

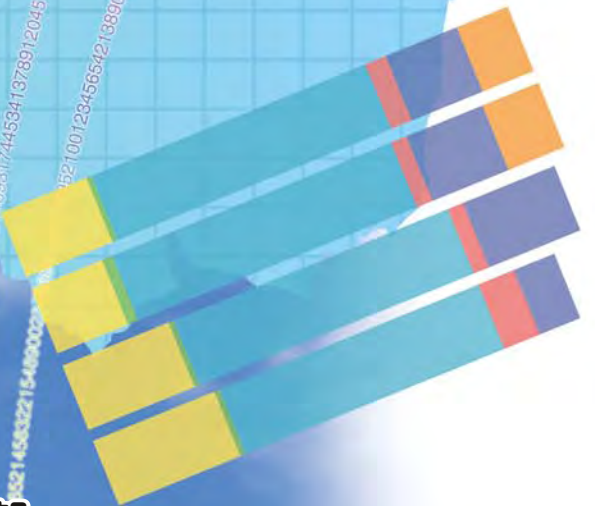
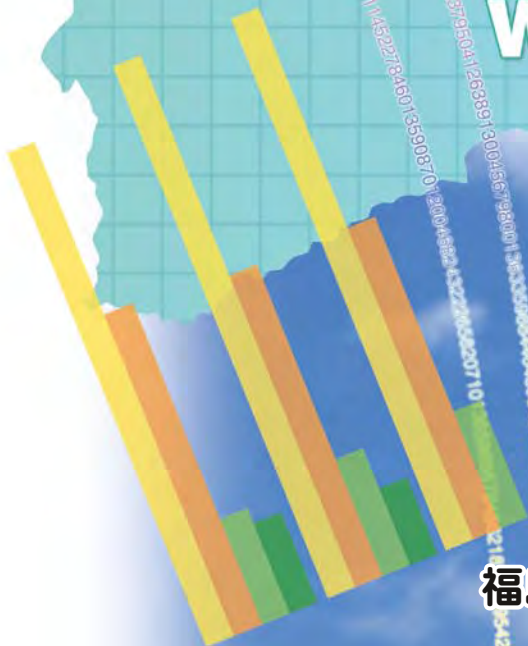
図表でみる

福島県の 保健・医療・福祉

2006



Health
Medical Treatment
Welfare



福島県保健福祉部

はじめに



近年、急速に少子高齢化が進行する中で、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化や社会福祉基礎構造改革の実施など、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きく変化しており、誰もが健やかで安心して暮らせるよう、持続する社会を展望した施策展開を図っていく必要があります。

このため、本県では、平成14年4月に保健所と社会福祉事務所を統合して保健福祉事務所を設置し、保健・医療・福祉サービスについて総合的に相談・提供できる体制を整備するとともに、平成15年3月に、保健・医療・福祉に関する総合的な計画として、第四次福島県保健医療計画「うつくしま保健医療福祉プラン21」を策定し、保健・医療・福祉の一体的・総合的な施策を推進してまいりました。

今後とも、同計画や今後中間年における見直しを行った第4次福島県社会福祉計画「うつくしま福祉プラン21」の着実な推進を基本として、積極的・効果的な施策の展開に努めてまいります。

本書は、福島県の保健・医療・福祉を取り巻く現状や課題、施策の方向について、より理解を深めていただけるよう、主要データを中心に図表化したものです。県民の皆様や関係各位には、各方面で幅広く御活用いただき、本県の保健福祉行政の推進に御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

平成18年3月

福島県保健福祉部長 村瀬 久子

● ● ● 目 次 ● ● ●

1 少子・高齢化の現状と社会環境の変化…………… 1

- (1) 人口動態…………… 1
- (2) 人口と世帯…………… 4

2 快適で健やかな生活の実現…………… 5

- (1) 安全な水の確保…………… 5
- (2) 食品等の安全性の確保…………… 6
- (3) 安全で衛生的な環境の確保…………… 7
- (4) 人にやさしいまちづくりの推進…………… 8
- (5) 人と動物との共生の推進…………… 9

3 生涯にわたる健康づくりの推進…………… 10

- (1) 生活習慣病予防の推進…………… 10
- (2) 成人保健・職域保健の推進…………… 11
- (3) こころの健康づくり…………… 12
- (4) 歯科保健の推進…………… 13
- (5) 難病対策の推進…………… 14
- (6) 感染症対策の推進…………… 15
- (7) 結核対策の推進…………… 16
- (8) 薬物乱用の防止…………… 17

4 健康を支える医療の充実…………… 18

- (1) 医療提供体制の整備…………… 18
- (2) 医療相談と医療監視の充実…………… 20
- (3) 県立病院の整備…………… 21
- (4) 救急医療体制の充実…………… 22
- (5) へき地医療の確保…………… 23
- (6) 移植医療の推進…………… 24
- (7) 医薬分業の適正な推進…………… 25
- (8) 医薬品等の適切な使用と安全性の確保…………… 26
- (9) 献血者の確保…………… 27
- (10) 国民健康保険制度及び老人医療制度の
安定的な運営の推進…………… 28

5 誰もが安心して暮らせる福祉社会の推進…………… 30

- (1) 地域福祉の総合的・計画的推進…………… 30
- (2) とともに生きるこころの醸成…………… 31
- (3) 権利擁護の推進…………… 32

- (4) 民間福祉サービスの育成・振興 ……33
- (5) 県民の福祉活動への支援・参加促進 ……34
- (6) 保護援助を必要とする女性への支援 ……35
- (7) 生活保護を必要とする人への支援 ……36

6 妊娠・出産・子育て・子育てを支える社会の推進 …… 37

- (1) 母子保健医療施策の推進 ……37
- (2) 小児医療体制の充実 ……39
- (3) 子育て家庭への支援 ……40
- (4) 子育てと仕事の両立支援 ……43
- (5) 子どもの健全育成の推進 ……45
- (6) 子どもの権利擁護の推進 ……46

7 高齢者が心豊かに暮らせる社会の推進 …… 48

- (1) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進 ……48
- (2) 地域包括ケアシステム及び地域支援事業の推進 ……49
- (3) 在宅介護サービスの充実 ……50
- (4) 施設介護サービスの充実 ……52
- (5) 認知症高齢者の総合的支援 ……53
- (6) 介護保険制度の円滑な運営 ……54

8 障がい者が自立し社会参加できる社会の推進 …… 56

- (1) 総合療育体制の推進 ……56
- (2) 雇用と就労の促進 ……57
- (3) 自立の支援と社会参加の促進 ……58
- (4) 在宅福祉サービスの充実 ……61
- (5) 施設福祉サービスの充実 ……63

9 保健・医療・福祉のさらなる推進 …… 64

- (1) サービス総合化のシステムの確保 ……64
- (2) 地域リハビリテーションの推進 ……65
- (3) 保健・医療・福祉人材の確保と資質の向上 ……66

資料 福島県保健福祉部の組織（平成18年度） …… 69

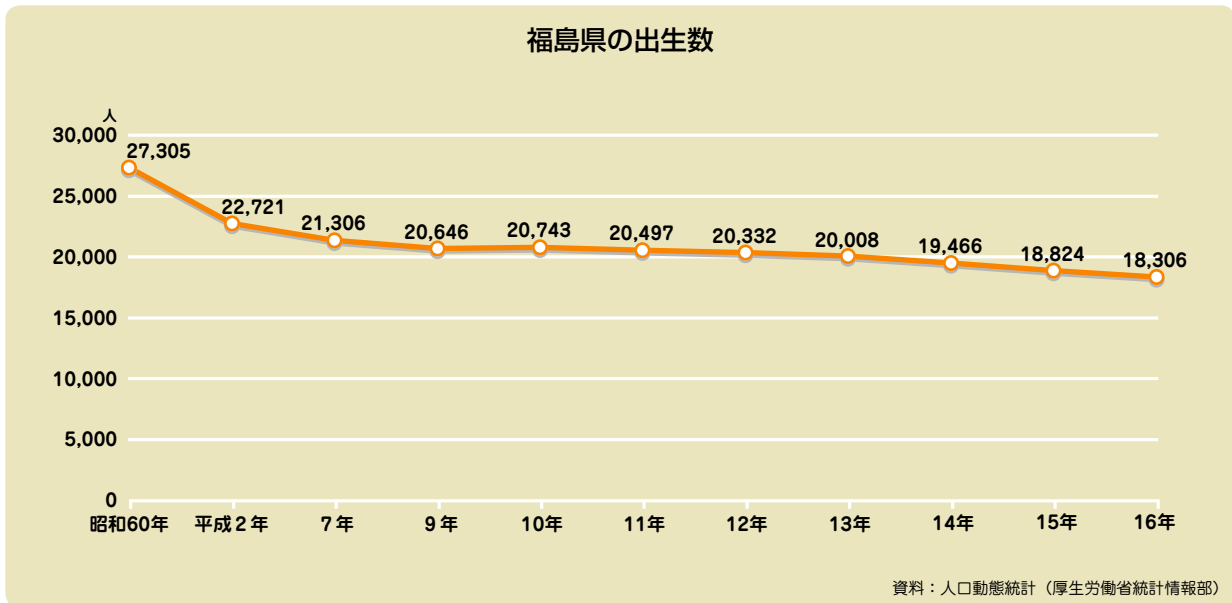
1

少子・高齡化の現状と社会環境の変化

[1] 人口動態

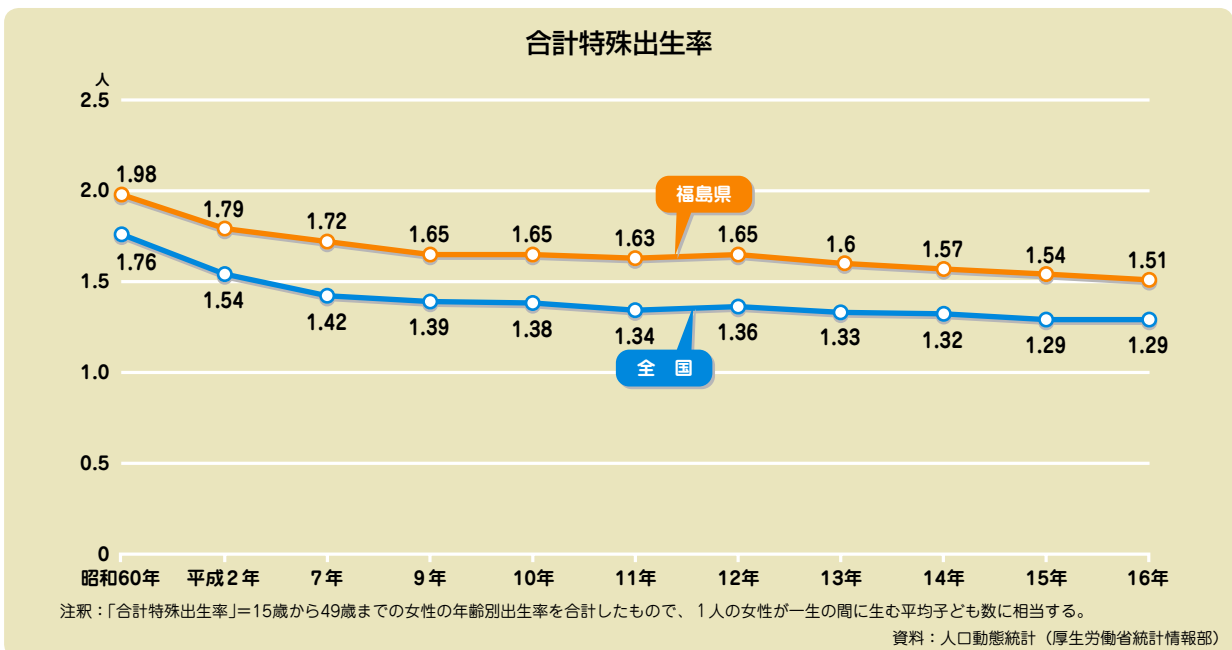
① 出生数

本県の出生数は、戦後の第1次ベビーブームの約72,000人をピークに急減し、その後、第2次ベビーブームに当たる昭和48年～49年頃に32,000人台まで回復しましたが、それ以降は減り続け、平成16年には18,306人まで減少しました。



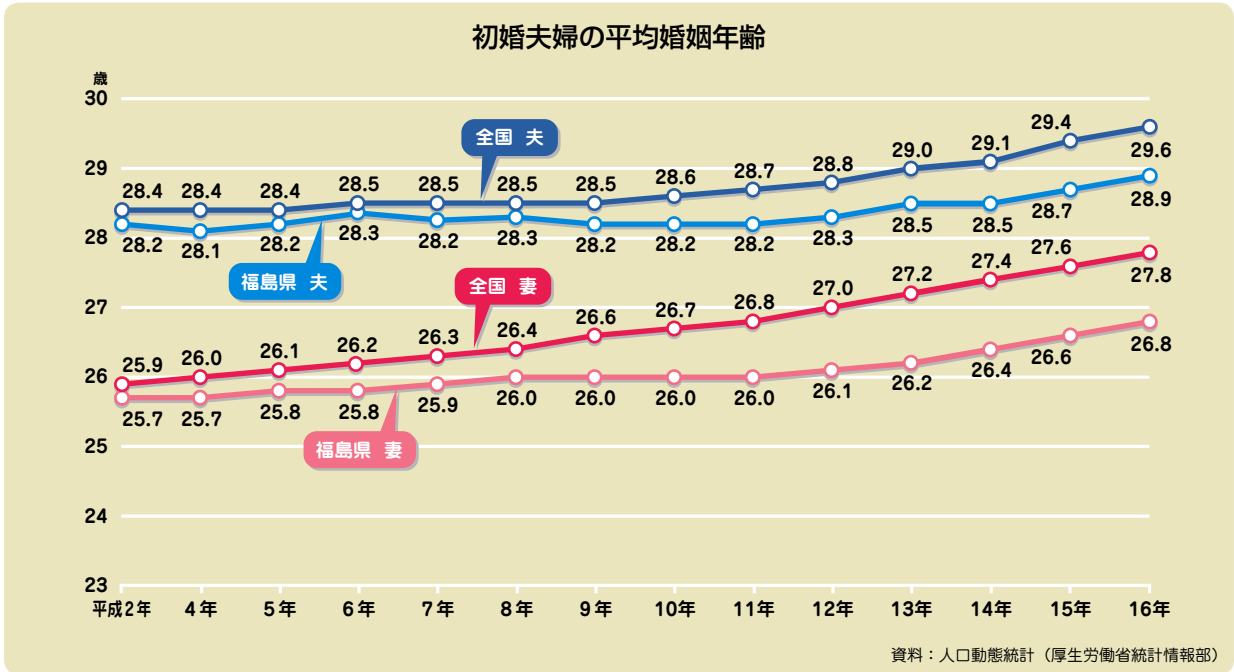
② 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は、全国を上回る水準で推移していますが、昭和55年以降、現在の人口を維持するのに必要な2.08を下回る状態が続いています。



③ 平均初婚年齢

本県の平均初婚年齢は、全国平均を下回っているものの、年々上昇傾向にあり、晩婚化が進んでいます。晩婚化は、少子化の一因になると考えられています。



④ 母の年齢別出生数構成の割合

母の年齢別出生数構成割合をみると、近年、晩産化の傾向にあります。

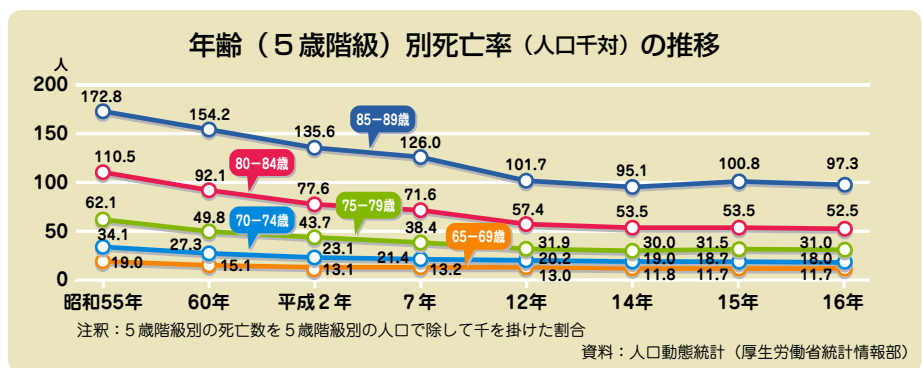
母の年齢（5歳階級）別出生数構成割合の推移

年次	総数	15歳未満	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50歳以上	不詳
平成2年	100.0	—	1.4	16.3	44.9	29.7	7.1	0.7	—	—	—
平成7年	100.0	0.0	1.6	19.0	39.2	30.0	9.1	1.0	0.0	—	—
平成12年	100.0	—	2.2	19.1	38.0	28.8	10.3	1.5	0.0	—	0.0
平成14年	100.0	—	2.5	19.6	37.7	28.6	10.2	1.3	0.0	—	—
平成15年	100.0	0.0	2.4	18.3	37.1	29.5	11.0	1.6	0.0	0.0	—
平成16年	100.0	—	2.5	18.3	35.1	31.3	11.1	1.7	0.0	—	—

資料：人口動態統計（厚生労働省統計情報部）

⑤ 年齢別死亡率

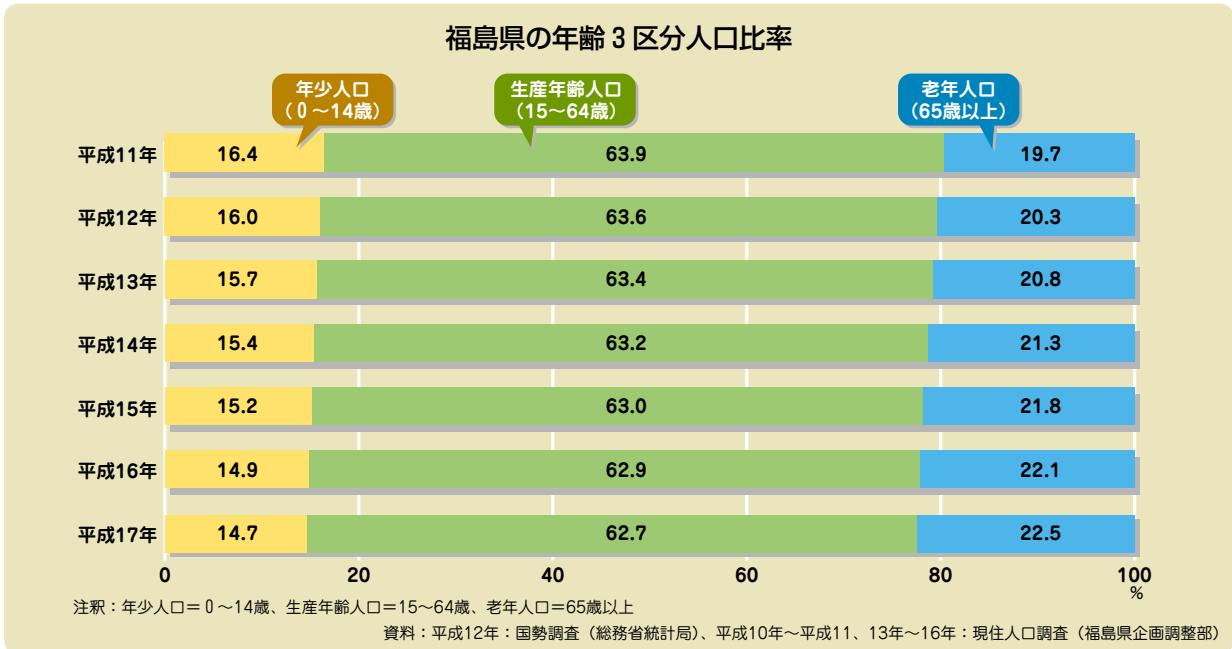
高齢化をもたらした原因に、死亡率の低下があり、特に平成2年以降は高齢層の低下が大きく貢献しています。



⑥ 年齢3区分人口比率

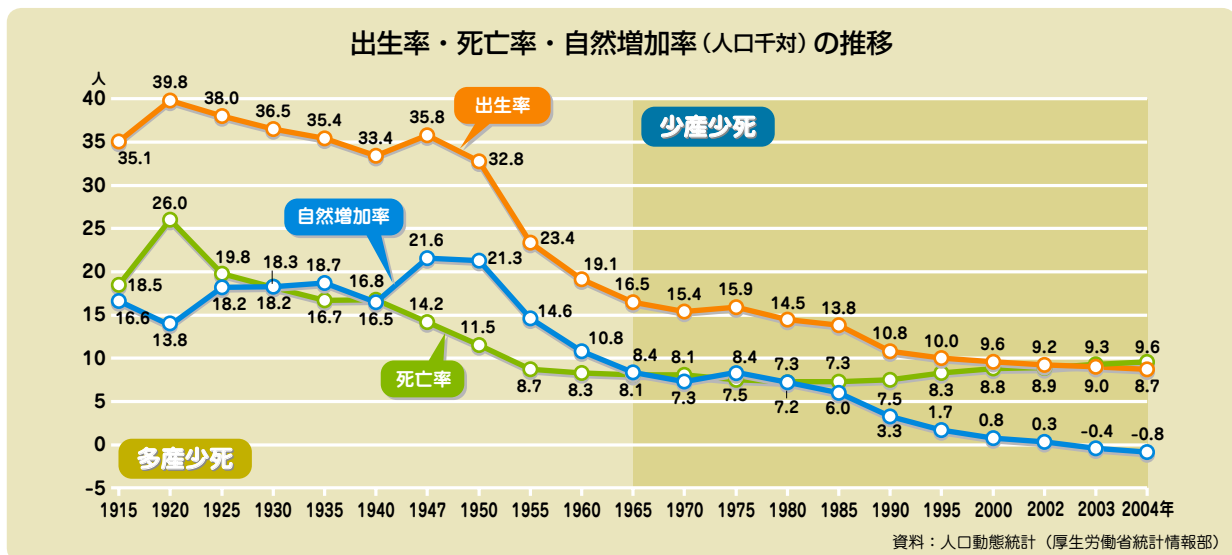
本県の年少人口比率は、平成17年9月1日現在14.7%（全国13.8%）、老年人口比率は22.5%（全国20.0%）で、ともに全国に比べ高くなっています。

平成8年に初めて老年人口比率が年少人口比率を上回って以来、その差は年々大きくなっています。



⑦ 人口転換

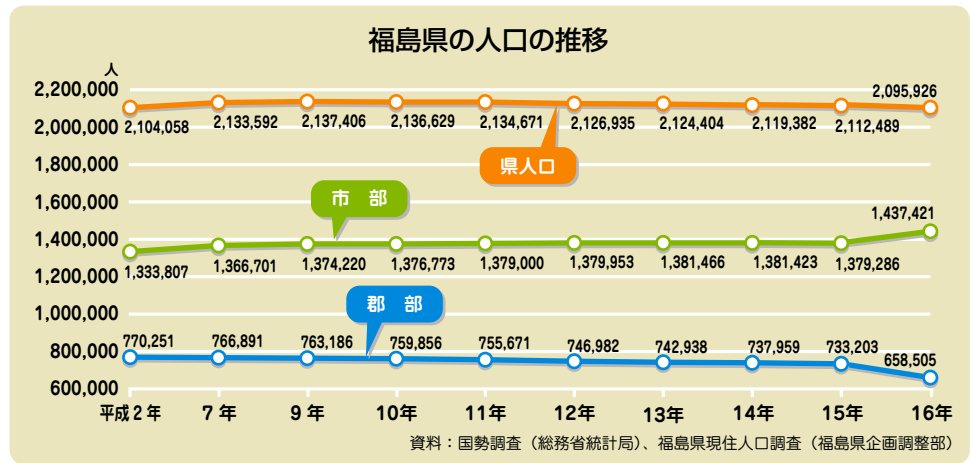
本県の人口動態は、高出生率で死亡率が低下する「多産少死」の状態から出生率も低下し低出生率の「少産少死」へ変化してきています。



[2] 人口と世帯

① 人口の推移

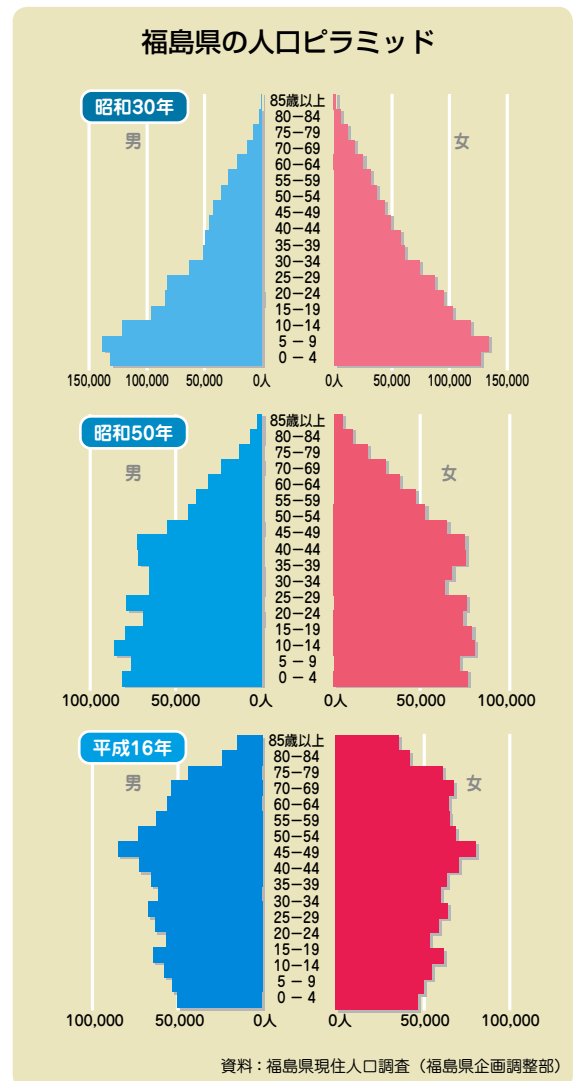
本県の人口は、昭和32年の209万9千人をピークに、その後県外への人口流出等により年々減少し、昭和47年には192万7千人になりました。しかし、昭和48年



からは増加に転じ、昭和53年には200万人を越え、平成9年に2,137,406人でピークに達した後、ゆるやかな減少傾向にあります。

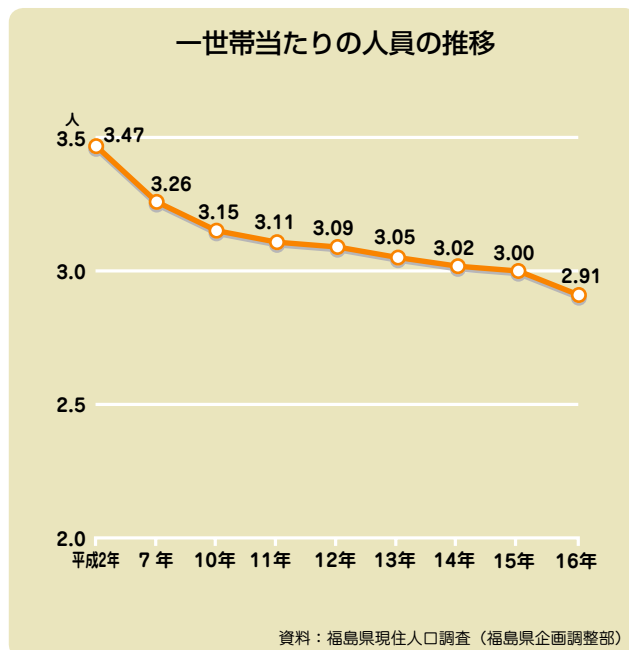
② 福島県の人口ピラミッド

本県の人口は昭和30年、昭和50年、平成16年を比較すると年少人口（15歳未満の人口）が減少し、老年人口（65歳以上の人口）が増加する少子化、高齢化が進行していることがわかります。



③ 一世帯当たりの人員

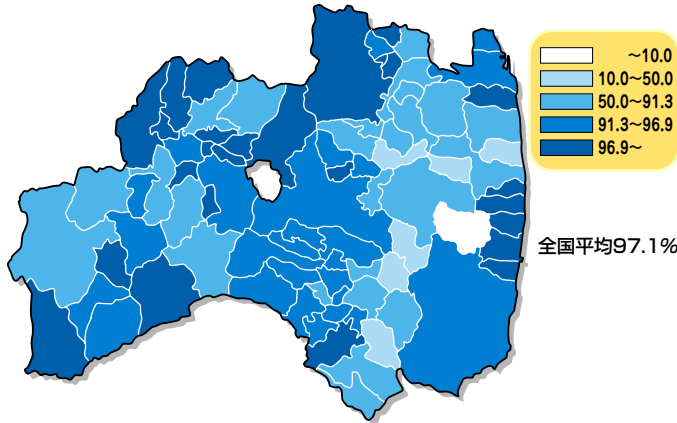
一世帯当たりの人員も年々減少しており、核家族化が進行しています。



2 快適で 健やかな生活 の実現

[1] 安全な水の確保

市町村の水道普及率



■参考 東北6県の普及率 (平成17年3月31日現在)

順位	県名	普及率(%)	全国順位	順位	県名	普及率(%)	全国順位
1	宮城県	98.5	17位	4	福島県	91.6	42位
2	青森県	97.3	22位	5	岩手県	91.3	43位
3	山形県	97.1	24位	6	秋田県	88.8	46位

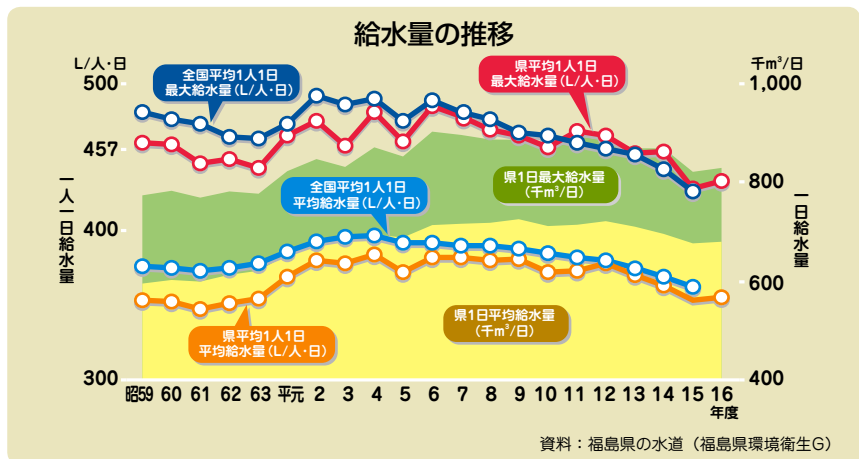
資料：福島県水道
(福島県環境衛生G)

① 水道の普及

本県の水道普及率は全国平均に対し低い水準にあり、今後も水道普及率の向上に努めていく必要があります。また、併せて財政基盤の弱い市町村の水道を中心に、国庫補助制度等の活用により水道の布設を促進し、市町村格差の解消に努めていきます。

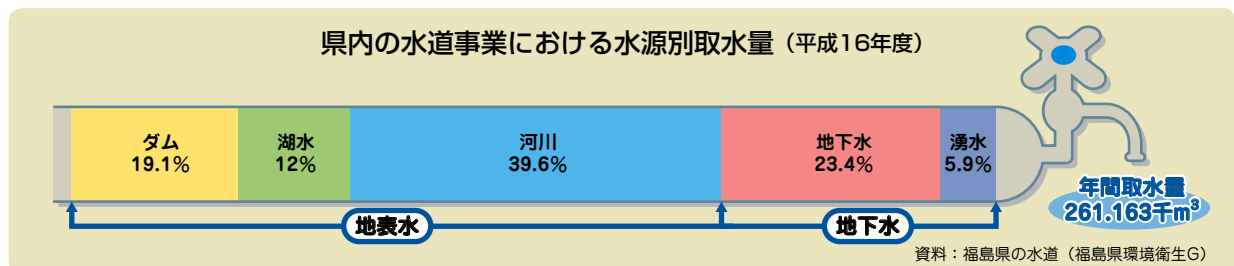
② 給水量の確保

水道は、安全で快適な生活を維持していくうえで必要不可欠な社会基盤であり、安定した水量の確保に努める必要があります。近年は節水意識の高まりや節水機器の普及により、給水量は減少傾向にあります。水は有限の資源であり、今後とも安定供給に向けた取り組みが必要です。



③ 水道水質の確保

水道の水源は、主として河川などの地表水と井戸水などの地下水に分けられます。河川水やダムの水では、おいしい水にするために高度な浄水処理が必要になる場合があります。地下水などの水質が良い水源では複雑な浄水処理を行わなくてもおいしい水が得られる反面、大量の取水が難しい場合があります。



[2] 食品等の安全性の確保

① 食品検査

加工食品をはじめ食肉、野菜、果物などは、添加物の使用基準や残留農薬基準などが食品ごとに決められています。県内で製造、流通する食品を検査し、安全性の確保に努めています。

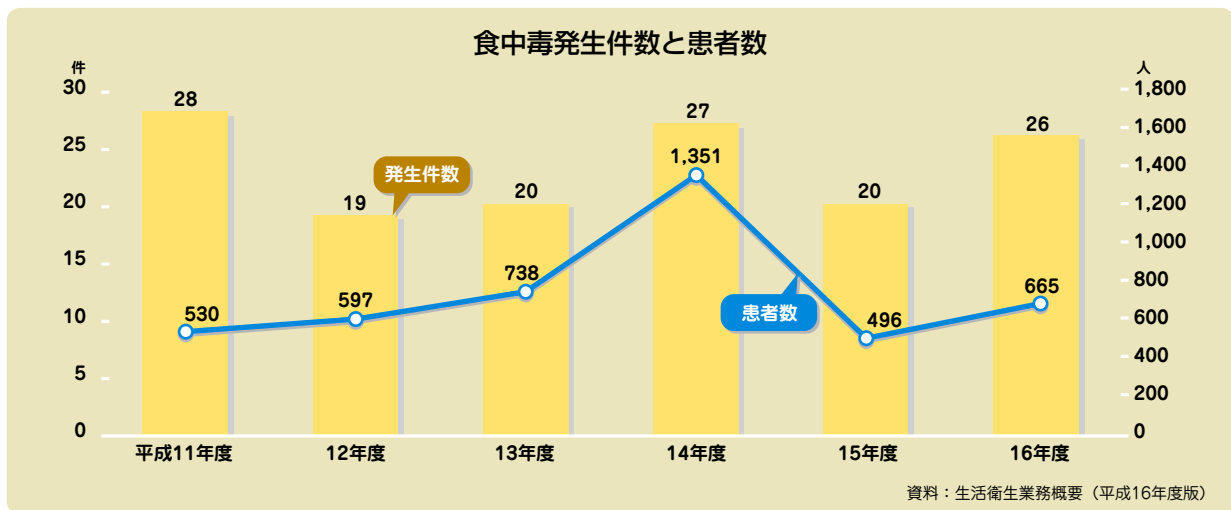
食品別検査状況（平成16年度）

対象食品	魚介類及びその加工品	冷凍食品	食肉・卵及びその加工品	乳及び乳類加工品	穀類・豆類及びその加工品
検体数	437	83	723	275	338
対象食品	果物・野菜類及びその加工品	弁当そうざい類	菓子類	その他	合計
検体数	597	868	314	215	3,850

資料：福島県食品安全G調べ

② 食中毒の防止

県内では毎年20件前後の食中毒が発生していますが、これらを未然に防止するため、発生頻度の高い業種や、大量及び広域流通する食品の製造施設等に対して監視指導を強化するとともに、衛生講習会等を開催し、食中毒防止等の食品衛生思想の普及啓発を図っています。



③ と畜・食鳥検査

県内のと畜場、食鳥処理場においては、家畜の全頭検査や家禽の全羽検査を行い、食肉の安全性確保に努めています。

と畜・食鳥検査状況（平成16年度）

牛	1歳未満の牛	馬	豚	めん羊	山羊	食用鳥
4,776頭	20頭	2,814頭	266,452頭	112頭	5頭	6,346,943羽

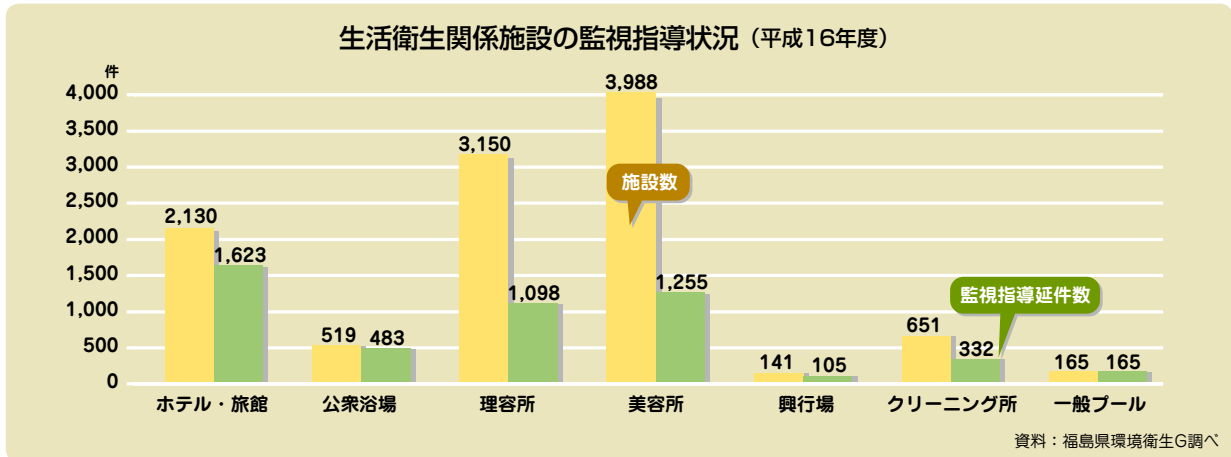
資料：福島県食品安全G調べ

[3] 安全で衛生的な環境の確保

① 生活衛生関係施設

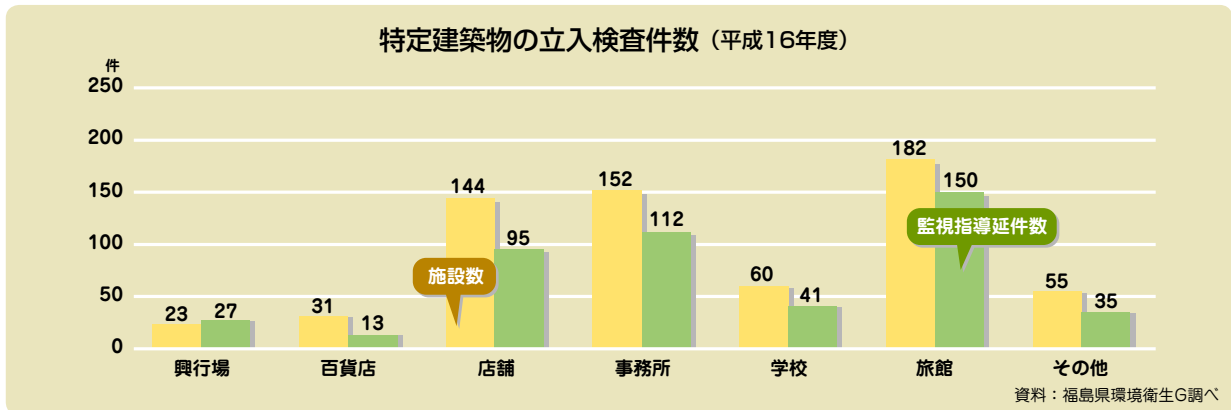
理容所、美容所、興行場、旅館、公衆浴場及びクリーニング所などの生活衛生関係営業は、県民生活に密着したものであることから、これら施設の衛生水準を良好な状態に保持する必要があります。

そのため、各保健所の環境衛生監視員が、各施設に対して監視指導を行っています。



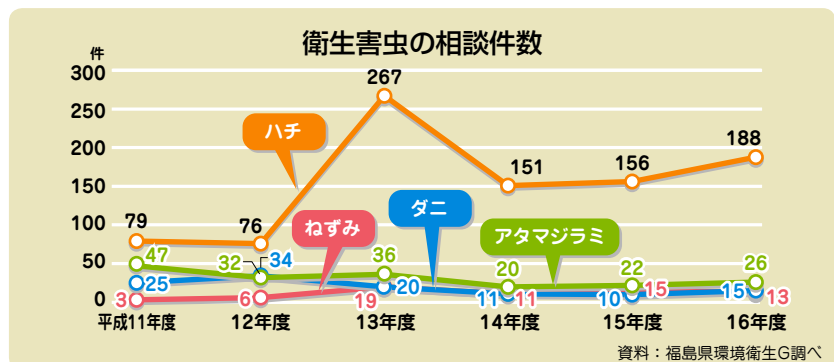
② 特定建築物

多くの人を利用する一定規模以上の床面積を有する建築物については、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」により衛生的管理が求められており、保健所では立入検査を実施し、建築物の維持管理について必要な指導を行っています。



③ 衛生害虫

保健所では、アタマジラミ、ダニ、ハチ等の衛生害虫の発生防止や駆除方法について、相談に応じています。

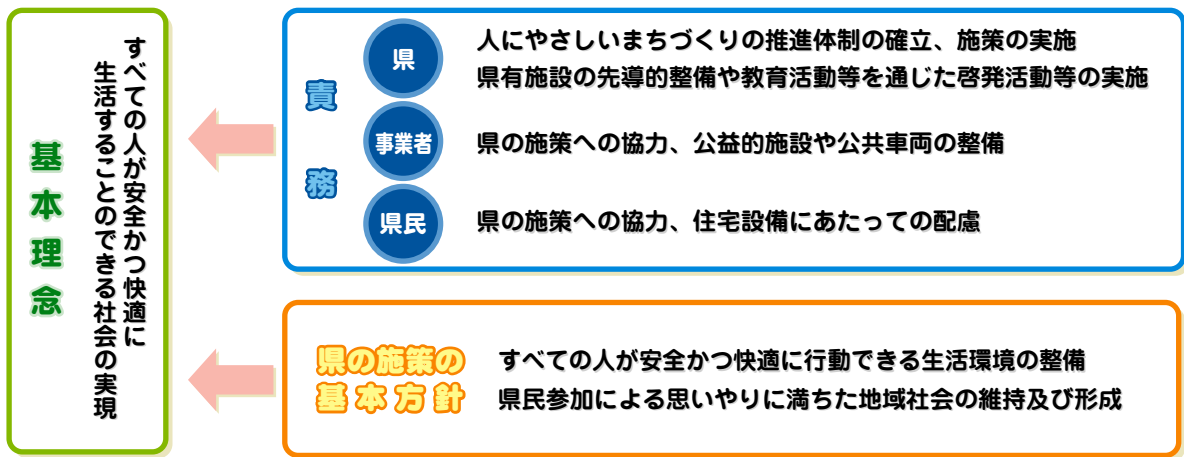


[4] 人にやさしいまちづくりの推進

すべての人が安全かつ快適に生活することのできる社会を実現するためには、すべての人々が地域社会の一員としてあらゆる分野の活動に参加できる環境を整備していく必要があります。

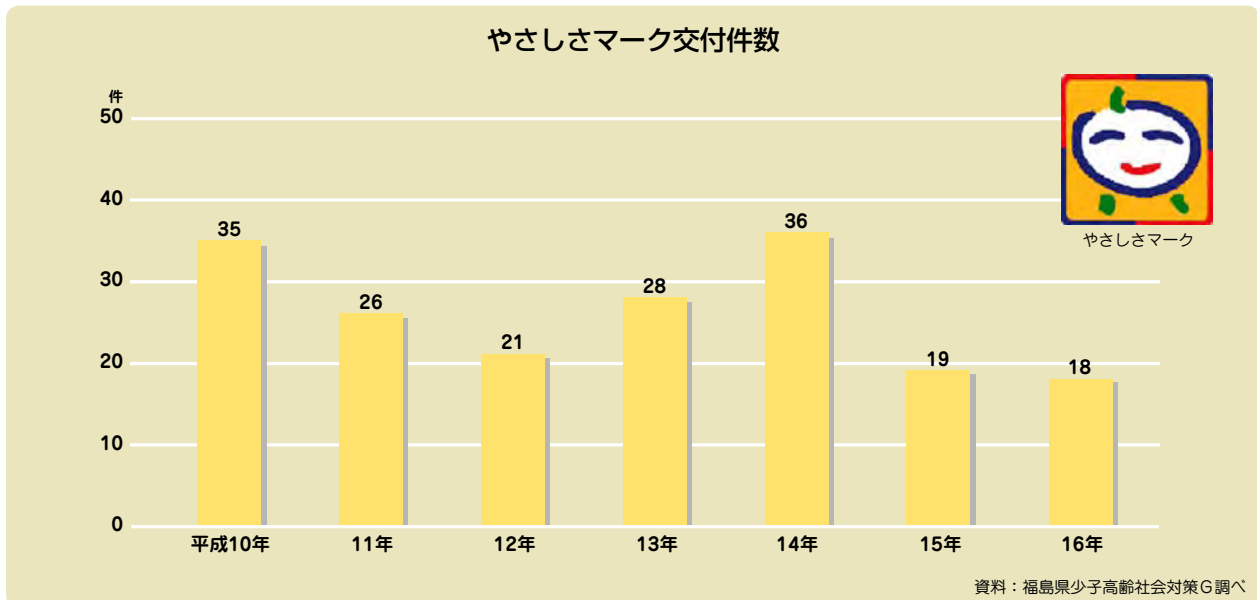
県では、「人にやさしいまちづくり条例」を平成7年3月に制定し、不特定多数の人が利用する建築物などの整備を推進しています。また、この条例に基づきすべての人々が安心して利用できるよう整備された建築物には、「やさしさマーク」を交付しています。

「人にやさしいまちづくり条例」



資料：福島県少子高齢社会対策G作成

やさしさマーク交付件数



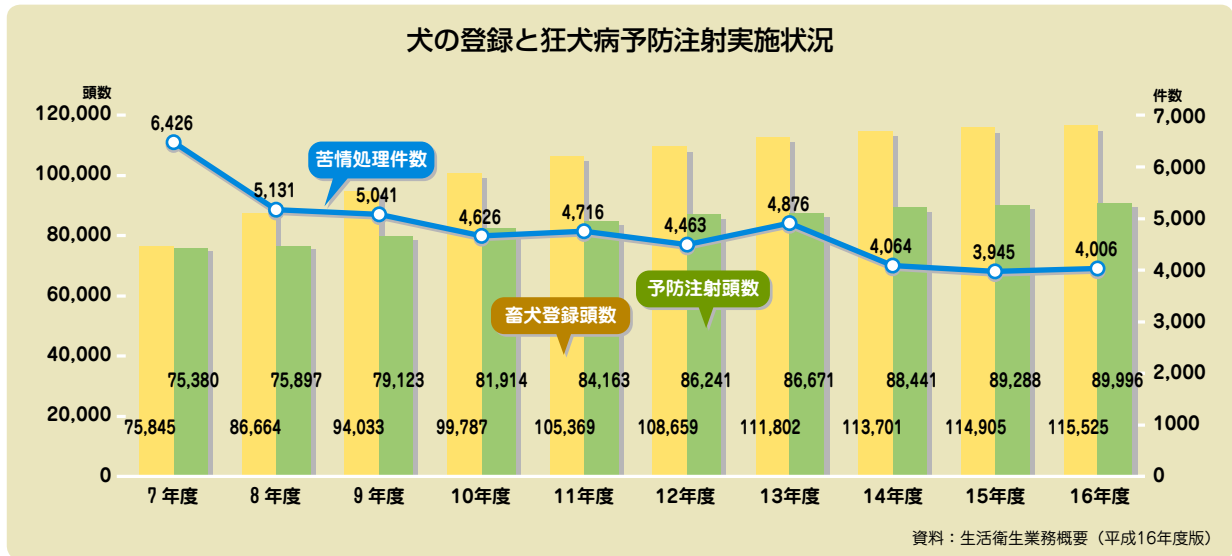
資料：福島県少子高齢社会対策G調べ

[5] 人と動物との共生の推進

① 畜犬対策

本県の犬の登録頭数は10万頭を超えており、家庭では、ペットというより家族の一員として飼育されています。人と動物が共生していくために、飼育者に対しての適正な飼育と愛護思想の普及を推進しています。

また、狂犬病予防対策を行っています。



② 動物愛護

ペットの飼育にあたっては、飼育管理に関する正しい知識を身につけることが大切です。県では、飼育者のモラル向上を図るため、飼い犬のしつけ方教室を開催しています。また、小さい時から動物愛護思想の普及を図っていく必要があることから、小学校へ獣医師派遣を行っています。

飼い犬のしつけ方教室
(平成16年度)

学科講習	実施回数	25回
	受講者数	294人
実技講習	実施回数	22回
	受講者数	264人

小学校への獣医師派遣事業
(平成16年度)

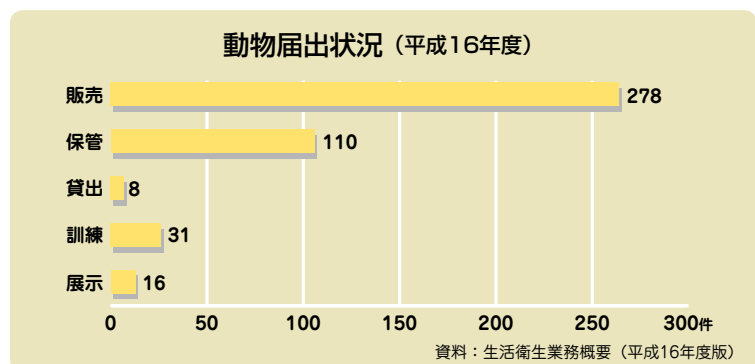
小学校数	51校
派遣回数	58回
受講児童数	2,395名

資料：生活衛生業務概要（平成16年度版）

③ 動物取扱業の届出

平成12年12月1日の「動物の愛護及び管理に関する法律」の一部改正により、動物取扱業者の届出制が導入され、337施設が届出されています。

動物の健康及び安全の保持を図るため、これらの施設の立入指導を行っています。



3

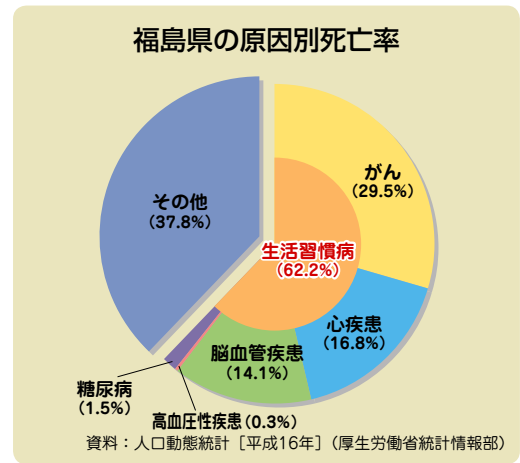
生涯にわたる健康づくりの推進

[1] 生活習慣病予防の推進

本県では、「がん」などの生活習慣病による死亡が総死亡の60%以上を占めており、

全国に比べても高い状況にあることから、生活習慣の改善により健康を増進し発病を予防する「一次予防」の推進や社会環境等の改善までを含めた新たな健康づくりの取組みが重要な課題となっています。

このような状況を踏まえ、県では、具体的な行動計画である「健康ふくしま21計画」を推進し、家庭・学校・職場・地域などが一体となった新たな健康づくり県民運動を展開していきます。



「健康ふくしま21計画」とは

「21世紀における県民健康づくり運動」を展開するための計画です。

背景

高齢化の急速な進展とともに、

- がん、心臓病、脳血管疾患等の生活習慣病の増加
- 要医療者や要介護者（認知症や寝たきり）などの増加

深刻な社会問題

健康寿命の延伸

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間

生活の質の向上

生きがいをもって自立した生活ができるなど

県民の健康を取り巻く課題

- たばこ対策に対する社会的な取り組み
- ライフスタイルの改善による生活習慣病の予防
- こころの健康づくりに対する社会的な支援とアルコール対策
- 生涯を通じた歯科保健対策の推進

健康ふくしま21計画 2001~2010

基本目標

「すこやか、いきいき、うつくしま」の創造

総合的推進方策

推進理念

- 個人の主体的な健康づくり
- 地域からの主体的な健康づくり
- 社会全体で支援する健康づくり

推進の方向性

- 健康づくりに必要な場所、時間、仲間を創出するための仕組みづくり
- 地域の特性や機能を活かした、健康を重視し育み支え合うまちづくり
- 健康づくり推進のための包括的な連携体制づくり

推進主体

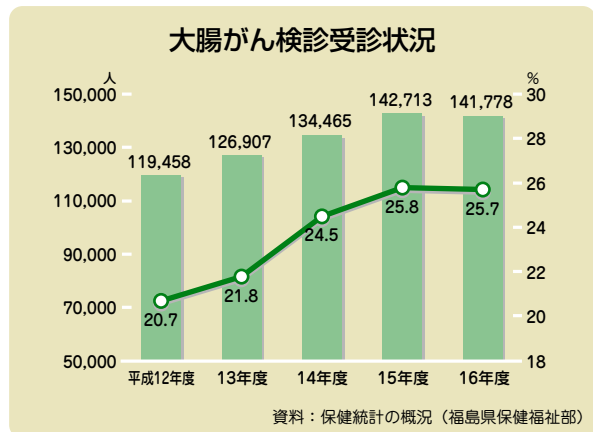
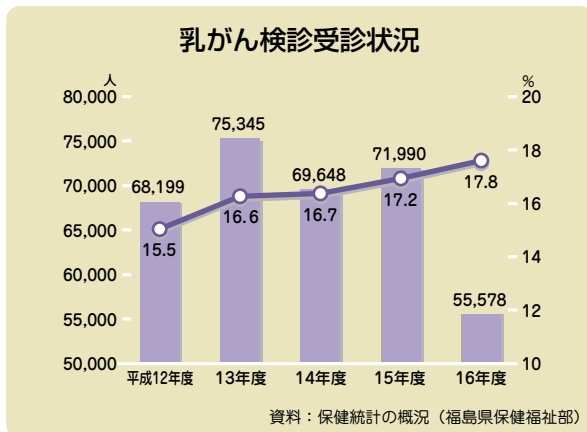
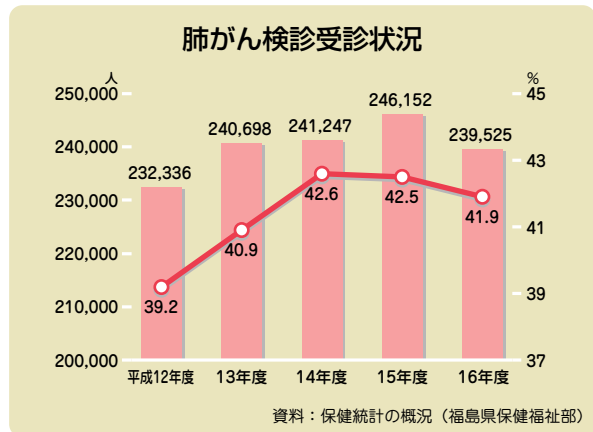
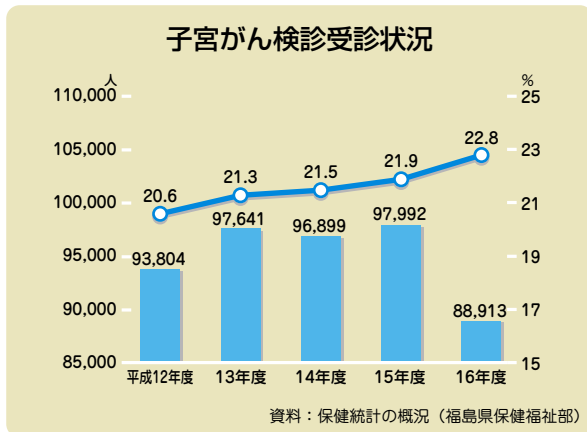
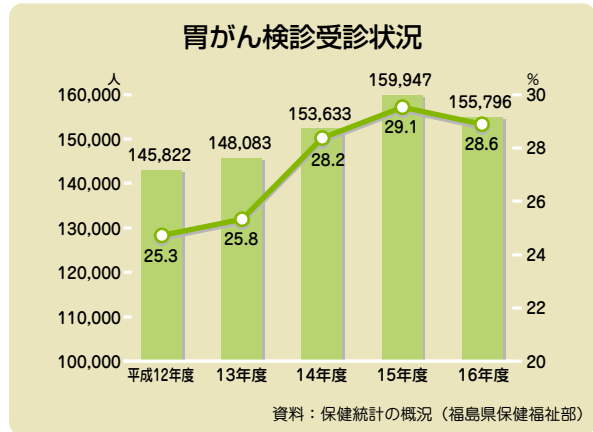
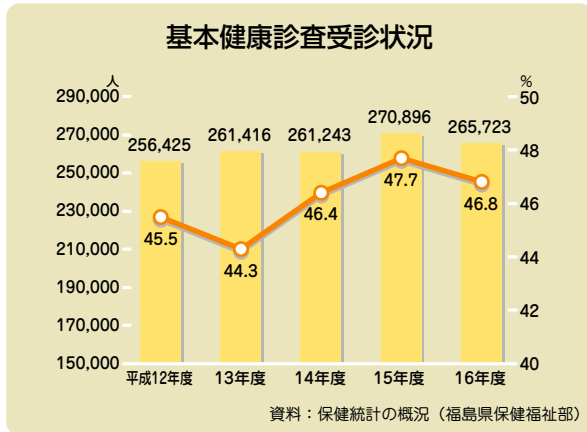
- 県民 ●家庭 ●地域
- 学校 ●職域（企業）
- マスメディア
- ボランティア団体
- 保険者
- 保健医療専門家
- 市町村 ●県

[2] 成人保健・職域保健の推進

壮年期は、様々な健康障害が表面化する時期です。そのため、壮年期からの健康づくりと生活習慣病予防、介護予防を推進し、保健事業を充実させるとともに、高齢者個々人にふさわしい保健サービスを計画的に提供できる体制整備を図っていきます。

また、がん検診については、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療を図っていくためにも、検診受診率の向上と検診精度管理を高めていくことが重要です。

※棒グラフは受診者数、折れ線グラフは受診率



[3] こころの健康づくり

① こころの健康

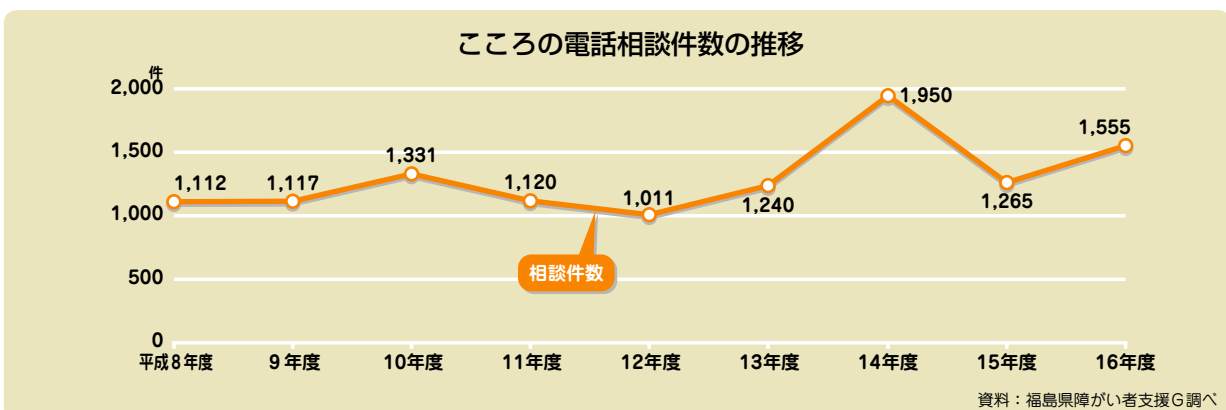
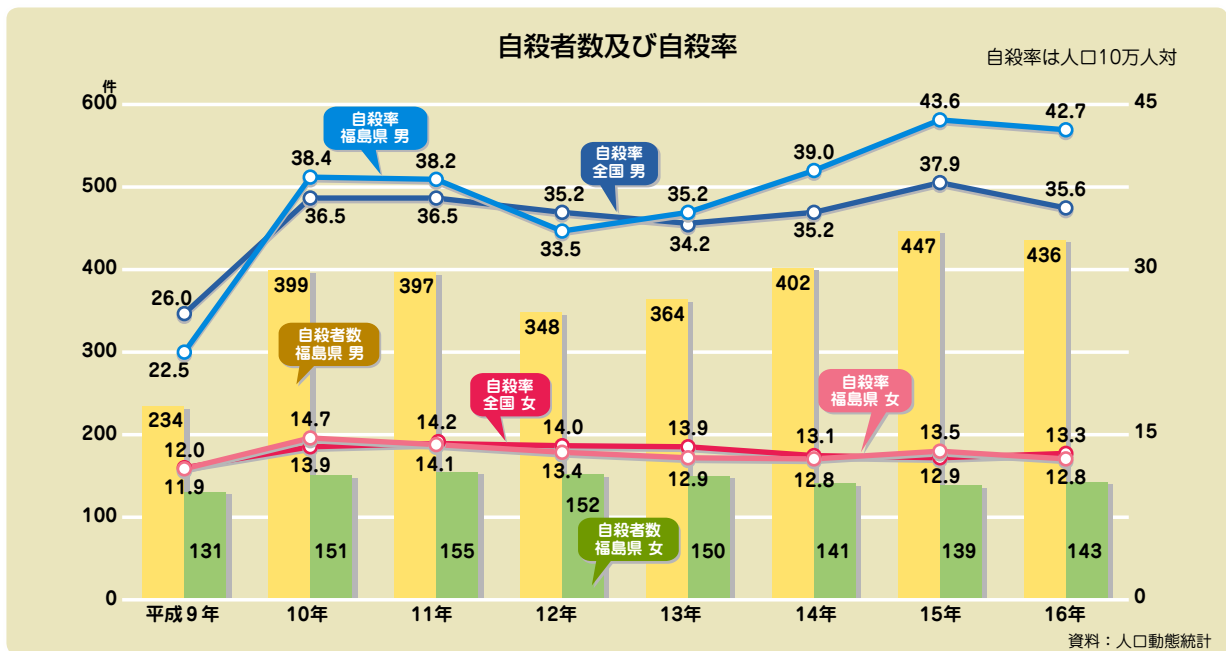
近年の社会生活環境の複雑化に伴い、ストレスを強く感じる者が増加し、さまざまな心の健康問題が生じています。

このひとつに自殺が挙げられますが、県内の自殺者数は平成10年に初めて500人を超えて以来、毎年500人以上の状態が続いており、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺率は、全国平均を上回っています。また、近年は、中高年の男性の自殺者数が増えています。

自殺は、健康問題や経済問題など様々な要因が関係して起こりますが、中でも「うつ病」は大きな要因の一つであることから、早期に精神的な不調に気づき、適切な対応をとることで自殺に至るのを防ぐことが大切です。

こころの健康を保つには、適切な休養が大切であり、また、周囲の社会資源を利用するなどして、ストレスと上手につきあう工夫が大切です。

このため、県民のこころの健康の保持増進のために、こころの健康に関する専門電話相談窓口を開設するとともに、保健所や精神保健福祉センターで、随時相談や支援を行っております。

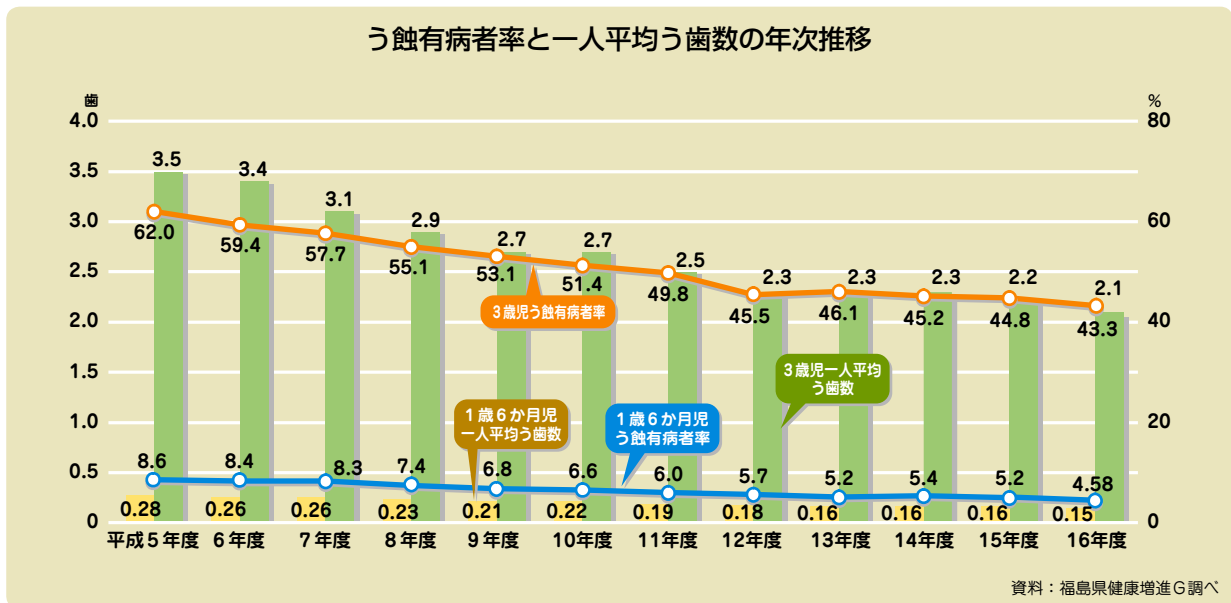


[4] 歯科保健の推進

① 乳歯う蝕予防

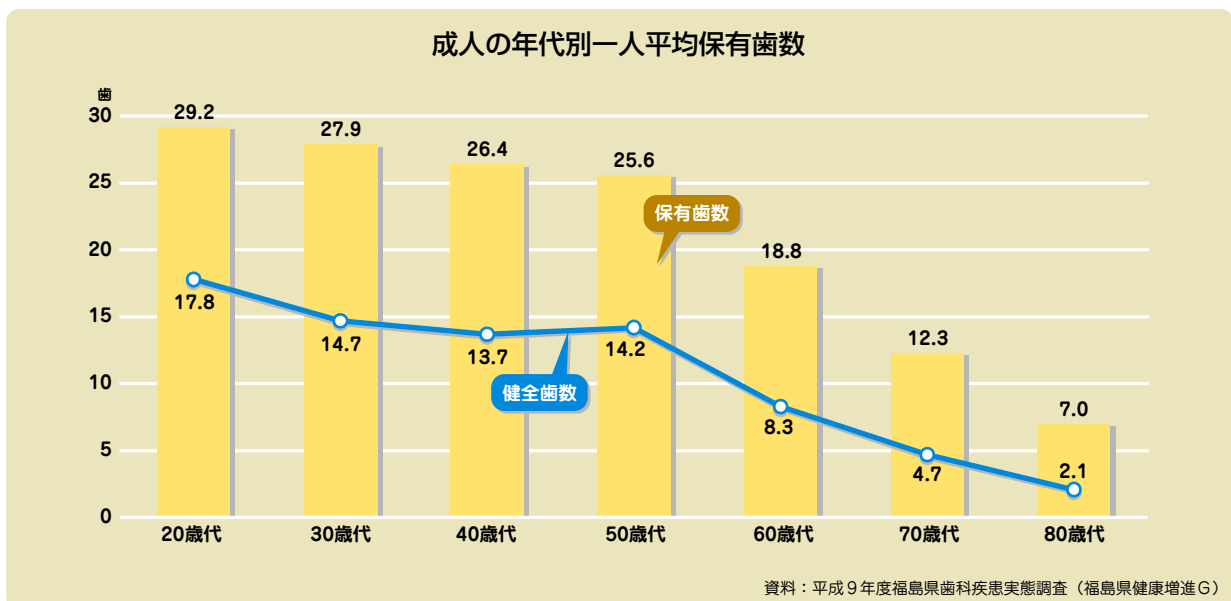
本県の乳歯う蝕は、近年確実に減少してきていますが、う歯数、う蝕有病者率の地域差や個人差が大きいという課題があります。

幼児期は、生涯を通じた歯の健康づくりの基礎となる大切な時期であり、口腔清掃や望ましい食習慣など、適切な生活習慣づくりを推進しています。



② 成人の歯の健康

本県の成人の保有歯数は、40歳代から歯の喪失傾向が強まります。歯の喪失原因である歯周病り患状況は、歯を残すことが困難な重度の歯周炎に罹患している者が20歳代で2割、40歳代で6割以上となっており、成人期早期からの自己管理ができる知識・技術の普及と環境づくりを図っています。



[5] 難病対策の推進

本県における特定疾患治療研究事業の対象疾患及び患者数は年々増加しており、患者の方々安心して生活を送ることができるよう、総合的な支援を行っています。

特定疾患治療研究事業・承認患者数の推移

疾病別	年度別	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
1	ベーチェット病	416人	400人	421人	429人	424人	398人	378人
2	多発性硬化症	116	125	141	148	159	156	164
3	重症筋無力症	191	195	208	218	232	219	220
4	全身性エリテマトーデス	720	714	756	790	804	800	811
5	スモン	12	12	15	16	16	11	11
6	再生不良性貧血	177	162	166	167	152	132	122
7	サルコイドーシス	234	221	246	268	279	217	223
8	筋萎縮性側索硬化症	110	109	131	129	136	116	125
9	強皮症皮膚筋炎多発性筋炎	417	437	466	492	513	513	516
10	特発性血小板減少性紫斑病	475	467	490	521	516	407	408
11	結節性動脈周囲炎	41	45	55	62	63	64	68
12	潰瘍性大腸炎	915	940	1,044	1,172	1,214	1,178	1,226
13	大動脈炎症候群	89	94	97	95	96	89	88
14	ビュルガー病	264	252	250	242	235	208	204
15	天疱瘡	57	58	66	67	70	61	60
16	脊髄小脳変性症	338	364	414	447	473	370	340
17	クローン病	193	210	236	249	264	251	256
18	劇症肝炎	13	10	14	12	10	5	2
19	悪性関節リウマチ	102	111	111	114	114	110	105
20	パーキンソン病	889	887	964	1,040	1,114	1,053	1,090
21	アミロイドーシス	14	14	17	16	19	12	12
22	後縦靭帯骨化症	326	328	360	385	366	308	322
23	ハンチントン舞踏病	10	10	10	10	9	9	10
24	ウイルス動脈輪閉塞症	167	170	189	199	209	210	227
25	ウェゲナー肉芽腫症	14	15	21	24	27	27	30
26	特発性拡張型心筋症	266	284	317	358	369	377	401
27	多系統萎縮症	9	9	9	7	11	116	139
28	表皮水疱症	9	8	8	8	9	9	10
29	膿疱性乾癬	16	19	20	24	25	20	20
30	広範脊柱管狭窄症	8	10	12	15	16	13	11
31	原発性胆汁性肝硬変	181	193	227	246	266	240	243
32	重症急性膵炎	34	21	27	37	31	14	9
33	特発性大腿骨頭壊死症	103	107	129	154	168	170	184
34	混合性結合組織病	106	114	133	156	165	157	159
35	原発性免疫不全症候群	9	11	13	14	15	13	15
36	特発性間質性肺炎	40	44	50	60	57	45	48
37	網膜色素変性症	379	397	438	467	506	503	496
38	プリオン病	1	5	4	9	8	6	6
39	原発性肺高血圧症	4	8	12	13	14	11	18
40	神経線維腫症	10	18	23	24	25	19	24
41	亜急性硬化性全脳炎	0	0	0	0	0	1	1
42	パッド・キアリ症候群	0	0	0	0	1	2	3
43	特発性慢性肺血栓症	2	6	6	8	11	11	12
44	ライソゾーム病		1	2	1	2	4	9
45	副腎白質ジストロフィー			0	0	0	1	2
合計		7,477人	7,605人	8,318人	8,913人	9,213人	8,656人	8,828人

資料：福島県健康増進G調べ

[6] 感染症対策の推進

本県では、一類感染症の発生報告はなく、二類の細菌性赤痢が年間数例、三類の腸管出血性大腸菌感染症が例年一定数の報告があり、患者発生時には感染拡大防止対策が最も重要な課題となります。

四類のエイズは性行為による感染拡大が心配されており、保健所での抗体検査事業などを推進しています。

また、予防接種は、感染予防のために有効であり、接種率の向上を図ることが重要となります。

二・三類感染症、四類感染症の発生件数の推移

	2 類感染症						3 類感染症	4 類感染症	
	ポリオ	コレラ	細菌性赤痢	ジフテリア	腸チフス	パラチフス	腸管出血性大腸菌感染症	ツツガムシ病	後天性免疫不全症候群
平成12年	0	0	3	0	0	0	23	40	5
平成13年	0	0	6	0	0	0	52	40	10
平成14年	0	0	3	0	0	0	19	45	3
平成15年	0	0	5	0	0	0	19	30	3
平成16年	0	0	3	0	0	0	84	27	4

注釈：4 類感染症に関しては、全数把握対象疾患からの抜粋。

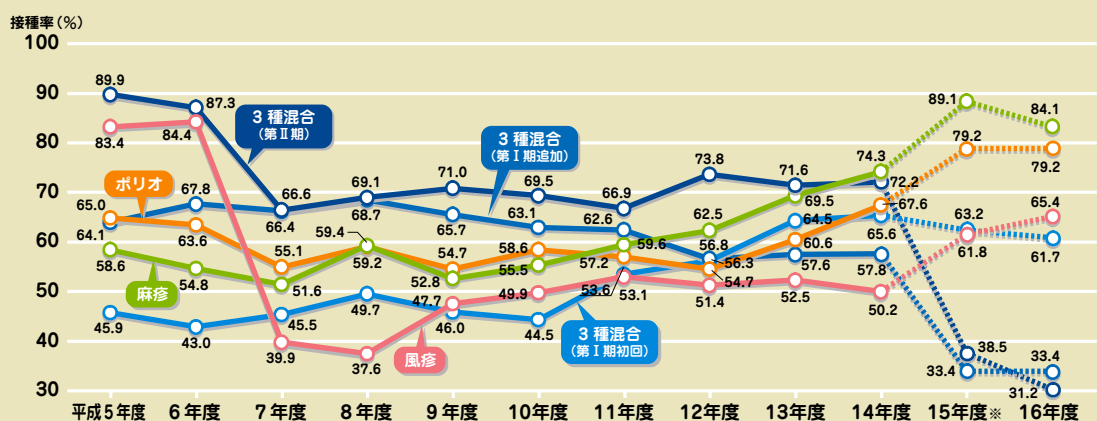
資料：福島県医療看護G調べ

エイズの保健所での一般相談、HIV 抗体検査件数の推移

	エイズ一般相談			HIV抗体検査		
	男	女	計	男	女	計
平成12年	555	326	881	232	130	362
平成13年	651	403	1,054	277	239	516
平成14年	502	332	834	205	142	347
平成15年	581	408	989	209	157	366
平成16年	679	481	1,160	284	261	545

資料：福島県医療看護G調べ

予防接種実施状況の推移



※15年度から、接種率の算出方法を変更（標準接種年齢時の接種率を採用）

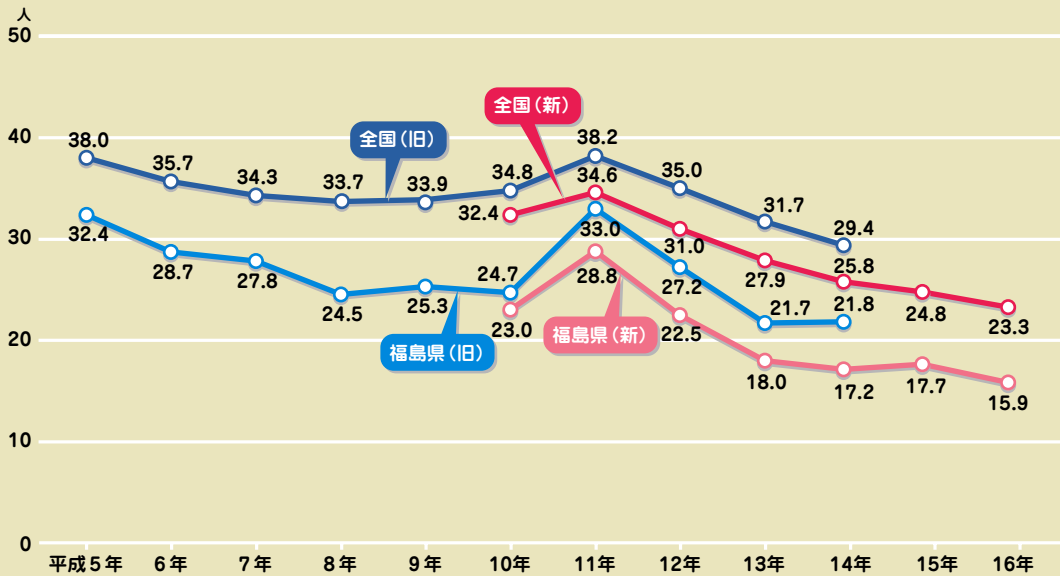
資料：福島県医療看護G調べ

[7] 結核対策の推進

わが国の結核患者は、結核医学の進歩、対策の進歩などにより減少しましたが、近年は減少率が鈍化しており、再興感染症として新たな認識のもとでの対策が必要となっています。

県では、発見の遅れ、新規登録患者中の高齢者割合が高いこと等の特徴があり、これらに対する重点的な対策を推進することで、罹患率の低下を目指します。

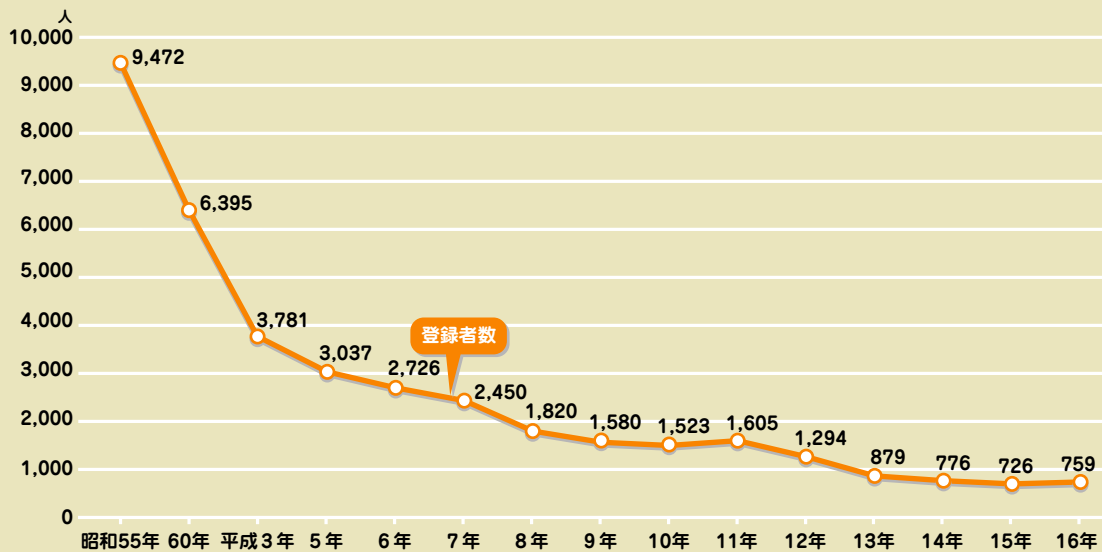
全結核罹患率の推移（人口10万対）



注釈：平成10年から活動性分類が変わったことにより非定型抗酸菌陽性治療中が別掲扱いとなった。このため、非定型抗酸菌陽性治療中を含むデータを(旧)含まないデータを(新)と表した。

資料：福島県医療看護G調べ

結核登録者数の推移



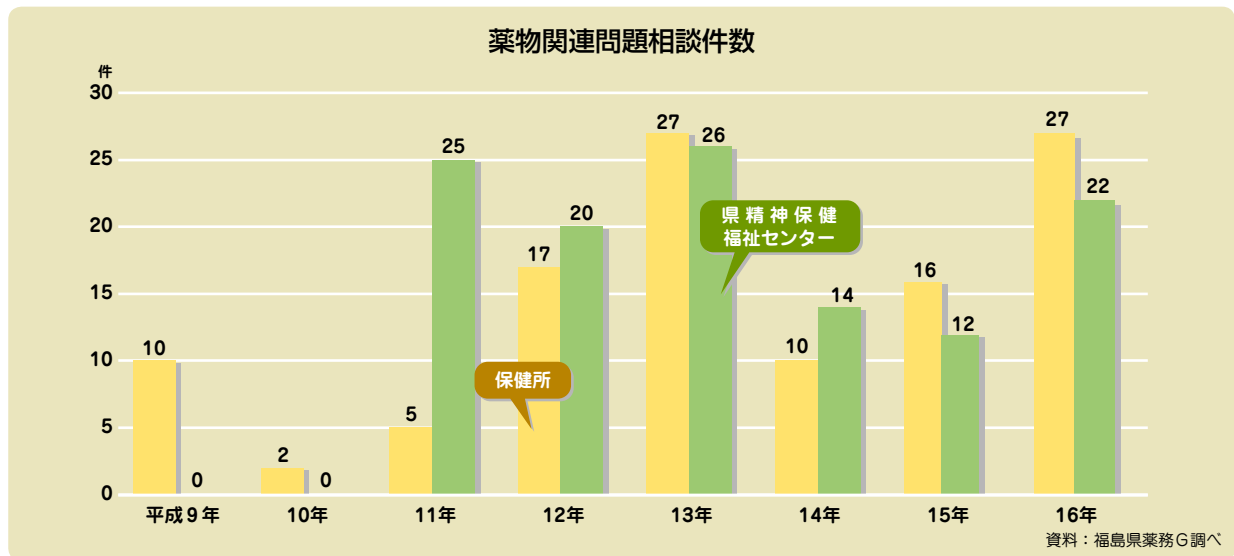
資料：福島県医療看護G調べ

[8] 薬物乱用の防止

① 薬物関連問題相談

薬物乱用で困っている人からの相談を受けるため、保健所と県精神保健福祉センターに相談窓口を開設して県民からの相談に対応しています。

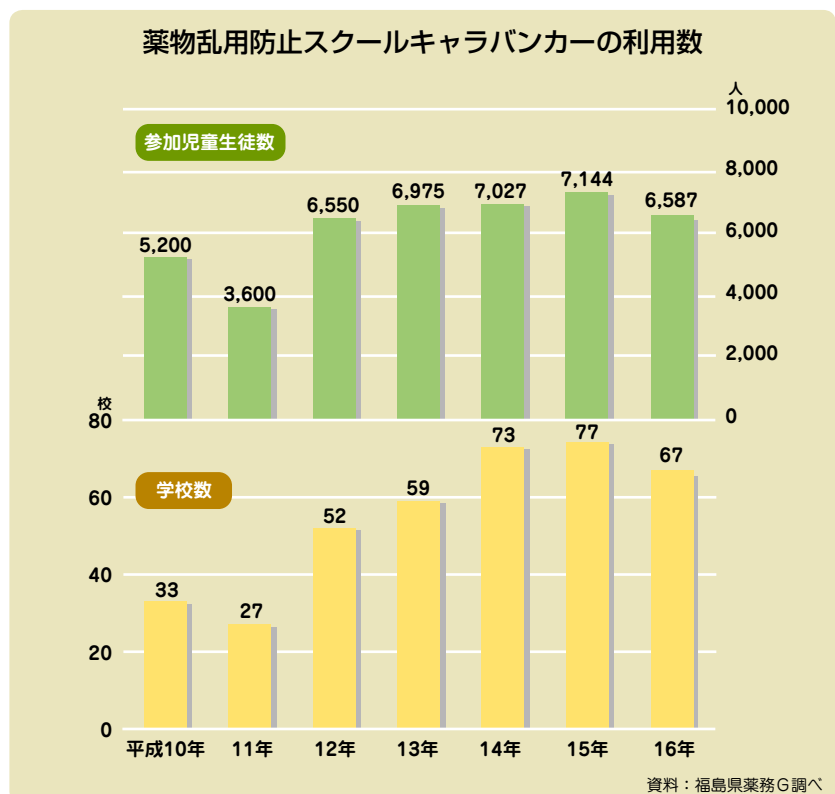
昨今、少年層や一般市民層まで覚せい剤等薬物乱用の拡大がみられるため、地域においても学校、警察、保健、医療及び福祉等関係機関等相互の連携を図っていく必要があります。



② 薬物乱用防止啓発

本県でも全国の傾向と同様に少年層の薬物乱用拡大傾向がみられるため、若年層に対する啓発に積極的に取り組んでいます。

小中学生には、薬物乱用防止啓発スクールキャラバンカーを利用した乱用薬物の有害性について啓発に努めるとともに、さらに中学生に対しては、薬物乱用防止教室等を開催し、薬物の恐ろしさ等正しい知識についての普及啓発を図っています。



4

健康を支える 医療の充実

【1】医療提供体制の整備

本県の人口当たりの病床数は、全国平均を上回って推移しており、多様化する医療への需要に対応し、良質な医療を効率的に提供するため、医療資源の適正配置や診療機能の充実、医療機関の役割分担と連携の確立が求められています。

このため、外来通院患者の診断・治療を担う一次医療から主として一般的な入院・専門外来を担う二次医療、さらに専門的な医療を担う三次医療までの体系的な医療サービス提供体制を整備充実していきます。

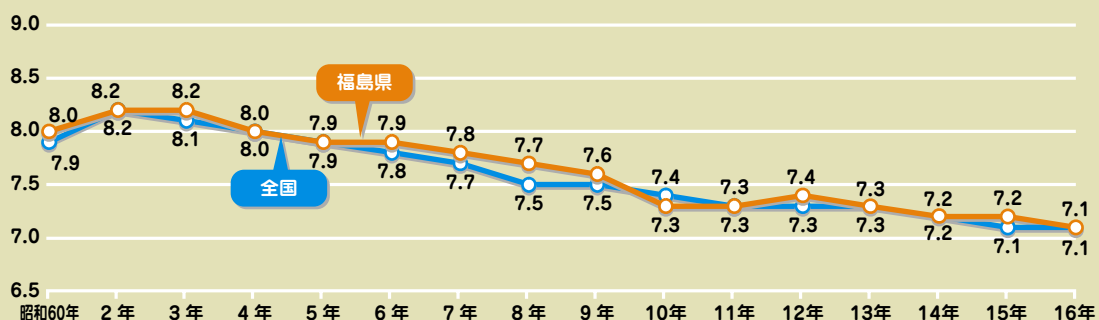
医療施設数・病床数の年次推移

年次	病 院							一般診療所		歯科診療所	
	施設数	病床数	精 神	感染症	結 核	療 養	一 般	施設数	病床数	施設数	病床数
昭和60年	164	30,275	7,727	430	1,130	-	20,988	1,199	6,745	579	-
平成2年	173	33,989	8,710	289	815	-	24,175	1,199	5,963	689	-
平成3年	172	34,170	8,687	289	815	-	24,379	1,219	5,827	710	-
平成4年	169	34,009	8,707	283	786	-	24,233	1,216	5,747	728	-
平成5年	168	33,753	8,624	268	780	-	24,081	1,228	5,512	737	-
平成6年	168	33,737	8,622	268	713	-	24,134	1,253	5,321	758	-
平成7年	166	33,419	8,618	253	600	-	23,948	1,268	5,142	780	-
平成8年	165	33,319	8,600	253	570	-	23,896	1,264	4,680	789	-
平成9年	161	33,095	8,564	239	570	-	23,722	1,293	4,608	805	-
平成10年	157	32,787	8,547	239	484	-	23,517	1,310	4,581	826	-
平成11年	156	32,432	8,502	123	437	-	23,370	1,341	4,234	838	-
平成12年	157	31,915	8,440	34	387	-	23,054	1,363	4,092	848	-
平成13年	156	31,452	8,391	34	326	-	22,701	1,378	3,860	855	-
平成14年	152	31,270	8,153	34	326	-	22,757	1,401	3,608	872	-
平成15年	152	30,378	8,085	34	326	4,260	17,663	1,418	3,391	882	-
平成16年	149	29,995	7,877	34	320	4,399	17,365	1,438	3,355	885	-

注釈：1 各年とも10月1日現在で、休止、1年以上休診中の施設は除いてある。
 2 「感染症病床」は、「感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が平成11年4月から施行され、「伝染病床」より改められた。
 3 一般病床は、医療法の一部改正により、平成15年8月から「療養病床」と「一般病床」に区分された。

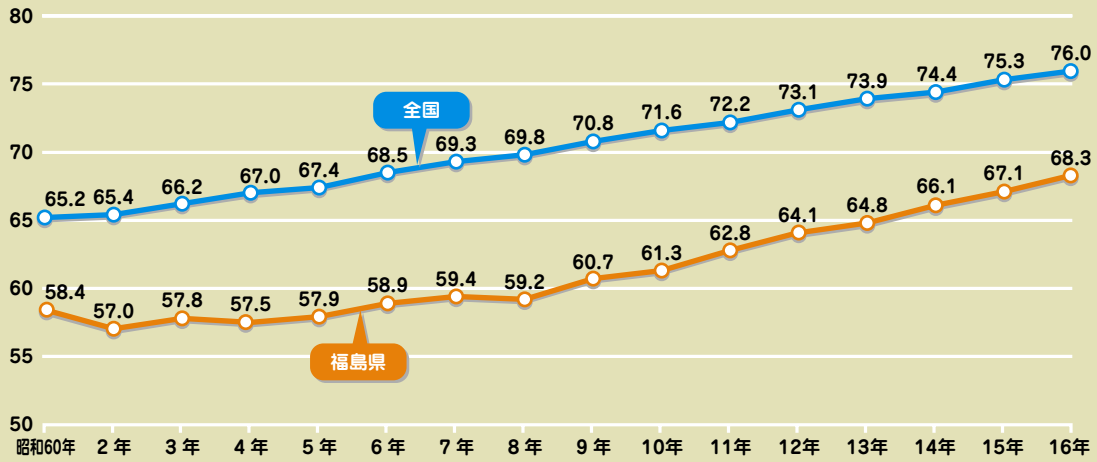
資料：保健統計の概況（福島県保健福祉部）

病院数の年次推移（人口10万対）



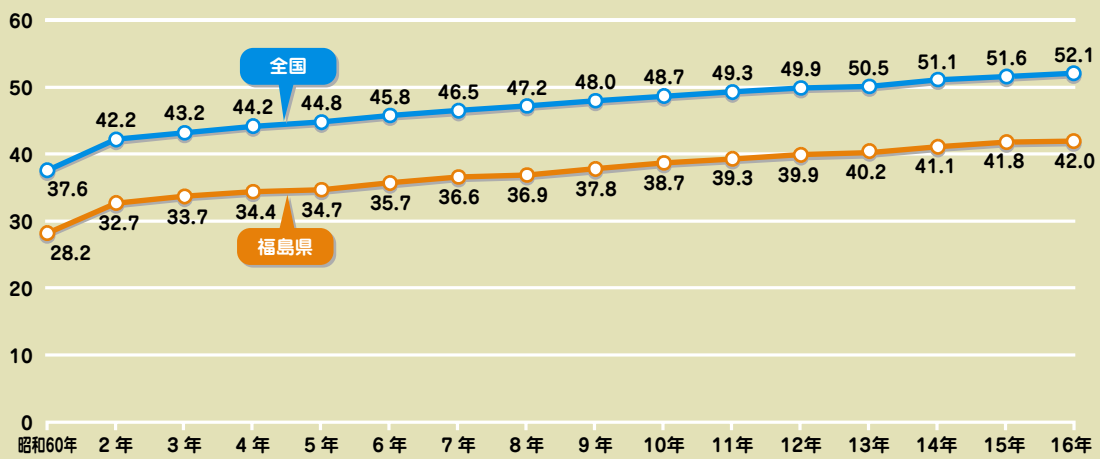
資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

一般診療所数の年次推移（人口10万対）



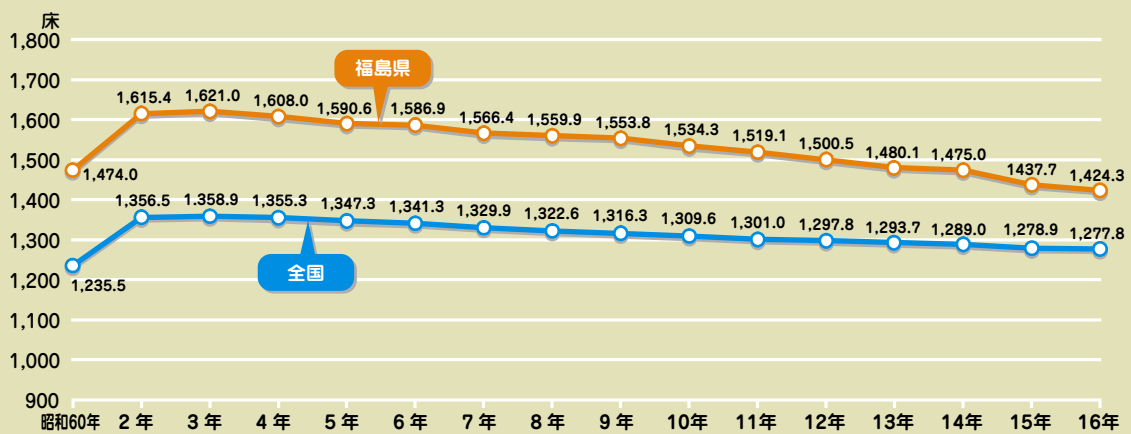
資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

歯科診療所数の年次推移（人口10万対）



資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

病院病床数の年次推移（人口10万対）



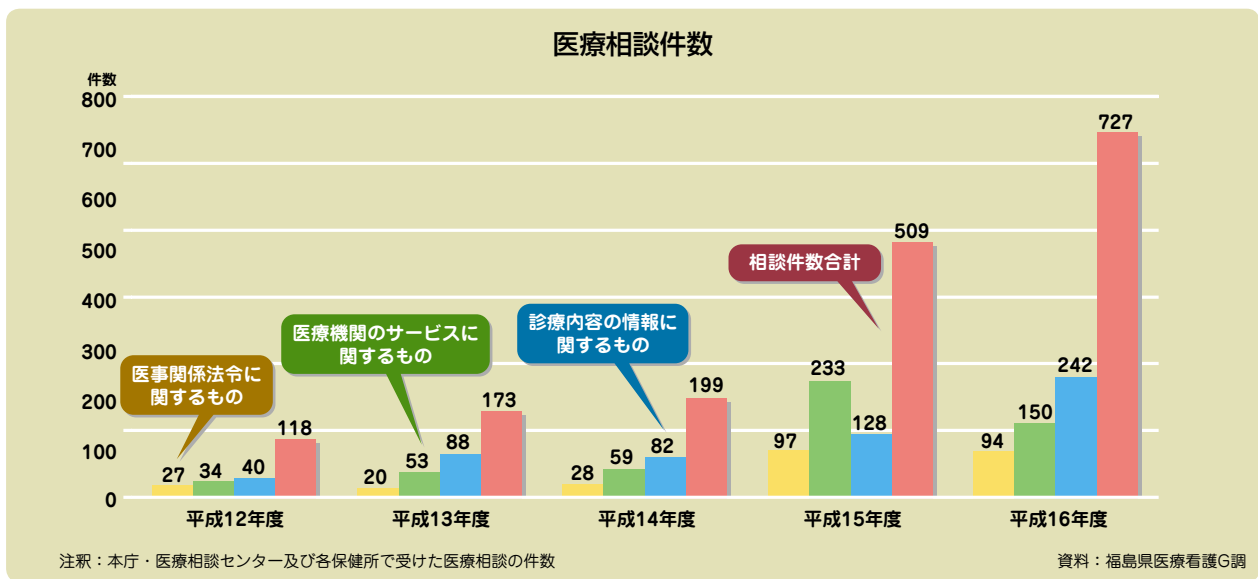
資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

[2] 医療相談と医療監視の充実

① 医療相談件数

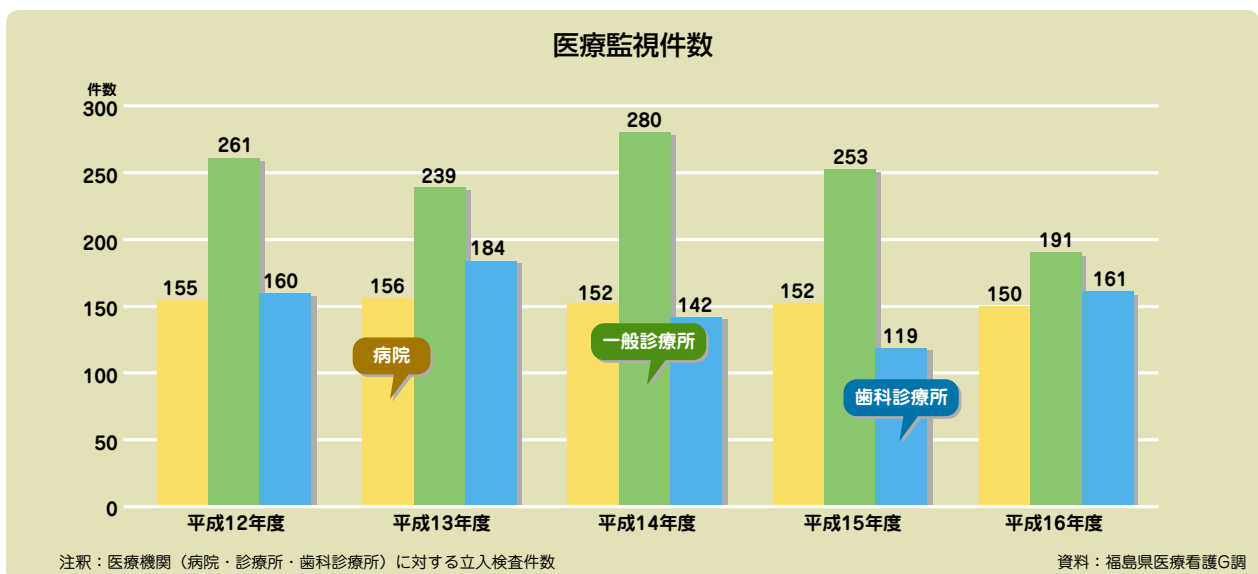
県では、従来から保健所や県庁などで、患者さんやその家族の方などからの医療に関する相談に対応していましたが、平成15年4月から、こうした相談に迅速に対応し、また、それらの相談内容などの情報を医療機関へ提出することで、医療機関における患者サービスの向上が図られることを目的に「福島県医療相談センター」を設置しております。

県では、患者の視点に立った医療が実現され、医療に対する信頼が確保されるよう、相談体制の充実に努めていきます。



② 医療監視件数

県では、病院、診療所、助産所等について、関係法令に規定された構造設備、人員を有し、かつ、適正な管理を行っているかどうかについて検査を行い、県民に適正な医療を提供できるように監視及び指導を行っています。



[3] 県立病院の整備

県立病院は県内各地域に9病院1診療所が設置され、地域の二次医療を担うとともに、精神科等の専門医療やへき地医療を提供しておりますが、少子高齢化の急速な進行や民間医療機関との重複・競合、道路交通網の整備など環境の大きな変化などに伴い、県民の医療ニーズに対応することが難しくなっており、また、極めて厳しい経営状況になっております。

このため、平成16年度の「福島県立病院改革審議会」の答申を踏まえ、県は、平成17年3月に2病院の統合と3病院1診療所の廃止を決定いたしました。

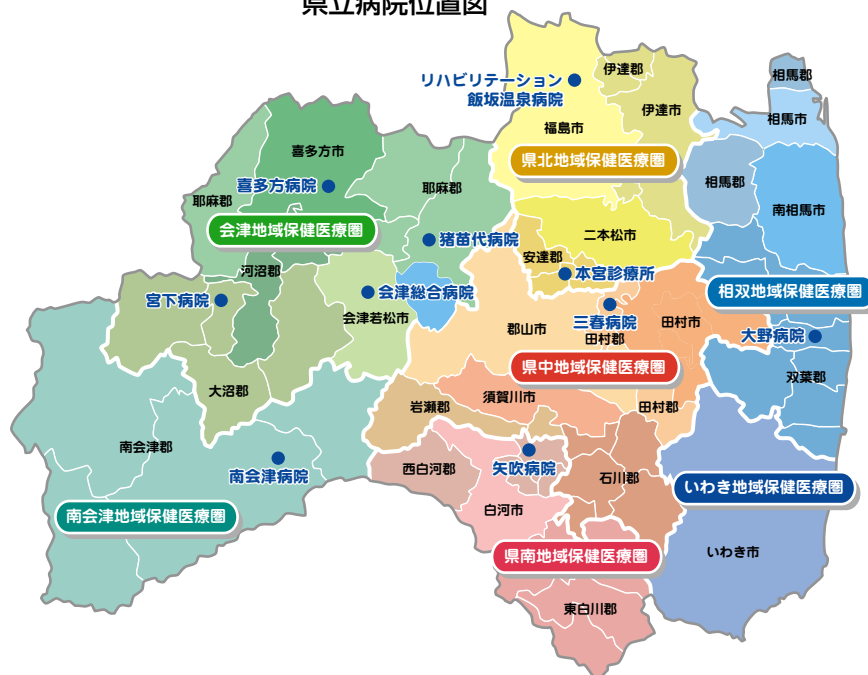
今後は、これらの改革を着実に推進し、時代の変化に対応した県立病院としての役割や機能を十分に踏まえながら、県民に期待され信頼される県立病院として、良質な医療の提供と健全な経営の実現を目指してまいります。

県立病院の現況

病院名	区分	開設年月	標榜診療科名	病床数				
				一般	結核	精神	感染症	計
リハビリテーション 飯坂温泉病院		昭和 44.9	内科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、歯科	191				191
同上 本宮診療所		24.7	内科、整形外科（休診中:外科、眼科、耳鼻咽喉科）					0
三春病院		26.2	内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科	86				86
矢吹病院		30.11	精神科、歯科			294		294
喜多方病院		24.7	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科（休診中：小児科）	135				135
猪苗代病院		24.7	内科、外科、耳鼻咽喉科	65				65
会津総合病院		28.6	内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、外科、心臓血管外科、産婦人科、小児科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	243	50	47	8	348
宮下病院		26.11	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、神経・精神科	55				55
南会津病院		24.7	内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科	150				150
大野病院		26.12	内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、麻酔科、泌尿器科、呼吸器科	146			4	150
計				1,071	50	341	12	1,474

資料：福島県病院局改革G作成（平成18年3月1日現在）

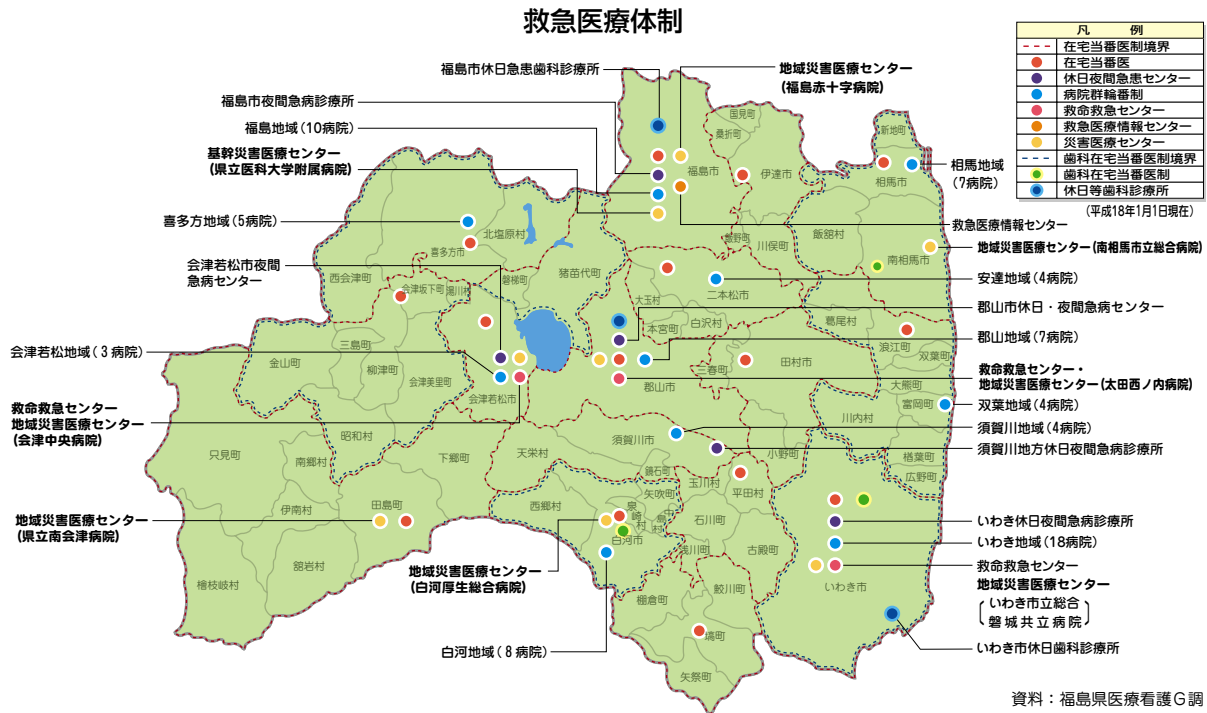
県立病院位置図



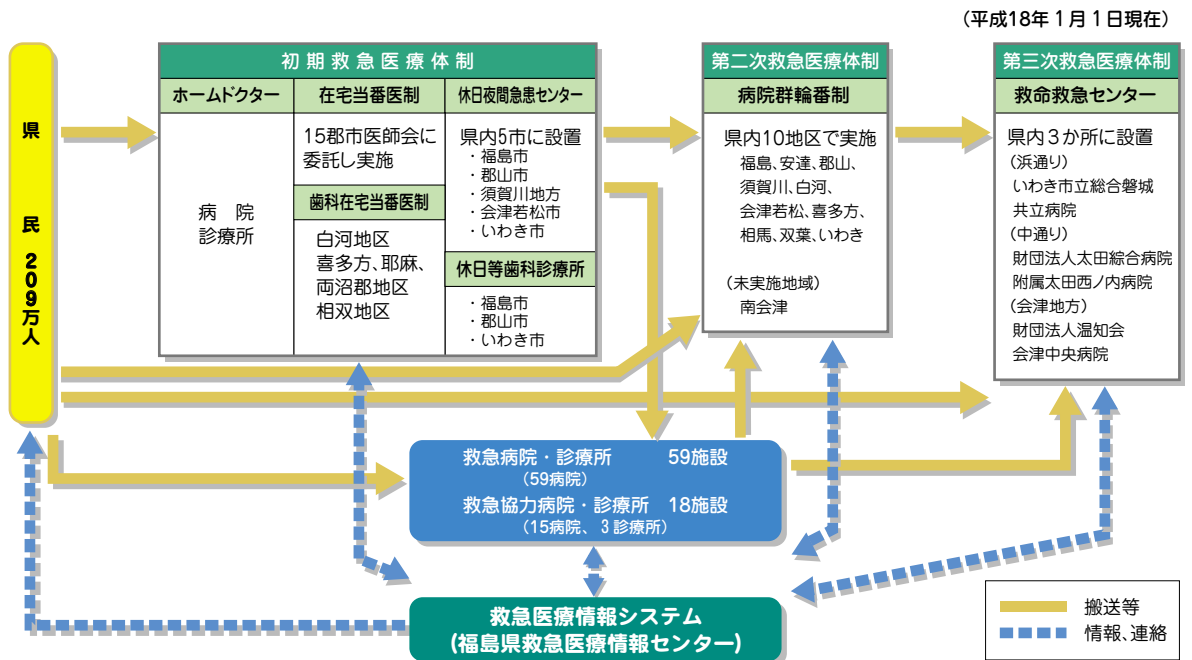
[4] 救急医療体制の充実

県内の救急医療体制は、医療機関、医師会、市町村、消防本部などの関係機関との連携により初期救急医療から第三次救急医療までの体系的な整備が進められています。

これらの救急医療体制が十分に機能するよう未整備地域の解消や、地域の実情に即した体制の確立などを図り、質的充実に努めていきます。



救急医療体系図



[5] へき地医療の確保

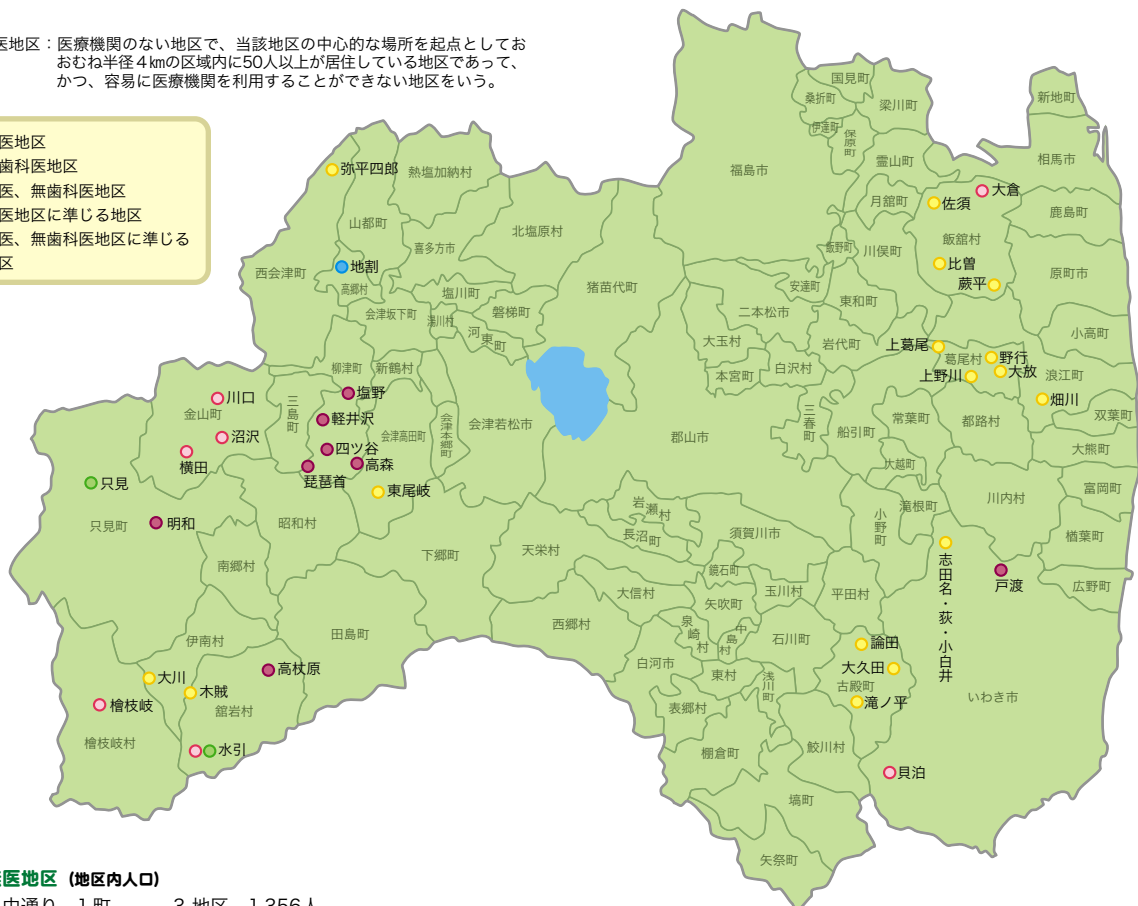
本県のへき地医療は、交通体系の整備とへき地診療所、患者輸送車の整備などにより無医地区は減少してきていますが、その一方で医師が高齢などの理由により医療機関を廃止するという新たな課題も生じています。

このため、これら無医地区をはじめとする医療に恵まれない地域における医療提供体制を整備するため、県は平成15年12月に策定した「へき地医療対策アクションプログラム」に基づいて、その地域特性に応じた医療の量的確保と質的向上に努めていきます。

無医地区・無歯科医地区

※無医地区：医療機関のない地区で、当該地区の中心的な場所を起点としておおよそ半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

- 無医地区
- 無歯科医地区
- 無医、無歯科医地区
- 無医地区に準じる地区
- 無医、無歯科医地区に準じる地区



無医地区 (地区内人口)

中通り	1 町	3 地区	1,356人
会津	5 町村	5 地区	933人
浜通り	4 市町村	9 地区	1,976人

無歯科医地区 (地区内人口)

中通り	1 町	3 地区	1,356人
会津	6 町村	9 地区	2,167人
浜通り	4 市町村	11 地区	2,320人

無医地区に準じる地区

(柳津町)
 琵琶首、四ツ谷、高森、塩野、軽井沢 295人
 (只見町)
 只見、明和 3,557人
 (館岩村)
 高杖原、水引 294人
 (いわき市)
 戸渡 46人

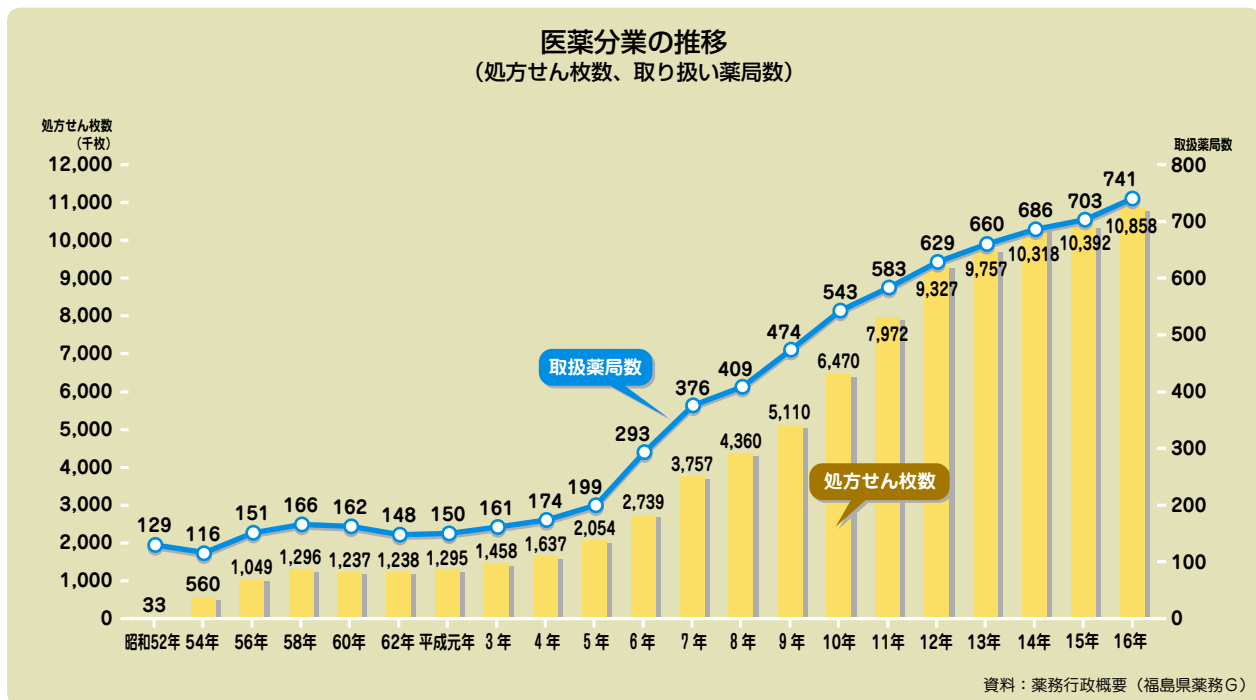
無歯科医地区に準じる地区

(柳津町)
 琵琶首、四ツ谷、高森、塩野、軽井沢 295人
 (只見町)
 明和 1,535人
 (館岩村)
 高杖原 224人
 (いわき市)
 戸渡 46人

資料：厚生労働省無医地区・無歯科医地区等調査（平成16年12月31日現在）

[7] 医薬分業の適正な推進

医薬分業は、医師と薬剤師の職能を最大限発揮できる質の高い医療を目指しています。医薬分業の進展により、処方せん受取率は増加しており、地域の中核的病院のほとんどが処方せん発行を行っています。こうした中、適正な医薬分業の推進のためには、医師と薬剤師が連携を図り、また、患者は患者情報を十分に把握し適切な服薬指導をしてくれる「かかりつけ薬局」を決めておく必要があります。さらに、中核的病院を訪れる患者は広域に渡るため、病院と薬剤師会が十分な連携を図り、医薬分業による様々な問題を協議し解決していくことが求められています。



処方せん受取率

2次医療圏	処方せん受取率				
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
県北	45.3	48.0	52.4	58.0	60.2
県中	37.8	40.7	42.9	45.4	51.6
県南	28.2	30.2	31.7	32.7	34.7
会津	41.6	48.2	53.8	59.6	64.8
南会津	19.6	21.2	26.6	34.2	41.9
相双	36.5	43.4	46.0	46.5	47.7
いわき	57.8	63.7	72.0	74.3	75.9
県	43.0	47.4	52.0	55.8	58.5
全国	39.5	44.5	48.8	51.6	53.8

注釈：「処方せん受取率」=処方箋枚数／(診療回数×投薬数)

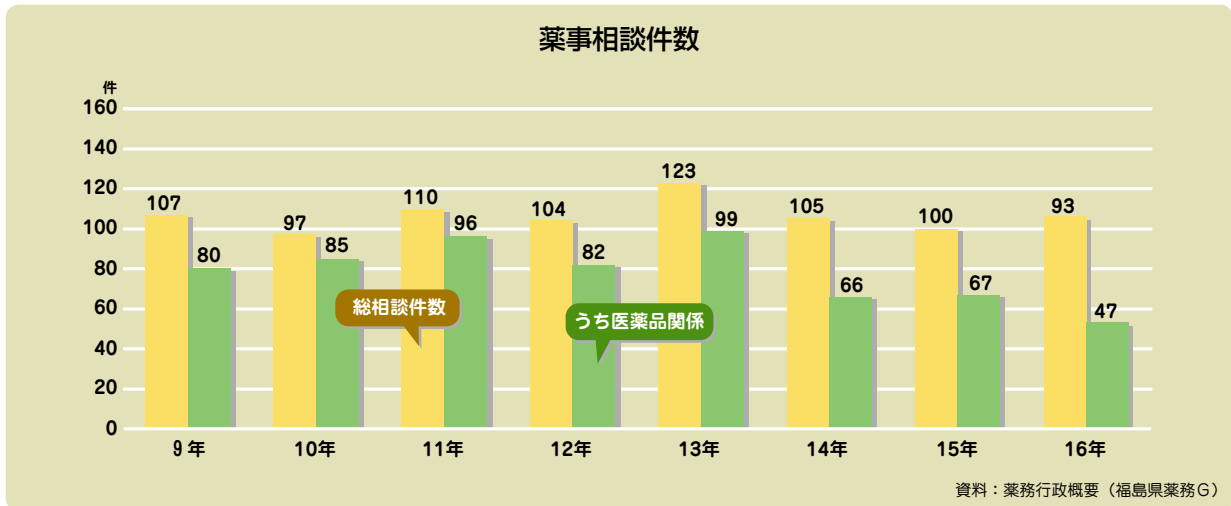
資料：薬務行政概要（福島県薬務G）

[8] 医薬品等の適切な使用と安全性の確保

① 薬事相談

医薬品等（医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器等の総称）については、それらを正しく用いることやその使用により健康被害にあわないようにするための正しい情報を知ることが大切です。

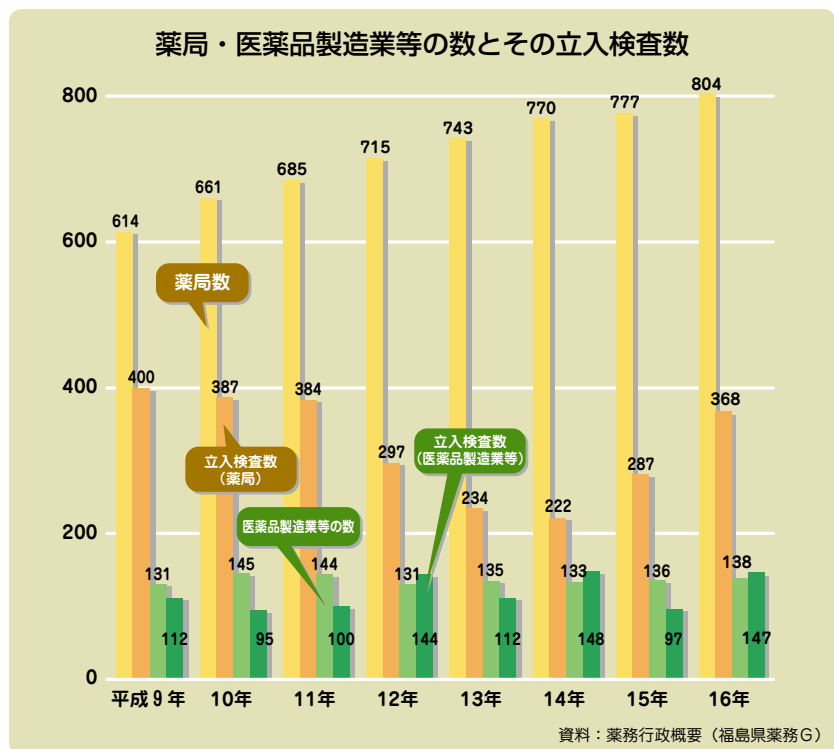
医薬品等に関する疑問、問題がある場合には、その医薬品等を渡した薬局や病院等に相談するのが最良ですが、県でも、県消費生活センターと保健所に相談窓口を設けています。



② 薬事監視

薬局等医薬品販売業者、医薬品製造業者等の薬事監視は監視指導計画を作成し、また、必要に応じて中核市と連携し、効率的・効果的に行っています。

薬事監視員は、薬事法に基づいて与えられた権限により、これらの施設の構造設備、管理・取扱いについて立入検査、医薬品等の収去を行い、薬事法の目的である医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保を図っています。



[9] 献血者の確保

本県の献血者数は、近年10万人前後で推移しておりますが、これは平成3年度のピーク時に比べると約2～3万人減少しています。

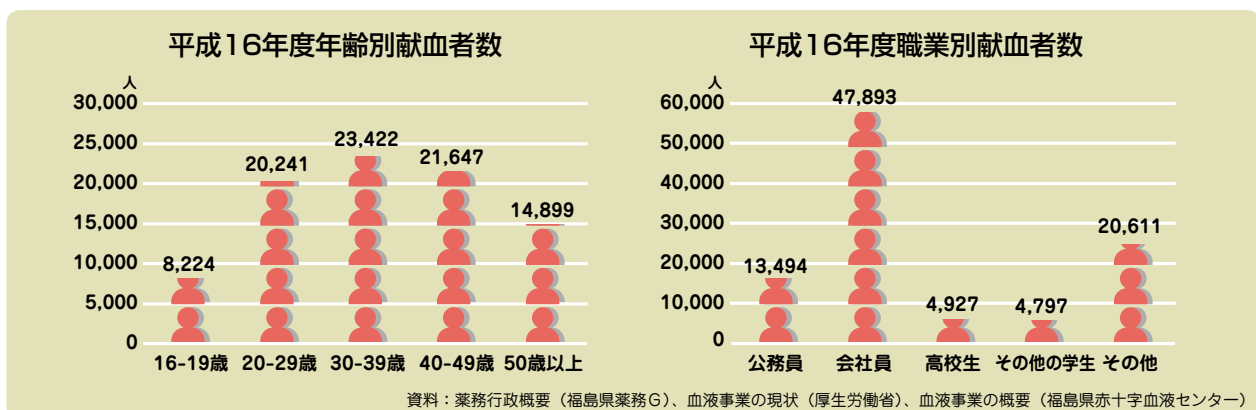
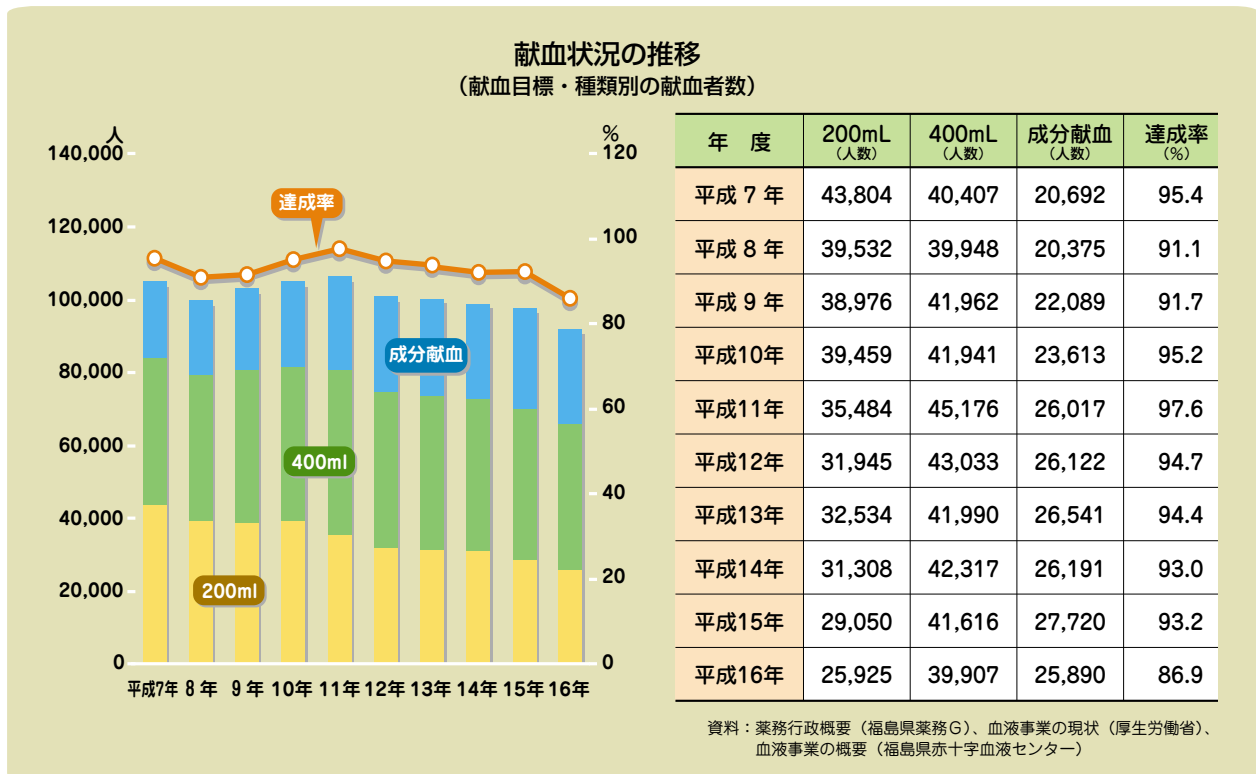
献血の目標数は、県内での輸血用血液量と、国内自給のための血液製剤原料血漿確保量の本県割当分から毎年決めておりますが、平成7年度から9年連続で目標数を下回っている状況です。

献血者減少の原因としては、経済低迷による事業所献血受入の減少や若年層の献血離れなど、様々な要因があげられます。

平成20年までには、血液製剤原料血漿は全て国内自給する目標を掲げていることから、献血者数減少に歯止めをかけ、献血思想の普及・啓発を図り、献血者増につなげる必要があります。

なお、平成16年の本県の献血率は6.4%（全国6.0%）であり、全国で20位です。

※献血率＝献血者数／(15歳～69歳階級)対象人口

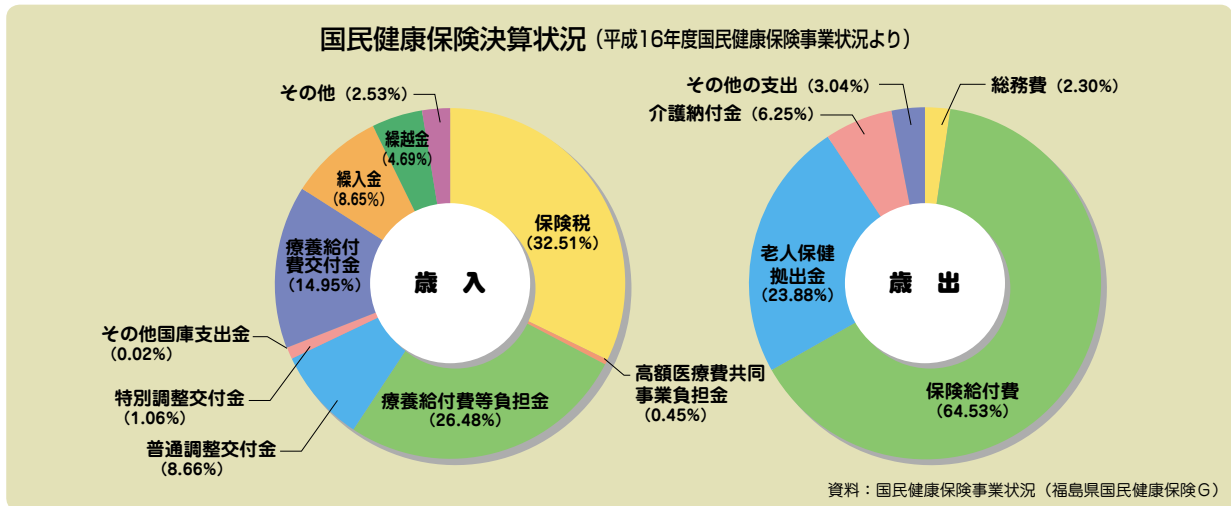


[10] 国民健康保険制度及び老人医療制度の安定的な運営の推進

① 国民健康保険

国民健康保険事業の主な歳入は、保険料（税）と国庫支出金であり、主な歳出は保険給付費と老人保健拠出金ですが、介護保険法の施行により平成12年度からは介護納付金等新設されました。

なお、各保険者の事業運営は、高齢化の進展や医療技術の進歩、疾病構造の変化等により大変厳しい状況にあります。

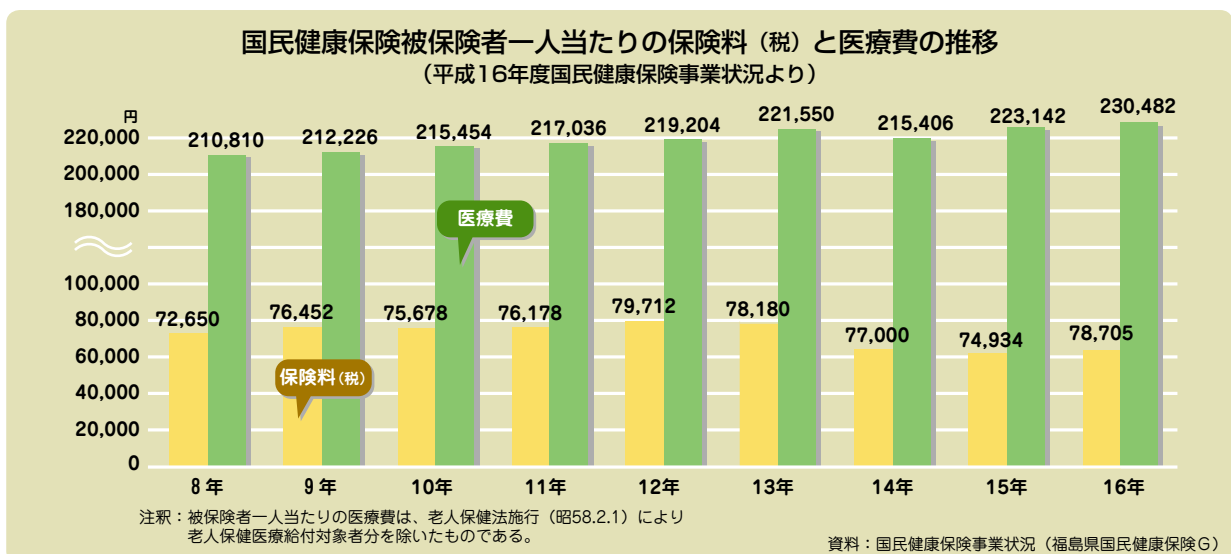


② 国民健康保険料（税）と医療費

被保険者一人当たりの保険料（税）は、平成13年度から減少傾向にありましたが、平成16年度については前年度より3,771円（5.0%）増加しました。

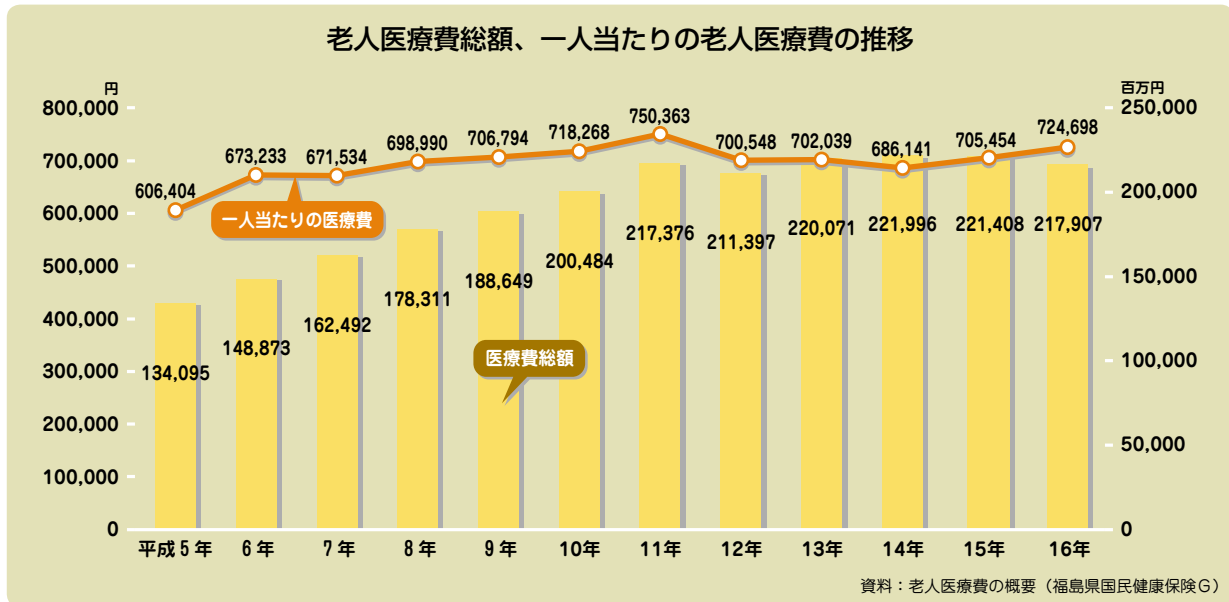
なお、平成12年度については、介護保険法の施行により、介護納付金等新設されたことから、一時的に増加したものです。

また、一人当たりの医療費については、平成14年度を除いて概ね微増傾向にあり、平成16年度は前年度より7,340円（3.3%）増加しました。



③ 老人医療費

平成14年10月からの老人保健制度の改正で老人医療の受給対象年齢が引き上げられ、受給対象者数が減少していることから、老人医療費の総額は、平成15年度以降減少しています。一方、一人当たりの医療費は、受給対象者の高齢化や医療技術の高度化により、増加傾向にあります。



④ 老人医療受給対象者と受診件数

老人医療受給対象者数は、高齢化の進展により毎年増加していましたが、平成14年の制度改定で対象年齢が75歳以上とされたことにより、平成15年度以降の受給対象者数は減少しています。また、受給対象者数が減少したことで、受診件数も減少傾向となっています。



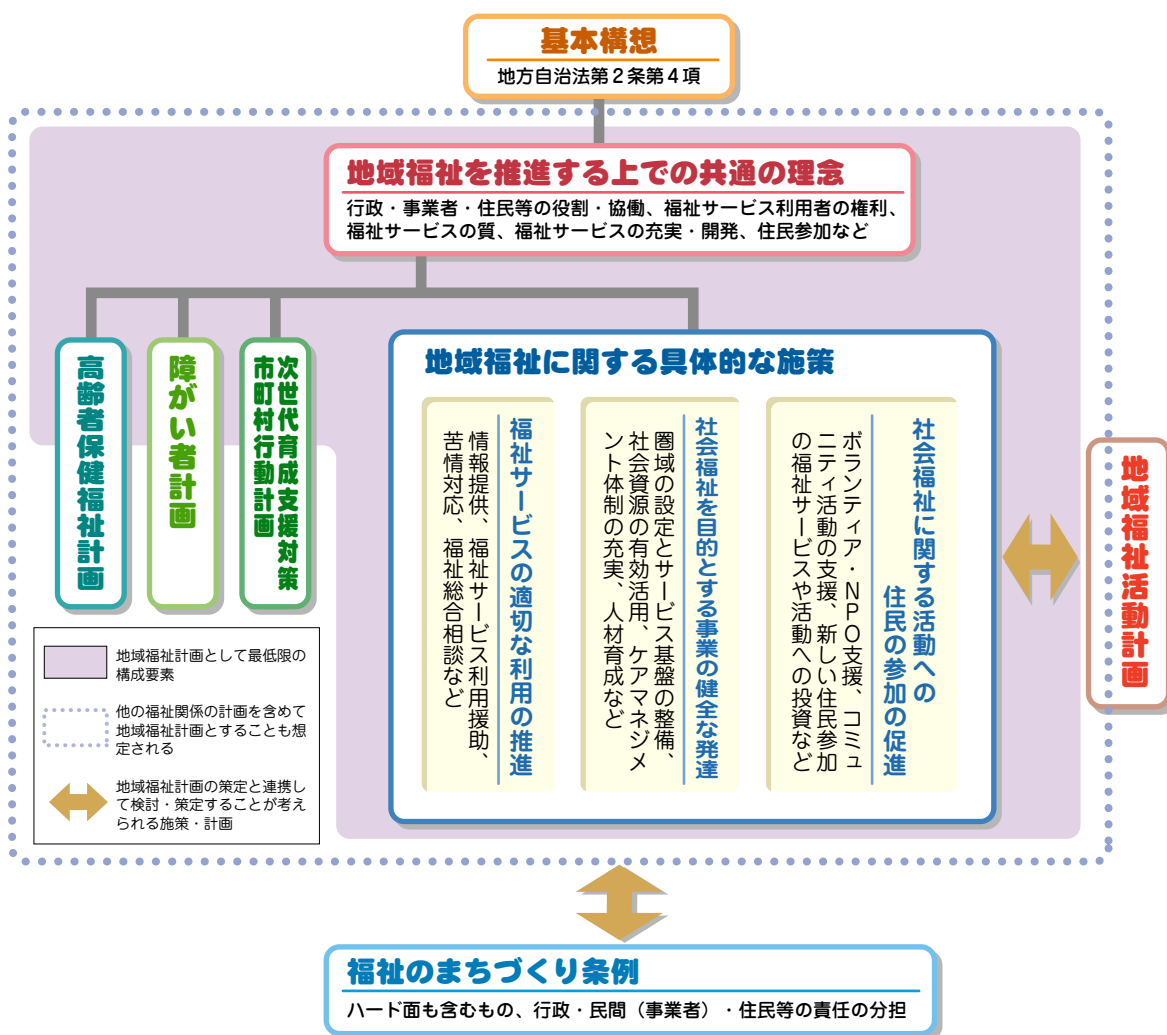
5 誰もが安心して暮らせる福祉社会の推進

【1】地域福祉の総合的・計画的推進

① 市町村地域福祉計画の策定

誰もが身近な地域で、ともに支え合いながら安心して生活していけるよう、住民活動を中心とした地域福祉を推進していくことが重要です。このため、市町村には、高齢者、障がい者、児童といった対象者別の福祉計画との整合性及び連携を図り、総合化していく地域福祉計画の策定が求められています。県は、市町村における地域福祉計画の策定を支援していきます。

地域福祉計画の位置づけ



地域福祉計画の策定状況調査結果（策定予定）

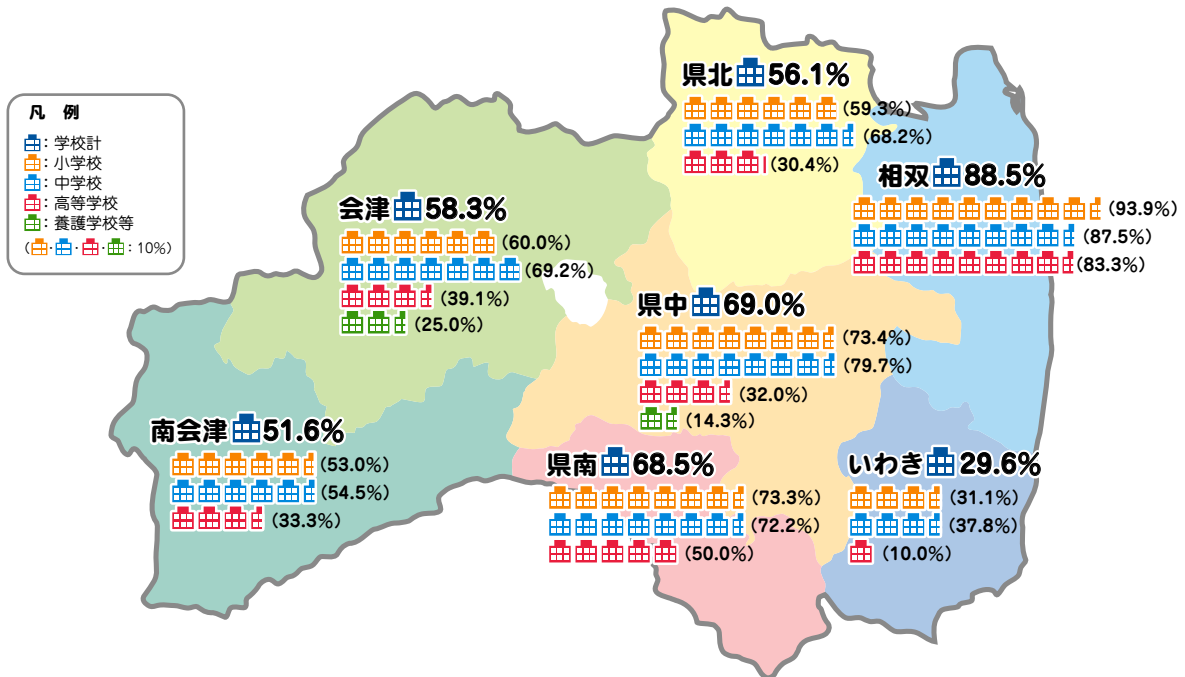
	策定（予定）年度					策定未定	合計
	16年度	17年度	18年度	19年度	年度未定		
市町村数	1	7	6	3	29	37	83

資料：福島県地域福祉G調べ（平成17年4月1日現在）

[2] ともに生きるこころの醸成

誰もが、家庭や身近な地域の中で、ともに支え合いながら、自分らしい生活をいきいきと安心して送ることができる社会を実現する必要があります。21世紀の担い手である児童・生徒が、福祉活動について理解を深める機会や福祉体験の機会を通じて、社会福祉への理解と関心を高め、ともに生きるこころを育めるよう福祉教育の充実を支援します。

福祉協力校指定済率（平成17年現在）



資料：福島県地域福祉G作成

福祉協力校指定校数、指定済率

	指定校数					指定済率				
	小学校	中学校	高校	養護学校等	指定校計	小学校	中学校	高校	養護学校等	学校計
県北	73	30	7	0	110	59.3	68.2	30.4	0	56.1
会津	51	27	9	1	88	60.0	69.2	39.1	25.0	58.3
会津南	9	6	1	0	16	53.0	54.5	33.3	0	51.6
会津中	105	51	8	1	165	73.4	79.7	32.0	14.3	69.0
会津南	33	13	4	0	50	73.3	72.2	50.0	0	68.5
相双	46	21	10	0	77	93.9	87.5	83.3	0	88.5
いわき	23	17	2	0	42	31.1	37.8	10.0	0	29.6
県全体	340	165	41	2	548	63.6	67.3	35.7	8.7	59.8

資料：福島県地域福祉G調べ

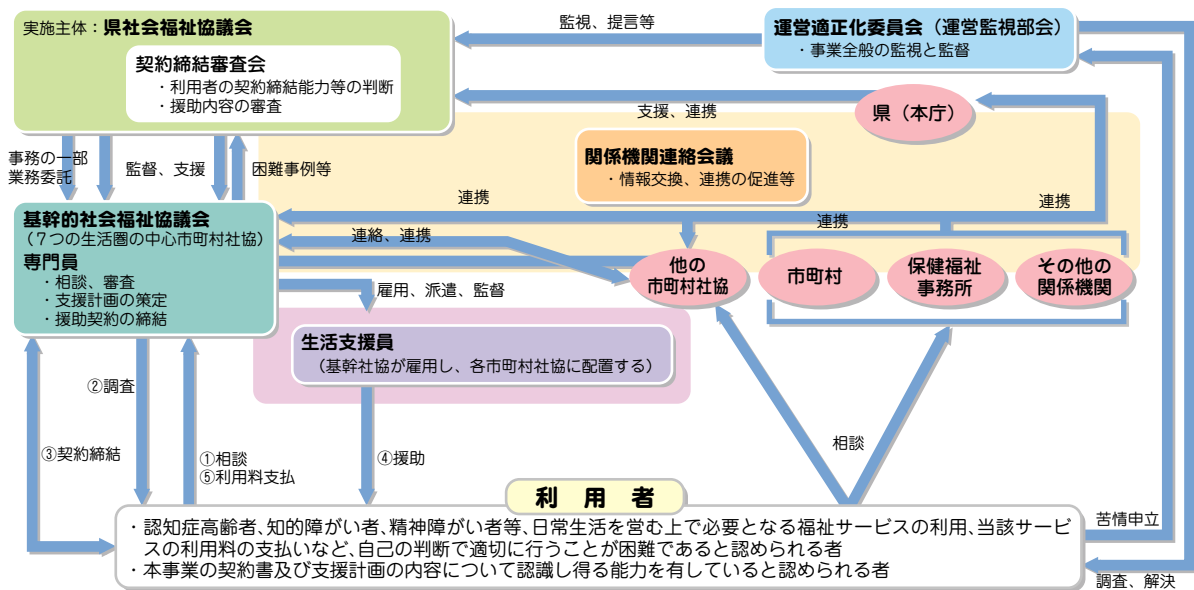
[3] 権利擁護の推進

① 地域福祉権利擁護事業

認知症や精神障がい等により日常生活を営むのに支障がある方の在宅福祉サービスの利用や日常的な金銭の管理を援助し、地域で自立した生活を送れるよう、県社会福祉協議会では「地域福祉権利擁護事業」を実施しています。

この事業を円滑に実施するため、7つの生活圏の中心市町社会福祉協議会に専門員を置くとともに、各市町村社会福祉協議会に生活支援員を配置しています。

地域福祉権利擁護事業実施体制



資料：福島県地域福祉G作成

地域福祉権利擁護事業に係る生活支援員の数

(平成17年3月31日現在)

基幹的社会福祉協議会	所 管 区 域	市町村数	生活支援員の数
福島市社会福祉協議会	福島市、二本松市、伊達郡、安達郡	17	29
郡山市社会福祉協議会	郡山市、須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡、田村郡	14	45
白河市社会福祉協議会	白河市、西白河郡、東白川郡	12	16
会津若松市社会福祉協議会	会津若松市、喜多方市、耶麻郡、河沼郡、大沼郡	20	26
田島町社会福祉協議会	南会津郡	7	7
原町市社会福祉協議会	原町市、相馬市、双葉郡、相馬郡	14	19
いわき市社会福祉協議会	いわき市	1	24

資料：福島県社会福祉協議会地域生活支援センター調べ

② サービスに係る苦情解決体制

社会福祉事業の経営者は、サービス利用者等からの苦情を適切に解決することが求められています。

社会福祉法人における苦情解決体制の整備状況

(平成17年3月31日現在)

	調査法人数 a	苦情解決責任者、担当者決定数		第三者委員設置数	
		法人数 b	決定率 b/a (%)	法人数 c	決定率 c/a (%)
施設経営法人	122	121	99.2	121	99.2
市町村社会福祉協議会	81	79	97.5	77	95.1
県域法人	4	3	75.0	3	75.0
計	207	203	98.1	201	97.1

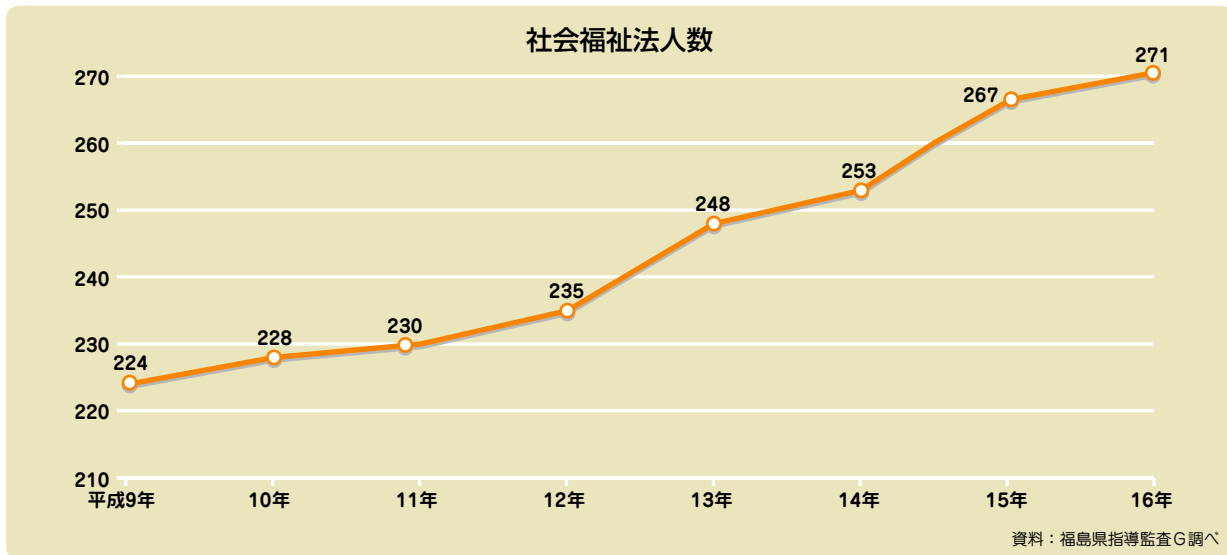
※中核市（郡山市及びいわき市）が所轄する法人を除く。

資料：福島県指導監査G調べ

[4] 民間福祉サービスの育成・振興

① 社会福祉法人

誰もが質の高い福祉サービスを選択し、利用できるよう、サービス提供を行う社会福祉法人をはじめとする福祉団体や民間事業者の育成・支援を図っています。社会福祉法人については、年々増加している状況です。



② 市町村社会福祉協議会

市町村社会福祉協議会は、地域福祉推進の中心的存在として、自主的、主体的、積極的な取組みを展開していくことが期待されています。

県社会福祉協議会とともに、市町村社会福祉協議会の活動の促進を図っていきます。

市町村社会福祉協議会の職員設置状況

(平成17年4月1日現在)

	一般事業職員					経営事業職員					合計	
	市	町	村	合計	県平均	市	町	村	合計	県平均		
平均職員数	19.5	4.9	3.4	6.4		104.5	22.0	15.1	30.8			
職員数	215	232	85	532	6.4	1,149	1,032	377	2,558	30.8	3,090	
内訳	常勤	185	194	72	451	5.4	452	475	213	1,140	13.7	1,591
	非常勤	30	38	13	81	1.0	697	557	164	1,418	17.1	1,499
市町村数	11	47	25	83		11	47	25	83		83	

一般事業職員 事務局長、福祉活動専門員及び総務部門並びに地域福祉推進部門に従事する職員をいう。
経営事業職員 在宅福祉、介護事業部門等に従事する職員をいう。

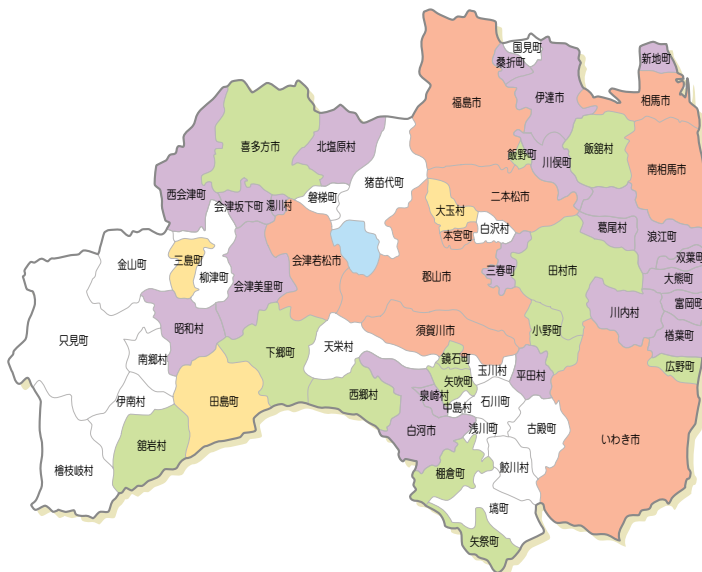
資料：福島県地域福祉G調べ

[5] 県民の福祉活動への支援・参加促進

参加と連携による地域福祉の推進のためには、地域住民の方の社会福祉活動への積極的な参加が望まれます。なかでも、福祉ボランティアは重要な位置を占めています。県では、市町村ボランティアセンターの設置を促進する等により、福祉ボランティアへの参加機運の一層の向上及び活動基盤の整備を図り、福祉ボランティア活動の総合的な支援を行っていきます。

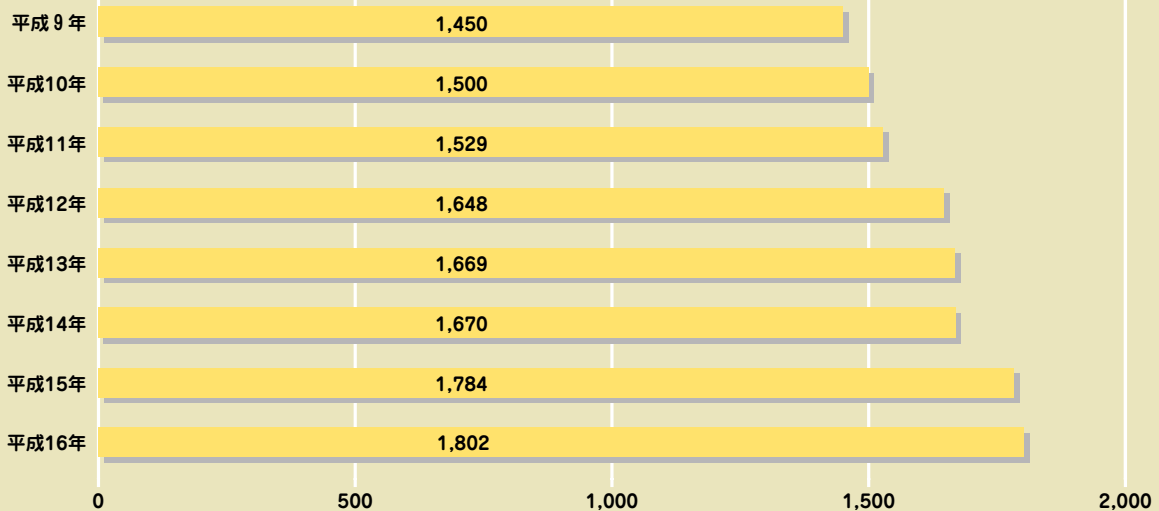
市町村社会福祉協議会におけるボランティアセンター事業等の実施状況

	市町村ボランティアセンター事業	ふれあいのまちづくり事業
■	済	済
■	済	実施中
■	済	—
■	実施中	—



資料：福島県地域福祉G調べ（平成18年1月末現在）

ボランティア団体数

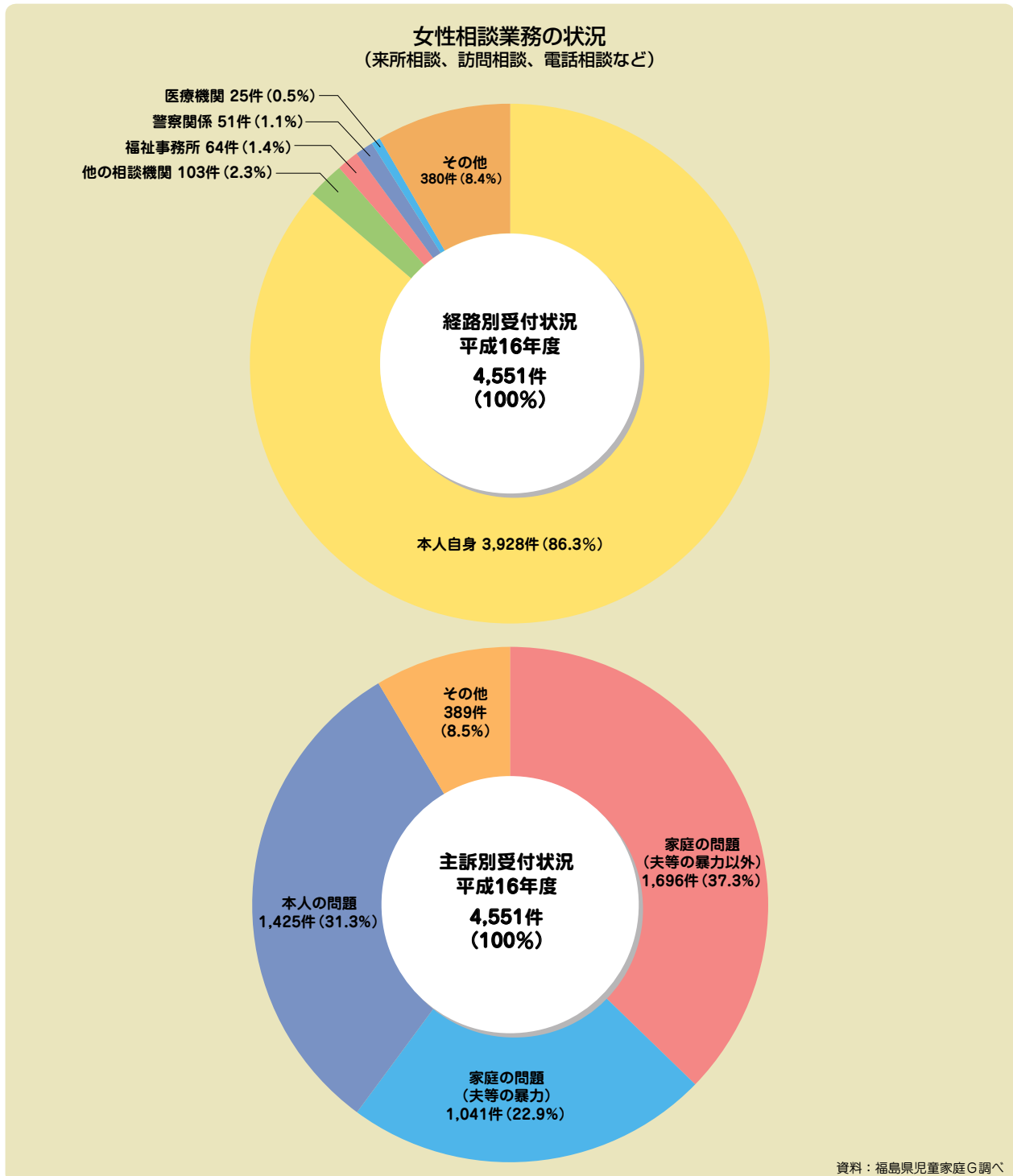


資料：福島県地域福祉G調べ（平成16年4月1日現在）

[6] 保護援助を必要とする女性への支援

女性のための相談支援センターや各保健福祉事務所などに配置している女性相談員は、夫婦間の問題をはじめとする家庭の問題、経済問題等女性に関わる様々な相談に応じ、自立のための指導などを行っています。

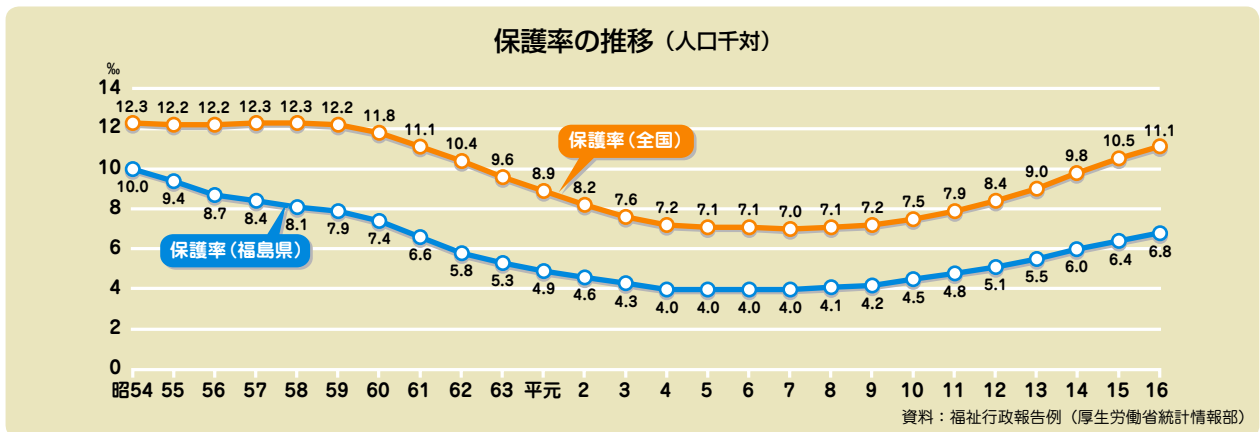
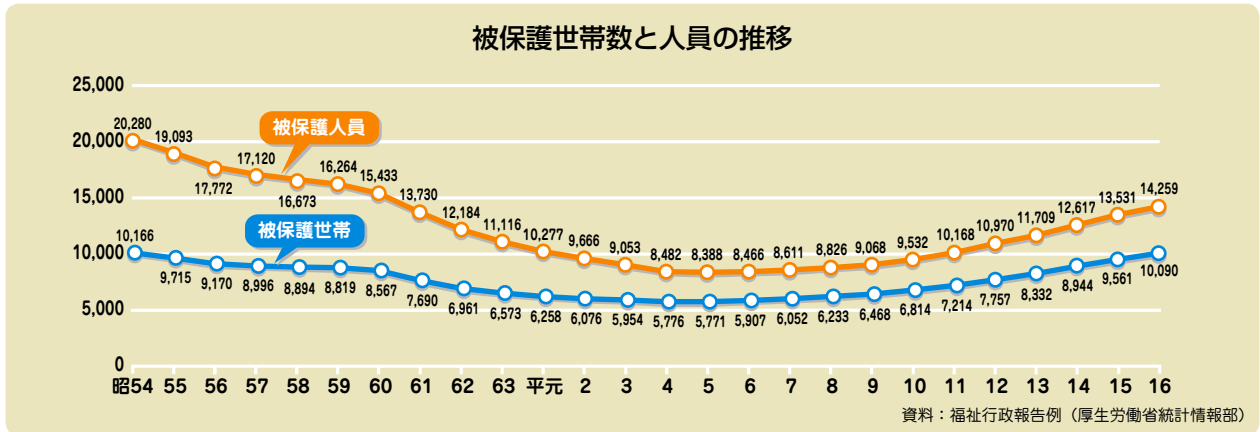
近年は、ドメスティック・バイオレンス（夫や恋人など親しい男性からの女性への暴力）による相談が多くなってきており、これらに対する相談援助体制の充実を図っていく必要があります。



[7] 生活保護を必要とする人への支援

生活に困窮する人に対しては、速やかに必要な保護を行い、その生活を支援するとともに、被保護世帯の自立助長を促進します。

本県の被保護世帯及び人員は、近年、高齢化の進行、家族形態の変化、景気停滞等の影響を受けて増加傾向にあることから、関係機関との連携を強化し、きめ細かな指導援助に努めています。

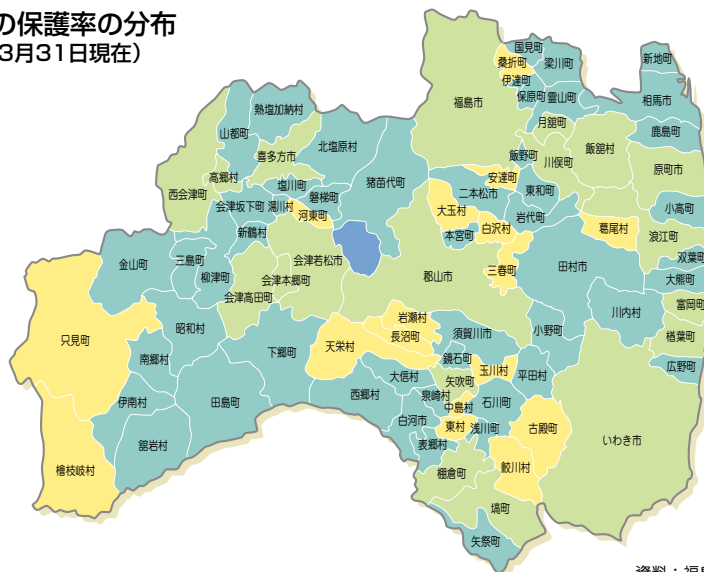


県内市町村の保護率の分布
(平成17年3月31日現在)

人口千人当たりの保護率

福島県平均 7.0%

- 保護率 3%未満
- 保護率 3%以上 6%未満
- 保護率 6%以上



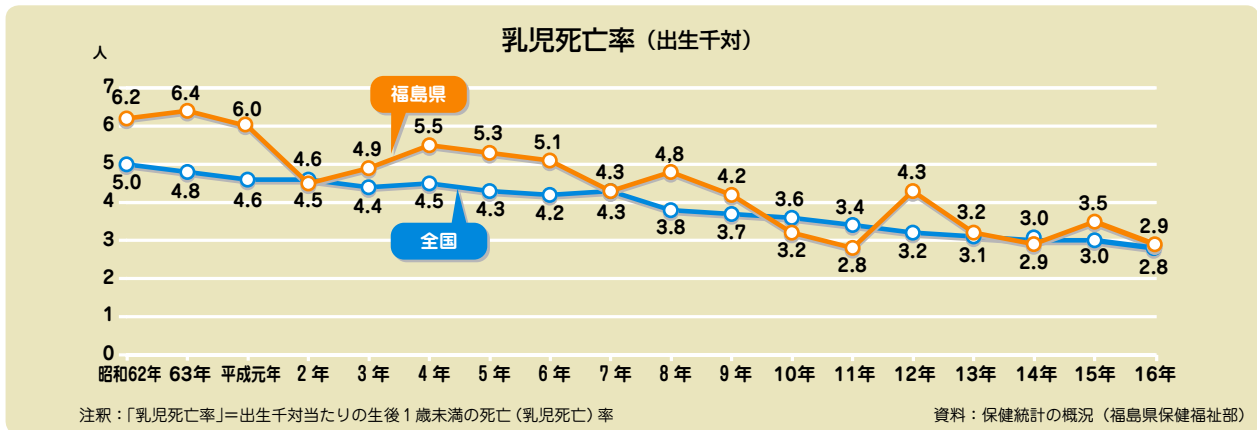
資料：福島県地域福祉G作成

6 妊娠・出産・子育てを支える社会の推進

[1] 母子保健医療施策の推進

① 乳児死亡率

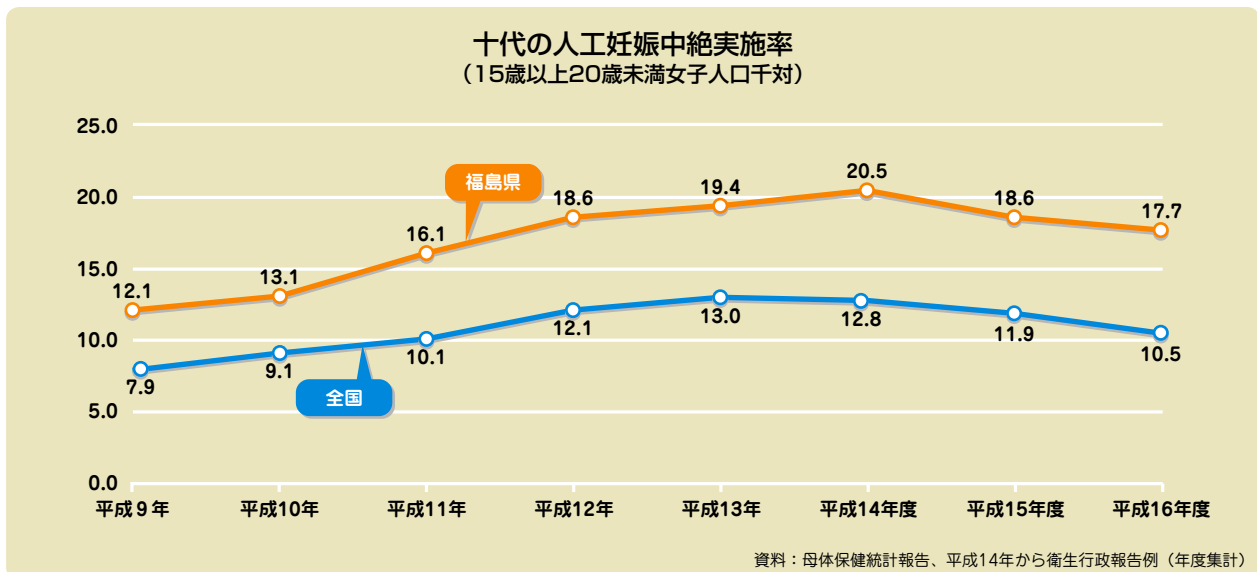
本県における乳児死亡率は、ここ数年、減少してきており、全国と同じ水準にまで低下しました。今後も健康診査、保健指導、医療援護などを推進し、子どもを安心して産み、健やかに育てられるよう、支援を行っていきます。



② 十代の人工妊娠中絶実施率

本県は、10代の人工妊娠中絶実施率が平成14年度をピークに増加傾向を示し、その後、減少に転じているものの全国平均を大きく上回って推移しています。

そのため、家庭、学校及び地域等と連携しながら、健康教育や相談等を通じて、生命の大切さや母性・父性の涵養等について考える機会を提供し、若者の心身ともに健全な育成が図られるように支援を行っております。



母子保健対策の体系

実施機関	思春期	結婚	妊娠	出生	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	
県 医療助成等 健康教育 健康診査 保健指導 選択事業	●豊かに「いのち」を育む支援事業 ※10代の性のいのち生きいきプロジェクト事業										
	●先天性代謝異常等検査事業 ●のびゆく子ども支援事業 ●新生児聴覚検査事業 ●身体障がい療育相談 ●子どもの虐待予防サポート推進事業 ●長期療養児相談会 ●未熟児発達相談 ●訪問指導										
	●不妊専門相談事業 ●未熟児の訪問指導										
	●妊娠中毒症等援護事業 ●乳幼児医療費助成事業（入・通院とも 就学前まで） ●養育医療給付事業 ●育成医療給付事業 ●療育医療給付事業 ●特定不妊治療費助成事業 ●小児慢性特定疾患治療研究事業										
	●婚前学級・新婚学級 ●妊娠の届出及び母子健康手帳の交付 ●母親学級										
●妊婦一般健康診査 ●乳幼児健康診査 ●1歳6か月児健康診査 ●3歳児健康診査 ・HBs抗原検査 ・超音波検査（35歳以上の妊婦） ・HCV抗体価検査（必要に応じて） ・HIV抗体価検査（必要に応じて） ●妊婦精密健康診査											
●妊産婦保健指導：訪問指導 ●新生児訪問指導											
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> ●次世代育成支援対策交付金事業 ●育児支援家庭訪問事業 ●その他の事業 （乳児健診未受診児など生後4ヶ月までに全乳児の状況の把握、「食育」の推進、 家庭内等における子どもの事故防止対策の推進、思春期保健対策等の推進 等） </div> ●妊産婦医療費助成事業（一部の市町村） ●乳幼児医療費助成事業 ●小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業											

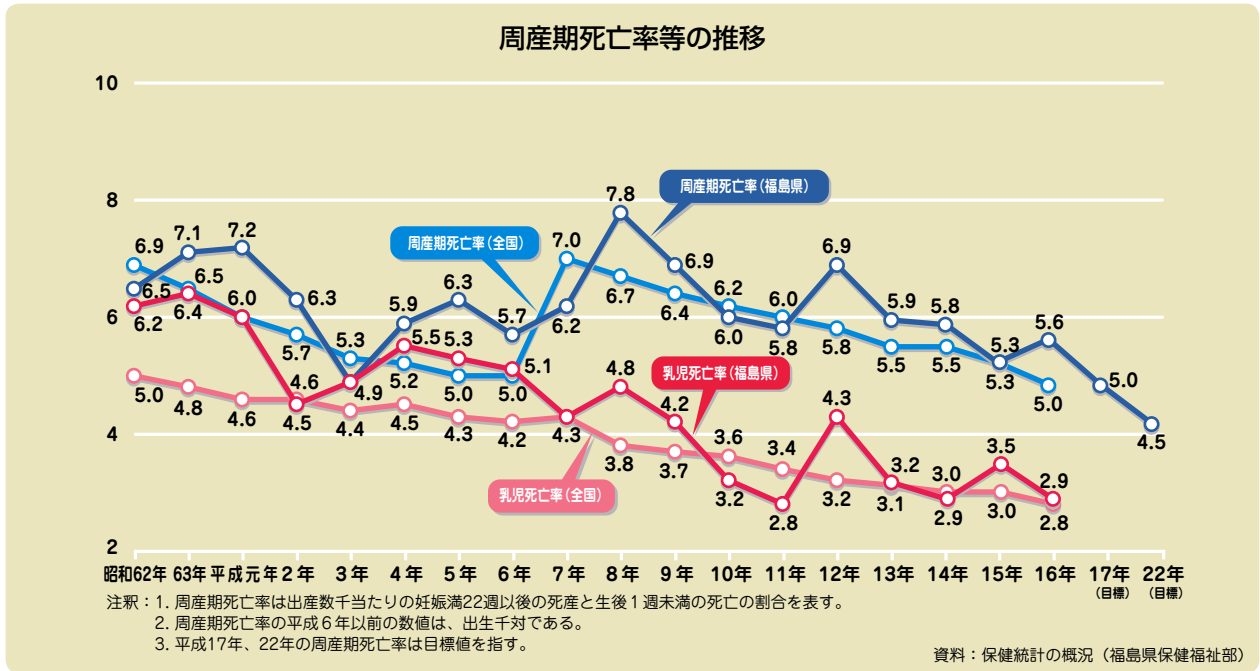
※平成18年度より開始

資料：福島県子育て支援G作成

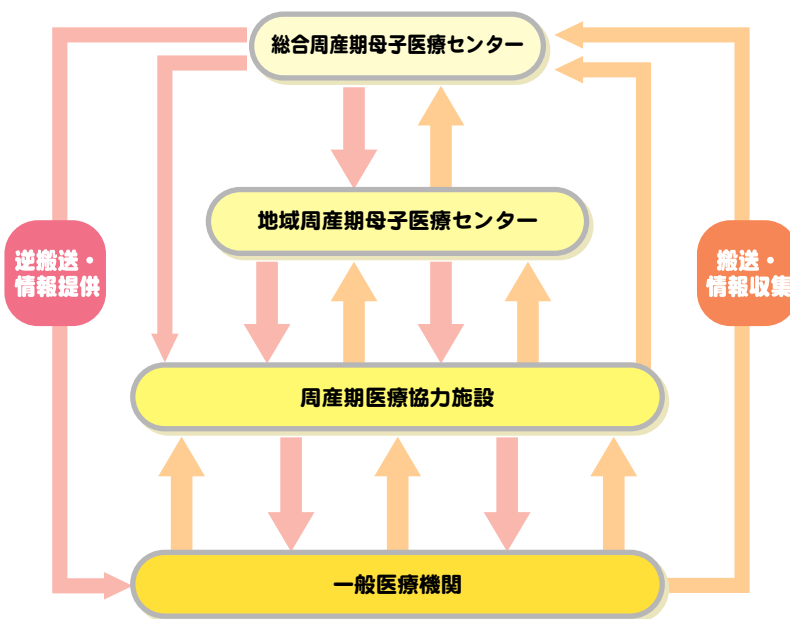
[2] 小児医療体制の充実

本県の出生率は全国平均をわずかに上回っているものの、出生率の低下が懸念されており、周産期死亡率は全国平均から見ても良い状況にあるとはいえません。

そのため、危険度の高い妊婦をあらかじめ集中治療管理のできる施設に収容するなど、妊娠、出産から新生児に至るまでの一貫した総合的な周産期医療システムを構築していきます。



周産期医療システム体系図



注釈：

総合周産期母子医療センター：

母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟と新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を有し、重症妊娠中毒症、切迫早産等で、妊娠、出産に影響を及ぼす危険性の高い妊婦や低出生体重児等に対し高度な医療を行うことができる医療施設を指す。
(対象施設—県立医科大学医学部附属病院)

地域周産期母子医療センター：

産科及び新生児医療を担当する小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為が行える医療施設を指す。
(対象施設—財団法人大原総合病院、財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院、独立行政法人国立病院機構福島病院、財団法人竹田総合病院、いわき市立総合磐城共立病院)

周産期医療協力施設：

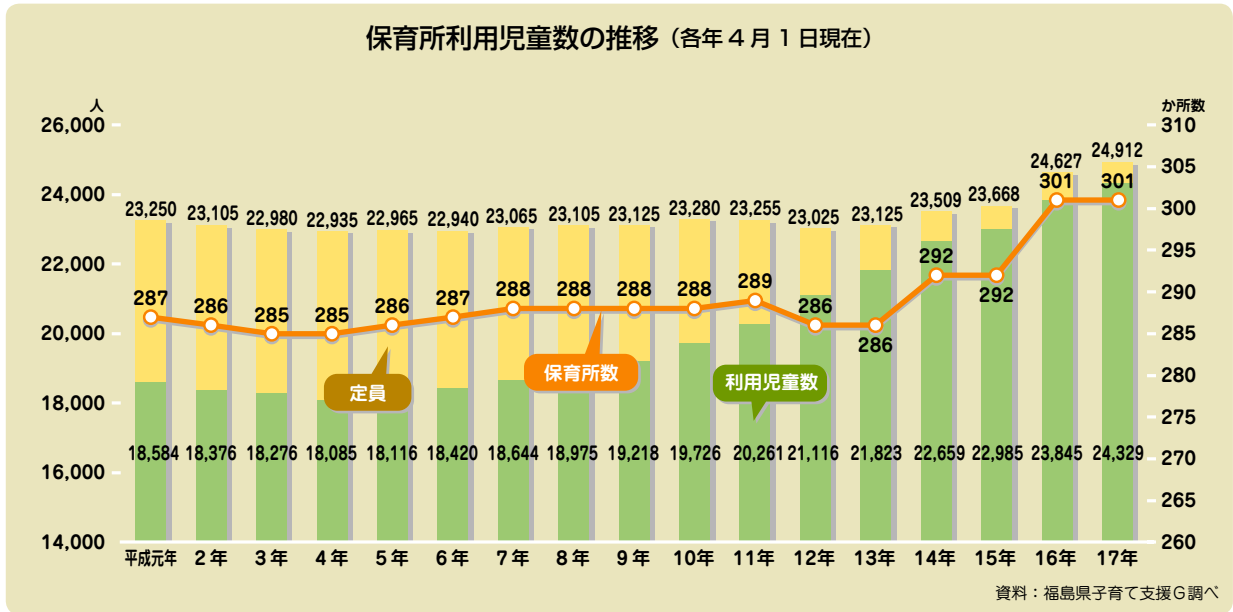
周産期母子医療センター以外の施設で、異常のある妊娠、分娩、新生児の治療管理を行う施設を指す。
(対象施設—財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院、財団法人星総合病院、福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院、公立岩瀬病院、公立相馬総合病院)

資料：福島県医療看護G作成

[3] 子育て家庭への支援

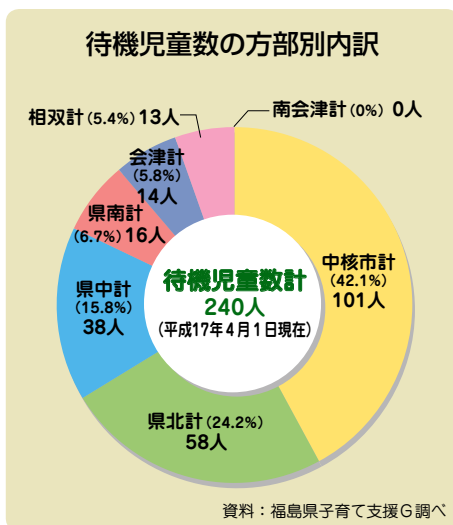
① 保育所

保育所は、仕事や病気などで乳幼児を保育することができない保護者の委託を受けて、日々乳幼児を保育する施設です。近年は、保護者の就労形態の多様化などに伴い保育ニーズも多様化しており、乳児保育のほか、延長保育、子育て家庭に対する相談活動など幅広い事業を行い子育て家庭を支援しています。



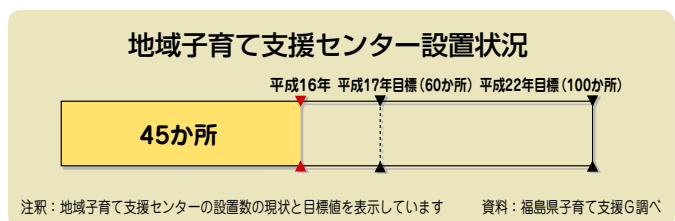
② 保育所入所待機児童

保育所に入所を希望しながら入所することができない、保育所入所待機児童の解消に向け、市町村と協力していきます。



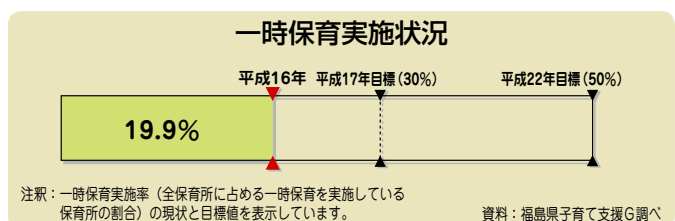
③ 地域子育て支援センター

育児不安等についての相談指導や子育てサークルの育成・支援などを行い、地域全体の子育て支援の拠点となる地域子育て支援センターを増やしていきます。



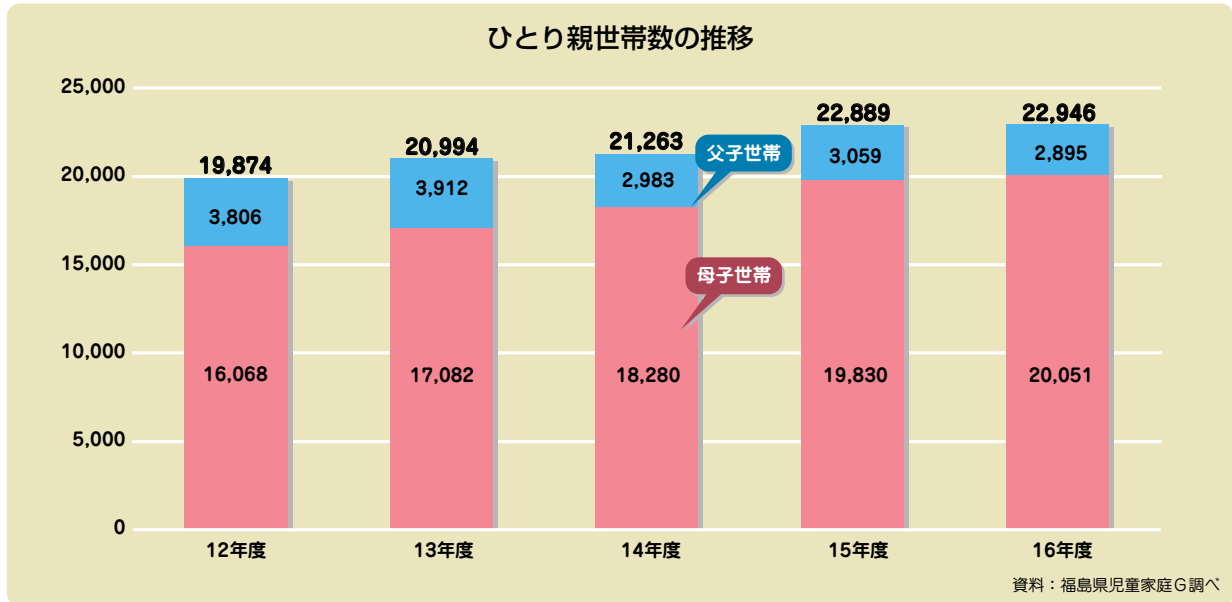
④ 一時保育

家庭で子育てしている保護者の疾病、育児疲れ、パート就労などに対応するため、一時的に保育が必要となった児童を受け入れる保育所を増やしていきます。



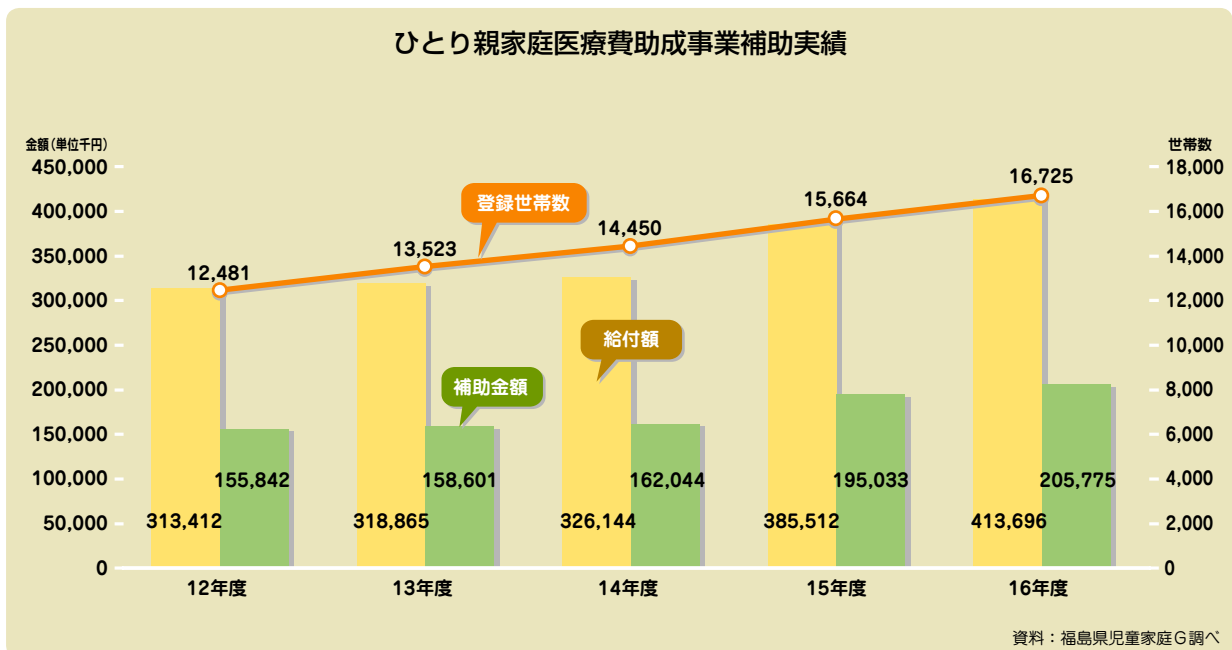
⑤ ひとり親世帯

離婚の増加等により、ひとり親家庭は年々増加の傾向にあります。ひとり親家庭の親は、生計の維持や子どもの養育に追われ、生活上の問題が生じやすいため、安定した生活が営めるよう、総合的な自立支援対策を図っていく必要があります。



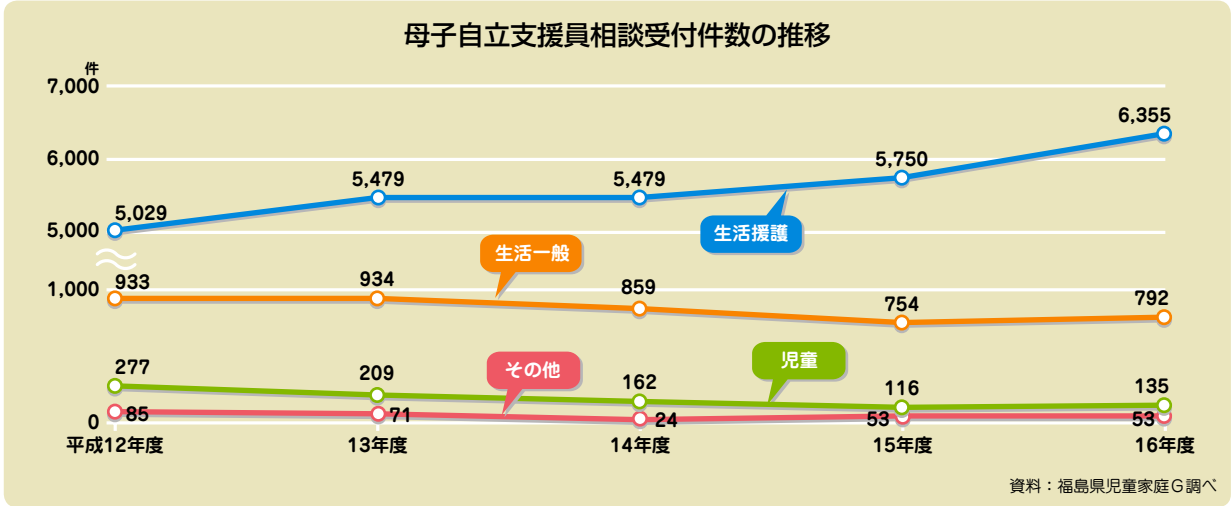
⑥ ひとり親家庭への医療費助成

ひとり親家庭の状況は様々ですが、一般世帯に比べて平均的に所得が低く、経済的に不安定な状態にあります。所得の低いひとり親家庭の医療費の自己負担額の一部を公費で負担することにより、ひとり親家庭の生活の安定、自立の促進を図っています。



7 母子自立支援員

母子自立支援員は各保健福祉事務所及び中核市に配置され、母子家庭等からの生活、養育などの相談に応じ、自立に必要な指導、助言を行っています。



8 母子寡婦福祉資金貸付

母子福祉資金、寡婦福祉資金は、母子家庭及び寡婦の経済的自立の助成と生活意欲の助長を図り、安定した生活を営めるように資金の貸与を行う制度です。

母子寡婦福祉資金貸付状況

(金額単位：千円)

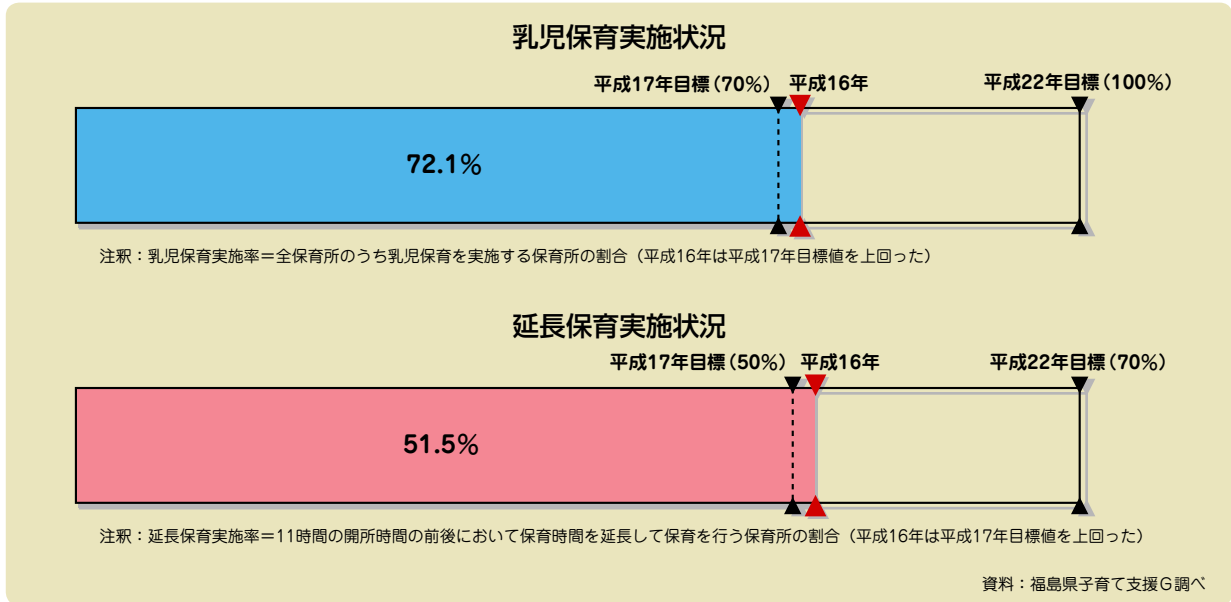
年度別 資金別	母子福祉資金										寡婦福祉資金										
	12年度実績		13年度実績		14年度実績		15年度実績		16年度実績		12年度実績		13年度実績		14年度実績		15年度実績		16年度実績		
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
事業開始	1	2,500	0	0	3	4,450	6	10,725	3	7,125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
事業継続	3	2,820	0	0	1	1,400	3	3,060	3	2,302	1	1,350	1	1,000	0	0	0	0	0	0	
修学	新規	163	69,924	176	67,963	198	70,550	183	80,190	157	65,855	6	3,268	6	3,659	11	3,936	7	3,373	7	4,791
	継続	260	116,233	253	116,506	330	117,259	266	116,965	280	131,358	11	6,894	10	5,898	11	5,790	10	6,216	6	4,698
技能習得	新規	11	3,106	12	3,592	10	3,015	4	776	5	1,732	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0
	継続	2	1,200	3	1,800	2	838	2	1,200	1	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
修業	新規	6	2,417	17	6,501	14	4,725	13	5,185	20	7,504	0	0	1	180	2	600	0	0	2	930
	継続	3	1,524	2	924	6	2,880	7	3,378	8	3,168	1	600	1	200	1	282	1	204	1	102
就職支度	1	320	2	420	4	840	4	990	4	620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療介護	2	710	1	153	4	852	0	0	3	315	1	100	0	0	0	0	0	1	10	0	0
生活	新規	25	8,174	30	8,670	17	4,186	15	4,396	34	11,598	0	0	1	412	0	0	2	605	0	0
	継続	7	2,650	13	3,990	7	1,071	4	753	6	907	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
住宅	0	0	0	0	0	0	1	280	0	0	1	2,000	1	200	2	1,581	0	0	0	0	0
転宅	11	2,378	5	927	5	603	8	1,807	11	2,070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就学支度	115	23,621	113	25,861	135	31,507	134	32,513	123	33,062	1	390	2	372	4	1,325	0	0	1	260	
結婚	1	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童扶養	12	2,330	9	1,102	3	396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特例児童扶養	0	0	0	0	0	0	3	267	3	214	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	623	240,207	636	238,409	739	244,575	653	262,485	661	268,430	22	14,602	23	11,921	31	13,514	22	10,418	17	10,781	

資料：福島県児童家庭G調べ

[4] 子育てと仕事の両立支援

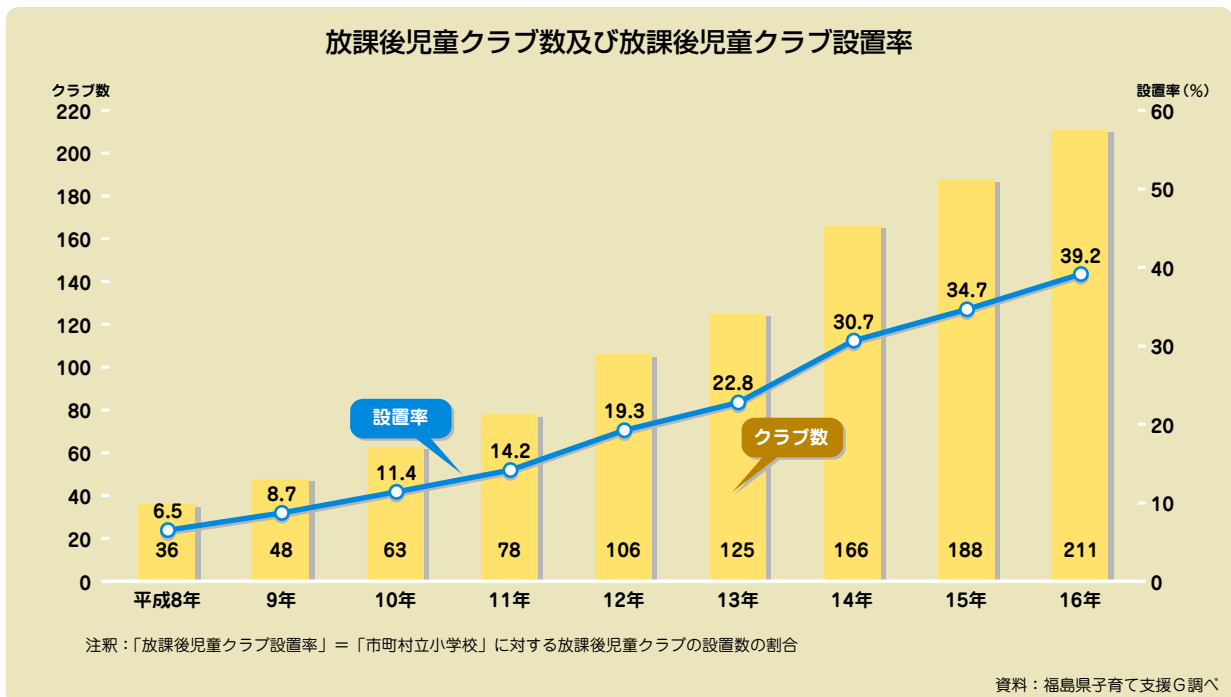
① 乳児保育、延長保育

核家族化の進行やライフスタイルの多様化、共働き家庭の一般化等に伴い、様々な保育サービスが求められており、利用者の視点に立った保育サービスの充実を図っていく必要があります。



② 放課後児童クラブ

近年、昼間保護者が家庭にいない小学校低学年児童等に生活の場を与える放課後児童クラブに対するニーズが高まっています。各市町村立小学校区に1クラブを目安に、地域の実情に応じた放課後児童クラブの設置を進めます。

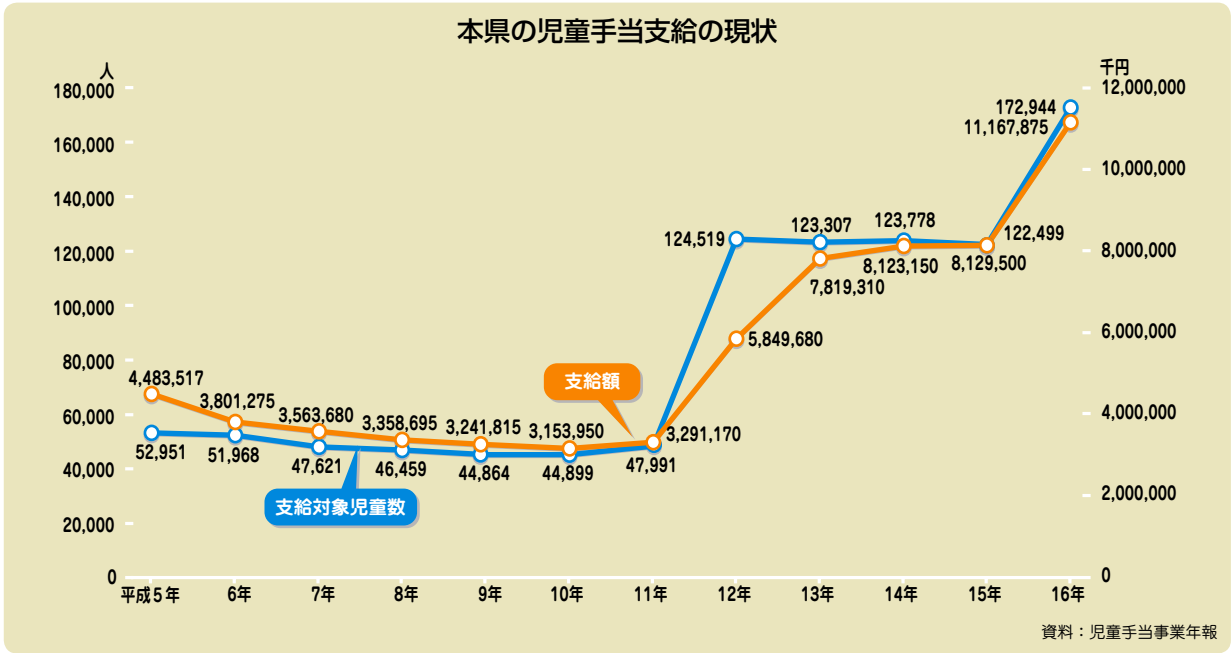


③ 児童手当の支給

家庭における生活の安定と児童の健全育成や資質向上を図るため、小学校第3学年修了前の児童を養育している方で、所得が一定額未満の方に児童手当を支給しています。

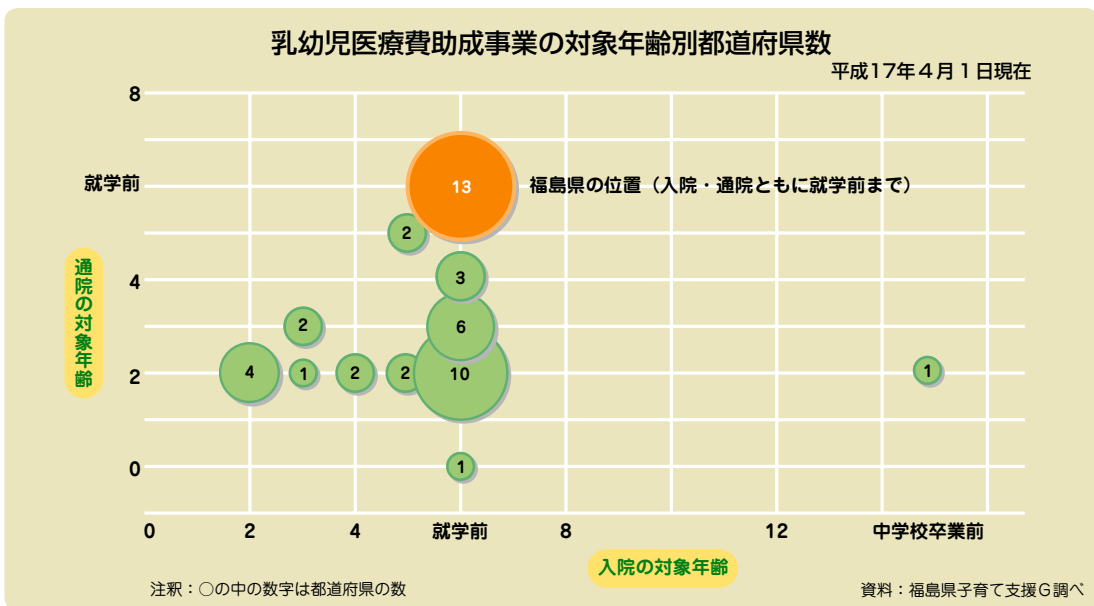
支給額 第1子・第2子 月額5,000円

第3子以降 児童1人につき月額10,000円



④ 乳幼児医療費の助成

年齢の小さい子どもを持つ家庭では、子どもの疾病などで医療機関を受診する機会も多く、医療費の負担が大きくなっています。本県では、乳幼児を持つ家庭の医療費負担を軽減し、安心して医療が受けられるよう、対象年齢を入院・通院ともに就学前までとしています。



[5] 子どもの健全育成の推進

① 児童館・児童センター

児童館・児童センターは、地域の児童健全育成の拠点として、すべての児童を対象とした各種活動を実施しています。

児童館・児童センター設置状況

(平成18年3月31日現在) (休館中を除く)

市町村名	設置数	市町村名	設置数	市町村名	設置数
福島市	5	鏡石町	1	広野町	1
二本松市	2	石川町	1	富岡町	3
郡山市	1	玉川村	1	大熊町	2
須賀川市	3	三春町	2	双葉町	1
白河市	2	小野町	2	浪江町	1
会津若松市	4	田村市	6		
喜多方市	7	西郷村	2		
相馬市	2	泉崎村	1		
南相馬市	5	北塩原村	1		
いわき市	3	磐梯町	1		
桑折町	1	猪苗代町	1		
伊達市	3	会津美里町	1		
本宮町	2	檜枝岐村	1	合計	69

資料：福島県子育て支援G調べ

② 地域組織活動

地域組織は、母親の連帯組織（母親クラブ）など、児童健全育成に寄与する自主的な団体であり、児童の事故防止のための奉仕活動、家庭養育に関する研修活動、キャンプやレクリエーション活動、読書会などの親子及び世代間交流などを地域の実情に応じて行っています。

母親クラブ数一覧

(平成18年3月31日現在)

市町村名	設置数	市町村名	設置数
郡山市	1	三春町	1
須賀川市	2	田村市	5
白河市	7	北塩原村	2
会津若松市	3	猪苗代町	7
喜多方市	11	双葉町	1
南相馬市	8	浪江町	1
相馬市	2		
いわき市	13		
桑折町	1		
本宮町	7	合計	72

資料：福島県子育て支援G調べ

[6] 子どもの権利擁護の推進

① 児童相談所

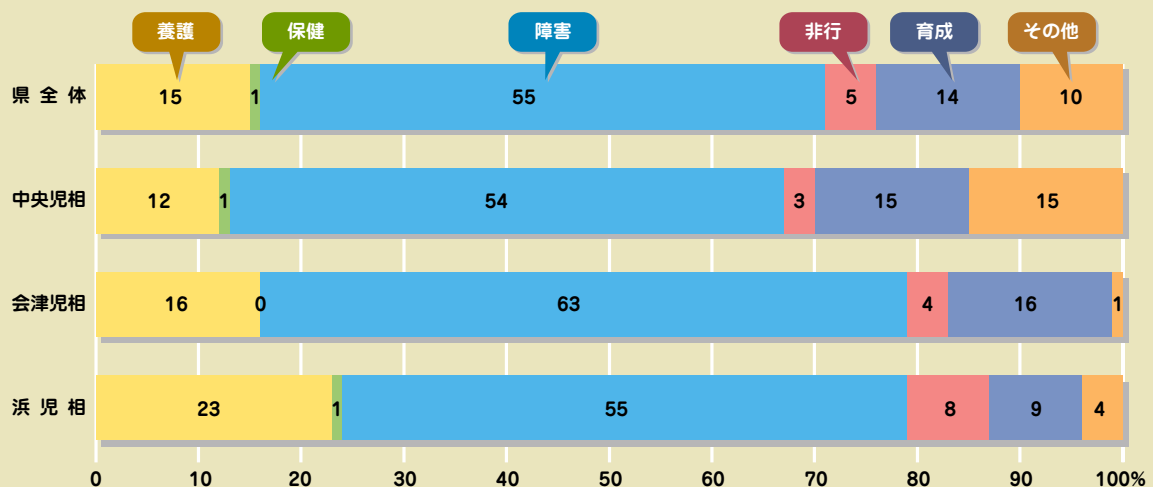
児童や家庭を取り巻く環境は、少子化の進行、共働き家庭の一般化、地域社会の人間関係の希薄化等に伴って大きく変化しており、それによって、家庭や子どもに関する不安や悩みは増加しています。児童相談所では、これらの相談を受け、子どもやその保護者等への相談援助活動を行っています。

児童相談所相談受付件数の推移

区分	県全体	中央児相	会津児相	浜児相	全国
平成5年度	4,110	2,304	725	1,081	280,728
平成6年度	4,278	2,546	736	996	291,904
平成7年度	4,535	2,834	727	974	312,987
平成8年度	4,731	2,771	755	1,205	317,455
平成9年度	4,367	2,491	707	1,169	326,515
平成10年度	4,720	2,792	713	1,215	336,241
平成11年度	4,790	2,885	645	1,260	347,833
平成12年度	5,370	3,386	705	1,279	362,655
平成13年度	6,185	3,998	822	1,365	382,016
平成14年度	6,477	4,200	768	1,509	398,552
平成15年度	5,431	3,412	759	1,260	344,594
平成16年度	5,339	3,290	748	1,301	351,838
前年比	98.3%	96.4%	98.6%	103.3%	102.1%

資料：福島県児童家庭G調べ

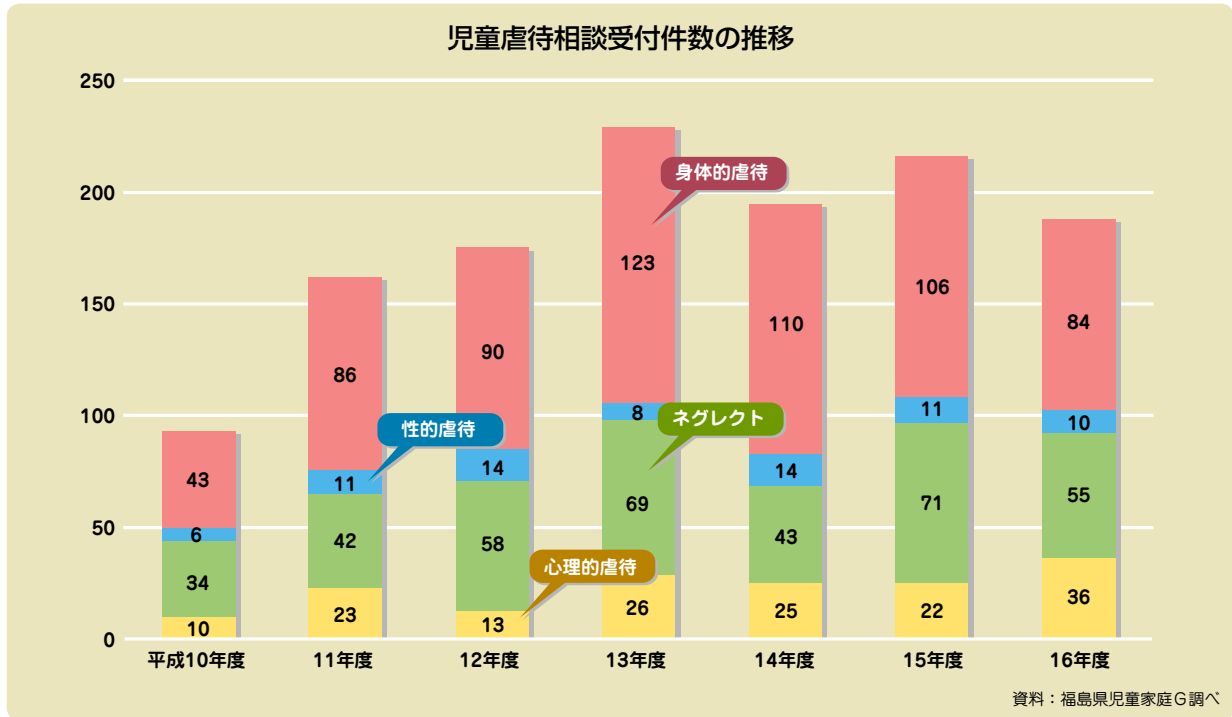
児童相談所における相談内容別受付状況（平成16年度）



資料：福島県児童家庭G調べ

② 児童虐待の防止

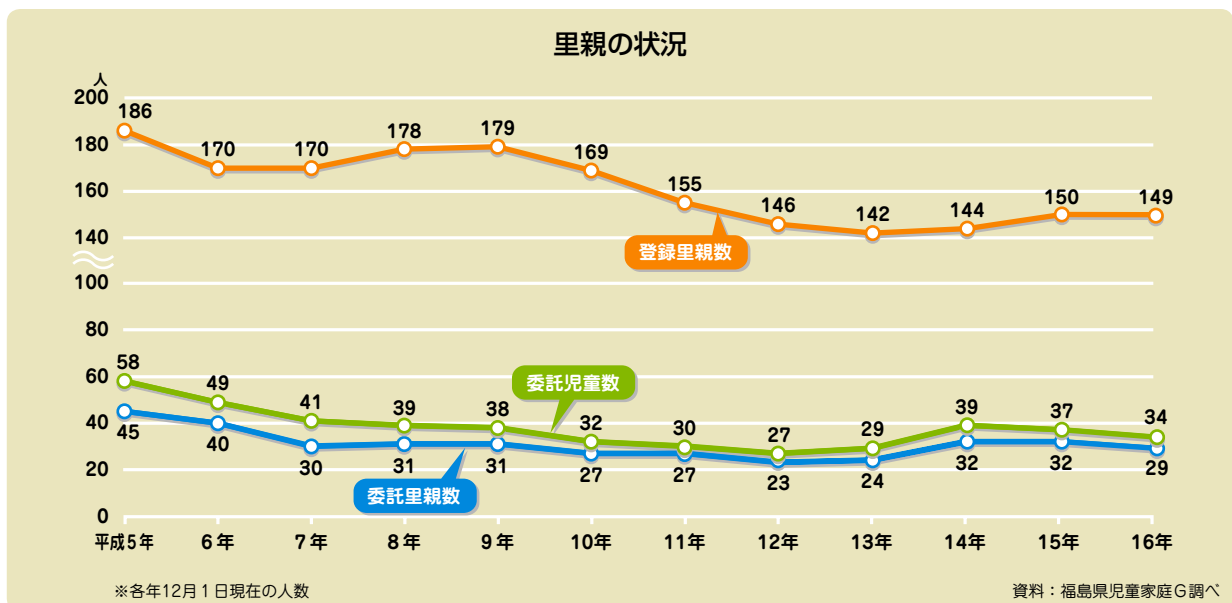
平成12年に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行されましたが、児童虐待は子どもの健やかな成長を妨げるばかりでなく、長期間にわたって心身に悪い影響を与え、最悪の場合は尊い生命にも関わる重大な問題です。こうした児童虐待を防止するため、各種施策を総合的に推進する必要があります。



③ 里親制度

子どもは親のもとで育てられることが最も望ましいことですが、親の家出、病気、虐待など様々な事情により両親と一緒に生活することができない子どもがいます。

こうした家庭環境に恵まれない子どもを一般の家庭に引き取り、温かい愛情と家庭的な雰囲気の中で養育するのが里親制度です。

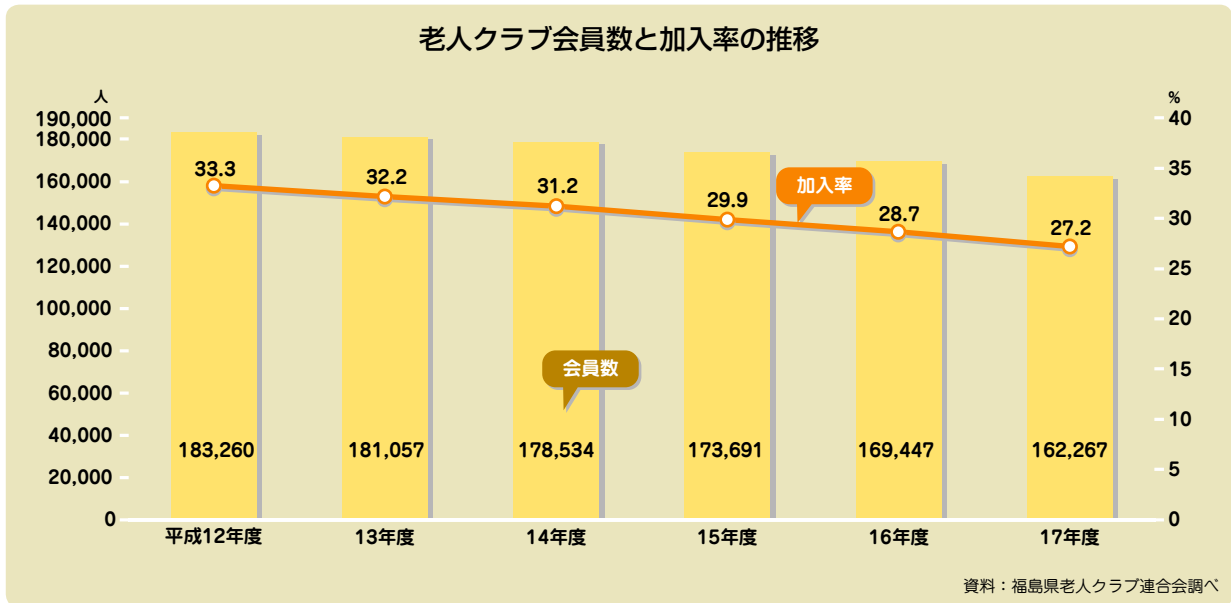


7

高齢者が心豊かに暮らせる社会の推進

[1] 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

県民の5人に1人が高齢者という時代を迎えています。県では、高齢者の活動の場として大きな役割を果たしている老人クラブへの支援やイベントを開催するなどして、高齢者の生涯を通じた生きがいづくりと社会参加を促進しています。



地域の孫を見守り隊運動



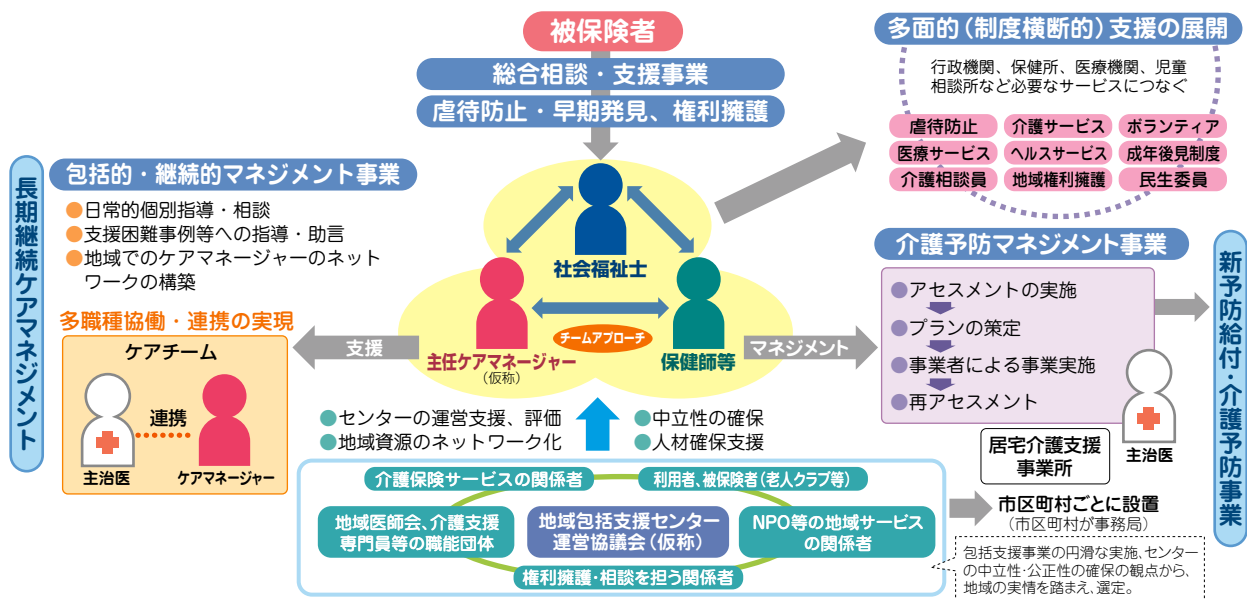
ねんりんピックふくおか大会（サッカー）

[2] 地域包括ケアシステム及び地域支援事業の推進

誰もが住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生涯を送るためには、介護・医療サービスなど個別のサービスを利用できるばかりではなく、地域ぐるみで高齢者の生活を支える体制の整備が必要とされています。

このため、新しい介護保険制度において創設された地域包括支援センターを拠点として「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

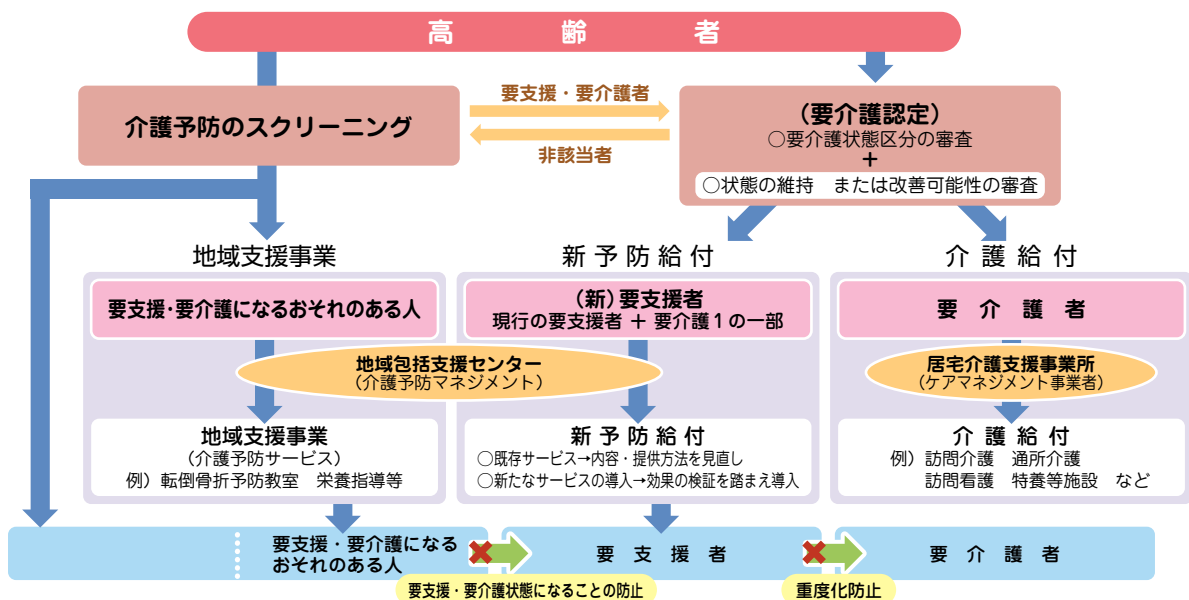
地域包括支援センター（地域ケアシステム）のイメージ



また、新しい介護保険制度において、予防重視型システムへの転換の視点から、これまでの「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」等を組み替えた「地域支援事業」が創設されました。

地域支援事業を推進することにより、要支援・要介護になるおそれのある高齢者に対して、効果的な介護予防が実施されます。

予防重視型システムへの転換（全体概要）

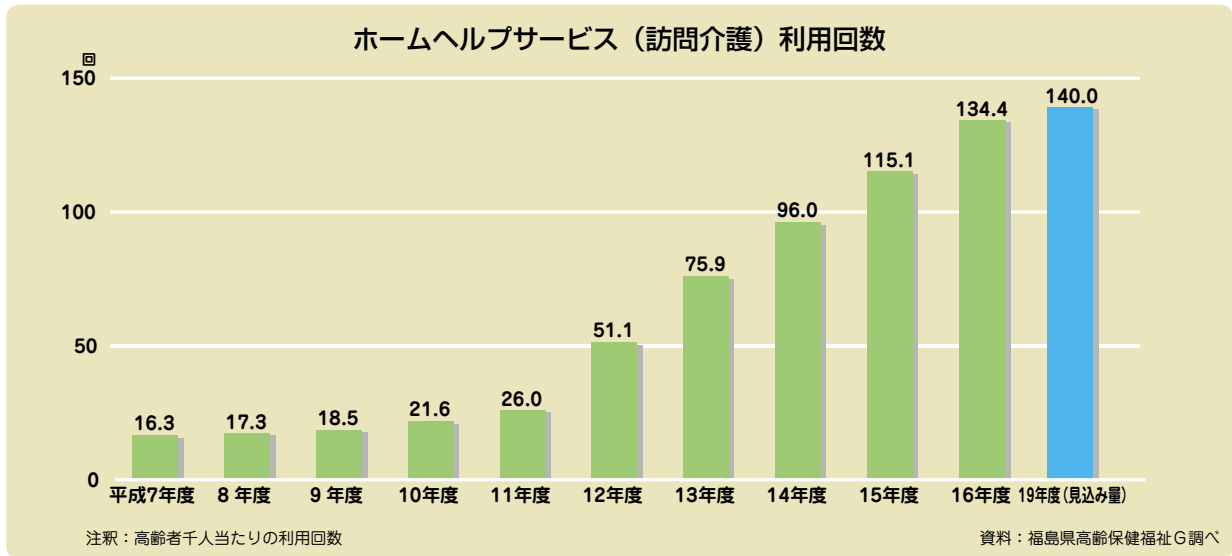


[3] 在宅介護サービスの充実

在宅の高齢者が、介護や支援が必要な状態に陥っても引き続き在宅で安心して生活ができるよう、十分な介護サービスを受けられるようにする必要があります。

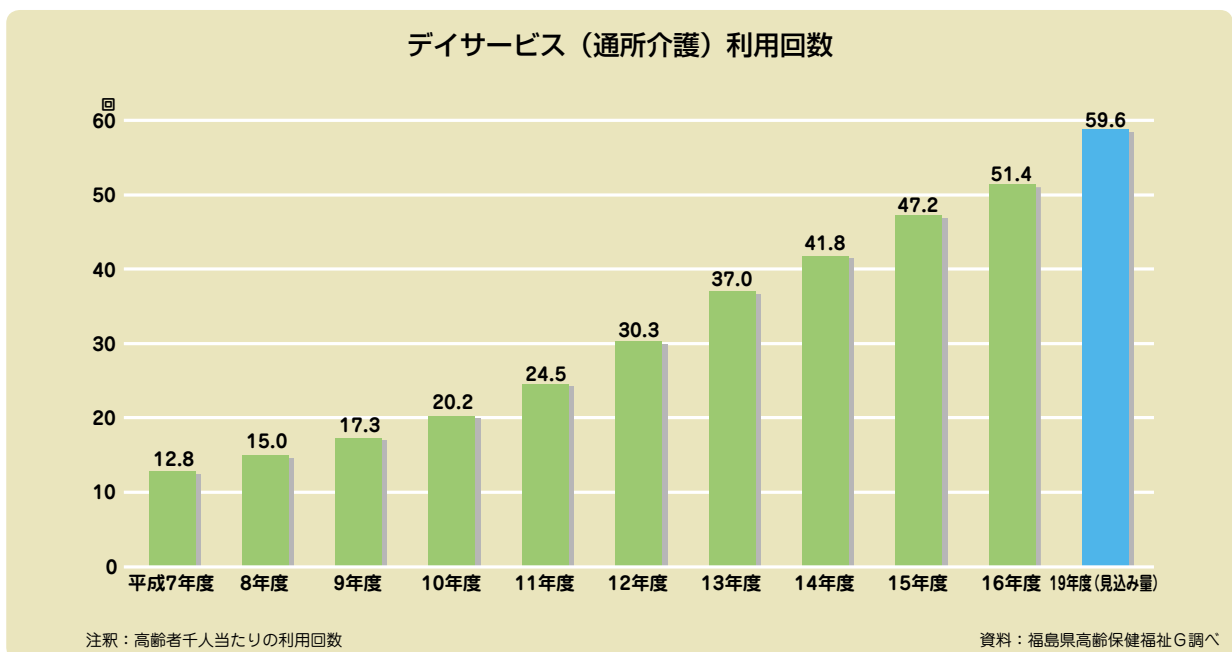
① ホームヘルプサービス（訪問介護）

ホームヘルプサービスは、要介護（要支援）高齢者のいる家庭に対して訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣し、食事、入浴、排泄等の身体介護サービスや掃除、買い物等の家事援助サービスを行うものです。



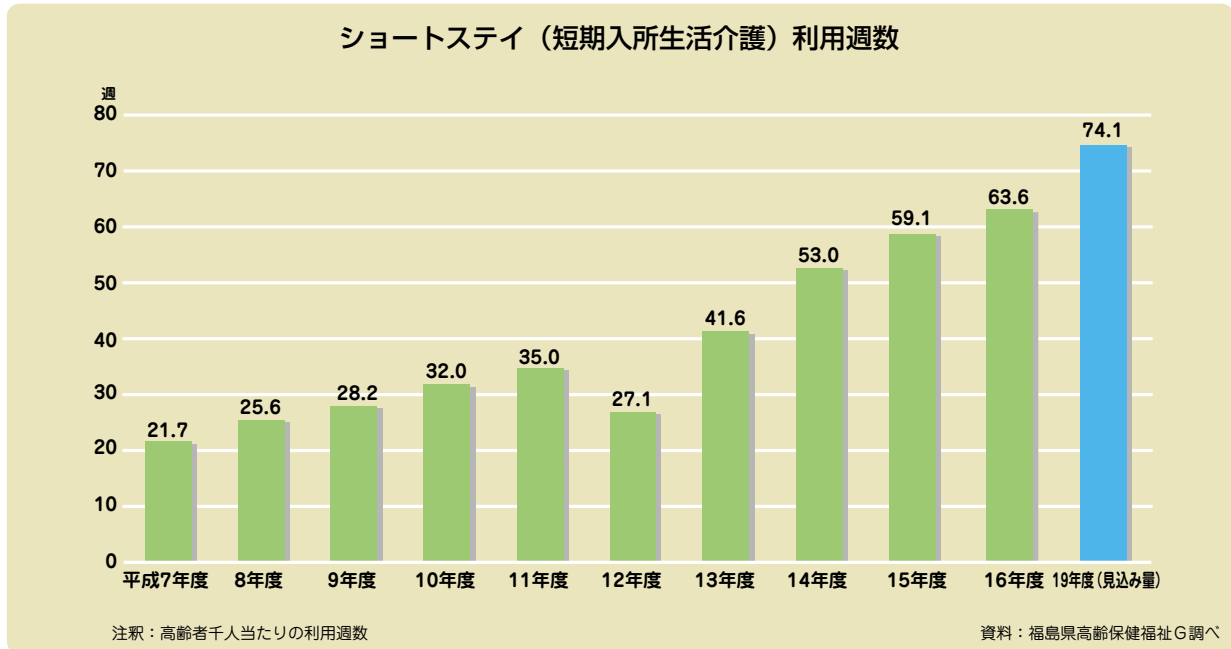
② デイサービス（通所介護）

デイサービスは、要介護（要支援）高齢者をリフトバス等により日帰りでデイサービスセンター等に送迎し、生活指導、日常動作訓練、入浴サービス、給食サービスを提供することにより、高齢者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図り、介護者の身体的・精神的負担軽減を図るものです。



③ ショートステイ（短期入所生活介護）

ショートステイは、要介護（要支援）高齢者の介護者がその高齢者を一時的に介護できない場合に、その高齢者が特別養護老人ホームや養護老人ホーム等に短期入所することにより、家族介護者の負担を軽減し、要援護（要支援）高齢者及びその家族介護者の福祉の向上を図るものです。



④ その他の主な在宅介護サービス

主な介護在宅サービスの利用状況

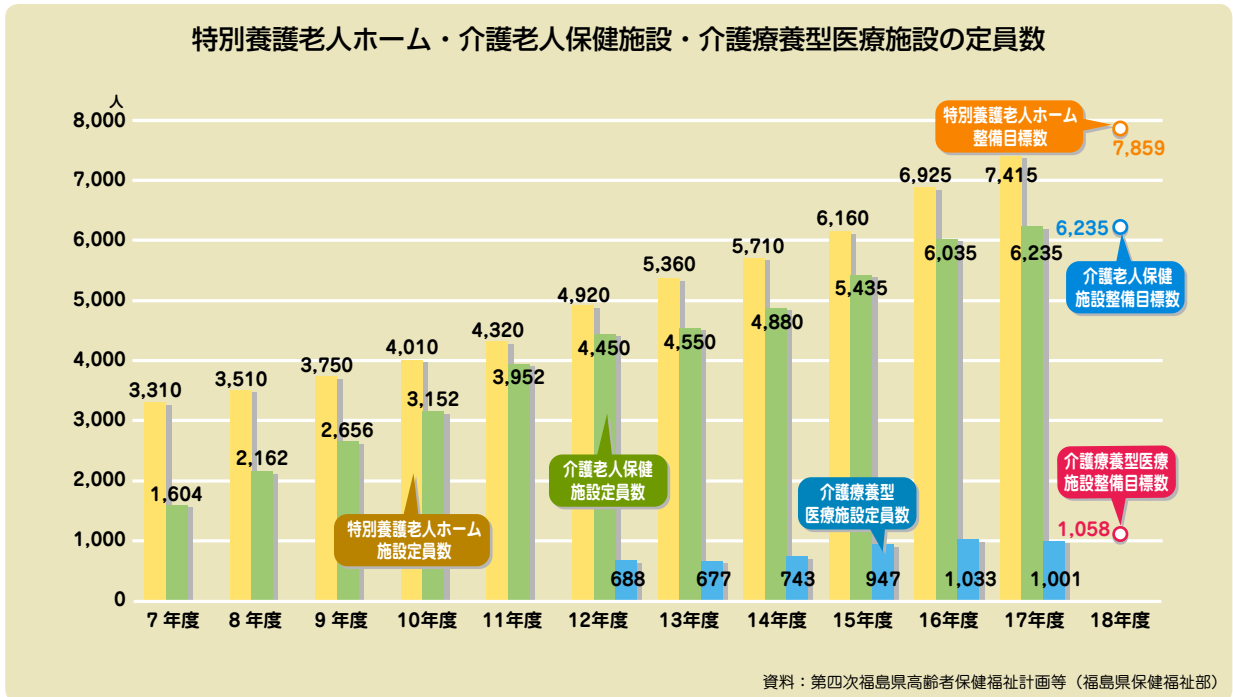
種 別 等	平成16年度 計画見込み量 (A)	平成16年度 平均利用実績 (B)	見込み量比 (B/A)
1 訪問介護 (1週間当たりの回数)	54,516	62,586	114.8%
2 訪問入浴介護 (1週間当たりの回数)	2,745	2,297	83.7%
3 訪問看護 (1週間当たりの回数)	6,301	5,690	90.3%
4 訪問リハビリテーション (1週間当たりの回数)	288	105	36.3%
5 通所介護 (1週間当たりの回数)	23,358	23,954	102.6%
6 通所リハビリテーション (1週間当たりの回数)	11,762	11,228	95.5%
7 短期入所生活介護 (6月当たりの週数)	26,964	29,600	109.8%
8 短期入所療養介護 (6月当たりの週数)	12,813	13,810	107.8%
9 認知症対応型共同生活介護 (利用実人員)	553	706	127.6%
10 特定施設入所者生活介護 (利用実人員)	198	150	75.8%

資料：福島県高齢保健福祉G調べ

[4] 施設介護サービスの充実

本県の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設は、入所を希望する方が急激に増加する傾向等にあることから、第四次県高齢者保健福祉計画・第三次県介護保険事業支援計画（平成18年3月策定）に基づき、引き続き整備促進を図ります。

また、介護保険適用の療養病床として位置づけられた介護療養型医療施設についても整備を促進していく必要があります。



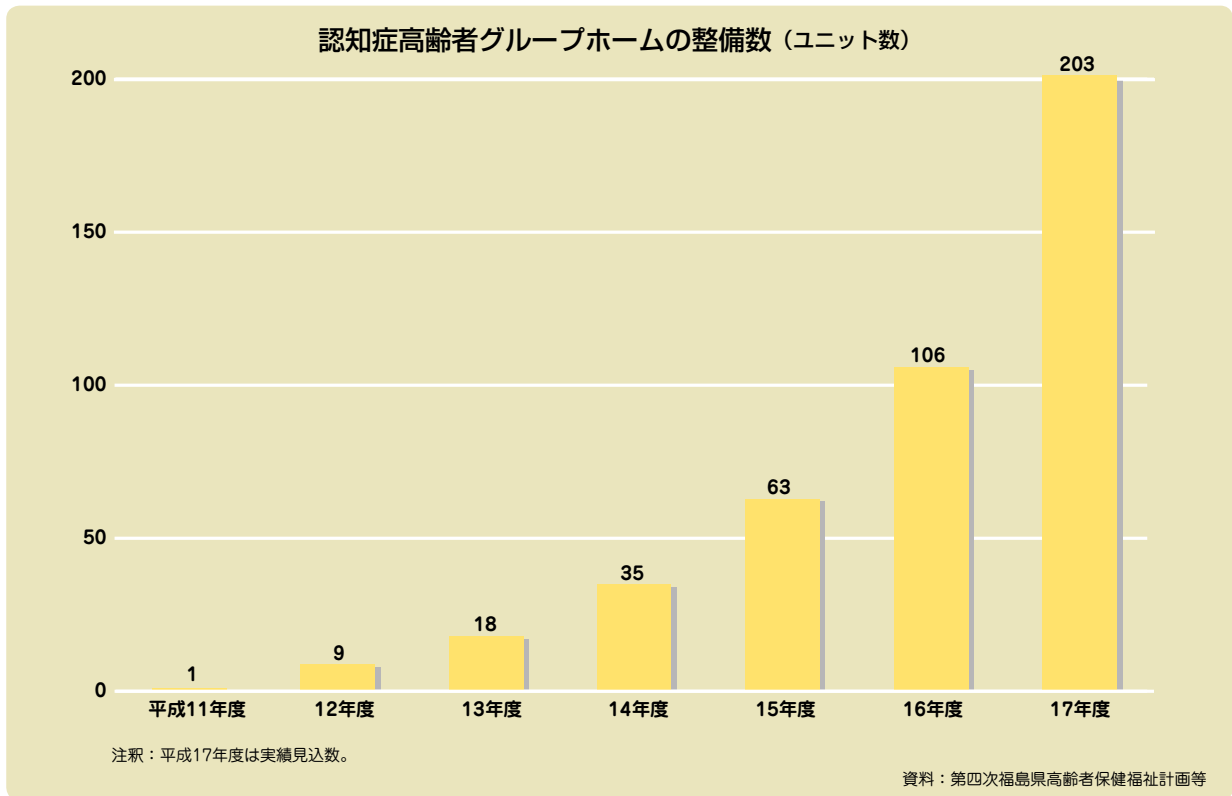
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

施設介護を担うヒューマンパワー

[5] 認知症高齢者の総合的支援

① 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者グループホームの整備については、後期高齢者（75歳以上の高齢者）の増加と相まって認知症高齢者の数も増加することが予想されることから、県は市町村の整備計画策定及び計画的整備に際し助言指導を行うなど支援していく必要があります。



② 認知症介護研修

認知症高齢者の生活の質を確保するためには、入所施設等の整備と共に介護者の技術の向上が重要となります。

認知症介護研修修了者数

（単位：人）

年 度	昭和63~ 平成8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
累 計	543	600	672	734	844	1,067	1,328	1,579	1,895	2,285
修了者数	543	57	72	62	110	223	261	251	316	390

注釈：平成13年度から平成16年度までは認知症介護指導者養成研修・認知症介護実務者研修（専門課程及び基礎課程）として実施。

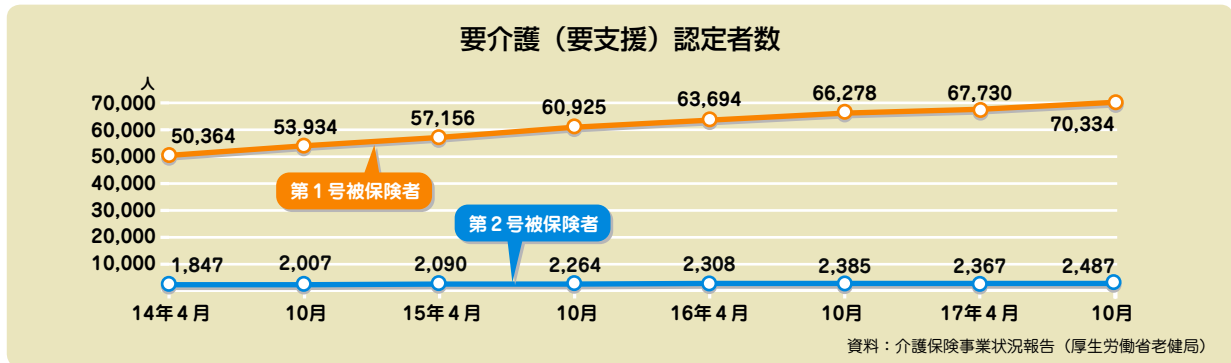
平成17年度から認知症介護指導者養成研修・認知症高齢者グループホーム管理者研修・認知症介護実践研修（実践リーダー研修・実践者研修）として実施。

資料：福島県高齢保健福祉G調べ

[6] 介護保険制度の円滑な運営

① 要介護（要支援）認定

介護保険の被保険者が介護給付を受けるためには、市町村において「要介護者」又は「要支援者」の認定を受ける必要があります。介護保険制度の円滑な運営のためには、公正・公平な要介護認定の確保が不可欠であることから、県ではこれに関わる介護認定審査会委員や認定調査員等の資質向上に向けた指導・研修事業等を実施しています。



(平成17年10月末現在 単位: 人)

区分	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
県北	第1号被保険者	1,861	5,254	2,857	2,432	2,170	16,856
	第2号被保険者	38	178	140	111	79	655
	総数	1,899	5,432	2,997	2,543	2,249	17,511
	構成比	10.9%	31.1%	17.2%	14.6%	12.9%	100.0%
県中	第1号被保険者	1,916	5,532	2,551	2,221	2,053	16,266
	第2号被保険者	41	250	120	78	57	620
	総数	1,957	5,782	2,671	2,299	2,110	16,886
	構成比	11.6%	34.3%	15.9%	13.7%	12.5%	100.0%
県南	第1号被保険者	465	1,642	593	540	710	4,501
	第2号被保険者	18	61	18	18	13	140
	総数	483	1,703	611	558	723	4,641
	構成比	10.5%	36.7%	13.2%	12.1%	15.6%	100.0%
会津	第1号被保険者	1,278	4,370	1,868	1,582	1,446	11,960
	第2号被保険者	15	115	61	54	48	350
	総数	1,293	4,485	1,929	1,636	1,494	12,310
	構成比	10.6%	36.5%	15.7%	13.3%	12.2%	100.0%
南会津	第1号被保険者	262	474	212	181	179	1,508
	第2号被保険者	4	12	4	6	4	36
	総数	266	486	216	187	183	1,544
	構成比	17.3%	31.5%	14.0%	12.2%	11.9%	100.0%
相双	第1号被保険者	924	1,789	993	1,020	968	6,639
	第2号被保険者	14	67	48	35	19	215
	総数	938	1,856	1,041	1,055	987	6,854
	構成比	13.7%	27.1%	15.2%	15.4%	14.5%	100.0%
いわき	第1号被保険者	1,487	4,232	2,005	1,704	1,677	12,604
	第2号被保険者	23	143	95	89	61	471
	総数	1,510	4,375	2,100	1,793	1,738	13,075
	構成比	11.6%	33.5%	16.1%	13.8%	13.3%	100.0%
県全体	第1号被保険者	8,193	23,293	11,079	9,680	9,203	70,334
	第2号被保険者	153	826	486	391	281	2,487
	総数	8,346	24,119	11,565	10,071	9,484	72,821
	構成比	11.5%	33.2%	15.9%	13.9%	13.1%	100.0%

注釈：1 「第1号被保険者」＝65歳以上の人 「第2号被保険者」＝40歳以上65歳未満の医療保険加入者
 2 「要介護」とは、日常生活の基本的動作の全部又は一部について継続して常時介護を必要とする状態であり、介護の必要の程度により要介護1から5の5区分に分かれる。
 また、「要支援」とは、要介護状態までではないが、継続して日常生活を営むのに支障があり、支援を必要とする状態。

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）

② 介護サービス提供事業者の指定

介護保険制度においては、原則として県が指定した事業者がサービスを提供することとされており、県ではサービスの種別ごとに定められた基準を満たす事業者の指定を行っています。

1) 居宅サービス事業者

(平成18年1月4日現在)

	指定居宅介護支援	居宅サービス事業	左 の 内 訳												合 計
			訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	福祉用具貸与	
県北	119	344	87	20	28	1	3	59	30	25	20	3	23	45	463
県中	126	391	95	15	34	1	2	82	30	26	22	0	30	54	517
県南	39	107	31	10	10	1	0	19	5	9	7	0	3	12	146
会津	80	263	69	14	20	0	2	57	16	20	20	0	15	30	343
南会津	13	39	9	2	3	0	0	7	3	5	2	0	1	7	52
相双	55	145	36	14	13	0	0	22	6	12	9	0	8	25	200
いわき	107	326	121	10	15	1	1	58	29	13	20	3	27	28	433
合計	539	1,615	448	85	123	4	8	304	119	110	100	6	107	201	2,154

注釈：介護保険法第71条のみなし指定となる医療機関等は除く。

2) 介護保険施設

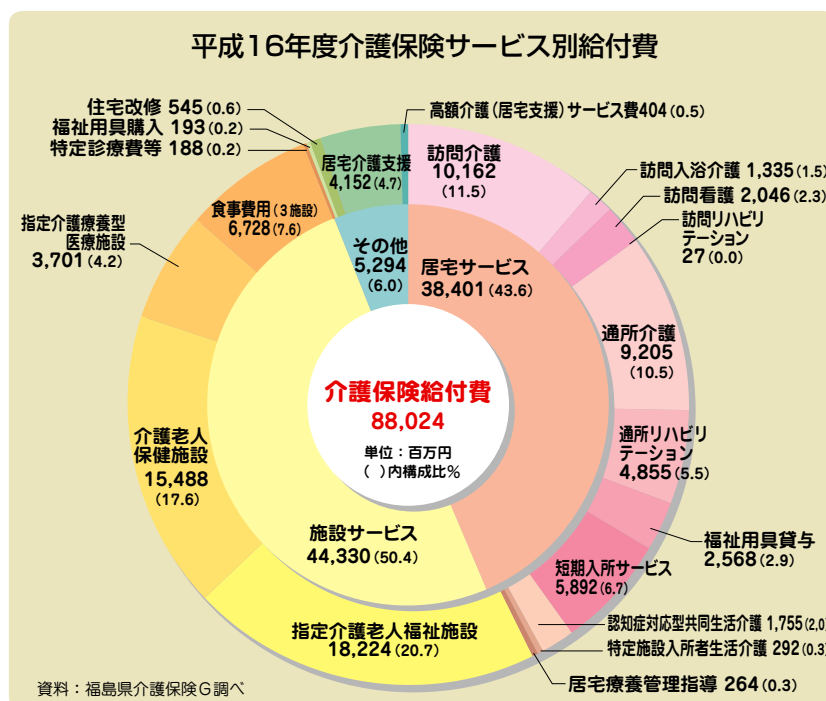
(平成18年1月4日現在)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		3施設合計	
	施設数	ベッド数	施設数	ベッド数	施設数	ベッド数	施設数	ベッド数
県北	26	1,765	16	1,605	5	47	47	3,456
県中	25	1,610	13	1,244	10	305	48	3,159
県南	9	650	4	400	4	63	17	1,113
会津	18	1,190	12	1,240	9	283	39	2,713
南会津	5	250	2	120	0	0	7	370
相双	12	890	6	558	3	47	21	1,495
いわき	13	1,050	10	1,068	10	217	33	2,335
合計	108	7,405	63	6,235	41	1,001	212	14,641

資料：福島県介護保険G調べ

③ 介護保険給付

介護保険の保険サービスに係る費用は、9割が保険給付され、原則1割が利用者の自己負担となります。保険給付にかかる費用の半分は公費負担として国（25%）県（12.5%）市町村（12.5%）が負担し、残りの半分が第1号被保険者、第2号被保険者の保険料で負担します。



8 障がい者が自立し社会参加できる社会の推進

【1】総合療育体制の推進

地域の障がい児（者）に対して継続的な相談や指導を行い、ショートステイやホームヘルプサービスをはじめとする様々な福祉や医療のサービスを活用して、在宅生活を維持していくための支援体制の整備を図る必要があります。

県では、県内に三つの療育圏を設定し身近な療育を担う一次療育圏、より専門的な機能を提供する二次療育圏、さらに全県域への専門性の高い療育訓練を提供する三次療育圏という圏域間の機能分担によりネットワーク化を図り、総合的な療育体制を充実していきます。

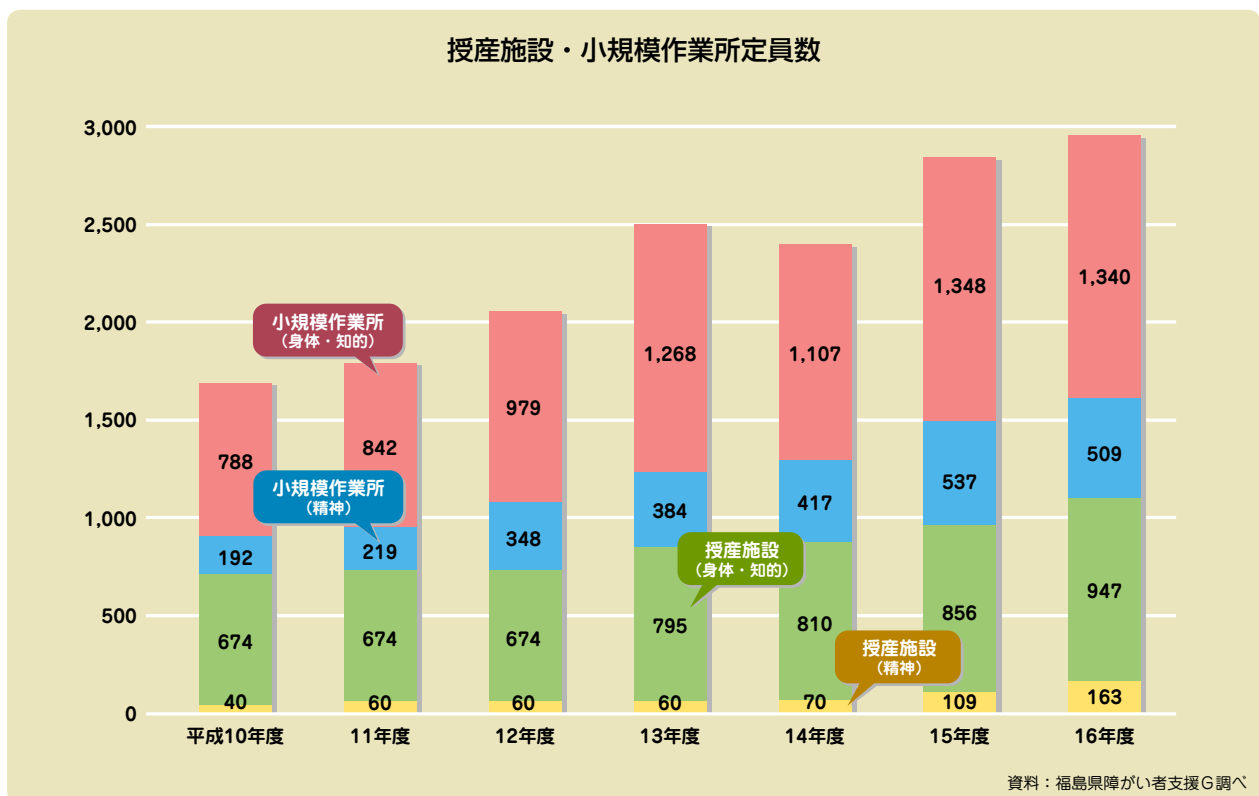


[2] 雇用と就労の促進

経済環境が変化し、障がい者を取り巻く雇用環境が厳しさを増している中、事業主等に対し障がい者雇用に関する一層の普及啓発を図りながら、障がい者の意欲と能力に応じた雇用の場の確保と職業生活における自立を促進する必要があります。

また、通常の事業所で雇用されることが困難な障がい者に対しては、能力や適性に応じた就労の場を確保する必要があります。

障害者自立支援法により、福祉的就労の場を提供してきた授産施設等は新体系へ移行することから、この円滑な移行を促進するとともに、引き続き小規模作業所の運営の安定化と利用促進を図りながら、多様な就労の場の確保に努めていきます。



授産施設での作業の様子



障害者施設製品展示即売会 (うつくしま未来博会場)

[3] 自立の支援と社会参加の促進

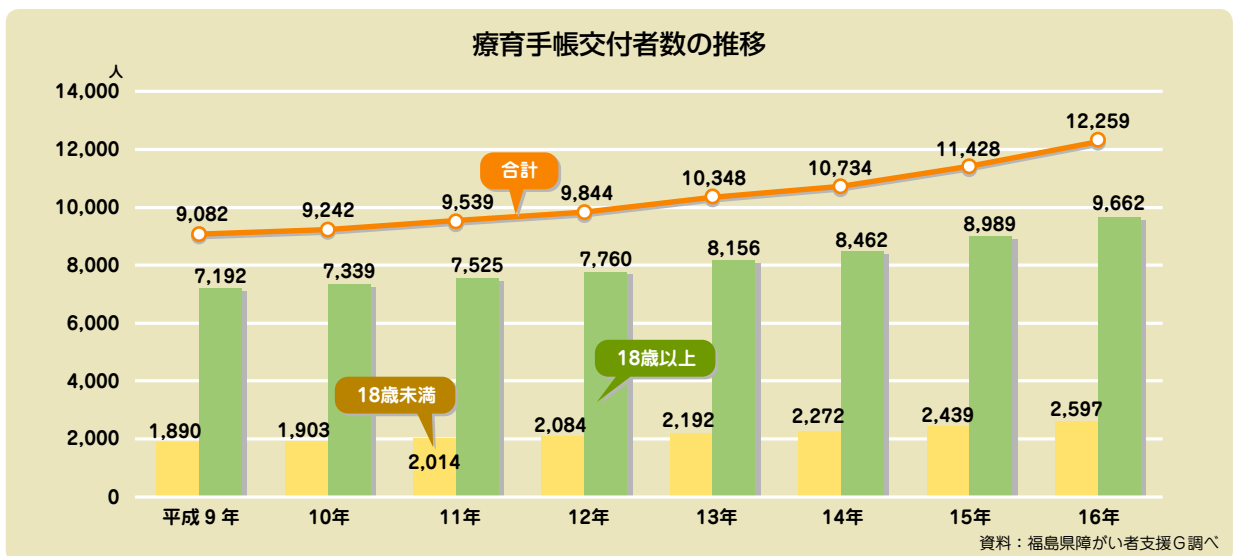
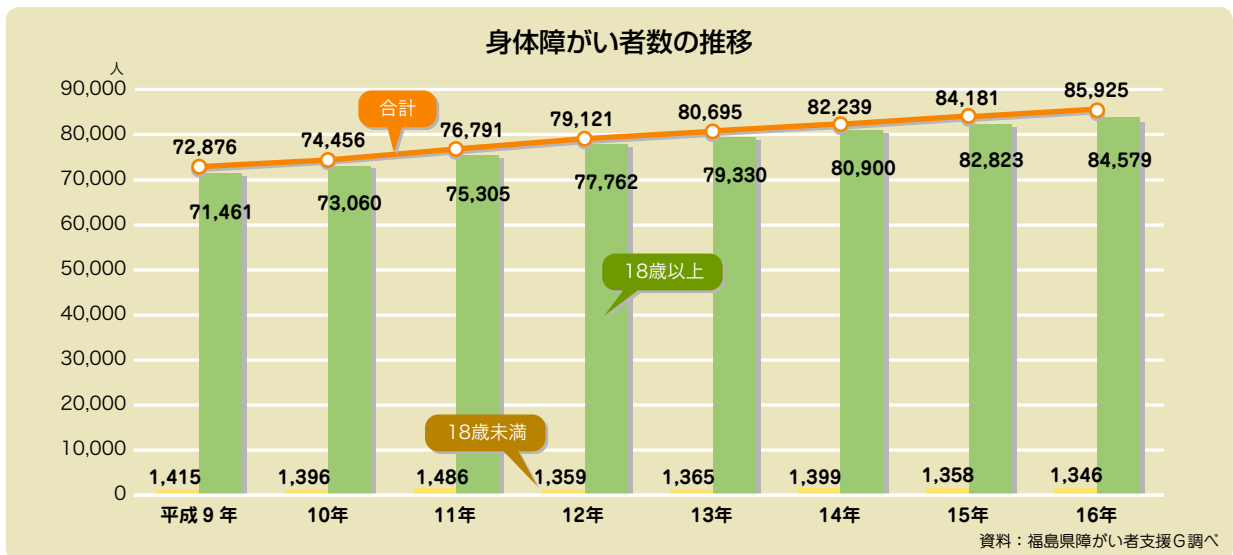
① 障がい者福祉の背景と経済的支援の充実

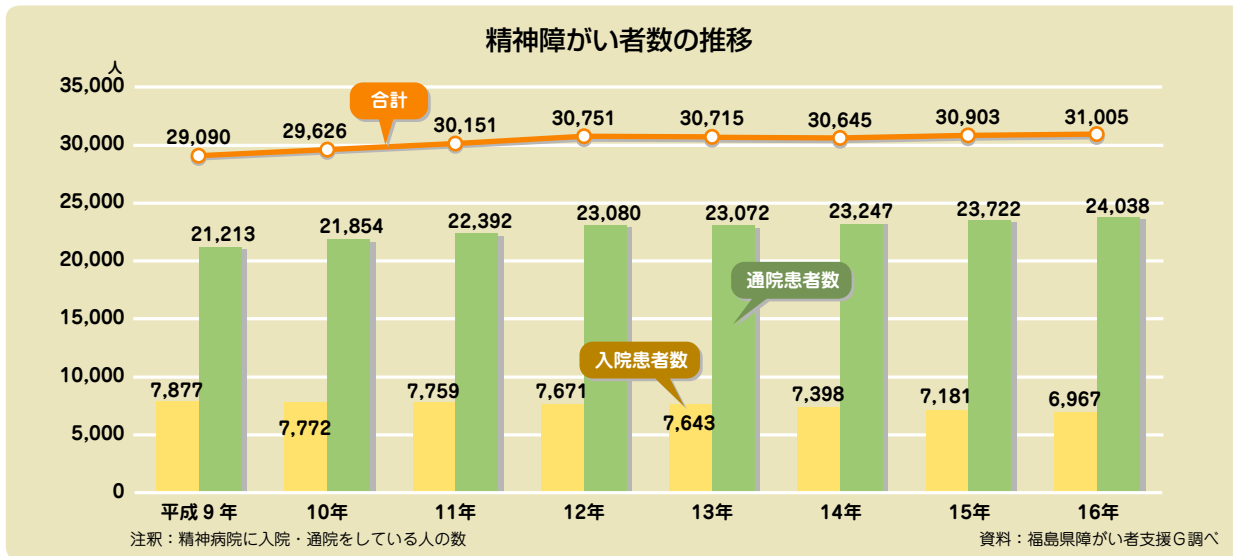
◆**身体障がい者**…本県の身体障がい者手帳交付者数は、平成16年4月1日現在で85,925人となっており年々増加していますが、18歳未満の児童については横這い若しくは減少傾向にあります。

◆**知的障がい者**…本県の療育手帳交付者数は、年々増加しています。

◆**精神障がい者**…平成16年6月末現在、精神病院で治療を受けている精神障がい者数は、31,005人で、平成5年度と比較すると、入院患者は減少していますが、通院患者は増加しています。

このような状況を踏まえ、健康保持と福祉増進のため医療費の自己負担の軽減や、生活能力の向上を図るための日常生活用具や補装具の給付等を通じて、障がい者に対する経済的支援の充実を図っています。

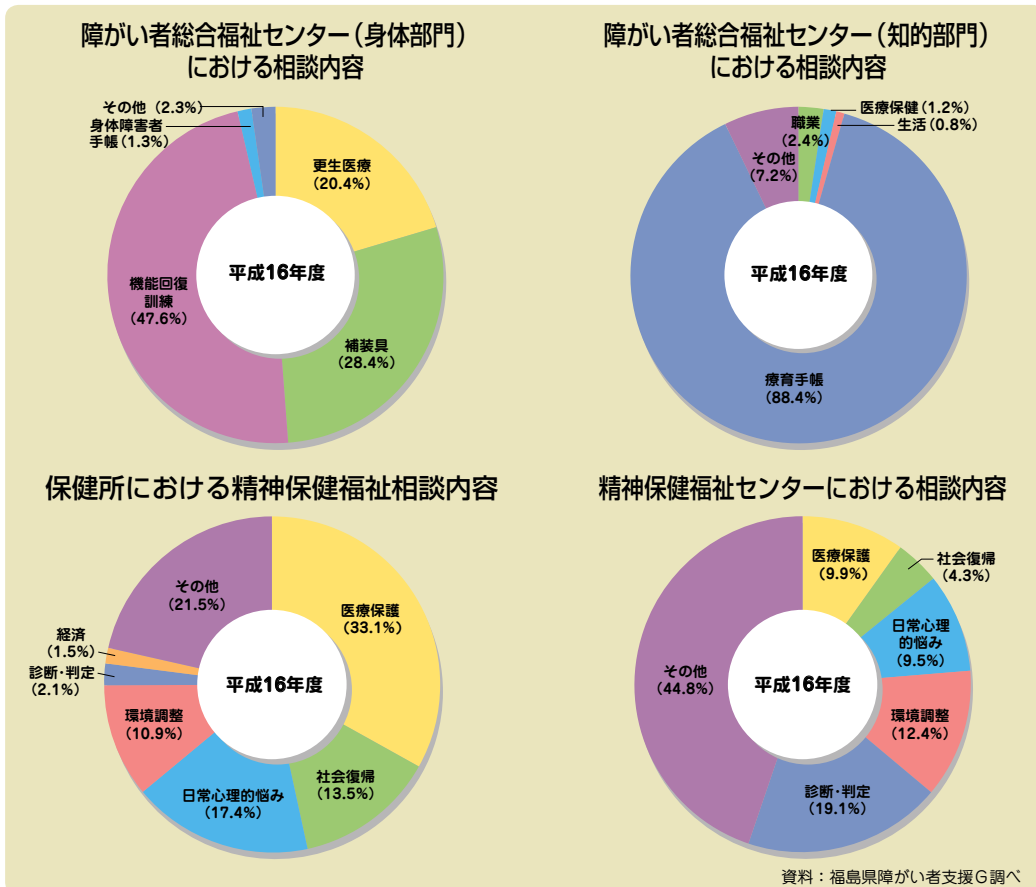




② 地域での生活支援の充実

障がい者が自ら望む地域に居住し、自立した日常生活や社会生活を営むためには、身近な地域での総合的な相談支援体制の充実が重要となります。

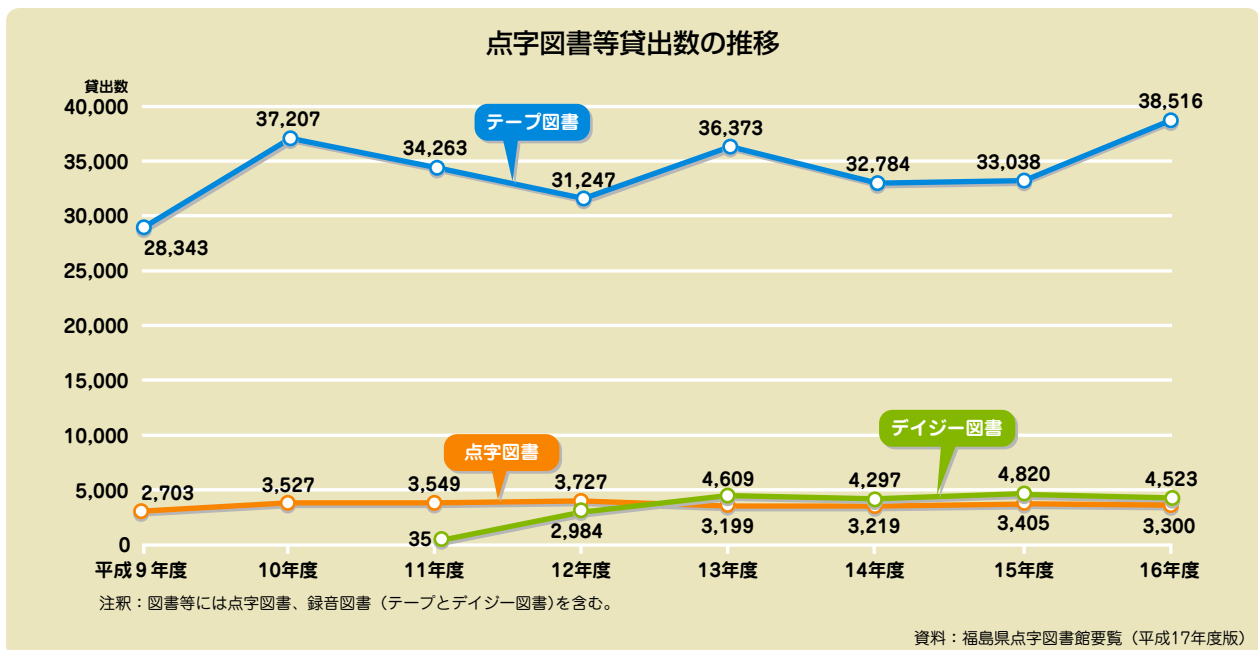
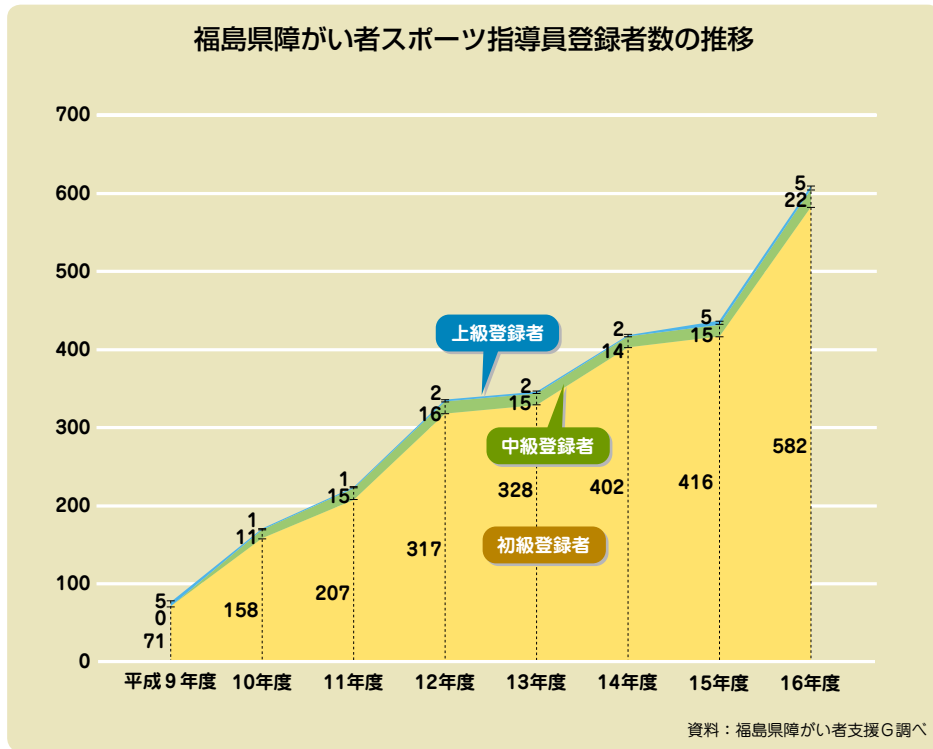
障害者自立支援法により、県は広域的・専門的な相談支援機能を担うことになるため、身近な相談窓口の実施主体となる市町村を中心に、各相談支援機関が連携し合う体制を確立し、その機能強化を図りながら、地域での生活支援の充実に努めていきます。



③ 社会参加の促進

障がい者の社会参加促進のためには、障がい者スポーツ、レクリエーションなどにより心身の健康増進を図っていくほか、芸術活動などの文化活動や国際交流等を通じて広い視野と目標を持って、いきいきとした生活が送れるよう支援していく必要があります。

県では、障がい者スポーツ指導員の養成、スポーツ教室の開催、点字図書等の無料貸出しなどを行っています。

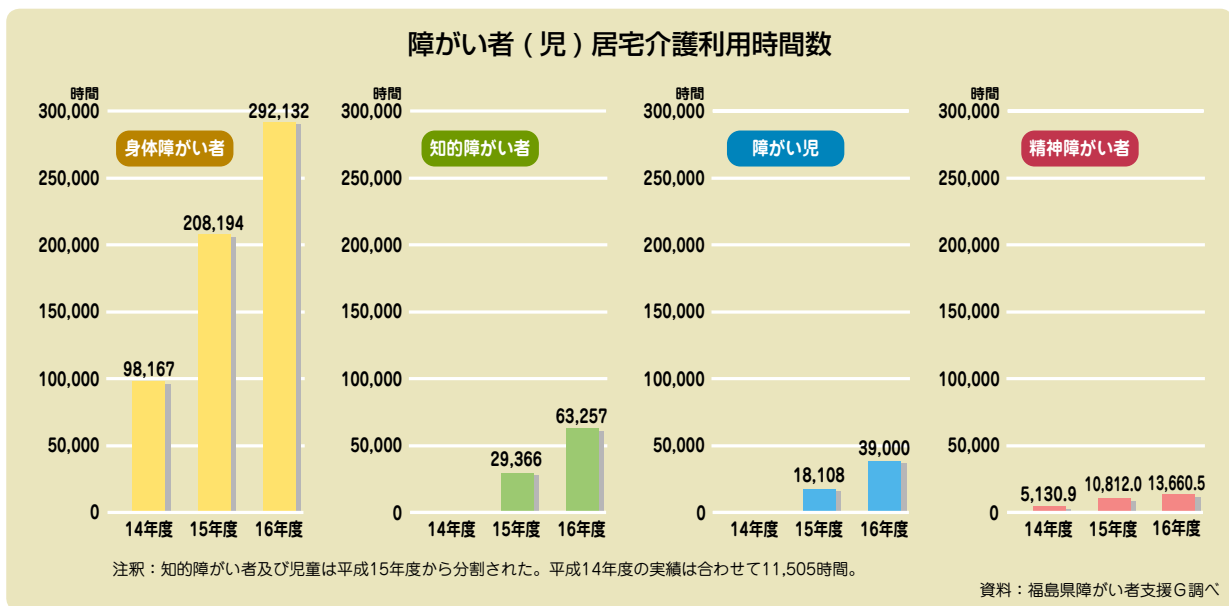


[4] 在宅福祉サービスの充実

障がい者（児）が地域の一員として、地域とともに生活をしていくためには、ニーズに合った在宅生活支援のサービスを受けられることが必要です。ホームヘルプサービス、ショートステイなどの在宅サービスの充実を図ります。

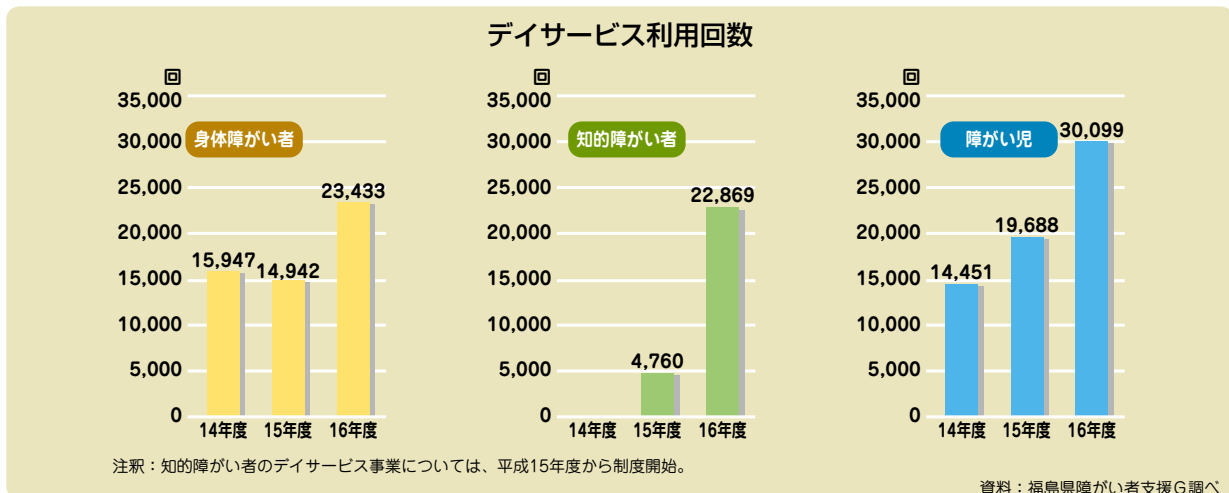
① 居宅介護（ホームヘルプ）

障がい者（児）が居宅において日常生活を営むことができるよう、障がい者（児）の家庭等にホームヘルパーを派遣し、日常生活の世話をを行います。視覚障がい者等が社会生活に必要な要件で外出する場合は、ガイドヘルパーを派遣します。



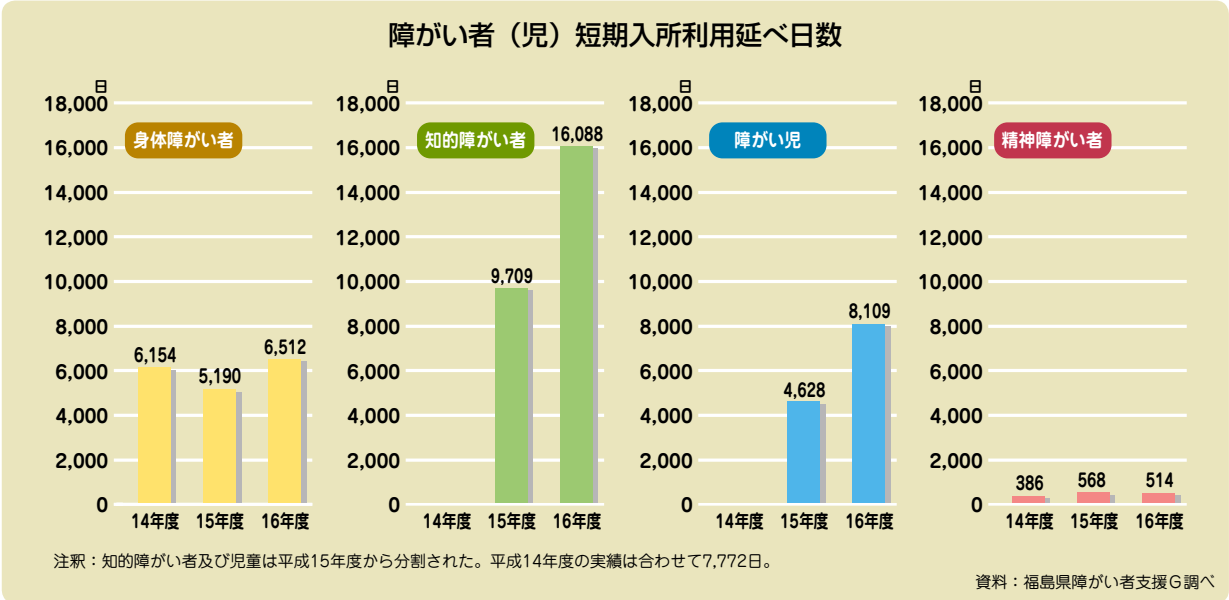
② デイサービス

在宅の心身に障がいがある方に対し、創作的活動や機能回復訓練、入浴・給食サービス等を提供することにより、自立と生きがいを高め、社会参加の促進を図ることを目的としています。（なお、平成18年10月からは、市町村が実施する地域活動支援センターなどで、同様のサービスを提供することとなっています。）



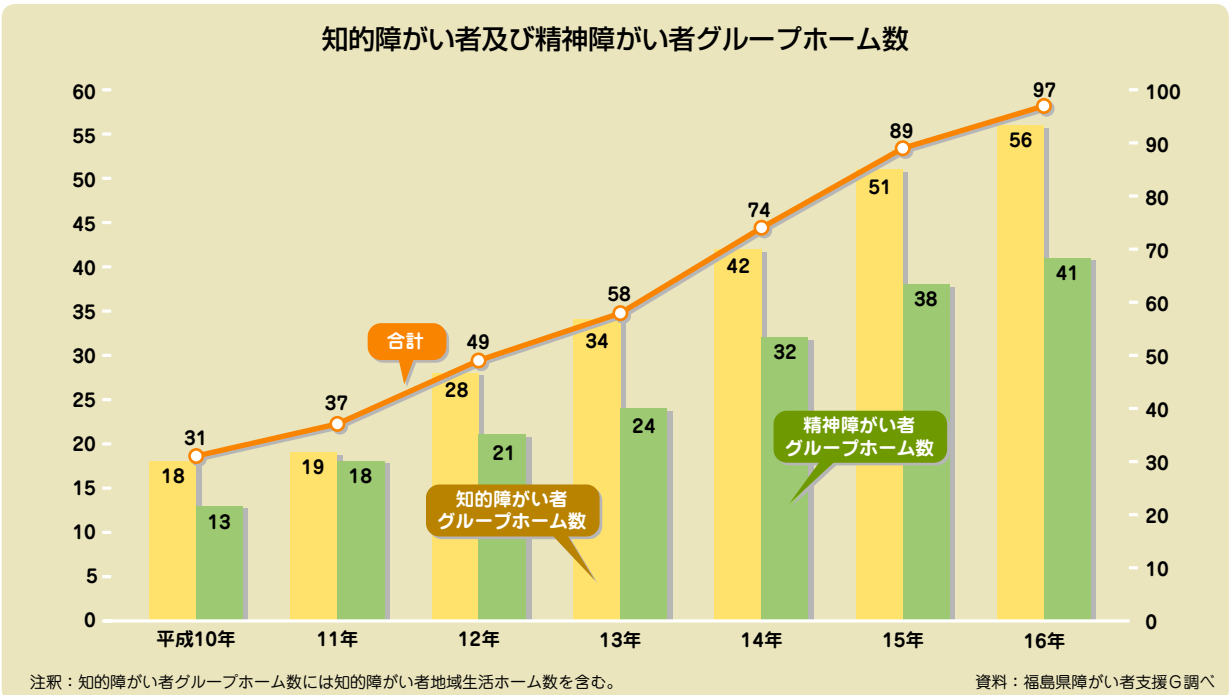
③ 短期入所（ショートステイ）

障がい者（児）を介護している家族が一時的に介護することが困難になった場合、一時的に障がい者（児）福祉等で保護します。



④ グループホーム

障がいを持つ人たちを地域に受け入れ、「ともに生きていく」というノーマライゼーションの考え方に基づくグループホームは年々増加傾向にあります。

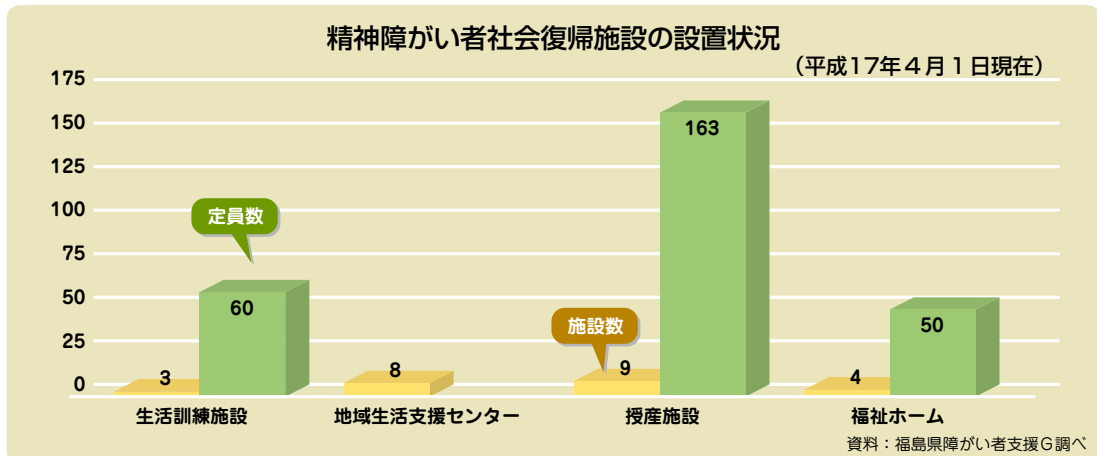
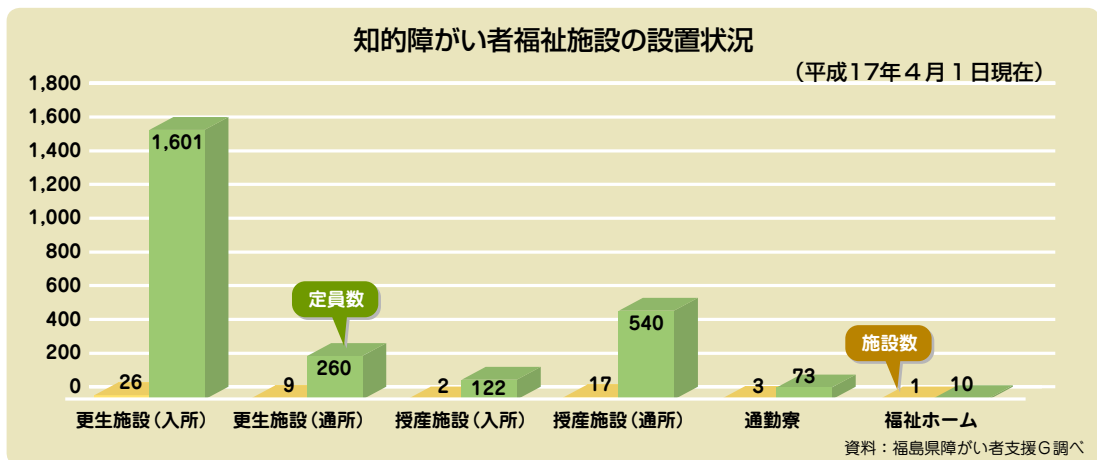
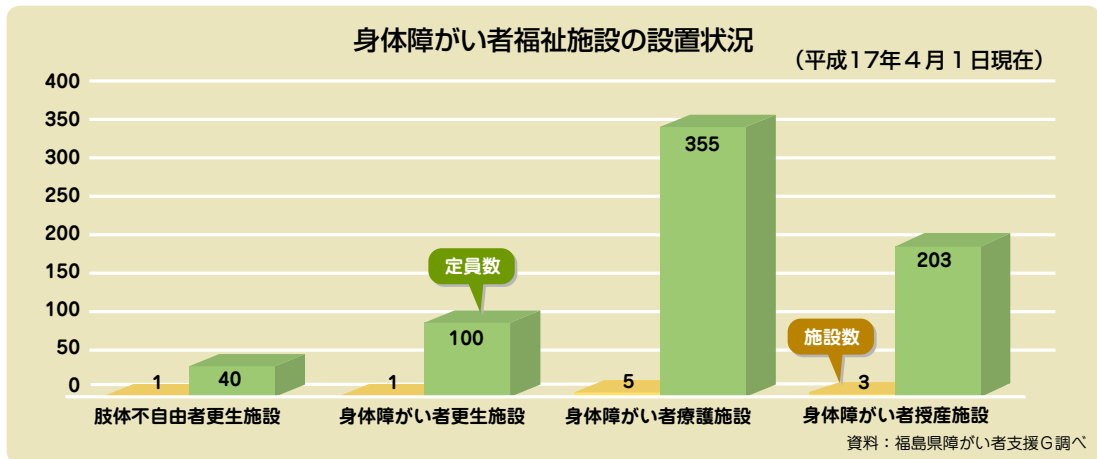


[5] 施設福祉サービスの充実

ノーマライゼーション理念の定着に伴い、これまでの施設入所や入院医療中心の考え方から、身近な地域の中で生活するという考え方に移行してきています。

このような状況を踏まえ、地域で暮らすための日中活動の場を提供する施設整備に努めるとともに、障がい者が地域生活へ移行できるよう、実践的な取組みを進めていく必要があります。

なお、障害者自立支援法により新たな施設・事業体系に移行することから、その円滑な移行を促進していきます。



9

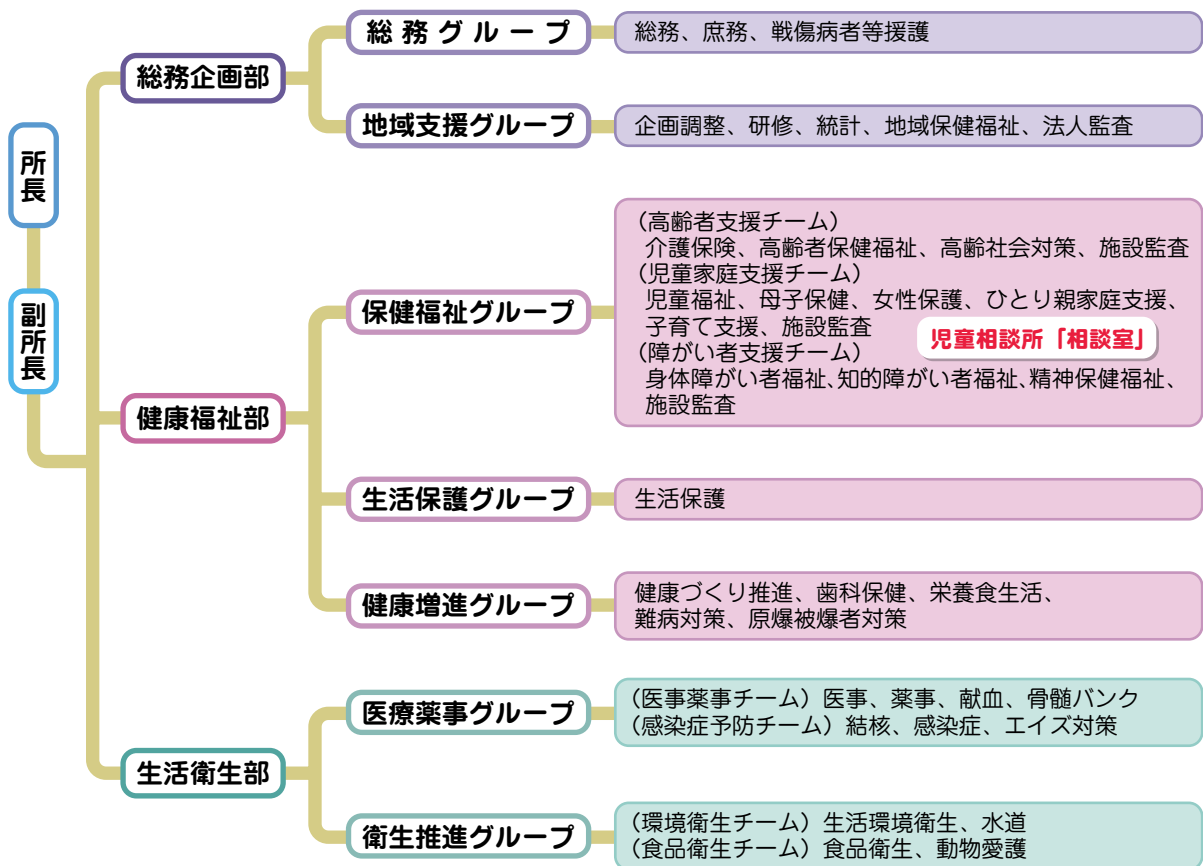
保健・医療・福祉のさらなる推進

[1] サービス総合化のシステムの確保

社会福祉事務所と保健所の統合

保健と福祉の連携を強化し、県民サービスの向上を図るため、平成14年4月1日に県の社会福祉事務所と保健所を統合し、新たに保健福祉事務所を設置しました。保健福祉事務所は、地域の総合的な保健・医療・福祉行政の拠点となっています。

保健福祉事務所の組織及び主な業務



*南会津保健福祉事務所は健康増進グループを設置せず、その業務を保健福祉グループにおいて担当しています。また、グループ内でのチーム制をとっておりません。

*保健福祉事務所は地域保健法による保健所を兼ねることになります。

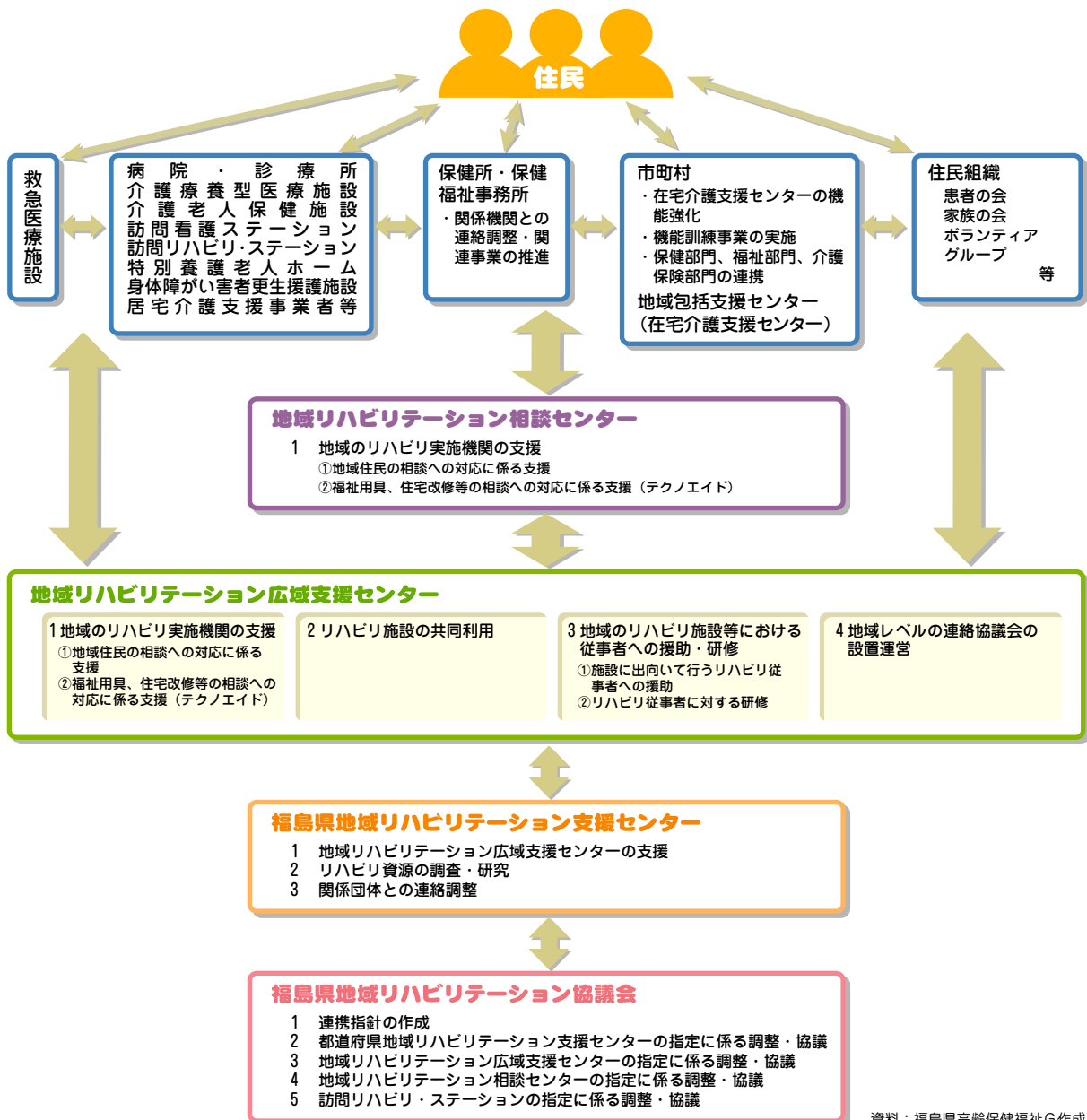
[2] 地域リハビリテーションの推進

高齢者が寝たきり状態になることを予防するためには、高齢者それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが提供されることが必要です。

加えて、障がいを持つ方や高齢者が閉じこもり状態となったり、老化に伴う心身機能の低下とともに寝たきり状態となったりすることを予防し、住み慣れた地域で、生涯にわたりいきいきとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、いわゆる地域リハビリテーションが適切に行われることも重要です。

このため、高齢者・障がい者の様々な状況に応じたリハビリテーション事業が、適切かつ円滑に提供される体制の整備を図っていく必要があります。

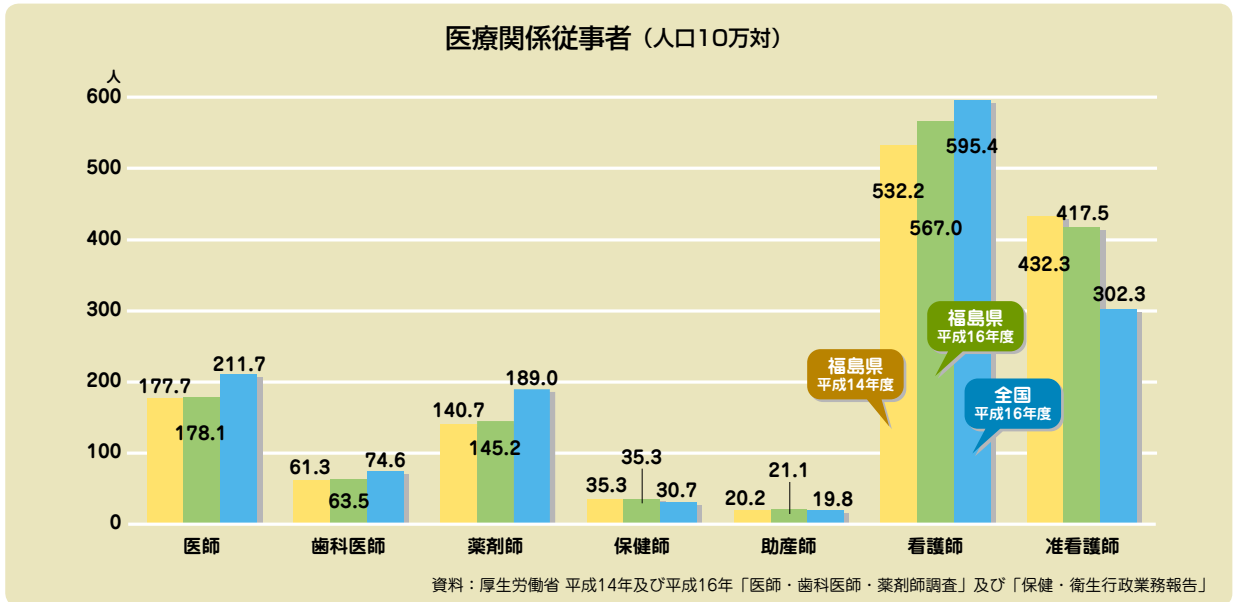
福島県地域リハビリテーション支援体制



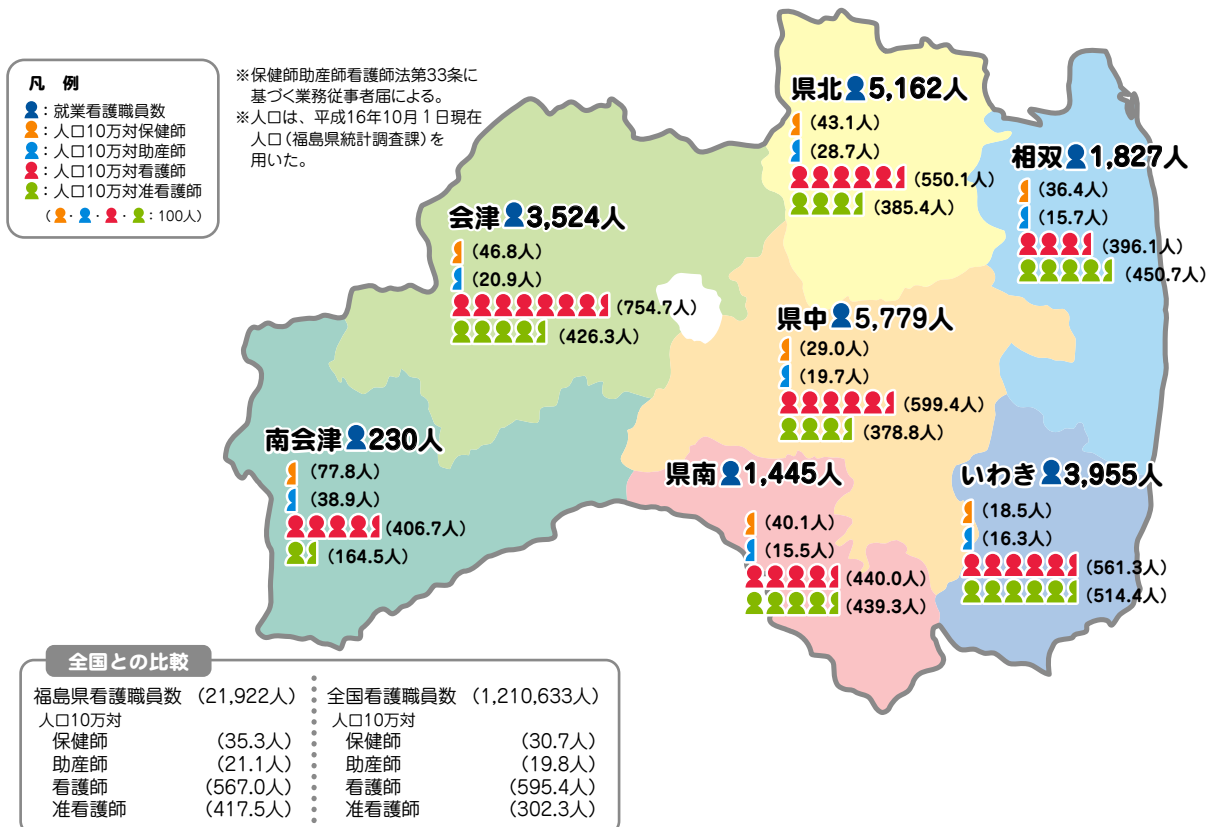
資料：福島県高齢保健福祉G作成

[3] 保健・医療・福祉人材の確保と資質の向上

高度化・多様化する保健・医療・福祉ニーズに対応できる人材の養成・確保を図ります。



地域保健医療圏別にみた人口10万対別看護職員数（平成16年12月末現在）



社会福祉関係各種相談員等

(平成17年4月1日)

名 称	仕 事 の 内 容	配 置 場 所	人 員(人)
民生委員・児童委員 (主任児童委員含む)	住民の立場に立った相談、援助 (児童及び妊産婦の保護、保健に関する相談支援を含む)	県 内 全 域	4,747
家 庭 相 談 員	家庭における児童の養育上の相談、指導	県保健福祉事務所 市福祉事務所	46
女 性 相 談 員	要保護女子の発見、相談、指導	女性のための相談支援センター 県保健福祉事務所 市福祉事務所	19
母子自立支援員	母子家庭に対する相談、助言、指導	県保健福祉事務所 郡山市福祉事務所 いわき市福祉事務所	28
母子福祉協力員	母子寡婦福祉資金の償還の円滑化、促進	〃	9
身体障がい者相談員	身体が障害者の更生支援の相談、指導	〃	205
知的障がい者相談員	知的障がい者(児)に対する相談、助言、指導	〃	73
精神障がい者家族相談員	精神障がい者及び家族に対する相談、助言	県内7方部に配置	41
戦没者遺族相談員	各種年金給付金の受給に関する相談、指導及び関係機関との連携	県内34地域に配置	34
戦傷病者相談員	戦傷病者に対する相談、指導及び関係機関との連携	県内25地域に配置	25

資料：福島県保健福祉部調べ

保健・医療・福祉ヒューマンパワー養成状況

	平成8年度 までの累積	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	累計	
保 健 師	162	41	39	34	36	148 ^{※1} (114)	152 ^{※1} (118)	155 ^{※1} (120)	152 ^{※1} (124)	919 ^{※1} (476)	
助 産 師	80	18	18	17	18	23 ^{※2} (6)	25 ^{※2} (6)	22 ^{※2} (5)	22 ^{※2} (6)	243 ^{※2} (23)	
看護師・准看護師	4,136	1,077	1,015	973	933	950 ^{※1} (108)	996 ^{※1} (112)	945 ^{※1} (115)	935 (118)	11,960 ^{※1} (453)	
社会福祉士	88	33	30	43	49	56	82	114	86	581	
介護福祉士	1,238	440	272	763	930	828	767	882	953	7,073	
介護支援専門員			1,431	1,083	701	506	360	397	486	4,964	
訪問介護員	1 級	421	76	88	133	141	200	244	479	346	2,128
	2 級	2,132	1,058	1,380	2,050	2,580	2,212	4,410	5,690	4,587	26,099
	3 級	5,045	907	920	926	355	205	201	106	106	8,771
	計	7,598	2,041	2,388	3,109	3,076	2,617	4,855	6,275	5,039	36,998

資料：福島県保健福祉部調べ

注釈：1 保健師、助産師、看護師、准看護師の数は、各年度に県内の養成施設を卒業した者。

※1：()は、保健師、看護師の併設課程卒業者を再掲。※2：()は、保健師、助産師、看護師の併設課程卒業者を再掲。

2 社会福祉士、介護福祉士の数は、当該年度中に登録した者の数。

3 介護支援専門員の数は、実務研修終了者の数。

4 訪問介護員の数は、県内で実施された養成研修を修了した者の数。

訪問介護員の「計」欄及び「累計」欄は、複数の級を重複して受講した者を含めた延べ人数。



保健・医療・福祉連携強化研修

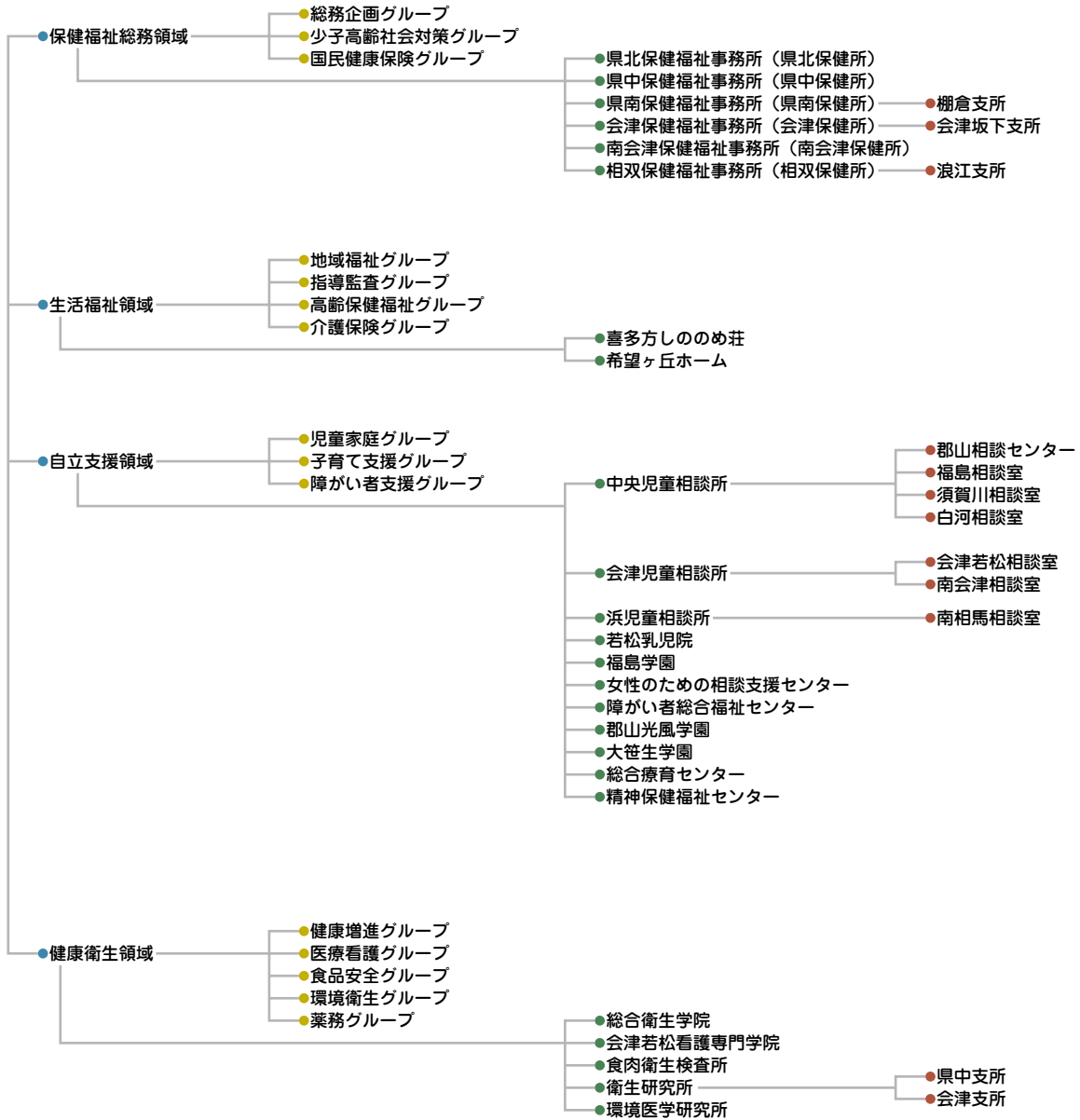


看護実習

資料

.....
福島県保健福祉部の組織

福島県保健福祉部の組織（平成18年度）



福島県保健福祉部組織一覧（平成18年度）

番号	組織名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
保健福祉総務領域					
1	総務企画グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7219	(024) 521-7979
2	少子高齢社会対策グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7198	(024) 521-7979
3	国民健康保険グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7203	(024) 521-7933
生活福祉領域					
4	地域福祉グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7322	(024) 521-7917
5	指導監査グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7324	(024) 521-7917
6	高齢保健福祉グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7163	(024) 521-7985
7	介護保険グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7746	(024) 521-7748
自立支援領域					
8	児童家庭グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7176	(024) 521-7747
9	子育て支援グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7175	(024) 521-7747
10	障がい者支援グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7169	(024) 521-7929
健康衛生領域					
11	健康増進グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7237	(024) 521-2191
12	医療看護グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7221	(024) 521-2191
13	食品安全グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7245	(024) 521-7925
14	環境衛生グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7244	(024) 521-7925
15	薬務グループ	960-8670	福島市杉妻町2-16	(024) 521-7232	(024) 521-7992

番号	組織名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
16	県北保健福祉事務所	960-8012	福島市御山町8-30	(024)534-4101	(024)534-4105
17	県中保健福祉事務所	962-0834	須賀川市旭町153-1	(0248)75-7800	(0248)75-7824
18	県南保健福祉事務所	961-0074	白河市郭内127	(0248)22-5441	(0248)22-5451
19	県南保健福祉事務所棚倉支所	963-6131	東白川郡棚倉町大字棚倉字城跡34-1	(0247)33-2241	(0247)33-3970
20	会津保健福祉事務所	965-0873	会津若松市追手町7-40	(0242)29-5504	(0242)29-5509
21	会津保健福祉事務所会津坂下支所	969-6553	河沼郡会津坂下町字西南町裏甲3998-1	(0242)83-3131	(0242)83-1499
22	南会津保健福祉事務所	967-0004	南会津郡南会津町田島字天道沢甲2542-2	(0241)63-0302	(0241)63-0310
23	相双保健福祉事務所	975-0031	南相馬市原町区錦町一丁目30	(0244)26-1323	(0244)26-1332
24	相双保健福祉事務所浪江支所	979-1531	双葉郡浪江町大字川添字佐野21	(0240)34-3141	(0240)34-2139
25	中央児童相談所	960-8002	福島市森合町10-9	(024)534-5101	(024)534-5211
26	中央児童相談所郡山相談センター	963-8540	郡山市麓山一丁目1-1	(024)935-0611	(024)935-0618
27	中央児童相談所福島相談室	960-8012	福島市御山町8-30	(024)534-4118	(024)534-4105
28	中央児童相談所須賀川相談室	962-0834	須賀川市旭町153-1	(0248)75-7823	(0248)75-7824
29	中央児童相談所白河相談室	961-0074	白河市郭内127	(0248)22-5648	(0248)22-5451
30	会津児童相談所	965-0003	会津若松市一箕町大字八幡字門田1-3	(0242)23-1400	(0242)23-1404
31	会津児童相談所会津若松相談室	965-8501	会津若松市追手町7-40	(0242)29-5279	(0242)29-5289
32	会津児童相談所南会津相談室	967-0004	南会津郡南会津町田島字天道沢甲2542-2	(0241)63-0309	(0241)62-1698
33	浜児童相談所	970-8033	いわき市自由ヶ丘38-15	(0246)28-3346	(0246)28-2624
34	浜児童相談所南相馬相談室	975-0031	南相馬市原町区錦町一丁目30	(0244)26-1135	(0244)26-1332
35	食肉衛生検査所	960-0101	福島市瀬上町字北沢田38-6	(024)554-2765	(024)554-6878
36	障がい者総合福祉センター	960-8065	福島市杉妻町5-75	(024)521-7648	(024)521-7983
37	希望ヶ丘ホーム	963-8035	郡山市希望ヶ丘31-26	(024)951-9900	(024)951-9673
38	喜多方しのめ荘	966-0932	喜多方市上三宮町吉川字黒澤4600-1	(0241)22-0222	(0241)23-1745
39	若松乳児院	965-0807	会津若松市城東町1-100	(0242)27-0033	(0242)27-0033
40	福島学園	962-0001	須賀川市森宿字中新田128	(0248)73-2514	(0248)73-2513
41	郡山光風学園	963-0201	郡山市大槻町字西の宮西6-2	(024)951-1503	(024)951-1504
42	大笹生学園	960-0251	福島市大笹生字廻板山182-1	(024)557-6014	(024)558-6887

番号	組織名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
43	総合療育センター	963-8041	郡山市富田町字上ノ台4-1	(024)951-0250	(024)951-0143
44	女性のための相談支援センター	960-8134	福島市上浜町6-3	(024)522-1117	(024)522-1098
45	精神保健福祉センター	960-8012	福島市御山町8-30	(024)535-3556	(024)533-2408
46	総合衛生学院	960-8141	福島市渡利字中角61	(024)522-7827	(024)521-8660
47	会津若松看護専門学校	965-0807	会津若松市城東町5-12	(0242)28-1520	(0242)29-4117
48	衛生研究所	960-8560	福島市方木田字水戸内16-6	(024)546-7104	(024)546-8364
49	衛生研究所 県中支所	962-0834	須賀川市旭町153-1	(0248)73-4013	(0248)75-7824
50	衛生研究所 会津支所	965-0873	会津若松市追手町7-40	(0242)29-5523	(0242)29-5509
51	環境医学研究所	979-1308	双葉郡大熊町大字下野上字大野476-1	(0240)32-3325	(0240)31-0620

図表で見る 福島県の保健・医療・福祉

平成18年3月発行

編集・発行 福島県保健福祉部
〒960-8670 福島市杉妻町2番16号

問い合わせ先 保健福祉部保健福祉総務領域 総務企画グループ
TEL 024-521-7217 (直通) FAX 024-521-7979
URL <http://www.pref.fukushima.jp/hofuku>
E-mail : hofukusoumukikaku@pref.fukushima.jp

印 刷 キング印刷株式会社
福島市下鳥渡字新町西6-1



うつくしま、ふくしま。