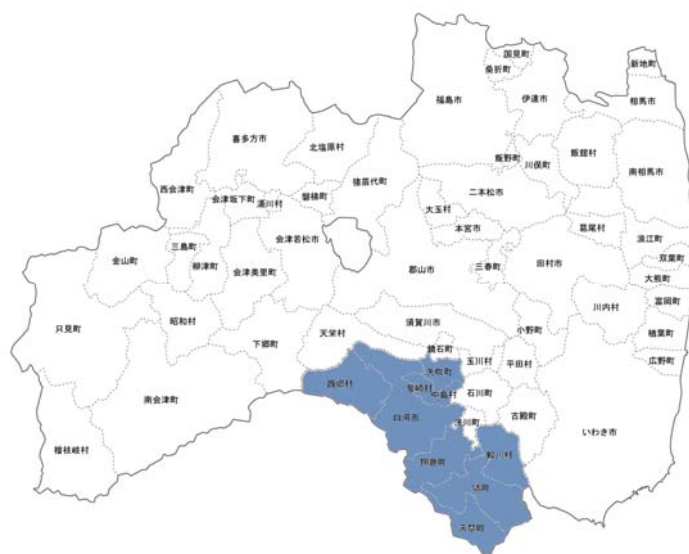




県南地域

保健医療福祉推進計画



令和5年3月改訂

県南保健福祉事務所

目次

I. 計画策定の趣旨	1
II. 計画期間	1
III. 目指すべき将来の姿	2
IV. 県南地域の特徴	4
V. 保健・医療・福祉における主要施策	5
1 全国に誇れる健康長寿県の実現	
(1) 心身の健康を維持、増進するための環境づくりの推進	5
(2) 生活習慣病を予防するための環境づくりの推進	5
(3) がん対策の推進	6
(4) 健全な食生活を育むための食育の推進	6
(5) 介護予防の推進	7
2 質の高い地域医療体制の確保	
(1) 医師、看護師等の医療従事者の確保と質の向上	9
(2) 安全、安心かつ質の高い医療提供サービスの確保	9
(3) 感染症対策の推進	10
(4) 医薬品等の安全確保	10
3 安心して子どもを産み育てられる環境づくり	
(1) 子育て支援	12
(2) 援助を必要とする子どもや家庭への支援	12
4 いきいき暮らせる地域共生社会の推進	
(1) 県民一人ひとりがともにつながり支え合うことのできる社会づくりの推進	14
(2) 福祉サービスの提供体制・質の向上（地域生活移行等）	15
(3) 権利擁護の推進、障がい者差別の解消、DVの根絶	16
5 誰もが安全で安心できる生活の確保	
(1) 水道基盤の強化	17
(2) 飲料水及び食品の安全・安心の確保	17
(3) 全ての人々が安全かつ快適に生活することのできるまちづくりの推進	18
(4) 生活衛生水準の維持向上	18
(5) 災害時健康危機管理体制の強化	19
VI 計画の進行管理	21

I. 計画策定の趣旨

福島県では、めまぐるしく変化し、多様化・複雑化する様々な課題に対応しながら、切れ目無く、着実に復興・創生の歩みを進めて行くため、令和3年10月に新たな総合計画を策定しました。

保健福祉部及び子ども未来局においても「福島県保健医療福祉復興ビジョン（以下「ビジョン」という）」を改定し、新たな総合計画と理念等を共有しながら、保健・医療・福祉分野について今後9年間に取り組むべき施策の方向を示し、復興と地方創生をさらに推進することとしています。

「県南地域保健医療福祉推進計画」についても、改定後のビジョンの目指す将来の姿や理念等を踏まえながら、県南地域の実情にあわせて課題や施策の方向等を整理することで、より効率的かつ効果的に施策を推進していくため、改訂することといたしました。

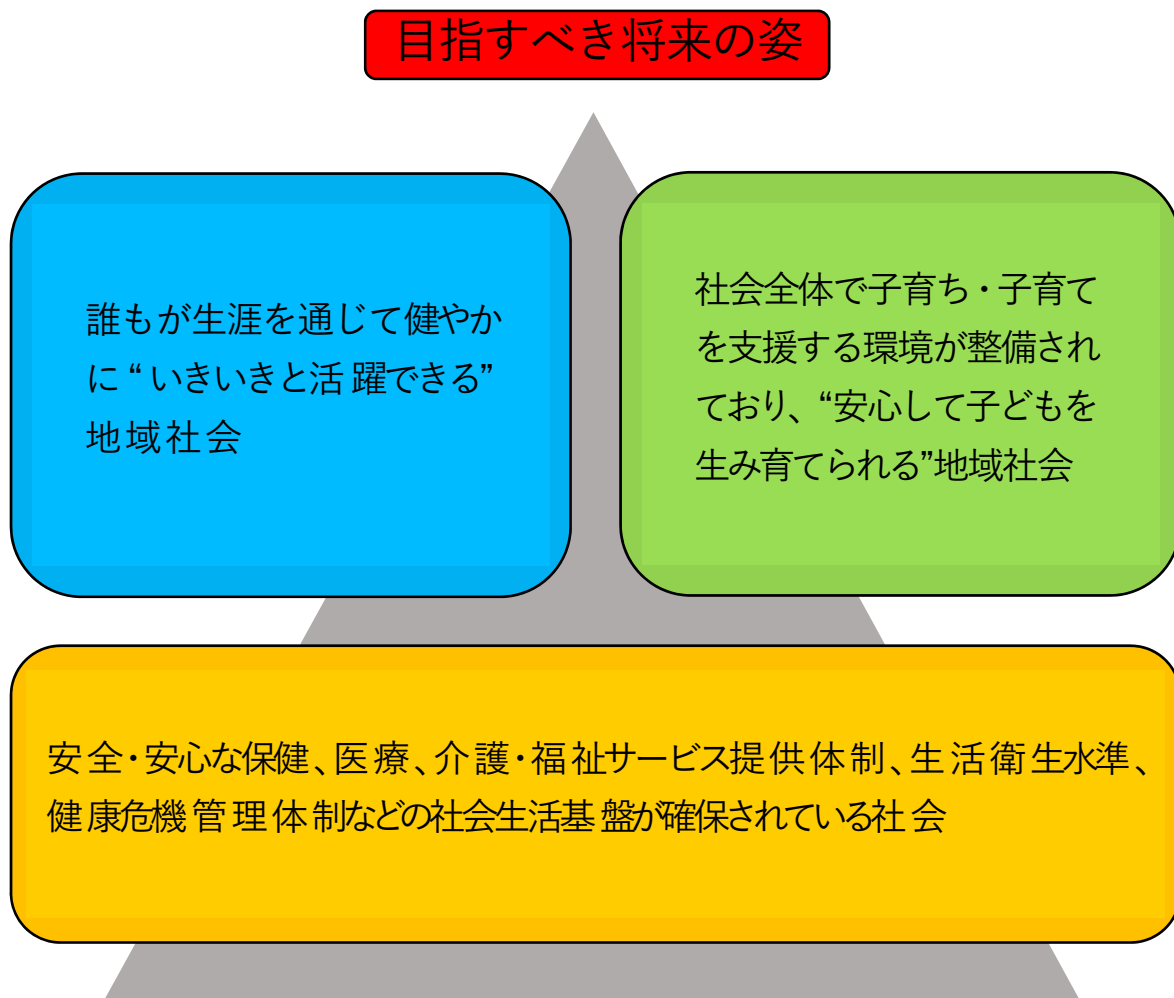
II. 計画期間

策定（令和5年3月）から令和12年度までの9年間とします。

なお、新たなビジョンの策定や社会情勢の変化等に合わせ、柔軟に見直しを行うこととします。

Ⅲ. 目指すべき将来の姿

保健福祉部及びこども未来局では、現在の子どもたちが親の世代になる 30 年先を視野に、復興を成し遂げ、地方創生を実現し、全国に誇れる水準の保健・医療・福祉により支えられている、この理想のふくしまの実現を目指し、長期的な展望に基づき施策を展開します。



基本理念

私たちは、「全ての県民が心身ともに健康で、幸福を実感できる県づくり」を理念とし、次のとおり取り組みます。

- 東日本大震災・原子力災害からの復興や少子化・高齢化対策、健康長寿の実現など、短期間で解決が困難な課題に対しては、施策の検証と改善を繰り返しながら、長期的な視点で、粘り強く解決に取り組みます。
- 自然災害の頻発化・激甚化、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行や生活困窮、ひきこもり問題、家族の介護等を担う子ども（ヤングケアラー）、社会的孤立問題など、社会の状況はめまぐるしく変化し、様々な課題が次々と顕在化しています。
これから訪れる予測困難な未来においても、しなやかに変化を受け止め、広い視野とチャレンジ精神を持ち、地域共生社会の実現に向け、これらの課題解決に取り組みます。
- あらゆる分野で複雑化・多様化する保健・医療・福祉の課題に対して、関係する全てが主体となり、連携・共創し、一丸となって解決に取り組みます。

スローガン

チャレンジ！ 誰もがいきいき・すこやか
共に創る、やさしさと笑顔あふれるふくしま！

（ビジョンのスローガン）

社会情勢は常に変化し、誰もが経験したことのない新たな課題が、絶え間なく生じる時代にあっても、チャレンジ精神を持ち、果敢に課題解決に挑み続けることが、ビジョンに描く理想のふくしまを実現する鍵であると考えています。

すべての県民が健康で、生きがいを持ち、やさしさにつつまれながら暮らせるふくしま、人と地域のつながりに支えられ、あたたかな社会で子ども達の笑顔があふれるふくしまを、関係するすべての方と共に創り上げていくという決意を表現しています。

IV. 県南地域の特徴

県南地域は福島県の南部に位置し、白河市、西白河郡及び東白川郡の1市4町4村からなり、その面積は1,233.08km²と県土の8.9%を占めています。

阿武隈川、久慈川などの源流を有し、美しく豊かな自然に恵まれるとともに、古くから奥州の玄関口として知られる白河の関や日本最古の公園といわれる南湖公園など歴史的文化遺産が数多く残されています。

東北新幹線、東北自動車道、あぶくま高原道路などの高速交通体系が発達し大都市圏との時間的距離が短い地理的優位性を有し、将来の地域の発展に必要なポテンシャルを有しています。

人口は、令和2年10月1日現在で、138,770人で、県全体の7.6%を占めており、県人口が平成27年と比べて4.2%減少しているのに対し、県南地域では3.7%の減少にとどまっています。

人口密度は、112.5人/km²と県平均の133.0人/km²より低くなっています。

年齢別人口では、年少人口比率が12.1%と県全体の11.3%より高く、老年人口比率は30.7%で県全体の31.7%より低くなっていますが、東白川郡では36.0%と高齢化が急速に進んでいます。

令和2年の15歳以上の就業者数は、73,166人と県全体の7.8%を占め、産業別には、第1次産業9.0%、第2次産業39.3%、第3次産業51.7%となっており、製造業に従事する者の割合が31.5%と県で最も高く、第2順位の県中の18.6%を大きく引き離しています。

令和2年の主要死因を構成比で見ると、悪性新生物（「がん」）は26.2%、心疾患は17.5%と県平均をそれぞれ0.7%、1.8%上回っており、脳血管疾患は8.7%と県平均を0.1%下回っています。

これら三大生活習慣病が死因全体に占める割合は52.4%で、平成27年の56.7%より低くなっています。

〔出典：福島県の推計人口調査月報(令和4年10月1日現在)、国勢調査(令和2年)、令和2年人口動態統計(確定数)の概況(福島県)〕

V. 保健・医療・福祉における主要施策

1 全国に誇れる健康長寿県の実現

(1) 心身の健康を維持、増進するための環境づくりの推進

【背景／課題】

誰もが生涯にわたって健康でいきいきと暮らすことができる地域の実現に向けて、関係機関と連携し、健康格差の縮小に関する取組を充実させる必要があります。

市町村の健康づくりの基本方針である市町村健康増進計画の管内の策定率は100%（9市町村）ですが、評価や計画改定のための支援を引き続き実施する必要があります。

また、東日本大震災・原子力災害からの避難生活の長期化により、心身の健康状態の悪化が懸念されます。

（東日本大震災及び原子力災害による避難者数：27,789人（県内6,392人、県外21,392人、避難先不明者5人）平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（第1790報）令和4年12月14日現在より）

【施策の方向】

- 健康ふくしま21計画に基づき、誰もが生涯にわたって健康で生き生きと暮らすことができる地域の実現に向けて、関係機関と連携を強化して健康づくりのための体制整備や環境づくりを進めます。併せて、市町村の健康増進計画の評価や改定等の支援を行います。
- 受動喫煙防止の徹底を推進します。また、禁煙支援に関する医療機関情報等について、ホームページ等を活用して広く情報提供することにより、禁煙支援環境の整備を推進します。
- 被災者の健康悪化予防及び健康不安の解消を図るため、ふくしま心のケアセンター・市町村等関係機関との連携のもとに被災者の健康支援活動を実施します。

(2) 生活習慣病を予防するための環境づくりの推進

【背景／課題】

管内は県と比較して、心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患の年齢調整死亡率が高く、関係機関と連携した生活習慣病の予防や健康増進の取り組みを充実させる必要があります。

特定健康診査の実施率も令和2年度で、管内全体（国民健康保険）では39.1%であり、県平均の37.6%を上回っていますが目標値には達しておらず、また、各市町村によってばらつきがあります。また、特定健診の結果から県南地域の特徴として血糖が基準値以上や血糖の服薬ありの方が多いたことが課題となっています。

歯科保健では、令和3年度の管内における12歳児のう歯のない者の割合は60.7%で、県平均の67.9%を下回っており、市町村別では、県の目標値65%を越えている市町村は6市町村にとどまっています。

【施策の方向】

- 生涯を通じた生活習慣病予防のための知識の普及啓発を推進するとともに、喫煙、食生活、飲酒、歯・口腔ケアなどについての出前講座を実施します。
- 管内の特定健康診査実施率の向上や歯科保健などの生活習慣の改善に向け、市町村支援を実施します。
- 地域保健・職域保健の関係者等が一体となった健康づくりを推進する環境づくりに努めます。

(3) がん対策の推進

【背景／課題】

県南地域におけるがんによる死亡者数は全体の26.2%(令和2年)を占めており、生活習慣病による死亡が過半数を超える中で、各市町村が行うがん検診受診率は県平均を上回っているものの、各市町村によってばらつきがあり、また、県の目標値に届かない状況にあります。要精検者の精密検査受診率については県平均を下回っているものもあり、がんによる死亡率を低下させるためには、一次予防及び二次予防に関する取組の推進を図る必要があります。

【施策の方向】

- がんの早期発見に向けて企業や市町村等と連携し、がんに対する知識の普及啓発や検診受診活動を推進します。
- がん検診受診率や要精検者の精密検査受診率の向上と市町村格差の縮小のための市町村支援を実施します。

(4) 健全な食生活を育むための食育の推進

【背景／課題】

管内のメタボリックシンドロームの該当者割合は県と同様で、全国と比較して高い傾向にあります。地域の関係者と連携した、「生涯を通じた食育」の推進と食環境の整備が求められています。

また、管内の児童・生徒の肥満傾向も高い状況にあり、保護者を巻き込んだ小児期からの望ましい食習慣の獲得が重要です。

管内の市町村食育推進計画策定率は100.0%(9市町村)ですが、市町村の栄養施策を効果的に推進するために、人材育成や栄養士の配置のない町村の支援を行う必要があります。

【施策の方向】

- 健康寿命の延伸を図るため、市町村や関係機関との連携のもとに地域が一体となった食育の取組を推進します。
- 健康に配慮した食事を提供する給食施設や県民の健康な食生活を応援する飲食店等（うつくしま健康応援店）の増加を図り、健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進します。
- 第四次福島県食育推進計画及び第二次健康ふくしま21計画に基づき、「市町村食育推進計画」や幼稚園・保育所の食育計画の作成・改定・評価の支援を行うとともに、人材育成に努めます。

（５）介護予防の推進

【背景／課題】

令和5年1月1日現在の県南地域の高齢化率は32.3%と、福島県全体の32.9%より下回っていますが、東白川郡内では38.0%と高齢化が進んでおり、総合的な高齢者対策の推進が求められています。

2025年（令和7年）を目途に、地域包括ケアシステムの構築が推進されている中、保険者（市町村）には、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取組等を通じて、地域のつながりを強化することが求められるとともに、保険者ごとの取組状況のばらつきを踏まえた対策が課題となっています。

【施策の方向】

- 高齢者が、できる限り健康で自立した生活を継続できるよう、要介護状態になることを予防し、要介護状態になっても悪化しないようにするため、市町村の地域支援事業の充実に向けて、研修会や情報交換会、地域ケア会議支援等を実施します。
- また、認知症に対する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、認知症疾患医療センター、市町村、地域包括支援センター、介護事業所など、地域の関係機関同士の連携強化を図ります。

【代表指標】

指標の名称	現況値		目標値	
	年度	値	年度	値
健康増進計画策定市町村数	R4 年度	9	R12 年度	9
特定健康診査実施率	R2 年度	39.1%	R12 年度	70.0%以上
がん検診受診率	R2 年度	34.4%	R12 年度	50.0%以上
・胃がん		32.6%		50.0%以上
・肺がん		32.7%		50.0%以上
・大腸がん		44.2%		60.0%以上
・子宮がん		53.5%		60.0%以上
・乳がん				
12歳児におけるう歯のない者 65%以上の市町村数	R3 年度	6	R12 年度	9
食育推進計画策定市町村数	R4 年度	9	R12 年度	9
うつくしま健康応援店の登録数	R4 年度	89	R12 年度	100

【補完指標】

指標の名称	現況値		目標値	
	年度	値	年度	値
被災者健康支援活動として支援した 件数（年間の人数）	R3 年度	460件 （延べ）	R12 年度	適切に対応 する。
在宅療養支援診療所数	R4 年度	7	R12 年度	増加をめざ す。
第1号被保険者のうち要介護2～ 要介護5の人の割合	R4 年度	10.2%	R12 年度	10.2%
特定健康診査受診者のうち肥満者 の割合（※1）（男性）	H30 年度	35.9%	R12 年度	27.0%
（女性）	H30 年度	26.6%	R12 年度	20.0%

※1 出典「NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ」

2 質の高い地域医療体制の確保

(1) 医師、看護師等の医療従事者の確保と質の向上

【背景／課題】

令和2年の医師・歯科医師・薬剤師統計による本県の医療施設に従事する医師数は人口10万人当たり212.3人で、前回（平成30年）と比較し7.4人増加していますが、都道府県別では第42位となっています。

県南地域の医師数は同157.8人で、福島県の212.3人、全国の256.7人を大きく下回る状況が続いています。

特に東白川郡で医師不足が深刻化し、地域医療の担い手育成が課題となっています。

【施策の方向】

- 地域医療に関心を持つ医学生を対象に、地域医療の現場視察や地域住民との交流などの場を提供し、東白川地域における地域医療や地域の現状について理解を深めてもらい、将来的な県南地域医療の担い手育成に努めます。
- 福島県保健医療福祉関係実習生受入実施要綱に基づき、医学生及び看護学生等の実習を積極的に受入れ、市町村と連携した実習を通して県南地域の魅力を伝え、地域保健福祉活動の理解を深めてもらいます。
- また、小学生のうちから、地域医療等への関心を高めてもらえるよう地域医療等について学ぶ機会を提供します。

(2) 安全、安心かつ質の高い医療提供サービスの確保

【背景／課題】

地域住民に安心・安全な医療を提供するためにも、医療安全管理体制の一層の充実・強化が求められています。しかしながら、医療安全に関する意識で医療機関間や医療従事者間によって格差があります。

これらの格差を縮め、更なる充実を図るため、医療機関に対する立入検査をはじめ研修会や連絡会議を通して、医療事故防止や院内感染の防止等について適切な指導を行い、安全で良質な医療を提供する体制を確保する必要があります。

【施策の方向】

- 医療安全管理体制の更なる充実を図るため、病院、診療所等医療機関に対する立入検査を引き続き実施します。
- 医療安全研修会や医療安全ネットワーク会議等を開催し、医療従事者の資質や医療安全意識の向上を図ることによって、安全で安心な医療を提供する体制の確保に努めます。

(3) 感染症対策の推進

【背景／課題】

新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症の予防、まん延防止のため、感染症に関する正しい知識の普及啓発や情報提供を行う必要があります。

B型及びC型肝炎ウイルスの持続感染による、肝硬変や肝がんへの進行を防ぐため、肝炎患者が治療を受けやすい環境を整備する必要があります。

令和3年の県南地域の結核罹患率は8.7（人口10万対）で国の罹患率をやや下回っていますが、県の罹患率より上回っており、感染の拡大防止には早期発見が重要であるため医療関係者や県民への啓発に努める必要があります。

【施策の方向】

- 市町村、医療機関、社会福祉施設等の関係機関に対して地域の感染症流行状況や感染症予防等に関する情報を定期的に提供します。
- なお、地域内における感染症の流行が確認されたり予想される場合には、随時感染症情報を提供します。
- 肝炎患者の病状進行を防ぐため、利用できる医療費助成制度の周知を行います。
- 結核の診断や標準的治療法など医療関係者に対する研修の機会を設け、また、結核に関する出前講座の実施により県民への結核に関する知識の普及啓発を行います。

(4) 医薬品等の安全確保

【背景／課題】

医薬品は、人の生命や健康保持・増進に必要不可欠なものですが、不適切な保管管理や使用により副作用等が生じ、健康に大きな影響を及ぼすこともあります。

献血者の高齢化により、献血者が減少傾向にあるため、若年層等の協力により安定的な血液の確保に努める必要があります。

薬物乱用は、乱用者自身の健康を損なうばかりでなく、様々な犯罪を誘発する等社会に及ぼす弊害は図り知れません。薬物乱用による弊害を青少年のうちから周知する必要があります。

【施策の方向】

- 医薬品等取扱者の立入検査時には、医薬品等が適正に保管管理されているかの確認をするとともに、薬局や医薬品販売店においては住民へ医薬品の適正使用に必要な情報提供が適切になされるよう引き続き指導助言を行います。

- 市町村、血液センターと連携し、街頭献血、事業所訪問により、献血者の確保に努めるとともに、献血出前講座の実施により、若年層等への普及啓発に努めます。
- 薬物乱用防止の出前講座を実施し、小中高生への啓発を行う他、地域住民に対しては、関係機関等と連携し、広報活動による普及啓発に努めます。

【代表指標】

指標の名称	現況値		目標値	
	地域医療体験研修参加者数	R4 年度	募集 15 人	R12 年度
〔新型コロナウイルス感染症まん延により中止〕				
“ひがししらかわ”ふれあい交流事業参加者数	R4 年度	10 人	R12 年度	各年度 10 人
小学生を対象とした医療現場見学等の親子学習会	R4 年度	募集 10 組 (20 人程度)	R12 年度	各年度 10 組
	〔新型コロナウイルス感染症まん延により中止〕			
医療監視件数（病院）	R4 年度	7 件	R12 年度	適切に対応する。
医療監視件数（診療所）	R4 年度	—	R12 年度	適切に対応する。
	〔新型コロナウイルス感染症まん延により中止〕			

【補完指標】

指標の名称	現況値		目標値	
	社会福祉施設等に対する感染症情報提供回数	R3 年度	7 回	R12 年度
薬物乱用防止教室	R2 年度	13 件	R12 年度	適切に対応する。
献血目標達成率	R3 年度	101.3%	R12 年度	100%の維持を目指す。

3 安心して子どもを産み育てられる環境づくり

(1) 子育て支援

【背景／課題】

少子化や社会経済状況と働き方の変化、家族形態の多様化や機能の縮小などの影響により、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化している状況を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化が必要です。市町村では、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の機能を維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦や子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」の設置が求められています。

保育所等の施設整備が進み、待機児童は減少傾向にありますが、待機児童は、いまだ解消には至っていません。また、保育士不足により所定の定員まで児童を受け入れられない施設も見られます。

さらに、令和元年10月から、子育て世代の経済的負担を軽減するため幼児教育・保育の無償化が実施されており、保育需要を踏まえた利用定員数の確保に加えて、保育の質の向上に努める必要があります。

【施策の方向】

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うための子育て世代包括支援センターの運営・機能の充実のため、同センターに関する知識を深められるよう市町村を支援します。
- 子ども家庭総合支援拠点未設置市町村へ（こども家庭センターとなることを見据えた上で）早期設置に向けた支援を行います。
- こども家庭センターの設置及び機能充実に向けて市町村を支援します。
- 保育所や認定こども園の整備促進を市町村に働きかけるとともに、適切な指導監査の実施により、保育の質の向上を図ります。
- 多子世帯の保育料の減免を行う市町村に対して助成することにより、子育て家庭の経済的負担の軽減を図ります。

(2) 援助を必要とする子どもや家庭への支援

【背景／課題】

障がいのある子どもや医療的ケアが必要な子ども及びその家族が、地域で安心して生活できるよう、関係機関が連携した総合的な支援体制が必要です。

さらに、ひとり親は子育てとの両立等の制約から、不安定な雇用となる傾向があります。

経済的困窮や、家族の介護等の課題を抱えている家庭に対し、学ぶ意欲と能力のある子どもが将来の夢をかなえられるように支援する必要があります。

【施策の方向】

- 障がいのある子どもや医療的ケアが必要な子ども及びその家族が地域で安心して生活するために、身近な地域で療育相談・指導などが受けられる療育機能や、教育等の関係機関と連携した相談支援体制の充実を図ります。
- ひとり親家庭においても安心して子育てができるよう、適切な相談支援を実施します。

【代表指標】

指標の名称	現況値		目標値	
保育所入所希望者に対する待機児童数	R4年度	8	—	0
こども家庭センターの設置市町村数	R4年度	0	—	9

4 いきいき暮らせる地域共生社会の推進

(1) 県民一人ひとりがともにつながり支え合うことのできる社会づくりの推進

【背景／課題】

少子高齢化の進行や単身世帯・核家族世帯の増加、東日本大震災・原子力災害等により、世帯分離が進み家庭内での支え合う力の低下や地域でのつながりの低下が進み、社会的孤立や生活困窮等、複雑かつ多様な課題が生じる中、地域で県民誰もが安心して暮らし続けられるよう、地域住民が支え合い、一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指し、医療・介護・福祉が連携した体制を整備していくとともに、地域住民が主体的に地域課題と向き合い解決に取り組む仕組みをつくる必要があります。

そのために、高齢者や障がいのある方など誰もが、身近な場所で必要な日常生活や社会生活を営むための支援を受けられる体制の整備が必要です。

また、本県の自殺死亡率は他県と比較して高い水準で推移しており、自殺の背景には精神疾患や生活困窮、社会的孤立などの様々な要因があることから、相談体制の拡充と関係機関の連携強化が必要です。

地域社会のつながりの中で、悩みや不安を抱える人への身近な人の気付きが、専門的な相談や支援につながる環境づくりを推進する必要があります。

また、社会環境の変化や少子高齢化、人口減少等の進行により、地域のつながりの希薄化や家庭機能の低下が生じている中、改めて地域における支え合いの体制づくりやボランティア活動に気軽に参加できる環境づくりが必要です。

生活保護受給者数は、高齢化の急速な進展や景気・雇用状況の低迷を背景として全国的にも増加傾向が続いており、県南地域においても被保護人員は高止まり傾向にあります。

令和3年度の県南地域の保護率^(※2)は7.5%となっていますが、県全体の保護率(9.4%)を下回っています。

生活保護は最後のセーフティーネットともいわれており、生活困窮者に対する最低生活の保障を適切に行うとともに、それぞれの世帯状況に応じた自立助長を図る必要があります。

※2 保護率=生活保護受給者数÷人口×1,000、単位：％(パーミル)

【施策の方向】

- 医療機関と介護保険施設等との連携を図り、高齢者や障がいのある方が地域での自立した生活を実現するための活動を支援するとともに、県地域リハビリテーション支援センター等と連携して、地域リハビリテーション支援体制の充実を図るよう努めます。
- 精神疾患(統合失調症、うつ病、依存症、子どもの精神疾患など)やひきこもり等について、関係機関などと連携した相談支援体制の充実を図ります。

- 自殺の防止等に関する県民の理解を促進するとともに、悩みや問題などを抱えている人の相談支援の充実を図るなど、関係機関、関係団体と連携し、自殺対策の総合的な推進を図ります。
- 生活保護の適用にあたっては、保護を受けるべき人が保護を受け（漏給防止）、保護を受けてはならない人は受けず（濫給防止）、保護を受けている人もその能力に応じた自立を図る（自立支援）ことに主眼を置いた運用を図ります。
- 新規申請時には、町村とも連携しながら急迫の状況についての的確に把握し、併せて、預貯金や資産、扶養援助の有無等の調査を行い、適切に生活保護を開始します。
- 生活保護受給者に対しては、生活保護の権利・義務の周知徹底を図り、保護基準に基づいた適正な保護費の支給等を行います。
- 稼働年齢層で就労が可能な受給者に対しては、ハローワークとも連携しながら就労支援を積極的に行い、経済的な自立が困難な世帯に対しても日常生活面や社会生活面での自立に向けた支援を行います。

（２）福祉サービスの提供体制・質の向上（地域生活移行等）

【背景／課題】

障がいのある方が、地域で自らが希望する生活を送るためには、在宅サービス、居住の場、働く場、活動する場を各地において確保するとともに、地域生活支援体制の整備を促進する必要があります。

在宅サービス等の障害福祉サービスについては、障がい者やその家族のニーズを的確に把握し、必要とされるサービスを確保することが求められています。

さらに、グループホームは障がいのある方の居住の場として重要な役割を果たしていることから、地域住民の理解を得ながら設置を促進する必要があります。

【施策の方向】

- 障がいのある方がより適切で質の高いサービスを利用できるよう市町村や事業者の支援・指導に努めます。
- 障がい者が、自分らしい自立した生活と地域参加を実現するため、関係機関の連携強化を含めた地域生活支援体制等の充実を図り、地域生活移行の受け皿となるグループホーム、ケアホームの整備促進など、必要な障害福祉サービス給付を支援します。

(3) 権利擁護の推進、障がい者差別の解消、DVの根絶

【背景／課題】

高齢者や障がいのある方、児童に対する虐待は、家庭や施設等閉鎖的な空間で行われていることが多いことから、発見しにくく、深刻になる場合があります。

各分野で虐待を防止する法律が施行され、市町村等関係機関は虐待の早期発見・早期支援や連携体制の整備を進めてきましたが、虐待対応件数は増加傾向にあり、更なる対策が必要です。

さらに、認知症や知的障がい・精神障がい等の理由で判断力が十分でない方の権利を守るために成年後見制度の利用促進が重要です。

【施策の方向】

- 犯罪ともなり得る重大な人権侵害である、児童虐待、高齢者虐待、障がい者虐待、配偶者等からの暴力から、被害者を保護し、支援するため、地域、民間支援団体、行政機関などの連携協力を図ります。
- 成年後見制度利用促進・普及啓発に関する市町村の取組みを支援します。

【代表指標】

指標の名称	現況値		目標値	
	地域福祉計画策定済み市町村数	R4年度	2（白河市、矢祭町）	R12年度
生活保護率	R3年度	7.5%	R12年度	適切に対応する。

【補完指標】

指標の名称	現況値		目標値	
	自殺死亡率（人口10万対）	R3年度	21.1	R12年度
共同生活住居（グループホーム・ケアホーム）入居定員数	R4年度	220人	増加を目指す。	

5 誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) 水道基盤の強化

【背景／課題】

県南地域は水道が一部の山間部を除き普及し、その普及率は平均と同程度となっています。

(R2 普及率 県；94%、県南；93.6%)

しかしながら、各水道事業者（市町村）はその地形的要因から中小規模施設を複数所有しており、その老朽化に伴い更新費用が増大しています。さらに、人口の減少による水道料金収入の減少や、経営の合理化による維持管理担当者の人員削減などに直面し、決してその事業基盤が安定しているとは言えません。現在、各事業者（市町村）の努力により安全な水が不足なく供給されていますが、今後の災害対応力や経営力の増強が課題です。

【施策の方向】

- 住民が安全な水を将来にわたって安定的に享受できるよう、水道事業者（市町村）の適正な供給管理体制と事業運営体制の維持、向上を支援します。
- 特に、水道事業のアセットマネジメントの理解と推進を図り、よりの確な水道ビジョンや水安全計画、危機管理計画、施設更新計画の策定や施設台帳の整備を支援し、また、水道事業の運営基盤を強化するために必要に応じた事業の広域化を支援します。

(2) 飲料水及び食品の安全・安心の確保

【背景／課題】

飲料水及び食品に関する放射性物質の影響は少なくなっていますが、不安の払拭のため、国で定める管理目標値や基準値に適合していることを定期的に確認する必要があります。

県南地域は関東圏と接し、住民の往来も多く、今後、観光客の増加に伴い食品の消費が増加する可能性もあり、更なる安全確保と衛生水準の向上や適正表示の徹底が求められます。

一方、ノロウイルスやカンピロバクター、腸管出血性大腸菌などのウイルスや細菌を原因とする食中毒に加え、アニサキスなどの寄生虫による食中毒が全国的に増加しており、管内においてもこれらの食中毒の発生が懸念されます。

【施策の方向】

- 飲料水の放射性物質の定期的なモニタリング検査と県内産農林水産物等を原材料とする加工食品等の放射性物質検査を実施し、安全と安心の確保を図ります。
- 食品関係事業者等に対し、衛生講習会などを通じて、HACCP（※3）導入を推進するとともに、食品の衛生確保の徹底と表示の適正化を図ります。

- また、食中毒菌の分布や特徴、食中毒の発生機序、衛生管理方法などの理解を深めるため、直売所や農産物加工業者、大規模製造・調理施設などへの監視指導を実施し、食に起因する危害発生の防止に努めます。

※3 HACCP：危害要因分析重要管理点方式。食品製造の工程ごとに、危害要因をあらかじめ把握し、そのうち健康被害の発生防止のために特に重要な工程を重点的に管理することにより、製品の安全性を確保するための工程管理システムのこと。

(3) 全ての人々が安全かつ快適に生活することのできるまちづくりの推進

【背景／課題】

県では、障がいのある方を始め、全ての人に配慮したまちづくりを総合的に進めるため「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、建築物等のユニバーサルデザイン化を推進しています。関係機関等に条例の趣旨の浸透を図り、誰もが安心して利用できる建物をさらに増やしていくことが必要です。

あわせて、条例の設置基準に適合した建物に交付される「やさしさマーク」について、関係機関への周知やHP等による広報を充実させ、認知度の向上を図る必要があります。

また、おもいやり駐車場利用制度への理解や協力が得られるよう、テレビ・新聞広報やHP等の様々な媒体を活用して普及啓発を図る必要があります。

【施策の方向】

- 誰もが安全かつ快適に生活できるよう、「人にやさしいまちづくり条例」などにより不特定多数の方が利用する建築物や公共機関等のユニバーサルデザインの視点に立った整備を促進するとともに、条例に適合した施設にやさしさマークを交付するなど、人にやさしいまちづくりを推進します。また、歩行困難な方が移動で使用する車の駐車スペースを確保するため、「おもいやり駐車場利用制度」などの普及を図ります。

(4) 生活衛生水準の維持向上

【背景／課題】

理・美容業、クリーニング業、ホテル・旅館業などの生活衛生関係営業は、生活衛生に不可欠なサービスを提供しているため、これらの営業の衛生水準の維持向上を図ることは、安全・安心な生活を守る上で重要です。

【施策の方向】

- 施設の衛生水準や感染対策などについて講習会を通じて啓発するとともに、施設の立入検査を実施することで、利用者の安全と安心の確保を図ります。

(5) 災害時健康危機管理体制の強化

【背景／課題】

近年、自然災害は激甚化、頻発化しており、平常時から、いつ発生するかわからない巨大災害に備えておくことが重要です。

一般の避難所では生活することが困難な高齢者、障がい者及び難病患者など「避難行動要支援者」については、状態に応じて安心して生活できる福祉避難所が求められており、個別避難計画を作成することが重要です。

避難所の運営においては、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症に対する備えが必要です。

【施策の方向】

- 地域防災計画に基づき、所内体制の整備や関係機関等との連携強化を進めるとともに、災害発生時には迅速に初動体制を確立し、効果的な災害対応を行えるよう備えます。
- 避難行動要支援者を迅速かつ的確に安全な場所へ避難させ、避難に伴う健康被害を最小限に抑えるため、避難行動要支援者の個別避難計画を策定する市町村の取組を支援します。
- 市町村が行う高齢者や障がい者等の要配慮者が避難できる福祉避難所の指定を支援します。
- 災害や感染症その他何らかの原因により住民の生命・健康の安全を脅かす事態の発生予防、拡大防止等を迅速かつ的確に実施するため、健康危機管理体制の充実強化に努めます。

【代表指標】

指標の名称	現況値		目標値	
水道水等の放射性物質の基準超過件数	R3年度	0	基準を超過した事案はないが、不安払拭のため、定期検査を継続する。	
加工食品等の放射性物質の基準値超過件数	R3年度	0	基準超過食品が発生した場合は、速やかな出荷中止（回収）と原因の特定による再発防止を徹底するが、より事業者の理解を深めるよう啓発を行う。	
食品営業施設監視件数	R3年度	757件	常に総監視件数を注視しつつ、食品による危害の発生状況に応じて適時適切に指導分野、指導方法を選択し、さらに、事業者を理解され、実践されやすいよう指導の質の向上を図る。	
講習会講師派遣 (理容・美容)	R3年度	2回	事業者の要望に応じて、衛生水準の向上に係る情報を提供する。	
生活衛生営業施設監視（旅館等）	R3年度	対象施設数 747施設 (旅・公・興・理・美・ク)	定期に実施するとともに、観光シーズンやイベント開催時の時期に応じて、適切な指導や情報提供を行う。	
避難行動要支援者の個別避難計画の策定市町村数	R3年度	4市町村 (一部策定)	R12年度	9市町村

【補完指標】

指標の名称	現況値		目標値	
研修や立入等で水道事業者に知見等の情報を提供した回数	R4年度	各事業者に 2回	知見の収集に努め、適時適切に提供する。	

VI. 計画の進行管理

計画の着実な推進を図るため、毎年度、指標の達成状況を県南地域保健医療福祉協議会に報告・意見聴取し、個々の目標の達成、未達成についてその理由や原因を分析し対応策の検討を行います。

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