

目 次

I	計画改定の趣旨	1	ページ
II	計画期間	1	
III	目指すべき将来の姿	2	
IV	会津地域の特徴	4	
V	保健・医療・福祉における主要な施策		
1	全国に誇れる健康長寿地域の実現		
(1)	健康を保持・増進するための環境づくりの推進	1	7
(2)	生活習慣病を予防するための環境づくりの推進	1	9
(3)	高齢者の介護予防の推進	2	1
2	地域医療の確保		
(1)	地域医療に従事する医師・看護師等の確保	2	3
(2)	安全な医療の確保	2	6
(3)	感染症・結核対策の推進	2	8
(4)	難病対策の推進	3	0
3	安心して子どもを生み育てられる環境づくり		
(1)	子育て支援とひとり親世帯への支援	3	3
(2)	母子保健福祉施策の推進	3	4
4	いきいき暮らせる地域共生社会の推進		
(1)	一人一人がつながり支え合う地域づくりの推進	3	8
(2)	こころの健康づくり	3	9
(3)	高齢者福祉・介護サービスの充実	4	1
(4)	障がいのある方へのサービス提供体制・質の向上	4	3
(5)	権利擁護の推進	4	4
(6)	生活保護世帯に対する自立支援	4	5
5	誰もが安全で安心できる生活の確保		
(1)	安全な水の安定的確保	4	8
(2)	食品等の安全確保対策の強化	5	0
(3)	ユニバーサルデザインに配慮した 人にやさしいまちづくりの推進	5	3
(4)	生活衛生関係施設の衛生水準の維持向上	5	4
(5)	災害時における迅速、的確な対応	5	5
VI	計画の進行管理	5	7

I 計画改定の趣旨

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。

保健福祉部及びこ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。

「会津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、会津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まいります。

II 計画期間

計画の期間は、令和 4 年度から令和 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大きな制度改正、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。

目指すべき将来の姿

誰もが生涯を通じて健やかに
“いきいきと活躍できる”地域社会

社会全体で子育て・子育てを支援する環境が整備されており、
“安心して子どもを産み育てられる”地域社会

安全・安心な保健、医療、介護・福祉サービス提供体制、生活衛生水準、健康危機管理体制などの社会生活基盤が確保されている社会

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

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 会津地域の特徴

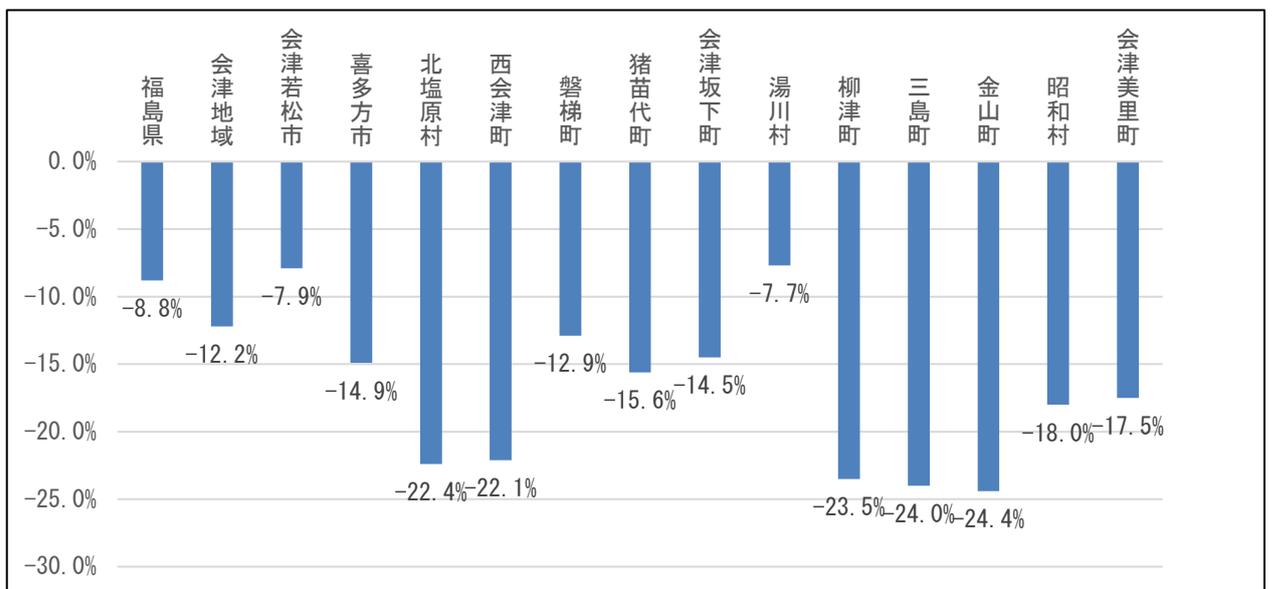
1 会津地域の概要

- 会津地域は、福島県の北西部に位置し、西は新潟県、北は山形県と接している地域で、会津若松市を中核とした2市8町3村からなり、その面積は3,079.05K m²と県土の22.3%を占めています。
- 地勢は、磐梯山、吾妻連峰、安達太良連峰、飯豊連峰などの山々に囲まれ、中央に広大な会津盆地があります。東部からは猪苗代湖を水源として日橋川が流れ、南からは、栃木県境を源流とする阿賀川と尾瀬を水源とする只見川が会津盆地を潤しています。
- 産業は、会津若松市を中心に電子部品製造や機械加工業が集積しているほか、平坦地では稲作中心の農業が行われ、漆器、陶磁器、醸造業（酒、味噌、醤油）といった伝統的地場産業も盛んです。
- また、湖沼、山岳、河川、温泉等の自然環境に恵まれているとともに、名所旧跡も多く、歴史と自然に恵まれた観光・リゾート地としても有名です。

2 人口

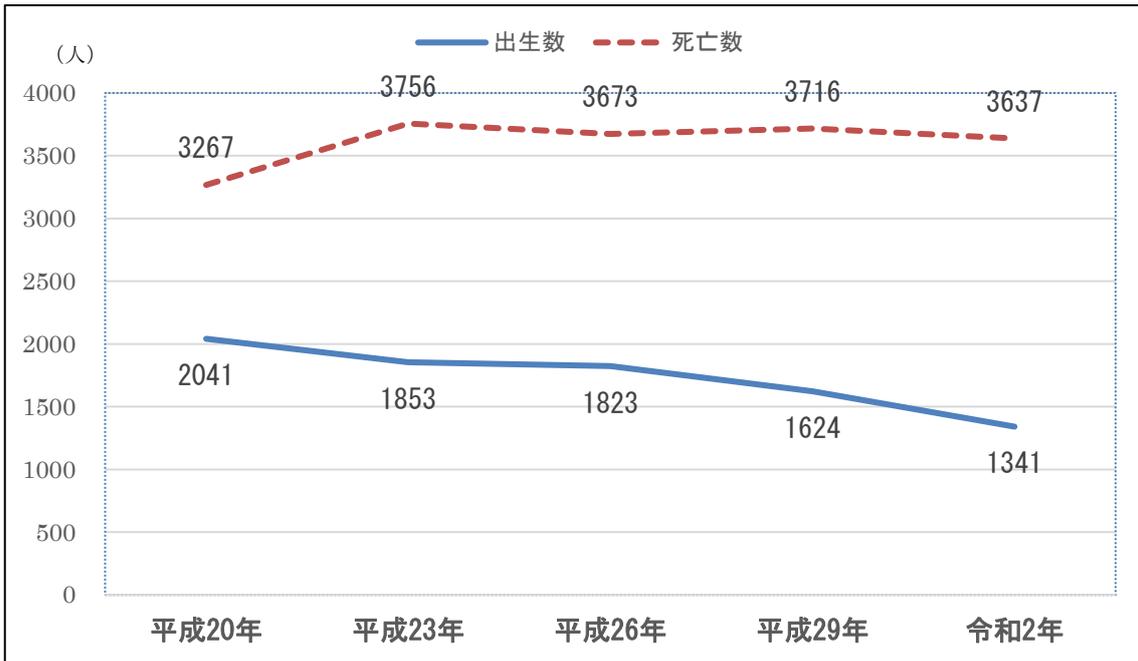
- 会津地域の人口は、昭和 22 年頃から戦後の引き揚げ者、只見川電源開発、国鉄只見線工事などで増加が続き、昭和 35 年には約 36 万人に達しましたが、昭和 30 年頃からの高度成長期を迎えて若者が首都圏に流出するようになると子どもの減少につながり、それ以降人口減少が続いています。
- 令和 4 年 4 月 1 日現在の総人口は 226,124 人で、前年比 3,725 人(1.6%)の減少となっており、県全体の減少率(1.2%)を上回っています。
- 出生数が減少を続けている一方、死亡数は高い水準で推移しており、今後も人口の減少が続き、令和 17 年以降には 20 万人を下回ると推計されています。

10 年前と現在を比較しての人口減少率（平成 24 年～令和 4 年）



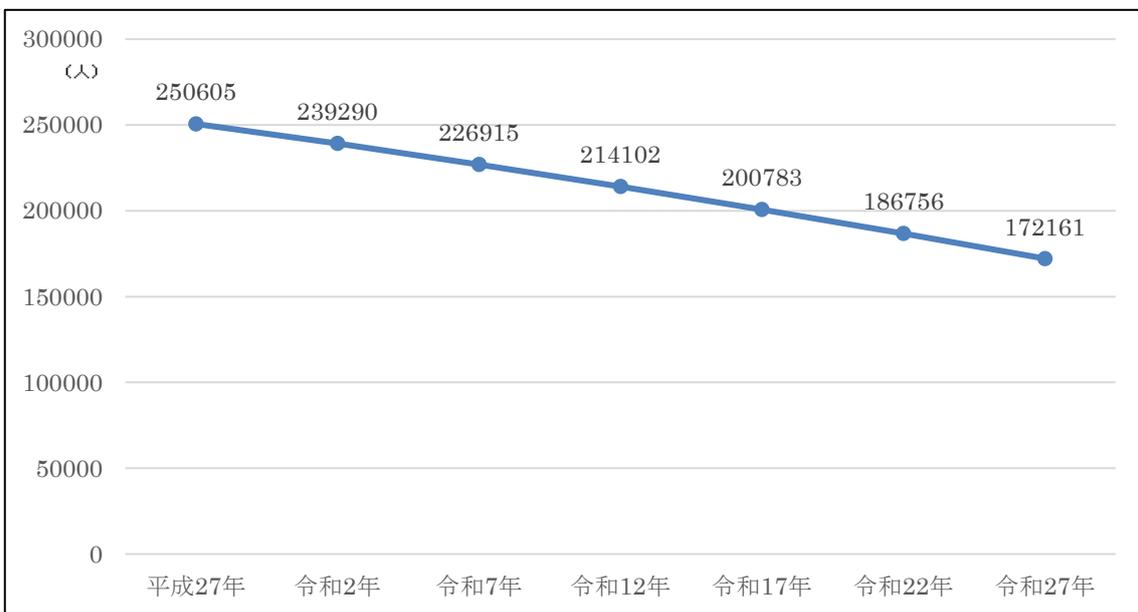
(出典：福島県の推計人口（各年 4 月 1 日現在）)

会津地域の出生数と死亡数



(出典：福島県人口動態統計)

会津地域の将来推計人口

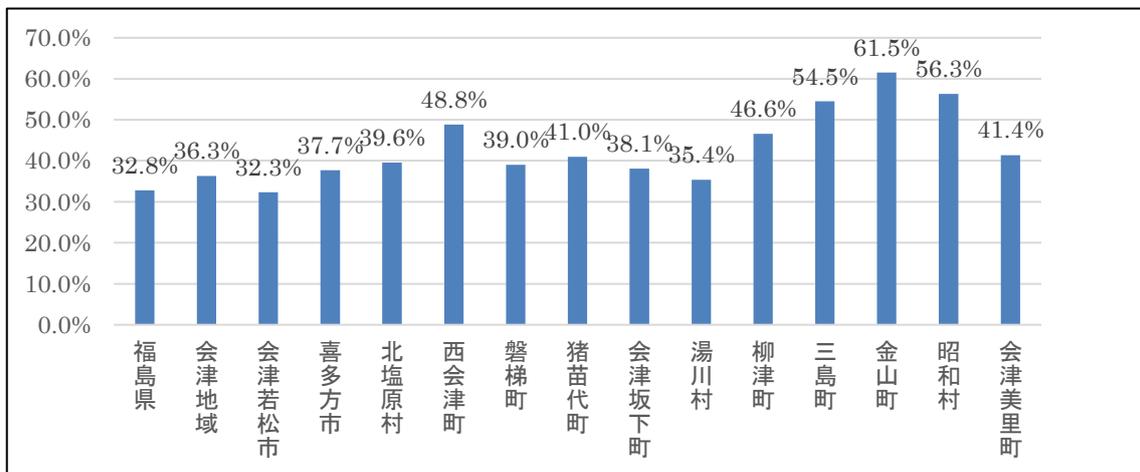


(出典：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計))

3 高齢化の進行

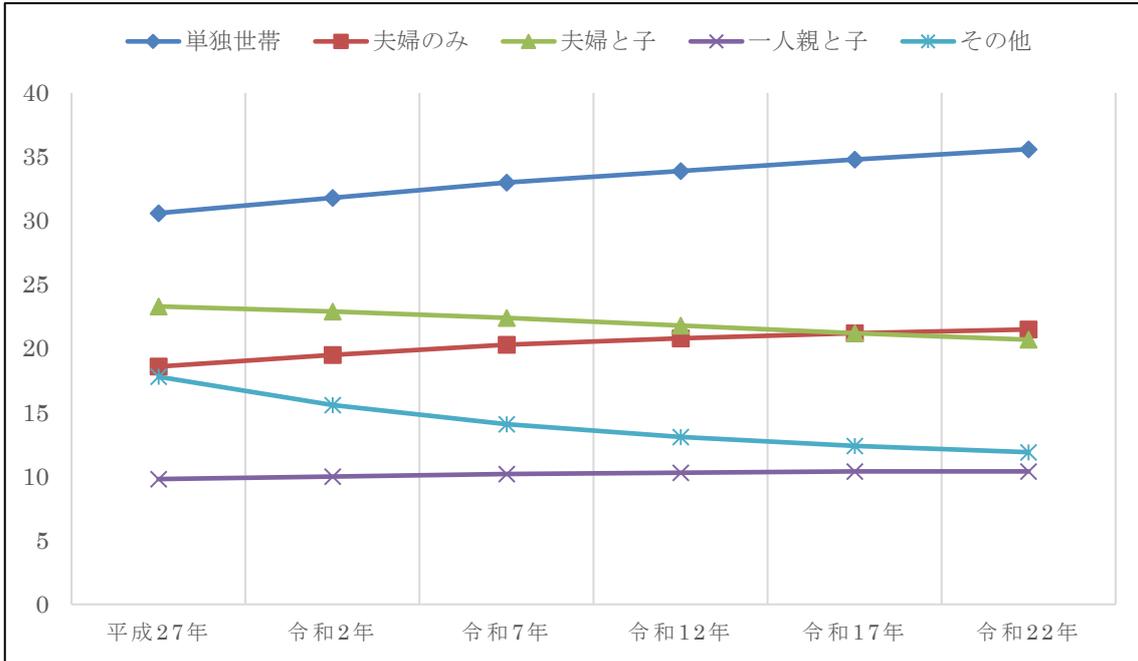
- 65歳以上の老年人口が総人口の36.3%（令和4年4月1日現在）と県平均の32.8%より高く、会津地域全ての市町村で30%以上（うち3町村では50%を超える。）となるなど、県平均に比べ高齢化が進行しています。
- 特に、会津西部地区（西会津町、柳津町、三島町、金山町、昭和村）は、人口減少率や高齢化率が高く、若者が極端に少なくなっています。

会津地域市町村の高齢化率



（出典：福島県の推計人口 令和4年4月1日現在）

福島県における家族類型別世帯割合の推移（％）



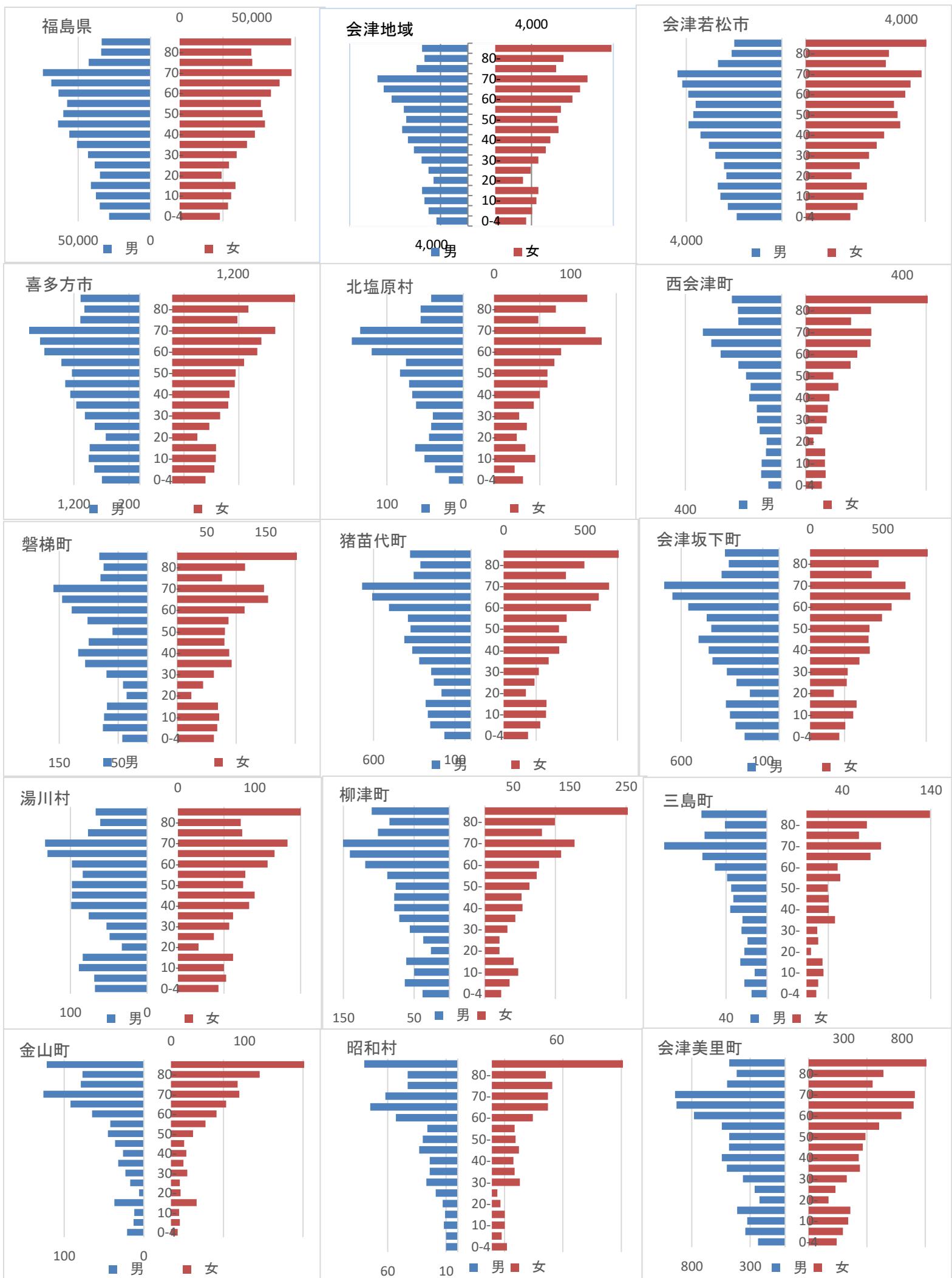
(出典：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の世帯数の将来推計』(2019年推計))

4 会津地域の人口、世帯数、1世帯当たりの人員、老年人口割合

市町村名	世帯数	人 口 (人)			1世帯平均 人員 (人)	老年人口 割合 (%)
		総 数	男	女		
会津若松市	49,005	114,980	55,044	59,936	2.3	32.3
喜多方市	16,109	43,706	21,017	22,689	2.7	37.7
北塩原村	989	2,418	1,211	1,207	2.4	39.6
西会津町	2,316	5,533	2,682	2,851	2.4	48.8
磐梯町	1,077	3,225	1,567	1,658	3.0	39.0
猪苗代町	4,672	13,083	6,329	6,754	2.8	41.0
会津坂下町	5,262	14,534	6,994	7,540	2.8	38.1
湯川村	976	3,005	1,466	1,539	3.1	35.4
柳津町	1,110	2,940	1,437	1,503	2.7	46.6
三島町	613	1,382	690	692	2.3	54.5
金山町	848	1,776	871	905	2.1	61.5
昭和村	617	1,200	595	605	1.9	56.3
会津美里町	6,437	18,342	8,824	9,518	2.8	41.4
合 計	90,031	226,124	108,727	117,397	2.5	36.3

(出典：福島県の推計人口(令和4年4月1日現在))

5 人口ピラミッド（福島県・会津地域・市町村）

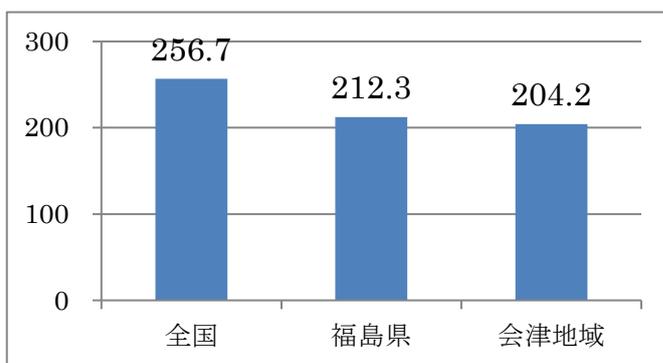


(出典: 令和4年4月福島県の推計人口)

6 医療従事者の地域偏在

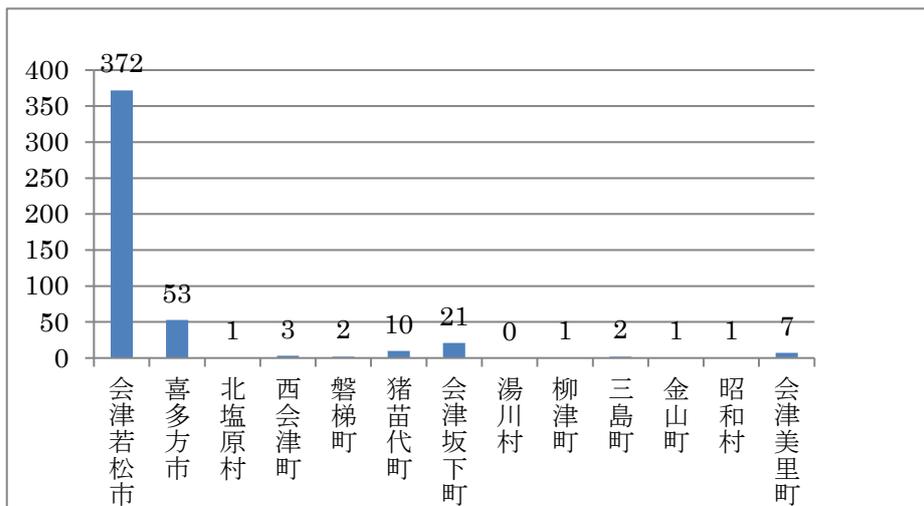
- 人口 10 万人当たりの医療施設で従事する医師数は、会津地域では 204.2 人であり、全国の 256.7 人、福島県全体の 212.3 人と比べて下回っています。
- 会津地域における医師数は 474 人で、その約 78%にあたる 372 人が会津若松市で就業しています。
- 小児科と産科・産婦人科について見ると、小児科は 15 歳未満人口 10 万人対で全国 119.7 人に対して 66.0 人、産科・産婦人科は 15～49 歳女子人口 10 万人対で全国 46.7 人に対して 42.77 人と少なくなっています。
- 会津地域における就業届出看護師数は 2,658 人で、人口 10 万人あたりの就業看護師数は 1,135.6 人となっており、全国平均 1,015.4 人を上回っています。また、就業届出准看護師数は 1,060 人で、人口 10 万人あたりの就業准看護師数は 452.9 人となっており、全国平均 225.6 人を大きく上回っています。なお、看護師の約 72%にあたる 1,926 人は会津若松市で就業しています。

会津地域の人口 10 万対の医師数（人）



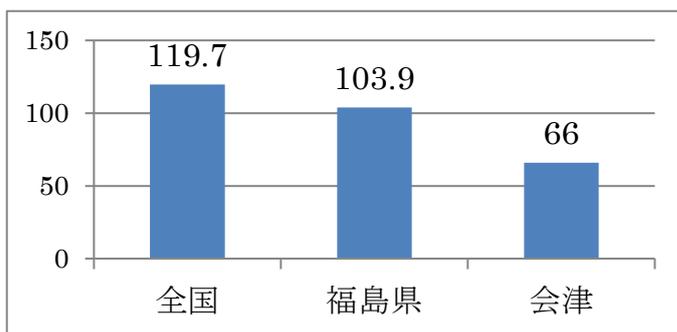
（出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（令和 2 年 12 月 31 日現在））

会津地域の医師数（人）



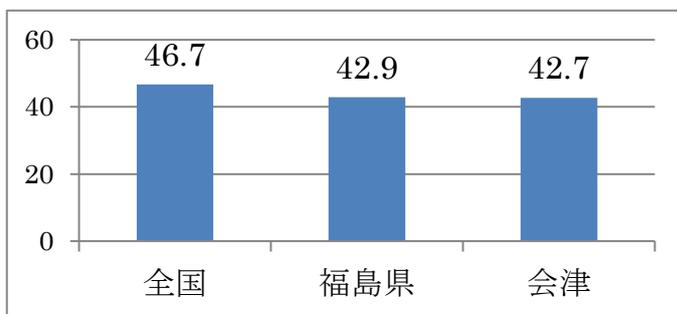
（出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在））

小児科医師数（15歳未満人口10万対）



（出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在））

産婦人科・産科医師数（15歳～49歳女子10万対）



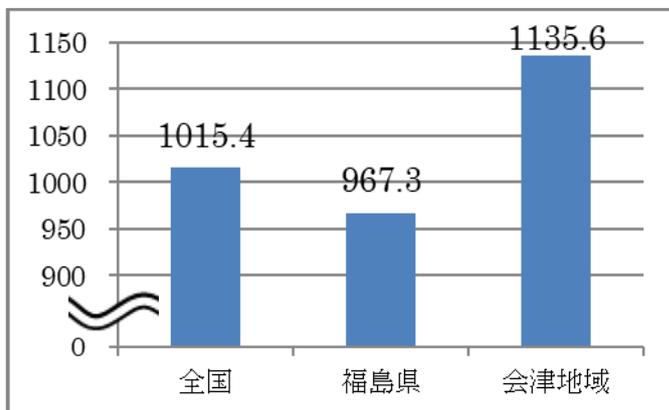
（出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在））

小児科医師、産婦人科・産科医師数（人）

	小児科医師	産婦人科・産科医師
会津地域	17	16
福島県	215	137

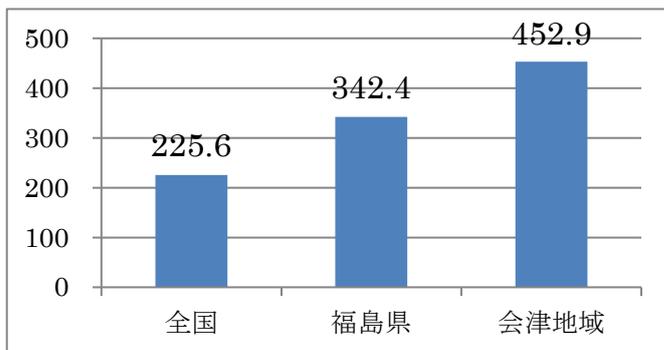
（出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在））

会津地域の人口10万対の看護師数（人）



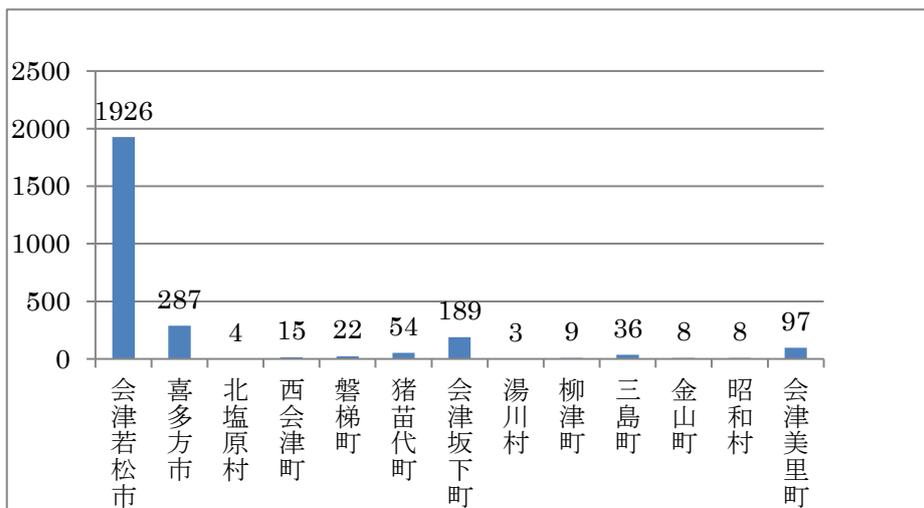
（出典：福島県看護職員就業届出状況（令和2年12月31日現在））

会津地域の人口10万対の准看護師数（人）



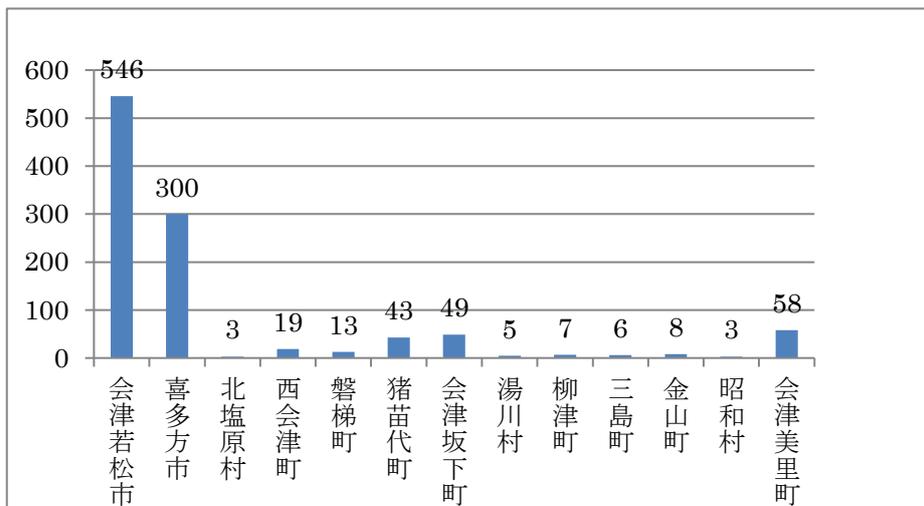
（出典：福島県看護職員就業届出状況（令和2年12月31日現在））

会津地域の看護師数（人）



（出典：福島県看護職員就業届出状況（令和2年12月31日現在））

会津地域の准看護師数（人）

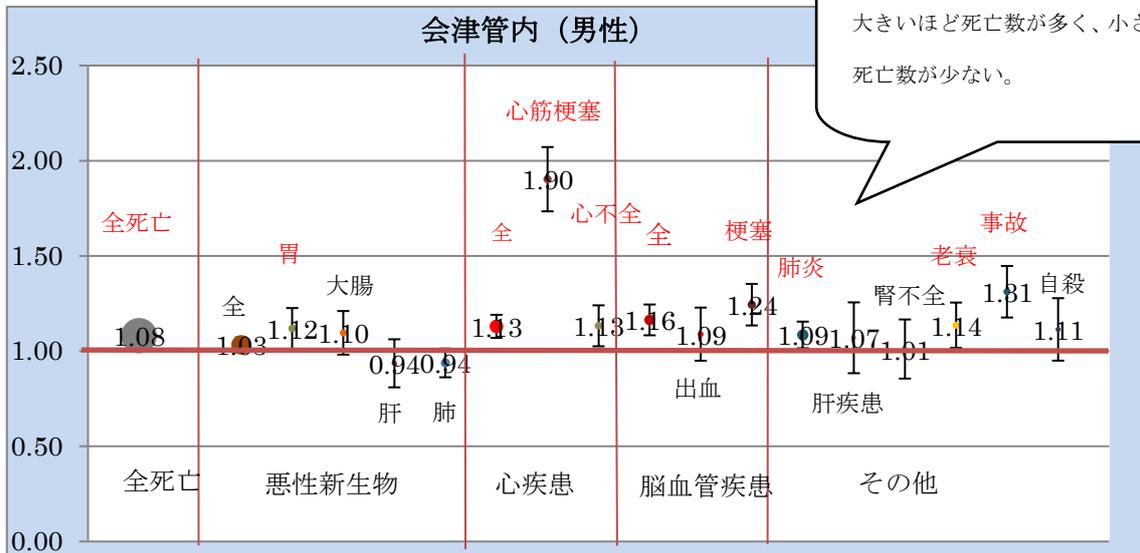


（出典：福島県看護職員就業届出状況（令和2年12月31日現在））

7 死因別標準化死亡比¹（SMR）：平成25年～29年

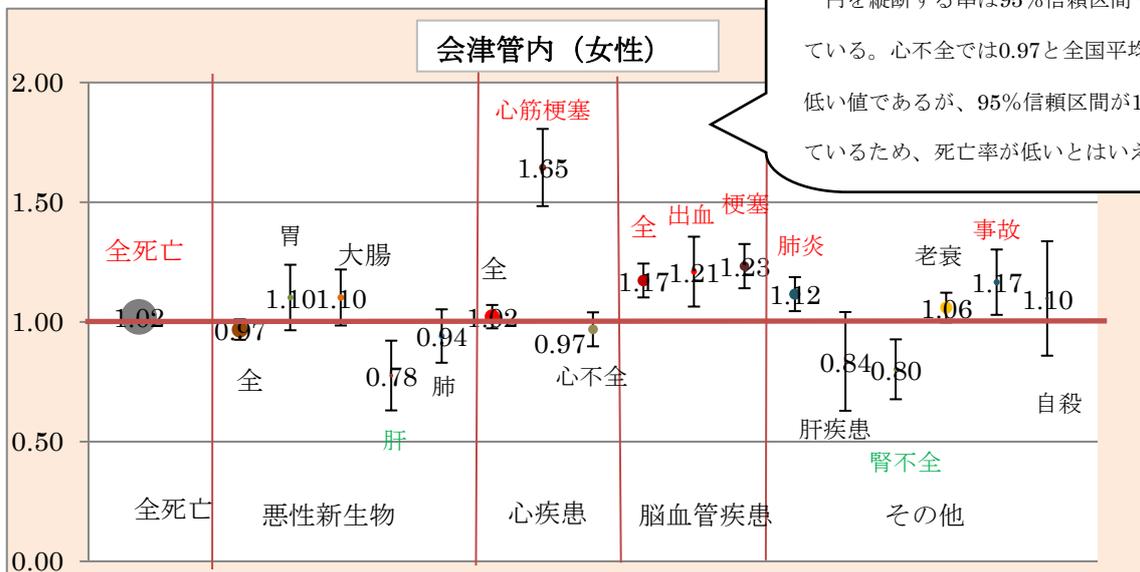
会津管内

○ 会津地域の死因別標準化死亡比を見ると、男女とも心筋梗塞、脳梗塞、事故等が全国と比較して高くなっています。



円の大きさは、死亡数に比例する。
大きいほど死亡数が多く、小さいほど死亡数が少ない。

(資料：人口動態調査)



円を縦断する串は95%信頼区間²を表している。心不全では0.97と全国平均1より低い値であるが、95%信頼区間が1を越えているため、死亡率が低いとはいえない。

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

²95%信頼区間：標本から母集団を推定する場合、標本との誤差を考慮しなければならない。真の値が95%の確率で含まれ、まちがえる危険性は5%未満ということ。

V 保健・医療・福祉における主要な施策

1 全国に誇れる健康長寿地域の実現

(1) 健康を保持・増進するための環境づくりの推進

【現状と課題】

- 会津地域は、高齢化率が高く今後もこの状況が続くと予測されています。「健康寿命」の延伸のためには、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じた健康づくりやそのための環境整備が一層求められています。
- そのため、市町村健康増進計画・食育計画の推進や、健康づくりを担当する人材の資質の向上、また関係機関との連携による働き盛りの健康づくり体制整備をしていく必要があります。
- また、東日本大震災・原子力災害による避難生活が長期化する中で、生活習慣病の発症リスクの増大やストレス等による心身の不調などの問題に対応するため継続した健康支援が必要です。

【施策の方向】

1 地域保健と職域保健の連携推進

会津地域における健康寿命の延伸と健康格差縮小を図るため、市町村や職域団体と連携し効果的な事業展開を図り、働き盛り層の健康づくりを推進します。

2 食育活動の推進

会津地域が抱える健康課題を中心に、食文化の継承や地産地消の推進も視野に市町村や関係機関と連携して効果的な事業展開を図るなど、生涯にわたる食育を推進します。

3 健康づくりに関する知識の普及啓発

健康づくりに関する知識や地域の保健事業の紹介等をホームページに掲載し情報を発信するとともに、出前講座等で地域に出向き、健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。

4 市町村健康づくり事業への支援

市町村の健康づくり体制整備のため、市町村健康増進計画・食育計画作成等への支援や各種会議出席、相談を通して支援していきます。

5 避難者に対する健康づくり支援

避難者の心身の健康状態を確認し適切な対応を図るため、被災市町村と連携し家庭訪問等による個別支援や集団支援を行います。また、必要時には関係機関や関係団体と連携調整を図ります。

1－（2）生活習慣病を予防するための環境づくりの推進

【現状と課題】

- 本県は東日本大震災以降、運動習慣や野菜摂取量の減少など、県民の生活習慣に変化が生じたことによるメタボリックシンドローム該当者や糖尿病、高血圧有病者が多く、会津地域も同様の状況にあります。死因別死亡では、がん、心疾患、肺炎、脳血管疾患が多く、喫煙者の割合でも本県は全国に比べて高く^{※1}、特に会津地域は県内でも高い状況^{※2}です（下表のとおり）。生活習慣病の予防は喫煙の課題であり、特定健診・特定保健指導、健康増進事業や食環境の整備等について、さらに推進していく必要があります。
- また、生涯を通じた歯の健康づくりでは、3歳児・12歳児のう蝕のない子どもの割合が全国平均を下回っているため、乳幼児期からのむし歯予防や、地域の実情にあった歯科保健対策が重要です。

※1 「表 全国を100とした福島県『喫煙あり』の標準化該当比」

男性	女性
115.98	115.22

→数値が100より大きいことから、全国平均と比べて喫煙者が多い。

※2 「表 福島県を100とした会津・南会津医療圏『喫煙あり』の標準化該当比」

男性	女性
104.16	106.50

→数値が100より大きいことから、会津・南会津医療圏の特定健診受診者において福島県平均と比べて喫煙者が多い。

出典 令和3年度福島県版健康データベース（FDB）報告書(2021)、令和4年5月12日
公表資料より

【施策の方向】

1 食環境整備の推進

健康的な食生活を実践できる食環境整備のため、関係団体等と連携し事業を推進します。また、食生活改善推進員や福島県栄養士会等地域の自主組織、団体の活動支援を行います。

2 喫煙防止対策の推進

喫煙及び受動喫煙により健康被害が生じることは科学的根拠により明らかであり、たばこ関連の生活習慣病を予防するため、健康増進法の改正によ

る受動喫煙対策や地域・職域連携推進協議会たばこ専門部会における防煙・禁煙対策を推進していきます。

3 生活習慣病（特にがん）の早期発見と保健指導の充実

市町村が実施しているがん検診や特定健診・特定保健指導、健康増進事業等の効果的な実施体制や担当者の技術向上のため、検討会や研修会等を実施します。

4 歯科口腔保健の推進

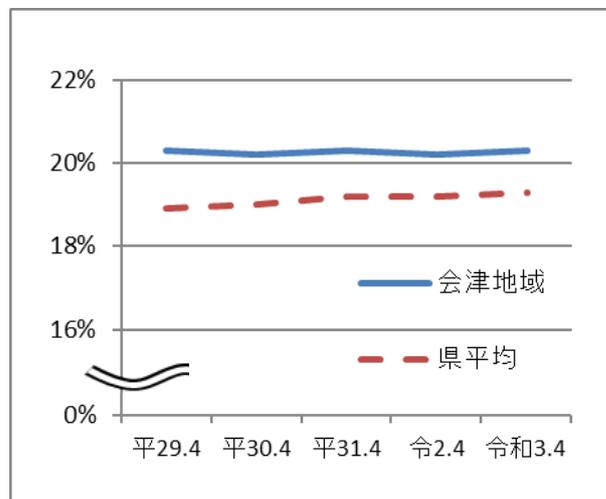
乳幼児期のむし歯予防対策について関係者と必要な支援方法を検討するとともに、市町村が行う歯科事業における助言及び技術的支援を実施します。また、「8020運動」による生涯を通じた歯の健康づくりの普及啓発を図ります。

1－（3） 高齢者の介護予防の推進

【現状と課題】

- 高齢者が地域においてできる限り健康で自立した生活を継続するには、要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても悪化しないようにする必要があります。会津地域の要介護（要支援）認定率はほぼ横ばいの状況にありますが、特に高齢化率が高い地区においては、介護予防の知識の普及や取組が今後ますます重要となります。

会津地域の要介護（要支援）認定率推移



(厚生労働省「介護保険事業状況報告」より
会津保健福祉事務所作成)

【施策の方向】

1 介護予防についての普及啓発

効果的な介護予防の実施には、高齢者一人ひとりの意欲的な取組みが重要であることから、あらゆる機会を通じて介護予防の普及・啓発を図ります。

2 介護予防事業の取組支援

市町村や地域包括支援センターによる介護予防事業の取組みを支援することで、介護予防の必要な高齢者の早期把握、速やかな介護予防サービスの提供等を図ります。

1 全国に誇れる健康長寿地域の実現

【指標】

指標の名称	現況値	目標値	備考
6歳で永久歯のむし歯のない者	(R2) 96.0%	97.0%以上	
12歳で永久歯のむし歯のない者	(R2) 63.9%	65.0%以上	
80歳で自分の歯を20本以上有する者	(R2) 84.6%	増加を目指す	
うつくしま健康応援店の新規登録数（累計）	(R3) 109店舗	年間5件 (154店舗)	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（特定健康診査受診者）	(R1) 34.7%	23.4%	
特定健康診査実施率	(R1) 48.3%	70.0%以上	
がん検診受診率	(R2)		
（胃がん）	23.6%	50.0%以上	
（肺がん）	22.4%	50.0%以上	
（大腸がん）	24.1%	50.0%以上	
（乳がん）	45.6%	60.0%以上	
（子宮頸がん）	48.5%	60.0%以上	
第1号新規要介護認定率	(R2) 5.2%	5.2%	
要介護（要支援）認定率	(R3) 20.0%	20.0%	

2 地域医療の確保

(1) 地域医療に従事する医師・看護師等の確保

【現状と課題】

- 令和2年の福島県の医療施設従事医師数は3,892人であり、人口10万人あたり212.3人となっています。また、会津地域における医療施設従事医師数は474人であり、人口10万人あたり204.2人となっています。全国平均は256.7人であり、会津地域は全国平均より52.5人少なくなっています。

会津地域の医師数の状況

(単位：人)

	人口	医師数	10万対 医師数
会津地域	232,140	474	204.2
会津若松市	117,376	372	316.9
喜多方市	44,760	53	118.4
北塩原村	2,556	1	39.1
西会津町	5,770	3	52.0
磐梯町	3,322	2	60.2
猪苗代町	13,552	10	73.8
会津坂下町	15,068	21	139.4
湯川村	3,081	0	0
柳津町	3,081	1	32.5
三島町	1,452	2	137.7
金山町	1,862	1	53.7
昭和村	1,246	1	80.3
会津美里町	19,014	7	36.8

(出典：医師、歯科医師、薬剤師調査(令和2年12月31日現在))

※人口10万人あたりの算出に用いた数値(福島県の推計人口)

- 会津地域における医師数は474人で、その約78%にあたる372人が会津若松市で就業しています。(IV-6「医療従事者の地域偏在」11ページ参照)
- 医療施設従事医師数を診療科ごとにみると、産婦人科や小児科等の特定の診療科において、特に不足が著しい状況にあります。小児科は、15歳未満人口10万人あたり全国平均119.7人に対して66.0人、産科・産婦人科は15～49歳女子人口10万人あたり全国平均46.7人に対して42.7人と少なくなっています。(IV-6「小児科医師数」「産婦人科・産科医師数」11ページ参照)

- 令和2年末時点の会津地域における就業届出看護師数は2,658人で、人口10万人あたりの就業看護師数は1,135.6人となっており、全国平均1,015.4人を上回っています。また、就業届出准看護師数は1,060人で、人口10万人あたりの就業准看護師数は452.9人となっており、全国平均225.6人を大きく上回っています。（Ⅲ-4「会津地域の人口10万対の看護師数」「准看護師数」11ページ参照）

【施策の方向】

1 地域医療の体験・学習事業の実施

医学生を対象に、会津地域の病院や診療所等の視察や地域医療を担う医師や看護師などの医療従事者との意見交換等を通じて、地域医療に対する不安や疑問の払拭および地域医療に従事しようとする意欲の増進を図ります。また、地域の文化やそこで暮らす住民とのふれあいを通じて、会津の魅力を感じてもらい、将来、会津地域の医療に貢献しようとする医師の増加を図ります。

過去の参加者数

(単位：人)

	H28	H29	H30	R元	R2～3
地域医療体験研修参加者数	15	13	12	13	中止

2 看護師養成機関・自治体・医療機関等との連携

看護師養成機関、自治体及び医療機関等と連携・情報共有し、会津地域で働く看護職の増加を図ります。また、看護学生や看護職のために、地域医療・地域保健及び中山間地域の現状について知ってもらう機会を提供するなど、当地域で就業したいと考えるきっかけとなるような取り組みを実施していきます。

3 保健医療福祉関係実習生の受入れ

医学生及び看護学生等の実習を積極的に受入れ、実習生に対し会津地域の魅力を伝えるとともに、将来の医療職の育成に努めます。

【参考】令和元年度地域医療体験研修の様子



特別養護老人ホームの訪問



只見町国保朝日診療所での研修

2－（2）安全な医療の確保

【現状と課題】

- 医療機関は、医療の安全を確保するために医療安全管理のほか、院内感染対策、医薬品・医療機器の安全管理体制の整備や従業者への研修が義務付けられており、安全な医療提供を確保するための措置を講じるよう求められています。また、医療機関の医療安全に関する患者の関心が高く、いわゆる医療相談・苦情が多く寄せられています。
- 外来医療についても、患者の待ち時間短縮や病院勤務医の働き方改革による勤務時間の縮減などの課題があることから、かかりつけ医機能の強化や令和2年度を始期として策定された「福島県外来医療計画」に沿った施策の展開が必要とされています。
- 輸血に必要な血液製剤は、原料を献血者からの血液に依存しています。当地域では少子高齢化による深刻な献血可能人口の減少がみられ、将来的な血液不足が懸念されています。
- 当地域の医療従事者が不足している中、各医療機関の患者情報を一元管理ができる地域医療連携ネットワークシステム（「キビタン健康ネット」）の活用などを通じ、遠隔でも医療関係者が連携しやすい環境整備を図っていく必要があります。

【施策の方向】

1 医療安全の推進

医療安全の確保を図るため、医師、看護師等の医療従事者を対象とした医療安全講習会を開催します。

また、病院、診療所、歯科診療所及び薬局等に対し、計画的な監視を通じて、適切な医療の提供を促します。

さらに、医薬品製造所等の監視を計画的に行い、安全で高品質な医薬品等の提供につなげます。

2 医療相談への適切な対応

寄せられた相談内容について事実関係を調査した上で、適切な対応を実施します。

また、講習会や医療監視を通して医療機関での患者への十分な説明と同意の徹底を図ります。

3 献血者の確保

会津地域献血推進行動計画に基づき、献血協力者の確保のため、市町村、赤十字血液センター及びボランティア団体などの関係機関と連携して、事業所訪問や街頭キャンペーンなどを通じて献血思想の普及啓発、複数回献血の推進に努めます。また、事業所を中心としてきた献血に加え、各市町村及び血液センターと連携して、大規模商業施設等におけるイベント形式の献血を推進します。

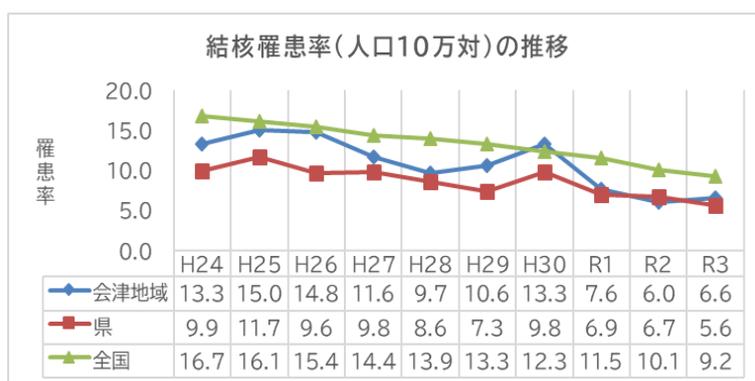
4 ICT を活用したかかりつけ医の機能強化

「キビタン健康ネット」に加入する医療機関の増加を促すとともに、患者への「キビタン健康ネット」の参加促進を図ります。さらに今後の全国における医療 DX の推進に合わせ、医療機関同士の連携強化を図ってまいります。

2 - (3) 感染症・結核対策の推進

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応の課題を整理した上で、今後、発生が懸念される新たな感染症への対応を迅速かつ適正に行う必要があります。
- 結核罹患率は、年毎の増減はあるものの概ね減少傾向にあります。令和3年度においては、65歳以上の高齢患者が80.0%を占めており、県とは同じ割合ですが、国の74.6%より高い割合となっています。
- 感染症の予防及び蔓延防止のため、予防接種の推進や発生時の拡大防止対応など、感染対策の更なる強化が求められています。



(出典：会津地域(業務概況)、県・全国(結核登録者情報調査年報))

【施策の方向】

1 新たに発生する感染症等への対応

新型コロナウイルス感染症に対応するため、受診、検査・療養体制の確保や医療従事者への支援など、引き続き医師会や医療機関、市町村等との連携を図り、感染拡大防止と安定的な医療提供体制の確保に努めます。

また、新たに発生が懸念される感染症に対応するため、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練や検査体制など、関係機関と連携を図り推進していきます。

2 結核対策の推進

特に高齢患者の早期発見のために、結核に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、患者発生時には適切な接触者健康診断の実施に努めます。

また、患者が確実に治療を終了することができるよう、継続して関係機関との連携を強化し、服薬や療養にかかる患者支援の充実を図ります。

3 感染症対策の推進

感染症の発生予防や拡大防止のため、地域住民に対する麻疹、HIV、肝炎等の正しい知識や予防策の普及啓発を推進するとともに、予防接種の向上及び接種後の副反応に関する健康相談体制の強化に向けて市町村を支援します。

2 - (4) 難病対策の推進

【現状と課題】

- 会津地域の指定難病医療費受給者は年々増加しており、65歳以上の高齢者が約半数を占めています。また、神経難病等により要介護状態となり、在宅での療養生活を続ける難病患者も約半数おり、家族の介護負担が大きくなっています。
- 難病患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、障害者総合支援法を踏まえ、保健・医療・福祉の関係機関及び関係団体と連携し、難病患者や家族の多様なニーズに対応できる在宅療養生活の支援体制整備をしていく必要があります。
- また、難病患者災害等緊急連絡体制を整備することにより、平常時から市町村、消防署及び電力会社等の関係機関と情報を共有し、協力体制を整え、緊急時に患者が適切な支援を受けられるようにする必要があります。

指定難病医療費受給者の認定状況

	R元年度		R2年度		R3年度	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
合計	1,592	-	1,790	-	1,611	-
65歳以上の割合	823	51.7	961	53.7	828	51.4
神経難病の割合	504	31.7	543	30.3	472	29.3
神経難病のうち要介護状態	247	49.0	268	49.4	239	50.6

※R2年度はコロナ禍により更新申請なく自動延長となったため、生活状況把握なし。

【施策の方向】

1 難病相談等支援の充実

市町村、地域の医療機関、患者家族会等関係機関の連携を図り、相談指導、医療相談、訪問診療、ボランティア活動支援、患者家族会支援等を充実させていきます。

また、支援関係者（医療・保健・福祉分野の実務者）の資質向上と地域ネットワーク構築のため「難病患者地域サポート勉強会」を継続開催します。

さらに、患者のQOL向上を図るため、難病患者地域支援連絡会議において、保健・医療・福祉関係者と継続的に事業評価を実施し、個別支援体制の整備を推進します。

2 災害等の緊急時支援体制の充実

災害等緊急時に保健・医療・福祉関係機関等が速やかに対応できるように、支援体制の充実を図ります。

そのため、難病患者在宅ケア調整会議を開催し、医療依存度が高い患者等に対する対応策を総合的に調整し、必要に応じて緊急時支援実地訓練を実施します。

2 地域医療の確保

【指標】

指標の名称	現況値	目標値	備考
医療施設従事医師数	(R2) 474人	数値は隔年度 把握し分析する	
地域医療の体験・学習事業後アンケートにて、将来この地域で働いてみたいと回答した参加者の割合	—	毎年 80.0% 以上	
薬事監視率（薬局等）	(R3) 22.6%	35.0%	
献血目標量の達成率	(R3) 123.8%	100.0%以上	
麻しん・風しん予防接種	(R2) 1期 98.5% 2期 92.3%	1期 98.0% 2期 98.0%	
結核罹患率（人口 10 万対）	(R3) 6.6	6.0	
難病ボランティア数	(R4) 24名	増加を目指す	

3 安心して子どもを産み育てられる環境づくり

(1) 子育て支援とひとり親世帯への支援

【現状と課題】

- 少子化が進む中、人口を維持し、持続可能で活力のある地域社会を維持していくためには、県民が希望どおりの家庭を築き子どもを産み育てることができるよう、子育ての負担感や子育てと仕事との両立など、子どもを産み育てることをためらう様々な要因の解消に向けて支援をしていくことは重要な取り組みの一つです。
- 令和元年10月から、幼児教育・保育の無償化が実施され、子育て世代が求める多様な保育サービスの需要をふまえ、量の確保だけでなく、質の向上に向けても取り組むことが必要となりました。保育サービスの充実を目指すためには、幼児教育・保育を担う質の高い職員の確保が求められています。
- また、ひとり親は子育てと仕事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。経済的な負担を理由に、学ぶ意欲と能力のある子どもが将来の夢をあきらめることのないよう支援を行う必要があります。

【施策の方向】

1 保育所等指導監査の充実

保育所及び認定こども園において、利用者のニーズに応じた質の高い保育サービスを提供し続けるために、市町村と連携し、保育所等指導監査の充実を図ります。

また、指導監査の中で職員からの声を聞き、働きやすい環境を整えられるよう支援します。

2 ひとり親世帯への支援

ひとり親世帯においても安心して子育てができるよう、経済的支援、就業支援を進めます。

3－（2） 母子保健福祉施策の推進

【現状と課題】

- 母子保健は、生涯にわたる健康づくりの基礎となるものであり、次世代の担い手となる子どもの健全な育成を図ることが重要です。そのために訪問指導等の保健サービスや安心して医療が受けられる医療援護等母子保健施策の充実が必要です。
- 妊婦や乳幼児を取り巻く家族背景の問題（経済面、若年層の出産、核家族化に伴う育児支援者の不在等）や低出生体重児の増加、育児を行う親の心身の健康問題等の増加に伴い、市町村、医療機関等関係機関との連携強化や母子保健と子育て支援施策との一体的な提供が求められており、妊娠期から子育て期にわたるまでの継続した支援を提供する体制整備が重要となっています。
- 少子化、核家族化、女性の社会進出の増加等社会環境が大きく変化するとともに、ライフスタイルの多様化、若年齢での出産など、育児不安の内容が多岐にわたっているため、母親のみならず父親や家族、さらには地域ぐるみでの育児支援が必要です。
- 近年、10代の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあるものの、性感染症罹患率は若い世代で全国に比較して高い傾向にあります。思春期における心身の健康は、本人の健康問題だけでなく、次世代への影響を及ぼしかねない問題であり、若いうちから正しい知識を得て、自分のライフプランに適した健康管理を意識し、質の高い生活を送れるよう、地域における保健、医療、教育、家庭との連携のもとに、思春期保健の取組みを推進する必要があります。
- 医療技術の進歩等を背景に、医療的ケア等が必要な児童は増加傾向にありますが、地域においては医療的ケア児等を支援できる環境は十分とは言えない状況です。このため、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。

【施策の方向】

1 母子保健及び子育て支援の体制整備

児童福祉法及び母子保健法の一部改正により、各市町村に設置が努力義務

化された「こども家庭センター」の体制整備を進め、各市町村がこども家庭センターを核として、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を展開していけるよう、母子保健推進連絡調整会議等での情報提供や意見交換等を通じて支援します。

2 養育支援、療育支援を必要とする子どもや家庭への支援の充実強化

児童虐待の予防・早期発見に努め、虐待を未然に防止するため、会津地域の市町村が実施する虐待予防検討会、要保護児童対策地域協議会等を支援します。

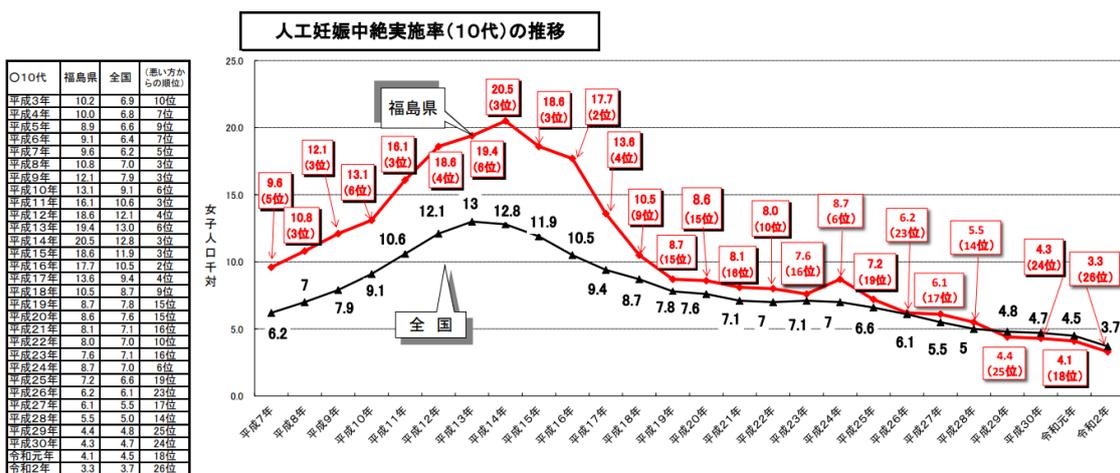
また、小児慢性特定疾患児等長期に療養を必要とする子どもとその保護者に対して、相談会、交流会、訪問等をとおり、適切な療育が確保できるよう支援します。

さらに支援を必要とする子どもや家族にかかわる支援関係者や関係機関との情報共有や協議をとおり、市町村と関係機関の連携した支援体制の構築を支援します。

3 次世代の親を育成するための保健対策の推進

次世代を担う思春期の若者に対して、医療、家庭、学校及び地域と連携しながら、生命の大切さや男女の相互理解及び母性や父性の育成等について考える機会を提供するとともに、幼児期からのいのちをはぐくむ教育の取組みを推進します。

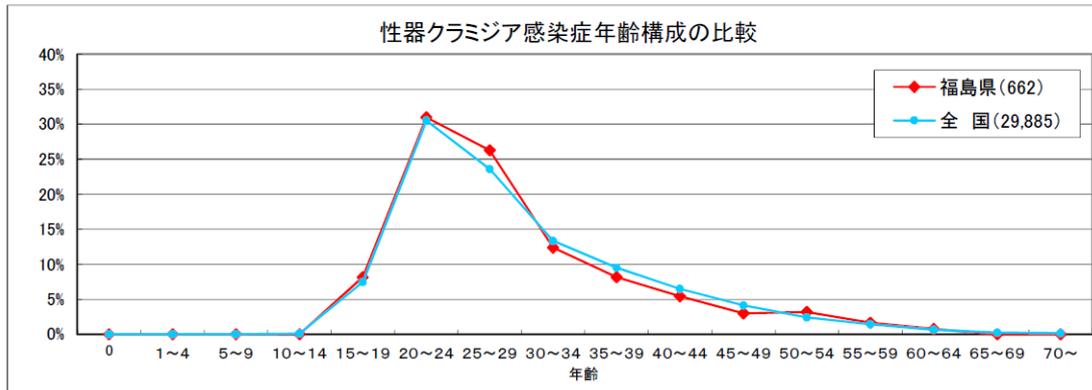
福島県の十代の妊娠中絶実施率（福島県順位は全国で実施率が高い順）



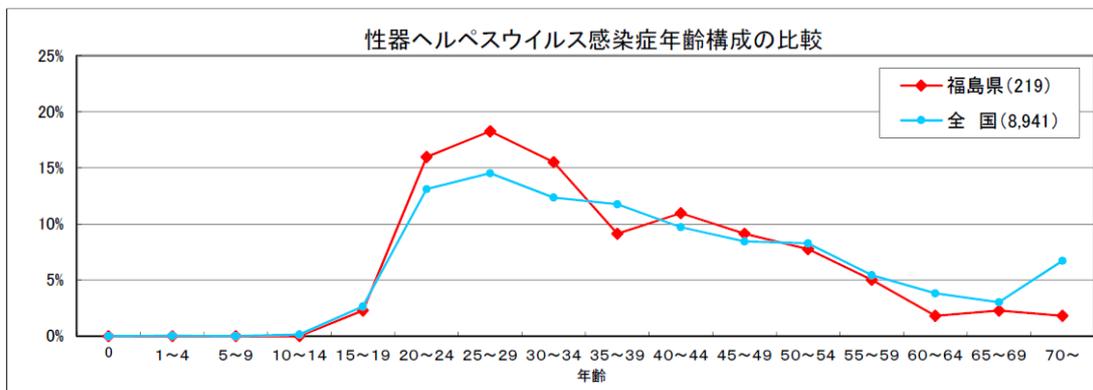
(出典：人工妊娠中絶数は、平成13年まで「母体保護統計」、平成14年度から「衛生行政報告例」より集計)

福島県の年齢別性感染症（性器クラミジア、性器ヘルペス）の感染報告数

令和3年 年齢別構成の比較



令和3年 年齢別構成の比較



(出典：令和3年福島県感染症発生動向調査事業報告書)

3 安心して子どもを産み育てられる環境づくり

【指標】

指標の名称	現況値	目標値	備考
ひとり親家庭就業相談・支援件数（のべ）	(R3) 324件	数値は毎年度把握し分析する	
子ども家庭センター設置市町村数	(R4) 0	13市町村	
十代の人工妊娠中絶実施率 （女子人口千人対）	(R2) 3.3 ※福島県全体	減少を目指す	

4 いきいき暮らせる地域共生社会の推進

(1) 一人一人がつながり支え合う地域づくりの推進

【現状と課題】

- 急速な少子高齢化の進行、家族形態の変化、地域社会の変容など人と人とのつながりが希薄化し、家庭や地域における相互扶助機能の低下が懸念される中、社会的孤立や生活困窮等、複雑かつ多様な課題が生じています。
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、一人一人が生きがいを持って、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・福祉の連携を図っていく必要があります。
- 地域共生社会の実現に向けた、地域福祉の推進を図るための市町村地域福祉計画の福島県における策定状況は、策定済みが 57.6%（令和 4 年 4 月 1 日時点）となっています。
会津地域では、13 市町村のうち策定済は 6 市町村と半数に達しておらず、市町村に対する策定支援を継続して行っていくことが必要です。

【施策の方向】

1 医療・介護・福祉の連携体制整備

会津地域在宅医療推進協議会を定期的を開催し、会津地域における在宅医療に係る各種課題の協議、検討及び情報共有等を通じて、医療・介護・福祉の連携を推進します。

2 地域福祉計画の策定支援

未策定の町村に対して、地域福祉計画の策定の必要性を理解してもらうとともに、既に作成した自治体の先行事例や策定に必要なノウハウ等の情報を提供します。

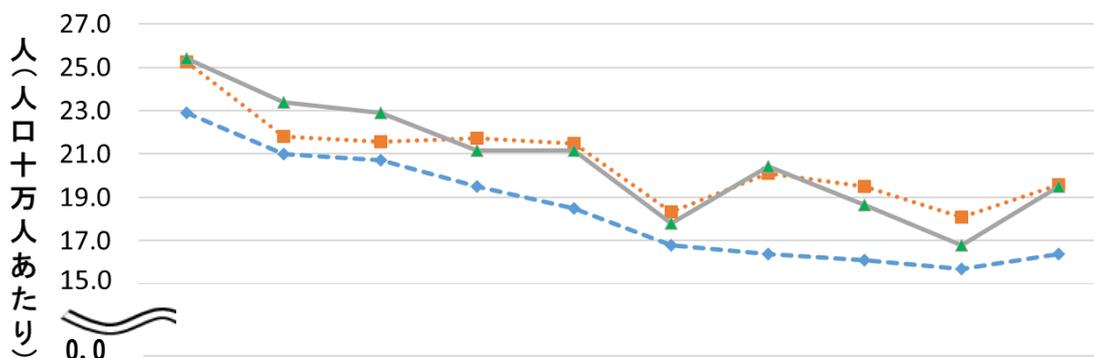
また、計画策定についての研修会等を開催し、担当職員等の技術の向上を図るとともに、必要な助言や支援を行います。

4－（2） こころの健康づくり

【現状と課題】

- 人口動態統計の自殺統計によると、会津地域の自殺率は、令和元年までは減少傾向が続いていましたが、令和2年に増加に転じており、依然として全国を上回る水準で推移していることから、引き続き自殺対策を推進することが必要です。
- 社会が高度・複雑化するなかで、ストレスなどにより、うつ病やひきこもりなどの様々な「こころの健康」の問題が増えていることから、こころの健康の維持・増進を図り、精神障がい予防、早期発見、早期治療につなげる取り組みが必要です。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う社会生活の変化により、ストレスや先の見えない不安があります。悩みや不安を抱える人への身近な人の気づきとともに専門的な相談や支援に繋がる環境づくりを推進する必要があります。

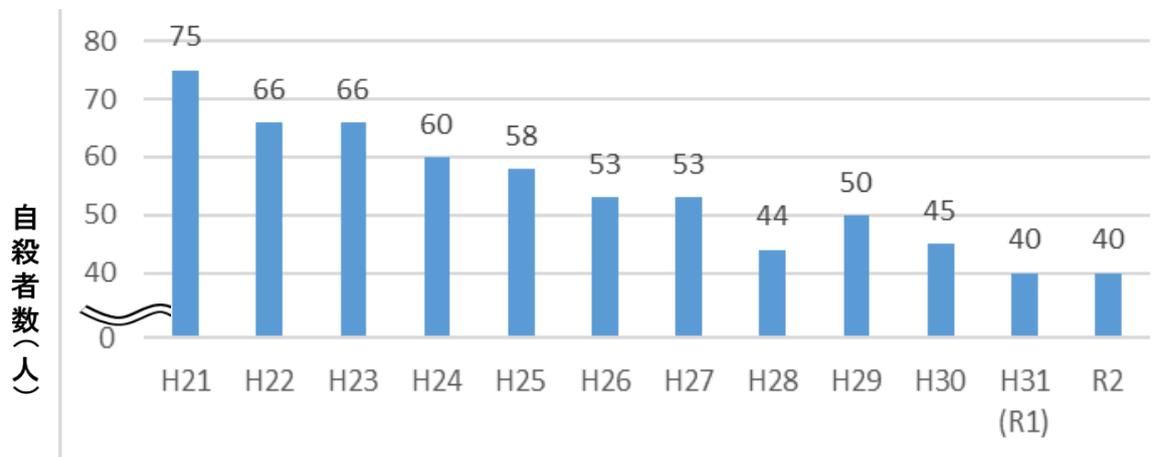
自殺による死亡率（人口10万対）の推移



	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
国	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4
県	25.2	21.8	21.6	21.7	21.5	18.3	20.1	19.5	18.1	19.6
会津	25.4	23.4	22.9	21.2	21.1	17.8	20.4	18.7	16.8	19.5

（出典：厚生労働省「人口動態統計」）

会津地域自殺者数推移



(出典：厚生労働省「人口動態統計」及び福島県保健福祉部「保健統計の概況」)

【施策の方向】

1 普及啓発活動の推進

地域住民が自分自身や身近な人のこころの健康に対して関心をもち、精神的な不調に早期に気付くことができるよう、こころの健康に関する知識の普及啓発を推進します。

2 精神保健福祉相談体制の充実

複雑・多様化している相談に対して、適切な対応ができるよう関係機関と連携した精神保健福祉の相談体制の充実に努めます。また、関係機関などと連携し精神障がい者が安心して地域で生活していけるよう支援します。

3 自殺対策の推進

会津地域の市町村や医療機関等と連携を図りながら、自殺の要因となるうつ病に関する正しい知識や対応についての普及啓発活動を行います。また、ゲートキーパー¹を育成することにより、地域の中で自殺のおそれのある人を見逃さないように努め、関係機関と連携し自殺対策を総合的に推進します。

¹ ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人のことです。

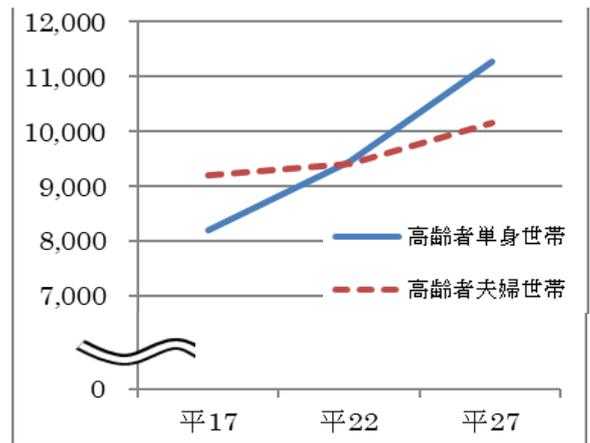
4 - (3) 高齢者福祉・介護サービスの充実

【現状と課題】

- 会津地域では、高齢者人口の増加と過疎化の進展等により、高齢者の単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加しています。

このため、高齢者がその生活環境や心身の状況、希望に応じて、地域や自宅での生活を可能な限り続けられるよう、高齢者福祉・介護サービス等を提供する体制を整備していく必要があります。

会津地域の「高齢者単身世帯数」及び「高齢者夫婦世帯数」 (単位：世帯)



(「国勢調査」より会津保健福祉事務所作成)

- サービス利用状況によると、会津地域では平成28年4月から令和3年4月の5年間で、要介護認定者数(要支援含む)は約3%増加しています。また、同期間内で、施設サービスの受給者は約14%増加し、地域密着型サービス¹の受給者は約2倍の増加となっています。会津地域の高齢者人口は既に減少傾向にあるものの、今後も介護の重度化が見込まれることから、安定した福祉人材の確保、育成等による既存施設、事業所のサービスの質の向上が求められています。
- 介護職員不足の解消等の取組として、介護助手や外国人等の人材の確保を促進するとともに、労働負担の軽減等を目的としたICTの導入等を促進する必要があります。

会津地域のサービス利用状況

(単位：人)

	認定者数	居宅サービス受給者		施設サービス受給者		地域密着型サービス受給者		サービス受給率総計
		認定者数	受給者数	認定者数	受給者数	認定者数	受給者数	
平成28年4月	16,468	9,226	56.02%	3,098	18.81%	990	6.01%	80.84%
平成29年4月	16,609	8,932	53.78%	3,177	19.13%	1,562	9.40%	82.31%
平成30年4月	16,647	7,853	47.17%	3,396	20.40%	1,632	9.80%	77.37%
平成31年4月	16,840	7,899	46.91%	3,501	20.79%	1,720	10.21%	77.91%
令和2年4月	16,841	8,177	48.55%	3,517	20.88%	1,789	10.62%	80.05%
令和3年4月	16,959	8,138	47.99%	3,518	20.74%	1,841	10.86%	79.59%

※地域密着型サービスは居宅サービスとの重複利用もあるため、各サービス受給率の合計は必ずしも総計に一致しない。

(出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」より会津保健福祉事務所作成)

¹ 地域密着型サービスとは、認知症高齢者や要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、平成18年度の介護保険法改正により創設されたサービス体系。市町村が指定、指導を行うことで、地域のニーズに合わせたサービス提供が可能となっている。

会津管内の人口の推移

(単位：人)

	圏域内の 総人口	65歳以上		75歳以上	
		人口	割合	人口	割合
令和2年4月1日	235,219	82,209	34.9%	44,664	19.0%
令和3年4月1日	229,849	81,266	35.4%	42,680	18.6%
令和4年4月1日	226,124	81,203	35.9%	42,473	18.8%

(出典：福島県の推計人口 福島県現住人口調査月報)

福島県の認知症高齢者の将来推計

	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 22 年 (2040)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数／(率)	8.5 万人 (15.7%)	10.0 万人 (17.2%)	11 万人 (19.0%)	12.7 万人 (20.8%)	12.8 万人 (21.4%)

(出典：ふくしま高齢者いきいきプラン 2021)

【施策の方向】

1 地域ケア体制の整備

高齢者がその状態に応じた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、指導に努めるとともに、保健・医療・福祉など様々なサービスを継続的かつ包括的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築・推進を支援します。

また、保健・医療・福祉の多職種による連携を図り、在宅医療・介護を推進します。

2 介護サービスの充実

介護を必要とする高齢者が、自らの選択と希望により、良質で適切なサービスを利用できるよう、社会福祉施設監査及び介護保険事業者の実地指導を行います。

3 介護人材不足対応

介護施設における職員不足解消等の取組として、介護に関心を持つ介護未経験者等のための研修会を適宜開催します。

4 認知症高齢者対応

2030年には、福島県で高齢者の5人に一人になるとの推計もある認知症高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく安心した生活を送ることができるよう、認知症サポーター²等の地域資源の有効活用、医療と福祉の連携等を図ります。

² 認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を暖かく見守り支援する応援者。

4－（４） 障がいのある方へのサービス提供体制・質の向上

【現状と課題】

- 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、そのニーズを把握するための相談支援体制の強化と、把握したニーズを満たすことができる福祉サービスの充実が求められており、市町村の協議会を中心とした地域支援体制の整備を促進する必要があります。
- しかし、指定障害福祉サービス事業所や、サービスの提供を担う福祉人材などの社会資源は、都市部に偏在しており、特に、障がい者の地域への移行やサービス利用のための計画を策定する相談支援事業所、生活の場となるグループホーム、日中活動の場となる障害福祉サービス事業所等の整備は十分な状況にはありません。

【施策の方向】

1 相談支援体制の充実

障がい福祉に係る関係機関・団体の協議体である会津障がい保健福祉圏域連絡会と市町村協議会や基幹相談支援センター¹などを連携させることで、重層的・横断的な支援体制を構築し、相談支援等の充実を図り、地域で安心して暮らせるための取り組みを推進します。

2 地域生活支援体制の整備

障がいのある方の地域への移行やサービス利用のための計画を策定する相談支援事業所、障がい者の地域生活の場となるグループホーム、日中活動の場となる事業所等の社会資源に加え、親なき後を見据えた地域生活支援拠点の整備について、市町村の障がい福祉計画に応じて支援していきます。

3 障がい福祉人材の育成

会津圏域の障がい福祉サービスの中核を担える人材を育成するため、会津障がい保健福祉圏域連絡会と連携し、障がい福祉サービス事業所の職員に対して、その階層に応じた法定研修やスキルアップに繋がる研修の受講を促し、圏域における障がい福祉サービスの充実を図ります。

¹ 地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、「総合的・専門的な相談支援」、「地域の相談支援体制の強化」、「地域移行・地域定着の促進」、「権利擁護・虐待の防止」などの取組を行うため、市町村が設置することができる。なお、令和6年4月1日施行の障害者総合支援法改正により、市町村による設置が努力義務となる見込み。

4－（5） 権利擁護の推進

【現状と課題】

- 少子高齢化、核家族化が進む中、子供や高齢者、障がい者に対する虐待、配偶者に対する暴力が家庭内で発生した場合、問題が深刻化、潜在化してしまうおそれがあることから、早期発見、早期対応が求められています。
- また、認知症や知的障がい・精神障がい等により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を図ることが重要です。

【施策の方向】

1 DV¹、虐待防止及び被害者等の保護・支援

児童虐待、高齢者虐待、障がい者虐待、配偶者等からの暴力などは、犯罪ともなり得る重大な人権侵害であるため、地域、民間支援団体、行政機関などが連携協力を図りながら、各種相談に適切に対応するとともに、虐待や暴力の防止及び被害者等の保護・支援のための対策を総合的に推進します。

2 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用を促進するため、「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の構築及びその中心に位置づけられ市町村が設置する「中核機関」の機能強化に努めるとともに、地域の社会福祉士、弁護士、司法書士などの専門職等と連携しながら、研修会や広報・啓発活動を通して制度の理解促進や市民後見人の育成など、権利擁護体制の充実を図ります。

¹ DV（ドメスティック・バイオレンス）とは、配偶者や恋人、パートナーなどの親密な関係にあるものから振るわれる暴力のことをいいます

4－(6) 生活保護世帯に対する自立支援

【現状と課題】

- 生活保護は最低限度の生活保障とともに、保護世帯の自立を助長することも目的としていますが、会津地域の生活保護申請件数及び受給世帯数はほぼ横ばいとなっており、また世帯類型では、高齢者や障がい者の世帯割合が高く、受給期間が長期化する傾向があります。

そのような中、生活困窮者には速やかな保護の実施、また、生活保護受給者には個々の生活実態に合った保護と支援が必要です。

- 生活保護受給者を取り巻く就労環境は、近年は回復傾向にあるものの、求人求職のミスマッチなどにより、厳しい状況が続いています。

そのため、就労などによる自立に向け、個々の生活実態やニーズを踏まえ、一人ひとりに合った支援が求められています。

保護世帯数、保護人員、保護率（単位％）

※2 年度	会津地域 ※1			福 島 県			全国 保護率
	被保護世帯	被保護人員	保護率	被保護世帯	被保護人員	保護率	
H29	358	417	5.6	13,625	17,089	8.8	16.8
H30	351	403	5.6	13,805	17,209	8.9	16.6
R 元	358	405	5.7	14,026	17,381	9.1	16.4
R2	356	404	5.8	14,010	17,229	9.1	16.4 ※3
R3	370	410	6.0	14,185	17,276	9.4	16.3

(※1) 会津地域は会津若松市と喜多方市を除く11町村

(※2) 令和3年度までは福島県『生活保護速報』より引用

(※3) 令和3年度全国保護率は、厚生労働省『生活保護の被保護者調査（令和4年3月分概数）』より引用

(参考) 会津若松市・喜多方市の保護の状況

年度	会津若松市			喜 多 方 市		
	被保護世帯	被保護人員	保護率	被保護世帯	被保護人員	保護率
R3	1,435	1,750	15.1	351	409	9.2

※ 福島県『生活保護速報』より引用

【施策の方向】

1 適切な保護の実施

ケースワーカーや査察指導員等の関係職員を対象とした研修などを通じ実施体制の充実を図るとともに、生活保護制度に携わる民生・児童委員をはじめ医療機関、公共職業安定所、市町村等関係機関との連携を一層強化し、生活困窮者からの相談や生活保護申請に対しては、困窮状態の的確な把握に努め、生活保護制度の趣旨を十分に説明するなど、必要に応じて迅速な保護の実施を図ります。

また、受給者に対しては、生活保護制度の義務遵守を徹底させるとともに、生活の自立支援に繋がる適切な保護の実施を図ります。

2 積極的な自立の支援

受給者個々の生活実態やニーズを踏まえた援助方針を策定するとともに、日常生活、社会生活及び経済生活の自立に向け、自立支援プログラムに基づき細やかな支援を行います。

特に、稼働能力のある受給者に対しては、就労支援プログラムに基づき、就労支援員による積極的な支援を図っていきます。

4 いきいき暮らせる地域共生社会の推進

【指標】

指標の名称	現況値	目標値	備考
地域福祉計画策定市町村数	(R3) 6市町村	13市町村	
自殺死亡率 (人口10万人対)	(R2) 19.5	17.3以下	
年間自殺者数	(R2) 40人	37人以下	
認知症サポーター数	(R3) 33,316人	48,000人	
基幹相談支援センター設置市町村数	(R3) 2	13市町村	
グループホーム利用者数	(R3) 405人	増加を目指す	
DV相談受付件数	(R3) 85件	数値は毎年度把握し分析する	
生活保護率	(R3) 6.0%	数値は毎年度把握し分析する	

5 誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) 安全な水の安定的確保

【現状と課題】

● 水道水源

水道は、安全な水を安定的に供給することにより、県民生活や社会経済活動を支える基幹的施設として、きわめて重要な役割を果たしています。

会津地域は、表流水やダム等の地表水が水道水源の8割程度を占めており、天候の影響を受けやすく、耐塩素性病原微生物の流入リスクもあるため、原水水質に応じた浄水処理と高いレベルでのリスク管理及び水質管理が必要となっています。

● 職員数と経験年数

水道に従事する職員数は平成21年度には129人でしたが、令和2年度には92人と3割近く減少しています。減少率では県南地域に次いで2番目に高くなっています。経験年数は平均で12.1年ですが、事業者によるバラツキが大きくなっています。

職員数や経験年数の減少により、水道施設の維持管理や事業経営などの技術・知識の承継が難しくなっています。

● 水道施設の更新等

管内の水道施設は老朽化が進行しており、計画的な施設更新を行う必要が生じていますが、会津地域の人口減少は著しく、料金収入が減少しているため、施設更新にかかる財源確保が困難になってきています。改正水道法では、適切な資産管理を進める観点から、水道施設台帳の作成・保管と定期点検の実施及び記録作成が義務付けられました。また、事業収支の見通しの作成と公表に努めることも規定されたため、水道担当者が少ない小規模事業者では、職員の負担が増しています。

● 飲料水の放射性物質検査

東京電力福島第一原子力発電所事故の発生により、県全体の飲料水の安全性に関する状況を把握するため、放射性物質に関する検査体制の整備が図られました。

会津地域においても、水道水等の飲料水の検査を実施しています。事故発生直後に一部の水道水から放射性物質が検出されましたが、原子力安全委員会が定めた「飲食物に係る指標値」を大きく下回り、摂取制限等に至った事例はありませんでした。

なお、その後は、全ての検査において検出限界値未満となっています。

【施策の方向】

1 水道施設の維持管理の強化

安全で良質な飲料水を供給するため、市町村等に対して水源環境の保全、浄水施設の適正な運転、水質管理体制の充実に向けた助言を行うとともに、水道施設の実態に即した監視指導（定期点検の実施と点検記録作成の指導を含む）を実施します。

2 水道施設台帳の整備

令和元年10月施行の改正水道法により、事業者による水道施設台帳の整備が義務付けられたことから、必要な指導、助言を行います。

3 水道関係施設の計画的整備・更新と災害発生時の対応強化

水質改善や老朽化施設の更新を図るとともに、災害時にも事業者が給水責任を果たせる水道とするため、事業者による水道関係施設の計画的な整備について指導、助言します。

- (1) 配水池等の耐震化又は更新
- (2) 耐震性に劣る石綿セメント管等の布設替え
- (3) 応急給水や復旧体制の整備
- (4) 水道事業者間での応援態勢の整備

4 飲料水の放射性物質検査

引き続き水道水等の放射性物質モニタリング検査を実施し、放射性物質による飲料水の汚染の有無を確認・公表することにより、利用者に安心を提供します。

5－（2）食品等の安全確保対策の強化

【現状と課題】

- 食品製造加工技術の高度化、流通の広域化、輸入食品の増大等に伴い、県民の食生活は多様化し、豊かになってきている一方で、腸管出血性大腸菌 O-157 などによる広域的で大規模な食中毒の発生、ノロウイルス等による食中毒の増加、食品添加物や残留農薬、遺伝子組み換え食品など、食品の安全性に対する県民の関心は極めて高くなっています。
- 東京電力福島第一原子力発電所事故の発生により、放射性物質に関する検査体制の整備が図られ、平成 23 年 10 月から食品の放射性物質モニタリング検査を実施しています。令和 4 年 3 月末までに 6,381 件の検査を実施し、うち 4 件で基準値を超過しましたが、平成 26 年度以降は基準値を超過した食品は確認されていません。
- 食品衛生法等が一部改正され、令和 3 年 6 月から全ての食品取扱事業者に対し HACCP(ハサップ)に沿った衛生管理の導入が義務づけられました。
福島県は、この新たな規制に食品等取扱事業者が円滑に対応できるよう、食品の衛生管理に放射性物質対策を盛り込んだ「ふくしま HACCP アプリ」を令和元年度に独自開発し、HACCP 導入の取り組みを支援してきました。
しかしながら、大規模施設に比べ、中小規模施設においては導入が十分に進んでいない状況です。
また、HACCP 導入済み施設においては、事業者は自ら実施する検証結果に基づく HACCP システムの見直しが必要です。
- 生産者・製造者・流通販売業者は安全な食品を提供し、消費者は食品の安全に関する知識を習得し、行政は食品取扱施設の監視指導の強化及び食品検査体制の充実を図るなど、関係者がそれぞれの責務と役割を果たすとともに、相互に連携して食品の安全を確保することが求められています。
- 食肉については、家畜等が保有するとされる病原性微生物を原因とする食中毒や動物用医薬品（抗生物質、合成抗菌剤及び内部寄生虫用剤）の残留問題があり、県民の食肉の安全性に対する関心が高いことから、その安全確保が重要となっています。

- 会津地域は、県内有数の観光地であり、多くの観光客が安心して旅館・飲食店等の食品取扱施設を利用できるよう、衛生水準の向上を図り、食品の安全を確保することが求められています。

【施策の方向】

1 食の安全の確保のための施策の推進

食品等の安全性を確保するため、消費者の視点を重視し、関係機関等との相互の連携強化を図りながら、生産から流通、消費に至る一貫した食品安全確保のための各種施策を推進します。また、加工食品の放射性物質モニタリング検査を実施し、基準値を超過する食品の流通防止により食の安全を確保するとともに、検査結果の公表により食に対する消費者の不安の払拭を図ります。

2 食品衛生に関する知識の普及啓発

食品衛生月間事業や衛生講習会の開催等により食品衛生に関する知識を学ぶ機会を設け、消費者及び食品取扱事業者への普及啓発を図ります。

3 HACCP 導入及び HACCP システム見直しの支援

HACCP による衛生管理を導入していない施設に対しては、立入指導や「ふくしま HACCP アプリ」を利用した研修会の開催及び啓発資料の配布等により、導入を支援します。

また、HACCP 導入済みの施設に対しては、立入調査時に記録等を確認するなどして HACCP システムの運用状況を把握し、システムの見直しに必要な助言・指導を行うなど、事業者の取り組みを支援します。

なお、支援にあたっては、福島県が独自に開発した「ふくしま HACCP アプリ」の活用を推進します。

4 重要な食品取扱施設に対する監視指導の強化

大規模調理施設や広域流通食品の製造施設等を対象とした重点的かつ効率的な監視指導を行います。

また、集団給食施設等の大規模調理施設における食中毒を未然に防止するため、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理の徹底について監視指導を行います。

5 安全な食品及び食肉の流通確保

食品の安全確保のため、食品中の食品添加物、残留農薬や有害化学物質、遺伝子組み換え食品などの検査により安全な食品の流通を図ります。

また、食肉については、と畜場におけると畜検査の実施のほか、家畜や家禽に使用される動物用医薬品の残留検査の実施により安全な食肉の流通を図ります。

6 観光地衛生対策の強化

多くの観光客が訪れる観光地の旅館・飲食店等の食品取扱施設に対し、地区ごとに衛生講習会を開催するとともに、一斉監視等の実施により衛生指導の強化を図ります。

5－（3）ユニバーサルデザインに配慮した人にやさしいまちづくりの推進

【現状と課題】

- 高齢者をはじめすべての人が個人として尊重され、あらゆる分野の活動に参加する機会が得られるためには、すべての人が安全かつ快適に生活することのできるまちを整備していく必要があります。

【施策の方向】

1 建物のユニバーサルデザイン化の推進

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。

2 おもいやり駐車場制度の普及

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。



「やさしさマーク」



「おもいやり駐車場利用証」

5－（４）生活衛生関係施設の衛生水準の維持向上

【現状と課題】

- 旅館、公衆浴場、理・美容所等の営業施設や多くの人々が利用する大規模な建築物である特定建築物等の生活衛生関係施設は、県民生活と密接に関係しているため、良好な衛生状態を確保する必要があります。
- 特に、旅館や公衆浴場における浴槽水の維持管理、理・美容所における使用器具の消毒等が不適切に行われた場合には、健康被害を招くおそれがあるため、より徹底した衛生管理が求められます。
- また、会津地域は県内有数の観光地であり、県内外から多くの観光客が訪れ、年間を通して生活衛生関係施設を利用する状況にあるため、生活衛生関係施設の衛生水準の維持向上を図り、利用者からの信頼を確保することは、観光産業の面からも重要です。

【施策の方向】

1 自主管理体制の推進

衛生知識の普及啓発と自主的な衛生管理の実施を促進するため、営業者、管理者等に対する指導、助言と併せて、関係団体と連携しながら衛生講習会等を実施します。

2 監視指導の強化

生活衛生関係施設に対する監視指導により、衛生管理状況の点検と不備事項の改善指導を行います。また、現地における簡易検査等により、科学的な手法を用いた効果的な指導を実施します。

3 観光地対策

観光地における旅館業の一斉監視等、地域ごとに効率的な監視指導の実施を図ります。

5－（5）災害時における迅速、的確な対応

【現状と課題】

- 災害発生時は、断水や交通遮断、混乱により医薬品等の供給が行えない状況が予想されるため、平常時から対応策を定め、飲料水の供給、医薬品その他の衛生資材の確保及び配分ができるように備えておく必要があります。
- 災害発生時に、高齢者や障がい者、妊産婦等が安心して避難するには、要援護者の避難等支援体制の整備や福祉避難所の設置が必要になります。
会津管内では6町村において避難支援個別計画が未策定（令和4年3月末時点）となっており、計画策定の更なる促進が必要です。
なお、福祉避難所については13市町村全てで設置済（令和4年3月）ですが、避難所における感染症対策などを考慮した設置・運営が必要となっています。

【施策の方向】

1 災害時における医薬品等の供給体制の整備

市町村、医療機関等からの災害時における医薬品等の供給要請に備え、会津地域の卸幹事営業所及びその他の営業所の備蓄品目及び数量の把握を引き続き行います。

2 避難行動要支援者対策の推進

避難支援個別計画が、未策定の町村に対し、具体的な個別計画の策定に向けた取り組みを支援します。

3 福祉避難所の設置

高齢者、障がい児者、妊産婦、乳幼児、病弱者など避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする方が、気兼ねなく安心して避難生活を送れるよう、福祉避難所の設置・運営について市町村を支援します。

5 誰もが安全で安心できる生活の確保

【指標】

指標の名称	現況値	目標値	備考
水道普及率	(R2) 93.6%	増加を目指す	
石綿セメント管の残存延長(残存率)	(R2) 3.4%	減少を目指す	
ふくしまHACCPの導入状況	(R3) 24.2%	100.0%	
やさしさマーク交付数(累計)	(R2) 57件	75件	
おもいやり駐車場利用証(ステッカー)交付数	(R2) 385件	数値は毎年度把握し分析する	
公衆浴場及び旅館・ホテル等におけるレジオネラ属菌検出率	(R3) 20.0%	10.0%未満	
旅館業及び公衆浴場の監視率	(R3) 40.2%	50.0%以上	
避難行動要支援者の個別避難計画の策定市町村数	(R3) 7市町村	13市町村	

VI 計画の進行管理

計画の着実な推進を図るため、指標を設定し、毎年度その推移を把握、分析することにより、達成度を確認します。

また、指標の達成状況を会津地域保健医療福祉協議会に報告・意見聴取し、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。