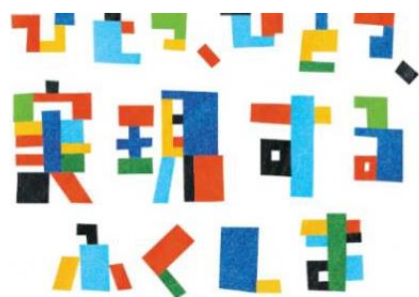
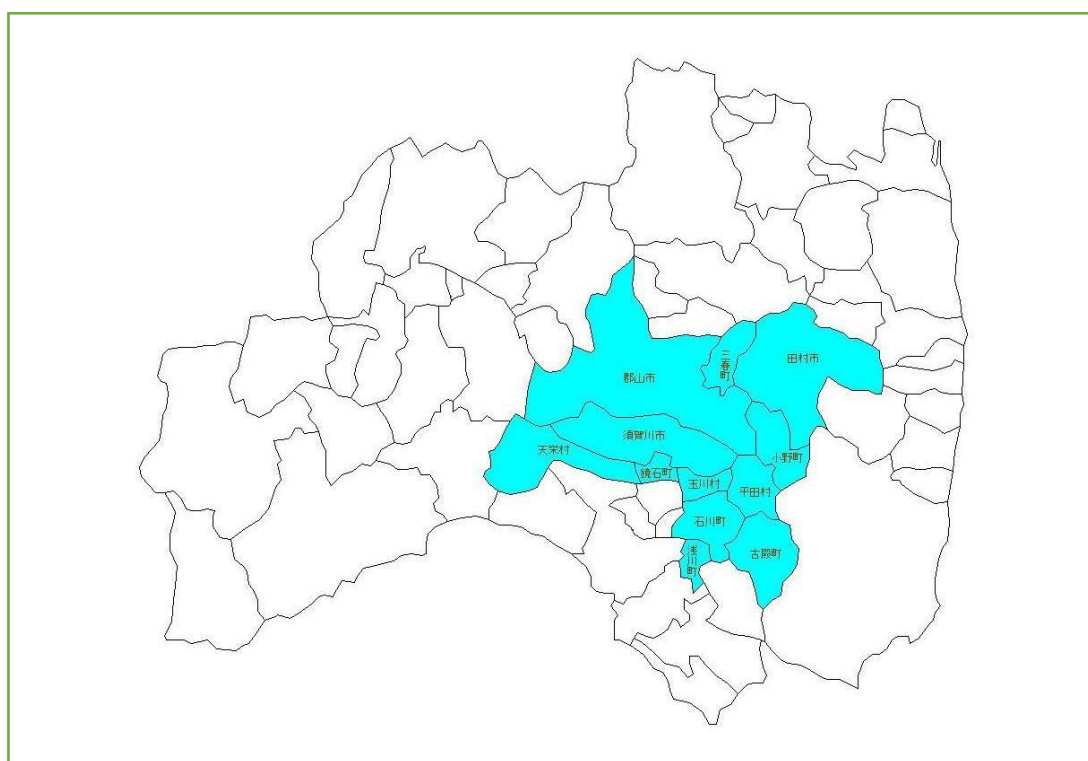


福島県県中地域 保健医療福祉推進計画

令和4年12月改定



福島県県中保健福祉事務所

目次

I	計画改定の趣旨	1
II	計画期間	1
III	目指すべき将来の姿	2
IV	県中地域の特徴	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県の実現	
(1)	生活習慣病の予防	7
(2)	がん対策	8
(3)	健全な食生活を育むための食育の推進	8
(4)	介護予防・生活支援の充実	9
(5)	認知症における地域支援者への支援	9
2	質の高い地域医療提供体制の確保	
(1)	安心・安全な医療サービスの確保	12
(2)	救急医療体制の整備	12
(3)	感染症対策の推進	13
(4)	血液の確保対策の推進	14
3	安心して子どもを産み育てられる環境づくり	
(1)	不妊に悩む夫婦や妊産婦への支援	16
(2)	子育て世代包括支援センターへの支援	16
(3)	市町村の子育て支援対策への支援	17
(4)	家庭での養育が困難な子ども及び虐待を受けた子ども 並びにひとり親家庭等への支援	17
(5)	慢性疾患等により長期療養する患児とその家庭への支援	18
4	いきいき暮らせる地域共生社会の推進	
(1)	要保護者等への支援と円滑な自立の促進	20
(2)	障がいのある方のライフステージに応じた支援	21
(3)	こころの健康づくりの推進	22
(4)	児童虐待及びDVへの対策	23
5	誰もが安全で安心できる生活の確保	
(1)	水道の基盤強化	26
(2)	食品等の安全・安心の確保	26
(3)	薬物乱用防止対策の推進	27
(4)	環境衛生営業施設の監視	28
VI	計画の進行管理	30

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いくため、令和3年10月に新たな総合計画を策定しました。

保健福祉部においては「福島県保健医療福祉復興ビジョン（以下「ビジョン」という）」を令和4年3月に改定し、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性を示し、復興と地方創生をさらに推進することとしています。

「県中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、県中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、改定することとしました。

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か年とします。

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。

Ⅲ 目指すべき将来の姿

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

チャレンジ！ 誰もがいきいき・すこやかに
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 県中地域の特徴

県中地域^{注1}は県の中央に位置し、東側には阿武隈高地、西側には奥羽山脈が連なり、中央の平坦部には阿武隈川が北流するなど、変化に富んだ自然によって形成されており、中核市である郡山市と須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡及び田村郡の3市6町3村から構成され、面積^{注2}は2,406.24k m²で、県土の17.5%を占めています。

人口は、令和4年4月1日現在511,693人で県全体の28.5%を占め、このうち65歳以上の老年人口割合(老年人口比率)は、30.1%で年上昇傾向にあります。市町村別に県全体(32.8%)と比較してみると、田村市他8町村はいずれも県全体より高い状況にあります。

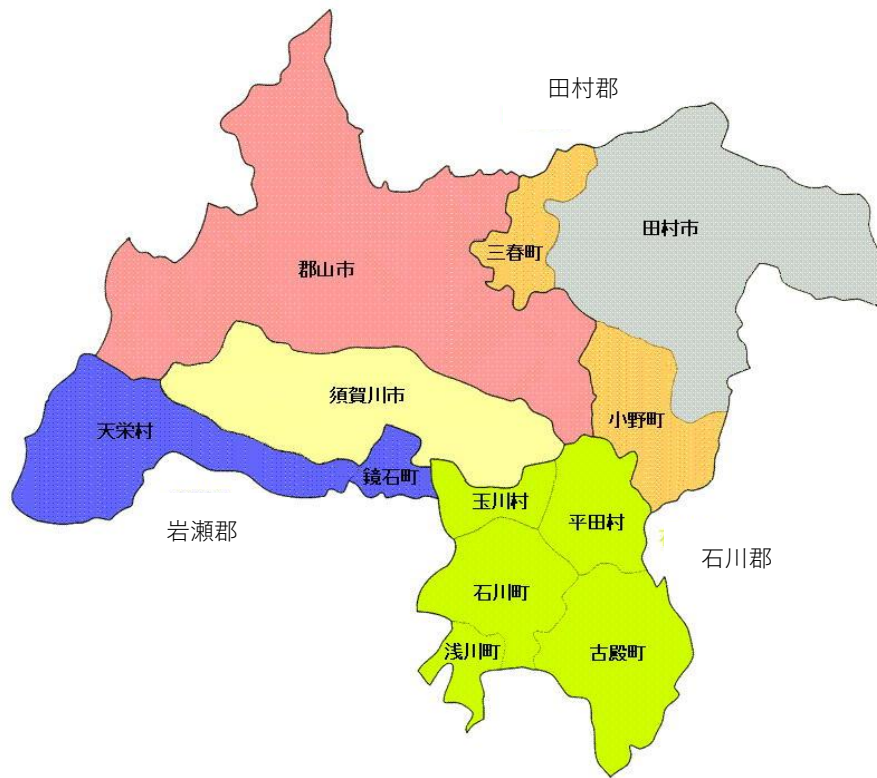
また、過去5年間(平成28年から令和2年)の県中地域の出生率(人口千対)は、いずれの年も県全体を上回り、死亡率(人口千対)は、いずれの年も県全体を下回って推移しています。

都市部への人口集中が続く反面、中山間地域では人口の減少が進んでいます。

交通は福島空港をはじめ、東北新幹線、東北自動車道及び磐越自動車道に加え、あぶくま高原道路も整備され、本県交通の要衝となっています。

また産業は、本県経済の中心的役割を担っています。

県中保健福祉事務所の管轄区域は、郡山市、須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡及び田村郡の12市町村となっていますが、中核市として地域保健法に基づき保健所を設置している郡山市は、医務・薬務・水道業務等を、社会福祉法に基づき福祉事務所を設置している郡山市、須賀川市、田村市は生活保護業務をそれぞれ所掌していることから、連携・協力体制のもと業務を行っています。



注1： この計画では、郡山市を含む場合は「県中地域」、含まない場合は「管内」と表記する。

注2： 面積は、国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」令和4年7月1日現在による。

注3： 人口は、令和4年4月1日現在の「福島県の推計人口（福島県現住人口調査結果）」による。

県中地域 市町村別の人口、年齢別人口構成比、出生率、死亡率

区分 市町村	人口 (人)	年齢別人口構成比 (%)				出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
		年少人口	生産年齢人口	老年人口			
		0～14歳	15～64歳	65歳以上	75歳以上		
郡山市	324,309	12.1	59.9	27.9	13.5	7.0	10.7
須賀川市	73,964	12.7	57.5	29.8	13.8	6.8	11.5
田村市	34,016	10.1	52.4	37.5	19.7	4.9	16.0
鏡石町	12,211	13.5	57.8	28.7	13.7	6.3	10.7
天栄村	5,030	10.1	51.7	38.3	17.4	4.8	16.2
石川町	14,101	9.5	51.7	38.8	19.1	4.3	13.7
玉川村	6,193	12.0	54.9	33.1	15.1	5.9	11.6
平田村	5,589	9.9	52.5	37.6	18.3	2.7	14.9
浅川町	5,861	11.1	53.2	35.7	18.4	5.1	16.6
古殿町	4,596	9.8	48.5	41.7	21.2	3.5	16.4
三春町	16,742	10.7	53.0	36.3	17.4	5.1	13.3
小野町	9,081	9.8	52.1	38.1	19.3	4.1	16.6
管内	187,384	11.4	54.8	33.8	16.5	5.6	13.4
県中地域	511,693	11.9	58.0	30.1	14.6	6.5	11.7
福島県	1,796,497	11.3	56.0	32.8	16.3	6.1	13.4

※人口及び年齢別人口構成比は令和4年4月1日現在の「福島県現住人口調査結果」による。

※出生率及び死亡率は、「令和2年人口動態統計（確定数）の概況（福島県）」による。

過去5年間の出生率、死亡率、乳児死亡率の推移

区分	年次	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
出生率 (人口千対)	管内	6.4	6.3	6.3	5.9	5.6
	県中地域	7.4	7.3	7.1	6.6	6.5
	福島県	7.3	7.1	6.8	6.3	6.1
死亡率 (人口千対)	管内	13.1	13.8	14.0	13.6	13.4
	県中地域	11.1	11.5	11.6	11.6	11.7
	福島県	12.8	13.2	13.4	13.7	13.4
乳児死亡率 (出生千対)	管内	2.3	1.6	2.4	4.3	2.8
	県中地域	2.3	2.1	1.3	2.3	2.4
	福島県	2.0	1.7	2.2	2.5	2.5

※「人口動態統計調査結果」による。

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県の実現

(1) 生活習慣病の予防

○背景（現状）

生活習慣病の予防は、健康長寿を実現する上で欠かすことのできない要素の一つです。

県中地域において、全死因のうち、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が占める割合は、減少傾向にあるものの依然として高く、約半数を占めています。

また、県中地域における特定健診の受診率は 44.0%（令和元年度、郡山市を除く）に留まっており、上記の生活習慣病のリスク要因となるメタボリックシンドローム及びその予備群の割合については、全国平均を上回る水準で推移しています。

さらに、歯周病は心疾患や糖尿病等の全身疾患と関連していることが報告されていますが、県中地域において、進行性の歯周病に罹患している者の割合は 41.4%（令和元年、郡山市を除く）と高い状況です。

また、6 歳児・12 歳児のう蝕のない者の割合は、例年全国平均を下回っていましたが、令和 2 年度の 12 歳児の県中地域値は 73.9%で初めて全国平均値の 70.6%を上回りました。

○課 題

受動喫煙防止や禁煙の推進、適切な口腔ケアや運動習慣の定着、フッ化物の利用、バランスのとれた食生活など生活習慣の改善を図り、一次予防（発症予防）に関する正しい知識の普及啓発と医療保険者による特定健診・特定保健指導の推進支援との相乗効果により生活習慣病対策を一層推進していく必要があります。

○施 策

生涯を通じた生活習慣病予防のため、ふくしま健民アプリの活用や健康に関する教育を推進するとともに、関係機関と連携し、喫煙、栄養・食生活、運動、飲酒、休養、歯・口腔ケアなどについて望ましい生活習慣の確立及び改善に取り組める環境の整備を図ります。

(2) がん対策

○背景（現状）

県中地域における令和元年のがんによる死亡者数は653人（死亡率（人口10万対）335.4）であり、全死亡者数の24.6%を占めています。死亡率は県（（人口10万対）340.4）と比較すると低いですが、国（（人口10万対）304.2）と比較すると高く、依然として死因の第1位です。

○課 題

がんによる死亡率の低下につなげるためには、一次予防（発症予防）及び二次予防（早期発見・早期治療）に関する取り組みの更なる推進を図る必要があります。

○施 策

がん予防に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、早期発見のため、がん検診受診率の向上のため、市町村の取り組みを支援します。

(3) 健全な食生活を育むための食育の推進

○背景（現状）

メタボリックシンドロームの該当割合や子どもの肥満割合については、東日本大震災以前から全国平均を上回る水準にありましたが、震災等により家族構成や生活環境が変化したことや生活の多様化により、さらに悪化しています。

また、健康指標も、食事バランスの乱れ、肥満者の増加、男女ともに全国平均より高い食塩摂取量等により悪化しており、新型コロナウイルス感染症などによる生活習慣等への影響もあり、今後も悪化が懸念されます。

野菜摂取量は男性347g、女性314g（H28）であり全国平均を上回っていますが、国が設定した一日当たりの摂取目標350gには届いていません。

○課 題

近年の食をめぐる状況は刻々と変化しており、健全な食生活を育むためには、乳幼児期からの生活習慣病対策や、高齢期における生活習慣病と低栄養の両輪の対策の重要性が高まるなど、ライフステージに応じた食育の推進が必要です。

○施 策

健全な食生活の基盤には食環境が不可欠であることから、食環境の持続に資する食育の取り組みを推進します。

県民が健康的な食生活を実践することができるよう、外食等における食環境の整備・充実を図ります。

(4) 介護予防・生活支援の充実

○背景（現状）

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、市町村において地域の課題を分析し、自立支援の取り組みを進めることが重要となっており、高齢者自身の健康づくりと介護予防の取り組みを進めています。

また、高齢者やその家族が地域において安心して暮らしていくためにも、医療、介護、福祉サービスだけでなく日常生活における見守りや生活支援の体制整備に取り組んでいます。

○課 題

本人のなりたい姿をかなえるために本人の状態をアセスメントし、本人の機能維持や改善、生活課題の解決に向けた多職種 of 専門的な助言のもと検討する自立支援型地域ケア会議を定着させる取り組みが必要です。

さらに、高齢者やその家族が、日常生活を安心して営むことができるようにするため、市町村が中心となって、生活支援サービスの充実を図る必要があります。資源開発やネットワークを構築するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体（情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク）による地域ニーズや資源の把握、ネットワーク構築などが求められています。

○施 策

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らせるようにするため、多様な生活支援サービスの創出や介護予防に資する通いの場の充実など介護予防・日常生活支援総合事業を効果的に実施できるよう、市町村の取り組みを支援します。

(5) 認知症における地域支援者への支援

○背景（現状）

認知症は誰もがなりうることであり、認知症の人やその家族が住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けるために、広く県民が認知症に対する理解を深め、地域の中で認知症の人や家族をサポートする取り組みを進めています。

○課 題

認知症に対する正しい知識の普及・啓発を広く県民に行うとともに、かかりつけ医や地域包括支援センターなどの関係機関が連携し地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制構築が必要となっています。

○施 策

認知症の正しい知識の普及・啓発を行い、地域住民の認知症に対する理解を深め、認知症の人やその家族を支援する地域の支援機関や支援者に対し、資質向上や活動に必要な情報の共有を図りながら、地域支援機関の連携体制づくりに取り組みます。

【指 標】

指標の名称	現 況 値		目 標 値	
80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合	R元年度	66.7% (※1)	R12年度	70.0%以上
6歳で永久歯むし歯のない者の割合	R2年度	94.7%	R12年度	97.0%以上
12歳で永久歯むし歯のない者の割合	R2年度	73.9%	R12年度	80.0%以上
特定健康診査実施率 (※2)	R2年度	38.3%	R12年度	55.0%以上
がん検診受診率				
(胃がん)	R2年度	32.2%	R12年度	50.0%以上
(肺がん)	R2年度	30.2%	R12年度	50.0%以上
(大腸がん)	R2年度	27.7%	R12年度	50.0%以上
(乳がん)	R2年度	60.1%	R12年度	70.0%以上
(子宮頸がん)	R2年度	49.5%	R12年度	65.0%以上
		(※3)		
うつくしま健康応援店の登録数	R3年度	112店舗	R12年度	135店舗
第1号新規要介護認定率	R元年度	3.9%	R12年度	3.9%

※1 須賀川市、天栄村、平田村、三春町、小野町の値

※2 市町村が実施する40歳から74歳までの対象者の実施率（管内）

※3 市町村が実施する集団検診＋施設検診（管内）

2 質の高い地域医療提供体制の確保

(1) 安心・安全な医療サービスの確保

○背景（現状）

県民の医療安全に対する関心が高く、医療相談窓口には医療に関する相談等が相当数寄せられています。

医療法の規定に基づき、全ての医療機関では、医療安全の確保、院内感染防止対策、医薬品及び医療機器の安全管理体制の整備が義務づけられています。

○課 題

医療ニーズの質・量の変化が進む中、質の高い医療を持続可能な形で提供できる体制構築が必要です。

○施 策

住民からの医療相談等のニーズに応えるため、福島県医療相談センターと情報を共有し、必要に応じ医療機関への助言や指導を行い、体制構築を支援します。

医療安全に関する情報の提供や研修等を通じて、各医療機関における医療安全対策の一層の充実を支援します。

医療法第 25 条に基づく立入検査（医療監視）を通じて、各医療機関とともに改善策を検討することにより、体制構築を支援します。

(2) 救急医療体制の整備

○背景（現状）

救急車による救急搬送は増加傾向にあり、搬送先を決定するまでに消防機関から医療機関への照会回数が多数にわたる状況から、消防法の改正により「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」が策定されています。

○課 題

救急搬送に占める高齢者の割合の増加が見込まれる状況において、脳卒中や急性心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病への対応が求められています。

○施 策

住民がいつでもどこでも適切な医療を受けられるよう、関係機関との連携のもとに救急医療等、地域医療体制の整備に向けて支援します。

「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」の円滑な実施を図るため、必要に応じ、医療機関、消防機関、関係団体との連携を図ります。

(3) 感染症対策の推進

○背景（現状）

新型コロナウイルス感染症が令和2年4月から管内でも流行し、感染拡大防止のため迅速かつ的確に対応する必要がありました。

管内の結核罹患率6.8(10万対)は、全国平均10.1を下回っていますが、県平均6.7を上回っている状況です。

麻しんは、平成27年3月に日本は排除状態であることが認定されました。この状態を維持するためには、予防接種が最も有効な予防法で、定期的な予防接種の対象者の95%以上が2回の接種を完了することが重要となります。

管内のHIV感染者及びエイズ患者発生については、増減しており、発見時にエイズを発症している患者が報告されています。

B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療等に対する医療費助成制度を実施しています。

○課 題

新たに発生する感染症への対策のあり方を再検討する必要があります。

また、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、発生時に備えた訓練や医療体制の構築を行う必要があります。

麻しんの排除状態を維持するため、予防接種率の向上が必要となります。

肝硬変及び肝がん予防のため、B型及びC型肝炎に対する新たな治療薬等の医療費助成制度を活用し治療を促進することが必要です。

○施 策

新たに発生する感染症に迅速かつ的確に対応するため、検査体制及び医療提供体制の整備、強化を図ります。日頃より関係機関と連携を密にし、常に柔軟な対応ができるような体制づくりを図ります。また、新興感染症に対応するため、入院病床・検査体制の確保や医療従事者への支援な

ど、感染拡大防止と安定的な医療提供体制の構築を支援します。

結核の有症状者が早期に医療機関を受診するよう、正しい知識の普及啓発、広報等を行います。また、結核治療の中断や脱落を予防し、治療を完遂できるよう、医療機関と連携しDOTSを推進します。

麻しんの国内排除状況を維持するため、市町村と協力し、麻しん・風しん予防接種率の向上に取り組みます。また、麻しん患者発生時には、速やかに積極的疫学調査を行い、感染拡大防止を図ります。

エイズ予防の正しい知識の普及啓発を行うとともに、HIV抗体検査の周知に努め、早期発見、早期治療につなげます。

肝炎治療費助成制度について、住民への周知とともに患者の療養支援を行います。また、ウイルス性肝炎抗体検査の周知を行い、早期発見、早期治療につなげます。

(4) 血液の確保対策の推進

○背景（現状）

血液は人工的に作り出すことができないため、血液製剤の投与を必要とする患者を救うには、県民の善意による献血に頼らざるを得ません。

若年層の献血についても、少子化の影響等により実績が下がっています。

○課 題

組織的献血の主体として協力いただいている事業所献血については、新型コロナウイルス感染症及び景気低迷の影響により十分な協力が得られにくくなっています。

○施 策

市町村、血液センター及びボランティア団体と連携し、事業所訪問や街頭キャンペーン等により安定した献血者の確保を支援します。

学校等での出前講座を開催し、若年層の献血への理解を深めるための普及啓発を推進します。

【指 標】

指標の名称	現 況 値		目 標 値		
結核罹患率（管内） （人口 10 万対）	R 2 年度	6.8	R 12 年度	7	
麻しん・風しん予防接種率 （管内）	（1 期）	R 2 年度	93.7%	R 12 年度	98%以上
	（2 期）	R 2 年度	94.5%	R 12 年度	98%以上
献血目標量達成率（管内）	R 3 年度	98.7%	R 12 年度	100%	
薬事監視率（薬局等）	R 3 年度	14.7%	R 12 年度	35.0%	
薬事監視率（製造業）	R 3 年度	5.0%	R 12 年度	40.0%	

3 安心して子どもを産み育てられる環境づくり

(1) 不妊に悩む夫婦や妊産婦への支援

○背景（現状）

体外受精や顕微受精による不妊治療を受ける夫婦や、妊娠はするが流産や死産を繰り返し、子どもを授けられない不育症に悩む夫婦にとって、不妊治療に要する費用は経済的負担が大きく、また、治療に係るストレスも高くなっている状況のなか、治療の継続を諦めてしまう事例もあります。

○課 題

不妊に悩むご夫婦の経済的負担の軽減を図るとともに、健康状況に応じた的確な相談指導や不妊治療に関する情報を提供する必要があります。

○施 策

不妊専門相談事業により相談窓口を保健福祉事務所及び中核市に設置し、不妊に悩むご夫婦の健康状況に的確に応じた専門的な相談指導を推進します。

福島県特定不妊治療費助成事業や福島県不育症治療費助成事業により、体外受精や顕微受精による不妊治療を受ける夫婦や流産を繰り返したり、死産により児を授けられない不育症に悩む夫婦の経済的負担の軽減を推進します。

(2) 子育て世代包括支援センターへの支援

○背景（現状）

共働き世帯の増加、社会環境の変化により妊娠期から子育て期にわたる育児や健康に関する総合的な相談や支援を提供するワンストップ拠点である「子育て世代包括支援センター」が県中管内の各市町村に設置されました。

○課 題

子育て世代包括支援センターの設置により、総合的な支援が提供できる体制が整備されましたが、市町村の実情により十分な機能が発揮されているか等の評価がなされておらず、支援体制の継続及び充実が必要です。

○施 策

市町村等の子ども家庭総合支援拠点や児童相談所等の関係機関を構成員とした母子保健推進連絡会議を定期的を開催し、情報共有や助言等を行い、子育て世代に対する切れ目のない支援を推進します。

管内市町村の保健師に対し研修会を実施するなど、子育て世代包括支援センターの機能の充実を推進します。

(3) 市町村の子育て支援対策への支援

○背景（現状）

令和元年度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いますが、県中地域においても各市町村で多子世帯や認可外保育施設の支援等、子育て環境の整備が進められています。

○課 題

子育てを行っている保護者の経済的負担を軽減することが必要です。

○施 策

市町村が実施する、保育所、認定こども園、家庭的保育事業、認可外保育所等に入所した多子世帯への保育料軽減に関する事業を支援します。

また、市町村が実施する、認可外保育所への運営支援に関する事業を支援します。

(4) 家庭での養育が困難な子ども及び虐待を受けた子ども

並びにひとり親家庭等への支援

○背景（現状）

家庭での養育が困難な子どもや虐待を受けた子どもは、危機的な状況に置かれており、十分な支援を受けることができる環境での養育や保護が必要です。

また、ひとり親家庭及び経済的に困窮している家庭は、子育ての負担や経済的負担等様々な困難を抱えています。

○課 題

家庭での養育が困難な子どもや虐待を受けたこどもに、安全かつ様々な支援を受けることができるよう、里親による養育や児童養護施設等におけ

る養育や保護による生活支援が必要です。

また、ひとり親家庭及び経済的に困窮している家庭においては、就業支援、経済的支援、生活支援など、その状況によって適切な支援を実施する必要があります。

○施 策

里親による養育や児童養護施設等への運営を支援します。

ひとり親家庭就労支援相談や母子及び父子並びに寡婦福祉資金貸付により母子・父子・寡婦を支援します。

学習支援員により生活困窮世帯等の子供への学習支援を行います。

(5) 慢性疾患等により長期療養する患児とその家庭への支援

○背景（現状）

慢性疾患等により長期にわたり療養を必要とする患児（以下、「長期療養児」という）及びその家族が、安心して子どもを育てられる環境づくりをするため相談支援を行っています。

○課 題

児童の健全な育成を図るため長期療養児とその家庭に対し医療費の負担を軽減することが求められている他、病状を正しく理解し適切に対応できるよう、児童の自立や成長に向けた相談支援を行う必要があります。

○施 策

小児慢性特定疾病の治療を行う児童等に対し、患児家庭の医療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。

医療機関の療育指導連絡票により、患児やその家族が安心して療養生活を送ることができるよう、県が家庭訪問や交流会の開催等、相談体制の充実を推進します。

【指 標】

指標の名称	現 況 値		目 標 値	
周産期死亡率	R 2 年	3.7‰ (※1)	R 12 年度	3.2‰
婚姻数	R 2 年	563 件	現状の把握・分析に用いる (目標値は設定しない)	
1 歳 6 か月児健康診査の 受診率	H30 年度	98.7%	R 12 年度	100%
3 歳児健康診査の受診率	H30 年度	98.2%	R 12 年度	100%

※1 ‰ (パーミル) 1 0 0 0 分の 1 を 1 とする単位。1 ‰ = 0.001

4 いきいき暮らせる地域共生社会の推進

(1) 要保護者等への支援と円滑な自立の促進

○背景（現状）

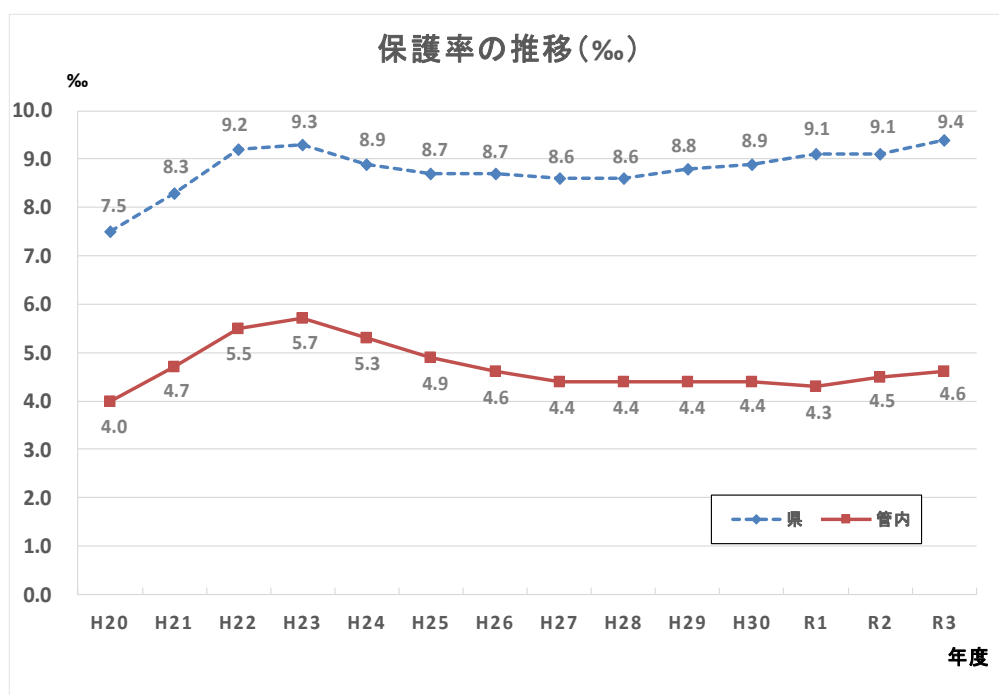
高齢化の進展や扶養意識の低下、平成20年のリーマンショックによる世界的な景気後退等の影響により平成23年度までは保護率（被保護人員÷人口×1000）は増加傾向にありました（県9.3%、管内5.7%）（平成23年度）。

東日本大震災後は、復興需要に伴う雇用改善等に伴い管内の保護率は減少に転じ、平成27年度以降は4.4%前後のほぼ横ばいの状態で推移しています。

管内の保護率は、全国や県全体と比べて低い水準で推移しています。世帯類型別では、高齢者世帯が最も多く、約6割を占めています。

○課 題

高齢化の更なる進展や景気変動や雇用情勢により被保護世帯及び人員が大きく増加する可能性があり、生活の支援と自立の促進が必要です。安定した雇用の減少等により就労可能な現役世代を中心に生活困窮者が増加しており、就労支援や経済的な支援が必要です。



○施 策

生活保護法に基づき、要保護状態にある者の相談・申請に適切に対応するとともに、保護開始後は定期又は随時の訪問調査等を行って生活状況の把握及び適正な保護の実施を推進します。

被保護者の生活状況や健康状態を踏まえ、ハローワーク等と連携し、個々の能力に応じた就労を支援するなど自立を促します。

生活保護に至る前の段階において、生活困窮者に対して、生活困窮者自立支援法に基づく各種支援の実施を推進します。

(2) 障害のある方のライフステージに応じた支援

○背景（現状）

障害のある方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするために、身近な場所で必要な日常生活や社会生活を営むための、一人ひとりの障がい特性に応じたきめ細かな支援を受けられる体制の整備が求められています。

○課 題

県中地域においては、障がい福祉サービス事業所を始めとする社会資源が都市部に集中していることや、各市町村の相談支援体制が十分でないところもあることから、地域バランスのとれた社会基盤整備が不可欠です。

○施 策

障がいのある方が、一人ひとりの障がい特性に応じた、より適切な支援を受けることができるようにするため、障害者総合支援法等の理念を踏まえ、サービス利用者の立場に立って社会資源の開発等を支援するとともに、理念の達成に向けサービス提供事業者に対して適正な指導を推進します。

圏域内の各市町村（地域）自立支援協議会の活動状況と地域課題について把握と検討を行い、市町村に対しても適切に支援を行います。

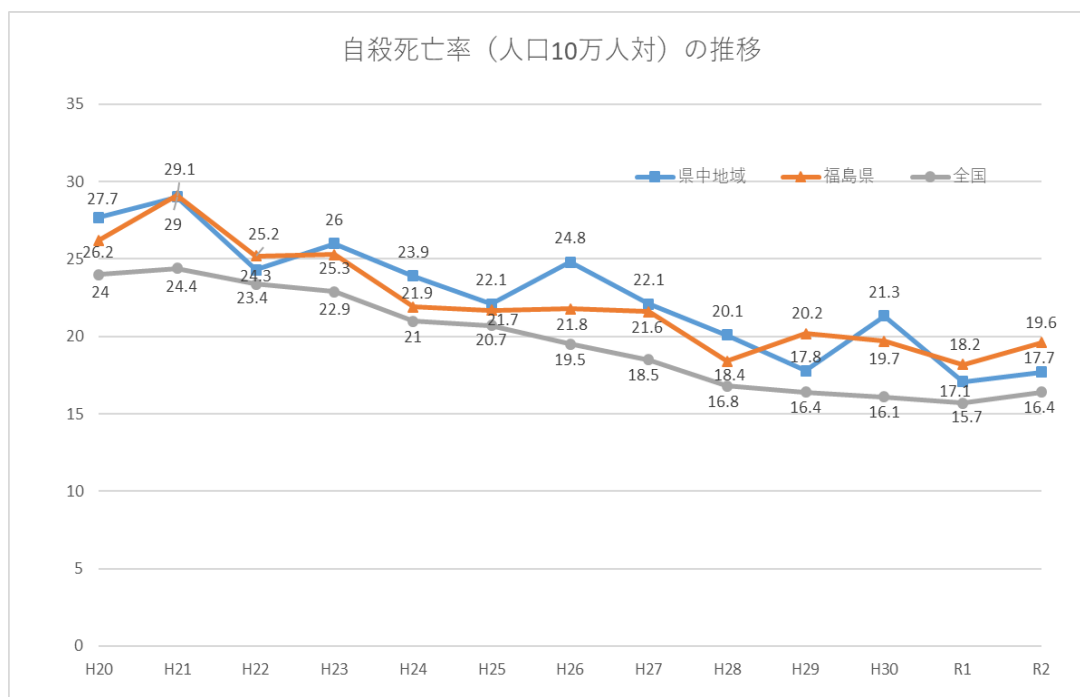
精神科病院に入院中で、地域での生活を希望する方を支えるための仕組みづくりを進める市町村の取り組みを支援します。

(3) こころの健康づくりの推進

○背景（現状）

県の自殺者数は、平成10年に500人を超えて以来、高水準で推移しています。

令和2年の県中地域の自殺者数は92人であり、自殺率（人口10万人対）は17.7となっています。



○課 題

うつ病などの精神疾患から自殺に至るケースが多いことから、地域住民に対し、心の健康づくりやうつ病に関する正しい知識の普及啓発や、相談窓口の周知など、総合的な自殺対策の推進が必要です。

さらには、自殺の背景となっている様々な問題を考慮し、精神医学的観点からだけでなく、社会的、心理的、文化的、経済的観点等からなる包括的な取り組みを実施する必要があります。

○施 策

「福島県自殺対策推進行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を推進するとともに、自殺の要因の一つであるうつ病の予防と早期発見・早期対応、自殺問題や対策に関する普及啓発、地区のゲートキーパー（自殺の兆候を発見し自殺を予防する人）の育成による「気づき」「つながり」「見守り」体

制の整備促進、自殺未遂者や自殺（自死）者の遺族等に対する相談支援等の活動を推進します。

自殺の現状分析や課題に対応するため、関係機関相互のネットワーク化を推進します。

市町村の自殺対策の積極的推進と事業の定着化を支援します。

（４）児童虐待及びDVへの対策

○背景（現状）

児童虐待については、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、相談件数は急激に増加しています。

また、DVの被害相談については、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の施行後、大幅に増加し、現在は高止まりしている状況です。

○課 題

児童虐待については、児童虐待相談への対応強化、関係機関との連携強化などによる、さらなる対策が必要です。

DVへの対策についても、保健福祉事務所が配偶者暴力相談支援センターとして機能していますが、今後も迅速かつ適切な対応が必要です。

○施 策

児童虐待相談への対応強化、市町村支援及び関係機関との連携強化、相談援助体制の充実、社会的養護における家庭的養育の推進と自立支援により児童家庭への適切な支援を図ります。

DVに関する相談に迅速かつ適切に対応し、DV被害者への支援を推進します。

【指 標】

指標の名称	現 況 値		目 標 値	
生活保護率（％ ※）	R 3年度	4.6%	数値は毎年度把握し分析する （目標値は設定しない）	
自殺死亡率（人口 10 万対）	R 2年	17.7	数値は毎年度把握し分析する （目標値は設定しない）	
自殺者数	R 2年	92 人	数値は毎年度把握し分析する （目標値は設定しない）	
特別養護老人ホームの定員数（整備数）	R 3年度	3,219 人	数値は毎年度把握し分析する （目標値は設定しない）	
地域生活に移行した障がい者数	R 2年度	52 人	R 12年度	増加を目指す
指定障害福祉サービスの訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者包括支援）サービス量	R 3年度	16,963 時間／月	R 5年	17,523 時間／月
指定障害福祉サービスの居宅系サービスのグループホーム利用者数	R 3年度	572 人	R 5年	611 人
指定障害福祉サービスの居宅系サービス施設入所利用者数	R 3年度	531 人／月	R 5年	512 人／月
指定障害福祉サービスの日中活動系サービスの就労継続支援（B型）の利用者数	R 3年度	1,305 人／月	R 5年	1,367 人／月
成年後見制度利用促進のための中核機関設置市町村数	R 3年度	3 市	R 5年度	12 市町村

※ Ⅿ（パーミル） 1000分の1を1とする単位。1Ⅿ=0.001

5 誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) 水道の基盤強化

○背景（現状）

県中地域の水道（市町村営）は、地形的要因から中小規模の施設が点在しており、施設更新の必要性が高まる中、人口減少に伴う料金収入減といった厳しい経営環境にも対応しながら、持続的に安全・安心な水を供給しているのは、市町村の技術系職員の専門的知識と多大な労力によるものが大きい状況です。

一方、水道の布設されていない山間部では、施設の整備効率が悪く採算性も低いため、新たな水道布設が出来ず、その多くは既存の地下水等（自己水源）を集落で管理する給水施設や個人の飲用井戸等により給水されています。

○課 題

安全な水を、必要な量、いつでも、どこでも、誰でも、合理的な対価をもって、持続的に受け取ることが可能な水道を目指すためには、施設を健全な状態で運転・維持するほか、老朽化施設の更新や耐震化などの施設整備を進め、将来にわたって継続的に運営するための経営基盤を構築する必要があります。

また、施設の運転や災害時の対応、経営基盤の整備は、それを行える人材がいて初めて可能となります。

飲料水放射性物質モニタリングの検体採取及び当所への検体持込については、今後も各水道事業体の協力が必要であり、利用者への安心の提供のためにも、検査結果の速やかな情報提供が望まれます。

○施 策

地域に住む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、市町村水道事業等が適正な運営・管理を行っているかどうかについて、保健所による定期的な立入検査により確認し、助言・指導等を推進しつつ、市町村水道担当者の技術力確保のための研修事業により、人材育成を支援します。

また、災害時の危機管理体制や経営基盤強化充実のための広域連携の実現に向けての事業体間の調整役としての役割を担います。

(2) 食品等の安全・安心の確保

○背景（現状）

県中保健所管内における食品営業施設等は、6,680 施設（営業許可施設 3,618 施設、営業許可不要施設 3,062 施設）（令和 2 年度）と、県全体（中核市を含む）の 11.4%を占めています。

全国的にアニサキスによる食中毒発生件数は増加傾向にあり、カンピロバクターやノロウイルスによる食中毒事件発生件数は、減少傾向にあります。

異物混入やアレルギー、賞味期限等の表示欠落・誤記載などの食品衛生法等の違反事例が毎年発生しています。

加工食品中の放射性物質の検査結果は、ほとんどが検出限界値以下ですが、一部の食品で基準値を超過する事例が未だ発生しています。

○課 題

管内でもアニサキス、カンピロバクター及びノロウイルスによる食中毒が発生しているため、消費者及び食品等事業者等への注意喚起が必要です。

不良食品の発生防止のため、食品等事業者の衛生管理等の向上を図ることが必要です。

○施 策

福島県食品衛生監視指導計画に基づき、流通食品等の各種検査及び食品営業施設等への監視指導を効率的かつ効果的に実施し、食品等の安全確保と消費者の安心の実現を図ります。

食品事業者による自主衛生管理の強化を図るため、食品衛生法改正により制度化された HACCP（食品製造工程における危害を分析し管理することにより、食品危害の発生を防止する衛生管理手法）の導入を推進します。特に、HACCP に放射性物質管理を組み合わせた県独自の衛生管理手法「ふくしま HACCP」の導入を推進します。

消費者と食品業界関係者との食の安全に関する意見交換会、消費者及び食品等事業者への衛生講習会の実施等により、食の安全等に関する情報提供を行い、正しい知識の普及啓発を推進します。

(3) 薬物乱用防止対策の推進

○背景（現状）

県内の覚醒剤事犯検挙者数は、年々減少しているもののほぼ横ばい傾向となっております。

一方、大麻事犯検挙人員については、全国で見ると平成 26 年以降増加が続き、特に 20 歳代の若年層による乱用が増大しています。

乱用される薬物は、覚醒剤の外、コカイン、MDMA 等の合成麻薬、市販薬等多様化しており、インターネットにより入手が容易になっています。

○課 題

薬物の乱用は、単に身体、生命に危害を及ぼすだけでなく、青少年の健全な育成を阻み、家庭を崩壊させ、社会の秩序を乱す等計り知れない影響を及ぼします。

このため、覚醒剤、大麻等の薬物の乱用による弊害を県民に正しく理解してもらい、薬物乱用を防止する必要があります。

○施 策

小中高生向けに実施している薬物乱用防止教室において、薬物乱用の弊害について講話するとともに悩んだ際の相談先等を伝え若年層への薬物乱用防止の普及啓発活動を実施します。

また、地域の薬物乱用防止指導員と協働で街頭キャンペーンや研修会を実施し、地域における普及啓発活動を行います。

(4) 環境衛生営業施設の監視

○背景（現状）

県中管内には、ホテル・旅館、公衆浴場、理・美容所、クリーニング所といった生活に不可欠なサービスを提供する環境衛生営業施設が 1,000 施設程度存在します。

○課 題

環境衛生営業施設が法令等の基準遵守したうえで、一定レベルの衛生水準を保ち続けることが、安全・安心な県民生活を守るうえで重要ですが、当該営業施設の許可・確認制度には期限が無いことから、保健所による定期的な監視による利用客の安全確保を主眼とした、営業者への指導・助言を行う必要があります。

○施 策

環境衛生営業施設への定期的な監視を通じて、管内施設の衛生水準の確保を推進します。

また、利用者からの苦情が発生した場合は、臨時の立入検査を行い、営業者への指導・助言を実施することにより、被害等の拡大を防ぎます。

【指 標】

指標の名称	現 況 値		目 標 値	
危機管理対策マニュアル (地震及び風水害) 策定率	H30年度	70.5%	R12年度	100%
ふくしまHACCPの導 入状況	R2年度	11.9%	R12年度	100%
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	7市町村	R12年度	12市町村
やさしさマーク交付数 (累計)	R3年度	76件	R12年度	78件
公衆浴場及び旅館・ホテルに おけるレジオネラ属菌検出率	R2年度	20%	R12年度	10%未満

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中地域保健医療福祉協議会に報告し、意見聴取することとします。

また、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を検討します。