

南会津地域保健医療福祉推進計画

南会津地域を
ふくしの大きなハートで包み込む



令和4年12月

福島県南会津保健福祉事務所



【ロゴマークの由来】

南会津地域はハートの形をしていることから、様々なハートが重なり合い、新たな形を作り上げながら発展していく南会津をイメージしています。

目 次

ページ

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	1
IV	南会津地域の特徴	3
V	保健・医療・福祉における主要施策	
1	生涯にわたる健康づくりの推進	
(1)	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	6
(4)	健全な食生活を育むための食育の推進	7
(5)	介護予防・地域包括ケアの推進	8
2	誰もが安心できる地域医療の確保	
(1)	安全、安心な医療サービスの確保	10
(2)	感染症対策の推進	11
(3)	医薬品等の安全	11
3	安心して子どもを産み育てられる環境づくり	
(1)	妊娠・出産・育児するための環境づくりの推進	13
(2)	社会全体で子育てを支援する仕組みの構築	13
(3)	援助を必要とする子どもや家庭への支援	14
4	いきいき暮らせる地域共生社会の推進	
(1)	ともしながり支え合うことができる社会づくりの推進	16
(2)	障がい者の自立支援の推進	16
(3)	こころの健康づくり	17
(4)	難病対策の推進	17
(5)	虐待防止と権利擁護の推進	18
(6)	生活支援の充実（生活保護・生活困窮者自立支援）	18
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	20
(2)	食品等の安全・安心の確保	20
(3)	生活衛生水準の維持向上	21
(4)	すべての人が安全かつ快適に生活することのできる まちづくりの推進	21
(5)	災害時健康危機管理体制の強化	22
VI	計画の進行管理	23

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、切れ目なく、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。

「南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、南会津地域の实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

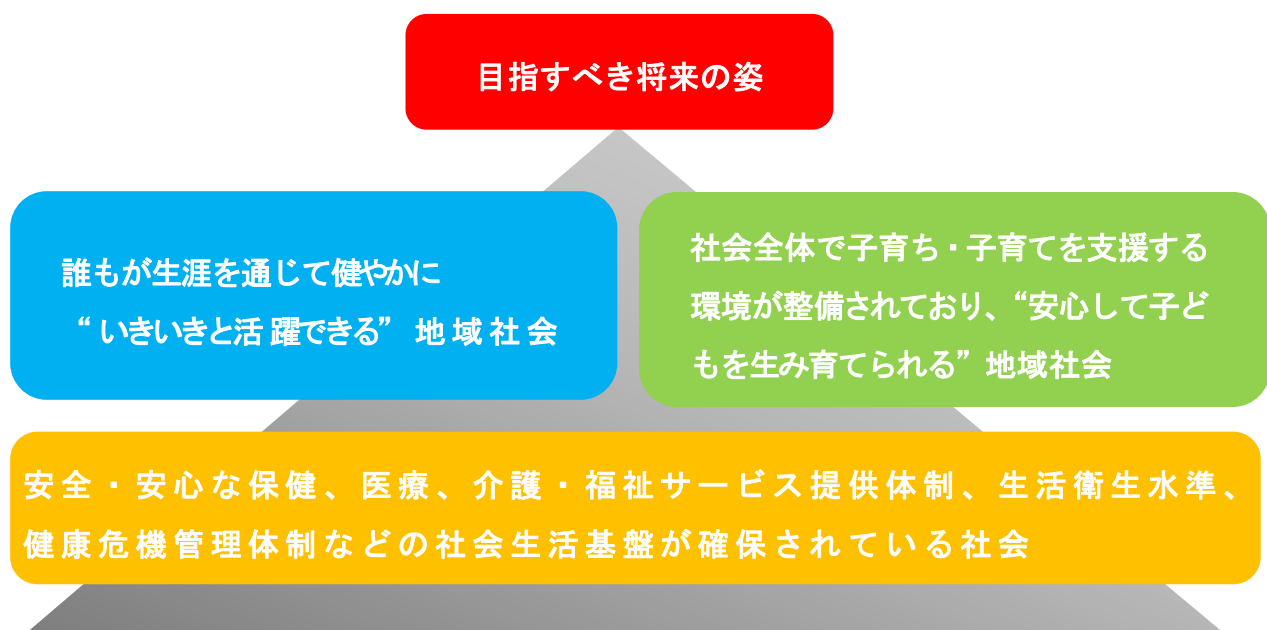
策定（令和4年12月）から令和12年度までとします。

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ています。

南会津保健福祉事務所においても、ビジョンの目指すべき将来の姿を実現すべく、各種施策に取り組んでまいります。



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！**

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 南会津地域の特徴

南会津地域は、福島県の南西部に位置し、新潟県、群馬県、栃木県の3県と接する地域で、南会津町（旧田島町、旧舘岩村、旧伊南村、旧南郷村が平成18年3月に合併）、下郷町、檜枝岐村、只見町の3町1村で構成されています。

令和2年の国勢調査の人口は、24,263人で、県人口に占める割合は1.3%となっています。平成22年の国勢調査からは2,886人減少しています。また、山間・豪雪地帯という地理的・自然的条件に加え産業の集積が十分でないことなどから、過疎化、高齢化が急速に進行しており、管内の高齢化率は、令和2年の国勢調査では43.3%と県全体の31.7%を大きく上回っています。

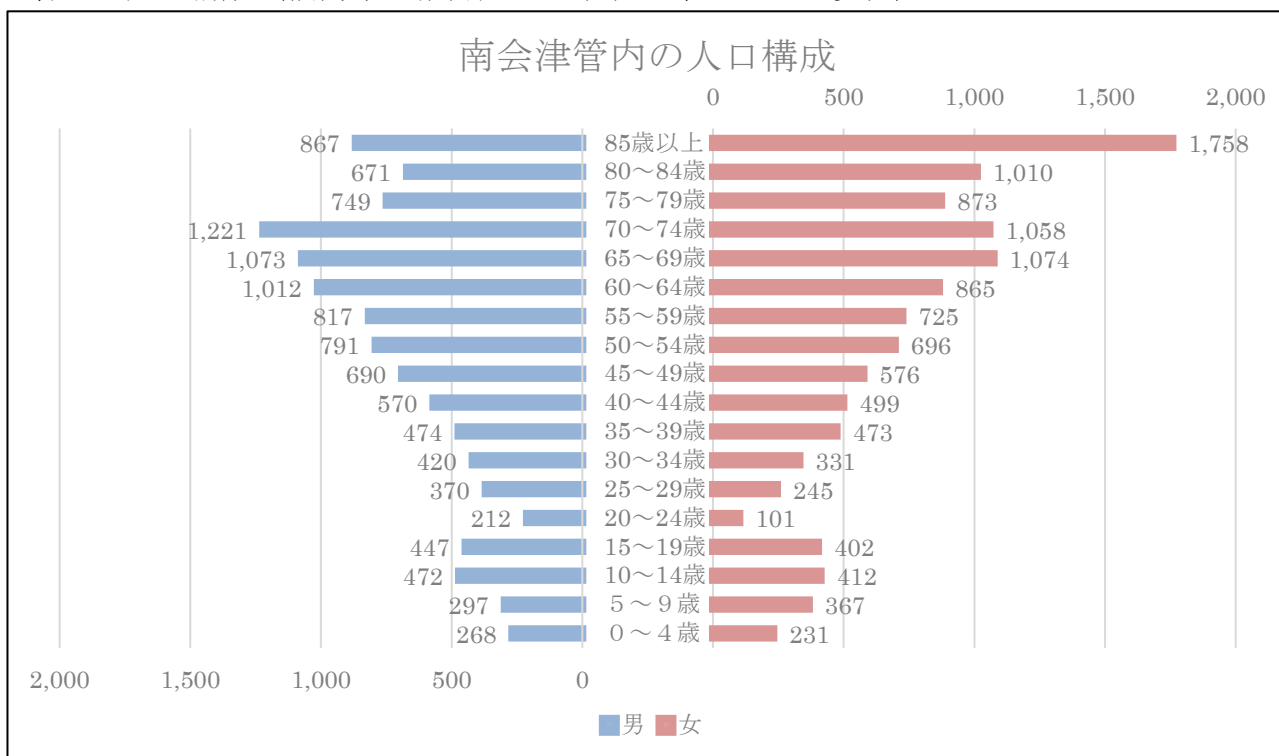
○ 人口・高齢化率の推移

(単位：人、%)

		平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2022)	平成22年～令和2年 増減率
南 会 津	人口	29,893	27,149	24,263	△ 5,630
	65歳以上	11,018	10,687	10,518	△ 500
	高齢化率	36.9	39.0	43.3	6.4
福 島 県	人口	2,029,064	1,914,039	1,833,152	△ 195,912
	65歳以上	504,451	542,384	580,272	75,821
	高齢化率	25.0	28.4	31.7	6.7
全 国	人口	128,057,000	127,094,745	126,146,099	△ 1,910,901
	65歳以上	29,246,000	33,465,441	36,026,632	6,780,632
	高齢化率	23.0	26.6	28.6	5.6

※出典：国勢調査

○ 管内の人口構成（福島県の推計人口：令和4年4月1日現在）



面積は、県土の 17%を占める 2,342 km² と神奈川県とほぼ同じ面積を有していますが、その 93%は森林です。

気候は、夏は大陸型、冬は日本海型のため年間の気温差が大きく、特に冬は多量の積雪に覆われるため、管内全体が豪雪地帯対策特別措置法に基づく特別豪雪地帯（旧田島町は豪雪地帯）の指定を受けています。

地形は、南会津町の駒止峠と中山峠を境に東部地区と西部地区に大別され、東部地区は阿賀川が、西部地区は只見川水系（舘岩川、伊南川、只見川）がそれぞれ北流し、喜多方市で合流、新潟県を経て日本海に注いでいます。

当地域は、越後三山只見国定公園や、平成 19 年に指定された本州最大の高層湿原である尾瀬国立公園（檜枝岐村、南会津町）などがあり、大変貴重で豊かな自然を有しています。

産業は、就業者人口 12,313 人（令和 2 年国勢調査）のうち、第 1 次産業 1,650 人（13.6%）、第 2 次産業 3,287 人（27.0%）、第 3 次産業 7,243 人（59.4%）となっています。農業では、稲作を主に、高冷地特有の気象条件を生かした南郷トマト、アスパラガス、そば、花卉（リンドウ等）などの生産が盛んです。

当地域は古来より、会津若松市から下郷町、南会津町を抜け栃木県日光市へ至る下野街道、檜枝岐村を抜け群馬県沼田市へ至る沼田街道を通じ、また、只見町から新潟県に至る八十里越、六十里越などの峠を越えて、人、物、文化の交流が行われ、歴史を育んできました。また、江戸時代には、天領（幕府直轄地）として、「南山御蔵入り（なんざんおくらいり）」と称されていました。

現在、管内町村の集落や耕地は、これら旧街道を基本に、主に阿賀川・只見川両水系沿いに走っている国道 121 号、252 号、289 号、352 号に沿って形成されています。

また、当地域は、古くからの文化を数多く受け継いでいます。

国の重要無形民俗文化財に指定され、日本三大祇園祭の一つに数えられている「田島祇園祭」（南会津町）や、後白河法皇の第 2 王子（高倉以仁王）を祀った高倉神社の「半夏祭り」（下郷町）などが有名であり、これらの祭礼は、800 年余も前から行われている伝統ある行事です。

このほか県の重要無形民俗文化財に指定されている農民芸能「檜枝岐歌舞伎」（檜枝岐村）なども、江戸時代から脈々と受け継がれ、村民はもとより、多くの観光客に親しまれています。

また、貴重な名所旧跡も多く保存されています。前述の檜枝岐歌舞伎が行われる舞台は、国の重要有形民俗文化財に指定されており、半夏祭りが行われる「大内宿」の町並みは、国の重要伝統的建造物群保存地区に選定され、今も昔の面影を色濃く残しています。このほか、国の重要文化財に指定されている旭田寺観音堂、成法寺観音堂など文化的遺産が数多く残されています。

V 保健・医療・福祉における主要施策

1 生涯にわたる健康づくりの推進

(1) 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暮らすことができる社会を実現するには、病気の早期発見や早期治療にとどまらず、一次予防※の重視と生活の質の向上が必要です。
- ライフステージに応じた保健指導や各種の地域保健事業を効果的に推進するとともに、新たな健康課題に適切に取り組むための知識と技術を習得した人材を育成することも重要です。

※ 一次予防：疾病の発生そのものを予防すること。適切な食生活、運動不足の解消、ストレスの低減などにより健康的な生活習慣づくりを行い、生活習慣病を予防することなどが一次予防となる。

【施策の方向】

- 南会津地域・職域連携推進協議会等を活用し、家庭、学校、職域、地域が一体となって、食・運動・社会参加を柱とした健康的な生活習慣づくりを推進します。
- 健康づくりを円滑に進めるため、町村、保健師などを対象とした研修会を開催し、資質の向上に努めます。

(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】

- 令和2年の当地域の死因別死亡者数は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっており、生活習慣病関連が上位を占めています。
- 生活習慣病の発症には、喫煙、運動、食事等の生活習慣が深く関わっているため、一次予防に重点を置いた知識の普及啓発や生活習慣の改善が求められています。
- 早期発見・重症化予防のための特定健診・保健指導の受診率の向上が求められています。
- 令和2年4月に健康増進法が改正され、管内の公共施設では、禁煙・分煙化が達成され、多数の人が利用する施設（飲食店、観光施設、集会所、事業所等）でも、禁煙・分煙化が進んでいますが、喫煙は喫煙する本人だけではなく、周囲の人にも健康面で悪影響を及ぼすことから、地域における受動喫煙防止対策

の更なる推進・普及啓発が必要です。

- 令和2年度のう蝕罹患率は、6歳児（永久歯）は3.29%、12歳児では44.7%となっており、福島県平均と比較すると6歳児（県平均3.48%）は0.19ポイント低く、12歳児（県平均34.0%）は6.5ポイント高い状況にあります。
- 障がい（児）者及び要介護高齢者等は、症状の訴えが乏しく、口腔衛生の自己管理が困難な場合もあることから、歯科疾患の罹患や進行、咀嚼・嚥下機能低下のリスクが高い状態にあります。

【施策の方向】

- 生活習慣病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・保健指導の受診率の向上を図ることができるように、関係機関と連携し、町村及び事業所等への広報や支援を行い、心身の健康の保持増進と生涯にわたる生活習慣病の予防を支援します。
- 多数の人が利用する施設の禁煙化等を進めることにより、受動喫煙の防止、禁煙環境の拡大に努めます。県の認証制度である「空気のきれいな施設」認証施設を増やします。
- 生涯にわたる歯の健康の基礎づくりは、乳幼児期から学童期に形成されることから、関係機関との連携のもとに、う蝕ハイリスク児への支援やう蝕予防のための生活習慣の普及啓発、フッ化物を取り入れた予防対策を推進します。
- 障がい（児）者及び要介護高齢者等に対し、口腔衛生及び機能向上の施策に取り組みます。
- 歯科保健向上のため、町村及び学校、職域の保健担当者、高齢者施設等職員、在宅歯科衛生士を対象とした研修会や検討会を開催します。

（3）がん対策

【背景/課題】

- 当地域における令和2年のがんによる死亡者数は114人で、全体の24%を占め、依然として死因の第1位です。
- がんの危険因子は、喫煙・飲酒・食生活・運動等生活習慣が大きく関連しています。がんを予防するには、生活習慣が健康に及ぼす影響や、がんに関する正しい知識を習得し、生活習慣を改善することが望まれます。
- がんの早期発見・早期治療のためにがん検診の重要性を周知し、定期的な受診に向けた働きかけが必要です。
- 入院医療と在宅医療を地域の内外で切れ目なく行う仕組みが必要となります。発見されたがんについて、がん医療の専門機関及び連携する医療機関において治療を受けやすくし、また、必要に応じて地域内での緩和ケア※を適切に提供することが必要です。

- ※ 緩和ケア：生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期から、痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関して適切な評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、生活の質、生命の質を改善するためのアプローチ。

【施策の方向】

- 町村とともに、学校・事業所・地域においてがんに関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 事業所や保険者との連携により、がん検診受診率の向上に努めます。
- 特に、住み慣れた家や地域での療養を支援するため、医療と福祉を含めた連携と緩和ケアの推進を図るなど、患者や家族を精神的・心理的に支えるための取組みを支援します。

（４）健全な食生活を育むための食育の推進

【背景/課題】

- 食習慣と健康は、密接な関連にあることから、健全な食生活を育むための食育に全世代で取り組んでいく必要があります。
- 当地域では、高血圧や心疾患等での受診が多く見られるため、減塩や食事バランスのよい食事等の普及・啓発が必要です。
- 外食や市販の惣菜を利用する機会が増大していることから、食事を選択するうえで参考になる、健康・栄養に関する情報発信等の食環境の整備が望まれます。

【施策の方向】

- 幼児期の健全な食生活、高齢期の適正な栄養摂取に向けて、町村の取組みを支援します。
- 働き盛り世代には、地域・職域と連携し、食事と生活習慣病の関係について知識の普及に努めます。
- 健康に配慮した食事の提供や健康・栄養に関する情報発信等に取り組む「うつくしま健康応援店※」の店舗増加に努めます。

- ※ うつくしま健康応援店：県民の健康づくりを応援する、食堂・レストラン、ホテル・旅館・民宿、パン・菓子店、総菜店、仕出し屋、コンビニエンスストア、スーパーマーケット等

(5) 介護予防・地域包括ケアの推進

【背景/課題】

- 当地域における高齢化率は43.3%（令和2年国勢調査）と高く、今後更なる高齢化の進行により、後期高齢者や認知症高齢者の増加、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、介護ニーズの増加につながる事が予想されることから、介護予防・介護サービスを含めた包括的な対策が求められます。
- 今後増加が見込まれている認知症高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく生活するためにも、地域住民の認知症に対する理解を深め、地域において認知症高齢者をサポートできる体制が必要です。

【施策の方向】

- 高齢者や障がいのある方等が、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、医療・介護・福祉等の必要なサービスを包括的に受けることができる「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。
- 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、介護予防に関する普及啓発を図るとともに、町村が実施する、地域の通いの場づくりや地域ケア会議などの介護予防・要介護度の重度化防止の取組を支援します。
- 高齢者が心身の状態に応じた質の高い福祉サービスを利用できるよう、事業者や町村における福祉サービスの質の向上や安定した福祉人材の確保・育成等を図る取組を支援します。
- 認知症高齢者が地域で安心して生活できるよう、町村の認知症に対する理解促進の取組や早期発見のための取組等を支援するとともに、認知症疾患医療センターや町村、地域包括支援センター等の関係機関による連携した取組を支援します。

【指標及び数値目標】

指標の名称	現況値	目標値	備考
□特定健康診査受診率 (町村国保実施分)	R元年度 52.8%	R12年度 70%以上	
□がん検診受診率 (胃がん) (肺がん) (大腸がん)	R2年度 20.9% 34.7% 28.9%	R12年度 40.0%以上 50.0%以上 50.0%以上	
□メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 (町村国保：特定健康診査受診者)	R元年度 35.1%	R12年度 25%	
□空気のきれいな施設 累計認証施設数	R3年度 108施設	R12年度 150施設	
□6歳で永久歯むし歯のない児の割合	R2年度 96.7%	R12年度 97.0%以上	
□12歳でむし歯のない者の割合	R2年度 55.3%	R12年度 65.0%以上	
□健康応援店登録店舗数 (累計)	R2年度 27店舗	R12年度 70店舗	
□高齢者の通いの場への参加率	R元年度 6.9%	R12年度 10.0%	
□介護保険の要介護（要支援）に該当する高齢者の割合	R3年度 21.4%	R12年度 23.4%	

2 誰もが安心できる地域医療の確保

(1) 安全、安心な医療サービスの確保

【背景/課題】

- 当地域では、令和2年における10万人当たりの医師数が98.9人（平成22年107.1人）と減少傾向にあるうえ、県全体の212.3人に比べて大きく下回り、医療従事者の確保が極めて困難な状況にあります。
- 産科の病床を持つ医療機関がないなど、必要とされる医療サービスが十分に提供されていない状況です。医師が地域に定着しにくいことも一因と考えられるため、医療従事者が地域に定着しやすい環境をつくる必要があります。
- 救急患者の症状や程度に応じた適切な救急医療が確保されるよう、初期救急医療から三次救急医療まで、救急医療体制の体系的な整備を図ることが求められています。
- 医療過誤や医療事故、院内感染に関する関心が高まっています。そのため、医療に対する安全・安心を確保し、質の高い医療サービスを適切に提供できるよう、全ての医療機関において医療に関する安全管理体制を整備することが求められています。

【施策の方向】

- 不足している診療科の医師の確保に努めるとともに、会津・南会津地域医療構想区域内の機能分化・連携を強化することにより、地域完結型医療体制の維持及び不足する機能の補完を図ります。
- 救急医療の一層の充実を図るため、高度急性期の患者搬送の時間短縮に向けて、ドクターカー・ドクターヘリ・消防防災ヘリの的確な活用も含めた体制の維持・強化を図ります。また、関係機関の連携強化を図るため、南会津地域救急医療対策協議会を開催するとともに、救急隊員の救急処置の資質向上等を目的として、会津保健所と合同で会津地域メディカルコントロール協議会を開催します。
- 医師の退職等により、へき地診療所等の医師に不足が生じた場合、福島県地域医療支援センターにおいて運営している「ドクターバンクふくしま」などにより、後任の医師が確保できるよう必要な支援を行います。
- 医師不足解消を図るため、福島県立医大医療人育成・支援センター等と連携し、医学生に地域医療を体験できる場を提供することなどにより、地域医療の理解促進を通して地域医療の担い手育成、医師の地域定着を支援します。
- 地域医療に関心を持つ看護学生等に対して、会津・南会津地域管内で実施されるインターンシップへの参加を支援するなど看護師の確保を目指します。

- 各医療機関の医療安全管理体制の充実に資することを目的として、全医療機関を対象に研修会を開催するとともに、各医療機関に計画的に立入検査を実施し、必要に応じて指導・助言を行い、医療安全管理体制の整備・充実に支援します。

(2) 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、感染症の予防及びまん延を防止するため、感染症に対する正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 令和2年の結核患者の発生は4件あり、そのうち2名が65歳以上でした。引き続き、検診の受診や症状がある際の早期受診等の普及・啓発が必要です。
- B型及びC型肝炎は、早期発見・早期治療により、肝硬変及び肝がんへの進行を防ぎ、治癒も可能な疾患であるため、検査やウイルス除去を目的として行うインターフェロン治療等に対する医療費助成制度に関する普及啓発が重要です。

【施策の方向】

- 感染症の予防及びまん延を防止するため、感染症に対する正しい知識や予防策の普及に努めます。特に、新型コロナウイルス感染症等の集団発生の予防を図るため、高齢者施設等での感染予防対策を推進します。
- 新型インフルエンザ等の新興感染症の対策の一層の強化を図るため、関係機関との連携による対策の推進に努めます。
- 流行のおそれがある疾病の発生及びまん延防止を目的とした、予防接種の適正な実施に向け町村を支援します。
- 医療機関と連携を図りながら、結核患者の服薬治療、療養の支援を推進します。また、接触者健康診断の充実に努め、早期発見に努めます。
- B型・C型肝炎ウイルス患者に対して、インターフェロン治療等に係る医療費を助成し、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止を推進するとともに、肝炎予防策の普及啓発に努めます。

(3) 医薬品等の安全

【背景/課題】

- 県内の医療機関における血液製剤の需要が高まる中、当地域の献血量は目標値に達しているものの、血液製剤には期限があるため、継続的に行っていく必要があります。
- 住民が質の高い医療を安心して受けられるよう医薬品等の品質、有効性、安全性の確保を図る必要があります。

【施策の方向】

- 管内町村、赤十字血液センターと連携し、事業所訪問や献血出前講座を行い、献血の普及啓発及び献血者の確保に努めるとともに、若年層に対する献血思想の普及啓発にも努めます。
- 医療機関等に対して定期的に立入検査を実施し、医薬品等の安全確保を図ります。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 況 値	目 標 値	備 考
□医療施設従事医師数 (人口 10 万対)	R 2 年度 98.9 人	R12 年度 107 人	
□麻しん予防接種率	R 2 年度 I 期 85.9% II 期 93.2%	R12 年度 I 期 98%以上 II 期 98%以上	
□結核罹患率 (人口 10 万対)	R 2 年 16.6	R12 年 7.0	
□献血量目標達成率	R 3 年度 109.6%	R12 年度 100%以上	
□薬事監視率(薬局等)	R 3 年度 21.5%	R12 年度 35%	

3 安心して子どもを産み育てられる環境づくり

(1) 妊娠・出産・育児するための環境づくりの推進

【背景/課題】

- 当地域の出生数は、平成7年（1995年）には321人でしたが、年々減少し、令和3年（2021年）には88人となっています。
- 当地域には産科の病床を持つ医療機関がなく、他地域の医療機関で出産せざるを得ない状況です。
- 地域においては、少子化や核家族化など社会の変化が進んでいることから、妊娠から子育てまで切れ目なく支援する体制整備が必要です。
- 不妊症は夫婦5.5組に1組と言われ、また、流産は全妊娠の10～20%に起こるとされています。不妊や流産・死産を繰り返す不育症に悩む夫婦は、治療について適切な情報を得たり、不安や悩みを相談できたりする場が必要とされています。
- 次世代の親となる若者には、性に関する教育を含めた健康教育や、性に関する不安や悩みなどについて相談できる環境が必要です。

【施策の方向】

- 町村における子育て世代包括支援センターの機能強化に向けて母子保健推進連絡会議を開催するなど、町村が効果的に母子保健事業及び子育て支援を展開できるよう支援します。
- 次世代の親となる若者に対して、薬物乱用防止やエイズ予防等の啓発活動を推進するとともに、様々な不安や悩みなどについての相談に対応します。

(2) 社会全体で子育てを支援する仕組みの構築

【背景/課題】

- 当地域では、平成25年から平成29年の合計特殊出生率※¹（ベイズ推定値）は、1.58人と県全体の1.56人より高くなっています。一方、令和2年の出生率※²で見ると、子どもを産み育てる世代が少ないことから、4.1人と県全体の6.2人より低くなっています。
- 当地域では他地域と同様に、少子高齢化や核家族化の進行、地域社会の変化など、子どもや子育てを巡る環境の変化に伴い、身近に相談できる相手や情報交換の場が減少し、家庭や地域における子育てが難しくなっています。
- 地域における子育て環境を整備し、子育て家庭を支援する必要があります。

※¹合計特殊出生率：一定の仮設の下、1人の女性が一生の間に生む子どもの平均

※²出生率：人口千人当たりにおける出生数の割合

【施策の方向】

- 子育て支援団体や行政の連携を図り、子育て支援体制を充実させるとともに、子育てに関する各種資源やサービス内容などの情報提供に努めます。
- 保育所や子育て支援センターにおいて行われる各種子育て支援施策を、質、量ともに充実させる取組を支援します。
- 放課後児童クラブの指導員の配置に要する経費を助成するなど放課後児童クラブの設置を推進することにより、子どもの健全育成や保護者の子育てと仕事の両立を支援します。

(3) 援助を必要とする子どもや家庭への支援

【背景/課題】

- 当地域は、障がい児通所支援などの福祉サービスが不足している状況です。障がいのある子どもが福祉サービスを受けられる環境を整備するため、福祉サービスの充実や相談支援体制の整備が必要です。
- 管内のひとり親家庭は増加傾向にあり、全世帯数に占める割合も増加しています。
- ひとり親世帯の就労形態は、非正規雇用が多いことから、引き続き、関係機関が連携して就労支援を行う必要があります。
- 子育て家庭においては、妊娠・出産から子育て、さらには教育に要する費用についての負担感が増大しており、子育て家庭の経済的負担の軽減を図る必要があります。

【施策の方向】

- 障がいのある子どもの地域における生活を支えるため、関係機関が連携し、身近な地域で療育、相談等が受けられる療育機能や相談支援体制の充実を図ります。
- ひとり親家庭に対しては、就業に関する相談に応じるとともに、就業支援に関する各種広報誌やパンフレット等を積極的に活用した就業情報の提供などにより、自立を支援します。
- 母子父子寡婦福祉資金貸付制度について、内容の周知に努め経済的な支援を行います。
- 保育所を利用する多子世帯の保育料の一部を助成する町村を支援することにより、多子世帯における子育ての経済的負担を軽減し、仕事と子育ての両立を支援します。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 況 値	目 標 値	備 考
<input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児健康診査の受診率	R元年度 99.1%	R12年度 100%	
<input type="checkbox"/> 3歳児健康診査の受診率	R元年度 96.8%	R12年度 100%	

4 いきいき暮らせる地域共生社会の推進

(1) ともにつながり支え合うことが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・核家族世帯の増加により、世帯分離が進み家庭内での支え合う力や地域でのつながりが低下してきているため、地域住民が支え合い、地域で誰もが安心して暮らし続けられるよう、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。
- 高齢者や障がいのある方など誰もが、住み慣れた地域で日常生活や社会生活を営むための支援を受けることができる体制の整備が必要です。

【施策の方向】

- 地域共生社会の実現に向け、町村に対して、地域福祉の推進を図るための地域福祉計画の策定を支援するとともに、町村における重層的支援体制整備の推進を図ります。
- 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、南会津地域リハビリテーション広域支援センターと連携して、地域リハビリテーション支援体制の充実を図ります。
- 地域福祉の担い手である民生委員・児童委員が、地域で支援を必要としている方々に対し、相手の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行うことができるよう、同委員に対する支援、指導に努めます。
- 高齢者が地域とのつながりを確保し、自分らしく充実した生活が送れるよう、老人クラブ活動や地域の支え合い活動等の取組を支援します。

(2) 障がい者の自立支援の推進

【背景/課題】

- 当地域では、障がいのある方を支援するための施設等の社会資源の整備や人材育成が十分ではない状況です。
- 障がいのある方が地域で自分らしい自立した生活をするためには、地域の関係機関の連携のもと、障がいに対する理解や差別解消を通じた地域共生の理念の浸透、相談支援体制の充実、権利擁護、社会参加、日中活動の場の確保や就労に向けた取組みを推進する必要があります。

【施策の方向】

- 相談支援体制の充実を図るための支援を行うとともに、グループホーム等の居住の場や日中活動の場の拡充を推進します。

- 南会津地方地域自立支援協議会や各町村における地域自立支援協議会の活動を促進することにより、地域の支援体制の強化や人材育成、障がいに対する理解促進を図ります。

(3) こころの健康づくり

【背景/課題】

- 情勢の急激な変化に伴って、職場や家庭でのストレスや健康問題等が原因で、うつ病やひきこもり等の問題を抱える人が増えており、こころの健康づくりの普及啓発や地域ぐるみの予防対策が求められています。
- 町村とともに、医療機関、事業所、学校、民間団体等と連携し、自殺予防の普及啓発や問題を抱えた人に対する相談支援体制の整備など、自殺対策の充実・強化を図る必要があります。
- 避難生活の長期化から健康状態の悪化や健康不安などが懸念され、環境の変化に対応できない、将来への不安など様々な悩みを抱える被災者の心のケアが必要になってきます。

【施策の方向】

- 関係機関と連携し、こころの健康づくりに関する普及啓発、相談支援体制の強化を図ります。
- 自殺予防に対する理解促進、悩みを抱えている人及び自死遺族等への相談支援の充実を図るとともに、地域住民や関係機関との連携強化に努め、自殺率の減少を目指します。
- 心のケアの必要な被災者に対し、心のケアセンターと連携し支援していきます。

(4) 難病対策の推進

【背景/課題】

- 特定医療費支給認定事業の認定者は増加傾向にあり、令和3年度末現在で198人となっています。そのうち約3割が神経・筋疾患であり、その多くが在宅で療養生活を送っています。
- 神経・筋疾患患者の多くは進行性であり、徐々に身体機能に支障をきたします。患者・家族の生活の質(QOL)の向上を図るため、保健・医療・福祉が連携して状態に応じた支援を提供していく必要があります。

【施策の方向】

- 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき指定難病の患者に対する医療費の助成を行います。また、継続して医療費助成が受けられるよう更新手続きを行います。

- 安定した在宅療養を推進するために、相談・支援体制の充実を図るとともに、医療相談事業、訪問診療事業を実施し、患者・家族に必要な支援を行います。

(5) 虐待防止と権利擁護の推進

【背景/課題】

- 高齢者や障がい者、児童等に対する虐待への対応は年々増加傾向にあります。虐待は、家庭や施設等の閉鎖的空間で行われることが多く、発見しにくく、深刻になる場合があるため、早期発見や虐待防止の取組がより重要となります。
- DV（ドメスティック・バイオレンス）についても、重大な人権侵害であるにも関わらず、家庭内の問題と捉えられやすく、問題が潜在化・深刻化しやすい傾向にあります。
- 認知症や知的障がい、精神障がい等の理由により判断能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となります。

【施策の方向】

- 高齢者虐待、障がい者虐待、児童虐待、配偶者等からの暴力などは、犯罪となり得る重大な人権侵害であるため、関係機関が連携を図りながら、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。
- 社会福祉士、弁護士等の専門職と連携し、町村が行う成年後見制度利用促進に向けた体制整備等を支援するとともに、地域の関係機関による連携した取組の促進を図ります。

(6) 生活支援の充実（生活保護・生活困窮者自立支援）

【背景/課題】

- 管内における生活保護の令和2年度保護率は、6.5%で県平均9.1%より低いものの、平成27年度以降は徐々に増加傾向となっています。
- 被保護世帯は、高齢者、傷病及び障がい者世帯が多く、また、稼働能力のある受給者については、近くに就労場所が少ないなど、過疎地域特有の問題が多く潜在しています。

【施策の方向】

- 生活保護法に基づき、要保護者の最低生活の保障を適切に行います。
- 平成27年4月に施行された生活困窮者自立支援法に基づき、生活保護に至る前の段階での自立支援を強化するため、生活困窮者に対し、自立支援事業を実施する県社会福祉協議会と連携するとともに、一定の条件を満たす者に対し住宅確保給付金を支給します。
- 町村をはじめハローワークなど関係機関との連携を推進するとともに、就労支援員の活用を図り、生活保護受給者の自立を支援します。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 況 値	目 標 値	備 考
<input type="checkbox"/> 地域福祉計画策定 町村数	R3年度 2	R12年度 4	
<input type="checkbox"/> 地域生活に移行した 障がい者数	R2年度 1人	令和12年度 増加を目指す	
<input type="checkbox"/> 自殺対策計画の策定 町村数	R3年度 2町村	R12年度 4町村	
<input type="checkbox"/> 成年後見制度利用促 進のための中核機関 の設置町村数	R2年度 1町	R12年度 4町村	
<input type="checkbox"/> 単位老人クラブの加 入率	R2年度 32.9%	R12年度 上昇を目指す	モニタリング指標
<input type="checkbox"/> 自殺死亡率 (人口10万対)	H28～R2年平均 27.7	R12年 減少を目指す	モニタリング指標

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】

- 住民が将来にわたって安全な水を安定的に享受できる供給体制の維持、整備が必要とされています。
- 飲料水健康危機や災害発生時には、迅速な原因究明、応急給水体制の整備、被災施設の復旧が求められています。

【施策の方向】

- 水道事業者(町村)の事業の適正な運営管理や危機管理体制の強化などの推進を支援していきます。
- 飲料水健康危機や災害発生時には、県が策定した各種対策規定に基づき、迅速な原因究明、応急給水体制の整備、被災施設の復旧について水道事業者を支援します。

(2) 食品等の安全・安心の確保

【背景/課題】

- 県民の食の安全・安心への関心が高くなっている中、生産から流通、消費に至る一貫した食品安全確保のため、監視指導の強化、消費者等への食品衛生の周知等が重要となっています。
- 放射性物質検査等により、基準値を超過した食品の流通は防止されているものの、消費者等が本県産の加工食品に対して抱く漫然とした不安を解消し、風評を払拭する必要があります。

【施策の方向】

- 消費者が安心して食品を選ぶことができるよう、食品関係施設の衛生監視指導と衛生教育を適時、効果的に行い、生産から流通、消費に至る一貫した食品の安全を確保します。
- 食品衛生に関する出前講座を活用して、各種の制度や基準、相互の役割について消費者、事業者の理解を深めるとともに食品衛生意識の向上を図ります。
- HACCPに放射性物質の情報管理を組み合わせた県独自の衛生管理手法「ふくしまHACCP※」の普及により、食品の安全確保を図ります。
- 消費者が安心して食品を選べるよう、県内産の農林水産物を原材料として製造・加工された食品を中心に、放射性物質の検査を計画的に実施し、市場等に流通する食品等の安全性を確認します。

- 町村の水道水を対象として放射性物質モニタリング検査を計画的に実施するとともに、検査結果を公表します。

※ ふくしまHACCP：食中毒や異物混入などの一般的な食品衛生のリスクに加え、県特有の課題である放射性物質のリスクにも対応した、独自の衛生管理モデルのこと。

(3) 生活衛生水準の維持向上

【背景/課題】

- 当地域は、観光産業が基幹産業となっており、主要な観光施設である旅館や簡易宿所（民宿）、公衆浴場、飲食店、さらに、近年増加している農林漁業体験民宿や農産物直売所などの衛生水準の維持・向上による、利用者の安全・安心の確保が重要となっています。
- 理美容所や食品販売店など住民が利用する営業施設の衛生確保も重要となっています。
- いずれも、小規模事業所や高齢な個人事業者が大半であり、その衛生指導には細やかで実効性のある指導が求められています。

【施策の方向】

- 事業者に対して、より細やかな衛生監視指導とわかりやすい衛生教育を行い、自主的な衛生管理と知識の維持・向上を促します。
- 観光地における旅館業等の一斉監視等、地域ごとに効率的な監視指導の実施を図ります。

(4) 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づくりの推進

【背景/課題】

- 高齢者や障がい者をはじめ、すべての人が安全かつ快適に暮らすことのできる社会環境を整備する必要があります。
- 覚せい剤をはじめとする薬物の乱用は精神と身体の両面に深刻な悪影響を及ぼすため、薬物についての正しい知識や薬物の弊害について啓発を行い、薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進する必要があります。

【施策の方向】

- 安全かつ快適に生活することができるまちを整備していくため、人にやさしいまちづくり条例の普及啓発やおもいやり駐車場利用制度の普及を推進します。
- 関係機関と連携し、薬物乱用防止啓発活動を行います。また、薬物相談窓口を設置し、相談者に対して覚せい剤等の薬物に関する相談に応じます。

(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。
- 医薬品、食中毒、感染症、飲料水、放射線、毒物・劇物その他何らかの原因により、住民の生命や、健康の安全が脅かされる事態が発生した場合、健康被害の拡大を最小限に抑えるために、迅速かつ適切な対応が求められます。

【施策の方向】

- 地域防災計画に基づき、所内体制の整備及び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、迅速かつ適正な被災者支援等を行えるような体制づくりに努めます。
- 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の町村の策定を支援します。
- 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。
- 難病患者の安定した在宅療養を推進するため、災害時を想定した関係機関との情報共有・連携・調整等の支援体制の整備を行います。
- 医薬品、食中毒、感染症、飲料水、放射線、毒物・劇物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。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 況 値	目 標 値	備 考
□水道施設監視指導の実施率 (簡易専用水道、準簡易専用水道を除く)	R2年度 75.8%	毎年度 100%	<R2年度> 対象施設数 33 件 監視件数 25 件
□ふくしま HACCP の 導入状況	R3年度 29.3%	R12年度 100%	<R3年度> 対象施設 1,148 施設 HACCP 導入施設 336 施設
□不良食品発生件数	R3年度 2 件	毎年度 0 件	
□放射性物質の基準を 超えて出荷流通した 不良食品発生件数	R3年度 0 件	毎年度 0 件	
□おもいやり駐車場協力 施設数 (累計)	R3年度 35 施設	R12年度 38 施設	
□旅館業施設等 (休業施 設、農家民宿を除く) の監視指導の実施率	R2年度 53.2%	毎年度 60%	<R2年度> 対象施設数 216 件 監視件数 115 件
□避難行動要支援者の個 別避難計画策定町村数	R3年度 2	R12年度 4	

VI 計画の進行管理

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

また、指標の達成状況を南会津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革等によって、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。