

Ⅲ 地域保健福祉課（地域保健課・地域福祉課）業務の概要

＜地域保健に関すること＞

1 国民（県民）の健康づくり推進事業

第1次国民健康づくり対策（昭和53年度～昭和62年度）、第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン：昭和63年度～平成11年度）と健康づくりが推進されてきた。さらに、健康寿命の延伸等を実現するため21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）が平成12年度から展開された。

健康づくりの法的基盤を整備するため、健康増進法（平成14年法律第103号）が平成15年5月に施行され、

- ・国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針の策定（厚生労働大臣）
- ・都道府県、市町村における健康増進計画の策定
- ・健康診査の実施等に関する指針の策定（厚生労働大臣）
- ・国民健康・栄養調査の実施、保健指導、特定給食施設指導、受動喫煙の防止

等を行っている。

平成25年度から新たな健康課題や社会背景を踏まえ「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第二次)）」についての基本指針が示された。5つの基本的方向は以下のとおりである。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
がん 循環器疾患 糖尿病 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
こころの健康 次世代の健康 高齢者の健康
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
地域の絆による社会づくり
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

（1）千葉県における健康増進計画

健康増進法第8条の規定により、本県の総合的な健康づくりのための基本的な計画として「健康ちば21」が平成14年度に策定された。①平均寿命の延伸②健康寿命の延伸③生活の質の向上を基本目標として、途中平成19年度の改訂を経て、平成24年度まで11年間にわたって各種事業等に取り組んできた。

平成25年3月に「健康ちば21（第2次）」が策定され、平成29年度に中間評価を行った。主な内容は次のとおりである。

ア 基本理念

「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」

イ 総合目標

- ・健康寿命の延伸
- ・健康格差の実態解明と縮小

ウ 総合目標を達成するための施策の方向性

[4つの柱]

1. 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備

①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康

2. ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

①こころの健康づくり ②次世代の健康づくり ③高齢者の健康づくり

3. 生活習慣病の発症予防と重症化防止

①がん ②循環器疾患 ③糖尿病 ④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

4. つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

①地域社会のつながりの醸成 ②健康支援のための社会参加・社会貢献

③健康格差の実態と要因分析

エ 計画の期間

平成 25 年度から令和 5 年度までの 11 年間

計画全体について、5 年目である平成 29 年度に中間評価を行い、最終年度（令和 5 年度）に最終評価する。

（2）千葉県における計画の推進体制（地域・職域連携推進事業）

県では、健康ちば21の策定、推進並びに実績の評価に関する協議及び検討を行うため、地域保健関係機関、職域保健関係機関、県民・就労者等で構成する「健康ちば地域・職域連携推進協議会」を設置し、計画の進捗状況と経年的な分析評価等を行い、計画推進を図っている。

また、各保健所圏域単位に「地域・職域連携推進協議会」において、地域の実情に応じた健康サービスの提供、健康管理体制の整備・構築を図るとともに、健康づくり運動を推進している。

ア 地域・職域連携推進事業の進め方

青壮年層を対象とした保健事業は、健康増進法や労働安全衛生法、健康保険法等に基づき行われるが、根拠法令によって目的や対象者、実施主体、事業内容が異なるため、地域保健と職域保健が連携して、地域における健康課題に対して生涯を通じた継続的な支援を行い健康寿命の延伸を図り、健康情報と健康づくりのための保健事業を共有することとした。

イ 地域・職域連携推進協議会の設置

広域的な地域保健と職域保健の連携を図り、地域の実情に応じた協力体制による生涯を通じた継続的なサービスの提供・健康管理体制を整備・構築するため、関係機関の代表等の委員で構成される協議会を設ける。

ウ 都道府県協議会の役割

- ① 広域的観点での連携により体制整備を図る。
- ② 県における健康課題を明確化し、県全体の目標、実施方針、連携推進方策等を協議する。
- ③ 関係団体の連絡調整、教材や社会資源の共有を行う。
- ④ 地域及び職域における保健事業担当者の資質向上を図るための研修会を行う。
- ⑤ 地域特性を勘案したうえで、連携事業の企画・実施等を行う。
 - a) 県単位のデータ収集・分析・比較
 - b) 保健所圏が単独では実施困難なイベントの企画・実施
 - c) 保健所圏協議会が共有利用できるような媒体の作成等
 - d) 保健所圏協議会担当を対象とした研修会の企画実施

エ 保健所圏域協議会の役割

- ① 地域特性に応じた協力体制による継続的な健康管理が可能となるような体制構築。
- ② 関係機関への情報提供と連絡調整や健康に関する情報収集、ニーズ把握を行い、地域特性に応じた健康課題解決に必要な連携事業の計画・実施・評価等を行う。
 - a) 現状分析
 - b) 課題の明確化、目標設定
 - c) 連携事業のリストアップ
 - d) 連携内容の検討・決定及び提案
 - e) 連携内容の具体化・実施計画の作成
 - f) 連携事業の実施
 - g) 評価資料及び評価方法の設定

オ 地域・職域連携の共同事業

地域保健と職域保健の連携により、現在、以下の保健事業を共同実施している。

- ① 特定健診・特定保健指導
- ② 生活習慣病対策
- ③ メンタルヘルス・自殺対策
- ④ がん対策
- ⑤ 喫煙対策

(3) 市町村における推進体制

健康増進法では、住民の健康増進の推進に関する施策について、市町村単位での健康増進計画の策定に努めるよう求めている。令和3年3月に54市町村すべてで策定済みである。また、策定から長期に見直されていない市町村も、国、県の計画に基づき見直しが求められる。

また、市町村の健康づくりを推進する拠点として、厚生労働省が昭和53年度から市町村保健センターの整備を推進してきた。

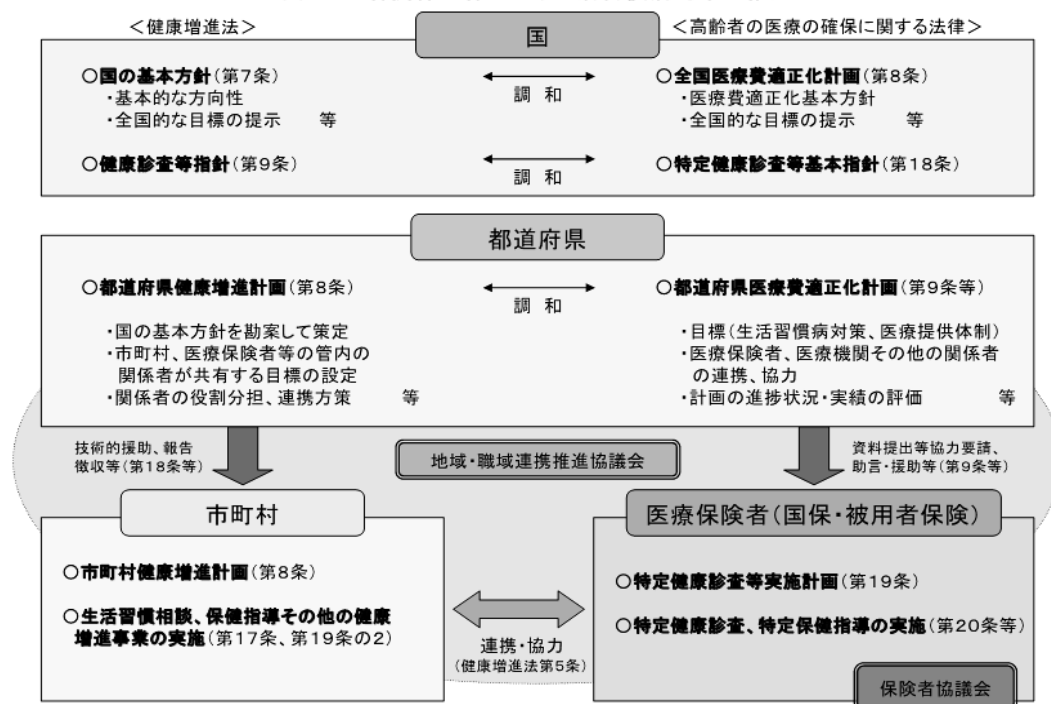
2 生活習慣病対策

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施

昭和57年から平成20年3月まで、老人保健法に基づいて老人保健事業が実施されてきたが、平成20年4月から、生活習慣病予防の観点から、医療保険者に、40歳～74歳の被保険者及び被扶養者に対するメタボリックシンドロームの概念を踏まえた特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。また、75歳以上についても糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査を広域連合において実施する（努力義務）。

地域・職域連携推進協議会等を通じて各医療保険者が連携し、健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう、保健所は支援を行う。（図1）

図1 各関係主体による生活習慣病対策の推進



(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き)

(2) 健康増進法に基づく健康増進事業

県民の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する健康増進事業は、健康増進法第 17 条第 1 項の規定による健康手帳(40 歳以上)・40 歳以上 65 歳未満に対する健康教育・健康相談・訪問指導及び総合的な保健推進事業と、同法第 19 条の 2 の規定による省令(健康増進法施行規則第 4 条の 2)で定められる①歯周疾患検診、②骨粗鬆症検診、③肝炎ウイルス検診、④医療保険各法及び後期高齢者医療に未加入の生活保護受給者等に対する特定健康診査・特定保健指導と同様の健康診査、⑤特定健康診査非対象者に対する保健指導、⑥がん検診である。

保健所は地域特性を踏まえて市町村が健康増進事業を円滑かつ効果的に実施できるよう、情報提供や助言等の支援を行う。

(3) 糖尿病性腎症・CKD重症化予防対策

千葉県では平成29年度から「千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」を立ち上げ、糖尿病患者の重症化を抑制し、人工透析が必要となる患者を減らすため、平成29年12月に「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定、令和3年3月に改定した。「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を普及し、重症化リスクの高い者に対し、県内各地で医療保険者が主治医と連携し、人工透析にならないよう継続的な受診勧奨と保健指導を行うことを目指している。

また、令和元年度から「千葉県慢性腎臓病(CKD)重症化予防対策部会」を立ち上げ、CKD対策についても併せて検討している。

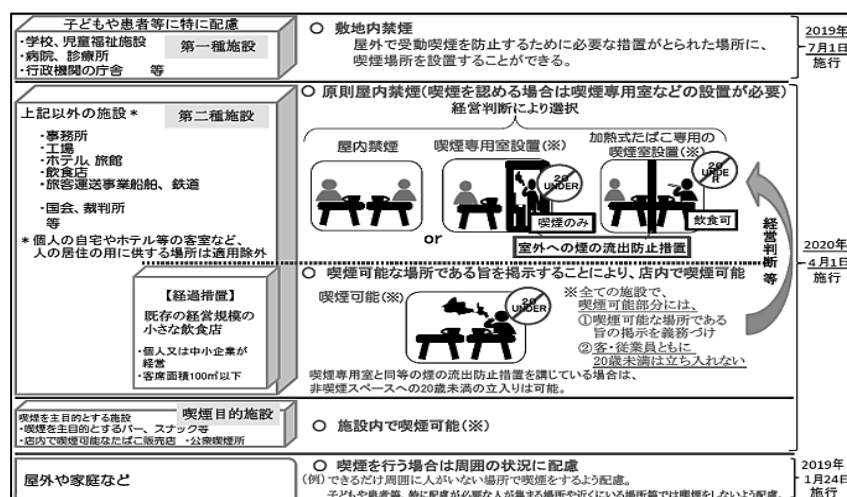
保健所では管内の地区医師会等と必要に応じて連携調整を図る。

(4) 受動喫煙対策

「健康増進法の一部を改正する法律(平成 30 年法律第 78 号。以下、改正健康増進法。)」が平成 30 年 7 月に成立し、「①『望まない受動喫煙』をなくす」、「②受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮」、「③施設の類型・場所ごとに対策を実施」という 3 つの基本的な考え方に基づき、多数の者が利用する施設等の管理権原者に対して類型・場所ごとのルールに基づいた受動喫煙を防止するための措置を講ずるよう求めている。令和元年 7 月 1 日から学校・病院等の「第一種施設」は「原則敷地内禁煙」に、令和 2 年 4 月 1 日からは飲食店・職場等の「第二種施設」が「原則屋内禁煙」となり、改正健康増進法が全面施行となった。

保健所では、受動喫煙対策に関する法規制内容等の周知啓発を進めるほか、義務違反については県民等からの情報提供等により、施設の管理権原者に対して適切な助言・指導等を行い、法違反状態の早期是正を働きかけていく。また、現状調査により違反が確認され、複数回の指導にも関わらず改善が確認できなかった場合、県は管理権原者に対し、改善状況に応じて勧告・公表・命令を行い、改善が見られない場合に限って罰則を適用する。

図 2 改正健康増進法の体系



(厚生労働省 HP「健康増進法の一部を改正する法律(平成 30 年法律第 78 号)概要」より抜粋)

3 健康づくり・栄養改善事業

(1) 健康増進（栄養・運動等）指導事業

県民の健康の増進を図るため、地域の実態把握によって明らかになった栄養・食生活の課題解決に向けて、関連する計画（健康ちば 21（第 2 次）、第 4 次千葉県食育推進計画）の目標達成を目指し、事業の企画立案、実施結果の評価を行い、次の計画の策定につなげる。また、効率的な課題解決のため管内の関係機関及び団体と情報を共有し、連携体制づくりを進める。

ア 国民健康・栄養調査等の実施

健康増進法に基づき実施する調査であり、国民の身体及び栄養摂取の状況等を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的としている。毎年、厚生労働大臣が定めた調査地区内において都道府県知事が世帯を指定し、保健所が調査を行う。

また、県では 5 年ごとに「県民健康・栄養調査」を行い、「健康ちば 21（第 2 次）」の評価のほか、広く健康増進施策等に必要な基礎資料としている。

イ 広域的・専門的栄養指導

難病や食習慣に起因する諸疾患の患者等を対象に生活の質（QOL）の向上を図るため、個別栄養指導や講演会等を行う。

ウ 特定給食施設等への指導

健康増進法に基づく特定かつ多数の者に対して継続的に食事を提供する施設に対し、「栄養管理の基準」（健康増進法施行規則第 9 条）の実施について必要な指導及び助言を行う。また、施設状況や栄養管理状況の報告を求め、得られた情報を基に集団指導や個別指導を行う。

エ 食に関する正しい知識の普及啓発

「食育基本法」（平成 17 年 6 月 17 日法律第 63 号）に基づき策定された食育推進基本計画は、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めており、現在の 4 次計画では、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、多様な関係者が相互に理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしている。

(ア) ライフステージに応じた健康づくり推進事業

地域における健康づくり推進事業において、給食施設や飲食店等の関係者を対象に地域の優先的な健康・栄養課題の解決を目指し、望ましい生活習慣の周知や食環境整備に向けた研修会等を実施する。

(イ) 健康ちば協力店推進事業

県の健康課題である野菜摂取量の増加、減塩対策、受動喫煙防止対策を推進するため、「120 g 以上の野菜が食べられるメニューやサービスの提供」「食塩相当量を 3.0 g 未満にできるメニューやサービスの提供」「店内終日全面禁煙」について取り組む店を普及する。

(ウ) 保健機能食品及び健康食品等の表示に関する指導

食品関連事業者等に対して食品表示法や健康増進法に基づき、食品の表示のうち保健事項の適正化、保健機能食品の指導及び誇大表示の禁止等について周知する。

また、消費者に対しては栄養成分表示等の活用を促進するため、食品関連事業者、関係機関、団体と連携した普及啓発に努める。

(エ) 栄養情報の提供・普及啓発

「食事バランスガイド」や「食生活指針」、「ちば型食生活（グー・パー食生活）」等の栄養情報を提供し、「バランスのとれた食生活の実現」に向け、行政、食品メーカー、生産者、ボランティア等関係者が連携し活用の取組を進め、県民に広く浸透するよう努める。

オ 市町村に対する支援

地域保健法に基づき、必要により大学や研究機関と連携し、専門的・技術的な支援を行う。
また、市町村健康増進計画の策定・評価等の援助を行う。

カ 人材育成

在宅栄養士や食生活改善推進員、調理師等に必要な知識を教授し、健康づくり及び食生活改善を推進するリーダーとして育成する。

キ 災害時の栄養・食生活支援

被災者の健康状態の維持に必要な栄養を確保することを目的とし、管内市町村や給食施設等に対して「健康・栄養状態の被害を最小限に止める」、「二次的健康被害の防止」、「健康・栄養状態の早期回復」を図るため、日頃から住民、給食施設、関係機関等と迅速な対応が行える体制づくりに努める。

(2) 調理師関係

ア 調理師試験・調理師免許関係

調理師法に基づく免許、調理師試験関係事務を行う。

イ 調理師による県民の食生活の向上に関する条例（平成28年4月1日施行）

飲食店営業者、給食施設設置者等への普及啓発のほか、条例に定める講習会を実施する。

4 歯科保健事業

国では、歯科口腔保健を総合的に推進することを目的とし、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行され、（この法律に基づき）平成24年に「歯科口腔の推進に関する基本的事項」が策定された。

県においては、平成22年4月1日に「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」を施行し、平成23年3月に「千葉県歯・口腔保健計画」、平成30年3月に「第2次千葉県歯・口腔保健計画」（平成30年度～令和5年度）を策定し、県民の生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくりの推進を図っている。また、令和2年3月には、県民の健康の保持増進及び健康寿命の延伸に寄与するため、これまでのむし歯や歯周病等の予防対策に加え、オーラルフレイル対策^{*}や高齢者の低栄養防止対策を推進するため、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」を改正した。

また県では、県民の歯・口腔の健康づくりを一層推進することを目的として、平成29年7月に県庁内に歯科専門職を配置し、「歯科口腔保健の推進に関する法律」第15条に基づく口腔保健支援センターを設置した。全身の健康に繋がる「歯・口腔の健康づくり」は、生涯を通じ、障害の有無に関わらず継続的に取り組む必要があることから、80歳になっても20本以上の歯を保つことを目標とする8020（ハチマル・ニイマル）運動の普及啓発や、在宅歯科保健医療等の推進を図っている。

保健所においては、難病及び障害者等に対し講演会等を実施することにより、難病及び障害者等の歯・口腔の健康の維持増進を図るとともに噛む・飲みこむことへの支援を行っている。

^{*}心身の機能の低下につながる口腔機能（噛む、飲み込む、話すなど）が虚弱な状態になることを予防し、又は、当該状態を早期に把握し、改善するための取組。

5 自殺対策推進事業

平成18年10月に施行、平成28年4月に改正された自殺対策基本法では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を総合的に推進することが示されるとともに、都道府県、市町村において地域の実情を勘案した自殺対策計画の策定が義務付けられた。平成29年7月には「自殺総合対策大綱」が改定され、令和8年(2026年)まで

に、平成27年の人口動態統計による自殺死亡率（18.5）を30%以上減少させるという数値目標が示された。

県においては、これらを踏まえ、平成30年3月に「第2次千葉県自殺対策推進計画」（平成30年度～令和9年度）を策定し、「一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない千葉県」を目指し、行政や関係機関、民間団体等がそれぞれの役割を担い連携して、更なる自殺対策の推進に努めている。

平成30年5月には、千葉県自殺対策推進センターを設置し、市町村に対して、計画策定の支援、自殺対策担当者研修、助言や情報提供を行っている。

県の主な事業としては、県内の第3次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対してケースマネージャー（公認心理師等）が心理的ケア及び生活環境を改善するためのマネジメントを行い、再度の自殺企図を防止する取組の実施や、LINEを利用したSNS相談窓口の開設等がある。

本県の自殺者数は、全国と同様に平成10年に急増し、以後高い水準で推移していたが、平成24年以降減少傾向となった。なお、令和4年3月の警察庁の発表では、本県の令和3年自殺死亡者数は前年に比べ71人減少し、952人であった。全国では前年より74人減少し21,007人となった。

保健所は、地域に応じた自殺対策を推進するため、各種相談窓口の周知・案内、研修の実施、諸会議等を通じた市町村等関係機関との連携体制の構築、市町村自殺対策計画策定への助言を行う。

6 がん対策事業

がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、「がん対策基本法」が平成19年4月に施行され、県においても、平成20年3月に「千葉県がん対策推進計画」を策定し、平成25年3月に、「千葉県がん対策推進条例」を制定し、がん対策の一層の充実に取り組んできた。

平成30年3月に、第3期「千葉県がん対策推進計画」を令和5年度までの6年間の計画として策定し、「予防・早期発見」「医療」「がんと共生」「研究等」の4つの施策を柱として、がん対策を推進していく。保健所では、たばこ対策事業やがん検診推進員育成講習会の開催など、がん対策を実施している。

また、令和3年度より小児・AYA世代のがん患者さん等が希望をもってがん治療等に取り組めるよう「千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存治療法研究促進事業」を開始した。

（1）たばこ対策事業

「千葉県がん対策推進計画」により、①喫煙による健康への影響に関する正しい知識の普及啓発、②未成年への喫煙防止、③妊婦の喫煙防止、④喫煙をやめたい人への支援、⑤受動喫煙防止対策の推進を柱にたばこ対策を推進している。

（2）がん検診推進員育成講習会の開催

県内各市町村で委嘱している健康づくり推進員や保健推進員等の人材をがん検診推進員として育成し、各地域でがん検診の声かけ運動を実施することで、受診率の向上を図る。

7 母子保健事業

国民が一体となって取り組んだ様々な母子保健対策の推進により、乳幼児死亡率が世界でも有数の低率国となるなど母子保健の水準は著しく進歩している。

その一方で、少子化、核家族化、女性の社会進出の増加等、母と子の健康をめぐる様々な環境の変化は大変大きいものであり、母子保健の面でもそれぞれの地域の特性に即した母子保健対策の推進が必要となっている。こうした状況に応じて、平成6年に母子保健法が改正され、住民に身近な市町村において、妊娠、出産、育児や乳幼児保健についてきめ細かくかつ一貫したサービスの提供を図るという観点から、健康診査、訪問指導の実施主体が都道府県サービスから市町村に移行

し、平成9年度から住民に身近なサービスは市町村に一元化された。また、平成25年度から母子保健法に基づく①低体重児の届け出受理②未熟児の訪問指導③養育医療の給付の事務の全てと、障害者総合支援法による育成医療事務は市町村へ移譲した。

平成15年には、日本における急速な少子化の進行等に対して、次世代の社会を担う子どもが健やかに生まれかつ育成される環境の整備を図るため、次世代育成支援対策推進法が成立し、地方公共団体や企業においても行動計画を策定し、取組を進めていくことが定められた。

また、母子保健医療対策総合支援事業が平成17年4月1日から実施され、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図るため、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施している。

千葉県では、次世代育成支援行動計画に母子保健施策を位置づけ、思春期から妊娠、出産、新生児期、乳幼児期を通じて一貫した体系の下に総合的に母子保健の推進に取り組んでいる。（県の母子保健施策の体系は23ページ図のとおり）

こうした中、国は平成26年に21世紀の母子保健のビジョンであり、かつ関係者・関係機関・団体等が一体となって推進する国民運動計画である「健やか親子21（第2次）検討会報告書」をとりまとめ、平成27年4月からの10年計画として「健やか親子21（第2次）」を策定した。

また、平成26年12月に閣議決定された「まち・ひと・しごと創生戦略」の中で、妊娠期から子育て期までの様々なニーズに対して、総合的相談支援を提供する拠点（子育て世代包括支援センター）の設置促進を図ることが示された。加えて、平成28年に成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律案」により、子育て世代包括支援センターは、母子保健法上に「母子健康包括支援センター」として位置づけられ、母子保健施策と子育て支援施策との一体的な提供を通じて妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制を構築することを目的に、市町村での設置の努力義務等が法定化された。

さらに、こども施策を総合的に推進することを目的とした「子ども基本法」「こども家庭庁設置法」が令和4年6月22日に公布され、令和5年4月1日からこども家庭庁が発足することとなった。これに先駆け、令和4年度から「母子保健・児童福祉一体的相談支援機関整備事業」や「伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業」が開始された。

県では、子育て世代包括支援センターの職員を対象としたスキルアップ研修を実施するなど、市町村支援に取り組んでいる。

保健所では、母子保健推進協議会の開催、各市町村との事例を通じての連携や要保護児童対策協議会実務者会議への参加など市町村との連携のもと母子保健事業の推進を図っている。

（1）主な母子保健施策

- ア 専門相談・訪問指導及び保健指導事業…療育・思春期・不妊・アレルギー等
- イ 母子保健推進協議会…広域的な母子保健、医療、福祉施策を推進するための体制を整備するとともに、次世代育成支援行動計画に基づき施策の効果的な推進を図る。
- ウ 地域の実状に応じた母子保健従事者研修会や連携会議等の開催
- エ 母体保護法に関すること

（2）不妊対策事業

- ア 不妊・不育相談事業
不妊症や不育症で悩む夫婦等を対象に、検査・治療に関する情報提供や医療面・精神面の相談を行う。
- イ 特定不妊治療費助成事業
不妊治療のうち医療保険が適用されず高額な医療費がかかる特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）について、治療に要する費用の一部を助成することにより、不妊に悩む夫婦の経済的

負担の軽減を図ることを目的に、千葉県特定不妊治療費助成事業実施要綱に基づく経費の助成を平成17年1月から行っている。

また、平成28年1月から「男性不妊治療」も助成対象となった。令和3年1月1日以降に治療が終了した者から、収入要件が撤廃となり、助成額、助成回数等が拡大した。

なお、令和4年4月1日から人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」が保険適用となったことに伴い、令和4年3月31日までに開始され、令和4年4月1日時点で治療が続いている場合、経過措置として1回のみ助成対象となった。

(3) 小児慢性特定疾病医療支援（平成27年1月1日から施行）

小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費の一部を助成し、医療費の負担の軽減を図る。

小児慢性特定疾患治療研究事業として昭和49年に開始され、児童福祉法の改正により平成17年4月1日から法制化された。児童福祉法の一部を改正する法律(平成26年法律第47号)が平成27年1月1日に施行され、対象が11疾患群514疾患から14疾患群704疾病に拡大された。

なお、平成29年4月1日に722疾病、平成30年4月1日に756疾病、令和元年7月1日に762疾病に拡大された。令和3年11月1日に29疾病追加、4疾病がひとつの病名にまとめられ、16疾患群788疾病が対象となっている。

対象者：18歳未満の児童（継続認定者は、20歳の誕生日の前日まで）

対象疾患：16疾患群（788疾病）

悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患

(4) 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（平成27年1月1日から施行）

慢性的な疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図るため、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整その他の事業を行う。

また、令和3年9月18日に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行された。日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが不可欠である児童(18歳以上の高校生を含む)の健やかな成長と家族の離職防止を目的としているため、同法にも配慮しつつ支援する。

(5) 移行期医療支援体制整備事業

小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、平成30年度から、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援を実施するための「移行期医療支援体制整備事業」が開始された。

県では、令和元年度に千葉大学医学部附属病院に移行期医療支援センターを設置し、体制の構築に努めている。

保健所は、関係機関と連携を図り、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を行う。

(6) 思春期保健事業

児童生徒の健全育成を図るため、学校保健や地域保健との連携、及び思春期世代とその関係者への心身に関する正しい知識の普及を行う。

(7) 児童虐待防止対策事業

「児童虐待」は、子どもの心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、次世代に引き継がれる恐れのあるものであり、子どもに対する最も重大な人権侵害である。児童虐待は

家庭の中で起こることからその発見が難しく、その背景には子育てがしづらい状況があることからどこの家庭でも起こり得る現象であり、社会全体で取り組むべき重要な課題である。

県内の行政機関では「千葉県子ども虐待対応マニュアル」に基づき、一貫した支援体制をとっている。

保健所は、要保護児童対策地域協議会の実務者会議に参加し、児童虐待防止ネットワークの一員としての役割を担っており、日頃の相談活動を通じて、早期発見及び継続的な支援を行っている。

千葉県における母子保健対策の体系

(令和4年4月現在)

区分	思春期 (結婚)	妊娠	出産	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	就学前
市町村	健康診査等		●妊婦健康診査	○産婦健康診査 ●新生児聴覚検査	●乳幼児健康診査 (1歳6か月児健康診査)	(3歳児健康診査)			
			○歯科保健事業						
			●妊娠の届出と母子健康手帳の交付 ●マタニティマークの周知(配布) ●保健師等による訪問指導等(妊産婦・新生児・未熟児等) ○乳幼児全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業) ○養育支援訪問事業						
市町村	保健指導等	●母子保健相談指導事業 (両親学級)		(育児学級)					
		○妊娠・出産包括支援事業 (子育て世代包括支援センター、産前・産後サポート事業、産後ケア事業)							
		●食育の推進							
市町村	医療費助成等			●子ども医療費助成事業 ○未熟児養育医療給付 ○自立支援医療(育成医療)給付 ○小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業					
県・保健所	健康診査等			●先天性代謝異常等検査					
	保健指導等	●保健師等による訪問指導等 ●思春期保健相談事業(思春期保健相談、思春期保健講演会) ○性と健康の相談センター事業 (女性健康支援センター、にんしんSOSちば、不妊・不育相談、HTLV-1母子感染予防対策の推進) ●乳幼児突然死症候群(SIDS)対策 ○小児慢性特定疾病(療育相談指導、ピアカウンセリングほか)							
	医療費助成等		○特定不妊治療費助成事業(令和4年度まで)		○結核児童療育給付 ○小児慢性特定疾病医療費助成				
	市町村への補助事業等			●子ども医療費助成事業 ○未熟児養育医療給付 ○自立支援医療(育成医療)給付					
全体	会議研修等	●母子保健推進協議会、思春期保健関係者会議、その他母子保健事業に伴う関係者等会議の開催 ●母子保健従事者研修会の開催							

(注) ○国庫補助事業 ●一般財源による事業

(8) 旧優生保護法一時金支給等業務

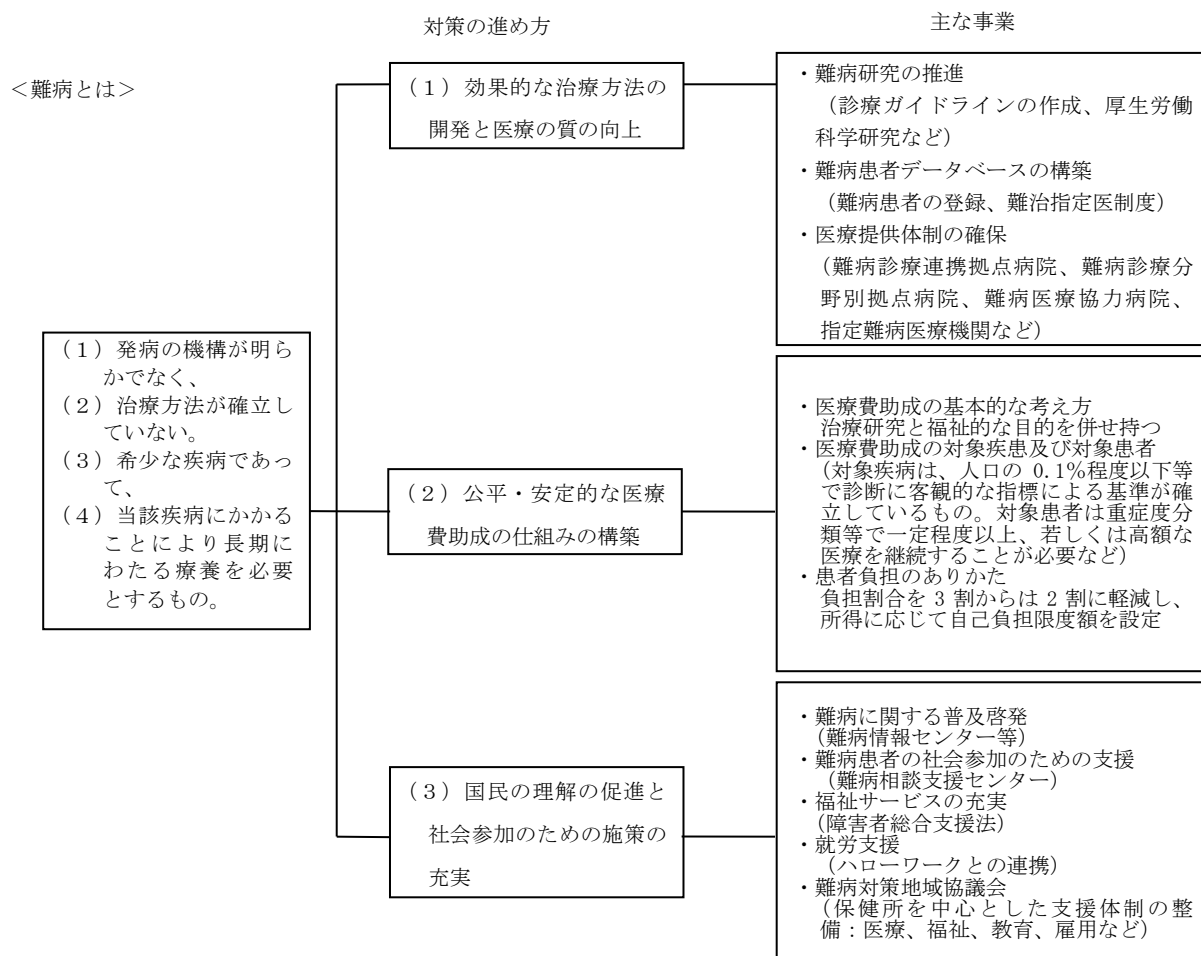
平成31年4月24日に公布された「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」に基づく一時金(一律320万円)に関する請求受付及び相談に応じている。

8 難病対策事業

(1) 難病対策の概要

難病対策については、昭和47年に定められた「難病対策要綱」（厚生省）を踏まえて、各種の事業を推進している。この難病対策が策定されてから、40年以上が経過し、効果的な治療方法と医療の質の向上、公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築、国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実など、対策の総合的な見直しが進められ、平成27年1月「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病法」という。）が施行された。

（参照：国民衛生の動向）



(2) 難病法に基づく指定難病に対する医療費助成

従来、昭和47年の特定疾患治療研究事業実施要綱により、56の特定疾患の患者を対象に医療費の自己負担を軽減し、治療研究の促進を図ってきた。平成27年1月1日からは難病法の施行に伴い、53の特定疾患が指定難病に移行し、また疾病の追加等により110疾病が医療費助成の対象となった。その後、対象疾病が拡大され平成27年7月1日からは306疾病、平成29年4月1日からは330疾病、平成30年4月1日からは331疾病、令和元年7月1日からは333疾病となった。令和3年11月1日から5疾病が追加され、現在338疾病が対象となっている。

(3) 特定疾患治療研究事業による医療費助成

指定難病に移行しない次のアからオの疾患についても、治療が極めて困難であり、かつ、その治療費も高額であることから、引き続き、特定疾患治療研究事業実施要綱に基づき医療費の負担軽減を図っている。

ア スモン

イ プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。)

ウ 難治性肝炎のうち劇症肝炎(平成27年1月以降新規患者の認定はせず更新者のみ)

エ 重症急性膵炎(平成27年1月以降新規患者の認定はせず更新者のみ)

オ 重症多形滲出性紅斑(平成26年12月31日までに認定された者のみ)

(4) 千葉県先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感染症患者の医療費を公費負担することにより患者の医療費負担の軽減と精神的・身体的不安の解消を図る。

(5) 難病相談事業

難病患者とその家族に対し、医療及び療養生活に係る相談、指導等を行い、疾病等に対する不安の解消と潜在患者の早期発見に努めるとともに、寝たきり等により受療が困難な在宅患者に対し、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、安定した療養生活の確保と難病患者及びその家族の生活の質の向上に資することを目的とする。

【対象者】 難病患者及びその家族

【事業内容】

ア 在宅療養支援計画策定・評価事業

要支援難病患者に対し、個々の患者等の実態に応じて、きめ細かな支援を行うため、対象患者別の在宅療養支援計画の作成・評価を行う。

イ 訪問相談員育成事業

要支援難病患者やその家族に対する、相談、指導、助言等を行う訪問相談員の確保と資質の向上を図るため、訪問看護師等の育成を行う。

ウ 医療相談事業

患者等の療養上の不安の解消を図るため、難病に関する専門の医師、看護師、社会福祉士等による医療相談班を編成し、個別又は集団による事業を実施する。

エ 訪問相談・指導事業

(ア) 訪問診療事業

要支援難病患者やその家族が抱える日常生活上及び療養上の悩みに対する相談や在宅療養に必要な医学的指導等を行うため、専門の医師、対象患者の主治医、保健師、理学療法士等による訪問診療事業を実施する。

(イ) 訪問相談員派遣事業

医療相談事業に参加できない要支援難病患者やその家族が抱える日常生活上の悩みについて、個別の相談、指導、助言等を行うため、保健師や看護師等を訪問相談員として派遣する。

(ウ) 訪問指導事業

難病患者及びその家族に対して、保健所保健師等による療養生活に関する訪問指導を実施する。

オ 窓口相談

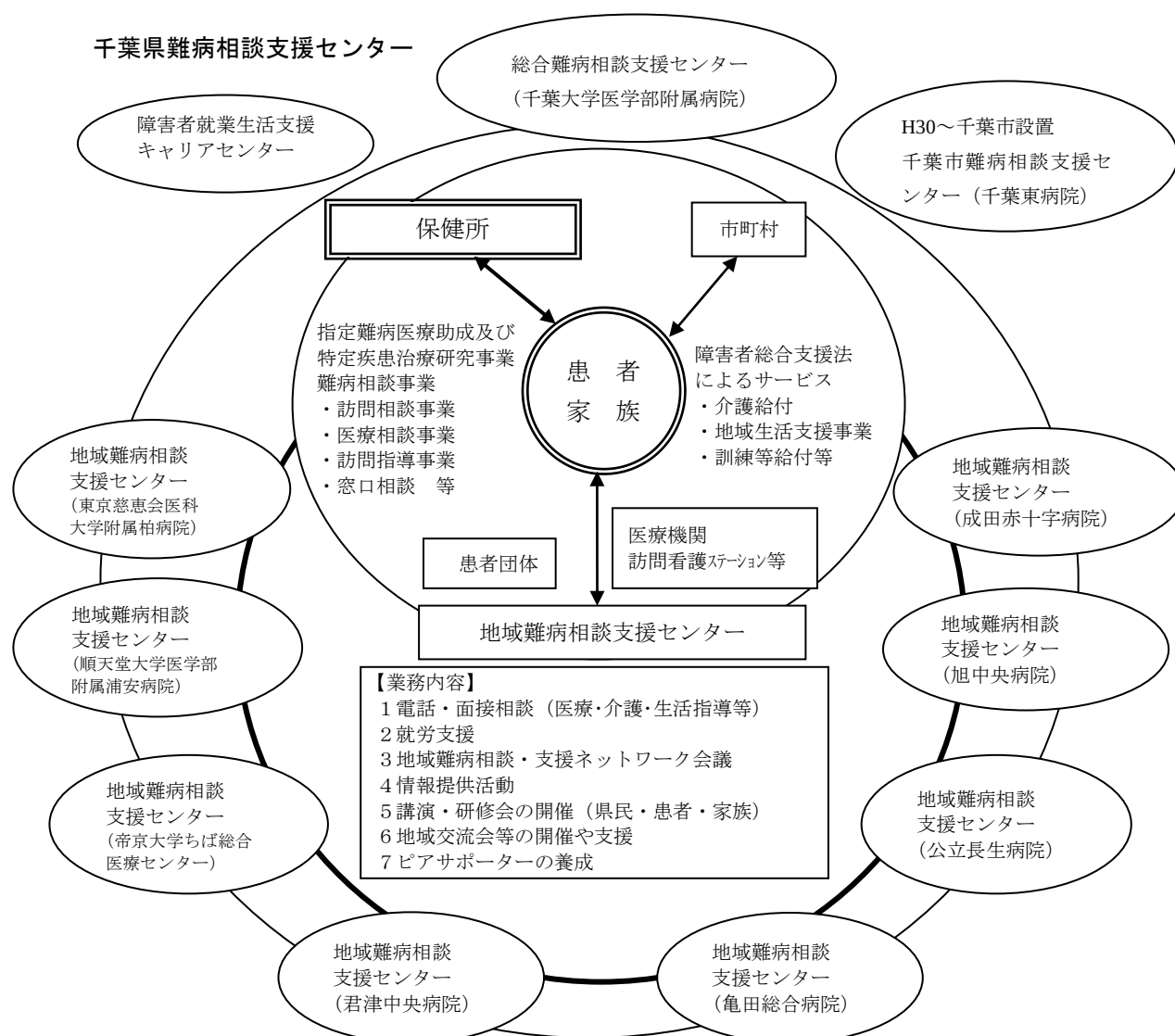
難病患者やその家族に対し、医療、療養生活等に関する相談、指導等を行う。

カ 難病対策地域協議会

難病法第32条に規定する難病対策地域協議会を設置し、難病の患者への支援の体制の整備について協議を行う。

(6) 難病相談支援センター事業

地域で生活する難病の患者及びその家族の日常生活における相談・支援、地域交流活動の支援等を円滑に行う拠点施設として、平成17年度から県下に1か所の総合難病相談支援センター、二次保健医療圏に1か所（千葉市委託分を含めて計9か所）の地域難病相談支援センターを医療機関に委託して設置し、難病の患者等の療養、日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応した きめ細かな支援を実施し、生活の質の向上を推進する。



(7) 難病医療提供体制整備事業

難病の医療提供体制は、従来からの、入院が必要となった難病患者に対する入院施設確保等の体制を図りつつ、早期に正しい診断・治療ができる体制の整備、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制整備など、個々の医療機能を満たす機関が相互に連携し、必要な支援を円滑に提供することが求められている。

「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」（平成29年4月14日）では、より早期に正しい診断をする機能「診療連携拠点病院」、専門領域の診断と治療を提供する機能「診療分野別拠点病院」、身近な医療機関で医療の提供と支援する機能「難病医療協力病院」など、個々の機能を持たす医療機関と、療養環境を支援する機関の相互連携及び各種支援の円滑な提供を行うこと等、難病医療の目指すべき方向性が示された。

上記を踏まえ、従前の事業により指定していた医療機関から拠点病院等を再編成し、平成30年4月から新たな体制に基づき医療提供体制の整備を図っている。

(ア) 整備状況

拠点病院等		医療機関名	二次保健医療圏
難病診療連携拠点病院		国立大学法人千葉大学 千葉大学医学部附属病院	—
難病診療分野別拠点病院	神経・筋（一時入院）疾患	国立病院機構千葉東病院	—
難病医療協力病院		国立病院機構千葉東病院	千葉
		順天堂大学医学部附属浦安病院	東葛南部
		松戸市立総合医療センター	東葛北部
		東京慈恵会医科大学附属柏病院	
		成田赤十字病院	印旛山武
		総合病院国保旭中央病院	香取海匝
		公立長生病院	夷隅長生
		医療法人鉄蕉会亀田総合病院	安房
		国保直営君津中央病院	君津
		帝京大学ちば総合医療センター	市原

(8) 千葉県在宅難病患者一時入院等事業

家族等介護者の療養等の休息、又は事故等により、在宅での難病患者の介護が困難な場合に、患者が一時的に入院できるレスパイト入院用ベッドを確保し、患者の安定した療養生活を確保するとともに、その介護者の福祉の向上を図ることを目的としている。令和4年4月1日より、病状等の理由により移送が困難な場合は、患者宅に看護人を派遣する在宅レスパイト事業が開始された。一時入院及び在宅レスパイトの回数は合わせて同年度で4回以内となる。

(ア) 対象

一時入院：

- ① 千葉県に住所を有すること
- ② 在宅で療養する指定難病の患者及び千葉県特定疾患治療研究事業対象疾患のうち神経・筋疾患の患者
- ③ 家族等の介護者の休息（レスパイト）、又は事故等の理由により、一時的に在宅で介護等が受けられなくなった患者
- ④ 常時医学的管理下に置く必要があり、病状が安定している患者

在宅レスパイト：一時入院の要件に加えて、指定難病及び対象疾患を主たる要因として
在宅で常時人工呼吸器を使用している者

(イ) 利用できる機関（事業委託医療機関）

年間病床確保型として県内1病院、一時入院希望時に受入が可能な際に入院を受け入れる医療機関が複数委託契約を行っている。

在宅レスパイトでは普段利用している訪問看護事業所からの派遣を中心に調整する。

(ウ) 入院等調整

千葉東病院に、連絡相談員を配置（委託）し、患者・家族等介護者及び各県保健所・市保健所、一時入院医療機関等との調整を図り、円滑な入院等のための調整を行う。

(エ) 利用できる期間

一時入院：1回の入院につき、20日以内（延長が必要と認められた場合は、1か月以内）

在宅レスパイト：1時間単位で1か月につき4時間以内

(オ) 利用回数

一時入院：同一年度で3回以内（利用回数の少ない患者を優先する）

在宅レスパイト：同一年度で4回以内。 ※一時入院と在宅レスパイトの合計で4回以内

(カ) 申請窓口

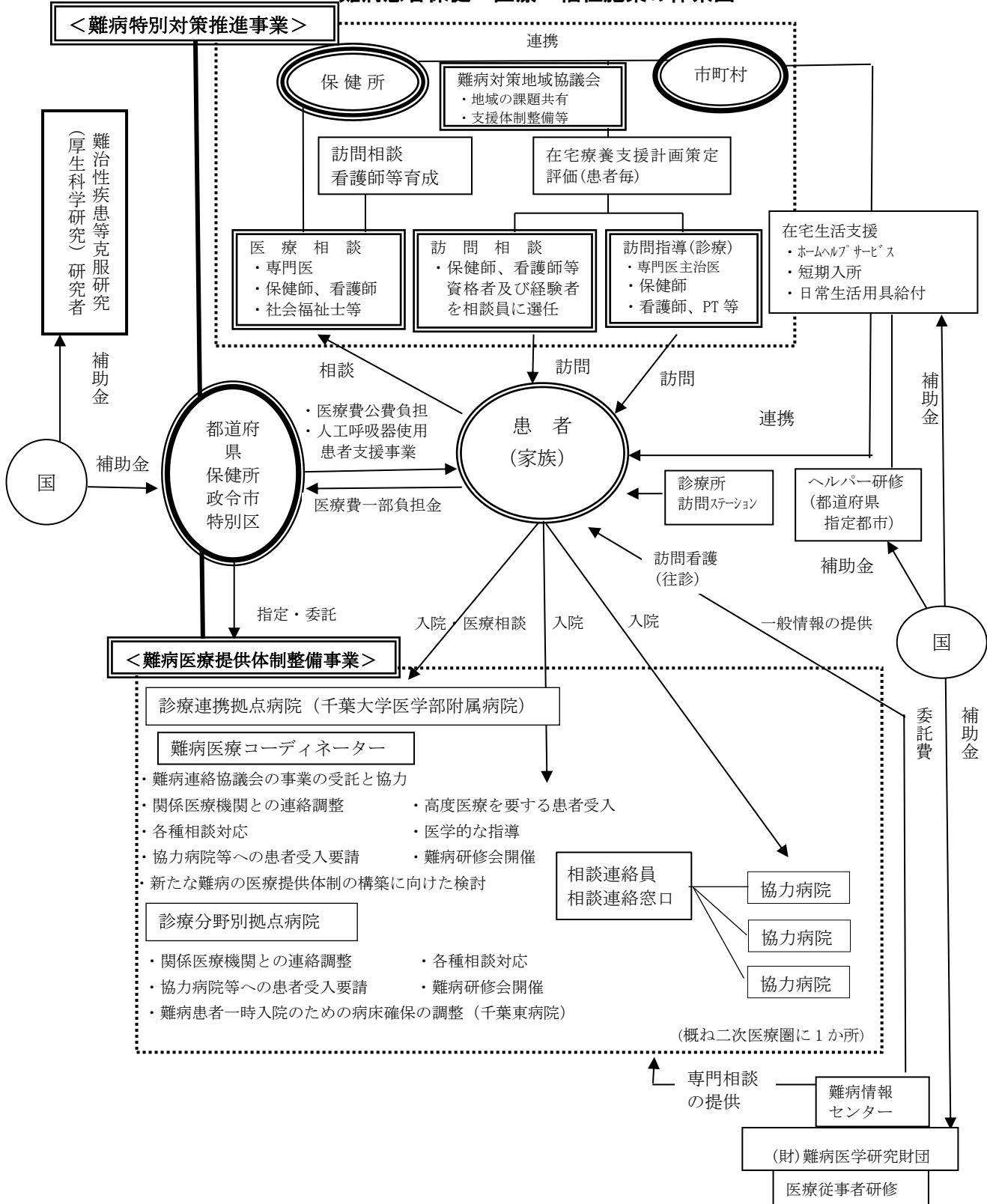
住所地の県保健所及び市保健所

※入院先となる医療機関は、県内複数委託しており病床の状況に応じて調整を行う。

(9) 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

人工呼吸器を装着していることで特別な配慮を必要とする難病の患者に対して、在宅において適切な医療の確保を図ることを目的として、診療報酬で請求できる回数を超える訪問看護を、年間260回を限度として実施する。

難病患者保健・医療・福祉施策の体系図



9 肝炎対策事業

平成22年1月に施行された肝炎対策基本法に基づき、平成23年5月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が国から示された。県では、この指針を踏まえ、平成24年4月に「千葉県肝炎対策推進計画」を策定し、関係機関が連携し、肝炎患者の早期発見により肝がん患者の減少と肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組み、肝炎対策の一層の推進を図っている。

このうち、平成28年4月1日から、医療費の助成「千葉県肝炎治療特別促進事業」については、地域保健福祉課（地域保健課）に移管されている。（肝炎対策事業については、「V 健康生活支援課（疾病対策課・生活衛生課）業務の概要」参照）

（1）医療費の助成

ア「千葉県肝炎治療特別促進事業」

B型及びC型肝炎に対するインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、及び核酸アナログ製剤 治療で保険適用になっているものへの公費による助成制度

イ「千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」

肝がん・重度肝硬変の入院治療、分子標的薬による肝がんの通院医療（肝動注化学療法による肝がんの通院治療を含む）で、過去1年間で3月以上高額療養費算定基準を超えた場合に、高額療養費算定基準を超えた3月目以降の医療費に対し、公的負担を行う。

（2）肝炎患者支援手帳（健康管理手帳）の配布

（3）肝炎患者相談センター及び患者会による相談事業の紹介 ※健康生活支援課（疾病対策課）も対応

10 市町村支援

（1）市町村保健師等の資質の向上及び確保

保健所保健師等は、所属内の他職種と協働し、地域（市町村）診断を実施し、健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有し、市町村の保健活動が効果的にすすめられるよう市町村支援を行う。

また、市町村保健師等の専門職確保への相談窓口も担う。

（2）各種計画の策定への関与・評価等

市町村が策定する次世代育成支援行動計画・母子保健計画・高齢者保健福祉計画等についても、広域的及び専門的な立場から関与・評価等を行う。

11 保健師に関すること

保健所保健師は、所属内の他職種をはじめ、管内市町村や関係機関と連携を図りながら、広域的及び専門的な各種保健指導業務を実施している。

また、地域保健活動の推進のため、管内保健師の活動状況や就労状況の把握に努め、研修会等とおして現任教育に取り組んでいる。

さらに、平成21年度に作成した千葉県保健師現任教育マニュアルを平成27年度に再度改訂し、体系的な現任教育を実施している。

（1）保健師活動報告

保健所及び管内市町村等の活動状況及び就業状況を把握する。

（2）保健師等の研修及び現任教育

効果的な保健師活動の展開のため、資質向上と連携強化を目指し下記の研修会を開催する。

ア 所内保健師研究会等

イ 管内保健師業務連絡研究会等

ウ 保健所保健師ブロック研修会

(3) 保健活動業務研究

日頃の保健活動の実績、評価、課題をまとめ、保健師の資質向上、地域の保健福祉活動の改善に努めている。

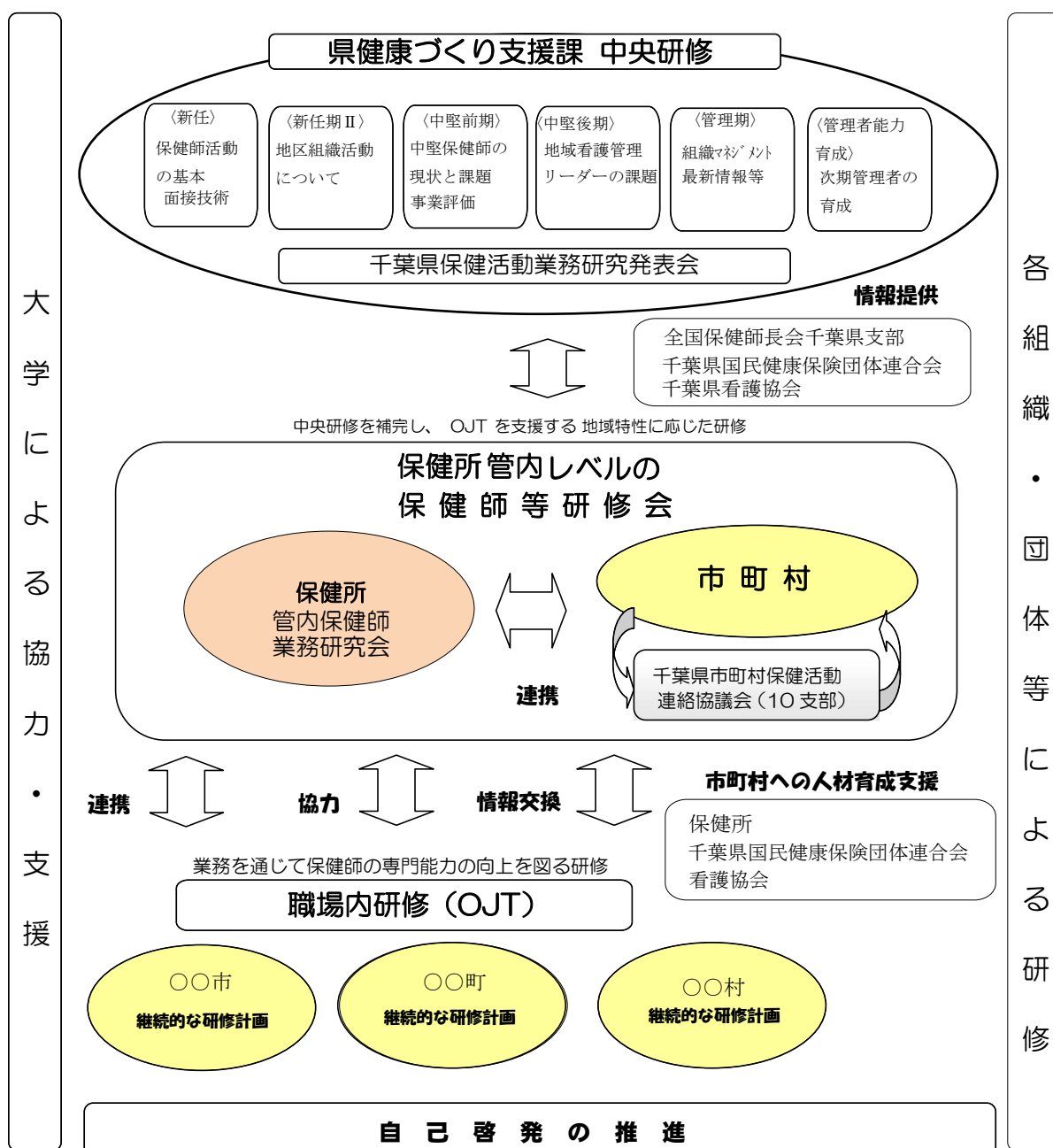
現任教育の目標

「目指そう！620万県民の笑顔あふれる健康なまちづくり」
～みて、つないで、共に描き、共に創り出す～

- 住民の期待に応えることができる、質の高い地域保健活動の実施
- 求められる能力（基本的能力・行政能力・専門能力）の向上

千葉県保健師現任教育 研修体系

地域保健活動を総合的に推進していくための基本的な研修



(参考) 母子の医療費公費負担制度等の概要

令和4年4月1日

事業名	実施主体	対象内容	対象年齢	給付の内容	給付	根拠法令
未熟児 養育医療	市町村	出生体重 2,000g以下又は 身体発育が未熟なまま出生 した児であって医師が入院 養育が必要と認めた児	0 歳	保険診療の費用(医療費)につい て、医療保険各法による医療給付を 優先し、その残額から自己負担額を 控除した額。	現物 給付	母子保健法 第 20 条
自立支援 医療 (育成医療)	市町村	身体に障害があり比較的短期 治療又は治療効果のある 疾病 肢体不自由、視覚障害、聴 覚・平衡機能障害、音声・言 語・そしゃく機能障害、心臓 障害、腎臓障害、その他の 内臓障害、免疫機能障害	18 歳未満	同上	現物 給付	障害者の日 常生活及び 社会生活を 総合的に支 援するための 法律 第 58 条
結核児童 療育の給 付	県 政令市中核市	結核入院児童(学校教育を あわせて)	18 歳未満	同上	現物 給付	児童福祉法 第 20 条
小児慢性 特定疾病 医療支援	県 政令市中核市	児童の慢性疾患 (16 疾患群) P22	新規 18 歳未満 継続 20 歳未満	同上	現物 給付	児童福祉法 19 条の 2
ぜんそく等 小児指定 疾病医療 費助成事 業	千葉市	小児慢性特定疾病医療支 援の対象疾病(上記 16 疾患 群)に罹患しており、国の認 定基準を満たさず、市が定 める基準の程度である者	新規 18 歳未満 継続 20 歳未満 ※ 慢性腎疾患 に限り、継続 25 歳未満まで	同上	償還 払い	千葉市ぜん そく等小児指 定疾病医療 費助成事業 実施要綱
小児指定 疾病医療 費助成事 業	船橋市	小児慢性特定疾病医療支 援の対象外の方で、今後 1 年間において対象疾病(小 児慢性特定疾病医療支援と 同じ)で治療が見込まれる方	新規 18 歳未満 継続 20 歳未満 ※ 慢性腎疾患 に限り、継続 25 歳未満まで	同上	償還 払い	船橋市小児 指定疾病医 療費助成事 業実施要綱
子ども 医療費 助成事業	市町村	対象児の疾病の治療	市町村により 異なる ※県の経費補 助対象年齢 は、通院が小 学校 3年生ま で、入院が中 学校3年生まで。	同上	現物 給付	千葉県:千葉 県子ども医療 費助成事業 補助金交付 要綱 各市町村の 条例・規則等
特定不妊 治療費 助成事業	県 政令市中核市	特定不妊治療(体外受精、 顕微授精)	法律上の婚姻 又は事実婚関 係にある夫婦 で助成対象治 療期間の初日 における妻の 年齢が 43 歳 未満であること (妻が43歳以 上の場合、助 成対象外)	・治療 1 回につき 30 万円まで。一部 治療区分は、10 万円)まで。 通算助成回数は、妻の初回治療開 始年齢が、40 歳未満は通算 6 回ま で、40～42 歳は通算 3 回まで。助成 後出産等による回数リセットあり。 男性不妊治療を行なった場合は、1 回の治療につき 30 万円まで ※男性不妊治療 精子を精巣又は精巣上体から採取 するための手術	償還 払い	千葉県:千葉 県特定不妊 治療費助成 事業実施要 綱 政令市・中核 市:各市の条 例・規則等

令和 4 年 4 月から、保険適用へ移行。
令和 4 年度は、経過措置として対応。

(参考) 保健所と市町村における保健指導業務

		根拠法令	保健所業務		市町村業務	
母子保健対策	保健指導等	母子保健法	第9条	知識の普及	第15条 第16条 第17条 第17条の2 第18条 第19条 第11条 第9条 第10条	妊娠届出受理 母子健康手帳の交付 妊産婦訪問指導等 産後ケア事業 低体重児届出受理 未熟児訪問指導 新生児訪問指導 知識の普及 保健指導 ・母親学級・育児学級 ・婚前学級 ・面接、電話等による相談 母子健康包括支援センター (子育て世代包括支援センター)
	健康診査等	児童福祉法 平成8年11月20日 児発第933号 厚生省児童家庭局長 通知 母子保健医療対策総合支援事業実施要綱 利用者支援事業実施要綱			第22条 第21条の10の2	乳児家庭全戸訪問 養育支援訪問事業 母子保健連絡協議会 妊娠・出産包括支援事業 ・産前産後サポート事業 ・産後ケア事業 他 利用者支援事業（母子保健型）
母子保健対策	保健指導等	母子保健法	第19条	療育相談 母子保健推進協議会 性と健康の相談センター事業	第13条 第13条 第12条 第12条	妊産婦健康診査 (医療機関委託・個別) 乳幼児健康診査 (医療機関委託・個別) 1歳6か月児健康診査 ・事後指導 ・精密健康診査 3歳児健康診査 ・二次検診 ・事後指導 ・精密健康診査 産婦健康診査 新生児聴覚検査
	健康診査等	母子保健医療対策総合支援事業実施要綱 平成19年1月29日 雇児母発第0129002号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知				

		根拠法令	保健所業務		市町村業務	
母子保健対策	医療支援等	母子保健法	第19条の2 第20条	・小児慢性特定疾病医療支援 ・療育の給付	第14条	妊産婦又は乳児若しくは幼児に対しての栄養の摂取に関する援助
		障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律			第20条	・養育医療
					第58条	・育成医療
	児童福祉法					
	厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知 安心子ども基金管理運営要領		不妊に悩む方への特定治療支援事業（経過措置は令和4年度まで）		（不妊治療助成金支給事業）	
	千葉県子ども医療費助成事業補助金交付要綱				子ども医療費助成事業	

		根拠法令	保健所業務		市町村業務	
成人・老人保健対策		地域保健法		保健情報の提供 事業の基盤整備 市町村への技術的協力・指導・援助 地域・職域連携推進事業	健康増進法 第17条 1項 第19条の2	特定健診・保健指導 (国保受給者) 保健事業 17条・健康手帳の交付 ・健康相談 ・健康教育 ・機能訓練 ・訪問指導 ・総合的な保健推進事業 19条の2・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・健康診査 ・保健指導 ・がん検診
		高齢者の医療の確保に関する法 健康増進法 健康増進事業実施要領 (厚労省)				
歯科保健対策		都道府県及び市町村における歯科保健業務指針 平成9年3月3日 厚生省健康政策局長通知 歯科口腔保健の推進に関する法律 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の告示		調査研究 企画 情報収集 提供 研修 市町村への技術的協力・指導・援助		啓発普及 保健指導・健康教育 健康相談・健康診査 訪問歯科等
地区組織の育成		平成9年6月5日 児発第396号 厚生省児童家庭局長通知 平成10年6月22日 健医地発第53号 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長通知		管内市町村の地区組織育成に協力する		母子保健推進員・食生活改善推進員・保健委員等の育成

12 精神保健福祉事業

昭和25年に制定された精神衛生法（現：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。））は、昭和40年の改正で、保健所を精神保健福祉行政の第一線機関として位置付けた。本県では保健所に精神保健福祉相談員（精神保健福祉士等）や保健師等を配置し、相談及び訪問をベースに受療援助や精神障害者の社会復帰支援など地域精神保健福祉活動を進めてきた。

同法は平成11年の改正で、平成14年度から市町村を中心とした精神障害者に対する在宅福祉サービスを定めた。これ以後保健所と市町村は役割分担を通して精神障害者の適正な保健医療の確保や障害福祉サービスでの連携を図り、協力して支援することになった。同法はさらに平成25年6月の一部改正で、平成26年4月から保護者制度を廃止するとともに、医療保護入院制度の見直しを図った。

また平成17年11月に公布された障害者自立支援法により、平成18年度から精神障害者の福祉も他の障害者と共通の制度になり、身近な市町村が一元的にサービスを提供することになった。同法は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に改正され、平成25年4月1日に施行された。

保健所はこれらの関係法令に基づき、専門性や広域での連携や調整が必要な事項について支援をしており、精神保健福祉相談や社会復帰支援、啓発普及等のほか、精神保健福祉法に基づく入院事務等を担い、市町村、医療機関、障害福祉サービス事業所等の地域の支援機関と連携を行っている。

（1）精神保健福祉相談と訪問援助

ア 精神保健福祉相談

定例相談：精神科医（会計年度任用職員）、精神保健福祉相談員、保健師、看護師等

随時相談：精神保健福祉相談員、保健師、看護師等

イ 訪問援助

精神保健福祉相談員、保健師、看護師等が随時訪問し、必要に応じて精神科医（会計年度任用職員）が同行する。

ウ 専門性を求められる相談

（ア）思春期精神保健相談

（イ）心の健康相談

（ウ）アルコール関連問題に関する相談

（2）社会復帰相談指導事業

個別の社会復帰に関する相談等

（3）協力組織の育成

自助組織（家族会・当事者会・断酒会等）やボランティア等市民団体の育成及び活動支援

（4）医療及び保護に関する精神保健福祉法施行業務

ア 自傷他害のおそれのある精神障害者等の保護申請・通報・届出等に対する対応（図3）

（ア）自傷他害のおそれのある精神障害者等の保護申請・通報・届出等の種類

法第22条……一般人からの診察及び保護の申請

法第23条……警察官からの通報

法第24条……検察官からの通報

法第25条……保護観察所の長からの通報

法第26条……矯正施設の長からの通報

法第26条の2…精神科病院の管理者からの届出

法第26条の3…心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）に基づく指定通院医療機関の管理者及び保護観察所の長からの通報

(イ) 指定医による診察の実施

事前調査を経て、精神保健福祉職員立会いのもと精神保健指定医（指定医）の診察を実施（法第27条）

(ウ) 措置入院の決定と移送

知事は、指定医2名以上が措置入院を必要と判断をしたときは、その者を国・都道府県立の精神科病院又は都道府県知事が指定する精神科病院（指定病院）に入院させることができる。

（法第29条）

なお、急速を要し所定の手続きを踏めない場合は、1名の指定医の診察の結果をもって72時間に限り上記の病院に入院させることができる。（法第29条の2）

入院措置に伴う指定病院への移送をする。（法第29条の2の2）

イ 入院の形態

(ア) 措置入院（法第29条）

対 象：医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められた者

要件等：千葉県知事が指定した指定医2名以上の診察の結果が「措置入院を要する」と一致した場合

（緊急措置入院の場合は措置入院の対象にあたるがその手続きを採ることができない場合において、急速な入院の必要性があることが条件。指定医1名の診察結果に基づき知事が入院の決定をするが、入院期間は72時間以内に制限される。また、緊急措置入院後は、すみやかに指定医2名以上による診察を実施し、法第29条による措置入院が必要かどうか決定しなければならない。）

費用の負担：措置入院（法第29条）緊急措置入院（法第29条の2）に要する医療費については、健康保険の負担割合を除く医療費を公費負担とする。（法第30条）

精神障害者又はその扶養義務者の所得によっては、入院費用の全部又は一部を徴収することができる。（法第31条）

(イ) 応急入院（法第33条の7）

対 象：入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し家族等（配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人）との連絡がつかずに同意が得られない者

要件等：指定医の診察が必要であり、都道府県知事が指定する精神科病院（応急入院指定病院）であること。また、入院期間は72時間以内に制限される。

(ウ) 医療保護入院（法第33条）

対 象：入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

要件等：指定医の診察及び家族等（配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人）の同意が必要

(エ) 任意入院（法第20条）

対 象：入院を必要とする精神障害者で、入院について本人の同意がある者

要件等：指定医の診察は不要

※病院管理者は任意入院、医療保護入院及び応急入院に際して、精神障害者に書面による告知が義務づけられている。

※病院管理者が医療保護及び応急入院の規定による措置を採ったときは、最寄りの保健所長を経由して知事に届け出なければならない。

※病院管理者は、措置入院及び医療保護入院者の症状等について、定期的に、最寄りの保健所長を

經由して知事に報告しなければならない。(法第38条の2)

ウ 医療保護入院等のための移送 (法第34条)

指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障が認められるものの、本人の治療同意が得られない場合、その家族等のうちいずれかの者の同意がある時は、医療保護入院をさせるために知事の権限で応急入院指定病院に移送することができる。

※知事権限の一部が昭和31年7月25日保健所長に事務委任、その他の部分が平成13年3月30日保健所長の専決事項となっている。

事務委任…精神障害者保護申請・通報・届出の受理(法第22条・法第23条・法第26条の2・法第26条の3)、指定医診察の実施(法第27条・法第29条の2)、仮退院の許可(法第40条)、心神喪失者等医療観察法施行に関する事
保護観察所の長への通報(医療観察法第111条)など

専決事項…入院措置及び告知に関する事(法第29条第1項・第3項)・措置症状消退届の受理(法第29条の5)・入院措置の解除(法第29条の4)など

エ 精神科病院実地指導・審査

精神科病院における適正な法運用及び患者の処遇等を図るため、県主務課とともに実地指導・審査を実施する。(法第38条の6)

(5) 市町村への協力及び連携

市町村が行う障害福祉サービス事業に対し、必要に応じて相談・指導等の技術的支援を行っている。

(6) 普及啓発

講演会・地域交流会等の開催やリーフレット等広報媒体の作成・活用により、正しい知識の普及啓発を図る。

ア 心の健康づくりに関する知識の普及啓発

イ 精神障害に対する正しい知識の普及

ウ 家族や障害者本人に対する教室等

(7) 「医療観察法」による地域処遇

平成17年7月に施行された「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)」は、心神喪失又は心神耗弱の状態(精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態)で、重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強制性交等、強制わいせつ、傷害)を行った者に対して、適切な医療を提供し社会復帰を促進することを目的とした制度である。

検察官が医療観察法による医療及び観察を受けさせるべきかどうかを地方裁判所に申立て、裁判所での審判によって、入院処遇、通院処遇、不処遇が決定される。通院処遇となった対象者は、保護観察所の社会復帰調整官が中心となって作成する処遇実施計画に基づいて、原則として3年間、地域において厚生労働大臣が指定した医療機関に通院し医療を受ける。

なお、この通院期間中においては、保護観察所が地域で支援を行う保健所・市町村や福祉関係機関と連携しながら、本制度による処遇を実施する。

保健所は、会議等への参加や訪問など、地域における支援を行っている。

(8) 障害者総合支援法による総合的な自立支援システム

平成17年11月に障害者自立支援法(「障害者総合支援法」に改正、平成25年4月1日施行)の公布に伴い、それまで精神保健福祉法に規定されていた通院医療費の公費負担制度は廃止され、平成18年4月から同法の自立支援医療(精神通院医療)として規定された。また、同法により平成18年10月には居宅生活支援事業(ホームヘルプ・ショートステイ・グループホーム)等が、障害福祉

サービス及び地域生活支援事業として施行された。

さらに、平成22年12月に障害者自立支援法や児童福祉法等の一部が改正され、平成23年10月から地域における自立した生活のための支援の充実を目的にグループホーム、ケアホームの家賃助成等が実施された。平成24年4月1日には利用者が病院又は施設から退院退所する際に、「地域移行支援」や「地域定着支援」等が使えるよう相談支援の充実が図られた。

保健所は、この相談支援について、市町村、精神科病院、関係機関等への協力及び連携等、次の役割を担う。

また、平成29年3月に告示された第5期障害者福祉計画に係る国の基本方針として、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、地域の医療機関をはじめ、関係機関と連携して精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。

- ・ 精神障害者の地域移行・地域定着支援に向けた圏域内の調整及び連携推進、市町村、精神科病院及び関係機関に対しての働きかけを行う。
- ・ 自立支援協議会等の構成員等として参加し協力する。
- ・ 利用者の状況に応じ、地域移行支援・地域定着支援を担当する者と共に、同行訪問及び精神科病院等への連絡調整を行う。
- ・ 市町村に保健所管内の精神障害者に係る状況（入院者数等）等の情報提供等を行う。

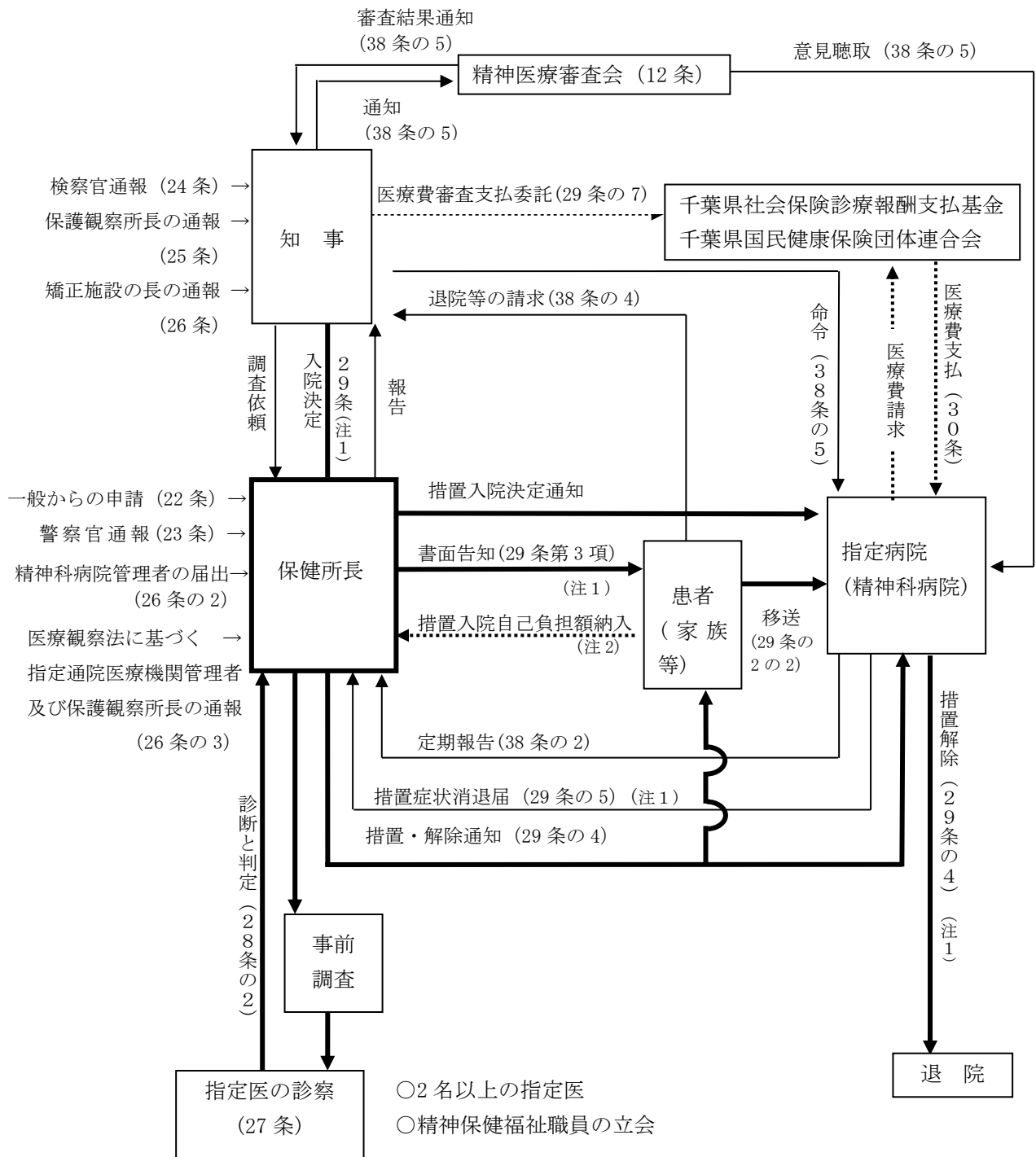
（９）精神障害者の退院後支援

平成30年3月に国から「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という）が発出された。

この国のガイドラインでは、入院した精神障害者のうち、自治体が中心となって退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援を行う必要があると認められる者については、退院後支援に関する計画を作成することとなっている。

この計画作成のための具体的な方法等を「精神障害者の退院後支援マニュアル（千葉県・千葉市・船橋市・柏市）」に示し、支援を実施する。

図3 精神保健福祉法第29条による措置入院



(注1) 平成13年4月1日から専決区分改正により保健所長専決

(注2) 市町村民税の所得割の額の合算額 56万4千円以下の場合 — 0円

〃

56万4千円超の場合 — 月額2万円

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（令和元年9月1日施行）

<地域福祉に関すること>

1 3 児童福祉に関すること

(1) 児童扶養手当

ひとり親家庭や、親と一緒に生活していない児童を養育する家庭の生活の安定と自立を助け、児童の福祉の増進を図ることを目的に手当を支給する。認定請求は住所地の市町村に必要な書類を添えて申請され、町村を管轄する健康福祉センター（印旛、香取、山武、長生、夷隅、安房）は、管内町村の手当の認定事務及び毎年 8 月に提出される現況届により受給資格の確認事務を行う。

(2) 特別児童扶養手当

家庭で監護されている障害のある児童（20 歳未満）の福祉の増進を図り、その生活に寄与することを目的として、児童の父、若しくは母又は養育者に対し手当を支給する。認定請求は住所地の市町村に必要な書類を添えて申請され、健康福祉センターは、管内市町村の手当の認定事務を行う。

名 称	概 要	根拠法令
児童扶養手当	両親の離婚等によるひとり親家庭や、親と一緒に生活していない児童の養育者に支給 (所得による支給制限がある)	児童扶養手当法
特別児童扶養手当	身体・知的・精神障害のある児童（20 歳未満）を家庭で監護、養育している児童の父母又は養育者に対して支給 (所得による支給制限がある)	特別児童扶養手当等の支給に関する法律

(3) 家庭児童相談室

家庭における児童の健全な養育・福祉の向上を図ることを目的に、町村を管轄する健康福祉センター（印旛、香取、山武、長生、夷隅、安房）及び市に設置され、家庭相談員が児童やその家庭の様々な問題について相談に応じる。

児童福祉法の改正により、平成 17 年 4 月からは家庭児童相談に応じることが市町村の業務として法律上明確にされたことから、町村の後方支援や児童相談所と連携を図り家庭児童相談を行う。

家庭相談員：児童及び家庭問題の相談に応ずる専門の職員。電話や面接による相談、必要に応じて家庭訪問をし、保護者等に助言や指導を行う。

(4) 児童手当事務指導監査

児童手当制度は、児童を養育している者に支給することにより家庭等における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的としている。

健康福祉センターは、認定事務を行っている市町村に対し事務等が適正かつ円滑に行われるよう指導監査を実施する。

(5) 児童虐待防止対策に関すること

「児童福祉法」、「児童虐待の防止等に関する法律」及び「千葉県子どもを虐待から守る条例」に基づき、児童虐待の早期発見に努めるとともに、市町村が設置する「要保護児童対策協議会」に参画するなど、必要に応じて県本庁、市町村及び他の関係機関等と連携し子どもを虐待から守るための取組の推進に努める。

1 4 ひとり親家庭等福祉に関すること

「母子及び父子並びに寡婦福祉法」により、母子家庭・父子家庭・寡婦の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的に資金の貸付けや給付を行う。また、母子家庭の母及び父子家庭の父並びに

寡婦は自ら進んで自立を図り、家庭生活及び職業生活の安定と向上に努めなければならないとされており、母子・父子自立支援員がその相談に応じ支援を行っている。

なお、母子家庭・父子家庭とは配偶者との死別・離別等により配偶者のない者が現に 20 歳未満の児童を扶養している家庭であり、寡婦とは配偶者のない女子で、かつて母子家庭の母であったが、現在児童を扶養していない者である。

母子・父子自立支援員：母子及び父子並びに寡婦福祉法第 8 条に基づき知事又は市長が委嘱し、各健康福祉センター及び市に配置され支援を行う。

(1) 母子・父子・寡婦福祉資金の貸付け

母子家庭・父子家庭・寡婦の経済的自立と生活意欲の助長及びその児童（子ども）の福祉向上を図るため、各種資金を無利子又は低利で貸し付ける。

(2) 母子家庭自立支援給付金及び父子家庭自立支援給付金事業

母子家庭の母及び父子家庭の父の就業をより効果的に促進するため、自立支援教育訓練給付金や高等職業訓練促進給付金等を支給する。

町村を管轄する健康福祉センター（印旛、香取、山武、長生、夷隅、安房）は、事前相談及び審査等を行う。

(3) 母子生活支援施設への入所

母子家庭の母あるいはこれに準ずる事情のある女子が、経済的な理由や住居がない等の事情のため児童の監護が十分にできない場合、その母と児童を入所させて保護するとともに、自立の促進のために生活指導や職業指導などの支援を行う。

町村を管轄する健康福祉センター（印旛、香取、山武、長生、夷隅、安房）は、管内町村の入所決定等を行う。

15 障害児・者福祉に関すること

(1) 特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当

重度の障害の状態にあるため日常生活において常時介護を必要とする児・者に手当を支給する。

町村を管轄する健康福祉センター（印旛、香取、山武、長生、夷隅、安房）は、管内町村の手当の認定及び支給事務を行う。

名 称	概 要	根拠法令
特別障害者手当	精神又は身体に重度の障害を有するために、日常生活において常時特別の介護を要する 20 歳以上 の在宅障害者に対して支給	特別児童扶養手当等の支給に関する法律
障害児福祉手当	精神又は身体に重度の障害を有するために、日常生活において常時の介護を要する 20 歳未満 の在宅障害児に対して支給	特別児童扶養手当等の支給に関する法律
経過的福祉手当	昭和 61 年 3 月 31 日現在 20 歳以上の福祉手当受給者で、障害基礎年金及び特別障害者手当に該当しない障害者に対して支給	国民年金法等の一部を改正する法律

(2) 在宅重度知的障害者及びねたきり身体障害者福祉手当給付事業費補助事業

「在宅重度知的障害者及びねたきり身体障害者福祉手当給付事業」を実施する市町村に対し、補助金を交付する。

(3) 重度障害児・者日常生活用具取付費補助事業

市町村が実施する重度障害児・者日常生活用具取付費助成事業に対する補助金を市町村に交付する。

(4) 市町村業務に対する連絡調整等の実施

身体障害者福祉法第 10 条の規定により、市町村の援護が適正かつ円滑に行われるよう、連絡調整・情報提供・その他必要な援助を行う。

(5) 障害のある人への差別に関する相談

「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」は、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくす取組を進めることで、誰もが暮らしやすい社会づくりを進めるために制定された全国初の条例であり、平成19年7月から施行されている。

条例に基づき、各健康福祉センター及び障害者相談センターには広域専門指導員が配置され、障害のある人への差別に関する相談に応じているほか、県民に対する条例周知や啓発活動を行っている。

また、市町村の身体障害者相談員・知的障害者相談員や、福祉・雇用・教育など様々な分野に関して優れた識見を持つ方が、地域相談員として知事に委嘱されており地域の身近な窓口として相談に応じている。

地域相談員や広域専門指導員は、差別に関する相談を受けた場合には、公正な第三者的立場で、相談者と相手方の双方から事情や言い分などを聴き、双方の意思疎通を図り、助言をしながら解決策を一緒に検討する。

なお、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的として、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が制定され、平成28年4月から施行されている。

障害のある人に対する虐待が疑われる相談については、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、市町村障害者虐待防止センター、障害者権利擁護センター（県障害福祉事業課）に適切に引き継いでいる。

16 高齢者福祉に関すること

(1) 百歳の高齢者に対する祝状及び記念品贈呈事業

年度内に百歳を迎える方々の長寿を祝い、多年にわたり社会の発展に寄与してきたことを感謝し、広く国民が高齢者の福祉について関心と理解を深め、高齢者が自らの生活の向上に努める意欲を高めることを目的に、老人の日・老人週間の記念行事として、内閣総理大臣から祝状及び記念品（銀杯）が贈呈される。各健康福祉センターは、管内該当者に祝状及び記念品の伝達を行う。

(2) 老人福祉施設入所者法外援護給付金支給事業

養護老人ホームに入所措置されている方のうち、公的年金を受給していない方等に対し、公的年金等の受給者との均衡を図るため、法外援護金を支給する。

支給対象者は、県内（千葉市・船橋市・柏市を除く）の施設の入所者である。

(3) 老人福祉法施行事務の執行状況確認及び助言

知事は老人福祉法第 11 条の規定による老人ホームへの入所措置等について、老人福祉法第 6 条の 2 第 2 項の規定により、市町村に対し必要な助言を行うことができる。この助言に関しては、千葉県事務委任規則第 5 条において、健康福祉センター長へ事務が委任されている。

17 戦傷病者の援護に関すること

「戦傷病者特別援護法」に基づき、戦傷病者手帳を交付された戦傷病者に対し、第9条に規定された療養の給付等の援護を行う。

(1) 補装具の支給及び修理

戦傷病者手帳の交付を受けた戦傷病者に対し、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」による「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」が定められ、健康福祉センターではこれに関する事務を行っている。

(2) 戦傷病者乗車券引換証(変更)の交付

戦傷病者手帳の交付を受けた戦傷病者に対し、戦傷病者乗車券引換証(変更)の交付事務を行う。

18 配偶者暴力相談支援センター事業

健康福祉センターは、平成16年6月1日から配偶者暴力相談支援センターに指定され、事業を開始した。

「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(平成13年法第31号)に基づき、DV等被害者に関する下記の業務を行っている。

(1) 相談業務(DV専門相談員・婦人相談員等が対応)

ア 電話相談：DV相談専用電話により対応。時間外については「女性サポートセンター」を案内する。

イ 来所相談：各健康福祉センターが定めた日時。原則予約制である。

ウ 出張相談：児童相談所に面談で訪れた者等からの希望に応じて、予約制でDV専門相談員等を派遣する。

(2) 裁判所への書面提出(法第14条)

DV被害者が保護命令の申立てをした場合、裁判所からの請求に応じて相談の内容を記載した書面を提出する。

(3) 自立支援の情報提供、関係機関との連携

本人の自己決定に基づいた問題解決に向けて、保護命令制度などの情報提供及び各種制度活用支援のため、関係機関との連携の強化を図る。

(4) 相談記録票の作成と相談の統計

相談は、1件ごとに相談記録票を作成し、相談件数については毎月10日までに前月分を本庁担当課に報告する。

(5) 一時保護に関する業務

DV被害者の一時保護が適切であると判断した場合は、シェルター等安全な場所に一時保護を依頼するとともに移送する。必要に応じて警察、市町村へ協力依頼する。

(6) 安全対策票の提出による警察への情報提供

健康福祉センターの支援の下に「保護命令申立書」を作成したDV被害者及び「保護命令申立書」作成の支援は行っていないが、健康福祉センターに相談歴があり、裁判所から書面提出請求のあったDV被害者のうち、本人の同意を得られた者について「安全対策票」を作成し、警察に情報提供する。

(7) 相談事実等証明書の発行

DV被害者からの申出により、配偶者暴力相談支援センターにおいて相談等を行った証明書を発行する。

19 中核地域生活支援センター事業

子ども、障害者、高齢者等誰もが、ありのままにその人らしく、地域で暮らすことができる地域社会を実現するため、各地域に「中核地域生活支援センター」を設置し、多様な相談に対して24時間365日体制で総合的な対応を行う地域福祉のセーフティネットとして、広域的、高度な専門性を持った寄り添い支援を行っている。

中核地域生活支援センターは、13の各健康福祉センターの圏域に一か所ずつ設置されており、健康福祉センターは、これをサポートし、中核地域生活支援センターと協力して地域の関係機関や関係者による連絡調整会議を開催する役割を担っている。

20 民生委員・児童委員に関すること

民生委員・児童委員は、民生委員法第5条及び児童福祉法第16条の規定により、知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年（令和4年12月1日～令和7年11月30日）となっている。

また、その定数は、民生委員法第4条の規定により、厚生労働大臣の定める基準を斟酌し、知事が市町村長の意見を聴いて条例で定めている。

民生委員・児童委員は、地域の社会福祉の増進に努めることを本務として自主的な活動を行っているほか、行政機関への協力者として活動している。

健康福祉センターは、委嘱・解嘱等に関する取りまとめ等のほか、「民生委員推薦会及び民生委員協議会交付金交付要綱」に基づいた交付金交付の事務等を行う。

また、「民生（児童）委員活動費支給要綱」に基づいた活動費支給事務を行う。

21 生活困窮者自立支援事業

「生活困窮者自立支援法」が平成27年4月1日に施行されたことから、生活困窮者が困窮状態から早期に脱却することを支援するため、関係機関と連携して、本人の状態に応じた包括的かつ継続的な相談支援等を実施するとともに、地域における自立・就労支援等の体制の構築を図っており、町村を管轄する健康福祉センター（印旛、香取、山武、長生、夷隅、安房）において、中核地域生活支援センター事業と同一の法人等への委託により事業を実施している。

22 生活保護の経理等に関すること

町村を管轄する健康福祉センター（印旛、香取、山武、長生、夷隅、安房）は、管内町村の生活保護費等の経理・医療・介護に関する事務を行う。

また、各健康福祉センターは、被保護世帯に対し法律以外の援護措置として小・中学生の修学旅行支度金等の支給を行っている。

