

## § 2 保健所（健康福祉センター）の業務と組織

### I 保健所（健康福祉センター）の設置と事業

#### 1 地域保健法（昭和22年法律第101号 改題：平成6年法律第84号）抜粋

第5条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市、同法第252条の22第1項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

2 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第14号に規定する区域及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第2項第1号に規定する区域を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない。

第6条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第7条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。
- 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

第8条 都道府県の設置する保健所は、前2条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

第9条 第5条第1項に規定する地方公共団体の長は、その職権に属する第6条各号に掲げる事項に関する事務を保健所長に委任することができる。

第10条 保健所に、政令の定めるところにより、所長その他所要の職員を置く。

#### 2 地域保健法施行令（昭和23年政令第77号 改題：平成6年政令第223号）抜粋

第5条 保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者のうち、当該保健所を設置する法第5条第1項に規定する地方公共団体の長が必要と認める職員を置くものとする。

### 3 社会福祉法（昭和26年法律第45号 改題：平成12年法律第111号）抜粋

第14条 都道府県及び市（特別区を含む。以下同じ。）は、条例で、福祉に関する事務所を設置しなければならない。

2 都道府県及び市は、その区域（都道府県にあつては、市及び福祉に関する事務所を設ける町村の区域を除く。）をいずれかの福祉に関する事務所の所管区域としなければならない。

5 都道府県の設置する福祉に関する事務所は、生活保護法、児童福祉法及び母子及び父子並びに寡婦福祉法に定める援護又は育成の措置に関する事務のうち都道府県が処理することとされているものをつかさどるところとする。

6 市町村（特別区を含む。以下同じ。）の設置する福祉に関する事務所は、生活保護法、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務のうち市町村が処理することとされているもの（政令で定めるものを除く。）をつかさどるところとする。

### 4 地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号（改正）平成27年厚生労働省告示第185号（一部改正）令和4年厚生労働省告示第214号）

#### 第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

- 一 自助及び共助の支援の推進
- 二 住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービスの提供
- 三 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり
- 四 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化
- 五 地域における健康危機管理体制の確保
- 六 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
- 七 国民の健康づくりの推進
- 八 快適で安心できる生活環境の確保

#### 第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

##### 一 保健所（中略）

##### 2 保健所の運営

###### （一）都道府県の設置する保健所

・・・次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

- （1）健康なまちづくりの推進
- （2）専門的かつ技術的業務の推進
- （3）情報の収集、整理及び活用の推進
- （4）調査及び研究等の推進
- （5）市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進
- （6）地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化
- （7）企画及び調整の機能の強化

###### （二）政令市及び特別区の設置する保健所

・・・市町村保健センター等の保健活動の拠点及び福祉部局との間の情報交換等による有機的な連携の下に・・・（注：上記のうち（5）を除く）・・・企画及び調整機能の強化に努めること。

- ・ 千葉県行政組織条例（昭和32年千葉県条例第31号）、一部改正（令和4年千葉県条例第1号）
- ・ 千葉県事務委任規則（昭和31年千葉県規則第33号）、一部改正（令和4年千葉県規則第26号）
- ・ 千葉市保健所条例（昭和63年千葉市条例第16号）、一部改正（平成22年千葉市条例第13号）
- ・ 船橋市保健所条例（平成14年船橋市条例第50号）、一部改正（平成27年船橋市条例第46号）、一部改正（平成31年船橋市条例第1号）
- ・ 柏市保健所条例（平成19年柏市条例第47号）、一部改正（平成21年柏市条例第34号）、一部改正（平成25年柏市条例第52号）、一部改正（平成31年柏市条例第3号）

## II 総務企画課（総務課・企画課）業務の概要

### 1 庶務に関すること

歳入、歳出、人事、予算、財産、給与、福利厚生、文書收受、児童福祉法の規定による費用徴収

### 2 医務に関すること

医療法、臨床検査技師等に関する法律、歯科技工士法、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律及び柔道整復師法等に規定された施設関係等

- ・ 病院・診療所及び助産所の開設、変更、廃止等に関する申請及び届出等
- ・ 医療法人に関する申請及び届出
- ・ 医療施設に対する立入検査
- ・ 巡回診療実施計画の届出
- ・ 診療放射線設備の設置等の届出
- ・ 衛生検査所の登録の申請・変更等の届出及び立入検査
- ・ 歯科技工所の開設・変更等の届出及び立入検査
- ・ 施術所の開設・変更等の届出及び立入検査
- ・ 死体解剖資格認定申請
- ・ 救急医療機関の認定申請等

### 3 薬務に関すること

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、毒物及び劇物取締法、覚醒剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法、あへん法、千葉県薬物の濫用の防止に関する条例、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律及び薬剤師法関係等

- ・ 薬局、医薬品販売業等の許可申請、変更等の届出及び監視指導
- ・ 医療機器販売業、医療機器貸与業の許可申請又は届出、変更等の届出及び監視指導
- ・ 毒物劇物製造業・毒物劇物輸入業・毒物劇物販売業等の登録申請、変更等の届出及び監視指導
- ・ 覚醒剤（覚醒剤原料）取扱者の監視指導
- ・ 麻薬・向精神薬取扱者（病院・診療所・薬局等）の監視指導
- ・ 不正栽培大麻・けしの撲滅（広報・抜去）
- ・ 薬物乱用防止対策（覚醒剤、大麻、危険ドラッグ、麻薬、シンナー等）
- ・ 献血の推進（管内市町村の献血目標及び実施計画に関する調整、献血への理解を深めるための普及啓発）
- ・ 災害用備蓄医薬品、防疫用薬剤、医療資機材の管理等
- ・ 患者のための薬局ビジョンの推進
- ・ 後発医薬品の使用促進

### 4 免許等に関すること

保健医療関係技術者の免許等申請に関すること（申請・書換え等）

- ・ 厚生労働大臣：医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・衛生検査技師（新規申請を除く）・理学療法士・作業療法士・視能訓練士・管理栄養士
- ・ 知事：准看護師・栄養士・登録販売者（販売従事登録）

## 5 医療施設等の調査に関すること

- ・ 医療施設動態（静態）調査、病院報告
- ・ 医師・歯科医師・薬剤師統計、保健師・助産師・看護師等の医療従事者の調査
- ・ 患者調査、受療行動調査

## 6 人口動態統計、保健衛生上の統計及び調査に関すること

- ・ 人口動態調査
- ・ 国民生活基礎調査 等

## 7 情報の収集、整理及び活用に関すること

保健・医療・福祉に関する情報を幅広く収集、整理及び分析し、企画・立案に活用するとともに、情報を関係機関及び住民に対して積極的に提供する。

### (1) 情報の収集と整理

- ア 市町村（住民）ニーズの把握・分析
- イ 各種団体等にかかる情報の収集・分析

### (2) 情報の活用

- ア 保健・医療・福祉情報の提供
- イ 「保健所だより」、「ホームページ」を活用した広報、啓発

## 8 地域が抱える課題に即した調査・研究に関すること

地域が抱える課題に即し、地域住民の実情を踏まえた、管内における健康づくりの立案や問題解決に資する実効性のある調査・研究を積極的に推進する。

## 9 企画及び調整に関すること

保健・医療・福祉の連携、管内における各種計画の策定に伴う課題や健康ちば21の推進を図る。

### (1) 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の運営

保健医療計画を推進するための圏域の課題、地域医療構想の推進に関する事項等についての検討などを行う。

### (2) 保健・医療・福祉に関する総合相談窓口

地域特性に対応した、保健・医療・福祉に関する相談や情報提供を行い、地域住民へのワンストップサービスを提供する。

### (3) 協議会等の運営

健康福祉センター運営協議会 外

### (4) 保健所保健・福祉サービス調整推進事業

在宅療養者に対する支援体制を推進するため、保健・福祉サービス調整推進会議を開催し、関係者の連携強化に努めるとともに、人材確保及び資質の向上にかかる事業等を実施する。

### (5) 管内市町村との連絡調整・情報交換

### (6) 所内調整

## 10 地域保健従事者研修・保健所実習に関すること

市町村の保健師・栄養士等の地域保健従事者に対し、従事年数による段階的研修、職種横断的研修等の研修を体系的に企画・立案し、実施する。

また、医師、保健師、助産師、看護師等を目指す実習生の受入れについて、カリキュラム等の策定・調整を行うほか、臨床研修医に対して地域保健医療に関する研修を実施する。

### 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、市町村単位の健康増進計画の策定に努めるよう求めており、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。

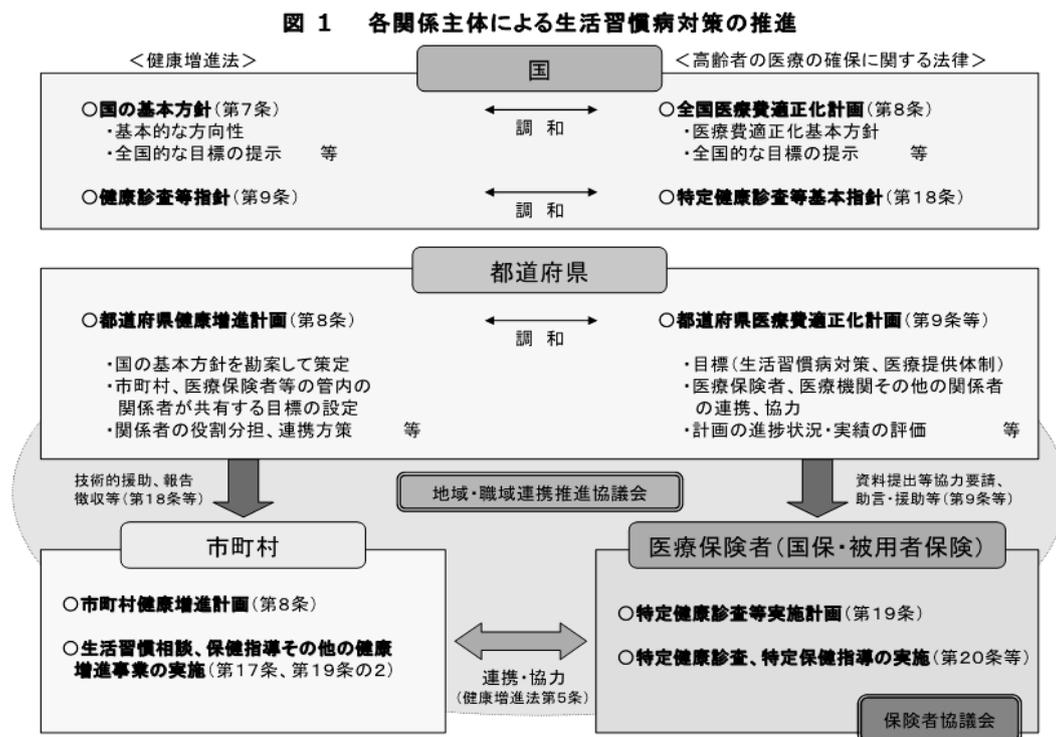
また、市町村の健康づくりを推進する拠点として、厚生労働省が昭和53年度から市町村保健センターの整備を推進してきた。

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)



(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奨励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。

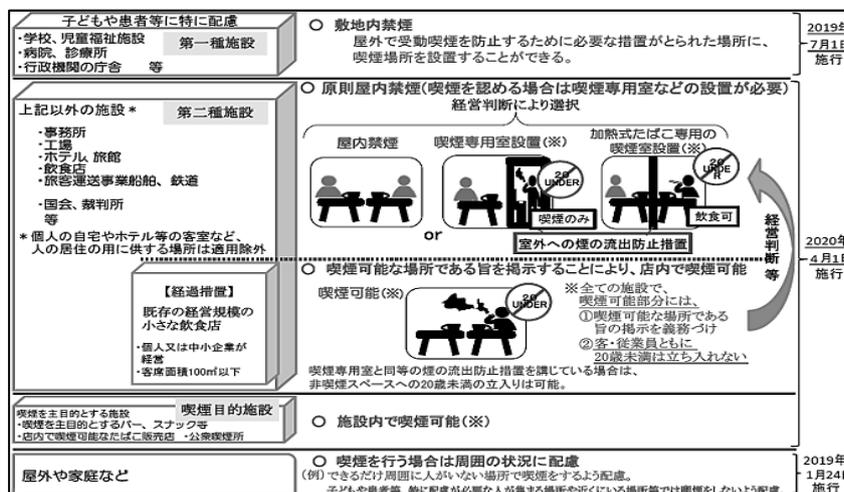
保健所では管内の地区医師会等と必要に応じて連携調整を図る。

(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、「120g 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 3.0g 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<sup>\*</sup>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。

<sup>\*</sup>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った観点から、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)			
	保健指導等		●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						
	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					
	健康診査等			●先天性代謝異常等検査					
県・保健所	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

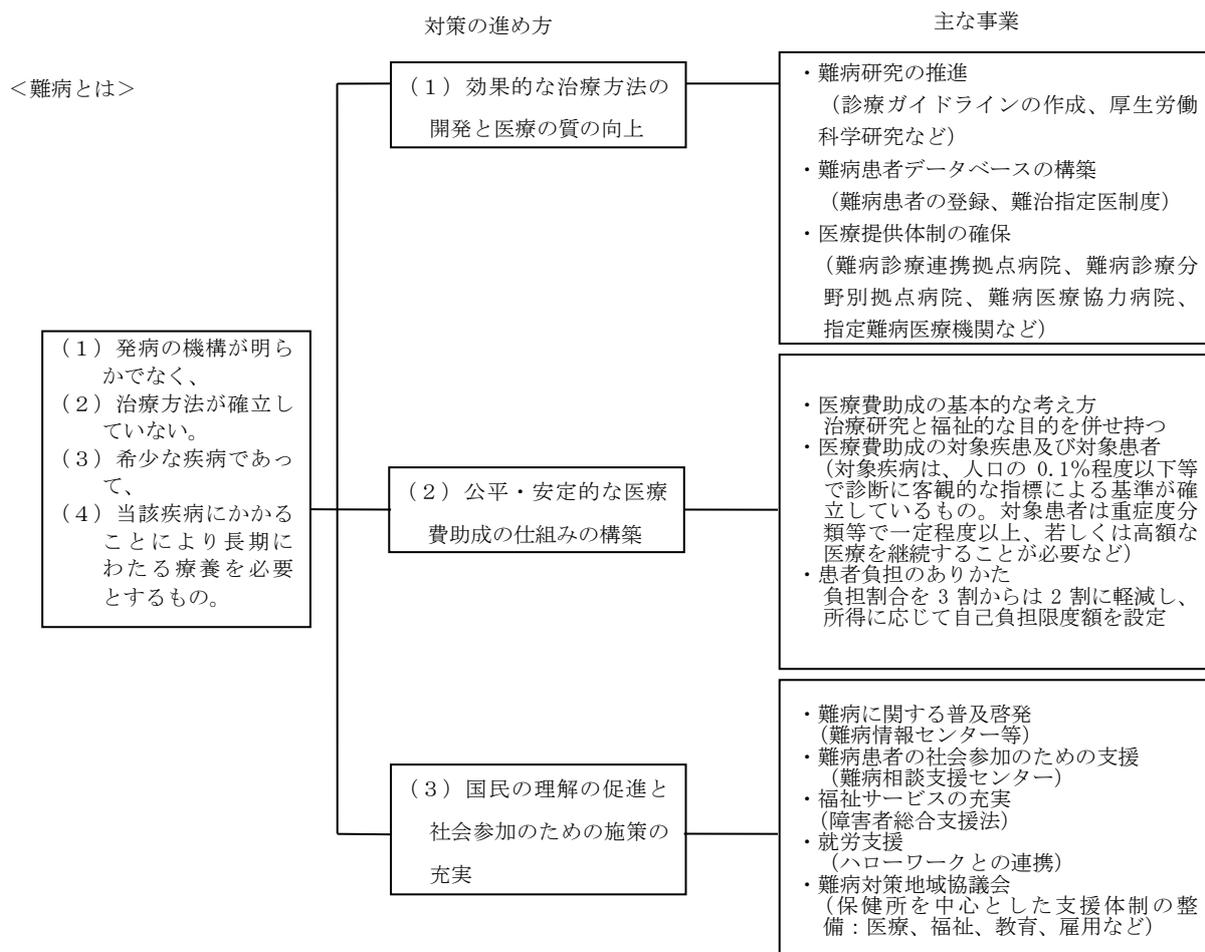
平成31年4月24日に公布された「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」に基づく一時金(一律320万円)に関する請求受付及び相談に応じている。

## 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

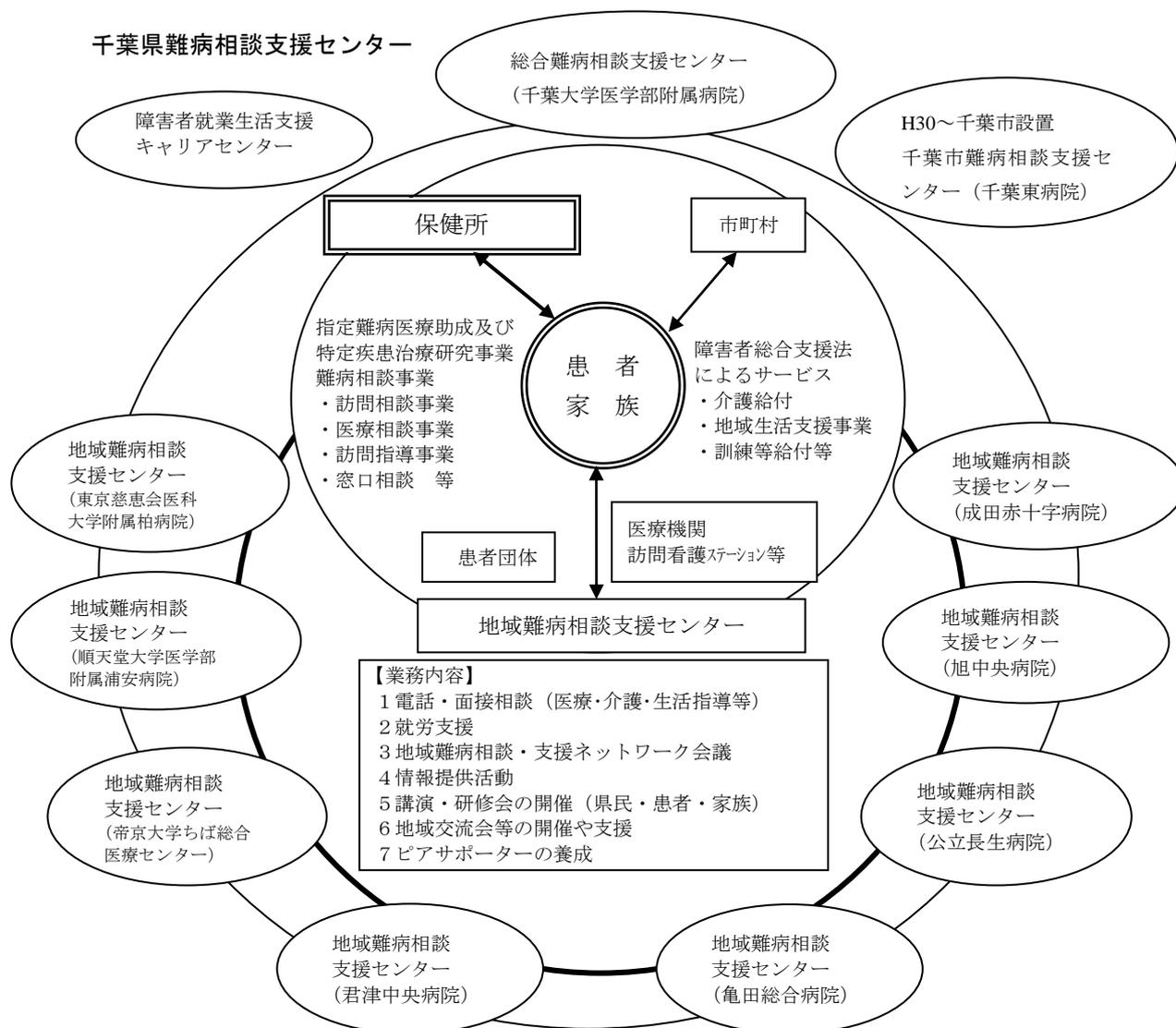
難病患者やその家族に対し、医療、療養生活等に関する相談、指導等を行う。

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。



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

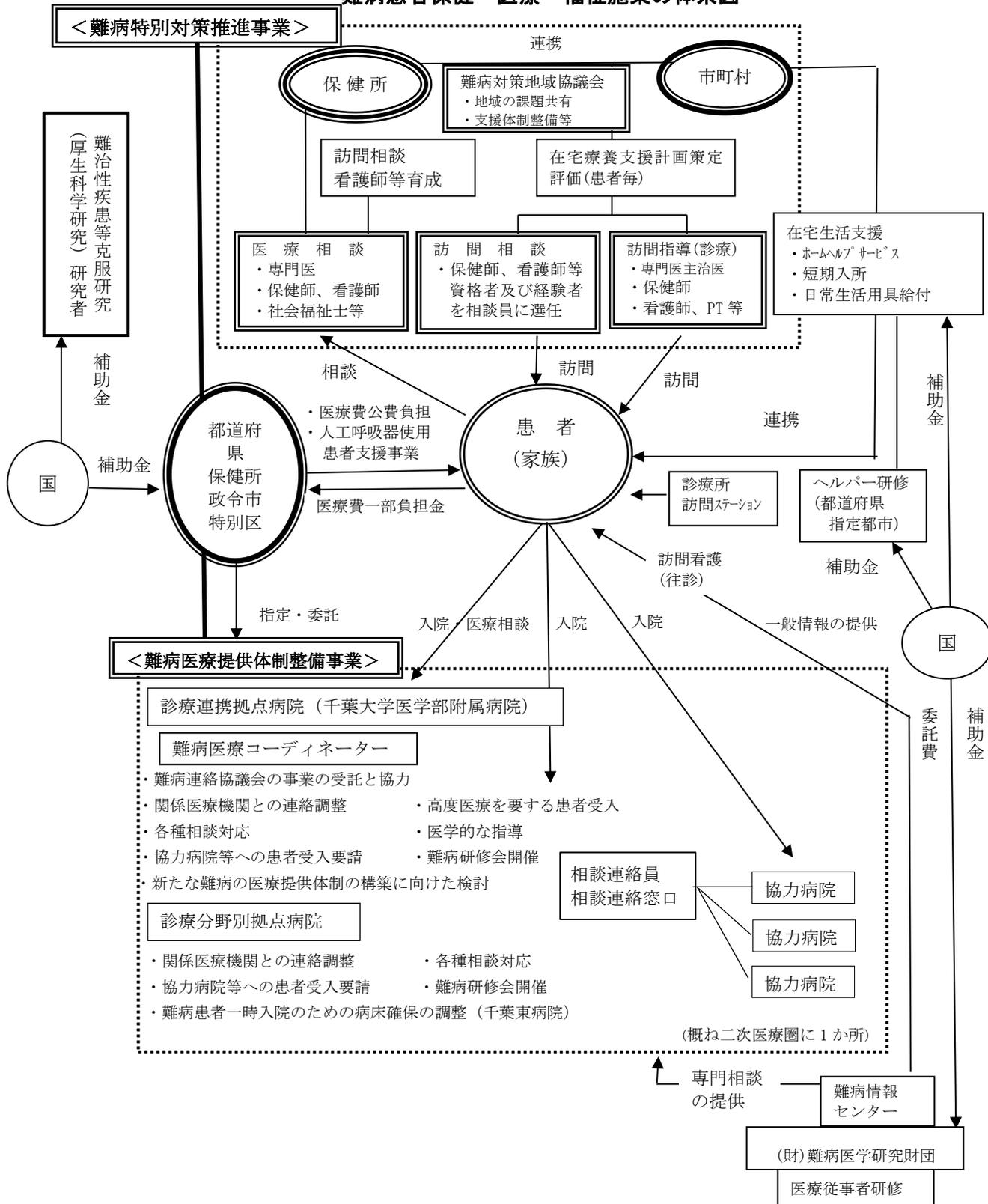
住所地の県保健所及び市保健所

※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。

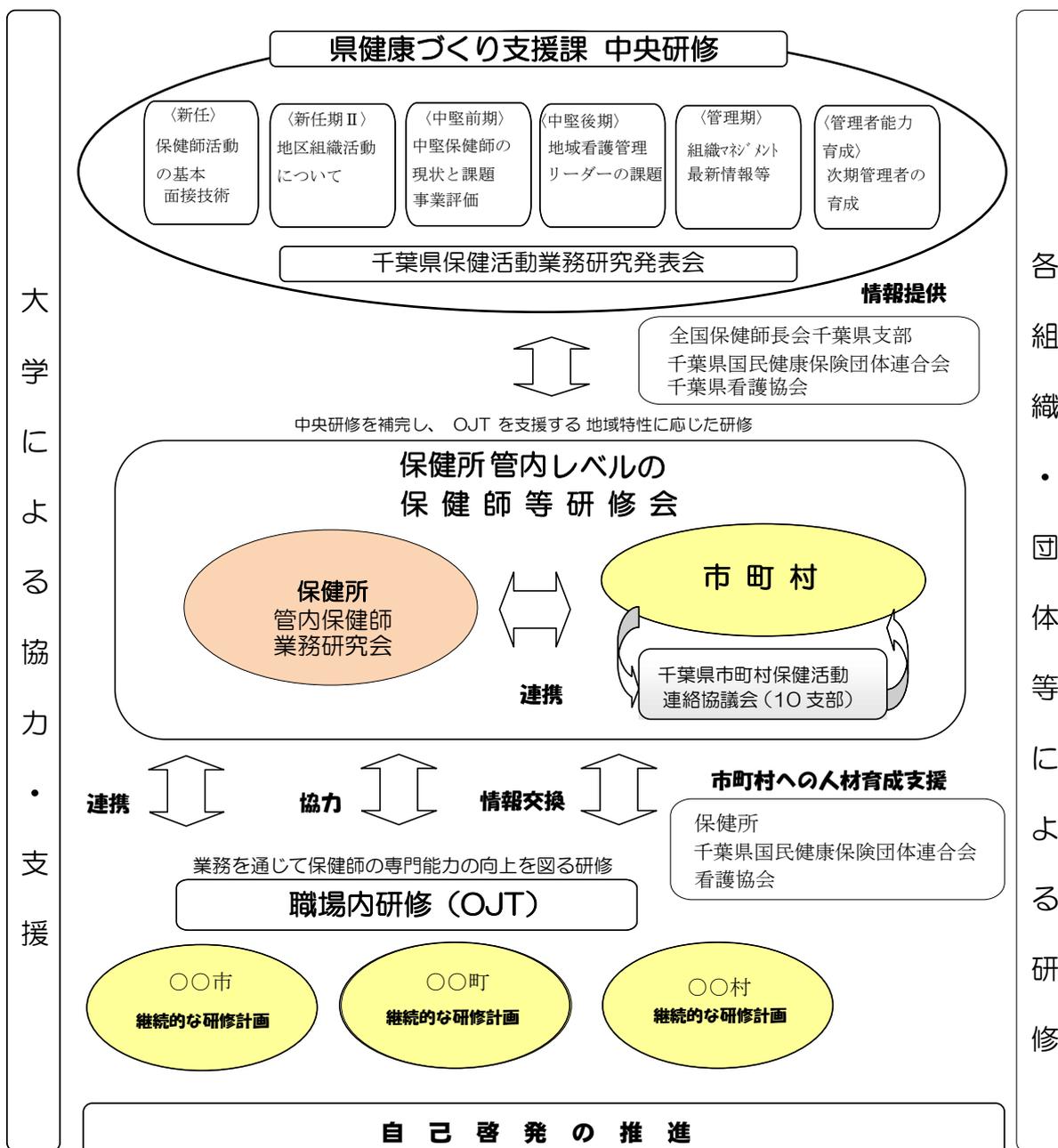
**現任教育の目標**

「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
		児童福祉法			第19条	療育相談
		平成8年11月20日 児発第933号 厚生省児童家庭局長 通知		母子保健推進協議会	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
		母子保健医療対策総合支援事業実施要綱		性と健康の相談センター事業		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
		利用者支援事業実施要綱				利用者支援事業（母子保健型）
	健康診査等	母子保健法			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
		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	医療援護等	母子保健法	第19条の2 第20条	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児慢性特定疾病医療支援</li> <li>療育の給付</li> </ul>	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 ・養育医療  ・育成医療  (不妊治療助成金支給事業)
		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  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  千葉県子ども医療費助成事業補助金交付要綱			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)	

		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	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				
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

## 1 2 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こと  
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こと(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。

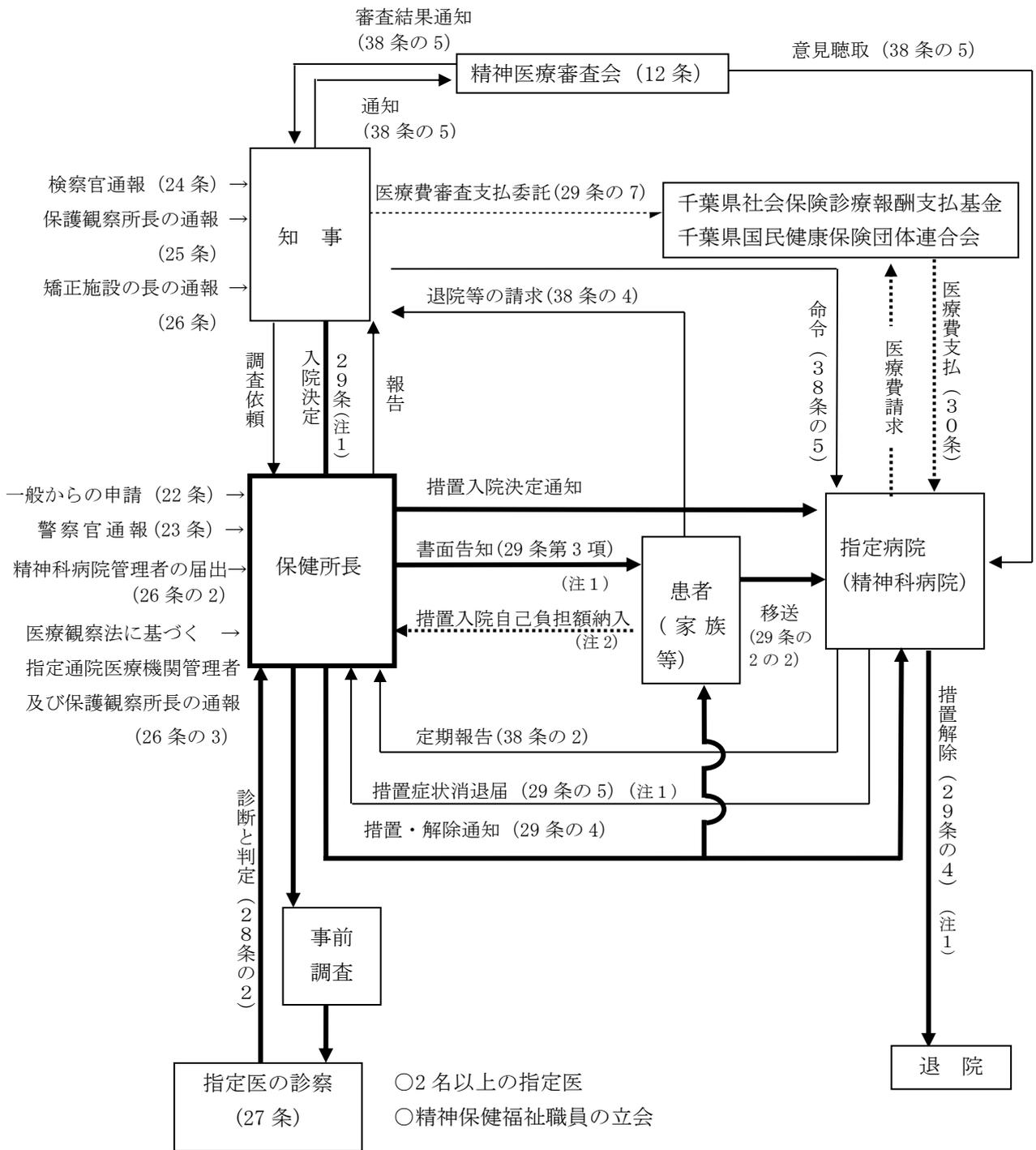
#### (9) 精神障害者の退院後支援

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、自治体を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 <b>20 歳以上</b> 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 <b>20 歳未満</b> 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。



## IV 生活保護課業務の概要

### 1 保護の目的（生活保護法第1条、第3条）

生活保護は、生活に困窮する全ての国民に、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、被保護世帯の自立を助長することを目的としている。

### 2 保護の申請（生活保護法第7条）

保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始される。（要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる。）

申請の受付窓口は、市の場合は市又は区の福祉事務所、郡部の場合は町村又は町村を所管する健康福祉センターとなる。

### 3 保護の決定（生活保護法第4条、第8条、第10条）

保護は世帯単位に適用することを原則とし、保護の実施機関は申請を受けると、その世帯員の収入、利用できる資産や稼働能力の有無、扶養義務者の扶養履行の可否、他の法律又は制度による保障・援助の有無等を調査し、これら全てを活用しても申請世帯は最低限度の生活を確保できないと認められる場合に保護を適用する。

保護の程度は、基準額からその世帯の収入として認定した額を差し引いた不足分となる。

### 4 保護の種類（生活保護法第11条～第18条）

保護制度での給付は次の8種類の扶助で構成されており、保護を受ける世帯の状況に応じて必要な扶助を組み合わせて適用する。

扶助は原則として金銭給付で行う。ただし、医療扶助と介護扶助は医療、介護の現物給付となる。

生活扶助：衣食、光熱水費等の日常生活の需要を満たすための扶助

教育扶助：義務教育を受けるのに必要な扶助

住宅扶助：家賃や住宅の補修等に必要な扶助

医療扶助：医療を必要とするときの扶助

介護扶助：介護・支援を必要とするときの扶助

出産扶助：出産に必要な扶助

生業扶助：生業に必要な器具等の購入や技能習得に必要な扶助

葬祭扶助：葬祭が必要な場合に行う扶助

### 5 保護の基準（生活保護法第8条）

基準額は級地区分により異なる。

（県内市町村の級地区分 令和4年度）

級地区分	市 町 村 名
1級地—2 (6市)	千葉市 市川市 船橋市 松戸市 習志野市 浦安市
2級地—1 (9市)	野田市 佐倉市 柏市 市原市 流山市 八千代市 我孫子市 鎌ヶ谷市 四街道市
3級地—1 (15市1町)	銚子市 館山市 木更津市 茂原市 成田市 東金市 旭市 勝浦市 鴨川市 君津市 富津市 袖ヶ浦市 白井市 匝瑳市 香取市 印旛郡酒々井町
3級地—2 (7市15町1村)	上記以外の市町村

(1) 生活扶助基準額 (令和4年度 3級地-2)

居宅第1類 (食費・衣服等個人で消費するもの)

年齢区分	基準額①	基準額②
0歳～2歳	16,910円	36,940円
3歳～5歳	21,310円	36,940円
6歳～11歳	27,550円	37,780円
12歳～17歳	34,030円	39,520円
18歳～19歳	34,030円	39,250円
20歳～40歳	32,570円	39,250円
41歳～59歳	30,880円	39,250円
60歳～64歳	29,200円	39,250円
65歳～69歳	29,200円	37,510円
70歳～74歳	26,620円	37,510円
75歳以上	26,620円	33,870円

居宅第2類 (光熱水費・什器等世帯全体で消費するもの)

世帯人員	基準額①	基準額②	冬季加算Ⅵ区 (11月～3月)
1人	35,130円	27,690円	2,630円
2人	38,870円	40,660円	3,730円
3人	43,100円	45,110円	4,240円
4人	44,610円	47,040円	4,580円
5人	44,990円	47,070円	4,710円

\*6人以上は記載省略

\*この他、妊産婦・母子・障害者等世帯員の状況に応じた加算や12月は期末一時扶助有

基準生活費の算定

基準生活費は、世帯単位で算定し、次の算式により算定した額とする。(10円未満は切上げ)

算式： $A+B+C$

算式の符号

A：第1類の表に定める世帯員の年齢別の基準額②を世帯員ごとに合算した額に次の通減率の表中率②の項に掲げる世帯人員の数に応じた率を乗じて得た額及び第2類の表に定める基準額②の合計額(ただし、当該合計額が、第1類の表に定める世帯員の年齢別の基準額①を世帯員ごとに合算した額に次の通減率の表中率①の項に掲げる世帯人員の数に応じた率を乗じて得た額及び第2類の表に定める基準額①の合計額(以下「合計額①」という。)に0.855を乗じて得た額より少ない場合は、合計額①に0.855を乗じて得た額とする。)

B：次の経過的加算額(月額)の表に定める世帯人員の数に応じた世帯員の年齢別の加算額を世帯員ごとに合算した額

C：第2類の表に定める冬季加算額

通減率(6人以上は記載省略)

	世帯人員別				
	1人	2人	3人	4人	5人
率①	1.0000	1.0000	1.0000	0.9500	0.9000
率②	1.0000	0.8548	0.7151	0.6010	0.5683

経過的加算額 (月額・円)

	世帯人員別				
	1人	2人	3人	4人	5人
0～2歳	0	0	0	0	0
3～5歳	0	0	0	0	0
6～11歳	0	0	0	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0
18～19歳	0	0	0	0	0
20～40歳	0	0	0	0	0
41～59歳	0	0	0	190	420
60～64歳	0	0	0	0	410
65～69歳	0	0	0	1,010	1,250
70～74歳	0	0	0	0	0
75歳以上	0	0	0	120	430

\*6人世帯以上は記載省略

(2) 教育扶助基準額

(令和4年度 全級地)

学校別	小学校等	中学校等
基準額	2,600円	5,100円
学級費等	1,080円以内	1,000円以内
学習支援費	実費上限(年額)16,000円以内	実費上限(年額)59,800円以内

\*この他、教材費・給食費・通学交通費等を支給

(3) 住宅扶助基準額

(令和4年度 3級地 ただし、住宅維持費は全級地)

区分	家賃・間代等 月額	住宅維持費 年額
一般基準	8,000円以内	124,000円以内
特別基準	1人	186,000円以内
	2人	
	3～5人	
	6人	
	7人以上	

(4) 出産扶助基準額

(令和4年度 全級地)

区分	基準額	入院料	衛生材料費(加算)
出産に要する費用	309,000円以内	実費(8日以内)	6,000円以内

(5) 生業扶助基準額 (令和4年度 全級地)

区分		基準額	
生業費		47,000円以内	
技能修得費	技能修得費(高等学校等就学費を除く)	84,000円以内	
	高等学校等就学費	基本額(月額)	5,300円
		教材代	正規の授業で使用する教材の購入又は利用に必要な額
		授業料(高等学校等就学支援金の支給に関する法律(平成22年法律第18号)第2条各号に掲げるもの)	高等学校等が所在する都道府県の条例に定める都道府県立の高等学校における額以内の額

	に在学する場合（同法第3条第1項の高等学校等就学支援金が支給されるときに限る。）を除く。）	
	入学料	高等学校等が所在する都道府県の条例に定める都道府県立の高等学校等における額以内の額。ただし、市町村立の高等学校等に通学する場合は、当該高等学校等が所在する市町村の条例に定める市町村立の高等学校等における額以内の額。
	入学考査料	30,000 円以内
	通学のための交通費	通学に必要な最小限度の額
	学習支援費	実費上限 84,600 円（年額）
就職支度費		32,000 円以内

(6) 葬祭扶助基準額

(令和4年度 3級地)

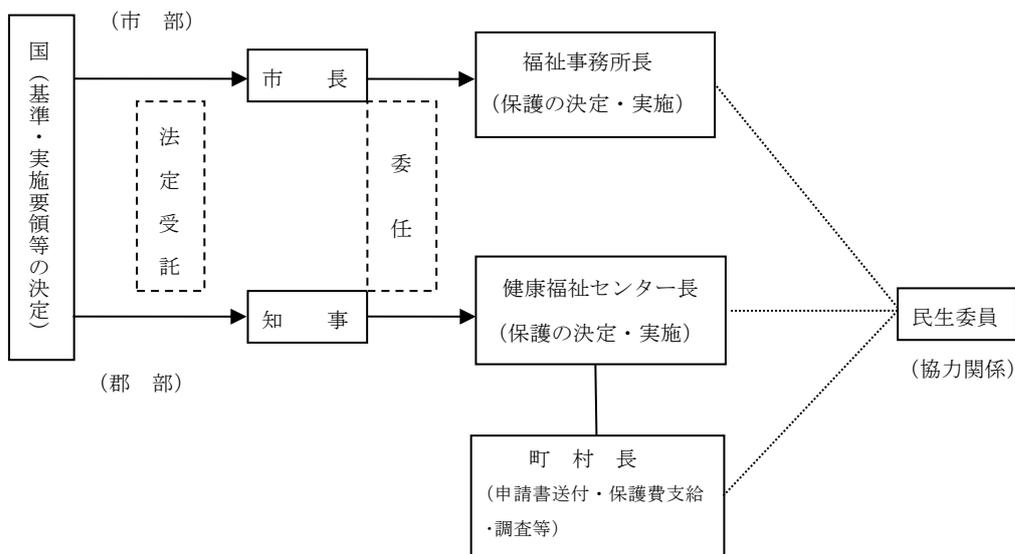
区 分	大 人	小 人
基 準 額	185,500 円以内	148,400 円以内

6 救護施設等

救護施設は、身体上または精神上に著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて生活扶助を行うことを目的とする施設で、県内に4箇所設置されている。

また、医療を必要とする被保護者には医療保護施設、指定医療機関（生活保護法の指定を受けた病院・診療所）があり、介護を必要とする被保護者には指定介護機関（生活保護法の指定を受けた介護施設）等がある。

生活保護の実施体制



## V 健康生活支援課（疾病対策課・生活衛生課）業務の概要

### <疾病対策に関すること>

#### 1 結核予防事業

戦後、昭和26年に結核予防法が制定され、患者の医療費負担を軽減し、安心して適正な医療を受けることができるよう公費負担医療制度が確立された。昭和36年には、患者の発見と治療、感染源となるおそれのある患者の隔離、治療終了後の観察など患者管理制度の強化がなされた。その後もサーベイランスの実施、結核医療の基準の改正などを行い、罹患率は減少を続けてきたが、平成9年から新規結核登録患者数、罹患率等が増加に転じたため、平成11年には「結核緊急事態宣言」（厚生省）が出された。

平成14年3月にとりまとめられた「結核対策の包括的見直しに関する提言」を受けて、平成15年4月から小学校1年生と中学1年生に対するツベルクリン反応検査及びBCG再接種は中止された。

平成16年6月23日、53年ぶりに結核予防法が一部改正され、平成17年4月1日から施行された。その改正の大きな柱は4つあり、第一に国の基本指針と都道府県の予防計画の策定、第二により重点的でリスクに応じた健診、第三に定期予防接種におけるツベルクリン反応検査の廃止・BCG直接接種、第四にDOTS（直接服薬確認療法）の考え方を盛り込んだことである。

その後、平成18年12月8日に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正」が公布され、結核は感染症類型の二類感染症となり、平成19年4月1日から施行された。この改正に伴い、結核予防法は平成19年3月31日をもって廃止された。

平成23年5月16日の「結核に関する特定感染症予防指針」の改正により、同年10月12日からDOTS対象者に喀痰塗抹陰性患者や潜在性結核感染症患者が加えられ、全結核患者がDOTSの対象となった。これを受けて平成24年12月18日に「千葉県結核患者服薬支援実施要領」の一部改正が行われた。

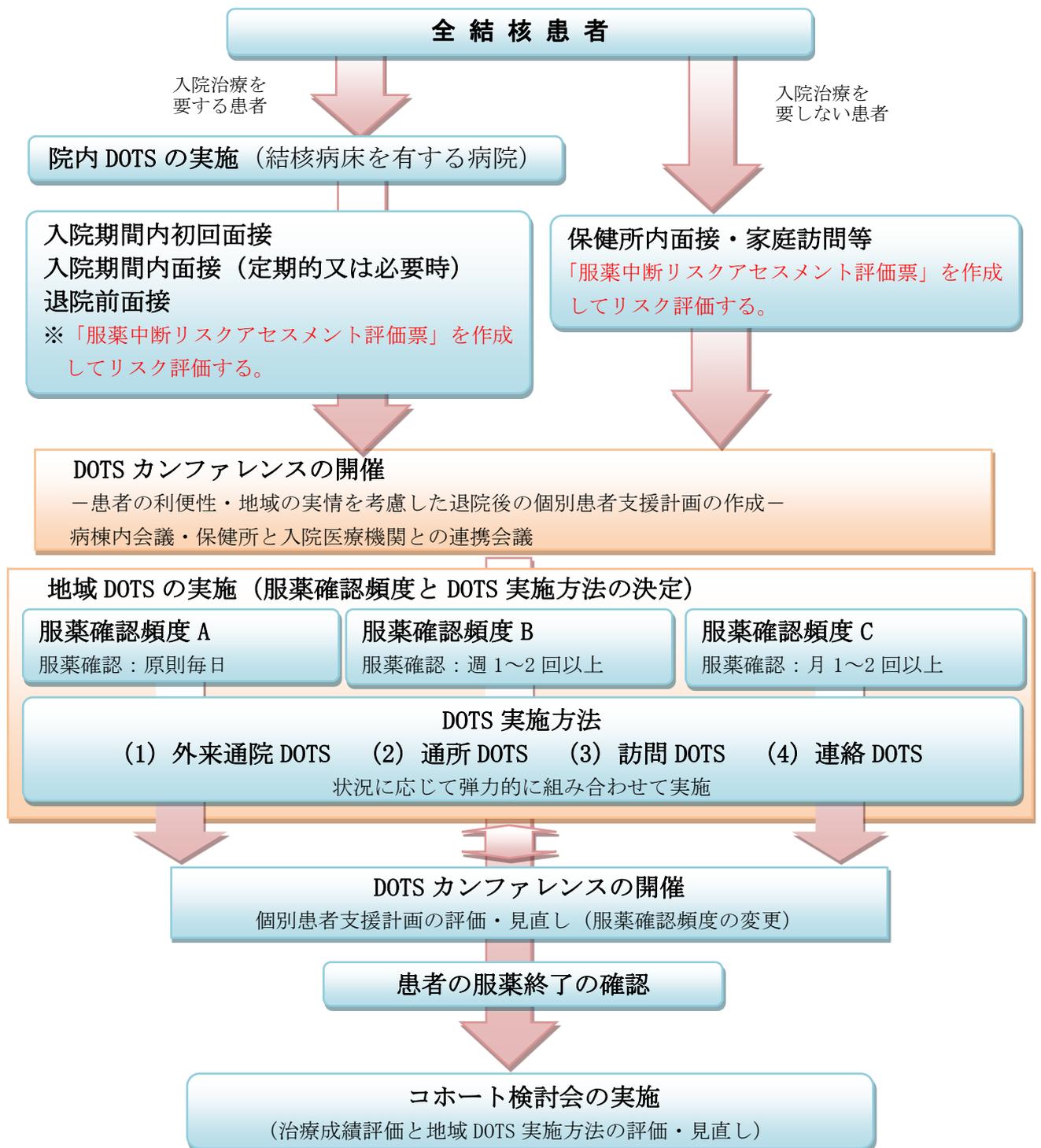
#### (1) 結核予防対策の概要

区分	根拠法令	概要
1 健康診断 (胸部エックス線検査等)	法第53条の2（定期）	事業所従事者、学生、施設入所者、65歳以上住民等に対する定期健康診断
	法第17条（接触者健診）	結核にかかっていると疑いのある者に対する健康診断の受診勧告
2 患者管理	法第12・53条の11（届出）	医師による診断時、病院管理者による患者の入退院時の届出
	法第53条の12（登録）	保健所における結核登録票、患者の現状把握
	法第53条の14（家庭訪問指導）	家庭訪問による直接服薬指導とその他必要な指導 千葉県地域DOTS（次ページ参照）
	法第53条の13（精密検査）	要経過観察者、治療中断患者等に対する受診機会の付与
3 感染予防対策	法第18・19・20条（まん延防止）	まん延防止の必要のある患者に対する就業制限、入院勧告
	法第15条（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）	患者及び接触者の調査（積極的疫学調査）
	予防接種法第5条	BCGワクチンの接種 乳児（生後1歳に至るまでの間にある者）
4 医療 (公費負担)	法第37条（入院医療）	入院勧告患者の医療費（入院医療費等）の公費負担
	法第37条の2（適正医療）	適正医療（化学療法、画像診断、副作用の検査、外科的療法）の公費負担
5 感染症の診査に関する協議会	法第24条	入院勧告、入院期間の延長、適正医療の申請に関する審議

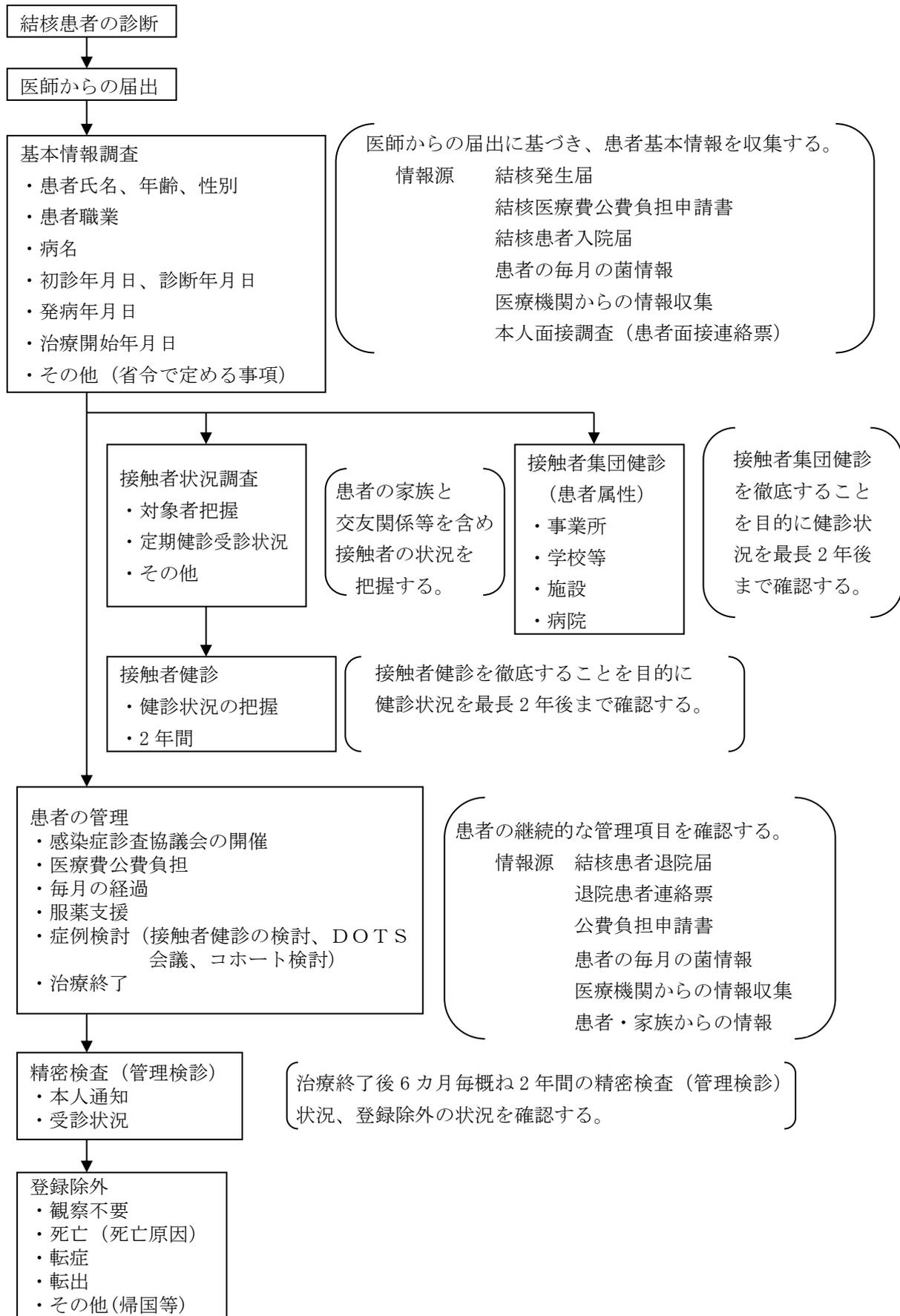
6	結核・感染症 発生動向調査	法第12条～第16条 保健医療局長通知 (H11. 3. 19付健医発第458号)	結核の発生情報の正確な把握と分析をオンラインシ ステムで一元的に行う
7	結核対策特別 促進事業	(予算措置) 結核対策特別促進 事業実施要綱	結核の発生状況に地域格差があることから、地域の 実情に応じた事業を実施する
8	結核菌遺伝子 解析事業	法第15条、千葉県結核菌検査 実施要領	結核の発生状況及び動向を把握するため、結核菌株 を収集し、遺伝子検査を実施する

参 考

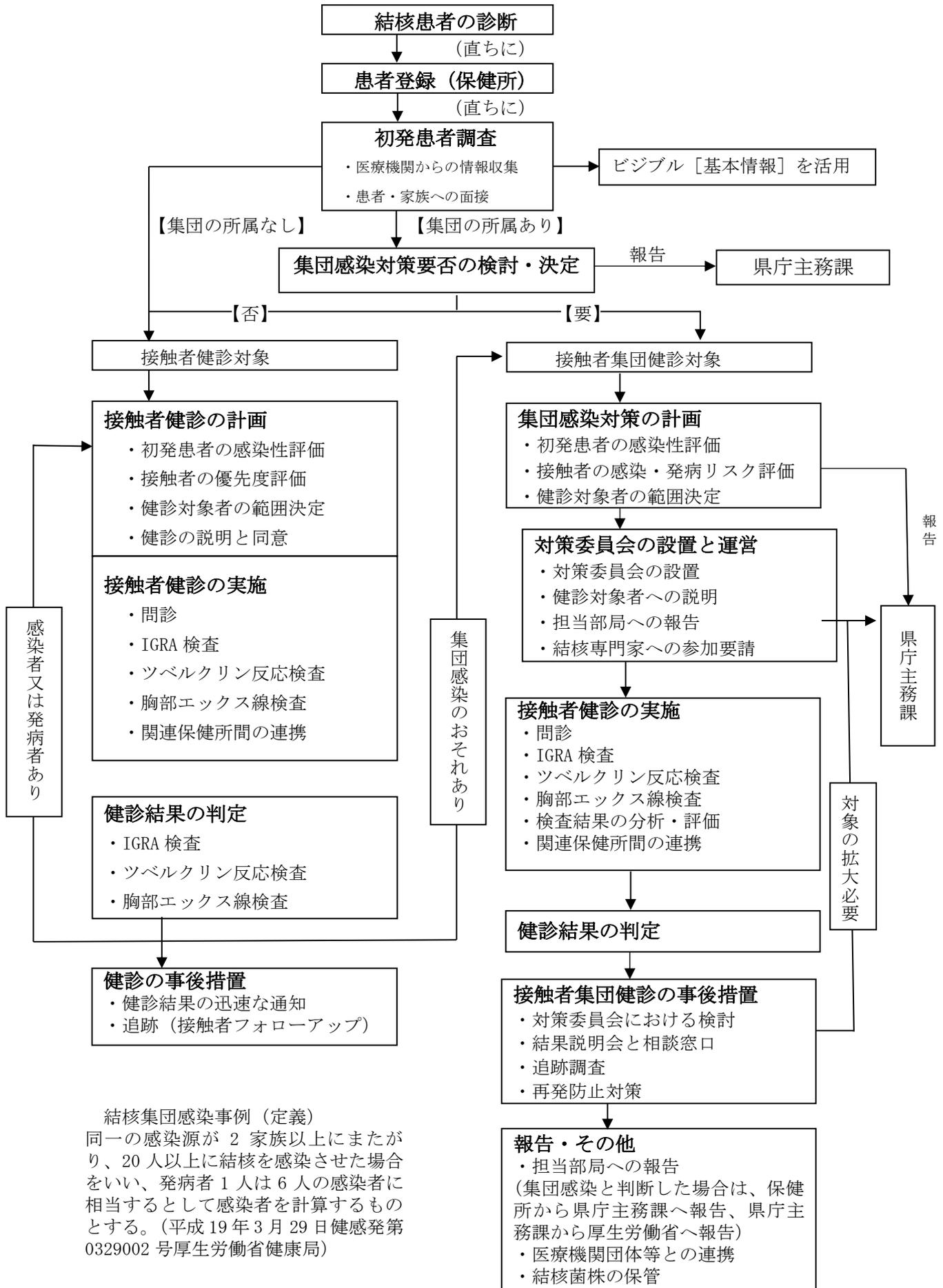
千葉県地域 DOTS 体系図



(2) 結核患者の管理業務の流れ



(3) 結核の接触者健診実施のフローチャート



結核集団感染事例 (定義)  
 同一の感染源が 2 家族以上にまたがり、20 人以上に結核を感染させた場合をいい、発病者 1 人は 6 人の感染者に相当するとして感染者を計算するものとする。(平成 19 年 3 月 29 日健感発第 0329002 号厚生労働省健康局)

## 2 感染症（予防）対策事業

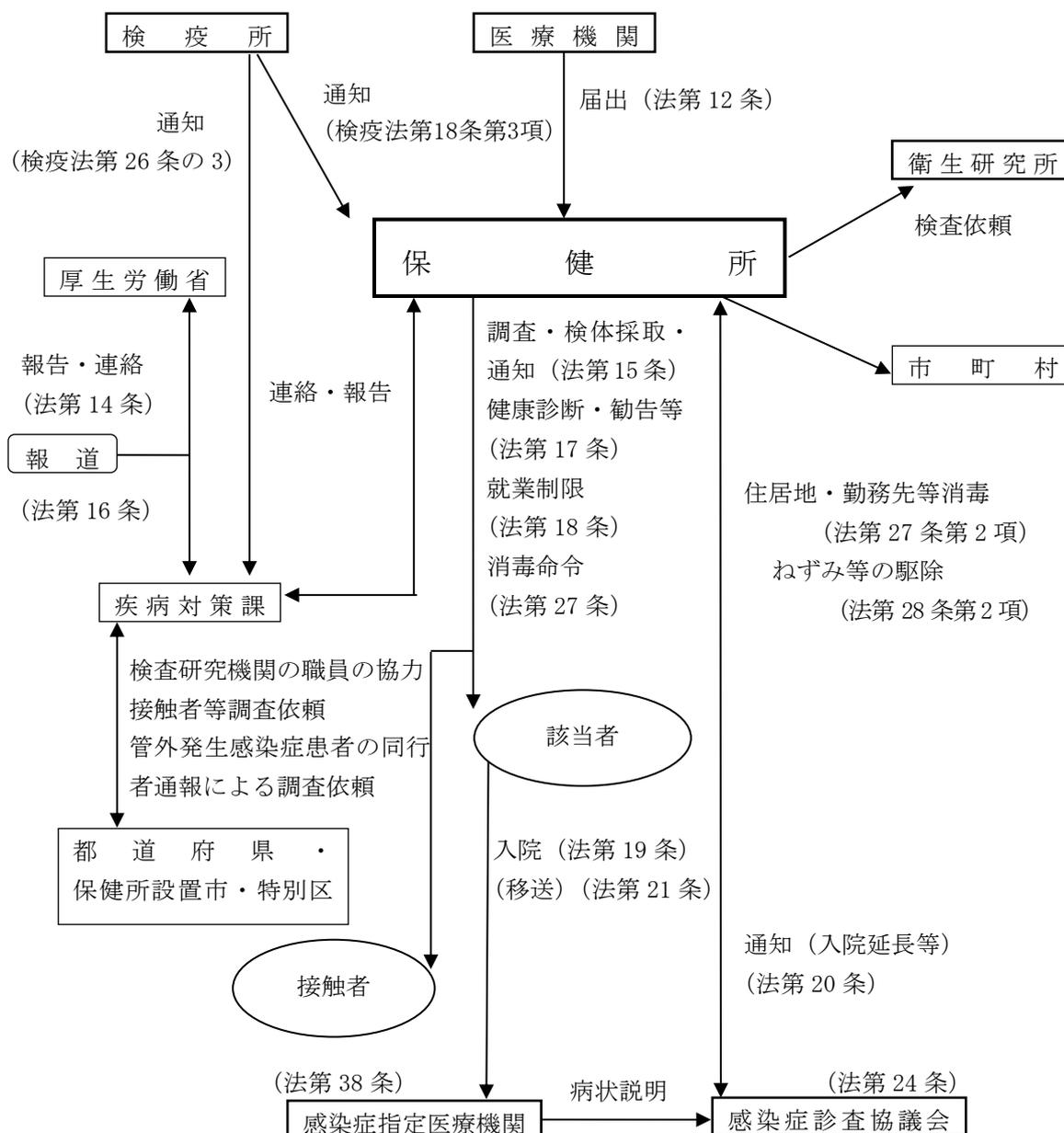
平成11年、新興・再興感染症に対応した良質の医療を提供し、人権に配慮した感染症法（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」）が施行された。

施行後は、海外における感染症の発生状況や国際交流の進展などに伴う新しい感染症の発生を踏まえ、感染症の発生予防・まん延防止等のため積極的疫学調査や、患者に対する医療の提供等国内感染症対策の充実強化と動物由来感染症対策の強化等を法改正により図ってきた。

なお、本県の感染症対策は千葉県感染症予防計画・千葉県健康危機管理基本指針のもと実施されている。

また、平成25年4月13日に、新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に伴い作成された政府行動計画に基づき、千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成30年2月15日変更）、千葉県 新型インフルエンザ等対応マニュアル（平成26年3月）を策定するとともに、関係機関、市町村と連携し体制整備に取り組んでいる。

### (1) 感染症発生時の業務の流れ



(2) 感染症の種類及び対応

既知の感染症については、その感染力や罹患した場合の重篤性を考慮して、5つに類型化され、対応が定められている。また、新感染症や既知の感染症であっても特別な措置が必要な指定感染症について、対応が規定されている。

感染症名等	
一類感染症 (7疾患)	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう(天然痘)、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症 (7疾患)	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)
三類感染症 (5疾患)	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類感染症 (44疾患)	E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症 (48疾患)	(全数)アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、カルパペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(入院例に限る)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症、百日咳 (定点)RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症
指定感染症	該当なし
新感染症	該当なし
新型インフルエンザ等感染症 (4疾患)	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症

(令和4年11月1日現在)

感染症類型	性 格
一 類 感 染 症 ( 7 疾 患 )	・感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症 ・患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者について入院等の措置を講ずることが必要
二 類 感 染 症 ( 7 疾 患 )	・感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が高い感染症 ・患者及び一部の疑似症患者について入院等の措置を講ずることが必要
三 類 感 染 症 ( 5 疾 患 )	・感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起しうる感染症 ・患者及び無症状病原体保有者について就業制限等の措置を講ずることが必要
四 類 感 染 症 ( 4 4 疾 患 )	・動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症(人から人への伝染はない) ・媒介動物の輸入規制、消毒、物件の廃棄等の物的措置が必要
五 類 感 染 症 ( 4 8 疾 患 )	・国が感染症の発生動向の調査を行い、その結果に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に情報提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
指 定 感 染 症 ( 1 疾 患 )	・既知の感染症のうち上記一～三類に分類されない感染症であって、一～三類に準じた対応の必要が生じた感染症
新 感 染 症	・人から人に感染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、当該疾病に罹患した場合の症状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの
新型インフルエンザ等感染症	①新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザで、一般に国民には免疫がない) ②再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもので、一般に現在の国民の大部分には免疫がない) ③新型コロナウイルス感染症(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症で、一般に国民には免疫がない) ④再興型新型コロナウイルス感染症(かつて世界規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症で、その後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもので、一般に現在の国民の大部分には免疫がない) このため、全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

## (3) 感染症法の主な措置の適応表

(令和4年11月1日現在)

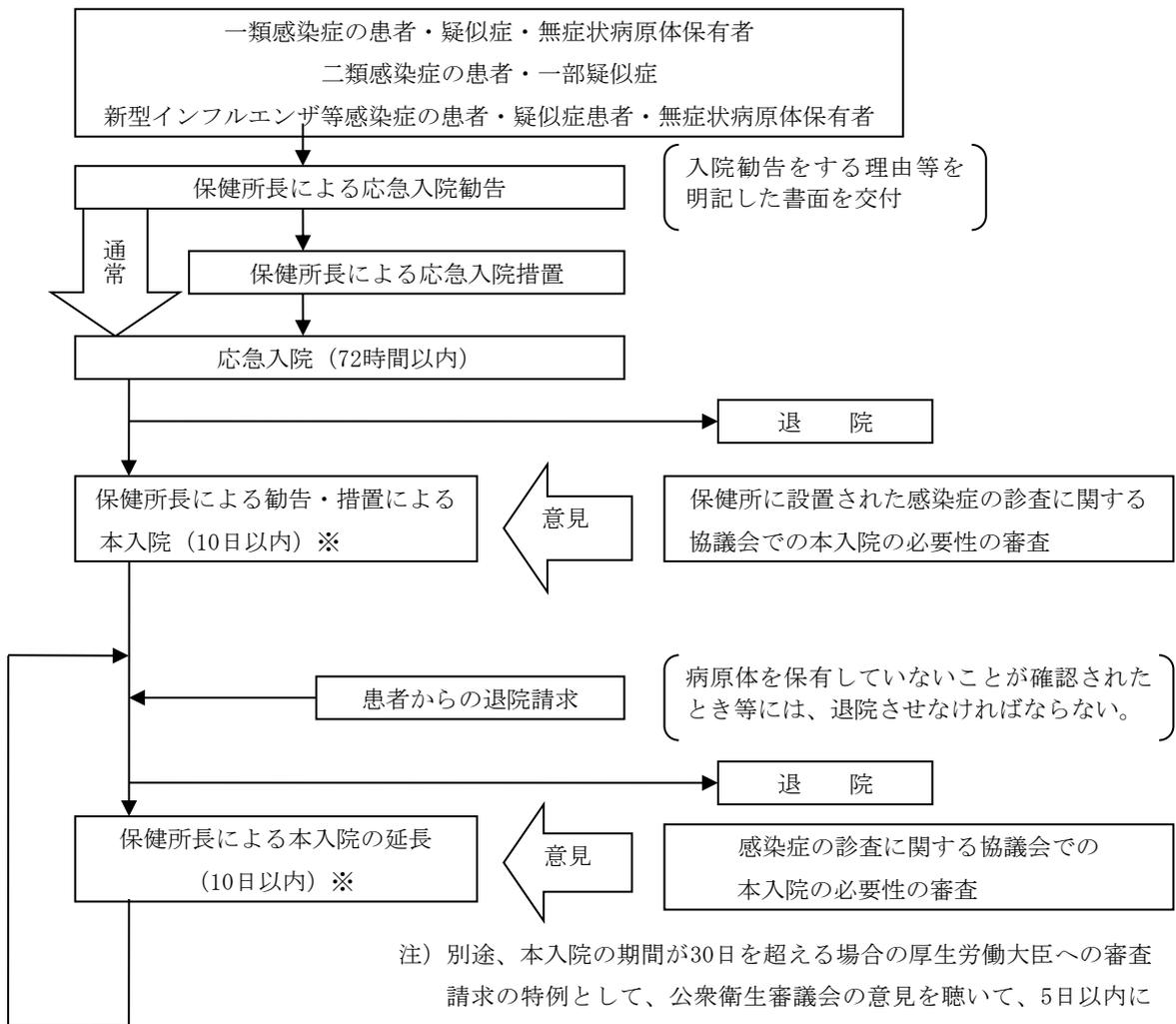
措 置	感染症類型						新型インフルエンザ等感染症
疾 病 名 の 規 定 方 法	一 類	二 類	三 類	四 類	五 類		新型インフルエンザ等感染症
疑 似 症 患 者 へ の 適 用	○	○	×	×	×	○	○
無 症 状 病 原 体 保 有 者 へ の 適 用	○	×	×	×	×	○	○
積 極 的 疫 学 調 査 の 実 施	○	○	○	○	○	○	○
医 師 の 届 出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○*1 (7日以内)	○*2 (直ちに)	○
獣 医 師 の 届 出	○	○	○	○	×	○	○
健 康 診 断 の 受 診 の 勧 告 ・ 実 施	○	○	○	×	×	○	○
検 体 提 出 の 命 令 等	○	○	×	×	×	○	○
就 業 制 限	○	○	○	×	×	○	○
入 院 の 勧 告 ・ 措 置 ・ 移 送	○	○	×	×	×	○	○
汚 染 さ れ た 場 所 の 消 毒	○	○	○	○	×	○	○
ね ず み ・ 昆 虫 等 の 駆 除	○	○	○	○	×	△*3	○
汚 染 さ れ た 物 件 の 廃 棄 等	○	○	○	○	×	○	○
死 体 の 移 動 制 限	○	○	○	×	×	○	○
生 活 用 水 の 使 用 制 限	○	○	○	×	×	△*3	○
建 物 の 立 入 制 限 ・ 封 鎖	○	×	×	×	×	△*3	○
交 通 の 制 限	○	×	×	×	×	△*3	○
健 康 状 態 の 報 告 要 請	×	×	×	×	×	○	○
外 出 の 自 粛 の 要 請	×	×	×	×	×	○	○

- \*1 侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん及び麻しんは「直ち」に届出なければならない。
- \*2 かかっていると疑うに正当な理由のあるもの
- \*3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

(4) 感染症の診査に関する協議会の設置 (第24条)

ア 都道府県知事の諮問に応じ、第20条第1項の規定による勧告及び同条第4項の規定による入院の期間の延長に関する必要な事項を審議させるため、各保健所に感染症の診査に関する協議会を置く。

イ 一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症患者等の入院に係る手続き



注) 別途、本入院の期間が30日を超える場合の厚生労働大臣への審査請求の特例として、公衆衛生審議会の意見を聴いて、5日以内に裁決してなければならない。

※ 結核にあつては30日以内

(5) 平常時の感染症対策

ア 感染症に関する知識普及・住民への啓発活動

(ア) 広報やパンフレットを利用し、感染症予防の注意事項等正しい知識の普及を図るとともに、ホームページ等で、感染症流行状況について情報提供に努める。

(イ) 集団発生時等に、患者の人権が守られるよう住民の理解を深める。

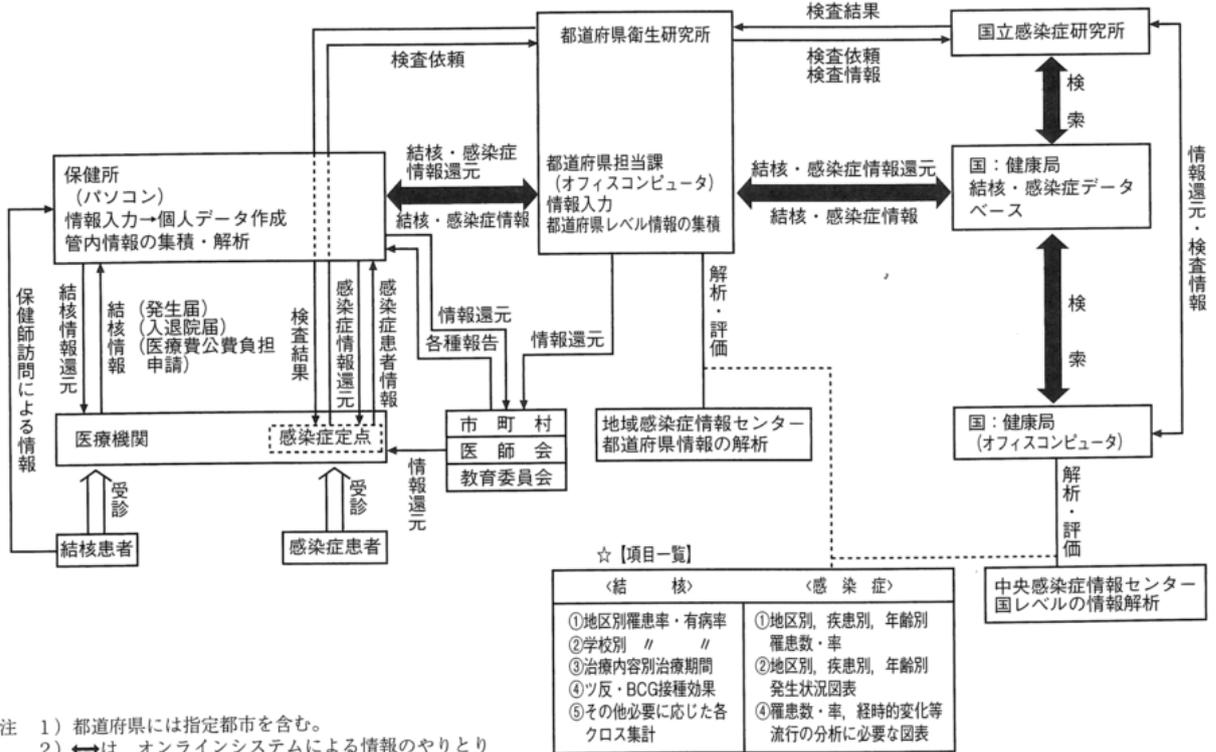
イ 保健所長の勧奨による検便

(6) 感染症発生動向調査事業

感染症を診断した医療機関からの発生届を受理・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行われている。

これらは、感染症サーベイランスシステム（NESID）を活用しており、把握対象疾患は、一類から四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を全数把握とし、五類感染症については、全数把握疾患と定点把握疾患が規定されている。

図1 感染症発生動向調査体制



注 1) 都道府県には指定都市を含む。  
2) ↔は、オンラインシステムによる情報のやりとり

結核・感染症発生動向調査事業のフローチャート(2011「国民衛生の動向」より)

保健所別定点数 (令和4年11月1日現在)

保健所名	インフルエンザ		小児科	眼科	STD	基幹	擬似症	計	基幹定点名
	うち小児科(再掲)								
習志野市	16	10	10	3	3	1		33	済生会習志野病院
川口市	19	12	12	3	4		1	39	
松戸市	25	16	16	5	6	1	1	54	松戸市立総合医療センター
野田	7	4	4	1	1			13	
印旛	24	16	16	4	5	1	1	51	成田赤十字病院
香取	6	3	3	1	1			11	
海匝	7	4	4	1	1	1	1	15	国保旭中央病院
山武	9	6	6	1	2	1		19	さんむ医療センター
長生	7	4	4	1	1			13	
夷隅	5	3	3		1			9	
安房	7	4	4	1	1	1	1	15	亀田総合病院
君津市	13	8	8	2	2	1	1	27	君津中央病院
原市	11	7	7	2	2	1		23	帝京大学ちば総合医療センター
千葉市	28	18	18	5	7	1	1	60	千葉市立青葉病院
船橋市	17	11	11	3	4			35	
柏市	14	9	9	2	3			28	
千葉県計	215	135	135	35	44	9	7	445	

(7) 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症対策 (令和5年3月7日現在の状況)

日付	波	国の動き	千葉県・保健所の動き	
2019年 12月 (令和元年)		中国武漢で原因不明の肺炎が確認		
2020年 1月 16日 (令和2年) 23日 29日 30日 31日  2月 1日 3日 4日 7日 11日 14日 17日 25日		日本国内で患者が確認された		
			第1回健康危機管理対策本部会議開催	
			武漢からのチャーター便で帰国した192人を勝浦市内のホテルで受入れ	
			WHO、公衆衛生上の緊急事態宣言	
				県内で初めて患者が発生 (無症状病原体保有者は2例確認) 保健所での電話相談開始 (コールセンター) 千葉県衛生研究所において検査体制を確保、帰国者・接触者相談センターを順次開設した
			感染症法に基づく指定感染症、検疫法に基づく検疫感染症に指定 (2月7日から施行)	
			日本に向かう大型クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス」で感染確認。横浜に入港 (3月1日まで)	
			医療機関でマスク不足が深刻になる	
				帰国者・接触者相談センターを開設
			WHOがCOVID-19と命名	
			国内で初の死者を確認	県庁に24時間電話相談窓口
			受診・相談の目安公表 【自宅療養者】37.5度4日以上、呼吸器症状、ハイリスク2日以上	
			政府が対策の基本方針 「全国小中学校に一斉休校の要請等」	
		3月 7日 11日 14日 24日 4月 7日 10日 11日	第1波 3月下旬から感染者が急増。人と人との接触の機会を「最低7割、極力8割」にする。全国的かつ大規模なイベントが中止、延期などの対応が求められた。	
WHO、パンデミック宣言				
「新型インフルエンザ等対策特別措置法 (以下「特措法」という)」の適用対象に「新型コロナウイルス感染症」を追加 (※2年以内の時限措置)				
オリンピック、1年程度延期と決定				
緊急事態宣言1回目 (7都府県、その後全国) (5月25日解除)	県が緊急事態措置を実施すべき該当地域に含まれた (5月25日解除)			
			入院医療体制について、県全体として病床コントロールする必要があるため県内全域に移行する	
		第1波ピーク 644人		



日付	波	国の動き	千葉県・保健所の動き		
2021年 2月 1日 (令和3年)			配食サービスについて、ちば電子申請サービスにより陽性者が直接申込みできるようになった		
		5日	千葉県仁戸名臨時医療施設開設		
		※	医療提供体制・検査体制の拡充		
		17日	ワクチン接種開始（医療従事者向けに先行接種、4月からは高齢者向け等順次拡大）	国主導によるワクチン先行接種開始（医療従事者から）5病院で開始	
				宿泊療養専用コールセンターを開設。50歳未満かつ基礎疾患のない陽性者の入所調整を本庁で実施し、以後随時対象を拡大した	
		※	新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正（蔓延防止等重点措置の創設、入院を拒否した感染者への罰則等）		
		13日	新型コロナウイルス感染症が指定感染症から新型インフルエンザ等感染症に変更された		
		15日		自宅療養者等診療体制強化事業の開始	
		3月 3日		県主導によるワクチン優先接種開始（医療従事者から）	
		18日		感染拡大の抑え込みに向けた今後の取組として、 ①衛生研究所における変異株PCR検査頻度の拡充 ②クラスター対策の強化、高齢者施設等におけるPCR検査の拡充 ③医療提供体制の充実（医療従事者へのワクチン接種の開始、確保病床数の増加等）	
		4月 12日	<b>第4波</b> 3月下旬から関西で急速に増加。従来株からアルファ株への置き換わりが急速に進行した。	まん延防止等重点措置（東京、京都、沖縄）	市町村において高齢者の新型コロナワクチン優先接種が開始
		20日			まん延防止等重点措置（～8月2日の緊急事態宣言まで）
25日	<b>緊急事態宣言3回目</b> （東京など4都府県で5月11日までとした）	（千葉県はまん延防止等重点措置）			
5月 7日	緊急事態宣言の期間延長と2府県追加（5月31日までとした）14日に3道県を追加				
8日	<b>第4波ピーク 7,244人</b>				
21日	緊急事態宣言の期間延長と1県を追加し、沖縄県以外は5月31日まで、沖縄県は6月20日までとした。28日に沖縄県以外も6月20日まで延長とした				
6月 21日	緊急事態宣言区域を沖縄県のみとし、期間を7月11日まで延期				

日付	波	国の動き	千葉県・保健所の動き
2021年 7月 12日 (令和3年)	<b>第5波</b> 高止まりの状態が続いていたが、7月に入るとじわじわと増加に転じ、8月には25,995人と過去最多となった。緊急事態宣言の中での東京五輪開催となった。「デルタ株の猛威」の影響、65歳以上のワクチン接種が進んだ結果、新規陽性者の高齢者の比率は減少、50代以下の中老年、若年層の感染が拡大した。 ※ 40代・50代を中心に、重症患者が急増した。自宅療養中の死亡も相次いで報告された。	緊急事態宣言区域に東京を追加。期間を8月22日にまで延期（その後21都道府県）（9月30日まで）	
19日		カシリビマブ・イムデビマブ（ロナプリーブ点滴静注セット）が特例承認	
21日			積極的疫学調査を行うにあたっては、感染した際に重症化やクラスターの可能性が高い施設、保健所が必要と認められた者を優先することとした
23日		オリ、パラ開幕（9月5日まで）。無観客で開催	
30日			緊急事態措置を実施すべき期間が8月31日まで延長され、千葉県が該当地域に含まれた（8月2日から9月30日まで）
8月 20日		<b>第5波ピーク 25,975人</b>	
30日			入院から自宅療養への移行に係る搬送業務委託事業の開始（疾病対策課）
9月 1日			自宅療養者フォローアップセンターの設置（日中健康観察及び夜間電話対応）
5日			千葉市内において、入院待機ステーションの稼働開始
※			夜間輪番体制、夜間外来の開始
17日		ロナプリーブの医療機関への配分（一部改正）	
21日			新型コロナウイルス感染症妊婦モニタリング事業（医療整備課）
24日			柏市内入院待機ステーションの設置
27日		ソトロビマブ（ゼビュディ点滴静注液）特例承認	
10月 22日			妊産婦に対する対応強化について通知（新型コロナウイルス感染症妊婦モニタリング事業、入院調整業務支援システム開発等事業）
		公表に承諾した発熱外来の情報をホームページに公表	
下旬		中和抗体薬治療の開始（重症化リスク因子等を考慮して、発症から7日以内の軽症や中等症患者を対象とする）	
11月 5日		イマビスの運用開始	
下旬		次の感染拡大に向けて、自宅・宿泊療養者への対応（往診体制・オンライン診療体制、自宅療養者フォローアップセンターの設置等）	
29日		オミクロン株に対する水際対策を強化（令和4年3月1日以降段階的に緩和）	

日付	波	国の動き	千葉県・保健所の動き
2021年 12月 ※ (令和3年)		オミクロン株の市中感染が確認される オミクロン株等への対応のために外国人の新規入国を一時停止	
1日		ワクチン3回目接種開始(医療従事者)	ワクチン3回目接種開始(医療従事者)
24日		モルヌピラビル(ラゲブリオカプセル)が特例承認	
24日			千葉県新型コロナウイルス感染症に係るPCR等検査無料化事業の開始
27日			保健所業務の負担軽減のため、濃厚接触者へのPCR検査業務の外部委託を開始
2022年 1月 11日 (令和4年)			本庁でハーシスの一括入力開始(7月13日から民間事業者への委託を再開)
14日		【濃厚接触者】 待機期間が14日間から10日間に変更となった	
15日			自宅療養妊婦に対するICTを用いた遠隔モニタリング
21日		まん延防止等重点措置(13都県) (3月21日まで)	まん延防止等重点措置(13都県) (3月21日まで)
24日		濃厚接触者へのみなし陽性診断可能に。自ら検査した場合、医師の判断で再度検査を実施することなく本人が提示した検査結果で確定診断できる。電話診療・オンライン診療の積極的活用。濃厚接触者が有症状となった場合は医師の判断により臨床像で判断する	【自宅療養者】 SMSでの情報提供の運用開始
28日	第6波 1月以降新たな感染拡大が始まり、2月3日に10万人を突破した。オミクロン株の亜型BA.1から、より感染力の強いBA.2への置き換わりが進み、新規感染者の減少が緩やかになった。	【自宅療養者】 無症状患者の療養解除が10日間から7日間に変更 【濃厚接触者】 待機期間が10日間から7日間に変更	
2月 1日		第6波ピーク 104,520人	稲毛臨時医療施設開設
4日			50歳未満の基礎疾患等の無い方はMyHER-SYSを活用した健康観察とする
10日		ニルマトレルビル・リトナビル(パキロビッドパック)特例承認	
17日			ちば電子申請サービスを活用したホテル入所調整の活用開始
14日			自宅療養者等の対応を強化するために、健康観察や生活支援業務などの事業を市町村と連携して実施することとして覚書を51市町村と締結
18日			千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センターの設置(21日キット申込受付開始、24日陽性者登録申込受付開始)

日付	波	国の動き	千葉県・保健所の動き
2022年 (令和4年)			2022年1月以降の衛生研究所での検査で9割がオミクロン株
			富里臨時医療施設開設
3月9日			
4月26日		My HER-SYSにより療養証明書を表示できるようになった	
4月27日			
5月16日			保健所の支援を重症化リスクの高い方に重点的に実施 ①65歳以上 ②50歳から64歳までのかたのうち基礎疾患のある方とワクチン接種2回未満の方 ③50歳未満で基礎疾患のある方
25日		ワクチン4回目接種開始 (60歳以上が主、18歳以上はハイリスクから)	ワクチン4回目接種開始
6月12日		国通知「感染急拡大時の外来診療の対応」の適用を6月12日までとし、6月30日までは移行期間とすることとした。これにより「みなし陽性」対応が終了となる	千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センターの申込受付を休止
※			6月から保健所の電話にIVR(自動音声ガイダンス)を試験導入し、10月から本格導入した
30日		発生届の基準等について、感染症法の改正(必要な支援が行われるために必要な項目に最小化した)	
7月21日	<b>第7波</b> 7月に爆発的な感染が始まり、7月23日に20万人を突破、8月19日には260,943人と過去最多となった。BA.5に置き換わる中で感染が拡大した。		千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センターの申込受付を再開
22日		<b>【濃厚接触者】</b> 待機期間が7日間から5日間に変更	
26日		<b>【医療従事者である濃厚接触者】</b> 条件を満たした場合に医療に従事することは不要不急の外出には当たらないとして、外出自粛要請を行うことが可能となった	
29日		BA.5対策強化宣言導入決定	
8月1日			療養証明書発行業務の委託を開始
4日			BA.5対策強化宣言(9月14日)
10日		65歳以上の者及び65歳未満の重症化リスクの高い者以外に係る発生届出の届出項目について、自治体の判断により簡略化することを可能とする	
			保健所の支援を重症化リスクの高い方に重点的に実施 ①65歳以上 ②40歳から64歳までの複数の基礎疾患のある方 ③妊娠中
19日		<b>第7波ピーク 261,004人</b>	
30日		チキサゲビマブ・シルガビマブ(エバジェルド筋注セット)特例承認	

日付	波	国の動き	千葉県・保健所の動き	
2022年 (令和4年)		9月 2日	全数把握見直しを4県で開始	
		6日	【自宅療養者】有症状患者の療養解除が10日間から7日間に変更	
		26日	全数把握見直しが全国で開始	全数把握見直しが開始（感染症法に基づく医師の届出対象者が限定され、届出対象外の患者等に対してはA票、B票を交付し、患者が自ら陽性者登録センターへ登録申請する）
		30日		千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センターにおいて、検査キットの配付申込受付を一旦中止
		10月		
2022年	第8波 当初のように肺炎が原因ではなく、持病の悪化などで衰弱死する高齢者が目立つ。季節性インフルエンザとの同時流行について対応が検討された。	11月 11日	接触確認アプリ（COCOA）の機能停止の事務連絡	
		12月 5日		千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センターでは現在の感染状況を踏まえ、検査キットの申し込み受付を再開
		5日		オンライン診療を実施 重症化リスクが低く、新型コロナウイルス抗原定性検査キットの自己検査陰性の方が対象
		5日		千葉県新型コロナウイルス感染症医療調整センター（MCC）開設
		19日		オンライン診療の対象を拡大して実施。新型コロナウイルス抗原定性検査キットの自己検査で陽性となった方の一部が対象となった
		2023年 (令和5年)		第8波ピーク 246,732人
2023年 (令和5年)		1月 6日	オミクロン株と大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置付けることとした	
		27日		
		31日		自宅療養者への配食サービスの終了
2月 10日		新型コロナ対策のためのマスクの着用について、屋内・屋外とも、3月13日から個人の判断に委ねる方針を決定		

※ピーク時の感染者数は、厚生労働省が「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－」  
(<https://covid19.mhlw.go.jp/>) で公開しているオープンデータによる。

### 3 予防接種事業

予防接種法に基づき、市町村において実施される定期の予防接種について、その適正かつ円滑な実施を図る。

#### (1) 予防接種法における定期接種

種類	感染症の分類	ワクチン名	予防できる感染症
定期接種	集団予防を目的とする感染症 (A類疾病)	DPT-IPV 又はDPT 又はDT 又はIPV	ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎 (ポリオ)
		MR 又はM 又はR	麻しん 風しん
		MR又はR	風しん
		乾燥弱毒生水痘ワクチン	水痘
		乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	日本脳炎
		BCGワクチン	結核
		乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	Hib感染症 (細菌性髄膜炎、咽頭蓋炎等)
		沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	小児の肺炎球菌感染症 (細菌性髄膜炎、敗血症、肺炎等)
		組換え沈降ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	ヒトパピローマウイルス感染症 (子宮頸がん)
		組換え沈降B型肝炎ワクチン	B型肝炎
	経口弱毒性ヒトロタウイルスワクチン	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	
	個人予防を目的とする感染症 (B類疾病)	インフルエンザHAワクチン	高齢者のインフルエンザ
		23価肺炎球菌ポリサッカライドワクチン	高齢者の肺炎球菌感染症

#### (2) 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業 (平成16年6月1日施行)

各市町村長が行う定期予防接種の実施医療機関の範囲を、県内全域とすることにより、定期予防接種対象者の利便性を増し、感染症予防の手段である予防接種率の向上及び健康被害の防止を図ることを目的としている。

ア 対象者

- (ア) 居住する市町村以外の市町村にかかりつけ医がいる者
- (イ) やむを得ない事情により居住する市町村で予防接種を受けることが困難な者

イ 対象予防接種

対象となる予防接種は、下記のとおりとし、接種協力医師はこのうち接種可能な予防接種について実施する。

(ア) A 類疾病に対する予防接種

- a 百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合 (DPT-IPV) 予防接種
- b 百日せきジフテリア破傷風混合 (DPT) 予防接種
- c ジフテリア破傷風混合 (DT) 予防接種
- d 不活化ポリオ (IPV) 予防接種
- e 麻しん風しん混合 (MR) 予防接種
- f 麻しん予防接種
- g 風しん予防接種
- h 日本脳炎予防接種
- i 結核 (BCG) 予防接種
- j Hib 予防接種
- k 小児肺炎球菌予防接種
- l ヒトパピローマウイルス (子宮頸がん) 予防接種
- m 水痘予防接種
- n B 型肝炎予防接種
- o ロタウイルス感染症予防接種

(イ) B 類疾病に対する予防接種

- a インフルエンザ予防接種
- b 高齢者の肺炎球菌感染症予防接種

(3) 千葉県予防接種センター事業

予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく定期の予防接種がより安全かつ有効に実施されるようにすることにより、予防接種率の向上を図るとともに、健康被害の発生の防止に万全を期することを目的とする。

ア 委託医療機関

千葉県こども病院

イ 事業の内容

(ア) 予防接種の実施

要注意者に対する予防接種を市町村からの委託により実施する。

健康被害が発生した場合の責任は委託元市町村が負うものとする。

(イ) 予防接種、感染症に関する知識や情報の提供

副反応を含む予防接種に関する知識や情報、さらには感染症に関する知識等の提供を行う。

(ウ) 医療相談

要注意者・医療機関に対する医療相談を行う。

(エ) 医療従事者向け研修

医療従事者を対象とする研修会を実施する。

#### 4 エイズ（後天性免疫不全症候群）対策事業

エイズ・性感染症対策に対する関心を高め、若い世代を中心としたエイズ等に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに相談、検査を実施している。

##### (1) 啓発普及活動

- ア エイズキャンペーン等による予防啓発活動
- イ ポスターの掲示・パンフレット等の配布による予防啓発活動
- ウ 市町村が地域で行う啓発普及活動に対する支援
- エ 青少年（学校等）におけるエイズ等感染症予防啓発活動

##### (2) 相談体制の充実

- ア 電話・来所での相談の実施
- イ エイズ患者・感染者等の心理的サポートを行い、円滑な HIV 診療を推進するため、専門相談員の派遣の実施（疾病対策課）

##### (3) 検査体制の充実

- ア 夜間HIV検査の実施（一部の保健所）
- イ 即日HIV検査の実施
- ウ 休日街頭検査の実施（委託事業）
- エ 性感染症検査（梅毒・クラミジア・淋菌）、及びB型肝炎、C型肝炎検査の実施

##### (4) 診療体制の確保

エイズ患者の診療を行っている医療機関は必ずしも多くないことから、地域ごとにエイズ診療の拠点となるエイズ治療拠点病院を整備。（ほぼ二次医療圏ごと（県内10病院））（疾病対策課）

#### 5 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。

##### (1) 啓発支援事業

- ア 肝炎に関する正しい知識の普及啓発と情報提供
- イ 千葉県肝疾患相談センターによる相談事業の紹介  
※地域保健福祉課（地域保健課）でも対応
- ウ 医療機関情報及び受診勧奨

##### (2) 検査促進事業

- ア 保健所におけるB・C型肝炎の無料検査の実施
- イ 委託医療機関（病院及び診療所）における無料検査の実施
- ウ ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業（フォローアップ事業）の実施

##### (3) 医療推進事業

- ア 千葉県肝炎診療ネットワーク構築の推進
  - イ 千葉県肝炎医療コーディネーター養成事業の実施
  - ウ 肝炎患者支援手帳（健康管理手帳）の配布
  - エ 医療費の助成「千葉県肝炎治療特別促進事業」
- } ※地域保健福祉課（地域保健課）業務

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、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法による治療及び核酸アナログ製剤治療への公費による助成制度

(4) 千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会

県内の実情に合わせた肝炎対策を協議するため、平成20年1月に設置した。平成26年4月から千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会に移行した。

## 6 原爆被爆者対策事業

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づき、被爆者の健康の保持、増進を図るため、医療の給付、医療特別手当等の支給をはじめとする各種の対策を実施している。

- (1) 被爆者健康手帳の交付
- (2) 医療費の支給手続き
- (3) 定期健康診断（年2回）の実施
- (4) 各種手当（医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当、介護手当、健康手当、交通手当、葬祭料）の支給手続き
- (5) 原爆被爆者相談
- (6) 介護保険利用者の負担額助成
- (7) 被爆者一般疾病医療機関に係る指定等の申請手続き

## 7 臓器移植対策事業

各人が臓器移植に対する意思を明確にし、家族の理解を得ておくことが重要であるので、各人が臓器提供意思表示カードや運転免許証、被保険者証へ臓器移植に対する自分の意思を記入し、それらの意思が尊重されるよう、臓器移植に対する普及・啓発活動を行っている。

平成22年7月の改正臓器移植法の施行により、脳死判定・臓器摘出の要件として、本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）であって、家族が書面により承諾するときは、臓器移植を行うことが可能となった。

## 8 骨髄提供希望者登録推進事業

骨髄バンク登録のために窓口を開設して登録の推進を図っている。

（受付実施保健所：印旛・長生・君津）

## 9 石綿健康被害対策事業

石綿による健康被害の救済に関する法律が平成18年3月27日に施行され、健康被害救済制度の受付を独立行政法人環境再生保全機構との契約に基づき行っている。

平成22年7月1日に改正政令が施行され、アスベストを吸入することにより発生する「中皮腫」「石綿による肺がん」に加え、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が指定疾病に追加された。

また、平成23年8月30日の法律の一部改正に伴い、特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求期限が延長となった。

特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求期限

(※指定疾病に起因し、認定申請前に死亡した方と同一生計にあった御遺族が給付対象者)

指定疾病名	死亡した日	改正後の請求期限
中皮腫・石綿による 肺がん	法施行前（平成 18 年 3 月 26 日まで）	令和 4 年 3 月 27 日まで
	改正法施行日前（平成 20 年 11 月 30 日まで）	令和 5 年 12 月 1 日まで
	改正法施行後（平成 20 年 12 月 1 日以降）	死亡した日の翌日から 15 年以内
著しい呼吸機能障害 を伴う石綿肺・びま ん性胸膜肥厚	改正政令施行前（平成 22 年 6 月 30 日まで）	令和 8 年 7 月 1 日まで
	改正政令施行後（平成 22 年 7 月 1 日以降）	死亡した日の翌日から 15 年以内

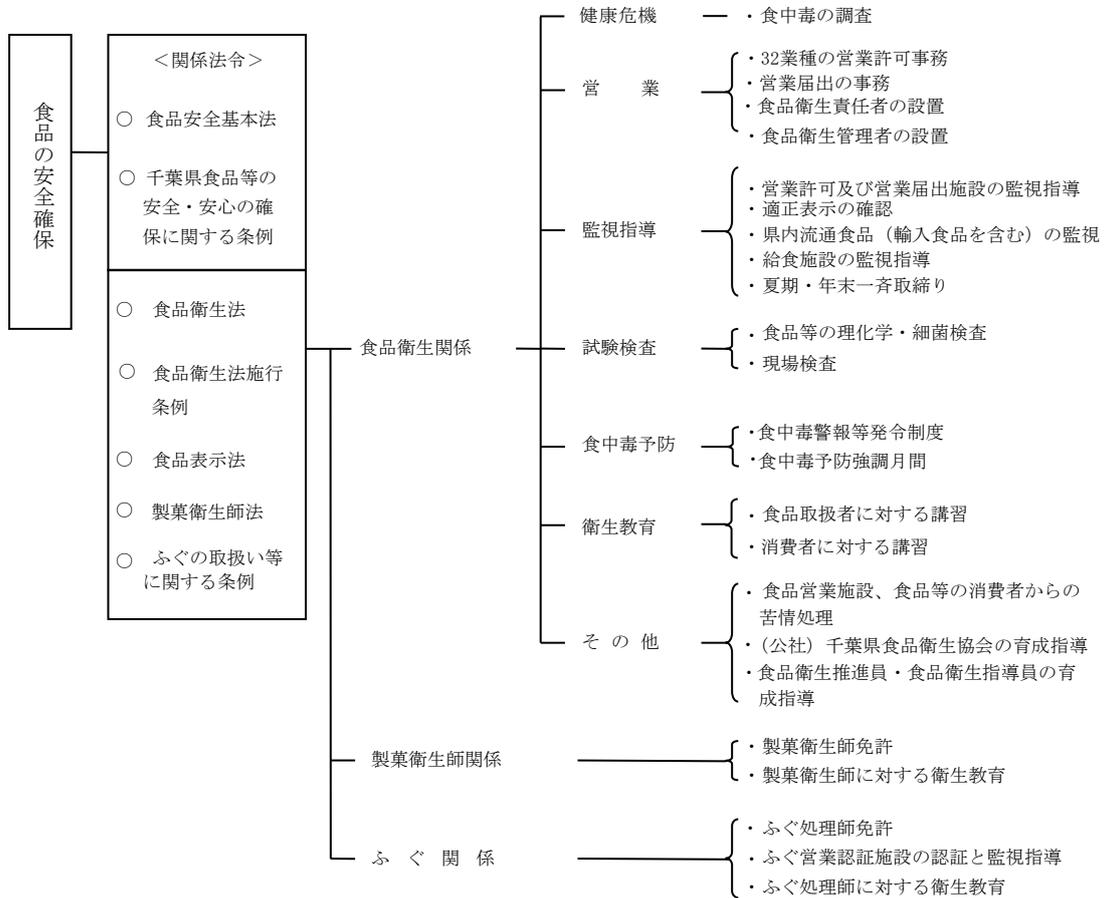
〈生活衛生に関すること〉

10 食品衛生事業

食品産業の技術革新による食品の製造・加工技術の進歩、消費者ニーズに伴う食品の多様化、さらには食品流通の広域化・複雑化による食品関係施設の業態の変化など、食品を取り巻く環境が大きく変化中、食品の安全性について様々な課題が生じてきており、消費者の関心も高まっている。

このため、「千葉県食品等の安全・安心の確保に関する条例」（平成 18 年 4 月 1 日施行）に基づく「基本方針」を策定し、食品等の安全・安心の確保を図るため、生産から消費に至る総合的な施策を推進している。

保健所では、特に食品衛生法に基づき、食品営業施設の許可・届出業務や食品関係施設の定期的な立入検査を行う一方、食品等事業者自らが実施する衛生管理の向上を指導している。また、立入検査や食品等の試験検査等により発見した違反食品等の排除に努めるとともに、食中毒発生時には、適切に原因究明と拡大防止のための健康危機管理対策を実施している。



(1) 食品衛生法（昭和 22 年）の施行

食品の安全性確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もって国民の健康の保護を図ることを目的としている。対象は食品だけでなく、食品添加物、器具・容器包装、おもちゃ、洗浄剤も含まれる。

ア 営業許可事務

食品の製造、調理、販売等の営業を行う場合、公衆衛生に与える影響が著しい営業で、政令で定める 32 業種については、知事（市長）の許可を受けなければならない。

営業の許可年限は、施設の構造・設備の項目について、食品衛生上好ましい材質特性、構造特性を定め、適合数に応じて有効期間を決定している。

- ・調理業（飲食店営業等） ・販売業（食肉販売業、魚介類販売業）
- ・製造業（菓子製造業、そうざい製造業等） ・処理業（乳処理業、食肉処理業等）

#### イ 営業届出事務

営業許可の対象以外のものであって、公衆衛生に与える影響が少ないものとして政令で定めるもの及び食鳥処理の事業を除き、食品の製造、販売等の営業を行う場合、知事（市長）に届け出なければならない。

- ・販売業（弁当販売業、野菜果物販売業等） ・製造業（調味料製造・加工業、製茶業等）

#### ウ 食品等事業者の施設の監視指導

県内の特性等を踏まえ、重点的、効率的かつ効果的な監視指導を実施するため、食品衛生法に基づき毎年度策定する「千葉県食品衛生監視指導計画」により実施している。

保健所では、健康生活支援課（生活衛生課）と食品機動監視課の食品衛生監視員が連携し、食品営業施設等の立入検査や食品検査などの監視指導を実施している。

特に、食品機動監視課は、広域流通食品等事業者（卸売市場、大規模小売店舗、大規模食品製造施設等）や集団給食施設を対象に、重点的な監視指導を実施している。

#### (ア) 共通監視指導事項

- ・法令の基準（施設の構造設備、公衆衛生上必要な措置の基準（HACCP\*に沿った衛生管理の基準を含む）、食品等の規格、表示基準等）の遵守状況

#### (イ) 重点監視指導事項

##### ① 食中毒予防対策

- ・ノロウイルス、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌など食中毒の原因物質に応じて定めた重点事項による監視指導の実施

##### ② 食品等の適正表示

- ・科学的・合理的根拠に基づいた適正な期限表示と保存方法
- ・アレルギー物質を含む食品の使用原材料の適正表示 など

##### ③ 食品群ごとの食品供給行程（フードチェーン）を通じた危害防止対策

- ・農畜産物、水産物等の特性に応じて定めた重点事項による監視指導の実施

##### ④ 広域流通食品事業者の監視指導

- ・製造管理マニュアル、記録の作成・保存、消費期限等の表示の確認

##### ⑤ 異物混入防止対策

- ・施設の適正な管理、そ族昆虫対策、化学物質の適正な管理 など

##### ⑥ 輸入食品に係る監視指導

- ・輸入食品の検査
- ・違反発見時の対応

#### (ウ) 施設の立入検査の方法等

監視指導を以下のように分類し、分類した業種（施設）ごとの監視指導の重要度等を踏まえて、頻度を定めている。

---

\* HACCP

Hazard Analysis and Critical Control Point の略で、食品の衛生管理手法の一つ。事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法。

- ① 製造業等監視  
原則年に1回以上
- ② 重点監視  
施設の規模等により必要な頻度
- ③ 定期監視  
継続時に監視
- ④ その他の監視  
必要に応じて監視

(エ) 食品等の検査

管内で生産、製造、販売等されている食品等（輸入品も含む）について、食品衛生法及び食品表示法に基づく検査を実施し、違反食品等（成分規格、添加物の使用基準、表示基準、残留農薬等の違反）の排除に努めている。

(オ) 法令違反に対する対応

- ① 施設の構造設備、公衆衛生上必要な措置の違反  
改善指導若しくは命令等を行う。
- ② 違反食品等  
事業者による回収、廃棄等の措置、必要に応じ営業の禁止若しくは停止等の行政処分を行うとともに、再発防止のための改善指導を行う。
- ③ 広域流通食品、輸入食品等  
製造、販売施設等を管轄する保健所に通報するとともに、関係自治体に情報提供を行うなど、連携して違反食品等の排除、再発防止の措置を行う。

(カ) 夏期・年末等における監視指導の強化

食中毒の発生しやすい夏期及び食品の流通量が増加する年末を「食品安全推進月間」と定め、食中毒予防の広報を行うとともに、食品関連事業者等に対しては、食品の適正表示の徹底、規格基準違反食品の排除、食中毒防止対策を重点とした監視指導を行う。

- ・千葉県食品衛生夏期対策（6月～9月）：海の家等海浜の食品営業施設一斉監視等の実施  
食中毒注意報・警報の発令、食中毒予防・啓発事業の実施等
- ・千葉県年末の食品安全推進月間（12月）：広域流通食品等事業者の監視指導

(キ) 食品等事業者自らが実施する衛生管理の推進

食品の安全を確保するためには、行政による監視指導と併せて、食品等事業者自らが実施する衛生管理の徹底が不可欠であり、食品衛生法に食品等事業者の責務が明記されている。

このため、食品等事業者に対し、自らが実施する衛生管理の一層の強化を推進している。

- ① HACCPに沿った衛生管理の推進  
食品衛生法改正により、原則として全ての食品等事業者を対象としたHACCPに沿った衛生管理が制度化され、令和2年6月1日に施行されたことから、食品等事業者へのHACCPの指導・助言を行う。
  - ・食品等事業者に対するHACCPに関する研修会を開催する。
  - ・食品等事業者に対し、HACCP導入時の技術的助言及び導入後の監視指導を行う。
  - ・食品等事業者が適切かつ円滑にHACCPを導入・運用できるよう、ホームページやリーフレット等を活用し、必要な情報を提供する。
- ② 法令に規定する食品衛生管理者及び食品衛生責任者に対する衛生管理の徹底の指導
- ③ 知事が委嘱する食品衛生推進員、公益社団法人千葉県食品衛生協会会長が委嘱する食品衛生指導員による自主的な活動の支援
- ④ 衛生知識の向上を図るための講習会の実施

(ク) 食品関係の相談・苦情の対応

消費者からの食品衛生に関する相談や苦情に応じ、食品関係施設の衛生管理に係る事案については、必要に応じた調査を実施している。

エ 食中毒等健康危機発生時の対応

「千葉県健康危機管理基本指針」、「千葉県食中毒疫学調査要領」等に基づき、発生内容・程度等に応じて、迅速かつ的確な疫学調査を実施し、早期の原因究明と危害の拡大防止を図る。

<食中毒調査>

- ① 発生の探知（医師からの届出、患者・学校・事業所からの連絡、保健所職員の探知）
- ② 初期情報の収集、本庁等との連携、健康危機事案発生共有システムへの登載
- ③ 調査方針の決定（調査班（患者調査、施設調査、情報整理）、関連保健所への調査依頼）
- ④ 疫学的調査・情報収集
  - ・患者・喫食者・関係者の調査（喫食状況、症候学的調査等）
  - ・施設調査（食材の仕入れ及び食品の提供、食品の製造・調理・販売過程、衛生状態等）
  - ・試験検査（患者・喫食者・関係者及び施設・流通経路からの検体採取）
- ⑤ 調査結果の検討（食中毒の判断、病因物質・原因施設・原因食品等の推定及び決定）
- ⑥ 措置（拡大防止対策、再発防止対策）
- ⑦ 本庁への報告、事件の公表

(2) 関係法令の施行

- ① 食品表示法 ② 製菓衛生師法 ③ ふぐの取扱い等に関する条例
- ④ 農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律

## 1 1 狂犬病予防・動物愛護管理事業

動物行政は、狂犬病予防法の施行以来、主として、犬による人の生命、身体及び財産への危害を防止する目的で取り組んできたが、近年は、広範囲な飼養動物を対象とした動物愛護管理業務や動物由来感染症関連業務が急速に増加している。

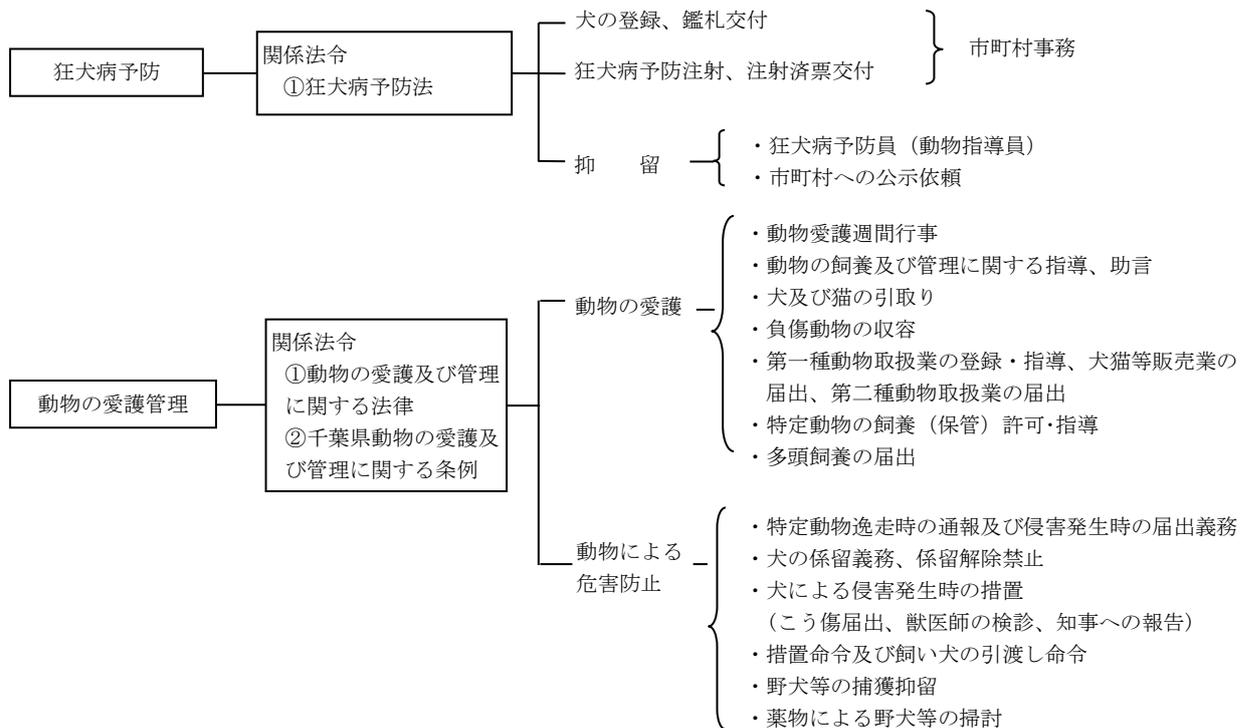
(1) 狂犬病予防法の施行

狂犬病の発生及びまん延を未然に防止するため、狂犬病予防法に基づき、野犬等の捕獲、抑留を行うとともに、市町村の事務である犬の登録及び注射について、市町村及び関係団体と連携し、飼い主に対する狂犬病の知識の啓発と制度の周知を行い、実施率の向上を図っている。

(2) 動物の愛護及び管理に関する法律の施行

動物が命あるものであることにかんがみ、何人も、動物をみだりに殺し、傷つけ、又は苦しめることのないようにするのみでなく、人と動物の共生に配慮して適正に取り扱うことを基本として、次の業務を実施している。

- ① 動物の所有者等が、動物の愛護及び管理に関する責任を十分に自覚し、動物の健康及び安全を保持するとともに、飼養する動物が人に迷惑を及ぼすこと等のないよう適正飼養を指導する。
- ② 動物取扱業の適正化のため、登録事務、立入調査等を実施するとともに、動物取扱責任者に対し研修を実施する。
- ③ 特定動物による危害防止等の徹底を図るため、飼養又は保管許可に関する事務・調査・指導を実施する。
- ④ やむをえない場合のみ、犬及び猫の引取りを行っているが、飼い主責任の自覚促進と受益者負担適正化のため、平成 18 年 6 月から飼い主からの引取りを有料化した。平成 25 年 9 月の法改正により、犬猫の引取りを求める相当の事由がないと認められる場合には、その引取りを拒否できることが明文化され、飼い犬及び飼い猫の生存の機会付与に対する飼い主の責任が明確となった。



### (3) 千葉県動物の愛護及び管理に関する条例の施行

動物による危害の発生を予防するため、千葉県動物の愛護及び管理に関する条例に基づき、飼い主に対する適正な飼い方の指導等を行っている。

- ※ 千葉県動物愛護センター管内の保健所（習志野、市川、松戸、野田、印旛、香取、海匝、山武）にあつては、狂犬病予防法及び千葉県動物の愛護及び管理に関する条例の施行のうち、「野犬等の捕獲・抑留、処分（致死・譲渡）」に関することを除く事業を実施している。また、千葉県動物愛護センター管外の保健所（長生、夷隅、安房、君津、市原）にあつては「処分」に関することを除く事業を実施している。

なお、収容した犬・猫の処分については、千葉県動物愛護センターにおいて実施している。

- ※ 千葉市にあつては千葉市動物保護指導センターで、船橋市にあつては船橋市動物愛護指導センターで、柏市にあつては柏市動物愛護ふれあいセンターで実施している。

### (4) 千葉県飼い主のいない猫の不妊・去勢手術等推進事業の実施

飼い主のいない猫の繁殖を防ぎ、殺処分される猫を減らすことを目的として、飼い主のいない猫への不妊・去勢、地域猫活動の取組開始のための費用を補助する市町村にその一部を補助している。

### (5) 動物愛護法の改正

動物の愛護及び管理に関する法律を改正する法律が令和元年6月19日に公布され、令和2年6月1日以降、段階的に施行された。

令和2年6月1日には、動物取扱責任者の選任要件の充実、動物の所有者等が遵守すべき責務規定の明確化、犬猫について適正飼養が困難となるおそれがある場合の繁殖制限の義務化、特定動物を愛玩目的で新規に飼養保管することの禁止及び特定動物の交雑種を規制対象に追加すること等に係る改正が施行された。

令和3年6月1日には、第一種動物取扱業者に係る遵守基準の具体化、幼齢犬猫を販売することが可能となる日齢等に係る改正が施行された。

令和4年6月1日には、犬猫等販売業者におけるマイクロチップの装着義務化及びマイクロチップを装着した者が当該犬猫について登録を受ける義務等に係る改正が施行された。

## 1 2 生活衛生事業

県民の日常生活に密着している生活衛生関係営業施設について、それぞれの法律に基づき監視・指導などを行い施設の衛生水準の維持向上を図っている。

また、シックハウス症候群等環境衛生上の問題と考えられる事案が発生していることから、住居衛生に係る相談等に応じている。

### (1) 興行場法、旅館業法、公衆浴場法（許可三法）の施行

興行場・旅館業・公衆浴場を営業しようとする者は、各法令に基づき知事（市長）に申請し、許可を受ける必要がある。

#### ア 興行場

(ア) 定義：「映画、演劇、音楽、スポーツ、演芸又は観せ物を公衆に見せ、又は聞かせる施設」をいう。

(イ) 許可を受けるにあたっては、条例で定める設置基準、構造設備基準に適合していなければならず、運営する際は、条例で定める換気、照明、防湿、清潔等の衛生基準を遵守しなければならない。

(ウ) 関係する条例等

- ・ 興行場法施行条例
- ・ 興行場法施行条例施行規則

#### イ 旅館業

(ア) 定義：寝具を使用して「宿泊料を受けて、人を宿泊させる営業」であり、旅館・ホテル営業、簡易宿所営業、下宿営業の3種類がある。

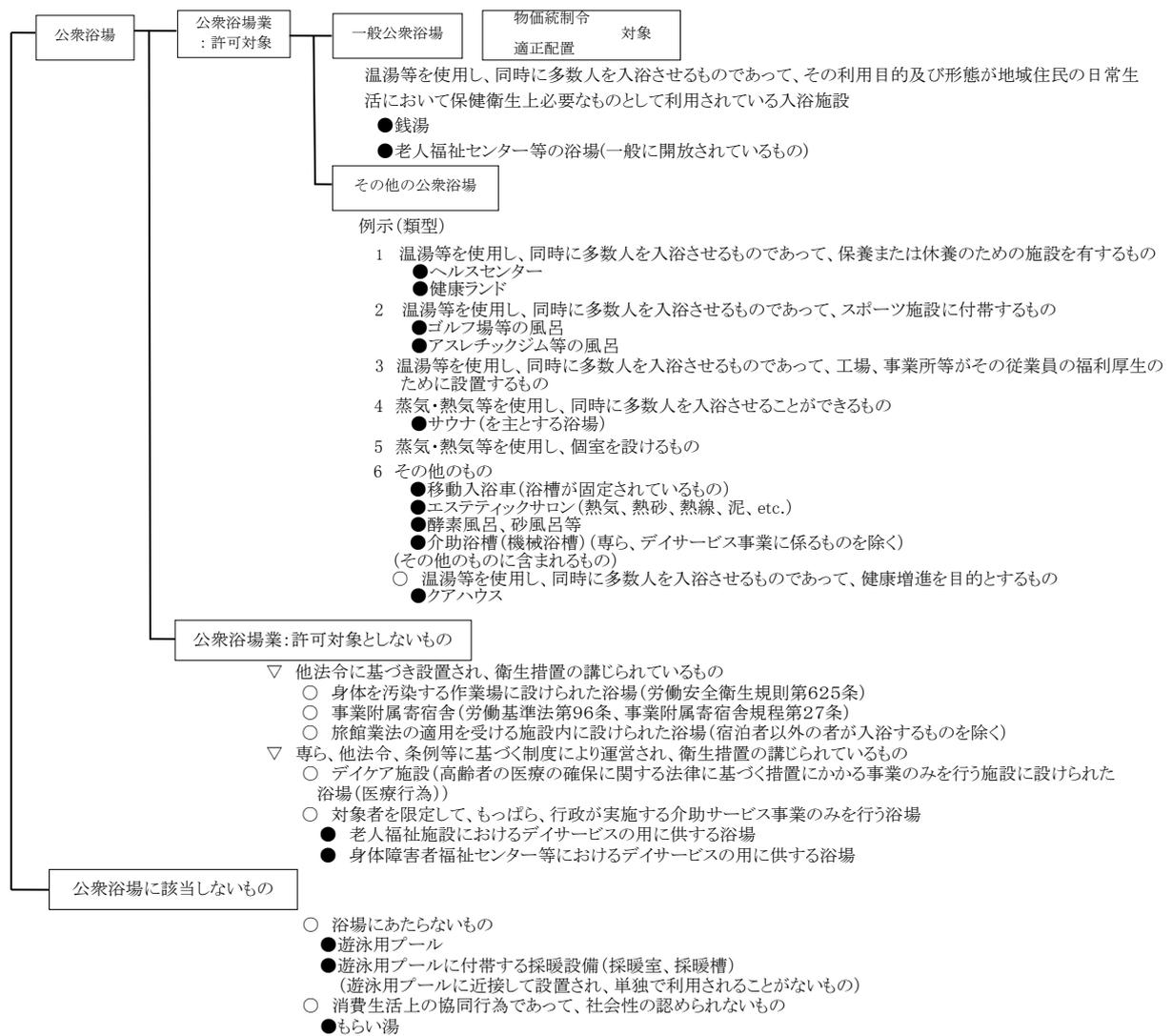
また、上記に加えて千葉県では、海水浴場で6月から8月の3ヶ月に限って営業する宿泊施設について、構造設備基準の特例を認めている。

(イ) 許可を受けるにあたっては、施行令及び条例で定める種別毎の構造設備基準に適合していなければならず、運営する際は、条例で定める換気、採光、照明、防湿、清潔等の衛生基準及び浴槽水等の水質基準を遵守しなければならない。

(ウ) 関係する条例等

- ・ 旅館業法施行条例
- ・ 旅館業法施行細則
- ・ 旅館業法施行条例に基づく浴槽水等の水質基準及び水質検査に関する規則
- ・ 旅館業法施行条例に基づく施設の指定

## 公衆浴場の類型



### ウ 公衆浴場

(ア) 定義：「温湯、潮湯又は温泉その他を使用して、公衆を入浴させる施設」をいう。一般公衆浴場（銭湯）とその他の公衆浴場（ヘルスセンター・健康ランド型、スポーツ施設併設等）に分類される。

(イ) 許可を受けるにあたっては、条例で定める適正配置基準、構造設備基準に適合していなければならない。運営する際は、条例で定めた換気、照明、保温、清潔等の衛生・風紀基準並びに浴槽水等の水質基準を遵守しなければならない。

(ウ) 関係する条例等

- ・ 公衆浴場法施行条例
- ・ 公衆浴場法施行細則
- ・ 公衆浴場法施行条例に基づく浴槽水等の水質基準及び水質検査に関する規則
- ・ 公衆浴場入浴料金の統制額

### エ 業務

営業者指導・許可（承継）に係る業務、立入業務、改善指導業務、衛生教育業務

(2) 理容師法、美容師法、クリーニング業法（確認三法）の施行

理容所・美容所・クリーニング所を開設しようとする者は、各法令に基づき知事（市長）に届出し、使用前の検査確認を受ける必要がある。

ア 理容所・美容所

(ア) 定義：理容とは「頭髪の刈込、顔そり等の方法により容姿を整えること」、美容とは「パーマネントウェーブ、結髪、化粧等の方法により容姿を美しくすること」をいう。

理（美）容師とは、厚生労働大臣の免許を受けて理（美）容を業とする者をいい、理（美）容師でなければ、理（美）容を業としてはならない。

(イ) 理（美）容師免許

理（美）容師免許は、高等学校等を卒業後、厚生労働大臣が指定した理（美）容師養成施設で必要な学科・実習を修了した後、理（美）容師試験に合格した者からの申請に基づき、理（美）容師名簿に登録することにより与えられる。

(ウ) 理（美）容所

理（美）容師は、次の特別の事情がある場合以外は、理（美）容所で、理（美）容を行わなくてはならない。

- ① 疾病その他の理由により、理（美）容所に来ることができない場合
- ② 婚礼その他の儀式に参列する者に対して、その儀式の直前に行う場合
- ③ 都道府県が条例で定める場合
  - ・ 停泊中の船舶の乗船者であって上陸できないものに対して行う場合
  - ・ 特別養護老人ホーム等に入所している者に対して行う場合
  - ・ 演芸等に出演する者に対して、その演芸等の直前に行う場合

(エ) 関係する条例等

- ・ 理（美）容師法施行条例
- ・ 理（美）容師法施行細則

イ クリーニング所

(ア) 定義：クリーニング業とは、「溶剤又は洗剤を使用して、衣類その他の繊維製品又は皮革製品を原型のまま洗たくすること（繊維製品を使用させるために貸与し、その使用済み後はこれを回収して洗たくし、さらにこれを貸与することを繰り返して行なうことを含む。）を営業とすること」をいう。

(イ) クリーニング師免許

クリーニング師免許は、中学校を卒業後、都道府県知事の試験（筆記試験、実技試験）に合格した者に与えられる。

(ウ) クリーニング所

クリーニング所には、洗い・仕上げを行なう一般クリーニング所と洗たくの処理をせず受取・引渡しのみを行なう取次所がある。一般クリーニング所には、業務用の機械として、洗たく機及び脱水機をそれぞれ少なくとも 1 台備えるとともに、一人以上のクリーニング師を置かなければならない。

また、クリーニング所を開設しないで車両を用いて洗たく物の受取及び引渡しを営業とする無店舗取次店も事前の届出が必要である。

(エ) 関係する条例等

- ・ 千葉県クリーニング所の衛生措置に関する条例
- ・ クリーニング業法施行細則
- ・ 千葉県クリーニング所の衛生措置に関する条例第 3 条に規定する衛生措置基準の特例を定める規則

## ウ 業務

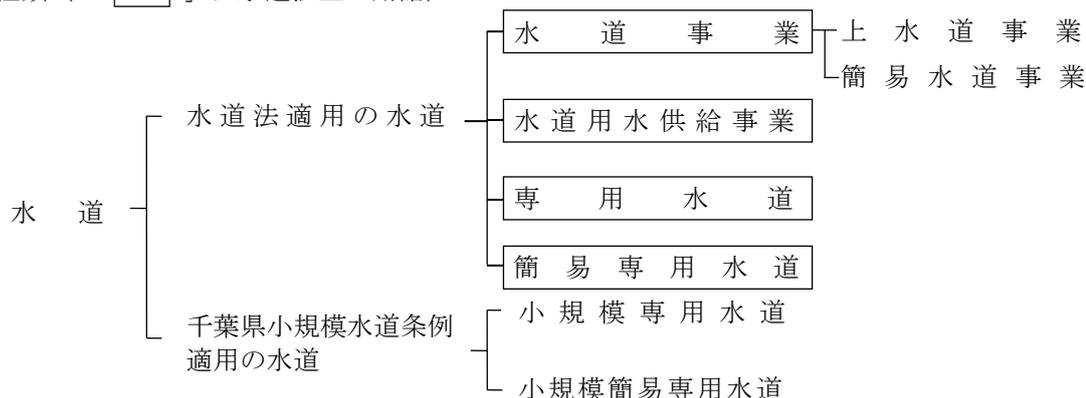
営業者指導・確認（承継）に係る業務、立入業務、改善指導業務、衛生教育業務等、資格者等指導（理容師、美容師、クリーニング所業務従事者）

### (3) 水道法等飲料水についての衛生に関すること（町村の区域内に限る）

水道法、小規模水道条例等に基づき、水道施設の布設及び管理の適正を図り、設置者が安全な飲料水を供給、又は管理することを目的とする。近年は、クリプトスポリジウム等の原虫による飲用水汚染が問題となっており、「水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針」（平成19年厚生労働省）による水質管理が重要になっている。

## 水道施設の体系

水道の種類（「」は水道法上の用語）



## ア 水道法（専用水道、簡易専用水道）

### (ア) 専用水道

- ① 自己水源の場合は、100人を超える居住者に飲用水を供給するもの、又は人の飲用など生活のために使用する1日最大給水量が20 m<sup>3</sup>を超えるもの
- ② 上水のみを受水する場合は、上記①の場合に加えて、受水槽の有効容量の合計が100 m<sup>3</sup>を超え、6面点検できないものなど

### (イ) 簡易専用水道

上水のみを受水し、受水槽の有効容量が10 m<sup>3</sup>を超えるもの（専用水道を除く）

### (ウ) 業務

設置者指導（専用水道布設工事確認業務、改善指導業務、簡易専用水道改善指導業務）、立入業務、衛生教育業務

## 水質基準一覧

項目	基準	項目	基準
一般細菌	1mlの検水で形成される集落数が100以下	総トリハロメタン	0.1mg/L以下
大腸菌	検出されないこと	トリクロロ酢酸	0.03mg/L以下
カドミウム及びその化合物	カドミウムの量に関して、0.003mg/L以下	ブロモジクロロメタン	0.03mg/L以下
水銀及びその化合物	水銀の量に関して、0.0005mg/L以下	ブロモホルム	0.09mg/L以下
セレン及びその化合物	セレンの量に関して、0.01mg/L以下	ホルムアルデヒド	0.08mg/L以下
鉛及びその化合物	鉛の量に関して、0.01mg/L以下	亜鉛及びその化合物	亜鉛の量に関して、1.0mg/L以下
ヒ素及びその化合物	ヒ素の量に関して、0.01mg/L以下	アルミニウム及びその化合物	アルミニウムの量に関して、0.2mg/L以下
六価クロム化合物	六価クロムの量に関して、0.02mg/L以下	鉄及びその化合物	鉄の量に関して、0.3mg/L以下
亜硝酸態窒素	0.04mg/L以下	銅及びその化合物	銅の量に関して、1.0mg/L以下
シアン化イオン及び塩化シアン	シアンの量に関して、0.01mg/L以下	ナトリウム及びその化合物	ナトリウムの量に関して、200mg/L以下

硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	10mg/L以下	マンガン及びその化合物	マンガンの量に関して、0.05mg/L以下
フッ素及びその化合物	フッ素の量に関して、0.8mg/L以下	塩化物イオン	200mg/L以下
ホウ素及びその化合物	ホウ素の量に関して、1.0mg/L以下	カルシウム、マグネシウム等(硬度)	300mg/L以下
四塩化炭素	0.002mg/L以下	蒸発残留物	500mg/L以下
1,4-ジオキサソ	0.05mg/L以下	陰イオン界面活性剤	0.2mg/L以下
シス-1,2-ジクロロエチレン及びトランス-1,2-ジクロロエチレン	0.04mg/L以下	ジェオスミン	0.00001mg/L以下
ジクロロメタン	0.02mg/L以下	2-メチルイソボルネオール	0.00001mg/L以下
テトラクロロエチレン	0.01mg/L以下	非イオン界面活性剤	0.02mg/L以下
トリクロロエチレン	0.01mg/L以下	フェノール類	フェノールの量に換算して、0.005mg/L以下
ベンゼン	0.01mg/L以下	有機物(全有機炭素(TOC)の量)	3mg/L以下
塩素酸	0.6mg/L以下	pH値	5.8以上8.6以下
クロロ酢酸	0.02mg/L以下	味	異常でないこと
クロロホルム	0.06mg/L以下	臭気	異常でないこと
ジクロロ酢酸	0.03mg/L以下	色度	5度以下
ジブロモクロロメタン	0.1mg/L以下	濁度	2度以下
臭素酸	0.01mg/L以下		

## イ 千葉県小規模水道条例

### (ア) 小規模水道

50人以上の者に飲用水を供給するもの（水道事業、簡易水道事業、水道用水供給事業、専用水道、簡易専用水道を除く）で、小規模専用水道、小規模簡易専用水道がある。

- ① 小規模専用水道：小規模水道のうち小規模簡易専用水道以外のもの
- ② 小規模簡易専用水道：小規模水道のうち上水のみを受水するもの

### (イ) 業務

設置者指導（小規模専用水道布設工事確認業務、改善指導業務、小規模簡易専用水道改善指導業務）、立入業務、衛生教育業務等

### (ウ) 関係する条例等

- ・千葉県小規模水道条例
- ・千葉県小規模水道条例施行規則

## ウ 水道水質基準

水道法第4条の規定による水質基準は、水質基準に関する省令（平成15年5月30日厚生労働省令第101号）により、51項目について基準が設定されている。

水質基準以外にも、水質管理上留意すべき項目を水質管理目標設定項目、毒性評価が定まらない物質や水道水中での検出実態が明らかでない項目を要検討項目と位置づけ、必要な情報・知見の収集が行なわれている。

## エ 飲料水、水道施設の相談に関すること

水道法や千葉県小規模水道条例に該当しない小規模の水道施設や業務用井戸、一般飲用井戸等の衛生管理、水質検査等について相談を実施している。

## (4) 温泉法の施行

ア 温泉とは、「温泉法」により、地中から湧出する温水、鉱水及び水蒸気その他のガス（炭化水素を主成分とする天然ガスを除く。）で、次に掲げる温度又は物質（イオン等）を有するものをいう。

- (ア) 泉源における水温が摂氏25度以上（摂氏25度未満のものは、冷鉱泉と呼ぶ事がある）。
- (イ) 規定された19成分のうち、いずれか1つ以上のものを含む。

イ 業務

土地掘削・動力装置・採取、確認及び利用許可に係る業務、利用状況報告の徴収、立入検査等

(5) 建築物における衛生的環境の確保に関する法律の施行

ア 特定建築物

多数の者が使用し、又は利用する建築物では、建物内の空気環境や飲料水の水質等を衛生的に維持管理することが必要である。「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」では、次の特定用途の合計面積が 3,000 m<sup>2</sup>以上のもの及び学校で 8,000 m<sup>2</sup>以上のものを特定建築物と定義し、保健所に届出をするとともに、建築物環境衛生管理基準の遵守が義務づけられている。

[特定用途]

興行場、百貨店、集会場、図書館、博物館、美術館、遊技場、店舗、事務所、学校、旅館

イ 特定建築物の管理

特定建築物は、「建築物環境衛生管理基準」(下記)に従って維持管理をしなければならない。また、その管理が適正に行われるように監督するため、建築物環境衛生管理技術者を選任しなければならない。

- ① 空気環境の調整
- ② 給水及び排水の管理
- ③ 清掃
- ④ ねずみ・こん虫等の防除
- ⑤ その他環境衛生上良好な状態を維持するのに必要な措置

ウ 建築物管理事業登録

下表左欄に掲げる事業を営んでいる者は、事業の区分に従い、その事業所ごとに申請することにより、その所在地を管轄する知事の登録を受けることができる。

なお、千葉市、船橋市及び柏市内の営業所に係る登録事務は、千葉県知事の権限に属する事務の処理の特例に関する条例に基づき当該市長に権限移譲している。

業 種	業務内容
1号 建築物清掃業	建築物内の清掃を行う事業（建築物の外壁や窓の清掃、給排水設備のみの清掃を行う事業は含まない。）
2号 建築物空気環境測定業	建築物内の空気環境（温度、湿度、浮遊粉じん量、一酸化炭素濃度、二酸化炭素濃度、気流）の測定を行う事業
3号 建築物空気調和用ダクト清掃業	建築物の空気調和用ダクトの清掃を行う事業
4号 建築物飲料水水質検査業	建築物における飲料水について、「水質基準に関する省令」の表の下欄に掲げる方法により水質検査を行う事業
5号 建築物飲料水貯水槽清掃業	建築物の飲料水貯水槽（受水槽、高置水槽等）の清掃を行う事業
6号 建築物排水管清掃業	建築物の排水管の清掃を行う事業
7号 建築物ねずみ昆虫等防除業	建築物内において、ねずみ、昆虫等、人の健康を損なう事態を生じさせるおそれのある動物の防除を行う事業
8号 建築物環境衛生総合管理業	建築物における清掃、空気調和設備及び機械換気設備の運転、日常的な点検及び補修(以下「運転等」という。)並びに空気環境の測定、給水及び排水に関する設備の運転等並びに給水栓における水に含まれる遊離残留塩素の検査並びに給水栓における水の色、濁り、臭い及び味の検査であって、特定建築物の衛生的環境の維持管理に必要な程度のもを併せ行う事業

## エ 業務

特定建築物の届出に係る業務、維持管理権原者・建築物環境衛生管理技術者指導（届出受理業務、改善指導業務）、知事登録申請に係る業務、登録営業所指導、立入業務等

### (6) 化製場等に関する法律の施行

#### ア 化製場及び死亡獣畜取扱場

獣畜（牛、馬、豚、めん羊、山羊）の肉、皮、骨等を原料として、皮革、油脂、にかわ、肥料、飼料その他の物を製造するための施設（化製場）、死亡獣畜を解体し、埋却し、又は焼却するための施設（死亡獣畜取扱場）及び法律第 8 条に規定される施設を設置しようとする者は、知事の許可を受ける必要がある。

#### イ 動物の飼養又は収容施設

知事が指定する区域内において、政令で定める種類の動物を、その飼養又は収容のための施設で、当該動物の種類ごとに条例で定める数以上に飼養し、又は収容しようとする者は、当該動物の種類ごとに許可を受ける必要がある。

《知事の指定する区域の基準》

- ① 人口密度が 1k m<sup>2</sup> 当たりおおむね 3,000 人以上である町又は字
- ② 市街的形態をなしている区域内にある戸数が全戸数のおおむね 5 割以上である町又は字
- ③ 観光地等であるため、特に清潔を保持することが必要な町又は字

#### ウ 業務

営業者指導・許可に係る業務、立入業務、改善指導業務、衛生教育業務等

### (7) 遊泳用プールの衛生に関する事

ア 遊泳用プールの安全上及び衛生管理上適切な管理を行うため、「千葉県遊泳用プール行政指導指針」において、構造設備に係る基準その他必要な事項を定めてプールの利用者の安全の確保、公衆衛生の増進を図っている。

対象施設は、遊泳用プールで容量がおおむね 100 m<sup>3</sup> 以上のもので、学校用プールは学校保健安全法に基づき管理が行われていることから、適用除外となっている。

#### イ 業務

設置運営者指導（設置運営計画書受理業務、施設調査業務、措置勧告業務、衛生教育）

### (8) 住居衛生に関する事

ア 衛生害虫（媒介害虫、有害害虫、不快害虫）やねずみについて、同定等の調査、防除等に関する相談に応じている。

イ 揮発性の化学物質を放散する建材・内装材の使用等によって、新築や改築後の住宅やビルにおいて、居住者に様々な体調不良を生じることがあり、一般的にシックハウス症候群と呼ばれている。その症状は多様で未解明な部分が多く、様々な複合要因も考えられる。

このシックハウスについて相談業務を行い、必要に応じて現場検査等を行っている。

#### ウ 業務

住居衛生に関する相談、井戸水等に関する飲用相談・指導（町村の区域に限る）、ねずみ及び衛生害虫の相談等

### (9) その他

#### ア 住宅宿泊事業法

いわゆる民泊サービス(※)事業であるが、届出は県の健康福祉部衛生指導課が一括で対応しており、保健所長へは、立入検査及び報告の徴収等が事務委任されている。

※ 一般的に「自宅の一部や空き別荘、マンションの空き室などを活用して、宿泊サービスを提供すること」とされている。

#### イ 建築基準法

建築基準法第 93 条第 5 項に係る浄化槽及び特定建築物に関する意見（通知の受理・審査・意見）



## VI 検査課業務の概要

県保健所において検査課は7保健所に設置され、近隣で検査課の設置されていない保健所の検査業務についても実施している。

業務内容は、感染症・食中毒等の健康危機管理に係る検査、エイズ対策・性感染症対策及び肝炎対策に係る検査、原子爆弾被爆者対策に係る健康診断として尿一般検査、腸内細菌検査及び食品衛生業務に係る検査等であり、これらを「千葉県検査業務運営要領」に基づき衛生研究所と業務を区分分担して実施している。

なお、ノロウイルス検査及び新型コロナウイルス検査においては、リアルタイムPCR法による遺伝子検査を導入している。

### 検査課を設置している保健所

名称	所管区域
習志野保健所	習志野及び市川保健所の所管区域
松戸保健所	松戸及び野田保健所の所管区域
印旛保健所	印旛保健所の所管区域
香取保健所	香取及び海匝保健所の所管区域
長生保健所	山武、長生及び夷隅保健所の所管区域
安房保健所	安房保健所の所管区域
君津保健所	君津及び市原保健所の所管区域

### 検査業務一覧

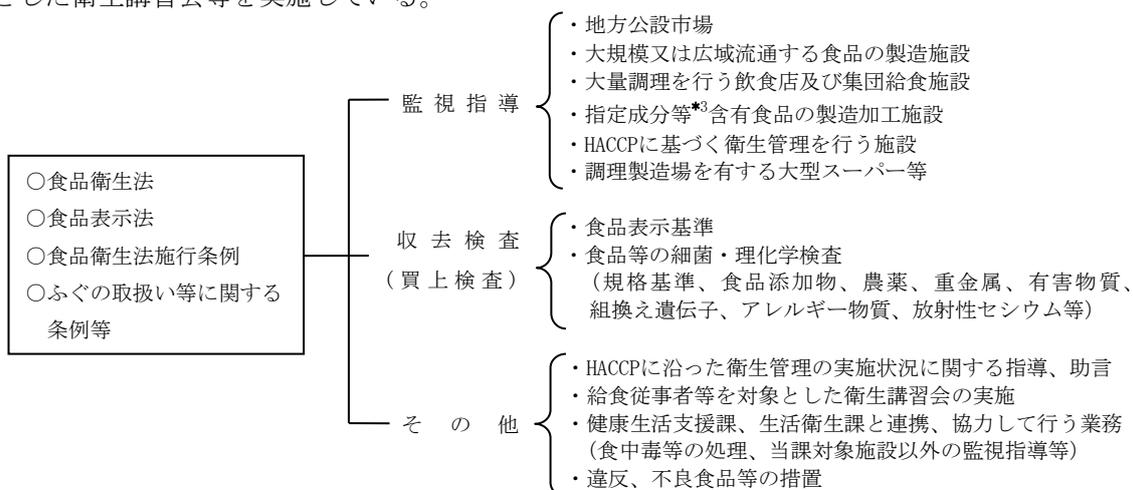
検査業務区分	関係法令等	事業内容	実施検査項目
健康危機管理検査 (感染症・食中毒等発生時の検査)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第15条(発生状況等調査) 第17条(健康診断) 第18条(就業制限)  食品衛生法 第63条第2項	疫学的調査等に係る患者及び接触者等の検体検査  食中毒(疑い含む)、苦情等調査に係る患者及び食品等の検体検査	赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌、コレラ菌、腸炎ビブリオ、NAG ビブリオ、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、セレウス菌、ウエルシュ菌、カンピロバクター、エルシニア・エンテロコリチカ、エロモナス、プレジオモナス、下痢原性大腸菌、腸管出血性大腸菌、結核菌、ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、新型コロナウイルス(変異株含む)、クドア・セプテンブククタータ等
臨床検査 (エイズ対策・性感染症対策・肝炎対策に係る検査) (尿一般検査)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第11条 エイズ・性感染症に関する特定感染症予防指針  原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 第7条	HIV検査 (即日検査 夜間検査) 梅毒検査 肝炎ウイルス検査 (B型・C型)  健康診断	HIVスクリーニング検査  梅毒(S・T・P抗体) HBs抗原、HCV抗体  尿一般(糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血反応)
細菌検査 (腸内細菌検査)	学校給食衛生管理基準 (学校給食法) 水道法 第21条(健康診断)	勸奨検便 (食品取扱者、集団給食従事者、水道施設従事者) 一般依頼検便	腸管出血性大腸菌O157 赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌、サルモネラ属菌等
食品衛生検査	食品衛生法 第28条	収去食品の細菌検査	細菌数(生菌数)、大腸菌群、食中毒原因菌等
	食品衛生法 乳及び乳製品の成分規格等に関する省令	収去した乳・乳製品の成分規格検査	比重、酸度、乳脂肪分、無脂乳固形分、細菌数(生菌数)、大腸菌群、乳酸菌数

## Ⅶ 食品機動監視課業務の概要

飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、食品等の安全性を確保するため、千葉県食品衛生監視指導計画に基づき、監視指導の重要度が高い施設（地方公設市場、大規模又は広域流通する食品の製造施設、大量調理を行う飲食店及び集団給食施設等）や、調理製造場を有する大型スーパー等を対象に、衛生管理状況等の監視指導を実施している。

また、管内で生産、製造、販売等されている食品等（輸入食品を含む）について、食品衛生法及び食品表示法に基づく収去検査<sup>\*1</sup>を実施し、違反食品等（食品・添加物等の規格基準、食品表示基準、残留農薬等の違反）の排除に努めている。

その他、食品等事業者自らが実施する衛生管理を強化促進するため、HACCPに沿った衛生管理<sup>\*2</sup>の実施状況に関する指導、助言を行うことや、食品衛生知識の啓発を図るため、給食従事者等を対象とした衛生講習会等を実施している。



食品機動監視課を設置している保健所

名称	所管区域
習志野保健所	習志野及び市川保健所の所管区域
松戸保健所	松戸及び野田保健所の所管区域
印旛保健所	印旛保健所の所管区域
香取保健所	香取及び海匝保健所の所管区域
長生保健所	山武、長生及び夷隅保健所の所管区域
安房保健所	安房保健所の所管区域
君津保健所	君津及び市原保健所の所管区域

### \*1 収去検査

科学的な根拠に基づいた監視指導を推進するため、食品衛生法第28条に基づき、食品取扱施設（製造、販売、生産等）から、検査に必要な限度において食品等（食品、添加物、器具・容器包装及びおもちゃ）を無償で提供させ、保健所、衛生研究所及び登録検査機関で検査を実施している。検査結果に基づき、違反食品及び不良食品の排除、食品による事故防止や製造者等の自主衛生管理の徹底を図るなど、食品の安全性の確保に努めている。

### \*2 HACCPに沿った衛生管理

HACCPとは、Hazard Analysis and Critical Control Point の略で、食品の衛生管理手法の一つ。事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法であり、事業者は一般衛生管理に加え、自ら衛生管理計画を作成し、計画に沿って実施し、記録することが求められる。計画の作成基準は事業者の規模や業種等によって、CodexのHACCP7原則に基づき行う「HACCPに基づく衛生管理」と、簡略化されたアプローチで行う「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」の2つに分けられる。これらを総称する「HACCPに沿った衛生管理」が原則として全ての食品等事業者を対象に制度化されている。

### \*3 指定成分等

危害の発生を防止する見地から特別の注意を必要とする成分又は物であって、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定したもの。

## VIII 監査指導課業務の概要

平成 16 年 4 月の組織改正により県内 5 か所（習志野、松戸、印旛、山武及び君津）の健康福祉センターに監査指導課が設置され、以下の社会福祉法人及び社会福祉施設等の指導監査等業務を実施している。

- 1 社会福祉事業を実施する社会福祉法人の運営管理及び会計管理の指導監査を行う。
- 2 老人福祉施設、児童福祉施設、婦人保護施設、障害者支援施設、保育所及び幼保連携型認定こども園の運営管理及び入所者処遇の指導監査を行う。
- 3 介護保険指定事業所、指定障害福祉サービス事業所、指定一般相談支援事業所及び指定障害児通所支援事業所の実地指導を行う。
- 4 認可外保育施設の立入調査及び有料老人ホームの立入検査を行う。
- 5 市町村児童福祉行政（保育関係）の指導監査を行う。

### 監査指導課を設置している保健所

名称	所管区域
習志野健康福祉センター	千葉市、市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
松戸健康福祉センター	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛健康福祉センター	銚子市、成田市、佐倉市、旭市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、匝瑳市、香取市、印旛郡、香取郡
山武健康福祉センター	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡、長生郡、夷隅郡
君津健康福祉センター	館山市、木更津市、市原市、鴨川市、君津市、富津市、袖ヶ浦市、南房総市、安房郡

### 社会福祉法人及び社会福祉施設等に対する指導監査等の根拠法令

種 別	根拠法令
社会福祉法人	社会福祉法
社会福祉施設（第一種社会福祉事業の入所施設）	
救護施設	生活保護法
老人福祉施設	
特別養護老人ホーム	老人福祉法
養護老人ホーム	
軽費老人ホーム（ケアハウス）	社会福祉法

種 別		根拠法令
児童福祉施設	障害児入所施設	児童福祉法
	児童自立支援施設	
	乳児院	
	児童養護施設	
	児童心理治療施設	
	母子生活支援施設	
	婦人保護施設	社会福祉法
障害者支援施設	社会福祉法・ 障害者総合支援法（注1）	
市町村児童福祉行政（保育関係）		市町村事業福祉行政（保育）指導監査 実施要綱
保育所（保育所型認定こども園を含む）		児童福祉法
幼保連携型認定こども園		就学前の子どもに関する教育、保育等 の総合的な提供の推進に関する法律
認可外保育施設		児童福祉法
有料老人ホーム（注2）		老人福祉法
介護保険指定事業所		介護保険法
指定障害福祉サービス事業所		障害者総合支援法（注1）
指定一般相談支援事業所		
指定障害児通所支援事業所 （指定児童発達支援センターを含む）		児童福祉法

（注1）「障害者総合支援法」：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

（注2）有料老人ホーム：食事の提供を行う等、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。

（注3）本表は、指導監査等を行うための根拠法令をまとめたものであり、各施設等の設置根拠となる法令とは異なる場合がある。（例：軽費老人ホーム（ケアハウス）、婦人保護施設）

## Ⅹ 健康危機管理活動の概要

### 1 厚生労働省における健康危機管理体制の整備

組織横断的対処が求められた事案や大規模な食中毒事件、さらには化学物質によるテロの発生などを契機として平成9年に健康危機管理基本指針が策定された。その中で「健康危機管理」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいうとされている。食品供給の国際化の進展や世界的規模の感染症の流行など、国民の健康に係る様々な課題が継続して発生している。

一方で近年、大規模地震や風水害等の自然災害が多発している。これに対しては災害対策基本法に基づき策定された防災業務計画によって、保健医療、福祉、生活衛生等に関する対策が実施されるが、災害拠点病院の整備や災害派遣医療チーム（DMAT）による医療確保のほか、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣等を通じて自治体や保健所による保健活動を支援している。

### 2 危機管理の必要性

危機管理とは将来生じ得る問題と現に生じている問題の双方に対する対応であるが、前者への対応をリスクマネジメントと呼び、後者への対応を狭義的に危機管理ということもある。人の生命や健康が脅かされる事態は事前防止が何より重要であり、食中毒予防や感染症防止策などが継続的に実施されている。公衆衛生の現場では、時折発生するこれらの事案に速やかに対処することで健康被害の拡大を防いでいる。しかし、災害を顕著な例として、住民の生命や財産、社会機能等に大きな被害を及ぼす危機事案が時として発生している。

重大な危機事案の発生は少なからず急迫的であるが、同時に、発生直後は全体像が判明しないなど不確実なことが多い。そのような状況であっても、保健所をはじめとした関係機関は住民の命と健康を守るための活動を直ちに開始しなければならないが、業務量の突発的な増加や慣れない業務が発生するなか、迅速性も求められる状況は、保健所等の機関にとっても組織活動の危機となることがある。

現在、保健所の日常業務は多岐にわたり内容も専門的であることが多い。そのため、通常は担当の部署ごとに組織縦断的に業務が行われていて、携わる職員も概ね固定されている。しかし、危機発生時の業務の突発的増大と質的变化に迅速に対応するためには、所内における相互横断的な協力はもとより、状況に応じて他の機関等からも応援を求める必要があるが、そのような人員配置や業務調整、指揮命令体系などを重大な危機発生直後にゼロから構築することは極めて困難である。危機管理の主体はリスクマネジメントであるとの認識のもとに体制整備が図られなければならない。

### 3 千葉県の健康危機管理体制

#### (1) 感染症、食中毒、毒劇物等への対応

感染症、食中毒、医薬品、飲料水、毒物劇物、その他何らかの原因により生じる不特定又は多数の県民の生命、健康を脅かす事態やその可能性のある事態に対し、被害を最小限に防止するため、千葉県健康危機管理基本指針とそれに基づく健康危機管理対策活動要領等を踏まえて業務を行う。

本庁においては、健康被害の程度、緊急度、事案の重大性等を勘案し、当該健康危機事案のレベルを判断し、原則それに対応して健康危機管理対策委員会（委員長：健康福祉部長）、健康危機管理対策本部（本部長：知事）を設置する。また、新型インフルエンザ等の発生の脅威に対しては、関係機関と情報共有を図るとともに、県内各地域の医療提供体制を把握し、体制整備に

努める。

新型コロナウイルス COVID-19に関しては、新型インフルエンザ等対策特別措置法や感染症法、検疫法等を基本として対策が実施されている。令和4年5月以降の欧米を中心としたサル痘の国際的な感染の拡大については、健康福祉部が一体となって対応している。また、炭疽菌や天然痘ウイルスによる生物テロ等に対応するため、生物・化学テロに対する文献及び情報を収集するとともに、炭疽菌等の感染症テロ事案対応マニュアルや千葉県天然痘対策行動計画を策定している。

保健所においては所内横断的体制のもとで、発生した事案に対応する行動計画やマニュアルに基づき活動する。また、市町村や医療関係団体等からなる地域健康危機管理推進会議などにおいて、情報の共有と連携強化を図り、関係機関とともに適切な活動を実施していく。

## (2) 災害対策

千葉県災害対策本部が設置された場合、必要に応じて、健康福祉部に総合調整班、災害医療班、災害保健班及び災害福祉班の4つの班が設置され、部内各課はその構成員として、通常業務の所掌にかかわらず、各班長の指揮命令の下で活動する。

医療については、千葉県災害医療救護計画に基づき、健康福祉部内に県全体の医療救護活動を統括する災害医療本部を設置する。各地域については、13市<sup>※1</sup>と8地域<sup>※2</sup>を大規模災害が発生した場合の広域的な活動調整の単位とし、平常時から地域災害医療対策会議を開催するなどして体制整備を図るとともに、発災時は、13市においては市救護本部を、8地域においては保健所長を本部長とする合同救護本部を設置する。

災害医療本部及び市救護本部・合同救護本部は、広域災害救急医療情報システム EMIS 等により情報収集を図り、DMAT などの支援を得て、最大限効率的な救護活動を実施する。

保健所は、保健所災害時実動マニュアルや合同救護本部活動マニュアル等に基づき活動するとともに、平時から地域医療の提供状況を把握し、関係機関及び関係団体と調整を行い、地域における医療提供体制の確保に努める。また、発災後の時間経過とともに、救命医療を中心とした初期の医療ニーズから、避難所における感染症予防や生活不活発病対策、こころの健康維持等に医療保健ニーズが変化することや、福祉サービスの提供体制の復旧が課題となってくることから、市町村等と連携し必要な活動を行う。

※1：千葉市、船橋市、柏市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、市川市、浦安市、松戸市、流山市、野田市、我孫子市、市原市

※2：印旛・香取・海匝・山武・長生・夷隅・安房・君津の各地域

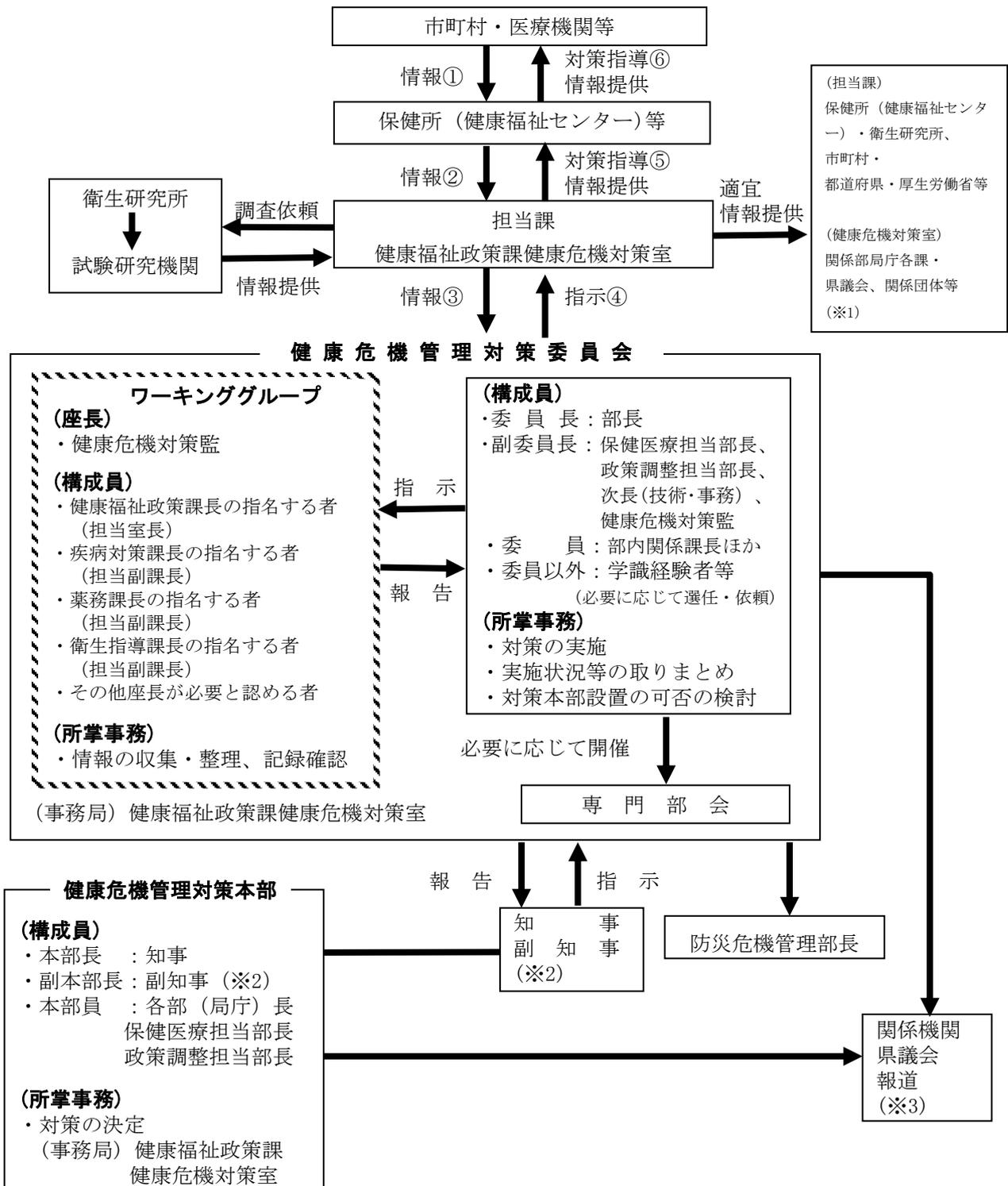
### <最近の災害時支援活動事例>

★県内 ☆県外

	被害	支援活動（一部）
令和元年台風15号 (R1.9.9) ★	本県に上陸し暴風雨で県南部を中心に多数の家屋被害等が発生。最大で64万戸余りの停電とそれに伴う断水。広範囲の倒木等により一部地域で停電が長期化	★県内22市町へ延べ4185人の県職員を派遣し業務支援。医療機関の現地確認、電源車・水・物資等の供給調整。DMAT、日赤、看護協会等からも人的支援
北海道胆振東部地震 (H30.9.6) ☆	北海道で初めて震度7を観測。大規模な土砂崩れ等で死者43人。北海道のほぼ全域で電力供給が停止	☆5チーム延べ16名の県職員（保健師等）を北海道むかわ町に派遣。要支援者の健康確認、相談対応等を実施
平成30年7月西日本豪雨 ☆ (H30.6.28-7.8)	広島県や岡山県などの西日本を中心に多くの地域で河川の氾濫や浸水、土砂崩れなど発生。死者200人超	☆2チーム延べ8名の県職員（医師、保健師等）を広島県三原市に派遣。対策会議の運営、活動チームの統括、支援等を実施
熊本地震 ☆ (H28.4.14-16)	熊本県内で最大震度7の地震が2回発生。住宅倒壊や土砂崩れなどで死者50人、負傷者約3000人。避難者は最大時18万人以上。多数の住宅のほか熊本城なども損壊	☆13チーム延べ42名の県・中核市職員（保健師等）を熊本県大津町に派遣。避難所者の健康調査、要支援者の健康確認等を実施。DMAT、DPAT等も支援実施
東日本大震災 ★☆ (H23.3.11)	宮城県沖でのM9.0の地震により巨大津波が発生、東北から関東の太平洋沿岸部で甚大な被害。関連死を含む死者・行方不明者は2万2000人余り。建物被害40万戸以上、最大時約47万人が避難。原発事故により現在も多数住民が帰宅困難。県内でも震度6弱を観測。旭市等で津波被害、湾岸部などで液状化発生	★旭市の避難所に県保健師派遣、看護協会からも支援。他都道府県から物資の提供等の支援あり ☆本県からは医薬品等の提供のほか、DMAT、心のケアチーム等を宮城県・福島県・岩手県に派遣。県及び市町村の職員による計46チーム147人を宮城県石巻市・東松山市に派遣。福島県等からの避難者を県内施設で受け入れ

# 健康危機管理体制フロー図

(健康危機のレベル2以上の事案)



※1 関係部局庁各課とは部内関係課、秘書課、報道広報課、危機管理政策課、病院局、教育庁、警察本部等をいう。  
 ※2 副知事に事故あるとき、又は欠けたときは健康福祉部長  
 ※3 記者会見は、担当課で発表資料を作成し、健康福祉部長の了解を得た上で健康危機対策監が行う。  
 その他の報道対応は、健康福祉部長の了解を得た上で担当課が行う。また、関係機関等への情報提供は担当課で行う。

委員会及び対策本部開催の基本的判断基準 (令和3年4月27日改定)

- ・ 広域のかつ大規模集団発生などの重大な健康被害が発生し、又は発生するおそれがあるとして健康危機のレベル2と判断された場合に、健康危機管理対策委員会（委員長：健康福祉部長）を設置する。
- ・ 健康危機レベル2に達しない事案であっても、社会的に影響の大きい事案等については、健康危機対策監の判断によりレベル2以上と同様の措置を講じる。
- ・ 健康被害の程度、緊急度、事案の重大性等を勘案し、当該健康危機事案が健康危機レベル3と判断され、更に対策を強化する必要があると認められた場合に健康危機管理対策本部（本部長：知事）を設置する。

健康被害原因	発 生 例	レベル	対 応
食品媒介感染症 (感染性食中毒)	①散発例であるが集団発生の疑いがある事案 ②集団発生例のうち周辺地域への影響が想定されない事案	1	健康福祉部長、同保健医療担当部長、同政策調整担当部長、同次長(事務・技術)、同健康危機対策監に報告
	①重篤な健康被害の集団発生例で、周辺地域へ拡大(拡大のおそれがある場合を含む)の事案 ②重篤な健康被害の散発発生が、県内で広域に発生(発生のおそれがある場合を含む)の事案 ③最近国内で発生例のない重篤な健康被害の散発事案	2	委員会
	①大規模集団発生例で、県組織内での横断的対応が必要な事案 ②国際的に注目、全国的な発生等社会的に問題となるような事案	3	対策本部
医薬品等	①健康被害の発生事案	1	健康福祉部長、同保健医療担当部長、同政策調整担当部長、同次長(事務・技術)、同健康危機対策監に報告
	①重篤な健康被害の発生事案 ②健康被害の県内での多発事案	2	委員会
	①健康被害の全国的な発生事案 ②重篤な健康被害の県内での多発事案	3	対策本部
そ の 他 (※4)	①原因が特定できない健康被害の発生事案	1	健康福祉部長、同保健医療担当部長、同政策調整担当部長、同次長(事務・技術)、同健康危機対策監に報告
	①原因が特定できない(重篤な)健康被害の散発・集団発生(発生のおそれがある場合を含む)事案	2	委員会
	①原因が特定できない重篤な健康被害の県内での多発事案 ②原因が特定できない健康被害の全国的な発生事案 ③国際的に注目、全国的な発生等社会的に問題となるような事案	3	対策本部

(摘要)

- 1 各原因の健康危機の最高レベルは、レベル3とする。
- 2 発生例に掲げる各事案については、事案発生のおそれのある場合を含む。

- ※1 食品媒介感染症を除く
- ※2 感染性食中毒を除く
- ※3 毒物劇物に該当しない農薬事故も必要に応じて対応する
- ※4 原因が想定し得ない事案又は上記の原因に類型化されない事案

## 【参考】 各種統計

### 1 総務企画課又は企画課

#### 医療施設動（静）態調査等に関すること

(1) 医療施設動態調査

病院、診療所の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、施設の機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る。月報。

(2) 医療施設静態調査

病院、診療所の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、施設の機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る。3年毎に調査報告。

(3) 患者調査

医療施設を利用する患者について、その疾病等の実態を二次医療圏ごとの情報も含めて明らかにし、医療行政の基礎資料を得る。3年毎に調査報告。

(4) 受療行動調査

医療施設を利用する患者の受療の状況や、受けた医療に対する満足度を患者から調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、医療行政の基礎資料とする。3年毎に調査報告。

(5) 病院報告

病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況を把握し、医療行政の資料を得る。月報。

(6) 医師・歯科医師・薬剤師統計

医師・歯科医師・薬剤師の実態を把握し、医療及び公衆衛生行政の基礎資料を得る。隔年毎に届出。

(7) 保健師・助産師・看護師等業務従事者届

保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科技工士・歯科衛生士等の実態を把握し、医療及び公衆衛生行政の基礎資料を得る。隔年毎に報告。

#### 人口動態統計に関すること

(1) 人口動態調査

出生、婚姻、離婚、死亡、死産の5事象を動態統計的に把握し、人口及び厚生行政施策等の基礎資料を得る。月報。

#### 保健衛生上の統計及び調査に関すること

(1) 国民生活基礎調査

保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働省の所掌事務に関する政策の企画及び立案に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定する。毎年調査。大規模調査は3年毎。

(2) 地域保健・健康増進事業報告

保健所及び市町村が実施した地域保健施策の展開を把握するとともに、健康増進事業の実施状況を市町村ごとに把握し、衛生行政の資料を得る。年度報。

(3) 社会保障・人口問題基本調査

「出生動向基本調査」、「人口移動調査」、「生活と支え合いに関する調査（旧：社会保障実態調査）」、「全国家庭動向調査」、「世帯動態調査」をそれぞれ5年周期で実施することにより、日本の人口変動と年金・医療・介護・保育など社会保障の各分野についての社会科学的分析のための基礎資料を得る。

## 2 地域保健福祉課又は地域保健課

### 国民健康・栄養調査に関すること

(1) 国民健康・栄養調査

健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、健康増進の総合的推進を図るための基礎資料を得る。

### 精神科医療施設等報告・実態調査に関すること

(1) 精神科入退等患者月報

精神科医療施設の入院・退院・通院患者の状況を把握し、精神保健福祉行政の基礎資料を得る。

## 3 健康生活支援課又は疾病対策課

### 結核及び感染症統計調査に関すること

(1) 結核・感染症発生動向調査

結核及び感染症患者の発生状況を把握し、結核及び感染症防疫対策の資料を得る。（感染症サーベイランスシステム）

## 4 健康生活支援課又は生活衛生課

### 食品衛生事業報告・動物関係事業報告等に関すること

(1) 食品衛生事業報告（食品機動監視課の統計を含む）

ア 食品営業施設数・監視件数及び処分の状況、衛生教育の実施・食品の取去検査等の状況を把握して、食品衛生行政の資料を得る。四半期報告。

イ 食品衛生管理者等の現員数を把握して、食品衛生行政の基礎資料を得る。年報。

(2) 乳処理量報告

管内の処理製造場における種類別製造量の状況を把握して、食品衛生行政の基礎資料を得る。四半期報告。

(3) 食中毒調査統計報告

食中毒患者等の発生状況を把握し、その発生状況を解明するため、系統的な調査を行い、食中毒事件票等を作成し、食品衛生行政の資料を得る。食中毒の発生があった場合は、その都度報告をする。

(4) 動物関係事業報告

犬の登録頭数・狂犬病予防注射済票交付数、動物取扱業及び特定動物飼養の登録数・立入検査件数及び処分の状況、動物に関する相談・苦情・引取り等の状況を把握して、動物関係行政の資料を得る。四半期報告。

### 環境衛生関係業務報告等に関すること

環境衛生関係施設数、立入検査及び処分の状況等を把握し、環境衛生行政の進捗状況と今後の事業推進のための基礎資料を得る。

(1) 旅館、公衆浴場、理美容所等の環境衛生営業施設（四半期報告）

(2) 建築物、化製場等の環境衛生施設（四半期報告）

(3) 墓地、埋葬等の環境衛生施設（年報告）

(4) 衛生害虫、室内環境等に関する相談指導（四半期報告）

(5) 水道関係施設（四半期報告）

(6) 温泉利用状況調査（年報告）

(7) 温泉関係施設（四半期報告）

