

ある人が安心して在宅で暮らしていくことができるよう支援の方策を検討します。

〔在宅の重症心身障害のある人への支援の推進〕

- 主たる対象を重症心身障害とする障害児通所支援事業所*が各市町村または圏域で1カ所以上確保されるよう、市町村に働きかけるとともに、医療的配慮を必要とする重症心身障害のある人の短期入所支援事業を推進します。また、これらの量的・質的な事業の拡充が求められていることから、主たる対象を重症心身障害とする障害児通所支援事業や医療型短期入所サービス報酬の引き上げ等について、国に働きかけます。

〔在宅の医療的ケア等を要する障害のある子ども等への支援の推進〕

- 地域の障害児(者)施設・事業所の機能を活用し、在宅の障害のある子ども等に早期診断、適切な治療や訓練、相談支援を実施する障害児等療育支援事業*を推進するとともに、在宅で医療や福祉のサービスを受けられるよう、訪問看護師の育成研修を行うほか、市町村における保健、医療、福祉、教育等の関連分野の支援を調整するコーディネーターを育成し、配置を働きかけます。

〔医療法人の空きベッドを活用したショートステイ事業の推進〕

- 市町村や医師会等の関係機関を通じて制度の周知を図るとともに事業実施を働きかけ、地域の医療機関でのショートステイ事業を推進します。また、国所管の医療法人が運営する医療機関における同様の取り組みについても、国に働きかけます。

〔医療費負担の軽減〕

- 障害のある人については、所得状況等が厳しい状況が多い中、障害に伴う多額の医療費負担が課題となっていることから、身体障害のある人に対する更生医療*費の給付、精神障害のある人に対する通院医療費の給付、身体障害のある子どもに対する育成医療*費の給付、未熟児に対する養育医療*費の給付等を行い、患者の医療費負担の軽減及び治療の促進を図ります。
- 重度心身障害者(児)の医療費自己負担分を公費負担する「重度心身障害者(児)医療給付改善事業*」について、事業主体である市町村との連携のもと制度の安定的運営の確保に努めます。

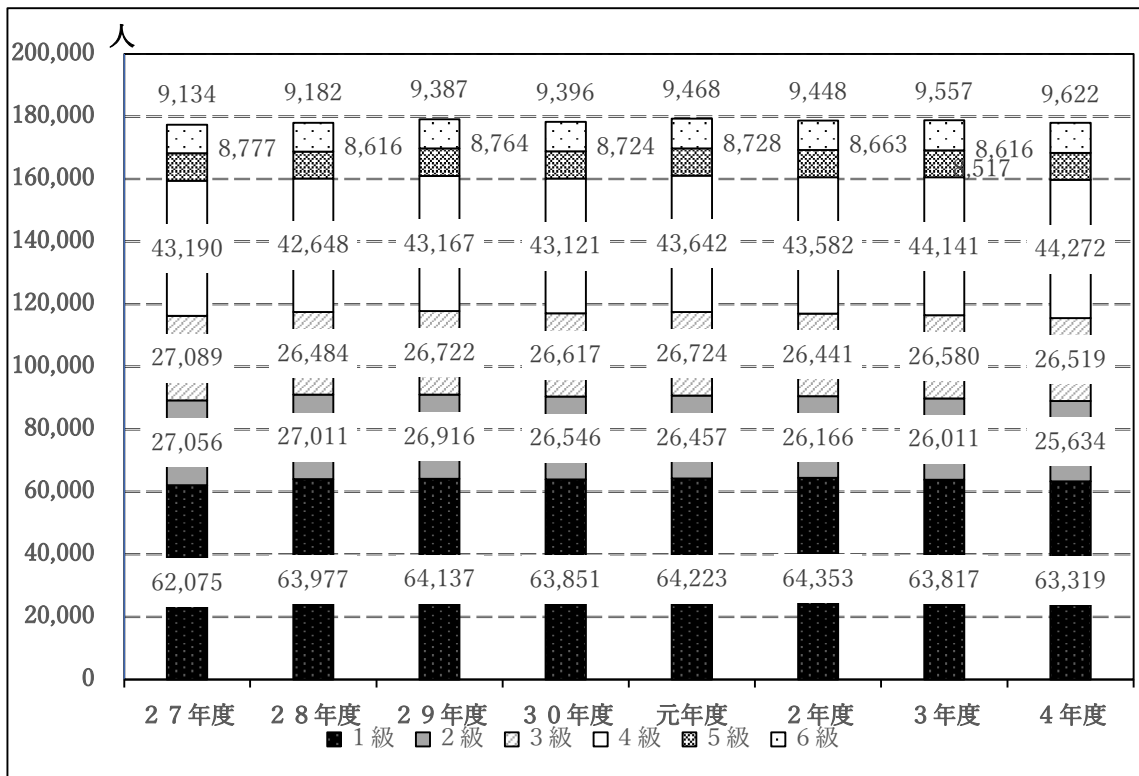
〔保健・医療・福祉における障害のある人への理解の促進と差別の解消・虐待の防止〕

- 「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」に基づき、個別の差別事案の解決を図るとともに、差別の背景にある社会慣行などの問題について協議する「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推進会議」などを通じて、障害のある人への理解を広げる取組や、障害のある人に優しい取組の応援を推進します。

また、障害者虐待防止法に基づき、障害のある人への虐待の防止や早期発見・早期対応に向け、関係機関・団体との連携強化、関係者への研修の実施、県民への

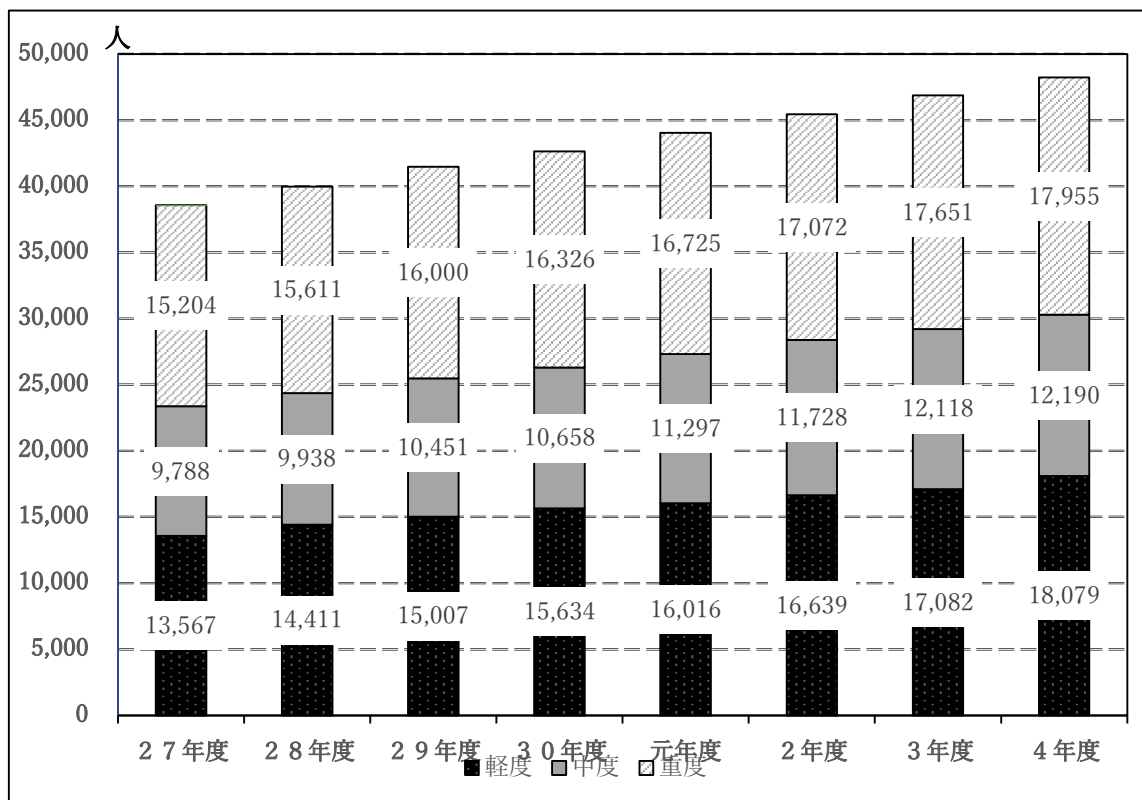
普及啓発等に努めます。

図表 2-3-1-3-1 身体障害者手帳所持者数の推移



資料：千葉県障害者福祉推進課調べ

図表 2-3-1-3-2 療育手帳*所持者数の推移



資料：千葉県障害者福祉推進課調べ

第2節 連携拠点の整備

1 保健所（健康福祉センター）

（ア）施策の現状・課題

昭和63年4月に千葉市が保健所設置市*に移行した後、県立の保健所は18本所1支所体制となりましたが、平成9年度に生活者個人の視点に立った新たな地域保健体制の構築を目的として保健所の再編を行い、15本所1支所体制となりました。

その後、平成15年4月から船橋市、平成20年4月から柏市の中核市*移行により、13本所1支所体制となりました。また、平成16年4月には保健所と支庁社会福祉課を統合したことから、保健所（健康福祉センター）を設置しました。

保健所（健康福祉センター）は、地域保健対策の広域・専門・技術的拠点であり、地域の健康課題に関する試験・検査、調査・研究、市町村の支援、保健・医療・福祉資源の連携・調整、専門的人材の確保・資質の向上など、その機能を強化する必要があります。また、地域医療構想の達成を推進するため、協議の場における調整能力が求められています。

大きな健康被害をもたらす感染症（新型コロナウイルス感染症、新型インフルエンザ*等）、食中毒や自然災害への対応など、地域における健康危機管理*の拠点としての保健所（健康福祉センター）の役割が増大しています。

生活習慣病を予防し、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業を構築するため、保健所（健康福祉センター）が中心となった地域保健と職域保健の連携強化が重要です。

さらに、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人等の相談支援、権利擁護等を行う福祉サービスの拠点として、各保健所（健康福祉センター）管内に設置されている中核地域生活支援センター*（13箇所）と連携して、市町村の圏域を超えた地域福祉を推進する必要があります。

（イ）施策の具体的展開

〔県型保健所と市型保健所の連携〕

- 定期的に県型保健所と市型保健所の所長による会議を開催し、情報共有を図ります。また、広域的な感染症・食中毒発生時に連携できるよう県主催の研修会等に市型保健所職員が参加できるようにします。

〔地域医療の連携〕

- 地域医療の課題を協議する場として地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*

等を開催し、地域医療構想の達成を推進します。

〔広域・専門・技術的業務の推進〕

- 大きな健康被害をもたらす感染症（新型コロナウイルス、新型インフルエンザ等）・結核・エイズ等の感染症対策、難病対策、精神保健福祉対策、成人・老人・母子保健対策等の各種施策の広域的、専門的、技術的な業務の機能強化を図ります。

〔専門的人材の確保と資質の向上〕

- 地域保健に携わる専門技術職員の計画的配置に努めるとともに、市町村も含めた地域保健担当職員の資質向上を図るため、体系的・総合的な研修を計画的に行います。
- 保健所での研修を希望する臨床研修医の受入に配慮するとともに、医師・保健師・看護師等の学生に対する研修も充実させます。

〔健康危機管理の拠点整備〕

- 各保健所（健康福祉センター）に設置された「地域健康危機管理推進会議」を通して、地域の健康危機管理体制の整備並びに充実強化を図ります。また、健康危機事案発生時の現場等における調査・対応を迅速に行う体制を整備します。

〔生活習慣病対策の推進〕

- 生活習慣病を予防するには、特定健診*・特定保健指導*のほか、健康教育、健康相談等の健康増進事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が必要です。
そこで保健所（健康福祉センター）に設置された「地域・職域連携推進協議会*」を通して、市町村を含めた地域保健と職域保健の連携により情報の共有や保健事業の共同実施を行います。

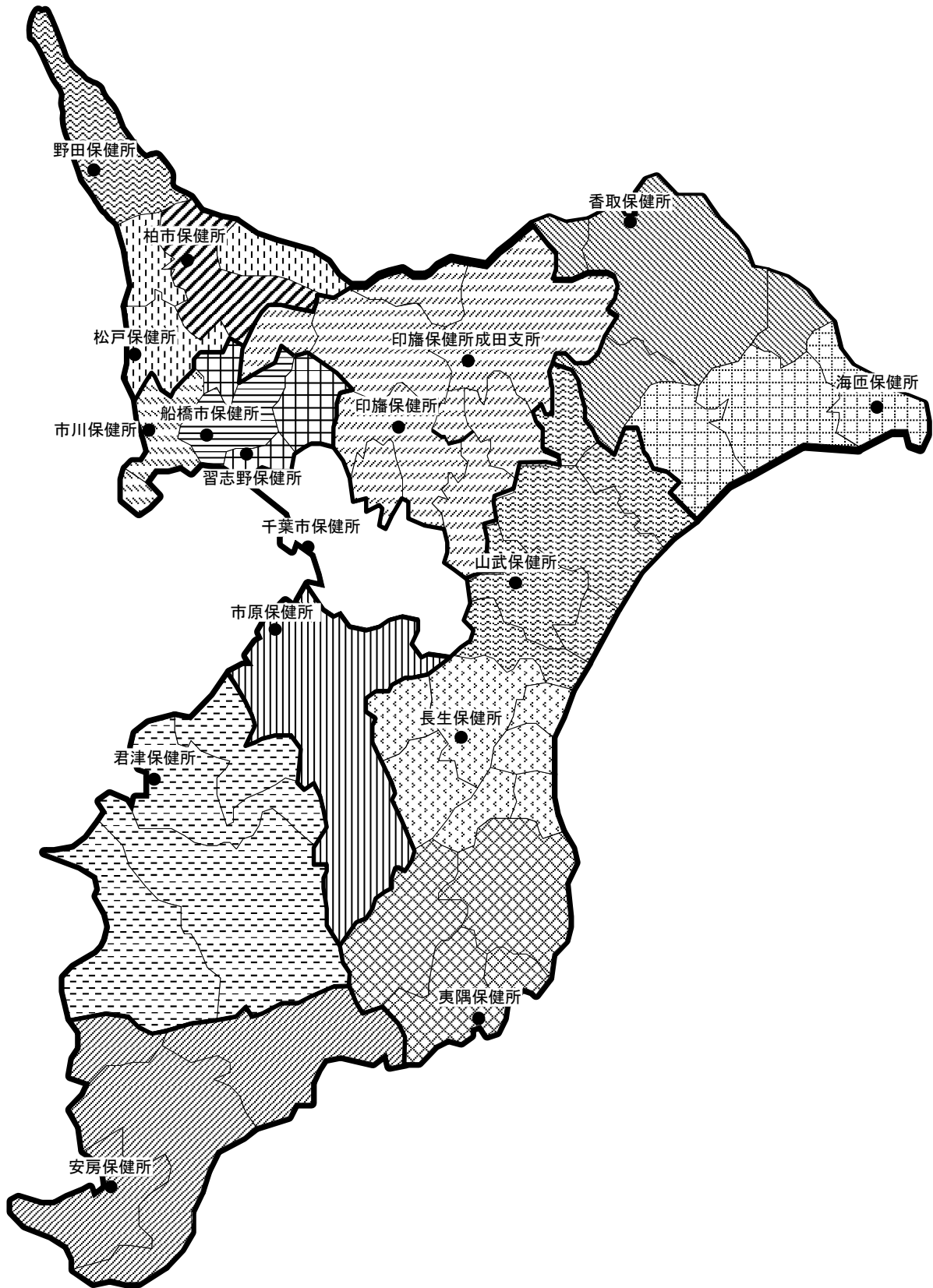
〔地域福祉の推進〕

- 市町村圏域を超えた広域の観点から、福祉・医療・保健の連携を強化し、市町村、中核地域生活支援センターと協働して地域福祉を推進します。

〔災害医療体制の整備〕

- 被災地域の救護活動を統一的に実施するための活動拠点として「合同救護本部」を設置します。なお、千葉市、東葛北部・南部各市、市原市にあっては市の救護本部で対応します。

図表 2-3-2-1-1 保健所（健康福祉センター）管轄図



2 市町村保健センター

(ア) 施策の現状・課題

市町村保健センターは、住民に身近な保健サービスを一体的に提供するための拠点として設置され、令和5年4月1日現在、類似する施設を含め54市町村、80か所に設置されています。

市町村保健センターでは、各種の健康診査や健康相談等の保健事業を、それぞれの市町村の住民ニーズに合わせて提供しており、県が設置する健康福祉センター（保健所）が提供する広域的、専門的な保健活動と連携し、県民の健康づくりを推進しています。

(イ) 施策の具体的展開

〔市町村保健センターへの助言〕

- 保健・福祉サービスに対する住民ニーズが多様化する中、それぞれの地域の実情に合わせ、健康課題に柔軟に対応できる拠点となるよう機能整備について助言していきます。

図表 2-3-2-2-1 市町村保健センター等の各保健医療圏における設置状況

保健医療圏	市町村数	設置市町村数	設置個所数
千葉	1	1	6
東葛南部	6	6	10
東葛北部	5	5	10
印旛	9	9	15
香取海匝	7	7	8
山武長生夷隅	17	17	20
安房	4	4	6
君津	4	4	4
市原	1	1	1
合計	54	54	80

※ 令和5年4月1日現在

3 衛生研究所

(ア) 施策の現状・課題

衛生研究所は、県域で主導的な役割を担う地方衛生研究所であり、健康福祉行政における科学的・技術的中核機関として、保健所（健康福祉センター）や医療機関等と連携を図り、公衆衛生に関する調査研究、試験検査、研修指導及び情報の収集・解析・提供等を行っています。

このため、試験精度の維持・向上を図るとともに、県内の衛生検査所等の試験精度の向上のため研修・指導・助言などを行う必要があります。

また、健康づくり・疾病予防、治療、健康危機管理*の各施策・取り組みを連動させる科学的・技術的な拠点としての役割も求められています。

このため、県民が必要とする感染症や生活習慣に係る情報を集積・解析し、利用しやすい情報として県民や市町村、関係団体等に提供する必要があります。

さらに、健康危機発生時には、県民の生命の安全確保を図るため、健康危機管理の中核機関として、県担当課、保健所（健康福祉センター）、市町村等に対して、原因究明や拡大防止など技術的・専門的な支援を行う必要があります。

このため、地域の保健関係者等に対して、健康危機管理体制の充実・強化や健康課題を科学的な根拠に基づいて解決するための専門的な研修を行う必要があります。

(イ) 施策の具体的展開

〔健康危機対策機能の強化〕

- 健康危機発生時には、被害拡大防止を図るため、国や関係検査機関との連携のもと衛生研究所と県内保健所（健康福祉センター）とのネットワークにおける技術的中核機関として、感染症情報センター機能を生かした情報発信、原因究明及び現地における調査や拡大防止対策支援を実施します。
- 平常時には、本県の保健医療行政における疫学等の調査、細菌、ウイルス等に係る感染症・食中毒検査、医薬品、食品及び飲用水等の試験検査並びに調査研究、保健所等への研修指導など、技術的・専門的な支援を行います。

〔試験精度の向上〕

- 県における保健衛生行政の科学的かつ技術的な中核機関として求められる試験精度を維持向上するため、精度管理*部門を中心に内部精度管理の実施や国等が行う外部精度管理に参加するとともに、技術の進歩に併せた検査機器の整備を計画的に進めます。
- 健康危機発生時や平時の試験検査の信頼性を確保するため、保健所（健康福祉セ

ンター) や市町村及び衛生検査所等に対し、研修指導や外部精度管理を実施します。

〔保健関係者等に対する研修の充実〕

- 市町村の地域保健に関わる施策を支援するため、携わる職員に対して、高度な専門的技術研修を実施するとともに、健康指標を読み解き、健康課題を発見し、事業を展開して評価する人材養成と資質向上を目指した研修を実施します。

〔県民等への健康情報発信〕

- 県民の健康等に関する各種指標の現状や推移をわかりやすく提示・発信することにより、市町村等が行う健康づくりに向けた要因分析等の支援を行います。
併せて、衛生研究所を拠点として、県民に向けて健康づくりに有益な情報を研修やホームページなどで提供します。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
地域保健関係者に対する研修会の参加者数	498人/年	
県民等に対する公開講座等の開催	5回/年	

4 保健医療大学

(1) 施策の現状・課題

保健医療大学は、千葉県立衛生短期大学、千葉県医療技術大学校を再編整備し、看護学科、栄養学科、歯科衛生学科、リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻）からなる四年制の県立大学として、平成21年4月に開学しました。

公立大学である保健医療大学は、行政や県内関係機関と連携・協働し、保健医療に関するシンクタンク機能を発揮することや、一般県民への公開講座をはじめとする地域貢献など県民の保健医療福祉の充実に寄与することが求められています。

また、急激な少子高齢化やデジタル社会の進展、医療の高度化・専門化や医療提供の場の多様化など保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、県民の持つ様々なニーズを総合的にとらえ、対応できる実践力を持ち、関連職種と協働しリーダー的役割を担える質の高い人材の育成と、そのための機能充実が求められています。

(イ) 施策の具体的展開

[時代のニーズにあわせた人材育成]

- 県内で保健医療技術者を目指す学生を、県民の総合的な健康づくりをリードする人材、実践力があり将来的に指導者となりうる人材として、時代のニーズにあわせて育成していきます。
- また、医療DXの進展やチーム医療の推進、医師の働き方改革に伴うタスクシフトなど絶え間ない医療環境の変化に対応するため、県内の保健医療専門職にも実践力の向上が求められており、大学院教育やリカレント教育などを検討していきます。

[県の健康づくり政策に対するシンクタンク機能の強化]

- 「健康づくり」などの保健医療の政策課題に対して、保健医療大学の最先端の知識や技術を活用し、行政や県内関係機関と連携・協働して実践的研究を行い、その成果を地域に還元し、県の政策運営に貢献します。
- 特に、各種研修プログラムの開発など保健医療専門職の質の向上に関わる研究や、県民の健康データに基づく疾患予防や重症化予防の分析など地域の健康課題に寄与する実践的な研究等に取り組みます。

[地域への貢献]

- 「地域への公開講座」、「地域への歯科診療提供」、「県内関係機関への教員派遣」などの地域への貢献・交流を進め、県の保健医療の発展に寄与します。
- また、地域貢献の一環として、教員と学生が地域に出向いて介護予防のための食事・運動についての知識の共有や県民同士の交流を支援する「ほい大健康プログラム」を実施しており、今後ともこのような取組を通じて県民の健康づくり・介護予

防の促進に努めます。

〔機能充実についての検討〕

- 本県の保健・医療・福祉の連携拠点として、人材育成・研究・地域貢献が循環的に発展する取組を効果的に進めるため、大学院の設置など機能充実について検討していきます。

第8章 安全と生活を守る環境づくり

第1節 健康危機管理体制

(ア) 施策の現状・課題

新興感染症*・再興感染症*、自然災害、NBCテロ*、有害物質に汚染された食品の流通等の健康危機*から県民の生命、身体の安全を図ることは県の責務であり、健康危機発生時には、県が主体となり、医療関係機関・団体、市町村、国や他の都道府県の協力を得て、迅速かつ適切に対策を講じていくことが必要です。

令和2年1月から国内で確認された新型コロナウイルス感染症は、国内における感染の拡大が懸念されたことから、令和2年3月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が一部改正され、同法の適用の対象に新型コロナウイルス感染症が暫定的に位置づけられ、その後、令和3年2月には「新型インフルエンザ等感染症」に追加されました。県では、国の基本的対処方針等に基づき、新型コロナウイルス感染症の状況に応じ、迅速かつ的確に対策、措置等を講じました。令和5年5月には、新型コロナウイルス感染症について、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され、5類感染症に位置づけられました。

また、食は、生活の基盤であり、食品が有害物質で汚染された場合には、県民の健康被害に直結します。特に、広域に流通する食品の汚染については、早期に情報を収集する必要があり、そのためには、日頃から国や他の都道府県、警察等との連携による情報の共有が重要です。汚染した有害物質を特定及び検出するためには、衛生研究所等の関係機関との連携が必要となります。

さらに、テロは、平成16年6月に制定された「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」において、緊急処理事態*に関する規定が設けられ、同法に基づく国民の保護に関する基本指針において、保健所（健康福祉センター）、衛生研究所などに、特に生物テロ等への対応が求められています。

これら健康危機対策については、「千葉県健康危機管理基本指針」に基づき、平時には、情報収集や分析、監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、健康危機発生時にはその状況を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関係機関を有機的に機能させることにより、健康被害を最小限に抑えるための迅速な対応及び早急な原因の究明を行う体制を整備してきました。

さらに、新型インフルエンザ*の発生に備え、「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、医療体制の整備や治療薬の備蓄などを図っています。

引き続き、地域における健康危機管理*の拠点として、保健所（健康福祉センター）

における健康危機管理体制の充実を図るとともに、健康危機管理の科学的・技術的中核として、衛生研究所の機能を強化することが必要です。

(イ) 施策の具体的展開

〔千葉県総合健康安全対策ネットワークの充実〕

- 健康危機事案の発生予防や発生時に迅速かつ適切な対応を行うため、衛生研究所等の関係機関による千葉県総合健康安全対策ネットワークを構築し、ネットワーク間の緊急時連絡網を整備します。また、それぞれの機関で可能な検査についての情報を共有するとともに、検査の相互協力を行います。

〔疫学の専門家の育成と健康危機対策研修の推進〕

- 多数の県民の生命・健康を脅かす新型インフルエンザ等の感染症、天然痘などの生物テロに対応するため、疫学の専門家を育成するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療・公衆衛生従事者を対象とした健康危機対策研修を実施します。

〔保健所（健康福祉センター）の体制整備〕

- 健康危機発生時の初動を担う地域保健の第一線機関である保健所（健康福祉センター）に設置した「地域健康危機管理推進会議」により、地域の現場における医療体制、関係機関・団体との連携・情報の共有化のあり方等について検討します。

〔衛生研究所の体制整備〕

- 科学的・技術的な専門中核機関として、健康危機に関する情報の収集・蓄積・解析、原因究明・拡大防止のための試験検査・調査研究、予防医学・健康づくりに関する調査研究等を充実します。

〔新型インフルエンザ等対策の充実強化〕

- 千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備、治療薬の備蓄、患者発生を想定した模擬訓練などを実施するとともに、患者発生時における関係機関の具体的な対応を示したマニュアルを策定します。

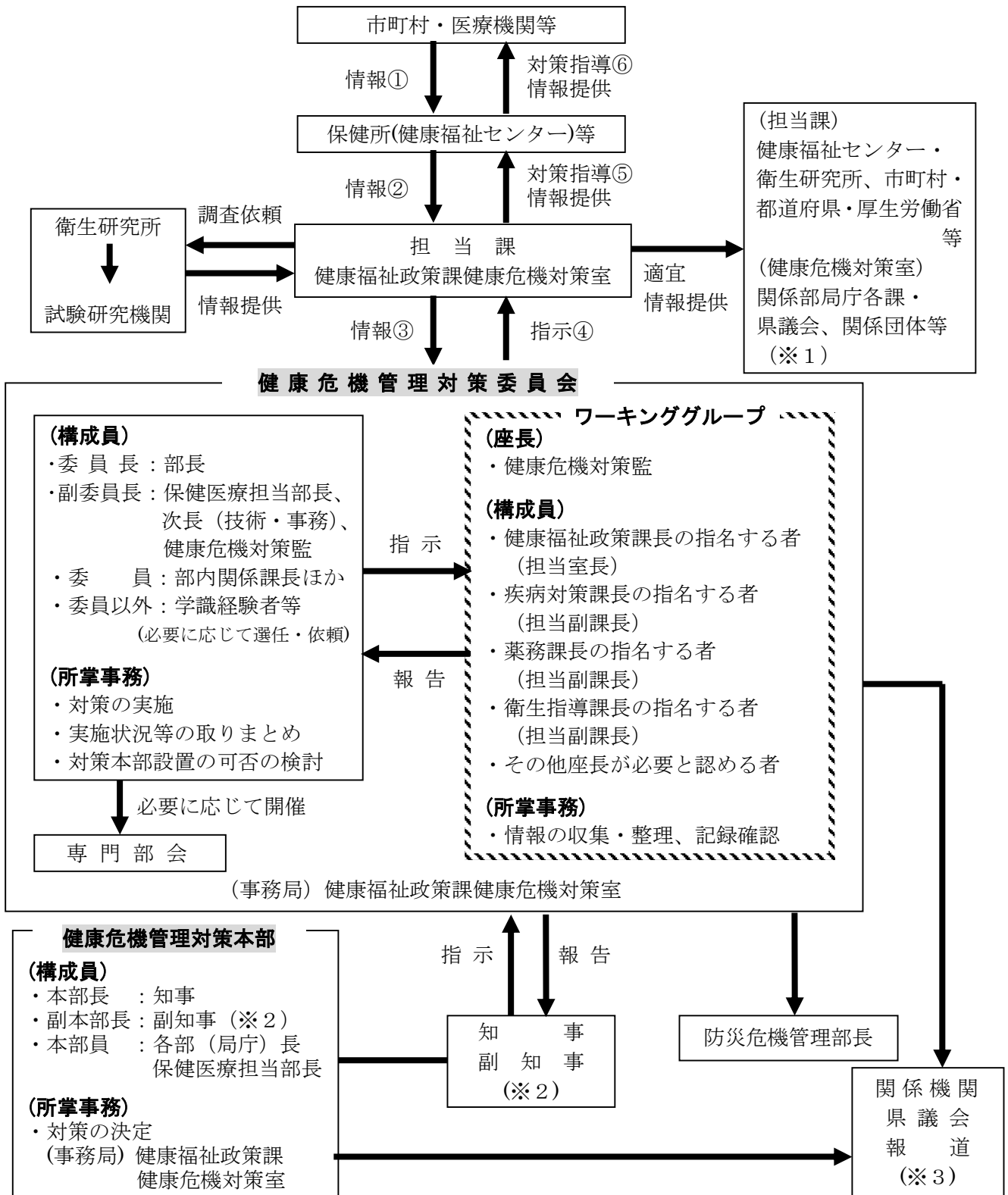
〔健康危機情報の収集・分析・提供〕

- 健康危機発生時の情報を、インターネット等を活用し迅速かつ幅広く収集し、これらの情報を総合的に分析し、的確な対応方策を検討・実施するとともに、関係機関間での情報の共有化を推進します。また、県民に対しては、県のホームページ等を活用し被害状況や基本的な対処方法、注意事項等の情報を発信します。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現 状	目 標
健康危機対策研修修了者数	12,742人(累計) (令和5年3月)	

図表 2-4-1-1-1 健康危機管理体制フロー図



※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。

第2節 医療安全対策等の推進

1 医療安全対策

(ア) 施策の現状・課題

医療機関の安全管理は、良質な医療を提供する基礎であり、それが確保されなければ患者の生命・身体等に重大な危害を及ぼすこととなります。医療機関では、医療技術の高度化、医療施設的环境、職員の接遇など「医療の質」を高めて対応していますが、その一方で、医療事故等の発生が増加する傾向にあり、苦情や相談も多数あります。

そこで、平成15年4月から県庁医療整備課内に医療安全相談センターを設置し、医療に関する相談に応じています。令和4年度の相談総数は3,783件でした。

相談の内、苦情内容は「医療行為・医療内容」に関するものが39.5%と最も多く、次いで、医療機関従事者の接遇に対する苦情が15.2%です。医療行為・内容には「説明不足・不安」に基づくものも多く、患者に対するインフォームドコンセントの充実が求められています。

また、医療機関内の清潔保持に注意することなどの院内感染防止対策には、最新の科学的根拠に基づき、万全を期することが必要となります。

医療機関内の安全管理の徹底を図るためのシステムづくり、医療機関への支援、医療従事者の業務習熟度の向上などが求められています。

(イ) 施策の具体的展開

〔医療機関の安全体制の確立への支援〕

- 医療機関における医療安全管理のための委員会の設置や職員研修の実施など、医療安全体制の整備を推進します。
- 健康福祉センターにおいて、毎年度病院の立入検査を行い、清潔保持の状況、院内感染対策、医療安全管理等について、確認・助言・指導することにより、良質な医療サービスの確保に努めていきます。
- 医療事故調査・支援センターにおいて、医療事故が発生した医療機関における院内調査の報告を収集し整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として実施される医療事故調査制度について、その運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進します。
- 患者が納得して医療を受けられるよう、医療機関におけるインフォームドコンセントの実践、診療記録等の患者情報の開示、患者の求めるセカンドオピニオンへの協力などを積極的に推進します。
- 最新の科学的根拠に基づいた院内感染対策を実施するために、県内の院内感染に精通した医師などで構成される「院内感染地域支援ネットワーク」（通称：千葉ネット）を活用し、中小の医療機関からの相談に随時応じていきます。

〔医療従事者に対する研修の実施への支援〕

- 患者の安全を確保するとともに、質の高い医療を提供するため、医師や看護師等の医療従事者を対象とした医療安全に関する研修に対して支援します。
- 医療事故調査制度運用の要である

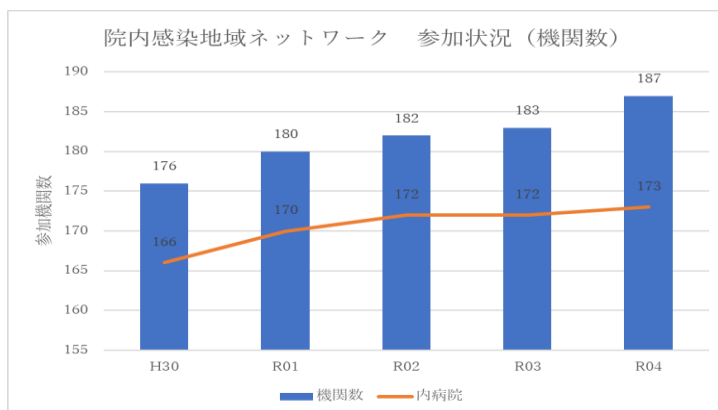
〔医療相談体制の充実〕

- 医療法に基づき設置し、健康相談や医療機関の案内、その他医療に関する様々な相談に対し助言を行う医療安全相談センターにおける相談体制の充実を図ります。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全相談センターの相談職員の研修の受講を推進します。

(ウ) 施策の評価指標

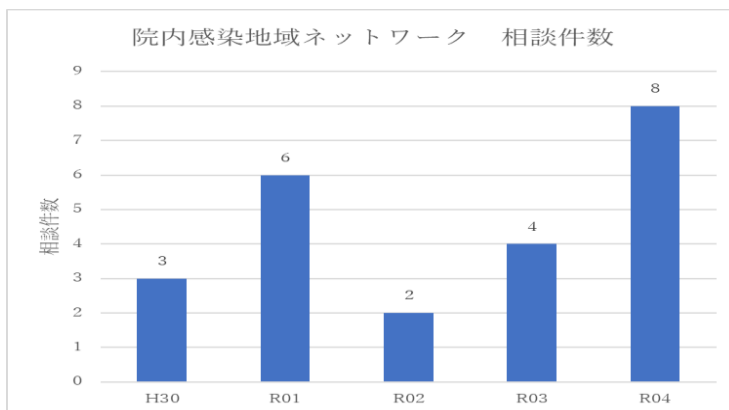
指 標 名	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
院内感染地域支援ネットワークの活用	ネットワーク参加状況 187機関	ネットワーク参加状況

図表 2-4-2-1-1 院内感染地域支援ネットワーク参加機関の推移



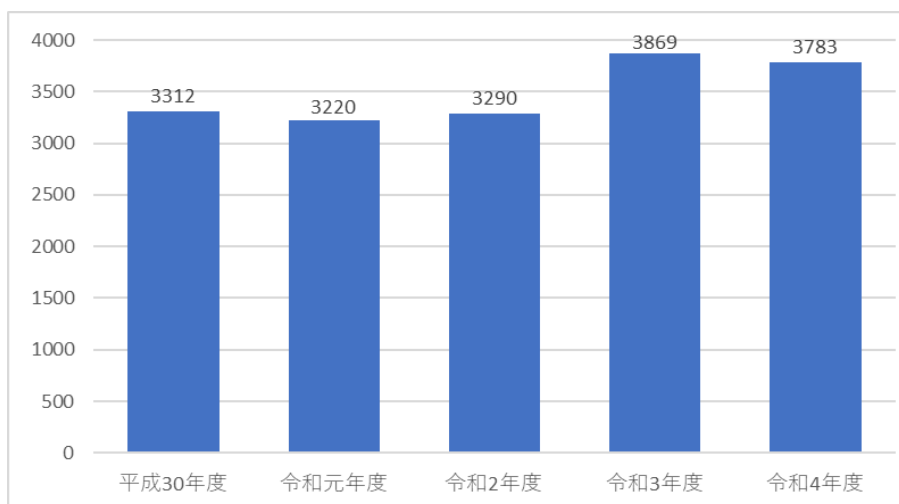
資料：千葉県医療整備課調べ

図表 2-4-2-1-2 院内感染地域支援ネットワーク相談件数の推移



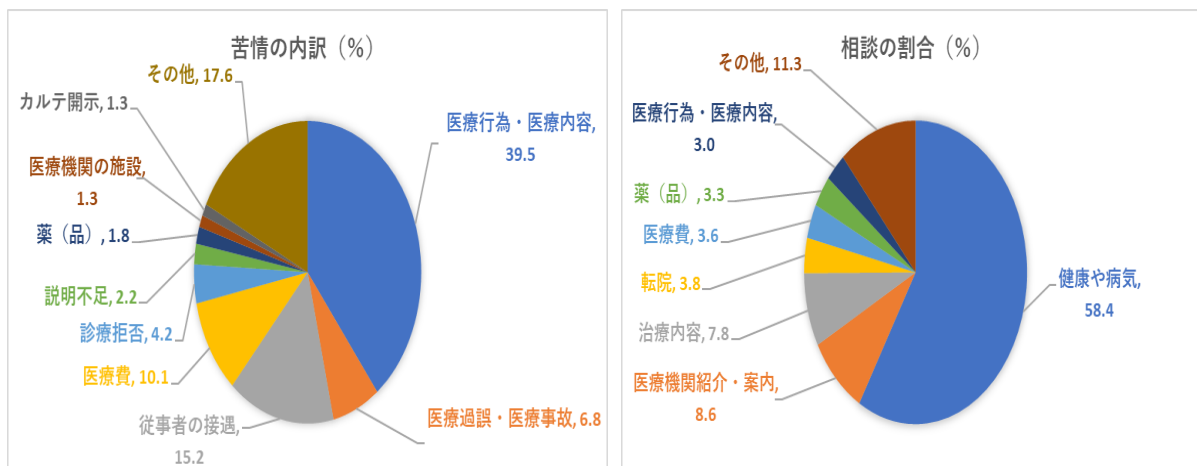
資料：千葉県医療整備課調べ

図表 2-4-2-1-3 県医療安全相談センター相談件数の推移



資料：千葉県医療整備課調べ

図表 2-4-2-1-4 県医療安全相談センター相談内容の状況



※ 令和4年度実績

資料：千葉県医療整備課調べ

2 医薬品等の安全確保

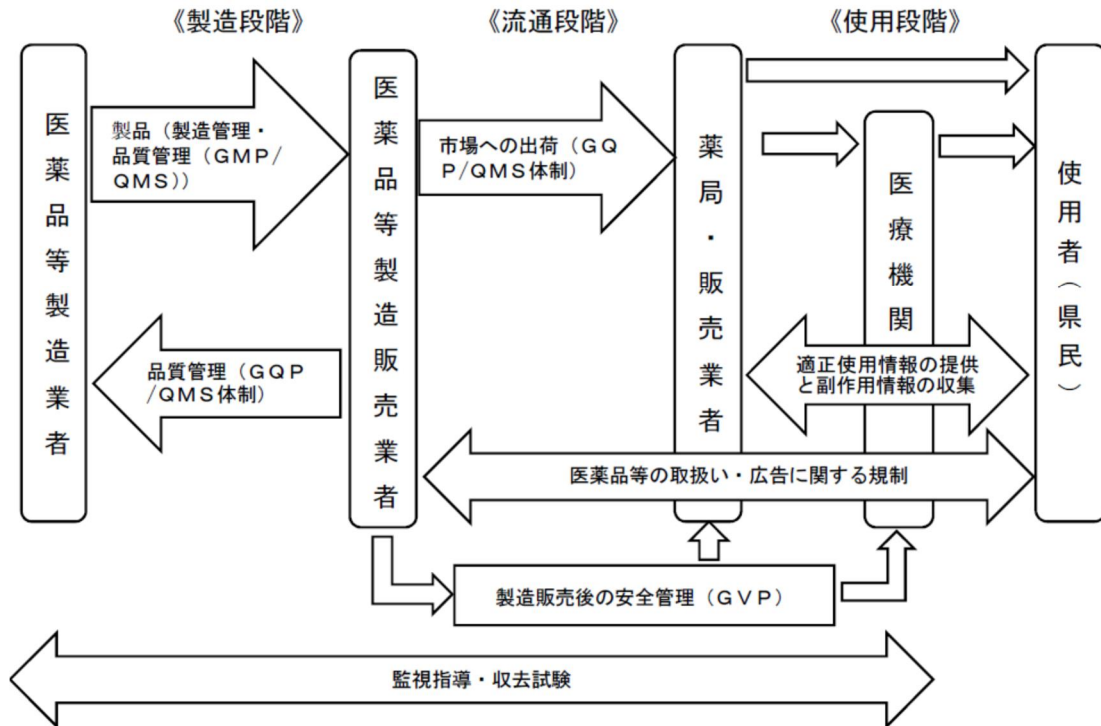
(ア) 施策の現状・課題

医薬品等は、疾病の予防や治療に必要不可欠のものであり、その品質、有効性及び安全性を確保することによって、健康被害の未然防止等県民が安心して医薬品等を使用できるようにすることが必要です。そのため、「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」（以下「医薬品医療機器等法」という。）により、規制されています。

医薬品等製造業に関しては、「医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令*」（GMP）及び「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令*」（QMS）による製品の品質確保が図られています。

医薬品等製造販売業に関しては、「医薬品、医薬部外品、化粧品及び再生医療等製品の品質管理の基準に関する省令*」（GQP）及び「医療機器又は体外診断用医薬品の製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準に関する省令*」（QMS体制）に基づき、市場に出荷する製品の品質管理と、「医薬品等の製造販売後安全管理の基準に関する省令*」（GVP）に基づき、医薬品等の安全管理情報の収集・検討等による安全性の確保が図られています。

図表 2-4-2-3-1 医薬品等の規制の仕組み



G M P : 医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令
(平成 16 年厚生労働省令第 179 号)

Q M S : 医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令
(平成 16 年厚生労働省令第 169 号)

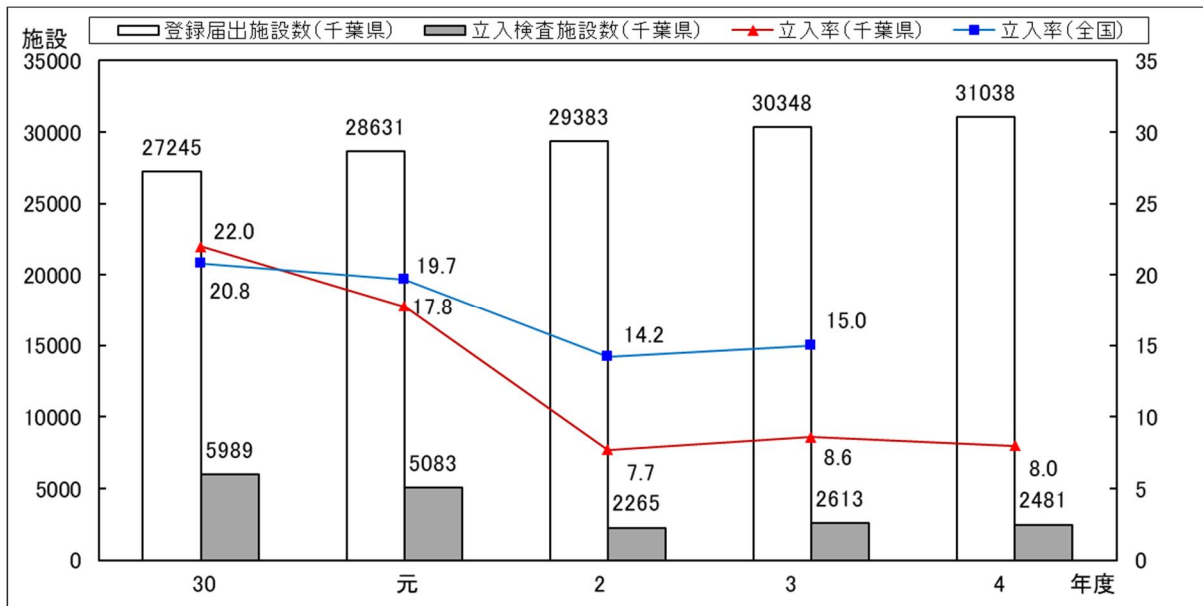
G Q P : 医薬品、医薬部外品、化粧品及び再生医療等製品の品質管理の基準に関する省令
(平成 16 年厚生労働省令第 136 号)

QMS体制 : 医療機器又は体外診断用医薬品の製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準に関する省令
(平成 26 年厚生労働省令第 94 号)

G V P : 医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令
(平成 16 年厚生労働省令第 135 号)

薬局、医薬品販売業に関しては、医薬品医療機器等法に基づき、医薬品情報の提供等が求められていることから、監視指導の充実に努める必要があります。

図表 2-4-2-3-2 立入検査実施状況の推移



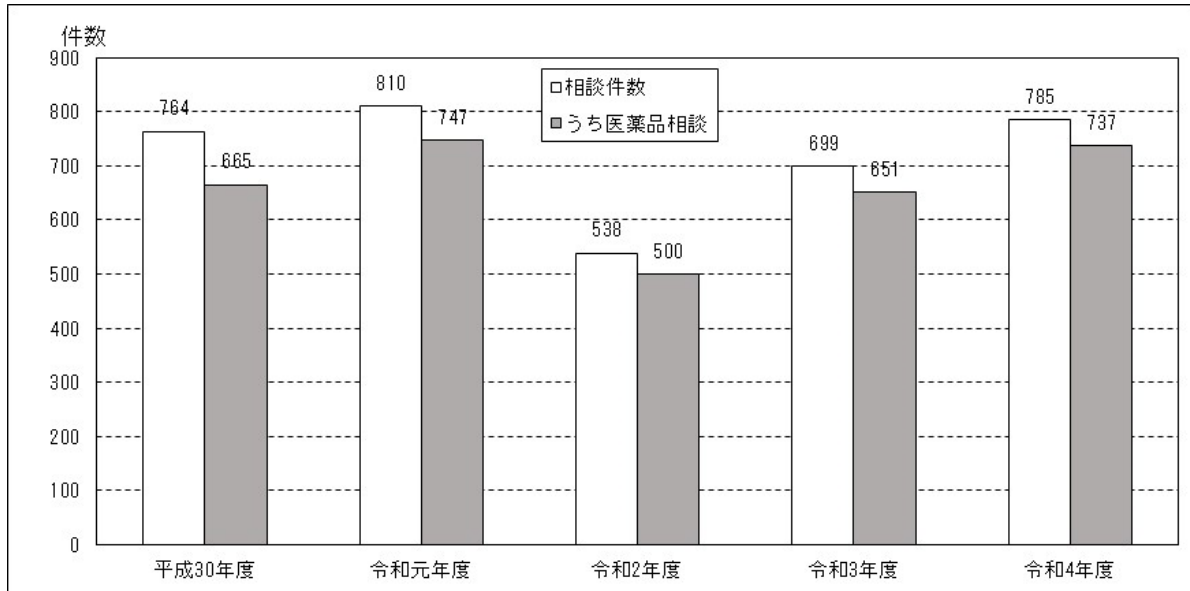
資料：薬務行政概要（千葉県薬務課）

医療費の患者負担の軽減とともに、医療保険財政の改善施策として、後発医薬品*の使用促進が求められています。本県における後発医薬品割合は全国平均を上回って推移しており、更なる使用促進のためには、後発医薬品の品質確保や情報提供の充実、使用促進に係る環境整備が必要となっています。

図表 2-4-2-3-3 後発医薬品割合の推移

医薬品等に関する様々な情報を分かりやすく提供することにより、医薬品等による危害の発生を防止するため、県庁薬務課に「薬事アドバイザー*」を配置し、県民からの相談等に応じています。

図表 2-4-2-3-4 薬事アドバイザー相談件数の推移



資料：薬務行政概要（千葉県薬務課）

（イ）施策の具体的展開

〔薬事監視指導の充実〕

- 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保を図るため、医薬品医療機器等法に基づき、医薬品等製造業者、医薬品等製造販売業者、薬局、医薬品販売業者、医療機器販売業者等に対する効率的な監視指導を実施するとともに、収去検査*や健康食品の買上げ検査の計画的な実施により、不良品及び無承認無許可医薬品等の発見に努め、これらによる健康被害の発生防止に努めます。

〔自主管理体制の確立〕

- 品質管理の徹底を図り、不良品の発生を防止するため、医薬品等製造業、製造販売業及び薬局等における自主管理体制の確立とその励行を指導します。

〔後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進〕

- 医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、学識経験者や消費者の代表を委員とした後発医薬品等の使用促進に関する協議会を開催し、後発医薬品等の使用促進方策を検討し、必要な施策を講じるなど使用促進を図ります。また、後発医薬品については検査を実施し、安全性を確認することで、安心して使用に寄与します。

〔医療関係者等への情報提供等〕

- 県薬剤師会と連携し、医療関係者へ「緊急安全性情報*」や「医薬品・医療機器安全性情報」等の迅速な提供を行うとともに、薬事アドバイザーによる県民からの相談対応と適正使用情報の提供に努めます。また、高齢者や若年層を対象とした講習会の開催や、「薬と健康の週間*」の事業等を通じて医薬品等の適正使用の啓発を行います。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状 (令和4年度)	目標
薬事監視実施率 (製造業等) ※ ¹	12.8%	
薬事監視実施率 (薬局等) ※ ²	7.9%	
後発医薬品割合 (金額ベース)	% (令和4年度末)	
バイオ後続品割合※ ³	% (令和4年度末)	

※¹ 製造業等とは、医薬品等製造業、医薬品等製造販売業及び医療機器修理業を指す。

※² 薬局等とは、薬局、医薬品販売業、再生医療等製品販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業及び管理医療機器販売業・貸与業を指す。

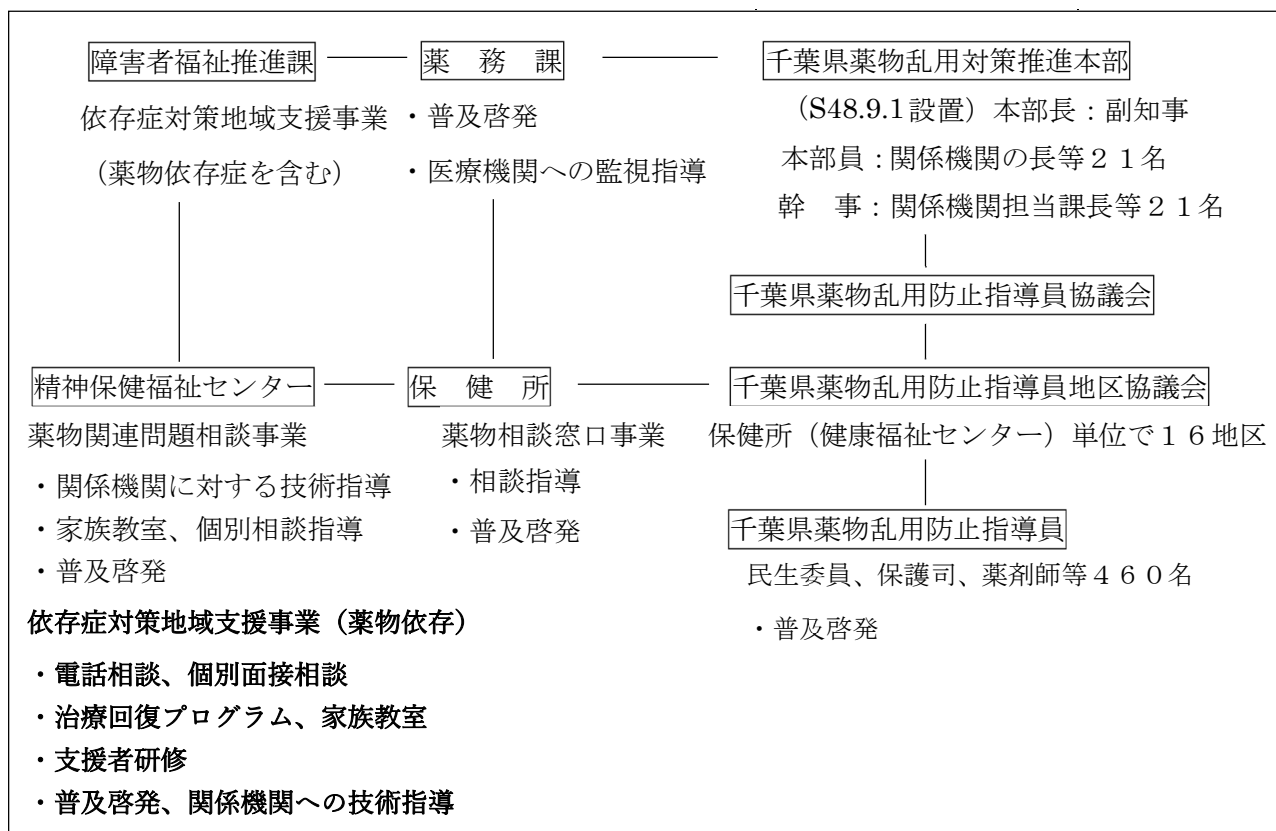
※³ (バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数/全成分数) × 100

3 薬物乱用防止対策

(ア) 施策の現状・課題

本県では薬物の乱用を防止するため、昭和48年9月に設置した「千葉県薬物乱用対策推進本部」を中心に、関係機関と連携を図り、普及啓発活動や麻薬・覚せい剤等の取扱者に対する指導・取締りに努めています。また、薬物乱用防止指導員460人を委嘱し、保健所（各健康福祉センター）に設置した「薬物乱用防止指導員地区協議会」を通じて、地域に密着した各種啓発活動を実施しています。

図表 2-4-2-4-1 千葉県薬物乱用防止対策組織体系



本県の薬物事犯検挙者数は、令和4年は641人と、ここ数年横ばいに推移しています。

内訳において、全薬物事犯の約6割を占める覚醒剤事犯検挙者では、他の薬物事犯と比較して再犯者の割合が約7割と高い状況にあることから、特に再乱用対策が求められています。

また、大麻事犯については、その検挙者の特徴として、初犯者率が約7割以上と高水準であるほか、30歳代より若い世代が約7割を占めており、薬物への誤った認識の広がりや、抵抗感の希薄などによる若年層への拡大が懸念されます。

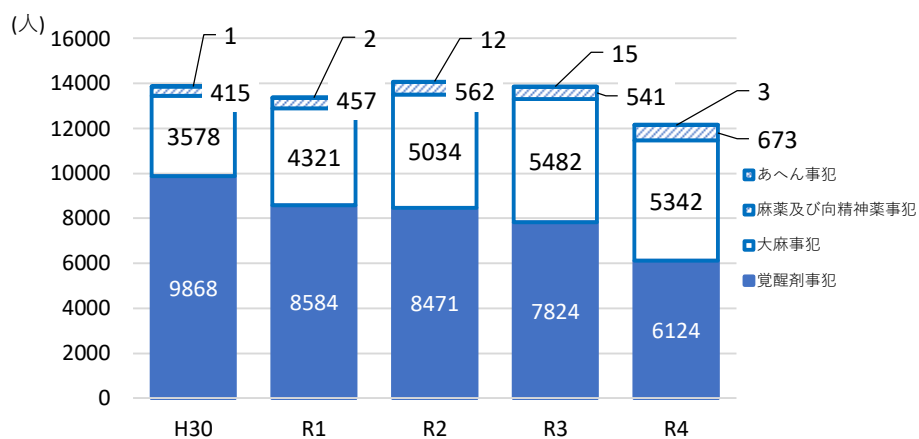
さらに、指定薬物（いわゆる危険ドラッグ）*については、全国的に取締りが強化され、本県においても平成27年4月に「千葉県薬物の濫用の防止に関する条例」を施行し、本県への危険ドラッグの流入を防止するとともに、監視指導や啓発活動を行

った結果、県内の店舗はなくなり検挙者数も減少しましたが、未だインターネット上での販売が見受けられることから、より一層の取締りや啓発活動が必要です。

図表 2-4-2-4-2 麻薬関係施設立入検査実施状況の推移

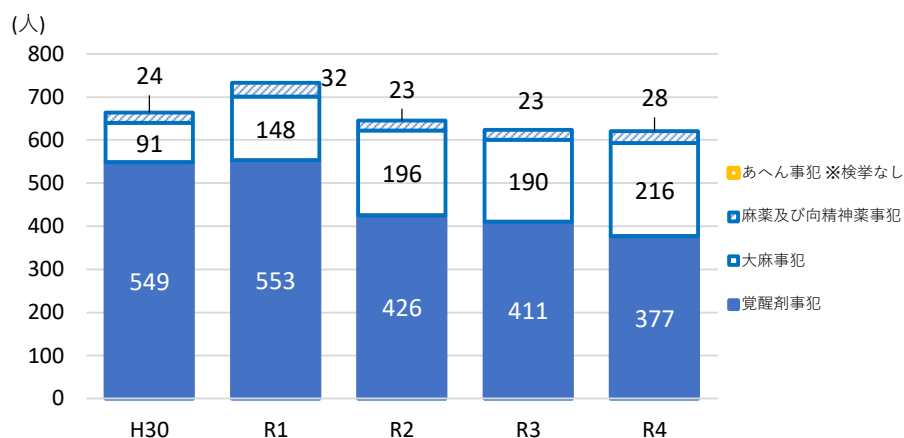
	対象施設数	立入検査施設数	実施率 (%)
平成30年度	4,232	980	23.2
令和元年度	4,234	1,182	27.9
令和2年度	4,141	368	8.9
令和3年度	4,380	272	6.2
令和4年度	4,373	382	8.7

図表 2-4-2-4-3 全国における薬物乱用者検挙状況



資料：令和4年における組織犯罪の情勢（警察庁組織犯罪対策部）

図表 2-4-2-4-4 千葉県における薬物乱用者検挙状況



資料：令和5年度千葉県警察統計集

図表 2-4-2-4-5 千葉県及び全国における危険ドラッグ事犯検挙状況の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
全国	368	172	140	123	264
千葉県	14	6	2	2	7

出典：令和4年における組織犯罪の情勢（警察庁組織犯罪対策部）

薬物関係統計データ（千葉県警察）

(イ) 施策の具体的展開

〔薬物乱用防止の普及啓発〕

- 薬物乱用を撲滅するため、ポスター、リーフレット等を活用した広報活動を強化するとともに市町村等の関係機関及び学校薬剤師会等の関係団体と連携して、特に中・高校生を対象とした講習会・講演会を開催し、薬物乱用防止の正しい知識の普及を図ります。
- 薬物乱用防止指導員の組織的活動により、地域ごとに街頭啓発活動を実施し、また、薬物乱用防止指導員が所属する保護司会・薬剤師会・青少年補導員等の各種団体を通じて啓発活動を実施するなど、地域に密着した薬物乱用防止活動を展開します。

〔知事指定薬物の指定〕

- 乱用されるおそれのある薬物を知事指定薬物として指定し、取締りを行うことにより、他都道府県からの流入を防止します。

〔監視指導の推進〕

- 危険ドラッグについて、違法な製品を排除するため、効果的な製品検査の実施と検査体制の整備に加え、県警本部などの関係機関と連携を図り、監視指導を行います。

〔麻薬取扱者等の指導の徹底〕

- 医療麻薬等の不正使用・不正流出を防止するため、麻薬取扱者等に対し、その適正な使用、管理等の立ち入り指導を徹底します。

〔薬物関連相談の実施〕

- 薬物関連問題の発生予防を含めた相談指導や、薬物依存症（疑い）の電話相談、個別面接相談、家族教室、治療回復プログラム等を実施します。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（令和4年度）	目標
街頭啓発活動実施回数	117回	
麻薬取扱施設立入検査実施回数	382施設	

4 血液確保対策

(ア) 施策の現状・課題

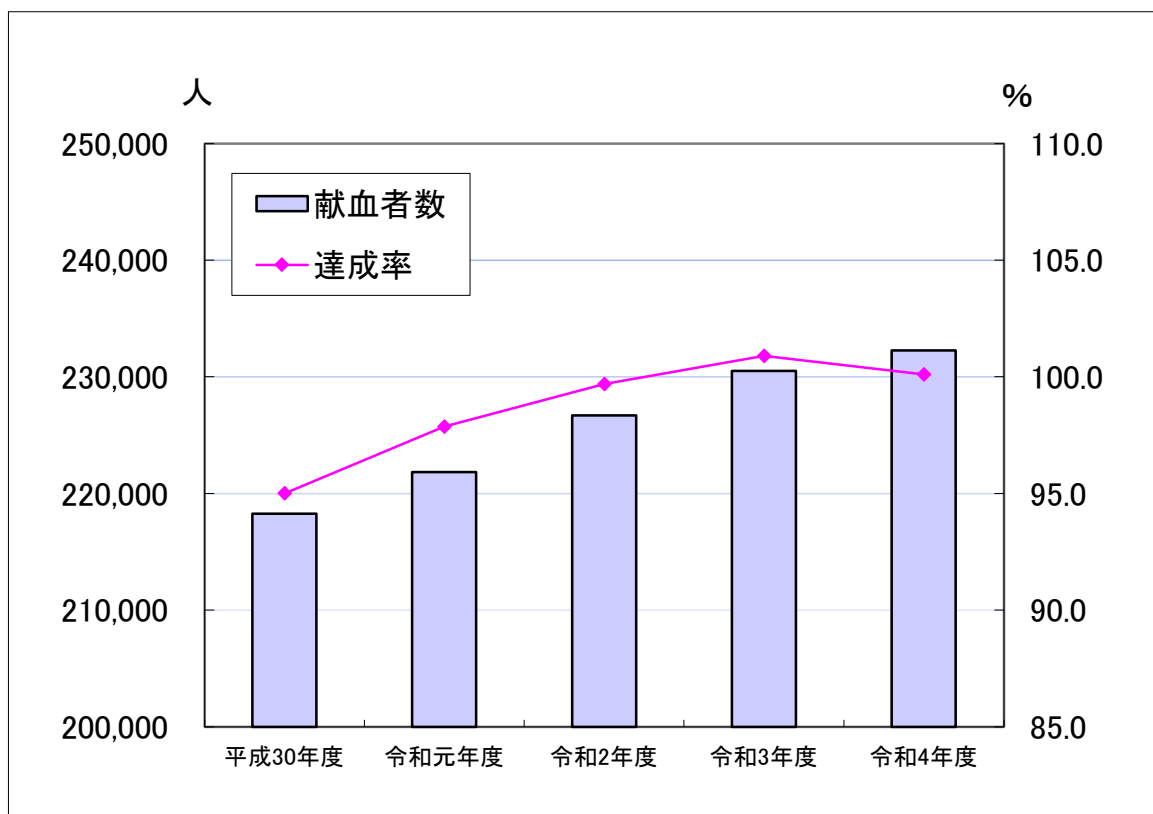
医療の場において、血液製剤*は人の生命と健康を守るためになくってはならないものです。血液製剤の安全性の向上、安定供給の確保及び適正使用の推進を目的として制定された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、血液事業にかかわる関係者の責務が定められるとともに、都道府県における献血推進計画の策定が義務付けられています。

血液製剤の需用に対応するため、県、市町村、赤十字血液センター*が一体となって献血の普及、献血協力団体などの育成、献血者の受入体制の整備など献血者の確保に努めています。

血液製剤のうち、輸血用血液については国内の献血で賄っていますが、血漿分画製剤*については一部を輸入に頼っているのが現状であり、血液製剤の国内自給が国の目標とされていることから、献血を一層推進する必要があります。

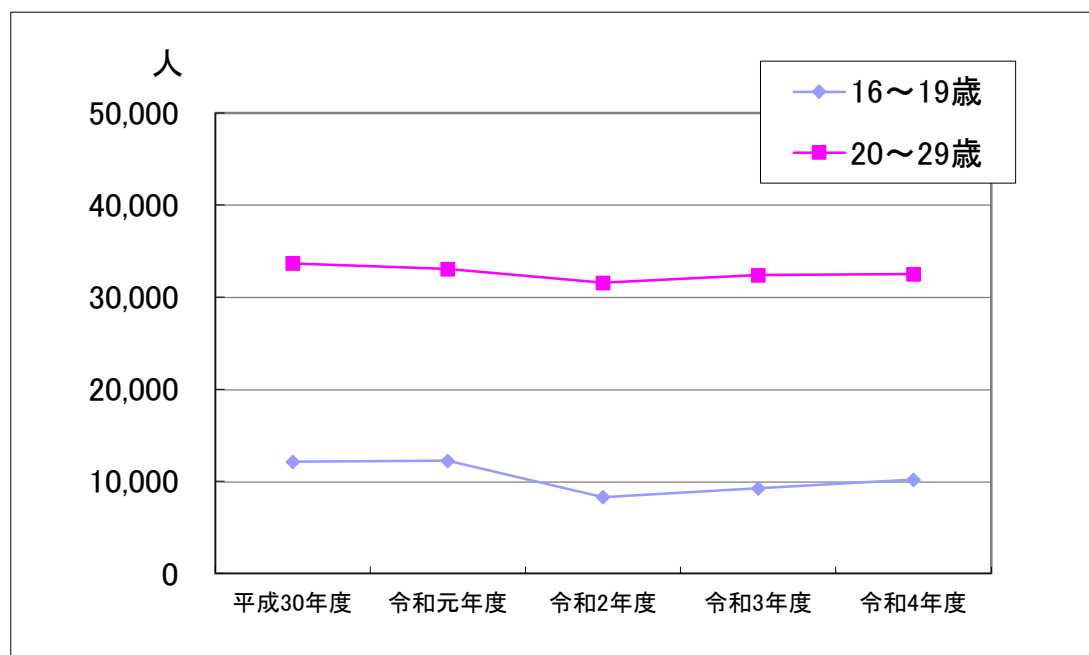
少子高齢化の進展により、全国的に献血可能年齢層*の人口が減少するとともに、若年層の献血者数も減少していることから、特に若年層の献血への理解を深める必要があります。

図表 2-4-2-5-1 献血者数と目標達成率の推移



資料：薬務行政概要（千葉県薬務課）

図表 2-4-2-5-2 10歳代、20歳代献血者数の推移



資料：薬務行政概要（千葉県薬務課）

(イ) 施策の具体的展開

〔献血の普及啓発〕

- 県民に献血の重要性について理解を求め、献血に協力が得られるよう各種広報媒体を活用し、献血の普及に努めます。

〔献血組織の育成強化〕

- 市町村献血推進協議会の活性化を図り、地域に密着した広報活動を行うとともに、事業所、各種団体等の献血協力組織を拡充強化することにより、献血者の安定的な確保を図ります。

〔血液製剤の適正使用推進〕

- 医療従事者に対する説明会を実施し、血液製剤適正使用のより一層の推進を図ります。

〔若年層への献血の普及啓発〕

- 若年層が献血への理解を深められるよう、中学生向け啓発テキストの作成やSNSを含むインターネット等を主体とした情報発信等、各種普及啓発を実施します。

(ウ) 施策の評価指標

指標名	現状（令和4年度）	目標
献血計画における目標達成率	100.1%	

5 造血幹細胞移植対策

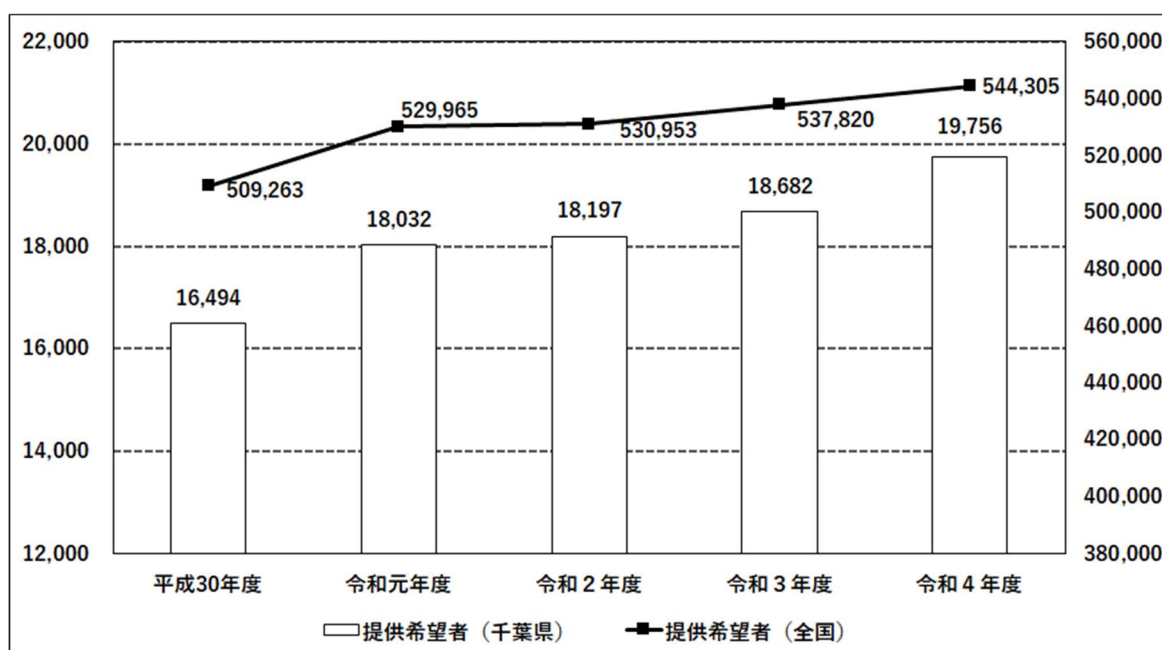
(ア) 施策の現状・課題

白血病などの血液の重い病気を患う患者は、年間約10,000人おり、そのうち造血幹細胞移植を希望する患者は約2,000人います。

(公財)日本骨髄バンクの調査によると、令和4年の全国の非血縁者間の造血幹細胞移植は、1,055件であり、移植を希望する患者の約6割となっています。

骨髄提供希望者(骨髄ドナー)の登録者数は、令和4年3月末現在、全国で544,305名、本県では19,756名であり、近年、登録者数が伸び悩んでいます。

図表 2-4-2-6-1 全国及び千葉県の骨髄ドナー登録者数の推移



資料：千葉県薬務課調べ

平成26年1月に施行した「移植に用いる造血幹細胞移植の適切な提供の推進に係る法律」は、国や地方公共団体をはじめ関係者の責務が規定されるとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めることとされました。

ドナー登録は54歳までとされているため、登録期間が長期となる若年層に対する造血幹細胞移植の正しい知識の普及とドナー登録の啓発が重要です。

また、造血幹細胞を提供しやすい環境づくりを整えることが求められています。

(イ) 施策の具体的展開

〔造血幹細胞移植に関する普及啓発・支援〕

- 造血幹細胞移植についての理解が深まり、特に若年層のドナー登録を推進するために、様々な広報媒体を活用して広報啓発に取り組んでまいります。
- 県内のドナー登録会の開催回数を増やし、新規ドナー登録者を確保するために、県内で活動できる骨髄ドナー登録説明員の養成講座を実施します。
- 骨髄ドナーが造血幹細胞を提供しやすい環境づくりのために、引き続き、ドナー本人及びそのドナーが従事する事業所に対して助成を行う市町村への補助を実施するとともに、県内企業・団体等におけるドナー休暇制度の整備等を推進してまいります。

6 毒物劇物安全対策

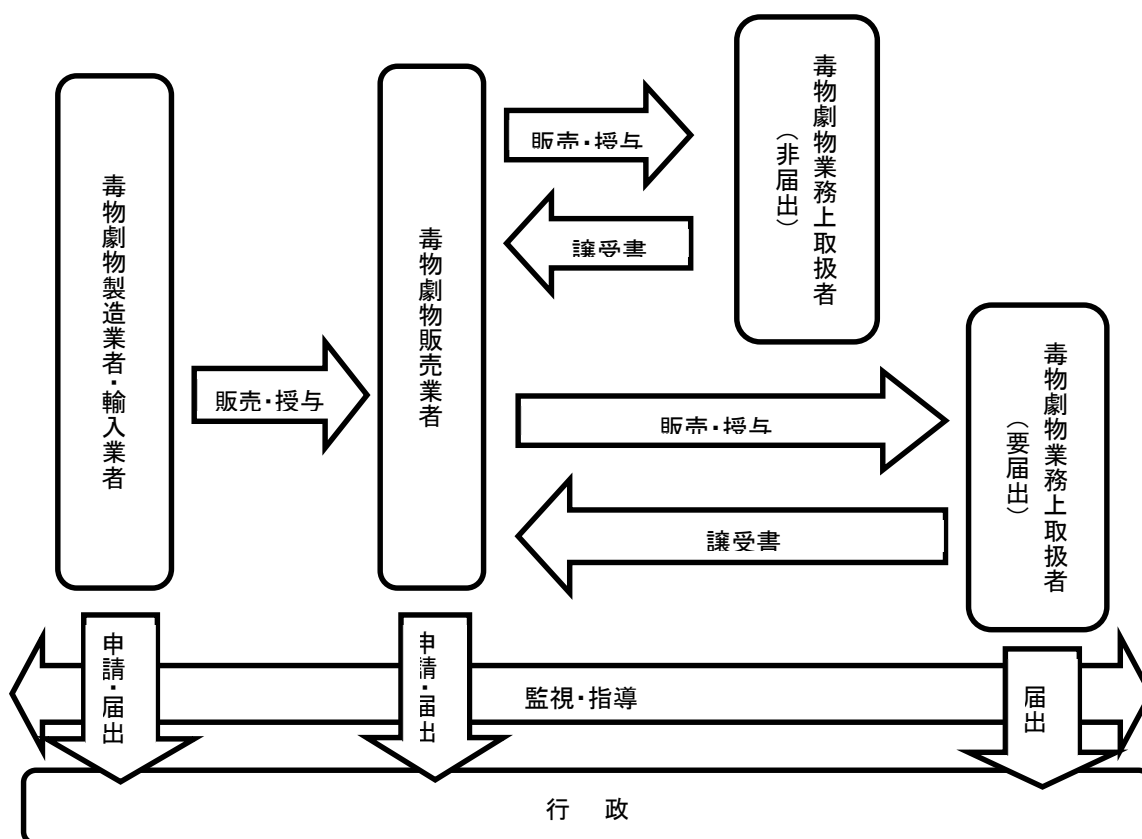
(ア) 施策の現状・課題

毒物劇物は工業薬品や農薬等、様々な用途で使用され、大変有用なものですが、取り扱い方によっては、住民に保健衛生上重大な危害を及ぼす可能性があります。そのため、製造、輸入、販売等その取り扱いについて、「毒物及び劇物取締法」によって規制されています。

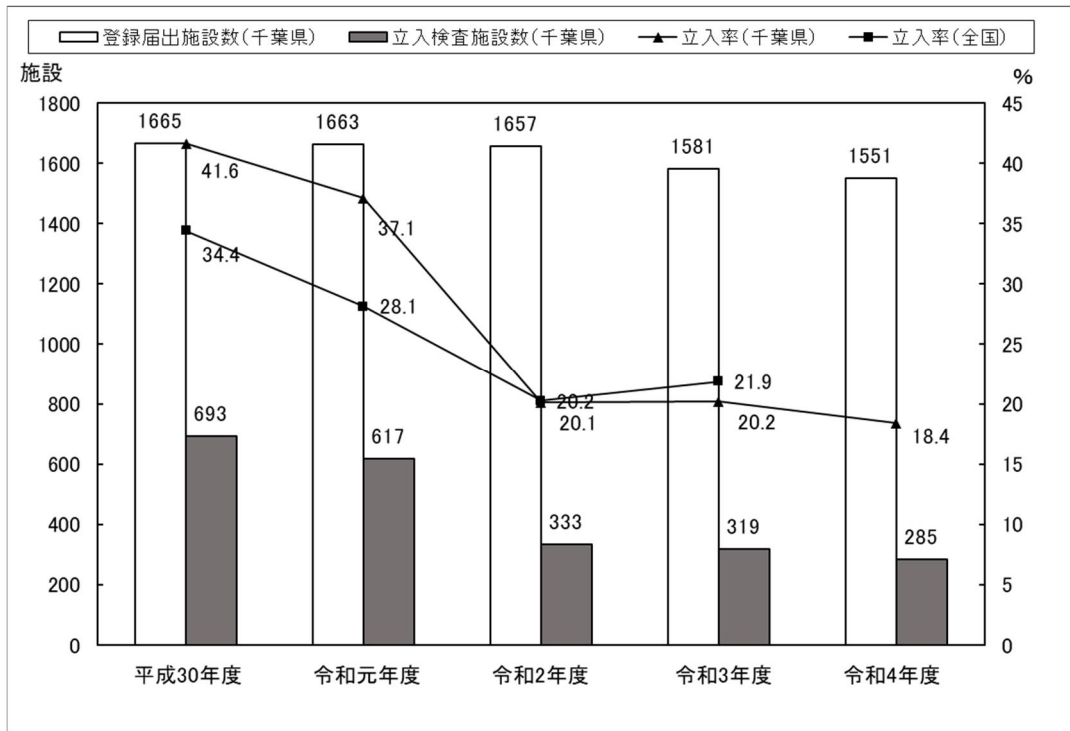
また、毒物劇物による危害を未然に防止するために、毒物劇物営業者、業務上取扱者等に対し、適切な取り扱い方法について指導を行う必要があります。

毒物劇物の漏えい事故や盗難事件等、毒物劇物に起因する健康危機*事案の発生時には、速やかな情報入手を行うとともに、迅速かつ的確な措置を講じ、健康被害の発生予防、拡大防止を行う必要があります。

図表 2-4-2-7-1 毒物劇物の規制の仕組み



図表 2-4-2-7-2 立入検査実施状況の推移



資料：薬務行政概要（千葉県薬務課）、衛生行政報告例（厚生労働省）

(イ) 施策の具体的展開

〔毒物劇物監視指導の強化〕

- 毒物劇物に起因する危害を未然に防止するため、製造業者、輸入業者、販売業者及び業務上取扱者等に立入検査を実施し、毒物劇物の保管管理、盗難防止措置等について監視指導をします。

〔毒物劇物営業者等への情報提供〕

- 毒物劇物営業者等に対する講習会、農薬危害防止運動を通して、毒物劇物に関する情報の提供等を行います。

〔毒物劇物の健康危機管理対策〕

- 毒物劇物監視員の危機管理対応の向上を目的とした研修会の実施や、危機事案発生時における毒物劇物監視員の安全確保のための保護具の整備を行います。

(ウ) 施策の評価指標

指標名	現状値（令和4年度）	目標値
毒物劇物監視実施率※	18.4%	

※製造業、輸入業、販売業及び法第22条第1項に規定する業務上取扱者に対する監視実施率。販売業及び業務上取扱者は保健所設置市分を除く。

第3節 快適な生活環境づくり

1 食品の安全確保

(1) 施策の現状・課題

ア 食の安全・安心確保対策については、生産から製造加工、流通、消費に至る一貫した対策を推進する必要があることから、県では、庁内関係各課で構成する「千葉県食の安全・安心対策会議」を設置し、食品の生産から消費に至る総合的な安全確保対策の推進に努めるとともに、消費者、生産者、食品関連事業者及び学識経験者で構成する「千葉県食品等安全・安心協議会」において、県民の視点に立った食の安全対策を進めています。

また、食品等の安全・安心の確保のために必要な取組を、総合的・計画的に推進するための枠組みとして、平成18年3月に「千葉県食品等の安全・安心の確保に関する条例」を制定し、この条例に基づく「基本方針」を平成19年3月に策定しました。(平成29年4月改正)

イ 国が定めた「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」に基づき、県内の実情等を勘案した監視指導計画を毎年度定め、より効果的な監視指導を実施するとともに、食品等事業者による自主管理体制の強化を図るため、食品衛生管理者等に対する衛生教育を実施し、食品等事業者の自主衛生管理の推進に必要な知識の普及啓発を図っています。

また、食を取り巻く様々な環境変化への総合的な対応を図るべく、平成30年6月13日に食品衛生法等の一部を改正する法律が公布され、HACCP*に沿った衛生管理の制度化、食品営業許可業種の見直し、営業届出制度の創設等が段階的に施行され、令和3年6月1日に完全施行されました。

県では、食品衛生法改正に係る新たな制度に対応するため、食品衛生法施行条例等を改正するなどの制度面を整備するとともに、食品等事業者への各種広報による周知やHACCPに沿った衛生管理について指導・助言を行っています。

(2) 施策の具体的展開

[総合的な食品の安全・安心の確保の推進]

- 食品衛生法に基づく安全のための対策を図るとともに、「千葉県食品等の安全・安心の確保に関する条例」の基本理念のもと、生産者から消費者に至る各段階におけるリスクコミュニケーション*を促進して相互の理解を深め、消費者や食品関連事業者、県などのすべての関係者が協働して県民の食品の安全と安心の確保を推進します。

〔監視指導の強化と自主管理体制の推進〕

- 本県の地域の実態を踏まえた「食品衛生監視指導計画」を毎年度作成し、効果的な監視指導により違反食品の発見・排除に努めるとともに、食品衛生の維持向上を図るためには食品等事業者自らによる自主衛生管理の徹底が不可欠であることから、講習会の開催や食品衛生に関する情報の提供等によりHACCPに沿った衛生管理の推進を図ります。

〔食品による健康危機*発生時の迅速な対応〕

- 食中毒の発生や有害物質に汚染された食品の流通があった場合は、迅速に食品の回収や消費者への注意喚起を行い、健康危害発生 of 未然防止、拡大防止を図ります。

〔食肉・食鳥肉の安全確保〕

- 食肉として流通する家畜・家きん肉の衛生検査を的確に実施するとともに、と畜場及び食鳥処理場の衛生指導を行い、県内で処理される食肉・食鳥肉の安全確保に努めます。

〔食品検査体制の充実〕

- 食品に含まれる添加物、残留農薬、遺伝子組換え食品、アレルギー物質等の検査を行い、流通食品の安全性の確認をするとともに、食品衛生検査施設における試験検査等の信頼性確保を図ります。

〔食の安全・安心のための情報発信〕

- 意見交換会形式や施設見学・体験型リスクコミュニケーション等を開催するとともに、「食の安全安心レポート」の定期的な発行や、県のホームページに開設した「食の安全・安心電子館」を通じて、積極的に食品の安全情報を発信します。

(3) 施策の評価指標

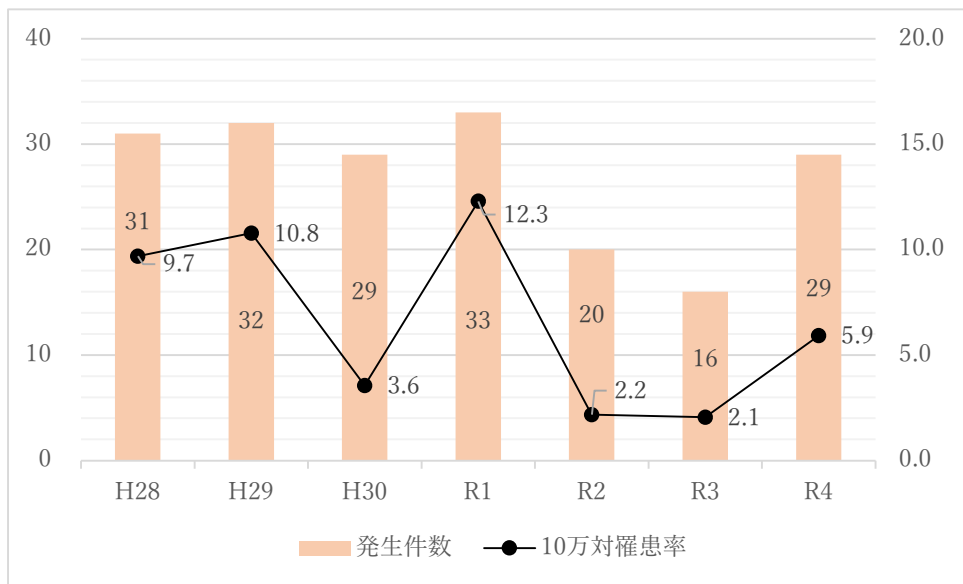
指 標 名	現状	目標
食中毒罹患率 (10万対罹患率)	8.4	
食品検査件数	1,785件/年 (令和4年度)	

※「食中毒罹患率」の現状の値については、平成28年度から令和4年度までの7年間のうち、新型コロナウイルス感染症対策の影響（外出自粛等）により一時的に罹患率が低かった令和2年度及び令和3年度を除いた5年間の罹患率の平均です。

※「食品検査件数」については、新型コロナウイルス感染症対策業務を強化するため、保健所の生活衛生業務を縮小したことにより、現状の件数は検査計画数に比

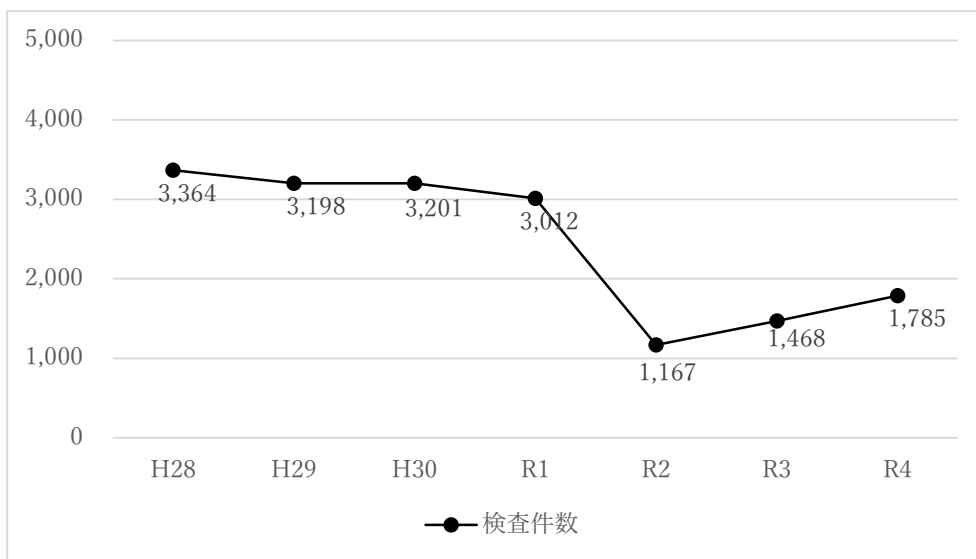
べ減少しています（令和4年度検査計画数：2,616件）。また、目標の件数は食品衛生法改正に伴い、令和3年6月1日付けで行政検査や指導の根拠となる各種衛生規範に係る通知が廃止されたこと、食品中の放射性物質濃度が全体として低下傾向にあり、基準値を超える品目も限定的となっていることなどから検体数の見直しを行いました。

図表 2-4-3-1-1 食中毒発生件数・罹患率の推移



資料：千葉県衛生指導課調べ

図表 2-4-3-1-2 食品検査状況の推移



資料：千葉県衛生指導課調べ

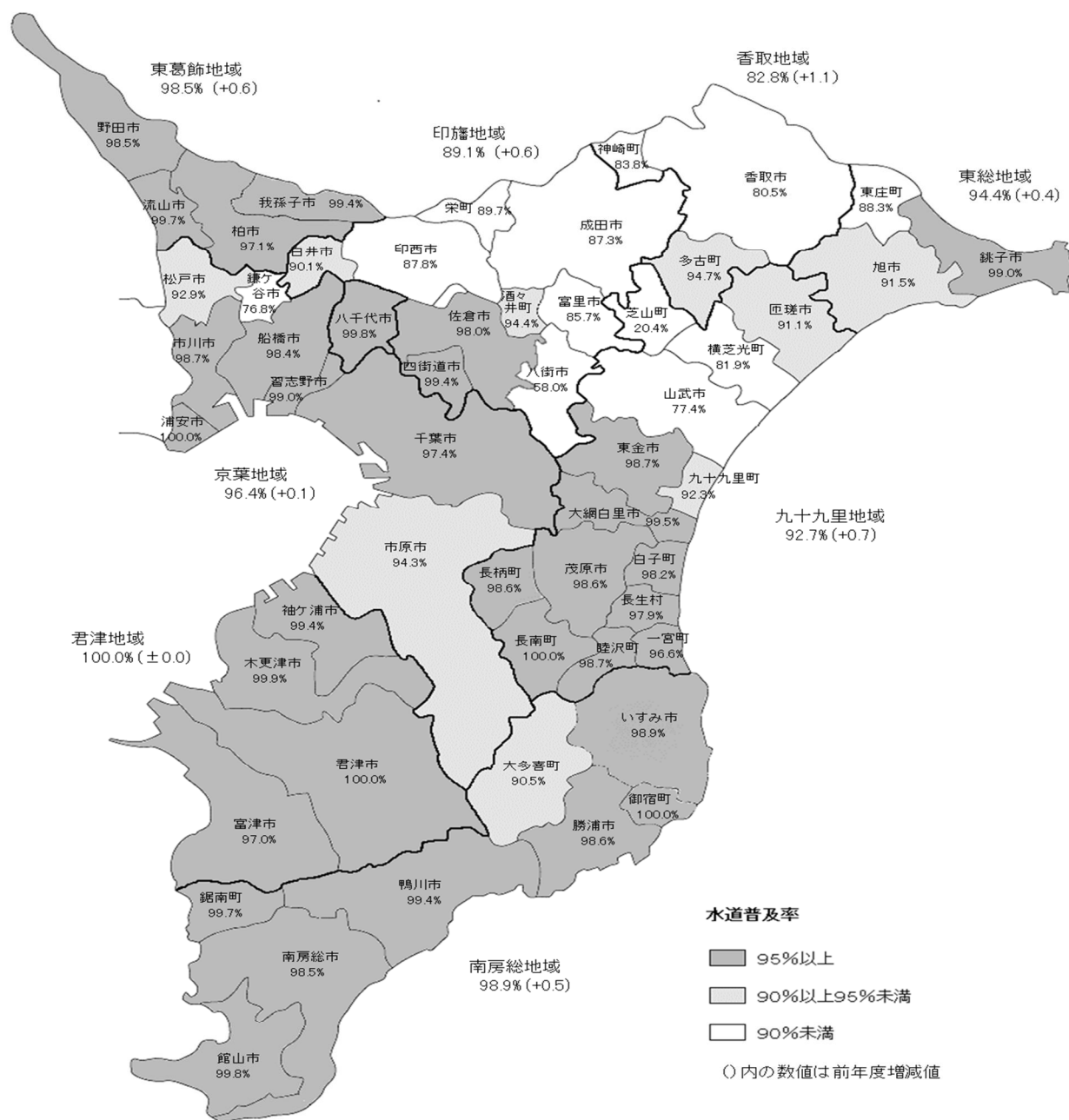
2 飲料水の安全確保

(ア) 施策の現状・課題

本県の水道普及率は、令和3年度末で95.8%となっています。

県内を地域別に見ると、印旛、香取地域の普及率が90%未満となっているなど、地域間で大きな格差がみられます。

図表 2-4-3-2-1 令和3年度末 市町村別水道普及率の状況



資料：令和3年度千葉県の水道（千葉県総合企画部水政課）

水道には、市町村等が経営する水道事業並びに簡易水道事業、専用水道及び簡易専用水道があり、これらは、水道法により水質管理や施設管理を行うことが求められています。この他に、千葉県小規模水道条例の適用を受ける小規模水道等があり、それぞれ種別に応じた適切な管理が必要となっています。また、平成25年度から専用水道及び簡易専用水道に係る水道法の権限が市に移譲され、町村に所在する水道施設のみ県が管轄しています。

水道を利用していない約27万人の県民は、法令の適用を受けない飲用井戸等を利用していると推定されますが、飲用井戸等の衛生確保は、原則として設置者の自己責任となることから、飲用井戸等の管理方法や水質検査の実施の方法、検査結果が不適となった場合の措置などについて、設置者への広報啓発や相談対応が必要となっています。

飲料水の安全性を確保するためには、的確な水質検査が不可欠です。水道事業者や厚生労働大臣の登録を受けた検査機関が行う水質検査の精度管理*のほか、飲料水に起因する健康危機*事案に対応するため、迅速かつ高度な水質検査を実施する体制を整備する必要があります。

(イ) 施策の具体的展開

〔水道の安全性の向上〕

- 水道法及び千葉県小規模水道条例に基づき、町村における各種水道施設（県管轄）に対して安全な飲料水の供給を確保するため、水質基準の適合、施設の維持管理等について計画的な監視指導を実施します。
- 市職員を対象とした研修会の開催や技術的助言、健康危機管理発生時の協力等を行います。

〔飲用井戸等の衛生対策の推進〕

- 飲用井戸等の設置者に対して、定期的な水質検査及び衛生管理の実施について、パンフレットの作成・配布や県ホームページによる広報啓発を行います。
- 保健所（健康福祉センター）では、飲用井戸等の水質検査結果が不適となった場合の措置などについて、市・設置者等からの相談に応じ、塩素消毒や水源の変更などの対策を指導助言します。

〔水質検査の信頼性確保〕

- 水質検査の精度と信頼性を確保するため、県では水道事業者及び県内で水質検査を実施する水道法に基づく登録検査機関に対して外部精度管理を計画的に実施します。

〔衛生研究所における検査体制の整備〕

- 水質異常時や危機管理事案に係る水質検査は、迅速な対応が必要であり、他の業務に優先して実施する必要があります。また、発生状況により通常の検体・項目以

外の検査が必要となる可能性があるため、検査技術の維持向上や最新機器の導入など検査体制の整備を図ります。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（令和4年度）	目標
専用水道及び小規模専用水道施設の立入検査実施率（※町村に限る）	47.6%	

3 生活衛生の充実

(ア) 施策の現状・課題

県民生活に身近な理容所、美容所、クリーニング所、興行場、公衆浴場、旅館ホテルなどの生活営業関係施設等について監視指導を行っています。また、高齢化の進展に伴い、抵抗力や免疫力が低下した県民の利用が増えることから、生活衛生関係営業施設等には一層の安全・安心の確保が必要になっています。

レジオネラ症*感染者は、年々増加する傾向にあり、建築物における貯湯槽などの給湯設備や入浴設備等について、十分な衛生管理が必要となっています。

また、近年、人とペットの関係が密接になる傾向にあり、犬やねことの濃厚接触によるパストレラ症*、病気のオウムやインコの排泄物を原因とするオウム病*など、動物由来感染症の発生が問題となっています。

(イ) 施策の具体的展開

〔生活衛生関係営業施設に対する指導〕

- 生活衛生関係営業施設等に対しては、効率的・効果的に監視指導を行い、併せて営業者による自主衛生管理を推進して、衛生水準の維持向上を図ります。
- 中小零細企業の多い生活衛生関係営業者の経営基盤を強化し、衛生水準の維持向上を図るため、経営相談や情報提供等が円滑に行われるよう、生活衛生営業関係団体を育成指導します。

〔大規模な感染症発生のおそれがある施設に対する指導〕

- レジオネラ症等の感染症発生防止のため、特定建築物*、公衆浴場、旅館、ホテル、遊泳用プール等の関係施設を重点的に立入検査し、適正管理を指導します。

〔動物由来感染症予防に係る普及啓発〕

- 動物由来感染症について、正しい知識の普及啓発のため、リーフレット配布やホームページなどによる県民への周知や研修会等を通じた動物取扱業者への周知・指導を行い、普及啓発の充実を図ります。

図表 2-4-3-3-1 生活衛生関係営業施設等の推移

(単位：施設)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
興行場	108	107	107
映画館	22	22	22
スポーツ施設	2	2	2
その他	84	83	83
旅館	1,945	2,023	2,125
旅館・ホテル	1,055	1,042	1,025
簡易宿所	888	979	1,098
下宿	2	2	2
公衆浴場	650	646	635
一般	26	23	21
個室付き	4	4	4
ヘルスセンター	30	29	27
サウナ風呂	14	15	18
スポーツ施設	236	236	233
その他	340	339	332
理容所	3,378	3,344	3,304
美容所	6,670	6,812	6,938
クリーニング	1,940	1,853	1,769
洗い・仕上場	702	672	634
取次所	1,217	1,156	1,111
無店舗取次店	21	24	24
合計	14,691	14,785	14,878

特定建築物	1,036	1,047	1,067
-------	-------	-------	-------

遊泳用プール	327	331	329
通年プール	160	159	159
季節プール	167	172	170

※各年度末現在（千葉市、船橋市、柏市を除く）

資料：千葉県衛生指導課調べ

令和5年11月8日(水)までにメールにより提出をお願いします。
千葉県健康福祉部 健康福祉政策課 政策室 升谷・實川 宛て
E-mail : khseisaku@mz.pref.chiba.lg.jp
※本様式以外により、御意見をいただいても結構です。

千葉県保健医療計画の改定に係る御意見等について (計画素案)

御氏名	
-----	--

御意見の内容

※資料の該当箇所を記入いただけますと幸いです。

(例：地域編：○ページ、本冊：○ページ)