

1 第3章 保健・医療・福祉の連携確保

2 第1節 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進

3 1 母子保健医療福祉対策

4 (ア) 施策の現状・課題

5 母子保健医療は、生涯の健康の基礎であり、次の世代を安心して生み、健やかに育
6 てるための基礎であることから、思春期から妊娠、出産、育児期を通じてそれぞれの
7 時期に最もふさわしいサービスの体系化が図られているところです。

8 国は、平成27年度「健やか親子21(第2次)」において、10年後に目指す姿
9 を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とし、現在の母子保健を取り巻く状況を踏
10 まえて、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」等の基盤課題と、「妊娠期からの
11 児童虐待防止対策」等の重点課題に対する取組みを掲げ、関係者、関係機関・団体が
12 一体となり推進しています。

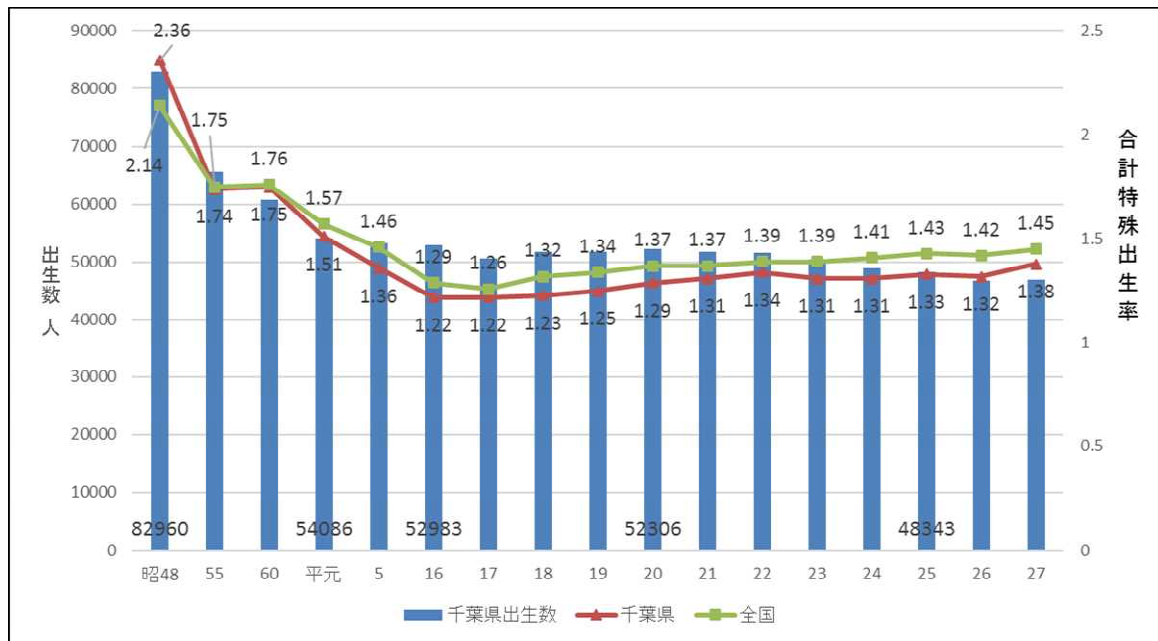
13 また、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、妊婦や保護者の不安や負担感
14 が大きくなっていることから、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行う
15 「子育て世代包括支援センター」(法律上の名称は「母子健康包括支援センター」と
16 いう)が母子保健法に位置づけられるなど、妊産婦を支える総合的な支援体制の構築
17 が求められています。

18
19 本県における平成27年の出生率は7.7(全国8.0)、合計特殊出生率*は
20 1.38(同1.45)であり、少子化の傾向が続いています。同年の死産率は、
21 22.9(同22.0)、周産期死亡率*は3.8(同3.7)、乳児死亡率*は2.1
22 (同1.9)となっています。また、低体重児*の出生数は4,154人で、全出生
23 数のうち8.8%を占めています。そのため、妊娠中の健康管理の充実や、安心して
24 安全な妊娠出産ができる周産期医療*体制の整備が求められています。

25

1

図表 2-3-1-1-1 出生数と合計特殊出生率の推移



2

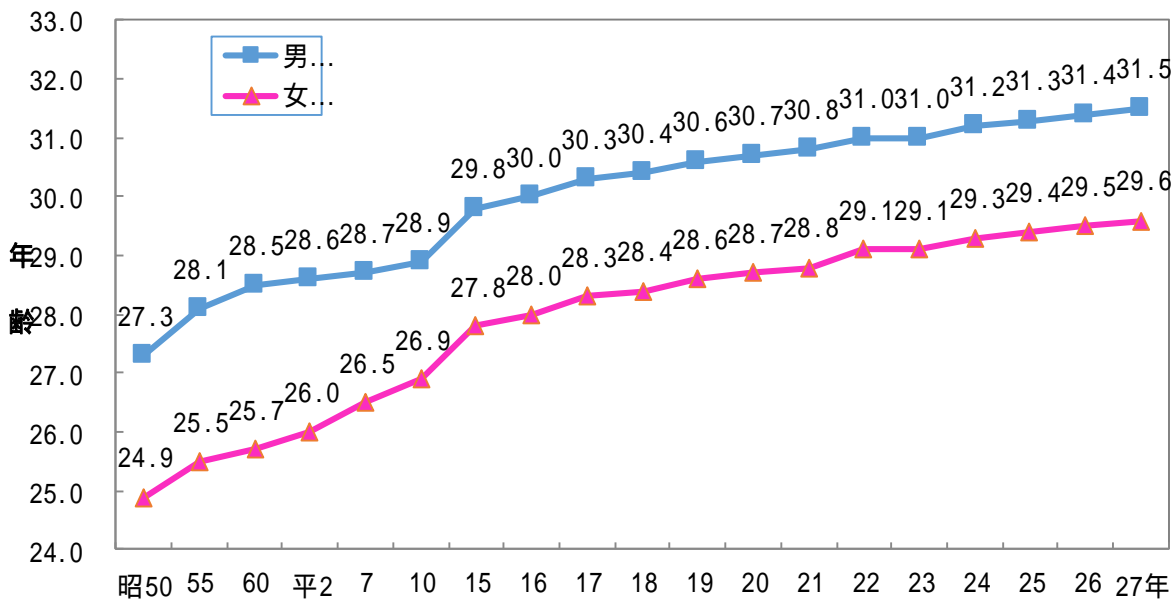
資料：人口動態統計（厚生労働省）

3

4

5

図表 2-3-1-1-2 平均初婚年齢の推移（千葉県）



18

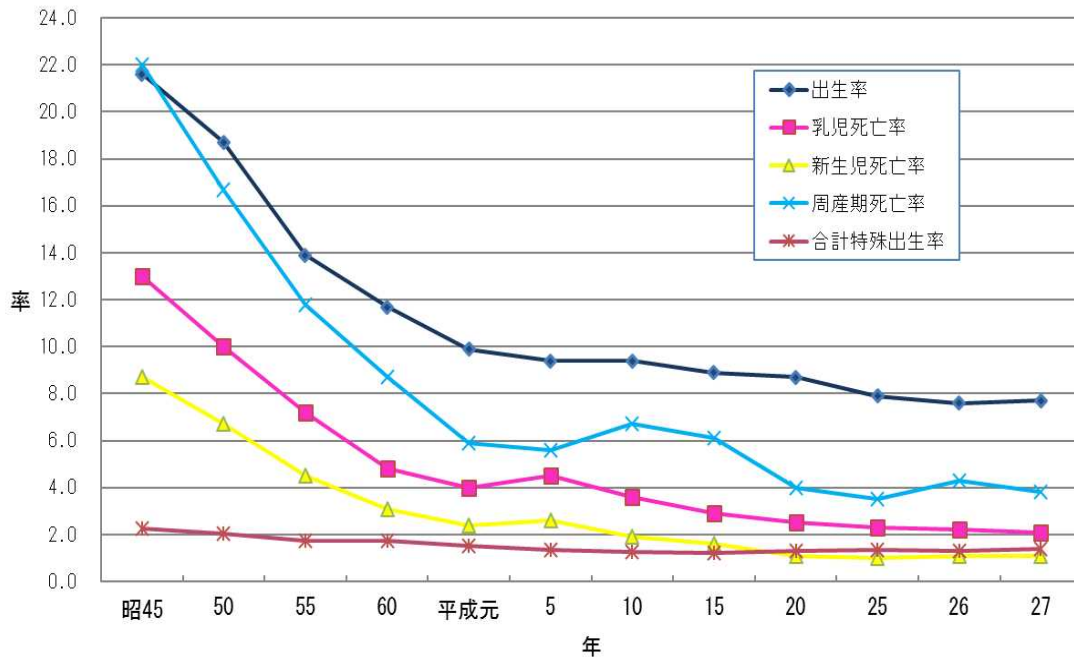
資料：人口動態統計（厚生労働省）

19

20

21

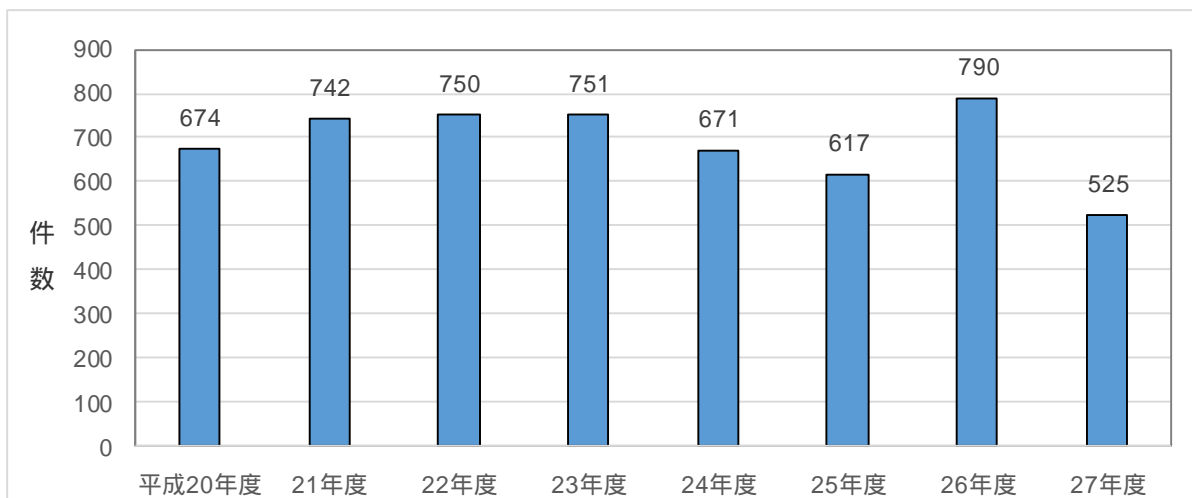
図表 2-3-1-1-3 母子保健指標の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

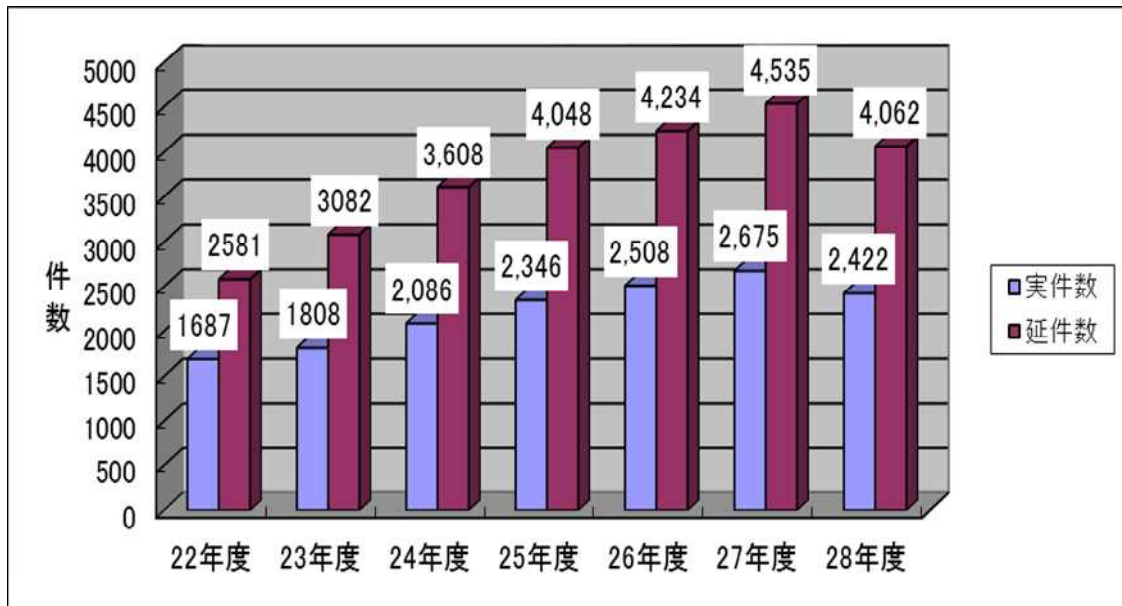
20歳未満の人工妊娠中絶件数は、平成20年度の674件からほぼ横ばい傾向ですが、10代の自殺数は横ばいであり、性感染症罹患者の低年齢化や過激なダイエット等による健康障害等もみられることから、思春期世代の健全な育成のためには思春期保健対策の強化が必要です。また、近年、結婚年齢が上昇し、女性の妊娠・出産年齢が上昇する傾向にある中で、不妊に悩む夫婦の増加や不妊治療費の負担が大きいことから、相談体制の整備や特定不妊治療費の助成が重要となっています。

図表 2-3-1-1-4 20歳未満における人工妊娠中絶実施数の推移（千葉県）



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

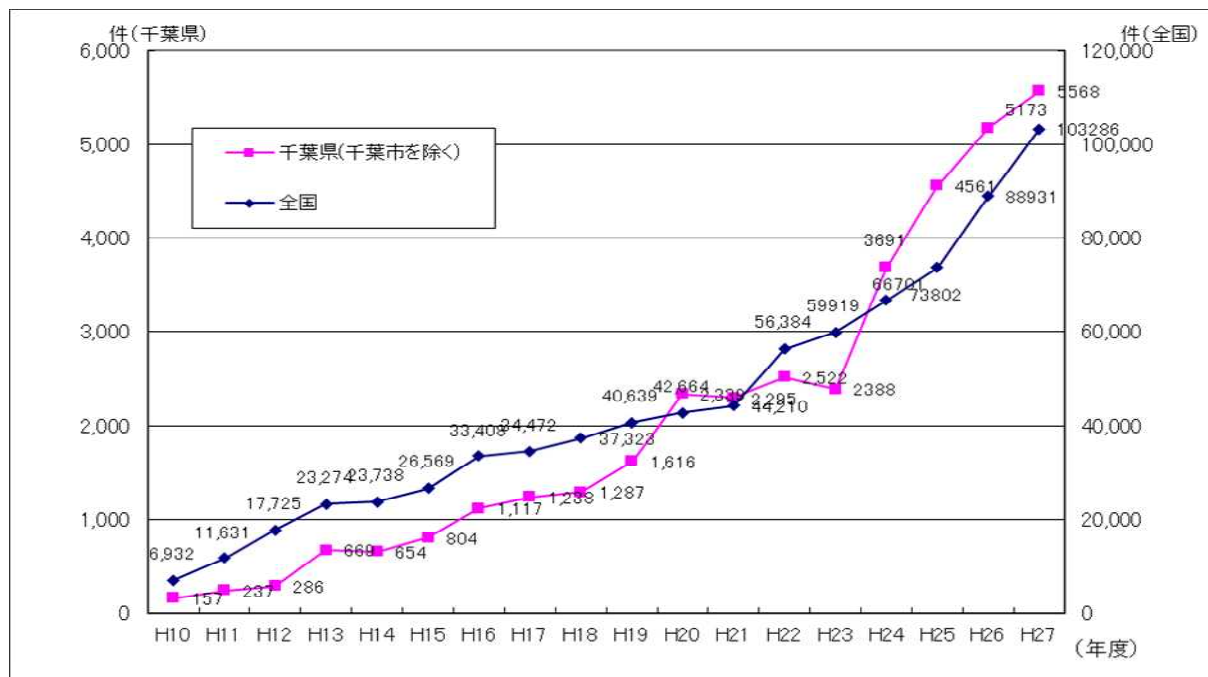
1 図表 2-3-1-1-5 特定不妊治療費助成件数の推移（千葉県）



資料：千葉県児童家庭課調べ

2
3
4
5 核家族化や地域社会の人間関係の希薄化等により、育児に関して身近に相談相手が
6 いないこと等を背景に、近年、児童虐待が深刻な社会問題になっています。児童虐待
7 の件数は平成18年度は1,287件であったものが、平成28年度には6,775
8 件と約6倍に増加しています。児童虐待の予防や適切な対応をとるためには、児童相
9 談所、市町村、学校、医療機関、保健機関、保育所、児童福祉施設、警察等による幅
10 広い連携体制を構築することが必要です。

11 図表 2-3-1-1-6 児童相談所における虐待相談の対応件数の推移



資料：福祉行政報告例（厚生労働省）

1 (イ) 施策の具体的展開

2 **〔安心・快適な妊娠・出産・育児のための体制の充実〕**

3 出産する全ての女性、その家族が安心して快適な妊娠、出産、育児に臨み、母子
4 がともに健康に過ごせるよう、医療・保健・福祉分野・学校教育等との連携を図り
5 ながら、母子保健医療福祉体制の充実に努めます。

6 子育て世代包括支援センターの設置促進や、産後ケアの推進など、妊娠期から子
7 育て期にわたる切れ目ない支援体制の構築に努めます。

8

9 **〔周産期医療の充実〕**

10 県では、中長期的な視点から平成22年度に「千葉県周産期医療体制整備計画」
11 を策定していましたが、平成30年度からは千葉県保健医療計画に統合します。

12 低体重児の割合が変わらないことから、出生後に適切な医療を提供できるよう
13 N I C U (新生児集中治療管理室)*などの整備を推進します。

14 周産期医療に係る医師や看護師・助産師の確保や育成に努めます。また、助産師
15 の新たな活用を図る助産師外来や院内助産院などの設置に努めます。

16

17 **〔専門的相談体制の整備〕**

18 不妊に悩む夫婦等に対し、不妊治療に関する情報提供や専門的な相談に応じられ
19 る不妊相談センターの充実に努めます。

20 また、保険が適用にならず高額な治療費が必要とされる体外受精及び顕微授精に
21 ついて、治療費の助成を行いません。

22 思春期の男女及び保護者等に対して、不登校や心身症等思春期に関する様々な相
23 談に応じます。また、思春期の性や薬物乱用、喫煙、性感染症や人工妊娠中絶の身
24 体への危険等について、学校保健との連携を図りながら、適切な情報を提供します。

25

26 **〔地域母子保健体制の充実〕**

27 妊娠届の早期の届出や、妊婦の健康管理の充実に努めるため、必要な時期や回数に
28 添って妊婦健康診査を受けるよう勧奨します。

29 妊娠中から乳幼児期において疾病や障害等を早期に発見できるよう、健康教育や
30 健康診査を行い、その結果に基づく保健指導を実施します。

31 地域ぐるみで健やかに子どもを育てるための支援が進められるよう、市町村
32 で活動する母子保健推進員の育成や、乳幼児の育成指導等の充実に努めます。

33 乳幼児の死亡原因の上位を占めている乳幼児突然死症候群(S I D S)*や溺水
34 などの不慮の事故を防止するため、事故防止の方法や応急処置等について普及・啓
35 発を行っていきます。

36

37 **〔児童虐待の未然防止・早期発見・早期対応のためのネットワークの整備〕**

38 児童虐待は発生を防止することが重要であるため、市町村における母子健康手帳
39 交付時に保健師等の専門職による面接や、乳児家庭全戸訪問事業*により、望まな

1 い妊娠や育児不安、経済的な問題等を持つ家庭の早期発見に努め、養育支援訪問事
 2 業により継続した相談対応を実施します。

3 児童虐待の早期発見とその対応に不可欠なネットワークを実効力のあるものと
 4 するため、児童相談所、女性サポートセンター、学校、保健センター、福祉事務所、
 5 警察等と連携を深めます。また、市町村に対して、「要保護児童地域対策協議会」*
 6 の機能強化を促進し、情報の共有等を行いながら、発見・通告・具体的な支援がで
 7 きるよう推進します。

8 市町村が実施する乳幼児健診や学校の集団検診等において、医師・歯科医師と関
 9 係機関が連携して虐待の早期発見に努めます。また、乳幼児健診の未受診者への対
 10 応については、保健師のみならず地域の人的資源を活用して訪問を進め、受診もれ、
 11 対応もれがないように関係機関の連携を図ります。

12
 13 **〔虐待を受けた子どもや虐待をした親への支援〕**

14 虐待を予防する観点から、子どもとの関係に悩み苦しむ親がいつでも相談でき、
 15 悩みを共感的に傾聴してもらえる常設の相談体制を確立します。また、児童虐待等
 16 により、心理的な治療を要する子どもへの専門的なケア体制の充実を図るとともに、
 17 家族関係支援のためのカウンセリングや指導プログラムを用意し、個別の支援を充
 18 実します。

19
 20 **(ウ) 施策の評価指標**

| 指 標 名 | 現状 | 目標 |
|------------------------|--------------------|----|
| 1歳6か月児健診未受診者の 状況把握 | 70.2% (平成28年度) | |
| 3歳児健診未受診者の状況把握 | 83.2% (平成28年度) | |
| 要保護児童対策地域協議会 設置市町村数 | 53市町村 (平成29年4月) | |

1 2 高齢者保健医療福祉対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 本県では都市部を中心に高齢者が増加し、平成27年時点での高齢化率は全国平均
4 より低いもののその差は年々縮まっており、平成27年から平成37年にかけての
5 65歳以上人口の増加率は全国第5位、75歳以上人口の増加率は全国第1位となる
6 など、今後も高齢化が急速に進展することが見込まれています。

7 多くの方が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で生活し続ける
8 ことを望んでいます。このため、身近な地域において、多様な高齢者のニーズや地域
9 の特性に応じて、医療・介護等の様々なサービスを切れ目なく提供していく必要があ
10 ります。

11 また、一人ひとりが個性を發揮しながら質の高い生活を送るためには、健康づくり
12 を通じた生活習慣病の発症・重症化予防や介護予防の取組が重要です。本県では、高
13 齢化が進み、要介護（要支援）者の急増が見込まれることから、介護予防、自立支援
14 及び重度化防止の重要性が特に増しています。

15

16 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待
17 防止法）では、虐待対応の第一義的機関として市町村を位置付けています。高齢者虐
18 待に適切な対応をとるために、市町村及び地域包括支援センター*職員の対応力の向上
19 や市町村における関係機関とのネットワーク体制の整備・円滑な運用が必要です。ま
20 た、高齢者虐待の防止や早期発見のためには、住民の意識啓発や地域における高齢者
21 の見守り（支援）体制の構築が重要となります。

22

23 (イ) 施策の具体的展開

24 〔介護予防事業の充実強化〕

25 市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的
26 な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。

27 地域で暮らす高齢者が自立した生活を営むための支援を促進するため、地域包括
28 支援センター職員に対し、総合相談支援・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメン
29 ト支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する研修を行います。

30 高齢者の介護に関する知識及び技術の普及のための研修や情報提供等を行って
31 いきます。

32

33 〔高齢者虐待防止対策の充実強化〕

34 市町村や地域包括支援センター職員及び介護サービス事業所職員等に広く虐待
35 防止の理解を深めるとともに、虐待対応技術の向上を図るため研修会を開催します。
36 また、高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけ
37 ます。

1 困難事例に対し市町村が迅速かつ適切に対応できるよう、社会福祉士や弁護士等
2 の専門職団体と連携し、専門性を活かした助言等を行います。

3 「家庭等における暴力対策ネットワーク会議」において、配偶者からの暴力の防
4 止、児童・高齢者に対する暴力の防止及び被害者の速やかな保護を行うため、問題
5 に対する関係機関・団体の認識の共有化と相互の連携強化を図っていきます。

6
7 **〔地域における生活を支えるための包括的な支援体制の充実強化〕**

8 市町村が定める日常生活圏域において、高齢者が要介護等の状態になっても必要
9 に応じ、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービスや、見守り・配食等の様々な生
10 活支援サービスの提供等により、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることを目指
11 す「地域包括ケアシステム」の構築を促進します。

12 地域の実情に応じた地域包括支援センターの設置を促進します。併せて、職員が
13 専門性を生かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応できるよう機能
14 強化を図ります。

15 地域のネットワーク構築や介護予防の取組などの成果につながるよう、地域包括
16 支援センター等が開催する地域ケア会議の運営を支援します。

17 制度の狭間や複合的な課題を抱えた方などを包括的に相談支援する「中核地域生
18 活支援センター」を運営するとともに、住民に身近な市町村において包括的な相談
19 支援体制が整備されるように市町村等に対する助言等のバックアップを実施しま
20 す。

21 市町村における地域包括ケアシステム構築をサポートするため、市町村職員への
22 研修や医療と介護の連携を深める場の提供など、市町村の課題に対応した支援を行
23 います。

24 医療と介護サービスをスムーズに提供するため、介護支援専門員や医療機関等の
25 関係者が介護サービスの利用者の身体・生活状況やかかりつけ医などの情報を共有
26 するための「千葉県地域生活連携シート」の普及・活用の促進等により、医療と介
27 護の一層の連携強化を図ります。

28
29 **(ウ) 施策の評価指標**

| 指 標 名 | 現状（平成28年度） | 目標 |
|--|------------|----|
| 高齢者の介護に関する知識、 技術及び介護予防に関する講 習受講者数 | 36,998人 | |
| 地域包括支援センター職員等 に係る研修の実施（新任者研 修、現任者研修） | 各2回/年 | |

30

31

3 障害者保健医療福祉対策

(ア) 施策の現状・課題

障害は、人の一生を通じて様々な時期に発生します。家族や本人が障害の状況を正しく認識し、適切な医療サポートを受けることが重要となります。出生期から幼少期に障害が発見される場合は、早期から医療にかかることとなりますし、障害によっては合併症があったり、疾病に罹患しやすい場合もあります。このように障害者の医療及び関連機関間の連携は、障害のある人にとって生命や生活の質に大きく関与するものです。

障害があっても、その人らしく地域で安心して暮らしていける社会づくりを進めるため、障害者やその生活を視点の中心に置いた、健康づくり・医療・福祉施策の総合的な連携体制と生活基盤の一層の充実に取り組んでいく必要があります。

障害者の専門的な相談支援を行う機関として、障害者相談センター、精神保健福祉センター*、健康福祉センター（保健所）、発達障害者支援センター等を、また制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人などの相談支援等を行う中核地域生活支援センター*等を地域に設置し、各種の相談・支援を行っているところです。

障害者の医療的ケアについては、福祉職であるスタッフが医療的相談に応えることに困難が生じており、日常的に身近な地域で医療的ケアを支える体制づくりも含め、これらへの対応が必要です。

地域における障害児（者）の医療的ケアの担い手として訪問看護の役割は重要であり、より身近な地域で必要な支援が受けられるよう、医療的ケア児等に対応できる訪問看護ステーションの増加や訪問看護師のスキルアップが必要です。また、医療的ケア児が、その心身の状況に応じた保健、医療、福祉、教育等の各関連分野の支援が受けられるよう、関係機関が連携を図ることが必要です。

医療的ケアを必要とする障害児（者）のショートステイ*（短期入所）や障害児通所支援事業所等については、実質的にその事業主体が医療行為を行うことができる一部の施設等に限定されています。

また、在宅の重症心身障害児等の家族には、24時間の介護を行うことが必要となり、仕事から日常生活に至るまで厳しい負担が生じている状況があります。こうした障害児等や家族を支援する様々なサービスの充実に努めることが必要です。

医療的ケアの必要な障害児（者）の生活や、精神障害者が精神疾患の治療のための通院を行いながら生活を維持していくうえで、日常的な生活支援や経済的負担の軽減等が強く求められています。

障害児（者）に対する医療の提供に関しては、障害児（者）が安心して医療を受けられることができるよう、医療関係者の障害児（者）への十分な理解や障害に対する知識等の普及を促進していく必要があります。

1 発達障害については、早期発見・早期支援が重要になりますが、県内に診断・治療
2 できる専門病院が少ない状況です。

3
4 (イ) 施策の具体的展開

5 **〔地域における相談・支援体制の充実強化〕**

6 障害のある人の相談支援体制の充実を図るため、地域における中核的な役割を担
7 う基幹相談支援センターの設置を支援するとともに、相談支援従事者の安定的な確
8 保と質の向上を図るため、各種研修を実施します。

9 障害のある人の最も身近な相談窓口となる市町村が実施する相談研修会、自立支
10 援協議会等に対して相談支援アドバイザーを派遣し、地域における相談支援体制の
11 構築に向けた支援を行います。

12 発達障害のある人に対する相談支援に係る研修を実施し、地域における相談支援
13 体制の整備を進めるとともに、千葉県発達障害者支援センター(CAS)と地域相
14 談支援機関との役割分担を明確にすることにより連携体制を強化します。

15 千葉県精神保健福祉センターや健康福祉センターにおける精神障害者の専門的
16 な相談の充実を図るとともに、地域における精神障害者に対する相談機能の充実を
17 図ります。

18 中核地域生活支援センターでは、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人
19 等に対して、分野横断的に幅広く受け止めて、市町村、福祉、医療等の各分野の関
20 係機関とともに、相談支援を行います。

21
22 **〔障害者の受診支援の取組推進〕**

23 コミュニケーションを取ることが苦手な知的障害児・者、自閉症*児・者及び精
24 神障害者個々の障害の程度、既往症、投薬、コミュニケーションの取り方等を記載
25 した「受診サポート手帳」の普及を図り、障害を持つ一人ひとりの特性を理解し、
26 円滑に受診できる体制づくりをサポートします。

27 聴覚障害者や視覚障害者など医療機関等の受診に際し、コミュニケーション面で
28 人的な支援が必要な障害については、手話派遣等のコミュニケーション支援を行な
29 う市町村事業と連携協力しながら、必要な支援が確保されるよう努めます。

30 障害のある方が地域の医療機関において障害特性等への理解に基づき適切な医療
31 が受けられるよう、健康診断等における対応が難しい事例や、その解決方法等につ
32 いて、医療機関向けの実践セミナー等を開催し、適切な対応方法の普及を図ります。

33 発達障害の診断や治療ができる専門病院や専門医師の確保に努めます。

34
35 **〔訪問看護事業所、居宅介護(ホームヘルプ)事業所、医療機関、福祉施設・事業所
36 等との連携の推進〕**

37 地域の訪問看護事業所と居宅介護(ホームヘルプ)事業所*、医療機関、福祉施設・
38 事業所等及び県・市町村等の相談窓口との連携を図り、医療的ケアが必要な障害児
39 (者)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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41

〔在宅の重症心身障害児（者）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、看護師等の配置により、医療的配慮を必要とする重症心身障害児（者）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児等への支援の推進〕

地域の障害児（者）施設・事業所の機能を活用し、在宅障害児等に早期診断、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、主たる対象が重症心身障害でない障害児通所支援事業所等に看護師を配置し、医療的ケアを行っている事業所に対する支援を行います。

〔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〕

障害者については、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、身体障害者に対する更生医療*の給付、身体障害児に対する育成医療*の給付、未熟児に対する養育医療*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。また、重度障害者（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。

精神障害者については、自立支援医療制度による通院医療費の公費負担を引き続き実施し、患者の医療費負担の軽減及び治療の促進を図ります。

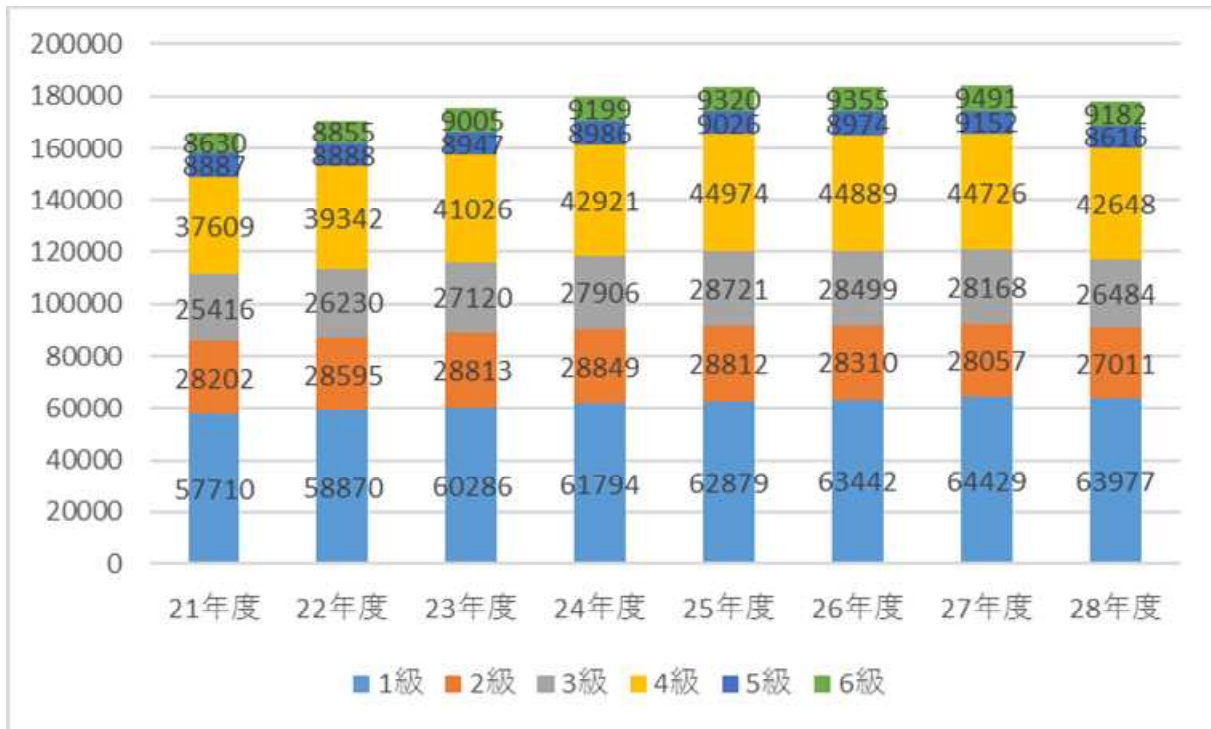
〔保健・医療・福祉における障害者理解の促進と差別の解消・虐待の防止〕

「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、障害者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。

1

図表 2-3-1-3-1 身体障害者手帳所持者数の推移



2

3

4

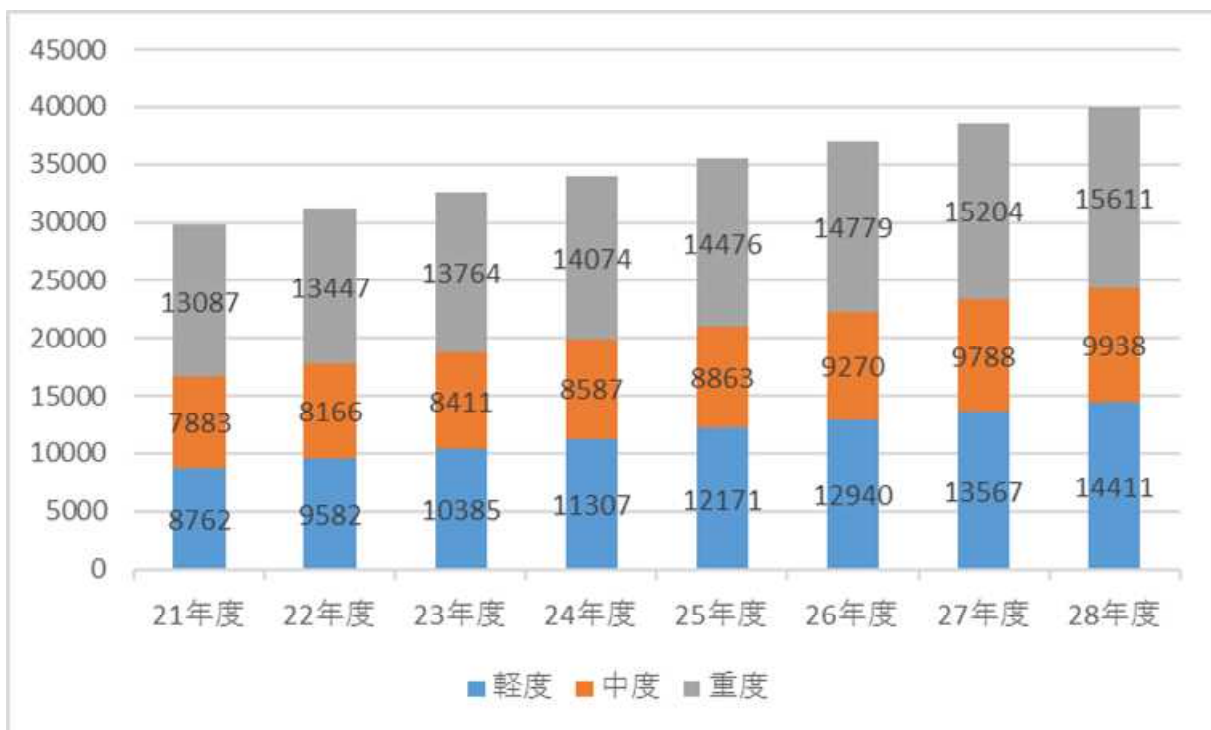
5

6

資料：千葉県障害者福祉推進課調べ

7

図表 2-3-1-3-2 療育手帳*所持者数の推移



8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

資料：千葉県障害者福祉推進課調べ

1 第3節 連携拠点の整備

2 1 健康福祉センター（保健所）

3 （ア）施策の現状・課題

4 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
5 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
6 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。

7 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、
8 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
9 課を統合したことから、健康福祉センター（保健所）を設置しました。

10 健康福祉センター（保健所）は、地域保健対策の広域・専門・技術的拠点であり、
11 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
12 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
13 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
14 られています。

15 大きな健康被害をもたらす感染症（中東呼吸器症候群、新型インフルエンザ^{*}等）、
16 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^{*}の拠点としての健康福
17 祉センター（保健所）の役割が増大しています。

18 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
19 保健事業を構築するため、健康福祉センター（保健所）が中心となった地域保健と職
20 域保健の連携強化が重要です。

21 さらに、子ども、障害者、高齢者等の対象者種別にとらわれない生活支援・総合相
22 談・権利擁護を行う民間の福祉サービスの拠点として、各健康福祉センター（保健所）
23 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
24 の圏域を超えた地域福祉を推進する必要があります。

25

26 （イ）施策の具体的展開

27 〔県型保健所と市型保健所の連携〕

28 ○ 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
29 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
30 型保健所職員が参加できるようにします。

31

32 〔地域医療の連携〕

33 地域医療の課題を協議する場として地域医療構想会議等を開催し、地域医療構想
34 の達成を推進します。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

〔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（中東呼吸器症候群、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。

臨床研修医の「地域保健」の研修を充実させるとともに、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〕

各健康福祉センター（保健所）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。

そこで健康福祉センター（保健所）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。

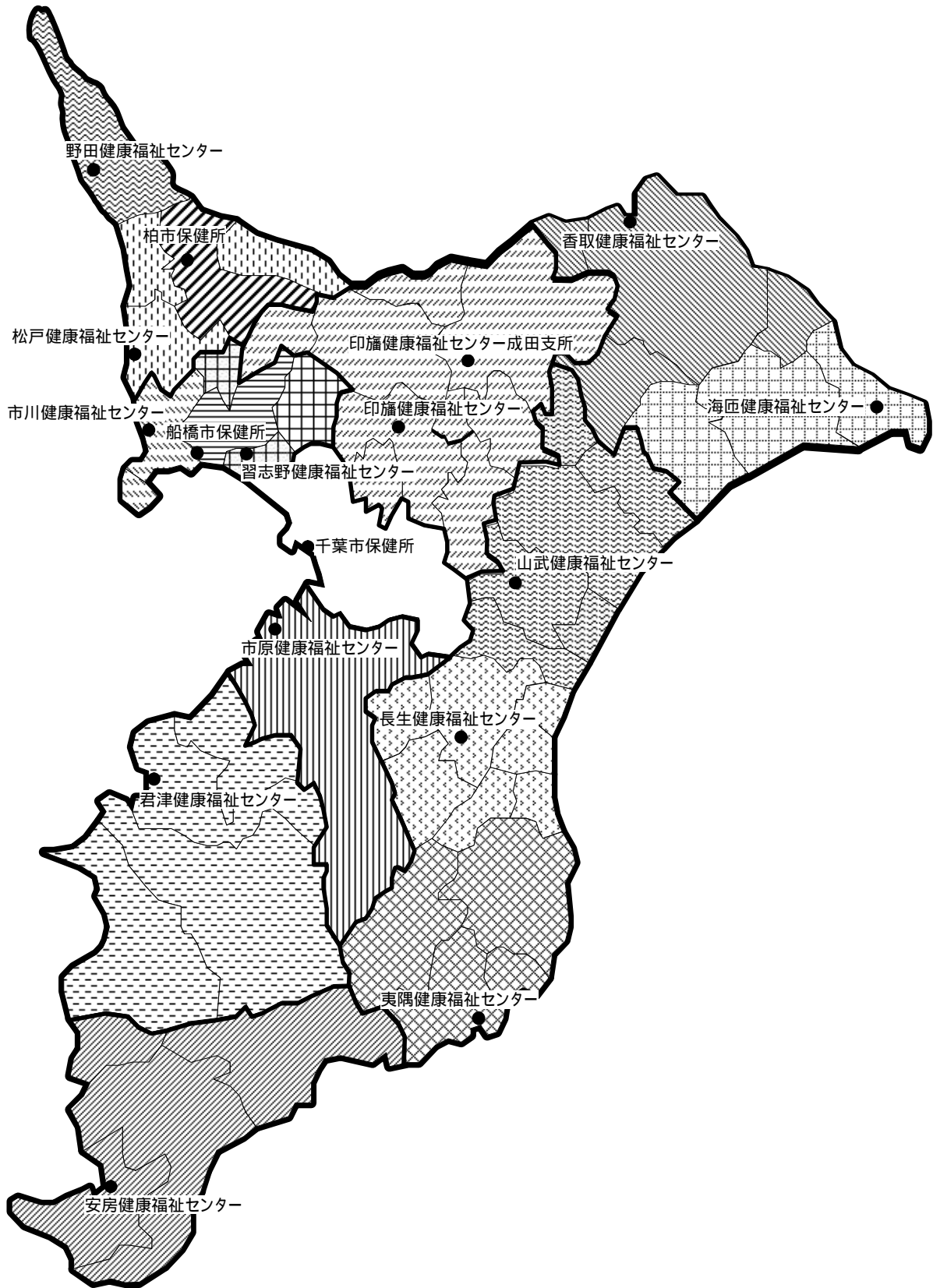
〔地域福祉の推進〕

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 2-3-3-1-1 健康福祉センター（保健所）管轄図



1 2 市町村保健センター

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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
4 として設置され、平成29年4月1日現在、類似する施設を含め54市町村、86か
5 所に設置されています。

6 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
7 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
8 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
9 ます。

10

11 (イ) 施策の具体的展開

12 【市町村保健センターへの助言】

13 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
14 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
15 いきます。

16

17 図表 2-3-3-2-1 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 | 11 |
| 山武長生夷隅 | 17 | 17 | 20 |
| 安房 | 4 | 4 | 7 |
| 君津 | 4 | 4 | 6 |
| 市原 | 1 | 1 | 1 |
| 合計 | 54 | 54 | 86 |

18

平成29年4月1日現在

1 3 衛生研究所

2 (ア) 施策の現状・課題

3 衛生研究所は、健康福祉行政における科学的・技術的中核機関として、健康福祉セ
4 ンター(保健所)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、
5 研修指導及び情報の収集・解析・提供等を行っている県内唯一の機関です。

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

8
9 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
10 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。

11 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
12 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。

13
14 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
15 中核機関として、県担当課、健康福祉センター(保健所)、市町村等に対して、原因
16 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。

17 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
18 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。

19 (イ) 施策の具体的展開

20 [健康危機対策機能の強化]

21 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
22 と衛生研究所と県内健康福祉センター(保健所)とのネットワークにおける技術的
23 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
24 における調査や拡大防止対策支援を実施します。

25
26
27 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
28 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
29 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。

30 [試験精度の向上]

31 県における保健衛生行政の科学的かつ技術的な中核センターとして求められる
32 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
33 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
34 的に進めます。

35
36
37 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、健康福祉センター

1 (保健所)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
2 す。

3
4 **〔保健関係者等に対する研修の充実〕**

5 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
6 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
7 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。

8
9 **〔県民等への健康情報発信〕**

10 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
11 により、市町村等が行なう健康づくりに向けた要因分析等の支援を行ないます。

12 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
13 やホームページなどで提供します。

14
15 **(ウ) 施策の評価指標**

| 指 標 名 | 現状(平成27年度) | 目標(平成35年度) |
|---------------------|------------|------------|
| 地域保健関係者に対する研修会の参加者数 | 528人/年 | |
| 県民等に対する公開講座等の開催 | 1回/年 | |

16

1 第4章 安全と生活を守る環境づくり

2 第1節 健康危機管理体制

3 (ア) 施策の現状・課題

4 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
5 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
6 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
7 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。

8
9 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
10 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
11 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
12 共有が重要です。

13 さらに、汚染した有害物質を特定及び検出するために、衛生研究所等の関係機関の
14 連携が必要となります。

15
16 また、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
17 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
18 く国民の保護に関する基本指針においては、健康福祉センター（保健所）、衛生研究
19 所などには、特に生物テロ*等への対応が求められています。

20
21 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
22 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
23 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、
24 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
25 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。

26 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
27 動計画」に基づき、医療体制や治療薬の備蓄・確保などの具体的なマニュアルやシス
28 テムの整備を図っています。

29 引き続き、地域における健康危機管理*の拠点として、健康福祉センター（保健所）
30 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
31 核として、衛生研究所の機能を強化することが必要です。

32 (イ) 施策の具体的展開

34 〔千葉県総合健康安全対策ネットワークの充実〕

35 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
36 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

1 間の緊急時連絡網を整備しました。また、それぞれの機関で可能な検査についての
2 情報を共有するとともに、検査の相互協力を行います。

3
4 **〔疫学の専門家の育成と健康危機対策研修の推進〕**

5 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
6 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
7 剤師、看護師等の医療従事者を対象とした健康危機対策研修を実施します。

8
9 **〔健康福祉センター（保健所）の機能強化〕**

10 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健康福祉センター（保
11 健所）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
12 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。

13
14 **〔衛生研究所の機能強化〕**

15 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
16 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
17 する調査研究等を充実します。

18
19 **〔新型インフルエンザ対策の充実強化〕**

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

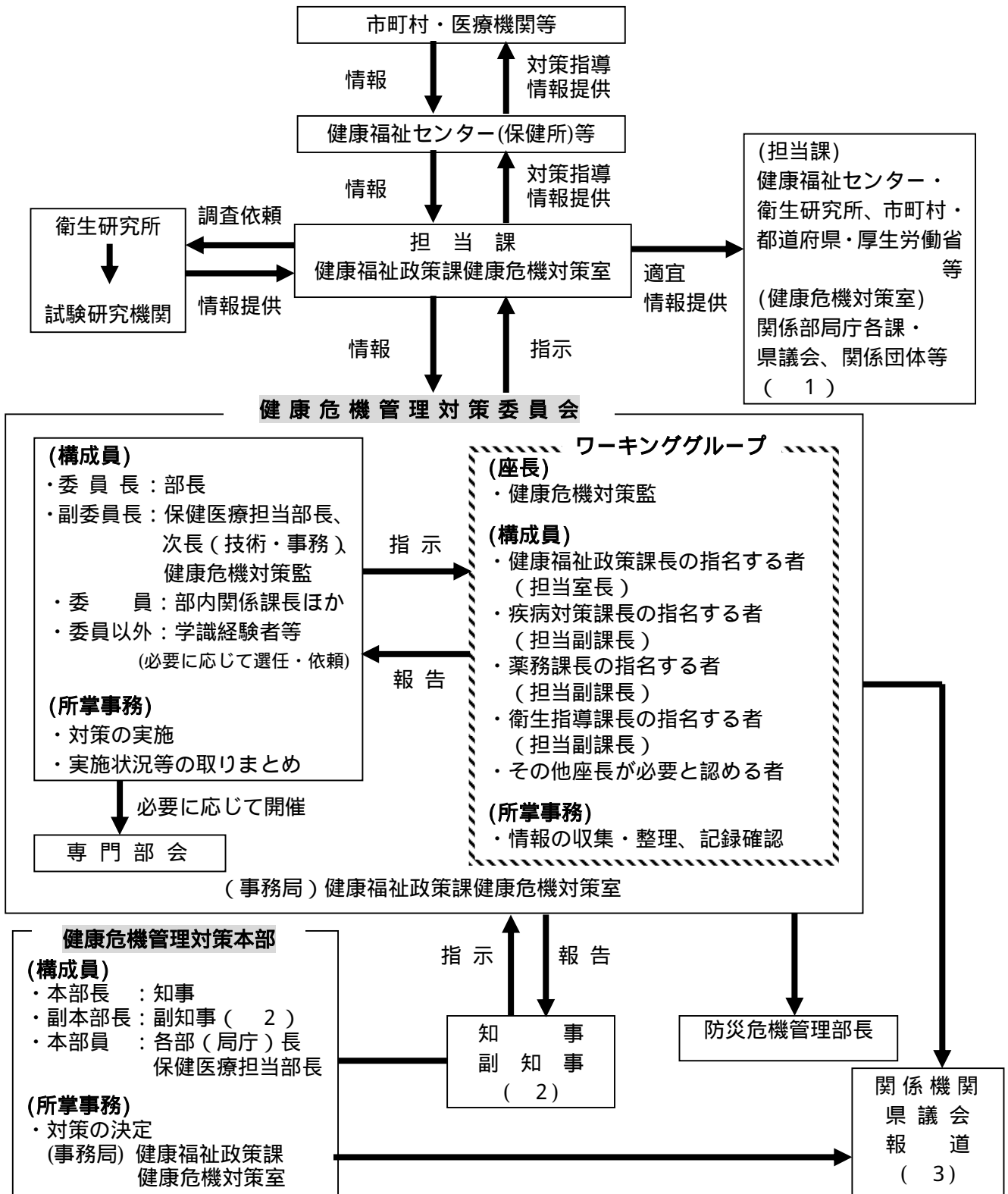
23
24 **〔健康危機情報の収集・分析・提供〕**

25 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、そ
26 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
27 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
28 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。

29
30 **（ウ）施策の評価指標**

| 指 標 名 | 現状 | 目標（平成35年度） |
|--------------|-------------------------|------------|
| 健康危機対策研修修了者数 | 2,652人（累計） （平成29年9月） | |

図表 2-4-1-1-1 健康危機管理体制フロー図



- 1 関係部局各課とは部内関係課、秘書課、報道広報課、危機管理課、病院局、教育庁、県警本部等をいう。
- 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。

1 第2節 医療安全対策等の推進

2 1 医療安全対策

3 (ア) 施策の現状・課題

4 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、医療施設の環境、職員の待遇など「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。

9 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。平成28年度の相談総数は2,934件でした。

11 相談の内、苦情内容は「医療行為・医療内容」に関するものが40.1%と最も多く、次いで、医療機関従事者の待遇に対する苦情が22.8%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。

15 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。

17 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。

20 (イ) 施策の具体的展開

21 〔医療機関の安全体制の確立への支援〕

22 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。

24 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。

27 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。

30 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。

34 〔医療従事者の研修の充実〕

35 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。

1
2
3
4
5

〔医療相談体制の充実〕

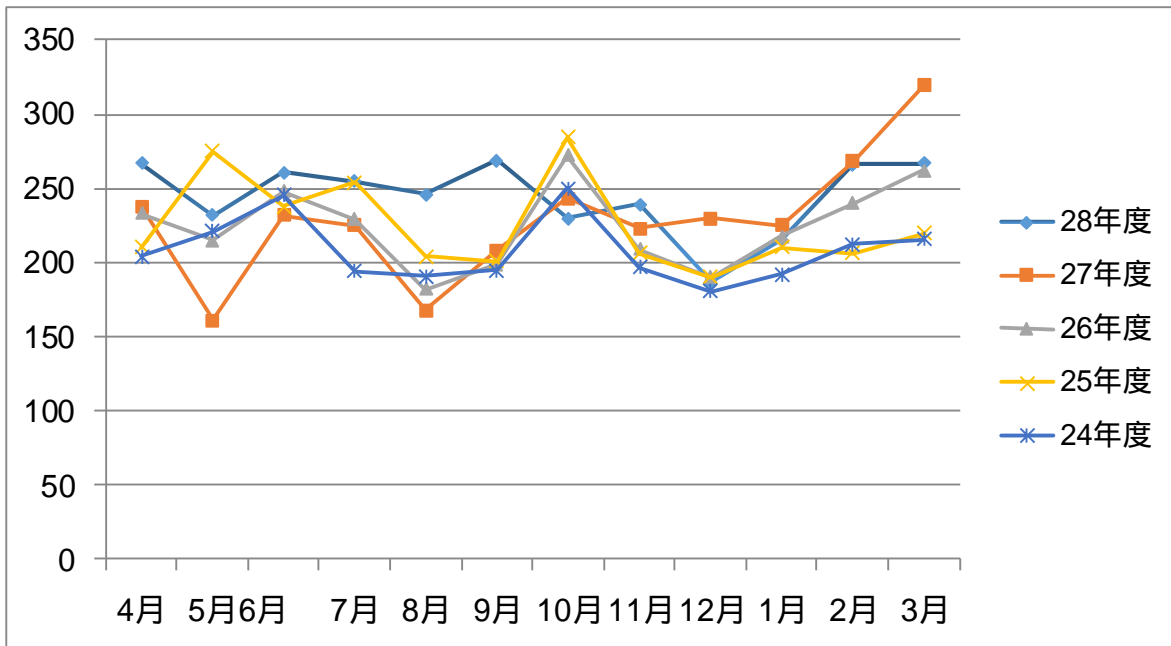
医療安全相談センターにおける相談体制の充実を図ります。

(ウ) 施策の評価指標

| 指標名 | 現状（平成28年度） | 目標（平成35年度） |
|----------------------|---------------|------------|
| 院内感染地域支援ネットワークの活用の向上 | 相談件数 年間15件 | |

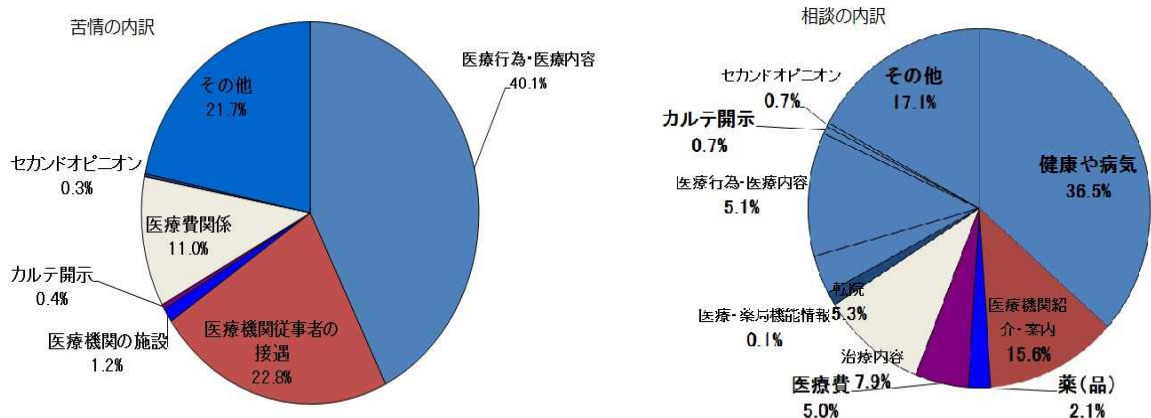
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

図表 2-4-2-1-1 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 2-4-2-1-2 県医療安全相談センター相談内容の状況

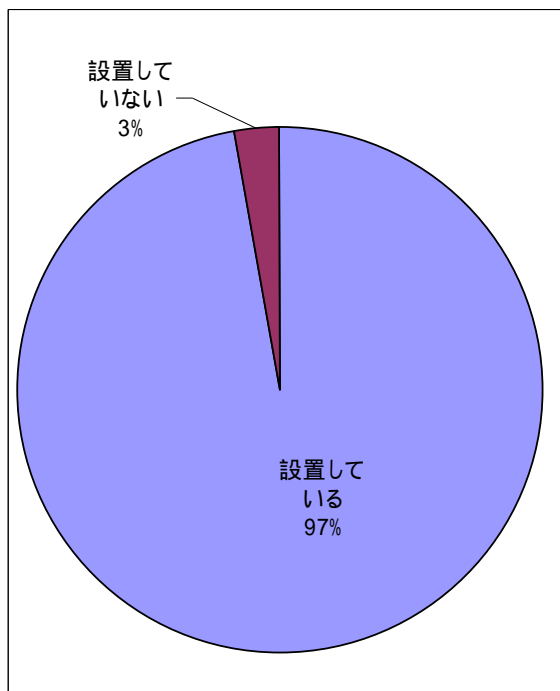


平成28年度実績

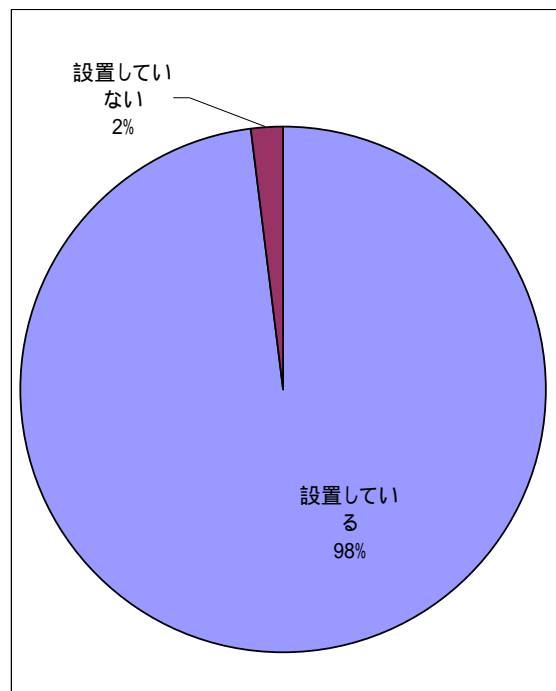
資料：千葉県医療整備課調べ

25
26

図表 2-4-2-1-3
安全管理委員会の設置状況（病院）



図表 2-4-2-1-4
院内感染防止委員会の設置状況（病院）



資料：平成22年千葉県医療実態調査

1 2 医療の情報（IT）化

2 （ア）施策の現状・課題

3 医療を受ける者が医療機関等を適切に選択するためには、県民等へ当該医療情報
4 をわかりやすく提供する必要があります。

5 本県の医療情報は、「千葉県医療情報提供システム」（ちば医療なび^{*}）と「ちば救
6 急医療ネット^{*}」により県民等へ提供されています。

7 「千葉県医療情報提供システム」（ちば医療なび）では、平成19年の医療法の改
8 正により医療・薬局機能情報提供制度が設けられたことにより、平成21年3月から、
9 県が医療機関・薬局の情報を集約し、インターネットを通じてわかりやすく県民に情
10 報提供しています。

11 「ちば救急医療ネット」は、医療機関の応需情報、ドクターヘリの運行状況などの
12 救急搬送を支援する機能を備えるとともに、県民に対して救急当番医や夜間休日診療
13 所の情報を提供しています。

14 災害発生時には、国の広域災害・救急医療情報システム^{*}（EMIS）を活用し、救
15 急医療機関の被災状況等の情報の収集・提供を全国ネットで行える体制が構築されて
16 います。

17

18 （イ）施策の具体的展開

19 〔千葉県医療情報提供システムの充実〕

20 「千葉県医療情報提供システム」（ちば医療なび）を、より県民が使いやすいも
21 のに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。

22

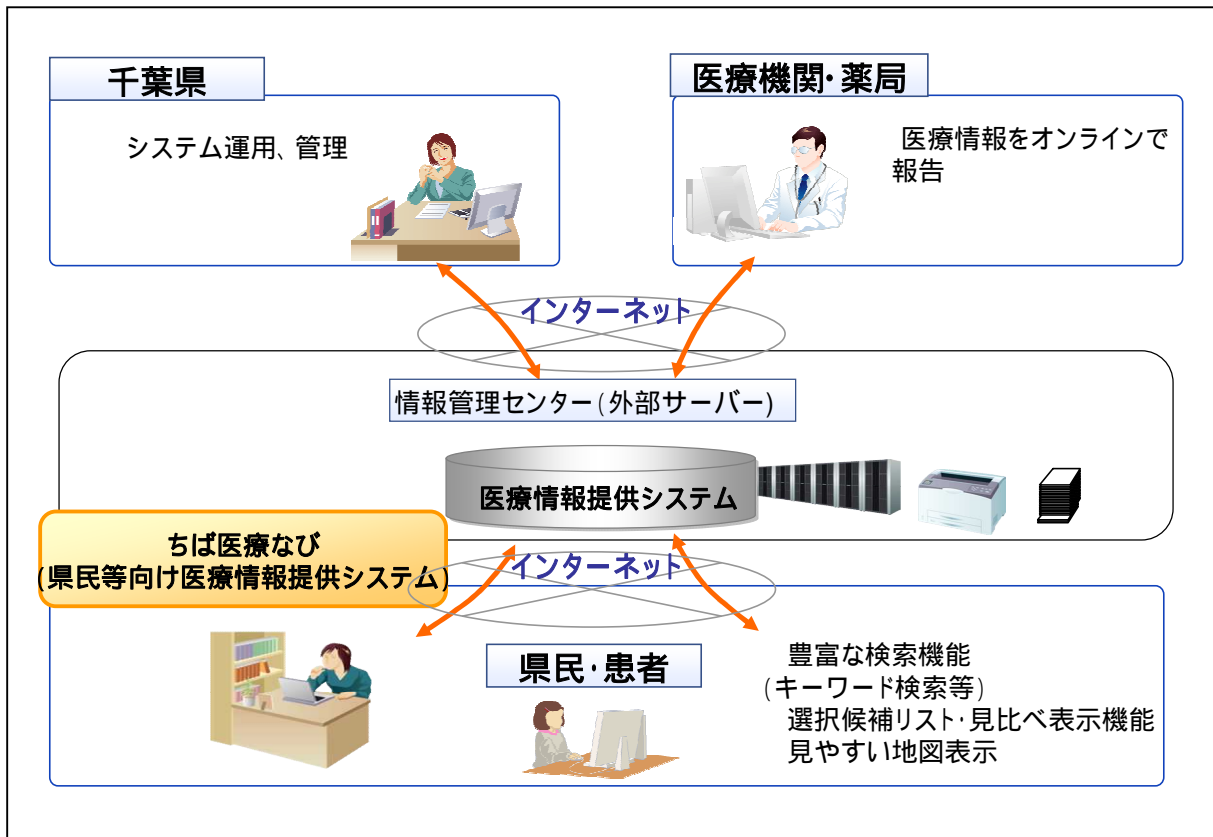
23 〔ちば救急医療ネットの充実〕

24 「ちば救急医療ネット」の充実を図るとともに、効果的かつ円滑な運用に努めま
25 す。

26

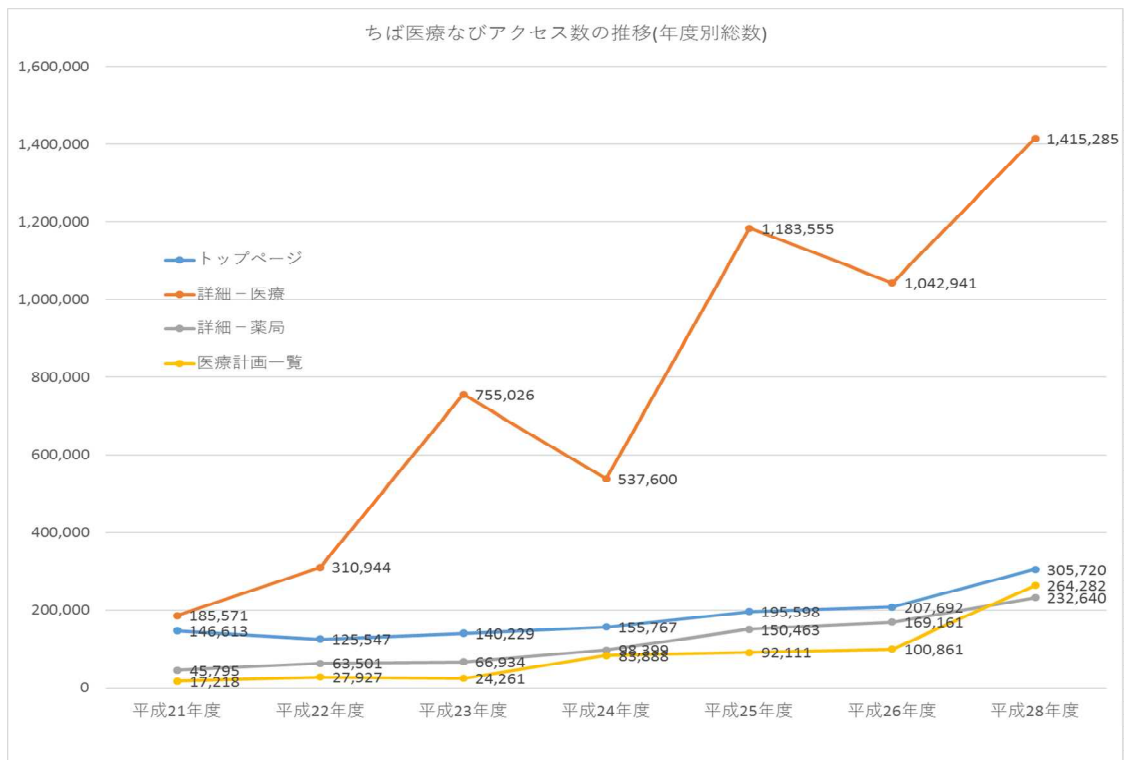
27

図表 2-4-2-2-1 「千葉県医療情報提供システム」(ちば医療なび)



1
2
3

図表 2-4-2-2-2 ちば医療なびアクセス数の推移



4

1 3 医薬品等の安全確保

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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
4 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
5 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
6 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、
7 規制されています。

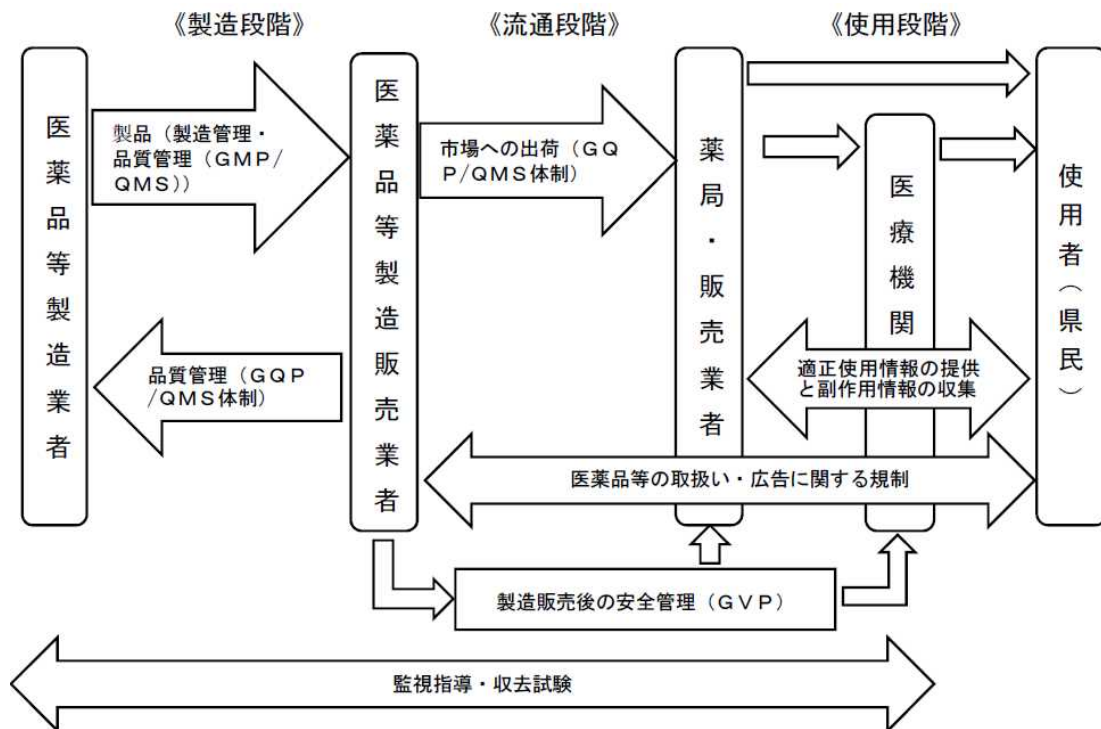
8 医薬品等製造業に関しては、「医薬品等の製造管理及び品質管理の基準に関する省
9 令」(GMP)及び「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準
10 に関する省令」(QMS)による製品の品質確保が図られています。

11 医薬品等製造販売業に関しては、「医薬品等の品質管理の基準に関する省令」(GQ
12 P)及び「医療機器等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
13 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
14 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
15 の収集・検討等による安全性の確保が図られています。

16

1

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)

2

3

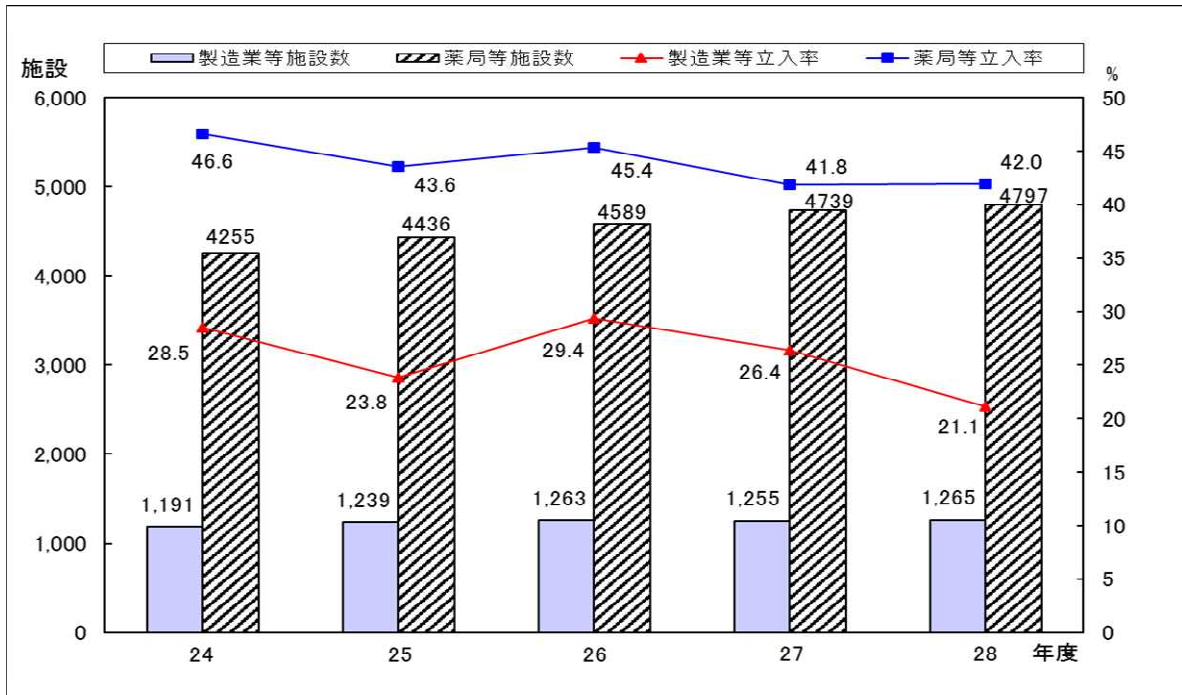
4

5 薬局、医薬品販売業に関しては、改正医薬品医療機器等法に基づき、医薬品情報の
6 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。

7

8

図表 2-4-2-3-2 立入検査実施状況の推移

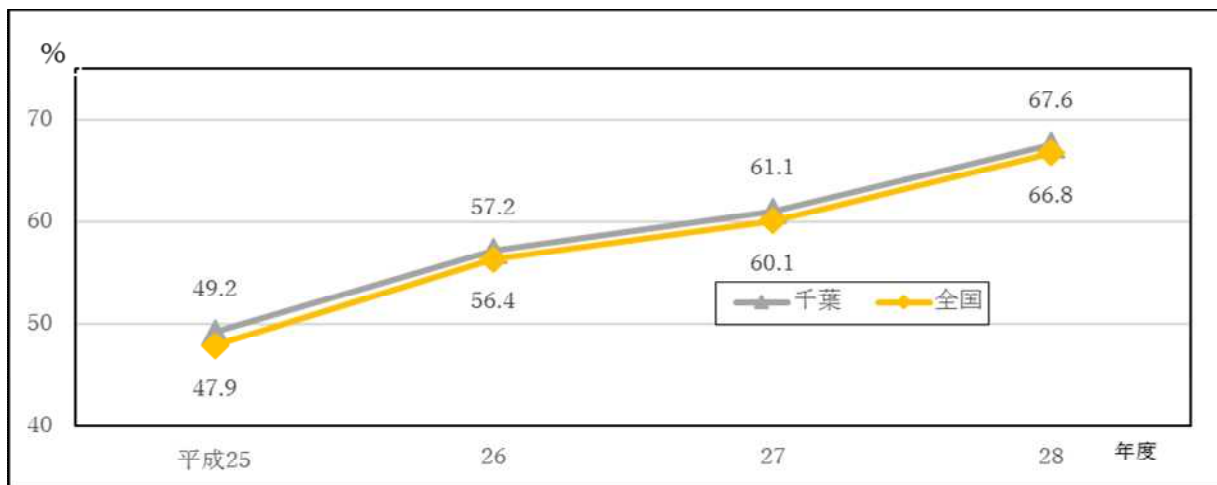


製造業等とは、医薬品等製造業、医薬品等製造販売業及び医療機器修理業、薬局等とは、薬局、医薬品販売業及び高度管理医療機器等販売業・貸与業を指し、保健所設置市を除く。

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

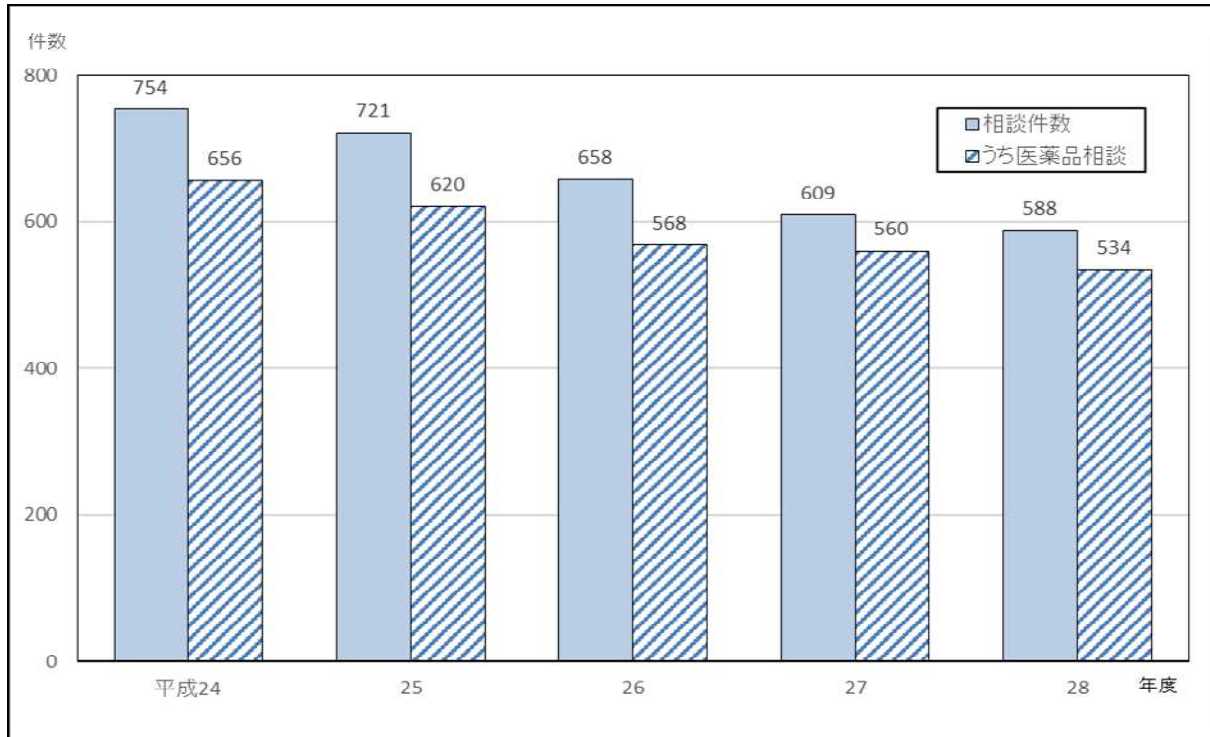


後発医薬品割合は、保険薬局における、〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕) で算出

資料：最近の調剤医療費の動向（厚生労働省）

1 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
 2 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
 3 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）

24 (イ) 施策の具体的展開

25 **〔薬事監視指導の充実〕**

26 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
 27 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
 28 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
 29 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
 30 め、これらによる健康被害の発生防止に努めます。

32 **〔自主管理体制の確立〕**

33 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
 34 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。

36 **〔後発医薬品の使用促進〕**

37 後発医薬品の品質検査を行うなど安全性を確認するとともに、医療関係者、学識
 38 経験者や消費者の代表を委員とした「後発医薬品安心使用促進協議会」を開催し、
 39 後発医薬品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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9

〔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

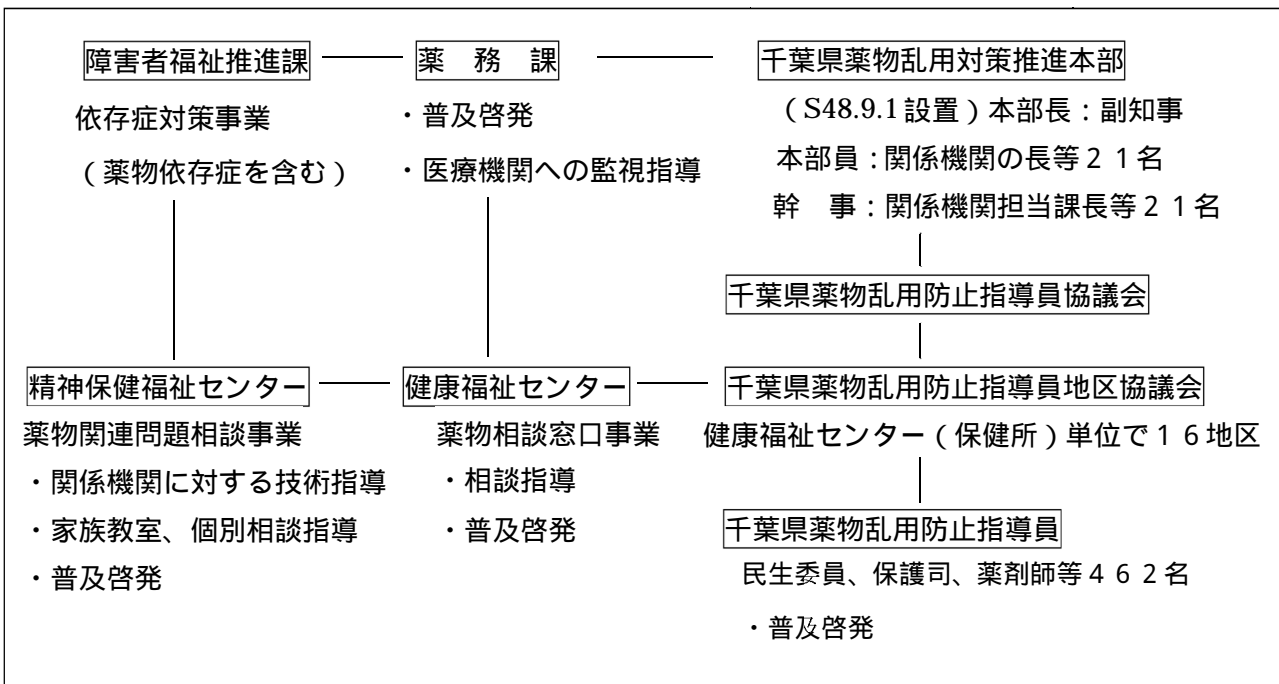
| 指 標 名 | 現状（平成28年度） | 目標（平成35年度） |
|----------------|------------|------------|
| 薬事監視実施率（製造業等） | 21.1% | |
| 薬事監視実施率（薬局等） | 42.0% | |
| 後発医薬品割合（数量ベース） | 67.6% | |

1 4 薬物乱用防止対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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
4 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
5 の取扱者に対する指導・取り締まりに努めています。また、薬物乱用防止指導員46
6 2人を委嘱し、各健康福祉センター(保健所)に設置した「薬物乱用防止指導員地区
7 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。

9 図表 2-4-2-4-1 千葉県薬物乱用防止対策組織体系



22

23 本県の薬物事犯検挙者数は、平成28年で693人であり、人口10万人当たり1
24 1.1人と、全国平均10.6人を上回る状況にあることから、引き続き薬物乱用を
25 許さない社会環境づくりを進めていく必要があります。

26 覚せい剤事犯検挙者数は、全薬物事犯の約8割を占め、更に他の薬物事犯と比較し
27 て再犯者の割合が6割強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
28 ます。

29 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8割と高水準である
30 ほか、30歳代より下の世代において検挙者数が増加しており、薬物への抵抗感の希
31 薄などによる若年層への拡大が懸念されます。

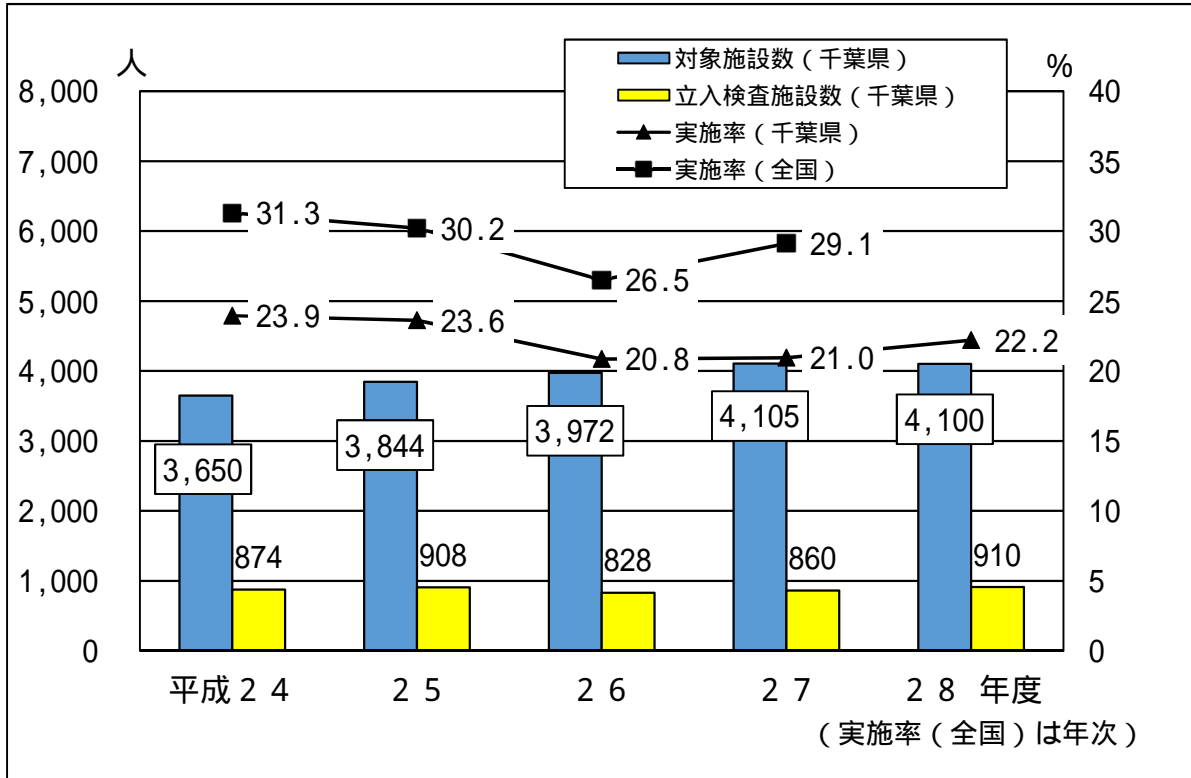
32

33 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
34 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
35 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、

1 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
 2 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。

3
 4

図表 2-4-2-4-2 麻薬関係施設立入検査実施状況の推移

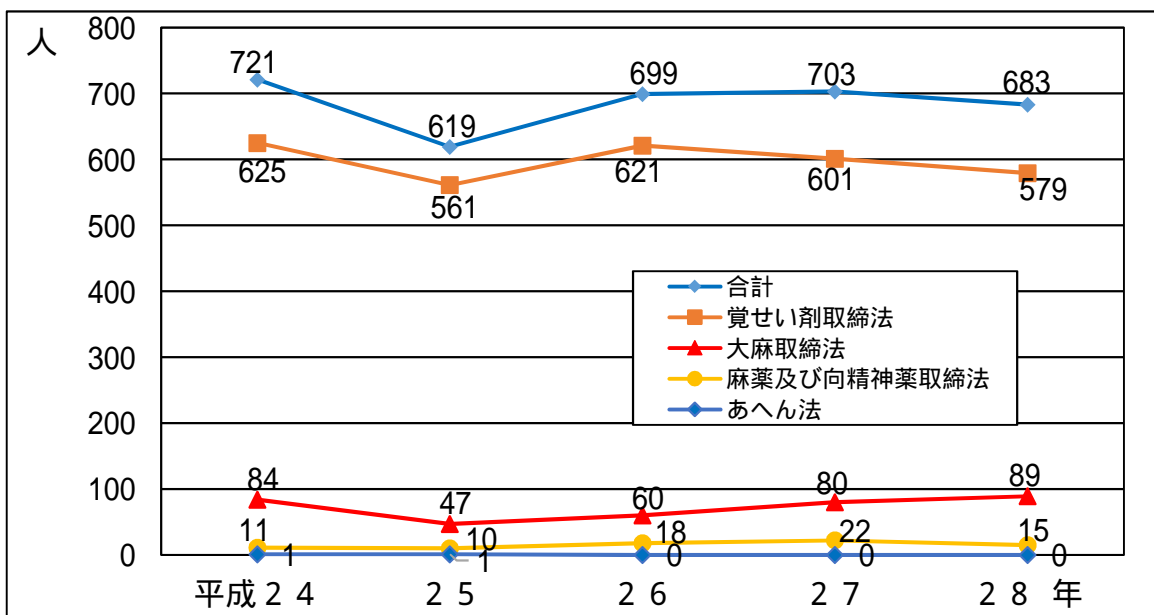


5

資料：平成28年度薬務行政概要（千葉県薬務課）
 麻薬・覚醒剤行政の概況2016（厚生労働省）

6
 7
 8

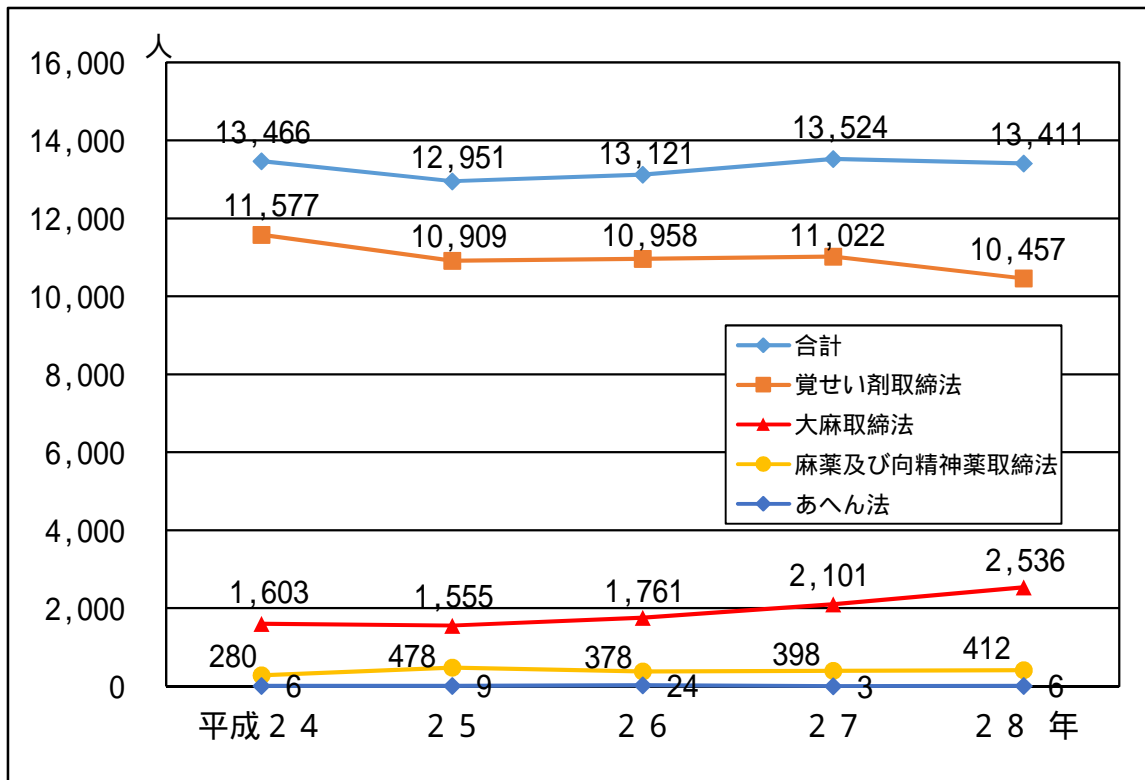
図表 2-4-2-4-3 千葉県における薬物乱用者検挙状況の推移



資料：薬物関係統計データ（千葉県警察）

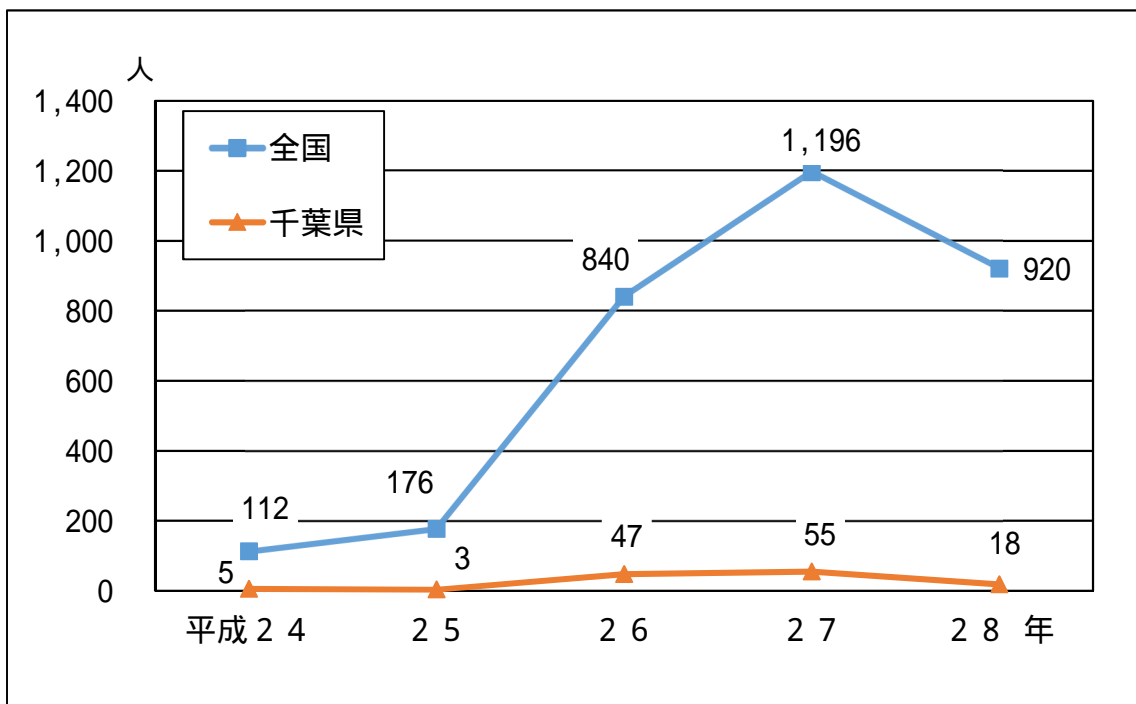
21

図表 2-4-2-4-4 全国における薬物乱用者検挙状況の推移



資料：平成 28 年中の薬物・銃器情勢（警察庁）

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



資料：平成 28 年中の薬物・銃器情勢（警察庁）

薬物関係統計データ（千葉県警察）

1 (イ) 施策の具体的展開

2 **〔薬物乱用防止の普及啓発〕**

3 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
4 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
5 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
6 及を図ります。

7 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
8 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
9 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
10 す。

11

12 **〔知事指定薬物の指定〕**

13 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
14 より、他都道府県からの流入を防止します。

15

16 **〔試買調査及び監視指導の推進〕**

17 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
18 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、定期的な監視指導
19 を行います。

20

21 **〔麻薬取扱者等の指導の徹底〕**

22 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
23 正な使用、管理等の立ち入り指導を徹底します。

24

25 **〔薬物関連相談の実施〕**

26 麻薬及び向精神薬取締法の規定に基づき、麻薬中毒者等からの相談に応ずるとと
27 もに必要な指導を行うための職員として、麻薬中毒者相談員5名を委嘱し、再乱用
28 の防止と社会復帰に向けての支援を行います。また、薬物関連問題の発生予防、薬
29 物依存者の社会復帰を促進するため、精神保健福祉センターにおいて家族教室の開
30 催や個別相談指導等を実施します。

31

32 (ウ) 施策の評価指標

| 指 標 名 | 現状（平成28年度） | 目標（平成35年度） |
|----------------|------------|------------|
| 街頭啓発活動実施回数 | 125回 | |
| 麻薬取扱施設立入検査実施回数 | 910施設 | |

33

5 血液確保対策

(ア) 施策の現状・課題

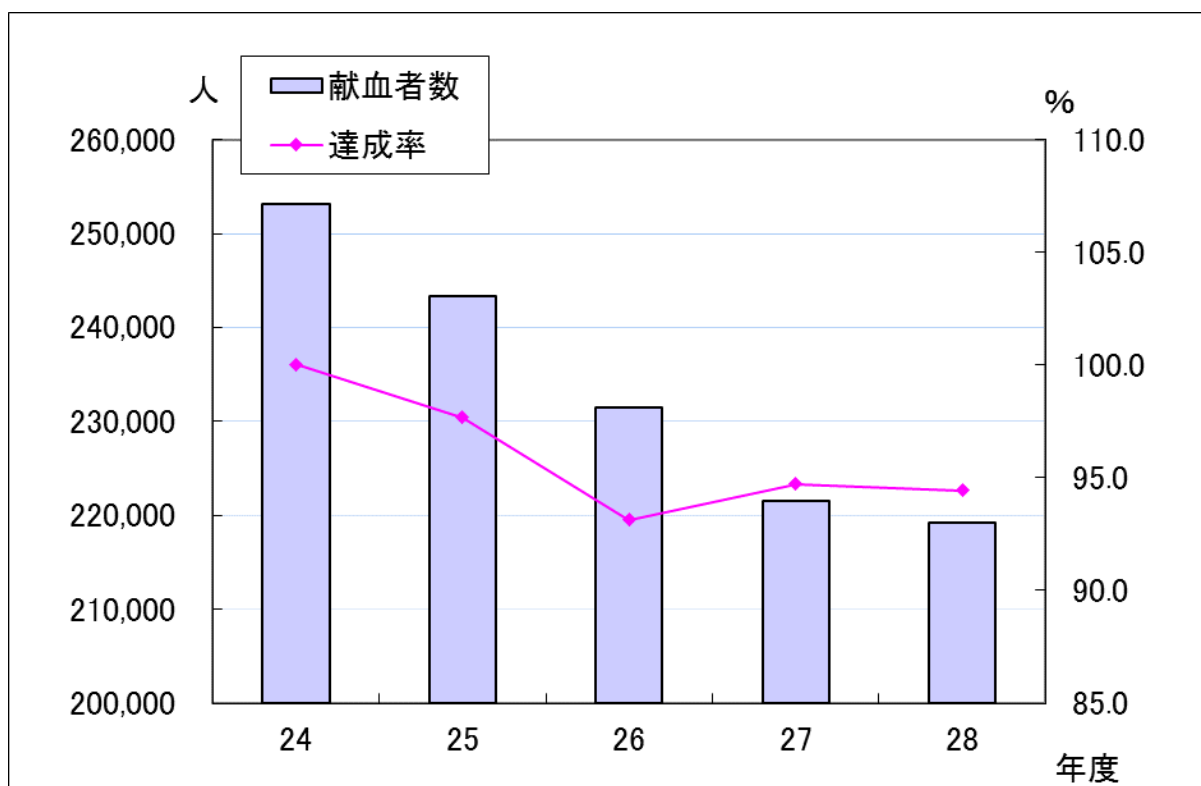
医療の場において、血液製剤*は人の生命と健康を守るためになくてはならないものです。血液製剤の安全性の向上、安定供給の確保及び適正使用の推進を目的として制定された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、血液事業にかかわる関係者の責務が定められるとともに、都道府県における献血推進計画の策定が義務付けられています。

血液製剤の需用に対応するため、県、市町村、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*については一部を除き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。

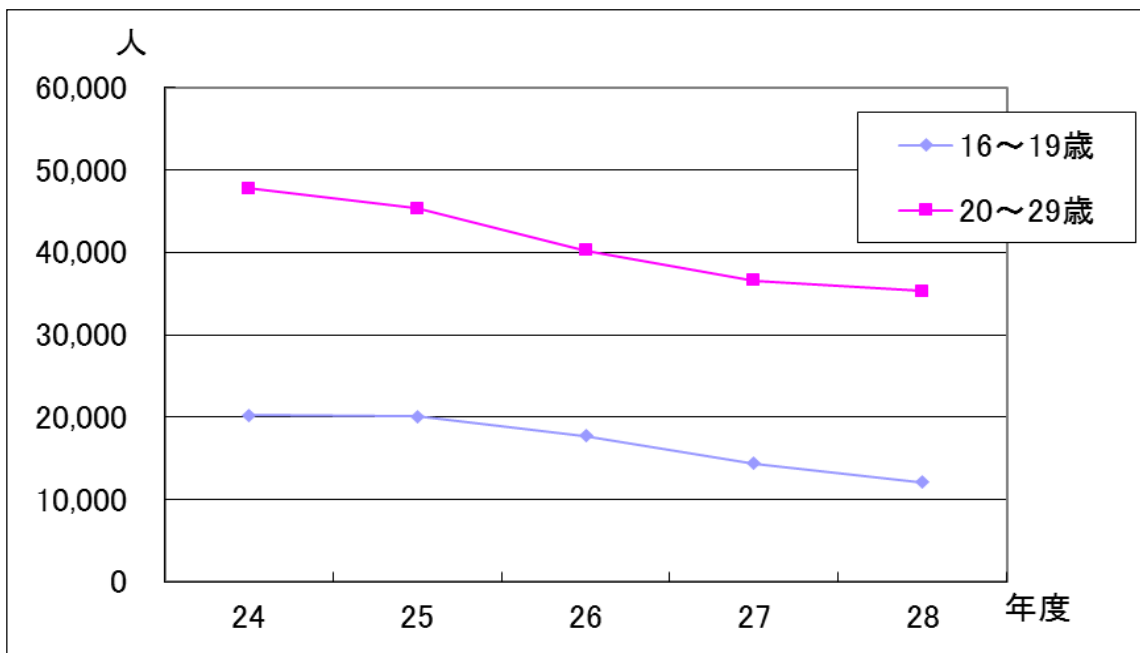
少子高齢化の進展により、全国的に献血可能年齢層*の人口が減少するとともに、若年層の献血者数も減少していることから、特に若年層の献血への理解を深める必要があります。

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）

1 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）

2
3
4
5 (イ) 施策の具体的展開

6 **〔献血の普及啓発〕**

7 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
8 体を活用し、献血の普及に努めます。

9
10 **〔献血組織の育成強化〕**

11 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、
12 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
13 確保を図ります。

14
15 **〔血液製剤使用適正化の推進〕**

16 医療関係者に対し血液製剤の使用に関する説明会を開催し、血液製剤使用適正化
17 のより一層の推進を図ります。

18
19 **〔若年層への献血の普及啓発〕**

20 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等、各
21 種普及啓発を実施します。

22
23 (ウ) 施策の評価指標

| 指 標 名 | 現状（平成28年度） | 目標（平成35年度） |
|---------------|------------|------------|
| 献血計画における目標達成率 | 94.5% | |

24

1 **6 造血幹細胞移植対策**

2 (ア) 施策の現状・課題

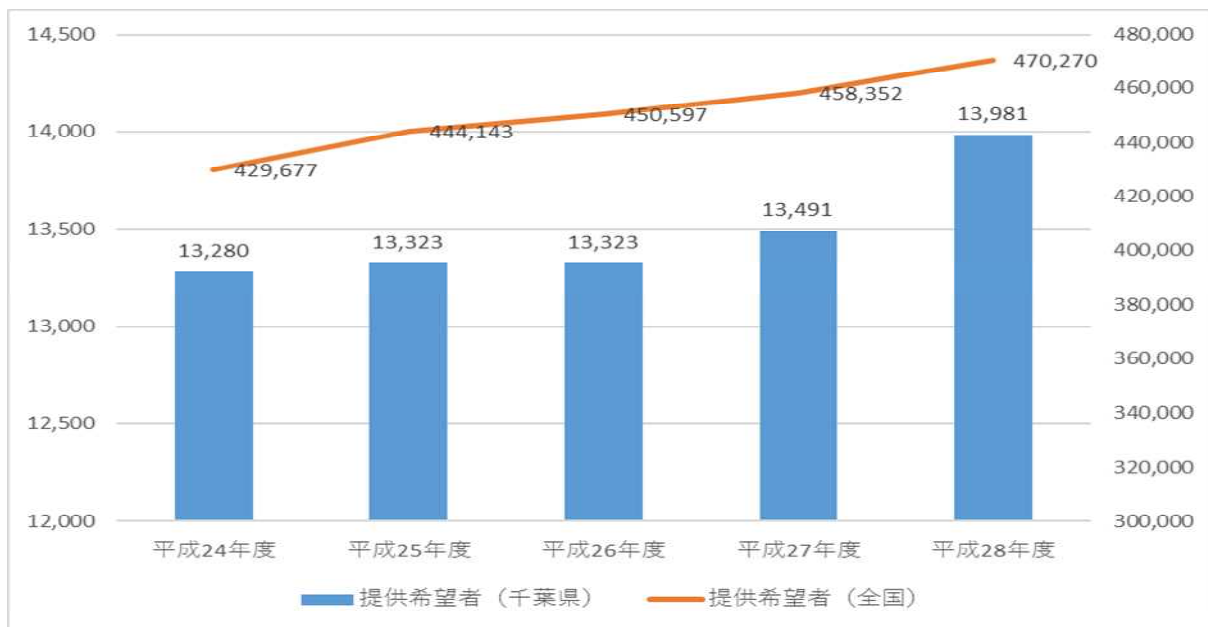
3 白血病などの血液の重い病気を患う患者は、年間約10,000人おり、そのうち
4 造血幹細胞移植を希望する患者は約2,000人います。

5 (公財)日本骨髄バンクの調査によると、平成27年の全国の非血縁者間の造血幹
6 細胞移植移植は、1,234件であり、移植を希望する患者の約6割となっています。

7 骨髄提供希望者(骨髄ドナー)の登録者数は、平成29年3月末現在、全国で
8 470,270名、本県では13,981名であり、近年、登録者数が伸び悩んでい
9 ます。

10
11

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



12
13

資料：千葉県薬務課調べ

1

2 平成26年1月に「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」
3 が施行され、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
4 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。

5 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
6 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。

7 また、造血幹細胞を提供しやすい環境づくりとして、企業・団体等においてドナー
8 休暇制度の整備が必要です。

9

10 (イ) 施策の具体的展開

11 **〔造血幹細胞移植に関する普及啓発・支援〕**

12 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
13 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。

14 骨髄ドナーが造血幹細胞を提供しやすい環境を整備するために、県内企業・団体
15 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。

1 **7 毒物劇物安全対策**

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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
4 り扱い方によっては、住民の保健衛生上重大な危害を及ぼす可能性があります。その
5 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
6 されています。

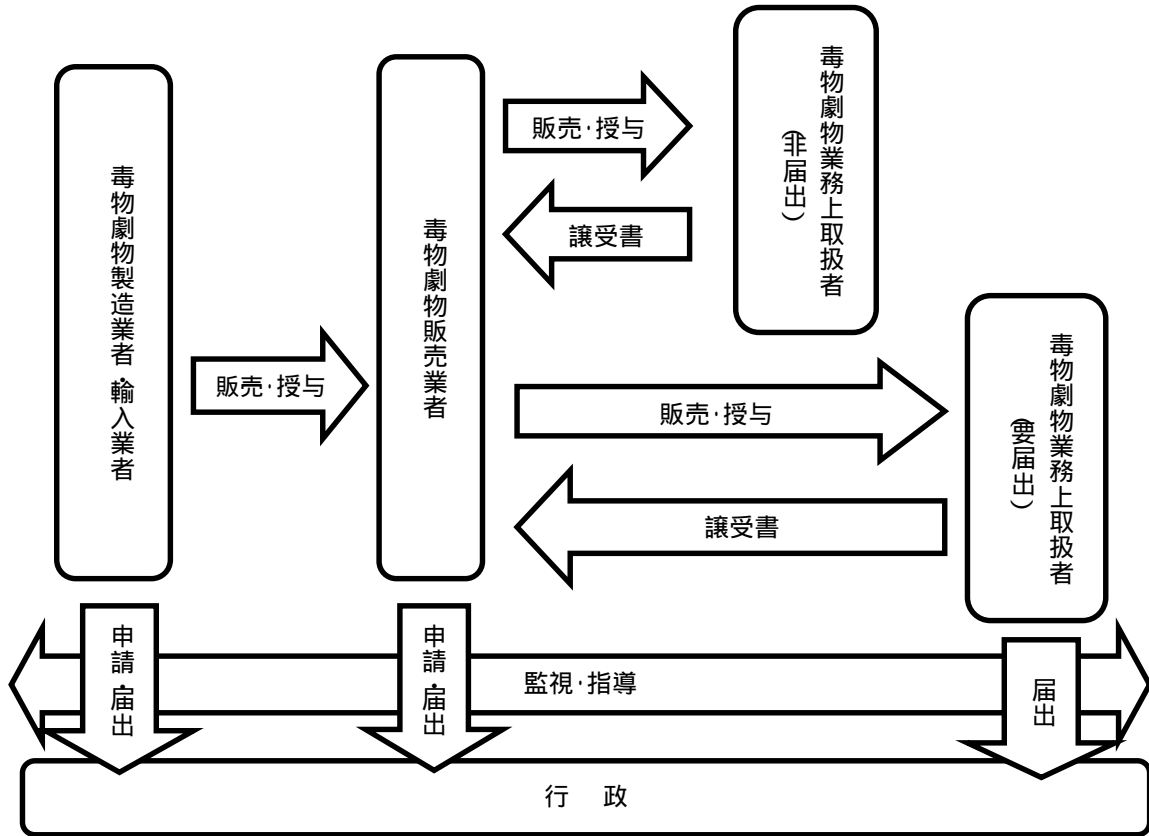
7 また、毒物劇物による危害を未然に防止するために、毒物劇物営業者、業務上取扱
8 者等に対し、適切な取り扱い方法について指導を行う必要があります。

9 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
10 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
11 生予防、拡大防止を行う必要があります。

12

13

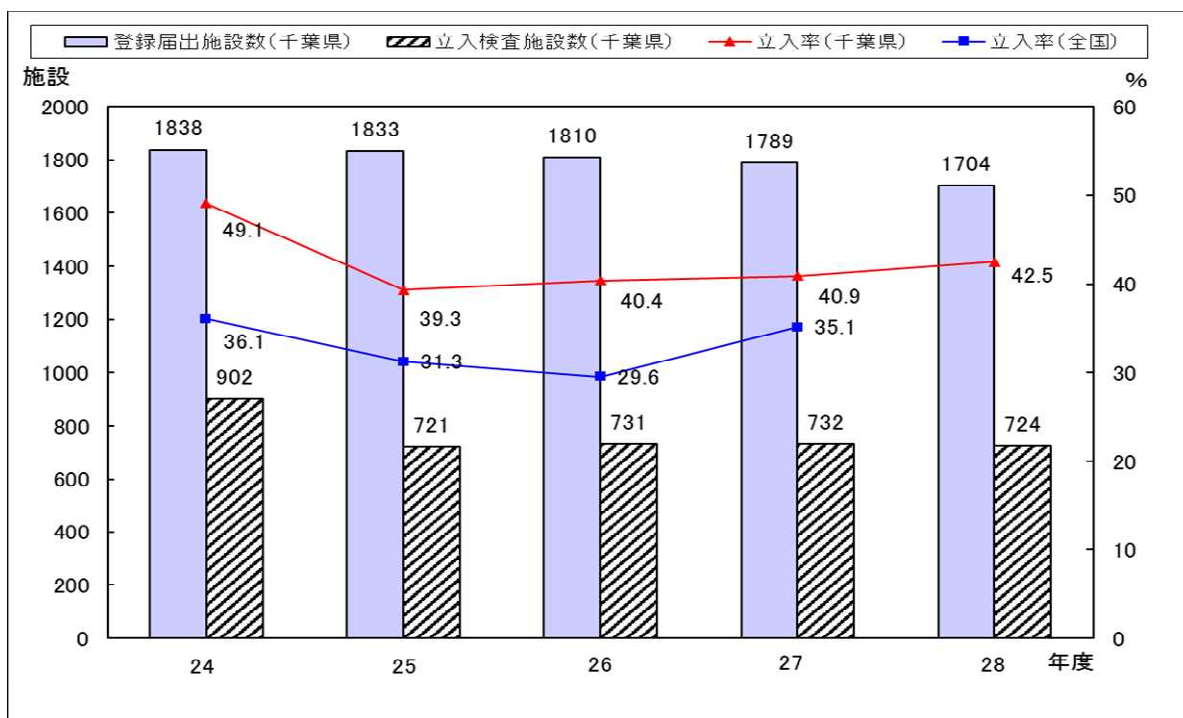
図表 2-4-2-7-1 毒物劇物の規制の仕組み



1
2

1

図表 2-4-2-7-2 立入検査実施状況の推移



2

3 (販売業、業務上取扱者及び特定毒物研究者は、保健所設置市を除く)

4 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）

5

6 (イ) 施策の具体的展開

7 **〔毒物劇物監視指導の強化〕**

8 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
9 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
10 いて監視指導をします。

11

12 **〔毒物劇物営業者等への情報提供〕**

13 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
14 る情報の提供等を行います。

15

16 **〔毒物劇物の健康危機管理対策〕**

17 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
18 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。

19

20 (ウ) 施策の評価指標

| 指 標 名 | 現状値（平成28年度） | 目標値（平成35年度） |
|-----------|-------------|-------------|
| 毒物劇物監視実施率 | 42.5% | |

21

1 第3節 快適な生活環境づくり

2 1 食品の安全確保

3 (ア) 施策の現状・課題

4 平成13年9月のBSE*感染牛の確認を発端に、食肉の偽装表示や輸入農産物の
5 残留農薬問題など、食品の安全性に係る問題が相次ぎ、消費者の不安や不信が高まっ
6 たことから、国では、平成15年5月に「食品安全基本法*」を制定するとともに、「食
7 品衛生法」の大幅な改正を行いました。

8 これらの動きを踏まえ、本県では、「千葉県食の安全・安心対策会議」を設置し、
9 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、消費者や
10 生産者、食品関連事業者、学識経験者で構成する「千葉県食品等安全・安心協議会」
11 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。

12 食品等の安全・安心の確保のために必要な取り組みを、総合的・計画的に推進する
13 ための新たな枠組みとして、平成18年3月に「千葉県食品等の安心・安全の確保に
14 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
15 した。(平成29年4月改正)

16 また、食品衛生に関する監視指導については、国が示した指針に基づくとともに、
17 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し
18 ています。

19 さらに、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
20 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
21 発を図っています。

22

23 (イ) 施策の具体的展開

24 [総合的な食品の安全・安心の確保の推進]

25 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・
26 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
27 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
28 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
29 します。

30

31 [監視指導の強化と自主管理体制の推進]

32 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
33 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
34 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
35 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自主衛生管理の推進を図
36 ります。

1 また、全ての食品等事業者を対象としたH A C C P制度化への動きを踏まえ、H
2 A C C Pの導入及び運用を支援します。

3
4 **〔食品による健康危機発生時の迅速な対応〕**

5 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
6 回収や消費者への注意喚起を行い、健康危害*発生の未然防止、拡大防止を図りま
7 す。

8
9 **〔食肉・食鳥肉の安全確保〕**

10 食肉として流通する家畜・家きん肉の衛生検査や牛のB S E*検査等を的確に実
11 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
12 肉・食鳥肉の安全確保に努めます。

13
14 **〔食品検査体制の充実〕**

15 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
16 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
17 検査等の信頼性確保を図ります。

18
19 **〔食の安全・安心のための情報発信〕**

20 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
21 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
22 「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。

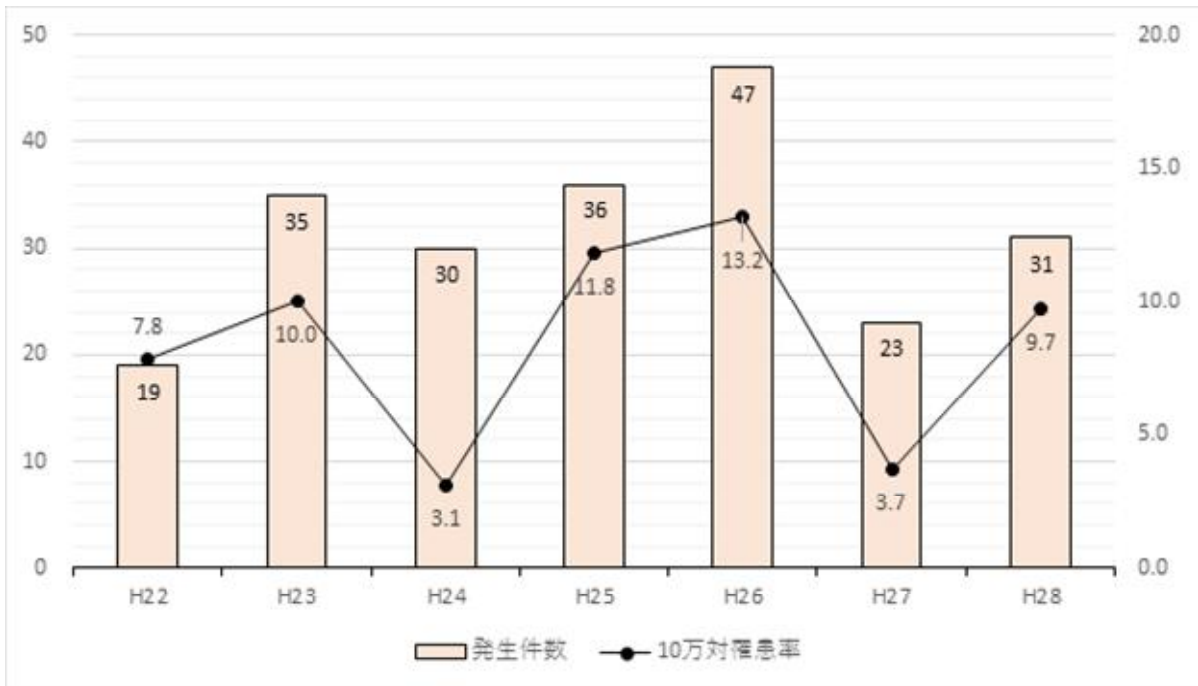
23
24 **(ウ) 施策の評価指標**

| 指 標 名 | 現状 | 目標(平成35年度) |
|---------------------|--------------------|------------|
| 食中毒罹患率 (10万対罹患率) | 8.9 | |
| 食品検査件数 | 3,364件 (平成28年度) | |

25 平成26年度から平成28年度までの3年間の罹患率の平均
26

1

図表 2-4-3-1-1 食中毒発生件数・罹患率の推移



2

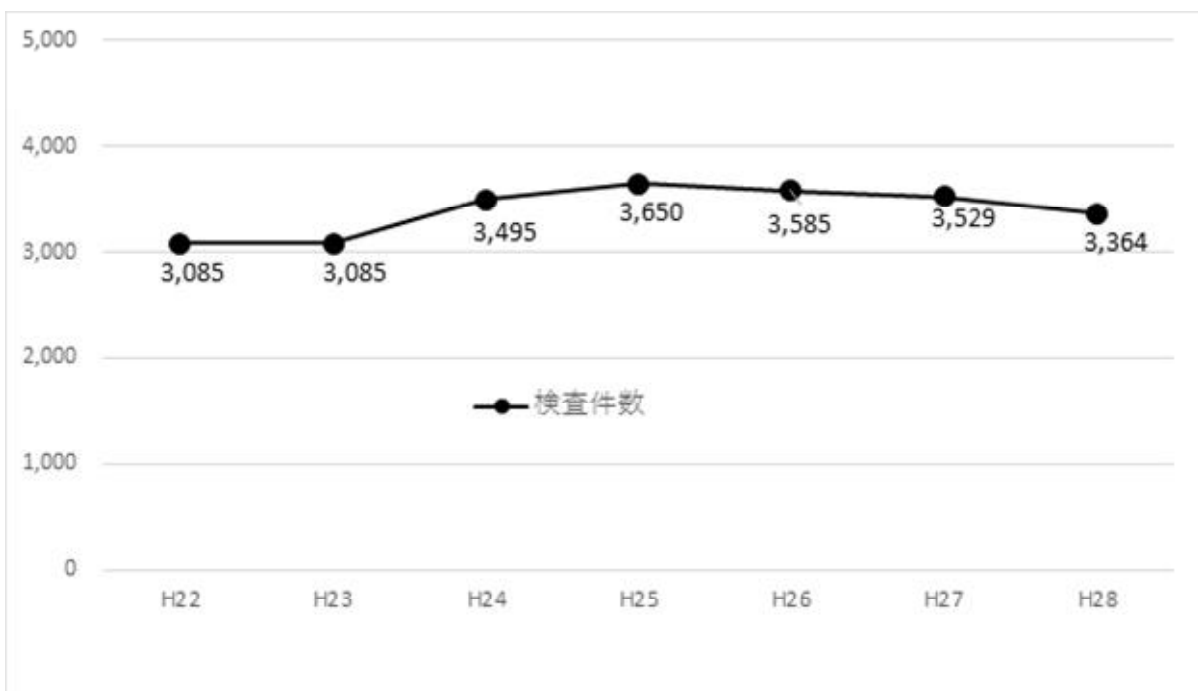
3

4

5

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



6

7

資料：千葉県衛生指導課調べ

1 2 飲料水の安全確保

2 (ア) 施策の現状・課題

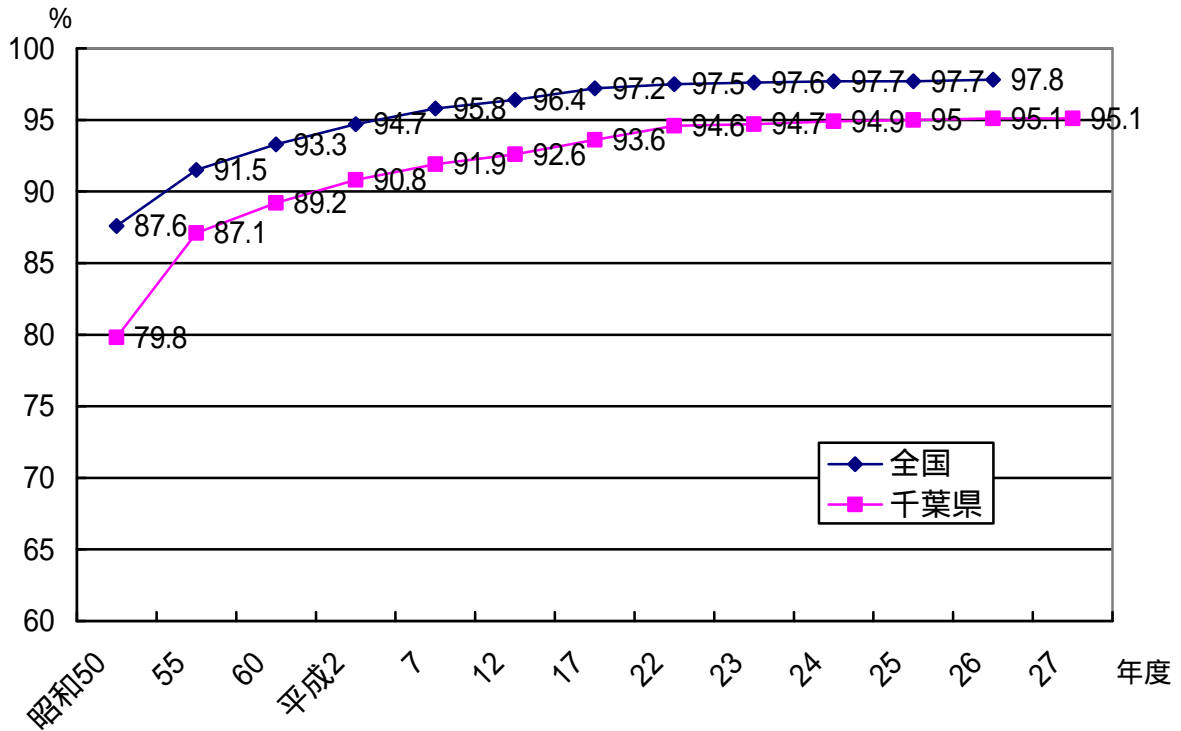
3 本県の水道普及率は、平成27年度末で95.1%です。

4 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、
5 地域の間で大きな格差がみられます。

6

7

図表 2-4-3-2-1 水道普及率の推移



8

9

10

資料：千葉県の水道(千葉県水政課)

1 図表 2-4-3-2-2 平成 27 年度末市町村別水道普及率の状況



2
3 資料：平成 27 年度千葉県の水道（千葉県水政課）

4
5 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
6 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
7 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
8 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
9 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
10 み県が管轄しています。

11 水道を利用していない約 30 万人の県民は、法令の適用を受けない飲用井戸等を利用
12 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

1 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
 2 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
 3 ます。

4 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
 5 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
 6 起因する健康危機事案に対応するため、公正かつ高度な水質検査を実施する機関を整
 7 備する必要があります。

8

9 (イ) 施策の具体的展開

10 **〔水道の安全性の向上〕**

11 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)
 12 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
 13 について計画的な監視指導を実施します。

14 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
 15 を行います。

16

17 **〔飲用井戸等の衛生対策の推進〕**

18 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、
 19 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。

20 健康福祉センター(保健所)では、飲用井戸等の水質検査結果が不適となった場合
 21 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
 22 の対策を指導助言します。

23

24 **〔水質検査の信頼性確保〕**

25 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
 26 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
 27 ます。

28

29 **〔衛生研究所における検査体制の整備〕**

30 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
 31 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
 32 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
 33 ど検査体制の整備を図ります。

34

35 (ウ) 施策の評価指標

| 指 標 名 | 現状(平成28年度) | 目標(平成35年度) |
|------------------------------------|------------|------------|
| 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) | 98.8% | |

36

1 3 生活衛生の充実

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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。

7 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。

9 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。

12

13 (イ) 施策の具体的展開

14 [生活衛生関係営業施設に対する指導]

15 生活衛生関係営業施設に対しては、科学的な裏付けのある監視指導を効率的・効果的に行い、併せて営業者による自主衛生管理を推進し、衛生水準の維持向上を図ります。

18 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。

21

22 [大規模な感染症発生のおそれがある施設に対する指導]

23 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、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。

25

26 [福祉施設等に対する指導]

27 老人福祉・介護関連施設等における入浴、宿泊及び理美容のサービスが、生活衛生関係法令等に準じて衛生的に提供されるよう、関係機関・団体との連携を強化し、助言・指導を行います。

30

31 [動物由来感染症予防に係る普及啓発]

32 動物由来感染症について、正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を喚起するため、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。

35

36

37

1 (ウ) 施策の評価指標

| 指 標 名 | 現状 (平成28年度) | 目標 (平成35年度) |
|-------------------------|-------------|-------------|
| 特定建築物、旅館、公衆浴場、プールの立入指導率 | 80.7% | |

2
3
4

図表 2-4-3-3-1 生活衛生関係営業施設等の推移

(単位：箇所)

| | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|---------|--------|--------|--------|
| 興行場 | 108 | 106 | 108 |
| 映画館 | 20 | 20 | 21 |
| スポーツ施設 | 2 | 2 | 2 |
| その他 | 86 | 84 | 85 |
| 旅館 | 108 | 1885 | 1874 |
| ホテル | 122 | 122 | 127 |
| 旅館 | 1045 | 1020 | 997 |
| 簡易宿所 | 735 | 735 | 744 |
| 下宿 | 9 | 8 | 6 |
| 公衆浴場 | 670 | 659 | 659 |
| 一般 | 35 | 32 | 31 |
| 個室付き | 4 | 4 | 4 |
| ヘルスセンター | 25 | 26 | 26 |
| サウナ風呂 | 21 | 19 | 18 |
| スポーツ施設 | 236 | 236 | 235 |
| その他 | 267 | 263 | 266 |
| 理容所 | 3656 | 3607 | 3568 |
| 美容所 | 6208 | 6292 | 6384 |
| クリーニング | 2453 | 2370 | 2306 |
| 一般 | 850 | 824 | 800 |
| 取次所 | 1582 | 1526 | 1485 |
| 無店舗取次店 | 21 | 20 | 21 |
| 合計 | 13203 | 14919 | 14899 |
| 特定建築物 | 953 | 974 | 986 |
| 遊泳用プール | 339 | 341 | 341 |
| 通年プール | 160 | 159 | 158 |
| 季節プール | 179 | 182 | 183 |

5
6

各年度末現在

資料：千葉県衛生指導課調べ