

第4章 保健衛生法

A共通保健法

P124

1. 地域保健法・内容

- ① () および () の設置、運営
- ② 地域保健対策に係る (支援計画) の策定
- ③ 地域保健に関する (・)
- ④ 社会福祉等の関連施策との連携

保健所と保健センター

P125

(地域住民の健康を守ることを専門とする行政機関)

保健所は広域的・専門的な技術に基づき、地域保健活動の中心的な役割を担う。一方、市町村保健センターは地域住民に対して健康相談や家庭訪問などの一次サービス（より直接的な対人サービス）を担う。

役割分担	保健所 (462か所：2026.4月現在)	市町村保健センター (2346か所：2026.4月現在)
根拠法令	地域保健法	地域保健法
設 置	都道府県、政令指定都市 特別区（東京）、中核市等 P80	市町村 （任意設置） P82
所 長	原則として医師	規定なし
専門職員	医師、獣医師、薬剤師、保健師 管理栄養士、精神保健福祉士など	保健師（中心的役割）、管理栄養士 歯科衛生士など
役 割	疾病の予防、健康増進、環境衛生など 公衆衛生活動の中心的役割	地域住民に身近な対人サービスを 総合的に行う拠点
対人サービス	広域的、専門的サービス、 精神衛生、難病、結核、感染症 小児特定疾患	市町村の一般的サービス 健康相談、保健指導、健康診査、 がん検診、乳幼児健診、予防接種、 介護事業、家庭訪問
監督的機能	食品衛生、環境衛生、医療機関の監視	なし
その他の業務	関係情報の収集や分析、統計調査の実施 市町村への技術的支援	「健康日本21」に代表される各種市町村 計画に参画

2. 健康増進法

P127

- ・健康増進法は、日本の急速な（ ）の進展・（ ）の変化に伴う健康増進の重要性の増大に対し、健康増進の総合的な推進、栄養改善などの措置を講じ（ ）を図ることを目的としている。
- ・2018（平成30）改正 望まない（ ）の防止対策
- ・基本方針の策定
厚生労働大臣「健康日本21」
- ・健康増進計画の策定
都道府県健康増進計画、市町村健康増進計画
- ・国民健康・栄養調査の実施
厚生労働大臣、食事実施基準
国民の身体状況、栄養摂取量・生活習慣の状況

市町村による健康増進事業

生活習慣病の予防、要介護状態の予防等
健康手帳の交付・健康教育・健康相談
機能訓練・訪問指導・各種検診等

- 特定給食施設：管理栄養士を置く **P128**
学校、福祉施設、病院等 1回500食以上・1日1,500食以上
特別な栄養管理が必要 知事が指定
- 受動喫煙の防止
- 特別用途表示の許可（内閣総理大臣・消費者庁長官）
乳幼児・妊産婦・病者用
- 誇大表示の禁止
- 秘密を守る義務





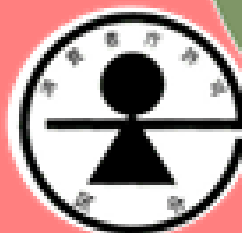
健康増進法
(厚労省管轄)

食品表示法
(消費者庁管轄)

特別用途食品

保健機能食品

嚥下困難者用
妊婦用
乳幼児用
病者用



特定保健用
食品



機能性表示
食品

栄養機能
食品

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

精神保健福祉法

- 目的：精神障害者の医療とその保護・社会経済活動の参加促進など
- 内容①精神障害者の定義
 - ②精神保健福祉センター（都道府県・政令都市に設置）
 - ③精神医療審査会（都道府県・入院の必要性）
 - ④精神科病院・精神保健指定医（厚生労働大臣が指定）
 - ⑤医療及び保護（入院の種類・告知・処遇）
 - ⑥保健及び福祉（精神障害者福祉手帳・2年ごとの認定）
 - ⑦精神保健福祉相談員等
（精神保健福祉センター・保健所におく）
- 入院治療中心から地域生活支援へ
 - アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）

主な精神保健医療対策の変遷 1

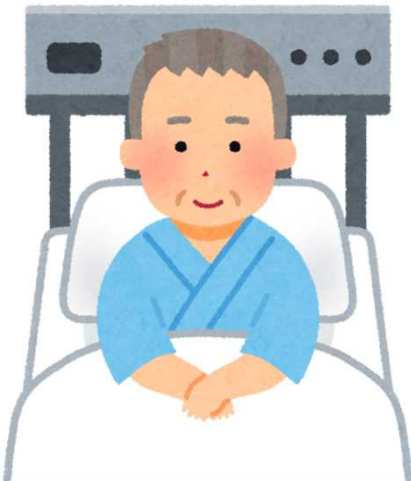
年 号	法 律	主な改正点	備 考
1900年 (明治33)	精神病患者 監護法		精神病患者に対する最初の法律
1919年 (大正8)		公的責任での病院設置	
1919年 (大正8)	精神病院法	精神障害者の医療保護・予防対策が推進される	
1950年 (昭和25)		・ 都道府県に精神病院設置の義務付け	目的：適切な医療、保護の確保、 発症予防
1950年 (昭和25)	精神衛生法	・ 私宅監置の廃止	
1950年 (昭和25)		・ 精神衛生鑑定医制度の規定	
1965年 (昭和40)	一部改正	・ 通院医療費公費負担制度の新設	契機： ライシャワー大使刺傷事件 により不十分な在宅医療体制が社会問題となる
1965年 (昭和40)		・ 保健所を地域精神保健活動の第一線機関として位置づけ	

主な精神保健医療対策の変遷 2

年 号	法 律	主な改正点	備 考
1987年	精神保健法 へ	・ 任意入院制度	契機： 宇都宮病院事件 により人権擁護や適正医療の確保をさらに推進
(昭和62)		・ 応急入院制度	
	改正	・ 精神保健指定医制度等の規定	
1993年	精神保健法	・ 社会復帰の促進	障害者基本法（1993年）により、精神障害者が障害者として位置付けられ、福祉施設の充実を図ることとされた
(平成5)	一部改正	・ グループホームの法定化	
1995年	精神保健福祉法	・ 精神障害者保健福祉手帳制度	
2014年		・ 厚生労働大臣による精神障害者の医療を確保するための指針	
(平成26)	一部改正	➡精神病床の機能分化 入院から地域生活への移行等	2016年 やまゆり園事件
2022年 (令和 4)	一部改正	措置入院者の退院後支援や虐待防止	

精神障害者の入院形態 **P131**

名称	判断	要件又は概要
任意入院	本人の同意	医療及び保護のため
措置入院	精神保健指定医 2名	自傷他害の恐れ
緊急措置入院	精神保健指定医 1名	自傷他害の恐れ、 72時間 以内
医療保護入院	精神保健指定医 1名	家族等の同意、 12時間 以内
応急入院	精神保健指定医 1名	直ちに入院させる必要、
		家族等の同意が得られない場合、 72時間



地域における精神保健活動の第一線機関は（ ）である

地域での生活を支える制度

2006（平成18）障害者自立支援法

身体障害・知的障害・精神障害に関する福祉サービスが一元化

医療費の定率負担（1割）

2013（平成25）施行 障害者総合支援法

障害者の定義に（ ）等を追加

- 自立支援医療
- 精神通院医療の受給者証👉 外来通院医療費の給付
- **精神障害者保健福祉手帳**の交付（精神保健福祉法に基づく事業）
一定の精神障害をもつ状態であることを証明する（ ）年ごと認定
目的：社会参加と自立の促進を図る
障害者控除（所得税・住民税） 公共施設の入場料
公共交通機関運賃の割引
＊各自治体の判断で行うことができる
- 障害者雇用促進法
- （ ）疾病（ ）事業、2012（平成24）年に「 」が追加

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の **P135**
医療及び観察等に関する法律（心神喪失者等医療観察法）

刑法39条：心神喪失・心身耗弱の状態のために善悪の
区別がつかないなどの刑事責任を問えない
状態で👉を行った者

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

適切な医療を提供し、その確保のために必要な観察・指導を
行うことにより、**病状の改善**と同様の行為の**再発の防止**を図り、
社会復帰を促進する 社会復帰調整官

ギャンブル等依存症対策基本法 **P136**
ギャンブル障害 ゲーム障害

自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律
対象疾患等（アルコール、薬物、統合失調症、てんかん、
再発性の失神、低血糖、躁うつ病、睡眠障害）
道路交通法 免許の拒否事由

2. 母子保健法

P137

- ・ 目的：母性と乳児・幼児の健康の保持・増進
- ・ 規定事項
 - ①妊産婦・乳児・幼児・保護者
新生児・未熟児
 - ②保健指導
訪問指導
 - ③健康診査
 - ④妊娠の届出・母子健康手帳
 - ⑤低体重児の届出 () g 以下
 - ⑥養育医療
 - ⑦産後ケア事業

児童虐待



母子保健法の概要



1. 目的

○ 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

2. 定義

妊産婦・・・妊娠中又は出産後 1 年以内の女子

幼 児・・・満 1 歳から小学校就学の始期に達するまでの者

乳 児・・・1 歳に満たない者

新生児・・・出生後 28 日を経過しない乳児

3. 主な規定

1. 保健指導(第10条)

市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

2. 健康診査(第12条、第13条)

- 市町村は1歳6か月児及び3歳児に対して健康診査を行わなければならない。
- 上記のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

3. 妊娠の届出(第15条)

妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。

4. 母子健康手帳(第16条)

市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

5. 低出生体重児の届出(第18条)

体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の現在地の都道府県等に届け出なければならない。

6. 養育医療(第20条)

都道府県等は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。

産後ケア事業 P138

令和元年12月交付

努力義務化

令和3年4月日施行

実施：市町村

病院・助産所などの
産後ケアセンター

ケアを必要とする出産後
1年以内の女子と乳児

心身のケア
育児サポート

安心して子育てできる
支援体制を確保

川崎で子育てできてよかった！

産後ケア

令和3年度川崎市妊娠・出産包括支援事業

出産後、手伝ってくれる人がいなくて不安、授乳が上手くいかない、赤ちゃんのお世話の仕方がわからない、お産と育児の疲れから体調がよくないなど、出産後、育児等の支援が必要な方を対象に、産後ケア事業を実施しています。

利用できる方

- ・川崎市に住民票のある生後4か月未満（36週6日までに出生した方は修正月齢で4か月未満）の乳児とその母親
- ・医療行為が必要のない方

内容

3つの種別があります。お母さんが困っていることをお伺いし、ご希望に添ったケアを助産師が行います。母体のケア、乳児のケア、授乳や沐浴指導、育児相談、など。

しゅくはくがた 宿泊型	ひがえりがた 日帰り型	ほうもんがた 訪問型
助産所にお泊りしてケア	助産所で 90 分のケア	ご自宅で 90 分のケア
「両親が高齢・遠方で産後の手伝いが頼めない」「一日を通して子育てや授乳等のアドバイスをしてほしい」「体がつらいので少し休みたい」といった方にオススメ	「授乳の仕方がわからない」「おっぱいのケアをしてほしい」「子育てに慣れてきたから気分転換に外出してケアを受けたい」といった方にオススメ	「産後すぐのため家でゆっくりケアを受けたい」「自分の家に合った育児や授乳のアドバイスをほしい」「沐浴を手伝ってほしい」といった方にオススメ

もうしこみ そうだん ほしほけんこーでいねーたー
お申込・相談は母子保健コーディネーターに！

は つ い く 知 ろ う 産 後
☎ 044-819-4635

月～金曜日 10～16時（祝祭日、12/29～1/3を除く）

*妊娠中 36週以降（多胎は32週以降）に宿泊型を仮予約される方は、事前に右記登録フォームより必要情報を入力してから、お電話ください

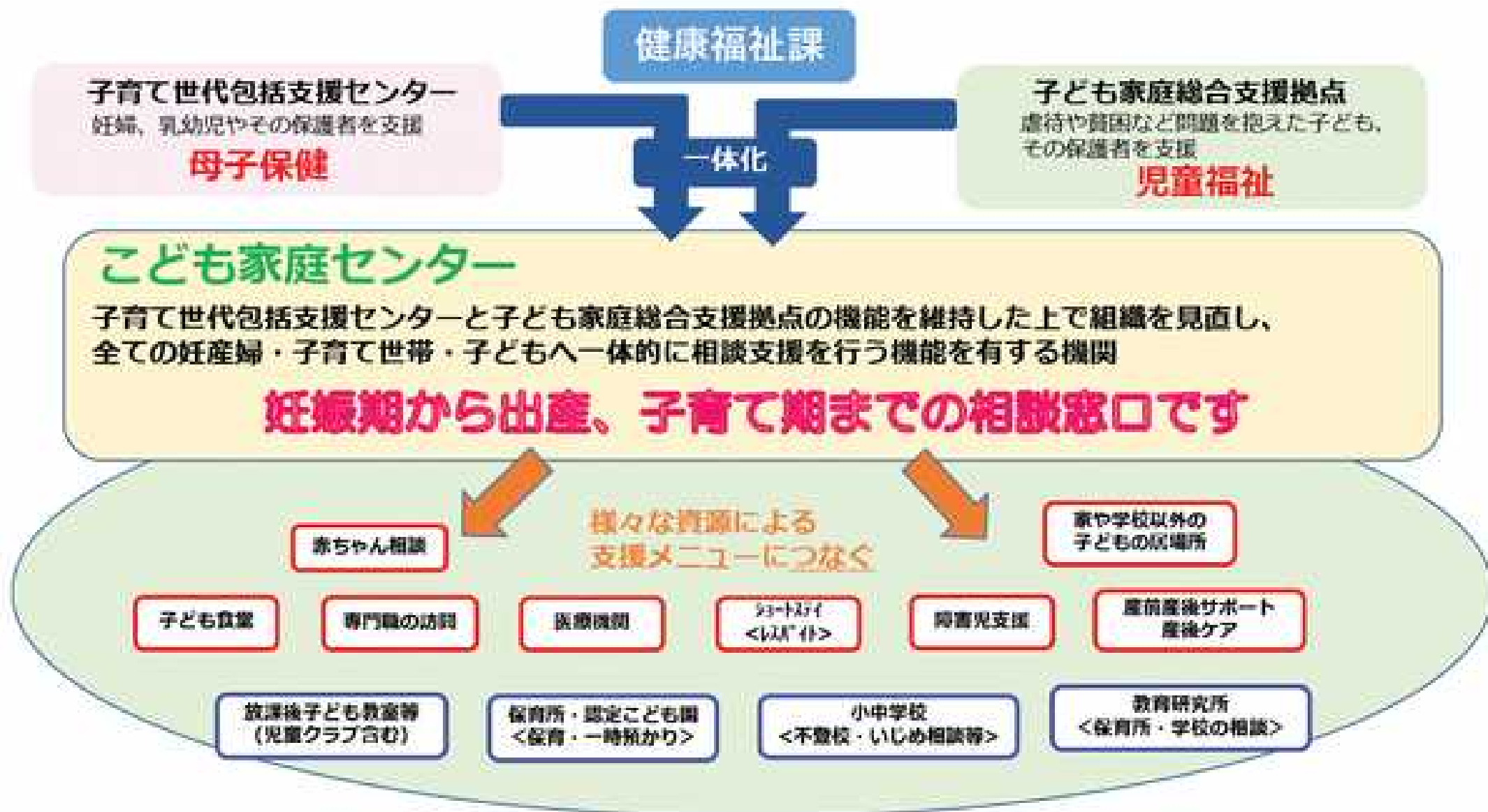
【事業についての問い合わせ】川崎市こども未来局こども保健福祉課 044（200）2450



こども家庭センター 児童福祉法の機関

全ての妊産婦と子ども、保護者を支援

2024年4月以降 市町村設置の努力義務



母子保健対策・活動（妊娠期）

- ・妊娠届および母子健康手帳の交付
- ・妊産婦保健指導・訪問指導・妊婦健康診査

母子保健法
第11条

育児支援のための母子保健活動

- ・訪問指導（新生児訪問指導、未熟児訪問指導（第19条）
2007年より、乳児全戸訪問事業（こんにちは
赤ちゃん事業）
- ・乳幼児保健指導・乳幼児健康診査

児童福祉法
第6条

1歳6か月児健康診査

（心身障害の早期発見、齲歯の予防、栄養指導）

3歳児健康診査

（身体の発育、精神発達、視聴覚障害の早期発見）

＊母子保健法施行規則で定められている、
妊娠の届出の項目で正しいのはどれか。

(母子健康手帳について)



1. 分娩予定病院名
2. 既往歴
3. 妊娠月数
4. 夫の氏名
5. 胎児の発育状況

2023 (令和5)

平均初婚年齢

第1子出生時平均年齢 (32.9歳)

夫

31.1歳

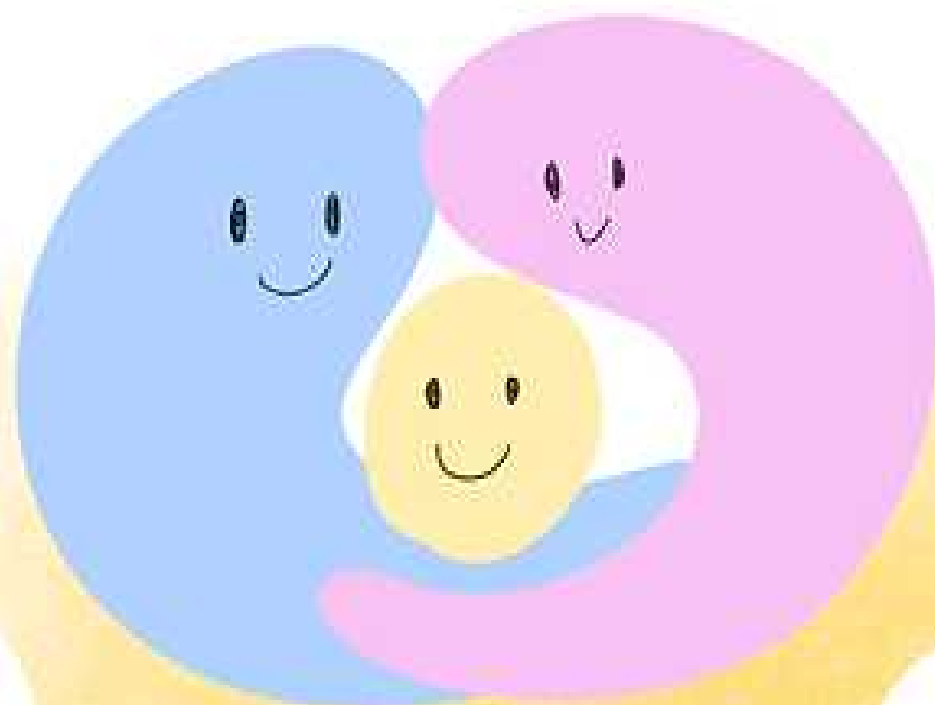
(32.9歳)

妻

29.7歳

31歳

成育基本法



医療

療育

教育

福祉

子供を真ん中においた社会へ

成育基本法

2018年12月14日公布

成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律

従来からの主な施策の連携強化

児童福祉法

母子保健法

子育て世代包括支援センター

健やか親子21

母子保健分野での国民運動

児童虐待防止法

今後の施策

普及啓蒙活動

心身の健康に関する教育・性教育
愛着形成の促進etc

医療・保健支援強化

妊産婦のメンタルヘルス
周産期母子健診事業
医療的ケア児への支援etc

就学前後の継続した健康増進支援

子どもの「防げる死」の予防

児童虐待の予防・早期発見
子どもの死因の収集・分析管理



4. 学校保健安全法

P139



学校保健とは（憲法第26条）

- ・すべての国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく（ ）を受ける権利を有する
- ・学校保健はその「（ ）の円滑な実施とその成果の確保」を目的に行われている。（学校保健安全法第1条）
- ・学校保健活動は保健教育、保健管理の2領域に円滑に運営するための保健組織活動が加わった3領域で構成される。
- ・学校保健を担う教職員及び専門職保健主事が中心になり（ ）を作成・養護教諭等
- ・保健組織活動（各保健委員会活動、学校保健委員会活動、地域学校保健委員会活動等）

②感染症の予防と対策（出席停止・学級閉鎖・学校閉鎖） P320

出席停止

感染症に罹患、または感染の疑いがある児童生徒の発生



特定の児童生徒

学校医の助言

解熱後3日
ほど休ませ
ましょう



学校医

出席停止の決定

それまで
出席停止
させます



学校長

臨時休業

感染症の予防上必要があるとき



学級・学年・全校

学校医の助言

複数の学
年で欠席
者が増え
ています



学校医

臨時休業の決定

臨時休業
させます



学校の設置者

学校において予防すべき感染症・出席停止期間の基準【第二種】 P322

新型コロナウイルス感染症：発症の翌日から（ ）日を経過し、かつ、
症状軽快後（ ）日を経過するまで

インフルエンザ：発症したあと（ ）日を経過し、
かつ、解熱したあと（ ）日を経過するまで

百日咳：特有の咳が消失するまで、または、（ ）日間の適正な抗菌薬治療が
終了するまで

麻疹：解熱した後（ ）日を経過するまで

流行性耳下腺炎：耳下腺炎などの腫脹が始まったあと（ ）日を経過し、
かつ、全身症状が良好となるまで

風疹：（ ）が消失するまで

水痘：すべての（ ）するまで

咽頭結膜熱：主要症状が消退したあと（ ）日を経過するまで

結核・髄膜炎菌性髄膜炎：症状により学校医その他の医師において（ ）の
おそれがないと認めるまで

母体保護法 1996（平成8）改正

旧優生保護法1948年P141～142

目的：母性の生命健康を保護

- ・不妊手術とは
- ・人工妊娠中絶とは（定義と適応）

時期：妊娠満22週未満

- ①（
恐れのあるもの
- ②（
による妊娠

都道府県医師会の指定医
本人、配偶者の同意

- ・受胎調節の実施指導
都道府県知事の認定する講習を終了した
助産師・保健師・看護師が指定される。

* 秘密の保持

- 1998（平成10）年から14年連続で年間の自殺者が3万人超え（日本）男性が多い
- 2006（平成18） 自殺対策基本法施行
- 自殺の原因：健康問題、経済・生活問題、家庭問題
- 自殺の危険因子となりえる（精神疾患、うつ病、アルコール依存症等、精神健康のそこなわれた状態）
- ゲートキーパー（門番）
自殺のサインに気づいたときにその人にかかわることで、「命の門番」の役割を果たす人
- ゲートキーパー研修・養成
（自治体・NPO・地域団体と連携）

休養 公衆衛生P237

十分な睡眠や余暇を取ることは心身の健康にとって大切である

1日の平均睡眠時間

6時間以上7時間未満の割合が高い。

男性 35.2% 女性 33.9%

6時間未満

男性 38.5% 女性 43.6%

＊積極的休養・リフレッシュ活動
過重労働・残業の見直し

2014 「健康づくりのための睡眠指針2014」

2023 「健康づくりのための睡眠ガイド」

「過労死防止対策推進法」



睡眠ガイド

個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する。

高齢者	×長い床上時間 ×長い昼寝 ○日常生活(食生活 運動)・睡眠環境の改善
成人	○6時間以上の睡眠確保 ○日常生活(食生活 運動)・睡眠環境の改善 ○睡眠改善しない→病気を疑う
こども	○小学生は9-12時間の睡眠確保 ○中高生8-10時間の睡眠確保 ○朝日を浴びる・朝食を摂る ○運動 ×夜更かし
女性の睡眠(妊娠・子育て・更年期) 交代勤務者の睡眠 も	

がん対策基本法

P143

- ・悪性新生物：昭和56年以降、死因の第1位（男女とも）

目的：がん対策を総合的かつ計画的に推進すること

- ・がん対策推進**基本**計画（政府）

①がんの予防及び（ ）の推進

②がん医療の（ ）の促進

（医療サービスなどの地域格差などをなくし、全国どこでも等しく高度な医療を受けることができるようにする）

③研究の推進等 ④がん患者の（ ）等

⑤がんに関する（ ）の推進

都道府県がん対策推進計画（都道府県）

全国がん登録（患者の氏名・がんの種類）

都道府県👉国のデータベースで一元管理

肝炎対策基本法

P144

C型肝炎感染被害者救済給付金支給特別措置法



アルコール健康障害対策基本法

P145

「アルコール健康障害」アルコール依存症、その他の多量飲酒、20歳未満の飲酒、妊婦の飲酒などの不適切な飲酒の影響による心身の健康障害👉飲酒運転・暴力・虐待・自殺などの問題に関連

健康寿命の延伸を図るための脳卒中、心臓病その他の P145
循環器病に係る対策に関する基本法 2018（平成30年）

目的：循環器病の予防等に取り組むこと等で国民の健康寿命の
延伸等を図り、医療・介護の負担を軽減する

国民は循環器病に関する正しい知識を持ち、その予防に
積極的に取り組むとともに、発症した場合は迅速かつ適切に
対応するように努める

生活習慣病対策

・生活習慣病とは（ ）、（ ）、休養、喫煙、（ ）等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群である。国際的には非感染性疾患（**NCD**）

・主な生活習慣病とは？

がん（悪性新生物）

日本における**2023（令和5年）**

おもな部位別死亡率順位について（人口10万対）

男性 ① ② ③ ④ ⑤

女性 ① ② ③ ④ ⑤

公衆衛生の復習

4章 疾病統計

有訴者率・通院者率

人口千対 P105

・有訴者率 2022年 (R4) 国民生活基礎調査 3年ごと

男性：① ② ③頻尿 (次回 2025年)

④手足の関節が痛む ⑤鼻が詰まる、鼻汁が出る

女性：① ② ③手足の関節が痛む

④目のかすみ ⑤頭痛



・通院者率

男性：① ② ③

女性：① ② ③目の病気



難病の患者に対する医療等に関する法律（2014平成26年）

目的：難病の患者に対する医療等に関して必要な事項を定め、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保および難病の患者の療養生活の質の維持向上を図る

難病の定義

難病

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

患者数等による限定は行わず、他の施策体系が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、調査研究・患者支援を推進

例：悪性腫瘍は、がん対策基本法において体系的な施策の対象となっている

指定難病

難病のうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定

医療費助成の対象

- 患者数が本邦において一定の人数(注)に達しないこと
- 客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること

(注)人口の0.1%程度であることを厚生労働省令において規定。

難病の定義

①

②

③

④

指定難病：348疾病（2025.12月）医療費支給

⑤

⑥

指定難病医療を実施する医療機関👉都道府県知事が指定
（指定医療機関）

支給認定の申請（都道府県）の添付診断書👉指定医が作成
難病指定医👉都道府県知事が指定

難病患児：医療費助成「児童福祉法」

小児慢性特定疾病医療費の助成

801疾患（2025年4月1日現在）

- ・ 難病にかかる新たな公平かつ安定的な医療費助成制度を確立する。

特定医療費の支給

都道府県は支給認定を受けた指定難病の患者が、その疾患のために指定医療機関で受けた医療（特定医療）に対して、患者またはその保護者に対して特定医療費を支給する。

（医療費の支給に要する費用は都道府県が支払い、国はその2分の1を負担する）

医療費の自己負担割合：原則2割負担

自己負担の上限額（月額2,500～30,000円）以内

難病法による医療費助成のしくみ

医療機関（薬局、訪問看護含む）

県庁（審査支払機関を経由）



受給者
（対象患者）



【受給者証による医療費軽減】

- ① 自己負担割合が2割
- ② 自己負担上限額（月額）
※所得に応じた区分あり

【 国 】

難病の医療に関する調査・研究を推進する

【 厚生労働大臣 】

医療等施策の総合的推進のため基本方針を策定する

【 都道府県 】

療養生活環境整備事業を実施する
訪問看護の拡充・実施など

難病総合支援センターの設置
難病患者の療養生活の質の維持向上を支援する

歯科保健

- * 歯の健康と歯みがき習慣
むし歯と歯周病の予防
- * 歯みがき習慣の形成
歯科健診・歯科相談



1. 歯科保健の重要性

- ・ 歯と全身の健康のつながり
- ・ 歯科疾患の健康格差
- ・ 歯科疾患の社会負担

国民医療費総額（約43.6兆円）

歯科医療費（約 3 兆円）

2. 歯科保健の法的根拠

- ・ ライフステージ別事業の法的根拠
生涯にわたって一貫した歯の健康づくり

- ・ 1989（平成元） 8020運動



- ・ 2011（平成23）
「歯科口腔保健の推進に関する法律」 **P149**

国民の歯科口腔保健の向上を総合的に推進

3.乳幼児期の口腔機能の育成

乳幼児期の歯科的問題

- ・乳幼児期の乳歯齲蝕
- ・3歳児の約5人に1人は罹患
- ・フッ化物配合歯磨き剤の使用による齲蝕予防

①歯ブラシによる事故防止

②虐待と齲蝕の関係

③親から子への細菌の感染



4.学童期の齲蝕予防

抜歯の原因

齲歯 (43.3%) 歯周病 (41.8%)

矯正治療 (1.2%) その他 (13.6%)

- ・はえてまもない永久歯は齲蝕になりやすい。
- ・齲歯による抜歯が多い。



齲蝕罹患

10～14歳 19.7% 20歳以上 約9割

齲蝕の予防

規則正しい食生活、歯みがき、フッ化物配合歯磨き剤やフッ化物による洗口、歯科医院でのフッ化物の塗布、歯の裂溝を埋める治療

5.成人期の歯周病予防

歯周病は、口腔内の細菌による感染症であり、慢性的な炎症反応や歯周病菌の全身の血液への侵入は、**心筋梗塞**や**脳卒中**、**糖尿病**や**敗血症**の**発生**にかかわると考えられている。

歯周病予防

6.高齢期の口腔ケア

高齢者の**誤嚥性肺炎**による死亡

口腔疾患の予防

発音・構音のリハビリテーション

歯周病は万病のもと！！



モテモテさが6月号掲載より抜粋

C 感染症に関する法律 P 149

1998（平成10）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制定（感染症法）

感染症拡大防止に
ご協力ください



①感染症法とその予防対策

「感染症法」制定の背景と改正

- ・ 新興感染症：（ ）
- ・ 再興感染症：（ ） など、人類がすでに克服したと考えられていた感染症が再流行し、人類の脅威になっている

感染症指定医療機関

P153

特定感染症
指定医療機関



特定（ ）が指定表4-7

第1種・第2種・結核（ ）が指定

患者等の人権に配慮した
入院手続きの整備

入院勧告制度 P168 表4-9

特定病原体等の管理規制

所持、輸入の禁止

許可・届出などの管理規制

直ちに届出 P154

1～4類

5類の（ ）

*守秘義務など

感染症法に
基づく分類と
できる措置

就業 制限	入院 勧告	適用 感染者への 無症状	報告、外 出の要請 自粛	健康状態 の把握
----------	----------	--------------------	--------------------	-------------

新型インフルエンザ等
感染症

感染力強く、国民の健康
に重大な影響の恐れ

新型コロナ

○ ○ ○ ○

1類
・エボラ出血熱
・ペスト

○ ○ ○ ×

2類
・結核
・SARS

○ ○ × ×

3類
・コレラ
・細菌性赤痢

○ × × ×

4類
・狂犬病
・マラリア

× × × ×

5類
・インフルエンザ
・梅毒

× × × ×

5月8日から5類に

予防接種とは

(弱毒させた病原体などを人体に投与することで、各種の病原体に対する免疫を持たせる、あるいは免疫を増強させる方法)

予防接種法 1948年(昭和23) 制定 **P163**

目的：伝染のおそれがある疾病の発生・蔓延を防止
予防接種による健康被害の迅速な救済をはかる
定期予防接種の対象疾病



A類疾病 表4-8 **P165**

B類疾病 インフルエンザ

新型コロナウイルス感染症 2024(令和6) 10月
(**P153 column**まとめ)

👉 令和5年5月8日 5類感染症に移行

高齢者の肺炎球菌感染症 2014(平成26) 10月

高齢者の帯状疱疹 2025(令和7) 4月

定期の予防接種

実施主体：市町村

種類：Hib感染症 肺炎球菌感染症 } 2013（平成25）
ヒトパピローマウイルス感染症 } 4月1日～定期

B型肝炎 BCG 日本脳炎

ジフテリア・百日咳・破傷風・急性灰白髄炎

水痘（生後12～36月に2回） 2014（平成26） 10月1日～定期

麻疹・風疹、日本脳炎

ジフテリア・百日咳・破傷風・急性灰白髄炎Hib感染症

2024（令和6） 4月 5種混合

2026（令和8） 4月 RSウイルス （妊婦28週～37週 1回）

任意の予防接種種類

ロタウイルス ⇒ 2020（令和2） 10月1日～定期

流行性耳下腺炎・A型肝炎・破傷風

インフルエンザ

公衆衛生上の重要な感染症と標準予防対策

① 新型インフルエンザ等対策特別措置法 P161

- ・ 新型インフルエンザ対策行動計画・緊急事態宣言
- ・ 緊急対策本部・医療従事者の要請・臨時の医療施設開設
- ・ 埋葬と火葬の特例

WHO世界インフルエンザ危機管理計画・パンデミック対応

② 結核：1950（昭和25）年までの長い間、わが国の死因の第1位を占める国民病、不治の病、ペニシリンの普及

- ・ 結核予防法 P159
- ・ 結核緊急事態宣言
- ・ 医師の届出・感染症法・DOTS
- ・ 結核登録票・入院勧告
- ・ BCGワクチン・接触者健康診断



D 食品に関する法

1. 食品安全基本法 P169

- 食品の安全性の確保に関する基本事項について規定
- 国は食品健康影響評価を行い、施策を策定

食品安全委員会



- 食品の健康影響評価（リスク評価）を行う機関
- 公衆衛生学，微生物学，毒性学などの専門家7名で構成

主な任務

- ① リスク評価
- ② リスクコミュニケーションの推進
- ③ 緊急の事態への対応

2. 食品衛生法 P170

- ・ 飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、国民の健康の保護を図る

- ・ 食品・（ ）と器具・（ ）などの規制、販売などの禁止、（ ）の規制

- ・ 製造業、営業などの規制

乳製品等の製造・加工業者→（ ）管理者をおく
厚生労働大臣、知事は必要と認めたときは食品営業者などから報告を求め、（ ）による立ち入り検査および食品などの（ ）をさせることができる

※採取して適合確認、有害物質の有無、表示違反がないか等

- ・ （ ）を診断した医師は直ちに最寄りの（ ）に届出をする。（第58条）届け出を受けた（ ）は、すみやかに（ ）に報告するとともに必要な（ ）をしなければならない。

3. 食品表示法 P172

・食品衛生法、健康増進法、JAS法を一元化した食品の表示に関する事項

内閣総理大臣

👉 食品表示基準を策定

・アレルギー物質を含む
原材料の表示

7品目:エビ、カニ、小麦、そば、卵、乳、落花生



E 環境衛生法 P173

1.営業

①生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律

【適用される営業】

飲食店営業・喫茶店営業

食肉販売業・冰雪販売業

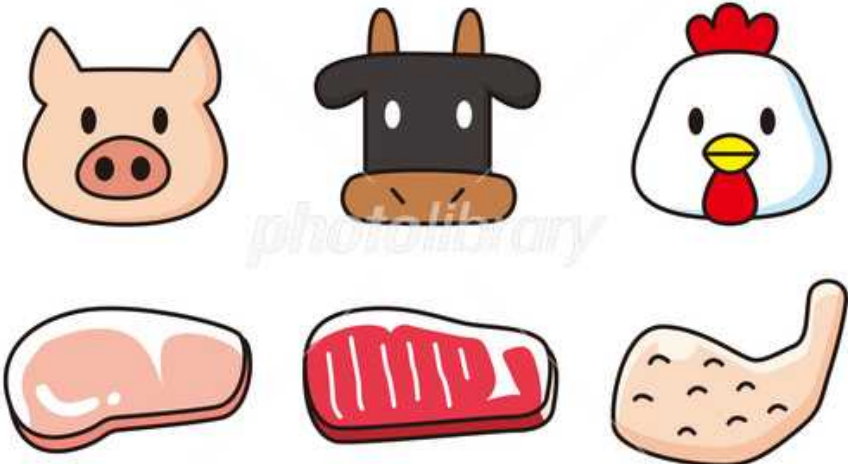
理容業・美容業

興行場営業

(そのうち映画・演劇・演芸)

旅館業・浴場業

クリーニング業



- ②クリーニング業法 ③旅館業法
④公衆浴場法 ⑤興行場法

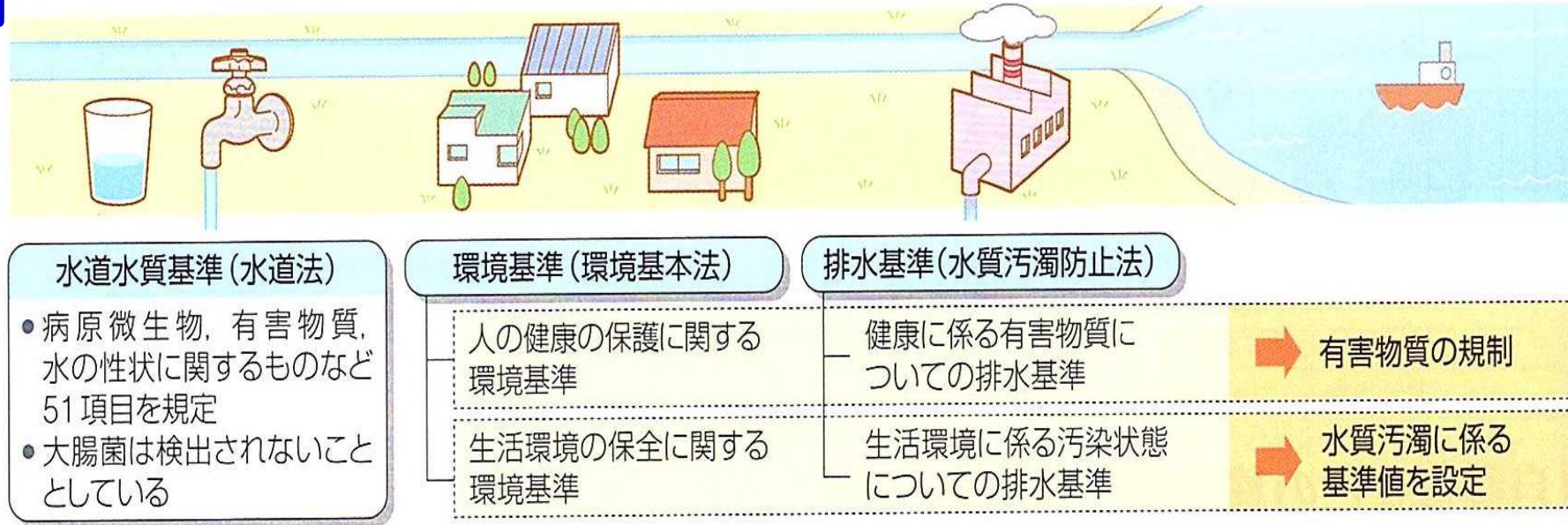
P173

2. 環境整備

①水道法

P175

PFAS



②下水道法 水質環境基準 P176

③有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律 (水銀化合物)

④建築物における衛生環境の確保に関する法律 (特定建築物)

⑤墓地、埋葬等に関する法律 P177