

第3章

健康危機管理と災害対策

- 第1節 健康危機管理
- 第2節 感染症対策
- 第3節 アレルギー疾患対策
- 第4節 医薬品等の安全確保
- 第5節 食品の安全確保
- 第6節 生活衛生対策
- 第7節 災害時の保健医療対策

第3章 健康危機管理と災害対策

第1節 健康危機管理

現 状

- 健康危機とは、感染症、食中毒、毒物劇物、医薬品及び NBC 災害¹など、何らかの原因により、住民の生命や健康の安全が脅かされる事態をいいます。
 - グローバル化により、人や物が多様な経路で高速かつ頻繁に移動するようになった現在、人々はその利益を享受する一方、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）のような脅威とも、対峙することになりました。
- 1 新興・再興感染症対策
- 保健所は、市町村や医療機関、医師会など地域の関係機関と連携・協力して圏域の健康危機に対応するため、平成 16 年に「健康危機管理対策協議会（以下「健康危機協議会」という。）」を設置して健康危機管理計画を策定し、平成 20 年に「感染症地域医療体制ブロック協議会」の機能を加えました。
 - 「感染症地域医療体制ブロック協議会」をベースに、平成 28 年に「新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会（以下「ブロック協議会」という。）」を設置し、西多摩ブロック新型インフルエンザ等感染症地域医療確保計画を策定しました。
 - 令和 5 年度には、令和 2 年以降の新型コロナの対応を踏まえ、健康危機対処計画（感染症編）を策定しました。
- 2 新型インフルエンザ等
- 新型インフルエンザとは、鳥インフルエンザがウイルス変異により、人から人に感染するようになった新型のウイルスのことで、人に免疫がないため新型コロナ同様、パンデミック²や社会的な混乱を引き起こすことが懸念されています。
 - 平成 24 年に、国が新型インフルエンザ等対策特別措置法を制定したことから、都は、平成 25 年に東京都新型インフルエンザ等対策行動計画を改定し、令和 5 年 3 月には東京都新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドラインを改定しました。

課 題

- 健康危機は、いつ、どこで、何が起きるか分からないため、発生時に迅速かつ適切な対応が行えるよう、人員体制も含めて平時から備えを整えておくことが重要です。

1 NBC 災害：核（Nuclear）、生物（Biological）、化学物質（Chemical）による特殊災害

2 パンデミック：感染症などが全国的・世界的に大流行し、多くの感染患者等が発生すること。

- 新型コロナへの対応に当たり、市町村や医療機関等関係機関と連携することで、有効な対応策を検討・実施できたことから、より一層の協力関係の構築と維持が必要です。
- また、管内は特別養護老人ホームなどの福祉施設や精神・療養病床等が多いことから、クラスター³の予防や発生時によりきめ細かい対応が行えるよう、これら施設や医療機関は、BCP⁴や感染拡大防止の取組の充実を図る必要があります。

今後の取組

- ブロック協議会と健康危機協議会を定期的に開催して関係機関との連携を深めるとともに、健康危機対処計画や新型インフルエンザ等感染症地域医療確保計画に基づき、研修や訓練で体制の維持・確保を図ります。また、健康被害の発生を未然に防ぐため、食品・医薬品・建築物等の効果的な監視指導を行います。
- 保健所と市町村は、平時から研修や人事交流等を通じて顔の見える関係づくりに努め、情報共有や役割分担について検討を進めます。
また、健康危機発生時に保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、迅速な原因究明と被害拡大防止策を実施します。
- 市町村は、住民からの情報収集に努め、新興感染症拡大時におけるワクチン接種体制を整備しておくとともに、ワクチンに係る情報をはじめ、住民への適時・適切な情報提供を行います。
- 福祉施設や精神・療養病床等においては、常に想定外を意識したBCPの充実に努め、保健所や市町村は、その策定・改定の支援を行い、健康危機発生時には、情報収集や情報提供を適切に行います。

【重点プラン】健康危機に関する連携強化

【指 標】協議会開催回数及び研修や訓練の実施回数

3 クラスター：共通の感染源による5人以上の感染患者が発生する集団感染

4 BCP：災害などの緊急事態時の企業等における事業の継続計画（Business Continuity Planning）

オール西多摩でコロナに打ち勝つ（西多摩保健所）

新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に中華人民共和国で発生が確認されたのち、瞬く間に全世界に感染が拡大しました。ウイルスが変異し流行の波を繰り返す中で、都内でも検査・相談体制、医療体制、保健所機能、自宅療養者支援、ワクチンなど、様々な課題がありました。

西多摩圏域では、コロナ禍で保健医療体制を維持し、強化するために、西多摩医師会、各医療機関、社会福祉施設、市町村の間で、タイムリーに状況と課題を共有する取り組みを行いました。西多摩健康危機管理対策協議会・感染症地域医療体制ブロック協議会の検討体制を維持しながら、オンラインによる医療機関連絡会や、メーリングリストを活用するなど、工夫しました。

図：地域連携による西多摩圏域の健康危機対応と会議体



また、西多摩圏域は高齢者施設や人口あたりの療養型病床等がもともと多く、ひとたび感染症が発生すると容易に集団感染が起こるリスクが高い環境でした。その課題は新型コロナでより鮮明となり、圏域内の公立病院の感染管理チームと連携しながら、調査や指導を進めました。

一方新型コロナでは、感染症法に基づき入院されていた患者が回復しても、もとの施設や病院に戻ることがなかなかできない課題がありました。回復したといっても、その方が戻られたらまた感染が広がるのではないかと、という漠然とした不安に対しては、医師会、医療機関、保健所が連名で説明文書を出すなど、話し合いと工夫を重ねました。

西多摩圏域は、他の圏域に比べて医療資源は限られています。それでも、既存の機能を活用し、力と知恵を出し合うことで、かなうことはあります。これからどのような健康危機が訪れるかわかりませんが、今回培ったネットワーク「オール西多摩」で、圏域の住民の皆様が不安にならないよう、対応してまいりたいと思います。

第3章 健康危機管理体制の推進

第2節 感染症対策

1 感染症の予防と発生時対応

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症のように、これまで知られていなかった病原体により引き起こされる感染症（新興感染症¹）は、過去30年間、ほぼ毎年のように新たな病原体が発見されています。例えば鳥インフルエンザ（A/H5N1 又は A/H7N9）は、中国など近隣アジア諸国を中心に継続的な発生が報告されており、今後、ウイルスの変異により、ヒトからヒトへ感染拡大する「新型インフルエンザ」が世界的な流行を引き起こす可能性があります。一方、結核のように既知の感染症で近い将来克服されると考えられていたものの、再び流行する傾向が出て注目を集めるようになった感染症（再興感染症²）への対応も重要です。
- 西多摩圏域は、高齢者施設や人口当たりの療養型病床等が多く、一たび感染症が発生すると容易に集団感染が起こるリスクが高いことが課題です。また、都内で最大の家きん飼養農家を所管し、鳥インフルエンザの発生リスクが高い地域でもあります。
- 保健所は、平時から感染症発生動向調査を基に管内の感染症発生状況を把握し、ホームページに掲載するとともに、集団感染が発生しやすい社会福祉施設等を対象にした講習会や、医療機関の感染対策担当者に向けた研修会を開催しています。
発生時は「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」に基づき、感染症のまん延防止を目的に、家庭・施設・学校などへ調査や指導を行い、患者の療養も支援しています。
- 感染症拡大の予防のため、市町村が実施する予防接種も重要です。令和6年4月現在、予防接種法で規定される定期接種の対象疾病は17種類³あり、中でも麻しん・風しんは、集団免疫⁴を維持するために、接種率を95%以上に維持することを国は求めています。西多摩圏域の麻しん・風しんワクチン（MRワクチン）の平均接種率は、平成30年度は90.8%（都は93.1%）、令和3年度は92.2%（都は93.2%）と、都平均よりもやや低く推移しています。引き続きの取組が求められます。

1 新興感染症:最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。SARS（重症急性呼吸器感染症）、鳥インフルエンザ、ウエストナイル熱、エボラ出血熱、クリプトスポリジウム、後天性免疫不全症候群（HIV）、腸管出血性大腸菌感染症、VRSA（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）等

2 再興感染症:近い将来克服されると考えられていたものの再び流行する傾向が出ている感染症。ペスト、コレラ、結核、マラリア、風疹、麻疹等。

3 17種類:発生及びまん延を予防するために予防接種を行うA類疾病が、ジフテリア、急性灰白髄炎、百日咳、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、小児肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症及びインフルエンザ菌b型感染症の14種類、個人の発病又はその重症化を防止するために予防接種を行うB類疾病が、高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌感染症及び高齢者の新型コロナウイルス感染症の3種類。

4 集団免疫:人口の一定割合以上の人々が免疫を持つと、感染患者が出ても、他の人に感染しにくくなることで、感染症が流行しなくなること。

- 令和6年3月末まで新型コロナウイルス感染症に対して実施された、特例臨時接種のように、予防接種法に基づき感染症のまん延防止のために緊急に実施される予防接種に対しては、市町村は医師会など関係機関と連携し、実施体制を構築する必要があります。
- 保健所や市町村の保健センターは、感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めています。

今後の取組

(1) 平時の対応

- 保健所は、感染症発生動向調査等を基に、感染症に関する情報をわかりやすく、タイムリーにホームページへ掲載し、感染症の流行状況や最新情報等について提供していきます。
- 市立青梅総合医療センター、公立福生病院及び公立阿伎留医療センターの感染症管理医師や看護師及び西多摩医師会と協働しながら、高齢者施設等社会福祉施設や医療機関の標準予防策⁵の徹底、自主管理体制の強化、高齢者施設間や医療機関間のネットワークづくりを推進し、地域全体の感染対応能力の向上を目指します。
- 鳥インフルエンザの発生に備え、保健所では、発生時に迅速かつ的確に対応するため、マニュアルを適宜見直し、引き続き、関係機関と情報共有を図っていきます。
- 市町村は引き続き、各種定期予防接種の勧奨に努め、住民が安全かつ適切に予防接種を受けられるよう、医師会など関係機関と連携しながら、環境を整備していきます。

(2) 発生時の対応

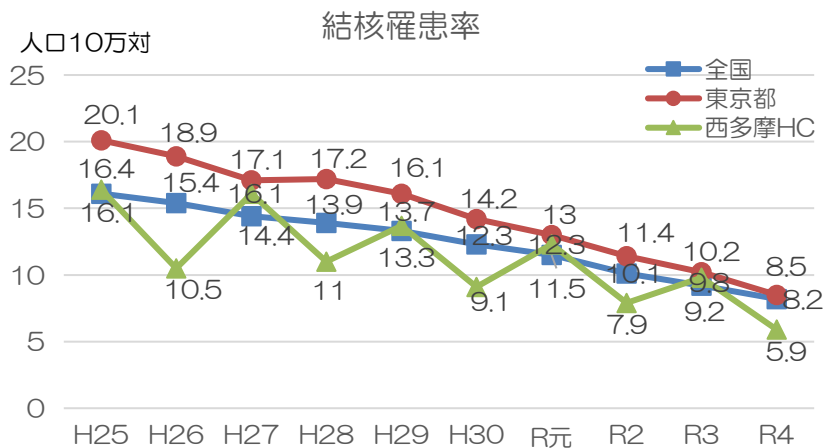
- 保健所は引き続き、感染症法に基づき、迅速に積極的疫学調査を行い、発生状況の把握と感染症のまん延防止に努めます。
- 市町村は、住民に対してパンフレットの配布やホームページ等を通じて、感染症の正しい知識を提供し、必要に応じて相談対応を行います。
- 各医療機関は、患者への適切な医療の提供を行います。院内や施設内における感染症集団発生時には、医療機関、各社会福祉施設や教育機関等は、感染症管理医師や施設医の指示を受けながら感染拡大防止に努めます。

5 標準予防策：米国疾病管理予防センター（CDC）が推奨する院内感染対策の基本。「すべての患者の血液、体液、尿、痰、便、膿などは感染のおそれがある」ものとして、処置の前後の手洗い、手指の消毒を徹底するとともに、患者の状況に応じ、手袋、マスク、ガウンなどの防護具の使用を基本とする。

2 結核

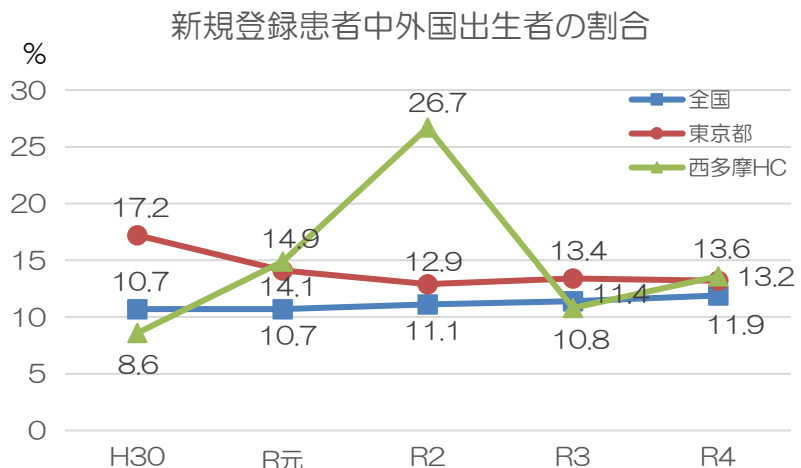
現状と課題

- 人口10万人当たりでみる結核罹患率（年間に新たに診断され登録された結核患者数を人口で割った割合）は、令和4年に全国8.2、東京都8.5、西多摩圏域5.9と低まん延国の基準となる10.0未満を達成しました。減少傾向ではあるものの、いまだに



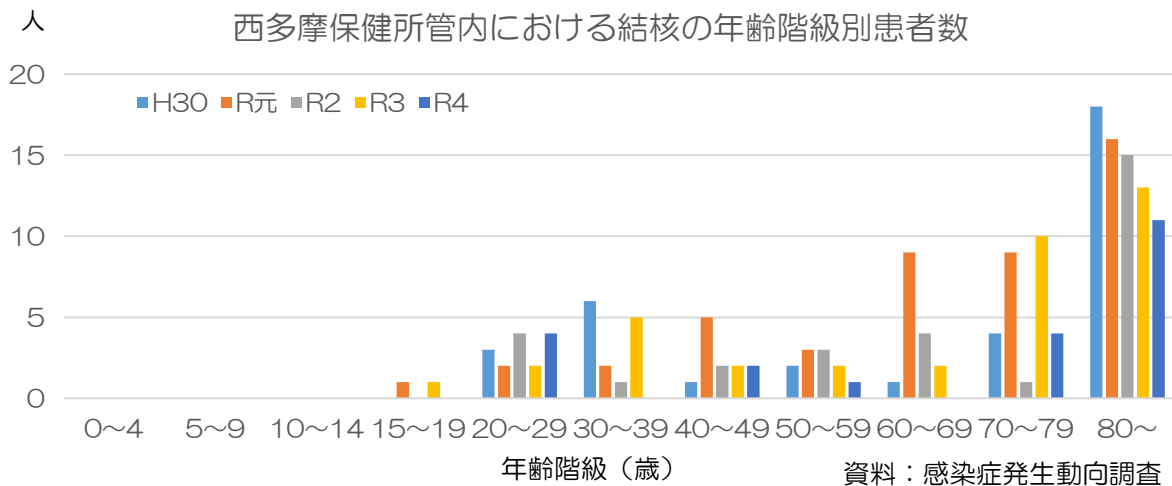
年間で新たに診断される結核患者は全国で約1万人、都は約1千人、西多摩圏域では30人前後、認めると同時に、結核による死亡者数も、令和4年は全国で1,600人、東京都は170人認めています。結核は過去の病気ではなく、未だに我々を脅かす感染症であることに変わりはありません。

- 新規登録患者のうち、高齢者と外国出生者数の占める割合が、全国、東京都及び西多摩圏域において増加傾向にあります。西多摩圏域では、70歳以上が68%、外国出生者が13.6%を占め、全国及び東京都と比べて多い状況です。高齢者の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯では、家庭内での服薬管理が困難なケースがあり、外国出生者は、言語や文化の違いにより予防対策や治療等に協力が得られにくい場合があります。



資料：東京都健康安全研究センター 結核地域分析ツール2023年版

- 結核の標準治療は、最低6ヶ月間、毎日欠かさず服薬することが必要のため、医療機関、高齢者施設、福祉サービス事業者、学校等関係機関と連携を図りながら服薬完了を目指して支援をする必要があります。
- 住民に対しては、住民健診、職場健診等の定期健診や有症状時の受診勧奨を行い、医療機関や高齢者施設等の関係機関には、研修会や講習会等を実施し、普及啓発を継続することで、結核を忘れないよう、意識づけをする必要があります。



今後の取組

(1) 結核の感染拡大防止に向けた取組

- 保健所は、症状のある方が早期に受診し、結核の場合に早期に診断され、治療につながることで、結核の感染拡大を防止するため、都民、医療機関、高齢者施設や日本語学校等に対して普及啓発を継続します。特に、高齢者施設及び外国出生者等ハイリスクグループに対しては、重点的に取り組んでいきます。
- 保健所は、結核患者が発生した際には、適切かつ確実に接触者健診を実施し、感染者及び新たな患者を早期に発見し、治療につないでいきます。
- 学校は、定期健康診断の確実な実施及び児童生徒や保護者等に対する普及啓発を行い、保健所等関係機関と連携し、結核対策に取り組みます。
- 医療機関は、長引く咳のある患者には、結核の可能性を念頭に、喀痰検査とX線検査を適切に実施します。

(2) 患者の個別性に応じた服薬支援

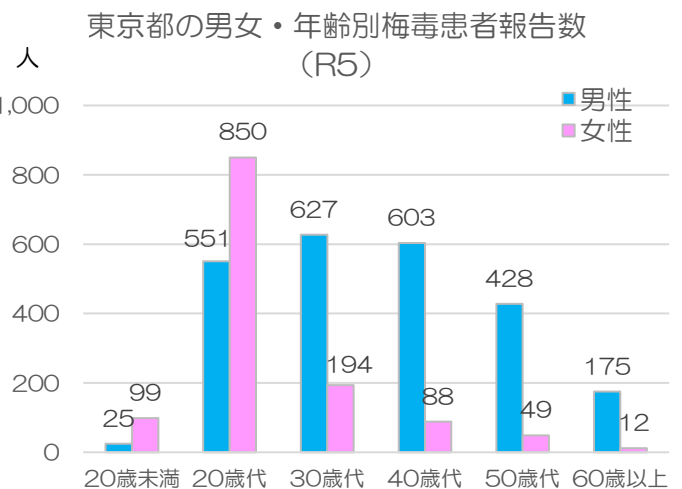
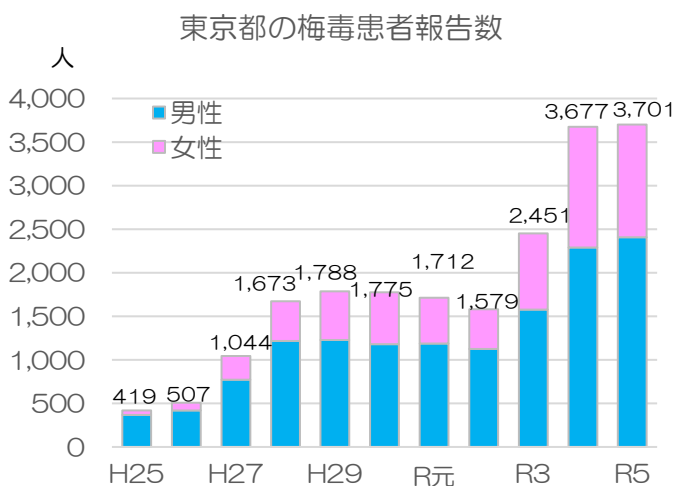
- 保健所と医療機関は連携し、発病者及び感染者が確実に治療完了できるよう、患者の個別性に応じた、患者中心の地域 DOTS⁶ 支援・療養支援に取り組みます。
- 服薬支援の取組として、医療機関及び薬局 DOTS や SMS など、様々なツールの活用も検討していきます。

6 DOTS: Directly Observed Treatment Short-course の略で、結核患者を見つけて治すために WHO が結核の早期制圧を目指して提唱した包括的な治療戦略である。直訳すると「直視監視下短期化学療法」であるが、日本では「直接服薬確認療法」という。「日本版 21 世紀型 DOTS 戦略」では全結核患者と潜在性結核感染症の者を対象に、個別の支援計画に基づいて服薬支援を実施し、治療完了を目指す。

3 HIV/エイズ、性感染症

現状と課題

- 都の HIV/エイズの状況は、令和 4 年は新規 HIV 感染者 235 人、エイズ患者 53 人、総計 288 人で平成 27 年以降減少し、過去 10 年間で最も低い数値となりましたが、令和 5 年は HIV 感染者 247 人、エイズ患者 55 人、総計 302 人と増加しています。また、早期発見されず、診断時にエイズを発症していた「いきなりエイズ」の症例は約 20%を占めています。年齢別では、HIV 感染者は 20～30 歳代が多く、エイズ患者は 30～50 歳代が多くなっています。抗 HIV 療法の進歩により感染者の予後は改善されましたが、近年 HIV 関連神経認知障害（HAND）⁷ の病態に関する研究も進み、患者の高齢化に伴う新たな課題が出ています。
- 梅毒の状況は、平成 23 年以降、国内の疫学状況とともに都の梅毒患者報告数も増加傾向にありましたが、令和 3 年以降さらに急増し、令和 5 年は 3,701 件で、平成 11 年の調査開始以来過去最多となりました。特に女性の報告数は直近 10 年で約 40 倍に増加し、令和 5 年に先天梅毒⁸ の報告も 9 件出ています。年齢別では、男性は 20 歳代から 50 歳代が 91.7%、女性は 20 歳代が 65.8%を占めています。
- 患者数の急増に伴い、令和 4 年以降、都では梅毒に関する正しい知識の普及と早期発見に向けて、HIV・梅毒検査回数及び受入数を増やし、女性のための HIV・梅毒同時即日検査を設ける等、検査体制の充実を図っています。
- 西多摩圏域においても、毎年6月の HIV 検査・相談月間及び 12 月エイズ予防月間には検査を実施するとともに、令和 5 年には保健所だより、市町村広報誌、JR 駅構内ポスター、市の施設や管内商業施設と連携したチラシの配布など、適宜普及啓発を行ってきました。



7 HAND：HIV 感染者の高齢化に伴い、エイズ指標疾患以外の様々な合併症が問題となり、その中で、治療が比較的順調で HIV ウィルス量が抑えられているにもかかわらず、軽度の認知障害を呈する患者の存在が明らかとなった。こうした軽度の認知障害も含めた包括的な疾患概念として HIV 関連神経認知障害（HIV-associated neurocognitive disorder; HAND）が提唱された。

8 先天梅毒：妊婦が梅毒に感染していると、胎盤を介した胎内感染により胎児に影響を与え、出生児に先天異常を発症する。これを先天梅毒と呼び、胎児では、胎児発育遅延、肝脾腫、心奇形、紫斑、小頭症、水頭症、脳内石灰化などを、出生児では、難聴、失明（網膜炎）、精神発達遅滞、白内障、骨軟骨炎、斑状発疹、水疱状発疹、角膜炎、Hutchinson 歯、などを発症する。

今後の取組

(1) 若年層や働く世代に重点をおいた性感染症の普及啓発の強化

- 保健所は、保健・医療・福祉・教育等関係機関や所内の他部署と連携し、特に、若年層や働く世代の予防行動の促進及び早期発見・早期治療につながるよう普及啓発を強化していきます。
- 学校は、保健体育の授業等を活用し、性感染症の正しい知識を普及していきます。
- 医療機関は、梅毒を含む性感染症の早期診断と治療を行います。

(2) HIV 感染者等が安心して療養できる地域づくり

- HIV 感染者等の個別性に応じた療養支援体制を整えながら、保健・医療・福祉・障害等関係機関と連携し、HIV 感染者等が安心・安全に療養できる地域づくりを目指します。

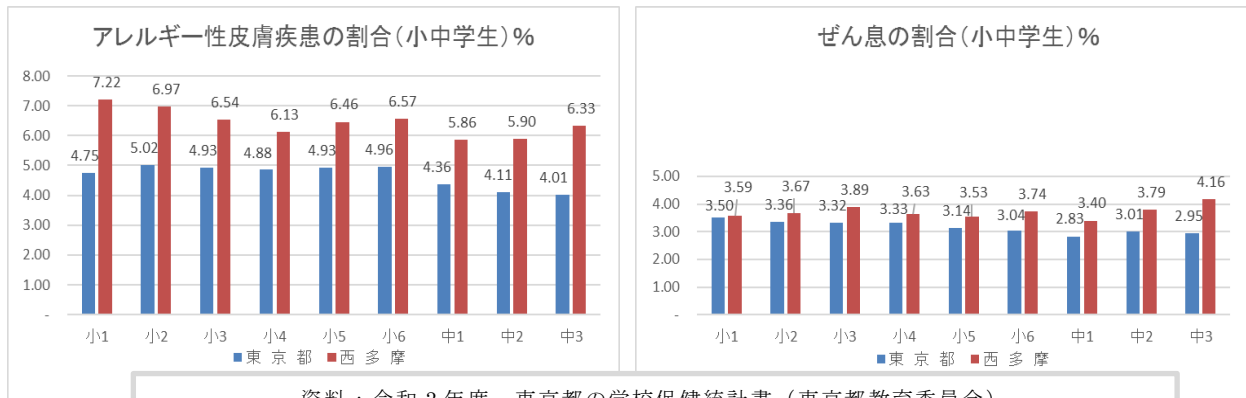
【重点プラン】結核患者の療養支援体制の充実
【指 標】DOTS 実施率 95%以上を維持する
※ベースライン 令和3年 98%

第3章 健康危機管理と災害対策
第3節 アレルギー疾患対策

現 状

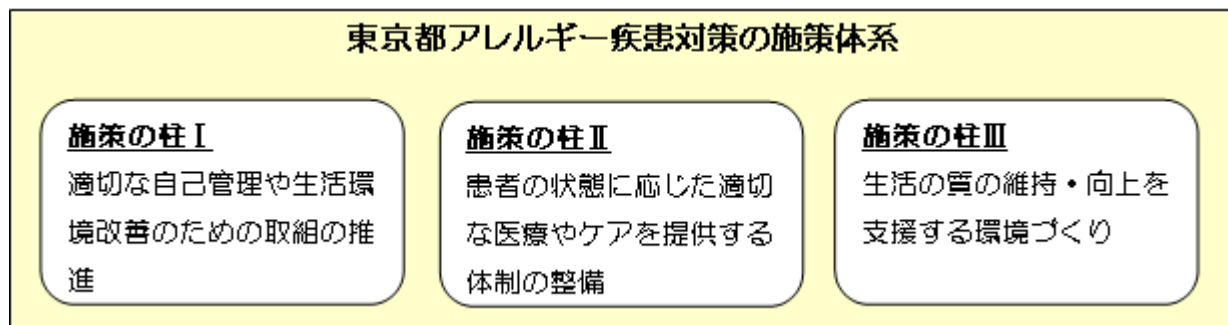
1 アレルギー疾患対策について

○ 国民の2人に1人は何らかのアレルギー疾患があると言われています。アレルギー疾患は、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等、疾患の種類や病態が多様で症状の悪化と改善を繰り返し、長期にわたり生活の質に影響を及ぼす慢性疾患です。西多摩圏域では、小中学生のアレルギー皮膚疾患、喘息に罹患している割合は都の平均より高い傾向があります。



資料：令和3年度 東京都の学校保健統計書（東京都教育委員会）

- アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショック¹など突然の症状悪化により、時に生命に危険が及ぶような例もあり適切な対応が必要となります。都は、国において平成26年にアレルギー疾患対策基本法が成立したことを受けて、「東京都アレルギー疾患対策推進計画」を平成30年に策定し、令和4年3月に改定しました。
- 計画では、アレルギー疾患対策の取組を3つの「施策の柱」に整理し、多様な対策を展開しています。適切な自己管理のための普及啓発として、講演会やホームページ「東京都アレルギー情報 navi」や室内環境の総合的なガイドブックである「健康・快適居住環境の指針」による情報提供を行っています。



1 アナフィラキシーショック：アレルギー反応により、血圧が低下して意識レベルの低下や脱力を来すような場合で、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態

- また、計画では、アレルギー患者を支援する体制を充実させるため、相談支援等に携わる担当者向けに医療やケアに関する実務的な研修の開催、医療情報の提供を行うとともに、アナフィラキシーショックへの対応をまとめた「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の配布なども行っています。

2 食物によるアレルギー疾患

- 都が平成 11 年度から5年ごとに実施している「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」(令和元年度)によると、3歳までに何らかのアレルギー疾患があると診断された子供は約4割で、そのうち食物アレルギー症状がある子供の割合は14.9%でした。

- 市町村は、乳幼児健診等での普及啓発や個別の相談に対応しており、保健所では、学童及び保育所・幼稚園などを対象にアレルギー教室や栄養管理講習会を開催し、アレルギーの最新情報等を提供しています。また、アレルギー物質²の表示が義務付けられている食品を取り扱う食品の製造施設や販売施設などの監視指導を実施しています。

- 西多摩圏域においては、食物アレルギーの患者や家族を支援する取組が各機関で行われています。学校でも児童生徒の状況は把握され、給食への配慮やアナフィラキシーショック症状が出たときの対応について、研修が行われています。

3 花粉及び室内環境に起因するアレルギー疾患

平成 28 年度の「花粉症患者実態調査」(10 年ごとに実施)では、都内のスギ花粉症の推定有病率は、48.8%で、都民の2人に1人が花粉症であると推計されています。

- 保健所では、花粉の飛散開始時期や飛散数等の情報を把握する調査地点の一つとして、スギ、ヒノキ等の飛散花粉数を計測しています。さらに、ダニやカビ等、室内アレルゲン³対策に関する住民からの相談にも対応しています。

課題と今後の取組

- 市町村及び保健所は、住民にアレルギーに関する自己管理や生活環境改善のための知識の普及啓発に努めます。また、地域の医療機関は、患者や家族等が病状やニーズに合った適切な治療選択ができるよう、最新の知見を踏まえた情報を提供します。

- 保育所・幼稚園、学校、社会福祉施設等は、アレルギー疾患に配慮した受け入れ体制として、アレルギーに対応した食事提供や、アナフィラキシーショック症状が出た時に迅速な対応等の体制整備に努めます。

2 アレルギー物質：小麦、そば、落花生、乳、卵、えび、かに、くるみ（くるみは令和7年3月31日まで、事業者が表示の切替えを行う経過措置期間を設けています。）

3 アレルゲン：アレルギー症状を引き起こす原因となる物質など

- 保健所は、講習会等を通じて飲食店等関係者が利用者等に対し、アレルギーに関する適切な情報提供ができるように、また、患者等からの相談やアレルギー症状発症時の対応が適切にできるよう支援します。保育所・幼稚園、学校等の給食施設には、食物アレルギーの最新情報や対応事例等の情報を提供し、食品製造施設等に対しては、アレルギー物質の混入防止や適正なアレルギー表示に関する監視指導を行います。また、飛散花粉数を計測してウェブサイトで公表するなど、セルフケアのための情報提供を行っていきます。

【重点プラン】アレルギーに関する普及啓発等の充実

【指 標】アレルギーに関する情報提供の機会の確保

第3章 健康危機管理体制の推進

第4節 医薬品等の安全確保

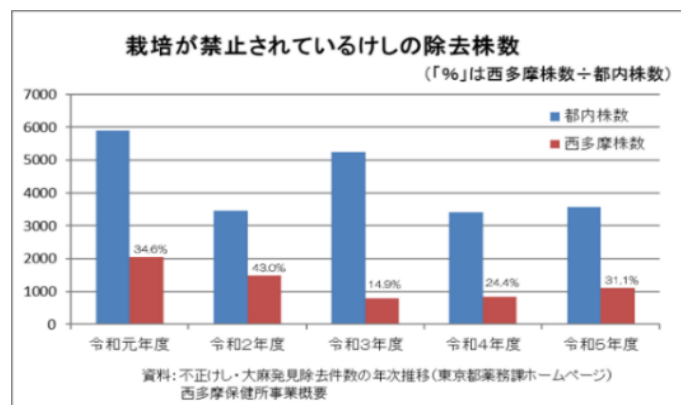
現 状

1 医薬品等の品質・安全性の確保

- 保健所では医薬品の品質・安全性の確保のため、年間の事業執行計画に基づき、薬局等の立入検査や医薬品等の収去検査を実施しています。
- 令和元年12月に「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」が改正され、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や継続的かつ的確な服薬指導、調剤された医薬品について患者の使用に関する情報等を他医療提供施設の医師等に提供すること、一定のルールの下でのテレビ電話等、オンラインによる服薬指導¹等も規定されました。
- 高齢になると複数の病気を持つ人が多くなり、服用薬が増えます。高齢者の多剤併用は、副作用や飲み間違い等の発生リスクが高まるので、厚生労働省はポリファーマシー²対策を推進しています。
- 市販薬と呼ばれる一般用医薬品については、セルフメディケーション³の推進や健康志向の高まりで多種多様に存在し、購入方法も店頭だけでなくインターネットを活用した購入が可能となり購入方法も多様化していますが、薬局等から提供される情報を基に購入者が自ら選んで使用することになります。一方で、適正な使用によらず市販薬を主たる薬物とした薬物関連精神疾患例割合は、10代において、2014年は0%（n=25）でしたが、2022年は65.2%（n=46）と急増しているとの報告⁴もあります。
- このような状況を背景に患者等が医薬品を適正に使用できるよう、地域における情報提供の担い手である薬局・薬剤師等の役割が重要になっています。

2 薬物乱用防止対策

- 令和5年、全国の薬物事犯の検挙者数で最も多いのは、大麻事犯の6,482人、次いで覚醒剤事犯5,914人でした。大麻事犯検挙者のうち、30歳未満の割合は73.6%となっており、4人に約3人が、30歳未満の若年層となっています⁵。



- また、春先から初夏にかけて、麻薬の成分を含む栽培が禁止されているけし(以下「不正けし」という。)が、西多摩圏域の市街地でも確認されており、

- 1 オンラインによる服薬指導：パソコンやスマートフォン等の情報通信機器を活用した服薬指導
- 2 ポリファーマシー：単に服用する薬剤数が多いだけでなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、アドヒアランスの低下等の問題につながる状態のこと。
- 3 セルフメディケーション：自分自身の健康に責任を持ち、軽度な不調は自分で手当てすること。
- 4 急増しているとの報告：調査年の9月から10月までの2か月間における患者数(出典：「全国の子供精神医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査(令和4年)」)
- 5 出典：令和5年における組織犯罪の情勢 警察庁組織犯罪対策部

除去株数等は、都内の他の地域と比較しても非常に多くなっています。保健所では、不正けしの除去と地域住民への啓発活動に取り組んでいます。

課題と今後の取組

1 医薬品の適正使用の推進

- 患者等が医薬品を適正に使用することができるよう、薬局薬剤師が患者の薬剤の使用状況を継続的に把握して服薬指導を行うとともに、患者の使用状況を他医療提供施設の医師等へ提供し、医師等と連携して取り組んでいくことが重要です。
- また、市販薬等による乱用対策も薬局薬剤師や医薬品販売業に従事する登録販売者が、法令事項の確認を行った上での適正な販売や患者等に対し正確かつ適切な情報提供を行うことが重要です。
- 保健所は、薬局等の医薬品関連事業者に対し計画的な立入検査や収去検査を行い、医薬品等の品質・安全性の確保を目指します。また、薬事講習会を開催し、薬剤師等の資質向上及び法令遵守の徹底を図ることで、医薬品の適正使用を推進します。
- 地区薬剤師会と保健所は互いに密な情報交換を行うなど連携を強化し、地域における課題を共有し、相互協力の元に医薬品の適正使用の推進を図ります。

2 薬物乱用防止対策

- 保健所管内においても、全国の傾向を見る限り楽観視はできません。大麻などの違法薬物だけでなく、向精神薬や咳止め薬といった医薬品も乱用されていることから、違法薬物の有害性だけでなく、医薬品の適正使用などについて青少年(若年層)に対する正しい知識の普及啓発をさらに促進させることが重要な課題になっています。また、西多摩圏域では不正けしの撲滅についても課題の一つとなっています。
- 保健所は、薬物乱用防止に関する講習会の実施や啓発資材の提供等を行います。市町村及び薬物乱用防止推進地区協議会との連絡会等を開催し、各地区の取り組み状況を共有化し、各地区間の連携を強化し、薬物乱用防止活動の推進を図ります。
- また、巡回による不正けしの発見と除去に努めていきます。住民が不正けしを発見した際には自分では抜かずに、保健所等へ情報提供を行えるよう啓発活動にも取り組んでいきます。



学校における薬物乱用防止教育の様子

【重点プラン】 医薬品の適正使用の推進

【指 標】 監視指導による情報提供の充実

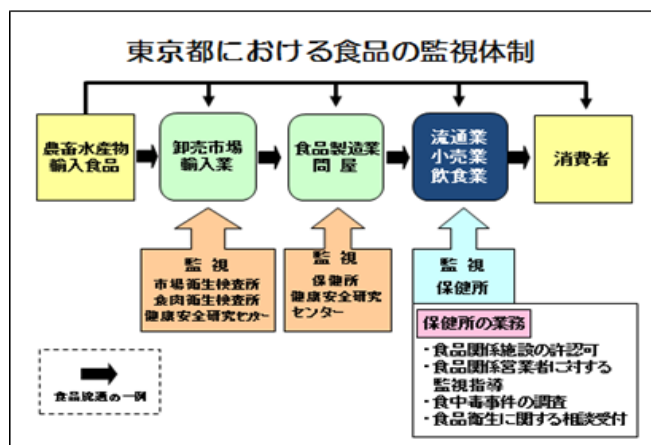
第3章 健康危機管理と災害対策
第5節 食品の安全確保

現 状

○ 食品衛生法改正により、令和3年6月から新たな営業許可・届出制度が導入され、原則全ての食品等事業者(以下「事業者」という。)においてHACCP¹に沿った衛生管理が制度化されました。

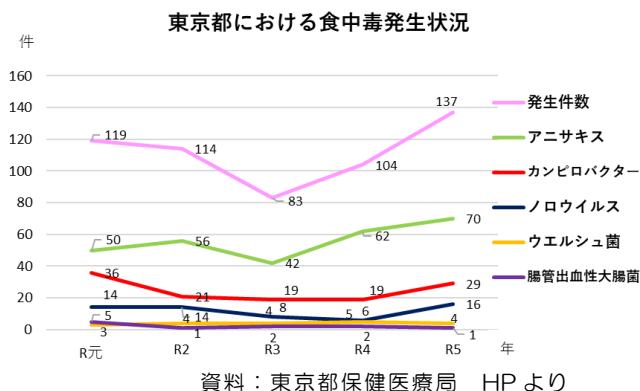
○ 東京都は、こうした法改正を踏まえ、令和3年3月に東京都食品安全推進計画を改定し、食品の安全に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図っています。

○ 保健所は、東京都食品安全推進計画、東京都食品衛生監視指導計画により、事業者等に対して、健康安全研究センター・市場衛生検査所及び食肉衛生検査所等と連携して監視を行うとともに、HACCPに沿った衛生管理の導入・定着支援や、新たな許可・切り替え、届出等の指導を行っています。また食中毒発生時には、初動調査を迅速に行い、原因究明と健康被害の拡大防止を図っています。さらに、事業者向け講習会の開催や住民向け情報誌の発行などを通じて、食品の安全に関する知識の普及啓発を行っています。



1 食中毒発生状況

○ 東京都の食中毒発生件数及び、上位5位の病因物質は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2～4年は発生件数が減少傾向でしたが、令和5年は、コロナ禍前の発生件数に戻っています。



○ 西多摩圏域での食中毒発生は、令和元年～令和3年はありませんでしたが、令和4年に2件、高齢者施設においてウエルシュ菌による集団食中毒が発生し、うち1件は60名の患者数となりました。

2 自主的衛生管理

○ 都民に安全な食品を提供するために、事業者は食中毒等のリスクを低減し、食品衛生に関する最新の知見を活用するとともに、より着実な衛生管理に取り組むことが重要です。

1 HACCP (ハサップ) : 「Hazard Analysis and Critical Control Point」の略称。危害分析・重要管理点。食品の製造工程ごとに危害を分析し、その危害の発生を防止・排除したり、許容できるレベルまで低減することができる工程を重要管理点として特定し、これを重点的に管理することで製品の安全を確保する衛生管理の手法。

3 事業者及び都民に対する情報提供

- 保健所は、事業者が「HACCP に沿った衛生管理」を速やかに導入・定着できるように技術的支援を行うとともに、食品衛生実務講習会や HACCP 相談会を開催し、自主的な衛生管理の強化を図っています。また、年2回食品衛生推進会議を開催し、各地域における食品衛生推進員²との意見交換、情報共有を実施しています。
- 食品の安全確保を推進するためには、消費者、事業者及び行政担当者が、食の安全に関する情報を共有することが重要です。
- 東京都では、「食の安全都民フォーラム」や「食の安全都民講座」などにおいて、食品の安全に関する様々なテーマについて情報提供や意見交換を推進し、関係者間の相互理解を図っています。
- 保健所では、食品衛生に関する普及啓発資材、ホームページ等を通じて、食品の安全に関する情報を提供しています。

課題と今後の取組

1 食中毒防止に向けた監視指導と普及啓発の徹底

- 西多摩圏域は、観光地の旅館や社会福祉施設等の集団給食施設が多く、特に一度発生すると大規模化や重症化のおそれがあることから、監視指導を重点的に実施することが重要です。
保健所では「東京都食品衛生監視指導計画」に基づき計画的な監視を実施し、食中毒の発生防止や被害拡大防止に向けた適切な指導・助言を行います。

2 自主的衛生管理の推進

- 食品の安全確保は、事業者の責務であり、食中毒等による健康被害の発生を未然に防止するためには、事業者が「HACCP に沿った衛生管理」を導入・定着させることが重要です。特に、食品安全推進計画においても、施策の柱の1つとして「自主的な取組の推進」を挙げており、高度な衛生管理を速やかに定着させることが課題となっています。
- 保健所は、「食品衛生管理ファイル」の提供や、営業施設を監視し、それぞれの現場に応じた相談対応や助言を行うなど、事業者が、「HACCP に沿った衛生管理」を速やかに導入し定着出来るよう技術的な支援を行っています。特に、集団給食施設は患者数の増加につながりやすいことから、自主的衛生管理の導入に加え確実な定着の支援を強化していきます。また、食品衛生推進員との連携により、事業者全体の衛生管理を向上していきます。

2 食品衛生推進員：食品等事業者の自主管理の推進及び都が行う食品の安全確保事業の推進に協力する者で、知事が委嘱する。

3 情報発信の充実とリスクコミュニケーションの推進

- 住民や事業者へ、食品の安全に関する普及啓発を効果的に行うことが重要です。

保健所は、広報紙やホームページ、講習会等を活用して食中毒発生防止を含む食の安全に関する最新情報を提供し、事業者や消費者とのリスクコミュニケーションを推進します。また、地域住民へ広く食品衛生の普及啓発を図るため、街頭相談等を通じて食の安全・安心に関する情報提供を行います。

【重点プラン】 HACCP に沿った衛生管理の導入・定着の推進
【指 標】 集団給食施設に対する支援の推進

第3章 健康危機管理体制の推進

第6節 生活衛生対策

現 状

- 1 環境衛生施設の衛生確保
 - 住民の日常生活に密接な関わりをもつ、理容所、美容所、クリーニング所、公衆浴場、旅館、興行場¹、プール、特定建築物²や温泉利用施設等、多数の人が利用する環境衛生施設は、その営業方法や設備の管理の良否が、住民や施設利用者の保健衛生上はもとより社会的にも極めて大きな影響を及ぼします。
 - 各施設の衛生確保のために、保健所では監視指導を実施しています。
 - 旅館業の関係では、令和5年6月に旅館業法が改正され、感染症のまん延防止の観点からの宿泊拒否事由の明確化等が図られました。
 - 西多摩圏域特有な傾向としては、豊富な観光資源を元に、旅館や公衆浴場、温泉利用施設が他の圏域よりも多くなっています。

西多摩保健所管内の環境衛生施設数（令和5年度末現在）

業種	理容所	美容所	クリーニング所	公衆浴場	旅館業	興行場	プール	特定建築物	温泉利用施設
施設数	275	547	125	52	150	20	119	76	53

※要綱による届出施設：コインオペレーションクリーニング（コインランドリー）60施設、コインシャワー2施設

- 2 レジオネラ症等の健康危機管理
 - レジオネラ症³は、レジオネラ属菌を原因とする日和見感染⁴で、重篤な肺炎などを発症します。レジオネラ属菌は、浴槽水やビル等に設けられた冷却塔などの人工環境で増殖しやすく、都内で、令和5年に年間168名の患者が発生しています。
 - 西多摩圏域は、観光地にある旅館や公衆浴場等だけでなく、社会福祉施設が数多くあります。免疫力が低下している高齢者等が利用する社会福祉施設においても、浴槽等の管理などのレジオネラ症対策が重要です。また、社会福祉施設での疥癬（ヒゼンダニ）による被害などについても注意が必要です。
 - 衛生害虫等に関しては、依然としてネズミやトコジラミ等に関する相談が多く、特にトコジラミについては一層の被害の拡大が懸念されています。また、西多摩圏域では、病原体を持ったツツガムシに刺されることによって感染する、ツツガムシ病の発生が毎年報告されています。それ以外にも、デング熱やチクングニア熱などの感染症を媒介する蚊や、SFTS や日本紅斑熱などを媒介するマダニなどにも関心が高まっています。

1 興行場：映画、演劇、音楽、スポーツ等を公衆に見せ、または聞かせる施設。
 2 特定建築物：建物の延べ床面積が3,000㎡以上ある店舗、事務所、百貨店など11用途の多数人が使用する施設
 3 レジオネラ症：レジオネラ属菌によって起こる感染症で、国内では入浴施設等を発生源とした感染事例の報告がある。
 4 日和見感染：通常は感染症を起こさない病原体が、免疫力が低下した人に感染し発症すること。

3 飲用水の安全確保

- 西多摩圏域では、飲用水をはじめとする生活用水を、地下水や沢水に頼らざるを得ない地域や、東京都水道局によらず水道事業を運営する自治体（羽村市・檜原村）があります。
- 水源を取り巻く水環境は、開発等による有機溶剤、農薬などの化学物質や、野生動物の排泄物に含まれる微生物による汚染の危険性もあります。また、集合住宅等の貯水槽を有する施設では、貯水槽の管理主体が不明確になってしまい適切な管理がされていない施設もあります。

課題と今後の取組

1 環境衛生施設の衛生確保と自主管理の推進

- 保健所は、環境衛生施設や特定建築物の衛生確保のために、立入検査・調査等を効率的・集中的に実施します。
- また、自主的管理体制を推進していくため、にしたま環境衛生協会の自治指導員⁵との協働により衛生管理講習会等を実施するなど、施設の衛生水準の向上を目指します。
- 市町村は、自らが設置する施設や学校のプール等について、関係法令や学校環境衛生基準等に基づき、施設や学校の衛生を確保します。

2 レジオネラ症等の健康危機管理

- 保健所は、環境衛生施設に対して、レジオネラ症をはじめとする感染症予防に重点をおいた監視指導を実施します。
- 社会福祉施設に対して、適正管理に必要な助言・指導を行うなど、衛生意識の啓発と自主管理の推進に向けた働きかけを行っていきます。
- また、蚊が媒介する感染症など、新たな健康危機管理の発生について、正しい知識の普及啓発の充実を図ります。

3 飲用水の安全確保のための対策

- 保健所及び水道事業を実施する自治体（東京都・羽村市・檜原村）は、水源を取り巻く状況や水質の変化を継続的に的確に把握していきます。
- 水道事業を実施する自治体は、水源地の環境汚染対策を実施し、安全・安心な水質の水道水を安定して供給していきます。また、未給水地区を抱える自治体（檜原村・奥多摩町）は、生活に必要な水の確保についての支援に努めます。

5 自治指導員：各業種の会員から選出され、営業施設の衛生水準の向上のため施設の巡回指導及び相談を実施している。

- 保健所は、飲用水に関わる専用水道、貯水槽水道、地下水や沢水利用施設等について、各施設に応じたきめ細かい衛生管理の指導を実施します。また、水道事業を実施する自治体と連携し、衛生的な管理についての普及啓発等を通じて利用者の安全確保に努めていきます。

【重点プラン】 レジオネラ症予防対策の推進

【指 標】 公衆浴場等におけるレジオネラ症予防対策の推進・継続

第3章 健康危機管理と災害対策

第7節 災害時の保健医療対策

現状と課題

1 災害時の医療

- 首都直下地震は、今後 30 年以内に発生する確率が 70%と予測されており、西多摩圏域では平成 26 年2月の大雪による孤立地域の発生や平成 28 年8月、令和元年 10 月の台風被害など、災害に対する備えを平時から確保しておく必要があります。
- 都は、平成 28 年に「災害時医療救護活動ガイドライン」を策定し、二次保健医療圏を単位とした災害医療体制を導入、圏域ごとに地域災害医療コーディネーター¹を配置し、体制を整備しています。
- 西多摩圏域では、地域災害医療コーディネーターを中心に、青梅・福生・あきる野の3ブロックを設定し、医療関係者や行政等が参加する部会を設け、医療救護所、搬送体制、医薬品の確保等の検討を行っています。令和4年 11 月以降、圏域内の拠点医療機関において、緊急医療救護所設置訓練を実施しています。
- なお、奥多摩町と檜原村については、発災直後は孤立する状況も想定されるため、ブロックとは別に町村単独での対応について検討を進めています。

2 保健活動体制

- 東日本大震災、関東・東北豪雨、熊本地震などにおいて、エコノミークラス症候群、感染症、慢性疾患の悪化などにより健康を害する被災者が多く発生しました。また、令和 6 年能登半島地震では高齢化率が高い地域が被災し、孤立地域の発生や断水等インフラ設備の障害による避難所での衛生管理や、高齢者の避難の長期化による健康被害などが課題となりました。
- このような二次的な健康被害を防止するには保健活動が重要となります。西多摩圏域は①風水害・雪害等の自然災害のおそれが高い、②高齢化率が高く要配慮者²の割合が高い、③保健活動を担う保健師等専門職が少ないなどの地域の課題があります。

1 地域災害医療コーディネーター：二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師

2 要配慮者：災害対策基本法では、「高齢者、障害者、乳幼児その他特に配慮を要する者」と定義されている。その他、人工呼吸器使用者や人工透析患者など医療ニーズの高い方、妊産婦などが想定される。

- 保健所では、平成 26 年の大雪での圏域の被災経験を踏まえ、平成 27・28 年度に課題別地域保健医療推進プランとして、「市町村の災害時保健活動体制整備支援事業～保健師の活動を中心に～」に取り組み、市町村が災害時保健活動マニュアルを作成する際に指針となる「西多摩圏域市町村災害時保健活動ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を作成しました。市町村はマニュアル作成をはじめ、災害時保健活動の活動体制の整備を進め、保健所は災害時保健活動に関する情報提供やマニュアル作成支援を中心に連携して取り組んできました。



3 避難行動要支援者・要配慮者対策

- 市町村では、平成 25 年に改正された災害対策基本法により、高齢者や障害者など、これまで「要援護者」として対策が検討されていた方々について、自ら避難することが困難な「避難行動要支援者」と、避難生活において配慮が必要な「要配慮者」に分けて、それぞれに応じた対策をとることになりました。そのうち避難行動要支援者については、市町村で名簿を作成し、避難を支援する関係者と名簿を共有するとともに、個別支援計画³の策定を進めています。
- 保健所では、平成 26 年の大雪で孤立地域の透析患者の課題に対して、課題別推進プランにて「西多摩地域の透析医療に関する雪害対策支援」として、医療機関と患者が雪害に備えて行動するための手引きの作成や、関係機関の連携強化に取り組みました。また、高齢者施設が多いという圏域の特性から、平成 25・26 年度に課題別地域保健医療推進プランに取り組み、給食やトイレなどの生活環境を中心に施設が取り組むべき内容を記載した「高齢者施設等における防災マニュアル策定ガイドライン」を作成し、研修会等で継続的に周知しています。その他、市町村が主体となって作成している人工呼吸器患者の災害時個別支援計画について作成・更新支援をしています。

今後の取組

- 災害時の医療については、医療資源や医療従事者の十分な確保が課題ですが、引き続き地域災害医療コーディネーターを中心に、医療関係者や行政で構成された地域災害医療連携会議の協議により、災害時の医療体制の確保を図ります。

3 個別支援計画：避難行動要支援者ごとに作成する「発災時に避難支援を行う者、避難支援を行うに当たっての留意点、避難支援の方法や避難場所・避難経路」等が盛り込まれた避難支援計画

- 市町村は、医療救護所や避難所で使用する医薬品等の備蓄に取り組むとともに、地区薬剤師会と連携し、災害薬事センターの設置や運営方法、卸売販売業者からの調達方法などについて協議していきます。
また、平時には、自治体の地域防災計画に沿ったマニュアルの作成及び研修や訓練を行うなど、災害時保健活動体制の整備を進めていきます。
- 保健所は、作成したガイドラインを活用し、市町村のマニュアル作成・更新を支援するとともに、講習会の実施や、平時からの圏域の災害関連情報の収集・整理と圏域での共有、連絡会等を活用した先駆的な取組事例の情報提供などを行います。また、発災時に保健所が市町村との綿密な連携の下で派遣調整、情報の分析・評価等を適切に行えるよう圏域の災害時保健体制の推進に努めていきます。
- 市町村は、避難行動要支援者名簿の作成、消防や自治会などの関係者との情報共有、災害時個別支援計画の作成などの対策を推進していきます。
保健所は、災害時個別支援計画の作成等、市町村と連携して取り組むとともに、高齢者施設等への災害対策の普及啓発も推進していきます。

【重点プラン】 災害時における保健医療体制の確保

【指 標】 市町村における災害時保健医療対策の推進