

第3章 健康危機管理体制の推進

健康危機とは、医薬品、食中毒、感染症、食品・飲料水、生活環境、アレルギー、その他何らかの要因により、住民の生命、健康の安全に脅威を与える事態をいい、健康危機の発生予防・原因究明・拡大防止・被害回復等に努めることが健康危機管理です。

第1節 健康危機管理体制の整備

現状と課題

健康危機管理体制における保健所の役割

- 令和元年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）は、3年を超える闘いとなり、都は、国・区市町村・近隣県と連携し、専門家の知見も活用しながら効果的な対策を講じるとともに、都民・事業者・医療従事者の尽力の下、東京は一丸となって、幾度ももの感染の波を乗り越えてきました。
- 新型コロナで見られたように、健康危機の事案はグローバル化しており、一たび世界のどこかで新興感染症のような健康危機が発生すると容易に国境を越え、地球規模で急速に拡大する可能性があります。また、平成23年3月の東日本大震災に起因して発生した福島第一原子力発電所放射能漏洩事故等は、保健医療の分野においても様々な課題を残しました。
- 健康危機の事案が多発する中、保健所には、地域における健康危機管理の拠点として対策を講じる役割が期待されています。平常時には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地域に存在する保健医療資源を調整していく必要があります。
- 新型コロナを契機に、地域保健対策の推進に関する基本的な指針が改正され、各保健所は、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、各種関連計画を踏まえた「健康危機対処計画」を策定することとされました。
- 都においては、新型コロナ対応を受けて設置した「感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会」の報告書や市町村等からの意見等を踏まえ「都保健所の体制・機能の強化について」を取りまとめました。都保健所の体制・機能強化として、「東京都感染症予防計画」及び「健康危機対処計画」に基づき新興感染症発生に備えた取組を計画的に推進し、平時からの備えを強化していくこととしました。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

- 保健所は、圏域における健康危機の発生時には、「健康危機対処計画」のほか、都や保健所の「健康危機管理マニュアル」¹⁾に従い所内対策本部を設置して、健康危機管理の中心的役割を担います。

圏域の健康危機管理体制

- 圏域では、健康危機発生時に関係機関が連携して迅速かつ的確な対応を行えるよう、平成16年度から保健所を事務局とする「北多摩西部健康危機管理対策協議会」（以下「健康危機管理対策協議会」という。）²⁾を設置・運営しています。健康危機管理対策協議会は、平成17年3月に「北多摩西部健康危機管理計画」を策定しました。以後、この計画に基づき、健康危機管理の事案に関する情報共有や課題の検討を行い、健康危機管理体制の充実強化を図っています。

コラム

近年発生した健康危機の主な事例

年 月	事 例
平成 6 年 6 月	松本サリン事件
平成 7 年 3 月	地下鉄サリン事件
平成 9 年 3 月	茨城県東海村動燃再処理工場で爆発事故
平成 10 年 7 月	和歌山県ヒ素混入カレー事件
平成 11 年 9 月	茨城県東海村ウラン加工施設の臨界事故
平成 13 年 9 月	米国 同時多発テロ・炭疽菌テロ
平成 20 年 1 月	中国産冷凍餃子を原因とする中毒事件
平成 21 年 4 月	新型インフルエンザ発生
平成 23 年 3 月	東日本大震災による福島原子力発電所放射能漏洩事故
平成 26 年 8 月	都内でデング熱患者発生
令和 2 年 1 月	新型コロナウイルス感染症発生

- 1) 健康危機管理マニュアル：多摩立川保健所において、既に策定されている要綱・個別マニュアルでは対応できない健康危機の発生に備え、必要な対策を迅速かつ適切に行えるよう作成したもの。
- 2) 北多摩西部健康危機管理対策協議会：新興・再興感染症、大規模食中毒、NBC災害（核、生物剤、化学剤に起因する災害をいう。）等の健康危機に対して、圏域における未然防止策及び発生時対策等を協議するとともに、関係機関の連携を図る目的で設置された会議である。

今後の取組

(1) 圏域全体で健康危機管理体制の強化を図ります

保健所は、「健康危機管理対策協議会」をはじめとした保健所の各種会議の開催などにより、平常時から、消防署、警察署、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市等の関係機関と連携し、多様化・複雑化する健康危機事例にも対応できる体制を強化します。

また、「北多摩西部健康危機管理計画」をより実効性のあるものとし、圏域全体の健康危機管理対応力の向上を図ります。

「健康危機管理対策協議会」は、圏域における健康危機の発生に備え、情報ネットワークの構築、医療体制の整備、住民への普及啓発等の体制整備に努めます。

(2) 保健所の健康危機管理機能を強化します

保健所は、食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視・指導、検査等の業務と事業者や地域住民のリスクコミュニケーション¹⁾向上のための普及啓発等を行うことにより、平常時における圏域の健康危機管理対策拠点としての機能強化を図ります。

また、感染症発生時における原因究明・まん延防止のための積極的疫学調査や、新興感染症の実働訓練・情報伝達訓練等を実施することにより、健康被害の防止や発生時対応力の強化を図ります。

健康危機が発生した場合には、関係機関と連携して迅速に原因の究明・被害の拡大防止に努めます。圏域における健康危機管理対策の拠点として、保健所のホームページや広報誌・紙、各種会議等の機会を活用して住民への情報提供や関係機関との調整を図ります。健康被害者に対する医療の確保、健康相談、心のケアなどの対応を実施して、各市及び関係機関への支援を行います。

保健所は、圏域の健康危機管理体制の中核的な役割を果たすため、引き続き(1)「健康危機管理マニュアル」等の内容の見直し、(2)健康危機に関するサーベイランス(感染症サーベイランス等)機能の向上・強化、(3)圏域における健康危機管理情報の収集・分析、(4)保健所職員の教育、訓練の実施、(5)インターネット等を介した圏域関係機関への健康危機管理対策に関する最新情報の提供に努めます。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

1) リスクコミュニケーション：リスク（危険性）に関する正確な知識を共有しつつ、相互に意思疎通を図ること。

第2節 感染症対策

1 新興感染症対策

現状と課題

- 令和元年12月に中国湖北省の武漢で新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による重症肺炎患者が報告されて以来、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックは世界中で何度も繰り返されてきました。国内においても令和2年1月に患者が報告されて以降、COVID-19は新型インフルエンザ等感染症(感染症法上の2類感染症相当)として対応する疾患として、令和5年5月に5類定点疾患となるまで、保健所は入院、搬送調整や施設における集団発生時の調査等を、医療機関は重症者等の入院治療を約3年4か月あまり継続して実施しました。
- COVID-19発生以前を見ると、平成15年に東アジアを中心としたSARS¹⁾の発生、平成17年以降アジア・中東など世界各地で高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)のヒトへの感染、平成24年には中東でMERS²⁾の発生、平成25年には中国で高病原性鳥インフルエンザ(H7N9)のヒトへの感染、平成26年には西アフリカを中心にエボラ出血熱³⁾が発生しています。これらは感染症分野における動物からヒトへ伝播する「動物由来感染症」として、世界の経済・社会、あらゆる側面で大きな影響を及ぼしています。動物由来感染症は増加の一途をたどっており、今後この「新感染症」発生に対する備えが必要です。
- 令和6年3月に改定された東京都感染症予防計画(以下「予防計画」という。)において、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、地域における感染症情報の収集・分析、関係機関等による感染症対策の支援、医療機関や医師会等関係団体との連絡調整等、感染症の発生予防等のための事前対応型の取組を推進することとされました。
- また、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた住民への情報提供、保健指導を行い、住民からの相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的な対応が求められています。
- こうした予防計画における保健所の役割を担うため、地域の特性や実情を踏まえて、新型コロナ

1) SARS:重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)の略で、中国広東省に端を発し、世界中で大きな問題となった新しく発見された感染症。新型のコロナウイルスである「SARSコロナウイルス」が原因であると確認されている。

2) MERS:中東呼吸器症候群(Middle East Respiratory Syndrome)の略で、新型のコロナウイルスである「MERSコロナウイルス」が原因である。感染源動物と考えられているヒトコブラクダとの濃厚接触や未加熱肉・乳の摂取によって感染すると考えられている。平成24年9月以降、アラビア半島諸国を中心に発生し、また平成27年、韓国では院内感染によるアウトブレイクが問題となった。

3) エボラ出血熱:フィロウィルス科の「エボラウイルス」を原因とする急性熱性疾患であり、致死率が高い。感染したチンパンジー・ゴリラ・オオコウモリ・サル等の野生動物にヒトが触れることで、ヒトに感染すると考えられている。ヒト-ヒト間では、患者の血液・体液・臓器等との接触で感染が拡大する。

対応の実績等を参考に、新興感染症発生時の速やかな有事体制への切り替えや体制構築のための人材確保・育成、関係機関との連携等を盛り込んだ「多摩立川保健所健康危機対処計画（感染症編）」（以下「対処計画」という。）を令和6年3月に策定しました。

- 従来、圏域では新型インフルエンザ等対策を推進するため、訓練・研修会の実施などを通じて医療機関等関係機関の連携強化を図ってきました。今後は、対処計画に基づき、新興感染症発生時の対応の実効性を担保するため、新興感染症の発生を想定した実践型訓練等の企画・実施、またその効果検証等を行い、北多摩西部健康危機管理対策協議会等を活用して、必要に応じて本計画の見直しを行っていく必要があります。
- また、今後の新興感染症の発生に備え、平常時から新興感染症の予防及びまん延防止に関する普及啓発を行うことが重要です。特に、学校や保育所、高齢者福祉施設等は抵抗力の弱い子供や高齢者が多く、集団感染が起こると地域における感染拡大の起点となることから、保健所・市・関係機関等が連携して、感染予防策等について丁寧に情報提供をすることが必要です。

今後の取組

（１）平時から感染症の発生時に対応できる地域ネットワーク体制の構築を推進します

保健所は、平時から医療機関、医師会、市等の関係機関との連絡調整体制を確保し、発生時における役割分担や情報共有の方法等について、相互理解を図ります。

新興感染症の発生時に備え、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等について、市や関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、平時からの関係者連絡会の定期的な開催等により、圏域ネットワークを強化します。

また、市別の保健・医療・福祉の関係団体等との協力体制の構築に向けた取組を進めます。

（２）感染症の発生に備えて平時からの人材育成を推進します

保健所は、新興感染症の発生時に備え、感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、引き続き感染症に関する専門研修を受講させるなど、都保健所の感染症業務を担当する医師・保健師の育成を図ります。

また、医師・保健師以外の保健所職員に対する所内研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化します。

さらに保健所管内の市職員、医療機関や大学等の職員、IHEAT に登録した外部の専門職に対する研修を実施し、感染症有事に対応できる地域の人材を育成します。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

(3) 普及啓発・リスクコミュニケーションを強化します

市、保健所及び医師会は、平時から住民に対してホームページや広報紙等様々な媒体を活用して、感染症に関する正確な情報を的確に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識を広め、予防意識を醸成するとともに、感染症による差別や偏見をなくすための普及啓発を行います。

また、新興感染症の拡大時等においては、住民が誤った情報に惑わされることなく、感染予防に向けた適切な行動をとることができるよう、伝えたい情報や拡大時における望ましい行動について、わかりやすいメッセージを迅速に発信します。

(4) 実践型訓練を行い、PDCA サイクルにより、健康危機対処計画を見直します

保健所は、市や医療機関等関係機関とともに、病院への患者搬送訓練や防護服着脱訓練など感染症発生に備えた訓練を実施してきました。

今後は、対処計画に基づき、保健所の応援職員のリストに登録された外部人材等も対象に加え、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等に関する実践的な訓練を毎年実施します。

さらに、訓練実施後は、その評価を行い、対処計画の見直しにつなげていきます。

重点プラン 14	平時から感染症発生時に対応できる地域ネットワーク体制の構築を推進します
指 標 ⑯	市や関係機関との定期的な連絡会・研修等の開催
ベースライン	
指標の方向	増やす

第1部

第1章

地域保健医療推進
プランについて

第2章

圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章

健康づくりと保健
医療体制の推進

第2章

高齢者及び障害者
施策の推進

第3章

健康危機管理体制
の推進

第4章

災害時公衆衛生の
体制整備の推進

第5章

地域保健医療人材
の育成

第6章

プランの推進体制

重点プラン及び
指標

参考資料

コラム

「新興感染症」とは？

新興感染症とは、最近になって新しく出現した感染症の総称です。

WHOでは「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」とされています。

新興感染症の背景には、世界的な人口増加や森林の開発等、社会・環境的な要因も関与していると言われています。先進国でも未知の病原体と遭遇する機会が増え、毎年のように新興感染症が出現しています。

また、人や物の移動が高速化、大量化しているために病原体がまん延する速度が速くなっており、短期間で広範囲にまん延する可能性も高くなっています。

例) SARS（重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザ、エボラ出血熱、後天性免疫不全症候群（HIV）、腸管出血性大腸菌感染症 等

さらに、感染症には様々な分類があります。

【新感染症】

人から人に伝播すると認められる感染症で、既知の感染症と症状などが明らかに異なり、その伝播力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症

【再興感染症】

かつて存在した感染症で公衆衛生上ほとんど問題とならなくなっていたが、近年再び増加してきたもの、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症

例) 結核、デング熱、コレラ、マラリア、狂犬病

【新型インフルエンザ】

動物（特に鳥類）同士で感染するインフルエンザ（鳥インフルエンザ）のウイルス等が人や豚の体内で変異し、新たに人から人へ効率よく感染するようになったもの。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザと違い、大多数の人は新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的大流行（パンデミック）になる可能性がある。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

コラム

IHEAT（アイヒート）

IHEATは、「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の略で、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みです。

医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行うIHEAT要員として登録されています。

健康危機発生時に、保健所を設置する自治体（保健所設置自治体）で、当該自治体内の応援職員の派遣だけでは保健所業務への対応が困難な場合に、IHEAT要員に業務の支援を要請します。

IHEAT要員は、保健所設置自治体から支援の要請があった際には、自発的意思により支援を行います。また、IHEAT要員は保健所の支援を速やかに実施できるよう研修を受講することとされています。

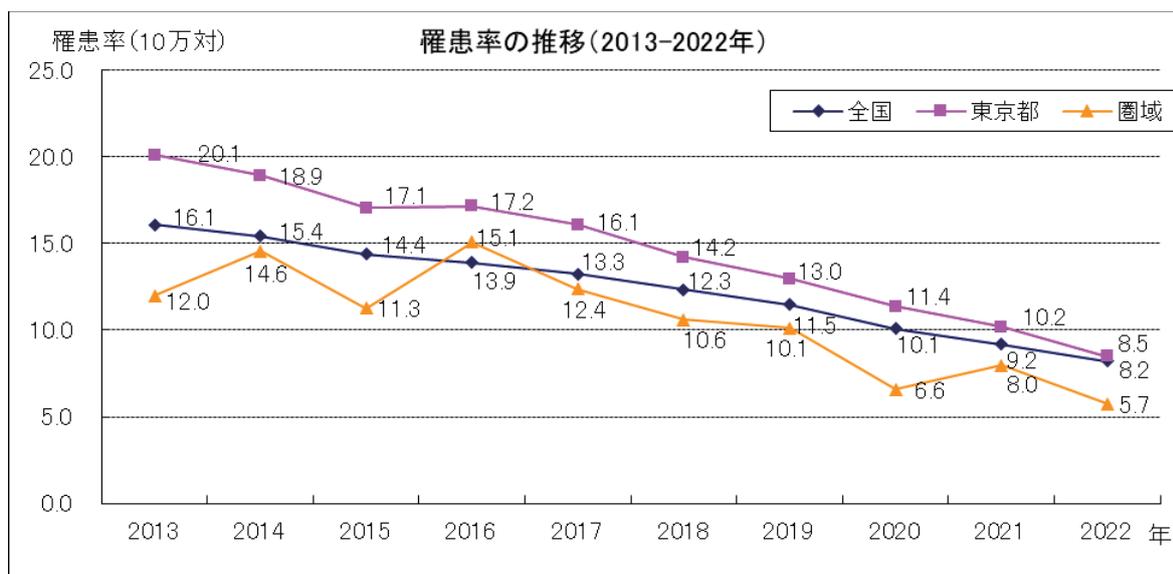
令和2年9月、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により更なる保健所の体制強化が求められたことを踏まえ、都道府県単位で潜在専門職等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に対し潜在専門職等を派遣する仕組み（IHEAT）の運用を開始しました。令和4年12月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）により地域保健法（昭和22年法律第101号）が改正され、IHEATが法定化されました（令和5年4月1日施行）。

2 結核対策

現状と課題

- 日本における結核罹患率は令和3年に9.2となり、結核低まん延国の水準である10.0以下に達し、令和4年は更に8.2に減少しました。諸外国と比較すると、近隣アジア諸国に比べて低い水準にあり、米国等の先進国の水準にも年々近づいてきています。但し、令和3年、令和4年の結核罹患率の減少については、COVID-19の影響も考えられるため、今後の動向に注意が必要です。

【結核罹患率の推移（人口10万対）】



出典：東京都健康安全研究センター「東京都における結核の概況（2022年/令和4年）」

- 東京都における結核罹患率は年々減少傾向にあり、令和4年10.0を初めて下回りました。全国と比較しても、平成25年には4.0近く上回っていたものが毎年その差を縮小し、令和4年は全国とほぼ同程度の8.5にまで減少しています。但し、東京都においても令和3年、令和4年の結核罹患率の減少については、COVID-19の影響も考えられるため、今後の動向に注意が必要です。
- 圏域では、令和4年の新規登録患者が38例で過去10年間の中で最も低く、人口10万対罹患率に換算すると、5.7でした。これは、全国の8.2、東京都の8.5よりも低い値となっています。
- 圏域の登録患者の特徴は、新規登録者数を年齢階級別にみると70歳以上が約68%を占めており、全国65%、都55%と比較し、高齢者の割合が高い傾向にあります。また、外国籍患者の割合は、全国、東京都ともに10%を上回る状況が続いており、圏域も同様の傾向となっています。

○ 保健所では平成16年度から、患者の治療成功に向け、定期的に家庭訪問や面接等により服薬確認や健康相談を行う、DOTS¹⁾事業を開始し、特に服薬中断しやすい高齢者や外国人患者の支援に力を入れています。令和2年からはアプリケーションを活用した手法も取り入れ、特に外国人患者とは「やさしい日本語」を用いてコミュニケーションをとる工夫をしています。また、医療機関や学校等とも連携し、関係者とネットワークを組み患者支援を実施しています。

○ 患者が結核と診断された場合、保健所では「感染症法」に基づく調査を行い、接触者健康診断を行います。接触者健康診断は主に保健所か委託医療機関で実施しますが、適切な時期に接触者診断を実施し、感染者がいた場合には潜在性結核患者として確実に発症予防のための服薬につなげていくとともに、学校や企業等において集団感染がないかを確認していきます。確実な接触者健康診断の実施が感染拡大を防止し、更なる結核患者数の低下に寄与します。

○ 結核患者は高齢者が多いことから、接触者健康診断の対象者が、介護従事者や高齢者福祉施設入居者となる事例が増加しています。特に施設等の場合は健診規模が大きくなることもあるため、今後更に接触者健康診断が受けやすい環境を整備していく必要があります。

○ 結核は減少傾向にあるものの、感染症法の2類感染症で、現在でも届出数が多い疾患であることと変わりありません。また正しい知識がないと、過去のイメージから差別や偏見につながりかねません。今後も結核に対する正しい知識や予防、定期的な健康診断等について継続的に普及啓発していく必要があります。

今後の取組

(1) 結核患者の療養支援を推進します

保健所は、患者各自に合わせたDOTSを行う等きめ細やかな患者支援を実施します。また、特に医療機関や高齢者福祉施設等に対して、結核治療の理解と地域連携の重要性をテーマとした講演会等を開催し、患者の療養支援体制の強化をより一層推進します。

医療機関、薬局、高齢者福祉施設等は、保健所と連携し、地域DOTS²⁾を推進します。

(2) 接触者健康診断を確実に実施します

保健所は、接触者健康診断を適切に実施します。また、対象者がより受診しやすい環境整備として健診委託医療機関の充実に努めます。

医療機関、高齢者福祉施設等における接触者健康診断は、ハイリスク者の集団という点も考慮し、確実に実施します。確実な接触者健診により、圏域における結核罹患率の更なる低下を推進するとともに、低率を維持します。

1) DOTS: Direct Observation Treatment, Short-course の略で、結核患者を見つけて治すためにWHOが打ち出した結核対策戦略である。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。

2) 地域DOTS: 結核患者の確実な治療完遂のため、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、保健所は病院、診療所、薬局、介護保険関係機関等と連携を図りながら、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬支援を実施すること。

(3) 結核に関する普及啓発を推進します

保健所は、高齢者福祉施設等に対し、患者の発生や会議、講習会等を通じて結核に関する情報を提供し普及啓発を行います。

保健所は、結核予防週間などを利用して介護サービス事業者・施設の関係者などのデインジャーグループ¹⁾に対して、結核に関する情報を提供し普及啓発を行います。

市は、市民の定期的な健康診断を勧奨し、有所見者が早期受診につながるよう、結核の正しい知識の普及啓発に努めます。

重点プラン 15	接触者健康診断を確実に実施します
指 標 ⑰	罹患率（人口 10 万対）
ベースライン	5.7（令和 4 年）
指標の方向	罹患率 10.0 未満を維持する

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

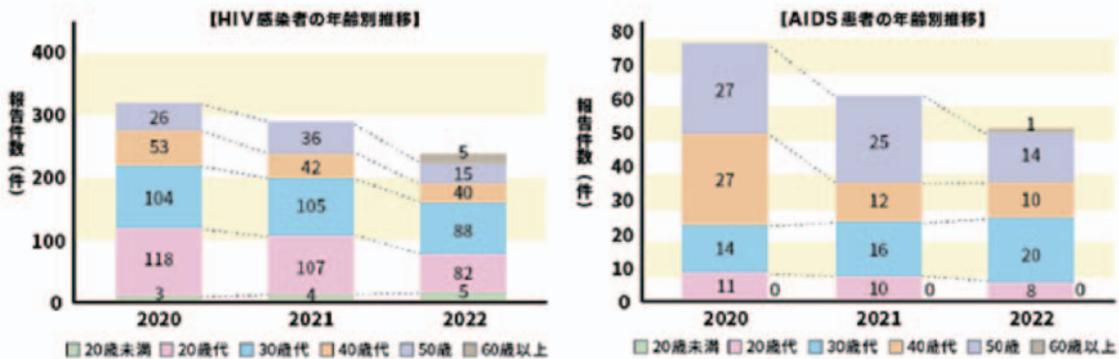
1) デインジャーグループ：結核発症のリスクは高くないが、発病することで多数の者に感染させるおそれが高い集団。教職員、保育士、塾の職員、医師・看護師等の医療従事者、福祉施設職員等が含まれる。

3 HIV 等性感染症対策

現状と課題

- 東京都における HIV 感染者数は、令和 4 年が 288 件（感染者 235 件、患者 53 件）で、平成 26 年と比較すると約半数まで減少しています。年代で見ると 30 代が多く、日本人の男性に多い傾向があります。

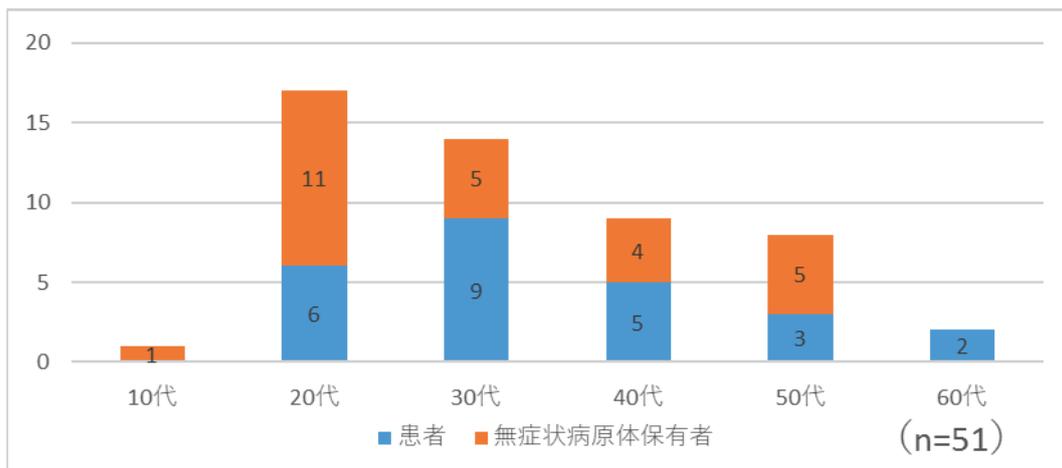
【東京都における HIV 感染者の推移】



出典：東京都 HIV 検査情報 WEB

- 圏域の患者報告数は平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間で 51 例で、例年 10 例以下で推移しています。年代別で見ると 20 代、30 代が多く、性別もほとんどが日本人の男性であることは東京都の傾向と大きな相違はありません。

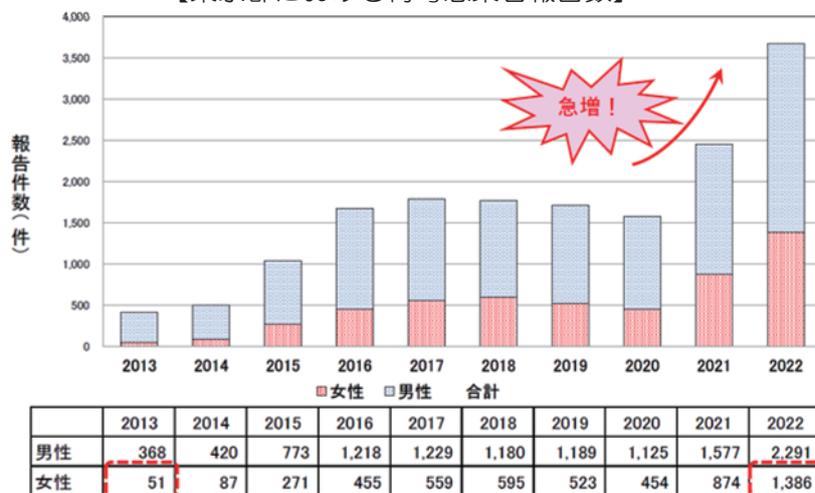
【圏域における HIV 感染者報告数】



- 患者数が最も顕著な性感染症として梅毒があげられます。梅毒は全国、東京都において増加傾向にあり、東京都における令和 3 年、4 年の患者数は平成 11 年の調査開始以来、2 年連続で過去最多を更新しています。また女性における報告数は 10 年間で約 27 倍まで増加しています。年代では男性は 20～50 代、女性は 20 代で患者数が増加しており、女性 20 代の増加を背景に、令和 3

年から妊娠有の割合が増加してきています。妊娠中に梅毒に感染したことで胎児が感染すると、流産や早産、死産の原因になることがあります。また、治療を受けていない場合は、子供が神経や骨などに異常をきたす先天梅毒を発症することがあります。

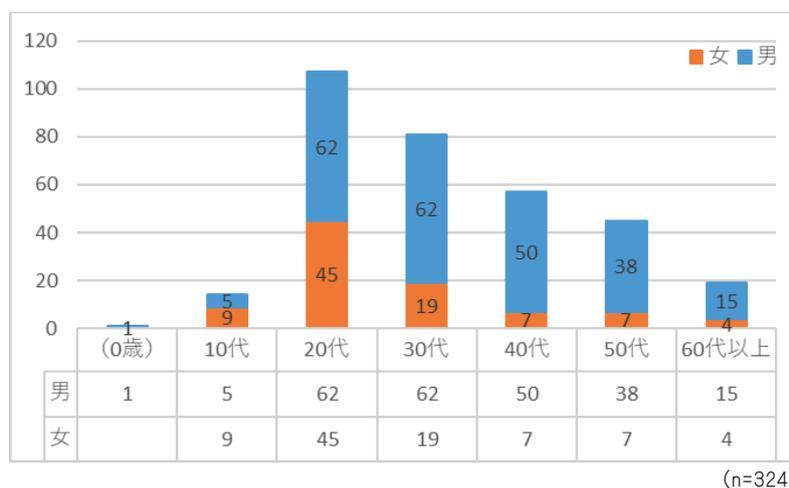
【東京都における梅毒感染者報告数】



出典：東京都感染症対策部会議資料（令和5年10月13日コメンテーター会議）

- 圏域においても東京都と同様に患者数の増加とともに20代女性の増加がみられます。過去10年の間に先天梅毒も1例報告されています。

【圏域における男女別年齢別感染者報告数】



- 当所では毎週月曜日に匿名無料のHIV抗体検査と梅毒血清検査を実施しています。新型コロナウイルス対応により令和2年から令和5年9月までは検査を一時休止または規模を縮小していましたが、令和5年10月から月4回（週1回）の実施で再開しました。この検査では、陽性者を早期に発見し、エイズであればエイズ診療拠点病院につなぎ療養支援を行うとともに、梅毒についても医療機関への紹介状を発行し、確実に治療につなげるようにしています。陽性結果を伝える面接では、治療の完遂を促すとともに、パートナー健診等や再感染防止の啓発も行います。

- HIV等性感染症対策は地域の学校関係者や民間団体等と協力して、若い世代に対してHIV等性感染症への正しい知識の普及に努めることが重要です。保健所は、青少年層を中心に学校や職域分野に対して、健康教育やインターネット等を活用した予防の普及啓発を行っています。また圏域の大学等の協力を得て、学園祭でのPR活動を行っています。今後はさらに職域へも普及啓発を拡大していく必要があります。
- 梅毒に関しては、出産年齢の女性の感染者数が増加傾向にあることから、その年代の女性が性感染症の正しい知識を持ち、予防行動や早期検査につなげるための、より一層の取組が必要です。

今後の取組

(1) HIV 等性感染症の正しい知識について普及啓発を推進します

保健所および市では、エイズ予防月間等を活用した普及啓発に努めます。

保健所は、高等学校・大学等との連携やホームページ等を活用し、若い世代等に対する効率的な情報発信に努めます。

市は、母子保健事業等の中で、女性の梅毒感染に関する正しい知識と予防について普及啓発を推進します。

(2) 保健所における HIV 等性感染症の検査を推進します

保健所は、受検しやすい体制を整備し、安心、安全に検査が実施できるよう努めます。

また、受検者が HIV 検査を機会に自らの性行動を振り返り、予防行動がとれるよう、相談・指導を行います。

(3) HIV 感染者の相談、療養支援を充実させます

保健所は、検査の結果が陽性であった者や、個々の HIV 感染者の療養を支えるための情報提供や相談等を総合的に推進します。

市は、障害者施策として身体障害者手帳取得者（ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 1～4級）の生活を支援します。

エイズ診療拠点病院や一般診療所及び歯科診療所等は、HIV 感染者が身近な地域で医療を受けられるように相互に連携を取って療養を支援します。

職域においては、HIV 感染者が働きやすい職場づくりを目指し、普及啓発に努めます。

4 その他の感染症対策

現状と課題

感染症対策ネットワークの構築

- 保健所は、圏域の主要な病院と、感染症に関する情報交換を目的とした連絡会を定期的を開催しています。また、これらの主要な病院と保健所とが連携し、圏域の他の医療機関に対して感染予防対策の強化と発生時に迅速に対応できる体制の整備を進めています。

高齢者福祉施設等におけるの感染症自主管理体制の強化

- 感染症は、抵抗力の弱い人が集団で生活している高齢者福祉施設等において、急速に拡大することがあります。実際に COVID-19 のパンデミックの際には、多数の入所型高齢者福祉施設でクラスターが発生し大きな問題となりました。また、感染症法上の届出疾患には該当しませんが、疥癬など過去の病気と思われがちな疾患の局所的な集団発生も見られ、再興感染症としての認識が必要な事例も発生しています。施設が感染症に適切に対応するためには、平時から「標準予防策」¹⁾を徹底する必要があります。また感染症発生時には、感染者を早期に発見し、感染拡大させないための対策をとるための自主管理体制を高めていくことが重要です。

VPD²⁾対策の推進

- 感染症の中にはワクチン接種により罹患予防や重症化予防が期待できる疾患があり、主に感染症に弱い子供たちを感染症から守るために制度化されている定期予防接種や、毎年の流行に備えて接種が推奨されているインフルエンザや COVID-19 等があります。これらのワクチンは個人の感染予防に役立つだけでなく、社会免疫を獲得することで抵抗力の低い人々を守るという重要な役割を果たします。

またグローバル化が進む中、海外渡航時に必須であったり予防に有効な渡航者予防接種等、感染症対策におけるワクチンの重要性は高まっています。

地域における薬剤耐性（AMR³⁾対策の推進

- わが国では平成 28 年から薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン⁴⁾が実施され一定の成果を得た一方で、地域連携の促進と一般の方々への普及啓発が課題として挙げられました。連携について

1) 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・ガウンなどの予防具の使用を基本とする。

2) VPD：「Vaccine Preventable Disease」の略語で、ワクチンで防ぐことができる病気や感染症の総称

3) AMR：「Antimicrobial Resistance」の略語で、抗菌薬の不適切な使用により、菌に抗菌薬が効きにくく、または効かなくなることとを意味する。抗菌薬が効かない薬剤耐性菌が増えると、これまでは適切に治療をすれば回復できた感染症の治療が難しくなって重症化しやすくなり、死亡にいたる可能性が高まる。

4) AMR 対策アクションプラン：薬剤耐性（AMR）の拡大を防ぐためには、感染症にかかり抗菌薬を必要とする機会を少なくすることや感染症を周りに拡げないようにすることに加え、医療の現場で、ウイルスによる感染症をはじめとして、必要のない抗菌薬を処方しないという取組を推進するために策定された行動計画

は、令和4年に診療報酬改定により感染対策加算の枠組みが変更され、感染対策向上加算1医療機関¹⁾が中小病院や診療所とネットワークを組み、保健所と医師会も加わり地域ネットワークが形成されつつあります。耐性菌やCOVID-19のような感染症のアウトブレイク時にこの地域ネットワークが担う役割に期待が寄せられています。また、一般の方々への啓発については、「不必要な時に抗菌薬を飲まない」「抗菌薬を処方されたらきちんと飲む」「感染症にかからない」ことに関する正しい知識を広く周知していく必要があります。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

1) 感染対策向上加算1医療機関：感染対策向上加算は、診療報酬に係る第2部通則7に規定する院内感染防止対策を行った上で、更に院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことによる医療機関の感染防止対策の実施や地域の医療機関等が連携して実施することを目的とする。その中でも加算1病院は地域の感染対策の牽引者となり、加算2・3病院や外来加算クリニックとチームを構成して、地域全体の感染対策の水準を向上させる役割を担う。

今後の取組

(1) 感染症の発生時に対応できる地域ネットワーク体制の構築を推進します

保健所は、感染症発生時には積極的疫学調査と保健指導を実施し、施設や医療機関等と協力して、感染拡大防止のために迅速に対応します。また医療機関、医師会、市等へ感染症発生動向調査に基づく情報提供や情報交換を通じて、連携を強化します。

市、保健所及び医師会は、住民に対してホームページ等を通じて、感染症の発生状況や感染症の正しい知識を伝えます。

(2) 感染症予防のための自主管理を推進します

保健所は、平常時の感染予防、感染症発生時の拡大防止について、施設（児童・高齢者・障害者等）の特性に応じた自主管理体制の整備を支援します。特に高齢者福祉施設については定期的に研修会を開催、情報提供、感染症発生時の調査を通じた相談指導等により、各施設で中心的に感染症対策を進めていくキーパーソンの育成、感染症予防マニュアルの作成、施設間ネットワーク構築等を促進します。

(3) 予防接種の接種率向上に努めます

市は、住民に対して個別通知の他、市報やホームページ等により、各種定期予防接種の勧奨に努めます。また、母子保健事業等を通じて予防接種の正しい知識の普及啓発を行います。

市と医師会は協力して、住民が適切に予防接種を受けられるよう環境を整えます。

保健所は、VPD に関するワクチンの正しい知識を啓発するとに、接種率向上に向けて市や医療機関の取組を支援します。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

圏域市の紹介（国立市）

【国立市の紹介】

国立市は、東西 2.3 km、南北 3.7 km、面積 8.15 ㎢ と小さな市ですが、古の暮らしをうかがわせる史跡や文化財、大学を中心とした文教地区としての学都の趣や、緑豊かな原風景など、散策しながら歴史と文化を身近に感じられる魅力あふれるまちです。



市章

【国立市が取り組む健康まちづくり戦略】

WHO（世界保健機関）は、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義し、満たされた状態は、ウェルビーイング（良好な状態）と表現されています。ウェルビーイングは、多面的に、身の回りのことに幸せや満足を実感できる状態と考えられます。

国立市は、まちづくりの根幹に「広義の健康」として「ウェルビーイング」を据え、「健康まちづくり戦略」として、市民の健康に直接的・間接的に関わるソフト面の施策に加えて、健康になるための仕組みをまちづくりに取り入れていくハード面の施策も全庁的に展開しています。

【国立市健康まちづくりプランにおける目指すべき3つの方向性】

I. つながり、集えるまち



- 多様な交流機会をつくる
- 活動できる居心地の良い空間づくり
- 対面の支援とデジタル活用の併用

II. 楽しく喜びにあふれるウォーカブル※なまち



- お出かけしやすい道と休憩場所の整備
- 地域ごとの魅力発信・外出促進
- まちの回遊性を高めるイベントや事業の実施

III. 多様で豊かな食と文化を志向するまち



- 食を通じたコミュニケーション、食文化の発信など食によるつながりをさらに広げる
- 文教都市としての魅力を継承・発展させる

※ウォーカブルとは、歩くことに限らず、車いす、ベビーカー、シニアカー、自転車などを利用して誰もが自由に気兼ねなく外出できること。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて

第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進

第2章
高齢者及び障害者
施策の推進

第3章
健康危機管理体制
の推進

第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進

第5章
地域保健医療人材
の育成

第6章
プランの推進体制

重点プラン及び
指標

参考資料

第3節 医薬品等の安全確保

現状と課題

医薬品等の品質・安全性の確保

- 医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器（以下「医薬品等」という。）は、医療・日常生活上必要不可欠なものです。

保健所は、「医薬品医療機器等法」に基づき圏域の薬局、医薬品販売業、医療機器販売業・貸与業の許可等に関する事務を行っています。また、これらの施設に立ち入り、構造設備や管理状況等について監視指導を行い、品質・安全性の確保された医薬品等の供給に努めています。さらに、講習会等を通じて事業者が法令遵守への意識向上を図るとともに、各種広報媒体により住民に医薬品販売制度の周知を図るなど、円滑な制度運用に向けた普及啓発を行っています。

【薬局・医薬品販売業の施設数及び監視指導延べ件数（多摩立川保健所実績）】（令和5年度）

区分	施設数							監視指導延べ件数
	圏域	立川市	昭島市	国分寺市	国立市	東大和市	武蔵村山市	
薬局	316	102	45	50	48	38	33	235
医薬品販売業 (店舗販売業のみ)	126	42	18	19	16	18	13	82

医薬品の適正使用

- 急速な少子高齢化の進展に対応すべく地域包括ケアシステムの構築が進む中、令和2年9月に「医薬品医療機器等法」における薬局の定義が改正され、「薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所」であることが明記されました。
- 平成28年10月に施行された「健康サポート薬局¹⁾」の届出制度に加え、令和3年8月1日から「地域連携薬局²⁾」と「専門医療機関連携薬局³⁾」の認定制度が施行され、患者自身が自分により適した薬局を選択することができるようになりました。

一方、内閣府の「薬局の利用に関する世論調査」（令和2年10月実施）の結果では「健康サポート薬局」の認知度は1割未満にとどまり、これらの制度の住民への普及啓発と利用促進が課題となっています。

1) 健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師・薬局の機能（薬の情報を一括管理、24時間対応・在宅訪問対応、医療機関等との連携）に加え、住民の健康の保持・増進を積極的に支援する機能（健康サポート機能）をもった上で、保健所に届出を行った薬局。コラム(P143)参照
 2) 地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局。コラム(P143)参照
 3) 専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局。現在はがん専門医療機関連携薬局のみ。

- 北多摩西部地域保健医療協議会生活衛生部会薬事分科会では、平成28年度から「薬育¹⁾」の推進を議題とし、薬剤師会や関係機関と連携しながら、薬育活動の普及推進に取り組んでいます。しかし、「授業時間がない」、「講師の依頼先がわからない」、「どのような授業をすればいいかわからない」等の理由から、小学校における薬育活動は一部にとどまっています。



薬物乱用防止対策

- 麻薬・覚醒剤等の薬物乱用は、乱用者自身の精神や身体を蝕むだけではなく、他人への加害、他の犯罪の誘引につながるおそれがあります。
- 国は、「麻薬及び向精神薬取締法」、「覚醒剤取締法」、「大麻取締法」の各法規による取締りを行っています。また、「医薬品医療機器等法」において、使用した場合に健康被害が発生するおそれのある物質を指定薬物に指定し、医療等の用途に供する場合を除き、製造、輸入、販売、購入、所持、使用等を禁止するなどの必要な規制を行っています。
- 近年、若年層を中心に大麻の乱用の拡大傾向が続き、また、市販薬の過剰摂取（オーバードーズ）など薬物乱用に係る社会問題が深刻化しています。薬物乱用の危険性・有害性に関する啓発の強化や乱用防止に向けた意識向上、相談先の周知や相談体制の強化が必要とされています。
- 圏域各市は薬物乱用防止推進地区協議会²⁾を設置し、同協議会、市及び保健所の3者が協力し、薬物乱用の未然防止に向けた普及啓発活動を実施しています。引き続き、最新の乱用・依存実態を踏まえた効果的な普及啓発活動が求められています。



出典：厚生労働省・警察庁・財務省・海上保安庁の統計資料より

【薬物乱用防止ポスター・標語】

令和5年度優良賞（ポスター部門）



東大和市立第五中学校 1年 増吉晴太さん

1) 薬育：子供のうちから薬の効果や副作用、正しい使い方などを学ぶこと。知識や判断力を身に付け、薬の適正使用を目指すもの。
 2) 薬物乱用防止推進地区協議会：東京都薬物乱用防止推進協議会の会員である、東京都薬物乱用防止指導員が属する地区組織。

今後の取組

(1) 医薬品等の品質・安全性を確保します

薬局開設者・医薬品販売業者は、医薬品販売に係る体制や情報提供等のための環境を整備し、適切な流通管理・品質管理・安全管理を行うことにより、医薬品等の品質・安全性を確保しています。

保健所は、薬局・医薬品販売業に対する計画的な立入調査や、購入者等からの苦情や情報提供を端緒とした調査など効果的・効率的な監視指導を実施し、医薬品の適正な流通管理、品質・安全性の確保を図ります。また、地区薬剤師会と連携して薬局開設者・管理者等を対象とした講習会を開催し、「医薬品医療機器等法」等の遵守について周知徹底を図ります。

(2) 医薬品の適正使用を推進します

保健所は、かかりつけ薬剤師・薬局、健康サポート薬局等の制度について普及啓発を行い、自身に適した薬局の利用を働きかけます。また、薬育活動の推進・充実に向け、啓発資材の提供・貸出しを行うほか、地区薬剤師会と連携して教育機関の取組を支援します。さらに、講習会等を通じて薬局の開設者・管理者等の資質向上を図るほか、健康サポート薬局の届出を目指す薬局に個別に相談対応を行います。

(3) 薬物乱用の未然防止対策を推進します

市、薬物乱用防止推進地区協議会の東京都薬物乱用防止指導員¹⁾は、危険ドラッグ²⁾や医薬品を含む薬物乱用の未然防止に向け、実効性の高い啓発活動等に努めます。

保健所は、薬物乱用防止推進地区協議会や教育委員会に最新の情報を提供するとともに、各種広報媒体を活用して普及啓発活動の充実を図り、圏域における薬物乱用防止推進に努めます。特に、若年層による大麻や市販薬の乱用に対しては、制度改正を踏まえつつ、普及啓発や関係機関との連携の強化に取り組みます。

重点プラン 16	医薬品の適正使用を推進します
指 標 ⑩	住民に対する普及啓発
ベースライン	
指標の方向	充実させる

1) 薬物乱用防止指導員：薬物乱用防止を広く地域住民に周知することを目的として、居住地又は勤務地の区市町村長の推薦を受けた者から知事が委嘱する。
 2) 危険ドラッグ：多幸感や快感を高めると称し、興奮や幻覚作用等を有する成分を含むもの。

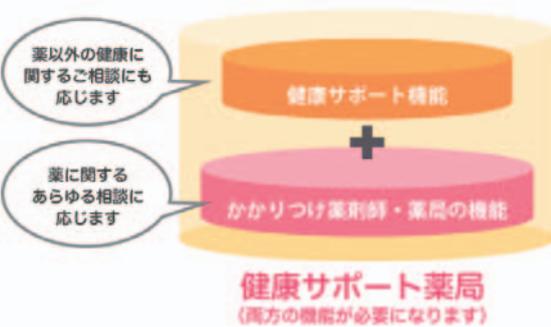
コラム

健康サポート薬局とは？

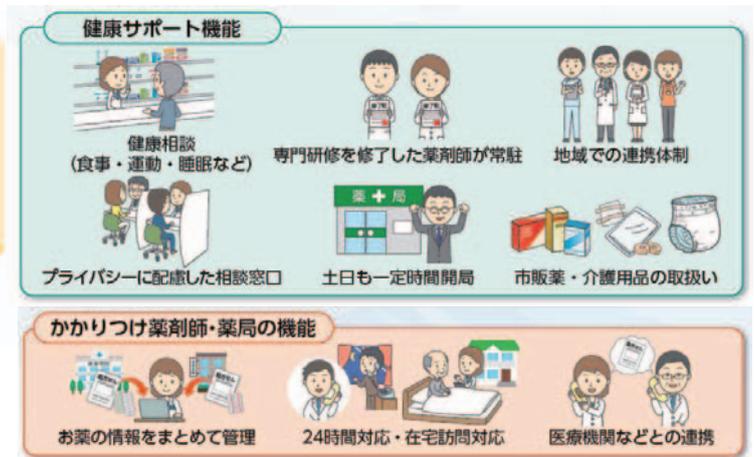
健康サポート薬局では、薬に関する相談はもちろん、健康に関することや介護用品などに関する相談にも応じます。

厚生労働大臣が定める一定の基準をクリアし、保健所に届出を行った薬局だけが「健康サポート薬局」として表示することができます。

※ 一定基準：薬剤師の資質（一定以上の経験年数、研修受講）、薬局の設備、アクセスしやすい開局時間の設定など



出典：日本薬剤師会ホームページ



出典：東京都保健医療局ホームページ

地域連携薬局とは？

入退院時の医療機関との情報連携や、地域の医療関係者と連携し在宅療養に取り組むなど、患者さんの治療に一元的・継続的に対応できることを都道府県が認定した薬局です。



出典：東京都保健医療局ホームページ

第1部

第1章

地域保健医療推進
プランについて

第2章

圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章

健康づくりと保健
医療体制の推進

第2章

高齢者及び障害者
施策の推進

第3章

健康危機管理体制
の推進

第4章

災害時公衆衛生の
体制整備の推進

第5章

地域保健医療人材
の育成

第6章

プランの推進体制

重点プラン及び
指標

参考資料