

第2章 高齢者及び障害者施策の充実

第1節 高齢者保健福祉施策

- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活が営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。
- 「第7期高齢者保健福祉計画」（計画期間：平成30年度から平成32年度まで）に基づき、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を見据えた中長期的な視点で、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

現 状

1 高齢化の進行

- 平成27年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口（65歳以上）は約301万人で、総人口（年齢不詳は除く。）に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。今後も高齢者人口は増加が続き、団塊の世代すべてが75歳以上となる平成37年には約325万人（高齢化率は23.3%）、平成42年には約340万人（高齢化率は24.3%）に達し、都民の4人に一人が高齢者になると見込まれています。
- さらに、平成32年には、後期高齢者（75歳以上）の数が約169万人となり、前期高齢者（65歳以上74歳以下）を上回ることが見込まれます。
- 高齢者人口の増加に伴い、要介護・要支援高齢者や認知症高齢者も急速に増加することが予想されます。
- また、高齢者の単独世帯数は約74万世帯となっており、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合は大幅に増加すると予想されます。

2 介護保険制度の改正

- 平成12年4月にスタートした介護保険制度は、17年間でサービス利用者がおよそ●●倍になるなど、都民の生活を支える仕組みとして定着してきました。
- 平成23年の介護保険法の改正により、国及び地方自治体の責務として、高齢者が要介護状態となり、重度化した場合でも、できる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サ

ービスが切れ目なく一体的に提供される体制、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進するよう努めることとされました。

○ また、平成26年の介護保険法等の改正では、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年を見据えた中長期的な視野に立ち、地域包括ケアシステムの構築を図っていくこととされました。

○ 平成29年の介護保険法等の改正では、医療と介護の切れ目ない提供体制をより推進するため、医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、両計画の整合性を確保していくことが明記されました。

3 東京における「地域包括ケアシステム」の構築

○ 地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、日常生活支援が一体的に提供される体制のことであり、保険者である区市町村や都道府県が地域の特性に応じて作り上げていくものです。

○ また、地域包括ケアシステムの実現に向けては、町内会や自治会、ボランティア団体等の活動といった既存のコミュニティに加え、高齢者を含むすべての地域住民が主体的に参加し、地域の中で支え、支えられる仕組みを作っていくことが重要です。

○ 東京の高齢者人口の増加数は全国一であり、医療・介護が必要な人や認知症の人など地域で支える必要がある高齢者が増えていく一方で、地域で活躍することができる元気な高齢者も増加していきます。また、東京は、高度な医療を提供する医療機関が集積していること、企業やNPO法人などの多様な事業主体が活発に活動していること、豊富な経験と知識を持った人材が数多く存在することなどの強みを有しています。

○ こうした東京の特性を踏まえ、地域のかや民間のかなど様々な資源を活用しながら、自助・共助・公助に互助を組み合わせ、大都市東京に相応しい地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいます。

課題と取組の方向性

<課題1>介護サービス基盤の整備

○ 医療や介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスを切れ目なく提供するため、各種介護サービスを充実させる必要があります。

- 在宅サービスの充実とともに、必要な施設サービスや地域密着サービスをバランスよく整備していくことが必要です。特に、地価が高く土地の確保が困難な東京では、特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備が課題となっています。

(取組1) 介護サービス基盤の整備促進

[基本目標 Ⅲ]

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護保険施設等について、サービスの質の向上を図るとともに、整備が進んでいない地域での設置を促進するなど、地域偏在の緩和・解消と東京都全体の整備水準の向上を図ります。
- 認知症高齢者グループホームについて、多様な設置主体による整備を進めるとともに、公有地の活用や土地所有者と運営事業者のマッチングの実施等により、整備を促進します。
- 地域での365日24時間の安心を確保するため、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備を進める区市町村を支援します。

<課題2> 高齢者の住まいの確保

- 多くの高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活の基盤となる適切な住まいの確保が重要です。
- 都では、65歳以上の高齢者のいる一般世帯の住居状況は借家が3割を占め、全国に比べ持ち家の割合が低く、民営の借家の割合が高い状況にあります。
- 高齢者が自身の希望に応じた居住の場を選択できるようにするとともに、身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備や、サービスの質の確保を図り、安全・安心な住まいを供給していくことが求められています。

(取組2) 高齢者向けの住宅の確保・居住支援の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住居や公共住宅等のバリアフリー化を促進します。
- 民間住宅への入居促進など重層的な住宅セーフティネットを強化します。
- サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に都独自の基準を設けるなど、サービスの質の確保を図り、より安心して居住できる住まいを供給します。

<課題3>介護人材の不足

- 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築において不可欠な社会資源であり、質の高い人材を安定的に確保していくことが必要ですが、現在、東京では介護人材の不足が深刻化しております。
- より多くの方が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保を図る必要があります。

(取組3) 介護人材の確保・定着・育成

[基本目標 Ⅳ]

- 都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、事業者の採用支援、キャリアパスの導入支援、職場改善、多様な人材の採用支援など、総合的な取組を進めます。
- 介護職員等の医療的知識の習得など、専門性の向上に向けた人材育成を積極的に支援し、適切な介護サービスの提供を促進します。

<課題4>在宅療養ニーズの増加

- 医療及び介護が必要な人が増加していく中、いつでも身近なところで適切なサービスの提供を受けることが可能な体制の実現が求められます。
- 病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら医療及び介護のサービスが受けられるよう、医療・介護サービスの従事者が連携してサービスを提供する体制を構築することが必要です。

(取組4) 在宅療養の推進

[基本目標 Ⅲ、Ⅳ]

- 地域の医療・介護の関係団体等が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進します。
- 入院早期から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組を進めます。
- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を行います。

<課題5>認知症高齢者の増加

- 要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人は、都内に約41万人おり、平成37年には約56万人に達すると見込まれています。また、若年性認知症の人は都内に約4千人と推計されています。
- 認知症高齢者の約6割は在宅で生活をしています。また、認知症が疑われる人の約半数は、一人暮らし又は夫婦のみ世帯で生活していると推計されています。
- 認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築することが必要です。

（取組5）認知症対策の総合的な推進

〔基本目標 Ⅱ、Ⅲ〕

- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症対策を推進します。
- 医療機関相互や医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センターを中心として、認知症の人が容態に応じて、適時・適切な支援を受けられる体制を構築していきます。
- 認知症の人と家族が住み慣れた地域で適切な支援を受けられるよう、医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るとともに、認知症の人と家族を支える地域づくりを推進します。
- 若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられるよう、都内2か所の若年性認知症総合支援センターでワンストップの相談を行うとともに、地域における相談支援対応力の向上を支援していきます。

<課題6> 介護予防と支え合う地域づくり

- 高齢者が、仕事や趣味活動などの社会参加活動や介護予防に取り組みいきいきと地域で暮らしていくとともに、ボランティアなどの地域社会の担い手として活躍できる環境が求められています。
- また、見守りや生活支援サービスなど、元気な高齢者を含め、地域の住民一人ひとりが支える側になって、支援が必要な高齢者を支えていくための地域づくりが必要です。

（取組6）介護予防の推進と支え合う地域づくりへの支援

〔基本目標 Ⅲ〕

- 東京都介護予防推進センターにおいて、介護予防に取り組む人材育成やリハビリテーション専門職の派遣調整等、区市町村が行う介護予防の取組を総合的かつ

継続的に支援します。

- 一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、地域住民による支え合い・助け合い活動や見守りネットワークの構築を支援します。

- 「団塊の世代」を始めとする多くの高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的かつ継続的に活躍できる環境を整備します。

第2節 障害者施策

1 障害者施策の推進

- 障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するため、地域居住の場や日中活動の場等、障害者の地域生活基盤を整備するとともに、施設入所者や入院中の精神障害者の地域生活への移行を促進します。
- 障害者が能力や適性に応じて働くことができるよう、障害者の企業等への一般就労と職場定着を支援します。
- 全ての都民が共に暮らす地域社会の実現を目指して、障害や障害者への理解を深めるための取組を進めていきます。

2 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

- 重症心身障害児（者）の在宅での療育体制の充実を図ります。
- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や在宅サービスの充実に取り組みます。
- 質の高い療育サービスが提供できるよう、老朽化した都立重症心身障害児（者）施設の改築に向けた取組を着実に進めていきます。

現 状

1 障害者施策の推進

- 平成18年4月、障害者自立支援法が施行され、障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、必要とするサービスを、住民に身近な主体である区市町村が一元的に提供することになりました。平成25年4月、「障害者自立支援法」が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）に改められ、この改正において、新たに難病患者が障害福祉サービスの対象に加えられました。
- 平成26年1月、我が国は、障害者の権利及び尊厳を保護し、促進するための包括的かつ総合的な国際条約である、「障害者の権利に関する条約」を批准しました。これに先立ち、平成25年6月には、行政機関等や民間事業者に対し、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的な配慮の提供を求める「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が制定され、平成28年4月に施行されました。
- 障害者が地域で安心して自立した生活をしていくためには、地域居住の場であるグループホームや日中活動の場である通所施設などの地域生活基盤の一層の整備促進とともに、より多くの障害者が企業等で働くことができるようにする支援、障害者の理解の促進に向けた取組が必要です。

- 障害者（児）の地域生活を支える地域居住の場（グループホーム）、日中活動の場（通所施設等）、在宅サービス（短期入所）など基盤の整備を積極的に進めています。
- 施設入所者や入院中の精神障害者に対しては、地域移行に関する普及啓発や、グループホームの体験利用などを通じて、地域での生活を具体的にイメージできるよう働きかけ、地域生活への移行を促進しています。
- 一般就労を希望する障害者が企業等で就労できるよう、就労支援の充実・強化に取り組むとともに、障害者が安定して働き続けられるよう、職場定着への支援の充実・強化に取り組んでいます。
- 障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会を実現するため、障害者への理解促進及び差別解消のための条例の制定に向けた検討など、障害や障害者への理解を深めるための取組を進めています。

2 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

- 医療の高度化などに伴い、地域で生活する心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）が増えています。高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、訪問看護、日中活動の場、ショートステイなどのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保などが求められています。
- また、重症心身障害児の定義には当てはまらない、医療的ケアを必要とする障害児（以下「医療的ケア児」という。）が増えています。平成28年6月の児童福祉法改正により、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。
- 建物や設備の老朽化等が進んでいる都立の重症心身障害児（者）が主として入所する医療型障害児入所施設・療養介護事業所（以下、「重症心身障害児（者）施設」という。）については、改築に向けた取組を進めています。

課題と取組の方向性

1 障害者施策の推進

<課題1>

- 障害者が地域で安心して自立した生活ができるよう、地域生活基盤を整備するとともに、施設入所・入院から地域生活への移行を促進していく必要があります。

(取組 1 - 1) 地域生活を支える基盤の整備促進 [基本目標 Ⅲ]
○ グループホーム、通所施設、ショートステイなど障害者の地域生活を支える基盤整備を積極的に支援します。

(取組 1 - 2) 地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援 [基本目標 Ⅲ]
○ 施設入所者及び入院中の精神障害者や家族の地域移行に対する理解を進めるとともに、円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制整備に取り組めます。

<課題 2>

○ 一般就労を希望する障害者が企業等に就労し、安定して働き続けることができるよう、就労支援及び職場定着支援の充実・強化に取り組む必要があります。

(取組 2) 一般就労に向けた支援の充実・強化 [基本目標 Ⅲ]
○ 一般就労を希望する障害者が、障害の特性に応じたきめ細かな支援を受けながら安心して一般就労にチャレンジでき、企業も障害者雇用に対する不安を解消し、円滑に雇用を開始・継続できるよう、就労支援機関による支援を充実します。また、庁内各局、ハローワーク、企業・経済団体等との連携を強化し、障害者の一般就労を支援します。

<課題 3>

○ 障害のある人となない人が共に暮らす地域社会の実現には、障害や障害のある方への理解を深める必要があります。

(取組 3) 共生社会実現に向けた障害者理解促進 [基本目標 Ⅲ]
○ 社会全体で障害者への理解を深め、障害者に対する差別をなくす取組を一層促進するための条例の制定や、障害及び障害のある方の理解を促進するための普及啓発を行います。

2 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

<課題 1>

○ 高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）の増加や、家族の高齢化等により、在宅での療育が難しくなる例が増えつつあります。今後、在宅で生活する重症心身障害児（者）のニーズにも留意しつつ、在宅療育支援や通所施設等の整備を一層進め、身近な地域での生活を支援していく必要があります。

(取組1) 在宅重症心身障害児(者)の療育体制の充実 [基本目標 Ⅲ]

○ 重症心身障害児(者)が身近な地域で安心して生活を続けられるよう、訪問による支援や、在宅療育の支援を促進するとともに、日中活動の場やショートステイなどの地域のサービス基盤の充実を図ります。

① 在宅療育の支援

- 看護師が在宅の重症心身障害児(者)の家庭へ訪問し、家族への看護技術指導や相談等を行います。
- NICU等に入院している重症心身障害児について、円滑な地域移行ができるよう、保健所と連携して早期支援や相談等を行います。
- 研修の実施等により訪問看護師のレベルアップを図ります。
- 在宅の重症心身障害児(者)に対し、訪問看護師が自宅に出向いて一定時間ケアを代替し、当該家族の休養を図ることにより、重症心身障害児(者)の健康の保持とその家族の福祉の向上を図ります。

② 通所施設等の整備等

- 重症心身障害児(者)の日中活動の場である通所施設など、地域生活基盤の重点的整備への積極的支援に引き続き取り組みます。
- ショートステイ実施施設及び通所施設(医療型)において、高い看護技術を持った看護師を支援員として配置し、医療ニーズが特に高い在宅の重症心身障害児(者)の積極的な受入れを促進します。

<課題2>

○ 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があります。

(取組2) 医療的ケア児への支援 [基本目標 Ⅲ]

○ 医療的ケア児の支援に係る連絡会において、関係機関相互の連絡調整及び意見交換を行い、連携を図ります。

○ 地域で支援に関わる関係機関職員に対し、医療的ケア児についての基本的な理解を促す研修を実施することにより、在宅で生活する医療的ケア児に対する支援体制を整備します。

○ 看護師が在宅の医療的ケア児の家庭を訪問し、早期療育支援やレスパイト支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。

<課題3>

- 質の高い療育サービスが提供できるよう、老朽化した都立重症心身障害児（者）施設の改築工事を進めていく必要があります。

（取組3）都立府中療育センターの改築

[基本目標 III]

- 旧府中病院跡地に府中療育センターと多摩療育園を一体的に整備し、在宅療育の継続に向けた支援のより一層の充実を図るとともに、質の高い療育サービスを提供していきます。

(このページに障害者施策に係る統計・図を配置予定)

第3章 健康危機管理体制の充実

第1節 健康危機管理の推進

- 国際都市東京において、多様化・複雑化する健康危機に的確に対応するため、健康危機管理の技術的拠点である健康安全研究センターが、監視指導部門、検査・研究部門、健康危機情報部門が一体的に対応し、地域における健康危機管理の拠点である保健所等の関係機関とも連携して、都民の安全・安心を確保します。

現 状

- 東京は、人や物が集中する大規模な経済活動拠点であるとともに、海外から多くの人や物が行き来する国際都市であり、人々がその利益を享受する一方、健康を脅かす様々な疾患の発生などのリスクにさらされています。また、健康危機が発生した場合には、被害が急速に拡大するおそれがあります。
- 海外では、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）、ジカウイルス感染症等が流行しており、国際化の進行に伴い、これらの感染症が国内に侵入し、感染が拡大するリスクが高まっています。
- 食品流通のグローバル化や消費行動の多様化が進む中、大規模食中毒の発生や輸入食品を含む都内流通食品の安全性に対する都民の関心は高くなっています。
- 覚醒剤や大麻、危険ドラッグに係る薬物事犯全体は平成26年以降増加傾向にあり、また、インターネットで取引される製品から、これらの規制薬物が検出されることも多く、特に若年層への薬物乱用の広がりが懸念されています。
- 花粉症等のアレルギー疾患、室内空気中の化学物質による健康影響など、生活環境と密接に関連する疾患等を有する患者も増加しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 健康危害の未然防止

- 食品を原因とする大規模な健康危害の発生を未然に防止するため、輸入食品や広域的に流通する食品を取り扱う事業者等に対する効果的な監視指導が必要です。
- 深刻な被害に繋がることもあり得る、医薬品や医療機器、毒物劇物に起因する危害を未然に防止していくことが必要です。
- 多数の人が利用する大規模な建物では、衛生的な環境を維持管理することが必

要です。

(取組 1) 効果的な監視指導

[基本目標 Ⅲ]

- 健康危機管理の技術的拠点である健康安全研究センターにおいて、検査・研究部門や健康危機情報部門の知見や情報を活用し、保健所等の関係機関とも連携して効果的な監視指導を実施します。
- 食品輸入業、大規模製造業、問屋業などの流通拠点等の施設に対し監視指導、収去検査、表示検査等を行い、流通食品による健康被害の未然防止を図ります。
- 医薬品や医療機器等の許認可及び監視指導を一貫して行い、健康被害の未然防止を図るとともに、違反発見時の迅速な改善指導等の対応を行います。
- 大規模な建築物における室内空気環境及び給排水の管理、ねずみ・昆虫等の防除などについて、建物の維持管理事業者の指導を行います。

<課題 2> 健康危機発生時における被害の拡大防止

- 感染症や食中毒等の発生時において、迅速に原因究明を行い、被害の拡大防止を図ることが必要です。
- 食品、医薬品、家庭用品、大気、水など多様な検査に対応し、安全性の確認や健康被害に繋がる物質の抽出・特定等を行うことが必要です。
- 多種多様な健康危機の発生に備え、迅速かつ精度の高い検査法の開発及び調査研究等を進めることが必要です。

(取組 2) 迅速な原因究明・調査研究

[基本目標 Ⅲ]

- 健康危機発生時には、健康安全研究センターから疫学調査を支援する実地疫学調査チームを派遣するなど保健所等と連携し、細菌やウイルス等の病原体検査を緊急実施するなど迅速に原因究明を行い、被害の拡大防止に取り組みます。
- 危険ドラッグ等の成分抽出や食品中の残留農薬等の検出など、多様な検査に対応し健康被害の防止に繋げていきます。
- 基礎的・応用的研究や、試験法の開発・改良のための研究を実施するほか、試験検査の正当性、信頼性を確保するための精度管理等の取組を行います。

<課題 3> 健康危機に関する情報発信

- 感染症等の発生動向や、食品及び医薬品の安全性、生活環境や放射線等による健康影響等に関する情報を都民に分かりやすく提供していくことが必要です。
- 公衆衛生や健康危機に関する正しい情報を都民が得やすくするための工夫や、都民とのリスクコミュニケーション¹を進めることが必要です。

（取組 3）情報提供の充実

〔基本目標 Ⅲ〕

- 健康安全研究センターにおいて、感染症、食品、医薬品、生活環境等に関する多様な情報を収集、解析し、ホームページ等で都民に広く発信します。また、外国語での情報発信も充実させていきます。
- 健康安全研究センターの施設公開などにより、健康危機に関する正しい知識の普及や安全確保のための取組への理解促進を図るとともに、ホームページ上で各種資料や統計を公開していきます。

<課題 4> 職員の専門的能力の向上

- 人の移動や流通の広範化・国際化等に伴い、新たな健康危機の発生や国際規格への対応など、これまで以上に多様化・複雑化する健康危機管理上の課題に対応するため、健康危機管理に携わる職員の専門的能力の向上を進めることが必要です。

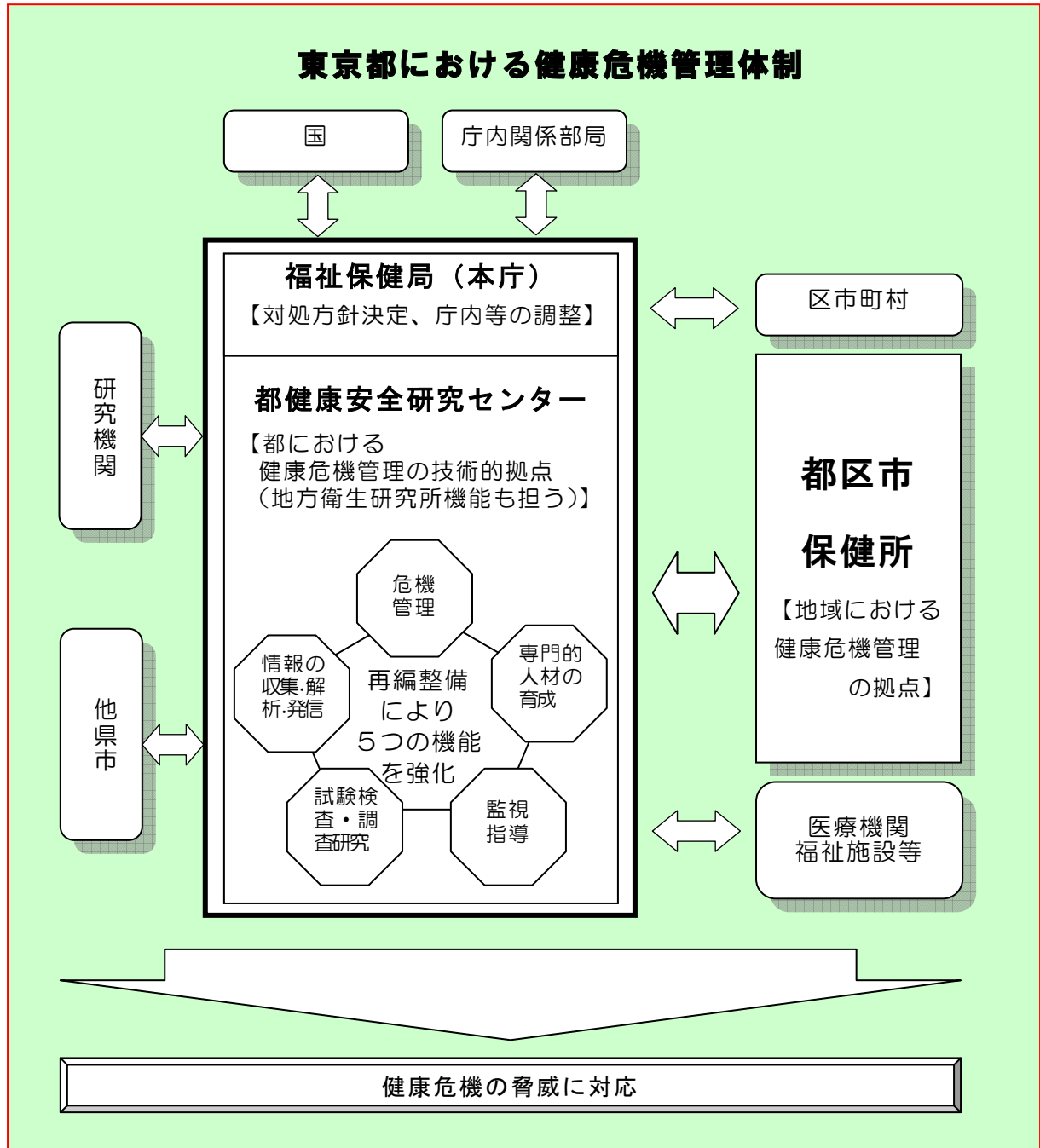
（取組 4）体系的な研修の実施

〔基本目標 Ⅳ〕

- 多様な健康危機から都民を守るため、健康安全研究センターにおいて食品衛生、薬事、環境衛生等の専門職研修、感染症分野の実地疫学研修等を体系的に実施し、健康危機管理に携わる職員の専門知識・技能の向上を図っていきます。

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。

東京都における健康危機管理体制



第2節 感染症対策

- 新型インフルエンザ等、都民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生や流行に備え、医療体制を強化していきます。
- 感染症発生状況の早期把握と、迅速な対応、情報発信の強化を図ります。
- 世界的な規模で発生が懸念される感染症に、国内及びアジア各都市の関係機関と連携して対応していきます。
- 全国平均に比べ、り患率が高い東京の結核の克服に向けて、対策を一層強化します。
- 若者、働く世代に感染者が多いHIV／エイズ・性感染症対策について、保健所を始め、学校関係者や民間団体等、地域と連携した体制づくりを進めます。

現 状

1 現在の感染症をめぐる状況

- 現在、海外では鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等の患者の発生が報告されていますが、これらのウイルスの変異により、人から人に容易に感染する「新型インフルエンザ」が発生し、世界的な流行を引き起こすことが懸念されます。

- エボラ出血熱が平成26年3月から約2年間にわたり西アフリカで大流行しました。また、26年8月に蚊媒介感染症であるデング熱の国内感染患者が約70年ぶりに発生、27年5月からジカウイルス感染症が中南米などで流行するなど、世界各地で、脅威となる新興・再興感染症が発生しています。
国際化の一層の進展により、感染症は瞬く間に世界各地に広がることから、海外の感染症流行地域からの帰国者等による患者発生が危惧されています。

- 平成24年から25年にかけて、成人を中心とした風しんの全国的な流行があったように、従来から国内で発生が見られる感染症についても、急速な感染拡大が起こり得るため、引き続き対策が必要です。

2 東京都における結核の状況

- 都の年間の新登録結核患者数は、減少傾向にありますが、未だ2千人を超えており、人口10万人当たりの結核り患率は、小児を除きすべての年代で全国と比較し高くなっています。特に70歳以上の割合は年々増加し、45.3%に達しています（27年）。
また、22年以降、外国出生患者数の割合は増加傾向にあり、27年には、都における割合は11.1%と、全国の6.4%を上回る状況となっています。

3 東京都のHIV／エイズ・性感染症の状況

- 都の HIV 感染者は 20 歳代から 30 歳代、エイズ患者は 30 歳代から 40 歳代が大きな割合を占めています。

現在では、医療の進歩により、早期発見・早期治療を行うことで、地域において感染前とほとんど変わらない生活を送れるようになっていきます。また、HIV 陽性者の予後が大きく改善され、療養が長期にわたるようになり、慢性腎臓病など長期合併症への対応が求められています。

- 27 年以降、梅毒の報告数が男女とも急増しており、特に 20 歳代女性の割合が増加しています。

課題と取組の方向性

<課題 1> 感染症の脅威への対応

- 感染症の脅威から都民の生命や健康を守るため、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び東京都新型インフルエンザ等対策行動計画などを踏まえた地域保健医療体制の強化、感染症の予防及びまん延防止の一層の推進や、国内外の関係機関等との連携体制が必要です。

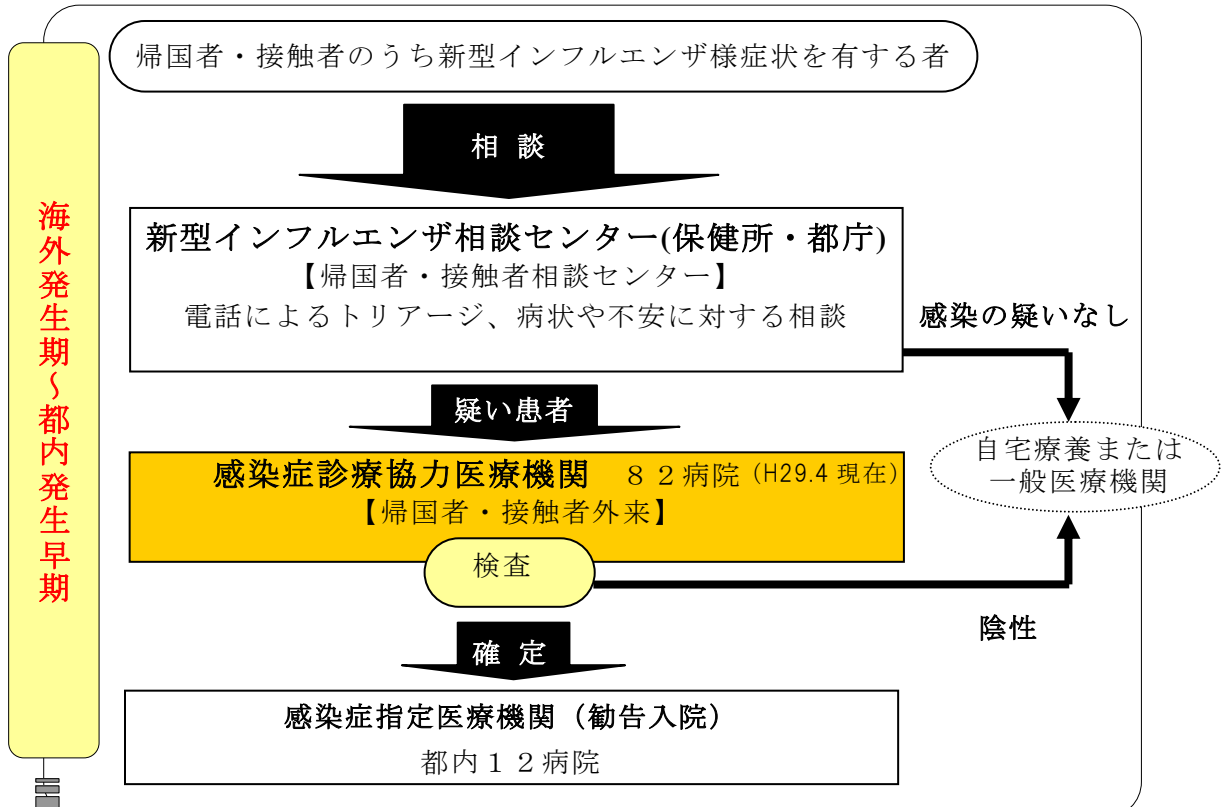
(取組 1-1) 感染症医療体制の強化

[基本目標 Ⅲ、Ⅳ]

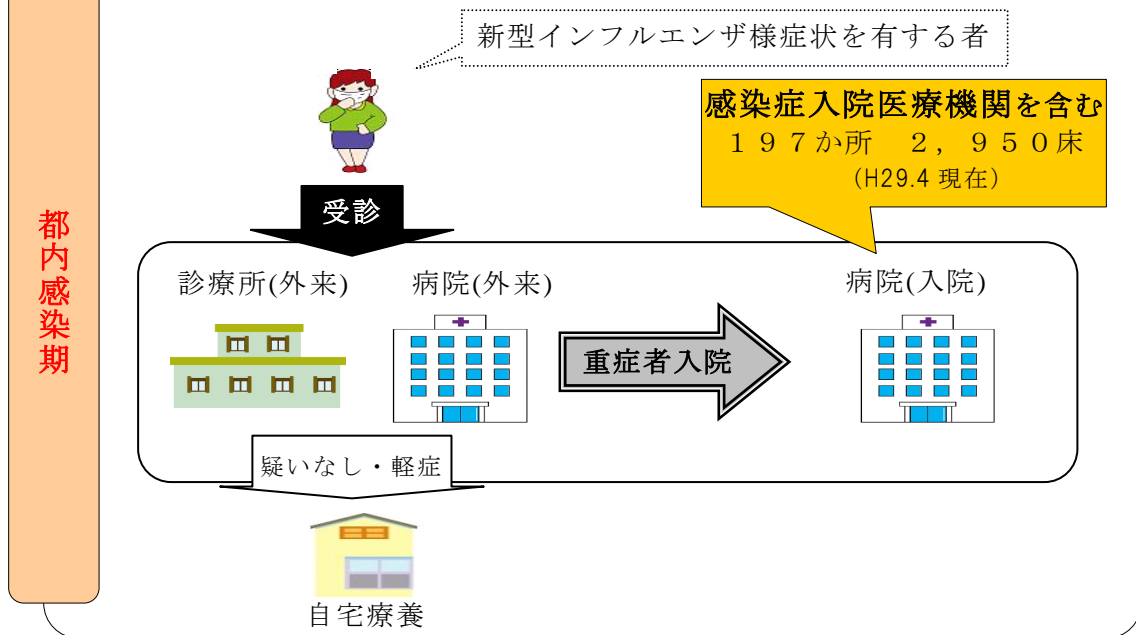
- 新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備え、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、感染症入院医療機関、保健所等による地域保健医療体制を更に強化していきます。
- 新型インフルエンザ等発生時において診療機能を継続できるように、事業継続計画（BCP）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援に取り組みます。
また、都行動計画に基づき、抗インフルエンザウイルス薬や防護服等の必要な医療資器材を引き続き備蓄していきます。
- エボラ出血熱等の一類感染症¹が疑われる患者の発生時における、感染症指定医療機関の受入体制・患者移送体制を確保するため、訓練や感染防止資器材の整備を行っていきます。
- デング熱等の蚊媒介感染症の診断が的確に行われるよう、医療機関向け研修会の開催や検査体制の確保に取り組みます。

¹ 一類感染症：感染症法において、感染力及びり患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症と位置付けられているもの。

新型インフルエンザ等の保健医療体制



- 感染症法上の入院勧告は解除・中止となる。
- 原則として、全ての一般医療機関が対応



(取組 1-2) 感染症の発生状況の早期把握と迅速な対応体制、情報発信の強化

[基本目標 Ⅲ]

- 感染症発生動向調査体制を強化するため、病原体サーベイランス²の充実や感染症健康危機管理情報ネットワークの効果的運用を図るとともに、健康安全研究センターにおける調査・研究機能を活用し、感染症の発生状況の早期把握と情報発信を充実していきます。
- 保健所の疫学調査や保健指導を支援するツールを導入するなど、感染症発生時に原因究明や二次感染防止に必要な対応を効果的に行えるようにしていきます。
- 感染症の予防やまん延防止対策への理解を促進するため、区市町村や関係機関との協力のもと、予防接種の推進や、手洗い、咳エチケット（せき・くしゃみの際は口と鼻の周囲を覆うこと）の励行など、感染予防と周囲への感染拡大防止のための基本的な対策を進めていきます。また、海外旅行者や外国人入国者等に対して、感染症の理解促進を図るとともに、職域における感染症対策を推進していきます。

(取組 1-3) 組織横断的な連携

[基本目標 Ⅲ]

- 食品由来感染症や動物由来感染症など、各感染症の特性に応じて、関係部署と連携し、全庁的な危機管理体制を確保していきます。
- アジア感染症対策プロジェクトにより、アジア各都市との感染症情報の共有化、人材育成を進め、各都市が連携しながら、国際間で伝播する感染症対策を強化していきます。

<課題 2> 結核対策の強化

- リスクの高い70歳以上の高齢者への感染防止や、20代を中心とした結核の高まん延国からの入国者に対する対策が必要です。
- 医療機関、学校、保育所、塾などの職員が結核を発病した場合、他の患者や職員、児童・生徒等に感染させる危険性が高く、ときには集団感染となる事例もあり、対策が必要です。
- 結核患者や潜在性結核感染症（LTBI）の者の年齢、生活環境、出身国等は多様であり、それぞれの患者に合わせた、治療を完遂させる対策が必要です。
- 都内の新登録結核患者数は減少傾向にありますが、今後の高齢化の進展、高ま

² サーベイランス：疾患に関する様々な情報を収集して、状況を監視すること。

ん延国からの入国者の増加等により、結核治療のための医療施設の確保は引き続き結核対策を進めるうえで重要です。また、多剤耐性結核や小児結核、透析合併患者など、特別な医療を必要とする患者に確実に対応できる体制が求められています。

(取組 2-1) 重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化 [基本目標 Ⅲ]

- 外国出生者や高齢者等に加え、医療関係者や、学校教職員、保育士、塾職員等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についても重点対象と位置付け、健康診断の支援を強化し、普及啓発を充実させます。特に、結核の高まん延国からの20代を中心とした入国者には結核に関する情報提供などを行っていきます。

(取組 2-2) 患者中心の DOTS の推進 [基本目標 Ⅲ]

- 連携パス³を兼ねた服薬ノートを用い、結核患者、潜在性結核感染症の者の生活環境に合わせた DOTS (直接服薬確認療法)⁴を推進するとともに、関係者が連携した包括的な DOTS 体制を構築することで治療失敗・中断・脱落を減らします。

(取組 2-3) 地域における結核医療の確保 [基本目標 Ⅲ]

- 都における患者数に見合った結核病床の確保を行うと共に、多剤耐性結核や合併症結核、小児結核などに対応できる医療機関を確保します。また、保健所を中心として、入院中の患者が退院後に地域の医療機関に円滑につながるよう、入院医療機関と地域で外来機能を担う医療機関の連携体制を維持し、地域における結核医療の確保に努めます。

<課題 3> HIV/エイズ、性感染症対策の推進

- HIV/エイズ、梅毒の届出報告数が多い年齢層及び個別施策層⁵に対する正しい知識・感染予防についての普及啓発の充実と、早期発見につなげる検査体制の拡充が必要です。
- 今後の感染予防や HIV 陽性者の療養支援のため、医療関係者のみならず、民間団体など地域を含めた取組が必要です。

³ 連携パス：結核患者の治療状況等の情報を関係機関が記録し、共有することにより、退院後も確実に服薬が続けられるよう支援するためのツール

⁴ DOTS：Directly Observed Treatment Short course の略で、医師・保健師・薬剤師等が患者の服薬を直接確認する治療法のこと。

⁵ 個別施策層：施策の実施において特別な配慮を必要とする人々。MSM(男性間で性的接触を行う者)や CSW(性風俗産業従事者)等

(取組3) 社会全体と連携した HIV/エイズ・性感染症対策 [基本目標 Ⅲ]

- 若い世代を対象とした普及啓発を効果的に実施するため、エイズ・ピア・エデュケーション事業等や、インターネットを活用した情報発信を進めるとともに、個別施策層に対し、NPO 等民間団体と連携した普及啓発に取り組みます。
- 保健所や検査・相談室において、HIV 及び梅毒等の検査を実施し、早期発見につなげます。
- HIV 診療を担う医療機関を確保するとともに、エイズ診療拠点病院と透析診療や歯科診療を行う医療機関との連携を進め、HIV 陽性者が、感染後の早い時期から身近な地域で医療を受けられる体制づくりに取り組みます。
- 保健・医療・福祉の連携による支援を進め、HIV 陽性者のライフステージに応じた地域での療養を総合的に支えていきます。

第3節 医薬品等の安全確保

- 医薬品や医療機器等の製造業者や製造販売業者を指導・支援し、医薬品等の品質、有効性、安全性の確保を図ります。
- インターネット関連事業者との連携を図ることにより、インターネット上の不適切な広告についての監視指導を一層強化し、違反品や偽造薬の流通等を未然に防止して都民の健康を守ります。
- 「東京都薬物乱用対策推進計画」に基づき、薬物乱用対策を充実し、都民が安全かつ安心して暮らすことができる社会の実現を図ります。

現 状

- 近年、医薬品のインターネット販売や医薬品製造管理・品質管理基準の国際標準化等へ対応するため法令等が改定されました。
- 偽造医薬品が流通し、薬局から患者に調剤される事態が発生しました。
- インターネット広告に加え、SNS等のソーシャルメディアで、医薬品等に関する不適切な広告が氾濫しています。
- 平成27年、危険ドラッグを販売する都内の実店舗数は0となりましたが、現在もインターネットやSNS等で販売されており、販売方法が巧妙化してきています。

課題と取組の方向性

<課題1>高度専門化への対応

- 東京には、全国の医薬品や医療機器等の製造販売業者の約4割が集中しており、医薬品等の品質、有効性、安全性の確保において、都は重要な役割を担っています。
- 医薬品等の製造管理・品質管理基準等の国際標準化への対応から、製造販売業者等には厳しい管理が求められており、監視指導業務についても国際標準に基づく高度な専門性が要求されています。

(取組1) 国際標準に対応した高度専門的な監視指導による医薬品等の安全確保

〔基本目標 Ⅲ〕

- 医薬品等の品質・有効性・安全性の確保、医薬品等の使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止のため、製造販売業者等に対し定期的な監視指導を行

うとともに、製品の回収等の際に再発防止に向けた指導を実施します。

- 国際標準の製造管理・品質管理基準に対応した的確な指導を図るため、調査のための品質管理監督システムを確立し、継続的に運用していきます。
- 関東近県と協力し、合同調査や研修を実施することにより、監視業務の標準化と監視員の一層の資質向上に努め、より専門性の高い監視指導を実施していきます。

<課題2>不適正な広告・偽造医薬品等による健康危機への対応

- いわゆる健康食品において「がんが治る」などの医薬品的効能効果を表示・広告するものや、医薬品成分を含有する無承認医薬品の流通を阻止する必要があります。
- 偽造医薬品の流通を防ぐため、医薬品販売業者等に対して、正確な記録や医薬品管理の徹底について監視指導を行う必要があります。
- 消費者が医薬品を適正に選択・使用できるようにするためには、医薬品販売業者や登録販売者が適切に情報を提供できるよう、その資質向上を図る必要があります。

(取組2) 違反品の迅速な排除と適正使用推進による消費者の安全確保

[基本目標 III]

- 事業者等に対する監視指導を適切に実施し、いわゆる健康食品を含む無承認品(医薬品・医療機器)の迅速な排除に取り組みます。
- 新聞、雑誌といった様々な媒体に対して、広告監視を実施します。特に、インターネット広告に対しては、インターネット関連企業の協力の下、広告主への注意喚起を実施し、効率的な指導取締りを行います。
- 偽造医薬品の流通を未然に防止するため、関係機関との連携による情報収集、薬局、医薬品販売業者等に対して注意喚起を行うとともに、監視をより一層強化します。
- 一般用医薬品販売制度の遵守と登録販売者の資質向上を図り、消費者が医薬品を適正に選択・使用できるようにするため、医薬品販売業者等に対し、自己点検や研修の実施等を指導していきます。

<課題3>大都市の特性や流通形態の多様化に応じた対策の実施

- 違法な薬物の輸入やインターネットを利用した販売が横行するなど、薬物の流通形態は年々、複雑化かつ巧妙化し、健康上有害な薬物が社会に広がることを防ぐ必要があります。
- 東京は全国有数の繁華街を抱えるなど薬物乱用を助長しやすい環境にあり、情報や物流の一大集積地・発信地であることから、薬物の乱用が深刻化する恐れがあり、総合的な乱用防止対策が求められています。
- 27年7月以降、危険ドラッグを販売する都内の実店舗数は0となりましたが、インターネット上で一般人が容易にアクセスできるサイト等での販売に移行しています。薬物乱用が沈静化しているとは言い難い状況が継続しており、引き続き状況の変化に対応した薬物乱用対策を実施していくことが必要です。

(取組3) 多様な薬物乱用防止対策の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 青少年の集まりやすい場所を啓発拠点として、重点的な薬物乱用防止対策を推進し、1回の使用でも乱用にあたることなど、乱用防止意識の高揚を図ります。
- 危険ドラッグや大麻などの違法薬物に興味を持ちスマートフォン等で関連情報を得ようとする若者等をターゲットに注意喚起を行い、危険性の周知を図ります。
- パソコンや携帯電話へのフィルタリング（情報選別）機能の有効性・使用方法を保護者等に対して啓発し、インターネット上の有害情報対策を推進します。
- WebサイトやツイッターなどのSNSを介した危険ドラッグの販売実態把握に努め、指定薬物又はその疑いのある物品に対する監視指導を強化します。また、違反品が発見された場合は、販売中止・回収等を指示して流通を阻止します。
- 試買調査や海外流行薬物の事前調査により、「東京都薬物の濫用防止に関する条例」に基づく未規制薬物の迅速な規制を推進します。
- 国や他自治体、関係機関との連携を一層強化し、あらゆる手段を講じて、乱用薬物の排除、薬物乱用の根絶を目指します。

第4節 食品の安全確保

- 食品の安全確保に係る施策を総合的かつ計画的に推進します。
- 大規模な食中毒又は食品による重大な健康被害の発生等の緊急時において、被害の的確な拡大防止、再発防止を図ります。
- HACCP¹の考え方に基づく衛生管理を推進するとともに、より着実な衛生管理の取組を支援するため、都独自に制定した「食品衛生自主管理認証制度²」の普及を図ります。
- 食品の安全確保に向けた関係者の相互理解と協力を進めるため、食に関するリスクコミュニケーションを充実させます。

現 状

- 食生活の多様化、医薬品成分を含有する「健康食品」の流通、食物アレルギー疾患の増加等により、食に関する健康被害が顕在化しています。また、食品の原料原産地の改ざんや冷凍食品への農薬混入などの食の安全安心に関わる事例が発覚しています。
- 調理従事者を介したノロウイルスによる大規模な食中毒が発生しています。また、加熱不十分な食肉料理や食鳥肉の生食等により、重篤な症状を引き起こす腸管出血性大腸菌O157やカンピロバクター等による食中毒が発生しています。
- 食中毒等のリスクを低減し、都民に安全な食品を供給するためには、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システムによる取組が重要ですが、事業者の自主的な衛生管理の取組については、都民からは見えにくい現状があります。
- 東京都が平成25年に実施した「インターネット都政モニターアンケート」の結果によると、98%の人が食品の安全性に関心があると回答しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 多様化する健康危機

¹ HACCP：「Hazard Analysis and Critical Control Point」の略称。食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析（Hazard Analysis）し、その結果に基づいて、製造工程のどの段階でどのような対策を講じればより安全な製品を得ることができるかという重要管理点（Critical Control Point）を定め、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法

² 食品衛生自主管理認証制度：食品関係施設における自主的な衛生管理の取組を積極的に評価する制度。事業者からの申請に基づき、施設で行われている衛生管理について、都知事が指定する民間の審査機関が審査し、都が定める認証基準を満たしている施設を認証する。都がそのことを広く都民に公表することによって、食品関係施設全体の衛生水準の向上を図ることを目的としている。

- 食品流通のグローバル化やインターネットによる食品流通の広がりなど、食品流通の様々な変化に伴い、食品の生産、製造・調理、販売、消費に至るそれぞれの過程における安全管理の徹底など、食品の安全に係る課題は、今後ますます多様化していくことが予想されます。

(取組1) 多様化する健康危機に対応した総合的な食品安全行政の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 東京都食品安全条例に基づき策定した「東京都食品安全推進計画」に基づき、生産から消費に至る各段階で、関係各局と連携し、総合的な食品安全行政を進めていきます。
- 食品衛生法（昭和22年法律第233号）に基づき毎年度「食品衛生監視指導計画」を策定し、保健所や健康安全研究センターによる監視指導の実施など、食中毒対策、輸入食品対策、食品表示対策について、重点的に取り組んでいきます。

<課題2> 大規模な食中毒への対応

- ノロウイルスによる大規模な食中毒、腸管出血性大腸菌O157やカンピロバクター等による有症事例を予防し、発生した場合に迅速・的確に対応するためには、関係機関の連携協力体制など、危機管理対応の充実が不可欠となっています。

(取組2) 大規模食中毒対策の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 大規模食中毒発生時の対応方法等について定めたマニュアルに基づき、大規模食中毒発生時を想定して、保健所（都区市）の食品衛生監視員を中心とした対応訓練を実施するほか、首都圏食中毒防止連絡会の開催等により近隣自治体等との連携を推進します。
- 学校、保育園、高齢者施設など、集団給食施設に対する衛生講習会の実施等により、衛生管理の徹底を図ります。
- 食中毒発生原因の解析結果や、研究データなどの最新の知見に基づき、業務資料や普及啓発資料を作成し、都民へも広く情報提供します。

<課題3> より着実な衛生管理システムの普及

- 事業者が行う、より高度な衛生管理システム導入による食中毒等のリスク低減への取組状況について、客観的に評価され、事業者が社会的な信頼を得られる制度となるよう、都民への普及が求められています。

(取組 3) 食品衛生自主管理認証制度の普及

[基本目標 Ⅲ]

- HACCP の考え方を取り入れた、より着実な自主管理に取り組む事業者を認証し、都民がその事業者の取組を評価できる「食品衛生自主管理認証制度」の普及を図ります。
- HACCP による衛生管理の意義や認証制度の活用の利点等についての説明会の開催、衛生管理マニュアル作成例の提示による中小規模事業者への取組支援により、事業者の自主的な衛生管理の取組を促進します。
- 認証を取得した事業者のホームページ公表や認証マークの店頭表示など、様々な機会を捉え、都民に対する制度の周知を推進します。

<課題 4> 食品の安全に対する事業者と都民の理解促進

- 都民の食品の安全性に関わる関心の高まりに應えるため、都民の安心・信頼を得られる施策の実施が強く求められています。

(取組 4) 食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進

[基本目標 Ⅲ]

- 食の安全都民フォーラムをはじめとする、大小様々な規模での都民との意見交流の場を充実させ、食品の安全に関する様々なテーマについての情報や意見の交流を推進し、関係者間の相互理解を図っていきます。
- 食品中の放射性物質モニタリングの検査結果等を含め、インターネットを活用した情報・意見交流についても、一層の充実を図っていきます。

第5節 アレルギー疾患対策

- 都民がアレルギー疾患に関する最新の知識やデータを踏まえた正しい情報に基づいて、適切な自己管理や生活環境中の増悪因子等の回避・軽減などに取り組み、発症・重症化の予防や症状の軽減に繋げられるよう、情報提供や普及啓発の充実等に取り組みます。
- 都民がアレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の質の向上と医療機関の連携体制の構築、医療機関に関する情報提供の充実等に取り組みます。
- 患者・家族の生活の質の維持・向上のため、患者等の支援を行う相談体制の充実や関係者の資質向上、緊急時における組織的な対応の支援等に取り組みます。

現 状

- アレルギー疾患は、気管支ぜん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な慢性疾患で、症状の悪化と改善を繰り返すことが多く、生活の質（QOL）に影響を及ぼす場合が多い疾患です。
- 厚生労働省が実施している患者調査のデータを基にした推計では、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向にあります。平成26年度に都が実施した「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」では、3歳までに何らかのアレルギー疾患であると診断された子供は約4割という結果でした。
- アレルギー疾患が、国民生活に多大な影響を及ぼしている現状等に鑑み、アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、27年12月にアレルギー疾患対策基本法が施行され、29年3月にアレルギー疾患対策の推進に関する基本指針が策定されました。

課題と取組の方向性

<課題1>日常生活における予防等のための知識の普及等

- アレルギー疾患の症状の発症・重症化を予防し、症状の軽減を図るために適切な自己管理ができるよう、患者や家族等が情報を入手しやすい環境を整えるとともに、最新の知見を踏まえた情報を提供していくことが必要です。
- アレルゲンや増悪因子へのばく露を軽減・防止するためには、患者自身がアレルゲンや増悪因子を軽減・回避することや生活環境の改善を図ることが重要であり、室内環境におけるアレルゲン低減化等の普及啓発、食品中のアレルゲンの適切な表示、ぜん息発作の増悪因子となるたばこの煙の対策等をさらに進めていく

ことが求められています。

(取組 1) 適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進

[基本目標 II、III]

- アレルギー疾患に関する基礎知識、自己管理や生活環境の改善方法等の情報をポータルサイト「東京都アレルギー情報 navi.」や講演会により、患者・家族等に提供します。
- スギ・ヒノキ等の花粉の飛散状況の観測、解析を行い、花粉の飛散開始時期や飛散数等の情報を都民に提供します。
- 食品関係事業者へのアレルギー表示や混入防止の指導等を行うとともに、飲食店等において消費者にアレルギーに関する適切に情報提供ができるよう、事業者の取組を支援します。
- 生活環境が疾患に及ぼす影響に関する知識の普及に取り組むとともに、室内環境対策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」により、アレルギーや増悪因子の除去・軽減対策に関する情報提供を行います。



掲載コンテンツ
 アレルギー疾患の基礎知識／症状軽減等のための自己管理方法／研修教材等の出版物／緊急時対応マニュアル／専門医・医療機関情報／診療ガイドライン等の情報／よくある質問／講演会・研修情報／関連リンク 他

図1 東京都アレルギー情報navi.

<課題2> 患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制

- 現在では、診療ガイドラインに基づく標準的治療を受けることで、アレルギー疾患の症状のコントロールがほぼ可能になってきていることから、診療ガイドラインをはじめ、科学的知見に基づく最新の情報を、地域の診療所や病院の医師等に提供していくことが必要です。
- アレルギー疾患の中には、診断が困難な場合や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性のものがあり、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制の確保が必要です。
- 疾患の種類や病態が多様なアレルギー疾患では、症状に応じた適切な医療機関を受診できるようにすることが重要であり、患者・家族が必要な情報に容易にアクセスできるよう、情報提供をさらに充実させていくことが求められています。

(取組 2) 患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備

[基本目標 I、II]

- 地域においてアレルギー疾患医療を提供している診療所や病院の医師を対象として、診療ガイドラインによる標準的治療等を内容とした研修を実施し、専門的な知識の普及と技能の向上を図ります。
また、薬剤師、看護師、栄養士等の医療従事者に対する研修等を実施します。
- 診断が困難な症例や、重症及び難治性のアレルギー疾患の患者が円滑に専門的な医療を受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療を提供する医療機関のネットワーク構築に取り組むとともに、ネットワークに参画する病院と地域の医療機関が円滑に連携できる体制の整備に取り組みます。
- アレルギー疾患患者が状態に応じた適切な医療機関を受診できるよう、専門的な医療機関の情報等を、「東京都アレルギー情報 navi.」により提供します。

<課題 3> 患者等の生活の質の維持・向上に向けた支援

- アレルギー疾患は、長期的に QOL に影響を及ぼす場合が多く、患者やその家族の心理的な負担も大きいものがあるため、患者・家族の様々な不安や悩みに適切に対応できるよう、相談体制の充実が求められています。
- 発症予防や QOL の維持向上には、患者が日常生活で接する関係者の理解と支援が不可欠です。アレルギー疾患の発症はいつ起こるか分からないため、保育施設をはじめとする社会福祉施設や学校等の職員が緊急時に組織的に対応できるよう支援することが必要です。
- 災害時の対応について情報提供等を行い、患者自身や避難所の管理者等が適切な対応を行うことができるように日ごろから備える必要があります

(取組 3) 生活の質の維持・向上を支援する環境づくり

[基本目標 IV]

- 患者やその家族の支援に携わる保健・福祉関係者等を対象に、患者の日常生活や疾患管理を支援する上で役立つ相談ノウハウや実技などの研修等を行うとともに、保健所等において、職員の専門性を生かして多様な相談に対応していきます。
- 自己管理が難しい乳幼児の保育に携わる施設や学校等の職員が、ぜん息発作やアナフィラキシー症状が起きたときなどに適切な対応ができるよう研修を実施します。

○ 保育施設をはじめとする社会福祉施設等において、緊急時に組織的な対応を行うことができるよう、また地域の医療機関等と円滑に連携できるよう、研修や保健所における講演会等により、各施設における体制整備を支援します。

○ 平常時からの災害への備えや災害発生時における対応について、ホームページ等に掲載するとともに、講演会等を通じた普及啓発やアレルギーに配慮した食料の備蓄を行っていきます。

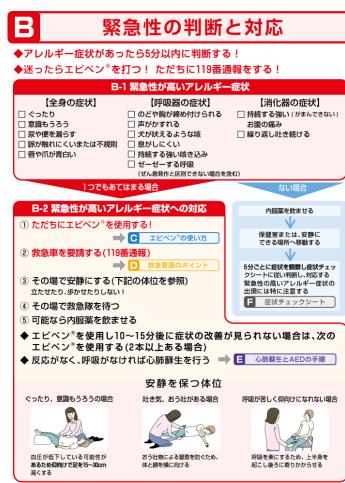
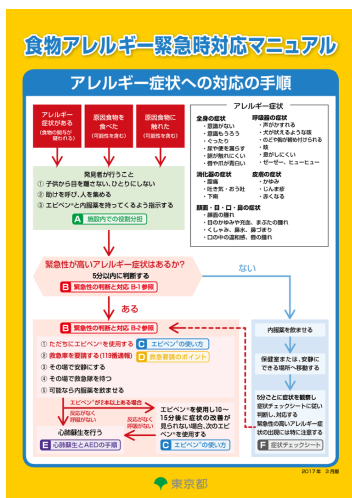


図2 食物アレルギー緊急時対応マニュアル(抜粋)

第6節 環境保健対策

- 食事由来の化学物質等による人への健康影響を未然に防止するため、食品中の含有量や都民の摂取状況等の情報提供を行っていきます。
- 化学物質の影響を受けやすい子供を重点的な対象としたシックハウス対策を推進するなど、安全な室内環境を確保するための啓発や情報提供等の取組を進めます。
- 大気汚染物質による人への健康影響を解明するために、必要に応じて調査研究を実施していきます。
- 環境中の放射線量等についてモニタリングを実施し、適切な情報提供を行っていきます。

現 状

- 化学物質の人への曝(ばく)露については、食事が主要な経路の一つと考えられており、都では、平成10年度から、ダイオキシン類等の化学物質について、食事からの摂取量を調査し、その推計結果を公表しています。また、23年度の試料からは、放射性物質についても測定を行っています。
- 室内環境の汚染による健康影響に関しては、建材や室内の家具・調度品等から発散される化学物質のうち、国が指針値を定めている個々の化学物質の規制が進んでいますが、一方で、指針値が定められていない化学物質も多く存在しています。
- 大気汚染物質とぜん息患者等への健康影響の関係を解明するため、昭和53年度から継続して調査研究を実施しています。
- 福島第一原子力発電所の事故に伴い、都内8か所でのモニタリングポストによる放射線量の常時測定体制を整備するとともに、降下物、土壌、大気浮遊塵等の測定体制も整え、結果を公表しています。また、ホームページへの放射能に関するFAQの掲載や、相談窓口の設置により、都民への分かりやすい情報提供に努めています。

課題と取組の方向性

<課題1> 化学物質等による健康被害の防止

- 人への健康影響を未然に防止するためには、食事からの化学物質等摂取量の継続的な把握が必要です。

- 室内環境の汚染については、揮発性有機化合物による健康影響が懸念されており、その実態把握と対応が求められています。特に、子供は健康影響を受けやすく将来にわたる影響も懸念されることから、重点的に対策を行う必要があります。

(取組 1-1) 食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施 [基本目標 Ⅲ]

- ダイオキシン類等の化学物質や放射性物質による人への健康影響を未然に防止する観点から、食事由来の化学物質等摂取量推計調査を継続的に実施します。

(取組 1-2) 室内環境向上に向けた取組(シックハウス対策等) [基本目標 Ⅲ]

- 「住まいの健康配慮ガイドライン」や「化学物質の子供ガイドライン(室内空気編)」等の普及を図るとともに、保健所においても化学物質等に関する相談・指導を継続していきます。

- また、平成28年度に改定した「健康・快適居住環境の指針」を活用し、健康を支える住まいづくりに関する普及啓発に取り組みます。

<課題2> 大気汚染物質による健康影響の解明

- 東京都内の大気環境は改善されていますが、大気汚染物質と健康影響については、未だ全てが解明されている訳ではありません。

(取組 2) 大気汚染物質による健康影響に係る調査研究 [基本目標 Ⅲ]

- 大気汚染物質による健康影響を解明するために、必要に応じて調査研究に取り組みます。

<課題3> 環境中の放射線量等のモニタリング

- 引き続き、環境中の放射線量等のモニタリングと結果の迅速な公表、放射能に関する的確な情報提供等の対応が求められています。

(取組 3) 環境中の放射線量等に関する情報提供 [基本目標 Ⅲ]

- 空間放射線量及び降下物、土壌、大気浮遊塵等の放射性物質のモニタリングと測定結果の迅速な公表などにより、都民等への適切な情報提供に努めます。

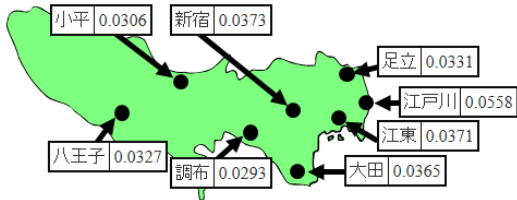
放射線・放射能測定結果

健康安全研究センターでは、年間を通して環境中の放射線量などの測定を行っています。
 今般の東京電力福島第一原子力発電所の事故を受けて、都民の皆様の健康不安を解消するため、**大気中の放射線量**、**水道水**や**降下物(塵や雨)**に関する最新の放射能測定結果をホームページで提供しています。

大気中の放射線量(最新)

モニタリングポストによる測定

7/14(金) 15:01~16:00(平均値)



1時間あたりの放射線量(マイクログレイ)

※大気中の放射線量1グレイは1シーベルトに換算できます。

※有効数字3桁を表示しております。

測定場所	
新宿	新宿区 百人町(健康安全研究センター)
江東	江東区 青海(産業技術研究センター)
大田	大田区 羽田空港内
足立	足立区 舎人公園(都立舎人公園)
江戸川	江戸川区 上篠崎(都立篠崎公園)
八王子	八王子市 南大沢(首都大学東京)
調布	調布市 西町(調布飛行場)
小平	小平市 中島町(薬用植物園)

新宿・大田・足立・八王子・調布は原子力規制庁の委託により設置しています。
 江戸川及び小平は福祉保健局が、江東は地方独立行政法人東京都立産業技術研究センターが設置しているものです。

なお、東日本大震災以前からデータを収集しているのは、新宿のみとなります。

都内放射線量測定結果(東京都健康安全研究センターHP)

第7節 生活衛生対策

- 理容所・美容所、クリーニング所など環境衛生関係施設の自主管理を推進します。
- 公衆浴場、社会福祉施設などでのレジオネラ症¹の発生防止対策の徹底を図ります。
- 多数の都民が利用する特定建築物²に対する監視指導等を充実させ、健康を支える快適な室内環境の確保を図ります。
- 簡易水道、貯水槽水道等の監視指導や水質検査を行い、飲料水の安全を確保します。

現 状

- 都民生活の身近な施設である理容所・美容所、クリーニング所、公衆浴場、社会福祉施設及びプール等の環境衛生関係施設の衛生水準の維持・確保を図るため、保健所等では監視指導を実施するとともに、事業者の自主管理を推進しています。
- 重篤な肺炎などを発症するレジオネラ属菌を原因とする死亡事故も国内の入浴施設で発生しており、都内でも、100人を超える患者が報告され、特に高齢者が高い割合で感染しています。
- 事務所、学校、店舗など多数の都民が利用する特定建築物は、近年、都市再開767Aや既存建築物の老朽化による建替えにより増加しています。また、特に大規模化が進み、空調機等への新たな技術導入や省エネルギー対策などの社会的要請に対応した建築物が多くなっています。
- 都民が日常飲用する飲料水は、公営の水道事業（上水道・簡易水道）から直接供給されるもののほか、貯水槽に貯留された水、地下水を水源とする専用水道・飲用井戸からの水など、多岐にわたります。これらの飲料水の衛生確保は、都民の健康を守る上で重要です。

課題と取組の方向性

<課題1> 環境衛生関係施設の衛生確保の徹底

- 都民生活の身近な施設である環境衛生関係施設では、人工環境における衛生的な環境を維持管理することが重要です。衛生水準の維持・向上を図るため、保健

¹ レジオネラ症：レジオネラ属菌の感染によって起こる感染症。このうち、レジオネラ肺炎では、腎不全や多臓器不全を起こして死亡する場合もある。

² 特定建築物：建築物における衛生的環境の確保に関する法律（昭和45年法律第20号）で定められた建築物

所等による監視指導に加え、営業者自らが実施する日常管理を徹底する必要があります。

(取組 1-1) 自主管理の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 理容所・美容所、クリーニング所など環境衛生関係施設に必要な維持管理をまとめた自主管理点検票を配布し、立入検査時に記入状況を確認するなど営業者自らの点検記録を促し、日常管理の充実を図ります。また、関係団体による自主管理推進を支援します。

(取組 1-2) 入浴施設等に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底

[基本目標 Ⅲ]

- 公衆浴場や旅館などの入浴施設について、衛生管理を徹底するとともに、レジオネラ属菌検出時には、安全な維持管理が確認されるまで設備を使用停止させるなど感染の未然防止を図ります。また、保健所が原因究明調査を行うなど、安全な施設の実現を目指します。
- 高齢者の利用が多い社会福祉施設に対して、自主管理点検票を活用した管理をアドバイスするとともに、適正管理に必要な助言・指導を行うなど、自主管理を推進し、レジオネラ症予防対策を徹底していきます。

<課題 2> 特定建築物の増加と大規模化

- 特定建築物の増加、大規模化、衛生設備への新たな技術の導入などに対応するため、新しい視点からの調査、指導による良好な室内環境の確保が求められています。

(取組 2) 特定建築物の監視指導の充実

[基本目標 Ⅲ]

- 立入検査、報告審査（帳簿書類による維持管理状況の検査）や重点監視（新技術や課題解決）など効果的で効率的な監視指導により、より良い室内環境を確保します。さらに、立入検査等の結果を解析し、今後建築される施設に衛生的管理が容易な構造設備が導入されるよう、建築確認申請時の図面審査を通じて設計段階から指導していきます。また、講習会などにより特定建築物の維持管理を行う都知事登録業者の資質の向上を図ります。

<課題 3> 飲料水の水源、水道施設の適正管理

- 飲料水を原因とする健康被害の発生の未然防止のため、水質検査や、水道事業者、専用水道設置者及び飲用井戸の使用者等に対し、水質の確認や適正な施設管理についての指導や衛生管理に関する知識の普及啓発を行う必要があります。
- 簡易水道については、水源不足の解消や施設の老朽化による早期の施設更新が喫緊の課題となっています。

- 安全な飲料水の確保のため、貯水槽水道等の設置者に対し、適切な衛生管理に関する指導・助言を行う必要があります。

(取組3) 飲料水のさらなる安全確保

[基本目標 Ⅲ]

- 地下水を主に水源としている水道について、「東京都水道水質管理計画」等に基づき、水質基準項目の他に水質管理目標設定項目及び要検討項目についても水質検査を行い、飲料水のさらなる安全確保に取り組みます。
- 町村が簡易水道の適切な施設更新を行えるよう、引き続き技術的支援、財政支援を実施します。
- 水道法や東京都小規模貯水槽水道等における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例（平成14年東京都条例第169号）等に基づき、簡易専用水道、小規模貯水槽水道や飲用井戸の安全確保に引続き取り組むとともに、管理が適切でない施設に対して指導・助言を適切に行います。また、設置者に対する適切な衛生管理知識の普及啓発に努めます。

第8節 動物愛護と管理

- 飼い主に対し、動物をその終生にわたり適正に飼養することについて普及啓発を一層推進し、動物による危害発生やトラブル、動物の遺棄・虐待がなくなり、動物が地域の一員として受け入れられる社会を目指します。
- 動物取扱業者が、法令を遵守し、動物の適正飼養・終生飼養を徹底することにより、業者が都民の動物飼育の模範となり、その社会的責任を果たすことを目指します。
- 飼い主のいない猫対策などによる動物の引取数の減少や、動物愛護相談センターやボランティア団体等の連携による譲渡機会の拡大のための取組を推進することにより、動物の殺処分¹数0（ゼロ）を目指します。
- 動物由来感染症の発生に備えた連携体制や、災害発生時の受入れ体制の整備を推進することにより、危機管理における対応力の向上を目指します。

現 状

- 都内では、狂犬病予防法に基づく犬の登録数は約52万頭（平成28年度）となっています。また、猫は約105万頭と推計されています（23年度 飼育実態調査）。
- 動物愛護管理法に基づき登録している都内の動物取扱業（ペットショップ等）は、約4,600軒（平成28年度）であり、19年度と比較すると、10年間で約1.6倍に増加しています。
動物取扱業者の増加に伴い、動物愛護相談センターによる監視指導件数も19年度と比較して、大幅に増加しています。
- 都内の犬の捕獲・収容数、犬猫の引取数及び負傷した犬猫等の収容数の総計は、1,361頭（28年度）で、19年度と比較すると10年間で約6分の1に減少しています。また、殺処分数は、94頭（28年度）で、27年度と比較すると約2分の1に減少しています。
- 狂犬病は、発症すればほぼ100%死に至る感染症です。現在、日本国内では、狂犬病の発生はありませんが、25年に台湾において約50年ぶりに野生動物の狂犬病の発生が報告されており、海外からの侵入が危惧されています。

¹ 動物の殺処分：都においては、①動物福祉等（苦痛からの解放、著しい攻撃性、衰弱や感染症によって生育が極めて困難）の観点から行ったもの及び②引取り、収容後死亡したものを除いた致死処分を、殺処分と表現していません。

課題と取組の方向性

<課題 1> 飼い主の適正飼養の徹底

- 動物の適正飼養の徹底や、動物の飼養等をめぐる地域の様々な課題への的確に対応するため、都と区市町村、関係団体、動物愛護推進員等が連携・協働し、飼い主に対し、地域の実情に応じた普及啓発や対策を進めていくことが必要です。

(取組 1) 適正飼養・終生飼養の普及啓発

- 安易な飼養の防止や飼い主の責任の徹底を図るため、終生飼養、適切な繁殖制限の措置、所有明示などの普及啓発を実施するとともに、都民に身近な相談窓口の機能の充実を図ります。
- 区市町村と協力し、犬の登録・狂犬病予防注射接種率の向上や犬によるこう傷（犬が人を咬む）事故の未然防止に向けて、犬の適正飼養の徹底を図ります。
- 多頭飼育に起因する生活環境の悪化等の問題に対応するため、区市町村における関係部署間及び地域の関係機関との連携体制の構築を支援していきます。
- 動物愛護推進員等を対象とした実務研修や活動分野別の連絡会の開催など、地域における適正飼養の普及啓発を推進する人材の育成を進めます。
- 小学校における動物教室の実施など、子供のころからの動物愛護精神の涵養や動物による事故防止等のための普及啓発を図ります。

<課題 2> 動物取扱業者の法令遵守や動物の適正管理の徹底

- 動物愛護管理法の改正による動物取扱業の規制強化に伴い、動物取扱業者の法令遵守や動物の適正管理を徹底することが必要です。

(取組 2) 動物取扱業者における動物の適正な取扱いの推進

- 法令の遵守状況等に問題のある事業者に対して重点的な監視を実施するなど、効果的かつ効率的な監視を実施していきます。
- 動物取扱責任者研修の充実などにより、動物取扱業者やその従業員の資質向上を図り、法令遵守と事業者責任の徹底を図ります。

<課題 3> 殺処分ゼロに向けた取組の推進

- 動物愛護相談センターにおける引取数を減少させるとともに、飼い主への返還や新しい飼い主への譲渡の機会を拡大し、殺処分数の更なる減少を図る必要があります。

(取組3) 動物の殺処分ゼロに向けた取組の推進

- 終生飼養のための情報提供や相談対応を充実していくとともに、地域における飼い主のいない猫対策の拡充・定着を図るため、区市町村の取組を支援します。
- 動物愛護相談センターに引取り・収容した動物について、健康安全面を一層考慮した飼養管理を推進するなど、取扱動物の適正な飼養環境を確保していきます。
- 飼育が難しい離乳前の子猫などの育成や譲渡に取り組むボランティア団体等との連携拡大や、動物譲渡促進月間(11月)におけるイベント等を通じた譲渡の取組の認知度の向上を図り、引取り・収容した動物の譲渡機会を拡大していきます。

<課題4> 動物由来感染症や大規模災害時の対応

- 動物由来感染症や大規模災害等の発生時に、飼い主と動物、そして都民の安全を確保するため、平常時から対策を講じる必要があります。

(取組4) 災害対策をはじめとする危機管理への的確な対応

- 狂犬病をはじめとする動物由来感染症発生時の対応に備え、動物愛護相談センターと関係機関、区市町村との連携体制を強化するなど、動物由来感染症への対応を強化していきます。
- 大規模災害時に、動物の同行避難のために飼い主が日頃から備えておくべき内容について、区市町村と連携して、防災訓練等を通じて周知するとともに、避難所における対応などに取り組む区市町村を支援し、災害時の動物救護体制を充実していきます。