

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

- 平成21年4月の新型インフルエンザ発生でみられたように、健康危機の事案はグローバル化しており、ひと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。
- 保健所は、圏域における健康危機の発生時に、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。

1) 健康危機管理マニュアル：多摩立川保健所「健康危機管理マニュアル」は、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に平成13年2月に策定、平成19年3月に最終改定されたものである。

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。

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

圏域では、サリン事件、ヒ素混入カレー事件、東海村ウラン加工施設の臨界事故等を受けて、平成 13 年以降、NBC テロ対策に関する訓練を実施しました。

また、平成 17 年度～平成 19 年度には新型インフルエンザ発生を想定した訓練を実施していたところ、平成 21 年度に新型インフルエンザが発生しています。

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、新型インフルエンザの実働訓練・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。

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

最近の感染症をめぐる状況

- 平成 21 年、新型インフルエンザ¹⁾ (H1N1) が世界的に流行し、日本でも大きな流行となりました。また、平成 26 年には、都内においてデング熱²⁾の国内感染患者が約 70 年ぶりに発生するなど、国際的な人の移動の活発化等によって、新興・再興感染症の発生は国内においても脅威となっています。
- 平成 15 年には東アジアを中心に SARS³⁾、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 年には中東地区で MERS⁴⁾、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⁵⁾、平成 27 年には中南米を中心にジカウイルス感染症⁶⁾が発生しており、これらの日本で発生していない感染症を国内に持ち込ませないよう対策が実施されています。
平成 26 年の韓国国内における MERS のアウトブレイクは、新興・再興感染症がいつ日本で流行してもおかしくないという可能性を示唆することになりました。
- 麻しんについては、平成19年の国内流行を経て、国が「麻しんに関する特定感染症予防指針」を策定し、予防接種やサーベイランス等の施策を強化した結果、平成27年3月、WHO西太平洋事務局による麻しん排除国の認定を得ることができました。
しかし、その後も海外で感染した患者を契機として、国内での感染拡大が見られており、今後も麻しん排除状態を維持できるよう、市・保健所・医療機関等の関係機関が連携するとともに、住民は予防接種を受けるよう努める必要があります。
- 本節では新興感染症として脅威となっている「新型インフルエンザ」、代表的な再興感染症であり、依然として先進国の中ではり患率の高い「結核」、アフリカやアジアで感染が拡大し日本でも若者の感染者が増えている「HIV感染症」、上記以外においても公衆衛生上重要な感染症を「その他の感染症」として取り上げ、その対策を記載します。

1) 新型インフルエンザ：過去数十年間にヒトが経験したことがない亜型のウイルスが、ヒトの間で効率的で持続的な感染により伝播して、インフルエンザの流行を起こしたときに「新型インフルエンザ」となる。

2) デング熱：フラビウイルス科の「デングウイルス」が原因であり、ヒトスジシマカおよびネッタシマカが媒介して感染する。平成 26 年に渡航歴のない患者にも発症が認められ、その後国内で 150 例以上の患者が出るアウトブレイクがあった。不顕性感染も多いが、比較的軽症のデング熱と重症化するデング出血熱とがある。

3) 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。

4) 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。

5) エボラ出血熱：フィロウイルス科の「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。

6) ジカウイルス感染症：フラビウイルス科の「ジカウイルス」が原因で、デング熱同様に患者の血液を吸った蚊が他人を吸血する際に感染させる。不顕性感染も多く基本的には自然治癒するが、妊婦が感染すると胎児に感染を引き起こし、小頭症などの先天性異常をきたすことがある。

コラム

国立感染症研究所村山庁舎

昭和 62 年に、西アフリカのシエラレオネへ渡航した日本人がラッサ熱に感染して帰国後に発病しました。当時は日本に稼働中の高度安全試験検査施設（BSL-4施設¹⁾がなかったためラッサ熱の確定診断や治癒確認ができず、患者の検体を米国へ発送して確認してもらうしか方法がありませんでした。その後平成 26 年には、西アフリカでエボラ出血熱の感染が拡大し、地球規模での流行が懸念されるなかで、我が国ではBSL-4施設の設定が喫緊の課題となりました。

そこで、厚生労働大臣は、平成 27 年 8 月 7 日付で、当圏域の武蔵村山市にある国立感染症研究所村山庁舎（昭和 56 年建設）を特定一種病原体等²⁾の所持者として、また、国立感染症研究所村山庁舎内のBSL-4施設を特定一種病原体等所持施設として指定しました。

BSL-4施設は、感染力や感染した場合の重篤性から判断して、危険性が極めて高いと考えられる感染症の病原体を最も安全に取り扱うための設備を備えています。また、同時に最も厳重な管理運営が行われる施設となっています。WHO（世界保健機関）がバイオ・セーフティ・レベル4に分類しているエボラウイルスやラッサウイルスなどの病原体について、十分な管理のもとに安全に取り扱うことができます

BSL-4施設は、危険性の高い病原体を対象として、①感染症患者を診断するための検査、②感染症の基礎研究、診断能力、人材育成等の基盤形成、③バイオテロ対策、④動物（家畜）感染症対策等の諸機能を有しています。特に感染症の基礎研究として、病原体の病原性解析や治療法開発、ワクチン開発等は、重症感染症の制圧に向けて国際的にも重要な役割を担っています。

国立感染症研究所村山庁舎には、BSL-4施設の厳格な管理体制を確立し、安全で開かれた透明性のある施設運営を図るため、「国立感染症研究所村山庁舎施設運営連絡協議会」が設置されています。この協議会は23名の委員で構成され、近隣自治会の代表や学識経験者、学校関係者、消防署、保健所、市職員などが参加しています。

-
- 1) BSL-4施設：WHO（世界保健機関）が病原体の危険度を4段階に分類した「バイオ・セーフティ・レベル（biosafety level）」のうち、最も危険性が高いバイオ・セーフティ・レベル4を扱う施設である。日本では、「感染症法」に基づきBSL-4施設だけがエボラ、天然痘、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、マールブルグ、ラッサの6種類のウイルスを扱うことができる。
 - 2) 特定一種病原体等：厚生労働大臣が指定した特定一種病原体等には、南米出血熱ウイルス、ラッサウイルス、エボラ出血熱ウイルス、クリミア・コンゴ出血熱ウイルス、マールブルグウイルスがある。

1 新型インフルエンザ等¹⁾対策

現状と課題

- 平成21年4月、メキシコ及び米国で確認された新型インフルエンザ（H1N1）は短期間で全世界に広がり、5月には都内でも患者が確認されました。幸いにして病原性が高くなかったため、7月には一般医療機関での診療体制に移行し、平成23年4月には通常の季節性インフルエンザとして扱われるようになりました。この間、死亡率は諸外国と比較して非常に低い水準にとどまったものの、ほとんどの人が免疫を持たないために、国内で2,000万人が患ったといわれています。
また、トリからヒトへ感染する鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9等）は、現在もなお、アジア、中東、アフリカを中心に散発的に発生しており、これが新型インフルエンザに変異してヒトからヒトに感染するようになった場合、多くの人命が失われるおそれがあり、社会全体の混乱も予想されます。
- このため、国は新型インフルエンザ（H1N1）への対応の検証を踏まえ、「予防接種法」の改正等各種の対応を進めるとともに、平成24年5月に、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）を制定しました。
「特措法」では国、都道府県及び市町村に新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「行動計画」という。）の策定を義務付け、指定（地方）公共機関²⁾に対しても、発生時の業務継続計画の策定を義務付けて、国全体として新型インフルエンザ等対策の体制整備を進めています。
- 圏域では従来、北多摩西部健康危機管理対策協議会を中心に、健康危機管理対策の一環として新型インフルエンザ等対策に取り組んできました。その後、都の新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業に基づき、平成20年度に、病院、医師会、市、消防署及び保健所等で構成する感染症地域医療体制多摩立川ブロック協議会を設置しました。同協議会では、新型インフルエンザ発生時に圏域住民の健康被害を最小限に抑えるための医療提供体制の整備等について検討を行っています。
- また、同協議会は平成23年度に策定した「新型インフルエンザ等地域医療確保計画（暫定版）」（多摩立川ブロック：北多摩西部保健医療圏）について、「新型インフルエンザ対策に係る医療資源等調査³⁾」の結果を踏まえ、平成29年3月に改定を行いました。

1) 新型インフルエンザ等：ほとんどのヒトが免疫を獲得していない新型のインフルエンザや、感染力が強く病原性が高い未知の感染症である新感染症のことを指す。世界的大流行がおこった場合、社会的影響が大きいため、国家の危機管理として発生に備えて取り組むべきとされている。

2) 指定（地方）公共機関：特措法では、電力、ガス、医療、輸送等を営む法人を指定公共機関（第2条第6号）として政令で定め、発生時に行政と共に対策を行うこととしている。指定地方公共機関（第2条第7号）は、都道府県の区域において電力、ガス、医療、輸送等を営む法人のうち指定公共機関以外のものについて、知事があらかじめ当該法人の意見を聴いて指定する。

3) 新型インフルエンザ対策に係る医療資源等調査：圏域の医療体制をより一層整備し、圏域内の病院における新型インフルエンザ対策を推進するため、平成28年9月～10月、医療資源・診療体制等を把握する目的で、病院を対象に行い保健所が取りまとめた調査のこと。

- 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います。今後は、新型インフルエンザ等が発生した時に地域住民へ正しい行動を促すため、平常時から新型インフルエンザ等の予防及びまん延の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していくことが必要です。

【圏域の新型インフルエンザ等対策の主な取組（平成18年以降）】

年 月	取 組 内 容
平成18年2月	新型インフルエンザ発生時対応「通信訓練」実施
平成19年2月	新型インフルエンザ対策「図上シュミレーション訓練」実施
平成20年1月	新型インフルエンザ対策「図上シュミレーション訓練」実施
平成20年3月	「発熱センター運営シュミレーション訓練」実施
平成20年11月	「感染症地域医療体制多摩立川ブロック協議会」設置
平成21年4月	新型インフルエンザ（H1N1）発生
平成24年3月	「新型インフルエンザ等地域医療確保計画（暫定版）」 （多摩立川ブロック：北多摩西部保健医療圏）策定
平成27年12月	新型インフルエンザ発生時「保健所初動訓練」実施
平成28年10月	「新型インフルエンザ対策に係る医療資源調査」実施
平成28年12月	新型インフルエンザ発生時「保健所初動訓練」「マスコミ対応訓練」実施
平成29年3月	「新型インフルエンザ等地域医療確保計画（暫定版）」 （多摩立川ブロック：北多摩西部保健医療圏）改定
平成29年12月	「新型インフルエンザ疑似症患者受入訓練」実施

今後の取組

(1) 関係機関が連携して新型インフルエンザ等対策を推進します

保健所は、感染症地域医療体制多摩立川ブロック協議会等を通じて、圏域の関係者と密接に連携を図りながら、圏域の実情に応じた医療提供体制の整備を進めます。

保健所は、圏域における関係者の対応能力の向上を図るため、新型インフルエンザ等対策に関する研修会及び様々なフェーズを想定した対策訓練を実施し、連携を強化します。

(2) 新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく体制整備を推進します

市及び圏域の指定地方公共機関は、「特措法」に基づく行動計画又は業務継続計画を策定し、圏域の新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に努めます。

市は、新型インフルエンザ等発生時における要配慮者をはじめとする住民の生活支援や、ワクチンの住民接種の実施体制について、具体的な計画を定めます。

医療機関は、住民の健康被害を最小限にとどめる観点から、平常時から院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等に努めます。医療を提供するための業務継続計画を策定し、発生時に診療体制の継続ができるよう努めます。

保健所は、医師会等と協力して、業務継続計画策定のための情報提供などの支援や特定接種事業者登録の推進の他、地域医療連携の強化に努めます。

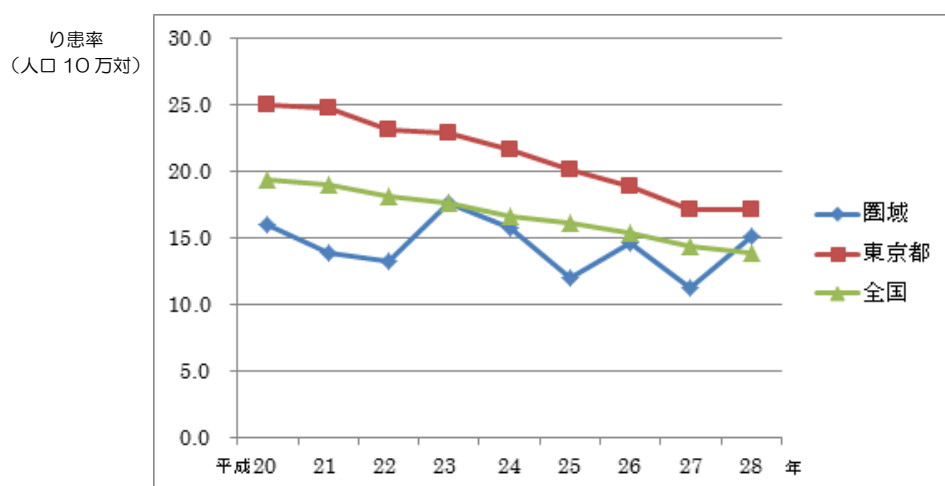
重点プラン15	関係機関が連携して新型インフルエンザ等対策を推進します
指標 ⑱	関係機関と連携した新型インフルエンザ等対策訓練・研修会等
ベースライン	実施1回（平成29年度）
指標の方向	毎年実施する

2 結核対策

現状と課題

- 日本における結核患者は、昭和26年の新登録患者数59万人から減少傾向にあり、平成26年に初めて2万人を下回りました。しかし、依然として先進国の中では高いり患率を示しており、公衆衛生上の課題となっています。特に近年では、高齢者や外国出生結核患者等の増加、また主要な抗結核薬の効かない多剤耐性結核の脅威などが大きな問題となっています。

【結核り患率の推移（人口10万対）】



出典：結核予防会
「結核の統計」

- 企業や産業の集積による人口の集中や多種多様な生活が営まれていることなど大都市特有の状況から、都の結核り患率は減少傾向にあるものの全国平均と比較して高く、平成27年は3位、平成28年は大阪府に次いで2番目に高い値となっています。高齢者・外国出生結核患者等のこれまでの重点対象者に加え、潜在性結核感染症（LTBI）¹⁾の治療完了割合が低下していることなど、結核対策の新たな課題も生じています。
- 都は、こうした状況や平成28年に改正された国の「結核に関する特定感染症予防指針」を踏まえて、平成30年に「東京都結核予防推進プラン」を改定し、「東京都結核予防推進プラン2018」を策定しました。このプランは、結核対策における今後の課題と取組方策を取りまとめるとともに、平成32年（2020年）までにり患率を12以下にするなど、達成すべき具体的目標を提示して、従来の施策の成果や関係機関との連携体制を最大限に生かし、総合的な取組を推進することとしています。
- 圏域では、平成28年の新規登録患者が97人であり、人口10万対り患率に換算すると、15.1でした。これは、全国の13.9と比べ高い値となっています。

圏域の平成28年新規登録患者を年齢階級別構成比率で見ると、70歳以上の高齢者が約52%を占めています。また、新規登録患者のうち外国籍患者の割合が4.1%を占め年々増加しているため、高齢者や外国籍患者の早期発見に努め、確実な接触者健康診断の実施により感染の連鎖を絶つことが重要です。

1) 潜在性結核感染症（LTBI）：結核菌が体内にあっても、発病していない感染状態のことをいう。latent tuberculosis infectionの略。

- 保健所では平成16年度からDOTS¹⁾を開始し、患者の治療成功に向け個別の支援方法に基づいた患者支援を行っています。特に支援を必要とする患者に対しては、訪問等による生活に合わせた支援を行っています。DOTSの推進に当たっては、地域の医療機関・薬局、施設や学校、勤務先等の身近な関係機関が連携して効果的な支援をしていくとともに、DOTSに携わるスタッフの確保と質の向上を図っていく必要があります。
- 圏域には結核病床がないことから、感染性の高い結核患者は圏域外の結核病床を有する病院に入院することになります。そのため、退院後も地域でDOTSを継続するためには、入院中からの患者支援と同時に、退院後の医療機関との連携も密にしておくことが重要です。

保健所は平成17年度～平成19年度に、都立多摩総合医療センターや多摩地域の保健所、地域の医療機関・薬局・介護保険関係者とともにチームによる患者支援を行い、地域支援システムの構築に取り組みました。そこで作成した服薬ノート²⁾は、現在でも都全域で使われています。
- 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っています。その調査結果をみると、患者による受診の遅れや医療機関による診断の遅れを原因とした感染の拡大、患者発生時に入所あるいは通所していた施設や学校のリスク管理のあり方などが、課題として挙げられます。また、接触者健康診断を実施するには、「東京都結核接触者健診マニュアル」に基づいた適切な対応が重要です。
- 都では、外国生まれの結核患者が数・割合ともに多く、年々増加傾向にあります。平成28年においては、20歳代の57.8%、15～19歳でも56.8%を占めていました。また、外国生まれの患者は、日本生まれの患者と比較して「治療成功」の割合が低く、「転出」・「不明」の割合がそれぞれ高いことが報告されています。言語や文化・習慣の違い、また経済的問題等から、医療の受診までに至らないことや、治療・服薬を開始しても中断になる可能性が高く、きめ細かな支援が必要です。そのため保健所では、言語の壁や心理的不安を軽減し治療の促進と服薬の中断を防ぐ目的で、受診同行を行い通訳等の支援を行う「外国人結核患者治療・服薬支援員制度」を使用しています。また、結核や治療に関する正しい知識を7言語で簡潔に解説する「結核対策多言語動画」を活用しています。
- 平成25年度から、BCGの法定接種期間が「生後6か月に至るまで」から「生後1歳に至るまで（標準的な接種期間は生後5～8か月に達するまで）」に変更されました。現在、乳児期における予防接種は過密なスケジュールとなっているため、市は対象者への分かりやすい周知や個別相談を行う等、接種率向上に向け継続的に取り組んでいます。
- また、平成25年度から学校での結核対策は、「学校における結核対策マニュアル」（文部科学省）に基づき、問診と学校医の診察による体制となりました。これにより、圏域での学校結核対策委員会は終了しました。保健所は今後も各学校での適切な結核対策を支援していきます。

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) 服薬ノート: 患者、医療機関、保健所、薬局等のDOTS支援者などが、服薬支援のための情報を共有し、治療完遂を目指すためのツール。治療や検査の標準的スケジュールなども盛り込み地域連携パスとしても使用できる。

今後の取組

(1) 結核患者の療養支援体制を強化します

保健所は、DOTS のさらなる推進を行い患者支援を強化します。また、薬局や医療機関等に対して結核治療の理解と地域連携についての講演会等を開催し、患者の療養支援体制強化をより一層推進します。

保健所は、地域 DOTs¹⁾に協力可能な薬局や施設等を開拓するとともに、その定着化を図り、DOTs に携わる支援者スタッフを増やすように努めます。

医療機関は、薬局や保健所等と連携して患者の治療成功に向けた適切な医療を提供します。

(2) 結核の感染拡大防止に向けた体制を整えます

保健所は、接触者健康診断を適切に実施します。また、健診委託医療機関の充実を図り、受診しやすい体制を整備します。

医療機関は、結核の早期診断に心がけ、院内での感染予防対策を充実させます。

(3) BCG 接種を受けやすい環境を整えます

市は、新生児訪問・乳児健康診査・市報やホームページ等で BCG 接種に関する市民への情報提供を行い、BCG 接種率の向上に努めます。

市及び医療機関は、BCG 接種技術の向上に努めます。

(4) 結核に関する普及啓発を進めます

保健所は、医師会等に対し、結核に関する情報を提供します。

保健所及び市は、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²⁾に対して、結核の予防・治療に関する情報を提供します。また住民の早期受診につながるよう、また患者が偏見を受けることなく安心して療養できるよう、正しい知識の普及啓発に努めます。

重点プラン16	結核患者の療養支援体制を強化します
指標 ⑱	治療失敗・脱落中断率
ベースライン	8.0% (平成 28 年)
指標の方向	下げる

1) 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の地域の関係者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。

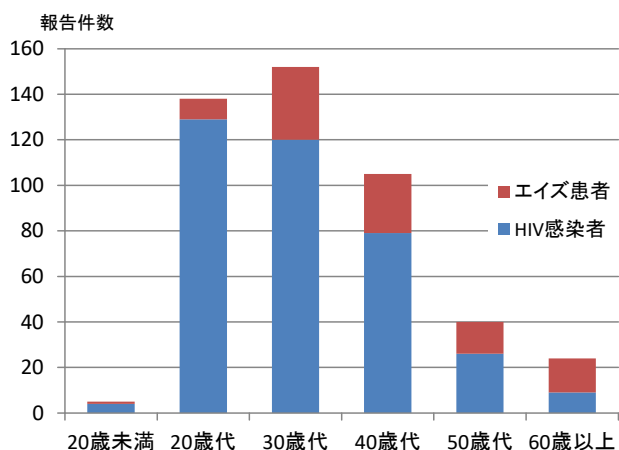
2) デインジャーグループ : 結核発症のリスクは高くないが、発病することで多数の者に感染させるおそれが高い集団。教職員、保育士、塾の職員、医師・看護師等の医療従事者、福祉施設職員等が含まれる。

3 HIV 感染症対策

現状と課題

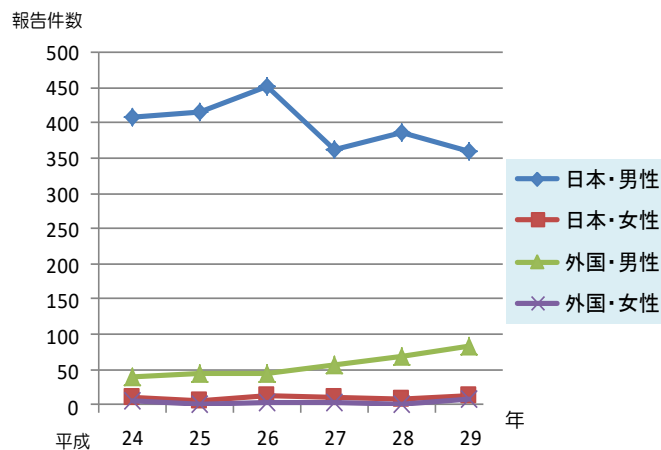
- エイズ¹⁾は治療薬の著しい進歩に伴い、感染しても発症前に早期発見・早期治療をすることにより長期末発症のまま日常生活を送ることが可能になってきています。しかし、早期発見に至らずエイズを発症して初めて感染を認知する場合もあり、依然として生命を脅かす重大な感染症です。
- 平成29年に都内で新たに報告されたHIV感染者・エイズ患者は、464件（感染者367件、患者97件）でした。HIV感染者は20～30歳代に多く、エイズ患者は30～40歳代で多くなっています。また外国籍男性患者は83名と、過去最高となりました。

【HIV感染者及びエイズ患者の年齢別割合（平成29年）】



出典：東京都福祉保健局「AIDS News Letter No.168」

【HIV感染者及びエイズ患者の国籍・性別推移】



出典：東京都福祉保健局「AIDS News Letter No.168」

- 平成26年以降、南新宿検査・相談室を含む都保健所のHIV検査件数は減少しており、それに伴って陽性件数も減っています。インターネットの普及による情報収集・相談手段の変化、また自宅でできる性感染症の郵送検査キットの登場等が影響している可能性もあります。間違った情報により住民が不要な不安に駆られたり、医療機関に正しくつながらないといったことがないように、保健所や市は若い世代に有効な手段で正しい知識を発信していく必要があります。
- 保健所では、電話による相談を随時受け付けている他、毎週月曜日の午後に匿名無料のHIV抗体検査等を実施しています。性感染症に罹患するとHIV感染のリスクが高くなることから、梅毒血清検査、淋菌感染症検査、性器クラミジア感染症検査も実施しています。相談・検査の実施に当たってはエイズ・性感染症を早期に発見し、エイズ診療協力病院等²⁾に適切につなげるとともに、将来にわたり必要な予防行動が取れるよう、普及啓発に取り組んでいます。

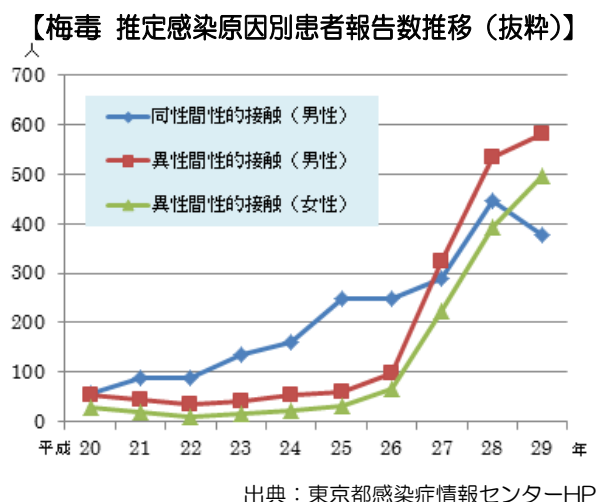
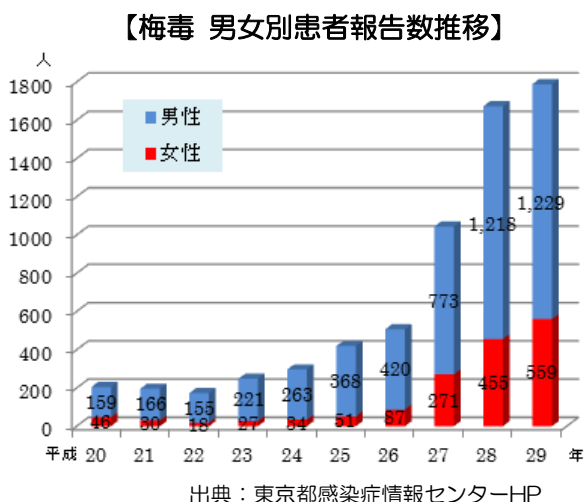
1) エイズ (AIDS: Acquired Immuno Deficiency Syndrome)：後天性免疫不全症候群の略で、「ヒト免疫不全ウイルス (HIV)」に感染して免疫力が低下し、指標疾患とされる日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態。

2) エイズ診療協力病院等：圏域のエイズ診療拠点病院は1か所（立川病院）、エイズ歯科診療協力医療機関は2か所（非公開）。

○ エイズ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、健康教育とインターネット等を利用したエイズ・性感染症予防の普及啓発を行っています。圏域の大学等の協力を得て、学園祭でのPR活動や健康教育等を行っています。その他、職域における正しい知識の普及啓発も重要な課題です。

○ これまで横ばいで推移していた梅毒の患者報告数は、平成23年から増加傾向に転じ、平成26年からはさらに急増しています。感染経路は男性同性間性的接触によるものがほとんどでしたが、平成26年以降では異性間性的接触によるものが増えています。梅毒は早期の薬物治療で完治することが可能ですが、発見が遅れると心臓や脳に重大な合併症を引き起こします。また女性が感染を知らずに妊娠すると、早産・死産やときには胎児に重篤な異常を来すことがあります。

保健所では、性感染症予防の正しい知識について普及啓発を推進しています。



今後の取組

（1）HIV 感染症等の正しい知識について普及啓発を進めます

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・大学等との連携を推進し、情報提供などを充実させます。また、職域と協力して若い世代等に対する効率的な情報発信に努めます。

（2）保健所における HIV 感染症等の相談を充実させます

保健所は、いつでも気軽に相談できる体制を充実していきます。

保健所は、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・エイズ患者の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人や、個々の HIV 感染者・エイズ患者への療養支援を行います。また、様々な講演会等による HIV 感染症の情報提供や個別支援の検討を通して、HIV 感染者・エイズ患者が地域で行う療養を総合的に支えます。

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とって療養を支援します。

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

コラム

多摩立川保健所の HIV 検査・性感染症検査

多摩立川保健所では、原則平日の月曜日午後以下のとおり検査を行っています。

- ✚ 無料で、名前を言わずに検査を受けることができます。
- ✚ 予約は必要ありません。
- ✚ 診断書の発行はできません。

受付時間	検査項目	結果説明	特記事項
原則平日の月曜日 午後 1 時 30 分から 午後 3 時 30 分まで ◆年末年始等の長期休暇期間前は検査機関の都合等により、月曜日が平日であっても、検査が実施できない場合があります。 （HP 又はお電話で事前にご確認ください。）	血液検査 ・ HIV 感染症 ・ 梅毒 尿検査 ・ 性器クラミジア感染症 ・ 淋菌感染症 ◆ HIV 感染症検査は 必須です。その他の項目のみの受検はできません。 ◆ 咽頭検査は実施していません。	原則翌週以降の 平日の月曜日 午後 1 時 30 分から 午後 3 時 30 分まで	◆ 感染の機会から 60 日以上あけて検査を受けてください。 ◆ 尿検査は最後の排尿から 1 時間以上経過していることが望ましく、女性の場合、生理中には正しい結果が得られないことがあります。

★ 東京都多摩地域検査・相談室

福祉保健局健康安全部感染症対策課は、多摩立川保健所を会場にして、年末年始・祝日を除く毎週土曜日に HIV 及び梅毒の即日（迅速）検査を実施しています。

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

- 感染症は、高齢者や障害者、乳幼児など抵抗力の弱い人が集団で生活している社会福祉施設や学校等において、急速に拡大していくことがあります。そのため感染症のまん延防止を常に意識し、「標準予防策¹⁾」を基本に感染症予防対策を強化する必要があります。また事前準備として、感染症を早期に発見し対応する体制づくりを進めるなど、施設等の自主管理能力を高めていくことが重要です。
- 保健所は圏域の医療機関における ICN（感染管理認定看護師）等の感染管理担当者を対象にして、感染症に関する最新情報の提供と情報交換のための連絡会を定期的を開催しています。圏域病院と保健所との連携を深め、平常時における予防対策の強化と発生時における迅速な対応体制の推進を図っています。

ウイルス肝炎対策

- ウイルス肝炎はウイルスにより引き起こされる肝炎で、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から、肝硬変、肝がんへと進行することがある疾患です。しかし、近年は治療法が進歩し治療も可能になってきているため、肝炎ウイルス検診を受診し、早期発見・早期治療につなげることが重要です。
- 都では平成 19 年度から平成 23 年度までの 5 年間、「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」（以下「集中戦略」という。）を実施し、ウイルス肝炎の検査体制の強化、受検勧奨、医療体制の整備の推進、B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成等を実施しました。この事業により受検者及び医療費助成の利用者は大幅に増え、早期発見や専門的治療の受療促進という点で大きな成果がありました。
- また国は、平成 20 年度から肝炎総合対策を進め、平成 21 年に「肝炎対策基本法」を制定しました。平成 23 年には「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を策定し、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定するなど、地域の実情に応じた肝炎対策を推進することが明記されました。これを踏まえて都は、集中戦略後の中長期的な肝炎対策を取りまとめた「東京都肝炎対策指針」を平成 24 年に策定しました。

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。

- 「東京都肝炎対策指針」では、今後も肝炎ウイルス検査を希望する全ての住民が一度は検査を受けることができるよう、区市町村、職域、保健所等が連携して肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めることとしています。また、今なお感染に気づかずにいる人や適切な医療に結びついていない人に対する普及啓発と受診勧奨の促進、肝炎医療の提供体制及び人材育成、肝炎患者等に対する支援や情報提供に取り組むこととしています。
- 平成28年の国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の改定では、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことが全体的な目標として定められました。加えて、検査陽性者の受診勧奨およびフォローアップの取組を一層推進すること、心身等の負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、事業主への周知を進めるなどの肝炎患者の就労支援への取組を強化すること等が盛り込まれました。これに基づき都も平成29年に「東京都肝炎対策指針」を改定しています。
- 平成28年10月から、B型肝炎ワクチンが「予防接種法」に基づく定期の予防接種に導入されたことを受けて、圏域6市はB型肝炎ワクチン定期接種を実施しています。

蚊媒介感染症対策

- 蚊が媒介する感染症としては、デング熱・チクングニア熱¹⁾・ジカウイルス感染症・ウエストナイル熱²⁾・日本脳炎³⁾・黄熱⁴⁾・マラリア⁵⁾等が挙げられます。平成29年の時点において、効果的な予防接種が確立しているものは日本脳炎と黄熱のみです。またマラリアに対しては抗マラリア薬が使用されていますが、それ以外の感染症についてはワクチン・治療薬ともに実用化には至っていません。

日本脳炎を除くと、これらの感染症は現在主に熱帯・亜熱帯地域で発生しており、海外からの輸入感染症と考えられています。しかし、グローバル化と地球温暖化、人々の往来の増加や航空機等を介する蚊の移動・生息域の拡大を背景に、日本国内でも脅威となりつつあります。

-
- 1) チクングニア熱：トガウイルス科の「チクングニアウイルス」が原因で、ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介する非致死性の発疹性熱性疾患である。重症化するデング出血熱との鑑別疾患に挙げられる。
 - 2) ウエストナイル熱：フラビウイルス科の「ウエストナイルウイルス」が原因であり、自然界ではトリの体内で増殖し、その血液を吸血した蚊（イエカ・ヤブカ）にヒトが刺されることで感染する。世界の広い地域に分布している。
 - 3) 日本脳炎：フラビウイルス科の「日本脳炎ウイルス」がブタの体内で増殖し、それを吸血した蚊がヒトを刺すことで感染させる。温帯では水田で発生するコダカアカイエカが媒介しており、日本での感染機会はいまだなくなっていない。感染すると完治する確率は低いため、ワクチン接種による予防が最も大切である。
 - 4) 黄熱：フラビウイルス科の「黄熱ウイルス」が原因で、サル・ヒトを宿主とし、現在でもアフリカや南米の熱帯地方において地域的流行が発生している。ヒトが感染すると致命率が高い一方、予防接種により予防可能な疾患であることから、黄熱の汚染地域を有する国に入国する際には、ワクチンによる予防が最も重要である。
 - 5) マラリア：WHOの推計によると、年間2億人以上の患者と200万人の死亡者があり、世界的に重要な感染症である。メスのハマダラカが吸血する際、蚊の唾液腺に集積していた「マラリア原虫」のスポロゾイトが侵入し感染する。国内感染の可能性は少ないが、サハラ以南アフリカ以外にもアジアや中南米でも多くの発生があり、初期治療を誤ると重症化し死に至る可能性もあることから、旅行医学の領域でも重要である。

- 平成26年8月に、都内で、約70年ぶりとなるデング熱の国内感染例が確認されました。このことを受けて、平成27年4月、国は「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」を策定し、国・地方公共団体・医療機関・国民等、すべての関係者が連携して取り組んでいくべき新たな方向性を示しました。

都は、平成27年6月に「東京都蚊媒介感染症対策行動計画」を策定しました。（平成28年5月改定）、保健所と市が連携して、媒介蚊の発生状況の継続的な観測、幼虫蚊の発生源対策及び成虫蚊の駆除、防蚊対策に関する注意喚起や健康調査などの対応を行っています。

保健所と市は、住民に対して蚊媒介感染症や感染予防に関する知識の周知徹底を図り、地域でのまん延防止に取り組んでいます。

その他の動物由来感染症

- 動物由来感染症とは、動物から人に感染する病気の総称です。人と動物に共通する感染症として「人畜共通感染症」という言葉がありますが、厚生労働省では人の健康問題という視点に立って「動物由来感染症」という言葉を使っています。動物が咬むなどして直接伝播するもの、蚊媒介感染症、重症熱性血小板減少症候群¹⁾など病原体を節足動物等が運んで感染させるもの、動物から排出された病原体が水などの周囲の環境を介して人にうつる間接伝播によるものなどがあります。
- 動物由来感染症のうち、海外では狂犬病²⁾などの発生が続いている地域もあり、近年、海外旅行先での感染の他、感染したペット動物の日本への輸入例からの感染も認められています。
- 保健所は、東京都動物愛護相談センター及び東京都感染症情報センター等と連携しながら、国内外の情報を迅速に収集し、住民や市・医療機関等関係機関に対して正しい知識と情報を提供しています。

1) 重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome）：ブニヤウイルス科の「SFTSウイルス」が原因で、ウイルスを保有するマダニに刺咬されることで感染する。日本・中国および韓国で患者が発生しており、平成25年に国内で患者が初めて確認されて以降、毎年60名前後の患者発生がある。

2) 狂犬病：ラブドウイルス科の「狂犬病ウイルス」を保有するイヌ・ネコ・コウモリなどの野生動物に咬まれたり、引っ搔かれることで感染する。WHOによると、全世界で毎年5万人程が狂犬病によって死亡している。アジアでの発症が多く、ひとたび発症すると致死率はほぼ100%であるため、事前のワクチン接種または暴露後ワクチンの接種を受ける必要がある。

今後の取組

(1) 感染症予防のための自主管理を推進します

保育所や高齢者・障害者（児）等の社会福祉施設、幼稚園・学校等の教育施設などは、感染症対策に努めます。

市は、所管する施設が取り組む感染症予防のための自主管理を支援します。

保健所は、平常時の準備、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）に応じた自主管理を支援します。具体的には、研修会開催の他、感染症発生時の調査を通じた相談指導などにより、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の自主管理促進を支援します。

(2) 感染症の発生時に適切に対応できる体制を充実させます

保健所は、感染症発生時には防疫対応と保健指導を実施し、施設や医療機関などと協力して、感染拡大防止のために迅速かつ適切に対応します。また、医師会、市等への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伝えます。

(3) 予防接種を受けやすい環境を整えます

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に努めます。

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、適切な情報提供などを通して、市や医療機関の取組を支援します。

(4) ウイルス肝炎対策を進めます

市及び保健所は、ホームページ等を活用して肝炎についての正しい知識の普及啓発を行います。

市は、医療機関と協力して肝炎ウイルス検診を実施します。

保健所は、他に肝炎ウイルス検診の受診機会がない者に対して検診を行います。

保健所及び市は、肝炎ウイルス陽性者に対し、肝炎ウイルス健康管理手帳の配布、東京都肝臓専門医療機関への受診勧奨や療養上の相談・指導を行います。特に、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を行い、また継続受診のためにフォローアップを行います。

(5) 動物由来感染症対策を進めます

市は、幼虫蚊の発生源対策及び成虫蚊の駆除などの防蚊対策に関する注意喚起等、地域住民が防蚊対策に取り組めるように普及啓発を行います。また患者発生時には都の指示により、必要に応じて推定感染地での蚊の駆除等、媒介蚊の対策を実施します。

保健所は、医師の届け出を受け、「感染症法」に基づく積極的疫学調査を行い、病原体の遺伝子検査や推定感染地に関する情報を収集し、患者への適切な保健指導及び感染拡大防止に努めます。

保健所は、東京都動物愛護相談センター及び東京都感染症情報センター等と連携しながら、動物由来感染症の関連情報を関係機関へ迅速に提供できる体制を整備します。

重点プラン17	感染症予防のための自主管理を推進します
指標 ⑳	感染症発生報告時チェックリストを回答した施設のうち、「マニュアル作成」、「マニュアルの見直し・スタッフ間での共有」を実施していると回答した施設の割合
ベースライン	91.2%（平成29年度）
指標の方向	増やす

第3節 医薬品等の安全確保

現状と課題

医薬品等の安全確保

- 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、医療及び日常生活上必要不可欠なものとして、住民の生命・健康の保持・増進に大きく貢献しています。保健所では、「医薬品医療機器等法」に基づき圏域の薬局、医薬品販売業者、麻薬小売業者、医療機器販売業貸与業者の許可等に関する事務を行っています。これらの施設に立ち入り、その構造設備や管理状況等について調査や監視指導を行い、医薬品等の安全な供給に努めています。
- 近年、急速な高齢化の進展や生活習慣病の増加など疾病構造の変化、QOLの向上への要請等に伴って、専門家による適切なアドバイスにより、自分で医薬品を購入し、健康管理や治療を行おうとする「セルフメディケーション¹⁾」の考え方が普及してきました。
- 一方、医療だけではなく介護も同時に必要とする人々も増加して、地域包括ケアシステムが整備されています。薬局もその一端を担うために「医薬品医療機器等法」の改正が行われ、「健康サポート薬局²⁾」を標榜する薬局が出はじめています。
- 平成18年から順次行われている「医薬品医療機器等法」の改正に基づき、保健所では医薬品の陳列や情報提供の方法、管理体制が適正かどうかを確認するために、圏域の薬局・医薬品販売業者に対する監視指導等を強化しています。また、講習会等により薬剤師や登録販売業者の法令順守について意識向上を図り、円滑な制度の運用に向け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）（平成29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	300	94	42	52	45	39	28	206
医薬品販売業 (店舗販売業のみ)	111	28	18	18	15	18	14	44

1) セルフメディケーション:WHOによれば、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする」とこととされている。

2) 健康サポート薬局:「医薬品医療機器等法施行規則」第1条第2項第5号で「患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取り組みを積極的に支援する機能を有する薬局」と定義している。コラム(P147)参照

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、他人に危害を加えたり、また、他の犯罪の誘引にもつながるおそれがあります。

このため国は、「麻薬及び向精神薬取締法」、「覚せい剤取締法」、「大麻取締法」の各法規による取り締まりをしています。また、同じような乱用が見られる薬物を「医薬品医療機器等法」上の指定薬物に指定し、医療等の用途に供する場合を除いて、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。

- しかし、「合法アロマ」や「合法ハーブ」などと称する「危険ドラッグ¹⁾」は、法律で規制された薬物の化学構造の一部を変えるなどして法の網を潜り抜け流通しています。危険ドラッグは、多幸感や快感を得ることを目的としており、ハーブやお香、アロマオイル、芳香剤などと称して、主にインターネットで入手できるなど国内で潜在化している状況にあります。

- 危険ドラッグや大麻等は若年層に広がりを見せており、好奇心から手を出してしまうケースが多いと言われています。こうした若年層へ薬物乱用の危険性・有害性に関する正しい知識や相談窓口について周知することが重要となっています。

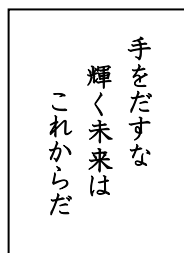
- 国は、薬物乱用防止教育を充実するため、平成 22 年度からすべての中学校及び高等学校において、年に 1 回は「薬物乱用防止教室」を開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても薬物乱用防止教室の開催に努めることとしました。

- 都は、平成 24 年に全国で初めて危険ドラッグについての青少年向けリーフレットを作成し、イベントやキャンペーンを通じて青少年及びその保護者世代へ薬物乱用の撲滅を訴えています。

- また、圏域 6 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 者が協力して危険ドラッグを含めた薬物乱用防止に関する普及啓発等の活動を実施しています。

- 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 年度から新たに「薬育³⁾」の推進を議題とし、薬剤師会など関係機関との連携等について検討しています。

【薬物乱用防止ポスター・標語 都最優秀賞受賞作品】



(平成 29 年度 最優秀賞)
昭島市立福島中学校 2 年
吉田 亮瑛さん



(平成 27 年度 最優秀賞)
東大和市立第 2 中学校 2 年
上岡 幸治さん

1) 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。
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。
3) 薬育: 薬に関する正しい使用法や副作用などの知識を子供のうちから教育しようという試み。

今後の取組

(1) 医薬品販売制度の体制・環境整備に取り組みます

薬局・医薬品販売業者は、医薬品の流通や品質管理を通じて購入者への情報提供を徹底し、改正された医薬品販売制度の体制を充実させるとともに、必要な環境整備を行い、医薬品の安全確保に取り組んでいきます。

保健所は、医薬品販売制度と実態が合うように、薬局・医薬品販売業者に対する日常的な立入調査を実施するとともに、購入者等の苦情や情報提供を端緒とした調査を行うなど、監視指導の充実強化を図ります。

(2) 薬剤師・登録販売者による法令遵守を推進します

保健所は、薬局・医薬品販売業者への立入調査を実施し、医薬品の流通管理・品質管理・安全管理の徹底を指導します。また、薬剤師会との協力により、薬局等の管理者を対象とした講習会を開催し、「医薬品医療機器等法」などの遵守について周知徹底を図ります。

(3) 青少年への薬物乱用防止対策を推進します

市、薬物乱用防止推進地区協議会及び東京都薬物乱用防止指導員¹⁾は、危険ドラッグを含めた薬物乱用防止対策の啓発活動等に努めます。

保健所は、今後も薬物乱用防止推進地区協議会や市教育委員会へ最新の情報を提供するとともに、青少年に対する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。

また、薬物乱用防止に向けて、小学校における薬育活動のために、学校薬剤師等へのパンフレットの提供や啓発資材の貸し出しを行います。

重点プラン18	青少年への薬物乱用防止対策を推進します
指標 ②1	中学校における薬物乱用防止ポスター・標語募集への参加率
ベースライン	72.5%（平成29年度）
指標の方向	上げる

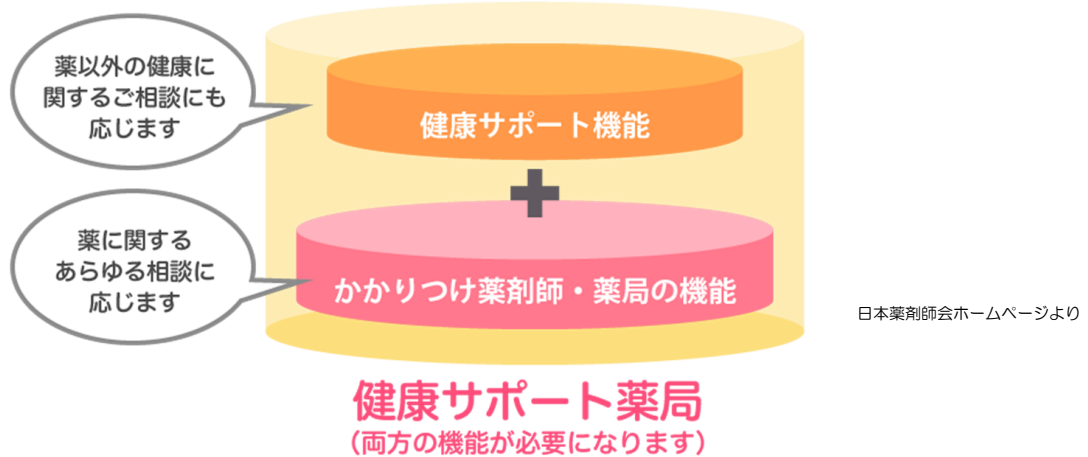
1) 薬物乱用防止指導員：指導員は薬物乱用防止を広く地域住民に周知することを目的として、居住地又は勤務地の区市町村長の推薦を受けた者から知事が委嘱する。

コラム

健康サポート薬局とは？

健康サポート薬局とは、厚生労働大臣が定める一定基準を満たした薬局として、かかりつけ薬剤師・薬局の機能とともに、市販薬や健康食品について気軽に相談できる薬局のことです。

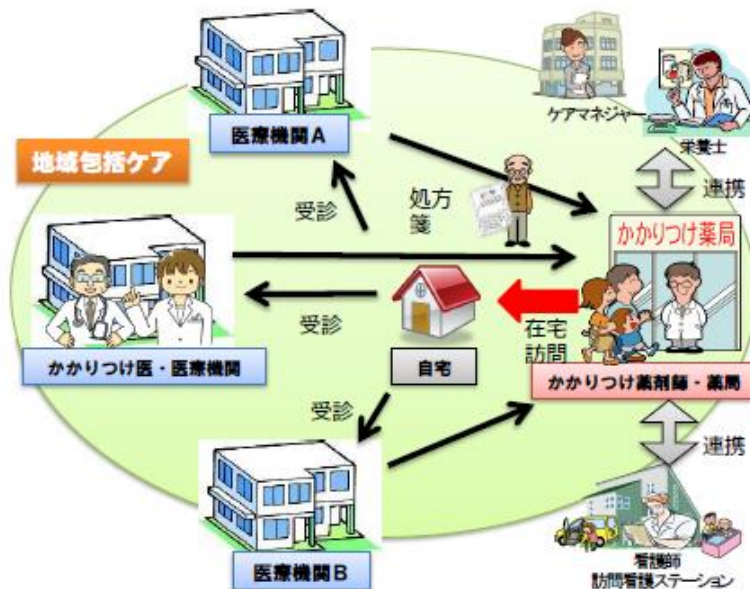
※ 一定基準：薬剤師の資質（一定以上の経験年数、研修受講）、薬局の設備、アクセスしやすい開店時間の設定など



コラム

かかりつけ薬剤師とは？

かかりつけ薬剤師とは、薬による治療はもちろん、健康や介護に関することなどに豊富な経験を持ち、患者さんや生活者のニーズに沿った相談に応じることが出来る薬剤師のことです。



厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」より