국외출장 결과보고서

1 출장 개요

□ **출장목적**

○ 일본의 감염병 발생동향 조사시스템 및 위기대응 체계 조사

- 일본 감염병 발생동향 조사시스템(NESID)의 운영 체계 및 감염병 정보의 수집·분석·공표 과정 파악
- 중앙정부-지방자치단체-의료기관 간 협력 및 위기대응 거버넌스 체계 조사
- 장애인 등 건강 취약계층의 감염병 대응 현황 및 관련 지침·통계 운영 실태 확인

□ **과제명**

○ 제2차 감염병 실태조사 연구

□ **출장기간**

○ 2026. 8. 23.(일) ~ 2026. 8. 27.(목) … 4박 5일

□ **출장국가(도시)**

○ 일본(동경)

□ **출장자**

○ 채수미 연구위원, 이수빈 전문연구원, 임현서 연구원

□ **일정요약**

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동 사항
8.23.	[이동] 인천국제공항 →나리타국제공항			
8.24.	일본(동경)	국립건강위기관리 연구기구	야마기시 다쿠야 (응용역학연구센터 센터장) 외	• 감염병 위기관리 거버넌스(내각통괄청·후생노동성·JIHS 역할분담) 및 NESID·NDB 데이터 운영·연계,

KIHASA 한국보건사회연구원

				• FETP 양성·취약계층 대응 체계 조사
8.25.	일본(동경)	신주쿠보건소	다카하시 치카(보건예방과장) 외	• 보건소의 감염병 신고·감시(NESID) 실무 및 결핵 대책 • 감염병 데이터 공표·조기탐지 체계 조사
		도쿄도립 고마고메병원	이마무라 아키후미(감염증과 부장) 외	• 감염병·암 통합 고도병원의 1급(1류) 감염병 대응 및 코로나19 전후 법정감염병 변화·신고 데이터 질 조사
8.26.	일본(동경)	도쿄도립기구 (요코하마시 보건소 관계자 포함)	후지이 사와코(도쿄도립병원기구 사업추진과장) 외	• 코로나19 초기 대응·거버넌스 • 의료제공체제(Y-CERT)·의료조치협정 및 취약계층 대응·감염병 데이터 관련 조사
8.27.	[이동] 나리타국제공항→인천국제공항			

2 출장 주요내용

①	국립건강위기관리연구기구(JIHS) 国立健康危機管理研究機構
일 시	2026. 8. 24. (월) 13:30~16:00
장 소	국립건강위기관리연구기구
참석자	야마기시 다쿠야(응용역학연구센터 센터장), 마가가키 다로(응용역학연구센터 부장), 사이토 도모야(감염병 감시부 부장), 이츠로 요시미치(기획조정부 과장), 채수미 연구위원, 이수빈 전문연구원, 임현서 연구원(한국보건사회연구원), 김민지 부교수(통역 담당)

❶ 방문 기관 개요

□ 기관 개요

○ (설립) 2025년 4월 1일에 국립감염증연구소(NIID)와 국립국제의료연구센터(NCGM)를 통합한 후생노동성 소관 특수법인으로 일본의 질병청에 해당하는 기관

○ (조직) 사업부문에 2개 연구소(국립감염증연구소·국립국제의료연구소), 2개 병원(국립국제의료연구센터·국립고노다이의료센터), 국립간호대학교, 임상연구센터, 국제의료협력국 및 이를 지원하는 통괄부문

○ (기능) 감염병 정보의 수집·분석, 연구개발 및 임상시험, 위기 대응, 역학조사관 등 인재 육성, 국제 협력, 의료 제공을 일체적·포괄적으로 수행

○ (주요 조직)

- 감염증위기관리연구센터(위기관리기획부·위기관리총괄부 신설)
- 실지역학연구센터(FETP 등 실지역학조사)
- 검사진단기술연구부

❷ 주요 논의 사항

□ 일본의 감염병 위기관리 거버넌스 및 JIHS의 위상

○ 내각감염증위기관리통괄청 - 후생노동성 - JIHS 간 역할 분담

- 후생노동성은 「감염증법(感染症法)」에 근거하여 국공립 및 사립을 포함한 전국 의료기관

으로부터 감염병 발생 정보를 수집·집약하고 법정 감염병 관리 및 방역 대책 총괄 집행을 담당함.

- 내각감염증위기관리통괄청은 내각관방 산하의 최고 상위 조정 기구로서, 감염증법 외 범정부 위기관리 법률(신형인플루엔자 등 특별조치법 등)에 기반하여 수송·이송, 자율적 동원, 백신 접종 센터 설치, 외무성·국토교통성 등 범부처 통합 조정 및 위기관리 총괄을 수행함.
- JIHS(국립건강위기관리연구기구)는 후생노동성 산하의 특수법인(독립 연구·임상 기관)으로, 감염병 정보 수집·분석, 연구개발, 임상시험 및 기술 지원을 전담하는 실무 거점 연구기관임

○ 평시 및 위기시 거버넌스 전환 및 통합 기관의 이점

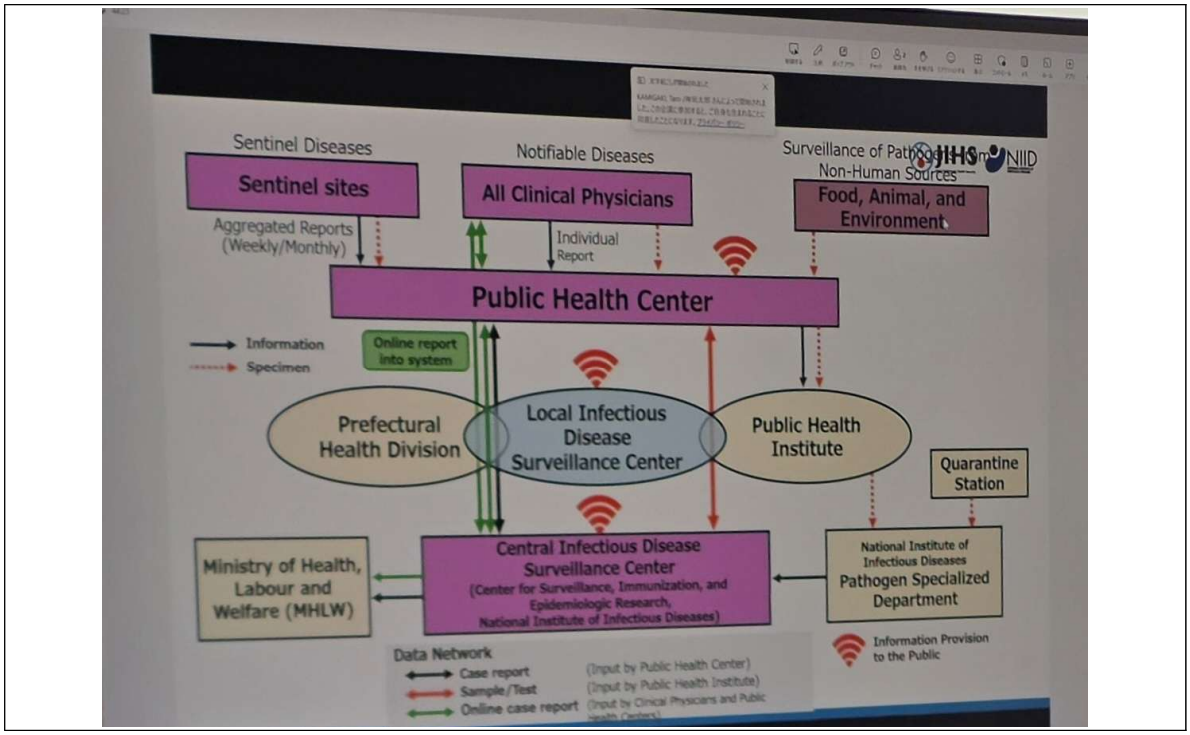
- 내각통괄청은 평시 40~50명 수준의 기본 인력으로 행동계획 수립 및 지자체 훈련 지원 업무를 수행하다가, 팬데믹 등 위기 발생 시 각 부처 전문 인력을 파견받아 범정부 대응 기구로 유연하게 확장·전환함.
- JIHS는 코로나19 대응 경험을 바탕으로 2025년 4월 국립감염증연구소(NIID, 연구·역학)와 국립국제의료연구센터(NCGM, 임상)를 법인 통합하여 출범함.
- 통합을 통해 연구·역학 기능과 병원 임상·치료 기능을 단일 조직 내에 결합함으로써, 위기 발생 시 초동 대응력 강화 및 연구·임상 연계 시너지를 극대화함.

□ **감염병 신고 데이터(NESID) 운영 및 NDB(진료보수청구 데이터)와의 비교·연계**

○ NESID(감염병 발생동향조사) 신고 및 데이터 흐름

- 모든 의료기관에서 법정 감염병 환자 진단 시 1차 엔드포인트인 관할 보건소(전국 약 550개소)로 발생 신고서를 제출함.
- 보건소는 신고 내용의 타당성을 검증(필요시 진단 의사 추가 확인)한 후 온라인 시스템에 등록하며, 지정 표점 의료기관(Sentinel site)은 주/월 단위로 성별·연령별 발생 건수를 집계하여 보고함
- 보건소 등록 데이터는 지방위생연구소를 거쳐 중앙 전문기관인 JIHS 감염증감시부로 집약되어 실시간 모니터링 및 국가 단위 분석이 이루어짐.

〈 JHIS 중심 감염병 감시체계 〉



○ NESID 데이터와 NDB(국민건강보험 청구자료) 간의 격차 및 질 관리 과제

- NDB(National Data Base)는 의료기관의 진료보수 청구(레셉트) 데이터로서 전체 국민의 의료이용 현황 및 검사 시행 여부는 확인되나, 검사 결과의 양성/음성 등 병원체 확진 정보는 포함되지 않음.
- NESID는 진단 사례 정의에 부합하는 확진 환자 중심의 집계 체계로 운영되어, 검사 미시행 또는 신고 누락으로 인한 실제 감염자 수와의 격차가 발생함.
- 두 DB의 목적 차이(의료비 지불 vs 감염병 발생 감시)를 바탕으로, 현재 대학 및 JIHS 간 공동연구를 통해 NDB와 NESID를 비교·연계하는 연구가 착수되었으며
- 향후 전자카르테(EMR) 연계 기반의 데이터 질 개선을 추진하고 있음.

○ 대국민 및 전문가 대상 데이터 공개 및 가시화 방안

- JIHS는 NESID 수집 데이터를 주보(Weekly) 및 월보(Monthly) 형태로 웹사이트를 통해 정기 공표함.
- 공표 데이터가 고도의 과학적·학술적 정보로 구성되어 있어 일반 국민의 직관적 이해에

는 한계가 존재하는 것으로 평가함.

- 주민 접근성을 높이기 위해 지역 보건소 및 지방위생연구소(지방감염증정보센터)를 통해 주민 생활에 밀착된 형태의 풀이 정보를 환류·공개하며, 한국의 대시보드 및 시각화 공표 방식을 벤치마킹할 필요성에 공감함.

□ 현장 대응 인력 확보 및 역학조사관(FETP) 양성 체계

○ 코로나19 전후 인력 유연성 확보 및 명부 관리 방식

- 대유행기 현장 역학조사 인력 부족 문제를 해결하기 위해 IHEAT(감염병 건강위기 대응 전문인력) 등록제도를 도입·운영함.
- 퇴직 보건사, 간호사, 병원 감염관리 전담자, 간호대학 교원 등 보건소 실무 이해도가 높은 인력을 대상으로 연수를 실시하고 명부를 등록·관리함.
- 평시에는 각 지자체 보건소가 등록 명부를 유지·관리하며 지자체 및 중앙 기관이 연수 프로그램을 제공하고, 유사시 명부 인력을 긴급 소환·파견하여 현장 업무를 지원하는 유연 체계를 구축함.

○ 지자체 보건소 지원 및 역학조사 교육·훈련 체계

- 정식 전문 역학조사관 양성을 위한 2년 과정의 FETP(실지역학전문가) 교육 프로그램을 상시 운영함.
- 보건소 현장 인력의 속성 확보를 위하여 정식 2년 코스 외에 3일~1주일 단위의 간소화된 직무별 훈련 프로그램을 다수 개설·운영함.
- JIHS 및 일본공중보건협회 등 중앙 전문기관이 연수 프로그램과 질환별 대응 가이드라인을 개발·지원하며, 법적 강제 배치보다는 지자체의 자율적 노력 의무 형태로 교육 및 인력 배치를 지원함.

□ 건강 취약계층(장애인·고령자 등) 및 미래 감염병 대응 과제

○ 취약계층 감염병 데이터 축적 현황 및 가이드라인 제정 경과 - 고령자 시설, 장애인 시설, 정신질환자, 투석 환자 등 건강 취약계층에 대한 감염병 발생 및 중증화 관련 별도의 통계 수집 및 데이터 축적은 현재까지 미흡한 상태임.

- 코로나19 대응 과정에서 고령자 시설 대상 감염관리 가이드라인을 우선 제정(2021년

KIHASA 한국보건사회연구원

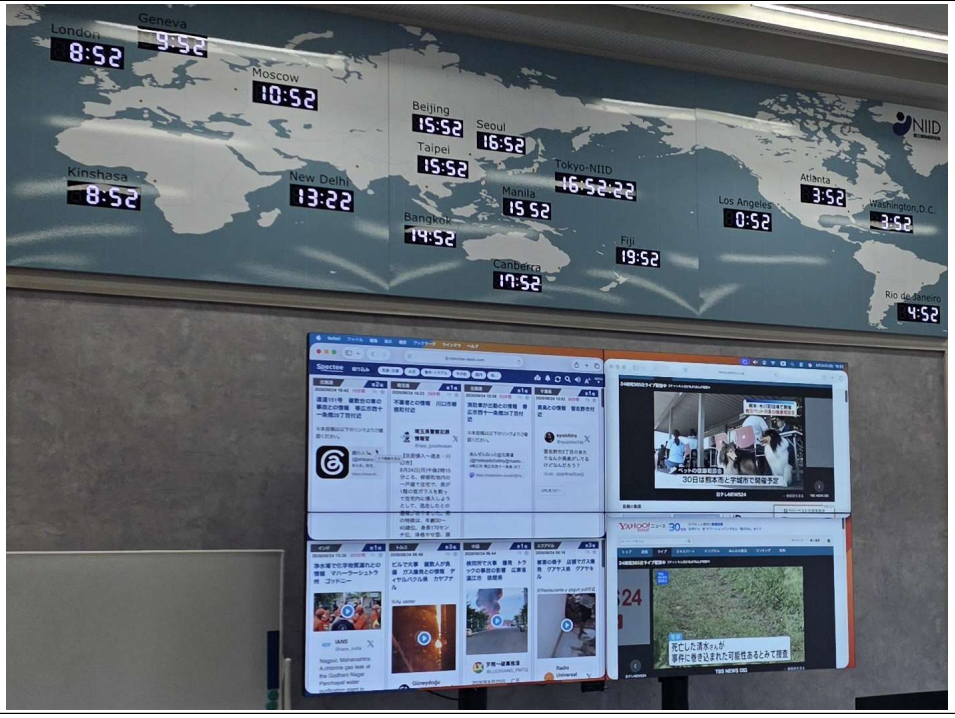
제정 후 통합 개정)하였고, 장애인 시설 지침도 이를 준용하여 마련함.

- 정량적 과학적 근거가 부족한 영역에 대해서는 간호협회의 감염관리 전문간호사 등 전문가 집단의 의견(Expert Opinion)을 반영하여 현장 가이드라인을 수립·수정해 나가는 방식을 취함.

○ 기후변화, AI 활용 및 미래 신종 감염병 대비 전략

- 기후변화 대응: 별도의 단일 기후변화 전담 부서를 두기보다 병원체별(모기·쥐 등 매개체 포함) 전문 연구실 단위로 데이터를 관리하며 글로벌 감염병 모니터링을 실시함.
- AI 활용: 세계 각국의 감염병 발생 정보를 AI로 실시간 모니터링하고, 신종 바이러스 예측 및 백신 개발 연구 분야에 AI 기술을 도입·활용 중임.
- 미래 감염병 대비 핵심 전략: 특정 감염병 패턴에만 얽매이지 않고 '감염병 인텔리전스(Epidemic Intelligence)' 역량을 강화하는 것에 중점을 둠.
- 지자체 및 보건소 현장에서 위험 평가, 정보 수집, 리스크 분석 및 정책 응용을 유연하게 수행할 수 있는 인재를 양성하고 대응 네트워크를 구축하는 것을 핵심 대비 전략으로 추진함.

〈 JHIS 내부 Emergency Operations Center 모습〉



②	신주쿠구 보건소(新宿区保健所)
일 시	2026. 8. 25. (화) 10:00~12:00
장 소	신주쿠 보건소
참석자	다카하시 치카(보건예방과장), 호마레다 치아키(보건상담계 주임), 사이토 마사토모(예방계 주임), 오카와 슈토(예방계장), 채수미 연구위원, 이수빈 전문연구원, 임현서 연구원(한국보건사회연구원), 김민지 부교수(통역 담당)

❶ 방문 기관 개요

□ 기관 개요

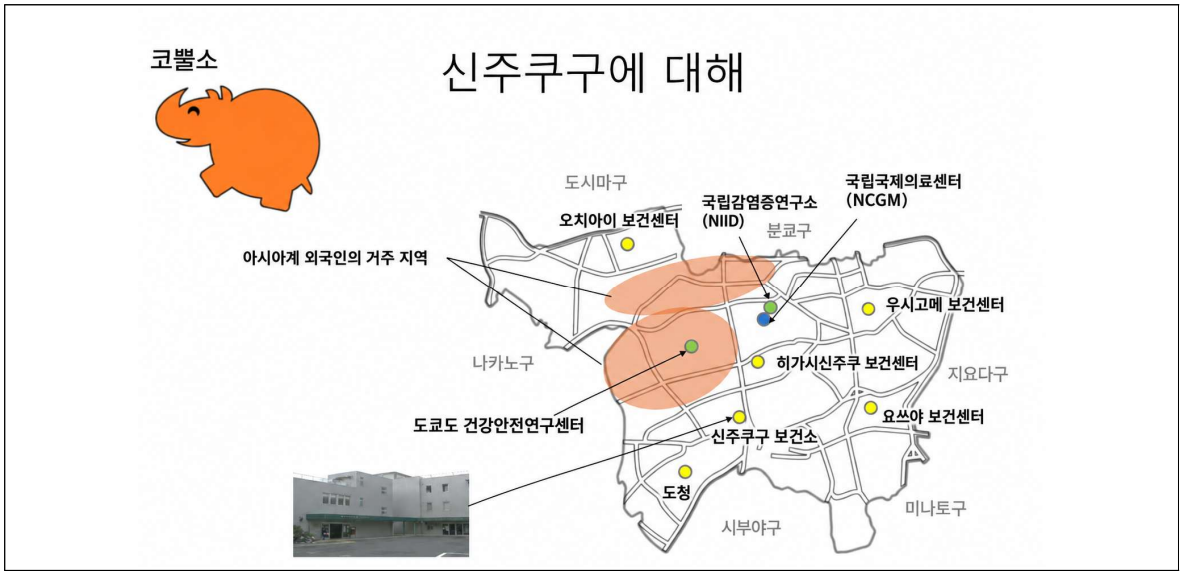
○ (성격) 도쿄도 중심부에 위치한 보건소로, 인구 밀집도와 유동 인구가 높아 다양한 감염병 발생 사례를 접하는 일선 방역 기관임.

○ (보건소 체계 내 역할) 일본의 보건소는 2026년 4월 기준 462개소이며(도도부현352, 지정도시20, 중핵시62, 정령시5, 특별구23), 신주쿠구는 23개 특별구 중 하나로 도청과 인접함.

○ (관할 조직) 관내 신주쿠구 보건소(본소)와 4개 보건센터(오치아이·우시고메·히가시신주쿠·요쓰야)를 두며, 국립감염증연구소(NIID)·국립국제의료센터(NCGM)·도쿄도 건강안전연구센터 등 주요 기관이 관내에 위치함.

○ (지역 특성) 관내 오쿠보·신오쿠보 지역에는 아시아계 외국인 주민이 다수 거주하고 있어 결핵 등 감염병 관리의 중요성이 높음.

〈 신주쿠구 관내 주요 기관 배치도 (보건소·보건센터, NIID·NCGM, 도쿄도 건강안전연구센터 등) 〉



출처: 신주쿠구 보건소 제공 자료를 연구진이 번역함.

○ (업무 범위) 대인(對人)보건(감염증예방·정신보건·암·생활습관병·난병·모자보건·치과보건), 대물(對物)보건(식품위생·환경위생·의무(醫事)·약무(藥事)·동물위생), 건강위기관리 거점(자연재해·테러·신흥감염증·방사선), 기획조정(조사·지역진단·정책입안·정보발신·보급계발·관계기관 조정)의 업무를 수행하며, 예방접종은 시·구(주민서비스) 업무로 구분됨.

○ (감염병 감시상 역할) 관내 의료기관으로부터 법정 감염병 발생 신고를 접수하고, 신고 내용의 필수 항목을 확인·입력하는 등 감염병 감시체계의 일선 업무를 담당함. NESID를 통해 관련 정보를 입력·관리함.

❷ 주요 논의 사항

□ 일본 보건위생행정 체계 및 감염증 위기관리 거버넌스

○ 자연재해 등 건강위기관리 거점 기능

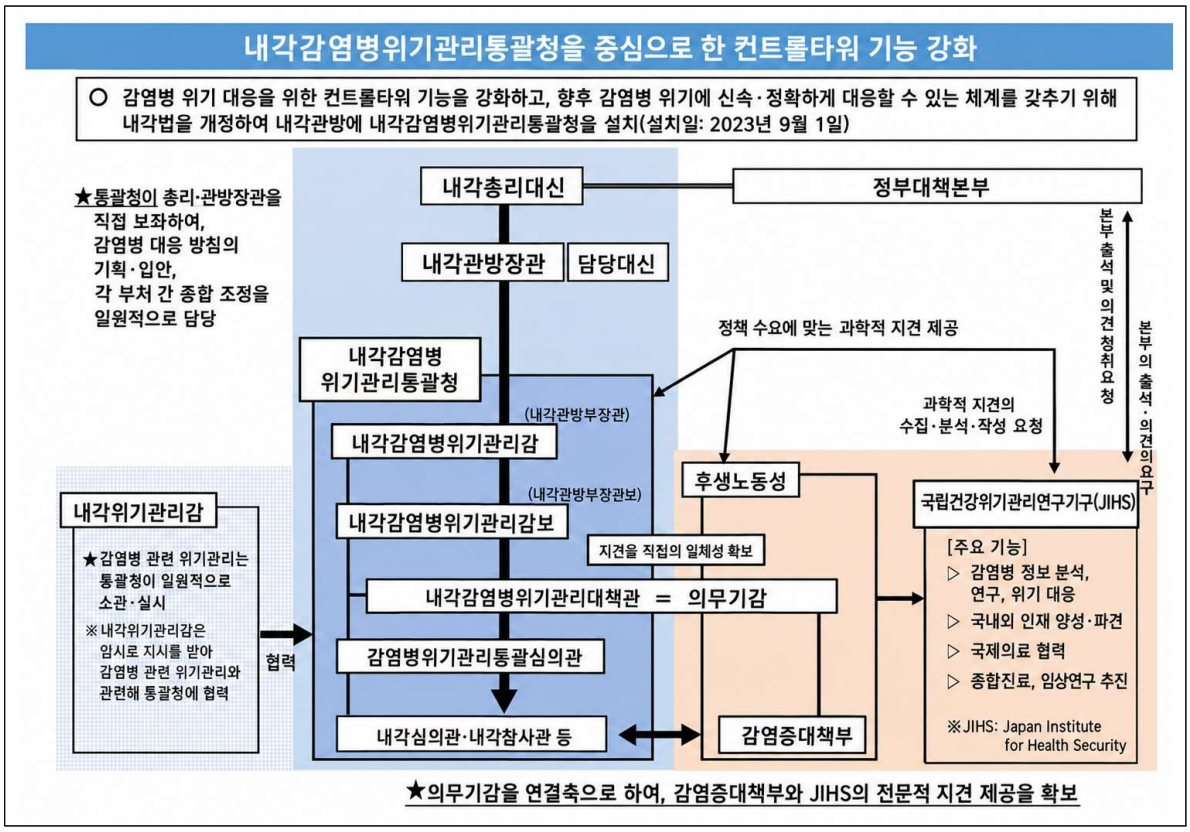
- 보건소는 감염병 대응 외에도 자연재해·테러·신종감염병·방사선 등 건강위기관리 거점 기능을 담당함.
- 자연재해 대응은 「재해대책기본법」에 근거하여 지역방재계획을 수립하고, 지진·태풍 등 발생 시 피난소 집단생활에서의 감염·질병 예방을 담당하며, 기후변화 대응(열사병 예방 등)도 병행함.

○ 내각감염증위기관리통괄청 신설에 따른 변화

- 코로나19 대응 경험을 바탕으로 내각법을 개정하고, 2023년 9월 1일 내각관방에 '내각감염증위기관리통괄청'을 설치함. 감염병 대응 방침의 기획·수립과 관계 부처 간 종합조정을 통합적으로 담당함.
- 통괄청·후생노동성·JIHS 간 역할을 분담하고 있으며, 후생노동성의 차관급 보건의료 전문직인 '의무기감(医務技監)'을 중심으로 후생노동성 감염증대책부와 JIHS의 과학적·전문적 의견을 정책에 반영하는 체계로 운영됨.
- (통괄청 신설 이후 보건소에서 체감하는 변화) 코로나19 이후 새로운 감염병 위기가 발생하지 않아 현장에서 체감하는 변화는 크지 않음. 보건소는 주로 후생노동성과 직접 연계해 업무를 수행해 통괄청과의 접점도 많지 않음. 다만 향후 신종 감염병 발생 시 정보 수집·공유가 보다 원활해질 것으로 기대함.

KIHASA 한국보건사회연구원

〈 내각감염병위기관리통괄청 중심의 감염병 대응 조직체계 〉



출처: 신주쿠구 보건소 제공 자료를 연구진이 번역함.

○ 중앙-지방 정보공유 및 지휘 체계

- (평시) 감염병 발생동향조사를 통해 지방자치단체가 관련 정보를 집계·보고하면 중앙정부가 이를 취합하여 공유함.
- (감염병 발생 시) WHO의 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC) 선포 등 신종감염병 발생 시 중앙정부가 지방자치단체에 관련 정보를 제공하며, 정부대책본부의 '기본 대응방침'에 따라 지방자치단체도 대책본부를 설치·운영함.
- 지휘체계는 중앙정부(총리)-도도부현(지사)-시구정촌(단체장)으로 구성되며, 각 단계의 장이 대책본부장을 맡음. 신주쿠구는 업무연속성계획(BCP)에 따라 신규 추진 업무, 우선 유지 업무, 축소 업무, 중단 업무를 구분하여 위기 상황에 대응함.

□ 감염증법 체계 및 발생 시 대응

○ 감염증 관련 법률의 변천

- 1897년 전염병예방법(콜레라·적리·장티푸스·두창·페스트 등) → 1948년 성병예방법(매독·임병 등) → 1951년 결핵예방법(별도 운영) → 1989년 에이즈예방법→「나(한센병)예방법」(1953~1996년 폐지) → 1999년 감염증법(결핵 이외 통합) → 2007년 결핵예방법까지 감염증법으로 통일됨.
- 감염증법은 과거 한센병·에이즈 환자에 대한 차별·편견을 교훈으로 환자의 인권 존중을 전문에 명시함.

○ 법정 감염병 분류 및 신고 의무

- 감염병은 병원체·중증도에 따라 1~5류 및 신형 등으로 분류되며 신고 대상·시기가 법정화됨.
  - 1류(에볼라출혈열·페스트 등 7종)·2류(결핵·MERS·조류인플루엔자 등 7종)·3류(콜레라·세균성적리·장관출혈성대장균등 5종)·4류(광견병·뎅기열·일본뇌염·지카열 등 44종)는 전수·즉시
  - 5류 전수대상(후천성면역결핍증후군·홍역·풍진 등 25종)은 7일 이내(침습성수막염균·홍역·풍진은 즉시)
  - 5류 정점대상(신형코로나·인플루엔자·감염성위장염 등 26종 + 도쿄도 독자 지정 3종)은 정점의료기관이 주/월 단위 보고
  - 신형인플루엔자등감염증은 전수·즉시
  - '지정감염증'·'신감염증'은 현재 해당 없음.
  - 신고처는 관할(최기) 보건소이며, 진단 의사에게 신고 의무가 부과됨(감염증법 제12·14조).

KIHASA 한국보건사회연구원

〈 감염증법상 감염병 분류 및 신고 기준 (2026년 4월 기준) 〉

• 감염 확산 방지를 위한 역학조사 · 건강진단 · 보건지도 · 홍보 계몽 등을 실시
• 구시정촌에서는 예방접종법에 근거하여 예방접종을 실시

유형	질병명	신고 대상	신고 시기*1
1 종	에볼라출혈열, 페스트, 마르부르크병 등 7개 질환	전수	즉시
2 종	결핵, MERS, 조류인플루엔자(H5N1) 등 7개 질환		
3 종	콜레라, 세균성이질, 장관출혈성대장균감염증 등 5개 질환		
4 종	광견병, 뎅기열, 일본뇌염, 레지오넬라증, 지카열 등 44개 질환		
5 종*2	후천성면역결핍증후군, 홍역, 풍진 등 25개 질환		즉시 7일 이내
	코로나19, 급성호흡기감염증(ARI), 인플루엔자, 감염성위장염 등 26개 질환 (+도쿄도는 별도로 3개 질환)	표본감시기관만	다음 월요일 다음 달 첫날
신형*3	신형인플루엔자, 재홍형 인플루엔자, 코로나19, 재홍형 코로나바이러스감염증	전수	즉시
지정감염증	현재 없음		
신감염증	현재 없음		

*1 : 신고처는 가장 가까운 보건소
*2 : 5종 감염증 중 침습성수막염균감염증 및 홍역·풍진은 즉시 신고
*3 : 신형 인플루엔자 등 감염증

2026년 4월 현재

출처: 신주쿠구 보건소 제공 자료를 연구진이 번역함.

○ 감염병 발생 시 대응 흐름

- 환자 진단 → 의료기관이 보건소에 FAX 또는 NESID(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)로 신고→ 보건소가 적극적 역학조사·권고, 입원·접촉자 건진·소독·지역 환류를 수행→ 도도부현·국(후생노동성)으로 취합되어, 이후 감염증 주보·월보 등을 통해 다시 공유됨.
- NESID를 통한 온라인 신고는 2022년 10월부터 가능해졌으며, 2023년 4월부터 온라인 신고가 노력 의무로 규정됨. 감염병 지정의료기관의 경우 온라인 신고가 의무화됨.

□ 감염증 데이터 제공·공표 및 질 관리

○ 감염병 데이터 공표 체계

- JIHS는 도도부현별·주별·감염병별 통계를 제공하고, 도쿄도 감염증정보센터는 주별·감염병별 통계를 공표함. 매독 등 일부 감염병의 경우 성별, 연령, 감염경로 등의 세부 정보

도 함께 제공함. 신주쿠구 역시 홈페이지를 통해 주별 감염병 통계를 공개하고 있으며, 국가 감염병 주보(IDWR)와 도쿄도 웹 주보 등을 통해 관련 정보가 정기적으로 제공됨.

- 도쿄도는 소아과 264개소, 내과 155개소, 안과 39개소, 성감염증 관련 의료기관 55개소, 기간의료기관 25개소 등 지정 감시의료기관을 활용한 표본감시 체계를 운영함.
- (일반 주민과 전문가에게 제공하는 정보를 구분할 필요성) 환자의 이동경로를 종합적으로 파악하는 것은 개별 보건소보다는 상위 행정기관 차원에서 가능함. 개인정보 보호를 위해 세부 이동경로는 공개하지 않으며, 집단발생 시에는 지역 의사회를 통해 의료진을 대상으로 필요한 정보를 별도로 제공함.

○ 신고 데이터의 질 및 의료데이터 연계 과제

- (신고 데이터 누락 및 데이터 질 관리) 신고 시 필수 입력항목이 많아 제출된 데이터의 품질은 일정 수준 확보되고 있으나, 의료기관이 신고하지 않은 경우 누락 여부를 확인하기 어려워 지속적인 신고를 권고하고 있음.
- 의료기관마다 전자의무기록 양식이 달라 현재는 행정기관이 의료기관의 전자의무기록을 직접 확인할 수 있는 체계가 마련되어 있지 않음. 현재 표준화가 진행 중이며, 2030년경에는 전국적으로 통일된 형식의 의료정보 공유가 가능할 것으로 전망됨.
- 코로나19 이후 매독·백일해 등의 신고 건수가 크게 증가하였음. 실제 환자 증가의 영향도 있으나, 언론 보도 등을 계기로 과거 미신고 사례가 뒤늦게 신고된 영향도 포함될 수 있어 신고 건수만으로 현재의 발생 수준을 해석할 때 주의가 필요함.

○ 민간·연계 데이터를 활용한 조기탐지 체계

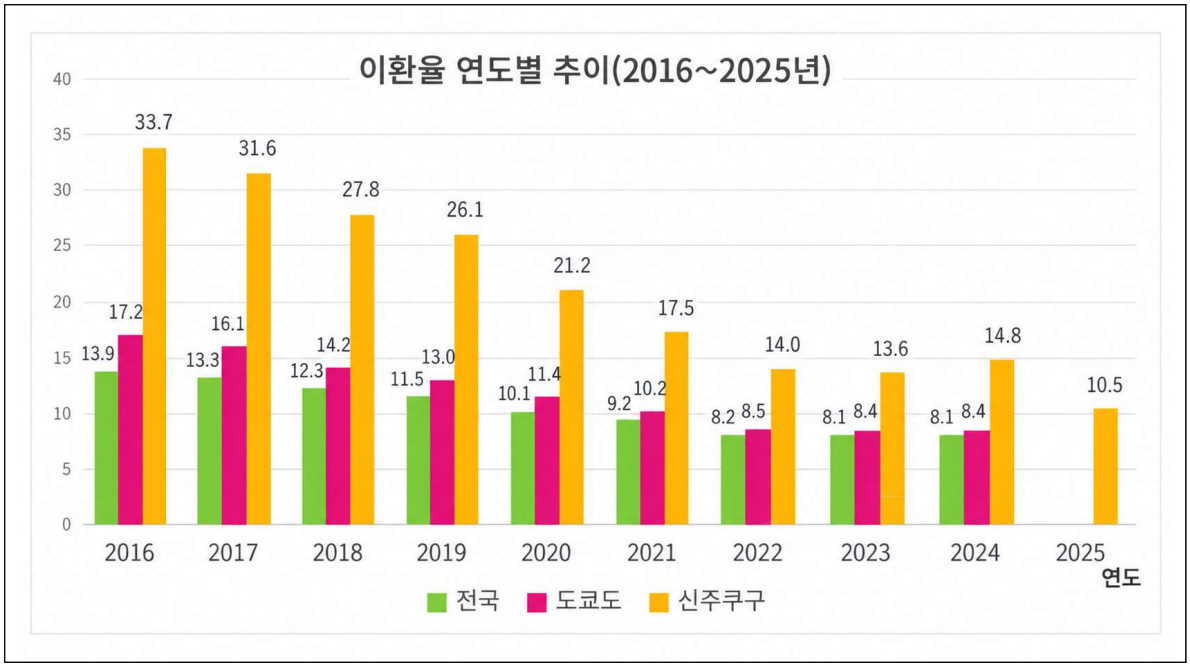
- 약사회·대학에서는 처방약 동향을 데이터베이스화한 '약국 서베일런스'를 운영하며, 수두·대상포진 등 추정 환자수·지역별 처방 경향을 주단위로 파악할 수 있음.
- 어린이집·학교에서는 '학교등 결석자·감염증정보시스템'(공익재단법인 일본학교보건회 운영, 국립감염증연구소 공동)에 증상별 결석 정보를 매일 입력해 지역 내 감염병 유행을 실시간 조기 파악함(감염병 관련 증상 등록 시 보건소·시정촌·현청에 자동 통보되어 보건소가 조기 지도·대응)

□ 신주쿠구 보건소의 결핵 대책

○ 결핵 현황 및 이환율 추이

- 결핵은 성감염증과 함께 신주쿠구가 가장 주력하는 감염병임. 신주쿠구 결핵 이환율(인구 10만 명당)은 2016년 33.7명에서 2025년에 10.5명으로 크게 감소함. 다만 2024년 기준 신주쿠구(14.8명)는 전국(8.1명)·도쿄도(8.4명)보다 여전히 높은 수준임.
- 오쿠보·신오쿠보 등 아시아계 외국인 거주지역과 대규모 병원 집중으로 외국 출생자·노상생활자 결핵 환자가 많음.

〈 결핵 이환율 추이(전국·도쿄도·신주쿠구, 2016~2025년) 〉



출처: 신주쿠구 보건소 제공 자료를 연구진이 번역함.

○ 결핵 예방·조기발견 및 환자관리

- 예방·조기발견: 정기건진(근로자·학생은 직장·학교 건강진단을 통한 흉부X선), 접촉자 건진, 일본어학교 결핵건진, '누구나 건진'(노상생활자 등), 0세 BCG 접종을 실시함.
- 환자관리: 발생신고 수리·환자등록, 취업제한·입원권고, 복약지원(DOTS), 관리검진, 접촉자 조사, 감염증진사협의회 운영
- (외국인 결핵대책, 1988년~) 관내 일본어학교 재학생(동남아·아프리카 등 외국 출생자)

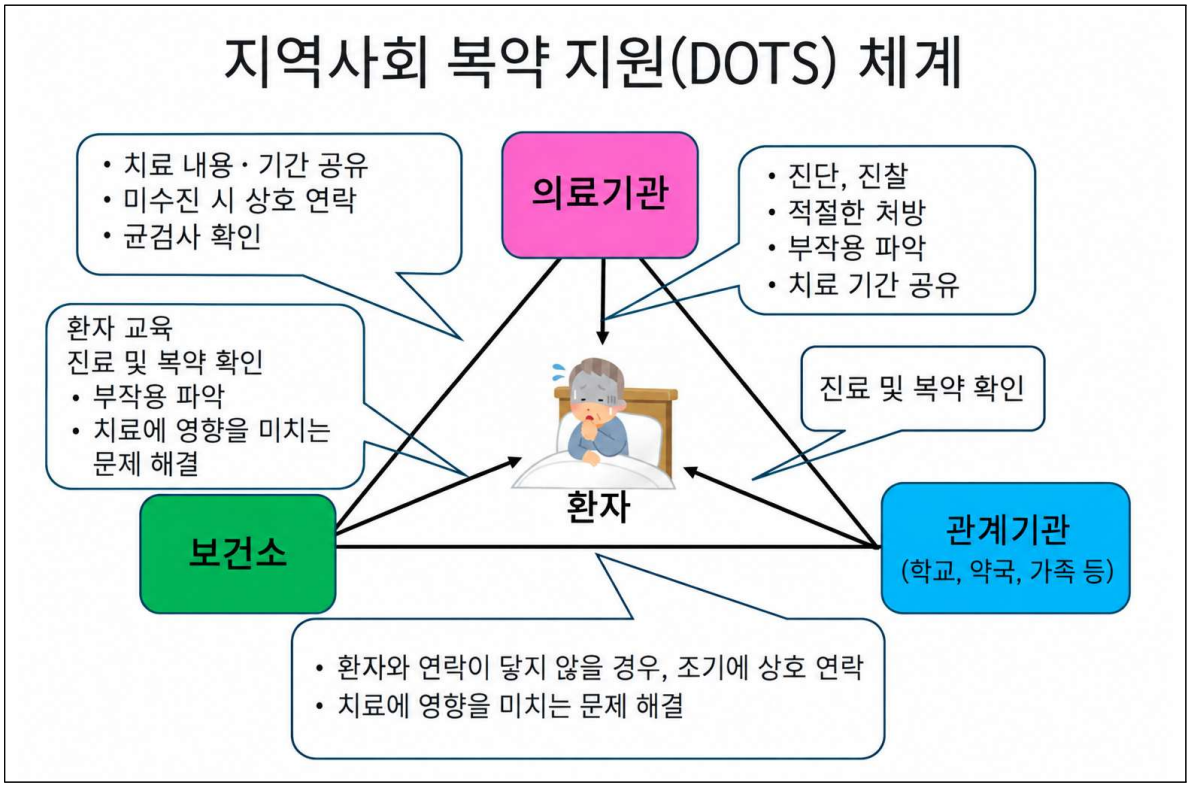
대상 전액 공비 흉부X선 건진을 실시함.

- 베트남·필리핀·네팔 국적자는 3개월 이상 비자 발급 시 X선 촬영이 의무화되어 있으며, 결핵 발견 시 출신국에서 치료를 완료한 후 입국함.

○ 지역 복약지원(DOTS) 체제

- 결핵 환자 복약지원(DOTS, 2000년~)은 의료기관(진단·처방·부작용 파악)-보건소(환자교육·수진 및 복약 확인·문제해결)-관계기관(학교·약국·가족)의 3자 연계로 운영되며, 미수진 시 상호 조기 연락·균검사 확인 등을 수행함.

〈 결핵 지역 복약지원(DOTS) 체제 〉



출처: 신주쿠구 보건소 제공 자료를 연구진이 번역함.

□ 신종 코로나 대응 및 감염증 대응 인력

○ 신종 코로나 대응 경과 및 계획체계 정비

- 코로나19 대응 경험을 바탕으로 「신주쿠구 감염병 예방계획」과 「신종인플루엔자 등 대책 행동계획」을 2026년 2월 개정하였으며, 「건강위기 대응 매뉴얼」도 2027년 3월 완료를 목표로 정비 중임. 이를 통해 중앙정부-도쿄도-신주쿠구-의료기관 간 대응계획의

연계성과 일관성을 강화하고 있음.

○ 감염증 대응 인력의 변화

- 코로나19 유행기에는 부서 간 겸직 및 지원인력 활용, 임시인력 채용·파견, 중앙정부·도쿄도·간호협회·결핵예방회·대학병원 등의 외부 지원을 통해 대응함. 또한 2021년 1월부터 2024년 3월까지 백신접종 전담부서를 별도로 운영함.
- 유행 종료 후 한시적으로 운영하던 겸직·지원체계를 종료하였으나, 건강위기 긴급대응 인력을 보강하기 위해 보건예방과에 보건사 1명을 추가 배치하고, 보건센터 소속 보건사 4명이 관련 업무를 겸임하도록 함.
- 2026년 3~5월 홍역 유행 시 보건센터의 겸임 인력을 활용하는 등 코로나19 대응 과정에서 축적한 경험을 바탕으로 신속하게 대응할 수 있었음.

□ **취약계층 감염증 대응 및 중앙-지방 연계·향후 과제**

○ 건강 취약계층 대응 과제

- (외국 출생자 결핵) 일본어학교 건진 발견율은 0.1% 수준이나, 입국 후 수년이 지나 발병하는 사례가 있어 입국 후 수년간의 추적관리 필요성이 제기됨.
- (고령자 시설) 특별양호노인홈·개호노인보건시설·유료노인홈 등 시설 형태에 따라 의사의 관여 정도가 달라 감염증 대책의 편차가 큰 점이 과제임.
- (장애인 등 취약계층 대상 데이터·가이드라인 여부) 사회복지시설 집단감염 발생 시 보건소 보고 체계를 운영함.
- (성감염증 대책) HIV·매독·클라미디아·B형간염 익명·무료 검사(1999년~) 시행

○ 향후 감염증 위기대응 과제

- 보건소는 직접 약 처방 등이 어려운 구조이므로 시설·학교 대상 집단발생 예방 교육이 핵심 역할이며, 지역-보건소-의료기관 간 '얼굴이 보이는 관계' 구축이 위기대응의 핵심임.

○ 감염병 환자 정신건강 지원

- 구체적 사업은 많지 않으나 감염증 사망자 유족을 대상으로 한 상담 지원을 하고 있음.

③	도쿄도립 고마고메 병원 (都立駒込病院)
일 시	2026. 8. 25. (화) 15:00~18:00
장 소	고마고메병원
참석자	이마무라 아키후미(감염증과 부장), 후쿠시마 카즈아키(감염증과, 감염제어과 의장/원내감염대책실 실장), 정서웅 의사(감염증과), 채수미 연구위원, 이수빈 전문연구원, 임현서 연구원(한국보건사회연구원), 김민지 부교수(통역 담당)

❶ 방문 기관 개요

□ 기관 개요

○ (운영) 도쿄도립병원기구 산하 도립병원(도내 14개 도립병원 중 하나)

○ (성격) 감염증과 암 전문 기능을 결합한 고도병원으로, 감염증법상 제1종 감염증 지정의료기관(에볼라 등 1류 감염병 대응 도내 지정 3개 병원 중 하나)이자 도쿄 에이즈 거점병원이며, 도쿄iCDC의 의료 거점 역할을 담당함.

○ (주요 기능) 1류 중대 감염병 대응 감염센터, 암센터(백혈병 등 혈액암 포함), 에이즈 진료(등록 환자 약1,500명)를 동시에 수행하며, 감염센터와 암센터는 별개로 운영함.

○ (연혁) 1876년 콜레라 대응 전문병원으로 개설→ 1975년 종합의료시설로 정비하며 암 치료 개시→ 1985년 에이즈 환자 수용·치료 시작→ 2007년 도쿄 에이즈 거점병원 지정→ 2010년 에볼라 등1류 감염병 대응 병원 지정, 이후 매년 신종 감염병 대응 훈련 실시

○ (인력) 감염증 중심 상주 전문의 5명, 시간제(요일제) 근무 3명, 컨설테이션 겸임 1명, 3~10년차 전공의·펠로우 다수, 암센터 전문의6명, 혈액내과 의료진 등으로 구성됨.

❷ 주요 논의 사항

□ 일본·도쿄도의 감염증 위기관리 거버넌스

○ 도쿄도립병원 감염증센터 및 도쿄 iCDC 체계

- 코로나19 대응 과정에서 도쿄도가 자체 관할하는 '도쿄iCDC'(도쿄판 감염증관리센터)를 2020년 설립함. 유럽 ECDC를 모델로 위기대책·역학조사 등 부문별 전문가로 구성되며, 도지사 중심의 행정과 별도로 과학적 제안·감염 예측을 담당함.
- 도쿄iCDC의 의료 중심 축이 14개 도립병원이며, 고마고메병원은 그 현장 거점의 하나임.

○ 위기관리 거버넌스 형성 배경

- 위기관리 관련 조직·직위는 코로나19 이후 신설된 것으로, 당시 후생노동성 내에서 감염증 대처 방안에 관한 의견서를 여러 차례 작성함.
- 감염증 대책은 '과학적 독립성'과 '정책 반영'의 두 측면을 함께 고려해야 하며, 팬데믹 시 감염 억제와 경제 사이의 상충을 조정하되 최종 판단은 정치 영역에서 이루어져 과학적 근거가 온전히 반영되지 못하는 경우도 있음.
- 도쿄도는 인구 약 1,400만의 밀집 도시로 사실상 하나의 '작은 국가'에 가까워, 재정·전문성을 바탕으로 독립적 감염 대책(도쿄iCDC)을 운영할 수 있었음.

○ 내각감염증위기관리통괄청 신설이 향후 대유행에 가져올 변화

- 후생노동성의 독립성·전문성을 유지하면서 부족한 부분을 보완하기 위해 통괄청이 신설되어 총괄 체제가 정비된 것으로 평가하며, 통괄청은 '국가판CDC', 도쿄iCDC는 '도쿄판CDC'로 이해할 수 있음.
- 국가 법률체계는 전국 단위 정합성을 필요해 대응 속도가 느릴 수 있는 반면 도·구 단위는 예산 집행·대응이 신속하며, 팬데믹 시 보건소가 최전선에서 정보를 수집하고 도도부현이 신속히 공유·반영할 수 있음.

□ 고마고메병원의 역할 및 감염병·암 통합 대응

○ 일반 진료와 감염병·암 전문진료의 운영 배경

- 일반 진료를 수행하면서 감염병센터 역할을 담당하고, 암센터는 별도로 운영함. 1876년 콜레라 대응 전문병원으로 설립된 역사적 배경을 바탕으로 감염병 전문성이 형성되었으며, 이후 암(백혈병 등)과 에이즈 분야의 전문성이 축적되어 현재의 감염병·암 통합 진료 체계로 발전함.

○ 통합 대응의 강점 및 역할 분담

- 암과 감염병 분야 전문인력을 함께 갖추고 있어 에이즈·결핵 등에 합병증이 동반된 복합·중증 환자 치료가 가능하며, 타 지역(오사카)에서 치료가 어려운 환자를 수용한 사례도 있음.
- 도쿄도 내 감염병법상 1류 감염병 대응 지정병원 3곳 중 하나로, 에볼라 등 1류 감염병 환자를 수용하며 히로오병원 등과 역할을 분담함.

KIHASA 한국보건사회연구원

〈 1류 감염병 격리 병상의 외부, 내부 모습 〉

□ 코로나19 전후 법정 감염병 발생 변화 및 데이터 해석

○ 코로나19 시기 감염병 발생 동향

- 마스크 착용 등 방역조치로 인플루엔자 환자가 거의 0에 가까울 정도로 감소했고, 소아 호흡기 환자도 크게 줄었음. 해외 유입 감소로 결핵 환자 역시 감소함.
- 안정화기에 0세 영아의 마스크 착용이 면제된 이후 RS바이러스가 급증했으며, 팬데믹 종료 후에는 이른바 '면역 부채'로 호흡기 질환이 크게 증가함.
- 코로나19 시기 무료·익명 검사가 축소되면서 뒤늦게 발견된 진행성 에이즈 환자가 발생했고, CRE는 코로나19 이후 증가함. 매독은 2010년경부터 증가하다 2020~2021년 크게 감소한 후 다시 증가했으며, 검사 재개에 따른 영향도 있는 것으로 봄.

○ 검사·신고 누락 가능성에 대한 해석

- 마스크 착용 등 감염병 관리로 실제 감염병 발생이 감소한 측면과 함께, 에이즈 검사나 암 내시경 검사 등을 받지 않아 다른 법정 감염병의 발견이 지연된 영향도 있었을 것임.
- 팬데믹 시기에는 일반 의료이용도 함께 감소하는 경향이 있으므로, 향후 팬데믹에 대비해 다른 법정 감염병 관리가 위축되지 않도록 하고, 위축된 경우 신속히 회복할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있음.

○ 감염병 발생의 사회적 요인

- 감염병 발생 변화를 의학적 요인뿐 아니라 사회적 요인과 함께 살펴보는 것은 중요한 관점임.

- 매독의 경우 대면 접촉을 기피하면서 SNS·온라인을 통한 관계 형성이 늘어나는 등 사회적 요인이 영향을 미쳤다고 봄. 감염병 대응은 과학적·의학적·공중보건적 측면을 함께 고려해야 하며, 지역 특성에 맞는 대응체계 구축이 필요함.

□ 감염병 데이터 체계(NDB·NESID)와 신고 실무

○ 두 데이터 체계의 특성 차이

- 일본도 의료이용 데이터(NDB)와 감염병 감시 데이터(NESID)의 특성 차이로 인해 감염병 환자 수에 차이가 발생할 수 있음을 인지하고 있음.
- NDB는 보험진료 기반 데이터로, 예를 들어 인플루엔자 '검사' 기록만으로는 확진을 위한 검사인지 확인을 위한 검사인지 구분하기 어려워 연구에 활용할 경우 보정이 필요함.

○ 감염병 유형별 신고 방식

- 감염병 유형(1~5류)에 따라 신고 방식과 서식이 다름. 에볼라 등 1류 감염병은 전수 신고하고, 인플루엔자 등 5류 정점감시 대상 감염병은 지정 의료기관만 신고하여 전체 환자 수보다는 발생 추이를 파악하는 데 목적이 있음.

○ NDB-NESID 격차 및 신고 누락 문제

- 일본도 보험진료 시 보험코드(질병명)를 입력해야 수가를 받을 수 있다는 점은 한국과 유사함. 다만 감염병은 별도로 신고하며, 1류 감염병은 보험청구와 보건소 신고를 모두 실시함. 보험청구 자료(NDB)는 약제 사용 등을 위해 실제 진단과 다른 병명이 입력될 가능성이 있어, 신고 데이터가 상대적으로 더 정확하다고 봄.

KIHASA 한국보건사회연구원

④	도쿄도립병원기구 (東京都立病院機構) 및 요코하마시 보건소(横浜市保健所)
일 시	2026. 8. 26. (수) 15:00~18:00
장 소	도쿄도립병원기구
참석자	후지이 사와코(도쿄도립병원기구 사업추진과장), 데츠카 야스히로(도쿄도립병원기구 사업추진담당리더), 다케자와 토모코(요코하마 보건소 건강안전과 과장), 채수미 연구위원, 이수빈 전문연구원, 임현서 연구원(한국보건사회연구원), 김민지 부교수(통역 담당)

❶ 방문 기관 개요

□ 기관 개요 [도쿄도립병원기구]

○ 2022년 7월 1일에 기존 도립병원(8개)과 도 보건의료공사 병원(6개·도 암검진센터)의 운영주체를 통합, 도쿄도 100% 출자 지방독립행정법인으로 전환

○ (규모) 14개 병원 + 1개 검진센터, 약 7,300병상, 상근직원 약 1만 명(비상근 포함 약 1만 5천 명)

○ (설립 취지) 행정적 의료의 안정적 제공, 각 병원 의료기능 강화, 지역의료 기여, 경영 효율화

□ 기관 개요 [요코하마시 보건소]

○ 인구 약 373만 명의 정령지정도시 보건소. 시 보건소(본소)가 전 시 차원의 시책 입안·계획 수립 및 각 복지보건센터의 통괄·지원을 담당하고, 18개 구 복지보건센터가 보건소 지소로서 일선 대응 수행

○ 2020년 1월 일본 국내 최초 코로나19 확진 사례가 가나가와현에서 확인되었고, 2020년 2월 대규모 선내 감염이 발생한 다이아몬드 프린세스호가 요코하마항에 입항 – 일본 코로나19 대응의 최초 국면을 담당한 지자체

❷ 주요 논의 사항

□ 코로나19 초기 위기 대응 및 지자체-중앙 간 거버넌스 과제

○ 다이아몬드 프린세스호 대규모 선내 감염 초기 대응

- 2020년 2월 요코하마항에 입항한 다이아몬드 프린세스호(승객·승원 3,711명)에서 발생한 700명 이상의 감염자에 대하여 요코하마시 보건소가 발생 신고 수리, 입원 권고, 취업 제한, 공비 부담 및 이송 사무를 전담 수행함.
- 감염증 지정의료기관 이외의 의료기관 입원 조정을 위해 의료국장과 보건소장이 시내 병원을 직접 방문해 협조를 요청하였으며, 시 소방국 구급차와 행정의사 동승 이송, DMAT 구역 설정(Zoning) 지도 및 하선자 970명 중 시민 대상 14일간 건강 관찰을 집행함.
- 미지의 감염병 발생 시 중앙 검역소(국가)와 지자체 보건소 간 책임 한계가 불명확하고 실시간 정보 공유가 부재하여, 유행 초기 행정 자원이 미비한 상태에서 기초지자체 보건소로 실무 부담이 과도하게 전가된 한계를 확인함

〈 신종 코로나 감염 상황 판단 기준(요코하마 보건소)〉

■ 코로나19 감염 상황 판단 기준 (6개 지표 등)

스테이지			의료 제공 체계			감시 체계	감염 상황		
			① 병상 압박 정도		② 요양자 수 (인구 10만 명당)	③ PCR 양성률	④ 최근 1주간 신규 양성 환자 수 (인구 10만 명당)	⑤ 최근 1주와 전주 1주의 비교	⑥ 최근 1주간 (누적 신규 양성 환자 중) 감염경로 불명자 비율
			전체 병상	중증자용					
			최대 확보 병상 점유율	최대 확보 병상 점유율					
III의 기준			20% 이상	20% 이상	15명 이상	10%	15명 이상	많음	50%
IV의 기준			50% 이상		25명 이상	10%	25명 이상	많음	50%
회의개최일	레이와 2년	8/23	14%	17%	10.8명	4.9%	6.1명	적음	51%
		9/23	14%	19%	11.1명	5.2%	6.0명	적음	49%
		11/26	24%	34%	25.7명	8.6%	14.7명	많음	57%
		12/23	27.2%	22.4%	36.9명	9.3%	26.0명	많음	59%
	레이와 3년	1/21	55.4%	45.7%	104명	24.3%	67명	많음	54%
		1/28	55.8%	42.6%	83명	15.4%	39명	적음	43%
		2/3	54.4%	34%	60명	14.0%	29명	적음	43%
		2/9	43.4%	24.5%	49.7명	9.6%	16.7명	적음	41.6%
		2/18	39.4%	13.8%	28.3명	5.9%	10.9명	적음	38.7%
		2/24	33.4%	13.8%	23.8명	5.5%	10.4명	변화 없음	42.2%
		3/3	28%	11.7%	19.8명	5.1%	7.6명	적음	41.1%
		3/4	26.8%	11.7%	18.8명	5.1%	7.8명	적음	42.5%
		3/10	23.9%	7.4%	18.1명	4.5%	8.8명	많음	50.6%
		4/8	14.7%	4.7%	15.8명	4.5%	9.2명	많음	47.6%

출처: 요코하마 보건소 제공 자료를 연구진이 번역함.

○ 정령지정도시-광역지자체(현)-국가 간 권한 중첩 및 구조적 개선 요구

- 요코하마시는 감염병 대책 수립 시 인구와 유동 인구가 집중되는 정령지정도시에 도도부현 수준의 사무·권한·재원을 부여하여 유연한 대응이 가능하도록 국가 및 현에 지속적으로 법제도 개정을 요구함.
- 크루즈선 등 대형 여객선 감염병 발생 시 기항지 지자체의 재정·행정 부담 완화를 위한 법적 검증을 요구하였으며, 지자체 현장 부담의 핵심 원인이던 전수신고 제도를 중증화 위험군 중심 신고로 개편하도록 정부에 긴급 요청하여 2022년 9월 전국적 신고 기준 개

KIHASA 한국보건사회연구원

정을 이끌어냄

□ 의료제공체제 구축 및 환자 조정 체계 (Y-CERT 및 도쿄도립병원기구 법인 통솔)

○ 광역 입원조정 전담기구(Y-CERT) 운영 및 트리아지(Triage) 집행

- 요코하마시는 2020년 4월 코로나 환자 입원 조정과 일반 구급 의료의 양립을 위해 구명구급센터 구급의 및 행정의사로 구성된 'Y-CERT(감염증·의료조정본부)'를 설치함.
- 보건소의 입원 조정 업무가 마비되자 이를 Y-CERT로 일원화하여 산소포화도·기저질환 기반의 중증도 평가(Triage) 후 우선순위별 입원·전원을 조정하였으며, 소방국 구급과 직원이 상주하여 실시간 이송 곤란 사안을 공유함.
- 소수 정예 조직(상시 직원 약 6~7명)을 통해 4년간 총 4,293건의 입원 조정과 1,729건의 전원 조정(상행 870건, 하행 859건)을 차질 없이 처리함

○ 도쿄도립병원기구의 단일 법인 체제 기반 산하 병원 통솔 및 인력 공유

- 도쿄도립병원기구 본부는 산하 14개 병원의 병상 수용 현황을 일원적으로 관리하며, 위기 시 법인 차원에서 병상 전환, 환자 전원, 병원 폐쇄 여부를 신속히 판단·통솔함.
- 한국의 경우 병원 간 의료인력 파견 및 공유가 제도적으로 제한되는 반면, 도쿄도립병원기구는 법인 산하 병원 그룹 간 의사·간호사 등 인력을 유연하게 순환·파견하는 운용 체계를 구축함.

– 감염병 전문 고도병원인 고마고메 병원(제1종·제2종 지정, 암·감염증 중심)과 3차 구급·재난거점인 히로오 병원(중증 환자 수용 중점) 간 역할 분담 체계를 정립함.

○ 민·관·학 3자 협정 기반 전용 병원(요코하마 하지메 병원) 및 확보 병상 확대

- 요코하마시는 2021년 12월 자택요양 고령자 및 기저질환자를 위해 60병상 규모의 코로나 전용 병원 '요코하마 하지메 병원'을 개원함.
- 요코하마시립대학(의사·간호사 파견 및 진료 지원), 지케이카이 의료법인(병원 운영), 요코하마시(사무·행정 지원)의 3자 협정 방식으로 단기간에 전용 병원을 설립·운영함.
- 총 1,625명을 수용하고 시 전체 중화항체 치료의 80.7%(914건)를 전담하였으며, 대유행 후기에는 고령 환자의 ADL·인지기능 저하에 맞춰 이학요법사를 배치하는 등 기능을 유연하게 전환함.

– 시내 확보 병상을 2020년 4월 500병상에서 2023년 1월 1,024병상(51개 기관)까지 단

계적으로 확대함.

□ 사전 협정 기반의 의료조치협정(医療措置協定) 및 예방계획 수립

○ 의료조치협정 제도 도입 및 사전 수치 목표 설정

- 일본은 개정 감염증법(2024년 4월 시행)에 따라 도도부현과 의료기관 간 법적 구속력을 갖는 '의료조치협정'을 체결함.
- 유행 시마다 한시적으로 병원을 지정하고 손실 보상하는 한국과 달리, 일본은 평시부터 유행 초기(3개월 내 980병상, 발열외래 350개소) 및 유행 확산기(6개월 내 2,200병상, 발열외래 2,200개소, 자택요양 의료 2,600개소, 의료인력 900명)의 확보 목표치를 사전에 확정함.

– 도쿄도립병원기구 산하 병원들 역시 제1종·제2종 협정지정의료기관으로 사전 체결을 완료하여 실효성 있는 초동 대응 체계를 준망함.

○ 1보건소 18지소 체제 운영 및 상시 비축 태세

- 요코하마시는 1개 시 보건소와 18개 구 복지보건센터 간 지휘계통을 일원화하고, 보건소장을 보좌하는 '통괄보건사'를 배치하여 위기 시 신속한 전환 태세를 구축함.

– 방역 물자 및 인력 비축 기준으로서 개인방호구 6만 세트, 감염병 환자 이송 차량 2대, 유사시 보건소 대응 인원 1,100명, IHEAT(외부 전문인력) 30명 확보를 예방계획 수치 지표로 명시함.

□ 건강 취약계층(고령자·장애인) 대응 및 중간 수용 경로 설계

○ 양성 고령자 및 퇴원지원 쇼트스테이(Short-stay) 전용 사업

- 입원 치료는 불필요하나 돌봄 공백으로 자택 요양이 곤란한 65세 이상 양성 고령자를 위해 '양성 고령자 쇼트스테이 사업'을 단독 재원으로 운영함 (총 81건 이용).
- 코로나 치료 완료 후 자택 복귀 전 개호시설을 경유하도록 지원하는 '퇴원지원 쇼트스테이 사업'을 설계하여 의료기관의 후방 병상 순환을 촉진함 (총 59건 이용).
- 한국에 부재한 '입원과 자택 사이의 중간 수용 경로'를 지자체 차원에서 사업화한 모범 사례로 평가됨

.

○ 고령자·장애인 시설 감염관리 지원 및 항원검사키트 배포

- 시의사회 및 약사회와 연계하여 고령자 시설 입소자 대상 방문 진료 및 약 배송 체계를 구축하고 대응 안내서(手引き)를 제작·배포함.

- 감염 취약시설 종사자(고령자·장애인 시설 등)를 대상으로 항원검사키트 총 581만 개를 우선 배포하고 주 2회 집중 검사를 실시함.
- 고령자 시설 감염관리 가이드라인(2021년 제정 후 통합)을 기반으로 장애인 시설 지침을 연계 개정하였으며, 과학적 근거가 부족한 영역은 감염관리 전문간호사 등 전문가 의견(Expert Opinion)을 반영하여 지침을 보완함

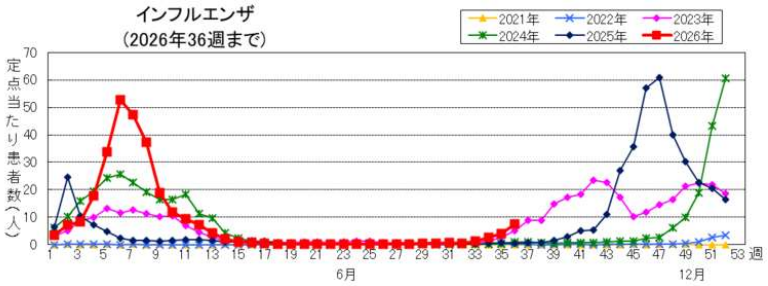
○ 기저질환자 및 정신·중증 장애 환자의 고도 의료기관 수용 - 투석 환자, 정신질환자, 중증 장애 환자 등 의사소통 및 행동 제약이 있는 취약계층 감염병 환자를 위해 고마고메 병원 및 도립병원 네트워크 내 격리 치료 병상을 확보하고 보호자 동반·돌봄 지원 프로토콜을 운용함

- 히로오 병원 등 재난거점병원을 통해 응급 경로로 내원하는 취약계층 감염 환자의 초기 선별 및 선제적 격리를 수행함

□ 감염병 감시(서베일런스) 데이터 가시화, 오픈데이터 및 결핵 대책

○ 대국민 감염병 데이터 사이트 가시화 및 오픈데이터화

〈요코하마시 감염병 발생 추세 조사〉



- 요코하마시는 1페이지 단일 화면에서 성별·연령별·구(区)별 발생 추이, 확보 병상 가동률, 백신 접종률을 확인할 수 있는 '신종 코로나 관련 데이터 사이트'를 구축해 주당 최대 8만 뷰 이상 활용됨.
- 공표 항목을 오픈데이터(Open Data)로 개방함으로써 행정 내부의 자료 요청 업무를 간소화하고 효율화를 달성함

○ 지자체 감염증정보센터 중심의 구(区)별 데이터 정기 환류

- 요코하마시 위생연구소(감염증·역학정보과)는 매주 수요일 주보를 통해 5주간 구별·연령계급별·성별 교차 집계표를 조사 종료 후 3일 만에 PDF로 상시 공개함.

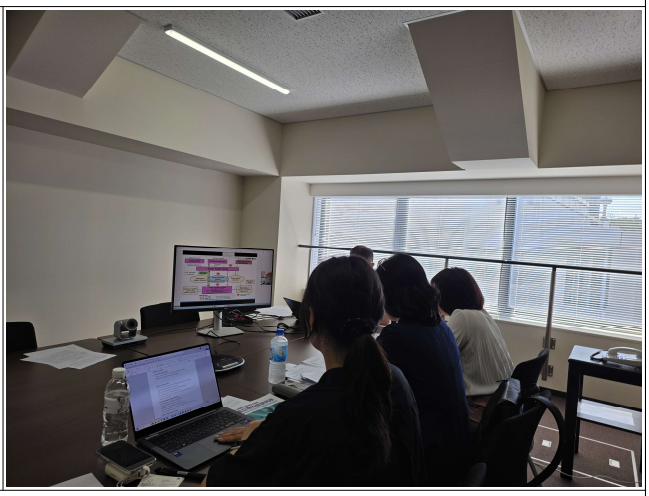
- 전문적인 과학 데이터로 구성된 중앙 NESID 공표 방식의 한계를 보충하여, 주민 생활과 밀접한 지방감염증정보센터 및 보건소를 통해 알기 쉬운 해설 자료("감염증에 조심합시다") 및 인스타그램 등 대민 환류를 강화함.

○ 고령층·외국인 중심 결핵 예방계획 및 DOTS 관리

- 요코하마시 결핵 이환율은 감소 추세이나, 신규 환자의 절반 이상이 70세 이상 고령자이며 20~30대에서는 외국 출생자 비율이 증가하는 과제에 직면함.
- 보건소에 결핵 전담 인력 1인을 두는 한국과 달리, 요코하마시는 '요코하마 보건의료플랜' 내 결핵예방계획을 세우고 결핵 이환율 4 이하(2029년 목표), 복약 확인(DOTS) 실시율 98% 이상, 접촉자 건진율 100% 등 정량적 수치 지표로 엄격히 관리함

3 출장 증빙 (회의 현장 사진)

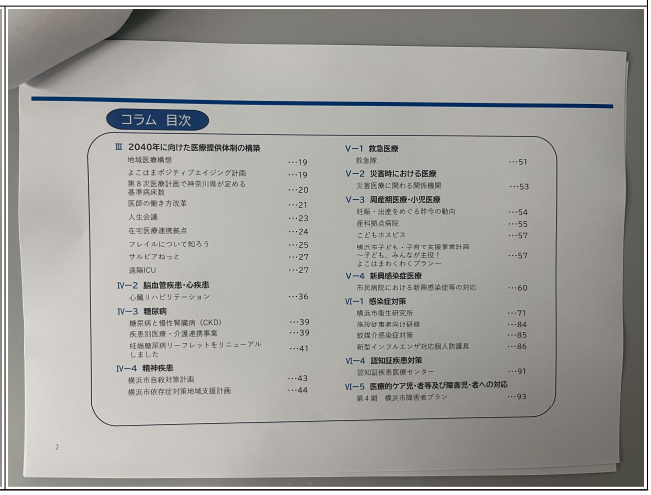
①	국립건강위기관리연구기구



②	신주쿠 보건소

③	고마고메병원

④	도쿄도립병원기구 및 요코하마 보건소



コラム　目次

Ⅲ　2040年に向けた医療提供体制の構築
地域医療構想 …19
よこはまポジティブエイジング計画 …19
第８次医療計画で神奈川県が定める基準病床数 …20
医師の働き方改革 …21
人生会議 …23
在宅医療連携拠点 …24
フレイルについて知ろう …25
サルビアねっと …27
遠隔ICU …27
Ⅳ−2　脳血管疾患・心疾患
心臓リハビリテーション …36
Ⅳ−3　糖尿病
糖尿病と慢性腎臓病（CKD） …39
疾患別医療・介護連携事業 …39
妊娠糖尿病リーフレットをリニューアルしました …41
Ⅳ−4　精神疾患
横浜市自殺対策計画 …43
横浜市依存症対策地域支援計画 …44
Ⅴ−1　救急医療
救急隊 …51
Ⅴ−2　災害時における医療
災害医療に関わる関係機関 …53
Ⅴ−3　周産期医療・小児医療
妊娠・出産をめぐる昨今の動向 …54
産科拠点病院 …55
こどもホスピス …57
横浜市子ども・子育て支援事業計画 ～子ども、みんなが主役！よこはまわくわくプラン～ …57
Ⅴ−4　新興感染症医療
市民病院における新興感染症等の対応 …60
Ⅵ−1　感染症対策
横浜市衛生研究所 …71
海外従事者向け研修 …84
蚊媒介感染症対策 …85
新型インフルエンザ対応個人防護具 …86
Ⅵ−4　認知症疾患対策
認知症疾患医療センター …91
Ⅵ−5　医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応
第４期　横浜市障害者プラン …93