

令和6年度 松本市感染症対策委員会 次第

日時：令和6年12月23日（月）19時から
場所：松本市保健所大会議室（Web会議併用）

- 1 開会
- 2 所長あいさつ
- 3 委員長あいさつ
- 4 委嘱状交付
- 5 自己紹介
- 6 議事
 - (1) 報告事項
 - ア 感染症予防計画の進捗状況について 【資料1-1】
【資料1-2】
 - イ 感染症の発生状況について 【資料2】
 - (2) 協議事項
 - ア 性感染症対策部会の設置について 【資料3】
- 7 その他
- 8 閉会

第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）
 施策の展開

		R6年度の取り組み	
1 市民等が感染症に対する理解を深め適切に行動できる体制の整備	(1) 感染症の発生動向に関する情報収集・分析及び対策の企画検討体制の整備	ア 感染症の発生予防及びまん延防止を行うため、関係機関と連携した対策を実施できるよう、平時から松本市感染症対策委員会において対策や対応方針等に関する情報共有・検討を行います。	(目標：年1回以上) ・ R6は、12月23日（年1回実施）
		イ 感染症の流行の実態を早期かつ的確に把握し、速やかな感染防止対策の検討に繋げるため、感染症の発生動向を把握・分析するとともに、医師からの発生届の提出については、感染症サーベイランスシステムを活用する等ICT化（情報通信技術）を推進することで、迅速に情報収集・分析を行います。	(目標：80%以上) ・ R5.3.31時点 5.1% ・ R6.10.31時点 18.1%
		ウ 県の環境保全研究所等と連携し病原体の解析（ゲノム解析等）を実施するとともに、医療機関からの診療件数や検査数、入院患者数等の情報を収集し、感染症の特性や流行状況の把握を行います。	—
		エ 新興感染症等による健康危機発生時には、市長をトップとする組織を設置し、国・県と相互に連携を図り全庁的に取り組んでいきます。	—
	(2) 感染症の発生状況や予防等に関する情報発信及び相談体制の整備	ア 平時から市民が感染症の特性や感染状況を正しく理解できるよう、感染症の発生状況・予防方法・医療提供体制等について、ホームページ等で分かりやすく伝えていきます。また、情報提供を行う項目等をあらかじめ定め、テレビやラジオ等の報道機関へ情報提供を速やかに行える体制を整備します。	(目標：週1回) ・ 感染症情報を週1回ホームページに掲載

		R6年度の取り組み
	イ 新興感染症発生時には、広報担当者を配置し、記者へのブリーフィングやホームページ等による情報発信を毎日行います。必要時には、市長や保健所長からの記者会見等により市民への情報提供を行います。	—
	ウ 庁内関係課と連携し、保育園、学校、児童センター、障がい福祉サービス事業所、高齢者施設及び企業等への感染症予防に関する情報提供を行います。	R6は下記5カ所で研修を実施 6/26 松本空港職員 8/6 社会福祉法人梓の郷 10/8 社会福祉協議会 12/9 社会福祉協議会 12/14 介護事業所タヤけ小やけ
	エ 学校教育現場や社会教育活動等で感染症に対する差別や偏見に対する啓発に平時から取り組み、新興感染症発生時には流行初期段階から市民からの一般的な相談に対応する相談窓口及び誹謗中傷相談窓口を設置します。	
(3) 新興感染症に対するワクチン接種体制の整備	ア 新興感染症に対するワクチン接種を接種対象者に安全に実施できるよう、個別接種を実施する医療機関を確保しつつ、集団接種会場を設ける等接種体制を迅速に構築します。また、状況に応じて施設等を巡回する等、接種希望者が受けやすい環境の整備に取り組みます。	—
	イ 新興感染症に対するワクチンが開発された際には、その有効性や副反応に関する情報発信を行います。	—
	ウ ワクチン接種の予約に関する市民からの問い合わせに対応できるよう、ワクチン予約センターを設置し、国の方針に基づき個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等のDX（デジタルトランスフォーメーション）に対応します。	

			R6年度の取り組み
2 早期の受診・検査により患者が適切な行動がとれる体制及び接触者が適切な行動がとれる体制の整備	(1) 有症状者に対応する相談支援体制の整備	ア 新興感染症発生時には、電話相談対応の人員及び電話回線を確保し、有症状者の相談に対応可能な窓口を設置します。また、有症状者の相談とそれ以外の相談窓口の機能を分散化し、電話回線が輻輳(ふくそう)しないよう体制を整備します。	長野県と(株)TMJで協定を締結
		イ メールやメッセージアプリなどを活用し、電話以外の相談体制の整備や三者通訳等の多言語に対応できる体制を整備します。	
	(2) 病原体の検査体制の整備	ア 新興感染症のまん延時に検査が速やかに実施できるよう、県の環境保全研究所と連携するとともに、民間検査機関及び医療機関と病原体検査の実施に係る協定を締結します。	(目標：流行初期50件/日以上、流行初期以降500件/日以上) ・民間業者3社と信大病院と協定締結(目標値どおり確保)
		イ 新興感染症発生時には、検体採取を速やかに実施できるよう「PCR検査センター」を設置し、検体採取や検体搬入等も含めた業務を行えるようIHEAT要員の養成や医師会、臨床検査技師会との連携により人材の確保を行っていきます。	—
		ウ 市保健所独自の検査施設の設置に関しては、第2段階保健所設置に向けて引き続き検討していきます。	
	(3) 保健所の体制確保	ア 新興感染症発生等の健康危機に備えるため、庁内応援体制も含め保健所の体制整備を行うための「健康危機対処計画」を策定します。	策定に向けた庁内会議で計画案作成し、R7年1月庁議で報告予定
		イ 即応可能な人材を確保するために、県と連携しIHEAT要員を養成する研修を実施します。	11月27日に講義と実技演習を実施(32名参加)
		ウ 松本市立病院と連携し、患者の早期受診・検査体制等の医療提供を行います。	—

			R6年度の取り組み
		<p>エ 国や県が実施する感染症に関する研修や訓練に保健所職員等の参加を促進し、新興感染症の発生に備え、患者の移送や積極的疫学調査等の業務にあたる保健所職員等に対し年1回以上の研修及び訓練を実施します。</p>	<p>保健所職員への研修及び訓練 (目標：年1回)</p> <p>R6はPPE着脱訓練を実施 ・ 5/10 保健予防課① (保健師) ・ 6/7 保健予防課② (事務職) ・ 10/20 健康づくり課① ・ 10/30 健康づくり課②</p> <p>R6の感染症研修受講 ・ 感染症危機管理研修会 ・ 包装責任者研修会 ・ 感染症・IHEAT管理者マネジメント研修 ・ 国立感染症研究所 IHEAT専門講習</p> <p>R6の訓練参加 ・ 松本地域特定家畜伝染病防疫演習 (鳥インフルエンザの健康確認)</p>
3 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる体制の整備	(1) 患者等を移送する体制の整備	<p>ア 保健所による移送体制に必要な人員及び車両の確保、感染症患者移送用バッグ等の資機材を整備します。</p>	<p>(目標：1台以上) ・ 移送車両1台</p>
		<p>イ 夜間等の対応を含めた民間事業者との移送に係る協定の締結及び松本広域消防局との協定を締結します。その際は、役割分担の明確化と受入れ医療機関に関する情報の共有に取り組み、確実な移送が行える体制を整備します。</p>	<p>(目標：2ヶ所以上) ・ 民間業者2社と契約 (毎年契約)</p>
		<p>ウ 市民に対しては、救急搬送要請を行う際の留意事項や「#7119」(救急安心センター事業)の利用の周知を行うとともに、発熱時の対応方法や事前の備えに関する情報を周知します。</p>	

			R6年度の取り組み
	(2) 入院調整に係る連携体制の推進	ア 新興感染症の発生時には、速やかに松本保健所と共同で「松本圏域合同調整本部」を設置し、保健所間及び医療機関との情報共有を行うことで、入院及び受診の調整を行う体制を整備します。	—
		イ 松本圏域救急・災害医療協議会病院長等ウェブ会議の開催により、医師会、第一種協定指定医療機関やその他関係機関と連携し、必要な医療提供体制の確保ができるよう調整を図ります。	
		ウ 院内で集団感染が発生した際には、県と協力しDMAT、DPAT等の人材を派遣し医療機関への支援を行います。	
4 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備	(1) 宿泊療養施設・社会福祉施設等の療養支援体制の整備	ア 宿泊療養施設で療養する患者への医療提供体制の整備 宿泊療養施設が設置された際には、療養施設内でオンライン診療や訪問看護、薬局による服薬指導を受けられるよう、県の運営方針に従い整備していきます。	
		イ 高齢者施設等で療養する患者への医療提供体制の整備 高齢者施設等でオンライン診療や往診等の医療が受けられるように嘱託医や協力医療機関と平時から連携体制を整備するよう、庁内関係課と連携し施設に対し依頼していきます。	
		ウ 社会福祉施設等における感染対策の強化 施設等において感染症の感染拡大又はそのおそれがある場合に、ICN等の感染予防等業務関係者や感染管理の専門家を派遣し、感染拡大の防止を支援します。	—

			R6年度の取り組み
		<p>エ 社会福祉施設等における感染対策予防の取り組み 庁内関係課と連携し、施設において平時からの感染予防対策の徹底や、施設内で感染症発生時における対応方法をあらかじめ定めておくよう啓発を行い、施設等の管理者及び職員の感染対策に対する意識強化を推進していきます。</p>	<p>R6は下記5カ所で研修を実施 7/30 ケアマネ勉強会 8/6 社会福祉法人梓の郷 10/8 社会福祉協議会 12/9 社会福祉協議会 12/14 介護事業所タヤけ小やけ</p>
		<p>オ 社会福祉施設等における感染防護具の備蓄施設で必要なマスク・手袋・ガウン等の感染防護具（2か月分程度）を備蓄し、使用期限等の点検を定期的に行うよう推奨します。</p>	
(2) 自宅療養者への健康観察・療養支援体制の整備	<p>ア 新興感染症発生時は、自宅療養中の患者の健康相談や生活支援に応じる窓口を設置し、療養生活に支障をきたすことがないよう支援を行います。また、高齢者や障がい者等の自力で生活物資の調達な困難な者に対しては、関係機関と連携し食料供給等の生活支援に取り組めます。</p>	—	
	<p>イ 自宅療養中にオンライン診療や訪問看護、薬局による訪問サービスを利用できるように、市民に対し医療機関に関する情報提供を行います。</p>	—	
	<p>ウ 高齢者や障がい者等で平時から介護等のサービスを利用している者に対して、自宅療養中に必要な在宅サービスの利用が継続できるように、庁内関係課と連携しサービス提供体制の確保に努めます。</p>		
	<p>エ 災害時の備えと同様に、自宅での療養生活が行えるように食料等の生活必需品の備えや健康観察機器等の確保を行うよう啓発を行います。</p>		
	<p>オ 療養中に必要な健康観察機器の貸出しができるように保健所で確保します。</p>	<p>（目標：健康観察機器900個） ・パルスオキシメーター：900個</p>	

第3章 結核対策
施策の展開

		R6年度の取り組み	
3 市の取り組み（施策の展開）	(1) 予防対策 BCG接種の適切な時期の実施と高い接種率が確保できるよう、引き続き被接種者の保護者に対してBCG接種に関する知識の普及及び接種勧奨を行います。	接種対象者に個別通知により、接種の周知を実施し、4か月・10か月健診で接種勧奨を実施しました。 R5接種率106.4% R6上半期接種率95.7%	
	(2) 患者の早期発見・まん延予防の対策	ア 結核への関心が薄れないようホームページ等で周知するとともに、地域に向き、定期健康診断の受診勧奨を行い、有症状時の早期受診や結核の正しい知識の普及を行います。	・ホームページへの随時掲載。結核予防週間に合わせた掲載（9/24～9/30）。 ・地区担当保健師による地域での啓発。
		イ 医師会等と連携し情報発信や情報共有を行い、診断の遅れ防止に取り組みます。	松本広域感染対策合同会議での情報提供（7/4）
		ウ 分子疫学的手法を用いて調査・分析を行い、感染源や感染経路の究明及び感染まん延防止に努めます。	実施率100%
	(3) 高齢者施設への対策	ア 高齢者施設の入所者等の健診受診率の向上と施設職員等による有症状者の早期探知、早期の受診支援ができるよう施設職員等に対し結核に関する研修等を行います。	・ケアマネージャー勉強会での情報提供（7/30） ・結核予防週間に合わせた事業所宛てメール配信
		イ 療養中の患者に対し、医療機関、高齢者施設等と連携し、服薬継続を支援します。	DOTS実施率100%
	(4) 外国出生患者への対策	ア 外国人労働者を雇用する企業に対し、定期健康診断の実施及び実施後の精密検査・受診を行うよう研修等を行います。	人権共生課外国人相談窓口に結核パンフレットを設置。
		イ 外国出生患者の支援では、医療機関等と連携し、母国の文化の理解に努めつつ、療養生活や治療方針、日本の医療制度等について丁寧な説明を行います。	翻訳資料の作成・活用や、受診同行、訪問・面接DOTSによる丁寧な支援を実施。
		ウ 患者の治療完遂のため、企業等と連携し服薬支援を行います。	DOTS実施率100%

		R6年度の取り組み
	(5) 人権の尊重に向けた対策 結核患者やその関係者が差別や偏見を受けることがないように、正しい知識の普及に努めます。	地区担当保健師によるパンフレット配布、ポスター掲示。感染症情報への掲載。
	(6) 人材育成に向けた対策 結核患者への適切な対応及び支援を行うため、国や公益財団法人結核予防会結核研究所等が行う研修に保健所職員が積極的に参加します。	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師向け勉強会(9/20、9/30) ・結核予防技術者地区別講習会(関東・甲信越ブロック)8/8~8/9 ・保健看護学科 保健師・看護師等基礎実践コース9/24~9/27 ・結核行政担当者コース10/8~10/11

第4章 性感染症対策
施策の展開

		R6年度の取り組み	
3 市の取組み（施策の展開）	(1) 予防に向けた対策	ア HPV感染症の正しい知識の普及啓発及びHPVワクチン接種勧奨に取り組めます。	・信州大学保健学科実習生作成の「気をつけよう感染症」を、保健学科Instagramに投稿
		イ 教育機関と連携し性感染症の予防に関する性教育を推進します。	エイズ啓発講座実施 R6見込み：103件
		ウ 先天性梅毒について、妊婦健診の重要性、妊娠期間中の性生活・コンドームの使用等、母子保健における予防指導に努めます。	
	(2) 早期発見、まん延予防対策	ア 検査による早期発見と感染拡大防止を図るため、保健所においてHIV迅速検査及び性感染症検査の無料検査を実施します。また、時間外検査の実施や普及啓発週間に検査枠を拡大する等利便性の向上を推進します。	無料検査実施(HIV、梅毒、性器クラミジア) 121件(11月末時点) ・第1、3、5火曜日午前中、奇数月第4月曜日夜間 ・普及啓発週間に拡大実施(6/3夜間、12/1午前中)
		イ 性感染症は早期受診・早期治療が重要なため、性感染症専用電話等で随時相談に対応します。	性感染症専用電話で随時対応 139件(11月末時点)
		ウ 若年層に対する検査の周知のため市のホームページやSNS等を中心とした普及啓発活動を推進します。	・市ホームページ、公式SNS(LINE、X)でエイズデーや検査についての情報発信 ・松本市感染症情報にて、HIV・梅毒について周知 ・信州大学保健学科実習生作成の「気をつけよう感染症」を、保健学科Instagramに投稿
	(3) 人権の尊重に向けた正しい知識の普及 患者が安心して医療と福祉サービスの利用ができるよう、施設等の従事者に対し、医療との連携や感染対策・療養支援等を学ぶ機会を提供します。		エイズ協議会施設部会研修実施予定

第5章 動物由来感染症対策
 施策の展開

		R6年度の取り組み	
3 市の取組（施策の展開）	(1) 情報提供・普及啓発	ア 市民が動物由来感染症に関する正しい知識が持てるよう、市内の発症状況について公表するとともに、動物由来感染症の予防対策や海外渡航時の注意喚起を行います。	ゴールデンウィークなど連休前に海外渡航時における注意喚起をホームページにより実施
		イ 人、動物、環境の衛生に関わる者が連携して取り組むワンヘルス（One Health）の考え方を広く普及・啓発するよう努めます。	
	(2) 発生状況の把握と調査 まん延防止を図るため、保健所において可能な限り全ての症例に対して積極的疫学調査等を実施し、感染地の特定に努めます。		R6年度 疫学調査 デング熱1件実施 海外渡航歴あり 推定感染経路：フィリピン
	(3) 動物所有者等への指導・周知 獣医師、農政部局等の関係機関と連携し、家畜・家さん飼育者、動物取扱事業者への指導を行う等、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する予防策を実施します。		
(4) 蚊媒介感染症のまん延防止対策	ア 蚊媒介感染症が発生した際は、媒介蚊が感染者・非感染者を吸血することによる感染拡大を防止するため、患者に対して、血液中に病原体が多く含まれる期間のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避等に関する指導を行います。	R6年度 疫学調査 デング熱1件実施	
	イ 必要に応じて、関係者と連携して、適切な蚊の駆除や一定の区域の立入制限等を含む媒介蚊への対策を実施します。		

第6章 予防接種（新興感染症を除く。）

施策の展開

		R6年度の取り組み
3 市の取り組み（施策の展開）	ア 個別通知等による接種勧奨や母子手帳アプリによる接種通知を通し、接種率や意識の向上を図ります。また、乳幼児健診や育児相談等の保健活動に合わせた接種勧奨を強化します。また、就園以降の予防接種については学校等と連携して接種の必要性についての周知啓発を行います。	個別通知による接種通知、個別勧奨、母子手帳アプリや各種保健活動において接種勧奨を実施しました。また就園以降児については、保育園、小・中学校・高校・専門学校、大学と連携し、接種の必要性や周知啓発を実施しました。
	イ 医療機関と連携し、予防接種の意義や必要性及び予測される副反応について接種対象者やその保護者等へ情報発信や啓発を継続します。	医療機関と連携し、接種に関する説明書等を通じ接種対象者や保護者等への正しい情報の発信や啓発を実施しました。
	ウ 医療機関向けマニュアルの作成・配布や予防接種に係る情報提供を行い、医療機関と連携した間違い接種対策等により、適切かつ安全な予防接種を推進します。	適切かつ安全な接種対策等のため医療機関向けマニュアルの作成・配布を実施しました。また、医療機関向けに勉強会も実施し周知に努めました。

			R6年度の取り組み
		<p>エ 国で接種率の目標が定められている麻しん・風しんワクチンは接種率95パーセントを目指します。また、積極的勧奨が再開された定期接種の子宮頸がんワクチンについても県の目標値に向けた勧奨を行います。</p>	<p>【麻しん・風しん】 R5接種率：1期99.3% 2期93.8% 1期R6上半期接種率：1期101.7%（9月までの対象者を母数として算出） 2期R6上半期接種率：58.8%（今年度の対象者を母数として算出） 1期は1歳半で、2期は10月・2月に個別通知で接種勧奨を実施。また保育園等を通じ接種の重要性を周知 【HPV（子宮頸がん予防）ワクチン】 キャッチアップ接種初回接種率R5：44.4%→R6.9末53.8% 定期接種初回接種率R5：23.5%→R6.9末30.7% 6月、11月に個別に接種勧奨を実施。また中学校・高校・専門学校、大学を通じ接種の重要性を周知。医療機関等にポスター掲示等を実施し、接種率の向上につながりました。</p>
		<p>オ 接種率向上の取組みの一環としての相互乗り入れ制度への参加等を継続し、接種機会を確保します。</p>	<p>相互乗り入れ制度により、接種機会の確保を行いました。</p>
		<p>カ オンライン申請等DX化の推進を図ることで、市民が接種しやすい環境づくりを進めます。</p>	<p>予診票の再発行、転入前の接種履歴の提出について、電子申請を可能としました。</p>
		<p>キ 予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合は、健康被害救済制度により健康被害に対する給付を行います。</p>	<p>健康被害救済制度申請受付及び国への進達、給付を行いました。</p>

第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

第5 数値目標

1 目指す姿

区分	指標	現状	令和6年	目標	目標数値の考え方	備考 (出典等)
0	★人口当たりの患者（陽性者）数、死亡者数	—	—	県平均以下	県平均以下とし、できるだけ低い数値を目指す	人口動態統計調査等

2 市民等が感染症に対する理解を深め適切に行動できる体制の整備

区分	指標	現状 令和5(2023)	令和6年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	松本市感染症対策委員会の開催	令和5年度 (2023年度) 設置	1回 (12/23)	年1回以上	—	市実施事業
S	サーベイランスシステムに登録する協定締結医療機関の割合	10%	18%	80%以上	—	県実施事業
S	★ゲノム解析を依頼する機関数（流行初期以降）	1か所	—	1か所以上	現状以上	市実施事業
P	感染症情報発行	週1回	週1回	週1回	現状維持	市実施事業
P	★流行期のホームページ等による情報発信	毎日	—	毎日1回 以上	—	市実施事業
S	★一般的な問い合わせに対応する相談窓口の設置（流行初期）	有	—	有	新型コロナの実績を参考	市実施事業
S	★誹謗中傷相談窓口の設置（流行初期）	—	—	有	新型コロナの実績を参考	市実施事業
S	★ワクチン接種予約相談窓口の設置	有	—	有	新型コロナの実績を参考	市実施事業
S	★集団接種会場の設置	1か所	—	1か所以上	新型コロナの実績を参考	市実施事業
S	★個別接種を行う医療機関数	108か所	—	100か所以上	新型コロナの実績を参考	市実施事業

3 早期の受診・検査により患者が適切な行動をとれる体制及び接触者が適切な行動をとれる体制の整備

区分	指標	現状 令和5(2023)	令和6年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)	
P	★保健所へ相談があつてから受診までにかかる平均日数（流行初期）	—	—	平均1日 以内	—	市実施事業	
P	★発生届受理から接触者の特定にかかる平均日数（流行初期）	—	—	平均1日 以内	—	市実施事業	
S	★有症状者に対応する相談窓口の設置	有	—	有	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業	
S	核酸検査（PCR検査等）実施能力	流行初期	35件 （令和3年 （2021年）4月 の平均値）	280件/日 【内訳】 民間検査機関 280件	50件/日以上 【内訳】 県環境保全研 究所等20件、 民間検査機関 等30件	新型コロナ発生1年後の流行規模に対応可能な検査能力	市実施事業
		流行初期以降	290件 （令和4年 （2022年）12 月の平均値）	500件/日 【内訳】 民間検査機関 500件	500件/日以上 【内訳】 県環境保全研 究所等25件、 民間検査機関 等475件	新型コロナの最大流行規模に対応可能な検査能力	
P	★PCR検査センターの設置	1か所 （市内）	—	1か所以上	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業	
S	保健所人員数（IHEAT要員、庁内応援を含む。）	137人 （平時の保健所人員数）	144人	168人	新型コロナの実績を参考	市実施事業	
S	★保健所応援人員の確保数（委託を含む。） （流行初期以降）	21人	—	25人	新型コロナの実績を参考	市実施事業	
S	IHEAT要員の確保数	—	6人	30人	新型コロナの実績を参考	市実施事業	
S	保健所職員等に対する研修及び訓練の実施	—	4回	年1回以上	—	市実施事業	
S	専門職の派遣が可能な大学等との連携	—	1か所	1か所以上	新型コロナの実績を参考	市実施事業	
S	保健所における個人防護具等の備蓄	—	2か月分程度	2か月分程度	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業	

4 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる体制の整備

区分	指標		現状 令和5(2023)	令和6年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
P	★入院が必要と診断されてから入院までにかかる平均日数		—	—	平均1日以内	—	市実施事業
S	★搬送困難事案の件数		2021年：10件 2022年：27件	—	27件以下	新型コロナの水準以下	松本広域消防局調査
S	搬送についての消防機関との協定		有		有	エボラ出血熱の協定に準ずる	市実施事業
S	保健所における移送車両の配備数		1台	1台	1台以上	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業
S	移送について協定締結している民間移送機関数（委託を含む。）		2か所	2か所	2か所以上	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業
S	★松本圏域合同調整本部の設置		令和3年度 (2021年度)設置	—	流行初期に設置	新型コロナの実績と同等程度	圏域実施事業
S	★松本圏域救急災害医療協議会病院長等会議の開催		随時開催	—	流行期に定期開催	新型コロナの実績と同等程度	圏域実施事業
S	第一種協定締結医療機関（入院）における即応病床数（松本圏域重症病床を除く。）	流行初期	5機関 55床	13機関 73床	5機関 55床	新型コロナの発生1年後の流行規模に対応可能な病床数	県実施事業
		流行初期以降	6機関 87床	13機関 108床	6機関 87床	新型コロナ最大の流行規模に対応可能な病床数	県実施事業

5 入院を要しない患者が症状に応じて適切な療養ができる体制の整備

区分	指標		現状 令和5(2023)	令和6年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
P	★発生届の受理から健康観察の実施までにかかる平均日数（流行初期）		—	—	平均2日以内	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業
S	現地指導可能な医療機関数（松本圏域）		8か所	8か所	8か所	ICNの配置がある医療機関数	圏域実施事業
S	自宅・宿泊施設・高齢者施設等の療養者へ医療等を提供する協定締結医療機関数（松本圏域）		—	290機関 【内訳】 医療機関107機関、薬局161機関、訪問看護事業所22機関	200機関 【内訳】 医療機関90機関、薬局95機関、訪問看護事業所15機関	県の目標値	県実施事業

区分	指標	現状 令和5(2023)	令和6年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
S	★健康観察・生活支援窓口 の設置（流行初期以降）	有	—	有	新型コロナの 実績を参考	市実施事業
S	健康観察機器保管	951個	900個	900個	新型コロナの 実績と同等程 度	市実施事業
S	★生活支援業務を行う民間 事業所数	—	—	1か所以上	新型コロナの 実績を参考	市実施事業
S	保健所人員数（IHEAT要 員、庁内応援を含む。）＜ 再掲＞	137人 (平時の保健 所人員数)	144人	168人	新型コロナの 実績を参考	市実施事業
S	★保健所応援人員の確保数 (委託を含む。)(流行初 期以降) ＜再掲＞	21人	—	25人	新型コロナの 実績を参考	市実施事業
S	I H E A T 要員の確保数 ＜再掲＞	—	6人	30人	新型コロナの 実績を参考	市実施事業
S	保健所職員等に対する研修 及び訓練の実施 ＜再掲＞	—	4回	年1回以上	—	市実施事業
S	専門職の派遣が可能な大学 等との連携 ＜再掲＞	—	1か所	1か所以上	新型コロナの 実績を参考	市実施事業

★は新興感染症発生時の指標（以下同じ）

「区分」欄

S（ストラクチャー指標）：保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や他機関との連携体制を測る指標

O（アウトカム指標）：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第3章 結核対策

第3 数値目標

区分	指標	現状 令和4 (2022)	令和6年	目標 令和11 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	結核罹患率 (人口10万対)	4.6	2.9 (R5)	4.6以下	現状以下	結核指標値
P	定期健康診断の受診率 ・事業者健診受診率 ・学校健診受診率 ・施設入所者受診率 ・住民健診受診率	・90.0% ・98.8% ・92.6% ・17.1%	16.5% (R5)	・90.0% ・98.8% ・92.6% ・17.1%	現状以上	結核健康診断 報告
P	発見の遅れの割合 (新規登録肺結核患者発病 から診断3か月以上)	22.20%	14.3% (R5)	22.2%以下	現状以下	結核指標値
P	接触者健康診断の受診率	100%	100%	100%	現状維持	保健予防課調 べ
P	結核患者のDOTS実施率	100%	100%	95%以上	結核に関する 特定感染症予 防指針	保健予防課調 べ
P	結核患者の治療失敗・脱落 率	0%	0%	5%以下	結核に関する 特定感染症予 防指針	結核指標値
P	潜在性結核感染症の治療完 了率	88.90%	80.0%	85%以上	結核に関する 特定感染症予 防指針	結核指標値
P	分子疫学的手法の実施率	100%	100%	100%	現状維持	保健予防課調 べ

第4章 性感染症対策

第3 数値目標

区分	指標	現状 令和4年 (2022年)	令和6年	目標 令和11年 (2029年)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
0	梅毒届出数	18件	15件 (R5)	18件以下	現状以下	感染症発生動 向調査
0	新たなHIV感染者・エイ ズ患者数	1.5件/年 (2021~2022 平均値)	1件 (R5)	1.5件以下/年	現状以下	感染症 発生動向調査
0	新規届出のうちエイズ患者 の割合(エイズ発症前感染 者の早期発見)	100% (2021~ 2022)	0% (R5)	29.0%以下 (全国の2018 ~ 2022平均値)	全国水準	感染症 発生動向調査
P	保健所性感染症検査件数	92件/年	187件/年 (R5)	92件/年以上	現状以上	保健予防課調 べ

第5章 動物由来感染症対策

第3 数値目標

区分	指標	現状 令和4年 (2022年)	令和6年	目標 令和11年 (2029年)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)	
0	蚊媒介感染症 市内感染例発生数	0	0	0	現状維持	感染症発生動 向調査	
P	普及啓発	感染症情報発 行(再掲)	週1回	週1回	週1回	現状維持	市実施事業
		動物由来感染 症情報の配信	年1回	年4回	年1回以上	現状以上	市実施事業
		動物由来に関 する講習会	—	R7.2予定	年1回以上	現状以上	市実施事業

第6章 予防接種（新興感染症を除く。）

第3 数値目標

1 医療機関の取組み

区分	指標	現状 令和4年 (2022年)	令和6年	目標 令和11年 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	定期予防接種における不適切接種事例数	14件	12	13件以下	現状以下	健康づくり課 調べ

2 市の取組み

区分	指標	現状 令和4年 (2022年)	令和6年	目標 令和11年 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
P	定期予防接種実施率	麻しん・風しん 1期	96.30%	59.30%	95%以上	麻しん及び風しんに関する 特定感染症予防指針	健康づくり課 調べ
		麻しん・風しん 2期	93.90%	67.50%	95%以上		
		HPVワクチン 1回目	43.90%	65.70%	90%以上	WHO目標値	
		HPVワクチン 2回目	43.20%	30.40%	90%以上		
		BCG	97.60%	56.70%	95.00%	結核に関する 特定感染症予防指針	
		上記以外の接種 率95%未満の定 期予防接種数	6	現時点では 不明	5以下	現状以下	

感染症発生動向調査 令和6年報告

【令和6年第1週～第49週（令和6年1月1日～12月8日）】

1 はじめに

感染症法に基づいて報告される感染症は、病気の重篤度、感染のしやすさ、感染経路などにより、一類から五類、新型インフルエンザ等感染症等に分類されています。

その中で全数把握疾患の対象となる感染症は、すべての医師に報告が義務付けられており、定点把握疾患の対象となる感染症は、医療機関の中からあらかじめ選定された定点医療機関からのみ報告されます。

2 全数把握感染症発生状況

(1) 一類感染症

報告なし

(2) 二類感染症

ア 結核

結核は16人（市外居住者1人）の報告があり、活動性結核が10人、潜在性結核が6人であった。

(3) 三類感染症

ア 細菌性赤痢

細菌性赤痢は1人の報告があり、推定感染地域は国外であった。

イ 腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症は5人の報告（市外居住者1人）があり、性別は男性が1人、女性が4人、年齢階級別では20～29歳が2人、30～39歳が2人、40～49歳が1人であった。

また、推定感染地域は国内が3人、不明が2人であった。

本市で調査を実施した4人はすべて単発事例であり、血清型・毒素型別の報告数は下表のとおりであった。

腸管出血性大腸菌感染症 血清型・毒素型別報告数

令和6年			過去3年間（令和3年から令和5年）		
血清型	毒素型	件数	血清型	毒素型	件数
O157:H7	VT1、VT2	3	O157:H7	VT1、VT2	4
			O157:H7	VT2	2
O26:H11	VT1	1	O26:H11	VT2	1
			O5:H-	VT1、VT2	1
			O100:H-	VT2	1
			O111:H-	VT2	2
			O121:H19	VT2	2
合計		4	合計		13

(4) 四類感染症

ア E型肝炎

E型肝炎は2人の報告（市外居住者1人）があり、性別は男性が2人、年齢階級別では60～69歳が1人、70歳以上が1人であった。

また、推定感染経路及び推定感染地域は2人ともに不明であった。

本市で調査を実施した1人の遺伝子型は3型であった。

*遺伝子型は1～4型まであり、発展途上国等の流行地域に分布している1、2型と国内に常在している3、4型がある。また、4型の感染患者は3型の患者よりも重症化しやすく、劇症化率も高いとされている

イ デング熱

デング熱は1人の報告があり、推定感染地域は国外であった。

ウ レジオネラ症

レジオネラ症は10人の報告（市外居住者6人）があり、病型は肺炎型が10人、ポンティアック型は0人であった。性別は男性が10人、年齢階級別では40～49歳が1人、50～59歳が2人、60～69歳が1人、70歳以上が6人であった。

また、推定感染経路は水系感染が3人、不明が7人、推定感染地域は国内が9人、不明が1人であった。

(5) 五類感染症

ア 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は13人の報告があり、性別は男性が8人、女性が5人、年齢階級別では40～49歳が3人、50～59歳が3人、60～69歳が3人、70歳以上が4人であった。

また、推定感染経路は創傷感染が3人、飛沫感染が1人、不明が9人、推定感染地域は国内が9人、不明が4人であった。

血清群別はA群が11人、B群が1人、G群が1人であった。

イ 梅毒

梅毒は18人の報告があり、病型は早期顕症梅毒Ⅰ期が8人、早期顕症梅毒Ⅱ期が7人、晩期顕症梅毒が1人、無症候が2人であった。性別は男性が10人、女性が8人、年齢階級別では20～29歳が3人、30～39歳が3人、40～49歳が5人、50～59歳が5人、60～69歳が2人であった。

また、推定感染経路は性的接触が18人、その他が1人、推定感染地域は18人すべて国内であった。

ウ 百日咳

百日咳は4人の報告があり、性別は女性が4人、年齢階級別では10～19歳が3人、40～49歳が1人であった。また、4人はすべて単発事例であり、関連は認められなかった。

百日咳含有ワクチン接種歴別では、4回接種が3人、不明が1人であった。

3 定点把握感染症

(1) 小児科定点

ア RSウイルス感染症

令和6年のRSウイルス感染症の報告数は194人であり、昨年同時期（194人）と比較して同数であった。2021年夏以降大きな流行はなく、全国や長野県の発生状況と比較しても特段の変動は見られなかった。

イ 咽頭結膜熱

令和6年の咽頭結膜熱の報告数は231人であり、昨年同時期（98人）と比較して133人増加した。2月中旬から3月中旬までと5月上旬から8月上旬までの二峰性の流行がみられた。

ウ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

令和6年のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は575人であり、昨年同時期（357人）と比較して218人増加した。昨年11月に感染が拡大して以降、患者数が多い状況が続いている。

エ 感染性胃腸炎

令和6年の感染性胃腸炎の報告数は1,740人であり、昨年同時期（2,502人）と比較して762人減少した。過去2年においては1月と5、6月の2回の流行がみられたが、今年も同様の発生状況であった。

オ 水痘

令和6年の水痘の報告数は29人であり、昨年同時期（47人）と比較して18人減少した。全国、長野県ともに流行はみられなかった。

カ 手足口病

令和6年の手足口病の報告数は1,352人であり、昨年同時期（60人）と比較して1,292人増加した。6月下旬から感染が拡大し、大きな流行がみられた。夏型感染症の1つであるが、冬期になっても患者数が多い状況が続いている。

4月から7月に採取された検体からはコクサッキーウイルスA群6型が5件、ライノウイルスB群が1件分離されており、9月から10月に採取された検体からはコクサッキーウイルスA群16型が5件、エンテロウイルス71型が2件分離されている。

キ 伝染性紅斑

令和6年の伝染性紅斑の報告数は50人であり、昨年同時期（12人）と比較して38人増加した。9月中旬から患者数が多い状況が続いており、全国、長野県も同様の発生状況がみられる。

ク 突発性発疹

令和6年の突発性発疹の報告数は58人であり、昨年同時期（50人）と比較して8人増加した。季節変動や過去3年との変動がほとんどなかった。全国、長野県ともに流行はみられなかった。

ケ ヘルパンギーナ

令和6年のヘルパンギーナの報告数は383人であり、昨年同時期（801人）と比較して418人減少した。手足口病と同様、6月下旬から感染が拡大し、夏期から秋期にかけて流行がみられた。

コ 流行性耳下腺炎

令和6年の流行性耳下腺炎の報告数は6人であり、昨年同時期（5人）と比較して1人増加した。全国、長野県ともに流行はみられなかった。

(2) インフルエンザ/COVID-19 定点

ア インフルエンザ

令和6年のインフルエンザの報告数は2,534人であり、昨年同時期（4,158人）と比較して1,624人減少した。

第48週（令和6年11月25日～令和6年11月31日）に注意報の基準を超え、昨年（令和5年）の第42週（令和5年10月16日～令和5年10月22日）より6週遅く注意報を発表した。

イ COVID-19

令和6年のCOVID-19の報告数は3,818人であった。国、長野県とともに冬期と夏期の二峰性の流行がみられた。

(3) 眼科定点

ア 急性出血性結膜炎

令和6年の急性出血性結膜炎の報告はなかった。全国、長野県ともに流行はみられなかった。

イ 流行性角結膜炎

令和6年の流行性角結膜炎の報告数は75人であり、昨年同時期（10人）と比較して65人増加した。年初から患者数が増加し、6月下旬までの流行がみられた。

(4) 基幹定点

ア マイコプラズマ肺炎

令和6年のマイコプラズマ肺炎の報告数は11人であり、昨年同時期（0人）と比較して11人増加した。全国は春期から患者数の増加がみられ、長野県や松本市では夏期や秋期から患者数の増加がみられた。

イ その他の感染症

細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、クラミジア肺炎、感染性胃腸炎（ロタウイルス）の報告はなかった。

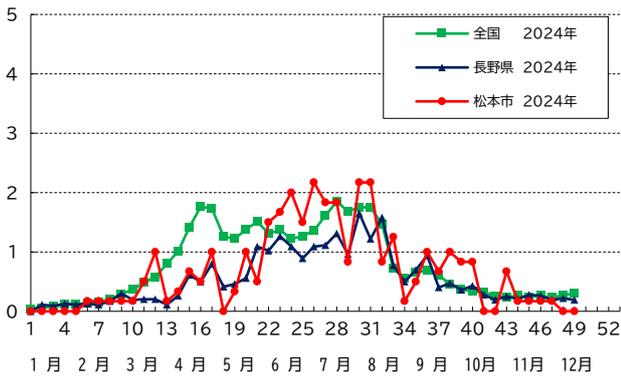
全数把握感染症 年次別/月別報告数

区分	病名	令和3年		令和4年		令和5年		令和6年														
		長野県	松本市	長野県	松本市	長野県	松本市	長野県	松本市	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
二類	結核	162	18	197	18	162	22	128	16		3	2	3	3	1	1	1		1		1	
三類感染症	細菌性赤痢			1		1		4	1		1											
	腸管出血性大腸菌感染症	63	4	51	5	36	5	49	5	1	1							3				
	腸チフス							1														
四類感染症	E型肝炎	2		3	1	4	1	5	2	1								1				
	A型肝炎	1		1	1			1														
	エキノкокクス症	1																				
	オウム病	1		1																		
	つつが虫病	4		7	1	3		2														
	デング熱			1		1		2	1										1			
	ブルセラ症					1	1															
	マラリア					1		1														
	ライム病					1	1															
	レジオネラ症	66	6	66	15	34	8	42	10	1	1					2	3	1		1	1	
	レプトスピラ症	1		1																		
五類感染症	アメーバ赤痢	9	4	9	3	6	1	3	1			1										
	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く。)	2		2	1	1	1	1														
	カルバペネム耐性 腸内細菌目細菌感染症	43	2	30	6	30	4	33	2						1	1						
	急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)	1				2		2														
	急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、 ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、 パネエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)	12		13		19		10														
	クロイツフェルト・ヤコブ病	2		2		6	1	5	1										1			
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	13	1	18	3	23	8	41	13	1	2	2	2	2		2	1				1	
	後天性免疫不全症候群	5	2	2	1	5	1	3														
	ジアルジア症			1		1																
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	5	1	1	1	8	1	9	4				1	2								1
	侵襲性髄膜炎菌感染症					3																
	侵襲性肺炎球菌感染症	26	4	16	1	21	5	23	2					1	1							
	水痘(入院例に限る。)	4	1	3	1	3		5	1		1											
	梅毒	44	4	73	18	79	15	87	18		1	3	3	4	2	2	1			1		1
	播種性クリプトコックス症	2		5		9	3	4	1			1										
	破傷風	1	1	1		1																
バンコマイシン耐性 腸球菌感染症	1		2		1		1															
百日咳	4		3		5		32	4									1	1	2			

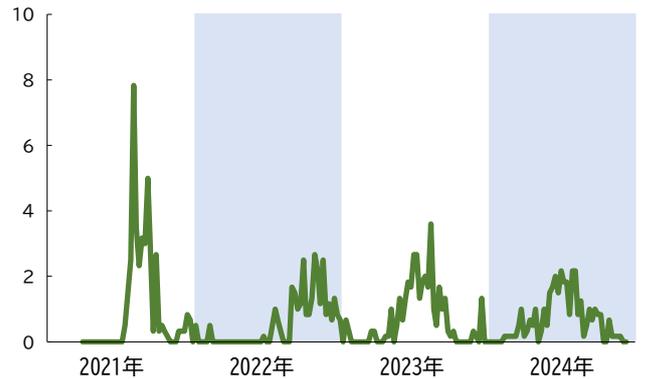
※長野県の報告数は松本市の報告分を含む

【RS ウイルス感染症】

令和6年の全国、長野県との比較

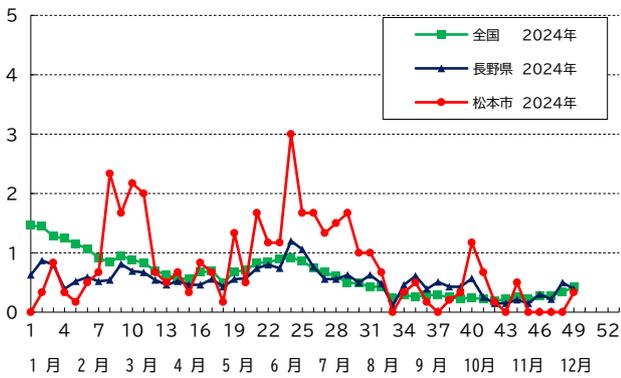


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

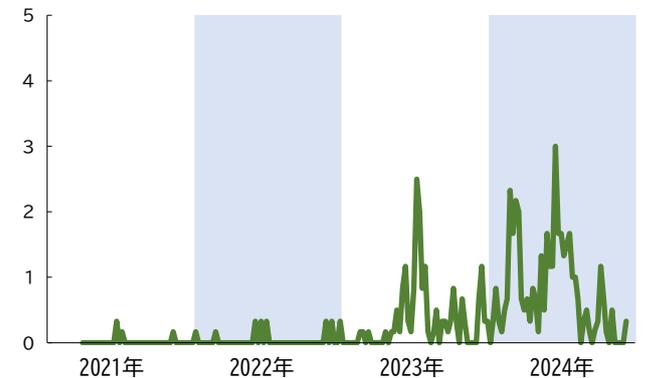


【咽頭結膜熱】

令和6年の全国、長野県との比較

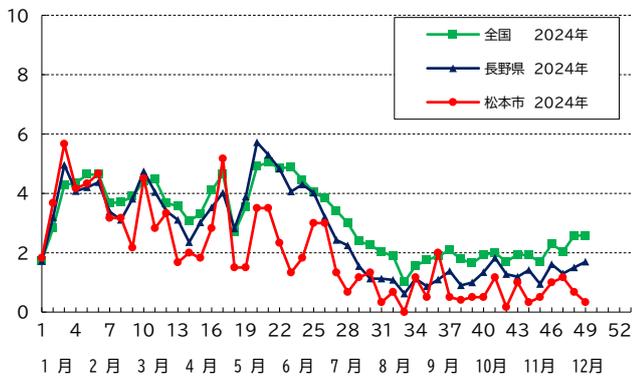


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

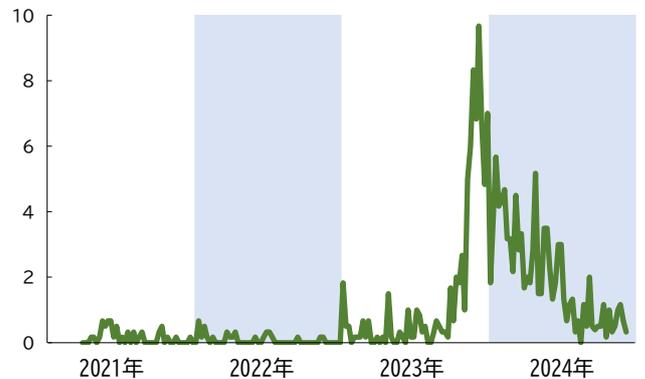


【A群溶血性レンサ球菌感染症】

令和6年の全国、長野県との比較

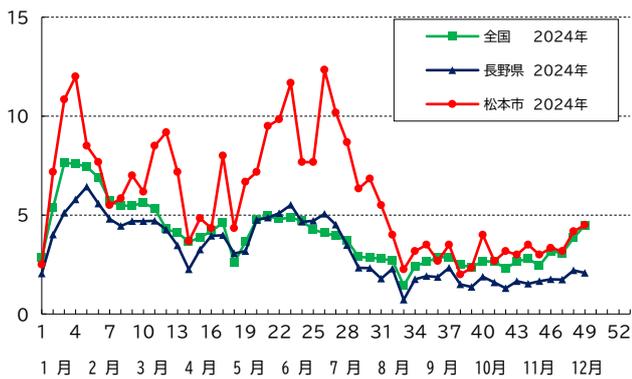


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

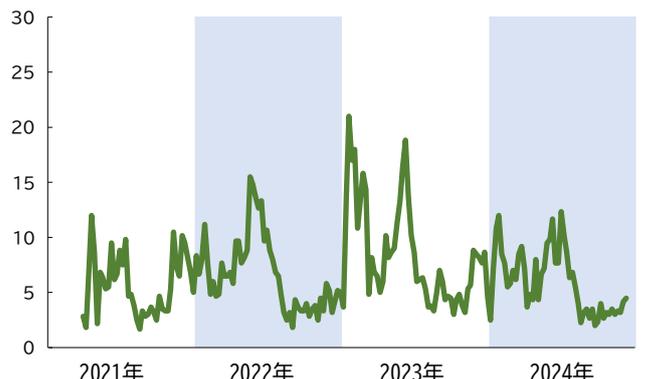


【感染性胃腸炎】

令和6年の全国、長野県との比較

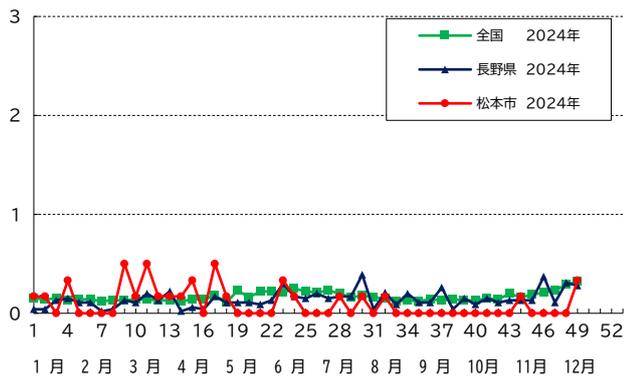


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

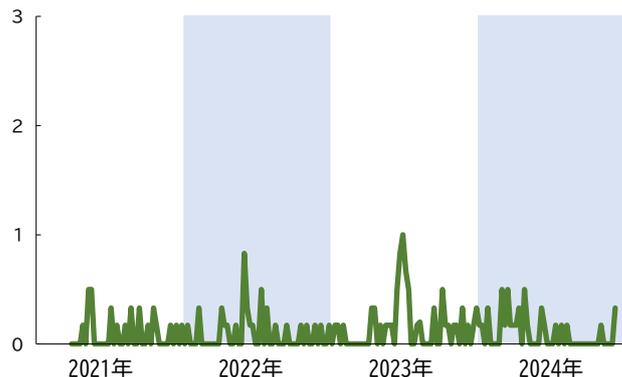


【水痘】

令和6年の全国、長野県との比較

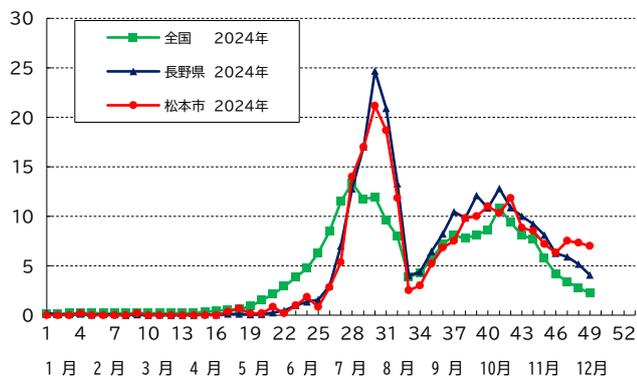


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

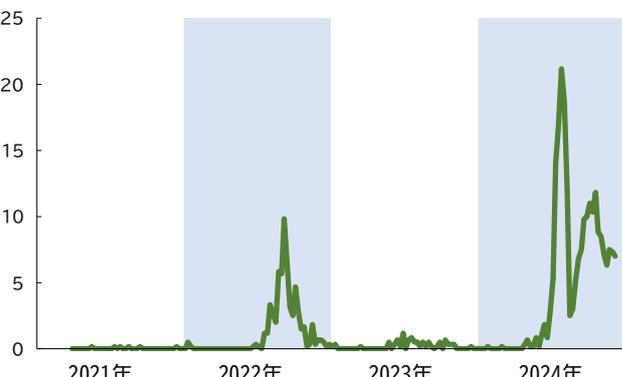


【手足口病】

令和6年の全国、長野県との比較

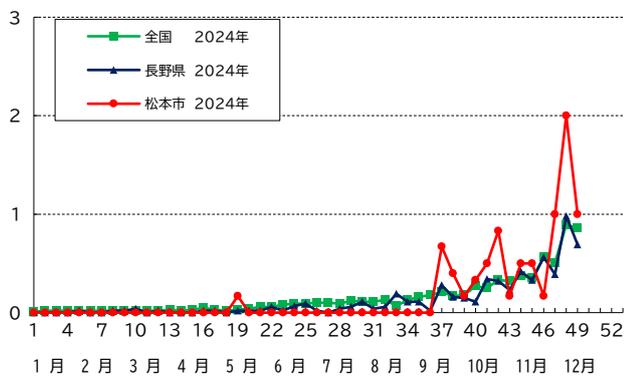


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

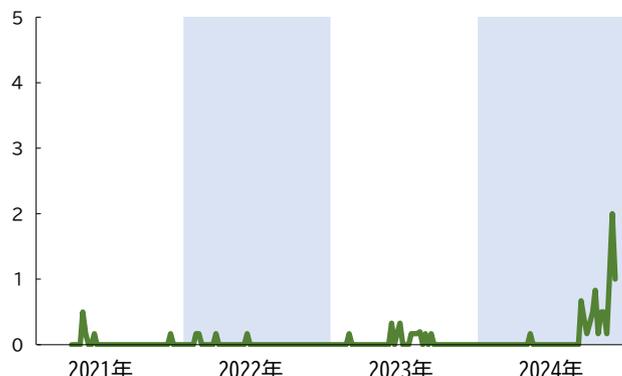


【伝染性紅斑】

令和6年の全国、長野県との比較

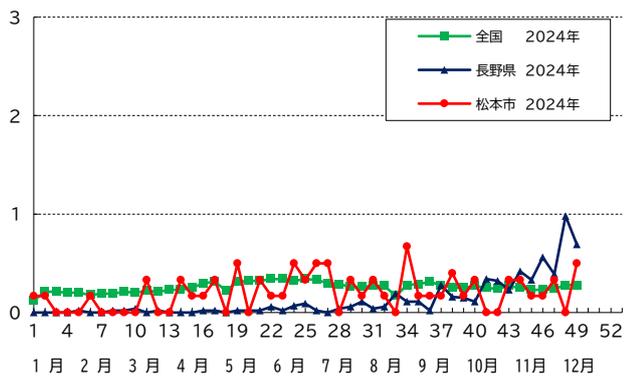


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

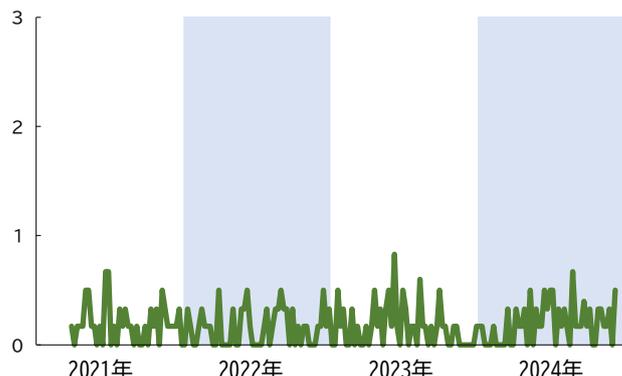


【突発性発疹】

令和6年の全国、長野県との比較

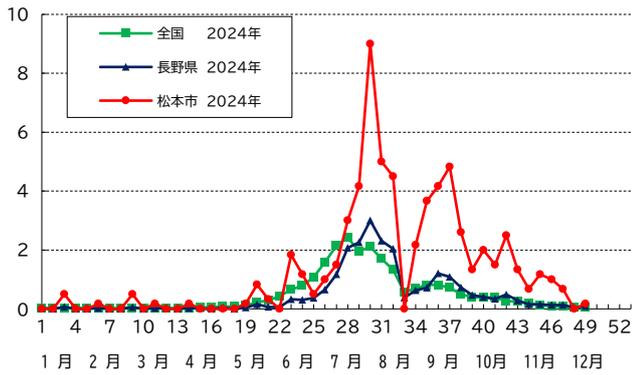


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

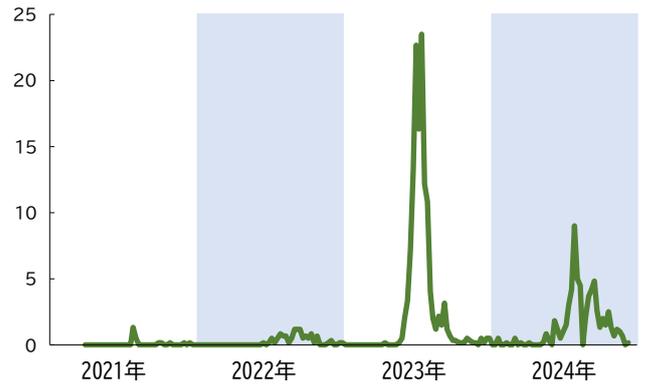


【ヘルパンギーナ】

令和6年の全国、長野県との比較

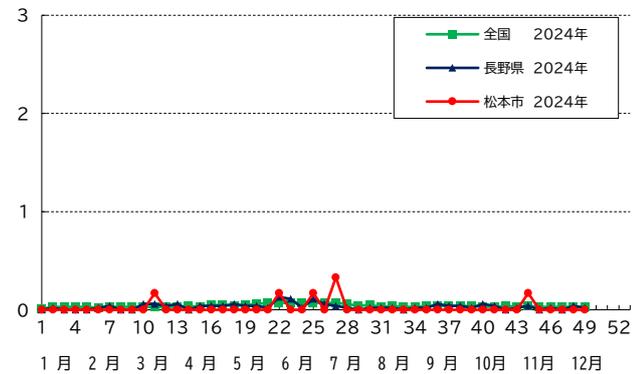


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

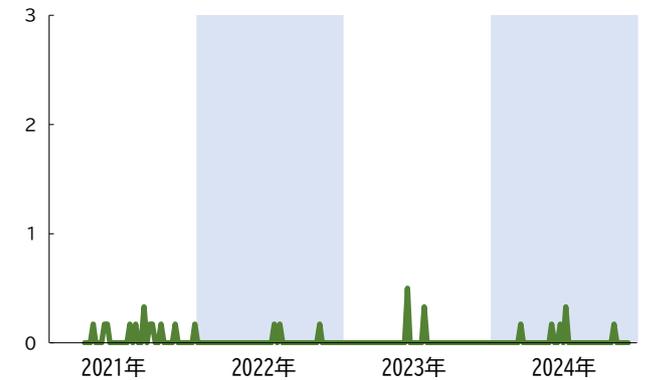


【流行性耳下腺炎】

令和6年の全国、長野県との比較

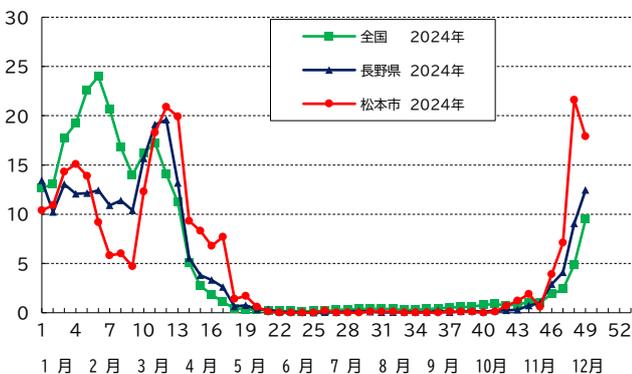


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

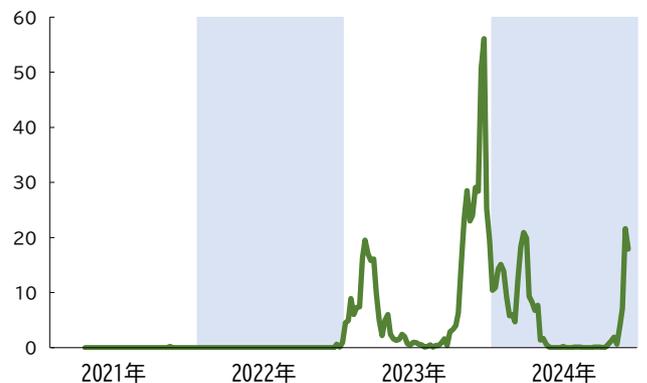


【インフルエンザ】

令和6年の全国、長野県との比較

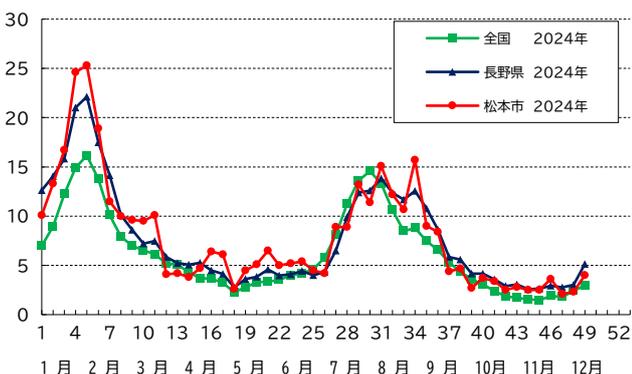


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

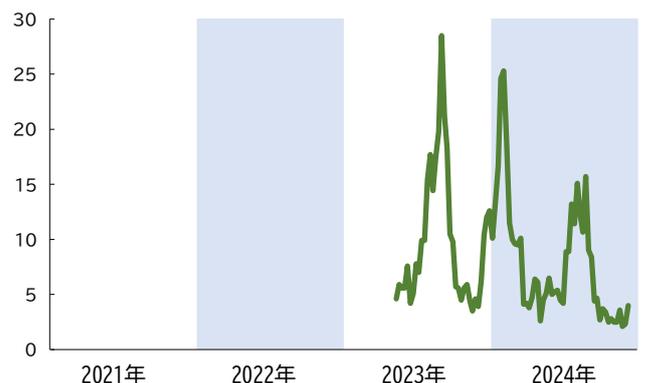


【COVID-19】

令和6年の全国、長野県との比較

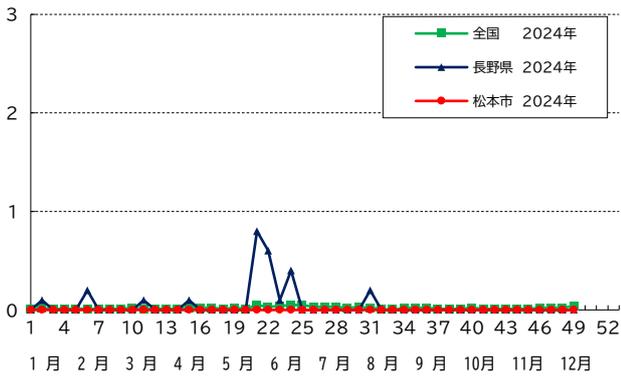


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

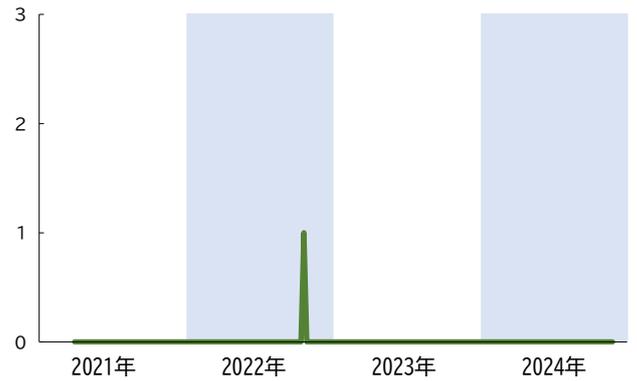


【急性出血性結膜炎】

令和6年の全国、長野県との比較

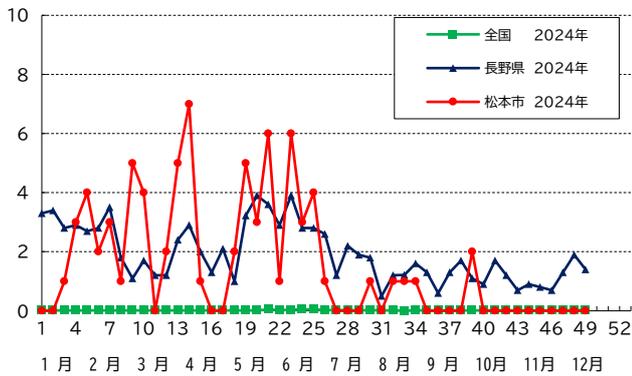


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

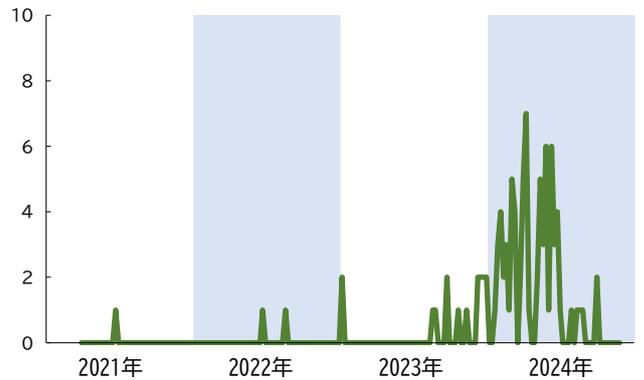


【流行性角結膜炎】

令和6年の全国、長野県との比較

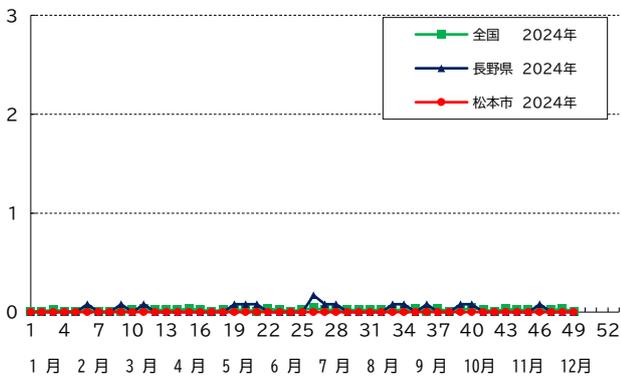


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

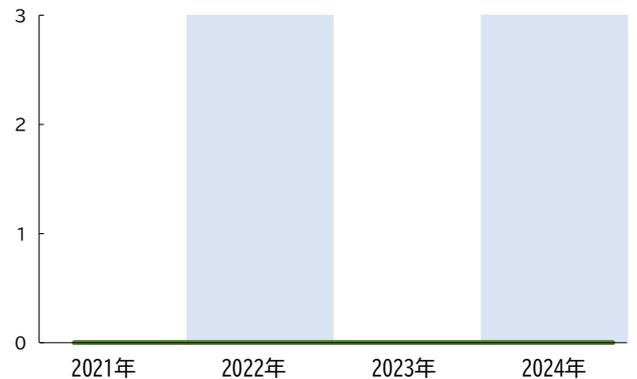


【細菌性髄膜炎】

令和6年の全国、長野県との比較

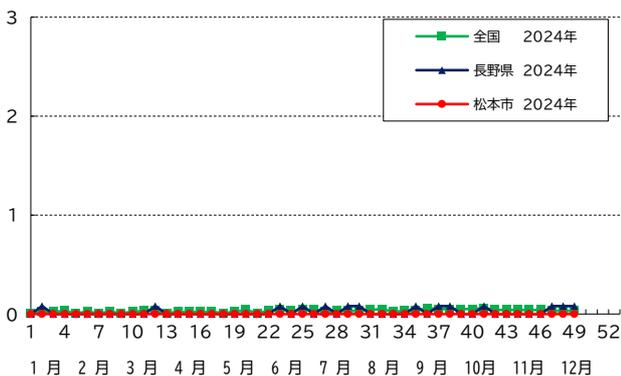


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

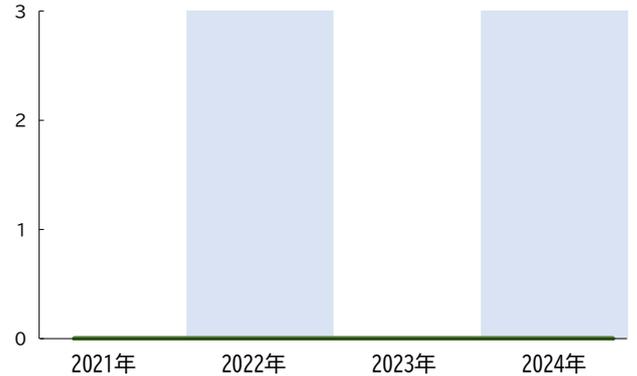


【無菌性髄膜炎】

令和6年の全国、長野県との比較

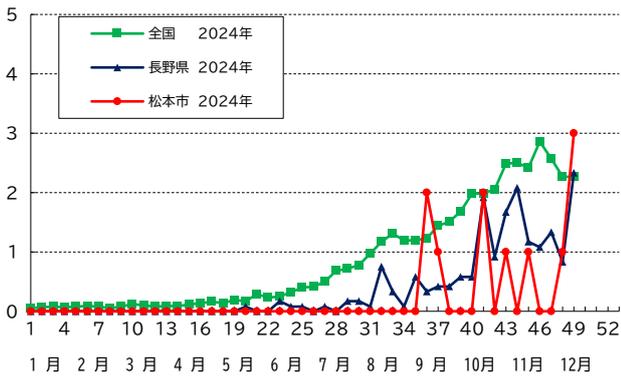


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

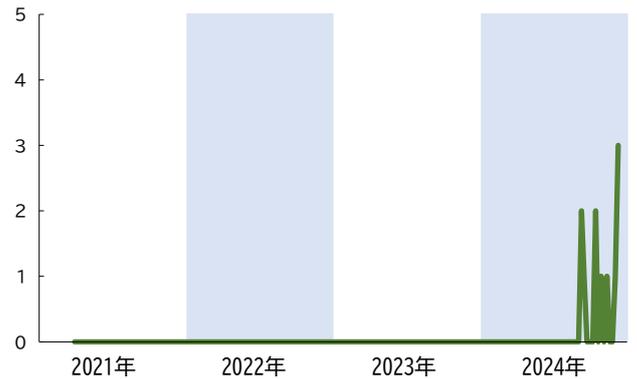


【マイコプラズマ肺炎】

令和6年の全国、長野県との比較

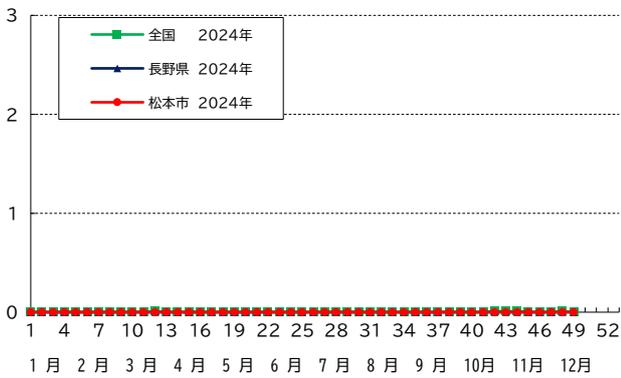


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

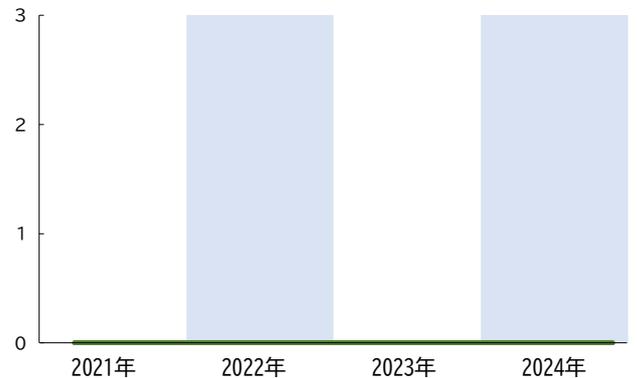


【クラミジア肺炎】

令和6年の全国、長野県との比較

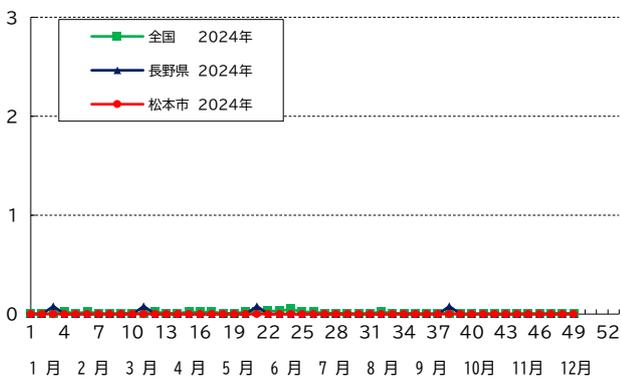


市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)

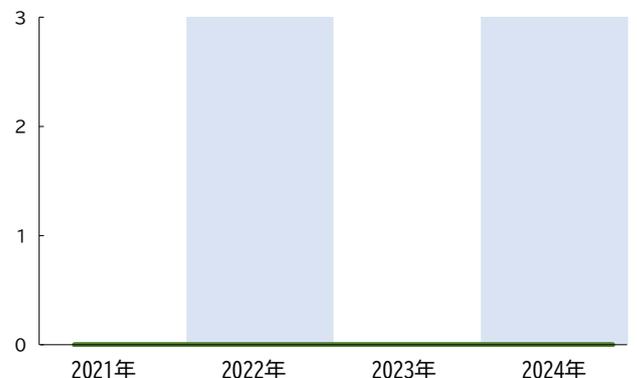


【感染性胃腸炎 (ロタウイルス)】

令和6年の全国、長野県との比較



市内における経年変化 (2021年第13週~2024年第49週)



性感染症対策部会の設置について

1 趣旨

松本市感染症対策委員会(以下「委員会」という。)に、性感染症対策部会を設置することについて協議するものです。

2 これまでの経過

- (1) 松本市エイズ・HIV等性感染症予防啓発推進協議会(以下「協議会」という。)設置(H19.3)

市民公開講座・まちかどイベント・研修会の開催によるエイズ・HIVについての正しい知識等の周知啓発、協議会委員による予防啓発活動を実施

- (2) 協議会に「施設受け入れ部会」「こどもの教育専門部会」設置(H26)

高齢者施設等における課題を検討し、知識の普及や理解促進の研修会等実施
教育現場等における課題を検討し、正しい知識習得の出前講座等を実施

- (3) 全国的な感染者数の減少や治療法の確立された現状を踏まえ、エイズに特化した協議会の在り方や今後の方向性について、令和5年度から協議会において検討

3 今後の方向性について(案)

- (1) 松本市感染症予防計画に今後、継続して取組むべき感染症として性感染症対策を挙げていること、また、有識者による委員会を設置したことで、感染症対策を総合的に検討できる場ができたことにより、協議会の活動は委員会に移行する。

なお、協議会は令和6年度をもって解散とする。

- (2) 性感染症対策等について、必要に応じ有識者による検討の場として、委員会に性感染症対策部会を設置する。

松本市感染症対策委員会名簿

(敬称略)

役 職	氏 名
松本市医師会 会長	花岡 徹
松本市医師会 感染症対策担当理事	水野 史
松本市歯科医師会 専務理事	山木 誠
松本薬剤師会 会長	田多井 健介
信州大学医学部附属病院 感染制御室副室長	金井 信一郎
松本市立病院 院長(感染症指定医療機関)	佐藤 吉彦
長野県看護協会 専務理事	石井 絹子
松本市校長会 中山小学校 校長	宮田 恭子
松本市社会福祉協議会 在宅福祉課長	西原 秀二
松本広域消防局 警防課長	越口 匡浩

事務局

職名	氏名
松本市 健康福祉部 保健所長	小松 仁
// 保健総務課長	田中 正一
// 健康づくり課長	神田 浩
// 健康づくり課課長	加藤 博子
// 食品・生活衛生課長	大和 真一
// 保健予防課長	百瀬 鏡子
// 保健予防課担当係長	佐藤 亜矢子
// 保健予防課担当係長	忠地 恵市
// 保健予防課担当	宮島 可奈