

## 令和7年度 第2回松本市感染症対策委員会 次第

日時：令和8年1月21日（水）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 あいさつ

3 委嘱状交付

4 委員長選出

5 議事

(1) 報告事項

感染症予防計画の進捗状況について

【資料1-1】

【資料1-2】

(2) 協議事項

パブリックコメント等の結果に基づく対応について

【資料2-1】

【資料2-2】

6 その他

7 閉会

【参考資料1】松本市感染症対策委員会設置要綱

【参考資料2】松本市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）

【参考資料3】松本市感染症対策委員会席次表

【参考資料4】松本市感染症対策委員会名簿

【参考資料5】松本市感染症予防計画

## 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	R7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）	(目標：年1回以上) ・R7は、10月2日、1月21日（予定）（年2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 4.3% ・R6.3.31時点 5.1% ・R7.3.31時点 18.1%	・急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス開始 ・医療機関に対して、会議の際や通知の送付時などに感染症サーベイランスシステムの登録を依頼  (目標：80%以上) ・R5.3.31時点 4.3% ・R6.3.31時点 5.1% ・R7.3.31時点 18.1% ・R7.12.31時点 18.1%

## 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	R7年度の取り組み
		<p>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。</p>	<p>感染症発生時に検体等を収集し、県の環境保全研究所等において病原体の解析を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・EHEC 12件</li> <li>・レジオネラ症 2件</li> <li>・侵襲性髄膜炎菌感染症 2件</li> <li>・インフルエンザ 2件</li> <li>・Covid-19 13件</li> <li>・手足口病 5件</li> <li>・ヘルパンギーナ 1件</li> </ul>
		<p>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。</p>	<p>・新型インフルエンザ等対策行動計画改定作業中</p>
	(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	<p>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伝える体制を整備します。</p>	<p>(目標：週1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症情報を週1回ホームページに掲載</li> <li>・ホームページで新規ページ「医療機関向け麻しん（疑い含む）診断時の対応」、「蚊媒介感染症」を公開</li> <li>・インフルエンザの患者数が警報基準を超過した際に、ホームページに掲載し、市長会見を実施</li> </ul>

## 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	R7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。	—	・新型インフルエンザ等対策行動計画改定作業中
	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 介護事業所夕やけ小やけ	※11月末現在 ・R7研修実施 5/29 社会福祉協議会（児童センター・放課後児童クラブ職員）70人 7/30 市障害者就労センターはた 20人 8/8 社会福祉法人梓の郷 20人 ・手洗いチェッカー貸出延べ19件（約550人実施） ・感染症予防DVD貸出延べ3件（約40人視聴）
	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。	—	・ハンセン病に関するポスターを掲示

## 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	R7年度の取り組み
(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。		—	—

## 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	R7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㈱TMJで協定を締結	長野県と㈱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。	—	・感染症公用携帯に翻訳アプリを導入 ・結核のD0TSで使用している「のみきるミカタ」アプリは多言語対応
	(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）	(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。	IHEAT要員養成研修 11月27日に講義と実技演習を実施（32名参加）	IHEAT要員養成研修 令和8年1月23日に講義と実技演習を実施予定

## 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	R7年度の取り組み
		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	令和7年1月28日の庁議に報告。同月策定
	イ 即応可能な人材を確保するために、県と連携しIH EAT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）	令和8年1月23日に講義と実技演習を実施予定
	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。	—	・松本市立病院と連携し、新型インフルエンザ等患者発生時を想定した移送訓練（机上訓練及び現地確認）を実施

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	R7年度の取り組み
		<p>工 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 (検体輸送) ・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>	<p>保健所職員への研修及び訓練 (目標：年1回)</p> <p>R7 PPE着脱訓練 ・4/24 保健予防課</p> <p>R7 研修受講 ・感染症危機管理研修会 ・包装責任者研修会 (検体輸送) ・感染症危機マネジメント研修 ・JIHS IHEAT専門講習 ・臨床検査技師研修会 ・HIV感染症/エイズ基礎研修会 ・HIV検査相談研修会 ・肝炎医療従事者等研修会</p> <p>R7 訓練 ・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) ・松本市立病院への新型インフルエンザ等患者の移送訓練 (机上訓練及び現地確認)</p>
<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</p>	<p>(1) 患者等を移送する体制の整備</p>	<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>(目標：1台以上) ・移送車両1台 ・資機材の準備</p>

## 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	R7年度の取り組み
		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。	(目標：2ヶ所以上) ・民間業者2社と契約 (毎年契約)
		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。	—  ・市保健所窓口にて#7119のチラシを配備して情報を周知
	(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。	—

## 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	R7年度の取り組み
		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。	長野県が事業者と協定を締結  施設：4事業者 10施設、1,453室 運営：2社	長野県が事業者と協定を締結  施設：4事業者 10施設、1,453室 運営：2社
		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。	—	—

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	R7年度の取り組み
		<p>工 社会福祉施設等における感染対策予防の取組み          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 介護事業所夕やけ小やけ</p> <p>※11月末現在          ・R7研修実施          5/29 社会福祉協議会（児童センター・放課後児童クラブ職員）70人          7/30 市障害者就労センターはた 20人          8/8 社会福祉法人梓の郷 20人          ・手洗いチェッカー貸出延べ19件（約550人実施）          ・感染症予防DVD貸出延べ3件（約40人視聴）</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>	<p>—</p> <p>・R8に向け検討中</p>
	<p>(2) 自宅療養者への健康観察・療養支援体制の整備</p>	<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に支援を行います。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みます。</p>	<p>—</p>

## 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	R7年度の取り組み
	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、市民に対し医療機関に関する情報提供を行います。	—	—
	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、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。	—	—
	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。	—	—
	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。	（目標：健康観察機器900個） ・パルスオキシメーター：900個	（目標：健康観察機器900個） ・パルスオキシメーター：900個

第3章 結核対策  
施策の展開

		R6年度の取り組み	R7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。			
	(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、地域に出向き、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）。</li> <li>・地区担当保健師による地域での啓発。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）。</li> <li>・地区担当保健師等への研修実施</li> <li>・地区担当保健師による地域での啓発。</li> </ul>
		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）	感染対策向上加算合同カンファレンスでの情報提供（12/2）
		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。	・菌株のVNTR解析実施率80%	・菌株のVNTR解析実施率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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネージャー勉強会での情報提供（7/30）</li> <li>・結核予防週間に合わせた事業所宛てメール配信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核予防週間に合わせた事業所宛てメール配信</li> <li>・松塩筑木曾老人福祉施設組合感染症防止対策委員会において、患者数、事例等について情報提供と注意喚起を実施</li> </ul>

第3章 結核対策  
施策の展開

		R6年度の取り組み	R7年度の取り組み
		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%	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。	・人権共生課外国人相談窓口に結核パンフレットを設置。 ・日本語学校の生徒及び職員向けに研修会実施(8/26、9/3)
	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。	翻訳アプリの活用、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%	DOTS実施率100%
(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ないよう、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。	地区担当保健師によるパンフレット配布、ポスター掲示。松本合同庁舎玄関ホールへ啓発コーナー設置。感染症情報への掲載。

第3章 結核対策  
施策の展開

			R6年度の取り組み	R7年度の取り組み
	(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"> <li>・地区担当保健師向け勉強会(9/20、9/30)</li> <li>・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</li> <li>・保健看護学科 保健師・看護師等基礎実践コース9/24～9/27</li> <li>・結核行政担当者コース10/8～10/11</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区担当保健師向け勉強会8/25</li> <li>・結核予防技術者地区別講習会(関東・甲信越ブロック)7/17～7/18</li> <li>・保健看護学科 保健師・看護師等基礎実践コース①6/9、6/10、6/12、6/13②10/6、10/7、10/9、10/10</li> <li>・保健看護学科 保健師・対策推進コース9/9～9/12</li> </ul>

第4章 性感染症対策  
施策の展開

			R6年度の取り組み	R7年度の取り組み
3 市の取り組み（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みます。	・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	・ワクチン接種勧奨 高校1年生に7月、キャッチアップ接種対象者に11月、早期に接種開始できるように14歳8か月を目途に個別に接種勧奨を実施 ・中学校・高校を通し接種の重要性を周知
		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 R6：102件	エイズ啓発講座実施 R7見込み：98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。	母子手帳交付時、妊婦健診内容、受診の必要性について説明。 (副読本に梅毒等の感染症について記載) R6母子手帳交付 1,367件	母子手帳交付時、妊婦健診内容、受診の必要性について説明。 (副読本に梅毒等の感染症について記載)
	(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(HIV176件、梅毒175件、性器クラミジア98件) ・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)	無料検査実施(HIV、梅毒、性器クラミジア)132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(6/1日曜日AM、12/1夜間)

第4章 性感染症対策  
施策の展開

			R6年度の取り組み	R7年度の取り組み
		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162件	性感染症専用電話で随時対応 27件（11月末現在） ※R6下半期より検査申込方法にオンライン申込を追加したことにより、電話対応減
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・松本市感染症情報にて、HIV・梅毒について周知</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市ホームページ、公式SNS（LINE、X）で世界エイズデーや検査についての情報発信</li> </ul>
	(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（感染症対策研修動画及び研修資料のオンデマンド配信）	—

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	R7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	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。	市民等を対象とした「動物由来感染症」の講演会を実施	市民等を対象とした「アニマルウェルフェア」の講演会を実施
	(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	発生なし
	(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。		・一般飼い主、動物取扱業者等へお情報提供および必要な指導を実施 ・ペットからうつる病気についての情報提供及び注意喚起をホームページに掲載	・一般飼い主、動物取扱業者等へお情報提供および必要な指導を実施 ・ペットからうつる病気についての情報提供及び注意喚起をホームページに掲載

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	R7年度の取り組み
	(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必要があるため、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	発生なし
		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	R7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 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	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 また就園以降児については、保育園、小・中学校・高校と連携し、接種の必要性や周知啓発を実施
	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	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
	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。また、医療機関向けに勉強会も実施し周知に努めました。	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

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	R7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% R6上半期接種率：1期59.3% 2期：67.5% 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</p>	<p>【麻しん・風しん】 R6接種率：1期90.7% 2期93.9% ワクチンの供給不足により1期は令和6年度に24か月に達した者、2期はR6年度の定期接種対象者に対しR9年3月末まで接種期間延長措置がとられ、対象者には4月に個別通知で制度の周知と接種勧奨を実施 R7上半期接種率：1期49.0% 2期：61.6% 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します。</p>

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	R7年度の取り組み
		<p>【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% 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、大学を通し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。 ワクチン供給不足によりR7年3月までに1回以上接種した場合、R8年3月まで接種期間延長の措置がとられ、キャッチアップ接種未完了者に2月に制度の周知と接種勧奨を実施。</p>	<p>【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R6：59.1% 定期接種初回接種率R6：38.4% R7.9末35.4% 高校1年生に7月、キャッチアップ接種対象者に11月、早期に接種開始できるように14歳8か月を目途に個別に接種勧奨を実施。また中学校・高校を通し接種の重要性を周知し、接種率の向上につながりました。</p>
	オ 接種率向上の取組みの一端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。	相互乗り入れ制度により、接種機会の確保を実施	相互乗り入れ制度により、接種機会の確保を実施
	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。	予診票の再発行、転入前の接種履歴の提出を電子申請可とした	任意予防接種（こどものインフルエンザ・おたふくかぜ）を償還払いの電子申請可とした。

## 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	R7年度の取り組み
		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。	健康被害救済制度申請受付及び国への進達、給付を実施	健康被害救済制度申請受付及び国への進達、給付を実施

## 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	令和7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	令和7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)	2回 (10/2) (1/21)	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%	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	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

## 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

## 第5 数値目標

区分	指標	現状 令和5(2023)	令和6年	令和7年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
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	令和7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

## 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

## 第5 数値目標

区分	指標		現状 令和5(2023)	令和6年	令和7年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
S	核酸検査（P C R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	330件/日 【内訳】 民間検査機関 280件 信大病院50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	600件/日 【内訳】 民間検査機関 500件 信大病院100 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		
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)	143人	146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。)		21人	—	—	25人	新型コロナの 実績を参考	市実施事業
	(流行初期以降)							
S	I H E A T 要員の確保数		—	6人	9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	3回	年1回以上	—	市実施事業

## 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

## 第5 数値目標

区分	指標	現状 令和5(2023)	令和6年	令和7年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
S	専門職の派遣が可能な大学等との連携	—	1か所	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	1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	令和7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	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	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	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

第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

第5 数値目標

区分	指標		現状 令和5(2023)	令和6年	令和7年	目標 令和 11(2029)	目標数値の考 え方	備考 (出典等)
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	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	17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	令和7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	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	295機関 【内訳】 医療機関108 機関、薬局 165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

## 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

## 第5 数値目標

区分	指標	現状 令和5(2023)	令和6年	令和7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	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)	143人	146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	9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	3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	1か所以上	新型コロナの 実績を参考	市実施事業

第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

第5 数値目標

★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	令和7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)	4.2 (R6)	4.6以下	現状以下	結核指標値
P	定期健康診断の受診率		(R5)	(R6)		現状以上	結核健康診断 報告
	・事業者健診受診率	・90.0%	・90.6%	・91.6%	・90.0%		
	・学校健診受診率	・98.8%	・99.1%	・99.3%	・98.8%		
	・施設入所者受診率	・92.6%	・93.9%	・93.9%	・92.6%		
	・住民健診受診率	・17.1%	・16.5%	・16.6%	・17.1%		
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)	11.1% (R6)	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%	100%	現状維持	保健予防課調 べ
P	結核患者のDOTS実施率	100%	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%	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%	100%	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%	80%	100%	100%	現状以上	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	令和7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 (R6)	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)	0件 (R6)	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)	0% (R6)	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)	176件/年 (R6)	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	令和7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	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	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2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	—	年1回	R8.2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	令和7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	21件	7件	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	令和7年	目標 令和11年 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	麻しん・風しん 1期	96.30%	90.70%	49.00%	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%	93.90%	61.60%	95%以上		
	HPVワクチン 1回目	43.90%	90.70%	48.50%	90%以上	WHO目標値	
	HPVワクチン 2回目	43.20%	75.30%	22.90%	90%以上		
	BCG	97.60%	99.40%	51.40%	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	5	現時点では不 明	5以下	現状以下	

松本市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）に対する  
パブリックコメントの結果について

## 1 募集期間

令和7年11月21日（金）から12月20日（土）までの30日間

## 2 閲覧方法

- (1) 窓口（保健予防課、健康づくり課、行政情報コーナー及び各地区地域づくりセンター）
- (2) 市ホームページ

## 3 実施結果

## (1) 件数

2件（1人）

## (2) 提出方法

- |          |        |
|----------|--------|
| ア 郵送     | 0件（0人） |
| イ 電子メール  | 0件（0人） |
| ウ ファクシミリ | 2件（1人） |

## (3) 意見等に対する対応

区分	内容	件数
ア 反映する意見	意見等の内容を反映し、案を修正したもの	1件
イ 趣旨同一の意見	意見等の同趣旨の内容が既に案に盛り込まれているもの	なし
ウ 参考とする意見	案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの	なし
エ 対応が困難な意見	対応が困難なもの	なし
オ その他	案の内容に関する質問等	1件
計		2件

## 4 意見等の概要及び市の考え方

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
1	第2章 市行動計画の改定と感染症危機対応	実施体制の図において、「松本市新型インフルエンザ等対策庁内連絡会議」の議長として、危機管理部長と健康福祉部長が併記されているが、議長は1人であるため、「又は」を入れるとよい。	【ア 反映する意見】 修正します。

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
2	第2章 市行動計画の改定と感染症危機対応	実施体制の図において、「松本市新型インフルエンザ等対策本部」の構成として副本部長（副市長、教育長）と記載されているが、副市長については2名いるため、どちらの副市長を指しているのか分かりにくい。	【オ その他】 副本部長については、どちらか一方の副市長を副本部長とするものではなく、両副市長を副本部長として位置付けていることから、このような表記としている。

## 厚生委員協議会における意見等の概要及び市の考え方

## 1 意見等に対する対応

区分	内容	件数
ア 反映する意見	意見等の内容を反映し、案を修正したもの	なし
イ 趣旨同一の意見	意見等の同趣旨の内容が既に案に盛り込まれているもの	なし
ウ 参考とする意見	案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの	1件
エ 対応が困難な意見	対応が困難なもの	なし
オ その他	案の内容に関する質問等	7件
計		8件

## 2 意見等の概要及び市の考え方

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
1		パブリックコメントの実施について、医療機関に是非周知をお願いしたい。	【ウ 参考とする意見】 検討します。(医療機関に周知済)
2	新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	新型インフルエンザ等の発生時に高齢者施設や障がい者施設等において必要となる医療提供体制について、平時から検討し、有事に備えた準備を行うとあるが、具体的にどのようなことを行うのか。	【オ その他】 入院病床数も有限であるため、限りある資源をどのように運用するのか検討が必要と考えています。また、施設側には、協力していただく医療機関の確保をお願いし、日頃から連絡を取り合うなど、関係を構築していただくことが必要であると考えています。
3		後遺症の対応についての記載はあるか。	【オ その他】 本計画には、記載されておりません。後遺症については、それぞれ事案があった時に考えていかなければと考えています。

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
4	新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	<p>新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした感染症対策物資などの確保を推進することが求められるとあるが、市として何か対応などがあるのか。また、医療措置法に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うとあるが、医療人材を病院へするのか伺いたい。</p>	<p>【オ その他】</p> <p>災害の危機管理の対応と同じで、初期段階においては、病院の中で使う量は備蓄していただくのが基本です。</p> <p>院内感染対策研修等については、各病院等で実施されている合同カンファレンスに保健所職員が参加して情報共有等を行っています。</p> <p>また、医療人材の派遣については、医療機関には、医療措置協定に基づき、派遣が可能である場合には協力をいただきます。</p>
5		<p>具体的な数値目標の記載はあるのか。また、科学的根拠に基づく情報発信不足を今後どう変えていくのか。また、対策項目が6つ増えているが、現時点で県との役割分担が明確となっているのか。</p>	<p>【オ その他】</p> <p>感染症予防計画に記載をしています。</p> <p>また、情報発信については、リスクコミュニケーションが重要になると思います。いかに正しい情報をどのように発信していくかということについて今後どのように発信していくかは課題であると捉えています。</p> <p>基本的には、明確となっています。</p>

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
6		今回の改定は、中核市になって国、県、市それぞれの役割の違いが具体的には、今回の改定でどのようにできたのか。	【オ その他】 対策項目が7項目から13項目に増え、その中の5項目については、保健所になったことにより実施することになった項目です。
7		松本市の役割としての情報発信というのは、今回のコロナの経験を踏まえながら、どういうふうに分えられているのか。	【オ その他】 新型コロナでは、診断方法も症状も分からない、診断技術も治療方法もないという中で、自分が欲しい情報というのがどうしても出てこなかったため、誤った情報が広まってしまったこともあったと感じています。今後は、分かっている情報と、まだ分かっていない情報をどう正確に伝えるのか、そして市の状況をどういう形で、差別偏見をできるだけ少なくする形で伝えていくかが一番大きな課題であると思っています。
8	新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	感染拡大を抑え、流行ピークを遅らせることにより、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保するとあるが、具体的にどの位の時間をみているか。	【オ その他】 個別具体的に感染症が分かればある程度お答えができますが、今後発生する感染症がどういうものになるか実際に起こってみないと分からないため、明確な答えはありません。

○松本市感染症対策委員会設置要綱

平成18年1月6日

告示第6号

改正 平成21年3月31日告示第186号

(題名改称)

平成27年3月31日告示第115号

(題名改称)

令和3年3月24日告示第103号

令和5年8月26日告示第472号

(目的)

第1条 この要綱は、感染症(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第1項に規定する感染症をいう。以下同じ。)の総合的な対策について、適正かつ円滑な推進を図るため、松本市感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の設置及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) 感染症の総合的な対策に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 関係行政機関の代表者
- (3) 関係教育機関の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

3 委員会に委員長1人を置き、委員の互選により定める。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、事案について説明又は意見を求めることができる。

(部会)

第6条 委員会は、感染症に関する専門事項を調査、検討させるため、部会を設置することができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部保健所保健予防課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年1月6日から施行する。

附 則 (平成21年3月31日告示第186号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日告示第115号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年3月24日告示第103号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年8月28日告示第472号)

この告示は、告示の日から施行する。

松本市新型インフルエンザ等対策行動計画  
(改定案)

令和8年〇月

# 目次

第1編 行動計画の基本事項 .....	1
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画 .....	1
第1節 作成の主旨 .....	1
第2節 対象とする疾患 .....	2
第3節 市行動計画の位置付け .....	3
第2章 市行動計画の改定と感染症危機対応 .....	4
第1節 新型コロナウイルス感染症対応での経験 .....	4
第2節 市行動計画改定の目的 .....	5
第3節 感染症危機管理の体制 .....	6
第2編 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針 .....	9
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等 .....	9
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略 .....	9
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 .....	10
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ .....	12
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 .....	14
第5節 対策推進のための役割分担 .....	17
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点 .....	20
第1節 市行動計画における対策項目等 .....	20
第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組み等 .....	28
第1節 市行動計画等の実効性確保 .....	28
第3編 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組み .....	30
第1章 実施体制 .....	30
第1節 準備期 .....	30
第2節 初動期 .....	31
第3節 対応期 .....	32
第2章 情報収集・分析 .....	33
第1節 準備期 .....	33
第2節 初動期 .....	35
第3節 対応期 .....	36
第3章 サーベイランス .....	37
第1節 準備期 .....	37
第2節 初動期 .....	39
第3節 対応期 .....	41
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション .....	43
第1節 準備期 .....	43
第2節 初動期 .....	45

第3節 対応期.....	46
第5章 水際対策.....	47
第1節 準備期.....	47
第2節 初動期.....	48
第3節 対応期.....	50
第6章 まん延防止.....	51
第1節 準備期.....	51
第2節 初動期.....	52
第3節 対応期.....	53
第7章 ワクチン.....	55
第1節 準備期.....	55
第2節 初動期.....	57
第3節 対応期.....	58
第8章 医療.....	60
第1節 準備期.....	60
第2節 初動期.....	61
第3節 対応期.....	62
第9章 治療薬・治療法.....	64
第1節 準備期.....	64
第2節 初動期.....	65
第3節 対応期.....	66
第10章 検査.....	67
第1節 準備期.....	67
第2節 初動期.....	69
第3節 対応期.....	70
第11章 保健.....	71
第1節 準備期.....	71
第2節 初動期.....	74
第3節 対応期.....	76
第12章 物資.....	80
第1節 準備期.....	80
第2節 初動期～対応期.....	81
第13章 市民の生活及び地域経済の安定の確保.....	82
第1節 準備期.....	82
第2節 初動期.....	84
第3節 対応期.....	85
用語集.....	87

## 第1編 行動計画の基本事項

### 第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

#### 第1節 作成の主旨

新型インフルエンザが発生すると、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、パンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されています。

それは、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等による新型のウイルスの出現であれば同様であり、さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性の高さから社会的影響の大きいものが発生する可能性があります。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があります。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザ等感染症や、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関及び事業者等の責務等を定めたものです。

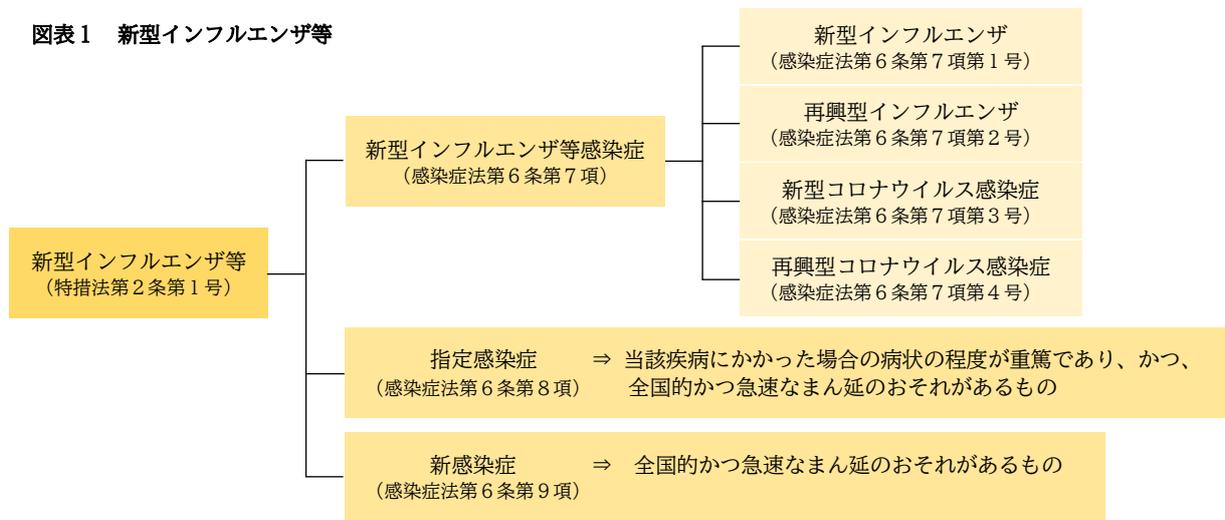
この特措法及び感染症の患者及び感染症の医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備え、市全体の態勢を整備するため、松本市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）を定めます。

## 第2節 対象とする疾患

特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあります。具体的には以下の①から③に示すとおりです。

- ① 新型インフルエンザ等感染症
- ② 指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- ③ 新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

図表1 新型インフルエンザ等



### 第3節 市行動計画の位置付け

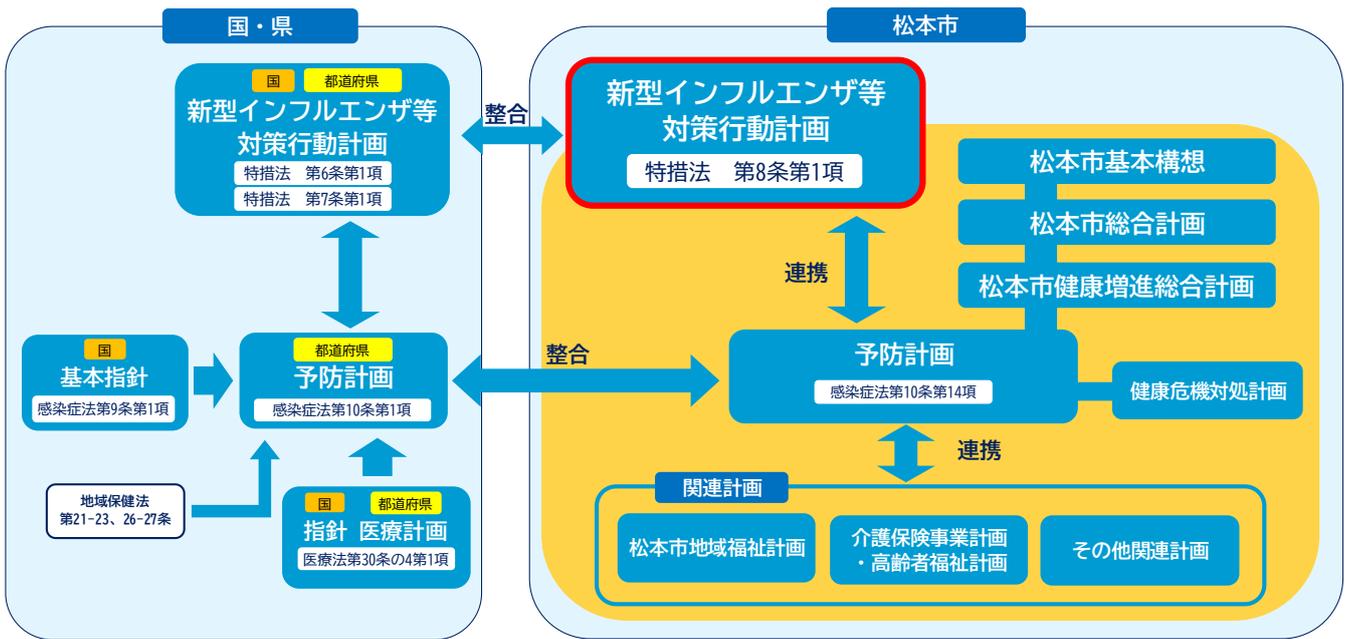
市行動計画は、特措法第8条の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や市が実施する措置等を示すものです。

また、本計画は長野県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）に基づく市行動計画に位置付けられるものであり、松本市感染症予防計画（以下「市予防計画」という。）及び松本市保健所健康危機対処計画（以下「市対処計画」という。）との連携・整合性を図りつつ策定します。

市行動計画においては、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものです。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえ、計画の定期的な検討を行い、県行動計画の変更があった場合には、適時適切に見直しを行います。

図表2 市行動計画の位置付け



市予防計画を一部修正

## 第2章 市行動計画の改定と感染症危機対応

### 第1節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

新型コロナウイルス感染症（COVID-19。以下「新型コロナ」という。）については、令和2年1月に日本国内で初めて感染者が発生し、2月25日には松本保健所管内で長野県内初の感染者が確認されました。

市では、同日に市長を本部長とする「松本市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、国、県、医療・福祉分野、教育分野、経済産業分野等の関係の皆様と連携して、様々な対処すべき事項について協議、調整を図り、協調して各種対策を実施しました。

初期段階においては、ワクチンや治療薬もない未知なるウイルスに対し、外出の自しゅくや飲食店等への営業時間短縮に関する協力依頼、小中学校の臨時休業など、感染の拡大を防ぐための対策に重点を置かざるを得ませんでした。

令和3年3月以降は、新型コロナウイルスのワクチン接種が本格化し、新たな段階となる中、4月1日の中核市移行により松本市保健所を設置し、市の保健衛生施策と感染症対策全般を主体的かつ総合的に実施しました。

令和5年5月8日には感染症法上の五類感染症に位置づけが変更され、行政が特措法や感染症法、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例に基づく様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、市民の自主的な取組みを基本とする対応に移行しました。

次の感染症危機に備えるため、この経験を生かした取組みを進めることが重要です。

## 第2節 市行動計画改定の目的

市行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行うものです。

従前の市行動計画は平成26年3月31日に策定されたものですが、今般の新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）及び県行動計画が改定されたことを受け、市行動計画を全面改定します。

国では新型インフルエンザ等対策推進会議において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理したところ、以下の①から③が主な課題として挙げられました。

- ① 平時の備えの不足
- ② 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応
- ③ 情報発信

これまでの新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くしなやかに対応できる社会を目指す必要があります。

こうした社会を目指すための目標を、以下の①から③のとおり示します。

- ① 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- ② 市民の生活及び地域経済への影響の軽減
- ③ 対策の実施に当たっての基本的人権の尊重

### 第3節 感染症危機管理の体制

#### 1 考え方

全市的な危機管理の問題として取り組むほか、国、県、事業者等と相互に連携を図り、一体となった取組みを行います。

#### 2 全庁的、全市的な取組み

新型インフルエンザ等が発生する前において、松本市新型インフルエンザ等対策庁内連絡会議及び松本市感染症対策委員会の枠組み等を通じ、事前準備の進捗を確認し、関係部局間等の連携を確保しながら、全庁一体となった取組みを推進します。

また、危機管理部や健康福祉部を始め、各部局においては、関係機関との連携を強化し、発生時に備えた準備を進めます。

#### 3 実施体制

##### (1) 松本市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という。）

政府新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）及び長野県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）が設置されたときには、直ちに市対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ総合的に推進し、市民の健康被害の防止及び社会機能維持を図ります。

また、政府によりまん延防止等重点措置及び緊急事態措置が行われた場合には、特措法に基づき必要な措置を講じます。

##### ア 構成

(ア) 本部長：市長

(イ) 副本部長：副市長、教育長

(ウ) 構成員：各部局長等

(エ) 事務局：危機管理部、健康福祉部保健所

##### イ 所管事項

(ア) 新型インフルエンザ等の発生動向の把握に関すること。

(イ) 新型インフルエンザ等の感染拡大抑制対策と予防対策に関すること。

(ウ) 新型インフルエンザ等に関する適切な医療の提供に関すること。

(エ) 市内発生時における社会機能維持に関すること。

(オ) 国、県、関係機関との連絡調整に関すること。

(カ) 市民に対する正確な情報の提供に関すること。

(キ) その他対策本部の設置目的を達成するために必要なこと。

##### (2) 松本市保健医療調整本部

市対策本部は、市内における新型インフルエンザ等に関する適切な医療を提供するため、新型インフルエンザ等の発生状況により市対策本部長が必要と判断したときは、松本市保健医療調整本部を設置します。

ア 構成

(ア) 本部長：松本市保健所長

(イ) 指揮統括：松本市医師会長

(ウ) 構成団体：松本市医師会・松本市歯科医師会・松本薬剤師会・信州大学医学部附属病院・相澤病院・長野県松本保健福祉事務所・松本広域消防局・医薬品卸協同組合・医療機器販売業協会等

(エ) 事務局：健康福祉部保健所保健総務課

イ 所管事項

(ア) 適切な医療の提供に関すること。

(イ) 検査体制に関すること。

(ウ) 感染拡大防止に関すること。

(3) 松本市新型インフルエンザ等対策庁内連絡会議

市は、新型インフルエンザ等に関する各種対策について、各部局の連携による迅速かつ的確な対策の実施を図るため、松本市新型インフルエンザ等対策庁内連絡会議を設置します。

ア 構成

(ア) 構成員：各部局庶務担当課長等

(イ) 事務局：危機管理部、健康福祉部保健所

イ 招集

危機管理部長又は健康福祉部長が招集します。

ウ 会議

会議の議長は、危機管理部長又は健康福祉部長とします。

エ 所掌事項

(ア) 情報の集約、共有、分析に関すること。

(イ) 各段階における各部局の対応に関すること。

(ウ) 各部局の連携に関すること。

(エ) その他新型インフルエンザ等の対策を行う上で必要なこと。

(4) 松本市感染症対策委員会

感染症の総合的な対策を迅速かつ的確に講じるため、必要に応じて随時、松本市感染症対策委員会の意見を聴きます。

ア 構成

(ア) 構成員：保健医療関係団体の代表者、関係行政機関の代表者、学識経験者及び市長が必要と認める者

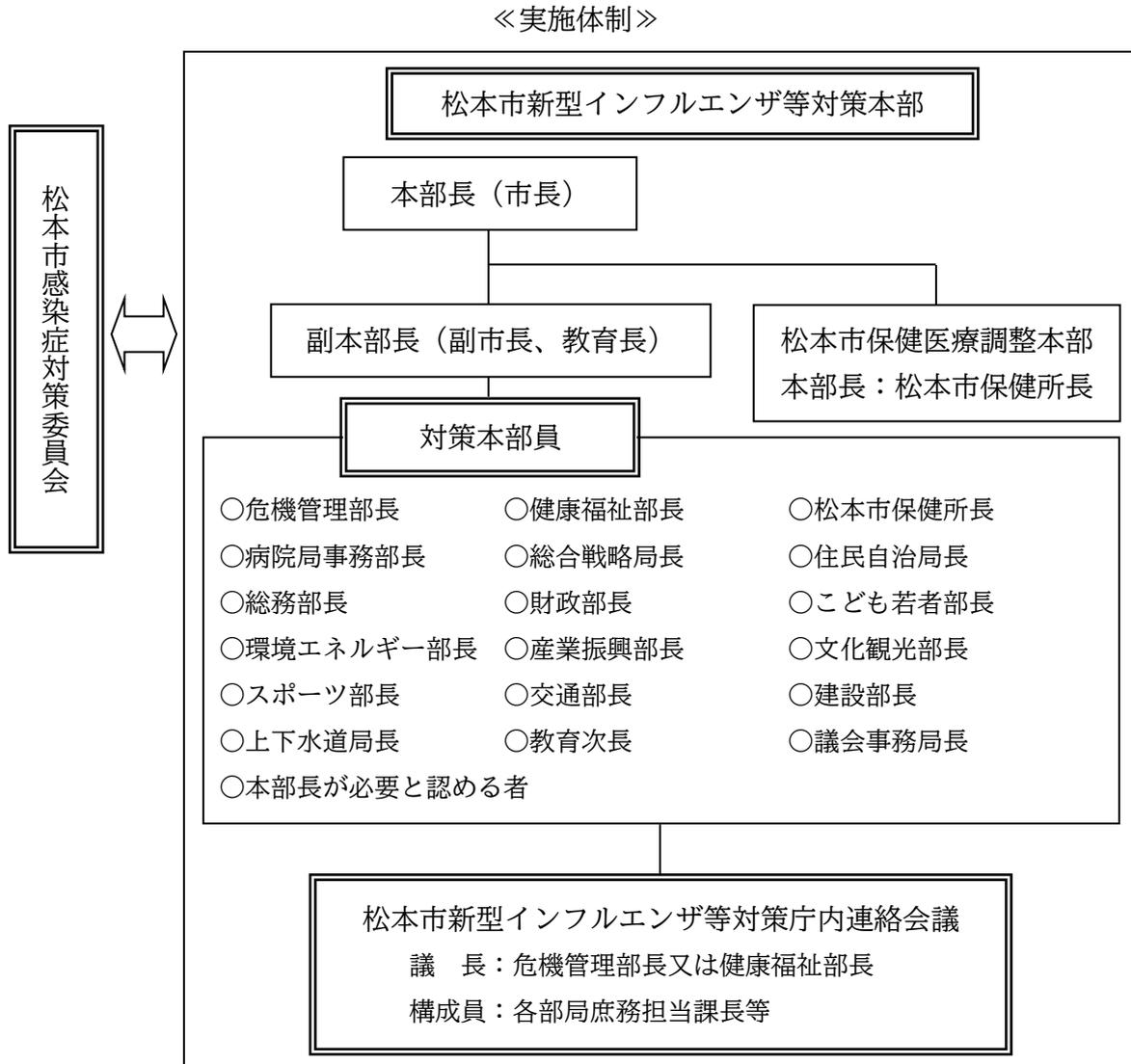
(イ) 事務局：健康福祉部保健所保健予防課

イ 所掌事項

新型インフルエンザ等の対策に関すること及び市長が必要と認めること。

(5) その他

市対策本部のもと、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、感染症対策等について専門的な検討を行うために、必要に応じて専門者会議等の設置又は専門家の意見を聴きます。



## 第2編 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

### 第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

#### 第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

##### 1 新型インフルエンザ等の特徴

###### (1) 発生の予測や阻止が困難であること。

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能です。世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、市内への侵入も避けられないと考えられます。

###### (2) 市民の生命及び健康や生活及び経済に大きな影響を与えること。

長期的には、市民の多くが患するおそれがあり、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまいます。また、病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康や生活及び経済にも大きな影響を与えかねません。

したがって、本市の危機管理に関わる重要な課題と位置付けて対策を講じていく必要があります。

##### 2 対策の目的及び戦略

###### (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護すること。

感染拡大を抑え、流行のピークを遅らせることにより、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保します。

流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療を必要とする患者が適切な医療を受けられるようにします。

また、適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らします。

###### (2) 市民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにすること。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民の生活及び地域経済への影響を軽減します。

市民の生活及び地域経済の安定を確保します。

地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らします。

事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は市民の生活及び地域経済の安定に寄与する業務の維持に努めます。

## 第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

### 1 柔軟な対応

過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルスのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねません。

市行動計画は、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものです。

実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状、流行の状況、地域の実情等を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが市民の生活及び地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定します。

### 2 段階に応じた対応

#### (1) 発生前の段階（準備期）

地域における医療提供体制の整備やワクチンの供給・接種体制の整備、市民に対する啓発、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行います。

#### (2) 発生した段階（初動期）

国内で発生した場合を含め、世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階では、直ちに、初動対応の体制に切り替えます。

海外で発生した段階で、病原体の市内への侵入を完全に防ぐことは困難ですが、検疫所との連携強化等により、病原体の市内への侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるとともに、早期に患者を発見できる体制を構築します。

#### (3) 対応期

##### ア 発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期

患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討等を行います。また、病原性の程度に応じて、県が行う不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等に協力するなど、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした対策を講じます。

なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に対策を実施します。

そして、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えます。また、状況の進展に応じて、必要性の

## 新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行います。

### イ 感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期

国、県、医療機関及び事業者等と相互に連携して、医療提供体制の確保や市民の生活及び地域経済の維持に努めます。また、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め、状況に応じて臨機応変に対処します。

また、地域の実情等に応じて柔軟に対策を講ずることで、医療機関を含めた現場が動きやすくなるように配慮します。

### ウ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで柔軟かつ機動的に対策を切り替えます。

### エ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

最終的には、流行状況が収束<sup>1</sup>し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行します。

## 3 社会全体で取り組む感染拡大防止策

不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など、社会全体で取り組むことにより効果が期待されます。

そのため、全ての事業者に対し、自発的に職場における感染予防に取り組むほか、継続する重要業務を絞り込む等の対策を勧奨します。

また、事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて市民に周知し、理解を得るための呼び掛けを行う必要があります。

## 4 市民等の感染拡大防止策

事業者及び市民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動及び備蓄等の準備を行う必要があります。また、新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等のように、季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となり、特にワクチンや治療薬がない新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要です。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する知識や発生時に取るべき行動等、その対策に関する情報提供を行います。

---

<sup>1</sup> 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

### 第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

#### 1 有事のシナリオの考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、以下の①から④の考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定します。

- ① 新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮します。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とします。
- ③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とします。
- ④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定をします。

有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状に応じたリスク評価における大きくりの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示します。

その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第3編の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組み」で具体的な対策内容を記載し、各対策項目については、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に分けた構成とします。

#### 2 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

前述の1の考え方も踏まえ、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事のシナリオを想定します。

また、時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行います。

##### (1) 初動期（A）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知した場合、政府対策本部が設置され、基本的対処方針が定められます。これらが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応します。

##### (2) 対応期

対応期については、以下の①から④の時期に区分します。

- ① 封じ込めを念頭に対応する時期（B）

## 新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

- ② 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）
- ③ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）
- ④ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

### ① 封じ込めを念頭に対応する時期（B）

政府対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応します。

この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意し、対応します。

### ② 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピード、ピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討します。

リスク評価については、病原性や感染性等の観点から大きくりの分類を行った上で、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮しつつ、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定めます。

### ③ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替えます（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮します）。

また、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、次の④「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）」を迎えることも想定されます。

### ④ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回るにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行します。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第3編の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組み」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定めます。

また、感染や重症化しやすいグループ（特に、子どもや若者、高齢者）に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定めます。

#### 第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

##### 1 国、県、関係機関等との連携協力

国、県、関係機関等と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期します。

市対策本部は、県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進します。

##### 2 平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要です。このため、以下の取組みにより、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集、共有、分析の基盤となるDXの推進等を行います。

###### (1) 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

将来に必ず起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行います。

###### (2) 初発の感染事例の探知と迅速な初動の体制整備

初動対応については、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後、速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進めます。

###### (3) 関係者、市民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や市民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行います。

###### (4) 医療提供体制、検査体制、ワクチンの接種体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法（昭和23年法律第205号）等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制やワクチンの接種体制の整備、リスクコミュニケーション等について平時からの取組みを進めます。

###### (5) 負担軽減、情報の有効活用及び国や県との連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国や県との連携等を図るためのDXの推進のほか、人材育成、国や県との連携の円滑化等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組みを進めます。

##### 3 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により市民の生活及び地域経済への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要です。

このため、以下に示す取組みにより、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と市民の生活及び地域経

## 新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じます。

### (1) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮します。また、可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの収集や適時適切なリスク評価の仕組みを構築します。

### (2) 医療提供体制と市民の生活及び地域経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には、長野県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）及び信州保健医療総合計画（以下「県医療計画」という。）に基づく医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要です。

リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、影響を受ける市民や事業者を含め、市民の生活や地域経済に与える影響にも十分留意しつつ、適切に感染拡大防止措置等を講じます。

### (3) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、医療提供体制や検査体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応します。

### (4) 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示します。

### (5) 市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、市民等の理解や協力が最も重要です。そのため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校の現場を始め、様々な場面を活用して普及し、子どもを含めた様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要です。

こうした取組みを通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、市民等に適切な判断や行動を促します。

特に、県がまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明します。

## 4 基本的人権の尊重

新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権の尊重を意識して取り組みます。

特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、市民の自由と権利に制限を加える場合は、必要最小限のものとし、その際には、法令の根拠があることを前提として、

## 新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

リスクコミュニケーションの観点からも、市民等に対して十分説明を行い、理解を得ることを基本とします。

感染者やその家族、医療関係者に対する新型インフルエンザ等に係る誹謗中傷等の偏見・差別は人権侵害であり、これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性があります。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題です。

さらに、対策の実施に当たっては、より影響を受けやすい社会的弱者への配慮に留意し、感染症危機に当たっても市民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組みます。

### 5 弾力的な措置

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されています。しかし、新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意し、対応します。

### 6 関係機関相互の連携協力の確保

市対策本部は、政府対策本部や県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ対策を総合的に推進します。

市は、特に必要があると認めるときは、県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請します。

### 7 高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行います。

### 8 感染症危機下の災害対応

感染症危機下の災害対応についても想定し、国や県と連携して平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進めます。また、避難所施設の確保等を進めることや、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えます。

また、感染症危機下で地震等の災害が発生した場合、国や県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行います。

### 9 記録の作成や保存

対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表します。

## 第5節 対策推進のための役割分担

### 1 国の役割

新型インフルエンザ等が発生した場合は、自らその対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有しています。また、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組みます。

ワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努めるとともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努めます。こうした取組み等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進します。

新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努めます。また、新型インフルエンザ等対策閣僚会議<sup>2</sup>及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議<sup>3</sup>の枠組みを通じ、政府一体となった取組みを総合的に推進します。

新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進します。対策の実施に当たっては、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進めます。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報提供・共有を行います。

### 2 県の役割

新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、県内に係る対策を的確かつ迅速に実施し、県内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有しています。

特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に關し的確な判断と対応を行います。

平時においては、医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定を締結し、検査体制を構築する等、医療提供体制、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行います。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行します。

こうした取組みにおいて、保健所を設置する長野市及び本市並びに感染症指定医療機関等で構成される長野県感染症対策連携協議会（以下「県連携協議会」という。）等を通じ、県予防計画や県医療計画等について協議を行います。

<sup>2</sup> 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解）に基づき開催

<sup>3</sup> 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成16年3月2日関係省庁申合せ）に基づき開催

## 新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

また、県予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行います。

これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組みを実施し、PDCAサイクルに基づき改善を図ります。

### 3 市の役割

新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、市内に係る対策を的確かつ迅速に実施し、市内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有しています。

市民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や、市民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、県や他の市町村と緊密な連携を図りつつ、的確に対策を実施します。

感染症法においては、保健所を設置する本市は県に準じた役割を果たすことから、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、市予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行います。

また、県と感染症対策等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図ります。

感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行します。

### 4 医療機関の役割

新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした感染症対策物資等の確保等を推進することが求められます。

新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び県連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めます。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行います。

### 5 指定（地方）公共機関の役割

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の内容や実施方法等を定めた業務計画を作成し、県知事に報告します。

新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有しています。

### 6 登録事業者

登録事業者とは、新型インフルエンザ等の発生時において、医療の提供の業務又は国

## 新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であり、特措法第28条に規定する特定接種の対象となっています。

新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行い、新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努めます。

### 7 一般の事業者

新型インフルエンザ等の発生時に備え、職場における感染対策を行います。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定されます。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められるため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要があります。

### 8 市民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の感染対策に関する知識を得るとともに、平素からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践します。

新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努めます。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努めます。

## 第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

### 第1節 市行動計画における対策項目等

#### 1 市行動計画の主な対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものです。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の13項目を主な対策項目とします。

- ① 実施体制
- ② 情報収集・分析
- ③ サーベイランス
- ④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
- ⑤ 水際対策
- ⑥ まん延防止
- ⑦ ワクチン
- ⑧ 医療
- ⑨ 治療薬・治療法
- ⑩ 検査
- ⑪ 保健
- ⑫ 物資
- ⑬ 市民の生活及び地域経済の安定の確保

#### 2 対策項目ごとの基本理念と目標

主な対策項目である13項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要があります。

以下の①から⑬に示すそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要です。

##### ① 実施体制

感染症危機は市民の生命及び健康や市民の生活及び地域経済に広く大きな被害を及ぼすことから、全市的な危機管理の問題として取り組む必要があります。

また、国、県、他の市町村、国立健康危機管理研究機構（以下「J I H S」という。）、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図り、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要があります。

新型インフルエンザ等の発生時には、平時における準備を基に、迅速な情報収集・

分析及びリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、市民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにします。

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて市民の生活及び地域経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要です。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報収集・分析及び提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行います。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、市民の生活及び地域経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにします。

③ サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ適切に行うことが重要です。

そのため、平時から感染症の発生動向の把握等のサーベイランスを実施するとともに、新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスを実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにします。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯そうしやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがあり、こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があります。

その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、市民、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要です。

そのため、平時から市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組みを進める必要があります。

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合には、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための時間を確保することが重要です。

市は、国の方針を踏まえ、市内に滞在する入国者への対応等を実施するとともに、県や検疫所等と連携した取組みを進めます。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民の生活及び地域経済への影響を最小化することを目的とします。

適切な医療の提供等とあわせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることが重要です。また、特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策であると考えます。

このため、市は、特措法に基づき、まん延防止等重点措置や緊急事態措置が行われた場合には、市内におけるまん延防止対策を適切かつ迅速に実施します。

一方で、特措法第5条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発・普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要です。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、市民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながります。

市は、国、県、医療機関、事業者、関係団体等と連携し、平時から具体的な接種体制や実施方法について準備をしておく必要があります。

新型インフルエンザ等の発生時において、ワクチン接種を進めるに当たっては、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行います。

⑧ 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素です。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながります。

市は、平時から県が整備する医療提供体制について、県や医療機関等と調整し、地域の実情に応じた医療体制を整備します。

感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応することで、

市民の生命及び健康を守ります。

⑨ 治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っています。

そのため、新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要です。

⑩ 検査

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見による感染拡大防止を図ること、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することです。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や、柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要です。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与します。

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要です。

また、状況の変化に合わせて、病原体の性状や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要です。

⑪ 保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なります。市は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、市民の生命及び健康を保護する必要があります。その際、市民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要です。

市が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所は、検査の実施及びその結果の分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握、情報提供・共有まで重要な役割を担います。

保健所は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定されます。このため、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があります。国及び県から必要な支援を受け、各機関が一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進します。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合には、全国的かつ急速にまん延するおそれ

があり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれます。感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要です。

このため、感染症対策物資等が医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講じます。

### ⑬ 市民の生活及び地域経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、市民の生活及び地域経済に大きな影響が及ぶ可能性があります。

このため、市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、市民や事業者に必要な準備を行うことを勧奨します。また、新型インフルエンザ等の発生時には、市は、市民の生活及び地域経済の安定の確保に必要な対策や支援を行います。

また、市民や事業者は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める必要があります。

## 3 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の①から③の視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項となります。

- ① 人材育成
- ② 国、県との連携の円滑化
- ③ DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりです。

### ① 人材育成

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から、中長期的な視野に立ち、継続的に人材育成を行うことが不可欠です。その際、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、感染症危機管理には多くの人が携わる可能性があることも踏まえ、より幅広い層を対象とした訓練や研修等を通じて人材の裾野を広げる取組みを行うことが重要です。

また、将来の感染症危機においては、地域における対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要です。特に、感染症対策に関する専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担える人材、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要です。

こうした人材の育成については、市においても、国やJ I H Sが実施している「実地疫学専門家養成コース（以下「F E T P」という。）」や「感染症危機管理専門家（I D E S）養成プログラム」等の各種研修に職員を参加させることが重要です。また、これらの研修修了者等を活用することにより、感染症対策を始め、公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要です。

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等の取組み、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携・連動が求められます。

さらに、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT先遣隊及び災害支援ナース）については、医療法における位置付けが設けられたことも踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り組む必要があります。

あわせて、新型インフルエンザ等の発生時に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する「IH EAT」についても、地域保健法（昭和22年法律第101号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、IH EAT要員の確保や育成等にも継続的に取り組む必要があります。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員と共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるよう備えることも重要です。また、災害対応等における全庁的な体制等の近接領域のノウハウや知見も活用しながら、必要な研修・訓練の実施や人材育成に取り組むことが求められます。

また、地域の医療機関等においても、関係団体等による訓練や研修等により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職、病原体分析や治療薬、ワクチン等の研究開発に携わる研究者及び治験等臨床研究を推進できる人材の育成等、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待されます。

## ② 国、県との連携の円滑化

国や県との適切な役割分担の下、市は、国が定める基本的な方針を基に、感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策を、地域の実情に応じて実施します。また、市は、市民に最も近い行政単位として予防接種や市民の生活支援等の役割を担います。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国や県との連携体制を平時から整えておく必要があります。新型インフルエンザ等への対応では市外からの人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は県や他の市町村、保健所間の連携も重要であり、こうした広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行います。

新型インフルエンザ等の発生初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められるため、平時から国、県等の連携体制やネットワークの構築に努めます。

新型インフルエンザ等の発生時には、市民、事業者、関係機関等に対し、できる

だけ分かりやすく適切な情報提供・共有を行います。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国や県との意見交換を進めておくことや、国や県と共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要です。

### ③ DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

#### ア DXの推進

近年、取組みが進みつつあるDXは、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの利活用の促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っています。

例えば、新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出数が増え、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加しました。このため、令和2年から新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（以下「HER-SYS」という。）により、医療機関から発生届のオンライン提出ができるよう整備され、患者本人による自身の健康状態のオンライン報告も可能としたことで、保健所職員等の健康観察業務等の負担が軽減されました。

このほか、医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握や、検疫現場でのシステムによる入国者情報の取得や入国後の健康監視等、業務の効率化とともに、情報収集の迅速性の確保に努めました。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療DXを含め、感染症危機対応に備えたDXを推進していくことが不可欠です。

DX推進の取組みとしては、国において、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくことが重要です。また、国及びJ I H Sはワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていくこととしています。

これらのほか、国は医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進めることとしています。

さらに、国は、DX推進に必要な、人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検

討を進めることとしています。

国におけるこうした取組みにより、市においてもDXを推進する必要がありますが、DXを進めていくに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、市民一人ひとりへの適時適切な情報提供・共有を行うことが重要です。

#### イ その他の新技術

新型コロナ対応においては、これまで感染症対策では用いられてこなかった新たな技術が導入されました。例えば、ワクチン開発における技術革新や、スーパーコンピュータ「富岳」を活用した感染経路等のシミュレーション、携帯電話の位置情報を用いた人流データの分析、スマートフォンのBluetooth機能を利用した陽性者との接触を通知するアプリケーションの開発等が挙げられます。

これらのほか、従前よりポリオウイルス対策として活用していた下水サーベイランスについても、新型コロナ対策への応用が試みられました。

近年、新たな技術を用いた医薬品開発や、生成AIをはじめとする技術革新が進展しており、新型インフルエンザ等への今後の対策においては、新型コロナ対応で得られた知見を踏まえつつ、国の方針を注視しながら、新技術の社会実装も念頭に対応を検討していくことが極めて重要です。

### 第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組み等

#### 第1節 市行動計画等の実効性確保

- 1 EBPМ (エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング) の考え方に基づく政策の推進  
市行動計画等の実効性を確保し、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組みについて、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要です。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する「EBPM」の考え方に基づいて、政策を実施します。

その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要です。

- 2 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

市行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、市行動計画が改定された後も継続して、備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠です。

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、いつ起きてもおかしくないものであり、自然災害等への備えと同様に、日頃からの備えと意識を高める取組みを継続的に行うことが重要です。

市民等が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組みを通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図ります。

- 3 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」という言葉は、災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまるため、訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要です。

市は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行います。

- 4 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、市行動計画の見直しを行うことが重要です。

定期的なフォローアップを通じた取組みの改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに行われる県行動計画の改定に基づき、市行動計画についても所要の見直しを行います。

新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、県行動計画の改定状況等も踏まえ、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に市行動計画の見直しを行います。

市行動計画の見直しに当たって、県との連携を深める観点から、県から市行動計画の充実に資する情報の提供等を受けるとともに、県が取り入れた取組みについて、共有及び市の取組みに対する支援を受けます。

#### 5 指定地方公共機関業務計画

指定地方公共機関においても、新型コロナ対応を振り返りつつ、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組みを検討します。

検討の結果やDXの推進・テレワークの普及状況等も踏まえながら、業務計画の必要な見直しを行います。

## 第3編 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組み

### 第1章 実施体制

#### 第1節 準備期

##### 1 目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し、又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁を挙げて取組みを推進することが重要です。

そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行います。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化します。

##### 2 所要の対応

###### (1) 市行動計画等の作成

市は、市行動計画を作成・変更します。また、市行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者、その他の学識経験者の意見を聴きます。

市は、新型インフルエンザ等の発生時において、強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更します。

###### (2) 実践的な訓練の実施

市は、市行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施します。

###### (3) 体制整備・強化

市は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、行政職員等の養成等を行います。特に、国、J I H S、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保や育成に努めます。

###### (4) 関係機関との連携の強化

市は、国や県及び関係機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施するとともに、関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、危機管理として事態を的確に把握するとともに、市民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要があります。

そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて松本市新型インフルエンザ等対策庁内連絡会議を開催し、市及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施します。

### 2 所要の対応

#### (1) 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

政府対策本部及び県対策本部が設置された場合には、市は、直ちに市対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進めます。

市は、必要に応じて、第1節（準備期）2-(1)を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進めます。

#### (2) 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行することを検討し、所要の準備を行います。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、国内での新型インフルエンザ等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまで、その間の病原体の変異も含め、長期間にわたる対応も想定されることから、市及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要です。

感染症危機の状況並びに市民の生活及び地域経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 基本となる実施体制の在り方

市対策本部の設置後においては、速やかに以下の実施体制を整備します。

##### (2) 職員の派遣・応援への対応

市は、新型インフルエンザ等のまん延により市がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請します。

市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、県又は他の市町村に対して応援を求めます。

##### (3) 必要な財政上の措置

市は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施します。

##### (4) 県による総合調整

市は、市域に係る新型インフルエンザ対策を的確かつ迅速に実施するため、県が総合調整を実施する場合には、当該総合調整に従い、市域に係る新型インフルエンザ対策を実施します。

##### (5) 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

市は、政府対策本部及び県対策本部が廃止されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止します。

## 第2章 情報収集・分析

### 第1節 準備期

#### 1 目的

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となります。

情報収集・分析の対象となる情報としては、国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、市民の生活及び地域経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられます。

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行う等、有事に向けた準備を行います。

なお、感染症サーベイランス等については、次章「サーベイランス」で具体的に記載します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 実施体制

国は、平時からJ I H Sと連携し、感染症インテリジェンスに資する国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備するとしています。そのため、市は、感染症インテリジェンス体制に基づき、市内の情報を収集し、必要な情報を国やJ I H S等に提供できる体制を構築します。

市は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備します。

##### (2) 平時に行う情報収集・分析

市は、国やJ I H S等が行う情報収集・分析の結果について、関係機関に必要な応じて共有します。

市は、構築した情報収集・分析体制により、効率的に感染症の発生動向（集団感染、学校における臨時休業の状況等を含む）を把握・分析するとともに、有事における政策上の意思決定及び実務上の判断材料とします。

##### (3) 訓練

市は、国、J I H S、県等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行います。

(4) DXの推進

市は、国やJ I H S等が行う、平時から迅速に情報収集・分析を行うための情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等のDXの推進について協力します。

市は、医療機関に対して、医師等からの届出に電磁的な方法を活用するように協力を呼び掛けます。

(5) 情報漏えい等への対策

市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、患者情報、感染症の特徴や病原体の性状の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状に関する情報の収集・分析及びリスク評価（情報収集・分析を通じ、リスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセス）が迅速に行われる必要があります。

市は、国及びJ I H Sにおける感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析に協力するとともに、早期に探知された新たな感染症に関する情報や初期段階でのリスク評価等を踏まえ、速やかに有事の体制への移行を判断し、必要な準備を行います。

### 2 所要の対応

#### (1) 実施体制

国は、J I H Sと連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立するとしています。

市は、強化された感染症インテリジェンス体制に基づき、当該感染症に関する情報収集・分析に協力します。

#### (2) リスク評価に基づく有事体制への移行

市は、国及びJ I H Sが行うリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行います。

#### (3) 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

市は、情報収集・分析から得られた情報や感染症対策について、関係機関及び市民等に迅速に分かりやすく提供し、共有します。

## 第3節 対応期

### 1 目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行います。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と社会経済活動との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施します。

特に対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、市民の生活及び地域経済に関する情報や社会的影響等における情報収集・分析を強化します。

### 2 所要の対応

#### (1) 実施体制

市は、国及びJ I H Sから提供される情報や市内の感染状況等を情報収集・分析するとともにリスク評価を実施します。また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直します。

#### (2) リスク評価

##### ア 情報収集・分析に基づくリスク評価

市は、県等と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状、市内での発生状況、積極的疫学調査により得られた情報、臨床像に関する情報等について情報収集・分析し、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的なリスク評価を行います。

##### イ リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

市は、国及びJ I H Sが行う感染症インテリジェンス体制の強化に協力し、市内における感染症状況等の必要な情報を提供します。

市は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直します。

##### ウ リスク評価に基づく感染症対策の判断および実施

市は、国及びJ I H S等と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施します。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替えます。

#### (3) 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

市は、情報収集・分析から得られた情報や感染症対策について、関係機関及び市民等に迅速に分かりやすく提供・共有します。

## 第3章 サーベイランス

### 第1節 準備期

#### 1 目的

市行動計画でいう「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組み等を指します。

感染症有事には、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことが重要です。そのためには、平時から感染症サーベイランスの実施体制を構築し、システム等を整備することが必要です。

このため、平時から感染症サーベイランスシステムやあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知し、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等の情報を収集するとともに、これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげていきます。

#### 2 所要の対応

##### (1) 実施体制

市は、国や県等と連携し、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関からの患者報告や、病原体の検出状況やゲノム情報等の共有がなされる体制を整備します。

市は、国やJ I H Sによるリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行います。

市は、平時から国やJ I H Sによる技術的な指導及び人材育成等の支援を受けるとともに、訓練等を通じて有事における感染症サーベイランスの実施体制についての評価・検証を行います。

##### (2) 平時に行う感染症サーベイランス

市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況の把握を行います。

市は、指定提出機関から急性呼吸器感染症患者の検体を入手し、環境保全研究所等において病原体サーベイランスを実施します。また、国や県等と連携し、感染症の特徴や病原体の性状を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について関係機関と共有します

市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、国や県等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視します。

また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したお

そのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備します。

市は、国や県等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランスによる新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を図ります。

(3) 人材育成

市は、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、国、J I H S、県等が行う研修に参加します。

(4) DXの推進

市は、平時から感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、医療機関等に対して感染症サーベイランスシステムによる発生届等の電磁的届出の促進を図ることなど、DXを推進します。

(5) 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

市は、感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果について情報収集するとともに、国や県等と連携し、分析結果に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有します。

また、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分に留意します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

国内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生の際に、発生初期の段階から各地域の感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等に関する情報の収集を迅速に行う必要があります。

初動期では、感染症サーベイランスの実施体制を強化し、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげます。

### 2 所要の対応

#### (1) 実施体制

市は、国において有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断された場合は、実施体制を迅速に整備します。

#### (2) リスク評価

##### ア 有事の感染症サーベイランスの開始

市は、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、国から新たな感染症に係る疑似症の症例定義が示された場合は、国と連携の上、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始します。

市は、新型インフルエンザ等の患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握するため、国、県及び関係機関と連携し、患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等を強化し、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握します。

市は、国の方針を踏まえ、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像や治療効果、市民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院サーベイランス（入院者数や重症者数の収集）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始します。

##### イ リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

市は、国及びJ I H Sによる、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等についての分析結果や、これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等を行います。

##### ウ リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国及びJ I H Sによる初期段階でのリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に検討・判断し、実施します。

#### (3) 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

市は、感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果について国や県等から情報収集するとともに、国や県等と連携し、分析結果に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有します。

また、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分に留意します。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像や治療効果、抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげます。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行います。

#### 2 所要の対応

##### (1) 実施体制

市は、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、国やJ I H Sによるリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備します。また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行います。

##### (2) リスク評価

###### ア 有事の感染症サーベイランスの実施

市は、国や県等と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、医療機関に対し、退院等の届出の提出を求めます。

市は、国や県等と連携し、市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施します。

国において、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担・患者の全数把握の必要性を評価し、定点把握を含めた感染症サーベイランスに移行する判断がなされた場合は、市においてもサーベイランスの内容を変更します。

市は、必要に応じ、国が実施する感染症サーベイランスのほか、地域の感染動向等に応じた、感染症サーベイランスを実施します。

###### イ リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討及び実施

市は、国から示された感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの強化や、対象及び届出対象者の重点化・効率化等を行います。

###### ウ リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国や県等と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断及び実施します。

市は、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を変更します。

(3) 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

市は、感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果について国や県等から情報収集するとともに、国や県等と連携し、分析結果に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有します。

また、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分に留意します。

## 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

### 第1節 準備期

#### 1 目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、市民等、県や他の市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要です。このため、平時から市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組みを進める必要があります。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシーを高めるとともに、市による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図ります。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができるよう、発生状況に応じた市民等への情報提供・共有の項目や手段等について整理します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 平時における市民等への情報提供・共有

###### ア 感染症に関する情報提供・共有

市は、平時から国や県が公表する情報等を踏まえ、以下の(ア)から(エ)までの内容等について、市民等へ情報提供・共有を行います。

###### (ア) 感染症に関する基本的な情報

(イ) 基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）

(ウ) 感染症の発生状況等の情報

(エ) 新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等

###### イ 一体的な情報提供・共有の体制整備

市は、上記の情報提供・共有が有用な情報源として、市民等に認知・信頼してもらえるよう、分かりやすい情報提供・共有に努めます。その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発します。

市は、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生しやすく、地域における感染拡大の起点となる可能性があること、また、高齢者施設等では重症化リスクの高い者が集団で感染するおそれがあることを踏まえ、健康福祉部やこども若者部、教育委員会等と互いに協力しながら、感染症対策や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行います。

###### ウ 偏見・差別等に関する啓発

市は、国や県等と連携し、以下の(ア)から(ウ)までの事項等について啓発します。

(ア) 感染症は誰でも感染する可能性があること。

(イ) 感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許さ

れるものではなく、法的責任を伴い得ること。

(ウ) これらの偏見・差別は患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること。

市は、上記の啓発を通じ、市の情報提供・共有が有用な情報源として、市民等に認知・信頼してもらえよう努めます。

エ 偽・誤情報に関する啓発

感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらにSNS等によって倍増されるインフォデミック（信頼性の高い情報とそうでない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況）の問題が生じ得ることから、市は、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発について、必要に応じて、国や県が行う取組みに協力します。

(2) 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

ア 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

市は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて市民等へ情報提供・共有する内容について整理します。

市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理します。

市は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、国や県等から示される感染症の発生状況等に関する公表基準等に従って具体的な公表方針を決定します。また、国や県が公表基準等に関して、感染症の特徴等に応じて必要な見直し等を行った場合は、公表方針を柔軟に変更します。

イ 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組みの推進

市は、国や県の要請に応じ、市民等からの相談に応じるためのコールセンター等の設置を準備します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、市民等に新型インフルエンザ等の特性や対策等についての状況に応じた的確な情報提供・共有を行い、準備を促す必要があります。

具体的には、市民等が適切に判断・行動できるよう、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有します。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努めます。

また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努めます。

### 2 所要の対応

#### (1) 市民に対して迅速かつ一体的な情報提供・共有

市は、準備期にあらかじめ定めた内容及び方法により、市民等に対し、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行います。

個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、市は行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努めます。

市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行います。

市は、国や県が公表基準等に関して、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行った場合は、公表の方針等を柔軟に見直します。

#### (2) 情報提供・共有について

市においては、国や県の取組みに関する留意事項を参考とするほか、他の市町村の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められます。準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、市民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行います。

#### (3) 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国や県からの要請を受けて、コールセンター等を設置し、コールセンターを通して市民等からの相談を受け付け、感染症に対する正しい知識を普及させます。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要です。

具体的には、市民等が、科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有します。

また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することや、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努めます。

#### 2 所要の対応

##### (1) 市民等への迅速かつ一体的な情報提供・共有

市は、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、国から提供される情報や地域の感染状況を、市民等に対し、迅速かつ一体的に情報提供・共有します。

個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、感染症の特性を発信することや、感染状況の分かりやすい指標を設定し、地域ごとの感染状況の目安を示すこと等により、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努めます。

市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行います。

市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、市内の新型インフルエンザ等に関する情報（感染状況、要請内容、支援内容等）について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを運営します。

市は、感染症の特徴や発生状況等の科学的知見等について、分かりやすく情報提供・共有を行います。

市は、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に関し、感染症の特徴、感染状況等に応じて、柔軟な見直しを行います。

##### (2) 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を継続します。

## 第5章 水際対策

### 第1節 準備期

#### 1 目的

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、疾病の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、国による迅速な水際対策の実施により、国内への病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保することが重要です。

そのため、市は、平時から県や検疫所等の関係機関と水際対策に係る体制整備や訓練を行い、国における円滑かつ迅速な水際対策に協力します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 水際対策の実施に関する体制の整備

市は、国が協定締結を行う検疫法に基づく隔離、停留で用いる医療機関や搬送機関との連携体制を構築するとともに、国が水際対策関係者に対して実施する訓練等に参加し、水際対策の実効性を高めます。

市は、国が整備する帰国者等による質問票の入力、帰国者等の健康監視等を行うシステムについての情報を随時関係機関と共有します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提とし、国内への病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることにより、市内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保することが重要です。

市は、国の方針を踏まえ、市内に滞在する入国者への対応等を実施するとともに、県や検疫所等と連携した取組みを進めます。

### 2 所要の対応

#### (1) 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

市は、国が公表する海外における発生状況等を関係機関（医師会、感染症指定医療機関等）と情報共有します。

市は、市内に所在する帰国者等の情報について国から提供を受けた場合は、必要に応じて対象者の健康監視を実施します。

市は、国が感染症危険情報を発出し、在外邦人や出国予定者に対して不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行った場合、市民等や関係機関（医師会、感染症指定医療機関等）へ迅速に情報提供を行います。

#### (2) 新型インフルエンザ等の検疫法上の類型の決定等

市は、国が当該感染症について検疫法上の指定を行った場合、関係機関（医師会、感染症指定医療機関等）へ情報提供を行います。

#### (3) 検疫措置の強化

市は、国が行う検疫法による隔離・停留で用いる医療機関や搬送業者との連携体制の整備に協力します。

市は、国から示される診察・検査、隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請や健康監視等の検疫措置に関する情報を関係機関（医師会、感染症指定医療機関等）と共有します。

なお、検査の結果、陽性者については、国において医療機関での隔離、宿泊施設での待機要請が実施されます。また、陰性者や検査対象外の者については、医療機関又は宿泊施設での停留、宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視の対象となりますが、市は、国から健康監視対象者の情報提供があった場合は、対象者の健康監視等を行います。

市は、国が、停留、待機要請及び健康監視の対象者の範囲を変更した場合は、関係機関（医師会、感染症指定医療機関等）と情報共有を行います。

市は、国が当該感染症について、無症状病原体保有者からの感染が見られる場合等、検疫措置の強化を図った場合は、関係機関（医師会、感染症指定医療機関等）と

情報共有を行います。

市は、国が、検疫法に基づく検疫感染症の発生又はまん延を防止するための指示及び居宅等での待機指示や外出していないことの報告徴収等の水際対策を徹底するための措置並びに水際対策への協力が得られない者に対する措置を実施する場合は、関係機関（他の市町村、警察等）と情報共有を行います。

(4) 密入国者対策

市は、国から密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報提供があった場合は、国からの要請に基づき、必要に応じて国が行う検疫措置に協力します。

(5) システムの稼働

市は、国が準備期に整備したシステムを稼働させた場合、当該システムを活用して健康監視等を実施します。

(6) 関係団体等との連携

市は、国や県と連携して、居宅等待機者等に対して健康監視等を実施します。

市は、健康監視の実施に当たり通訳等の体制整備のため、関係団体等に対応を依頼します。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するとともに、新型インフルエンザ等の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ、市民の生活及び地域経済に与える影響等も考慮しながら、国が行う水際対策について、県等と連携して対応します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続します。

市は、保健所が患者への対応により健康監視対象者への対応が困難な場合は、感染症法の規定に基づき、国に対して健康監視の実施を要請します。

##### (2) 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、初動期の対応を継続しつつ、国が病原体の性状や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替えたときは、合わせて健康監視等の対応を切り替えます。

##### (3) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、初動期の対応を継続しつつ、ワクチンや治療薬の開発や普及状況に応じて国が実施する水際対策の実施方法が変更、緩和又は中止されたとき、病原体の性状や国内外の感染状況等の変化により対策の強度を切り替えたときには、合わせて健康監視等の対応を切り替えます。

##### (4) 水際対策の変更の方針の公表

市は、国が水際対策の強化、緩和又は中止を行うことを公表した場合は、速やかに関係機関（医師会、感染症指定医療機関等）に連絡を行うとともに、健康監視等の対応を変更します。

## 第6章 まん延防止

### 第1節 準備期

#### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、市民の生命及び健康を保護します。

このため、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、市民や事業者の理解促進に取り組みます。

#### 2 所要の対応

##### (1) 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

市は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図ります。

また、自らの感染が疑われる場合は、受診相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図ります。

## 第2節 初動期

### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策の適切かつ迅速な実施により感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制で対応可能となるようにします。

このため、市内でのまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行います。

### 2 所要の対応

#### (1) 市内でのまん延防止対策の準備

市は、国や県と相互に連携し、市内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進めます。

また、市は、国や県と連携し、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用します。

市は、J I H Sからの感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等に関する情報等の分析やリスク評価に基づく有効なまん延防止対策に資する情報について、速やかに提供を受けます。

市は、県からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行います。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずることで、医療のひっ迫を回避し、市民の生命及び健康を保護します。その際、市民の生活や地域経済への影響も十分考慮します。

また、準備期で国が検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、市民の生活や地域経済への影響の軽減を図ります。

#### 2 所要の対応

##### (1) まん延防止対策の内容

###### ア 患者や濃厚接触者への対応

市は、国や県と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）等の措置を行います。また、病原体の性状等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施します。

###### イ 患者や濃厚接触者以外の市民等に対する情報提供等

市は、市民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策や、時差出勤及びテレワーク、オンライン会議の活用等の取組みを勧奨します。

###### ウ その他の事業者に対する情報提供等

市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策の強化をするよう要請します。

###### エ 学校・保育施設等に対する情報提供等

市は、感染状況及び病原体の性状を踏まえ、必要に応じて学校・保育施設等における感染対策に資する情報提供を行います。

##### (2) 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

###### ア 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する市民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、市民の生命や健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により、封じ込めを念頭に対策を講じます。

イ 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、国や県等が行う、病原体の性状、臨床像に関する情報等に基づく分析やリスク評価の結果及び国や県が発出するまん延防止対策の方針に基づき、対応を判断します。

(ア) 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながるため、大多数の市民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあります。そのため、まん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請も含め、強度の高いまん延防止対策を講じます。

(イ) 病原性が高く、感染性が低い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードは比較的緩やかである場合は、基本的には前述の患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指します。

(ウ) 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いですが、感染拡大のスピードが速い場合は、市は、基本的には強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、県と連携して宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、医療機関の役割分担が適切に見直されるよう、県と連携して対応します。

(エ) 子どもや高齢者等が感染・重症化しやすい場合

子どもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある場合は、市は、そのグループに対する重点的な感染症対策を検討します。

(オ) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行の準備を行います。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて対策を講じます。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う市民の生活や地域経済への影響を更に勘案しつつ検討を行います。

(カ) 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

市は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行います。

## 第7章 ワクチン

### 第1節 準備期

#### 1 目的

ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、国の要請に基づき、接種体制の構築等、必要な準備を行います。

#### 2 所要の対応

##### (1) 接種体制の構築

###### ア 接種体制

市は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに接種体制が構築できるよう、松本市医師会等の関係機関と国が示す接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について情報収集します。

市は、本市以外での接種を可能にするよう、全国の医療機関と集約的な契約を結ぶことができるシステムについて、国の構築状況を確認し、接種体制の構築に活用します。

市は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な調整を平時から行います。

###### イ ワクチンの供給体制

市は、市内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量をあらかじめ想定します。

###### ウ 特定接種

市は、特定接種について、国が行う登録事業者の登録に協力します。また、接種が円滑に行えるよう、特定接種の対象となる新型インフルエンザ等の対策の実施に携わる市職員をあらかじめ決定するとともに、集団接種体制の構築を図ります。

###### エ 住民接種

平時から以下のとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行います。

(ア) 市は、国等の協力を得ながら、当該市の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図ります。

(イ) 市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、本市以外での接種を可能にするよう取組みを進めます。

(ウ) 市は、接種を希望する市民が速やかに接種を受けられるよう、松本市医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進めます。

##### (2) 市民への情報提供・共有

市は、国及び県とともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な

## ワクチン（準備期）

情報について、市ホームページや市公式SNS等を通じて情報提供・共有を行い、市民等の理解促進を図ります。

## 第2節 初動期

### 1 目的

国や県の方針に基づき、接種体制等の必要な準備を進めます。

### 2 所要の対応

#### (1) 接種体制

##### ア 接種体制の構築

市は、適宜県と連携し、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行います。

##### イ 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

市は、予防接種を行うために必要があると認めるときは、医療関係者や医療関係団体に対して必要な協力を要請します。

##### ウ 接種に携わる職員の体制確保

接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行います。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

国や県の方針により構築した接種体制に基づき、接種を希望する市民が迅速に接種を受けられるようにするとともに、ワクチンを接種したことによる症状等についても適切な情報収集を行います。また、実際のワクチンの供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 接種体制

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行います。

市は、新型インフルエンザ等の流行株が変異し追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるように、国や医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努めます。

##### (2) 特定接種

###### ア 地方公務員に対する特定接種の実施

市は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行います。

##### (3) 住民接種

###### ア 住民接種の接種順位の決定

市は、国による接種の順位に係る基本的な考え方に基づき、接種対象者の優先順位付けを行います。

###### イ 予防接種の準備

市は、県又は国と連携して、接種体制の準備を行います。

###### ウ 予防接種体制の構築

市は、接種を希望する市民が速やかに接種を受けられよう、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進めます。

###### エ 接種に関する情報提供・共有

市は、予約受付体制を構築し、接種を開始します。また、国の要請に基づき、接種に関する情報提供・共有を行います。

###### オ 接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、公的な施設を活用する接種会場の増設等を検討します。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、関係部局や松本市医師会等と連携し、接種体制を確保します。

###### カ 接種記録の管理

市は、接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当

該接種に係る記録を閲覧できるよう、国が整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行います。

(4) 健康被害救済

市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行います。

(5) 情報提供・共有

市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について市民への周知・共有を行います。

## 第8章 医療

### 第1節 準備期

#### 1 目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域における医療人材や病床等の医療資源には限界があることを踏まえつつ、県が整備する医療体制については、平時から県等と調整を行い、地域の実情に応じた医療体制を整備します。

なお、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、県連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行うこととしています。

#### 2 所要の対応

##### (1) 基本的な医療提供体制

市は、県等と連携し、有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、市民等に対して必要な医療を提供します。

市は、松本市保健医療調整本部等の地域の関係機関と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制を準備します。

市は、県等と連携し、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に受診相談センターを整備します。受診相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先の案内を行います。

##### (2) 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

県は、県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備するとしています。また、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結するとしています。

市は、県と連携し、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について検討し、関係者間で共有します。

##### (3) 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

市や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行います。

市は、速やかに感染症有事体制に移行するため、全庁的な研修・訓練を行います。

## 第2節 初動期

### 1 目的

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した場合は、感染症危機から市民の生命及び健康を守るため、適切な医療提供体制を確保します。

県は、国から提供・共有された情報や要請を基に、保健所や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備するとしています。

市は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、市内の医療機関や市民等に対して、感染したおそれのある者については受診相談センターを通じて受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示します。

### 2 所要の対応

#### (1) 医療提供体制の確保等

市は、国や県からの要請を受けて、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、市予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備します。

県は、国からの医療提供体制確保の要請を踏まえ、感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関等における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備するとしています。

あわせて、医療機関に対し、G-M I Sに確保病床数・稼働状況、病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行います。

市は、県と連携し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について市民等に周知します。

#### (2) 受診相談センターの整備

市は、有症状者等からの相談に対応する受診相談センターを整備し、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関等への受診につなげます。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送ることができるよう、適切な医療提供体制を確保し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に必要な医療を提供する必要があります。

市は、国や県等から提供された情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化する地域の実情に応じて、県や医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう体制を確保します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保します。また、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知します。

市は、発熱外来以外の医療機関に対し、患者からの相談に応じる受診相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう周知します。

##### (2) 時期に応じた医療提供体制の構築

###### ア 流行初期

###### (ア) 協定に基づく医療提供体制の確保等

市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う公立・公的医療機関等に移送します。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応します。

###### (イ) 受診相談センターの強化

市は、有症状者等からの相談に対応する受診相談センターを強化し、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげます。

###### イ 流行初期以降

###### (ア) 協定に基づく医療提供体制の確保等

市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関等の病床確保を行う協定締結医療機関に移送します。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応します。

市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保します。

(イ) 受診相談センターの強化

流行初期の取組みを継続して行います。

(ウ) 病原体の性状等に応じた対応

市は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、国や県からの要請に基づき、リスクの高い特定の患者への重点的な医療提供体制を確保するよう医療機関等と調整します。

## 第9章 治療薬・治療法

### 第1節 準備期

#### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で医療の提供が不可欠です。そのため、速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、普及させることが重要です。

県は、新型インフルエンザ等の発生時において、県内の医療機関が有効な治療薬・治療法を早期に活用できるようにするため、国と連携して、平時から医療機関等との情報提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行うこととしています。

#### 2 所要の対応

##### (1) 治療薬・治療法の研究開発の推進と人材育成

市は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するための支援を必要に応じて行います。

##### (2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況の確認

国及び県が作成した備蓄方針及び備蓄状況を随時確認します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、国等における感染症危機対応医薬品等の開発等の動向に注視し、新たに開発・承認等された新型インフルエンザ等に有効な治療薬や治療法を速やかに医療機関で活用できるよう、国や県と連携して、医療機関等との診療・治療に資する情報の共有や治療薬の適正使用のための周知等を行います。

### 2 所要の対応

#### (1) 医療機関等への情報提供・共有

市は、新型インフルエンザ等の発生時において、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等が、国及びJ I H Sが策定する診療指針等に基づいた治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に迅速に情報提供・共有します。

#### (2) 治療薬の適正使用の周知

市は、国及び県と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するように周知します。

また、市民等に対して治療薬について、過剰な量の買占めをしないことや適切に使用することについて周知します。

#### (3) 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

市は、国や県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なく、ばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導します。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等への移送に必要なに応じて協力します。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

開発・承認等された新型インフルエンザ等に有効な治療薬や治療法を速やかに医療機関で活用し、必要な患者に公平に医療を提供できるよう、引き続き、国や県と連携して、医療機関等との診療・治療に資する情報の共有や治療薬の適正使用のための支援等を行います。

#### 2 所要の対応

##### (1) 医療機関等への情報提供・共有

市は、引き続き、国及びJ I H Sから提供される新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、医療機関や関係機関、市民等に迅速に情報提供・共有します。

##### (2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

市は、地域における感染が拡大し、国から濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請があった場合は、予防投与の取りやめについて医療機関と情報共有を行います。

##### (3) リスク評価に基づく方針の決定・見直し

市は、国において重症化リスクの高い特定のグループに対して必要な治療が提供されるよう重点的な対策を行う場合は、医療機関等と必要な情報を共有します。

また、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクが更に増加する可能性もあるため、国から示される分析結果や対応方針について医療機関等に周知します。

## 第10章 検査

### 第1節 準備期

#### 1 目的

検査の目的は、患者の早期発見による感染拡大防止を図ること、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することです。

新型インフルエンザ等の発生時においては、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、診断に有用な検体採取の部位や採取方法を定め、患者の診断を迅速かつ的確に行うことができる体制を構築する必要があり、そのためには、検査物資や人材の確保、検体の採取・輸送体制の確保等を含めて、一体的な対応を進める必要があります。

準備期では、県や医療機関、民間検査機関等と連携し、検査体制の整備や人材育成を進める必要があります。

なお、感染症の診断に使われる検査には、顕微鏡等による確認から、PCR検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査等の様々な検査がありますが、本章においては、これまでの新型インフルエンザ等の発生時において診断に用いられてきたPCR検査等や抗原検査を念頭に置き対策を記載します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 検査体制の整備

市は、市予防計画に基づき、民間検査機関等と検査等措置協定を締結し、有事における検査体制を確保します。

市は、環境保全研究所等や民間検査機関、医療機関等の有事に検査の実施に関与する機関との間の役割分担を平時から確認します。

市は、公用車等による検体搬送に加え、国の方針を踏まえ、運送事業者等による検体搬送の活用について検討します。

市は、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化<sup>4</sup>に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、民間検査機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行います。

##### (2) 検査実施状況等の把握体制の確保

市は、有事における検査の実施状況や検査陽性割合等を効率的に把握するための方法の確立及び体制の確保についての国の検討状況を注視するとともに、必要に応じて体制確保等に協力します。

---

4 予防計画に基づく検査体制整備要請等をいう。

(3) 研究開発支援策の実施等

ア 研究開発の方向性の整理

市は、国や県等が行う重点感染症の指定や感染症危機対応医薬品等の研究開発の推進等の状況について情報を収集します。

イ 検査関係機関等との連携

市は、国や県等が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等に対して、必要に応じて協力を呼び掛けます。

(4) 有事における検査実施の方針の基本的な考え方の整理

市は、国が示す検査実施の方針について県と共有するとともに、必要に応じて検査体制の整備に活用します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、検査体制を早期に整備し、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめます。

### 2 所要の対応

#### (1) 検査体制の整備

市は、検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認するとともに、速やかに検査体制を立ち上げます。

市は、検査等措置協定締結機関等に対して、準備期に締結した協定に基づき検査体制の確保を要請します。

市は、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況について、定期的に国へ報告します。

市は、新型インフルエンザ等の発生時に検体・病原体の迅速な搬送が実施できるよう、公用車による搬送に加え、国の方針を踏まえ、運送事業者等による搬送の必要性について判断します。

市は、国、J I H S、県等と連携し、検査等措置協定締結機関等における PCR 検査等の検査体制の立ち上げを支援します。

市は、国及び J I H S が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等に対して、必要に応じて協力を呼び掛けます。

#### (2) リスク評価に基づく検査実施の方針の情報提供

市は、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、医療提供体制の状況等に基づき国が決定する検査実施の方針を踏まえ、必要な検査体制を随時見直すとともに、市民等に対して、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を分かりやすく提供・共有します。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめます。

また、感染症の特徴や病原体の性状の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組みます。

#### 2 所要の対応

##### (1) 検査体制の拡充

市は、市予防計画に基づき、国の要請も踏まえ、検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充します。

市は、必要に応じて、検査等措置協定締結機関等に対して、準備期に締結した協定に基づき検査体制の拡充を要請します。

市は、検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告します。

市は、検査体制の拡充に当たり、検査に必要となる予算及び人員の見直し並びに確保を行うとともに、検査物資を確保します。

市は、国や県等の方針を踏まえ、公用車による検体搬送に加え、運送事業者等による検体搬送を活用します。

市は、国やJ I H S等が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等に対して、必要に応じて協力を呼び掛けます。

市は、国や県等と連携して、抗原定性検査等のより安全性が高い検査方法や検体採取方法が新たに開発された場合は、これらの手法の医療機関等への速やかな普及を図ります。

##### (2) リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

市は、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、医療提供体制の状況等に基づき国が決定する検査実施の方針<sup>5</sup>を踏まえ、市民に対して、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を分かりやすく提供・共有します。

市は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、国が段階的に検査実施の方針の見直し等を行った場合には、検査体制についても見直しを行います。

---

<sup>5</sup> 初動期と同様、感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。対応期においては、これらに加え、検査実施能力の確保状況を踏まえ、市民の生活及び地域経済に及ぼす影響の最小化等の観点から検査対象者を拡大する場合もある。

## 第11章 保健

### 第1節 準備期

#### 1 目的

保健所は、感染症有事において地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在です。

市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築します。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、保健所がその機能を果たすことができるようにします。

その際、市役所各部局や保健所等の役割分担や、業務量が急増した際の両者の連携と応援や受援の体制、県や他の市町村等との役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにします。

また、収集・分析した感染症に係る情報を関係者や市民と積極的に共有し、感染症の発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行います。

#### 2 所要の対応

##### (1) 人材の確保

市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員をはじめ、市役所各部局からの応援職員及びI H E A T要員等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保します。

##### (2) 業務継続計画を含む体制の整備

市は、市予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びI H E A T要員の確保数）の状況を毎年度確認します。

市は、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行います。

市は、保健所業務に関して、市対処計画を策定します。なお、策定に当たっては、有事における市役所各部局及び保健所等の業務を整理するとともに、有事に円滑に市対処計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図ります。

##### (3) 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

## ア 研修・訓練等の実施

市は、県と連携し、保健所の感染症有事体制を構成する人員（I H E A T要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施します。

市は、国やJ I H S、県等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、F E T Pを通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、I H E A T要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図ります。

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国等の研修等を積極的に活用しつつ、保健所等の人材育成に努めます。

市は、速やかに感染症有事体制に移行するため、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した、全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図ります。

## イ 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、松本市感染症対策委員会等を活用し、平時から消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化します。

## (4) 保健所の体制整備

市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築します。

市は、保健所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講じます。くわえて、外部委託を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備します。

新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、市対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、I C T活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組みます。

市は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備します。

市は、国や県と連携のうえ、G-M I Sを活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握します。

市は、国や県と連携のうえ、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握します。また、医療機関から鳥

インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備します。

市は、国及びJ I H Sが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、必要に応じて協力します。

(5) DXの推進

市は、有事の際に前述のシステムを活用できるよう、平時から保健所及び医療機関等の体制を整えます。また、国等と連携した訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題を踏まえ、保健所及び医療機関等が効率的に業務を遂行できるよう検討します。

(6) 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、市民に対して情報提供・共有を行います。また、市民への情報提供・共有方法や、市民向けのコールセンター等の設置等、市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにします。

市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である市民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理します。

市は、感染症による偏見・差別等を排除するため、以下の①から③の事項等について啓発します。

- ① 感染症は誰でも感染する可能性があること。
- ② 感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ること。
- ③ これらの偏見・差別等は、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること。 等

市は、県と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮します。

市は、県と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等を行います。

## 第2節 初動期

### 1 目的

初動期は市民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要です。

市予防計画及び市対処計画等に基づき、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにします。

また、市民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の市内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減します。

### 2 所要の対応

#### (1) 有事体制への移行準備

市は、国の要請や助言を受けて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びI H E A T要員の確保数）及び有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下のアからカまでの対応に係る準備を行います。

ア 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）

イ 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

ウ I H E A T要員に対する市が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請

エ 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

オ 検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等の検査体制の迅速な整備

カ 集団感染（クラスター）の発生した施設の調査に係る外部団体も含めた派遣の検討

市は、市役所各部局からの応援職員の派遣、他の市町村に対する応援派遣要請、I H E A T要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進めます。

市は、市対処計画に基づき、県等と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めます。

市は、国や県の要請に基づき、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入院までの流れを迅速に整備します。

市は、国及びJ I H Sが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、必要に応じて協力します。

(2) 市民への情報提供・共有の開始

市は、国や県等と連携し、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国内外における発生状況、当該感染症の特徴や有効な感染防止対策等を市民に対して情報提供・共有を行います。

市は、国や県の要請に基づき受診相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知します。

市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、Q&Aの公表、市民向けのコールセンター等の設置等を通じて、市民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有します。

(3) 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応

市は、疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求めます。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生時には、市予防計画及び市対処計画並びに準備期に整理した関係機関等との役割分担・連携体制に基づき、それぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命及び健康を保護します。

その際、感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにします。

#### (1) 有事体制への移行

市は、市役所各部局からの応援職員の派遣、I H E A T要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、初動期から継続して、感染症対策部門における人員体制を整備します。

市は、国及びJ I H Sが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、必要に応じて協力します。

#### (2) 主な対応業務の実施

市は、市予防計画及び市対処計画並びに準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下に記載する感染症対応業務を実施します。

##### ア 相談対応

市は、有症状者等からの相談に対応する相談窓口を強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて、速やかに発熱外来の受診につなげます。

##### イ 検査・サーベイランス

市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、環境保全研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断します。

市は、県と協力の上、J I H S等との連携やネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、J I H Sへの地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、関係機関への情報提供・共有等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮します。

市は、国及びJ I H S、県と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、感染症指定医療機関に対して退院等の届出の提出を求めます。また、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施します。

市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施します。

## ウ 積極的疫学調査

市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、J I H S が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行います。

市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国や県が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直します。

## エ 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

市は、医師からの届出により患者等を把握した場合は、医師が判断した患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、G-M I Sにより把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行います。なお、感染症の特徴や病原体の性状等が明らかでない場合は、必要に応じて、国及びJ I H S、県等へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応します。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応します。

## オ 健康観察及び生活支援

市は、医師からの届出により患者等を把握し、医師が判断した患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況等を勘案した上で、患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行います。

市は、必要に応じて、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の配付に努めます。

市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図ります。

## カ 健康監視

市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施します。

## キ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、市民等の理解を深めるため、市民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行います。

市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な

配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行います。

(3) 感染状況に応じた取組み

ア 流行初期

(ア) 迅速な対応体制への移行

市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制の移行状況を適時適切に把握し、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、市役所各部局から保健所等への応援職員の派遣、I H E A T要員に対する応援要請等を行います。

市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等のICTツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所における業務の効率化を推進します。

市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行います。

市は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行います。

市は、国及びJ I H Sが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、必要に応じて協力します。

(イ) 検査体制の拡充

市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充します。

市は、感染症の特徴や病原体の性状等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知します。

イ 流行初期以降

(ア) 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

市は、地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣が必要な場合は、J I H Sに要請します。

市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、市役所各部局からの応援職員の派遣、I H E A T要員に対する応援要請等を行います。

市は、引き続き、保健所における業務のひっ迫が見込まれる場合には、市での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進めます。

市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情、市役所各部局及び保健所等の業務負荷等も踏まえ、保健所の人員体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時行います。

（イ） 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

市は、市予防計画に基づき、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化を図ります。

ウ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

市は、国からの要請も踏まえ、地域の実情に応じて、保健所における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施します。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、市民に対し、丁寧に情報提供・共有を行います。

## 第12章 物資

### 第1節 準備期

#### 1 目的

感染症対策物資等は、有事に、医療や検査等を円滑に実施するために欠かせないものです。そのため、市は、県及び医療機関等と連携し、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにします。

#### 2 所要の対応

##### (1) 感染症対策物資等の備蓄等

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認します。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができます。

## 第2節 初動期～対応期

### 1 目的

感染症対策物資等の不足により、医療や検査等の実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要です。市は、県と連携して感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行い、有事に必要な感染症対策物資等を確保します。

### 2 所要の対応

#### (1) 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等の備蓄状況を確認します。

#### (2) 備蓄物資等の供給に関する相互協力

市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、国や県、他の市町村等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努めます。

## 第13章 市民の生活及び地域経済の安定の確保

### 第1節 準備期

#### 1 目的

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により市民の生活及び地域経済に大きな影響が及ぶ可能性があります。

市は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨します。

また、指定地方公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民の生活及び地域経済の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行います。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に市民の生活及び地域経済の安定を確保するための体制及び環境を整備します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備します。

##### (2) 支援の実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行います。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意します。

##### (3) 物資及び資材の備蓄

市は、感染症対策物資等のほか、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄します。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができます。

市は、事業者や市民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨します。

なお、勧奨に当たっては、市民等が適切に判断・行動できるよう、的確な情報提供に留意します。

##### (4) 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬

## 市民の生活及び地域経済の安定の確保（準備期）

送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておきます。

### (5) 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

市は、国や県等と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備します。

## 第2節 初動期

### 1 目的

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や市民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛けます。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、市民の生活及び地域経済の安定を確保します。

### 2 所要の対応

#### (1) 事業継続に向けた準備等の勧奨

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる従業員等へ休暇取得の推奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう勧奨します。

市は、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう勧奨します。

#### (2) 生活関連物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼び掛け

市は、市民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請します。

#### (3) 遺体の火葬・安置

市は、国からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行います。

### 第3節 対応期

#### 1 目的

市は、準備期での対応を基に、市民の生活及び地域経済の安定を確保するための取組みを行います。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行います。

指定地方公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民の生活及び地域経済の安定の確保に努めます。

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、市民の生活及び地域経済の安定を確保します。

#### 2 所要の対応

##### (1) 市民の生活の安定の確保を対象とした対応

###### ア 心身への影響に関する施策

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講じます。

###### イ 生活支援を要する者への支援

市は、国や県からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行います。

###### ウ 教育及び学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組み等の必要な支援を行います。

###### エ 生活関連物資等の価格の安定等

市は、市民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、必要に応じ、調査・監視をするとともに、関係機関等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行います。

市は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図ります。

市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、適切な措置を講じます。

市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民の生活との関連性が高い物資若しくは役務又は地域経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不

## 市民の生活及び地域経済の安定の確保（対応期）

足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講じます。

### オ 埋葬・火葬の特例等

市は、国からの要請を受けて、可能な限り火葬炉を稼働させます。

市は、国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保します。

市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となり、国が緊急の必要があると認めて、他の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定めた場合には、それに基づいて対応します。

## (2) 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

### ア 事業者に対する支援

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民の生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講じます。

### イ 市民の生活及び地域経済の安定に関する措置

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じます。

## 用語集

用語	内容
医療計画	医療法第30条の4第1項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画
医療措置協定	感染症法第36条の3第1項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問
隔離	検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、他からの分離を図ること。
患者等	患者及び感染したおそれのある者
感染症インテリジェンス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等
感染症サーベイランスシステム	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	本行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、个人防护具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材
感染性	本行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度（伝播性）」のことを指す言葉として用いている。

帰国者等	帰国者及び入国者
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
疑似症サーベイランス (平時における)	感染症法第14条第1項及び第2項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者(無症状病原体保有者を含む。)若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度
疑似症サーベイランス (有事における)	感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度
業務継続計画(BCP)	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画
居宅等での待機指示	検疫法第14条第1項第4号及び第16条の3第1項(これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。)の規定に基づき、検疫所長が、居宅等での待機要請を受けた者で、正当な理由なく当該待機要請に応じないもの等に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを指示すること。
居宅等での待機要請	検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項(これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。)の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者に対し、一定期間(当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間)、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
緊急事態宣言	特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨

	及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第18条第2項(同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。)の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項(感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。)の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年厚生省告示第374号)に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定
検査等措置協定締結機関等	感染症法第36条の6に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関(民間検査機関や医療機関等)や宿泊施設等を指す。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関(WHO)に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるもの。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況(患者及び病原体)のレベルや

	トレンドを把握することを指す。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合
質問票	検疫法第12条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
指定地方公共機関	特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
指定届出機関	感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等(MCM)の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。政府行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
住民接種	特措法第27条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第1項(これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。)の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項(これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。)の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間(当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間)、宿泊施設から外出しないことを求めること。
受診相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口
新型インフルエンザ等	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症(感染症法第14条の報告に係るものに限る。)及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症(全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。)をいう。 本行動計画において、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある

	感染症について、その発生の情報を探知した段階より本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的又は国際的に、公衆衛生上問題となる感染症
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査
全数把握	感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション
地方衛生研究所等	地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。県内では、環境保全研究所及び長野市保健所環境衛生試験所
定点把握	感染症法第14条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法
停留	検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
登録事業者	特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新

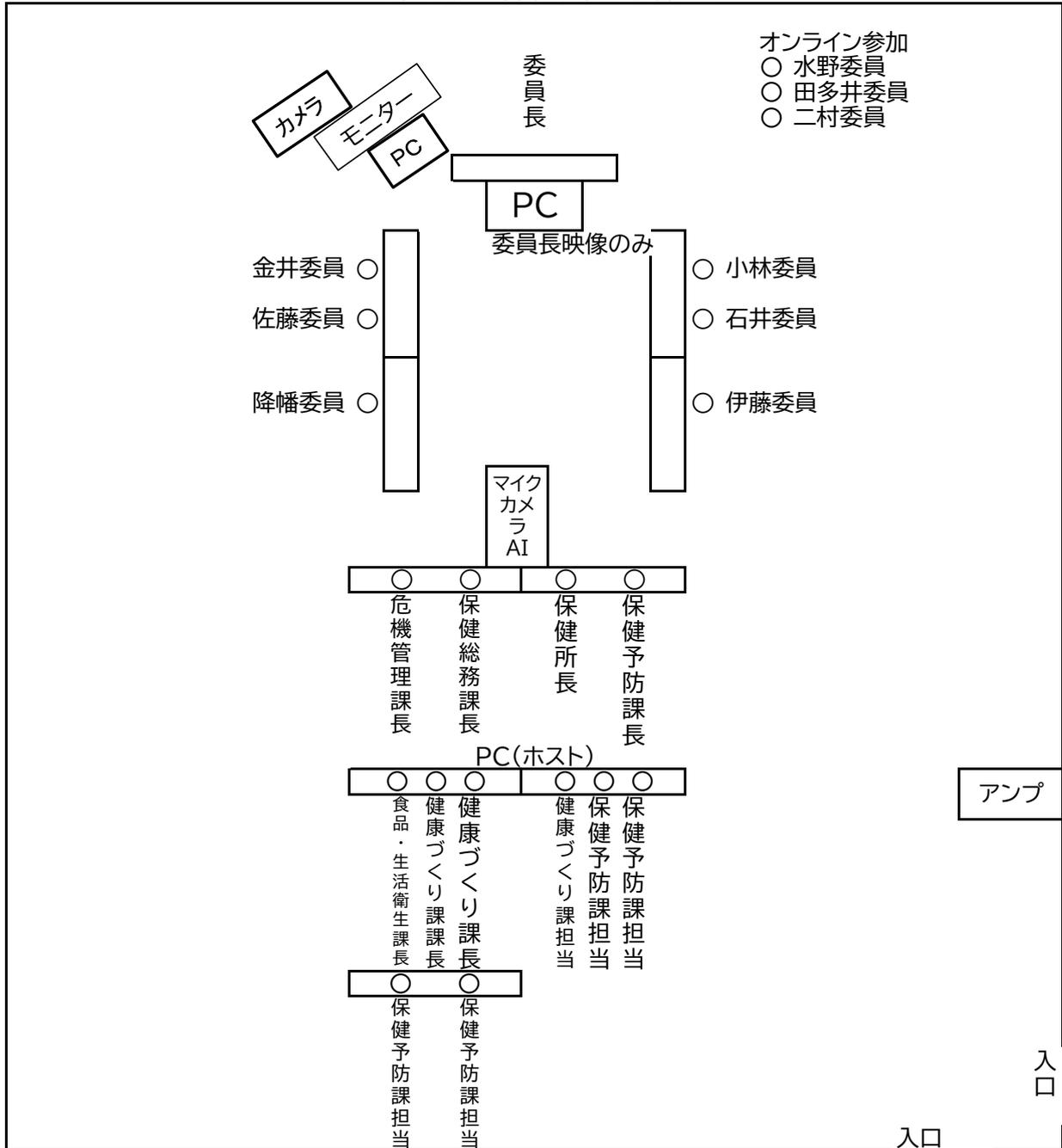
	型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器
病原性	本行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
流行状況が収束	患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切にリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称
臨床研究中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第4条の3の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたも

	の。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
DMAT（災害派遣医療チーム）	Disaster Medical Assistance Team の略 DMATは、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
DPAT（災害派遣精神医療チーム）	Disaster Psychiatric Assistance Team の略 DPATは、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
DX	Digital Transformation の略 ICTの浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
EBPM（エビデンスに基づく政策立案）	Evidence-Based Policy Making の略 ①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組み
FETP（実地疫学専門家養成コース）	Field Epidemiology Training Program の略 感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHSが実施している実務研修
G-MIS（医療機関等情報支援システム）	Gathering Medical Information System の略 全国の医療機関等から、稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保

	状況等を一元的に把握・支援するシステム
ICT	Information and Communication Technology の略 情報や通信に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。
IDES（感染症危機管理専門家）	Infectious Disease Emergency Specialist の略 国内外の感染症危機管理に対応できる人材を養成するためのプログラム。国内外の感染症の知識、行政能力（マネジメント）及び国際的な対応能力の習得を図る。
IHEAT	Infectious disease HEALTH Emergency Assistance Team の略 感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み
IHEAT要員	地域保健法第21条に規定する業務支援員 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
JIHS（国立健康危機管理研究機構）	国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和7年4月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。期待されている役割は、以下のとおり。 (1) 地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価 (2) 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有 (3) 研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割 (4) 新型インフルエンザ等への対応能力向上のための専門人材の育成 (5) 国際連携による新興感染症等の早期探知やリスク評価能力の向上、研究開発体制の強化
PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）	Polymerase Chain Reaction の略 DNAを増幅するための原理であり、特定のDNA断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）

	という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ
五類感染症	感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、令和5年5月8日に五類感染症に位置付けられた。

# 松本市感染症対策委員会 席次表 保健所大会議室



## 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	小林 正典
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	砂原 優一
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 芝沢小学校 校長	伊藤 政子
松本市社会福祉協議会 事務局次長（総務課長）	降幡 明生
松本広域消防局 警防課長	二村 勝彦

## 事務局

職名	氏名
松本市 健康福祉部 保健所長	小松 仁
松本市 危機管理部 危機管理課長	伊東 伸次
松本市 健康福祉部 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
// 健康づくり課課長補佐	柳澤 晴美
// 食品・生活衛生課長	久保田 耕史
松本市 健康福祉部 保健予防課長	百瀬 鏡子
// 保健予防課課長補佐	山崎 美奈津
// 保健予防課課長補佐	忠地 恵市
// 保健予防課主査	宮島 可奈
// 保健予防課主任	小山田 雅俊

計画期間

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

# 松本市感染症予防計画

松本市

令和6年3月

# 目 次

第1章 感染症予防を推進するための基本的な方向	1
<第1 計画策定について>	1
1 趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	1
<第2 基本的な対策の方向性>	2
1 事前対応型行政の構築	2
2 社会全体の予防に重点を置いた対策	2
3 人権の尊重	3
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	3
5 市の果たすべき役割	3
6 関係機関等の果たすべき役割	3
7 検疫所等との協力・連携	4
8 県との連携	4
第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）	5
<第1 感染症対策の基本的な考え方>	5
<第2 現状と課題>	6
1 予防・まん延防止の取組み	6
2 医療提供体制・自宅療養等支援体制	9
<第3 目指すべき方向>	11
<第4 施策の展開>	13
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	13
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	14
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	15
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	15
<第5 数値目標>	17
1 目指す姿	17
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	18

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	19
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	20
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	21
<b>第3章</b>	<b>結核対策</b>	<b>23</b>
<第1>	現状と課題	23
1	結核患者	23
2	保健所等における結核対策	25
<第2>	目指すべき方向と施策の展開	26
1	市民の取組みとして望まれること	26
2	関係機関・団体の取組みとして望まれること	26
3	市の取組み（施策の展開）	26
<第3>	数値目標	28
<b>第4章</b>	<b>性感染症対策</b>	<b>29</b>
<第1>	現状と課題	29
1	性感染症の発生動向	29
2	保健所における予防対策	31
<第2>	目指すべき方向と施策の展開	31
1	市民の取組みとして望まれること	31
2	関係機関・団体の取組みとして望まれること	32
3	市の取組み（施策の展開）	32
<第3>	数値目標	33
<b>第5章</b>	<b>動物由来感染症対策</b>	<b>34</b>
<第1>	現状と課題	34
1	日本や外国で実際に発生している主な動物由来感染症	34
2	主な動物由来感染症の発生動向	35
3	課題	35
<第2>	目指すべき方向と施策の展開	36
1	市民の取組みとして望まれること	36
2	関係機関・団体の取組みとして望まれること	36

3 市の取組（施策の展開）	36
＜第3 数値目標＞	37
<b>第6章 予防接種（新興感染症を除く。）</b>	<b>38</b>
＜第1 現状と課題＞	38
1 定期予防接種の概要	38
2 定期予防接種の対象疾患の発生動向	38
3 予防接種実施（接種）状況	39
4 安全で確実な接種体制構築のための取組み	42
5 定期予防接種以外の任意接種	42
＜第2 目指すべき方向と施策の展開＞	43
1 市民の取組みとして望まれること	43
2 医療機関の取組みとして望まれること	43
3 市の取組み（施策の展開）	43
＜第3 数値目標＞	44
1 医療機関の取組み	44
2 市の取組み	44
<b>資料編</b>	<b>45</b>
<b>用語説明</b>	<b>51</b>

# 第1章 感染症予防を推進するための基本的な方向

## <第1 計画策定について>

### 1 趣旨

令和4年(2022年)に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)」が改正され、令和元年(2019年)に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後起こり得る新興感染症の発生や感染症のまん延時に備え、国、県及び関係機関との連携協力による医療体制の確保、保健所や検査体制の強化、ワクチン接種の実施体制を確保することが示されました。

そのため、本市においても感染症による健康危機に対し、市民の生命及び健康を守るため、平時から感染症対策に取り組み、感染症発生時には迅速な対応を行えるよう推進します。

### 2 計画の位置付け

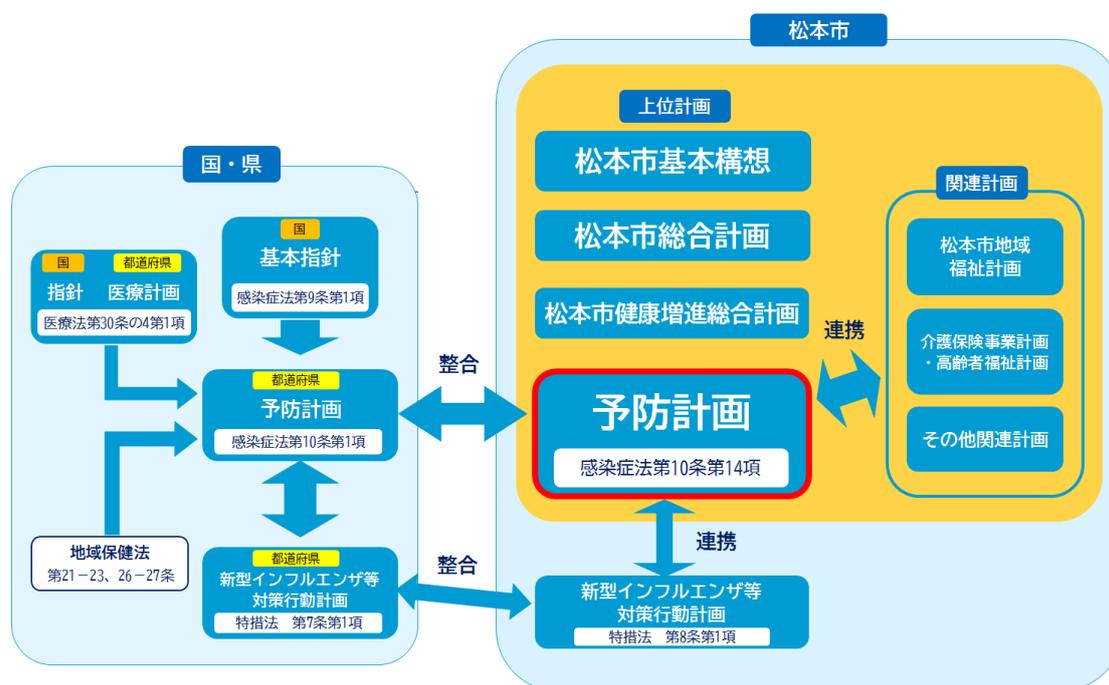
感染症法に基づき、国の「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」及び特定感染症予防指針並びに県の「長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画」(以下「長野県感染症予防計画」という。)に即して、地域保健法や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「新型インフルエンザ等対策行動計画」との連携・整合性を図り、計画を策定するものです。

また、「松本市総合計画(松本市基本構想2030・松本市第11次基本計画)」の基本施策「保健衛生・生活衛生の充実」に向けた本市の感染症対策の施策の基本となる計画です。【図1】

### 3 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)まで(6年間)

【図1】 予防計画の位置付け



## <第2 基本的な対策の方向性>

### 1 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに市民及び医師等の医療関係者への情報提供(以下「感染症発生動向調査」という。)を適切に実施するための体制を整備し、国の基本指針及び長野県感染症予防計画並びに「松本市感染症予防計画」(以下「本予防計画」という。)に基づく取組みを通じて、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の施策を推進します。

### 2 社会全体の予防に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析を行い、その分析結果と感染症の予防及び治療に必要な情報の公表を行うことで、市民の予防に対する意識の向上や感染症の患者に対する適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねを行うことで「社会全体の予防」を推進します。

### 3 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら適切な医療を受け、入院措置がとられた場合には早期に社会に復帰できる環境の整備に努めます。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意しつつ、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて市民への正しい知識の普及啓発に努めます。

### 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生に対して、周囲へまん延する可能性を踏まえ、市民の健康を守るためには健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含め疫学的視点を重視しつつ、関係機関が適切に連携して対応できるよう、本予防計画に基づき、迅速かつ的確に対応すべく健康危機管理体制を構築します。

### 5 市の果たすべき役割

地域の特性に配慮しつつ、国、県及び関係機関と連携して、次の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じます。

- (1) 正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進
- (2) 感染症対策に携わる人材の養成及び資質の向上並びに確保
- (3) 迅速かつ正確な検査体制の整備
- (4) 相談体制、医療提供体制、療養支援体制の整備
- (5) 学校、社会福祉施設等との連携

### 6 関係機関等の果たすべき役割

ワンヘルス（One Health）時代の感染症対策を進めるため、各機関においてその役割を踏まえ、相互連携を深めます。

#### (1) 市民の果たすべき役割

- ア 感染症に関する正しい知識を持ち、予防に必要な注意を払うこと。
- イ 偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないこと。

#### (2) 医療及び福祉関係者の果たすべき役割

- ア 医師その他の医療関係者は、国、県及び市の施策に協力するとともに、感染

症の患者等が置かれている状況を認識し、患者等に対して適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供すること。

イ 病院、診療所、病原体等の検査機関、社会福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずること。

### (3) 獣医療関係者の果たすべき役割

ア 獣医師その他の獣医療関係者は、国・県及び市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与すること。

イ 動物取扱業者は、自ら取り扱う動物及びその死体を原因とした感染症の発生を予防するための知識及び技術の習得、動物の適切な管理その他の必要な措置を講ずること。

### (4) 食品衛生及び環境衛生関係者の果たすべき役割

ア 食品衛生関係者は、飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防のため、食品等の適切な衛生管理を講じ、感染症発生時の対応においては、国・県及び市の施策に協力すること。

イ 環境衛生関係者は、ねずみ族、昆虫等を介した感染症や生活衛生営業施設等が関係する感染症の予防対策を講じ、発生時の対応においては、国・県及び市の施策に協力すること。

## 7 検疫所等との協力・連携

(1) 国内に常在しない病原体の侵入防止や、国内でのまん延に対処するための体制を整備するまでの時間を確保するためには水際対策が重要であり、各検疫所と連携し市内に滞在する入国者の健康観察等を実施します。

(2) 市内にある信州まつもと空港の国際化に向けた県の取組みに対し、国際便が着陸する際には、県及び現地に赴く東京検疫所の検疫官と密に連携を取り、患者等の移送や検査等を迅速に行います。

## 8 県との連携

感染症発生時の医療体制については、長野県感染症予防計画に基づき県が総合的な調整を行うこととされています。医療機関の連携体制構築、病床確保、入院調整、医療人材の確保等について県が設置する「長野県感染症対策連携協議会」等を通じ、情報共有と課題検討を行うとともに、松本圏域の医療提供体制については県と協力し確保に努めます。また、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくため、感染症の流行状況の把握・分析や関係機関への情報発信等、県と一体となって取り組みます。

## 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

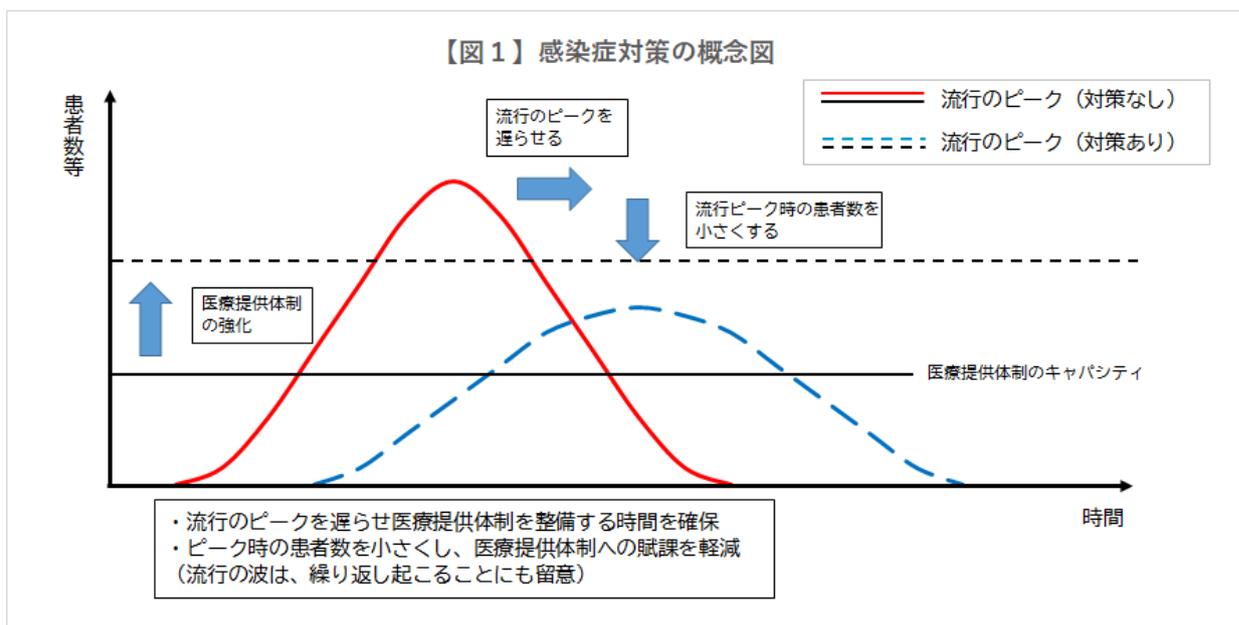
### <第1 感染症対策の基本的な考え方>

感染症の発生予防やまん延防止を図るためには、発生状況の早期把握、関係機関との連携、市民一人ひとりが感染症予防に対する意識の高揚を図るための対策を講じていくことが重要です。

特に、今般の新型コロナウイルス感染症（以下この章で「新型コロナ」という。）対策の教訓を踏まえ、今後起こり得る新興感染症に対し、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の命と健康を守るため、平時からその対策を推進することが必要です。

広域的にまん延する感染症への対策の基本的な考え方として、流行のピークを遅らせ医療提供体制を整備する時間を確保するとともに、ピーク時の患者数を小さくし医療提供体制の負荷を軽減することが重要です。【図1】

これらの実現のため、感染症予防・まん延防止の取組み、医療提供体制の整備、自宅又は施設での療養環境の整備が重要であることから、これらを推進する施策や体制を構築します。



（新型インフルエンザ等対策政府行動計画）

## <第2 現状と課題>

### 1 予防・まん延防止の取組み

#### (1) 感染症の情報分析及び企画検討体制

##### ア 松本市感染症対策委員会の設置

令和3年(2021年)4月に松本市保健所を開所して以降の新型コロナの経験を踏まえ、市内における感染症の発生及びまん延防止対策を図る場として、市内の医療関係者、感染症に関する有識者、学校関係者、福祉関係者等による「松本市感染症対策委員会」を令和5年(2023年)に設置しました。

平時から感染症について、専門的な知見により検討ができる体制を構築し、感染症の流行状況を把握するとともに、有事の際に速やかに体制を整備できるよう、検討を進めることが必要です。

##### イ 松本市新型インフルエンザ等対策本部の設置

今般の新型コロナでは、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき、部局横断的対応を実施するための「松本市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置しました。新興感染症が発生した際には健康危機管理として全庁的な体制をとるとともに、国、県、関係機関とともに一体的に取り組むを行うことが必要です。

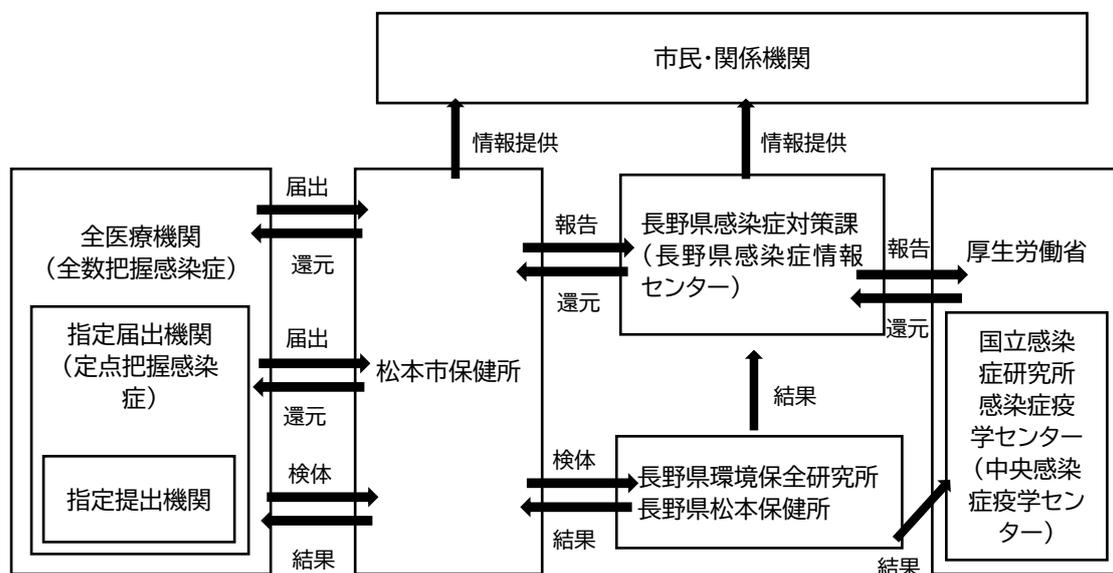
##### ウ 感染症発生動向調査

感染症の予防やまん延防止を図るためには、流行状況について、早期かつ的確に把握する必要があります。全数把握感染症の届出があった際は、感染症サーベイランスシステムに入力される情報等で発生状況の把握や病原体検査等を行い、流行の実態を分析しています。【図2】

また、定点把握感染症については、定点把握感染症の報告を担当する指定届出機関と患者検体の採取・提出を担当する指定提出機関に依頼し、定点把握感染症の発生状況の情報の収集・分析を行っています。【表3】

新型コロナでは、紙媒体での届出の医療機関が多く、受理後の保健所における情報集約や報告作業に負担が生じたことから、感染症サーベイランスシステムによる届出を普及することが必要です。

【図2】感染症発生動向調査の事業体系図



【表3】感染症発生動向調査の指定届出機関数

(単位：か所)

定点種別	5類感染症（定点把握感染症）						疑似症	合計
	内科	小児科	眼科	性感染症	基幹	小計		
	兼インフルエンザ /COVID-19							
患者定点	4	6	1	1	1	13	5	18
うち病原体定点	1	1	1	-	1	4	-	4

(保健予防課調べ)

## (2) 情報発信

感染症発生状況について、国の公表内容を基本に患者のプライバシー保護や風評被害の観点に留意しつつ、市民等が感染症の予防・まん延防止のために適切な行動をとれるよう、感染症の発生状況や予防方法、医療提供体制の情報を記者会見やブリーフィング、プレスリリース、ホームページ、SNS、地区担当保健師による情報発信等により積極的に公表しています。

また、集団生活をする施設に対しては、庁内関係課と連携し感染予防対策や医療提供体制等の情報を周知しています。

新型コロナではホームページによる情報提供を行うことが多く、インターネットの操作が困難な方への情報提供の方法や刻々と変わる国、県・市の施策や方針が市

民に十分に伝わらないことがあったこと等、市民に向けた情報発信に課題がありました。また、新型コロナの流行初期においては、憶測も含めた様々な情報が錯綜し、患者や医療従事者に対する偏見や差別が生じました。市民が適切な予防対策をとり感染症に対する理解を深められるよう情報提供を行っていくことが必要です。

### (3) 各種相談体制

新型コロナでは有症状者の相談に24時間対応するため、「受診相談センター」を設置し、様々な問い合わせに対応しました。また、外国語による相談や聴覚障がい者に対し三者通訳等の利用や電話以外のメールやファクシミリ等を活用し相談に応じています。

患者数が増加すると相談電話窓口への問い合わせも増加し、有症状者の健康相談等の電話がつかない状況が続いたため、新興感染症等の流行期においては対応する人員や設備の拡充、相談窓口の機能の明確化等の体制整備が必要です。

### (4) 新興感染症に対するワクチン接種体制

新型コロナのワクチン接種では、個別の医療機関における接種のほか、集団接種会場の設置、高齢者施設等への巡回による接種を行いました。

また、ワクチン接種の予約に係る問い合わせ窓口として「松本市ワクチン予約コールセンター」を接種開始当初から設置して市民からの問い合わせの対応を行ってきました。

感染症の予防及び重症化予防には、ワクチン接種が有効な手段の一つであり、ワクチンの有効性と安全性や接種対象者、接種の優先順位の在り方など必要な情報発信を行うとともに、安全かつ円滑な接種体制の整備が必要です。

### (5) 病原体の検査体制

ア 本市では独自の検査施設を有していないため、県の環境保全研究所等の行政検査機関及び民間等の検査機関に委託し検査を実施しています。新興感染症の発生時では、感染症の特性や流行状況等に応じた検査委託機関をあらかじめ設定するなど検査体制を構築することが必要です。

イ 新型コロナでは、接触者の検査や開業医等の紹介検査に対応するため、PCR検査センターを設置しました。PCR検査センターでは、受検できる対象者の年齢に制限があったため、感染拡大時には保健所独自の検体採取の機会を拡大して実施しましたが、検体採取や受検者への検査の案内、結果連絡等の膨大な業務を保健所の限られた人員で行っていたため、検体採取の場や検査業務を行う人員の確保が必要です。

## (6) 保健所の体制

ア 保健所では、感染症の発生状況に応じた積極的疫学調査や集団発生への対応、地域におけるまん延防止対策を行っています。また、療養中の患者の健康観察を行い、症状悪化時は速やかに医療機関を受診できるよう調整する等、療養生活中の支援を行っています。

新型コロナでは、庁内からの応援職員による保健所応援体制がとられましたが、患者数の増加に伴い保健所業務が更にひっ迫する事態が生じました。今後起こり得る健康危機に備え、保健所各課における役割分担の明確化、保健所人員や応援要員の確保、業務の効率化等が課題となっています。

イ 新型コロナでは、臨時の職員や信州大学の教員による保健師等の専門職を確保するよう努めてきました。外部からの複数の応援要員が交替で勤務することから、業務マニュアルの整備や事前研修の実施、指揮命令系統の明確化等、平時から受援準備を行っておくことが必要です。

ウ 新型コロナでは、学校等の感染対策において保育課、教育委員会と協働して取り組んだことで、保育施設や学校を通して子どもやその保護者に対し家庭内での予防や療養に関する助言を行うことができました。

より有効的な予防対策を行うため、庁内関係課との役割分担や連携によるきめ細やかな対応が求められます。

## 2 医療提供体制・自宅療養等支援体制

### (1) 入院調整に係る連携体制

ア 「松本広域医療救急・災害医療協議会」を中心に、感染の流行状況に応じた病床数の確保と軽症・中等症・重症患者の受入れ病院や療養終了後の患者を受け入れる後方支援病院、一般救急医療等の機能分担をすることで圏域内の医療提供体制が構築されてきました。圏域内の連携体制を構築・維持するため、関連する病院長と本部が、同協議会に位置付けられた病院長等ウェブ会議等で適宜情報交換を行い、状況に応じた医療提供体制を確保しました。

各医療機関が入院医療・外来医療を実施し、それぞれの病院機能を発揮できるよう圏域内の情報共有や連携できる仕組みを構築することが重要です。

イ 新型コロナでは、松本保健所と松本市保健所の二所が共同して「松本広域圏 COVID-19 患者調整合同本部」を設置しました。松本医療圏域における患者の受入れ調整の一元化を図り、入院医療を円滑に実施する連携体制を構築し、フェーズごとの病床稼働数を管理して入院調整を行いました。

新興感染症等の健康危機発生時においては、今回の新型コロナの体制を踏まえ両保健所が中心となって圏域内の病床を確保し、各病院が機能分担すること

で円滑な入院調整を行っていく必要があります。

## (2) 患者等を移送する体制

患者や感染の疑いがある者の移送を保健所業務として行っています。保健所の移送能力を超える場合については、松本広域連合（松本広域消防局）と「エボラ出血熱患者等の移送に関する協定書」を締結し、患者等の移送を行っています。

新型コロナでは保健所と松本広域消防局が移送を行いました。また、高齢者等で車いすやストレッチャーによる移送が必要な患者は、民間業者と委託契約を締結して実施しました。保健所による移送は24時間対応ではなかったため、夜間等に救急車で搬送され、帰宅手段がない者の移動手段の確保が課題となりました。

## (3) 宿泊療養施設・高齢者施設等の療養支援

### ア 宿泊療養施設の療養支援

新興感染症が発生し重症患者の入院を優先する体制に移行した場合、軽症の患者は県が設置する宿泊療養施設や自宅等で療養することが想定されます。

新型コロナでは、患者数のピーク時には宿泊療養施設が満床となり、入所待機者が発生しました。また、宿泊療養中に受診や処方方を要した際に療養施設内での対応が困難であったため、患者居住地の保健所が管轄する医療機関への受診が必要となり、その間の移送や病床の確保が課題となりました。

宿泊療養施設の十分な確保と宿泊療養施設内で医療が受けられる体制整備が必要です。

### イ 高齢者施設等の療養支援

高齢者施設等に入所する軽症の患者は、そのまま施設で療養することが想定されます。その際には感染拡大防止の措置を講じるとともに、重症化予防のための体制づくりが必要となります。高齢者施設等における施設内療養時の健康管理や状態悪化時に対応ができるよう嘱託医や協力医療機関との連携が必要です。また、施設の職員が標準予防策を確実に実施できるよう研修を行う等、平時から感染対策の取組みを行っていくことが重要です。

## (4) 自宅療養者への健康観察・療養支援

ア 新型コロナでは、自宅療養者に対して電話やMy HER-SYS（マイハーシス）のシステムによる健康観察を行い、必要な世帯にはパルスオキシメーター等の健康観察機器の貸出しを行いました。自宅療養中の体調悪化時に適切に医療につながるができるよう、ICT（情報通信技術）を活用した健康観察を行う体制等の整備が必要です。

イ 高齢者の自宅療養においては、療養前に利用していた通所介護（デイサービス）

や通所リハビリテーション（デイケア）等の介護サービスを利用できず高齢者の心身の虚弱（フレイル）が進んでしまう問題が生じました。病状の悪化やフレイルを予防するため、往診や訪問看護、介護サービス等による療養支援が必要となります。

ウ 新型コロナでは、自宅療養中の外出制限がかかる患者に対し生活上必要な物品等の提供として食料品等の支援を行いました。インターネット等での自主購入が困難な高齢者や生活困窮者等に対しては、療養生活に必要な生活物品の入手が困難にならないよう、速やかに食料等の提供が行える支援体制構築することが必要です。

### <第3 目指すべき方向>

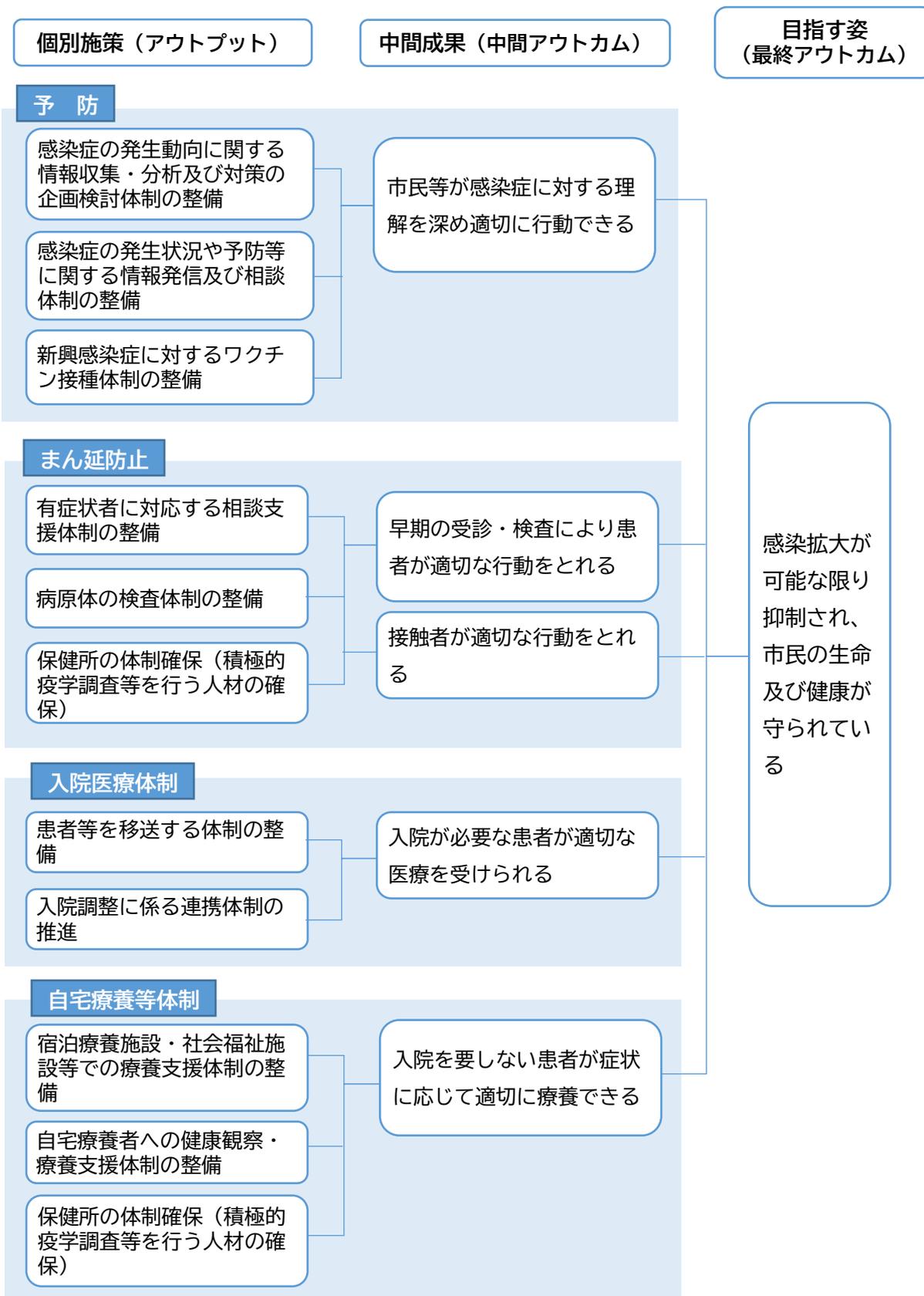
#### 目指す姿（最終アウトカム）

感染拡大が可能な限り抑制され、市民の生命及び健康が守られる

#### 中間成果（中間アウトカム）

- (1) 患者等の人権に配慮された感染拡大防止策をとれる
  - ア 市民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動をとれる
  - イ 早期の受診・検査により、患者が適切な行動をとれる
  - ウ 接触者が適切な行動をとれる
  
- (2) 患者の状態に応じた医療が提供される
  - ア 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる
  - イ 入院を要しない患者が症状に応じて適切な医療を受けられる

## ロジックモデル（新興感染症発生・まん延時における体制整備）



## <第4 施策の展開>

### 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## 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<sup>ふくそう</sup>しないよう体制を整備します。

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。

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IHETA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います。

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。

イ 即応可能な人材を確保するために、県と連携しIHETA要員を養成する研修を実施します。

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。

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。
- オ 保健所で行う業務に要する個人防護具のほか、松本広域消防局へ支給可能な個人防護具の確保に取り組みます。

### 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

- 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。
- 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。
- 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。

#### (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。

エ 社会福祉施設等における感染対策予防の取組み

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。

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。

(2) 自宅療養者への健康観察・療養支援体制の整備

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みます。

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。

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。

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。

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。

## <第5 数値目標>

### 1 目指す姿

区分	指標	現状	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

★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

0（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

#### （参考）新型コロナの患者（患者数、死亡者数）

	人口（人）	患者数		死亡者数	
		総数（人）	割合（％）	総数（人）	割合（％）
松本市	241,145	62,463	25.9	104	0.043
全国	126,146,099	33,299,848	26.4	65,498	0.052
長野県	2,048,011	464,870	22.7	856	0.042

・人口は2020年国勢調査より

・長野県及び全国の患者数及び死亡者数は、厚生労働省オープンデータから2021.4.1～2023.5.7期間分の数値を算出

・松本市の患者数及び死亡者数は、保健所公表数(2021.4.1～2023.5.7)から算出

## 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)	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	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%	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	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)	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)	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)	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	

区分	指標	現状 令和 5(2023)	目標 令和 11(2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	I H E A T 要員の確保数	—	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	—	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	新型コロナ の実績と同 等程度	市実施事業

・検査体制の確保に係る「流行初期」とは感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後 1 か月以内をいう。

・「流行初期以降」とは発生等の公表後 6 か月以内をいう。

#### 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)	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 台以上	新型コロナ の実績と同 等程度	市実施事業

区分	指標		現状 令和 5(2023)	目標 令和 11(2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
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	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	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

・医療提供体制の確保に係る「流行初期」とは、発生の公表後1週間以内をいう。

・「流行初期以降」とは、発生の公表後6か月以内をいう。

## 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)	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	ICNの配置がある医療機関数	圏域実施事業

区分	指標	現状 令和 5 (2023)	目標 令和 11 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
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）	—	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
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	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)	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>	—	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>	—	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 か所以上	新型コロナの実績を参考	市実施事業

### 第3章 結核対策

#### <第1 現状と課題>

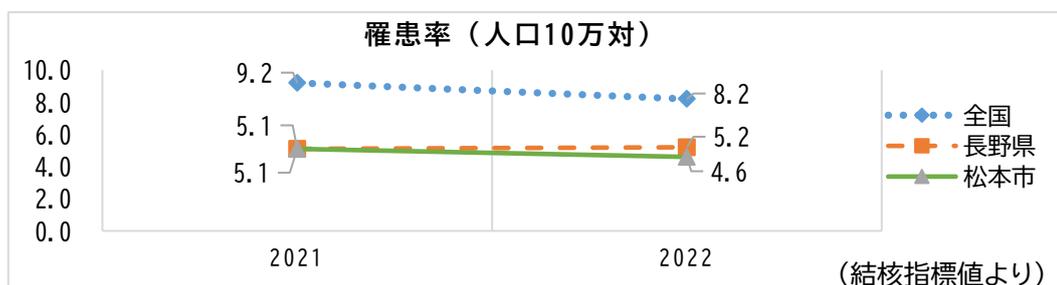
結核はかつて国内にまん延し「国民病」と呼ばれていましたが、予防対策や良質かつ適切な医療の提供により、令和3年(2021年)に結核罹患率(人口10万対)が10以下の低まん延国となりました。しかし、今でも毎年10,000人以上の結核患者が発生し、1,600人以上が命を落としており、日本の主要な感染症であることに変わりはありません。

本市においても、毎年10人以上の結核患者が発生し、結核が原因で亡くなっている方がいる状況です。そのため、結核は国、地方公共団体、関係団体等が連携して取り組むべき課題とされており、適切な対策が求められています。

#### 1 結核患者

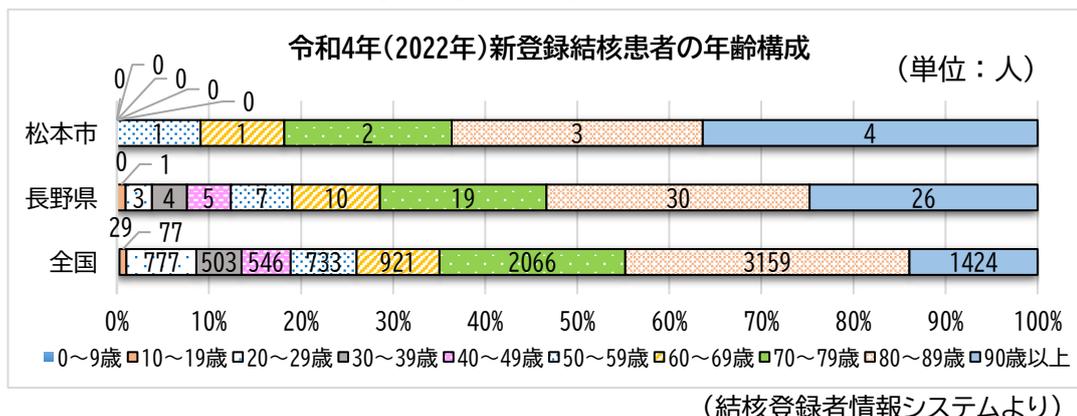
##### (1) 結核罹患率

全国的に罹患率は年々減少しています。本市も同様の傾向を示しており、新登録結核患者数は、令和3年(2021年)12人、令和4年(2022年)11人でした。



##### (2) 年齢構成

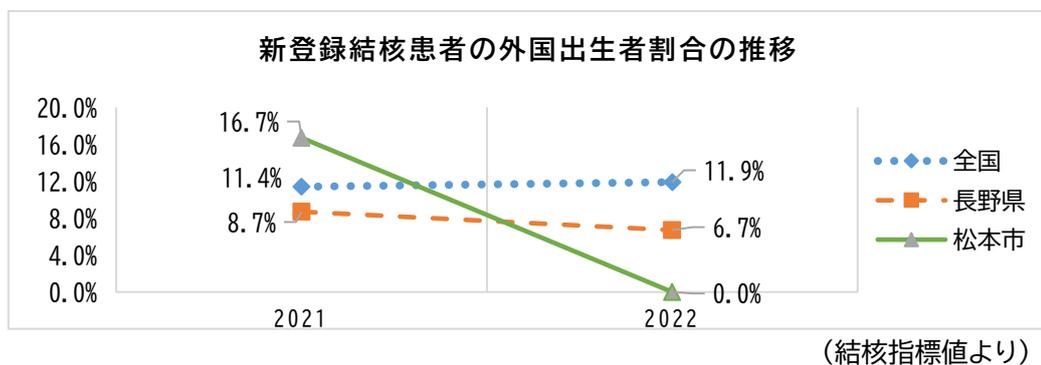
全国的に高齢者が占める割合が多く、本市においても80歳以上の患者が50パーセント以上を占めています。高齢者の結核は合併症による全身状態の悪化等から死亡する確率が高いため、対策の強化が必要です。



### (3) 外国出生者割合

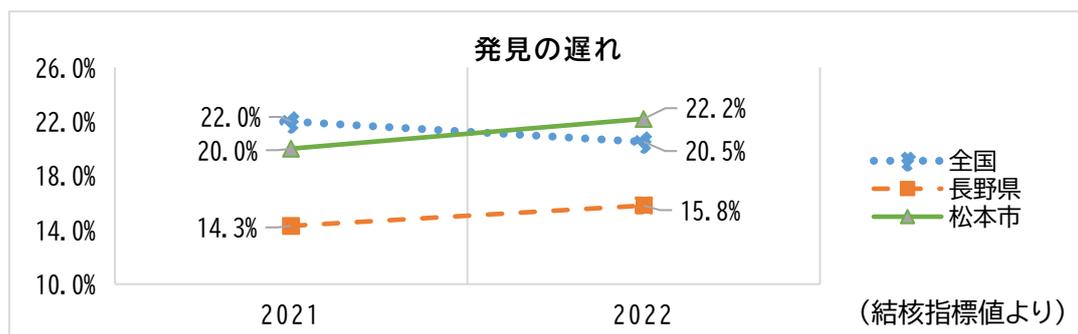
新登録結核患者における外国出生者数は、令和3年(2021年)2人、令和4年(2022年)0人でしたが、高齢患者の減少に伴い、今後は外国出生患者の割合が増加することが推測されます。また、全国的にはアジア諸国等の結核罹患率が高い国からの労働者等の増加に伴い、外国出生の患者割合が増加しています。

外国出生患者への対応は、意思疎通の難しさに加え、薬剤耐性結核による治療の長期化、転出・帰国、健康や医療への考え方の違いによる治療中断リスク等があり、患者を中心とした多面的な支援が必要です。



### (4) 患者発見の遅れ

全国的に発見の遅れが20パーセント程度見られ、本市も同様の傾向を示しています。発熱、咳、痰等の症状が現れても、患者自身の判断で様子を見ることで受診の遅れがあることや、結核を視野に入れた診療が行われず診断が遅れることがあります。患者の発見が遅れることで重症化のリスクが高まることや、周囲へ感染を広げる可能性が危惧されます。



- ・ 受診の遅れ：症状発現から医療機関への受診まで2か月以上
  - ・ 診断の遅れ：受診から診断まで1か月以上
  - ・ 発見の遅れ：症状発現から診断まで3か月以上
- (公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センターの定義を使用)

## 2 保健所等における結核対策

### (1) 予防及びまん延の防止

#### ア BCG接種とコッホ現象への対応

乳幼児が結核に感染した場合の重症化を予防するため、乳児期にBCG接種ができるよう接種勧奨に努めています。また、コッホ現象を確認した医療機関から報告を受け、迅速な調査及び対応を行っています。

#### イ 定期健康診断

結核の早期発見のため、65歳以上を対象に胸部レントゲン検診を実施しています。また、感染症法に規定されている事業者・学校・施設で行う定期健康診断の実施状況について報告を求めています。

#### ウ 接触者健康診断

結核患者の病状や接触者の状況等について調査し、感染している可能性が高い接触者に対して接触者健康診断を行い、新たな患者の早期発見や感染拡大防止を図っています。

#### エ 服薬支援

結核患者に対し確実な治療を行うため、服薬確認(DOTS)を行うとともに、医療機関等と連携して患者支援を行っています。

#### オ 病状管理

治療が終了した結核回復者に対し、原則として再発リスクの高い治療後2年間は6か月ごとに胸部エックス線検査等の精密検査を実施しています。

### (2) 情報の収集及び分析

#### ア 分子疫学的手法を用いた調査

結核患者のうち、結核菌が分離された全ての菌(三種病原体等である多剤耐性結核に該当する結核菌を除く。)を対象に、分子疫学的手法の一つである結核菌縦列反復配列多型解析(Variable number of tandem repeat: VNTR解析)を県環境保全研究所へ委託し、実施しています。VNTR解析により、感染経路の裏付けや集団感染事例の追跡、再発と再感染の鑑別等に役立てます。

#### イ コホート検討会

結核患者の治療成績や服薬支援の対策評価を行い、地域DOTS体制の推進を図っています。併せて地域の結核対策全般に関する課題について検討を行っています。

### (3) 普及啓発及び人権の尊重

ホームページ等で結核の現状や結核の正しい知識について広く周知するとともに関係機関に啓発を行い、患者の早期発見及び結核に対する差別や偏見の解消に

向けて取り組んでいます。

また、松本市感染症診査協議会を設置し、就業制限、入院勧告及び入院期間の延長について人権尊重の観点からも診査をしています。

#### (4) 人材育成

結核業務に精通した職員の育成のため、外部研修に積極的に参加しています。

### <第2 目指すべき方向と施策の展開>

#### 1 市民の取組みとして望まれること

- ア 結核に関する正しい知識の習得
- イ 予防対策の実践（BCG接種、健康づくり等）
- ウ 定期健康診断の受診、咳・喀痰<sup>かくたん</sup>・微熱等有症状時の早期の医療機関受診
- エ 結核と診断された場合の治療の完遂

#### 2 関係機関・団体の取組みとして望まれること

##### (1) 医療機関

- ア 患者の早期発見
- イ 厚生労働省が定めた結核医療の基準に基づく医療の実施

##### (2) 高齢者施設等

- ア 結核に関する正しい知識の習得と普及
- イ 定期健康診断の実施又は受診勧奨
- ウ 有症状者の早期探知と早期受診勧奨
- エ 患者の療養支援

##### (3) 企業

- ア 結核に関する正しい知識の習得と普及
- イ 定期健康診断の実施と事後管理
- ウ 患者の療養支援

#### 3 市の取組み（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。

(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。
- 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。
- 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。

(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。
- 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。

(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。
- 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。
- 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。

(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ないよう、正しい知識の普及に努めます。

(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。

### <第3 数値目標>

区分	指標	現状 令和4 (2022)	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	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%	・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)	22.2%	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%	現状維持	保健予防課 調べ
P	結核患者のDOTS実施率	100%	95%以上	結核に關す 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%	5%以下	結核に關す 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	88.9%	85%以上	結核に關す 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%	現状維持	保健予防課 調べ

## 第4章 性感染症対策

### <第1 現状と課題>

感染症発生動向調査が行われている性感染症のうち特定感染症予防指針が示されているものは6疾患（梅毒、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症/エイズ（後天性免疫不全症候群）、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症）あります。そのうち梅毒とHIV感染症/エイズは全数把握感染症となっています。

HIV感染者は全国的に減少傾向にある一方で、梅毒が平成27年(2015年)から急速に増加しており、令和4年(2022年)には過去最多となりました。HIV感染によるエイズは、かつては有効な治療がなく、死に至る病と考えられていましたが、治療法の進歩によりHIVに感染していない人と変わらない生活を送ることができるようになりました。

### 1 性感染症の発生動向

#### (1) 梅毒

梅毒は、近年患者が増加しており、令和4年(2022年)の報告が18件と県内の12保健所の中で最も多い状況でした。また、妊婦が梅毒に感染している場合、出生前の胎児が感染する可能性があり（先天性梅毒）、次世代への影響も問題となっています。男性は幅広い年代で多く、女性は20代の発生が多い状況であり、これらの年代に対し普及啓発が必要です。【表1】【表2】

#### (2) 新規HIV感染者・新規エイズ患者

新規HIV報告者数は、令和3年(2021年)に2例、令和4年(2022年)に1例の報告がありました。いずれも既にエイズが発症している新規エイズ患者として報告されています。

診断時に既にエイズが発症している「いきなりエイズ」の段階で報告されており、相談・検査等によりHIV感染者をエイズ発症前に発見することが重要となります。【表1】

#### (3) 定点把握対象の性感染症

全国的には性器クラミジア感染症が最も多い性感染症であり、感染症法では淋菌感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマとともに5類感染症として性感染症定点医療機関からの報告が義務付けられています。性感染症は、感染しても無症状又は比較的軽い症状にとどまることが多く、受診・検査につな

がりにくいため、早期受診・相談ができる体制が必要です。また、診断された患者に対しては安全な性生活の指導やパートナーへの検査治療の推進が重要となります。

#### (4) ヒトパピローマウイルス（HPV）

HPVは、子宮頸がんをはじめ、肛門がんや膣がん、尖圭コンジローマ等の発生に関わっています。HPVワクチンを接種することで感染を予防することができ、接種対象年齢が10代であることから、ワクチン接種に対する正しい情報の提供とともに予防行動に関する教育が必要となります。

【表1】届出数

(単位：件)

類型	感染症名	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
五類 全数	梅毒	4	18
	HIV感染者 (うちエイズ患者)	2 (2)	1 (1)
五類 定点 月報 対象	性器クラミジア感染症	0	0
	性器ヘルペスウイルス感染症	0	0
	尖圭コンジローマ	0	0
	淋菌感染症	0	0

(感染症発生動向調査)

【表2】梅毒の年齢別届出数

(単位：件)

年齢区分	累計（令和3(2021)～令和4(2022)年）		
	男性	女性	合計
20歳未満	0	0	0
20～29歳	2	3	5
30～39歳	5	1	6
40～49歳	4	1	5
50～59歳	2	1	3
60歳以上	2	1	3
合計	15	7	22

(感染症発生動向調査)

## 2 保健所における予防対策

### (1) 相談・検査の実施

保健所ではH I V・性感染症の無料・匿名の相談・検査を実施しています。早期発見・早期治療につなげるため、利便性の高い相談・検査の実施が必要です。

【表3】 相談・検査の実績 (単位：件)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
相談		242	251
検査	H I V	54	92
	梅毒	54	91
	性器クラミジア	36	65

(感染症発生動向調査)

### (2) 啓発活動

ア 年2回(6月のエイズ予防ウィーク in NAGANO、12月の世界エイズデー普及啓発週間)普及啓発の重点期間等に、街頭キャンペーン、市のホームページやSNSへの掲載等の普及啓発活動を実施しています。

イ 市内の学校や市民に対し、H I V・性感染症の正しい知識の普及と啓発のための出前講座を実施しています。

### (3) 松本市エイズ・H I V等性感染症予防啓発推進協議会

平成19年度(2007年度)に設置した協議会において、エイズ・H I Vに対する正しい知識の普及啓発活動に取り組んできました。なかでも、H I V感染者の福祉施設受け入れに関する現状・課題と学校等における性教育について協議し、社会福祉施設に対する知識の普及や理解促進、子ども達が正しい知識を習得できるよう性教育の実施等の取組みを行っています。

## <第2 目指すべき方向と施策の展開>

### 1 市民の取組みとして望まれること

ア 性感染症・HPVワクチンについての正しい知識の習得

イ 感染に不安がある場合の速やかな相談・受診

## 2 関係機関・団体の取組みとして望まれること

### (1) 医療機関

- ア パートナーも含めた適切な医療の提供と療養指導
- イ 性感染症の早期発見

### (2) 学校

性感染症の予防に関する性教育の実施

### (3) 社会福祉施設

性感染症に関する正しい理解に基づく福祉サービスの提供

## 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みます。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

### (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。

### <第3 数値目標>

区分	指標	現状 令和4年 (2022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	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)	1.5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)	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	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1 現状と課題>

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。

動物由来感染症には、人も動物も発症するもの、動物は無症状で人だけが発症するもの等病原体によって様々なものがあります。

動物由来感染症が問題となる背景には、社会環境の変化と行動の多様化があげられます。国際的な人の移動の活発化に伴い、国内での発生があまり見られない感染症が海外から持ち込まれる事例も増加しています。

### 1 日本や外国で実際に発生している主な動物由来感染症

群	動物種（昆虫含む）	主な感染症
ペット	犬	パストツレラ症、皮膚糸状菌症、エキノコックス症、カプノサイトファーガ感染症、コリネバクテリウム・ウルセランス感染症、ブルセラ症、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、狂犬病(※1)
	猫	猫ひっかき病、トキソプラズマ症、回虫症、Q熱、パストツレラ症、カプノサイトファーガ感染症、コリネバクテリウム・ウルセランス感染症、皮膚糸状菌症、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、狂犬病(※1)
	ネズミ、ウサギ	レプトスピラ症、鼠咬症、野兔病、皮膚糸状菌症
	小鳥、ハト	オウム病、クリプトコックス症
野生動物	爬虫類	サルモネラ症
	観賞魚	サルモネラ症、非定型抗酸菌症
	プレーリードッグ	野兔病、バスト(※1)
	リス	野兔病、バスト(※1)
	アライグマ	狂犬病(※1)、アライグマ回虫症(※2)
	コウモリ	狂犬病(※1)、リッサウイルス感染症(※1)、ニパウイルス感染症(※1)、ヘンドラウイルス感染症(※1)
	キツネ	エキノコックス症、狂犬病(※1)
	サル	細菌性赤痢、結核、Bウイルス病、エボラ出血熱(※1)、マールブルグ病(※1)
	野鳥（ハト・カラス等）	オウム病、クリプトコックス症、ウエストナイル熱(※1)
	ネズミ・ウサギ	レプトスピラ症、鼠咬症、野兔病、腎症候性出血熱、ハンタウイルス肺症候群(※1)、ラッサ熱(※1)
家畜・家さん	ウシ、ブタ、鶏	Q熱、クリプトスポリジウム症、腸管出血性大腸菌感染症、トキソプラズマ症、炭疽、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)(※2)

群	動物種（昆虫含む）	主な感染症
その他	蚊	ジカウイルス感染症、チクングニア熱、デング熱、ウエストナイル熱(※1)
	ダニ類	ダニ媒介脳炎、日本紅斑熱、つつが虫病、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、クリミア・コンゴ出血熱(※1)

※1 日本で病原体がまだ、もしくは長期間発見されていない感染症

※2 日本では患者発生の報告がない感染症

(厚生労働省動物由来感染症ハンドブックより)

## 2 主な動物由来感染症の発生動向

(単位：件)

類型	疾病名	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
三類	腸管出血性大腸菌感染症	4	5
四類	E型肝炎	0	1
	つつが虫病	0	1
五類	アメーバ赤痢	4	3
	破傷風	1	0

(感染症発生動向調査)

## 3 課題

### (1) 動物由来感染症に関する知識の普及

新興感染症の多くは、動物由来感染症です。また、動物からヒトへ、ヒトから動物へ伝播可能な感染症は、全ての感染症のうち約半数を占めています。人と動物が共通して感染する病原体があることを周知し、こうしたヒト、動物、環境の健康（健全性）に関する分野横断的な課題に対して関係者が協力して取り組むワンヘルス（One Health）の考え方を広く普及し、推進していくことが必要です。

### (2) 動物との適切なふれあい等

動物からの感染を予防するため、動物の生態や本能・習性をよく理解し、節度ある接触をする必要があります。また、愛玩動物等の健康管理、接触後の手洗い励行などの予防行動について周知していく必要があります。

### (3) 蚊・ダニの対策

蚊・ダニ媒介感染症を予防するためには、蚊・ダニに刺されない対策が重要です。市民が蚊・ダニが媒介する感染症の存在を知り自らを守ることができる知識を持ち、感染予防の実施ができるよう情報提供や啓発をするよう努める必要があ

ります。

#### (4) 海外渡航時の注意喚起

海外では、日本に常在しない感染症や日本よりも高い頻度で発生している感染症が存在します。海外渡航する人への感染予防対策や帰国後のまん延防止行動をとれるように正しい知識の普及・啓発が必要です。

### <第2 目指すべき方向と施策の展開>

#### 1 市民の取組みとして望まれること

##### (1) 動物由来感染症に関する正しい知識の習得

##### (2) 予防行動の実施

- ア 動物との接触の後の手洗いの励行、動物の飼育環境の清潔保持
- イ 防蚊対策として、発生源の対策（雨水が溜まった容器等の水を捨てる等）、肌をできるだけ露出しない服の着用、忌避剤の使用
- ウ ダニが多く生息する山間部等に入る際には、長袖、長ズボン等の着用、忌避剤の使用

#### 2 関係機関・団体の取組みとして望まれること

##### (1) 医療機関

- ア 知見の収集等による適切な医療の提供
- イ 患者に対するまん延防止対策の指導

##### (2) 獣医師

- ア 動物の病原体保有の届出、情報提供
- イ 動物に対する適切な治療とまん延防止対策の実施

##### (3) 家畜・家きん飼育者、動物取扱事業者

- ア 動物飼育の衛生管理と発生・まん延防止対策の実施
- イ 関係機関への速やかな情報提供

#### 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。

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。

## (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・家きん飼育者、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必要があるため、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。

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3 数値目標>

区分	指標	現状 令和4年 (2022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	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	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1回以上	現状以上	市実施事業
		動物由来に関 する講習会	—	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1 現状と課題>

予防接種は、予防接種法において「疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種すること」と定義されています。予防接種は、ワクチンで防ぐことができる疾患について、その予防と市民の健康保持の観点から利益をもたらす一方で、極めてまれに不可避免的に生じる副反応による健康被害を生じます。このような事実を十分に踏まえ、市民の理解と認識を前提に、適正かつ安全な予防接種を行っていく必要があります。

### 1 定期予防接種の概要

定期予防接種は予防接種法により、予防接種の種類や接種回数、対象年齢等が規定されています。

定期予防接種（A類疾病・B類疾病）の実施主体は市町村、臨時予防接種は都道府県又は市町村（政令指定）となっています。

A類疾病：定期14疾病、臨時1疾病（集団予防に重点、努力義務あり、接種勧奨あり）	
定期	ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、結核（BCG）、H i b感染症、肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）、HPV感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症
臨時	痘そう
B類疾病：2疾病（個人予防に重点、努力義務なし、接種勧奨なし）	
定期	インフルエンザ 肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）

### 2 定期予防接種の対象疾患の発生動向

（単位：件）

類型	感染症名	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
二類	急性灰白髄炎（ポリオ）	0	0
	ジフテリア	0	0
	結核	12	11
	潜在性結核感染症	9	7

類型	感染症名	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
四類	日本脳炎	0	0
五類 全数	B型肝炎	0	1
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	1
	侵襲性肺炎球菌感染症	4	1
	水痘（入院例に限る）	1	1
	先天性風しん症候群	0	0
	破傷風	1	1
	百日咳	0	0
	風しん	0	0
	麻しん	0	0
五類 定点	インフルエンザ	2	16
	水痘	22	29

※五類定点は、指定届出機関（インフルエンザ4機関、小児科6機関）からの届出数  
(感染症発生動向調査)

### 3 予防接種実施（接種）状況

#### (1) 定期予防接種

ア 国の実施基準年齢を原則とし、通知対象年齢の者に対し予診票兼接種券を通知し、未接種者へハガキによる接種勧奨を行っています。

令和4年度(2022年度)の小児の定期予防接種の内、接種率が95パーセント以上であったものがH i b、小児肺炎球菌、四種混合1期初回、BCG、日本脳炎1期初回でした。感染症の発生及びまん延防止の観点から、予防接種の効果とリスクの双方に関する正しい情報を提供しつつ、接種の向上を図っていく必要があります。

就園以降に行う予防接種の接種率が低い傾向にあります。そのため、追加接種の必要性について周知啓発を強化するなど、効果的な接種率向上策を検討する必要があります。

#### 令和4年度(2022年度)小児定期予防接種

区分	H i b		小児用肺炎球菌		四種混合	
	1期初回	1期追加	1期初回	1期追加	1期初回	1期追加
対象者(人)	4,836	1,582	4,836	1,582	4,836	1,582
被接種者(人)	4,831	1,519	4,841	1,510	4,845	1,446
接種率(%)	99.9	96.0	100.1	95.4	100.2	91.4

区分	二種混合(DT)	BCG	水痘	日本脳炎		
				1 期初回	1 期追加	2 期
対象者(人)	2,166	1,612	3,164	3,402	3,597	5,582
被接種者(人)	1,780	1,574	2,939	3,365	2,924	3,913
接種率(%)	82.2	97.6	92.9	98.9	81.3	70.1

(健康づくり課調べ)

イ 県内の医療機関で接種できるよう県の相互乗り入れ制度に参加し、里帰りや入院等の事由でも県外の医療機関で接種できるよう接種費用を助成しています。また、長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者の定期接種の機会を確保するための体制を整えています。

ウ 造血細胞移植前に獲得していた定期予防接種による免疫が低下又は消失し、再接種が必要と医師が判断した方に対して、再接種費用を助成しています。

## (2) 麻しん・風しん予防接種

国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」、「風しんに関する特定感染症予防指針」による目標接種率(95%)に対し、麻しん・風しんともに1期は達成しましたが、2期は目標値を下回っています。伝播力の非常に強い麻しん・風しんの対策として、予防接種による免疫獲得のために2回の接種を完了することが重要です。

(単位：%)

年度		麻しんワクチン接種率		風しんワクチン接種率	
		1 期	2 期	1 期	2 期
令和2 (2020)	市	97.9	94.3	97.9	94.3
	県	95.3	95.0	95.3	95.0
	全国	98.5	94.7	98.5	94.7
令和3 (2021)	市	95.3	94.9	95.3	94.9
	県	90.0	94.5	90.0	94.5
	全国	93.5	93.8	93.5	93.8
令和4 (2022)	市	96.3	93.9	96.3	93.9
	県	95.9	93.3	95.9	93.3
	全国	95.4	92.4	95.4	92.4

(厚生労働省「麻しん風しん接種率全国集計」及び健康づくり課調べ)

### (3) HPV感染症予防接種

ア HPV感染症予防接種は、国の勧告により平成25年(2013年)6月から積極的勧奨が差し控えられていましたが、令和4年(2022年)4月から個別の接種勧奨が再開され、実施率は向上しています。市の実施率は、国より上回っていますが県を下回っています。副反応への不安により接種に慎重となっていることが懸念されるため、継続して子宮頸がんのリスクや予防接種の必要性、副反応に関する正しい知識の普及を行うことが重要です。

HPVワクチン定期接種の年度別実施率 (単位：%)

年度		1回目	2回目	3回目
令和2 (2020)	市	11.2	9.0	6.3
	県	12.0	8.8	5.1
	全国	15.9	11.6	7.1
令和3 (2021)	市	53.7	46.2	37.4
	県	41.9	36.7	28.7
	全国	37.4	34.4	26.2
令和4 (2022)	市	43.9	43.2	34.9
	県	53.6	51.3	39.2
	全国	42.2	39.4	30.2

※1 実施率は接種者数を対象人口(標準的な接種年齢期間(13歳)の総人口)で除して算出。接種者数は12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子で接種した者の数

※2 全国は第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(資料3-2)より。県は、県感染症対策課調べより。(健康づくり課調べ)

イ 積極的勧奨が差し控えられていた年代に対するキャッチアップ接種においては、接種対象者に予防接種の必要性、副反応に関する正しい知識の普及を重点的に行う必要があります。

HPVワクチンキャッチアップ接種の接種者数 (単位：人)

令和4年度(2022年度)	1回目	2回目	3回目
市	830	665	445
県	6,739	5,520	3,486
全国	304,737	248,199	157,068

※全国は、第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(資料3-2)より。県は、県感染症対策課調べより。(健康づくり課調べ)

#### (4) BCGワクチン接種

BCGの接種率は、国の「結核に関する特定感染症予防指針」による目標値（95%）におおむね達しています。乳幼児が結核に感染した場合の重症化を予防するため接種勧奨を引き続き行っていくことが必要です。

(単位：%)

年度	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
接種率	96.9	103.2	109.3	94.1	97.6

※接種率が100%を超えるのは、対象者がその年度に通知を発送した数であるのに対し、接種数はその年度に接種した人数であるため (健康づくり課調べ)

#### 4 安全で確実な接種体制構築のための取組み

ア 接種ワクチンの種類及び回数が増加し、接種スケジュール等が複雑化しているため、医療機関に対し間違い接種の事例の共有やマニュアルの配布、勉強会の開催等の間違い接種防止の対策が必要です。

イ 医師会との予防接種懇談会を通し、予防接種業務の課題や新規予防接種に係る検討や調整を行い、安全な接種体制構築を進めています。

(単位：件)

	年度別内訳				
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
間違い接種数	18	14	18	10	14
内、重大な健康被害につながるおそれのある間違い	2	1	1	1	0

(健康づくり課調べ)

#### 5 定期予防接種以外の任意接種

定期予防接種以外は予防接種法に基づかない任意接種のため、接種費用は接種を受ける者又はその保護者の自己負担となります。

市では、独自でおたふくかぜ（1歳児）、季節性インフルエンザ（生後6か月～小学校6年生）、帯状疱疹（50歳以上）の予防接種費用の一部を「任意接種補助事業」として補助しています。

## <第2 目指すべき方向と施策の展開>

### 1 市民の取組みとして望まれること

予防接種の効果とリスクについて正しい知識を習得し、必要なワクチンを接種

### 2 医療機関の取組みとして望まれること

- ア 被接種者や保護者等に対するワクチンの有効性及び安全性等に関する情報提供と適切な接種時期の指導
- イ 適切かつ安全な予防接種の実施及び間違い接種の防止
- ウ 市民が接種を受けやすい体制づくり

### 3 市の取組み（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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

### <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)	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	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)	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	96.3%	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	93.9%	95%以上		
		HPVワクチン 1回目	43.9%	90%以上	WHO目標値	
		HPVワクチン 2回目	43.2%	90%以上		
		BCG	97.6%	95.0%	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	5以下	現状以下	

## 資料編

### 【資料1】感染症法による類型別感染症

類型	感染症名
一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
三類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類	E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、A型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ハンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類 (全数)	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（A型肝炎及びE型肝炎を除く。）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、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、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症

類型	感染症名
五類 (定点)	RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年（2020年）1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症
新型インフルエンザ等 感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	該当なし
新感染症	該当なし

最終改正：令和5年(2023年)5月26日

## 【資料2】伝播経路別動物由来感染症

伝播経路		具体例	動物由来感染症の例
直接伝播		咬まれる	狂犬病、カプノサイトファーガ感染症、パストレルラ症、鼠咬症
		ひっかかれる	猫ひっかき病
	触れる	糞便	トキソプラズマ症、回虫症、エキノコックス症、クリプトコックス症、サルモネラ症
		飛沫・ <small>じんあい</small> 塵埃	オウム病、コリネバクテリウム・ウルセランス感染症
その他		皮膚糸状菌症、ブルセラ症、ペスト	
間接伝播	節足動物等媒介	ダニ類	クリミア・コンゴ出血熱、ダニ媒介脳炎、日本紅斑熱、つつが虫病、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、ライム病、野兔病
		蚊	日本脳炎、ウエストナイル熱、デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症
		ノミ	ペスト
		ハエ	腸管出血性大腸菌感染症
	環境媒介	水	クリプトスポリジウム症、レプトスピラ症
		土壌	炭疽、破傷風
	動物性食品媒介	肉・肉製品	腸管出血性大腸菌感染症、E型肝炎、カンピロバクター症、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）、住肉孢子虫症、トキソプラズマ症
		鶏卵	サルモネラ症
		乳製品	牛型結核、Q熱、ブルセラ症
		魚介	アニサキス症、クドア症、ノロウイルス感染症

※1 「直接伝播」とは感染源である動物から直接人間にうつるもので、咬み傷や引っ掻き傷からの病原体の侵入が典型的で、口の周りや傷口をなめられてうつる場合もある。

※2 「間接伝播」とは感染動物体内の病原体を節足動物等が運んで人間にうつすもの、動物の体から出た病原体が周囲の環境(水や土等)を介して人間にうつるもの、病原体で汚染された畜産物等の食品摂取によりうつる場合もある。

(厚生労働省動物由来感染症ハンドブックより)

【資料3】 予防接種の種類別対象者及び標準的接種期間

	対象疾病	対象者（接種時期）※1	標準的接種期間※2
A 類 疾 病	H i b感染症	生後2月から生後60月に 至るまで	初回接種：生後2月から生後7月に至る までに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後7月から13月 までの間隔をおく（1回）
	小児の肺炎球菌 感染症	生後2月から生後60月に 至るまで	初回接種：生後2月から生後7月に至る までに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後60日以上の間 隔をおいて生後12月から生後15月に至 るまで（1回）
	B型肝炎	1歳に至るまで	生後2月に達した時から生後9月に至る までの期間（3回）
	ジフテリア・ 百日せき・急 性灰白髄炎 （ポリオ）・破 傷風	第1期：生後2月から生後 90月に至るまで 第2期：11歳以上13歳未 満（第2期はジフテリア・ 破傷風のみ）	第1期初回：生後2月に達した時から生 後12月に達するまでの期間（3回） 第1期追加：第1期初回終了後12月か ら18月までの間隔をおく（1回） 第2期：11歳に達した時から12歳に達 するまでの期間（1回）
	結核（BCG）	1歳に至るまで	生後5月に達した時から生後8月に達す るまでの期間（1回）
	麻疹・風し ん※3	第1期：生後12月から生 後24月に至るまで 第2期：5歳以上7歳未 満のうち、就学前1年	第1期：生後12月から生後24月に至る まで（1回） 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学 前1年（1回）
	水痘	生後12月から生後36月に 至るまで	1回目：生後12月から生後15月に達す るまで 2回目：1回目の注射終了後6月から12 月の間隔をおく
	日本脳炎 ※4	1期：生後6月から生後90 月に至るまで 2期：9歳以上13歳未 満	第1期初回：3歳に達した時から4歳に 達するまでの期間（2回） 第1期追加：4歳に達した時から5歳に 達するまでの期間（1回） 第2期：9歳に達した時から10歳に達す るまでの期間（1回）

	対象疾病	対象者（接種時期）※1	標準的接種期間※2
A類疾病	ヒトパピローマウイルス感染症 ※3	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日まで	13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間（3回）
	ロタウイルス感染症	ロタリックス：生後6週から生後24週に至るまで ロタテック：生後6週から生後32週に至るまで	ロタリックス：2回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで） ロタテック：3回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで）
B類疾病	インフルエンザ	①65歳以上の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	
	高齢者の肺炎球菌感染症 ※3	①65歳の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	

- ※1 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等によりやむを得ず接種機会を逃した者は、快復時から2年間（高齢者の肺炎球菌感染症のみ1年間。一部上限年齢あり）は定期接種の対象
- ※2 接種回数は、標準的接種期間に接種を行った場合のもの
- ※3 風しん、ヒトパピローマウイルス感染症は令和6年度(2024年度)までの間、高齢者の肺炎球菌感染症は令和5年度(2023年度)までの間、対象者を拡大する経過措置を設けている。
- ※4 日本脳炎について、平成7年度(1995年度)～平成18年度(2006年度)生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は20歳になるまで定期接種の対象

【資料4】松本市感染症対策委員会 令和5年度(2023年度)委員名簿

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)	中村 雅彦
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

(敬称略)

## 用語説明

【あ行】

I C N (アイシーエヌ) :

「感染管理看護師(Infection Control Nurse)」の頭文字をとった略。病院等において感染症対策に取り組む看護師

I H E A T (アイヒート) 要員 :

「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の頭文字をとった略。感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健所の業務を支援する保健師等の専門職

アウトカム :

施策や事業が対象にもたらした変化 (成果)

アウトプット :

施策や事業を実施したことにより生じる結果

エイズ患者 :

「後天性免疫不全症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome)」の略。H I V 感染によって生じ、適切な治療が施されないと重篤な免疫不全により日和見感染症や悪性腫瘍等の症状を有する者。また、自分がH I V に感染していることに気付かずに、エイズを発症してから初めて感染に気付くことを「いきなりエイズ」という。

H I V (エイチ アイ ブイ) 感染者 :

「ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus)」の頭文字をとった略。人の免疫細胞に感染するウイルスに感染した者

◆H I V 感染からエイズ発症まで



HPV（エイチ ピー ブイ）：

Human Papilloma Virus の略。ヒトパピローマウイルスの説明へ。

#### 【か行】

感染症診査協議会：

感染症法第 24 条の規定に基づき設置し、感染症患者に対する就業制限、入院勧告、入院期間の延長及び結核患者の医療の公費負担に関し必要な事項について診査する。委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症患者の医療に関し学識経験のある者、法律に関し学識経験のある者、医療及び法律以外の学識経験のある者から成る。

感染症発生動向調査：

感染症法の第三章（感染症に関する情報の収集及び公表）各条に基づく施策として実施している感染症の発生状況を把握するための調査のこと。医師・獣医師からの感染症の発生届の状況等を分析し、その結果を市民や医療機関に提供・公表することにより感染症の発生及びまん延を防止する目的で行っている。

キャッチアップ接種：

HPVワクチンの積極的勧奨の差し控えにより、接種機会を逃した方のための接種対策をいう。誕生日が平成9年(1997年)4月2日～平成20年(2008年)4月1日の女性が、令和4年(2022年)4月～令和7年(2025年)3月の3年間、HPVワクチンを公費で接種できる。

結核の定期健康診断：

感染症法第 53 条の 2 の規定により、学校、病院・診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設等は結核の定期健康診断を実施し、それぞれの所在地を管轄する保健所に報告しなければならない。

ゲノム解析：

感染症に関わる宿主遺伝子の探索と解析、病原性ウイルス及び細菌等の遺伝子解析

抗体：

病気の原因となる細菌やウイルス等が体内に侵入したとき、異物として攻撃したり体外に排除する役割を担うタンパク質のこと。

コッホ現象：

BCG接種後に一過性の局所反応を生じることをいう。コッホ現象が見られる場合

は、被接種者が既に結核に感染している可能性がある。

コホート検討：

1年間に発生した患者の集団をいう。集団を一定期間追跡し、治療成績等を評価する。

【さ行】

サーベイランスシステム：

発生届等の情報を医療機関・保健所・都道府県等の関係者間においてオンラインで共有するシステム

新興感染症：

新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症をいう。

新登録結核患者：

新たに結核と診断され登録された者（潜在性結核感染症患者を除く。）

積極的疫学調査：

感染症などの色々な病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴などを調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われる調査

潜在性結核感染症：

潜在性結核感染症とは、結核菌に感染はしているが結核の症状はなく、今後発病するおそれがある状態をいう。

全数把握感染症：

資料編の資料1 感染症法による類型別感染症の5類（定点）を除く感染症をいう。

【た行】

第一種協定指定医療機関：

医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県が指定した病院又は有床診療所

第二種協定指定医療機関：

① 医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又

は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関として都道府県が指定した病院又は診療所

- ② 医療措置協定に基づき、外出自粛対象者に対する医療等を提供する医療機関として都道府県が指定した病院、診療所、薬局、指定訪問看護事業所

◆ 医療措置協定の内容

実施する措置	病院	有床 診療所	無床 診療所	薬局	訪問看護 事業所	備考※
入院	○	○	—	—	—	第一種
発熱外来	○	○	○	—	—	第二種
自宅療養者等への医療の提供	○	○	○	○	○	
人材派遣	○	○	○	—	—	—
後方支援	○	○	—	—	—	—

※協定を締結した医療機関のうち、病床確保を担う医療機関は「第一種協定指定医療機関」として指定を受け、発熱外来の実施又は自宅療養者等への医療提供を担う医療機関は「第二種協定指定医療機関」として指定を受けることとなる。

地域DOTS（ドッツ）体制：

退院後又は入院の必要がない全ての結核患者に対して、保健所が中心となり地域の服薬支援者と連携してDOTSを実施し、確実な治療完遂を目指す仕組み

DPAT（ディーパット）：

「Disaster Psychiatric Assistance Team」（災害派遣精神医療チーム）の頭文字をとった略。精神科医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、自然災害等の大規模災害時に、被災地域において、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援を行う専門的なチームをいう。

DMAT（ディーマット）：

「Disaster Medical Assistance Team」（災害派遣医療チーム）の頭文字をとった略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームをいう。

定点把握感染症：

資料編の資料1 感染症法による類型別感染症の5類（定点）の感染症をいう。

伝播：

病原体に暴露され、病原体がうつることをいう。動物由来感染症における伝播とは、病原体が動物から人にうつるまでの全ての途中経過をいう。

DOTS（ドッツ）：

「Directly Observed Treatment Short-course」（直接服薬確認療法）の頭文字をとった略。世界保健機関が結核の早期制圧を目指して提唱した包括的な治療戦略

【は行】

搬送困難事案：

救急車で搬送する病院が決定するまでに4回以上医療機関に要請を行い、かつ、要請開始から30分以上経過したものをいう。

ヒトパピローマウイルス：

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、性的接触のあるひとであれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルス。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等の病気の発生に関わっている。

標準予防策：

全ての人には伝播する病原体（ウイルスや細菌等）を保有していると考え、患者及び周囲の環境に接触する前後には手指衛生を行い、血液・体液・粘膜などに接触する際には、手袋・ガウン等の個人防護具を用いることをいう。

フレイル：

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

分子疫学的手法：

疫学的手法に遺伝子等の分子生物学を取り入れたもの

### 【ま行】

My HER-SYS（マイハーシス）：

新型コロナ感染症の患者等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる健康管理機能のシステム。入力した情報は、管轄している保健所へ反映・共有され、保健所が健康状態を迅速に把握できる。

### 【や行】

薬剤耐性結核：

結核治療で優先的に用いられる治療薬が効かない結核

### 【ら行】

ロジックモデル：

計画の目標である長期成果（最終アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果を達成するために必要な個別施策を設定する等、計画が目標を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

### 【わ行】

ワンヘルス（One Health）：

ヒトと動物、それを取り巻く環境（生態系）は、相互につながっていると包括的に捉え、人と動物の健康と環境の保全を担う関係者が緊密な協力関係を構築し、分野横断的な課題の解決のために活動していこうという考え方