

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
第3章	結核対策	23
<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
第4章	性感染症対策	29
<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
第5章	動物由来感染症対策	34
<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
第6章 予防接種（新興感染症を除く。）	38
＜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
資料編	45
用語説明	51

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

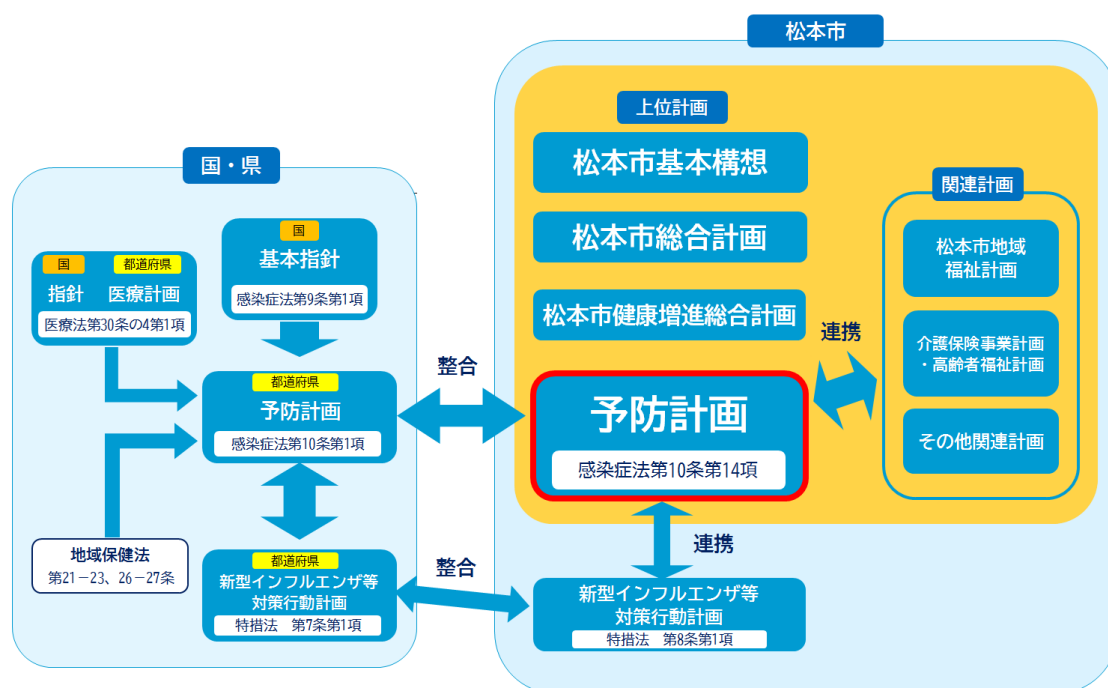
感染症法に基づき、国の「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」及び特定感染症予防指針並びに県の「長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画」(以下「長野県感染症予防計画」という。)に即して、地域保健法や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「新型インフルエンザ等対策行動計画」との連携・整合性を図り、計画を策定するものです。

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。）

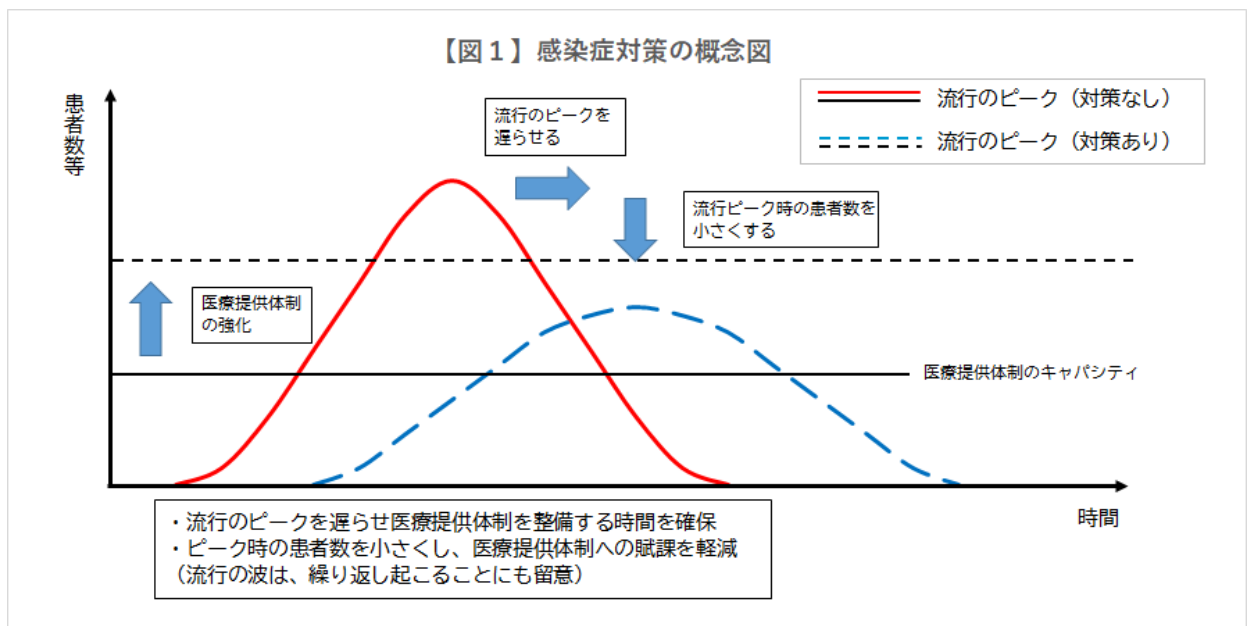
<第1 感染症対策の基本的な考え方>

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。

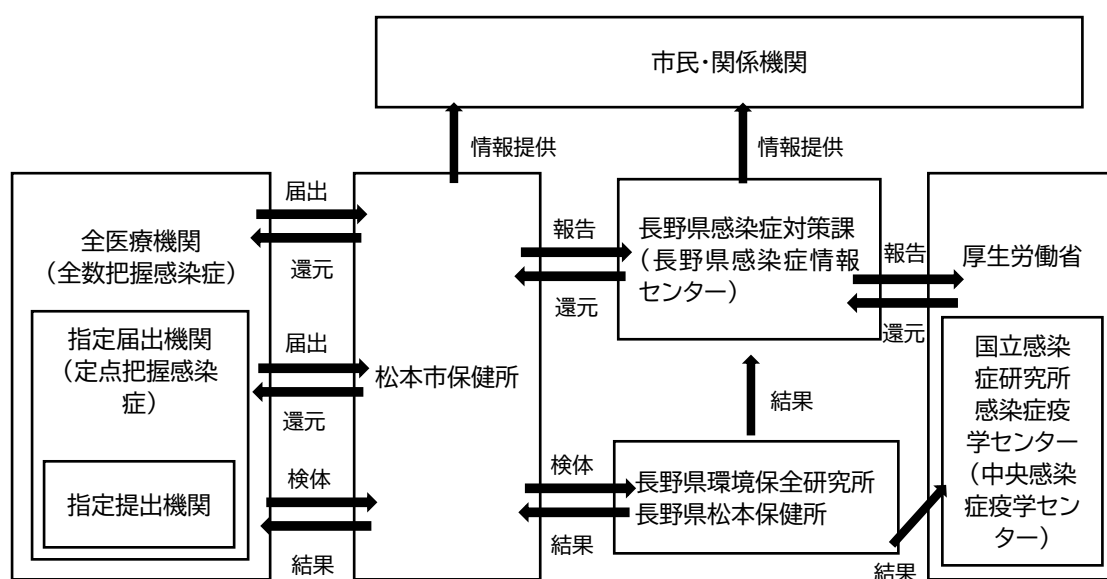
ウ 感染症発生動向調査

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）

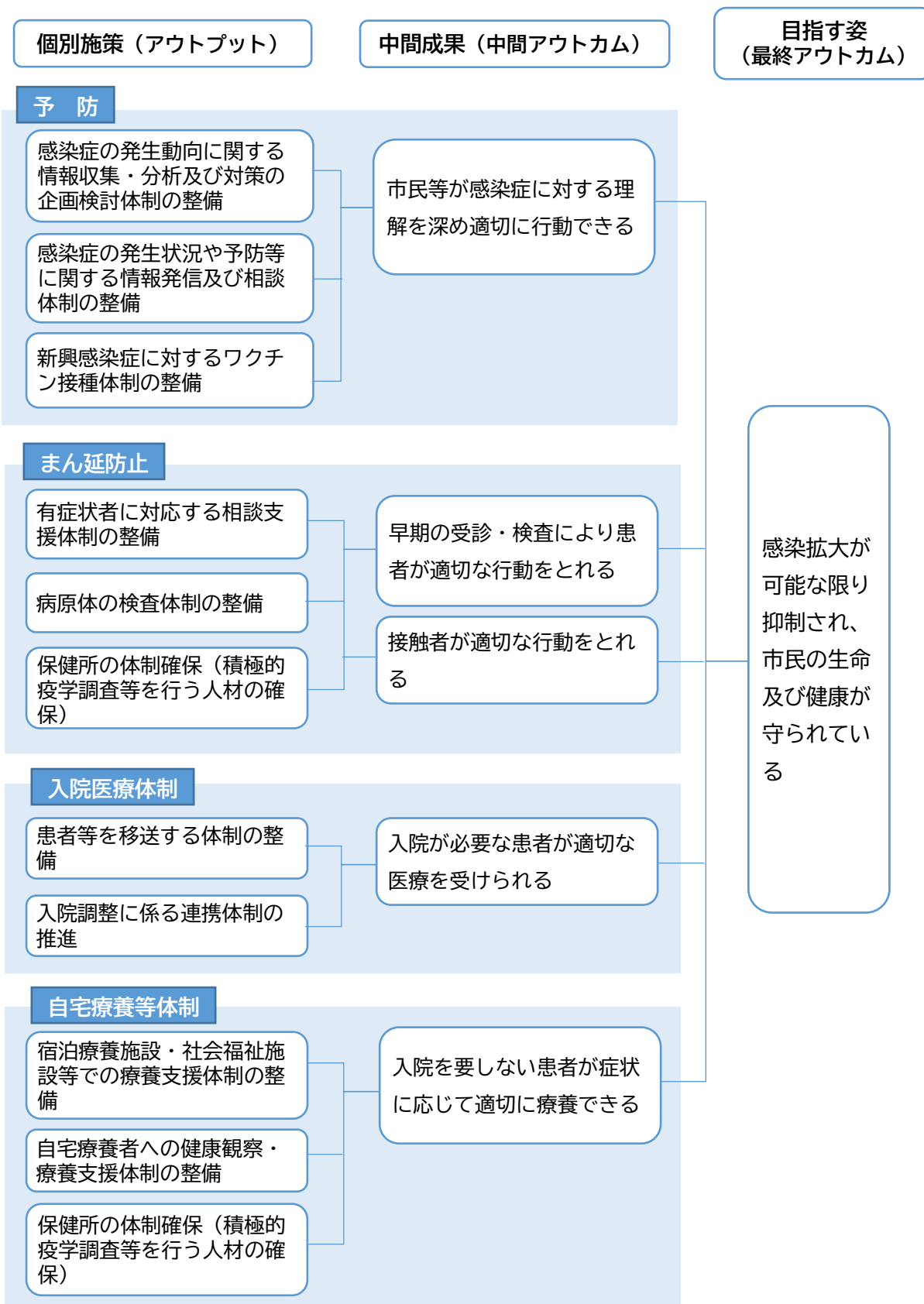
感染拡大が可能な限り抑制され、市民の生命及び健康が守られる

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^{つな}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^{ふくそう}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>

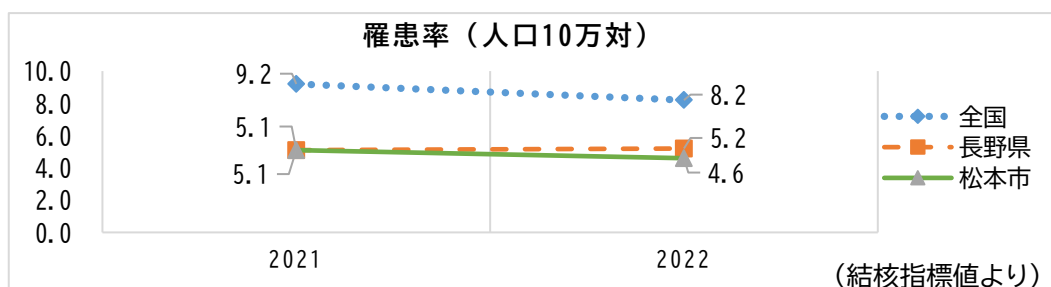
結核はかつて国内にまん延し「国民病」と呼ばれていましたが、予防対策や良質かつ適切な医療の提供により、令和3年(2021年)に結核罹患率(人口10万対)が10以下の低まん延国となりました。しかし、今でも毎年10,000人以上の結核患者が発生し、1,600人以上が命を落としており、日本の主要な感染症であることに変わりはありません。

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

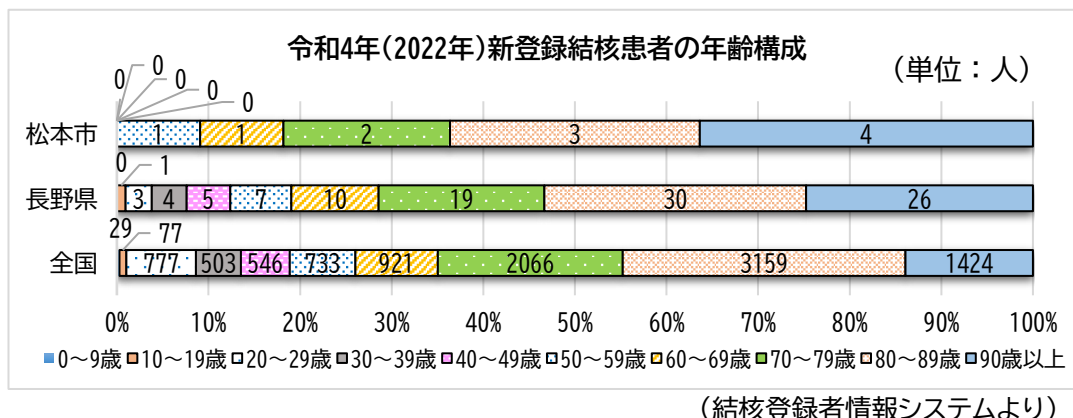
(1) 結核罹患率

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

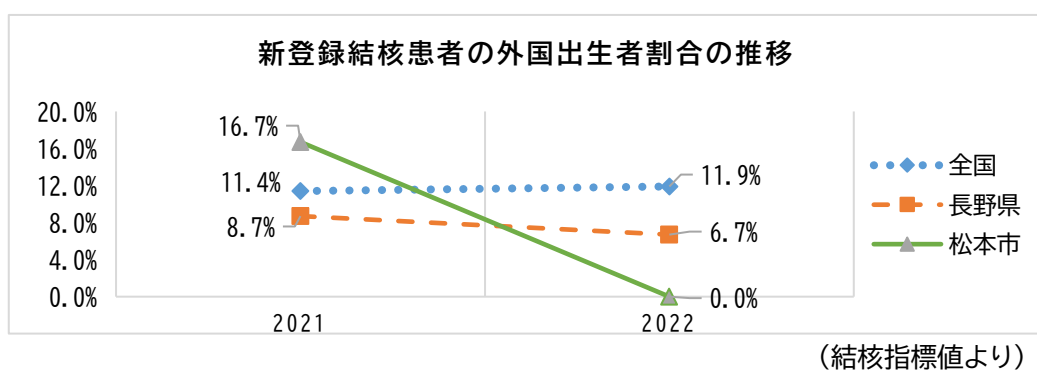
全国的に高齢者が占める割合が多く、本市においても80歳以上の患者が50パーセント以上を占めています。高齢者の結核は合併症による全身状態の悪化等から死亡する確率が高いため、対策の強化が必要です。



(3) 外国出生者割合

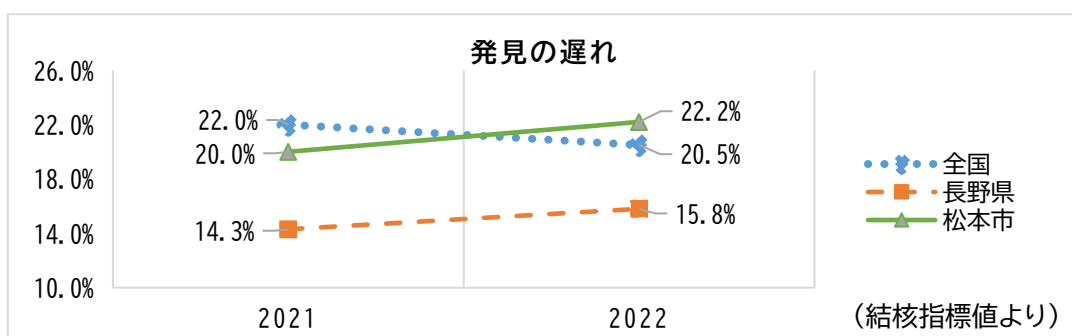
新登録結核患者における外国出生者数は、令和3年(2021年)2人、令和4年(2022年)0人でしたが、高齢患者の減少に伴い、今後は外国出生患者の割合が増加することが推測されます。また、全国的にはアジア諸国等の結核罹患率が高い国からの労働者等の増加に伴い、外国出生の患者割合が増加しています。

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^{かくたん}・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%	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	88.9%	85%以上	結核に関する特定感染症予防指針	結核指標値
P	分子疫学的手法の実施率	100%	100%	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（H I V）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H I V感染症/エイズは全数把握感染症となっています。

H I V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。H I V感染によるエイズは、かつては有効な治療法がなく、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H I V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H I V感染者・新規エイズ患者

新規H I V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H I V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・家禽	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）、住肉胞子虫症、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 月に至った時から生後 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）
	麻しん・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

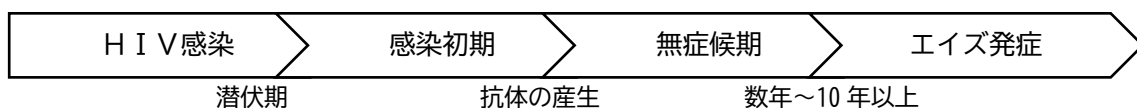
エイズ患者 :

「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・ガウン等の个人防护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