

## 第2回松本市感染症対策委員会 次第

日時：令和5年12月25日（月）19時から  
場所：松本市保健所大会議室（Web 会議併用）

### 1 開会

### 2 あいさつ

### 3 協議事項

(1) 感染症予防計画(素案)について 【資料1.2】

ア 第1章 感染症予防を推進するための基本的な方向

イ 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む）

ウ 第3章 結核対策～第6章 予防接種（新興感染症を除く）

### 4 その他

感染症予防計画策定スケジュールについて 【資料3】

### 5 閉会

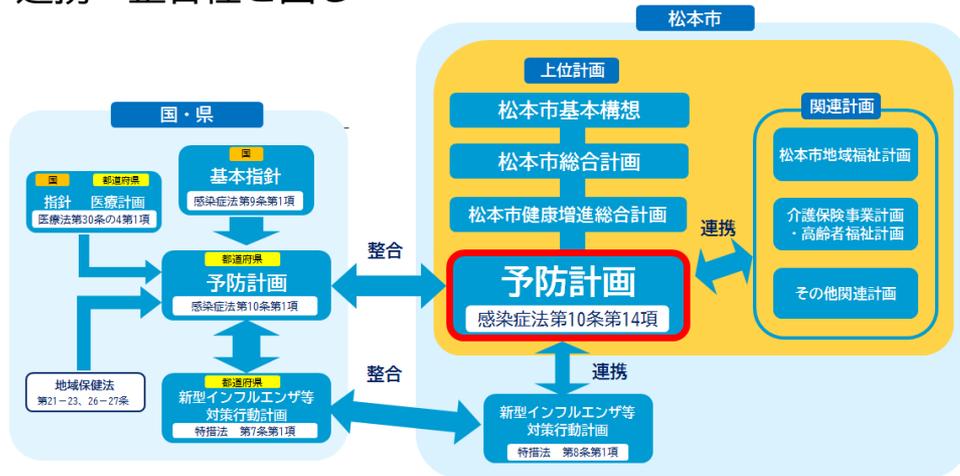
【参考資料1】県感染症予防計画（素案）

## ○策定の趣旨

2022年に感染症法が改正され、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

## ○計画の位置づけ

- ・ 感染症法に基づき、次の感染症危機に備えるため、国の基本指針及び都道府県が定める予防計画に即し、新たに予防計画を定める
- ・ 地域保健法や行動計画との連携・整合性を図る
- ・ 「松本市総合計画」の基本構想や関連する諸計画との連携・整合性を図る



## ○目的

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、平時からの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する

## ○計画の構成

- 1 感染症予防を推進するための基本的な方向
- 2 感染症対策全般（新興感染症を含む）
- 3 結核対策
- 4 エイズ・性感染症対策
- 5 動物由来感染症対策
- 6 予防接種（新興感染症を除く）

## ○検討・策定体制

外部の有識者による松本市感染症対策委員会を設置  
庁内関係課による庁内連絡会議を設置

## ○計画期間

2024年度から2029年度（6年間）まで

# 松本市感染症予防計画（素案）構成

## 第1章 感染症予防を推進するための基本的な方向

- 1 事前対応型行政の構築
- 2 社会全体の予防に重点を置いた対策
- 3 人権の尊重
- 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応
- 5 市の果たすべき役割
- 6 関係機関等の果たすべき役割
  - (1) 市民の果たすべき役割
  - (2) 医療及び福祉関係者の果たすべき役割
  - (3) 獣医療関係者の果たすべき役割
- 7 食品衛生部門及び環境衛生部門との連携
- 8 国際化に伴う検疫所との協力・連携
- 9 県との連携

## 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>
- <第2 現状と課題>
  - 1 予防・まん延防止の取組
  - 2 医療提供体制・自宅療養等支援体制
- <第3 目指すべき方向>
- <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
  - 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
  - 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
  - 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

## 第3章 結核対策

- <第1 現状と課題>
  - 1 結核患者
  - 2 保健所等における結核対策
- <第2 目指す方向性と施策の展開>
  - 1 市民の取組として望まれること
  - 2 関係機関・団体の取組として望まれること
  - 3 市の取組（施策の展開）

## 第4章 エイズ・性感染症対策

- <第1 現状と課題>
  - 1 HIV感染者・性感染症患者の発生動向
  - 2 保健所における予防対策
- <第2 目指すべき方向と施策の展開>
  - 1 市民の取組として望まれること
  - 2 関係機関・団体の取組として望まれること
  - 3 市の取組（施策の展開）

## 第5章 動物由来感染症対策

- <第1 現状と課題>
  - 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
  - 2 主な動物由来感染症の発生動向
  - 3 課題
- <第2 目指すべき方向と施策の展開>
  - 1 市民の取組として望まれること
  - 2 関係機関・団体の取組として望まれること
  - 3 市の取組（施策の展開）

## 第6章 予防接種（新興感染症を除く）

- <第1 現状と課題>
  - 1 定期予防接種の概要
  - 2 定期予防接種の対象疾患の発生動向
  - 3 予防接種実施（接種）状況
  - 4 安全で確実な接種体制構築のための取組み
  - 5 公費助成対象以外の任意接種
- <第2 目指すべき方向と施策の展開>
  - 1 市民の取組として望まれること
  - 2 医療機関の取組として望まれること
  - 3 市の取組（施策の展開）

# 第1章 感染症予防を推進するための基本的な方向

## 1 事前対応型行政の構築

平時から感染症発生及びまん延防止に重点

## 2 社会全体の予防に重点を置いた対策

個人個人における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を提供

## 3 人権の尊重

感染症に対する差別や偏見の解消のため、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る

## 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

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、迅速かつ的確に対応すべく健康危機管理体制を構築

## 5 市の果たすべき役割

関係機関と連携して、次の感染症発生予防及びまん延防止のための施策

## 6 関係機関等の果たすべき役割

ワンヘルス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、相互連携を深める

## 7 食品衛生部門及び環境衛生部門との連携

- 食品媒介  
食品衛生部門と相互に連携
- ねずみ族・昆虫等、生活衛生営業施設等関係  
環境衛生部門と相互に連携

## 8 国際化に伴う検疫所等との協力・連携

- ・各検疫所と連携し、入国者の健康観察等を実施
- ・検疫官と連携し、有症状者の移送や検査等を迅速に実施

## 9 県との連携

- ・「長野県感染症対策連携協議会」等を通じ、医療体制等について情報共有と課題検討
- ・松本圏域の医療体制の確保
- ・感染症の流行状況の把握・分析や情報発信等に取り組む

# 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む）

## 予防・まん延防止の取組

現状

課題

目指すべき方向性と施策

### 感染症の情報分析体制及び企画・検討体制

**現状** ・松本市感染症対策委員会の設置 ・松本市新型インフルエンザ等対策本部の設置 ・感染症発生動向調査

**課題** ・平時から専門的な知見により検討ができる体制を設置 ・有事の際に速やかに体制を整備できるように検討  
・健康危機管理として全庁的かつ関係機関とともに一体的な取組み ・流行状況の早期・的確な把握  
・感染症サーベイランスシステムによる届出の普及

**施策** ・松本市感染症対策委員会において、発生状況や感染対策の取組に関する情報共有を行い、対応方針等を検討  
・流行状況を早期かつ的確に把握 ・感染症の発生動向を把握・分析  
・感染症サーベイランスシステムの活用等によるICT化の推進  
・県の環境保全研究所等と連携し病原体の解析を実施  
・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

### 情報発信

**現状** ・発生状況・予防方法、医療提供体制の情報を公表（記者会見、HP、SNS、地区担当保健師等）  
・施設に対し、庁内関係部署と連携し感染予防対策や医療提供体制の情報を周知

**課題** ・HPの閲覧が困難な方の情報伝達手段  
・正しい情報が市民に十分に伝わらない

**施策** ・分かりやすい情報発信  
・速やかな情報提供体制の整備  
・庁内関係課と連携し、施設等への感染症予防に関する情報提供  
・感染症に対する差別や偏見に対する啓発

### 各種相談体制

**現状** ・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  
・外国語や聴覚障がい者への相談に対し、電話以外の手段を活用し対応

**課題** ・電話による相談体制の整備（人員の確保・談窓口の機能の明確化等）  
・誹謗中傷相談に対応する窓口の設置

**施策** ・有症状者の相談に対応可能な窓口を設置  
・相談窓口の機能の分散化（有症状者・一般的な相談・誹謗中傷）  
・電話以外の相談体制の整備  
・多言語に対応できる体制を整備

# 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む）

## 予防・まん延防止の取組

現状 課題 目指すべき方向性と施策

### 新興感染症に対するワクチン接種体制

- 現状**
  - ・個別の医療機関における接種
  - ・集団接種会場の設置
  - ・高齢者施設等への巡回接種
  - ・「松本市ワクチン予約コールセンター」を設置
- 課題**
  - ・安全かつ円滑な接種体制の整備
  - ・ワクチンについての必要な情報発信
- 施策**
  - ・個別接種実施の医療機関の確保
  - ・集団接種会場設置
  - ・ワクチン予約センター設置
  - ・DXに対応

### 病原体の検査体制

- 現状**
  - ・県の環境保全研究所等の行政検査機関及び民間検査機関に委託する検査を実施
  - ・PCR検査センターを設置
  - ・保健所独自の検体採取の機会を拡大し実施
- 課題**
  - ・感染症の特性や流行状況等に応じた検査委託機関を設定するなど検査体制を構築
  - ・人員や検体採取場の確保
- 施策**
  - ・県の環境保全研究所と連携
  - ・民間検査機関及び医療機関と協定を締結
  - ・PCR検査センター設置
  - ・人材の確保

### 保健所の体制

- 現状**
  - ・積極的疫学調査やクラスター対応
  - ・療養中患者の健康観察
  - ・症状悪化時等の受診調整
  - ・応援職員による保健所応援体制
  - ・庁内関係課との連携
  - ・保健師等の専門職を確保
- 課題**
  - ・保健所各課の役割分担の明確化
  - ・保健所人員や応援要員の確保や業務の効率化
  - ・業務マニュアルの整備・事前研修の指揮命令系統の明確化等、平時からの受援準備
  - ・庁内の関係課との役割分担や連携によりきめ細やかな対応
- 施策**
  - ・保健所の体制整備を行うための「健康危機対処計画」の策定
  - ・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
  - ・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
  - ・即応可能な人材を確保するために、県と連携しIHEAT要員を養成する研修を実施
  - ・保健所で行う業務に要する个人防护具や松本広域消防局へ支給可能な个人防护具の確保

# 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む）

## 医療提供体制・自宅療養等支援体制

### 入院調整に係る連携体制

現状

- ・「松本広域医療救急・災害医療協議会」を中心に、圏域内の医療提供体制を構築
- ・「松本圏域救急・災害医療協議会病院長ウェブ会議」を開催し、適宜情報交換や病床数の拡大・縮小の実施
- ・「松本広域圏COVID-19患者調整合同本部」を設置し、患者の受け入れ調整の一元化を図り、入院治療を円滑に実施する連携体制を構築

課題

- ・各医療機関が入院医療・外来医療を実施し、圏域内での情報共有や連携できる仕組みの構築
- ・圏域内の病床を確保し、各病院が役割を分担し円滑な入院調整を実施

施策

- ・松本圏域合同調整本部を設置し、入院及び受診の調整を行う体制を整備
- ・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必要な医療提供体制の確保ができるよう調整を図る
- ・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実施

現状

課題

目指すべき方向性と施策

### 患者等を移送する体制

現状

- ・保健所による移送
- ・松本広域消防局による移送
- ・民間事業者と委託契約し移送

課題

- ・保健所の移送に係る人員確保
- ・時間外における移動手手段の確保

施策

- ・人員・車両の確保
- ・資機材の整備
- ・民間事業者・消防機関と協定を締結
- ・救急搬送要請の留意事項の周知
- ・「#7119」の利用の周知

### 宿泊療養施設・高齢者施設等の療養支援

現状

- ・宿泊療養施設の設置（県）
- ・ICN等の派遣

課題

- ・宿泊施設の十分な確保
- ・宿泊療養施設内で医療が受けられる体制整備
- ・重症化予防のための体制づくり
- ・嘱託医や協力医療機関との連携
- ・施設等の事業所自らが感染対策に取り組む

施策

- ・宿泊療養施設でオンライン診療や往診や訪問看護、薬局による服薬指導を県と連携して実施
- ・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、嘱託医や協力医療機関と平時から体制整備を行うよう依頼
- ・ICN等を派遣し、感染拡大の防止を支援
- ・庁内各課と連携し、社会福祉施設等に対し啓発を行う
- ・施設で必要なマスク・手袋等の感染防護具の備蓄・点検

### 自宅療養者への健康観察・療養支援

現状

- ・電話・システムによる健康観察
- ・健康機器の貸出
- ・食料品等の支援

課題

- ・ICTを活用した健康観察を行う体制
- ・往診や訪問看護、介護サービス等による療養支援
- ・速やかに食料等の提供が行える体制構築

施策

- ・「健康観察・支援センター」の設置
- ・食料供給等の生活支援
- ・医療機関に関する情報提供
- ・福祉サービス提供体制の確保
- ・生活必需品の備蓄等について啓発
- ・健康観察機器の確保

# 第3章 結核対策

## 現状

発生の予防及びまん延の防止

BCG接種とコッホ現象への対応

定期健康診断

接触者健診

服薬支援

病状管理

情報の収集及び分析

分子疫学的手法を用いた調査

コホート検討会

普及啓発・人権の尊重

人材育成

## 課題

新規登録患者に占める高齢者割合の増加

外国出生患者の増加と対応

○意思疎通の難しさ、薬剤耐性による治療の長期化、転出・帰国、考え方の違いによる治療中断リスク  
→患者を中心とした多面的な支援が必要

患者発見の遅れ

○重症化のリスクが高まる  
○周囲へ感染を広げる可能性

## 目指す方向性と施策の展開

### 市民の取組

- ・正しい知識の習得
- ・感染予防策の実践
- ・早期の医療機関受診
- ・治療の完遂
- ・患者等の人権尊重

### 関係機関・団体の取組

- 医療機関
  - ・患者の早期発見
  - ・基準に基づく医療の実施
- 関係機関・団体
  - ・正しい知識の習得と普及
  - ・定期健康診断の実施と報告

### 市の取組

- ・BCG接種の実施、知識の普及
- ・結核の正しい知識、定期健康診断の受診勧奨や早期受診について周知
- ・介護保険事業所等に研修を行い、健診受診率の向上と有症状者の早期探知及び早期受診の促進
- ・医療機関向けの情報発信や情報共有
- ・定期健康診断の実施者に健診の実施や報告書の提出について指導
- ・接触者健康診断を確実に実施
- ・関係機関と連携・調整による服薬支援
- ・外国出生患者への支援
- ・職場や学校等の関係者と協力し患者を支援
- ・分子疫学的手法を用いて調査を実施
- ・人権の尊重や人材育成に向けた対策

# 第4章 エイズ・性感染症対策

## 現状

H I V・性感染症無料・匿名の相談・検査

### 重点啓発活動

- ・街頭キャンペーン
- ・夜間・休日の相談・検査

松本市エイズ・H I V等性感染症予防啓発推進協議会

- ・協議会の開催
- ・専門部会の開催
- ・出前教室・出前講座の実施

## 課題

- ・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
- ・梅毒の患者が多い年代に対して普及啓発
- ・性感染症の早期受診・相談ができる体制
- ・診断された患者に対して安全な性生活の指導やパートナーへの診断治療の推進
- ・H P Vワクチンの接種に対する正しい情報の提供、予防行動に関する教育

## 目指す方向性と施策の展開

### 市民の取組

- ・H I V・性感染症の正しい知識の習得
- ・感染に不安な場合の速やかな相談・受診

### 関係機関・団体の取組

#### ○医療機関

- ・パートナーも含めた適切な医療の提供と療養指導
- ・H I V感染者、性感染症患者の早期の発見

#### ○学校

- ・性感染症の予防に関する性教育の実施

#### ○社会福祉施設

- ・エイズ・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

### 市の取組

- ・H I V迅速検査・性感染症検査の無料検査を実施
- ・時間外検査等により検査枠拡大等の利便性の向上を推進
- ・相談専用電話等で、随時相談に対応
- ・市のホームページやH I Vへの掲載、出前講座等の普及啓発活動を推進
- ・先天性梅毒について、母子保健における予防指導に努める
- ・H P V感染症の正しい知識の普及啓発及びH P Vワクチン接種勧奨

# 第5章 動物由来感染症対策

## 現状

- ・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る
- ・動物由来感染症が問題となる背景は、社会環境の変化と行動の多様化
- ・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

## 課題

### ○動物との適切なふれあい等の習得

動物との節度ある接触、接触後の手洗い励行などの予防行動を周知

### ○蚊・ダニの対策

市民が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

### ○海外渡航時の注意喚起

海外渡航へ行く人への感染予防対策や帰国後のまん延防止行動がとれるように正しい知識の普及・啓発

## 目指す方向性と施策の展開

### 市民の取組

- ・正しい知識を持つ
- ・予防行動の実施

### 関係機関・団体の取組

#### ○医師

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

#### ○獣医師

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

#### ○家畜・家きん飼育者、動物取扱事業者

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

### 市の取組

- ・市内の発症状況について公表
- ・ワンヘルスの考え方を広く普及・啓発
- ・積極的疫学調査等により推定される感染地を特定
- ・関係機関と連携し、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
- ・蚊媒介感染症の患者に対して、防蚊対策や献血の回避等に関する指導を実施
- ・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

# 第6章 予防接種（新興感染症を除く）

## 現状

### ○定期予防接種

- ・ 予診票兼接種券の個人通知
- ・ 未接種者への接種勧奨
- ・ 県の相互乗り入れ制度への参加
- ・ 県外の医療機関で接種できるよう接種費用の助成
- ・ 長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保

### ○安全で確実な接種体制構築のための取組み

- ・ 医療機関に間違い接種の事例の共有やマニュアルの配布や勉強会の開催
- ・ 予防接種懇談会の開催
- ・ 健康被害救済制度による健康被害に対する給付

### ○公費助成対象以外の任意接種

- ・ 「任意接種補助事業」として接種費用の一部を補助

## 課題

- ・ 定期の予防接種について高い接種率が求められるため、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
- ・ 接種スケジュール等が複雑化しているため、関係機関への啓発が必要
- ・ 任意接種補助事業の情報を市民に積極的に提供する

## 目指す方向性と施策の展開

### 市民の取組

- ・ 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

### 医療機関

- ・ ワクチンの有効性・安全性等に関する情報提供
- ・ 適切かつ安全な予防接種の実施
- ・ 間違い接種の防止
- ・ 市民が接種を受けやすい体制づくり

### 市の取組

- ・ 接種率向上のための接種勧奨（個別通知、保健活動等）
- ・ 医療機関と連携し、接種対象者等への情報発信や啓発
- ・ 適切かつ安全な予防接種を実施できるよう、マニュアルの作成及び配布や情報提供
- ・ 麻しん・風しんワクチン、HPVワクチンの接種勧奨
- ・ 相互乗り入れ制度への参加、県外定期予防接種費用助成事業の実施を継続し接種機会を確保
- ・ 任意接種の接種費用の一部を補助

計画期間

2024年度～2029年度

# 松本市感染症予防計画（素案）

松本市

# 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

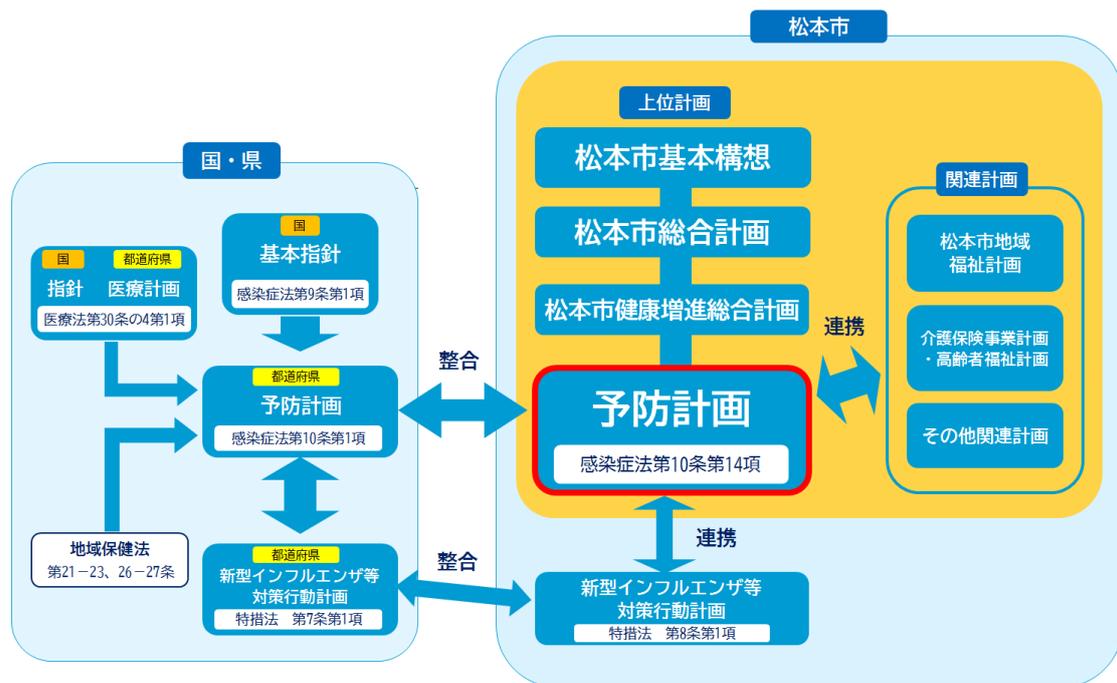
2022年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）」が改正され、2019年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後起こり得る新興感染症の発生や感染症のまん延時に備え、国、県及び関係機関との連携協力による医療体制の確保、保健所や検査体制の強化、ワクチン接種の実施体制を確保することが示されました。

そのため、松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組み、感染症発生時には迅速な対応を行えるよう推進していきます。

### 2 計画の位置づけ

感染症法に基づき、国の基本指針及び県が定める予防計画に即し、地域保健法や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。



### 3 計画期間

2024年度から2029年度（6年間）

#### <第2 計画の基本的な方向性>

##### 1 事前対応型行政の構築

感染症対策については、感染症に関する情報の収集、分析及び市民・医療関係者への公表（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・県の指針及び計画並びに本予防計画に基づく取組を通して、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「事前対応型の行政」として取組みます。

##### 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、感染症の予防及び治療に必要な情報の公表を進めつつ、個人個人における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を提供し、「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、一人一人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

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、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。

- ア 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
- イ 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
- ウ 迅速かつ正確な検査体制の整備
- エ 相談体制、医療提供体制、療養支援体制の整備
- オ 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、老人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

## 7 食品衛生部門及び環境衛生部門との連携

- ア 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防及び発生時の対応においては、食品衛生部門と相互に連携して対応に当たります。
- イ 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

防及び発生時の対応においては、環境衛生部門と相互に連携して対応に当たります。

## 8 国際化に伴う検疫所等との協力・連携

ア 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。

イ 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。

## 9 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・分析や情報発信等、県と一体となって取組みます。

## 第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む）

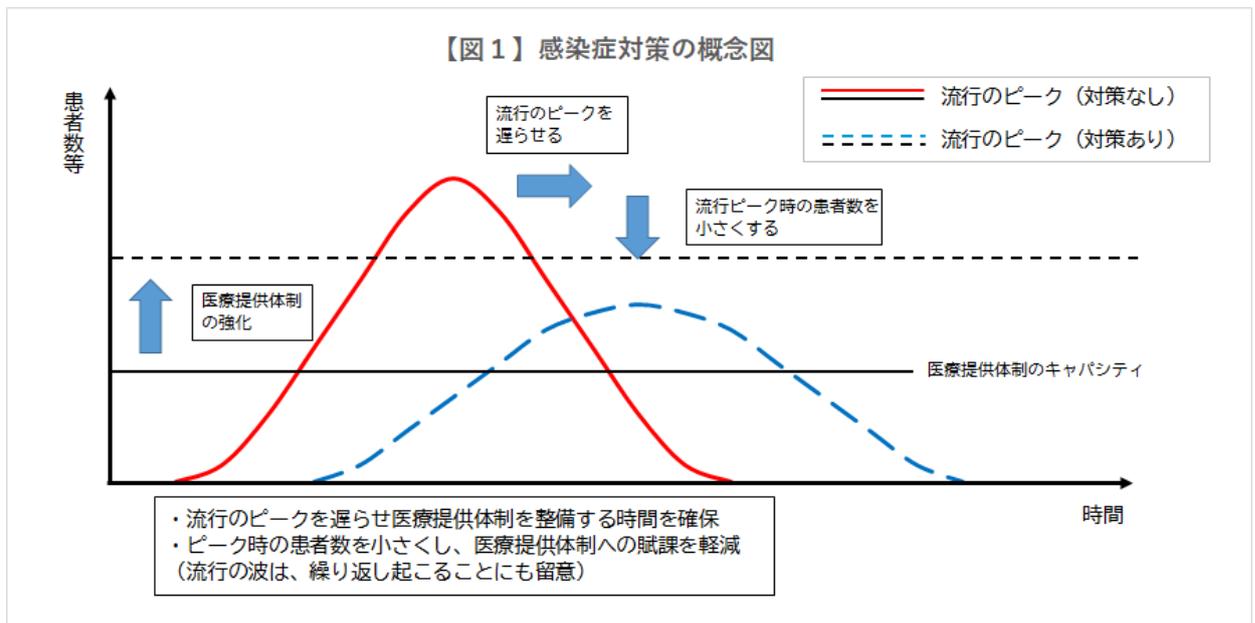
### <第1 感染症対策の基本的な考え方>

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、市民一人一人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、医療提供体制の整備、自宅または施設での療養環境の整備が重要であり、これらを推進する施策や体制を構築します。



## <第2 現状と課題>

### 1 予防・まん延防止の取組

#### (1) 感染症の情報分析体制及び企画・検討体制

##### ア 松本市感染症対策委員会の設置

松本市保健所が2021年4月に設置され、新型コロナウイルス感染症（以下この章で「新型コロナ」とする。）対策の経験を踏まえ、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、松本市では「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）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。

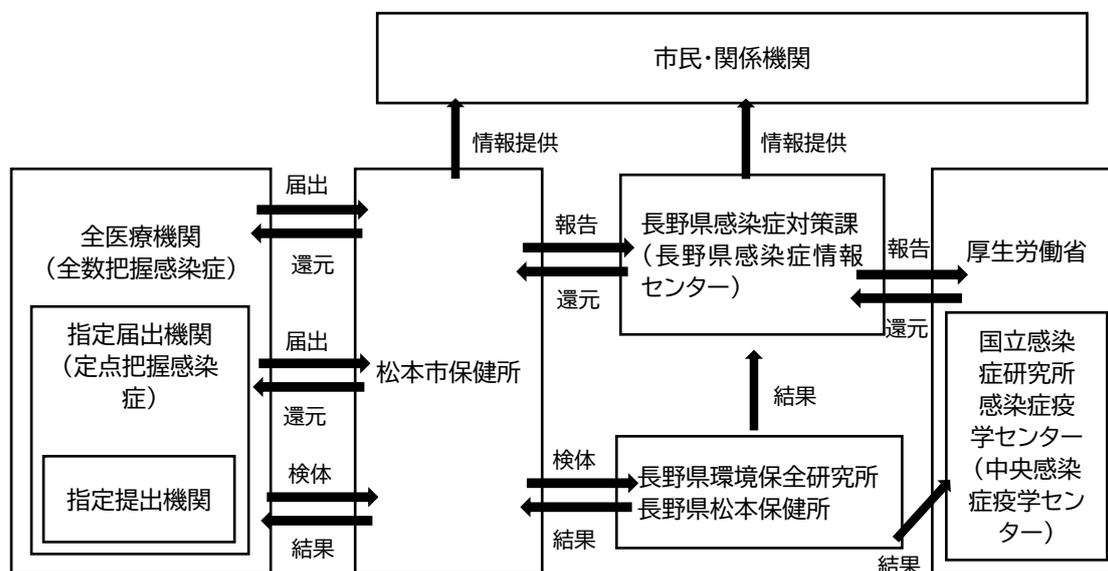
##### ウ 感染症発生動向調査

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索等を行い、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。【図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



【図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（定点把握疾患）						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定点							
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

## (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がとれるよう、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、庁内関係部署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へ課題がありました。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かか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へ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実施しました。また、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対応を行い、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さらにひっ迫する自体が生じました。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や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代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庁内の保育課、教育委員会と協働して取組んだことで、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、庁内の関係課との役割分担や連携により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入れる後方支援病院、一般救急医療の確保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。圏域内の連携体制の構築・維持するため、関連する病院長と本部が同協議会に位置づ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で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2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、入院治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おいて松本広域連合（松本消防局）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消防局における移送を行いました。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、夜間等に救急車で受診し、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。宿泊療養中に受診や処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デイサービスやリハビリ

テーション等のサービスが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よう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

\* 評価指標を「人口当たりの感染者数、死亡者数が全国平均以下」とし、できるだけ低い割合を目指します。

#### 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がとれる
  - ア 市民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動がとれる
  - イ 早期の受診・検査により、患者が適切な行動がとれる
  - ウ 接触者が適切な行動がとれる
  
- (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

## <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・分析体制及び対策の企画・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 新興感染症の発生時には、県の環境保全研究所等と連携し病原体の解析（ゲム解析等）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。

#### (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の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、ブリーフィングやホームページ等により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る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、高齢者施設並びに企業など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を平時より取組み、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。

イ 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 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。

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

エ 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めます。

## 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、感染症患者搬送用バッ

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消防機関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・社会福祉施設等で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恐れがある場合に、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  
庁内関係課と連携し施設において平時からの感染症予防対策の徹底、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へ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・手袋等の感染防護具（2か月間程度分）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に応じる「健康観察・支援センター」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	—	全国平均 以下	全国平均以下 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

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

（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 (2023)	目標 (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 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	★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

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)	
P	★保健所等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	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業	
P	★発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる平均日数（流行初期）	—	平均1日以内	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業	
S	★有症状者に対応する相談窓口の設置	有	有	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業	
S	核酸検査（PCR検査等）実施能力	流行初期	35件 (2021年4月の平均値)	50件/日以上 【内訳】 行政機関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 (2022年12月の平均値)	500件/日以上 【内訳】 行政機関25件、民間検査機関等475件	新型コロナの最大流行規模に対応可能な検査能力	
P	★PCR検査センターの設置	1か所 (市内)	1か所以上	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業	
S	保健所人員数（IHEAT要員、庁内応援を含む）	137人 (平時の保健所人員数)	168人	新型コロナの実績を参考	市実施事業	
S	★保健所応援人員の確保数（委託を含む） (流行初期以降)	21人	25人	新型コロナの実績を参考	市実施事業	
S	IHEAT要員の確保数	—	30人	新型コロナの実績を参考	市実施事業	

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
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 の実績と同 等程度	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	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」とは発生後の公表後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 (2023)	目標 (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	新型コロナ の実績と同 等程度	市実施事業
S	★搬送困難事案の件数	R3：10件 R4：27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	2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	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

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	★松本圏域合同調整本部 の設置		初期に設置	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1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 (2023)	目標 (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
S	高齢者施設等に対する感 染症対策にかかる啓発活 動の実施	—	年1回以上		市実施事業

区分	指標	現状 (2023)	目標 (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		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	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業

### 第3章 結核対策

#### <第1 現状と課題>

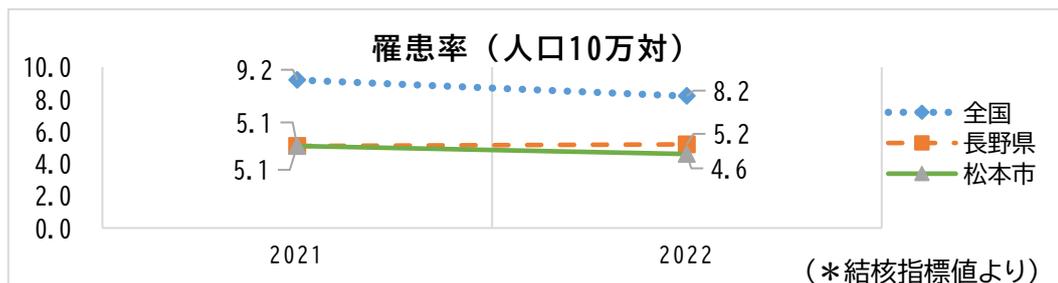
結核は、かつて国内にまん延し「国民病」と呼ばれていましたが、予防対策や良質かつ適切な医療の提供により、2021年に結核罹患率（人口10万対）は10以下の低まん延国となりました。しかし、今でも毎年10,000人以上の結核患者が発生し、1,600人以上が命を落としており、日本の主要な感染症であることに変わりはありません。

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、本市においても適切な対策が求められています。

#### 1 結核患者

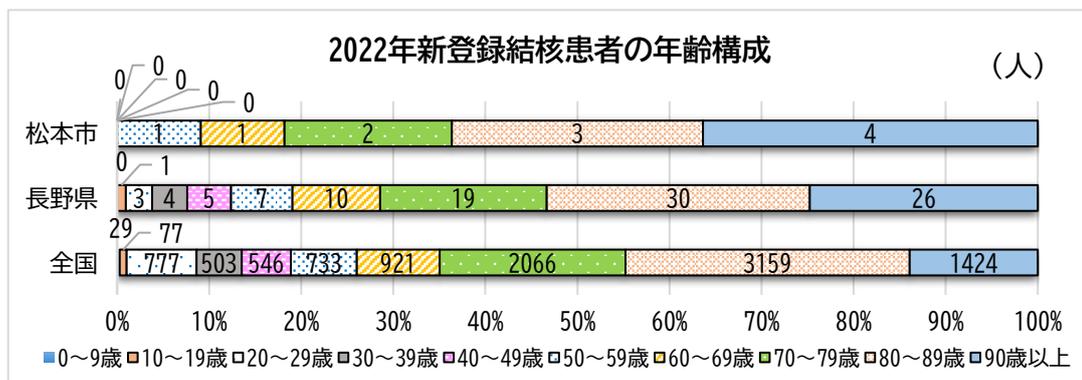
##### (1) 結核罹患率

全国的に罹患率は年々減少しており、本市も同様の傾向を示しています。



##### (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%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。

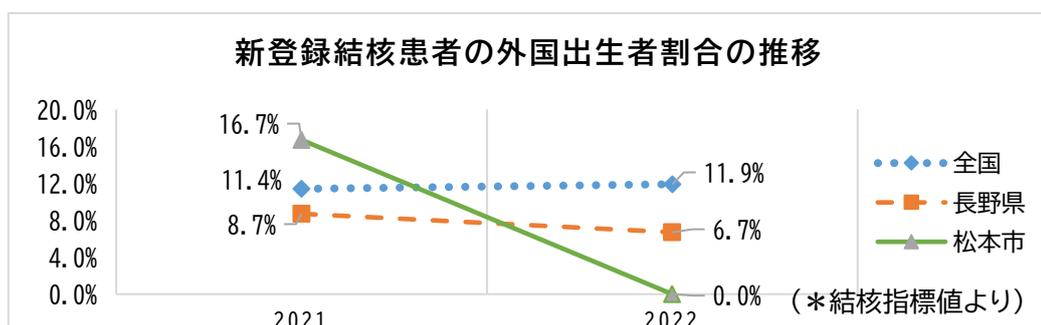


(\*結核登録者情報システムより)

### (3) 外国出生者割合

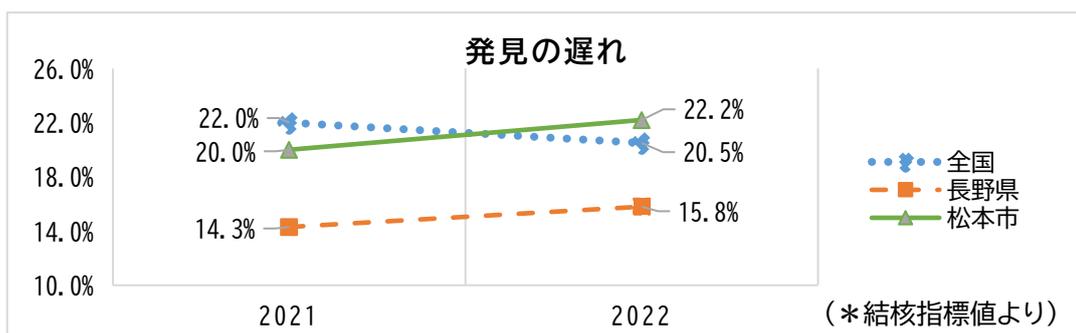
アジア諸国等の結核罹患率が高い国からの労働者等の増加に伴い、全国的に外国出生の患者割合が増加しています。本市においても、外国出生患者の割合が今後増加することが推測されます。

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%程度みられ、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、結核を視野にい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、分子疫学的手法のひと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・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（施策の展開）

##### (1) 予防に向けた対策

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を図ります。

## (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 高齢者施設や外国人労働者を雇用する企業に対し研修を行い、健診受診率の向上と有症状者の早期探知・早期受診の促進を図ります。
- ウ 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。
- エ 結核の定期健康診断の実施者に対し、健診の実施及び報告書の提出について指導します。
- オ 積極的疫学調査により接触者を正確に把握し、対象者には接触者健康診断を確実に実施します。
- カ 結核患者の治療完遂のため、医療機関、高齢者施設、企業等と連携し患者の服薬継続を支援します。
- キ 外国出生患者の支援では、医療機関と連携し、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。
- ク 高齢者施設や企業等と協力し、療養中に安心して施設や職場で生活できるよう支援します。
- ケ 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) 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。

## (4) 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、結核に関する研修等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 (2022年)	目標 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	結核罹患率 (人口10万対)	4.6	4.6	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%	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 エイズ・性感染症対策

### <第1 現状と課題>

エイズ（後天性免疫不全症候群）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、感染の早期発見と治療により発症を防ぐことができ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。H I V感染者数（エイズ患者も含む）は全国的に減少傾向にあります。

性感染症については、梅毒が全国的に2015年から急速に増加しており、2022年には過去最多の届出がありました。

### 1 H I V感染者・性感染症患者の発生動向

#### (1) 新規H I V感染者・新規エイズ患者の発生動向

新規H I V感染者・新規エイズ患者の発生は、2021年に2例、2022年に1例の報告がありました。既にエイズが発症している「いきなりエイズ」の診断で報告されています。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です。

#### (2) 性感染症の発生動向

ア 梅毒は、近年患者が増加しており、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。

イ 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、感染しても無症状また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診断治療の推進が重要となります。

ウ ヒトパピローマウイルス（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	2021年	2022年
五類 全数	H I V感染者 (うちエイズ患者)	2 (2)	1 (1)
	梅毒	4	18
五類 定点	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
月報 対象	尖圭コンジローマ	0	0
	淋菌感染症	0	0

【表2】梅毒の年齢別届出数

(単位：件)

年齢区分	累計 (2021~2022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

## 2 保健所における予防対策

### (1) H I V・性感染症相談・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。

(単位：件)

区分		2021年	2022年
相談		242	251
検査	H I V	54	92
	梅毒	54	91
	性器クラミジア	36	65

## (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、HIV・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・HIV等性感染症予防啓発推進協議会

ア エイズ・HIV等性感染症予防対策事業の推進を図るため、2007年度に協議会を設置しました。協議会には2つの専門部会を設置し、各部会で専門事項の検討を行い、対策活動を行っています。

### イ 専門部会

#### (ア) こども教育専門部会

学校等における性教育の現状や課題について協議し、こども達が正しい知識を習得できるよう取り組んでいます。学校等との連携による若年層を対象とする予防教育の推進が必要です。

#### (イ) 施設受け入れ専門部会

HIV感染者の福祉施設受け入れに関する現状及び課題について協議し、市内福祉施設等の職員に対し、知識の普及や理解促進に取り組んでいます。

HIV感染症は、治療法の進歩により進行を抑えられ、高齢化等により高齢者施設や介護サービスの利用が必要となる方も増えています。以前は、知識や経験不足からHIVに対する不安があり、施設受け入れが困難な状況でしたが、感染症に対する施設の理解が進みサービス利用が可能となりました。

感染者が安心して福祉サービスの提供を受けられ、介護従事者等が安全に業務に従事できるよう、介護従事者等に対する感染症に対する正しい知識の普及啓発と感染予防策の周知が必要です。

## <第2 目指すべき方向と施策の展開>

### 1 市民の取組として望まれること

- ア 性感染症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 HIV感染者、性感染症患者の早期の発見

#### (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

エイズ・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（施策の展開）

#### (1) 相談、検査の実施

- 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、時間外検査の実施や普及啓発週間等を中心に検査枠を拡大する等利便性の向上を推進します。
- イ エイズ・性感染症相談専用電話等で、随時相談に対応します。

#### (2) 正しい知識の普及啓発

- ア 広報啓発活動（重点啓発として、6月にエイズ予防ウィーク（HIV検査普及週間）、12月に世界エイズデーにおける啓発活動）を充実します。
- 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 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。
- エ 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。
- オ HPV（ヒト・パピローマ・ウイルス）感染症について、正しい知識の普及啓発及びHPVワクチン接種勧奨に取組みます。

<第3 数値目標>

区分	指標	現状 (2022年)	目標 (2029年)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
0	新たなH I V感染者・ エイズ患者数	1.5件/年 (2021~2022 平均値)	1.5件未満/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% (全国の2018~ 2022平均値)	全国水準	
P	保健所H I V等検査件 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	パストレラ症、皮膚糸状菌症、エキノコックス症、カプト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、パストレラ症、カプト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(*2)
	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・家畜	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)

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	2021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) 動物との適切なふれあい等の習得

新興感染症の多くは、動物由来感染症です。多くの生物と共存している事実を忘れずに、動物との節度ある接触、接触後の手洗い励行などの予防行動を周知していく必要があります。

### (2) 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。

### (3) 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。海外渡航へ行く人への感染予防対策や帰国後のまん延防止行動が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 市民の取組として望まれること

- ア 動物由来感染症に関する正しい知識の習得
- イ 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One Health（ワンヘルス）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 (2022年)	目標 (2029年)	目標数値の考 え方	備考 (出展等)	
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。

定期接種	
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、百日咳、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）、ヒブ感染症、肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る）、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス
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（65歳以上及び60～64歳で心疾患等のある方） 肺炎球菌感染症（65歳の方及び60歳以上65歳未満のものであって心疾患等のある方）

### 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	2021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
四類	日本脳炎	0	0
五類	B型肝炎	0	1
全数	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	1

類型	感染症名	2021年	2022年
五類 全数	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	0
	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

### 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、通知対象年齢を定め、予診票兼接種券の個人通知、未接種者へのハガキで接種勧奨を行っています。

2022年度の小児の定期予防接種の内、接種率が95%を下回ったものは、四種混合1期追加、二種混合、麻しん・風しん2期、水痘、日本脳炎1期追加及び2期の予防接種でした。その他の接種率は95%以上で高い接種率を維持しています。感染症の発生及びまん延の予防の観点から、定期の予防接種について高い接種率が求められるため、予防接種の効果とリスクの双方に関する正しい情報の提供が必要です。

区分		ヒブ		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
2022	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
	実施率(%)	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
2022	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
	実施率(%)	82.2	97.6	92.9	98.9	81.3	70.1

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への参加、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の確保する等、接種が受けられる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もしくは消失し、再接種が必要と医師が判断された方に対して、再接種費用を助成しています。

(2) 麻しん・風しん予防接種

麻しん・風しんの予防接種率は、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」による目標値（接種率95％）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対象者の95％以上が2回の接種を完了することが重要です。

ア 麻しんワクチンの年度別接種率

(単位：％)

麻しんワクチン接種率（％）		1期	2期
2020年度	松本市	97.9	94.3
	長野県	95.3	95.0
	全国	98.5	94.7
2021年度	松本市	95.3	94.9
	長野県	90.0	94.5
	全国	93.5	93.8
2022年度	松本市	96.3	93.9
	長野県	95.9	93.3
	全国	95.4	92.4

イ 風しんワクチンの年度別接種率

(単位：％)

風しんワクチン接種率		1期	2期
2020年度	松本市	97.9	94.3
	長野県	95.3	95.0
	全国	98.5	94.7
2021年度	松本市	95.3	94.9
	長野県	90.0	94.5
	全国	93.5	93.8
2022年度	松本市	96.3	93.9
	長野県	95.9	93.3
	全国	95.4	92.4

### (3) ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症予防接種

ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症予防接種は、国の勧告により2013年6月から積極的勧奨が差し控えられていましたが、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、県の実施率を下回っています。副反応等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が重要です。

ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン定期接種の年度別実施率（単位：％）

HPVワクチン実施率		1回目	2回目	3回目
2020年度	松本市	11.2	9.0	6.3
	長野県	12.0	8.8	5.1
	全国	15.9	11.6	7.1
2021年度	松本市	53.7	46.2	37.4
	長野県	41.9	36.7	28.7
	全国	37.4	34.4	26.2
2022年度	松本市	43.9	43.2	34.9
	長野県	53.6	51.3	39.2
	全国	42.2	39.4	30.2

※実施率の算出について（長野県・全国と算出方法を合わせ算出）

従来の定期接種「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。「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。全国・長野県の数第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）及び、長野県感染症対策課調べ

特に、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。

ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンキャッチアップ接種の接種者数（単位：人）

HPVワクチン接種者数		1回目	2回目	3回目
2022年度	松本市	830	665	445
	長野県	6,739	5,520	3,486
	全国	304,737	248,199	157,068

\*長野県・全国の数は第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）及び、長野県感染症対策課調べ

#### (4) BCGワクチン接種

乳幼児が結核に感染した場合の発病を予防するため接種を実施しています。

(単位:%)

年度	2018年	2019年	2020年	2021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だが、接種数はその年度に接種した人数のため

#### 4 安全で確実な接種体制構築のための取組

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、間違い接種の啓発が必要です。(単位:件)

	年度別内訳				
	2018年	2019年	2020年	2021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恐れのある間違い	3	4	4	3	3

イ 予防接種業務を安全かつ円滑に実施するにあたり、松本市医師会の予防接種関係医師等の意見・提言を聴くため、また連絡・調整をするための予防接種懇談会を開催しています。

ウ 健康被害救済制度により、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の健康被害に対する給付を行っています。

#### 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
- 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（施策の展開）

- ア 接種率向上のために、個別通知等による接種勧奨を行います。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。
- 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の情報発信や啓発を継続します。
- ウ 医療機関と連携し、適切かつ安全な予防接種を実施できるよう、マニュアルの作成及び配布や情報提供を継続します。
- エ 特に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%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長野県の実施率を目標に勧奨を行います。
- オ 接種率向上の取り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 定期予防接種以外の任意予防接種の補助事業は継続して実施します。

### <第3 数値目標>

#### 1 医療機関の取組

区分	指標	現状 (2022年)	目標 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出展等)
S	定期予防接種における 不適切接種事例数	14件	14件未満	現状未満	健康づくり課 調べ

#### 2 市の取組

区分	指標	現状 (2022年)	目標 (2029年)	目標数値 の考え方	備考 (出展等)	
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%	53.6%	県の現状値 以上	
		HPVワクチン 2回目	43.2%	51.3%		
		HPVワクチン 3回目	34.9%	39.2%		
		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%未満の予 防接種数	6	0			

## 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、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、キャサヌル森林病、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、ヘ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、野兎病、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科細菌感染症、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
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族のコロナウイルス（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

## 【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、カプト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・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、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を摂取する場合がある。

### 【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	ヒブ感染症	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）
	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年度までの間、高齢者の肺炎球菌感染症は令和5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～平成18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。

## 用語説明

ICN（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。

IHEAT（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。

エイズ：

「後天性免疫不全症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome)」の略。HIV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を引き起こす状態をいう。

HIV：

「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。

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。

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、社会福祉施設等は下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の遺伝子解析。

#### コッホ現象：

B C G接種後に一過性の局所反応を生じることをいう。コッホ現象がみられる場合は、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。

#### 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。

#### 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。

#### 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。

#### 新登録結核患者：

新たに結核と診断され登録された人（潜在性結核感染症患者を除く）。

#### 第1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2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、指定訪問看護事業者

◆ 協定指定医療機関の実施する措置

協定種別	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
第一種	入院	○	○	—	—	—
第二種	発熱外来	○	○	○	—	—
	自宅療養者等への医療の提供	○	○	○	○	○
	人材派遣	○	○	○	—	—
	後方支援	○	○	—	—	—

地域DOTS体制：

退院後又は入院が必要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「伝播」といいます。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すべ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。

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ったかつ要請開始から30分以上経過したものをいう。

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。

My HER-SYS (マイハーシス) :

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。

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

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。

●感染症予防計画策定スケジュール(令和5年4月～令和6年4月)

項目	日程	令和5年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和6年1月	2月	3月	4月
①パブリックコメントの実施												パブリックコメントの実施(30日間)		
②市議会(厚生委員協議会)											1/30計画(案)の協議		パブコメ及び計画の報告	
③庁議											1/16計画(案)の協議		3/19パブコメ及び計画の報告	
④感染症対策委員会									11/21計画(案)の協議		12/18計画(案)の協議		3/11計画(案)の最終協議	
⑤庁内連絡会議 (人権共生・職員・危機管理・高齢福祉・障がい福祉・こども育成・こども福祉・保育・教育政策・学校教育・保健所4課)									11/9計画(案)の協議		12/26計画(案)の協議		計画(案)の最終協議	
⑥所内作業 (保健予防課・健康づくり課・保健総務課・食品・生活衛生課)		ロジックモデル(素案)の作成			感染症予防計画(案)の作成			感染症予防計画(案)作成						感染症予防計画作成
		※作業については必要に応じ係会を実施												
県スケジュール					8/3第1回連携協議会 (ロジックモデル) 医療機関調査		第2回協議会 (章立て) 関係団体説明 9/22保健医療計画策定委員会		第3回協議会 (計画案策定) 保健医療計画策定委員会		パブリックコメント			計画決定
感染症予防計画(素案)・(案)等の作成		データ収集・分析 ⇒ロジックモデル(素案)の作成			感染症予防計画(概要版)の検討 ⇒感染症予防計画(案)の作成			感染症予防計画(案)の検討 ⇒パブリックコメント用計画(案)の作成					パブリックコメントの実施 ⇒感染症予防計画	

## 第1回松本市感染症対策委員会 議事回答

	ご意見	事務局の考え	計画
1	コロナ禍において感染に関する情報が医療機関に届かないことがあった。それ以上に一般市民に情報が伝わらず、指示が行き届かないことが課題であった。	ご意見の趣旨を踏まえ、平時からの情報発信の充実及び有事の際のリスクコミュニケーションについて計画に盛り込みます。	第2章 第2 1(1) 第4 1(2)
2	宿泊療養施設においては、療養患者の相談支援体制の整備とあるが、相談支援ではなくて実際に治療までやっていただきたい。	宿泊療養施設における治療に関する課題を明記しました。宿泊療養施設の確保・設置は県が主体となるため、県連携協議会に意見として挙げていきます。	第2章 第2 2(3) 第4(1)ア
3	最初はアウトカムの指標が、人口や高齢化を考えると全国平均以下とするのは適切な指標ではないのではないか。	県計画との整合性をとるため、また統計的に把握可能な数値であることを鑑み、このまま指標として位置づけます。なお、本市としては、全国平均よりできるだけ下げていくことを盛り込みます。	第2章 第3 第2章 第5 1
4	普段から保健所ではPCR検査を行うことが少ないため、人材を配置しておくことは難しい。外部委託など早期から体制をとったほうがよいのではないかと。	PCR検査センターの設置以外に、外部委託も含め検査数の確保を計画に盛り込みます。	第2章 第4 2(2)
5	PPE(防護具)不足に対し、備蓄状況の把握と期限切れがないよう循環して使用していく仕組みを位置づけてはどうか。 (消防局、医療施設、高齢者施設等)	関係機関における個人防護具の備蓄状況の把握等、備蓄に関する市としての方向性を計画に盛り込みます。 (保健所、高齢者施設等)	第2章 第4 2 (3)エ 第4 4 (1)エ
6	新型コロナウイルス患者移送の初期対応では、当消防局所有のアイソレーターと保健所所有のトランスバッグを使用した。感染症の種別によっては必要な資機材であることから、当該資機材を適切	ご指摘のとおり、資機材を適切に維持管理することについて検討を進めます。	第2章 第4 3(1)ア

## 第1回松本市感染症対策委員会 議事回答

	に維持するように、維持管理、配備数等について、計画へ記載してはどうか。		
7	<p>新型コロナウイルス患者の移送は、計画の「保健所における移送車両の配備台数1台以上」、「民間移送機関との協定締結が2か所以上」では、少ないかと考える。また、即応できるよう松本地域の民間業者との協定締結が必要と考える。</p> <p>消防局としては、通常の救急件数が過去最多を更新している現状を鑑みると、救急車による移送協力ができない状況を懸念する。また、救急車での移送は重症者のみとし、軽症者は保健所で対応することを計画で明確化していただきたい。</p>	<p>移送に関して民間委託業者との協定締結機関を増やしていきたいと考えています。</p> <p>消防局との移送対象者は、協定上「保健所の移送能力を超える場合」とあるため、酸素吸入等の医療処置が必要な方や急を要する事案等を救急車で搬送を依頼することを考えております。発生状況等に応じて運用の中で随時相談をまいります。</p>	<p>第2章 第4 3(1)</p>
8	入院調整の連携体制について、例えば保健所内に対策本部を置くなど指揮命令系をしっかりと必要があるのではないか。	ご意見のとおり、計画に反映します。	<p>第2章 第4 3(2)</p>
9	入院医療体制のところに、クラスターが発生してしまった病院・施設に対する支援として DMAT や DPAT を位置づけた方がよいのではないか。	本計画の中には病院や施設へも幅広く支援していくことを盛り込みます。また、医療機関への支援として県の連携協議会へ意見を挙げていきます。	<p>第2章 第4 3(2)ウ</p>
10	医療機関へ公共交通機関(タクシー)で来院して、コロナと診断されて、帰れなくなった患者がいました。保健所の車で送っていただいた。是非とも民間業者と提携を結んでほしい。	ご意見のとおり、診断後の患者の移送に関して民間業者と締結できるよう計画に位置付けます。	<p>第2章 第4 3(1)イ</p>
11	自宅療養者の健康観察と書いてあるが、在宅治療の必要性を位置づけた方がよいのではないか。	ご意見のとおり、在宅医療や看護、介護について計画に反映します。	<p>第2章 第4 4(2)</p>
12	薬剤の流通についても、薬の不足などが課題になっていたため、薬剤の流通や備蓄に関しても対策が必要ではないか。	国の動向を注視し、県と連携をしながら呼びかけてまいります。	
13	医療機関が果たす役割を、規模別とか重症度別に医療機関の役割分担を決めておいた方がよいのではないか。	県連携協議会へ意見として挙げてまいります。また、圏域として具体的な役割分担については随時協議させていただきます。	

## 第1回松本市感染症対策委員会 議事回答

14	<p>新型コロナウイルスに係る移送については、松本市保健所と締結した「エボラ出血熱患者等移送に関する協定」及び「実施細目」に準じて、消防局が協力したが、今回の計画策定にあたって新たな協定の締結や、今後の感染症まん延時での個別の協定締結の意向はあるか。</p>	<p>現在のところ新たな協定の締結は予定しておりません。 今後感染症まん延時において、国及び県の動向を注視してまいります。</p>	
15	<p>松本市保健所と締結した「エボラ出血熱患者等移送に関する協定」及び「実施細目」においては、移送に係る人件費について請求しないこととしており、新型コロナウイルス患者の移送に関しても人件費の請求はできなかった。 国・県から当消防局への財政措置は全くされなかった新型コロナウイルス対応の状況を踏まえ、今後は移送に係る人件費について保健所が負担していただくよう協定の改定を希望する。なお、県保健所に対しても同様に要望していく。</p>	<p>移送に係る費用については、国の「感染症予防事業費等国庫負担(補助)金」を利用しており、移送に必要な補助対象の項目に人件費が含まれておりません。この負担(補助)金以外に財源がないため、県と同様に人件費の費用負担については支出することは困難な状況です。県連携協議会へご意見を伝えます。</p>	
16	<p>梅毒も増えてきているので、性感染症に位置づけてはどうか。</p>	<p>ご意見のとおり、計画に反映します。</p>	第4章
17	<p>動物由来の感染症対策を入れた理由は何か。</p>	<p>県の計画においては蚊媒介感染症が取り上げられておりましたが、本市としましては、蚊以外にダニ、その他動物由来の感染症も広く周知できるように位置付けます。</p>	第5章
18	<p>予防接種のところで、麻しんとHPVが記載されているが、これはどういう意図か。他の予防接種もあるが記載するのか。</p>	<p>麻しんとHPVについては国より対策指針が示されているものであるため、県と同様に明記しました。その他の予防接種につきましても実施主体として、また感染症予防の観点からも接種率向上を明記します。</p>	第6章 第2 3