

第2章 感染症対策全般（新興感染症を含む。）

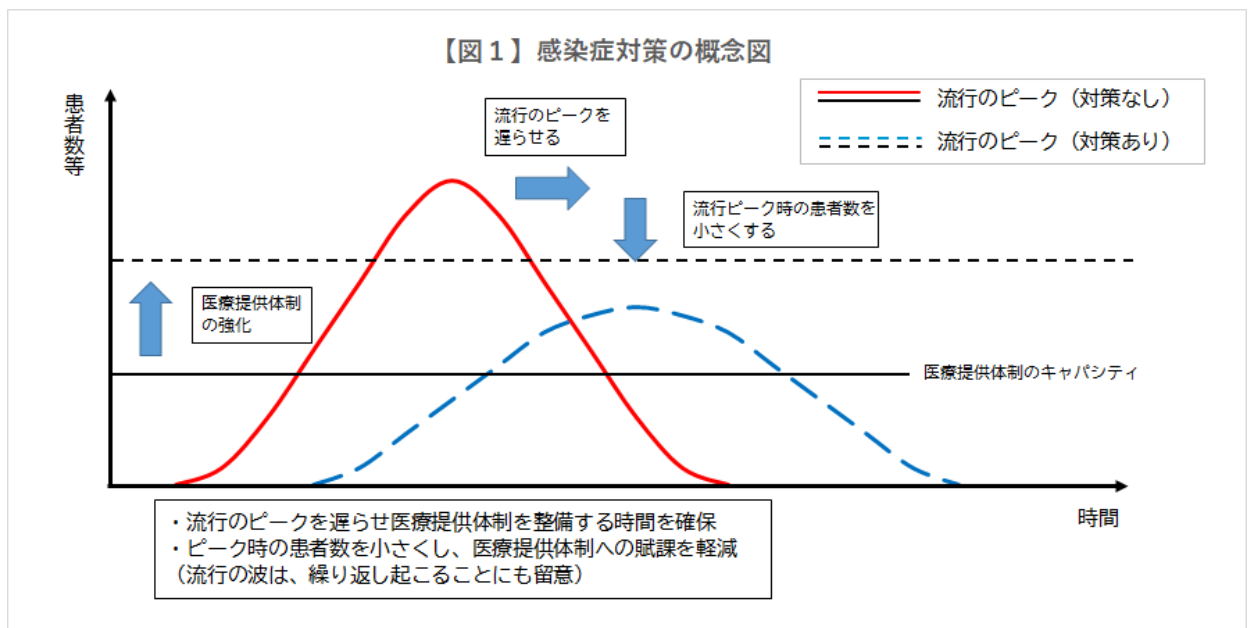
<第1 感染症対策の基本的な考え方>

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。

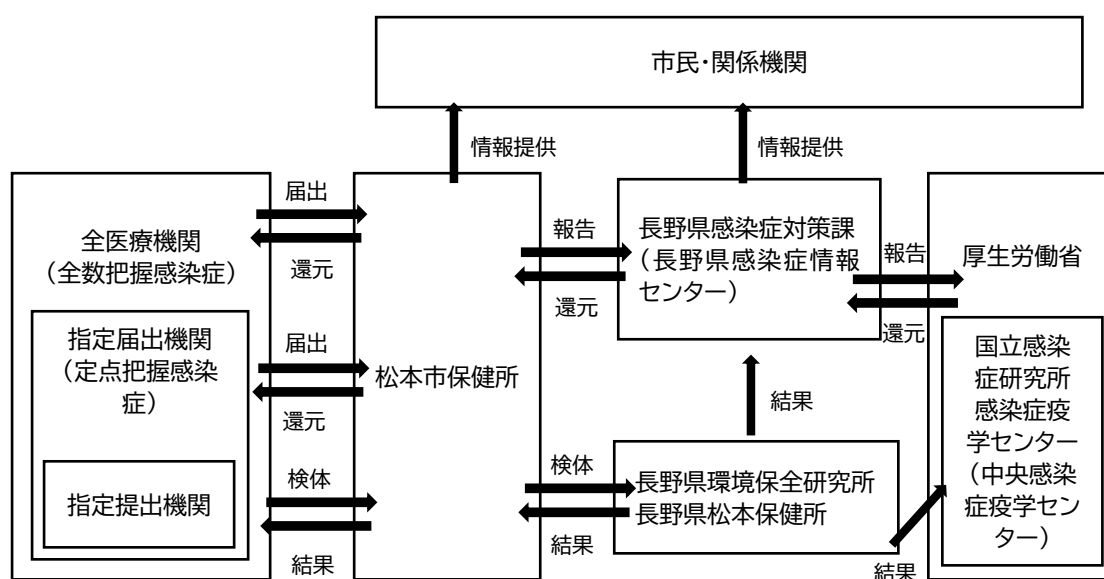
ウ 感染症発生動向調査

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）

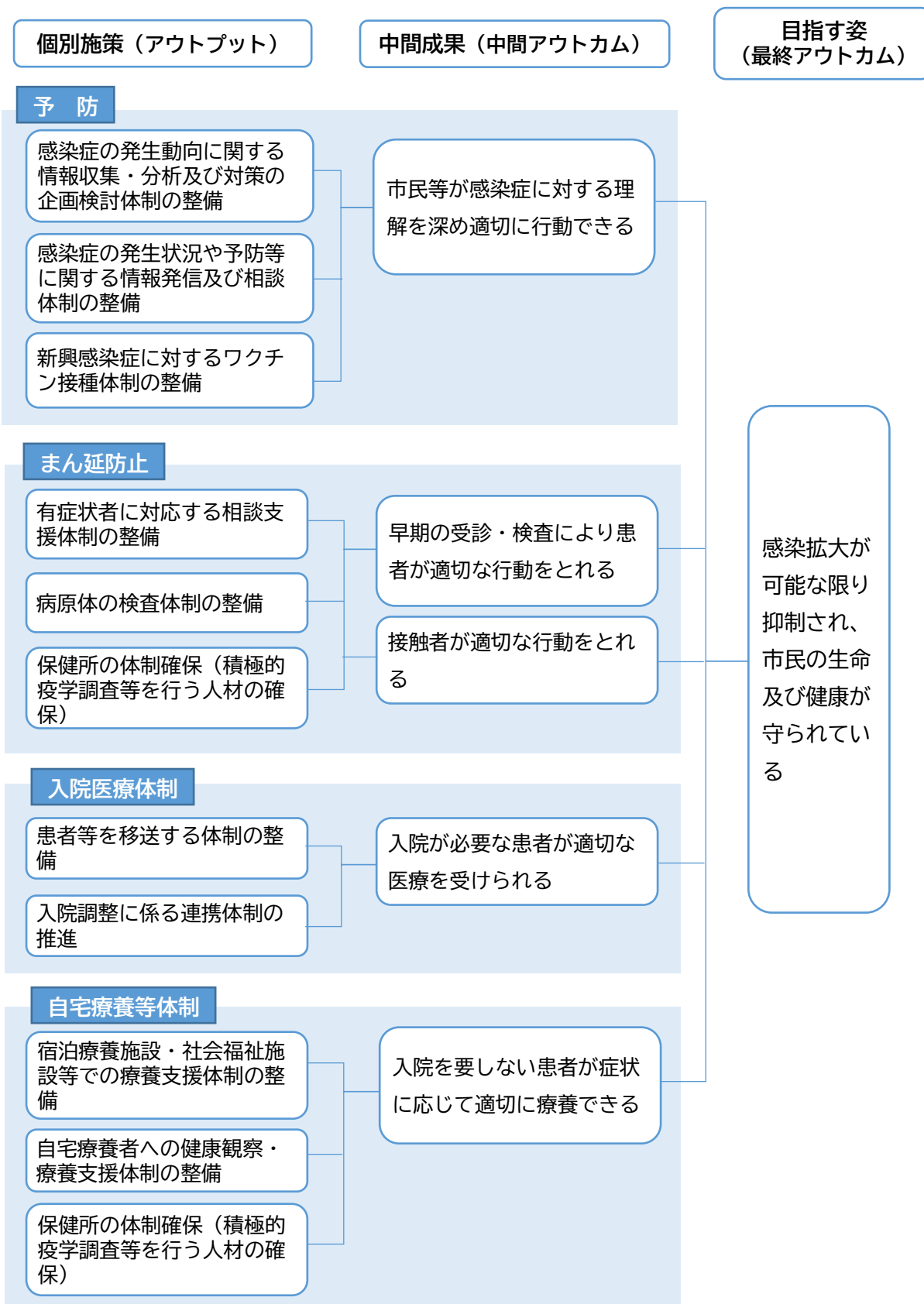
感染拡大が可能な限り抑制され、市民の生命及び健康が守られる

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等程度	市実施事業	
S	核酸検査（PCR検査等）実施能力	流行初期	35件 (令和3年(2021年)4月の平均値)	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	

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