

第1回松本市感染症対策委員会 次第

日時：令和5年11月21日（火）19時から
場所：松本市保健所大会議室（Web会議併用）

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 委嘱状交付
- 4 自己紹介
- 5 委員長選出
- 6 議事
 - (1) 報告事項
 - ア 新型コロナ感染症対策のまとめについて 【資料1】
 - (2) 協議事項
 - ア 感染症予防計画の策定について 【資料2】
 - イ 松本市感染症予防計画構成（案） 【資料3】
 - ウ 松本市新興感染症対策にかかるロジックモデル 【資料4】
 - エ 個別施策に関する現状・課題及び対策 【資料5】
 - オ 数値目標（新興感染症分） 【資料6】
- 7 その他
 - 感染症予防計画策定スケジュールについて 【資料7】
- 8 閉会

【参考資料1】松本市感染症対策委員会設置要綱

【参考資料2】都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成
のための手引き

【参考資料3】ロジックモデルについて

松本市感染症対策委員会名簿

(敬称略)

役 職	氏 名
松本市医師会 会長	花岡 徹
松本市医師会 感染症対策担当理事	水野 史
松本市歯科医師会 専務理事	山木 誠
松本薬剤師会 会長	田多井 健介
信州大学医学部附属病院 感染制御室副室長	金井 信一郎
松本市立病院 院長 (感染症指定医療機関)	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

事務局

職名	氏名
松本市 健康福祉部 保健所長	塚田 昌大
// 保健総務課長	徳永 剣
// 健康づくり課長	田中 正一
// 健康づくり課課長	加藤 博子
// 食品・生活衛生課長	大和 真一
// 保健予防課長	佐藤 亜矢子
// 保健予防課担当係長	忠地 恵市
// 保健予防課担当係長	竹入 由香

	感染者数	国の動き	県の動き	市の動き	市の体制
2021年4月		○4/12高齢者へのワクチン接種開始	○4/23「後方支援医療機関」を23か所指定	○2/17医療従事者の初回接種開始 ○2/24ワクチン接種コールセンター開設 ○4/1松本市保健所開設 ○4/28～8/18高齢者施設巡回接種開始：1・2回目	○3/29保健予防課庁内職員応援2人配置（保健師2） ○4/1受診相談センター設置（民間委託） ○4/1陽性者相談窓口設置（健康相談等） ○4～5月健康づくり課新型コロナワクチン接種業務と兼務で4名配置
5月				○5/8～11/21集団接種実施（市内居住の75歳以上から順次開始） ○5/24一部医療機関で個別接種開始	○5/24健康づくり課新型コロナワクチン接種担当設置に伴い健康づくり課職員4名と兼務辞令で1名配置
6月			○6/11L452R変異株PCR検査に切り替え	○6/21個別医療機関接種開始 ○6/22～8/1集団接種実施	○6/1健康づくり課新型コロナワクチン接種担当設置に伴い健康づくり課職員9人、会計年度任用職員9人配置
7月		○7/19ワクチン接種対象年齢を12歳以上に引下げ			
8月			○8月 宿泊療養施設（中信2）開始 ○8/6全県に医療警報を発生 ○8/14県飲食店等営業時短要請、協力金支援（～8/24）	○8月 抗体中和療法開始 ○8/28～11/4集団接種実施	○8/23保健予防課庁内応援6人（事務）
9月		○9/27抗原検査キットの薬局販売解禁	○9/8中信第2宿泊療養施設運用開始	○9/4～11/21 12～15歳接種実施	
10月					
11月		○11/8外国人の新規入国の一部再開	○11/25感染警戒レベルの基準変更 ○11/25医療アラートの発出基準変更、感染警戒レベルと連動		
12月		○12/1ワクチン接種（18歳以上3回目）の開始 ○12/22オミクロン株の市中感染（大阪府）を確認		○12/21庁議にて庁内応援体制の見直しを協議	
2022年1月		○1/14濃厚接触者待機期間の見直し（14日→10日） ○1/21ワクチン接種対象者に5歳から11歳までを追加承認 ○1/24みなし陽性、本人検査結果提示による確定診断可能	○1/27まん延防止等重点措置（～3/28）	○1/19 1次医療機関での振り分け診療実施を依頼 ○1/26～2/26高齢者施設巡回接種：3回目	○1/7保健予防課庁内応援職員17人配置（保健師6、兼務・併任11） ○1/27保健予防課庁内応援職員34人配置（保健師8、日替8、兼務・併任18）
2月				○2月 医療機関による自宅療養者への電話診療と薬の処方開始（市内83か所） ○2/1MyHer-SYSの健康観察対応開始、疫学調査・検査対象者の重点化、施設における調査の重点化 ○2/15～R5/3/31集団接種（12歳以上）実施	○集団接種会場等運営業務を委託
3月		○3/2ワクチン小児（5～11歳）初回接種開始 ○3/17発生届基準改正（抗原定性検査の検体に唾液を追加） ○3/17基本的対処方針改定（濃厚接触者の特定と出勤制限を一律に求めない方針に転換）	○3/18「感染対策強化期間」として取り組みを実施（3/19～4/10） ○3/29感染警戒レベルの基準変更、全県の警戒レベル廃止 ○3/29医療アラートの発出基準変更、感染警戒レベルと別建て、医療特別警報の創設		
4月		○4/29ワクチン12～17歳の3回目接種開始		○4/2～7/31集団接種（5～11歳）実施	
5月			○5/23感染警戒レベルの基準を見直し、医療アラート発生状況による上限レベルの設定	○5/30保健予防課庁内応援体制の見直しを報告	
6月		○6/3発生届様式改正（必要な事項に最小化） ○6/3ワクチン60歳以上、基礎疾患を有する者等への4回目接種開始	○6/3マスク着用について目安を表示		○6/1保健所業務の一部民間委託（応援職員解消）
7月		○7/21発熱外来における抗原定性検査キットの配布等 ○7/22発生届出の簡略化、健康観察の簡略化・迅速化、濃厚接触者の待機期間の見直し（7日→5日） ○7/30自ら検査した結果の登録により療養を開始する仕組みの導入等		○7/16～8/27高齢者施設巡回接種：4回目 ○7/22 医療従事者及び高齢者施設等従事者への4回目接種開始 ○7/29みなし陽性適用開始	
8月		○8/4発生届の更なる簡略化可能 ○8/25発生届の限定化（国への届出制）	○8/24全県にBA. 5対策強化宣言を発生（～9/4）	○8/1全数調査の見直し（全数調査→入院必要な方又は重症化リスクのある方へ重点化）	○8/10陽性者オンライン登録窓口設置（Web申請等開始）
9月		○9/6ワクチン小児（5～11歳）の3回目接種開始 ○9/7療養期間の見直し（10日→7日） ○9/26全数届出の見直し（全数把握→4類系へ重点化）		○9/20初回接種完了した12歳以上のオミクロン株対応2価ワクチン接種開始（令和4年秋開始接種）	
10月		○10/11水際対策の大幅に緩和。入国者数の上限撤廃 ○10/21ワクチン5回目接種開始（初回接種後の接種間隔が5か月から3か月に短縮）		○10/9～3/26集団接種（5～11歳）実施	
11月		○11/14ワクチン乳幼児（生後6か月～4歳）接種開始 ○11/17COCOA機能停止アプリ配布		○11/1PCR検査センター休止 ○11/19～12/22高齢者施設巡回接種：5回目	
12月				○12/4～3/5（6日）集団接種（生後6か月～4歳）実施	
2023年1月					
2月					
3月		○3/13マスク着用について医療機関等以外は個人の判断による着用に変更 ○3/26ワクチン初回接種完了した小児のオミクロン株対応2価ワクチン接種開始		○3/31PCR検査センター廃止	
4月					○4/1新型コロナウイルスワクチン接種担当をワクチン接種担当に統合。
5月		○5/8感染症法の位置付け5類へ変更		○5/8令和5年春開始接種開始	

0 100 200 300 400 500 600

図 1

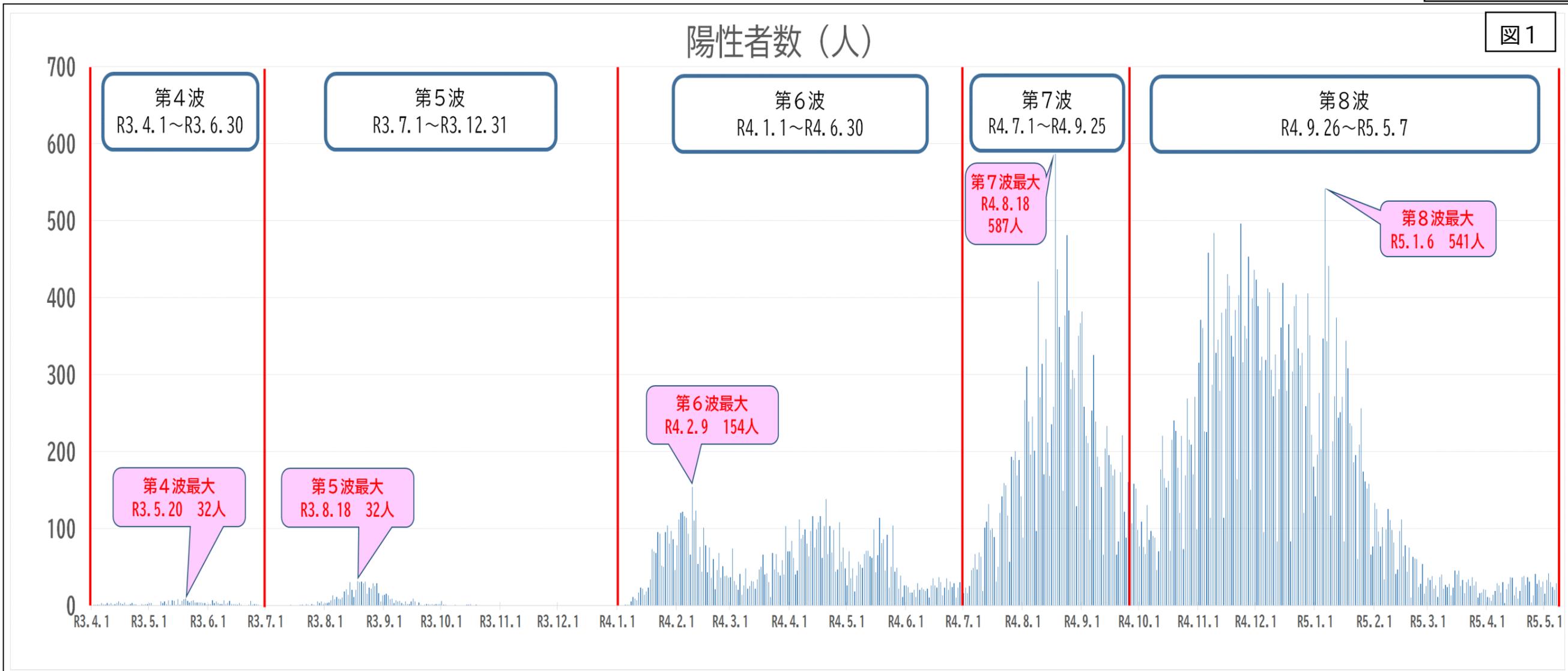


図 2

第4波~第8波 年代別

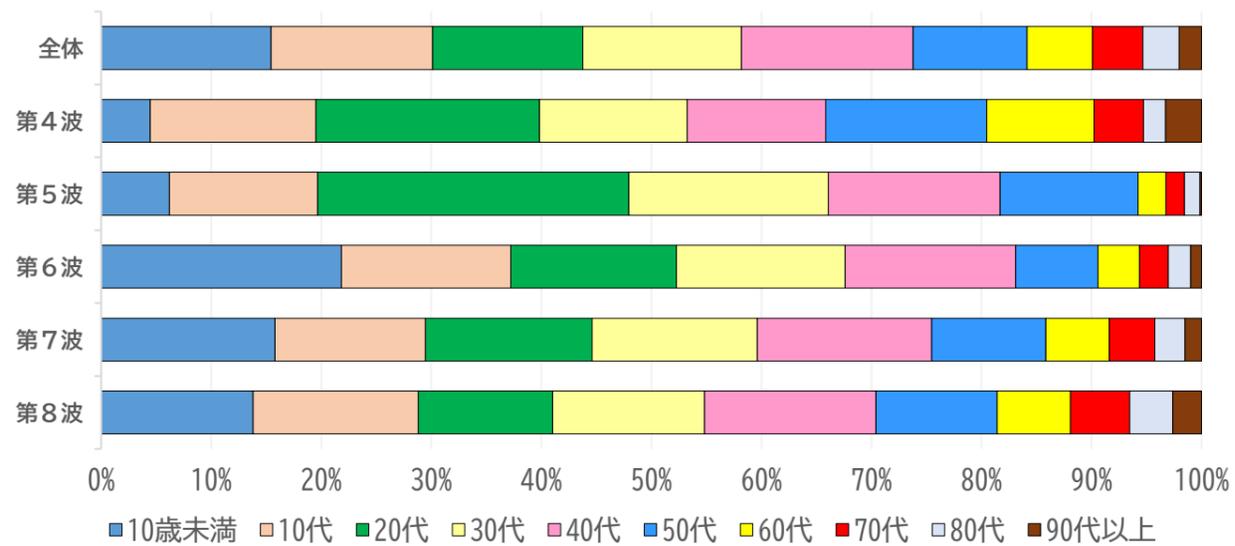
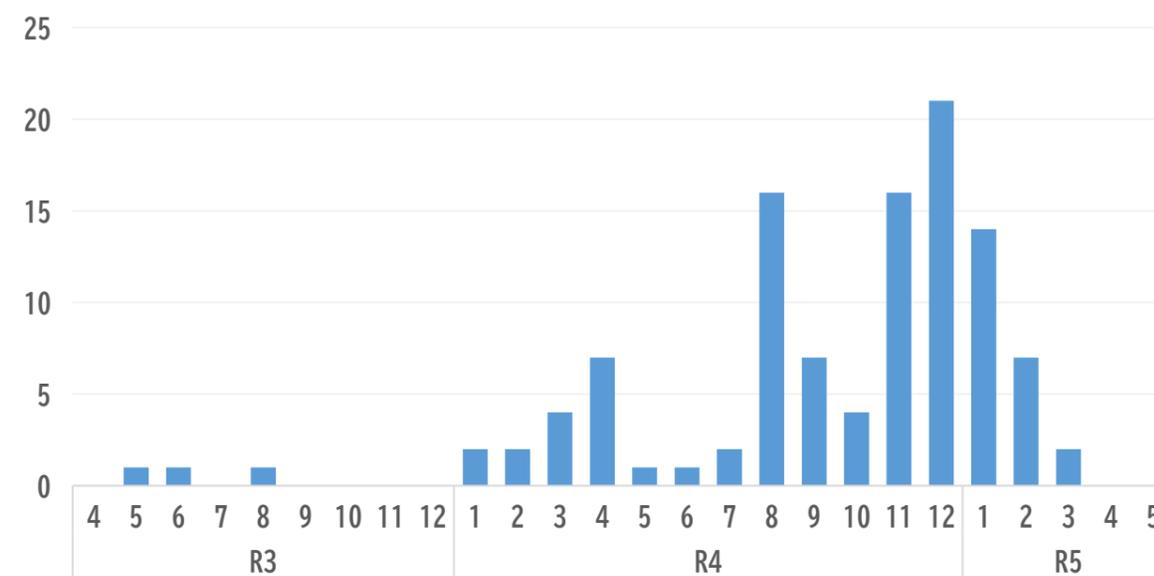


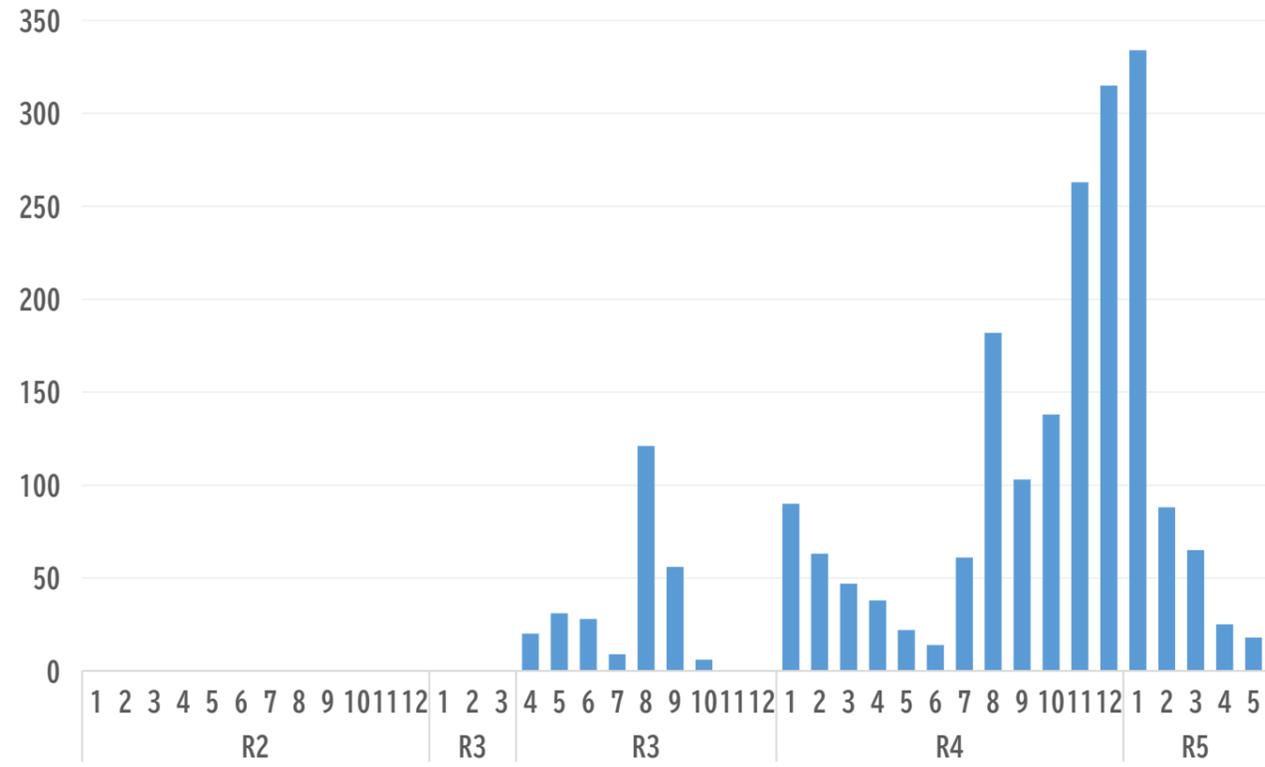
図 3

死亡者 (人)



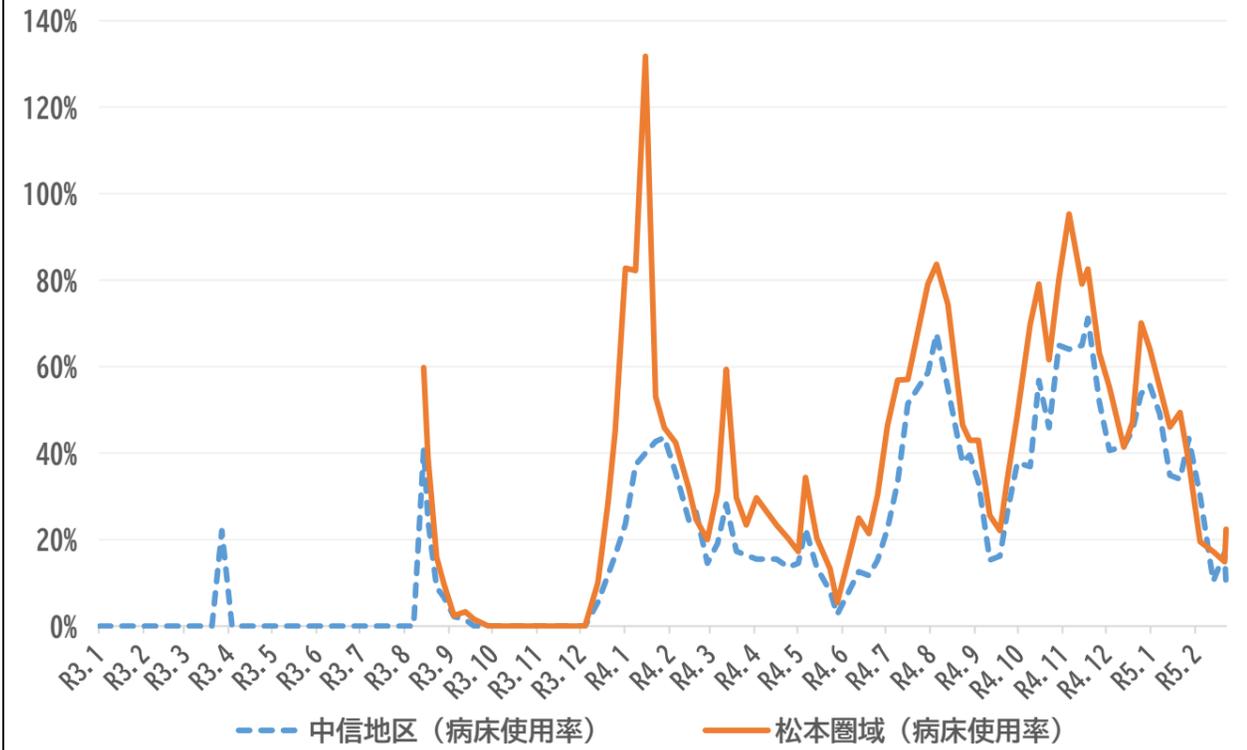
入院（人）

図4



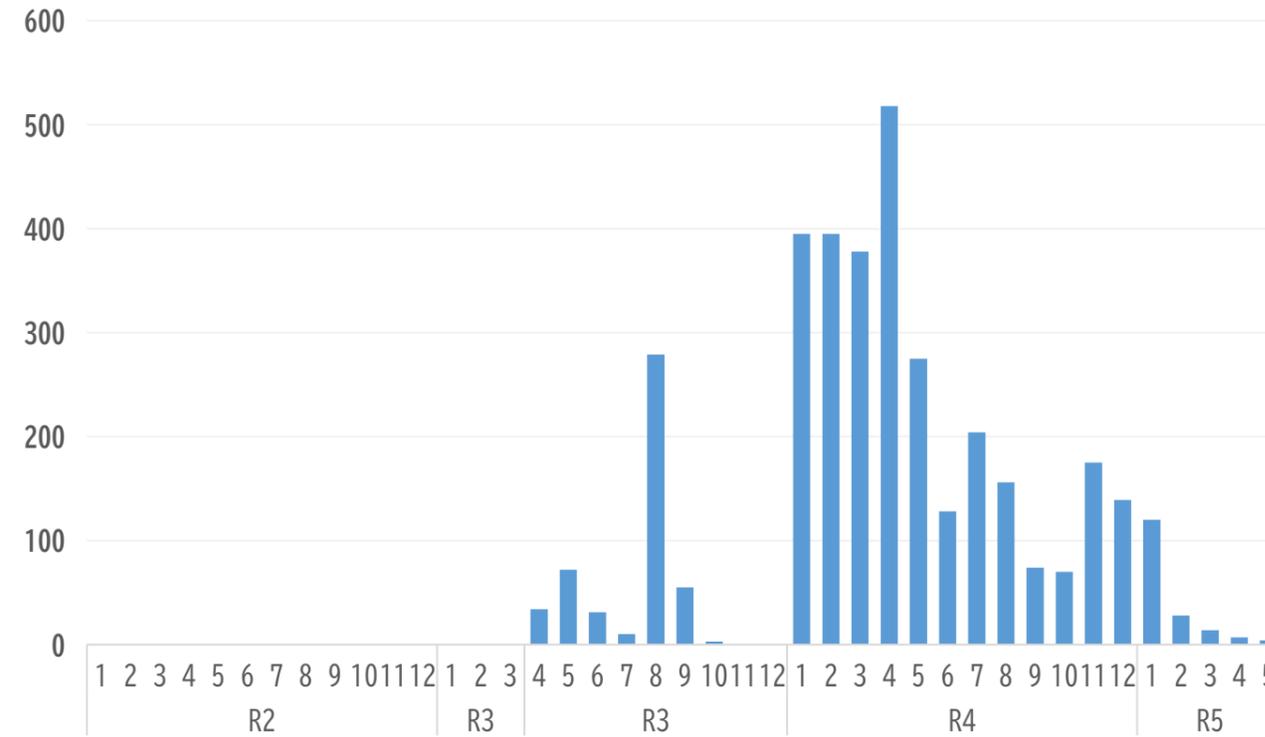
病床使用率（%）

図5



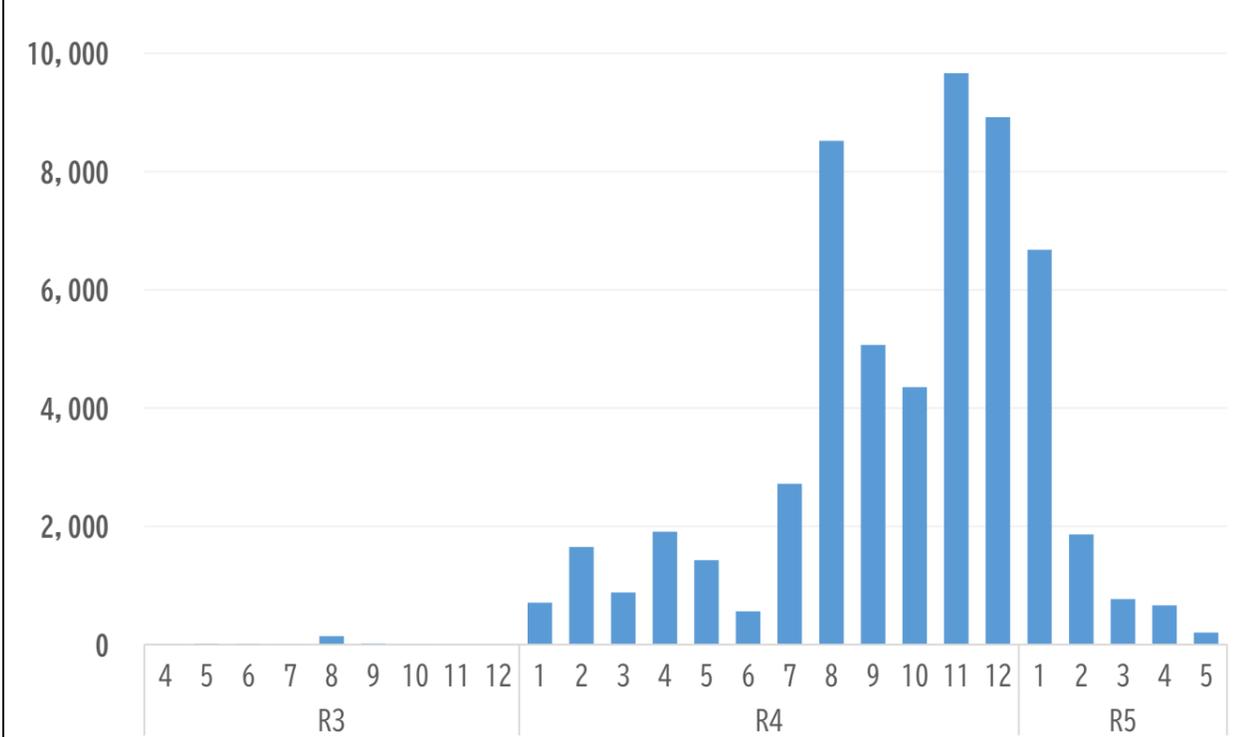
宿泊療養（人）

図6



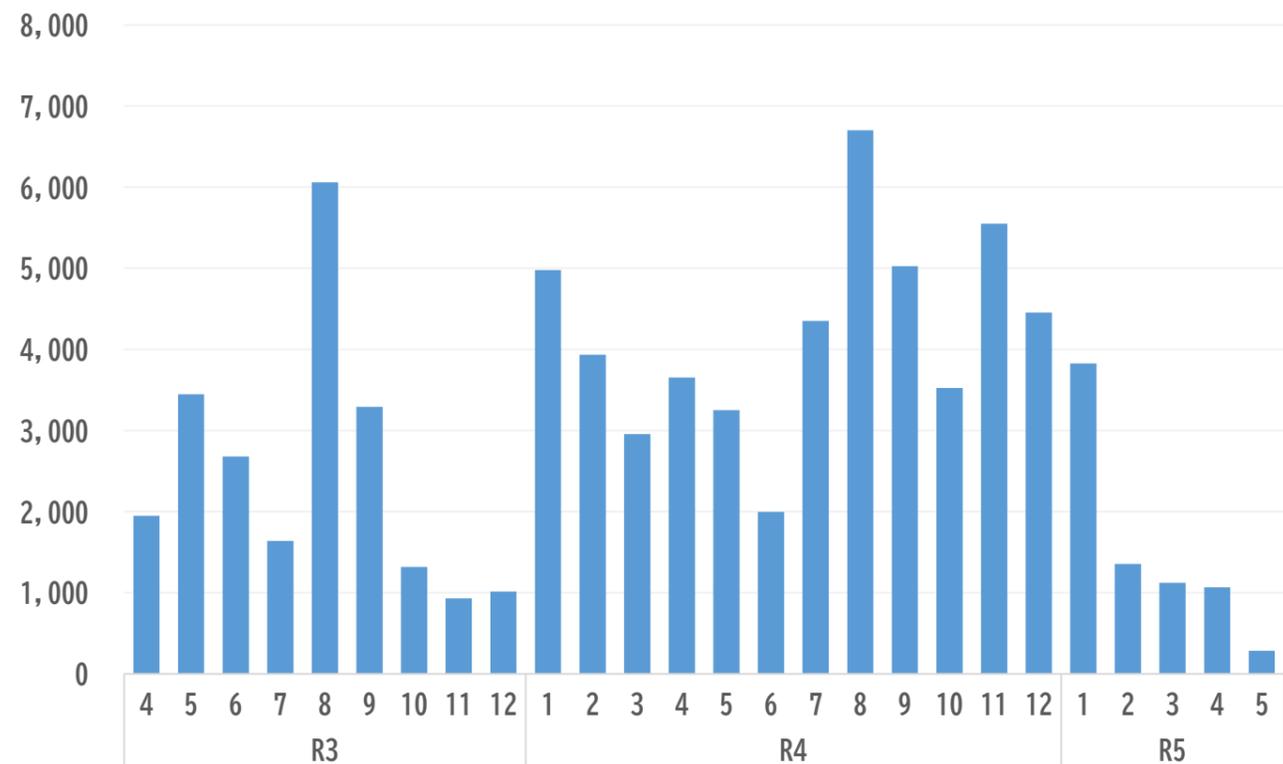
自宅療養（人）

図7



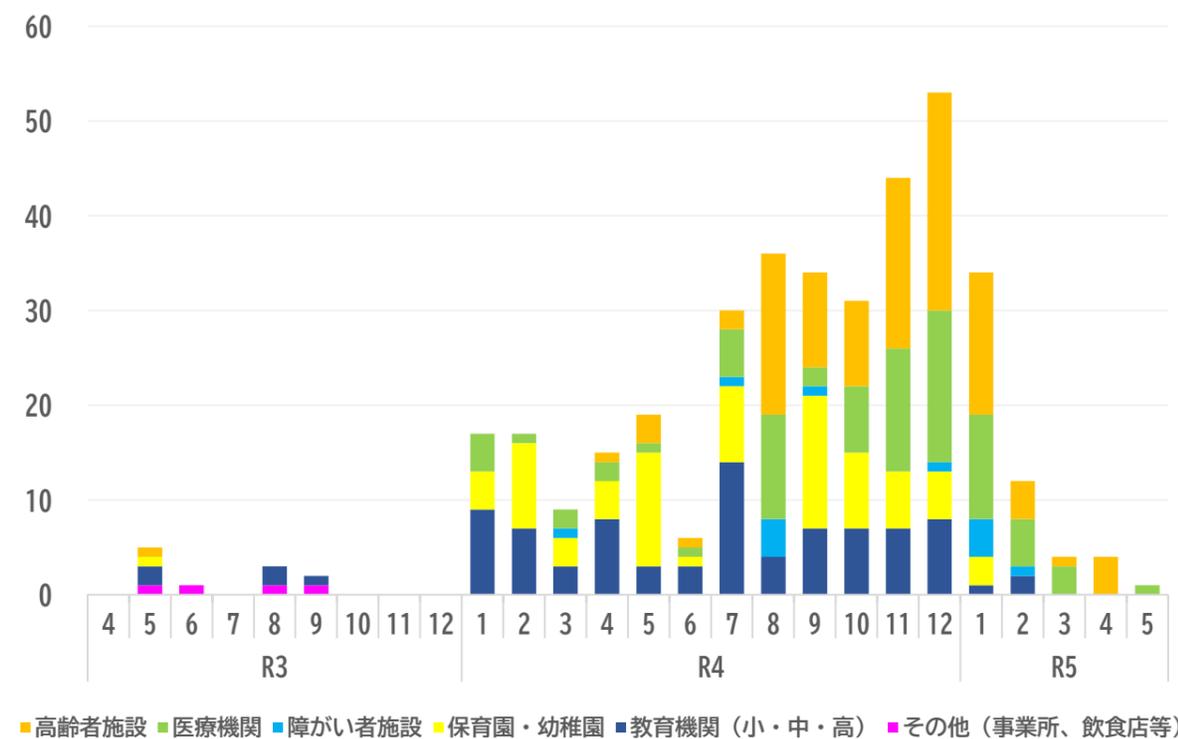
相談件数（件）

図8



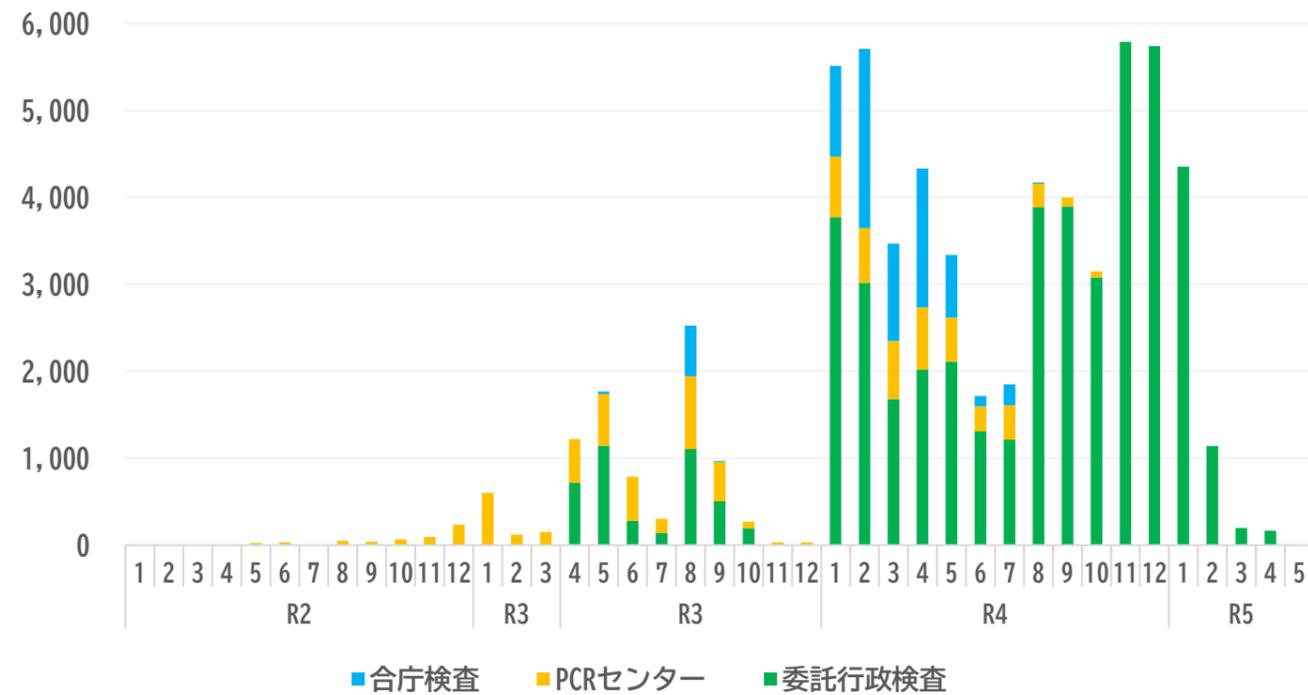
集団感染発生（件）

図9



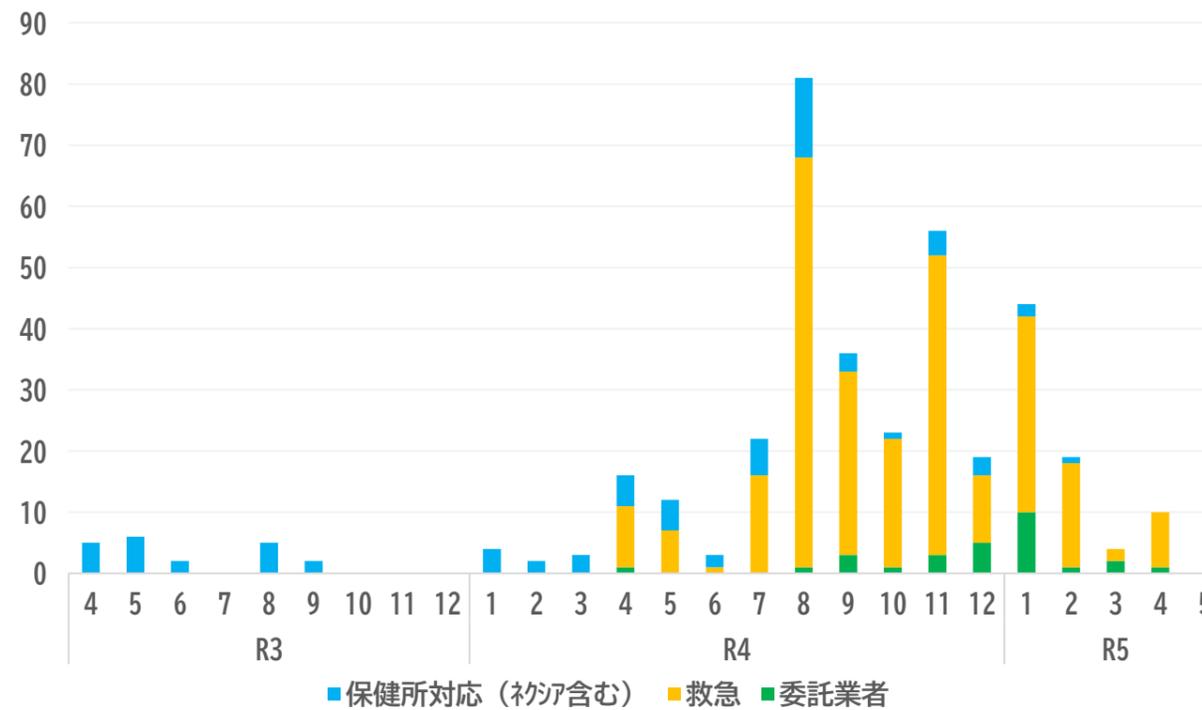
行政検査数(件)

図10



患者移送（件）

図11



松本市保健所新型コロナウイルス感染症対策の取り組みについて ～2021年4月1日から2023年5月8日までの波ごとのまとめ～

第4波(2021.3.1～6.30)

1 データ

(図1)

一日あたり最大新規陽性者数	9人	2021.5.20
陽性者数	246人	2021.4.1から6.30
入院者数	96人	2021.4.1から6.30

2 総括

2021年4月に松本市保健所を開設し、これまで長野県が担ってきた感染症対策業務が移譲され、新型コロナウイルス感染症に対策を本格的に市として実施することとなった。長野県内が2021年1月にピークを迎えた第3波の後、市内では、保健所開設直前の3月より第4波に入り、2021年5月に第4波のピークを迎えた。

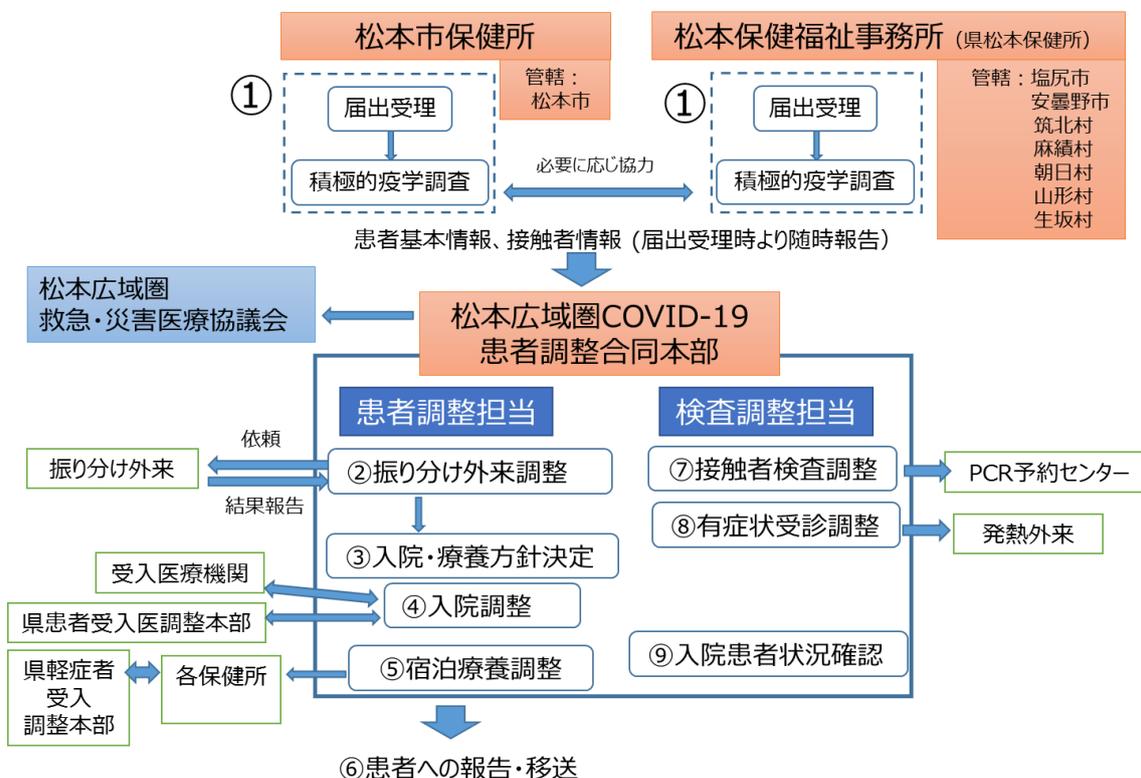
まん延防止等重点措置による行動規制が実施され、またデルタ株の出現などの状況変化があった。これらの不確定要素が多い情報に対して市民の不安が増長され、電話の問い合わせ等の相談件数が増加した。また、全国で社会問題になった患者や濃厚接触者に対する中傷や偏見、医療従事者に対する偏見などについて市内においても課題となった。

この時期には、全患者に対する詳細な積極的疫学調査を行っていた(保健師が聞き取り、事務者が調査票作成)。第4波の感染者増加については、ゴールデンウィーク中の旅行や会食などでの感染や高校の部活動や高齢者施設内における感染事例が発生したことが一因であったと考えられた。一方で、ほとんどの患者について感染経路が追跡できる事例が多く、濃厚接触者に対しては感染有無を確認するPCR検査を全例実施したが、集団発生(クラスター)に至るケースは限られていた。

所内体制としては、前年度まで長野県(県庁、保健所)や長野市に研修派遣され、新型コロナウイルス感染症を経験した保健予防課職員を中心に対応したが、患者の増加に伴い市内からの事務職員と他課保健師の日替わり応援にて各種対応を行った。

松本市保健所開設により松本圏域には松本保健福祉事務所と2保健所体制となった。松本圏域としての指示命令系統の一元化、体制移行による混乱回避を目的に、4月1日より「松本圏域 COVID-19 患者調整合同本部」を2保健所で協働して立ち上げた。この本部では、各医療機関からの連絡先統一、PCR検査予約センターの設置、集団行政検査会場の設定など一体的に行ってきた。(図A)

COVID-19松本広域圏患者調整体制 03.31



3 検査体制

濃厚接触者が多数発生し、また、学校や保育園関係の検査が多発したため、前年度から設置していた松本圏域内の2か所のPCR検査センターの検査可能数では対応が困難となり、臨時的に保健所職員による検体採取による集団検査を実施した。

4 医療体制

松本圏域の医療体制は、令和3年4月に松本広域災害・医療協議会において合意された入院病床調整計画に基づき運用が行われていた。同計画に基づいた医療提供体制の連携体制の構築・維持のため、松本保健福祉事務所と松本市保健所を事務局とし、コロナ受入病院の院長、3医師会長、松本広域消防局等から構成された「松本圏域救急・災害医療協議会病院長ウェブ会議」を随時開催し、病床使用状況や救急搬送等の対応について、情報交換協議を行った(6月1日後方支援病院4病院44床を指定)。(図B)



松本医療圏 新型コロナウイルス感染症入院病床調整計画 (2021ver)

松本広域圏救急・災害医療協議会 (R3.4.16)

	医療機関	STEP 1 (散発期)	STEP 2 (漸増期)	STEP 3 (急増期)	STEP 4 (爆発期)
入院の必要ない患者 (軽症者・症状軽快者・無症状病原体保有者等)	県宿泊療養施設				
	医師会 (オンコール医)				
軽症	松本市立病院	10床	16床	37床	
中等症Ⅰ (呼吸不全なし)	安曇野赤十字病院			8床	
中等症Ⅱ (呼吸不全あり)	松本協立病院			3床	
重症 (人工呼吸器対応)	まつもと医療センター	3床 * 中等症Ⅱ以上	11床 * 軽症~重症	15床 * 軽症~重症	
	信州大学附属病院	10床	* 中等症Ⅱ以上	サテライト病床の開設検討 * 中等症Ⅱ以上	
重症 (透析患者)	相澤病院	3床		重症3床+中等症15床 * 一般患者の中等症Ⅱ以上	
重症 (小児)	県立こども病院	2床			

保健所に届け出があった患者は入院の要否を判断するため、松本市立病院、相澤病院、松本協立病院、安曇野赤十字病院のいずれかを受診し、その際に入院が不要と判断された者は原則として宿泊施設に入所となった。(この入院の要否を診断する仕組みは長野県独自の仕組み「振り分け診察」という。)

また中信宿泊療養施設の入所者の診察等を松本市医師会に依頼し、「オンコール医師」として実施していただいた。

5 自宅等療養支援

患者の療養は、原則として入院または宿泊施設における療養であったが、育児等を理由に宿泊療養が困難な者は例外的に自宅療養となった。自宅療養の際には、パルスオキシメーター、体温計等の健康観察機器と生活支援物資を自宅へ届ける支援を行っていた。自宅療養期間中は、保健所から朝・夕の1日2回の電話連絡による健康観察を実施した。

6 ワクチン接種

2021年2月24日にワクチンの予約や問合せに対応するため、コールセンターを設置した。

4月から Web 及び LINE で利用できる予約システムを導入した。医療従事者の自院接種が開始され、その後高齢者の接種券発送を開始した。

4月28日から市職員と松本市医師会による高齢者施設の巡回接種を実施した。5月8日から、北部、南部、西部保健センター及びアルピコプラザ集団接種会場で高齢者の初回接種を開始した。

6月1日、新型コロナウイルスワクチン接種担当を設置し専任職員による体制となった。6月21日から医療機関での個別接種が開始された。個別接種開始に伴いコールセンターへの予約が殺到したため、コールセンター職員の増員及び市役所でのコールバック対応を庁内職員動員により実施した。しかしながら、対象者数に対しワクチンの供給が不安定で接種会場も少

なかったことから市民からの苦情が増加した。

第5波(2021. 7. 1~12. 31)

1 データ

(図1)

一日あたり最大新規陽性者数	32人	2021. 8. 18
陽性者数	711人	2021.7. 1から12. 31
入院者数	259人	2021.7. 1から 12. 31

2 総括

2021年6月後半は感染状況が収束してきたところであったが、東京オリンピックの開催などで世の中の動きが活発になると徐々に感染者数が増加した。アルファ株からデルタ株に置き換わり、2021年8月に第5波のピークを迎えた。緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が、2021年9月までの間、ほぼすべての期間で続くこととなり、「緊急事態宣言慣れ」し、引き続きの外出自粛や休業要請に疲弊する声も多く出始めていた。

感染者の増加に伴い、自分が濃厚接触者になるのか、患者が職場内で発生したがどうしたらよいかなど、感染に対し不安に思う市民からの一般相談が増加し、有症者相談の電話がつかない状況となる。

在留外国人に患者が発生すると、外国語での積極的疫学調査や受診相談対応が難しく、また、生活文化の違いなどから対応に苦慮した。

所内体制としては、庁内応援(兼務職員)の体制が整うまでの数週間は、保健所職員と非常勤保健師中心での対応となり、疫学調査のとりまとめや入院調整を行う特定の職員に過度な負担がかかっていた。このような状況に対して、保健予防課内で、疫学調査、入院調整、施設対応、検査、宿泊療養などの業務分担を決め、統括的な役割を担った。これにより、業務の効率化と継続性を重視した体制を取り始めた。

第5波終息後は、第4波、第5波のまとめおよび集団感染事例の振り返りを行い、併せて市民周知の資料を作成し、今後の感染拡大に備えた啓発を行った。

3 検査体制

PCR検査センターだけでは検査を実施できる人数に限りがあり、対応が困難となった。家庭内感染や小規模集団の検査はPCR検査センターで実施し、企業等大規模集団は、現地での出張検体採取や合同庁舎で臨時的に検査を実施した。保育園での検査や濃厚接触者の特定などは、保育課保健師の協力が得られた。また、学校での検査は校長先生を始めとする教職員の先生方に協力いただいた。

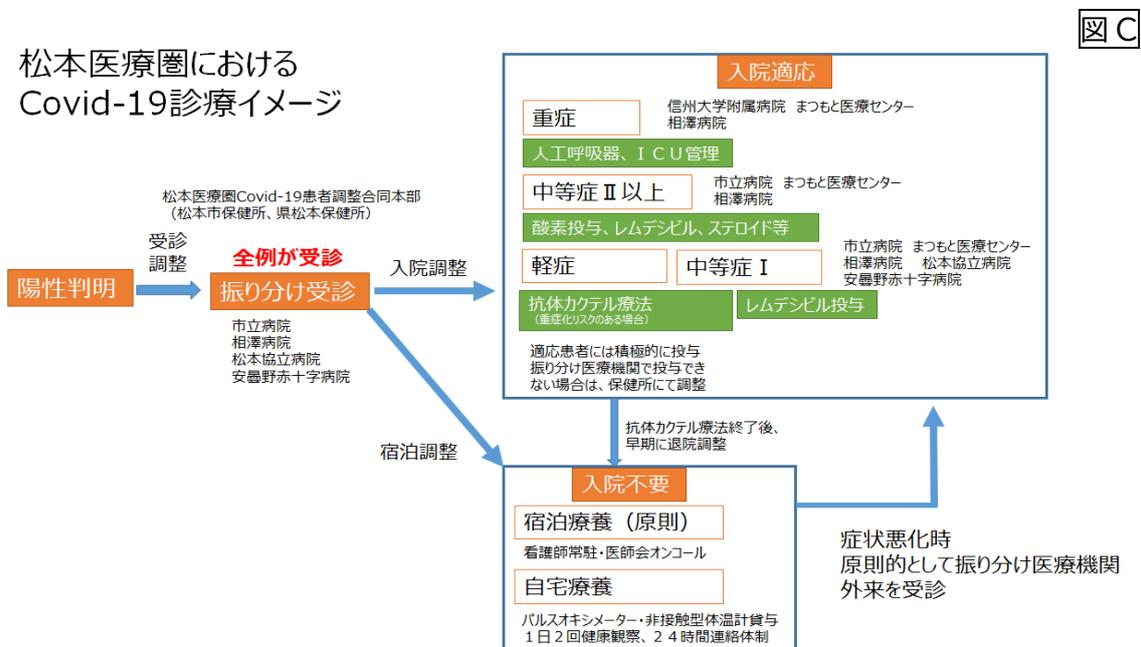
また、PCR検査センターでは車で移動できる大人のみが対象であったため、小児の検体採取や移手段がない者への検査の実施については課題が残った。

4 医療体制

発熱外来が限られていたため、帰省中の者等が外来受診を断られるなど、受診ができる診療機関が限定的であった。また、家庭内での感染も増加し、子どもの感染も増えたが、小児科で受診・検査できる医療機関が少なかったため、一部の医療機関の負担が増加した。小児の救急体制としては、松本圏域内の小児地域医療センター等で対応し、重症例は県立こども病院への入院・転院とする体制が整備されていたが、入院医療体制がひっ迫する事態までには至らなかった。

引き続き全ての患者に対し振り分け診察を行っていたが、受診枠に対して患者数が多くなる日も出てきて、受診する者の順番調整を行う必要が発生した。重症化リスクのある者や症状が重い者などを優先することとした。また、病床使用率も60%までに上昇したが、入院が必要な者については遅くても翌日までには入院調整が可能であった。

8月から抗体中和療法が導入され、病院長会議などで松本圏域内での積極的活用の方針が確認され、松本圏域内では9月より6医療機関が対応を開始した。日帰り入院対応も可能であったために、早期に積極的に投与し、投与後速やかに宿泊療養施設への移行や退院する体制が構築され、重症化予防及び効率的な病床確保ができた。抗体中和療法適用の患者と要入院と診断された患者の入院調整を行う必要が生じ、調整を行う病院職員と保健所担当職員の負担も増加した。(図 C)



妊婦の患者は、長野県が定める入院医療機関への入院対象とされていたが、令和3年7月以降の患者の急増に伴い、病床がひっ迫しスムーズな入院が困難な場合は、妊娠28週未満であ

り、妊娠経過が順調でコロナの重症度区分が軽症以下の者について、自宅療養が可能となった。

5 自宅等療養支援

長野県内4か所に宿泊療養施設が設置されていたが、入所者数が増加し入所待機者が発生した。入所となるまでの間は自宅療養となるが、その間の健康観察の連絡が遅れるなどトラブルも生じた。この時期も原則として電話連絡による健康観察をおこなっていたが、対象人数の増加と1件あたりの対応時間がかかることから、健康観察を行える保健師等の専門職の人手不足の問題が発生した。

自宅療養中の患者で30～40代の比較的若い年代であっても状態が悪化するなど、療養中の健康観察に注意が必要な状況であった。

6 ワクチン接種

国から高齢者への接種を7月までに終了する方針が示されたため、臨時的に松本合同庁舎での集団接種を実施した。基礎疾患を有する者等への優先接種、64歳以下への接種開始など対象者が拡大し、大学や企業などによる職域接種及び国や県などが主体となって実施する大規模会場での接種も開始となった。

8月以降、60歳以下の予約が開始され、電話予約からWeb及びLINEでの予約が主流となった。11月までに初回接種を終了させるとの国の方針が示されたため、アルピコプラザの会場を増やして集団接種を行った。

12月1日から初回接種から8か月以上経過した医療従事者の3回目接種を開始するが、国県の方針により接種間隔が6か月に前倒しとなった。

第6波(2022.1.1～6.30)

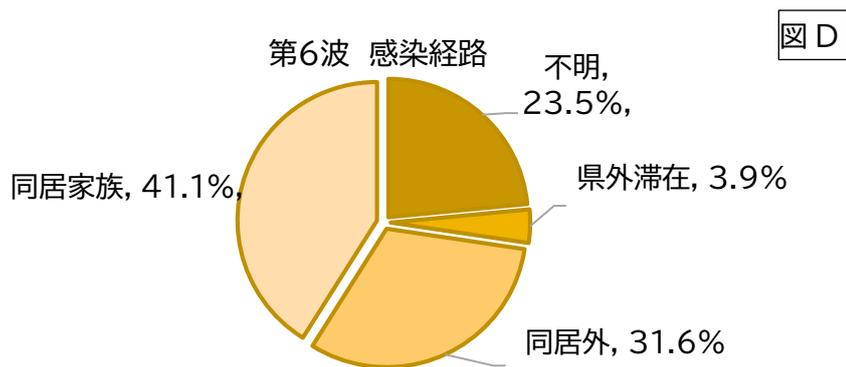
1 データ

(図1)

一日あたり最大新規陽性者数	154人	2022.2.9
陽性者数	9,503人	2022.1.1から6.30
入院者数	466人	2022.1.1から6.30

2 総括

2021年10月から12月までは、感染者数が0人の日が続き小康状態となっていた。2022年1月から県内にオミクロン株が流入し、感染者数が激増した。第5波までのデルタ株以前では少なかった学童や未就学児の感染により、保育所や学校でクラスターが発生した。また感染経路としては子どもからの家庭内感染が最も多く顕著であった。(図D)



患者数の増加に対して疫学調査の様式の見直し、行動歴聞き取りの重点化、事務処理の簡素化(調査票の入力をやめ PDF で読み取り保存)など状況に合わせて対応を重点化した。

また、2022年6月1日から新型コロナウイルス感染症対策にかかる保健所の業務の一部(発生届受理後の事務、専門職による初期対応など)を委託した。

3 検査体制

第5波までは、まん延防止対策として積極的疫学調査により特定した濃厚接触者全員に対し PCR 検査を実施してきたが、保健所で検査対応できる人数の限界を超えたため、3月からは症状がある者や重症化リスクのある者、クラスター対策を主として実施した。さらに6月からは高齢者施設等の利用者と従業員に重点化した。

4 医療体制

患者数が増加し、一部の指定医療機関だけでは外来対応が困難になってきたことや確定診断に抗原定性検査が普及したことなどにより、診療所やクリニックにおける外来診療の体制が広がり、有症時には一般診療機関を受診勧奨するといった方針に協力が得られるようになった。

また、1月から最初に受診した医療機関で入院の要否や重症度診断を行っていただき、振り分け診察を行う対象者を限定した。2月からは自宅療養者への電話診療と薬の処方が開始された。治療薬については、特例承認されたモルヌピラビル(内服薬ラゲブリオカプセル)やニルマトレルビル・リトナビル(パキロビットパック)が登録された医療機関と薬局に振り分けられ、自宅療養患者に処方されるようになった。

これらのことにより、市内の幅広い医療機関からの協力が得られ、指定医療機関での診療の集中を回避することができた。

振り分け診察の医療機関も5病院以外の2病院にも新たに協力いただき受診枠を確保することで増加した患者へ対応することができた。

5 自宅等療養支援

オミクロン株になり感染力の増強と潜伏期間の短縮が認められ、家庭内での感染の広がりが早く2～3日で家族全員が陽性となることが多かった。一方で、高齢者以外の年代での重症例の報告が減少した。患者数の増加に伴い、軽症者の療養場所が宿泊療養施設中心から自宅中心となっていった。

入院対象であった高齢者であっても、軽症の場合は自宅や施設での療養となった。そのため、高齢者施設でのゾーニング等の感染対策の必要性が高まり、ICN(感染管理看護師)の派遣を希望する施設も増えた。

施設等の高齢者の受診時にストレッチャーや車いすによる移送需要も生じ、保健所の移送車での対応が困難であったため、介護タクシー業者に委託し移送を依頼することとなった。

健康観察もすべての家庭への毎日の連絡が困難となったため、MyHER-SYS(マイハーシス)を使った電子媒体による健康観察に移行し、症状が悪化した患者から保健所へ連絡してもらう対応へ変更した。

6 ワクチン接種

2022年1月に高齢者の3回目接種の開始前に集団接種等運営委託契約を締結した。これまで、延べ約8,000人の庁内職員動員と協力医療機関等からの動員により集団接種を実施してきたが、職員の疲弊や本来の業務への支障等、総合的に業務の効率化を図るため業務を委託した。

3月2日から小児科医の協力のもと、小児(5歳～11歳)への初回接種を開始し、4月29日から12～17歳の3回目接種開始した。また、6月3日から60歳以上、基礎疾患を有する者等への4回目接種を開始した。

第7波(2022.7.1～9.25)

1 データ

(図1)

一日あたり最大新規陽性者数	587人	2022.8.18
陽性者数	16,480人	2022.7.1から9.25
入院者数	450人	2022.7.1から9.25

2 総括

第6波からの感染者数が下げ止まっていた状況で、第7波を迎えた。まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が出されなくなり、行動規制が求められない状況での感染予防対策が実施された。傾向は第6波と大きな変化はなく、オミクロン株の特徴として全年齢で患者が発生した。(図2)

夏季休業の行楽シーズンとも重なり感染者数が2022年7月上旬から増加し、2022年8月

にピークとなった。山小屋でのクラスター発生や県外旅行者が陽性となり、自宅への帰宅や一般の宿泊施設での宿泊ができず、宿泊療養施設で療養を希望する者も見られた。

高齢者施設や医療機関での集団発生が増加した。

3 検査体制

濃厚接触者は有症時に一般診療で受診、検査ができるようになったため、検査対象はリスクのある人に限定した。また抗原検査キットが市販されるようになったため、抗原検査キットの自宅での備蓄と有症状の自己検査実施を呼びかけ、結果陽性となった軽症者は受診せず自宅での療養を推奨した。

4 医療体制

発熱外来のひっ迫を防ぐため、7月29日から同居家族の濃厚接触者が発症した場合の医師判断によるみなし陽性を開始する。

発熱外来を行う医療機関の負担軽減を図るため、8月10日から抗原検査キットで陽性となった自宅療養可能な軽症者がオンラインで申請をする「陽性者オンライン登録窓口」を設置した。

診療機関が休診となる日曜祝日においては、休日当番医へ多くの患者が受診し、当番医の負担が大きくなった。

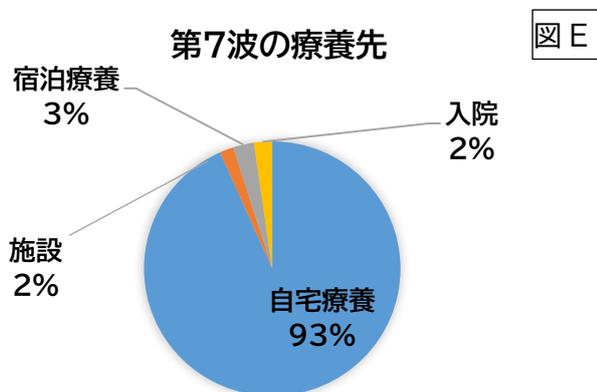
患者の増加とともに119番要請による救急搬送も増加した。症状が軽くても救急要請される事例も増え、救急搬送されるが、入院不要との診断で帰りの交通手段がない者の対応が課題となった。

妊婦対応については、入院対象が28週以降から36週以降に変更されたことで妊婦の自宅療養者が増加した。療養期間中の出産間近の妊婦が、かかりつけの産科医療機関での出産が困難であることから、陰圧室がある病院での帝王切開を実施するための入院調整が必要となった。

5 自宅等療養支援等

第6波に引き続き家庭内感染が多数となり、自宅療養が主体となる。(図E)

宿泊療養施設の入所にあたっては、自宅に重症化リスクがある者がおり、隔離等の感染対策がとれない環境にある者のみを入所対象とするよう限定化した。療養上の病状悪化の相談以上に療養証明書や支援物資の送付を希望する問い合わせが多く、相談電話が鳴りやまない状況となった。



高齢者の入所系施設での集団感染も増加したが、陽性判明時には施設内療養を原則とした結果、施設内療養者が急増した。

6 ワクチン接種

2022年6月から開始した4回目接種の対象者については、重症化予防を目的として60歳以上の者及び基礎疾患を有する者等に対象者が限られていたが、感染者数が急速に増加したことにより、医療従事者や高齢者施設・障害者施設等の従事者に対象が拡大された。

7月1日から3回目接種者を対象に、集団接種会場で予約なしでの接種対応を行った。

9月20日から「令和4年秋開始接種」(12歳以上の初回接種完了者を対象としたオミクロン株対応2価ワクチンによる追加接種)開始した。

第8波(2022.9.26～2023.5.8)

1 データ

(図1)

一日あたり最大新規陽性者数	541人	2023.1.6
陽性者数	35,522人	2022.9.26から2023.5.8
入院者数	1,400人	2022.9.26から2023.5.8

2 総括

第7波と同様に感染者数が減少しきらないうちに第8波に入る。1月には一日あたりの新規陽性者数が第8波のピークを迎えた。

2022年9月26日から発生届の提出が限定化(*)されたことにより、65歳以上の高齢者や入院を要する者のみ積極的疫学調査を行うこととなった。この時期より対策の主眼が、まん延防止対策から重症化予防対策へシフトした。また、同様に療養証明書の発行事務も届出対象者のみとなった。

*発生届の限定化

以下の4種類のいずれかの者を診断した場合は、発生届を提出

- ・ 65歳以上の者
- ・ 入院を要する者
- ・ 重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与又は新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者
- ・ 妊婦

新型コロナウイルス発生から2年以上が経過し、ウイルスの解明や治療薬の流通、ワクチン接種の普及など、徐々に対策がとられるようになり、通常の医療体制にシフトしていく段階となり、2023年5月8日から感染症法(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)の類型で5類へと移行した。

3 検査体制

濃厚接触者に行っていた検査は、高齢者施設等の重症化リスクの高い集団のみに実施した。また、施設等には、県から抗原検査キットが配布されたこともあり、施設内で発生した際には検査キットを使った検査も普及し始めた。自主検査や各医療機関での検査が普及したことにより、PCR 検査センターで実施する検査数が減り、2022年11月1日から PCR 検査センターを休止した。

4 医療体制

病床を有する医療機関での院内感染の発生と高齢者入所施設でのクラスター発生が影響し、11～12月にかけて入院患者数が今までで最大となった。病床使用率も高い状況が続き、入院医療がひっ迫した。(図5)

老人保健施設など酸素投与や点滴治療が可能な施設へは、市と医師会より施設内での医療処置の協力を依頼し、対応してもらった。

患者数はかなり増加したが、ウイルスの弱毒化により高齢者がコロナ自体の重症化ではなく二次的な誤嚥性肺炎等で、入院患者が増加し、第8波が最も死亡者数が多かった。(図3)

小児の発熱による熱性けいれんでの救急搬送や入院治療も発生していたが、小児の入院治療については、既存の小児初期救急医療体制により、保健所の入院調整を介さずに医療機関を相互の調整対応がなされていた。

5 自宅等療養支援

発生届の届け出対象者が限定され、保健所が支援をする者の多くは高齢者となった。独居や高齢夫婦のみの世帯であっても、訪問介護等の在宅サービスを利用して自宅療養を継続するよう介護事業者等に支援を依頼した。訪問看護サービスを従来から利用している者は、引き続き看護師による健康観察等のケアが受けられるが、訪問介護サービスや通所系サービスなどの福祉サービスのみの高齢者への療養中の在宅サービスの提供にあたっては、介護職が感染対策を伴う介護ケアに苦慮することが多かった。介護サービス事業所などでも平時から感染症予防対策の体制を検討しておくことが必要であった。

6 ワクチン接種

2022年10月から5回目接種が開始され、接種間隔が3か月に短縮されたことにより、接種対象者が増大する。インフルエンザワクチンの接種時期と重なり医療機関での個別接種の受入れ数が少なく、11月中旬から1か月程度集団接種で毎日700人以上に接種を実施した。

10月3日から小児の3回目接種を開始し、11月14日から乳幼児(生後 6 か月から4歳)の接種を開始した。接種者の減少により3月27日に集団接種は休止した。

今後の感染症発生及びまん延対策に向けて

今般発生した新型コロナウイルス対応を踏まえ、国または都道府県や関係機関との連携・協力による医療体制の確保、マスクや個人防護具等の感染症対策物資の確保の強化、保健所体制の強化や ICT の活用等による情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施など今後発生しうる新興感染症の発生及びまん延時に備えることが必要である。

1 感染症まん延時における確実な医療の提供

圏域内の医療機関の協力により、新型コロナウイルス感染症の入院及び外来における診療体制を確保することが可能であった。今回、構築された圏域内医療機関の役割分担による医療提供体制について、有事の際には速やかに運用できるように平時から体制を確認していく必要がある。また、今回の経験では、高齢者施設内での療養を含め自宅療養者の急増により、在宅における医療や介護の重要性が明らかになった。

今後の高齢社会を考えると、感染を発端とした全身状態の悪化等による入院需要の増加も見込まれる中、入院時における入院基準の標準化や病床の確保も必須となる。どのような医療やケアを望むのか、患者自身が前もって考え、家族・施設・かかりつけ医師等と繰り返し話し合いを行うなど、平時から ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を確認しておくことも重要である。

2 感染症まん延時のニーズ対応できる検査体制の整備

初期の検査体制については、想定以上の検査数の多さに対し、地方衛生研究所のみでは必要な検査数が確保できず、民間検査機関等の協力がなければ、急速な検査ニーズの高まりに対して応じることができなかった。そのため、平時からまん延時に備えた検査体制が確保されるよう、協力関係の構築が必要である。

3 健康危機発生時の保健所の体制機能の強化

コロナ渦に開設した保健所であったが、全国の保健所と同様に感染の拡大のたびに保健所業務がひっ迫した。そういった健康危機の際、全庁体制の構築や外部からの受援体制が整っておらず、積極的疫学調査や情報の収集・管理などの業務が十分に実施できない状況にあった。平時から流行状況に応じて即応できる人員確保などの体制整備や必要な研修や訓練を実施するなど、保健所体制機能の強化が必要である。

4 住民への情報提供と相談支援体制の整備

未知のウイルスに対する不安や情報不足、マスク等の物資不足、生活制限によるストレスなどから住民からの相談支援の需要は高く、電話が鳴りやまない日々が続いていた。感染症や予防に関する正しい知識の情報提供を速やかに行い、住民への相談体制を構築する必要がある。

る。

新型コロナウイルス感染症の発生当初は、患者や医療従事者に対する誹謗中傷等があったことから、感染症は誰もがなる可能性がある病気であり身近なものであることを日ごろから理解を促進していくことが大切となってくる。

5 患者の移送を行う体制確保

感染症法に位置付けられている感染症患者の移送は、原則保健所において実施することが原則とされている。従来からのエボラ出血熱患者の移送にかかる消防機関との協定により、新型コロナウイルス感染症患者の移送にあっても救急事案として対応ができたが、民間移送機関との連携がなければ、保健所移送支援を必要とする軽症者への対応は困難であった。民間移送機関との連携についても平時からの備えを行う必要がある。また、移送や検査等の業務に必要な个人防护具の不足も問題となったため、職員が安全に業務に従事するためにもそういった防護具の備蓄も必要となる。

6 自宅療養支援

自宅療養者が増加するにつれて、自宅療養者等の健康観察等の保健所業務のひっ迫や生活支援物資の支給の遅れなどの問題があった。早期に保健所以外の機関との業務連携や民間事業所への委託できる体制が求められる。

高齢者等の自宅療養にあたっては、既存の介護福祉サービスや障害福祉サービスが利用できないといった問題も生じたため、介護サービス事業者等との平時からの連携も重要となる。

7 ワクチン接種体制の整備

接種業務の準備・運営にあたっては経常の業務量を大幅に上回ることから、包括的な業務委託を検討するとともに全庁的応援体制により必要な人員を確保する必要がある。

接種券の送付や予約などにおいて ICT 化を図るなど接種事務を円滑化するとともに、高齢者施設等への巡回接種など接種体制の整備や多人数の接種が可能かつ接種希望者がアクセスしやすい会場の確保を行う必要がある。

感染症の感染予防や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、市民に対してワクチンに関する正しい情報発信を行っていくことも重要である。

松本市感染症予防計画の策定について

1 予防計画の法的な位置づけ

「改正感染症法」に基づき、次の感染症危機に備えるため、保健所設置市は、国の基本指針（法第9条）及び都道府県が定める予防計画（法第10条第1項）に即し、新たに予防計画を定めること（同条第14項）とされている。さらに、地域保健法や特措法に基づく行動計画との整合性もとる必要があるとされている。

<経過等>

令和4年12月9日 「改正感染症法」公布

令和5年5月27日 国から予防計画作成のための基本指針公布

*「感染症法」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

*「特措法」新型インフルエンザ等対策特別措置法

2 計画の方向性

- (1) 感染症の発生予防やまん延防止を図るため、発生状況を早期に把握することにより、市民一人一人が感染対策に取り組むことができるよう、対策を講じる。
- (2) 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を想定し、病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種等の対策を平時から備える。
- (3) 「松本市健康増進総合計画」の感染症対策指針に即し、感染症予防策の周知や発生時に迅速に対応するための体制整備を行う。
- (4) 県の「長野県感染症予防計画」と整合性をとるものとする。また、ロジックモデルのツールを活用し、目標や指標を体系的に整理し、実効性の高い計画とする。 ※ロジックモデル:参考資料3

3 取組みの視点

- (1) 予防とまん延防止
感染症予防の啓発と感染症発生時の疫学調査等による迅速かつ的確なまん延防止
- (2) 新興感染症への備え
新興感染症発生・まん延時における医療提供体制等の確保及び保健所体制の構築
- (3) 感染症情報の分析と発信
感染症動向調査等の情報を分析し、地域の感染対策や健康づくりに活用する情報発信
- (4) 庁内及び関係機関との連携
庁内関係課及び市医師会、学校保健等の関係機関と連携した対応を一体的に推進

4 計画期間

令和6年度から令和11年度(6年間)まで

5 検討・策定体制

庁内関係課による庁内連絡会議を設置するとともに、感染症に関する専門的な知見や助言を得るため、外部の有識者による「松本市感染症対策委員会」を設置します。（別紙1）

【感染症予防計画策定体制】

松本市感染症対策委員会

役 職
松本市医師会長
松本市医師会理事
松本市歯科医師会理事
松本薬剤師会理事
信州大学医学部附属病院
松本市立病院（感染症指定医療機関）
長野県看護協会
松本市校長会
松本市社会福祉協議会
松本広域消防局

庁内連絡会議

(組織順)

役 職
人権共生課長
職員課長
危機管理課長
障がい福祉課長
高齢福祉課長
高齢福祉課福祉担当課長
こども育成課長
こども福祉課長
保育課長
教育政策課長
学校教育課長

事務局

(組織順)

役 職
保健総務課長
健康づくり課長
健康づくり課課長
保健予防課長
食品・生活衛生課長

松本市感染症予防計画構成(案)

1 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) 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療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
 - ア 市民の果たすべき役割
 - イ 医療及び福祉関係者の果たすべき役割
 - ウ 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) 信州まつもと空港の国際化に伴う検疫所との協力連携
- (9) 県との連携

2 感染症対策全般(新興感染症を含む)

<第1 現状と課題>

1 総論

2 予防・まん延防止の取組

- (1) 感染症に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・検討体制の整備
- (2) 感染症の発生状況・予防方法・医療提供体制に関する情報発信及び相談体制の整備
- (3) ワクチン接種体制の整備
- (4) 有症状者に対する相談体制の整備
- (5) 病原体の検査体制の整備
- (6) 積極的疫学調査やクラスター対策等にあたる人材の確保、養成及び資質向上の推進

3 医療提供体制・自宅療養等支援体制

- (1) 入院調整の連携体制の推進
- (2) 患者・疑い患者を移送する連携体制の整備
- (3) 宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者への相談支援体制等の整備
- (4) 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備
- (5) 健康観察等を行う人材の確保、養成及び資質の向上の推進

<第2 目指すべき方向と施策の展開>

1 目指すべき方向

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

- (1) 感染症に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・検討体制の整備
- (2) 感染症の発生状況・予防方法・医療提供体制に関する情報発信及び相談体制の整備
- (3) ワクチン接種体制の整備

3 早期の受診・検査による感染者が適切な行動がとれる体制及び接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる体制の整備

- (1) 有症状者に対する相談体制の整備
- (2) 病原体の検査体制の整備
- (3) 積極的疫学調査やクラスター対策等にあたる人材の確保、養成及び資質向上の推進

4 入院が必要な感染者が適切な医療を受けられる体制の整備

- (1) 患者・疑い患者を移送する連携体制を整備
- (2) 入院調整の連携体制の推進

5 入院を要しない感染者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備

- (1) 宿泊施設・高齢者施設での療養者への相談支援体制等の整備
- (2) 自宅療養者への健康観察・生活支援体制の整備
- (3) 健康観察等を行う人材の確保、養成及び資質の向上の推進

<第3 数値目標>

3 結核対策

<第1 現状と課題>

- 1 結核患者
 - (1) 結核罹患率
 - (2) 外国人登録割合
 - (3) 年齢構成
- 2 保健所等における結核対策
 - (1) 患者登録管理
 - (2) DOTS
 - (3) 積極的疫学調査・接触者健康診断
 - (4) 分子疫学的手法を用いた調査及び研究
- 3 課題

<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
 - (1) 医療機関
 - (2) 関係機関・団体
- 3 市の取組(施策の展開)

<第3 数値目標>

4 エイズ・性感染症対策

<第1 現状と課題>

- 1 HIV感染者・エイズ患者及び性感染症患者の発生動向
- 2 保健所におけるHIV・性感染症相談・検査の実施
- 3 普及啓発の実施状況
 - (1) 重点啓発活動(街頭キャンペーン等)
 - (2) 出前講座
- 4 課題
 - (1) HIV・エイズ
 - ア 早期発見
 - イ 慢性疾患化に対する対応

(2)性感染症

<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
 - (1) 医療機関
 - (2) 関係機関・団体
- 3 市の取組(施策の展開)
 - (1) エイズ、性感染症の相談・検査の実施
 - (2) エイズ、性感染症に関する正しい知識の普及啓発
 - (3) 医療と福祉サービスの連携の促進

<第3 数値目標>

5 動物由来感染症対策

<第1 現状と課題>

- 1 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 予防方法
- 4 まん延防止対策
- 5 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
 - (1) 医療機関
 - (2) 関係機関・団体
- 3 市の取組(施策の展開)

<第3 数値目標>

6 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
 - (1) 予防接種法
 - (2) 実施主体
 - (3) 種類
- 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
 - (1) 麻しん風しん予防接種
 - (2) ヒトパピローマウイルス感染症(HPV)予防接種
- 4 相互乗り入れ
- 5 公費助成対象以外の任意接種
- 6 間違い接種の防止
- 7 普及・啓発の実施状況
- 8 予防接種に関する相談等への取組
- 9 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
 - (1) 医療機関
 - (2) 関係機関・団体
- 3 市の取組(施策の展開)

<第3 数値目標>

松本市新興感染症対策に係るロジックモデル

【資料4】

		番号	個別施策(アウトプット)
新 興 感 染 症 等 に 対 す る の 取 組	予 防	1	感染症に関する情報収集・分析体制、及び対策の企画・検討体制の整備 指標 ◎松本市感染症対策委員会の開催 ◎協定締結医療機関がサーベイランスシステムに登録する割合 ★ゲノム解析の依頼機関数(流行初期以降)
		2	市民等に対する感染症の発生状況・予防方法・医療提供体制に関する情報発信及び相談体制の整備 指標 ◎★流行期におけるホームページ等による情報発信 ◎★一般相談窓口の設置(流行初期) ★誹謗中傷相談窓口の設置(流行初期)
		3	★ワクチン接種体制の整備 指標 ◎★ワクチン接種予約相談窓口の設置 ◎★集団接種会場の設置 ◎★個別接種ができる医療機関数
	ま ん 延 防 止	4	★有症状者に対応する相談体制の整備 指標 ★有症相談窓口の設置(流行初期)
		5	病原体の検査体制の整備 指標 ○核酸検査(PCR検査等)の流行初期・流行初期以降の実施能力 (①地方衛生研究所、②医療機関・民間検査会社) ◎★PCR検査センターの設置
		6	積極的疫学調査やクラスター対策等にあたる人材の確保、養成及び資質向上の推進 指標 ○保健所応援人員の確保数(流行初期、★流行初期以降) ○IHEAT要員の確保数(流行初期) ○保健所職員等に対する研修及び訓練の実施 ◎専門職の派遣可能な大学等との連携 ◎保健所における個人防護具等の備蓄
	入 院 医 療 体 制	7	患者・疑い患者を移送する連携体制を整備 指標 ○移送について消防機関との連携協定の締結 ○保健所の移送車両の配備台数 ◎移送について協定締結する民間移送業者数
		8	入院調整の連携体制の推進 指標 ◎★松本圏域合同調整本部の設置 ◎★松本圏域救急・災害医療協議会病院長等会議の開催 <県>松本圏域内第一種協定指定医療機関(入院)における確保病床数(流行初期・流行初期以降)
	自 宅 療 養 等 体 制	9	宿泊施設・高齢者施設等の療養支援体制の整備 指標 ◎ICN派遣等による現地指導可能な医療機関数(松本圏域) ◎高齢者施設等に対する感染症対策に係る啓発活動の実施 <県>高齢者施設の療養者へ医療等を提供する協定締結医療機関の数(松本市内) (病院診療所・薬局・訪問看護事業所)
		10	自宅療養者への健康観察・生活支援体制の整備 指標 ★健康観察・生活支援窓口の設置(流行初期以降) ◎健康観察機器の整備 ◎★生活支援業務の連携を行う事業所数 <県>自宅療養者へ医療等を提供する協定医療機関数(松本市内) (病院診療所・薬局・訪問看護事業所)
		11	健康観察等を行う人材の確保、養成及び資質の向上の推進 指標 ○保健所応援人員の確保数(流行初期、★流行初期以降) ○IHEAT要員の確保数(流行初期) ○保健所職員等に対する研修及び訓練の実施 ◎専門職の派遣可能な大学等との連携

番号	中間成果(中間アウトカム)
患者等の人権に配慮するとともに適切な感染対策をとれる	
中間1	【予防】 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 指標

中間2	【まん延防止】 早期に受診・検査を受けられ、患者が適切な行動がとれる 指標 ◎★保健所等へ相談があってから受診までにかかる日数(流行初期)
中間3	【まん延防止】 接触者や濃厚接触者が適切な行動がとれる 指標 ★発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる日数(流行初期)

感染者の状態に応じた医療が提供される	
中間4	【入院医療提供体制】 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる 指標 ★入院が必要と診断されてから、入院までにかかる日数 ★搬送困難事案の件数

中間5	【自宅療養等体制】 入院を要しない患者が自宅等で適切に療養できる 指標 ★発生届の受理から健康観察の実施までにかかる日数
-----	--

番号	目指す姿(最終アウトカム)
目指す姿	感染拡大を可能な限り抑制され、市民の生命及び健康が守られている。 指標 ★人口当たりの感染者数、死亡者数、感染者に占める死亡者の割合が全国平均以下

★印は、実際に新興感染症(新型コロナと同程度の感染症を想定)が発生した際に実施を想定する「指標」
 ◎印は、市独自で設置する「指標」
 <県>印は、県が目標設定する「指標」から引用

新
興
感
染
症
等
に
対
す
る
の
取
組

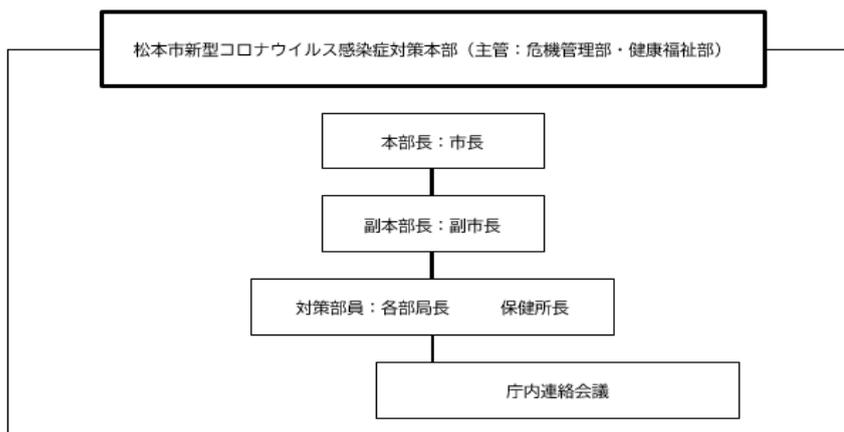
1 感染症に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・検討体制の整備

現状

1 企画・検討体制について

- ・松本市新型インフルエンザ等対策本部条例
- ・松本市新型コロナウイルス感染症対策本部

【令和2年2月25日～令和5年5月7日(令和2年4月7日からは特措法に基づく設置)】

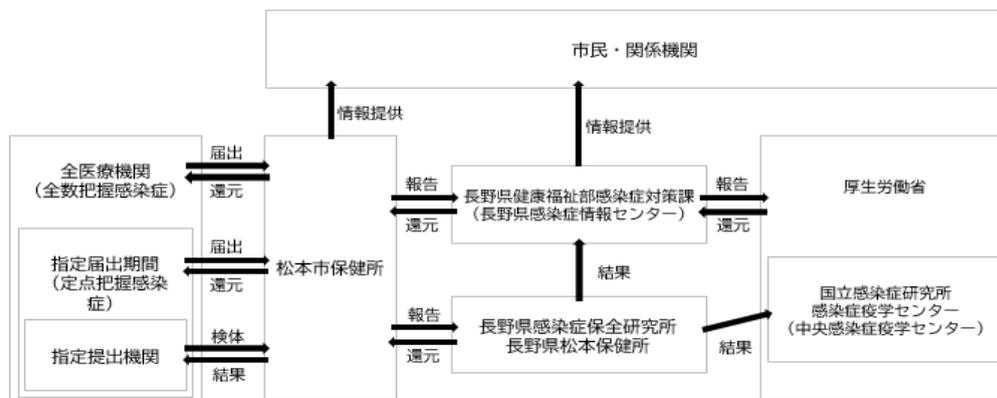


【組織体制図】

- ・松本市新型インフルエンザ等対策委員会設置要綱(廃止→松本市感染症対策委員会設置要綱)
 - ・松本市新型コロナウイルス感染症対策専門者会議設置要綱
- 【令和2年4月6日施行、令和5年5月7日廃止】

2 情報収集・分析体制

- ・感染症発生動向調査事業



【事業体系図】

指定届出期間の内訳

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

課題

1 企画・検討体制について

・平時から感染症について専門的な検討ができる体制を設置し、感染症の流行状況等を把握していくとともに新興感染症等の発生時には速やかに体制を整備できるよう、対策本部等の設置が必要。

2 情報収集・分析体制について

- ・サーバランスシステムの登録医療機関数が少ない。(現在登録医療機関数:13機関)
- ・発生届等がFAXによるものが多く、患者情報の入力等に時間がかかった。

対応策(事業)

1 企画・検討体制について

- ・松本市感染症対策委員会の設置

新興感染症の発生に限らず、平時から感染症全般について情報提供や調査分析、予防対策に関して関係機関と検討を行う。

2 情報収集・分析体制について

- ・発生届等のICT化の推進

サーバランスシステムの登録医療機関数【目標数値:発熱外来協定締結医療機関の80%以上】

<参考値>

※市内外来対応医療機関数:101医療機関

※現在の登録医療機関数:13%

- ・ゲノム解析の実施機関 1か所以上

2 市民等に対する感染症の発生状況・予防方法・医療提供体制に関する情報発信及び相談体制の整備

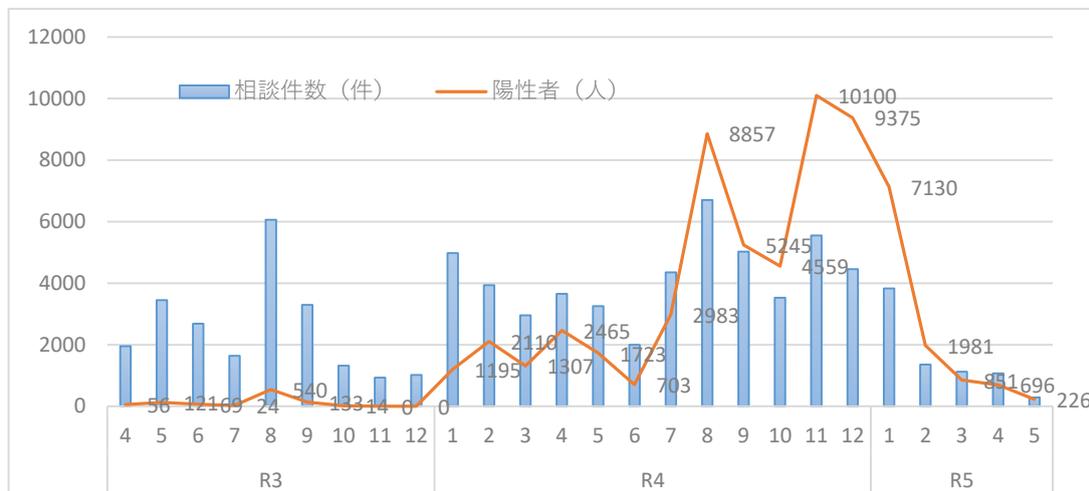
現状

○情報発信について

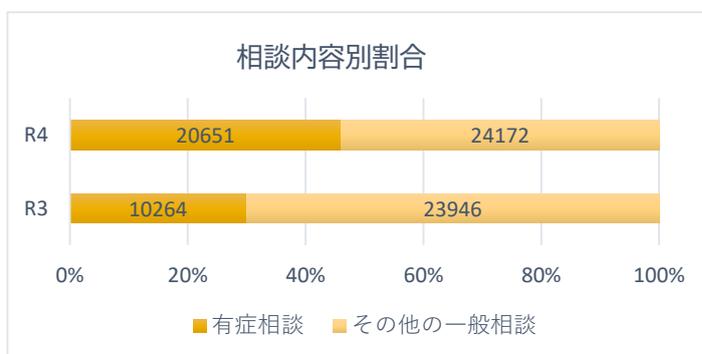
- 1) 感染症の発生状況は、国の公表内容を基本に、感染者のプライバシー保護や風評被害の観点に留意しつつ、市民への一定の注意喚起が必要な内容を公表。
- 2) 流行時には、報道機関に対し、プレスリリースを送付し、オンラインでのブリーフィングまたは記者会見、市長定例記者会見で公表。
- 3) 発生状況は、前日の感染者数、診断、年代、性別、居住地、職業等、症状、経過、療養先、重症度、行動歴、感染経路、濃厚接触者、集団感染情報、死亡事例を公表。
- 4) 市民へは、ホームページ、SNS(LINE、Facebook、X)により周知。
- 5) 感染予防対策、医療提供体制の情報は、必要に応じてブリーフィングまたは記者会見、市長定例記者会見で周知し、ホームページやSNSでも周知。
- 6) 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の情報を周知。

○各種相談体制の整備について

- 1) 一般相談や様々な問い合わせに対応する相談電話窓口を開設。



- 2) 流行初期は、有症相談よりその他の相談が多い。



課題

○情報発信について

- 1) 感染症の発生予防やまん延防止を図るためには、個々の対策が重要であり、感染状況の実態を早期かつ的確に市民に情報提供する必要がある。
- 2) ホームページでは、感染状況などを早期に詳細な情報を確認が可能であるが、ホームページを閲覧できない方への情報提供方法について検討が必要。
- 3) 集団感染事例があると施設名を公表するよう問い合わせがあった。不特定多数の方への感染の恐れがある場合は、施設名など詳細に公表することになっているが、差別や偏見等を生じないよう、今後の公表内容については注意が必要。
- 4) 流行期には、ホームページ等を適切に管理できる専任職員の確保が必要。
- 5) 平時から感染症予防対策の啓発の実施が必要であり、集団生活をする施設を所管する障がい福祉課や高齢福祉課、こども福祉課、こども育成課、保育課、教育政策課、学校教育課等の関係課との連携が必要。
- 6) 感染症発生時の一般企業等との連携が困難であった。

○各種相談体制の整備について

- 1) その他の問い合わせや苦情などが増え有症相談の電話回線がいっぱいになってしまい、相談が必要な人の電話が繋がらない状態があった。
- 2) 感染症に対する情報が錯綜し、陽性者や濃厚接触者に対する憶測、差別や偏見が生じていた。(特に流行初期)
- 3) 医療従事者に対する偏見や差別が社会で生じ、業務に支障が出るのが流行初期時には生じていた。
- 4) 患者や医療従事者等に対する差別や偏見に対し、相談窓口の設置がなかった。

対応策(事業)

○情報発信について

- 1) 報道機関と連携し、特にテレビとラジオについては、早期の情報提供が可能であるため、情報提供方法などを協議し、情報提供を図る。
- 2) 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ホームページ等の情報発信の充実を図る。
- 3) 広報を担当する人員の確保。
- 4) 流行時には、ブリーフィングやホームページ等により毎日情報発信する。
- 5) 庁内関係部署と連携し、保育園、学校、児童センター、障がい者・高齢者施設、企業などへの感染症予防に関する情報提供できる体制を整備する。
- 6) 情報提供を行う項目等をあらかじめ定めておくなど、即時対応できるよう備えておく。

○各種相談体制の整備について

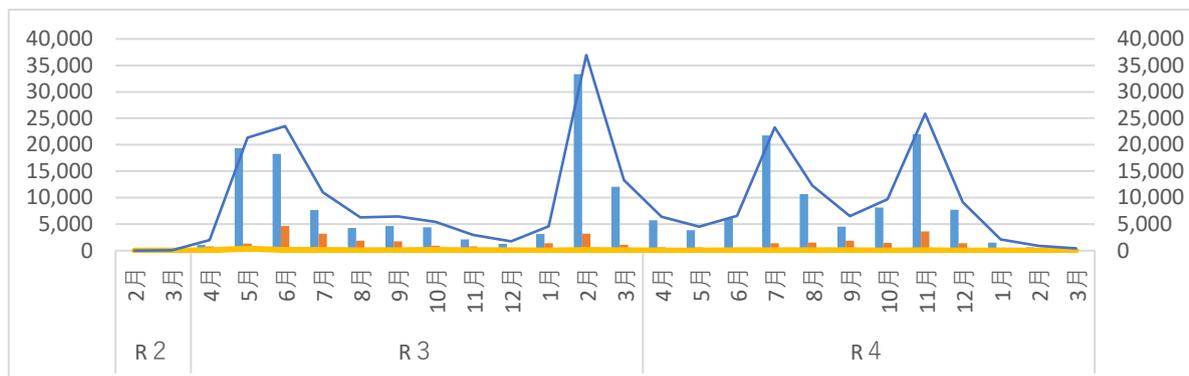
- 1) 流行初期時から一般相談電話窓口及び誹謗中傷相談窓口を設置する。
- 2) 平時から学校教育現場や社会教育活動等で感染症に対する差別や偏見に対する啓発を図る。

3 ワクチン接種体制の整備

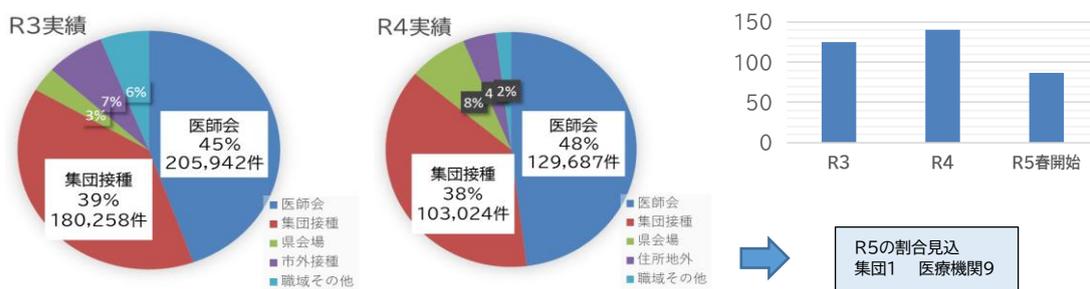
現状分析

1) ワクチン接種にかかる予約・相談状況

※ワクチンに関する専門的な相談は、県の専門コールセンターを案内



2) ワクチン接種会場の設置(集団・個別)の実績



集団接種会場の実施状況(12歳以上)

実施期間	主な対象者	運営	接種者数(人)			医療従事者(人)				市職員(人)	日数(日)
			市民	住所外	合計	医師	接種	充填	観察		
R3.5.8~	1回目	松本市	—	—	79,473	1,778	2,730	2,025	1,045	6,564	347
~R3.11.21	2回目	松本市	—	—	79,321						
R4.2.15~	3回目	委託	30,900	298	31,194	148	278	292	146	146	73
R4.6.3~	4回目	委託	28,599	346	28,945	150	300	300	150	150	75
R4.9.27~	R4年秋開始	委託	54,467	624	55,091	287	497	428	218	217	109

3) 高齢者施設等への接種体制について

実施状況

実施日	接種者数(人)			施設数	日数	従事者数			協力医療機関
	入所者	職員等	合計			医師	看護師	事務者	
1回目(令和3年6月9日~6月28日)	1,038	827	1,865	40施設	16日	51	102	102	医師会・信大・看護協会
2回目(令和3年6月30日~8月18日)	1,023	834	1,857	42施設	18日	52	104	104	医師会・信大・看護協会
3回目(令和4年1月26日~2月26日)	920	98	1,018	38施設	10日	20	41	40	医師会・委託業者手配
4回目(令和4年7月16日~8月27日)	582	44	626	27施設	13日	13	26	26	医師会(相澤東病院)・委託業者手配
5回目(令和4年11月19日~12月22日)	618	106	724	28施設	15日	15	30	30	医師会(相澤東病院)・委託業者手配

4)年代別ワクチン接種率

令和5年3月末現在

区分	住民基本台帳人口 (R4.4.1)	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	オミクロン
65歳以上	67,233	62,818	62,666	61,057	56,042	45,131	51,108
60歳～64歳	13,384	12,229	12,206	11,635	9,826	5,848	9,069
50歳～59歳	32,581	29,180	29,122	26,495	18,564	4,748	18,144
40歳～49歳	34,223	28,567	28,485	23,920	13,626	2,710	13,752
30歳～39歳	25,155	19,275	19,226	15,369	7,321	1,319	7,714
20歳～29歳	22,946	16,635	16,584	13,262	5,722	942	6,362
12歳～19歳	17,804	13,384	13,303	9,950	4,224	43	5,811
5歳～11歳	14,439	3,648	3,567	1,675			
生後6カ月～4歳	8,580	466	448	335			
合計	236,345	186,202	185,607	163,698	115,325	60,741	111,960

区分	接種率(%)
65歳以上	93.43%
60歳～64歳	91.37%
50歳～59歳	89.56%
40歳～49歳	83.47%
30歳～39歳	76.62%
20歳～29歳	72.50%
12歳～19歳	75.17%
5歳～11歳	25.26%
生後6カ月～4歳	5.43%
全体	78.78%

- ・対象者は、令和4年4月1日時点の住民基本台帳の人口
- ・接種数は、各接種会場が接種実績をワクチン接種記録システム(VRS)を通して報告した数値を集計(松本市外で接種した者を含む)
- ・初回接種は、医療従事者令和3年2月開始、高齢者令和3年5月開始
- ・18歳以上の3回目接種は令和3年12月開始
- ・小児(5-11歳)接種は令和4年3月開始
- ・12-17歳の3回目接種は令和4年4月開始
- ・60歳以上の4回目接種は6月開始
- ・12歳以上のオミクロン株対応ワクチン接種は令和4年9月末開始(統計は再掲)
- ・生後6カ月～4歳の接種は令和4年11月開始
- ・小児(5-11歳)オミクロン株対応ワクチン接種は令和5年3月末開始

課題

1)コールセンターに係る課題

- ・予約開始時には、電話がコールセンターに殺到し対応困難となる。
- ・健康づくり課への大量の入電により、数日間市役所の回線に支障が出た。
- ・オンラインでの予約を推奨しても、高齢者、障害者等は電話での問い合わせが多いため、電話対応の人員が必要となる。

2)ワクチン接種会場に係る課題

- ・接種会場の設置、運営には莫大な時間と労力がかかり、市直営の場合、職員の負担が大きい。

3)高齢者施設等に係る課題

- ・巡回接種の運営においても市直営の場合は、職員への負担が大きい。また、ワクチンの廃棄も増えてしまう問題も発生した。
- ・嘱託医等での接種が困難な施設の調整が必要。

4)周知方法に係る課題

- ・流動的な国の方針に沿って接種を実施するため、インターネット弱者への周知が難しい。
- ・市の広報等では、タイムラグがあるため掲載できる情報が限られてしまう。

対応策(事業)

◆コールセンターの設置

- ・高齢順に接種券を送付するなど予約時期の分散化
- ・契約するコールセンターの人員に加え、庁内職員を動員し対応
- ・予約システム導入、マイナンバーカードの活用等のICT化による事務の円滑化

◆ワクチン接種会場の設置計画

- ・早期から業者へ委託契約の実施
- ・集団接種会場の設置(1か所以上)

◆個別接種体制の構築

- ・関係医療機関との連携により、100か所以上の医療機関で接種ができるよう依頼

4 有症状者に対する相談体制の整備

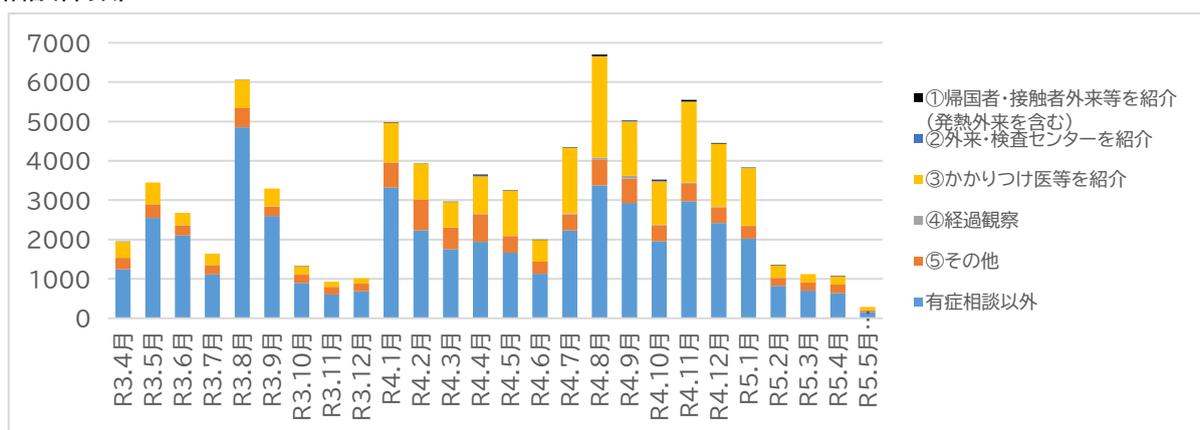
現状

＜相談体制＞

- ・一般相談や有症状者への相談を24時間対応する受診相談センターを業務委託により設置。
- ・保健所では、日中、専用回線にて専門職による受診案内や有症状者の相談窓口を配置。

受診相談センター(24時間委託)回線数	在宅看護職配置数(9時～17時)
R3.4～ 昼3回線、夜間3回線、深夜3回線	R3.4～ AM2名、PM2名
R3.12～ 昼5回線、夜間3回線、深夜2回線	R4.5～ AM3名、PM2名
	R5.3～ AM2名、PM2名

〈相談件数〉



令和3年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総相談件数	1,951	3,449	2,682	1,639	6,061	3,294	1,318	930	1,017	4,978	3,935	2,956
①帰国者・接触者外来等を紹介 (発熱外来を含む)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	2
②外来・検査センターを紹介	1	0	0	0	4	0	0	0	0	2	1	0
③かかりつけ医等を紹介	414	554	323	286	718	449	215	136	135	1,014	911	651
④経過観察	1	0	0	1	0	10	0	0	0	3	0	0
⑤その他	290	346	258	234	490	235	207	191	201	633	793	551
有症相談以外	1,245	2,549	2,101	1,118	4,849	2,600	895	603	681	3,323	2,230	1,752
令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総相談件数	3,653	3,254	1,996	4,352	6,703	5,026	3,526	5,551	4,456	3,829	1,355	1,122
①帰国者・接触者外来等を紹介 (発熱外来を含む)	24	4	3	9	43	5	28	41	16	8	3	0
②外来・検査センターを紹介	29	15	0	10	9	21	24	8	11	4	1	0
③かかりつけ医等を紹介	944	1,143	556	1,672	2,570	1,384	1,097	2,052	1,592	1,460	323	210
④経過観察	15	9	0	23	52	67	11	16	20	11	1	1
⑤その他	701	420	304	401	650	620	410	464	397	324	208	207
有症相談以外	1,940	1,663	1,133	2,237	3,379	2,929	1,956	2,970	2,420	2,022	819	704
令和5年度	4月	5月 (7日まで)										
総相談件数	1,069	286										
①帰国者・接触者外来等を紹介 (発熱外来を含む)	2	0										
②外来・検査センターを紹介	2	0										
③かかりつけ医等を紹介	211	79										
④経過観察	1	0										
⑤その他	221	53										
有症相談以外	632	154										

※自宅療養者への健康観察電話は、「5その他」へ含まれる

※R4.2マイハーススでの健康観察開始

課題

1)陽性者が増加すると、相談件数も増加し、受診相談センターでの放棄件数(最大898件/日)も増加。保健所への直通電話も増加し、つながりにくい状態が続いた。

・有症相談以外の電話を別で受ける体制が必要(療養証明の問い合わせ、物資支給に関する問い合わせ、陽性者に関する問い合わせや苦情)

・保健所での電話対応を行う人員の不足、電話機器等の物資の不足

2)外国人、聴覚障害者への対応(電話によるコミュニケーションの取りづらさや、文化の違いによる対応困難さがある。)

対応策(事業)

・保健所における電話相談対応の人員、電話回線の確保

・早期の業務委託による保健所業務圧迫の解消

・三者通訳等の多言語対応窓口の整備及び多言語やICTによる相談ができる体制と外国人に向けた情報発信

・メールやLINEなど電話以外の相談体制の整備

・有症相談と他の相談窓口との機能の明確化(苦情等の人権窓口、受診相談窓口、証明や物資に関する陽性者相談窓口等)

・流行初期からの有症状相談窓口の設置

5 病原体の検査体制整備

現状

1) 検査件数

		2020年度（令和2年度）											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
行政検査	事業所等	松本市保健所開所前のためデータなし											
	保健所独自検査												
PCR検査センター	0	23	32	0	47	40	65	99	250	667	146	155	
変異株検査	松本市保健所開所前のためデータなし												
ゲノム解析													
		2021年度（令和3年度）											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
行政検査	事業所等	707	1,169	283	140	1,694	515	194	0	1	4,831	5,092	2,833
	保健所独自検査	707	1,141	283	140	1,107	505	194	0	1	3,789	3,029	1,715
		0	28	0	0	587	10	0	0	0	1,042	2,063	1,118
PCR検査センター	504	595	506	165	836	456	76	32	30	698	632	669	
変異株検査	29	51	37	19	261	12	3	0	0	234	55	35	
ゲノム解析	0	0	0	0	0	0	8	58	15	22	15	34	
		2022年度（令和4年度）											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
行政検査	事業所等	3,603	2,841	1,421	1,441	3,923	3,904	3,078	5,427	5,812	4,361	1,140	195
	保健所独自検査	2,006	2,121	1,301	1,203	3,913	3,904	3,078	5,427	5,812	4,361	1,140	195
		1,597	720	120	238	10	0	0	0	0	0	0	0
PCR検査センター	717	504	287	398	272	103	70	0	0	0	0	0	
変異株検査	26	39	30	38	38	27	23	26	27	32	12	4	
ゲノム解析	31	31	26	25	37	28	29	19	32	27	11	5	

* 県松本保健福祉事務所とPCR検査センターをR2年5月より設置。PCR検査センターのみでは検査対応が困難となり、保健所独自の検体採取所をR4年1月より常時開設した。

<参考>

R3.4月の1日当たりの最大検査数:143件

R4.12月の1日当たりの最大検査数:762件

2) 検査外注先

- ・地方衛生研究所等(県環境保全研究所、松本保健所検査課)
- ・医療機関(信州大学医学部附属病院)
- ・民間検査機関(5か所)

課題

1)検査委託について

・発生直後では、民間検査機関や医療機関での体制が整備されていないため、長野県(地方衛生研究所)や国立感染症研究所で実施することになり、検査数の確保ができない。

2)検体採取に対応する人員や場所等の確保

・検査機関との契約によって検査数の確保ができていたが、検体採取の人員や場所の確保が難しく、検査を後日に行うことがあった。また、限られた保健所職員が検体採取を行っていたため、負担がかかってしまった。

・小児が検査を受けられる医療機関が1か所に限られていたため、オミクロン株になり、子どもの検査の需要が増すにつれて、対応できる機関が限られてしまった。

3)PCR検査センター設置

・検査対応件数が間に合わない(検査予約が入れられない)事態が生じていた。

・PCR検査センターで対応できる対象が車で移動できる者のみしか検査の対応ができず、車を所持していない場合の対応が困難であった。

4)集団検査にかかる事務の効率化、人員の確保

・検査依頼書や採取容器の作成、結果返却などは検査数が増えると業務量が膨大となり、人員の確保が必要である。

・検査対象者を把握する際に、施設とのFAXでのやり取りが多く、データ化に課題があった。

対応策(事業)

1)発生直後の検査実施施設の確保

・事前に地方衛生研究所との連携をすることで、新興感染症発生時の検査数を確保する。

・民間検査業者との協定を事前に結んでおくことで、迅速的に検査を行う。

・松本市独自の検査施設の保有について必要性や課題を整理し、県及び関係機関との協力体制を構築する。

<検査体制目標値>

項目	流行初期(R2.12頃想定)	流行初期以降(R4.12頃想定)
検査の実施能力(全数)	50 件/日	800 件/日
地方衛生研究所等	20 件/日	30 件/日
医療機関、民間検査機関	30 件/日	770 件/日

2)検体採取に対応する人員や場所等を確保

・IHEAT等の人材派遣を活用や医師会、検査技師会等との連携により、検体採取を実施する職員を確保する。

・感染拡大時にはPCR検査センター(外来検査センター)を1か所以上設置する。

・小児の検体採取体制を整備する。

3)検査にかかる事務の効率化、人員の確保

・全庁的な応援体制を整備しておくことで、感染拡大時の人員を確保する。

・検査対象施設や検査機関とのやり取りを電子化などによる効率化を図る。

6 積極的疫学調査やクラスター対策等に当たる人材の確保、養成および資質向上の推進
11 健康観察等を行う人材の確保、養成及び資質の向上を図る

現状

1) 庁内応援体制の実績(R3.2~R4.8)

月		令和3年											令和4年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
松本市陽性者数		56	121	69	24	540	133	14	0	0	1,195	2,110	1,307	2,465	1,723	703	2,983	8,857
保健師	日数	21	26	12	4	30	18	0	0	0	24	28	30	30	31	6	10	5
	総数	49	38	20	5	135	48	0	0	0	153	213	141	158	111	15	26	10
	一日平均数	2.3	1.5	1.7	1.3	4.5	2.7	0	0	0	6.4	7.6	4.7	5.3	3.6	2.5	2.6	2.0
事務	日数	6	18	24	5	30	12	0	0	0	17	28	31	30	31	2	0	0
	総数	8	36	37	5	51	15	0	0	0	89	201	155	181	157	6	0	0
	一日平均数	1.3	2.0	1.5	1.0	1.7	1.3	0	0	0	5.2	7.2	5.0	6.0	5.1	3.0	0	0

R3.4月の1日最大応援者数:保健師3人 事務職員2人

R4.2月の1日最大応援者数:保健師8人 事務職8人

2) 外部応援者(専門職)の実績(R3.4~R5.5)

	R3年度		R4年度		R5年度	
	日数	総人数	日数	総人数	日数	総人数
信大等の教員	35日	44人	20日	21人	—	—
非常勤看護職	352日	991人	365日	1488人	38日	83人
合計		44人		1490人		83人

3) 委託の実績(R4.6~R5.5)

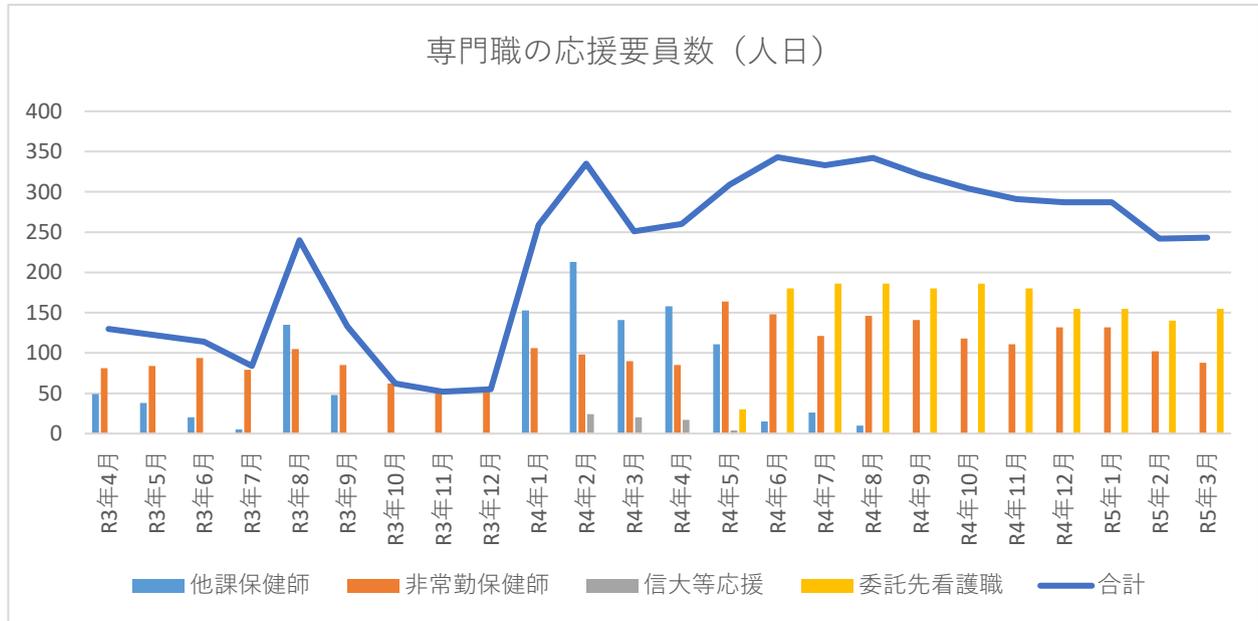
R4.6月から保健所業務の一部を委託

	R4年度		R5年度	
	日数	総人数	日数	総人数
事務	310日	3482人	38日	266人
専門職(保健師・看護師)	310日	1733人	38日	114人
合計		5215人		410人

1日当たり最大人数 21人(専門職6人、事務職15人)

4) 保育課、教育委員会との連携

第6波では、保育及び学校現場での集団発生が66件発生し、第5波まで保健所が行っていた陽性者の行動調査や接触者の把握、検査等の一連の業務を、保育課及び教育委員会が指揮をとり保健所と調整して実施するようになった。



課題

1) 庁内応援等、保健所職員体制に関する課題

- ・庁内応援の調整前、初期段階から保健所4課の役割分担等の調整が必要だった。
- ・事務者は、兼務辞令で固定の職員が勤務していたため、継続的な対応が可能だった。保健師の兼務辞令はなかったため、事務同様に長期に勤務にあたることのできる配置が必要
- ・24時間対応が必要となることも想定して、時差勤務やシフトの構築を検討しておくことが必要だった。
- ・環境整備(人員に応じた広さの部屋、休息室など)も必要だった。
- ・専門職でなくても行える業務については他に依頼するなど、特定の職員の負担軽減を図る必要があった。
- ・ICTに強い人材の活用をし、情報発信や業務の効率化の工夫が必要

2) 外部応援、IHEAT活用に関する課題

- ・保健所業務がひっ迫し、外部応援の準備にも時間を要した。
- ・受援準備として、応援者用の業務マニュアル等の整備や事前研修が必要
- ・IHEAT等外部からの応援者への指揮命令システムを明確に示す必要がある。
- ・保育課、教育委員会との連携により、迅速な状況把握と子供や保護者への感染対策の助言が可能となり、感染拡大の防止につなげることができた。(保健所の負担軽減にも繋がった)

3) 委託に関する課題

- ・委託契約までに時間を要する。
- ・業務に関して、一定の水準を保つための職員教育が必要

対応策(事業)

1)人材養成

- ・保健所職員等(応援職員を含む)の研修・訓練を年1回以上の実施
- ・保健所職員の技術向上のための定期的な研修受講
- ・外部人材(IHEAT 要員)の養成研修の実施
- ・健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材育成(保健所職員の国等の開催する指導者研修の受講)
- ・大学等との人材派遣に関する協力体制の構築

<IHEAT目標値>

即応可能なIHEAT要因の確保数(IHEAT研修受講者数)	30人
-------------------------------	-----

2)保健所応援体制の構築

- ・「健康危機対処計画」を策定し、保健所4課の体制整備を行う
- ・保健師以外の職種やIHEATへ調査・検査等の主要業務のタスクシフトやマニュアルの整備
- ・統括保健師の配置、役割の明確化
- ・マネジメント担当、プレイヤー担当の役割の明確化(委託業者や非常勤保健師の報告連絡相談の指示システムの明確化)
- ・早期からの業務委託の準備

<保健所職員応援目標値>

目標値設定

①流行初期に想定される業務量に対応する人員確保数(合計数)

	レベル2	レベル3	レベル4
庁内応援(事務)	固定4人	固定4人 日替1人	固定4人 日替4人
庁内応援(保健師)		固定1人 日替3人	固定2人 日替4人

②流行初期以降の人数確保数

委託を含む最大確保数	21人
------------	-----

<研修・訓練目標値>

保健所の感染症有事体制の構成員を対象とした研修・訓練の回数	1回以上/年
-------------------------------	--------

3)労働環境等の整備

- ・労務管理(職員の超過勤務や休暇の管理、時間外の応援職員の確保等)
- ・業務を行うスペースの確保等の環境整備
- ・ICTの導入や外部委託やIT人材の活用などを積極的に推進する
- ・6か月以上分個人防護具の備蓄

7 患者・疑い患者を移送する連携体制

現状

1)保健所による移送

保健所移送車

メーカー	車種	リース・購入	納入日	返却日	備考
トヨタ	ノア	リース	R3.3.15	R5.3.31	無償リース
トヨタ	ハイエース	リース	R3.9.17	R3.11.30	
トヨタ	ノア	リース	R3.10.15	R4.9.30	無償リース
日産	セレナ	購入	R4.1.10		

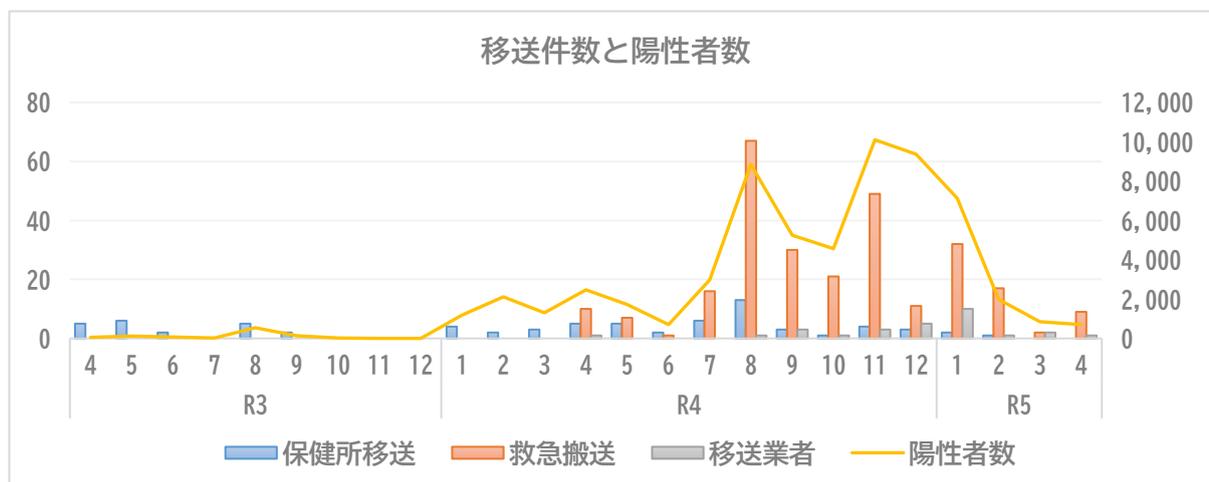
2)松本広域連合消防局

「エボラ出血熱患者等の移送に関する協定書」に基づき、松本広域連合に移送業務を要請

3)民間委託業者による移送

民間業者 2社

4)移送件数



新型コロナウイルス感染症 移送実績 (R3.4.1~R5.4.30)

R3	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
① 保健所対応	5	6	2	0	5	2	0	0	0	4	2	3	29
② 松本広域連合消防局	6	2	1	0	3	2	0	0	0	9	11	11	45
③ 委託業者	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5
R4	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
① 保健所対応	5	5	2	6	13	3	1	4	3	2	1	0	45
② 松本広域連合消防局	10	7	1	16	67	30	21	49	68	32	17	3	321
③ 委託業者	1	0	0	0	1	3	1	3	9	20	1	2	41
R5	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
① 保健所対応	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
② 松本広域連合消防局	9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
③ 委託業者	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2

課題

○保健所による移送に係る人員の確保等の体制整備

- ・保健所の車による移送には、2名での対応が必要となるが、常に移送業務があるわけでないため、応援職員等の人員の確保が難しい。
- ・24時間体制ではないため、時間外の対応が困難であった。

○民間事業者の確保

- ・高齢者等が受診する際は、車いすやストレッチャー対応の移送が必要となる。通常の介護タクシーの利用ができないため、専用車両が必要。
- ・救急車で受診し、帰宅の手段がない軽症者の移動手段の確保が課題であった。(特に夜間)

○救急搬送のひっ迫

- ・感染者数の増加に伴い、救急車を呼ぶ状態ではないが、受診のため移動の手段がない場合や一人暮らし等で不安が強い者も含め多数の患者が救急要請を行ったことにより、救急車の出動件数が急増。受け入れ医療機関が足りず、救急車が待機する事態が発生した。
- ・保健所による医療機関の受け入れ調整に時間を要したため、救急隊が直接医療機関に調整し、搬送していた。

対応策(事業)

- ・保健所による移送体制の整備(人員、車両の確保)

移送車両の確保	1台以上	※リース車両含む
---------	------	----------

- ・民間事業者との移送に係る協定の締結(夜間等に対応も含む)

協定を締結する民間輸送業者数	2か所以上
----------------	-------

- ・消防機関との協定の締結。また、役割分担の明確化と受け入れ医療機関に関する情報の共有等
- ・市民に対する救急搬送要請を行う際の留意事項や「#7119」の利用の周知。発熱時の対応法や事前の備えに関する情報提供。

8 入院調整の連携体制の推進

現状

○R4年4月に松本広域圏COVID-19患者調整合同本部（以下、本部）の設置

・松本保健所と松本市保健所の2所が共同で本部を設置し、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した。

・フェーズごとの病床稼働数の管理し、入院治療が必要な者の入院調整を行った。

○松本広域救急・災害医療協議会、病院長会議

・圏域内の医療機関で、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等の機能分担をすることで役割の明確化と連携を図った。

・関連する病院長と本部がWEB会議等で、適宜情報交換を行い、病床数の拡大・縮小を行った。

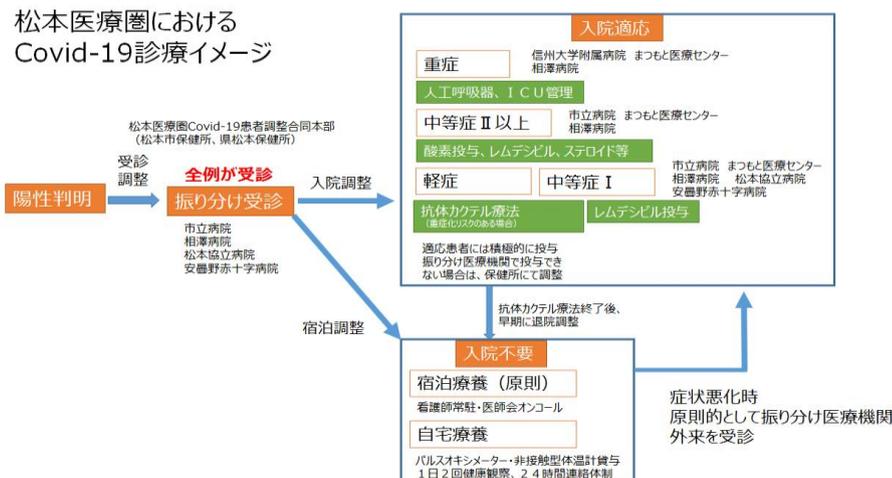
○松本圏域の新型コロナ患者受け入れ医療機関

6病院：松本市立病院、相澤病院、松本協立病院、安曇野赤十字病院、まつもと医療センター、丸の内病院

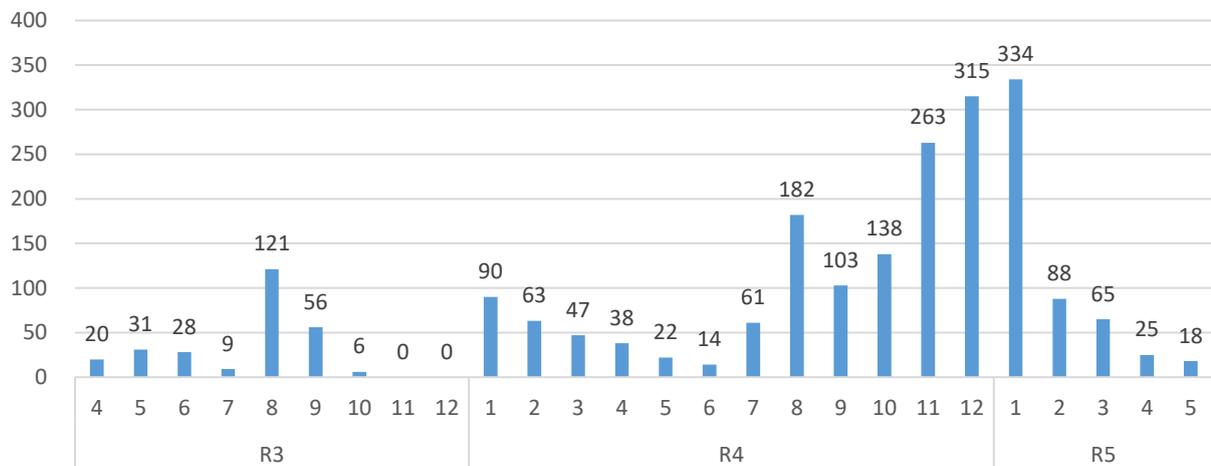
●松本圏域の新型コロナ患者病床確保計画

圏域	医療機関名	区分	フェーズ1		準備期間	フェーズ2		準備期間	フェーズ3	
			即応病床数	休止病床数		即応病床数	休止病床数		即応病床数	休止病床数
松本	まつもと医療センター	重	3	47	継続	3	0	継続	3	0
		中Ⅱ	0	0	0日	8	39	0日	12	35
		中Ⅰ・軽								
	相澤病院	重	3	0	継続	3	0	継続	3	0
		中Ⅱ	15	2	継続	15	2	継続	15	2
	松本市立病院	中Ⅱ	10	10	3日	18	14	7日	37	17
		中Ⅰ・軽								
	安曇野赤十字病院	中Ⅱ								
		中Ⅰ・軽	8	22	1日	8	22	2日	12	18
	松本協立病院	中Ⅱ	0	0	7日	4	3	継続	4	3
		中Ⅰ・軽								
	丸の内病院	中Ⅱ								
中Ⅰ・軽		2	2	継続	2	2	継続	2	2	
圏域計	重	6	47		6	0		6	0	
	中Ⅱ	25	12		45	58		68	57	
	中Ⅰ・軽	10	24		10	24		14	20	
	計	41	83		61	82		88	77	

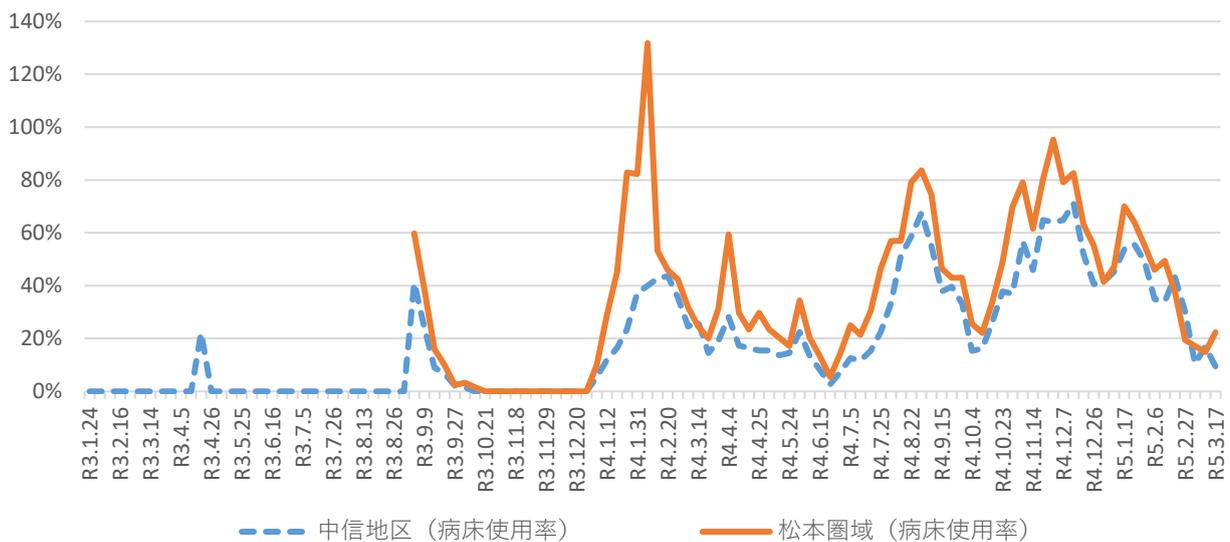
松本医療圏における Covid-19診療イメージ



●入院者数



●病床使用率



○松本圏域の後方支援病院

9病院：城西病院、藤森病院、上條記念病院、塩尻協立病院、柏原クリニック、相澤東病院、穂高病院、中村病院、桔梗ヶ原病院

○診療科毎に医療提供体制を構築(県事業)

周産期：松本市立病院、丸の内病院(R4.5～) *ただし、出産(帝王切開)は信州大学医学部附属病院で、実施

精神科：中等症以上は、北アルプス医療センターあづみ病院(大町保健所管内)

人工透析：相澤病院、松本市立病院

小児科：重症例は、県立こども病院

課題

○入院病床のひっ迫

- ・感染の急激な拡大や流行期の長期化、施設クラスターの発生等により、入院を要する患者が増え、入院受け入れが困難になる時期があった。
- ・高齢者の中には、療養終了後もリハビリや他の基礎疾患の治療で入院継続が必要な患者も多く見られ、感染性はそれほど高くない時期であっても後方支援病院への転院に時間を要した。
- ・高齢者施設入所者が入院治療を要しない病状になっても、施設内での感染拡大の懸念や不安、人員不足等を理由に施設での受け入れが困難との理由で退院が困難となることがあった。
- ・抗体カクテル療法による重症化予防の治療が行われるようになった際、点滴治療のための入院が増加。宿泊療養施設や往診で点滴治療を行える体制整備が必要であった。

○診療科別の課題

- ・精神科病院における院内感染が発生した際に、内科との連携により精神科病院に入院しながら内科治療を受けられる体制が必要。
- ・精神科病院に措置入院中の患者の転院の調整について、入院措置を行った保健所と病院を管轄している保健所との連絡体制など精神科病院へ情報提供する必要があった。
- ・人工透析を受けている患者が陽性となった場合でも、入院不要時には外来で透析を受けることができる体制が必要。
- ・陽性となった妊婦が妊娠にかかる体調不良が生じた際には、かかりつけ医で相談対応してもらう体制が必要。

対応策(事業)

(1)松本圏域合同調整本部の設置

- ・新興感染症の発生後できるだけ速やかに合同調整本部の設置を行い、入院や受診調整の体制を統一し、情報共有を行い圏域内の円滑な医療体制の整備を目指す。

(2)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

- ・医師会、第一種協定指定医療機関等、その他関係機関と連携し、必要な医療体制の確保ができるよう調整を図る。

(注)第一種協定指定医療機関とは、新興感染症の患者等に対する入院治療を行う医療機関をいう。

(3)松本圏域における確保病床数

協定指定医療機関における確保病床数(流行初期)	県の目標値
協定指定医療機関における確保病床数(流行初期以降)	県の目標値

9-1 宿泊施設の療養支援体制整備

現状

1) 宿泊療養施設の設置(県)

東信1か所、北信2か所、中信2か所、南信1か所

2) 中信地区の療養施設における医療提供体制

松本市医師会に依頼し、オンコール医対応

3) 宿泊施設入所対象者

設置当初:振り分け診察等において入院不要と診断され、自立した生活が営める者

まん延期:入院不要の軽症者であって、重症化リスクがある者が同居しており、自宅内で隔離等の感染対策がとれない者

4) 宿泊施設の療養者数

	R3 4月	5	6	7	8	9	10	11	12	R4 1月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R5 1月
宿泊療養者数	34	72	31	10	279	55	3	0	0	395	395	378	518	275	128	204	156	74	70	175	139	120
療養者に占る%	61	60	45	42	52	41	21	0	0	33	19	29	21	16	18	7	2	1	2	2	2	2

* 宿泊施設の療養者数 最大518人/1か月

課題

- ・宿泊施設が満室になってくると、入所の優先順位をつける必要が出た
- ・宿泊施設入所待機期間が発生した際、その間の健康観察を行うこと必要があったが、対応が遅れてしまう事案があった
- ・宿泊施設の入所対象者の条件等が変わっていったが、そういった情報が県と十分に共有できなかった

対応策(事業)

- ・入所待機者への健康観察体制の整備
- ・県と情報共有等、連携強化

9-2 高齢者施設等の療養支援体制の整備

現状

1) 高齢者施設の発生件数(令和3年4月1日～令和5年5月7日 集計)

高齢福祉陽性者発生状況	発生数				(再掲)集団発生事例数			
	施設数	感染者数			施設数	感染者数		
		計	職員	利用者		計	職員	利用者
入所系施設	160	2138	749	1389	83	1951	645	1306
通所系施設	81	464	159	305	32	339	115	224
訪問系施設	22	36	30	6	1	10	8	2
合計	263	2638	938	1700	116	2300	768	1532

2) 高齢施設等への現地指導数(令和4年度 集計)

	指導施設数		再掲			
	実数	延べ	ICN	保健所同行	保健所	
病院	4	8	4	2	4	
高齢者施設	有料	9	12	11	7	1
	サ高住	2	2	2	1	0
	老健	5	5	4	1	1
	特養	2	2	2	1	0
	養護	2	4	4	3	0
	ショート	1	1	1	1	0
	GH	2	2	2	2	0
	小計	23	28	26	16	2
障害	2	2	1	1	1	
乳児院	1	1	1	0	0	
合計	30	39	32	19	7	

3) 現地指導実施医療機関等の数(ICN等)

医療機関: 6医療機関 (延べ23回)

長野県看護協会 (延べ10回)

課題

- ・施設の集団発生が起こることを当初から想定し、施設対応の専任の担当者を置くことが必要。
- ・保健所全体で対応していくべき対策について、他課との役割分担、調整が難しかった。
- ・施設等からの問い合わせや相談の一部を高齢福祉課や障がい福祉課等の庁内の担当部署に担ってもらうなどの役割分担が必要。
- ・事業所が平時からの感染対策が実施できるよう、周知・啓発が必要。(事業所によって、感染対策の徹底に差がある。)
- ・施設入所者の医療機関への受診のタイミングについて、電話での聞き取りで判断することが難しかった。施設側も発熱のみで救急車を要請してしまうなど、医療のひっ迫につながることもあった。
- ・高齢者等の受診時の移動手段の確保(ストレッチャー車や車いす対応車両)が必要。
- ・ICNの派遣はかなり有効であった。現場における具体的な感染対策の個別指導は必要。

対応策(事業)

- ・高齢者施設等における集団発生時の対応マニュアル等を作成し、庁内の担当部署と共有する。
- ・保健所内の職員体制の確保と他の関係課との役割分担の明確化(施設対応をする相談担当や集団感染への対応をする担当者の配置)→危機管理対応計画への反映
- ・施設管理者及び職員への平時からの感染症予防に対する意識強化の働きかけと、受診(訪問診療を含む)方法等のマニュアルの整備に関する啓発
- ・施設内療養者に対する医療従事者の派遣(往診、オンライン診察、抗ウイルス薬等の処方)
- ・ICN等現地指導派遣体制の整備

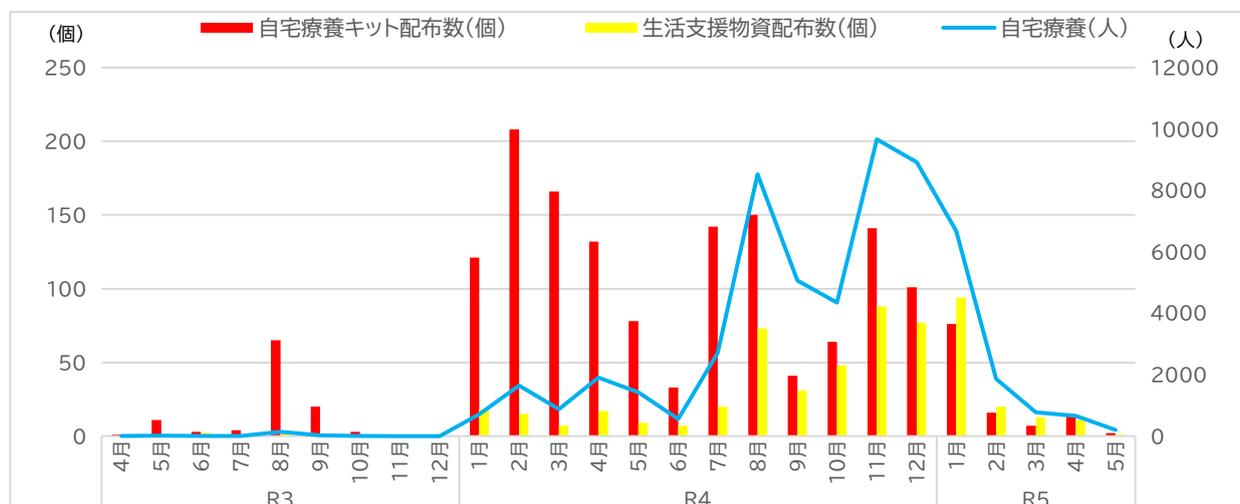
ICN派遣等現地指導可能な医療機関数目標値

松本圏域で8医療機関

10 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備

現状

1) 自宅療養者数の推移、生活支援物資・自宅療養キットの配布数



R3年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
自宅療養キット配布数(個)	1	11	3	4	65	20	3	0	0	121	208	166
生活支援物資配布数(個)	0	0	2	0	2	0	1	0	0	18	15	7
自宅療養者数(人)	2	18	10	5	140	22	5	0	0	710	1652	882
R4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
自宅療養キット配布数(個)	132	78	33	142	150	41	64	141	101	76	16	7
生活支援物資配布数(個)	17	9	7	20	73	31	48	88	77	94	20	13
自宅療養者数(人)	1909	1426	561	2718	8519	5068	4351	9662	8921	6676	1865	772
R5年度	4月	5月										
自宅療養キット配布数(個)	14	2										
生活支援物資配布数(個)	11	1										
自宅療養者数(人)	664	204										

○パルスオキシメーター等の貸し出しについて(直営)

R3.4~7 原則宿泊療養。自宅療養するすべての方へキット(パルスオキシメーター、体温計)を貸し出し

R3.8~ 自宅療養者のうち重症化リスクのある者へのみキットの貸し出しを行う

備品確保数:体温計30台、パルスオキシメーター111台 返還率:98.9%

○生活支援物資の提供について(直営)

条件:家族全員陽性、ネットスーパー利用不可、親戚、知人等からの支援不可、生活困窮者

生活支援物資:R3.4~10日分、R4.7~3日分を配布

2) 健康観察の実施(直営)

R3.4~ 自宅療養者全員に対し、一日2回の健康観察の実施

R4.2~ 重症化リスクのある者、病状が不安定な者に対し健康観察の実施。その他は、マイハースに健康状態を入力する方法へ変更

課題

1)生活支援物資等の支給について

- ・陽性者の増加により、自宅療養用キットが不足
- ・配送は当初レターパックにて行っていたが、到着まで時間がかかるため、職員による配達となり配送のための人員が必要になった。
- ・キットの返却の遅延者への連絡業務が生じた
- ・生活支援物資の調達先を探すのが困難。(支払いが可能な業者を見つけるのが大変だった)
- ・他の部署(災害時の食糧支援担当部署)での対応が困難であり、保健所での対応となったため、支援物資の選定から購入、仕分け、配達のための人員が必要となった
- ・支援物資の数に限りがあり、条件を満たす方への配送としたため、条件を満たさない希望者への苦情対応が大変だった
- ・支援物資の保管場所がなく、また賞味期限の問題から在庫を抱えることができなかった

2)健康観察等について

- ・自宅療養者数が増え、健康観察電話が増加。1件あたりの対応にも時間がかかり、健康観察電話の連絡が遅くなってしまった。
- ・外国人、聴覚障害者への対応(電話によるコミュニケーションの取りづらさや、文化の違いによる対応困難さがある。)
- ・療養証明を希望する電話やマイハースの使い方の問い合わせ等の事務的な対応に時間と電話回線を取られる。
- ・独居の高齢者等で(耳が聞こえづらい、認知症状があるなど)、電話対応による健康観察が難しい。
- ・薬や基礎疾患の薬などの追加の処方を希望する場合の相談は保健所での処方できないため、オンライン診察や処方薬の配達等のサービスの充実が必要
- ・自宅療養中にコロナの症状以外で、歯が痛い、持病の悪化など他科診療の受診ができない
- ・認知症患者等が既存の介護サービス利用が困難になり、認知症の悪化などADLの低下がみられた。

対応策(事業)

1)生活支援物資等について

- ・初期においては、庁内応援者等による業務分担を行い、専門職以外の者で対応できる体制の整備。または、保健所以外の部署での対応を行っていただくなど庁内の連携体制をあらかじめ構築しておく
- ・支援物資に関わる業務を一括で委託(食品の選定、購入、仕分け、保管、配送)一括で委託できない場合は、物資購入先をあらかじめ選定しておく。
- ・高齢者や障がい者等の自力で生活物資の調達が困難な者については、社会福祉協議会や福祉事業所等に対応していただけるよう、連携体制を構築しておく。
- ・災害時の備えと同様に、各自宅であらかじめの対策と備えをするよう、啓発をしていく。
- ・ICTを活用した申請制度により、効率化した物資等の提供体制の整備

2)健康観察等について

- ・IHEAT要員等の相談対応人員の確保と業務委託の早期検討
- ・療養証明等の事務的な問い合わせとの相談窓口の分散化
- ・マイハースでの健康観察、電話相談の自動受付システム(用件によって、担当者へ電話をつなぐ仕組みなど)等のICT化

- ・訪問診療や訪問看護といったサービス支援の充実(かかりつけ医による診療や既存の契約者以外へも訪問看護サービスの提供ができる体制)
- ・感染者であっても在宅系介護サービスの利用が継続できる仕組み(感染予防の知識、報酬等の加算)
- ・「健康観察・生活支援窓口」は、県との共同設置も検討
- ・貸し出し用の健康観察機器の保管数:900台

<数値目標> (新興感染症分)

1 目指す姿

口番号	区分	指標	現状	目標	目標数値の考え方	備考(出典等)
	○	★人口当たりの感染者数、死亡者数、感染者に占める死亡者の割合	—	全国平均以下		(人口動態統計調査等)

(参考)新型コロナの感染者数、死亡者数、感染者に占める死亡率

	人口	患者		死亡者		感染者に占める死亡者の割合
		総数	割合	総数	割合	
松本市	241,145	62,463	25.9%	104	0.43%	0.17%
全国	126,146,099	33,299,848	26.4%	65,498	0.52%	0.20%
長野県	2,048,011	464,870	22.7%	856	0.42%	0.18%

*出典 人口は、令和2年国勢調査より

長野県及び全国の感染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

松本市の感染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

口番号	区分	指標	現状	目標	目標数値の考え方	備考(出典等)
中間1						
1	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
1	S	協定締結医療機関※1がサーベイランスシステム※2に登録する割合		80%以上		県実施事業
1	S	★ゲノム解析を依頼する機関数(流行初期以降)	—	1か所以上		市実施事業
2	P	★流行期のホームページ等による情報提供	—	毎日		市実施事業
2	S	★一般相談窓口の設置(流行初期)	—	1か所		市実施事業

2	S	★誹謗中傷相談窓口の設置(流行初期)	—	1か所		市実施事業
3	S	★ワクチン接種予約相談窓口の設置	—	1か所		市実施事業
3	S	★集団接種会場の設置	—	1か所以上	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
3	S	★個別接種を行う医療機関数	—	100か所以上	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業

3 早期の受診・検査による感染者が適切な行動がとれる体制及び接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる体制の整備

口番号	区分	指標	現状	目標	目標数値の考え方	備考(出典等)
中間2	P	★保健所等へ相談があつてから受診までにかかる日数(流行初期)	—	平均1日以内	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
中間3	P	★発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる日数(流行初期)	—	平均1日以内	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
4	S	★有症相談窓口の設置(流行初期)	—	1か所		市実施事業
5	S	核酸検査実施能力(流行初期)	—	50件/日以上 <内訳> 地衛研 ※3 20件/日以上 民間等 ※4 30件/日以上	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
		核酸検査実施能力(流行初期以降)	—	800件/日以上 <内訳> 地衛研 30件/日以上 民間等 770件/日以上	新型コロナの最大流行規模に対応可能な検査能力	市実施事業
5	P	★PCR 検査センターの設置	—	1か所以上	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業

6	S	保健所応援人員の確保数(事務職員) (流行初期)	—	8人/日 <内訳> 長期:4人 短期:4人	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
		保健所応援人員の確保数(保健師) (流行初期)	—	6人/日 <内訳> 長期:2人 短期:4人	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
6	S	★保健所応援人員の確保(委託を含む) (流行初期以降)	—	21人/日	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
6	S	IHEAT 要員※5の確保数	—	30人	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
6	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
6	S	専門職の派遣が可能な大学等との連携	—	1か所以上		市実施事業
6	S	保健所における個人防護具等の備蓄	—	6か月分		市実施事業

*核酸検査実施能力の件数については、今後県との調整により変更がありうる。

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

口番号	区分	指標	現状	目標	目標数値の考え方	備考(出典等)
中間4	P	★入院が必要と診断されてから入院までにかかる日数	—	平均1日以内	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
中間4	S	★搬送困難事案※6の件数	R3:10件 R4:27件	27件以下	新型コロナまん延期における実績の最大数以下	松本広域消防局調査
7	S	移送について協定締結している消防機関	1機関	1機関	エボラ出血熱の協定に準ずる	市実施事業
7	S	保健所における移送車両の配備	—	1台以上	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業

7	S	移送について協定締結している民間移送機関数	—	2か所以上	新型コロナにおける実績と同等程度	市実施事業
8	S	★松本圏域合同調整本部の設置	—	流行初期に設置		圏域実施事業
8	S	★松本圏域救急災害医療協議会病院長等会議の開催	—	流行期に定期的開催		圏域実施事業
8	S	松本圏域の協定指定医療機関(入院)における確保病床数(流行初期)	—	県の目標値	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
		松本圏域の協定指定医療機関(入院)における確保病床数(流行初期以降)	—	県の目標値	新型コロナ最大の流行規模に対応可能な病床数	県実施事業

5 入院を要しない患者が症状に応じて適切な療養ができる体制の整備

口番号	区分	指標	現状	目標	目標数値の考え方	備考(出典等)
中間5	P	★発生届の受理から健康観察の実施までにかかる日数	—	平均2日以内	新型コロナの実績と同等程度	市実施事業
9	S	ICN※7派遣等現地指導可能な医療機関数(松本圏域)	—	8か所	ICNの配置がある医療機関数	圏域実施事業
9	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
9	S	高齢者施設の療養者へ医療等を提供する協定締結医療機関数(松本市内の病院・診療所)	—		県の目標値	県実施事業
		高齢者施設の療養者へ医療等を提供する協定締結医療機関数(松本市内の薬局)	—		県の目標値	県実施事業
		高齢者施設の療養者へ医療等を提供する協定締結医療機関数(松本市内の訪問看護事業)	—		県の目標値	県実施事業

		者)				
10	S	★健康観察・生活支援 窓口の設置	—	1か所		市実施事業
10	S	健康観察機器保管	—	900個		市実施事業
10	S	★生活支援業務を行う 民間事業所数	—	1か所以上		市実施事業
10	S	自宅の療養者へ医療等 を提供する協定医療機 関数(松本市内の病院・ 診療所)	—		県の目標値	県実施事業
		自宅の療養者へ医療等 を提供する協定医療機 関数(松本市内の薬局)	—		県の目標値	県実施事業
		自宅の療養者へ医療等 を提供する協定医療機 関数(松本市内の訪問 看護事業者)	—		県の目標値	県実施事業
11	S	保健所応援人員の確保 数(事務職員数) <再掲>	—	8人/日 <内訳> 長期:4人 短期:4人	新型コロナに おける実績と 同等程度	市実施事業
		保健所応援人員の確保 数(保健師) <再掲>	—	6人/日 <内訳> 長期:2人 短期:4人	新型コロナに おける実績と 同等程度	市実施事業
11	S	★保健所応援人員の確 保(委託を含む) (流行初期以降) <再掲>	—	21人/日	新型コロナに おける実績と 同等程度	市実施事業
11	S	IHEAT 要員の確保数 <再掲>	—	30人	新型コロナに おける実績と 同等程度	市実施事業
11	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
11	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		市実施事業

先頭の★印は実際に新興感染症(新型コロナウイルス感染症と同等程度の感染症を想定)が発生した際に実施を想定する個別施策または指標

注1)「口番号」欄 ロジックモデルの番号

注2)「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

※1 協定指定医療機関:

令和 4 年の感染症法改正により、今後の新興感染症の発生に備え、発生初期の段階から入院や外来医療等の対応を行えるよう協定を結んだ医療機関(薬局、訪問看護事業者を含む)。

※2 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。

※3 地衛研:「長野県地方衛生研究所」の略。

※4 民間等:「民間検査機関、医療機関」の略。

※5 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。

※6 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分以上経過した件数

※7 ICN:「感染管理看護師(Infection Control Nurse)」の頭文字をとった略。

●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・教育政策・学校教育・保育・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		

○松本市感染症対策委員会設置要綱

平成18年1月6日

告示第6号

改正 平成21年3月31日告示第186号

(題名改称)

平成27年3月31日告示第115号

(題名改称)

令和3年3月24日告示第103号

令和5年8月28日告示第472号

(目的)

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

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

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

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

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

3 委員会に委員長1人を置き、委員の互選により定める。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

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

(部会)

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

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部保健所保健予防課において処理する。

(補則)

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

附 則

この告示は、平成18年1月6日から施行する。

附 則 (平成21年3月31日告示第186号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日告示第115号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年3月24日告示第103号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年8月28日告示第472号)

この告示は、告示の日から施行する。

ロジックモデルについて

1. 国の動向

令和4年12月28日「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（抄）
（厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」）

地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールが有用であると考えられるため、第8次医療計画において、ロジックモデル等のツールを活用できるよう指針で示すほか必要な取り組みを行うこととする。

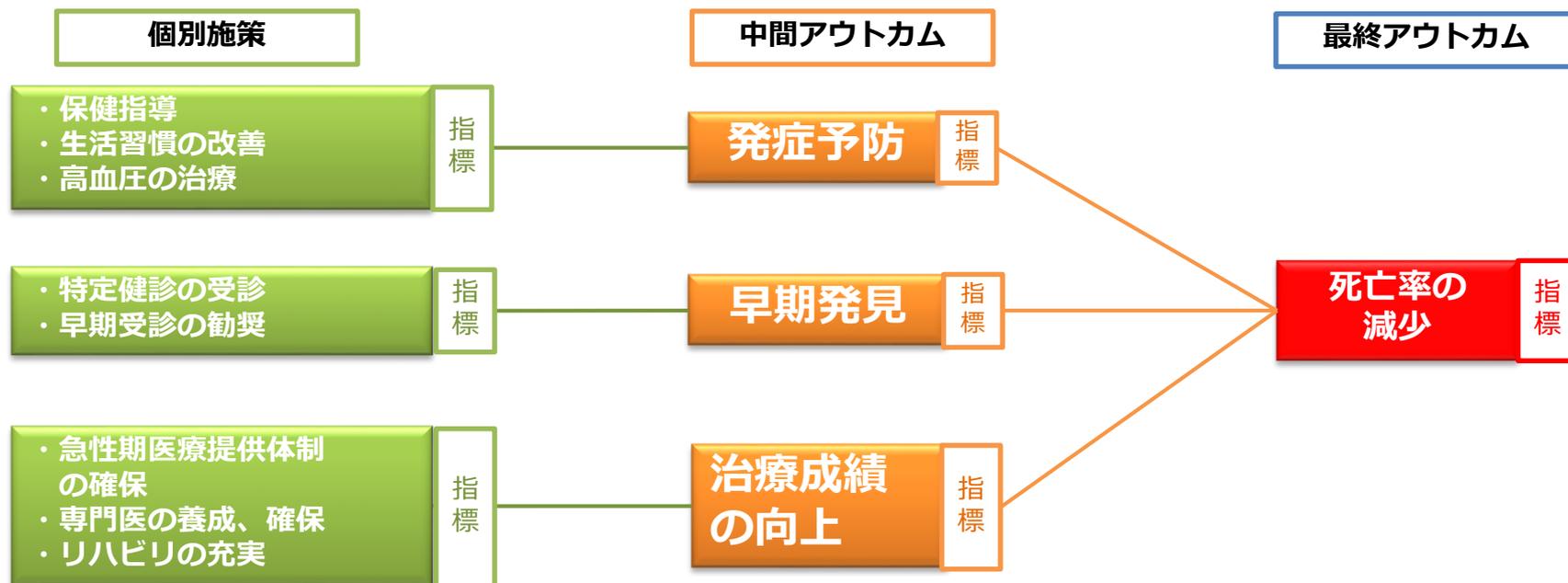
2. ロジックモデルの概要

○ロジックモデルとは

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。

（「都道府県循環器病対策推進計画の策定に係る指針」令和2年10月29日厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）

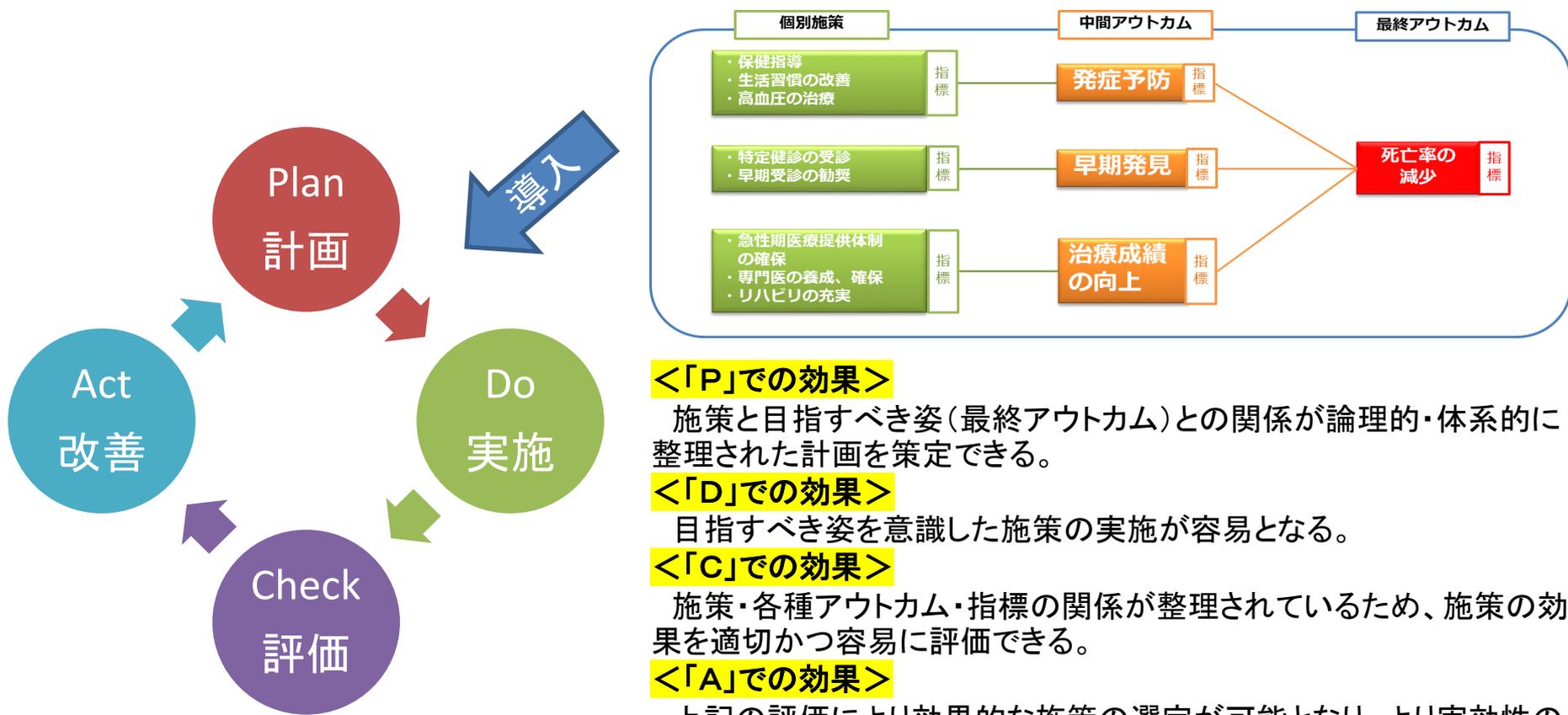
【ロジックモデルのイメージ図】



2. ロジックモデルの概要

○ロジックモデル導入のメリット（導入自治体の感想）

- ・ 目標や指標を体系的に整理することでPDCAサイクルが強化され、計画の実効性が向上する
- ・ 計画の全体像や最終目標が共有され、審議会等の議論が活性化する
- ・ 引継ぎ等が容易になり、政策の継続性が担保される 等



<「P」での効果>

施策と目指すべき姿（最終アウトカム）との関係が論理的・体系的に整理された計画を策定できる。

<「D」での効果>

目指すべき姿を意識した施策の実施が容易となる。

<「C」での効果>

施策・各種アウトカム・指標の関係が整理されているため、施策の効果を適切かつ容易に評価できる。

<「A」での効果>

上記の評価により効果的な施策の選定が可能となり、より実効性のある計画への見直しができる。

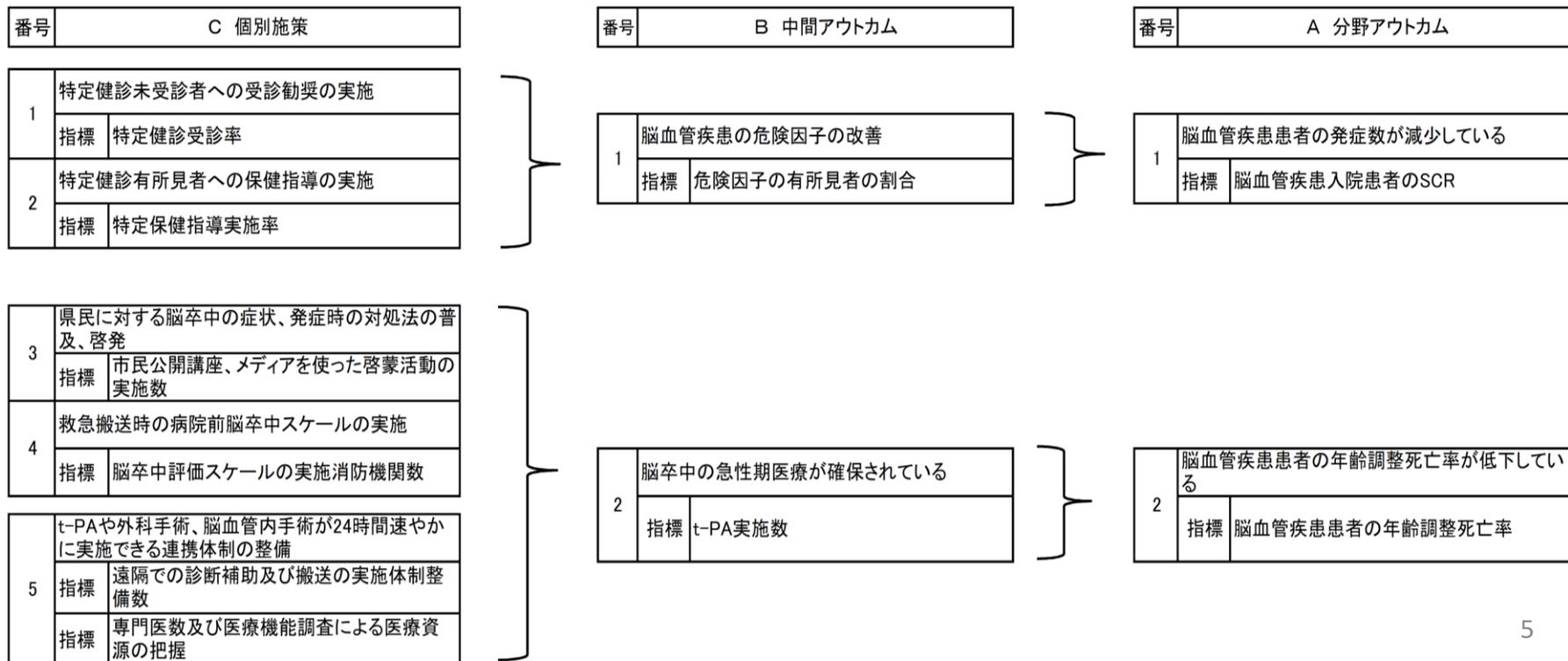
2. ロジックモデルの概要

○自治体計画への導入事例

- ・ 第7次医療計画（大阪府、愛媛県、佐賀県、沖縄県など）
- ・ 都道府県循環器病対策推進計画（長野県含む約15県）
- ・ 都道府県がん対策推進計画（秋田県、奈良県、島根県、沖縄県など）等

参考：第7次沖縄県医療計画 ロジックモデル（脳卒中）

脳卒中分野 施策・指標体系図



4. ロジックモデルの様式について

第7次医療計画策定時にロジックモデルを導入している県を参考に、当県のロジックモデル様式を以下のとおり想定。

番号	個別施策（アウトプット）
----	--------------

番号	中間成果（中間アウトカム）
----	---------------

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

区分1	1	個別施策1
	指標	個別指標1
	2	個別施策2
	指標	個別指標2

1	中間アウトカム1
	指標 中間指標1

1	最終アウトカム1
	指標 最終指標1
	最終指標2

区分2	3	個別施策3
	指標	個別指標3
	個別指標4	

2	中間アウトカム2
	指標 中間指標2
	中間指標3

区分3	4	個別施策4
	指標	個別指標5
	個別指標6	

3	中間アウトカム3
	指標 中間指標4

2	最終アウトカム2
	指標 最終指標3



【ポイント】

- ・ 右から（目指す姿から）検討する。
- ・ 横軸の説明(表現)は統一し、縦軸は各疾病・事業ごとに設定する。
- ・ ロジックモデルに掲載する指標は、代表的な指標に絞る。

5. ロジックモデルと計画本文の対応関係

計画本文の内、目指すべき方向・施策の展開・数値目標に関して、ロジックモデルから落とし込むことを想定。（「ロジックモデルを検討する」≒「計画本文を検討する」）

ロジックモデル

計画本文構成（イメージ）

第1 現状と課題

1 ○○の状況

~~~~~略~~~~~

### 第2 目指すべき方向と医療連携体制

#### 1 目指すべき方向

##### (1) 最終アウトカム1

- 中間アウトカム1
- 中間アウトカム2

##### (2) 最終アウトカム2

- 中間アウトカム3

#### 2 ○○の医療体制

#### 3 二次医療圏相互の連携体制

### 第3 施策の展開

#### 1 中間アウトカム1

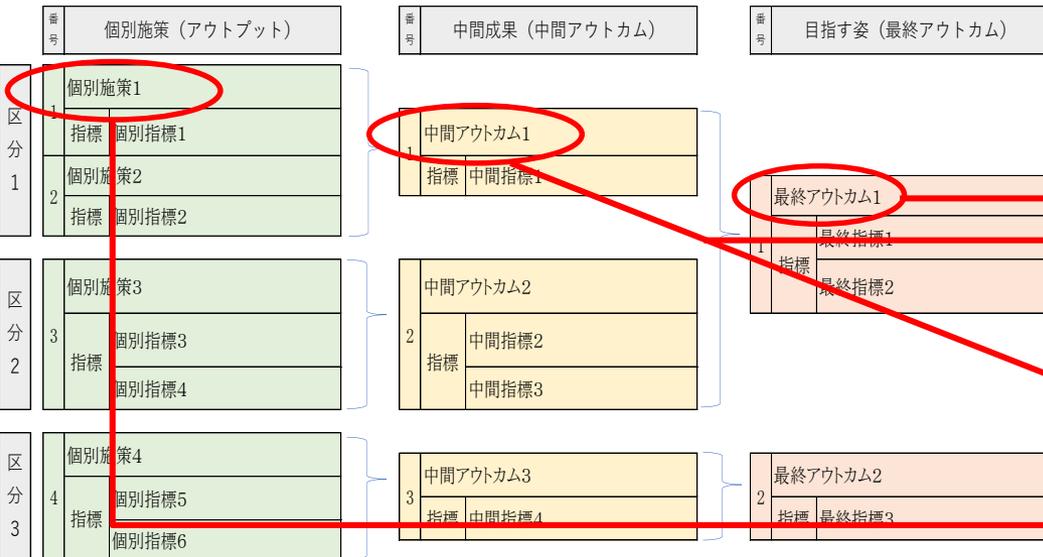
- 個別施策1
- 個別施策2

#### 2 中間アウトカム2

- 個別施策3

### 第4 数値目標

| 区分 | 指標         | 現状<br>(2023) | 目<br>(20) |
|----|------------|--------------|-----------|
| ○  | 最終アウトカムの指標 | ○○           | ○         |
|    |            |              |           |



## 【ポイント】

- ・ 目指すべき方向、施策の展開はロジックモデルを概ねそのまま記載する。（現状と課題についてはロジックモデルに記載はしない。）
- ・ 「第4 数値目標」については、「第4 指標一覧」に改め、ロジックモデルに掲載の指標に加え、必要な指標を掲載する想定。