資料１

第３期信州保健医療総合計画（第８次保健医療計画（新興感染症））の中間評価について

令和８年９月 14 日
疾病・感染症対策課

１　概　要

第３期信州保健医療総合計画（計画期間：令和６年度～令和 11 年度）に含まれている第８次保健医療計画の新興感染症を含む５疾病・６事業については、中間年で必要な見直しを行うこととされています。（別紙１）

なお、都道府県計画において整合性を図ることとされている国の「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」は、厚生科学審議会感染症部会（令和８年６月 10 日開催）で、中間での見直しは不要との結論になっています。

２　各指標の評価について

別紙２「指標の評価」に各指標の実績を記載しています。新興感染症の発生がなかったため実績値を把握できていない指標がありますが、把握可能な指標については、多くの項目で目標値を達成又は目標に向けて順調に進捗しており、感染症対応体制の整備が着実に進んでいます。なお、個別施策の評価については、別紙３「個別施策（アウトプット）の評価」に記載しています。

３　新興感染症分野全体の評価について（別紙４「評価シート」）

分野アウトカム及び中間アウトカムについては、実績を把握できていない指標があるものの、計画策定時から状況に大きな変化はなく、現時点では適切に設定されていると考えられます。

また、取組の評価については、ロジックモデルの構成は適切であり、各施策は概ね計画どおり実施されていると考えられます。新興感染症の発生がないため効果の評価は限定的ですが、多くの指標が目標を達成又は順調に進捗しており、感染症対応体制の整備は着実に進んでいると考えられます。

４　中間評価での見直しの方向性について

ロジックモデルや個別施策については概ね順調に進捗しており、国の「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」の中間見直しが不要とされていることから、本県においても計画の修正は行わず、引き続き取組を推進していきたいと考えています。

令和8年5月28日開催
令和8年度 第1回 長野県医療審議会
新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料（抜粋）

別紙1

第８次医療計画の中間評価等について

長野県健康福祉部医療政策課

現在の長野県保健医療計画（第８次医療計画）の概要

◆ 策定年月日　令和６（2024）年３月

◆ 根拠法令
「都道府県は、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療計画を定めるものとする」（医療法第30条の４）

◆ 計画期間　令和６(2024)年度～令和11(2029)年度（６年間）

◆ 記載必須項目
(1) 都道府県において達成すべき、５疾病・６事業及び在宅医療の目標に関する事項
(2) ５疾病・６事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項
(3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
(4) 医療従事者の確保に関する事項
(5) 医療の安全の確保に関する事項
(6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
(7) 基準病床数に関する事項
(8) 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
(9) 地域医療構想に関する事項
(10)病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
(11)その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

今回中間評価していただく新興感染症はこちらに含まれています。

◆ 長野県独自項目
2040年を見据え、病院機能にも着目した役割分担を進め、外来・在宅も含めた地域の医療提供体制全体を考えるものとして、医療計画の記載事項に通底する理念として「医療提供体制のグランドデザイン」を策定

保健医療計画の中間評価等の方向性

関係法令

○　在宅医療その他必要な事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとされている。
○　医師確保計画や外来医療計画等は３年ごとの計画期間であり、後期計画を策定する必要がある。（医療法第 30 条の６）

中間評価等の方向性

国の考え

○厚生労働省が設置している「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」（以下、国検討会という。）において、国検討会の進め方として、５疾病・６事業について個別の事業の課題を第９次医療計画に向けて継続的に検討し、その中でも医師確保計画や外来医療計画等の３か年の計画が、令和９年度からの後期計画に向けて必要な検討を行う方向性が示されている。

県の方向性

・令和８年度中に保健医療計画の中間評価等を行う。※医師確保計画等は後期計画（R9～R11）の策定
・主な内容としては以下を想定。
　○医療提供体制のグランドデザインの建付けを新たな地域医療構想の土台とする
　○第８次保健医療計画における計画期間の中間年として、ロジックモデルを活用した進捗評価を行い、推進している施策の効果測定を実施（第9次保健医療計画策定に向けた検討事項の把握等を含む）
　○新たな地域医療構想及び第9次保健医療計画を見据えた検討事項の認識共有

計画策定時にロジックモデルを採用していますので、ロジックモデルを活用し、進捗評価を行います。

具体的な検討事項

本県独自のグランドデザインと新たな地域医療構想の整理	医療法上、新たな地域医療構想が医療計画の上位概念になったことに伴い、医療提供体制の将来ビジョンを1本化
５疾病・６事業及び在宅医療の中間評価等	ロジックモデルを活用した進捗評価 （指標が目標に進捗しているかや、ボトルネックとなるような課題等がないか等の確認を実施）
医師確保計画等の策定	第８次医療計画の後期期間（令和９年度～令和11年度）の計画策定 ※医師確保計画、薬剤師確保計画、外来医療計画及び在宅医療については計画期間が３年間のため
基準病床数	医療法関係法令の改正に伴う必要な見直し （一般・療養病床、精神病床）

５疾病・６事業及び
在宅医療の中間評価等

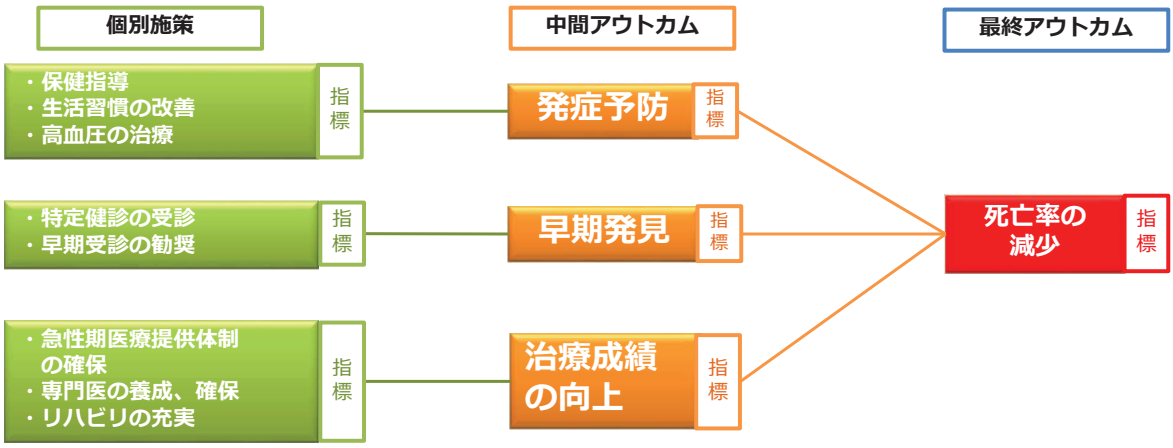
ロジックモデルの概要

○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】



ロジックモデルを導入した分野

（1）ロジックモデルを導入した分野（医療計画分）

５疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・**６事業**（救急医療、災害医療、新興感染症医療、へき地医療、小児医療、周産期医療）及び**在宅医療**の分野に導入。

（2）ロジックモデルの検討体制

以下のワーキンググループ及び既存会議体の作業部会において検討。

会議体	ロジックモデルの分野
救急・災害医療ワーキンググループ	救急医療・災害医療
小児・周産期医療ワーキンググループ	小児医療・周産期医療
生活習慣病等対策・歯科・医薬ワーキンググループ	糖尿病
外来・へき地・在宅医療ワーキンググループ	へき地医療・在宅医療
感染症対策連携協議会	新興感染症
がん対策推進協議会作業部会	がん
循環器病対策推進協議会作業部会	脳卒中・心血管疾患
精神保健福祉審議会作業部会	精神疾患

別紙２

○指標の評価

番号	個別施策（アウトプット）		基準年2023	2024	目標2029
予防	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				
	指標	・サーベイランスシステムに登録する協定指定医療機関（入院・発熱外来）の割合	－	45.6%	100.0%
	指標	★ゲノム解析を実施する機関数（流行初期以降）	県内2機関	－	県内２機関以上
	指標	★協定指定医療機関（入院・発熱外来）が診療件数、検査件数、入院患者数等を報告する割合	－	－	100%
	2 感染症の発生状況や予防等に関する情報発信・相談体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★新興感染症の発生状況等の情報発信の回数	－	－	毎日１回以上
	指標	★県民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有
	指標	★診断中備相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有
	3 ★ワクチン接種体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★大規模ワクチン接種会場の設置数	－	－	４以上
	指標	★ワクチン接種に従事できる医療従事者の確保数	－	－	医師60名以上、看護師170名以上、薬剤師50名以上
	4 ★ワクチン接種に係る相談体制や副反応に対する診療体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★ワクチン接種に関する専門的な相談窓口の設置の有無	－	－	有
	指標	★ワクチン副反応対応医療機関数（二次対応医療機関・三次対応医療機関）	－	－	二次対応医療機関：10以上 三次対応医療機関：１以上
まん延防止	5 ★有症状者に対応する相談体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★有症状者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有
	指標	★多言語及び聴覚障がい者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有
	6 発熱患者等の診療体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○第二種協定指定医療機関（発熱外来）数（流行初期）	－	525機関	28機関以上
	指標	○第二種協定指定医療機関（発熱外来）数（流行初期以降）	－	676機関	720機関以上
	指標	○第二種協定指定医療機関（発熱外来）のうち個人防護具の備蓄を行っている割合	－	9.3割	８割以上
	7 病原体の検査体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○核酸検出検査（PCR検査等）実施能力（流行初期）	－	4379件／日 （うち行政機関144件、民間検査機関4235件）	560件／日 （うち行政機関144件、民間検査機関416件）
	指標	○核酸検出検査（PCR検査等）実施能力（流行初期以降）	－	6568件／日 （うち行政機関188件、民間検査機関6380件）	4,560件／日以上 （うち行政機関188件、民間検査機関4,372件）
	指標	○環境保全研究所等の検査機器保有台数	６台	７台	６以上
	指標	○環境保全研究所における実践型訓練回数	－	１回	年１回以上
	8 保健所等の体制確保		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○保健所人員の確保数（IHEAT含む）	県：335人 長野市：180人 松本市：137人	県：602人 長野市：265人 松本市：204人	県：545人以上 長野市：265人以上 松本市：168人以上
	指標	○保健所職員(HEAT含む)が研修・訓練を受けた割合	－	県：47.7% 保健所設置市：78.7%	県：100% 保健所設置市：100%
	指標	○保健所及び環境保全研究所において健康危機対処計画を策定している割合	－	100%	100%
	9 高齢者施設等における感染対策の強化		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○協定締結医療機関（人材派遣）が派遣可能な感染症予防等業務を行う医師・看護師数等	－	医師25人 看護師50人 その他11人	医師20人以上 看護師70人以上 その他10人以上
入院医療体制	10 入院医療提供体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	・感染症指定医療機関の指定及び病床数	第一種感染症指定医療機関 １病院２床	１病院２床	１病院２床
	指標		第二種感染症指定医療機関（感染症病床） 11病院44床	11病院44床	11病院44床
	指標	○第一種協定指定医療機関（入院）における即応病床数（流行初期）	－	66機関341床 （うち重症病床31床、特に配慮が必要な患者の病床（重用病床含む）175床）	50機関325床以上 （うち重症病床25床、特に配慮が必要な患者の病床（重用病床含む）100床）
	指標	○第一種協定指定医療機関（入院）における即応病床数（流行初期以降）	－	87機関628床 （うち重症病床43床、特に配慮が必要な患者の病床（重用病床含む）320床）	60機関560床以上 （うち重症病床43床、特に配慮が必要な患者の病床（重用病床含む）150床）
	指標	○第一種協定指定医療機関（入院）のうち個人防護具の備蓄を行っている割合	－	9.7割	８割以上
	指標	○後方支援を行う協定締結医療機関数	－	81機関	60機関以上
	11 患者等を移送する連携体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	・搬送について協定締結している消防機関数	12機関（エボラ出血熱に係る協定）	12機関	13機関（エボラ出血熱に係る協定）
	指標	・移送車両を確保する保健所の割合	100%	100%	100%
	12 感染症患者に医療を提供する医師、看護師人材の確保及び資質の向上		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○協定締結医療機関（人材派遣）が派遣可能な感染症医療担当の医師・看護師数等及びDMAT・DPATとして派遣可能な医師・看護師数等	－	医師30人、 看護師68人、 その他5人 DMAT（医師・看護師・その他）138人、 DPAT（医師・看護師・その他）43人	医師20人以上、 看護師130人以上、 その他10人以上 DMAT（医師・看護師・その他）110人以上、 DPAT（医師・看護師・その他）30人以上
	指標	○医療従事者等を研修・訓練に参加させた協定締結医療機関の割合	－	53.3%	100.0%
	指標	・県内で登録している感染管理認定看護師数	80人	103人	100人以上
	指標	・感染症専門医の認定者数	29人	34人	29人以上
自宅療養等体制	13 軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数（流行初期）	－	４施設1453室	１施設80室以上
	指標	○民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数（流行初期以降）	－	４施設1453室	４施設940室以上
	14 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者への医療提供体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者へ医療等を提供する協定指定医療機関の数	－	1505機関 （うち医療機関524機関、薬局658機関、訪問看護事業所123機関）	1020機関以上 （うち医療機関440機関、薬局570機関、訪問看護事業所50機関）
	15 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★健康観察・生活支援センターの設置の有無（流行初期以降）	－	－	有
	指標	・生活支援等を行う市町村数（保健所設置市を除く）	－	－	75市町村
	16 健康観察等を行う人材の確保、資質の向上		基準年2023	2024	目標2029
	指標	○保健所人員の確保数（IHEAT含む）※再掲	県：335人 長野市：180人 松本市：137人	県：602人 長野市：265人 松本市：204人	県：545人以上 長野市：265人以上 松本市：168人以上
	指標	○保健所職員(HEAT含む)が研修・訓練を受けた割合※再掲	－	県：47.7% 保健所設置市：78.7%	県：100% 保健所設置市：100%

番号	中間成果（中間アウトカム）		基準年2023	2024	目標2029
1	県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	★県からのよびかけ後、何らかの感染対策を実施した県民の割合	－	－	９割以上
2	早期の受診・検査により患者が適切な行動がとれる		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★発症から受診までにかかる平均日数	－	－	平均３日以内
	指標	★検体採取から発生届受理までにかかる平均日数	－	－	平均１日以内
3	県民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動がとれる		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる平均日数	－	－	平均１日以内
4	入院が必要な患者が適切な医療を受けられる		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★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
	指標	★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、又は要請開始から30分以上経過した件数（受入困難事例の件数）	４回以上：55件 30分以上：261件 （2021）	－	４回以上：55件以下 30分以上：261件以下
5	入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる		基準年2023	2024	目標2029
	指標	★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	－	－	平均１日以内
	指標	★入院が不要と診断されてから宿泊療養施設入所までにかかる平均日数	－	－	平均２日以内
	指標	★生活支援の申し出を受けて発送までかかる平均日数	－	－	平均２日以内

番号	目指す姿（分野アウトカム）		基準年2023	2024	目標2029
1	感染拡大が可能な限り抑制され県民の生命及び健康が守られる				
	指標	★人口当たりの患者（陽性者）数、死亡者数	－	－	全国平均以下

★：実際に新興感染症が発生した際に実施を想定する「個別施策」又は「指標」
○：数値目標を定めることが必須とされている事項
・：県において独自に定める指標

別紙３

○個別施策（アウトプット）の評価

分野		個別施策	指標	<基準年> （2023）	<直近値> （2024）	<目標値> （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題
予防	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	・サーベイランスシステムに登録する協定指定医療機関（入院・発熱外来）の割合	－	45.6%	100%	協定指定医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度（直近値、2024年度）で目標値の約半分まで登録医療機関を確保できた ・引続き協定指定医療機関に対しサーベイランスシステムに登録するよう促していく
	2		★ゲノム解析を実施する機関数（流行初期以降）	県内 ２機関	－	県内２機関以上	－	－
	3		★協定指定医療機関（入院・発熱外来）が診療件数、検査件数、入院患者数等を報告する割合	－	－	100%	－	－
	4	感染症の発生状況や予防等に関する情報発信・相談体制の整備	★新興感染症の発生状況等の情報発信の回数	－	－	毎日１回以上	－	－
	5		★県民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有	－	－
	6		★誹謗中傷相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有	－	－
	7	★ワクチン接種体制の整備	★大規模ワクチン接種会場の設置数	－	－	４以上	－	－
	8		★ワクチン接種に従事できる医療従事者の確保数	－	－	医師60名以上 看護師170名以上 薬剤師50名以上	－	－
	9	★ワクチン接種に係る相談体制や副反応に対する診療体制の整備	★ワクチン接種に関する専門的な相談窓口の設置の有無	－	－	有	－	－
	10		★ワクチン副反応対応医療機関数（二次対応医療機関・三次対応医療機関）	－	－	二次対応医療機関：10以上 三次対応医療機関：１以上	－	－

分野		個別施策	指標	<基準年> （2023）	<直近値> （2024）	<目標値> （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題
まん延防止	7	★有症状者に対応する相談体制の整備	★有症状者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有	－	－
	8		★多言語及び聴覚障がい者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）	－	－	有	－	－
	9	発熱患者等の診療体制の整備	○第二種協定指定医療機関（発熱外来）数（流行初期）	－	525機関	28機関以上	協定指定医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値を大きく上回る協定指定医療機関を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく
	10		○第二種協定指定医療機関（発熱外来）数（流行初期以降）	－	676機関	720機関以上	協定指定医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値の９割を超える協定指定医療機関を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく
	11		○第二種協定指定医療機関（発熱外来）のうち個人防護具の備蓄を行っている割合	－	9.3割	８割以上	協定指定医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値を満たす備蓄割合を達成できた ・引続き備蓄いただけるよう医療機関に促していく
	12	病原体の検査体制の整備	○核酸検出検査（PCR検査等）実施能力（流行初期）	－	4379件／日 （うち行政機関144件、 民間検査機関等4235件）	560件／日 （うち行政機関144件、 民間検査機関等416件）	環境保全研究所及び松本・長野保健所の検査体制の整備 医療機関と病原体検査の実施に係る協定の締結	・計画初年度で目標値を大きく上回る検査実施能力を確保できた ・引続き環境保全研究所及び松本・長野保健所の検査体制の整備や医療機関との協定締結を行っていく
	13		○核酸検出検査（PCR検査等）実施能力（流行初期以降）	－	6568件／日 （うち行政機関188件、 民間検査機関等6380件）	4,560件／日以上 （うち行政機関188件、民間検査機関等4,372件）	環境保全研究所及び松本・長野保健所の検査体制の整備 医療機関と病原体検査の実施に係る協定の締結	・計画初年度で目標値を大きく上回る検査実施能力を確保できた ・引続き環境保全研究所及び松本・長野保健所の検査体制の整備や医療機関との協定締結を行っていく
	14		○環境保全研究所等の検査機器保有台数	６台	７台	６台以上	平時からの検査機器の整備及び更新	・計画初年度で目標値を満たす検査機器の保有台数を達成できた ・検査体制の維持のため、引き続き検査機器の整備・更新を行っていく
	15		○環境保全研究所における実践型訓練回数	－	１回	年１回以上	平時からの訓練の実施	・計画初年度は目標値を満たす訓練回数を達成できた ・引続き病原体検査を行う職員養成を目的に、毎年訓練を実施していく
	16	保健所等の体制確保	○保健所人員の確保数（IHEAT含む）	県：335人 長野市：180人 松本市：137人	県：602人 長野市：265人 松本市：204人	県：545人以上 長野市：265人以上 松本市：168人以上	IHEAT要員確保のためのチラシ作成、配布	・計画初年度で目標値を満たす保健所人員を確保できた ・今後も職員の異動等を踏まえ、有事に対応可能な職員（IHEAT含む）の確保を行う
	17		○保健所職員(IHEAT含む)が研修・訓練を受けた割合	－	県：47.7% 保健所設置市：78.7%	県：100% 保健所設置市：100%	IHEAT研修事業による研修会の開催 国が実施する感染症対策に関する研修の周知	・計画初年度は県で目標値の約半分、保健所設置市で目標値の約８割の職員が研修・訓練を受けた ・感染対策に関する資質の向上を目的に、引き続き研修・訓練を実施する
	18		○保健所及び環境保全研究所において健康危機対処計画を策定している割合	－	100%	100%	2024年に全ての保健所及び環境保全研究所で健康危機対処計画を策定	・計画初年度で目標値を達成した ・今後は必要に応じて健康危機対処計画の見直しを行う
	19	高齢者施設等における感染対策の強化	○協定締結医療機関（人材派遣）が派遣可能な感染症予防等業務を行う医師・看護師数等	－	医師25人 看護師50人 その他11人	医師20人以上 看護師70人以上 その他10人以上	協定締結医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で医師とその他は目標値を達成し、看護師は目標値の約７割を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく

分野		個別施策	指標	<基準年> （2023）	<直近値> （2024）	<目標値> （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題
入院医療体制	20	入院医療提供体制の整備	・感染症指定医療機関の指定及び病床数	第一種感染症指定医療機関 １病院２床	１病院２床	１病院２床	医療施設運営費等補助金により、感染症病床運営に必要な経費の補助	・計画初年度は目標値どおりの医療機関数と病床数を確保できている ・引続き感染症病床運営に必要な経費の補助を行う
	21			第二種感染症指定医療機関（感染症病床） 11病院44床	11病院44床	11病院44床	医療施設運営費等補助金により、感染症病床運営に必要な経費の補助	・計画初年度は目標値どおりの医療機関数と病床数を確保できている ・引続き感染症病床運営に必要な経費の補助を行う
	22		○第一種協定指定医療機関（入院）における即応病床数（流行初期）	－	66機関341床 （うち重症病床31床、特に配慮が必要な患者の病床（兼用病床含む）175床）	50機関325床以上 （うち重症病床25床、特に配慮が必要な患者の病床（兼用病床含む）100床）	協定指定医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値を満たす病床数を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく
	23		○第一種協定指定医療機関（入院）における即応病床数（流行初期以降）	－	87機関628床 （うち重症病床43床、特に配慮が必要な患者の病床（兼用病床含む）320床）	60機関560床以上 （うち重症病床43床、特に配慮が必要な患者の病床（兼用病床含む）150床）	協定指定医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値を満たす病床数を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく
	24		○第一種協定指定医療機関（入院）のうち個人防護具の備蓄を行っている割合	－	9.7割	８割以上	協定指定医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値を満たす備蓄割合を達成できた ・引続き備蓄いただけるよう医療機関に促していく
	25		○後方支援を行う協定締結医療機関数	－	81機関	60機関以上	協定締結医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値を満たす医療機関数を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく
	26	患者等を移送する連携体制の整備	・搬送について協定締結している消防機関数	12機関（エボラ出血熱に係る協定）	12機関	13機関（エボラ出血熱に係る協定）	エボラ出血熱以外の感染症の発生に備え消防機関との協定の見直しを行う	・計画初年度は協定締結機関数の増減はなく、目標値まであと１機関の締結が必要 ・残る１機関の協定締結を進めるとともに、エボラ出血熱以外の感染症の発生に備え消防機関との協定の見直しを行う
	27		・移送車両を確保する保健所の割合	100%	100%	100%	保健所の車両に加え、寝たきり患者等の移送のために民間事業者との委託契約を実施	・計画初年度で目標値を満たしている ・今後も保健所の車両のみではなく、寝たきり患者等の移送のために民間事業者との契約を行う
	28	感染症患者に医療を提供する医師、看護師人材の確保及び資質の向上	○協定締結医療機関（人材派遣）が派遣可能な感染症医療担当の医師・看護師数等及びDMAT・DPATとして派遣可能な医師・看護師数等	－	医師30人、 看護師68人、 その他5人、 DMAT（医師・看護師・その他）138人、 DPAT（医師・看護師・その他）43人	医師20人以上、 看護師130人以上、 その他10人以上、 DMAT（医師・看護師・その他）110人以上、 DPAT（医師・看護師・その他）30人以上	協定締結医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で医師とDMAT・DPATは目標値を達成し、看護師とその他は目標値の約５割を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく
	29		○医療従事者等を研修・訓練に参加させた協定締結医療機関の割合	－	53.3%	100%	協定締結医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度は目標値の約５割を達成できた ・引続き医療機関に対し、研修・訓練に参加していただくよう促していく
	30		・県内で登録している感染管理認定看護師数	80人	103人	100人以上	長野県看護大学における感染管理認定看護師の養成	・計画初年度で目標値を満たす登録看護師を確保できた ・引続き感染管理認定看護師の養成、確保に努める
	31		・感染症専門医の認定者数	29人	34人	29人以上	感染症指定医療機関等において感染症専門医の確保を促す	・計画初年度で目標値を満たす感染症専門医の認定者を確保できた ・感染症指定医療機関等において感染症専門医の確保を促す

分野	個別施策		指標	<基準年> （2023）	<直近値> （2024）	<目標値> （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題
自宅療養等体制	32	軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保	○民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数（流行初期）	―	４施設1453室	１施設80室以上	民間事業者との協定締結により、10施設1,453室を確保	・計画初年度で目標値を大きく上回る施設及び居室を確保できた ・契約相手方へ定期的に協定継続の意向や施設設備等に係る状況を確認し、新興感染症への対応に備える
	33		○民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数（流行初期以降）	―	４施設1453室	４施設940室以上	民間事業者との協定締結により、10施設1,453室を確保	・計画初年度で目標値を大きく上回る施設及び居室を確保できた ・契約相手方へ定期的に協定継続の意向や施設設備等に係る状況を確認し、新興感染症への対応に備える
	34	自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者への医療提供体制の整備	○自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者へ医療等を提供する協定指定医療機関の数	―	1505機関 （うち医療機関524機関、薬局858機関、訪問看護事業所123機関）	1020機関以上 （うち医療機関400機関、薬局570機関、訪問看護事業所50機関）	協定締結医療機関を対象に施設・設備整備の補助を実施	・計画初年度で目標値を大きく上回る施設及び居室を確保できた ・引続き施設・設備整備の補助を実施し、協定数を増やしていく
	35	自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備	★健康観察・生活支援センターの設置の有無（流行初期以降）	－	－	有	－	－
	36		・生活支援等を行う市町村数（保健所設置市を除く）	－	－	75市町村	－	－
	37	健康観察等を行う人材の確保、資質の向上	○保健所人員の確保数（IHEAT含む）※再掲	県：335人 長野市：180人 松本市：137人	県：602人 長野市：265人 松本市：204人	県：545人以上 長野市：265人以上 松本市：168人以上	IHEAT要員確保のためのチラシ作成、配布	・計画初年度で目標値を満たす保健所人員を確保できた ・今後も職員の異動等を踏まえ、有事に対応可能な職員（IHEAT含む）の確保を行う
	38		○保健所職員(IHEAT含む)が研修・訓練を受けた割合※再掲	－	県：47.7% 保健所設置市：78.7%	県：100% 保健所設置市：100%	IHEAT研修事業による研修会の開催 国が実施する感染症対策に関する研修の周知	・計画初年度は県で目標値の約半分、保健所設置市で目標値の約８割の職員が研修・訓練を受けた ・感染対策に関する資質の向上を目的に、引き続き研修・訓練を実施する

別紙４

第９編　第７節　感染症対策

○分野全体の整合性評価

１）分野アウトカムの設定

第8次医療計画策定時に設定したものであり、適切なものとなっている。

２）中間アウトカムの設定

５つの中間アウトカムを設定しており、適切なものとなっている。

○取組の評価

１）整合性（セオリー）評価

記載されている５つの中間アウトカムとのつながりがあるものであり、目的への効果が見込める妥当な施策である。

２）実行（プロセス）評価

内容については、ほぼ計画通りに実行された。
一部の個別施策は、新興感染症発生時に実施する施策となっているため、実施がなかった。

３）効果（インパクト）評価

アウトカム指標値は新興感染症の発生がないため、効果の判定が難しいが、個別施策の目標値を達成している項目や順調に増加している項目があり、取組の効果が出ていると考えられる。

４）総合評価

以上より、現時点で本施策は効果がある施策として考えられ、来年度以降も実施することが考えられる。

医療措置協定等の締結状況（予防計画における医療措置協定の数値目標との比較）

別紙５

令和8年9月1日時点

項目	流行時期	数値目標（A）	協定締結数（B）	目標との差（B-A）
入院体制*1 （病床の確保）	流行初期	325 床（50 機関）	389 床（69 機関）	＋64 床（＋19 機関）
	流行初期以降	560 床（60 機関）	703床（97 機関）	＋143 床（＋37 機関）
発熱外来	流行初期	28 機関（560 人/日）	552 機関（5,670 人/日）	＋524 機関（＋5,110人/日）
	流行初期以降	720 機関（8,400 人/日）	716機関（8,301人/日）	▲4 機関（▲99人/日）
検査体制*2 （核酸検出検査（PCR検査等）の実施能力）	流行初期	560 件／日以上 （行政機関144、民間検査機関等416）	4,626件／日 （行政機関144、民間検査機関等4,482）	＋4,066件／日
	流行初期以降	4,560 件／日以上 （行政機関188、民間検査機関等4,372）	6,860件／日 （行政機関188、民間検査機関等6,672）	＋2,300件／日
自宅療養者等への医療の提供*3	流行初期以降	1,020 機関 （医400、薬570、看50）	1,540機関 （医534、薬886、看120）	＋520機関
後方支援	流行初期以降	60 機関	81 機関	＋21 機関
人材派遣	流行初期以降	のべ400 人 （医師80、看護師260、その他60）	のべ444 人 （医師108、看護師264、その他72）	＋44人

＊１ 協定締結数には第二種感染症指定医療機関の感染症病床（44床）を含む
＊２（A）及び（B）欄の「民間検査機関等」は、民間検査機関と医療機関を指す
＊３（A）及び（B）欄の「医、薬、看」は、それぞれ「医療機関、薬局、訪問看護事業所」の略