第４　数値目標

１　目指す姿

区分	指標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
O	★人口当たりの患者（陽性者）数、死亡者数	なし※	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）

注）「区分」欄　S（ストラクチャー指標）：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）：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

※ 新型コロナの患者（陽性者）数・死亡者数

	人口	患者（陽性者）		死亡者	
		総数	割合	総数	割合
長野県	2,048,011	467,982	22.9%	900	0.19%
全　国	126,146,099	33,780,554	26.8%	74,699	0.22%

・人口は 2020 年国勢調査結果

・患者（陽性者）数及び死亡者数は 2023 年５月７日までの届出数で厚生労働省オープンデータから算出

2　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体制の整備

※指標及び目標値は再掲

区分	指標		現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
P	★県からのよびかけ後、感染対策を実施した県民の割合		―	９割以上	新型コロナにおける実績と同等程度	アンケート調査の実施
S	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		―	100%	全ての協定締結医療機関（入院・発熱外来）が登録	感染症対策課調
S	★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	現状以上	感染症対策課調
S	★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%	全ての協定締結医療機関（入院・発熱外来）が報告	感染症対策課調
S	★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	新型コロナにおける実績と同等程度	県実施事業
S	★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	新型コロナにおける実績を参考	県実施事業
S	★誹謗中傷相談窓口の設置の有無（流行初期）		―	有	新型コロナにおける実績を参考	県実施事業
S	★大規模ワクチン接種会場の設置数		―	４以上	東信・中信・南信・北信に１つ以上	県実施事業
S	★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	新型コロナワクチン接種における集団接種会場とのマッチング実績を基に確保	県実施事業
S	★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	新型コロナにおける実績を参考	県実施事業
S	★ワクチン副反応対応医療機関数	二次対応医療機関	―	10 以上	各２次医療圏に１つ以上	県実施事業
		三次対応医療機関	―	１以上	全県で１つ以上	県実施事業

3　早期の受診・ 検査・疫学調査等により患者・接触者・濃厚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	★発症から受診までにかかる平均日数		—	平均３日以内	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
P	★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	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
P	★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	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
S	★有症状者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期）		—	有	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
S	★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	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
S	第二種協定指定医療機関（発熱外来）数	流行初期	—	28 機関以上	新型コロナの発生１年後の流行規模に対応可能な医療機関数	県実施事業
		流行初期以降	—	720 機関以上	新型コロナの最大流行規模に対応可能な医療機関数	
S	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		—	８割以上	新型コロナの全国実績を基に算出した数値以上	県実施事業
S	核酸検出検査（PCR 検査等）実施能力	流行初期	—	560 件/日以上（うち行政機関 144 件、民間検査機関等 416 件）	新型コロナの発生１年後の流行規模に対応可能な検査能力	県実施事業
		流行初期以降	—	4,560 件/日以上（うち行政機関 188 件、民間検査機関等 4,372 件）	新型コロナの最大流行規模に対応可能な検査能力	
S	環境保全研究所等の検査機器保有台数		６台	６台以上	検査の実施能力に相当する数	県実施事業
S	環境保全研究所における実践型訓練回数		—	年１回以上	年１回以上実施	県実施事業

<table>
<tr><th>区分</th><th colspan="2">指標</th><th>現状
（2023）</th><th>目標
（2029）</th><th>目標数値の考え方</th><th>備考
（出典等）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">S</td><td rowspan="2">保健所人員の確保数（IHEAT 含む）</td><td>県</td><td>335 人
（平時の人数）</td><td>545 人以上</td><td rowspan="2">新型コロナにおいて確保した最大人数と同程度</td><td rowspan="2">県実施事業</td></tr>
<tr><td>保健所設置市</td><td>長野市 180 人
松本市 137 人
（平時の人数）</td><td>長野市 265 人以上
松本市 168 人以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">S</td><td rowspan="2">保健所職員(IHEAT 含む)が研修・訓練を受けた割合</td><td>県</td><td>―</td><td>100%</td><td rowspan="2">全ての保健所職員が研修・訓練を実施</td><td>県実施事業</td></tr>
<tr><td>保健所設置市</td><td>―</td><td>100%</td><td>保健所設置市実施事業</td></tr>
<tr><td>S</td><td colspan="2">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</td><td>―</td><td>100%</td><td>全ての保健所、環境保全研究所で策定</td><td>県実施事業</td></tr>
<tr><td>S</td><td colspan="2">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</td><td>―</td><td>医師 20 人以上、看護師 70 人以上、その他 10 人以上</td><td>新型コロナの全国実績等を基に算出した数値以上</td><td>県実施事業</td></tr>
</table>

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	県実施事業
S	★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	新型コロナ実績の水準以下を目指す	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」
S	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 第二種感染症指定医療機関（感染症病床）11 病院 44 床	第一種感染症指定医療機関 １病院２床 第二種感染症指定医療機関（感染症病床） 11 病院 44 床	現状を維持	県実施事業
S	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	—	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)	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		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)	新型コロナの最大流行規模に対応可能な病床数	県実施事業
S	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		—	８割以上	新型コロナの全国実績を基に算出した数値以上	県実施事業
S	後方支援を行う協定締結医療機関数		—	60 機関以上	新型コロナの全国実績を基に算出した数値以上	県実施事業
S	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）	13 機関（エボラ出血熱に係る協定を含む。）	全ての消防本部（局）	県実施事業
S	移送車両を確保する保健所の割合		100%	100%	現状を維持	県実施事業

区分	指標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
S	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 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	新型コロナの全国実績等を基に算出した数値以上	県実施事業
S	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	—	100%	全ての協定締結医療機関で実施	県実施事業
S	県内で登録している感染管理認定看護師教	80 人（2022 年 12 月現在）	100 人以上	現状の 1.25 倍程度の増を想定	日本看護協会分野別都道府県別登録者数（日本地図版）
S	感染症専門医の認定者数	29 人（2023 年 10 月 15 日現在）	29 人以上	現状以上	日本感染症学会「感染症専門医名簿」

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		—	平均１日以内	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
P	★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	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
P	★生活支援の申し出を受けて発送までにかかる平均日数		—	平均２日以内	新型コロナの実績と同等程度	感染症対策課調
S	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	—	１施設 80 室以上	新型コロナの実績と同等程度	県実施事業
		流行初期以降		４施設 940 室以上		
S	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		—	1,020 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）	医療措置協定に係る事前調査の結果以上	県実施事業
S	★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	新型コロナに対応可能な規模を想定	県実施事業
S	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	中核市以外の全市町村	県実施事業
S	保健所人員の確保数（IHEAT 含む）※再掲	県	335 人（平時の人数）	545 人以上	新型コロナにおいて確保した最大人数と同程度	県実施事業
		保健所設置市	長野市 180 人 松本市 137 人 （平時の人数）	長野市 265 人以上 松本市 168 人以上		保健所設置市実施事業
S	保健所職員(IHEAT 含む)が研修・訓練を受けた割合※再掲	県	—	100%	全ての保健所職員が研修・訓練を実施	県実施事業
		保健所設置市	—	100%		保健所設置市実施事業