第 29 回新型コロナウイルス感染症長野県対策本部会議

日時：令和３年２月 22 日（月）13：00～
場所：長野県庁本庁舎３階　特別会議室

次　　第

議　題

１　第３波の振り返りについて

２　年度末・年度始めを迎えるに当たっての知事メッセージについて

３　基本的対処方針の変更について

４　新型コロナウイルス変異株のスクリーニング検査について

５　医療従事者等向け新型コロナワクチン（第１弾）の出荷について

６　各部局における対応について

７　その他

資料１

第３波の特徴とこれまでの対策について（案）
～11 月から２月までの対応を振り返って～

令和３年２月 22 日
新型コロナウイルス感染症対策室

１．　第３波の特徴

（１）全国における状況等

【陽性者数等の状況】

○　８月第１週をピークとした第２波は９月に入り一旦終了したが、**全国の新規陽性者数は 10 月以降微増傾向となり、11 月に入って明確な感染拡大となった。**政府対策本部は、11 月 25 日に、新型コロナウイルス感染症対策分科会からの提言に基づき、３週間を集中して対策を講ずる期間と位置づけて、感染が拡大している都道府県に営業時間の短縮要請、人々に対する外出自粛要請などの対策を講ずるよう依頼したが、その後も陽性者は増加し続けた。**年末年始における大規模な人の移動に伴い、首都圏（１都３県）をはじめ、関西圏、中京圏等においてさらに急速に感染が拡大**し、新規陽性者は過去最多の水準となった。１月上旬のピーク時には、**全国の陽性者数は、１日当たり最大 8,045 人**［１月８日、報告日ベース］、**１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数は 35.80 人**［１月５～11 日］となるなど、**第２波のピーク**（1 日当たりの陽性者数 1,595 件［８月７日、報告日ベース］、１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者 7.62 人［８月３～９日］）**と比較して極めて高い数値となった。**こうした急激な感染拡大の状況を踏まえ、政府対策本部は１月７日に１都３県を対象区域とする「緊急事態宣言」を行い、13 日には２府５県を対象区域に追加した。また、２月２日には、新規陽性者数の減少等が認められた栃木県を除く 10 都府県について、「緊急事態宣言」の期間を３月７日まで延長することが決定された。

○　**第３波の感染拡大**においては、**第２波と比べ**、新規陽性者の**規模が極めて大きく、このため高齢者の絶対数も多くなった**。重症化率、死亡率の高い高齢者の陽性者の増加に伴い、１日当たり**重症者数は最大 1,043 人**［1 月 26 日、報告日ベース］、**死亡者数は 118 人**［2 月 2 日、報告日ベース］、**11 月以降の累計の死亡者数は 5,074 人**［11 月１日～２月 12 日、報告日ベース］と、これまでにない水準に達しており、**第２波と異なり非常に重症者、死亡者の割合が多い状況**となっている。

○　また、英国等において感染力が高いことが示唆されている**変異株のウイルスの発生**が確認されていたが、12 月には国内でも感染が発生し、その影響も懸念される事態となっている。

【第３波が発生・拡大した要因】

○　国の新型コロナウイルス感染症対策分科会によると、20 代から 50 代までの社会活動が活発な世代のうち、移動歴のある人による２次感染が多くなっており、11 月以降の感染拡大の大きな要因となった。こうした世代では感染しても無症状あるいは軽症の場合が多いため、本人が意識しないまま家庭、職場やコミュニティなどにおいて感染が発生し、高齢者等に感染が拡大することとなった。

○　また、接待を伴う飲食店が中心であった第２波と比べて、感染が拡大した場面も多様化しており、様々な会食の場はもとより、仕事の前後の交流、外国人コミュニティなどの見えにくいクラスターの存在が指摘されている。

○　なお、新型コロナウイルス感染症に対する意識の変化も感染拡大の要因として指摘されている。第２波の感染の主体であった比較的若い年齢層では、多くが軽症又は無症状であり、重症者数が少なかったため、社会全体としてこの感染症に対する危機感が薄れてきており、第３波においては感染拡大が伝えられても十分な行動変容に繋がらなかったことも一因と考えられている。

（２）長野県における状況等

【陽性者数等の状況】

○　本県においては、11 月中旬以降新規陽性者が増加した。第３波は、11 月下旬、12 月中旬、さらには１月上旬から中旬にかけて、と期間中に３回のピークを数えた。11 月 1 日から２月 12 日までの陽性者数は 2,002 名で、第２波の 267 名と比べて約８倍と増加した。

○　11 月下旬及び 12 月中旬のピークは、1 週間の新規陽性者数が人口 10 万人当たり 10 人に満たない水準にとどまり、全国の感染拡大地域と比べて低い状況であったが、年末年始を挟んで１月上旬はこれを大きく上回り、これまでとは明らかに異なる顕著な感染拡大の局面となった。１日当たりの陽性者数は最大 79 人［１月６日、届出受理日ベース］、1 週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数は 21.05 人（陽性者数 429 人）［１月５日～11 日］となり、第２波のピーク（最大 19 件［８月 27 日、確定日ベース］、1 週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数 3.92 人（陽性者数 80 人）［８月 27 日～９月２日］に比べて極めて高い数値となった。

こうした中、本県の医療はひっ迫状況が強くなり、後述のとおり新たに設けた医療アラートとして、１月８日には全県に医療警報を、１月 14 日には医療非常事態宣言を発出するに至った。１月のピーク時においては、本県は国の指標によるステージⅢの状態（陽性者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階）にあったと考えられる。

○　また、第３波においては、高齢者の陽性者数が非常に多くなった。（65 歳以上 459 人［11 月 1 日～２月 12 日］）高齢者の陽性者に占める割合そのものも第２波に比べ若干高くなっているが、絶対数がこれまでに比べて圧倒的に多く、重症者及び死亡者の増加に直結し、重症者は最大で９人（１月 10、11、12 日）に達した。

なお、８月 31 日に初めて県内で死亡者が発生し、10 月５人、11 月以降の第３波においては、３か月の間に 35 人の死亡者を数えるに至っており、第３波の深刻さを現わしている。

※重症者数：集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数「厚生労働省事務連絡による定義」

○　重症者・死亡者が多く推移した要因としては、前述のとおり、高齢者の感染が多いことが最大の要因であるが、その背景には第２波までは見られなかった医療機関、社会福祉施設等での集団感染が多数発生したことが挙げられる。これまでにない規模の感染が発生する中で、高齢者、医療・介護従事者の陽性者も増加し、そうした陽性者と他の高齢者、医療・介護従事者の接触機会が大きく増加したことが、院内・施設内感染が多発した要因であると考えている。

【第３波が発生・拡大した要因】

○　本県における感染拡大の要因については、第１波、第２波と同様、県外の陽性者が多い地域との往来によって感染が生じ、それが会食等を通じて特定の地域に広がったケースが多く見られた。

○　また、第２波から続く傾向として、全県的に感染が拡大することは少なく、特定の圏域、それも特定の市町村・地域に感染が集中する場合が多いことが挙げられる。県内の隣接圏域への感染の染み出しは、一部にとどまっており比較的少ない状況であった。

○　11 月下旬のピークでは長野市、12 月中旬のピークでは中野市及び山ノ内町が感染拡大の中心となった。こうした市町においては、感染拡大地域との往来・会食を通した感染、接待を伴う飲食店等での大規模な感染や感染の連鎖、病院や高齢者施設での集団発生等が見られた。

　また、年末年始からの感染拡大は、帰省等の通常とは異なる県外の感染拡大地域との往来があり、社会活動が活発な世代の感染が多発し、会食などを通して急速に拡大したものであり、一時感染警戒レベル４以上の圏域が６に達するなど、多くの圏域で拡大が見られた。感染拡大の中心となったのは、レベル５とした、小諸市、佐久市、軽井沢町、御代田町、飯田市、松本市及び白馬村などであるが、従来のような接待を伴う飲食店等が集中する地域における感染の連鎖が見られない地域もあり、多様な感染の広がりが見られた。

　なお、第３波における集団発生の事例を見ると、①職場（休憩時や仕事後の交流を含む）、②従業員の共同生活の場、③茶飲み話など飲酒を伴わない会食の場、④外国人コミュニティでの感染など、本県においても様々な事例が見られ、多様化が見られた。また、世代的にも極めて少数にとどまっていた 10 歳未満及び 10 代の児童・生徒の感染も増加しており、世代的にも広がりが生じた。

２．発生予防・まん延防止のための取組

（１）県内外の感染状況の把握

【県内のモニタリング】

○　県では、県独自に定めた感染警戒レベルによって、圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、直近１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数、入院者／受入可能病床数の割合、重症者／受入可能病床数の割合を重要な指標とし、他の指標も含めて常時モニタリングを行っている。

○　感染警戒レベルについては、基準の見直しを行い、11 月 12 日に第２波の状況（重症者が少なかった）や、入院措置の見直しに伴い、宿泊療養や自宅療養に移行する者の割合が増加したこと等により、医療提供体制の負荷が軽減されたことを踏まえ、全県の感染警戒レベルの**直近１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数の基準を緩和**した。また、**圏域の感染警戒レベルに直近１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数の基準を追加**した。その後、１月８日に陽性者の発生が特定の市町村に集中している場合は、**一部地域の対策強化及び市町村単位でのレベルの引上げを行うことを可能とした。**特定の地域に感染拡大が集中することが多い本県の特性を踏まえ、社会経済活動への影響を最小にしつつ、効果的に対策を講じることができるようにしたものである。

○　なお、10 月に実施した県政モニターアンケートによれば、**感染警戒レベルについては、９割を超える認知度**となっており、感染リスクを表す指標として県民にも定着しているものと考えられる。

○　また、県の対策の最大の目的は、医療提供体制の崩壊により救える命が救えなくなる事態を避けることにあるが、**地域の医療の状況を的確に伝え、対策の必要性について県民、事業者と認識を共有**するため、**新たに「医療アラート」として「医療警報」「医療非常事態宣言」の基準を設けた。**

○　こうした感染警戒レベルの基準の見直しは、**状況を的確に捉えるとともに、対応を迅速かつ短期間に限定した地域において効果的に実施**し、**社会経済活動の制約を最小限**に抑え、感染拡大を抑制することに繋がったものと考えられる。

○　ただし、従来よりも検査が広く行われることによって陽性者数が多くなる傾向にあり、陽性者数に加えて、重症者数、陽性率、感染経路不明の割合、医療提供体制の負荷の状況などの様々な指標を用いるとともに、濃厚接触者が的確に把握されているかなど、**リスクの状況を正確に捉えることにより、適切に運営していくことが今後も求められる。**　４、医療提供体制等の充実に向けた取組（２）②参照

〈感染警戒レベルに応じた状態や対応策の目安〉

レベル	アラート	状態	対応策
1	平常時	陽性者の発生が落ち着いている状態	「新しい生活様式」の定着の促進
2	注意報	感染が確認されており、注意が必要な状態	市町村と連携して「注意報」を発出し、住民に感染リスクが高まっていることを認識していただき、より慎重な行動を要請
3	警報	感染拡大に警戒が必要な状態	市町村と連携して「警報」を発出し、ガイドラインの遵守の徹底の要請や有症状者に対する検査等の対策を強力に推進
4	特別警報Ⅰ	感染が拡大しつつあり、特に警戒が必要な状態	ガイドラインを遵守していない施設等への訪問の自粛の要請等を検討
5	特別警報Ⅱ	感染が顕著に拡大している状態（ステージⅢ相当）	外出自粛や飲食店等に対する営業時間の短縮、ガイドラインを遵守していない施設に対する使用停止（休業）等の要請を検討
6	緊急事態宣言（特措法に基づく）	国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状態（ステージⅣ相当）	緊急事態措置の実施を検討

〈医療アラートに応じた対応策の目安〉

アラート	対応策の例
医療警報	・宿泊療養施設の増設 ・必要に応じて病床拡充の要請
医療非常事態宣言	・外出自粛や飲食店等に対する営業時間の短縮、ガイドラインを遵守していない施設に対する使用停止（休業）等の要請により療養者の減少を図る ・確保した全病床への受け入れを要請

【県外のモニタリング】

○　県外における陽性者の状況については、引き続き１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数を毎日把握し、県のホームページで公表しているところである。県外への訪問に係る基準については、**緊急事態宣言の対象区域**には、**「受験や仕事等でどうしても訪問が必要な場合を除いて、訪問は基本的に行わないこと」**を要請した。また、１週間の**人口 10 万人当たりの新規陽性者が 15.0 人以上**の地域は、**「訪問そのものを慎重に検討すること」、「感染リスクが高い状況を避けられない場合は訪問を控えること」、「重症化しやすい方やその家族は特に慎重な対応をすること**」、その他の地域への訪問に当たっては、「基本的な感染防止対策を徹底すること」との呼びかけを行った。

県外との往来をした方からの感染が多い県内の状況を鑑みると、今後も県外の感染状況を継続的に把握するとともに、リスクを正しく捉え、必要な対策を講じていくことが必要と考えられる。

（２）感染が増加した地域におけるまん延防止対策

○　本県においては、**社会経済活動への影響を最小限**にするため、感染が増加した圏域に対する対策は、**「早く、狭く、強く、短く」**の考え方を基本軸とした。感染警戒レベル５として特別警報Ⅱを発出した市町村及び市町村ごとの感染警戒レベル引上げの基準を定める前に対策を強化した市町（中野市及び山ノ内町）においては、以下の対策をそれぞれ実施した。

ア【飲食店等に対し、施設の使用停止（休業）・制限（営業時間の短縮）について協力等を要請】

○　感染拡大予防ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の利用を控えるよう要請するとともに**、接待を伴う飲食店等で感染の連鎖が認められた地域に対しては、地域を限定**し、次のとおり営業時間短縮等の協力の要請を行った。

種　　類	区　　分	要請の内容
接待を伴う飲食店、飲食店（酒類の提供を行うものに限る） （特措法施行令第 11 条第１項第 11 号に該当する施設）	ガイドライン非遵守	休業
	ガイドライン遵守	営業時間短縮
飲食店等（酒類の提供を行うものに限る） （特措法施行令第 11 条第１項第 14 号に該当する施設）	―	営業時間短縮 （宅配、テイクアウトを除く）

また、要請に応じて**営業時間の短縮等を行った事業者に対しては、感染拡大防止協力金を支給**するとともに、市町村等と連携し、商店街等の感染防止対策等の

取組の支援を検討するなどの支援策を講じた。

なお、**松本市**においては接待を伴う飲食店等で感染の連鎖が認められなかったため、感染警戒レベル５とした当初は、施設の使用停止（休業）・制限（営業時間の短縮）について協力を要請していなかったが、**２週間経過後も陽性者の高止まりが継続**したため、**集団的な感染の連鎖を未然に防ぐ予防的措置**として、市街化区域を対象に施設の使用停止（休業）・制限（営業時間の短縮）の協力の要請を行った。

本県独自の取組として圏域や市町村ごとにきめ細かく対策を行ってきたところであるが、**営業時間の短縮などの強い対策を短い期間で迅速に実施**することにより、社会経済活動への影響を狭い範囲で収めつつ、**感染の更なる拡大を的確に防止できたものと考えられる。**

イ【飲食店や高齢者施設等の従事者に対する集中的な検査の実施】

感染リスクが高いと思われる飲食店の従業員や、感染した場合に重症化リスクが高く、医療提供体制に大きな影響が生じると思われる高齢者施設等の従事者に対し、無症状の場合も含めＰＣＲ等検査を受けるよう呼びかけ、集中的な検査を実施した。４、医療提供体制等の充実に向けた取組（２）②参照

ウ【その他の対策】

ア、イのほか、地域の状況に応じて次のような対策を講じた。

① 職場・観光施設等での感染防止対策のさらなる徹底

② 県の公共施設について休止等の措置を検討するとともに、市町村に対しても検討を要請

○ また、以上のような感染警戒レベルの引上げ及び対策の強化に加えて、全県に対して「医療非常事態宣言」を発出し、以下の協力を要請した。

① 人との接触機会を極力減らし、特に高齢者及び基礎疾患のある方の不要不急の外出を控えること

② 感染拡大地域への訪問を極力控えること

③ 大人数、長時間など感染リスクが高い会食（自宅や職場等も含む。）は控えること

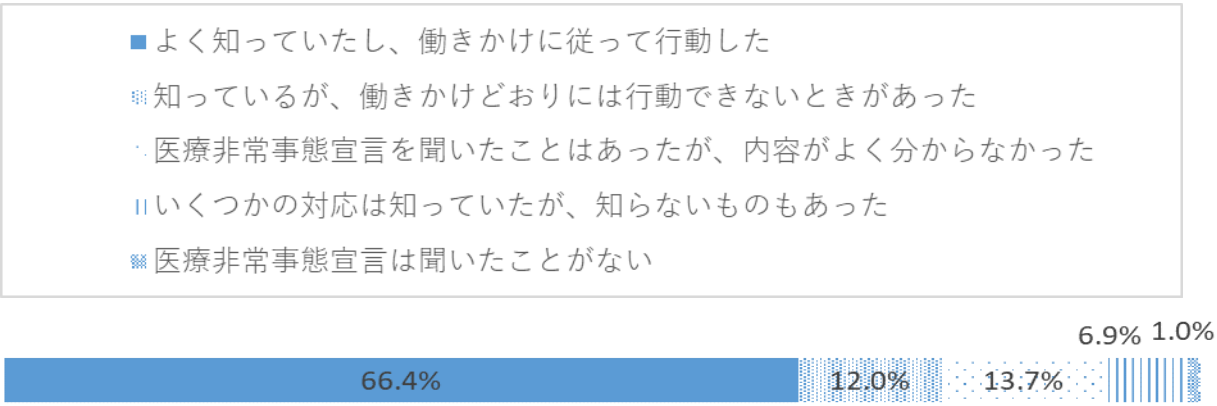
④ 大人数が集まるイベント等の実施に係る慎重な検討について協力を要請

○ 医療アラートとしての**「医療非常事態宣言」**は、**県内の医療が厳しい状況**にあることを広く周知し、**感染がさほど深刻でない圏域を含めて、県民のご協力をいただいて、予定どおり早期に感染を抑制させることに繋がった。**もとより、感染が拡大した**圏域に対するアラートや市町村と協力して行った要請等の周知の取組**、さらに首都圏、中京圏などに対する**緊急事態宣言により感染拡大地域との往来が減少**したことなども本県の感染拡大の抑止に効果があり、これらとの**相乗効果により陽性者が減少**に向かったものと考えられる。

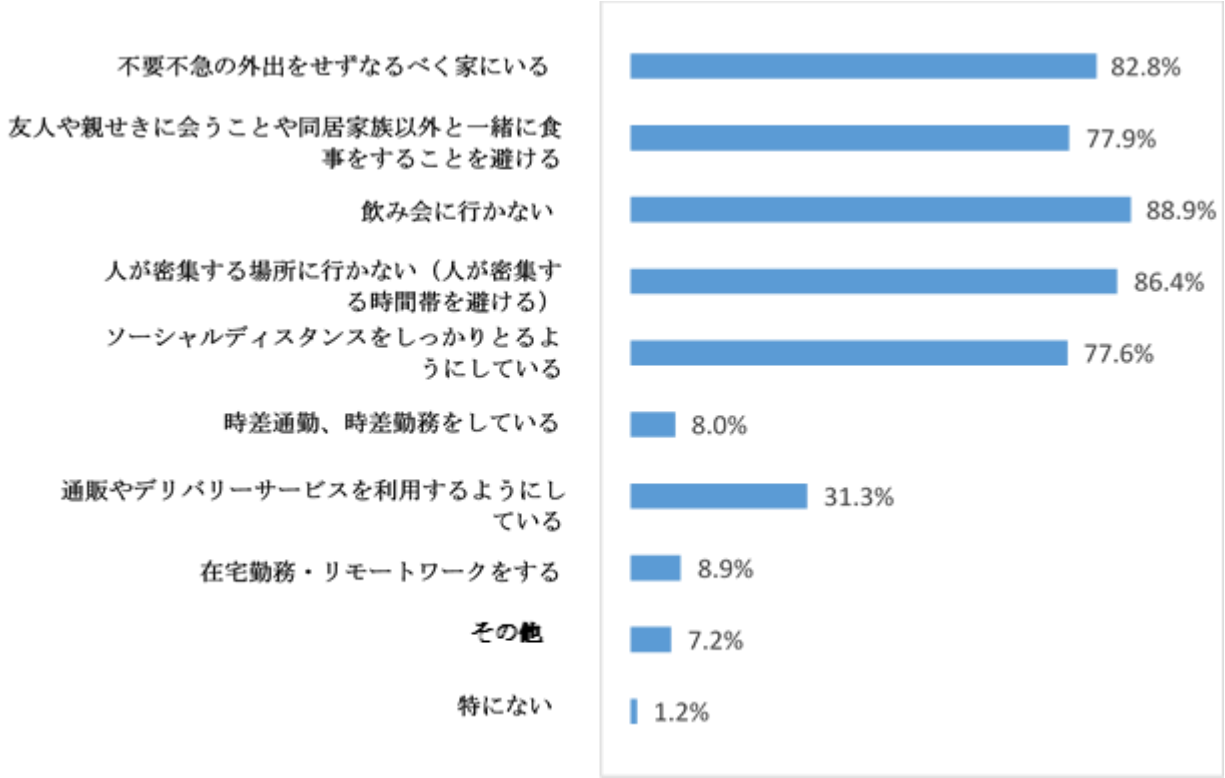
○　こうした**圏域・市町村単位での重点的な対策の実施や医療提供体制への負荷状況についてアラートによって認識共有を図る**ことについては、一定の効果が上がっており、第４波以降においても同様の対策を中心とすることが適切と考えられる。ただし、**「感染警戒レベル」及び「医療アラート」という２つの基準が並列している**ため、当該地域の**感染リスクがどの程度高まっているか、その中でどのような行動をとればよいか、市町村と連携して地域ごとに県民に対し分かりやすく示していくことが必要である。**

参考：新型コロナウイルス感染症対策「医療非常事態宣言」（解除）を受けてのアンケート
＊ＬＩＮＥ「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信　　n=24,661 人

Ｑ：「医療非常事態宣言」を発出し、県民の皆様にお願いした内容をご存知でしたか。



Ｑ：「医療非常事態宣言」を受けて、実際に心がけた行動は何ですか。



県内の第１波・第２波・第３波における陽性者の状況（２月 12 日時点）

【基本情報】

	第１波（2/25～）	第２波（6/18～）	第３波（11/1～）
陽性者数	76 名	267 名	2,002 名
診断分類	患者確定例：68 無症状病原体保有者：8	患者確定例：234 無症状病原体保有者：33	患者確定例：1632 無症状病原体保有者：370
性別	男性：44（57.9%） 女性：32（42.1%）	男性：141（52.8%） 女性：126（47.2%）	男性：1023（51.1%） 女性：979（48.9%）
年代	※下図１参照	※下図１参照	※下図１参照
基礎疾患	あり：23（30.2%）	あり：80（30.0%）	あり：640（32.0%）
重症度	※下図２参照	※下図２参照	※下図２参照
在院日数	中央値：23 日 （最短 8 日間～最長 113 日間）	中央値：10 日 （最短２日間～最長 41 日間）	中央値：10 日 （最短２日間～最長 65 日間）

図１：年代別の陽性者数

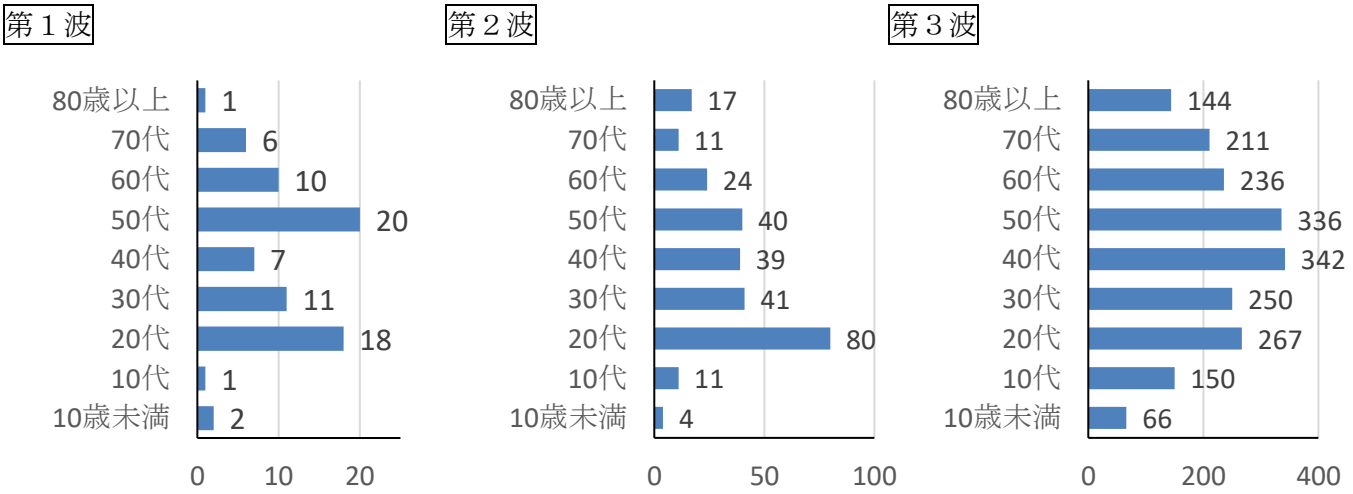
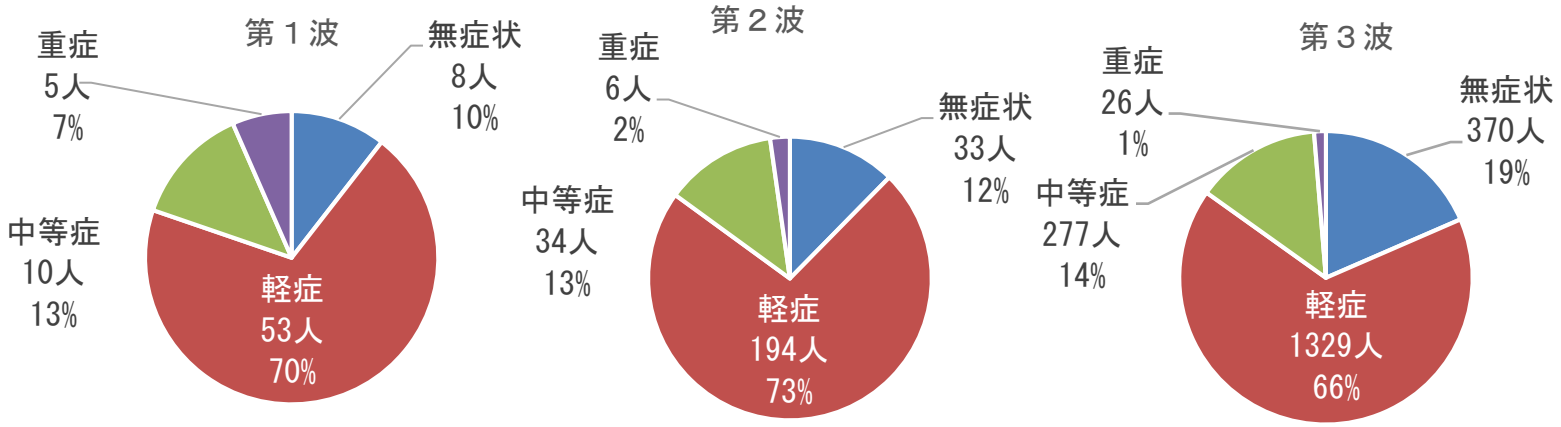


図２：症状別の陽性者



【1 週間の 10 万人当たり新規陽性者数、モニタリング指標等】

モニタリング指標	第１波（2/25～）	第２波（6/18～）	第３波（11/1～）	国のステージの区分・指標 上段:ステージⅢ 下段:ステージⅣ
１週間の 10 万人当たり新規陽性者数（最大値）	1.17 人 （24 人/週、４月８日～４月 14 日、 ４月 10 日～４月 16 日）	3.92 人 （80 人/週、８月 27 日～９月２日）	21.05 人 （429 人/週、１月５日～1 月 11 日）	15 人以上 25 人以上
入院者/受入可能病床数の割合（最大値）	22.47% （４月 23 日、51 床/227 床）	26.00% （８月 31 日・９月１日、91 床/350 床）	71.71% （１月 17 日、251 床/350 床）	最大確保病床数 20%以上 現時点確保病床数 25%以上
重症者/受入可能病床数の割合（最大値）	25.00% （４月 20 日、３床/12 床）	4.16% （８月 30 日、２床/48 床）	18.80% （１月 10 日、９床/48 床）	最大確保病床数 50%以上
ＰＣＲ検査陽性率（最大値）	6.42% （４月 15 日）	4.75% （８月 28 日）	9.62% （11 月 18 日）	10% 10%
人口 10 万人当たりの療養者数（最大値）	2.50 人 （４月 23 日、24 日）	4.47 人 （８月 31 日、９月１日）	24.30 人 （１月 16 日）	15 人以上 25 人以上
感染経路不明者の割合（陽性者数全体に対する割合）	7.89% （６人/76 人）	21.72% （58 人/267 人）	18.66% （346 人/1,854 人、調査中除く）	50% 50%

図３：週単位の新規陽性者数と１週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移

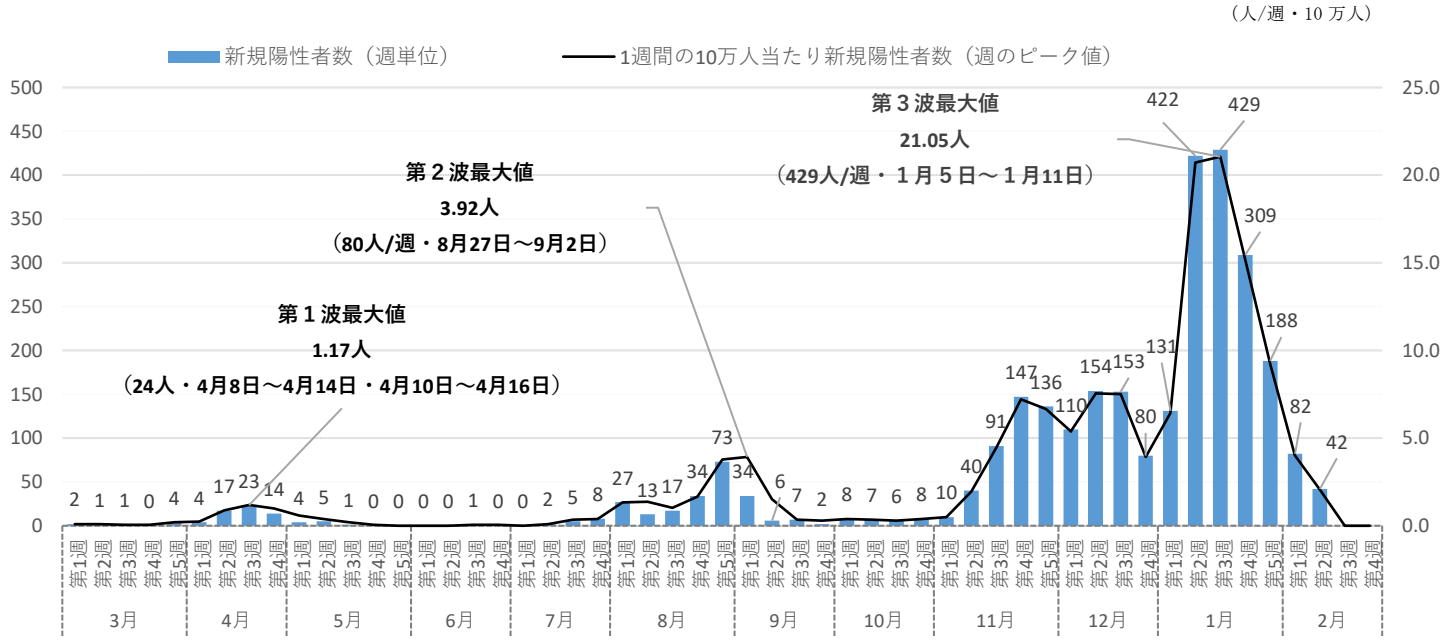
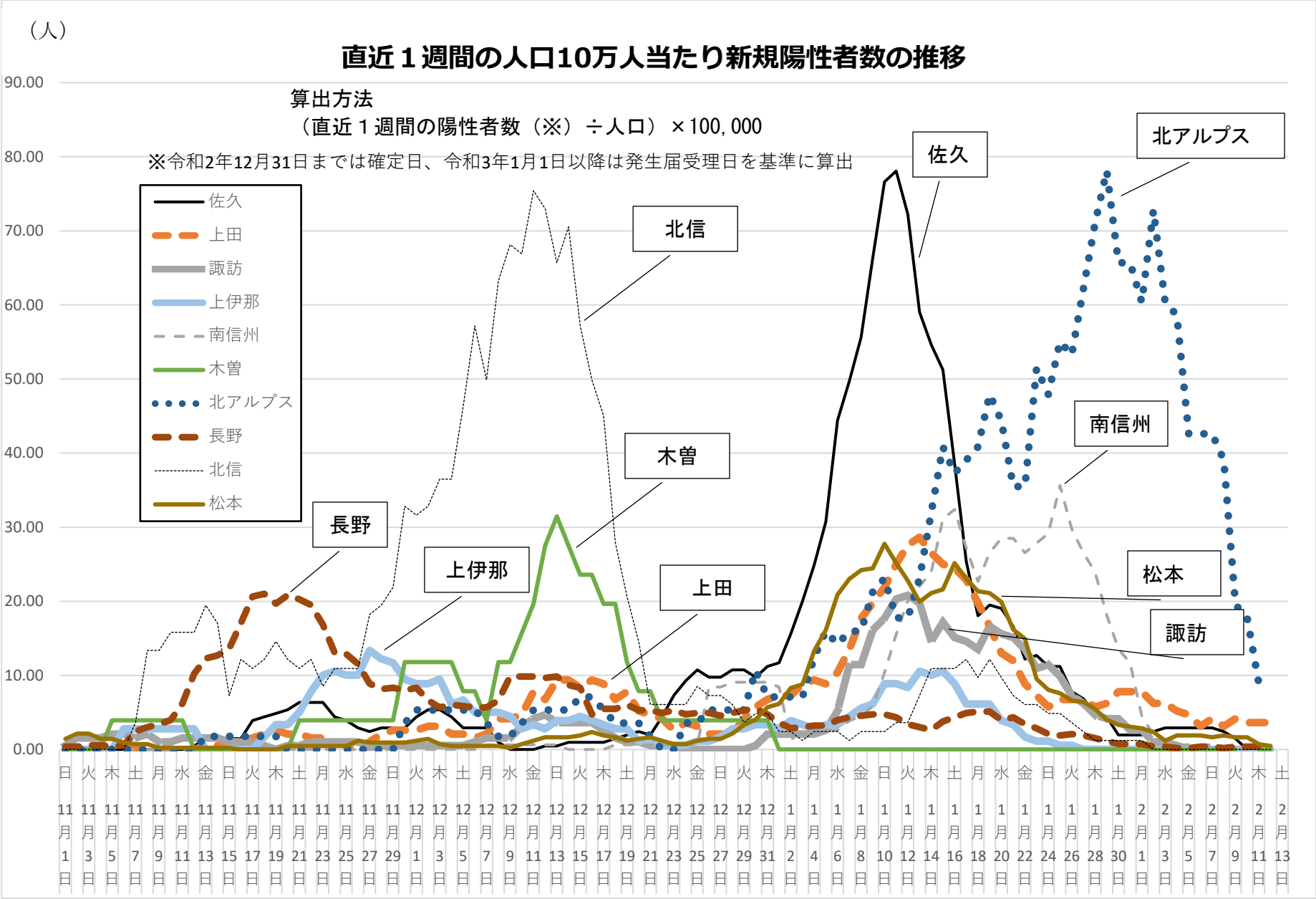


図４：第３波における直近１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数（圏域）



（３）医療機関、社会福祉施設等での集団発生への取組

○　第３波においては、医療機関、社会福祉施設等での感染が多く見られたが、クラスター対策チームを派遣し、当該施設等に対し、感染防止対策の徹底（行動履歴調査、ゾーニング等）の助言を行うとともに、患者・利用者・スタッフに対する積極的な集中検査を行って、封じ込めを図った。

○　早期の収束を図るためには、クラスター対策チームによる支援が、感染発生後、迅速に行われる必要があり、そのために、県のクラスターチーム体制をより充実させるなど、院内、施設内感染への取組を強化していく必要がある。

４、医療提供体制等の充実に向けた取組（３）参照

３．「新しい生活様式」の定着を推進する取組

（１）感染拡大予防ガイドラインの周知とイベント開催に対する事前相談への対応

○　県では、引き続き「新しい生活様式」の徹底を図るため、対策本部地方部の「ガイドライン周知・推進チーム」により、市町村や関係団体と連携しながら、事業者に対して、ガイドラインや「新型コロナ対策推進宣言」の周知、換気の実施をはじめとした冬場の感染防止対策の徹底の呼びかけを行ってきた。
（13,240 件、１月 31 日時点）

○　また、民間のイベント開催にあたっては、基本的感染防止対策の徹底を図るとともに、陽性者が発生した場合の対応等を明確にするため、引き続き、「全国的な移動を伴うイベント」や「イベント参加者が 1,000 人を超えるようなイベント」を対象に、事前相談を実施した。（130 件、２月８日時点）

○　新型コロナウイルスの感染拡大の防止を図るとともに、社会経済活動の活性化を図る上では、「新しい生活様式」の定着を更に推進していくことが重要である。**事業者の感染防止対策**については、これまでの取組に加えて、**「新型コロナ対策推進宣言」の実効性をより高めながら、県民に適切な対策を行う事業者に関する情報を発信し、サービスの利用を促す取組が必要**である。また、**イベント開催**については、県内においてイベントを起因とした集団発生は起きていないが、**開催前後における感染防止対策の呼びかけ**など、**よりきめ細やかな対応**をしていく必要がある。

（２）行動変容を促すための情報の発信

①広報に関する取組

○　冬季における感染防止対策のほか、忘年会シーズンに向けての注意喚起、年末年始の過ごし方、感染拡大地域への往来自粛などについて、県ホームページ Twitter、LINE をはじめ、特にテレビ CM を活用し情報発信に注力してきたが、帰省者、忘年会参加者、他県訪問者の感染が発生しており、**第３波の抑え込みにあたり、もっと早期から情報を発信し、呼びかけを徹底する必要があったと考えられる。**

○　12 月には、これまでの冊子版「新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳」について、県内企業が開発した行動履歴管理アプリをベースに、**県との共同リニューアルによりアプリ版「県民手帳」として運用を開始し、活用を呼びかけている。COCOA との併用により、対策の徹底につながるよう、運用面での改善と機能**

の充実を働きかけていく。　（アプリダウンロード数 10,278　長野県登録者数 6,207 人、２月８日時点）

○　「医療非常事態宣言」発出と同時に、宣言を告知するポスターを作成し、県現地機関、市町村、コンビニ等で掲示、宣言の告知を実施した。

○　専門家監修の下、会食やカラオケなど、感染リスクの高い場面ごとの留意点を短時間で視聴できるようわかりやすくまとめ、YouTube、ＣＡＴＶ等で発信したが、県内で広く視聴されるまでには至らなかった。今後は、積極的なＰＲを行い、職場や学校、地域単位で学んでいただく等、コミュニティでの感染防止活動に活用していただき、自ら考え、実践につなげてもらえる取組を展開していく。

②外国人県民への情報発信等

○　感染が拡大する中、日本語での情報が届きにくい外国人県民への感染拡大防止等の啓発が必要と考えられたため、『信州版「新たな日常のすゝめ」冬 Ver.』や感染が心配される場合に検査を促すチラシ等を「やさしい日本語」及び多言語で作成し、市町村、地域国際交流団体等と連携し啓発を行った。

また、外国人県民が利用することが多い SNS 等（GDN、Facebook、YouTube）を活用し、12 月 7 日から８言語で、順次、感染防止の呼びかけと県多文化共生相談センターの周知を図るための情報発信を行っている。併せて、県多文化共生相談センターホームページへ COVID - 19 関連の質問に回答する「チャットボット」（4 言語対応）を導入（10/16～）しているが、引き続き、情報が届く方法を工夫しながら発信に努めることが必要である。

○　新型コロナウイルス感染症患者で亡くなられた方のデータを分析してプライバシーに配慮したうえで公表し、高齢者や基礎疾患のある方の死亡率が高いことを具体的な数値により示し、県民への注意喚起を行った。

○　情報の発信にあたっては、内容によって誹謗中傷等につながることのないよう、不安を軽減するための発信のあり方・方法に留意するとともに、県内の医療提供体制の状況についても情報を提供することで、“県民が正しく恐れ、正しく行動”ができるよう呼びかけを行っていく必要がある。

４．医療提供体制等の充実に向けた取組

（１）医療提供体制

①　療養体制の確保

○　第３波では、11 月中旬以降感染が特定の圏域で急速に拡大したため、**病床利用率は最大で 71.7%（251 床/350 床）**、うち**重症者 18.8%（9 床/48 床）**まで上昇した。圏域内だけでは患者受入が困難となったことから、**圏域を超えて患者の受入調整を行い**、入院の必要な患者全てを県内の医療機関へ受け入れることができた。このことにより、**病床が逼迫した医療圏における**新型コロナウイルス感染症以外の**一般医療への影響を一定程度抑えることができた。**

○　療養先の調整にあたっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振分けを行った。その際、**専門家懇談会座長から発出**していただいた**入院要否の医学的判断目安により、診療現場における判断から入院・療養先の調整までを円滑に行うことができた。**

○　また、第３波においては、**介護を要する高齢陽性者が中等症で入院した後、身体機能が低下して廃用症候群に陥る事例が増加**し、感染症病床に長期入院したことも病床逼迫の一因となった。そこで、**２月**に医療機関向けに、専門家懇談会座長から発出していただいた**一般病床への転棟、転院を促す目安を示した。**

○　急速的な患者発生に伴い、**緊急的な対応として、重点医療機関等において確保した病床以外への受入れを行った。**また、患者を受け入れる病院以外で患者が発生した場合は、他の医療機関から医療スタッフの派遣を受けながら、当該医療機関で入院療養を継続し、感染拡大防止にご協力いただいた。**２月上旬には 434 床（うち重症者 49 床）**まで病床を確保し、患者受入体制の強化を図ることができた。

○　**宿泊療養施設**については、第２波の際に運用を開始した東信地域に加え、新たに中信地域及び北信地域で運用を開始し、**１日に最大で第２波の２人を大きく超える 149 人の患者を受け入れた。**さらに南信地域で運用を開始し、**県全体で 375 人規模の軽症者等の受入れを可能**とした。また、施設入所者の急増に伴い、健康観察や搬送の体制強化を図った。

○　**自宅療養**については、療養者への健康観察のためのパルスオキシメーター及び体温計の貸出し並びに食料品等の提供を開始するとともに、療養者の困りごとに適切に対応するため、必要に応じて市町村と連携できるよう体制を構築した。

○　患者の受入調整において特に配慮が必要とされる周産期・小児・透析などの医療分野別の案件については、各分野別の医療体制方針に沿った入院調整を実施し

た。また、患者が複数確認された医療分野においては、関連する医師会等との連携体制により、各分野における医療従事者や患者への注意喚起を改めて依頼した。

②　医療機関等への応援体制

○　医療機関や介護施設等に対する応援体制構築に係る補助金の創設等により、集団感染が起きた**医療機関等への医療従事者の派遣（６施設12人）**や、**介護施設への介護従事者の派遣（１施設５人）**を支援した。

○　医療従事者等に対する慰労金の支給を進め、１月末時点で医療分約62,000人、福祉分約67,000人への支給を完了している。加えて、第３波において入院患者に対応いただいた方に対しては、身体的・精神的な負担への慰労や感謝の意を込めて、県独自の応援金を支給することとした。

○　院内集団感染が発生した患者受入医療機関からの要請を受けて、２つの医療機関にＤＰＡＴ（災害派遣精神医療チーム）を派遣し、医療従事者への専門的支援を実施した。

（２）相談・検査体制

①　相談体制の強化

○　季節性インフルエンザの流行期における発熱者等の増加に備え、11 月 17 日から、かかりつけ医等地域の身近な医療機関に相談・受診する体制に切り替え、早期の発見・検査につなげた。

　併せて、かかりつけ医がいない者の相談や一般健康相談を受け付ける「受診・相談センター」を11保健所に設置するとともに、**県保健所の相談窓口の一部業者委託を24時間委託**とした。

○　これにより、**保健所の負担が軽減**され、**積極的疫学調査等保健所が担うべき機能を維持した。**

○　なお、かかりつけ医等が休診となる年末年始には、保健所の相談体制を強化し相談に対応した。

②　検査体制の強化

○　新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に対応できるよう、かかりつけ医等地域の身近な医療機関で診療、検査を行える体制の整備を進め、**令和３年２月12日までに575 の医療機関を診療・検査医療機関に指定するなど、１日最大約4,700 件の検査が可能**となった。

○　また、一部の医療機関では検査体制が拡充されてきたことから、新たに 31 の医療機関と委託契約の締結を進め、行政検査能力の強化を図った。

○　これらにより、陽性者が確認された病院や施設において大規模な検査を迅速、円滑に行うとともに、**陽性者が多数発生している地域においては、幅広い対象者に対して積極的な検査を実施できる体制を構築した。**

○　**第３波の PCR 等検査数は約 60,000 件**、１日当たりの最大検査数は 3,083 件となり、**第２波**（PCR 等検査数：**約 11,000 件**、1 日当たり最大検査数：**489** 件）と比較して大きく増加した。また、陽性者が多く発生した長野市、山ノ内町、小諸市、松本市、飯田市及び白馬村においては、**中心市街地の接待を伴う飲食店等や高齢者施設等に勤務する方を対象に無料で検査を実施した。**

○　施設内感染等の防止のため、**感染警戒レベル５（特別警報Ⅱ）が発出された地域**において**社会福祉施設等が実施する自主検査への助成**を実施した。松本市や白馬村では、市町村による補助のかさ上げも実施されるなど、県と市町村が一体となり、感染拡大防止の取組を支援した。

（３）保健所体制

○　これまでに**保健師・臨床検査技師・事務職員等 48 人を臨時的に任用**し、保健所の体制強化を図ってきたが、更に、**各地方部の行政職員 72 人に保健所への兼務発令を行い、保健所支援体制を増強**するとともに、ＯＪＴ研修を実施し、感染状況により行政職員も疫学調査の支援を行うことができる体制を構築した。

　また、**各保健所において、管内市町村の御協力のもと応援受入体制を構築し、第３波においては、11 月から２月上旬の間に 33 市町村から延べ 400 人以上の応援をいただいた。**

○　これら保健所体制の強化により、多数の陽性者が確認された第３波においても、迅速な積極的疫学調査や濃厚接触者に対する健康観察等を確実に実施した。

○　クラスター対策チームに総括アドバイザーを配置するとともに、感染拡大防止のため、院内感染や施設内感染の事例に対して、速やかに派遣を行った。第３波におけるクラスター対策チームの活動日数は、延べ 34 日間に及んだ。

（４）その他の取組

①　医療資材等の確保

○　N95 マスクや非滅菌手袋など、価格高騰や品薄により依然として購入が困難な医療資材があるものの、その他の医療資材については、第２波までと比べて流通量が増加し、価格も下落傾向となっており、国への緊急配布要請の件数も減った。

○　感染症指定医療機関等の患者受入医療機関及び診療・検査医療機関においては、必要な医療資材（サージカルマスク、N95 マスク・アイソレーションガウン・フェイスシールド、手袋）を国から配布したほか、院内感染等により急遽通常量を超える医療資材が必要となった医療機関においては、随時 G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報システム）の緊急配布を活用して確保した。

○　この他の医療機関や薬局等については、安心して従事できるよう県や市町村から必要なサージカルマスクを配布した。

○　また、医療資材等の備蓄が少ない社会福祉施設等に対しては、国からの支援を活用し、必要な医療資材等を配布した。

○　加えて、県では、医療機関等が必要な物資を速やかに確保できるように、サージカルマスク 250 万枚、N95 マスク６万４千枚、アイソレーションガウン 38 万４千枚、フェイスシールド 18 万８千枚を備蓄するとともに、非滅菌手袋 280 万枚及びキャップ 23 万枚を購入し、備蓄を充実させた。

②　コロナワクチンへの対応

○　国が進める新型コロナワクチンの接種体制確保を推進するため、**1 月 25 日にワクチン接種体制整備室を感染症対策課に設置**した。また、市町村がワクチン接種を迅速・効率的に実施できるよう、２月３日、新型コロナウイルス感染症対策本部に「ワクチンチーム」を設置、更に、ワクチン接種の円滑な実施に向け、関係団体等との情報共有及び調整・協議を行う**「新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議」を２月 10 日に設置**し、全県一丸となった支援体制の構築を行った。

③　季節性インフルエンザへの対応

○　新型コロナウイル感染症と季節性インフルエンザの同時流行の防止のため、10 月 1 日からテレビ・ラジオ CM 等を媒体とした広報を実施。10 月 1 日からは 65 歳以上の方々等の予防接種法に基づく定期接種対象者、10 月 26 日からは医療従事者等の方が接種の機会を逸することがないよう、接種の予約を呼びかけ、インフルエンザの予防接種を促進した。

５．誹謗中傷等を抑止するための取組

○　県では、新型コロナウイルスに感染された方やそのご家族、医療従事者等への誹謗中傷や差別を抑止するため、引き続き、県内プロスポーツチームの人権大使等と連携し、県ホームページやYouTube等を活用して県民への呼びかけを実施するとともに、シトラスリボンプロジェクトの取組について、市町村や経済団体等と連携して周知、啓発、普及活動を図ってきた。

○　「新型コロナ関連人権対策チーム」による**「コロナは思いやりと支えあいで乗り越える“あかりをともそう”キャンペーン」の広報を12月４日から本格的に開始**し、誹謗中傷等を行ってしまう仕組みなどについて学び、意識変容・行動変容を促す**「ココロのワクチンプロジェクト」**特設ページを開設するとともに、より多くの県民に発信するためメディアや市町村、経済団体と協働した周知活動を行った。

○　また、引き続き「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」を開設し、陽性者が増加傾向にあった年末年始においても受付を行うとともに、インターネット掲示版における書き込み等を確認することにより誹謗中傷等の実情を把握し、必要に応じ法務局等の関係機関と連携して対応した。

○　こうした取組のほか、メディア等でも誹謗中傷等の抑止について呼びかけられたことから、社会において一定程度の理解が進んだものと考えられるが、相談内容やインターネット上の書き込みを見ると、なお誹謗中傷等は発生しており、引き続き、状況を的確に把握した上で対応していく必要がある。

資料２

年度末・年度始め（3/20～4/9）を迎えるに当たっての知事メッセージ（２月22日時点）（案）

年度末・年度始め（3/20～4/9）は日頃会わない方との接触機会が増える時期であり、感染拡大を抑制するため、この期間を「感染対策強化期間」とします。県民及び事業者等の皆様は、以下の点について遵守していただくとともに帰省・旅行、会食・会合、会議・休暇などの「分散化」・「小規模化」・「遠隔（リモート）化」にご協力をお願いします。

1　地域間の往来（出張、旅行、帰省など）についてのお願い

○　感染拡大地域への訪問は、できるだけ控えるようにしてください。
　その他の地域への訪問に当たっても、感染・伝播性の高い変異株が国内でも確認されていることから、基本的な感染防止策の徹底や大人数での会食等リスクが高い行動を控えるなどの慎重な行動をお願いします。

○　進学・就職・帰省等により本県に来訪される方は、人の流れを分散するため、感染対策強化期間をなるべく避けるように検討してください。
　来訪される場合、来訪前２週間は、健康観察を行い、大人数での会食等リスクが高い行動を控えてください。

2　日常生活でのお願い

○　人と接する際のマスクの着用、風邪症状等がある場合は外出しない、体調がよくなって２日以内は外出を控えるなどの対策を改めて徹底してください。

○　会食を行う機会が増える時期ですが、これまで一緒に生活・勤務していなかった人との会食はできるだけ控えてください。

○　会食を実施する場合は、アクリル板を挟むなど飛沫感染に注意いただくとともに、信州版「“新たな会食”のすゝめ」を遵守し、密な室内での大人数（概ね１メートルの距離が取れない程度の人数）・長時間（概ね２時間超）とならないように留意してください。

3　事業者・大学など高等教育機関の皆様へのお願い

○　入社式・入学式を行う場合は、感染リスクを低下させるための対策について十分ご検討ください。
　また、可能な場合は、転勤・引っ越しの時期についても感染対策強化期間を避け、できるだけ分散化させるよう検討してください。

○　転勤・入学などにより感染拡大地域から転入される方に対しては、転入前２週間は、健康観察を行い、大人数での会食等リスクが高い行動を控えていただくよう呼びかけてください。

差別や誹謗中傷は行わず、県民お一人おひとりが
「思いやり」の心を持ち「支え合い」の輪を広げましょう

令和３年２月22日
長野県知事　阿部　守一

R3.2.22

しあわせ信州

信州の安心なお店 応援キャンペーン

信州版 “新たな会食”のすゝめ

地域のお店での会食は、①職場の同僚や仲間とのコミュニケーションの場 ②家族のお祝いや思い出の場 ③地域コミュニティの絆を深める場 ④美味しい料理と心温まるサービスに癒されたり、ストレス発散できる場など、私たちの社会生活や日常生活に潤いをもたらす不可欠なものです 。

長野県では、すべての人に安心して飲食を楽しんでいただくため、会食の際に気をつけていただきたいことを「新たな“会食”のすゝめ」にまとめました。お一人で利用される場合も、実践してみてください。

「新しい日常」にマッチした会食スタイルをすすめ、地域でがんばるお店を応援しましょう！

感染防止の３つの基本

①人と人との距離の確保

- 人と人との間は１m以上あけよう
- おしゃべりするときは飛沫防止パネル越しか、できるだけ真正面は避けよう

②マスクの着用・咳エチケット

- 会食前後のマスクの着用と咳エチケットを徹底しよう
- 周囲の状況に応じて適時マスクを活用しよう

③こまめな手洗い・手指消毒

- 食事の前後は、手洗い・手指消毒を徹底しよう
- 消毒用アルコールを使った手指の消毒も効果的

三密の回避

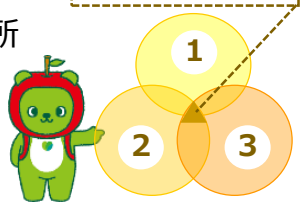
外出時は「密」を避けよう

①換気の悪い 密 閉空間

②みんなが集まる 密 集場所

③近くで話す 密 接場面

三密は集団感染のリスクが高くなります



食マエ ～ 準備は入念に！ ～

- 開催時期や参加人数は適切か考えよう！
- 「新型コロナ対策推進宣言」など対策の取れている店を選ぼう！
- メンバーの体調や行動履歴（県外出張や感染者との接触など）を確認しよう！ 不安な場合は参加しない、させない
- 長時間の利用とならないよう、あらかじめ利用時間やメニューを、メンバーと決めておこう！
- 地域の感染状況や対策の内容を確認しておこう！

食ナカ ～ 感染予防をして楽しもう！ ～

- 入店時にメンバーの体調を改めて確認しよう！
- お店の安全対策や従業員の指示に従おう！
- 基本的な感染防止対策を守ろう！（手洗い、消毒など）
- 出来るだけ個室を選んだり、他のグループとの間隔をあけよう！
- お酌や回し飲み、箸などの使いまわしはやめよう！

食アト ～ フォローまでしっかりと ～

- 帰宅後、手洗い、うがい、入浴、着替えをしよう！
- 1週間程度は、メンバー間で健康チェックをしよう！

以下のＷｅｂサイトを参考に、地域でがんばるお店を応援しましょう。

- お役立ちサイト -

県 新型コロナウイルス感染症対策 総合サイト

「新型コロナ対策推進宣言」サイト

「信州のがんばるお店応援プロジェクト」サイト

年度末・年度始め（3/20～4/9）を迎えるに当たっての
知事メッセージ（２月 22 日時点）について（留意事項）

令和３年２月 22 日
長　　野　　県

メッセージの趣旨

年度末・年度始めは、転勤、入学等の引っ越し、帰省や謝恩会、歓送迎会などによる人の移動や、飲酒を伴う会食が大変多い時期です。

お一人おひとりのこれまでの感染防止のご努力、県や市町村の対策強化等により、現在、新型コロナウイルス感染症の感染の広がりは、一時期と比べて落ち着いていますが、ひとたび感染が拡大し、入院患者が増加した場合、医療提供体制に深刻な影響を与えるおそれがあります。

これまでも人の移動や会食が増加する時期には、県内の陽性者が増加しています。そのため、特に、この年度末・年度始めの時期に、改めて感染防止策を徹底していただくことが、この時期以降の感染状況が増加に転じるか、減少に転じるかを決める大きな分岐点となります。

このため、年度末・年度始め（3/20～4/9）を「感染対策強化期間」とし、知事メッセージを発出しました。県民及び事業者等の皆様は、以下の点について遵守していただくとともに帰省・旅行、会食・会合、会議・休暇などの「分散化」・「小規模化」・「遠隔（リモート）化」にご協力いただき、再度の感染拡大を一人ひとりの行動で防ぎましょう。

なお、このメッセージは、現在の感染状況をもとにしたものであり、今後、感染拡大が進んだ場合は追加のメッセージを出すことがあります。

県民・事業者等の皆様へのお願い

１　地域間の往来（出張、旅行、帰省など）についてのお願い

(1)　感染拡大地域※への訪問は、当該地域内における感染拡大防止に協力するためにも、できるだけ控えるようにしてください。特にこの時期の旅行や帰省等をなるべく避け、行う場合も感染防止対策には万全を期してください。

また、感染拡大地域を訪問された方は、２週間程度はご高齢の方や基礎疾患がある方との接触を控えるとともに、健康観察を徹底し、発熱等の症状がある場合には早めの相談・受診をお願いします。

なお、その他の地域への訪問に当たっても、感染・伝播性の高い変異株が国内でも確認されていることから、基本的な感染防止策の徹底や大人数での会食等リスクが高い行動を控えるなどの慎重な行動をお願いします。また、旅行される場合は、「新たな旅のすゝめ」を遵守してください。

※ 直近１週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数が 15.0 人を上回っている都道府県

(2)　進学・就職・帰省等により本県に来訪される方は、人の流れを分散するため、感染対策強化期間をなるべく避けるように検討してください。

また、来訪前２週間は、健康観察を行い、大人数での会食等リスクが高い行動を控えていただくなど感染拡大抑止のための行動にご協力をお願いします。

なお、自主検査を実施してから来られる方についても、検査の結果はその時点での結果にすぎないことから、陰性であった場合でも慎重な行動をお願いします。

(3)　進学・就職などで転出される方は、転出先の都道府県からの呼びかけを確認いただき、それに基づく慎重な行動をお願いします。

２　日常生活でのお願い

(1)　日頃から行っていただいている健康観察や風邪症状等がある場合の外出をしないことなどの感染拡大防止対策を改めて徹底してください。

また、無症状でも人に感染させる可能性があるため、人と接する際は必ずマスクを着用してください。具合の悪い時期があった方は、体調がよくなって２日以内は外出を控えるなど、人に感染させないための行動を徹底してください。

(2)　謝恩会・歓送迎会など、会食を行う機会が増える時期ですが、これまで一緒に生活・勤務していなかった人との会食をできるだけ控え、会食を実施する場合は、少人数化、リモート化をご検討ください。

また、会食を実施する場合は、アクリル板を挟むなど飛沫感染に注意いただくとともに、次の５つのポイントや信州版「“新たな会食”のすゝめ」を遵守し、密な室内での大人数（概ね１メートルの距離が取れない程度の人数）・長時間（概ね２時間超）とならないように留意してください。

なお、家庭内や知人同士での会食においても同様に注意してください。

①　体調が悪い場合は参加しない、させないこと。

②　開始前と会食後に必ず手指消毒を行うこと。（可能であれば会食中も。手指消毒の代わりに徹底した手洗いでも可）

③　人と直接・間接に接触しないこと。（大皿料理、とり箸、お酌、司会・カラオケマイクの共用を避けるなど）

④　飛沫を人や人の飲食物に飛ばさないこと。（会話時のマスク着用など）

⑤　こまめに換気すること。

なお、お酒が入ると気が緩みがちになるので十分注意してください。

３　事業者・大学など高等教育機関の皆様へのお願い

(1)　業種別の感染拡大予防ガイドラインの遵守・徹底を改めてお願いします。

(2)　入社式・入学式を行う場合は、感染リスクを低下させるための対策について十分ご検討ください。また、他の都道府県との往来による感染拡大リスクを少なくするため、可能な場合は、転勤・引っ越しの時期についても、感染対策強化期間を避け、できるだけ分散化させるよう検討してください。

(3)　転勤・入学などにより感染拡大地域から転入される方に対しては、転入前２週間は、健康観察を行い、大人数での会食等リスクが高い行動を控えていただくよう呼びかけてください。

(4)　従業員の皆様の在宅勤務・テレワークなど３密を避ける取組の促進、発熱等体調不良時に休みやすい職場環境づくりにご協力をお願いします。

終わりに～差別・誹謗中傷の抑止～

新型コロナウイルス感染症をきっかけとして差別や誹謗中傷が生まれ、苦しんでいる人がいます。また、誹謗中傷をおそれるあまりに受診をためらうことは、重症化のリスクを高めるほか、さらなる感染の拡大を招きかねません。

県民お一人おひとりが「思いやり」の心を持ち「支えあい」の輪を広げ、感染された方やそのご家族、帰省者や旅行者をあたたかく迎えましょう。

資料３

新型コロナウイルス感染症対策・長野県の基本的対処方針（改正案）

令和２年３月 31 日（令和３年２月 22 日改正）
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部決定

新型コロナウイルス感染症について、国内においては、感染経路が分からない患者数が増加する地域が発生し、感染拡大が見られてきたため、令和２年３月 26 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日、法第 15 条に基づく政府対策本部が設置された。これを受けて、同日、新型コロナウイルス感染症長野県対策本部を設置したところである。

県民の生命を守るためには、陽性者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

長野県では、関係機関の連携・協力により、24 時間体制の相談体制を整備し、検査施設を増やすなど検査体制を拡充する中で、患者の早期発見、早期対応に努めるとともに、受入可能病床や宿泊療養施設の拡充等により患者の受入体制の整備を進めてきた。また、県独自の感染警戒レベルに応じた対策の強化や県民に対する様々な感染拡大防止の呼びかけを実施してきた。

しかしながら、県内においても、新型コロナウイルス感染症陽性者の集団発生が複数認められるなど、リスクの高い事例が発生している。このため、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、感染経路の不明な患者やクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、爆発的な感染拡大を防止し、陽性者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには不可欠である。

また、必要に応じ、外出や感染拡大地域への往来等の自粛の要請などの接触機会の低減を組み合わせて実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、クラスター等の発生を抑えるためにも、医療提供体制を崩壊させないためにも重要である。

併せて、今後、県内で陽性者数が急増した場合に備え、重症者対策を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は、令和２年４月７日に法第 32 条第１項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和２年４月７日から令和２年５月６日までの 29 日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域（以下「緊急事態措置区域」という。）は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とされた。

４月 16 日には、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置区域とされ、５月４日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和２年５月 31 日まで延長することとされた。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置区域が縮小されていった。

５月 25 日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第 32 条第５項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、全国の新規報告数は、10 月末以降増加傾向となり、11 月以降その傾向が強まっていった。12 月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和３年１月７日、政府対策本部長は、法第 32 条第１項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和３年１月８日から令和３年２月７日までの 31 日間であり、緊急事態措置区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とされた。

令和３年１月 13 日には、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更が行われた。

令和３年２月２日には、感染状況等について分析・評価が行われ、２月８日以降については、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置区域が埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の 10 都府県に変更されるとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和３年３月７日まで延長することとされた。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、法第 32 条第５項に基づき、速やかに緊急事態を解除することとされた。

政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出、令和３年２月３日に成立し、２月 13 日に施行された。

この基本的対処方針は、県民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、県や市町村、医療関係者、専門家、事業者を含む県民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めるべく、今後講じるべき対策を整理し、国の定める法第 18 条第１項に規定する政府基本的対処方針を踏まえ、長野県としての対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものであり、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例（令和２年長野県条例第 25 号）第４条に基づく基本的方針である。

１　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

長野県の感染状況については、令和２年２月 25 日に初めての感染例が確認された後、令和３年２月 21 日までに 2,358 人の陽性者、41 人の死亡者が確認されている。

全国では、令和２年１月 15 日に最初の陽性者が確認された後、令和３年２月 10 日までに、合計 407,827 人の陽性者、6,676 人の死亡者が確認されている。

令和２年４月から５月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の 13 都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、政府基本的対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策が促されてきた。

また、長野県を含むこれら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置区域として感染拡大の防止に向けた対策が促されてきた。

その後、５月１日及び４日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置区域（特定警戒都道府県は前記の 13 都道府県とされた。）として感染拡大の防止に向けた取組が進められてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も

進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

５月 14 日には、国においてその時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の８都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととされた。

また、５月 21 日には、同様に、国において分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の５都道県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があることとされた。

その後、５月 25 日に改めて国において感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、全国では、主として７月から８月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、国及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なＰＣＲ検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、８月７日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（「６つの指標」。以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとされた。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意することとされた。また、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮することとされた。

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分

科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

（緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

８月 28 日には政府対策本部が開催され、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとされた。

夏以降、減少に転じた全国における新規報告数は、10 月末以降増加傾向となり、11 月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、国と都道府県等が密接に連携しながら、対策が講じられた。

また、10 月 23 日の分科会においては、「感染リスクが高まる「５つの場面」」を回避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12 月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和３年１月７日、政府対策本部長は、法第 32 条第１項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和３年１月８日から令和３年２月７日までの 31 日間とし、緊急事態措置区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

令和３年１月 13 日には、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更が行われた。

令和３年２月２日には、感染状況等について分析・評価が行われ、２月８日以降については、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置区域が埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の 10 都府県に変更されるとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和３年３月７日まで延長することとされた。

今後、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断することとされた。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意することとされた。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生していること（特に、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域の状況になっている等）を踏まえ、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

また、都道府県がステージⅡ相当の対策が必要な地域においても、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合や、都道府県がステージⅢ相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合に、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

（まん延防止等重点措置の終了の考え方）

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準か等）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

・　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和２年６月から８月に診断された人における重症化する割合や死亡

する割合は１月から４月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約 1.6%（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）、死亡する人の割合は、約 1.0%（50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%）となっている。

・　重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。

・　新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の２日前から発症後７日から 10 日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは２割以下で、多くの人は他の人に感染させていないと考えられている。

・　新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という３つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。

・　新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、ＰＣＲ検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。

・　新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ＥＣＭＯ）等による集中治療を行うことがある。

・　英国、南アフリカ等の世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、英国で確認された変異株（VOC-202012/01）については、英国

の解析では今までの流行株よりも感染性が高いこと（実効再生産数を 0.4 以上増加させ、伝播のしやすさを最大 70%程度増加すると推定）が示唆されること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は不明な点が多いことなど、また、南アフリカで確認された変異株（501Y.V2）については、感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要であること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響が懸念されること等の見解がまとめられている。さらに、ブラジルから入国した患者等から、英国と南アフリカにおいて確認された変異株と共通の変異を認める変異株も確認されており、現時点では、より重篤な症状を引き起こす可能性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が推奨されている。

・　日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和２年１月から２月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは３月末から４月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。７月、８月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した２系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる 。

・　また、ワクチンについては、令和３年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正が行われるとともに、全国で接種に向けた必要な準備が進められている。

２月 14 日にはファイザー社のワクチンが国内で初めて承認され、２月 17 日から国による医療従事者向け先行接種が開始された。県内においても２月下旬の先行接種に向けて準備が進められている。

また、アストラゼネカ社のワクチンについて２月５日に薬事承認申請がなされており、現在、安全性及び有効性等について審査が行われているところである。

２　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

県民の行動変容を促進するための呼びかけやクラスターの早期発見、早期対応に努めることにより、流行のピークを遅らせ、可能な限り重症者の発生を減らすとともに、医療提供体制の崩壊を防止し、もって県民の生命と健康を守ることを目標とする。

この目標を達成するため、

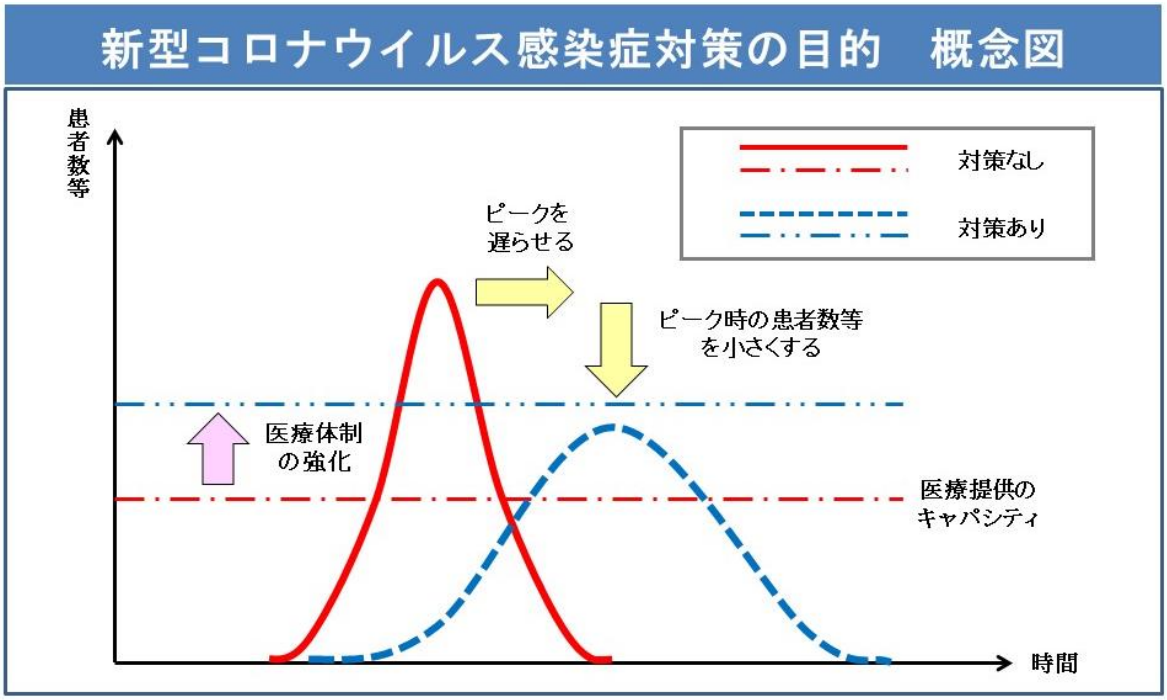
①感染拡大のスピードを抑制する。

②医療提供体制を強化する。

③重症化しやすい方を守る。

④医療関係者を守り、確保する。

の４点を最重点とし、可能な限りの措置を講じ、県民一丸となって対策を進めていく。



また、県民生活や地域経済に大きな影響が生じていることから、社会・経済に与える影響が最小になるよう、必要な対応を強化する。

具体的には、次のとおり対策を実施する。

- これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- 地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の

防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、地域の感染状況を適切に判断するとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する。

・　感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「５つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン（以下「業種別ガイドライン」という。）等の実践と科学的知見等に基づく進化を促す。

・　新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。

・　的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。

・　感染の拡大が認められる場合には、国と密接に連携しながら、重点的・集中的なＰＣＲ検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

・　なお、国内、県内における感染拡大の状況等に応じ、常に臨機応変の対応を行っていく。県内の各地域においても、感染経路が特定できない患者や集団的な発生、またこれらの増加など、状況が変わっていくことが予想されるため、その時点のレベルに応じた対策を講じていくことが必要である。

３　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（１）実施体制

ア　新型コロナウイルス感染症長野県対策本部（県対策本部）

・　県対策本部は、新型コロナウイルス感染症対策を迅速かつ総合的に推進し、県民の健康被害の防止及び社会機能維持を図る。

・　政府により緊急事態宣言が行われた場合には、法に基づき必要な措置を講じる。

（ア）構 成

・本部長：知事

・副本部長：副知事

・構成員：教育長、警察本部長、危機管理監・各部局長

・事務局：危機管理部・健康福祉部

（イ）所管事項

・新型コロナウイルス感染症の発生動向の把握に関すること

・県内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大抑制対策と予防対策に関すること

・県内における新型コロナウイルス感染症に関する適切な医療の提供に関すること

・県内発生時における社会機能維持に関すること

・国、市町村、関係機関との連絡調整に関すること

・県民に対する正確な情報の提供に関すること

・その他県対策本部の設置目的を達成するために必要なこと

イ　新型コロナウイルス感染症長野県対策本部地方部（地方部）

地方部は、所管する地域における新型コロナウイルス感染症対策の円滑、適切な実施を図る。

（ア）構 成

・地方部長：地域振興局長

・副地方部長：地域振興局副局長、保健福祉事務所長、建設事務所長、警察署長、その他

・構成員：担当課長等

・事務局：地域振興局

（イ）所管事項

・　県対策本部の方針に基づき、医療の確保、感染拡大抑制に必要な措置及びその他危機管理と感染防止に必要な事項等について、地方部ごとの判断及び対応を行う。また、市町村及び関係機関へ速やかに情報を伝達し、市町村及び関係機関における危機管理体制の立ち上げを要請するとともに、連絡体制を確認する。

・　連絡調整のため必要のある場合は、市町村及び関係機関に対して地方部の会議に出席を求め、又は市町村及び関係機関との協議会を設置するなど、体制を整備する。

ウ　長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会

・　専門的知見を踏まえた新型コロナウイルス感染症対策を進めるため、医学・公衆衛生分野の専門家等で構成される長野県新型コロナウイルス感染症対策

専門家懇談会を開催し、意見を聴く。

（ア）構 成

・学識経験者（医学・公衆衛生分野）、医療関係者

・事務局：危機管理部・健康福祉部

（イ）目 的

・　県が迅速かつ的確な新型コロナウイルス感染症対策を講じるため、必要に応じて随時、県内の状況、対策の方向性等に関して意見を聴く。

エ　生活経済対策有識者懇談会

・　新型コロナウイルス感染症による県民生活や県内経済への影響の最小化を図るため、幅広い分野に関する有識者や市町村関係者等で構成される有識者懇談会を開催し、意見を聴く。

（ア）構 成

・法律、県民生活、経済等の幅広い分野に関する有識者、市町村関係者等

・事務局：危機管理部

（イ）目 的

・　新型コロナウイルス感染症による県民生活や県内経済への影響について把握するとともに、その影響の最小化を図るため、必要に応じて随時、県内の状況、対策の方向性等に関して意見を聴く。

（２）情報提供・共有

ア　考え方

・　危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に適切に判断し行動するため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の間でのコミュニケーションを円滑に行う。

・　県民が情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であるため、外国人県民、障がい者など情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

イ　具体的な取組

①　県は、以下の点について、県民の共感が得られるようなメッセージを発出

する。また、正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。情報の提供に当たっては、感染防止に資する正しい情報が広く県民に伝わるよう、報道機関に対して協力を要請する。

- 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供
- 医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報提供
- 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知
- 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けることの呼びかけ
- 「感染リスクが高まる「５つの場面」」(飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など)や、感染リスクを下げる会食の工夫（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知
- 業種別ガイドライン等の実践の呼びかけ
- 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ
- 感染リスクを下げるため、発熱等の風邪症状がある際に医療機関を受診する時は、あらかじめ電話で相談することが必要であることの呼びかけ
- 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方のわかりやすい周知
- 陽性者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ
- 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知
- 県民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び過度の買いだめ等の防止）の呼びかけ
- 接触確認アプリ(COVID-19Contact-Confirming Application:COCOA)のインストール等の呼びかけ

など

② 県は、感染の拡大を防止するため、感染症患者の確認事例について迅速か

つ正確に情報を公開する。ただし、陽性者の特定につながる個人情報の保護や、風評被害の防止の観点から、感染の防止のため公開が必要ではない情報については、慎重に対応する。

③　県は、県ホームページのほか、テレビ、ラジオ、ＳＮＳ、動画サイトなど様々な媒体を活用した積極的な広報を実施し、県内での感染拡大防止に資する。

④　県は、県民からの相談に対応するため、県庁及び保健所（保健福祉事務所）に相談窓口を設置し、感染局面の進行に応じて体制を充実・強化する。また、県は、市町村に対し、相談窓口体制の充実・強化を要請する。

⑤　県は、企業や大学等と連携し、海外からの帰国者や渡航を計画している者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や帰国者に対する 14 日間の外出自粛等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

⑥　県は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、県民に還元するよう努める。

⑦　今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が、国においては行政文書の管理に関するガイドラインの「歴史的緊急事態」に該当することとされたことを踏まえ、県は正確な記録を行うとともに公文書として適切に管理・保存する。

（３）サーベイランス・情報収集

ア　考え方

・　対策を適時適切に実施するためには、新型コロナウイルス感染症に関する様々な情報を系統的に収集・分析して判断につなげるとともに、その結果を関係者や県民に迅速かつ定期的に還元することが重要である。

・　患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。なお、感染の拡大が進行した局面において、患者の全数把握の意義が低下し、医療機関等の負担が過大となる場合においては、入院患者及び死亡者に関する情報収集に重点を置くことも検討する。

イ　具体的な取組

①　県は、感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、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。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。

② 県は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整える。

③ 県は、関係団体と連携して外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。

④ 県は、ＰＣＲ検査等の実施体制の把握・調整等を図り、大学や民間検査会社等を活用して実施体制を強化する。また、ＰＣＲ検査等の実施人数や陽性者数等の結果を定期的に公表する。

⑤ 県は、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、ＰＣＲ検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。

⑥ 県は、学校等での発生状況の把握の強化を図る。

⑦ 県は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

（４）まん延防止

ア 考え方

・ 流行のピークをできるだけ遅らせ、体制整備を図るための時間を確保する。

・ 流行のピーク時においては、軽症者の宿泊施設等での療養により受診患者数等を減少させて、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲に収める。

・ 感染が急速に拡大するおそれが生じた場合には、県民の行動変容を促すため、外出自粛の要請等の接触機会の低減のための取組を行う。

・ まん延防止策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、国や他の都道府県とも情報を共有しながら対策の実施や縮小・中止を検討していく。

イ 具体的な取組

① 県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、県民や事業者に対して、以下の取組を行う。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立

を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、外出の自粛、イベント等の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行う。

（外出の自粛等）

・　「三つの密」、「感染リスクが高まる「５つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、県民や事業者に周知する。

・　帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促す。

　感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促す。特に発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促す。

・　業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促す。

・　感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、必要に応じて、国と連携して、外出の自粛に関して速やかに県民に対して必要な協力の要請等を行う。

（イベント等の開催）

・　イベント等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示す。その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づき業種別ガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直す。

　また、イベント等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知する。

　イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベ

ントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ(COCOA)等の活用等について、主催者に周知する。

・　感染拡大の兆候やイベント等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、イベント等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行う。

（職場への出勤等）

・　事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかける。

・　事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「５つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促す。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知する。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかける。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨する。

（施設の使用制限等）

・　これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼する。

・　感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行う。

②　県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、県民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかける。

③　県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、分科会提言等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じる。

④　県は、①、③の取組を行うに当たっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

⑤　事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとする。

⑥　県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の陽性者情報について速やかに情報共有を行う。

⑦　県は、市町村に対し、保育所や放課後児童クラブ等については、感染症対策（手洗い、消毒、こまめな換気等）を徹底して運営するよう要請する。

なお、県は、今後の感染状況に応じて、保育の提供に対する考え方を示す。

⑧　県は、関係機関と連携し、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行う。

・　県内の卸業者等と連携して、計画的で円滑なワクチン流通が可能となるよう体制を構築する。

・　市町村及び地域の医療関係団体等と連携して、接種順位の上位となる医療従事者等への接種の実施体制の構築の検討及び調整を行う。

・　複数市町村にまたがる調整事項が生じた場合には、必要に応じて助言を行い調整する。また、接種実施医療機関等の確保等、市町村における新型コロナワクチンの円滑な接種について、必要な協力を行う。

・　接種後の副反応に係る相談といった市町村で対応が困難な医学的知見が必要となる専門的な相談等を県民から受け付ける体制を確保する。

・　県民にワクチン接種に係る情報を的確に提供し、幅広く予防接種の理解を得るとともに、県民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

⑨　県は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用する。

⑩　県は、関係機関と協力して、特に感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、県は学会・関係団体等の外部専門人材派遣の仕組みである IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。

また、他の都道府県等と連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと等により、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

⑪　県は、クラスター対策を抜本的に強化するため、保健所の体制強化に迅速に取り組む。さらに、県はクラスターの発見に資するよう都道府県間の情報共有に努める。

⑫　県は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。

・　大規模な歓楽街については、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）なＰＣＲ検査等や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行う。

・　事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかける。

・　言語の壁や生活習慣の違いがある外国人県民を支援する観点から、国及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築する。

⑬　県は、緊急事態措置の実施にあたっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

⑭　県は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

⑮　県は、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して、支援等を行う。

（５）医療

ア　考え方

・　健康被害を最小限にとどめるとともに、それを通じて社会・経済活動への影響の最小化を図る。

・　感染が急速に拡大及びまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を構築する。
・　医療機関、医療団体や市町村など、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。重症患者を受け入れられる医療機関の拡大を図るとともに、中・軽症者に対応する医療機関を増やしていく。また、患者の大幅増加などに備え、無症状者、軽症者が宿泊施設や自宅で療養するための体制を整備する。
・　感染が急速に拡大又はまん延した場合には、二次医療圏を単位とする外来診療（一次医療）及び入院診療（二次医療）の体制に加え、さらに専門的な医療を必要とする患者のために地域を越えた県単位の診療（三次医療）の体制を確保し、それぞれの役割分担を明確にする。

イ　具体的な取組

①　重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、県は、専門家の意見を踏まえ、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保する。

特に、病床がひっ迫している場合、令和２年 12 月 28 日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進める。

その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進める。

また、医療機関は、業務継続計画（ＢＣＰ）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努める。

さらに、県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、法第

31 条の２に基づく臨時の医療施設の開設について検討する。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ国と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。

・　長野県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部を通じ、県内の受入医療機関や病床の確保、患者の受入れや搬送の調整など、必要な医療提供体制を整備するとともに、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行う。

・　自宅療養者等について、健康状態を的確に把握できるようパルスオキシメーター等の確保を進める。

・　患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障がい者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

・　さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、広域的な患者の受入れ体制を確保する。

・　新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進める。

・　また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討する。

・　リハビリが必要な高齢者などの患者については、回復後、一般病床や他の医療機関等への転出を促すよう取り組む。

②　新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。

・　県は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（外来・検査センター）の設置を行う。

　また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保する。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにする。

・　新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行う。

・　重症化しやすい方が来院するがん医療機関、透析医療機関及び産科医療機関等は、常に必要とされる医療の継続の観点から、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定することについて、地域の実情に合わせて対応を検討する。

③　新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、県は、専門家の意見を踏まえ、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進する。

・　患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進する。

④　医療従事者の確保のため、県は、関係機関と協力して、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進する。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進める。

⑤　医療物資の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　医療提供体制を支える医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム(G-MIS)も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保する。また、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備する。

・　特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にＰＣＲ等検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

⑥　医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、県は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

・　医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、

- 医療、施設従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
- 症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、
- 手洗い・手指消毒の徹底、

- パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
- 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
- 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、等の対策に万全を期すこと。

・　医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者や利用者等のＱＯＬを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。

・　医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者や利用者等のＱＯＬを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。

・　医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

⑦　県は、陽性者と非陽性者の空間を分けることなどを含む感染防止策のさらなる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、陽性者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

加えて、手術や医療的処置前等において、当該患者について医師の判断により、ＰＣＲ検査等が実施できる体制をとる。

⑧　この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

・　妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活を送ることができるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施する。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を促進する。

・　法令に基づく健康診断及び予防接種法に基づく定期の予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮する。
・　実費でＰＣＲ検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう周知する。

（６）経済・雇用対策

感染症対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図っていく。

県は、国が行う経済対策を積極的に活用し、各施策を迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。

また、事態の収束までの期間と拡がり、県内経済や県民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果断に対応する。

こうした取組を、長野県新型コロナ対策産業支援・再生本部会議において関係団体とともに共有・検討する。

（７）その他重要な留意事項

ア　偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

①　県は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、陽性者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、法第13条第２項の規定等を踏まえ、陽性者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう、以下のような取組を行う。

・　新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化する。
・　陽性者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、ＮＰＯを含めた関係機関の連携、国による支援、ＳＮＳの活用等により強化する。

・　悪質な行為には法的責任が伴うことについて、幅広く周知する。
・　クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、陽性者等を温かく見守るべきこと等を発信する。

②　県は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。

③　県は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

④　県及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、県民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うこととする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や障がい者等に与える影響に十分配慮して実施する。

⑤　県は、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
・　長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等
・　情報公開と人権との協調への配慮
・　営業自粛等による倒産、失業、自殺等
・　社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活
・　外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保

⑥　県は、県民が生活を営む上で欠かすことのできない公共交通機関や運送業、小売業等の関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。

⑦　県は、感染が拡大している地域に居住する方々や当該地域と行き来されている方々等が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。

⑧　県は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

イ　物資・資材の供給

①　県は、県民に対し、食料品、生活必需品、衛生用品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。

②　県は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。

③　県は、市町村や関係団体と連携し、不足している医療機関等にマスク及び個人防護具を配布する。

ウ　関係機関との連携の推進

①　県は、他都道府県や市町村との連携を強化し、対策を効果的に推進する。

②　県は、対策の推進に当たって、国が必要な措置を迅速に講じるよう、他都道府県等と連携して随時国に対する要望を行う。

③　県は、感染症対策を行う健康福祉部及び危機管理事象に対応し、対策の総括を行う危機管理部を中心に、全ての部局が有機的に連携して対策に当たる。なお、部を越えて行う取組を円滑に進めるために、対策本部の下にチームを設置して迅速な対応を行う。

④　県は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑤　県は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、あらかじめ国と協議し、迅速な情報共有を行う。

エ　社会機能の維持

①　県、市町村、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において陽性者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。

②　県、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、県民生活や県内経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

③　県は、指定公共機関及び指定地方公共機関の公益的事業の継続に支障が

生じることがないよう、必要な支援を行う。

④　県は、県民生活や県内経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者が、事業の継続を図るために必要に応じて支援を行う。

⑤　県警察本部は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

オ　その他

県は、基本的対処方針を変更するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、あらかじめ、市町村の長を代表する者及び新型コロナウイルス感染症等に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴いた上で、臨機応変に対応する。

資料４

新型コロナウイルス変異株のスクリーニング検査について

令和３年２月 22 日
感染症対策課

１　概要

新型コロナウイルス（COVID-19）変異株の感染・流行状況を把握するため、感染症法第 15 条の規定による積極的疫学調査の一環として、県環境保全研究所及び長野市保健所環境衛生試験所において、新型コロナウイルス陽性例の一部検体を用い、英国、南アフリカ及びブラジル由来の変異株に共通して見られる Spike protein 501 番目のアミノ酸変異（N501Y）についてリアルタイム PCR 法により検査を実施します。

２　検査対象

（１）対象者

原則として、新型コロナウイルス検査で陽性となった者のうち、以下①～③のいずれかに該当する者

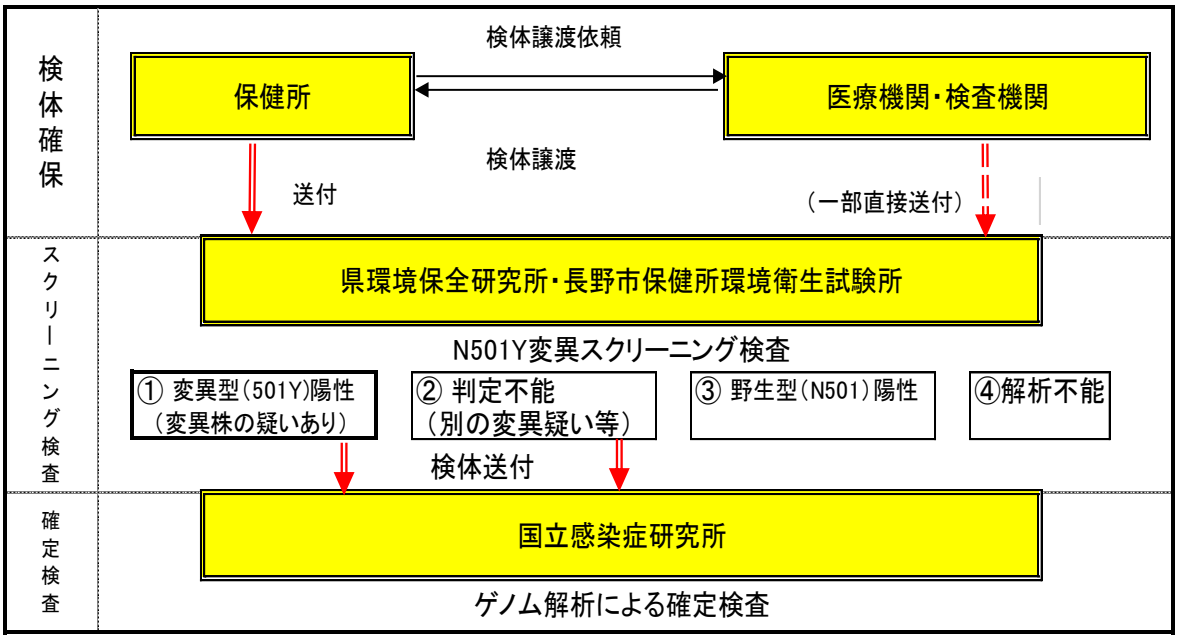
① 陰性化確認以外で、県環境保全研究所、長野市保健所又は契約民間検査機関における行政検査で陽性となった者
※クラスター事例や患者が多数発生している場合は、初発患者又は初発患者の接触者の一部に限る。

② 新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴のある者

③ その他、変異株感染の可能性が高い等の理由で保健所が必要と判断した者

（２）対象検体

上記対象者の鼻咽頭ぬぐい液・唾液等の残余検体のうち、ウイルス量が比較的多い検体



資料５

長野県（健康福祉部）プレスリリース　令和３年（2021 年）２月 19 日

医療従事者等向け新型コロナワクチンの第１弾が長野県に届きます

接種順位を上位に位置づける医療従事者等向けの新型コロナワクチンの第１弾が長野県に届きます。

１　国から長野県に出荷されるワクチン数
全国 1,000 箱の内 16 箱（15,600 回接種分）

※内訳
３月１日の週出荷分　８箱（7,800 回接種分）出荷予定
３月８日の週出荷分　８箱（7,800 回接種分）出荷予定

１箱当たり 195 バイアル入っており、１バイアル当たり５回接種出来ます。

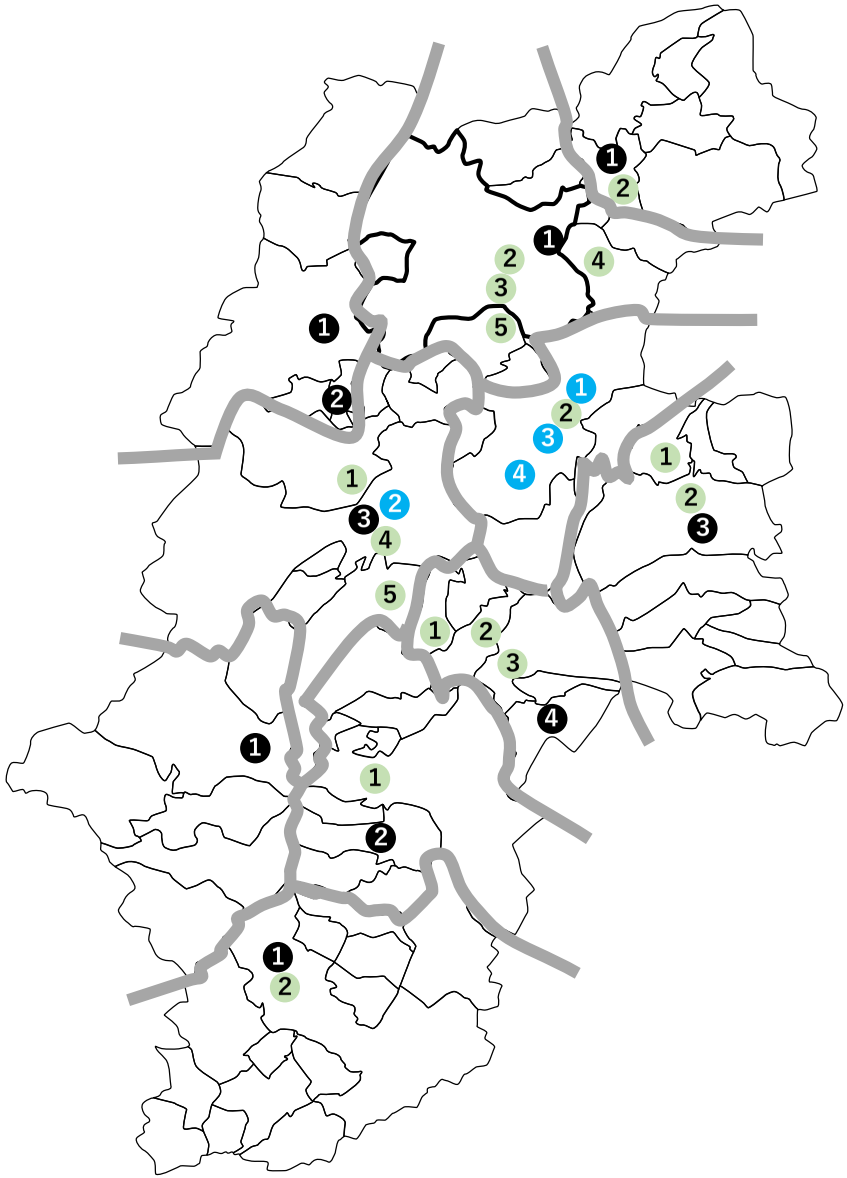
２　配送先
ディープフリーザーを設置している基本型接種施設
具体的な配送先は２月 24 日に決定します。

３　接種対象者
医療従事者等

健康福祉部　感染症対策課
ワクチン接種体制整備室
（室長）山邉　英夫　（担当）中曽根　亨
電　話　026-235-7319
ＦＡＸ　026-235-7334
E-mail　corona-vaccine@pref.nagano.lg.jp

医療従事者等向け新型コロナワクチン接種ディープフリーザー設置施設一覧

別添



＜凡例＞
❶県設置　10施設
1 市設置　16施設
1 病院設置　４施設

※名称は略称を含む

【佐久】
①こもろ医療センター
②浅間総合病院
③佐久総合病院

【上田】
①信州上田医療センター
②上田市総合保健センター
③丸子中央病院
④鹿教湯病院

【諏訪】
①岡谷市民病院
②諏訪赤十字病院
③諏訪中央病院
④富士見高原病院

【伊那】
①伊那中央病院
②昭和伊南総合病院

【飯田】
①飯田病院
②健和会病院

【木曽】
①県立木曽病院

【松本】
①安曇野赤十字病院
②信大附属病院
③相澤健康センター
④まつもと医療センター
⑤塩尻市役所

【大町】
①市立大町総合病院
②あづみ病院

【長野】
①長野市民病院
②長野赤十字病院
③篠ノ井総合病院
④県立信州医療センター
⑤千曲中央病院

【北信】
①北信総合病院
②中野市中野保健センター

新型コロナワクチンの特性（現時点での想定）

※アストラゼネカ社、武田/モデルナ社については、薬事承認前であり、全て予定の情報です。

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
接種回数	2回（21日間隔）	2回（28日間隔）	2回（28日間隔）
保管温度	－75℃±15℃	2～8℃	－20℃±5℃
バイアル開封後の保存条件（温度、保存可能な期間）	（冷蔵庫で解凍する場合は、解凍及び希釈を5日以内に行う） （室温で解凍する場合は、解凍及び希釈を2時間以内に行う） 希釈後、室温で6時間	（一度針をさしたもの以降） 室温で6時間 2～8℃で48時間 希釈不要	（一度針をさしたもの以降） 2～25℃で6時間（解凍後の再凍結は不可） 希釈不要
備考	• 医療機関では、ドライアイス又は超低温冷凍庫で保管 ※医療機関でのドライアイス保管は10日程度が限度 →10日で975回の接種が必要 ※最大5日間追加での冷蔵保管可（2～8℃）		• 医療機関では、冷凍庫で保管（－20℃±5℃）

厚生労働省自治体説明会資料より抜粋

新型コロナワクチンの接種運営の留意事項（現時点での想定）

※アストラゼネカ社、武田/モデルナ社については、薬事承認前であり、全て予定の情報です。

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
1バイアルの単位	一般的な針シリンジを用いると 5回分/バイアル	10回分/バイアル	10回分/バイアル
最小流通単位 （一度に接種会場に配送される最小の数量）	195バイアル （一般的な針シリンジを用いると 975回接種分）	10バイアル（100回接種分） ※供給当初300万バイアル分 2バイアル（20回接種分） ※残り900万バイアル分	10バイアル （100回接種分）

資料６

「感染リスク 10 分の１県民運動」の事業展開について

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部広報チーム

１　目的

これまでの感染事例を参考に、県民一人ひとりが現時点での自らの感染防止対策を点検しながら、今後のより適切な対処方策を考え実践につなげる「感染リスク 10 分の 1 県民運動」を展開し、感染防止対策の更なる徹底と質的向上を県民総参加のもとで推進する。

２　リスク点検表（別紙のとおり）

○　内容

・ 私たちの日常生活にはどの様な感染リスクがあるのか、まず新型コロナ以前の日常生活で行われていた行動や習慣に存在する感染リスクを明らかにした上で、これらのリスクを新型コロナ下での「新たな日常の実現」に向けて低減できるよう「リスクの 10 分の１化」を目標に点数化して評価する。

・ 日常生活において感染対策が求められる行動や場面を対策ごとに「基本的対策」「様々な暮らしの場面での対策」「職場等での対策」に項目立てする一方、それぞれの場面における様々な活動に存在するリスクの度合いを「新型コロナ以前の日常」「新たな生活様式への第１歩」「新型コロナを乗り越える新しい日常」別に分類し例示する。

・ この例示と自らの行動を照らし合わせ自己採点することで、自身の現時点での行動や心構えにはどの程度のリスクがあるか確認・評価してもらう。

○　活用方法

「新型コロナを乗り越える新しい日常」を参考に、できるだけリスクが低減できるよう自ら考え、適切な行動の実践につなげてもらう。

３　展開方法

（１）新聞・ホームページ等による周知

①　新聞への掲載　【２月 23 日～】

「リスク点検表」を新聞紙上に掲載し各戸にお届けすることにより、**各家庭**を中心に現状における各自の感染対策の状況のチェックを開始していただく。

［掲載紙：信濃毎日新聞、中日新聞、長野日報　等］

②　県ホームページへの掲載　【２月中旬】

○　ＰＤＦ版　ダウンロードして活用。
職場や学校など、チラシ（下記（２））が届かなかった方にも点検してもらう。

○　ワード版　「リスク点検表」の様式をベースに、**職場や学校**などで、それぞれの組織や個人に適した場面や行動に沿った項目を独自に設定し、オリジナルの「リスク点検表」を作成し、活用してもらう。

③　県公式ＳＮＳによる情報発信　【２月中旬】

・ ＬＩＮＥ、Twitter 等により、情報を発信、県民運動への参加を啓発。

・ 県民が自身の特徴的な取組（安心・安全なお店を中心にがんばっているお店　等）を Twitter 等に投稿し公開、優れた対策を多くの県民が共有する。

（２）チラシ作成　【２月下旬】

・「リスク点検表」を両面１枚で印刷。多くの県民が目にする場所に配架し、直接手に取っていただけるようにする。家族、知人への話題提供や共同で点検を実施することなどにより、県民運動の一層の広がりにつなげる。

・ 経済団体では、会員企業等に同チラシを配布したり、活用を呼び掛けることによって、一体となって県民運動の推進にご協力いただく。

・ また、市町村においては広報誌への掲載も検討いただくとともに、全戸配布が可能な場合は県から必要部数を提供する。

［配置先：市町村、経済４団体、金融機関、県立大、コンビニエンスストア等］

３　ウェブによる自己採点　【３月中旬】

（１）「自己採点ウェブ」の作成・普及

・ ウェブ上で自己採点できるフォームを作成、いつでも気軽に自己点検してもらう。

・ 採点結果は個人で確認できるとともに、県として回答者の属性（年齢・性別・居住地）と併せて採点結果を随時集計することができる仕組みを整備する。

・ 県民の感染防止対策の状況を分析し、必要な支援や広報、事業者等への働きかけ、県施策への反映に活用する。

（２）　個別の取組の公表と推奨

・ 県民が自身の特徴的な取組をウェブ上に投稿し公開できるようにし、優れた対策を多くの県民が共有する。

・ 特に優れた取組や、組織を挙げての取組など、感染対策の優良事例として推奨すべき取組については、表彰し、県内へ広く啓発する。

４　テレビＣＭ　【３月下旬】

・ 個人や企業が自ら創意工夫し取り組んでいる、個性豊かで効果的な感染防止対策の代表例（「リスク点検表」に掲げられていない優秀事例）を広く県民に紹介する。

・ 基本的な対策は徹底しつつ、楽しみながら県民運動として広げる機運を醸成する。

一人ひとりが感染のリスクを減らし地域のコミュニティや、本県の医療と経済を守りましょう!

感染リスク10分の1県民運動

ご自分の感染防止対策を☑チェックしてみましょう!

長野県PRキャラクター「アルクマ」©長野県アルクマ

はじめに

新型コロナウイルスは、目・鼻・口から感染します。
この原則をもとに、ご自分の行動のリスクについて、この「チェック表」で点検してみましょう。
自己点検をきっかけに、様々な生活の場面でどうしたら感染が防げるのか一人ひとりが考え、実践しましょう!

ヨコから1つ☑チェック!
タテに集計!!

●以下の表は一般的な感染のリスク例(目安)を示したもので、全てが現実の状況に当てはまるものではありません。●「10分の1」といった表現は感染リスクをできるだけ小さくするという想いをこめたもので、必ずしもエビデンスに基づくものではありません。

ご自分の実践レベル(現状) → 新型コロナ以前の日常 → 新たな生活様式に向けてのまだ1歩目 → 新型コロナを乗り越える新しい日常

ご自分の行動に最も近いいずれか一つに☑してください。

A 基本的対策

リスク評価(1つにチェック)	10リスク/1項目	5リスク/1項目	1リスク/1項目
1 手洗い・手指消毒	☐ ●手が汚れた時にしか手を洗わない。●食事前やトイレ後にたまに忘れてしまう。	☐ ●外出から帰ったら、正しい方法で手洗い。●消毒液が置いてある場所では、手指消毒する。	☐ ●入退室など場面が変わる際や、商品や手すり、マスクに触る前後にこまめに手洗い・手指を消毒。●消毒液や除菌シートを携帯し、こまめに手指消毒する。
2 マスク	☐ ●風邪の時や、防寒のためにつける。	☐ ●咳エチケットのためにつける。●人と会う時には必ず、感染予防としてつける。	☐ ●鼻からあごまでを覆うように正しくつける。●はずす時は、ひも部分を持ち本体に触れないよう注意。
3 密閉・密集密接	☐ ●屋内イベント(行事などのあつまり)は、大勢で元気よく声を出して盛り上がる。	☐ ●屋内イベントはいつもの半分の人数で。●屋外で集まる時もマスクをして。	☐ ●屋内イベントはいつもの半分の人数で短時間に。●屋外でもマスクをして密集・密接しない。
4 人と人との距離	☐ ●間隔を開けすぎずに並ぶことがマナー。	☐ ●できる時は、できるだけ接近しないように注意。●息がかからない、飛沫が飛ばないよう注意。	☐ ●最低1m(できるだけ2m)の距離を確保。
5 体調と行動	☐ ●少し体調が悪くても、無理をして外出してしまう。●体温を測らない。●なかなかお医者さんに行かない。	☐ ●風邪かなと思ったら、軽い症状でも外出しない。●発熱や症状が続く場合は、お医者さんに行く。	☐ ●日々体温や体調を記録し、体調変化の早期発見に努める。●体調変化がある場合は、家庭内でも空間を分ける。●風邪症状の場合は事前に連絡してかかりつけ医等を受診。

小計Ⓐ〈a1+a2+a3〉 ／50

☑の数を記入▶ ☐ ×10点= ／50 …a1 | ☑の数を記入▶ ☐ ×5点= ／25 … a2 | ☑の数を記入▶ ☐ ×1点= ／5 … a3

日頃の行動に該当しない場合は☑をせずに、0点として計算。

B 様々な暮らしの場面での対策

リスク評価(1つにチェック)	5リスク/1項目	3リスク/1項目	1リスク/1項目
1 家庭内での食事・団らん洗面所	☐ ●外出からの帰宅後は、手洗いしてから、家族と一緒に食事。●タオルやコップを家族で共用。	☐ ●帰宅後は手洗い・うがいと着替えをして、家族で一緒に食事。●感染の疑いがある同居の家族や体調が悪い家族とは、タオルやコップを別に。	☐ ●帰宅後は手洗い・うがいをし、シャワーを浴び、着替えてから家族と一緒に食事。●タオルやコップは共用せず、各自のものを使用。
2 普段顔を合わせない親族友人との交流	☐ ●正月、GW、夏休みなどに会食や宿泊、レジャーを楽しむ。	☐ ●各自の体調に異常がないことを確認し、できる限り短い時間で面会。●会食は避ける。	☐ ●オンラインを活用。
3 家の環境(換気・加湿)	☐ ●ガスコンロ使用時のほか、気になる時に換気。●冬期など乾燥していると感じた時に加湿する。	☐ ●キッチン、浴室、トイレなどで常時換気を行う。●気がついた時に外気を取り入れたり、加湿をする。	☐ ●人が集まっている時には30分に一度、空気を入れ替える。●湿度を定期的に確認しながら、40%以上に保つ。
4 店舗選び	☐ ●感染対策などは気にせず、お店を選ぶ。	☐ ●とりあえず「新型コロナ対策推進宣言」をしているお店を選ぶ。	☐ ●「新型コロナ対策推進宣言」をしているお店で、感染対策の内容を確認した上で選ぶ。
5 商品探し	☐ ●気になる商品については手に取り、値段や内容を確認したり、試着したりする。	☐ ●あらかじめ候補の商品を絞り込んでから、値段や内容、サイズなどを確認。	☐ ●あらかじめ買う商品を決めておき、短時間で済ませる。●通信販売なども活用。
6 外食時の食べ方	☐ ●大皿料理を取り分けながら皆で食べる。●ビュッフェでいろいろな料理を楽しむ。	☐ ●料理を取り分ける際は、マスクや手指消毒をする。	☐ ●あらかじめ各自に取り分けられた料理を選ぶ。●お酌し合わない。
7 飲酒を伴う会食(職場・同級会)	☐ ●大人数が参加して、長時間行う。●親しい仲間で会話も盛り上がり2次会、3次会まで。	☐ ●日頃から一緒にいる少人数の仲間だけで。●大声を出さず、飲みすぎに注意して、長時間行わない。●風邪症状がある場合は参加しない。	☐ ●事前に体調と行動を記録し、体に変調がある場合は参加しない、させない。●会話時は、ハンカチなどで口を覆うかマスクをつける。
8 会計の方法	☐ ●ほとんどの場面で現金支払い。	☐ ●釣銭などのやりとりが、少なくなるように工夫。●小銭や紙幣に触れた後は手指を消毒。	☐ ●クレジットカードや電子マネーを使用して接触機会を減らす。
9 旅行	☐ ●名所、祭り、アクティビティや繁華街など、不特定多数の人が集まる場所を訪問。	☐ ●「旅のエチケット」「信州版 新たな旅のすゝめ」に沿った対応を行い、感染防止対策が行われている施設を選んで旅行。	☐ ●できるだけ人の少ない時期・時間帯を選び、少人数で観光地の混雑を避ける旅行。
10 自動車公共交通機関の利用	☐ ●自動車では、エアコンの効率を上げるために「内気循環」に設定。●換気をしない、混雑した飛行機・電車・での移動。	☐ ●自動車では「外気導入換気」に設定。●公共交通機関は、できるだけ混まない時間・方法を選んで移動。	☐ ●自動車では「外気導入換気」に加え、適度に「窓開け換気」を実施。●外出や移動の必要性を検討し、リモートなどの手段も活用。

小計Ⓑ〈b1+b2+b3〉 ／50

☑の数を記入▶ ☐ ×5点= ／50 … b1 | ☑の数を記入▶ ☐ ×3点= ／30 … b2 | ☑の数を記入▶ ☐ ×1点= ／10 … b3

C 心構えポイント

ご自分に当てはまるものを1つ選んでください。

- ☐ 自分は感染しないだろう。感染しても大丈夫だ。 0ポイント
- ☐ 自分が感染している前提で周囲に配慮しよう。 5ポイント

Ⓒ心構えポイント ／5

評価

小計Ⓐ+Ⓑ[合計リスク] ／100 − Ⓒ心構えポイント ／5 = 現在のあなたのリスク ／100

100~31リスク	まだまだ対策が必要です!	「新たな生活様式」に一歩を踏み出したばかりです。できることから1つずつ実践しましょう!
30~11リスク	もう少しです!	「新型コロナを乗り越える新しい日常」を目指して、更に対策に取り組みましょう!
10リスク以下	その調子です!	いろいろな場面で対策ができるようにして、「新しい日常」を楽しみましょう!

■ 会社や団体などでお仕事をされている方や、組織や集団での活動が多い方は、引きつづき本紙裏面の[職場編]も確認してください。

感染リスク10分の1県民運動 ご自分の感染防止対策を☑チェックしてみましょう!

ヨコから1つ☑チェック!
タテに集計!!

職場編

会社や団体などでお仕事をされている方や、組織や集団での活動が多い方は「表面」とあわせて、こちらのリスクも確認してください。

日頃の行動に該当しない場合は☑をせずに、0点として計算。

D 職場等での対策

ご自分の実践レベル(現状)	新型コロナ以前の日常	新たな生活様式に向けてのまだ1歩目	新型コロナを乗り越える新しい日常
リスク評価(1つにチェック)	5リスク/1項目	3リスク/1項目	1リスク/1項目
1 出退勤	☐ ●全社員が同じ時刻に出退勤。	☐ ●混雑時間を避け、時差を設けての出退勤。	☐ ●全体の出社率目標を定め、在宅ワーク、テレワークを活用したフレキシブルな勤務。
2 入館	☐ ●誰でも入館ができる。	☐ ●入館者に対し、検温、手指消毒を実施。 ●入館者名簿に氏名や連絡先を記帳してもらう。	☐ ●事前予約している場合のみ入館可とし、検温、手指消毒を徹底。
3 執務環境	☐ ●空間を有効に活用して、係やチーム単位に執務机を配置。 ●同一の室内で相談したり、相互に行き来し対面で確認しながら業務を遂行。	☐ ●空気が澱んだと思った時に、気づいた人が換気。 ●対面にならないような配置で執務。	☐ ●アクリル板設置・常時換気された室内で執務。 ●テレワークやオンライン等を活用し、同時の執務人数を可能な限り減らして距離を確保。
4 事務備品	☐ ●共通の電話やパソコンを皆で使用。	☐ ●共用する電話やパソコンなどはこまめに消毒して使用。	☐ ●パソコンは個々に配備するなど共用品の使用を減らす、又はこまめに消毒して使用。
5 会議	☐ ●関係者を同一室内に招集して行う。	☐ ●出席を最小限の関係者に絞り、人と人との間隔や換気に注意した上で行う。	☐ ●オンライン会議を活用し、同一会場での開催を避ける、又は出席人数を可能な限り減らす。
6 トイレ	☐ ●十分に手を洗わない。 ●ハンドドライヤーで手指を乾燥。	☐ ●自動水栓を導入するなど蛇口に直接触れない工夫。 ●手洗い後、ハンカチなどでしっかり乾燥。	☐ ●ドアノブや取手を触らないなど、入口の開け閉めにも工夫。 ●石けんで手洗い後、手指消毒も行う。
7 昼食・休憩	☐ ●昼食・休憩の時間が全職員一律に決められている。	☐ ●昼食・休憩場所は、十分な間隔をとって座席を配置。	☐ ●昼食・休憩の時間が、職員間で分散されている。
8 喫煙	☐ ●複数人で利用し換気も不十分。	☐ ●集煙装置を設置。また、吐く息が他の人にかからないように注意。	☐ ●常時換気がされているとともに、同時に複数人が利用しない。
9 休憩室 更衣室	☐ ●作業前後などに、一度に大人数で使用する(場面がある)。 ●ロッカーやシャワーなどを共用する。	☐ ●時間を分け、利用者数を制限して使用する。 ●ロッカーやドアノブなどは、こまめに消毒しながら使用する。	☐ ●休憩室は、マスクをして少人数で利用、会話は控えめに。 ●ロッカーは、個人専用を使用(共用の場合は、使用後に手指消毒)。
10 寮・合宿所	☐ ●入所者が一緒に会話しながら食事や歯磨き。 ●一室に複数人で生活。	☐ ●全員が毎日体温や体調・行動を記録。 ●できるだけ生活の密を解消(人数を減らす等)。	☐ ●食事や入浴なども個々に分散で。

小計Ⓓ〈d1+d2+d3〉 ／50

☑の数を記入▶ ＿ ×5点＝ ／50 … d1

☑の数を記入▶ ＿ ×3点＝ ／30 … d2

☑の数を記入▶ ＿ ×1点＝ ／10 … d3

E 心構えポイント

ご自分に当てはまるものを1つ選んでください。

- ☐ 感染対策は、個々人の責任のみで進めればよい。 0ポイント
- ☐ 感染対策は、個々人に加え組織全体で進めるべきだ。 5ポイント

Ⓔ心構えポイント ／5

総合評価

表面で集計した現在のあなたのリスク ／100

＋ Ⓓ職場でのリスク ／50 － Ⓔ心構えポイント ／5 ＝ 綜合リスク ／150

150~56リスク	まだまだ対策が必要です!	「新たな生活様式」に一歩を踏み出したばかりです。できることから1つずつ実践しましょう!
55~16リスク	もう少しです!	「新型コロナを乗り越える新しい日常」を目指して、更に対策に取り組みましょう!
15リスク以下	その調子です!	いろいろな場面で対策ができるようにして、「新しい日常」を楽しみましょう!

新たな日常のすゝめ

信州版

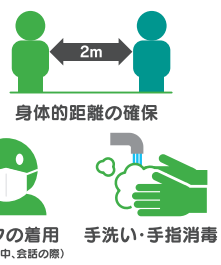
新型コロナウイルスは、目・鼻・口から感染します。

咳・くしゃみや、2m以内でマスクをせずに会話を行うことで生じる飛沫が目・鼻・口に入ることで感染します。

ウイルスがついた手で目・鼻・口に触れることで感染します。

感染を防止するための行動を自ら考え実践しましょう!

3つの基本



3密の回避

3つの確認

- ☑ 体温確認
- ☑ 体調確認
- ☑ 行動履歴確認

毎日の健康チェックを欠かさずに行いましょう。風邪症状があるときは、外出を避けましょう。

早めの相談・受診が感染拡大の防止につながります。発熱等の症状がある方は、「かかりつけ医など、地域の身近な医療機関」へご相談ください。
かかりつけ医等を持たない方や、土・日・祝日や夜間などで相談先に迷った場合は、各保健所に設置の「受診・相談センター」へご相談ください。

受診・相談センター

❶まずは、電話でかかりつけ医など身近な医療機関に相談を
❷かかりつけ医等を持たない方や、土日祝日や夜間など、相談先に迷った場合は、下記「受診・相談センター」(保健所に設置)に電話相談を

県保健福祉事務所(保健所) [24時間] ※コールセンターにつながります

[佐久] 0267-63-3178
[伊那] 0265-76-6822
[松本] 0263-40-1939
[北信] 0269-67-0249
[上田] 0268-25-7178
[飯田] 0265-53-0435
[大町] 0261-23-6560
[諏訪] 0266-57-2930
[木曽] 0264-25-2227
[長野] 026-225-9305
[聴覚に障がいのある方用] FAX 026-403-0320

長野市保健所 [24時間]
〈平日〉8:30~17:15 026-226-9964
〈夜間〉17:15~8:30・土日・祝日 026-226-4911

NAGANO多言語コールセンター
0120-691-792 [24時間]
+81-92-687-5289(有料)

[どこにお問い合わせすればいいかわからない方へ] 新型コロナウイルスお困りごと相談センター 026-235-7077〈平日 8:30~17:15〉

長野県 Nagano Prefecture

資料７

観光誘客事業の拡大･再開について

R3.2.22　観光部

１　趣　旨

新型コロナウイルスの感染防止対策の徹底にがんばって取り組んでいる宿泊事業者や交通事業者等を県民の支えあいにより応援する。

２　拡大・再開する事業

（１）県民宿泊割【拡大】

県民【同居家族】	▶	県民へ拡大

（２）冬のアクティビティ【拡大】

【県民限定］ スキー場　リフト券半額割引	▶	【県民限定】 スキー場以外のアクティビティへ拡大 （例：スノーシュー、わかさぎ釣り）

（３）乗って楽しむ交通機関応援事業【再開】

バスツアーや観光列車などの旅行商品の販売を県民限定で再開

３　事業の開始日（割引開始）　　２月 27 日（土）

４　拡大・再開にあたっての考え方

（１）拡大・再開の判断条件

以下の指標を確認することで判断

① 感染警戒レベル全県２以下が２週間維持されていること

② 医療アラートが再発出されていないこと

（２）割引開始前の判断

感染拡大によりレベル全県２以下が維持されなくなった場合は、拡大･再開は見合わせ

（３）事業開始後に感染が拡大した場合の対応

対象範囲を拡大した事業を実施後、感染再拡大によりレベル全県３となる可能性が出てきた場合は、新規予約等の一時停止を検討する。

５　事業の前提となる感染防止対策について

感染防止対策の徹底について、以下により確認

（１）参加事業者の実施事項

・新型コロナ対策推進宣言＋感染対策のアップグレード

・GoTo 参加時同意項目の再確認

（２）確認方法

事業者からの同意書・チェックリストの提出→県による実施状況の現場確認

しあわせ信州

（案）

長野県（観光部）プレスリリース 令和３年(2021 年)２月(　)日

県民の皆さまがご利用いただける お得な観光プランが充実します！

新型コロナウイルス感染防止対策の徹底に頑張って取り組んでいる宿泊・観光施設や交通機関を県民の皆さまにもっと応援していただけるよう、県が助成するお得な観光プランを充実します。

基本的な感染症対策を実践いただき、ぜひ県内観光をお楽しみください。

～ご友人や大切な人と特別なひと時を過ごそう～

県民支えあい 県民宿泊割

▶同居家族に限定していた宿泊割が県民どなたでも使えるようになります！

（１）ご利用いただける方　　県内にお住まいの方
（２）予約開始日　　**２月22日（月）**
（３）割引対象期間　　**２月27日（土）～３月31日（水）宿泊分**
（４）割引額

１人１泊当たりの宿泊旅行代金（税込）	5,000円以上 10,000円未満	10,000円以上
１人１泊あたりの割引金額	**3,000円**	**5,000円**

専用サイト

～スノーシューや星空観察など冬のアクティビティをもっと楽しもう～

冬のｱｸﾃｨﾋﾞﾃｨ ぜ～んぶ50%OFF

▶スキー場のリフト券のみだった冬のコンテンツがひろがります。

（１）ご利用いただける方　　県内にお住まいの方
（２）販売開始日　　**２月27日（土）正午**
（３）利用対象期間　　**２月27日（土）～３月21日（日）**
（４）割引率　　１名あたり**最大50%OFF**（最大割引額10,000円）
（５）購入方法　　予約サイト「アソビュー！」で販売

専用サイト

～交通機関のお得なプランで旅をしよう～

乗って楽しむ 交通機関応援事業

▶交通機関をお得にご利用いただけるプランが再び始まります。

（１）ご利用いただける方　　県内にお住まいの方
（２）お得なプランを企画中！
　バ　　ス：広大な信州を効率よくめぐるバスツアー　など
　タクシー：地域を知り尽くした専属ドライバーと行く秘境めぐり　など
　鉄　　道：観光列車「ろくもん」(しなの鉄道)「北信濃ワインバレー列車」(長野電鉄)

※販売時期や予約方法など詳細は取扱各社にお問い合わせください。

※詳細については、別紙の各事業のご案内をご覧いただくか、各事業の専用ホームページをご確認ください。
※新型コロナウイルスの感染状況によっては、新規の予約・販売を停止する場合があります。

長野県観光部 観光誘客課
（課長）大槻　覚
（担当）滝澤 陽、梨子田 盛一 清水 きく江
電　話：026-235-7253（直通）
ＦＡＸ：026-235-7257
E-mail：kankoshin@pref.nagano.lg.jp

資料８

産業労働部

コロナに負けない。安心なお店（事業者）応援事業（案）

○ 店舗・サービスの利用者減を防ぎ、来客増につなげるには、「感染症への安心の確保」が必須。（“安心の確保”無ければ、お客無し）

○ 県民の皆様に安心して店舗等を利用いただくとともに、県内経済を回していくため、県を挙げて次の3つの対応をパッケージにして取り組む。

1. 「三方よし※」の安心なお店づくり

※ 売り手（事業者）、買い手（利用者（県民））、長野県経済・社会

事 業 者 ： 対人距離の確保やマスクの着用、手指の消毒設備の設置、施設の換気・消毒など、感染拡大予防ガイドラインの徹底 等

利 用 者 ： 体調が悪い場合は参加しない・させない、「感染リスク 10 分の1県民運動」による自身の感染防止対策のチェック実施 等
（2 月下旬スタート）

行政（県） ： 感染防止対策に誠実に取り組む事業者をしっかり支援

- 「新型コロナ対策推進宣言」のアップグレード
（チェックリストを基に専任チームよる巡回、３月中にスタート）
- 飲食店に対するアクリル板の配布
（１店舗５枚）
- 来店されるお客様への協力の呼びかけ
- 安心対策に対する財政的支援 等
（ものづくり・商業・サービス補助金や持続化補助金などへの上乗せ補助 等）

2. 需要喚起と機運の醸成

安心の確保に取り組む事業者のサービスの利用を促進

〔需要喚起〕
- 県民限定の観光誘客事業の再開（2月 12 日予約開始）
（県民支えあい家族宿泊割 等）
- 「信州の安心なお店」利用クーポン
（4月以降スタート）
- 「NAGANOマルシェ」で「ふるさと割」により県産品をお得に販売
（３月中旬を目途にスタート）
- 商工団体との連携によるテイクアウト・デリバリー応援 等
（実施中）

〔情報発信〕
- みんなの情報発信で応援「信州のがんばるお店応援プロジェクト」
（実施中）
- メディアで「信州の安心なお店」情報を強力に発信 等
（３月中旬を目途にスタート）

3. 経営の下支え

新型コロナで影響を受ける事業者へ多様な支援を用意

〔相談窓口〕
- 10 か所の産業・雇用総合サポートセンターで全ての事業者・労働者に対し相談から支援策を紹介

〔国・県・金融機関等の支援策〕
- 休業支援金
- 中小企業融資資金
- 緊急就業支援デスク（Job サポ）による求人開拓やマッチングによる失業者の再就業支援 等

“お客様と共につくる信州の安心なお店” 当店の取組（掲示案）

当店では、利用者の皆様に安心・安全に飲食していただけるよう、新型コロナウイルスの感染防止に全力で取り組んでおります。
利用者の皆様にもご協力いただき、飲食をお楽しみください！

当店の安全対策　（店内に掲示）

□入店されるお客様の体調を確認させていただいています。

・入店時に体温、体調を確認、手指の消毒を徹底しています。

□お客様間の安全な間隔を確保しています

・テーブル間は、１m以上空けるか、飛沫防止パネル等で区切っています。
・真正面の席を避けるなど安全な配席をご案内しています。
・当店では、＿＿＿＿＿＿＿＿＿の工夫をしています。

□常時、施設内の換気をしています

・換気扇のない場合は、1 時間に 2 回以上の換気を実施しています。

□常に室内設備や調理器具を消毒しています

・ドアノブ、手すりなど不特定の方が接する部分は、定期的に消毒しています。
・テーブル、イス、カウンターは、お客様が入れ替わる都度消毒しています。

□カラオケを安心して楽しめます。

・カラオケマイク、リモコン、タブレット端末は、使用の都度、消毒しています。
・当店では＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の工夫をしています。

従業員への徹底事項

□毎日、体温、体調を記録し、発熱、咳などの症状がある場合は出勤させておりません。

□店内では常にマスク着用、こまめな手洗い、手指消毒を実施しています。

□従業員の休憩室やバックヤードの換気、消毒も徹底しています。

お客様への協力のお願い　（お客様に伝達）

◆ご入店に当たってのお願い

1　**発熱や咳などある方、その症状から回復して２日以内の方**は、入店をご遠慮ください。

入店の際に**体温を測らせていただいております**ので、ご協力ください。

2　**ご利用は原則２時間以内**とし、深酒・はしご酒は控えて下さい。

3　入店時、飲食前、トイレ後、店から出る時など、**こまめに手指消毒や手洗い**をしてください。

4　お名前、連絡先の記入にご協力ください。（※接待飲食店のみ）

◆ご利用中のお願い

5　座席の**正面や真横は避ける**とともに、**飛沫防止パネルを挟む**など飛沫感染に注意してください。

6　面前に飛沫防止パネルのない席で会話をする時やカラオケを歌う時など、**マスクを着用**してください。

7　**大声での会話はお控えてください。**

8　仲間同士の**お酌や回し飲み**、スプーンや箸などの**使いまわし**は行わないでください。

9　**従業員と一緒のカラオケやダンス**等はご遠慮ください。（※接待飲食店のみ）

なお、上記にご協力いただいていない場合には、従業員からお声がけする場合があります。安全・安心な飲食のために、ぜひご協力をお願いいたします。