

R6. 8. 1 時点

長野県における新型コロナウイルス感染症への
4 年余の対応の振り返り（案）

令和 6 年〇月〇日

《目次》

はじめに	1
1. 実施体制	3
(1) 主な取組	3
(2) 評価・課題	5
2. まん延防止対策	6
(1) 主な取組	6
ア 感染状況の把握・感染拡大時の対策	6
イ 学校・保育所における取組・対策	8
(2) 評価・課題	10
3. 医療提供体制等	11
(1) 主な取組	11
ア 相談窓口	11
イ 保健所対応等	12
ウ 医療提供体制等	14
エ 変異株対応	22
オ 医療資材	23
カ ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業等の無料検査	24
(2) 評価・課題	24
4. 新しい生活様式	30
(1) 主な取組	30
(2) 評価・課題	31
5. ワクチン接種	31
(1) 主な取組	31
ア 新型コロナワクチン接種の状況	31
イ 市町村との連携等	33
ウ 県接種会場の運営等	35
エ 広報・相談	36
(2) 評価・課題	38
6. 情報発信	39
(1) 主な取組	39
(2) 評価・課題	41
7. 経済対策	42
(1) 主な取組	42
ア 産業支援	42
イ 生活支援	52
(2) 評価・課題	53
8. 誹謗中傷等の抑止	54
(1) 主な取組	54

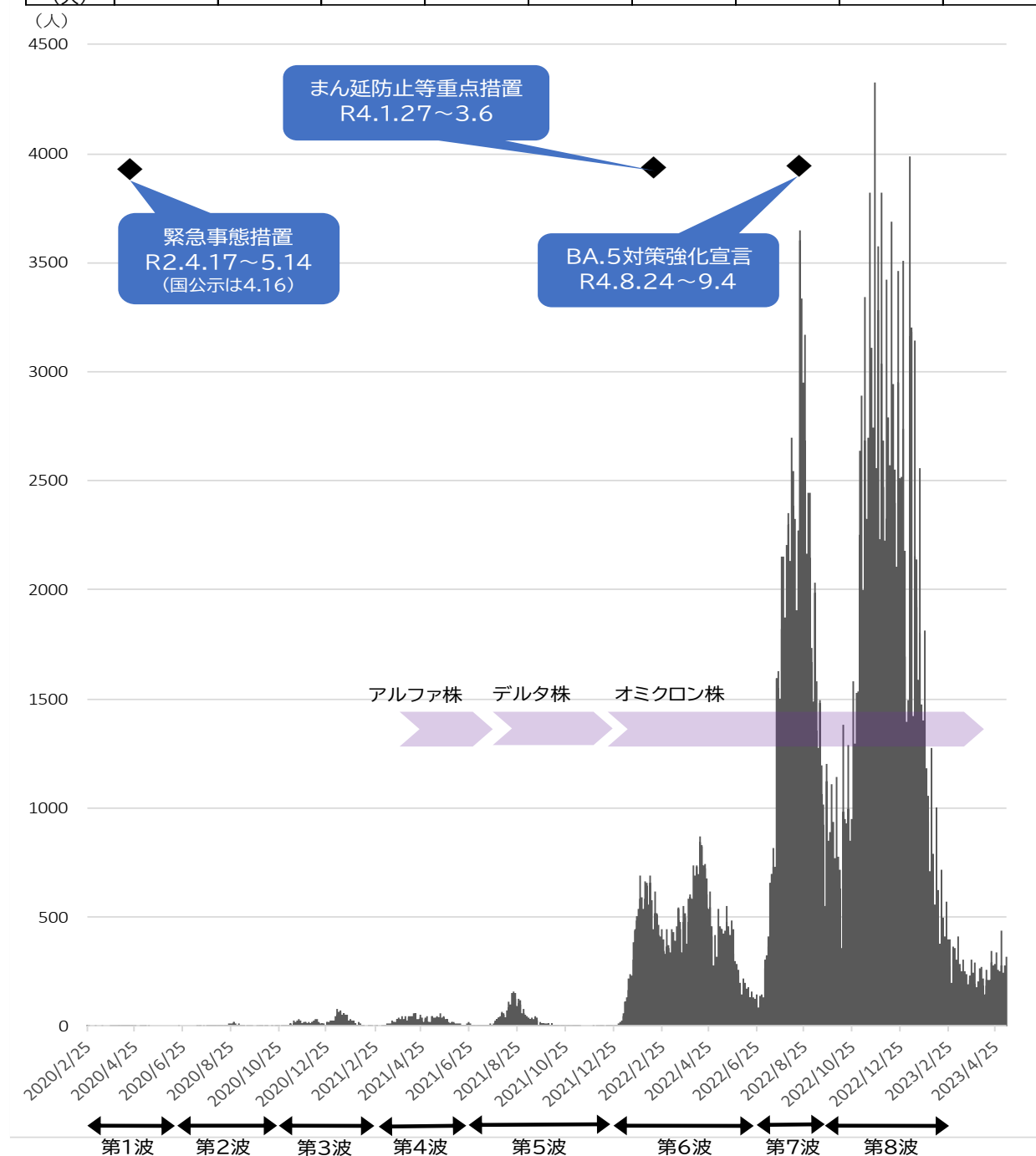
	(2) 評価・課題・・・・・・・・・・・・・・・・	55
9.	その他・・・・・・・・・・・・・・・・	55
	(1) 主な取組・・・・・・・・・・・・・・・・	55
	(2) 評価・課題・・・・・・・・・・・・・・・・	57
	おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・	58

はじめに

長野県における新型コロナウイルス感染症の概況

新規陽性者数の推移(長野県、日別) R2.2.25～R5.5.8公表分

区分	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	第8波後
期間	R2.2.25～ 6.17 (114日)	R2.6.18～ 10.31 (136日)	R2.11.1～ R3.2.28 (120日)	R3.3.1～ 6.30 (122日)	R3.7.1～ 12.31 (184日)	R4.1.1～ 6.30 (181日)	R4.7.1～ 9.25 (87日)	R4.9.26～ R5.2.28 (156日)	R5.3.1～ 5.7 (68日)
新規陽性 者数(人)	76	267	2,021	2,673	3,925	68,851	126,966	247,881	15,322
入院者数 (人)	76	256	1,144	1,256	1,477	3,667	3,054	7,837	821
死亡者数 (人)	0	6	35	53	3	112	147	495	49



各波の1週間の人口10万人当たり新規陽性者数等の最大値（長野県）

区分	第1波 (R2. 2. 25～6. 17)	第2波 (R2. 6. 18～10. 31)	第3波 (R2. 11. 1～ R3. 2. 28)	第4波 (R3. 3. 1～6. 30)	第5波 (R3. 7. 1～12. 31)	第6波 (R4. 1. 1～6. 30)	第7波 (R4. 7. 1～9. 25)	第8波 (R4. 9. 26～ R5. 2. 28)
1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数	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)	21.06人 (429人/週、1月5日～1月11日)	15.46人 (315人/週、4月10日～4月16日)	43.32人 (888人/週、8月17日～8月23日)	258.78人 (5,300人/週、4月10日～4月16日)	1001.02人 (20,501人/週、8月17日～23日)	983.29人 (20,138人/週、11月21日～27日)
確保病床使用率 (入院者数/確保病床数)	22.5% (4月23日、51人/227床)	26.0% (8月31日・9月1日、91人/350床)	62.3% (1月17日、218人/350床)	48.2% (5月24日、209人/434床)	55.7% (8月29日、273人/490床)	44.4% (2月8日、228人/513床)	68.1% (8月21日、354人/520床)	70.8% (11月27日・12月4日、376人/531床)
確保病床外の入院者数	-	-	49人 (1月10日)	60人 (4月24日)	9人 (8月28日)	254人 (2月6日)	225人 (8月22日)	382人 (12月4日)
重症者用確保病床使用率（重症者数/重症者用確保病床数）	25.0% (4月20日、3人/12床)	4.2% (8月30日、2人/48床)	18.8% (1月10日、9人/48床)	22.4% (5月27日、11人/49床)	16.7% (8月30日、7人/42床)	9.3% (2月27日、28日、3月1日、4人/43床)	9.3% (8月21日、28日、29日、4人/43床)	25.6% (12月21日、11人/43床)
人口10万人当たりの療養者数	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)	20.86人 (4月18日)	54.01人 (8月27日)	385.79人 (4月17日)	1257.17人 (8月25日)	983.30人 (11月28日)

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和２年２月に本県で初の患者が確認されて以降、長きにわたり県民の生活に大きな影響を及ぼした。

令和２年２月には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（以下「感染症法」という。）上の指定感染症に、令和３年２月からは新型インフルエンザ等感染症に位置付けられ、また令和２年３月には新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が適用となった。

県では特措法適用前の令和２年１月から要綱により新型コロナウイルス感染症対策本部会議を設置し対応に当たった。特措法適用後は県本部も法設置に移行し、ウイルスが次々と変異を繰り返す中で、県民の生活や経済に及ぼす影響に配慮しつつ、県民の生命及び健康を守る取組みを、試行錯誤しながら、全庁を挙げて強力に進めてきた。

令和５年５月８日には感染症法上の５類感染症に位置づけが変更され、行政が特措法や感染症法、長野県新型コロナウイルス感染症対策条例（以下「条例」という）に基づく様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、県民の皆様の自主的な取組を基本とする対応に移行した。

５類移行後一定期間が経過し、社会経済活動の再開が着実に進んでいること等を踏まえ、これまでの県としての４年余の主な対応を総括的に整理し、次の感染症危機に備えるものとする。

なお、まん延防止対策、医療提供体制、ワクチン接種、情報発信等については、過去のそれぞれの感染の波ごとに対策の振り返りを行っているため、詳細はそちらを参照いただきたい。

1 実施体制

(1) 主な取組

(対策本部、地方部の設置)

- 令和２年１月２９日、要綱により県独自の「長野県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置。令和２年３月２６日までに本部会議を６回開催し、県としての対応方針等を決定

- 令和２年３月２６日の特措法第１５条第１項に基づく政府対策本部設置に伴い、同日、本県でも同法第２２条第１項に基づく「新型コロナウイルス感染症長野県対策本部」及び地方部を設置。新型コロナウイルス感染症の５類移行により、令和５年５月７日に廃止されるまで本部会議を５３回、持ち回り会議を２２９回開催



対策本部会議

- ５類移行後も、感染拡大時に速やかに対応できるよう、令和５年５月８日、要綱に基づき「長野県新型コロナウイルス感染症警戒・対策本部」を設置し、令和６年３月３１日までに本部会議を１回、持ち回り会議を６回開催

- 相談体制・病床の確保・公費支援等については5類移行後も必要な体制を維持してきたが、国の方針も踏まえ、令和6年4月以降、通常の保健・医療体制に移行することとしたことから、「長野県新型コロナウイルス感染症警戒・対策本部」は令和6年3月31日に廃止

(課、室の新設)

- 令和2年4月3日、県として対策を強化するため、危機管理部消防課に「新型コロナウイルス感染症対策室」を付置。兼務を含む職員9名体制でスタート（令和5年10月9日廃止）
- 令和2年8月1日、感染症対策を迅速かつ的確に実施するため、健康福祉部に「感染症対策課」を設置。兼務を含む職員61名体制でスタート。地域医療担当部長（令和3年4月から参事（地域医療担当））が業務を統括
- 令和3年1月25日、優先接種対象者向けの接種体制の構築・調整や住民向け接種体制構築に係る市町村への支援等を行うため、健康福祉部感染症対策課に「ワクチン接種体制整備室」を付置。兼務を含む職員7名体制でスタート（令和6年3月31日廃止）
- 新設した課、室には、業務の状況に応じて専任職員を追加で配置したほか、集中的な対応が可能となるよう、必要に応じ、週あるいは月単位で兼務職員を配置

(非常時業務体制「長野県コロナシフト」の構築)

- 県民の生命・財産への影響が大きい業務を着実に継続するとともに、新型コロナウイルス感染症対策業務に万全の体制で臨むため、令和2年4月20日から部局業務を4段階に優先順位付けし、「縮小・休止業務」に従事する職員を優先度の高い業務にシフト変更

(チームの編制)

組織横断のチームを設置し、多様な課題に臨機応変に対応

（長野県新型インフルエンザ等対策本部規程第2条4項）

- ・ 令和2年4月：広報チーム、デジタル広報推進チーム、県組織対応チーム、医療資材調達・供給チーム
- ・ 令和2年5月：軽症者受入チーム、条例チーム
- ・ 令和2年8月：ガイドライン周知・推進チーム、クラスター対策チーム、人権対策チーム
- ・ 令和3年2月：ワクチンチーム

(専門家の意見聴取)

- 専門的知見を踏まえた対策を進めるため、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令和2年2月26日に設置。令和5年度末までに153回開催し、意見を聴取（令和6年3月31日をもって休止）

また、会議のほか、「長野県新型コロナウイルス感染症・医療アラート」及び「感染警戒レベル」の運用、その他必要な対策を行う際には、メール等により随時意見を聴取

（構成）予防又は患者の医療に関し学識経験を有する者

- 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生活経済対策有識者懇談会を令和2年4月13日に設置。5類移行までに13回開催し、意見を聴取（令和5年5月7日廃止）

（構成）法律、県民生活、経済等の各分野に関する有識者、市町村関係者等

(2) 評価・課題

- 特措法に基づく政府対策本部設置前から、独自の対策本部を設置して全庁体制を構築することで、部局間連携のもと必要な対策に速やかに着手することができた。また、令和5年夏の感染拡大局面では、要綱設置の警戒・対策本部決定により「医療警報」を発出したが、専門家懇談会構成員からは「今回の医療警報はベストなタイミングで発出されたので非常に助かった」（R5.9.21）との評価をいただき、5類移行後も一定期間必要な体制を維持したことは適切だったと考える。

- 課、室の新設、兼務職員による対応、チーム編成により、時々で変化する行政需要に応じて集中的かつ柔軟に対応することができた。なお、兼務職員は1～2週間程度で交代するケースもあり、事務引継等を短時間で円滑に行う必要があったため、定形的な業務のマニュアル化やデータ処理の自動化を推進した。

- 長野県コロナシフトにより、上記の兼務体制やチーム編成をより柔軟に行うことができた。

- 各省庁から県の関係部局へそれぞれ多くの通知や事務連絡が発出されたこともあり、新型コロナウイルス感染症発生当初は、部局間での情報共有等が不足し、部局での対応に重複が生じていたり、非効率な対応になってしまう場面が生じたため、部局間での定期的な情報共有が必要と考えられる。

- 5類移行前は、専門家懇談会を原則毎週開催することで、ウイルスや社会情勢が刻々と変化するなかで、専門家の最新の知見を踏まえた対策を講じることができた。

2 まん延防止対策

(1) 主な取組

ア 感染状況の把握・感染拡大時の対策

(感染警戒レベルの運用)

県土の広い本県において、地域の感染状況等を県民と共有し、きめ細かな対応を行うため、10 圏域単位を原則とする感染警戒レベルを設定。ウイルスの特性の変化等に応じた対応がとれるよう、感染警戒レベルの人数基準の引上げや、感染拡大している一部地域において集中的な対応をとれるよう、市町村単位でレベル 4 及び 5 への引上げを可能とする（R3. 1. 8～R4. 3. 28）等、感染警戒レベルの基準を随時見直しながら令和 2 年 5 月 15 日から令和 5 年 5 月 7 日まで運用（R2. 4. 3～5. 14 は「発生段階の区分」を運用）

[レベル 5 の地域での対策（呼びかけ）の例]

- ・ 高齢者や基礎疾患のある方は不要不急の外出を自粛すること（第 3 波、第 4 波）
- ・ 酒類の提供を行う飲食店等は施設の使用制限・停止（休業・営業時間短縮）に協力すること（第 3 波、第 4 波、第 5 波）
- ・ 飲食店等において会食を行う場合は、同一グループ同一テーブル 4 人以内とすること（第 6 波）
- ・ 一人ひとりが状況に応じた感染防止対策（適切なマスク着用、換気など）を徹底すること（第 7 波）

(医療アラートの運用)

入院患者や外来患者の増加など医療への負荷の状況を県民と共有し、医療ひっ迫を防止する対策を講じるため、「医療警報」、「医療非常事態宣言」等の医療アラートを設定。医療負荷の状況に段階的な対応がとれるようアラートの段階数の見直し（「医療特別警報」の追加（R4. 3. 29～R5. 5. 7））や、過度の自粛を回避することを目的とした医療アラート発出状況に応じた感染警戒レベル上限の設定（R4. 5. 23～R4. 10. 27）、確保病床数の見直しや国のステージ基準等を踏まえた重症者用病床への入院患者の割合の目安の変更等、ウイルスの特性や社会経済情勢の変化等に応じて医療アラートの発出基準等を随時見直しながら令和 3 年 1 月 8 日から令和 6 年 3 月 31 日まで運用

[医療非常事態宣言発出時の呼びかけの例]

- ・ 人との接触機会を極力減らすこと。感染拡大地域への訪問は極力控えること（第 3 波）
- ・ 重症化リスクが低い方は、軽症の場合、まずは自宅での健康観察を検討し、受診する場合は、できるだけ事前に自己検査を行うこと。重症化リスクが高い方は、症状がある場合、速やかに診療・検査医療機関に相談の上、受診すること（第 7 波）

感染警戒レベル、医療アラート R4.3.29 改正時の基準より

【表 1：圏域の感染警戒レベルの引上げ基準】

表 1：「圏域の感染警戒レベルの引き上げ基準」			
レベル	アラート	要件 1 直近 1 週間の新規陽性者数	要件 2 感染リスクの高い事例など発生例の分析による感染拡大リスクの総合的判断※
1	—	—	—
2	注意報	人口 10 万人当たり 15.0 人以上 (人口 10 万人以下の圏域においては陽性者 24 人以上)	①濃厚接触者が不特定の事例、②集団発生、③多数の感染経路が不明の事例などのリスクの高い事例が発生しており、さらに上位のレベルに向けて感染が増加していくおそれがあると認められる
3	警報	人口 10 万人当たり 30.0 人以上 (人口 10 万人以下の圏域においては陽性者 47 人以上)	
4	特別警報Ⅰ	人口 10 万人当たり 60.0 人以上 (人口 10 万人以下の圏域においては陽性者 94 人以上)	
5	特別警報Ⅱ	人口 10 万人当たり 90.0 人以上 (人口 10 万人以下の圏域においては陽性者 140 人以上)	
6	まん延防止等重点措置公示又は緊急事態宣言 (特措法に基づく)	(まん延防止等重点措置が公示され、特定区域となった場合) (緊急事態宣言)	

【表 2：医療アラートの発出基準】

アラート	医療提供体制への 負荷の状態	要件 1 確保病床使用率の目安※1	要件 2 モニタリング指標（下表 2 の指標）の状況による総合的判断
—	—	通常体制	
医療警戒 (国レベル 1 相当)	医療提供体制への負荷が拡大している状態	・入院者/確保病床数の割合 ＝25%以上 又は ・重症者/確保病床数の割合 ※2＝20%以上	継続的に悪化しており、今後医療提供体制のひっ迫が懸念されると認められる
医療特別警戒 (国レベル 2 相当)	今後医療提供体制のひっ迫が見込まれる状態	・入院者/確保病床数の割合 ＝35%以上 又は ・重症者/確保病床数の割合 ※2＝30%以上	
医療非常事態宣言 (国レベル 3 相当)	医療提供体制のひっ迫が懸念される状態	・入院者/確保病床数の割合 ＝50%以上 又は ・重症者/確保病床数の割合 ※2＝40%以上	

（緊急事態措置の実施）

第 1 波中の令和 2 年 4 月 16 日、政府対策本部は、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められるとして、特措法第 32 条 1 項に基づく緊急事態措置の実施区域をそれまでの 7 都府県から全都道府県に拡大。これを受け、4 月 17 日から本県に対する措置が解除される 5 月 14 日までの間、長野県としての緊急事態措置を実施。休業・時短要請等に応じた事業者には、市町村と協調して協力金等を支給（措置内容は 5 月 15 日以降段階的に緩和）

＜長野県の緊急事態措置（第 1 弾）4 月 17 日決定・公表＞

- ・ 徹底した外出自粛、県域をまたいだ移動自粛の要請（特措法第 45 条第 1 項）
- ・ 県立学校の一斉休業（学校保健安全法第 20 条）
- ・ 美術館や文化会館等の複数の方が利用する
県有施設の休止（社会生活を維持するための施設除く）
等



呼びかけチラシ（R2.4 月）

＜長野県の緊急事態措置（第 2 弾）4 月 21 日決定・公表（適用は 4 月 23 日から）＞

- ・ 施設の使用停止（休業）又は催物の開催停止の要請（特措法第 24 条第 9 項）
- ・ 営業時間短縮の要請（特措法第 24 条第 9 項）
- ・ 県外から人を呼び込む施設等に対する休業等の検討の依頼 等

（まん延防止等重点措置の実施）

オミクロン株が猛威を振るう中、長野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じると判断し、医療機能を確

保するとともに、社会を支える基礎的活動を維持するため、第6波中の令和4年1月24日、令和3年2月の特措法改正により新設されたまん延防止等重点措置（特措法第31条の6）の適用を政府対策本部に対し要請。令和4年1月27日から3月6日までの間、感染リスクが高い場所等への外出・移動の自粛及び不要不急の県外との往來を控えることの要請並びに飲食店等に対する営業時間短縮及び酒類の提供を行わないことの要請（「信州の安心なお店」に対する特例あり）等を実施。時短要請に応じた飲食店等には、売上規模に応じた協力金を支給

（B A. 5対策強化宣言の実施）

オミクロン株B A. 5系統による爆発的な感染拡大と急激な医療ひっ迫に対処し、県民の命を守るとともに、暮らしと経済をできるだけ維持するため、第7波中の令和4年8月24日に、9月4日までを期限としてB A. 5対策強化宣言※を発出。重症化リスクが高い方等は最大限慎重な行動をとること、十分な対策が困難なイベントの中止又延期の検討の要請等を実施

※ 病床使用率が概ね50%を超えるなど医療の負荷の増大が認められる場合に、都道府県が「B A. 5対策強化宣言」を行い、一定の取組を実施する際、国がこれを支援する仕組み。令和4年7月29日政府対策本部決定

（知事メッセージの発出）

人の移動が増加する時期に感染が拡大した経験を踏まえ、年末年始、年度末・年度始め、大型連休、お盆などを迎えるにあたり、「感染対策強化期間」などを設定し、集中的な感染対策の徹底等と呼びかける知事メッセージを発出＜令和3年3月、4月、7月、12月、令和4年3月、4月、8月、12月、令和5年7月等＞
[呼びかけの例]

- ・ 帰省・旅行の分散化、会食の小規模化、会議の遠隔（リモート）化（R3.3月）
- ・ 普段会わない方との会食を控えること、帰省の慎重な検討（R3.7月）
- ・ 帰省時の無料検査の受検推奨、信州の安心なお店など感染対策を行っている店を選ぶこと（R4.12月）

（波ごとの振り返りの実施）

専門家の御意見等を伺いながら、第1波から第8波までの感染の波ごとに、感染状況、発生予防・まん延防止のための取組、医療提供・検査体制の充実、ワクチン接種の推進、誹謗中傷の抑止等にかかる取組を整理・分析し、県が実施した対策の振り返りを実施

イ 学校・保育所等における取組・対策

（緊急事態宣言下の一斉休業）

国からの全国一斉臨時休業の要請（令和2年2月28日）を受け、直ちに一斉休業を実施。令和2年4月上旬に学校を再開したが、国の緊急事態宣言や県の対応方針、県の専門家懇談会の意見を踏まえ、4月18日から再度一斉休業を実施。そ

の後、5月16日から分散登校、6月1日以降通常登校に移行

(休業ルール)

- 令和2年6月以降は、学校内で陽性者1名が発生した場合に、教育委員会（設置者）が、保健所への調査協力や学校施設の消毒のため該当する学校を臨時休業していたが、12月からは、保健所の見解や学校医の助言を踏まえて実施の可否を判断
- 令和4年1月以降、感染力の強いオミクロン株の感染拡大に伴い学校においても更なる対策が必要となり、2月7日から「学級内で陽性者が発生した場合に、最終登校日から5日を経過するまで学級閉鎖する」に変更
- 第6波が長期化する中、令和4年4月以降児童生徒を含む10代の陽性者が減少したことから、5月17日から学級閉鎖の条件を「陽性者1名」から「陽性者2名等」に緩和
- 感染力が強く若年者の重症化リスクは低いというオミクロン株の特徴を踏まえつつ、学校教育活動の継続と保護者が欠勤することによる医療や社会経済活動への影響に配慮し、12月1日から学級閉鎖の条件を季節性インフルエンザと同じ「欠席者の割合が概ね20%となった場合」に変更。5類移行後も同条件を継続

(出席停止)

- 感染拡大を防止するため、令和2年当初から、陽性者、濃厚接触者だけでなく、児童生徒自身及び同居家族に発熱等の風邪症状がある場合についても出席停止措置を実施。5類移行後は陽性者のみに限定

(部活動等での対応)

- 当初の全国一斉臨時休業中は、部活動等は一切行わなかったが、学校が再開された令和2年6月以降は、感染対策を徹底した上で順次再開
- 大都市部が緊急事態宣言対象地域となる中、令和3年5月以降、警戒レベル5の地域においては、部活動の時間短縮、各教科等で感染リスクの高い学習活動は行わない、安全な実施ができない場合に行事を延期・中止する対策を実施
- 第5波中の、多くの都道府県が緊急事態措置及びまん延防止等重点措置の区域となっていた夏季期間には、部活動及び学校行事は原則行わない対策を実施
- 令和4年1月27日に、まん延防止等重点措置適用を受け、学習の保障のため、分散登校・対面授業とオンライン授業の併用、また、感染拡大防止のため不要不急の行事の自粛や部活動を原則実施しないなどの対策を実施
- まん延防止等重点措置の終了後は原則登校し、感染拡大している地域では、感染リスクの高い学習活動は行わない、部活動で時間短縮、感染リスクの高い活動等は中止するなどの対策を実施
- 第7波から第8波までは、授業については、感染リスクの高い活動の実施は慎重に検討すること、行事については、感染拡大防止措置を講じても安全な実施が困難な場合は中止又は延期すること、部活動については、感染リスクの高い活動

の実施は慎重に検討することや時間短縮を検討することを、感染警戒レベルや医療アラートに応じて実施

(入試対応)

- 令和3年度県立高等学校入学者選抜から、日常の感染症対策と同様の対策を徹底した上で実施し、陽性者又は濃厚接触者として特定され、入学者選抜を受けることができなかった者に追検査の機会を設定
- 令和6年度入学者選抜からは、陽性者への追検査の機会の設定のみに変更して実施

(保育所等の対応)

保育所等については、基本的な感染対策を徹底しながら原則開所することを依頼。各施設に対し、「保育所における感染症対策ガイドライン」や新型コロナウイルス感染症への対応にかかるQ&Aなどの情報提供を行ったほか、国庫補助金を活用し、感染症対策への補助（検査キット、感染対策備品の購入、設備改修等）を実施

(2) 評価・課題

- 県独自の感染警戒レベルについては、第4波～第8波の波ごとに実施したアンケート調査※で、認知度がいずれも9割を超えているほか、レベルに応じたお願いどおりに行動している方は69.7～82.9%であり、県民に十分浸透し、感染拡大防止に寄与したものと考える。

※LINE「長野県新型コロナウイルス対策パーソナルサポート」の登録者を対象に実施（「長野県における新型コロナウイルス感染症第8波の発生状況と対策の振り返り」配信者数：155,119人）

- ウイルスの変異等に対応するため、感染警戒レベルや医療アラートの基準については随時見直しを実施したが、「複雑である」との声や見直し前の基準に基づいた対応が継続されている状況もあった。感染状況等を県民と共有するためには、できるだけシンプルでわかりやすい仕組みとすること、見直しの内容を丁寧に説明していくことが重要である。
- 緊急事態措置の全都道府県への拡大については、事前に国から十分な情報がなく、県としての対応を極めて短期間で調整・決定せざるを得ない状況であった。過去に例のない休業要請などへの事業者等からの相談に対応するため、急遽各部署から職員を動員し、12人態勢で朝7時から夜10時まで電話相談に対応した。最初の3日間だけで4,000件を超える問い合わせ等に対応したが、電話が全然つながらない等の声をいただいた。特に異例の事態に際しては、県民の不安の早期解消に努めることが重要である。
- 第3波以降、主に感染警戒レベル5の地域で実施した営業時間短縮要請については、感染状況や医療ひっ迫度の情報発信、感染対策の呼びかけや他都道府県の医療

の危機的な状況を伝える報道等と相まって、本県における感染拡大の抑止に効果があったものとする。

- 感染の波ごとに県が実施した対策を整理し、特に第3波以降は県民アンケート※結果も踏まえて評価し公表することで、県としての考え方を県民等と共有するとともに、感染警戒レベルの基準改正など、以降の対応に活かすことができた。

※第3波：県政モニターアンケート（令和2年8月25日～9月8日、回答者数572人）、

第4波～第8波：LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」登録者対象アンケート
（「長野県における新型コロナウイルス感染症第8波の発生状況と対策の振り返り」配信者数：155,119人）

- 学校における対応については、第4波までに運営ガイドラインの見直し等を行い感染予防対策の整理がなされたことから、第5波までは継続的な対策を実施することができた。また、オミクロン株へ置き換わった第6波以降は、感染予防対策の強化と学習活動や社会経済活動の継続とのバランスを考慮した対策の実施に苦慮したが、休業ルールのかみ細かな変更等により対応することができた。
- 学校における一斉休業の要請は感染拡大を防ぐという観点からは有効な手段であったが、休業期間中の児童生徒の学習機会の確保について検討する時間が少なかったことや、各種行事や部活動の縮小等を強いられるなど、学校運営における現場の教職員や児童生徒にとっては負担が大きかったと考えられる。
- 保育所等の適切な感染防止対策を講じた上で原則開園とする方針は、保護者の就業継続など社会経済活動の維持に効果があったものとする。

3 医療提供体制等

(1) 主な取組

ア 相談窓口

- 新型コロナウイルス感染症発生当初、受診先が限られる中で感染不安者からの相談を受け付けるため、令和2年1月に県庁及び保健所に感染症相談窓口を設置し、24時間対応を実施
- 同年2月には国から「帰国者・接触者相談センター」を設置する方針が示されたことを受け、有症状者相談及び一般相談等への幅広い対応を行うとともに、必要な方を確実に検査や受診等につなげるため、順次相談体制を拡充
また、必要な方が適切な医療を受けられるように「相談・受診の目安」を設け、医療機関を受診する前に県の窓口へ相談するよう周知
- 同年7月には、本庁及び保健所の業務の増加を受け、一般健康相談対応及び有症状者相談対応（夜間）を民間事業者へ業務委託し、持続可能な体制を構築。なお、保健所では業務委託後も、日中の有症状相談対応等を実施し相談体制を強化

- 第3波以降、感染症の拡大に伴い発熱患者等でかかりつけ医等がなく受診先の分からない者が適切に相談できるよう、夜間休日も含めた24時間体制で受診案内ができる電話相談体制を確保
- 5類移行後は、外来や救急への影響緩和のため引き続き受診相談を行うとともに、陽性判明後自宅等で療養している者に対する健康相談を実施（令和6年3月末まで。以降は保健所の健康相談として対応）

各種窓口の設置経過

年度	月日	できごと
令和元	1月29日	・新型コロナウイルス感染症に関する専用電話相談窓口を設置
	2月6日	・「新型コロナウイルス感染症有症状者相談窓口」及び「新型コロナウイルス感染症一般相談窓口」へ名称変更
2	5月5日	・「新型コロナウイルス感染症一般相談窓口」を「新型コロナウイルス感染症一般健康相談窓口」へ名称変更
	7月1日	・相談業務を民間事業者へ業務委託
	11月17日	・「新型コロナウイルス感染症有症状者相談窓口」及び「新型コロナウイルス感染症一般健康相談窓口」を終了し、新たに「 <u>受診・相談センター</u> 」を設置
5	5月8日	・新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、自宅療養者の健康観察業務を終了し、患者等の相談窓口として「長野県新型コロナウイルス健康相談センター」（民間事業者への業務委託）を設置
	8月1日	・「受診・相談センター」と「長野県新型コロナウイルス健康相談センター」を統合し、「長野県新型コロナウイルス受診・健康相談センター」を設置（令和6年3月末まで）

イ 保健所対応等

（県保健所の体制）

保健師・臨床検査技師の臨時的な任用をはじめ、保健師・臨床検査技師の増員配置や行政職員に対する保健所への兼務発令など、感染拡大に応じて保健所体制を順次強化

- ・ 令和2年3月 保健所における臨時的任用職員（保健師及び臨床検査技師）の募集を開始（同年10月に事務の募集を開始）
- ・ 令和3年1月 各地方部の職員に保健所への兼務発令を行うとともに、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
- ・ 令和3年4月 保健所に保健師12名及び臨床検査技師2名を増員配置
- ・ 令和4年1月 1日当たり全県700人規模の患者が発生した場合に備え、地方部職員の兼務発令を順次拡充
- ・ 令和4年4月 保健所に保健師7名を増員配置

《県保健所における人員体制（全県）》

（人）

	保健師		臨床検査技師	うち 臨任等	事務	※うち 臨任等	その他	合計
		うち 臨任等						
R2.4.1	74	0	18	0	165	0	155	412
R2.9.1	86	12	20	2	165	0	155	426
R3.2.1	92	18	25	7	261	96	155	533
R3.6.1	98	12	28	8	301	137	151	578
R3.9.30	99	13	28	8	357	194	151	635
R4.5.31	111	18	28	7	946	780	138	1,223
R4.9.25	111	18	28	7	1,100	933	138	1,377
R5.2.28	110	17	28	7	1,099	932	138	1,375

※事務の「うち臨任等」に地方部からの兼務職員を含む。

（届出・疫学調査関係）

- 新型コロナウイルス感染症は、全数届出の対象疾患として、令和2年2月に感染症法の指定感染症に、令和3年2月に新型インフルエンザ等感染症に位置づけられ、保健所は届出された患者に対する感染症法に基づく入院勧告や就業制限等を実施
- 保健所は、感染症の発生を予防し発生状況や動向・原因を明らかにするため、感染症法第15条に基づき、患者等に必要な調査を実施
- 保健所が調査によって得た疫学情報は、感染症対策課と共有し、県内の感染状況分析及び感染拡大防止対策の検討に活用
- 感染拡大に伴い調査対象者が激増した令和4年3月以降は、保健所業務のひっ迫を避け、患者を適切な療養に繋げるため、重症化リスクの高い方や集団発生リスクの高い施設等に重点化し調査を実施
- 外来医療を行う医療機関のひっ迫を防ぐため、本県は届出において以下の対応を実施。令和4年1月、国通知により検査を行わずに臨床診断のみで診断するみなし陽性が可とされたことを受け、医師会等と検討を重ねた結果、令和4年8月に導入。また、自己検査の結果が陽性となった場合、登録を行い、医療機関を受診せず自宅で療養を開始できる体制として、若年軽症者登録センターを令和4年8月に設置
- 令和4年9月26日、全数届出が見直され、医療機関からの届出は、65歳以上の高齢者、入院例、治療薬使用例及び妊婦に限られるものとなり、届出対象以外の患者は、医療機関より年代別・性別患者数のみが報告された。届出対象以外の患者は、診断時に自宅療養における注意点等を記載したチラシを配布し、療養のサポートを実施
- 令和5年5月8日の5類移行後、感染症法に基づく医師からの届出は、指定届出機関からの1週間毎の年代別・性別患者数のみとなり、入院の要否、療養場所については医師の判断、外出自粛や感染対策等については個人の判断で実

施

- また、医師・保健師等で構成するクラスター対策チーム（CCT-Nagano）を令和2年8月1日、感染症対策課内に設置し、医療機関・社会福祉施設等の集団発生時の調査及び感染拡大防止対策等を支援するほか、県と協定を締結した長野県看護協会等の派遣調整の下、感染管理認定看護師等を派遣（令和6年3月末まで）

（水際対策）

- 令和2年2月、厚生労働省からの受入要請に基づき、横浜港に到着したクルーズ船患者の県内感染症指定医療機関への入院調整を実施
- 厚生労働省から示される流行地域からの帰国者・濃厚接触者に対し、感染症法第15条に基づき、健康状況確認及び有症時の検査を実施
- 令和3年6月、東京オリンピック開催に関し、事前県内キャンプ中の体調不良時の受診調整、検査等を実施
- 令和4年1月、オミクロン株の流行初期において、航空機内濃厚接触者に対する宿泊療養施設への入所・検査又は健康観察を実施
- 令和4年11月、インバウンド再開に伴い、県内宿泊施設等に有症状時の対応について記載した多言語のパンフレットを配布

（移送）

- 患者への適切な医療の提供及び感染症のまん延を防止するため、感染症法の規定に基づき、入院を要する患者の移送を実施（保健所公用車、民間事業者への委託）（令和5年5月8日まで）
- 保健所で対応困難な事例等については、協定に基づき消防機関に対応を依頼するとともに、感染対策等に係る経費を県において負担
- 感染拡大に伴う移送患者の増加に対応するため、全保健所に患者移送用車両を配備するとともに、民間事業者への委託を拡充、適宜移送体制を強化
- 自宅療養が可能となった令和2年4月以降、入院を要しない患者についても、入院扱い（みなし入院）として、必要に応じて受診時等の移送を実施

ウ 医療提供体制等

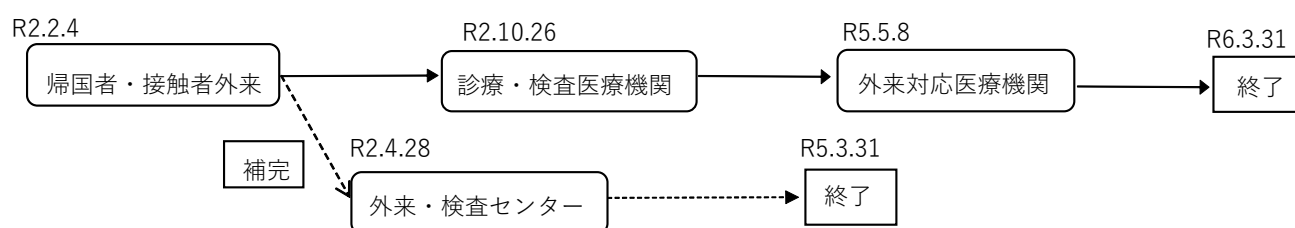
（外来）

- 新型コロナウイルス感染症への感染の疑いがある者を診療体制等の整った医療機関に確実につなぐため、令和2年2月に「帰国者・接触者外来」を圏域ごとに設置（当初11か所）し、保健所の受診調整等を介して診療や検査を実施
- 加えて、外来診療を補完する体制を確保するため、一般患者と接触することなく集中的に行政検査を行う「外来・検査センター」を地元医師会等の協力のもと令和2年4月28日以降、全ての医療圏へ順次設置（全圏域で最大14か所）
- 令和2年10月には、インフルエンザとの同時流行に備えて幅広い医療機関を「診療・検査医療機関」として県が指定し（当初491か所）、また令和3年10

月には県ホームページで医療機関名の公表を開始し、より円滑に受診できる体制へ移行

- 5 類移行に伴い、診療時の感染対策の見直しや応招義務についての周知、設備整備への支援等を通じて外来に対応する医療機関をさらに拡充（令和 6 年 2 月時点で 825 か所）
- 令和 6 年 3 月末をもって外来対応医療機関の指定・公表を終了し、通常の医療提供体制へ完全に移行

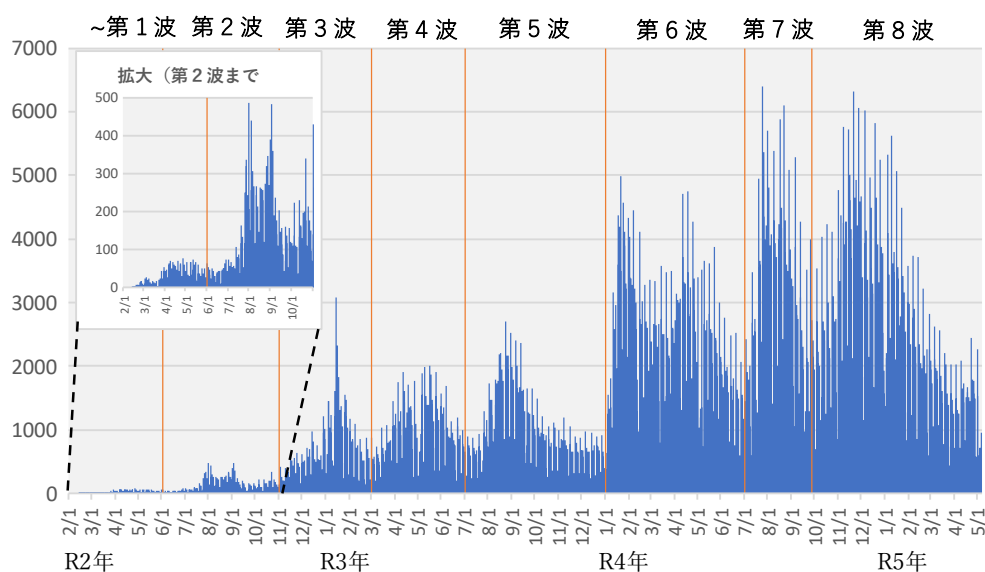
参考 外来診療体制の変遷



（感染拡大防止のための検査）

- 感染者を早期に発見し感染拡大の防止を図るため、感染症法に基づき有症状者や濃厚接触者等に対して行政検査を実施
- 行政検査は、発生初期においては環境保全研究所の PCR 検査が中心であったが、大学病院や民間検査機関への委託等を進めるとともに、検査機器整備の支援（補助）や抗原検査の導入・普及等を通じて検査体制を拡充
- また、感染拡大地域における集中的な検査、高齢者施設等や有症状者に対する抗原定性検査キットの配布など、患者の早期発見や外来のひっ迫回避を目的に感染状況等に応じた取組を実施
- 高齢者施設内での感染等を防止するため、令和 2 年度から感染警戒レベル 5（特別警戒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的検査への助成を開始し、令和 3 年 4 月 1 日からは、感染警戒レベル 4（特別警戒Ⅰ）が発出された地域についても対象とするなど補助対象を拡充
- また、令和 4 年 7 月 28 日から、医療特別警戒の発出期間並びに当該発出期間から連続する医療非常事態宣言及び医療特別警戒の発出期間における補助率を 2/3 以内から 10/10 以内に拡充し、感染拡大防止の取組を支援

《行政検査件数の推移》



※保健所、医療機関における検査を検体採取日ベースで集計。

※感染拡大地域における集中的な検査（令和2年9月～令和4年2月）の検査数を含む

《自主検査への助成数》

年度	R2	R3	R4	R5
申請法人・施設数	36 法人 74 施設	86 法人 412 施設	114 法人 696 施設	44 法人 150 施設

（入院）

- 新型コロナウイルス感染症発生当初は感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関を中心に 300 床程度を確保し患者を受け入れていたが、入院患者の増加に対応するため、民間医療機関での受入体制も拡充し、令和4年12月までに確保病床を 557 床まで整備
- 通常医療との両立を図るため、病床運用について、3 段階のフェーズを設定し、感染状況に応じて受入可能な病床を運用
- 入院については、保健所を中心に各圏域で調整を行う体制とし、圏域内での調整が困難な場合は、感染症対策課内に設置した受入調整本部において広域調整を実施
- 高齢の患者が入院後、身体機能が低下して入院が長期化する事例などにより平均在院日数の長期化が認められたため、第3波においては、病院が退院等の可否を判断しやすいよう専門家懇談会にて一般病床への転出・転院の目安を作成するとともに、第4波においては、回復後の患者の受け皿となる「後方支援医療機関」を 23 か所（その後段階的に 33 か所に拡大）指定するなど、速やかな転棟・転院に資する体制を整備

《 5 類移行前までの病床確保の実績 》

項目名	数値
確保病床数	557 床（重症 43 床、中軽症 514 床）
東信	89 床（重症 4 床、中軽症 85 床）
南信	151 床（重症 8 床、中軽症 143 床）
中信	112 床（重症 6 床、中軽症 106 床）
北信	174 床（重症 9 床、中軽症 165 床）
全県（重症、精神）	31 床（重症 16 床、中軽症 15 床）
後方支援医療機関数	33 機関

- 5 類移行に伴い、入院調整は、保健所が関与する体制から、原則医療機関間により行われる体制に移行するとともに、病床確保については令和 5 年 10 月以降、感染が落ち着いている間には行わず、感染拡大時における重症者等の入院患者に重点化し令和 6 年 3 月末まで運用

（宿泊療養）

- 感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となることから、国は令和 2 年 4 月 2 日に軽症者等について宿泊施設等での宿泊療養を実施する旨の方針を提示し、令和 3 年 2 月には感染症法が改正され、軽症者に対する宿泊療養等が法定化（下記「自宅療養」も同様）
- 入院が必要な患者が迅速かつ確実に入院し必要な医療を受けられるよう、軽症者や無症状病原体保有者で重症化リスクの少ない者に対し、医療機関以外の宿泊施設で療養できる体制を整備
- また、外国人患者にも対応できるよう各施設でポケットーク（AI 通訳機）を活用
- 選挙期間中には、選挙権確保のため、基本的に外出できない宿泊療養者や自宅療養者であっても郵便等を用いて行う投票方法により投票できる仕組みを構築
- 5 類移行に伴い、感染症法に基づく患者の外出自粛は求められなくなり、宿泊療養施設は令和 5 年 5 月 7 日をもって終了

全県における宿泊療養施設の運用実績（施設名称、所在地域は非公表）

番号	地域	最大受入 可能人数	延べ 受入人数	運用開始日	運用終了日
①	東 信 第 1	75人	2,730人	R2. 9. 11	R5. 5. 7
②	中 信 第 1	100人	2,678人	R2. 12. 12	R5. 5. 7
③	北 信 第 1	100人	3,659人	R2. 12. 26	R5. 5. 7
④	南 信	100人	2,591人	R3. 2. 15	R5. 5. 7
⑤	旧 北 信 第 2	148人	1,992人	R3. 6. 15	R4. 6. 30
⑥	中 信 第 2	283人	4,039人	R3. 9. 8	R5. 3. 17
⑦	東 信 第 2	126人	367人	R4. 1. 29	R4. 3. 31
⑧	新 北 信 第 2	77人	582人	R4. 8. 26	R5. 3. 31
		1,009人	18,638人		

※「番号」は開設順

（自宅療養）

- 令和2年4月に宿泊療養及び自宅療養が可能となった当初、軽症者は宿泊療養が原則とされていたが、第5波の感染が拡大していた令和3年8月2日、国において、地域での感染拡大の状況によっては、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方に対して自宅での安静・療養を原則とする旨の方針が示されたことで、本県においても、入院の必要のない方の自宅療養を開始
- 自宅療養の開始当初、保健所において自宅療養者の健康観察等及び療養期間終了後の健康フォローアップ（R3. 11. 30 廃止）を行うとともに、令和2年12月下旬からは自宅療養者への健康観察や生活支援の体制を確保するため、パルスオキシメーターなどの健康観察機器の貸与と生活支援物資の提供を開始
- しかし、感染の拡大により保健所の業務がひっ迫したことから、令和3年7月29日に「長野県健康観察センター」を民間事業者への委託により開設し、保健所からの依頼に基づき健康観察等を実施
健康観察は、健康観察センターの看護師が電話により行うとともに、電話診療対応が可能な医療機関によるオンライン診療を利用できるよう体制を構築（第6波）
- 5類移行後は「長野県新型コロナ健康相談センター」と改称し県民からの健康相談に対応。令和5年8月1日からは受診相談業務と統合、「長野県新型コロナ受診・健康相談センター」として令和6年3月末まで対応

長野県健康観察センター等における自宅療養者の健康観察人数及び健康相談件数(保健所実施分を除く。)

名 称	延受入数	運用開始日	運用終了日
長野県健康観察センター	132,050 人	R3. 7. 29	R5. 5. 7
長野県健康相談センター	895 件	R5. 5. 8	R5. 7. 31
長野県受診・健康相談センター	1,328 件	R5. 8. 1	R6. 3. 31
合計			

(治療薬)

- 国内で患者が確認された当初は、解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法が中心であったが、その後、国において軽症・中等症Ⅰ患者を対象とした治療薬として「中和抗体薬(3種)」「抗ウイルス薬(4種)」を順次承認
- 薬剤が安定的に供給され一般流通するまでの間は、厚生労働省が買い上げ、対象となる患者が発生した医療機関及び薬局等からの依頼に基づき無償譲渡
- 無償譲渡を希望する医療機関及び薬局等は、国の登録センターに登録することとされたため、県が希望する県内の医療機関等の取りまとめ等を行う、治療薬の調達体制を構築
- 令和5年3月、抗ウイルス薬については、全て一般流通を開始

(罹患後症状(いわゆる後遺症)対策)

- WHOは、罹患後症状を「新型コロナウイルス感染症に罹患した人に見られ、少なくとも2か月以上持続し、他の疾患による症状として説明がつかないもの。通常はCOVID-19の発症から3か月経った時点にもみられる。」と定義
- 令和3年12月、患者等の増加に伴い罹患後症状に悩まれる方が見られるようになり、相談も増加傾向にあったことから、「受診・健康相談センター」において罹患後症状の相談対応を開始
- 罹患後症状への対応については、多くの場合、かかりつけ医と専門医の連携により対応できるものと考えられる。そのため、まずは身近な医療機関やかかりつけ医を受診し、かかりつけ医等で治療が困難な事例については、二次医療圏の中核的な医療機関への紹介、中核的な医療機関でも治療が困難な事例については、広域的な専門医療機関に紹介するといった段階的な診療体制を構築
- 令和5年4月、罹患後症状に悩む方が受診先に迷うことがないように、罹患後症状の診療をしている医療機関を県ホームページにて公表
罹患後症状診療医療機関※：182か所(令和6年5月末時点)
※県ホームページへの公表申請のあった医療機関数
- 併せて、相談件数及び中核的な医療機関及び広域的な専門医療機関の受診件数を取りまとめ、相談件数を県ホームページにて公表(令和6年度から通常の医療提供体制に完全移行することに伴い、令和6年3月末をもって公表を終了)
相談件数(累計)：794件(令和3年12月～令和6年3月)

(高齢者施設等対策)

- 福祉施設等（介護保険関連施設、障がい福祉関連施設等）からの相談が著しく増加したことから、令和2年5月から令和4年3月末まで、県看護協会にて相談対応及び訪問指導を実施

相談件数（累計）：650件（令和2年5月～令和4年3月）

- 高齢者施設において、入所者や従事者が早期にワクチン接種を受けられるよう市町村と協働で施設での接種体制の構築を支援するとともに、第6波以降、高齢者施設内で療養を行う事例が増加したため、高齢者施設も経口抗ウイルス薬の配分対象として追加され、施設内療養体制が強化。また、医療機関から退院基準を満たして、受入れをする老人保健施設の情報を関係者間で共有したほか、高齢者施設に対して、退院患者の適切な受入れについて、協力を依頼するとともに、施設内療養体制の確立のため、以下の取組みを実施

- ・ 追加接種のタイミングごとに、県から市町村に対して高齢者施設における早期のワクチン接種体制の構築を働きかけるとともに、全ての施設の接種予定を県で把握し、早期の接種の目処がたたない施設に対しては理由などを聴取し、接種医の確保が困難な施設に対しては、県から医療従事者派遣し、希望する入所者等へ接種を行うなど、必要な支援を実施
- ・ また住所地の市町村以外に所在する施設入所者・従事者が接種を受けやすい機会を提供するため、県で設置した接種会場では「接種券なし」の接種を実施
- ・ 高齢者施設等における感染発生時の初動対応等に関する研修会を開催したほか、施設内の感染対策の徹底及び経口抗ウイルス薬使用による施設内療養体制の確立を施設に依頼
- ・ 第7波以降は入院を必要とする方が大幅に増加したため、感染発生時の施設内療養について、改めて要請を行うとともに、高齢者施設医療関係者に対して、初期対応、経口抗ウイルス薬投与等の一連の感染対策に関する総合研修会を開催
- ・ 令和4年12月には、施設内療養のポイントや感染発生時の対応について全高齢者施設に通知
- ・ 第8波では、季節性インフルエンザの同時流行が見込まれたことから、令和2年度から実施の、高齢者施設等における感染対策に要する経費に対する助成を拡充し、施設におけるサービス継続を支援（令和4年11月から令和5年1月まで補助上限額を2倍に拡充）

＜施設内療養事例（施設数）＞

第6波	第7波	第8波
77施設	171施設	594施設

- ・ 高齢者施設等におけるワクチン接種について、接種医の確保が困難な施設に対しては、県が医療従事者を派遣し、希望する入所者への接種を実施。＜実

績>51 日間延べ 64 施設で 1,755 回の接種

(妊産婦支援)

- 流行下においても妊産婦が安心して妊娠・出産し、産後を過ごせるよう、市町村と信州母子保健推進センター等との協働により以下の取組を実施
 - ・ 妊娠届、出生届出時の市町村窓口でのリーフレット配布による啓発（令和 2, 3 年度）
 - ・ 出産予定の不安を抱える妊婦の分娩前ウイルス検査 845 件（令和 2 年 8 月～令和 5 年 5 月）
 - ・ 妊産婦への寄り添い型のケア支援 5 件（令和 2 年 8 月～令和 4 年度末）

(医療従事者支援)

- 新型コロナウイルス感染症対応を行う医療従事者に対して以下の支援を実施
 - ・ 新型コロナウイルス対応の従事により厳しい診療状況となっている医療機関（派遣先）へ、都道府県の登録を受けた医師等を派遣する医療機関（派遣元）に対して派遣に要した費用を補助（医療人材確保・派遣等支援事業）
 - ・ 感染症入院患者対応にあたる医療従事者の宿泊施設を確保した医療機関に対して宿泊に係る費用を補助（医療従事者宿泊施設確保事業）
 - ・ 感染症患者に対応する医療従事者等の処遇改善を図るため、医療機関が医療従事者等に支給する手当に対して補助（特殊勤務手当支援事業）
 - ・ 医療機関等に勤務する医療従事者が、感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと、継続して提供することが必要な業務であること及び医療機関での集団感染が発生している状況等により、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対して慰労金を支給（新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金支給事業）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の第 3 波及び医療非常事態宣言の発出を受け、感染症入院患者を受け入れている医療機関の医療従事者等の身体的・精神的な負担を慰労し、応援金を支給（医療従事者応援金支給事業）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症への対応で心理的負担を抱える県内の医療機関等従事者、介護従事者、障がい者支援施設及び救護施設等従事者を対象に、メンタルヘルスに関する専用相談窓口を設置（医療・福祉従事者メンタルサポート窓口設置事業）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症に対応するための専門的な知識と技術を持つ感染管理認定看護師を養成するため、令和 4 年度から県看護大学に感染管理認定看護師教育課程を開設し養成
 - ・ 感染管理認定看護師養成課程に職員を派遣する県内の医療機関、訪問看護ステーション、介護老人保健施設に対し、感染管理認定看護師養成課程の経費（入学料、受講料・授業料、旅費）の一部を支援（感染管理認定看護師養成支援事業）

エ 変異株対応

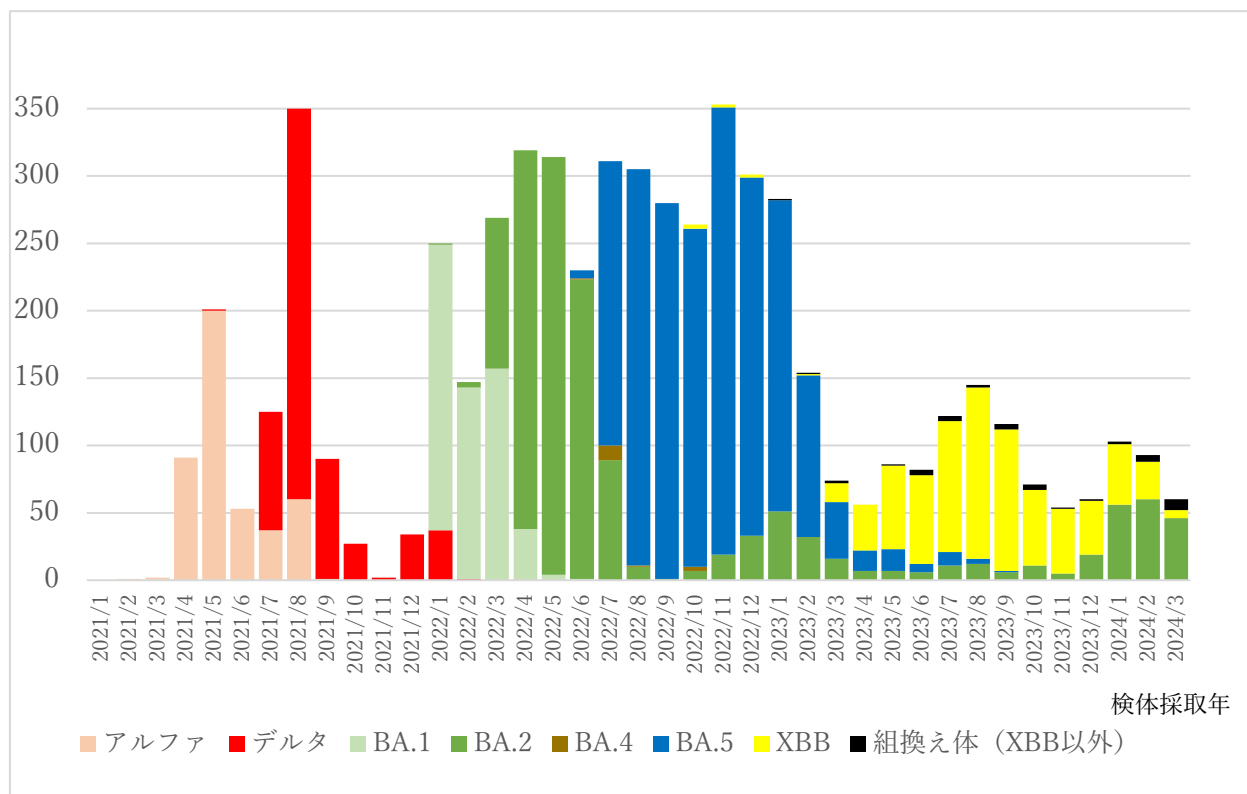
- 新たな変異株の発生や変異株の発生動向を監視するため、感染症法第 15 条の積極的疫学調査の一環として、環境保全研究所等において変異株スクリーニング検査（変異株 PCR 検査）及びゲノム解析を実施
- ゲノム解析は、次世代シーケンサを使用し、ウイルスの全ゲノムの解析を行い、変異株の種類を特定。発生当初は国立感染症研究所に検体送付し実施していたが、次世代シーケンサ整備の支援（補助）により、信州大学医学部附属病院において、令和 3 年 10 月からゲノム解析が開始されるとともに、県環境保全研究所においても次世代シーケンサの導入により令和 4 年 3 月から開始し、自治体主体による変異株の監視体制を構築

《変異株検出結果》

年月	解析 件数	アル ファ 株	デルタ 株	オミクロン株							
					BA.1	BA.2	BA.4	BA.5	組換え体		
									XBB	XBB 以外	
2021/2	3	1									
2021/3	73	2									
2021/4	277	91									
2021/5	241	200	1								
2021/6	54	53									
2021/7	125	37	88								
2021/8	350	60	290								
2021/9	90	1	89								
2021/10	27		27								
2021/11	2		2								
2021/12	34		34								
2022/1	250		37	213	212	1					
2022/2	147		1	146	142	4					
2022/3	269			269	157	112					
2022/4	319			319	38	281					
2022/5	314			314	4	310					
2022/6	230			230	1	222	1	6			
2022/7	311			311		89	11	211			
2022/8	305			305		10	1	294			
2022/9	280			280		1		279			
2022/10	264			264		7	3	251	3	3	
2022/11	353			353		19		332	2	2	
2022/12	301			301		33		266	2	2	
2023/1	283			283		51		231	1		1
2023/2	154			154		32		120	2	1	1
2023/3	74			74		16		42	16	14	2
2023/4	56			56		7		15	34	34	
2023/5	86			86		7		16	63	62	1
2023/6	82			82		6		6	70	66	4
2023/7	122			122		11		10	101	97	4
2023/8	145			145		12		4	129	127	2
2023/9	116			116		6		1	109	105	4
2023/10	71			71		11			60	56	4
2023/11	54			54		5			49	48	1
2023/12	60			60		19			41	40	1
2024/1	103			103		56			47	45	2
2024/2	93			93		60			33	28	5
2024/3	60			60		46			14	6	8
合計	6,178	445	569	4,864	554	1,434	16	2,084	776	736	40

※アルファ株が初めて検出された令和 3 年 2 月の解析結果から掲載

※検体採取月ベースで集計（ただし、令和 4 年 9 月 25 日以前の判明分は届出月ベース）



オ 医療資材

- 医療機関等における個人防護具（PPE）の使用量が増加したため、令和2年3月以降国にて医療資材を調達し、県を通じて医療機関に無償配布を実施
- 国からの供給資材のほか、県においても医療資材調達・供給チームを設置し医療資材を独自に調達し、医療機関等への供給を実施
- 他目的で備蓄していた防護服やマスクを県・市町村間や部局間で調整し、融通
- 令和2年4月以降、医療機関等情報支援システム（G-MIS）へ入力された医療機関の在庫状況等も考慮し、PPEの枯渇が見込まれる医療機関へ緊急配布するなど医療提供体制が維持できるよう対応
- 第1波の終息後には、感染の再拡大に備え、供給と並行して備蓄も推進し、県内4か所に保管
- 第8波以降、これまで県で備蓄してきた医療資材のうち、使用期限が迫ったものについては、配布を希望する医療機関を募集し、無償配布等を実施。令和5年3月に備蓄体制の縮小を図り、備蓄場所を1か所に集約
- サージカルマスクや高濃度エタノール等の医療資材不足を解消するため、県内企業が行う感染症対策関連製品の製造設備導入等を補助＜新型コロナウイルス感染症対策関連製品供給体制構築事業 13事業者へ計112,563千円を補助（令和2年12月～令和4年3月）＞

《県における最大備蓄数量》

サージカルマスク…250万枚	フェイスシールド	…18.8万枚
----------------	----------	---------

N95 マスク	…6.4 万枚	アイソレーションガウン…38.4 万着
非滅菌手袋	…280 万枚	キャップ …23 万枚

カ ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業等の無料検査

- 日常生活や社会経済活動における感染リスクを引き下げ、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、令和3年11月に国が制定したワクチン・検査パッケージ制度等の利用に必要な検査について、無料化を実施（ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業（令和4年1月19日以降はワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業に改称））
- また、感染拡大の傾向が見られる際に、特措法第24条第9項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して検査を受けることを要請し、無料検査を幅広く実施することで、感染の拡大を防止（感染拡大傾向時の一般検査事業）
- 上記の検査について、令和3年12月から令和5年2月までの間、身近な場所で検査を受けられるよう、薬局や医療機関を中心に300か所近くの検査拠点を登録し検査を実施するとともに、帰省等により親族等の多くの人と接触する機会が多くなるGWやお盆、年末年始においては、移動の中心となる長野駅及び松本駅前に臨時の検査拠点を設置

《無料検査実績》

区分	検査件数
ワクチン・検査パッケージ等	53,372 件
一般検査事業	204,600 件
合計	257,927 件

(2) 評価・課題

ア 相談

- 発生当初、早期段階から県庁及び各保健所において新型コロナウイルス感染症に関する有症状者相談及び一般相談への相談体制を構築し、症状のある方が適切に医療に結び付くように努めた。また、患者発生があった保健所では、患者対応等により一時的に負担が増加したが、相談業務を民間コールセンターへ委託することで、保健師等職員の負担を軽減し持続可能な体制を構築した。
- 第4波において、外国人（20言語）からの相談を受け付ける専用のコールセンターを設置し、より適切な相談対応やワクチン接種の専門的な相談などに対応するとともに、保健所において疫学調査や健康観察を行う際に活用することで、外国人の患者等に対し効果的な対応が図られた。
- 季節性インフルエンザの流行期や、かかりつけ医が休診となる年末年始には、必要に応じて相談体制を強化し県民からの相談に対応した。
- 第7派以降、オミクロン株の影響による患者数の急増に伴い電話応答率が低下したが、県庁内での電話回線の増設や、受診可能な医療機関情報をショートメール（SMS）で送付するサービスを開始するなど対応の効率化を図ったことで応答率の向上に努めた。

- 5類移行後は、外来や救急への影響緩和のため、引き続き受診相談を行うとともに、陽性判明後自宅等で療養している者に対する健康相談を行った。
- 保健所の業務がひっ迫した経験を踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えるために、予め感染の拡大にあわせて民間事業者へ相談業務を委託することを想定しておくとともに、速やかに体制を構築できるよう24時間での対応や外国人の対応が可能な事業者と平時から協定を締結しておく等の対応が必要である。

イ 保健所対応等

(届出・疫学調査関係)

- 第5波（オミクロン株流行前）までは、保健所は原則として全ての事例に対して疫学調査を実施することで、感染源の特定や患者等の早期発見等により、感染拡大防止に一定程度寄与することができた。
- 全国的に患者が激増した第6波以降は、保健所の疫学調査を重症化リスクの高い方や集団発生リスクの高い施設等に重点化することで、患者を迅速に確実な療養に結びつけることが出来た。また、クラスター対策チームの活動もあわせ、高齢者施設等における感染拡大防止に一定程度寄与できたものと考えられる。
- 一方で、保健所は、患者発生時に迅速に本調査を行うことで県民の命と健康を守ることに尽力してきたが、地方部等からの応援があったものの、保健所職員は常に長時間勤務をせざるを得ない状況であった。今後の新興感染症発生時にこうした事態を回避するためにも、保健所業務におけるICTの積極的活用、地方部からの応援職員の確保やIHEAT要員等への研修等を行い、有事の際に迅速に保健所体制を強化できる準備を行っておく必要がある。
- 県は、積極的疫学調査を実施する目的や国の方針を踏まえた上で、患者の発生状況や保健所のひっ迫状況、保健所がその状況下で優先すべき業務等を見極め、その対象範囲を柔軟に変更するといった対応を行うことも必要である。
- みなし陽性については、国通知により、患者の同居家族等有症状の方に対し、医師の判断で検査を行わず臨床症状のみで診断が可とされた。当該制度は、届出基準の変更ではなく、取り入れの可否は自治体に任されたため、当県は令和4年8月に県、中核市ごとの実施（松本市、県、長野市）となった。導入時期のずれから混乱が生じる等、運用上の課題はあったものの、外来ひっ迫を防ぐための取組として一定の効果が見込まれたため、軽症の小児や若年者に対しては、早期に導入することも必要であったと考えられる。
- 国が示した新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）は、医療機関の届出、統計、健康観察、療養証明書発行業務を行えるシステムであったが、医療機関からの届出がFAXによるものが多い本県では活用が進まなかった。今後の新興感染症対策においては、国が示すシステムを積極的に活用し、医療機関、保健所の負担軽減を行っていく必要がある。
- 県独自の取組として、適切な場所で療養が行えるよう専門医による診断を行う振り分け診察や、保健所による入院中および療養後のフォローアップ等、患

者に対して丁寧な対応を実施した。

- 患者の増加に伴い、旅行者等で県内の医療機関を受診した者の療養場所の確保に苦慮する事例が多数生じたことから、新興感染症の発生に備え、関係機関と共に対応を検討する必要がある。

(水際対策)

- 国際港・国際空港の無い本県においては、原則として検疫後（入国後）のフォローアップ対応を主に実施し、厚労省（検疫所）の方針及び感染症法第15条に基づき、クルーズ船患者の受入れも含め、適切に対応できたと考えられる。
- 一方で、コミュニケーション面で外国人対応に苦慮した事例もあることから、翻訳機器や通訳体制など、多言語への対応を準備しておく必要がある。
- なお、松本空港における国際チャーター便の受入れなど、県内においても検疫措置が必要となる事態も想定されることから、東京検疫所、松本市保健所等の関係機関と連携し、国際便受入時の対応等について、役割分担・手順等の共有が必要である。

(移送)

- 保健所、宿泊療養施設への患者移送用車両の配備、民間委託の拡充、消防機関との連携強化など、随時必要な体制強化を実施したことにより、全体を通して大きな問題が生じることなく移送が実施できたものと考えられる。
- なお、移送用車両については、防護措置がされた車両の確保に時間・費用を要していたところ、県内企業から車両の無償貸与を受けたため、大きな支援となった。
- 今後は、保健所において患者移送用車両を維持するとともに、圏域ごとに消防機関との協定内容の見直しや役割分担等の認識共有・訓練の実施、業務委託が可能な民間事業者との協定締結など、新興感染症の発生に備え、平時から体制整備を進める必要がある。

ウ 医療提供体制等

(外来)

- 有症状者の診療は、検体採取を含め感染リスクが懸念されたことから、診療・検査医療機関の確保には一定程度時間を要した。
- 第7波以降、爆発的に感染が拡大した際には、これまで想定していなかった外来のひっ迫が生じ、診療・検査医療機関において、当日の来院を断らざるを得ない、電話がつながりにくい、患者が殺到するなどの事例が増加し、休日に限らず外来受診までに時間を要する状況が続いた。
- 今後は、新興感染症の発生に備え、速やかに幅広い医療機関で外来診療を行う体制を確保するため、平時から県と医療機関で医療措置協定を締結するとともに、医療機関の設備整備や人材育成等を進め、診療体制を整備することが重要であるとする。

(感染拡大防止のための検査)

- 発生初期において検査能力の拡充に時間を要したが、民間検査機関への委託や医療機関への検査機器の導入支援を順次進め、検査能力の向上を図ったことで、検査需要に対応することができた。
- 感染状況に応じて、濃厚接触者以外を含めた幅広い検査の実施や、高齢者施設等への抗原定性検査キットの配布などの取組を行うことで、患者を早期に発見し、感染拡大や重症化の防止に寄与できたと考えられる。
- 有症状者への抗原定性検査キットの配布等は、外来のひっ迫回避に一定の効果があつたものと考えられる。
- 新興感染症の発生時に迅速かつ的確に検査体制を確保するため、平時から環境保全研究所の機能強化や民間検査機関等との連携体制を構築する必要がある。

(入院)

- 入院医療体制について、医療機関の協力の下、感染拡大の局面に応じて確保病床を拡充しつつ、効率的な病床運用を行ったことから、真に入院が必要な患者に対して適切な医療を提供することができた。特に、第6波以降はオミクロン株の影響により無症状・軽症の患者が急増したが、入院要否の振り分けの迅速化や症状に応じた療養場所の変更などを行うことで、県内の医療提供体制を維持することができた。
- しかし、第8波では確保病床使用率や確保病床以外の入院患者数が過去最高となるなど非常にひっ迫した状況の中、受入病院への一時的な病床拡充依頼や院内・施設内感染患者の当該施設での療養の継続依頼などにより、新型コロナウイルス感染症の医療体制を辛うじて維持した。一方で、医療従事者の感染等による欠勤などが相次ぎ、一般医療に多大な影響を及ぼした。今後、一般医療と新型コロナウイルス感染症のような感染症医療の両立を図るには、限られた医療資源や病床を効果的に活用するために、地域の医療機関間や高齢者施設等との一層の連携を図ることが課題である。
- 第8波では、重症者用病床の使用率も過去最大となったが、各圏域の重症者受入医療機関等の尽力により、特段の問題なく重症者の受入れを行うことができた。
- これまでも、院内感染により患者が発生した医療機関には、症状が大きく悪化しない限り、当該医療機関での入院を継続していただいたが、院内感染患者数の最多を記録した第8波においても、改めて協力を依頼するとともに、患者受入医療機関での院内感染が発生した場合、確保病床への転床はせずに元々入院していた病棟で治療を続けることについて協力を依頼し、確保病床数を大きく上回る入院に対応できた。
- 入院調整については、保健所が主体となり圏域ごとに入院調整を行う形にしたことで、迅速に療養先を決定することができた。また、重症化等により圏域内での調整が困難な場合は、本庁の患者受入調整本部において、広域調整を

行うことで、適切な医療を提供することができた。

- しかし、全県的な感染拡大期になると入院患者は増加し、全圏域で病床がひっ迫し、広域調整は困難になるため、一定の時期から、重症患者、要配慮患者のみの広域調整へ転換する必要がある。
- 今後は、新興感染症の発生に備えるため、医療機関等と医療措置協定の締結の推進、新興感染症を想定した訓練・研修の実施、感染症専門医の確保や感染管理認定看護師の養成、個人防護具の備蓄等、有事の際に迅速かつ的確に対応できる仕組みを平時より整備していくことが必要である。

(宿泊療養)

- 宿泊施設を早期に確保したことで、第2波における感染拡大時に対応して、速やかな宿泊療養施設の運用開始につながった。また、第3波以降は、感染拡大時において必要な地域に施設を増設し、県内4地域全てで計7施設を運用するなど軽症者等療養者の増加に対応することで、病床のひっ迫を防ぎ重症者等が入院できる体制の確保が図られた。
- 第5波以降、感染拡大に伴う宿泊療養施設への入所対象者が急増したことから、健康観察や搬送の体制を強化するとともに、第6波では療養者の急増に伴い宿泊療養の対象者の基準の見直しを、第7波では病床のひっ迫状況等を踏まえ、対象者の優先順位の見直しを行うことで、療養者の急増に対して効果的に対応することができたものと考えられる。
- 地域の医師会等にオンコール体制に協力いただいたことから、宿泊療養者の症状が増悪した際に速やかに対応することができた。
- 宿泊施設の運用については、当初県職員が担ったことで負担が大きかったが、全国に先駆け順次民間事業者へ業務を委託し負担軽減を図った。また、業務を行う中でノウハウを蓄積することにより円滑な運用が図られた。
- 今後は、新興感染症の発生に備え、民間宿泊事業者等と宿泊療養の実施に関する協定を締結すること等により、平時から宿泊療養施設の確保を行うとともに、速やかに開設できるよう宿泊療養の運用に欠かせない宿泊療養施設の管理運営を行う民間事業者との協定の締結やオンコール体制の整備に向けた検討等を行っていく必要がある。

(自宅療養)

- 長野県健康観察センターの設置により、健康観察業務を専任の看護師が担うなど健康観察体制を充実させて自宅療養者の急増に効果的に対応できたと考えられる。あわせて、保健所の負担軽減も図られた。また、健康観察アプリ「安診ネット」を導入したことで、療養者の健康状況及び観察経過が明確に記録でき、症状の増悪を早期に把握できた。
- 第7波以降、感染力の強いオミクロン株が感染の主流となったことで患者が急増したことや、令和4年4月16日から自宅療養を原則とする方針に変更したことで、健康観察センターの業務量が増加した。このため、対応するスタッフ

を増員するとともに、ピーク時には県職員が業務を応援し対応した。また併せて、コールセンター業務や物資の発送・回収業務を強化することで、急増期を乗り切ることができた。

- 生活支援においては、療養期間に合わせた量の物資を支給していたが、自宅療養者が増加したことや支援品の確保に支障が生じたことから、支給する物資の量を減少させる一方で、必要に応じて複数回の支給を行う対応としたほか、物資の供給元を増やすなど、物資の支給が滞ることのないよう対応した。
- 健康観察センター（5類移行後は健康相談センター）の対応実績は下表のとおり。自宅療養者の健康回復及び保健所業務ひっ迫の改善について、一定の成果を上げることができた。

（表）健康観察センター（5類移行後は健康相談センター）の対応実績

流行期別	健康観察(人) 健康相談(件)	パルスオキシ メーター貸出	生活支援物資支給
第5波	731 人	321 個	194 セット
第6波	33,641 人	4,619 個	5,977 セット
第7波	74,413 人	4,691 個	5,591 セット
第8波	21,487 人	18,612 個	5,581 セット
5類移行まで	1,778 人	1,524 個	257 セット
計	132,050 人	29,767 個	17,600 セット
5類移行後	895 件	(健康相談センター：R5.5.8～7.31)	

※健康フォローアップ：延 1,872 人（第5波）

- 保健所の業務がひっ迫した経験を踏まえ、今後の 新興感染症の発生に備えるために、予め感染の拡大にあわせて民間事業者へ健康観察業務を委託することを想定しておくとともに、速やかに体制を構築できるよう 24 時間での対応や多言語での対応が可能な事業者との協定締結を行う必要がある。

（治療薬）

- 治療薬の無償譲渡を希望する医療機関等のとりまとめなど県内の調達体制を速やかに構築できた。

（罹患後症状（いわゆる後遺症）対策）

- 身近な医療機関やかかりつけ医における診療に加え、二次医療圏ごとの医療機関及び全圏域に対応する広域的な専門医療機関を位置付けたことで、医療機関の機能に応じた診療体制が構築できた。
- 診療を行っている医療機関を公表したことで、罹患後症状に悩んでいる方が医療にアクセスしやすくなり、相談対応時にも具体的な案内が可能になったものと考えられる。
- 今後の新興感染症の発生時においては、罹患後症状の出現状況等に応じて、より早期に相談窓口を設けるとともに、診療を行っている医療機関を公表する

など、患者等が医療にアクセスできる環境を整えていく必要がある。

エ 変異株対応

- 変異株スクリーニング検査及びゲノム解析によって変異株の発生動向を迅速に把握することで、変異株の特性（感染性、病原性等）に応じ、変異株が検出された患者に対する入院措置・積極的疫学調査等の強化や、「デルタ株と闘う県民共同宣言」や「BA. 5 対策強化宣言」等の迅速な発出、無料検査の開始等の各施策を実施する上での判断に寄与することができたものと考えられる。
- 新興感染症の発生時においても病原体の変異等を解析することが重要であるとされるが、ゲノム解析には高度な知識・技術が求められるため、環境保全研究所におけるゲノム解析技術の維持・向上が重要である。

オ 医療資材

- 令和2年3月以降の医療機関への医療資材（国供給、県調達、寄付）の無償配布を通じ、医療機関における医療提供体制維持の一助となった。
- また、新型コロナウイルス感染症流行初期の令和2年度に、県内企業に対して感染症対策関連製品の製造設備導入等を補助したことは、県内の医療資材不足の解消に一定の効果があったと考えられる。
- 今後、新興感染症の発生時には、世界的な需要が高まる中で供給体制が拡充されるまでの間、医療資材が確実に確保されるよう、医療機関における備蓄の促進のほか、国・都道府県による医療資材の計画的な備蓄を推進していく必要がある。

カ ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業等の無料検査

- 感染拡大防止と社会経済活動との両立や、県民の不安軽減を図るため、薬局・医療機関を中心に多くの機関に無料検査の実施にご協力いただいたことで、身近な場所で必要な検査を受けられる体制の構築に寄与できたものと考えられる。

4 新しい生活様式

(1) 主な取組

（感染拡大予防ガイドラインの周知）

地方部のガイドライン周知・推進チームを中心に、市町村や関係団体と連携しながら、様々な機会を捉えて個別の事業者への感染拡大予防ガイドラインの周知を図り、適切な感染防止策の徹底を促進＜全県で約9,000事業所（店舗）を訪問（令和2年8月～令和4年3月）＞

（「信州の安心なお店」等の普及）

新型コロナウイルス感染症対策を講じた上で事業継続に努める飲食店や宿泊業者等を対象に、県が定める認証基準の遵守状況を確認することで認証を付与し、それに伴う支援施策を講じることで、感染対策と地域経済活性化の両立を推進

- ・対象業種：飲食業、持ち帰り配達飲食サービス業、宿泊業、クリーニング業、理容美容業、公衆浴場業、結婚式場業、文化芸術施設、スポーツ施設提供業、遊戯場、カラオケボックス業、療術業、パチンコホール
- ・認証店舗数：9,403 事業所（R5.5.7 制度終了時）

（イベントにおける感染対策の確認等）

イベントの開催にあたり、基本的感染対策の徹底を図るとともに、その実効性等を担保するため、主催者に対し事前相談等を依頼。県で内容の確認及び助言を実施

- ・事前相談の実施：令和2年7月～令和3年11月＜件数：400件超＞
全国的な人の移動を伴うイベント、参加者が1,000人を超えるようなイベントが対象
- ・感染防止安全計画の確認：令和3年11月～令和5年5月＜件数：約100件＞
参加人数5,000人超かつ収容率50%超のイベントが対象

（2） 評価・課題

- イベントの事前相談等については、国が示す基準により全国統一で実施した。屋外や屋内等の開催態様に応じた対策のポイントをあらかじめ示した上で適切な対応を依頼したことにより、イベントの安全実施に向けた主催者や参加者への意識付けや感染防止対策の実施に有効であったと考える。
- 認証制度を運用することによる認証基準の周知や、巡回を通じて、飲食店が行うべき感染対策が周知され、多くの店舗において対策が取られた結果、飲食業界全体として一定レベルに底上げされたと認識している。

5 ワクチン接種

（1）主な取組

ア 新型コロナワクチン接種の状況

＜第3波（R2.11.1～R3.2.28）＞

- ファイザー社ワクチン薬事承認（R3.2.14）
- ファイザー社ワクチン用ディープフリーザーを10圏域に1台以上配置
- 国内において新型コロナワクチン接種を医療従事者から開始（R3.2.17）
- 医療従事者向けの接種場所を保健所で調整し、接種体制を構築

＜第4波（R3.3.1～R3.6.30）＞

- 県内での新型コロナワクチン接種開始（R3.3.5）
- 当初、供給されたファイザー社ワクチンが限定的であったことから、先行接種をするモデル市町村を募集
- モデルナ社及びアストラゼネカ社ワクチン薬事承認（R3.5.21）
- 県全体の接種の加速化と円滑化を図るために、県内4地区で県設置接種会場の運用を開始（北信、東信、中信、南信）

＜第5波（R3.7.1～R3.9.30）＞

○ 県民への初回接種率 80%を達成※全県の初回（1・2回目）接種の接種実績
（令和3年11月30日現在）

区分	想定 対象者数	接種回数（回）			1回目 接種率	2回目 接種率
		総数	1回目	2回目		
医療従事者	約 103,000 人	205,981	103,324	102,657	100.4%	99.7%
高齢者	約 651,000 人	1,208,494	605,698	602,796	93.0%	92.6%
その他一般 (12歳から64歳)	約 1,075,000 人	1,865,969	942,593	923,376	87.7%	85.9%
合計	約 1,829,000 人	3,280,444	1,651,615	1,628,829	90.3%	89.1%

※接種回数はすべての区分において VRS の入力実績値を集計しています。

※「医療従事者等」とは、医療従事者と高齢者施設従事者のことを指します。

<第6波（R4.1.1～R4.6.30）>

- 追加接種（3回目）の開始（R3.12.1～）
- 全国で1日100万回接種までペースアップをするように関係大臣向けの総理指示が発出（R4.2.7）
- 小児（5～11歳）のワクチン接種が開始（R4.3.2）
- 追加接種（4回目）の開始（R4.3.25）

<第7波（R4.7.1～R4.9.25）>

- 県接種会場においても4回目接種の開始（R4.7.1）
- 県接種会場において、ワクチン接種バスによる出張接種を開始（R4.8.19）
- オミクロン株対応2価ワクチン（ファイザー、モデルナ）薬事承認（R4.9.12）
- オミクロン株（BA.1）対応2価ワクチンによる令和4年秋開始接種の開始（R4.9.20）

※全県の3回目接種の接種実績

（令和4年10月2日現在）

区分	住民基本台帳人 口（R4.1.1時点）	接種回数（回）			接種率（%）		
		1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目
高齢者	657,018 人	622,288	620,710	601,676	94.7	94.5	91.6
その他 (0歳から64歳)	1,399,476 人	1,087,847	1,082,569	843,759	77.7	77.4	60.3
合計	2,056,494 人	1,710,135	1,703,279	1,445,435	83.2	82.8	70.3

※接種回数はすべての区分において VRS の入力実績値を集計しています。

<第8波（R4.9.26～R5.2.28）>

- 県接種会場においても令和4年秋開始接種を開始（R4.9.29）
- オミクロン株（BA.4-5）対応2価ワクチン（ファイザー社）薬事承認（R4.10.5）
- 乳幼児（生後6か月～4歳）のワクチン接種が開始（R4.10.24）
- オミクロン株（BA.4-5）対応2価ワクチン（モデルナ社）薬事承認（R4.11.1）
- 令和4年秋開始接種の終了（R5.5.7）

※全県の令和4年秋開始接種の接種実績

(令和5年5月7日現在)

住民基本台帳人口（人）(R5.1.1時点) ①		接種回数（回）②	接種率（％）②/①
全人口（6か月以上人口）	2,043,379	1,075,587	52.6
65歳以上	655,194	523,005	79.8

*接種回数はすべての区分においてVRSの入力実績値を集計しています。

< 5類移行後（R5.5.8～） >

- 高齢者、5歳～64歳で基礎疾患を有する者、医療従事者等及び高齢者施設等の従事者を対象とした令和5年春開始接種の開始（R5.5.8～）
- オミクロン株(XBB.1.5)対応1価ワクチン（ファイザー社）薬事承認(R5.9.1)
- オミクロン株(XBB.1.5)対応1価ワクチン（モデルナ社）薬事承認(R5.9.12)
- 令和5年春開始接種の終了(R5.9.19)
- 追加接種可能な全ての年齢の者を対象に、オミクロン株(XBB.1.5)対応1価ワクチンを基本として令和5年秋開始接種の開始(R5.9.20)
- 令和5年秋開始接種及び特例臨時接種の終了（R6.3.31）

※全県の令和5年春開始接種の接種実績

(令和5年9月17日現在)

住民基本台帳人口（人）(R5.1.1時点) ①		接種回数（回）②	接種率（％）②/①
全人口（6か月以上人口）	2,043,379	471,439	23.1
65歳以上	655,194	395,203	60.3

*接種回数はすべての区分においてVRSの入力実績値を集計しています。

※令和5年秋開始接種の接種実績

(令和6年3月30日現在)

住民基本台帳人口（人）(R5.1.1時点) ①		接種回数（回）②	接種率（％）②/①
全人口（6か月以上人口）	2,043,379	557,288	27.3
65歳以上	655,194	381,667	58.3
12歳～64歳	1,204,772	171,200	14.2
6か月～11歳（乳幼児・小児）	177,082	4,421	2.5

*接種回数はすべての区分においてVRSの入力実績値を集計しています。

イ 市町村との連携等

（新型コロナウイルス感染症長野県対策本部ワクチンチーム（本部及び地方部））

- 市町村が新型コロナワクチン接種を迅速・効率的に実施できるよう関係者と協働し、市町村を支援するため、令和3年2月3日に設置
- 初回接種においては、市町村の負担を軽減するため、同年6月18日にワクチンチームで取り組む業務に、県の集団接種会場の管理・運営や、国主導の職域接種の実施に向けた企業等への助言・調整等を加えるとともに、各部局の主管課長を構成員に追加
- 追加接種以降においては、ワクチン接種の推進するため地域振興局を中心とした地方部において、県接種会場の運営や市町村の接種体制の確保、住民への広報等を実施

- 5類移行後も、引き続き地方部とともに市町村の接種体制を支援
本部会議は必要に応じ随時、地方部会議は原則毎週1回開催

(新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議)

- 市町村における新型コロナワクチン接種の円滑な実施に向け、関係者間(県、市長会、町村会、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県医薬品卸協同組合)の情報共有を図るとともに、広域調整や検討が必要な課題を抽出し、関係団体等と調整・協議を行い、適切な接種体制を整備するため、令和3年2月10日に設置
- 5類移行後も、引き続き地方部とともに市町村の接種体制を支援

(新型コロナウイルスワクチン接種アドバイザーチーム)

- 県内医療機関の新型コロナウイルスに関する専門医を構成員として、ワクチン接種に当たっての留意事項や接種後の副反応等について、専門的な観点からの助言・指導をいただくため、令和3年3月4日に発足
- 令和3年3月からWebを含め会議を9回開催。
- 新たなワクチンが使用される際など専門医としてワクチン接種に関する助言を行うとともに、広報用動画や新聞広告にも出演

(長野県ワクチン接種支援チーム)

- 市町村では、地域の医療機関や関係団体と連携しながら接種を実施していたが、医療従事者の確保が課題となっていたため、市町村の接種会場で接種・予診・薬液充填等を行う医療従事者を医療関係団体(県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会)と連携して募集(R3.5.28~R5.12.31現在)

登録医療従事者

職区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護職
登録人数	172	159	164	1,022

マッチング実績

職区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護職	計
役割	予診・接種	接種	薬液充填	接種・状態観察 ・薬液充填	
市町村支援	759	—	331	2,263	3,353
うち追加接種	391	—	130	1,404	1,925
県会場	1,807	292	1,876	4,681	8,656
うち追加接種	1,252	0	1,241	3,324	5,817
職域接種	33	—	10	20	63
うち追加接種	1	—	0	0	1
合計	2,599	292	2,217	6,964	12,072
うち追加接種	1,644	0	1,371	4,728	7,743

（新型コロナワクチン接種『信州方式』の公表（R3.5.28））

- 接種を希望する県民が安心して安全に、落ち着いた環境の中で滞りなく接種でき、また、市町村規模の差が大きい長野県の特性を踏まえた上で、大きな遅れが固定化する地域を生じさせないようにするため、「市町村、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会と県」が一体となってオール信州で推進体制を構築していくことを関係者で共有の上、実施。

＜信州方式の特色＞

- 市町村、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会と県が一体となってオール信州で推進体制を構築
- 高齢者への優先接種を令和3年7月末までに、希望する全員への接種を令和3年11月末までに終えるというスケジュール感を上記関係者と共有して進める
- 市町村の実情に応じた県からのハイブリッド支援
（医療人材が不足する市町村への人材派遣、県による大規模接種会場の設置など）

ウ 県接種会場の運営等

（県設置の集団接種会場）

- 市町村による新型コロナワクチン接種を補完し、県全体の接種の加速化と円滑化を図るために、県による集団接種会場を令和3年6月26日から令和5年3月25日までの間、4会場（北信、東信、中信、南信）で開始し、最終的には延べ10圏域22会場へ設置
- 集団接種会場の運営は、当初会場責任者を本庁職員が担い、運営は外部委託により開始。その後会場を増設していく過程で会場責任者を地方部に移管
- 市町村の接種体制に影響を与えないよう、「長野県ワクチン接種支援チーム」に登録された医療従事者を中心に確保
- ワクチン接種を促進するための県会場での取組として、接種券なし接種、予約なし接種、団体接種一括予約受付の取組みを実施
＜実績＞初回接種 75,598 回、追加接種 123,766 回

（商業施設でのワクチン接種）

- 3回目接種期間中の令和4年6月～7月において、接種率が低い10～30代の若年層の接種を促進するため、日常的に人が集まる商業施設（イオンモール松本）で、予約なし・接種券なし等の利便性の向上を図った接種を実施
＜実績＞7日間で523人に接種（うち30歳代以下は320人）
- 令和4年秋開始接種期間中の令和5年2月、接種率の低い長野圏域における接種を促進するため、利便性の高い商業施設（MEGA ドン・キホーテ長野店）で金曜・土曜を中心に臨時接種会場を設置
＜実績＞7日間で548人に接種

(バスでのワクチン接種)

- 令和4年8月から9月には、人流の多い県内各地の施設等へ出向き、利便性の高い接種機会を提供することで、若年層へのワクチン3回目接種の促進、高齢者への4回目接種の加速化を図るとともに、バス車体への広告表示や接種会場でののぼり旗等による広報を行い、多くの人の目に触れる広告塔として広報啓発を実施
- ＜実績＞13日間延べ14会場で1,112人に接種（うち当日予約358人）

(高齢者施設等への巡回接種)

- 令和4年2月から令和5年12月までの間に、重症化リスクの高い高齢者施設等入所者へ速やかな接種を実施するため、希望する高齢者施設等へ、医療従事者を派遣し、希望する入所者への接種を実施
- ＜実績＞51日間延べ64施設で1,755回の接種

(ワクチンキャラバンでのワクチン接種)

- 令和4年11月から令和5年12月までの間に、職場や学校など身近な場所で接種を受けられるよう、医療スタッフや事務スタッフを職場等に派遣する「ワクチンキャラバン隊」を実施し接種を実施
- ＜実績＞30日間延べ31会場で4,012人に接種

エ 広報・相談

(ホームページによる情報提供)

- 新型コロナワクチンの基本情報や長野県の取組等を広く周知するため、令和3年2月25日から長野県公式ホームページ内の新型コロナウイルス感染症対策総合サイト内に関連ページを開設
- また、ワクチンの予防効果や副反応など実際の接種に関する情報を分かりやすく掲載したリーフレット及び動画（2本）を「新型コロナウイルスワクチン接種アドバイザーチーム（VAT）」監修により作成し、ホームページとYouTubeで公開するとともに、市町村の接種会場や医療機関等に提供
- 若年層への啓発としては、令和3年9月25日に「若者オンラインセミナー」を実施し、疑問や不安の解消に努め、接種を検討していただく機会としたほか、令和3年9月末から10月中旬を重点広報期間とし、若年層を中心に全年代へ向けてポスター・各種メディア等での呼びかけを実施
- なお、令和4年2月をワクチン接種推進月間とし、新聞折り込みを行うなど、広報を集中的に実施

(3回目接種の広報)

- 令和3年12月24日、接種の必要性やワクチンの効果・副反応について周知するための会見（専門家と県による共同会見）を実施
- 高齢者や若年層等、主な接種対象をターゲットとした広報を随時実施

(4回目接種の広報)

- 当初より接種対象者であった60歳以上の者及び基礎疾患を有する者に対し、それぞれの対象者をターゲットとした媒体により広報を実施(60歳以上の者には新聞広告や高齢者向けポスターの掲示等、基礎疾患を有する者には医療機関や主治医からのチラシの配布等)

(オミクロン株対応ワクチン接種の広報)

- 新たなワクチンである「オミクロン株対応ワクチン」について、従来のワクチンとの違いや対象者、効果・副反応等について様々な媒体による広報を実施<実績>

新聞広告/折込	全県紙及び各地域9紙で広告等の掲載
ラジオ	FMラジオ、NHK/SBC/FMの県広報枠での
テレビCM	民放4局で実施
WEB広告	Yahoo!、Google、YouTubeでの広告
接種促進ポスター	公共交通機関の中吊り、イオン等への掲示
各地域振興局での取組	
	・ 管内の団体等と連携した啓発チラシ等の配布 ・ 地元メディアを活用した啓発 ・ 県内プロスポーツチームと連携したキャンペーン実施

(長野県ワクチン接種相談センター)

県民等からの新型コロナワクチンの副反応や有効性など専門的な相談に応じる「長野県ワクチン接種相談センター」(コールセンター)を令和3年3月18日に開設。夜間の副反応相談にも対応するため、令和3年5月10日からは24時間体制で実施

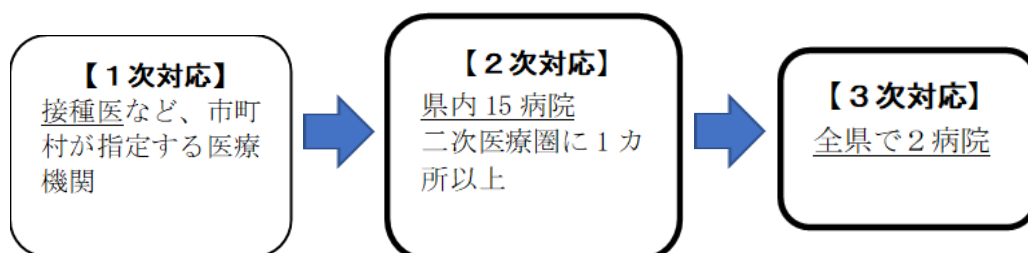
<実績> 令和3年3月～令和6年3月までの相談件数 48,667件

Max: 4,414件/月(令和3年8月) Min: 73件/月(令和6年3月)

(ワクチン接種後の副反応診療体制)

新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状があった場合、症状に応じて1次対応の医療機関から2次及び3次対応のより専門的な医療機関を円滑に受診できる体制を構築

<実績> 医療機関: 2次対応15病院、3次対応2病院
期 間: 令和3年4月～令和6年3月



(2) 評価・課題

ア ワクチン接種の状況

- 県内では令和3年3月(第4波)から新型コロナワクチン接種が始まったが、初回接種率80%を達成することができた。
- ワクチンの確保・供給については、その開発に時間を要したこと、また国内での開發生産体制が整っておらず海外企業による開発・供給に限定されていたことから、国によるワクチンの確保量が限られていた。このため市町村への供給量が限られたことで、県が各市町村へのワクチン供給について調整等を行った。
- 特に初回接種の実施に当たっては、国から当初長期的な供給の見通しが示されず、主に供給されたファイザー社製ワクチンにおいて、先行接種とされた医療従事者接種分については令和3年3月から5月にかけて4回、優先接種とされた高齢者及び一般接種分として令和4年4月から11月にかけて18回と最終的に非常に多くの回数に分けて供給された。また、一般接種においても基礎疾患を有する者や高齢者施設等従事者への接種が優先されたことから、県から市町村へのワクチン配分調整や市町村における接種計画の作成は複雑かつ困難なものとなった。
- また初回接種では、ワクチン供給が限られる中で優先的に接種を進めることとなった医療従事者、高齢者施設等従事者などの接種対象者数の把握にかなり苦慮したが、保健福祉事務所など各関係組織と協力しながら接種体制を構築した。
- さらに、自治体のワクチン接種に関する業務負担の軽減を図るとともに、接種の加速化を図るため、国が主導して実施した職域接種(令和3年6月21日接種開始)においては、中小企業等では従業員数等が職域接種の実施可能な人数要件(1,000人)を満たさず希望しても職域接種を実施できなかったことや、本来ワクチン接種のノウハウを持っていない企業等が接種を実施することは会場運営など多くの面で困難を伴うなどの課題が生じた。この状況を踏まえ、県庁内に「長野県職域接種相談窓口」を開設し、接種対象人数の確保のための調整や、医療人材の確保支援、接種会場運営に係る助言等を行うなど、職域接種を実施する企業等を直接、支援することで、県内での接種機会の拡充に繋げることができた。
- ワクチン接種を推進するため、全ての圏域への県接種会場の設置や機動的な出張接種の実施、時期やターゲットを踏まえた多くの媒体を活用した広報等、様々な取組により、初回接種、各追加接種を通じ全国と比較して高い接種率となるなど、接種を希望する県民へ着実に接種を進めることができた。

イ 市町村との連携等

- オール信州で推進体制を構築した『信州方式』の取組は、医療関係団体との連携によるワクチン接種に要する医療従事者の確保や、市町村との役割分担(使用ワクチンの住み分けや県による県立学校教員、警察官等比較的優先度の高い

職種への職域接種の実施) などにより、初回接種における全国から注目を浴び、結果として、県設置の集団接種会場の効率的かつスムーズな運営に繋がった。

- 地域振興局を中心としてワクチンチーム地方部との定例会を実施することにより、市町村の接種状況や取組状況を把握し、局面に応じて必要な接種体制を確保するなど、適切な支援を行うことができた。

ウ 県接種会場の運営等

- 県接種会場を独自に設置したことにより、幅広い接種機会の確保と市町村の負担軽減を図ることができたと考えられる。
- 県接種会場の立ち上げに当たっては、県組織の幹部クラスの職員を専属に配置し、担当職員を他部署から招集し体制を構築した。一方で、急遽招集された職員であり、ワクチン接種を実施した経験もなかったことから、スムーズかつ早期の会場立ち上げに向けては、接種会場の管理・運営に関する知識や実際に接種を行う上で必要な事項についての十分な理解の不足、またその点についての担当職員間での情報等の共有に課題が残った。
- 県接種会場では、接種券なし接種や予約なし接種など、接種を希望する者への便宜が図られるよう対応を行ってきたこともあり、多くの県民にワクチンの接種機会を提供できたものと考えられる。
- 地域による人口の多寡や感染状況等による接種需要の増減があり、日程や規模の調整に苦慮した。
- 市町村や地方部との連携により接種体制の強化が必要な地域等に対し、巡回接種やキャラバン接種の実施など、迅速かつ柔軟に対応することができた。
- 武田社ワクチン（ノババックス）など、市町村の接種体制の構築が行き届きにくいワクチン接種を実施することにより希望者への接種環境を整備した。

エ 広報・相談

- 県民へ接種の制度や接種機会を幅広く周知するとともに、ワクチンの有効性・安全性などの接種の検討に必要な広報ができたものと考えられる。
- 新型コロナウイルス感染症の感染状況のフェーズや追加接種のタイミングに応じ様々な媒体を活用し、時期やメインターゲットを踏まえて効果的な広報を行い、初回接種や各追加接種の推進につながった。

6 情報発信

(1) 主な取組

(県内の感染情報の共有)

- 新型コロナウイルス感染症のまん延を防止し、県民等に感染拡大防止のための適切な対応を促すため、令和2年2月25日の県内1例目の患者発生時から5類移行まで、原則毎日、プレスリリースによって県内の感染情報等を発信し、状況に応じて記者会見・記者ブリーフィングを実施
- 感染情報等の公表は、プライバシー保護や風評被害防止等に留意した上、感

染拡大防止の観点から、県民等に適切対応を促すための注意喚起ができるよう公表内容を随時見直し

《公表内容》

時期	公表内容
1 例目発生時	患者・無症状病原体保有者の別、年代、性別、居住地（保健所管内）、症状・経過、行動歴（県外との往来歴、渡航歴）
随時 （5 類移行まで感染状況等に応じて、項目を見直し）	居住地（市町村名）、職業区分（会社員、学生等）、行動歴（患者との接触、クラスターとの関連）、濃厚接触者（属性、人数、家族の県外往来歴） 等 →感染リスク（が身近なこと）の注意喚起 症状・経過 等 →発症後の対応の情報提供
5 類移行時	年代、居住地（保健所管内）

- これらに加え、県ホームページ、X（旧 Twitter）、LINE 等による定期的な情報発信等を通じ、県民への状況共有及び注意喚起を実施
- 5 類移行に伴い、令和 5 年 5 月 31 日の公表から、記者ブリーフィングを終了したが、引き続き他の感染症と同様にプレスリリース及び県ホームページによる公表を実施

（知事会見の活用）

通常月 2 ～ 4 回程度定期で実施している知事会見を、臨時も含めて随時実施。感染状況や感染防止対策、県としての対応の考え方等を、グラフや図表を盛り込んだスライドも活用しながら県民と共有し、協力を依頼＜R2. 1. 31～R6. 3. 31 新型コロナウイルス感染症関連の発言を含む会見 201 回＞

（多様な媒体の活用）

- 新しい生活様式の定着を促進するため、信州版「新たな日常のすゝめ」、「新たな会食のすゝめ」、「新たな旅のすゝめ」等を活用し、多様な媒体（県ホームページ、X（旧 Twitter）、LINE、YouTube、テレビ CM、新聞広告、ラジオ、ウェブ広告等）により継続的に情報を発信
- 個人の体調や行動履歴等が記入できる「新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳」を作成し、市町村と連携して県内全戸へ配布



信州版 新たな日常のすゝめ
(R2.7 月時点)



長野県民手帳
(R2.7 月)

（県民共同宣言の実施）

県議会、市町村、医療団体、経済団体等とともに共同宣言を発出。幅広い団体、

41

対策への意識の差ができるだけ生じないような情報発信が重要である。

- 医療アラートの認知も含め、感染警戒レベルや様々な呼びかけに対する認知度は年代が下がるほど低くなる傾向があった。X（旧 Twitter）、LINE、YouTube 等での発信も実施したが、引き続き受け手を意識した方法、内容による発信が重要である
- 外国人県民への情報発信等に係る取組では、各種 SNS 広告を通じた情報発信において、多くの表示・視聴回数を記録し、一定以上の効果があったと考えられる。また、県が発出する広報物を、多言語版に翻訳することで、様々な国籍の外国人県民へ、広く周知することができた。一方で、外国人県民のニーズや、コミュニティの把握は難しい現状にあるため、緊急時のみならず、平時から日本人県民との情報量に差ができるだけ生じないよう情報発信をしていくことが課題である。
- 県外の感染状況の共有については、感染が拡大している都道府県民等への差別につながるといった批判的な御意見があった一方、従業員の出張の可否の目安など事業活動に役立てているといった御意見が寄せられた。

7 経済対策

(1) 主な取組

ア 産業支援

(緊急支援フェーズ)

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受けている県内産業の支援・再生に資する施策を検討する上で有識者等の意見を聞くため、長野県新型コロナ対策産業支援・再生本部会議を開催＜令和 2 年度：5 回、令和 3 年度：2 回、令和 4 年度：2 回＞
- 感染拡大を防止するため、県からの要請に応じて、営業時間の短縮等に協力した事業者に対して協力金・支援金を支給
＜第 1 波：県・市町村連携 新型コロナウイルス感染拡大防止協力金・支援金 12,048 件 3,614,400 千円を支給＞
＜第 3 波：エリア指定型新型コロナウイルス感染拡大防止協力金 1,978 件 1,097,840 千円＞
＜第 4 波：エリア指定型新型コロナウイルス感染拡大防止協力金 2,371 件 1,238,505 千円＞
＜第 5 波：新型コロナウイルス感染拡大防止協力金 12,596 件 6,625,113 千円＞
＜第 6 波：新型コロナウイルス感染拡大防止協力金 20,213 件 13,711,146 千円＞

〔新型コロナウイルス拡大防止協力金 延べ 49,206 事業者に対し
26,287,004,000 円を支給（令和 2 年 4 月～令和 4 年 11 月実績）〕

- 業種別ガイドラインによる感染防止策に取り組む、顧客との密接な接触を避けることが難しい業種の小規模事業者を支援＜新型コロナウイルス危機突破支援金 6,470 件に対し、647,000,000 円を支給（令和 2 年 7 月～9 月実績）
- 来客者が減少し経営が厳しい飲食・宿泊業者に対して、ネット予約の導入、テイクアウトメニューの創出といった、消費構造の著しい変化への対応のほか、新型コロナウイルス感染症終息後も持続可能な経営が出来るよう事業の多角化等を地域の事業者が共同して実施する取組みを支援＜飲食・サービス業等新型コロナウイルス対策応援事業 支援実績 364 件、875,645,271 円＞（令和 2 年度）
- 店舗を直接訪れる買物客や飲食客の減少、県境をまたいだ観光客やビジネス客の往来の縮小が見込まれるなか、アフターコロナ時代を見据えて、これらの影響を大きく受ける信州のブランドを支える観光関連中小企業者が、共同して生産性を向上し、営業力を維持発展させるための新たな取組みを支援＜観光関連サービス業等生産性向上支援事業 支援実績 116 件、266,792,554 円＞（令和 2 年度）
- 新型コロナウイルス特別警報Ⅱ発出等により影響を受けている地域産業を支援するため、需要喚起・誘客対策など事業者支援を行う市町村を支援＜特別警報Ⅱ発出市町村等事業者支援交付金
令和 2 年度専決分 延べ 8 市町村に対し 190,600,000 円を支援。プレミアムチケットや飲食・旅館への独自支援金等に活用（令和 2 年度、3 年度）
第 3 波、4 波 延べ 21 市町村に対し、558,212,409 円を支援。（令和 3 年度）
第 5 波 延べ 75 市町村に対し、1,949,235,591 円を支援。（令和 4 年度）
- 第 6 波の到来により、県内の事業者の経済活動に大きな影響が出ていることを踏まえ、①市町村が実施する事業者を直接対象とする補助・給付事業、②市町村が実施する事業者へ経営支援や需要喚起・誘客など、地域産業の支援に資する事業への交付金を交付＜第 6 波対応事業者支援交付金交付＞
延べ 77 市町村に対し 3,929,442,160 円（令和 3 年度 3 村 14,392,160 円、令和 4 年度 74 市町村 3,915,050,000 円）
- 緊急事態宣言等に伴う飲食店の時短営業や不要不急の外出・移動の自粛により、売上が 50%以上減少した中小企業者等に支援金を支給〔国〕＜一

時支援金、月次支援金（国）＞

- 売上げが大きく減少した中小企業者等のうち、国の月次支援金を受給していない事業者を対象に、売上げ減少の影響を緩和するため、特別応援金を支給＜新型コロナ中小企業者等特別応援金事業 合計 28,608 件の申請に対し、5,914,168 千円を給付支援（令和 3 年 8 月～11 月実績）＞
- 産業・雇用総合サポートセンターを設置し、国・県の取組について、相談や支援策の紹介、申請に係るアドバイスを実施〔国、県〕＜地域振興局商工観光課相談件数 27,165 件（令和 2 年 6 月～令和 6 年 3 月実績）、労政事務所における雇用調整助成金活用支援の実績 令和 2 年：75 事業者、令和 3 年：1 事業者＞
- 官民協働で「長野県あんしん未来創造基金」を設置し、新型コロナウイルス感染症の影響により失業した者を雇用した事業所に賃金を助成するほか、職場体験研修を行った者に対して応援金を支給する、緊急就労支援事業を実施＜労働団体、県社協、県、市町村ほか 支援実績（R2.6.1～R4.9.30） 直接雇用型：311 件、体験研修型：72 件
- 長野県中小企業融資制度において、実質 3 年間無利子・無担保となる「長野県新型コロナウイルス感染症対応資金」（いわゆるゼロゼロ融資）の創設等により、中小企業者の事業活動に必要な資金を円滑に供給。また、増大した債務の返済負担軽減を図るため、保証付き融資全般の借換に対応した「経営健全化支援資金（新型コロナ向け伴走支援型）」を創設し、中小企業者の事業継続を支援〔金融機関、県、市町村〕＜融資実績 長野県新型コロナウイルス感染症対応資金：28,774 件／3,926 億円（令和 2 年 5 月～令和 3 年 5 月実績）、経営健全化支援資金（新型コロナ向け伴走支援型）：3,119 件／498 億円（令和 4 年 4 月～令和 6 年 3 月実績）＞
- 感染拡大の影響により需要が減少し、滞留している合板用材の流通を促進するため、合板用材をバイオマス発電用材として販売した場合の価格差の一部を助成＜県産材流通対策緊急支援事業 1 団体に対し 13,040,300 円を支援（令和 2 年 11 月～令和 3 年 3 月実績）＞
- 感染拡大の影響による木材需要の減少を踏まえ、林業事業体の雇用の維持を図るため、松くい虫枯損木をチップ用材に資源化して利活用する取組に対する助成を拡充＜松くい虫枯損木利活用事業 11 事業者に対し 207,860,000 円を支援（令和 2 年 10 月～令和 3 年 3 月実績）＞

（適応（With コロナ）フェーズ）

【県内経済の下支え・感染症対策】

[サービス産業、卸売業・小売業等への支援]

- 安心して飲食や各種サービス等を利用できるよう、「新型コロナ対策推進宣言」をアップグレードし、感染対策の取組を講じている店を、「信州の安心なお店」として認証＜支援実績 認証店舗数：9,403 事業所（R5.5.7 制度終了時）＞
- 「信州の安心なお店認証制度」の認証店利用促進のため、プレミアム付きクーポンを発行
クーポン事業の概要：1冊5,000円分のクーポン券（購入額3,000円）を、
1店舗100冊を上限として販売
発行実績：3,665店舗で341,533冊
精算実績（プレミアム分の県負担額）：612,582,800円
- 感染拡大防止のための時短営業の要請等により落ち込んだ飲食需要の喚起を通じて地域経済の活性化を図るため、プレミアム付き食事券を発行＜飲食店等消費回復緊急対策事業及び信州プレミアム食事券発行事業
支援実績 発行数：800,000セット／販売数：757,861セット／
利用期間：R3.10.27～R4.7.31、R4.11.28～R5.3.10＞
- 感染拡大を防止するとともに、事業継続や従業員が安心して働ける環境づくりを促進するため、保健所による行政検査の対象とならない従業員等に対し、自主的に実施したPCR等検査の検査経費を補助＜民間事業所における自主的PCR等検査費用補助事業 実績 申請62件、検査数949名、募集期間：R3.7.27～R4.3.31＞
- 飲食店における感染予防対策を強化するため、室内の換気状況をモニタリングできるCO₂センサー等の感染予防資器材を無償配布＜飲食店における感染予防対策緊急推進事業 支援実績 配布期間：R3.8.30～R4.2.28／配布店舗数：9,164店舗／CO₂センサー13,291台、飛沫防止パネル21,203セット
配布期間：R4.4.6～8.31／配布店舗数：7,161店舗／検温器2,036台、消毒液噴霧器等1,546台、サーキュレーター3,098台、パーティション481セット＞
- テイクアウト・デリバリーの利用を促進する取組に支援＜テイクアウト・デリバリー応援事業 支援実績 補助団体数：81 商工団体／ 補助金額：80,195,000円＞
- 観光客等の減少により需要が低迷する県産品の消費喚起を図るため、「オ

ールNAGANOモール」に登録されたECサイト上で事業者が販売する県産品の発送支援等を実施＜県産品 EC サイト送料無料キャンペーン応援事業 支援実績

【第1弾】338 事業者の参加申込があり、73,433,594 円の送料を支援（令和3年9月～令和4年1月実績）

【第2弾】505 事業者の参加申込があり、67,977,686 円の送料を支援（令和4年7月～令和4年12月実績）

- 感染拡大の影響を受ける県内事業者の営業活動を支援するため、大都市圏商業施設での物産展等による販売機会の創出や県産品ブランドのプロモーションを実施＜大都市圏における県産品販売支援及びブランドPR 事業 約100 事業者の参加申込があり、全国10 会場において物産展を開催し販売促進を支援。総売上額は約3 億円（令和4年7月～12月実績）＞

- 業務用需要の減少等により、出荷・販売に影響を受けている生産者・卸売業者の経営継続を支援するため、県産食材の学校給食での活用や直売所等への販路拡大を推進

＜県産食材「食べて応援」地域内消費推進事業＞

- ・県産食材消費量：134.3 トン（計画対比 151.7%）
- ・経済効果：108.7%
- ・県内直売所、小売店、飲食店における県産食材の活用が拡大

- 外出自粛等により消費が落ち込んでいる地酒など地場産品の継続的・安定的な消費基盤を形成するため、クラウドファンディングを活用して地酒や県産食材等を販売する事業者の取組を支援＜信州地場産品クラウドファンディング活用応援事業 延べ12 者のクラウドファンディングを活用した取組に対し10,373,497 円を支援＞

- 飲食店の営業時間の短縮等の影響を受ける小売酒販売店等を支援するため、信州地酒を購入できるプレミアム付きクーポン券を発行し、消費拡大を促進＜信州の地酒販売促進キャンペーン事業 約370 者の酒販店等の発行店舗で利用可能なプレミアム付きクーポン券を発行。第1弾（令和3年9月～12月）、第2弾（令和4年2月～7月）を合わせ、約236,000 冊を発行。推定経済効果約7.8 億円。＞

- コロナ禍で事業継続の危機に直面している伝統的工芸品産業の事業者を支援するため、新規就業者定着の取組や技術の伝承、情報発信スキル向上のための取組を支援＜長野県伝統的工芸品産業新規就業者定着促進事業助成金延べ10 事業者に対し900 万円を支援（令和2年6月～令和3年3月実績）
手作り打上げ花火技術伝承補助金事業 13 事業者に対し12,976,455 円を

支援（令和3年11月～令和4年2月実績）＞

- 消費の落ち込みの影響を受けている地域の事業者を県民一丸となって応援するとともに、「新しい生活様式」への対応を促進するため、市町村が地域の実情に応じて実施する消費喚起事業を支援＜地域支えあいプラスワン消費促進事業 市町村が消費喚起のために行う商品券等発行事業に補助。
76市町村に対し4,875,510千円を支援（令和2年4月～令和3年8月実績）＞
- 感染拡大に起因する県産材の価格上昇の影響を受けている県内工務店等に対し、県産材製品の購入費を支援＜県産材製品利用促進緊急対策事業
24事業者に対し9,234,720円を支援（令和4年4月～令和5年3月実績）＞
- コロナ禍における資材不足やウッドショックを背景とした県産材の需要増加に対応できる増産体制を構築するため、高性能林業機械等の短期レンタル経費を助成するとともに、団体有林等の主伐・再造林の推進に向けた意向調査や専門家による伴走支援を実施＜高性能林業機械等レンタル支援事業・11事業者に対し4,741,000円を支援（令和4年9月～令和5年3月実績）＞＜団体有林等主伐・再造林推進事業・1団体に対し5,137,000円を支援（令和4年9月～令和5年3月実績）＞
- 感染拡大の影響を受けた就職困難者等を林業で受け入れるとともに、主伐・再造林の推進及び他産業との兼業などの多様な働き方の定着を図るため、新たに林業就業者を雇用した林業事業体に対して支援＜林業労働力緊急確保対策奨励事業 11事業者（18人）に対し6,380,000円を支援（令和4年5月～令和5年3月実績）＞
- コロナ禍による燃油等の価格高騰を受け、きのこ（シイタケ・ナメコ）の生産資材価格が急騰したことから、きのこ生産者の経営負担を軽減するために資材価格高騰分の一部を支援＜きのこ類生産資材高騰対策事業
16事業者に対し12,990,866円を支援（令和5年4月～令和6年2月実績）＞

[交通事業者への支援]

- 地域に不可欠な公共交通機関において、「新しい生活様式」への転換を促進し感染を防止するため、バス事業者及びタクシー事業者が実施する利用者・従業員の感染症防止対策に係る経費を補助＜バス・タクシー感染症拡大防止支援金 245,140千円（令和2年度実績）＞
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者・収入が大幅に減少し厳しい経営状況にある、地域鉄道事業者の車両整備の維持修繕等に要する経費を支援＜地域鉄道安全運行支援金 220,570千円（令和2～3年度実績）＞

>

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者・収入が大幅に減少し厳しい経営状況にあるバス・タクシー・地域鉄道事業者の運行継続に要する経費を支援<地域公共交通運行確保維持支援金等 1,501,665 千円(令和3年度実績)>
- コロナ禍で減少した公共交通の需要回復のため、県内を運行する鉄道、路線バス、タクシー車両等に公共交通機関の安全性や感染症対策を徹底した上での積極的な利用を呼びかける広告を掲出<公共交通利用促進啓発事業 19,892 千円(令和4年度実績)>
- 県民生活を支える地域交通の運行を確保するため、コロナ禍における燃料価格高騰により厳しい経営環境にあるバス・タクシー・鉄道事業者に対して、運行継続に要する燃料費や運転用動力に要する経費を助成し、経営を支援<バス・タクシー燃料価格高騰対策等経営支援金等 計 281,670 千円(令和5年度実績)>
- 原油価格や物価の高騰の影響を受ける県内貨物自動車運送事業者に対して、燃費向上による輸送コストの負担軽減及びCO2削減による環境負荷の軽減及び安定的な物流輸送の確保を図るため、エコタイヤの導入を支援<貨物自動車運送事業者エコタイヤ導入支援事業補助金 133,862 千円(令和5年度実績)>
- 国内定期便の運航継続を図るため、感染拡大の影響により、厳しい経営環境にある航空会社の運航に要する経費を助成<松本空港定期便運航特別支援事業 55,125 千円(令和2~3年度実績)>
- 航空需要回復期の需要を取り込むため、航空事業者の広告宣伝事業を支援<松本空港利用促進強化事業 4,400 千円(令和3年度実績)>

[観光事業者への支援]

- 感染拡大の影響により減少した観光需要を回復し、宿泊業・旅行業・交通など観光関連産業を支援するため、宿泊・日帰り旅行代金の割引等を実施<「信州割 SPECIAL」事業(県民割及び全国旅行支援) 支援実績延べ 5,878,479 件 35,374,423 千円>
<長野県限定「交通クーポン」発行事業 支援実績(R4):182,238 件 91,119 千円>
- 冬季の観光需要喚起を図り、感染拡大の影響を受けているスキー関連産

業や体験・レジャー施設等を支援するため、県内スキー場のリフト券やアクティビティ商品の割引等を実施

＜冬のアクティビティ利用促進事業等 支援実績：延べ 612, 713 件
1, 786, 813 千円＞

○ 宿泊事業者の感染防止策や新たな観光需要に対応する取組を促進するため、アフターコロナを見据えた施設改修やコンテンツ開発等に要する経費を助成＜信州安全・安心な宿魅力向上事業 支援実績 1, 665 施設
2, 111, 542 千円＞

○ 感染拡大の影響を受けているスキー場の受入環境整備を支援するため、県内の索道事業者が行う利便性・生産性の向上や人手不足緩和に資する設備整備等に要する経費を助成＜スノーリゾート受入環境整備支援事業(R4) 支援実績 33 件 57, 835 千円＞

○ 山小屋の登山道の維持管理や救助対応等公益的活動の維持や感染防止策を強化するため、山小屋に対する支援金給付及びふるさと納税を活用したクラウドファンディング型の寄付の募集・山小屋への分配を実施
＜山小屋の公益的機能等応援事業 支援実績 R2：105 件（30 万円/施設）
R3：88 件（30 万円/施設） R4：113 件（40 万円/施設）＞
＜信州の山小屋応援プロジェクト（寄付募集） 寄付実績 R2：14, 498, 200 円（1 施設あたり 119, 819 円支給） R3:19, 427, 220 円（1 施設あたり 151, 775 円支給） R4：14, 619, 943 円（1 施設あたり 117, 902 支給）＞

○ 県内で実施される修学旅行、合宿等において、感染防止対策による安全・安心な修学旅行等を支援するため、バス台数や宿泊部屋を増やす際の追加費用を支援＜安全・安心な修学旅行等サポート事業 支援実績(R2～3)：延べ 1, 022 件、214, 033 千円＞

○ 感染症の影響により目的地の再検討が進む修学旅行等を誘致するため、SDGs に係る学びの体験機会を盛り込んだ修学旅行等の催行経費を助成＜体験型修学旅行等誘致促進事業 支援実績(R4)：584 件、70, 398 千円＞

○ 令和 4 年度をコロナ禍からの回復を目指す「信州観光復興元年」と位置づけ、観光関連事業者等と連携し県内各地の四季の魅力を PR する観光プロモーションを展開

【中小事業者の経営構造の転換支援】

○ リーディング企業への成長に向けた経営基盤の強化〔国、県〕＜国の「中小企業等事業再構築促進事業」への県独自の上乗せ補助を実施 支援実績：

986 件（令和 6 年 3 月末現在）＞

- ニューノーマルに対応した持続可能な経営を支援〔国、県〕＜国の「中小企業生産性革命推進事業」への県独自の上乗せ補助を実施 支援実績：855 件（令和 6 年 3 月末現在）＞

【成長産業の競争力強化】

- 感染症対策に資する医療機器製品の開発等と事業化を加速して速やかな製品の上市を促進するため、補助金により取組を支援＜信州医療機器事業化促進・グローバル展開事業 医療機器開発等に取り組む県内 11 事業者へ、計 140,000 千円を補助（令和 2 年 4 月～令和 5 年 3 月実績）＞
- 航空機需要急減等の環境変化に対応し、需要回復期において再び成長軌道に乗れるよう、県内企業が需要低迷期を乗り越えるための取組や、需要回復期に向けて新技術分野へ挑戦する取組を支援＜航空機産業振興事業 NAGANO 航空宇宙産業クラスターネット設立：会員 98 者（令和 6 年 1 月時点）、JISQ9100 セミナー等の企画開催：9 回・延べ 109 名参加（令和 3～4 年実績）、飯田工業技術試験研究所の認証試験機関化支援：令和 4 年 4 月認証取得＞
- コロナ禍における消費者ニーズの変化に対応するため、新食品の開発支援や研究開発人材の育成、新たな食習慣の発信を実施＜食品製造業振興ビジョン推進事業研究会による新商品の研究開発プロジェクト：新商品開発支援 15 件、信州フードスペシャリスト育成プログラム：受講者 56 名、発酵レシピコンテストの開催：応募レシピ 237 点（令和 3 年 4 月～令和 6 年 3 月実績）＞
- 製造業を中心に、地域内におけるバリューチェーン（価値を生み出す連鎖）の構築を進め、アフターコロナにおける県内産業の価値向上を図るため、県内中核企業が県内中小企業とともに行う製品開発等の取組を支援＜令和 3 年度補正・繰越：補助件数 5 件＞
- コロナ禍においても県産農産物の輸出先国との商流の維持・拡大を図るため、オンラインでの商談等に活用できるデジタルリーフレットを作成＜「長寿世界一 NAGANO の食」輸出拡大事業＞
 - ・台湾バイヤーとの商談会・産地視察に使用（R4：5 回以上、R5：5 回以上）
 - ・香港バイヤーとの商談会・産地視察に使用（R4：3 回以上、R5：4 回以上）
 - ・シンガポールバイヤーとの商談会で使用（R4：6 回以上、R5：3 回以上）
 - ・アメリカバイヤーとの商談で使用（R4：2 回以上、R5：3 回以上）
 - ・タイバイヤーとの商談で使用（R4：1 回以上、R5：2 回以上）

- ・上記のほか、輸出セミナー等各種会議で使用、インターネットからのダウンロード多数

- コロナ禍においても、就農希望者のニーズを汲み上げ確実な就農へとつなげるため、オンラインによる就農相談を実施＜次代の農業を支える担い手支援事業 WEB就農相談会の開催 計 118 回 475 人（令和 2 年 1 月～令和 5 年 12 月）＞

【雇用の確保】

- 各ハローワーク単位で「求人確保連絡会議」を設置し、国・県・市町村が連携した求人確保の取組を実施〔国、県、市町村、経済団体〕＜支援実績 県、市町村、ハローワークの連名要請文を手交し、求人開拓を実施＞
- 雇用過剰企業と人手不足企業間の在籍型出向を促進するため、「在籍型出向等支援協議会」における企業情報の収集及び「産業雇用安定助成金」の活用周知を実施〔国、県、経済・労働団体〕＜支援実績 関係機関との連携による在籍型出向に係る周知・案内 ①研修・セミナー等：計 24 回、②県主催の会議：計 9 回＞
- 失業者に寄り添ったマッチング支援、求人確保対策本部と連携した求人開拓及び雇用シェアリングの支援を行う「Job サポ」事務局を運営＜支援実績 R2：申込者数 1,020 名、就業者数 368 名 R3：申込者数 1,460 名、就業者数 595 名 R4：申込者数 1,019 名、就業者数 381 名＞
- 「Job サポ」を通じて人手不足分野へ正社員として就業した方に対して「キャリア形成支援金」を支給＜キャリア形成支援金支給実績 R2:20 件、R3：22 件＞
- 良質な新規雇用を創出するため、「Job サポ」を通じて新たに失業者を正社員として雇用した事業所に対して「緊急雇用対策助成金」を支給＜緊急雇用対策助成事業 支給実績 R2：11 件、R3：72 件＞
- 女性や障がい者等の就職困難者に対する支援体制を充実＜はたらく女性応援プロジェクト 支援実績 就業者数 R2：278 人、R3：266 人、R4：300 人、就職困難者のための就職サポート事業 支援実績 就職件数 R2：71 人、R3：71 人、R4：54 人＞
- ジョブカフェ信州「正社員チャレンジ事業」の支援枠を拡充し、非正規労働者や就職氷河期世代の正規就労を支援＜ジョブカフェ信州正社員チャレンジ事業 参加者数実績 R2：30 人、R3：42 人＞

- 「第二の就職氷河期世代」を作らないよう、卒業予定の学生・生徒へ県内雇用の場を積極的に提供するとともに、県内企業による採用活動を支援〔経済・労働団体、国、県、市町村〕＜支援実績：主要な経済団体、産業団体へ、国・県・市町村の連名で要請文の発出、同行訪問＞

- 外国人労働者、技能実習生等のサポート体制を整備〔経済・労働団体、国、県、市町村〕＜支援実績：令和3年1月～「外国人材受入企業サポートセンター」を開設。相談件数 R2：34件、R3：177件、R4：224件＞

＜6 か国語対応の「新型コロナウイルス感染症 感染予防対策」ポスター・チラシ作成（8,000枚）及び労働者、公共機関、集荷施設、スーパー等への配布による啓発の実施＞



イ 生活支援

（きめ細かな相談支援の実施等）

- 不安や困難を抱える女性に対する緊急支援として、県社会福祉協議会やこども食堂を運営するNPO法人に委託し、きめ細かな相談支援や生理用品の配布等を実施＜コロナ禍において不安・困難を抱える女性に対する緊急支援事業支援実績：相談受付数累計 5,483件（令和5年3月末時点）、生理用品配布数累計 12,341パック（令和5年3月末時点）＞

（生活困窮者への支援）

- 生活福祉資金特例貸付を実施（県社会福祉協議会）するとともに、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金を支給

※特例貸付 令和4年9月末 終了、自立支援金 令和4年12月末終了

＜生活福祉資金特例貸付 支援実績 28,899件 9,835,346千円

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金(県実施分)支援実績

令和3年度 167件 31,540千円、令和4年度 114件 26,400千円 ＞

- 生活福祉資金特例貸付に係る償還の負担軽減のため、国の償還免除措置に加え、県独自に償還金の一部を補助
＜緊急小口資金等償還金補給事業 支援実績 令和4年度 259件 45,888千円＞

- コロナ禍で生活に困窮する家庭や学生を支援するため、県が緊急に確保した

食料品や、フードバンク実施団体とともに実施したフードドライブ等で提供された食料品を活用し、信州こどもカフェや生活就労支援センター「まいさぼ」等を通じて食料支援を実施するとともに、トイレットペーパー、タオル、LED 電球などの生活必需品も提供＜学生食料支援事業 支援実績令和 3 年度 5,194 人＞

また、食料支援については、令和 4 年 11 月より、県社会福祉協議会に委託し、「長野県フードサポートセンター」を開設。相談者のニーズに応じて生鮮食品が提供できるようになった他、寄附食料で不足する分を県が負担することで、安定的な食料支援の体制を構築

＜・令和 3 年度 生活困窮者支援食糧緊急確保事業 支援実績

390 件 14,414,000 円 (R4. 1. 31～R4. 3. 31)、

・令和 4 年度 生活困窮者支援食糧等確保事業 支援実績

1,318 件 21,773,099 円 (R4. 7. 15～R5. 3. 31)

・令和 4 年度 食料支援セーフティネット構築支援事業 支援実績

943 件 11,034,850 円 (R4. 11. 14～R5. 3. 31) >

(ひとり親世帯の支援)

○ 保健福祉事務所の母子・父子自立支援員等が相談をお受けする等、困難な状況にあるひとり親世帯を支援＜ひとり親相談支援事業 相談実績：令和 2 年度 1,152 人、令和 3 年度 803 人、令和 4 年度 1,093 人＞

○ 感染拡大の影響により、子育て負担の増加や収入の減少が生じている郡部にお住まい※のひとり親世帯を支援するため「低所得の子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)」を給付＜低所得の子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分) 事業 支給実績：令和 2 年度 6,817 件、令和 3 年度 2,534 件、令和 4 年度 2,386 件＞

※ 市にお住まいの方については、各市が実施

(子どもの居場所の支援)

○ With コロナの状況下においても、信州こどもカフェを継続的に運営できるよう、コロナによる食材費等のかかり増し経費及び弁当・食料配布を行うこどもカフェに対し補助額を上乗せし、運営を支援＜こどもカフェ運営支援事業 支援実績：令和 2 年度 62 箇所、令和 3 年度 85 箇所、令和 4 年度 74 箇所＞

(2) 評価・課題

ア 産業支援

- 感染拡大防止協力金や、信州の安心なお店認証制度、CO₂センサー等配布事業等により、飲食店での感染拡大防止を図ることができたと考えられる。
- 飲食業者への事業の多角化支援や、消費喚起プレミアム付きクーポン、テイクアウト・デリバリー応援事業等により、売上が落ち込む飲食店へ支援を実施

することができた。

- 融資制度による中小企業者の下支えを実施するとともに、Job サポによる失業者に寄り添ったマッチング支援を実施し、雇用の確保に取り組むことができた。
- 各種観光需要喚起策や観光関連事業者の設備整備支援等により、コロナ禍で人の移動が制限される中にも観光関連事業者の経営を下支えすることができたと考えられる。
- 継続的に観光需要を喚起するため、感染状況に応じて割引対象の変更等を行ったが、それにより制度が複雑化し、事業者側の対応が煩雑となった。
- GoTo トラベル終了後は、国費を活用して各都道府県が割引制度を運用してきたが、地域の実情に応じた柔軟な制度設計が可能となった一方で、都道府県毎に異なる仕組が利用者（旅行者）にとっては煩雑であった。
- 交通事業者に対しては、各種経費への補助等により、コロナ禍において厳しい経営環境にある交通事業者の経営を支援したことで、地域交通の維持・確保を図ることができたものと考えられる。

イ 生活支援

- 生活福祉資金の特例貸付、食料支援等、生活必需品の提供等の事業を通じ、コロナ禍で生計の維持が困難になった世帯の生活安定に向けた支援ができた。
- 生活福祉資金の特例貸付については、償還が令和5年1月から開始しているが、収入が不安定な世帯も多数存在し、長期的な償還支援が必要である。また、特例貸付のうち総合支援資金の償還期間は10年にも及ぶため、計画的な人員確保と相談支援体制の整備が必要である。
- きめ細かな相談支援の実施等については、経済的困窮に陥りやすい女性に寄り添ったきめ細かい相談・支援の継続が必要であり、市町村と女性支援を行う民間団体等が連携し、より身近なところで相談できる環境が整備されることにより、多様な相談チャンネルが確保されることが望まれる。
- 生活困窮者への支援については、アルバイト収入や家庭からの仕送りが減少し困窮する学生に対し、食料支援という形で学生生活の継続をサポートすることができたと考える。
- ひとり親世帯の支援については、相談窓口の存在及び支援内容についての一層の周知が必要だと考える。
- こどもの居場所支援については、多くのこどもカフェが弁当・食料配布という形で継続を実施したことで、経済的に困窮する子育て世帯の支援、孤立の予防につながったと考える。

8 誹謗中傷等の抑止

(1) 主な取組

(誹謗中傷等抑止のための啓発活動の実施)

- 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

等を活用した県民への呼びかけを実施

- 「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
- 感染症と人権問題に関する正しい理解と認識を深めるための講演会を開催し、Web 上でも配信＜講演会受講者数累計 1,108 人＞

（「ココロのワクチンプロジェクト」の実施）

「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」を、市町村、経済団体等及び県民と一丸となって展開。キャンペーンの一環として、病気への不安や差別から誹謗中傷等につながる仕組みなどについて学び、意識や行動の変容を促す「ココロのワクチンプロジェクト」を実施＜サイト訪問者数累計 77,444 人（令和 6 年 3 月時点）＞



（相談窓口の運営）

「新型コロナウイルス誹謗中傷等被害相談窓口」を設置し相談受付を実施するとともに、インターネット掲示板の書き込み等を確認することにより誹謗中傷等の実態を把握し、必要に応じ労政事務所等の関係機関と連携して対応＜令和 2 年 8 月設置、相談受付数累計 184 件（令和 6 年 3 月時点）＞

(2) 評価・課題

- 相談窓口における相談件数が開設当初から減少していったことを踏まえると、上記の取組等により県民の理解が一定程度進んだものと考えられる。一方、ワクチン接種が本格化する中で、ワクチンを接種しないことによる誹謗中傷等に関する相談も増加したことから、様々な状況変化も踏まえた継続的な取組が必要である。誹謗中傷等の背景には、感染症そのものに対する不安や先行きの見えない不安のほか、誹謗中傷等は許さないという社会のコンセンサスの不足等があったものと考えられることから、日ごろから人権に関する啓発や教育の取組を推進することにより、県民一人ひとりの人権意識の高揚を図る必要がある。

9 その他

(1) 主な取組

（市町村、関係団体との連携）

ウイルスの特性等に応じて感染対策や国、県の対応が変化する中、認識を共有しながら対策を推進するため、市長会・町村会と随時意見交換を実施したほか、それぞれの部局で関係団体等との懇談を実施。感染警戒レベルの引上げ、医療アラートの発出時などの県民や事業者への幅広い周知、県民共同宣言の発出による感染対策への主体的取組の気運醸成等を連携して実施＜市長会・町村会との意見交換：46 回開催（令和 2 年 3 月～令和 5 年 3 月）＞

(県議会との連携)

- 令和2年3月30日に県議会に設置された「長野県議会新型コロナウイルス感染症対策連絡本部」からの意見や要望を踏まえ、県としての対策を実施。県民共同宣言も連携して発出
- 条例第9条に基づき、県の基本的方針を変更することとした場合や、要請等を行うこととした場合には、その旨を議会に報告

(国との連携)

- 県内の新型コロナウイルス感染症対策は、政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、県内の専門家の意見も踏まえて実施。対策の現場の実情を踏まえた県としての意見を、直接あるいは全国知事会を通じて随時国へ提言
- 感染拡大防止とともに、感染拡大の影響を受けている地域経済や住民生活を支援し、地方創生を図るため、国は、令和2年度に「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」(以下、「地方創生臨時交付金」という)を創設
本県では、地方創生臨時交付金を最大限活用し、以下の事業を展開

【地方創生臨時交付金を活用した主な事業】

項 目	目 的	活用額	主な事業
通常分	新型コロナウイルス感染症に対する対応や感染拡大の影響を受けた地域経済、住民生活を支援	494.3億円	・医療機器等整備 ・感染患者受入促進協力金 ・飲食店等応援クーポン ・長野県版G o T oトラベル 等
協力要請 推進枠分	感染拡大防止のため、営業時間短縮要請に応じた飲食店等を支援	185.0億円	営業時間短縮要請に伴う協力金
事業者 支援枠分	緊急事態宣言の発出により、人流が減少し、経済活動の影響を受ける事業者を支援	89.9億円	・中小企業融資制度資金 ・地域公共交通運行継続支援 ・県産材製品利用促進緊急対策 等
検査 促進枠分	日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるため、PCR検査による確認を支援	11.5億円	・感染拡大期における無料検査実施 ・検査拠点・体制の整備
価格高騰 対策分	コロナ過において原油価格や電気・ガス料金を含む物価の高騰の影響を受けた生活者や事業者を支援	203.3億円	・生活困窮者特別対策給付金 ・社会福祉施設等価格高騰対策支援 ・LPガス価格高騰対策 ・学校給食費等負担軽減対策 等

感染拡大の防止や医療提供体制の確保、産業・暮らしの下支え、アフターコロナを見据えた地域経済の活性化等を実施するためには、過去に例のない予算

規模の施策を展開する必要があり、そのための財源を確実に確保する必要があった。

本県は、上記施策実施のための安定した財源確保を国に要望し、その結果、地域が実情に応じて、きめ細やかに必要な事業に取り組めるよう、国は、複数回にわたって地方創生臨時交付金の増額や交付メニューの追加を実施。

なお、地方創生臨時交付金を活用した各事業の実績や成果等については、ホームページにおいて公表

(財政措置等)

- 流動する状況に合わせて、補正予算編成・予算の知事専決処分を随時実施
- 新型コロナウイルス感染症対応を機動的に行うため、感染症法に基づく国庫負担（補助）金のほか、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費国庫補助金等の補助金等を国が創設。県においても、国の方針に国の方針に沿った対応又は県独自の対応を行うに当たり、各種補助金を創設し、医療機関等を支援する体制の構築や、随時業務委託を実施

(「長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例」の制定)

第1波への対応の振り返りを踏まえた課題に対応するとともに、以降の感染拡大に備え、あらかじめ、基本的な考え方や手続きを明確にし、県議会や県民と共通認識を持った上で感染症対策に当たるため、令和2年6月定例会に条例案を提出。7月3日可決。7月9日公布・施行

(主な内容)

- ・ 基本的方針の策定・変更や要請等を行う場合、あらかじめ市町村長の代表者や学識経験者から意見を聴くこと
- ・ 特措法上の「新型インフルエンザ等」への位置づけにより、政府対策本部の設置を待たず、県が条例に基づく対策本部を設置することができること
- ・ 対策本部長はウイルスまん延地域との人の往来を誘発させる施設等に対し、休業等の検討の協力を求めることができること
- ・ 感染症により影響を受ける県民及び事業者に対して経済的支援等の措置を講ずるものとする
- ・ 患者や医療関係者等に対して不当な差別的取扱い等をしてはならないこと

(2) 評価・課題

- 市町村、関係団体、県議会等とこまめに情報共有や意見交換を行うことで、まん延防止、医療、検査、ワクチンなど様々な分野において、認識を共有しながらオール信州で対策を進めることができた。

- 令和2年4月に緊急事態措置が全都道府県に拡大された際は、事前に国からの十分な情報がない中で、県として困難な対応を迫られた。対策の決定や変更に当たっては、国は、可能な限り実務者である地方自治体の声を聴くとともに、事前に十分な情報提供を行っていただきたい。

また、地方自治体や国民が適切に対策の選択等を行うことができるよう、国は、諸外国の研究や全国的なデータなどを踏まえた科学的知見に基づくわかりやすい情報を発信していただきたい。

- 国庫による支援状況等を踏まえた予算編成を行うものの、国予算が、感染状況を見極めながら、補正予算により必要に応じて増額される形であったことから、国事業の見通しが不明のまま国庫支出金を財源として予算編成せざるを得ない状況や、国の交付決定がないまま、すなわち、財源の裏付けがないまま県補助金を交付決定、業務委託や物品購入の契約を締結せざるを得ない状況があった。

- 新型コロナウイルス感染症対応業務に係る国庫補助金が随時創設されたが、金額規模が極めて大きいことと、年間を通して事業を執行する性質から、年度内の事業が終了する前に受け入れた国庫補助金に、毎年十億円単位の不用額が発生。次年度以降に多額の返還金を生じさせることになる。

- 医療機関等に向けて多種の補助金が創設されたが、対象となる事業者数が極めて多く、組織的に多くの人的リソースを割かれることになった。また、金額の規模が大きいことから、申請内容のチェックに高い精度が求められ、確認事項も多数あったことから、多くの時間を要した。

- 県の基本的な方針の策定、変更にあたっての議会報告などを、条例に基づき行うことにより、適正な手続きを確保しながら取組を進めることができた。

また、条例制定以降実施した県民への呼びかけは、特措法に基づく要請を除き条例に基づくものであり、行動抑制にも及びかねない対策を、法令に基づいて実施してきたことは大変意義があったものとする。

さらに、令和3年の特措法改正で事業者支援や差別の防止にかかる規定が追加されたが、これらについて、本県では、あらかじめ条例で定めており、特措法に先んじて取組を実施できた。

おわりに

新型コロナウイルス感染症発生以降、状況が日々変化する中で、試行錯誤しながら、その時点で最善と考えられる対策を講じてきた。

対策にあたっては、専門家懇談会を開催し御意見を伺ったほか、市長会・町村会、あるいは医療関係者、さらには飲食・宿泊事業者を始めとする影響を受ける事業者の皆様方との懇談を重ね、議会対策本部からの御提言も含め、幅広い御意見をいただき、対策の構築・推進に努めてきた。

その結果、医療・介護関係者の皆様の御尽力もあり、懸念された医療崩壊を招くことなく乗り切ることができたことは大きな成果であった。

また、新型コロナウイルス感染症による致死率(患者数に対する死亡者数の割合)は、全国平均 0.22%に対し、当県では 0.19%となった。

次期感染症対策として、この経験を活かした取り組みを、全県を挙げて進めることが重要である。