

第2章

実施体制

新型コロナウイルス感染症への対応は、基本的には「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「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下、特措法）に基づいて行われた。ところが特措法に基づく政府対策本部が設置された令和2年3月末の時点では、既に国内の患者が千人を超えており、本県では国の対策本部設置を受けて県対策本部を設置するまでの約2か月間、要綱に基づく対策本部で様々な課題に対処し、体制を構築せざるを得なかった。また、国の法律には地域の実情に応じた対応が困難な点もあり、そうした問題意識から第2波の本格流行を迎える前の2年7月、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例（以下、県条例）を制定した。

未曾有の感染拡大によって膨らみ続ける業務に、部署の新設や過去にない規模の兼務発令などで対応した。中でも中核を担う保健所は感染の波が襲いかかるたびに業務がひっ迫し、応援体制の構築や業務の効率化、民間への委託といった対策を講じたものの、現場の負担は限界に達する状況だった。

第1節 法・条例に基づく体制構築

感染症法と特措法

新型コロナ対応の根拠となった法律が感染症法と特措法である。

感染症法は、感染症の患者に対する医療に関する必要な措置等を定めることにより、感染症の発生予防やまん延防止を図る法律である。感染症をその危険性等から1～5類に分け、「指定感染症」「新感染症」「新型インフルエンザ等感染症」といった分類についても定めている。

特措法は平成21年に発生した新型インフルエンザの教訓等を踏まえ、25年に施行された。感染症法と相まって対策の強化を図り、発生時に国民の生命と健康を保護し、国民生活や国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的にしている。なお、特措法の適用対象となる「新型インフルエンザ等」とは感染症法に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と「新感染症」の二つに限定されていたが、令和3年2月の改正で、「指定感染症」が追加された。

新型コロナの位置づけ

新型コロナは令和2年2月1日、指定感染症として1年間定める政令が施行されたことで感染症法上の位置づけが決まった。これにより、患者の全数届出、積極的疫学調査、入院措置・勧告などを実施することとなった。

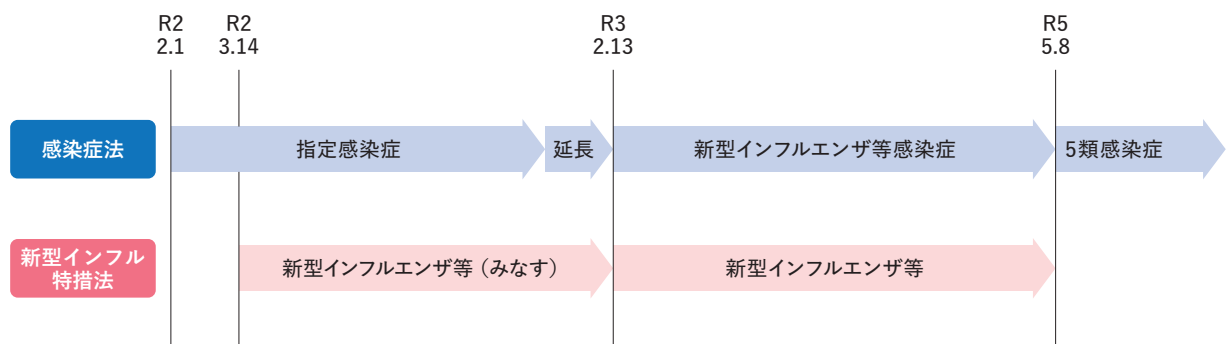
3月14日には、新型コロナを新型インフルエンザ等とみなす改正特措法が施行された。附則におい

て、施行の日から2年以内の間は新型インフルエンザ等とみなして、特措法の規定を適用することが定められた。これにより、緊急事態措置や特措法に基づく要請等が可能となった。

3年1月に指定感染症の指定期間が1年間延長されたものの、2月13日には改正感染症法が施行され、新型コロナは新型インフルエンザ等感染症の一つとして追加された。これに伴い、当然に特措法の対象となった。

その後、重症化リスクが低いオミクロン株が主流になり、感染症法上の位置づけの変更が検討された。政府は5年1月27日の対策本部会議で5類感染症に位置づけることを決定。5月8日施行の改正感染症法施行規則で5類感染症の一つとなり、特措法の対象からも外れた。

●新型コロナの法律上の位置づけ



本県における本部体制

感染症への対応を決定していく中枢となったのが対策本部である。特措法第15条第1項は政府対策本部の設置について規定しており、都道府県については、政府対策本部が設置されたときは、直ちに対策本部を設置しなければならないとしている（第22条第1項）。新型コロナは令和2年3月14日に特措法の対象となり、同26日に政府対策本部が設置され、同日、本県も「新型コロナウイルス感染症長野県対策本部」を設置した。5類感染症への移行によって5年5月8日に廃止されるまで、本部会議は53回、持ち回り会議は239回開催した。

本県ではこの特措法に基づく本部の設置前後も独自の体制をつくり対応にあたった。国内で初の患者が確認された直後の2年1月17日、初の「庁内連絡会議」を開催。同29日には要綱に基づく「長野県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。この要綱設置本部は3月23日までに6回開催し、クルーズ船患者の受入れ、学校の全国一斉臨時休業、帰国者・接触者外来の設置をはじめとする医療・検査・相談体制の構築など、その後の対策の柱となっていく様々な対応の基礎を築いた。なお政府は1月30日、特措法に基づかない対策本部を閣議決定で設置した。

5類感染症移行後も、感染拡大時に速やかに対応できるよう、要綱に基づく「長野県新型コ



本県の緊急事態措置について話し合う対策本部会議
(2年4月17日撮影、信濃毎日新聞社提供)

「新型コロナウイルス感染症警戒・対策本部」を設置。本部会議を1回、持ち回り会議を6回開催し、6年3月31日で廃止した。

新型インフルエンザ等対策行動計画

平成17年、国が作成した行動計画を踏まえ、本県でも「新型インフルエンザ対策指針・行動計画」を作成し、その後改定してきた。特措法制定によって、それまで法的な位置づけがなかった国の行動計画が第6条に、都道府県の計画が第7条に位置づけられたため、25年に同法に基づく新たな行動計画を策定した。未発生期の対策の一つとして、体制の構築や訓練の実施を盛り込んだことから、25～30年度には「国内発生早期」「県内感染期」など毎年異なるフェーズを想定した訓練を実施してきた。

新型コロナへの対応において、この行動計画はどの程度役立ったのか。平成25年策定の内容をベースにしたものだったため、「新型コロナウイルスの特性を踏まえたものには必ずしもなっていない」（県議会令和2年6月定例会の知事答弁）という面は否めなかった。一方、4年2月定例会で知事は「県の新型コロナ対策は、基本的には行動計画に沿って実施してきているところであ

りまして、例えば、感染拡大を抑えて流行のピークを遅らせる。そして、医療の負担を軽減させるといった基本的戦略や、患者急増時においては、重症者は入院、軽症者は自宅療養という振り分けを行う」といった取組をしてきたと述べており、対策を方向づける役割は果たしたとも言える。

今回のパンデミックを受け、6年7月に政府行動計画が改定されたため、本県でも抜本的な改定作業を進めている。

基本的対処方針と対応方針

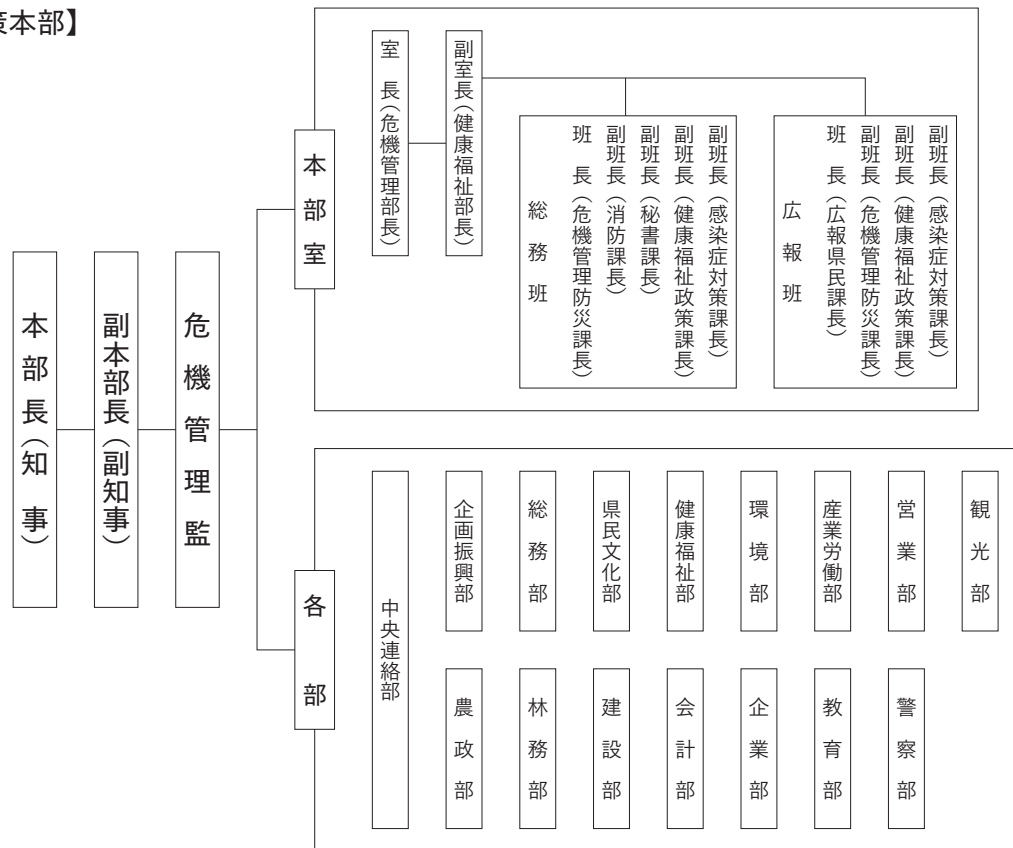
国の行動計画に基づいて政府対策本部が定める「基本的対処方針」（特措法第18条第1項）を踏まえ、本県としての対策を実施するにあたって準拠となるべき基本的方針を示すものとして、令和2年3月31日、長野県の基本的対処方針を定めた。3年9月27日まで13回改正を重ね、同年11月25日以降は「対応方針」に統合した。なお、県が策定する基本的方針には当初法的な根拠はなかったため、2年7月に施行された県条例に位置づけた。

一方の対応方針は、当面実施していく対応策について基本的対処方針よりも具体的に記したもので、2年4月17日に本県の緊急事態措置等の内容を盛り込み「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための長野県の緊急事態措置等」を作成したのが最初となった。その後も、対策が変わる機会等に逐次内容を見直し、改正した。また、5類感染症に移行後は「対応の方針」として、県の対応や医療提供体制等についてまとめた。



（平成26年1月21日信濃毎日新聞夕刊）

【県対策本部】



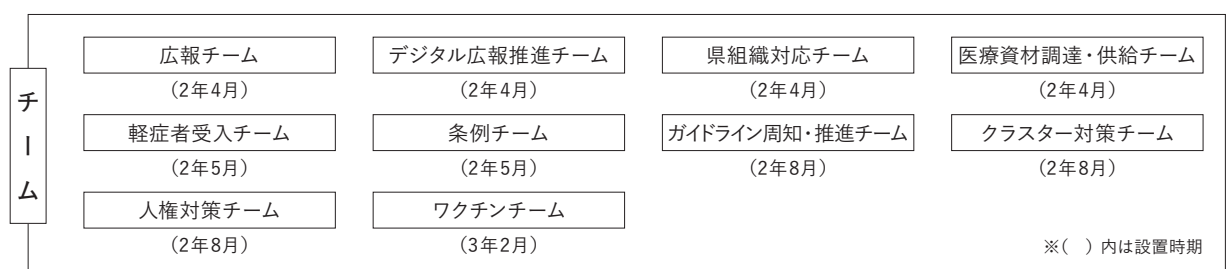
【地方部】

その他地方部長が指名する現地機関の長

副地方部長（警察署長）
副地方部長（建設事務所長）
副地方部長（保健福祉事務所長）
副地方部長（地域振興局副局長）

各 班

- 総務班
 - 総括
 - 情報収集担当
 - 庁舎担当
- 広報班
- 保健福祉事務所班
 - 総括
 - 電話相談担当
 - サーベイランス
 - 疫学調査
 - 検体搬送
 - 患者搬送
 - 福祉
- 環境班
- 商工観光班
- 建設班
- 警察班
- 農地整備班
- 農業農村支援班
- 会計班
- 林務班
- 県税事務班
- 教育班



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、次の感染拡大に備え、あらかじめ基本的な考え方や手続を明確にし、県議会や県民と共通認識を持った上で感染症対策にあたるため、県条例を制定した。

知事は令和2年5月19日、県議会の新型コロナウイルス感染症対策連絡本部会議の場で、県条例制定を検討している考えを明らかにした。同22日の知事会見では、第1波では特措法に基づかないお願いもしてきたが、「お願いとはいえ社会的な影響は極めて大きい」こと、専門家懇談会や、そこでの議論も踏まえて策定している県の基本的対処方針は、世の中に様々な影響を与えるものであるが法的な根拠がないことなどを挙げ、「県民の皆様の代表である県議会が定めた条例の中で、大きな枠組みや手続が規定されていることが望ましい」と説明した。

5月28日、条例の骨子を公表。同様の感染症が今後発生した際にも活用できる、感染症の拡大防止を主眼に置いた条例であるとし、①特措法に基づく県対策本部は政府対策本部の設置を受けないと設置ができないため、その前から条例で地域の実情に応じた対応をとれるように条例対策本部の設置について定める②県独自の対策が必要な場合に、協力を求められることを定める③将来を見据え、感染症対策の基本的な考え方やルールを明確化して県民・事業者と共有する、という大枠を示した。具体的には、県の基本的方針を条例に位置づけるほか、県民や事業者への支援、基本的方針策定や協力の求めを行う際の専門家への意見聴取、人権への配慮に関する規定を置くこととした。さらに、緊急事態措置では観光・宿泊施設に特措法に基づかない休業の検討の協力依頼をしてきたため、今回の新型コロナに限って、「人の往来を誘発させる施設に対する休業の検討への協力の求め」や、そのほか感染防止等に必要な協力を求めることができる規定を盛り込むとした。

同日から2週間実施したパブリックコメントでは、61人から110件の意見・提案があった。休業等の検討への協力を求めるには事前の民主的コントロールが不可欠という指摘を受け、骨子では「緊急を要する場合で、いとまがないときは、この限りでない」としていた専門家への意見聴取を必須のものに変更し、議会への報告、市町村長の代表者の意見を聞くことも明記した。また、ウイルスの変異などによる状況変化もあり得るという指摘があり、2年以内をめどに見直しを行う旨を追加。6月18日に開会した県議会6月定例会に条例案を提出した。

定例会では一般質問でのやりとりを経て、危機管理建設委員会で審議された。その結果、①まん延を防止するために協力を求める時期や経済的な支援の在り方等、議会の審議の中で明らかにされた事項について整理し、対策に反映するとともに、あらかじめ県民に分かりやすく示すこと②条例第5条第2項の「検査及び調査に関する体制の充実」により、確実かつ迅速に検査を実施するとともに、クラスター発生に対し、的確に対応できる体制を構築すること、という附帯決議が付され、7月3日に可決。同9日に公布・施行された。

県条例の施行に合わせ、条例制定の意義や運用にあたっての考え方を県民と共有するため、「運用ガイドライン」も公表した。協力の求めがどのような時に誰に対して求められるのかということや、「人の往来を誘発させる施設」の具体的な種類などを明示した。

県条例の制定以降に実施した県民への呼びかけ等は、特措法に基づく要請以外はこの条例に基づいて実施した。

●長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例の構成（運用ガイドラインより）

第1条 目的 第2条 定義	この条例の目的及び対象とする感染症について定めています。
第3条 条例対策本部の設置	条例に基づく県対策本部の設置及びその事務等について定めています。 なお、政府対策本部が設置されている場合は、特措法に基づき、県対策本部を設置します。
第4条 基本的方針の策定	県対策本部は、感染症対策の実施に当たって基本的方針を策定します。
第5条 感染症対策の実施等	県が実施する感染症対策全般について定めています。三密回避の情報提供や「新しい生活様式」に沿った行動への呼びかけなどについて定めています。
第6条 協力の求め等 （新型コロナウイルス感染症対策に限る）	感染症のまん延を防止するために、①居宅等から不要不急の外出をしないこと②基本的方針で定める施設の管理者・当該施設を使用する催物開催者に対し、当該施設の使用制限、催物の開催制限その他の措置を講ずるよう検討することについて、協力を求めることとします。なお、特措法により対策が可能な場合は、特措法に基づき行うことになります。
第7条 県民等に対する支援	県は、感染症により生活又は経済活動に影響を受ける県民等に対し、幅広い支援を行います。
第8条 意見の聴取	協力の求めなどを行うときは、あらかじめ、学識経験者等の意見を必ず聴くこととします。
第9条 議会への報告	県対策本部を設置することとしたとき、基本的方針を策定することとしたとき、協力の求めを行うこととしたときなどには、速やかに議会へ報告します。
第10条 患者等への配慮	患者及び医療関係者等、何人に対しても、不当な差別的取扱い又は誹謗中傷をしてはならないことを呼びかけています。
附則 条例の見直し	この条例の施行後2年以内を目途に、感染症に関する新たな知見や感染症のまん延の状況などについて検討を加え、必要があれば条例の見直しを行います。

第2節 組織・人員体制の整備

人員体制の強化

兼務対応と長野県コロナシフト

新型コロナが特措法の対象に追加され、国の緊急対策が具体化されることに合わせ、令和2年3月13日、これまで以上に迅速・的確な対応を図るため危機管理部に事務職6人を配置（兼務対応）。健

健康福祉部保健・疾病対策課執務室を勤務先とし、対策本部の運営支援や県の各種対策の総括、部局横断的な調整、教育委員会との連絡調整にあたった。

感染症対応のために新設した課、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した。

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、新型コロナ対策業務に万全の体制で臨むため、2年4月20日から部局業務を「S・A・B・C」の4段階に優先順位づけし、Cの「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する非常時業務体制「長野県コロナシフト」を構築、実施した。

非常勤職員の募集

令和2年5月27日から、新型コロナの影響で内定取消しや解雇となった方、個人事業主等で失業したり収入が減少したりした方を対象に、厳しい局面を乗り切る支援策として3か月程度の期限で県庁や現地機関で働く非常勤職員を募集した。働く場を確保できない人を支援すると同時に、人が必要な感染症関連業務等にあたってもらうため、約30人を募った。3年2月にも、感染症対応業務の増大に対応するため、補助金等の申請受けや会議運営の補助といった業務にあたる非常勤職員61人を募集した。

課・室などの設置

新型コロナウイルス感染症対策室（令和2年4月3日～5年10月9日）

新型コロナ対策への体制を強化するため、危機管理部消防課に付置。兼務を含む職員9人体制でスタートした。

感染症対策課（令和2年8月1日～）

新型コロナに関する業務をより迅速・的確に実施するため、本庁内の中枢となっていた健康福祉部保健・疾病対策課の感染症対策系の業務を移管し、新たな課として設置。専任14人、兼務54人の職員68人体制でスタートした。

ワクチン接種体制整備室（令和3年1月25日～6年3月31日）

医療従事者等の優先接種対象者向けの接種体制の構築・調整や、国から供給されるワクチンの割当調整、住民向け接種体制構築に関する市町村への支援といったワクチン接種業務を専門に担うため、健康福祉部感染症対策課に付置。兼務を含む職員7人体制でスタートした。

チームの設置

その時々に必要なになった多様な課題に迅速に取り組むため、部局横断のチームを設置し、臨機応変に対応した。

専門家等への意見聴取

感染拡大防止、医療提供体制整備、経済対策等の施策に専門的な知見や現場の声を反映するため、専門家や各種団体関係者に意見を聴取する会議を設置した。

長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会（令和2年2月25日～6年3月31日）

医学・公衆衛生分野の学識経験者や医療関係者の専門的知見を踏まえた対策を進める目的で設置。

5年度末までに153回開催し、知事をはじめ、オブザーバーとして長野市及び松本市の保健所長も参加した。感染警戒レベルや医療アラートの運用、その他必要な対策を行う際には、会議のほかメール等でも随時意見を聞いた。6年度以降も病原性が大きく異なる新たな変異株が出現するなど、情勢に大きな変化が生じた場合に再稼働できるように廃止はせず、6年3月31日をもって休止した。

〔構成〕 予防または患者の医療に関し学識経験を有する者

長野県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部（令和2年4月1日～5年5月7日）

県の基本的対処方針に基づき、患者が発生した場合に受け入れる医療機関の調整や、症状に応じた患者の受入体制の検討、重症化した患者の搬送の調整について協議した。

〔構成〕 健康福祉部地域医療担当部長（本部長）、集中治療や呼吸器内科の専門家等

生活経済対策有識者懇談会（令和2年4月13日～5年5月7日）

県民生活や県内経済への影響の最小化を図る目的で設置。5類感染症移行までに13回開催、意見を聴取した。

〔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

長野県新型コロナ対策産業支援・再生本部（令和2年5月11日～5年5月7日）

新型コロナの影響を受けている県内産業の支援・再生策を検討する上で有識者等の意見を聞くため設置。令和2～4年度に計9回開催した。

〔構成〕 経済・労働団体、金融機関、国機関、市町村等の関係者

新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議（令和3年2月10日～6年3月31日）

ワクチン接種の市町村での円滑な実施に向け、関係者間の情報共有や課題の抽出・解決策の検討などをする会議。事務局はワクチン接種体制整備室が担い、各地方部にも同様に地方部連絡会議を設置した。

〔構成〕 ワクチンチームリーダー、関係部長、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

長野県新型コロナウイルスワクチン接種アドバイザーチーム（令和3年3月4日～6年3月31日）

ワクチン接種の留意事項や接種後の副反応について、専門的な観点から助言・指導してもらうために発足。3年3月からウェブも含めた会議を9回開催したほか、ワクチン接種体制整備連絡会議にも必要に応じて出席した。新たなワクチンが承認され、接種が開始される際に助言を受けたほか、広報用動画や新聞広告にも出演した。

〔構成〕 新型コロナワクチン接種に係る有識者等

保健所

新型コロナ対応の要となったのが保健所である。県の保健所は10広域圏に1か所ずつあり、中核市で独立した保健所を持つ長野市、令和3年4月1日に新設された松本市の両保健所とも協力して対応にあたった。

保健所は発症前から治癒後までのあらゆる段階に関与した。感染拡大に伴って業務がひっ迫し、民間事業者への委託も増やしながら対応した。

●保健所が担った主な業務

業務	新型コロナ発生初期の業務内容	感染拡大に応じた対応
電話相談	受診案内や一般的な健康相談対応	「受診・相談センター」設置、民間委託
サーベイランス (発生動向調査)	医療機関からの発生届の受理、データ収集	
積極的疫学調査	患者調査、濃厚接触者の特定、施設等の集団感染発生時における調査	重症化リスクが高い方及び施設への重点化
行政検査	濃厚接触者等への検査（検体採取）	医療機関への委託、「外来・検査センター」設置
検体搬送	採取した検体の梱包、検査機関への運搬	民間委託、医療機関での検査機器導入増加で搬送不要な例も
患者搬送	患者等の入院及び受診時の移送	民間委託、協定に基づく消防機関の搬送
入院調整	入院が必要な患者の入院先の調整	
健康観察	自宅療養者・濃厚接触者への健康観察、療養期間終了者や帰国者・入国者への健康フォローアップ	「健康観察センター」の設置、重症化リスクが高い方への重点化

保健所の人員体制

令和4年4月までに保健師は19人、臨床検査技師は2人、定数を増員した。また、保健師、臨床検査技師を含め、職員を臨時的に任用した。

3年1月以降は各地方部の行政職員に対する保健所への兼務発令を感染拡大に応じて実施。OJT研修を実施し、感染状況によっては行政職員も疫学調査の支援ができる体制を構築した。特にオミクロン株に置き換わった4年1月以降は572人に兼務発令し、体制を強化した。

また、各保健所管内の市町村からも協力があり、2年4月から3年1月までに18市町村から延べ600人以上が応援に入った。

感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所業務を支援できるよう、事前に登録しておく仕組みである「IHEAT（アイヒート）」により、県内でも看護系大学の教員等が保健所の積極的疫学調査等の業務を支援した。

●県保健所の人員体制（新型コロナ発生初期とピーク時の比較）

（単位：人）

	保健師	うち 臨任等	臨床検査 技師	うち 臨任等	事務	※うち 臨任等	その他	合計
R2.4.1	74	0	18	0	165	0	155	412
R4.9.25	111	18	28	7	1,100	933	138	1,377
増減	+37		+10		+935		-17	+965

※事務の「うち臨任等」に地方部からの兼務職員を含む。



県上田保健所の健康づくり支援課。県内「第2波」のピーク時は積極的疫学調査や検査対応、電話相談の受け付けなどで多忙を極めた。18日、上田市



インフル同時流行警戒

「第2波」綱渡り 「第3波」備えは

保健所人員ぎりぎり

2月に初めて確認された県内の新型コロナウイルスの感染者は22日時点の累計で3003人。「第2波」の感染者が8月を中心に増えたものの、このところ落ち着いた様子を見せている。県は検査数を大幅に拡大し、早期に感染者を確認して対応したのが有効だったと分析するが、前線で感染者の行動歴や接触者を調べる保健所の対応は「綱渡り」の側面もあった。同日までの4連休中、各地で社会経済活動は活発化。冬に懸念される季節性インフルエンザとの同時流行に立ち向かう態勢は確立できていない。

（立松 敏也）

新型コロナ

「何とかヤマを越えるしかない」と思っていた。8月下旬を中心に管内の上田広域圏（上田市、東御市、小県郡長和町、青木村）で感染者が急増した県上田保健所（上田市）。健康づくり支援課の松本清美課長は、保健師らが感染者の行動歴や接触者を調べ、関係した濃厚接触者を公で把握する。感染者が公私で関係した濃厚接触者らを拾い上げ、新たな感染がないか次々に検査した。

保健所のスタッフにかかる負担は大きく、調査は「人員面でぎりぎりだった」（須藤 恭弘所長）。保健師は同保健所の8人に加え、県内の他保健所や市町村から最大12人の応援を得られた。態勢の増強で乗り切ったが、「他地域で同じような感染拡大が同時に起きた場合、これだけの応援は望めない」と不安が残った。

れた時期を振り返る。

（2年9月23日信濃毎日新聞朝刊）

情報把握・共有のためのシステム

保健・医療分野の新型コロナ対応において活用されたシステムが、厚生労働省が運用した「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・ハーシス）」と「医療機関等情報支援システム（G-MIS・ジームス）」の二つである。効率的に患者や医療機関等の情報を収集し、迅速に把握。その情報を保健所や国、自治体など関係者間で共有し、様々な対応に生かすことが目的だった。

感染症患者の情報を入力、把握するシステムは「感染症サーベイランスシステム（NESID）」があるが、新型コロナについては、保健所だけでなく医療機関や健康観察対象者も入力可能なHER-SYSが導入された。保健所等の業務負担軽減、情報共有、把握の迅速化を図るための緊急的な対応として、令和2年5月29日に運用開始し、6年3月25日まで稼働。患者等の情報を扱うもので、医療機関からの発生届の届出や、自宅療養中の方などからの健康観察報告、統計、療養証明書発行業務を行える。

本県においては、2年7月6日の検体採取分から医療機関や保健所などにおいて情報の登録を開始したが、医療機関からの届出がFAXによるものが多く、活用が進まなかった。保健所がデータを代行

入力するなど、かえって医療機関や保健所の負担となっているという指摘もあり、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。

一方のG-MISは、全国の医療機関（病院、診療所）が入力して報告する情報により、各病院の稼働状況を「見える化」するシステム。病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握し、迅速な入院調整や医療資機材の配布調整等の支援が可能になった。

第3節 取組の評価

法・条例に基づく体制構築

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したことで、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」（5年9月21日）との評価をいただき、5類感染症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。

県条例を早期に制定したことで、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考えている。さらに、3年の特措法改正で事業者支援や差別の防止に係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。

組織・人員体制の整備

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、事務引継ぎ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。また、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。

一方、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、新型コロナの発生当初は、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りしたため、部局間での定期的な情報共有が必要と考えられる。

5類感染症移行前は、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中で、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。

Interview

平時からの「教育」が 何よりの備えに

長野県新型コロナウイルス感染症対策
専門家懇談会 座長

本田 孝行（ほんだ・たかゆき）氏

Profile 信州大学医学部教授、同附属病院感染
制御室長、病院長などを歴任。専門は
臨床検査学、感染制御学、呼吸器内科
学。令和4年4月、県立病院機構理事
長就任に伴い、専門家懇談会座長に。



県の方針に関わる重要な論議の場

専門家懇談会は、知事や部長からの「こうしたい」という投げかけに対して賛否を述べたりディスカッションしたりする場で、最終的な判断は県がしていました。ただ、そこで論議したことが県の方針になっていったことは非常に重要なことだと捉えています。

私が最も困難に感じたのは、経済とのバランスに関する判断です。懇談会のメンバーは感染症に関する知識と経験はありますが、経済については分かりません。「どうやったら感染を抑えられるか」という論議はできるけれど、「経済のためにこの対策をやめたら、どのくらい感染者が増えるか」と聞かれても私は答えようがありませんでした。県も大変だったと思いますが、そこは判断してもらわないといけないことだと考えていました。

知識はワクチンと同等の防御効果

患者と接しても、医療従事者は簡単には感染しません。それは感染対策という「知識」で身を守っているからです。知識にはそれだけの防御機能があります。医療従事者と同じレベルの知識を誰もが持てれば、平時からの備えになります。

新型コロナの場合は口・鼻・目の粘膜からしか感染しませんので、マスクだけでかなり防ぐことができます。感染経路は「飛沫感染」「接触感染」「エアロゾル感染」の三つです。飛沫

は2m以上飛びません。接触感染は、手にウイルスが付いていても、口・鼻・目に入らなければ感染しません。ですから、顔を触らないことと、触るなら直前に手を洗うか手指消毒をする必要があります。エアロゾル感染を防ぐには密閉空間に行かないことがいちばんです。空気が動いている屋外や、屋内でも換気で室内の空気が入れ替わればエアロゾルはなくなります。

このくらいの知識でも、屋外で誰とも会話をしないならマスクが不要だと判断できます。私自身、第1波の時から外ではマスクをしていません。

行政はコロナから住民を守るために情報を提供しますが、どうしても「～してはいけない」という内容になりやすいです。状況に応じて自分で考えられるように、住民の関心度が高かった第1波の頃にもっと教育的なことができればよかったと、少し心残りではあります。

ワクチンでは、住民の6割が免疫を持てば感染者が減っていくと言われています。知識も同じで、一人一人がその時々状況に応じた感染対策をして60%以上防げれば、感染者は減っていきます。ワクチンと知識を合わせて100%を超えれば、鬼に金棒です。学校などでICN（感染管理認定看護師）が年1回、「インフルエンザにかからない方法」といった授業をするのは一つの方法ではないでしょうか。そうした教育を平時から進めるべきだというのが、コロナから得た教訓です。

コロナ禍の遺産、縦割り組織の限界を打ち破った対策本部

長野県新型コロナウイルス感染症対策室 室長
危機管理監兼危機管理部 部長
前沢 直隆（まえざわ・なおたか）氏

Profile 令和2年4月、危機管理部消防課長に就任し、新型コロナウイルス感染症対策室初代室長を兼務。3年4月からは危機管理部次長兼参事（ワクチン接種担当）を務めた。4年4月、危機管理部部長、5年4月、危機管理監兼危機管理部部長に就任。



走りながら考え、考えながら走る

物資の調達、ワクチン接種、県民の皆さんへの感染対策や行動変容等の呼びかけ・要請など、職名を変えながら、様々な仕事に携わりました。例えばワクチン接種では、最初はワクチンが足りないということで、市町村との間でその調整に苦勞し、ワクチンが十分に届き始めると、ワクチン接種を担う医師や看護師が足りないという問題が浮上して、歯科医師会や看護協会に依頼する…といった具合で、とにかく走りながら考える、考えながら走るという感じでした。

その間ずっと危機感を抱いていました。先が見えない不安の中で、知事と副知事、危機管理部と健康福祉部の部長をはじめ関連する部長が膝を突き合わせて、ほとんど毎朝「打合せ」をやって、ああでもない、こうでもない議論して、さらに専門家懇談会や関連する団体の意見も聞いて、じゃあこれで行こうと対策を打ち出すものの、本当にそれでうまくいくのか確信が持てない——そこが一番つらかった。

アラート解除の難しさ

様々な難題を突きつけられた中で、難しさを感じたのは、後半になって経済を回さなければいけないという段階になった時の、アラートの解除です。長野県民の皆さんは非常に真面目で、アラートを発出した時は、その通りに行動してくれる。そこは本当に感謝するしかないのです

が、逆にアラートを解除し、経済活動を活発にさせていこうとした際、それぞれの県民の皆さんはとても慎重でした。企業にしても、例えば工場でラインを稼働させて感染が広がれば、そこで再開した経済活動がストップしてしまう。アラートを解除したからといって、すぐに繁華街に人が戻ることもありませんでした。

マスク着用についても同様でした。感染予防のために着用を呼びかけた時は、子どもや認知症の高齢者を預かる施設では、職員の方々が利用者のマスク着用にご苦勞される姿を見てきました。令和5年3月にマスクの着用は個人の判断で、と発表すると、入学時からずっとマスク生活をしていた子どもたちは、マスクをとるのが怖い、ずっとマスクで友達と接していたので、とるのが恥ずかしいとなっていた。

私たちが必要と思って呼びかけたことが、長い間に習慣として日常生活に深く染み込んでしまっている。そう思うと、責任の重さも感じました。

縦割りを打開した対策本部組織

全体を振り返った時に、古い話ですが、私は長野オリンピックを思い出しました。あの時、私はオリンピックのお手伝いには行かなかったのですが、かなりの職員がNAOC（長野オリンピック組織委員会）に駆り出されました。残った少ない職員で県庁を回していかなければなら

ず、みんなで頑張ろうと盛り上がったものです。

今回はそれと比較はできないかもしれませんが、1階の講堂で最大100人がコロナ対策にあたりました。多くが直接関係しない各部から兼務で集まってくれた職員でした。

県庁の仕事はよく縦割りと言われますが、講堂に集められた職員が、それぞれの任務にあたりました。中心を担ったのは健康福祉部と危機管理部でしたが、通常の縦割りとはまったく異なる仕事の仕方、そうせざるを得なかったのです。しかし、若い職員にとっては貴重な経験になったと思います。

今後も大きな災害やイベント、プロジェクトなどがあれば、絶対に縦割りの組織ではできません。そんな時、今回の経験が役立つと思います。コロナ禍で得た一つの財産として、ぜひ次に生かしてほしいものです。

行動計画と訓練の必要性

危機管理の面から言えば、非常時にどう行動するかという行動計画はあらかじめつくっておかなければなりません。そして、その計画に基づいて訓練をしておくということです。

感染症流行時の対応について、新型インフルエンザ流行を踏まえた、政府の新型インフルエンザ等対策行動計画があり、県にもそれに基づいた行動計画があります。ただ、今回のコロナ対応には当てはまらないことも多かった。そのことを反省し、この事態を踏まえて国も新しい行動計画をつくり、県としてもつくり始めています。

計画ができたら、今度は「起こり得る」という前提に立って、日頃から訓練をしておく必要があります。そこには、状況を見てどう判断するかという頭の体操も含まれます。

まずは県と市町村、様々な業界の方々、それぞれの役割分担の下に、日頃からどういう準備をして、いざとなったらどう行動するかを明文化していきます。そして、本当にその通り動けるか訓練する。時にはシミュレーションして見る必要もあると思います。今回の経験から、計画通りにいかないことは十分にあり得るということは承知していますが、訓練しておく意味は大きいと思います。

もう一つ、非常事態が起こった時に、通常業務をどう継続するかという、企業のBCP（事業継続計画）に相当する計画も必要です。行動計画と事業継続計画、二つのプランがあって初めて有効に機能します。

記録集作成の意義

今はまだ記憶がはっきりしていますが、これから時間がたてば、県や市町村の担当者は替わり、医療機関でも苦勞された先生が退職され、まったく経験されていない先生が最前線に立つことも十分にあり得る話です。

経験者の顔ぶれが変わってしまった時代に、新興感染症が流行する事態となった時、「あの時はこう行動したんだ」という記録が残っていることは、とても大事なことです。それは新しい行動計画に反映されなければいけないし、この記録集を残す意義もそこにあります。

組織全体で業務を受け止める 体制づくりを

松本保健福祉事務所 所長
長野県健康福祉部保健・疾病対策課 課長
西垣 明子（にしがき・あきこ）氏

Profile 平成23年長野県入職。保健福祉事務所勤務を経て、29～30年度と令和2～4年度、保健・疾病対策課長。元年度は松本保健福祉事務所所長。5年度に健康福祉部参事。6年4月から衛生技監。



保健所（保健福祉事務所）全体での対応に向けて

松本保健福祉事務所所長だった令和元年の年末頃、海外の状況を踏まえて、管内で新型コロナウイルス患者が出た場合の所内体制の検討・準備を始めました。通常の感染症発生時は、保健所内の一つの課の中の一つの係が担当しますが、そんな体制ではまったく太刀打ちできないだろうと感じていたので、各課長に「これまでに経験したことがない規模の感染症対応になる」と話し、全所を挙げた対応の必要性を理解して協力してもらうことが第一歩でした。

県内最初の患者さんが管内の方で、その時は、事前に対応をシミュレーションしていたものの、実際には想定外のことも多々ありました。本庁・保健所長間で相談したり、保健師同士も横のつながりを生かして情報共有したりしながら、少しずつ対応を整えていく中で、初めから全所対応ができたことは非常に心強かったです。

業務の柱を立てた体制づくり

保健所で初期の体制整備に携わった直後、保健・疾病対策課長として県庁に異動しました。当時は、次から次にやるべきことが増えていく中で感染症対策係は手いっぱい、周囲は何とか手伝いたいけれど何を手伝えればいいか分からず、それを尋ねることすらできない…というような状況でした。そこで、課全体で業務を受け止めるための体制整備に取りかかりました。

感染症対応のノウハウから、疫学調査、クラスター対応、サーベイランス（データ管理）、相談体制、検査体制、医療提供体制、資器材の配分…といった業務の“柱”を想定し、それぞれに責任者を置いてチームで臨まなければ対応できないということは分かっていたましたが、それを実現するには一つの課の人員ではとても足りません。まずは健康福祉部内の各課にお願いして人を増やしてもらい、それぞれの柱ごとに体制をつくりつつ、毎朝、業務の進捗を全体で共有する時間を設けました。

人が増えると今度は執務場所が手狭になり、周辺の部署に移動してもらう事態になりました。今後さらに増員が必要になるだろうと感じていたこともあり、前例がないことでしたが、県庁1階の講堂を使いたいとお願いしました。また、保健・疾病対策課として、このままほかの業務も担いつつコロナ業務を続けるのは難しかったため、「コロナ対応に特化した部署が必要です」と訴え、8月には感染症対策課が新たにつくられました。

公衆衛生医師として「健康危機管理で何か役に立てたら」という思いで、必要だということを提案、お願いしてきましたが、それを実現してくれた周囲の方々に本当に感謝しています。

分野別の医療提供体制も必要

コロナ全体の医療提供体制の整備はもちろん

重要でしたが、“コロナ感染者”とひとくくりにするのではなく、例えば感染したのが妊婦さんやお子さんだったら、あるいは透析患者さんだったらどうするのかなど、特別な事情や持病がある方への対応も考えておく必要がありました。そこで、医師会や歯科医師会などの関係団体や各圏域の医療機関の先生方と調整し、分野別の医療提供体制方針をつくりました。

例えば、コロナに感染している時に歯痛を訴える方がいた場合の対応フローを歯科医師会の先生方とゼロから考えたりという感じです。様々な分野で、産婦人科医会や小児科医会、透析医会、精神科病院協会…などの先生方が、それぞれの学会の方針等を踏まえ「では長野県内ではどう対応するか」を一緒に考えてくださいました。日頃からの各団体や医療機関と県との関係性があったからできたことだと思いますし、本県がコロナ対応早期から取り組んだことの一つだと思います。

正確な情報発信と個人情報への配慮

コロナ第1波の途中からしばらくの間は、感染者の情報などを発表する記者会見も担当していました。連日のように会見が行われ、リアルタイムでウェブ配信されることもあって、自分の表情や一挙手一投足、話す言葉一つ一つで誰かを傷つけることがあってはいけない、ということは強く意識していました。

感染者の情報については、エボラ出血熱など一類感染症の公表に係る国の基本方針も参考にしながら、どこまで公表するのかを検討する必要がありました。誰も望んで感染するわけではありませんので、感染者や周囲への差別や偏見があってはならないという気持ちで、個人情報に配慮しつつ県民の皆さんに注意喚起できるよ

うな情報提供に努めました。

また、県内で初めて院内感染事例が発生した際は、公表による病院への風評被害が気がかりだったので、院内感染にしっかりと向き合おうとしている病院の姿勢が少しでも伝わるようにと、事前に院長先生ともお話しした上で、病院の考えやコメントを会見で発言しました。

報道機関の皆さんに対しては、一緒に注意喚起をしてくださることへの感謝もありましたので、真摯に対応したつもりでしたが、報道の方からすると不十分と覚えることもあったようで、会見時間がかなり長くなったこともありました。

SNSが発達している中で、正確な情報をできる限り出したいという思いと、個人情報を守らなければという思いのはざまに立ち続けた、非常に難しい経験でした。

組織を挙げた対応の大事さ

数年後に再び新たな感染症危機が起きた場合、ウイルスの特性が異なれば対応もまた変わってくるので、今回の対応がどの程度生かせるか分かりません。でも、業務の“柱”を立て、組織を挙げて、前例にとらわれず柔軟に対応するということは、感染症に限らずどんな場合においても必要だと思います。

また、本県では危機管理部が対策の中心となってくれたことで、健康福祉部は医療関連対応に注力できました。感染症対応だからといって当部に対応のすべてを任されたとしたら、医療関係の膨大な調整を抱えながら経済対策など他分野のことを考えるのは難しかったと思います。社会全体に感染症が大きな影響を及ぼすような状況下で、組織を挙げて対応してくれた今回の体制は非常にありがたかったと感じています。

未来のために、様々な施策やワクチン接種の検証を

長野県議会議員 改革・創造みらい 代表
小島 康晴（こじま・やすはる）氏

Profile

平成19年県議会議員選挙に飯田市選挙区から当選。その後4期連続当選を果たし、31年から改革・創造みらい代表を務めた。令和5年4月引退。



適切な行動制限とは――

当初は新しい感染症に対して十分な情報も知見もなく、政府からも確固とした方針が示されず、すべて手探り状態。いろいろな自粛要請もやむを得ないと考えていました。しかし、今振り返れば過剰だったかもしれないと思います。初期の頃は実際に重症化する率が高く、亡くなった方も多かった。試行錯誤は仕方なかったとしても、行動制限などにより健康を害した方、倒産などにより生計が失われた方がどれほどいたのか検証し、何が適切だったかという未来に生きる知見を得てほしいと思います。

コロナ禍の長野県議会

県の対策本部設置を受けて、令和2年3月、長野県議会では新型コロナウイルス感染症対策連絡本部をつくりました。知事と議員が対話する機会がありますが、各派の議員が地元の声をそれぞれに伝えるのでは混乱するので、議会として集約して知事に届ける仕組みです。

議会ではアクリル板を設置したり、議員の席を離したりするなど、様々な感染防止策を講じました。しかし、4年2月定例会では、議会から感染者が10人出て、濃厚接触者が19人にもなり、議会運営委員会は定足数を満たさず開催することができず、常任委員会は審査日程を短縮せざるを得ない事態となりました。御嶽山噴火の時、本会議を中断したことがありますが、

それ以来のショックでした。この時、会派では議長に、非常時には委員会へのオンライン参加を可能とするよう緊急提言し、各会派で議論を重ね、最終的に4年6月定例会において長野県議会委員会条例の一部改正などを行いました。これにより、定数の半分以上を超える議員が出席できなくて委員会が成立しないような非常時には、委員長長の判断で、オンライン出席が認められるようになりました。

県の対策条例の検証を

2年6月定例会で、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例が審議されました。会派としては議会に先立つ5月22日、知事に、「補償を伴わない自粛要請や私権の制限の明文化等、多くの課題を包含する条例制定については、慎重に議論を進められたい」という趣旨の提言を出していたので、この提言に沿って慎重に審議しました。

私権の制限に踏み込んだ内容が含まれていること、国の法律では不十分なのかという点など、会派の中にも異論があり、ぎりぎりまで議論を重ねました。内容的に罰則もなく、「協力を要請する」といったお願いベースの表現になったこと、議会には必ず報告する、としていることを評価して、最終的には会派全員で条例制定に賛成しました。

これまで長野県は、いろいろな条例をつくる

のが遅いという印象がありました。今回は、他県に先駆けての条例提案で、その前向きな姿勢は大いに評価しています。今振り返っても、あの時点で賛成して良かったと思っていますが、4年余が経過した中で、条例がどんな効果を発揮したのか、罰則がなくて良かったか、残された課題はあるのか等、理事者側でしっかり検証していただき、それを踏まえて県議会でも議論を深めてほしいと思います。

支援のスピードと公平性

この間、困難な状況にある各界各層の声をできる限り聞き取り、対策を求めて理事者側に提案するという、議会活動の基本を大事に活動しました。県も知事を先頭に組織を挙げて取り組み、県民もしっかり応えてくれました。

私たちは、議会の対策連絡本部を通じて、2年間で5回の提言を行いました。特に重視したのは、支援が迅速かつ適正に県民に届くようにすることです。あまりにも煩雑な手続は非常時には不適切であり、県民を信用し、思い切って前渡しするくらいの仕組みでないと、実質的な支援につながりません。

また、「線引き」の在り方も提起しました。市県民税非課税世帯は前年度収入が少なかった方で当然支援は必要ですが、コロナで今年の収入がなくなった方は対象外です。道路で線を引くと、道を挟んで東側は対象になるのに西側は対象にならない。飲食店やタクシーは支援対象なのに運転代行業者は最初は支援対象に入っていなかった等々、挙げればきりがありません。後には是正されたものもありますし、どこかで線を引かなければ仕方ない面も分かりますが、こういった不公平感が残らないようにすることが大切だと考えました。

ワクチン接種は、どれほど効果があったのか

すべての切り札のようにワクチン接種にまい進しましたが、当初言われたほどの感染予防効果はなく、途中から目的は重症化予防に変わりました。副反応で苦しんでいる方や、接種後に亡くなる方も少なからずいると聞きます。これからでもいいので、ぜひその実態調査を進めて公表してほしい。その上で、ワクチンのメリット・デメリットを明らかにして、県民が自ら選択できるような取組を進めてほしいと思っています。コロナ後遺症やワクチン後遺症で悩んでいる方々への対策、公的支援も求めています。

本来やるべき厚生労働省がやらないので、県の立場としては難しいかもしれませんが、ぜひ進めてほしいと思います。

非常時を乗り切る職員体制

ここ30年ぐらいの間に、行政改革の名の下に、全国的に保健所などの機関を減らし、職員全体の数も減らしてきました。しかし、非常時に県組織が果敢な行動をとれるように、保健師や検査技師、建設土木、農業などの技術職員、専門職をしっかり確保しておくことが大切だと痛感しました。特に小さな自治体が多い長野県では、県がどこまで機動的に動けるかが重要になってきます。これは令和元年の台風災害の時も感じたことです。

コロナ禍1年目には、保健所などから悲鳴が上がっていました。職員の献身的な使命感で乗り切ることができましたが、非常時を見据えた職員配置をぜひ考えてほしい。決して余分に雇用しろということではなく、例えば非常時に遊撃隊のように支援できる体制が組めないか、検討してほしいと思います。