

第3章

まん延防止対策

感染のピークを少しでも遅らせることで体制整備の時間を確保し、ピークも可能な限り低くする——。感染症対策の鍵になるのがまん延防止である。感染状況の正確な把握、迅速に封じ込めるための措置、状況に合わせた注意喚起…。県外の感染拡大地域との往来の自粛、飲食店等の時短・休業要請など個人の行動を制限し、対策そのものが社会経済活動に与える影響も大きいことから、常にその効果と影響を総合的に勘案し、ウイルスの変異も踏まえながら対策の強弱を切り替えるタイミングを見極めてきた。

まん延防止には県民一人一人の行動変容が欠かせないことから、とりわけ情報発信には工夫が求められた。県独自の「感染警戒レベル」や「医療アラート」をはじめ、様々な手法・メッセージで感染拡大や医療ひっ迫の状況を伝え、今とるべき行動を県民に訴えかけた。同時に、事業者や県民の感染対策をサポートした。

一方、社会を動かし続けるには、感染対策だけを突き詰めるわけにもいかなかった。感染状況やウイルスの特性をにらみつつ、自粛が過度にならないよう、人々に「新しい生活様式」を踏まえた活動を促していくことも同時に必要なことだった。

第1節 感染状況の把握と共有

全数届出と県内外のモニタリング

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）の指定感染症に、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た。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の実施や、感染症の発生状況や動向・原因を明らかにするとともに、発生を予防するため、同法第15条に基づき、患者等に必要な調査等を実施した。保健所が調査によって得た疫学情報は、本庁と共有し、県内の感染状況の分析及び感染拡大防止対策の検討に活用した。

また、特定の指標をモニタリングし、県内外の感染状況の把握に努めた。県内の状況については、HER-SYS（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）やG-MIS（医療機関等情報支援システム）〈第2章37P〉を活用し、直近1週間の人口10万人あたりの新規患者数、受入可能病床数（3年6月18日からは確保病床数に変更）に対する入院者の割合（確保病床使用率）、重症者用病床数に対する重症者の割合を特に重要な指標として把握。直近1週間の感染経路不明者の割合、

PCR検査陽性率といった指標についてもモニタリングを行い、感染警戒レベルの引上げ・引下げや、強い措置を講じる上での判断材料とした。

県外の感染状況については、2年5月29日から各都道府県の直近1週間の人口10万人あたりの新規患者数を毎日把握し、6月5日からは県ホームページで公表した。

●主なモニタリング指標の各波における最大値

区 分	1週間の人口 10万人あたりの 新規患者数	確保病床利用率 (入院者数／ 確保病床数)	確保病床外の 入院者数	重症者用確保病床 利用率(重症者数／ 重症者用確保病床数)	人口10万人 あたりの 療養者数
第1波 (R2.2.25～ 6.17)	1.17人 (24人／週) (4月8～14日、 4月10～16日)	22.5% (51人／227床) (4月23日)	—	25.0% (3人／12床) (4月20日)	2.50人 (4月23、24日)
第2波 (R2.6.18～ 10.31)	3.92人 (80人／週) (8月27日～9月2日)	26.0% (91人／350床) (8月31日、9月1日)	—	4.2% (2人／48床) (8月30日)	4.47人 (8月31日、9月1日)
第3波 (R2.11.1～ R3.2.28)	21.06人 (429人／週) (1月5～11日)	62.3% (218人／350床) (1月17日)	49人 (1月10日)	18.8% (9人／48床) (1月10日)	24.30人 (1月16日)
第4波 (R3.3.1～ 6.30)	15.46人 (315人／週) (4月10～16日)	48.2% (209人／434床) (5月24日)	60人 (4月24日)	22.4% (11人／49床) (5月27日)	20.86人 (4月18日)
第5波 (R3.7.1～ 12.31)	43.32人 (888人／週) (8月17～23日)	55.7% (273人／490床) (8月29日)	9人 (8月28日)	16.7% (7人／42床) (8月30日)	54.01人 (8月27日)
第6波 (R4.1.1～ 6.30)	258.78人 (5,300人／週) (4月10～16日)	44.4% (228人／513床) (2月8日)	254人 (2月6日)	9.3% (4人／43床) (2月27、28日、 3月1日)	385.79人 (4月17日)
第7波 (R4.7.1～ 9.25)	1001.02人 (20,501人／週) (8月17～23日)	68.1% (354人／520床) (8月21日)	225人 (8月22日)	9.3% (4人／43床) (8月21、28、29日)	1257.17人 (8月25日)
第8波 (R4.9.26～ R5.2.28)	983.29人 (20,138人／週) (11月21～27日)	70.8% (376人／531床) (11月27日、12月4日)	382人 (12月4日)	25.6% (11人／43床) (12月21日)	983.30人 (11月28日)

感染警戒レベルと医療アラート

県独自の感染警戒レベルの運用

こうしたモニタリング指標を踏まえ、県民に対して県内の感染状況を的確に伝えることを目指したのが、県独自の「感染警戒レベル」と「医療アラート」である。

感染警戒レベルは、「発生段階の区分（暫定版）」という形で令和2年4月3日に運用を開始した。新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、特措法）に基づく「長野県新型インフルエンザ等対策行動計画」に規定された発生段階では、「県内発生早期」の次は「県内感染期」という区分しかなく、「もう少しきめ細かな区分を念頭に置きながら対策を講じていく、あるいは県民の皆様には働きかけをしていくということが必要だと考え」（2年3月31日の知事会見）、「県内感染期」の部分で「感染発生期」「ま

ん延期」「まん延期（緊急事態宣言発出時）」に細分化。その上で、地域ごとの状況を示すため、10圏域（保健所管轄）単位で段階を判断していくこととした（4月14日には全県統一でレベルを引き上げる可能性があることを追記）。

この発生段階の区分が、県内への緊急事態措置が解除された5月15日には「感染警戒レベル」という名称になり、3段階で運用を開始。レベル1は新しい生活様式の定着促進等、レベル2で「新型コロナウイルス警戒宣言」を、レベル3で県独自の「〇〇広域非常事態宣言」を発令するという対応策も明記した。同22日には、直近1週間の人口10万人あたりの新規患者数等のモニタリング指標を用いた全県の引上げ基準（各圏域の状況等からすべての圏域の引上げが必要ではないと考えられる場合は一部の圏域を引上げ）を新たに導入した。

第2波を迎えて県内外で患者が増加していた8月4日、全県（感染状況等によっては一部の圏域）に発出するレベルを3段階から6段階に変更。他県の感染状況を踏まえ、より患者が増えても対応できるよう段階を細分化した。また、警戒情報を分かりやすく発信するため、レベル3は「警戒」、レベル4は「特別警戒」といった形で、各段階にアラートの文言も付記した。11月12日には圏域のレベル引上げ基準にも、モニタリング指標による数値基準として10万人あたりの新規患者数を加えることとした。

特定の市町村に患者が集中する事例も多かったため、3年1月8日には市町村単位での引上げ・引下げも導入。また、レベル5のアラート文言である「非常事態宣言」は表現が強すぎたため、レベル4の特別警戒を「特別警戒Ⅰ」、レベル5は「特別警戒Ⅱ」に変更した。

医療アラート追加と状況に応じた見直し

同じ令和3年1月8日には、療養者の急速な増加を受け、医療提供体制の負荷の状況についても広く県民に理解してもらうため、医療警戒及び医療非常事態宣言からなる「医療アラート」も新設した。感染警戒レベルと医療アラートはこの後も、医療・検査体制の充実や国が示すステージの変更等も踏まえ、人数基準等を随時見直しつつ、数字だけでなく様々な要件を総合判断しながら運用を続けた。ところが、第5波の中心となったデルタ株、そして第6波以降に猛威を振るったオミクロン株へと移り変わる中で、流行株の特性等を踏まえながら、より高度な改定を迫られた。

患者数に対する入院者数の割合が減少した第5波の3年11月25日、より医療のひっ迫度を重視しようと医療アラート独自の運用は廃止し、全県の感染警戒レベルと一体化。全県のレベル4で医療警戒、レベル5で医療非常事態宣言を出すこととした。

ところが4年1月に急速に広がったオミクロン株では、患者数は爆発的に増えたものの軽症者が圧倒的多数を占めたため、新規患者数と確保病床使用率の相関関係が整合しない状況が生じ始めた。そのため3月29日、一体化を解消して全県の感染警戒レベルを廃止し、医療アラートには医療警戒と医療非常事態宣言の間に「医療特別警戒」を創設した上で、別建てで運用することになった。同日の会見で知事は今後の運用について、全県の状況を示す医療アラートと、圏域ごとが基本の感染警戒レベルの「双方をよくにらみながら、きめ細かい対策、対応を行っていききたい」とし、組み合わせて対策の内容を決定していくと説明。その上で、「医療のひっ迫度重視ですので、ベースとしてこの医療アラートが存在していると思っています」と述べ、医療面により重点を置いた注意喚起をしていく考えを示した。一方で、感染警戒レベルについては対策が過剰にならないよう、新規患者数の基準を緩和した。

5月23日、知事は会見で「感染警戒レベルと医療アラートのマトリックス（相関関係）で対策を考

えていこうという形にしていたのですが、どうしてもそこがなかなか分かりづらいという状況になっています」と述べ、再び医療アラートを「感染警戒レベルの中に入れ込む」ことにした。医療アラートが未発出の場合には新規患者数がいくら増えても原則として感染警戒レベルは3止まり、医療警報ならレベル4止まり、医療特別警報ならレベル5までという上限を設定する内容である。前回の見直しからの約2か月間は、患者数が増えて感染警戒レベルが上がっても、医療アラートが「警報」であれば社会経済活動をできるだけ維持していく対応をとっていたが、感染警戒レベルを目安に行動している県民が多く、知事は「感染警戒レベルが5という位置づけが、かつての対策のイメージが非常に強く印象に残っているせいで、そういう（例えば不要不急の外出を控えている）行動をとられている方がいらっしゃる」とし、過度な自粛を防止する目的でこうした上限を設けることにした。一方で、全体の患者数が大幅に増えることによる外来診療のひっ迫や医療人材の不足等の状況によっては、医療アラートにかかわらずレベルを引き上げる可能性も残した。また、感染警戒レベルにも「注意報」「特別警報Ⅰ」というアラート名を付けていたが、医療アラートとの混同を防ぐため、廃止した。

ところがその後迎えた第7波では外来診療のひっ迫が大きな課題となり、新規患者数の多さを県民にしっかりと伝えていくため、約5か月後の10月28日には、この医療アラートによる上限を廃止した。同時に市町村単位での引上げ・引下げも廃止した。

感染警戒レベルは5類感染症への移行に合わせ、5年5月7日をもって廃止した。医療アラートは、確保病床使用率から入院者数に目安を変えて運用を続け、5年8月と6年1月の2度、医療警報を発出。通常の医療体制への完全移行により、6年3月31日をもって運用を終えた。

●感染警戒レベルと医療アラート

暫定版・発生段階の区分（R2.4.3時点）

レベル1 域内発生早期	感染経路が特定（推定）できている状態
レベル2 域内感染発生期	感染経路が特定できない者が発生、又は単発的なクラスターが発生した状態
レベル3 域内まん延期	感染経路が特定できない者が多数発生、又はクラスターが連続して複数発生した状態
レベル4 域内まん延期	緊急事態宣言が発出された状態

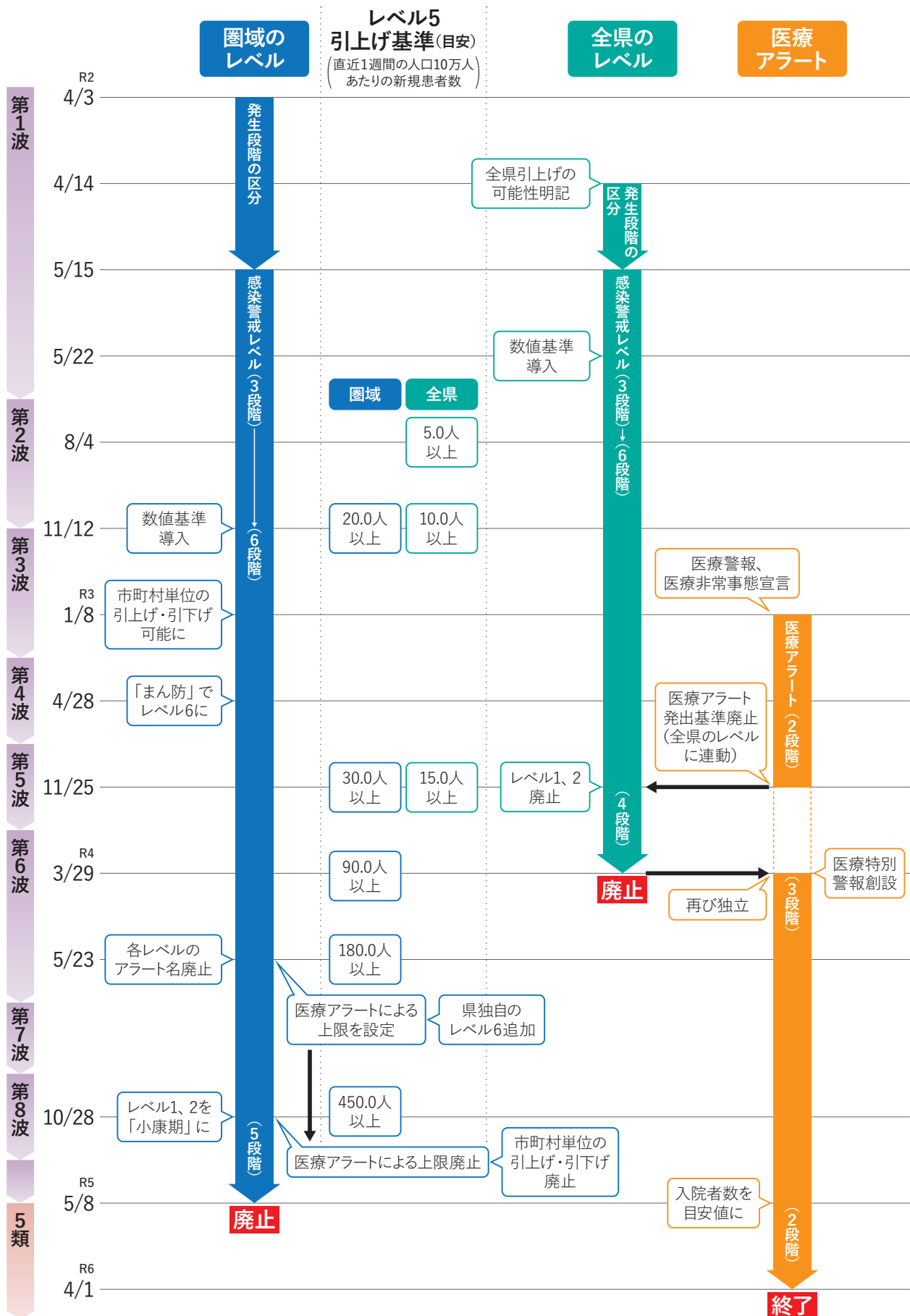
圏域別感染警戒レベル（R2.11.12時点）

感染警戒レベル		直近1週間、人口10万人あたりの新規患者数 (木曽、大町、北信は新規患者の実人数)	
1	平常時	—	
2	注意報	2.0人以上	〈木曽、大町、北信〉4人以上
3	警報	5.0人以上	8人以上
4	特別警報	10.0人以上	16人以上
5	非常事態宣言（県独自）国のステージⅢ相当	概ね20.0人以上	概ね31人以上
6	緊急事態宣言（特措法に基づく）国のステージⅣ相当	国による、特措法に基づく「緊急事態宣言」が長野県を対象に発出された場合	

医療アラート（R4.3.29時点）

アラート	確保病床使用率（ ）内は重症者向け
—	通常体制
医療警報	25%以上（20%以上）
医療特別警報	35%以上（30%以上）
医療非常事態宣言	50%以上（40%以上）

● 感染警戒レベルと医療アラートの主な見直しの経過



報道機関への情報提供

令和2年2月25日の県内1例目の患者発生時から5類感染症移行まで、原則毎日、プレスリリースによって県内の感染情報等を報道機関に発信し、状況に応じて記者会見や記者レク（説明会）を実施した。また、新型コロナによる死亡者や変異株患者が確認された場合は、個別にプレスリリースを出した。

知事会見は通常月2～4回程度、定期で実施しているが、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、協力を依頼した。2年1月31日から6年3月31日までの間、新型コロナに関連する発言をした会見は201回に上った。

当初は新たに患者が確認されると記者会見（映像撮影可能）を健康福祉部が開いていたが、個人情報に触れてしまうリスクや、患者情報を巡るやりとりが映像として流れることに対する患者本人や関係者の心情への配慮から、2年9月に記者レク（映像撮影不可）に切り替えた。5類感染症移行後は、5年5月24日の公表をもって記者レクを終了したが、引き続き週1回、新型コロナの感染状況をまとめたものをプレスリリース（5年9月末で終了）と県ホームページ（6年3月末で終了）で公表した。

公表内容の見直し

感染情報等の公表は、プライバシー保護や風評被害防止に留意した上で、県民に注意喚起や適切な対応を促すことができるよう公表内容を随時見直した。

令和2年3月6日に判明した患者は観光関係施設に勤務しており、不特定多数の感染の可能性を否定できなかったため、勤務先の名称を公表した。その後も、濃厚接触者が不特定多数となる場合には県で店舗名等を公表し、その際に消毒作業や濃厚接触者の健康観察等で一時閉鎖をした事業者には支援金を支給した。なお、業種別の感染拡大防止ガイドラインにあるような感染防止策が適切に講じられていなかったことが感染の要因と考えられる場合は、その旨を公表して感染防止策の徹底を促すこととした。また、民間企業等が自社で患者が発生した際に、自ら公表する場合もあった。

患者の居住地については、初めは管轄する保健所名での公表だったが、2年4月24日、より身近な問題として県民と危機意識を共有するため市町村名での公表に変えた。

●患者情報の公表内容

時期	公表内容	届出
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（管轄保健所名） ・ 症状や経過 - 行動歴（県外との往来歴、渡航歴）	全数把握
随時 （5類移行まで感染状況等に応じて、項目を見直し）	感染リスク（が身近なこと）の注意喚起 - 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 発症後の対応の情報提供 症状・経過 等	全数把握 （令和4年9月26日から一部見直し）
5類移行後	指定届出機関（定点医療機関）からの届出数（年代・管轄保健所別）	定点把握

第2節 感染拡大時の措置や要請

国の枠組みを用いて実施した措置等

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、全国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条第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した。これを受け、4月17日から本県に対する措置が解除された5月14日まで、県としての緊急事態措置を実施した。

4月17日からの第1弾は、人との接触の8割減を目指し、県民に対しては徹底した外出自粛、県境をまたいだ移動自粛を要請。しかし全国状況をみると、都市部からの人の移動が地方での集団感染発生につながる事例が後を絶たなかったことから、23日以降、第2弾として県外から人を呼び込む施設や感染リスクが非常に高い施設に対し、使用停止（休業）の要請等を実施。具体的には、特措法第24条第9項に基づき、遊興施設等、運動・遊戯施設、劇場等には施設の使用停止（休業）又は催物の開催の停止を要請し、食事提供施設には20時以降の営業自粛と、酒類の提供は19時までとする要請をした。各地域の主な歓楽街においては、各地方部が主体となり要請対象の施設を見回る「夜の街」パトロールを実施し、県の要請に事業者が応じているかの確認を行った。応じていない事業者には要請の趣旨を改めて説明し、感染拡大防止を図った。

また、特措法に基づかない措置として、観光・宿泊施設等に対して休業等の検討の協力を依頼した。同時に、「信州の観光はお休み中」と銘打ったキャンペーンを展開し、来県しないよう呼びかけるデジタルサイネージをJR新宿駅と東京駅に掲出したほか、高速道路のインターチェンジや観光地で啓発を実施した。



緊急事態措置中、往来自粛を呼びかけるデジタルサイネージ（新宿駅）

まん延防止等重点措置の実施

第6波中の令和4年1月24日、オミクロン株の患者が急速に増える中、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



緊急事態宣言が発出されたことを受け、外出自粛を呼びかけたチラシ

また5月1日、特措法第24条第9項に基づく休業要請に応じなかったパチンコ店2店について、特措法第45条第2項に基づく施設の使用停止要請と店名の公表に踏み切った。その結果、5月4日には休業を確認した。ほかの業種も含め、休業の状況を調査していたが、業種によっては営業実態の正確な把握は非常に困難な状況にあった。

するとともに、社会を支える基礎的活動を維持するため、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。4年1月27日から3月6日までの間、「原点に立ち返って基本的な感染対策に取り組むこと」を主なメッセージとして、感染リスクが高い場所等への外出・移動の自粛や不要不急の県外との往来を控えることの要請（特措法第24条第9項）、飲食店等に対する営業時間短縮と酒類の提供を行わないことの要請（特措法第31条の6第1項）を実施した。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したほか、「信州の安心なお店」の認証を受けている店舗では酒類の提供を21時まで認める特例も設けた。

BA.5対策強化宣言の実施

第7波中の令和4年8月24日、オミクロン株BA.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、9月4日までを期限としてBA.5対策強化宣言を発出した。同宣言は政府対策本部が7月29日に設けた制度で、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、都道府県が宣言を行い、一定の取組を実施する際に国が支援する仕組み。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は中止か延期の検討をすること等の協力を求めた。

県の取組として実施した措置等

要請や呼びかけ

感染が拡大すると感染警戒レベルや医療アラートに応じて、県民や事業者に要請や呼びかけをして、感染拡大防止や医療のひっ迫の防止を図ってきた。このほかにも、人の移動が増加する年末年始、年度末・年度始め、ゴールデンウィーク、お盆などを迎える時期を「感染対策強化期間」に設定し、その時々状況に応じて往来や会食に関する要請や呼びかけをした。県民には、感染拡大地域との往来自粛や、大人数・長時間の会食の自粛等を、高齢者や基礎疾患のある方には不要不急の外出を控えるといった呼びかけもした。酒類を提供する飲食店等には主に感染警戒レベルが5となった地域で、休業や営業時間短縮の要請をし、第5波での要請対象店舗は最大で11,335に上った。イベントや県外の訪問については、感染対策の徹底が困難な場合は中止や延期するよう求めた。

重症化リスクが低いといったオミクロン株の特性等を踏まえ、第7波以降は強い要請は実施しなかった。

[感染警戒レベル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）
- ・ 一人一人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）

知事メッセージの発出、街頭啓発の実施

医療アラートの発出や感染対策強化期間等に合わせて、知事メッセージを発出した。また、デルタ株による感染拡大を徹底的に食い止めるため、令和3年9月3～12日を「命と暮らしを救う集中対策期間」に設定し、同4日には県民に協力を呼びかけるため全県一斉で街頭啓発を実施。知事も自ら感染対策の徹底を訴えた。

[知事メッセージの呼びかけ例]

- ・帰省や旅行の分散化、会食の小規模化、会議の遠隔（リモート）化（3年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（3年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（4年12月）

県民共同宣言の実施

感染が拡大し県民一人一人の協力が不可欠な場面で、県教育委員会、県議会、市町村、医療団体、経済団体等と共に共同宣言を発出した。

令和3年8月12日、デルタ株の患者が急増する中、「デルタ株と闘う県民共同宣言」を発出。適切な感染対策を行い感染拡大を食い止めること、思いやりと支え合いの心を持って社会経済活動を行うことなどを通して、第5波を乗り越えていくと宣言した。同時に、人とできるだけ会わないようにし、帰省や県外への訪問は控えるよう呼びかけた。

まん延防止等重点措置が適用となった4年1月27日には「オミクロン株と闘う県民共同宣言」を発出。デルタ株とは異なるオミクロン株の特性を理解し、適切な感染対策を行うことなどを掲げた。同11月22日には、患者が激増して医療への負荷が急激に高まる中、本来救えるはずの命が救えなくなる状況を回避すること、苦境にある地域経済を支えることを目的に、高齢者をはじめ重症化リスクが高い方を守り、社会経済を維持するといった内容で「第8波克服県民共同宣言」を出した。共同宣言に賛同した企業名等は県ホームページや新聞紙面に掲載し、感染対策への意識を高めた。

感染拡大地域の飲食店等に対する集中的な検査

第2波の令和2年8月、上田圏域では大都市と同様、繁華街の接待を伴う飲食店の利用や会食によって感染が拡大し、直近1週間の人口10万人あたりの新規患者数が17.18人に達した。28日には全県又は一部の圏域の感染警戒レベルを6段階に変更して初めてレベル4（特別警戒）を同圏域に発出し、接待を伴う飲食店や酒類を提供する飲食店への重点的な対策等を実施。上田保健所に延べ102人の職員をほかの保健所から派遣して積極的疫学調査を徹底し、約750人に検査。また、上田市と連携して中心市街地の接待を伴う飲食店の従事者165人にも検査を実施した。

第3波から第6波までは社会経済活動への影響を最小限にするため、「早く、狭く、強く、短く」を基本に、感染警戒レベル5となった市町村の全域や一部地域の飲食店等に勤務する方等を対象に集中的な無料検査を市町村と協力して、12回実施した。



感染対策の徹底
知事 松本で訴え

新型コロナウイルスの感染対策を強化する県の「命と暮らしを救う集中対策期間（3～12日）で初の週末を迎えた4日、阿部守一知事が松本市内の商業施設前で買い物客らに感染対策の徹底を呼び掛けた。

県は期間中、普段会わない人との会食や県外移動の自粛を求めている。阿部知事は「普通の市民活動ができるようするため、期間中は徹底した感染対策を」と呼び掛けた。臥雲義尚市長も参加し市内の1日当たりの感染者を「桁に抑えたい」と訴えた。

これに先立ち阿部知事は商工観光関係者ら5人と同市内で意見交換。松本商工会議所の井上保会頭は「感染対策の意識を高めるため情報発信を強くやってほしい」と要望。他の出席者からは若い世代へのワクチン接種の呼び掛けや、事業者への支援強化を求めた声もあった。

（3年9月5日信濃毎日新聞朝刊）

●感染拡大地域の飲食店等に対する集中的な検査

対象エリア（市町村）	検査対象	検査実施日	受検者数 （人）	うち陽性 （人）	うち陰性 （人）
上田市	接待を伴う飲食店等の従業員	R2.9.3～5	165	1	164
長野市	接待を伴う飲食店等の従業員	R2.11.26～30	185	0	185
山ノ内町	接待を伴う飲食店等の従業員	R2.12.11	61	4	57
小諸市	接待を伴う飲食店等の従業員	R3.1.8、9	79	2	77
飯田市	接待を伴う飲食店等の従業員	R3.1.19～23	352	0	352
白馬村	酒類を提供する飲食店等の従業員	R3.1.26～28	211	8	203
茅野市・原村	飲食店の従業員	R3.4.21～23	423	1	422
諏訪市	飲食店の従業員	R3.4.26～28	545	0	545
伊那市・箕輪町・南箕輪村	飲食店の従業員	R3.5.27、28、31、6.1	586	0	586
駒ヶ根市・宮田村	飲食店の従業員	R3.5.27～29	425	0	425
上田市	酒類を提供する飲食店の従業員及び利用者	R3.9.22～23	76	0	76
白馬村	飲食店の従業員	R4.1.13、14	241	11	230
合 計			3,349	27	3,322

第3節 感染拡大防止のための対策

集団感染対策

まん延防止において重要なのが集団感染（クラスター）対策である。迅速に把握して封じ込めなければ、集団感染の連鎖や大規模化が起き、感染爆発につながるおそれがあるためだ。本県では、「同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの」を集団感染とし、発生した場合は保健所が中心に対応した。また、必要に応じて医師や保健師等による「クラスター対策チーム」を派遣し、感染拡大防止のためのアドバイス等を実施した。さらに、県と協定を締結

した県看護協会及び保健所の調整の下、県内医療機関から感染管理認定看護師（ICN）の派遣を行い、同様の業務のほか、不足する職員数や新たに発生する看護業務等に必要な人数の算出等の調整業務を担った。

クラスター対策チーム

集団感染が発生した際に現地に赴き、感染経路の調査やゾーニングの指示、感染管理指導、感染防止策の提案などを実施するため令和2年8月に設置した。3チーム12人体制で、医師をチームリーダーに、獣医師、保健師、薬剤師、行政職で構成。感染症の専門家3人がアドバイザーを務めた。愛称はCCT-NAGANO（Cluster Control Team Nagano）。派遣実績は62件。

積極的疫学調査

集団感染を探知するための手段が積極的疫学調査である。令和2年2月1日に新型コロナが感染症法の指定感染症となったため、同法第15条に基づいて実施することとなった。積極的疫学調査とは、

●集団感染の発生状況

区分	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
医療機関	6	0	27	71	184
福祉施設	10	6	301	224	658
（うち高齢者）	(7)	(0)	(99)	(138)	(566)
（うち児童）※	(2)	(5)	(184)	(65)	(30)
飲食関連	12	8	9	2	0
学校・教育施設	6	6	199	93	26
事業所	8	9	41	6	0
その他	0	1	5	0	0
総数	42	30	582	396	868

※幼稚園含む

感染症の発生状況や動向・原因を明らかにし、起きている感染の全体像を調査することによって感染拡大防止を目指すもので、主に保健所の保健師が患者本人や家族、職場等に対し、電話や対面で行動歴などの聞き取りを行うものである。過去にさかのぼって感染源をたどることと、濃厚接触者を特定することによって、発生している集団感染を把握するとともに、新たな集団感染の発生防止を図った。濃厚接触者には健康観察や検査を実施した。

調査項目は患者の基本情報や症状に加え、発症日前後を軸に、基本的には発症14日前からの行動及び接触者調査が必要とされた。患者本人に聞き取る場合は体調や心情にも配慮しつつ、記憶があいまいな部分や明かしたくない行動についても、丁寧なやりとりで可能な限り回答を引き出すことが求められた。調査には1人につき1時間以上を要し、全国的に保健所業務がひっ迫する一つの要因になった。

県内は、第5波までは保健所体制を強化しながら、原則としてすべての事例に対して積極的疫学調査を実施したことで、感染源の特定や患者の早期発見につながった。ただ、オミクロン株に切り替わった第6波以降、患者数の高止まりが続き、保健所機能への影響が大きく懸念されたことから、3月29日以降は調査対象を重症化リスクが高い方及びハイリスク施設等に重点化した。5類感染症への移行後は、高齢者施設等に対して保健所が必要に応じて実施した。

幅広い検査

長野県新型コロナウイルス感染症PCR検査等実施方針

アルファ株、デルタ株とより感染性が高い変異株が発生する中、まん延を防ぐためにはより幅広い検査が必要として、令和3年6月8日、「長野県新型コロナウイルス感染症PCR検査等実施方針」（以下、PCR検査実施方針）を策定した。症状がある場合だけでなく、発症前の感染者や無症状者を早期に発見するための検査方針を詳細に規定。それまでも濃厚接触者以外の接触者等にも広く検査をしてきたが、より幅広く戦略的に検査を実施するための基本的な考え方を示した。

特に、無症状者で濃厚接触者とはならなかった接触者のうち①感染の可能性がある②集団感染の発生が懸念される施設（医療機関や学校等）の従事者等③陽性者の同居者、のいずれかに当てはまる場合は「濃厚接触者に準ずる者」として検査を実施し、陰性が確認されるまでの自宅待機と、陽性者と接触後14日間の健康管理を徹底することとした。

また、感染が拡大している地域では飲食店や高齢者施設の従業者等にも広く検査をしてきたが、感染状況によってはより幅広い住民を対象にした検査も検討する方針を盛り込んだ。

民間企業や団体等には必要な場合には自費検査をすることを推奨し、その際の検査費用を補助することとした。

無料の検査機会の提供

PCR検査実施方針に、県外の感染拡大地域との往来をした方等を対象にした検査スポット設置を検討すると盛り込んだことから、第5波を迎えた令和3年8月、夏休みに合わせて、松本市、長野市会場で抗原定量検査を3日間、佐久市、上田市会場ではPCR検査を2日間実施した。無症状でも検査を受けるよう呼びかけ、全体で1,136人が



お盆に合わせて長野駅に設置した臨時検査拠点
(4年8月11日撮影、信濃毎日新聞社提供)

検査を受け、うち2人の陽性が判明した。また、3年9月には市町村と連携し、広く県民に抗原定性検査キットを配布するとともに、12月にはPCR検査用の検体採取・梱包資材を送付して長野県への帰省前に検査を受けてもらう事業を実施した。

同月には、ワクチン接種歴または検査結果の陰性が確認できれば行動制限の緩和を可能とする国の「ワクチン・検査パッケージ」制度用の無料検査も開始。開始初期の検査対象は、ワクチン接種対象外の12歳未満の子どもと、基礎疾患や副反応等の懸念によって接種が受けられない者とした。年が明けた4年1月には、県内でもオミクロン株の患者が確認されたことを受け、無症状だが感染不安を感じる県内在住の方はワクチン接種の有無にかかわらず無料で検査を受けられるようにした（一般検査事業）。どちらも県内の薬局や医療機関を中心に約300か所の検査拠点を登録するとともに、ゴールデンウィーク（4年4月28日～5月8日）、お盆（4年8月10～18日）、年末年始（4年12月28日～5年1月9日）においては、臨時検査拠点を長野駅・松本駅前に設置した。ワクチン・検査パッケージ等の検査は3年12月22日～4年8月31日、4年12月24日～5年1月12日に計53,372件、一般検査は4年1月7日～6月30日、4年7月25日～5年2月28日に計204,600件実施した。

これらの取組によって様々な検査の機会を提供することで、感染拡大防止と経済活動の両立、県民の感染不安の解消につなげることを目指した。

学校の対策

感染対策の支援

国による令和2年2月28日の全国一斉臨時休業の要請を受け、直ちに県立学校の一斉休業を実施した。私立学校に対しても、文部科学省から出された「全国一斉臨時休業要請について」を周知し、臨時休業の期間や形態について地域や学校の実情を踏まえて適切に判断してもらうよう依頼した。

4月上旬に一時再開したが、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10日から再度一斉休業を実施すると判断。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した。

6月1日以降の学校運営の指針として、県教育委員会では文部科学省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」を県内向けに整理し、授業、部活動、行事のほか、学校生活の様々な場面での感染対策の方針をまとめた「県立学校再開ガイドライン」を策定した。

冬を前にした11月24日には、感染予防策のさらなる徹底や今後の感染拡大に対応するため内容を見直して、「新型コロナウイルス感染症対策に係る県立学校運営ガイドライン」に改めた。感染状況や国の方針等を踏まえて改定を重ね、通知等でも随時取扱いを変更した。

養護教諭らを対象に外部講師を招いた感染予防対策の研修会も実施した。

休業ルールの変更

緊急事態宣言による一斉休業が終了した令和2年6月以降は、学校内で「陽性者1名」が発生すると、保健所への調査協力や学校施設の消毒のため教育委員会（設置者）が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することになった。

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、学校での集団感染が相次いだ。3月29日には調査の重点化により、中学・高校においては濃厚接触者の特定を保健所ではなく学校で行

うことになった。

また、学級閉鎖については4年2月7日、「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」という条件に変更した。4月以降は児童生徒を含む10代の感染が減少したことから、5月17日に学級閉鎖の条件を「陽性者1名」から「陽性者2名等」に緩和した。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も踏まえ、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日には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類感染症への移行後もこの条件を継続した。

なお、感染拡大を防止するため、5類感染症への移行までは「陽性者」と「濃厚接触者」になった場合だけでなく、児童生徒自身や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した。5類感染症への移行後は患者のみに限定した。

授業や部活動、行事の対応

学習面に加え、部活動や行事から得られる学びや経験も保障するため、可能な限り感染対策を徹底して実施することを目指したが、感染拡大時には必要な対策をとった。

全国一斉臨時休業中に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。同15日には文化祭や修学旅行、部活動の制限を緩和し、10月1日からは部活動について、宿泊を伴う活動も学校長の判断によっては可能とした。

第4波で大都市部が緊急事態宣言対象地域となる中、3年5月以降、感染警戒レベル5の地域で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は行事を延期・中止することとした。第5波では「長期休業及び休日の部活動における感染防止対策チェックカード」を作成し、顧問による感染防止対策を支援した。また、多くの都道府県が緊急事態措置や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こととした。

4年1月27日にまん延防止等重点措置が適用された際には、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、部活動を原則実施しないといった対策を実施。重点措置終了後は原則登校とし、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、部活動での時間短縮、感染リスクの高い活動等は中止するといった対策を続けた。

第7波から第8波までは、感染警戒レベルや医療アラートの発出状況に応じて、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とした。

また、感染が拡大している都道府県で開催される公式大会等に参加する生徒等には参加後に検査を実施し、検査結果判明まで自宅学習とし、陰性が判明したら登校可能とした。

県立高校入試の対応

一斉休業中だった令和2年3月10日、2年度の県立高校後期選抜を当初の予定通り実施した。陽性者や濃厚接触者は受検せず、感染の疑いがある受検生は高校とは別に設けた特別検査場で学力検査を実施する予定だったが、該当者はいなかった。3年度入学者選抜からは、日常の感染症対策と同様の対策を徹底した上で実施し、後期選抜では陽性者また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した。

保育所等の対応

感染対策や患者発生時の支援

保育所は感染拡大期であっても、エッセンシャルワーカーの方など、利用せざるを得ない保護者が一定数存在するため、基本的な感染対策を徹底しながら市町村の判断において原則開所することを依頼した。ウイルスを施設内に持ち込まない、施設内で広げないことを目標に、国の「保育所における感染症対策ガイドライン」「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&Aについて」をはじめ、感染対策の方法や指針となる情報を提供。感染拡大が見られる地域では、感染リスクが高い活動や安全な実施が困難な行事の中止又は延期の検討を促すなど、地域ごとの感染警戒レベルに応じた対策を実施した。

令和3年5月には、各市町村の保育担当課への調査と、県の保育専門相談員の巡回指導で把握した対策好事例と気をつけたい事例を周知した。また、保育所等に対し、感染症の専門家によるセミナーや管理者研修会も開催した。

第6波になると子どもの患者が増加し、保育所等における患者や集団感染疑い事例も発生した。市町村から「保健所が多忙で休園やクラス閉鎖等の助言が得られず判断に迷っている」という相談もあり、保健所から連絡が来るまでの間、保育所としても感染拡大防止のための方策を考えることができるよう、4年2月に「保育所等における濃厚接触者の範囲の考え方の目安」を作成。また爆発的に患者が増え、自宅療養や自己検査を広く呼びかけた8月には、園児の家族の体調に異変があった場合の登園可能なタイミング等をまとめたフロー図も作成した。どちらも通知と併せてオンライン説明会を実施し、市町村等に周知した。

このほか、登園前の健康確認の徹底や、家族に体調不良が認められる場合には園児の登園にも慎重な判断を求めるなど、保護者向けのメッセージも感染状況に応じて定期的に作成した。国庫補助金を活用し、抗原定性検査キットや感染対策備品の購入、設備改修などへの補助も行った。

園児のマスク着用

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は令和4年2月4日、オミクロン株によって保育所等でも感染が拡大していることを受け、それまで保育園児には一律に求めていなかったマスクの着用を一時的に見直し、2歳以上で、発育状況等から無理なく着用できる場合は可能な範囲でマスク着用を推奨するという考えを示し、政府は基本的対処方針を改訂した。本県ではその方針に従いつつ、息苦しくないかといった健康状態の細やかな観察や午睡の際は着用させないといった注意事項を周知した。

4か月ほどでその方針は見直され、本県でも5月27日、2歳以上についてもマスク着用を一律には求めないと市町村に通知。知事は6月3日の会見で「感染リスクという以前にお子さんの発達への影響ということも考慮した上で、小学校入学前の未就学児のお子さんについてはマスク着用を一律に求めるというようなことはしません」と説明した。ところがその後も「子どもは息苦しさを感じているが、保育園でマスクを着用するよう言われている」といった声が複数の保護者から寄せられ、9月8日、着用が必要な場面については保護者に丁寧に理由を説明することや、着用を無理強いすることがないよう呼びかける通知を出した。

なお、2歳未満児については呼吸がしにくいといったマスク着用によるリスクを考慮し、一貫して着用を推奨しなかった。

県組織の感染対策

県庁内の対応

県庁内の業務継続と、民間事業者に対して感染防止策を呼びかける立場から、県庁では率先して感染対策に取り組んだ。

県職員に対しては、個人での感染予防対策の徹底とテレワークや時差出勤を呼びかけた。時差出勤は7時15分から10時の間で出勤時刻を7パターン設定することで、混雑時の移動を削減。令和2年3月23日以降は、特別休暇の拡大、公務及び公務外での海外渡航の自粛・延期を決め、テレビ会議やウェブ会議の積極活用と、会議を招集する場合は極力参加者を減らして短時間で実施し、参加者同士の間隔の確保や換気等を徹底した。

4月14日には各所属の執務室での勤務職員数を通常時の概ね2割減とし、土日勤務や会議室の利用、休憩時間のスライドも導入。同17日からの緊急事態措置の際は、新型コロナ対策や県民の生命・財産への影響が大きい業務の執行体制を確実に確保した上で、これ以外の業務は執務室での従事職員数を概ね5割減らすこととした。その後も感染状況に応じて執務室での従事職員数の削減に取り組んだ。

県有施設の対応

令和2年4月の緊急事態措置では県有施設も休止した。その後は、特に感染防止の取組を進めていく必要があるとして「特定警戒都道府県」と位置づけられた13都道府県から人を呼び込む施設は休止、県民が使用するための施設は再開に向けた取組を進めた。6月1日からは感染防止策の徹底を図りながら運営としたが、感染拡大時には必要に応じて休止した。

Column

「市町村と県による協働電子図書館“デジとしょ信州”」開始



令和2年4月の1度目の緊急事態宣言を受けて、県内では県立長野図書館を含め約7割の公共図書館が休館することになり、県民が自由に図書館を通じた学習や読書等ができない状況となった。それを契機とし、誰でもいつでもどこからでも情報（電子書籍）にアクセスできる環境を実現するため、77市町村や関係機関と協議を重ね、4年8月5日に全国初の取組となる、県内すべての市町村と県による協働電子図書館「デジとしょ信州」のサービスを開始した。これにより、感染拡大時においても来館せずに学びを継続できる状況となった。

第4節 感染拡大防止のための事業者対応

社会福祉施設等への対応

相談、訪問指導

新型コロナは、高齢者や基礎疾患のある方の重症化リスクが高く、高齢者施設をはじめとする社会福祉施設等（高齢者施設、介護保険事業所等、障害者福祉サービス事業所等、保育所等）での感染拡大を防ぐことが、リスクが高い方の命を守り、医療提供体制を維持することに直結した。

令和2年3月、社会福祉施設等の運営に関する困りごとや、利用者本人と家族の相談に対し、必要

な支援をするための相談窓口を各保健福祉事務所福祉課に設置。相談が著しく増加したことから、5月からは県看護協会に相談窓口を設置し、電話相談や訪問による指導・研修を実施した。県が委託した3年度末までの相談件数は電話が474件、訪問は172件となった。

感染対策の支援

令和2年秋に迎えた第3波以降、高齢者施設等での集団感染が発生し始めた。発生した施設には保健所が行動歴調査やゾーニング等の助言を実施し、必要に応じてクラスター対策チームを派遣。患者や利用者、スタッフに対する集中検査をして封じ込めを図った。また、介護従事者や看護職員も派遣したほか、県と協定を締結した県看護協会も、保健所の調整のもと感染管理認定看護師（ICN）等を派遣した。

施設内感染等の防止のため、感染警戒レベル5が発出された地域では、社会福祉施設等が実施する自主検査費用の助成を行った。第6波以降は、感染警戒レベルが4以上となった地域（5類感染症移行後は5年度に限り、指定届出機関（定点医療機関）あたりの報告数が15人以上となった地域）の自主検査も助成対象とし、医療特別警報や医療非常事態宣言の発出期間には補助率を3分の2から全額に拡充した。まん延防止等重点措置の期間中は、高齢者・障がい者施設等の従業員等を対象にPCR検査を最大4回実施（4年1月27日～3月25日に98,545件実施。うち52人陽性）。感染対策のために帰宅できない従業員のための宿泊施設確保の支援、施設従業員が勤務できない時の人材確保の経費の補助も行った。

4年8月から5年9月までは、施設の従業員や入所者等への検査用に抗原定性検査キットを配布した（計151万5,370個）ほか、国からの支援を活用し、マスクやアイソレーションガウン、手袋等を備蓄が少ない施設に配布。施設等が必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスでは想定されない経費（かかり増し経費）についても補助を行った。

ワクチン接種については巡回接種支援チームを施設等に派遣し、入所者や従業員への接種を推進した。

サービス業・接客業等への対応

業種別感染拡大予防ガイドライン

令和2年5月4日、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が感染拡大予防と社会経済活動を両立させるため、業界団体を主体に、業種ごとに感染拡大予防のガイドラインを作成することを提言し、政府対策本部も基本的対処方針に取組を進めることを盛り込んだ。これを受け、各業界団体等がそれぞれのガイドラインを作成。内閣感染症危機管理統括庁ホームページによると、5年5月7日時点で23業種、195のガイドラインが作成された。

本県では2年8月3日、ガイドラインの普及や相談に応じるため、本部と地方部に「ガイドライン周知・推進チーム」を設置。各地域振興局を中心に、市町村や地域の商工団体とも連携しながら、様々な機会を捉えて個別の事業者には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。4年3月までに全県で約9,000事業所（店舗）を訪問した。

信州の安心なお店認証制度

緊急事態宣言が解除となった令和2年5月16日以降、感染対策と地域経済活性化の両立を推進するため「新型コロナ対策推進宣言の店」をスタートした。商工会や商工会議所の経営指導員等が飲食店

や宿泊業者等に対し、感染対策の助言や指導を実施。登録して対策に取り組む事業所にステッカーやポスターを掲示してもらうことで、利用者の安心にもつなげる仕組み。11月には県の新型コロナに関するLINE公式アカウント「長野県-新型コロナ対策パーソナルサポート」で、対策推進宣言の店を探せるマップの提供を始めた。

3年3月、対策推進宣言の店をアップグレードし、「信州の安心なお店応援キャンペーン」を開始。既に対策推進宣言に取り組んでいるか、これから取り組む飲食店等が申請すると巡回員が訪問し、テーブルの間隔や消毒液の設置、常時換気等の項目を確認して登録する制度として始めた。

4月には単なる登録ではなく、県が認証することで利用者の安心感を高めて利用促進につなげるため「信州の安心なお店認証制度」に移行。一般的な感染対策に加え、業種ごとに求められる取組を認証基準に追加し、飲食店と宿泊業を皮切りにスタートした。対象業種は順次、持ち帰り配達飲食サービス業、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、パチンコホールにも広げた。後に連絡先記入票の設置やハンドドライヤーの利用禁止等の認証基準項目は、必要性が低くなったこともあり、業種別ガイドラインで求められていない場合は削除するといった見直しもした。

認証を受けた店舗に対しては、プレミアム付きクーポン券の発行や優先的なワクチン接種機会の提供、会食の際には認証店の利用を推奨するといった取組で営業活動を支援した。第5波以降に営業時間短縮等の要請をした際にも、認証店については特例を設けた。

巡回も定期的に実施。3年4～5月の感染対策強化期間には、地方部を中心とした県や市町村の職員、飲食業団体関係者による「信州の安心なお店応援隊」が飲食店の巡回を集中的に実施。4年4月以降、認証取得から1年が経過する事業所に対し、認証更新のための再巡回をし、改めて感染対策の徹底を図った。

なお、信州の安心なお店認証制度と新型コロナ対策推進宣言の店は5類感染症への移行に合わせ、5年5月7日で終了。制度終了時の安心なお店の認証店舗数は9,403事業所となった。

飲食店への感染対策に必要な資器材の配布

飲食店での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センサーや飛沫防止パネルといった感染予防資器材を無償配布した。

[令和3年3月4～26日配布／配布店舗数：9,850店舗]

飛沫防止パネル：48,050セット

[3年8月30日～4年2月28日配布／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

[4年4月6日～8月31日配布／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

飛沫防止パネル：481セット

観光業、宿泊業への対応

令和2年4月に緊急事態措置を実施した際、観光・宿泊施設は宴会場等の集会施設を除き特措法における施設の使用制限の対象になっていないため、法に基づかない措置として、観光・宿泊施設に対する休業の検討の協力を依頼し、結果として多くの施設が休業した。同月、県と旅館ホテル組合で

宿泊施設向けの「感染症対応ガイドブック」を作成した。消毒方法をはじめ、宿泊者に感染が疑われる症状が認められた場合や陽性が確認された場合の対応法などをまとめた。

県内は山岳観光が盛なことから、山小屋やスキー場の感染対策も課題となった。

2年5月末までは登山の自粛を呼びかけたが、6月からは「事前予約を原則とする」「宿泊者同士の距離を確保する」といった山小屋側の感染防止策と、万が一の際の救助活動が困難な状況を受け、「体調に不安がある場合は絶対に入山しない」「難易度を落とした山選びをする」といった登山者側へのお願いを「信州登山アクション」として発信した。

スキー場については業種別のガイドラインに加え、それぞれのスキー場が独自の感染防止策を実施。3～4年シーズンには、県内スキー場の従業員等に対する検査費用を助成した。

Column

白馬エリアの感染防止策

各地の事業者が自主的に感染対策に取り組んだが、特徴的な取組を実施した地域の一つが白馬エリアである。大町市、白馬村、小谷村の観光地域づくりを推進する一般社団法人「HAKUBAVALLEY TOURISM（ハクババレーツーリズム）」は令和2年8月、感染対策をしている3市村の飲食店や宿泊施設などを対象にした独自の「クリーン認証制度」を開始。対人距離の確保や施設の換気といったチェックリストの10項目すべてを満たすとステッカーを掲出できるようにした。

3年2月には、県との協議も経て、地域の10スキー場で感染拡大を防ぐための統一ルールを作

白馬・小谷・大町の「ハクババレーツーリズム」

ハクババレーツーリズム認証制度のチェックリスト

- 対人距離の確保
 - 客や従業員同士で適切な距離を確保できているか
 - 客が並ぶ際に適切な距離を確保できる体制があるか
- 手指の消毒設備の設置
 - アルコール消毒液を設置しているか
 - 客に手指の消毒を促しているか
- マスクの着用
 - スタッフがマスクを着用して接客しているか
 - 客にマスクの着用を促しているか
- 施設の換気
 - 定期的に施設内の換気を行っているか
 - 施設内の清掃中は換気を行っているか
- 施設の消毒
 - 人が触る場所に重点的に清掃と消毒を実施しているか
 - トイレや食事の提供場所は十分に清掃、消毒しているか

**感染対策施設
独自に「認証」**



安心安全な観光地PRへ

白馬村、小谷村、大町市の観光関係者でつくる一般社団法人「ハクババレーツーリズム（HVT）」は、新型コロナウイルスの感染防止対策をしている3市村の飲食店や宿泊施設などに独自のステッカーを掲出させる「クリーン認証制度」を立ち上げた。基本的な感染防止対策として、5つのチェックリストに10項目を設け、全て満たした事業者の入り口付近にステッカーを貼る。地域全体で安心安全な観光地としてPRする。

（2年8月1日信濃毎日新聞朝刊）

成した。県外からの従事者には着任10日前からの健康観察と行動記録の提出を求めたほか、寮では食事や入浴に時差を設けて可能な限り接触を避けるといった共同生活での対策も盛った。観光部はこの取組をスノーリゾートにおけるモデルケースと位置づけ、ほかのスキーエリアにも展開した。

指定公共機関等への対応

特措法第2条、特措法施行令第3条等に定められている指定公共機関や指定地方公共機関、その他の社会生活の維持のため必要な事業者（インフラ、生活必需物資の供給、金融、物流・運輸等）は、緊急事態措置下を含むまん延期でもBCP（事業継続計画）に基づいて事業を継続できるよう、感染防止策の徹底を図るよう依頼した。

その他の民間企業等への対応

オフィスや工場での勤務者が多い民間企業等に対しては、事業場内と通勤・外勤時の感染防止の徹底、従業員に発熱等の風邪症状がある場合の休みやすい環境整備や、学校が臨時休業や学級閉鎖になった場合の保護者である従業員の休暇取得への配慮、テレビ会議・ウェブ会議の活用、テレワークや時

差通勤等の積極的な導入を呼びかけた。

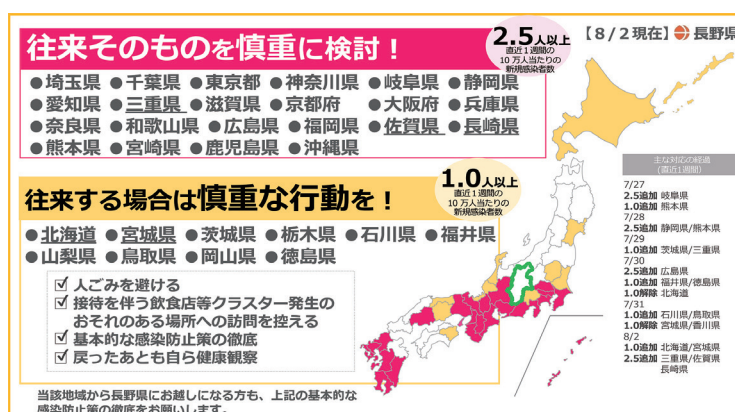
7都府県に緊急事態宣言が発出されたことを受け、令和2年4月8日、産業労働部から県内経済4団体に感染拡大防止についての依頼文を送付した。緊急事態宣言が発出された地域への出張をできる限り控えるとともに、発出地域や海外から従業員が戻ってから14日間は出勤や通院等を除いて不要不急の外出をしないよう周知徹底することなどを求め、併せてリモートワークの導入補助や資金繰り、雇用維持等で影響を受けた企業への支援策も示した。県内を含む全国が緊急事態措置の対象となった際には、職場に出ている従業員数を大幅に減らすよう依頼した。

また、休憩室、喫煙所、更衣室といった共有スペースを利用する際や、休憩時間に入った時など居場所が切り替わった際は感染リスクが高まるおそれがあるとして注意を促したり、オンラインによる採用説明会や面接の検討も呼びかけたりした。従業員が感染した場合に行う自費検査の費用補助も実施した。

第5節 様々な情報発信

県外の感染状況の発信

県外の感染状況を県民と共有し、必要な対策を講じてもらうため、各都道府県の直近1週間の人口10万人あたりの新規患者数を毎日把握し、令和2年6月5日に県ホームページで公表を開始した。当初は1.0人を上回った地域への往来では慎重に行動することを、2.5人を上回った地域への往来は必要性を改めて検討し、慎重に判断すること



2年8月2日時点の発信内容

ことを呼びかけた(9月14日以降、それぞれ同2.5人、5.0人に変更)。第3波では15.0人以上の地域は訪問を慎重に検討し、感染リスクが高い状況を避けられなければ控えること、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を求め、状況に応じた注意喚起をした。

多様な媒体を使った発信

Twitter、LINEの活用

令和2年1月31日、県公式ホームページに「新型コロナウイルス感染症対策について」のコーナーを開設。4月には、県公式Twitter（現X）アカウント「長野県_新型コロナウイルス対策情報」とLINEアカウント「長野県-新型コロナ対策パーソナルサポート」を開設し、県内の患者発生に関する情報や、検査実施数等の情報を発信した。9月にはLINEパーソナルサポートをバージョンアップし、困りごとの内容に応じた支援情報にアクセスしやすくした。このほか、YouTube、テレビCM、新聞広告、ラジオ、ウェブ広告、ポスター等多様な手法で継続的に情報を発信した。

日本語での情報が届きにくい外国人県民にも、多言語と「やさしい日本語」で感染防止対策や早期受診を呼びかけた。

「新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳」の配布

令和2年7月、「新たな日常のすゝめ」をはじめとした感染防止対策や新型コロナの特徴、感染が疑われる場合の相談先、検査・治療のフロー等をまとめ、体調や行動履歴を記入できるようにした「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した。12月には、県民手帳のアプリ版を作成し、県内企業が開発した



行動記録の記入欄などを設けた県民手帳

行動履歴管理アプリと連携したことで、行動履歴や体調記録がスマートフォンで管理できるように。国の接触確認アプリ「COCOA」と併せた活用を呼びかけた。

Column

「COCOA」(ココア)

厚生労働省が令和2年6月19日にリリースした接触確認アプリ。スマートフォンのブルートゥース機能によって、利用者同士が1m以内で15分以上接触すると記録される。利用者が陽性になった際にHER-SYSから受け取った番号をアプリに入力すると、接触した可能性がある人に通知が届く仕組み。個人情報は記録しないため、誰と近接したかは分からない。通知が届かないといったトラブルも発生した。全数届出の見直しに伴い、4年11月で機能を停止。累計ダウンロード数は4,128万件。

波ごとの振り返りの実施

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係る取組を専門家の意見を聞きながら整理・分析し、県が実施した対策の振り返りを実施した。第4波からは県民アンケートも同時に実施した。
[波ごとの振り返りの作成日]

第1波：R2.6.7 第2波：R2.9.28 第3波：R3.2.22 第4波：R3.8.3 第5波：R3.11.1

第6波：R4.7.15 第7波：R4.11.29 第8波：R5.3.30 総括振り返り：R6.10.9

第6節 新しい生活様式の定着・促進

新しい生活様式の周知

基本の感染予防対策と「新たな日常のすゝめ」

基本的な感染対策については、新型コロナが発生した当初から一貫して呼びかけたが、本県では緊急事態措置が終了し、「新しい生活様式」の定着・促進を目指した令和2年5月から、信州版「新たな日常のすゝめ」を主に活用して周知を図った。「身体的距離の確保」「マスク着用」「手洗い・手指消毒」を三つの基本とし、併せて3密の回避、毎日の健康チェックを呼びかけた。同11月には「冬ver.」を作成し、会食の際は少人数・短時間にとすることや、換気と加湿の双方を実施することを盛り込んだ。

信州版「新たな旅のすゝめ」と「新たな会食のすゝめ」

観光客にも感染防止を呼びかける目的で、令和2年7月には信州版「新たな旅のすゝめ」をまとめた。旅行前後の健康チェックや、旅行中の行動歴をメモしておくこと、体調異変時の相談先を確認しておくことなどを求めたことに加え、旅行者自身が感染対策を実践している証しになる「安心旅人宣言カード」も付けた。

会食については感染発生初期から、大皿の取り分けではなく個別盛りにすることや、お酌などでの席の移動をできるだけ控えることを呼びかけていたが、会食の機会が増える年度末・年度始めを控えた3年2月22日に、知事メッセージと併せて信州版「新たな会食のすゝめ」を公表。事前・当日の体調確認や、対策推進宣言の店をはじめ感染対策をしている店を選ぶこと、お酌や回し飲み、箸の使いまわしはしないことを周知した。

旅のすゝめ、会食のすゝめのどちらも、必要な対策や対応の変化に応じて見直しを実施。4年7月には旅行や会食の後の健康チェックをすべき具体的な日数（7日間、1週間程度）を削除。5年1月17日には会食のすゝめから「お酌をしないこと」、旅のすゝめから「行動歴をメモすること」を削除した。

感染リスク10分の1県民運動

令和3年2月、日常生活の中で感染リスクを下げる行動を県民一人一人に意識してもらうため、「感染リスク10分の1県民運動」を始めた。基本的な感染対策のほか、親族・友人との交流、換気や加湿、会計の方法といった暮らしの様々な場面について自身の対策実践レベルを見つめ直すことができる「リスク点検表」を作成。新聞掲載やチラシ配布のほか、ウェブ上で自己採点できるフォームを設けた。

マスク着用の考え方

マスクは感染防止にとって欠かせないものである一方、初期の品不足、正しい着用方法、熱中症の懸念といった課題もあり、その時々に応じた呼びかけをした。

令和2年2月14日、全国的に品不足となっていたことを受け「マスクについてのお願い」を発出。



新型コロナへの不安やインフルエンザの流行でマスクの大半が売り切れた薬局
(2年2月4日信濃毎日新聞朝刊掲載)

風邪や感染症の疑いがある人が確保できるよう、必要最小限の購入にとどめることを求めた。医療機関でのマスク不足がより深刻になったことから、3月12日にも「マスクの適正使用についてのお願い」を出し、健康な方については感染リスクが高い場所以外ではマスクの使用をできるだけ控えるよう依頼した。

その後はマスクの供給が安定したことから着用を呼びかけたが、2年7月31日には発症前や無症状でも人に感染させる恐れがあるため、周囲の方を守り、人に感染を広げていけないために着用の徹底を求めた。3年6月には、県で患者のデータを分析した結果、普段はほぼ常にマスクを着用している方でもスポー



信州版「新たな日常のすゝめ」のポスター

ツ後の休憩時や喫煙所等でマスクを外した際に感染した事例が多かったことから、会話の際のマスク着用を改めて注意喚起した。

4年5月、厚生労働省等がマスク着用について、必要性の低い場面では着用不要といった見解を発表したことを受け、6月3日に県として、国の示した内容も踏まえつつ、より実態に即した分かりやすい目安を公表した（6月7日に一部改定）。屋内では基本的に着用を推奨、屋外では2m以内程度で他人と会話をする際には着用を推奨した。屋外では熱中症の危険もあり、近距離で会話をする場合以外は不要とし、風邪症状がある場合は場面にかかわらず着用を基本とした。

5類感染症への移行を控えた5年3月13日以降は、政府のマスク着用ルール見直しに沿い、着用は個人の判断が基本となった。一方で県からは、医療機関や高齢者施設を訪問する時や、ラッシュ時などの混雑した電車やバスに乗る時等は着用を促した。同時に、県機関における職員のマスク着用の考え方も見直し、着用は職員個人の判断としつつ、来庁者と接する場合や訪問先で県民等と接する場合には換気や人と人との距離等を勘案し、着用することを原則とした。

イベントへの対応

緊急事態宣言解除まで

令和2年2月25日、「県主催のイベント・行事の開催基準について」を作成。イベントや行事のうち、参加者が不特定多数に及ぶもの、飲食の提供を目的にするもの、狭い屋内に長時間とどまるものは原則延期又は中止とし、多数の参加者が集まるものは延期又は中止を検討することとした。卒業式や資格試験等、開催の必要性が高く、実施日の変更が困難なものは参加者を極力限定して開催することとした。

3月23日には「県主催イベント・行事及び施設運営についての当面の判断基準」を作成。3密の回避が可能かどうかを最も重要な視点とし、県民対象の屋外イベントや参加者が特定された小規模なイベント等は感染リスクが低いと考えられるとして、万全の感染防止策を講じて開催とし、重症化しやすい方の参加が多いと見込まれるものや参加者が特定できないもの等は延期又は中止とした。民間のイベントについてもこの基準を参考に、開催の是非や内容を判断してもらい、開催する場合は感染防止策の徹底を依頼した。

7都府県への緊急事態宣言発出を受け、4月14日には県主催のイベントについては県外居住者の参加が見込まれるものは延期・中止することとした。その他のイベントについてもレベル2圏域では屋内で行われるものは原則中止した。

県内に緊急事態措置を行った4月23日～5月6日は、集団感染発生のおそれが認められる施設でのイベントは特措法第24条第9項に基づき、主催者に開催停止を要請。緊急事態措置を延長した7～15日は県主催イベントは原則中止とし、民間のイベントについても3密や集団感染発生のおそれがあるものは特措法第24条第9項、第45条第2項等に基づき、開催の自粛の要請等を行った。

緊急事態宣言解除後

緊急事態措置を終了した令和2年5月16日以降、県主催イベントは可能な限り延期を検討した。県民向けで参加者が特定でき、必要性が高いものは実施できるが、50人を超えるもの、屋内で行われるもの等、感染リスクが高いものは実施しないこととした。民間のイベントは、同31日までは大規模・全国的なもので、3密が生じるなど感染リスクが極めて高い場合には主催者に特措法第24条第9項に

基づく中止又は延期を要請。屋内は100人以下かつ収容定員の半分以下の参加者数、屋外は200人以下、人と人との距離の十分な確保（2m）という開催の目安を示した。

6月1日以降は、国の示す基準にのっとり、民間のイベントにも県主催イベントと同様の基準を遵守するよう要請した。加えて、祭りや花火大会、野外フェスティバル等、人数の把握が困難で全国的・広域的な人の移動が見込まれるものは中止を含めた慎重な検討を求めた。

基本的な感染対策の徹底を図るとともに、患者が発生した場合の対応等を明確にするため、7月10日から「全国的な人の移動を伴うイベント」や「参加者が1,000人を超えるようなイベント」を対象に感染対策等について事前相談を実施。令和3年11月24日までに400件を超える相談を受け、内容の確認や助言をした。また、参加者名簿の作成（連絡先把握）や、接触確認アプリの活用を参加者に促すよう求めた。

9月19日以降は「イベント開催の目安について」を作成。大声の有無によって収容率の基準を設けた。見直しはしたが、3年11月24日まではほぼ同じ基準の遵守を要請した。

● イベント開催の目安

（2年5月16日～9月18日）

	屋内 （参加人数は収容定員の 半分程度以内）	屋外 （できるだけ2m、人と人 との距離確保）
5月16日～6月18日	100人以下	200人以下
6月19日～7月9日	1,000人以下	1,000人以下
7月10日～9月18日	5,000人以下	5,000人以下

（2年9月19日～3年11月24日）

	収容率		人数上限
イベントの 類型	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会等 ・飲食を伴うが発声がないもの（映画館等）→2年12月1日追加	大声での歓声・声援等が想定されるもの ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等	・収容人数10,000人超 ⇒収容人数の50% ・収容人数10,000人以下 ⇒5,000人 （注）収容率と人数上限でいずれか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。
	100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	50%以内（※） （席がない場合は十分な間隔）	

※ただし、異なるグループ（5人以内）間で座席を1席空ければ50%超も可能

3年11月25日以降、参加者が5,000人超かつ収容率50%超のイベントの主催者等には、感染防止安全計画を策定し、開催日の2週間前までを目途に県に提出するよう依頼。安全計画を策定し、県による確認を受けた場合、大声なしが担保できるイベントは人数上限を収容定員まで、収容率の上限を100%に引き上げて開催することができた。終了後はイベント結果報告書の提出を求めた。

これ以外の場合、人数上限を5,000人とし、大声での歓声や声援が想定されるイベントは、収容率の上限を50%、大声がないイベントは収容率の上限を100%とした。同時に、感染防止策等を記載し

たチェックリストを作成し、イベント会場やホームページ等での公表、イベント終了日から1年間の保管を依頼した。

5年2月1日、大声を出すイベントについても収容率上限を100%とすることが可能となり、3月13日以降は、必要な感染防止策からマスク着用を削除した。安全計画は5年5月までの間に約100件を確認した。

また、医療アラートの発出状況や感染警戒レベルの状況に応じ、必要により特措法第24条第9項に基づきイベントの中止や延期を呼びかけたほか、開催する場合も人数上限を設けるといった対応をとった。

まん延防止等重点措置を適用した際にはイベント規模要件を厳格化し、感染リスクを低下させる対策が困難な場合は、延期や中止の検討を要請した。

五輪開催に向けたホストタウンへの支援

東京オリンピック・パラリンピックにおいて、ホストタウン等自治体が受け入れる事前キャンプが安全・安心に実施できるよう、選手団等に対するPCR検査を実施した。また、国の示す厳格な行動管理による徹底した感染防止対策のため、ホストタウン等自治体が行う選手等受入マニュアル作成を支援した。

善光寺御開帳、諏訪大社御柱祭の対策

令和3年春に予定されていた「善光寺御開帳」が1年延期となり、御開帳と「諏訪大社の御柱祭」の二つの大型催事が4年春の同時期に開催されることとなった。御開帳は開催期間を1か月延長して3か月にして参拝者の分散を図る形で、御柱祭は観光客の参加を控えてもらう形で実施された。

両行事については実施の前年から主催者等と開催方法や感染防止策の検討状況などを随時共有し、感染防止安全計画の提出を求め、その内容について県が確認・助言をした。また、御開帳に関しては、長野市保健所でも関連イベントの安全計画の内容確認・助言を行い、御柱祭に関しては、主催者が策定するガイドラインに対して諏訪保健所から助言するなど、地域の保健所が感染対策に積極的に関与した。

第7節 取組の評価

感染状況の把握と共有

県独自の感染警戒レベルは、第4波から第8波までの波ごとに県のLINE「長野県-新型コロナ対策パーソナルサポート」の登録者を対象に実施したアンケート調査で、認知度がいずれも9割を超えたほか、レベルに応じたお願い通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する。医療アラートについては、最も警戒レベルの高い「医療非常事態宣言」を第3、5、7、8波の4度発出し、知事会見ほか様々な手段で医療の負荷軽減への協力を求めた。第5、7、8波の振り返り時にそれぞれ実施したLINE登録者へのアンケートでは、9割を超える方に認知していただき、様々な手法による情報発信の効果があったものとする。

一方、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

た。生活経済有識者懇談会構成員からは「レベル5という状況下で自粛しなければという認識が強く根付いてしまっている」（4年4月28日）との発言があった。LINE登録者へのアンケートでは、県からのお願い通りに行動した方の割合は、波を重ねるごとに低下しており、いわゆる「コロナ慣れ」が見てとれる。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分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。共同宣言や医療従事者との共同会見などの発信方法の工夫やグラフ等を活用したデータに基づく発信に努めたが、県民や事業者間の感染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。

記者会見やレクを通じて、県民が新型コロナの特性や感染状況、必要な感染対策等を正しく理解し、適切な感染予防に取り組むことができるよう、速やかに分かりやすい情報提供を行うことができた。一方で、患者情報をどこまで出すべきかについて各県で取扱いが異なっていたため、公表に対する国の明確な基準が求められる。

感染拡大時の措置や要請

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、急きょ各部局から職員を動員し、12人態勢で7時から22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といった声もあった。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。

感染拡大防止のための対策

積極的疫学調査

第5波（オミクロン株流行前）までは、保健所は原則としてすべ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に結びつけることができた。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感染の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できた。また、クラスター対策チームの活動も合わせ、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。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。

無料検査

ワクチン・検査パッケージ制度等の無料検査は、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協力してもらえたことで、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。

学校、保育所

令和2年3月からの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。

その後は、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。

また、保育所等について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。

事業者対応

信州の安心なお店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とられた結果、飲食業界全体として感染対策が一定レベルに底上げされたと認識している。

様々な情報発信

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意見も寄せられた。

医療アラートの認知を含め、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。Twitter（現X）、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。

また、感染の波ごとに県が実施した対策を整理し、特に第4波以降はLINE登録者へのアンケートを実施し、その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、以降の対応に生かすことができた。

〔アンケート回答者の実績〕（人）

第4波：6,500 第5波：9,423 第6波：11,257 第7波：11,824 第8波：10,577

新しい生活様式の定着・促進

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づけや感染防止対策の実施に有効であったと考える。

変異を繰り返すウイルスに臨機応変、機動的に対応する難しさを考える

長野県危機管理部参事(新型コロナウイルス対策担当)
健康福祉部 部長

福田 雄一 (ふくだ・ゆういち) 氏

Profile 令和2年4月、危機管理部参事(新型コロナウイルス対策担当)。3年4月、健康福祉部長に就任し、6年3月に県を退職。同年4月、長野県市長会事務局長に就任。



変異を繰り返すウイルスにどう対応するか

新型コロナは、当初と終盤とを比較すると、まったく別の病気と言ってもいいほど症状や感染力が違います。最初の頃はウイルス性の肺炎になるリスクが高い半面、感染力はまだ上がっていなかったこともあって陽性者数は少なく、第1波の県内陽性者は76人に過ぎません。これに対し、令和4年秋から5年2月頃の第8波では県内陽性者は247,881人に上ります。爆発的な感染力で広がりましたが、ウイルス性の肺炎を起こす例は少なく、多くの陽性者が自宅療養となりました。

これほど大きく変化するウイルスに対して、その時点で、いかに適切な対策を講じていくか、それが大きなテーマでした。私自身、「理想と現実をどうすり合わせるか」ということに悩みました。できる限り最適解を追い求める、しかし、医療資源などの様々な制約があり、地域経済へのダメージなどが予想される中で、最大限効果を上げられ、かつ現実的に対応できる策は何か、ということを常に考えていました。

初動対応の検証を——

手探り状態でやむを得ないことではありますが、当時の政府の対応は適切だったか疑問に思います。学校の休校という強い対策から始まりましたが、危機意識を広める意義はあったとはいえ、重症化リスクの低い子どもを対象とした

ことは、保護者の混乱を見ても的を射た対策だったか微妙です。その後の緊急事態宣言は、事前に都道府県に情報提供がなされず、問題意識が共有されない中で発せられています。危機感を反映したものだと思いますが、手法として適切だったかどうか、改めて検証が必要ではないかと思っています。

県の対策としては、当時の知見を基に、専門家懇談会の意見等を踏まえて対応を行いました。人と接触しない、不要不急の移動をしない、というのが感染症対策の基本なので、少なくとも危機意識を浸透させる、行動変容を促すという意味では大きな効果がありました。実際、あの頃、街角から人が消えました。ただ、そのために経済への副作用は非常に大きく、誹謗中傷などの問題も生じました。そういったことに対するきめ細かい対応も必要で、非常に難しいものがありました。

保健所の負担——疫学調査をいつまで続けるか

期間を通じて保健所には大きな負担がかかり、応援体制を講じました。ウイルスの変異により感染力が増大し、感染者が桁違いに増える中でも積極的疫学調査という当初の考え方を、政府はなかなか払拭できなかった。これも負担が増した要因の一つだと思います。感染が増えて重症者が減れば、感染防止のために感染ルートを調べるより、重症化リスクの高い人を守るため

の対策にシフトすることが必要になります。この対策の切り替えについては、次の感染症危機に備えてきちんと整理しておくことが重要です。

重要となる医療機関の役割分担と連携

医療提供体制では、相当程度の病床の拡大を進め、宿泊療養や自宅療養のサポートの充実と相まって、救える命を救えないというような事態は避けられたと考えています。ただ、感染者の受入れができる病院は限られていて、かなり病床がひっ迫した状況も生じました。こういう特殊な疾患になると、少なくとも初期の時点では、高度医療にも対応できる病院でないと受入れはできません。ある程度治療法が確立してきた段階でも、ノウハウを持った人材が必要で、院内感染を防ぐためにもかなりの人手がかかります。医療資源は限られてくるので、地域の医療機関と連携して、事前に役割分担をして体制をつくっておくことが欠かせません。

今後、人口減少が進むと、医療体制を今までと同じような規模で維持していくことは困難な地域が増え、医療機関の役割分担と連携は、ますます重要な課題となっていきます。

行動計画の見直しへの期待

もともと法に基づく行動計画がつくられていましたが、新型インフルエンザを想定しており、コロナ禍ではほとんど用いられませんでした。変異を繰り返してウイルスの感染力は強くなるが、症状は軽くなっていくということは予想されていましたが、そもそもこんなに長期に及ぶという想定はありませんでした。どういう段階でどのように対策を切り替えるのか、判断する上で頼るべきものがない状態でした。

今回の行動計画の見直しが、少なくともパン

デミックに対応する上での対策のよりどころとなるものであってほしい。科学的な知見を踏まえて、こういう段階で何が重要か、確かな視点、考え方を示すとともに、ある程度柔軟な、機動的な対応ができるようなものでなければなりません。確固たる理念、よりどころとなる考え方をきちんと示すこと、状況に応じた柔軟な対応を可能にすること。背反する面もあるので非常に難しい課題ですが、パンデミックへの対応にはそれが必要だと思います。

ワクチン接種と経済支援

良かったと思える県の施策は、ワクチン接種と経済的な影響を受けた低所得者への支援です。

ワクチン接種では、各市町村に前向きに対応していただき、接種率は常に全国上位。県でも集団接種会場を設置したり、接種従事者を派遣して市町村の支援に努め、「オール信州」での取組ができました。情報発信面でも、作成したチラシが他県から注目されるなど、評価が高かった。ワクチン接種により、少なくとも命に関わる重症者を減らすことに寄与したと思います。

また、コロナ禍では経済的なダメージを受けた人や世帯が多く発生しました。さらに4年度になると、物価高騰の影響が生じるようになり、低所得世帯への対策の重要性が増しました。長野県では国の支援金の対象にならない住民税所得割非課税世帯に対しても、県独自の生活困窮世帯緊急交付金を交付、5年度においても価格高騰特別対策支援金の交付を実施しています。食料支援についても、まいさぼ（生活就労支援センター）を通じて、生活困窮者に生鮮食料品を含めた食料支援ができる仕組みをつくるなど、コロナ禍の影響を受ける低所得世帯、生活困窮者支援を充実させました。

ウイルス検査最前線の 過酷な日々を振り返る

長野県環境保全研究所 感染症部 部長
和田 純子（わだ・じゅんこ）氏

Profile 大町保健福祉事務所を経て、平成30年4月から令和3年3月まで環境保全研究所感染症部部長を務める。その後、大町保健福祉事務所食品・生活衛生課、5年4月から長野食肉衛生検査所主任獣医師。

なかなか上げられない検査数へのジレンマ

最初は国立感染症研究所ですべての新型コロナウイルス検査をすることになっていましたが、次第に患者数が増えて対応しきれなくなり、地方衛生研究所に任されました。

長野県では令和2年1月から検査受入れの準備をしていましたが、2月3日に環境保全研究所（以下、環保研）感染症部に最初の検体が搬入されて以降、私たちのコロナ検査は本格的にスタートしました。

感染症部の正規職員は、臨床検査技師6人と獣医師2人の計8人で、ウイルス検査担当は4人のみ。この年の4月から2人の臨床検査技師が会計年度任用職員として新たに勤務していましたが、いずれもウイルスやPCR検査経験はありませんでした。

検査を始めると、すぐに検査数を伸ばすことを強く求められるようになりました。患者が増えたというより、感染が疑われる人たちの検査依頼や、入院患者の陰性化確認の検査などが多く、ほとんどは陰性でした。後者の場合、一人の患者を何度も検査することもありました。

当時は病原性や感染力が不明で、検査員への感染を防ぐためにも、感染性をなくすまでの前処理工程は、病原体が漏れ出さない封じ込め構造の検査室（陰圧検査室）で、手技が安定した熟練者が担当するしかなく、検査数を増やすことは容易にできませんでした。

検査スタートは午後5時から

台帳入力や結果送付などは別の部署からも応援してもらいました。会計年度任用職員や災害準定数で一時的に増員してもらった時期はありましたが、そもそも技術職員の確保が難しく、確保できてもPCR検査未経験者がすぐに応援に入るのは困難でした。

検体は、広い長野県内の各地で採取され、漏れないように密閉した箱に入れられて、場所によっては何時間もかけて長野市にある環保研に届けられました。

最初は随時受け付け、その後は午前10時と午後5時の2回受け付けをして検査しましたが、午前には検体が集まらず、結局午後5時に受け付けを締切りしてから検査スタートする方法で落ち着きました。

基本的には感染症部の8人で、休日も含めた毎日の通常業務や電話・来客（検体搬入者）対応とコロナ検査を行うために、通常出勤と午後出勤の班に分けて対応していましたが、人数が足りず、遅い時には午前3時まで検査を続けて、翌日は普通に出勤ということもありました。何とかできたのは、たまたま当時の職員に家族の介護など特殊事情のある人がいなかったことや、家族の協力で長時間勤務ができたからです。

ピーク時、職員の疲弊は限界を超えていました。ただ、ほかに交替できる人がいない以上、自分たちでやるしかない、その使命感だけで仕

事に立ち向かい、全員が同じ気持ちで一致団結していました。

新たな検査員を養成する

対応に限界を感じ始めた2年3月、行政機関以外では初めて信州大学医学部附属病院で検査体制が整備され、行政検体の受入れが開始されました。

当時、PCR検査は一般の検査施設で実施されていなかったことから、新たにPCR検査を導入する施設の臨床検査技師の教育訓練も受け入れていました。検査員が不足している状態では、昼夜を問わず緊急検査業務をしている私たち自身が講師も務めることになり大変でしたが、医療機関や衛生検査所の皆さんが積極的に自施設でPCR検査を行えるよう体制整備していただき、本当に感謝しています。

検査員の養成は時間がかかりますので、今後は県組織内だけでなく、県内で感染症の検査業務を行う方々の育成にも力を入れ、次のパンデミックに備えなければと感じています。

そして、今回の反省から、検査・研修拠点となる環保研の体制をさらに充実させ、新たな感染症発生時期に期待される機能が発揮できるようにする必要があると考えます。

ありがたかった外部業者の協力

環保研の建物は広さや電力量に限界があり、大型の検査機器などは導入できません。現在の建物は、昭和43年建築と古く、また、建築当初は想定していなかった新たな感染症や検査手法に対応するため、その都度いろいろな機器を導入してきた結果、狭くて検査の作業動線が極端に悪い配置となっています。

また、検査員の安全を守るためには、ゴーグル、



令和2年当時のPCR検査風景（環境保全研究所提供）

マスク、防護服、何重にもする手袋とフル装備しなければならず、それは1回の検査ごとに滅菌して廃棄するので、検査資器材も含め大量の在庫を置く場所も必要になり、その結果、廊下や休憩所まで在庫で埋まり、休む場所もありませんでした。

器材がなくて検査できないという事態は許されないので、多めに在庫するようにしましたが、それでも市場では品薄状態で、いつ納品されなくなるか分からない状態でした。そんな中、卸業者さんやメーカーの方が随時流通状況の情報を教えてくださり、普段は在庫しない商品も「長野県の検査を止めないために在庫します」と対応していただき、本当に助かりました。

他県では、防護服がなくてビニール袋で代用したという話も聞きましたが、県内のアパレルメーカーさんからは、「私たちが防護服を作ります」と申し出ていただき、ビニール袋を使わずに済みました。ほかにも各方面から支えてくださった県内企業の皆さんに心より感謝いたします。

平時から自分なりの 考え持つ訓練を

長野県教育委員会 教育長

内堀 繁利（うちぼり・しげとし）氏

Profile

上田高校長、県高校長会長などを経て、平成30年から県教育委員会で高校改革推進にあたった。令和4年5月から6年3月まで県教育長。



感染対策から教育活動へ

私が教育長に就任したのは令和4年5月。第1波から約2年がたっていましたが、学校現場では消毒などの感染対策、授業や部活動・大会の制約が続いていて、「コロナ対応疲れ」があるのを就任前から感じていました。一方、オミクロン株によって10代以下の感染者が劇的に増えたものの、4月中旬をピークにいったん落ち着き、重症化リスクが低いことも分かってきた時でした。

教育活動と感染対策は、いずれかを重視しすぎればもう一方が成立しなくなる関係にあり、そのグラデーションのどこに落とし込むかが行政の責任でした。当時の学校現場の状況やウイルスの特性を踏まえると、私には警戒の程度が強すぎて教育に影響が出ているように見えていました。そのため就任してまず、県教育委員会保健厚生課の担当者などと「もっと教育活動のほうに寄せていきたいけれど、それにはどんなことがネックになるのか」を話し合い、県なども相談し、就任4日後には学級閉鎖の基準を緩和しました。

理想を実現するための方策を考えよう

職員と相談する時は「どうすることが理想だと思うか？」とよく問いかけていました。そして、「どう工夫したら理想を実現できるかを考える」というのが職員の基本的な姿勢になっていたと

思います。

例えば、消毒液などの感染対策物品の購入に使える補助金について、学校から「検査キットにも使っているのか」と相談があったんです。大会参加にあたっては検査で陰性を証明する必要があり、そのためのキットを学校で買いたい、ということでした。職員たちは「子どもたちや学校のために」との思いで、品目を変えてもいいのか、よく調べてくれました。そうした場面でも県教委としての役割を果たせたと思っています。

教育では近年、主体性の育成や探究の重視を掲げていますが、その必要性は、コロナのような非常時にこそ如実に表れると感じました。一つ一つ正解かどうか分からない中、信念に基づいて「これがベストだ」ということをリスクテイクしてやってきたわけですが、日頃からそういう発想で日々を過ごしていないと、非常時にできるはずがありません。

平時であっても、惰性に陥らずに、「前例踏襲を是としない」「既成概念にとらわれない」という姿勢で自分なりの考えを持つ訓練をする——。そうした人を増やしていくことがコロナから得た教訓だと思います。また、そうした仕事をすることが個人の人生も世の中も豊かにし、非常時の対応力にもつながるという認識を多くの人が持てれば、これからの教育もより良いほうに変わっていくのではないのでしょうか。

「子どもの成長」と「保育現場の負担軽減」が軸に

長野県県民文化部 子ども・若者担当部長
こども若者局 局長
野中 祥子（のなか・さちこ）氏

Profile 平成12年、厚生労働省入省。令和2年9月、長野県庁出向。3年4月に県民文化部に新設された「こども若者局」の初代局長を務めた。5年4月、厚労省に帰任。



現場や市町村の対応支えるのが役目

保育所は子育て中の働いている皆さんはもちろん、子どもにとっても友達と過ごせる大切な施設なので、原則開所としました。ウイルスを極力持ち込まず、また感染者が出ても広げないようにする——というのが基本的な対策です。とはいえ、保育は市町村の業務なので、県は現場を持っていません。保育所や市町村、保護者からの一つ一つの声を大事にし、疑問や要望に真摯に応えることを肝に銘じ、現場が動きやすいように県としてできることを考えてきました。

その一つが、オミクロン株で感染者が爆発的に増えた令和4年2月に作成した、県独自の「濃厚接触者の範囲の考え方の目安」です。保育所で感染が判明した場合は保健所が濃厚接触者を判断していましたが、保健所も業務がひっ迫し、判断を仰ぎにくいという声がありました。そこで現場や市町村でも「濃厚接触者の可能性がある人」を判断できるよう、感染症対策課の協力も得て、「一緒にマスクなしで歌った」「対面で食事、おやつを食べた」といった基準を示しました。早めに判断しないと感染が拡大する懸念もありますし、「県の基準に照らすと濃厚接触者の可能性があります」と早めに保護者に説明できたほうが保育所の負担も少ないと思いました。加えて、市町村が判断に迷った際は、県の担当者がいつでも相談に応じる体制にしていたので、市町村からは「ありがたかった」「心強かった」との声をいただきました。

また、地域の感染警戒レベルに応じた対策ができるよう、具体的な情報を伝えることを心がけていました。早朝保育や延長保育のような異年齢が一緒になる場面で感染が広がりやすい——といった事例や、「食事の際は前向きと後ろ向きのグループに分ける」「昼寝では頭が互い違いになるように配置する」等の現場で実践していたアイデアを文書やオンライン説明会で共有しました。個々の現場に合わせた対策を考えるヒントになれば、という思いでした。

「子ども」と「大人」の違い、常に念頭に

大人には「良い」ことも、子どもにとってそうだろうか？ ということは常に議論してきました。「ゼロ密」「マスクの正しい着用」といった対策も、幼児に求めるのはそもそも困難ですし、現場では愛着形成や成長への影響、さらに一人一人の発達状況も見ながら対応を考える必要があると思います。子どもは日々成長していて、1年の持つ意味合いが大人とは異なると思っています。活動や行事もその年齢で、そのクラスの仲間と経験することに意味があります。極力「中止」ではなく、どうすれば実施できるのかを示せるよう心がけていました。

判断が難しいことはたくさんありましたが、「子どもの未来の可能性や成長を阻害しないこと」と「現場の負担を軽減すること」の二つが軸になりました。

県と市、二つの保健所連携と 高齢者施設のクラスターを考える

松本市保健所 所長

塚田 昌大（つかだ・しょうた）氏

Profile

平成30年、松本保健福祉事務所長、令和元年4月松本市に派遣され、2年5月に長野県健康福祉部に一時帰任。同年11月松本市に復帰し、3年4月松本市保健所長に就任。6年4月、長野保健福祉事務所長に就任。



松本モデル成立まで

初めに中国の武漢で話題になった頃は、それ以前にあった新興感染症のイメージがあって、対岸の火事みたいな印象を持っていました。しかし、令和2年2月に松本市の健康福祉部次長を兼務となり、市の対策に関与する立場になった頃から、現実味を帯びてきました。

すでに松本医療圏では救急・災害医療協議会で松本保健所を中心に話し合いが始まっていました。私は前年まで松本保健所長を務めており、松本圏全体の医療機関の先生方と調整にあたる中で、しっかり体制を組まないといけない、これまでとは違う感覚を持たないといけないと感じていました。

当初は、感染症指定医療機関である松本市立病院にすべて任せようという議論もありましたが、受入病床を増やすのは難しい、ということで難航しました。そこで健康福祉部長と一緒に市立病院に事業管理者と院長を訪ね、まずは市立病院で受け入れてもらうことを了解していただき、それをきっかけに市立病院が頑張るからほかの病院も協力するという気運となり、後に松本モデルと呼ばれる医療連携体制ができていきました。もともと災害時の協議体があり、顔の見える関係ができていたこと、そして市立病院の使命感とも言えるモチベーションの高さがあった実現したと思います。人工呼吸器の管理が必要となる重症者は、専門医のいるまつもと

医療センターが受け持ち、入院調整において、保健所、松本市立病院、まつもと医療センターというコアとなるラインが機能しました。

中核市・松本誕生

もう一つ、松本の独自の状況ですが、松本市は3年4月から中核市に移行することが決まっていた、私が自治法派遣という形で松本市に籍を置いたのもその準備のためでした。県の松本保健所が中心的に動く中で、前任者である私が松本市にいて、常に情報交換をしながら、松本市の意向や医師会の先生たちの危機感も受け止めて調整に努めました。

3年度からは松本市の保健所がスタートしますが、同一圏域に2保健所が存在することになり、医療機関に混乱を与える可能性もありました。実際には、市の保健所は県の合同庁舎内に間借りしていたので、県と市の保健所が廊下を挟んで向かい合う形となり、互いに情報を共有しながら、入院調整などは合同本部として連携をとりました。病院長の会議も二つの保健所が対等に関わるように心がけ、医師会を含めて医療機関との連携はスムーズにできたと思います。

コロナ禍でスタートした松本市保健所

3年4月、コロナ禍の最中の立ち上げとなった松本市保健所では、市職員みんな本当に頑張ってくれたと思います。本来ならスロースター

トしていろいろ経験を積んでいくところですが、いきなり感染症流行期です。ほとんどの職員は1年前から県や長野市の保健所で研修を受けて準備していましたが、組織としてはノウハウの蓄積ありません。幸い4月は感染者がそれほど多くなく、大きな混乱は起きませんでした。夏以降の第4波になると急増し、保健所だけのマンパワーでは足りなくなって、全庁応援体制を組んでいただき、乗り切ることができました。

松本市としても、保健所という組織自体が後発で、当初は庁内の他組織と一体感が持てないところがありましたが、コロナ禍の課題を共有する中で応援体制を組んでもらえるようになりました。それまでは積極的疫学調査、入院調整など、職員にかかる負担が大きく、もっと早い時期に危機管理と支援の体制を組んでおくべきだったと思います。

庁内の連携がとれるようになると、市の保健所は意思決定が速く、市長と直接相談する中で、市の意向、保健所の判断が伝わりやすいという面があります。保育園も学校も所管するのは庁内の部署なので、保健所とは横並びになり、コミュニケーションもとやすい。保育園で集団感染があった時は、担当部署がこちらの意を汲んで調査してくれたり、学校を通じてこんな呼びかけを…と教育長に相談すると、すぐに動いてくれたり、機動力も発揮できました。

情報発信の在り方

課題と感じたのは情報発信の在り方をもっと検討すべきだったという点です。私たちも毎日記者発表をしていましたが、市として正確な情報、市民が望む情報をどこまで提供できたかと問われれば、至らぬところがあったと思います。

例えば初期に高校でクラスターが起こった時、

報道は詳細な情報を求めますが、風評被害や市民に与える不安を勘案し、どう発信すべきか、もっと深く考えるべきでした。私自身メディア対応を中心に担いましたが、ほかの業務に追われ、そこまで考える余裕がなかった。リスクコミュニケーションは重要なことなので、できれば専従の情報発信チームをつくって対応できていれば、完璧とは言わないまでも、風評被害や誹謗中傷を防ぎつつ、市民に必要とされる情報をどのように発信すべきか検討できたと思います。

施設のクラスターは防げるか

2年に県に一時帰任し、クラスター対策チームに所属しました。そこで高齢者施設や病院のクラスター対策を見てきましたが、100%の対策をとっても防ぐのは難しいというのが実感です。対策のノウハウはゾーニングや3密回避、手洗いなどですが、その施設長が強い危機意識を持ち、スタッフ全員が徹底して取り組んでいるか——そこがクラスターを最小限にとどめることができるか否かの分岐点になります。

施設を調査してみると、しっかり対策を実践しているという施設でも、徹底できていないスタッフが散見され、結局そこがほころびとなって感染が広がる。病院は徹底されていましたが、高齢者施設の職員はそこまで徹底したトレーニングができていないケースが多い印象です。

スタッフの感染で人員不足となると十分なケアが難しくなり、利用者の誤嚥性肺炎や脱水などに繋がります。そこで、感染時にどうマンパワーを維持するかが重要なポイントになってきます。ほかの施設から応援チームを派遣できればいいのですが現実的には難しく、その施設が平時から事態を想定し、どう事業継続計画を策定しているかが重要になってきます。

積極的疫学調査と迅速検査、 保健所の役割を考える

飯田保健福祉事務所 所長

松岡 裕之（まつおか・ひろゆき）氏

Profile

平成28年4月、自治医科大学教授を辞し、長野県に入庁。29年4月から飯田保健福祉事務所所長を務め、令和6年3月退職。現在は飯田市でフリーランスの医師として地域医療に関わっている。



積極的疫学調査をいつまで続けるのか

飯田で第1例目が分かったのが令和2年3月、この時は飯田保健所でしっかり聞き取りをして、家族と友人5人の小クラスターで抑え込みました。3年1月に数十人規模の陽性者が出た時（第3波）も、一人一人から1時間かけて聞き取りをしてなんとか抑えられた。

しかし、デルタ株が登場した3年7月（第5波）はさらに大きな波に。ワクチン接種の音頭をとりながら、一方で調査をして検査、入院につなげるという仕事が重なり、保健所は大変な対応を迫られました。4年1月、オミクロン株が入ってきた時（第6波）は、これまでの方法では無理だと感じて報道機関にもそう答えましたが、すぐには受け入れてもらえませんでした。

この頃、現場では積極的疫学調査ではこの感染症は防げないと感じていました。保健所ではもう聞き取り調査に時間を割けないので、感染者本人から接触した人に、「健康に異常を感じたら検査を受けて」と直接連絡してもらうことにしました。すでに重症者が減り、感染して後ろ指をさされる風潮もなくなっていたので、それができる環境になっていたと思います。

地域で完結する検査体制の確立

初期で苦労したのは検査です。検体を長野市の環境保全研究所（以下、環保研）まで運ばなければならず、結果が分かるのは翌日。これで

は感染症は抑えられない。ここに危機感を感じた医師会を中心とする飯伊地区包括医療協議会と広域連合が、ドライブスルー方式の検査センター立ち上げに一丸となって協力してくれました。必要となる医師、看護師、検査技師を会員がシフトを組んで担当してくれて、2年5月から飯田市立病院検査室のLAMP法で、8月からはPCRで検査ができるようになりました。

これにより午後1～3時に検体を採取して市立病院に持ち込めば、午後5時には結果が出て、陽性なら5時から保健所は濃厚接触者に連絡をとり、翌日には検査という流れができる。治療薬ができてからは、その日のうちに県境の村々にも薬剤師が薬を届けてくれました。この検査体制を早い時期につくることができたのは大きかったと思います。

環保研の新庁舎の検討

PCR検査などは各地区でできるようになりましたが、遺伝子検査など高度な検査で環保研の果たすべき役割は大きいものがあります。しかし、検体を飯田市から長野市まで運んでいたのでは、感染症対策としては間に合いません。環保研の建物は現在建て替えの時期だと思いますが、こうした迅速性が求められる機関は、この機会にぜひ県のほぼ中央、松本市に置いていただければ、検査効率が上がるのではないかと思います。

機能した医療ネットワークと、 介護施設への医療提供を考える

飯田市立病院 院長

堀米 直人（ほりごめ・なおと）氏

Profile

平成5年1月から消化器外科の医師として飯田市立病院に勤務し、29年4月院長に就任。令和6年3月まで務め、同年4月、介護老人保健施設ゆうゆう（飯田市）施設長に就任。



人口の30%をカバーする情報共有サイト

当院は飯田下伊那エリアの感染症指定医療機関として、当初から新規の患者、重症者を受け入れてきました。病床が埋まりそうになると、軽症者は別の病院に移っていただくことで病床を確保し、当院から患者があふれるという事態もありませんでした。保健所と医師会の連携が非常に良くて、保健所のイニシアチブのもと、医師会が先頭になって早期からこのスキームが運営され、状況が変わる中でも大きな混乱はなかったと思います。

この背景の一つに、当初は検体を長野市まで運ばなければならず苦労しましたが、いち早くドライブスルーの検査センターができ、エリア内で検査ができるようになったことが挙げられます。

もう一つは、飯伊地区包括医療協議会の情報共有サイト「ISM（イズム）リンク」が機能したことです。ここを見れば、発生状況や画像を含めて患者さんのカルテの情報を見ることができ、紙による情報のやりとりはなくなり、入院や転院の依頼もスムーズにできました。医療機関のほか登録している介護施設や薬局も見ることができます。

このような医療情報の共有ソフトは多くのエリアで使われていますが、飯伊地域の特徴は、エリア内の全人口の30%以上が登録され、しかもその相当数から情報共有に関する包括的な承

諾を得ています。

飯田下伊那は県庁から遠いので、自分たちでなんとかしなければいけないという意識が関係者みんなにあり、一気に動いたような感じがありました。

院内クラスターと介護施設の医療

最も苦労したのは、院内クラスターが連続的に発生したことです。令和2～3年は良かったのですが、4年8～9月、第7波の時に最初の院内クラスターにより病棟閉鎖を余儀なくされました。その後も一つ収まれば別の病棟へと移り、5類に移行する直前の5年4月頃まで続きました。

病棟閉鎖による入院や手術の延期に加えて、コロナ病床を維持するための空床補償が次第に減額されたため、経営的には厳しくなりました。空床補償については政府にもうちょっと考慮してほしかった。

心残りとなっているのは、介護施設の医療が手薄になってしまったことです。徘徊する方やスキップを求める認知症の方を病院で受け入れられず、私たちは看護師や保健師を派遣して、施設にお願いせざるを得なかった。施設の方々は強い責任感を持って対応にあたってくれましたが、介護施設の感染症対策、医療をどうするかは今後の大きな課題の一つだと思います。

後遺症対策、検査・治療費への公的補助、 高齢者施設の感染症対策…次への課題

長野県議会議員 日本共産党県議団 団長
毛利 栄子（もうり・えいこ）氏

Profile 岡谷市議会議員を経て、平成19年県議会議員選挙で当選。以降、5期連続当選し、31年4月から日本共産党県議団団長を務めている。



混乱した学校休校措置

令和2年2月、首相から全国の学校一斉休校が突然発表され、びっくりしました。いきなり休校と言われて、学校も混乱しましたし、働いている保護者の方々も混乱しました。諸外国の感染状況などが報じられて、未知のウイルスに対する恐怖感から、ほとんどの方がこの措置に従いました。大正時代のスペイン風邪について調べると、全国で数十万人が亡くなっている。このウイルスもそんなふうに広がるのか、これは専門家も含めて検討した措置だから、従わざるを得ないと思いました。

今から振り返れば、この頃は感染者は少なく、それでも恐怖感が大きかったと思います。

コロナ対策条例には反対

令和2年6月議会で、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例について、私たちは反対討論をさせていただきました。

論点はいくつかあります。国の新型インフルエンザ等対策特別措置法があって、その枠によらず県単独で私権を制限する中身に踏み込む必要があるのか、という点。6月議会は第1波の後ですから、まず第1波の十分な検証が大前提となるべきです。

また、県のパブリックコメントは通常1か月ぐらいかけるのに、この条例は最低限の2週間で慌ただしく行い、議会への提案も拙速だった。

だから私たちは、経済活動への影響が大きい故に、時間をかけて広く意見を聞いて議論して必要か判断すべき、と主張しました。よって、このような状況の中では賛同できないという立場をとらせていただきました。

この条例が県民に役立ったのかどうかという検証は、議会ではできないので、ぜひ理事者でやってもらいたいと思っています。

高齢者施設の感染症対策は今後の課題

県議会では、新型コロナウイルス感染症対策連絡本部会議を設けて、2年3月から4年2月までの間に14回開催されました。その中で、県民や各界、業界から届く声をまとめて、検査体制の拡充や受入病床の確保など、私たちは11回の提言を行いました。

この間、県議会は、こんな時だからこそ開くべきだという議論があって、通常通り開くことができた。少なくない地方議会が短縮される中で、これは立派だったと思います。

一般質問では、私は病床の問題、施設内療養について取り上げました。高齢者施設などでクラスターが起きると、医療機関では受け入れられず、施設内で完結させる施設内療養の方針。一般の患者は入院できるが、高齢者施設の患者は、医師も看護師も常にいるわけではない施設内で療養するということは、結果的に命の選別につながりはしないか、という点です。特に第

8波の時は施設内で亡くなる方も多かった。

もちろん病院側の苦労も分かります。少人数の看護師が、防護服を着て排泄のお世話もしなければいけない。その困難も分かった上で、最後に命を守るのは医療機関だという思いがあって、指摘させていただきました。感染症流行時に高齢者施設の医療をどうするかは、今後の大きな課題だと思います。

検査体制の拡充、保健所と医療機関の連携

県の対応では、検査体制を拡充できたことが大きかった。PCR検査ができるのは、当初県内では県環境保全研究所、長野市保健所環境衛生試験所と信州大学医学部附属病院だけで、県民にも不安が広がっていました。そんな中で医師会などから人を派遣してもらって検査センターを設置し、安心につながりました。

もう一つ、長野県と長野市・松本市の保健所の対応、地域の医療機関との連携も良かった。感染者が増加する時期に、受入病床を増やすことができましたが、病院も大変だったと思います。保健所と病院が日頃から連絡を取り合い、信頼関係が築かれていたから可能だったことで、きっと大都会ではこうはいかなっただろうと思います。

逆にまずかった点としては、経済活動に制限をかける以上、補償は不可欠ということ。補助、支援ではなく補償です。雇用調整助成金にかからない人たちもたくさんいて、暮らしが成り立たない。これを補償するのは当たり前のことだと思います。

後遺症対策に力を

最近またコロナ感染者が増加傾向にあります。重症化する方は少ないようですが、長く続く後

遺症で悩んでいる方がたくさんいて、とても気がかりです。後遺症は、倦怠感でひどい時は起き上がれないとか、咳が続くとか、インフルエンザと比べても特殊なようです。5類感染症に指定が変わり、コロナ患者は一般の病院でも診療できるようになりましたが、後遺症の専門医は少ないと聞いています。

後遺症対策については県議会でも議論して、県でもそれは必要だと認識されていますが、普通の医療機関ではなかなか対応できない。後遺症の実態をきちんと把握した上で、どういう医療機関にかかれば症状が緩和できるか、県民に示してもらう必要があると思います。

検査・治療費への公的補助

5類感染症に移行後は、それまで無料だった検査費用や治療費が自己負担となり、その費用への公的補助が必要だと考えています。一般的な費用として、検査に4千円、治療に3万円ほどかかりますが、風邪のような症状で受診して、この費用を負担する人がどれほどいるでしょうか。検査キットを買って自分で調べても1,700円ぐらいかかる。家族分をストックしようとしたら1万円になる家庭もあるでしょう。費用の高さは5類移行後の感染者増加の一因にもなっていると思います。

健常な人は治療を受けなくても、薬局で買った解熱剤の服用だけで回復するかもしれませんが、後遺症の可能性は否定できません。また、高齢者や持病がある方、免疫力の弱い方は、本当に悪化する場合があります。

検査、治療に関しては、せめてインフルエンザ程度の負担で、気軽に受診できるようにしてほしい。これは、国に求めていくべきものだと思います。

感染を防ぐことと、経済を止めないこと 両立を図りながらの御開帳開催

長野県商工会議所連合会 会長
長野商工会議所 会頭

北村 正博（きたむら・まさひろ）氏

Profile

株式会社システックス（長野市）代表取締役社長。平成25年11月、長野商工会議所会頭・一般社団法人長野県商工会議所連合会会長に就任し、令和4年11月退任。



「感染を止めなければ経済が止まる」

緊急事態宣言が出された頃、私たち自身でできることを考え、苦しい事業者を助けるクラウドファンディングなど、様々な対策を試みました。しかし状況は刻々と変わり、「手の打ちようがない。感染源になったと噂が広がれば誹謗中傷にさらされる」という事態を見て、事業活動を制限されても勇気を持って、やるべきことはしなければいけないという覚悟を持ってあたりました。

県からのアクリル板の補助は助かりました。個店ではそこまでできないので、県連でとりまとめて、最終的に5,800を超える事業所に28,000枚を配ることができました。ワクチンの職域接種、ステッカー配布など、事業者との直接的な接点として、様々な施策に協力してきましたが、「感染を止めなければ、経済が止まる」という強い危機感がありました。国の小規模事業者持続化補助金には、県で上乗せして10分の9まで補助していただきました。これは、例えば非接触型事業への転換を模索する小規模事業者にとって、苦しい時期に前向きになれたという点で評価しています。

御柱祭と同時開催となった善光寺御開帳

善光寺御開帳は、令和3年の開催予定で準備を進めていましたが、令和2年に1年延期を発表しました。ただ令和4年は諏訪の御柱祭と重

なることに私たちも気を遣いました。善光寺事務総長と一緒に諏訪大社上社に了解をとりに行ったところ、「御柱祭は氏子の祭りですから、気にせずにやってください」と言われて、拍子抜けしました。

初の同時開催で、県全体の観光振興につなげたいという思いもあり、アルピコ交通の協力で、諏訪ー長野間にバスを運行してもらいました。しかし、結果的にこれは期待したほど利用者は伸びませんでした。密を警戒して、他地域から大型バスで訪れる参拝者自体が少なくなったのです。

開催にあたっては、毎回、回向柱の前にできる大行列が心配で、一時期に集中することを避けるため期間を1か月延長し、隣の人との間隔を開けるようお願いしましたが、参拝者も感染を警戒し、概ね守っていただくことができました。善光寺側も、信州大学の協力で回向柱に光触媒コーティングを施すなど、安心して参拝できる環境づくりに努めました。

結果として参拝者数は過去最高を記録した前回比9割に達し、経済波及効果は1,095億円で、前回比約4%減（長野経済研究所調べ）。自家用車による参拝が増えて滞在時間が増えたこと、県内宿泊者が増えたこと等が作用したようです。苦しい時期に無事に開催できたことに、生き残りをかけていた多くの商店から「ありがたい」という声が届きました。

「利用者一人一人の思い」と 「全体の安全」のはざまで

長野県高齢者福祉事業協会 会長
萱垣 光英（かやがき・こうえい）氏

Profile 社会福祉法人萱垣会（飯田市）理事長。
飯田下伊那地域で特養や保育所を運営。
飯田市の願王寺住職でもある。平成30
年5月から県高齢者福祉事業協会長。



想像になかった感染症対応

もう50年この仕事に携わっていますが、介護施設はこれまで感染症にほとんど縁がありませんでした。薬剤耐性菌のMRSAや梅毒、肺結核への対応はありましたが、SARSなどの流行時もそれが介護施設に介入してくることは特段ありませんでした。介護施設の主目的は、利用者一人一人の自己実現をどう図っていくかということですが、そこに大きな影響を及ぼす新型コロナのような感染症は想像もしていませんでした。

感染対策として何が重要なのか、調べれば情報をつかむことはできました。でもそれを自分の施設に当てはめて実際に何をどうすればいいのか、「いろは」が分からず、現場は壁に突き当たりました。

そのような中、うちの法人が助かったのは、個人的につながりがあったICN（感染管理認定看護師）の方がいて、ガウンの付け方・外し方やゾーニングの方法などを、かなり具体的に指導してくれたことです。最初の頃は感染者のごみの処理、食事の提供方法など一つ一つをどう扱えばいいのか、初めての経験で非常に難しかったです。ただ、すべての施設がICNに相談できたわけではなかったと思います。ICNが増え、こうした際にスムーズに連携できることを期待します。

職員も利用者も大変だった数年間

この数年間、職員は本当に大変でした。自分

が感染源にならないように常に気を張っていたのはもちろん、施設内で感染者が出た場合は感染拡大を防ぐため、職員数人を固定して対応してもらいましたし、自宅には帰らずにホテルの部屋と施設を行き来する生活をしてもらったこともありました。

一方で、利用者の皆さん自身も非常に大変だったと思います。人間は絶対に一人では生きていけず、仲間をつくることは精神的な安定のためにも大切なことです。コロナ前はレクリエーションなどを通して体力面・精神面の低下を防いでいました。日々の面会や、お盆・正月に自宅に帰って過ごすことを楽しみにしていた人もいましたが、そうしたことができなくなりました。

面会は、扉を開け放ってパーテーション越しに実施したり、オンラインで実施したりもしましたが、利用者には耳が遠い方や、画面に映っている顔が誰なのか、うまく認識できない方もいました。その時にできる精いっぱいのことではありましたが、利用者の思いとの間には温度差があっただろうと想像します。

それぞれにいろんな思いがあったはずですが、それを叶えようとする「全体の安全」という観点と矛盾してしまう。とはいえ、刺激や楽しみがなくなることのマイナス面も大きい。そうした事情のはざまでもやらざるを得なかったのが苦しかったです。