

## 新型コロナウイルス感染症対策・長野県の基本的対処方針

令和2年3月31日（令和3年7月13日改正）

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部決定

新型コロナウイルス感染症について、国内においては、感染経路が分からない患者数が増加する地域が発生し、感染拡大が見られてきたため、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）附則第1条の2第2項の規定により読み替えて適用する同法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日、法第15条に基づく政府対策本部が設置された。これを受けて、同日、新型コロナウイルス感染症長野県対策本部を設置したところである。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和3年2月26日には、感染状況等について分析・評価が行われ、3月1日以

降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県 の 4 都県に変更することとされた。

令和 3 年 3 月 5 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第 32 条第 3 項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県 の 4 都県が緊急事態措置区域とされ、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 3 月 21 日まで延長することとされた。

令和 3 年 3 月 18 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている 3 月 21 日をもって緊急事態措置を終了することとされた。

緊急事態宣言解除後は、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」(令和 3 年 3 月 18 日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「緊急事態宣言解除後の対応」という。)を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととされた。

令和 3 年 4 月 1 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第 31 条の 4 第 1 項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 5 日から令和 3 年 5 月 5 日までの 31 日間とし、まん延防止等重点措置を実施すべき区域(以下「重点措置区域」という。)を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示が行われた。

令和 3 年 4 月 9 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4 月 12 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 30 日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 5 日までの 24 日間とする旨の公示が行われた。

令和 3 年 4 月 16 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4 月 20 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 20 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 22 日間とする旨の公示が行われた。

新規報告数は令和 3 年 3 月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株(アルファ株)の陽性者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進みつつあった。

こうした状況を踏まえ、令和3年4月23日には、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間であり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とされた。

また、同じく令和3年4月23日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月11日までと変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示が行われた。

令和3年5月7日には、感染状況等について分析・評価が行われ、大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更が行われるとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長することとされた。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年5月14日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更が行われた。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延

防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示が行われた。

令和3年5月21日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更が行われるとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更が行われた。

また、同じく令和3年5月21日には、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示が行われた。

令和3年5月28日には、感染状況等について分析・評価が行われ、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとされた。

また、同じく令和3年5月28日には、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年6月10日には、感染状況等について分析・評価が行われ、群馬県、石川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月13日をもって同措置を終了する旨の公示が行われた。

令和3年6月17日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第32条第3項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、感染状況等について分析・評価が行われ、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨

の公示が行われるとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、6 月 21 日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 21 日から令和 3 年 7 月 11 日までの 21 日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 11 日まで延長する旨の公示が行われた。

令和 3 年 7 月 8 日に、感染状況等について分析・評価が行われ、新規陽性者数が高い水準にあることなどから、7 月 12 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更が行われるとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 12 日から令和 3 年 8 月 22 日までの 42 日間とし、沖縄県については、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 22 日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 7 月 8 日に、感染状況等について分析・評価が行われ、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 7 月 11 日をもって同措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 22 日まで延長する旨の公示が行われた。

なお、ワクチン接種が進捗する中で、医療提供体制への負荷の改善等が見られ、緊急事態措置またはまん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても措置を解除することとされた。

引き続き、「令和 3 年 6 月 21 日以降における取組」（令和 3 年 6 月 17 日政府対策本部とりまとめ。以下「令和 3 年 6 月 21 日以降の取組」という。）を踏まえ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととされた。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとされた。

この基本的対処方針は、県民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐり状況を的確に把握し、県や市町村、医療関係者、専門家、事業者を含む県民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めるべく、今後講じるべき対策を整理し、国の定める法第 18 条第 1 項に規定する政府基本的対処方針を踏まえ、長野県としての対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示す

ものであり、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例（令和2年長野県条例第25号）第4条に基づく基本の方針である。

## 1 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

長野県の感染状況については、令和2年2月25日に初めての感染例が確認された後、令和3年7月12日までに5,063人の陽性者、93人の死亡者が確認されている。

全国では、令和2年1月15日に最初の陽性者が確認された後、令和3年7月6日までに、合計806,351人の陽性者、14,879人の死亡者が確認されている。

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

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

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

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

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

また、5月21日には、同様に、国において分析・評価を行い、総合的に判断し

たところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県等の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があることとされた。

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

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

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

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。その後、感染の早期探知のための指標及びステージ判断における、よりの確な評価方法が明らかになってきたことを踏まえ、令和3年4月15日の分科会提言において、ステージ判断の指標等の精緻化及び補強が行われた。

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

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分科会提言におけるステージIV相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議



基本的対処方針分科会（以下「基本的対処方針分科会」という。）の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

（緊急事態宣言解除の考え方）

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

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

令和2年8月28日には政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとされた。

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

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

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

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

令和3年2月2日には、感染状況等について分析・評価が行われ、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域が埼玉県、千葉県、

東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更されるとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長することとされた。

令和3年2月26日には、感染状況等について分析・評価が行われ、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとされた。

令和3年3月5日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措置区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月21日まで延長することとされた。

令和3年3月18日には、感染状況等について分析・評価が行われ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって緊急事態措置を終了することとされた。

また、3月18日、政府対策本部において、「緊急事態宣言解除後の対応」がとりまとめられ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととされた。

令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）の施行を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断することとされた。その際、「ステージ判断の指標」は、分科会提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意することとされた。また、提言において示された「早期探知のための指標」等も活用し、感染拡大の予兆を早期に探知し、まん延防止等重点措置を含む様々な強い感染対策等を早期に講じることとされた。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

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

また、都道府県がステージⅡ相当の対策が必要な地域においても、当該都道府

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

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

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

令和3年4月1日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、重点措置区域を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示が行われた。

令和3年4月9日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示が行われた。

令和3年4月16日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示が行われた。

その後、令和3年4月23日には、感染状況等について分析・評価が行われ、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間であり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とされた。

また、同じく令和3年4月23日には、感染状況等について分析・評価が行わ

れ、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、4 月 25 日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 5 月 11 日までと変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 25 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 17 日間とする旨の公示が行われた。

令和 3 年 5 月 7 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、5 月 12 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更が行われるとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 5 月 31 日まで延長することとされた。

また、同じく令和 3 年 5 月 7 日には、5 月 9 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5 月 12 日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 5 月 9 日から令和 3 年 5 月 31 日までの 23 日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 5 月 31 日まで延長する旨の公示が行われた。

令和 3 年 5 月 14 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、5 月 16 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和 3 年 5 月 31 日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更が行われた。

また、同じく令和 3 年 5 月 14 日には、5 月 16 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に 埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 5 月 16 日から令和 3 年 6 月 13 日までの 29 日間とする旨の公示が行われた。

令和 3 年 5 月 21 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、5 月 23 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更が行われるとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 5 月 23 日から令和 3 年 6 月 20 日までの 29 日間とする変更

が行われた。

また、同じく令和3年5月21日には、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示が行われた。

令和3年5月28日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとされた。

また、同じく令和3年5月28日には、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年6月10日には、感染状況等について分析・評価が行われ、群馬県、石川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月13日をもって同措置を終了する旨の公示が行われた。

令和3年6月17日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第31条の4第3項に基づき、6月21日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月21日から令和3年7月11日までの21日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示が行われた。

また、同日の政府対策本部において、「令和3年6月21日以降の取組」がとりまとめられ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととされた。

令和3年7月8日に、感染状況等について分析・評価が行われ、7月12日以降

については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更が行われるとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 12 日から令和 3 年 8 月 22 日までの 42 日間とし、沖縄県については、緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 22 日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 7 月 8 日に、感染状況等について分析・評価が行われ、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 7 月 11 日をもって同措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 22 日まで延長する旨の公示が行われた。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和 2 年 6 月から 8 月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は 1 月から 4 月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約 1.6% (50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%)、死亡する人の割合は、約 1.0% (50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%) となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人、妊娠後期の妊婦である。重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の 2 日前から発症後 7 日から 10 日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間 (換気の悪い密閉空間である)、②密集場所 (多くの人が密集している)、③密接場面 (互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる) という 3 つの条件 (以下「三つの密」という。) の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マ

スクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。

- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）と注目すべき変異株（Variant of Interest：VOI）に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）、B.1.351系統の変異株（ベータ株）、P.1系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある（B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）は、実効再生産数の期待値が従来株の1.32倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の1.4倍（40-64歳では1.66倍）と推定）。また、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）やB.1.351系統の変異株（ベータ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）については、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B.1.351系統の変異株（ベータ株）、P.1系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可

能性が指摘されている。我が国では、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）の割合が全国で約 8 割となり、一部地域を除き、従来株からほぼ置き換わったと推定されているほか、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）について、クラスターが複数報告され、市中での感染も観察されている。また、注目すべき変異株は、R. 1 系統の変異株（E484K がある変異株）、B. 1. 427/B. 1. 429 系統の変異株（イプシロン株）、P. 3 系統の変異株（シータ株）、B. 1. 617. 1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

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

- 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和 2 年 1 月から 2 月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは 3 月末から 4 月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7 月、8 月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した 2 系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)の改正が行われ、同法に基づく臨時の予防接種として行われることとされた。2 月 14 日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、2 月 17 日に国による医療従事者向け先行接種が開始された。県内においても 3 月 5 日に医療従事者向け優先接種を開始し、4 月 12 日からは高齢者向け接種を開始した。また、5 月 21 日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認され、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加されることとなり、6 月 21 日からは職域接種が開始された。
- さらに、ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。また、国内でワクチンの接種が進む中、新規陽性者数に占める高齢者の割合が低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されている。



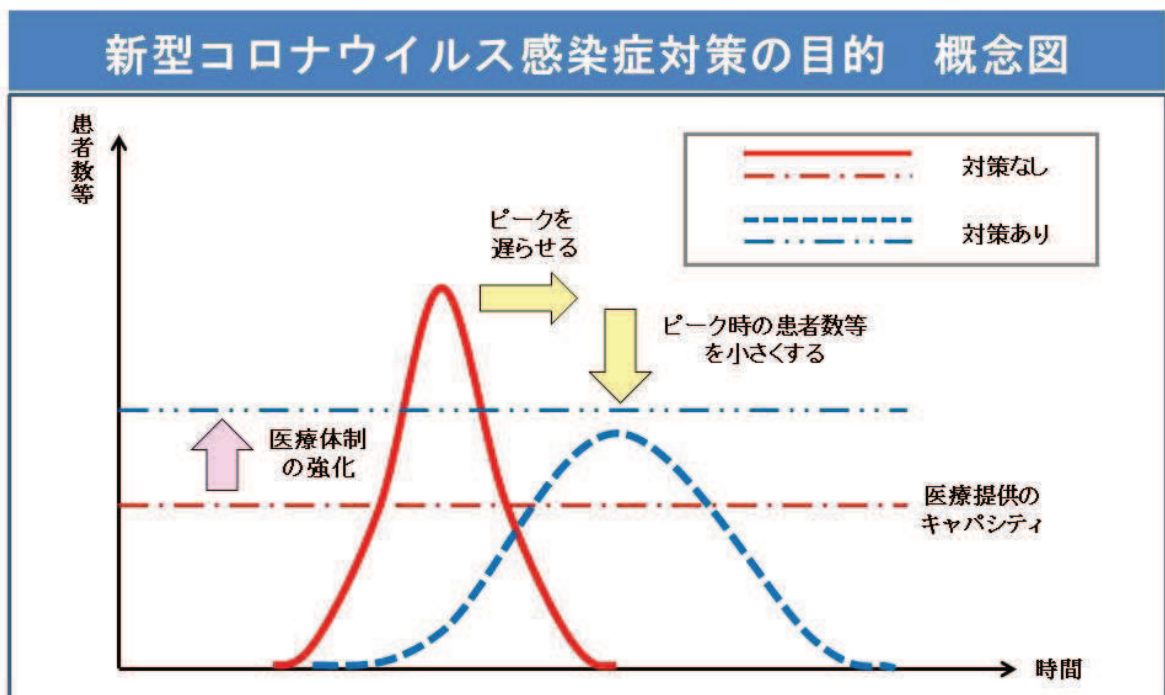
## 2 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

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

この目標を達成するため、

- ①感染拡大のスピードを抑制する。
- ②医療提供体制を強化する。
- ③重症化しやすい方を守る。
- ④医療関係者を守り、確保する。

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



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

具体的には、次のとおり対策を実施する。

- ・ これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。

- ・ 社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ、飲食対策の徹底、検査・サーベイランスの強化、変異株対策、医療提供体制等の一層の確保等の取組を総合的に進めていく。
- ・ 感染の再拡大が認められる場合には、国と密接に連携しながら、重点的・集中的なPCR検査や営業時間短縮要請等を実施するなど、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ・ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン（以下「業種別ガイドライン」という。）等の実践と科学的知見等に基づく進化を促す。
- ・ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすため、迅速なワクチンの接種を進める。
- ・ 「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。
- ・ なお、国内、県内における感染拡大の状況等に応じ、常に臨機応変の対応を行っていく。県内の各地域においても、感染経路が特定できない患者や集団的な発生、またこれらの増加など、状況が変わっていくことが予想されるため、その時点のレベルに応じた対策を講じていくことが必要である。

### 3 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

#### (1) 実施体制

##### ア 新型コロナウイルス感染症長野県対策本部（県対策本部）

- ・ 県対策本部は、新型コロナウイルス感染症対策を迅速かつ総合的に推進し、県民の健康被害の防止及び社会機能維持を図る。
- ・ 政府により緊急事態宣言が行われた場合には、法に基づき必要な措置を講じる。

##### (ア) 構成

- ・ 本部長：知事

- ・副本部長：副知事
- ・構成員：教育長、警察本部長、危機管理監・各部局長
- ・事務局：危機管理部・健康福祉部

(イ) 所管事項

- ・新型コロナウイルス感染症の発生動向の把握に関すること
- ・県内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大抑制対策と予防対策に関すること
- ・県内における新型コロナウイルス感染症に関する適切な医療の提供に関すること
- ・県内発生時における社会機能維持に関すること
- ・国、市町村、関係機関との連絡調整に関すること
- ・県民に対する正確な情報の提供に関すること
- ・その他県対策本部の設置目的を達成するために必要なこと

イ 新型コロナウイルス感染症長野県対策本部地方部（地方部）

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

(ア) 構成

- ・地方部長：地域振興局長
- ・副地方部長：地域振興局副局長、保健福祉事務所長、建設事務所長、警察署長、その他
- ・構成員：担当課長等
- ・事務局：地域振興局

(イ) 所管事項

- ・ 県対策本部の方針に基づき、医療の確保、感染拡大抑制に必要な措置及びその他危機管理と感染防止に必要な事項等について、地方部ごとの判断及び対応を行う。また、市町村及び関係機関へ速やかに情報を伝達し、市町村及び関係機関における危機管理体制の立ち上げを要請するとともに、連絡体制を確認する。
- ・ 連絡調整のため必要のある場合は、市町村及び関係機関に対して地方部の会議に出席を求め、又は市町村及び関係機関との協議会を設置するなど、体制を整備する。

#### ウ 長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会

- ・ 専門的知見を踏まえた新型コロナウイルス感染症対策を進めるため、医学・公衆衛生分野の専門家等で構成される長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会を開催し、意見を聴く。

##### (ア) 構成

- ・ 学識経験者（医学・公衆衛生分野）、医療関係者
- ・ 事務局：危機管理部・健康福祉部

##### (イ) 目的

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

#### エ 生活経済対策有識者懇談会

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

##### (ア) 構成

- ・ 法律、県民生活、経済等の幅広い分野に関する有識者、市町村関係者等
- ・ 事務局：危機管理部

##### (イ) 目的

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

## (2) 情報提供・共有

### ア 考え方

- ・ 危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に適切に判断し行動するため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の間でのコミュニケーションを円滑に行う。
- ・ 県民が情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であるため、外国人県民、障がい者など情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

## イ 具体的な取組

① 県は、以下の点について、県民の共感が得られるようなメッセージを发出する。また、正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。情報の提供に当たっては、感染防止に資する正しい情報が広く県民に伝わるよう、報道機関に対して協力を要請する。

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供
- ・ 医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報提供
- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知
- ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けることの呼びかけ
- ・ 「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、感染リスクを下げる会食の工夫（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知
- ・ 不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間が出来ないように着用方法の周知
- ・ 大型連休、お盆、長期休暇等、人の移動が活発化する時期における、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含めた感染状況に応じた必要な注意喚起や呼びかけ
- ・ 業種別ガイドライン等の実践の呼びかけ
- ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ
- ・ 感染リスクを下げるため、発熱等の風邪症状がある際に医療機関を受診する時は、あらかじめ電話で相談することが必要であることの呼びかけ
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方のわかりやすい周知
- ・ 陽性者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ

びかけ

- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知
- ・ 県民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び過度の買いだめ等の防止）の呼びかけ
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19Contact-Confirming Application:COCOA）のインストール等の呼びかけ

など

- ② 県は、感染の拡大を防止するため、感染症患者の確認事例について迅速かつ正確に情報を公開する。ただし、陽性者の特定につながる個人情報の保護や、風評被害の防止の観点から、感染の防止のため公開が必要ではない情報については、慎重に対応する。
- ③ 県は、県ホームページのほか、テレビ、ラジオ、SNS、動画サイトなど様々な媒体を活用した積極的な広報を実施し、県内での感染拡大防止に資する。
- ④ 県は、県民からの相談に対応するため、県庁及び保健所（保健福祉事務所）に相談窓口を設置し、感染局面の進行に応じて体制を充実・強化する。また、県は、市町村に対し、相談窓口体制の充実・強化を要請する。
- ⑤ 県は、企業や大学等と連携し、海外からの帰国者や渡航を計画している者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や帰国者に対する14日間の外出自粛等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑥ 県は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、県民に還元するよう努める。
- ⑦ 今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が、国においては行政文書の管理に関するガイドラインの「歴史的緊急事態」に該当することとされたことを踏まえ、県は正確な記録を行うとともに公文書として適切に管理・保存する。

### （3）サーベイランス・情報収集

#### ア 考え方

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

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

## イ 具体的な取組

- ① 県は、感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 県は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整える。
- ③ 県は、関係団体と連携して外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ④ 県は、PCR 検査等の実施体制の把握・調整等を図り、大学や民間検査会社等を活用して実施体制を強化する。また、PCR 検査等の実施人数や陽性者数等の結果を定期的に公表する。
- ⑤ 過去最大規模を上回る新規陽性者数が生じた場合にも十分に検査ができるよう、県は検査体制整備計画を見直し、検査需要に十分対応できるだけの検体採取及び検査分析能力の確保を速やかに進める。
- ⑥ 県は、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR 検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。
- ⑦ 県は、学校等での発生状況の把握の強化を図る。
- ⑧ 県は、L452R 変異株 PCR スクリーニングにより、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）の監視体制を強化する。さらに、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）など変異株事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。
- ⑨ 県は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

#### (4) まん延防止

##### ア 考え方

- ・ 流行のピークをできるだけ遅らせ、体制整備を図るための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時においては、軽症者の宿泊施設等での療養により受診患者数等を減少させて、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲に収める。
- ・ 感染が急速に拡大するおそれが生じた場合には、県民の行動変容を促すため、外出自粛の要請等の接触機会の低減のための取組を行う。
- ・ まん延防止策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、国や他の都道府県とも情報を共有しながら対策の実施や縮小・中止を検討していく。

##### イ 具体的な取組

- ① 県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、県民や事業者に対して、以下の取組を行う。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、外出の自粛、イベント等の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行う。

(外出の自粛等)

- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、県民や事業者に周知する。
- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促す。また、今後 B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進むことが想定されることを踏まえ、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるよう促す。

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



る場合は、帰省や旅行を控えるよう促す。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促す。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、必要に応じて、国と連携して、外出の自粛に関して速やかに県民に対して必要な協力の要請等を行う。

(イベント等の開催)

- ・ イベント等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件(人数上限や収容率)の目安を示す。その際、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、適切な要件を設定するとともに、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づき業種別ガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直す。

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

イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ(COCOA)等の活用等について、主催者に周知する。

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

(職場への出勤等)

- ・ 事業者に対して、在宅勤務(テレワーク)、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかける。
- ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組(手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による

従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等) や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促す。特に職場での「居場所の切り替わり」(休憩室、更衣室、喫煙室等)に注意するよう周知する。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかける。その際には、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等を捉え、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨する。

(施設の使用制限等)

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼する。
  - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行う。
- ② 県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、県民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかける。
  - ③ 県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、分科会提言等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じる。
  - ④ 県は、①、③の取組を行うに当たっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。
  - ⑤ 県は、認証制度により飲食店等の適切な感染対策を促進する。また、飲食店等に対し、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援することにより、換気対策の徹底を働きかける。
  - ⑥ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとする。
  - ⑦ 県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の陽性者情報について速やかに情報共有を行う。
  - ⑧ 県は、市町村に対し、保育所や放課後児童クラブ等については、感染症対

策（手洗い、消毒、こまめな換気等）を徹底して運営するよう要請する。

なお、県は、今後の感染状況に応じて、保育の提供に対する考え方を示す。

⑨ 県は、関係機関と連携し、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行う。

- ・ 県内の卸業者等と連携して、計画的で円滑なワクチン流通が可能となるよう体制を構築する。
- ・ 市町村及び地域の医療関係団体等と連携して、接種順位の上位となる医療従事者等への接種の実施体制の構築及び調整を行う。
- ・ 複数市町村にまたがる調整事項が生じた場合には、必要に応じて助言を行い調整する。また、接種実施医療機関等の確保等、市町村における新型コロナワクチンの円滑な接種について、必要な協力を行う。
- ・ 接種後の副反応に係る相談といった市町村で対応が困難な医学的知見が必要となる専門的な相談等を県民から受け付ける体制を確保する。
- ・ 県民にワクチン接種に係る情報を的確に提供し、幅広く予防接種の理解を得るとともに、県民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

⑩ 県は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底するとともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用する。

⑪ 県は、関係機関と協力して、特に感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、県は学会・関係団体等の外部専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。感染拡大に伴う優先度を踏まえた積極的疫学調査については、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化する。その際には、IHEAT の積極的な活用も図りながら、

変異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のための調査を含めた強化を図る。

また、他の都道府県等と連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと、保健所業務の外部委託の活用、地域のネットワークと連携した IHEAT の積極的な活用等により、保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

- ⑫ 県は、クラスター対策を抜本的に強化するため、保健所の体制強化に迅速に取り組む。さらに、県はクラスターの発見に資するよう都道府県間の情報共有に努める。
- ⑬ 県は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。
  - ・ 大規模な歓楽街については、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）なPCR検査等や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行う。
  - ・ 「三つの密」等濃厚接触が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけるとともに、上記の検査について労働者への受検勧奨の実施等を促す。
  - ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある外国人県民を支援する観点から、国及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築する。
- ⑭ 県は、緊急事態措置の実施にあたっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ⑮ 県は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ⑯ 県は、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して、支援等を行う。

## (5) 医療

### ア 考え方

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

### イ 具体的な取組

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

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

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

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

また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、医師

の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努める。

さらに、県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、法第31条の2に基づく臨時の医療施設の開設について検討する。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ国と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。

- ・ 感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、国と連携して、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組む。
- ・ 病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策の実施に適時適切に反映させる。その際、年齢別の動向についても注視し、ワクチンの接種も含め地域の状況を踏まえた適切な対策を講じる。
- ・ 長野県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部を通じ、県内の受入医療機関や病床の確保、患者の受入れや搬送の調整など、必要な医療提供体制を整備するとともに、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行う。
- ・ 自宅療養者等について、健康状態を的確に把握できるようパルスオキシメーター等を確保する。
- ・ 患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障がい者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。
- ・ 変異株が確認された患者等について、適切に入院措置・勧告を行う。また、地域の感染状況等を踏まえ、変異株が確認された軽症者等について、丁寧に健康観察を実施のうえ、宿泊施設での療養を要請する。さらに、改定された退院基準等に基づき、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講ずる。
- ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、広域的な患者の受入れ体制を確保する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進める。
  - ・ また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討する。
  - ・ リハビリが必要な高齢者などの患者については、回復後、一般病床や他の医療機関等への転出を促すよう取り組む。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、県は、厚生労働省と連携して検査体制整備計画を見直すとともに、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。
  - ・ 県は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（外来・検査センター）の設置を行う。  
また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保する。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにする。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行う。
  - ・ 重症化しやすい方が来院するがん医療機関、透析医療機関及び産科医療機関等は、常に必要とされる医療の継続の観点から、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定することについて、地域の実情に合わせて対応を検討する。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、県は、専門家の意見を踏まえ、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進する。
  - ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進する。
- ④ 医療従事者の確保のため、県は、関係機関と協力して、現場で従事してい

る医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進する。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進める。

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

- ・ 医療提供体制を支える医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム(G-MIS)も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保する。また、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備する。
- ・ 特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR等検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

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

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、
  - ▶ 医療、施設従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
  - ▶ 症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用する、
  - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
  - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
  - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
  - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、
  - ▶ 感染多数地域における従事者等に対する定期的検査を実施する、等の対策に万全を期すこと。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者や利用者等のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者や利用者等のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する、新規入所者及び従業員等に対する定期的なPCR検査



を実施するなどの対応を検討すること。

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

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

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する従事者・入所者に対する健康観察アプリ、抗原簡易キット等も活用した検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、陽性者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

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

また、県は、高齢者施設等において陽性者が一例でも確認された場合に、必要に応じて感染制御・業務継続支援チームが支援を行う体制を構築するとともに、高齢者施設等においては、感染対策マニュアルを活用した感染対策等の対応力強化の取組を、事例集の展開や業務継続計画の策定支援などにより一層進める。

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

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

- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種法に基づく定期の予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮する。

- ・ 実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう周知する。

## (6) 経済・雇用対策

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

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

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

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

## (7) その他重要な留意事項

### ア 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化する。
- ・ 陽性者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、国による支援、SNSの活用等により強化する。
- ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、幅広く周知する。
- ・ クラスタ発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、陽性者等を温かく見守るべきこと等を発信する。

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

- ③ 県は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、県民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 県は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 県及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、県民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うこととする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や子供、障がい者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 県は、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
- ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等
  - ・ 情報公開と人権との協調への配慮
  - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等
  - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活
  - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保
- ⑦ 県は、県民が生活を営む上で欠かすことのできない公共交通機関や運送業、小売業等の関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑧ 県は、感染が拡大している地域に居住する方々や当該地域と行き来されている方々等が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑨ 県は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

#### イ 物資・資材の供給

- ① 県は、県民に対し、食料品、生活必需品、衛生用品等の購入に当たっての

消費者としての適切な行動を呼びかける。

- ② 県は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ③ 県は、市町村や関係団体と連携し、不足している医療機関等にマスク及び個人防護具を配布する。

#### ウ 関係機関との連携の推進

- ① 県は、他都道府県や市町村との連携を強化し、対策を効果的に推進する。
- ② 県は、対策の推進に当たって、国が必要な措置を迅速に講じるよう、他都道府県等と連携して随時国に対する要望を行う。
- ③ 県は、感染症対策を行う健康福祉部及び危機管理事象に対応し、対策の総括を行う危機管理部を中心に、全ての部局が有機的に連携して対策に当たる。なお、部を越えて行う取組を円滑に進めるために、対策本部の下にチームを設置して迅速な対応を行う。
- ④ 県は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑤ 県は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、あらかじめ国と協議し、迅速な情報共有を行う。

#### エ 社会機能の維持

- ① 県、市町村、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において陽性者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 県、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、県民生活や県内経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 県は、指定公共機関及び指定地方公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 県は、県民生活や県内経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者が、事業の継続を図るために必要に応じて支援を行う。

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

オ その他

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