

長野市保健所

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応記録



令和6年3月31日

長野市保健所

はじめに

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症（COVID-19）は、令和元年12月、中華人民共和国において世界で最初に感染者が報告され、わが国でも令和2年1月に初めて確認され、感染症法上の「指定感染症」に指定されました。その後も急速に世界各国に感染拡大し、世界保健機関（WHO）は、「緊急事態宣言」、「パンデミック宣言」を相次いで発しました。

長野市では令和2年4月1日に最初の感染者が確認され、長野県による新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく外出自粛要請等を踏まえ、本市においても市民の皆様へ外出自粛やイベント自粛等を呼びかけましたが、マスクや衛生用品が不足し、日常の活動も大きく制限され、未知のウイルスへの不安が市民生活に甚大な影響を与えてきました。

以降、令和5年5月までの3年以上の間に8回の感染の波が発生し、市民の約23%が感染する大流行となり、特に、第6波以降、それまでと比較にならない感染規模となりましたが、ワクチン接種やウイルスの病原性の低下等により感染者に対する死亡者の割合が大幅に低下し、国は令和5年5月8日、感染症法における新型コロナウイルス感染症の位置付けを「新型インフルエンザ等感染症」から季節性インフルエンザ等と同じ「5類感染症（定点把握）」へ引下げました。

その後、感染者数の報告が再び増加し、令和5年8月とその前後に第9波、令和6年1月とその前後に第10波の感染規模になりましたが、新型コロナワクチンの臨時特例接種が令和6年3月に終了し、同年4月に一般疾病と同様の医療体制に移行して、名実ともに5類感染症となります。

この間、新型コロナウイルス感染症で療養中に亡くなられた方がおられ、心から御冥福をお祈りいたします。

長野市保健所では4年以上にわたって市民の皆様、医師会・歯科医師会・薬剤師会、医療機関、各種事業者、市全部局、県関係部局等の多くの皆様へ多大な御理解、御協力をいただきながら、所を挙げて全力で感染拡大防止や感染者支援等の対応に当たり、大きな混乱もなくここまで業務を遂行することができました。

特に、人口に対する死亡者の割合、感染者数に対する死亡者の割合がいずれも全国平均、長野県平均を下回っており、全ての皆様の御努力によるものと考えています。

市民の皆様、関係の皆様へ改めて厚く感謝申し上げます。

これまでの4年以上にわたる長野市保健所の取組を記録として残し、今後の新たな感染症が発生した際の対応が更に向上することを目的にこの対応記録を作成しました。

皆様の御参考にしていただくとともに、今後とも御協力をよろしく申し上げます。

令和6年3月

長野市保健所長 小林 良清

もくじ

1	感染状況	1
(1)	令和5年5月8日公表分まで	1
(2)	参考資料	9
(3)	令和5年5月8日以降の発生状況	11
2	国の主な対応（対応、制度等の主な動向等）	12
3	長野県による長野医療圏の感染警戒レベルの推移	17
4	長野市保健所の対応	21
(1)	相談・受診・検査・感染者対応等の概要	21
(2)	市保健所の体制（※ワクチン接種体制については別記載）	27
(3)	相談対応	41
(4)	外来医療体制	46
(5)	検査体制	52
	コラム：市保健所長が県医師会「長野医報」令和2年9月号に投稿	67
(6)	感染症法に基づく届出	69
(7)	患者等の移送	74
	寄稿：新型コロナウイルス感染者の移送の状況と課題	78
(8)	入院医療体制	81
(9)	自宅療養	110
(10)	宿泊療養	114
(11)	自宅療養者等に対する医療体制（輪番病院・振り分け診察等）	116
(12)	抗ウイルス薬	121
(13)	積極的疫学調査	123
(14)	濃厚接触者の対応	126
(15)	集団的感染の対応	132
(16)	罹患後の症状を有する者に対する対応	143
(17)	医療用資機材の確保	146
(18)	感染者等への通知と療養証明、法的入院・療養・就業制限の解除	147
(19)	情報の整理及び分析	155
(20)	市民、報道機関等への感染状況に関する情報提供	157
(21)	市民・事業所等への周知・啓発	161
(22)	善光寺御開帳関連イベントへの対応	165
(23)	大規模イベントへの感染対策支援	169
(24)	ワクチン接種	172
(25)	保健医療関係学会、学術誌等における主な情報発信（研修会を除く）	182
	コラム：新型コロナウイルス感染症の感染急拡大に対応している保健所の現場から	186
(26)	県及び県長野保健所との連携	189
(27)	主な寄付、寄贈、貸与等	195
(28)	通常業務の取扱い	197
5	長野市等の対応	203
(1)	対策本部会議	203
(2)	長野市議会新型コロナウイルス感染症対策連絡本部	207
(3)	長野市新型コロナウイルス感染症有識者会議	209
(4)	医師会長・病院長と市長との懇談会	213
(5)	庁内連携	219
6	今後の対応において留意すべき事項	220

巻末資料

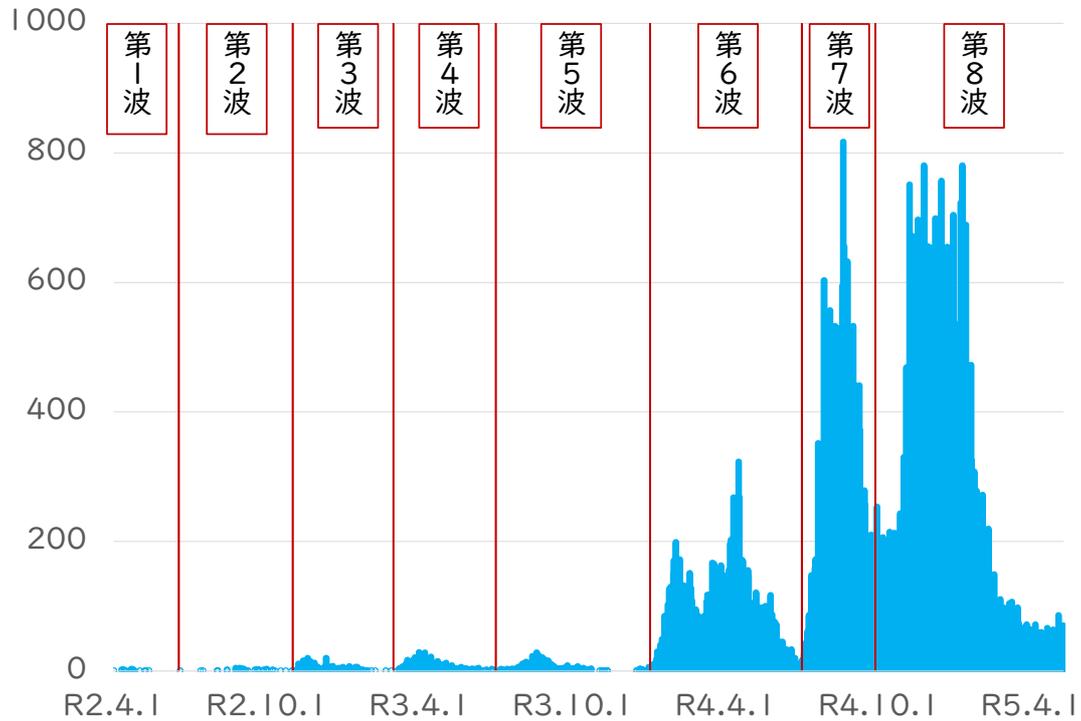
(注) 本記録における新型コロナウイルス感染症の「波」の期間は、次のとおりとする。

波	始期（公表日）	終期（公表日）
第1波	令和2年2月25日	令和2年6月17日
第2波	令和2年6月18日	令和2年10月31日
第3波	令和2年11月1日	令和3年2月28日
第4波	令和3年3月1日	令和3年6月30日
第5波	令和3年7月1日	令和3年12月31日
第6波	令和4年1月1日	令和4年6月30日
（前半）	令和4年1月1日	令和4年3月6日
（後半）	令和4年3月7日	令和4年6月30日
第7波	令和4年7月1日	令和4年9月26日
第8波	令和4年9月27日	令和5年5月8日
第9波	令和5年5月9日	令和5年11月19日
第10波	令和5年11月20日	令和6年3月31日

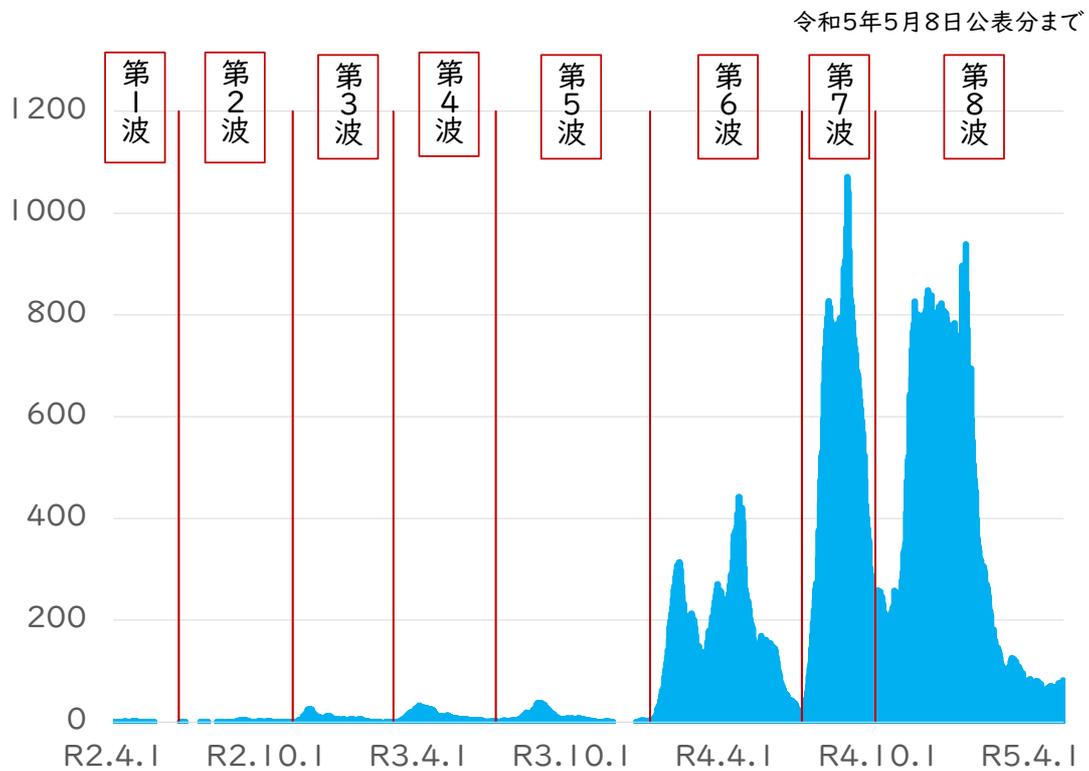
1 感染状況

(1) 令和5年5月8日公表分まで

ア 1日感染者数（公表日）



イ 人口10万対1週間感染者数（公表日）



1 感染状況

2 国の主な対応

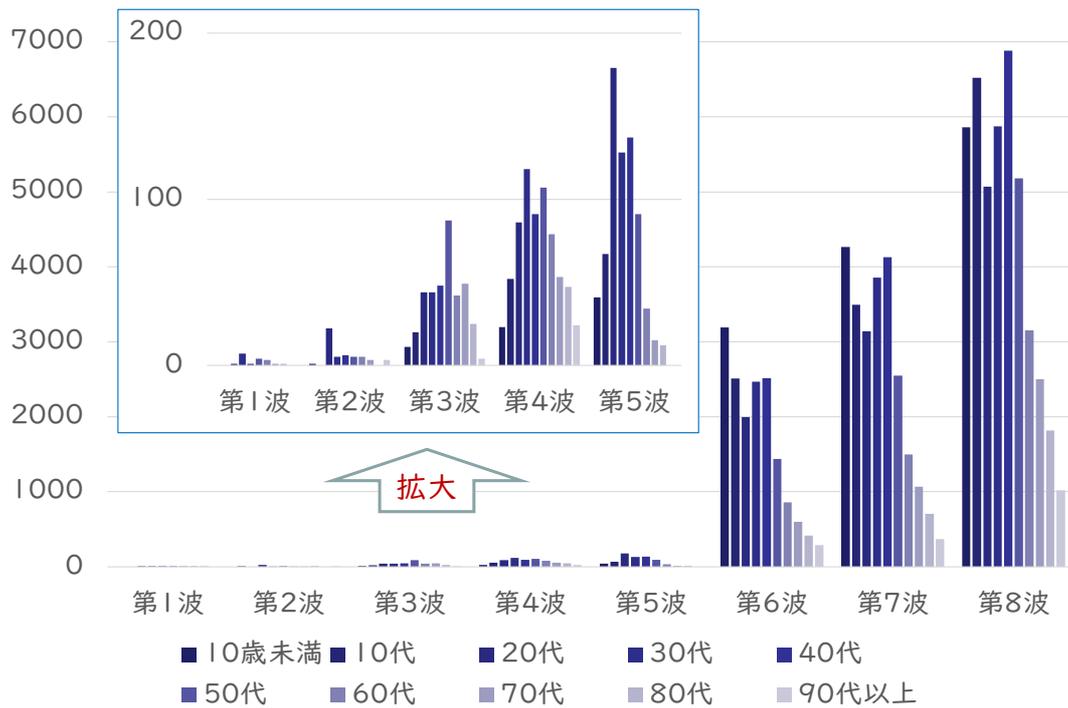
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

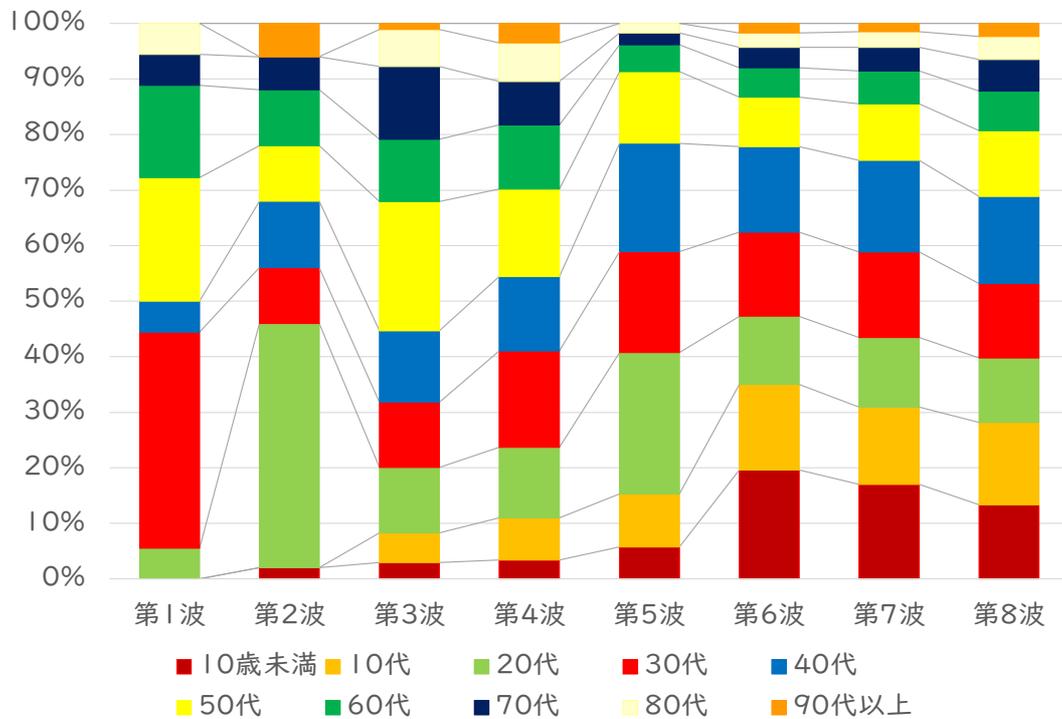
5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

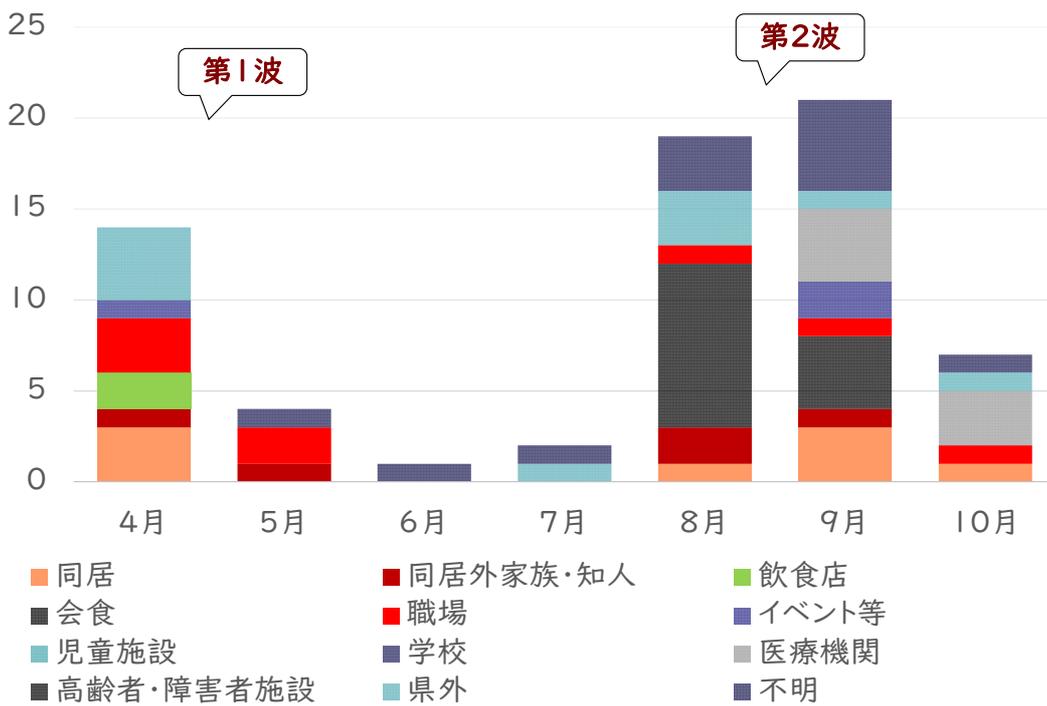
ウ 年代別感染者数（公表日）



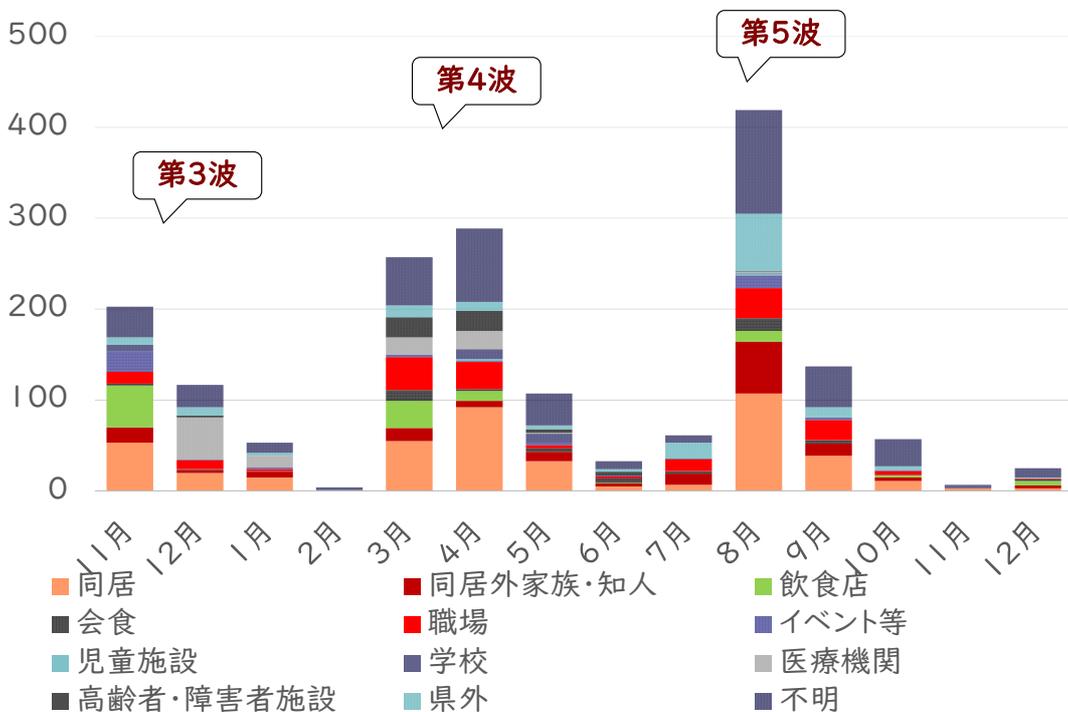
エ 年代別感染者割合（公表日）



才 感染経路別感染者数（公表日）（令和2年）



力 感染経路別感染者数（公表日）（令和3年）



1 感染状況

2 国の主な対応

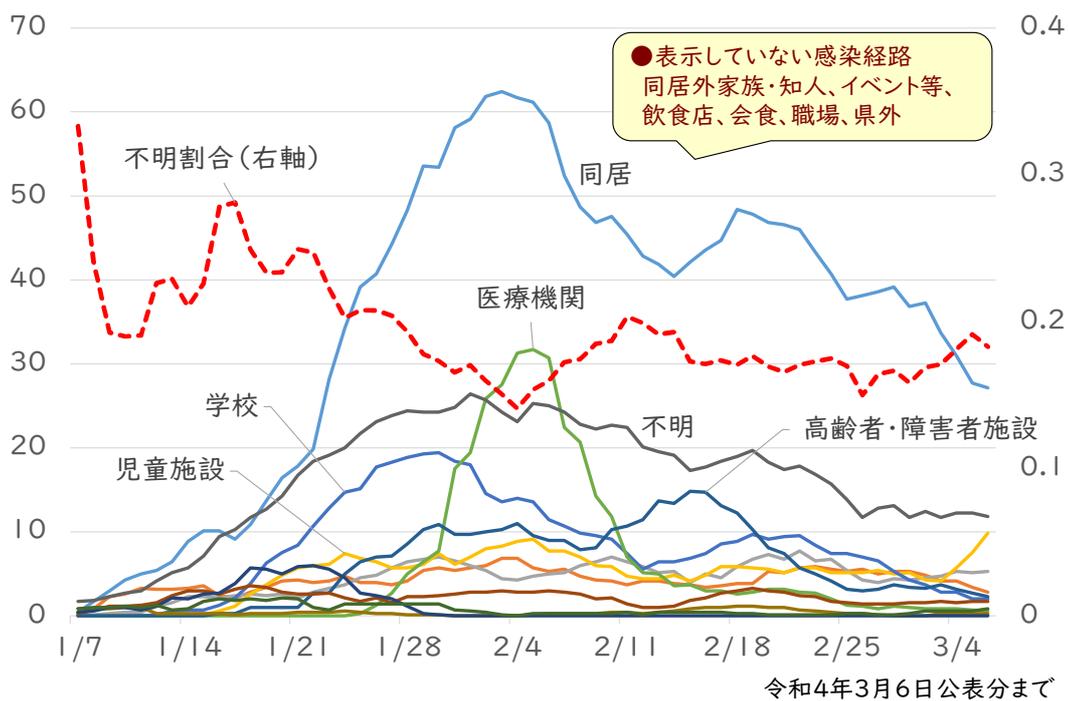
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

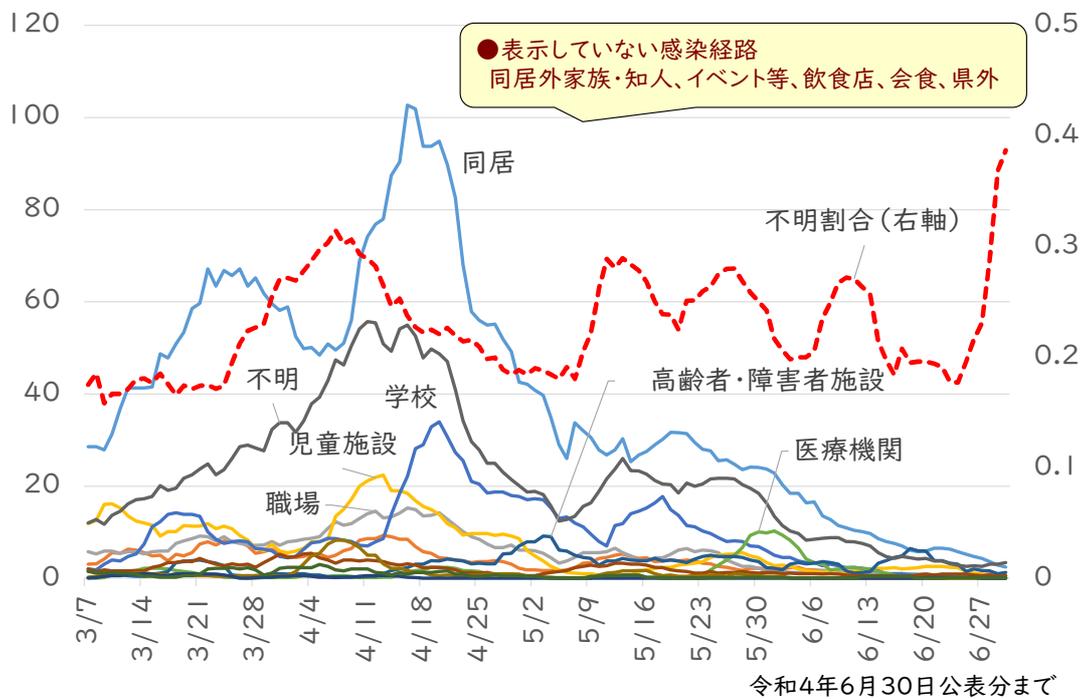
5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

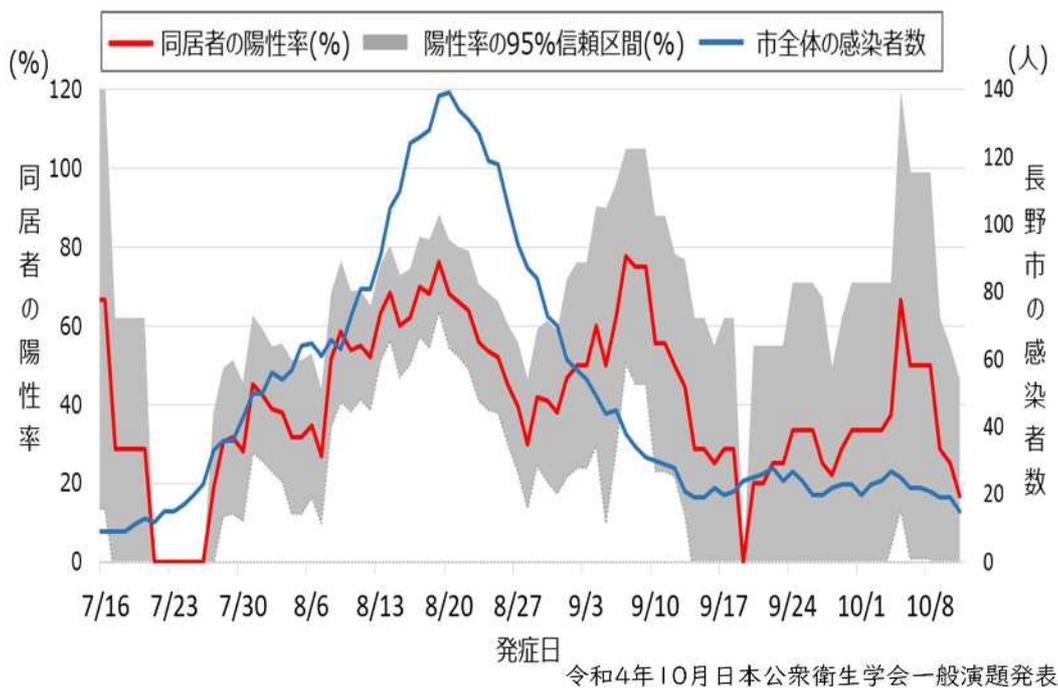
キ 感染経路別感染者数（直近1週間1日平均）（令和4年）（公表日）



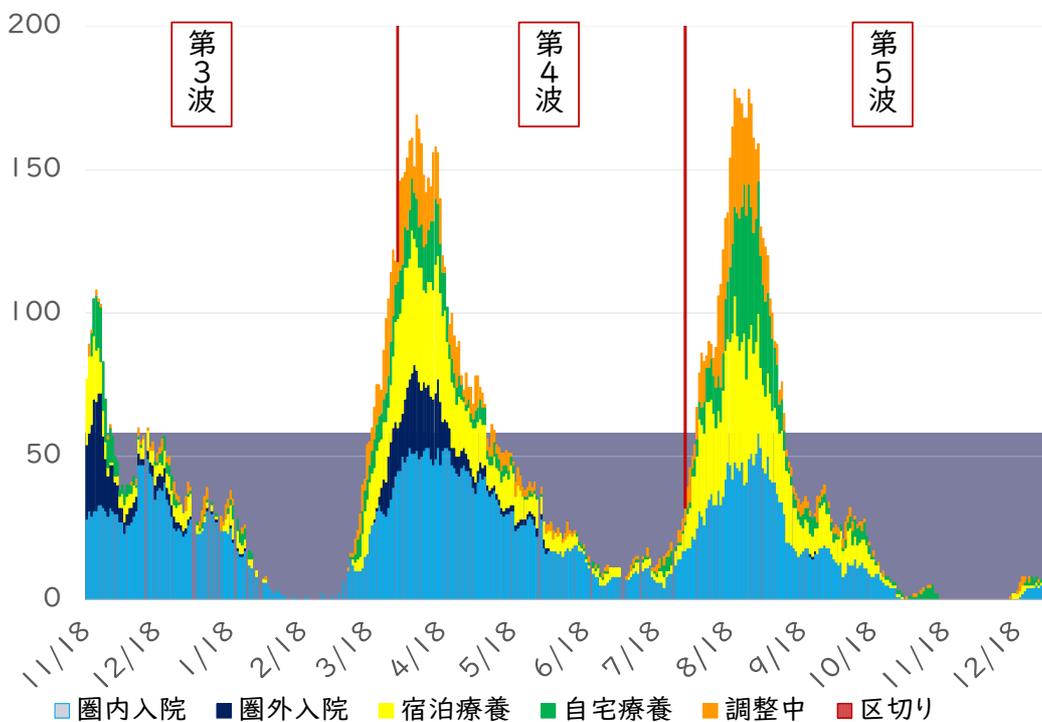
ク 感染経路別感染者数（直近1週間1日平均）（令和4年）（公表日）



ケ 第6波における同居者への感染率



コ 療養場所別感染者数（公表日）（令和2年～）



1 感染状況

2 国の主な対応

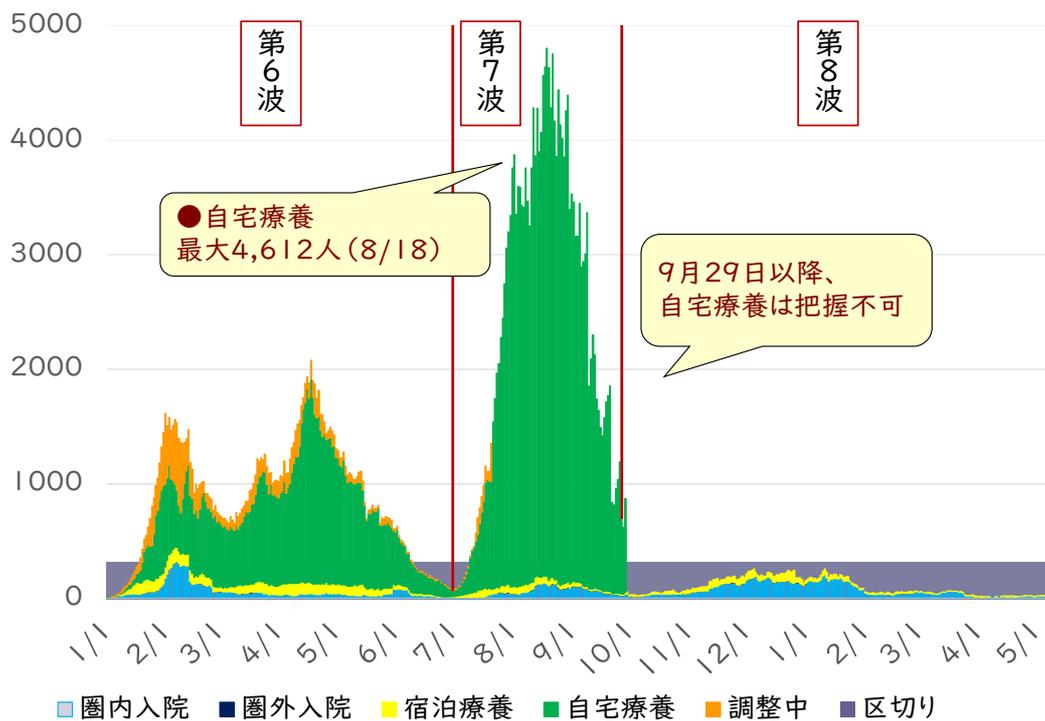
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

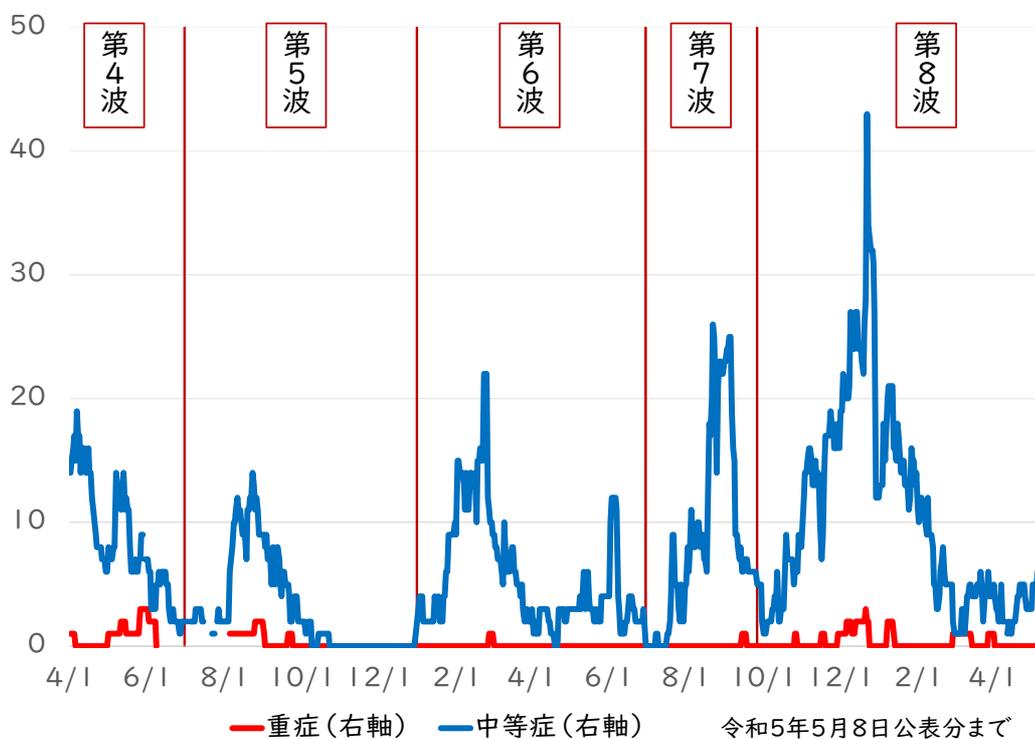
5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

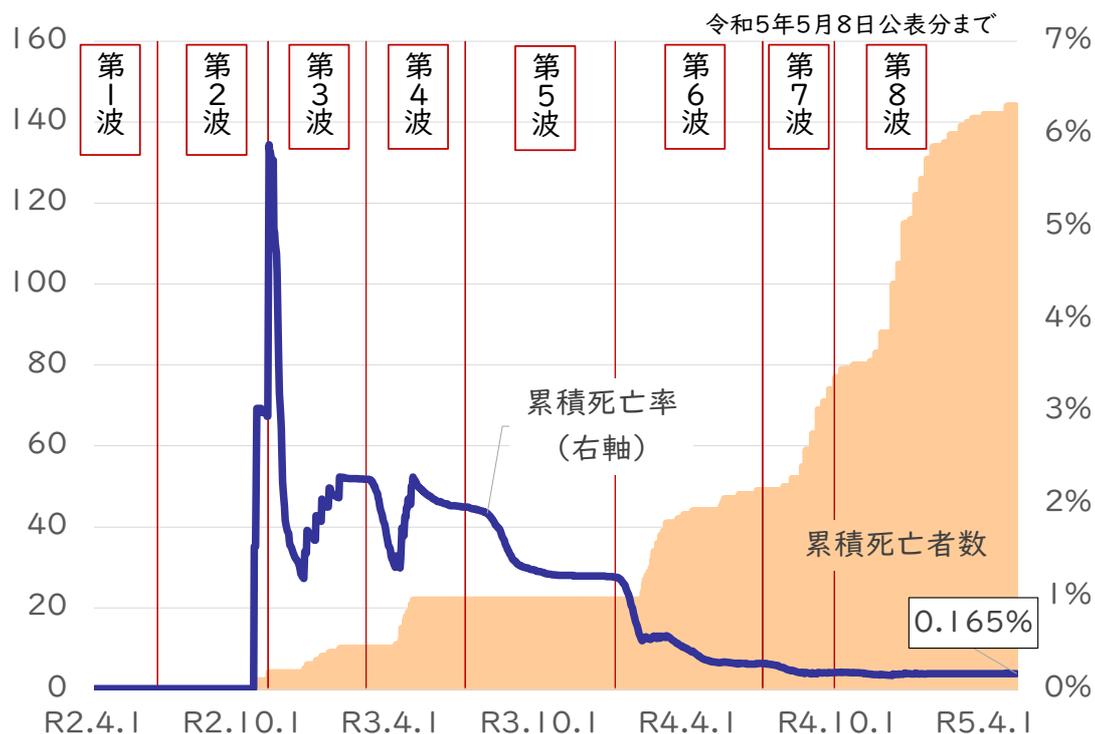
サ 療養場所別感染者数（公表日）（令和4年～）



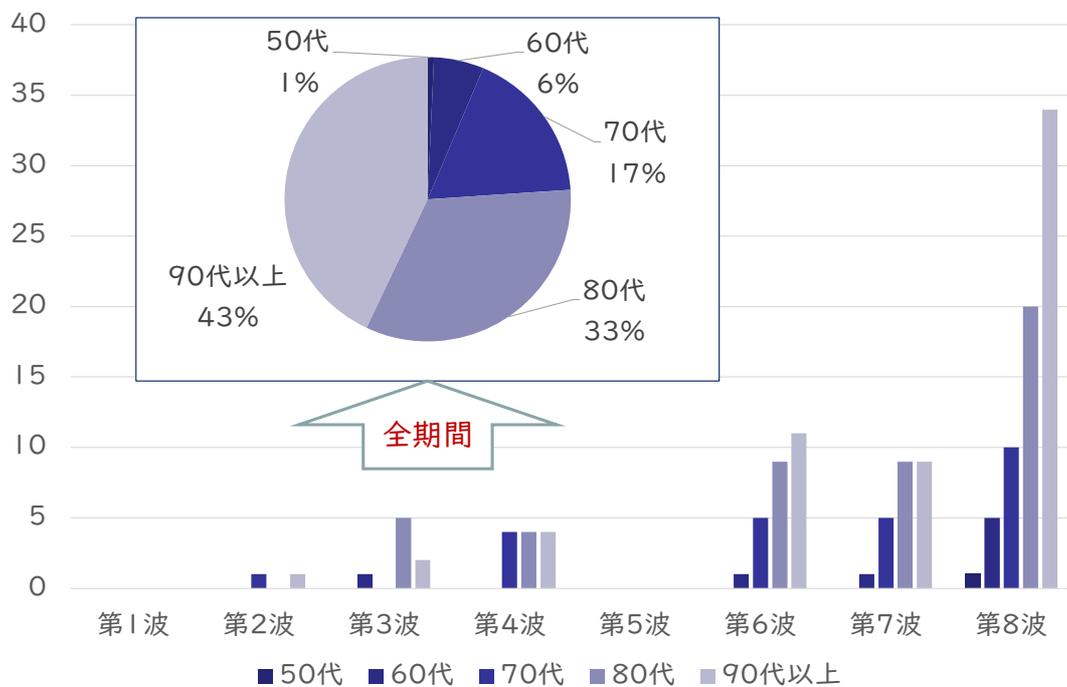
シ 重症度別感染者数（公表日）（令和3年～）



ス 療養中の累積死者数と累積死亡率



セ 年代別療養中死亡者数 (公表日)



1 感染状況

2 国の主な対応

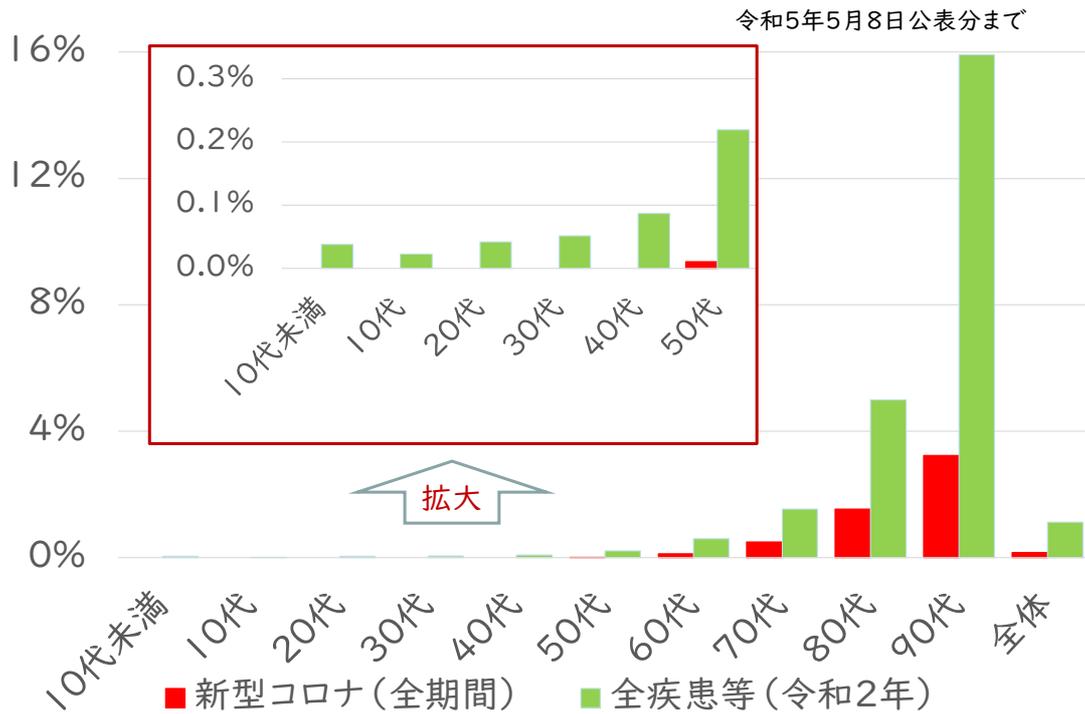
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

ソ 全疾患等死亡率と新型コロナウイルス感染者死亡率

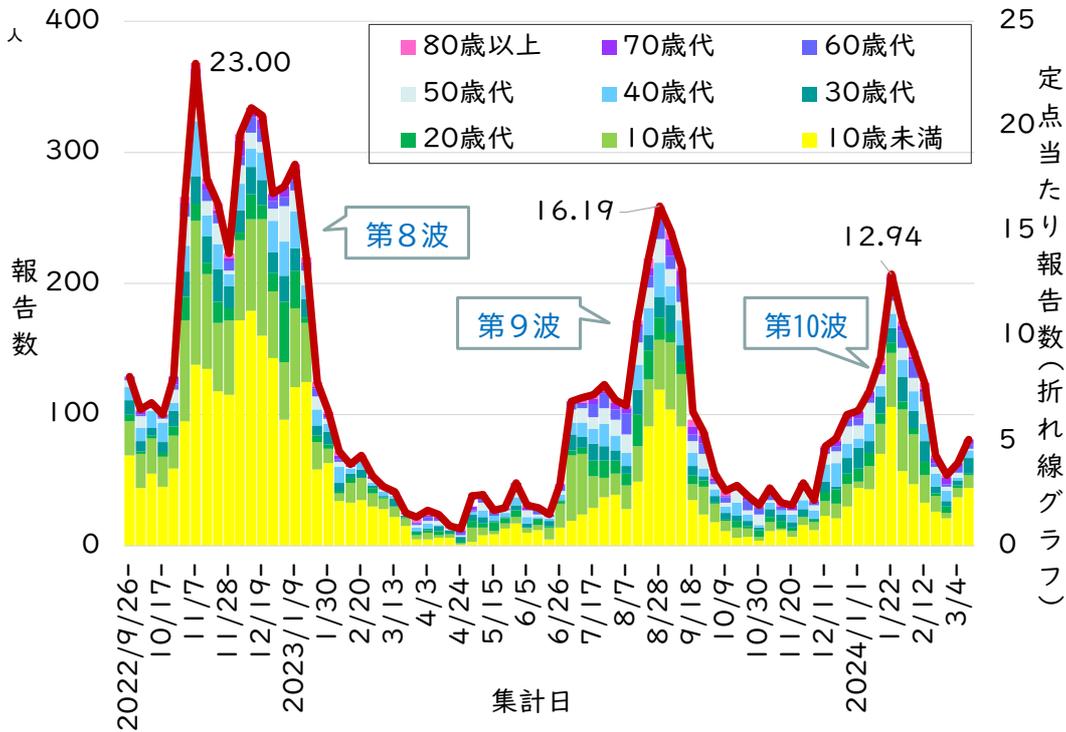


タ 各波の感染者数・死亡者数等 (公表日)

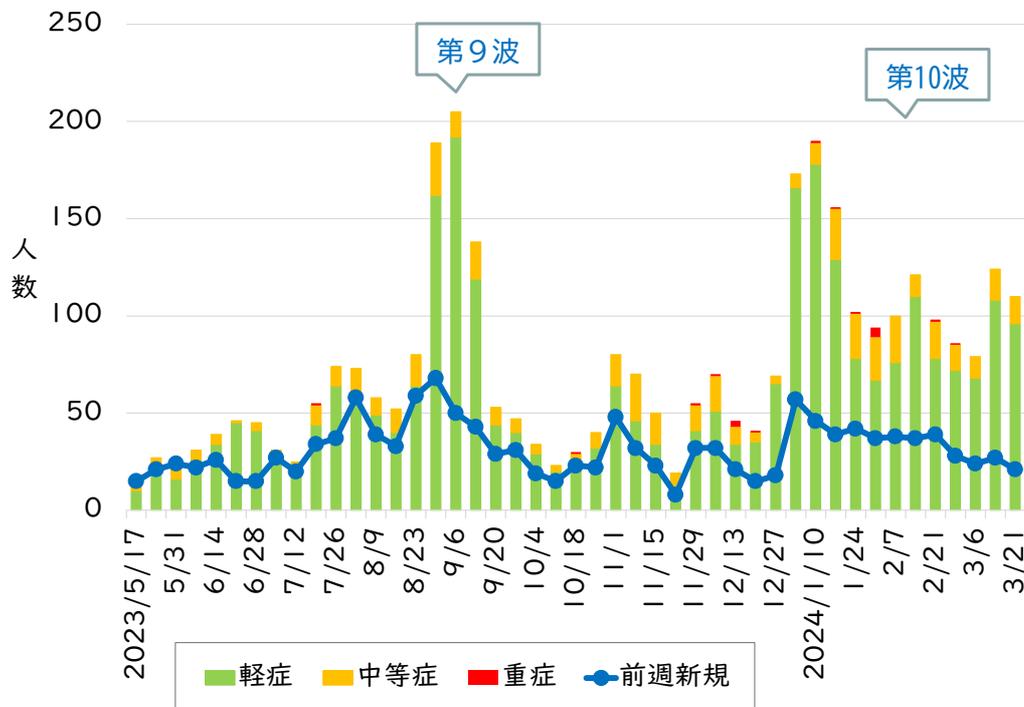
波	期間	感染者数	死亡者数	死亡率	主なウイルス株
第1波	令和2年2/25~6/17	18	0	0.00%	従来株
第2波	6/18~10/31	50	2	4.00%	従来株
第3波	11/1~令和3年2/28	374	8	2.14%	従来株
第4波	3/1~6/30	680	12	1.77%	アルファ株
第5波	7/1~12/31	704	0	0.00%	デルタ株
第6波	令和4年1/1~6/30	16,290	27	0.17%	-
(前半)	1/1~3/6	5,453	19	0.35%	オミクロン BA.1
(後半)	3/7~6/30	10,837	8	0.07%	BA.2
第7波	7/1~9/26	25,067	25	0.10%	BA.5
第8波	9/27~令和5年5/8	43,875	70	0.16%	BA.5
合計		87,058	144	0.17%	-

(3) 令和5年5月8日以降の発生状況

ア 16 定点医療機関における報告数（令和4年9月以降）



イ 入院者数、前週新規入院者数（毎週水曜日時点）



1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

2 国の主な対応（対応、制度等の主な動向等）

令和2年	
1月15日	・国内1例目確認
28日	・政府コロナ本部設置 ・新型コロナウイルス感染症を指定感染症に指定する政令改正 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「感染症法」という。）12条による届出対象
30日	・WHO 緊急事態宣言
2月3日	・感染患者の退院及び就業制限の取扱いについて、37.5度以上の発熱が24時間なく、呼吸器症状が改善傾向であることに加え、48時間後の陰性確認後、更に12時間後の陰性確認を行うなどの具体的な基準を示す。（【通知】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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて） ・患者や無症状病原体保有者の届出の基準や発生届の様式を示す。（【通知】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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について）
7日	・全数報告として感染症発生動向調査 NESID システム入力開始
17日	・疑似症患者以外の行政検査を行う者の基準を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について） ・受診、相談の目安を公表（【通知】新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について）
25日	・テレワークや時差出勤の推進、イベント自粛の要請、学校の臨時休業実施要請等の感染症対策基本方針を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の策定について）
26日	・クラスター対策について、集団発生の目安となる人数やクラスター班の支援の内容を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策について）
27日	・全国の小中学校等に臨時休業を要請
3月11日	・WHO パンデミック宣言
13日	・新型コロナ特別措置法成立
24日	・東京五輪延期決定
26日	・政府は新型コロナウイルス対策特措法に基づく対策本部会議の設置
4月1日	・全世帯にガーゼマスク2枚ずつ配布の方針発表
2日	・自宅療養を行う患者へのフォローアップや自宅での感染対策を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について）
7日	・緊急事態宣言（7都道府県（長野県は対象外））
8日	・緊急事態宣言に伴う外出自粛要請等
10日	・初診からのオンライン診療等電話等を用いた診療や服薬指導の取扱いを示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて）
18日	・緊急事態宣言（全都道府県）
5月7日	・新しい生活様式公表
8日	・新たな受診・相談の目安を公表（【通知】新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について）
22日	・感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS（ハーシス））の導入に向けた準備を依頼（【通知】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 の導入について）
25日	・緊急事態宣言解除（全都道府県）

29日	・HER-SYS 全国利用開始
6月19日	・新型コロナウイルス接触確認アプリ COCOA（ココア）配信開始
7月	
8月	
9月4日	・次のインフルエンザ流行に備え、発熱患者等の診療、検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、速やかに増やすなどの体制整備の取組を示す。（【通知】次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について）
15日	・検査体制の拡充を図るため「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」が策定され、検査体制の強化の取組を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針について）
25日	・保健所において縮小、延期等の柔軟な対応が可能な業務リストを示す。（【通知】「保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について」）
10月23日	・ワクチン予防接種について、迅速に多くの国民への接種を目指すため、ワクチン接種体制の確保を示す。（【通知】新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について等）
11月19日	・高齢者施設等でのクラスターが多数発生により、入所者等への検査の徹底を進めるための方針や取組を示す。（【通知】高齢者施設等への重点的な検査の徹底について）
20日	・感染源の推定のための調査を感染者の発症の前14日間から前7日間に変更するなど積極的疫学調査を実施する際の優先度を示す。（【通知】積極的疫学調査における優先度について）
12月25日	・外国人対応の支援のための保健所に対する主要言語電話通訳サービスの提供開始（【通知】保健所における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話通訳サービスについて） ・新規感染者数が過去最多の水準となり、入院者数の増加により、医療提供体制への負荷が生じているため、更なる病床の確保に向けての支援策等を示す。（【通知】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確保について）
令和3年	
1月7日	・指定感染症1年延長
8日	・緊急事態宣言（4都県（長野県は対象外））
14日	・緊急事態宣言（11都府県（長野県は対象外））
2月3日	・緊急事態宣言（10都府県（長野県は対象外））
13日	・感染症法上における法的位置付けを「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更
17日	・医療従事者のワクチン接種開始
3月1日	・緊急事態宣言（4都県（長野県は対象外））
4月12日	・高齢者向けワクチン接種開始
15日	・保健所において縮小、延期等の柔軟な対応が可能な令和3年度の業務リストを示す。（【通知】保健所における縮小、延期等の柔軟な対応が可能な業務リスト（令和3年度）について）
25日	・緊急事態宣言（4都府県（長野県は対象外））
5月12日	・緊急事態宣言（6都府県（長野県は対象外））
14日	・緊急事態宣言（9都道府県（長野県は対象外））
21日	・緊急事態宣言（10都道府県（長野県は対象外））
5月28日	・緊急事態宣言（9都道府県（長野県は対象外））

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

6月9日	・重症化リスクの高い者が多い医療機関や高齢者施設等の従事者等に症状が現れた場合に、早期に感染者を発見することによって感染拡大を防止するため、医療機関・高齢者施設等に対して抗原簡易キットを配布（【通知】医療機関・高齢者施設等への抗原簡易キットの配布事業について）
17日	・緊急事態宣言（1県（長野県は対象外））
21日	・職域単位でのワクチン接種開始
7月12日	・緊急事態宣言（2都県（長野県は対象外））
19日	・ワクチン接種対象年齢を12歳以上に引下げ
23日	・東京五輪開幕
30日	・緊急事態宣言（6都府県（長野県は対象外））
8月5日	・軽度であっても症状が現れた場合に、早期に感染者を発見することによって感染拡大を防止するため、診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を依頼。（【通知】診療・検査医療機関等での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査について）
17日	・緊急事態宣言（13都府県（長野県は対象外））
25日	・緊急事態宣言（21都道府県（長野県は対象外））
9月9日	・緊急事態宣言（19都道府県（長野県は対象外））
27日	・抗原検査キットの薬局販売解禁（【通知】新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取扱いについて）
28日	・季節性インフルエンザ流行を見据え、相談・外来診療体制の強化等の体制整備を示す。（【通知】次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について）
10月1日	・今夏の感染拡大及び季節性インフルエンザとの同時流行の懸念を踏まえ、総合的な保健・医療提供体制を整備するため、今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成し保健・医療提供体制確保計画として取りまとめるよう依頼（【通知】今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について 【通知】今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について）
11月	
12月1日	・ワクチン接種3回目の開始
20日	・ワクチン接種証明アプリ運用開始
22日	・オミクロン株による感染急拡大に備え、診療・検査体制や入院体制を維持・確保し、検査・保健・医療提供体制の確保について依頼（【通知】オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化の考え方について）
令和4年	
1月14日	・濃厚接触者の待機期間を原則10日間とするなどの対応を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について）
21日	・ワクチン接種対象者に5歳から11歳までを追加
28日	・濃厚接触者の待機期間を原則7日間とするなどの対応を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について）
2月	
3月16日	・感染者の同一世帯内の全ての同居者を濃厚接触者とするほか、重症化リスクの高い方が入院・入所している医療機関や高齢者施設等を対象に濃厚接触者の特定や行動制限を含めた積極的疫学調査を集中的に実施する方針を示す。（【通知】B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について）
4月	

5月	
6月30日	・発生届について、必要な項目を最小化し簡素化（【通知】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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について）
7月21日	・診療・検査医療機関において、受診前に抗原定性検査キットの配布や配布された抗原定性検査キットで自ら検査をし陽性となった場合、医療機関の受診を待つことなく健康観察を受けることができる体制等の整備について示す。（【通知】発熱外来における抗原定性検査キットの配布等について）
22日	・濃厚接触者の待機期間の見直し（7日間から5日間への短縮等）や65歳以上の者及び65歳未満の重症化リスクのある者へ健康観察を限定するなどの対応を示す。（【通知】B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について） 【通知】オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について）
8月	
9月7日	・有症状患者の療養期間を発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合に8日目から解除を可能とするなどの対応を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについてとする。）
12日	・患者の発生届出の対象を、65歳以上の者、入院を要する者等に限定し、全数届出の見直しの方針を示す。（【通知】Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて）
20日	・オミクロン株対応ワクチン接種開始
26日	・全数届出の限定化と感染者数報告の開始
10月17日	・発熱外来等の外来医療体制の診療能力を把握するなど、インフルエンザとの同時流行に備えた対策を示す。（【通知】季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について）
11月	
12月	
令和5年	
1月27日	・政府対策本部会議で感染症法上の位置付けを5類引下げと決定（【通知】新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更等に関する対応方針について）
2月10日	・マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とするなど、着用の考え方を示す。（【通知】マスク着用の考え方を見直し等について）
3月31日	・基本的感染対策の見直しなど、5類変更後の考え方等を示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的な感染対策の考え方について）
4月	
5月5日	・WHO緊急事態宣言解除
8日	・感染症法上5類引下げ
9月15日	・通常医療との両立を更に強化することで通常医療提供体制への段階的な移行を進める10月から来年3月までを移行期間とし、10月以降の取扱いを示す。（【通知】新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について）
令和6年	
3月5日	・4月以降の医療提供体制の基本的な考え方や各種公費支援について示され

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

	る。(【通知】新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について)
31日	・新型コロナウイルスに関する公費支援を廃止し、通常の医療提供体制への移行期間を終了

3 長野県による長野医療圏の感染警戒レベルの推移

令和2年度		
感染警戒レベルの推移		警戒レベルの概要と見直しの経過
3月		31日 ・発生段階区分（レベル）の暫定版設定 ・レベル1 域内発生早期、レベル2 域内感染発生期、レベル3 域内まん延期、レベル4 域内まん延期（緊急事態宣言発出の状態）
4月	9日 感染対策強化期間（～22日） 14日 長野圏域新型コロナウイルス警戒宣言 17日 緊急事態措置 21日 緊急事態措置第2弾	14日 ・全県統一でレベルの引上げを行う可能性、引上げ要件を明記 ・レベル引上げ基準を変更
5月		15日 ・レベルを4から3段階に変更し、感染警戒レベルに応じた対応策を明記 ・レベル1 域内発生早期、レベル2 域内感染発生期、レベル3 域内まん延期 22日 ・全県又は一部の複数圏域における引上げ基準を明記 ・基準指標 1週間人口10万人当たりの新規感染者数
6月		
7月	29日 レベル2	9日 ・感染経路調査期間の取扱い等を明記 31日 ・圏域感染警戒レベル引上げ運用について、レベル1から2に引上げない場合を明記
8月	25日 レベル3	4日 ・全県感染警戒レベルを6段階に変更し、レベルに応じたアラートを明記 ・レベル1 平常時、レベル2 注意報、レベル3 警報、レベル4 特別警戒、レベル5 非常事態宣言（県独自）、レベル6 緊急事態宣言（特措法に基づく） 19日 ・全県の感染警戒レベルの基準のモニタリング指標を変更
9月	10日 レベル2	
10月		
11月	8日 レベル2 12日 レベル3	12日

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

令和2年度		
感染警戒レベルの推移		警戒レベルの概要と見直しの経過
	14日 レベル4	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域感染警戒レベルを6段階に変更(直近1週間の新規感染者数等を要件) ・圏域感染警戒レベル引上げ基準を変更(人数要件追加) ・全県感染警戒レベル引上げ基準を変更(人数要件変更、拡大リスクの総合的判断の追加)
12月	4日 レベル3	
1月	8日 医療警報	<p>8日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域感染警戒レベルについて、市町村ごとに引上げ可能と明記 ・レベルに応じたアラートを変更 ・レベル1 平常時、レベル2 注意報、レベル3 警報、レベル4 特別警報Ⅰ、レベル5 特別警報Ⅱ、レベル6 緊急事態宣言(特措法に基づく) ・医療アラートを新設 ・医療警報 医療提供体制への負荷が拡大している状態 <p>医療非常事態宣言 医療提供体制のひっ迫が懸念される状態</p>
	14日 医療非常事態宣言	
2月	3日 医療非常事態宣言解除	
	12日 レベル2	
	16日 レベル1	
3月	11日 レベル2	
	15日 レベル3	
	18日 レベル4	

令和3年度		
感染警戒レベルの推移		警戒レベルの概要と見直しの経過
4月	8日 レベル5 医療警報	
	22日 レベル4	<p>28日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止等重点措置の公示があった場合の取扱いを明記 ・全県感染警戒レベルの引上げ基準変更(全県で統一的な対策の必要性を追加) ・モニタリング指標の基準を変更
5月		
6月	5日 レベル3	
	8日 医療警報解除	18日

令和3年度		
感染警戒レベルの推移		警戒レベルの概要と見直しの経過
		<ul style="list-style-type: none"> ・基準となる人口の変更に基づき圏域の感染レベルを5に引上げる目安となる人数を変更 ・病床使用率の標記を変更 ・感染警戒レベルの引下げ、医療アラートの解除の基準を変更
7月	9日 レベル2 29日 レベル3	
8月	1日 レベル4 6日 医療警報 20日 レベル5 医療非常事態宣言	3日 ・医療アラートの発出基準を変更(確保病床使用率の変更)
9月	12日 医療非常事態宣言解除 13日 医療警報 レベル4 14日 医療警報解除 27日 レベル3	
10月	4日 レベル2 20日 レベル1	
11月		25日 ・全県、圏域感染レベル引上げ基準を変更(直近1週間新規感染者数の変更) ・全県の感染警戒レベルの基準のモニタリング指標を変更
12月		
1月	5日 レベル2 6日 レベル3 10日 レベル4 13日 医療警報 27日 まん延防止等重点措置 レベル6	
2月		
3月	7日 レベル5 28日 医療警報解除	29日 ・医療アラートを3段階に変更(医療警報、医療特別警報、医療非常事態宣言) ・圏域感染レベル引上げ基準を変更(直近1週間新規感染者数の変更)

1
感染状況2
国の主な対応3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移4
長野市保健所の対応5
長野市等の対応6
今後の対応において留意すべき事項

令和4年度		
	感染警戒レベルの推移	警戒レベルの概要と見直しの経過
4月	20日 医療警報	
5月	23日 医療警報解除 レベル4	23日 ・圏域感染レベル引上げ基準を変更
6月	9日 レベル2 24日 レベル1	
7月	5日 レベル2 7日 レベル3 20日 医療警報 レベル4 28日 医療特別警報	
8月	8日 医療非常事態宣言 24日 BA. 5 対策強化宣言	
9月	4日 BA. 5 対策強化宣言 終了 13日 医療特別警報 レベル5 22日 医療警報 レベル4	
10月	4日 医療警報解除 レベル3 20日 医療警報 レベル4 28日 レベル3	28日 ・圏域感染レベル引上げ基準を変更
11月	1日 レベル4 4日 医療特別警報 レベル5 14日 医療非常事態宣言	
12月		
1月	24日 レベル4 31日 医療特別警報 レベル3	
2月	10日 医療特別警報解除 16日 長野圏域 小康期	
3月		

令和5年度		
	感染警戒レベルの推移	警戒レベルの概要と見直しの経過
5月		8日 5類移行後の医療アラートの運用等について示す。
8月	29日 医療警報	
9月	20日 医療警報解除	
1月	12日 医療警報	
3月	7日 医療警報解除	

4 長野市保健所の対応

(1) 相談・受診・検査・感染者対応等の概要

ア 医療体制（概要）（【圏】医療圏全体の取組）

項目	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	第9波
●受診・相談センター	24時間完全直営					夜間対応を3病院に委託	2病院を追加	24時間完全委託	
●相談・受診・患者対応の流れ	保健所に相談して受診		医療機関に相談して受診			入院判断、治療を診断医に依頼		届出対象外患者対応を診断医に依頼	一般診療と同様
●外来診療の医療機関数	2→6	70	90	89	94	104	113	127	127
●PCR検査センター【圏】市件数	2か所設置し医師会に委託、県内初の保健所を通さない流れ								
	174	742	843	692	583	366	84		
●振り分け診察【圏】市件数			診断後の感染者を6病院が診察して入院要否判断						
			124	542	539	1354	224	184	

項目	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	第9波
●確保病床拡充依頼【圏】			対応可能な医療機関					全医療機関	
医療機関数	13	9	9	10	10	11	11	11	51
重症病床数	8	12	9	7	7	7	7	7	3
中軽床病床数	118	54	53	92	104	108	108	120	205
●後方支援病院拡充依頼【圏】			対応可能な医療機関						
医療機関数	-	-	-	5	6	7	10	10	-
病床数	-	-	-	22	26	27	37	37	-
●保健所入院調整【圏】			全事例に実施					困難事例を支援	
●入院状況共有【圏】	各病院の重症度別入院者数を保健所に報告し、保健所が一覧として還元								
●輪番病院対応【圏】			宿泊施設療養者対象			自宅療養者も対象			

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

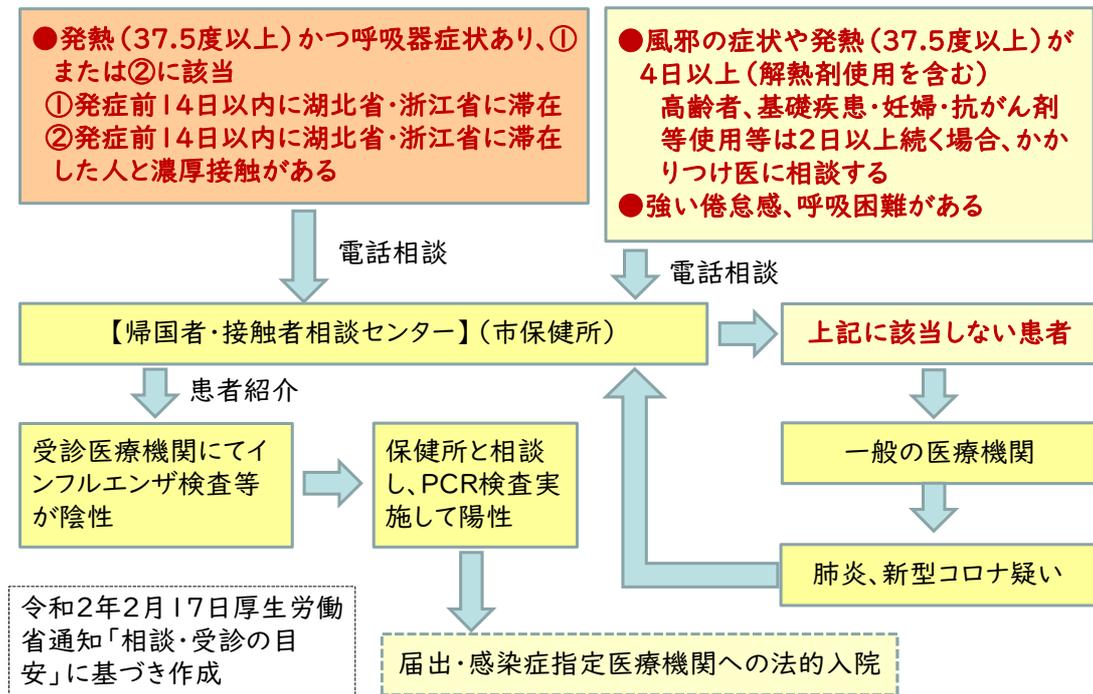
4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

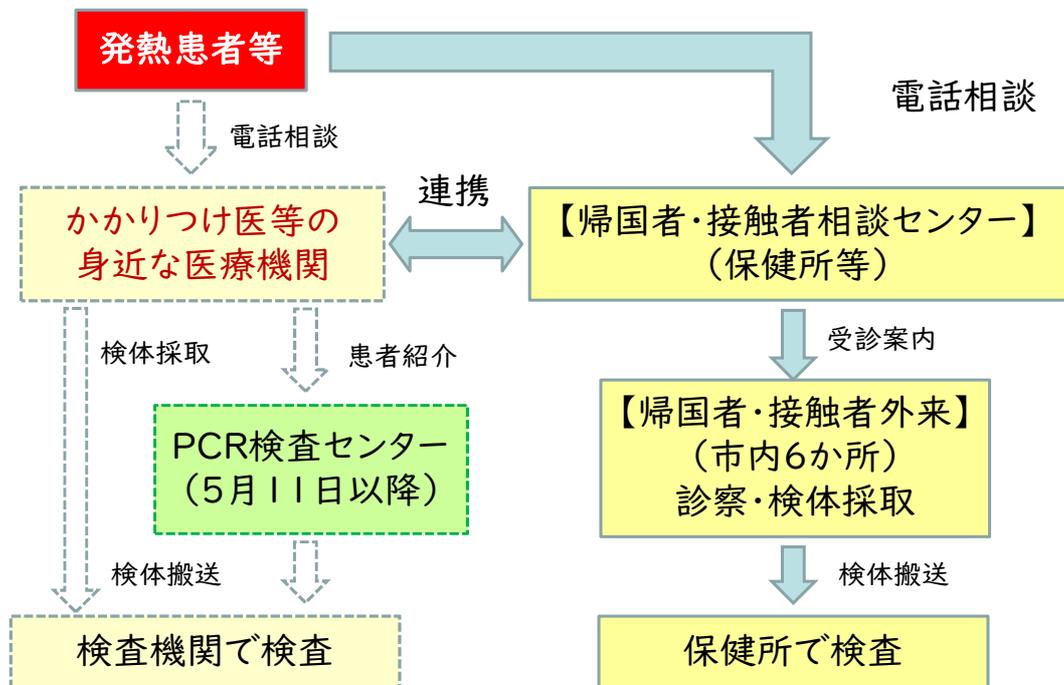
6 今後の対応において留意すべき事項

イ 相談・受診・検査の流れ

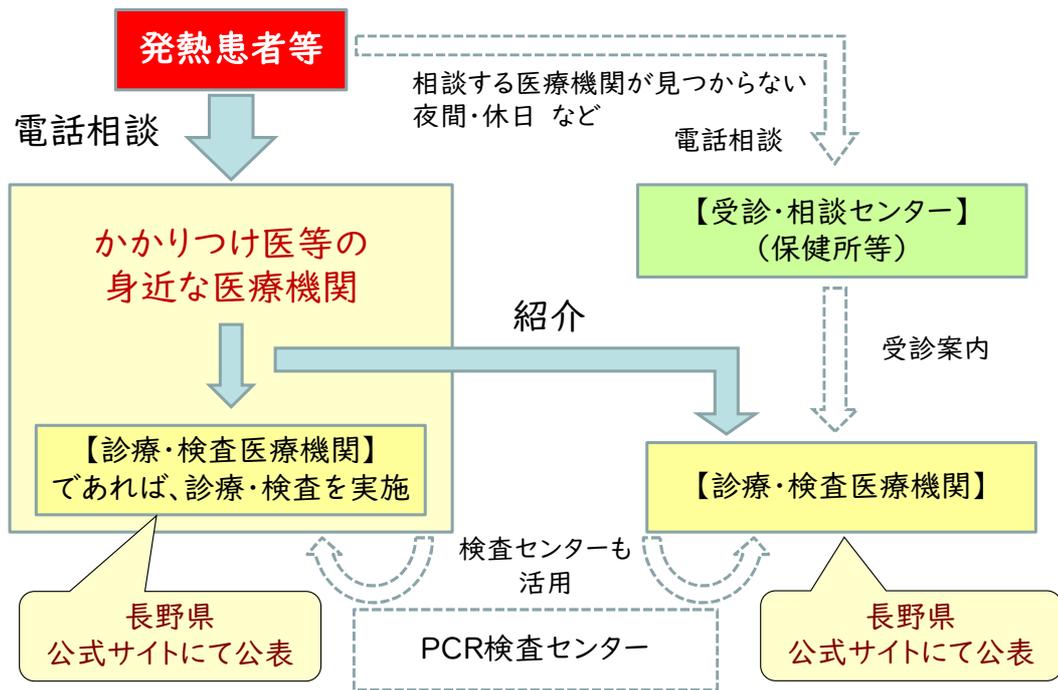
(ア) 令和2年2月18日時点



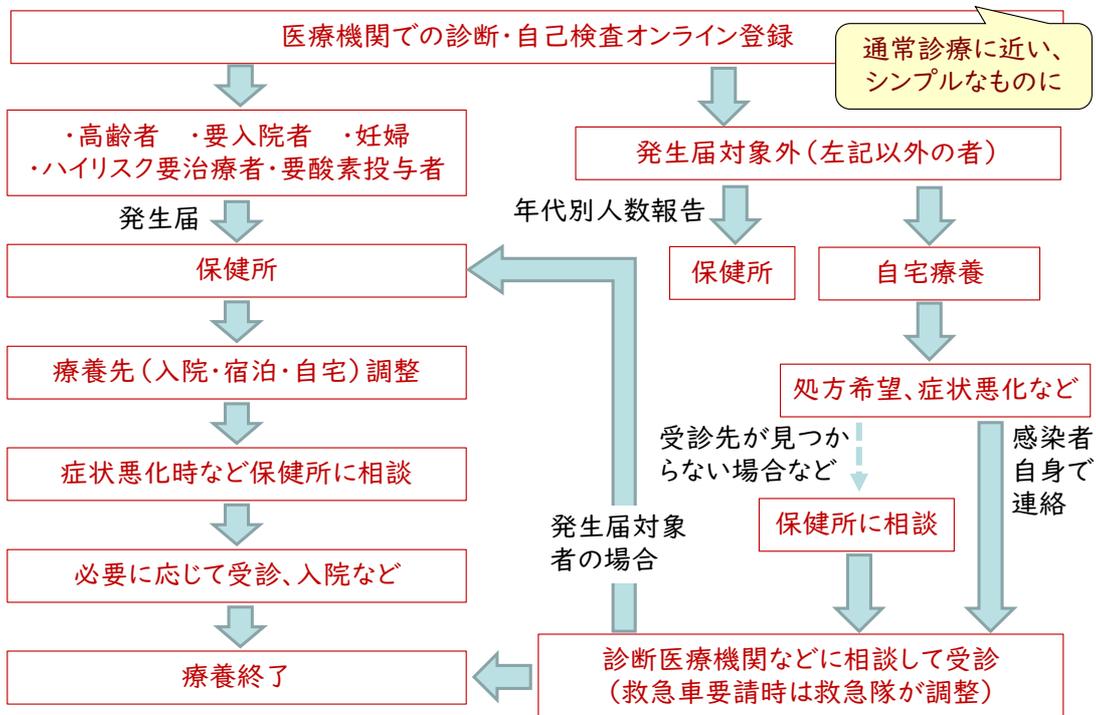
(イ) 令和2年11月17日以前



(ウ) 令和2年11月17日以降



(エ) 令和4年9月26日以降



1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

ウ 第6波以降の感染者・濃厚接触者への対応

令和4年

	～4月12日	4月13日～	7月14日～	9月26日～
感染者への連絡	全員	ハイリスク者優先、全員 (3日後)	ハイリスク者	発生届の者
自宅療養者の健康観察	毎日か数日に1回	終了時	なし (自身で)	なし (自身で)
積極的疫学調査	探知の方法	発生届、ハイリスク施設からの報告	ハイリスク施設からの報告	ハイリスク施設からの報告
	濃厚接触者の特定	(3月まで全員) ハイリスク施設、こども施設	ハイリスク施設、集団感染事例 (こども施設は施設が実施)	ハイリスク施設

ハイリスク施設
・医療機関
・高齢者施設

	～4月12日	4月13日～	7月14日～	9月26日～
濃厚接触者の健康観察	全員	なし (自身で)	なし (自身で)	なし (自身で)
無症状濃厚接触者のPCR検査	全員	ハイリスク者・施設関係者、集団感染事例	ハイリスク施設集団感染事例	ハイリスク施設集団感染事例
発症した濃厚接触者の受診相談	保健所	医療機関	医療機関	医療機関

●保健所から連絡しない感染者、濃厚接触者のためにチラシを作成し、医療機関からの配布やホームページに掲載

●第1波から第5波まではほぼ同様の対応だったが、第6波の急増を受け、国通知を踏まえて順次、変更してきた

エ 令和4年9月26日発生届限定後の対応

対応	発生届対象者	発生届非対象者
範囲	65歳以上、要入院、リスクあり要治療・要酸素、妊婦	左以外
みなし陽性	あり	あり
自己検査登録	あり	あり
発生届	あり	なし
保健所からの連絡	あり	なし
就業制限	あり(省略可)	なし
法的入院・移送	あり	あり(発生届が必要)
宿泊施設入所	あり	あり
医療費公費負担	入院・外来	入院・外来
自宅療養要請	あり	あり
食料品提供	あり	あり
療養証明書発行	あり	なし
受診相談	あり	あり

オ 5類に変更された令和5年5月8日以降の対応

対応	現在	5類変更後	備考(経過措置等)
受診相談	医療機関+自治体	一般医療機関+自治体	自治体9月まで
外来医療機関	都道府県が指定	一般医療機関	応招義務あり
検査・外来費用	保険診療+公費負担	保険診療	—
抗ウイルス薬費用	(保険診療+)公費負担	継続	9月まで
自己検査登録	自治体判断	なし	自己検査推奨継続
みなし陽性	自治体判断	未定	新「届出基準」参照
発生届	全医療機関が全該当者	なし	—
感染者数報告	全医療機関が全員	定点医療機関	インフル定点担当
療養証明書発行	自治体	一般医療機関	—
法的入院	入院必要者10日間	なし	入院は医学的判断
入院医療費	保険診療+公費負担	保険診療+月最大2万円公費助成	9月まで

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

対応	現在	5類変更後	備考(経過措置等)
入院医療機関	都道府県指定	一般医療機関	応召義務あり
院内感染対策	専用病棟、マスク・ゴーグル・手袋・ガウン等	専用病棟不要・個室、マスク等	大幅に軽減される
入院調整	自治体	医療機関間	9月まで自治体対応可
宿泊療養施設	自治体が設置運営	廃止	—
療養者相談	医療機関+自治体	一般医療機関+自治体	自治体9月まで
療養者物品提供	自治体	なし	—
自宅等療養期間	7日間・軽快後24時間	なし	5日・軽快後24時間 自宅療養を推奨
濃厚接触者	5日間自宅待機等	濃厚接触者特定中止	同居者マスク着用
施設内療養補助	あり	継続	適宜見直し
学校出席停止	7日間・軽快後24時間	5日間・軽快後24時間	—
学級閉鎖等	特別基準	インフルエンザと同様	—

カ 医療提供体制等に関する国の方針変更に伴う令和6年4月1日以降の対応

対応	令和6年3月31日まで	令和6年4月1日以降
受診・健康相談	一般の医療機関 受診・健康相談センター等	一般の医療機関 保健所の通常窓口
外来医療機関	一般の医療機関 外来対応医療機関	一般の医療機関
入院医療機関	一般の医療機関 病床確保の医療機関	一般の医療機関
入院病床確保補助	あり	なし
医療機関設備補助	あり	なし
抗ウイルス薬費補助	あり(自己負担最大9,000円)	なし
入院医療費補助	最大10,000円	なし
ワクチン接種費用	特例臨時接種として全額公費	高齢者等定期接種に一部補助
行政検査	施設等の集中的な検査を対象	一般の感染症と同様の対応
発生動向の把握	定点医療機関の感染者数 ウイルスゲノム解析	定点医療機関の感染者数 ウイルスゲノム解析
高齢者施設等補助	あり(専門家派遣、検査等)	なし

(2) 市保健所の体制（※ワクチン接種体制については別記載）

ア 全般事項

- ・国の方針等に基づき、庁内外から人員の応援・派遣を得て市保健所体制を強化しながら、様々な業務や対策に当たった。他の保健所は、新型コロナ対応業務を外部事業者に委託したところもあるが、本市は、ほとんどの業務を直営で実施した。
- ・職員の増員により所内の事務室が手狭となったため、会議室等を事務室に転用、電話回線の増設、庁内パソコン、プリンター等の追加配備等増員による施設設備の整備を実施。
- ・限られた施設設備の中で効果的に新型コロナ対応を行うため、庁内ファイルサーバーを活用し、リモートで保健センター保健師による疫学調査を実施するなど工夫を凝らし対応した。

イ 各波における人員体制

(ア) 第1波のピーク時（令和2年4月22日 感染者数3人/日）の体制

	主な担当業務	従事者(人)						計
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※1	
			平時	増員※2				
健康課	・疫学調査(保健師)	3				2	5	
	・検体回収	2				3	5	
	・濃厚接触者のリスト化							
	・検査の結果入力							
	・県への報告							
	・報道資料作成							
	・NESID入力							
・健康観察	1							
・症状ありで受診調整	1			食生2		3		
・入院書類作成、審査会資料作成	1					1		
・相談電話	6				2	8		
総務課	・記者会見運営	3					3	
	・院内感染対応、医療体制の確保に関する業務	1					1	
	・施設設備整備(デイケア室等電話回線増設等)	2					2	
食品生活衛生課	・啓発ポスターの作成助言及び配布	1					1	
環境衛生試験所	・感染者犬猫飼育相談	1					1	
	・防護具等対応	1					1	
環境衛生試験所	・コロナ検査業務	3	1				4	
	・PCR検査委託業務	2					2	
計		28	1		2	7	38	

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(イ) 第2波のピーク時（令和2年8月24日 感染者数5人/日）の体制

	主な担当業務	従事者(人)						計
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※1	
			平時	増員※2				
健康課	・疫学調査 ・検体回収 ・濃厚接触者のリスト化 ・検査の結果入力 ・県への報告 ・報道資料作成 ・NESID入力 ・健康観察 ・症状ありで受診調整 ・入院書類作成、審査会資料作成	3		2	食生3 総務1	6 保健師 センター 他課		11
	・相談電話	8	2	3 看護師				13
総務課	・記者会見運営	2						2
	・院内感染対応、医療体制の確保に関する業務	1						1
食生活衛生課	・飲食店施設調査	1						1
	・感染者犬猫飼育相談	1						1
	・防護具等対応	1						1
環境衛生試験所	・コロナ検査業務	3	1					4
	・PCR検査委託業務	2						2
計		24	3	5	4	6		42

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

(ウ) 第3波のピーク時（令和2年11月18日 感染者数20人/日）の体制

	主な担当業務	従事者(人)						計
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※1	
			平時	増員※2				
健康課	・疫学調査 ・検体回収 ・濃厚接触者のリスト化 ・検査の結果入力	5		2		6 保健師 センター 他課	4 保健師 他市 他保健所	17
	・県への報告 ・報道資料作成 ・NESID入力 ・健康観察 ・症状ありで受診調整 ・入院書類作成、審査会資料作成 ・相談電話 ・検体採取	2			食生3 総務1	事務2 回収事務		8
		8	4	3 1				15 1
総務課	・記者会見運営	3						3
	・院内感染対応医療体制の確保に関する業務	1						1
	・入院調整	2						2
食生活衛生課	・飲食店施設調査	2						2
	・感染者犬猫飼育相談	1						1
	・防護具等対応	1						1
環境衛生試験所	・コロナ検査業務	3	1					4
	・PCR検査委託業務	5						5
計		33	5	6	4	8	4	60

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(エ) 第4波のピーク時(令和3年3月31日 感染者数29人/日)の体制

	主な担当業務	従事者(人)						
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※	計
			平時	増員※2				
健康課	・受診相談 ・PCR検査 ・積極的疫学調査 ・施設調査 ・検査報告 ・検体回収及び食料・パルス配送 ・自宅療養者健康観察 ・外来受診調整 ・濃厚接触者最終電話検査報告 ・患者一覧表入力 ・退院指導 ・入院調整・ホテル調整 ・フォローアップ報告 ・発生届受理事務 ・HER-SYS入力 ・入退院書類 ・療養証明 ・帰国者フォロー	6 2 11 2 1 1 2 2 1 1 1 2 1 2 1 1 1 1	4	5 3 1 1 1 1 1 2 1	3	2	2 シルバー人材センター	17 7 14 2 1 2 2 4 2 2 1 1 2 4 1 1 1 1
総務課	・記者会見運営 ・院内感染対応 医療体制の確保に関する業務	3 1						3 1
食品生活衛生課	・飲食店施設調査 ・感染者犬猫飼育相談 ・防護具等対応	2 1 1						2 1 1
環境衛生試験所	・コロナ検査業務 ・PCR検査委託業務	3 5	1					4 5
計		54	5	15	5		4	83

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

(オ) 第5波のピーク時（令和3年8月18日 感染者数28人/日）の体制

	主な担当業務	従事者(人)						
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※	計
			平時	増員※2				
健康課	・受診相談	6	4	5			2	17
	・PCR検査	2		3	2		2	9
	・積極的疫学調査	11			3	5	2	19
	・施設調査	2						2
	・検査報告	1						1
	・検体回収及び食料・パルス 配送	1		1		2		4
	・自宅療養者健康観察	2			2	2		6
	・外来受診調整	2						2
	・濃厚接触者最終電話、検査 報告	1		1				2
	・患者一覧表入力	1		1				2
	・退院指導	1						1
	・入院調整・ホテル調整	2						2
	・フォローアップ報告	1		1				2
	・発生届受理事務				2	3		5
	・HER-SYS入力					1		2
	・入院書類	1				1		2
	・療養証明	1				1		2
・帰国者フォロー	1		1				1	
総務課	・記者会見運営	3						3
	・院内感染対応、医療体制の 確保に関する業務	1						1
食生活衛生課	・感染者犬猫飼育相談	1						1
環境衛生試験所	・コロナ検査業務	3	2					5
	・PCR検査委託業務	5						5
計		49	6	13	9	15	4	96

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

(カ) 第6波のピーク時（令和4年4月16日 感染者数323人/日）の体制

	主な担当業務	従事者(人)						
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※	計
			平時	増員※2				
健康課	・受診相談	6	4	5		1	2	18
	・PCR検査	2		3	2		2	9
	・積極的疫学調査	12		4	14	14	2	44
	・施設調査	2			2			4
	・検査報告	1		2	1		1	5
	・検体回収及び食料・パルス 配送	2		2		2		6
	・自宅療養者健康観察	2			2	2	2	8
	・外来受診調整	2						2
	・濃厚接触者最終電話 検査 報告	1		1			2	4
	・患者一覧表入力	2		2				4
	・退院指導	1		1			1	3
	・入院調整・ホテル調整	2						2
	・フォローアップ報告	1		2				3
	・発生届受理事務	5		2	2	3	1	13
	・HER-SYS入力	1		1		1		3
	・入院書類	1		1		1		3
	・療養証明	1		1		1		3
	・帰国者フォロー			1				1
総務課	・記者会見運営	3						3
	・院内感染対応 医療体制の 確保に関する業務	1						1
食品 生活 衛生課	・感染者犬猫飼育相談	1						1
環境 衛生 試験所	・コロナ検査業務	4	2					6
	・PCR検査委託業務	5						5
計		58	6	28	23	25	11	151

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

(キ) 第7波のピーク時（令和4年8月19日 感染者数 817 人/日）の体制

	主な担当業務	従事者(人)						計
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※	
			平時	増員※2				
健康課	・受診相談	6	4	5	1	2	18	
	・PCR検査	1		3		2	6	
	・積極的疫学調査	8		4	10	2	22	
	・施設調査	4					4	
	・検査報告	1		1			2	
	・検体回収及び食料・パ ルス配送	2		2			4	
	・自宅療養者健康観察	1		1			2	
	・外来受診調整	2					2	
	・患者一覧表入力	1		1			2	
	・退院指導	1		2			3	
	・入院調整・ホテル調整	2		2			4	
	・フォローアップ報告							
	・発生届受理事務	1		1			2	
	・HER-SYS 入力	3		4			7	
	・入院書類	1		2			3	
	・療養証明	2		2			4	
	・帰国者フォロー	1		1		1	3	
・自己検査陽性申請処理	1		1			2		
総務課	・記者会見運営	3					3	
	・院内感染対応、医療体 制の確保に関する業務	1					1	
食生活 衛生課	・感染者犬猫飼育相談	1					1	
環境 衛生 試験所	・コロナ検査業務	4					6	
	・PCR検査委託業務	5	2				5	
計		52	6	33	12	4	107	

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベル の推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべ き事項

(ク) 第8波のピーク時（令和5年1月8日 感染者数 781 人/日）の体制

	主な担当業務	従事者(人)						計
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※	
			平時	増員※2				
健康課	・受診相談	6	4	5		1	2	18
	・PCR検査			2				2
	・積極的疫学調査	8		4		10		22
	・施設調査	4						4
	・検査報告	1		1				2
	・検体回収及び食料・パルス配送	2		2				4
	・自宅療養者健康観察	1		1				2
	・外来受診調整	2						2
	・患者一覧表入力	1		2				3
	・退院指導	1		2				3
	・入院調整・ホテル調整	2		2				4
	・フォローアップ報告	1		2				3
	・発生届受理事務	2		3				5
	・HER-SYS入力	1		1				2
	・入院書類	1		1				2
	・療養証明	1		2				3
	・自己検査陽性申請処理 全数把握集計	1		2				3
総務課	・記者会見運営	3						3
	・院内感染対応 医療体制の確保に関する業務	1						1
食品生活衛生課	・感染者に対する相談	1						1
	・治療薬及び薬局の情報収集	1						1
環境衛生試験所	・コロナ検査業務	5	2					7
	・PCR検査委託業務	5						5
計		51	6	32		11	2	102

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 コロナ対応のため増員した職員

(ケ) 令和5年5月8日以降の体制

第8波の体制と比べ、正規職員数（実数）に増減はないが、会計年度任用職員を減じ、庁内応援職員の派遣も必要がない体制となり、市保健所が、当分の間関わる入院調整、医療体制の強化及び集団感染対応等に取り組んだ。

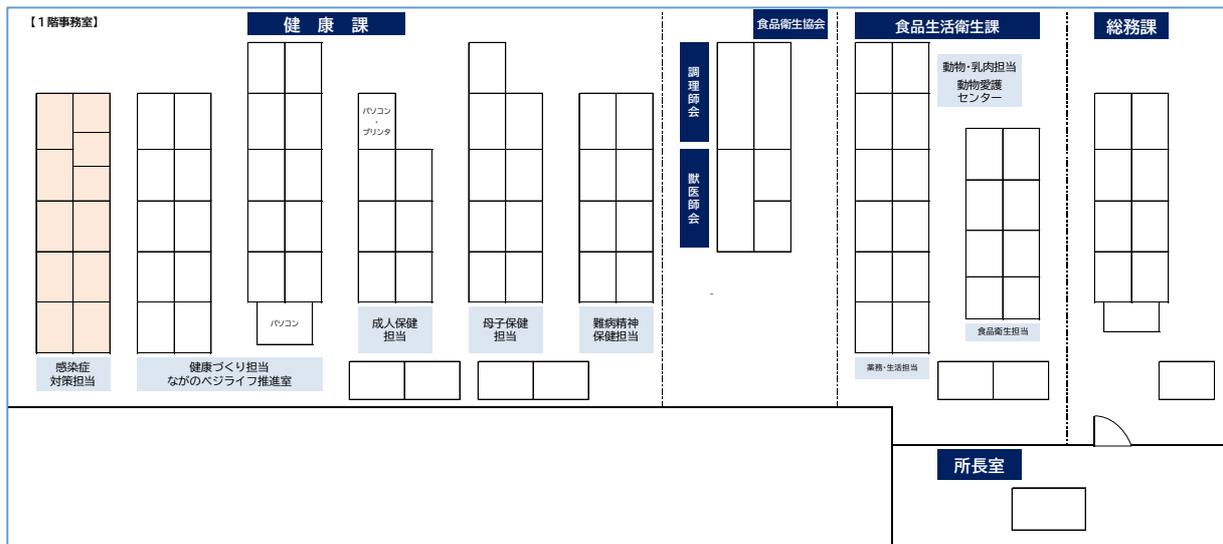
ウ 市保健所配置図変遷（主な変更点）

※網掛け…健康課感染症対策担当及びワクチン接種対策担当

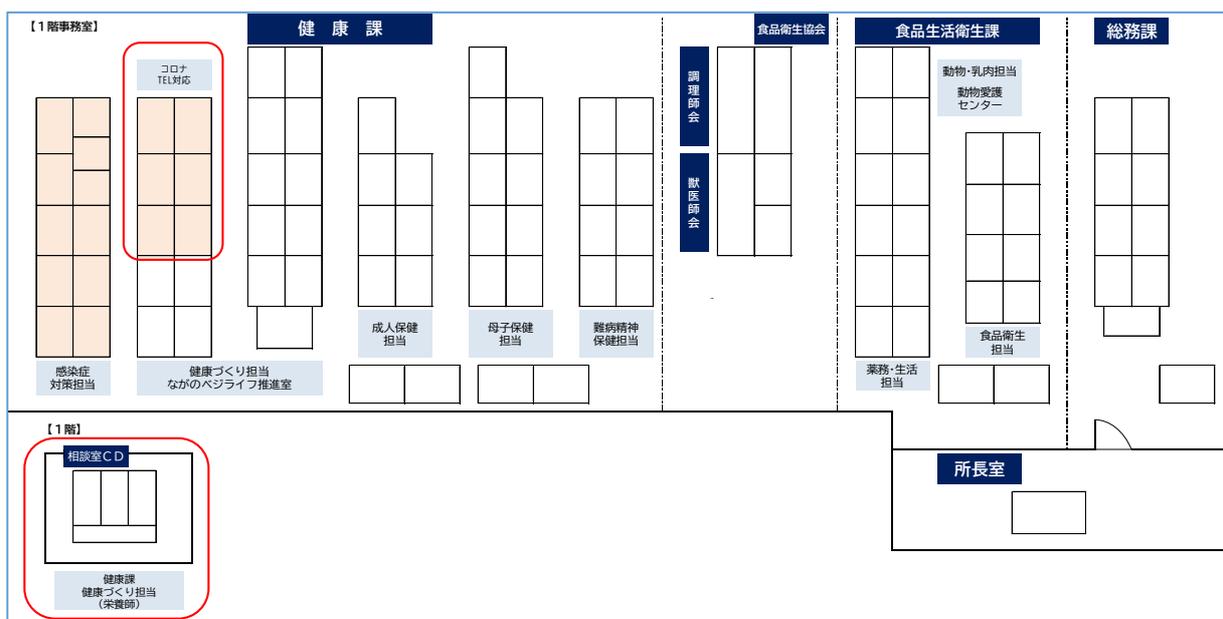
環境衛生試験所（3階）は、配置の変更がないため省略

(ア) 第1波

a 令和2年4月1日現在



b 令和2年4月14日現在



コロナ電話相談に対応するため、

- ・ 1階事務室の健康課感染症対策担当内に、コロナ電話対応の区画を新設
- ・ 健康課健康づくり担当の一部（栄養指導部門）を、1階相談室CDに移設

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

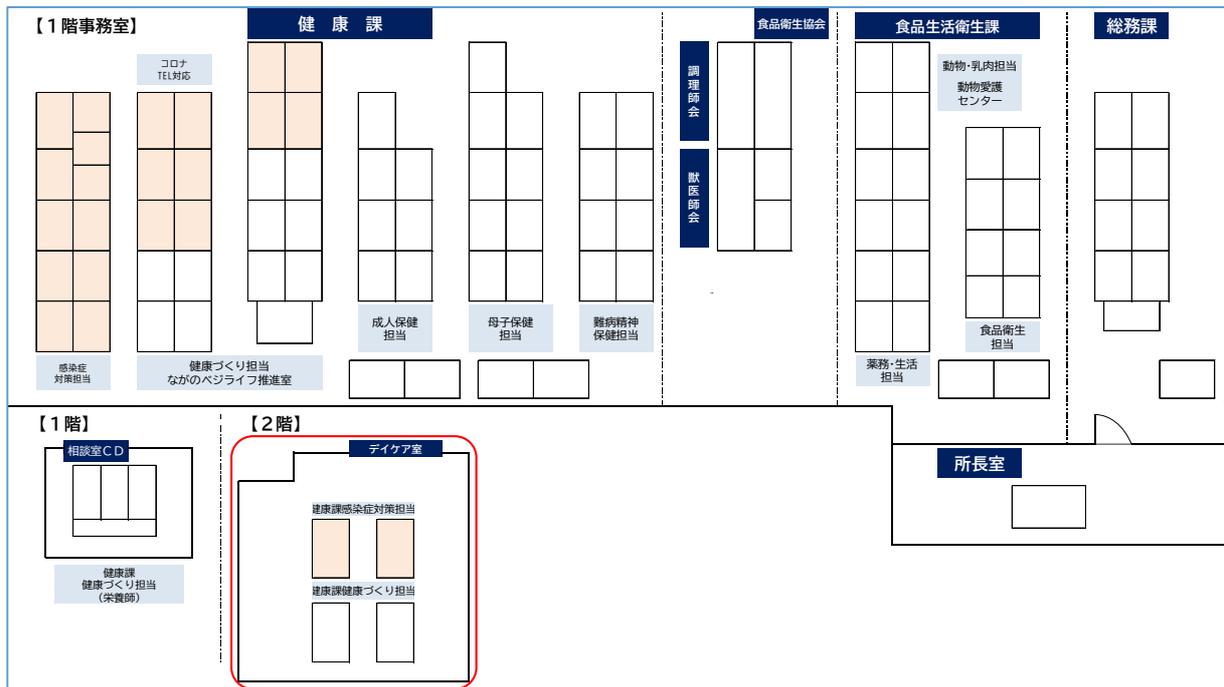
4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(イ) 第3波

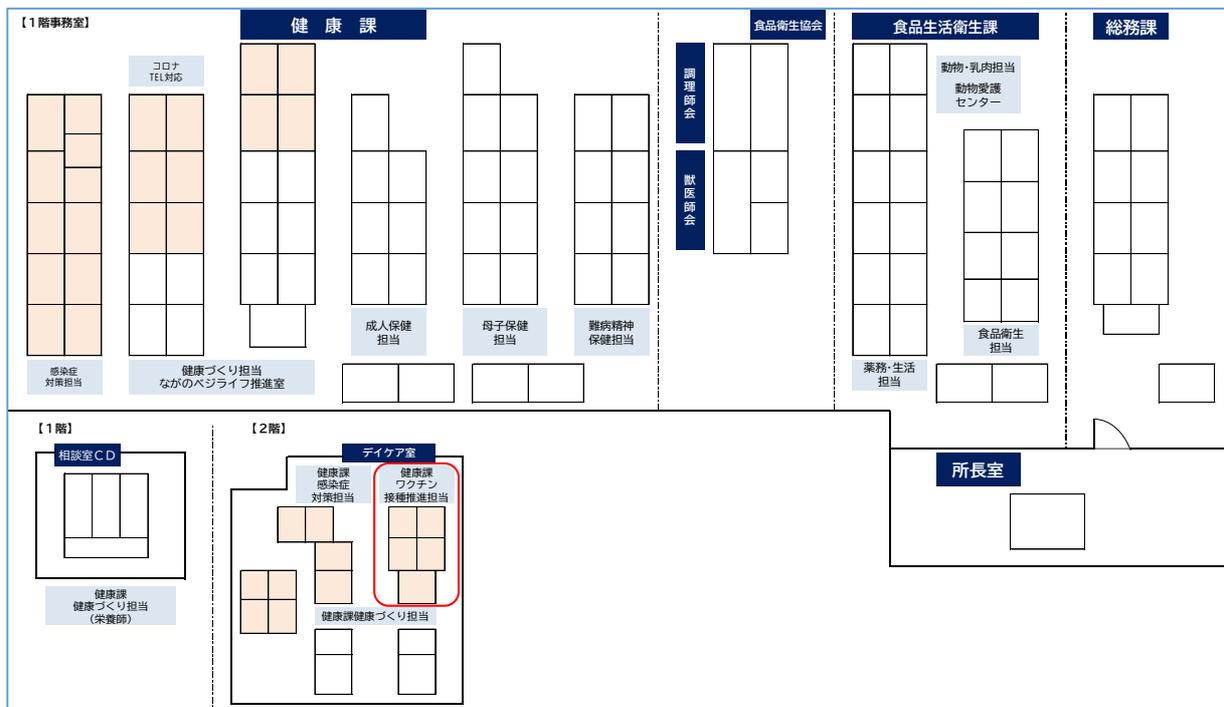
令和2年11月14日現在



- ・ 増加するコロナ電話相談に対応するため電話回線の増設を行うとともに、健康課感染症対策担当の一部（事務部門等）を、2階ダイケア室に移設

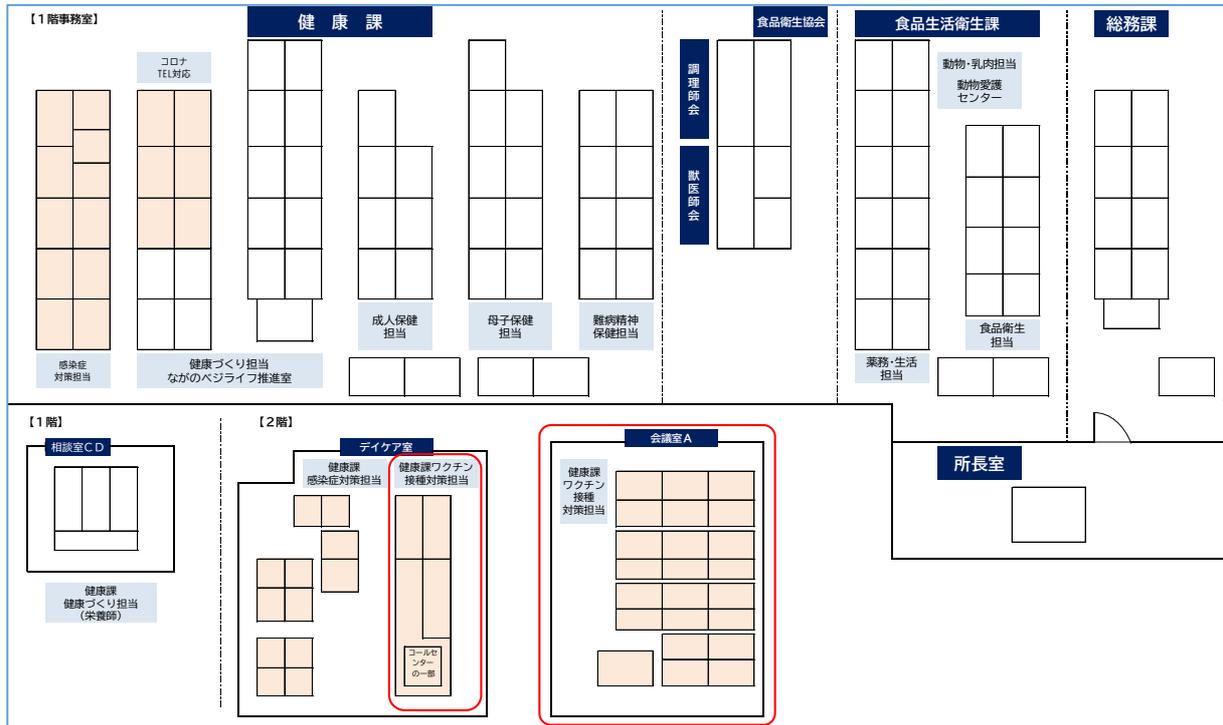
(ウ) 第4波

令和3年4月1日現在



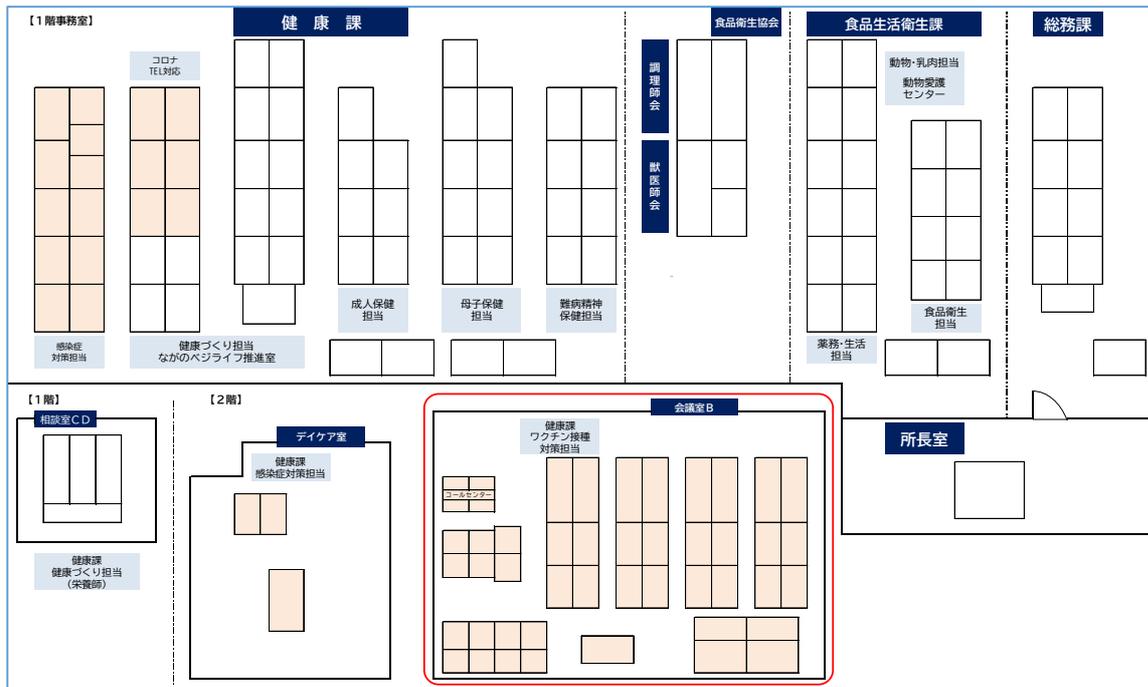
- ・ 2階ダイケア室に、健康課ワクチン接種推進担当を新設
- ・ 健康課健康づくり担当の一部（歯科部門）を、同室に移設

(エ) 第6波 (後半)
令和3年6月21日現在



- ・ 2階ダイケア室の健康課ワクチン接種推進担当にコールセンターの一部を設置
同室の健康課健康づくり担当（歯科部門）を1階健康課健康づくり担当へ移設（戻し）
- ・ 2階会議室Aに健康課ワクチン接種対策担当を設置

(オ) 第7波
a 令和3年7月6日現在



- ・ 2階会議室A及びダイケア室から会議室Bに健康課ワクチン接種対策担当を移設

1 感染状況

2 国の主な対応

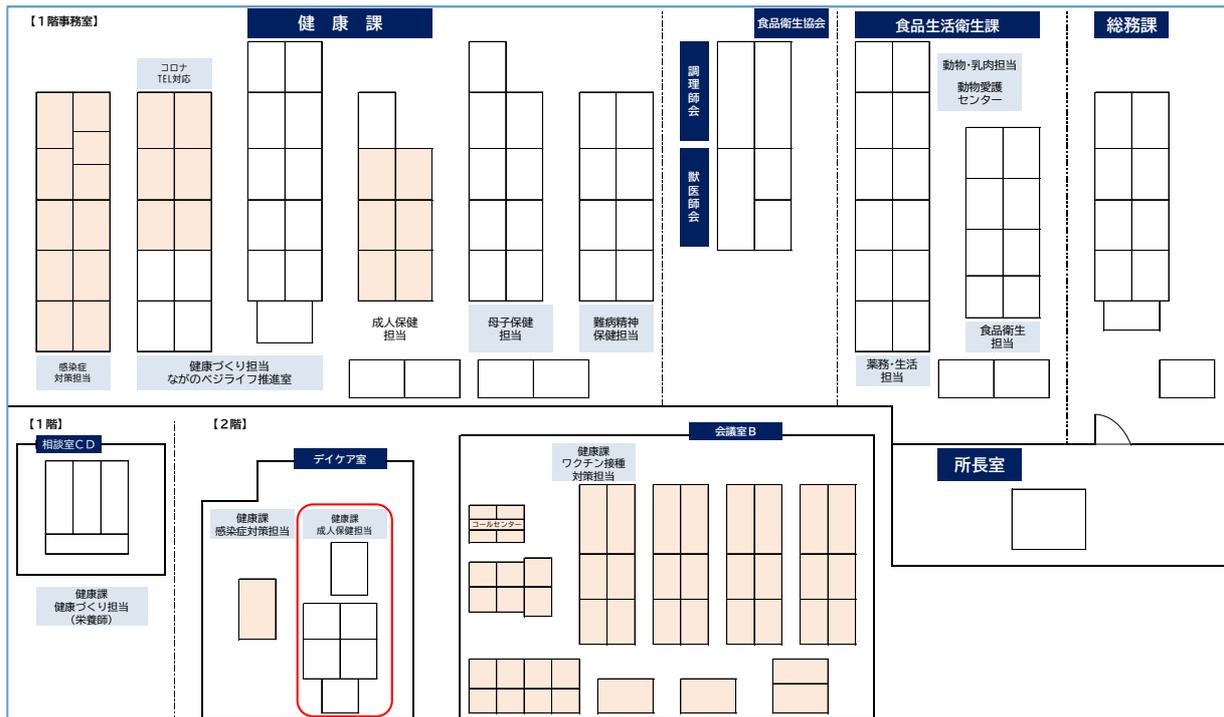
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

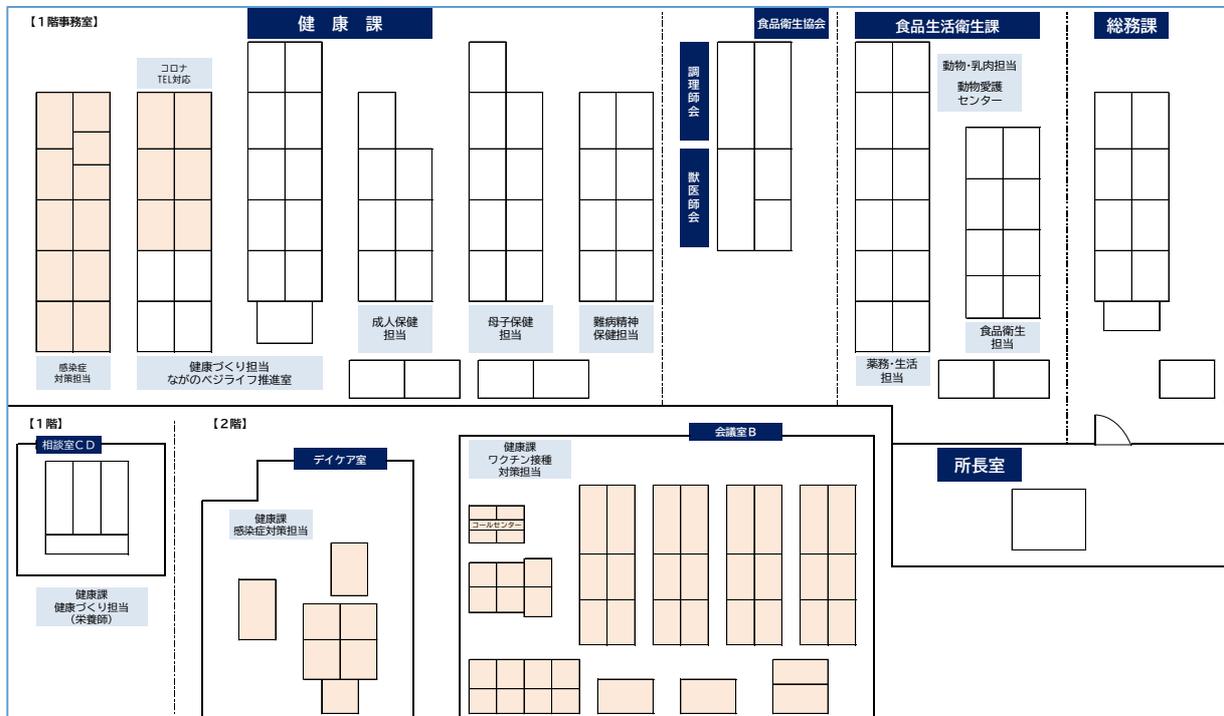
b 令和3年8月27日現在



- ・ 2階ダイケア室に健康課成人保健担当を移設

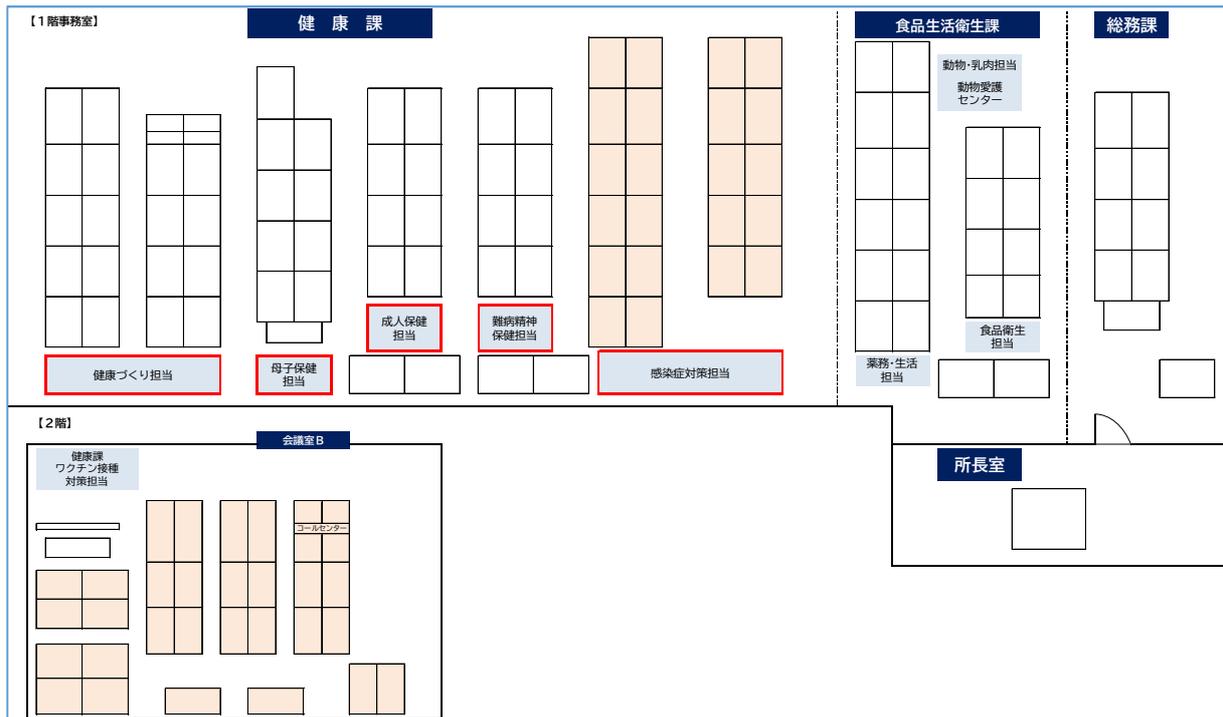
(カ) 第8波

a 令和3年10月1日現在



- ・ 2階ダイケア室から健康課成人保健担当を1階健康課へ移設（戻し）

b 令和5年4月1日現在

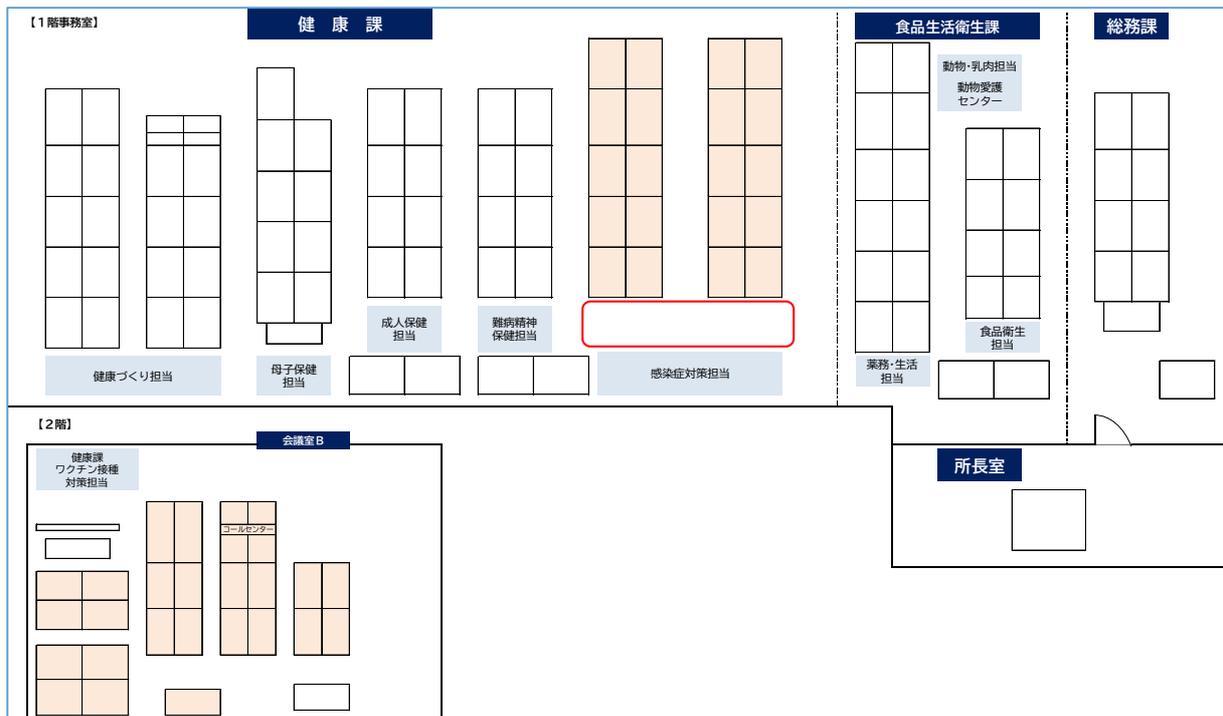


健康課各担当を全て1階事務室内に、また、感染症対策担当をフロア中央に配置するため、

- ・ 1階事務室を使用していた団体を1階相談室CDに移設
- ・ 1階相談室CDの健康課健康づくり担当（栄養指導部門）を1階健康課に移設（戻し）
- ・ 2階デイケア室から健康課感染症対策担当を1階健康課へ移設（戻し）

(キ) 5類移行後

a 令和5年6月1日現在



- ・ 1階事務室の感染症対策担当を縮小

1 感染状況

2 国の主な対応

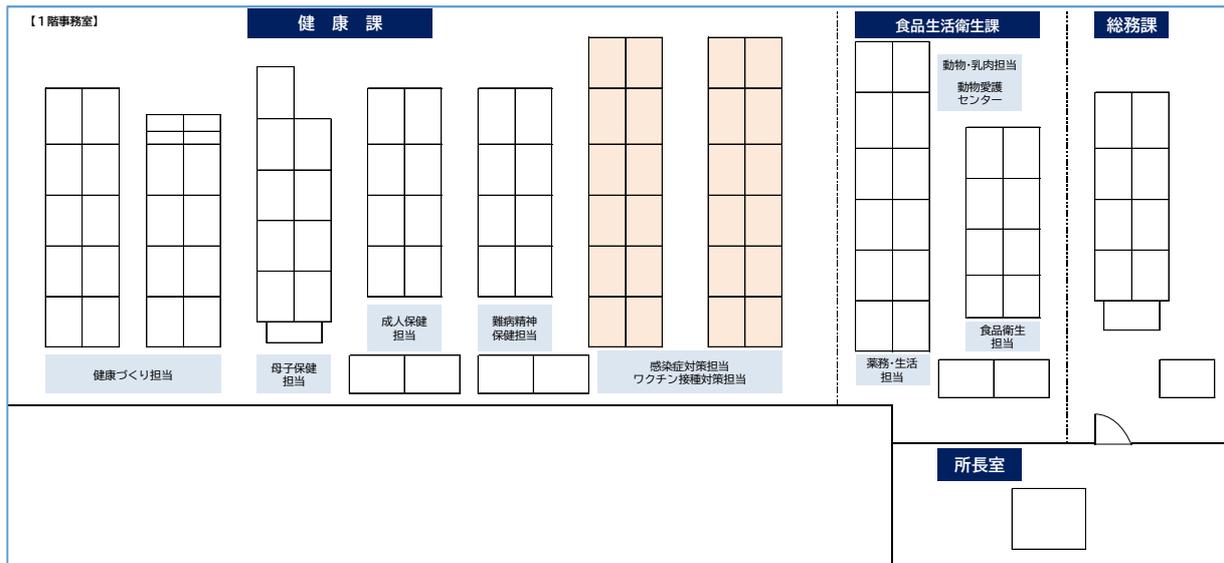
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

b 令和6年4月1日現在（予定）



- ・ 2階会議室Bの健康課ワクチン接種対策担当を、1階健康課感染症対策担当の区画に移設

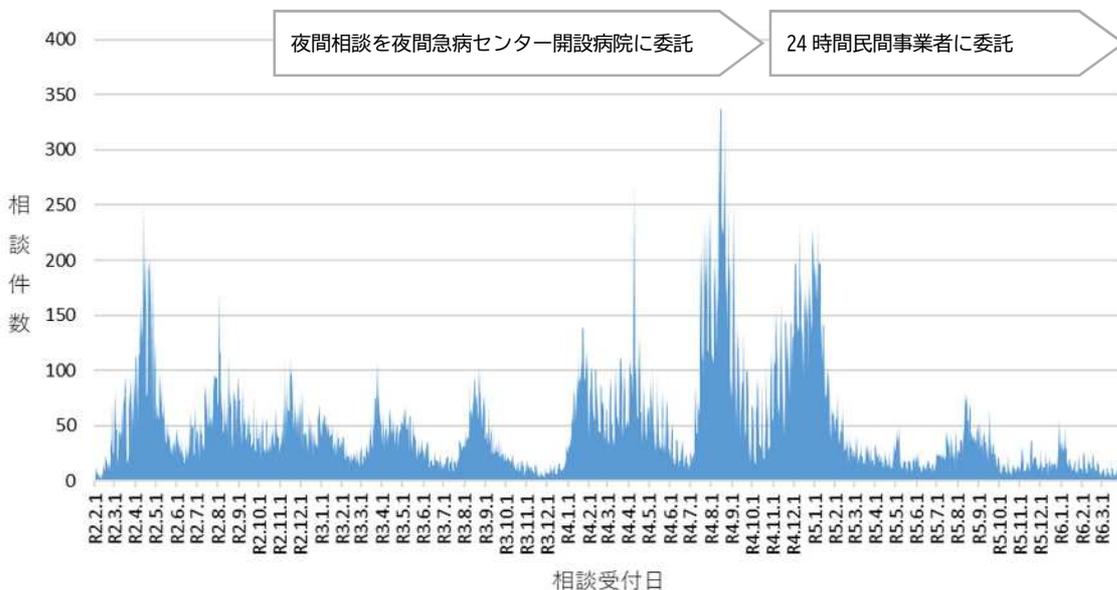
(3) 相談対応

ア 相談・受診・検査の流れの変遷

令和2年2月17日付け厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」が発出された。これに伴い、新型コロナウイルス感染症有症状者相談窓口が各保健所に設置され、24時間対応で相談に対応した。受診する場合は、有症者相談窓口の紹介を受けるか、自分でかかりつけ医等の医療機関に受診の可否を確認した上で受診となった。また、PCR検査等の検査は、受診した医療機関の医師が必要と判断した場合に実施された。検体採取は、受診した医療機関、令和2年5月11日からは地域に開設されたPCR検査センターでも対応した。令和2年11月17日付けでインフルエンザとの同時流行に備え、症状がある場合にはかかりつけ医等の身近な医療機関に相談し、医療機関が見つからない場合は市保健所に相談し、最寄りの医療機関を紹介することとした。

イ 相談件数の推移

日ごとの相談件数 (令和2年1月31日～令和6年3月31日) 最大341件 (令和4年8月13日)



(ア) 市民向け相談窓口

a 相談窓口の設置

厚生労働省から令和2年1月6日に中国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が発生しているとの注意喚起があったころから、市保健所にどのような感染症なのか不安に思う市民から問い合わせが出てきた。1月29日に、新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口を開設し、31日から24時間体制とした。夜間は、感染症担当の保健師4人が1週間交代で持ち帰っていた緊急対応用の携帯電話をコロナの夜間相談窓口とした。受診を希望するが受診先のみつからない人から症状や渡航歴の有無等を聞き取り、国が示された受診の目安（風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く（基礎疾患がある人は2日程度）、倦怠感や呼吸困難が続く）とした上で、必要と判断した場合は医療機関に受診を調整した。

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

b 令和2年2月6日～令和2年11月16日

令和2年2月6日、新型コロナウイルス感染症有症者相談窓口（帰国者・接触者相談センター）を開設、2月25日から休日の相談電話対応に市内の各保健センターの保健師が対応に当たる。3月9日から保健師又は看護師を臨時的に雇用し、相談対応に当たった。3月19日から閉庁後午後7時30分まで市保健所で相談電話対応を行った。また、2月下旬から休日・夜間に受ける相談電話の件数が増加し、夜間に連続して相談対応することで、日中の業務に支障が出かねない状況になった。内部の調整を経て、3月下旬から休日・夜間の第1相談電話対応を保健センターの保健師にも担ってもらうこととした。感染症担当保健師は、引続き所内で相談対応するとともに、相談を受けた保健センター保健師からの相談対応（第2相談電話として対応）と、医療機関からの問い合わせに対応した。感染症対策担当の相談電話が混雑しているときには、健康課に所属する他業務担当の保健師等が対応した。相談内容から必要に応じて、受診医療機関（帰国者・接触者外来）を紹介又は受診調整を行った。

c 令和2年11月17日以降の対応

令和2年11月17日、インフルエンザの流行に備え、症状がある場合にはかかりつけ医等の身近な医療機関に相談し、医療機関が見つからない場合は市保健所に相談し、最寄りの医療機関を紹介することにした。

夜間相談業務が長期にわたり、また、相談件数の増加により、他事業の運営に支障をきたす恐れが増大し、保健センター、感染症対策担当保健師だけでは相談対応することが限界となった。その対応策として、夜間急病センターを開設している長野市民病院、南長野医療センター篠ノ井総合病院、長野松代総合病院に夜間相談業務を担ってもらう案が出された。市保健所の状況や業務について説明したところ協力を得られることとなり、令和3年12月から、3病院に夜間相談業務の委託を開始した。相談対応マニュアルを作成し、委託時間は、午後6時～翌午前8時30分までとして相談業務にあたってもらった。夜間の入院調整等の相談は、引続き市保健所の保健師が対応した。

3病院に加え、令和4年8月からは長野中央病院、9月からは長野赤十字病院に夜間相談業務を委託した。

令和4年11月からは、24時間、相談業務を外部の事業者へ委託した。

事業者への委託は、令和6年3月末まで継続し、終了とした。

d 相談内容の例

相談内容は医療に関する相談だけでなく、制度のことや苦情も含めて多岐に渡り、時期においても変化した。

(a) 第1波

人から人へ感染するのか、感染源は何か、どんな場面で感染するのか、検査をどこで受けられるのか等、また、未確定な情報が飛び交い不安を訴える相談を受けた。また、自身や家族が発熱したがどうすればよいのか、県外に出ても大丈夫なのか、マスクや消毒薬、トイレトペーパーが一時的に不足したためどこに行けば購入できるのかという相談を受けた。

令和2年2月25日に県内で初の感染者が出た頃は、自分が感染者に接触したので

はないかという相談が多くなった。2月28日から学校が一斉に臨時休業をしたことで、子どもたちをどのように過ごさせればよいのか、いつまでこの状態が続くのかという不安を訴える相談を受けた。3月からは、感染防止対策として「3つの密を避ける」「不要不急の外出を避ける」ということが国から発表され、その定義についての相談を多く受けた。4月に入って市内で初の感染者が確認されたときは、濃厚接触者や接触者の定義を知りたいという相談を中心に、市だけでなく、国内全体の感染防止対策についての意見を受けた。4月16日からの緊急事態宣言を受け外出制限等が実施されたときは、買い物や外出の際はどのように感染防止策をとればよいのかという相談と同時に、一部の事業所が営業を継続していることへの問い合わせがあった。5月に入ってから市民に対する特別定額給付金(10万円)、事業者に対する持続化給付金についても問い合わせもあった。

(b) 第2波

5月下旬から始まった国から住民への布マスクについて、6月下旬に配布完了の報道を受け、まだ届かないのでどうすればよいかという問い合わせがあった。症状や濃厚接触者が6月19日に新型コロナウイルスに感染した人と濃厚接触した疑いがある場合に通知を受けられるスマートフォン向けのアプリCOCOAが導入されたことで、導入の可否や操作方法についての問い合わせが増えた。どのような場所に出掛ければ感染しないのか、職場の懇親会を実施してよいのかという相談を多く受けた。また、事業所における従業員家族が感染したときの対応や、所内の消毒方法を含めた感染防止対策の取り方等、業務継続体制についても相談を受けた。7月に入ってからGOTOトラベルキャンペーンの実施が発表されたことで、利用方法の問い合わせがあった。8月は、夏休みの移動や親族の集まりの可否についての相談を受けた。10月は、インフルエンザワクチンの接種が始まったが、予約がとれない相談や接種場所への相談を受けた。

(c) 第3波

引続き、個人や法人から症状や検査に関する相談を受けた。12月は、対象を限定したいワクチンの接種の報道を受けて、自分はいつから受けられるのか、対象者に含まれるのか、事業所はどういった対応をすればよいのか等、市の対応についての問い合わせを受けた。令和3年1月は、11府県で緊急事態宣言が発出されたことで、その地域に出掛ける予定だった、又は出掛けた者からの健康相談や感染防止対策への相談を受けた。2月は、初めて県内で変異株(アルファ株)が検出されたことで、その症状や感染リスクの増加の有無等について相談を受けた。

(d) 第4波

3月から4月にかけて、市のワクチン接種の開始時期や予約方法、接種場所に関する相談を受けた。5月にワクチンの電話予約の受付を開始したが、混雑状態が続く、相談電話窓口も含め、所内の電話が一時予約電話でつながらない状況になった。予約が埋まった後は、今後の接種予約はいつになるかという問い合わせが多くあった。4月2日から県や市から飲食店に対し時短要請が出されたことで、安心して飲食店を利用する方法等の相談を受けた。また、事業所からは雇用調整助成金や税のこと等の相談を受けた。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

(e) 第5波

変異株（デルタ株）が検出され始め、その症状や感染リスクの増加の有無等について相談を受けた。また、「自分は外出を自粛して生活しているのに、他の者はどうなのか。」といった他者に対する攻撃的な意見も多く寄せられるようになった。7月からは、国内の一部地域に緊急事態宣言が発出される中で、東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会が開催されたことで「自分は外出を自粛して生活しているのに、他の者はどうなのか。」といった他者に対する攻撃的な意見も多く寄せられるようになった。また、過去の患者から、嗅覚や味覚が戻りづらいという相談を受けた。11月頃からは、検疫措置が緩和されたことで、出国時の陰性確認証明をどこで受ければよいかの問い合わせがあった。

(f) 第6波

令和4年1月に入り、変異株（オミクロン株、B.A. 1型）が検出されたこと、患者が増え過去最多の患者数を更新したことで、不安の訴えや濃厚接触者等の相談が増えた。医療機関情報を提供するも予約ができないといった相談も患者の増加状況によって増えた。自宅で療養する者が増えたことで、家庭内での感染防止対策についての相談を受けた。また、県内の薬局等で無料検査を受けられる体制ができたことで、どこで受けられるのか、検査結果はいつわかるのか、行っても受けられなかったという相談を受けた。また、ワクチンを打っても感染した、ワクチンはどこまで有効性があるのかという相談もあった。

3月に入ってからは、人が移動する季節ということで、外出先での感染防止対策や過ごし方についての相談を受けた。

4月に入ってから、変異株（オミクロン株、B.A. 2型）が検出されたことで、変異株との従来型との違いについて、また、自分がどちらの株であったのかという問い合わせがあった。

(g) 第7波

7月中旬から感染者が今までにないスピードで増えたことに伴い、相談件数も増え、電話を切った瞬間に次の電話が鳴るような状況であった。相談に加えて、過去に感染した者が加入する民間の医療保険の給付金で必要とする宿泊・療養証明書の発行の依頼も大きく増えた。また、医療機関での受診が非常に混雑しているのが難しいとの相談を多く寄せられた。自宅療養者が増えたことで、パルスオキシメーターの貸出しや、生活支援物資の相談も多くあった。

8月に自己検査で陽性になりオンライン申請で確定できるようになってからは、検査キットの入手方法や使い方、オンライン申請の仕方、引続き家庭内での過ごし方、発症日からの療養期間、濃厚接触者の待機期間のとらえ方についての相談を受けた。また、一部の薬が市中から一時的に不足した際、代替品についての相談を受けた。

(h) 第8波

自己検査で陽性になった場合、症状が軽くても病院で薬の処方を受けるべきかどうかの相談を受けた。10月に入ってからは、そのころ開始された全国旅行支援の適用を受けるための陰性証明の取り方についての相談を受けた。11月から始まった相

談の外部委託のあと、12月に感染者が過去最多を記録するも、市保健所の電話相談窓口は第7波のような混雑状況でなく、一つの相談に時間を掛けることができた。

令和5年2月に入ってから、マスク着用の見直しを受けて、事業所内の感染防止対策はどうすべきか相談を受けた。

(イ) 医療機関、施設、救急隊からの相談窓口

医療機関や施設からの相談対応や救急車の搬送に関する問い合わせは、委託できない業務で、感染症対策担当は夜間休日も交代で対応した。令和4年9月に、夜間の救急車での搬送について救急隊から輪番病院に直接入院受入れ要請することが可能となるまでは、搬送について救急隊からの連絡が入ると、医療機関（必要があれば県）と調整し搬送先を決めた。搬送する病状にない感染者については、感染者本人または家族等と話をし不搬送としたこともあった。

エ 帰国者向けフォローアップ

帰国者について、第3波以前は、国（検疫所）において必要な待機期間を設定し、定められた場所で健康観察や検査を行った。健康観察後は、自宅待機等を取った。自宅待機中に症状があった場合には市保健所で検査や入院の調整を行った。

令和3年1月20日に、国は、新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター（同年3月18日に入国者健康確認センター改称）を立上げ、保健所における業務軽減のため、国において、入国後14日間、全ての国・地域からの入国者等の健康フォローアップ及び自宅待機の確認を行った。市保健所においては、入国後14日間の自宅待機期間中に、症状があった場合に検査を実施した。また、搭乗した航空機で感染性のある感染者がいた場合、国からの連絡をもとに、濃厚接触の可能性のある者へ検査を実施した。

フォロー対象者	期間	人数
オミクロン株陽性患者の濃厚接触者（疑似症患者扱い）への検査実施件数 帰国日から3日目、6日目、10日目を目安にPCR検査実施	令和3年12月20日～ 令和4年1月4日	28人
帰国者フォローアップ期間中の有症状者への検査実施件数	令和3年7月6日～ 令和3年12月23日	4人
機内陽性患者の濃厚接触者への検査実施件数	令和3年9月14日～ 令和3年10月8日	6人

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(4) 外来医療体制

ア 診療・検査医療機関等

(ア) 診療・検査医療機関

- 令和2年9月4日付けの厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部名の事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」で、発熱患者等の相談又は診療・検査が可能な医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として県が指定する体制整備が示された。これにより、県の依頼に基づき、指定を受ける医療機関（施設要件等あり）の報告について受付を開始した。
その後も何回かにわたり、1か所でも多くの医療機関を指定できるよう、県による意向調査等が実施された。
- 季節性インフルエンザとの同時流行に対応するため、令和3年／4年シーズン、令和4年／5年シーズンを前に管内の外来診療体制の診療能力を把握し、整備すべき診療人数（発熱患者の1日最大診療可能数-1日発熱外来受診見込み者数）の拡大に向けて、医療機関に対し協力を求めた。
- 実際には、令和2年／3年シーズン、令和3年／4年シーズンにおいて季節性インフルエンザはほとんど発生せず、令和4年／5年シーズン、令和5年／6年シーズンにおいては発生があり、警報レベルまで達する期間もあったが、新型コロナとは流行時期がずれており、同時流行と言える状況には至らなかった。

令和4年／5年 インフルエンザシーズンを想定した医療体制

a ピーク時における患者数等の想定

区分	人数
新型コロナ・インフルエンザの1日当たりの患者数（人）	2,282
うち発熱外来等を受診する可能性がある者の人数（人）（A）	2,162

b 外来医療体制の診療能力

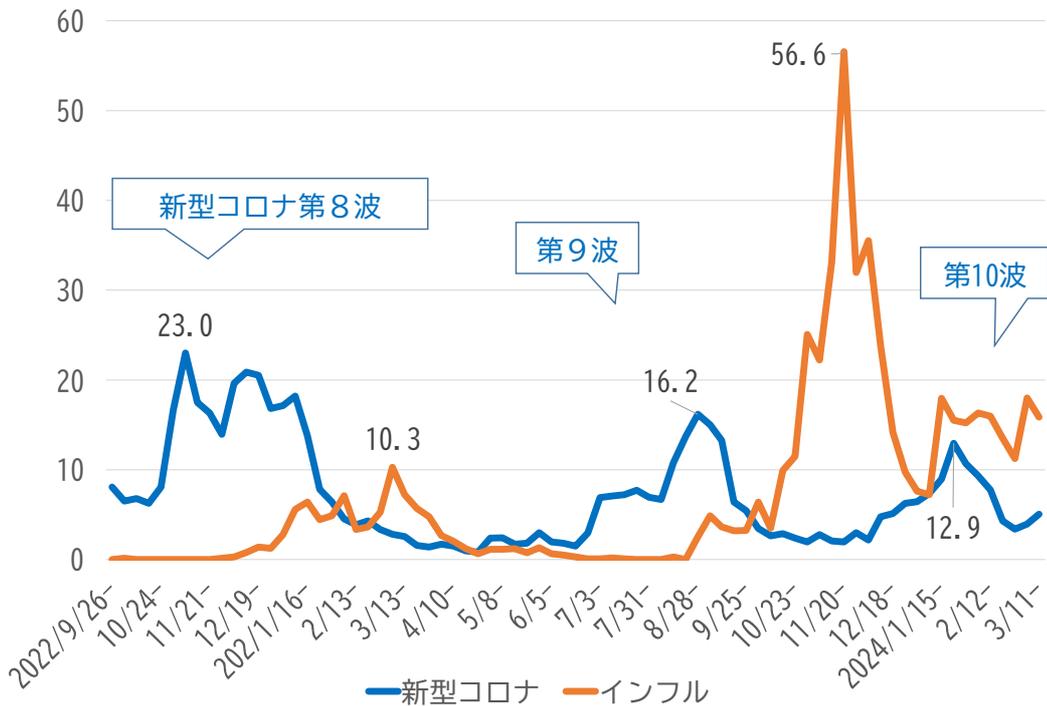
区分	平日		土曜		日曜・祝日	
	機関数（ヶ所）	対応患者数（人）	機関数（ヶ所）	対応患者数（人）	機関数（ヶ所）	対応患者数（人）
(i) 診療・検査医療機関	114	1,433.6	98	950	6	113
(ii) 検査協力医療機関	10	57.8	8	43	0	0
(iii) 小児科標榜医療機関	3	31.0	3	35	0	0
(iv) その他（休日当番医など）	4	15.0	2	9	0	0
合計（B）	131	1,537	111	1,037	6	113

c 今後 発熱外来等で整備すべき診療能力

	平日	土曜	日曜・祝日
整備すべき診療能力（人）（A）-（B）	625	1,125	2,049

令和5年1月13日時点

16定点医療機関からの1医療機関当たり報告数



(イ) 外来対応医療機関

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日から感染症法における5類感染症に位置付けられたことに伴い、名称が「外来対応医療機関」に変更となった。

その後、外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは令和6年3月31日をもって終了となった。

(ウ) 診療・検査医療機関等の推移

波	診療・検査医療機関数 (最大値)	備考
第1波	—	・帰国者・接触者外来で対応。最初2箇所、2月から6箇所(類似床定点4箇所含む)。
第2波	70	
第3波	90	
第4波	89	
第5波	94	・県ホームページ上での公表可否を追加
第6波	104	・小児対応の可否を追加
第7波	113	
第8波	127	・初診時の選定療養費の支払い要否を追加 ・新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の選定及び公表 ・季節性インフルエンザとの同時流行への対応整備
第5類変更後	128	

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(工) 診療・検査医療機関を増やすための取組

a 通知による協力依頼

- ・「新型コロナウイルス感染症に関する診療体制への協力について（照会）」（令和4年2月1日付け県長野保健所長及び市保健所長連名通知）

通知先：長野医療圏の全医療機関

- ・「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来診療体制の整備について（通知）」（令和4年10月21日付け県健康福祉部長通知）

通知先：診療・検査医療機関・検査協力医療機関・小児科標榜医療機関

- ・「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制の整備について（依頼）」（令和4年11月15日付け県長野保健所長及び市保健所長連名通知）

通知先：長野医療圏の全医療機関

b 説明会等

- ・With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しに係る「医療機関向け説明会」

日 時：令和4年9月24日（土） 午後2時～午後3時

場 所：県長野保健所3階会議室（オンライン参加可）

参加者：長野医療圏の病院・診療所の従事者（診療・検査医療機関でない医療機関も含む）

内 容：・新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定等について

・新型コロナウイルス感染症の診療を始める際のポイントについて

・その他

- ・長野医療圏都市医師会と保健所長の意見交換会

日 時：令和4年11月11日（金）午後6時30分～午後8時

場 所：県長野保健所3階会議室（オンライン参加可）

参加者：長野市、更級、千曲、須高、上水内医師会の会長・新型コロナ担当理事、県長野保健所長、市保健所長

議 題：季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来診療体制の整備について

c 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）外来診療 Quick Start Guide」の作成

外来診療を始める際の参考となるよう、具体的な手順や方法、注意点を記載した県長野保健所・市保健所版「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）外来診療 Quick Start Guide」を作成。市ホームページに掲載するとともに、令和4年9月24日（土）開催の「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しに係る「医療機関向け説明会」にて説明を行った。

d 「相談・受診の流れ」を活用した一般医療機関での診療拡充の取組

- ・令和2年11月17日以降の流れとして、かかりつけ医等の身近な医療機関への電話相談を優先させ、市保健所（受診・相談センター）への相談を副次的なものとした。

・令和4年9月26日以降の流れとして、発生届対象外の感染者に対する処方、症状悪化時の対応は診断した医療機関を優先させ、対応が困難な場合に保健所に相談する、とした。

イ 新型コロナウイルス感染症の臨床診断（いわゆる「みなし陽性」の取扱い）

検査を実施しなくても感染者との接触状況や症状等から医師が感染者と診断する臨床診断（いわゆる「みなし陽性」）の扱いは、令和4年1月24日付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」（令和4年2月24日一部改正）に基づき、自治体（本市）の判断で実施できることとなった。

しかし、長野医療圏で市保健所と県長野保健所の対応が異なると、医療機関や住民に混乱を生じる恐れがあることから、県が「みなし陽性」の扱いを開始するのを待っていたが、医療関係者の了承を得るのに時間を要していた。

また、市内の医療関係者からも感染者の家族が大人数まとまって受診したり、感染を診断した医療機関に患者が集中したりするおそれがあるとの意見があったが、第7波の期間中、新型コロナウイルス感染症患者の急増により診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となり、県が令和4年8月4日からの取扱いを急ぎ決定したため、令和4年8月5日から検査を要しない臨床症状による診断による届出を認めると決定し、市内の医療機関に医師会を通じ通知した。

適用基準等医療機関への確認事項は以下のとおりとした。

(ア) 感染者と同居している等の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わず、臨床症状で診断できること

(イ) 抗ウイルス薬の使用や入院・宿泊療養が必要となる場合等は、検査が必要になること

(ウ) 原則として、当該濃厚接触者の発端となった感染者を診断した医療機関において実施すること

(エ) 小児など検査の実施が困難な場合に適用すること

(オ) 疑似症患者としての発生届が必要となること（疑似症患者の場合は、発生届の様式上は入院を必要と認められる場合に限定されているが、本取扱いの場合は必要であること）

(カ) 令和4年8月5日の診療分からの適用となること

令和4年8月5日から令和4年9月25日（全数届出の取扱い終了）までの届出人数は、840人（発表日別最多 8月19日57人）であった。

ウ 自己検査陽性登録システム

このシステムは、新型コロナウイルス感染症の抗原定性迅速検査キットを用いた自己検査で陽性反応が出た場合、「ながの電子申請サービス」を使ってオンラインにより市保健所に申請し、市保健所が内容を確認して、感染者と判断する方式である。

陽性反応の確認は、健康課職員が行い、判断が困難な場合には市保健所長が最終的に決定した。

申請可能な者は以下のとおりとした。

(ア) 市在住の中学生以上65歳未満の方（令和4年11月18日から小学生以上も対象）

(イ) 基礎疾患または肥満がなく、妊娠していない者

(ウ) 症状が軽く、医療機関の受診や薬の処方が不要の者

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

(エ) 薬事承認された(「体外診断用医薬品」又は「第1類医薬品」と表示されている)検査キットによる自己検査で陽性反応が出ていること(検査キットの入手方法は不問)市医療連携推進課が休日当番医の負担軽減のため、外来に軽症者が集中しないことを目的に令和4年7月31日に実施した検査キット配布工(エ)参照)に合わせて試験的に行い、8月4日から正式に運用を開始した。

件数は以下のとおりであった。

- ・システム運用開始から令和5年5月7日までの申請件数：9,075件
- ・うち、登録者数(感染者数)：8,153人(発表日別最多 8月19日152人)
- ・陽性反応が確認できないなど、要件に合わないなどの理由で、不受理となった件数：922件

感染者全体に占める同システムの感染者の割合は、医療機関が休業する日を中心に80%に達する時もあったが、1週間平均で見ると概ね10~20%で推移していた。

この数値は、概ね数%という県実施システムの値より高くなっており、市においては医療機関や市民への周知が比較的進んでいたことが理由として考えられる。

工 検査キット配布(市保健所が関与した配布分)

医療提供体制への負荷の増大を防ぐため、検査キットの配布を行った。

(ア) 高齢者施設への配布

配布時期	配布事業名	配布施設数	配布数	備考
令和3年2月	まん延防止重点措置区域指定に係る高齢者施設等の集中検査	659	17,653	実検査数
令和4年夏季	高齢者施設等従事者に対する集中的検査実施事業	315	33,065	
令和4年秋季	高齢者施設等従事者に対する集中的検査実施事業	775	242,660	

(イ) 有症状者への抗原検査キット配布事業(第7波、第8波)

若年者や低所得者に対し、県に申込みがあったものについて配布した。

市在住者分：1,748キット

(ウ) 医療機関への配布事業

県は、令和4年7月末に国から提供された検査キットを医療機関に令和4年8月中旬までに配布を完了した。その後、市に提供された15,000キットを、8月中旬から10月上旬にかけて、申出のあった医療機関に配布した。

配布した市の医療機関：54施設、14,200キット

(エ) 長野市独自の抗原定性キット緊急配付事業(令和4年度)

救急外来、休日当番医、市保健所に寄せられた受診相談のうち、医師の診察や処方不要だが検査を受けたい対象者に対して市が緊急配付を実施した。

なお、医療機関を受診した患者に対して医療機関の敷地内で抗原定性キットを配布する案もあったが、対応する医療機関の負担が大きいため、実施しなかった。

・配布日と周知方法、申込方法

配布日	周知方法	申込方法	担当課
7月31日(日) 8月7日(日)	救急外来、休日当番医にも事前に案内	オンライン申請	市医療連携推進課
8月14日(日) 15日(月) 16日(火)	市保健所への相談者に案内(医療機関には国配付のキットが届いている)	電話相談の際の口頭申請	市健康課
1月15日(日)	市保健所への相談者に案内	電話相談の際の口頭申請	市医療連携推進課

・配布数

配布日	7/31	8/7	8/14	8/15	8/16	1/15	合計
配布数	123	59	48	33	57	2	322

オ 電話や情報通信機器を用いた診療

令和2年4月10日付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」が発出され、感染拡大に伴い、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いが示された。

これに伴い、次のとおり電話や情報通信機器等を用いた診療を実施する医療機関の調査を行い、県を通じて国にその結果を提出し、対応可能な医療機関を国民・患者に周知することとなった。

(ア) 電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関(公表)

a 調査方法

- ・調査対象：全ての医療機関
- ・第1回目：県医師会宛ての県の依頼に基づき、郡市医師会が会員に調査し、県医師会を経由して県に報告する。調査結果は、県から各保健所あてに報告される。
- ・第2回目以降：前回の報告後、当該診療を始めた医師(診療所)についての調査票を市保健所で取りまとめ、県に報告する。

b 結果

時点	医療機関数
当初 令和2年5月15日	59
令和4年11月28日(以降、増減なし)	78

(イ) 医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況について

a 調査方法

- ・調査対象：(ア)の調査で「初診の電話等を用いた診療の実施」又は「再診の電話等を用いた診療の実施」を「ある(○)」と回答した医療機関
- ・随時、実績がある場合に市保健所でとりまとめ、県に報告する。

※(ア)(イ)の調査対象は、新型コロナ感染症における診療に限らない。

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(5) 検査体制

ア 市保健所環境衛生試験所の対応

表のとおり体制を整え対応した

表 市保健所環境衛生試験所検査体制の状況

日付	所内検査体制
令和2年	
1月17日	・国立感染症研究所（以下、感染研という。）ホームページに新型コロナウイルスの情報が掲載される。
1月23日	・厚生労働省から地方衛生研究所へ新型コロナウイルスに関する検査対応について協力を依頼される。
1月24日	・感染研よりコンベンショナル PCR プライマーが配布される ・2019_nCoV_検査マニュアル_Ver. 1 発表
1月29日	・2019_nCoV_検査マニュアル_Ver. 2 発表リアルタイム PCR による検査法が記載される。 ・2019_nCoV リアルタイム PCR 試薬が配布される。
1月31日	・市保健所環境衛生試験所における検査マニュアル作成 ・配布された陽性コントロールの不備が見つかる（表示値どおりの値出ず。）。
2月3日	・2019_nCoV 検査関連メーリングリストに参加 ・県から県医師会へ検査体制が確保された旨を周知 ・リアルタイム PCR とコンベンショナル PCR 併用で検査を行うため、実施可能件数を5～6検体とした。
2月6日	・新しい陽性コントロールを試すも不安定
2月14日	・陽性コントロールの測定落ち着く。 ・試験所最初の検体検査を実施（4検体）
2月26日	・リアルタイム PCR で陽性反応出るが、確認検査で陰性と判定 ・反応系にチェックプローブを加えることを検討→実施
2月27日	・検査方法をリアルタイム PCR のみとし、実施可能件数を12検体とした。 ・2月：28 検体実施
3月5日	・厚生労働省から検出試薬の分与
3月10日	・クラミジア抗原検出専用機を修繕し新型コロナウイルスも検出可能とした。 ・2台体制となり 24 検体まで可能とした。
3月16日	・幼児検体から陽性反応あるも再検査で陰性となり感染研に連絡
3月17日	・再度、検体採取し検査するも陰性 （感染研と連絡を取り総合的に陰性と判断）
3月18日	・17日陰性と判定した患者の再検査とその家族の検査を行い共に検体判定保留
3月19日	・18日の結果から再検査及び県環境保全研究所とのクロスチェックを行い陰性と判断
3月24日	・厚生労働省よりプライマー、プローブ2セット届く
3月31日	・検査の運用方法を N2 セットのみとした。

日付	所内検査体制
令和2年	
	<ul style="list-style-type: none"> ・帰国者検体から新型コロナウイルス遺伝子を検出（初発事例） ・3月：142 検体実施 令和元年度：170 検体検査を実施
4月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・検査補助として市保健所環境衛生試験所食品検査担当から応援を受ける（5月末まで）。 ・4月：406 検体実施
5月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・国から鼻腔用スワブ 400 本納品（各消耗品入手困難な状況）
6月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・国から鼻腔用スワブ 500 本、検体採取容器 VTM500 本納品
6月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・市民病院臨床検査技師来所（院内で PCR 検査実施を実施するための視察）
9月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・県感染症対策課へ申請：9月補正予算に関する県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金（リアルタイム PCR、自動抽出装置、安全キャビネットを購入へ）
10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・契約課に入札等に関わる関係書類の提出：県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金関係の3件
10月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・県感染症対策課へ提出：9月補正予算に関する、県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金の追加書類
10月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・9月補正予算に関する、県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金の交付決定
10月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・市契約課による「物品等供給業者審査委員会」：県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金関係の3件
11月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・市契約課による入札：県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金関係の3件
11月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の処理検体最高数 79 検体実施
11月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・市契約課による契約：県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金2件：リアルタイム PCR システム、全自動核酸抽出装置
11月末	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス検査月別検査実施最高数 980 検体実施

日付	所内検査体制
令和3年	
1月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・リアルタイム PDR システム納入：県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金1件
1月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・SARS-CoV-2_Spike_N501Y 変異の検出マニュアル入手試薬購入開始
2月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・変異株 PCR 検査の試薬揃う。
2月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・変異株 PCR 検査の実施準備
2月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・変異株 PCR 検査開始
2月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・自動核酸抽出装置納入：県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金1件 ・自動抽出装置の導入により継続的に 48 検体実施可能とした。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

日付	所内検査体制
令和3年	
3月23日	・安全キャビネット納入：県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金1件
3月31日	・県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金：4月5日までに実績報告予定、その後交付請求（補助金の収入は、5月中旬頃までの予定）
3月末	・令和2年度検査実施数4,405検体実施
6月9日	・デルタ株L452R変異株スクリーニング開始
6月24日	・N501Yスクリーニングやめる（501Yが大半を占めるため）。
10月8日	・信州大学とゲノム解析契約締結
10月14日	・デルタ株が大半を占めるためL452Rスクリーニングやめる。
12月3日	・オミクロン株スクリーニングのためN501Y、L452Rを再開する。

日付	所内検査体制
令和4年	
1月4日	・スクリーニングでオミクロン株疑い例検出（7検体うち1検体Ct値高くゲノム解析できず。）
1月6日	・信州大学でのゲノム解析結果でオミクロン株確定される。
2月13日	・厚生労働省の通知により推定オミクロン株が7割超えたため変異株スクリーニングをいったん中止とする。
3月末	・令和3年度検査実施数4,030検体実施
7月7日	・BA.4系統、BA.5系統への置き換わりを予測するために変異株スクリーニングL452R再開

日付	所内検査体制
令和5年	
3月末	・令和4年度検査実施数1,459検体実施
5月8日	・新型コロナウイルス5類移行に伴い医療定点2か所からゲノム解析用検体が搬入されることに変わる。

イ PCR検査センター（地域外来・検査センター）

（ア）設置の経過

令和2年4月15日に地域外来・検査センター（本市ではPCR検査センター）を医師会等に対して委託することを可能とする旨の通知が厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発出されたことに伴い、長野市医師会とPCR検査センターの設置について協議を開始した。県長野保健所でも検査体制を整えようとしているところであり、市と県長野保健所の共同設置とすることで話を進め、市南部を管轄する更級医師会も検討に加わることとなった。

運営のスキーム作り、人材の確保、検査地域の範囲の決定、検査する民間検査会社の

選定など決定しなければならないことが多岐にわたる中、感染拡大時期に重なったため検査機関の選定やプライバシー保護の観点などから設置場所の選定には特に時間を要した。設置場所として県有施設・市有施設等何か所も当たったが、感染症の検査を行うことに関して理解が得られず、最終的には、市内2か所の医療機関の敷地内屋外の場所を借りることになった。

事業の開始に当たっては、令和2年5月8日に長野市民病院で、「PCR検査センター開設前打合せ（検査手技研修）」を行った。訓練は報道に公開したが、PCRセンターの設置医療機関・場所は、非公開とした。

- ・参加者（検査に係る関係機関）：長野市医師会、更級医師会、長野市民病院の職員（看護師、事務）、検査業者（BML）、検体の採取・梱包に携わる看護師、臨床検査技師（下記②③④のみ）、県長野保健所、市保健所（保健所長、健康課、環境衛生試験所）
- ・内容：①事前打合せ：全体的な流れと使用書類の確認等
 ②検査手技研修：防護服着脱訓練と検体の梱包練習等
 ③実際の検査の流れをシミュレーション：実際に会場を使用して患者受入から業者に検体を渡すところまで一連の流れを現場で確認
 ④検体採取訓練（③の会場で実施）：保健所職員が被採取者となり、採取方法を市保健所長が説明し実践して見せた

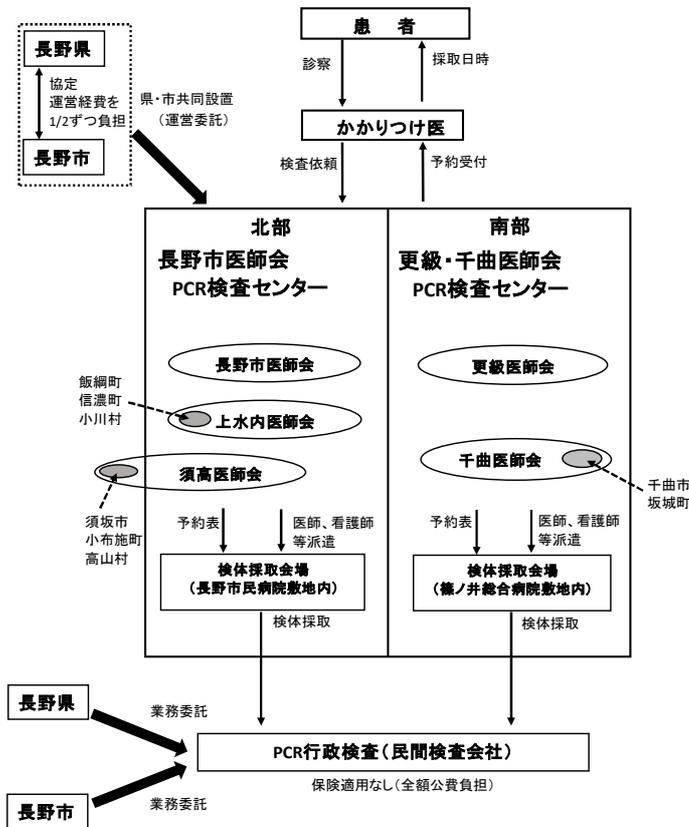
（イ）設置場所と開始時期

長野市医師会 PCR 検査センター（市北部地域、長野市民病院会場）	令和2年5月11日開始
更級・千曲医師会 PCR 検査センター（市南部地域、南長野医療センター篠ノ井総合病院会場）	令和2年5月27日開始

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

(ウ) 運営のスキーム

PCR検査センター運営のスキーム



- PCR 検査センターは県（長野保健所）と市の共同設置
- 北部は長野市医師会、南部は更級医師会へセンター運営を委託
- 県と市は協定を締結し、センター運営費用を1/2ずつ負担
- 県と市は PCR 検査費用をそれぞれ負担

(エ) PCR センター運営のための人員の確保

- ・ 医師（1人/日）：各医師会が手配
- ・ 臨床検査技師（1人/日）：市保健所が、県臨床検査技師会を通じて手配するとともに、臨床検査技師が所属している各病院にも協力を依頼
- ・ 看護師（1人/日）：主に検体の梱包を担当、会場準備と片付け
市保健所が県看護協会を通じて手配
- ・ 事務（1～2人/日）：各医療機関からの申込みを処理、会場準備、片付け、受付での本人確認、誘導等を担当。北部については長野市医師会、南部については更級医師会の職員が担った。
- ・ 検体搬送（PCR 検査センター→検査機関）：検査を受託した検査機関で行う。
ただし、南部については、PCR 検査センターから市保健所まで、県長野保健所の職員が搬送し、市保健所で検査機関が回収
- ・ 設置医療機関の協力：設置医療機関の職員が、問い合わせ対応や駐車場への誘導、感染性廃棄物の片付け等に協力

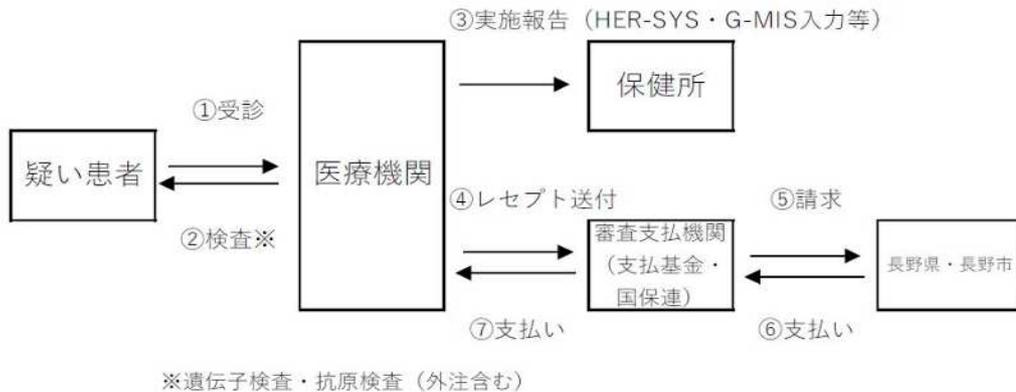
(オ) 運営内容

医師会で申込みを受け（医療機関が決められた様式「診療情報提供書」を医師会に FAX 送信）、保健所を経由せずに検査に至る。保健所を経由せずに申込みができる形式は、県内では初めてだった。

- a 検査対象
小児科以外の医師が担当することもあることから中学生以上とした
途中から妊婦の PCR 検査も対象とした
- b 申込み方法
各医療機関で患者を診察→医師が検査の必要性を判断し、検査と受検方法について患者に説明→患者を診察した医療機関の医師が、所属の医師会に FAX で申込み
- c 申込み後の流れ
医師会は、受検者一覧と医師会に届いた検査申込の写しを市保健所環境衛生試験所に提出→市保健所環境衛生試験所が検査機関に受検者一覧を送付
- d 結果通知
検査機関から結果通知が市保健所環境衛生試験所に届く→保健所は医師会に結果を通知→医師会から医療機関に結果を通知
休日については、保健所から直接検査を依頼した医師に結果を通知
陽性の場合、保健所から連絡が入ることを医師から説明してもらうように依頼
- (力) 費用負担
医師及び看護師の委託料を県が負担し、臨床検査技師の委託料その他事務費等を市が負担することとした。(令和2年5月11日に県と市の間で協定締結)
- (キ) 事業の終了
令和4年、PCR検査センター設置から概ね2年が経過し、診療・検査医療機関による自院での検査が一般的になり、医療機関における行政検査の数が増加し、PCR検査センターでの検査が減少してきたことから、同年2月、PCR検査センターの休止時期について医師会と調整を開始し、感染の動向が流動的であること、医師の配置変更に必要な準備期間を要することなどを踏まえ、北部は令和4年7月に、南部は令和4年8月に休止した。
なお、令和4年8月に感染者が急増し、外来診療がひっ迫したため、8月のみ保健所敷地内で臨時に稼働した(運営は、長野市医師会、更級医師会合同)。
- ウ 行政検査(医療機関分)
国内で感染が広がり始めた当初は、行政の試験機関が実施するPCR検査(行政検査)でなければ、新型コロナウイルス感染者と確定できなかったが、令和2年3月6日から、「SARS CoV 2(新型コロナウイルス)核酸検出」が保険適用され、医療機関が実施する検査についても都道府県等から行政検査を委託しているものと取扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないこととされた。
国は、検査料(「SARS CoV 2(新型コロナウイルス)核酸検出」)及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料(初再診料などは含まない。)に係る自己負担に相当する金額について、令和2年4月診療分から、その審査及び支払事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託することとした。市では、令和2年4月診療分からその対応ができるよう、各医療機関からの申請に応じ委託契約をする扱いを開始した。
同年5月13日からは、抗原定量検査が行政検査として認められ(4月1日から遡って適用)、6月2日にはPCR検査での唾液検体が認められるなど、検査体制は短い期間にたびたび変更された。
5月11日には、長野市医師会(北部)PCR検査センター、5月27日には更級・千曲医師

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

会（南部）PCR 検査センターが開設されていたが、医療機関への委託による検査体制を拡充するため、県感染症対策課と協力し、同年8月には、医師会との集合契約形式での契約締結により検査の体制がとれるように方向づけ、10月14日に開始した（集合契約前の契約は、個別の契約から適用）。



施設の集団感染への対応として、医療機関だけでなく、高齢者施設等（施設が契約している医療機関）が対応する検査についても行政検査として対応した。

濃厚接触者を特定し、感染拡大が拡大していた第7波及び感染者が爆発的に増加した第8波に検査数のピークがあった。（P64「(イ) 行政検査（医療機関分）」参照）

エ 不安を持つ妊婦の PCR 検査（国の制度を活用）

新型コロナウイルスの感染に不安を抱える妊婦に対し、不安を解消して安心して妊娠、出産、産後を過ごすことができるよう、国の制度を活用して令和2年8月1日から令和5年5月31日まで PCR 検査を実施した。

受検者数は、令和2年度は5人、令和3年度は2人、令和4年度以降は0人だった。

オ 接待を伴う飲食店等の従事者を対象とする PCR 検査

第3波では長野圏域の感染者が急増し、令和2年11月14日、感染警戒レベルをレベル4に引き上げ、新型コロナウイルス特別警報を発出された。当初、予定していなかったが、クラスターや感染経路が不明の事例などのリスクの高い事例が発生しているとして県からの強い要請があり、市内の接待を伴う飲食店等に勤務している発熱などの症状がない者の内希望者を対象に以下のとおり PCR 検査を実施した。

(ア) 対象飲食店：キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール、スナック、バー、
ダーツバー、パブ、性風俗店、ライブハウス

(イ) 実施期間：令和2年11月26日～11月30日

(ウ) 周知方法：業界団体を通じたチラシ配布（約300店）

(エ) 検査会場：市保健所

(オ) 検査方法：唾液採取による PCR 検査

(カ) 実施結果：総検査者数 185人 全員 陰性

検体採取日	11月26日	11月27日	11月28日	11月29日	11月30日	合計
検体採取数（人）	44	17	30	35	59	185
店舗数（箇所）	24	8	16	22	31	101
実店舗数※	24	7	14	20	21	86

※複数日に受検した場合は初日にカウント

カ まちかど検査、ワクチン・検査パッケージ（県の事業）

- ・令和3年以降、県は国の意向を踏まえ、夏休み等で人の移動が多くなる期間、長野駅と松本駅の周辺において無料で検査を実施する場所を設置したが、市保健所の関与はなかった。
- ・また、ワクチン接種を受けているか、検査で陰性が確認された場合にイベント参加等が可能となる、ワクチン・検査パッケージも実施したが、市保健所の関与はなかった。

キ 高齢者施設等の従業員を対象とした定期的な PCR 検査（県の事業）

県は、重点措置の適用に伴う取組として、重症化リスクが高い方を感染から守ることを目的として、高齢者施設等の無症状の従業員等の定期的な PCR 検査を実施した。

検査結果は、事業者及び県に届き、感染者がいた場合は、県から施設を所管する保健所あてメールで連絡が届いた。陽性判定を受けた者は、検査機関と連携している医療機関もしくは近医に自ら連絡し、医師が問診や、必要に応じて再検査等を行って感染者と判断した場合は届出される流れとなっていた。しかし、そうした対応に協力していただけない場合があり、保健所に相談が寄せられることもあった。

高齢者・障害者（児）施設の従業員を対象とした定期的な PCR 検査の実施状況

実施期間	県内検査件数	県内陽性判定者数	左のうち長野市在住者
令和4年1月27日 ～3月25日	98,545件	52人	19人

市内在住の陽性判定者として確認された19人のうち、医療機関から届出があったのは16人であった。届出のない3人については、2人は検査結果判明後に医療機関を受診したところ検査陰性であったため届出とならず、1人は該当者不明だった。

陽性判明者19人は、市内及び千曲市の高齢者・障害者施設14事業所に従事していた。該当者不明の1名を除く18人のうち、検体採取時もしくは採取後に症状があった人は5人だった。検体採取から検査結果判明までの日数は、中央値6日（最小3日-最大9日）であり、届出時には療養期間がほぼ終わっている場合もあった。当該検査を契機として集団感染が確認された施設はなかった。

ク 厚生労働省が公表した自費検査を提供する検査機関

- ・感染不安や会食・旅行等の活動において検査を求められる状況があったことから、市保健所が行う感染対策のための検査とは別に長野市民病院等の医療機関で検査を実施しており、厚生労働省がホームページで公表していた。（検査実施機関、検査内容、費用は施設により異なる。）

ケ 検査件数

（ア）市保健所環境衛生試験所の検査件数及び PCR 検査センター検査数

次表のとおり市保健所環境衛生試験所と外部委託機関において検査を行った。

市保健所環境衛生試験所では、病院・高齢者福祉施設などにおいて集団で発症した場合、委託検査よりも早く検査結果が得られることから、発熱など症状のある患者を優先

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

的に検査し、いち早く入院勧告等の感染対策が行えるよう実施した他、変異株の出現に伴うスクリーニング検査を実施し、国立感染症研究所、信州大学医学部附属病院、県環境保全研究所へ一部の検体を送付しゲノム解析を委託した。

変異株スクリーニングとゲノム解析の結果はリンクしており、令和3年4月以降アルファ株の出現、7月以降にデルタ株、令和4年1月にオミクロン株（BA.1系統）、7月にオミクロン株のBA.4、BA.5系統へと変異が確認された。

また、外部委託先に2か所のPCR検査センター採取検体の他、環境衛生試験所で常時50検体程度実施できるよう準備してきたが、それ以上の検体搬入時や食中毒などの突発的事例が発生し対応できない場合に委託した。（P62「外部委託の状況」の「臨時」分）

環境衛生試験所検査数の推移

試験所検査数						
令和元年度	検査数	陽性者数				
2月	28	0				
3月	142	1				
計	170	1	変異株スクリーニングの状況（注1）			
令和2年度	検査数	陽性者数	N501Y	陽性数	L452R	陽性数
4月	406	14	注3			
5月	266	3				
6月	103	1				
7月	178	3				
8月	329	21				
9月	264	18				
10月	227	12				
11月	980	155				
12月	578	31				
1月	471	26				
2月	94	3	27	0		
3月	509	142	97	0		
計	4405	429	124	0		
令和3年度	検査数	陽性者数	N501Y	陽性数	L452R	陽性数
4月	392	129	112	20		
5月	376	58	76	57		
6月	235	23	15	13	18	0
7月	240	46			38	15
8月	542	181			264	241
9月	246	42			62	61
10月	151	14			26	25
11月	92	3				
12月	121	22	21	0	21	21
1月	654	315	267	218	267	49
2月	464	251	130	127	130	3
3月	517	310	2	2	2	0
計	4030	1394	623	437	828	415
令和4年度	検査数	陽性者数	N501Y	陽性数	L452R	陽性数
4月	383	212				
5月	166	37				
6月	105	14				
7月	260	60			93	52
8月	144	31			61	58
9月	72	10			18	18
10月	87	12			4	4
11月	168	37			65	65
12月	59	16			66	62
1月	15	1			46	44
2月	0	0			10	5
3月	0	0			21	20
計	1459	430	0	0	384	328
令和5年度	検査数	陽性者数	N501Y	陽性数	L452R	陽性数
4月	5	5			2	1
5月（注2）	11	11				
6月	11	11				
7月	40	39				
8月	62	50				
9月	32	32				
10月	10	10				
11月	10	10				
12月	52	26				
1月	37	33				
2月	26	23				
3月						
計	296	250	0	0	2	1

注1：SRLなど医療機関が委託した検査機関で実施したスクリーニング分も含む

注2：5月以降は定点からの検体が主な検査検体

注3：検査対象外もしくは未実施

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

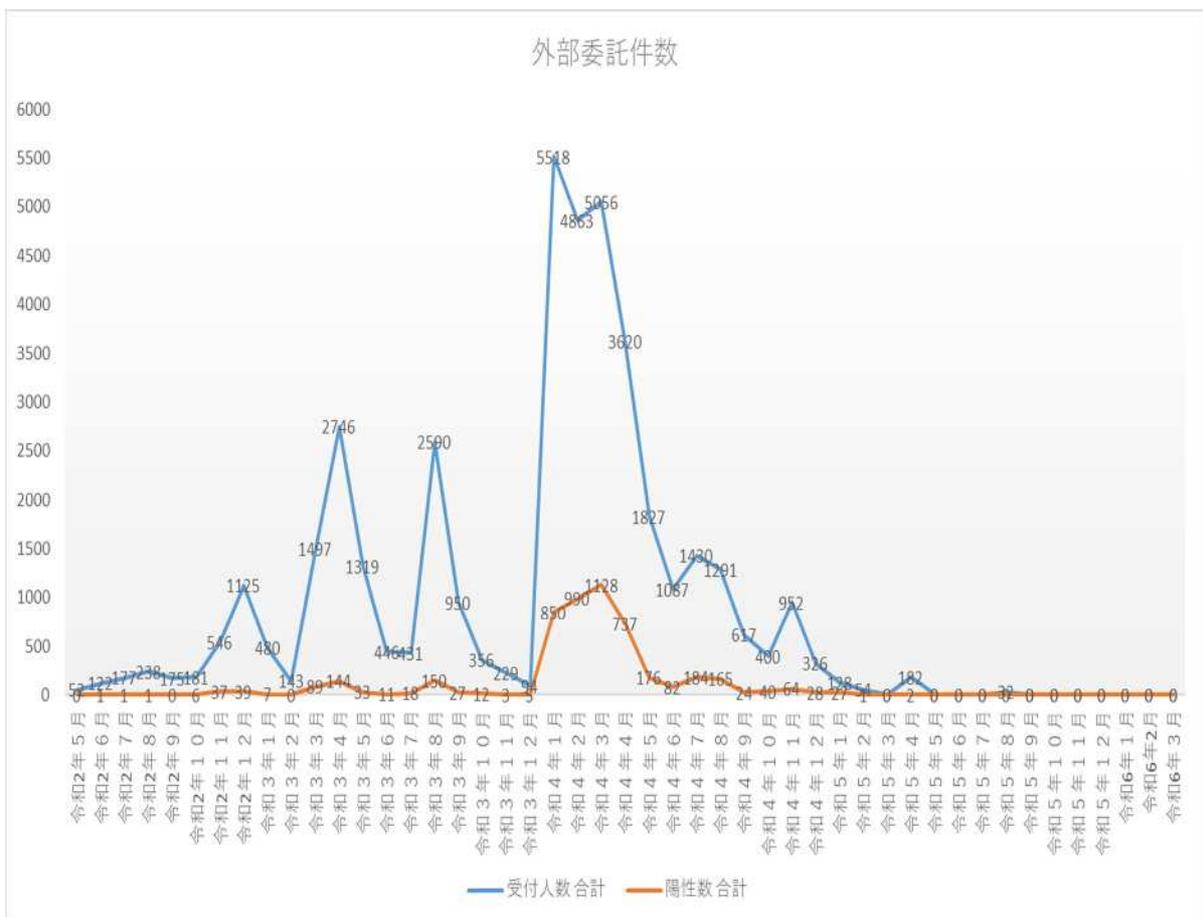
外部委託の状況

外部委託件数(注4)						
令和2年度	受付人数			陽性数		
	PCRセ	臨時	合計	PCRセ	臨時	合計
外部委託は、令和2年5月11日北部PCRセンターから実施						
5月	52		52	0		0
6月	122		122	1		1
7月	177		177	1		1
8月	238		238	1		1
9月	175		175	0		0
10月	152	29	181	0	6	6
11月	205	341	546	26	11	37
12月	267	858	1125	3	36	39
1月	245	235	480	4	3	7
2月	126	17	143	0	0	0
3月	178	1319	1497	14	75	89
計	1,937	2,799	4,736	50	131	181
令和3年度	PCRセ	臨時	合計	PCRセ	臨時	合計
4月	213	2533	2746	9	135	144
5月	175	1144	1319	4	29	33
6月	126	320	446	4	7	11
7月	93	338	431	3	15	18
8月	231	2359	2590	26	124	150
9月	161	789	950	7	20	27
10月	45	311	356	1	11	12
11月	34	195	229	0	3	3
12月	19	75	94	2	3	5
1月	100	5418	5518	23	827	850
2月	90	4773	4863	29	961	990
3月	49	5007	5056	15	1113	1128
計	1,336	23,262	24,598	123	3,248	3,371
令和4年度	PCRセ	臨時	合計	PCRセ	臨時	合計
4月	80	3540	3620	29	708	737
5月	30	1797	1827	6	170	176
6月	17	1070	1087	0	82	82
7月	37	1393	1430	24	160	184
8月	47	1244	1291	23	142	165
9月		617	617		24	24
10月		400	400		40	40
11月		952	952		64	64
12月		326	326		28	28
1月		128	128		27	27
2月		54	54		1	1
3月		0	0		0	0
計	211	11,521	11,732	82	1,446	1,528
令和5年度	PCRセ	臨時	合計	PCRセ	臨時	合計
4月		182	182		2	2
5月		0	0		0	0
6月		0	0		0	0
7月		0	0		0	0
8月		32	32		0	0
計	0	214	214	0	2	2

注4：令和4年8月31日をもってPCRセンター廃止以降、外部委託なし



環境衛生試験所分検査の推移



外部委託分検査の推移

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(イ) 行政検査（医療機関分）の件数



市保健所管内感染者のゲノム解析結果（令和3年4月～令和5年5月8日）

WHO呼称	PANGO系統	感染研	信州大学	環保研	SRL	BML	その他	計
アルファ	アルファ 計	64	0	0	1	3	1	69
	B.1.1.7	64	0	0	1	3	1	69
デルタ	デルタ 計	16	32	0	18	25	0	91
	B.1.617.2	16	0	0	5	13	0	34
	AY.29	0	31	0	13	12	0	56
	AY.44	0	1	0	0	0	0	1
オミクロン	オミクロン計	0	72	287	74	303	0	736
	BA.1系統 計	0	66	7	8	49	0	130
	BA.1	0	24	0	7	9	0	40
	BA.1.1	0	42	5	1	38	0	86
	BA.1.1.2	0	0	2	0	2	0	4
	BA.2系統 計	0	5	98	28	123	0	254
	BA.2	0	3	39	13	67	0	122
	BA.2.3	0	0	5	2	8	0	15
	BA.2.3.1	0	0	3	3	8	0	14
	BS.1.1	0	0	0	0	1	0	1
	BA.2.3.13	0	1	0	0	0	0	1
	BA.2.10	0	1	9	1	11	0	22
	BA.2.10.2	0	0	1	0	0	0	1
	BA.2.12.1	0	0	9	2	4	0	15
	BA.2.24	0	0	1	0	3	0	4
	BA.2.29	0	0	19	6	17	0	42
	BA.2.56	0	0	2	0	0	0	2
	BM.1.1	0	0	1	0	0	0	1
	BM.1.1.1	0	0	1	0	0	0	1
	CH.1.1	0	0	0	0	0	0	0
	BR.2	0	0	1	0	0	0	1
	BN.1	0	0	2	0	1	0	3
	BN.1.1.1	0	0	0	0	2	0	2
	BN.1.2	0	0	5	1	1	0	7
	BA.4系統 計	0	0	4	1	2	0	7
	BA.4.1	0	0	4	1	2	0	7
	BA.5系統 計	0	1	174	37	128	0	340
	BA.5.1	0	0	5	1	8	0	14
	BA.5.1.5	0	0	0	0	1	0	1
	BA.5.2	0	0	28	13	33	0	74
	BA.5.2.1	0	0	41	11	40	0	92
	BF.5	0	0	35	8	28	0	71
	BF.5.1	0	0	3	0	0	0	3
	BF.7	0	0	1	0	5	0	6
	BF.7.4.1	0	0	1	0	0	0	1
	BF.7.15	0	0	0	0	1	0	1
BF.11	0	0	7	0	0	0	7	
BF.14	0	0	3	0	0	0	3	
BA.5.2.6	0	1	3	0	1	0	5	
BA.5.2.12	0	0	6	1	3	0	10	
BA.5.2.20	0	0	1	0	0	0	1	
BA.5.2.27	0	0	1	0	1	0	2	
BA.5.3.1	0	0	0	1	0	0	1	
BQ.1	0	0	25	0	0	0	25	
BQ.1.1	0	0	4	1	0	0	5	
BQ.1.1.5	0	0	0	0	1	0	1	
BQ.1.1.18	0	0	0	0	3	0	3	
BQ.1.1.32	0	0	7	0	0	0	7	
BQ.1.3	0	0	0	0	1	0	1	
BQ.1.14	0	0	1	0	0	0	1	
BQ.1.25	0	0	1	0	1	0	2	
BE.4.1	0	0	1	1	0	0	2	
BA.5.5	0	0	0	0	1	0	1	
組み換え体	0	0	4	0	1	0	5	
XAS	0	0	0	0	1	0	1	
XBB.1.5	0	0	4	0	0	0	4	
解析不能・検査不適合				1		1		2
α～o 合計(解析不能等を含む)		80	104	288	93	332	1	898

1 感染状況

2 国の主な対応

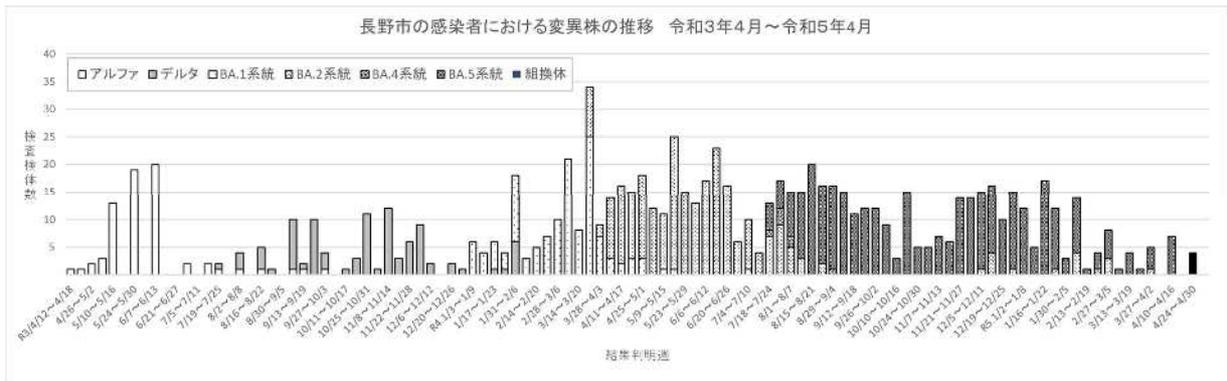
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

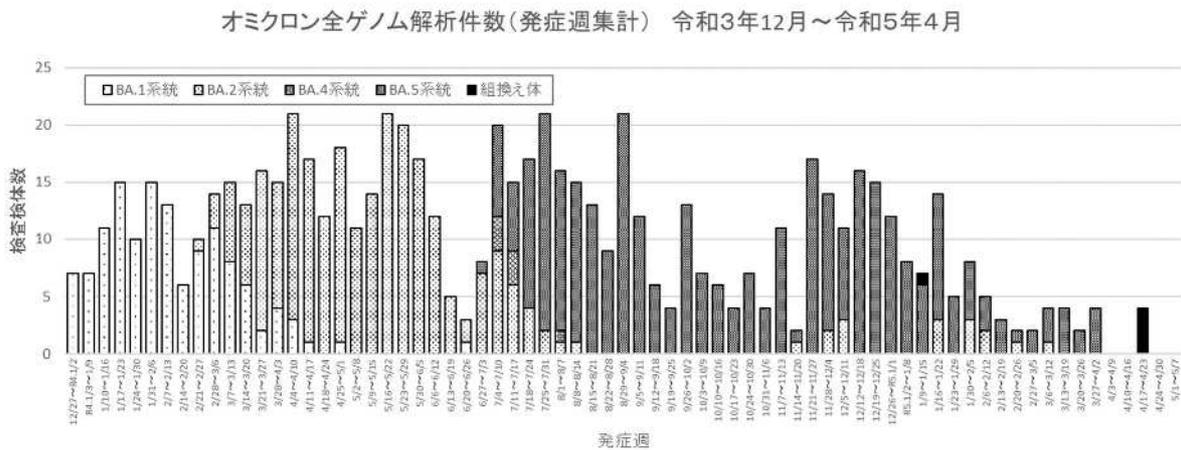
長野市内の感染者における変異株の推移



令和3年の感染者数とアルファ株、デルタ株への置き換わりの推移



オミクロン株の系統の推移



「PCR 検査陽性の6割は、偽陽性」！？

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のPCR検査について、諸外国と比較して日本での実施数が少ないことなどから、実施体制の強化と実施数の増加が大きな課題となっている。そして、症状のない濃厚接触者が検査の対象となり、さらに、喀痰、鼻咽頭ぬぐい液に加え、唾液も検体に加えられ、いよいよ症状も接触歴もない者にも幅広くPCR検査を行って感染者の抽出と感染不安の解消につなげるべきとの考え方が強くなっている。

しかし、COVID-19のPCR検査に限らず、すべての検査は、万能ではなく、一定の限界があることを理解した上で活用しないと、マイナスの面が際立ってしまう。その一例を紹介したい。なお、ここではわかりやすさの観点から説明していることをご理解いただければ幸いである。

厚生労働省は、COVID-19の症状はないが、感染の不安を有する妊婦（出産の概ね2週間前）を対象に無料のPCR検査を実施する事業を都道府県、保健所設置市等に提示した。その資料の中に留意すべき点として次の記載がある（一部著者修正）。

「PCR検査には、その性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること（偽陰性）や、感染していないのに結果が陽性になること（偽陽性）がある。例えば、特異度が99.9%、感度が70%である検査を有病率0.1%の集団に実施した場合、その陽性的中率は約40%（検査の結果陽性と判定された者のうち、実際に感染しているのは約4割であり、残りの約6割の者は、感染していないにもかかわらず、陽性と判定されてしまう）ことに留意が必要。したがって、これらの点について、検査を希望する妊婦に対して検査を実施する際に事前に丁寧に説明を行うことが重要。」

この中にある特異度（感染していない者の結果が陰性となる割合）、感度（感染している者の結果が陽性となる割合）の数値は、COVID-19のPCR検査において概ね賛同が得られているものであり、感度が70%ということは、感染している者の30%が陰性となる、つまり、偽陰性となってしまうことを意味する。PCR検査でこれだけの割合で「見逃し」があれば、感染者の抽出と感染不安の解消という目的が危うくなる。

さらに注目すべきは、陽性的中率40%の説明書きである。検査が陽性となった場合、本当に感染しているのはその約4割にとどまり、残りの約6割は、実は、感染していない、つまり、偽陽性、というところである。陽性となった妊婦の6割は、本当は感染していないにもかかわらず、法的入院、聞き取り調査、分娩場所・方法の変更、母児分離等の不当、不要な対応・処遇を受けることになるのである。

妊婦PCR検査事業において、対象者にここまで説明して検査を受けるかどうか決めていただく必要があるが、この偽陰性率30%、偽陽性率60%という数値は、症状のない妊婦に限らず、COVID-19のPCR検査を実施する場合、どのような集団を対象としても同様のことが起こるのである。

偽陰性率30%は、検査の感度そのものであり、理解しやすいが、偽陽性率がなぜ60%と高いのか。表1に示すとおり、10,000人が検査を受けたとした場合、有病率0.1%なの

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

で、感染 10 人、非感染 9,990 人となり、感度 70%なので、感染 10 人のうち 7 人が陽性、特異度 99.9%なので、非感染 9,990 人のうち 9,980.01 人が陰性となる。そして、偽陽性率 = $9.99/16.99 = 58.8\%$ となるのである（陽性的中率 = $7/16.99 = 41.2\%$ ）。特異度が 100%でないため、偽陽性となる者が一定程度発生し、有病率が低い集団の場合には真の陽性が少ないため、偽陽性率が高くなるのである。

表 2 にさまざまな有病率における偽陰性率・人数、偽陽性率・人数を示す。偽陰性率は、有病率に左右されず 30.0%だが、偽陰性者数は、有病率の上昇とともに増える。つまり、感染していても陰性の結果となり、感染が見逃される人が増えてくる。偽陽性率は、有病率の上昇とともに下がるが、偽感染者数そのものはほぼ変わらない。

このように有病率によって偽陽性率が変わってくるが、では、実際の有病率はどれくらいか。全国 1 億 2 千万人のうち 7 月 3 日時点で国内の累積感染者が 19,274 人であり、累積の有病率として 0.016%、東京都 1 千 4 百万人のうち 6,523 人で、0.047%、長野県 200 万人のうち累積感染者 77 人であり、0.004%などとなる。いずれも症状や接触歴がある方が多く含まれ、また、累積の感染者数を用いていることから、症状も接触歴がない方のみのある時点における有病率は、どんなに高くても東京都の 0.047%を超えることは考えにくく、その場合、偽陽性率が 74.1%以上となってしまふ。

COVID-19 の PCR 検査にはこのような限界があることを十分に理解し、偽陰性の問題を回避するため、検査が陰性でも注意を要すること（症状や接触歴がある方は特に）、偽陽性の問題を回避するため、症状や接触歴、他の検査などを踏まえて検査の対象を絞り、実質的な有病率（事前確率）を上げることが重要となる。唾液を用いた PCR 検査やそれ以外の検査において感度、特異度がさらに下がる場合には、これらの問題がさらに顕著となることにも留意する必要がある。

表 1 有病率 0.1%の集団 10,000 人に検査を実施した場合（感度 70%、特異度 99.9%）

		COVID-19		合計
		感染	非感染	
PCR	陽性	7	9.99	16.99
	陰性	3	9,980.01	9,983.01
合計		10	9,990	10,000

表 2 様々な有病率の集団 10,000 人に検査を実施した場合（感度 70%、特異度 99.9%）

有病率(%)	0.01	0.05	0.10	0.50	1.00	5.00	10.00
偽陰性者数(人)	0.3	1.5	3.0	15.0	30.0	150.0	300.0
偽陰性率(%)	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
偽陽性者数(人)	10.0	10.0	10.0	10.0	9.9	9.5	9.0
偽陽性率(%)	93.5	74.1	58.8	22.1	12.4	2.6	1.3

(6) 感染症法に基づく届出

ア 届出基準

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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の変更について、厚生労働省の通知に従い、体制を整備し、医療機関に通知するなど対応した。

(ア) 届出基準、診断基準（検査方法）等の変更内容

通知発出日	理由、内容	変更点（検査方法等）	市の対応
R2. 2. 4	指定感染症として定めることに伴う	検査方法：①分離・同定による病原体の検出、②検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出 検査材料：喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料	同左
R2. 5. 13	症状等について（潜伏期間の変更、症状の追加） 検査方法、検査材料の変更	検査方法：①分離・同定による病原体の検出、検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出、③迅速診断キットによる病原体の抗原の検出 検査材料：①②について、喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料 ③について鼻咽頭拭い液	同左
R2. 6. 25	検査方法、検査材料の変更	検査方法について、上記①②は変更なし、③は変更、④を追加 検査方法：③抗原定性検査による病原体の抗原の検出、④抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検査材料：①②について変更なし ③鼻咽頭拭い液、④鼻咽頭拭い液又は唾液	同左
R2. 10. 2	検査方法、検査材料の変更	上記検査方法③④の検査材料に、それぞれ鼻腔拭い液が追加	同左
R2. 10. 14	疑似症患者についての変更	疑似症患者で入院を要しない場合は、届出不要	同左
R3. 2. 10	届出様式の記載欄追加	（「新型インフルエンザ等感染症」に位置付け） 症状等の追加、ワクチン接種歴の記載追加	同左
R3. 11. 22	届出様式の記載欄追加	ワクチン接種歴の記載追加	同左
R4. 3. 17	届出様式の記載欄の追加	届出様式の検体に「唾液」の記載を追加	同左
R4. 6. 30	届出様式の簡素化	感染者の増加に対応するため、届出項目の最小化 OCR化が図られた。診断基準の変更はなし。 （OCRによる読取りは義務付けなし。）	※1

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

通知発出日	理由、内容	変更点（検査方法等）	市の対応
R4.7.21	外来医療のひっ迫に配慮	発熱外来での外来受診前の抗原定性検査キットの配布のほか、自己検査で陽性となった患者が医療機関受診を待つことなく療養できる体制整備を図ることについて通知	※2
R4.7.22	保健所のひっ迫に配慮 届出の簡略化	65歳以上の患者や重症化リスクのある患者以外の届出記載事項の簡略化 患者が自ら検査した結果を健康フォローアップセンター（行政が設置、医師配置）に連絡することにより、同センターで届出を行うことが明記された。	
R4.8.25	発生届の限定（緊急措置）	発生届を重症化リスクのある方に限定することを可能と通知	※3
R4.9.6	発生届の限定（全国一律） 9月26日から見直し	発生届の対象者を限定 届出対象者以外は、感染者数の把握のみ（全数把握は継続） 健康フォローアップセンターで登録した者は、届出対象者としなない。	
R5.5.2	5月8日から適用する届出について	全数届出の様式は削除 定点医療機関の報告様式示す。	※4
R5.9.25	届出基準の変更	基幹定点医療機関の入院患者を週単位で届出	同左

※令和4年4月13日厚生労働省新型コロナ保健医療体制整備説明会があり、全数届を継続する理由を質問したところ、「国民の不安があるため」との回答だった。

（イ）長野市の対応

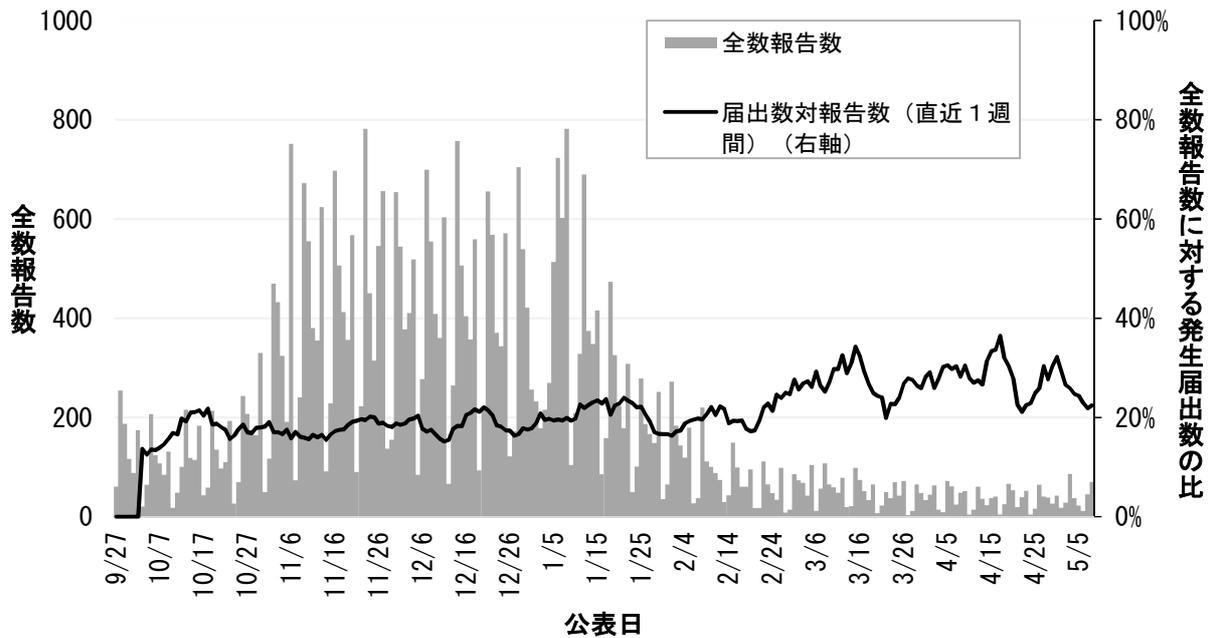
（ア）の届出の変更に伴う長野市の対応として特記すべき事項（※印）

※1	<ul style="list-style-type: none"> 国の様式を一部改変し、届出様式を作成し、周知した OCRによる読取りを行うため、市DX推進課に相談して1週間程度で利用可能なシステムを導入したが、FAXで届いた発生届の文字を読み込み、誤りを確認して修正し、その内容をHER-SYS用のデータとする、データを調査票に貼り付けるなど工程が煩雑で作業時間がかさみ継続困難となったため、1か月程度で利用をやめた
※2 P46 「4(4)外来医療体制」 参照	<ul style="list-style-type: none"> 健康フォローアップセンターは設置せず、「長野市新型コロナ自己検査オンライン登録システム」で市保健所の職員が自己検査陽性の申請を受け付ける体制を整備（令和4年8月4日） 検査を実施しなくても感染者との接触状況や症状等から医師が感染者と診断する臨床診断（いわゆる「みなし陽性」）の扱い（令和4年8月5日から令和4年9月25日）

	・感染者の症状悪化についての相談は、従来どおり市保健所の相談窓口（電話）で対応
※3	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急措置としてではなく、全国一律となった9月26日から届出対象者の限定を開始（県との統一） ・届出対象者は以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> ①65歳以上の者 ②入院を要する者 ③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者 ④重症化リスクがあり、かつ、新型コロナウイルス罹患により新たに酸素投与が必要な者 ⑤妊婦 ⑥新型コロナウイルス感染症により死亡した患者 ・全数報告の様式を作成し、報告を全医療機関に依頼 ・全数報告に占める発生届の比は図のとおりであった
※4	インフルエンザ定点医療機関に報告を依頼、対応を変更

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

図 全数報告数及び全数報告数に対する発生届出数の比
（令和4年9月26日～令和5年5月8日）



イ HER-SYS の入力について

国では、各医療機関による HER-SYS への直接入力を進めたが、二段階認証のための専用の携帯電話の確保が難しいことと、入力の煩雑さから各医療機関の協力が得られず、各医療機関から FAX で届いた発生届を市が代行で入力する方式を令和5年5月7日まで継続したため、他の地域で起きたような発生届の入力が深夜まで及ぶ等の連絡がなく、医療機関の負担軽減につながった。

ウ 届出された感染者への連絡

・第6波途中までの感染者が比較的少ない間は、直ちに感染者に連絡していたが、感染者

が特に急増した令和4年4月13日からは、ハイリスク者を優先した上で、3日以内に全員に連絡し、7月14日からはハイリスク者のみへの連絡に変更し、発生届が限定化された9月26日以降は、発生届があった感染者のみの連絡とした。

- ・連絡する職員は、保健師を基本としていたが、直ちに連絡できない場合には、他の職員が連絡した上で、改めて保健師が連絡した。

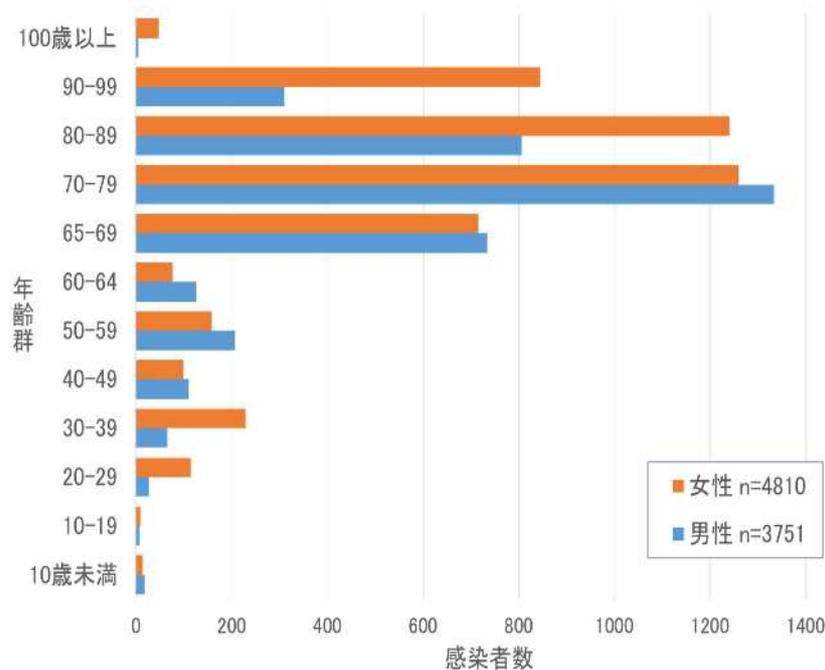
エ 令和4年9月26日以降の全数届出の内容分析（令和5年信州公衆衛生学会発表）

（ア）方法

- ・発生届が限定化された令和4年9月26日から令和5年5月7日までに診断され、市保健所に届出のあった新型コロナウイルス感染者 8,561 例について、届出区分をパターン分けし、その後の転帰について分析し、発生届限定の意義を考察した。

（イ）感染者の内訳

- ・男性 3,751(43.8%)、女性 4,810(56.2%)、年齢中央値 75 歳(最小0歳－最大 108 歳)
- ・感染者の類型は、患者（確定例）6,779 (79.1%)、無症状病原体保有者 72 (8.4%)、みなし陽性 79 (9.2%)、感染症死亡者の死体 3 (0.04%) であった。
- ・届出時の感染者の所在は、高齢者施設入所中 1,304 (15.2%)、医療機関入院中 887 (10.4%) であった。



（ウ）届出時点の区分内訳及び転帰

- ・届出時点の区分内訳及び転帰（感染症死亡者の死体3例を除く）は表のとおり。
- ・届出時に入院不要とされた人では、重症化したり、入院となったりした人の率が低く、多くは自宅で療養可能であった。
- ・パターン1、3、5、7は届出者の8割を占め、後に保健所等のフォローが必要となった人数が少なくないものの、重症化率は低く、輪番や救急受診、入院調整等の医療体制が整っていたことから、症状悪化後の届出により対応可能であったと考えられた。
- ・特に、パターン3のリスクかつ治療薬については、重症化した人がおらず、また、医

療機関によって治療薬の処方判断にばらつきがあり、届出対象とする意義はほとんどないと思われた。

- ・診断時に他疾患により入院している患者については、コロナは軽症や無症状の場合が多く、重症化した人を適切に医療につなげるという意味では届出の必要はあまりないと思われた。

表 発生届の届出区分ごとの届出数及び転帰(令和4年9月26日～令和5年5月7日、n=8,558)

パターン	届出区分					届出実数 (%)	転帰			
	65歳以上	入院を要する	リスク+治療薬	リスク+酸素	妊婦		入院数(%)※	うち診断時入院中の数	中等症以上の数(%)※	死亡数(%)※
1	○					4343 (50.7)	146 (3.4)	-	57 (1.3)	7 (0.2)
2		○				207 (2.4)	183 (88.4)	111	20 (9.6)	2 (1.0)
3			○			620 (7.2)	10 (1.6)	-	-	-
4				○		1 (0.01)	-	-	-	-
5					○	260 (3.0)	5 (1.9)	-	-	-
6	○	○				630 (7.3)	553 (87.9)	383	95 (15.1)	22 (3.5)
7	○		○			1712 (19.9)	94 (5.5)	-	43 (2.5)	10 (0.6)
8	○			○		11 (0.1)	-	-	-	-
9		○	○			124 (1.4)	114 (91.9)	90	9 (7.3)	-
10		○		○		10 (0.1)	6 (60.0)	2	3 (30.0)	2 (20.0)
11		○			○	19 (0.2)	13 (68.4)	-	-	-
12			○	○		1 (0.01)	-	-	-	-
13			○		○	1 (0.01)	-	-	-	-
14	○	○	○			465 (5.4)	377 (81.1)	269	48 (10.3)	14 (3.0)
15	○	○		○		13 (0.2)	10 (76.9)	1	5 (38.5)	-
16	○		○	○		6 (0.07)	2 (33.3)	-	1 (16.7)	-
17		○	○	○		19 (0.2)	15 (78.9)	7	8 (42.1)	-
18		○	○		○	1 (0.01)	1 (100.0)	1	-	-
19	○	○	○	○		115 (1.3)	99 (86.1)	23	59 (51.3)	7 (6.1)
計	7298 (85.2)	1603 (18.7)	3064 (35.9)	176 (2.1)	281 (3.3)	8558	1628 (19.0)	887	348 (4.1)	64 (0.7)

ーは該当者なしを示す、※(%)はパターンごとの届出実数に占める割合を示す

(工) まとめ

- ・重症化リスクに基づく発生届により、広くリスクのある感染者の情報が市保健所に共有され、個別に療養に関する説明や積極的疫学調査が実施できたことは、感染者の不安解消や集団感染の早期探知には役立ったが、これらは感染者や施設からの相談、連絡でも対応可能と考える。以上から、限定された発生届のうち8割程度は不要であり、今後新たな感染症の流行において発生届を限定する場合には、市保健所による対応が真に必要な人に絞ることも検討されるべきである。

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(7) 患者等の移送

発生届を受理した感染者が療養期間中に病院等へ移動する際、自家用車等での移動が難しい場合の送迎を行った。移送には感染者の自立度や症状に応じて、市保健所の搬送車、民間救急、救急車を利用した。自身で車に乗込み、座位がとれる場合は、市職員が運転する患者等搬送車、自身で車に乗ることができない、座位がとれない場合は民間救急、症状の悪化等で至急の対応が必要な場合（疑似患者も含む）は救急車により移送した。

また、振り分け診察や届出に基づく濃厚接触者の PCR 検査のために来所する際に移動手段がない場合は、市保健所の職員が運転する搬送車にて搬送を行った。

ア 陽性確定者の入院のための市保健所の搬送車による移送

(ア) 第4波まで

自宅等へ迎えに行き、長野医療圏域内の病院へ移送を行った。圏域内で患者受入が困難で圏域を越えて患者の移送を行った事例は8件発生した。

(イ) 第5波以降

自宅等へ迎えに行き、長野圏域内の病院へ移送を行った。圏域を越えた移送は1件発生した。

イ 振り分け診察（陽性確定者の診察）のための送迎（第1波から第8波まで）

自宅等へ迎えに行き、診察実施病院への送迎を行った。

ウ 濃厚接触者の PCR 検査のための送迎（第1波から第8波まで）

自宅等へ迎えに行き、検体採取をするため市保健所への送迎を行った。

エ その他

入院や診察、PCR 検査のほか、市保健所が感染者の移送を実施した例があった。

- ・ 転院する際の移送手段がない場合
- ・ 自宅から宿泊療養施設への患者移送は、原則施設側で対応したが、時間外等で施設側での移送が難しい場合
- ・ 救急車やバス、タクシーを利用し病院等で診察の結果陽性であり、医師から帰宅して自宅療養の判断がされた者について、帰宅手段が確保できない場合

オ 移送のための車両及び担当者

(ア) 市保健所

市保健所の職員〔正規職員2人と会計年度任用職員2人（支援物資搬送、検体回収を兼ねる。）〕が移送を主に担当した。時間外や緊急時には、他の職員が送迎を行った。

a 令和2年5月まで

市保健所で所有の一つの車両を移送車両とし、必要な感染防止対策〔PPE（作業着又はジャージ、ヘアキャップ、フェイスシールド、長袖ガウン、N95 マスク、短手袋、長靴）、車内の換気等〕をとり、移送ができる体制をとった（出動1件）。

b 令和2年5月以降

株式会社ホンダカーズしなのから、ワンボックスカー1台を無償で借受け、移送に利用した。この車両は、前席と後席を隔離する仕切り板を車両にシールで接合し、エアコンの風量調整で後席の気圧を前席より低くすることで、ウイルスで汚染された空気を前席へ行かないような感染防止対策をとっていた。令和5年3月まで利用した。

令和3年1月からはユーグループから同様の感染防止対策が取られたワンボックスカー1台を無償で借受け、移送に利用した。令和4年9月まで利用した。

令和4年1月からは国際ソロプチミスト長野から同様の感染防止対策が取られたワンボックスカーの寄附を受け、移送に利用した。

上記3台に車で感染者等を移送する際は、不織布マスクの着用のみで対応し、患者等には直接触れないように対策を取った。

(イ) 有限会社佐久ロードサービス（外部委託）

従前から市内で感染症が発生し、感染症指定医療機関へ移送することに備えて年度毎に契約し、エボラ出血熱疑い患者の搬送訓練にも協力を得ていた。ストレッチャーが積載できる寝台タイプのワンボックスカーを利用し、必要な感染防止対策をとった上で、患者の搬送を行った。搬送は佐久ロードサービスのスタッフが行った。患者の健康状態によっては市保健所の保健師が同行した（令和4年度3件）。

搬送の対象者は、感染症法に基づく入院・転院とする感染者とした。

カ 救急隊との連携

(ア) 従前からの協力体制

平成30年3月に市消防局とエボラ出血熱患者等の移送に関する覚書を取交わし、患者移送の義務を負う市保健所の移送能力を超える事態が発生した場合において、その移送能力を超える部分について、消防局の協力を要請できるものとされ、コロナ患者に関しても協力を要請した。

(イ) 救急隊の感染対策

救急隊は、消防庁作成「救急隊の感染防止対策マニュアル」に基づき、PPE（ゴーグル又はフェイスシールド、サージカル又はN95マスク、感染防止衣、手袋、アームカバー、シューズカバー）等感染防止対策をとり対応に当たった。病原体の感染力、特性等が明らかになってくる中、PPEの変更について、市保健所が相談に乗ることもあった。

(ウ) 救急隊への移送依頼（長野圏域）

(ア) の協力体制の下、搬送を依頼した。（実績は、キ（ウ））

救急隊は、保健所からの協力依頼のほか、住民から直接、患者又は感染症を疑う者からの通報に対し、対応している。現場で、緊急性の有無を判断し、緊急性のある時は、保健所の指示を待たず指定医療機関に搬送した。新型コロナの確定患者で、通報があったケースについては、休日夜間問わず保健所に一報、保健師が医療機関を調整した。

緊急性がない場合は、保健所に一報、保健師が医療機関を調整したり、保健師が救急要請した患者（又は家族）と話し、不搬送としたケースもあった。

輪番病院の申し合わせ事項（次表）により、救急車から医療機関に直接連絡を取ることとなった。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

令和5年1月10日	救急隊が早急な搬送が必要と判断する場合や夜間等で保健所による調整に時間を要するおそれがある場合は、救急隊から「輪番病院」に直接、要請を行う。
令和5年5月16日	新型コロナ診断医療機関、かかりつけ医療機関、病状等に対応可能な医療機関から搬送先を選定して医療機関に連絡→対応医療機関がない場合は、平日、夜間、休日にかかわらず、救急隊から輪番病院に依頼
令和5年10月1日	輪番制の中止により、通常の搬送形態

キ 移送実績

(ア) 市保健所

検査等 88 件、診察 214 件、入院・転院 245 件 合計 415 件 距離 44,044 km
市保健所による患者等移送実績 令和3年3月～令和5年5月（件）

	検査（疑い）	診察（患者）	入院・転院	計
令和3年3月	4	6	10	20
令和3年4月	19	13	17	49
令和3年5月	2	8	8	18
令和3年6月	3	4	3	10
令和3年7月	0	6	4	10
令和3年8月	7	27	23	57
令和3年9月	5	11	15	31
令和3年10月	2	1	4	7
令和3年11月	0	0	0	0
令和3年12月	1	0	2	3
令和4年1月	8	25	23	56
令和4年2月	7	23	9	39
令和4年3月	8	20	10	38
令和4年4月	8	16	14	38
令和4年5月	6	9	11	26
令和4年6月	1	4	3	8
令和4年7月	5	5	14	24
令和4年8月	0	14	11	25
令和4年9月	0	7	3	10
令和4年10月	0	1	8	9
令和4年11月	1	2	15	18
令和4年12月	0	7	19	26
令和5年1月	1	3	5	9
令和5年2月	0	1	2	3
令和5年3月	0	0	4	4

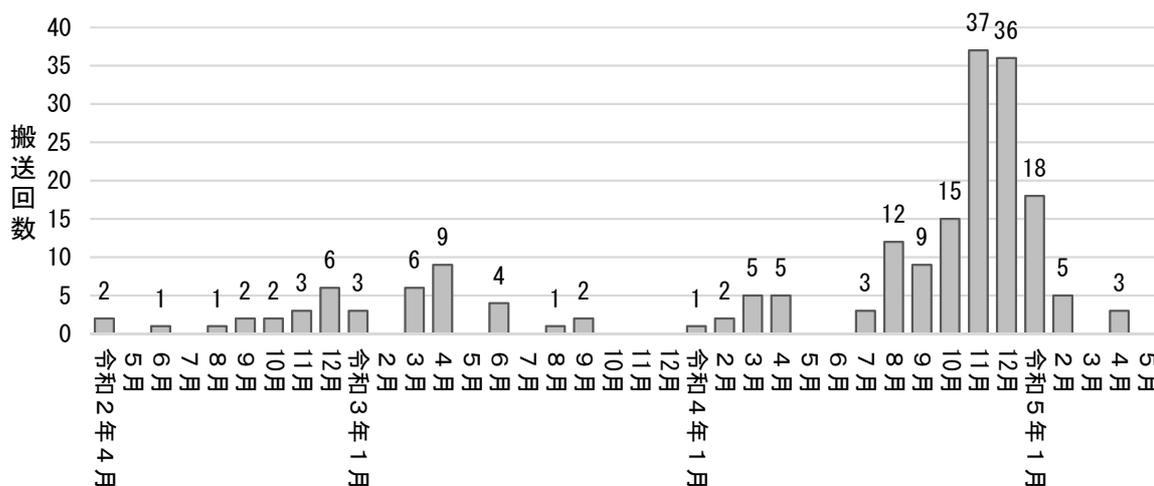
	検査（疑い）	診察（患者）	入院・転院	計
令和5年4月	0	1	8	9
令和5年5月	0	0	0	0
計	88	214	245	547

※令和3年2月以前は記録なし

(イ) 佐久ロードサービス

入院・転院 193 件

佐久ロードサービスによる感染者移送実績 令和2年4月～令和5年5月



(ウ) 救急隊（市保健所から搬送を依頼した件数）

搬送件数 計 419 件

救急隊による感染者移送実績 令和2年4月～令和5年5月（件）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4月	1	1	4	4
5月	1	4	10	1
6月	0	0	6	-
7月	0	1	17	-
8月	0	10	47	-
9月	0	0	21	-
10月	1	0	26	-
11月	3	0	42	-
12月	14	0	67	-
1月	7	16	40	-
2月	0	33	13	-
3月	9	9	11	-
計	36	74	304	5

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

佐久ロードサービス・ハイ救急サービス（患者搬送部門）

代表 山田 満

今回の「新型コロナウイルス感染症」発生時には、事前に感染症発生を想定した訓練に参加させていただいたことにより、スムーズに開始することができました。今回の経緯と課題を記します。

(ア) 移送にあたって講じた感染対策（車両・感染者・スタッフ）

防護用の備品をそろえること、適切に装備すること、消毒などにより次に備えることが重要な項目と言えます。

a 防護用の備品をそろえること

備品では特に防護服や N95 マスク、車内を覆う感染予防シートなど備品をそろえる必要がありました。最初のうちには県や市で備品の用意をしていただきましたが、件数が多くなるにつれ物品の不足が生じました。当社でも備品を発注しましたが当時は品切れが多く、さらに病院や診療所などが優先されてしまうために調達には苦労しました。

防護服をディスポーザブルのエプロンに換え、車内を覆う感染予防シートはビニールシートを代用して使用するよう工夫しました。

b 適切に装備すること

依頼があればすぐに出発できるように、常時感染予防シートを張り準備をしておきました。他の搬送車にも備品を載せておき、どこにいても 2 台目が必要な時に準備して出発できるようにしました。運転席と感染者スペースを完全に分ける工夫を行いました。スタッフには徹底した装備と消毒手洗いなどスタンダード・プリコーションの励行、健康管理を行いました。これによりスタッフは一人も感染することはありませんでした。

c 消毒などにより次に備えること

患者様ごとに搬送終了時にはアルコールによる消毒を行い、1 日の搬送が終わり帰社時には、車の洗浄・清掃、消毒、備品の交換など翌日の準備を行います。車内の消毒と防護服の脱ぎ方の手順を搬送先の感染症認定看護師の方が指示してくださり勉強になりました。

(イ) 移送にあたって苦慮したこと

当日の移送患者が決まっていない、患者情報が少ない等があります

a 当日の移送患者が決まっていない

その日の移送患者様が全員決まっているわけではなく、数名の決まっている移送患者の移送先で、その日の依頼が来ます。移送先で検査結果が出るまでの待

<p>機時間中や、移送中などいつでも連絡が来ます。依頼は長野県の各市と県からきますので、ある時は重なってしまい残念ながら対応することができないこともありました。</p> <p>b 患者情報が少ない</p> <p>搬送車が救急車であり、こちらの装備もしっかりしているためどうしても目立ちやすい状況です。搬送患者様やご家族は少し離れたところに来てほしいなどのご希望もあるように、ご近所に目立たぬようにすることはとても大切なことだと思います。</p> <p>搬送する患者様が寝たきりであることや、ご自宅がアパートでエレベーターがない、玄関から廊下が直角に曲がっており担架が入らないなど様々な状況がありました。このようなことは、自宅に迎えに行き初めてわかるという状況であり、搬送車に乗るまでがスムーズにいかないこととなります。</p> <p>いつも2人体制で行くのですが、担架さえ入れれば5階からでも担架でおろしたこともあります。2人ではおろせない方にはスタッフを呼んで4人でおろしました。担架が入れないときには背負ってお連れしました。様々な状況に合わせて工夫が必要でした。</p> <p>(ウ) 新型コロナの移送に対応した搬送車の台数と人員の体制</p> <p>開始時より車両は3台で各車両とも2人体制で行いました。病院から要請のある時は看護スタッフを同乗でき3人体制になります。装備も備品も各車両に備え、いつでも対応できるように準備とスタッフのスタンダード・プリコーションなどの教育を行いました。</p> <p>搬送のスタッフは年に1回消防署のBLS※などの訓練を受けています。</p> <p>※一次救命処置</p> <p>(エ) 新型コロナの移送に対応した搬送車の医療処置の装備</p> <p>備品は酸素、吸引器、AED、血圧計、体温計、サチュレーションモニターなどがあります。</p> <p>搬送の備品にはストレッチャーの上を外して担架にすることができます。また、狭いところで使用するスクープストレッチャーやエアストレッチャー、ベッドに移動するとき使用するスライディングシートなどがあります。</p> <p>酸素は車内に大型のボンベが2台装備されており、ストレッチャー移送時にはポータブルの酸素に切り替えて移送時にも使用することができます。点滴台も装備できます。</p> <p>搬送者の状況に応じては呼吸器や心電図モニター、持続精密輸液ポンプなどが使用できるように100Vの電源が使用可能です。</p> <p>(オ) 今後の移送にあたっての課題</p> <p>a 備品を確保し、感染症発生時にすぐに使用できるよう準備、更新しておく。</p>	<p>1 感染状況</p>
<p>2 国の主な対応</p>	<p>2 国の主な対応</p>
<p>3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移</p>	<p>3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移</p>
<p>4 長野市保健所の対応</p>	<p>4 長野市保健所の対応</p>
<p>5 長野市等の対応</p>	<p>5 長野市等の対応</p>
<p>6 今後の対応において留意すべき事項</p>	<p>6 今後の対応において留意すべき事項</p>

- b 今回は新型コロナ感染症発生の数か月前に長野市の訓練があり、防護服の着方や車内の感染防護シートの張り方を行ったことが実践に生かされました。これからも市の訓練開催には参加させていただき合同練習を重ねていきたい。社内においても、感染対策を忘れないように消毒方法や防護用品の着脱を定期的に練習しマニュアル化しておく。
- c 搬送患者様のご自宅から搬送車にお乗せするまでをスムーズに行うために、搬送患者情報やお宅の状況などをできるだけ情報収集し、状況に合わせた備品の準備ができるようにする。

(8) 入院医療体制

ア 入院受入病床の確保

(ア) 当初

県指定の入院医療機関として、長野医療圏では信州医療センター4床、松代総合病院4床の受入体制が確保された。

その後、令和2年2月9日付け厚生労働省健康局通知「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」、令和2年2月10日付け厚生労働省医政局通知「新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受入れについて」により、感染症指定医療機関に入院させなければならないことになっているが、緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、また感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能と明記あり、令和2年2月12日付け厚生労働省健康局及び医政局通知「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」、令和2年2月16日付市保健所長あて、県健康福祉部通知「新型コロナウイルス感染症患者等の受入可能病床数調査について（依頼）」により、県内発生及び県内感染期になった際には、感染症指定医療機関のみの入院では困難となることから、各医療圏の状況を把握するための調査が実施された。調査実施に当たっては、県長野保健所と協議の上進めていくこととされた。

その結果、令和2年3月19日までに長野医療圏では59床確保された。

(イ) 分野別の医療体制の整備開始

令和2年4月3日付け厚生労働省社会・援護局通知「精神科を標榜する医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」、令和2年4月9日付け県健康福祉部長通知「新型コロナウイルス感染症患者の受入体制状況調査の更新について（依頼）」、令和2年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊婦・小児に係る医療提供体制について」、令和2年4月30日付け県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部「新型コロナウイルス感染症に係る県内周産期医療提供体制方針」「新型コロナウイルス感染症に係る県内小児医療体制方針」、令和2年5月11日付け県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部「新型コロナウイルス感染症に係る県内透析医療体制方針」、令和2年5月15日付け県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部「新型コロナウイルス感染症に係る県内精神科医療体制方針」により、篠ノ井橋病院に精神科病床1床、篠ノ井総合病院に透析患者病床2床、小児・周産期病床4床が確保された。

感染者が急増した第6波以降において、透析患者についてはできるだけかかりつけ医療機関における外来透析での対応とする方向で県や関係団体で合意されたが、実際には対応不可とする医療機関が多く、対応に苦慮した事例もあった。

(ウ) 医療提供体制の継続と充実

令和2年6月16日付け厚生労働省健康局通知「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」、令和2年9月24日付け県健康福祉部長「長野県新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関指定要領の制定について（通知）」において、重点医療機関の指定要件と疑い患者受入医療機関の取扱いについて示された。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

(工) 感染拡大に備えた体制整備

令和3年3月24日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」、令和3年4月14日付け県健康福祉部長通知「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（依頼）」、令和3年4月28日付け県健康福祉部長「新型コロナウイルス感染拡大に伴う入院患者のための受入病床の更なる確保と医療提供体制の整備について（依頼）」により、令和3年5月に長野医療圏では9病院96床が確保された。

(オ) 令和3年夏の感染拡大を踏まえた体制整備

令和3年10月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対する保健・医療提供体制の整備について」、令和3年10月28日付け県健康福祉長「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対する保健・医療提供体制の整備について」により、令和3年11月に長野医療圏では9病院108床が確保された。

(カ) オミクロン株による流行を踏まえた体制の点検・強化

令和4年11月21日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「オミクロン株による流行を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について（依頼）」、令和4年11月30日付け県健康福祉部長「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保計画の点検・見直しについて（依頼）」により、令和4年12月に、長野医療圏では10病院124床が確保された。

(キ) 5類移行に向けた病床の取扱いと対応

令和5年1月27日「新型コロナウイルス感染症法上の位置付けの変更等に関する対応方針」が出され、医療提供体制については、「入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様と、幅広い医療機関でコロナ患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していくべき」と示された。

令和5年3月10日「新型コロナウイルス感染症法上の位置付けの変更等に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」、令和5年3月17日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「新型コロナウイルス感染症法上の位置付けの変更等に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」、令和5年3月31日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「新型コロナウイルス感染症法上の位置付けの変更等に伴う「病床確保計画」の見直しについて」が発出された。これらにより、以下、説明会等が開催され、都道府県が策定する移行計画に沿った医療提供体制を構築していった。

a 県主催説明会の開催

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制の方針に関する説明会」（Web開催）

- ・令和5年4月5日（水）：県内のコロナ受入医療機関対象
- ・令和5年4月6日（木）：県内のコロナ受入医療機関以外のすべての病院と有床診療所対象

b 長野医療圏（県長野保健所及び市保健所）主催の説明会の開催

「新型コロナウイルス感染症法上の位置付けの変更に伴う長野医療圏における入院体制に関する説明会」（Web開催）

- ・令和5年4月10日（月）：長野医療圏のコロナ患者受入医療機関（10病院）対象
 - ・令和5年4月11日（火）：長野医療圏コロナ患者受入医療機関以外の病院（17病院）及び有床診療所（18診療所）対象
- c 長野医療圏での病床確保準備
- 5類変更後の入院体制（令和5年5月8日以降の病床移行）についての国の考え方・対応のポイント
- ・遅くとも、9月末までに全病院で対応することを目指す。（国「有床診療所を除外していない」）
 - ・重点医療機関等、現在の病床確保病院は、中等症以上の受入に重点化。
 - ・それ以外で、これまでに受入経験がある医療機関（入院中の患者が感染し、院内で療養した医療機関）に新たに軽症以外の受入を積極的に促す。
 - ・5月8日以降9月30日までに124床から208床へ病床確保の準備を開始した。
- d 分野別医療提供体制の廃止
- 令和5年5月2日付県健康福祉部長「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更に伴う県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部の取扱い等について（通知）」により、県内分野別医療提供体制が令和5年5月7日をもって廃止されることとなった。
- (ク) 令和5年10月以降の医療提供体制の移行について
- 令和5年9月15日付で厚生労働省とこども家庭庁は、「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」を発出、県が策定する「移行計画」については9月末までの計画期間を令和6年3月末まで延長するとした。5月8日以降の5類移行に伴い、確保病床によらず患者の受入れを行うとし、確保病床は感染拡大時にも対応するため、原則、重症・中等症Ⅱ以上の入院患者を受入れる病床として重点化するとされた。
- これを受けて、令和5年9月27日付県健康福祉部長名の「新型コロナウイルス感染症患者受入病床計画の見直しについて（依頼）」により、以下、病床確保計画の見直しをすることとなった。
- a 段階ごとの病床数の設定
- ・令和5年10月以降も段階（フェーズ）による即応病床の管理が継続され、段階は3段階となり、段階ごとの確保病床数に上限が設定された。
- b 令和5年10月以降における病床の各段階の目安及び段階移行の取扱い
- ・令和5年10月30日付、県健康福祉部長名「新型コロナウイルス感染症患者受入病床等の確認内容について（通知）」が発出され、令和5年10月以降における病床の各段階の目安及び段階移行の取扱いについて示された。
 - ・次の入院患者数を各段階の目安とし、入院患者数は医療機関がG-MISに入力する数値をもとに算出される。
 - ・毎週水曜日の入院者数をもとに段階を決定し、決定した段階で水曜日から翌火曜日まで運用するとされた。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

段階 目安	平常時(段階0)	段階1	段階2	段階3
入院患者数	252人以下	253～378人	379～605人	606人以上

(ケ) 令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援について

a 入院医療体制

- ・令和6年3月14日付、県健康福祉部長名「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について（通知）」が発出され、令和6年4月以降は、病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受入れる通常の医療体制へ移行することとされた。

b 入院患者数の報告

- ・G-MISにおける患者数等の入力依頼は、令和6年3月末で終了となった。

c 患者等に対する公費負担の取扱い

- ・治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担に係る公費支援については、令和6年3月末で終了となった。

イ 確保病床数の推移

(ア) 重症度の区分

- ・国では重症度として「重症：人工呼吸器装着または集中治療室（ICU）入室、中等症Ⅱ：呼吸不全あり酸素投与、中等症Ⅰ：呼吸不全あり、軽症：それ以外」と区分していた。
- ・県もその区分を採用したが、長野医療圏では便宜的に「重症：人工呼吸器装着、中等症：酸素投与、軽症：それ以外」の区分を使用した。
- ・医療機関によっては一時「中等症Ⅱ＝重症」と捉えており、上記への修正をお願いした。

(イ) 県全体（県における新型コロナウイルス感染症第8波の発生状況と対策の振り返りから抜粋）（床）

令和2年				令和3年				令和4年		
3/18 まで	3/1 9～	4/24 ～	7/2 7～	2/3 ～	5/31 ～	9/9 ～	12/ 1～	5/27 ～	8/3 1～	12/ 19 ～
46	227	300	350	434	490	529	513	520	531	557

(ウ) 長野医療圏の確保病床数の推移 (床)

		令和2年				令和3年				令和4年			令和5年
		～ 3/18	3/19 ～	4/24 ～	7/27 ～	2/3 ～	5/31 ～	9/9 ～	12/1 ～	5/27 ～	8/31 ～	12/19 ～	5/8 ～
長野赤十字病院	重症		2	4	4	4	6	6	6	6	6	6	3
	中・軽症		2		2	2	4	4	6	6	6	6	9
松代総合病院	重症			2	2	2							
	中・軽症	4	4	2	2	2	10	15	12	12	12	12	12
篠ノ井総合病院	重症			2	2	2							
	中・軽症		2		4	4	10	14	14	14	14	14	14
長野市民病院	中・軽症		2	2	2	7	15	15	15	15	15	15	15
長野中央病院	中・軽症		2	2	7	7	12	12	12	12	12	12	12
信州医療センター	重症				4	1	1	1	1	1	1	1	
	中・軽症	4	28	18	24	18	22	22	22	22	22	32	33
千曲中央病院	中・軽症		2	2	2	2	2	2	6	6	6	6	6
総合リハセンター	中・軽症			80	10	10	12	12	12	14	14	14	14
飯綱病院	中・軽症		2	2			2	2	2	2	2	2	2
山田記念朝日病院										2	2	4	4
信越病院	軽症		2	2									
上山田病院	軽症		4	4									
新生病院			2	2									
新町病院			5										
計	重症		2	8	12	9	7	7	7	7	7	7	3
	中・軽症(内)	8	57	116	53	52	89	98	101	105	105	117	121
	計(内)	8	59	124	65	61	96	105	108	112	112	124	124
篠ノ井総合病院				透析2 (重症は透析に転用も可)	透析2	透析2	透析2	透析2	透析2	透析2	透析2	透析2	
篠ノ井橋病院		2	2	精神1	精神1	精神1	精神1	精神1	精神1	精神1	精神1	精神1	

※信州医療センターは令和4年12月に20床を増床したが、そのうち10床は全県分であり、長野医療圏としては32床である。

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(工) 5類移行後（5月8日以降）の入院体制

a 長野医療圏移行計画（令和5年4月13日）（床）

医療機関区分	5月7日	5月8日以降、遅くとも9月30日までに			遅くとも10月1日以降【Step4】	
		① ≤84【Step1】	84<②≤121【Step2】	入院想定数【Step3】		
10病院以外全医療機関・軽症	－	①	②	一般 61 院内等60	左の体制を維持しつつ、各医療機関が入院を担当する	
3病院	軽症	20	一般 18 院内等 4	一般 18 院内等 4		
	中等症		0	0		
7病院	軽症	97	55	137－②		院内等16
	中等症		46	46		46
	重症	7	3	3		3
合計	124	124+①	208	208		

b 5類移行後の長野医療圏における入院受入準備状況

区分	医療機関名	入院想定数（床）		
		重症	中等症Ⅱ	軽症・中等症Ⅰ
7病院	7病院（5類移行以前重症・中等症Ⅱ以上受入の確保病床機関）	3	46	16
3病院	3病院（5類移行以前軽症のみ受入の確保病床機関）			22
10病院以外の医療機関	病院：23機関			103
	有床診療所：18機関			18
	入院受入 想定数（計 208床）	3	46	159

(オ)令和5年10月以降の入院体制

長野医療圏の確保医療機関と段階別確保病床数（床）

	病床分類	最大確保病床数	段階1	段階2	段階3
長野赤十字病院	重症	2	1	2	2
	中等症Ⅱ	3	1	3	3
長野松代総合病院	中等症Ⅱ	5	1	5	5
篠ノ井総合病院	重症	1		1	1
	中等症Ⅱ	4	1	4	4
長野市民病院	中等症Ⅱ	6	1	6	6

	病床分類	最大確保病床数	段階1	段階2	段階3
長野中央病院	中等症Ⅱ	4	1	3	4
信州医療センター	中等症Ⅱ	7	1	6	7
千曲中央病院	中等症Ⅱ	3	1	2	3
長野医療圏	重症		1	3	3
	中等症Ⅱ		7	29	32
	計		8	32	35

ウ フェーズ

- ・フェーズとは、新型コロナウイルス感染症患者向けの病床及び宿泊療養施設を計画的に確保していくため定める段階。療養者の増加によって移行する。療養者数のピークを最終フェーズとし、それまでのフェーズごとにあらかじめ即応病床(計画)数等を設定しておく。フェーズの期間・数は都道府県が実情に応じて柔軟に設定可能。なお、インフルエンザ対策等で用いられるパンデミックフェーズとは異なるもの。
- ・令和2年6月19日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」により、フェーズに応じた病床の確保について明記された。
- ・令和2年7月21日付県保健・疾病対策課から「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」で、4つのフェーズを設定して病床を確保した。
- ・令和3年6月4日付県健康福祉部長「新型コロナウイルス感染患者受入病床の確保に係るフェーズの設定について」、令和3年10月28日付県健康福祉部長「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対する保健・医療提供体制の整備について(依頼)」により、緊急的対応病床の要請に係るフェーズの設定がされた。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

県のフェーズごとの確保病床と移行のタイミング（一部省略）

項目	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	緊急フェーズⅠ	緊急フェーズⅡ
	圏域対応期	広域調整期	全域対応期		
想定する状態像	限られた地域で少数の感染者が見られる状態	一部の医療圏で感染者が多数発生し、圏域を越えた入院調整が必要な状態	県内大多数の圏域で感染者が多数発生している状態		
病床確保要請数	100床程度	350床程度	全病床		
移行のタイミング		県内4ブロックのうち、1つでもブロック別確保病床率が10%を超えると見込まれるとき	全県の確保病床使用率が25%を超え、かつブロック別確保病床使用率が3つ以上のブロックで40%を超えると見込まれるとき 医療非常事態宣言が発出されたとき	全県確保病床使用率が50%を超える恐れがある場合 R4.11.30～ 圏域の確保病床が不足する恐れがある場合（一般医療に過度な影響を及ぼさない範囲において要請）	全県確保病床使用率が70%を超える恐れがある場合 R4.11.30～ 重症化率が高い新型コロナウイルスの変異株が流行した場合等一般医療を制限してでも病床を確保する場合

エ 後方支援病院

(ア) 令和3年5月11日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部通知「新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受入れる後方支援医療機関の確保について」が発出され、県では、高齢の感染者が入院後、身体機能が低下して入院が長期化する事例のほか、変異株の影響とみられる平均在院日数の長期化も病床ひっ迫の一因となったことから、コロナ回復後の患者の受け皿となる「後方支援医療機関」の指定を開始し、速やかな転院・転棟に資する体制を整えた。
令和3年度は協力金があったため「指定医療機関」とされていたが、令和4年度は協力金が無くなったため、指定ではなく「後方支援医療機関情報」の登録制となった。

(イ) 長野医療圏における後方支援医療機関

	受入開始	病床数	患者受入れ基準
鶴賀病院	R3.4.27	3 → 2	法定退院日より7日間経過した患者 精神科病院を本人及び家族が承諾した患者
東長野病院	R3.5.19	2 → 10	国の退院基準により退院する患者
田中病院	R3.5.25	5	国の退院基準により退院する患者
新町病院	R3.5.25	3	国の退院基準により退院する患者
新生病院	R3.6.7	2	PCR検査で連続2回陰性が確認されている患者
竹重病院	R3.10.1	4	国の退院基準により退院する患者
飯綱病院	R4.2.25	1	
轟病院	R4.8月登録	1	国の退院基準により退院する患者
信越病院	R4.8月登録	1	抗原検査、PCR検査により陰性の確認された患者
上山田病院	R4.8月登録	8	空床がある場合に受入れる

1
感染状況

2
国の主な対応

オ 入院患者数と入院に係る診査について

(ア) 入院患者数等について

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
入院患者数	18人	50人	250人	286人	268人	1,150人	487人 (号外1人)	1,667人

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

(イ) 感染症診査協議会の開催

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に基づき、就業制限や入院の勧告等に関する必要な事項を審議した。

- ・令和3年度：定例診査会12回、臨時診査会73回実施
- ・令和4年度：定例診査会11回、臨時診査会34回実施
- ・令和5年度：定例診査会2回実施

4
長野市保健所の対応

カ 入院調整

(ア) 当初（令和2年5月15日）の県健康福祉部の方針

- ・当該医療圏内の医療機関で受入れる（各医療圏での受入れに当たっては症状に応じて医療機関を設定）
- ・急な感染拡大や重症者、妊婦等配慮が必要とされる患者の受入れ等のため、当該医療圏内では受入れられない場合は、ブロック医療圏内で調整する
- ・重篤化した患者（ECMO使用者）については、全県的な受入れを調整するとされた。

5
長野市等の対応

(イ) 令和2年8月下旬（第2波中）から

- ・県感染症対策課が医療圏を越えて受入れ先を調整することとなった。

(ウ) 令和2年11月23日「長野圏域の患者増加に対応する当面の患者受入調整について」

- ・県長野保健所と市保健所の職員が県感染症対策課の受入調整会議に毎日参加し、調整会議の決定を持ち帰り、その決定に沿って各保健所が病院と患者に連絡を取った。

6
今後の対応において留意すべき事項

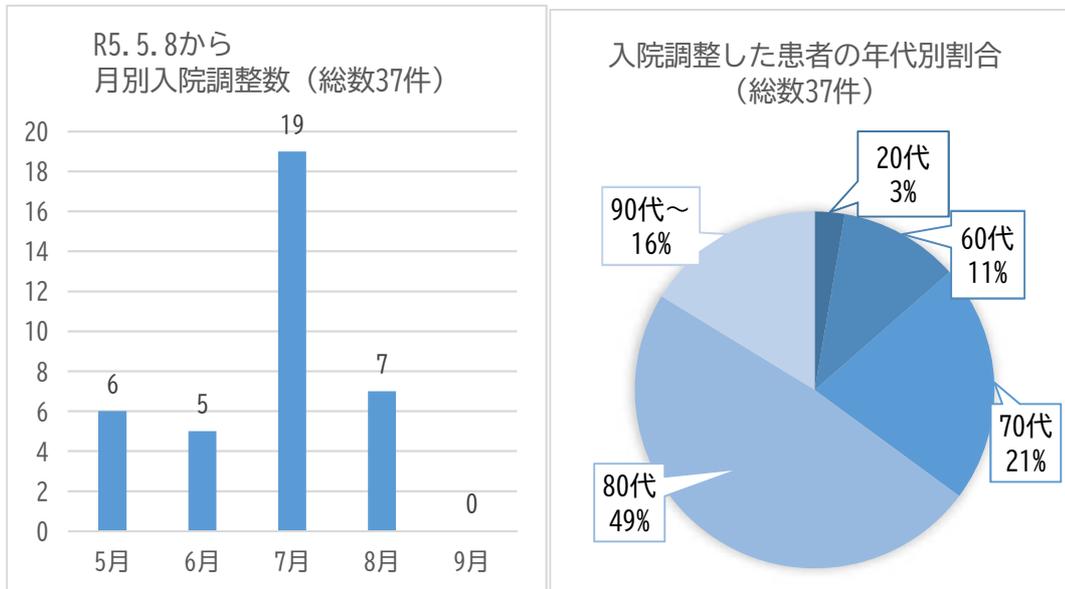
- ・県感染症対策課の職員が市保健所に来て入院調整に当たることもあった。市保健所では従来どおりの方法を希望したが、長野市の感染者が多く、しかも、他の医療圏に依頼する件数も多かったことから、市保健所での直接の作業となった。

(工) 令和3年8月30日(第5波中) から

- ・医療圏ごとに入院調整を行うこととなった。市保健所が各病院と直接連絡をとることとなった。ただし、長野医療圏外の病院との調整は、従前どおり県の調整本部を通じて行うこととされた。

(オ) 令和5年5月8日（第8波以降）から

- ・原則として医療機関間で入院調整をすることが望ましいとされたが、長野医療圏においては令和5年9月末までは、医療機関での入院調整が難しい場合は市保健所が入院調整を行うこととした。
- ・市保健所で入院調整した件数は、37件（相談を受けたのみのもものは除く）
- ・高齢者の調整が多く、7月は感染拡大が背景にあり、入院調整数が急増



- ・診療所からの相談：18件

内訳	軽症	8件
	酸素を必要とする中等症	10件

- ・病院から調整依頼：19件

内訳	軽症（主に救急車で搬送され、軽症受入れ病院への調整依頼をされた軽症のケース）	7件
	病院内の感染状況等により転院調整を依頼された中等症のケース	10件
	病状の悪化により対応可能な病院への調整依頼されたケース（中等症1件、重症1件）	2件

- ・8月下旬に医療機関間の入院調整を依頼したことにより、9月は調整なし調整の依頼に対して、市保健所は入院医療機関の情報を提供するのみとし、医療機関自らが入院調整を行うことが定着

(カ) 令和6年4月以降

- ・患者の入院先の決定については、引き続き、原則医療機関間で入院の決定を行うとされた。

(キ) 長野医療圏以外の医療圏における医療機関への入院

- ・第3波において市内の感染者が急増し、多数の患者が長野医療圏外の医療機関に入院した。圏外の医療機関に入院していた人数が最も多かったのは令和2年11月21日、23日、24日で、いずれも39人だった。中には飯田医療圏、木曽医療圏の医療機関に

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

入院していた感染者もいた。

- ・第4波においても他医療圏で入院していた感染者が多く、最も多かったのは、令和3年4月6日の31人だった。長野医療圏における病床確保の拡充が大きな課題となり、県からも長野市内の医療機関における受入拡充の要請が何回もあり、その都度、関係する医療機関に要請した。
- ・第5波以降においては、長野医療圏における病床確保の拡充があり、また、自宅療養も本格的に始まったことから、他医療圏での入院は急速に減少した。
- ・長野医療圏以外の医療圏の医療機関に入院する場合、感染者情報を感染者自身が持参、自家用車による来院は不可、退院時検査陽性の場合には公共交通機関利用不可等、長野医療圏と異なる対応があり、医療機関との調整や感染者への説明等に苦慮することがあった。
- ・他の医療圏での入院については、先方の医療機関や保健所・県の協力により調整したが、感染者（又は家族）が遠方との理由により入院とならなかったこともあった。

キ 入院医療体制に関するその他の課題

(ア) 院内感染した入院患者の入院病床

- ・第6波以降、感染者が急増したが、医療機関によっては院内感染した患者を確保病床に移しており、それ以外の感染者の入院が困難となる事態も生じた。
- ・市保健所では県長野保健所と連名で通知し、院内感染した患者は、その病棟での入院とするよう依頼したが、実際には確保病床に移す状況が続いたところもあった。

(イ) 新型コロナウイルス感染症診療と一般救急医療の両立

- ・入院受入を行う医療機関の中には、新型コロナウイルス感染者の外来診療に加え、輪番病院・振り分け診察も担当し、さらに一般疾患の救急医療や専門医療も担っていて大きな負担となっていた。
- ・特に、新型コロナウイルス感染者や一般救急の患者が増加すると、これらの医療機関には直ちに大きな負担となり、救急車の受入にも著しい支障を生じる事態となった。
- ・市保健所では県長野保健所や医師会等と連携して適宜、関係者会議等を開催し、市民に適正受診等と呼び掛ける等の取組を行ったが、抜本的な改善には至らなかった。

(ウ) 死亡した感染者への対応

- ・国では感染者が死亡した場合、特別に製作された納体袋を使用することとしていたため、市保健所が医療機関に納体袋を提供した。
- ・第8波の途中からは、各医療機関において納体袋を準備するよう依頼した。
- ・感染者が急増した第6波当初、長野市の斎場において新型コロナウイルス感染者については1日1人のみの対応としていたため、医療機関において遺体を保管する必要があるため、そのために病床がひっ迫するとの指摘があった。

ク 県が提示した入院の目安

(ア) 入院勧告について

- a 令和2年10月23日「新型コロナウイルス感染症の入院措置の見直しに伴う県の対応方針」（感染症対策課）が出された。（以下抜粋）

<p>感染症法の規定を準用する「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」等が改正され、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の病床確保と負担軽減を図るため、入院が必要な者を<u>重症者・中等症者や重症化リスクのある者に限定し、それ以外の者については、宿泊療養又は自宅療養とすることとされた。</u></p> <p>【現 行】○すべての感染者について、原則、入院措置(勧告等) ○軽症者・無症状病原体保有者で高齢者でなく、基礎疾患のない者等は宿泊療養又は自宅療養を可能とする</p> <p>【改正後】○感染者のうち特定の要件に該当する患者について入院措置(勧告等) ○上記に該当しない場合は、原則：宿泊療養 例外：自宅療養</p> <p>入院措置(勧告等)の対象となる「患者」について、以下の1または2に該当すると認められる者は入院措置(勧告等)とする。</p> <p>1 以下のいずれかに該当する者</p> <p>(1) 65歳以上の者</p> <p>(2) 呼吸器疾患を有する者</p> <p>(3) 臓器等機能低下状態である者(腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満等)</p> <p>(4) 免疫抑制状態である者(臓器移植を受けた者、臓器移植をした者、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者)</p> <p>(5) 妊婦</p> <p>(6) 重症・中等症の者</p> <p>(7) 上記(1)～(6)以外で感染症指定医療機関等の医師が症状等を総合的に判断(※)して、入院が必要であると認めた者</p> <p>※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO₂等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。</p> <p>(8) 上記(1)～(7)以外で、知事が新型コロナウイルス感染症のまん延防止のための入院が必要であると認めた次に掲げる者</p> <p>①病床の使用状況、宿泊療養施設の運用状況等を考慮した場合に、入院措置が適当であると認めた者</p> <p>②その他、食物アレルギーのある者、自立生活が困難な者、日本語によるコミュニケーションがとれない者などで、新型コロナウイルス感染症のまん延防止の観点から宿泊療養等が適切でない者</p> <p>2 以下に同意しない者</p> <p>(1) 療養期間中の健康状態の報告</p> <p>(2) 療養期間中の外出禁止</p> <p>(3) 上記(1)(2)以外で、新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため必要と認められる事項</p> <p>例)宿泊療養施設における禁酒・禁煙などの遵守事項等</p>	<p>1 感染状況</p>
<p>2 国の主な対応</p>	<p>2 国の主な対応</p>
<p>3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移</p>	<p>3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移</p>
<p>4 長野市保健所の対応</p>	<p>4 長野市保健所の対応</p>
<p>5 長野市等の対応</p>	<p>5 長野市等の対応</p>
<p>6 今後の対応において留意すべき事項</p>	<p>6 今後の対応において留意すべき事項</p>

- b 令和3年1月15日改訂「新型コロナウイルス感染症に係る入院措置、宿泊療養、自宅療養の振り分け判断基準(目安)」の入院措置(勧告等) (県医療政策課、感染症対策課発出)

《改訂の内容》(以下抜粋)

病床の確保や県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお病床がひっ迫すると保健所長が判断した場合には、感染症指定医療機関等の医師により入院の必要がないとされた者について、宿泊療養施設(適切な場合には自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことを前提として、宿泊療養又は自宅療養とすることができるものとする。

従来、65歳以上(1(1)に該当する者)については、概ね75歳未満までの者を基本としつつ、保健所長が認める年齢までの者を宿泊療養又は自宅療養とすることができるものとし、基礎疾患のある方(1(2)～(8)に該当する者)については、入院調整が困難な場合に限り、慎重に検討のうえ、取扱うこととする。

- c 令和3年8月10日改訂「新型コロナウイルス感染症に係る入院措置、宿泊療養、自宅療養の振り分け判断基準(目安)」の入院措置(勧告等) (県医療政策課、感染症対策課発出)

《改訂の内容は、下線部分》(以下抜粋)

- 1 (8) 上記(1)～(7)以外で、知事が新型コロナウイルス感染症のまん延防止のための入院が必要であると認めた次にあげる者
- ①病床の使用状況、宿泊療養施設の運用状況等を考慮した場合に、入院措置が適当であると認めた者
 - ②その他、食物アレルギーのある者、自立生活が困難な者、次の言語(※)によりコミュニケーションがとれない者などで、新型コロナウイルス感染症のまん延防止の観点から宿泊療養等が適切でない者
- ※日本語、英語、中国語、ベトナム語、ポルトガル語、タガログ語、韓国語、タイ語、インドネシア語

(イ) 入院要否の医学的な判断目安

- a 令和2年11月26日(県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会)

- 1 以下のいずれかに該当する者については、診察をせず入院
- (1) 65歳以上の者
 - (2) 呼吸器疾患を有する者
 - (3) 臓器等機能低下状態である者(腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満等)
 - (4) 免疫抑制状態である者(臓器移植を受けた者、臓器移植をした者、免疫抑制や抗がん剤を用いている者)
 - (5) 妊婦
 - (6) 重症・中等症の者

2 1に該当しない者の入院の要否については、下記の医学的な目安により判断する。

[入院要否の医学的判断目安]

診断時に、以下のいずれかに該当するかを確認

- ①血液検査（血糖、肝機能、腎機能、血算、CRP等）による異常
- ②SpO₂ 95%未満
- ③37.5℃以上の発熱
- ④咳症状（比較的軽い咳症状は除く）や息切れの悪化傾向

①②③④とも Yes は入院

No の場合でも比較的軽い咳症状や息切れがある。または40歳以上で胸部CT画像上の新型コロナウイルス感染症による肺炎所見ありの場合 Yes なら入院。No なら宿泊療養または自宅療養。咳症状や息切れがない。かつ40歳未満の場合は宿泊療養または自宅療養。

1
感染状況

2
国の主な対応

b 令和2年12月24日 改訂

11月26日に示されたうちの1に加え、以下が改訂された。

2 1に該当しない者の入院の要否については、身体症状、酸素飽和度 SpO₂ 等や診察、検査所見、胸部画像所見等を踏まえ、以下を参考に医師が総合的に判断する。

[入院要否の医学的判断目安]

診断時に、以下のいずれかに該当するかを確認

- ①SpO₂ 95%未満
- ②血液検査（血糖、肝機能、腎機能、血算、CRP等）による異常

①②とも Yes は入院

No の場合でも発熱、咳、息切れがある又は45歳以上の場合は、胸部レントゲンCT画像上、COVID-19による肺炎所見を有し、3cm以上陰影が2葉以上に同時に認められる場合 Yes なら入院、No なら宿泊療養又は自宅療養。発熱、咳、息切れがなく、かつ45歳未満の場合は宿泊療養又は自宅療養。

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

c 令和3年1月15日改訂（県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会発出）

「新型コロナウイルス感染症に係る入院措置、宿泊療養、自宅療養の振り分け判断基準（目安）」により、感染症指定医療機関等の医師が入院の要否を判断することとされている場合については、身体症状、酸素飽和度 SpO₂ 等や診察、検査所見、胸部画像所見等を踏まえ、フロー図が示された。（以下抜粋）

[入院要否の医学的判断目安]

診断時に、以下のいずれかに該当するかを確認し、

- ①SpO₂ 95%未満
- ②血液検査（血糖、肝機能、腎機能、血算、CRP等）による異常

①②とも Yes は入院

No の場合でも発熱、咳、息切れがある又は50歳以上の場合は、胸部レント

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

ゲン CT 画像上、COVID-19 による肺炎所見を有し、3 cm 以上陰影が2葉以上に同時に認められる場合 Yes なら入院、No なら宿泊療養又は自宅療養。発熱、咳、息切れがなく、かつ 50 歳未満の場合は宿泊療養又は自宅療養。

d 令和3年8月26日改訂（県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会発出）

「新型コロナウイルス感染症に係る入院措置、宿泊療養、自宅療養の振り分け判断基準（目安）」により、感染症指定医療機関等の医師が入院の要否を判断することとされている場合について、以下を参考に医師が総合的に判断するものとする。（抜粋）

1 病床のひっ迫時等には、原則として入院を要する者の基準を以下のように判断する。

- ①中等症・重症の者
- ②コロナワクチン未接種の65歳以上の者
- ③治療中の基礎疾患があり、感染により基礎疾患の悪化や呼吸不全への進展が危惧される者
(例) 呼吸器疾患、腎疾患、心血管疾患、糖尿病、病的肥満 (BMI:30 以上)、免疫抑制状態である者、など

2 1以外の者の入院要否の医学的判断目安

診断時に、以下のいずれかに該当するかを確認

- ①SpO₂ 95%以下
- ②血液検査（決算、CRP、肝・腎機能、血糖等）の以上あり
あるいは基礎疾患がある者では検査値が許容範囲を超えている
- ③②とも Yes は入院

Noの場合でも、発熱、咳、息切れがある又は、50歳以上で2回以上のワクチン接種歴なしで医師の判断による胸部CT検査で胸部CT画像上、COVID-19による肺炎所見を有し、3 cm以上陰影が2葉以上に同時に認められる場合は入院、そうでなければ宿泊療養または自宅療養。発熱、咳、息切れがなく、かつ50歳未満または2回以上のワクチン接種歴がある場合は宿泊療養または自宅療養。

自宅療養または自宅療養患者の症状悪化の目安として、「38℃以上の発熱」かつ「強い咳」または「著しい食欲低下」が続く場合、またはSpO₂が95%以下の時は受診を検討する。

e 令和4年1月18日（県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会発出）

「新型コロナウイルス感染症に係る入院措置、宿泊療養、自宅療養の振り分け判断基準（目安）」により、感染症指定医療機関等の医師が入院の要否を判断することとされている場合について、オミクロン株による感染の特殊性を踏まえて、以下を参考に医師が総合的に判断するものとする。（抜粋）

1 原則として入院を要する者の基準を以下のように判断する。

- ①中等症・重症の者

1 感染状況	<p>②治療中の基礎疾患※があり感染により基礎疾患の悪化や呼吸不全への進展が危惧される者</p> <p>※（例）呼吸器疾患、腎疾患、心血管疾患、糖尿病、病的肥満（BMI:30以上）、免疫抑制状態である者、など</p>
2 国の主な対応	<p>2 上記a以外の者の入院要否の医学的判断目安</p> <p>①SpO₂95%以下（※1）</p> <p>②血液検査（血算、CRP、肝・腎機能、血糖等）の異常あり あるいは基礎疾患がある者では検査値が許容範囲を超えている</p> <p>①②ともYesは入院</p> <p>Noの場合でも重症化リスクあり、医師の判断による胸部CT検査で、胸部CT画像上、COVID-19による肺炎所見を有し、3cm以上陰影が2葉以上に同時に認められるは入院</p> <p>（※1）できれば足踏み等の動作を10回程度行いながら測定</p>

(ウ) 令和4年8月19日（県新型コロナウイルス感染症専門家懇談会発出）
（以下原文）

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移	<p>オミクロン株BA.5によるCOVID-19は、感染力が以前の株より強く、感染者が爆発的に増加しております。しかし、肺炎は稀で、従来株に比べ重症化のリスクは低くなっています。</p> <p>このような特徴を踏まえて、入院要否の判断目安を提案します。先生方におかれましては、以下を参考に総合的にご判断下さい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食べられない、ぐったりしているなど、全身状態の悪化 2. 基礎疾患が悪化した 3. パルスオキシメーターによるSpO₂が93%以下（注） <p>注；（前略）93%は目安です。平常時の数値より3～4%以上の低下が続く場合は要注意です。</p>
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ケ 入院受入医療機関等によるオンライン会議

- (ア) 新型コロナウイルス感染症対策調整会議(令和2年4月6日)で、病院間の情報交換会をオンラインで行ってはどうかと長野赤十字病院から提案があり、始まった会議である。
- (イ) この会議は入院受入病院長、後方支援病院長及び管轄保健所長で、各病院の感染患者の受入状況や課題等、各病院からの提出議題について共有及び意見交換を行った。定期開催は原則火曜日の午後2時としたが、医療圏の感染状況に応じ隔週としたり、臨時で招集するなどした。必要に応じ、実務者による臨時会議も開催した。会議の主務は県長野保健所とし、市保健所と県長野保健所長が交代で司会を担当した。
- (ウ) 構成する医療機関、行政機関
令和2年4月21日
長野赤十字病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、松代総合病院、長野中央病院、県立信州医療センター、市保健所、県長野保健所によりスタート

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

- 令和2年5月19日 県立総合リハビリテーションセンターが加わる
- 令和2年6月30日 飯山赤十字病院、北信総合病院、県北信保健所が加わる
- 令和3年7月6日 新生病院、田中病院、東長野病院、新町病院が加わる
- 令和3年10月12日 竹重病院が加わる
- 令和4年2月1日 長野市医師会長が加わる
- 令和4年6月7日 山田記念朝日病院が加わる
- 令和4年8月23日 轟病院が加わる
- 令和4年8月30日 上山田病院、信越病院が加わる

(工) 会議の概要

定例報告以外に協議した、主な議題について抜粋
令和2年（臨時会議1回を含め全40回）
<p>第1回（4月21日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来等の設置について ・コロナ重症者が増加した場合の対応策について ・濃厚接触者のクラスター対策（PCR検査の進捗）について ・PPEの確保対策と状況について ・長野医療圏の今後の患者数の予測について ・長野医療圏の受傷、中等症、軽症の病床について <p>第2回目（4月24日（金））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査の実施状況について ・各施設の診療体制の整備状況について ・感染妊婦の出産後の母子管理について ・無症状～軽症の新型コロナウイルス感染透析患者の入院について ・COVID-19の否定できない救急患者のCPAに対しての蘇生行為について ・連休中の各病院の診療体制について <p>第3回（4月28日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疑似症の取扱いについて ・連休中の対応について ・長野市新型コロナウイルス感染症対策委員会での検討内容について ・軽症者の受入れ準備状況 ・治療内容（特に抗ウイルス薬投与と対象者について） ・PCR検査のセンターの検査実施要員 ・CT検診車の活用について <p>第5回（5月1日（金））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連休中の対応について ・各施設の重症病床の機能について（人工呼吸器以外の治療も可能か） ・軽症者の療養施設の確保状況について ・PCR検査の分担について ・帰国者・接触者外来に紹介される小児の事前情報について

<ul style="list-style-type: none"> ・透析室の換気確保について <p>第8回（5月19日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染判明時の保健所の対応：公表についての考え方 ・重症化した際の薬物投与に備えた、中等症以前の患者同意について ・コロナ感染症ではない診断書の求めに対する対応 ・コロナ診療における中等症収容病院の役割について <p>第9回（5月22日（金））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃カメラの実施状況について ・宿泊療養体制の整備について <p>第11回（6月2日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転院時における搬送について ・長野市医師会 PCR 検査センターの運用状況について ・病床受入れ再開にかかる準備期間について ・職員の懇親会（いわゆる歓迎会など集合飲食を伴うもの）の許可について ・「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて <p>第13回（6月16日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2波に向けた個人防護具の備蓄について ・面会禁止制限の解除について <p>第15回（6月30日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス海外渡航前 PCR 検査について ・入院患者家族の面会制限解除について <p>第18回（7月21日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無症状患者における唾液による PCR 検査の取扱いについて ・面会制限について ・職員の県外への往来の制限について <p>第19回（7月28日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内医療機関での職員の感染について ・自院職員の受診時の選定療養費の取扱いについて ・疑似症や感染症患者以外の発熱患者に関わる海外スタッフに対しての、コロナに関しての手当てについて <p>第20回（8月4日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染が発生し職員から感染者が出た場合の各病院の対応及び各病院からの応援体制について ・職員の出席停止等に係る各病院の対応について ・感染流行地に出かけた職員に対して一定期間の出勤停止を命じることは妥当か ・職員のお盆の帰省制限について <p>第24回（9月2日（水））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ、新型コロナウイルス同時流行に備えた対応について 	<p>1 感染状況</p> <hr/> <p>2 国の主な対応</p> <hr/> <p>3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移</p> <hr/> <p>4 長野市保健所の対応</p> <hr/> <p>5 長野市等の対応</p> <hr/> <p>6 今後の対応において留意すべき事項</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法上の位置付けが現在2類だが、5類感染症となる場合について <p>第25回（9月8日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症軽症者等の宿泊療養に係る準備について <p>第26回（9月15日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症の診療方針について <p>第28回（10月6日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の発熱患者の検査・受診に対する長野圏域の医療体制について <p>第32回（11月10日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各病院における発熱外来の設置状況について ・宿泊療養施設患者の担当医について ・当院のSARS-COV2 PCR陽性者に対する鼻腔抗原検査法の検討について <p>第33回（11月17日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中等症で入院後、症状が進行した場合の圏域を超えた転院調整について <p>第34回（11月24日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各病院における、開業医からの発熱に関する診療・検査の依頼、照会等の件数について（この1週間で） ・無症状感染患者の宿泊施設隔離について ・年末年始のコロナ診療体制について <p>臨時会議（令和2年11月27日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院要否の判断基準について <p>第37回（12月15日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年末年始の入院調整について ・実務者による定期的なWeb会議の開催について ・患者発表のプレスリリースについて <p>第39回（12月29日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症病棟への転院搬送基準（案）について
<p>令和3年（臨時会議3回含め全39回）</p>
<p>第40回（1月5日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染状況の今後の見込みについて ・重症病棟への転院搬送基準（案）について <p>第41回（1月12日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスワクチンの接種について <p>第43回（1月26日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチン接種について ・コロナ転棟基準について <p>第44回（2月2日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者等・住民向けワクチン接種に向けた、連携型接種施設の体制づくりについて <p>第45回（2月9日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染症で入院後、長期にリハビリが必要となっている方の有無について <p>第47回（2月16日（火））</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・職員の新型コロナワクチン接種について <p>第 49 回（3月23日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長野医療圏の病床について <p>第 50 回（3月30日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北信地域宿泊療養施設における受診病院の輪番制について ・ゴールデンウィーク中の入院・診療体制に関する情報共有について <p>第 58 回（6月8日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳未満のワクチン接種について <p>第 60 回（7月6日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリンピック事前合宿の受入れに伴う COVID-19 の対応について <p>第 64 回（8月17日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北信宿泊療養施設入所者に係る緊急輪番体制（案）について <p>臨時会議（8月21日（土））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗体カクテル療法の活用について ・今後更に感染者が増加した場合の対応について（病床の更なる確保、重症病床のあり方、自宅・宿泊療養者のフォローアップ体制） <p>臨時会議（9月6日（月））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医を参集 ・小児の入院体制について <p>第 69 回（9月28日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院基準について <p>第 73 回（11月30日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の症状の遷延（いわゆる後遺症）に対する医療体制について <p>臨時会議（12月6日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株の濃厚接触者に対する北信宿泊療養施設での対応について（県感染対策課から説明） <p>第 75 回（12月28日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル」の使用方法について 	1 感染状況
<p>令和4年（臨時会議4回含め全43回）</p> <p>臨時会議（1月5日（水））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年未年始以降の感染状況と長野医療圏におけるフェーズの引上げについて <p>第 76 回（1月11日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デルタ株とオミクロン株の患者の病床の運用について ・新型コロナ経口薬の運用について <p>第 77 回（1月18日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大期におけるコロナ感染者でない患者の転院について <p>第 79 回（2月1日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員への新型コロナ検査の取組について <p>第 80 回（2月8日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設における感染拡大と ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について 	2 国の主な対応
	3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移
	4 長野市保健所の対応
	5 長野市等の対応
	6 今後の対応において留意すべき事項

<p>第 81 回（2月15日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ラゲブリオ処方・電話診療について <p>第 82 回（2月22日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関以外で行われた抗原定性検査等で陽性となった者の受診医療機関について ・COVID-19 として療養が解除された後の PCR 検査等で陽性となった者の受診医療機関について <p>第 88 回（4月12日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ輪番対応および振り分け外来対応について <p>臨時会議（5月17日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・振り分け診察の状況について <p>第 92 回（6月7日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の病態別患者の受入状況等の報告について ・救急体制について <p>臨時会議（7月29日（金））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者の急増に伴う対応について <p>臨時会議（8月30日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・輪番病院の在り方について <p>第 110 回（11月29日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染患者増加と救急対応について <p>第 112 回（12月13日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陽性歴のある職員が濃厚接触者になった場合の検査について
<p>令和5年（令和5年5月7日まで）（全10回）</p>
<p>第 115 回（1月10日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市消防局からの情報提供 <p>「新型コロナウイルス感染症関連の救急搬送困難事例について」</p> <p>第 119 回（2月21日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用の考え方の見直し等について ・入院調整について <p>第 120 回（3月8日（水））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長野医療圏における「振り分け診療」の存続について <p>第 121 回（3月22日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長野医療圏における新型コロナウイルス感染症患者の「入院調整」について <p>第 123 回（4月18日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命に緊急手術等が必要なコロナを伴う重症患者の治療について
<p>令和5年5月8日～令和6年3月31日まで（全12回）</p>
<p>第 125 回（5月16日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院入館時の体温測定について <p>第 128 回（7月4日（火））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者受入後の運用の確認

<p>第 129 回(7月 25 日(火))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 輪番病院について ・ 長野医療圏における新型コロナウイルス感染症にかかる入院調整について <p>第 130 回(8月 8 日(火))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症にかかる長野医療圏入院調整説明会の開催について <p>第 132 回(9月 19 日(火))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急患者の受入れについて ・ 令和 5 年 10 月以降の入院医療提供体制について <p>第 133 回(9月 26 日(火))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10 月以降の医療提供体制について (7 病院のみ) <p>第 134 回(10 月 31 日(火))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県との医療措置協定の締結について <p>第 135 回(12 月 26 日(火))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病院の患者受け入れ状況について ・ 医療措置協定締結について <p>第 136 回 最終回 (令和 6 年 3 月 22 日(金))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染状況について ・ 令和 6 年 4 月以降の医療体制等について ・ 当会議の今後のあり方について→終了で合意 	<p>1 感染状況</p> <p>2 国の主な対応</p> <p>3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

(オ) 会議終了時(令和 6 年 3 月 22 日)における参加医療機関・団体等からの主な発言

- ・ 4 年間大変だったが、この会議で顔が見える関係ができ、医療機関と行政が連携して地域の医療を守れたと思うし、地域の財産となった
- ・ ワンチームとなってコロナに立ち向かっていく仕組みであり、ありがたかった
- ・ 各医療機関の情報がリアルタイムに得られ、現場の活動に活かされた
- ・ 病院長が参加することにより会議の合意事項が迅速に実施できた
- ・ 自医療機関だけでは対応できない時や集団感染が発生した時などにおいて、この会議から情報を得たり、難しい決断ができたためになった
- ・ 今後、新たに感染症が発生した場合や医療機関間の連携が必要となった場合、今回のような会議を速やかに立ち上げてほしい(保健所から令和 6 年度から施行する保健所の健康危機対処計画(感染症編)にこのような会議の開催を予定していることを説明)

コ 新型コロナウイルス感染症に関する情報交換会

- ・ 長野医療圏における感染症指定医療機関及び帰国者・接触者外来を設置する医療機関の現状と今後の対応を見据え、県長野保健所と合同で情報交換会を開催した。
- ・ 構成員
 - 1 回目、2 回目は病院の医師、看護師等、3 回目以降は各病院の感染管理看護師のみが参加
 - 各回出席者のおり

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

・事務局

県長野保健所長及び職員、市保健所長及び職員

5回目以降は県長野保健所保健師、市保健所保健師のみ

・会議の概要

開催日	出席者	議事	内容
第1回情報交換会 (第1波) 令和2年 3月13日 (金) 市保健所会議室	長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、松代総合病院、県立信州医療センター、町立飯綱病院の院長又は感染症担当医師、看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来の現状 ・今後の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省や国立感染症研究所から発出されている通知等の確認 ・診療に当たっての感染対策、標準予防策、防護具の使い方等、また濃厚接触者や環境整備の確認 ・帰国者・接触者外来の運営上の課題や問題点などの確認
第2回情報交換会 (第1波) 令和2年 3月27日 (金) 市保健所会議室	長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、松代総合病院、県立信州医療センター、町立飯綱病院の院長又は感染症担当医師、看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来の現状(土日・休日・夜間の対応状況) ・今後の対応について 	<ul style="list-style-type: none"> ・県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の資料、厚労省発出の「相談・受診の目安」の通知、市保健所作成の「受診の流れ」等の説明
第3回情報交換会 (第1波) 令和2年 4月3日 (金) 市保健所会議室	篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センターの感染管理看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来の現状 ・今後の対応について 	<ul style="list-style-type: none"> ・県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の資料、長野医療圏の管轄保健所の検査数等について説明 ・各病院の発熱外来や入院受入の状況など情報共有
第4回情報交換会 (第1波) 令和2年 6月5日 (金) 市保健所会議室	篠ノ井総合病院、松代総合病院、長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、県立信州医療センター、県立総合リハビリセンター、各感染管理看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応の現状について ・今後の対応について 	<ul style="list-style-type: none"> ・市保健所「新型コロナウイルス感染症に関する受診の流れ(新しい受診の目安)」について、国立感染症研究所作成の「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」、長野医療圏PCRセンターの実施状況等の説明

開催日	出席者	議事	内容	
第5回情報交換会 (第2波) 令和2年 10月28日 (水) 市保健所会議室	篠ノ井総合病院、 松代総合病院、長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、県立信州医療センター、 県立総合リハビリセンター、各感染管理看護師	・新型コロナウイルス感染症対応の現状について ・今後の対応について	・新型コロナウイルス感染症の入院措置の見直しに伴う県の対応方針について説明 ・新たな診療検査体制、患者発生時の対応について説明 ・医療機関の院内感染発生状況について情報提供	1 感染状況
第6回情報交換会 (第3波) 令和2年 12月22日 (水) 市保健所会議室	篠ノ井総合病院、 松代総合病院、長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、県立信州医療センター、 県立総合リハビリセンター、各感染管理看護師	・新型コロナウイルス感染症対応の現状について ・年末年始の対応について ・今後の対応について	・年末年始における新型コロナウイルス感染症患者の受入体制について説明と情報共有	2 国の主な対応
第7回情報交換会 (第4波) 令和3年 4月28日 (水) Zoom会議	篠ノ井総合病院、 松代総合病院、長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、県立信州医療センター、 県立総合リハビリセンター、各感染管理看護師	〔報告〕 ・長野医療圏保健所の現況 ・新型コロナウイルス感染症対応の現状について ・今後の対応について情報交換 ・新型コロナウイルス感染対応の状況について ・ゴールデンウィーク中の対応について ・今後の対応について	・市保健所におけるコロナ患者発生状況について説明 ・ゴールデンウィークにおける新型コロナウイルス感染症患者の受入体制について説明と情報共有	3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移
第8回情報交換会 (5類変更移行)	〔参加者〕 飯綱病院、県立総合リハビリテーションセンター、千	〔目的〕 ・新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日	〔会議内容〕 ・新型コロナウイルス感染症患者の長野医療圏における入院調整について、グループワークによる情報交	4 長野市保健所の対応
				5 長野市等の対応
				6 今後の対応において留意すべき事項

開催日	出席者	議事	内容
令和5年 5月22日 (月) 県長野保健 所会議室	曲中央病院、山田 記念朝日病院、長 野中央病院、長野 市民病院、長野赤 十字病院、松代総 合病院、篠ノ井総 合病院、県立信州 医療センター、感 染管理看護師及び 地域連携室担当者 〔事務局〕 県長野保健所健康 づくり支援課長及 び担当者、市保健 所健康課長及び担 当者、市保健所総 務課担当者	に感染症法上の 5類感染症に変 更されたことに 伴い、保健所が 行っていた入院 調整は原則、医 療機関間で行う よう見直された ことから、医療 機関間での入院 調整を進めてい くため、各病院 の現状と移行の ための課題を確 認し、スムーズ な移行に向けて 検討する機会と する。	換 情報交換会開催にあたり、事前に 長野医療圏の入院受入医療機関 10 病院の状況調査を実施した。 ・令和5年5月現在の入院調整手順、 入院までの流れ、担当窓口など ・5月8日～5月22日までの入院調 整数 ・医療機関間の入院調整に関する院 内の準備や検討状況 ・入院調整に関わる課題 ・入院調整時に入院元医療機関へお 願いしたいこと ・高齢者施設入所者の入院調整に関 わる課題 ・透析患者、妊婦、小児等の受入調整 に関わる課題など ・情報交換した内容を各自病院へ持 ち帰り、医療機関間の入院調整への 体制づくりをしていただくことや、 病院ごとの入院調整窓口を決めて いただき、その窓口を医療機関間で 共有を図っていくなどの方向性を 確認した。

サ その他 対策連絡会議・対策調整会議：対策委員会等

(ア) 医療圏新型コロナウイルス感染症対策連絡会議

令和2年3月30日(月)

県長野保健所会議室

出席者：5 医師会、29 病院及び代表者

事務局：県長野保健所、市保健所

議事(1)新型コロナウイルス感染症対策の現状

(2)長野医療圏における新型コロナウイルス感染症の医療体制について

協議 ・新型インフルエンザ受入可能と回答した病院の重症患者の受入について、
各病院から現状と今後の対応の課題等について確認した。

(イ) 新型コロナウイルス感染症対策調整会議

令和2年4月6日(月)

市保健所会議室

出席医療機関：長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、松代

総合病院、県立信州医療センター 院長又は感染症担当医師
 事務局：事務局：県長野保健所、市保健所
 議事(1)病床の確保について
 (2)その他
 協議

- ・病床数の目安
- ・重症(人工呼吸器管理)患者の受入れについて
- ・重症以外(中等症・軽症)患者の受入れについて
- ・専門病床の確保について
- ・その他

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

(ウ) 新型コロナウイルス感染症対策連絡会

令和2年4月16日(木)

市保健所会議室

出席団体：4 医師会、長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、松代総合病院、県立信州医療センター

事務局：保健福祉部長、市保健所長、医療連携推進課、市保健所総務課・健康課

議事(1)新型コロナウイルス感染症対策に関する質問・要望

(2)今後の対応について

(3)その他

- 協議
- ・PCR 検査について
 - ・検査体制の充実について
 - ・蔓延期の医療提供体制について
 - ・軽症者等の待機(滞在先)の確保について
 - ・消防(救急隊)との調整について
 - ・PCR 検査の速やかな実施について
 - ・保健所の対応について
 - ・マスク、防護服等の不足について
 - ・医療機関に必要な情報提供のお願い
 - ・患者発生時の医院の対応について
 - ・発熱外来の開設について
 - ・在宅当番医への支援について
 - ・精神疾患患者に対する必要な医療の提供について
 - ・蔓延期の軽症から中等症の患者の対応について
 - ・診療拒否の改善策について
 - ・市新型コロナウイルス対策専門員会の設置について
 - ・治療薬・ワクチンについて
 - ・市職員の確保について
 - ・市民や業者への自粛のお願いについて
 - ・消毒剤について

(エ) 長野市新型コロナウイルス感染症対策委員会

令和2年4月24日(金)

市保健所会議室

出席者：3 医師会、長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、松代総合病院、県立信州医療センター

事務局：市保健所総務課・健康課、医療連携推進課

オブザーバー 県長野保健所、県健康福祉部健康増進課

議事(1)PCR 検査の検査数について

(2)地域外来・検査センターについて

(3)宿泊施設の受入体制について

(4)PPE(個人防護具)について

- (5) 今後の委員会の持ち方について
 - (6) その他
- (オ) 東北信地区透析施設における新型コロナウイルス感染対策会議

令和2年5月14日(木)

鈴木泌尿器科会議室

出席者 県透析医会会長、副会長、県透析研究会、県健康福祉部保健・疾病対策課 各医療分野別医療体制グループ長、市保健所長、県長野保健所長、飯山赤十字病院、厚生連佐久総合病院、信州上田医療センター、信州大学医学部附属病院、北信総合病院、長野赤十字病院、長野市民病院、長野中央病院、篠ノ井総合病院、その他（診療所等透析実施医療機関）

内容 ○対策会議の目的と当地区の感染対策の問題点
○県の透析患者のコロナ対策について

信大医学部附属病院医師、県保健・疾病対策課職員、県長野保健所長、市保健所長

- 各病院の現状・要望等
- 透析患者受入病床について

感染状況	1
国の主な対応	2
長野医療圏の感染警戒レベルの推移	3
長野市保健所の対応	4
長野市等の対応	5
今後の対応において留意すべき事項	6

(9) 自宅療養

ア 自宅療養者の対象について

- ・令和2年10月23日までは、全ての感染者は、原則、入院措置（勧告等）のため、感染症指定医療機関等に入院となった。症状が軽快した軽症者、無症状病原体保有者（高齢者でなく、基礎疾患のない者や免疫抑制状態でない者等）は、病状により、原則宿泊療養に移行し、例外として自宅療養とした。
- ・令和2年10月24日からは、入院が必要な者を重症者・中等症や重症化リスクのある者に限定し、これ以外の者については、宿泊療養又は自宅療養とした。

イ 自宅療養者の状況

- ・全国的に患者が増大した地域では、令和2年3月から無症状病原体保有者及び軽症患者の宿泊療養・自宅療養が開始された。県内では宿泊療養施設の運用が始まった同年9月でも、当面の間自宅療養は基本的に行わないとしており、市でも、特別な事情がない限り、症状にかかわらず感染者は医療機関に入院していた。
- ・新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等が改正され（令和2年10月14日交付、10月24日施行）、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の病床確保と負担軽減を図るため、入院が必要な者を重症者・中等症者や重症化リスクのある者に限定し、それ以外の者については宿泊療養又は自宅療養とすることとされた。
- ・自宅療養者数は、令和4年8月18日に1日当たり最大の4,612人となった。

ウ 自宅療養者への支援に関する方針の決定

令和2年8月7日付けで厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部が「新型コロナウイルス感染症の継承者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第3版）」を改訂した。これに伴い12月23日に開催された保健所長会議において、新型コロナ緊急包括支援交付金を活用した生活支援物資の提供、具体的には健康観察機器の貸与や食料品等をパッケージ化した生活支援物資の提供を行っていく方針を決定した。

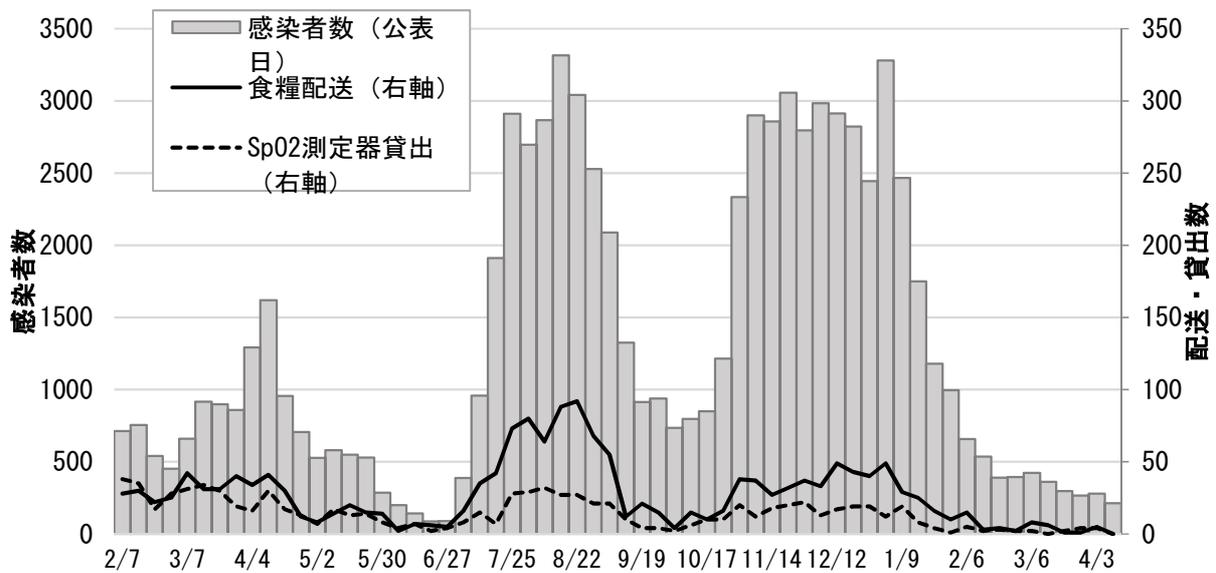
エ 支援の内容

健康観察機器については、パルスオキシメーターを用意し、発生届に基づく健康調査や健康観察、患者からの申し出等から保健師等が判断した者に対して貸与した。また、一部の者には体温計も貸与した。

食料品等をパッケージ化した生活支援物資については、療養期間中外出が制限されるため、期間中に必要な食料品が手元になく、周辺からの援助がすぐに望めない者に対し配布を行った。

また、上記に加えて、医療機関から服用する薬を受取り療養者への配送を行った。

図 令和4年以降の食料配送／パルスオキシメーター貸出数（1週間単位）



オ パルスオキシメーターの貸与

保健師等から指示を受けた後、市職員が直ちに療養先へ配送した。療養期間が終了した後、郵送又は来所にて返却を受けた。

貸与期間 令和3年1月7日～令和5年5月7日

用意した台数 最大 154 台

貸与した件数 1,158 件〔最大1日当たり14件（令和4年1月31日）〕

カ 食料品の配布

(ア) 配布対象者

長野市内に在住しており、自宅療養中で、配送を希望している者
ただし、家族構成や年代によって数や量を調整

(イ) 配布方法

職員が自宅に配送

(ウ) 食料品の調達、配送準備

食料品は、市契約課で入札を実施して物品を調達した。入札準備から納品までは1か月程度必要なため、納品までに物品が不足した場合は、近くのスーパーマーケットまで職員が出向いて調達した。第3波から第6波の途中までは、セットごと段ボールに梱包されたものが納品されたが、その後、食料品の種類毎に納品されることになり、職員が食料品を小分けにして段ボールへ梱包した。

感染者数の増加に伴い第6波の途中からセットする食料品の数を縮小した。物資の調達が一時的に間に合わずに品数が極端に少なくなったことがあった。また、第6波、第7波では配送に3日間かかることがあった。

・ 配布期間 令和3年1月7日～令和5年5月7日

・ 配布件数 1,765 件〔最大1日当たり25件（令和4年7月29日）〕

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(エ) 用意した食料品の例 (1セット)

a 第3波から第6波の途中まで

商品名	数量
サトウのごはん銀シャリ 200g×5P	2
あづみ野産こしひかり 2kg	1
キッコーマン混ぜるだけの五目ごはん	1
グリコ うま塩鶏ぞうすいの素	1
永谷園 さけ茶づけ	2
丸美屋 しっとりやわらかソフトふりかけ とり&たまごそばろ	1
丸美屋 しっとりやわらかソフトふりかけ 豚みそそばろ	1
ポポロ スパ7分 300g(100g×3束)	1
キューピー パスタソースミートソース(2人前)	1
キューピー パスタソース和風きのこ(2人前)	1
日清フーズ あさりコンソメ	1
日清カップヌードル	1
日清カップヌードルシーフード	1
ハウス 吟旨ビーフカレー	2
ハウス レトルト完トマハヤシ	2
グリコ 牛丼	2
マルハ 親子丼	2
マルハ 麻婆丼	2
マルハ 中華丼	2
はごろも さばで健康みそ	2
丸善 国産豚のやわらかもつ煮込みみそ味 200g×2	1
はごろも シーチキンマイルドパック入り 3P	1
くらし良好 さば水煮缶	1
ホテイ やきとり たれ味缶	2
さんまかば焼き缶	1
くらし良好 国内製造いわし醤油煮 150g	1
丸善 牦牛セージバラ 80g×3	1
メイホク チーズインかまぼこ 8本	1
グリコ 具だくさんミネストローネ	1
グリコ 具だくさんクリームチャウダー	1
丸善食品 国産なめ茸 60%	1
伊藤園一日分の野菜 900ml	1
マルコメ 野菜を食べるみそ汁 3食	1
クノール カップスープ たっぷりつぶコーン 3p	1
味の素 たまごスープ 5食	1
ブンセン テーブルアラ 84g	1
ニコニコ 味銀 6束	1
韓国 味付のり 3p	1

商品名	数量
はごろもフーズ 甘みあっさりパイミン	1
はごろもフーズ 甘みあっさりフルーツミックス	1
純和食品 ゼリーの時間パイン&ナタデココ	1
セイウ くだものぎっしりつめました ミックス	1
くらし良好 素焼きミックスナッツ 85g	1
三幸 柿の種 144g	1
亀田 ソフトサラダ	1
なとり あたりめ 26g	1
カロリーメイトチョコレート味 (4本入り)	2
カロリーメイトプレーン味 (4本入り)	1
カロリーメイトフルーツ味 (4本入り)	2
カロリーメイトチーズ味(4本入り)	2
ソイジョイブルーベリー	2
ソイジョイストロベリー	1
ソイジョイアーモンド&チョコレート	1
ソイジョイ抹茶&マカダミア	1
ソイジョイピーナッツ	1
ボディメンテドリンク 500ml	7
ポカリスエット 1.5L	1

b 第6波以降

商品名	個数
サトウのごはん (3個入)	2
あずみ野産こしひかり 2kg	1
グリコ 菜彩亭 (中華丼)	1
光商 徳うまカレー	1
マルコメ 即席みそ汁	1
ハチ食品 パスタソース	2
inゼリー エネルギー	1
inゼリー MVCゼロ	1
マ・マー スパゲッティ 1.4mm 500g	1
丸美屋 混ぜ込みわかめ	1

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(10) 宿泊療養

ア 施設の状況

- ・ 宿泊療養については、県が県内4地域に6施設の宿泊療養施設を設置し、運用した。

宿泊療養施設名	受入人数（最大）	当初開設日
東信地域宿泊療養施設	75人程度	令和2年9月11日
中信地域第1宿泊療養施設	100人程度	令和2年12月12日
北信地域第1宿泊療養施設	100人程度	令和2年12月26日
南信地域宿泊療養施設	100人程度	令和3年2月15日
中信地域第2宿泊療養施設	283人程度	令和3年9月8日
北信地域第2宿泊療養施設	148人程度	令和3年6月15日

イ 対象者の変遷

(ア) 令和2年9月11日～令和3年1月14日

- ・ 振り分け診察の診療の結果、入院不要と判断された場合は、宿泊療養の対象となった。
- ・ 宿泊療養移行対象者は、入院から7日程度を経過した者で、入院医療機関の医師又は保健所・調整窓口が、次に掲げる要件をすべての満たすと判断した者

a 「入院医療機関の医師」が療養移行を判断

- (a) 軽症患者又は無症状病原体保有者
- (b) 感染防止にかかる留意点が遵守できる者
- (c) 高齢者、基礎疾患がある者(糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等)、免疫抑制状態である者(免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者)、妊娠している者のいずれにも該当しない者
- (d) 医師が症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者

b 保健所・調整窓口が判断

- (a) 上記(c)に当たる者と同居している者
- (b) 医療従事者、福祉・介護職員などその業務において高齢者等と接触する者と同居している者

(イ) 令和3年1月15日～令和3年12月13日

入院措置(勧告等)の対象にならない者は、原則、宿泊療養とした。

(ウ) 令和3年12月14日～令和4年1月17日

オミクロン株と確定した感染者は入院もしくは宿泊療養施設にて療養することとなり、その濃厚接触者についても宿泊療養施設での待機を要請し、2日に1回を目安としてPCR検査を実施した。濃厚接触者は海外からの帰国者がほとんどで、空港からの移動手段の確保や宿泊施設に夜間に到着するなど苦慮した。

(エ) 令和4年4月16日～令和4年8月7日

療養者の急増に伴い、自宅療養を原則化し、宿泊療養の対象者を自宅療養が困難な感染者とする見直しを行った。

(オ) 令和4年8月8日～令和4年9月25日

療養者の更なる増加に伴い、対象者の優先順位を自宅で重症化リスク等のある同居者

との分離が難しい方等から、医学的管理を必要とする方の内、医師あるいは保健所長が入所を必要と判断した方へと変更した。

(カ) 令和4年9月26日～令和5年5月7日

発生届の限定化に伴い、届出対象者以外の方が療養施設入所を希望する場合は、医療機関で診断を受けたり、自己検査で陽性となり長野市自己検査オンライン登録システムに登録をした後に、本人から直接保健所に電話で連絡してもらい、入所調整を行った。

ウ 宿泊療養施設利用者数内訳

期間	感染者数	宿泊療養者数	地域別利用者数（人）			
			北信	中信	東信	南信
第1波	18	0	0	0	0	0
第2波	50	0	0	0	0	0
第3波	374	84	20	11	53	0
第4波	680	291	219	38	34	0
第5波	704	325	324	0	0	1
第6波前半	5,453	618	618	0	0	0
第6波後半	10,837	761	761	0	0	0
第7波	25,067	307	250	57	0	0
第8波	43,875	742	742	0	0	0

エ 急変時の対応

- ・ 宿泊療養施設には看護師が常駐していて、北信の2か所の宿泊施設については、長野市医師会の医師がオンコール体制で相談対応をしていた。
- ・ 利用中に体調が悪化した場合は、看護師からオンコール医に連絡し、オンコール医が「受診が必要」と判断した場合は、入所前に振り分け診察を行った医療機関又は入院していた医療機関、輪番病院へ宿泊療養施設から直接受診となり、その際、感染者の居住地を所管する保健所に連絡が入り、調整等を依頼されることもあった。

オ 入所時、退所時の移送について

- ・ 施設への入所は、宿泊療養施設の送迎車により自宅か市保健所で対象者をピックアップした。市保健所に自家用車で来た場合は、市保健所の臨時駐車場に駐車してもらった。
- ・ 退所時は、自宅に迎えに行った方は、最寄り駅まで送迎、市保健所に迎えに行った方は市保健所まで送迎された。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

(11) 自宅療養者等に対する医療体制（輪番病院・振り分け診察等）

ア 輪番病院について

(ア) 輪番病院の概要

- ・ 輪番制度は、宿泊施設での悪化患者に対応することから始まった。その後、令和3年5月下旬から自宅療養者で体調が悪化する者が増え始めたため、6月上旬から自宅療養者も対応することとなった。5病院（長野赤十字病院、長野市民病院、南長野医療センター篠ノ井総合病院、長野松代総合病院、信州医療センター）で、1週間（途中から3、4日）間隔で当番に当たった。
- ・ 令和4年9月13日に、輪番病院の対応として対応する患者は、新型コロナウイルス感染症（「みなし陽性」を含む。）と診断され、自宅、宿泊施設、高齢者施設・障害者施設等で療養中に症状が悪化した患者とした。
- ・ 輪番病院となった5病院は、新型コロナウイルス感染者の外来・入院診療に加え、一般疾患の救急医療や専門医療も担っていて大きな負担となっており、感染者の発生状況等を踏まえ、輪番病院の対応等を適宜、変更し、負担軽減を図った。
- ・ 自己検査陽性のみ患者への対応（特に高齢者施設で陽性となった者の扱い）や新型コロナウイルス感染以外の病状の捉え方等、輪番病院が行う診療に関する解釈が医療機関や従事者によって異なることがあり、そうした場合にも対応の見直しを行った。
- ・ 輪番病院体制の維持について常に賛否の意見があり、そのあり方について何度も協議を重ねたが、全体としては継続する意見が多く、令和5年9月まで続いた。
- ・ 当初、輪番病院の担当表は、輪番病院と市保健所・県長野保健所のみで共有されていたが、令和4年9月13日以降、救急隊から直接、輪番病院に受入を要請することを可能として担当表も救急隊（3消防本部・局）と共有した。

輪番病院にかかる対応の経過

経過	主な内容
令和4年 9月13日	「長野医療圏における新型コロナウイルス感染症にかかる「輪番病院」の対応について」を5病院と長野中央病院あてに県長野保健所、市保健所連名で文書を発出 ○対面の診察等が必要と保健所が認める場合 夜間休日等を除き、可能な限り、感染を診断した医療機関、かかりつけ医療機関等の医療機関への受診を調整するが、速やかな受診が困難な場合に診察を「輪番病院」に依頼する。 ○患者又は家族等が救急車を要請した場合 原則として保健所が救急隊からの連絡を受けて「輪番病院」に依頼する。救急隊が早急な搬送が必要と判断する場合や夜間等で保健所による調整に時間を要するおそれがある場合は、救急隊から「輪番病院」に直接、要請を行うことも可とする。
令和5年 3月20日	「長野医療圏における新型コロナウイルス感染症にかかる「輪番病院」の対応について」を一部改正

経過	主な内容
	○輪番病院となっていない時に対応する場合、医師及び保健所が入院必要とすでに判断している場合は「入院受入病院」として対応する。
令和5年 5月16日 ～9月30日	「長野医療圏における新型コロナウイルス感染症にかかる「輪番病院」の対応について」を一部改正 ○療養中の患者が救急車を呼んだり、保健所に相談があった場合、新型コロナ診断医療機関、かかりつけ医療機関、病状等に対応可能な医療機関に依頼するが、対応医療機関がない場合は、救急隊・保健所から「輪番病院」に依頼する。

(イ) 令和4年1月19日までの対応

- ・療養中の症状悪化の目安は、①38℃以上の発熱かつ強い咳又は著しい食欲低下が続く場合、②SpO2 95%以下とされ、該当する場合は輪番病院へ受診し、入院・療養先の再調整が行われた。

(ウ) 令和4年1月20日～令和4年7月19日

- ・感染者が急増し、輪番病院だけでは対応が困難となったため、療養中に症状が悪化した患者で、追加処方相談等は、患者が直接届出医療機関に相談することとなった。届出医療機関が休診等の場合は、市保健所に連絡をもらい、市保健所から電話診療等の対応が可能な医療機関につなげた。
- ・輪番病院の負担が大きく、輪番病院から一般医療機関による対応の拡充を図るよう市保健所に何回か要請があった。かかりつけ以外の感染者への電話診療等は、令和4年1月20日時点では数か所程度の医療機関が対応していたが、増やすことは難しかった。医療機関には、診断した感染者に対する入院要否判定、一般薬・抗ウイルス薬の投与、症状が悪化した場合の再診察等について改めて一般の医療機関に依頼したが、状況はあまり変わらなかった。
- ・症状が強い等により速やかな診察を希望する場合は、輪番病院へ受診調整をした。

(エ) 令和4年7月20日～令和4年8月2日

- ・療養中、症状が悪化した患者は、原則、療養者自身で届出医療機関に相談してもらい、届出医療機関で対応が困難な場合は、市保健所から輪番病院へ受診調整をした。

(オ) 令和4年8月3日～令和5年3月19日

- ・抗原定性キットで自己検査をして陽性の場合は、長野市新型コロナ自己検査オンライン登録システムで申請してもらい、自宅療養をしてもらった。
- ・オンライン登録で療養中に症状が強くなった場合は、かかりつけ医又は近くの医療機関に相談してもらった。受診が必要な時は市保健所へ連絡をもらい輪番病院へ受診を調整した。

(カ) 令和5年3月20日～令和5年5月7日

- ・振り分け診察が実施されなくなり、症状が悪化した患者、又は軽症だが、診断医等が要入院と判断している患者、対面の診察等が必要と市保健所が認める場合は、輪番病院での受診を調整することとなった。

(キ) 令和5年5月8日～令和5年9月30日

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

- ・救急隊が直接輪番病院につなぐ形態となったことで、感染者が増加した令和5年7月は、一部の救急病院から患者が集中することについての懸念から、輪番体制の継続や市保健所での入院を含めた患者の受診先の調整を継続することを依頼された。しかし、輪番体制を継続することが輪番受入病院の負担になっていることや輪番病院まで患者が移動することの負担等を考慮し、令和5年9月末で輪番病院の体制は終了し、以後は状況を見て判断していくこととした。
- ・併せて、診療所に対し、患者の診察を受入れることや重症度の判断を行い、一部の医療機関に患者が集中することがないように市保健所から協力を求めた。
- ・消防局に対しては、搬送が一部の病院に集中している状況はないか救急搬送の現状を確認し、継続して患者のスムーズな搬送への協力を求めた。また、輪番病院の体制が終了しても患者の搬送に滞りがないように依頼した。

イ 振り分け診察について

(ア) 概要

- ・新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等が改正され（令和2年10月14日交付、10月24日施行）、新型ウイルス感染症患者受入医療機関の病床確保と負担軽減を図るため、入院が必要な者を重症者・中等者や重症化リスクのある者等に限定し、それ以外の者については、宿泊療養又は自宅療養とすることとされた。
- ・診察を受けずに入院する者以外は、6病院（長野赤十字病院・長野市民病院・南長野医療センター篠ノ井総合病院・長野松代総合病院・信州医療センター・長野中央病院）において感染者を診療（以下振り分け診察）の上、入院、宿泊療養などへ振り分けを行った。その際は、県専門家懇談会座長から発出された入院要否の医学的判断の目安を考慮し、入院・療養先の判断・調整が行われた。診療の結果、入院不要と判断された場合は、原則宿泊療養、例外として自宅療養となった。
- ・振り分け診察が開始された当初、感染者を院内でCT検査することが困難であり、CT検査車を活用できないかとの提案が複数の医療機関から寄せられたが、検診機関等に照会したところ、活用できる検査車はないということで実現しなかった。

(イ) 令和3年11月17日まで

- ・長野中央病院は、長野中央病院に受診して陽性になった患者で必要な方に振り分け診察を行い、入院・療養先の調整が行われた。

(ウ) 令和3年11月18日～令和4年1月17日

- ・市保健所での検査で陽性になった場合及びPCR検査センターでの検査で陽性になった場合は、療養場所の判断のため、振り分け診察を実施した。

(エ) 令和4年1月18日～令和5年3月19日

- ・感染者の増加に伴い、医師が入院の必要がないと判断した無症状病原体保有者や軽症者については、振り分け診察せずに宿泊療養となった。
- ・令和5年3月20日からは、振り分け診察を行わないこととした。

(オ) 振り分け診察の件数

- ・振り分け診察が開始された令和3年10月から令和5年3月19日までの長野医療圏における振り分け診察の受診件数は合計2,967件であり、その波ごと、医療機関ごとの内

訳は次表のとおりであった。

医療機関別振り分け診察の受診件数

期間	長野赤十字病院	長野市民病院	篠ノ井総合病院	松代総合病院	長野中央病院	信州医療センター	小計
第1波	—	—	—	—	—	—	—
第2波	0	0	0	0	0	0	0
第3波	52	35	17	17	0	3	124
第4波	79	156	150	121	1	35	542
第5波	142	135	153	108	1	0	539
第6波前半	228	161	215	162	63	0	829
第6波後半	114	116	172	99	24	0	525
第7波	30	58	102	34	0	0	224
第8波	14	85	61	24	0	0	184
合計	659	746	870	565	89	38	2967

ウ 健康観察について

(ア) 令和4年1月20日までの対応

- ・ 自宅療養者となった感染者には療養期間中、毎日職員から連絡し、体調を確認した。
- ・ なお、令和2年5月、県内外で退院後に検査が陽性となる事例が報告されたため、令和2年5月、退院後2週間はハイリスク者と接する業務につかず、4週間は健康観察を行うとの方針を市保健所独自に決め、令和3年2月10日まで運用した。

(イ) 令和4年1月21日～

- ・ 陽性患者の増加に伴い、自宅療養者が増えて、毎日1回の健康観察が当日中に終了できなくなり、My HER-SYS（厚生労働省 新型コロナウイルス患者情報等患者把握・管理支援システム）を利用した対応に変更した。毎日自動架電し、音声案内にしたがって健康状態の回答をするよう依頼した。
- ・ 体調悪化時は、本人から連絡をしてもらうように依頼した。
- ・ また、連絡がない療養者や My HER-SYS に体調不良ありと報告した療養者には市保健所から連絡をして確認をした。

(ウ) 令和4年7月20日～

- ・ 重症化リスクのある方以外の自宅療養者は、診断を受けた医療機関から新型コロナウイルス感染症と診断された方へのリーフレットを配布してもらい、自宅療養を開始してもらった。自身で健康観察を行い、定められた期間後に自身で療養解除とするように伝えた。My HER-SYS による健康観察も継続された。
- ・ 療養者からの体調悪化等の相談には、随時対応した。

(エ) 令和4年9月26日～

- ・ 令和4年9月7日に感染者の療養期間が変更となり、また、同年9月26日には届出基

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

準も変更になったことから、全療養者同一対応とし、療養者からの体調悪化等の相談に随時対応することとした。

- ・同年 11 月 28 日に委託を開始した市受診・相談センターにおいても療養者の相談を受けることとなった。

エ 自宅療養者への訪問診療、酸素ステーションについて

- ・国では感染者が急増し、自宅療養者も増える中、自宅療養者への訪問診療の実施や酸素ステーションの設置により対応するよう通知していたが、県では現状の医療機関による外来医療体制・入院医療体制での対応可能としてこれらの取組を行わず、市保健所としても同様とした。

(12) 抗ウイルス薬

ア 承認、供給状況

(ア) レムデシビル（バクルリー点滴静注）

a 承認後の経過

- ・令和2年5月7日 特例承認
- ・令和3年8月12日 保険適用
- ・令和3年10月18日 一般流通開始
- ・令和4年3月18日 軽症に対象拡大

b 対象者

(a) ハイリスクの軽症～重症

- ・肺炎患者の回復までの期間を5日短縮
- ・軽症者の入院・死亡を87%減少

c 備考

- ・エボラ出血熱の治療薬として開発されていた。
- ・一般流通するまでの間、政府が買上げ無償譲渡された。

(イ) モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル）

a 承認後の経過

- ・令和3年12月24日 特例承認
- ・令和4年8月18日 保険適用
- ・令和4年9月16日 一般流通開始

b 供給状況

- ・緊急承認後、長野医療圏で振り分けられた医療機関、薬局が、ラゲブリオ登録センターに登録を行った。
- ・登録は順次拡大し、医療機関、薬局はセンターに発注を行い、薬剤の供給を受けた。
- ・令和4年9月16日以降は一般流通が開始されたため、登録は不要となった。

c 対象者

(a) ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ

- ・入院・死亡を30～50%減少

d 市保健所の対応

- ・医療機関、薬局等の問い合わせに対し、登録方法の情報提供を行った。

e 備考

- ・妊婦等は禁忌
- ・一般流通するまでの間、政府が買上げ無償譲渡された。

(ウ) ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック）

a 承認後の経過

- ・令和4年2月10日 特例承認
- ・令和3年3月15日 保険適用
- ・令和5年3月22日 一般流通開始

b 供給状況

- ・特例承認後、令和4年2月27日までの期間は承認直後の試験運用期間として、都道

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

府県の病床確保計画に基づき報告されている新型コロナウイルス感染症患者受入確保病床を有する医療機関及び県が選定した薬局に配分が行われた。

- ・令和4年2月28日以降は、長野医療圏で振り分けられた医療機関、薬局が、パキロビッドパック登録センターに登録を行った。登録は順次拡大し、医療機関、薬局は発注をこのセンターに行い、薬剤の供給を受けた。
- ・令和5年3月22日以降は一般流通が開始されたため、登録は不要となった。

c 対象者

(a) ハイリスクの軽症～中等症 I

- ・入院・死亡を89%減少

d 市保健所の対応

- ・医療機関、薬局等の問い合わせに対し、登録方法の情報提供を行った。

e 備考

- ・併用禁忌多数
- ・一般流通するまでの間、政府が買上げ無償譲渡された。

(エ) エンシトレルビル フマル酸 (ゾコーバ錠)

a 承認後の経過

- ・令和4年11月22日 緊急承認
- ・令和3年3月15日 保険適用
- ・令和5年3月31日 一般流通開始

b 供給状況

- ・緊急承認後2週間の間は、都道府県が選定したパキロビッドの処方実績のある医療機関及び薬局に配分が行われた。
- ・その後、長野医療圏で振り分けられた医療機関、薬局が、ゾコーバ登録センターに登録を行った。
- ・登録は順次拡大し、医療機関、薬局は発注をこのセンターに行い、薬剤の供給を受けた。
- ・令和5年3月31日以降は一般流通が開始されたため、登録は不要となった。

c 対象者

(a) 軽症～中等症 I

- ・5症状の回復までの期間を1日短縮

d 市保健所の対応

- ・医療機関、薬局等の問い合わせに対し、登録方法の情報提供を行った。

e 備考

- ・緊急承認が適用された初の医薬品
- ・妊婦等は禁忌
- ・併用禁忌多数
- ・一般流通するまでの間、政府が買上げ無償譲渡された。

(13) 積極的疫学調査

ア 積極的疫学調査の実施

届出のあった感染者に対し、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学的調査を実施した。積極的疫学調査の方法は、国立感染症研究所が作成した「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に則り、感染者数や国の対応方針変更に応じて遡り調査の期間や調査対象者等を変更した。対応の変遷を以下に示す。

(P207 「6 今後の対応において留意すべき事項 (5)」参照)

期間	対象者	調査時期	調査体制・手法等
令和 2 年 2 月 25 日～	全ての届出者	診断された当日又は翌日	<ul style="list-style-type: none"> ・発症 2 週間前から調査日までの行動を聞き取りし、濃厚接触者を特定した。 ・第 3 波に入り 1 日最大約 20 人の感染者に対し、他市・他保健所からの応援を受け、聞き取り調査をした。 ・第 6 波に入り 1 日最大約 90 人の感染者に対し、保健センターからも多数動員する体制を取り、時間外や休日に聞き取り調査をした。
令和 4 年 3 月 19 日～	全ての届出者	診断された当日又は翌日	<ul style="list-style-type: none"> ・発症 10 日前から調査日までの行動の聞き取りに変更した。 ・原則、濃厚接触者は同居者・同居に準ずる者とし、それ以外の者は特定しないこととした。高齢者施設等重症化リスクが高い方が利用している施設、保育所や小学校における特定は継続とした。
令和 4 年 4 月 13 日～	ア 高齢者や基礎疾患のある方 (ハイリスク者)、入院の必要性がある方を優先) イ それ以外の方	ア 発生届受理日又は翌日 イ 発生届受理日から 3 日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・第 6 波が長期化している状況やオミクロン株の特性等を踏まえ、順次、行動歴調査を効率化し、発症 7 日前から調査日までの行動の聞き取りに変更した。 ・原則、同居者のみを濃厚接触者とし、早期特定に注力した。 ・医療機関・高齢者施設・障害者施設等の利用者・従事者で感染者が判明した場合、市保健所から施設管理者に連絡をし、感染状況把握を行った。 ・令和 4 年 4 月は、積極的疫学調査の対象者がピークとなったため、健康課 (保健センターを含む) の保健師以外に食品生活衛生課の通常業務で食中毒発生時の疫学調査を担う職員にも調査を担ってもらった。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

期間	対象者	調査時期	調査体制・手法等
令和4年 7月14日～	ア入院の必要性がある方、症状が中等症以上の方 イ高齢者や基礎疾患のある方 (ハイリスク者)	ア発生届受理日又は翌日 イ発生届受理後3日以内	・オミクロン株の特性を踏まえ、重症者が確実に入院治療できるように、対象者を絞って調査を継続した。 ・発生届から職業欄が削除されたため、医療機関・高齢者施設・障害者施設等の利用者・従事者で感染者が1人以上確認された場合は、施設から市保健所に報告をもらい、施設での感染状況把握を行った。 ・小学校以下利用施設は濃厚接触者の特定は行わないこととし、1週間程度の間5人以上の感染者が判明した場合は、施設から市保健所に連絡をもらい、感染状況把握を行った。
令和4年 9月26日～	ア入院を要する方 イ65歳以上の方重症化リスクがあり新型コロナウイルス感染症治療薬投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断した方、妊婦	ア発生届受理日又は翌日 イ発生届受理日から3日以内	・全国一律による全数届出の見直しにより、発生届対象者が65歳以上の高齢者や入院が必要な方など重症化リスクの高い方に限定となり、体調確認を中心に聞き取りを行った。
令和5年 5月8日～	定点医療機関 (内科5か所 小児科11か所) による報告	週1回	・県から指定されている定点医療機関(インフルエンザ/COVID-19)より、年代別感染者数を市保健所に報告。 ・定点医療機関以外の医療機関の場合は、感染者の発生届や感染者数の報告を行わない。

イ 感染経路の分析

- ・感染者の聞き取りから得られた積極的疫学調査結果等を活用して、市保健所長室に置いたホワイトボードに感染者の関係を下記のように記載し、感染経路の推定と集団感染の探知、分析を行った。
- ・第6波で感染者が急増し、3枚のホワイトボードを使っても記載できなくなったため、令和4年1月20日以降は、積極的疫学調査結果を見ながら感染者の関係を確認し、感染経路の推定を行った。
- ・令和3年4月、10人以上の集団感染に対して検査を実施する場合、フォルダと検査日・結果等一覧表等を作成するようにしたが、徹底が困難であった。
- ・令和4年3月、患者調査票の記載によって感染経路を判断するため、患者調査票に記入する事業所名に部門名や所在地(支店、〇〇工場など)も記入するとともに、過去の感

(14) 濃厚接触者の対応

ア 濃厚接触者の特定、待機期間等については以下のとおり

時期	濃厚接触者特定の変遷	濃厚接触者の待機期間
令和2年2月25日～	<p>【濃厚接触者の定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等含む。）があった者 ・適切な感染防護無しに患者を診察、看護若しくは介護した者 ・患者の起動分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者 ・手で触れることができる距離（目安1m）で、必要な感染予防策無しで、患者と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・最終曝露日から <u>14日間</u>
令和3年12月3日～	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株であることが確定又はL452R変異株検査が陰性である者の濃厚接触者（航空機内の濃厚接触者含む。）については、疑似症患者となった。 	
令和4年1月14日～	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大に伴う濃厚接触者の急増を受け、地域における社会機能を維持するため、国の方針に基づき、待機期間を変更した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最終曝露日から <u>10日間</u> ・社会機能維持者に限り6日目以降にPCR検査等で陰性確認（抗原定性検査では6日目及び7日目の2回）できた場合は7日目で解除可能とした。
令和4年1月28日～	<ul style="list-style-type: none"> ・感染急拡大に伴い、科学的知見に基づいた国の方針により、待機期間を変更した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最終曝露日から <u>7日間</u> ・社会機能維持者に限り4日目及び5日目の抗原定性検査で陰性確認できた場合は5日目で解除可能とした。

時期	濃厚接触者特定の変遷	濃厚接触者の待機期間
令和4年3月19日～	<p>【濃厚接触者の定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同居者・同居者に準ずる者（宿泊・複数回の飲食が一緒等） 医療機関、高齢者施設、障害者施設、保育所等に勤務又は利用しており、感染者とマスクせずに1m以内15分以上話した（食事・喫煙を含む。）、感染者の気道分泌液やそのエアロゾルに触れた・吸い込んだ（適切な感染対策をしていた場合を除く。）、その他（車の同乗、3密状態で一緒等）に該当する者 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての者は、最終曝露日から4日目及び5日目の抗原定性検査で陰性確認できた場合、5日目で解除が可能。核酸増幅法又は抗原定量検査の場合には5日目の陰性確認で解除可能。 社会機能維持者は、毎日の抗原定性検査で陰性等、その他要件を満たす場合は従事可能とした。
令和4年4月13日～	<p>【濃厚接触者の定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、同居者 医療機関・高齢者施設・障害者施設等、1週間程度の間に関5人以上の感染者が判明した施設等の利用者・従事者 小学生以下等利用施設については、各施設が濃厚接触者の特定を行った。 	
令和4年7月22日～	<ul style="list-style-type: none"> 更なる感染急拡大に伴い、社会経済活動への影響が大きいため、国の方針に基づき、待機期間を変更した。 小学生以下等利用施設における濃厚接触者の特定を行わないこととした。ただし、1週間程度の間に関5人以上の感染者が判明した場合は、施設から市保健所に連絡をもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> 最終曝露日から<u>5日間</u> 社会機能維持者であるか否かにかかわらず、2日目及び3日目の抗原定性検査で陰性確認できた場合は、3日目から解除可能とした。
令和4年9月26日～	<ul style="list-style-type: none"> 全国一律でのwithコロナの新たな段階への移行に伴う、濃厚接触者の定義に変更なし。 	
令和5年5月8日～	<ul style="list-style-type: none"> 感染症法上の位置付けが5類に移行したことにより、濃厚接触者の特定は行わないこととなった。 	

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

イ 濃厚接触者に対する検査

(ア) 検査の対象者

時期	検査対象者の変遷
令和2年2月25日～	<ul style="list-style-type: none"> ・14日間の健康観察中に発熱又は呼吸器症状が現れた場合に検査対象とし、PCR検査を実施した。
令和2年5月29日～	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての濃厚接触者を検査対象としてPCR検査を実施した。 ・1回目の検査が陰性で、健康観察中に症状が出現した場合は、再度検査対象とした。 ・はじめは濃厚接触者と特定されたら速やかに検体採取を行うこととしていたが、ウイルス株の変化等に合わせ、最終接触から検体採取までの日数を調整した。 ・高齢者施設、医療機関等のハイリスク施設では、検査対象者を拡大して接触者を含めたスクリーニング検査を実施した。 ・患者の特性や施設での発生状況に応じて、感染者の早期発見を目的として3～4日ごとに1回のスクリーニング検査を複数回実施した。
(令和3年12月3日～令和4年1月18日)	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株への対応として、濃厚接触者となった場合は基本的に宿泊療養施設に入所して健康観察を実施し、2日に1回(12月20日以降は最終曝露日から3日目、6日目、10日目を目安に改正)PCR検査を実施(宿泊療養施設、自宅療養者宅に検体回収)
令和4年4月13日～	<ul style="list-style-type: none"> ・濃厚接触者のPCR検査の対象を以下の者に変更して実施 <ul style="list-style-type: none"> a 65歳以上もしくは、基礎疾患のある者 b 医療機関・高齢者施設・障害者施設では、必要に応じ、1週間程度に5人以上の感染者が判明した施設等における濃厚接触者又は接触者でいずれも症状のない者 c これ以外の濃厚接触者で症状がない者については、検査を実施せず、健康観察を継続
令和4年7月14日～	<ul style="list-style-type: none"> ・市保健所のPCR検査は、症状のない以下の者に限り実施 <ul style="list-style-type: none"> a 同居家族で、高齢・基礎疾患のある者等 b 感染者と同居家族でハイリスク施設等の利用者・従事者
令和4年7月22日～	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク(高齢者、基礎疾患等)の濃厚接触者に対する市保健所のPCR検査を取りやめ(濃厚接触者の待機期間が短縮されたことに伴い、市保健所の検査と待機期間の解除がほぼ同時期となり、またこの時点の陽性率が10%程度と低いことによる。)
令和4年8月9日～	<ul style="list-style-type: none"> ・市保健所でのPCR検査は終了 ・医療機関・高齢者施設等で感染拡大が懸念される場合は、行政検査として実施
令和5年5月8日～令和6年3月末	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法上の位置付けが5類に移行したが、医療機関・高齢者施設等で感染拡大が懸念される場合は、行政検査として実施

(イ) 市保健所における検査の実施

- ・市保健所で検体採取を行う体制を整え、令和2年6月28日から無症状の濃厚接触者について検査を実施した。
- ・市保健所の敷地を使って車を一方通行とし、渡り廊下等で検体採取を行った（図）。歩行困難な対象者には乗車したまま検体採取できるように配慮した。
- ・当初、市保健所長と保健師が行い、令和2年11月から保健師及び看護師が行った。検査対象者の増加と共に職員を増員して対応した。
- ・検体採取と共に、濃厚接触者・接触者別に聞き取り調査手順に基づき体調確認を行い、「健康観察期間について」「ご家庭でご注意いただきたいこと」「災害時の避難につきまして」のチラシを配布し、説明した。
- ・高齢者施設等におけるスクリーニング検査では、検体採取容器を施設に預け、施設の看護師等が検体を採取して、検体を市保健所に搬入してもらった。
- ・職員が施設や自宅に向いて検体採取をすることもあった。
- ・市保健所における濃厚接触者及び接触者のPCR検査実施数の月毎の推移を以下に示す。



1 感染状況

2 国の主な対応

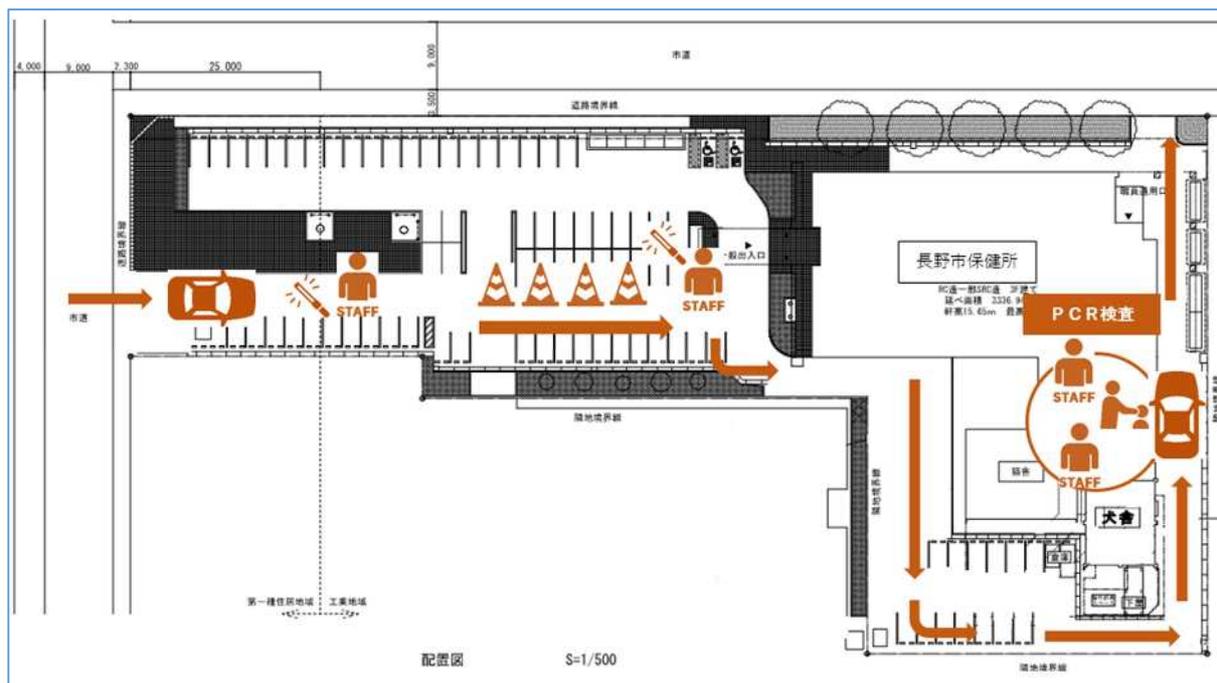
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

図 市保健所での PCR 検査



(ウ) 検査実施の範囲について

- ・市保健所が症状のない濃厚接触者に検査を実施していなかった時点において、症状がない濃厚接触者にも検査をするよう、また、濃厚ではない接触者の検査もするよう県からたびたび連絡があったが、基本的には国立感染症研究所の「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に基づき濃厚接触者を特定し、必要な者に検査を実施した。
- ・令和4年1月、感染者が急増したため、濃厚接触者であっても検査しないとの方針に変更したが、医療従事者や市民等への説明が十分ではなかったため、方針を元に戻した。この頃、全国的には積極的疫学調査や濃厚接触者への検査などを縮小し始めていた。
- ・令和4年4月から市保健所では濃厚接触者の検査を高齢者等に限定したが、その分、医療機関での検査を希望する者が増加したため、「症状がない場合、新型コロナウイルス感染症の検査を受けるために医療機関を受診することをご遠慮ください」と題する周知文を作成した。

ウ 接触確認アプリ (COCOA)

- ・令和2年6月19日、厚生労働省より新型コロナウイルス感染症の拡大防止に資するよう接触確認アプリ (COCOA) が導入された。感染者と接触した可能性がある場合に通知される。
- ・症状の有無にかかわらず、感染者が身近にいる、又は思い当たる行動がある者は、濃厚接触者の扱いとして希望者に PCR 検査を実施した。症状があり、感染者が身近におらず、思い当たる行動がない者は接触者として PCR 検査を実施した。症状はなく、感染者が身近におらず、思い当たる行動がない者は、接触者として希望者に PCR 検査を実施した。

- ・市保健所での PCR 検査数の増加に伴い、令和4年7月上旬より、症状がある場合は市保健所での検査では受付せず、受診を促すこととした。症状がない場合は、令和4年7月付作成チラシ「新型コロナウイルス感染症と診断された方へ」に沿い、同居以外で接触があった人の注意事項を伝え、7日間の健康観察を勧めた。
- ・令和4年11月11日、厚生労働省の接触確認アプリの停止に従い終了した。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

(15) 集団的感染の対応

ア 医療機関以外の施設

(ア) 集団感染の探知

集団的感染が確認された場合は、聞取りに基づく疫学情報の整理、濃厚接触者の検査、施設に訪問して感染対策の指導等を行った。

第1波から第6波の途中までは、発生届から集団的感染を探知したり、事業者等からの相談を受けて、飲食店や事業所、保育所、学校等から詳細な聞取りを行い、濃厚接触者の特定、感染経路の推定や再発防止策の提言などを行った。

感染拡大と国の対応変更に伴い、令和4年4月からは積極的疫学調査及び濃厚接触者を特定する対象を、高齢者・障害児者施設、1週間程度の間には5人以上の感染者が判明した施設等の利用者・従事者のみとし、市保健所から施設に連絡をした。

令和4年7月からは、発生届の職業欄がなくなり、施設等の把握ができなくなったため、市の担当課を通じて高齢者・障害者施設の利用者・従事者で1人以上感染者が確認された場合は施設長から市保健所に連絡するよう依頼し、5人以上を集団的感染と判断した。

令和4年9月からは、発生届が限定化され、感染者の一部しか把握できなくなったため、学校、保育所等については新型コロナウイルス感染症により学級閉鎖等になった場合と、10人以上又は利用者の半数以上の感染が確認されたときに市の主管課を通じて情報を把握した。高齢者施設、利用者の多くが高齢や基礎疾患がある等重症化リスクがあり、早期に感染拡大防止対策が必要な障害者施設については、引続き1人以上感染者が確認された場合の報告を依頼し、必要に応じて施設調査等を実施した。

(イ) 集団的感染の発生件数

a 集団感染の発生件数（令和2年4月～令和5年5月8日公表）

市では、令和2年4月にはじめて5人以上の集団感染が確認され、その後、令和5年5月8日までに公表した事例は、324件であった（表1）。第8波については10人以上を集団感染として公表した。学校及び通所児童福祉施設については、感染者数にかかわらず学級閉鎖等があった場合に別に公表したため、この集計には含まれない。

集団感染の発生した施設等の内訳は、入所高齢者施設が70で最も多く、次いで医療機関69、通所児童福祉施設54の順で多かった。波ごとにみると、第1～3波では飲食店が多く、第4波から入所及び通所高齢者施設における集団感染を認めた。第6波では児童福祉施設及び学校、第7波は医療機関、学校での発生が多く、第8波では医療機関と入所高齢者施設が全体の9割を占めた。

表1 長野市における波ごとの集団感染の公表事例件数

施設等種別	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波※	5/8以降	計
学校 小学校						20	23		50	93
中学校						4	5		25	34
高校				1		5			4	9
幼稚園						5	5		1	11
その他						2	1		1	4
通所児童福祉施設						42	12		9	63
入所児童福祉施設						2				2
通所高齢者施設				3		5	6	7	12	33
入所高齢者施設				2		21	12	35	47	117
通所障害者施設						1	2		2	5
入所障害者施設						2		2	3	7
入所保護施設							1			1
医療機関	1	1	1	2		4	19	41	31	100
事業所				3	1	8	1		—	13
飲食店		1	3		1	5			—	10
宿泊を伴う集まり						1			—	1
会食				1	1	1			—	3
団体						1			—	1
イベント						1			—	1
計	1	2	4	12	3	130	87	85	185	508

※感染者10人以上を集団感染とする

b 学級閉鎖等の状況

新型コロナウイルス感染症による公立小中学校の学級閉鎖等の基準：令和4年度の2学期末までは感染者を含め、有症状による欠席がクラスで2人以上確認された場合、3学期からはクラスの10%以上となった場合は学級閉鎖。同じ学年で2クラス以上が学級閉鎖となった場合は学年閉鎖。2学年以上が学年閉鎖となった場合は休校とされていた。

令和4年9月26日にハイリスク者に届出が限定されて以降は、毎週保健給食課及び保育家庭幼稚園課から学級閉鎖等の箇所数と感染者数を報告いただき、他の集団感染と併せて公表した。

新型コロナウイルス感染症による公立小中学校及び保育所の学級閉鎖等の状況

期間	学級閉鎖		学年閉鎖		休校／休園	
	箇所数	発症者数	箇所数	発症者数	箇所数	発症者数
R4/9/26-	27	121	3	33		
10/3-	20	56	4	66		

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

期間	学級閉鎖		学年閉鎖		休校／休園	
	箇所数	発症者数	箇所数	発症者数	箇所数	発症者数
10/10-	20	60				
10/17-	11	36				
10/24-	18	60	2	22		
10/31-	50	178	7	60		
11/7-	83	294	4	26		
11/14-	102	384	3	32		
11/21-	90	371	3	25		
11/28-	57	289	1	5		
12/5-	53	247	1	8		
12/12-	57	243	3	26	1	9
12/19-	38	198	1	6	1	16
12/26-	14	62				
R5/1/2-						
1/9-	4	15				
1/16-	13	58				
1/23-	9	43				
1/30-	10	40	2	23		
2/6-	8	35				
2/13-	3	13				
2/20-	1	5				
2/27-						
3/6-	1	9				
3/13-						
5/8-R6/3/31	69	480	6	88	2	8
計	758	3,297	40	420	4	33

令和5年6月、7月に市内の高等学校4校（発症者数515人）において休校措置あり。

c 施設等における集団感染への対応

高齢者福祉施設、障害者福祉施設、生活保護施設、児童福祉施設等において集団感染が確認された際は、感染拡大防止及び感染経路の推定を目的として、患者情報の整理や濃厚接触者の特定、検査の調整、感染管理状況の確認を行い、必要に応じて施設を訪問し、ゾーニング、防護衣の着脱方法の実習等を行った。施設へは、市保健所の医師、保健師、獣医師、薬剤師等の技術職員と事務職員が2人以上で訪問した。

濃厚接触者等の検査は、基本的に鼻咽頭拭い液、年齢によっては自己採取の唾液を用いたPCR検査により実施した。対象者が来所可能な場合は、市保健所において他の濃厚接触者と同様にドライブスルー形式で検体採取を行った。対象者の移動が困難な

高齢者入所施設等では、検体採取用の備品を市保健所まで取りに来てもらい、施設に勤務する看護師や嘱託医の看護師などが採取したものを市保健所に搬入してもらった。デイサービス等高齢者通所施設では、施設の看護師が利用者宅を訪問して検体を採取する場合もあった。看護師等がない、又は少ない人数で対応が困難な施設の場合は、市保健所から医師や看護師が施設に出向いて検体採取を行った。

施設での集団感染発生時、県が実施していた「介護施設への職員の応援派遣制度」を市保健所が仲介した事例はなかった。また、県が実施した「クラスター発生対応への看護職員派遣」について市保健所が仲介した事例は、3例あったが、そのほかの集団感染はすべて市保健所職員がの相談・感染管理指導を行った。

施設等における集団感染対応としての検査人数(スクリーニング検査を含む、か所数、人数はいずれも延べ数)及び現地支援の回数

時期	か所数	人数	社会福祉施設現地支援の回数
第2波	1	29人	
第3波	34	1,456人	
第4波	109	3,321人	7回
第5波	75	2,087人	
第6波	288	7,357人	23回
第7波	78	2,556人	7回
第8波	39	2,057人	19回

d 高齢者福祉施設等における利用者の感染者数と施設内療養者数(令和4年9月26日～令和5年5月7日)

高齢者福祉施設等における感染者数及び施設内療養者数

施設種別	施設数	感染者数	入院者数	施設内療養者数
高齢者入所施設	179	1,300人	185人	1,115人 (86%)
障害者入所施設	2	63人	3人	60人(95%)

e 飲食店、事業所等における集団感染事例調査

飲食店等において感染者が確認された場合は、食品生活衛生課の食品衛生担当が施設調査を実施して感染拡大のリスクを判断し、集団感染となった場合には再発防止についての助言を行った。プールやスポーツジム、パチンコ店等については通常の調査に加えて食品生活衛生課薬務・生活衛生担当による二酸化炭素濃度の測定や換気状態の確認を行い、感染拡大の要因を検証した。

学校や部活動、大会における集団感染事例では、感染が確認された児童生徒の座席や授業の内容、部活動での練習前後を含めた行動、実施されていた感染予防策を確認し、再発防止策を提案した。必要に応じて調査結果を報告書としてまとめ、学校や関係者に報告した。

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

食品生活衛生課が対応した調査施設数

施設種別	飲食店 営業	生活衛生関係 ※営業施設	その他 事業所	イベント等	学校	保育所等
施設数	109	24	33	7	19	35

※旅館業、理容所美容所、公衆浴場、クリーニング所等

f 1人以上感染者が確認された施設の種別及び探知時の感染者数（令和4年7月～令和5年5月7日）

令和4年7月から、高齢者福祉施設、障害者福祉施設において1人以上感染者が確認された場合には、施設から市保健所に連絡するよう依頼した。令和4年9月26日以降は、高齢者福祉施設では1人以上、障害者福祉施設及び児童福祉施設等では、10人以上の集団感染があった場合に報告（相談は随時受付）することにした。

市保健所に報告のあった施設種別ごとの延べ施設数及び探知時の感染者数

施設種別	医療機関	高齢者			障害者		その他※
		入所	通所	訪問	入所	通所	
施設数	171	653	368	53	67	151	44
感染者数	239人	1419人	610人	60人	98人	216人	199人

※児童福祉施設、救護施設、更生保護施設等

(ウ) 施設向け研修

a 研修会

施設向け研修会の開催状況

開催年月日	対象者	講演内容	講師	受講者数
令和2年 7月29日、30日、 31日 午前、午後の2回 計6回	介護施設の職員等 高齢者に関わる関 係者及び幼児・学 童・学生等の施設、 学校職員等	施設における感染予防 ～新型コロナウイルス 感染症拡大防止のため に～	篠ノ井総合 病院及び長 野中央病院 の感染管理 認定看護師	308人
令和2年 9月1日、4日 計3回	高齢者、障害者入 所施設等に従事す る職員	入所施設における新型 コロナウイルス感染症 対策～発生時の対応を 中心に～	小林良清所 長	114人
令和3年 4月29日、5月1 日、2日 計6回	高齢者、障害者入 所施設等に従事す る職員	事業所における新型コ ロナウイルス感染症対 策～発生前の準備から 発生時の対応まで～ ゾーニング演習、防護 衣の着脱訓練あり	小林良清所 長	119人

開催年月日	対象者	講演内容	講師	受講者数
令和4年 12月12日～ 令和5年 1月31日	高齢者、障害者入 所施設等に従事す る職員	高齢者・障害者施設に おける新型コロナウイルス 感染症への対応オ ンライン説明会 (YouTube 配信)	小林良清所 長	210人

b 作成・提供資料等

施設等における感染対策に関する手引き書を作成して研修会の資料とし、ホームページに掲載したほか、施設訪問時にも活用した。

- ・社会福祉施設、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策～日々の感染防止対策から発生時の対応まで～（県健康福祉部と市保健所による共同作成、令和3年4月28日版、36ページ）
- ・社会福祉施設、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策（市保健所作成、令和4年12月11日版、35ページ）

イ 医療機関

(ア) 院内感染の探知

第1波から第6波の途中までは、発生届により、入院患者や従業員の感染を探知、又は医療機関から感染者等の相談を受けることから感染を探知した。

令和4年7月からは、発生届の職業欄がなくなり、保健所で集団の把握ができなくなったため、入院患者と従業員に1人以上感染者が確認された場合は市保健所に連絡するよう依頼し、5人以上を集団的感染とした。

令和4年9月からは、発生届が限定化され、感染者の一部しか把握できなくなったこともあり入院患者と従業員を合わせて10人以上の感染が確認されたときに集団感染発生とした。

院内での感染を探知した時点で詳細な聞き取りを行い、感染経路の推定や検査の実施、感染拡大防止対策などの助言を行った。

(イ) 市内における院内感染の発生

当市では第2波で入院患者と職員が5人以上の集団感染が初めて発生し、第3波では感染者が複数病棟に波及した集団感染が発生した。第6波のオミクロン発生以降では病棟のほぼ全員が感染するような大規模な集団感染が複数発生し、また従事者間で大規模な集団感染が発生した事例もあった。

(ウ) 院内感染の集団的感染の発生状況

長野市又は医療機関が集団感染として公表した医療機関数及び感染者数を次表に示す。
なお、感染者数は公表時の発表数とは異なる。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベル
の推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべ
き事項

長野市が公表した医療機関数及び感染者数

波	医療機関数	感染者数（人）			備考
		入院患者	従業員	合計	
第1波	—	—	—	—	
第2波	1	7	2	9	医療機関が公表
第3波	1	42	17	49	医療機関が公表
第4波	2	22	4	26	
第5波	—	—	—	—	
第6波	4	347	115	462	
第7波	18	194	220	414	
第8波	40	682	343	1025	
令和6年3月3日まで	31	414	135	549	探知した時点の感染者数

(工)医療機関における集団感染時の現地確認支援

集団的感染が発生した場合、電話による対応のほか、必要に応じ直接施設に出向き、施設の対策会議への参加や院内発生に対応する職員に対し支援を行った。

- ・施設内感染状況の聞き取りとラインリスト作成等による感染状況整理の助言
- ・検査の実施状況の聞き取り及び検査範囲の助言、行政検査の実施
- ・ゾーニングや消毒等感染対策、感染防護具の着脱方法について現場確認による具体的な助言
- ・必要な人員の確保に関する助言
- ・病棟の閉鎖・再開の考え方の提示
- ・職員のメンタルヘルス相談窓口の情報提供
- ・治療や転院判断等に関する専門的な助言
- ・報道機関対応への支援 など

(オ) 集団感染発生時の医療機関数（令和2年4月～令和5年5月7日）と施設訪問回数

波	医療機関数	左のうち訪問施設数（人）	延べ訪問回数
第1波	—		
第2波	1	1	5
第3波	1	1	24
第4波	2	2	1
第5波	—		
第6波	4	4	35
第7波	18	7	8
第8波	40	5	7

(カ) 医療機関向け研修

- a 第3波で令和3年3月にクラスターが発生した医療機関に対し、全従事者を対象とする感染防護具着脱訓練を6回実施し、市保健所長が講師として参加した。

- b 医療安全研修会にて、「医療機関における COVID-19 対策」研修を開催した。
- 開催日 令和3年3月13日(土)
- 開催方法 市保健所会議室での会場参加とオンラインのハイブリッド形式
- 対象者 市内医療機関の医師、看護師、他職員
- 参加者 会場参加29人、オンライン参加施設70か所
- 内容
- ・2医療機関における COVID-19 院内感染事例の報告
 - ・講演会「県内の医療機関医における感染状況や対策のポイント」
講師：信州大学医学部附属病院 金井先生
- c 医療安全研修会にて「5類変更に向けた新型コロナウイルス感染症の診療及び感染対策について」をテーマに研修を開催した。
- 開催日 令和5年3月25日(土)
- 開催方法 オンライン形式
- 対象者 市内医療機関の医師、看護師、他職員
- 参加者 オンライン参加施設46か所
- 内容
- ・医療体制に係る国等の同行の情報提供
 - ・「一般医療機関の立場から」「病院の立場から」「コロナ受け入れ病院の立場から」事例報告
- (キ) 第2波、第3波での集団的感染の概要
- a A病院における集団的な感染事例
- (a) 病床数680(一般635、精神45)、診療科数36
- (b) 事例の概要
- ・令和2年9月25日、入院患者の感染が判明し、10月26日の収束までに同病棟の入院患者7人(うち5人が死亡)、関係した職員2人の感染が確認
 - ・入院患者は、いずれも高齢で重篤な基礎疾患があった。
- (c) 病院の主な対応
- ・感染対策本部の設置
外部から市保健所、県クラスター対策チームアドバイザーも参加
 - ・病棟における感染対策
ゾーニング、専門スタッフの配置等
 - ・検査の実施
患者130人に計305回、職員136人に計458回
院内検査483回(LAMP法216回、抗原定量検査267回)、院外PCR検査280回
※長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会において「LAMP法はPCR法より感度が低いので適当ではない」との発言があったと翌日の新聞に掲載されたが、両方で陰性反応的中率に大きな差がないことを後日の市保健所の記者会見で説明した。
- (d) 感染経路
- ・最初に感染が判明した入院患者の感染経路は不明
 - ・病室内では洗面台の汚染を通じた接触感染や換気不十分による飛沫(マイクロ飛沫)感染が考えられる。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

- ・病室間や職員の感染は、職員の手指衛生や感染防護具の適切な使用が十分ではなかった可能性がある。

(e) 市保健所の対応

- ・病院の感染対策本部への参画
 - ・県クラスター対策チームにも協力を要請
- ・病棟の確認
 - ・病室、洗面台、ゾーニング、感染防護具などを確認
- ・検査の実施
 - ・病院と手分けして多数の検査を実施
- ・感染者の転院調整
- ・報道機関への情報提供・記者会見等の対応

感染経路として職員の手指衛生や感染防護具の使用が十分ではなかった可能性があることを説明したが、後日、そのことが他の医療機関や医療従事者に不安を生じさせたとの連絡を受けた。

b B病院における集団的な感染事例

(a) 病床数 467 (精神 467)、診療科数 3

(b) 事例の概要

- ・令和 2 年 12 月 4 日、入院患者 5 人の感染が判明し、令和 3 年 2 月 10 日の収束までに 3 病棟の入院患者 42 人 (うち 2 人が死亡)、関係した職員 17 人の感染が確認
 - ・死亡した入院患者は、いずれも高齢で基礎疾患があった

(c) 病院の主な対応

- ・感染対策委員会の開催
 - ・外部から市保健所、県クラスター対策チームアドバイザーも参加
- ・病棟における感染対策
 - ・ゾーニング、専門スタッフの配置等
- ・検査の実施
 - ・患者 282 人に計 1,000 回、職員 215 人に計 620 回の PCR 検査
 - ・迅速検査キットを用いた抗原定性検査も計 46 回

(d) 感染経路

- ・最初の入院患者の感染経路や他病棟への拡大の原因は不明
- ・初期は、入院患者におけるマスク着用や清潔保持が困難で感染拡大
- ・職員の感染は、濃厚な介助、物品の共有、休憩・食事か
- ・入院を継続する患者が多く、患者と職員間の感染が長期に連鎖

(e) 市保健所の対応

- ・病院の感染対策本部への参画
 - ・県クラスター対策チームにも協力を要請
- ・病棟の確認
 - ・病室、洗面台、ゾーニング、感染防護具などを確認
 - ・全職員を対象とする感染防護具の着脱練習を実施
 - ・他病院の感染管理認定看護師を定期的に派遣

- ・検査の実施
 - ・他病院内科医師の派遣・診療相談体制の構築
 - ・入院を継続する患者の診療を行う精神科医を支援
 - ・感染者の転院調整
 - ・報道機関への情報提供・記者会見等の対応
 - ・職員向け相談窓口の紹介
- (ク)5 類移行後(令和5年5月8日以降)の対応
- a 市保健所への報告
- ・これまで施設において1人以上の感染者が確認された場合としていたが、令和5年4月28日付厚生労働省医政局地域医療計画課名の事務連絡「新型コロナウイルス感染症に関する保健所への報告及び相談について」により以下のように変更した。
院内感染による感染者が、1事例について10人以上、または当該集団の半数以上が発生した場合
当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合
その他重大な院内感染事案が発生した場合
 - ・感染者が少ない場合でも、感染対策や検査等に関する相談には引き続き対応することとしている。
- b 市保健所による行政検査の対象(令和5年7月3日以降)
- ・無症状の人を対象に実施した検査を行政検査とする(症状がある人に行った検査は、保険診療により対応)
 - ・感染が判明した者から感染を受けた者を調べるために実施した検査を行政検査とする(感染が判明した者に感染させた者を調べるために実施した検査は、行政検査としない)
 - ・感染が判明した者との接触日から3、4日程度経過後に実施した検査を行政検査とする(感染が判明した者との接触日から1、2日程度経過後に実施した検査は、状況に応じて判断する)
 - ・感染が判明した者との接触日から3、4日程度経過後に検査を実施し陰性であった者について、その後再度実施した検査は、行政検査としない
- ウ 医療機関・高齢者施設等への抗原簡易キットの配布
- 令和2年3月28日(令和3年5月28日変更)の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針により、「政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、(略)職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原検査キット等を活用した検査を促し、感染者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する」とされていた。
- 県は、令和3年6月9日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部名の事務連絡「医療機関・高齢者施設等への抗原簡易キットの配布事業について」により、医療機関や高齢者施設等の従事者等に症状が現れた場合に使用するものとして、検査キットの配布を行った。
- その後県から、保健所に抗原検査キットの追加配布があり、当所で配布されたキ

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

ットを保管・管理することとなり、令和3年9月から令和5年8月までに、市に提供提供された1,900キットのうち、申し出のあった8施設に770キットを配布した。

(16) 罹患後の症状を有する者に対する対応

ア 医療体制

- ・令和3年11月に県から後遺症に関する相談・診療体制について示された。
 県においては、かかりつけ医や地域の医療機関の診療を基本とし、これらの医療機関での診療の継続が困難な場合に、症状に応じて専門医（二次医療機関）を紹介し、二次医療機関での治療で改善が見られず対応困難な場合に、三次医療機関を紹介する体制が整備された。
- ・令和5年2月20日付けの厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部名の事務連絡「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の選定及び公表等について（依頼）」で、令和5年4月28日までに、各都道府県においてコロナ罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関を選定し、ウェブサイト等で医療機関リストを公表することが求められた。これを受けて県の依頼により、令和5年3月16日付けで市内医療機関の長宛てに調査を実施した。
- ・令和5年3月30日時点の回答は、コロナ罹患後症状の相談・診療をしているのが42医療機関で、このうち公表可としたのは22医療機関だった。

罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の一覧（抜粋）

（県ホームページ 令和6年3月5日現在）

医療機関名	対応可能症状																	その他の症状									
	疲労感・倦怠感	関節痛	筋肉痛	筋力低下	手足のしびれ	咳	喀痰	息切れ	胸痛	動悸	脱毛	記憶障害 (Brain fog)	集中力低下	頭痛	抑うつ	嗅覚障害	味覚障害		下痢	腹痛	睡眠障害	眼科症状	皮疹	耳鳴り	咽頭痛	発熱	感覚過敏
笹井医院						○	○	○	○	○																	
医療法人桂俊会 神楽橋医院		○	○		○	○	○	○	○	○				○	○				○	○			○	○	○	○	
児玉医院						○	○																				
伊勢宮腎臓内科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○							○	
富竹クリニック	○	○	○			○	○	○	○	○				○					○	○	○		○	○	○	○	
長野市国保戸隠診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ストレスケアさしなクリニック	○											○	○	○	○				○								○
むらおか脳神経外科クリニック	○			○	○							○	○	○													
長野赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
芹田内科クリニック						○	○																		○	○	
医療法人メディオアシス島田医院						○																		○	○		
ながの県庁前クリニック	○				○	○	○	○	○	○		○	○	○							○						
ながのファミリークリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡田呼吸器科内科医院						○																					
甘利内科呼吸器科クリニック						○	○	○																			
あらかわファミリークリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○	○	○		○	○	○	○	○
南十字脳神経外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○			○	○	○	○	○
青豆診療所	○											○		○						○							
医療法人悠紀会 ナカジマ外科病院	○					○	○	○	○	○																	
荒井内科小児科医院	○	○	○		○	○	○	○	○	○				○	○					○	○	○		○	○	○	○
矢彦沢内科・脳神経クリニック	○	○	○	○	○							○	○	○													
ふくおか耳鼻咽喉科めまいクリニック						○	○										○	○						○	○		
医療法人愛和会 愛和病院	○	○	○			○	○	○	○	○				○						○	○	○		○	○	○	○
平野内科小児科医院	○	○	○		○	○	○	○	○	○			○	○						○	○	○		○	○	○	○

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

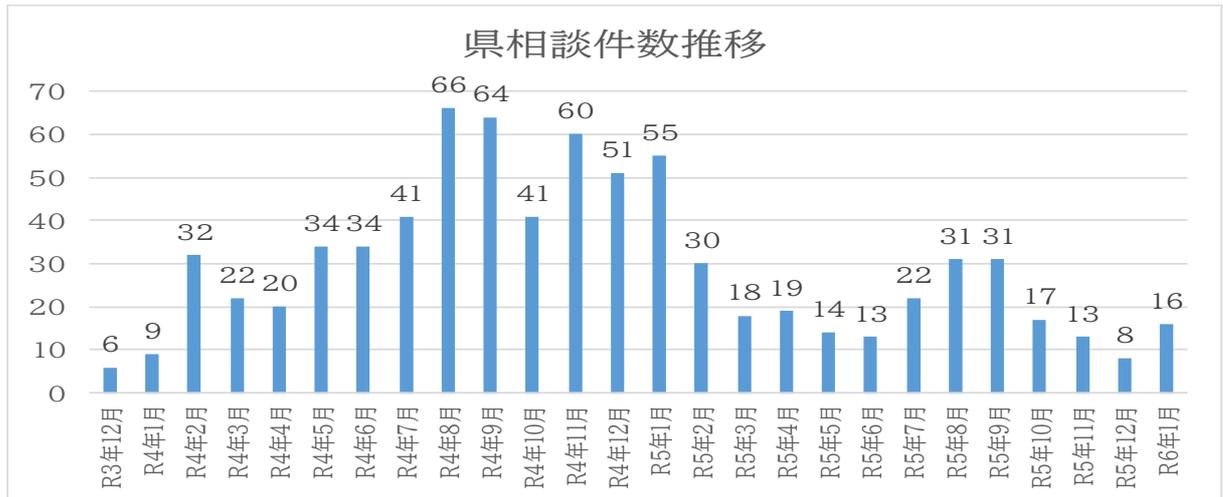
イ 市民向け相談窓口

後遺症の相談については、市保健所に相談窓口が設置され、県がホームページで後遺症の相談窓口について周知した。

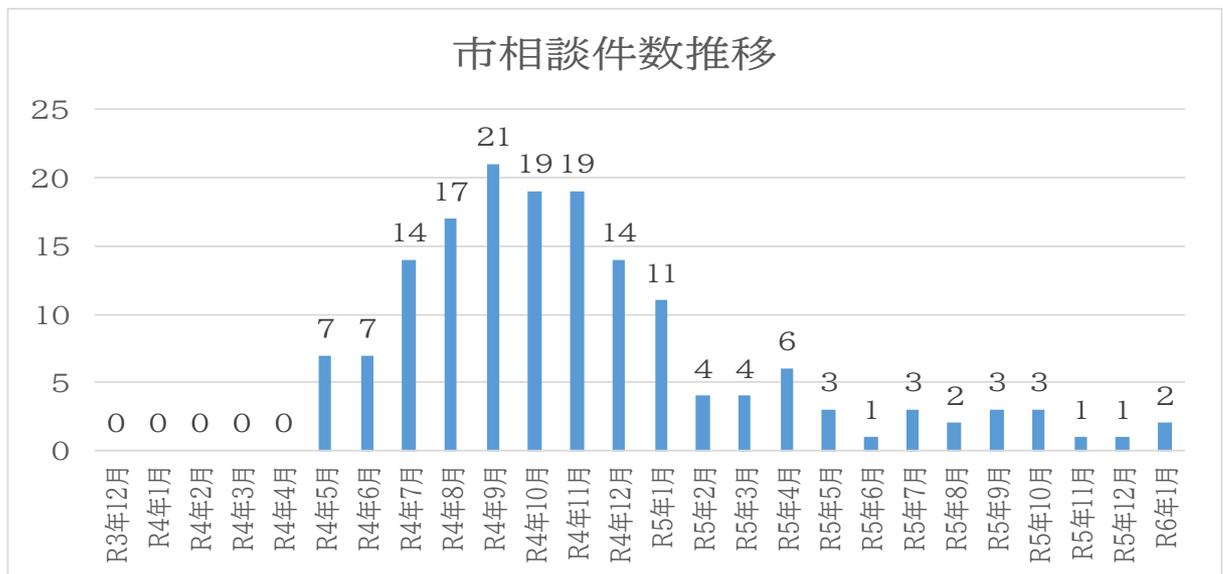
かかりつけ医の受診を基本とし、相談窓口では相談先が分からない場合、症状に応じた診療科を案内した。

令和5年11月現在、市では24医療機関が公表されている。

(ア) 県全体の相談件数推移 (件)



(イ) 市相談件数推移 (件)



(ウ) 県・市の相談件数内訳

新型コロナウイルス感染症罹患後の症状の遷延(いわゆる後遺症)相談件数について(疑い含む。)

○相談件数累計(R3年12月～R6年1月)(件)

県	767
市	164

○有症状者の内訳

・性別 (人)

県男性	342	県女性	380	県その他	45
市男性	66	市女性	92	市その他	7

・年代 (人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代
県	24	71	91	124	122	88
市	1	5	21	34	41	16
	60代	70代	80代	90歳以上	不明	
県	38	32	12	3	149	
市	7	4	1	0	31	

・相談のあった症状(延べ数) (人)

	呼吸器症状				全身症状		
	咳	喀痰	息切れ	胸痛	倦怠感	関節痛	筋肉痛
県	229	26	28	19	195	15	7
市	47	4	3	2	62	2	1

精神・神経症状

	記憶障害	集中力低下	不眠	頭痛	抑うつ
県	16	16	13	72	22
市	3	5	1	4	12

その他の症状

	嗅覚障害	味覚障害	動悸	下痢	腹痛	髪の毛の脱毛	その他
県	77	76	5	7	6	23	234
市	18	17	1	1	1	6	20

1
感染状況

2
国の主な対応

3
の推移
長野医療圏の感染警戒レベル

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

(17) 医療用資機材の確保

ア 供給

(ア) 供給元、供給品、供給数

		供給品 (枚・個)				
		サージカルマスク	N95 マスク	フェイスシールド	アイソレーションガウン	防護服
供給元	国	55,000				
	県	103,300	9,090	2,506	7,376	897
	市	32,500				
	寄付	10,000				
	合計	200,800	9,090	2,506	7,376	897

イ 提供

(ア) 提供先、提供品、提供数

		提供品 (枚・個)				
		サージカルマスク	N95 マスク	フェイスシールド	アイソレーションガウン	防護服
提供先	医師会	56,000	2,000	600	800	600
	病院	25,250	1,060	183	3504	
	診療所 (歯科含む)	15,950	550	207	220	168
	薬剤師会	17,300				
	薬局	500				
	その他	400		10	242	2
	合計	115,400	3,610	1,000	4,766	770

(イ) 提供期間

令和2年3月11日から令和2年12月25日

(ウ) 提供方法

- a 市が保有していた医療用資機材は市内の医療機関に直接配布
- b 県は、国から供給された医療用資機材又は県が保有していた医療用資機材を市に供給し、市から市内の医療機関に配布
- c 取扱量が多い病院に対しては、必要数量を国から直接配布
- d 医療機関が一定期間の使用量と備蓄量を報告し、不足分を配布
- e 新型コロナウイルス感染症発生初期は、3日分の備蓄量を基準とし供給したが、流通が回復した際は、2週間分の備蓄量を基準として不足分を配布
- f 提供品は、市保健所、医師会、薬剤師会に在庫を保管し、医療機関に配布

(18) 感染者等への通知と療養証明、法的入院・療養・就業制限の解除

ア 通知

感染症法に基づき、感染症診査協議会において、就業制限や入院の勧告等に関する必要な事項を審議し（P89「才入院患者数と入院に係る診査について」参照）、新型コロナウイルス感染症と診断された患者等に対して、次表のとおり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に基づく各措置を書面にて通知した。

通知区分	通知内容	通知先	通知数	備考
就業制限	感染症のまん延防止のため必要があると認められるとき、飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務及び接客業その他多数の者に接触する業務に従事することを禁止	患者	6,803 通 (年度内訳) R2：724 通 R3：5,895 通 R4：184 通 R5：0 通	令和4年2月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡により、就業を行わないことについて、感染者から協力を得られる場合は就業制限を行う必要はないとされたため、令和4年2月24日以降に発生の届出がされた感染者に対しては、希望がない限り書面での通知は行っていない。
就業制限解除	就業制限の解除	就業制限を通知した者の内、当該解除通知書の交付を希望する者	829 通 (年度内訳) R2：0 通 R3：513 通 R4：316 通 R5：0 通	

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

通知区分	通知内容	通知先	通知数	備考
応急入院 勧告	感染症のまん延防止のため必要があると認められるとき、72 時間以内の期間の入院を勧告	応急入院が必要と診断された患者	4,338 通 (年度内訳) R2 : 436 通 R3 : 1,289 通 R4 : 2,559 通 R5 : 54 通	
入院勧告	感染症のまん延防止のため必要があると認められるとき、応急入院している者に対し 10 日以内の期間の入院を勧告（入院継続の必要がある者は更に 10 日以内の期間で延長可能）	入院が必要と診断された患者	3,919 通 (年度内訳) R2 : 520 通 R3 : 1,200 通 R4 : 2,164 通 R5 : 35 通	感染症法の一部改正（令和 3 年 2 月 13 日施行）により、正当な理由なく入院（応急入院含む）しなかった場合は、50 万円以下の過料に処することとされたが、本市においてこれが適用される者はいなかった。
入院勧告に係る意見を述べる機会の付与	患者に、入院勧告に対する意見を述べる機会を付与	入院が必要と診断された患者	3,919 通 (年度内訳) R2 : 520 通 R3 : 1,200 通 R4 : 2,164 通 R5 : 35 通	意見を述べた者：0 人
入院勧告解除	入院勧告の解除	入院勧告を通知した者の内退院した者	3,331 人 (年度内訳) R2 : 382 通 R3 : 1,040 通 R4 : 1,874 通 R5 : 35 通	
公費負担決定	入院に係る医療費について、公費負担とすることの決定	入院が必要と診断された患者	4,338 通 (年度内訳) R2 : 436 通 R3 : 1,289 通 R4 : 2,559 通 R5 : 54 通	

通知区分	通知内容	通知先	通知数	備考
入院患者の自己負担額認定	入院患者の自己負担額の認定	入院が必要と診断された患者及び当該患者の入院先医療機関	4,338通 (年度内訳) R2: 436通 R3: 1,289通 R4: 2,559通 R5: 54通 ※患者、医療機関それぞれへ上記通知数を通知した。	自己負担額は、入院患者と生計を一にする世帯員の所得割額の合算額を認定基準とし、合算額が56万4千円以下の場合は0円、56万4千円を超える場合は2万円とする。

※令和2年度の入院勧告通知数が応急入院勧告通知数よりも多いのは、入院が延長されて、複数回入院勧告を通知したことによるもの

イ 宿泊・自宅療養証明書

- ・ 保険会社の医療保険等の入院給付金支払いが医師の証明書等に基づいていたことから、医療機関の事務負担を考慮し、金融庁から生命保険協会及び損害保険協会に要請し、別の様式（P154「宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）」参照）を宿泊療養又は自宅療養をしたこと証明する書類（療養証明書）として取扱うことも可能とすることを令和2年5月15日付で国は通知した。
- ・ 保健所は、この通知を受け、感染者（過去に陽性となった者も含む。）又はその家族から請求を受けたときに療養証明書を発行した。
- ・ 療養証明書の発行に関する問い合わせや苦情対応も数多く寄せられ、感染者の増加に伴い、発行に関する事務量も増加した。
- ・ 国の全数届出の見直しに伴い、令和4年9月26日以降に陽性となった患者の内、発生届の届出対象外の患者に対しては証明書の発行は行わないこととした。
(令和4年9月25日以前に陽性となった者に対しては、令和4年9月26日以降も引き続き証明書の発行を行った。)
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更された令和5年5月8日以降は、令和4年9月25日以前に陽性となった者及び令和4年9月26日から令和5年5月7日までの間に陽性となった届出対象者のみに証明書を発行することとし、当該発行の受付は、令和5年9月30日までとした。
- ・ 発行数（件）

発行年度	発行数
R2	0
R3	1,600
R4	7,706
R5(9/30 まで)	229
合計	9,535

1 感染状況

2 国の主な対応

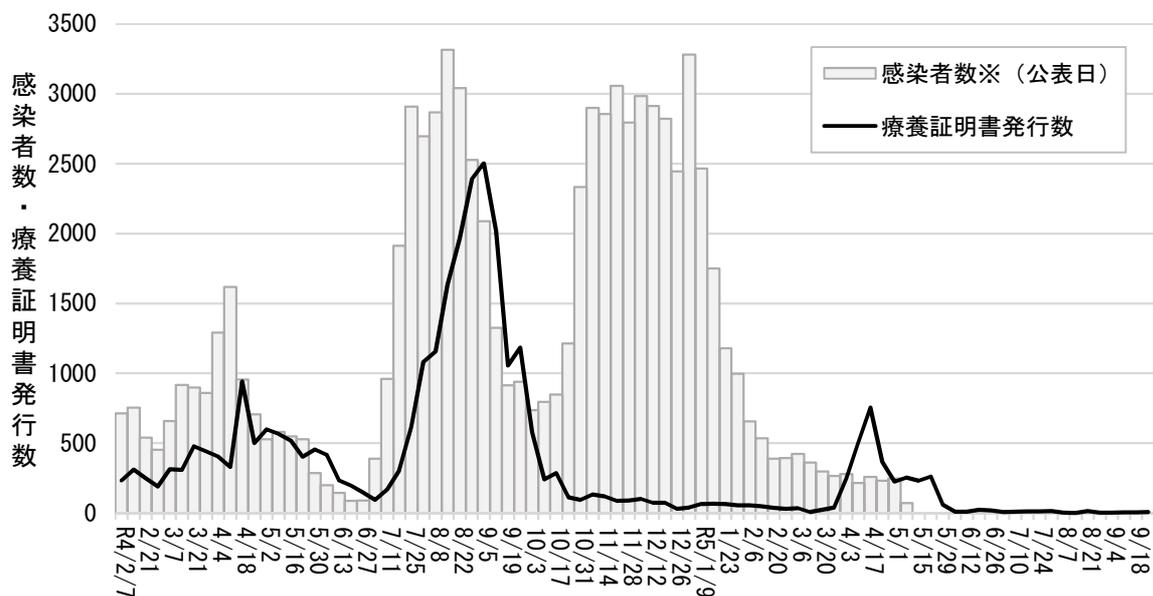
3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

図 令和4年2月から令和5年9月末までの療養証明書発行数



※令和4年9月25日までは医療機関からの発生届及び自己検査登録数
 令和4年9月26日以降は年代別感染者報告数及び自己検査登録数
 令和5年5月8日以降は定点把握に移行したため感染者数データなし

ウ 法的入院・療養・就業制限の解除

(ア) 感染者の退院の基準

感染者の退院の基準は、「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」(令和2年2月3日健感発 0203 第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)により示され、随時新たな知見に基づいて改正された。

施行日	臨床症状による基準	病原体検査による基準
令和2年2月3日	37.5度以上の発熱が24時間なく、呼吸器症状が改善傾向であることに加え、48時間後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した12時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合 無症状病原体保有者は10日間の入院の後、核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した12時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合	
令和2年2月6日	無症状病原体保有者 12.5日間の入院の後、核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した12時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合	
令和2年2月18日	無症状病原体保有者陽性の確認から48時間後に核酸増幅法の検査	

施行日	臨床症状による基準	病原体検査による基準
		を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 12 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
令和2年4月2日	37.5 度以上の発熱が 24 時間なく、呼吸器症状が改善傾向であることに加え、 <u>24 時間後</u> に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した <u>24 時間</u> 以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合 無症状病原体保有者は陽性の確認から <u>24 時間</u> 後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した <u>24 時間</u> 以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合	
令和2年5月29日	①発症日から 14 日間経過し、かつ、症状軽快※後 72 時間経過した場合 ※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること 無症状病原体保有者は発症日から 14 日間経過した場合	②発症日から 10 日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後 24 時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
令和2年6月12日	①発症日から <u>10 日間</u> 経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合 無症状病原体保有者は ③発症日から 10 日間経過した場合	②発症日から 10 日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後 24 時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合 無症状病原体保有者は ④発症日から 6 日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
令和2年6月25日		②、④の検査方法に抗原定量検査追加
令和2年11月25日	国内外の知見によると、発熱等の症状が出てから 7 日～10 日程度経つと、仮に PCR 検査で陽性であった場合でも、感染性は極めて低くなることがわかっている	

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

施行日	臨床症状による基準	病原体検査による基準
	ことから、退院基準について再周知を依頼	
令和3年2月25日	<p><u>人工呼吸器等による治療を行わなかった場合</u></p> <p>①発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合</p> <p><u>人工呼吸器等による治療を行った場合</u></p> <p>③発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合</p>	<p><u>人工呼吸器等による治療を行わなかった場合</u></p> <p>②発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に度検体採取を行い、陰性が確認された場合</p> <p>人工呼吸器等による治療を行った場合</p> <p>④発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性を確認</p>
令和4年1月31日	<p>B.1.1.529系統（オミクロン株）の無症状病原体保有者は、退院基準中「発症から10日間経過した場合」を「発症から7日間経過した場合」と読み替える</p> <p>検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に退院可能</p>	
令和4年9月7日※	<p>（無症状病原体保有者は、検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする）</p>	<p>無症状病原体保有者は、5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合には、6日目に解除を可能とする</p>

※「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」（令和4年9月7日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部通知）による。

- ・臨床症状による基準と病原体検査による基準は、いずれかを満たせばよい。
- ・令和3年11月30日～令和4年1月14日に行われたオミクロン株対応のための一時的な基準変更を除く。

(イ) 市保健所の対応

- ・国では発症日からの日数と症状によって法的入院と就業制限を解除する方針を示していたため、市保健所ではそれに基づいて法的入院、外出自粛等の療養、就業制限の解除を行った。
- ・国が定める退院基準（療養終了基準）を満たした後も検査で陽性となる事例が複数認められ、ウイルス培養による確認ができなかったが、国の考え方も踏まえ、感染性を有していないものとして対応した。

(ウ) 医療機関、高齢者施設等における対応

- ・市保健所から国の基準による入院・療養の解除を説明していたが、実際には検査陰性を確認するまで入院・療養を継続していた事例が多かった。
- ・特に、感染者が急増し、入院確保病床に余裕がなくなる場合は、陰性確認を待つために長期にわたって確保病床を使用する事例が多くなり、市保健所長や職員から該当する医療機関に対して症状による退院を依頼したことが何回もあったが、なかなか改善しなかった。令和4年2月の調査では北信ブロック 11 病院中、国基準によって退院としていたのは4病院のみであった。
- ・また、高齢者施設等においても感染した利用者の療養が解除された後も検査陰性の確認がなければ受入しないところが多く、そのような取扱いが適当ではないとの国の通知を提示してもなかなか改善しなかった。

(エ) 長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会による「入院患者の転出・転院の目安」

- ・令和3年2月4日、高齢者や基礎疾患を有する新型コロナ入院患者に対し、リハビリや基礎疾患の療養などのために一般病床への転出や他施設への転院が必要な者が増えたことから、退院・解除基準を踏まえた転出・転院の目安が示された。
- ・有症状者は症状軽快後 24 時間経過した後、無症状病原体保有者は検体採取日から6日間経過後に、鼻咽頭拭い液の PCR 検査を 24 時間以上間隔あけて行い、連続した2回の陰性、または1回 PCR-Ct 値 35 以上かつ連続した1回陰性を確認することされた。
- ・厚生労働省・COVID-19 診療の手引き（令和2年12月25日付）において退院・解除基準として示されていた抗原定量検査による陰性確認、及び発症からの日数と症状による判断は目安に含まれなかった。
- ・令和3年5月12日の改訂により、原則「厚生労働省・COVID-19 診療の手引き」に基づく退院・解除基準に準じて行うこととなり、有症状者（人工呼吸器による治療なし）の場合、発症から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過する等発症からの日数と症状による判断が目安のひとつとなった。PCR 検査を行う場合の陰性確認の基準の記載は残っていた。
- ・令和4年2月2日の改訂により、原則「厚生労働省・COVID-19 診療の手引き」に基づく退院・解除基準に準じて行うこととされた。

工 陰性証明のための検査の自粛要請

- ・学校、事業所等では感染した利用者・従事者等に対して復帰に先立って陰性確認のため

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

の検査の実施を求めることが多く、感染者や医療機関にとって大きな負担となっており、また、検査で陽性となる場合も多く、復帰までにかかりの時間を要する事例も見られた。

・そこで、令和4年2月、市保健所が案文を作成し、庁内各部局を通じて関係機関・団体等に対して陰性証明の検査を求めないことを依頼したが、実際にはその後も同様の取扱いをしていたところがあるとの相談も寄せられた。

宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）				
本証明書は、医師、病院・診療所・自治体・保健所等の担当者のいずれかの方がご証明ください。				
1. 宿泊療養・自宅療養を受けた方 (氏名)	〇〇 〇〇	男性	生年月日	年 月 日
2. 傷病名	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症			
3. 療養開始日(※1)	年 月 日			
4. 療養終了日(※2) <small>(必要な場合のみ記載)</small>	年 月 日			
※1 「療養開始日」は、新型コロナウイルス(COVID-19)感染症の診断日となります。 ※2 生命保険協会及び日本損害保険協会では、宿泊療養又は自宅療養の期間が、厚生労働省の療養解除基準に準じた期間の範囲内であれば、宿泊療養又は自宅療養の開始日の証明に基づき支払いを行い、宿泊療養又は自宅療養の終了日の証明は求めないような取り扱いを行っています。このため、宿泊療養又は自宅療養の期間が10日以内である場合には、「療養終了日」の記載を省略することがあります				
上記のとおり証明します。		記入日	年 月 日	
所在地	長野県長野市若里6-6-1			
名称	長野市保健所			
電話番号	026-226-9964	証明者氏名 長野市保健所長 小林 良清		
(※) 宿泊療養・自宅療養に係る留意事項 ① 本証明書における「療養」とは、感染症法に基づき、宿泊施設、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことなど、感染症の防止に必要な協力を実施していただくことを意味します。 ② 療養期間は、当該感染症の感染性を有すると考えられる期間であって、症状を有した期間とは必ずしも一致しません				

(19) 情報の整理及び分析

ア 感染者情報の整理

(ア) 発生届の処理手順

- ・各医療機関から FAX で送付され、健康課の外部メールに転送された発生届を印刷し、氏名等から検索して当該感染者の「健康かるて」を印刷、積極的疫学調査の用紙を合わせて感染者ごとフラットファイルに保存した。
- ・データは、共有フォルダ内に感染者ごとに個人フォルダを作成し、発生届及び積極的疫学調査結果の他、入院勧告書、就業制限通知、公費負担決定通知書等を保存した。
- ・積極的疫学調査の結果は、データ入力し、印刷した紙媒体を所内で情報共有し、県への報告は調査票をメールで送付した。感染者及び濃厚接触者の健康確認記録は、積極的疫学調査の様式を利用して手書きで記録した。
- ・FAX で送られた発生届は健康課全体のメール受信箱に入るため、担当者を決めていても専任でないため、他の人が気を利かせて重複して印刷したり、開封して印刷されないまま残るといったエラーが複数発生した。感染者が急増した令和4年2月以降は、担当者を固定し、印刷した発生届の医療機関名をメモに残して確認、メールに専用フォルダを作り、ステータスの設定により印刷の済んだものは処理済みとしてコメント欄に医療機関名を記載すること等によりミスを減らした。

(イ) 感染者ラインリストの作成

- ・令和2年10月から感染者の増加に伴い療養状況の把握が難しくなったため、Excelで「入院状況管理表」を作成し、市の公表番号、氏名、年齢、発症日、確定日、入院日、入院医療機関、医療圏、退院日の記録を開始した。それまでに届出のあった感染者についてもデータ入力した。入院状況管理表は、必要に応じて随時項目を追加し、同年11月から振り分け診察の医療機関名及び調査担当者、令和3年4月からワクチン接種回数、ワクチン接種日、BMI、7月からカクテル療法実施日及び実施医療機関名を追加した。
- ・令和4年1月中旬以降は感染者数が急増し、届出受理当日は公表と県への報告のための必要最低限の情報しか入力できない状態となった。それまでラインリストを基に行っていた公表資料等の作成が困難になり、発生届の数リアルタイムで共有できるように、市の公表番号と感染者氏名を紙に書いて事務所の壁に貼り、調査の進捗状況と調査後の療養場所の確認に使用した。また、感染者の公表情報や集団感染把握のために既存のラインリストとは別の表が作成された。
- ・令和4年9月26日以降は、発生届の限定化に伴ってラインリストを更新し、限定化された届出区分、届出医療機関名など発生届に記載されている情報に加え、最重症度、入所施設等について記録した。届出対象とならない感染者数については、全医療機関から FAX によって報告される年代別感染者数を印刷せずに集計様式に入力し、自己検査の登録数と併せて、HER-SYS へのデータ取り込みと、公表のための集計に利用した。
- ・また、これらのラインリストとは別に市保健所長が暫定的なラインリストを作成し、市公表番号、年代、症状有無、発症日、確定日、公表日、感染経路、ワクチン接種歴を項目とするデータベースを構築し、統計資料を作成する際に使用した。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

イ 濃厚接触者の健康観察記録

- ・濃厚接触者健康観察一覧を作成し、感染者氏名、市公表番号、濃厚接触者氏名、最終接触日を記録し、濃厚接触者の検査管理、検査のための通知作成、健康観察終了日の連絡等に使用した。

ウ 入院者の重症度等の把握

- ・毎日朝9時頃までに県庁から前日の入院中患者リストが送付され、日中に各医療機関から情報を得て、入退院の情報や酸素使用の有無等を更新したものを午後3時までに県庁に返送した。
- ・入院患者の情報伝達方法は電話、メールにファイル添付、FAXと医療機関ごとに異なっていた。各医療機関からの情報を基に、県のリストと併せてラインリストを更新し、毎日の公表で重症度別の感染者数のカウントに利用した。

エ その他のデータ整理

- ・市保健所長が日別の感染者数・死亡者数、療養場所別人数（自宅、宿泊療養施設、医療圏内医療機関、医療圏外医療機関、調整中）、重症度別人数（重症、中等症）を記録したデータを作成し、統計資料を作成する際に使用した。

オ 情報を使用した主な分析等

（ア）感染状況全体に関するもの

- ・感染者数、死亡者数、療養場所別人数、重症度別人数、感染経路別人数等の経時変化をグラフに描出
- ・それぞれ年代別等の分析を実施

（イ）特別なテーマに焦点を当てたもの

- ・令和3年1月～5月の10歳代以下の感染者における症状及び感染経路の分析
- ・令和3年4月～10月、ワクチンの最終接種日から発症までの日数、ブレイクスルー感染者数とワクチン接種率の推移からワクチンの有効率を算出
- ・令和3年1月～10月 診断週別陽性者数及びN501Y、L452Rの変異スクリーニング陽性率の推移
- ・カクテル療法の医療機関別実施状況
- ・長野市の新型コロナウイルス感染症第5波における感染者からその同居者への感染率の推移を検証
- ・国立感染症研究所が実施した「コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する国立感染症研究所による医療機関に対する積極的疫学調査への協力依頼について（周知）令和3年7月26日」に協力し、2回目コロナワクチン接種後14日以降に新型コロナウイルス感染症と診断された方の検体を収集 8人分の感染者情報、鼻咽頭拭い液、核酸、急性期血清を送付した。
- ・令和4年9月26日～令和5年5月7日の診断週別感染者数から全数報告に占める届出者の割合及び年代の分布を算出し、5類移行後の感染者数推定に利用
- ・長野市の第8波における新型コロナウイルス感染症届出者の重症化とワクチン接種回数との関連について分析

(20) 市民、報道機関等への感染状況に関する情報提供

ア 情報提供の目的

- ・感染症のまん延を防止し、感染による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限にすることを目的に、感染症の発生状況等に関する報道機関への情報の提供を実施
- ・県においても報道対応を行っていたが、より詳細な感染状況等の情報提供を行うことにより、感染拡大防止を図ることを目的に、県とは別に市単独で情報提供を実施

イ 情報提供の方法

- ・公表は、記者会見（保健所長による感染状況等の情報提供及び質疑応答）、説明会（ブリーフィング（担当職員による感染状況等の情報提供等）、プレスリリース、市ホームページへの掲載等により実施

記者会見は、テレビカメラ等による動画撮影を可とし、情報提供及び質疑応答を実施。説明会は、動画撮影は行わず、報道発表資料の説明及び質疑応答を実施

- ・情報提供先は、市政記者クラブ（15社）、市政記者会（5社）、市議会議員、4医師会、県感染症対策課、市秘書課（令和4年3月末まで）
- ・公表の方法や内容等については、市広報広聴課を通じて市記者クラブの了解を得ながら変更を行った。市保健所の意向のみで公表方法や内容を変更できなかったため、県が会見等を縮小した後も市は継続することになった。

ウ 情報提供の基準等

- ・プレスリリース及び市ホームページへの掲載は1例目の令和2年4月1日から感染症法上5類に移行した令和5年5月8日（5月7日分の公表）まで実施
- ・「長野市保健所感染症発生情報公表基準」及び「1類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」に基づき情報提供を実施
- ・感染者に対する偏見差別、誹謗中傷が生じないように、感染者の職業は非公表とし、濃厚接触者については同居又は同居以外の区分とした。
県は、本市の公表情報に加えて職業等を公表していたため、本市の非公表の取扱いについて、市民等から「なぜ職業等を公表しないのか。」などの問合せや意見が寄せられたが、感染者等の人権に配慮するためであると説明を行った。
- ・施設等での集団感染発生時、不特定多数の接触者がいると想定される場合は、施設等の同意を得た上で、市が施設等の名称を公表（市が公表した事例は4件）
なお、感染者が発生した施設等が自ら名称等を公表する事例もあったが、公表により当事者や施設等への不当な偏見等が生じる懸念があり、濃厚接触者が多数に及んだ事例を除き、濃厚接触者が特定できない場合以外は公表を控えたほうがよいと助言を行った。
- ・新型コロナウイルス感染症の療養期間中に死亡した場合は、プレスリリースで性別、年代、症状及び経過、基礎疾患の有無、死亡日について、遺族の意向を確認した上で公表を実施
- ・個別にプレスリリースを行っていた令和4年8月22日までに公表した死亡者59人の公表内容は、性別非公表14人（24%）、年代非公表13人（22%）、症状及び経過非公表59人（100%）、基礎疾患の有無非公表3人（5%）、死亡日非公表3人（5%）であった。
- ・令和2年当初は、ほぼ毎日、記者会見を行ったが、これにより市民や社会がこの感染症を特別視し続けると考え、会見する条件や情報提供の内容を徐々に限定し、過去最高の

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

感染者数といった特別な事情がない限り会見を行わずに資料提供とするなどの対応に変更した。この代わりに、報道機関からの感染状況等に関する取材や団体等からの講演などにはできるだけ対応し、理解と協力を呼び掛けた。

・報道機関等への情報提供の方法と内容

変更日	公表方法	公表内容
令和2年 4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者が1人以上発生した場合には、プレスリリースと記者会見を行う ・集団感染が確認され、濃厚接触者が特定されず不特定多数への感染拡大がある場合は、施設等の名称を公表する 	年代、性別、居住地（市内、市外のみ公表）、行動歴、濃厚接触者数、症状、発症日、検査日、検体採取日、県外滞在歴、他の感染者との関連、相談の経緯 死亡例は別にプレスリリースを行う
令和2年 9月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・土、日、祝日は記者会見を開催せず、説明会形式とする ・ただし、1日に3人以上の感染者が確認された場合、濃厚接触者が特定されず不特定多数への感染拡大がある場合は記者会見を行う 	
令和2年 12月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・平日も説明会形式とする ・ただし、濃厚接触者が特定できず不特定多数への感染拡大のおそれがある場合や集団感染と思われる場合（概ね5人）、1日の感染者数が10人以上の場合、その他市保健所長が必要と認めた場合は記者会見を行う 	令和3年4月6日からプレスリリースに行動歴の詳細記載をなくす 令和3年4月13日、プレスリリースに変異株スクリーニング検査結果を掲載 以後毎週月曜日に変異株スクリーニング結果及びゲノム解析結果について公表
令和3年 7月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・記者会見を行う基準を、1日の新規感染者数が20人以上の場合又は連続する3日間の合計が30人以上になった場合とする 	令和3年10月9日から療養状況及び症状の内訳一覧を追加
令和4年 1月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・記者会見を行う基準を、1日の新規感染者数が40人以上の場合とする ・プレスリリース時間を概ね午後3時に変更 ・午前11時30分までに感染者数のみ報道機関等に連絡する 	令和4年1月18日から濃厚接触者数の記載をなくす 1月23日から、プレスリリースに濃厚接触者の番号記載をなくす

変更日	公表方法	公表内容
令和4年 2月6日	<ul style="list-style-type: none"> 記者会見を行う基準を、1日の新規感染者数が過去最大数を越えた場合とする 当面の間、集団的な感染を、感染者数20人以上の場合とする。 	令和4年4月からプレスリリース前に秘書課への報告が不要になる
令和4年 6月	<ul style="list-style-type: none"> オンライン（Zoom）による説明会開始 	
令和4年 7月1日	<ul style="list-style-type: none"> 記者会見を行う基準として、集団的な感染を、感染者数20人以上の場合とする（オミクロン株による感染者が確認されている状況の間） 	
令和4年 7月21日	<ul style="list-style-type: none"> 感染者の人数及び記者説明の時間を知らせるプレスリリースを終了 午前11時30分プレスリリース、午後3時30分記者説明とする 	<p>個々の感染者欄を削除し、年代、性別、症状内訳の人数を記載</p> <p>令和4年8月30日から、死亡例の公表を毎週火曜日に感染者数のプレスリリースと併せて行う</p> <p>公表内容は、年代、性別及び基礎疾患の有無のみとする</p>
令和4年 9月26日	<ul style="list-style-type: none"> 集団感染として公表する1施設当たりの感染者数を10人以上とする 学校及び保育所は、学級閉鎖等があった場合の箇所数と感染者数を公表する 記者説明を終了 	死亡者、集団感染、ゲノム解析結果については、毎週水曜日に公表する
令和5年 5月8日	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年5月7日集計分をもって1日ごとの感染者数のプレスリリースを終了 インフルエンザ／COVID-19 定点医療機関からの報告に基づき、週1回感染症発生動向調査長野市週報として市ホームページで公表する 	入院状況（G-MIS 情報）、学級閉鎖等、集団感染事例、ゲノム解析結果については、参考資料として公表を継続

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

・報道機関等への情報提供方法及び回数

期間	記者会見	説明会（ブリーフィング）※	プレスリリースのみ
第1波	12		
第2波	24	4	
第3波	36	41	
第4波	26	72	
第5波	13	105	
第6波	31	149	
第7波	4	58	26
第8波	0	1	223

※オンライン（Zoom）による記者説明を含む。

(21) 市民・事業所等への周知・啓発

ア 全体

(ア) 広報媒体の活用

a ウェブサイトによるもの

(a) 長野市公式ホームページ

特設サイトを作成し、トップページから直接閲覧するようにした。

- ・ 本日の発生者数、感染防止対策、市長メッセージ、各種相談窓口、受診できる医療機関、ワクチン全般、無料検査、自己検査の仕方や登録方法、社会福祉施設等の感染防止対策、療養の仕方、後遺症など

(b) Yahoo! くらし

コロナワクチンの予約や接種証明等、各種情報を提供した。

b ソーシャルメディア

(a) LINE での配信

- ・ ワクチンの予約、本日の発生者数

(b) YouTube での配信

- ・ 社会福祉施設等の感染防止対策説明、医療機関向けの説明

c 広報・啓発グッズの配布

- ・ 感染対策の啓発チラシ、手洗いシール及び小冊子（新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳）を全戸配布
- ・ 市内の小中学生にマスクケースを配付

〈手洗いシール〉

正しい手の洗い方

- 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 手の甲をのばすようにこすります。
- 指先・爪の間を奥入りこすります。
- 指の間を洗います。
- 親指と手のひらをねじり洗います。
- 手首も忘れずに洗います。

● 爪は短く切っておきましょう。
● 時計や指輪を外しておきましょう。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

新型コロナウイルス対策に

用意するもの

- 市販のハイターやブリーチ（濃度5%）
- 500mlの水が入ったペットボトル

消毒薬の作り方

500mlの水にキャップ2杯
便や吐物が付着した床やおむつの消毒に

500mlの水にキャップ1/2杯
ドアノブ、手すり、床などの掃除に
衣類や経典のつけ置きなどに

手洗いシールは、洗面所の鏡などにご使用ください。
このシールは、再剥離が可能です。

保健福祉部長 長野市保健所 健康課

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

〈マスクケース〉



(イ) 報道メディアの活用

P157「4 (20) 市民、報道機関等への感染状況に関する情報提供」のとおり
記者会見 (定時・臨時)、市長メッセージのリリース、市保健所長によるテレビ・ラジオ番組への個別出演

イ 事業者等向け啓発

(ア) 飲食店

飲食店等を見回り、感染防止対策状況を確認し、適宜助言を行った。適切な感染防止対策をとる事業者に対しては、対策をとっていることを明示するポスターの配布を行った。

(イ) 医療機関、社会福祉施設

医療機関には、療養の仕方を示したリーフレットの配布、各医療体制についての説明動画を作成し配布した。

社会福祉施設には、感染防止対策をまとめた冊子の作成、また、その冊子をもとにした説明の動画を作成し配布した。

ウ 中小事業場等における対応への支援

- ・独立行政法人労働者健康安全機構長野産業保健総合支援センターでは中小規模事業場等が新型コロナウイルス感染症への対応方法を検討する際の参考とするため、県内のある企業が作成した対応方法を参考例として適宜、同センターの公式サイトに掲載した
- ・初回が令和2年3月23日であり、以後、国や市保健所による対応の変更等に合わせて改正したものを順次掲載し、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に変更されるまで計10回に及んだ
- ・閲覧数：累計182,202件

令和2年2月から：53,756件、令和3年：72,268件、令和4年：46,895件

- 令和5年：8,405件、令和6年3月まで：878件
- ・参考例の元になっている対応方法は、当該企業からの依頼に応じて信州大学医学部衛生学公衆衛生学の野見山哲生教授と市保健所の所長が監修した
 - ・初回（令和2年3月23日）掲載の対応方法の主な内容は、以下のとおり

1. 感染した場合、感染が疑われる場合の対応について
2. 対応マニュアルの制定について
 - <本人の場合>
 - ・感染を疑わせる風邪様症状等が出た場合 等
 - <同居家族等の場合>
 - ・同居家族等に濃厚接触者の疑いがある場合 等
 - <新型コロナウイルス感染症有症状相談窓口>
3. 感染予防策の徹底について
 - <3密（密閉、密集、密接）の回避 等>
 - <社内における留意点>
 - ・入館時、手指のアルコール消毒を徹底 等
 - <社外における留意点>
 - ・得意先・取引先の訪問では相手先のご意向や社内ルール等に応じて対応 等
 - <その他>
 - ・不特定多数が参加する宴席の開催、参加は、原則、禁止 等

エ 研修会・講演会等

- ・令和2年8月6日 長野危険物・防火管理協会研修会
- ・令和2年9月7日 長野産業保健総合支援センター研修会
- ・令和2年9月23日 一般社団法人戸隠観光協会感染予防セミナー
- ・令和2年10月8日 市職員労働衛生研修会
- ・令和3年9月18日 日本発達障害ネットセミナーinながのシンポジウム
- ・令和3年12月4日 市議会新友会政策モニター研修会
- ・令和4年2月6日 ラジオNIKKEI
- ・令和4年3月6日 長野県臨床鍼灸学会研修会
- ・令和5年1月19日 長野県獣医師会長野支部講習会
- ・令和5年1月20日 日本赤十字社中部ブロック感染管理ネットワーク研修会
- ・令和5年3月23日 長野県産業看護研究会情報交換会
- ・令和5年5月7日 佐久穂町議会報告会
- ・令和5年6月9日 長野県環境科学研究発表会
- ・令和5年9月6日 長野県在宅看護職信濃の会研修会

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

参考 市が行った市民・事業所等への周知・啓発

ア 広報車

緊急事態宣言（1回目）時、感染防止対策や啓発メッセージを有線共設協会の協力で録音し、広報車1台で市内を巡回した。

イ 防災行政無線

緊急事態宣言時、市長の啓発メッセージを流した。また、定時に感染防止対策のメッセージを流した。

ウ 横断幕の掲示

令和2年5月16日から令和5年5月8日まで、新型コロナウイルス感染症長野市対策本部が以下の横断幕を掲示した。

掲示場所	メッセージ
市役所第二庁舎	手を洗い人込み避けて断コロナ
長野駅善光寺口横断通路	新型コロナウイルスからあなたとあなたの家族の命を守りましょう！
長野駅東口横断通路	密閉・密集・密接を避けて新型コロナウイルスから身を守ろう！

(22) 善光寺御開帳関連イベントへの対応

ア 善光寺御開帳・御開帳関連事業対応の概要

令和3年春に予定されていた善光寺御開帳は、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念されたため、翌令和4年に延期となった。令和3年12月に翌年の開催が決定され、感染対策を講じながら大規模なイベントを開催するために、善光寺だけでなく、市役所、御開帳関連事業者が連携して対策に取り組んだ。

善光寺御開帳では数万人の参拝者が見込まれており、また御開帳に合わせて「日本一の門前町大縁日」など関連事業が多数開催されるため、事業の実施者及び市が行う新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方を共有し、市全体の取組を推進するために「令和4年御開帳関連事業における新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方」を作成した。

大規模なイベントについては、事業者が事前に「感染防止安全計画」を作成し、県新型コロナウイルス感染症対策室課に提出し、確認を受ける必要があったが、御開帳関連事業については、計画を市保健所が確認し市保健所から県に提出することで、内容を確実にチェックできるようにした。御開帳関連事業独自の対策として、イベントの規模によらず感染防止安全計画を作成することを事業者依頼した。

感染防止安全計画長野市版として計画の各項目に「感染対策の実施の確認方法」を追加し、事業者自身が対策実施状況を確認することを定め、長野市御開帳関連事業感染症対策チームが現地確認を行い、現地での指導及び他の事業者への注意喚起、再確認を行った。また、体調不良者が出た場合の対応の確認項目を追加し、診療・検査医療機関リストや休日当番医、受診するまでの待機場所や、市消防局における救急搬送体制について各事業者があらかじめ確認しておくよう指導した。

令和4年4月3日（日）から6月29日（水）まで88日間の御開帳期間中の参拝者数は速報値で636万人であった。善光寺及び御開帳関連事業に関連して体調不良者発生に伴う混乱はみられず、新型コロナウイルスの集団感染は確認されなかった。

イ 市の主な対応

- ・市新型コロナウイルス感染症対策本部による方針の決定
- ・御開帳関連事業感染症対策チームによる情報共有
- ・市新型コロナウイルス感染症有識者会議からの助言
- ・「新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方」の作成・提示
- ・イベント開催等における新型コロナウイルス感染症「感染防止安全計画」作成のためのテクニカルガイドラインの作成・提示
- ・事業開催中の現地確認・現地指導の実施
- ・感染防止安全計画が作成されたイベントに対し、事業ごと又は1週間以上にわたって開催される事業については原則として1週間に1回をめやすとして、市保健所及び文化芸術課の担当者が延べ22回の現地確認及び指導を実施した（表1）。
- ・御開帳関連事業・関係団体連絡会議の開催

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

表1 善光寺御開帳に関連した各イベントの現地確認実施状況（R4.3.27～6.29）

	感染防止安全計画を作成したイベント	現地確認日	担当	主な指摘事項等
1	回向柱前日祭	—		
2	回向柱寄進奉納行列	3/27	市保健所	なし
3	善光寺御開帳回向柱出迎え式・奉納行列・受入れ式	3/27	市保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者及び来場者に、人との距離をとり、会話を控えるようアナウンスすること ・来場者の動線について、現場担当者から適切によびかけを行うこと
4	表参道芸術音楽祭	4/2	市保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール消毒液は当日中に使い切る程度の量を入れておき、直射日光の当たらない場所に設置すること
		5/1	市保健所	なし
		5/1	市文化芸術課	なし
		5/22	市文化芸術課	なし
5	善光寺前立本尊御開帳	4/3	市保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・回向柱付近に警備員を常時配置し、並ぶ距離、柱の触り方、手指消毒、動線について声がけを行うこと ・外陣の入場者数をコントロールすること
		4/7	市保健所	（回向柱付近の対策改善確認）
		4/23	市保健所	（外陣の入場者数コントロールの確認）
		4/28	市保健所	（中日法要定儀に向けた対策の確認）
		5/3	市保健所	なし
6/29	市保健所	なし		
6	中日庭儀大法要（大本願）	4/23	市保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・来場者の密集を避けるための策を講じること ・法要開始前に「会話を控える」「マスク着用」等のプラカードを来場者に示し、徹底を促すこと
7	善光寺花回廊	5/3	市保健所	なし
8	獅子舞フェスティバル	5/3	市文化芸術課	なし

	感染防止安全計画を作成したイベント	現地確認日	担当	主な指摘事項等
9	善光寺よさこい	5/4	市文化芸術課	なし
10	書道パフォーマンス	5/5	市文化芸術課	なし
11	こども縁日広場	5/5	文化芸術課	なし
12	中日庭儀大法要（大勧進）	5/7	市保健所	・来場者の密集を避けるための対策、来場者への注意喚起等の確認
13	篠ノ井大獅子奉納	—		
14	e スポーツ・サブカル	5/14	市文化芸術課	なし
15	全国善光寺お練り法要	—		
16	ながの祇園祭	6/11	市保健所	なし
		6/12	市保健所	なし

ウ 市保健所の対応

- ・市保健所御開帳対策チーム（健康課 3 人、総務課 1 人、食品生活衛生課 2 人、環境衛生試験所 1 人）を立ち上げ、ガイドライン作成や、感染防止安全計画の内容確認、イベントの現地確認等を行った。
- ・市御開帳関連事業感染症対策チーム会議、御開帳関連事業・関係団体連絡会議、市新型コロナウイルス感染症有識者会議の事前準備等を行った。
- ・「令和 4 年御開帳関連事業における新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方」の素案を作成し、国及び県の対応変更に応じて 3 回改訂した。
- ・事業者が感染防止安全計画を作成する際の作成手順や、参考にできる具体的な対策例を記載したテクニカルガイドラインを作成した。
- ・感染防止安全計画及びイベント開催時のチェックリスト作成のための相談対応を行った。
- ・善光寺の境内に設置する救護所における動線や配置、新型コロナの症状の有無による救護所内での対応方法、体調不良者の受診方法等について助言し、御開帳開催前及び開催中に確認を行った。
- ・善光寺の事前現地確認として、忠霊殿、御戒壇巡り、授与品所など建物内の CO₂ 濃度測定を行い、換気及び入場者数の制限について助言した。
- ・宿坊組合とともに、宿坊における基本的な感染対策についての相談対応、体調不良者が出た場合の対応フロー、宿泊者に記載してもらうための健康チェックシート作成等を行った。
- ・御開帳関連事業者が作成した 16 のイベントに関する感染防止安全計画の内容を確認し、県危機管理部消防課新型コロナウイルス感染症対策室あて提出した
- ・市食品生活衛生課が食品衛生事業所、旅館業の巡回指導を行った（表 2）。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

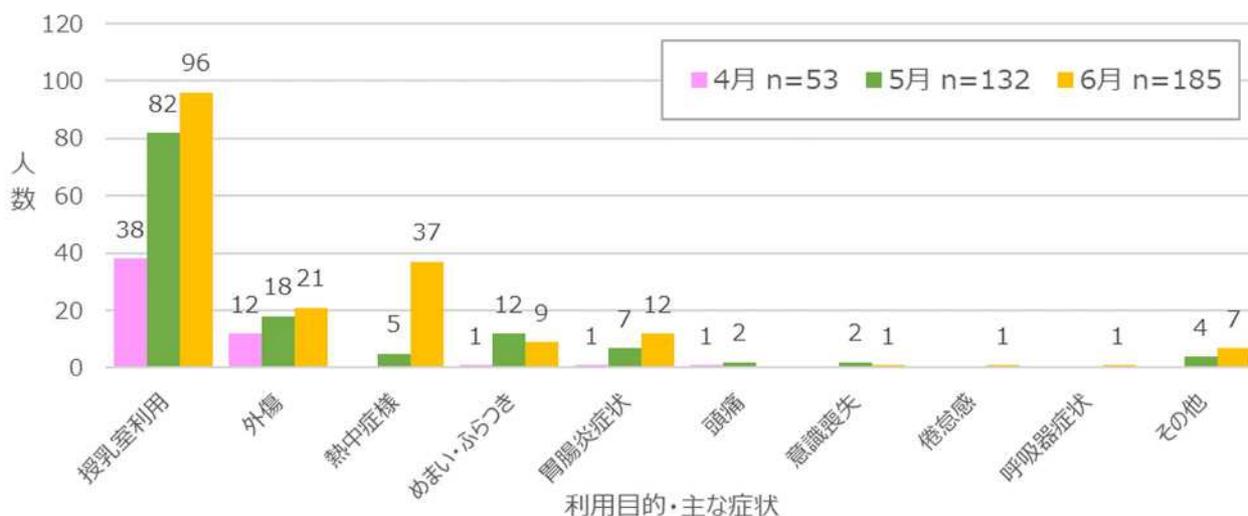
表2 食品営業許可施設、旅館業許可施設等の監視及び注意喚起実施状況

対象施設	実施期間	日数	件数	実施内容
善光寺界限及び長野駅 周辺の飲食店、菓子店、 土産物店等	R 4. 3月 ～6月	10日	160件	・食品衛生監視 ・新型コロナウイルス感染症対 策に関するチラシ配付
大型宿泊施設、善光寺 周辺の宿泊施設	R 3.12月 ～R 4. 4月	8日	46件	・旅館業監視 ・新型コロナウイルス感染症対 策に関するチラシ配付

工 事業者の取組

- ・御開帳開催に当たり、国立感染症研究所から講師を招いて感染対策に関する研修会を開催した。
- ・感染防止安全計画の策定、イベント開催時のチェックリスト作成
- ・計画に即した感染防止対策の実施、実施状況の現地確認
- ・善光寺では、回向柱受入式からはじまり、前立本尊御開帳、大本願及び大勧進による中日庭儀大法要、奉賛会大法要、最終日の結願大法要など多数の法要があり、また日々のお朝事や回向柱、お戒壇巡りなど人が密になる場面が想定されたため、法要や場面ごとにリスクの洗い出しを行い、実現可能な感染対策を考えて計画を立てた。さらに実際に計画のとおり対策が実施できているかの確認を行い、想定どおりに来場者の行動等を制御できなかった場合はその都度改善した。
- ・善光寺の救護所における月別対応状況は図のとおりであり、利用のあった370人のうち、コロナ様症状ありとして対応したのは4人であった。救護所から救急搬送となった患者は16人で、症状は熱中症様の体調不良（3人）、打撲等外傷（3人）、腹痛・下痢、意識喪失、新型コロナウイルスワクチン接種後の体調不良等であった。搬送後に新型コロナウイルス陽性と診断された患者はいなかった。

月別・症状別救護所利用実績 R4.4.3～6.29 n=370



(23) 大規模イベントへの感染対策支援

ア 基本的な考え方

イベント等の開催については、令和2年5月25日に緊急事態解除宣言が出された後段階的に緩和され、令和2年9月11日以降、開催制限の緩和を適用する場合の条件が担保されている場合、「5,000人又は収容定員の50%のいずれか大きい方」を上限とし、全国的な人の移動が見込まれる野外のイベント等においては人と人との間隔を1mとする等の対策を講じることにより、開催が可能となった。

その後、令和3年11月19日に、イベント開催時における感染防止安全計画やワクチン・検査パッケージ制度を適用した制限緩和の方向性が示され、「感染防止安全計画」を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限10,000人かつ収容率の上限を100%とすること、さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、人数上限を収容定員までとすることが可能とされた。

イ 個別の対応

(ア) 長野びんずる

令和2年は中止。令和3年は規模を縮小し、参加する踊り連の数と、1団体当たりの人数を制限する、飲食ブースの出店を行わない、観客を減らすためにインターネットやケーブルテレビで中継する、時間を短縮するなど感染対策を講じて開催する方向で準備をすすめ、市保健所では主催者からの感染対策についての相談に対応していたが、第5波となる市内における感染者の急増を受け、開催5日前に急遽中止が決定された。

令和4年は、参加者を例年の半分に縮小して8月6日に開催された。開催にあたって、実行委員会が「感染防止安全計画」を策定し、県新型コロナウイルス感染症対策課に提出した。

(イ) 長野マラソン

令和2年の第22回大会は、令和2年3月10日にスポーツ庁から発出された「各種スポーツイベントの開催に関する考え方について（令和2年3月10日時点）」において、全国的なスポーツイベントについて、大規模な感染リスクがあることを勘案して一定期間は中止、延期、規模縮小の対応をとるよう依頼があった。感染対策を講じた上で開催する方向性も模索されたが、新型コロナの感染が世界的に深刻化し、全国各地のマラソン大会が相次いで中止、東京オリンピック・パラリンピックの延期も決まる中、大会ボランティアに辞退の動きもあり、3月25日時点で中止が決定された。

令和3年の第23回大会は、令和2年11月6日に募集定員を8千人とし、感染対策を講じて開催することを決定し、エントリー受付を行っていたが、令和2年12月ころから新型コロナ「第3波」が急拡大。1月には11都府県に「緊急事態宣言」が再発令され、県にも「医療非常事態宣言」が出されるなど著しく状況が悪化したため、4月の状況が見通せないとして、2月2日の組織委員会議で中止を決定し、3月10日にオンライン開催とすることが公表された。

令和4年については、市保健所長が長野マラソンの新型コロナウイルス感染症対策室会議に参画し、感染対策を盛り込んだマニュアル作成への助言を行った。参加選手には

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

事前の体調管理の記録や前日受付時の抗原検査を依頼し、着替えや荷物置き場の混雑を避け、受付時に人が密にならないように会場を設営すること、スタート時に人と人との距離をとることや、沿道での給水、給食が感染の機会とならないよう通常より提供場所の距離を長くする、給食を個包装にする等の感染対策を行うこととした。

令和4年年明けから全国的に第6波となる感染拡大が認められ、県は令和4年1月27日からまん延防止等重点措置の対象地域に指定されたが、同3月6日に解除された。「大会1カ月前以降、県下に移動制限や外出自粛を伴う緊急事態宣言および、まん延防止等重点措置が発令されていない」こと等を大会開催の前提条件とし、予定どおり令和4年4月17日（日）に約7,000人のランナーを迎えて第24回長野マラソンが開催された。大会参加による明らかな感染者や、集団感染は確認されなかった。

(ウ) 東京オリンピック・パラリンピック 2020 関連

東京オリンピック・パラリンピック 2020（以下、オリパラという。）は、世界的な新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて延期となり、翌令和3年夏に東京を中心に開催された。オリパラでは、参加する選手等については、ホストタウン等において、毎日感染の有無を確認するための検査を実施し、濃厚接触者になった場合でも試合前6時間以内のPCR検査が陰性であれば出場が可能等、通常とは異なるルールが適用された。

a 選手受入れまでの準備

入国時の検査で陽性となった選手がいた場合は、その他の選手に接触状況に関する聞き取りを行って濃厚接触者を特定する必要があったため、移動中のバス等で記入してもらうための質問用紙（英語版）を作成し、市スポーツ課を通して、対応を依頼した。滞在中に陽性が確認された場合の受診方法についての相談に対応した。

b 選手滞在中の対応

市にはデンマークの水泳選手が大会前の練習のため7月11日から7月20日まで滞在し、市内のプールを使用した。7月11日にデンマークの選手団が羽田空港に到着。抗原検査は全員陰性であり、バスで市内の宿泊施設に移動した。滞在中に体調不良を訴えた関係者はおらず、市スポーツ課が主体となって12日から毎日実施した唾液PCR検査は、関係者含め全て陰性であった。7月20日、選手団は市から東京都の選手村に移動した。

c その他の対応

オリパラ期間中は、国立感染症研究所からNESIDで共有されるオリパラ関連のコロナ感染者情報及びコロナ以外の強化サーベイランス対象疾患（侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん等）の発生状況を確認した。

(エ) 食品生活衛生課に届出のあったイベント

食品生活衛生課に届出される飲食物の提供を伴うイベントについて、主に祭礼・催事において営利を目的とせずに飲食物を提供する場合の「臨時出店届」は、コロナ以前は年間150件程度の届出があったが、令和2年度3件、令和3年度7件、令和4年度22件であり、令和2年度以降、地域の祭りや学校祭等はほとんど行われていなかった。また、3,000人以上の来場者を想定した「大規模イベント実施計画届」は、令和2年及び3年度

は記録が確認できず不明、令和4年度は59件であった。

イベントに関する届出や相談があった場合は、食品衛生に関する助言指導に加えて、コロナの感染対策に関する助言を行い、状況に応じて健康課感染症担当が追加で相談対応を行った。

ウ イベント開催における主な助言、指導事項

- ・発症前の無症状の方が参加しても同行者以外には感染させないような対策を検討いただきたい。
- ・会場内での飲食が想定されるのであれば、「飲食するならこの場所で」とアナウンスし、適切な距離を保てる場所を設置することが望ましい。
- ・飲食スペースには使用しやすい手指消毒液を設置し、こまめにテーブルとイスの手で触れる部分の拭き上げを行うこと
- ・手の触れる遊具を使う場合は、使用者が使用前後に手洗い、又は手指消毒を実施できるようにすること
- ・椅子は、人と人との距離が1.5m以上になるように設置すること
- ・ビニールシートは必須ではないが、設置する場合は飛沫感染防止に効果のあると思われる位置に、汚染源とならない材質のものを設置すること
- ・ブースごとに手指消毒液を設置し、金銭の取扱い等の都度手指消毒を行うこと
- ・スタッフ同士が感染しないよう、ブース内に入る人数を適切に保ち、飲食の場所を決めておくこと
- ・次亜塩素酸水の空間噴霧は、厚生労働省や消費者庁から通知が出ているとおり、モノへの消毒効果は認められているものの、ヒトへの使用は効果が明らかでないことに加え、粘膜への刺激があるため全く推奨できない。
- ・市内や近隣自治体の患者発生状況に応じて、イベントの中止や時間の短縮、入場人数の制限、提供品の変更等ができるようあらかじめ検討をお願いしたい
- ・イベント参加後に体調不良があった場合は速やかに主催者及び保健所に連絡し、感染者が複数出た場合は調査に協力いただきたい

エ 参考ガイドライン等

- ・令和3年6月17日付け事務連絡 基本的対処方針に基づく催物の開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項について別紙3 イベント開催時の必要な感染防止策①、②
- ・令和2年9月11日付け事務連絡1(2) 参加者が自由に移動できるかつ入退場時や区域内の適切な行動確保ができない催事
- ・野外フェス等における感染防止策
- ・祭り・イベント等開催に向けた感染拡大防止ガイドライン(公益社団法人日本青年会議所令和2年12月5日)
- ・新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン-WASEDASAI2020-(「早稲田祭2020」運営スタッフ第三副代表)

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

(24) ワクチン接種

ア 接種に向けた体制整備

(ア) 庁内体制

国からの通知等から新型コロナワクチン接種の体制整備が急務となり、健康課内における通常の予防接種の業務体制では対応が難しいため、令和3年1月15日付けで専任職員2人を配置し、以降、業務量の増大に伴い順次増員等を行った。

年度	健康課ワクチン 接種対策担当 正規職員数	庁内応援職員数（兼務発令）		会計年度職員数	
		健康課駐在等	集団接種会場 責任者	看護師	事務
3	4	24	28	2	14
4	11	15	0	2	12
5	6	14	0	2	9

(イ) 相談体制

令和3年3月3日から「長野市ワクチン接種コールセンター」（委託）を設置し、10人（最多43人）体制で、日・祝・休日を除く午前8時30分～午後6時にワクチン接種に関する一般的な問い合わせ・相談、集団接種の予約等を行った。

また、県においても、基礎疾患や副反応などワクチン接種に関する具体的な問い合わせに対し、看護師が24時間体制で対応する電話相談窓口を設置した。

(ウ) ワクチン流通体制

a 国の流通体制

ワクチン接種開始時に使用するファイザー社製ワクチンは、-75℃の冷凍状態での保管が必要なことから、国では接種施設を「基本型接種施設」と「サテライト型（連携型）接種施設」の2種類に位置付け、ワクチン流通の役割を以下のとおりとした。

【基本型接種施設】

- ・超低温冷凍庫を設置し、国から配送されるワクチンを保管
- ・国のワクチン接種円滑化システム「V-SYS」にワクチンの分配希望量を入力
- ・サテライト型接種施設へワクチンを小分けし、冷蔵（2～8℃）状態で移送
- ・台帳に分配日、分配先、分配数、ロット番号を記録

【サテライト型（連携型）接種施設】

- ・移送されたワクチンを冷蔵で管理し、保管期限以内に必ず使用
- ・移送日と使用日ごとの使用数を記録

b 本市の流通体制

本市の基本型接種施設として、当所及び市内11医療機関に超低温冷凍庫を配備するとともに、市内全てのサテライト型接種施設へのワクチン移送等を専門に行う「長野市ワクチン移送センター」（委託）を設置して超低温冷凍庫を複数配備し、サテライト型接種施設からのワクチン受注から配送、在庫管理等の流通管理を集中的に行った。

(エ) 接種体制

本市では、かかりつけ医や身近な医療機関においてワクチンを接種する個別接種を基本と位置付け、個別接種を補完する形で集団接種を実施する方針とし、個別接種を行う

医療機関を支援するため、コロナワクチン接種のために特別に対応した以下の業務について、委託料を支出した。

【ワクチン接種環境整備事業】月額上限 100,000 円

- ・看護師等の人員増
- ・診療時間外又は診療時間内に特別に接種専用の時間を設けて実施
- ・予約専用回線の増設等による対応

【ワクチン接種報告事業】

- ・ワクチン接種記録システム（VRS）への登録作業

イ 初回接種（1回目・2回目（乳幼児は1～3回目）接種）

国が示した接種順位（1.医療従事者等、2.高齢者、3.基礎疾患を有する者及び高齢者施設等の従事者、4.その他の者）に基づき、順次接種を行った。

（ア）医療従事者への接種：令和3年3月～

県が主体となり、長野医療圏の対象者に対しワクチン接種を実施し、当所は、関係者連絡会議への参加、市内医療機関・医師会との調整等に協力した。

【接種施設】基本型：8施設 連携型：31施設

【接種期間】ワクチン供給に合わせ令和3年3月8日から6月27日まで4期で接種

1期：入院受入れ8病院（市内6病院） 3,900人

2期：救急隊員等 975人

3期：診療・検査医療機関等 10,530人

4期：訪問看護、保健所等自治体 3,900人

（イ）高齢者への接種：令和3年4月～

ワクチン接種開始当初は、国からのワクチン供給量が限られていたため、高齢者の中でも接種順位を次表のとおり細かく設定した。

対象となる高齢者		対象者数	接種方式	接種時期
①	入院受入病院に入院・頻繁通院患者	580	個別接種	令和3年4月20日～
②	①以外の病院に入院している者	1,290	個別接種	令和3年4月26日～
③	高齢者施設等に入所している者	6,985	個別接種	令和3年5月17日～
④	基礎疾患を有する者	52,587	個別接種	令和3年5月24日～
⑤	上記以外の者		個別接種	④終了後
		38,880	集団接種	令和3年5月29日～

（ウ）高齢者以外（12～64歳）の者への接種：令和3年6月～

基礎疾患者を優先し、それ以外の者は、年齢の高い順から接種する方針とし、接種券を次表のスケジュールで発送した。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

対象者区分		対象者数	接種券発送時期
①	基礎疾患を有する者	3,629	令和3年6月21日から25日まで「ながの電子申請」等にて申請し、順次発送
②	60歳～64歳	20,449	令和3年7月5日
③	40歳～59歳	97,123	令和3年7月12日
④	16歳～39歳	82,083	令和3年7月20日
⑤	12歳～15歳	11,943	令和3年7月27日

(エ) 小児（5～11歳）への接種：令和4年3月～

小児（約21,000人）という特性を鑑み、かかりつけ医又は小児科医による個別接種を基本とし、3月中に国から配分されるワクチン量が限られているため、3月については、基礎疾患のある児等への接種を優先して実施し、その他の小児については、4月以降、基礎疾患のある児等の接種終了後に接種を行う方針とし、令和4年3月11日から接種を開始した。

(オ) 乳幼児（生後6か月～4歳）への接種：令和4年11月～

乳幼児（約11,000人）という特性を鑑み、かかりつけ医又は小児科医による個別接種を基本として接種を行う方針とし、令和4年11月25日から接種を開始した。

ウ 追加接種

(ア) 3回目接種：令和3年12月～

国及び県の方針に基づき、次表のスケジュールにより接種を進める方針とし、令和3年12月1日から接種を開始した。

対象者区分		対象者数	接種が可能となる日 （2回目接種日から起算）
①	医療従事者等	10,982	6か月経過後
②	病院又は有床診療所の入院患者		
③	高齢者施設等の入所者及び従事者		
④	通所サービス事業所の利用者及び従事者		
⑤	一般の高齢者	107,789	7か月経過後（後に6か月に変更）
⑥	上記以外の者	43,017	8か月経過後（後に6か月に変更）

3回目接種から、個別接種を行う医療機関においてモデルナ社製ワクチンを取り扱うようになったため、ファイザー社製ワクチンとモデルナ社製ワクチンの取り違い等の事故を未然に防ぐため、従来の医療機関支援策に「ワクチン適正管理事業」を追加し、両ワクチンを併用して取り扱う医療機関に対し、モデルナ社製ワクチンの供給量に応じた委託料を支出した。

(イ) 4回目接種：令和4年6月～

60歳以上の者（118,455人）及び18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者等（21,000

人)を対象に、3回目接種日の5か月経過後から接種を行う方針とし、令和4年6月2日から接種を開始した。

(ウ) 令和4年秋開始接種(オミクロン株対応ワクチン接種): 令和4年9月～

オミクロン株と従来株に対応した2価ワクチンを使用し、初回接種を完了した12歳以上の者(後に5歳以上に変更)を対象に、前回接種から5か月(後に3か月に変更)経過後から接種を行う方針とし、令和4年9月27日から接種を開始した。

4回目接種と対象者が重なることから、当面の接種順位として、次表のスケジュールで接種券を発送した。

対象者区分		対象者数	接種券発送時期
①	4回目接種対象者(60歳以上の者、基礎疾患を有する者、医療従事者等)のうち、4回目未接種者	40,000	令和4年10月3日～
②	3回目接種完了者のうち、4回目接種非対象者(59歳以下の基礎疾患のない者)	112,000	
③	12歳以上の初回接種完了者のうち、3回目未接種者	48,000	令和4年10月24日～
④	従来型ワクチンによる4回目接種完了者	100,000	令和4年11月7日～

(エ) 令和5年春開始接種: 令和5年5月～

オミクロン株対応2価ワクチンを使用し、初回接種を完了した5歳以上の者のうち、高齢者(112,000人)及び64歳以下の基礎疾患を有する者、医療従事者等(20,000人)を対象に接種を行う方針とし、令和5年5月8日から接種を開始した。

接種券については、令和4年秋開始接種を接種済みの高齢者に対し、前回接種日の順で発送し、その他の高齢者、64歳以下の基礎疾患を有する者、医療従事者等に対しては、初回接種済みの5～64歳の者全員に接種意向調査を行い、接種券の発行申請があった者に対し、接種券を発送した。

(オ) 令和5年秋開始接種: 令和5年9月～

オミクロン株XBB.1.5対応1価ワクチンを使用し、追加接種が可能な全ての者(309,600人)を対象に、令和5年9月20日から接種を開始した。

接種券については、令和5年春開始接種を接種済の者に対し、前回接種日の順で発送し、それ以外の者へは接種意向調査を行い、接種券の発行申請があった者に対し接種券を発送した。

工 集団接種会場の運営

本市の予防接種業務は、すべてのワクチンが医療機関での個別接種に移行してから時間が経過しており、職員の中で集団接種業務のノウハウが不足している状況の中で検討を進めた。

特に、コロナワクチン接種については規模が読み難く、当初は高齢者インフルエンザ予防接種の接種率と同じ70%を想定し、公民館のホール等での集団接種を予定していたが、市長の指示により接種率を90%に引き上げ、オリンピック施設等の大規模会場を活用して

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

集団接種を実施した。

また、当初はなかった職域接種、県の集団接種が途中から開始され、市の接種計画への影響が読めない中でそれぞれが接種を進めることになった。

年度	開催日数	開催回数	従事者数				
			医師	歯科医師※	看護師	薬剤師	事務
3	62	198	1,387	484	3,163	739	8,431
4	101	199	840	0	2,138	497	6,598
5	34	76	402	0	955	137	2,765

※集団接種に従事する医師・看護師が不足する場合、特例的に歯科医師による接種が認められたため、歯科医師対象の筋肉内注射実技研修会を3回開催し、100人が参加した。

オ 接種の状況

P178 別表「新型コロナワクチン接種状況」のとおり

カ ワクチン接種による健康被害

新型コロナワクチン接種による予防接種健康被害調査委員会の開催状況

開催日	調査 ケース数	調査件数	県への 進達日	国審査会の認定状況
令和3年 12月16日	10例	11件	令和4年 5月31日	認定：5件、一部認定：1件 否認：4件、未通知：1件
令和4年 6月22日	9例	11件	令和4年 7月27日	認定：10件 未通知：1件
即時型アレルギーの ため開催省略	1例	1件	令和4年 7月27日	認定
令和4年 10月26日	4例	4件	令和5年 2月8日	認定：1件 否認：2件、未通知：1件
令和5年 3月23日	2例	2件	令和5年 4月17日	認定：2件
令和5年 6月27日	4例	6件	令和5年 7月31日	認定：1件 未通知：5件
令和5年 10月25日	3例	3件	令和5年 12月5日	未通知
令和6年 2月7日	4例	4件	令和6年 3月7日	未通知

キ 間違い接種の報告状況（件数）

間違いの態様	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
1. 接種ワクチンの種類の違い	1	3	7	11
2. 対象者の誤認（3.を除く）	4	2	0	6
3. 接種対象年齢以外の接種	4	12	0	16
4. 不必要な接種	3	33	3	39
5. 接種間隔の違い	8	34	4	46
6. 接種量の違い	2	1	1	4
7. 接種部位・接種方法の違い	1	0	0	1
8. 接種器具の扱いが不適切	1	1	0	2
9. 血液感染を起こし得る間違い	0	0	0	0
10. 期限切れワクチン接種	0	2	1	3
11. 不適切な保管ワクチン接種	0	0	0	0
12. その他	0	0	0	0
合計	24	88	16	128

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベル
の推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

別表 新型コロナウイルスワクチン接種状況

令和6年3月31日 時点

1 年齢別 接種状況 (データ抽出元: 健康管理システム「健康かるて」)

年齢	接種対象者		1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		6回目接種		7回目接種		
	対象者数(令和5年4月1日時点)	接種済数	接種率	接種済数	接種率	接種済数	接種率	接種済数	接種率								
65歳以上	112,072	105,544	94.2%	105,327	94.0%	103,296	92.2%	97,394	86.9%	86,002	76.7%	70,186	62.6%	52,107	46.5%		
60歳~64歳	22,613	21,327	94.3%	21,258	94.0%	20,071	88.8%	17,479	77.3%	12,414	54.9%	6,330	28.0%	2,601	11.5%		
40歳~59歳	102,188	92,916	90.9%	92,709	90.7%	79,722	78.0%	51,038	49.9%	20,260	19.8%	7,590	7.4%	3,629	3.6%		
18歳~39歳	76,475	68,122	89.1%	67,774	88.6%	50,987	66.7%	21,617	28.3%	6,214	8.1%	1,904	2.5%	791	1.0%		
12歳~17歳	20,216	18,033	89.2%	17,812	88.1%	10,913	54.0%	4,577	22.6%	802	4.0%	27	0.1%	0	0.0%		
5歳~11歳	20,716	4,554	22.0%	4,417	21.3%	1,844	8.9%	516	2.5%	166	0.8%	3	0.0%	0	0.0%		
4歳以下	12,311	457	3.7%	434	3.5%	389	3.2%	105	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
総計	366,591	310,953	84.8%	309,731	84.5%	267,222	72.9%	192,726	52.6%	125,858	34.3%	86,040	23.5%	59,128	16.1%		

2 接種会場別 接種状況 (データ抽出元: ワクチン接種記録システム (VRS))

接種会場	1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		6回目接種		7回目接種	
	接種済数	接種率	接種済数	接種率	接種済数	接種率	接種済数	接種率	接種済数	接種率	接種済数	接種率	接種済数	接種率
個別接種等	261,282		260,053		225,377		153,420		99,930		67,368		48,915	
集団接種	49,671		49,678		41,845		39,306		25,928		18,672		10,213	
1_篠ノ井交流センター	4,993		4,933		5,514		7,275		3,043		4,895		1,261	
2_柳原交流センター	4,086		4,051		4,475		3,502		2,966		3,596		1,731	
3_ビッグハット	16,926		16,953		2,445		3,960		0		0		0	
4_エムウェイブ	10,462		10,393		4,231		4,362		657		4,414		0	
5_アークスホール	2,513		2,693		4,347		4,104		4,542		2,594		1,468	
6_清泉女子院大学体育館	807		802		0		0		0		0		0	
7_おぎのやドライブイン	809		806		0		0		0		0		0	
8_長野市保健所	807		824		0		0		0		0		0	
9_長野市保健医療大学	2,499		2,472		0		0		0		0		0	
10_古里公民館	1,751		1,721		0		0		0		0		0	
11_長野県自治会館	884		895		5,051		872		775		177		554	
12_アゲイン	1,499		1,493		1,293		0		0		0		0	
13_JAグリーンパレス	1,635		1,623		1,568		0		0		0		0	
14_更北支所	0		0		4,981		2,758		1,237		0		0	
15_ホテルマルパルク長野	0		0		3,360		0		0		0		0	
16_ホテルメトロポリタン長野	0		0		1,774		0		0		0		0	
17_更北公民館	0		0		1,174		1,973		126		1,069		1,758	
18_長野県赤十字血液センター	0		0		111		1,335		740		355		1,309	
19_南長野臨時接種センター	0		0		521		3,220		4,999		0		0	
20_ワクチンバス	0		19		976		5,642		3,456		0		0	
21_シャトレーゼホテル	0		0		24		303		3,387		1,572		2,132	

3 月別接種状況（データ抽出元：健康管理システム「健康かるて」）

接種月	1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		6回目接種		7回目接種	
	月別計	累計	月別計	累計	月別計	累計								
R3.2月	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.3月	3,069	3,079	166	166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.4月	6,912	9,991	3,688	3,854	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.5月	25,662	35,653	7,310	11,164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.6月	70,204	105,857	55,634	66,798	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.7月	51,089	156,946	54,969	121,767	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.8月	42,246	199,192	45,308	167,075	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.9月	57,662	256,854	42,530	209,605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.10月	33,827	290,681	63,111	272,716	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.11月	7,678	298,359	20,121	292,837	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
R3.12月	1,547	299,906	4,846	297,683	2,617	2,618	0	0	0	0	0	0	0	0
R4.1月	1,459	301,365	1,226	298,909	10,837	13,455	0	0	0	0	0	0	0	0
R4.2月	1,344	302,709	1,654	300,563	83,774	97,229	0	0	0	0	0	0	0	0
R4.3月	1,449	304,158	1,288	301,851	66,883	164,112	0	0	0	0	0	0	0	0
R4.4月	2,017	306,175	1,989	303,840	39,319	203,431	1	1	0	0	0	0	0	0
R4.5月	1,346	307,521	1,418	305,258	25,538	228,969	1	2	0	0	0	0	0	0
R4.6月	624	308,145	1,279	306,537	12,414	241,383	553	555	0	0	0	0	0	0
R4.7月	349	308,494	537	307,074	5,484	246,867	44,164	44,719	0	0	0	0	0	0
R4.8月	611	309,105	465	307,539	5,119	251,986	49,380	94,099	0	0	0	0	0	0
R4.9月	360	309,465	508	308,047	2,405	254,391	22,357	116,456	0	0	0	0	0	0
R4.10月	172	309,637	251	308,298	2,099	256,490	16,164	132,620	43	43	0	0	0	0
R4.11月	263	309,900	180	308,478	3,907	260,397	26,400	159,020	19,948	19,991	0	0	0	0
R4.12月	369	310,269	324	308,802	2,972	263,369	19,961	178,981	47,982	67,973	0	0	0	0
R5.1月	295	310,564	350	309,152	1,106	264,475	5,181	184,162	22,066	90,039	0	0	0	0
R5.2月	124	310,688	203	309,355	1,066	265,541	3,859	188,021	8,806	98,845	0	0	0	0
R5.3月	61	310,749	143	309,498	911	266,452	1,645	189,666	2,138	100,983	0	0	0	0
R5.4月	26	310,775	33	309,531	178	266,630	289	189,955	131	101,114	9	9	0	0
R5.5月	19	310,794	22	309,553	71	266,701	190	190,145	1,448	102,562	25,436	25,445	0	0
R5.6月	16	310,810	19	309,572	75	266,776	305	190,450	3,889	106,451	30,118	55,563	0	0
R5.7月	15	310,825	16	309,588	65	266,841	238	190,688	2,546	108,997	11,289	66,852	0	0
R5.8月	18	310,843	19	309,607	21	266,862	88	190,776	909	109,906	2,706	69,558	0	0
R5.9月	5	310,848	7	309,614	8	266,870	18	190,794	169	110,075	487	70,045	6,582	6,582
R5.10月	28	310,876	16	309,630	66	266,936	376	191,170	3,419	113,494	4,889	74,934	29,443	36,025
R5.11月	26	310,902	33	309,663	91	267,027	780	191,950	7,026	120,520	6,635	81,569	14,424	50,449
R5.12月	21	310,923	26	309,689	98	267,125	520	192,470	3,598	124,118	3,185	84,754	6,567	57,016
R6.1月	12	310,935	20	309,709	23	267,148	76	192,546	570	124,688	558	85,312	1,112	58,128
R6.2月	13	310,948	8	309,717	34	267,182	93	192,639	546	125,234	371	85,683	562	58,690
R6.3月	5	310,953	14	309,731	40	267,222	87	192,726	624	125,858	357	86,040	438	59,128

6 今後の対応に資する
接種率

5 長野市等の対応

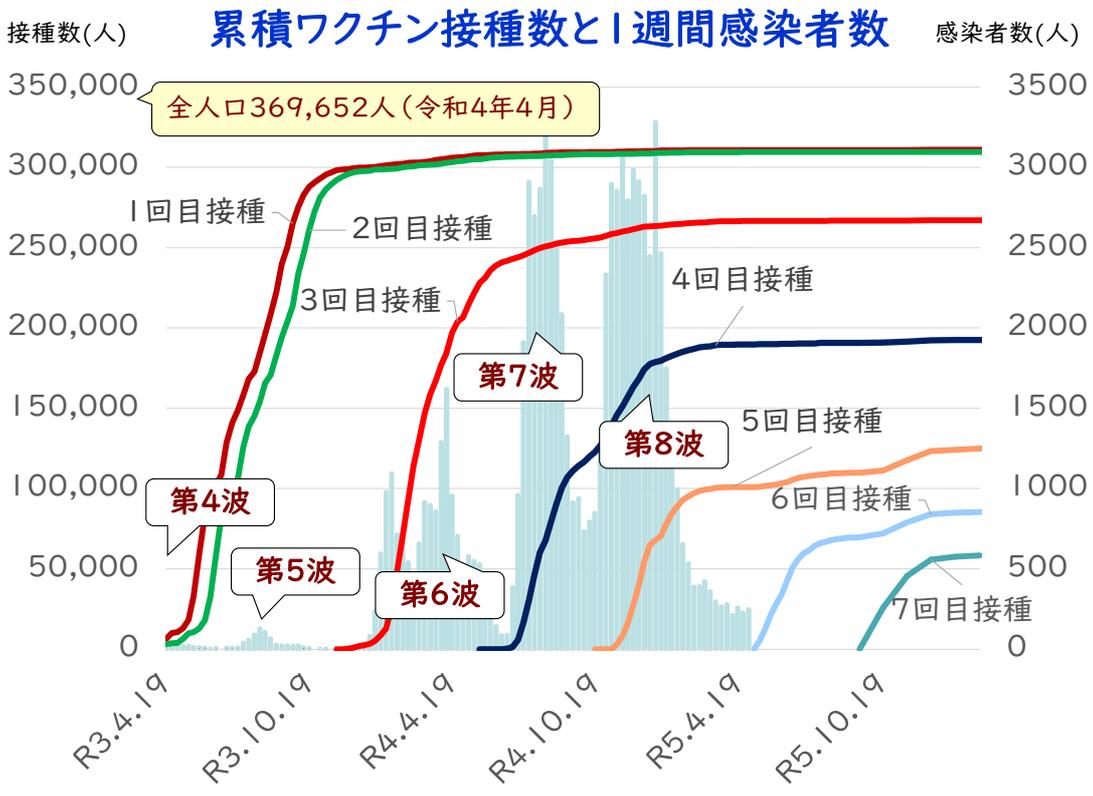
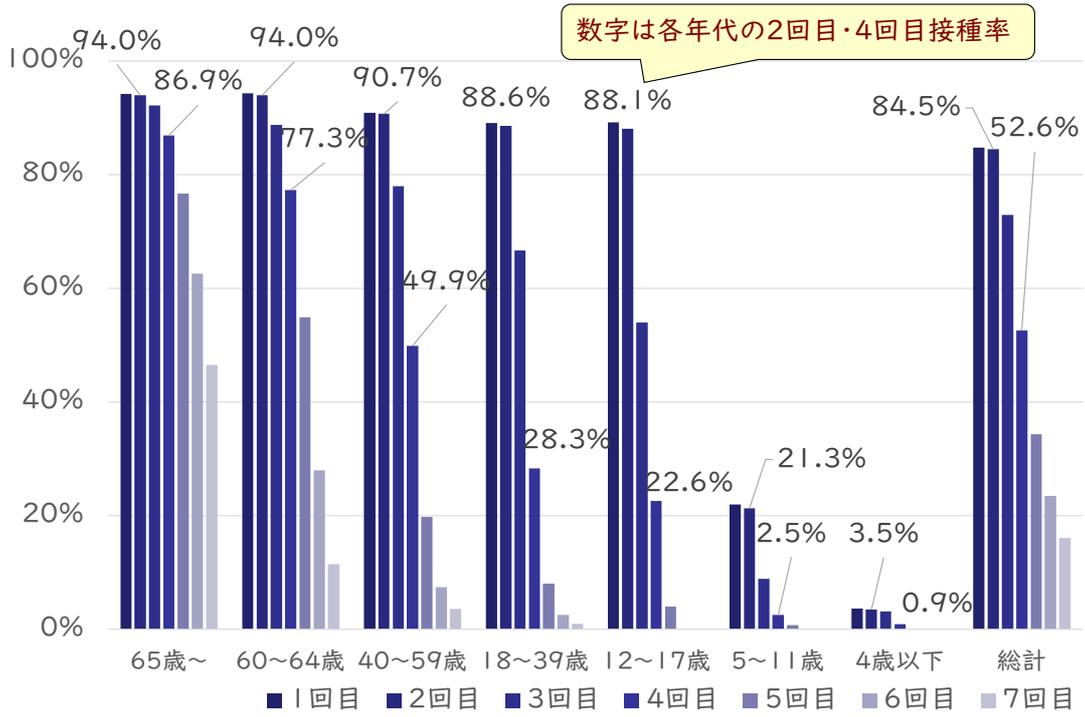
4 長野市保健所の対応

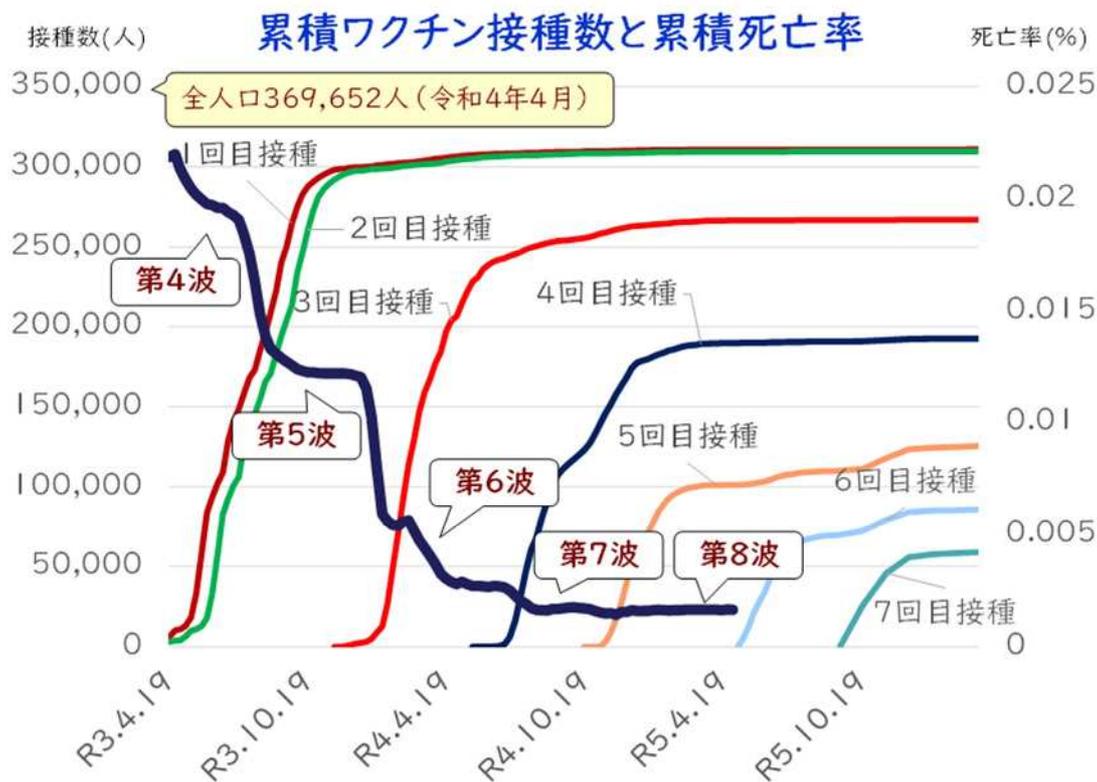
3 長野医療圏の感染警戒レベル
の推移

2 国の主な対応

1 感染状況

年齢区分別ワクチン接種率（令和6年3月31日健康かるて）





長野市の第8波における新型コロナウイルス感染症届出者の重症化とワクチン接種回数に関連 (令和5年11月日本公衆衛生学会発表)

- 発生届限定後の令和4年9月26日～令和5年5月7日に届出された8,561人のうち接種歴が明らかな8,511人のデータを使用
- 結果は表のとおりであり、ワクチン0回接種に対する1～5回接種のオッズ比は、接種3回以上で有意に低くなった

ワクチン接種と重症化※の関連 (n=8,511) ※中等症(酸素使用あり)以上

ワクチン接種回数	重症化(人)	軽症(人)	重症化率	オッズ比	95%信頼区間 下限 - 上限	有効率
0回	54	616	8.1%	1	—	—
1回	3	45	6.3%	0.71	(0.21 - 2.37)	22.5%
2回	35	410	7.9%	0.97	(0.63 - 1.52)	2.4%
3回	52	1041	4.8%	0.57	(0.38 - 0.84)	41.0%
4回	149	4251	3.4%	0.40	(0.29 - 0.55)	58.0%
5回	48	1807	2.6%	0.30	(0.20 - 0.45)	67.9%

1 感染状況

2 国の主な対応

3 長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4 長野市保健所の対応

5 長野市等の対応

6 今後の対応において留意すべき事項

(25) 保健医療関係学会、学術誌等における主な情報発信（研修会を除く）

- ア 令和2年8月「公衆衛生情報『帰国者・接触者相談センターの取組と今後の在り方』
 - ・市保健所長が雑誌から要請を受けて寄稿
 - ・帰国者・接触者相談センターの現状を記載し、行政検査となっている PCR 検査を一般検査に変更し、相談センターを通さずに受診し、検査を受ける体制への切替等を提案
- イ 令和2年9月「長野医報『PCR 検査陽性の6割は、偽陽性』!?!』
 - ・市保健所長が県医師会から要請を受けて寄稿
 - ・PCR 検査の偽陽性、偽陰性から陽性反応的中率、陰性反応的中率を具体的に示し、PCR 検査の限界を理解した上で検査を行う必要があることを提示
- ウ 令和2年10月12日「第18回北信医学会『新型コロナウイルス感染症対策の現状と今後の方向性について～長野市保健所の取組を中心に～』
 - ・市保健所長が北信医学会から要請を受けて発表
 - ・感染状況や市保健所の対応を紹介し、インフルエンザ流行期に備えて多くの医療機関に新型コロナ診療への参加を呼びかけた。
- エ 令和2年11月6日「新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する報告書」
 - ・長野赤十字病院、市保健所の連名で作成
 - ・令和2年9月に発生した院内感染の対応と検証をまとめた。
- オ 令和2年12月「長野市医師会ニュース『インフルエンザ流行に備えた発熱患者等に対する診療・検査体制について』
 - ・市保健所長が市医師会から要請を受けて寄稿
 - ・インフルエンザ流行期に備えて多くの医療機関に新型コロナ診療への参加を呼びかけた。
- カ 令和3年3月26日「新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する報告書」
 - ・医療法人鶴賀会鶴賀病院、市保健所の連名で作成
 - ・令和2年12月に発生した院内感染の対応と検証をまとめたもの
- キ 令和3年4月25日「信州公衆衛生学会新型コロナウイルス感染症特別シンポジウム『長野市における新型コロナウイルス感染症の発生状況と保健所の対応』
 - ・市保健所長が信州公衆衛生学会から要請を受けて発表
- ク 令和3年5月13日「第10回「(新型コロナウイルス) ワクチン進捗フォローアップ野党合同チーム」ヒアリング『高齢者の新型コロナウイルスワクチン接種における長野市の状況について』
 - ・市長及び市保健所長が(新型コロナウイルス) ワクチン進捗フォローアップ野党合同チームから要請を受けて説明
 - ・市長からワクチン接種の現状と市が進めるワクチン接種への協力を呼びかけ、市保健所長からワクチン接種の具体的な状況を説明
- ケ 令和3年5月20日「第94回日本産業衛生学会特別シンポジウム「新型コロナウイルス感染症への対応」『新型コロナウイルス感染症対策における地域保健と職域保健の連携』
 - ・市保健所長が日本産業衛生学会から要請を受けて発表
 - ・事業所や労働者への市保健所の対応や支援等を説明
- コ 令和3年6月「長野市医師会ニュース『新型コロナウイルスワクチン接種について』
 - ・市保健所長が市医師会から要請を受けて寄稿

- ・令和3年3月から開始されたワクチン接種の詳細を説明し、円滑な接種について協力を要請
- サ 令和3年7月30日「中央労働災害防止協会中災防ブックレット「最新事例！事業場の新型コロナウイルス対策『新型コロナウイルス感染症対策における地域保健と職域保健保険の連携』、『討論』」
 - ・市保健所長が中央労働災害防止協会から要請を受けて寄稿
 - ・事業場における感染者の公表や退職などの問題点を指摘し、職場での対応に期待することを説明
- シ 令和3年10月9日「第22回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 大阪シンポジウム「コロナ禍があぶり出した医療連携、医療・介護連携の問題」『長野市における医療機関と保健所の連携による新型コロナウイルス感染症への対応』」
 - ・市保健所長が一般社団法人医療のTQM推進協議会から要請を受けて発表
 - ・検査、医療体制、院内感染事例への対応等、市保健所と医療機関の連携による取組を紹介
- ス 令和4年2月2日「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大に対応している保健所の現場から」
 - ・第6波に入って感染者が急増し、第5波までの市保健所や医療機関の体制や取組では到底、対応できないと考え、市保健所長が作成
 - ・『「保健所の負担軽減」ではなく、「新型コロナウイルス感染症対応の見直し」が必要であり、保健所業務の目的を「感染拡大防止」から「重症化防止」に転じ、感染者の全数届出の中止、重症者・集団発生サーベイランスの実施、感染者は保健所を介さず一般の医療の中で診療等の対応に切り替えるべきである』として、全国保健所長会や県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会等に発信した（文書は参考資料に掲載）
 - ・全国保健所長会でも同日付で「緊急提言～感染拡大の多くが軽症である新型コロナウイルス感染症対策について」を发出
- セ 令和4年8月「全数把握の廃止に伴い法的入院、宿泊療養・自宅療養の要請等も廃止し、通常の医療体制で対応」等の提案
 - ・感染者がさらに増加した第7波において市保健所長から「療養期間短縮、濃厚接触者特定の中止」等と呼びかけ、国から「全数届の見直し」の方針が出された8月には再度「全数把握の廃止に伴い法的入院、宿泊療養・自宅療養の要請等も廃止し、通常の医療体制で対応」等の提案を全国保健所長会等に发出
 - ・全国保健所長会でも8月8日付で「流行の急拡大における新型コロナウイルス感染症対策における緊急提案」を厚生労働省に提出する等を行ったが、対応の抜本的な切替は、結局、令和5年5月8日の5類感染症への引下げまで行われなかった。
- ソ 令和4年8月27日「信州公衆衛生学会総会一般演題『精神科病院における新型コロナウイルス感染症に関する事例報告』」
 - ・市保健所職員が精神科病院での院内感染の状況と市保健所の支援を発表
- タ 令和4年8月27日「信州公衆衛生学会総会一般演題『COVID-19 感染者が確認された長野市内の社会福祉施設等における施設内療養の現状』」
 - ・市保健所職員が社会福祉施設等での施設内感染及び施設内療養の状況と市保健所の支援

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

を公表

チ 令和4年8月27日「信州公衆衛生学会総会一般演題『長野市の新型コロナウイルス感染症第6波における感染経路分析の試み』」

・市保健所長が、感染者が急増した第6波における感染経路分析の取組と結果を公表

ツ 令和4年10月6日「全国保健所長会会員協議『COVID-19 対応から残したい教訓【発生段階に応じた対策の切替】が必要』」

・市保健所長が全国保健所長会から要請を受けて発表

・新型インフルエンザ等対策行動計画のとおり新型コロナについても感染拡大の段階に応じて保健所や医療機関の対応を切り替える必要がある等を説明

テ 令和4年10月8日「日本公衆衛生学会総会一般演題『長野市の新型コロナウイルス感染症第5波における感染者からその同居者への感染率の推移』」

・市保健所職員が感染者から同居者への感染率が一つの波の初期・終期と極期で有意に異なること等を発表

ト 令和4年10月8日「日本公衆衛生学会総会一般演題『長野市の新型コロナウイルス感染症第6波におけるワクチン接種状況と感染者数との関連』」

・市保健所長が感染者数とワクチン接種数から計算したワクチンの有効率、ワクチン接種と感染者数に関するオッズ比とその95%信頼区間について発表

ナ 令和4年11月6日「日本職業・災害医学会学術大会シンポジウム8「新型コロナウイルス感染症の小括」『長野市における新型コロナウイルス感染症の発生状況とこの冬に向けた対応について』」

・市保健所長が日本職業・災害医学会の要請を受けて発表

・市の感染状況、インフルエンザとの同時流行を見据えた医療体制構築の取組を紹介し、新型コロナもインフルエンザと同様の医療体制に切り替える必要がある等を発表

・同様の内容を「2023年6月日本職業・災害医学会会誌」に投稿し、掲載

ニ 令和4年12月16日「北信 ICT 連絡協議会合同カンファレンス『長野市における新型コロナウイルス感染症の発生状況とこの冬に向けた対応について』」

・市保健所長が北信 ICT 連絡協議会の要請を受けて発表

・市の感染状況、インフルエンザとの同時流行を見据えた医療体制構築の取組を紹介し、全数把握の中止や一般診療による対応等への切替え等を発表

ヌ 令和5年3月「一般社団法人日本公衆衛生協会令和4年度地域保健総合推進事業「新型コロナウイルス感染症対応記録」『中核市におけるワクチン接種体制の構築（2021年12月31日まで）』」

・市保健所長が日本公衆衛生協会の要請を受けて寄稿

・令和3年3月から開始したワクチン接種について、市の取組と対応に苦慮した事項等を記載

ネ 令和5年4月「長野市医師会ニュース『新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に伴う医療提供体制等について』」

・市保健所長が市医師会から要請を受けて寄稿

・5類感染症への変更に伴う医療提供体制や患者への対応等を説明し、一般医療体制の中での診療の実施を依頼

- ノ 令和5年8月26日「信州公衆衛生学会総会一般演題『2022年9月26日から2023年5月7日までの新型コロナウイルス感染症発生届対象者の分析と発生届限定の意義について』」
- ・市保健所職員が発生届の限定が実施された間の8,561人の感染者の状況を分析し、発生届限定の意義等について発表
- ハ 令和5年8月26日「信州公衆衛生学会総会一般演題『5類以降後の新型コロナウイルス感染症の定点把握の活用について』」
- ・市保健所職員が5類変更前後の定点医療機関における感染者報告数等を分析し、5類変更後の定点把握の活用等について考察したことを発表
- ヒ 令和5年8月26日「信州公衆衛生学会総会一般演題『新型コロナウイルス感染症の都道府県別感染率・死亡率・致死率とワクチン接種回数等との関連について』」
- ・市保健所長が公表データから都道府県別の感染率・死亡率・致死率及びワクチン接種回数等との関連を分析したことを発表
- フ 令和5年9月10日「長野県医師会提供「信越放送「こんにちはドクター」『5類変更後の新型コロナ』」
- ・市保健所長が県医師会の要請を受け、報道機関が作成するラジオ番組に出演
 - ・5類変更の考え方、受診方法、感染した場合の対応、感染予防、これからの付き合い方等を説明
- ヘ 令和5年9月18日～9月22日「長野県医師会提供「テレビ信州あなたもホームドクター」『5類変更後の新型コロナ』」
- ・市保健所長が県医師会の要請を受け、報道機関が作成するテレビ番組に出演
 - ・5類変更の考え方、受診方法、感染した場合の対応、感染予防、これからの付き合い方等を説明
- ホ 令和5年10月31日「日本公衆衛生学会総会一般演題『長野市の第8波における新型コロナウイルス感染症届出者の重症化とワクチン接種回数との関連』」
- ・市保健所職員が届出者の重症化率、入院率、死亡率とワクチン接種回数との関連を分析したことを発表
- マ 令和5年11月2日「日本公衆衛生学会総会一般演題『新型コロナウイルス感染症の医療体制構築に関する長野市保健所の取組と課題』」
- ・市保健所長が医療体制構築の取組と課題を整理し、今後の対応について発表
- ミ 令和5年11月「長野医報『新型コロナ5類変更後の医療体制と保健所の対応』」
- ・市保健所長が県医師会から要請を受けて寄稿
 - ・5類変更後の医療体制と市保健所の対応を説明し、他の5類感染症と同様の診療等への協力を依頼

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

令和4年2月2日

長野市保健所 小林 良清

「新型コロナウイルス感染症の急拡大により保健所に大きな負担がかかっている
ので、保健所業務の見直しや効率化が必要」と言われているが、負担が大きくても業
務を遂行することで感染拡大防止という目的を果たせるのであれば、職員は全力を
挙げて取り組む。

しかし、すでに感染は全国で急拡大を続けており、これまでの手法が成り立ってお
らず、「保健所の負担軽減」ではなく、「新型コロナウイルス感染症対応の見直し」が
必要である。

具体的には、保健所業務の目的を「感染拡大防止」から「重症化防止」に転じ、具
体的には以下の対応に切り替えるべきである。

- ・感染者の全数届出の中止、重症者・集団発生サーベイランスの実施
- ・感染者は、保健所を介さず、一般の医療の中で対応
- ・重症者が迅速に入院治療を受けられるための診療ネットワークの強化
- ・ハイリスク者施設における集団的な感染事例への支援

こうした議論が国、地方自治体、住民の間で活発に行われ、適切な対応の実現が望
まれる。

●新型コロナウイルス感染者に対して保健所では次の業務を行っている。

- ・有症状者等に対する受診相談対応（受診・相談センター）
- ・感染者全員の届出の受理
- ・感染者の入院調整・転院調整
- ・入院を補完する形の宿泊療養施設や自宅での療養者に対する健康観察と生活支援
- ・感染者に対する積極的疫学調査の実施
- ・濃厚接触者（場合によっては接触者も）の特定・検査・健康調査

これは、すべての感染者を入院（他者との接触の一時的な分離）させ、周辺の感染者
を早期発見することで感染拡大を抑えるという戦略の元に行われているものであり、
保健所は、その第一線機関として令和2年当初以降、2年以上にわたってその任務の遂
行に全力を挙げている。

●しかし、感染拡大のスピードが著しい第6波に対応している保健所の現場からする
と、この戦略には2点において大きな問題がある

▼1点目は、この戦略は、感染拡大を抑えることが目的であるが、実際にはその目的が
達成できていないことである。

この戦略が成り立つのは、すべての感染者を他者との接触から分離でき、さらに、濃厚接触者が追跡でき、そこに網をかけることでさらなる拡大を抑えることができる間であるが、現状は、多くの感染者が入院できず、他者との接触を完全に断ち切ることが困難となっており、また、濃厚接触者にすべて網をかけることができず、さらに、感染経路不明（接触歴が負えない）感染者の発生が相次いでいる。

このような状況下において、保健所がすべての感染者とその濃厚接触者を追跡するという戦略が成り立っていないことは明らかであり、保健所の業務の切り替えが必要な状況となっている。

参考までに、政府（内閣官房）が作成している「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成29年9月12日最終改訂）25ページ、61ページ等において、「新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態」を国内感染期または地域感染期と定義付け、「全数把握の中止（国）」、「患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）の措置の中止（都道府県等）」、「帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置の中止、一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う（都道府県等）」、「入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請する（都道府県等）」、「在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）、自宅で死亡した患者への対応（市町村）」といった対応が記載されている。

現在の新型コロナウイルス感染症は、まさにこの「国内感染期」としての対応が必要ではないか。

▼2点目は、保健所の対応が自治体、保健所ごとにばらばらになっており、しかも、なし崩し的な状態となっていることである。当初に掲げた保健所の業務が各地域で行われているというのは、すでに実態と大きく乖離している認識である。また、こうした実態を助長するかのように国から頻繁に、しかも細部にわたって方針や対応の変更が出されている。

以下、報道されている全国状況等を踏まえ、項目ごとにその現状を記載する。

- ・感染者全員の把握

対策の基本となる検査が十分にできないほど感染者数・有症状者数が発生しており、自己検査、承認されていない検査、精度が不十分な検査、検査なしの診断といった対応が行われている。

また、届出を受けた保健所から感染者に連絡するまでに数日を要する事例も生じている。

- ・感染者の入院調整・転院調整

感染者の急増に伴い、入院できない感染者が多く発生している。

また、入院可能な医療機関が一部に限られており、しかも、入院・転院調整等を保健所が行っているため、医学的な判断に基づく迅速な治療にも支障をきたしている。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

- ・入院を補完する形の宿泊療養施設や自宅での療養者に対する健康観察と生活支援
感染者の急増に伴い、入所できない感染者が多く発生している。
また、健康観察や生活支援が十分になされていないおそれがある。
さらに、保健所を通じて受診調整を行うなど迅速な治療が困難となっている。

- ・感染者に対する積極的疫学調査の実施及び濃厚接触者の特定
感染者の急増に伴い、行動調査の期間を短縮、学校・企業等に対して保健所の代わりに調査と濃厚接触者の特定を依頼、疫学調査自体の見合わせといった対応が取られている。

- ・濃厚接触者に対する検査・健康調査・自宅待機要請
感染者の急増に伴い、濃厚接触者の検査や健康調査の縮小・中止が行われている。
自宅待機要請期間の短縮、業務による取扱いの差、受験生に対する取扱いの変更といった国からの方針変更が頻回に出されている。

●以上のことから、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に記載されているとおり、新型コロナウイルス感染症の現状を明確に「国内感染期」と認識し、その目的を「国内での感染拡大をできる限り抑える」から「医療体制の維持、健康被害を最小限に抑える。国民生活及び国民経済への影響を最小限に抑える」に全国的に切り替え、保健所業務の目的を「感染拡大防止」から「重症化防止」に転じることとして、以下の対応に当たれるようにすべきである。

- ・感染者の全数届出の中止、重症者・集団発生サーベイランスの実施
- ・感染者は、保健所を介さず、一般の医療の中で対応
- ・重症者が迅速に入院治療を受けられるための診療ネットワークの強化
- ・ハイリスク者施設における集団的な感染事例への支援

こうした議論が国、地方自治体、住民の間で活発に行われ、適切な対応の実現が望まれる。

(26) 県及び県長野保健所との連携

ア 概要

- ・感染症法上、法的入院に対応する医療機関（感染症指定医療機関）の整備は、都道府県の事務となっており、政府の基本的対処方針や厚生労働省通知等においても都道府県が域内中核市の区域を含めて外来、検査、入院等の医療体制、宿泊療養施設の確保等を行うことが規定されていた。
- ・新型インフルエンザ等特別対策措置法において外出自粛要請等の権限は、都道府県知事が有していた。
- ・感染症法上、個々の感染者や濃厚接触者への対応、検査の実施等は、保健所設置市の長の事務となっており、市保健所では地方衛生研究所の機能を有している環境衛生試験所もあることから、これらの業務については、県及び県保健所と連携する部分があったものの、基本的には市保健所で対応した。
- ・都道府県が実施する事務については、長野県（県）、長野県長野保健所（県長野保健所）が行う取組に側面から協力する形で関わった。
- ・以下、項目ごとに県、長野保健所との連携を記載するが、各項目に詳細を記載しているものもある。

イ 全般事項

(ア) 県主催の会議等への出席

a 長野県新型コロナウイルス感染症関係者会議

- ・県内で感染者が発生する前の令和2年2月15日、県立病院機構・病院、県の関係者による会議に市保健所長が参加し、今後の対応等について意見交換を行った。

b 長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会

- ・長野県医師会、信州大学、長野県立病院機構・病院、長野県看護協会の委員で構成され、市保健所長は、松本市保健所長とともにオブザーバー参加。県は、知事、健康福祉部長、関係課長、県長野保健所長・松本保健所長等が出席した。
- ・令和2年2月から令和6年3月まで150回ほど開催された。
- ・感染状況の分析、診療体制の構築、感染警戒レベルの設定、社会的対応等について協議し、入院の目安等について懇談会としての文書も発出した。
- ・市保健所からは、市内の感染状況等の報告を行う他、オブザーバー参加ではあったが、懇談会の協議内容等に対して保健所の立場から意見等を表明することもあった。
- ・なお、会議は、冒頭の知事のあいさつを除いて非公開とされ、会議終了後、県の担当者が報道機関に概要を説明する形式とされていた。

c 新型コロナウイルス感染症長野県対策本部会議・長野県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

- ・県が新型インフルエンザ等特別対策措置法等に基づき設置し、知事以下、県庁内関係部局及び各地域振興局長・保健所長で構成され、市保健所長は、令和2年の途中まで長野市危機管理防災課の職員とともにオブザーバー参加。

d 新型コロナウイルス感染症対策に係る臨時保健所長会議

- ・県庁保健・疾病対策課（途中から感染症対策課）が主催し、県及び市の保健所長が参加（大半は、Web会議形式）。多い時には毎週の開催だった。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

- ・県庁の方針案について保健所長が意見交換を行うとともに、県庁の方針等を伝達する機会にもなった。
- ・従前から開催されていた保健福祉事務所長等連絡会議を活用した新型コロナ関係の協議も適宜、行われた。

(イ) 知事と市長会・町村長会との意見交換会

- ・県が社会的な対応等について大きな方針を決める際、知事が市町村長から直接、意見を聞いたり、市町村長に協力を求めたりするため、令和2年3月から10回程度開催された。
- ・市長会から会長等の役員市が参加しており、長野市長は、市長会の役員にはなっていなかったが、保健所設置市ということで県の希望により市長会の一員として参加した（令和3年度から松本市長も同じ立場で参加）。
- ・意見交換会の開催に先立って、市保健所長が市長に対して会議内容の説明等を行うとともに、意見交換会にも市保健所長が同席した。
- ・第6波が始まる中、御開帳や御柱の開催が予定されており、また、上田では感染者が急増していることから、令和4年3月、知事と上田・諏訪・長野広域連合長との意見交換会が開催され、大規模行事の実施や感染拡大防止策について意見交換が行われ、市保健所長は、市長への事前説明と意見交換会への同席を行った。

(ウ) 知事と保健所設置市の市長との意見交換会

- ・保健所設置市は、患者への対応等について県とほぼ同等の感染症法上の役割を有していることから、知事の希望により、長野市長、松本市長との意見交換会が数回、開催された。
- ・市保健所長は、市長への事前説明と意見交換会への同席を行った。

ウ 市保健所の体制

- ・第3波において積極的疫学調査を行う保健師が不足したため、県に保健師等の派遣を依頼し、県及び市の保健師の派遣を受けた（1日最大4人）。
- ・第3波において佐久地域で感染者が急増した際、長野市の保健師が1人、佐久保健所の応援に入った。
- ・これらの期間以外においては、市保健所が市内及び市外の関係団体等に依頼して人員体制を構築した。

エ 相談対応

- ・令和2年2月、県が相談電話業務を委託する外部の事業者にも市保健所も委託する案が検討されたが、相談対応する時間帯が県と長野市保健所とで異なっていて調整がつかず、また、新たな事業者への委託料の確保も困難であったことから、市保健所は、当面、自前の電話相談対応とした。
- ・令和4年11月から24時間の相談電話業務委託としたため、この時には県の交付金を活用して県と同様の事業者にも委託した。

オ 外来医療体制

- ・当初の感染症指定医療機関における帰国者・接触者外来以降、診療・検査医療機関、5類変更後の外来対応医療機関は、いずれも感染症法及び国の方針に基づき県が主導してその確保に当たっており、市保健所は、県長野保健所が実施する通知の送付、説明会等

の開催、個別の医療機関に対する協力依頼等について、市内の医療機関を対象に実施して県に協力した。

- ・令和4年9月に作成した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）外来診療 Quick Start Guide」を県長野保健所と連名で作成した。当初、県健康福祉部との連名での作成を相談したが、実現しなかった。
- ・新型コロナウイルス感染症の臨床診断（いわゆる「みなし陽性」の取扱い）、自己検査陽性登録システムについては、県と共同して実施する案もあったが、令和4年8月以降、長野市内で感染者が急増し、早急の導入が必要となったため、県に先行して市保健所単独で開始した。

カ 検査体制

- ・医師会に委託して開設した PCR 検査センターについては、当初、市保健所単独での開設を検討したが、県でも各医療圏に開設する方針が示され、市保健所が開設した場合でも県の交付金を活用することになることから、県長野保健所との共同設置となった。当初、長野市外の市町村への設置も検討されたが、医療従事者の確保等が調整できず、長野市内2か所のまま終了となった。
- ・PCR 検査は、市保健所環境衛生試験所で対応可能であったが、ウイルスのゲノム解析は、県環境保全研究所及び県を通じての信州大学医学部付属病院に業務委託して実施した。そのため、県全体の検査可能数の中で市保健所の枠配分に限りがあった。
- ・第3波で市内の感染者が急増し、接待を伴う飲食店等の従事者を対象とする PCR 検査について、当初、市保健所では実施する予定がなかったが、県からの働きかけにより令和2年11月に実施した。

キ 感染症法に基づく届出への対応

- ・感染症法では医療機関に最寄りの保健所が届出を受理することになっているが、感染者への対応は、感染者居住地の保健所が行うこととしたため、長野医療圏においては「長野市内の感染者の届出は、長野市保健所に行く」、「長野市外の感染者の届出は、県長野保健所に行く」こととして、医療機関に協力をお願いし、大きな混乱なく対応できた。
- ・届出された感染者に関する情報については、毎日、所定の様式により県に報告していた。

ク 患者等の移送

- ・感染者等の移送は、概ね市保健所独自で実施したが、県も同じ事業者に外部委託していたため、搬送が重なることもあった。

ケ 入院医療体制

- ・当初の感染症指定医療機関、入院受入医療機関、後方支援病院は、感染症法及び国の方針に基づき県が主導してその確保に当たっており、市保健所は、県長野保健所が実施する通知の送付、説明会等の開催、個別の医療機関に対する協力依頼等について、市内の医療機関を対象に実施して県に協力した。その際、病床確保の考え方や具体的な進め方等について、県長野保健所や県に対して市保健所から提案を行うこともあった。
- ・また、協力依頼のための医療機関訪問等もできるだけ県長野保健所と協働して実施したが、日程等の関係で市保健所単独で実施し、事後に県長野保健所に報告することもあった。
- ・なお、市長の方針等により、県、県長野保健所とは別に市保健所独自に市内の医師会や

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

医療機関等を対象とする会議等を開催することも多く、その場合も必要に応じて内容を県長野保健所に情報提供していた（1回、県長野保健所長が市独自の会議に出席したことがあった）。

- ・ 県が受入病床を設置する医療機関の現地調査を行う際、市保健所の職員が同行する場合があった。
- ・ 個々の感染者に関する入院調整は、市保健所と県長野保健所がそれぞれの地域に居住する感染者を対象に実施し、入院先も感染者の居住地の医療機関を優先し、困難な場合には保健所間で調整した上で居住地外の医療機関への入院も可とする取扱いとしていた。市保健所と県長野保健所が共同する入院調整本部のようなものの設置の案が県長野保健所や医療機関から出された時期もあったが、患者情報等の課題があり、実現には至らなかった。
- ・ 感染者数の増加や特定の分野（周産期、小児科、透析治療、精神科等）の感染者の場合、医療圏を超えた入院が必要な場合は、県庁の入院調整本部に入院調整を依頼した期間があり、特に、第3波の令和2年11月は、長野市の感染者が急増し、県内全域の医療機関を対象とする入院調整が必要となったため、県の入院調整本部の職員が市保健所まで出向いてきて医療機関との連絡調整に当たる場面があり、その後もしばらく市保健所職員が感染者情報を持参して県庁まで毎日出向く状況が続いた。
- ・ 感染者が入院治療を受ける目安を県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会が作成し、適宜、改訂していたため、市保健所でもそれを活用して医療機関への協力要請等を行った。
- ・ 市保健所と途中から県北信保健所も参加し、県長野保健所が主催した北信ブロックの入院受入等病院長・医師会長等の会議において、交代で市保健所の所長が進行役を、職員が会議録の作成を担った。

コ 自宅療養

- ・ 自宅療養する感染者等への支援、健康観察、症状悪化時等における相談については、概ね市保健所独自で実施した。

サ 宿泊療養

- ・ 宿泊療養施設の開設・運営は、国の方針に基づき、県が国の交付金を活用して行っており、長野市は、市内の宿泊療養施設に関して開設前の地元説明等に同席するなどの協力を行った。地元医師会によるオンコール体制の構築は、県が直接、当該医師会と調整した。
- ・ 感染者を宿泊療養施設にお願いする場合、県の窓口に依頼し、了解が得られた場合に感染者との連絡を行い、施設との移送の調整に協力した。

シ 自宅療養者等に対する医療体制（輪番病院・振り分け診察等）

- ・ 輪番病院、振り分け診察は、医療体制の一部であり、県長野保健所が主導し、市保健所も協力して地域の体制構築に努めた。
- ・ 症状が悪化した感染者からの相談等には市保健所が対応し、必要に応じて輪番病院や振り分け診察での対応を依頼した。ス 抗ウイルス薬
- ・ 抗ウイルス薬が一部の医療機関や薬局に限定されていた間、県が取扱いの医療機関、薬局の登録を行っており、市保健所は、その状況を踏まえながら、医療機関、薬局への情

- 報提供等を行った。
- セ 積極的疫学調査
- ・感染者等に対する積極的疫学調査は、概ね市保健所独自で実施したが、感染者が関係していた施設等が市外に所在する場合は、当該地域を所管する保健所に県を經由して調査を依頼し、逆に、他保健所から市内の施設に関する調査を依頼されることもあった。
 - ・関係する感染者が複数の保健所にまたがり、それぞれの情報が十分に収集できない場合は、感染者間の関係や集団的感染の探知ができないこともあったと思われる。
 - ・市保健所は、国立感染症研究所の「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に基づき濃厚接触者を特定し、必要な者に検査を実施していたが、令和2年11月に「県では濃厚接触者だけでなく接触者も検査の対象としている」と県から市保健所に連絡があるなど市保健所の調査や検査の実施について折々に話が合った。
- ソ 濃厚接触者の対応
- ・濃厚接触者等に対する積極的疫学調査と必要な者への検査の実施は、概ね市保健所独自で実施したが、濃厚接触者が市外在住である場合は、所在地を所管する保健所に県を經由して調査及び検査を依頼し、逆に、他保健所から市内在住の濃厚接触者について調査及び検査を依頼されることもあった。
- タ 集団的感染への対応
- ・集団的感染が発生した施設等への連絡、訪問等による状況の確認、必要な者への検査の実施は、概ね市保健所独自で実施した。
 - ・第2波、第3波において医療機関での集団的感染が発生した際、医療機関からの希望を受けて、県クラスター対策チームの派遣を受けた。
 - ・「社会福祉施設、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策」と題する冊子を令和3年4月28日に作成した際は、県健康福祉部と市保健所が共同したが、令和4年12月11日の改定版では市保健所単独の作成となった。
- チ 罹患後の症状を有する者に対する対応
- ・国の方針に基づき、罹患後症状を有する者への診療体制の構築は、県が行い、市保健所は、県長野保健所が実施する通知の送付、説明会等の開催、個別の医療機関に対する協力依頼等について、市内の医療機関を対象に実施して県に協力した。
 - ・市保健所に症状を有する者から相談があった場合は、必要に応じて対応医療機関への紹介等を行った。
- ツ 医療用資機材の確保
- ・県が独自に、または、国からの供給を受けて、市保健所や市内の医療機関等に医療用敷材を配布することがあり、市保健所では必要に応じて医療機関等への配布に協力した。
- テ 感染者への通知と療養証明
- ・感染者への通知、療養証明書の発行等については、市保健所独自で実施した。
 - ・医療機関から感染者に手渡していただくチラシについて、市保健所と県長野保健所がそれぞれ独自に作成し、感染者の居住地に応じていずれかを使用するよう医療機関に依頼していたが、「同じ保健所なのに2つの保健所で内容が異なっているのはおかしい。統一すべき」とのご意見をいただき、「同じ保健所であっても対応や支援が異なっているので、ご理解いただきたい」と説明した。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

ト 感染状況に関する情報提供

- ・感染者に関する報道発表等について令和2年2月、県と調整し、市独自に対応することになり、これ以降、市及び市保健所が県と別に報道機関等への情報提供を行うことになった。
- ・報道発表の方法について県と同様の対応を取る予定だったが、報道機関からの希望等により、県がカメラを用いた記者会見等を終了した後も市保健所でその対応が続く状況がしばらくあった。

ナ 市民・事業所等への周知・啓発

- ・市民・事業所等への周知・啓発等については、市保健所独自で実施した。

ニ 善光寺御開帳関連イベント、大規模イベントへの感染対策支援等の対応

- ・善光寺御開帳等の大規模イベントへの対応等については、市保健所独自で実施したが、県が事業者に対して「感染防止安全計画」の策定・提出を求めており、市保健所は、県と連絡を密に取りながら市内の事業者に対してその作成を支援した。

ヌ ワクチン接種

- ・ワクチン接種そのものは市町村業務であったが、国から配分されるワクチンを都道府県内でどう活用するかは都道府県の事務とされたため、市保健所は、常に県と連携してワクチン接種を推進した。県は、住民接種開始当初、すべての市町村にワクチンを配分したため、市への配分量が相対的に少なく、接種率が低い状態だった。
- ・医師や看護師の確保が困難な場合は、県に派遣を要請することがあった。
- ・ワクチン開始当初の医療従事者向け接種、途中から始まった職域接種は、県が独自に行ったが、市保健所ではそれぞれの接種において県、県長野保健所に協力して、市内での接種の推進に努めた。
- ・県がワクチン接種による副反応に関する相談電話を開設したため、市民に利用を案内した。

ネ 寄付、寄贈、貸与等

- ・寄付、寄贈、貸与等については、市保健所独自で対応した。

ノ 保健医療関係学会、学術誌等における主な情報発信（研修会を除く）

- ・保健医療関係学会、学術誌等における主な情報発信については、市保健所独自で対応したが、県が長野市の統計資料を活用した情報発信を行う場合は、連名とした。

(27) 主な寄付、寄贈、貸与等

新型コロナウイルス感染症対応等に役立てていただきたい等の御意向により、御寄付、御寄贈、貸与等をいただきました。

以下に記載のほかにも、数多くの御厚志をいただきました。

申出日等	申出者（敬称略）	内容等
令和2年5月25日 ～ 令和5年3月16日	株式会社ホンダ カーズしなの	ホンダ ステップワゴン 1台無償貸与 (新型コロナウイルス感染症用の患者や感染の疑いがある方の搬送や PCR 検査にかかる検体の運搬など)
令和3年1月27日 ～ 令和4年10月5日	ユーグループ	トヨタ ノア 1台無償貸与 (新型コロナウイルス感染症用の患者や感染の疑いがある方の搬送や PCR 検査にかかる検体の運搬など)
令和3年3月1日	県立長野工業高等学校	金 50,000円 (新型コロナウイルス感染症対策として)
令和3年3月11日	明治安田生命 保険相互会社	金 300,000円 (新型コロナ感染拡大により影響のあった地域団体等関等への支援全般に役立てていただくため)
令和3年3月15日	第一生命保険 株式会社	金 300,000円 (新型コロナウイルス感染症対策として)
令和3年3月29日	株式会社全日警サー ビス長野	金 1,000,000円 (新型コロナウイルス感染症対策として)
令和3年7月8日	学校法人光和学園信 州スポーツ医療福祉 専門学校	パルスオキシメーター 50台 ニトリルグローブ 12,000枚 (新型コロナウイルス感染症対策として)
令和3年11月1日	国際ソロプチミスト 長野	トヨタ ノア 1台 (コロナ禍における市民の健康の保持・増進のため)
令和4年2月1日	株式会社全日警サー ビス長野	金 1,000,000円 (新型コロナウイルス感染症対策として)
令和4年2月17日	長野県労働金庫長野 東支店運営委員会	プロジェクター 1台 スクリーン 1台 (新型コロナウイルス感染症対策として)

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベル
の推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

申出日等	申出者（敬称略）	内容等
令和4年10月27日	長野県労働金庫長野東支店 青年女性委員会職員一同	メッセージボードほか （市保健所職員の激励のため）
令和5年2月10日	株式会社全日警サービス長野	デュアル周波数体組成計 4台 （新型コロナウイルス感染症対策支援及びコロナ禍における市民の健康づくりのため）
令和5年2月15日	長野県労働金庫	自動血圧計及び専用プリンター 各4台 （新型コロナウイルス感染症対策支援及びコロナ禍における市民の健康づくりのため）

(28) 通常業務の取扱い

ア 総務課

(ア) 国民生活基礎調査

- ・令和2年国民生活基礎調査において、新型コロナウイルス感染症への対応等の観点から国の方針に基づき中止となった。

(イ) 医療機関（病院・有床診療所・助産所）及び衛生検査所への立入検査

a 令和2年度

(a) 医療機関

- ・病院においては、国の方針に基づき、「三密」を避けるため総務課職員を基本とした必要最低限の人数で実施した。また、例年実施していた院内ラウンド（施設の構造設備等を確認するもの）は中止した。
- ・実施を計画していた有床診療所（助産所含む）においても、国の方針や新型コロナウイルス感染症のまん延状況を踏まえ、例年通りの実施が困難な状況が想定されたことから、立入検査を延期した。

(b) 衛生検査所

- ・新型コロナウイルス感染症のまん延状況を踏まえ、例年通りの実施が困難な状況が想定されたことから、会場での書類検査等を中止し、事前に提出した書面のみによる検査を実施した。

b 令和3年度

(a) 医療機関

- ・25病院のうち4病院においては、令和3年8月20日に県が発出した医療非常事態宣言を踏まえ、会場での書類検査等を中止し、事前に提出した書面のみによる検査を実施した。

なお、令和3年9月12日に医療非常事態宣言が解除された後は、総務課職員を基本とした必要最低限の人数で会場での書類検査等を実施した。院内ラウンドは、令和2年度に引き続き中止した。

- ・令和2年度に実施予定だった有床診療所（助産所含む）においては、新型コロナウイルス感染症のまん延状況を踏まえ、例年通りの実施が困難な状況が想定されたことから、会場での書類検査等を中止し、事前に提出した書面のみによる検査を実施した。

(b) 衛生検査所

- ・令和3年1月13日に県が発出した医療警報を踏まえ、会場での書類検査等を中止し、事前に提出した書面のみによる検査を実施した。

c 令和4年度

(a) 医療機関

- ・病院及び有床診療所においては、例年どおり会場での書類検査等を実施したが、院内ラウンドは、前年度以降に変更した部分及び発熱外来に限定して実施した。

(b) 衛生検査所

- ・例年どおり会場での書類検査等を実施した。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

d 令和5年度

(a) 医療機関

- ・例年どおりの立入検査を再開した。

(b) 衛生検査所

- ・例年どおりの立入検査を再開した。

(ウ) 子どもの急病対応講座

- ・令和2年度は、保育士による託児を中止するとともに新型コロナウイルス感染症対策として募集定員を従来の半分にして実施した。
- ・令和3年度は、令和2年度と同規模の講座を予定していたが、令和3年8月16日付けで長野圏域の一部の感染警戒レベルがレベル5に引き上げられたこと及び令和3年8月20日付けで県内に医療非常事態宣言が発出された状況等を踏まえ、中止した。これに代わって、オンラインで開催(Zoom)し、当日視聴ができない方に対し、市公式YouTubeチャンネルで講座の動画を配信した。
- ・令和4年度は、保育士による託児を中止するとともに新型コロナウイルス感染症対策として募集定員を従来の半分にして実施した。
- ・令和5年度以降は、例年どおりの講座を開催した。

(エ) 医療安全研修会

- ・令和3年度は、新型コロナウイルス感染症のまん延状況を踏まえ、中止した。

イ 健康課

(ア) 健康づくり担当

- ・健康増進法に関わる集合形式の健康教育や出前講座などは、緊急事態宣言実施期間(令和2年4月7日～5月6日)中止した。
- ・集合形式の集団健康教育・医師講演会は令和2年度7月から令和3年度まで中止した。
- ・令和2年度から令和3年度8月まで、健康づくりの業務に伴う全体の打合せや保健指導従事者研修は中止し、ブロックごとに打合せを行った。
- ・国保特定健診等健診後の重症化予防訪問指導について令和2年6月分は中止とし、同年7月から令和4年3月までは、リスクの高い糖尿病、高血圧、肥満や高齢者など優先度の高い対象者に絞って管理栄養士が中心となって対応した。
- ・医師・保険者等による糖尿病予防対策検討会は令和2年度から令和4年度まで中止し、書面にて実績を共有した。
- ・感染レベルに応じた市の対応方針に沿い、保健センターの利用について貸出基準を見直し、会場の面積に応じて利用人数の基準を設定した。令和2年5月から令和5年5月7日まで、飲食を伴う行為は禁止とした。
- ・国民栄養調査は、令和2年度及び3年度は、国からの依頼に基づき調査を中止した。
- ・妊婦の食講座は、令和3年度から令和5年度まで予約制とし、少人数定員で開催した。
- ・離乳食講習会・幼児食教室は、緊急事態宣言期間中は中止、3年度末まで試食体験を伴うプログラムを中止し、育児相談と電話相談による対応とした。令和4年度はフォローアップ教室として事前予約制少人数定員で会場を限定して開催した。
- ・乳幼児健診(1.6健診、3歳児)における歯科健診は、フッ化物塗布もあわせて緊急事

- 態宣言期間中の令和2年度4月15日から5月末まで中止した。宣言解除後、別途保健所で1.6健診・3歳児健診の歯科フォロー健診を実施した。
- ・歯科保健指導におけるブラッシング指導は令和2年度から令和5年度まで中止した。
- (イ)成人保健担当
- ・緊急事態宣言が発令されたことに伴い、医療機関において実施している各種がん検診※等について、令和2年5月上旬から6月末までウイルスの感染拡大防止のため、実施を見合わせた。
 - ※胃がん内視鏡検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん超音波検診、乳がんマンモグラフィ検診(クーポン事業)、骨粗しょう症検診、健康診査(生活保護受給者対象)、胸部X線(車椅子利用者等対象)検診、肝炎ウイルス検診
 - ・集団検診を一部会場において延期した。胃部エックス線検査は令和2年度まで申込不要として検診を行っていたが、中止、延期の際の対応の困難さが明らかとなったため、令和3年度から事前申し込み制を導入した。
- (ウ)母子保健担当
- ・指定会場での受診を徹底し、入口で体調確認を実施した。
 - ・4か月児健康診査は、令和2年4月から令和5年5月7日まで事後相談を小集団とし、個別相談で対応した。
 - ・7～8か月児健康教室は、令和2年4月13日から中止、令和2年6月から感染対策バージョンで再開(集団→個別相談)、令和4年1月28日から3月4日まで中止、令和4年3月5日から感染対策バージョンで再開し、令和5年5月8日から通常対応とした。
 - ・2歳児健康教室は、令和2年4月13日から中止、令和2年9月から感染対策バージョン※試行、令和2年12月から全センターで感染対策バージョン実施、令和4年1月28日から3月4日まで中止、令和4年3月5日から感染対策バージョンで再開し、令和5年8月1日から通常対応とした。
 - ※ハガキによる個別通知により、来所時間を3～4グループに分け、呼び出し
 - ・健康・育児相談は、令和4年1月28日から3月4日まで中止した。
 - ・マタニティセミナーは、令和2年4～6月は中止、令和2年7月から定員をコロナ前の半分とする感染対策バージョンで再開、令和4年1月から2月まで個別相談形式で実施、令和4年3月から令和5年3月までは感染対策バージョンで対応した。
 - ・ふたごみつご広場は、令和2年4～6月中止、令和2年7月から予約制の感染対策バージョンで再開、令和4年1月28日から3月4日まで中止、令和4年3月から令和5年3月までは感染対策バージョンで対応した。
 - ・乳幼児身体発育調査は、令和2年度、令和3年度の調査実施が見送られた。
 - ・小児慢性特定疾病については、国の通知を受け、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する方について、有効期間を1年間延長した。
- (エ)感染症担当
- ・保健所で実施するHIV検査、風しん抗体検査、肝炎検査については、令和2年度に一時中止し、再開以降も令和4年度までは、回数を減らして実施した。
 - ・感染症診査協議会は、令和2年2月6日の国通知「新型コロナウイルス感染症の診査

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

に関する協議会の運営について」により簡素化の方法が示され、令和2年4月22日に新たに入院延長についても簡素化が可能であることが示されたことから、この通知に従い委員長の了解を得た事後開催として開催した。

- ・感染症診査協議会（結核診査専門部会含む）は、条例に基づき、会議開催のための必要最低限の委員数に召集人数を縮小して開催した。
- ・接触者健診や結核の管理健診は、個別の対応が可能であったことから、延期せずに実施した。
- ・予防接種事業については、各医療機関において感染症対策がとられていたことから、特に市として縮小の方針は出さず、医療機関ごとの接種体制で実施した。

(オ)難病精神保健担当

- ・若者向けゲートキーパー講座は、令和2年度に予定していた2回のうち1回を中止、令和3年度は3回のうち1回を中止した。
- ・令和3年度は、ひきこもり支援者研修会1回、ゲートキーパー養成講座（2回シリーズ）、自殺対策支援者研修会1回を中止した。
- ・自殺対策推進ネットワーク会議は、令和2年度、3年度は書面開催とし、その他外部からの会議等も書面開催が多かった。
- ・保健所の会議室がコロナ対策で使用できなかったため、その他難病患者の研修交流会や総合相談会、その他すべての精神保健・自殺対策事業について、会場を保健所から別会場を予約し変更して実施した。また、集合形式、ハイブリット形式、オンラインでの研修なども取り入れながら、感染対策をとり継続実施をした。
- ・精神疾患のある患者がコロナに罹患した際に、防護服を着用し対応できる遠方の病院まで受診支援を実施した。
- ・難病・小児慢性特定疾病対策協議会は、令和2年度中書面開催とした。
- ・難病患者・家族の研修・交流会については、感染拡大防止のため令和2年度に予定していた24回のうち11回が中止となった。
- ・国からの通知に基づき、難病医療費等受給者が所持する受給者証の有効期間が一律1年延長となった。
- ・精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療の申請について、コロナ臨時取り扱いになった。

(カ)全般

- ・令和2年度保健師の階層別研修会を中止し、新人研修・新人指導者研修のみ開催した。

ウ 食品生活衛生課

(ア) きのこ相談窓口の開催

- ・令和2年度から4年度、きのこ相談窓口の開催を、毎日(平日)から週3回(月・水・金)に縮小し、会場を屋内から屋外に変更した。

(イ) 食品安全懇話会の開催

- ・令和3年度、開催を中止した。
- ・令和4年度、通常年2回開催するところを、年1回の開催に縮小した。

(ウ) 食品衛生(ミニ)シンポジウムの開催

- ・令和2年度から4年度、開催方法をWeb開催に変更した。

- (エ) 食品衛生体験事業の開催
 - ・令和2年度から4年度、開催方法を Web 開催に変更した。
 - (オ) 食品衛生定期講習会の講師派遣
 - ・令和2年度から4年度、講師派遣依頼が減少した。
 - (カ) 集団給食（保育所、高齢者福祉施設など）の監視
 - ・令和2年度から4年度、集団給食施設に対する監視業務を中止もしくは延期した。
 - (キ) 食品、添加物等の夏期及び年末一斉取締り
 - ・令和2年度から4年度、一斉取締り業務を縮小した。
 - (ク) 生活衛生業への立入検査
 - ・令和2年度から4年度、生活衛生業に対する定期的立入検査業務を縮小した。
 - (ケ) 水道事業の立入検査
 - ・令和2年度、令和3年度、水道事業者に対する定期的立入検査業務を中止した。
 - (コ) 特定建築物の立入検査
 - ・令和3年度、特定建築物に対する定期的立入検査業務を中止した。
 - (サ) 温泉利用施設の立入検査
 - ・令和2年度から令和4年度、温泉利用施設に対する定期的立入検査業務を縮小した。
 - (シ) 家庭用品の試買検査
 - ・令和3年度の試買検査を中止した。
 - (ス) 薬物乱用防止駅前キャンペーンの開催
 - ・県からの指示により、令和2年度から令和4年度のキャンペーンを中止した。
 - (セ) 薬草に親しむ会の共催
 - ・主催する一般社団法人長野市薬剤師会が開催を中止したため、令和2年度から令和4年度の共催を行わなかった。
- エ 動物愛護センター
- (ア) 犬猫譲渡会の開催
 - ・令和2年度から4年度、人数制限を行って開催し、感染警戒レベル5以上の時は中止した。
 - (イ) 愛犬の正しい飼い方しつけ方教室の開催
 - ・令和2年度から4年度、人数制限を行って開催し感染警戒レベル5以上の時は中止した。
 - (ウ) スマイル☆キッズわんクラブの開催
 - ・令和2年度、3年度、全日程は中止した。
 - ・令和4年度、人数制限を行って開催した。
 - (エ) 狂犬病予防集合注射の実施
 - ・令和2年度、感染警戒レベル上昇により途中で実施を中止した。
 - ・令和3年度、4年度、10月の臨時日程以外の実施を中止した。
 - (オ) 動物取扱業に対する立入検査
 - ・令和2年度、動物取扱業に対する立入検査業務を縮小した。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

オ 環境衛生試験所

(ア) 年間計画等に伴う通常検査

- ・食品等検査計画で予定していた成分規格等の食品検査を中止した。
- ・「特定感染症検査等事業の実施について」に基づく HIV・性感染症相談および検査が中止または、相談数を減らして対応した。
- ・事業所排水に関わる水質検査を中止した。

(イ) 会議、出張

- ・全国地方衛生研究所長会議等試験所長出席予定の会議及び地方衛生研究所に係る研修が中止又はリモート開催に変更した。
- ・日本臨床ウイルス学会、食品衛生学会総会等各種業務関連の学術集会が中止または、リモート開催となった。
- ・環境省主催の環境調査研修所で行われていた特定機器分析研修等の研修が中止となった。

5 長野市等の対応

保健所が出席した会議や庁内で連携した対応等は以下のとおりです。

(1) 対策本部会議

- ・令和3年4月19日設置
- ・新型インフルエンザ特別措置法第34条第1項に基づく「新型コロナウイルス感染症長野市対策本部」及び市新型コロナウイルス感染症対策本部設置指針に基づく「長野市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、感染状況に応じ会議を開催
- ・構成 本部長（市長）、副本部長（危機管理防災監、副市長）、本部員等
- ・会議の概要

	開催日	主な報告、協議事項
令和2年		
(指針に基づく会議) 第1回	2月26日 (水)	・新型コロナウイルス感染症の対応について ・市主催イベント・行事の開催について
(指針) 第2回	3月13日 (金)	・新型コロナウイルス感染症の対応について
(指針) 第3回	3月24日 (火)	・新型コロナウイルス感染症の対応について
(指針) 第4回	4月1日 (水)	・市内からの新型コロナウイルス感染症の発症事例について ・市主催イベント・行事の開催の考え方について ・公共施設における新型コロナウイルス感染症への対策検討について
(法に基づく会議) 第1回	4月8日 (水)	・緊急事態宣言に伴う本市の対応について ・市役所における新型コロナウイルス感染症対策について
(法) 第2回	4月11日 (土)	・市内2例目、3例目の感染患者発生の概要について ・今後の対応について
(法) 第3回	4月14日 (火)	・2例目以降の感染状況について ・各部署の取組について ・市主催イベント・行事及び公共施設運営についての判断基準 ・休止・休館する施設について ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止・休館となる施設について
(法) 第4回	4月17日 (金)	・本市の発生状況について ・各部署からの報告について ・本部会議の定例開催について ・決定事項について

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

	開催日	主な報告、協議事項
		<ul style="list-style-type: none"> ・市立学校の休校期間について ・放課後子ども総合プラン施設について
(法) 第5回	4月17日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言が全国に発令されたことに伴う市の対応について
(法) 第6回	4月22日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の発生状況について ・市役所職員勤務体制について ・緊急事態宣言を受け休止・休館する公共施設について ・ごみの直接持ち込み自粛のお願いについて
(法) 第7回	4月28日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の発生状況について ・各部局からの報告について ・決定事項について ・市立小・中学校の一斉臨時休業期間の延長について
(法) 第8回	5月6日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・本市からの発生状況について ・緊急事態宣言の延長と市の対応について ・公共施設の休止・休館の延長について ・市立小・中学校の一斉臨時休業の延長、放課後子どもプランの対応について ・保育所等の対応について ・納付窓口の営業時間
(法) 第9回	5月8日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・複合災害に対する対策チームの設置について ・休止・休館している公共施設の再開検討について ・家庭・児童に関する相談体制の充実と子ども見守り事業について ・ごみの直接持ち込みの自粛要請期間延長のお願いについて ・市立小・中学校の一斉臨時休業の延長及び臨時休業中の子どもたちの生活の実際について
(法) 第10回	5月14日 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の発生状況について ・感染予防啓発ポスターの店舗等への配布について ・休止・休館中の市有施設の段階的再開について
(法) 第11回	5月15日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言解除に伴う本市の対応について ・緊急事態宣言解除後の市立小中学校の臨時休業期間等について
(法) 第12回	5月22日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の対応方針について ・職員の勤務について ・保育所等の登園自粛期間の終了について ・学校の再開について
(指針)	11月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の感染状況等について

	開催日	主な報告、協議事項
第5回	(火)	・各部局からの報告 ・今後の対策について
令和3年		
(法) 第13回	3月15日 (月)	・市内の感染状況について ・今後の対応について
(指針) 第6回	3月30日 (火)	・市内の感染状況等について ・感染警戒レベル5への引き上げに伴う県・市の対策について ・長野市新型コロナウイルス感染症対応方針（3月30日～）について
(法) 第14回	8月18日 (水)	・市内の感染状況について ・市の対策について
(指針) 第7回	12月28日 (火)	・第1回 長野市新型コロナウイルス感染症有識者会議等の報告について ・市内の感染状況等について ・今後の対応について（御開帳関連）
令和4年		
(指針) 第8回	1月14日 (金)	・市内の感染状況等について ・今後の対応等について ・各部局の対応等
(指針) 第9回	1月27日 (木)	・市内の感染状況等について ・各部局の対応等 ・市有施設の一部休止・休館等 ・善光寺御開帳関連事業感染症対策の基本的考え方改訂等
(指針) 第10回	4月12日 (火)	・市の感染状況等について ・オミクロン株に対する当面の対応について
(指針) 第11回	7月26日 (火)	・市の感染状況等について ・市保健所対応変更について ・長野市新型コロナウイルス感染症対応方針について
(指針) 第12回	8月1日 (月)	・市の感染状況等について ・市新型コロナウイルス感染症対応方針について
(指針) 第13回 書面会議	9月20日 (火)	・市の感染状況等について ・「新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定」への対応について ・オミクロン株対応ワクチンの接種等について
(指針)	11月28日	・市の感染状況等について

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

	開催日	主な報告、協議事項
第14回	(月)	・各部局の対応策等について
令和5年		
(指針) 第15回 書面会議	3月2日 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・市長メッセージ ・市庁舎及び市有施設における新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方 ・市新型コロナウイルス感染症対応方針
(指針) 第16回	4月28日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の感染状況等について ・5類変更後の感染対策について ・市新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止について ・市長メッセージの発出について

(2) 長野市議会新型コロナウイルス感染症対策連絡本部

- ・新型コロナウイルス感染症長野市対策本部及び長野市新型コロナウイルス感染症対策本部の設置に伴い、令和3年4月19日、「長野市議会新型コロナウイルス感染症対策連絡本部」を設置
- ・構成員 正副議長及び所属議員2人以上の会派を代表する者
- ・会議の概要

	開催日	議事
令和4年		
第1回	2月9日 (火)	(1) 新型コロナウイルス感染症感染拡大への対応について ・感染状況、ワクチン接種、市保健所の取組について ・対策本部（御開帳関連事業）の取組について ・職員体制、庁内感染防止策等について ・2月専決補正予算案について
第2回	4月11日 (月)	(1) 市の感染状況等について (2) オミクロン株に対する当面の対応について
第3回	5月18日 (火)	(1) 市の感染状況等について (2) オミクロン株の特徴を踏まえた保健所の対応変更等について
第4回	8月8日 (月)	(1) 市の感染状況等について (2) 市保健所の対応変更について (3) 新型コロナウイルス感染症における濃厚接触者の特定について
第5回	9月20日 (火)	(1) 市の感染状況等について (2) 「新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定」への対応について (3) オミクロン株対応ワクチンの接種等について
第6回	11月8日 (火)	(1) 市の感染状況等について (2) ワクチンの接種について (3) 保健所等による対応の変更及び発生届の限定について (4) インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について
令和5年		
第7回	2月14日 (火)	(1) 市の感染状況等について (2) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に向けた対応について
第8回	4月24日 (月)	(1) 市の感染状況とワクチン接種状況について (2) 5類変更後の対応について ① 5類変更後の対応の概要について ② 5類変更後の感染対策について ③ 5類変更後の医療体制について ④ 学校における対応について

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

	開催日	議事
		(3) 令和5年度のワクチン接種について (4) 罹患後症状対応医療機関について (5) 市新型コロナウイルス感染症対策連絡本部の廃止について

(3) 長野市新型コロナウイルス感染症有識者会議

- ・荻原健司市長の公約「新型コロナウイルス感染症対策調査チームの設置」を受け、新型コロナウイルス感染症の感染の予防及び感染の拡大防止に係る対策について、専門的知識及び意見を反映させるため、長野市新型コロナウイルス感染症有識者会議設置要綱に基づく、「長野市新型コロナウイルス感染症有識者会議」を設置
- ・構成員 長野県立大学大学院（健康栄養科学研究科）准教授、一般財団法人長野経済研究所理事・調査部長、長野市医師会感染症対策委員長、長野市薬剤師会副会長、長野商工会議所常務理事、長野中央病院感染症対策室看護主任、長野松代総合病院院長（令和5年4月19日現在）
- ・会議内容は原則公開
- ・会議の概要

	開催日	議事	主な意見等
令和3年			
第1回	12月22日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・長野市新型コロナウイルス感染症有識者会議について ・市における新型コロナウイルス感染症の発生状況と対応について ・学校における新型コロナウイルス感染症に関わる対応について ・令和4年御開帳関連事業における感染対策について 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児のマスク着用において表情が読み取れない等、コミュニケーションをとる際の問題が指摘されている。 ・ワクチンの3回目接種を御開帳の時期までにスピーディに進めてほしい。5月の連休中の診療・検査体制について、よく考えておく必要がある。 ・資料4の1の(2)に、屋内に立ち入る時にはマスクを使いとあるが、屋外の場合はマスクを着用しなくてよいと誤解されないか。
令和4年			
第2回	1月26日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・経過報告 ・市の感染状況と対策等について ・善光寺御開帳関連事業等の感染対策について 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染経路別のデータを見ると同居家族が多い。家庭内の対策をもっとアピールすべき。 ・妊婦への感染予防を訴えるべき。 ・5歳から11歳の健康な小児については重症化する傾向が少ないため、諸外国の状況を見ながら慎重に検討すべき。
第3回	2月25日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の感染状況等について ・市保健所の対応について ・まん延防止等重点措置の継続に基づく県取組方針と市対 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児のワクチン接種について、学校や保育所での感染が多いことをデータで示して、接種判断の一助とするべき。

1
感染状況

2
国の主な対応

3
長野医療圏の感染警戒レベルの推移

4
長野市保健所の対応

5
長野市等の対応

6
今後の対応において留意すべき事項

	開催日	議事	主な意見等
		<ul style="list-style-type: none"> 応方針について 御開帳関連事業における感染対策について 	<ul style="list-style-type: none"> 御開帳期間中の救護所に関する情報も含め、医療機関にしっかりと情報提供してほしい。 資料4-2の1～3頁に回向柱に触った後の手指消毒について記載があるが、触る前の手指消毒や柱自体を拭くことも必要ではないか。
第4回	4月6日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> 市の感染状況等について オミクロン株に対する当面の対応について 御開帳関連事業における新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方の改定等について 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査については市保健所の負担軽減から妥当 資料2-4の3頁目で(4.(1))「…同居している方は、全員、濃厚接触者となり…接触がない同居者の場合は濃厚接触者となりません」と記載されているが、誰が濃厚接触者となるか、分かりやすくしてほしい。 濃厚接触者は提案通りでよいが、感染者についてはなるべく早く対応してほしい。 自宅療養に入った感染者に3日程度後に連絡するという対応でよいのではないか。 (資料4市対応方針)子供や保護者へのお願いにある、相談窓口の連絡先は載せないのか。
第5回	7月13日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> 市の感染状況等について 市保健所対応変更(4/13)後以降の状況について 御開帳関連事業における対策の結果等について 今後の新型コロナウイルス感染症対策等について 	<ul style="list-style-type: none"> 中和抗体薬は効果が落ちている可能性が高い。内服薬も思ったより効果がないようである。 オミクロン株では小児の場合、発熱率が上がっており、熱性けいれんや一部クループ症状を発症する事例が報告されている。従来株では見られなかった傾向であり、小児は症状が出やすくなっている。
第6回	11月2日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> 市の感染状況等について ワクチンの接種について 	<ul style="list-style-type: none"> 他の感染症やインフルエンザと併せての注意喚起が今後必要

	開催日	議事	主な意見等
		<ul style="list-style-type: none"> ・市保健所等による対応の変更及び発生届の限定について ・インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料 3-6『新型コロナウイルス感染症と診断された方へ』を配ると、説明しやすくなりよかった。 ・協力していただけない病院を行政の力で協力いただけるよう増やしていくのが現実的である。 ・検査キットが潤沢であるような運用をしてほしい。 ・自己検査を広げてもらいたい。自己検査でコロナ陽性の場合、受診せず自宅療養することが現実的だと思う。 ・感染者の減少もあるが、検査キットは注文すると入ってくる。増産しており、今後もほぼ潤沢だと思う。
令和5年			
第7回	2月22日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の感染状況とワクチン接種状況について ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に向けた対応について ・5類変更後の発生動向調査について ・マスクの着用の変更等とそれに伴う市の対応について 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療薬のラゲブリオを薬局で備蓄しておらず、当番医のときに処方したくても調剤薬局が持っていないことが起こったため、もう少し体制があれば良かった。 ・5類移行に当たり、病院としてコロナの病床がどこまで受入れることができるのか、同部屋が許容されるのかという点を懸念している。 ・今まで市保健所で入院調整していた対応が基本的にはなくなり、コロナの入院を扱っていなかった病院に求めることになれば、そこに何が 필요한のか考えなければいけないと思う。 ・3月13日からマスクの着用は個人の判断となるが、事業所に対して、行政からもっと具体的に示してもらいたい。
第8回	4月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・市の感染状況とワクチン接種 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ軽症に対応する医療機関を

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

	開催日	議事	主な意見等
	(水)	状況について ・5類変更後の対応について ・令和5年度のワクチン接種について ・罹患後症状対応医療機関について ・市新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止について	増やすことや、9月までに208病床を確保する病院を増やすことを、引き続き検討していただきたい。 ・罹患後症状について、サーベイランス的に統計をとらないと、今後どうしように対応していくかが難しいと思う。
第9回	11月22日 (水)	・長野市新型コロナウイルス感染症対応記録について ・長野市保健所新型コロナウイルス感染症対応記録について	・後遺症に関する記載が無い ・ゲノム解析の系統樹あれば見やすい。
令和6年			
第10回	3月21日 (木)	・長野市保健所新型コロナウイルス感染症対応記録について ・長野市感染症予防計画について ・長野市保健所健康危機対処計画【感染症編】について	・4月以降は通常の医療体制となるが、医療機関でこれまで配布してきたコロナ感染者へのチラシは配布しないほうが良いか指示してもらいたい。 ・記録について、通常業務の取扱いがどのような影響を受けたかの記載があると良いのではないかと。 ・記録について、寄稿やコラムがあり大変貴重な記事である。もくじに入っていると良い。

(4) 医師会長・病院長と市長との懇談会

・市長から新型コロナウイルス感染症の第1波後の緊急事態宣言が解除されたあと、第2波に備えた医療体制や検査体制の確保のため、4医師会長及び6病院の意見交換会開催を提案されたことから始まったもの。

・構成員

参集対象：4医師会、篠ノ井総合病院、松代総合病院、長野中央病院、長野赤十字病院、長野市民病院、県立信州医療センター

第6回、7回、8回は4歯科医師会、2薬剤師会、2医療系大学が加わった。

第9回は県立リハビリテーションセンターが加わった。

第10回以降は、5回までの参集対象となった。

事務局：市長、副市長、保健福祉部長、市保健所長、(商工観光部長)、医療連携推進課、市保健所健康課、市保健所総務課、秘書課

・会議の内容は、報告事項までは公開、協議事項は非公開とした。

・会議の概要

	開催日	出席者	議事	主な意見等
令和2年				
第1回	(第1波) 5月20日 (水)	長野市医師会長、 更級医師会長、上 水内医師会長、須 高医師会長、篠ノ 井総合病院長、松 代総合病院長、長 野中央病院長・副 院長、長野赤十字 病院長、長野市民 病院長、県立信州 医療センター院 長	協議事項 ・市新型コロナウイルス感染者の発生状況について ・検査体制について ・診療体制について ・今後の診療活動について	<ul style="list-style-type: none"> 各病院での病床の確保状況、診療状況の報告がされた。 第2波に備えた病床確保を検討始めた。 透析患者の対応が課題である。 集団感染の予防が大事 重症患者を受入れる病院があることが安心 参加の6病院と管轄2保健所のテレビ会議で情報共有ができています。 コロナ対応の看護師等スタッフの宿泊代等、経済的支援が必要である。 高齢者について、認知症患者への対応や退院後のリハビリや、また感染からどう高齢者を守るかは課題である。 発熱外来の診療所の増加、患者の受診ルール、感染対策が課題 防護具の不足している。
第2回	(第2波)	長野市医師会長、	[報告事項]	・医療機関の負担感はあるが、地

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

	開催日	出席者	議事	主な意見等
	7月14日 (火)	更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センター院長	<ul style="list-style-type: none"> ・市におけるこれまでの感染者の発生状況と検査・医療体制等について ・各医師会・各病院のこれまでの対応について 〔協議事項〕 <ul style="list-style-type: none"> ・今後の医療体制について 	<ul style="list-style-type: none"> ・域で連携・協力し合い対応できている。この体制で連携して対応する。 ・第1波の経験をもとに第2波、第3波に備えて、対策を行っていく必要がある。 ・経済活動とコロナの対応、感染拡大防止を図っていききたい。
第3回	(第2波) 9月29日 (火)	長野市医師会長、更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センター院長	〔報告事項〕 <ul style="list-style-type: none"> ・市のこれまでの感染者の発生状況と検査 ・医療体制等について ・各医師会・各病院のこれまでの対応について 〔協議事項〕 <ul style="list-style-type: none"> ・今後を見据えた新型コロナウイルス感染症への対応について 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの流行も見据え検査や診療のできる医療機関を増やしていきたい。 ・発熱外来や感染病棟の対応と一般診療の両立が課題。 ・面会制限が家族のストレスになっている。 ・病棟での感染者の発生による検査や感染対策等のスタッフの心理的負担が大きくなっている。
令和3年				
第4回	(第3波) 1月13日 (水)	長野市医師会長、更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、	〔報告事項〕 <ul style="list-style-type: none"> ・市保健所の状況 ・各医師会・各病院の状況について 〔協議事項〕 <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウ 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来がととも増えている。 ・高齢者はコロナ療養が明けてもリハビリのための入院が必要で入院期間も長くなっている。 ・感染者が増加した場合の入院だけでなく宿泊療養や、重症者・中等症患者の発生に対応

	開催日	出席者	議事	主な意見等
		長野市民病院長、 県立信州医療センター院長	イルスワクチンの接種について	することなど、今後を予測した対策が必要である。 ・かかりつけ医等診療所ではPCR検査だけでなく抗原検査キットによる検査で不安の解消ができています。
第5回	(第4波) 5月6日 (木)	長野市医師会長、 更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センター院長	・市における感染者の発生状況等について ・新型コロナウイルスワクチンの接種について ・新型コロナウイルスに関する医療体制整備について	・市内で個別接種が開始され、今後開始する集団接種実施計画について説明した。様々な意見や質問が出されたことから、いただいた意見をもとに早急にワクチン接種体制を整えていくこととなった。
第6回	(第4波) 6月22日 (火)	長野市医師会長、 更級医師会長、長野市歯科医師会長、更級歯科医師会、上水内郡歯科医師会長、埴科歯科医師会長、長野市薬剤師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、清泉女学院大学長、長野保健医療大学長	[報告事項] ・市における感染者の発生状況等について ・医療体制について ・ワクチンの接種実施状況について [協議事項] ・ワクチンの接種について	[協議事項] ・個別接種で不足する分を集団接種でカバーできるよう、集団接種の予約数をもっと増やすことを検討してほしい。 ・若い世代の副反応出現が多いと感じる。接種に躊躇することも考えられ、集団接種は世代別の接種率から見込んでどうか。 ・高齢者の集団接種を受けやすい工夫をお願いしたい。 ・職域接種を進めるに当たり、集団接種のノウハウを教えてください。
第7回	(第5波) 8月18日 (水)	長野市医師会長、 更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長、長野市歯科医師会長、	[報告事項] ・感染者の発生状況等について ・ワクチン接種	・ワクチンを接種していても陽性になる方がいる。 ・個別接種でワクチンの供給量の心配や、予約や問い合わせの殺到など課題ある。

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

	開催日	出席者	議事	主な意見等
		更級歯科医師会、 上水内郡歯科医師会長、埴科歯科医師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センター院長、清泉女学院大学長、長野保健医療大学長	の実施状況について 〔協議事項〕 ・ワクチン接種について	・若い世代の副反応が強い。大学では授業にも影響がある。 ・集団接種での歯科医師の派遣について、できるだけ協力する。 ・職域接種も積極的に取り組んでいる。 ・病床の更なる確保、重症病床の確保、自宅療養や宿泊療養中のバックアップなど考えておくことはたくさんある。
第8回	(第5波) 10月20日 (水)	長野市医師会長、 更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長、長野市歯科医師会長、 更級歯科医師会、 上水内郡歯科医師会長、埴科歯科医師会長、更埴薬剤師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センター院長、清泉女学院大学長、長野保健医療大学長	〔報告事項〕 ・感染者の発生状況等について ・ワクチン接種の実施状況について 〔協議事項〕 ・ワクチン接種について	〔質疑要旨〕 ・ファイザー製、モデルナ製の接種の選択について ・職域接種について ・個別接種では1回目、2回目の予約受付がとても大変だった。3回目実施に当たり予約混雑を避ける工夫をお願いしたい。 ・若い世代でモデルナ製かファイザー製か選択できるが、ワクチンによる副反応を恐れてワクチン接種を拒む傾向にもつながる。 ・第6波に備えて国立病院や赤十字社、総務省等それぞれから増床するよう通知が出ている。
令和4年				
第9回	(第6波) 1月29日 (土) Zoomによる Web開催	長野市医師会長 更級医師会長、上水内医師会長、長野市歯科医師会長、更級歯科医師	〔報告事項〕 ・感染者の発生状況及び保健所の対応について	〔報告事項〕 ・自宅療養中の患者の健康観察、相談体制について 〔協議事項〕 ・「診療・検査医療機関」の登録

	開催日	出席者	議事	主な意見等
		会、上水内郡歯科医師会長、埴科歯科医師会長、長野市薬剤師会長、更埴薬剤師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立リハビリテーションセンター所長、県立信州医療センター院長、清泉女学院大学長、長野保健医療大学長	〔協議事項〕 ・診療体制の強化について	とHP掲載について ・届出時の医学的データの記録と処方、振り分け診察のお願い ・宿泊療養施設、自宅療養者の対応について ・救急要請時の受入について ・保健所と受入れ病院によるWeb会議への医師会長の参加について
第10回	7月22日 (月)	長野市医師会長、更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長、篠ノ井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センター院長	〔報告事項〕 ・感染者の発生状況等について ・県の無料検査の再開について 〔協議事項〕 ・抗原検査キットの流通状況について ・PCR検査センターの再開について ・診療・検査医療機関の拡充について	・新たに診療・検査医療機関になってもらう働きかけは必要だが、大幅な拡大は難しい。 ・症状に応じた救急外来や医療機関への受診について引き続き呼びかけは継続し、救急医療への理解を得ていく。 ・「みなし陽性」の導入は全医療機関の足並みを揃えてほしい。 ・抗原定性検査キットは医療機関へ配布 ・病院での職員感染、家族の濃厚接触者が多く、入院も発熱者も急増、救急体制、入院体制の維持が困難、対策の検討を希望する。
第11回	3月27日 (月)	長野市医師会長、更級医師会長、上水内医師会長、須高医師会長、篠ノ	〔報告事項〕 ・感染者の発生状況等について	・空床ベッドの把握等、情報共有を進めていく必要もあり、5類移行ですぐに病病連携、病診連携は困難である。入院調

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

	開催日	出席者	議事	主な意見等
		井総合病院長、松代総合病院長、長野中央病院長、長野赤十字病院長、長野市民病院長、県立信州医療センター院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5類変更について 〔協議事項〕 ・ 外来対応医療機関の増加に向けて ・ 入院対応医療機関の増加に向けて ・ 入院調整について ・ 振り分け診察について ・ 輪番病院について 	<p>整は当面保健所の関与を希望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院病床は重症度、既存病床の数等に応じた割当てを希望する。 ・ 軽症者は、現在の入院受入病院以外にお願いしてほしい。

(5) 庁内連携

この項目では、市保健所と関係課が連携して対応した内容について示す。

庁内関係課	内容
高齢者活躍支援課	集団感染発生時の施設訪問及び調査、施設職員向け研修会の実施
障害福祉課	集団感染発生時の施設訪問及び調査、施設職員向け研修会の実施
福祉政策課	集団感染発生時の施設訪問及び調査、施設職員向け研修会の実施
保育・幼稚園課	集団感染発生時の調査、濃厚接触者等への行政検査、施設職員向け研修会の実施
学校教育課	学校における感染対策に関する相談対応 学級閉鎖等の考え方や、感染者及び濃厚接触者への対応変更の際の相談対応 集団感染が確認された学校における現地確認及び助言
保健給食課	学級閉鎖に関する情報をとりまとめ、市保健所に情報共有 濃厚接触者等への行政検査
職員課	市職員が感染した場合の対応についてのとりきめ 市庁舎等における新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方作成
家庭・地域学びの課	成人式等イベント開催時の感染対策に関する相談対応、マニュアル確認 市が運営する公民館等における感染対策の緩和
選挙管理委員会	投票所における感染対策マニュアルの内容確認
スポーツ課	オリパラ選手対応、オリパラ関連イベント、長野マラソン等の感染対策相談対応
観光振興課	各種イベントの感染対策相談対応

1	感染状況
2	国の主な対応
3	長野医療圏の感染警戒レベルの推移
4	長野市保健所の対応
5	長野市等の対応
6	今後の対応において留意すべき事項

6 今後の対応において留意すべき事項

(1) 保健所の体制

ア 施設管理

- ・庁内職員の応援派遣や設備が整備されるまで時間を要するため、早い段階での調整が必要となる。
- ・疫学調査等の人員が多数必要となり、執務スペースが狭く、パソコンや電話も不足したので、早期の準備が必要である。
- ・所内入口に設置したアルコール消毒液などの感染対策用消耗品について、流通が不足し、予算確保が困難だったので、平時から必要数量を備蓄しておく必要がある。
- ・施設等において感染対策に必要な物資を早急に準備する必要がある場合、市保健所や市の各施設所管部署が物資を購入しておき、アルコール手指消毒液1本から即時、支給できるようにしておくが良い。
- ・保健所の駐車場整理で使用していた駐車券（紙）は、再利用し使用していたが、市民から駐車券を介した感染を心配する声が寄せられたため、感染対策の観点から駐車券を定期的に更新するなどの対応を行ったので、今後、このような点についても注意する必要がある。

イ 人員体制

- ・応援職員の名簿を事前に作成するなど、より機動的な全庁応援体制を早期の段階で構築するとともに、応援職員が速やかに業務を行えるよう、業務内容と必要人数を明確にする必要がある。しかし、感染症の業務を行いながら、この時間をとることが困難であり、感染症の業務を行える職員を早い段階から投入し、人員確保に集中できる時間を作ることが必要である。
 - ・人員体制を整えたくても、職員の採用には市の規定があり、即時の人員増加が困難で、人員増加した頃には感染状況が落ち着いてしまうという状況があった。他課からの応援も人事異動時期は特に難しいため、職員の採用や応援職員の派遣は、災害時の応援職員のようにすぐに動くことを想定した体制の整備が必要である。
 - ・他課に応援を依頼している間、健康課の職員が定時に退庁することに遠慮があり、思うように休息が取れなかった職員が多くを占めた。通常の業務と並行して行う新型コロナの業務も精神的身体的負担になった。職員のワークライフバランスに配慮することについて応援職員を含む全員が理解する必要がある。
 - ・保健所のすべての課（保健センターを含む）で、通常業務に加え、医療提供体制の確保業務（医療機関の院内感染調査等）が重なり、職員の負担増となったため、人員の確保が必要である。
 - ・感染拡大に伴い応援職員の業務が増加したため、業務マニュアルの作成や業務の内容の説明及び対応困難時のサポートなどの対応を行う保健所職員の人員確保も必要となった。
 - ・感染者数に応じて、円滑に人員体制や施設設備を確保するのは困難であったため、あらかじめ、必要な応援職員の人数や業務、執務場所等を検討するとともに、業務委託が可能な業務を確認し準備を進めることなどが必要である。
- また、特定の職員に過度な負担とならないように適切な労務管理や安全衛生管理を行う

ことも必要である。

なお、「4 長野市保健所の対応 (1)保健所の体制」に記載のと通りの体制で対応を行ったが、人員体制は、感染者数の増減にもよるが、ウイルスの特性、感染症の取扱いに関する国の対応方針及び保健所が行う業務内容等が影響する。

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
ピーク時 感染者数	3	5	20	29	28	323	817	781
保健所 対応職員数	38	42	60	83	96	151	107	102

※第6波 オミクロン株に置き換わり1日の感染者が100人を超えるなど感染が急拡大したため、応援職員等増員を行い対応した。

※第7波 軽症患者が多数であるオミクロン株の特性に応じ、感染者の健康観察対象者の限定化や自己検査により医療機関の受診を要することなく健康観察を受けることができる体制の整備及び療養期間の見直しなどが行われ、一部の業務について負担が軽減された。

※第8波 発生届の全数届出の限定化により業務量が減少した。

ウ 電話対応

- ・総務課では、保健所の電話交換業務も担っているため、市民からの支援制度や困ったことへの問い合わせ先の情報が必要になる。県や市の情報を積極的に収集し、必要な情報を手持ち資料として備えておく対応がスムーズとなる。また、関係課とは最新の情報共有を密に行う必要がある。
- ・健康課では、市民からの相談だけでなく、医療機関や教育機関、施設（高齢者及び障害者施設、幼稚園、児童福祉施設、学習塾、社会体育、観光施設等）の問い合わせに対し個々の状況に合わせて助言を行う必要があり、この対応には非常に時間を要し、負担が大きかった。ときに苦情・罵声を浴びせられることもあるため、職員の身体的精神的サポートをタイムリーに行っていくことが必要である。
- ・感染者が増加すると健康課の電話回線がいっぱいでつなげられない状況が続く、定時まで電話が鳴りやまない状況だった。市民からの多くの問い合わせに答えるためのQ&Aを作成、リアルタイムに更新し、所内各課で情報を共有することが必要である。
- ・医療機関や施設からの相談対応や救急車の搬送に関する問い合わせは、委託できない業務で、感染症対策担当は夜間休日も交代で対応した。特に、夜間の電話対応において、1人で情報収集から即決判断をして医療機関や施設と対峙しなければならず、かなりの負担であった。また令和4年9月に夜間の救急車での搬送について救急隊から輪番病院に直接、入院受入れを要請することが可能となるまでは、搬送について救急隊からの連絡があれば、時間に猶予がない中、医療機関との調整を迫られた。命に関わる状況もあったため、ストレスは非常に大きかった。このような業務に対する、職員の手当てや従事時間の配慮などが必要である。

- ・代表電話にかかるほとんどが新型コロナの問い合わせという時期があった。健康課の電話回線が埋まっているため、再度担当課に電話をするよう案内することがあり、市民から厳しい意見を受けることが多々あった。将来、自動音声で担当課へ案内する方法も検討すべきである。
- ・市民からの相談受付電話については、令和2年に県が業者に委託する段階では受付時間など条件が合わなかったため、県の委託とは一緒にできず、市保健所は、独自に夜間電話対応の医療機関への委託を経て、24時間相談電話委託に至った。相談電話の件数には波があり、次にまた波が来るのか、どのくらいの需要があるのか予測しづらかったことや仕様書の作成などを担う職員も不足していたこともあり、早い段階での委託に移行できなかったと考察する。保健所職員が対応することや地元の医療機関の看護師が対応するという安心感は担保でき、一定の評価はできるが、職員の負担を減らすことや系統立てて事業を行う効率性を考慮すると、もう少し早い段階での業者委託に移行できるとよかった。今後は、早期に業者委託できるよう準備しておく必要がある。
- ・療養証明書の発行についての電話対応は、かなりの負担となっていた。療養期間の変更を求める人や療養証明書の発行の対象とならない人からの苦情対応等も多く、職員の精神的ダメージも大きかった。このような事務事業に当たることを想定しておくことは難しいが、想定外の業務にも対応する職員の確保について体制を整える必要がある。

エ 業務委託

- ・相談電話や物資の配送等を委託するタイミングを逸しないために、早期に委託業務の仕様書の作成や契約について取り組む必要がある。
- ・運送業者に患者移送の委託について相談したが、感染対策の合意が取れず委託できなかったため、普段から委託の可能性について運送業者等と相談しておく必要がある。

オ 医療機関への周知

- ・医療機関に送付する新型コロナ関連の通知(補助金、治療薬等)についての周知依頼が国や県から頻繁にあった。迅速に最新の情報を医療機関に届けるため、郵送対応を行わずに済むように各医療機関のメールアドレスの取得が重要となる。
- ・また、予算の削減にもつながる。平時においてメールが使える医療機関の把握が必要である。
- ・今回、医療機関への負担が懸念されたこと、また、医療機関への説明の時間を設けることが困難であったことから、HER-SYS 入力、初期から保健所が医療機関に代わって行っていたが、今回のように3年に及ぶ長期になると、早い段階で医療機関からの直接入力を依頼することが適当だったのではないかと考察する。初期から電子媒体による届出やICT導入とその周知、活用の協力を依頼する必要がある。また、感染症法の改正により電磁的方法による届出が規定されたことから、平時からの医療機関への説明により、医療機関ごとの入力作業導入を促進する必要がある。
- ・医療機関は、感染防止対策、標準予防策(スタンダード・プリコーション。感染症の有無にかかわらず、医療・ケアを提供するすべての場所ですべての患者のケアに際して適用される標準的な感染予防策)を理解し、かかりつけ患者を診る体制を整えることが必要

であり、保健所として協力を求めていかななくてはならない。

(2) 検査体制

- ・ 初発事例の検体が搬入されてから結果が確定するまでの長時間が勤務となるので、検査担当職員のローテーションを組み、体調管理に気を付けることが必要となる。
- ・ 初期、病院の検査体制が整うまでは、すべて市保健所で検査を担うことになる。病院等からの検体回収や結果の通知、検査について外部からの問い合わせに対応する人員の確保を早急に行わなければならない。また、濃厚接触者の検査を行う際も、検体採取を行う者やリストの作成・管理、結果の通知などを行う人員の確保が必須となる。リストの作成や結果の通知については、個人情報に十分配慮した上で、ICTを活用し効率的に行うことが必要である。
- ・ 国がワクチン・検査パッケージを進めたこと等により「旅行支援を受けるため PCR 検査ができることを教えて欲しい」という問い合わせが多かった。保健所と医療機関は、感染者や感染の疑いのある者への対応に集中しなければならないため、旅行支援を行う部署が検査を受けられる施設の確保や案内をするように要望する必要があるが、その際、検査の限界（誤った陽性結果や誤った陰性結果が出る可能性があること）を十分に踏まえた対応も重要であることを伝える必要もある。
- ・ 市保健所において濃厚接触者の検査を開始する前に、医療関係者に検体採取手順の被験者のモデルとなってもらったことが、その後の円滑な検査の実施につながった。PCR センターにおいても検査手順・動線のシミュレーションにより、事業の円滑な実施となったことから、模擬訓練実施の必要性が高かったと考察する。なお、市保健所における検査では当初、市保健所長自身が検体採取を行っており、他の業務に支障をきたすことがあったため、初期から検体採取に必要な人員の確保も重要である。
- ・ 感染者の接触者から検査を求められる問い合わせが多かったが、偽陽性、偽陰性のことなど検査に限界があることや、真に検査の必要性がある人が検査を受けることの有用性を理解してもらうのが難しかった。また、医療従事者も検査の結果のみを評価する傾向もあり、検査に対する過信による弊害が生じた。

(3) 宿泊療養

- ・ 日本語を話せない感染者に通訳を通して聞き取りをしたり、宿泊療養者のルールを伝えたりすることに時間がかかった。また、入所できても宗教に合わせた食事の提供ができず、対応に苦慮する場合もあった。文化的多様性に配慮することがより必要となってくる。

(4) 自宅療養者等に対する医療体制

- ・ 高齢者が自宅療養になった場合、介護サービスを受けられず、入院も難しいため、自宅療養者への支援に難渋した。感染しても在宅サービスを受けられるような対策が必要となる。平時からの対策及び関係事業者との連携が重要である。
- ・ 重症化リスクのある人が自宅療養する場合の支援に苦勞した。生活習慣病予防をコントロールしておくことは、感染症対応にとっても重要であることを市民に広く周知する必要がある。
- ・ かかりつけ医を持つことや自分の常備薬を準備しておくなど、療養が必要になったときに

対応できる環境を整えておくことを市民に周知しておく必要がある。

- ・疑い患者の受診手段や救急車等で医療機関に受診して陽性と判明した者が自宅に帰るための手段の検討が必要である。

(5) 積極的疫学調査

- ・届出がされてから感染者に最初に連絡を取る（ファーストタッチ）は、令和4年4月（第6波後半の感染者数ピーク時）を除いて、保健師から電話することを基本としていた。保健師以外の職員がファーストタッチを行うことも検討されたが、通常業務に加えて、積極的疫学調査以外の新型コロナの業務もそれぞれの部署で抱えていたこともあり、感染者が特に急増した第6波後半の時期を除き、調査業務に従事してもらうことは難しかった。保健師は普段の業務の中でも生活状態や健康状態の把握、保健指導を行っており、多くの説明はななくとも業務に当たることができた。また、そのような対応により感染者やその家族にとっても安心感を与えることができたのではないかと推察する。ただ、通常業務に従事しながらこの業務に当たるとは、保健所内の保健師にも保健センターの保健師にも大きな負担となっていた。次に来る新型コロナと同等の感染症が発生したときは、保健師が対応するメリットを活かしつつも、受援や多職種力を投じて保健師の負担を軽減できるような策を講じていく必要がある。
- ・ウイルスの特性が分からない時は、丁寧な聞き取りが必要であるが、特性が分かってきたら、国の方針等を踏まえ、事務的な作業を簡略化するとよい。また、通常業務と並行して新型コロナ対応を行ってきたが、平時から保健所以外からの受援の体制を整えておき、早期から活用するのが良い。
- ・感染者が増加した時は、FAXで受信した発生届（PDFデータ）を重複・欠落なく印刷することが困難だった。数が増えても適切な事務処理が行えるよう、早期に帳票の作成や業務手順を決めた方がよい。
- ・発生届のデータを個人票、一覧表及びHER-SYSという目的が異なる3か所に入力しており、作業が煩雑だった。OCR読み込みで処理をすることも試行したが、医療機関が国の様式を改変して使用していたり、医師の書いた文字の読取りが難しかったこともあり、電磁的に処理ができなかった。また、サーバー上のデータ容量が不足して一覧表のファイルが何度も壊れた。パソコンやデータ処理の専門部署の職員に協力を仰ぎ、効率良く、負荷をかけないファイルの作成が必要である。
- ・感染症対策担当の執務場所が1階と2階で離れ、また、応援体制の影響によっては、発生届の確認、印刷、世帯状況及びワクチン接種歴の情報を付する作業を行う場所が日によって変わることがあり、作業効率が悪かった。情報共有、物品の受渡しにおいても一つのフロアで対応できる環境を整えることが必要である。
- ・第1波、第2波当時の積極的疫学調査については、一定の効果があったと考えるが、後半（特に感染者が急増した第6波以降）は、調査の意義が薄かった。調査については、施設の集団感染のみの対応等にもっと早い段階（遅くとも第5波のとき）に移行すべきだったのではないかと考える。こうした感染症のまん延においては、方針の転換のタイミングを逸しないことが求められる。

(6) 集団的感染の対応

- ・感染者の急増に伴い個別の対応に追われると、集団的感染が確認された施設の現地支援の機会が明らかに減少した。基本的に市保健所長が現地に行くことが多かったが、常に対応できるわけではないため、市保健所長以外に施設指導できる職員を養成しておき、地域の医療機関に勤務する感染管理認定看護師の協力を得た上で、迅速により多くの施設に対応する体制を整えておく必要がある。
- ・平時から施設の集団感染（胃腸炎やインフルエンザ等）に対応するときや感染防止の啓発の際に、保健所への報告や相談体制についての確認を依頼しておくことで、有事の際も体制づくりに困ることがないように関係を築いておく必要がある。
- ・病院や施設での集団感染の原因に、病原菌・ウイルスの特性によっては、無症状期に感染を広がることや感染力の強さが影響を及ぼすことがあるが、病院や施設での感染はあり得ないとする市民の強い憤りが病院や施設を苦しめ、大きな負担となる。そのことに配慮した医療関係者や介護関係者等への言葉がけとともに、市民への理解を求めていく啓発が必要である。

(7) 市民、報道機関等への感染状況に関する情報提供

- ・今起こっている感染症について「正しく理解し、正しく恐れる（冷静に、適切に、対策を実践する）」ということを伝えていかななくてはならない。
- ・記者会見会場を速やかに確保する必要がある。定例以外の緊急会見も想定されることから、継続して確保できる部屋の確保が望ましい。
- ・庁内の各施設を所管する部署との情報共有が必要だが、電話での確認等アナログな方法が第一選択だったので、共有しやすいツールがあると良い。
- ・感染者発生初期、市民から感染者がいる地区の公表を求める声が電話でも多く寄せられた。市の公表ルールについて、電話対応する職員に発生初期から周知しておくが良い。

(8) ワクチン接種

- ・新たなワクチン接種の場合、国が方針や具体的な対応を頻繁に変更することが考えられるため、国の動向に最大限の注意を払うとともに、柔軟な対応に努めることが重要となる。
- ・接種開始当初は、ワクチンの不足と多数の接種希望者との間にどうしてもミスマッチが起きるため、電話等の対応に当たる職員の増員等を行う。
- ・集団接種会場を設置して住民に広く接種するワクチンの場合、規模の大きい会場、多数の医療従事者や会場整理担当者等が必要となるため、早期から全庁に協力を呼びかけ、十分な体制確保を行う必要がある。
- ・接種券について、当初は健康管理システム保守事業者を通して大手印刷業者に印刷から封入・封緘作業まで一括で委託していたが、作業スケジュールがこちらの求める期間に対応できず、新たな国の方針が決定する前に実施せざるを得ないこともあり、同封する印刷物の内容をどうするか非常に苦慮する場面が多かった。その後、印刷業務と封入・封緘業務を別の事業者に分けて発注することで、フレキシブルな対応を取ることができた。
- ・国からのワクチン供給にムラがあり、当初は国からの情報提供も遅かったことから、長期的な接種計画を作成することが困難であった。4月中に本市に配分されるワクチンが少な

く、小分けもできないため、県では人口比ではなく市町村に広く配分する方針の下、長野市への配分量が少なく、本格的に接種がスタートしたのは5月後半となった。その後、ワクチンは順調に供給されたが、7月に入るとまたワクチン供給が少なくなり、各医療機関での接種スピードを6月の半分程度まで減らすなどの対応に追われた。また、国からのワクチン配送日は、受取り側の都合に関係なく決められており、同一週内であっても配送日を前倒しすることは不可能であったため、3回目の追加接種のピーク時には在庫が不足し、急遽他のワクチンに振り替える等の混乱が発生した。

- ・当初、ワクチン接種を他の接種と同様に医療機関による個別接種で計画したが、国の接種加速化方針を受け、市長・副市長からビッグハット、エムウェブ等の大規模施設を使用した集団接種を指示され、ワクチン接種対策担当が増員強化されるとともに、接種会場運営においては^{ナオック}NAOC（長野オリンピック組織委員会）経験者などイベントに強い職員が兼務で会場責任者として集められた。しかし、人口減少の折、基本的に職員数に余裕がないことから、有事の際には金銭よりも人員の方が不足しがちであるので、直営主義については見直しが必要である。初動においては、人員を集中投入する必要があるが、この資源は制度設計と契約に用いるのが適当と考えられる。4回目接種以降、従来の委託事業者と応援職員複数名による半直営体制を解除し、委託事業者と保健所職員1人の体制に切り替えたが、早期実現を念頭に設計することが望まれる。
- ・集団接種の予約については、電話予約とWeb予約により実施したところ、高齢者においては電話予約が多く、コールセンターの人数を増員して対応したが、電話がつながらないという苦情を数多くいただいた。初回接種の際は、コールセンターでの通話時間を短くし受電数をできるだけ多くするため、コールセンターでは受付のみを行い、詳細な予約は別途設置した「コールバックセンター」から相手方に電話を掛け直して予約を行った。コールセンターは単に雇用するだけでなく、業務や制度等への理解がコールセンター業務の遂行に大きく影響することから、人員配置において閑散期、通常時と繁忙期との間を取らざるを得なかった結果、コールセンターにつながりにくいとの苦情が各回の初回予約開始直後を中心に2、3日続くこととなった。他自治体において、人員が余っている、業務中にほかの業務のコールを受けている、などとして批判の報道がみられたが、当初から同時並行的に他業務の受電も容認する契約を前提とすることで人件費の削減やサービス向上であることが想定される。（実例として、長野マラソンのエントリーコールにおいては、この手法により業務委託費を低減している。）各種広報物に掲載する関係から、事業の途中で電話番号を変更することは難しいため、初動における判断が重要になると考えられる。
- ・市実施の集団接種の予約システム導入にあたっては、時間的、事務的に余裕がない中での契約となってしまったため、汎用のシステムをベースとして導入することとなったが、実際に運用していく中で発生した様々な改善点等に対応できないことが多く、苦情のもとにもなった。導入にあたっては、ある程度の専門的な知識を踏まえた上で、様々なシチュエーションを想定し選定することが望ましい。

（9）国や全国レベルでの対応として重要なこと

ア 発生状況に応じた対策の目的と具体策の明確化

- ・今回の新型コロナウイルス感染症への対応の特徴として、感染拡大防止を目指した取組

が長期にわたって継続し、感染者や濃厚接触者に対する保健所の調査と法的な入院・自宅療養が令和5年5月8日の5類変更まで適用され、一部の医療機関に限定した外来・入院体制については令和6年3月31日まで続くことになった。

- ・一方、感染者が急増に伴い、国では地域の実情に応じて保健所による感染者等への個別の対応については適宜、縮小・中止も可能とする方針を示したことから、全国的に保健所の対応に差異が生じることとなった。
- ・また、一部の医療機関による医療体制を長期に継続したことから、一般の疾患と同様の全ての医療機関による医療体制に拡充することに困難を生じ、新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の対応等の一般診療にも支障を生じるなどの影響が見られた。
- ・こうした状況を踏まえ、感染者が少ない時は、感染拡大を抑えるために感染者等に対する入院・自宅療養を行うものの、感染拡大が抑えられず、感染者が増加した時は、感染者等に対する個別の対応を中止し、一般医療機関による医療体制に切り替えた上で、重症者の治療を優先する対策に切り替えることが必要である。

イ 科学的根拠に基づく検査の実施

- ・今回の新型コロナウイルス感染症において PCR 検査等の検査の実施も大きな課題となった。
- ・特に、無症状で接触歴がない者に対する一律の検査は、数千人から数万人に1人の陽性といった非効率なものになり、陽性反応的中率も低下してしまう。また、検査陰性をもって感染していないとして判断し、結果的に感染を広げてしまう事例も見られた。
- ・今後、検査能力を速やかに十分量確保する体制の整備が重要だが、合わせて、検査の限界（感度、特異度、陽性反応的中率、陰性反応的中率）を理解した上で検査を実施する必要がある。

ウ 科学的根拠に基づく感染対策の実施

- ・今回の新型コロナウイルス感染症において感染防護具や消毒薬の誤用（過剰な使用、適応のない消毒薬の使用等）も多く見られた。
- ・医療従事者においても N95 とサージカルマスクまたは2枚のサージカルマスクの二重着用、手袋の二重・三重の着用、フード付き防護具、長靴・シューズカバー等の使用が見られ、高齢者等施設においても同様であった。
- ・また、ゾーニングとして天井からビニルカーテンを垂れ下げたり、入院患者・入所利用者との面会を禁止または著しく制限したりする医療機関、高齢者等施設がほとんどだった。
- ・さらに、厚生労働省が認定していない消毒薬の使用、消毒薬の噴霧等も多くの医療機関、高齢者等施設で見られた。
- ・こうした状況を改善するため、医療機関や高齢者等施設において科学的根拠に基づく感染対策を実施するためのわかりやすい手引書を早期に示し、徹底することが重要である。

(10) 通常業務の対応

- ・新型コロナウイルス感染症発生後、業務継続計画(BCP)の発動により、迅速に延期・中止することが可能な事業について対応したが、感染症の波が幾度となく発生し、感染症対応が長期化する中で、再開の見通しを立てることが難しい状況であった。

- ・現在の業務継続計画が自然災害を念頭に置いたつくりになっているため、事業の再開にあたり、感染症対応により職員体制が整わなかったことから事業を再開することができなかつたのか、参加者等への感染防止の観点から再開することができなかつたのかの検証を行う必要があると同時に、感染症を想定した業務継続計画をつくる必要がある。

おわりに

4年以上にわたる市保健所の対応と今後の対応において留意すべき事項をまとめました。

この間、市民の皆様、関係の皆様にも多大なる御理解と御協力いただきました。重ねて感謝申し上げます。

重要なことは、この経験を今後の感染症対策、とりわけ、新たな感染症（新興感染症）への対策に活かすことであり、その際にこの対応記録が役立つことを願っています。

国では今回の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症法、医療法、地域保健法等の関係法令を改正し、地方自治体にそのための準備を求めています。

このうち、感染症法において新たに保健所設置市にも感染症予防計画の策定を義務付けたことから、市においても令和6年4月1日から施行される「長野市感染症予防計画」を策定しました。

また、地域保健法と同法に基づく基本指針の改正により、保健所は健康危機対処計画を策定することになり、このうち感染症に関する部分については、令和5年度中の策定とされたことから、市保健所において「長野市保健所健康危機対処計画（感染症編）」を策定したところです。

これらの計画においては、今回の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた内容となっており、令和6年度以降、計画に記載されている準備等を着実に実施する必要があります。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応から次の3点が特に重要だと考えます。

1. 感染症は、人類と不可分であることを一人ひとりと社会全体が理解すること
 - ・感染症は、人類の歴史とともにあり続けている
 - ・感染者やその家族、周囲の者の責任ではなく、誹謗中傷、偏見差別があってはならない
2. 感染症対策の目的を明確にして、そのための必要な対策をとること
 - ・感染者が少ない時は、感染拡大を抑えることを優先する
 - ・感染拡大を抑えられず、感染者が増加した時は、重症者の治療を優先する
3. 感染症による健康影響と他の要因による健康影響のバランスを考えること
 - ・健康は、感染症以外にも多くの要因によって影響を受けている
 - ・全体の健康影響を考える中で、具体的な感染症対策を講ずる

これらは、平成21年に発生した新型インフルエンザ（2009新型インフルエンザ（A/H1N1））の際にも指摘されましたが、残念ながら、今回の新型コロナウイルス感染症においてさらにその重要性が増す結果となってしまいました。

次の新興感染症の時にはこうしたことが指摘されずに済むよう、市民の皆様、関係の皆様の御理解と御協力をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

令和6年3月

長野市保健所長 小林 良清

