

長野県新型コロナウイルス感染症対応の方針

(令和5年10月1日以降)

令和5年9月29日

長野県新型コロナウイルス感染症警戒・対策本部

1 基本的な考え方

- 令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけられた。
- 日常における基本的な感染対策については、個人の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることが基本である。
- 入院・外来については、全ての医療機関で受け入れることを基本とする。
- 県では、オミクロン株や病原性が同程度のウイルスによる感染拡大時^{※1}に、迅速かつ確かな対応が可能となるよう、「長野県新型コロナウイルス感染症警戒・対策本部(以下、「警戒・対策本部」という。)」を設置するなど必要な体制を当面、令和5年度末まで維持する^{※2}。
- 冬場の感染拡大に備え、相談機能や高齢者施設等における対応など必要な措置を当面継続する。
- また、感染の状況に応じ、重症患者等に対象を限定したうえで病床を確保する。
- 法令に基づく行動制限を伴った強い要請等は行わず、感染症法に基づく情報提供を行う。

※1 病原性が大きく異なる変異株の出現等により、感染症法上の位置づけが変更される場合には、様々な措置の再開を含め、ただちに必要な対応を実施する。

※2 感染の状況等を考慮し、最終判断する。2(5)、(6)において同じ。

2 当面の対応

(1) 医療・検査

【受診相談・陽性者の健康相談】

長野県新型コロナ受診・健康相談センターを継続して設置し、発熱等の症状がある際の受診先の相談や、陽性診断後の療養中に体調が悪化した際等の相談に看護師が24時間体制で対応

【入院・外来】

- ・医療機関向けの設備整備補助を継続し、原則全ての医療機関で受入れ
- ・外来対応医療機関名等の公表を継続
- ・入院調整について、医療機関間での調整を基本として実施
- ・冬場の感染拡大対策として、感染の状況に応じ、重症患者等を対象とした即応病床を随時確保

【医療費の公費負担】

治療に係る医療費（自己負担分）の一部について一定期間（令和6年3月末まで）公費負担を継続

- ・外来：新型コロナ治療薬^{※1}の費用の一部^{※2}

※1 抗ウイルス薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ、ベクルリー）、
中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド）

※2 自己負担額の上限は、1回の治療あたり、医療費の自己負担割合が1割の方は3,000円、
2割の方は6,000円、3割の方は9,000円

- ・入院：原則1万円^{※3}

※3 高額療養費制度の自己負担限度額から、原則1万円を減額した額を自己負担（所得に応じて異なる。）。入院食事料等は別途自己負担。

【行政検査】

- ・高齢者施設等において必要に応じて保健所が実施する積極的疫学調査の結果を踏まえ、接触者等に対する行政検査を継続
- ・感染状況に応じて、重症化リスクが高い方が多く入所する高齢者施設等における従事者等への集中的な検査を継続

【ゲノム解析】

変異株の発生動向を把握するため、環境保全研究所等におけるゲノム解析を継続

（2）ワクチン接種

生後6か月以上の全ての方が対象となる「令和5年秋開始接種」について、年末までに全ての希望者が接種を受けられるよう市町村の接種体制を支援

【市町村の接種体制構築支援】

- ・接種が円滑に実施されるよう、警戒・対策本部地方部において各市町村の接種状況や課題を随時把握し、必要な調整、助言等を継続
- ・令和6年度の定期接種化を見据え、地域の実情も踏まえつつ、個別接種への移行を基本とした接種体制の整備を促進

【高齢者施設等での計画的な接種体制確保】

高齢者施設等に対し、入所者が早期に接種を受けられるよう、嘱託医による巡回接種や、医療機関への依頼を計画的に行うことを市町村とともに働きかけ

【市町村接種会場への医療従事者派遣】

市町村の接種体制を支援するため、要望に応じた医療従事者の派遣を継続

【出張接種】

市町村や高齢者施設等からの要望に応じて、出張接種を実施

【専門的相談・診療体制の確保】

- ・ワクチン接種に対する不安等を解消するための相談先として、「ワクチン接種相談センター」を継続
- ・ワクチン接種後の副反応を疑う症状に対して、接種医などの身近な医療機関

からの紹介により、県が確保した専門的な医療機関を円滑に受診できる体制を継続

【ワクチンの供給・配分】

接種に必要なワクチンを供給・配分し、地域によって不足することのないよう全県での調整を継続

(3) 高齢者施設等における感染防止対策

【感染管理認定看護師等の派遣】

高齢者施設等において集団感染が生じた際に、感染拡大防止対策等を講じるため、保健所による助言に加え、感染管理認定看護師等の派遣を継続

【自主検査経費の補助】

感染状況に応じて実施する集中的な検査や必要に応じて保健所が実施する行政検査を補完するため、高齢者施設等が従事者を対象に行う自主検査経費の補助を、当面、令和5年度末まで継続

【かかりまし経費の補助】

高齢者施設等における感染者発生時の応援職員の派遣や感染対策に要した経費の補助を、一部の単価等を見直しの上、当面、令和5年度末まで継続

(4) 学校・保育所における感染防止対策

【県立学校】

「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」を基本として対応

- ・感染者の出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過していること
- ・出席停止の対象者から、濃厚接触者、有症状者、同居家族が有症状の者を除外し、感染者等に限定する取扱いを継続
- ・学級閉鎖等の条件を継続（学級内の欠席者の割合概ね20%以上）
- ・基本的な感染対策を継続

【保育所等】

「保育所における感染症対策ガイドライン」を基本として対応

- ・感染者の登園再開の目安は、発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過していること
- ・開所することを前提に、基本的な感染対策を継続

(5) 対策の実施体制

【県対策本部】

感染状況の変化等に迅速かつ的確に対応するため、要綱により知事を本部長とする警戒・対策本部を当面、令和5年度末まで設置

【専門家懇談会】

専門的知見を踏まえた対策を進めるため、医学・公衆衛生分野に関する専門的な知識を有する者で構成する「長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会」の開催を当面、令和5年度末まで継続

(6) 県民への情報提供**【全県の病床のひっ迫状況】**

入院者数や入院者の重症度を医療機関が入力する「G-MIS*」により把握し、主に入院者数を目安とした「医療アラート」を当面、令和5年度末まで用いて県民と認識を共有

【感染状況】

定点医療機関からの届出に基づく1週間の患者数（実数）等を原則毎週水曜日に公表し県民と認識を共有

【感染防止対策】

個人や事業者の判断に役立てていただくため、専門家の見解等を踏まえ、基本的な感染対策として、引き続き、手洗い等の手指衛生や換気が有効であること、場面に応じてマスク着用を推奨することなど、情報提供・注意喚起を実施

※ 医療機関等情報支援システム。医療機関が入院者数や入院者の重症度を入力

長野県新型コロナウイルス感染症対応の方針

令和5年9月29日

国の方針等に基づき今回決定した取組  (うち10月以降変更があるもの )

1 基本的な考え方						
2 当面の対応(過去の対応含む)						
2 (1) 医療・検査		マスク見直し前(~3/12)	5類移行前(3/13~5/7)	5類移行後(5/8~9/30)	10月以降(10/1~3/31)	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	受診相談	受診相談、療養中の相談、いわゆる後遺症の相談	保健所・受診相談センター、健康観察センターにて対応		発熱等の症状がある場合には、かかりつけ医や身近な医療機関への相談を基本とし、受診・相談先に迷う場合等の相談先として、「受診・相談センター」を継続 ・8月から「健康相談センター」と窓口を一本化し、「受診・健康相談センター」を設置	
	陽性者の健康相談	健康観察／健康相談	健康観察センター、かかりつけ医による健康観察を実施		かかりつけ医や身近な医療機関への相談が難しい場合に備え、陽性者からの体調や症状に関する相談に看護師が24時間体制で対応する「長野県新型コロナ健康相談センター」を設置 ・8月から「受診相談センター」と窓口を一本化し、「受診・健康相談センター」を設置	
	入院	入院医療体制	患者受入病床(確保病床及び緊急的対応病床)を引き続き確保	4月中に移行計画を策定・周知し、患者受入病床を確保していない医療機関などへ5月8日以降の入院患者の受入れの準備を依頼	9月末までに原則全ての病院等で受け入れる体制を目指す移行計画に基づき、入院医療体制を拡充	R6.3月まで、重症患者等に対象を限定し病床を確保。軽症患者等は全ての医療機関で受入れ
	入院	入院調整	保健所、調整本部による入院調整		行政による調整から原則医療機関間での調整に移行	
	外来	外来医療体制	診療・検査医療機関にて対応	応招義務の取扱いや診察時の感染対策について周知し、5月8日以降の発熱患者受け入れを依頼	可能な限り全ての医療機関で対応する体制を目指し、診察時の感染対策の見直しや応招義務の周知等により、「外来対応医療機関」を拡充	原則全ての医療機関で受入れ
	外来	外来対応医療機関名等の公表			当面公表	
	医療費の公費負担	外来治療に係る公費負担	自己負担額を公費により負担		治療に係る医療費(自己負担分)の一部(新型コロナ治療薬の費用の全額)について9月末まで公費負担を継続	縮小:新型コロナ治療薬の費用の一部について3月末まで公費負担を継続
	医療費の公費負担	入院治療に係る公費負担	自己負担額を公費により負担		治療に係る医療費(自己負担分)の一部(原則2万円)について9月末まで公費負担を継続	縮小:自己負担分の一部(原則1万円)について3月末まで公費負担を継続
	行政検査	積極的疫学調査	ハイリスク施設への重点化		高齢者施設等において必要に応じて保健所が実施	
	行政検査	行政検査	医療機関や高齢者施設等で必要な検査を実施		積極的疫学調査の結果を踏まえ、接触者等に対する行政検査を継続	
	行政検査	集中検査	医療機関や高齢者施設等で必要な検査を実施		感染状況に応じて、重症化リスクが高い方が多く入所する高齢者施設等における従事者等への集中的な検査を継続	
	ゲノム解析	ゲノム解析	環境研・民間検査機関(国委託)にて実施		変異株の発生動向を把握するため、環境保全研究所等におけるゲノム解析を継続	
2 (2) ワクチン接種		マスク見直し前(~3/12)	5類移行前(3/13~5/7)	5類移行後(5/8~9/30)	10月以降(10/1~3/31)	
13 14	令和5年度の新型コロナワクチン接種	追加接種	・令和4年秋開始接種(5/7まで)	・令和5年春開始接種(R5.5.8から9.19まで) ・令和5年秋開始接種(R5.9.20からR6.3月末)		
	初回接種		・令和5年度中は特例臨時接種として自己負担なく実施			
15	市町村の接種体制構築支援			接種が円滑に実施されるよう、警戒・対策本部地方部において各市町村の接種状況や課題を随時把握し、必要な調整、助言等を継続 ・令和6年度の定期接種化を見据え、地域の実情も踏まえつつ、個別接種への移行を基本とした接種体制の整備を促進		
16	高齢者施設等での計画的な接種体制確保			高齢者施設等に対し、入所者が早期に接種を受けられるよう、嘱託医による巡回接種や、医療機関への依頼を計画的に行うことを市町村とともに働きかけ		
17	市町村接種会場への医療従事者派遣			市町村の接種体制を支援するため、要望に応じた医療従事者の派遣を令和5年秋開始接種終了(R6.3月末)まで継続		

18	出張接種		・3月末で一旦休止	市町村や高齢者施設等からの要望に応じて、令和5年春開始接種、秋開始接種ともに実施	
19	専門的相談・診療体制の確保(副反応対応等)			・ワクチン接種に対する不安等を解消するための相談先として、「ワクチン接種相談センター」を継続 ・ワクチン接種後の副反応を疑う症状に対して、接種医などの身近な医療機関からの紹介により、県が確保した専門的な医療機関を円滑に受診できる体制を継続	R6.1月以降は国の財政支援の状況によって継続が判断
20	ワクチンの供給、配分			接種に必要なワクチンを供給・配分し、地域によって不足することのないよう全県での調整を特例臨時接種終了(R6.3月末)まで継続	
21	2 (3) 高齢者施設等における感染防止対策	マスク見直し前(~3/12)	5類移行前(3/13~5/7)	5類移行後(5/8~9/30)	10月以降(10/1~3/31)
21	感染管理認定看護師等の派遣			高齢者施設等において集団感染が生じた際に、感染拡大防止対策等を講じるため、保健所による助言に加え、感染管理認定看護師等の派遣を継続	
22	自主検査経費の補助 (県単:届出患者数15人以上の地域対象)			感染状況に応じて実施する集中的な検査や必要に応じて保健所が実施する行政検査を補完するため、高齢者施設等が従事者を対象に行う自主検査経費の補助を継続	
23	かかりまし経費補助			高齢者施設等における感染者発生時の応援職員の派遣や感染対策に要した経費の補助を継続	一部補助単価等見直しのうえ継続
24	2 (4) 学校・保育所における感染防止対策	マスク見直し前(~3/12)	5類移行前(3/13~5/7)	5類移行後(5/8~9/30)	10月以降(10/1~3/31)
24	県立学校	・出席停止(本人・家族の体調異常、濃厚接触) ・休業ルール ・教科、行事、部活の対応	濃厚接触者の取扱い等により、学校における対応も変更される見込み。文部科学省の通知等を踏まえ、4月中に対応を決定	「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」を基本として対応	
25	保育所等	基本的な対策を依頼(定期的な換気、出勤時の健康確認、体調不良時の出勤自粛等)	・左記依頼を継続 ・5/8以降の濃厚接触者の取扱い等の変更等により保育所等における対応も変更される見込み。国の通知等を踏まえ通知	「保育所における感染症対策ガイドライン」を基本として対応	
26	2 (5) 対策の実施体制	マスク見直し前(~3/12)	5類移行前(3/13~5/7)	5類移行後(5/8~9/30)	10月以降(10/1~3/31)
26	県本部	法定対策本部		警戒・対策本部(要綱設置)	当面、R5年度末まで設置 ※ 感染状況、重症化等を考慮し最終判断
27	専門家懇談会				・月1回開催を基本 ・当面、R5年度末まで設置 ※ 感染状況、重症化等を考慮し最終判断
28	(※)条例			新たな感染症の感染拡大時に改正予定	
29	(※)対応方針/対応の方針	条例4条に定める基本的方針		対応の方針	・当面、R5年度末まで存続 ※ 感染状況、重症化等を考慮し最終判断
30	2 (6) 県民への情報提供	マスク見直し前(~3/12)	5類移行前(3/13~5/7)	5類移行後(5/8~9/30)	10月以降(10/1~3/31)
30	全県の病床のひっ迫状況(医療アラート)	全県4段階の医療アラート	医療アラートの基準の見直し	G-MISにより入院者数を把握し、見直し後の医療アラートを運用	当面、R5年度末まで存続 ※ 感染状況、重症化等を考慮し最終判断
31	感染状況	・全数把握により毎日把握、公表 ・感染警戒レベル		定点医療機関からの報告をもとに毎週1回公表	・毎週1回HPIに掲載 ・プレスリリースは感染状況等に応じて都度実施
32	感染防止対策	特措法、条例に基づき、感染警戒レベル(医療アラート)等に応じて要請、呼びかけ		専門家の見解等を踏まえ情報提供・注意喚起	
33	(※)新型コロナ総合サイト(県ウェブサイト)				当面、R5年度末まで存続 ※ 感染状況、重症化等を考慮し最終判断

(※)「対応の方針」には記載のない事項