

長野県における新型コロナウイルス感染症第6波
の発生状況と対策の振り返り
【本編】

令和4年7月15日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

《目次》

1.	第6波の特徴	1
(1)	全国の状況	1
(2)	長野県の状況	3
2.	発生予防・まん延防止のための取組及び評価	11
(1)	県内外の感染状況の把握	11
(2)	時宜を捉えた県民の皆様への呼びかけ等	13
(3)	感染拡大時におけるまん延防止対策	14
(4)	学校・保育所における取組、対策の強化	19
3.	「新しい生活様式」の定着を推進する取組及び評価	24
(1)	「信州の安心なお店」等の普及	24
(2)	イベント開催に係る感染防止対策の確認	24
(3)	行動変容を促すための取組	25
4.	医療提供体制等の充実に向けた取組及び評価	27
(1)	医療提供体制	27
(2)	検査体制	30
(3)	県保健所体制	31
(4)	その他	33
5.	ワクチン接種を進めるための取組及び評価	34
(1)	3回目接種の推進	34
(2)	小児（5～11歳）への接種体制の確保	37
(3)	初回接種の接種体制の継続	38
(4)	4回目接種に向けた接種体制整備	38
6.	誹謗中傷を抑止するための取組及び評価	41
7.	まとめ	42

長野県における新型コロナウイルス感染症第6波 の発生状況と対策の振り返り

令和4年7月15日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 第6波（1月1日から6月30日までの181日間）の特徴

（1）全国の状況

① 陽性者数等の状況

- 全国の新規陽性者数は、令和3年12月下旬以降増加傾向となり、年末年始を経てその傾向がより鮮明になった。また、療養者数と重症者数も増加傾向となったことから、1月7日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部長は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づき、特に陽性者が急増している広島県、山口県及び沖縄県を対象区域とし、同月9日から31日までの23日間を対象期間とするまん延防止等重点措置（以下「重点措置」という。）に関する公示を行った。その後も区域追加や期間延長を行い、一時は36都道府県で特措法に基づく強制力を伴った強い措置が講じられる事態となったが、2月上旬をピークに新規陽性者数は減少傾向となり、療養者数、重症者数及び死亡者数も減少したため、対象区域は順次縮小され、3月21日には全面解除となった。

（資料編P49資料30参照、全国のまん延防止等重点措置適用状況）

- 新規陽性者数は、1月以降に爆発的に増加し、ピーク時には1日最大105,586人（2/5）、1週間の人口10万人当たりで最大518.44人（2/3～2/9）と、第5波のピーク（1日最大25,868人、1週間の人口10万人当たり最大127.91人）を大きく上回り、過去に経験したことのない規模となった。

まん延防止等重点措置の対象区域となった都道府県（令和4年1月～3月の間）

北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
（36都道府県）

- 重点措置終了後は、各都道府県において感染状況の推移に差が生じた。5月中旬以降は多くの地域で減少傾向となったが、6月末には全国的に上昇に転じた。

○ 第6波における陽性者、重症者及び死亡者の状況は次のとおり。

《全国における陽性者等の状況（日付は公表した日）》

区分	陽性者			重症者	死亡者	
	1日最大	1週間の人口 10万人当たり最大	期間計 (1日当たり)	1日最大	1日最大	期間計 (1日当たり)
第6波 ※	105,586人 (2/5)	518.44人 (2/3～9)	7,598,879人 (41,982.8人)	1,507人 (2/26)	322人 (2/22)	12,888人 (71.2人)

(参考)

第5波 ※	25,868人 (8/20)	127.91人 (8/18～24)	933,690人 (5,074.4人)	2,223人 (9/4)	89人 (9/8)	3,609人 (19.6人)
----------	-------------------	----------------------	------------------------	-----------------	--------------	-------------------

出典 新型コロナ関連の情報提供：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」（2022/7/9時点）

※第6波…1月1日～6月30日（181日間）、第5波…7月1日～12月31日（184日間）

② 第6波が発生・拡大した要因

- 厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードによると、流行拡大局面の評価として、次の点が考えられるとしている。
 - ・ 感染・伝播性の高いオミクロン株の流入（デルタ株に比べて、世代時間[※]等が短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速い）
 - （※「世代時間」：ある患者が感染してから二次感染を起こすまでの時間）
 - ・ 忘年会、クリスマス、年末年始や1月の連休などによる接触機会の増加

《新型コロナウイルスの懸念される変異株（VOC）》

PANGO 系統 (WHO ラベル)	最初の 検出	主な 変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	再感染や ワクチン効果 (従来株比)
B.1.1.529 系統の変異株 (オミクロン 株)	2021年 11月 南アフリカ等	N501Y E484A	高い可能性	入院リスク、重症化リスクが低い可能性	再感染リスク増加の可能性、ワクチン効果を弱める可能性
B.1.617.2 系統の変異株 (デルタ株)	2020年 10月 インド	L452R	高い可能性 (アルファ株の 1.5倍高い可能性)	入院リスクが高い可能性	ワクチンの効果を弱める可能性

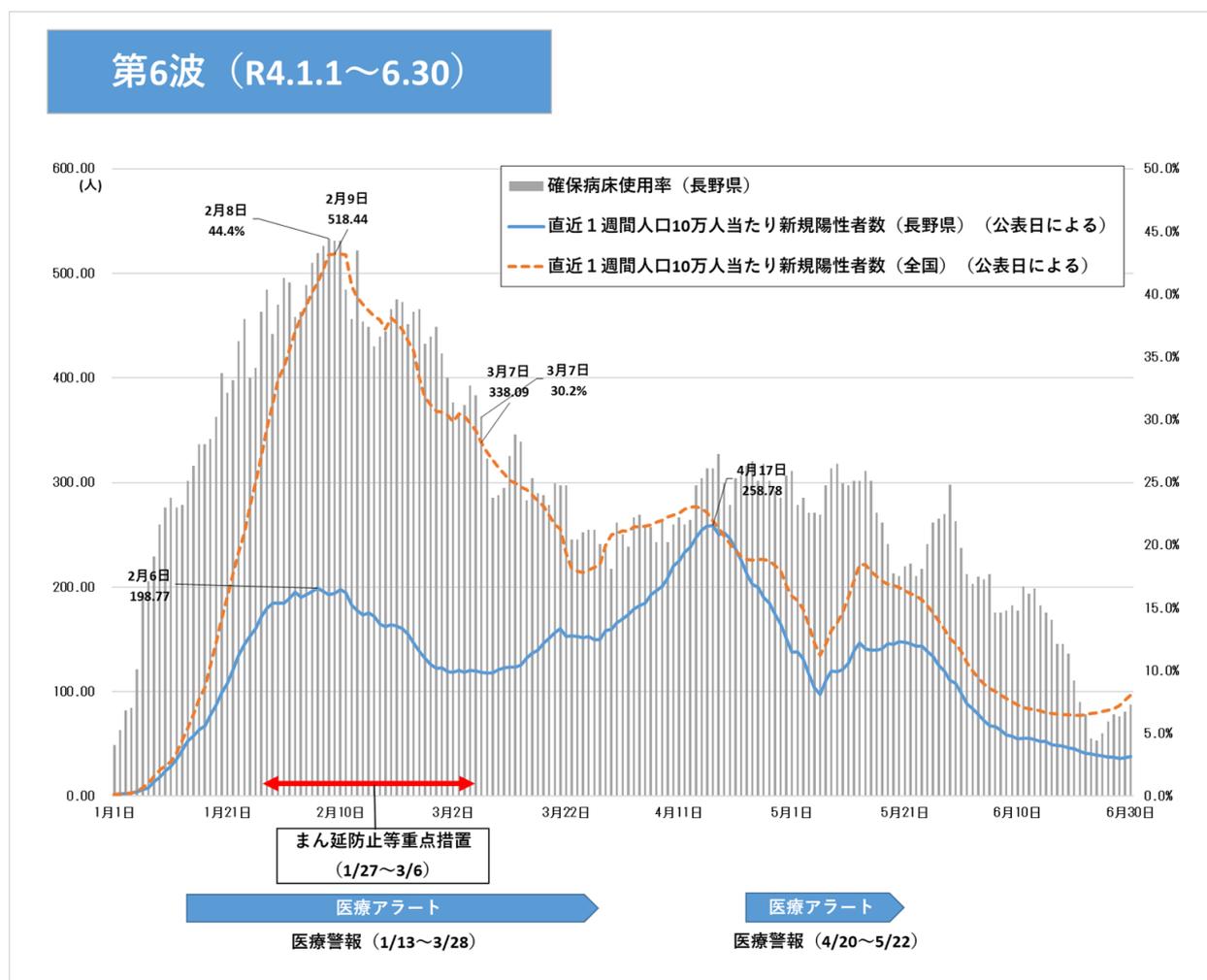
(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料から抜粋)

《参考：第5波及び第6波の実効再生産数のピーク比較（全国数値）》

日付	実行再生産数
令和4年1月9日（第6波期間のピーク）	2.04
令和3年8月1日（第5波期間のピーク）	1.79

出典 東洋経済 ONLINE「新型コロナウイルス 国内感染の状況」（2022/7/11時点）

(2) 長野県の状況



① 陽性者数等の状況

《第6波前期 (1/1~3/6) ※重点措置終了まで》

- 年明け以降、新規陽性者数が爆発的に増加
 - ・ 1月13日「医療警報」を発出
 - ← 1月12日には確保病床使用率が23.0%と25%目前に迫ったため
 - ・ 1月27日～長野県で初となる「まん延防止等重点措置」の適用を要請
 - ← 医療警報発出後も感染拡大が継続したことから、救える命が救えなくなる事態を避けるため

- 第6波前期は次の数値をピークとし、2月中旬以降減少に転じた
 - ・ 直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数：198.77人 (1/30~2/5)
 - ・ 確保病床使用率：44.4% (228床/513床、2/8) …第6波全体のピーク値

- 3月6日「まん延防止等重点措置」終了
 - ・3月に入り、新規陽性者数及び確保病床使用率の減少傾向に加えて、重症化リスクの高い高齢者へのワクチンの追加接種（3回目）が着実に進んだことを踏まえて、終了を要請することを決定した。（資料編 P19 資料 19 参照、高齢者のワクチン3回目接種の推移）

《第6波後期（3/7～6/30）》

- 3月中旬以降、オミクロン株「BA. 2系統」への置き換わりが進み、新規陽性者数が再び増加に転じた（資料編 P3 資料 3 参照、変異株検出状況）
- 4月16日までの1週間の人口10万人当たり新規陽性者数258.78人をピークに、新規陽性者数は減少に転じた
- 5月の大型連休後に再び増加に転じた局面もあったが、5月下旬には減少に転じた
 - ・5月23日「医療警報」解除（4月20日発出）
- その後、新規陽性者数の減少は継続し、6月末時点で次の数値を記録
 - ・1週間の人口10万人当たり新規陽性者数：37.84人（6/24～6/30）
 - ・確保病床使用率：7.3%（38床/520床、6/30）
- なお、第6波後期においては、確保病床使用率は25%を超える場面があったものの、高齢者へのワクチン追加接種の効果もあり、3月中旬以降、病床使用率は30%未満で推移した（資料編 P20 資料 20 参照、ワクチン接種率と病床使用率）

《長野県における陽性者等の状況》

区分	陽性者				重症者	死亡者
	1日最大	1週間の最大	1週間の人口10万人当たり最大	期間計 (1日当たり)		
第6波前期*	690人 (2/8)	4,071人 (1/30～2/5)	198.77人 (1/30～2/5)	24,449人 (376.1人)	15人	68人
第6波後期*	868人 (4/13)	5,300人 (4/10～16)	258.78人 (4/10～16)	44,402人 (382.8人)	2人	40人
第6波全体*	868人 (4/13)	5,300人 (4/10～16)	258.78人 (4/10～16)	68,851人 (380.4人)	17人	108人

(参考)

第5波*	158人 (8/18)	888人 (8/17～23)	43.32人 (8/17～23)	3,925人 (21.33人)	17人	3人
------	----------------	-------------------	---------------------	--------------------	-----	----

※第6波前期…1月1日～3月6日（65日間）、第6波後期…3月7日～6月30日（116日間）

第6波全体…1月1日～6月30日（181日間）、第5波…7月1日～12月31日（184日間）

② 第6波の特徴

≪第5波との比較≫

ア 陽性者数が爆発的に増加 (資料編 P1 資料1 参照、グラフ)

- ・ 下表の各比較項目において、それぞれ5倍以上の数値となった。

比較項目	第5波 最大値	第6波 最大値	倍率
1日の新規陽性者数	158人 (R3.8.18)	868人 (R4.4.13)	5.49倍
1週間の人口10万人 当たり新規陽性者数	43.32人 (R3.8.17~23)	258.78人 (R4.4.10~16)	5.97倍

イ 「10代未満」の陽性者割合が上昇 (資料編 P4 資料4 参照、陽性者の年代)

- ・ 陽性者全体に占める「10代未満」の割合は、第5波と比較して12.4ポイント上昇 [第5波：7.8% ➡ 第6波：20.2%]

ウ 感染経路「不明」の割合が上昇 (資料編 P21 資料22-1 参照、感染経路)

- ・ 感染経路「不明」の割合が、第5波と比較して28.4ポイント上昇 [第5波：26.1% ➡ 第6波：54.5%]

エ 感染経路「同居者間」の割合が上昇 (資料編 P22 資料22-2 参照、感染経路)

- ・ 感染経路「同居者間」の割合が、第5波と比較して13.7ポイント上昇 [第5波：40.8% ➡ 第6波：54.5%]

(注：感染経路「不明」を除いた比較による。なお、感染経路「不明」を含めた比較の場合、第5波と比較して5.4ポイント低下 [第5波：30.2% ➡ 第6波：24.8%])

オ ワクチン「接種済み[※]」の割合が上昇

(資料編 P18 資料18 参照、ワクチン接種者の割合等)

- ・ 陽性者全体に占めるワクチン「接種済み[※]」の割合は、第5波と比較して59.2ポイント上昇 [第5波：7.2% ➡ 第6波：66.4%]

(※「接種済み」を「2回接種(14日以上経過)」及び「3回接種」と定義)

(注：ワクチン接種歴「不明・調査中」は除く。)

カ 「中等症」及び「重症」の割合が低下 (資料編 P5 資料5 参照、重症度)

- ・ 陽性者全体に占める「中等症」の割合は、第5波と比較して低下 [第5波：10.2% ➡ 第6波：1.5%]

- ・ 陽性者全体に占める「重症」の割合は、第5波と比較して低下 [第5波：0.4% ➡ 第6波：0.02%]

キ 集団感染※が増加

- ・ 集団感染※の件数は、第5波と比較して552件増加
〔第5波：30件➡第6波：582件〕
(※ 同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの)
- ・ 特に、「福祉施設」、「学校・教育施設」における件数増加が顕著
〔【福祉施設】第5波：6件➡第6波：301件〕
〔【学校・教育施設】第5波：6件➡第6波：199件〕
- ・ また、第5波では発生しなかった「医療機関」及び「高齢者施設」における集団感染が、第6波においては発生
〔【医療機関】第5波：0件➡第6波：27件〕
〔【高齢者施設】第5波：0件➡第6波：99件〕
- ・ その他は次の表を参照。

◀集団感染の状況（第5波と第6波の比較）▶

(件)

区分	第5波	第6波			第5波からの増加数
		全体	前期	後期	
医療機関	0	27	7	20	27
福祉施設※	6	301	113	188	295
（再掲：高齢者）	(0)	(99)	(37)	(62)	(99)
（再掲：児童）※	(5)	(184)	(68)	(116)	(179)
飲食関連	8	9	8	1	1
学校・教育施設	6	199	88	111	193
事業所	9	41	15	26	32
その他	1	5	2	3	4
総数	30	582	233	349	552

※ 幼稚園含む

ク 陽性者数に占める死亡者の割合が上昇 (資料編 P14～16 参照、死亡例まとめ)

- 死亡者数及び陽性者数に占める死亡者の割合は下表のとおりとなり、第5波と比べ陽性者数に占める死亡者の割合は上昇した。
〔第5波：0.08% ➡ 第6波：0.16%〕
- なお、第2波～第4波それぞれと比較すると、1.5ポイント以上低くなっている。

波	陽性者数	死亡者数*	死亡者の割合
第1波 (R2.2/25～6/17)	76	0	0.00%
第2波 (R2.6/18～10/31)	267	6	2.25%
第3波 (R2.11/1～R3.2/28)	2,021	35	1.73%
第4波 (R3.3/1～6/30)	2,673	53	1.98%
第5波 (R3.7/1～12/31)	3,925	3	0.08%
第6波 (R4.1/1～6/30)	68,851	108	0.16%
(再掲：第6波前期 1/1～3/6)	(24,449)	(68)	(0.28%)
(再掲：第6波後期 3/7～6/30)	(44,402)	(40)	(0.09%)
全体 (第1波～6波)	77,813	205	0.26%

※波ごとの死亡者数については、発生届受理の時期により区分

- 参考：第6波 (1/1～6/30) の全国の死亡者の割合は約0.17%
(厚生労働省HPオープンデータから算出)

ケ 第5波との比較のまとめ

- 第6波の特徴からは、オミクロン株の特性として、これまで指摘されてきた感染力の強さと重症化リスクの低さをうかがうことができる。
また、第5波と比較して陽性者に占める「中等症」及び「重症」の割合が低下したことについては、新規治療薬の登場も要因として考えられる。
- 感染経路「不明」の割合上昇については、爆発的な感染拡大により市中に潜在する無症状の病原体保有者や喉に違和感があるなどの軽症者が急増したことのほか、陽性者の爆発的な増加やオミクロン株の特性により疫学調査の限界があったことや積極的疫学調査を重点化したことなども要因として考えられる。
- 集団感染の増加については、オミクロン株の感染力の強さや感染スピードの速さなどが要因として考えられる。
また、感染経路「同居者間」の割合の上昇についても、同様のことが要因として考えられるほか、感染対策の徹底が困難である子どもの陽性者割合上昇により、必然的に家庭内での感染が多くなったことも要因として考えられる。

- ・ 第6波において、陽性者に占める「ワクチン接種者」の割合上昇の要因としては、時間経過によるワクチン効果の減衰のほか、オミクロン株の特性等も影響していると考えられる。
- ・ 中等症及び重症の割合が低下したにも関わらず、死亡者の割合が第5波と比べ高いことについては、第6波では院内感染・施設内感染を含めた70歳以上の高齢者の感染割合が増えたことにより、新型コロナウイルスの感染をきっかけに基礎疾患が増悪した方が多かったことも要因と考えられる。
- ・ 第6波における死亡者の割合については、全国の数値も長野県とほぼ同じ値となっているが、今回の感染拡大における全国の死亡者の状況について「厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」においては、以下のように評価を行っている。
 - ✓ 昨年夏の感染拡大と比べ、80歳以上の占める割合が高い
 - ✓ 侵襲性の高い治療を希望されない場合や基礎疾患の悪化等の影響で重症の定義を満たさずに死亡する方など、新型コロナウイルス感染症が直接の死因でない事例も少なくないことが報告されている
 - ✓ 基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎がみられなくても感染により基礎疾患が増悪することや、高齢の感染者が心不全や誤嚥性肺炎等を発症することにより、入院を要する感染者の増加に繋がることにも注意が必要

≪第6波前期（1/1～3/6）と第6波後期（3/7～6/30）の比較≫

ア 「60代以上」の陽性者割合が低下（資料編P4資料4参照、陽性者の年代）

- ・ 陽性者全体に占める「60代以上」の割合が、第6波前期と比較して、第6波後期は5.5ポイント低下〔前期：16.2% ➡後期：10.7%〕

イ 「中等症」及び「重症」の割合が低下（資料編P5資料5参照、重症度）

- ・ 陽性者数全体に占める「中等症」の割合が、第6波前期と比較して、第6波後期で低下〔前期：2.3%（554人） ➡後期：1.0%（452人）〕

（注：前期：65日間、陽性者数24,449名、後期：116日間、陽性者数44,402名）

- ・ 陽性者全体に占める「重症」の割合が、第6波前期と比較して、第6波後期で低下〔前期：0.061%（15人） ➡後期：0.005%（2人）〕

ウ 「死亡者の割合」が低下（P7表参照）

- ・ 第6波前期と比較して、陽性者に占める死亡者の割合が第6波後期で低下〔前期：0.28% ➡後期：0.09%〕

エ 第6波前期・後期比較のまとめ

- ・ 第6波後期では、第6波前期と比べ、陽性者に占める「中等症」及び「重症」の割合が低下した。ワクチン接種が進行したことにより、ワクチンの重症化予防効果が寄与した可能性がある。（資料編P17資料16参照、「65歳以上の陽性者における中等症患者（ワクチン接種状況別）」）
- ・ 第6波後期においては、ワクチン接種の進行や治療方法の進展などのほか、陽性者に占める高齢者の割合が低下したことにより、陽性者に占める「死亡者の割合」が低下したと考えられる。

③ 第6波が発生・拡大した要因

《第6波前期（1/1～3/6）》

【年末年始以降のオミクロン株への置き換わり】

- 令和3年12月に海外から日本国内への流入が確認されていたオミクロン株について、年末年始における人の移動を契機として、県内に流入したことが考えられる。また、令和3年の夏頃に接種したワクチンの効果は、この時点で一定程度減衰していたことが考えられる。
- オミクロン株「BA.1系統」の検出状況は、1月下旬頃には9割を超えており、デルタ株からオミクロン株にほぼ置き換わったものと推定される。
(資料編P3資料3参照、変異株検出状況)

《第6波後期（3/7～6/30）》

【オミクロン株「BA.2系統」への置き換わり】

- 2月下旬以降、減少傾向となった新規陽性者数は、3月中旬以降再び増加傾向となった。オミクロン株「BA.2系統」への置き換わりに伴い感染が再拡大したものと考えられる。(資料編P3資料3参照、変異株検出状況)

【重点措置終了の影響】

- オミクロン株による爆発的な感染拡大を受けて、長野県において初となる重点措置を1月27日から3月6日まで講じた。
- 重点措置終了後の歓楽街等における夜間の滞留人口の増加などが、3月中旬以降の感染再拡大に影響した可能性がある。(資料編P50資料31参照、県内主要繁華街滞留人口の推移)

【5月の大型連休後の感染再拡大】

- 5月の大型連休後に一時陽性者数が増加に転じる局面があった。全国的に見ても同様の傾向であり、大型連休中の人流増加等の影響によるものと考えられる。
- 従前の感染の波と異なり、第6波においては、上述のように感染が収束しないうちに再拡大し、波が長期化した。これはオミクロン株の特性（感染力の強さ、免疫逃避[※]）やオミクロン株の「BA.1系統」から「BA.2系統」への置き換わりが主な要因であると考えられる。
(※「免疫逃避」…ワクチン接種や自然感染による免疫を逃避する性質)

2. 発生予防・まん延防止のための取組及び評価

(1) 県内外の感染状況の把握

① 感染警戒レベル等の運用

- 県では、直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数並びに入院者／確保病床数の割合、重症者／確保病床数の割合、療養者数及びPCR等検査陽性率などの指標のモニタリングを常時行うとともに、各数値に基づき、独自に定めた感染警戒レベルを設定し、圏域ごとの感染リスクの状況把握を行った。
- 対策の最大の目的は、医療のひっ迫により救える命が救えなくなる事態を避けることにあり、県内の医療の状況を的確に伝え、対策の必要性について県民・事業者の皆様と認識を共有するため、「感染警戒レベル」に加えて「医療アラート」を運用した。
- なお、第6波の期間中、感染警戒レベル及び医療アラートについては、オミクロン株の特性等を踏まえ、以下の改正を行った。（資料編P29～43資料27、28参照、医療アラート及び感染警戒レベル等）

改正時期	改正の主な内容等
3/29 改正	<ul style="list-style-type: none"> ○「医療アラート」を独立（対策の強度等をレベルと医療アラートの組み合わせで決定する仕組みに） ○人数要件を概ね3倍 ○全県の感染警戒レベルを廃止
5/23 改正	<ul style="list-style-type: none"> ○「医療アラートの発出状況」による上限レベルを設定（感染警戒レベルに一定程度医療負荷の状態を反映させる仕組みに） ○人数要件を概ね2倍 <p>※本改正においては、令和4年4月28日に開催した生活経済対策有識者懇談会における以下の意見も参考とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業、県民は、「感染警戒レベル」のみを行動制限等の目安としている現状がある ・実際の医療の状況や県の要請等に関わらず、過度の自粛となっている場合がある

② 県外のモニタリング

- 県外における陽性者の状況については、引き続き1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数を毎日把握し、県のホームページで公表している。

県境を跨ぐ移動について、重点措置期間中は不要不急の往来は控えるように呼びかけたが、すべての都道府県で重点措置が終了した後は、感染リスクの高い行動は避けること、基本的な感染対策の徹底、健康観察等の徹底を行うよう呼びかけた。

◇取組の評価

- ☞ 感染警戒レベルや医療アラートは、感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに寄与したものと考えられる。（アンケート結果※：感染警戒レベルに応じた働きかけに従って行動している75.1%、医療警報の発出に伴うお願いどおりに行動した71.5%）

※ 新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果
（資料編 P57～参照）

- ・実施期間：R4.6.17～23
 - ・アンケート方法：LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信
 - ・回答数：11,257人
- （以下、アンケート引用部分について同じ。）

- ☞ 感染警戒レベルの改正については、およそ半数の方の認識が変化しておらず、改正の趣旨や県の示す状況認識が正確に伝わっていなかった可能性がある。（アンケート結果：5月23日の基準見直しにより、感染状況に対する『認識は変わらなかった』…48.7% 等）

(2) 時宜を捉えた県民の皆様への呼びかけ等

- 人の移動が増加する時期に感染が拡大した過去の経緯を踏まえ、次のとおり集中的な呼びかけを実施した。

発出時期	メッセージ等
12/10 (12/27 改定)	「年末年始を迎えるにあたってのお願い」
3/4	「年度末・年度始めにおける感染対策強化期間」
4/28	「大型連休を迎えるにあたって」

① 年末年始「感染拡大予防期間（12/20～1/10）」

- 「年末年始を迎えるにあたってのお願い（知事メッセージ）令和3年12月10日時点」として、基本的感染防止対策やワクチン接種の推奨のほか、帰省時期の分散化や忘新年会を行う時期の分散化等を呼びかけた。
- また、オミクロン株の市中感染が国内で確認されたことを受けて、12月27日にメッセージを改定し、より慎重な行動を呼びかけるとともに、初詣や成人式の集まりなどの年末年始の恒例行事の小規模化なども追加的に呼びかけた。

② 年度末・年度始め「感染対策強化期間（3/19～4/10）」

- 重点措置の終了決定時（3月4日）に発出した「第6波収束と医療警報解除に向けた県民の皆様へのお願い（知事メッセージ）」に合わせて感染対策強化期間を設定し、謝恩会・歓送迎会などの会食を行う際の感染防止対策の徹底を呼びかけるとともに、進学・就職・帰省等による来県をできるだけ分散化するよう呼びかけた。
- なお、知事メッセージ中では、重点措置終了後も「医療警報」は発出中であることから、引き続き基本的な感染防止対策を徹底することや混雑した場所や感染リスクが高い場面・場所への外出・移動を自粛するよう呼びかけを行うとともに、重点措置が適用されている都道府県との不要不急の往来を極力控えるよう呼びかけを行った。

③ 5月の大型連休

- 「大型連休を迎えるにあたって（知事メッセージ）令和4年4月28日」を発出し、会食や旅行については、それぞれ「新たな会食のすゝめ」や「新たな旅のすゝめ」にしたがい、基本的な感染防止対策をとりながら「メリハリある行動」をして楽しんでいただくよう呼びかけた。

◇取組の評価

- ☞ 年度末・年度始めの時期の「感染対策強化期間」の呼びかけが、県民の行動変容に寄与したものと考えられる。（アンケート結果：「感染対策強化期間」に伴うお願いどおりに行動した…66.5%）
- ☞ 一方で、県からのお願いを受けて、実際に家庭内での感染対策を心がけた方は、半分以上であった。このことから家庭内での感染対策徹底が他の対策に比べ、より困難であることがうかがえる。（アンケート結果：県からのお願いを受けて、実際に心がけたこと「家庭内でも定期的な換気などの感染対策を行った」…42.2%）

（3）感染拡大時におけるまん延防止対策

- 本県においては、社会経済活動への影響を最小限にとどめつつ、感染拡大防止を図ることを基本に、強い感染力を持つオミクロン株の特性を考慮し、第5波までの対策にとらわれることなく、感染状況に応じて必要と考えられる対策を機動的に実施した。
（学校及び保育所等における取組は（4）に記載）

《第6波前期（1/1～3/6）》

【感染警戒レベル5「特別警報Ⅱ」の発出】

- 感染拡大が顕著な地域については、1月8日の白馬村を皮切りに市町村単位を基本として感染警戒レベル5「特別警報Ⅱ」を発出し、次のとおり県民の皆様等への協力要請を行った。（資料編47～48ページ、市町村別レベル5等の状況）

ア 県民・事業者の皆様等への協力要請（主なもの）

- ・ 人と会う機会をできるだけ減らすこと〔特措法第24条第9項〕
- ・ 普段会わない方との会食を控えること〔特措法第24条第9項〕
- ・ 会食は、同一グループ同一テーブル4人以内、2時間以内とし、感染対策を徹底すること〔特措法第24条第9項〕
- ・ 帰省及び県外への訪問は控えること〔特措法第24条第9項〕
- ・ 感染不安を感じる無症状の者は、積極的に検査を受けること〔特措法第24条第9項〕
- ・ 不特定多数の方を受け入れる施設の管理者は、状況に応じ入場制限等を実施すること〔特措法第24条第9項〕
- ・ イベントの開催は慎重に検討すること〔特措法第24条第9項〕

イ 営業時間短縮等の要請

- 第6波においては、オミクロン株の特性等により、陽性者数に比して入院者数が少なく、重症・中等症者数も少なかったことから、重点措置実施前は、レベル5地域であっても「営業時間短縮等の要請」は実施せず、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図った。

ウ 集中的な検査の実施

- 陽性者が多数発生した地域において、市町村とともに無症状の場合も検査を受けるよう呼びかけて集中的に検査を実施した。

市町村	検査対象	実施期間	検査件数	陽性判定者数
白馬村	飲食店の従業員	R4/1/13、14	241件	11人

【重点措置の実施】

- 重点措置適用の目安としていた「確保病床使用率35%」に達したため、国に対して適用の要請を行い1月27日から3月6日まで措置を講じた。実施した主な対策は次のとおり。

ア 県民・事業者の皆様等への協力要請（主なもの）

- 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動を自粛すること〔特措法第24条第9項〕
- 改めて原点に立ち返り、基本的な感染防止対策を徹底すること
- 大規模な集客施設においては、まん延防止のために必要な措置を講じること〔特措法第31条の6第1項〕
- 会食は、同一グループ同一テーブル4人以内とし、2時間以内とすること〔特措法第24条第9項〕
- 不要不急の県外との往来は、控えること〔特措法第24条第9項〕

イ 県としての対策

- 宿泊療養施設の増設
- 検査実施事業者（薬局等）の拡大
- 感染拡大防止のための積極的疫学調査の重点化
- 信州割及びアクティビティ割の対象を県民限定（信州割は同居家族に限る。）とした継続
- 酒販店等における地酒クーポン券の発行
- 市町村を通じたきめ細やかな事業者支援のための交付金支給
- 県の公共施設における感染対策の徹底や休止等の措置の検討、市町村に対する同様の検討を行うことの協力要請
- イベント規模要件の厳格化

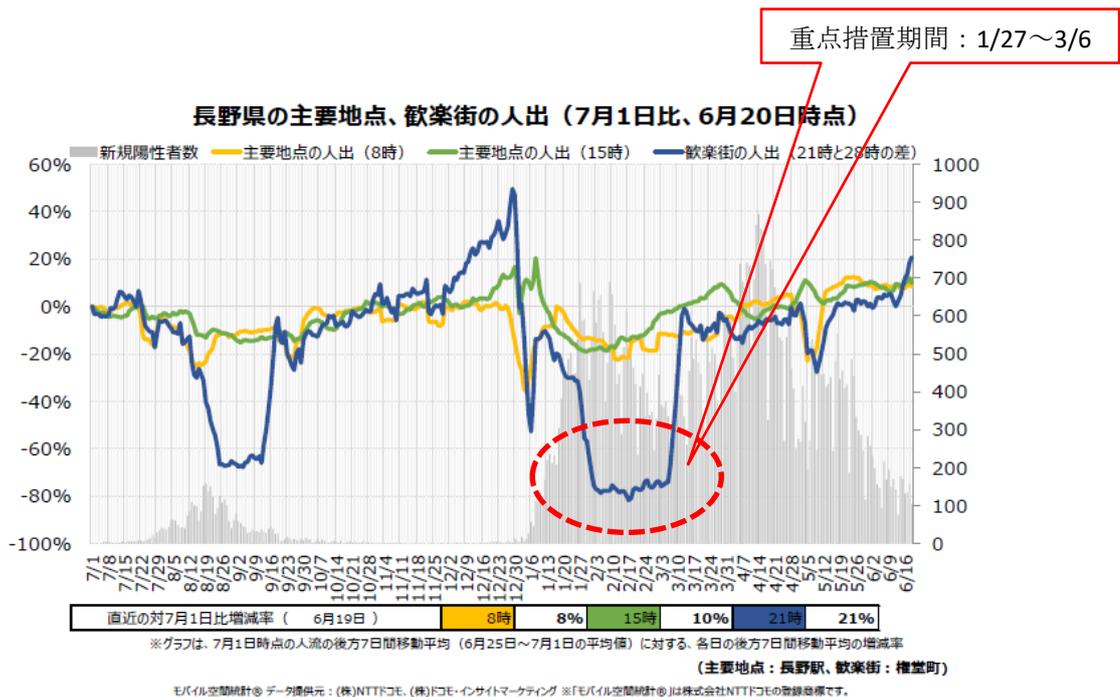
ウ 営業時間短縮等の要請

- 重点措置期間中においては、人流を抑制して感染拡大を未然に防ぐ観点から、国の基本的対処方針に基づき、営業時間の短縮を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請した。〔特措法第31条の6第1項〕

《要請内容》

区分	営業時間の短縮	酒類の提供	協力金	
「信州の安心なお店」の認証を受けている店舗	いずれか選択	5時から21時まで	21時まで可	2.5～7.5万円/日
		5時から20時まで	不可	3～10万円/日
「信州の安心なお店」の認証を受けていない店舗	5時から20時まで	不可	3～10万円/日	

(参考) 重点措置期間中の長野市の歓楽街における夜間の滞留人口を見ると、大きく減少していることがわかる。



エ 集中的な情報発信

- 重点措置期間中（1月27日～3月6日）の主たるメッセージである「原点に立ち返って基本的な感染対策に取り組むこと」、「混雑した場所や感染リスクが高い場所への移動の自粛」などの周知徹底のため、テレビCM、新聞広告、県内コンビニ・主要駅等へのポスター掲示などにより県民に対し集中的に協力を呼びかけるとともに、知事メッセージ動画のYouTube配信、WEB広告等により若者世代への浸透を図った。

《第6波後期（3/7～6/30）》

【重点措置終了後の対策】

- 確保病床使用率が35%を下回り、新規陽性者数が着実に減少している状況や高齢者へのワクチン3回目接種の進捗状況等を踏まえ、3月6日をもって重点措置を終了することを国に要請し、圏域の状況に応じて感染警戒レベル5、又はレベル4（この時点で木曽圏域のみレベル4）としての対策を講じた。対策の主な内容は次のとおり。

ア 県民・事業者の皆様等への協力要請（主なもの）

- ・ 混雑した場所や感染リスクが高い場面・場所への外出・移動を自粛すること〔特措法第24条第9項〕
- ・ 改めて原点に立ち返り、基本的な感染防止対策を徹底すること
- ・ 重点措置が適用されている都道府県との不要不急の往来は極力控えること〔特措法第24条第9項〕
- ・ イベントの開催に当たっては、感染防止対策を厳格に講じること〔特措法第24条第9項〕
- ・ 飲食店等において会食を行う場合は、同一グループ同一テーブル4人以内とすること

イ 県としての対策

- ・ 県の公共施設における感染対策の徹底や休止等の措置の検討、市町村に対する同様の検討を行うことの協力要請
- ・ ワクチン追加接種の推進及び小児接種に向けた体制構築

ウ 臨時検査拠点の設置

- ・ 5月の大型連休期間中に帰省する方等を対象とした臨時検査拠点を長野駅・松本駅に設置した。

区分	実施期間	検査件数
臨時検査拠点（長野駅・松本駅）	R4/4/28～5/8	1,567件

※臨時検査拠点については、検査件数を増やすために検査結果の確認を受検者が行ったため、陽性者数は把握していない。

《前期・後期を通じた感染拡大時等の検査》

- 次の検査を実施し、陽性者早期発見による感染拡大防止等に努めた。

- ・ 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けて、ワクチン・検査パッケージ等の活用が必要となる検査及び感染拡大傾向時に県が要請する無症状者で感染の不安のある方に対する検査を無料で実施した。

区分	実施期間	検査件数	陽性判定者数
感染拡大傾向時の一般検査	R4/1/7～6/30	74,331 件	1,044 人
ワクチン検査パッケージ制度等	R3/12/22～ R4/8/31	21,987 件	105 人

- ・ 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々を守るために、高齢者施設等の従業員等を対象に PCR 検査を定期的（実施期間中最大 4 回）に実施した。

市町村	検査対象	実施期間	検査件数	陽性判定者数
全県	高齢者・障がい者 (児) 施設の従事者等	R4/1/27～3/25	98,545 件	52 人

◇取組の評価

- ☞ 重点措置適用前は、社会経済活動への制約を最小限にとどめる観点から、市町村単位を基本としてレベル5への引上げを行ったが、オミクロン株の感染スピードの速さにより、短期間のうちに同圏域内の複数の市町村をレベル5へ引き上げることとなった。早めの注意喚起の観点からは、圏域単位等でのレベル引上げが有効であった可能性がある。（資料編 P45～46 参照、市町村別レベル5等の状況）
- ☞ 重点措置期間中の医療提供体制のひっ迫を避けるための強い注意喚起は、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。また、感染対策強化期間や医療警報発出と比べ、「お願いどおり行動した」方の割合が高く、本県で初となる重点措置適用が、より多くの県民の方々に意識変容をもたらしたことが伺える。（アンケート結果：まん延防止等重点措置に伴うお願いどおりに行動した…81.1%、【参考】「感染対策強化期間」…66.5%、「医療警報」…71.5%）
- ☞ 県が行った重点措置に伴う飲食店等に対する時短要請は、歓楽街等における夜間の滞留人口減少の主な要因となっていることが考えられ、感染拡大を抑制することに寄与した可能性がある。
- ☞ 無料検査、集中的な検査については、陽性者の早期発見による感染拡大防止に加え、県民に対して安心感をもたらしたものと考えられる。

(4) 学校・保育所における取組、対策の強化

① 学校における取組

《第6波前期 (1/1~3/6)》

- 県立学校においては、1月27日のまん延防止等重点措置適用を受け、予防的対策を徹底することで、児童生徒の接触機会をできる限り低減し、学校での感染拡大を防止した。また、陽性者が発生した場合には、迅速に行動歴調査を行うとともに、学級閉鎖等を実施した。

・予防的対策

登校・授業	分散登校・対面授業とオンライン授業の併用
学校行事	<ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の行事は自粛 ・開催が必要な行事は参加者制限、時間短縮など感染防止対策を徹底した上で実施
部活動	原則実施しない

・陽性者発生時の対応

調査等	学校が行動歴調査を行い、陽性者と接触した可能性のある児童生徒を <ul style="list-style-type: none"> ・登校している場合は帰宅させ、濃厚接触者特定まで登校させない ・休日・夜間等に陽性者が発生した場合には登校させない
休業ルール	陽性者の最終登校日から5日を経過するまで学級閉鎖とし、感染拡大の状況に応じて学年、学校全体を閉鎖
	陽性者が発生していない学級においても、20%程度の濃厚接触者がいる場合には学級閉鎖

- 市町村立学校や私立学校に対しては、引き続き各設置者に対して県立学校の取組を周知して感染症対策の徹底について依頼した。

《第6波後期 (3/7~6/30)》

- まん延防止等重点措置終了を受けて、授業と部活動の感染予防対策を、一部変更した。

・予防的対策の変更点

授業	・感染警戒レベル5の圏域では、グループワークや合唱など感染リスクの高い学習活動は実施しない
部活動	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は少人数での活動から始め、練習強度を上げる等段階的に再開 ・感染警戒レベル5の圏域では、時間短縮、感染リスクの高い活動・練習試合・合宿等の中止

- 新年度は通常登校を基本として学校生活をスタートすることとしたが、3月下旬になっても、県内の新規陽性者のうち、児童生徒を含む10代以下の割合が約4割を占め、小学校の新規陽性者が依然高い水準にあったことから、休業ルールを継続し、予防的対策を一部変更した。

なお、中学校と高校では、保健所による濃厚接触者の特定が行われなくなったことから、学校による行動歴調査に基づき濃厚接触者相当者を特定することとした。

・ 予防的対策の変更点

登校・授業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常登校、基本的な感染防止対策を徹底し対面授業 ・ 医療アラートや各学校の学習環境などを踏まえ分散登校を検討 (医療特別警報)レベル5の圏域・市町村 (医療非常事態宣言)全県
学校行事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な感染防止対策を徹底し実施 ・ 対策を講じてもなお、安全な実施が困難である場合は中止又は延期
部活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な感染防止対策を徹底し実施 ・ 感染警戒レベル5の圏域においても、公式大会出場予定者等は、傷害・事故防止の観点から必要な練習(合宿は除く)は認める

- 4月中旬をピークに10代以下の陽性者数が減少したことから、5月17日に学級閉鎖等の基準を緩和した。

休業ルール	<p>次のいずれかの状況に該当した場合、最も遅い者の最終登校日から5日を経過するまで学級閉鎖とし、感染拡大の状況に応じて学年、学校全体を閉鎖</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性者2名発生(5日以内) ・ 陽性者1名発生、症状のある未受診者2名(5日以内) ・ 陽性1名発生、一定数の濃厚接触者等
-------	--

- 市町村立学校や私立学校に対しては、引き続き各設置者に対して県立学校の取組を周知して感染症対策の徹底について依頼した。

② 保育所等における取組

◀ 第6波前期 (1/1~3/6) ▶

- 第5波に比べて子どもの陽性者の割合が高まり、保育所等における陽性者及び集団感染疑い事例も連続して発生したことから、市町村等に対し、保育所等において基本的な対策*に加え、感染警戒レベルに応じた対策を依頼した。

- ・ 感染リスクが高い活動を避け、感染を広げない形で保育を行うこと
 - ・ 保護者が参加する行事の延期等を含めて大人数での行事を自粛すること
 - ・ 無理なくマスクの着用が可能な児童に対し可能な範囲でのマスク着用を奨めること。ただし、2歳未満児のマスク着用は奨めない。また、午睡時の着用禁止、息苦しさ等の健康状態の細やかな観察等を行うこと
 - ・ 家庭での保育ができる保護者に対して可能な範囲で登園を控えていただくよう呼びかけること
 - ・ 感染に不安がある保護者に対して登園自粛を呼びかけることの検討
 - ・ 登園自粛、クラス閉鎖等の範囲について保護者の状況や地域の感染状況を踏まえ、より一層安全面を重視して判断すること
- また、感染防止拡大のため「保育所等における濃厚接触者の範囲の考え方の目安」を作成し、市町村等に周知し、オンライン説明会を実施した。
- 保護者に対し、児童の健康確認と体調不良時の早期受診、家族のワクチン接種の検討などのメッセージを作成し、市町村を通じて配布した。

《第6波後期（3/7～6/30）》

- オミクロン株「BA.2系統」への置き換わり後も、子どもへの感染と保育所の集団感染疑い事例は継続的に発生したため、基本的感染対策*の再徹底に加え、感染レベルに応じた対策を具体化して以下のとおり市町村等に依頼した。（前期との変更部分：下線）
- ・ 感染リスクが高い活動を避け、感染を広げない形で保育を行うこと
 - ・ 不要不急の行事は自粛とし、卒園式、入園式等は感染対策を徹底して開催すること
 - ・ 無理なくマスクの着用が可能な児童に対し可能な範囲でのマスク着用を奨めること。ただし、2歳未満児のマスク着用は奨めない。また、午睡時の着用禁止、息苦しさ等の健康状態の細やかな観察等を行うこと
 - ・ 市町村の感染状況に応じ、家庭での保育ができる保護者に対して可能な範囲で登園を控えていただくよう呼びかけること
 - ・ 市町村の感染状況に応じ、感染に不安がある保護者に対して登園自粛を呼びかけることの検討
 - ・ 登園自粛、クラス閉鎖等の範囲について保護者の状況や地域の感染状況を踏まえ、安全面を重視して判断すること

- また、新学期による接触機会の増加などによる若者や子どもを中心とした新規陽性者が増加し、保育所等においても新規陽性者数が高止まりの状況であったことから、保護者に対し、基本的な感染予防策のより一層の徹底や登園前の健康確認の徹底、家族に体調不良が認められる場合の対応、家族の3回目を含むワクチン接種の検討等をお願いするメッセージを作成し、市町村を通じて配布した。
- なお、保育所等における2歳以上児のマスク着用の取扱いは、熱中症のリスク等を踏まえ、身体的距離にかかわらず「一律に求めない」という従来の方針に戻すこととした。（5月27日）
- 保育等の実施主体である市町村と連携し、保育所等における感染状況を把握し、必要な支援や助言を行った。

※基本的感染対策

- ゼロ密、正しいマスクの着用、適切な手洗い・手指消毒、定期的な換気等を徹底すること
- ・ 職員（園児）の出勤（登園）時の健康確認の徹底、体調不良時は出勤（登園）せず早期受診を促すこと。
- ・ 出勤（登園）後に体調不良を認めたときは、早期受診の呼びかけを徹底すること。（職員の場合は、抗原定性検査キットの活用も検討）
- ・ 職員（園児）の家族が濃厚接触者等に特定された場合は、当該家族の検査結果が判明するまで出勤（登園）しない等、慎重に判断すること。
- ・ 職員（園児）の家族が体調不良の場合は、当該家族がかかりつけ医等に相談した結果が判明するまで出勤（登園）しない等、慎重に判断すること。
- ・ 職員が飲食中に会話することや休憩時にマスクを外して会話することがないように徹底すること。

◇取組の評価

《学校における取組》

- ☞ まん延防止等重点措置期間中は、「『まん延防止等重点措置』期間延長に伴うさらなる感染防止対策の手引き」を作成し、オンライン説明会で周知した。
分散登校やオンライン授業、他学級との接触機会の低減、休業ルールなど強化した感染防止対策により、集団感染の抑制に寄与したと考えられる。（資料編 P13 参照、学校での集団感染発生状況）
- ☞ 基本的な感染防止対策と陽性者が発生した場合の休業ルールを継続して徹底したことにより、4月中旬をピークに児童生徒の新規陽性者数の減少に寄与したと考えられる。

《保育所等における取組》

- ☞ 原則開所が必要な施設であるため、ウイルスを施設内へ持ち込まない、施設内で広げないことを目標に対策を徹底することを市町村等に依頼した。その結果、施設内感染のリスクの低減に一定の効果があったと考えられる。

3. 「新しい生活様式」の定着を推進する取組及び評価

(1) 「信州の安心なお店」等の普及

- 県では、対策本部地方部の「ガイドライン周知・推進チーム」により、市町村や関係団体と連携しながら、事業者（主に飲食店）に対して、業種別ガイドライン等の周知、基本的な感染防止対策の徹底の呼びかけを行った。
（全県で延べ約 900 軒を対象、1 月～6 月の実績）
- 飲食店等による感染防止対策と、適切な対策が取られた店舗の利用を促進する「信州の安心なお店」に、制度開始から 10,316 店を認証した（うち飲食業 6,338 店）。また、会食の際には認証店の利用を推奨するとともに、認証店に「信州版“新たな会食”のすゝめ」を掲示し、利用者による感染防止対策の徹底を働きかけた。
- さらに安心して認証店を利用できる環境づくりを進めるため、3 月末から、検温器・消毒液噴霧器・サーキュレーター・飛沫防止パーティションのうち、希望する 1 種類を飲食店等に配布した。
- 認証取得から 1 年が経過する認証店に対して、4 月から認証更新のための再巡回を行い、改めて感染防止対策の徹底を図っている。

(2) イベント開催に係る感染防止対策の確認

- イベント開催にあたっては、基本的な感染防止策の徹底を図るとともに、その実効性を担保するため、原則「参加人数が 5,000 人超かつ収容率 50%超のイベント」を対象に、「感染防止安全計画」の提出を依頼し、内容の確認・助言を行った。また、イベント終了後、「イベント結果報告書」の提出を求めた。（37 件、11 月～6 月の実績）
- 「感染防止安全計画」の策定対象とならないイベントについては、「イベントの開催時のチェックリスト」の作成・公表を求めた。
- 「善光寺御開帳」や「諏訪大社の御柱祭」などの大型催事については、実施の前年から主催者等と開催方法や感染防止策の検討状況などを随時共有し、感染防止安全計画の提出を求め、その内容について県が確認・助言等を行った。
また、「善光寺御開帳」に関しては、長野市保健所においても御開帳関連イベントの感染防止安全計画の内容確認・助言等を行い、「諏訪大社の御柱祭」に関しては、主催者が策定するガイドラインに対して県諏訪保健所から助言等を行うなど、地域の保健所が感染対策等に積極的に関与した。

◇取組の評価

- ☞ 「信州の安心なお店」認証制度は、飲食店関係者の感染対策知識を向上させ、第6波において飲食関連の集団感染の発生を大きく抑制したことに寄与したものと考えられる。（P6参照 第5波：8件/30件→9件/582件）
- ☞ 感染防止安全計画の提出を受け付けたイベントについて、一部で出演者間の集団感染が確認されたものの、多くの大型イベントについて、安全に開催することができた。

（3）行動変容を促すための取組

① 集中的な情報発信

- まん延防止等重点措置期間中（1月27日～3月6日）の主たるメッセージである「原点に立ち返って基本的な感染対策に取り組むこと」、「混雑した場所や感染リスクが高い場所への移動の自粛」などの周知徹底のため、テレビCM、新聞広告、県内コンビニ・主要駅等へのポスター掲示などにより県民に対し集中的に協力を呼びかけるとともに、知事メッセージ動画のYouTube配信、WEB広告等により若者世代への浸透を図った。（再掲）
- 毎週の県政広報ラジオ番組内のお知らせを活用し、感染状況に応じた注意喚起を継続して実施した。

② 外国人県民の皆様への情報発信等

- 感染が拡大する中、日本語での情報が届きにくい外国人県民の皆様への感染拡大防止等の啓発が必要であるため、まん延防止等重点措置期間の知事メッセージを多言語で作成し、啓発を行った。
- また、長野県多文化共生相談センターでは、SNSのインターネット広告を活用し、多言語でオミクロン株に関する注意喚起や支援情報などを発信して、外国人県民の皆様が情報を入手しやすい環境を整備した。

③ 「新型コロナ『オミクロン株』と闘う県民共同宣言」に基づく取組

- オミクロン株が猛威を振るい、これまでにないスピードで新型コロナウイルスの新規陽性者が増加したことを踏まえ、オミクロン株の特性を理解し、原点に立ち返って基本的な感染防止対策に取り組み、社会機能を維持しながら第6波を乗り越えるため、市町村や関係団体とともに「新型コロナ『オミクロン株』と闘う県民共同宣言」を発出した。

◇取組の評価

- ☞ 「まん延防止等重点措置」期間中の集中的な情報発信は、県民の皆様の注意を喚起し行動変容を促すことに寄与したものと考えられるが、若い世代ほど行動変容につながりにくい傾向がある。（アンケート結果：まん延防止等重点措置に伴うお願いどおりに行動した…70歳以上：84.5%、19歳以下：73.2%）
- ☞ 多くの情報発信媒体を活用したことで、より多くの外国人県民へ情報提供を行うことができた。

4. 医療提供体制等の充実に向けた取組及び評価

(1) 医療提供体制

① 療養体制の確保

- 第6波では、確保病床使用率は最大で44.4%（228床/513床）、重症者用病床使用率は最大で9.3%（4床/43床）となり、第5波のピーク【一般：55.7%（273床/490床）、重症：16.7%（7床/42床）】より減少した。県内10の医療圏のうち、圏域内での患者受入が困難な医療圏については、県の患者受入調整本部が圏域を越えた患者の受入調整を行い、入院が必要な患者を県内の医療機関において受け入れた。

【居住圏域外での入院状況】

…第3波：230件、第4波：147件、第5波：25件、第6波：47件

- オミクロン株の影響により無症状・軽症の陽性者が急増したことから、療養先の調整にあたり、医療機関で受診（一次振り分け）後、保健所において総合的に入院要否を判断（必要に応じ医療機関での詳細な検査による二次振り分け）する手順をまとめ、迅速に療養先を決定する仕組みを整備した。
（1月18日）（資料編P54参考5参照）また、宿泊療養者又は自宅療養者については、健康観察を行い、症状が悪化した場合には入院調整等を行った。
- 第6波においては、感染拡大に伴い、77箇所の高齢者施設で療養を行う事例があったが、高齢者施設もモルヌピラビル（経口薬）の配分対象として追加され、施設内療養体制が強化された（5月22日時点の配分対象登録施設数：老健施設32、特養11、介護医療院1）。併せて医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たして、受入れをする老健施設の情報について積極的に関係者間で共有を行った。
- 第6波では、第5波に引続き早期治療や症状軽快者を宿泊・自宅療養へ切り替える取組を行ったが、高齢者等の重症化リスクの高い方々へ感染が広がったため、平均在院日数が増加した。〔第5波：9.0日間→第6波：9.4日間〕
- 入院長期化による医療体制のひっ迫を防ぐため、オミクロン株の知見に基づき、患者受入医療機関等に対し、入院4日目以降の時点で中等症Ⅱ*以上の悪化が認められない場合は、宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更等を積極的に検討し、効率的な病床運用を行うよう協力を求めた。（2月10日）
（※中等症Ⅱ：血中酸素の値が93%以下で自力での呼吸が困難、酸素投与が必要な状態）
- 新型コロナウイルス感染症患者の療養解除（一般病床への転出）について、実態を把握するために患者受入医療機関に対し調査を実施（5月）した

ところ、多くの医療機関で「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」(厚労省)に則った判断をしていたが、PCR 検査陰性確認等を判断基準に用いている医療機関もあった。診療の手引きの基準を用いても転出に伴う他者への感染事例は認められなかったため、調査結果を医療機関と共有し、改めて手引きに則った転出・転院への協力を依頼した。

《調査結果》

分類	回答数
厚労省「COVID19 診療手引」による経過日数解除	23
PCR 等の検査値を参考	8
陰性化など検査結果に依存	12
療養期間の延長など	3
その他(未経験など)	3

【回答があった医療機関 49 (調査対象医療機関 50)】

- 第6波では高齢の入院患者が比較的多く、入院が長期化する傾向がみられた。患者受入病床については、高齢患者等の療養解除前の転院先ともなる病床として中・軽症者用病床を新たに7床確保したことにより、病床数は全体で520床(うち重症者用43床)となった。また、これとは別に患者急増時に緊急的な受入れを要請する緊急的対応病床を140床確保した。

《受入可能病床数の推移》

3/18 以前	R 2			R 3				R 4
	3/19~	4/24~	7/27~	2/3~	5/31~	9/9~	12/1~	5/27~
46	227	300	350	434	490	529	513	520

- コロナ回復後の患者の受け皿となる「後方支援医療機関」を新たに1か所(合計26か所)指定し、入院の長期化が生じても速やかに転院・転棟できる体制を引き続き整えた。
- 宿泊療養施設については、東北中南信の全地域で運用を行い、1日に過去最多となる569人の患者を受け入れた。さらに、感染の拡大に対応するため、県内7か所目の施設を東信地域に1月29日から3月31日まで設置し、806人であった受入体制を932人へと強化した。また、療養者の急増に伴い、健康観察や搬送の体制強化を図るとともに、4月16日以降、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陽性者とする見直しを行い、感染がさらに拡大しても対応可能な体制を整えた。

- 第6波においても、引き続き地域の医師会や指定医療機関等にオンコール体制に協力いただいたことから、宿泊療養者の症状が増悪した際に速やかに指定医療機関等に入院することができた。（54人が宿泊療養から入院に移行）

- 自宅療養については、市町村と連携して療養者の困りごとに対応した。さらに、感染の拡大に対応するため、「健康観察センター」における健康観察体制の見直しを行い、看護師や事務スタッフを大幅に増員するとともに、重症化リスクがない場合は療養者自身が健康観察を行うこととし、健康観察を重症化リスクのある有症状者に重点化した。また、保健所が登録医療機関（542件）に電話診療等の依頼を行うことができる体制を整備した。

- 患者の受入調整において特に配慮が必要とされる周産期・小児・透析・精神などの分野については、各分野別に策定している医療提供体制方針に沿った入院調整を実施した。また、患者が複数確認された医療分野においては、関連する専門的団体との連携により、各分野の関係者への注意喚起を改めて依頼した。

小児については、日本小児科学会の見解に基づき、医師の判断により入院又は自宅療養とされているところであるが、本県においては家庭事情も配慮した上で必要な者が宿泊療養できる体制を整備するなど、よりきめ細かく対応した。

透析については、オミクロン株の影響による透析患者の感染増加に対応するため、透析患者受入医療機関の拡充及び医療提供体制方針の改定を行った。

周産期については、第6波において若年層の感染が増加するとともに妊婦の感染も増加した。分娩リスクや新型コロナウイルスの症状により入院調整を行うよう医療提供体制方針の改定を行った。

- 中和抗体薬や抗ウイルス薬を取り扱う医療機関や薬局等を随時指定し、速やかに治療を行うための体制を強化した。

② 医療機関等への応援体制

- 長期的な対応となっている患者受入医療機関の医療従事者への支援として、従事者の心のケアのための専用電話相談を案内し対応した。

◇取組の評価

- ☞ 第6波ではオミクロン株が重症化しにくいという面に加え、入院要否の振り分けの迅速化や、中和抗体薬・経口抗ウイルス薬による早期治療、症状に応じた療養場所の変更など、効果的・効率的な病床運用の取組が、県内の入院医療提供体制を維持することに寄与したものと考えられる。
- ☞ 宿泊療養者・自宅療養者については、丁寧な健康観察、症状悪化時の迅速な入院調整により、重篤な症状に陥ることを防ぐことができたものと考えられる。また、宿泊療養施設の増設や対象者の見直し、「健康観察センター」における自宅療養者への健康観察体制の見直しや電話診療等の体制を整備したことにより、療養者の急増に対して効果的に対応することができたものと考えられる。

(2) 検査体制

- かかりつけ医等身近な医療機関で診療・検査を行える体制を整備するため、令和4年6月末までに669の医療機関を診療・検査医療機関に指定し、外来・検査センターを引き続き設置するなど、体制維持に努めた。

《診療・検査医療機関及び検査可能数の推移》

区 分	R2.7月	10月	R3.5月	R4.6月
診療・検査医療機関	—	491	580	669
検査可能数	1,040件	4,122件	9,522件	18,330件

- 変異株へより迅速に対応するため、令和3年10月から実施している信州大学附属病院への委託に加えて、令和4年3月から県環境保全研究所でもゲノム解析を開始し、国が解析を委託した民間検査機関から提供される結果も併せて、変異株の発生動向の監視や感染経路の追跡に努めた。

《ゲノム解析数》

患者届け出月	R4.1月	2月	3月	4月	5月	6月
解 析 数	251	148	269	319	314	140

※6月の解析数は、暫定値。

- PCR等検査数は、第5波と比較して1日当たりの最大検査数が大幅に増加した。感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けて、ワクチン・検査パッケージ等の活用に必要な検査及び感染拡大傾向時に県が要請する無症状者に対する無料検査を実施するとともに、陽性者が多数発生した地域において、

市町村とともに無症状の場合も検査を受けるよう呼びかけて集中的に検査を実施した。

また、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々を守るために、高齢者施設等の従業員等を対象に PCR 検査を定期的を実施した。(P15～17 の各項目を参照)

- 社会福祉施設等が実施する自主的検査への助成については、感染警戒レベルが 4 以上となった地域において、その期間及び感染警戒レベルが 4 以上から 3 以下に引き下げられた日から、2 週間以内実施されるものについて補助対象とし、感染拡大防止の取組を支援している。
- これまでに拡充に努めてきた検査能力を有効に活用し、感染拡大地域における無症状者に対する検査など、必要な検査を積極的に実施した。

《PCR 等検査数》

区分	第 5 波	第 6 波	差
検査数	約 163,000 件	約 404,000 件	241,000 件
1 日当たり最大検査数	2,707 件	4,989 件	2,282 件

◇取組の評価

☞ 診療・検査医療機関の指定、医療機関等の検査機器の購入支援、民間検査機関との検査委託契約の締結、薬局等における検査体制の整備など、検査能力を拡充してきた。これらの検査能力を活用し、感染不安を抱える方等を対象とした無料検査や高齢者施設等の従事者等を対象とした集中的な検査など、必要な検査を迅速に実施して陽性者の早期発見に努め、感染拡大防止に一定の効果を上げたものと考えられる。

(3) 県保健所体制

- 保健師・臨床検査技師・事務職員等の臨時的な任用や定数の増などにより強化したこれまでの体制を維持しつつ、各地方部の行政職員 572 人に対して新たに保健所への兼務発令を行い、感染状況により行政職員も疫学調査の支援を行うことができる体制を大幅に強化した。
- 現在、保健所の職員数は、兼務職員も含め 1,223 名となり、令和 3 年 9 月 30 日現在と比較すると約 2 倍となっている。

- また、自宅療養者の健康観察等を行う「健康観察センター」を引き続き設置することにより、保健所の負担軽減を図った。

◀ 県保健所における人員体制（全県） ▶ (人)

	保健師		臨床検査技師		事務	その他		合計
		うち 臨任等		うち 臨任等		※うち 臨任等		
R3.9.30	99	13	28	8	357	194	151	635
R4.5.31	111	18	28	7	946	780	138	1,223
※事務の「うち臨任等」に地方部からの兼務職員を含む。								+588

- 急増する陽性者を迅速に適切な療養へとつなぐため、1月26日から保健所における行動歴調査を効率化し、濃厚接触者の早期特定に注力するとともに、重症化リスクの高い方や高齢者施設等に対する調査や検査を優先的に実施した。

また、3月29日には、国の方針に基づき、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、陽性者が確認された事業所等には自主的な感染対策を要請するとともに、保健所の対応を高齢者等の重症化リスクの高い方に重点化した。

- 医療機関、高齢者施設等での感染発生時には、クラスター対策チームを施設に派遣し、感染防止対策の助言等を行った（14か所、延べ活動日数19日）。また、長野県看護協会の調整により、感染管理認定看護師等を高齢者施設等へ派遣した（48か所、53人、延べ活動日数83日）。

◇取組の評価

- ☞ 保健所体制の強化や流行株の特性を踏まえた業務の重点化、保健所間での保健師等の応援派遣により、今までに経験したことのない多数の陽性者が確認された第6波においても、保健所機能を維持しつつ、重症化リスクの高い方等を確実に適切な療養につなげることができたと考える。
- ☞ 第6波では医療機関・高齢者施設等での感染が急増したが、保健所と連携してクラスター対策チームや感染管理認定看護師等を迅速に派遣することで、当該施設等における感染対策の推進及び感染拡大防止に寄与した。

(4) その他

① 社会機能維持のための濃厚接触者待機期間の短縮

- 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、1月18日より、濃厚接触者の待機期間を原則10日間にするるとともに、社会機能を維持するために必要な事業に従事する者に限り、6日目以降にPCR等検査で陰性が確認（抗原定性検査キットの場合2回）された場合には、10日を待たずに待機解除を可能とした。
- また、1月31日には、待機期間のさらなる短縮を図り、待機期間を原則7日間（8日目解除）にするるとともに、社会機能維持者については抗原定性検査キットによる2回の検査陰性で最短5日目の待機解除を可能とした。
- なお、3月19日には、全ての濃厚接触者において抗原定性検査キットによる2回の検査陰性で最短5日目の待機解除を可能とし、社会経済活動の維持と感染拡大防止の両立を図った。

《オミクロン株の特性を踏まえた待機期間の短縮》

	原則	待機期間の短縮
従来	最終曝露日から14日間	なし
R4. 1. 18～	最終曝露日から <u>10日間</u>	<u>社会機能維持者に限り、検査陰性で最短6日目</u>
R4. 1. 31～	最終曝露日から <u>7日間(8日目解除)</u>	社会機能維持者に限り、 <u>2回検査陰性で最短5日目</u>
R4. 3. 19～	最終曝露日から7日間(8日目解除)	<u>全ての濃厚接触者において、2回検査陰性で最短5日目</u>

② 医療資材等の確保

- 医療資材については、第5波までと比べて流通量が増加し、価格もコロナ禍前と同程度の水準に戻りつつあるが、院内感染等により急遽通常量を超える医療資材が必要となった医療機関においては、随時G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報システム）の緊急配布を活用して確保した。
- また、医療資材等の備蓄が少ない社会福祉施設等に対しては、国からの支援を活用し、必要な医療資材等を配布した。
- 加えて、県では、医療機関等が必要な物資を速やかに確保できるように、サージカルマスク180万枚、N95マスク4万5千枚、アイソレーションガウン39万2千枚、フェイスシールド17万7千枚、非滅菌手袋280万枚及びキャップ23万枚を備蓄している。

5. ワクチン接種を進めるための取組及び評価

(1) 3回目接種の推進

①市町村等関係団体と連携した取組

- 令和3年12月1日から開始となった3回目接種を円滑に進めるため、12月6日に市長会、町村会との意見交換会を行い、「3回目接種の基本的考え方と今後の進め方」として基本的な接種スケジュールや接種体制等を共有した。
また、同日に、県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市長会、町村会とともに、3回目接種のキックオフ会見を行い、初回接種に引き続き、関係団体と連携して接種を推進していくことを県民に発信した。

- 高齢者等一般の方の3回目接種が本格化する令和4年1月を前に、3回目接種の必要性や有効性、交接種の安全性等を広く周知するため、令和3年12月24日に長野県新型コロナウイルスワクチン接種アドバイザーチームの医師による会見を実施した。

- 令和3年12月17日付けの厚生労働省通知により、医療従事者や高齢者等、初回接種完了から8ヶ月を待たずに3回目接種を実施することができる対象が示された。これを受けて、令和4年1月12日に市長会、町村会と意見交換会を行い、接種間隔短縮対象者へ速やかな接種機会が提供できるよう「3回目接種の基本的考え方と今後の進め方」を改定した。
併せて、ワクチンの種類に関わらず早期の接種を促すため、初回接種と異なるワクチンにより追加接種を受けるいわゆる交接種を県民の方が安心して受けられるよう、市長会、町村会、県の連名で「その時接種できるワクチンで、できるだけ速やかな接種を」と呼びかける共通メッセージを発出し、周知を図った。

- 令和4年1月13日付けの厚生労働省通知により、初回接種完了からの接種間隔短縮の対象となる医療従事者や高齢者への接種の目途が立つ場合には、接種間隔短縮の対象となっていない一般の者に対しても8ヶ月を待たずに接種を行うことが可能であることが示された。これを受け、1月21日に市長会、町村会と意見交換会を行い、すべての3回目接種対象者について、2月以降、初回接種完了から6ヵ月経過後から速やかに接種を行えるよう「3回目接種の基本的考え方と今後の進め方」を再度改定した。
併せて、2月を「ワクチン接種推進月間」と位置付け、希望者の速やかな接種に向けた接種体制の見直しや接種券の早期発送、高齢者施設への迅速な接種の実施等、3回目接種を加速化していくことを市町村と確認した。

- 令和4年2月7日に全国で1日100万回接種までのペースアップをするよう関係大臣向けの総理指示が発出されたことを踏まえ、2月8日及び16日に市長会、町村会と意見交換会を行い、医療従事者や施設従事者、高齢者について、希望者への2月中での接種完了を目指すとともに、保育士や教職員などのエッセンシャルワーカーへの接種の加速化に向けて市町村とともに取り組むことを改めて確認した。
- 2月からは、各地域振興局長のリーダーシップのもと、圏域の市町村と地域振興局とで緊密に連携し、加速化に必要な接種体制を再整備するとともに、市町村の接種計画を把握することで、体制の不足が懸念される市町村に対して、医療従事者の派遣や県接種会場の積極活用等必要な支援を速やかに実施し、「ワクチン接種推進月間」における全県の接種加速化に向けて取り組んだ。
- 3月以降も市町村の接種計画を随時把握し、県接種会場の運営等を行いながら、全県で十分な接種体制を確保するとともに、比較的接種率の伸び悩みが懸念される若い世代への接種率向上に向け、市町村とともに県作成の若者向けポスターを活用した広報や、県接種会場の利便性向上、企業・団体等への接種呼びかけ等の取組を展開した。

②県としての取組

- 県内の3回目接種を推進するため、市町村接種の補完・支援として次の取組を実施

【県接種会場における対応】

- 国から初回接種完了からの接種間隔の前倒し方針が突然示され、一部市町村で接種券の発行が追いつかない状況が生じたため、令和4年1月14日以降、県の接種会場において医療従事者や高齢者施設等の従事者向けに接種券なしでの接種を実施した。
- また、令和4年1月中旬以降、学校での集団的な感染が複数確認されるなど、感染の急拡大を受け、2月以降、教職員や警察など早期に接種することが望ましい職種に対し、県の接種会場において、接種券なし接種を順次実施し、接種の加速化に取り組んだ。
- 県内では、2月に3回目接種が可能となる方が集中し、市町村の接種会場だけでは接種枠が不足することが見込まれたため、県内10広域に接種会場を設置し、市町村の接種を補完した。特に人口が多い長野圏域には大規模な接種会場を複数設置するなど、1か月間で約4万人規模の接種が可能となる体制を全県で構築し、接種を促進した。

- さらに、3月は松本圏域に大規模な接種会場を設置するとともに、接種枠が不足している市町村には個別に会場を設置するなど、引き続き約4万人規模の接種体制を維持し、希望者が早期に接種できるよう、市町村とともに全県で必要な接種枠を確保した。
- 4月以降は主な接種対象者が若い年代に移っていく中で、すべての県会場で予約なし接種を行うとともに、一部会場では夜間接種も実施することで、現役世代や若年層にとってより利便性の高い接種機会の提供に取り組んだ。

《県による3回目接種会場（県内17か所）》

地区	場 所	地区	場 所
東信	県佐久合同庁舎	南信	県諏訪合同庁舎
	小海町総合センター		伊那文化会館（伊那市）
	県上田合同庁舎		エス・バード（飯田市）
中信	県木曾合同庁舎	北信	ホテルメトロポリタン長野（長野市）
	県松本合同庁舎		ホテル国際 21（長野市）
	松本平広域公園体育館（松本市）		戸倉創造館（千曲市）
	安曇野スイス村サンモリッツ（安曇野市）		千曲市ふれあい福祉センター
	県大町合同庁舎		飯綱町民会館
			県飯山庁舎

【接種推進のための医療従事者の派遣】

- 令和3年5月以降、「長野県ワクチン接種支援チーム」として、医療関係団体と連携して県内の潜在的な医療従事者を募集し、ワクチン接種業務に従事する医療従事者の確保が困難な市町村や、県の接種会場に派遣を行い、接種を推進するために必要な体制整備を図った。3回目接種においては、令和4年6月30日までに市町村接種会場へ延べ393名、県の接種会場へ延べ2,999名の派遣を行った。

【高齢者入所施設への巡回接種の実施】

- 高齢者施設については、クラスター発生の懸念があることから、特に早期に接種を進める必要があった。このため、令和4年2月3日以降、県において計12施設へ「巡回接種支援チーム」を派遣し、早期の接種を希望する施設入所者や従事者など計244名への接種を行うことで、接種の促進を図り、2月末までには県内高齢者施設への接種を概ね完了した。

【接種促進に向けた取組、広報】

- 令和4年1月以降、陽性者の急激な増加により病床使用率がひっ迫する中で、3回目接種が可能となった方に可能な限り早期に接種を受けていただくた

め、時期に応じて、主な接種対象となる年代ごとにターゲット層を意識した広報を展開した。

- 早い段階から接種が可能となった高齢者に対しては、新聞広告やテレビCM、ラジオ放送などのメディアを活用し、3回目接種の必要性や効果、副反応、交互接種の安全性といった基本的な情報を中心に、速やかな接種の検討を呼びかけた。
- 初回接種時の傾向から、接種ペースが遅れることが懸念された若い世代の接種促進に向けては、動画配信サイト等でのWEB広告の掲載や、若者向けの啓発ポスターを公共交通機関や商業施設へ掲出するといった広報に加え、県の接種会場において夜間・休日接種の拡充や予約なし接種の実施、企業・大学等への一括予約受付の実施、大学やプロスポーツの試合会場での出張予約受付といった利便性の向上を図る取組を行った。
- また、県内プロスポーツ団体と連携し、各試合でのチラシ配布による啓発や3回目接種者を対象としたプレゼントキャンペーンの実施など、未接種の方に3回目接種を検討するきっかけとしてもらうための取組を県内各地域で実施した。

(2) 小児（5～11歳）への接種体制の確保

- 令和4年2月21日から接種が可能となった小児への接種については、国において12歳以上に適用されている接種の努力義務が当面適用されないこととされた。
- 努力義務が適用されないことで、市町村の小児接種の進め方に差が生じる懸念があったことから、県として専門家の意見も踏まえ、小児の中でも重症化リスクの高い基礎疾患を有する児、その同居の児（兄弟等）、その他主治医が必要と認める児については、積極的に接種勧奨する旨の基本的な考え方を整理した。
その上で、基礎疾患を有する児に対しては、速やかな接種機会の提供と接種の勧奨を行い、その他希望する児に対しては可能な限り早期に接種機会の提供を行う、との小児接種の進め方をまとめ、2月16日の市長会、町村会との意見交換会において市町村と確認した。
- また、国から先行して配分される小児用ワクチンが少量であったことから、効率的かつ有効に活用するため、県において小児中核病院（信州大学医学部附属病院、長野県立こども病院）と調整を行い、入通院している方が先行して接種を受けられるようにワクチンの配分を行った。また、こども病院

では、市町村の接種体制が整うまでの間、入通院児以外にも、地域の主治医から紹介を受けた基礎疾患を有する児への接種も受け入れるよう体制を整備した。

- 小児接種の周知に当たっては、ワクチン接種アドバイザーチーム監修のもと、ワクチン接種のメリットとデメリットおよび接種に関するQ&Aを作成するとともに、接種にあたってはご家族でよく話し合っただけで判断いただきたい旨の保護者あてメッセージを発出した。
- 小児への接種の進捗に伴う希望者数の減少により、小規模町村等における接種体制の維持が課題となっている。このため、市町村及び医師会等関係団体と連携し、居住市町村以外でも円滑に接種できる仕組みづくりや、各圏域で1か所以上接種可能な場所を確保することで、希望者に対し継続的に接種機会を提供できる体制の構築に取り組んでいく。

(3) 初回接種の接種体制の継続

- 初回接種については、令和4年6月30日時点で全人口の83.1%が2回目接種を終えている状況であるが、新たに接種対象年齢を迎える方や、長期入院等何らかの都合で接種が受けられなかった方、感染状況等から新たに接種を希望する方等のため、特例臨時接種期間中、未接種者への接種体制は継続的に確保していく必要がある。
- 県内各市町村では、3回目接種開始後も、自市町村内もしくは近隣市町村と連携して初回接種の体制を引き続き確保しており、県の接種会場においても松本、長野の2会場で初回接種を継続するなど、希望者への接種機会を確保している。
- また、令和4年5月25日には、国内4種類目のワクチンとして組換えたんぱくワクチンである武田社ワクチン（ノババックス）が特例臨時接種への使用が承認された。アレルギー等でmRNAワクチンの接種が受けられなかった方等にとっての新たな選択肢となるため、県の接種会場で活用を始めるとともに、市町村においても接種体制の整備を進め、未接種者に改めて当該ワクチンの接種の検討を呼びかけている。

(4) 4回目接種に向けた接種体制整備

- 4回目接種については、重症化予防を目的として「60歳以上の者」、「18歳以上で基礎疾患を有する者、その他重症化リスクが高いと医師が認める者」を対象に令和4年5月25日から接種が可能となり、県内においても6月から順次接種が開始された。

- 県内における4回目接種を円滑に進めるため、5月26日に市長会、町村会と意見交換会を行い、「努力義務の有無に関わらず4回目接種対象者全てに積極的な接種を勧めること」や「人との接触機会が増えるお盆までに可能な限り多くの対象者への接種を進める」といった基本方針を確認した。
- また、接種対象である基礎疾患を有する方については、接種券を発行する市町村において対象者の把握が困難であることから、申請による接種券発行の簡素化、これまでの接種実績に基づく対象者の把握、かかりつけ医等からの接種勧奨など、地域の実情に合わせた様々な工夫を行うことで、希望者が確実に接種できるよう対応することを確認した。
- クラスター発生が懸念される高齢者施設等については、嘱託医等による巡回接種の積極的な実施について市町村に依頼したほか、嘱託医等がない施設等でも円滑に実施できるよう医療関係団体等に協力を依頼するなど、速やかな接種に向けた体制整備に努めた。また、県においても3回目接種同様「巡回接種支援チーム」による支援を、7月以降必要に応じて実施することとしている。
- 今後、接種対象者が7月後半から8月初めにかけて集中することが見込まれるため、7月から県の接種会場における4回目接種を開始し、市町村の負担を軽減するとともに、市町村と連携し、希望者へより多くの接種機会を提供することにより、県内の接種が円滑に進むよう取り組んでいく。

《県内の新型コロナウイルスワクチン接種状況（令和4年6月30日時点 VRS データより）》

区分	住民基本 台帳人口 (人)	接種回数 (回)			接種率 (%)		
		1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目
高齢者	654,507	622,029	620,336	596,570	95.0	94.8	96.2 (91.1)
その他 (0-64歳)	1,417,230	1,110,205	1,101,605	781,905	78.3	77.7	71.0 (55.2)
うち5-11歳	121,113	27,770	25,262	-	22.9	20.9	-
合計	2,071,737	1,732,234	1,721,941	1,378,475	83.4	82.7	80.1 (66.5)

- ・「住基台帳人口」は令和3年（2021年）1月1日現在のデータ
- ・接種回数は、すべての区分においてVRSの入力実績値を集計
- ・3回目接種率は、上段は対2回目接種回数より算出し、下段（ ）内は対人口より算出。

◇取組の評価

- ☞ 3回目接種については、県内の重点措置が解除となった3月6日時点で2回目接種済高齢者の概ね8割が接種を完了した。特に、高齢者施設については2月中に希望する施設への接種が概ね完了した。2月中の接種加速化により、重症化リスクの高い高齢者を中心に接種が進み、県内の医療提供体制のひっ迫の軽減に寄与したものと考えられる。（資料編 P19 資料 19 参照、高齢者のワクチン3回目接種の推移/資料編 P20 資料 20 参照、ワクチン接種率と病床使用率）
- ☞ 高齢者以外の接種についても、県接種会場の設置や高齢者施設への巡回接種などの必要な支援を行うとともに、メディアを活用した広報や県会場の利便性向上などの取組により、接種率の向上はもとより、大きな遅れが生じる市町村もなく、県全体で円滑に接種が進んだ。
- ☞ 3回目の接種率については、6月30日時点で全人口の66.5%に達し、都道府県別で全国7番目まで上昇しており、県内の新規陽性者数の減少に寄与したものと考えられる。

6. 誹謗中傷等を抑止するための取組及び評価

- 県では、新型コロナウイルスに感染された方やそのご家族、医療従事者等への誹謗中傷や差別を抑止するため、引き続き、県内プロスポーツチームの人権大使等と連携し、県ホームページやYouTube等を活用して県民の皆様への呼びかけを実施するとともに、シトラスリボンプロジェクトの取組について、市町村や経済団体等と連携して周知、啓発、普及活動を図ってきた。
- 2月と3月に、信州ブレイブウォリアーズの公式試合において、試合観戦者に対し、新型コロナウイルス感染症に伴う誹謗中傷や差別の抑止に関連した啓発冊子を配布するとともに、新型コロナウイルスワクチンに関する人権啓発動画を会場で放映した。（試合観戦者数：合計3,126人）
- 感染症による差別をなくすための人権啓発動画（DVD）を制作し、2月と3月に計4回テレビ放映するとともに、県内公共施設のほかに県内全中学校及び看護系、医療系大学等に配布した。
- 「ココロのワクチンプロジェクト」（誹謗中傷等を行ってしまう心の仕組みなどについて学び、意識変容・行動変容を促す取組）を、4月より特設サイトから県のホームページ上へ移管し継続実施した。
（4月～6月末：県HPアクセス件数407件） 特設サイト訪問者数累計 73,161人/R4.3.31
- ワクチン接種を進める取組に併せ、ワクチンを接種できない方等に対して、差別や誹謗中傷等を行わないよう県、市町村から呼びかけを行った。
- また、「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」での相談受付を継続して実施するとともに、インターネット掲示板における書き込み等を確認することにより、誹謗中傷等の実情を把握し、必要に応じ労政事務所等の関係機関と連携して対応した。（「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」相談受付件数第6波期間中20件）

◇取組の評価

☞ 上記の取組のほか、メディア等でも誹謗中傷等の抑止について呼びかけられたことから、新型コロナウイルスの感染拡大当初と比較して相談件数が減少してきており、県民の皆様の理解が一定程度進んだものと考えられる。

7. まとめ

- 本県における新型コロナウイルス感染症の第6波では、感染の主流となったオミクロン株の特性により、これまでにない新規陽性者数の爆発的な増加を経験した。また、オミクロン株「BA.2系統」への置き換えりによる感染再拡大の影響もあり、長期間にわたる感染の波となった。
- 年明け以降のオミクロン株による経験したことの無い爆発的な感染拡大に対し、長野県で初となる「まん延防止等重点措置」を講じた。結果としては、病床使用率は第6波全体のピークとなる44.4% (2/8) を記録した後に減少傾向となり、「医療非常事態宣言」の発出には至らなかった。
- 3月中旬以降、オミクロン株「BA.2系統」への置き換えりに伴う感染の再拡大が起こり、直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数は、第6波全体のピーク値となる258.78人 (R4.4.10~16) を記録した。一方、重症化リスクの高い高齢者等へのワクチン3回目接種の効果もあり、医療提供体制への負荷は一定程度抑制することができ、第6波後期においては、病床使用率は概ね3割未満で推移した。

結果として、これまで経験したことの無い感染拡大の規模であった第6波全体を通して、医療提供体制を維持することができた。
- このことは、医療従事者の皆様のご尽力に加え、この間、県としてこれまでに記載した様々な対策を実施し、多くの県民・事業者の皆様、市町村や関係団体の皆様にご協力をいただいた結果であると考えます。
- 今後は、既に県内でも確認されているオミクロン株の新たな派生型の検出状況等を注視しながら、ワクチン接種の着実な進行、感染拡大防止と社会経済活動を両立させるための対策などに全力で取り組む必要がある。
- なお、国における感染症法上の取り扱いに関する検討状況、医療提供体制の整備、ワクチン接種の推進、行動制限の緩和に向けた取組については引き続き注視し、必要に応じて提言等を行っていくこととする。