

# 新型コロナウイルス感染症に係る第5波の発生状況と対策の振り返り

令和3年11月1日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

## 1. 第5波（7月1日から9月30日までの92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、6月下旬以降増加傾向となり、特に東京都を中心とする首都圏においては感染の再拡大が強く懸念された。こうした状況を受け、7月8日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部長は、7月11日までを期限としていた沖縄県に対する緊急事態措置並びに埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府に対するまん延防止等重点措置を延長するとともに、東京都について、7月12日以降緊急事態措置区域に追加することを決定した。

○ 7月22日からの4連休明けには新規陽性者数が爆発的に増加し、ピーク時には1日最大25,868人、1週間の人口10万人当たりで最大127.91人と、第4波のピーク（1日最大7,233人、1週間の人口10万人当たり最大35.83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。公衆衛生体制や医療提供体制についても非常に厳しい状況に陥り、8月中旬から9月上旬にかけては、災害時の状況に近い局面と評価されるほどの状況となった。

（資料編P1図1参照）

○ 8月には、多くの都道府県が緊急事態措置及びまん延防止等重点措置の対象区域に追加され、一時は33都道府県で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、8月下旬をピークに新規陽性者数は減少傾向となったため、緊急事態措置区域等は順次縮小され、10月1日以降全面解除となった。（資料編P22図20参照）

《緊急事態措置及びまん延防止等重点措置の対象区域（8月27日～9月12日）》

区 分	都道府県
緊急事態措置 (21都道府県)	北海道、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県、沖縄県
まん延防止等重点措置 (12県)	福島県、富山県、石川県、山梨県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県

- 第5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（公表日ベース）》

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5波	25,868人 (8/20)	127.91人 (8/18～24)	901,399人 (9,797.8人)	2,223人 (9/4)	89人 (9/8)	2,868人 (31.2人)

(参考)

第4波	7,233人 (5/8)	35.83人 (5/7～13)	366,971人 (3,008.0人)	1,413人 (5/26)	216人 (5/18)	6,887人 (56.5人)
-----	-----------------	--------------------	------------------------	------------------	----------------	-------------------

出典 新型コロナ関連の情報提供：NHK（2021/10/21時点）

※第5波：7月1日～9月30日（92日間）、第4波：3月1日～6月30日（122日間）

- ワクチンの総接種回数は、9月26日現在で1億5,000万回を超えており、1回目接種を終えた方は全人口の68.7%（12歳以上の対人口比75.4%）、2回目接種を終えた方は57.2%（同63.2%）となっている。
- 厚生労働省が公表（9月8日）した資料によると、ワクチン接種の効果により、7月と8月で感染者を10万人、死亡者を8,000人抑制した可能性が示されている。

## ② 第5波が発生・拡大した要因

- 東京都等に対する緊急事態措置が解除された6月21日以降、首都圏や関西圏等における夜間滞留人口が増加し、首都圏では6月下旬から、関西圏では7月に入り感染の拡大が明確となった。7月22日からの4連休が明けると、首都圏、関西圏のみならず、全国の多くの地域で新規陽性者数が増加傾向となり、過去に経験したことのない感染拡大となっていった。
- 第4波では、従来株からアルファ株への置き換わりが進んだが、第5波では、アルファ株より感染性が高い可能性や従来株よりも入院リスクが高い可能性が指摘されているデルタ株への置き換わりが進んだ。スクリーニング検査における陽性率は6月28日から7月4日までは11%であったが、8月16日から22日まででは89%となり、現在ではほぼ置き換わったものと推定されている。

《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)	ワクチン効果 (従来株比)
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	ワクチンと抗体 医薬の効果を 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

- 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。
  - ・ 伝播力のより高いデルタ株への置き換わりが進むなかで、7月の4連休や夏休みに向けて、20代から50代のワクチン接種が途上の世代の行動が活発となり、普段会わない人との接触機会が増えた
  - ・ この時期の暑さにより、屋内での活動が増えた可能性
- なお、参考までに、同アドバイザリーボードは流行の減少局面についても評価しており、次の点が考えられるとしている。
  - ・ 連休や夏休みの影響の減少
  - ・ 長雨の影響等により外出が減少した可能性
  - ・ 感染者急増や医療ひっ迫の情報・報道などがメディア効果を発揮し行動変容が起きた可能性
  - ・ ワクチン接種が現役世代を含めて進んできていること
  - ・ 通常、流行の後半に見られる病院や高齢者施設のクラスターの発生がワクチン接種により抑制され、高齢者層への流行の遷延が見られていないこと

## (2) 長野県の状況

### ① 陽性者数等の状況

- 本県においても7月下旬以降、新規陽性者数が急激に増加し、ピーク時には1日158人、1週間で888人、人口10万人当たりで43.32人と、第4波のピークである1日62人、1週間315人、人口10万人当たり15.46人を大きく上回り、一時はモニタリング指標のうち、確保病床使用率やPCR検査陽性率などの5つの指標が国のステージⅣの基準を上回るなど、極めて深刻な状況となった。
- 8月6日には医療警報を発出したが、その後も感染の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、特措法に基づくまん延防止等重点措置の適用も検討する一方で、8月20日には県独自の医療非常事態宣言を発出するとともに、全県の感染警戒レベルを5に引き上げた。

- さらに、9月3日から12日までの10日間を「命と暮らしを救うための集中対策期間」とし、人と会う機会の半減の要請や公共施設の原則休止など、デルタ株による感染拡大を徹底的に収束させるための対策を講じてきた。
- 確保病床使用率については、8月下旬には50%前後と高い水準となったが、8月29日の55.7%をピークに減少に転じた。

《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5波	158人 (8/18)	888人 (8/17~23)	43.32人 (8/17~23)	3,701人 (40.2人)	16人	5人

(参考)

第4波	62人 (4/13,15)	315人 (4/10~16)	15.46人 (4/10~16)	2,673人 (21.9人)	27人	50人
-----	------------------	-------------------	---------------------	-------------------	-----	-----

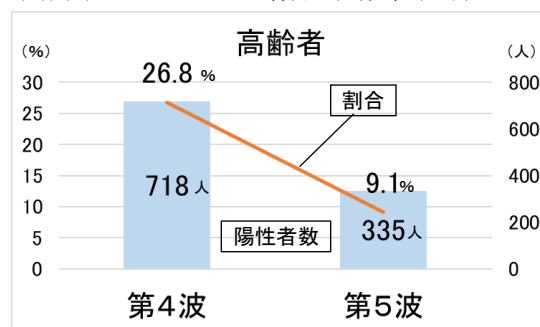
※第5波：7月1日～9月30日（92日間）、第4波：3月1日～6月30日（122日間）

- 第5波の特徴としては、主に次の点が挙げられる。

**ア 高齢者の陽性者数、割合が減少**

- ・ 高齢者（60歳以上）の陽性者数、陽性者全体に占める割合は、第4波と比較して383人、17.7ポイント減少（資料編P3図2参照）

《高齢者（60歳以上）の陽性者数、割合》

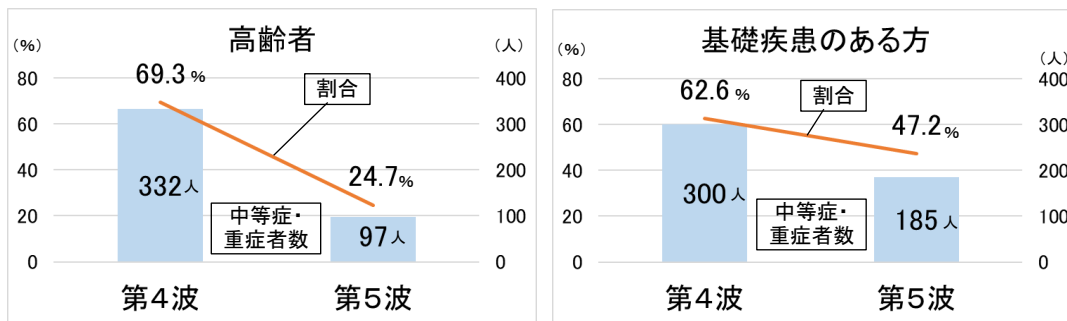


**イ 高齢者及び基礎疾患のある方の中等症・重症者数、割合が減少**

- ・ 高齢者（60歳以上）の中等症・重症者数、中等症・重症者全体に占める割合は、第4波と比較して235人、44.6ポイント減少（資料編P4図4、5参照）
- ・ 基礎疾患\*のある方の中等症・重症者数、中等症・重症者全体に占める割合は、第4波と比較して115人、15.4ポイント減少（資料編P5図6、7参照）

※ 重症化リスク含む。以下1（2）①において同じ。

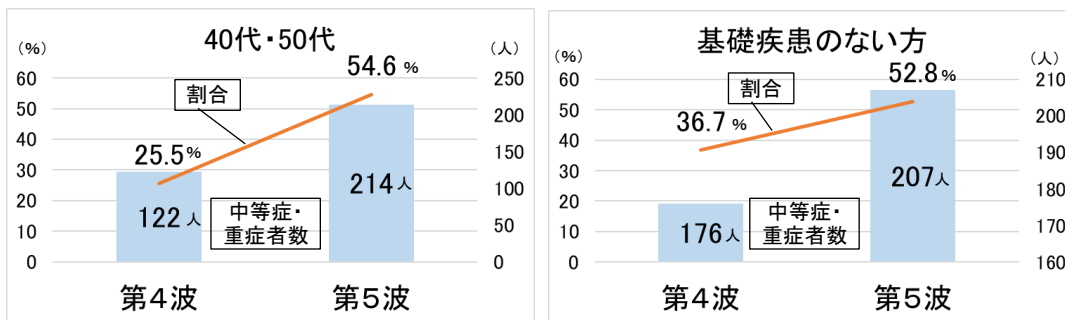
《高齢者（60歳以上）、基礎疾患のある方の中等症・重症者数、割合》



**ウ 40代、50代及び基礎疾患のない方の中等症・重症者数、割合が増加**

- ・ 40代、50代の中等症・重症者数、中等症・重症者全体に占める割合は、第4波と比較して92人、29.1ポイント増加（資料編P4図4、5参照）
- ・ 基礎疾患のない方の中等症・重症者数、中等症・重症者全体に占める割合は、第4波と比較して31人、16.1ポイント増加（資料編P5図6、7参照）

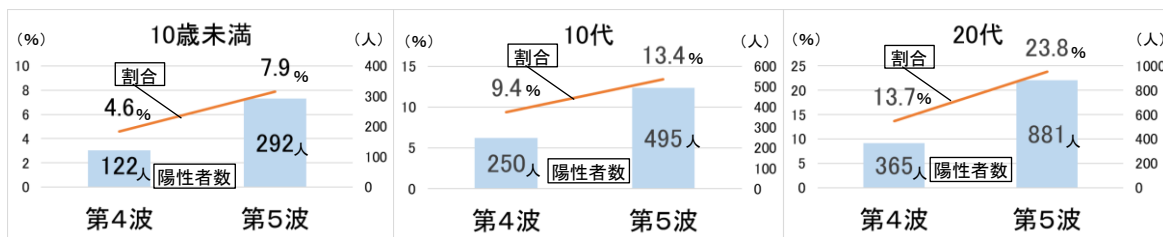
《40代、50代及び基礎疾患のない方の中等症・重症者数、割合》



**エ 子ども・若者の陽性者数、割合が増加**

- ・ 陽性者数、陽性者全体に占める割合は、第4波と比較して、10歳未満は170人、3.3ポイント、10代は245人、4.0ポイント、20代は516人、10.1ポイント増加（資料編P3図2参照）

《10歳未満～20代の陽性者数、割合》

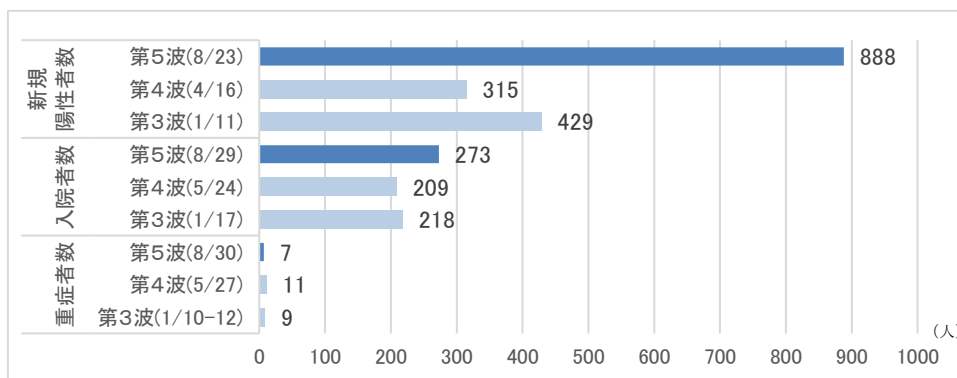


- ・ 園児、小学生、中学生及び高校生の感染経路の内訳（割合）は、いずれも「同居者間」が最も多いが、園児及び高校生では「同居外（学校・教育施設等）」も多く、それぞれ3割程度。（資料編P6図8参照）園内や部活動での感染事例も確認
- ・ 専門学生等及び大学生の感染経路の内訳（割合）は、「県外」が最多（資料編P6図8参照）

### オ 新規陽性者数の規模に比して入院者数及び重症者数は低水準

- ・ それぞれのピーク値を見ると、直近1週間の新規陽性者数は、第4波及び第3波の2倍以上となったが、入院者数は若干の増加にとどまったほか、重症者数は減少（資料編P7図9参照）

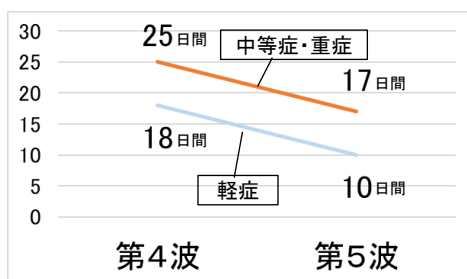
《直近1週間の新規陽性者数、入院者数、重症者数のピーク値の比較》



### カ 入院日数が短縮

- ・ 入院日数の中央値は8.0日間と、第4波の11.0日間から3.0日間短縮（資料編P8図10参照）
- ・ 特に80歳以上の入院日数（平均値）が大幅に短縮し、第4波と比較して軽症、中等症・重症でそれぞれ8日間短縮。また、第4波では高齢になるほど入院期間が長い傾向が見られたが、第5波ではその傾向が緩和（資料編P9図11参照）

《80歳以上の入院者の入院日数平均値比較》



### キ 死亡者数が極めて少数

- 新規陽性者数は3,701人と第4波の2,673人と比べて1.4倍となったものの、死亡者数は5人（いずれも65歳以上。うち1人はワクチン2回接種14日以降に感染した者）と第4波の50人と比べて極めて少数に（資料編P2表1参照）

### ク 集団感染等が減少

- 集団感染等<sup>\*</sup>の件数、陽性者数及び陽性者全体に占める割合は、第4波と比較して14件、269人、13.0ポイント減少。医療機関や高齢者施設、飲食関連における減少が寄与（資料編P10表2参照）  
※ 同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの
- 集団感染等が発生した施設等に対しては、クラスター対策チームから感染対策の徹底に関して助言（延べ活動日数5日間）

#### 《集団感染等の状況》

区分	第4波	第5波	差
件数（件）	42	28	▲14
陽性者数（人）	544	275	▲269
陽性者全体に占める割合	20.4%	7.4%	▲13.0p

#### 《医療機関、高齢者福祉施設、飲食関連の集団感染等の状況》

区分	第4波		第5波		差	
	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数
医療機関	6	123人	0	0人	▲6	▲123人
高齢者福祉施設	7	68人	0	0人	▲7	▲68人
飲食関連	12	168人	8	69人	▲4	▲99人

### ケ ワクチン接種群の陽性者割合は未接種群に比べて大幅に減少

- 1週間当たり新規陽性者数が過去最多の888人となった1週間（8月17日～23日）において、未接種者の陽性割合は0.069%であったのに対し、2回目接種済み者の陽性割合は0.005%と92.8%減少（資料編P10表3参照）

### コ 陽性者の多くがワクチン未接種者

- 陽性者全体に占めるワクチン未接種者の割合は86.7%（資料編P11図12参照）
- なお、ブレークスルー感染（ワクチン2回接種14日以降の感染）も確認されており、感染防止対策の継続の必要性が明らかに。ただし、ブレ

ークスルー感染した方が重症化したケースはなし（資料編 P11 図 12、13 参照）

- 第 5 波の特徴からは、ワクチン接種の進展による効果が表れた一方、ワクチン未接種の方々が強い感染力を持つデルタ株の影響を受けている状況がうかがえる。また、ネーザルハイフローやレムデシビル等の治療法の普及も、入院日数の短縮等に寄与しているものと考えられる。（資料編 P12 図 14、P8 図 10 参照）
- 第 5 波における人口 10 万人当たりの陽性者数（公表日ベース）を見ると、長野県は 179.88 人であり、47 都道府県中少ない方から 6 番目となっている。（資料編 P12 表 4 参照）

《人口 10 万人当たり陽性者数（R3. 7. 1～9. 30、公表日ベース）》

順位	都道府県	人口※(人)	10万人当たり陽性者数(人)	順位	都道府県	人口※(人)	10万人当たり陽性者数(人)
1	沖縄県	1,468,410	<b>1965.25</b>	～	～	～	～
2	東京都	14,064,696	<b>1432.54</b>	42	長野県	2,049,683	<b>179.88</b>
3	大阪府	8,842,523	<b>1087.56</b>	43	愛媛県	1,335,694	<b>179.31</b>
4	神奈川県	9,240,411	<b>1084.36</b>	44	島根県	671,602	<b>157.83</b>
5	千葉県	6,287,034	<b>942.30</b>	45	岩手県	1,211,206	<b>148.61</b>
6	埼玉県	7,346,836	<b>928.73</b>	46	山形県	1,068,696	<b>138.30</b>
～	～	～	～	47	秋田県	960,113	<b>102.80</b>

※ 2020/10/1 国勢調査 陽性者数は、新型コロナ関連の情報提供：NHK（2021/10/28 時点）

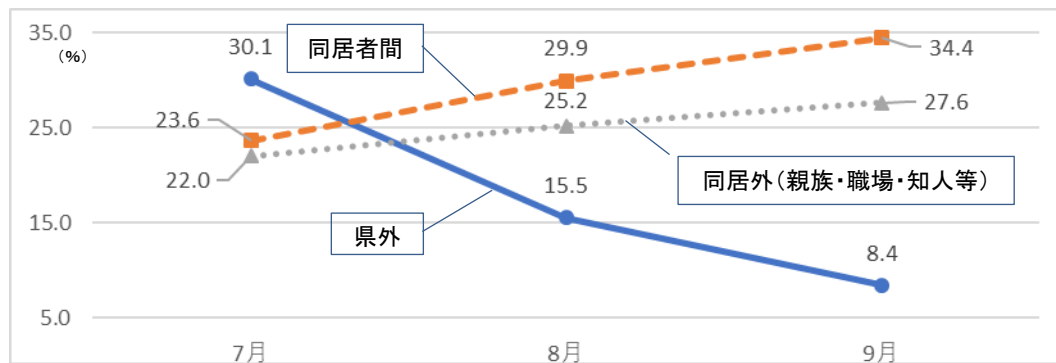
## ② 第 5 波が発生・拡大した要因

### 【「県外」から「同居者間」等への感染経路の移り変わり】

- 感染経路が「県外」の者は 561 人で感染経路全体の 15.2%と、第 4 波の 175 人、6.5%から 386 人、8.7 ポイント増加している。（資料編 P12 図 15 参照）
- 7 月から 9 月にかけての感染経路（上位 3 つ。「不明」を除く。）の割合を見ると、「県外」は 7 月に 30.1%（89 人）と最も多かったものの、9 月にかけて減少し、「同居者間」及び「同居外」を下回っている。なお、7 月 25 日までの 1 週間では、「県外」の割合が 48.1%と極めて高い数値を示した。（資料編 P13 図 16 参照）



《感染経路上位3つ（「不明」除く。）の推移》



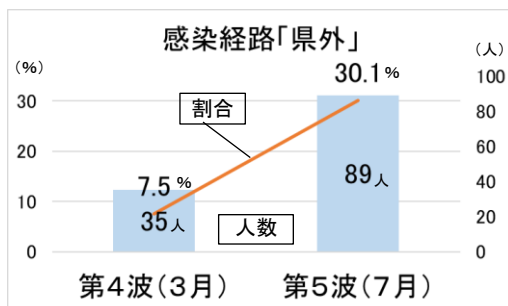
《感染経路（推定）の割合 (R3. 7. 19~25)》

県外	同居者間	同居外（親族・職場・知人等）	飲食関連	その他（レジャー・同乗者等）	不明
<b>48.1%</b>	27.8%	5.6%	0.0%	0.0%	18.5%

※ R3. 7. 26 時点で調査中であった人数を除く。

- 第4波の立ち上がり期（3月）の感染経路で「県外」が7.5%（35人）であったことと比べても、第5波立ち上がり期の感染拡大要因として「県外」の要因が大きいことがわかる。

《感染経路（推定）の比較》



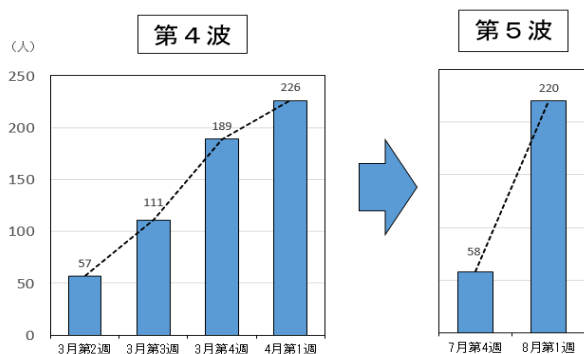
- 「県外」とは逆に、「同居者間」は7月には23.6%だったものの9月にかけて34.4%まで増加し、「県外」の4.1倍となっている。
- 7月下旬の4連休等を契機に、県外との往来により流入したウイルスが、その後、家庭内や学校、職場等に広がっていったものと考えられる。

【デルタ株への置き換わり】

- 感染拡大の立ち上がり期において、1週間の新規陽性者数が50人から200人に達するまでに要した期間は、第4波では3週間だったが、第5波ではわずか1週間と極めて急速であった。

- 8月中旬にはスクリーニング検査における陽性率は9割を超え、ほぼデルタ株に置き換わったものと推定される。

《新規陽性者数の増加スピード》      《L452R スクリーニング検査における陽性率》



期間	陽性率
7/5～7/11	35.3%
7/26～8/1	76.5%
8/16～8/22	92.3%

- 圏域ごとの新規陽性者数の状況を見ると、第3波では11月～1月、第4波では3月～5月と3か月に分散してそれぞれピークを迎えているが、第5波においては、強い感染力を持つデルタ株により8圏域のピークが8月の1か月間に集中している。(資料編P14 図17 参照)

## 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 県内のモニタリング

- 県では、独自に定めた感染警戒レベルによって、圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数並びに入院者／確保病床数の割合、入院率、重症者／確保病床数の割合、療養者数及びPCR検査陽性率などの指標のモニタリングを常時行っており、さらに、感染が拡大している圏域においては、市町村単位で新規陽性者の発生状況を分析し、より効果的な対策の見極めを行っている。(資料編P18表6参照)
- 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の皆様、事業者と認識を共有するため、「医療アラート」として「医療警報」及び「医療非常事態宣言」の基準を設け運用している。(資料編P18表7参照)
- なお、医療アラートについては、県内の確保病床数の見直し及び国のステージ基準との均衡を踏まえ8月3日に一部見直しを行い、医療アラート発出の目安となる確保病床に対する重症者の割合を変更したところである。(資料編P19表8参照)

#### 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ところである。また、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が15.0人を上回っている都道府県、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置が実施されている地域への訪問はできるだけ控えるよう呼びかけを行った。

#### ◇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一定程度寄与したものと考えられる。(アンケート結果※：感染警戒レベルによる働きかけに従って行動している80.9%、医療非常事態宣言・全県レベル5によるお願いどおりに行動した86.4%)

※ 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P32 参考7参照)

〔 実施期間：R3.10.14～18  
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：9,423人  
(以下、アンケート引用部分について同じ。) 〕

## (2) 時宜を捉えた対策の強化・県民の皆様への呼びかけ等

- 昨年来、お盆、年末年始、ゴールデンウィーク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や、デルタ株の報告数が増加しつつある状況を踏まえ、7月2日に、7月22日から8月1日までを「感染対策強化期間」とすることを公表した。
- 感染拡大地域等への訪問をできるだけ控えることや、同居家族以外で行う飲酒を伴う5人以上の会食について、感染対策の徹底が困難な場合は実施を控えることなど、ウイルスを県内に持ち込まない、県内で感染を広げないための行動等を呼びかけた。併せて、帰省及び県内への旅行に際しての注意喚起を行った。
- さらに、全国的な感染拡大傾向を踏まえ、7月20日には、感染対策強化期間をお盆明けの8月22日まで継続することとし、普段会わない方との会食を控えることを含め、再度注意喚起を行った。
- 主たるメッセージである「帰省や県外への訪問をできる限り控えること」、「普段会わない方との会食等リスクの高い行動を避けること」の周知徹底のため、県内コンビニ、主要駅等へのポスター掲示、新聞広告、知事メッセージ動画、知事ラジオ出演に加え、若者世代への浸透を図るためWEB広告やYouTube広告を活用し、集中的な発信を行った。
- 県内主要地点における7月19日から25日までの人流を見ると、県民の移動は各地点で減少しているが、県外からの移動は小幅な減少、あるいは増加となっている。さらに、県外からの来訪者分析によると、感染拡大前と比較して大幅に増加している。

### 〈主要地点等における感染拡大前\*との人流比較〉

(R3. 7. 19～7. 25)

単位：%

区分	長野駅前	上田駅前	松本駅前	上諏訪駅前	飯田駅前	軽井沢駅前
県内から	▲12.9	▲14.3	▲14.9	▲18.2	▲10.7	▲10.0
県外から	▲25.1	▲7.0	38.4	▲2.6	▲1.2	52.7

※ R2. 1. 18～2. 14 の1週間当たりの平均

データ提供：KDDI・技研商事インターナショナル「KDDI Location Analyzer」

(許諾を得たKDDIの通信契約者数百万人を対象として個人が特定できない形に加工したデータ)

◀ 県外からの来訪者（R3. 7. 19～7. 25） ▶

【感染拡大前※1との比較】

※1 2020/1/18（土）～2/14（金）の1週間当たりの平均

**+130.2%** 平日：**+42.4%**  
祝休日：**+154.8%**

【最少来訪者数の週※2との比較】

※2 2020/5/4（月）～5/10（日）

**+364.0%** 平日：**+133.0%**  
祝休日：**+546.9%**

出典：ヤフー・データソリューション DS. INSIGHT

◇取組の評価

- ☞ 7月の4連休を見据えた早期の呼びかけが、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。（アンケート結果：感染対策強化期間（4連休・夏休み）」によるお願いどおりに行動した85.9%）
- ☞ 一方で、県や全国知事会として行った各種呼びかけは、オリンピック・パラリンピックの開催という社会情勢の中、県外在住者にはなかなか響きにくかったことから、県外からの来訪者数の十分な抑制には至らなかったものと考えられる。
- ☞ 国に対しては、県境をまたいだ移動の抑制に係る実効性ある措置を講じるよう、引き続き求めていくことが必要である。

（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留めつつ、感染拡大防止を図ることを基本に、強い感染力を持つデルタ株の影響を考慮し、第4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）

【感染警戒レベル5「特別警報Ⅱ」の発出】

- 感染拡大が顕著な圏域については、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ほか、必要に応じて営業時間短縮等の要請（以下「時短要請」という。）などを行った。

ア 県民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
- ・ 同居の家族以外で行う飲酒を伴う5人以上の会食については、感染対策の徹底が困難な場合には実施を控えること

- ・ 飲食を主として業としている店舗（スナック、カラオケ喫茶等）におけるカラオケ設備の利用を自粛すること
- ・ 帰省及び県外への訪問は控えること
- ・ 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
- ・ イベントの開催は慎重に検討すること

## イ 営業時間短縮等の要請

- ・ 第5波においては、飲食関連が感染経路と考えられる事例は少数であったが、人流を抑制して感染拡大を未然に防ぐ観点から、次のとおり市町村単位を基本として時短要請を行った。
- ・ なお、対策が徹底されている「信州の安心なお店」認証店については、営業継続を選択できる仕組みを新設した。営業継続を選択したのは、全県で149店舗、要請対象店舗で「信州の安心なお店」認証店（8/19時点で3,505店舗）に占める割合は約4.3%であった。営業継続を選択した店舗においては、集団感染等の発生は確認されていない。
- ・ ピーク時（8月28日～9月1日）には、県内市町村の半数を超える48市町村に対して時短要請を行う事態となり、要請対象店舗は最大で11,335店舗となった。（資料編P23表9参照）

### 《要請内容》

対象施設	区分		要請内容
接待を伴う飲食店、飲食店（酒類の提供を行うものに限る） （特措法施行令第11条第1項第11号に該当する施設）	「信州の安心なお店」 認証店		営業時間短縮 （5時～20時） （※特例あり）
飲食店等 （酒類の提供を行うものに限る） （特措法施行令第11条第1項第14号に該当する施設）	「信州の安心なお店」 非認証店	ガイドライン 遵守	営業時間短縮 （5時～20時）
		ガイドライン 非遵守	休業

#### ※ 「信州の安心なお店」認証店における特例

◇認証店は、以下の①又は②を選択

① 20時以降も営業継続（協力金支給対象外）

② 要請に協力（協力金を支給）

◇営業を継続する場合は、20時以降の時間帯は、1グループは「同居家族又は4人以内」、利用する時間は「2時間以内」に限定

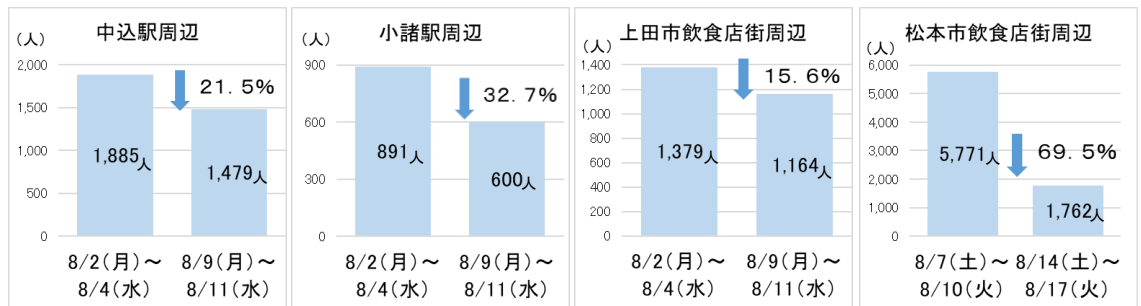
◇営業を継続する認証店に対しては、要請期間中に巡回し、対策状況を確認

なお、上田市の一部地域における時短要請（9/20～29）については、現に発生している飲食関連の感染拡大を徹底的に防ぐために、対象エリアを絞り込んで行ったものであり、認証店の特例は設けなかった。

- ・ 感染拡大初期にレベル5に引き上げた圏域（市町村）について、その際の、当該圏域内の陽性者の感染経路を見ると、「県外」（初発と考えられる者）の割合が第4波の10%以下から、第5波では10%を超え増加している。強い感染力を持つデルタ株が県内に入り、家族等の中で猛威を振っている段階で陽性者数がレベル5の基準に到達したため、飲食関連での感染が比較的少ない段階で時短要請を行うこととなった。（資料編P24表10参照）
- ・ その後も飲食関連での大規模な感染は発生せず、第5波においては、感染経路が飲食関連である割合は3.5%（129人）と、第4波の8.8%（236人）から5.3ポイント（107人）減少している。（資料編P12図15参照）
- ・ 時短要請を早くから行った佐久圏域、上田圏域及び松本圏域の要請対象区域における要請直後の夜間の滞留人口を見ると、前週から15～69%程度減少している。

《時短要請対象区域の滞留人口の状況》

要請直後の夜間（20時～5時）の滞留人口を前週（同曜日間）と比較



データ提供：KDDI・技研商事インターナショナル「KDDI Location Analyzer」  
 （許諾を得たKDDIの通信契約者数百万人を対象として個人が特定できない形に加工したデータ）

ウ 集中的な検査の実施

全国的な新規陽性者数の急増等に対応するため、感染拡大地域との往来者を対象とした検査を実施するとともに、陽性者が多く発生した地域において、市町村とともに無症状の場合もPCR検査を受けるように呼びかけて、集中的な検査を実施し、陽性者を早期発見することで感染拡大の防止に努めた。

《集中的な検査の実施状況》

市町村等	検査対象	実施期間	被検査者	陽性者
全県	感染拡大地域との往来者	8/5～7 8/10～12	791人	0人
小諸市、佐久市、軽井沢町、御代田町、立科町		8/23、24	156人	2人
上田市、東御市、長和町、青木村		8/25、26	189人	0人
上田市	酒類を提供する飲食店の従業員・利用者	9/22、23	76人	0人
	計	12日間	1,212人	2人

【「医療非常事態宣言」の発出】

- 確保病床使用率 50%が目前に迫った 8 月 20 日には「医療非常事態宣言」を発出するとともに全県の感染警戒レベルを初めて 5 に引き上げ、特別警報Ⅱを発出した。強化した主な対策は次のとおり。

ア 県民の皆様等への協力要請

- ・ 極力自宅に近いところで生活を行うこと
- ・ 出張や旅行、帰省などで県境をまたぐ移動は極力中止又は延期すること。別荘等での二地域居住者も、この時期の県を越えての移動は控えること
- ・ 職場や学校などを除き、会合は控えること。会合が必要な場合でも少人数（極力 4 人以内）・短時間とすること
- ・ イベントはできるだけ中止や延期を検討すること

イ 県としての対策

- ・ 確保病床のさらなる拡充と緊急的な受入病床の確保の要請
- ・ 感染拡大地域との往来がある方等を対象にした PCR 検査の実施
- ・ 信州 Go To Eat キャンペーン食事券の販売停止

【「集中対策期間」の設定】

- 確保病床使用率が 50%前後で高止まりしている状況を受け、9 月 3 日から 12 日までの 10 日間を「命と暮らしを救う集中対策期間」とし、デルタ株による感染拡大を徹底的に収束させるための対策を講じた。強化した主な対策は次のとおり。

ア 県民の皆様等への協力要請

- ・ 人と会う機会を普段の半分以下とすること
- ・ 自宅等も含め、普段会わない人との会食等を行わないこと
- ・ 県境をまたいだ移動は取りやめること
- ・ この時期のイベントはできるだけ中止又は延期すること



- ・ 観光関連事業者は、期間中の積極的な誘客を控えること
- ・ 期間中のスポーツ大会等については、できるだけ延期や中止を検討するとともに、原則、練習等を控えること

## イ 県としての対策

- ・ 博物館、美術館、文化ホール、運動施設など県が管理する多くの人が集まる施設の原則休止。同様の対応を市町村にも依頼
- ・ 市町村と連携した全県一斉街頭啓発の実施

○ これらの対策の実施や県民や事業者の皆様の方へのご協力により、医療非常事態宣言発出時に9月20日までを期限として目標に掲げた「確保病床使用率40%以下への引下げ」について、期限を待たずに実現できたことから、9月12日をもって、医療非常事態宣言を解除するとともに、全県の感染警戒レベル5「特別警報Ⅱ」を終了することとした。

### ◇取組の評価

- ☞ 医療非常事態宣言の発出及び集中対策期間の設定による、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。（アンケート結果：医療非常事態宣言・全県レベル5によるお願いどおりに行動した86.4%、集中対策期間によるお願いどおりに行動した78.1%）
- ☞ 一方、医療警報から医療非常事態宣言への引上げを行っても、感染対策にかかる意識が変わらない県民も一定程度存在した。（アンケート結果：医療警報から医療非常事態宣言への引上げを契機に感染対策にかかる意識は変わらなかった41.8%）
- ☞ 首都圏等の医療の危機的な状況に係る報道や東京都等大都市における陽性者の減少が本県の第5波の収束に影響を与えた可能性も考えられるが、県が行った時短要請は、感染警戒レベルの引上げや感染対策強化期間の設定と相まって、感染拡大を一定程度抑制することに寄与した可能性がある。
- ☞ 感染対策を徹底した上で、店舗利用の人数及び時間の制限をした場合には、営業継続の特例を設けても感染抑止にはつながっていると考えられる。
- ☞ 集中検査については、陽性者の早期発見による感染拡大防止に加え、地域における安心感の醸成にも寄与するものと考えられる。
- ☞ 集中対策期間中の多数の人が集まる美術館、文化ホールなどの公共施設の原則休止については、概ね適切な対応だったと考えられる。（アンケート結果：集中対策期間において、県や市町村が公共施設を休止したことは適切な対策だった64.8%）

#### (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

- 県立学校においては、「長野県新型コロナウイルス感染症 PCR 検査等実施方針」に基づき、県が不要不急の往来を控えるよう呼び掛けている都道府県で開催される部活動公式大会への参加者に対し、PCR 検査の費用を支援するとともに、帰県後は、原則として検査結果判明まで自宅での学習とし、陰性が判明次第、登校可能とした。また、夏季休業に入り、部活動での感染防止を改めて図るため、新たに「長期休業及び休日の部活動における感染防止対策チェックカード」を作成するなど、顧問による確実な感染防止対策を徹底した。
- 「新型コロナウイルス感染症対策に係る県立学校運営ガイドライン」で規定する基本的な感染症対策や感染警戒レベルに応じた対応を基本としたが、特に、レベル5の地域に所在する県立学校においては、夏季休業期間中は真に必要な場合以外は学習活動、学校行事、部活動等は行わないこととした。
- 県立学校では、生徒同士の接触機会低減を図るため、夏季休業終了後から9月12日までの期間、「新型コロナウイルス感染症対策に係る県立学校運営ガイドライン」に定める感染症対策を講じてもなお感染リスクの高い学習活動を行わないことや、部活動の活動時間の短縮などに加えて、以下の対策を行った。
  - ・ 各校の状況に応じて対面授業とオンライン授業や自宅での課題学習を併用
  - ・ 学校行事や部活動については、原則実施しない。ただし、公式大会出場予定者等に限り、傷害・事故防止、技能の維持の観点から最小限の部活動を認める。
- 小中高生の感染者の多くは家庭での感染であったが、一部の県立学校では学校生活での感染事例もみられた。このことから、家庭での基本的な感染症対策の徹底のほか、児童生徒等やその家族が体調に異変を感じた場合には、登校しないよう改めて周知し徹底を図った。
- 市町村立学校や私立学校に対しては、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

- 強い感染力を持つデルタ株の拡大により、第4波に比べて子どもの陽性者数が急増するおそれが高まったことから、保育所等に対して、感染症の専門家によるセミナーや管理者研修会の開催、感染事例を踏まえた注意喚起、リ

スクの高い活動や安全な実施が困難な行事等の中止又は延期をお願いするなど、施設内感染の防止の取組を支援した。

- また、子どもは家庭内感染の割合が高いことを踏まえ、県から保護者に対し、「保育所等をご利用の保護者の皆様へのお願い」のメッセージを出し、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、家族のワクチン接種の検討等をお願いし、施設内にウイルスを持ち込まないための取組を推進した。
  
- 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。

#### ◇取組の評価

- ☞ 特に、県立学校においては、夏季休業後に「新型コロナウイルス感染症対策に係る県立学校運営ガイドライン」以上の対策を講じたことで、学校内での感染リスクの低減が図られたものと考えられる。引き続き、同ガイドラインによる対策の徹底を基本とし、感染拡大防止に努めることが必要である。
- ☞ 保育所等における感染防止対策については、施設内及び家庭での取組により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ことから、今後もこの対策を継続していく必要がある。

### 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」等の普及とイベント開催に対する事前相談への対応

- 県では、引き続き「新しい生活様式」の徹底を図るため、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 500 件、7 月～9 月の実績）
- また、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ため、「信州の安心なお店」認証制度の普及のための広報を実施し、7,240 店を認証した（うち飲食業 4,275 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。

≪「信州の安心なお店」認証店の数≫

区分	認証店数	うち飲食業
9月30日現在	7,240	4,275
6月30日現在	4,502	2,698

- 特に、8 月から 9 月にかけて県内各地域で時短要請を行った際には、事業者に対する要請内容の周知にあわせ、主に各圏域の中心市街地において、感染拡大予防ガイドラインの遵守徹底の呼びかけや「信州の安心なお店」認証制度等の周知を重点的に行った。
- 民間のイベント開催にあたっては、基本的感染防止対策の徹底を図るとともに、陽性者が発生した場合の対応等を明確にするため、引き続き、「全国的な移動を伴うイベント」や「イベント参加者が 1,000 人を超えるようなイベント」を対象に、事前相談を受け付けた。（124 件、7 月～9 月の実績）
- なお、感染拡大時には、広くイベントの中止や延期を呼びかけた。特に、大規模イベントの中止・延期に伴う経費を支援する措置を創設したところ、他県からの集客が見込まれていた大規模イベントの主催者において、措置を活用して中止に至ったケースがあった。

#### ◇取組の評価

➡ 飲食業関係者の皆様による「信州の安心なお店」認証制度の積極的な活用は、第5波において飲食関連の感染が減少したことに一定の影響を及ぼしたものと考えられる。

- ☞ 引き続き認証制度を普及させ、県民の皆様（利用者）に対し、適切な感染防止対策を行う事業者の利用を促すとともに、利用者自身も感染防止対策を徹底するよう働きかけることが必要である。
- ☞ 事前相談を受けたイベントでの大規模な感染は確認されていないが、感染防止対策の緩みが生じないように、きめ細かな対応が必要である。なお、国において、「ワクチン・検査パッケージ」の活用によるイベントの制限緩和・撤廃の方向性が示されていることから、今後の動向を注視する必要がある。

## （２）行動変容を促すための取組

### ① 時宜を捉えた情報発信

- ４連休・夏休みでの感染拡大防止を目的とした感染対策強化期間（７月 22 日～８月 22 日）の主たるメッセージである「帰省や県外への訪問をできる限り控えること」、「普段会わない方との会食等リスクの高い行動を避けること」の周知徹底のため、県内コンビニ、主要駅等へのポスター掲示、新聞広告、知事メッセージ動画、知事ラジオ出演に加え、若者世代への浸透を図るため WEB 広告や YouTube 広告を活用し、集中的な発信を行った。（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。
- 「命と暮らしを救う集中対策期間」中の 9 月 4 日には、地域振興局が主体となり、市町村と連携して、各地域の主要駅や商業施設等において、デルタ株を収束させるための感染防止対策の更なる徹底を県民の皆様と呼びかける全県一斉の街頭啓発活動を実施した。

### 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、「お盆期間中の緊急対応を」など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『デルタ株』と闘う県民共同宣言」に基づく取組

- デルタ株が猛威を振るい、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、一人ひとりに賢明で適切な行動を選択していただくとともに、県民の力を結集することで、一刻も早いコロナ禍

からの脱却を図るため、市町村や関係団体とともに「新型コロナ『デルタ株』と闘う県民共同宣言」を発出した。

- 共同宣言にご賛同いただいた企業名等を県ホームページや新聞紙面に掲載するなど、より多くの賛同を募るための取組を行うとともに、賛同いただいた企業等に対し、デルタ株の特性に関する情報やワクチンの有効性などについての正しい知識等を提供し、一人ひとりの感染対策の強化を図った。（9月30日現在賛同企業・団体数：2,060）

#### ◇取組の評価

- ☞ 感染対策強化期間中の集中的な発信は、県民の皆様の注意を喚起し行動変容を促すことに一定程度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：感染対策強化期間（4連休・夏休み）によるお願いどおりに行動した 70歳以上94.6%、19歳以下69.9%）
- ☞ 情報発信媒体を拡充したことで、より多くの外国人県民へ情報提供が可能となった。今後もよりきめ細やかな情報提供を行い、継続的なつながりづくりを進めていくことが必要である。
- ☞ 共同宣言に基づく継続的な取組により、多くの企業等にご賛同いただいていることから、県民一人ひとりの感染対策に係る意識の向上が期待される。

## 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5波では、確保病床使用率は最大で55.7%（273床/490床）、うち重症者用病床（一般）の確保病床使用率は20.0%（7床/35床）まで上昇した。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、入院が必要な患者全てを県内の医療機関において受け入れた。
- 療養先の調整にあたっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振分けを行った。（資料編P28参考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を行った。
- 第5波では、第4波と異なり高齢者の陽性者が減少したほか、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により平均在院日数が短縮した。
- 感染力が強いデルタ株の影響による感染急拡大により、療養者総数が一時1,100人以上にまで増加したことから、1,500人程度となった場合にも対応できる体制を整備した。受入病床については、新たに中・軽症者用病床38床、重症者用病床1床を確保し、病床数は全体で529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79床確保した。

《受入可能病床数の推移》

R 2				R 3		
3月18日以前	3月19日～	4月24日～	7月27日～	2月3日～	5月31日～	9月9日～
46	227	300	350	434	490	529

- 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2か所（合計25か所）指定し、第4波以前のような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日に最大で331人の患者を受け入れた。さらに、県内6か所目の施設を中信地域に設置し、9月8日には、523人であった受入体制を806人へと強化した。また、施設入所者の急増に伴い、健康観察や搬送の体制強化を図った。

- 第5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。
- 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。また、7月29日に「健康観察センター」を設置し、健康観察業務を専任の看護師が担い、健康観察体制を充実させて自宅療養者の急増に効果的に対応した。
- 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・精神などの分野の陽性者については、各分野別の医療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体制により、各分野における医療従事者や患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人は宿泊療養ができる受入体制を整備した上で受入を行うなど、よりきめ細かく対応した。
- 全国的に報道された県外の妊婦の入院困難事例を受け、第5波までの県内妊婦の感染状況を公表するとともに、県内においては妊産婦の入院困難事例が発生していないことを発信し、長野県の療養体制への信頼確保とあわせて重症化リスクが高いとされる出産間近な妊婦への啓発を行った。
- 療養者を重症化させない取組として、10圏域の32病院を中和抗体薬の備蓄医療機関に指定するなど、抗体カクテル療法を速やかに行う体制を整備した。さらに、医療機関によるネーザルハイフロー（高流量の酸素療法）の導入に補助し、34病院140台（既存42台を含む）を整備するとともに、受入医療機関に対し、症例や有用性等についての検討会（県・信大附属病院共催）により、32医療機関からの200人程度の参加者と治療方法を共有した。  
ワクチン接種の進行のほか、このような取組等により、第4波において1.0%であった患者数に対する重症者の割合が、第5波では0.4%となり、重症化率の低下が見られた。

## 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

- ☞ 「命を守る1か月」として、8月20日に医療非常事態宣言を発出したが、入院、宿泊療養等への適切な振分け、確保病床の拡充、重症化予防の取組などにより、9月20日を待たず確保病床使用率を40%以下とすることができたことから、9月12日をもって同宣言を解除することができた。
- ☞ 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、「健康観察センター」設置による自宅療養者への健康観察体制の充実により、療養者の急増に効果的に対応することができたものと考えられる。
- ☞ ただし、第5波における療養者数は最大で1,100人を超えており、さらに爆発的な感染拡大が生じた場合の対応については十分検討し、第6波に向けた療養体制に備える必要がある。

## (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3年9月末までに589の医療機関を診療・検査医療機関に指定し、13か所の外来・検査センターを引き続き設置するなど、令和3年度においてもこの体制維持に努めた。

### 《診療・検査医療機関及び検査可能数の推移》

区分	R 2									
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
診療・検査医療機関	—	—	—	—	—	—	491	537	564	
PCR等検査可能数	88	204	309	1,040			4,000		4,700	

区分	R 3								
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
診療・検査医療機関	572	578	579	580			581	585	589
PCR等検査可能数	4,700				9,522※				

※ このほかに、感染拡大時には新たに契約した15の民間検査機関を活用し、1日数万件の検査を実施可能

- 変異株への対応として、L452変異株PCR検査を継続して実施するとともに、変異株の発生動向をより迅速に把握するために、医療機関のゲノム解析機器導入を支援するなど、県内のゲノム解析体制の整備を進めた。
- PCR等検査数は、第4波と比較して1日当たりの最大検査数が増加した。また、全国的な新規感染者数の急増等に対応するため、感染拡大地域との往来

者を対象とした検査を実施するとともに、陽性者が多く発生した地域において、市町村とともに無症状の場合も PCR 検査を受けるように呼び掛かけて、集中的な検査を実施した。（P15「2（3）ウ」参照）

《PCR 等検査数》

区分	第4波	第5波	差
検査数	約 110,000 件	約 103,000 件	▲7,000 件
1日当たり最大検査数	2,014 件	2,707 件	693 件

- 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、令和3年4月1日から、従来の感染警戒レベル5（特別警報Ⅱ）に加えて、感染警戒レベル4（特別警報Ⅰ）が発出された地域についても対象とするなど補助対象を拡充し、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、「長野県新型コロナウイルス感染症 PCR 検査等実施方針」に基づき、濃厚接触者に限らない幅広い検査や、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。

《推定発症日から陽性確定日までの日数（中央値）》

第4波	第5波	差
3.0 日	2.0 日	▲1.0 日

◇取組の評価

☞ PCR 検査等を戦略的に活用するとともに、発症後早期に検査が行われなかった例が一部に見られたものの、診療・検査医療機関でも積極的に検査を実施していただくなど、陽性者の早期発見に努め、感染拡大防止に一定の効果も上げたものと考えられる。引き続き検査方針に基づき、感染拡大時の集中検査の実施、さらには抗原簡易キット等の活用により積極的な検査を実施する必要がある。

（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 36 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更に強化した。

- 現在、保健所の職員数は、兼務職員も含め 635 名となり、令和 2 年 4 月 1 日現在と比較すると約 1.5 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」を新たに設置することにより、保健所の負担軽減を図った。
- これら保健所体制の強化や負担軽減、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 5 波においても、迅速な積極的疫学調査や濃厚接触者に対する健康観察等を確実に実施した。

◀ 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		
R2.4.1	74		18		165		155	412
R3.9.30	99	13	28	8	357	194	151	635
								+223

※事務の「うち臨任等」には地方部からの兼務職員を含む。

#### ◇取組の評価

- ☞ 保健所体制の強化により、積極的疫学調査を丁寧・迅速に実施したことで、陽性者の早期発見・感染拡大防止に寄与したものと考えられる。

#### (4) その他（医療資材等の確保）

- 医療資材については、第 4 波までと比べて流通量が増加し、価格も下落傾向となっているが、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 250 万枚、N95 マスク 6 万 4 千枚、アイソレーションガウン 38 万 4 千枚、フェイスシールド 18 万 8 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) 市町村等関係団体と連携した取組

- ワクチン接種を円滑に進めるため、希望する高齢者への接種を7月末までに、希望する全県民への接種を11月末までに終えるというスケジュール感を市町村と共有するとともに、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と県とが一体となってオール信州で取り組む「信州方式」の推進体制を構築し、定期的に「知事と市長会、町村会との意見交換会」を開催し、スケジュール感や長野県におけるワクチン接種の進め方について認識の共有を図っている。
  
- 7月9日には、次のことを新たに共有することにより、限られたワクチンの中で、重症化リスクや感染リスクが高い方への接種を早期に進めた結果、高齢者や基礎疾患を有する方への接種を当初のスケジュール通りにおおむね完了することができた。
  - ・ 基礎疾患を有する者に対して、できるだけ8月中に接種を行うよう県と市町村でともに呼びかけを行うとともに、希望する方への11月末の接種完了に向けて、9月末までに県内全体の2回目接種率が少なくとも60%となることを目指すこと
  - ・ 高齢者、基礎疾患を有する方以降も感染拡大防止等の観点から一定の職種の方へ早期接種を検討すること
  
- また9月8日に、次のことを新たに共有し、接種の加速化を図っている。
  - ・ 感染拡大を防止し、社会経済活動を取り戻すため、10月末までに県内全体の2回目接種率が80%となることを目指し、希望する方への11月上旬の接種完了に向けて努力すること
  - ・ 希望する妊婦の方への早期接種に努めること
  
- 接種の推進においては、関係団体と連携することで、市町村や県、職域による集団接種に加え、多くの医療機関での個別接種が進んだことにより、県全体の接種の加速化につながった。
  
- 国からのワクチン供給は、高齢者向けについては、7月末までの完了に向け、市町村の希望に応じてワクチンが供給されたことから、それぞれの体制に応じた希望量を配分することができた。

一方、基礎疾患を有する者以降の一般向けについては、全国の総供給量が減るとともに、人口に応じた供給となったことから、希望するワクチン量の供給を受けることができず、ワクチン不足による予約受付の一時停止など接種計画の後ろ倒しをせざるを得なくなるといった進捗に影響が出た市町村があった。

## (2) 県としての取組

### ① 市町村接種の補完

- 市町村接種の補完として次の取組を実施
  - ・ 医療関係団体と県とが連携して公募した医療従事者を「ワクチン接種支援チーム」として接種会場へ派遣
  - ・ 東信、南信、中信、北信の各地域に県の接種会場を計6か所設置
  - ・ 国の主導する職域接種をサポートするため6月22日に県職域接種相談窓口を開設

#### 《県による集団接種会場》

地域	会場名	開設日
東信会場	県佐久合同庁舎（佐久市）	6月26日（土）
南信会場	エス・バード（飯田市）	6月28日（月）
	県諏訪合同庁舎（諏訪市）	9月25日（土）
中信会場	県松本合同庁舎（松本市）	6月28日（月）
北信会場	県飯山庁舎（飯山市）	7月2日（金）
	ホテルメトロポリタン長野（長野市）	9月21日（火）

- 県による集団接種会場においては、ワクチン接種の加速化と円滑化を図るため、高齢者のほか、早期接種対象職種として、教職員・警察官・交通事業者・信州の安心なお店従業員等への接種を実施している。9月2日からは、妊婦とその家族に対する優先接種枠を設けるとともに、一般の方への接種を開始した。

### ② ワクチン接種に係る広報、専門的相談体制

- ワクチンについて正しく理解してもらい、接種に対する不安を解消し、接種について考えてもらうため、ワクチンの効果と副反応に関する啓発チラシを作成し、4月30日には知事と専門家による共同会見を実施した。国内で使用可能なワクチンの種類が増えるなど、ワクチン接種を取り巻く情勢の変化にあわせ、それぞれのワクチンに関する啓発チラシや広報資材を作成し、広く周知している。
- また、9月25日にはワクチン接種にためらいがあると言われる若年層に向けて、専門家と生配信で対話できる機会を設け、ワクチン接種について改めて考えていただく機会を創出した。
- 県では、3月18日に副反応等の専門的な相談に対応する「ワクチン接種相談センター」を開設し、県民の皆様からの相談に応じている。5月10日以降

は受付時間を 24 時間化し、不安を感じる県民が安心して接種できる体制を継続している。

### ③その他

- 県民が接種の状況を確認できるように、5月21日から県のホームページで医療従事者及び高齢者向けの接種の進捗率を公表するとともに、8月13日からは対象者全体の接種の進捗率を公表している。

〈県内の新型コロナウイルスワクチン接種状況（令和3年9月30日現在）〉

区分	想定対象者数 (人)	1回目接種率 (%)	2回目接種率 (%)
医療従事者	73,000	107.9	100.5
高齢者	651,000	92.1	91.1
その他（12歳から64歳）	1,105,000	68.7	48.2
合計	1,829,000	78.6	65.6

- ※ 医療従事者はV-SYSを、高齢者等はVRSの入力実績値を集計したもの
- ※ 医療従事者は接種対象者の照会（4月時点）に対する回答をもとに、高齢者等は毎月人口移動調査（2020年10月時点）の人口等をもとに、想定対象者数を記載
- ※ 医療従事者の接種率が100%超となっているのは、新たな採用（雇用）等により当初想定した人数を上回って接種されたため
- ※ 医療従事者等の実績は7月30日時点より入力不可となったため、7月末時点の値。

#### ◇取組の評価

- ☞ 接種の推進にあたっては、国からのワクチン供給の減少等に伴う市町村配分の調整や、職域接種の申請受付停止など、対応に苦慮する場面もあったものの、その都度、市町村や関係団体と情報を共有して連携して対応し、進めることができた。
- ☞ 市町村と目標を共有し、達成に向け、市町村や職域接種を行う団体への医療従事者の派遣調整などといった医療関係団体との連携や、県による補完的支援等を行うことで、希望する高齢者への接種を7月末までにおおむね完了するなど、重症化リスクの高い方々への接種を迅速に進めたことが、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。
- ☞ 11月上旬には対象者の2回目接種率85%を超える見込みとなっている。引き続きすべての希望者への早期の接種の促進に努めていく。

## 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。
- 「新型コロナ関連人権対策チーム」による「コロナは思いやりと支えあいでも乗り越える“あかりをともしよう”キャンペーン」のなかで実施してきた「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）を継続して実施した。（サイト訪問者数 71,613 人：9月30日現在）
- 7月は松本山雅FC、8月は信濃グランセロ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、試合開始前には人権大使が誹謗中傷等を行わないよう呼びかけを行った。（試合観戦者数：合計 8,130 人）
- 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5波期間中8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、県民の皆様への理解が一定程度進んだものと考えられる。
- ☞ 一方で、相談窓口には現在も相談が寄せられており、今後とも状況を的確に把握した上で対応していくことが必要である。

## 7. まとめ

- 本県における新型コロナウイルス感染症の第5波では、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ものの、直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数は全国平均を大きく下回る水準で推移した。
- 他の多くの都道府県において、緊急事態措置やまん延防止等重点措置に基づく強制力を伴った広範な強い措置が講じられる中、本県においてもまん延防止等重点措置の適用を求めるか否かの瀬戸際の状況となったが、酒類の提供禁止など飲食店に対して極めて影響が大きい措置となること、地方都市の場合、大型商業施設等へのアクセスは大都市部と異なり、公共交通機関の比率が低く、施設への規制を行っても大都市部ほどの効果が見込めないこと、適用された場合、県独自の対策がとりにくくなることなどから、まん延防止等重点措置の適用要請を行わなかった。最終的には、県として取り得る最大限の対策を講じることで、対象区域となることなく感染を収束させることができた。
- また、首都圏を中心に医療提供体制が非常に厳しい状況となり、一般医療の制限や救急搬送が困難な事例が生じる中、本県においては「救える命が救えなくなる事態」を回避することができた。
- 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ている。
- 今後は、第6波に備えつつ、ワクチン接種の一層の加速化、緊急時の療養体制の構築、飲食・宿泊等の事業者支援の充実、感染拡大防止と社会経済活動を両立させるための対策の検討などに全力で取り組む必要がある。
- なお、国における医療提供体制の整備、ワクチン接種の推進、治療薬の確保、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。

### (意見聴取の経過)

令和3年10月19日	長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会
10月26日	〃
10月27日	生活経済対策有識者懇談会