

第5章

ワクチン接種

人々の命を守るため、そしてパンデミックを収束へと向かわせるため、大きな切り札として期待されたのが、新たに開発された新型コロナワクチンである。国を挙げてより多くの方に迅速に接種するため、予防接種法が改正され、市町村が実施主体となってワクチン接種を行うこと、都道府県はワクチンの供給や分配など広域的な調整を行うことが決まった。

それに基づき県は、市町村接種の支援として、主に①医療従事者向け接種体制の構築②市町村が実施する一般住民向け接種への支援③専門的相談体制の確保④ワクチンに関する専門的知見の収集等⑤副反応等に対応する医療体制の確保、といった役割を担った。

具体的には、市町村の負担軽減を図るとともに接種体制に地域差が生じないように、県独自に接種会場を設置して補完。また、医療関係団体との協力の下、接種業務にあたる医療従事者の派遣、出張接種、巡回接種等を展開するなど、必要に応じて市町村に対しきめ細かな支援を展開した。

加えて、専門医によるアドバイザーチームを結成し、ワクチンの安全性や有効性を県民に向けて発信・周知するとともに、「ワクチン接種相談センター」や副反応に対応する診療体制を整備して、安心して接種を受けられる環境づくりに努めた。

第1節 「信州方式」の接種体制構築

初回接種における新型コロナワクチン承認の流れ

一般にワクチン開発は、有効性や安全性の確認をするため年単位の期間がかかるが、新型コロナウイルス感染症のワクチンは、早期の実用化を目指して国内外で多数の研究が行われ、通常より早いペースで開発が進められた。

真っ先に実現したのが、アメリカの製薬大手ファイザー社（ドイツ・ビオンテック社と共同開発）と、モデルナ社のメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンである。令和2年12月には、世界に先駆けてイギリスで、その後アメリカでも使用が承認されるなど、各国でワクチン接種が進められていった。

日本では3年2月14日、ファイザー社ワクチンについて、安全性や有効性が確認されたとして国内で初めて厚生労働省が正式承認。政府はファイザー社と年内に7,200万人分の供給を受ける契約を結び、同17日から医療従事者を対象に先行接種が始まった。4月12日からは高齢者等への接種が開始。6月1日から接種対象年齢が「16歳以上」から「12歳以上」に引き下げられた。

モデルナ社、イギリスの製薬企業アストラゼネカ社のワクチンは、3年5月21日に薬事承認された。

同24日からモデルナ社製ワクチンによる高齢者等を対象とした接種が始まり、6月17日からは「18～64歳」を対象に追加、同21日からは職域接種も開始された。8月2日には、接種対象年齢が「18歳以上」から「12歳以上」に引き下げられている。

アストラゼネカ社ワクチンは、8月2日から原則40歳以上を対象に接種可能となった。

ワクチン接種体制の整備

国内では令和2年12月9日に改正予防接種法が施行され、同法の臨時接種の特例として、新型コロナワクチンは政府の主導の下、住民に身近な市町村が主体となって接種を実施し、都道府県は広域的な観点から必要な調整を行うことが決まった。円滑な接種に向けて、実務を担う市町村や都道府県の準備に支障が出ないよう、接種に必要な費用はすべて政府が負担することも決定。また翌3年2月15日、政府と自治体との連携を強化するため、厚生労働省内に自治体サポートチームが設置され、本県からもリエゾン職員を派遣し、地域の実情や現場の声を届けるとともに、積極的な情報収集に努めた。

一方、本県では、政府がファイザー社ワクチンの審査を行っていた頃、県対策本部会議において医療従事者等への接種体制の構築や、供給されるワクチンについて医療機関や市町村への割当調整などを円滑に行う機関の設置を検討していた。

ワクチン接種体制整備室

感染症対策課内に、令和3年1月25日に設置。それまで同課が取り組んでいたワクチン接種に関する業務を移管し、ワクチン接種の主体となる市町村を支援し、接種を希望するすべての県民に対して滞りなく接種ができる体制づくりに取り組むこととなった。

整備室は当初7人でスタートし、まずは医療従事者等の優先接種について場所の選定、対象者数の把握、ワクチン管理用のディープフリーザー（超低温冷凍庫）配置といった準備に始まり、次に高齢者や基礎疾患を有する方、一般の方向け接種と、政府が定めた優先順位に沿って希望する県民全員が迅速に接種できるよう、市町村と手を携えて接種体制を整えていった。

ワクチンチーム

令和3年2月3日には、接種体制をさらに盤石なものとするために、第28回対策本部会議において「新型コロナウイルス感染症長野県対策本部ワクチンチーム」（以下、ワクチンチーム）を、長野県新型コロナウイルス感染症等対策本部規程（第2条第4項及び第12条第4項）に基づき設置することが決定し、要綱が定められた。

市町村がワクチン接種を迅速・効率的に実施できるよう県と関係者で協働し、市町村を支援することを目的とし、対策本部（本庁）と地方部（地域振興局）に設置。本庁は副知事等をリーダーとし、危機管理部と企画振興部、健康福祉部、産業労働部が部局横断的に連携し、市町村のワクチン接種業務をバックアップした。

一方、地方部は各地域振興局長がリーダーとなり、保健所とともに、圏域内の接種スケジュールの管理やワクチンの配分調整、接種場所や接種要員等の確保等、市町村が抱える課題の相談や解決にあたったほか、県が開設する集団接種会場の運営及び同会場で行う団体接種、政府が主導する職域接種の調整などを行った。なお5類感染症移行後も、引き続き市町村の接種体制を支援した。

新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議

令和3年2月10日に設置。県や県市長会、県町村会、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県医薬品卸協同組合等が連携し情報共有を図り、適切な接種体制を整備するために設けられた会議で、ワクチン接種体制整備室が運営した。この連絡会議も本庁と各地域振興局に置かれ、広域調整や検討が必要な課題を取り上げて関係団体等との協議を行った。

専門家によるアドバイザーチーム

医療従事者への新型コロナワクチン優先接種が始まる前日の令和3年3月4日、「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」を設置した。

接種の際の留意事項や接種後の副反応等に対して専門的な観点から助言・指導を仰ぐとともに、新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議への出席、また知事会見等に同席していただき、県民に対して科学的な知見に基づいた情報発信などを行っていただいた。

チーム編成は、有識者として金井信一郎氏（信州大学医学部附属病院感染制御室助教）、中沢洋三氏（同大医学部小児医学教室教授）、病院関係者から坂本昌彦氏（佐久医療センター小児科医長）、南^{きせい}希成氏（長野県立こども病院総合小児科副部長兼感染症科部長）、診療所関係者として^{こだま ひろし}児玉 央氏（児玉医院院長）の5人（役職等は当時）。必要に応じて随時助言や指導を依頼したほか、3年3月から計9回、会議も開催された（ウェブ会議を含む）。

Column

「V-SYS」と「VRS」

いずれも、新型コロナワクチンの接種を円滑に進めるために政府が導入したシステム。V-SYS（ワクチン接種円滑化システム）は、都道府県や市町村、薬卸業者、医療機関が希望するワクチンの量や供給量、実際に接種が行われた回数などの情報をクラウド上で共有するもの。

一方、VRS（ワクチン接種記録システム）は、政府が配布した端末で接種券を読み取るだけで、個人がいつ、どこで、どのワクチンを何回接種したかが登録されクラウドで保管される。登録された接種記録は自治体ですぐに確認可能で、ワクチン接種に関する問い合わせに迅速に対応できるほか、マイナンバーの利用により転居先自治体への接種データの引継ぎがスムーズに行えるメリットがある。

初回接種における優先順位とスケジュール

当初、ワクチンは確保できる量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであった。限りあるワクチンを有効に活用するため、重症化・死亡リスクが高いとされる高齢者や基礎疾患を有する方の接種を優先するなど、政府は接種順位を定めた。

本県は政府の方針に基づき、次のような順位でワクチン接種を推進することとした。

- ①新型コロナ感染症患者に直接医療を提供する施設の医療従事者（患者搬送に携わる救急隊員及び積極的疫学調査等の業務に携わる保健師等を含む）
- ②年度中に65歳以上に達する高齢者
- ③基礎疾患を有する方
- ④高齢者施設等の従事者

⑤60～64歳の方

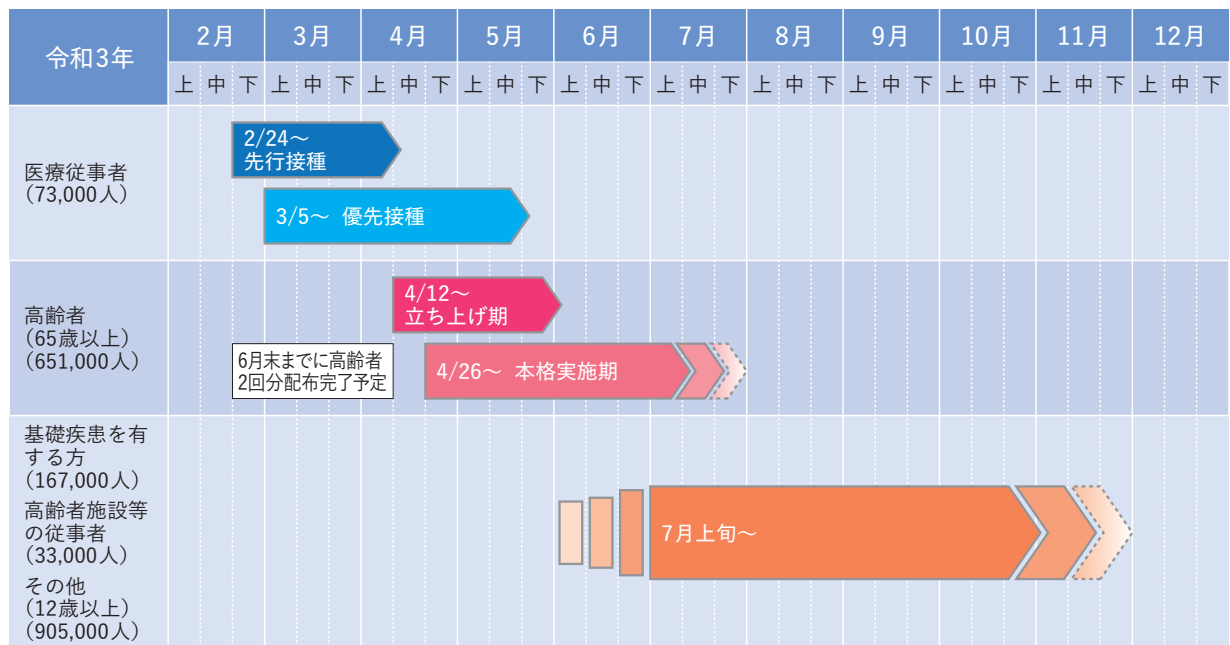
⑥上記以外の方

なお、迅速に効率的に接種を進めるため、高齢者や基礎疾患を有する方などの接種が終了した市町村は、次の区分の接種を前倒しで開始することができることとした。

また妊婦についても、令和3年8月に接種勧奨の対象とされ、県及び市町村の接種会場で特別枠が設けられた。

このほか、高齢者施設や障がい者施設等の従事者は後に、優先的な接種が可能になった。

●県内における初回接種スケジュール



ワクチン接種「信州方式」

新型コロナワクチンについて政府は、原則として①市町村長から対象者に対して接種勧奨を行うこと②対象者は接種を受けることを努力義務とする規定を適用した。本県では、接種を希望する県民が安心して安全に、滞りなく接種が受けられることを目指して、市町村、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会と県とが一体となったオール信州の推進体制を構築した。

また、本県は市町村規模も、有する医療資源の規模も地域によって異なるため、進度を競い合ったり、接種が大きく遅延する地域が生じないよう市町村に対して、後述のワクチン接種支援チームや県職員の医師等の派遣、県独自の集団接種会場を設置するなどハイブリッドな後方支援を行った。優先接種期間終了後の接種希望者に対して市町村が対応できない場合も、県が補完的に支援した。

県ではこれらを「信州方式」と名づけ、一人でも多くの接種を希望する方に接種してもらえるよう協働して様々な接種推進活動を展開した。

県ワクチン接種支援チームの立ち上げ

令和3年5月、高齢者へのワクチン接種が本格化してくる中で、ワクチン接種を担う医師や看護師が足りずに接種が進まない事態が各地で表面化し始めた。市町村によっては、自力では医療従事者を

確保するのが難しいケースもあったため、人的支援を行う必要があった。そこで本県では、接種業務に携わる「長野県ワクチン接種支援チーム」を立ち上げ、協力してもらえる医療従事者を全県から延べ500人募集した。

同27日には、知事と県の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会の各会長が共同会見を行い、知事は「どうか医師、それから歯科医師、薬剤師、さらには看護職の皆様、一人でも多くの皆様に長野県ワクチン接種支援チームに応募いただきたい」と述べ、市町村の接種会場での予診、接種、薬液充填等を担う医療従事者募集への協力を呼びかけた。

募集要項は次の通り。

名称：長野県ワクチン接種支援チーム

募集対象：県内在住の医師・歯科医師・薬剤師・看護師

業務内容：市町村の接種会場での接種、予診、薬液充填、状態観察等

従事期間：令和3年6月中旬～ワクチン接種終了までの従事可能な日

特に手間のかかる作業はワクチン薬液の充填で、定められた分量ずつシリンジに詰めなければならなかった。人手も必要とされたため、看護師だけでなく薬剤師にも協力を要請し、県薬剤師会を通じて募集活動を行った。

また、接種は看護師と医師にだけ認められた医療行為だったが、3年4月下旬に厚生労働省で法的な整備が検討され、特設会場での歯科医師による接種が認められることになった。このため、県歯科医師会を通じて歯科医師にも協力を求め、実技研修を実施し実践に備えた。

このほか、県看護協会の無料職業紹介所であるナースセンターが潜在看護師の掘り起こしを行い、ブランクがあっても安心して業務を担えるよう研修等を行い、従事してもらえる方を集めた。



ワクチン接種に向け歯科医師が実技研修
(3年7月5日信濃毎日新聞朝刊掲載)

●県ワクチン接種支援チーム従事状況

登録医療従事者

職区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護職
登録人数	172	159	164	1,022

マッチング実績

職区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護職	計
役割	予診・接種	接種	薬液充填	接種・状態観察 ・薬液充填	
市町村支援	759	—	331	2,263	3,353
うち追加接種	391	—	130	1,404	1,925
県会場	1,807	292	1,876	4,681	8,656
うち追加接種	1,252	0	1,241	3,324	5,817
職域接種	33	—	10	20	63
うち追加接種	1	—	0	0	1
合計	2,599	292	2,217	6,964	12,072
うち追加接種	1,644	0	1,371	4,728	7,743

(令和3年5月28日～5年12月31日)

市長会、町村会との意見交換会

円滑に接種を進めるため、本県では定期的に「知事と市長会、町村会との意見交換会」を開催し、スケジュールや進め方について認識の共有を図った。

令和3年6月の意見交換会における議論では、希望する高齢者に対する接種（2回分の接種）を7月末までに完了し、次に基礎疾患を有する方、そして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を打ち出した。

また、以降の新たな追加接種の開始前や接種が本格化する時期など重要な節目においても、意見交換会を通じて市町村からの要望や課題を聞き、打開策を講じて県の接種方針を共有・確認するなど、県全体の接種率の向上につなげた。

第2節 初回～追加接種の実施状況

ワクチン供給量の調整

令和3年2月、新型コロナワクチンの初回接種が始まった。医療従事者等の接種が最優先で行われ、次に高齢者接種、基礎疾患のある方、一般の方という順に接種が行われることになった。

ワクチンが海外企業による開発・供給に限定されており、各国でワクチン調達が行われていたことから、国が確保できる量は限られた。そのため当初はワクチンの供給量が不安定で、県が各市町村への供給調整等を行ったが、特に初回接種（1・2回目）の実施においては、政府から長期的な供給の見通しが示されず、市町村への配分に苦慮した。

本県としては、ワクチン接種が県民の生命に関わる重要な案件であることから、県内医療関係団体や市町村ときめ細かな調整を行うとともに、県民に対して丁寧な説明をしていくことに注力した。

初回接種では、市町村接種には基本的にファイザー社ワクチンが、県が設置する接種会場ではモデルナ社ワクチンが使われた。3年9月中旬になるとアストラゼネカ社ワクチンの供給が始まり、ファイザー社やモデルナ社のmRNAワクチンに対してアレルギーがある方を中心に接種を開始した。

また、追加接種では、海外における有効性や安全性に係る知見と国内における薬事承認を踏まえ、初回接種とは異なるワクチンを接種する「交互相接種」が可能となった。政府からは、初回接種で使われたワクチンの種類に関係なく供給されたため、県から市町村への配分もその供給比率に応じて行い、市町村接種ではファイザー社に限らず、モデルナ社ワクチンも使われていくことになった。

県接種会場の設置と運営

ワクチン接種に係る県の役割は、市町村による新型コロナワクチン接種の補完であり、市町村への医療従事者の派遣と県主体の集団接種の二本立てで、県全体の接種の円滑化と加速化を図った。

県による集団接種は全県下で広域圏ごとに会場を設け、令和3年6月26日～5年3月25日の間に、延べ10圏域23会場で行われた。当初、集団接種の運営は会場責任者を本庁職員が担い、運営を外部委託により開始したが、その後、会場を増設していく過程で会場責任者を各地域振興局に設置されたワクチンチーム（地方部）に移管した。接種を担ったのは、県ワクチン接種支援チームとして登録された医師（歯科医師も含む）、看護師、薬剤師である。

県接種会場における集団接種の対象者は当初、市町村会場だけでは接種を終えることができない高齢者のほか、特別支援学校職員、警察官や東京五輪ホストタウンの住民等に限定していたが、次第に教職員、交通事業者、飲食・観光事業者等にその範囲を広げ、さらには3年9月以降の接種から制限を取り払い18歳以上のすべての県民の予約を受け付けた。

追加接種では、接種券や予約がない方でも接種ができるよう整備したり、企業・大学等の一括予約を受け付けたり、接種機会の拡充を図った。

職域接種における企業支援

令和3年6月、厚生労働省はワクチン接種に関する地域の負担を軽減し、接種の加速化を図るため、同21日より企業や大学等において、職域（学校等も含む）単位でワクチン接種を開始することを都道府県及び市町村に通知した。

使用するワクチンはモデルナ社製とし、職域接種を希望する企業等は国に直接申し込むこととされた。しかし、基本的に1,000人単位で実施することや、市町村による接種に影響を与えないよう会場や医療従事者等は自ら確保する必要があることなど、職域接種の条件は、本県に多い中小企業にとって単独実施が難しい場合が多く、一方で政府が可能と示したケース——商工会議所等を通じた複数企業による共同接種や、下請企業・取引先も含めた接種の実施に向けて、ワクチンチーム内に企業等職種調整班を設置し、職域接種を希望する企業の間を取り持つなどの調整を行った。

併せて、本庁内に開設された「長野県職域接種相談窓口」では、接種対象人数の確保のための調整や医療人材の確保支援、接種会場運営に係る助言等を行うなど、職域接種を実施する企業等を支援した。

初回接種の推進

最初に自治体に配布されたファイザー社ワクチンは、その効果を十分に発揮するため、原則として1回目接種から3週間空けて2回目の接種をする必要があった。

本県では、令和3年2月12～15日に県内26か所（15市各1台、長野市2台、県10台）にディープフリーザーを先行配備して、同18日、信州上田医療センターの医療従事者を皮切りに先行接種を開始した。その後、ディープフリーザーは全市町村に順次配備。3月初頭、第1弾として16箱（15,600回分）のワクチンが入荷した。3月5日から約73,000人の医療従事者向けの接種が始まり、5月中旬までに終了している。



接種を受ける医療従事者（3年3月6日信濃毎日新聞朝刊掲載）

市町村が実施主体となる高齢者向け優先接種は4月12日から始まった。当初供給されたファイザー社ワクチンが22箱と十分でなく、先行接種をするモデル市町村を募り23市町村で接種を実施した。この時モデル市町村で得られた知見やノウハウは、他の市町村と共有され、5月のゴールデンウィーク明けから全県で本格的に高齢者接種がスタートした。

本県が当初想定したワクチン接種スケジュールに沿って、まず重症化しやすい65歳以上の高齢者

の接種を優先して行い、7月末までに希望者への初回接種を完了した。その後、人の往来が活発になるお盆休みを安心して迎えられるよう、同じく重症化リスクの高い基礎疾患を有する方に対して7月上旬以降順次接種を開始した。また、ワクチンチームが中心となって、市町村の在庫ワクチンを圏域内で有効に活用するための仕組みを構築するなど、できる限り接種を希望する方々への円滑な接種を推し進めた。8月にはワクチン供給が安定、同月末からは妊婦や18歳以上の希望者にも接種ができる状況となった。さらに9月中旬にはアストラゼネカ社ワクチンも入荷し、接種機会が広がった。

その後も、インフルエンザの流行期に入る11月末までには希望する全県民への接種完了を目指し、市町村が中心となって進める個別接種や公的施設を使った集団接種、県主催の集団接種、職域接種などを積極的に展開した結果、3年11月上旬までに、対象となる県民の接種率が専門家が示した85%を達成した。

若者応援ワクチン接種キャンペーン

令和3年10月、60代以上の1回目接種率が90%、40～50代が80%台を達成する中、20～30代は68.5%と、政府分科会が示す理想的な接種率75%まであと一息のところにあった。

本県では若年層に接種を検討してもらうきっかけをつくろうと、主に16～39歳の県民を対象に「コロナに負けるな！ 若者応援ワクチン接種キャンペーン」（3年10月28日～12月7日）を実施した。県内企業の協力の下、同年11月30日までに1回目接種を受けた方に抽選で協賛品を贈呈するもので、接種促進という本来の目的に加え、県内産業の活性化にもつなげる狙いがあった。

追加接種開始後の初回接種

令和3年12月から3回目接種が開始されたが、初回接種を終えていない方に対する接種機会の提供も引き続き行われた。特に若い世代や、接種に関する情報が届きにくい外国人等を念頭に、県の接種会場では未接種者への初回接種を継続した。また、アレルギー等の理由によりファイザー社、モデルナ社のワクチンを接種できない方に対して、特定の医療機関（受付は県）において、アストラゼネカ社ワクチンの初回接種を引き続き実施した。

4年5月25日には、新たに4種類目のワクチンとして、組換えタンパクワクチンである武田社ワクチン（ノババックス）が予防接種法上、使用可能となった。このワクチンは、接種の新たな選択肢となるため、県の接種会場で初回接種への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、未接種者にこのワクチンの接種の検討を呼びかけた。

これらの例のほか、県内すべての市町村で、市町村単独もしくは近隣市町村と連携して、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初回接種が受けられなかった方、また感染状況等から新たに接種を希望する方に向け、初回接種を継続して行った。

3回目接種の流れ

初回接種が推進されていた最中の令和3年9月17日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、第6波の到来に備えて追加接種（3回目接種）を行う必要があり、その実施時期は2回目接種完了から概ね8か月以上経過後が妥当であるとの見解が示された。

これを踏まえて政府から同22日、都道府県及び市町村に対し、3回目接種は初回接種から8か月経過時に合わせて接種券発行等の体制を構築するよう通知が発出された。通知を受けた本県では、市長

会、町村会との意見交換会を行い、接種スケジュールや体制等の情報を共有。12月1日から、医療従事者等の3回目接種が始まった。同6日には、知事が県の医師会、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追加接種を推進していくことを県民に向けて発信した。

しかし直後の17日、医療従事者や高齢者施設等入所者等は初回接種完了から8か月を待たずに3回目接種を行うという、前倒し接種の方針が政府から示されたことで、混乱が生じる事態となった。4年1月12日に市長会、町村会と意見交換会を行い、各市町村の状況把握に努めるとともに、前倒し接種の対象者に速やかに接種機会を提供するため「3回目接種の基本的考え方と今後の進め方」を改定し、共有した。また、接種券の発行が間に合わないなど、前倒し接種への方針転換によって市町村で生じた混乱を最小限にとどめるため、4年1月14日以降、県の接種会場において、3回目接種対象となった医療従事者や高齢者施設等の従事者向けに接種券なしワクチン接種を実施するなど、支援に力を入れた。

ワクチンの交互相種が可能に

追加接種開始に先立って令和3年11月には、初回接種に用いたワクチンがファイザー社製かモデルナ社製にかかわらず、交互相種を認める方針を政府が打ち出した。3回目接種からは、初回接種でファイザー社ワクチンを使用した市町村にもモデルナ社ワクチンが供給されるようになり、接種会場では、その時々で保有しているワクチンを用いて接種を行うことになった。同12月24日には、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、3回目接種の必要性や有効性、交互相種の安全性等を広く周知するとともに、特定のワクチンに希望者が偏り接種に遅れが生じることがないように、翌4年1月12日には県市長会、県町村会、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て周知を図った。また2月以降の前倒し接種対象者にはモデルナ社ワクチンを優先して使用することを決めた。

ワクチン接種推進月間

令和4年1月21日の市長会、町村会との意見交換会において、来る2月を「ワクチン接種推進月間」と位置づけ、以降はすべての3回目接種対象者が初回接種完了6か月経過後から接種が行えるよう、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巡回接種の実施などを取り決めた。

2月7日には、全国で1日100万回接種を目指すよう関係大臣に向けて首相指示が発出された。これを踏まえ、本県は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、高齢者は、2月中での3回目接種完了を目指し接種体制を強化することを確認した。

一方で、2月は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、県は10広域圏に接種会場を設置し、集団感染防止の上でも早期接種が望ましい保育士や教職員等、対象を拡大して接種券なしで接種できる体制を整えるなど、市町村の後方支援と接種加速化に努めた。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、全県で1か月約4万人規模の接種が可能となる体制を構築。「ワクチン接種推進月間」終了後も、松本圏域への大規模接種会場の設置や、接種枠が不足している市町村に個別の会場の設置など、全県で十分な接種体制を確保、維持することに努めた。

4回目接種スタート

令和4年5月25日から、4回目接種が開始された。初回接種（1・2回目）や3回目接種と異なり、4回目接種では重症化予防を目的とし、接種対象者は、60歳以上の方、18歳以上で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方とし、3回目接種から接種間隔も前倒しされ、対象者は5か月経過すれば接種が可能とされた。なお、接種間隔は10月には、5か月から3か月へとさらに短縮。より多くの方が前倒しで追加接種が可能になった。

4年7月には、新規患者数が急速な増加傾向にあることから、重症化リスクが高い多くの方に対してサービスを提供する医療従事者及び高齢者施設等の従事者が、4回目接種の対象に追加された。これを受けて本県は、市町村と共に、4回目及び若年層の3回目接種促進のため、必要な接種機会の確保に努めた。

市町村の進捗状況を随時把握しながら必要に応じて県の接種会場を9圏域に設置し（管内全町村が60歳以上のすべての対象者に日時と場所を指定した接種券を送付した木曽圏域を除く）、全県で十分な接種体制を確保するとともに、対象者に確実な情報を提供するため、県作成のチラシの活用や新聞広告の掲載、市町村やかかりつけ医等と連携した接種呼びかけ等を行った。

また、4回目からは全市町村で住所地外接種届の取扱いを統一し、全県で住所地に関係なく接種ができる体制が構築された。

オミクロン株対応2価ワクチン

令和4年夏、オミクロン株による感染拡大が急速に進む中、9月12日にオミクロン株（BA.1）対応2価ワクチン（ファイザー社、モデルナ社）が薬事承認された。

政府からの供給は薬事承認の翌週から始まり、9月20日からの「令和4年秋開始接種」において県内市町村で、9月29日からは県接種会場でも接種を開始。県の接種会場では、3回目と4回目の追加接種者双方に対して、モデルナ社のオミクロン株対応ワクチンを活用して接種を行った。

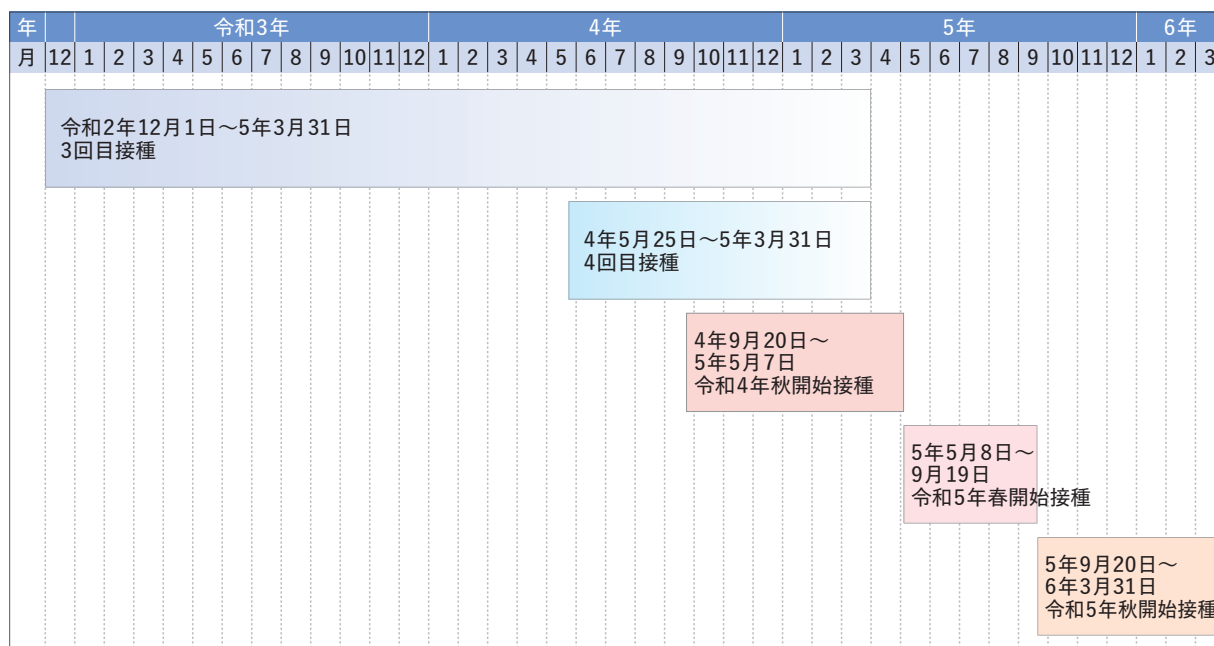
従来ワクチンとの切替時期に接種券が届いた方には、できるだけワクチンを選ばず速やかな接種を優先していただくよう呼びかける一方で、接種対象者に従来ワクチンとオミクロン株対応ワクチンのどちらを接種するのか現場で混乱が生じないように、使用するワクチンを順次オミクロン株対応ワクチンに切り替えることとした。また、接種枠に余裕がある場合は、政府が示す10月半ばを待たず、初回接種を完了した12歳以上の全対象者へこのワクチンを使用することを市町村との意見交換会で申し合わせた。

その後、10月中旬には、当時感染の主流であったオミクロン株（BA.4-5）対応2価ワクチンの接種が始まり、オミクロン株（BA.1）対応2価ワクチンから順次切り替えられた。

令和4年秋開始接種

4回目接種の後に設けられ、第7波中だった令和4年9月20日から、5類感染症に移行する前日の5年5月7日まで実施された。オミクロン株対応ワクチンが使用され、初回接種を完了した12歳以上のすべての方が対象（5年3月から5～11歳も対象）となり、1人につき1回限り接種が可能だった。

●各追加接種の大まかな実施時期



小児および乳幼児への接種

令和4年2月21日からは5～11歳の小児に対して努力義務を適用せず接種機会を提供することになった。

本県では専門家の意見を踏まえ、対象者のうち重症化リスクが高い基礎疾患を有する子ども、その子と同居する兄弟姉妹、主治医が必要と認める子どもについては接種を勧奨する方針を決定し、3月2日から接種を開始した。

また、当初供給された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、小児中核病院である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、入通院している子ども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。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子どもへの接種も受け入れた。

一方で基礎疾患のない小児については、接種勧奨の対象外であったことなどにより接種希望者が少なかったことから、市町村で接種体制を維持することは容易ではなかった。そのため接種会場の集約を図るとともに、住所地外接種届の要件を緩和して、居住する市町村以外の医療機関でも接種できる仕組みをつくり希望者への接種に対応した。

その後、学校や保育現場での感染拡大や、海外の事例からワクチンの有効性や安全性に関する新たな科学的知見が集積されると、4年9月から小児にも予防接種法上の努力義務が適用されるとともに、追加接種も可能となった。日本小児科学会からも接種を推奨する声明が出されると、県はアドバイザーチームの意見を踏まえ、小児への接種、特に重症化リスクの高い基礎疾患を有する子どもたちに強く接種を推奨する旨のメッセージを保護者に向けて発信した。5年3月からは、初回接種を完了した子どもたちに対して、オミクロン株対応ワクチンによる追加接種の機会を提供した。

生後6か月～4歳までの乳幼児については、4年10月に予防接種実施規則が改正され、同24日から

初回接種が開始された。保育の現場では感染が急拡大しており、接種には努力義務も適用された。乳幼児接種の場合、5歳以上と異なり初回接種は3回接種しなければならず、2回目接種は1回目接種から通常3週間、3回目接種は2回目接種から少なくとも8週間の間隔を空けて接種するよう定められた。

副反応の対応

新型コロナワクチンの接種における副反応は、令和3年2月から先行接種した医療従事者約2万人に対する政府の健康調査によると、発熱や痛み、全身倦怠感といった事例が明らかにされており、本県でも、6年3月末までに各医療機関が新型コロナワクチンとの関連を疑い政府に報告した副反応事例が284件、そのうちアナフィラキシーは32件あった。

ワクチン接種の副反応については、県ワクチン接種相談センターで相談を受け付け、看護師等が24時間・年中無休で対応を行った。相談センターでは、症状に応じて適切な医療機関の受診を案内したほか、場合によっては救急搬送の要請を助言するなど、きめ細かく対応した。二次対応できる病院を県内に15か所、三次対応病院を2か所確保し、身近な医療機関での治療が困難な症状がある方には、より専門的な医療機関を速やかに受診できる仕組みを構築した。

5類感染症移行に向けて

令和5年1月、政府は新型コロナを5月8日から「5類感染症」に位置づけることを決定した。一方で新型コロナワクチン接種については、感染症の流行は継続しており、その疫学的状況、ワクチンの有効性の持続期間等には十分なデータが得られていない部分があること等を踏まえ、特例臨時接種期間が延長され、6年3月末までは引き続き自己負担なしで接種が継続されることになった。これに伴い、5年度は引き続き市町村と共に希望者全員が期間内に接種を受けられる体制を確保するため、各市町村の接種状況や課題を随時把握し、必要な調整や助言を行った。

追加接種について政府は、年に2回春と秋に実施することを決めたが、春開始接種と秋開始接種とは接種の条件が異なった。

令和5年春開始接種は接種期間を5月8日～9月19日とし、接種対象者は初回接種を完了した5歳以上のうち、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者と、5～64歳の基礎疾患を有する方とした。医療従事者や高齢者施設、障がい者施設等の従事者は、接種勧奨及び努力義務はないものの、希望者は自己負担なく接種を受けることができた。令和5年秋開始接種の接種期間は9月20日～6年3月31日、対象者は初回接種を完了した5歳以上のすべての方を対象とする一方で、接種勧奨と努力義務は重症化リスクの高い方のみに適用された。

初回接種は6年3月31日までとし、未接種の生後6か月以上のすべての人が無料で受けることができた。

県の接種会場は、5年3月25日で常設を終了したが、高齢者施設等に対しては、5年12月まで要望があれば出張接種を実施したほか、市町村の接種体制を支援するため医療従事者の派遣も同12月まで継続して行った。

また、「ワクチン接種相談センター」も6年3月末まで継続して設置するとともに、ワクチン接種後の副反応についても、接種医やかかりつけ医から専門的な医療機関への受診につなげる取組が引き続

き実施され、県民の不安解消に努めた。

6年度以降は、季節性インフルエンザ等と同様、個別医療機関で定期接種として年1回接種を行う仕組みが必要とされ、市町村に対しては個別接種への移行を基本とした接種体制を構築するよう助言や調整を行った。本県において市町村との調整業務に関わっていたワクチン接種体制整備室は5年度末をもって廃止し、新型コロナワクチンに関する業務は、健康福祉部感染症対策課が引き継ぐことになった。

第3節 接種の促進

高齢者施設等への巡回接種

高齢者施設については、集団感染の発生の懸念や重症化リスクの高い方が多く入所していることから、特に早期の接種を進める必要があり、随時接種状況の把握を行った。オミクロン株の影響により感染が急拡大した第6波以降は、集団感染発生リスクがいっそう高まり、より迅速な接種推進が望まれた。そこで本県では、市町村での調整に加えて、出張接種を希望する施設に医療従事者を派遣し、接種を希望する入所者への接種を実施した。令和4年2月から5年12月までの期間を通じた実績は、51日間延べ64施設で1,755回。

現役世代や若年層への接種促進を目指して

ワクチンの追加接種が進められている中、令和4年4月以降は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を実施するなど、現役世代や若年層にとってより利便性が高い接種機会を提供した。このほかにも、若い世代をターゲットに接種機会を提供する取組を行った。

企業・大学等への一括予約受付

働く方々や学生の接種を促進するため、県の接種会場で企業や大学等がとりまとめた接種予約を一括で受け入れる集団接種を実施した。対象団体は、県内に事業所又は事務所がある企業・大学等で、従業員の家族まで接種可能とした。

商業施設でのワクチン接種

3回目接種期間中の令和4年6～7月にかけて、週末の金・土・日曜にイオンモール松本で、3回目接種の出張接種を行った。日常的に人が集まる商業施設で、外出のついでに接種してもらうこともできるよう、予約なしでも接種でき、7日間で計523人の接種を行った（うち30代以下320人）。松本市、塩尻市、安曇野市に住民票がある方は、身分証明書さえあれば、接種券なしでも接種できる体制を整えた。

また令和4年秋開始接種期間中の5年2月には、接種率の低い長野圏域における接種を促進するため、MEGA ドン・キホーテ長野野店で、金・土曜を中心に臨時接種会場を設け、7日間で548人が接種した。

ワクチン接種バスの運行

令和4年8月19日～9月4日には、3・4回目接種を促進するため、往来の多い県内各地の商業施設等へバスで出向き、利便性の高い接種機会を提供した。バス車体へのラッピング広告掲載や接種会場でのぼり旗等による広報を行い、多くの人の目に触れることで接種推進の広告塔としての役目も担った。13日間、延べ14会場で1,112人に接種。特に40代以下の割合が5割以上を占めた。

● ワクチン接種バスの接種実績

日 付	場 所	接種数 (回)	使用ワクチン
4年8月19日	長野県庁	37	モデルナ
8月20日	諏訪ステーションパーク	139	モデルナ
8月21日	アイシティ 21	128	ノババックス
8月25日	松本合同庁舎	96	モデルナ
8月26日	阿智村中央公民館	44	モデルナ
8月27日	MEGADON・キョーテUNY高森店	93	ノババックス
8月28日	サンリツプラザ長地	85	ノババックス
8月29日	茅野市八ヶ岳総合博物館	87	モデルナ
8月31日	長野市第一庁舎西側広場	49	モデルナ
9月 1日	〃	76	モデルナ
9月 2日	ベイスシアあづみの堀金店	137	モデルナ
9月 3日	千曲市旧戸倉庁舎	40	モデルナ
9月 3日	ブックガーデンYAMAJI	61	モデルナ
9月 4日	アリオ上田	40	ノババックス
計	14か所	1,112	



ラッピング広告が施されたワクチン接種バスと会場風景

ワクチンキャラバン隊

令和4年11月～5年12月の間に、集団で接種を希望する企業や学校に、医療スタッフや事務スタッフを派遣して接種を実施した。陸上自衛隊松本駐屯地をはじめ松本大学、佐久大学など、30日間延べ31会場で4,012人に接種。観光が盛んな白馬・小谷両村では、スキーシーズンが始まる前に、感染拡大を未然に防ぐために観光事業者から要請があった。

主な目的は、身近な場所での接種を希望する現役世代や大学生などの若年層への接種促進だったが、インフルエンザワクチン接種と時期が重なる繁忙期における医療従事者の負担軽減を図る目的もあった。また、医療機関が少ない中山間地における接種機会の確保にもつながる試みとなった。

休暇をとりやすい労働環境づくり

新型コロナワクチンは、インフルエンザなどの従来ワクチンと比べて副反応が重い傾向があり、接種日に休日の前日を選ぶ方が多く見られた。そのため県の接種会場においても、金曜日など週末に接種が受けられるような配慮を行った。

それに加えて、令和4年4月14日付けで「事業所における新型コロナウイルスワクチン追加（3回目）接種促進のための労働環境の整備等について」として、県内の経済4団体に向けた通知を出し、企業・団体に対してワクチン接種のための休暇をとりやすい職場環境づくりを求めた。具体的には、副反応が発生した場合の療養などで活用できる休暇制度の整備を求めるとともに、ワクチン接種時に労務から離れることなどの柔軟な勤務時間の取扱いの検討等、労働者が積極的に接種を受けられる対応を要望した。

また、5～11歳の子どもの対象としたワクチン接種が開始されたことに伴い、接種に保護者が同伴する場合や子どもが副反応で体調を崩した場合の看病などで活用できる休暇制度等についても検討を要請した。

第4節 接種促進・不安軽減のための広報、配慮

多様なメディアによる啓発

初回接種が始まってから予防接種法の特例臨時接種としての接種が行われた3年余りの間、本県では一人でも多くの接種を希望する方に接種をしてもらい、感染拡大を食い止めるために、様々なメディアを使った広報活動を展開した。

特に県民の不安を解消するため、安全性や有効性、副反応等に関する正しい情報の提供に注力するとともに、時期や接種対象者、接種の状況に応じて、適宜ターゲット世代や活用するメディアを選ぶなど効果的な広報に努めた。

初回接種では、全県民の接種への意識を高めるために、医療従事者への優先接種が始まった令和3年2月下旬には長野県公式ホームページ内の新型コロナウイルス感染症対策総合サイトに関連ページを開設し、接種の進捗状況などの情報を随時掲載した。中でもワクチンの予防効果や副反応など実際の接種に関する情報を分かりやすく解説した動画をワクチン接種アドバイザーチームの監修により作成し、県ホームページと動画配信サイトで公開するとともに、併せて作成したリーフレットを市町村の接種会場や医療機関などに配布した。

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、ラジオなどのメディアを活用し速やかな接種の検討を呼びかけた。3回目接種においては、3年12月24日に接種の必要性やワクチンの効果・副反応について専門家と共同会見を行い接種の検討を呼びかけた。4回目接種では、60歳以上の方向けには、アドバイザーチーム監修による啓発チラシやポスターを金融機関やスーパーなどの商業施設、公民館など高齢者の目に留まりやすい場所に掲示し、また基礎疾患のある方には、かかりつけ医から接種を勧めてもらうために、啓発チラシを医療機関へ配布するなど、それぞれの接種対象者をターゲットとした媒体により広報を実施した。

一方、初回接種時から接種ペースが低迷した若い世代については、公共交通機関や商業施設への啓発ポスター掲示、動画配信サイト等でウェブ広告を掲載したほか、オンラインセミナー「教えて! 新型コロナウイルスワクチン」を実施(3年9月25日)。知事や専門家が生配信で対話をしながら若者の疑問や不安に回答し、接種を検討してもらう機会を提供した。また、県内プロスポーツ団体と連携して各試合会場でチラシの配布や出張予約受付などの接種促進キャンペーンなども行った。

新たにオミクロン株対応ワクチンが活用されるにあたっては、従来ワクチンとの違いや対象者、効果等について全県紙及び各地域紙9紙で広告を掲載したほか、ラジオや民放4局でCMを放送。

接種への不安軽減のために配布されたチラシ

Yahoo! やGoogle、YouTubeでの広告配信、公共交通機関やスーパーマーケットなど商業施設への接種促進ポスターの掲示などに力を入れた。



ワクチン接種を呼びかけるポスターやチラシ

長野県ワクチン接種相談センター

新型コロナワクチンの有効性や副反応など、県民からの疑問や専門的な相談に看護師が応じる「長野県ワクチン接種相談センター」（コールセンター）を令和3年3月18日に開設した。センター開設直後から、「基礎疾患がある」「薬を服用している」などの理由で接種に不安がある方のほか、接種後に体調が悪くなった方からも相談が寄せられたため、5月10日からは夜間の相談にも対応できるよう24時間体制とした。

開設時（3年3月）から終了（6年3月末）までの相談件数は48,667件に上った。（月間最多4,414件、3年8月）

聴覚及び視覚障がい者への配慮

令和3年3月にワクチン接種における障がい者への配慮を求める厚生労働省からの通知を受け、県身体障害者福祉協会など当事者団体と意見交換を行った上で、5月に市町村に対して障がいの特性に配慮した情報提供や相談体制の確保、接種会場での分かりやすい案内の実施などを依頼した。

ワクチン接種相談センターにおいてFAXで相談を受け付けるサービスを行ったほか、県ホームページ内の新型コロナウイルス感染症対策総合サイトで、ワクチン接種について手話で説明する動画を公開するなど、聴覚や発音に障がいのある方が安心して接種が受けられるサービスの提供に努めた。

このほか、接種に際しては、聴覚障がい者には手話通訳者の同行や遠隔手話サービスを、視覚障がい者にはガイドヘルパーの同行サービスなどを実施した。

第5節 取組の評価

ワクチン接種の状況

県内では、第4波の感染拡大が始まった令和3年3月から新型コロナワクチン接種が始まり、11月上旬までに対象となる県民の接種率が、専門家が示した85%を達成した。

特に接種開始当初はワクチンの供給が不安定であり、主に供給されたファイザー社ワクチンは、医療従事者向け先行接種分が3年3月から5月にかけて4回、優先接種とされた高齢者及び一般接種分が4年4月から11月にかけて18回と非常に多くの回数に分けて供給された。供給されるワクチン量が限られる一方で、優先接種を進めることとなった医療従事者、基礎疾患のある方や高齢者施設等従事者等の数の把握が難航し、市町村への配分調整や接種計画の作成は困難を極めたが、保健福祉事務所など関係機関と協力しながら徐々に必要な接種体制を構築することができた。

国が主導して実施した職域接種においては、中小企業等では実施可能な人数要件を満たすことが難しく、実施が困難であったことや、ワクチン接種のノウハウのない企業での会場運営等多くの課題が生じたことから、「長野県職域接種相談窓口」を開設した。これにより複数企業間での接種対象人数の確保のための調整や、医療人材の確保、接種会場運営に関わる助言等を行い、職域接種を実施する企業の後方支援を推し進め、県内での接種機会の拡充につなげることができた。

また、すべての圏域への県接種会場の設置、高齢者施設への巡回接種や機動的な出張接種を行うなど、様々な取組により、初回接種やそれに続く追加接種でも全国と比較して高い接種率となるなど、希望する県民に接種機会をスムーズに提供し、着実に接種を進めることができた。

●全県の接種実績 *接種回数はすべてVRSの入力実績値を集計

3回目接種まで

区分	住民基本台帳人口(人) (R4.1.1時点)	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	
					県	全国	県	全国	県	全国
65歳以上	657,018	622,299	620,634	601,307	94.7	—	94.5	—	91.5	—
その他(0~64歳)	1,399,476	1,088,231	1,081,993	839,917	77.8	—	77.3	—	60.0	—
合計	2,056,494	1,710,530	1,702,627	1,441,224	83.2	80.8	82.8	80.4	70.1	65.2

(令和4年9月19日時点)

4回目接種 対象者：60歳以上の方、18歳以上で基礎疾患を有する方、重症化リスクが高いと医師が認める方

住民基本台帳人口（人）（R4.1.1時点）		接種回数（回）	接種率（％）	
			県	全国
60歳以上	782,747	566,301	72.3	66.9

(4年9月19日時点)

令和4年秋開始接種(4年9月20日~5年5月7日) 対象者：初回接種を完了した5歳以上のすべての方

住民基本台帳人口（人）（R5.1.1時点）		接種回数（回）	接種率（％）	
			県	全国
全人口（6か月以上人口）	2,043,379	1,070,894	52.4	45.1
65歳以上	655,194	522,902	79.8	—

※接種回数はオミクロン株対応ワクチンに限る

(5年5月7日時点)

令和5年春開始接種（5年5月8日～9月19日）

対象者：初回接種を完了した5歳以上の方のうち、①重症化リスクが高い方（65歳以上高齢者、5～64歳のうち基礎疾患を有する方、重症化リスクが高いと医師が認める方）②医療機関、高齢者施設・障害者施設等の従事者

住民基本台帳人口（人）（R5.1.1時点）		接種回数（回）	接種率（％）	
			県	全国
全人口（6か月以上人口）	2,043,379	471,439	23.1	18.8
65歳以上	655,194	395,203	60.3	—

（5年9月17日時点）

令和5年秋開始接種（5年9月20日～6年3月31日）

対象者：初回接種を完了した5歳以上のすべての方（令和5年春開始接種を接種済で、接種後3か月を経過した方を含む）

住民基本台帳人口（人）（R5.1.1時点）		接種回数（回）	接種率（％）	
			県	全国
全人口（6か月以上人口）	2,043,379	557,288	27.3	22.7
65歳以上	655,194	381,667	58.3	—
12～64歳	1,204,772	171,200	14.2	—
6か月～11歳（乳幼児・小児）	177,082	4,421	2.5	—

（6年3月30日時点）

市町村との連携

本県は、「信州方式」という独自のワクチン接種推進体制を市町村や医療関係団体等と連携してオール信州で構築し、初回接種においては全国から注目を集めた。中でも、ワクチン接種に要する医療従事者の確保と、市町村との明確な役割分担が挙げられる。使用するワクチンも、県接種会場では主にモデルナ社ワクチンを使うなどファイザー社製を使う市町村と重複することがないようにワクチンの供給調整にも配慮した。また、県立学校教員や警察官など比較的優先度の高い職種に対しては、県が職域接種を実施して市町村の負担軽減に努めた。これらの取組の結果として、県設置の集団接種会場の効率的かつスムーズな運営につながった。

本県は市町村数が多く、その規模も特徴も様々であるため、接種体制に地域格差が生じないようにワクチン接種体制整備室と地域振興局を中心としたワクチンチーム地方部で、原則週1回の定例会を実施した。地方部は、市町村の取組状況を把握し、感染拡大や追加接種などの局面に応じて必要な接種体制の確保等、適切な支援を行うとともに、地域に密着した住民への広報を実施するなど、非常に大きな役割を果たした。

県接種会場の運営等

県接種会場を独自に設置したことにより、希望する県民の接種機会の確保と市町村の負担軽減を図ることに役立った。

県接種会場の立ち上げ段階では、県組織の幹部クラスの職員を専属に配置し、担当職員を他部署から招集して体制を整えた。急ごしらえの体制であり、なおかつワクチン接種を実施した経験もなかったことから、会場の管理や運営に関して知識や理解が不十分であったことや、担当職員間の情報共有にも課題が残った。また、地域による人口の多寡や感染状況等による接種需要の増減があり、日程や会場の規模を調整するのに苦慮した。

接種の本格化以降は県接種会場において、接種券なし接種や予約なし接種の実施、大規模商業施設

で実施、武田社ワクチン（ノババックス）など単独市町村では接種が難しいワクチンによる接種の実施など、接種を希望する方の利便性を高める取組を行ったことにより、多くの県民へニーズに応じたワクチン接種の機会を提供できたものと評価できる。

接種会場の設置だけでなく、市町村やワクチンチーム地方部との連携により、巡回接種やワクチンキャラバン隊を実施するなど、接種体制の強化が必要な地域や施設などに対し円滑に支援を行うことができた。

県設置接種会場の実績は、初回接種（1・2回目）75,598回、追加接種（3回目～）124,837回。

●県設置接種会場の開設日（延べ23か所）

地区	圏域	場 所	開設日	地区	圏域	場 所	開設日
南信	諏訪	県諏訪合同庁舎	令和3年9月25日	東信	佐久	県佐久合同庁舎	3年6月26日
	上伊那	県伊那合同庁舎	4年6月25日			小海町総合センター	4年3月1日
		伊那文化会館	4年2月23日		上田	県上田合同庁舎	4年2月5日
	南信州	県飯田合同庁舎	4年7月3日	北信	長野	ホテルメトロポリタン長野	3年9月21日
		エス・パード（飯田市）	3年6月28日			ホテル国際21	4年2月9日
中 信	木曽	県木曽合同庁舎	4年2月26日			長野保健福祉事務所	4年6月4日
	松本	県松本合同庁舎	3年6月28日			戸倉創造館（千曲市）	4年2月17日
		松本平広域公園体育館	4年2月9日			千曲市ふれあい福祉センター	4年3月3日
		イオンモール松本	4年6月19日			飯綱町民会館	4年3月10日
		県安曇野庁舎	4年11月12日			MEGAドン・キホーテ長野店	5年2月10日
		安曇野スイス村	4年3月19日		北信	県飯山庁舎	3年7月2日
	北アルプス	県大町合同庁舎	4年2月5日	会場数		23	

広報・相談

感染状況や追加接種のタイミングに応じて、様々な媒体を活用することで効果的な広報を行い、県民へ接種の制度や接種機会を幅広く周知するとともに、ワクチンの有効性や安全性など、接種の検討に必要な情報を広く県民に提供することができたものと考えられる。

Column

新型コロナワクチンの「往診接種」

ワクチン接種においては、自治体が運営する会場での「集団接種」、企業や大学等で実施する「職域接種」、またかかりつけ医等それぞれの医療機関で行う「個別接種」のほか、本県では高齢者施設等の入所者に向けた「巡回接種」など、様々な形で接種機会を広げて実施してきた。

個別接種の一環として、持病等により在宅療養をしている高齢者など会場や医院へと出向くことができない方には、医師が往診接種を実施したケースもあった。しかし、このワクチンは温度管理など取扱いが非常にデリケートかつ難しいこと、1瓶6回分（6人分）を限られた時間内で使い切る必要があること、接種後の待機時間を確保すること——などから、対応する医師からは往診接種の接種計画や実施が大変であるという声があった。

（令和6年現在、室内での安定性の向上や、個別シリンジタイプないし2回分入りバイアルなどへの改善がなされている）



往診接種の準備のため、ワクチンを室温に戻しながら注射器に充填（杉山敦氏提供）

●新型コロナワクチンに関する本県の主な対応 ※青字は国内外の動き

年	月	項 目
令和2 (2020)	12	改正予防接種法施行 (9日)
		日本でファイザー社の新型コロナワクチン承認申請 (18日)
令和3 (2021)	1	感染症対策課にワクチン接種体制整備室を設置 (25日)
		ワクチンチームの設置 (3日)
	2	ワクチン接種体制整備連絡会議設置 (10日)
		ファイザー社ワクチン、国内初の正式承認 (14日)
		国内で先行接種開始 (17日)
		信州上田医療センターにおいて6人の先行接種を実施 (18日)
	3	ワクチン接種アドバイザーチーム設置 (4日)
		医療従事者向け初回接種開始 (5日)
		ワクチン接種相談センター開設 (18日)
	4	高齢者向け初回接種開始 (12日)
		ワクチン接種後副反応の診療体制構築 (12日～6年3月末)
		歯科医師もワクチン接種従事が可能に (26日)
		知事とワクチン接種アドバイザーチームによる接種に関する共同会見 (30日)
	5	ワクチン接種相談センターを24時間体制に (10日)
		モデルナ社、アストラゼネカ社ワクチン薬事承認 (21日)
		国の大規模接種センター接種開始 (24日)
		知事、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会とのワクチン接種人材募集に係る共同会見 (27日)
		ワクチン接種支援チームの応募受付開始 (28日)
		河野大臣への知事、市長会、町村会からのワクチンに係る緊急要望 (28日)
	6	佐久圏域の県接種会場開設 (佐久合同庁舎) (26日)
		南信州圏域 (エス・バード)、松本圏域 (松本合同庁舎) の県接種会場開設 (28日)
	7	北信圏域の県接種会場開設 (飯山庁舎) (2日)
		県接種会場で「信州の安心なお店」認証店の従業員等受入開始 (21日)
	9	県接種会場で妊婦及びその家族を含む県内に居住する18歳以上の方の受入開始 (2日)
		県職員向け職域接種開始 (長野合同庁舎等) (6日)
		県職員向け職域接種会場における一般の方の受入開始 (10日)
		政府が3回目接種を行う方針固める (17日)
		長野圏域の県接種会場開設 (ホテルメトロポリタン長野)／ホテルメトロポリタン長野での夜間接種開始 (21日)
		諏訪圏域の県接種会場開設 (諏訪合同庁舎) (25日)
		「～教えて! 新型コロナワクチン～知事、専門家と若者によるオンライン一問一答」開催 (25日)
		県接種会場で2回目のみ接種希望者の受入開始 (28日)
		県接種会場の対象年齢を18歳から16歳に引下げ (30日)
		若者応援ワクチン接種キャンペーン応募受付開始 (28日)
	10	県接種会場で10代・20代男性に対するファイザー社ワクチン接種開始 (30日)
		県接種会場の対象年齢を16歳から12歳に引下げ (5日)
	11	ファイザー社ワクチンの3回目接種を厚生労働省が承認 (11日)
		医療従事者に対する3回目接種開始 (1日)
	12	知事、市長会・町村会、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会との追加接種開始に係る共同会見 (6日)
		堀内大臣へのワクチン接種に関する県・市長会・町村会の緊急要望 (16日)
		モデルナ社ワクチンの3回目接種を厚生労働省が承認 (16日)
		アプリで新型コロナワクチン接種証明開始 (20日)
		ワクチン接種アドバイザーチームによる追加接種に関する会見 (24日)
令和4 (2022)	1	県接種会場で3回目接種開始 (9日)
		県接種会場における医療従事者・高齢者施設等従事者の接種券なし接種開始 (14日)
	2	希望する高齢者施設への巡回接種開始 (3日)

年	月	項 目
令和4 (2022)	2	県接種会場における教職員の接種券なし接種開始（5日）
		上田圏域（上田合同庁舎）、北アルプス圏域（大町合同庁舎）の県接種会場開設（5日）
		長野圏域（ホテル国際21）と松本圏域（松本平広域公園体育館）の県接種会場追加（9日）
		県接種会場の接種券なし接種の対象を拡大（16日）
		長野圏域の県接種会場追加（戸倉創造館）（17日）
		上伊那圏域の県接種会場開設（伊那文化会館）（23日）
		木曽圏域の県接種会場開設（木曽合同庁舎）（26日）
	3	佐久圏域の県接種会場追加（小海町総合センター）（1日）
		小児（5～11歳）への初回接種開始（2日）
		長野圏域の県接種会場追加（千曲市ふれあい福祉センター）（3日）
		長野圏域の県接種会場追加（飯綱町民会館）（10日）
		松本圏域の県接種会場追加（安曇野スイス村サンモリッツ）（19日）
	4	県接種会場において予約なしの当日受付開始（2日）
		長野大学・上田女子短期大学で県接種会場の出張予約受付を実施（13日）
		AC長野パルセイロとのワクチン接種キャンペーン開始（13日）
		県接種会場で企業・大学等の団体接種実施（15日）
		AC長野パルセイロホームゲームで県接種会場の出張予約受付を実施（29日）
	5	松本山雅FCとのワクチン接種キャンペーン開始（3日）
		長野県サッカー選手権大会決勝戦で県接種会場の出張予約受付を実施（8日）
		ワクチン4回目接種の開始（25日）
		県接種会場における3回目接種対象者の接種間隔を5か月に短縮（25日）
		武田社ワクチン（ノババックス）が予防接種法上の臨時接種で使用可能に（1～3回目のみ）（25日）
	6	長野圏域の県接種会場追加（長野保健福祉事務所）（4日）
		県接種会場で武田社ワクチン（ノババックス）使用開始（4日）
		イオンモール松本で出張接種開始（19日～7月3日まで計7日間）
		上伊那圏域の県接種会場追加（伊那合同庁舎）（25日）
	7	県接種会場で高齢者等への4回目接種開始（1日）
		南信州圏域の県接種会場追加（飯田合同庁舎）（3日）
		県接種会場で武田社ワクチン（ノババックス）の予約なし接種開始（4日）
		18歳以上の医療従事者等及び高齢者施設等の従事者が4回目接種の対象に追加（22日）
		県接種会場による高齢者施設等への巡回接種（4回目）開始（23日）
	8	県接種会場で医療従事者等への4回目接種開始（30日）
		ワクチン接種バスによる出張接種開始（19日～9月4日）
	9	「令和4年秋開始接種」始まる（20日～5年5月7日）
		県接種会場において、オミクロン株（BA.1）対応2価ワクチンの接種開始（29日）
	10	オミクロン株対応2価ワクチンによる追加接種間隔が5か月→3か月に短縮（21日）
		乳幼児（生後6か月～4歳）への初回接種開始（24日）
	11	松本圏域の県接種会場追加（安曇野庁舎）（12日）
		ワクチンキャラバン隊の派遣による接種開始（22日）
令和5 (2023)	1	住所地外で接種を受ける際の要件緩和（住所地に関係なく全県で接種可能な体制を構築）（23日）
	2	MEGA ドン・キホーテ長野店に臨時接種会場開設（10日）
	3	小児（5～11歳）へのオミクロン株対応ワクチンによる追加接種開始（8日）
		常設の県接種会場終了（25日）
	5	新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行（8日）
		「令和5年春開始接種」始まる（8日～9月19日）
	9	「令和5年秋開始接種」始まる（20日～6年3月31日）
		モデルナ社オミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチンによる追加接種開始（25日）
令和6 (2024)	12	第一三共社オミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチンによる追加接種開始（4日）
		武田社ワクチン（ノババックス）による接種終了（25日）
	3	ワクチン接種体制整備室廃止（31日）

Interview

地域差なく、すべての希望する県民が 速やかにワクチン接種を受けられるように

長野県危機管理部
次長兼参事（ワクチン接種担当）
諏訪 孝治（すわ・こうじ）氏

Profile 長野県建設部建設政策課長（令和3年4月～）時に、ワクチン接種体制整備室兼務。4年4月から危機管理部次長兼参事（ワクチン接種担当）。5年4月から環境部長を務める。



接種体制に地域格差が生じないように

新型コロナワクチンにおける県の役割は、接種体制の整備と、実施主体である市町村のサポート、具体的には県接種会場の開設や人員派遣による市町村接種の補完が主でした。

県土の広い長野県は、77と市町村の数も多く、またその規模や有する医療資源も大小様々です。山間部などは診療所が1か所あるかないかで、医療従事者も限られます。事は県民の命に関わると考えると、接種を希望するすべての方に速やかに接種機会を提供することが何より大事ですから、そこに地域差が生じないように、地域振興局を通じて市町村ごとの進捗や課題・要望を随時把握し、県と市町村とで一体となって取り組みました。

ワクチン供給が不十分でも十分でも苦労

対応を振り返ると、大きく二つの局面がありました。一つ目の局面は、私の就任前、接種開始間もない頃です。当時は国からの供給量がまだ十分ではなく、どう配分するか腐心していました。医師会や市町村と調整を重ね、県民へ丁寧に説明を尽くすなど苦労したと聞いています。

その後、供給が潤沢になってくると、対象となる全県民に速やかな接種機会を提供する体制が求められるようになった。二つ目の局面です。国から接種目標が随時示される一方で、行政職員や医療従事者などの人的リソースは限られ、

体制確保に苦慮しました。

そのような中でも、仕事帰りの方に人気があった夜間接種や、買い物ついでに受けられるショッピングモールでの出張接種など、あらゆる世代のニーズを考えて知恵を絞りながら、多様な接種機会を提供できたことは、接種の推進に一定の効果があったと思います。特に高齢者施設は、ハイリスクな入所者を守るだけでなく、施設内感染を防ぐ側面からも早期接種が必要と考え、施設から希望があれば少人数であろうと出張接種を実施するなど、最優先で注力しました。

情報提供の重要性

新型コロナワクチンは今までにないタイプとあって、県民の皆様への情報提供がとても重要でした。接種するか否かを納得して選択していただくため、判断の材料となる正しい知識を理解しやすい形で提供すること。そのために不可欠な専門的・科学的知見はワクチン接種アドバイザーチームの医師の方々に補っていただき、エビデンスに基づく分かりやすい広報につながったと感謝しています。

県も市町村も、ほぼすべての県民を対象にワクチン接種を進めるのは初めての経験で、そのための連携体制もこれまでありませんでした。今回の経験を次の感染症危機に生かせるよう対応を振り返って整理をし、平時から危機に備える体制を準備しておく必要があると思います。

小規模町村が集まる南信州を 非常時にとりまとめる

南信州地域振興局 局長

丹羽 克寿（にわ・かつとし）氏

Profile

令和元年4月から長野県秘書課長を務め、同12月から6年3月まで南信州地域振興局長を務めた。現在は県立こころの医療センター駒ヶ根事務部長。



情報の出し方の難しさ

コロナ禍の4年間、南信州地域振興局長を務めて感じたことは、情報の出し方の難しさです。例えば、感染事例をもうちょっと具体的に広報できたら、感染から身を守るにはどう行動するのが効果的か、一般の人にも分かりやすかったのでは、と思います。もちろん個人が特定されるような情報を出せないことは理解していますが、一律の決まり文句ではなく、もう少し工夫できたのではないかな。

若者へどう伝えるか、という点でも悩みました。職場や学校に属している人はいいいのですが、それ以外の20代30代の若者層はテレビや新聞に触れる機会も少なく、情報源がSNSに限られている人もいて、今後の課題だと思います。

もう一つ、長く続いた規制の解除が意外に難しい。御柱祭や御開帳を開催した年（令和4年）、最初の大きなイベントが飯田のお練りまつりでした。伝統の祭りが実施できたことは良かったのですが、開催が決まるまでに様々な意見が飛び交いました。「実行者の判断」によるところが大きかったと思いますが、行政も強くメッセージを出して実行者をサポートしていくことも時には大切だと感じました。

公平性を担保する難しさ

南信州地域振興局として多くの人に協力していただけるように、そして不公平感がないよう

に努めてきました。そんな中で、どこかで線引きしなければいけない区域設定の問題については、難しいことを痛感しました。時短・休業要請について、わずかな距離の違いで、対象になるかならないか。また、県内10広域で対策を考えましたが、上伊那と南信州のように隣接する地域、さらには県境を接する地域などについては、関係者・住民が納得できる分かりやすい方法がないかと悩みました。

南信州をまとめたキーパーソンの存在

小規模な自治体が多い南信州で、ワクチン接種は飯田市、北部、南部、西部と四つのブロックに分けました。人口の多い飯田市は、市長を中心に大規模接種会場を設けて予約をとって進めましたが、残りの3ブロックについては、町村の特定の職員にキーパーソンになってもらい、ブロック内の町村をとりまとめてもらう形で進めました。本来は一つの町村ごとに連絡をとるところでしたが、おかげでスムーズに連携することができました。

これをマニュアル化するのは難しいと思いますが、災害時には、地域をよく知る県職員がいること、普段から顔が見える関係をしっかり築いておくことは、とても大切なことだと思います。

重症化しにくいと実感した小児特有の経過 大人と同じ対策では温度差が——

長野県新型コロナウイルス感染症対策
専門家懇談会 構成員

南 希成（みなみ・きせい）氏

Profile 県内病院の小児科勤務等を経て、平成23年4月から長野県立こども病院で総合小児科、感染制御室担当。31年4月から同感染症科部長。令和2年7月から県専門家懇談会構成員に加わる。



子どもの新型コロナ、その特徴は

当院は信州大学病院と同様、全県対応かつ高度医療を必要とする患者を受け入れる三次医療を主に担っています。新型コロナ患者さんについては県の調整の下、人工呼吸器やECMOを必要とする小児患者さんを受け入れること、それが当院に最初に与えられた役割の一つでした。

実際には子どもの場合、大人のような重症例は非常に少なかった。心臓などに基礎疾患があったとしても、です。とにかく年齢が最大の重症化規定因子であって、内科の先生方の苦勞と比べると、小児科医は温度差があったと思います。一方で、子どもはけいれんや脳症を起こす例が多いという特徴もあって、大人とはかなり症状や経過が違う。これは感染症を専門とする者としては大変興味深い点でした。

専門的知見をもって子どもの立場で考える

専門家懇談会への参加は、とても良い経験になりました。子どもの立場で考えること、ほかの先生方が言いにくいようなことも言えること、それが僕の役割であると意識していました。

感染症は大人と子どもで重症度が違うことが多いので、ひとまとめに政策を考えると温度差が生じてしまいます。ですから学校の休校措置なども、なるべく過剰にならないようにと思ったのですが、特に初期は情報不足だったこともあり、あまりうまく立ち回れませんでした。

またワクチンについては、成人を診る先生より小児科医のほうが一日の長がありますので、関連施策に対して意見を求められることが多くありました。佐久医療センターの坂本昌彦先生たちの参加・協力もあって、県のワクチンに関する情報提供や施策はかなり良かったと思います。

小児用ワクチンについて言うと、供給開始の話が出るやいなや県から「こども病院ではいち早く接種開始を」と要請されたのは、結構弱りました。対象となるお子さんはいても、新たなワクチンの接種には準備をいろいろ整えなければなりませんので。スタッフ一同、参りました。

市中の人々の実感はどうだったのか？

専門家懇談会に参加するうち気になり始めたのが、県の施策を市中の人々は実際どう思っているのかということです。特にワクチン接種が始まって以降は打つ手も増えて、「もういいのでは」と感じている人もいたでしょう。そうした県民の実感、ニーズを汲み上げる部署や機能があれば、より良かったのではないかと思います。

制限の緩和はある意味、駆け引きです。でも、なし崩しに「国が5類と言ったから」ではなく、「対価としてこういうリスクはあるけれども、感染対策を緩めていいですか」と県民に問うて社会的合意を得る、そんな形で踏み切ることもできたのではないかと。僕ら医師にはできないけれど、行政ならそれができたかもしれないと思うのです。

全国に先駆け、県独自に 感染者の歯科受診システムを構築

長野県歯科医師会 会長

伊藤 正明（いとう・まさあき）氏

Profile

いとう歯科医院院長（松川村）。大北
歯科医師会会長、長野県歯科医師会副
会長などを歴任し、令和元年6月から
県歯科医師会会長。日本歯科医師会理
事も務める。



いち早く受診体制づくりに取り組む

新型コロナに感染し、かつ歯痛や腫脹など急性症状を発症した場合は、高度な感染対策がなされた病院で早急に歯科診療が必要です。そこで長野県と長野県歯科医師会、信州大学医学部歯科口腔外科学教室及び各医療圏の病院歯科が連携し、患者さんの受診先を振り分ける体制をいち早く構築しました。令和2年4月のことです。信州大学の先生方や県保健・疾病対策課と協力し、独自の素晴らしいシステムがあれば早期にでき、患者さんの対応ができたのは当県だけということで、全国的にも高い評価を得ました。

振り返ると、世間では当初、飛沫感染への不安から歯科は危ないと言われました。けれども実際は、歯科治療からのクラスターは、歯科医院では全国で1件も報告されていません。もともと歯科は、感染症と隣り合わせなのが日常です。唾液と血液にさらされる外科的な処置ですから、梅毒、エイズ、SARS、MERSと、感染症がはやるたびに対策を強化し、設備面も含め基本的な感染防御体制がとられています。当会でも繰り返し勉強会を開いていますから、特別な対策というより、目、鼻、口の防御をしっかりするというような標準予防策を徹底すればよかったのです。ただ、その予防に不可欠である、アルコールやマスクなどの医療資材が不足したのは困りました。連日

あらゆる材料店に問い合わせ、確保と各郡市会への配布に奔走したことを思い出します。

何をおいても、患者さんがお住まいの場所で歯科治療をきちんと受けられる体制を整えるのが、当会の役割です。今後、新興感染症に備えて議論していただきたいと思うのは、歯科臨床現場、つまり診療所での歯科医師によるPCR検査の実施とその評価です。コロナ禍では認められず、感染を疑う場合はいったん内科受診をお願いするしかなくて、もどかしい思いでした。

歯科医師がワクチン接種の「打ち手」に

一つ大きなトピックであったのが、ワクチン接種です。歯科医師も打ち手を担うことになったからです。

長野県は、知事のリーダーシップのもと、歯科医師含め、多職種がワンチームとなって接種を進められたことを評価できると思います。県が接種会場に派遣する接種支援チームの従事者を公募した際には、歯科医師は当会がとりまとめ、事前研修会を主催して準備しました。参加志望者（596人）は全会員の約半数に上り、県や市町村の接種会場に、延べ1,048人を打ち手として派遣することができました（令和4年6月1日集計）。皆さんの協力がありがたかったですし、少なからず貢献できたと思います。

検査からワクチンまで 新型コロナ対応で広がった薬剤師の役割

長野県薬剤師会 会長

日野 寛明（ひの・ひろあき）氏

Profile

有限会社日野薬局（松本市）代表取締役。松本薬剤師会会長・日本薬剤師会理事（兼務）を経て、平成27年6月から令和5年6月まで長野県薬剤師会会長。5年6月からは同顧問を務める。



柱とした四つの取組

新型コロナに関して当会は、県内14地域薬剤師会や日本薬剤師会をはじめ、県や医療関係団体などと連携し、主に四つの取組を進めました。薬局における感染対策と、地域住民や学校等に向けた公衆衛生活動。県のワクチン接種支援チームへの協力。コロナ経口治療薬の提供体制構築と医薬品の安定的な提供。そして、国や県が進める抗原定性検査キットの薬局取扱いや無料検査体制の整備です。

中でもワクチンは、行政で集団接種会場を設ける形も、そこに協力する体制も初めてでしたが、こんな時こそ本来あるべき薬事衛生活動を還元しようと皆が団結し貢献できたのは、大きな成果でした。印象に残ったのが、令和3年5月27日、接種支援チームへの協力を求めた知事と医療関係4団体代表による記者会見です。“オール信州”の結束を象徴しているようで、実際に私の元には「会見を見て自分もやらなくてはと思った」という会員の声がたくさん届いた。人々の団結が不可欠なパンデミックや災害時には、メッセージの発信方法も大事だと実感しました。

新たな治療薬の供給、不足する一般薬…

コロナ経口治療薬は供給量や取扱薬局の条件が限られる中、地域の偏りなく県全域にどう供給するか、処方医とどう連携するかが課題でした。取扱薬局をリスト化して公開しましたが、

公開した以上はきちんと薬を提供しなければなりません。さらに当時は一般薬も、ジェネリック医薬品の問題で供給が激減したところにコロナで需要が増えてダブルパンチ。解熱剤、咳止め、去痰薬…どれも枯渇状態の中、近隣薬局間や地域間で融通し合うなど、薬局では何とか患者さんに薬を届けようと奮闘していました。供給状況をもう少し分かりやすく見通せたなら、よりスムーズに対応できたように思います。

「依頼は断らない」を前提に

緊急時ですから、当会としては行政からの依頼は断らないことを前提に、できる限りの協力を地域薬剤師会に呼びかけました。病院や医薬品卸、製薬メーカーなどに所属する薬剤師や、行政、関係機関との連携も良く、そこは職能団体として責任を果たせたと思います。ただ、令和3年度に県が実施した「ワクチン・検査パッケージ制度」は大変でした。地域の薬局を無料検査所として整備するものでしたが、説明会から開始までがあまりに短く、各薬局ではドタバタで準備に追われる事態に。それでも県内200を超える薬局と多くの薬剤師に従事いただきました。

今回のコロナ対応を検証した上で、時世に合い、また災害時にも機能するような、薬剤師が職能を最大限に発揮できる体制を整える。それを当会の使命として今後に備えたいと思います。