

長野県における新型コロナウイルス感染症第7波
の発生状況と対策の振り返り
【本編】

令和4年11月29日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

《目次》

1.	第7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	9
(1)	県内外の感染状況の把握	9
(2)	時宜を捉えた県民の皆様への呼びかけ等	10
(3)	感染拡大時におけるまん延防止対策	10
(4)	県保健所体制・対応	17
(5)	学校・保育所における取組、対策	18
3.	「新しい生活様式」の定着を推進する取組及び評価	21
(1)	「信州の安心なお店」等の普及	21
(2)	イベント開催に係る感染防止対策の確認	21
(3)	行動変容を促すための取組	22
4.	医療提供体制等の充実に向けた取組及び評価	23
(1)	医療提供体制	23
(2)	検査体制	28
(3)	全数届出の見直しに伴う体制整備	30
(4)	その他	31
5.	ワクチン接種を進めるための取組及び評価	31
(1)	市町村等関係団体と連携した取組	31
(2)	県としての取組	34
6.	誹謗中傷等を抑止するための取組及び評価	39
7.	まとめ	40

※1～3、5及び6に記載の対応等については、保健所設置市（長野市及び松本市）含む全県で同一のもの（2（4）県保健所体制・対応を除く）。

長野県における新型コロナウイルス感染症第7波 の発生状況と対策の振り返り

令和4年11月29日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 第7波（7月1日から9月25日まで※の87日間）の特徴

※9月26日以降、全国一律で全数届出の見直しが行われたことにより、データ集計方法を変更したため、本振り返りでは9月25日までのデータを用いて分析を行う。

（1）全国の状況

ア 陽性者数等の状況

- ① 全国の新規陽性者数は、令和4年2月以降概ね減少傾向にあったが、6月下旬以降増加傾向に転じた。7月中旬には、オミクロン株BA.5系統への置き換え等による新規陽性者数の急速な増加に伴い、療養者数や入院者数も増加傾向となった。また、7月下旬には、診療・検査医療機関等の外来医療を中心に医療機関等への負荷が急速に高まり、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加した。
- ② 政府は、こうした状況を踏まえ、7月29日、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行い、住民及び事業者への協力要請又は呼びかけを実施する際に、当該都道府県を「BA.5対策強化地域」（以下「強化地域」という。）と位置付け、その取組を支援することとした。8月24日までには、合計27都道府県を強化地域と位置付けたが、8月下旬をピークに新規陽性者数は減少傾向となり、医療への負荷も徐々に軽減されたため、強化地域の位置付けは順次縮小され、9月30日をもってすべて終了した。

BA.5対策強化地域に位置付けられた都道府県（令和4年8月～9月の間）

北海道、宮城県、秋田県、福島県、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
(27都道府県)

- ③ 新規陽性者数は、ピーク時には1日最大260,922人（8/19）、1週間の人口10万人当たりで最大1,259.55人（8/18～8/24）と、これまでで最大であった第6波のピーク（1日105,586人、1週間の人口10万人当たり518.44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。

④ 第7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7波 ※	260,922人 (8/19)	1,259.55人 (8/18～24)	11,746,046人 (135,012.0人)	646人 (8/23)	347人 (9/2)	13,100人 (150.6人)

(参考)

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)
----------	-------------------	--------------------	---------------------------	------------------	----------------	--------------------

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」（2022/9/25時点）

※第7波…7月1日～9月25日（87日間）、第6波…1月1日～6月30日（181日間）

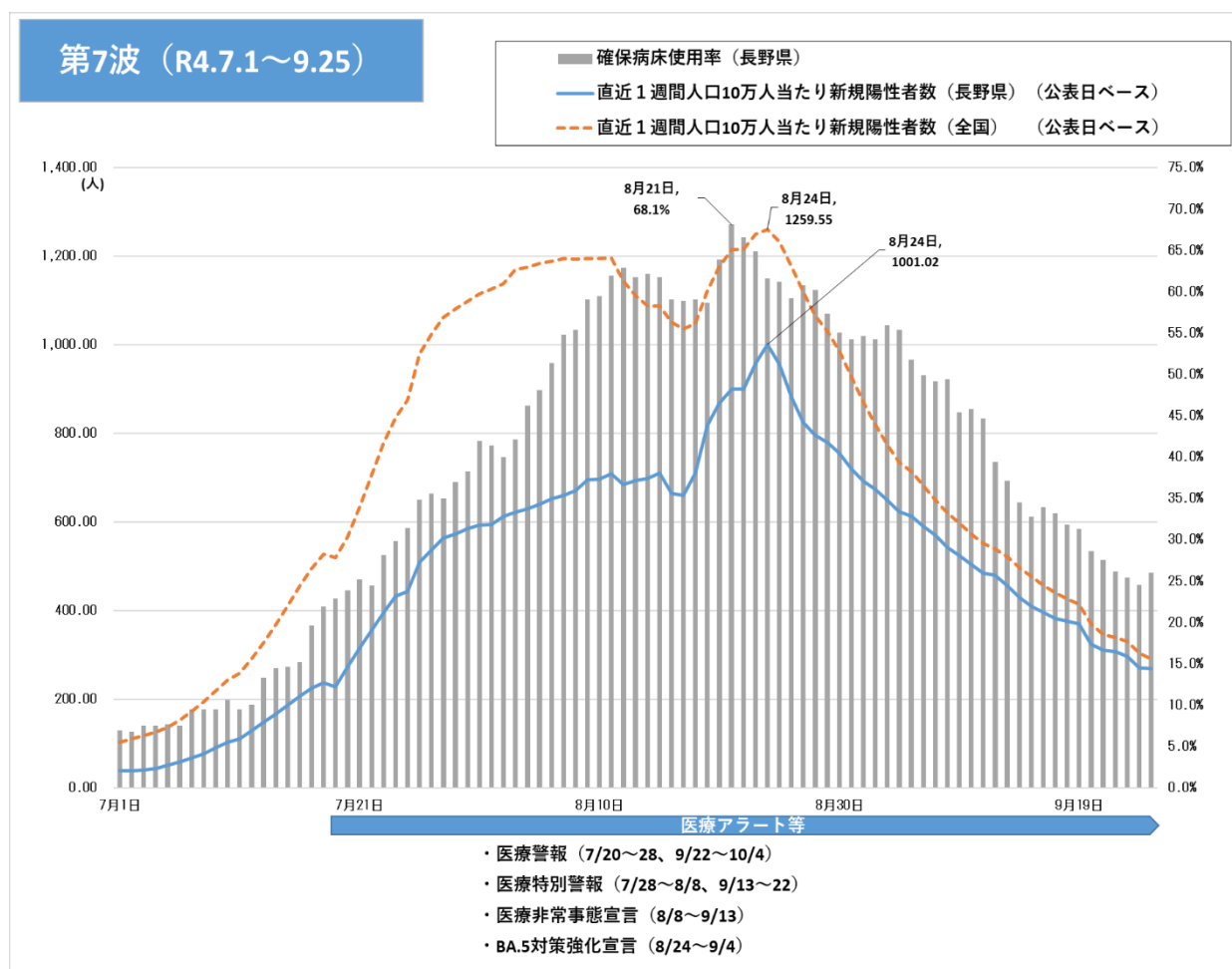
イ 第7波が発生・拡大した要因

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、感染者数に影響を与える要因として、次の点が考えられるとしている。

- ・ BA.2系統の流行から、現在BA.5系統が主流となり、概ね置き換わっている。BA.5系統は、感染者数がより増加しやすいことが示唆され、免疫逃避が懸念されるため、感染者数の増加要因となりえる。
- ・ 3回目接種から一定の期間が経過することに伴い、重症化予防効果に比較し、感染予防効果はより減弱が進むことが明らかになっている。また、これまでの感染により獲得した免疫についても、今後同様に減弱が進むことが予想される。
- ・ 気温の上昇により屋内での活動が増える時期であるが、冷房を優先するため換気がされにくい場合もある。
- ・ 夏休みやイベント、お盆等による接触機会の増加等が考えられる。

第95回 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（R4.8.18）

(2) 長野県の状況



ア 陽性者数等の状況

① 概況

- ・ 本県においても7月中旬以降、新規陽性者数が急激に増加し、ピーク時には1日3,649人(8/18)、1週間(8/17~23)で20,501人、人口10万人当たりで1,001.02人と、これまでで最大であった第6波のピーク(1日868人(4/13)、1週間(4/10~16)で5,300人、人口10万人当たり258.78人)を大きく上回り、これまでにない規模となった。
- ・ 新規陽性者の急増に伴い、確保病床使用率も急激に上昇した。これを受け、7月20日に「医療警報」を、同月28日に「医療特別警報」を、8月8日には県独自の医療アラートで最上位の「医療非常事態宣言」を発出した。その後も確保病床使用率は上昇したため、8月24日には、国が新たに設けた「BA.5対策強化宣言」を9月4日までを期限として発出した。

《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7波	3,649人 (8/18)	20,501人 (8/17~23)	1,001.02人 (8/17~23)	126,965人 (1,459.4人)	18人	139人

(参考)

第6波※	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
------	----------------	---------------------	----------------------	---------------------	-----	------

※第7波…7月1日～9月25日(87日間)、第6波…1月1日～6月30日(181日間)

② 死亡者の状況

第7波での死亡者は139名で、うち60歳以上は134名と96%を占めた。

《死亡者の年代別状況》

年代	60歳未満	60代	70代	80代	90歳以上
第7波	5人(4%)	7人(5%)	25人(18%)	45人(32%)	57人(41%)

(参考)

第6波	3人(3%)	6人(5%)	13人(12%)	39人(35%)	50人(45%)
-----	--------	--------	----------	----------	----------

③ 医療ひっ迫の状況

(ア) 外来について

特に8月中旬、診療・検査医療機関において、当日の来院を断らざるを得ない、電話がつながりにくい、患者が殺到するなどの事例が増加し、休日に限らず外来受診までに時間を要する状況が続いた。

《外来診療のひっ迫状況》

(単位：%)

週	7/4~	7/11~	7/18~	7/25~	8/1~	8/8~	8/15~	8/22~
ひっ迫割合	8.4	20.8	35.6	36.9	35.2	40.7	42.7	37.7
	8/29~	9/5~	9/12~	9/19~	9/26~9/30			
	29.5	25.5	13.8	13.1	9.7			

※当日の来院を断っているかどうかを目安に、ひっ迫が生じていたかについて
G-MISにより医療機関から報告を受けたもの

(イ) 入院について

第7波では確保病床使用率が最大で68.1%(354床/520床 R4.8.21)を記録し、確保病床以外に入院している患者数も最大225人(R4.8.22)を数え、入院者数が過去最多となった。(入院者の79.5%が60歳以上(65歳以上は76.6%))

また、自身の感染や濃厚接触による医療従事者等の欠勤等により、一部の医療機関では患者の受け入れを制限せざるを得なくなるなど、県内の医療提供体制はひっ迫した状態となった。

(医療従事者等の欠勤状況：県内約 100 の病院において、7/29～9/6 までの間に約 300～400 人が欠勤)

イ 第7波が発生・拡大した要因

本編 P2、1 (1) ②に記載の全国において第7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）と同様と考えられる。

(資料編 P3 資料 3 参照、変異株検出状況)

(資料編 P25 資料 24 参照、県内主要地点、繁華街の人出等)

ウ 第7波の特徴（第6波との比較）

① 陽性者数が爆発的に増加（資料編 P1 資料 1 参照、グラフ）

- 新規陽性者数が、これまでで最大であった第6波と比較して大きく増加

比較項目	第6波 最大値	第7波 最大値	倍率
1日の新規陽性者数	868人 (R4. 4. 13)	3,649人 (R4. 8. 18)	4.20倍
1週間の人口10万人 当たり新規陽性者数	258.78人 (R4. 4. 10～16)	1,001.02人 (R4. 8. 17～23)	3.87倍

② オミクロン株 BA.5 系統への置き換わり

(資料編 P3 資料 3 参照、変異株検出状況)

- 6月下旬以降、第6波後期（R4. 3～6月）の中心であったオミクロン株 BA.2 系統からオミクロン株 BA.5 系統への置き換わりが進行。8月半ばにはほぼ置き換わり

[BA.5 検出状況 6/27～7/3 : 21.6% 7/18～24 : 84.6%
8/15～21 : 100.0%]

③ 「10代」以下の割合が低下し、「50代」以上の割合が上昇

(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」以下の割合は、第6波と比較して5.9ポイント低下〔第6波 : 35.9% → 第7波 : 30.0%〕
- 陽性者全体に占める「50代」以上の割合は、第6波と比較して全世代で上昇しており、合計5.7ポイント上昇〔第6波 : 20.9% → 第7波 : 26.6%〕

④ ワクチン「3回目接種者」の割合が上昇

(資料編 P19 資料 17 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「3回目接種者」の割合は、第6波と比較して24.7ポイント上昇〔第6波：22.1%➡第7波：46.8%〕

(注：ワクチン接種歴「不明・調査中」は除く。)

⑤ 「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6波と比較して低下〔第6波：1.5%➡第7波：0.9%〕
- ・ 陽性者全体に占める「重症」の割合は、第6波と比較して低下〔第6波：0.02%➡第7波：0.01%〕

⑥ 医療機関及び高齢者施設での集団感染※が増加

- ・ 「医療機関」及び「高齢者施設」における集団感染の件数は、第6波と比較して83件増加

〔【医療機関】第6波：27件➡第7波：71件 +44件〕

〔【高齢者施設】第6波：99件➡第7波：138件 +39件〕

なお、集団感染の総数は、デルタ株が主流の第5波では30件だったのに対し、オミクロン株が主流の第6波、第7波においては、それぞれ582件、396件と大幅に増加

(※ 同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの)

◀集団感染の状況 (第5波・第6波と第7波の比較) ▶

(件)

区分	第5波	第6波	第7波	第6波からの増減
医療機関	0	27	71	44
福祉施設*	6	301	224	△77
(再掲：高齢者)	(0)	(99)	(138)	(39)
(再掲：児童) ※	(5)	(184)	(65)	(△119)
飲食関連	8	9	2	△7
学校・教育施設	6	199	93	△106
事業所	9	41	6	△35
その他	1	5	0	△5
総数	30	582	396	△186

※ 幼稚園含む

⑦ 陽性者数に占める死亡者の割合が低下 (資料編 P14~17 資料 14 参照)

- ・ 第6波と比べ陽性者数に占める死亡者の割合は低下〔第1波～第5波：1.08%➡第6波：0.16%➡第7波：0.11%〕
- ・ 第2波～第4波それぞれと比較すると、1.6ポイント以上低下

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	111	0.16%
第7波 (R4. 7/1～9/25)	126,965	139	0.11%
全体 (第1波～7波)	204,778	347	0.17%

※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7波（7/1～9/25）の全国の死亡者の割合は約0.11%
（厚生労働省HPオープンデータから算出）

<参考> デルタ株（第5波）とオミクロン株（第6波・第7波）との比較

【新規陽性者の年代の比較】

区分	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	総数
第5波	7.8%	13.4%	23.4%	16.2%	17.2%	12.6%	5.2%	2.2%	2.0%	3,925
第6～7波	17.8%	14.3%	12.6%	15.0%	15.6%	9.8%	6.2%	4.4%	4.3%	195,816
第6波	20.2%	15.7%	12.6%	15.3%	15.3%	8.2%	5.2%	3.6%	3.9%	68,851
第7波	16.5%	13.5%	12.7%	14.8%	15.8%	10.6%	6.7%	4.8%	4.5%	126,965

【重症度の比較】※最重症度により分類

区分	無症状	軽症	中等症	重症	総数
第5波	7.85%	81.50%	10.22%	0.43%	3,925
第6～7波	1.83%	97.08%	1.07%	0.02%	195,816
第6波	4.10%	94.42%	1.46%	0.02%	68,851
第7波	0.60%	98.53%	0.86%	0.01%	126,965

【「中等症」の年代比較】

区分	10代以下	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	総数
第5波	1.2%	7.2%	12.7%	25.9%	27.7%	13.5%	4.5%	7.2%	401
第6～7波	0.9%	1.2%	1.5%	3.2%	6.1%	8.0%	18.7%	60.4%	2,101
第6波	0.8%	1.2%	2.0%	5.1%	8.4%	10.6%	19.6%	52.3%	1,007
第7波	0.9%	1.2%	1.0%	1.6%	3.9%	5.7%	17.8%	67.9%	1,094

【「重症」の年代比較】

区分	10代以下	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	総数
第5波	0.0%	0.0%	17.6%	17.6%	41.2%	17.6%	5.9%	0.0%	17
第6～7波	8.6%	0.0%	5.7%	5.7%	14.3%	22.9%	25.7%	17.1%	35
第6波	5.9%	0.0%	11.8%	11.8%	11.8%	29.4%	11.8%	17.6%	17
第7波	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	38.9%	16.7%	18

エ 第7波の特徴に対する考察

- ・ 第7波の特徴からは、オミクロン株 BA.5 系統の特性として、これまで以上の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6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、3回目以降のワクチン接種が進んだことも要因として考えられる。
- ・ 10代以下の陽性者の割合が低下したことについては、7月下旬から8月中旬にかけて、多くの学校が夏休み期間となり、児童・生徒の接触の機会が減少したことが要因として考えられる。
- ・ 医療機関及び高齢者施設における集団感染の増加については、オミクロン株 BA.5 系統への置き換えや市民生活における行動制限の緩和等の影響で、爆発的に増加した市中の流行が施設内に流入したことが要因と考えられる。
さらに、オミクロン株の感染力の強さや感染スピードの速さも施設内で感染を広げた要因として考えられる。
- ・ 第7波において、陽性者に占める「ワクチン3回目接種者」の割合上昇の要因としては、3回目接種を受けた人の増加はもとより、時間経過によるワクチン効果の減衰のほか、既存免疫（自然感染やワクチン接種による免疫）を逃避する傾向があるオミクロン株 BA.5 系統の特性も影響していると考えられる。
- ・ 第7波における死亡者数は、陽性者数の増加に伴い第6波より増加したものの、死亡者割合については減少した。「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」では、国立国際医療研究センターの死亡症例の分析の中で、「ワクチン（3回、4回）接種者の割合が増加していることから、重篤な COVID-19 肺炎による呼吸不全の者が占める比率が低下していると推測される」と指摘している。このことから、死亡者割合の減少の背景には、重症化リスクの低いオミクロン株の特性のほか、高齢者を中心にワクチン接種が広がったことも要因として考えられる。
一方、これまでの波の中で最も死亡者数が多かった背景として、陽性者数が爆発的に増加する中で、侵襲性の高い治療（人工呼吸器の使用等）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等により、高齢者等が死亡するケースが多かったことが考えられる。なお、第6波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でも同様の指摘がされている。

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

ア 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。

イ 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、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。

◇取組の評価と課題

1 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※】

- ・ 感染警戒レベルについて知っているし、お願いどおりに行動している 69.7%
- ・ 医療アラートについて知っているし、お願いどおりに行動している 71.8%

（※ 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P45～参照）
・ 実施期間：R4.10.18～25
・ 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：11,824人
（以下、アンケート引用部分について同じ。）

2 医療のひっ迫度を表す「医療アラート」については、10代の約3割が「よく分からない」と回答しており、これは「感染警戒レベル」と比較して2倍以上であることから、発信の仕方に工夫の余地がある。

【アンケート結果】

- ・ 「感染警戒レベルを聞いたことはあるが、よく分からない」19歳以下：12.9%
- ・ 「医療アラートを聞いたことはあるが、よく分からない」19歳以下：30.6%

3 「感染警戒レベル」は病床のひっ迫を想定していたが、外来のひっ迫を想定していなかったため、改善の余地がある。

(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お盆の時期に感染が拡大した過去の経緯を踏まえ、8月5日に「お盆を迎えるにあたってのお願い」を発出し、医療のひっ迫を防ぎつつ、社会経済活動を維持するため、次の点を呼びかけた。

- ・発熱等の症状がある場合は会食や行事に参加しない・させないこと、会話の際のマスクの着用など、基本的な感染対策の徹底
- ・帰省の際の無料検査の活用
- ・速やかなワクチンの接種

(3) 感染拡大時におけるまん延防止対策

第7波においては、感染力が強い一方、重症化しにくいオミクロン株の特性を踏まえ、社会経済活動への影響を最小限にとどめつつ、医療提供体制への負荷の軽減を図ることを基本とした。このため、第6波までに実施したような会食における人数・時間制限やイベントの中止・延期等の要請などの強い措置は行わずに、感染状況及び医療提供体制への負荷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)

ア「第7波の入口における当面の対策」の決定(7月15日)

基本的な感染防止対策を維持しながら社会経済活動との両立を目指すため、7月15日に当面の対策を決定した。実施した主な対策は次のとおり。

① 医療・検査体制等について

- ・ 保健・医療提供体制の確保
確保病床の効果的・効率的運用、転院・転床の支援、宿泊療養施設の開設着手、健康観察センターの人員体制増強、治療薬の速やかな投与体制確保、保健所体制の維持・強化
- ・ 検査体制の整備、拡充
無料検査実施の準備、検査キット等の確保、ゲノム解析の拡充、学校等における検査の活用
- ・ 医療機関、社会福祉施設等におけるクラスター感染の拡大防止対策

② ワクチン接種について

- ・ 4回目接種の促進
- ・ 初回(1・2回目)接種及び3回目接種の引き続きの実施

イ「医療警報」の発出(7月20日)

爆発的感染拡大局面を迎え、地域によっては外来診療がひっ迫しつつある状況となり、確保病床使用率も医療警報発出の目安である25%に迫ったため、

7月20日に医療警報を発出するとともに、圏域の感染警戒レベルの上限を4に引き上げた。実施した主な対策は次のとおり。

① 県としての対策

「第7波の入口における当面の対策」に基づく医療・検査体制の強化とワクチン接種のさらなる推進

② 県民の皆様へのお願い

「新型コロナ第7波における県民の皆様へのお願い」により、社会経済活動をできるだけ維持するため、主に以下のことについて協力を求めた。

- ・ 発熱などの症状がある場合は、
重症化リスクの高い方は、速やかに診療・検査医療機関等へ相談・受診すること
その他の方は、外出を控え、症状が続く場合は、診療・検査医療機関等へ相談・受診すること
- ・ 薬局等における無料検査を活用すること
- ・ 屋外でも近距離で人と会話するときや屋内では、不織布マスクを着用すること
- ・ ワクチン4回目接種の対象の方は速やかな接種を検討すること
- ・ 場面に応じて適切にマスクを着用すること。屋外で近距離での会話をしない時は必ずしも着用の必要はないこと
- ・ 会食の際は「新たな会食のすゝめ」を確認し、対策を講じながら楽しむこと
- ・ 旅行の際は「新たな旅のすゝめ」を確認するとともに、ワクチン接種や検査の活用により、安心な旅行を楽しむこと
- ・ 事業者は、事業継続計画（BCP）を点検・策定すること

【感染警戒レベル4の圏域の皆様へのお願い】

- ・ 混雑した場所や感染リスクの高い場面・場所へ外出・移動する際は十分注意すること〔特措法第24条第9項〕
- ・ 家庭内でも感染防止対策を徹底すること
- ・ 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〔特措法第24条第9項〕

ウ 「医療特別警報」の発出（7月28日）

休日の外来受診などに時間を要する状況が継続し、医療のひっ迫が懸念される状況となったことから、7月28日に医療特別警報を発出するとともに、圏域の感染警戒レベルの上限を5に引き上げた。実施した主な対策等は次のとおり。

なお、オミクロン株 BA.5 系統の特性もあり、重症者がいなかったことなどから、過去のレベル5で実施したような、会食における人数・時間制限やイベントの中止・延期等の要請などの強い措置は実施しなかった。

① 県としての対策

「第7波の入口における当面の対策」に加え、以下の対策を実施

- ・ 自己検査の推奨
- ・ 診療・検査医療機関等への検査キットの配布
- ・ 宿泊療養施設の増設
- ・ 高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施
- ・ 高齢者施設等における自主検査の補助
- ・ 社会経済活動を維持するための検査の活用（臨時検査拠点の設置等）
- ・ 入院が必要な方や重症化リスクのある方への保健所業務の重点化

② 県民・事業者の皆様等へのお願い（主なもの）

「新型コロナ第7波における県民の皆様へお願い」に加え、レベル5圏域の皆様へ、主に以下のことについて協力を求めた。

- ・ 重症化リスクが高い方等は、感染リスクの高い場面・場所をできるだけ避けること
- ・ 60歳以上の方、基礎疾患のある方等は4回目のワクチン接種を積極的に検討すること
- ・ お一人おひとりが状況に応じた感染防止対策を徹底すること
- ・ 飲食店をはじめとする事業者は、業種ごとの感染拡大予防ガイドラインを改めて確認するなど、感染防止対策を徹底すること
- ・ 重症化リスクが低く、検査キットをお持ちの方は、受診前に自ら検査すること

エ「医療非常事態宣言」の発出（8月8日）

休日に限らず外来受診までに時間を要する状況が継続し、医療のひっ迫が懸念される状態であったことから、8月8日に医療非常事態宣言を発出するとともに、全圏域の感染警戒レベルを6に引き上げた。実施した主な対策等は次のとおり。

なお、重症者がほとんどいなかったことなどから、会食やイベントなどの特定の場面を捉えての強い要請ではなく、一人ひとりの状況や場面に応じた適切な行動の徹底を呼びかけた。

① 県としての対策

これまでの対策に加え、以下の対策を実施

- ・ ワクチン接種の一層の促進

- ・ 早期転院・退院の促進
- ・ 高齢者施設等における感染拡大防止
- ・ 宿泊療養施設入所基準の切替え（重症化リスクが高い方を優先）
- ・ 軽症で重症化リスクが低い方に対する自宅での健康観察の検討依頼
- ・ 自己検査の活用促進
- ・ 若年軽症者登録センターの設置（20～30代対象）
- ・ 診療・検査医療機関等を増やすための要請
- ・ 「みなし陽性（臨床診断）」の導入
- ・ 受診相談センターの拡充
- ・ 陰性証明等を従業員に求めないことの事業所等への要請

② 県民・事業者の皆様等へのお願い（主なもの）

「『医療非常事態宣言』発出にあたってのお願い」により、主に以下のことについて協力を求めた。

- ・ 有症状で重症化リスクが低い方は、
軽症の場合は、まずは自宅での健康観察を検討すること
受診前にできるだけ自己検査を行うこと
若年軽症者登録センターを活用すること
- ・ 有症状で重症化リスクが高い方は、速やかに診療・検査医療機関等へ相談・受診すること
- ・ 会食の際は、マスク会食や黙食、大声での会話や長時間の利用を控えることなど、対策を徹底すること。普段会わない方との会食は特に気を付けること
- ・ 旅行や帰省の際は、出発前に各都道府県が設置している無料検査所等を活用すること
- ・ 自宅での療養に備え、3日分程度の食料や市販薬を備蓄すること
- ・ 医療機関等が発行する検査証明書等の提出を従業員に求めないこと
- ・ イベントの開催にあたっては、感染対策を改めて徹底すること。十分な対策が困難な場合には、開催内容等を再検討すること

③ 集中的な情報発信

- ・ 医療機関の受診判断の目安等について、新聞広告、県内商業施設や主要駅等へのポスター掲示により県民への周知を図った。

オ 「BA.5 対策強化宣言」の発出（8月24日）

新規陽性者数が過去最多を更新、確保病床使用率もこれまでで最も高い68.1%（8月21日時点）となり、一部の医療機関では患者の受入れを制約せざるを得ない状況となるなど医療提供体制がひっ迫したことから、発出中の医

療非常事態宣言に加え、8月24日に「BA.5対策強化宣言（※）」を9月4日までを期限として発出した。実施した主な対策は次のとおり。

① 県としての対策

これまでの対策に加え、以下の対策を実施

- ・ ワクチン接種の一層の促進（ワクチン接種バスの運行等）
- ・ 確保病床等の更なる拡充
- ・ 高齢者施設等における感染拡大防止
- ・ 新たな宿泊療養施設（6施設目）の開設
- ・ 若年軽症者登録センターの拡充（対象を40代まで拡大）

② 県民・事業者の皆様等へのお願い（主なもの）

「『BA.5対策強化宣言』発出にあたってのお願い」により、主に以下のことについて協力を求めた。

- ・ 重症化リスクが高い方及びその同居者等の方は、感染リスクが高い場面・場所を避け、最大限慎重な行動をとること
- ・ 重症化リスクの高い方は4回目までのワクチン接種を、同居の家族は3回目までのワクチン接種を積極的に検討すること
- ・ 重症化リスクの低い方も感染リスクが高い場面をできるだけ避けること
- ・ 20～40代の方は若年軽症者登録センターを積極的に活用すること
- ・ 休日夜間の受診をできるだけ控え、救急外来及び救急車の利用は真に必要な場合とすること
- ・ イベントの開催にあたっては感染防止対策を改めて徹底すること。十分な対策が困難な場合には、中止又は延期を検討すること

③ 集中的な情報発信

- ・ 感染対策等への協力依頼を行うため、ラジオ番組で県民に呼びかけを行った。

※ BA.5対策強化宣言

国が7月29日に設けた制度で、病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える等、医療の負荷の増大が認められる場合に、都道府県は「BA.5対策強化宣言」を行い、協力要請又は呼びかけを実施する。国は当該都道府県を「BA.5対策強化地域」と位置付け、必要に応じたリエゾン職員派遣等の支援を行う。

カ 医療アラート等の解除

確保病床使用率と新規陽性者数の減少傾向が継続したため、当初の期限どおり9月4日にBA.5対策強化宣言を終了した。その後も、医療提供体制への負荷は徐々に軽減されたことから、9月13日に医療非常事態宣言を、9月22日に医療特別警報を、10月4日に医療警報をそれぞれ解除した。

キ 感染拡大時等の検査

次の検査を実施し、外来診療の負荷軽減と陽性者早期発見による感染拡大防止等に努めた。

① 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた無料検査

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	集計対象期間	検査件数	陽性判定者数
ワクチン検査パッケージ制度等	6/27～8/31	21,194件	173人
感染拡大傾向時の一般検査	7/25～9/25	44,258件	1,545人

※感染拡大傾向時の一般検査は9月26日以降も実施

② お盆期間中の帰省者等を対象とした臨時検査

8月のお盆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・松本駅前に設置した。

区分	実施期間	検査件数
臨時検査拠点（長野駅・松本駅前）	R4/8/10～8/18	3,127件

※より多くの方が検査を受けられるよう検査結果の確認は受検者が行い、陽性の場合には直接医療機関を受診するように案内したため、陽性者数は把握していない。

③ 高齢者施設等における検査

重症化リスクが高い方の感染を防ぐため、高齢者施設等へ抗原定性検査キットを配布し、有症状の場合の検査、ハイリスクな行動をとった場合の予防的な検査、濃厚接触者である代替困難な従事者の出勤前の陰性確認検査、新規入所者に対する検査など、高齢者等を守るための積極的な検査の実施を支援した。

検査対象	配布期間	配布数
高齢者・障がい者（児）施設の従事者等	8月下旬～9月下旬	191,215個

④ 診療・検査医療機関への検査キットの配布

外来診療の負担軽減策の一つとして、重症化リスクが低いと考えられる有症状者の自己検査等に活用していただくため、診療・検査医療機関に抗原定性検査キットを配布した。

検査対象	配布期間	配布数
重症化リスクが低いと考えられる有症状者	8月中旬～9月下旬	203,070 個

◇取組の評価と課題

1 「医療非常事態宣言」や「BA.5 対策強化宣言」の発出による医療提供体制のひっ迫を避けるための注意喚起は、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。なお、「BA.5 対策強化宣言」において、お願いどおりに行動した方の割合が「医療非常事態宣言」と比較して少ないのは、「医療非常事態宣言」によりすでに行動変容が促されていたことや、新しい制度である「BA.5 対策強化宣言」が、その名称等について県民に分かりにくい点があったこと等が要因として考えられる。

【アンケート結果】

・知っていたし、お願いどおりに行動した…
医療非常事態宣言：73.5% BA.5 対策強化宣言 57.7%

2 軽症の場合はあわてて受診しないこと、自己検査の活用など、医療への負荷を軽減するための受診行動の変容を求めたが、これらの呼びかけは、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】

・軽症の場合、自宅での健康観察をするつもりだった（健康観察をした）
医療非常事態宣言：58.2% BA.5 対策強化宣言：56.3%
・症状が出た場合、受診前に自己検査を行うつもりだった（行った）
医療非常事態宣言：57.1% BA.5 対策強化宣言：54.2%

3 第6波までに実施していたような行動制限等の強い要請は行わず、一人ひとりの場面や状況に応じた適切な行動を徹底していただくようお願いしたが、概ね県民の理解が得られ、一定程度行動変容につながったものと考えられる。

【アンケート結果】

・知っていたし、お願いどおりに行動した：71.6%
・知っていたが、お願いどおりには行動できないときがあった：15.5%

4 無料検査及び臨時検査拠点の設置は社会経済活動の再開に向けた後押しに、高齢者施設等への抗原定性検査キットの配布は早期発見による病床使用率の抑制に、診療・検査医療機関への抗原定性検査キットの配布は受診前検査の促進により外来診療の負荷軽減に、それぞれ一定程度寄与したのものと考えられる。

(4) 県保健所体制・対応

- 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 112 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等を行うことができるよう体制を強化した。

《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	
R4.6.31	111	18	28	7	983	817	138	1,260
R4.9.25	111	18	28	7	1,100	933	138	1,377
※事務の「うち臨任等」に地方部からの兼務職員を含む。								+117

- 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。
- 陽性者が激増する中で、7月 28 日から保健所業務を入院が必要な方や重症化リスクが高い方への対応に重点化し、入院調整など命を守るための取組に注力した。
また、入院の必要が無く重症化リスクの低い方については、医療機関において自宅療養の注意点等を記載したチラシを配布するとともに、引き続き健康観察センターにおいて自宅療養等を支援した。
- 第7波では、連日のように各地の医療機関、高齢者施設等で感染事例が発生したことから、各保健所が中心となって機動的に対応した。クラスター対策チームは、保健所からの相談等について必要な助言を行うとともに、現場での直接指導が必要な場合には、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（42 か所、45 人、延べ活動日数 59 日）。

◇取組の評価と課題

- 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により、陽性者が激増した第7波においても、一時的に保健所業務がひっ迫したものの、重症化リスクの高い方等を適切な療養につなげることができたと考える。
- 第7波では医療機関・高齢者施設等での感染が急増したが、保健所がハイリスク施設に積極的に関与し、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。

(5) 学校・保育所における取組、対策

ア 学校における取組

県立学校においては、医療アラートに応じた予防的対策を実施することで、児童生徒の接触機会をできる限り低減させた。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。

①予防的対策

〈医療警報（全圏域）7/20～7/27、9/23～10/4〉

授業・部活動	・感染リスクの高い活動（※）の実施は慎重に検討
行事	・感染防止策を講じた上で可能な限り実施 ・感染拡大防止のための措置を講じても、安全な実施が困難な場合は、中止又は延期

〈医療特別警報（感染警戒レベル5圏域）7/28～8/7、9/14～9/22〉

感染警戒レベル4の圏域においては「医療警報」と同様

〈医療非常事態宣言（全圏域）8/8～9/13〉

〈BA.5対策強化宣言（全圏域）8/24～9/4〉

授業	・感染リスクの高い活動（※）の実施は慎重に検討
行事	・感染防止策を講じた上で可能な限り実施 ・感染拡大防止のための措置を講じても、安全な実施が困難な場合は、中止又は延期
部活動	・感染リスクの高い活動（※）の実施は慎重に検討 ・一日の活動時間の短縮（2時間程度）を検討 ・学校独自の練習試合、合宿等を行う場合には、特に感染防止対策を徹底 ・部活動前後の感染防止対策を徹底

※感染リスクの高い活動（例）

- ・各教科等に共通する活動として、児童生徒が長時間近距離で対面形式となるグループワークや、近距離で一斉に大きな声で話す活動
- ・音楽における、室内で児童生徒が近距離で行う合唱及びリコーダーや鍵盤ハーモニカ等の管楽器演奏
- ・家庭、技術・家庭における、児童生徒同士が近距離で活動する調理実習
- ・体育、保健体育、部活動における、児童生徒が密集する運動や近距離で組み合ったり、接触したりする運動

②陽性者発生時の対応（全期間）

調査等	・学校が、陽性者と接触した可能性のある児童生徒の行動歴調査を行い、濃厚接触の可能性のある者を登校させない ・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	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 ・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
-------	---

(学校の集団感染発生状況) (単位：件)

7/9	7/16	7/23	7/30	8/6	8/13	8/20	8/27	9/3
～	～	～	～	～	～	～	～	～
7/15	7/22	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/9
12	4	1	0	0	0	1	8	19

- ・ 情報配信アプリを活用して、児童生徒とその家族に夏休み期間中の積極的なワクチン接種の検討を依頼した。

	期間内接種者数	期間内接種率の伸び
12～19歳 世代人口 153,631人	6,523人 (期間：8/2～8/29)	4.3% (接種率 43.1%→47.4%)

※8/2～8/29 全世代の接種率の伸び 1.5%

- ・ 夏季休業後の感染拡大を抑えるため、基本的感染防止対策の徹底や職員に対する検査キットによる検査の活用等を周知した。
- ・ 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、医療アラートに応じた予防的対策やワクチン接種の検討などの県立学校の取組を参考とするよう周知して感染症対策の徹底について依頼した。

イ 保育所等における取組

市町村等に対し、保育所等における基本的な対策及び感染警戒レベルに応じた対策を依頼した。

①基本的な感染防止対策の徹底

- ・ 三密の回避、場面に応じた正しいマスクの着用（未就学児を除く）、適切な手洗い・手指消毒、定期的な換気等を徹底し、感染を広げない形で保育を行うこと。
- ・ 職員（児童）の出勤（登園等）時の健康確認を徹底し、体調不良時は出勤（登園等）しないこと。
- ・ 職員が勤務中に体調不良となった場合は検査キット（「体外診断用医薬品」と表示されたもの）の活用を検討すること。
- ・ 職員（児童）の家族が体調不良の場合は、職員（児童）の出勤（登園等）については慎重に判断すること。
- ・ 職員が飲食や休憩時にマスクを外して会話をしないよう徹底すること。

②レベル4及び5の圏域の対策

上記基本的感染防止対策に加え、

- ・ 行事を行う際は、ゼロ密、十分な換気、手指消毒、場面に応じた正しいマスクの着用（未就学児を除く）、参加者の健康確認等、感染対策を改めて徹底すること。
- ・ 市町村の感染状況に応じ、家庭で保育ができる保護者に対して可能な範囲で登園等を控えていただくよう呼びかけることを検討すること。

③その他の取組

- ・ 外来診療の負担軽減のための自宅療養や自己検査への協力依頼に伴い、園児や同居の家族の対応についてフロー図を作成し市町村等に通知するとともにオンライン説明会を実施した。また、職員や保護者に対し「若年軽症者登録センター」の利用の検討を依頼した。（オンライン説明会8月10日97名参加。そのほかオンデマンド配信も実施）
- ・ 陽性者の急増により、市町村における抗原定性検査キットの調達が困難となった状況を鑑み、保育所等へ抗原検査キット（4,490キット）を配布し、社会活動の維持に必要な濃厚接触者の待機期間の短縮を支援した。
- ・ 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。

◇取組の評価と課題

《学校における取組》

- 1 ワクチン接種の検討を呼びかけたことにより、夏休み期間中に12～19歳の3回目のワクチン接種が積極的に行われた。
- 2 部活動での予防的対策を実施したことにより、夏休み期間中の集団感染の発生が抑えられた。

《保育所等における取組》

- 1 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。

（保育所等における集団発生疑い例）

波	件数	1か月平均件数
第6波	167	27.8
第7波	47	15.6

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

- ・ 適切な対策が取られた飲食店等の利用を促進する「信州の安心なお店」の新規認証及び認証取得から1年が経過する認証店に対する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、認証店では「信州版“新たな会食”のすゝめ」を掲示し、利用者へ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、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。

(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、「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。

(R4.7.1~9.25「感染防止安全計画」提出数：60件)

- ・ 「感染防止安全計画」の提出のあったイベントについては、終了後、「イベント結果報告書」の提出を求め、イベントにおける集団感染の有無の把握に努めた。
- ・ 「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。
- ・ 夏の大規模イベントや、花火大会等について、再開するものや、コロナ禍前の内容に近い形で開催するものがあったが、それらのうち「感染防止安全計画」の提出を受けたイベントについては、医療アラートの発出状況等により必要に応じ主催者に感染防止対策の状況を確認するなど、安全な開催を支援。

◇取組の評価と課題

「感染防止安全計画」の提出を受けたイベントについては、参加者等の集団感染は確認されず、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

ア 集中的な情報発信

- ・ 「医療非常事態宣言」発出中における医療機関の受診判断の目安等について、8月20日の新聞2紙への広告掲載と、県や市町村施設、県内商業施設、高校、大学、主要駅等へのポスター掲示により県民への周知を図った。
また、「BA.5対策強化宣言」発出に伴う感染対策等への協力依頼を行うため、2つのラジオ番組で県民に呼びかけを行った。
- ・ 毎週金曜日正午から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。

イ 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、知事メッセージを多言語で作成し、啓発を行った。
- ・ 長野県多文化共生相談センターでは、Facebook 広告やインターネット広告を活用し、センターのウェブサイト誘導するとともに、Facebook への投稿により多言語で注意喚起や支援情報などを発信（概ね月2回）することで、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。
- ・ また、お盆の人の移動が多くなる時期には YouTube での動画広告を配信し、基本的な感染防止対策等について集中的に啓発を行った（配信期間：8月10日～8月24日）。

◇取組の評価と課題

1 「医療非常事態宣言」には新聞広告等により集中的な情報発信を行い、一定程度は、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】

医療非常事態宣言の発出について、知っていたし、お願いどおりに行動した…

全体：73.5%、70歳以上：77.2%、19歳以下：62.9%

2 「BA.5対策強化宣言」については、「医療非常事態宣言」と比較し、全ての年代で認知と行動変容の割合が低く、若い世代ほど顕著である。これは、「BA.5対策強化宣言」の名称のわかりにくさや、先に発出した「医療非常事態宣言」により、一定程度の行動変容が促された段階での「BA.5対策強化宣言」発出であったことなどが要因として考えられる。

【アンケート結果】

BA.5対策強化宣言の発出について、知っていたし、お願いどおりに行動した…

全体：57.7%、20～29歳：39.0%、19歳以下：37.1%

3 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

((◎) については、県と保健所設置市（長野市及び松本市）で対応が異なる場合がある。)

(1) 医療提供体制

① 療養体制の確保

ア 医療提供体制確保の取組

- ・ 第7波における入院医療は、確保病床使用率が最大で68.1%（354床/520床 R4.8.21）となり、過去最大となった。【これまでの最大は62.3%（218床/350床）R3.1.17：第3波】また、確保病床以外の病床での入院者数も最大で225人（R4.8.22）となるなど、入院者数は過去最大を記録した。なお、重症者用病床の使用率は最大で9.3%（4床/43床 R4.8.21）であり、第6波と同等であった。【これまでの重症者用病床使用率の最大は22.4%（11床/49床 R3.5.27：第4波）】

自身の感染や濃厚接触による医療従事者等の欠勤等により、一部の医療機関では患者の受け入れを制限せざるを得なくなった。

(医療従事者等の欠勤状況：県内約100の病院において、7/29～9/6までの間に約300～400人が欠勤)

また、外来医療は、診療・検査医療機関において、当日の来院を断らざるを得ない、電話がつながりにくい、患者が殺到するなどの事例が増加するなど、県内の医療提供体制はひっ迫した状態となった。

《外来診療のひっ迫状況》（再掲） （単位：％）

週	7/4～	7/11～	7/18～	7/25～	8/1～	8/8～	8/15～	8/22～
ひっ迫割合	8.4	20.8	35.6	36.9	35.2	40.7	42.7	37.7
	8/29～	9/5～	9/12～	9/19～	9/26～9/30			
	29.5	25.5	13.8	13.1	9.7			

※当日の来院を断っているかどうかを目安に、ひっ迫が生じていたかについて

G-M I Sにより医療機関から報告を受けたもの

- 医療体制のひっ迫に対応するため、入院については、入院要否の判断が医療機関や医師によって異なっていたことから、診断医療機関が、従来株に比べて重症化リスクが低いオミクロン株の特徴を踏まえた入院要否の判断ができるよう、新型コロナウイルス感染症専門家懇談会において改訂された「入院要否の判断目安」を周知した（8月19日）。
- 入院患者の退院や療養解除の判断にあたっては、国の退院基準を満たしても検査で陰性を確認するまで転院・施設の受入を行わない医療機関や施設があったことから、国基準どおりの期間経過により転院・退院を図るよう医療機関や施設に協力を求めた（8月5日）。
- また、第6波に引き続き入院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図るよう受入医療機関に協力を求めた。（8月5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）

- 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、
第7波：75件

- 第7波では第6波と同様に高齢の入院患者が多く、入院が長期化する傾向がみられた。確保病床については、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11床確保したことにより、確保病床数は全体で531床（うち重症者用43床）となった。

《確保病床数の推移》

R2				R3				R4	
3/18 以前	3/19～	4/24～	7/27～	2/3～	5/31～	9/9～	12/1～	5/27～	8/31～
46	227	300	350	434	490	529	513	520	531

- ・ 8月4日時点で、全県の確保病床使用率が46.2%となり、50%を超える恐れが生じたことから、事前に定めたとおり、必要な圏域から緊急的対応病床（8月4日時点で全県140床）の開設を検討したが、第7波の中心的な株であるオミクロン株BA.5は陽性者数に比べて重症者が少なく、救急医療やリハビリ医療など一般医療とコロナ医療の両立が可能なことから、一般医療を制限する緊急的対応病床の稼働要請は行わなかった。
- ・ 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5か所（合計31か所157床）指定し、速やかに転院・転棟できる体制を引き続き整えた。

【受入実績】

第4波：7件、第5波：7件、第6波：82件、第7波：102件

イ 各医療分野の取組

- ・ 患者の入院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BA.5の影響による透析患者の感染増加に対応するため、長野県透析医会の協力により、軽症者等について時間的・空間的隔離を行ったうえで外来透析を継続していただくよう県内の透析施設に協力を依頼した（8月8日）。
- ・ 周産期については、医療提供体制方針を改訂し、病床ひっ迫時に入院を優先させる妊娠期間を28週以降から36週以降とし、妊娠36週未満の軽症等の妊婦は宿泊療養または自宅療養を検討することとした（7月28日）。なお、妊婦の宿泊療養、自宅療養者が発生した場合は、丁寧な経過観察を行うとともに緊急時の受け入れ医療機関を確保する等の対応を行った。

【第7波入院実績等】

周産期：47件（自宅療養：515件）、小児（15歳未満）：123件、
透析：29件（外来透析：60件）、精神：20件（院内感染を除く）

ウ 宿泊療養・自宅療養体制確保の取組

- ・ 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、最多で1日405人の患者を受け入れた。感染の拡大に対応するため、6か所目の施設を8月26日から北信地域に設置し、658人であった受入体制を735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、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。さらに、病床がひっ迫したことから、8月8日以降宿泊療養の対象者の優先順位を自宅で重症化リスク等のある同居者との分離が難しい方等から、医学的管理を必要とする方のうち、医師あるいは保健所長が入所を必要と判断した方へと変更し対応した。（第7波のべ宿泊療養施設入所人数：3,011人）
- ・ 第7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。（14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（◎）」の看護師や事務スタッフを大幅に増員するとともに、健康観察体制の見直しを行い、引き続き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。（第7波健康観察センター受入れ人数74,362人、従事スタッフ数のべ5,578人）

エ その他療養体制の確保に係る取組

- ・ オミクロン株による感染急拡大により、高齢者施設で療養を行う事例が第6波より増加したため、高齢者施設に対し、経口抗ウイルス薬の使用による施設内療養体制の確立を依頼したほか、9月16日以降は、通常の医薬品と同様、卸売販売業者を通じての購入が可能となったため、その活用方法を周知した。

〔高齢者施設内療養事例（施設数） 第6波：77箇所→第7波：171箇所〕

また、高齢者施設に対し、退院基準を満たした退院患者の適切な受入れについて、改めて協力を依頼した。

- ・ 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。

〔登録施設数（令和4年9月1日時点）〕

- ・ カリシビマブ/イムデビマブ：81 医療機関・高齢者施設
- ・ ソトロビマブ：67 医療機関
- ・ モルスピラビル：374 医療機関、227 薬局、60 高齢者施設
※9月16日より一般流通開始
- ・ ニルマトレルビル/リトナビル：144 医療機関、54 薬局

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。

③ 外来診療の負担軽減

- ・ 診療・検査医療機関の増加や診療・検査の実施拡大が必要であることから、医療機関に対して要請を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の急増により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要していた状況に鑑み、陽性者と同居等の濃厚接触者が有症状となった場合に、医師の判断により検査を行わず臨床症状で診断する「みなし陽性（臨床診断）（7,771例 ※9/26公表分まで）（◎）」の運用を開始し、その負担軽減を図った。
- ・ 受診・相談センターの人員を拡充し、増加している症状のある方等からの相談に対応した。（8/22～9/30まで日中の電話回線を増設（10→20）、8/9～8/31まで県庁内に6回線設置し職員が対応）
- ・ 陰性証明等（陽性者が職場に復帰する際、または新たに療養を開始する際に検査の結果を証明する書類）を従業員に求めることがないよう事業所等へ要請した。
- ・ 医療機関を受診せずに新型コロナウイルス感染症の診断を行う「若年軽症者登録センター（◎）」を設置し、県から配布した抗原定性検査キットのほか、「体外診断用医薬品」と記載のある抗原定性検査キットで陽性となった方についても登録の対象とした。（軽症者登録センターが配布した検査キット数6,006個、登録人数683人）
- ・ 診療・検査医療機関を受診される際、重症化リスクが低い方については、薬事承認された抗原定性検査キット（「体外診断用医薬品」と表示されている

もの)による自己検査をしていただくよう協力を依頼し、診療・検査医療機関等に対し、抗原定性検査キットを配付した。(694 医療機関に約 20 万個配布)

- ・ 軽症※で重症化リスクが低い方に対し、自宅での健康観察を検討していただくよう協力を依頼した。

※ 水が飲めない、ぐったりして動けない、呼吸が苦しい、乳幼児で顔色が悪い等、症状が重い場合は速やかな医療機関への相談を求める。

◇取組の評価と課題

- 1 入院医療については、確保病床使用率が過去最高の 68.1%になるなど、一時ひっ迫した状況に至ったが、入院要否の判断の適正化や国基準による転・退院の徹底など、重症化リスクの高い方に対する重点化の取組及び感染力は高いが重症化リスクが低いオミクロン株の特徴を踏まえた周産期、透析患者など配慮を要する方への取組により、県内の入院医療提供体制を維持できたものと考えられる。
- 2 宿泊療養者 3,011 名を受入れ、自宅療養者 74,362 名に対し丁寧な健康観察、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や、「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。
- 3 外来診療については、一時的にひっ迫した状態となったものの、「みなし陽性(臨床診断)」の導入、自己検査の活用促進、若年輕症者登録センターの設置等の取組により、外来診療の負担軽減に一定程度寄与したものと考えられるが、今後、年末年始期間等は特にひっ迫が予想されるため、診療能力の向上など、外来診療の強化や支援に改善の余地がある。

(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 4 年 9 月末までに 696 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	9 月
診療・検査医療機関	—	491	580	669	696
検査可能数	1,040 件	4,122 件	9,522 件	18,330 件	同左

- 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》

患者届出月	R4. 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
解析数	251	148	269	319	314	230	311	306	279

- PCR等検査数は、第6波と比較して1日当たりの最大検査数が増加した。

区分	第6波	第7波	差
検査数	約404,000件	約248,000件	△156,000件
1日当たり最大検査数	4,989件	6,397件	1,408件

※第6波：令和4年1月1日～6月30日 第7波：令和4年7月1日～9月25日

※第6波に比べて第7波の「検査数」が少ないが、これは、期間の違いや、第6波の前半は無症状者を含めて幅広く検査を実施していたが3月以降積極的疫学調査を重点化したことなどが影響していると考えられる。

- 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週間以内に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た。

また、令和4年7月28日に発出された医療特別警報の発出期間並びに当該発出期間から連続する医療非常事態宣言及び医療特別警報の発出期間における補助率を2/3以内から10/10以内に拡充した。

- 前述のとおり、外来診療の負担軽減のため、重症化リスクの低い20代～30代を対象とした医療機関を受診しない有症状者向けに、WEBでの申請により県が抗原定性検査キットを配布し、陽性になった方をWEBにより陽性者として登録する「若年輕症者登録センター」を設置した。（再掲 軽症者登録センターが配布した検査キット数6,006個、登録人数683人）

これまで診療・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。第7波においては、これらの検査能力に加えて抗原定性検査キットも有効に活用し、高齢者施設等へ配布して積極的な検査を推奨し重症化リスクが高い方の感染を防ぎ、診療・検査医療機関等に配布して受診前検査による外来診療の負担軽減に努めた。

また、感染不安を抱える方等を対象とした無料検査を継続するとともに、お盆に臨時検査所を設けるなど、状況に応じて必要な検査を迅速に実施することで、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) 全数届出の見直しに伴う体制整備

重症化リスクの高い方を守るために9月26日より全国一律で実施される全数届出の見直しにあわせ、軽症者登録センター及び自宅療養者向け健康観察センターを引き続き運営しつつ、陽性者が直接診断医やかかりつけ医を受診できる医療提供体制に円滑に移行できるよう準備を進めた。

<参考>

【9月26日以降の医療提供体制】

①発生届対象外の方への保健所等からの連絡の廃止

- ・ 陽性者に対し保健所又は健康観察センターから行っているファーストタッチを廃止（発生届対象者への連絡は継続）
- ・ 陽性者には、医療機関等から健康観察センターの連絡先や自宅療養時の留意事項等を記載したチラシを配布し、療養期間や症状悪化時等の相談先を周知

②若年軽症者登録センターの対象年齢の拡大

- ・ 若年軽症者登録センターの登録対象年齢を、20～40代から現在の中学生以上～65歳未満に拡充し、医療機関を受診しない方の速やかな自宅療養の開始を支援
- ・ 対象年齢の拡大にあわせ、若年軽症者登録センターの名称を軽症者登録センターに変更

③自宅療養者への相談対応及び受診案内

- ・ 自宅療養時のお困りごと等の相談には、引き続き、健康観察センター等で対応
- ・ 症状悪化時など受診を希望する場合は、診断した医療機関又はかかりつけ医への受診を案内（診断医・かかりつけ医を受診できない場合は、最寄りの診療・検査医療機関を案内）
- ・ 宿泊療養施設への入所、生活支援物資の配布等は引き続き継続

(4) その他

- ・ 医療資材については、第5波以降流通量が改善傾向にあり、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。（配布実績：サージカルマスク 600枚、N95マスク 350枚、フェイスシールド 350枚、アイソレーションガウン 1,500枚、非滅菌手袋 6,200枚）
- ・ 加えて、県では、診療・検査医療機関を含む医療機関の医療資材の需要を把握しつつ、陽性者の急激な増加により緊急に医療資材を必要とする場合に、供給できるよう備蓄をしている。
- ・ 抗原定性検査キットについては、一部の製品が一時的に入手困難な状況となったが、国から配布されたもののほか県独自でも確保し、高齢者施設等や診療・検査医療機関等へ配布した。（配布実績：高齢者施設等 194,090個、診療・検査医療機関等 202,420個）

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

ア 4回目接種の推進

- ・ 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日から接種が開始された。
本県では、翌26日に市長会・町村会との意見交換を行い、「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、円滑な接種を進めた。
- ・ 足下の新規陽性者が急速な増加傾向にあることから、4回目接種の感染予防効果は限定的とのエビデンスに特段変わりはないものの、令和4年7月22日付けの政令改正等により、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、令和4年8月3日に市長会・町村会との意見交換を実施し、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、接種しやすい環境整備に取り組むことを共有した。

- ・ 特に高齢者施設等については、集団感染の発生も懸念されるため、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接種が実施されるよう、医療関係団体等に協力を依頼した。
- ・ 市町村の接種計画や進捗状況を随時把握しながら、必要に応じて県接種会場を設置するなど、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の取組を展開した。
 特に、オミクロン株対応ワクチンの情報が徐々に国から示され、4回目接種の接種控えが課題となる中、「今打てるワクチンで速やかなワクチン接種を」のキーワードを市町村と共有し、重症化リスクの高い方が接種のタイミングを逃すことのないよう広報啓発に取り組んだ。

イ 3回目接種の推進

- ・ 他の年代と比較して接種率の低い若年層への接種を促進するため、副反応が少ないとされる武田社ワクチン（ノバボックス）の活用や、利便性の高い接種機会の提供、県作成のポスター・チラシ・CM 動画を活用した広報等を改めて実施するよう、令和4年7月21日に市町村担当者との意見交換で共有した。
- ・ 令和4年7月12日付け内閣官房内閣参事官（ワクチン接種推進担当）等事務連絡にて、7月・8月を「ワクチン推進強化月間」として、主に若年層に向けた集中的な広報を全国的に取り組むこととされたことから、商工会等関係団体と連携した情報発信に加え、新聞広告やSNSを活用するなど、強力に広報を実施した。
 また、4回目接種の会場で3回目接種の対象者を同時に受け入れる等、市町村とともに接種希望者が速やかに接種できる体制を整備した。

ウ 初回接種の接種体制確保

- ・ 初回接種については、令和4年9月25日時点で全人口の82.8%が2回目接種を終えている状況であるが、特例臨時接種の期間中は、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、未接種者への接種体制を継続的に確保していく必要があることから、県内すべての市町村において、追加接種開始後も市町村単独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武田社ワクチン（ノバボックス）を用いた初回接種を引き続き実施するなど、希望者への接種機会を確保している。

- ・ また、小児（5～11歳）については、令和4年9月25日時点で全人口の26.1%が2回目接種を終えている状況となっている。

引き続き接種機会を確保していく必要があるが、接種希望者の減少に伴い、市町村において接種体制を維持することが難しくなっていることから、市町村ごとに接種会場の集約化を図るとともに、県において令和4年7月から「住所地外接種届」の要件を緩和し、居住する市町村以外でも接種を受けやすい仕組みを整備した。

エ 小児（5～11歳）への追加（3回目）接種体制整備

- ・ 学校・保育現場での感染拡大や、ワクチンの有効性・安全性に関する新たなエビデンスが収集されたことを受け、令和4年9月9日から、小児接種の対象者に対し予防接種法上の努力義務が適用され、また、追加（3回目）接種が可能となった。（それまで5～11歳の小児については、オミクロン株に対するワクチンの有効性に関する知見が十分でないことから、予防接種法上の努力義務の適用外となっていた）
- ・ オミクロン株への一定の有効性が示されたことや、日本小児科学会が小児への接種を推奨する内容の声明を発出したことから、県として専門家の意見も踏まえ、小児への接種推奨、特に重症化リスクの高い基礎疾患を有する児等へは強く接種を推奨するよう、保護者へのメッセージを改訂し、市町村と共有した。
- ・ 追加（3回目）接種の体制については、初回接種同様、市町村の体制整備に加え、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）へ入通院している児が速やかに接種を受けられるように調整を行った。また、こども病院では、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。
- ・ 引き続き、市町村の接種体制の状況を把握しながら、接種を希望する児が円滑に接種できるよう、接種機会の確保に取り組んでいく。

オ オミクロン株対応2価ワクチンの接種体制整備

- ・ 令和4年9月20日から、オミクロン株対応2価ワクチンの接種が可能となった。オミクロン株に対してこれまでのワクチンを上回る重症化予防効果や、期間が短い可能性はあるものの発症予防効果・感染予防効果が期待されるとともに、今後新たな変異株が出現した場合にも、一定の有効性が期待されている。

- ・ 9月下旬の接種開始にあたり、接種対象者や従来ワクチンとのすみ分けで接種現場が混乱することを避けるため、9月半ばからこれまでの3・4回目接種対象者に接種するワクチンを順次切り替えること、接種枠に余剰がある場合は、国が示す10月半ばを待たずすべての対象者（初回接種を完了した12歳以上の方）へ接種を開始すること等を、9月13日に市長会・町村会との意見交換で共有した。
- ・ 今後、国において接種間隔の短縮や、オミクロン株対応ワクチンの中でも、BA1対応型・BA4-5対応型と複数の種類が使用可能となることが示唆されていることから、市町村の状況を随時把握し、接種の進め方について認識を共有することで、接種現場の混乱を予め防ぎ、円滑に接種が進むよう取り組んでいく。

（2）県としての取組

ア 地域振興局等における取組

- ・ 各地域における接種促進を図るため、地域振興局を中心に市町村と随時コミュニケーションをとり、課題の把握や必要な支援・助言を行うとともに、市町村における接種計画と進捗状況の把握や、必要に応じて各圏域のワクチン調整を行うことで、特に遅れる地域が生じることなく接種の推進が図られた。併せて、ローカルメディアによる広報や地域イベントに合わせた啓発など、各地域ならではの接種促進に向けた広報啓発を実施した。

また、令和3年10月以降、ワクチン接種体制整備室との定例会議を原則週1回開催し、制度変更に関する国の動向や市町村・各地域の状況などについてリアルタイムで情報共有を行い、適時適切な市町村への支援や全県的な接種状況の把握に取り組んだ。

イ 県接種会場の運営

- ・ 若年層への3回目接種を促進するため、令和4年6月19日～7月3日のうち金土日の7日間、イオンモール松本において出張接種を実施した。お出かけのついでに接種ができる利便性の高い接種機会を提供することで、計523名（うち事前予約250名、当日受付273名）の方へ接種を行い、30代以下が61.2%、40代以下だと82.6%と、主なターゲットとしていた若年層への接種を促進することができた。
- ・ 令和4年7月1日から、市町村の接種体制の補完支援として、県内10広域10会場で4回目接種を開始するとともに、引き続き3回目接種の対象者に対しても接種を実施した。

- 令和4年7月22日に4回目接種の対象者が拡大されたことを受け、7月30日から県会場でも医療従事者及び高齢者施設等の従事者に対する接種を開始した。

予約を施設単位でまとめて受け付ける「団体受付」を行うとともに、接種券の発行が間に合わない市町村もあったことから、接種券なしでの接種を実施する等、接種の加速化に取り組んだ。

- また、県会場において、武田社ワクチン（ノババックス）を使用して初回接種の希望者を継続的に受け入れることで、希望者の減少に伴い初回接種の体制維持が困難となっていた市町村を補完支援するとともに、ファイザー社等の mRNA ワクチンにアレルギーがあり接種を控えていた方や、副反応に不安を抱える方への接種を促進した。
- 今後、オミクロン株対応ワクチンの接種開始に併せ、県会場においてもモデルナ社製2価ワクチンを活用した接種を実施するとともに、市町村の接種状況に併せ柔軟に接種会場を設置することで、接種が円滑に進むよう取り組んでいく。

《期間中の県による接種会場設置実績》

●使用ワクチン：モデルナ社ワクチン

地区	場所	接種数(回)	うち3回目	うち4回目	地区	場所	接種数(回)	うち3回目	うち4回目
東信	県佐久合同庁舎	662	171	491	南信	県諏訪合同庁舎	702	291	411
	県上田合同庁舎	1,976	167	1,809		県伊那合同庁舎	641	189	452
中信	県木曾合同庁舎	55	3	52		県飯田合同庁舎	313	80	233
	県松本合同庁舎	4,589	1,155	3,434	北信	ホテルメトロポリタン長野	7,457	2,528	4,929
	県大町合同庁舎	135	44	91		県飯山庁舎	205	72	133
計							16,735	4,700	12,035

●使用ワクチン：武田社ワクチン（ノババックス）

地区	場所	接種数(回)	うち初回	うち3回目	地区	場所	接種数(回)	うち初回	うち3回目
東信	県佐久合同庁舎	37	-	37	南信	県諏訪合同庁舎	77	-	77
	県上田合同庁舎	167	52	115		県伊那合同庁舎	26	-	26
中信	県松本合同庁舎	961	456	505		県飯田合同庁舎	122	40	82
	県大町合同庁舎	78	30	48	北信	ホテルメトロポリタン長野	841	302	539
						県長野保健福祉事務所	55	55	-
計							2,364	935	1,429

ウ ワクチン接種バスの運行

利便性の高い接種機会の提供及び接種機運の醸成により3・4回目接種を促進するため、令和4年8月19日から9月4日までの実施期間中、13日間・延べ14会場へワクチン接種バスを運行し、1,112名への接種を実施した。特に、40代以下の割合が5割強と、これまで積極的に接種を考えていなかった層に対し接種を促進した。

《接種実績》

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

エ 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、県の接種会場へ派遣を行い、接種を推進するために必要な体制整備を図った。令和4年9月25日までに市町村接種会場へ延べ2,021名、県の接種会場へ延べ6,324名、職域接種会場へ延べ63名の派遣を行い、ワクチン接種を推進した。

オ 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、重症化リスクの高い方が多いことに加え、集団感染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「県巡回接種支援チーム」を施設等へ派遣し、早期の接種を希望する入所者や従事者などへの接種を推進した。

4回目接種においては令和4年7月23日から12施設に派遣し、約250名への接種を実施した。

カ 接種促進に向けた取組、広報

- 陽性者の急激な増加により病床使用率や発熱外来がひっ迫する中で、重症化リスクの高い方への速やかな4回目接種の促進や、接種率が比較的低い若年層に対する3回目接種のさらなる促進が課題となった。
- 4回目接種の促進については、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作成し、金融機関や商業施設、公民館等の高齢者の目に留まりやすい場所へ掲示するとともに、基礎疾患を有する方等へかかりつけ医から接種勧奨を行うため、啓発チラシを医療機関へ配布する等、4回目接種の対象者を念頭においた広報に取り組んだ。
また、TVCMやラジオ、新聞広告を積極的に活用し、より多くの方へ接種啓発を行った。
- 3回目接種の促進については、チラシやポスターの掲示、新聞広告等による広報を実施した。さらに、積極的に接種を検討していない層へアプローチするため、大型商業施設（イオンモール松本）への出張接種やワクチン接種バスの運行により、その話題性でPRを図るとともに、出張接種会場やバス車体を広告塔として活用し、接種の利便性向上との相乗効果を狙った広報に取り組んだ。

〈県内の新型コロナウイルスワクチン接種状況（令和4年9月25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	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目
60歳以上	782,747	576,453				73.6 (81.0)			
高齢者 (65歳以上)	657,018	622,432	620,777	601,614	94.7	94.5	91.6 (96.9)		
その他 (0-64歳)	1,399,476	1,087,967	1,081,957	841,650	77.7	77.3	60.1 (77.8)		
うち5-11歳	118,946	32,732	31,052	50	27.5	26.1	0.0		
合計	2,056,494	1,710,399	1,702,734	1,443,264	83.2	82.8	70.2 (84.8)		

- 「住基台帳人口」は令和4年（2022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、4回目接種率は、上段は対全人口、（ ）内は対前回接種者数で算出。

◇取組の評価と課題

- 1 ワクチン接種に関しては、対象者や接種間隔など国からの情報提供が必ずしも十分ではない中、節目の都度市長会・町村会と意見交換を行い、進め方について方向性を共有することで、大きな遅れが生じる市町村もなく、県全体の円滑な接種につながった。
- 2 市町村による接種促進への尽力はもとより、県としても県接種会場の設置や医療従事者の派遣に加え、大型商業施設への出張接種、ワクチン接種バスの運行等、利便性の向上や戦略的な広報を積極的に実施することで、接種率の向上につながった。
- 3 4回目接種については、9月25日時点で60歳以上の方のうち7割以上が接種を完了しており、接種の推進により重症化予防が図られるとともに、県内の医療提供体制ひっ迫の軽減に寄与したものと考えられる。
- 4 特に高齢者施設等への接種については、速やかな実施を市町村に働きかけるとともに、嘱託医がない等の理由で調整が難しい施設等には県において巡回接種を実施することにより、集団感染や重症化のリスクが高い入所者への早期の接種完了を実現した。
- 5 3回目の接種率については、9月25日時点で全人口の70.2%に達し、第7波における県内の新規陽性者数の抑制に寄与したものと考えられる。一方で、若年層（12～39歳以下）の接種率は全人口の57.5%に留まり、他都道府県と比較すると高い接種率となっているものの、感染対策の観点ではさらなる接種率の向上が求められる。

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。
- ・ 松本山雅FCと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、長野県人権大使に任命した選手等によるメッセージ発信を行った。（試合観戦者数：合計16,673人）
- ・ 「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。（9月末時点：県HPアクセス件数累計1,100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7波期間中19件）

◇取組の評価と課題

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。

また、自身や周囲の方の多くが新型コロナウイルスに感染したことで、感染症が身近になったことも理解が進んだ要因と考えられる。

一方で、ワクチン接種やマスク着用の有無等による誹謗中傷等被害はなくなっていないことから、引き続き、県ホームページのほか、スポーツチームと連携した啓発活動等を通じて、誹謗中傷等を行わないよう呼びかけていく必要がある。

7. まとめ

本県における新型コロナウイルス感染症の第7波では、オミクロン株 BA.2 系統からオミクロン株 BA.5 系統への置き換わりにより、これまでになかった新規陽性者数の爆発的な増加を経験した。

確保病床への入院者の増加のみならず、確保病床以外の入院者の増加や、診療・検査医療機関の外来受診がひっ迫した状況となるなど、医療提供体制への負荷は、これまでになく高まった。

このような状況を踏まえ、「医療非常事態宣言」や「BA.5 対策強化宣言」の発出等により確保病床の増床、宿泊療養施設の増設、「みなし陽性（臨床診断）」の運用の開始、「若年軽症者登録センター」の設置等、医療提供体制負荷軽減のための対策を行った。

一方、オミクロン株 BA.5 系統の特性や3回目以降のワクチン接種の効果等により、「中等症者」や「重症者」はこれまでの波より低い割合で推移した。このため、暮らしと経済をできるだけ維持していくという観点で、会食やイベントなどの特定の場面を捉えての強い要請は行わず、一人ひとりの場面や状況に応じたメリハリある行動を呼びかけた。

医療提供体制のひっ迫を一時的なものにとどめ、第7波を乗り越えることができたのは、医療従事者の皆様のご尽力に加え、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、新たな変異株の検出状況等を注視しながら、これまでを上回る感染拡大や季節性インフルエンザとの同時流行にも備えた体制の整備、ワクチン接種の促進に全力で取り組み、With コロナに向け、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立を図っていく必要がある。

なお、感染症法上の取り扱いに関する検討状況等、国の動向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。