

## 【資料編】

新型コロナウイルス感染症に係る第6波の発生状況と対策の振り返り  
(案)

令和4年7月15日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

## 感染警戒レベルの運用等の経過（令和4年1月～6月）

						1/1
						17 (2.53)
						4.1%
	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7
○佐久圏域レベル3引上げ				○北アルプス圏域、長野圏域レベル2引上げ	○全県レベル3引上げ、佐久圏域レベル4引上げ	
6 (2.53)	13 (2.97)	26 (4.15)	57 (6.29)	45 (8.15)	111 (13.42)	110 (17.96)
5.3%	6.8%	7.0%	10.1%	16.0%	17.2%	19.1%
	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14
○飯田市レベル5引上げ	○大田市・小谷村レベル5引上げ、長野圏域レベル4引上げ	○松川町・高森町・阿南町・喬木村レベル5引上げ		○医療警報（全県レベル4） ○長野市、軽井沢町、立科町レベル5引上げ	○佐久市、豊丘村、松本市レベル5引上げ	○岡谷市、原村、安曇野市、須坂市、千曲市レベル5引上げ
135 (24.26)	104 (28.71)	167 (35.59)	220 (43.55)	236 (52.88)	211 (57.76)	232 (63.72)
21.6%	23.0%	23.8%	23.0%	23.2%	25.1%	26.3%
	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21
○駒ヶ根市、小諸市、茅野市、坂城町レベル5引上げ	○上田市、東御市、下諏訪町、辰野町レベル5引上げ	○中野市、野沢温泉村、南牧村レベル5引上げ	○諏訪市、富士見町、小布施町、飯山市、山ノ内町レベル5引上げ	○松川村レベル5引上げ	○塩尻市、高山村レベル5引上げ	○信濃町レベル5引上げ
208 (67.28)	304 (77.05)	382 (87.54)	441 (98.33)	435 (108.05)	485 (121.43)	502 (134.61)
28.1%	28.1%	28.5%	30.2%	33.7%	32.2%	33.1%
	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28
○宮田村レベル5引上げ	○御代田町、伊那市、南木曾町レベル5引上げ	○飯綱町レベル5引上げ		○まん延防止等重点措置の適用		
434 (145.65)	448 (152.68)	537 (160.25)	687 (172.26)	586 (179.63)	591 (184.81)	498 (184.61)
36.3%	38.0%	33.3%	34.1%	38.6%	40.4%	36.8%
	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4
431 (184.47)	539 (188.91)	666 (195.21)	582 (190.08)	642 (192.82)	654 (195.89)	557 (198.77)
39.2%	41.3%	40.9%	38.2%	38.2%	40.7%	42.5%
	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11
372 (195.89)	475 (192.77)	690 (193.94)	657 (197.60)	577 (194.43)	421 (183.05)	446 (177.68)
43.3%	43.9%	44.4%	44.2%	44.4%	40.4%	38.0%
	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18
288 (173.58)	517 (175.63)	614 (171.87)	510 (164.69)	520 (161.91)	463 (163.96)	420 (162.69)
43.5%	37.8%	37.4%	35.9%	36.6%	37.0%	38.8%
	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25
	○まん延防止等重点措置の延長（～3/6）					
234 (160.05)	413 (154.97)	447 (146.82)	333 (138.18)	397 (132.17)	338 (126.07)	346 (122.46)
39.6%	39.4%	37.6%	38.6%	38.8%	36.1%	36.6%

※ 新規陽性者数欄の（ ）内は、同日までの直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数

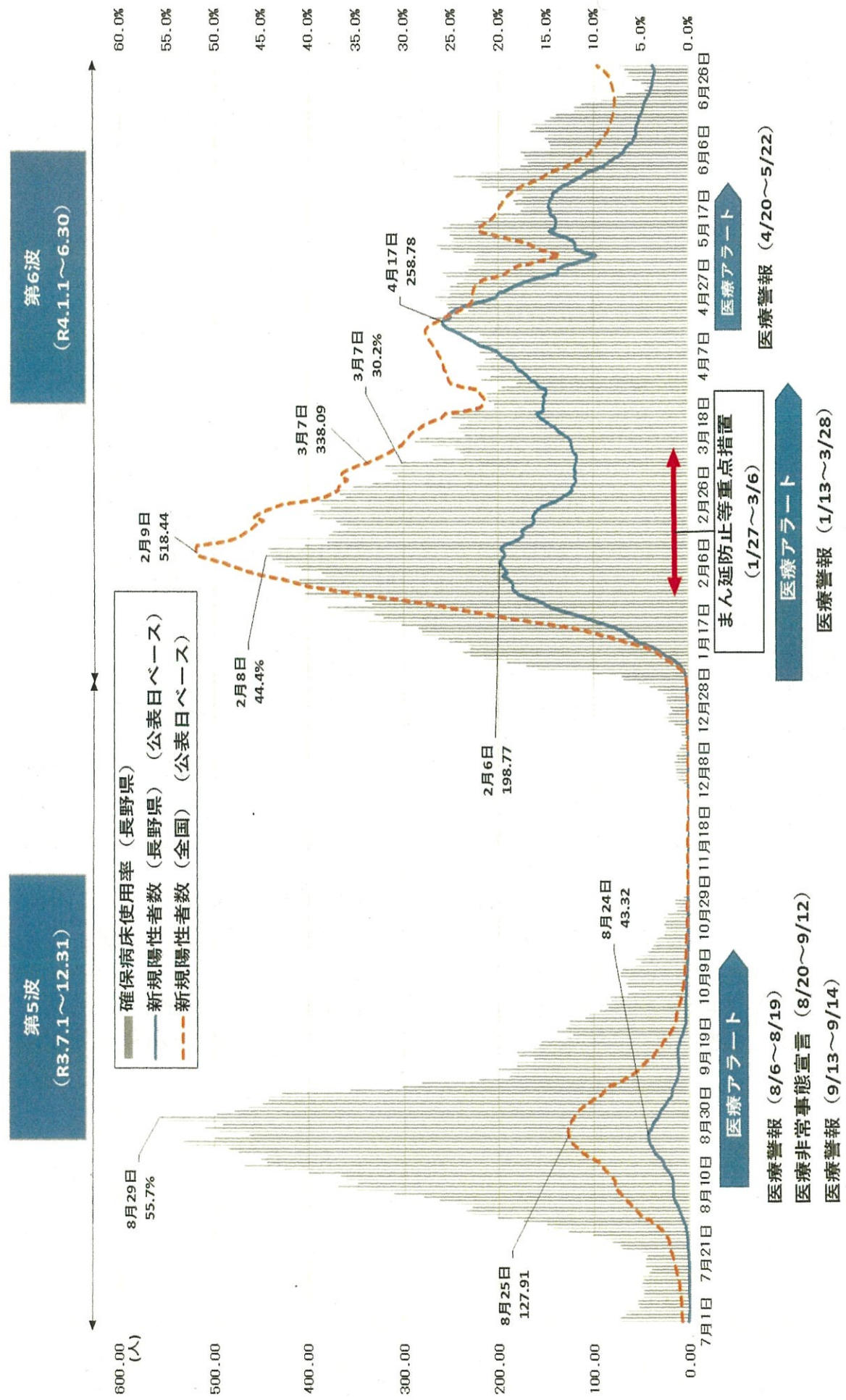
2/27	2/28	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5
245 (122.99) 37.4%	329 (118.89) 35.3%	445 (118.79) 33.3%	365 (120.36) 31.4%	358 (118.45) 30.6%	373 (120.16) 31.2%	335 (119.62) 32.7%
3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12
●まん延防止等重点措置の終了						
222 (118.50) 32.0%	314 (117.77) 30.2%	447 (117.87) 26.9%	429 (120.99) 23.8%	392 (122.65) 24.0%	389 (123.43) 24.6%	335 (123.43) 27.1%
3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19
						○感染対策強化期間開始 (~4/10)
260 (125.29) 28.8%	455 (132.17) 28.3%	542 (136.81) 23.6%	486 (139.59) 25.3%	537 (146.67) 24.2%	476 (150.92) 24.0%	446 (156.34) 23.2%
3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26
339 (160.20) 25.0%	302 (152.73) 24.8%	553 (153.27) 24.8%	478 (152.88) 20.5%	516 (151.85) 20.5%	500 (153.02) 21.1%	379 (149.75) 21.2%
3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2
		●医療警報解除 ●基準見直し (木曾圏域レベル1引下げ、北アルプス圏域レベル3引下げ、上伊那圏域レベル4引下げ)		○上伊那圏域レベル5引上げ		
344 (149.99) 21.2%	477 (158.54) 20.1%	581 (159.91) 19.7%	603 (166.01) 18.1%	589 (169.57) 21.8%	584 (173.68) 20.9%	491 (179.14) 19.9%
4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9
400 (181.88) 22.2%	537 (184.81) 22.4%	737 (192.43) 21.6%	690 (196.67) 21.4%	675 (200.87) 20.3%	740 (208.49) 22.0%	732 (220.26) 20.3%
4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16
●感染対策強化期間終了		○北アルプス圏域レベル4引上げ		○北アルプス圏域レベル5引上げ		
506 (225.43) 21.6%	697 (233.25) 22.2%	840 (238.27) 21.6%	868 (246.97) 22.0%	830 (254.53) 24.8%	823 (258.59) 25.3%	736 (258.78) 26.1%
4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23
			○医療警報			
325 (249.94) 26.1%	745 (252.29) 27.3%	723 (246.58) 25.0%	675 (237.15) 23.2%	603 (226.07) 25.3%	542 (212.35) 25.5%	535 (202.53) 26.3%
4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30
●北アルプス圏域レベル3引下げ				○大型連休メッセージ		
271 (199.90) 26.7%	544 (190.08) 25.1%	615 (184.81) 26.5%	460 (174.31) 25.1%	409 (164.84) 24.4%	248 (150.48) 23.8%	276 (137.84) 25.5%

5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7
	●佐久圏域レベル4引下げ	●上伊那圏域レベル4引下げ	●諏訪圏域、北信圏域レベル4引下げ			○佐久圏域、諏訪圏域レベル5引上げ
267(137.64)	415(131.34)	320(116.94)	193(103.90)	271(97.16)	537(111.27)	454(119.97)
25.9%	23.2%	23.8%	22.6%	22.6%	22.4%	24.8%
5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14
				○北信圏域レベル5引上げ		○上伊那圏域レベル5引上げ
246(118.94)	458(121.04)	445(127.14)	446(139.50)	413(146.43)	421(140.77)	439(140.03)
26.1%	26.5%	25.0%	24.8%	25.1%	25.1%	25.9%
5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21
244(139.94)	480(141.01)	553(146.28)	433(145.65)	456(147.75)	410(147.21)	419(146.23)
25.1%	22.6%	21.8%	20.1%	17.7%	17.5%	18.3%
5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28
	●医療警報解除 ●基準見直し (木曾圏域レベル1、その他圏域レベル3)		○木曾圏域レベル2引上げ			
186(143.40)	486(143.70)	441(138.23)	334(133.39)	298(125.68)	286(119.62)	245(111.13)
18.5%	17.5%	18.1%	20.1%	21.8%	22.1%	22.5%
5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4
	●上田圏域レベル2引下げ	●佐久圏域レベル2引下げ	●南信州圏域、北信圏域レベル2引下げ	●北アルプス圏域レベル2引下げ	●木曾圏域レベル1引下げ	
115(107.66)	282(97.70)	257(88.72)	229(83.59)	198(78.71)	155(72.311)	146(67.48)
24.8%	21.9%	19.8%	17.7%	16.9%	17.5%	17.3%
6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11
				●諏訪圏域、上伊那圏域、長野圏域レベル2引下げ	○北アルプス圏域レベル3引上げ	
94(66.45)	216(63.23)	168(58.88)	195(57.22)	149(54.83)	170(55.56)	142(55.37)
17.7%	14.6%	14.6%	14.8%	15.2%	14.8%	16.7%
6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18
				●上伊那圏域レベル1引下げ		
75(54.44)	177(52.53)	170(52.63)	131(49.51)	135(48.82)	157(48.19)	104(46.33)
16.2%	16.5%	15.2%	14.6%	14.0%	12.1%	12.1%
6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25
	○佐久圏域レベル3引上げ ●諏訪圏域レベル1、北アルプス圏域レベル2引下げ	●北アルプス圏域レベル1引下げ	●南信州圏域レベル1引下げ		●長野圏域、北信圏域レベル1引下げ	
53(45.26)	135(43.21)	128(41.16)	113(40.28)	111(39.11)	143(38.42)	88(37.64)
11.3%	9.2%	7.5%	6.5%	4.6%	4.4%	5.0%
6/26	6/27	6/28	6/29	6/30		
	○南信州圏域レベル2引上げ			○上伊那圏域レベル2引上げ ●佐久圏域レベル2引下げ		
44(37.20)	109(35.93)	141(36.57)	146(38.18)	104(37.84)	137(37.54)	134(39.79)
6.0%	6.5%	6.3%	6.7%	7.3%	6.9%	6.7%

## 【資料編目次】

資料 1	直近 1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数（全国・長野県）と確保病床使用率（長野県）	1
資料 2	基本情報	2
資料 3	変異株検出状況	3
資料 4	陽性者の年代	4
資料 5	重症度	5
資料 6	中等症者の年代	6
資料 7	重症者の年代	7
資料 8	中等症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無	8
資料 9	重症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無	9
資料 10	第 6 波期間中の療養状況の内訳（延べ数）	10
資料 11	第 4 波から第 6 波における新規陽性者数、確保病床入院者数	11
資料 12	入院日数中央値	11
資料 13	集団感染等の状況	12
資料 14	学校での集団感染発生状況	13
資料 15	長野県内死亡例のまとめ	14
資料 16	65 歳以上の陽性者における中等症患者（ワクチン接種状況別）	17
資料 17	ワクチン接種回数ごとの陽性者数とその割合	17
資料 18	陽性者に占めるワクチン接種者、未接種者の割合	18
資料 19	高齢者のワクチン 3 回目接種の推移	19
資料 20	ワクチン接種率と病床使用率	20
資料 21	人口 10 万人当たりの陽性者数（都道府県別）	20
資料 22-1	感染経路（推定）	21
資料 22-2	感染経路（感染経路不明除く）（推定）	22
資料 23-1	感染経路（推定）の推移	23
資料 23-2	感染経路（感染経路不明除く）（推定）の推移	24
資料 24	直近 1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（第 6 波、圏域別）	25
資料 25	1 週間の新規陽性者数、モニタリング指標	26
資料 26	圏域ごとの直近 1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数（届出受理日・発症日）	27
資料 27	医療アラート及び感染警戒レベル等	29
資料 28	感染警戒レベル・医療アラートの制定、見直しの経過	43
資料 29	感染警戒レベルの運用経過等	45
資料 30	全国のまん延防止等重点措置適用状況	49
資料 31	県内主要繁華街滞留人口の推移	50
参考 1	県内の陽性者の状況（第 1 波～6 波）	51
参考 2	陽性者の年代（割合）（第 1 波～6 波）	52
参考 3	重症度（割合）（第 1 波～6 波）	52
参考 4	1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数、モニタリング指標（第 1 波～6 波）	53
参考 5	オミクロン株への対応に伴う振り分け診察の実施について	54
参考 6	入院措置等振り分け判断基準（目安）	55
参考 7	アンケート結果	57

【資料1：直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数（全国・長野県）と確保病床使用率（長野県）】



【資料2：基本情報】

	第5波 (R3.7.1~R3.12.31 184日間)	第6波 (R4.1.1~R4.6.30 181日間)
陽性者数	3,925人	68,851人
診断分類	患者：3,579人 無症状病原体保有者：346人	患者：65,868人 無症状病原体保有者：2,983人
性別	男性：2,177人 (55.5%) 女性：1,748人 (44.5%)	男性：33,919人 (49.3%) 女性：34,932人 (50.7%)
基礎疾患 (重症化リスク含む)	1,392人 (35.5%)	11,959人 (17.4%)
在院日数	中央値：8日 (最短1日間～最長68日間)	中央値：9日 (最短1日間～最長132日間)
推定発症日から 陽性確定日まで の日数 (中央値)	発端者：3日 2次、3次感染者：2日	発端者：2日 2次、3次感染者：2日
死亡者数	3人	108人

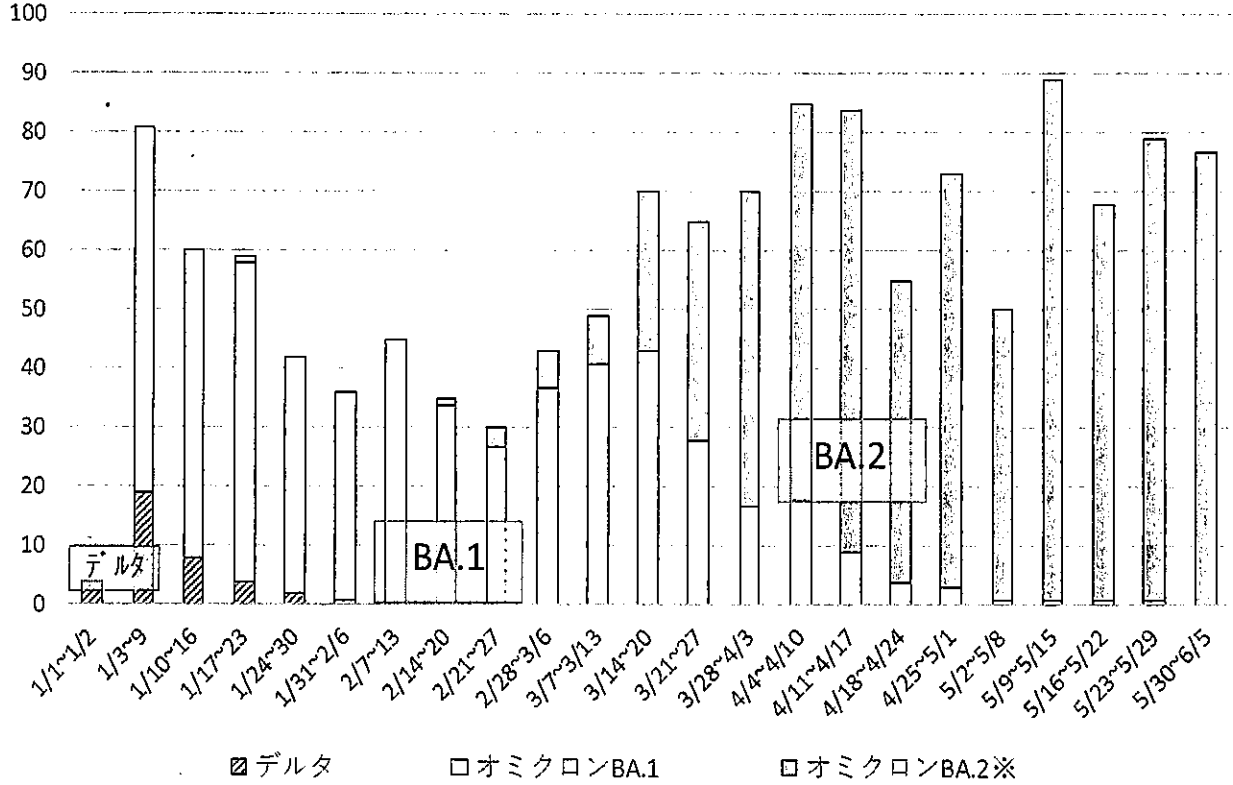
(※) 令和3年9月10日より、「基礎疾患」の有無の判断方法を変更。

- ・「喫煙」等の重症化リスクの高いものを「基礎疾患あり」とし、「花粉症」等の重症化リスクの低いものは「基礎疾患なし」とした。
- ・令和3年9月9日以前の陽性者については、新基準によって再度修正を行った。
- ・死亡者数については、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。

【資料3：変異株検出状況】

■ 週別検出状況（届出日ベース）（令和4年1月～）

検出数



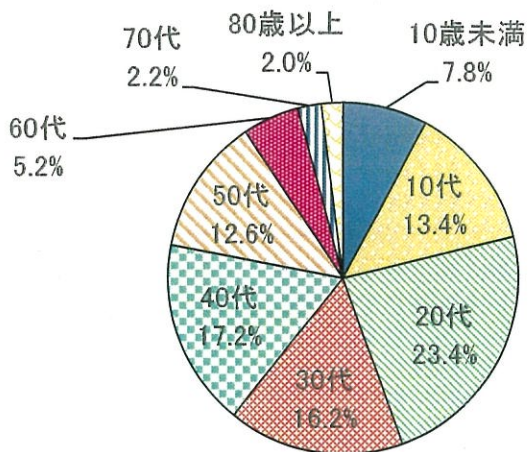
※BA.2は、BA.2.12.1を除く

※検出数（棒グラフ）は、県の検出数（信大病院、環保研、民間検査機関）を計上

※解析不能検体を除いて集計

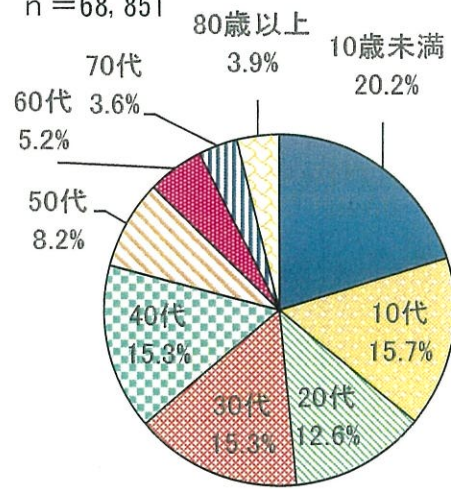
【資料4：陽性者の年代】

第5波 n=3,925



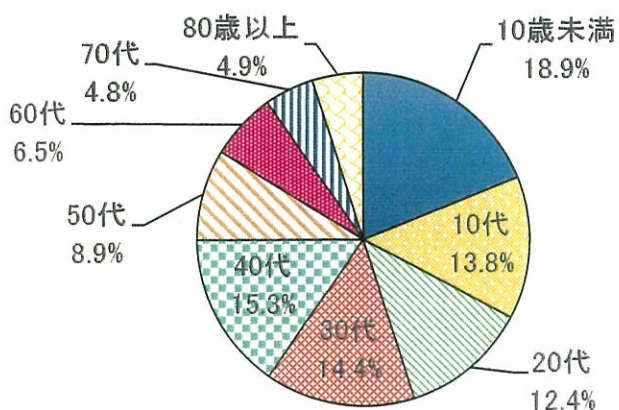
年代	人数	割合
10歳未満	305	7.8%
10代	526	13.4%
20代	917	23.4%
30代	637	16.2%
40代	676	17.2%
50代	494	12.6%
60代	205	5.2%
70代	85	2.2%
80歳以上	80	2.0%
<b>合計</b>	<b>3,925</b>	<b>100.0%</b>

第6波 n=68,851



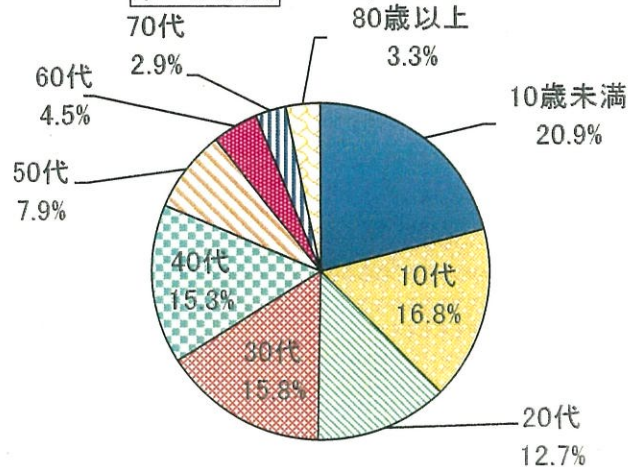
年代	人数	割合
10歳未満	13,918	20.2%
10代	10,823	15.7%
20代	8,660	12.6%
30代	10,527	15.3%
40代	10,536	15.3%
50代	5,674	8.2%
60代	3,576	5.2%
70代	2,485	3.6%
80歳以上	2,652	3.9%
<b>合計</b>	<b>68,851</b>	<b>100.0%</b>

第6波前期 n=24,449



年代	人数	割合
10歳未満	4,619	18.9%
10代	3,380	13.8%
20代	3,041	12.4%
30代	3,529	14.4%
40代	3,737	15.3%
50代	2,170	8.9%
60代	1,598	6.5%
70代	1,178	4.8%
80歳以上	1,197	4.9%
<b>合計</b>	<b>24,449</b>	<b>100.0%</b>

第6波後期 n=44,402

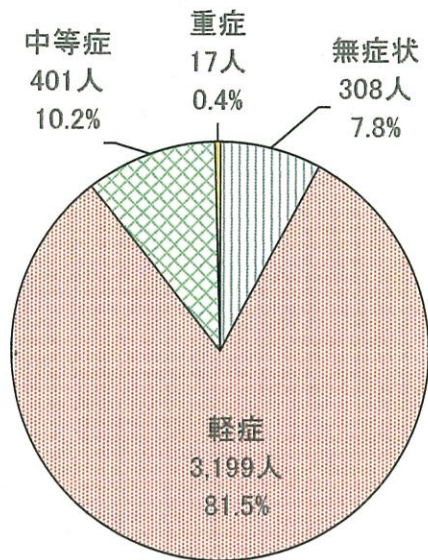


年代	人数	割合
10歳未満	9,299	20.9%
10代	7,443	16.8%
20代	5,619	12.7%
30代	6,998	15.8%
40代	6,799	15.3%
50代	3,504	7.9%
60代	1,978	4.5%
70代	1,307	2.9%
80歳以上	1,455	3.3%
<b>合計</b>	<b>44,402</b>	<b>100.0%</b>

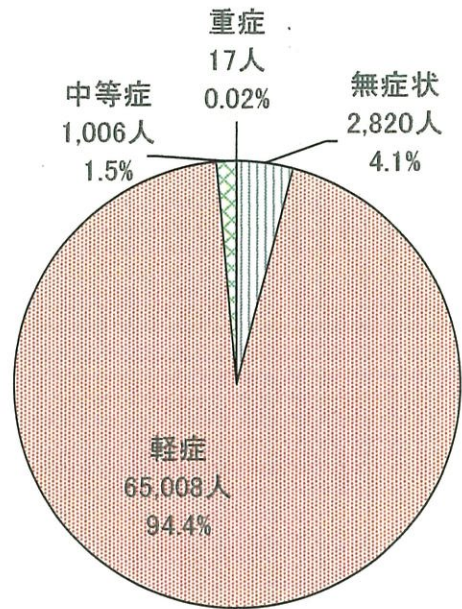


【資料5：重症度】

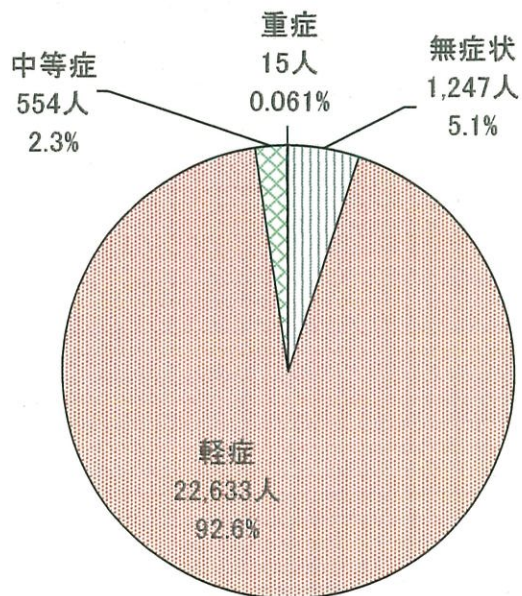
第5波 n=3,925



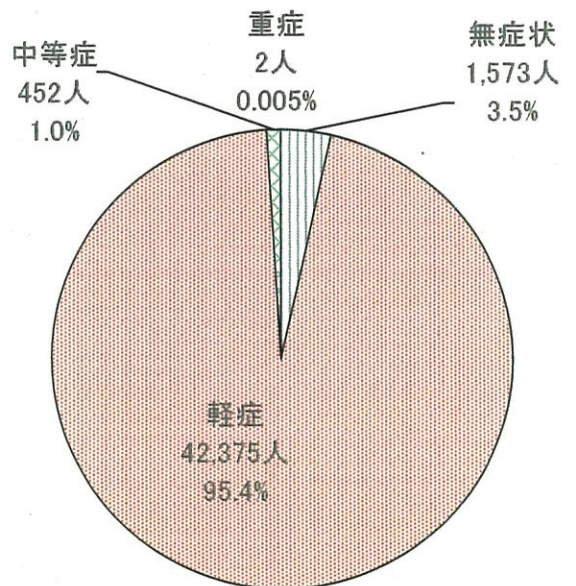
第6波 n=68,851



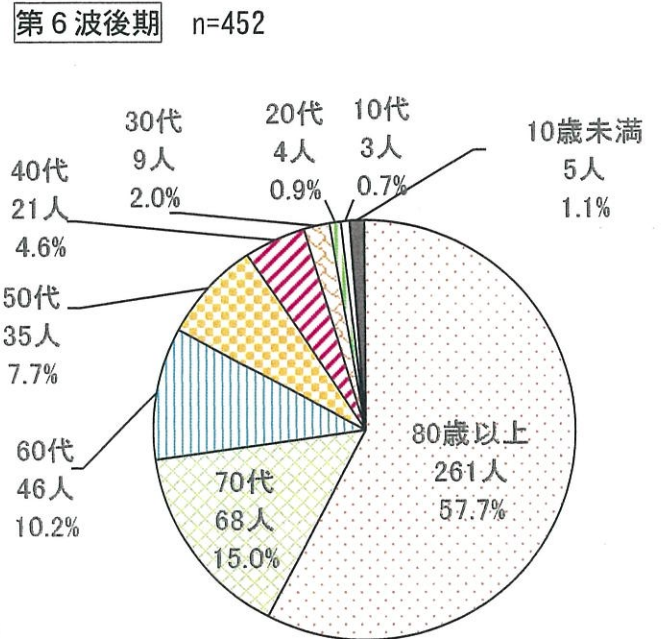
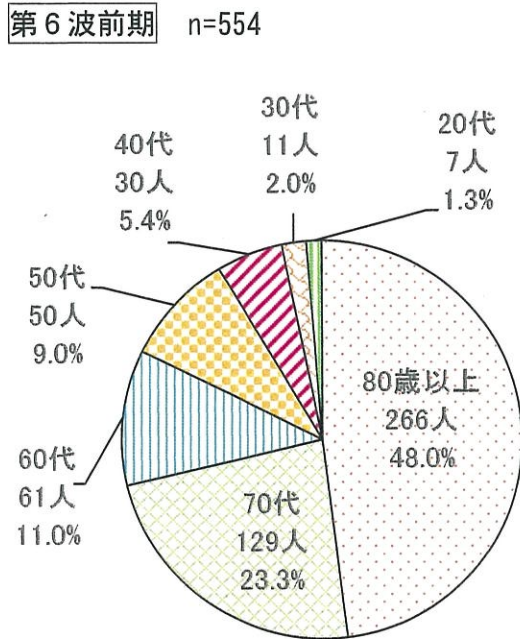
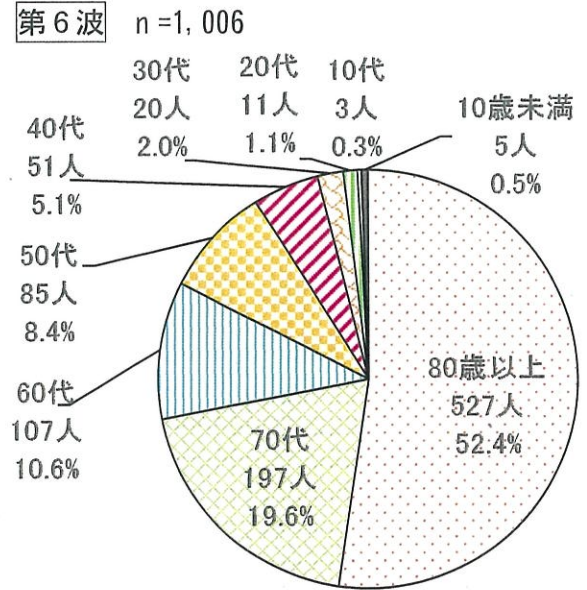
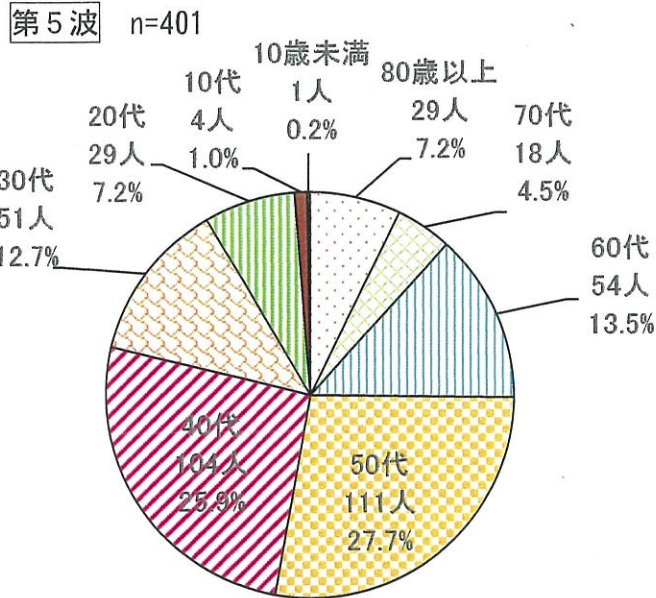
第6波前期 n=24,449



第6波前期 n=44,402

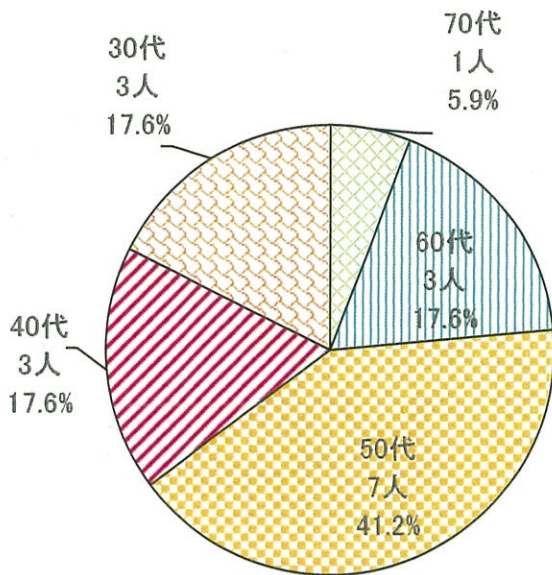


【資料6：中等症者の年代】

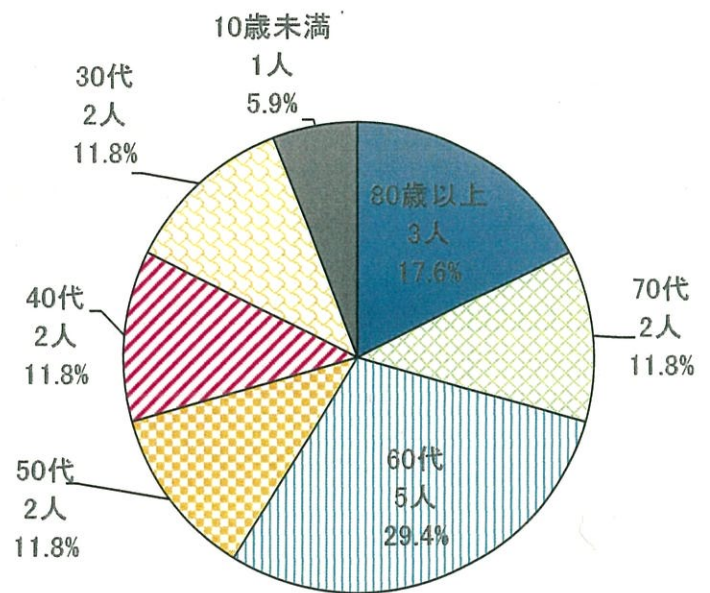


【資料7：重症者の年代】

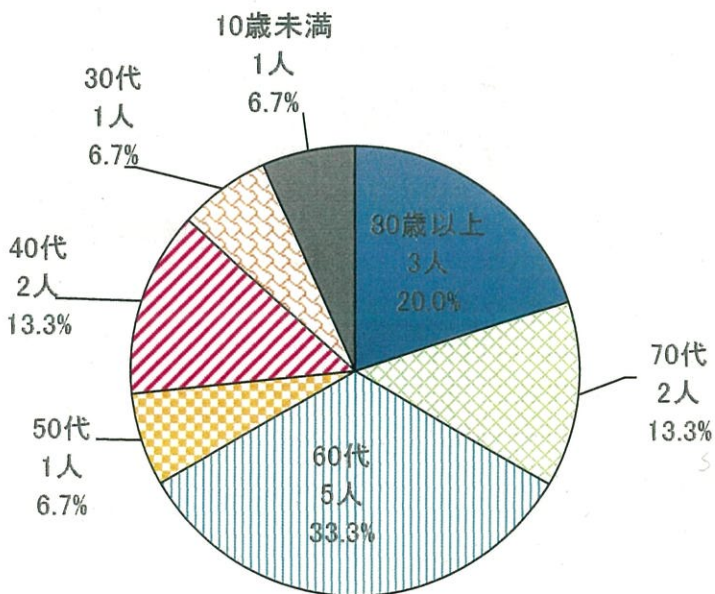
第5波 n=17



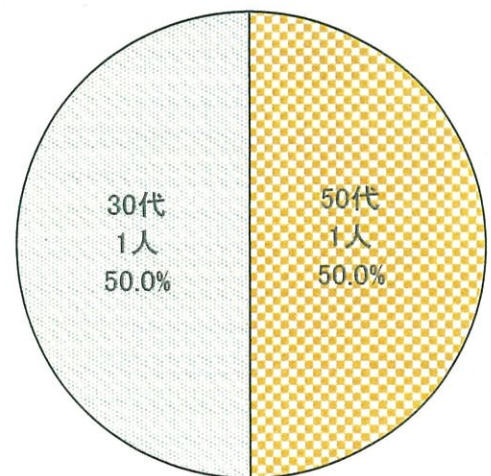
第6波 n=17



第6波前期 n=15

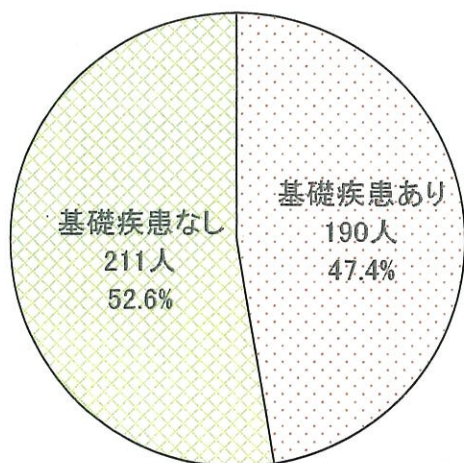


第6波後期 n=2

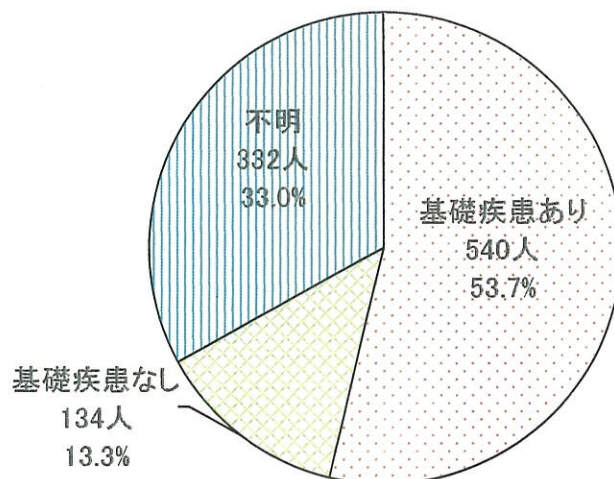


【資料8：中等症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無】

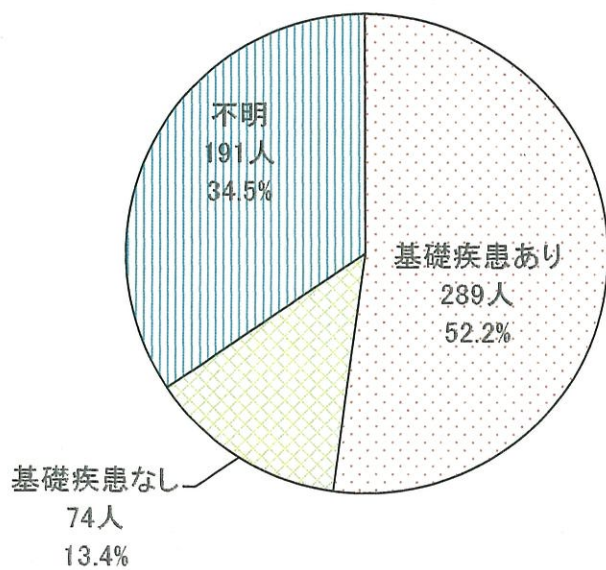
第5波 n=401



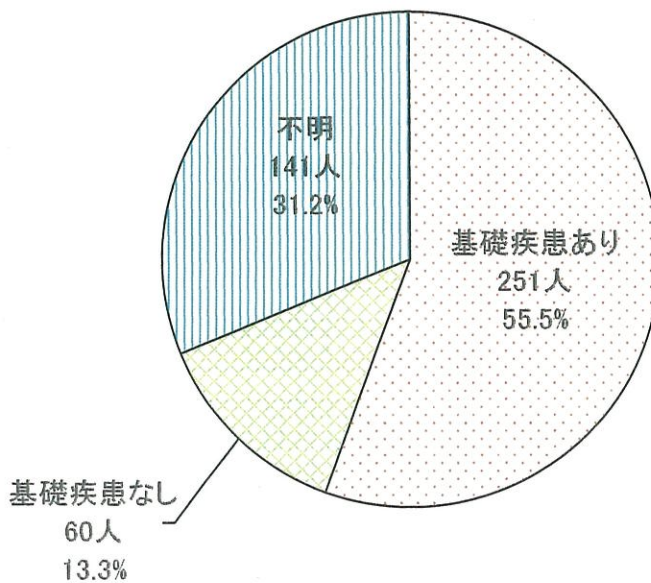
第6波 n=1,006



第6波前期 n=554

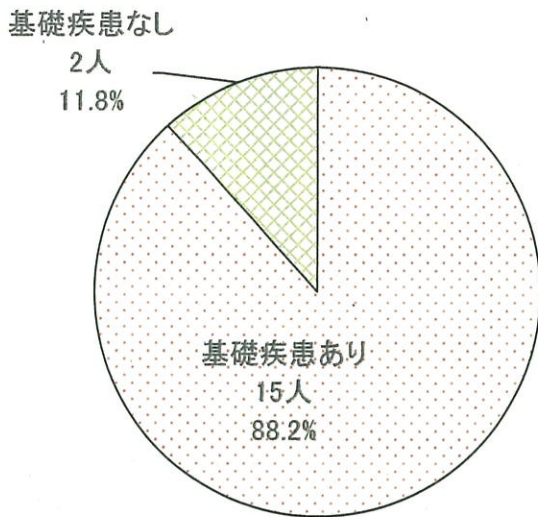


第6波後期 n=452

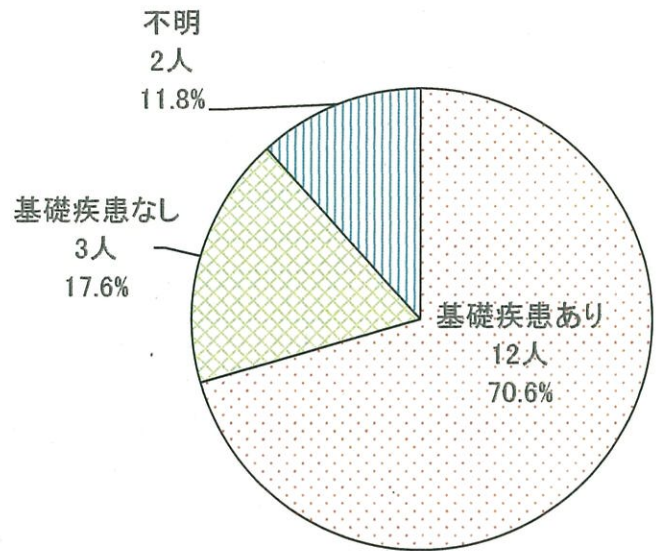


【資料9：重症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無】

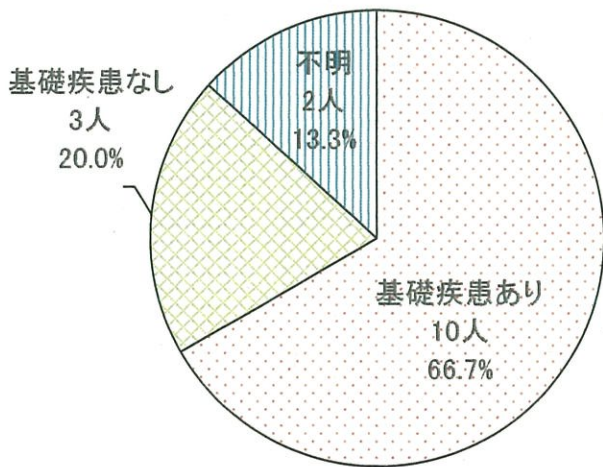
第5波 n=17



第6波 n=17



第6波前期 n=15

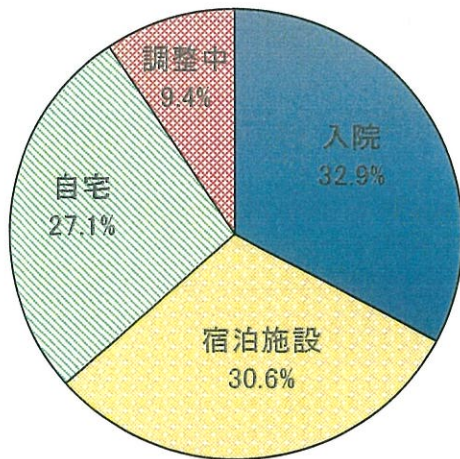


第6波後期 n=2

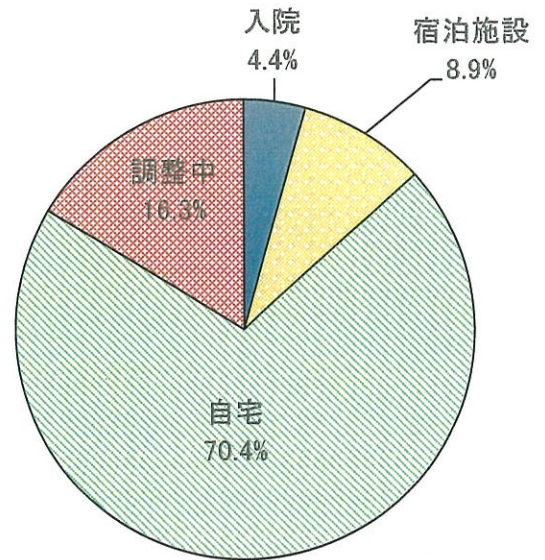


【資料 10：第 6 波期間中の療養状況の内訳（延べ数）】

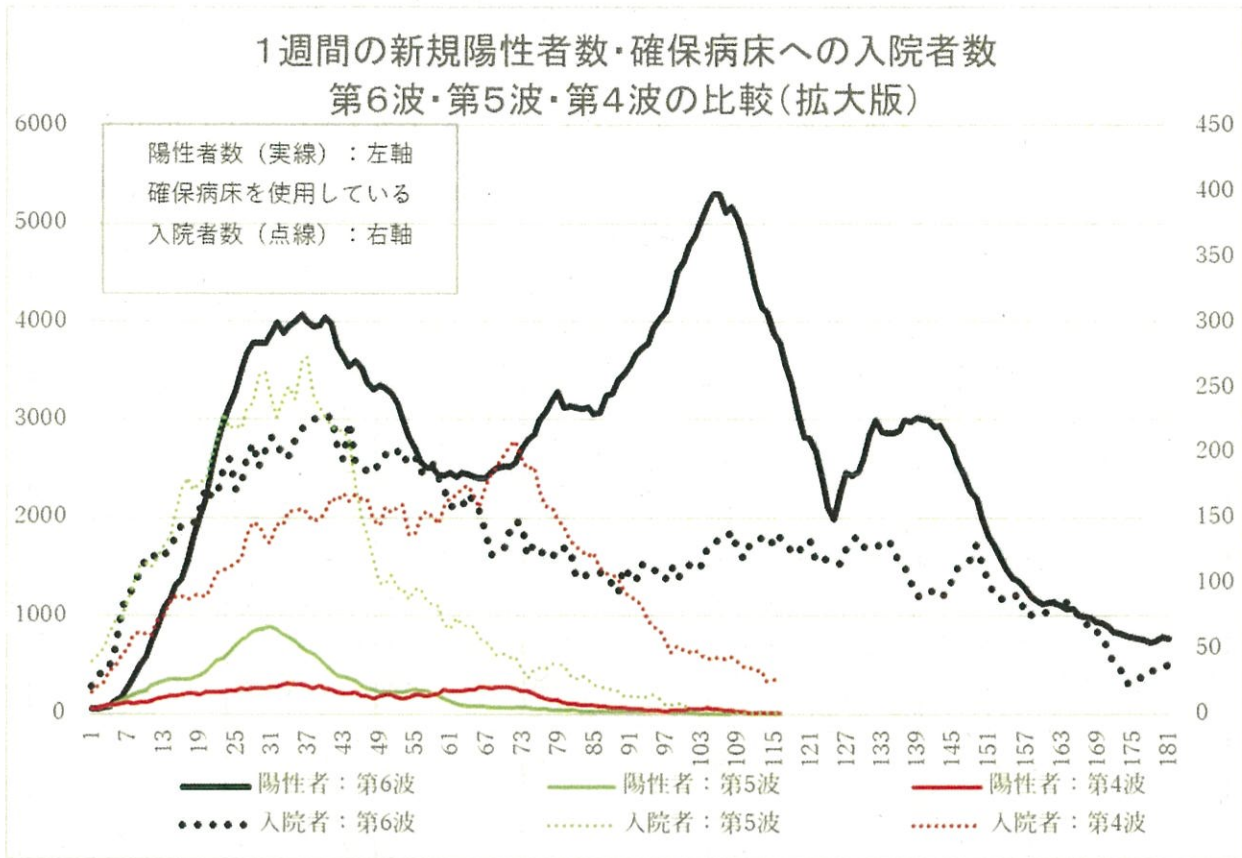
第 5 波 n = 35, 813（延べ数）



第 6 波 n = 662, 644（延べ数）

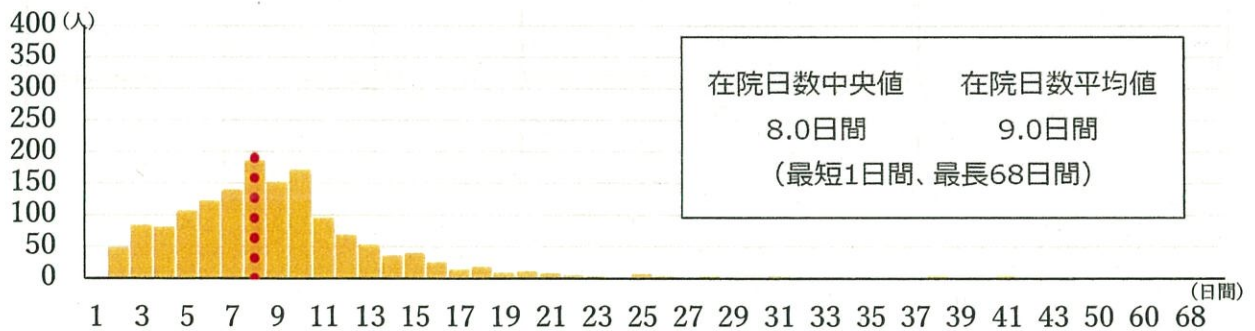


【資料 11：第 4 波から第 6 波における新規陽性者数、確保病床入院者数】

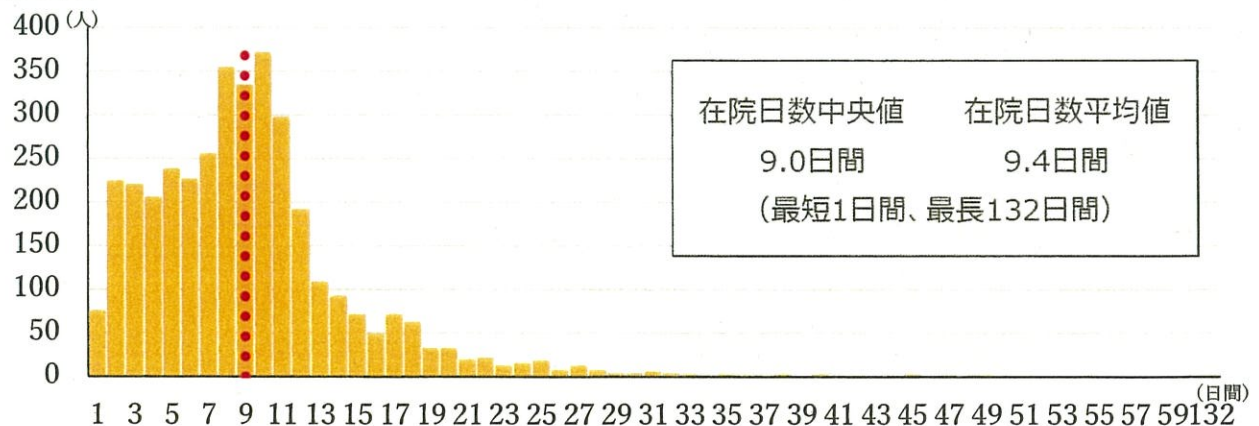


【資料 12：入院日数中央値】

第 5 波    n = 1, 483



第 6 波    n = 3, 339



【資料 13：集団感染等の状況】

集団感染<sup>※1</sup>（長野市、松本市含む）の  
第5波、第6波の比較

（件）

	第5波 (R3年7月～12月末ま で)	第6波 (R4年1月～6月末ま で)	第6波		第5波から の増加数
			前期 (1月1日～ 3月6日)	後期 (3月7日～ 6月30日)	
医療機関	0	27	7	20	27
福祉施設 <sup>※2</sup>	6	301	113	188	295
（再掲：高齢者）	0	99	37	62	99
（再掲：児童） <sup>※2</sup>	5	184	68	116	179
飲食関連	8	9	8	1	1
学校・教育施設	6	199	88	111	193
事業所	9	41	15	26	32
その他	1	5	2	3	4
総数	30	582	233	349	552

※1：同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの

※2：幼稚園含む



【資料 14：学校での集団感染発生状況】

第 6 波期間内の学校での集団感染発生状況

		全体陽性者数 (1週間10万人 当たり平均)	集団感染件数 (学校のみ)	集団感染に係 る集団感染 陽性者数	集団感染1件当 たりの平均陽 性者数
A	1月13日～2月12日	164.6	64件	974	15.2
B	2月13日～3月12日	132.1	29件	434	15.0
	対A期間比	-19.8%	-54.7%	-55.4%	-1.7%
C	3月13日～4月12日	181.8	30件	519	17.3
	対A期間比	10.5%	-53.1%	-46.7%	13.7%

A:医療警報発動～対策強化前

B:対策強化後～まん防終了

C:まん防終了～

臨時休業ルール・分散登校等が適応された2月7日以降は、集団感染件数は54.7%減少しており、全体の新規感染者数の減少率19.8%と比較し、約30%以上減少率が大いことから、集団感染が抑えられたと考えられる。

なお、オミクロン株の伝播性の強さから、同時多発的に陽性者が発生している事例がみられ、集団感染が発生した集団1件当たりの平均陽性者数に差は見られない。

【資料 15：長野県内の死亡例のまとめ】

新型コロナウイルス感染症 県内死亡例のまとめ (R4.6.30公表分まで)

※長野市、松本市公表分を含む。

1 各波の死亡者数と陽性者数に占める割合

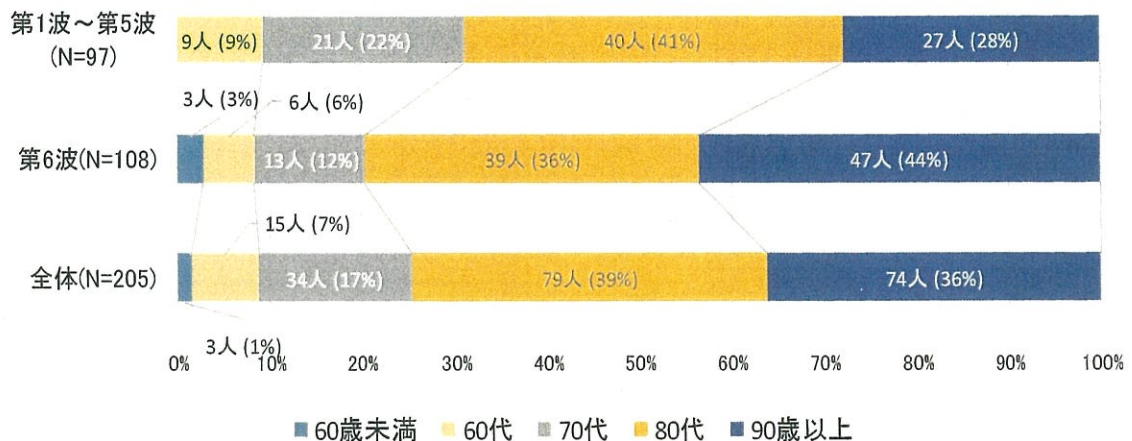
※波ごとの死亡者数については、発生届受理の時期により区分

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

・第6波においては、令和4年1月1日から6月30日までの間に108人の死亡者を公表  
 ・陽性者数に占める死亡者の割合は、第6波では0.16%と第5波より高いが、第2波～第4波での1.9%より1.5ポイント以上低くなっている。

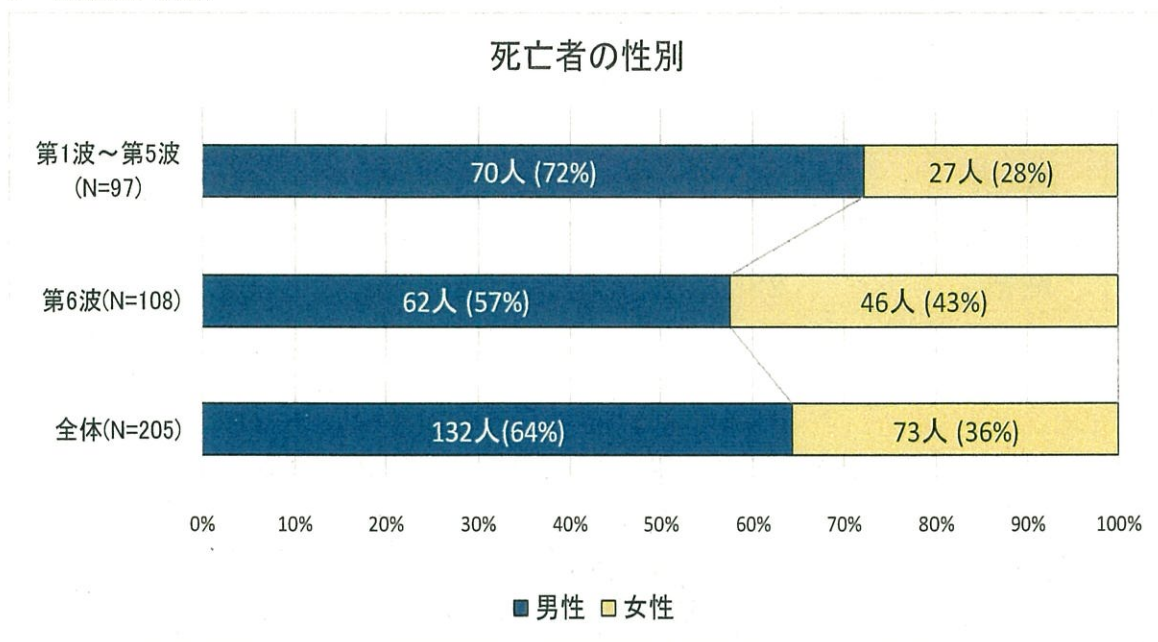
2 年代別の状況

死亡者の年代



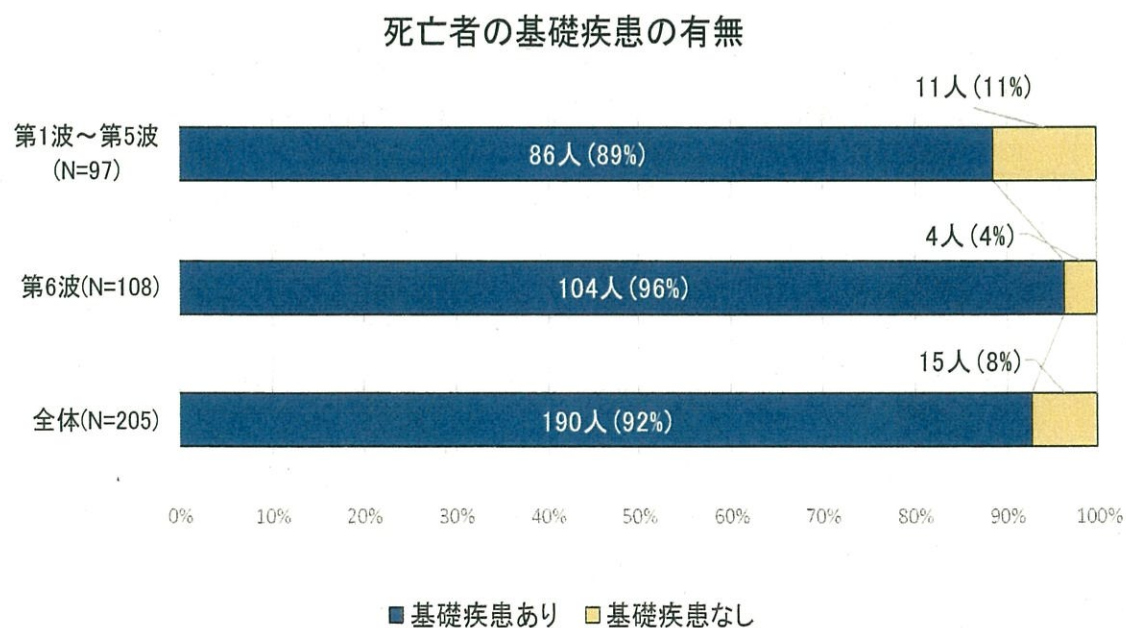
・第6波においては、60歳以上の割合が97%を占めており、これまでと同様、高齢者の割合が高くなっている一方、60歳未満の死亡者も確認されている。

### 3 性別の状況



- ・ 全体では、女性に比べて男性の割合が高い。（男性：64%、女性：36%）
- ・ 第6波においては、第1波～第5波に比べて女性の割合が増加したものの、男性の割合が高い。（男性：57%、女性：43%）

### 4 基礎疾患の有無の状況



- ・ 全体では、基礎疾患を有する者の割合が92%を占めている。
- ・ 第6波においては、基礎疾患を有する者の割合が96%を占めている。

## 5 ワクチン接種の状況

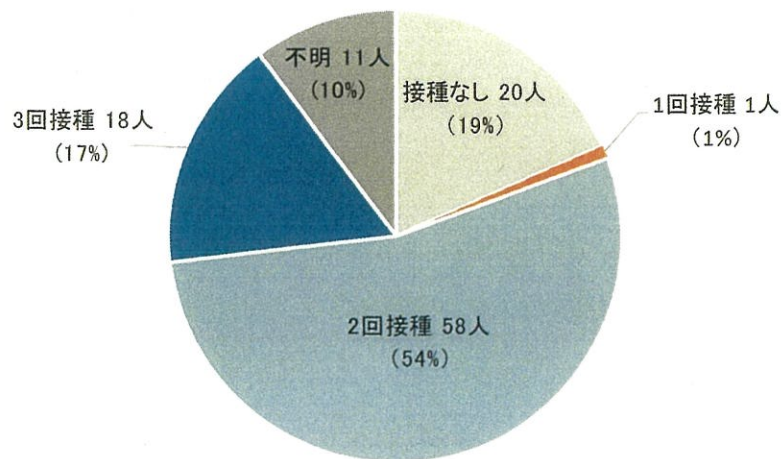
○ 第5波～第6波(N=111)

(人)

	未接種・ 1回接種	2回接種※	3回接種	不明	総計
第5波	2	1	0	0	3
第6波	21	58	18	11	108
総計	23	59	18	11	111

※2回接種の者は、全員がブレイクスルー感染(2回目の接種から14日以上経過)

### 【第6波】死亡者のワクチン接種の状況 (N=108)



・ 第6波における死亡者のうち、2回以上ワクチンを接種していた者は76人 (71%)

【資料 16：65 歳以上の陽性者における中等症患者（ワクチン接種状況別）】



	総数 (人)	接種状況		
		未接種	2回	3回
中等症患者数 a	403	69	208	126
陽性者数※ b	3,426	274	1,472	1,680
割合 c=a/b	11.8%	25.2%	14.1%	7.5%

※ 令和4年1月1日～6月30日の65歳以上の陽性者数（ワクチン接種状況不明を除く）

※ 表 6 5歳以上において軽症以下であることへのワクチン接種状況の寄与

ワクチン接種	n	オッズ比	(95%信頼区間)	p value
未接種	274	1		
2回接種	1472	2.19	(1.60-3.00)	<0.001
3回接種	1680	4.54	(3.25-6.33)	<0.001

※ n=3426 有効データのみ

※オッズ比は性別、重症化リスクで調整済み

【資料 17：ワクチン接種回数ごとの陽性者数とその割合】

ワクチン接種回数	接種数 (6/30現在)	陽性者数 (1/1～6/30)	割合 (陽性者数/接種数)
未接種	339,558	22,313	6.571%
1回目接種のみ	10,310	1,167	11.319%
2回目接種のみ	343,394	17,097	4.979%
3回目接種	1,378,475	6,422	0.466%

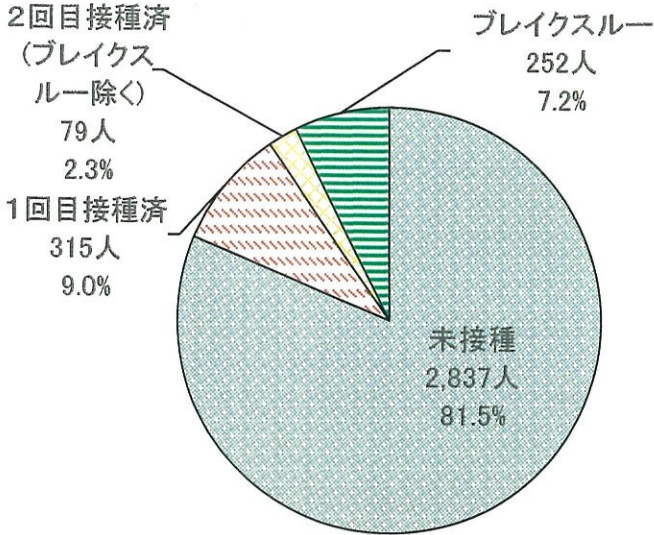


※1 接種数は、県内人口（「住民基本台帳人口」令和3年1月1日現在）により計算

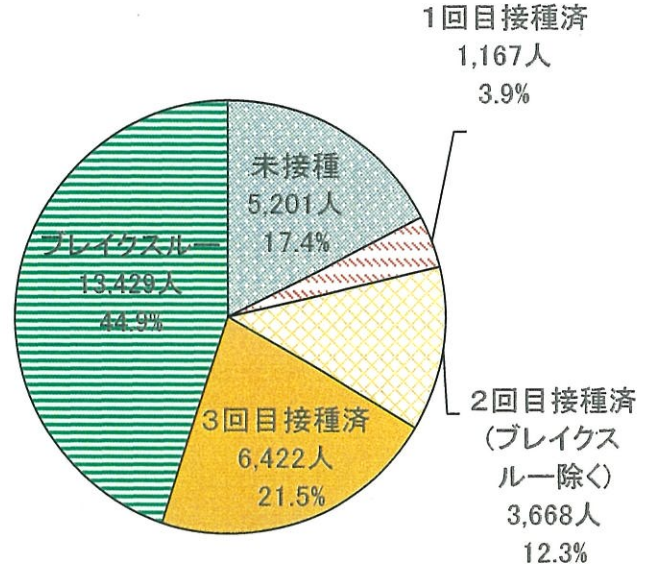
※2 2回目接種のみには接種後14日未満の者を含む

【資料 18 : 陽性者に占めるワクチン接種者、未接種者の割合】

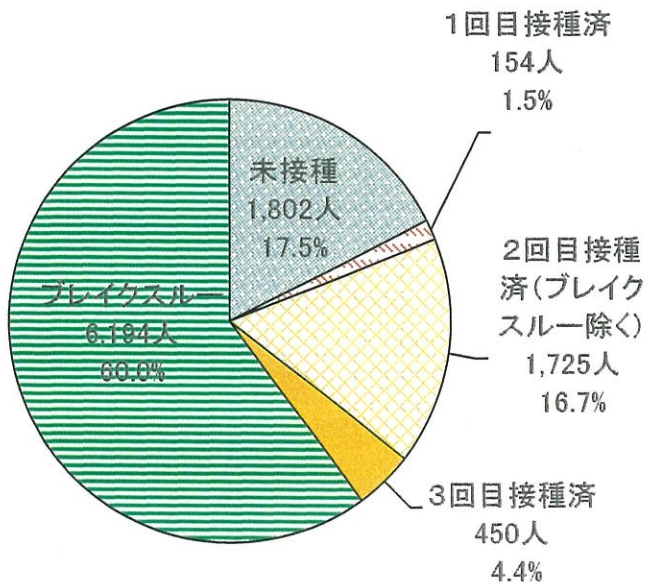
第5波 n=3,483



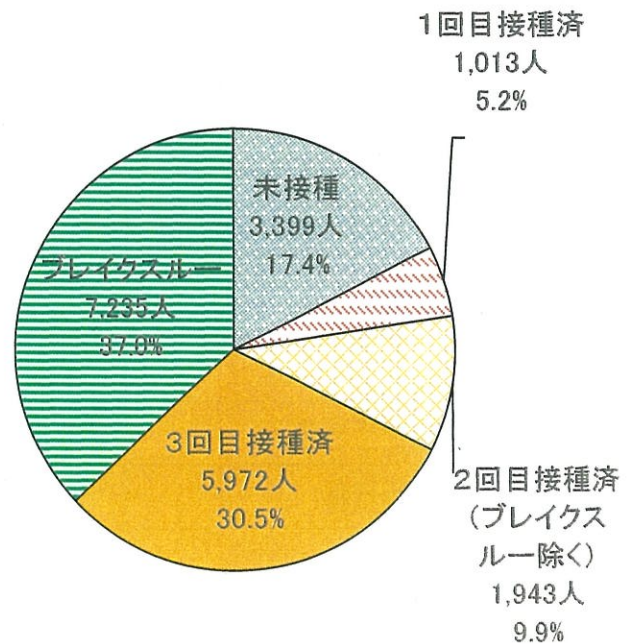
第6波 n=29,887



第6波前期 n=10,325

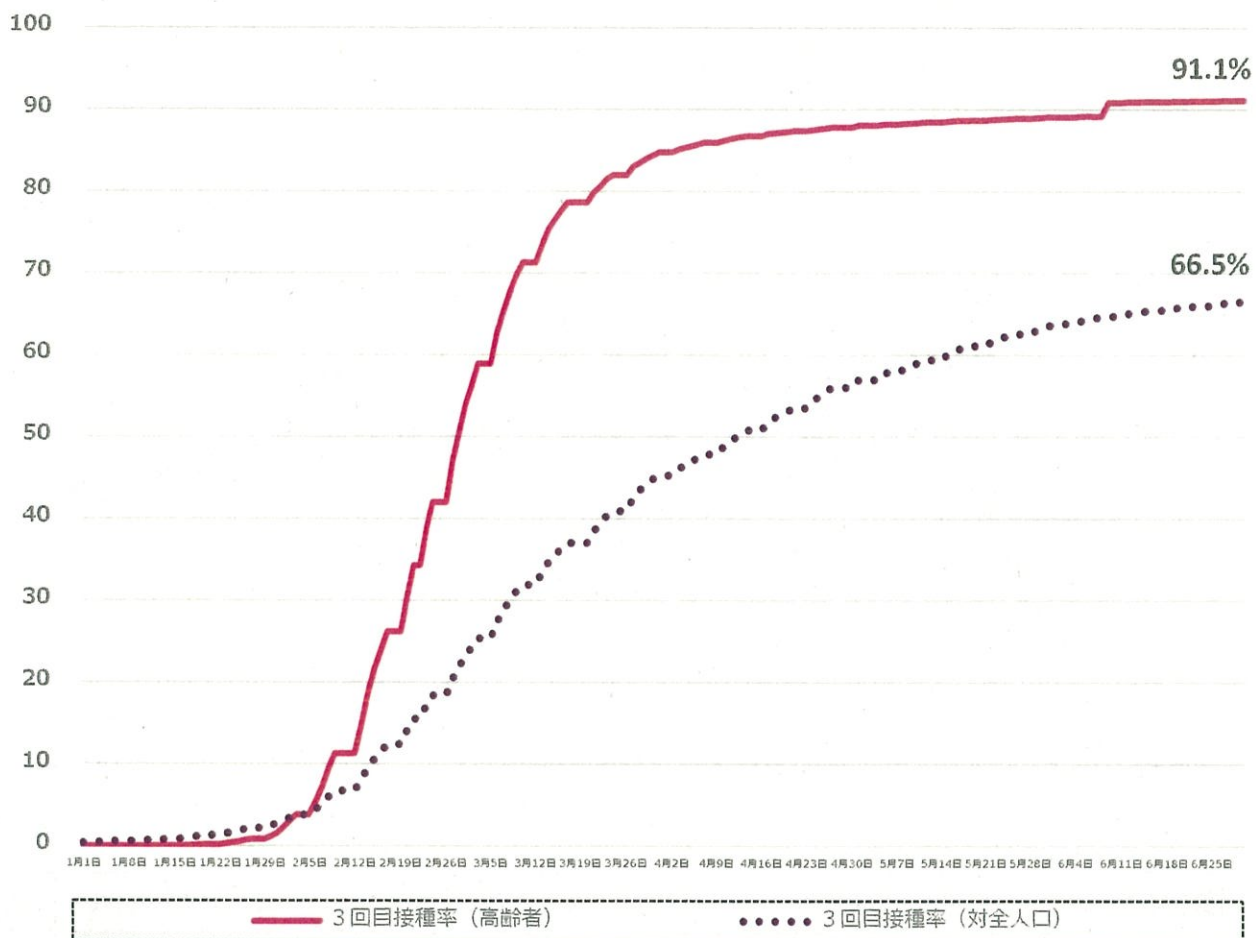


第6波後期 n=19,562

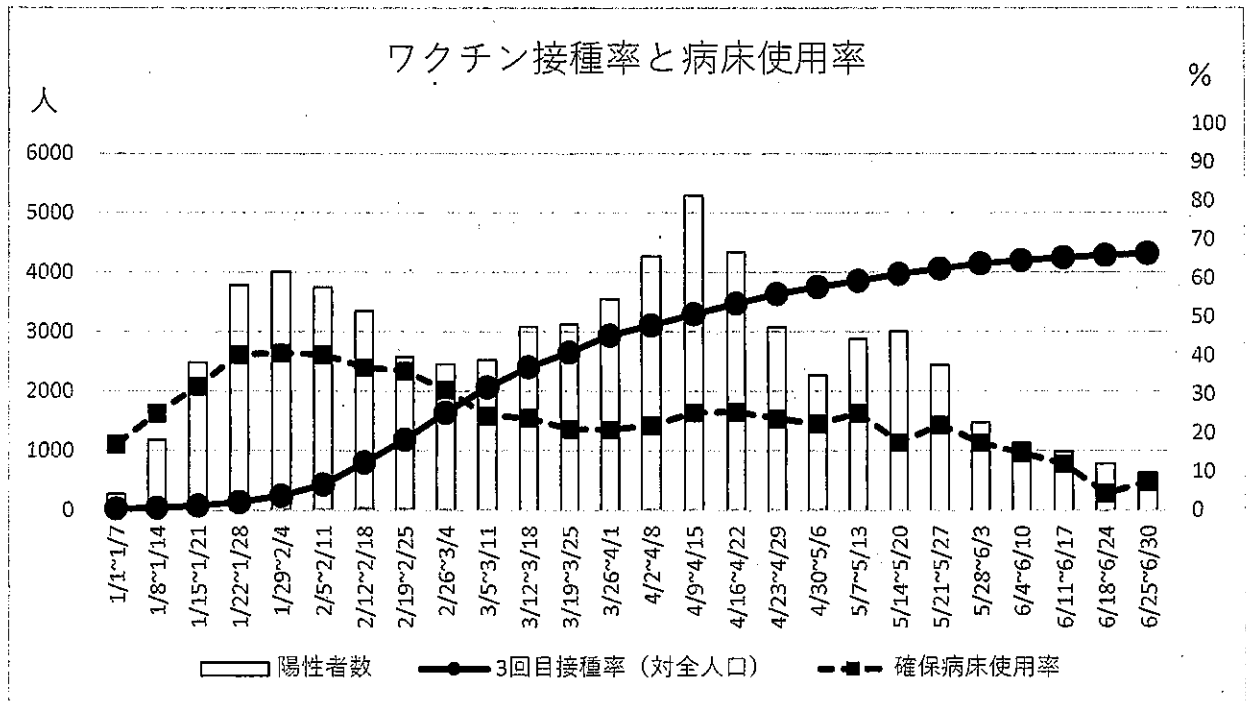


※ 接種歴不明者・調査中は除く（2回目接種日不明者も除く。）。  
 ※ ブレイクスルーはワクチン2回目接種14日以降に感染した者

【資料 19：高齢者のワクチン3回目接種の推移】



【資料 20 : ワクチン接種率と病床使用率】



【資料 21 : 人口 10 万人当たりの陽性者数 (都道府県別)】

R4. 1. 1~6. 30 公表日ベース

都道府県	人数	順位
沖縄県	13,832.42	1
大阪府	9,169.74	2
東京都	8,655.30	3
福岡県	7,284.14	4
京都府	6,835.84	5
兵庫県	6,685.08	6
神奈川県	6,609.70	7
佐賀県	6,320.72	8
埼玉県	6,175.64	9
愛知県	6,147.06	10
北海道	6,129.81	11
奈良県	5,964.94	12

都道府県	人数	順位
滋賀県	5,865.97	13
千葉県	5,786.00	14
熊本県	5,567.68	15
鹿児島県	5,318.60	16
広島県	5,245.56	17
宮崎県	4,912.69	18
茨城県	4,903.75	19
香川県	4,858.23	20
岡山県	4,711.79	21
福井県	4,684.02	22
青森県	4,679.54	23
石川県	4,596.98	24

都道府県	人数	順位
長崎県	4,559.65	25
岐阜県	4,486.49	26
大分県	4,448.81	27
和歌山県	4,266.60	28
静岡県	4,198.39	29
群馬県	4,170.16	30
三重県	4,095.91	31
栃木県	4,056.91	32
高知県	3,831.38	33
山梨県	3,625.43	34
富山県	3,408.83	35
宮城県	3,373.38	36

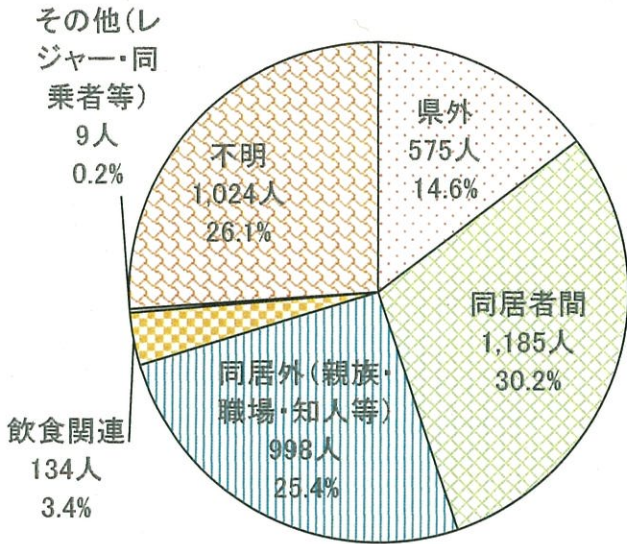
都道府県	人数	順位
長野県	3,356.92	37
山口県	3,236.07	38
秋田県	3,143.40	39
福島県	3,118.02	40
新潟県	3,066.18	41
徳島県	2,948.75	42
愛媛県	2,943.65	43
岩手県	2,854.69	44
鳥取県	2,689.16	45
島根県	2,658.67	46
山形県	2,519.79	47

出典 新型コロナ関連の情報提供: NHK(2022/7/1時点)

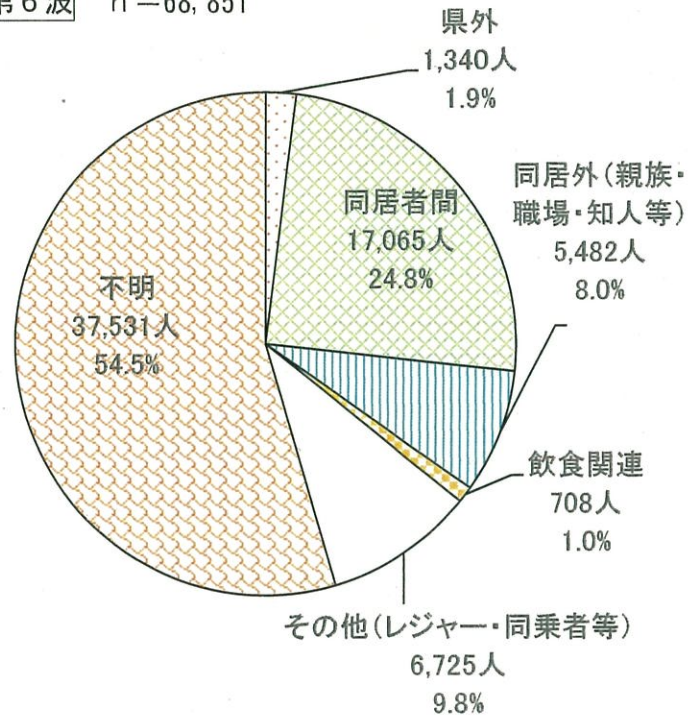


【資料 22-1：感染経路（推定）】

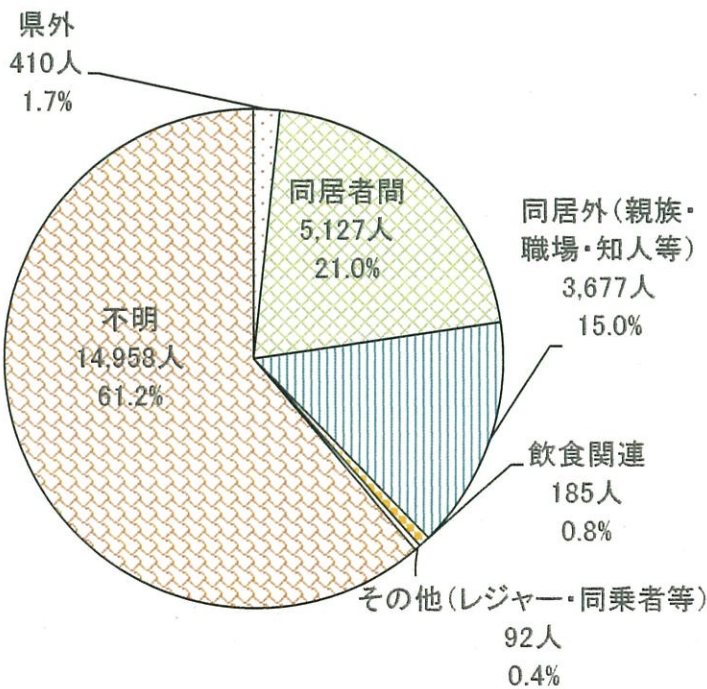
第5波 n=3,925



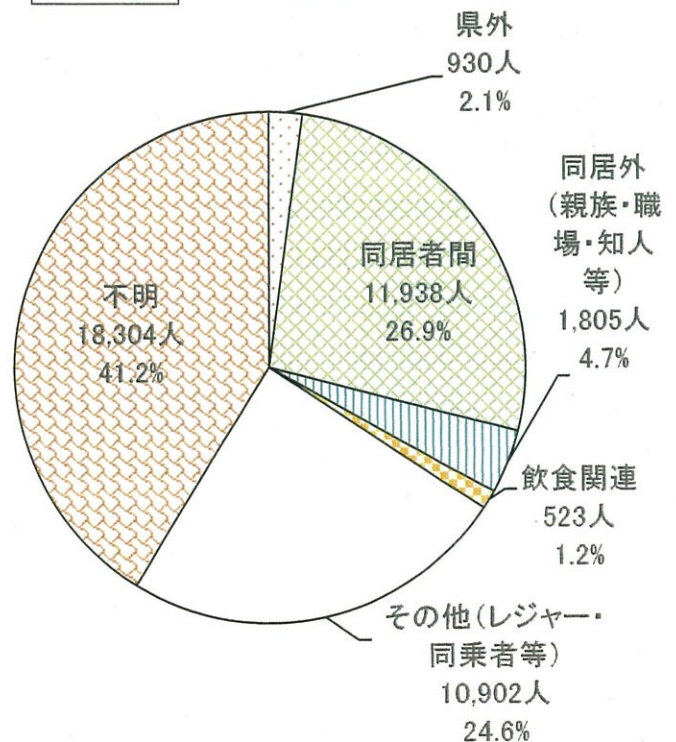
第6波 n=68,851



第6波前期 n=24,449

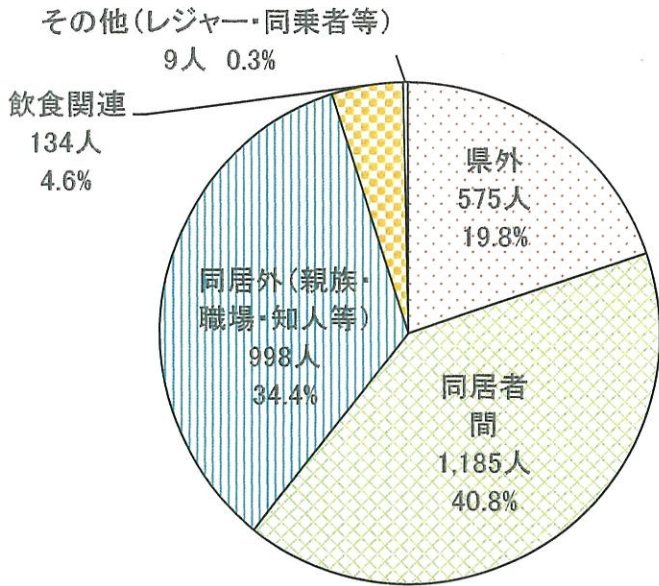


第6波後期 n=44,402

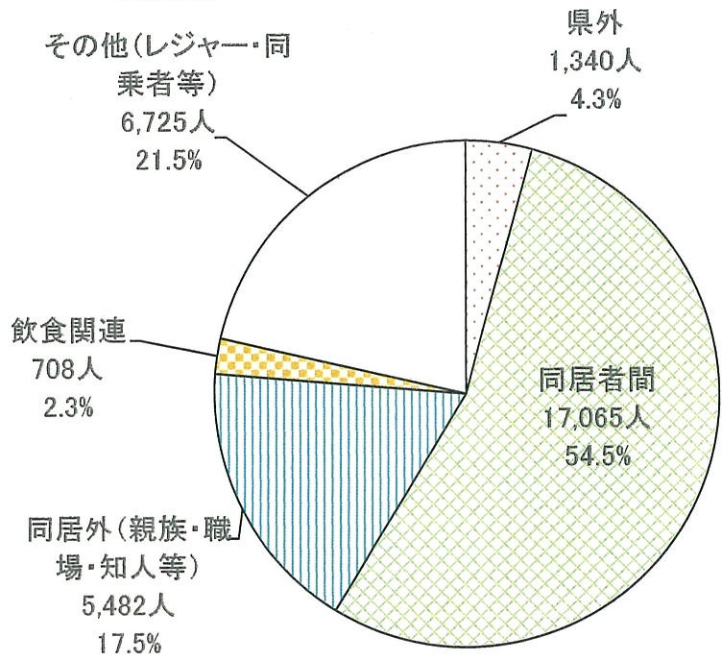


【資料 22-2：感染経路（不明者除く）（推定）】

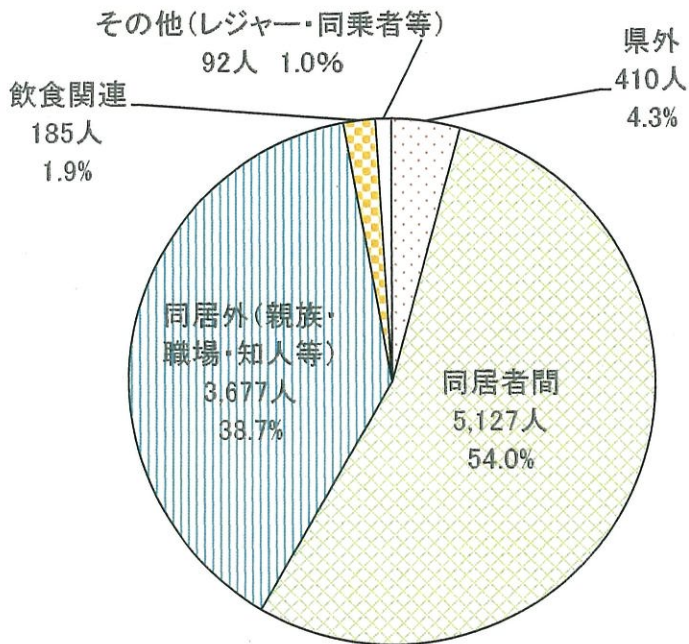
第5波 n=2,901



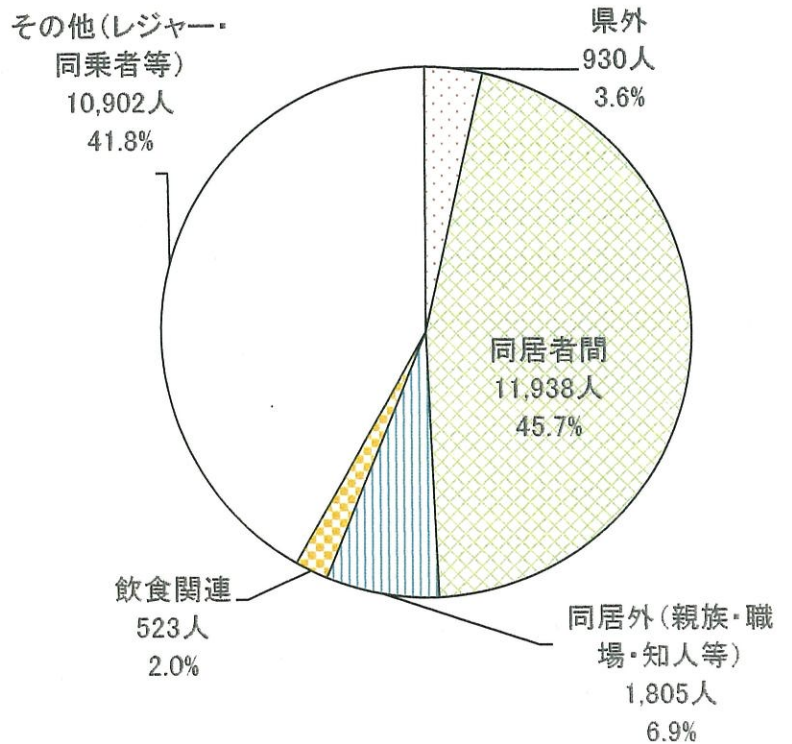
第6波 n=31,320



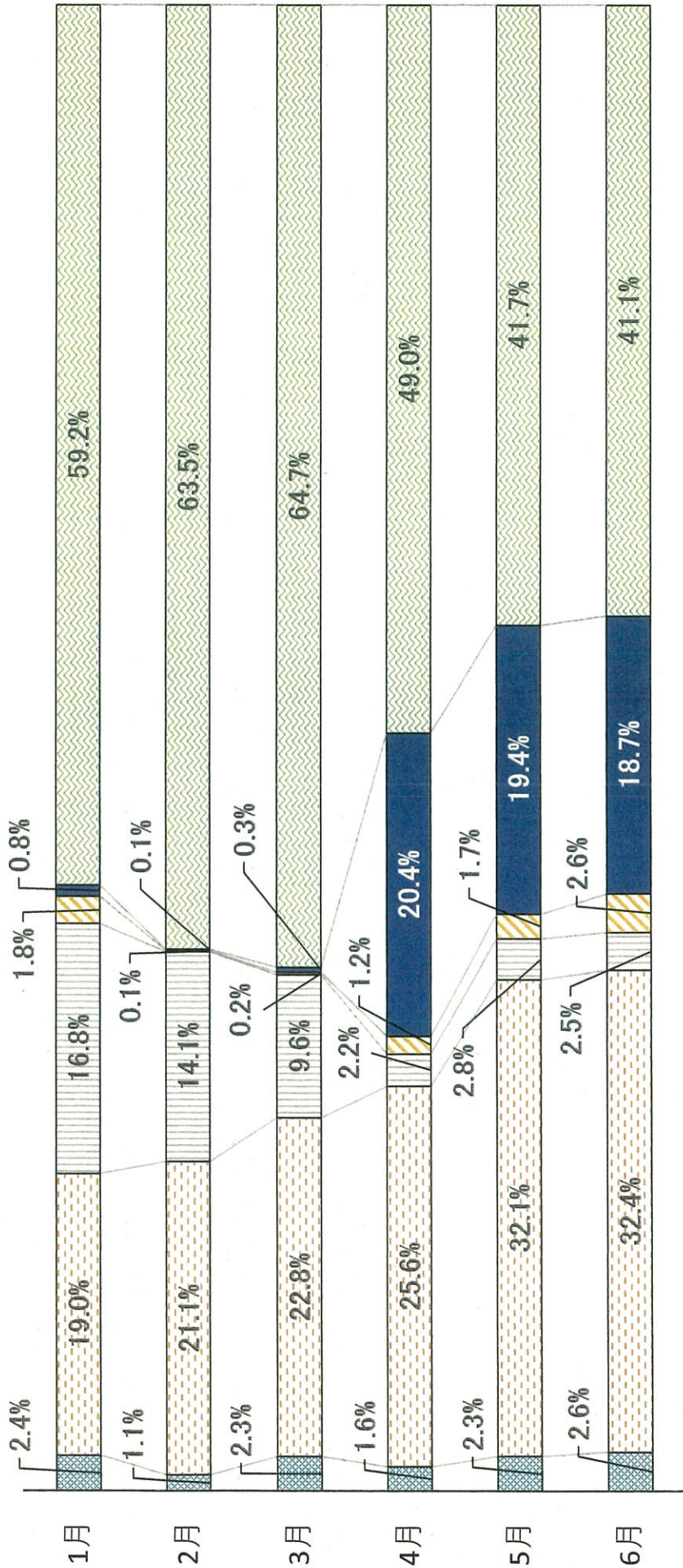
第6波前期 n=9,491



第6波後期 n=26,098

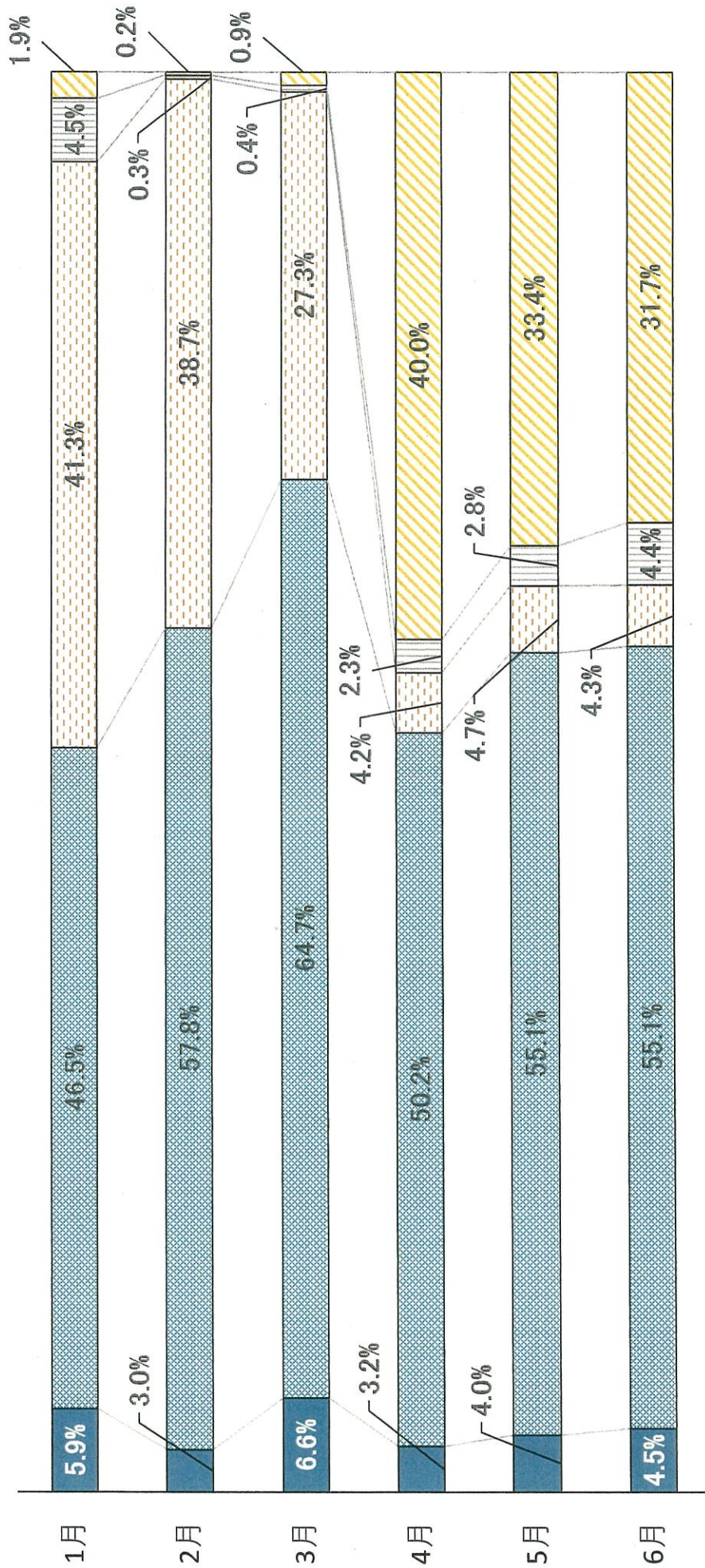


【資料 23-1：感染経路（推定）の推移】



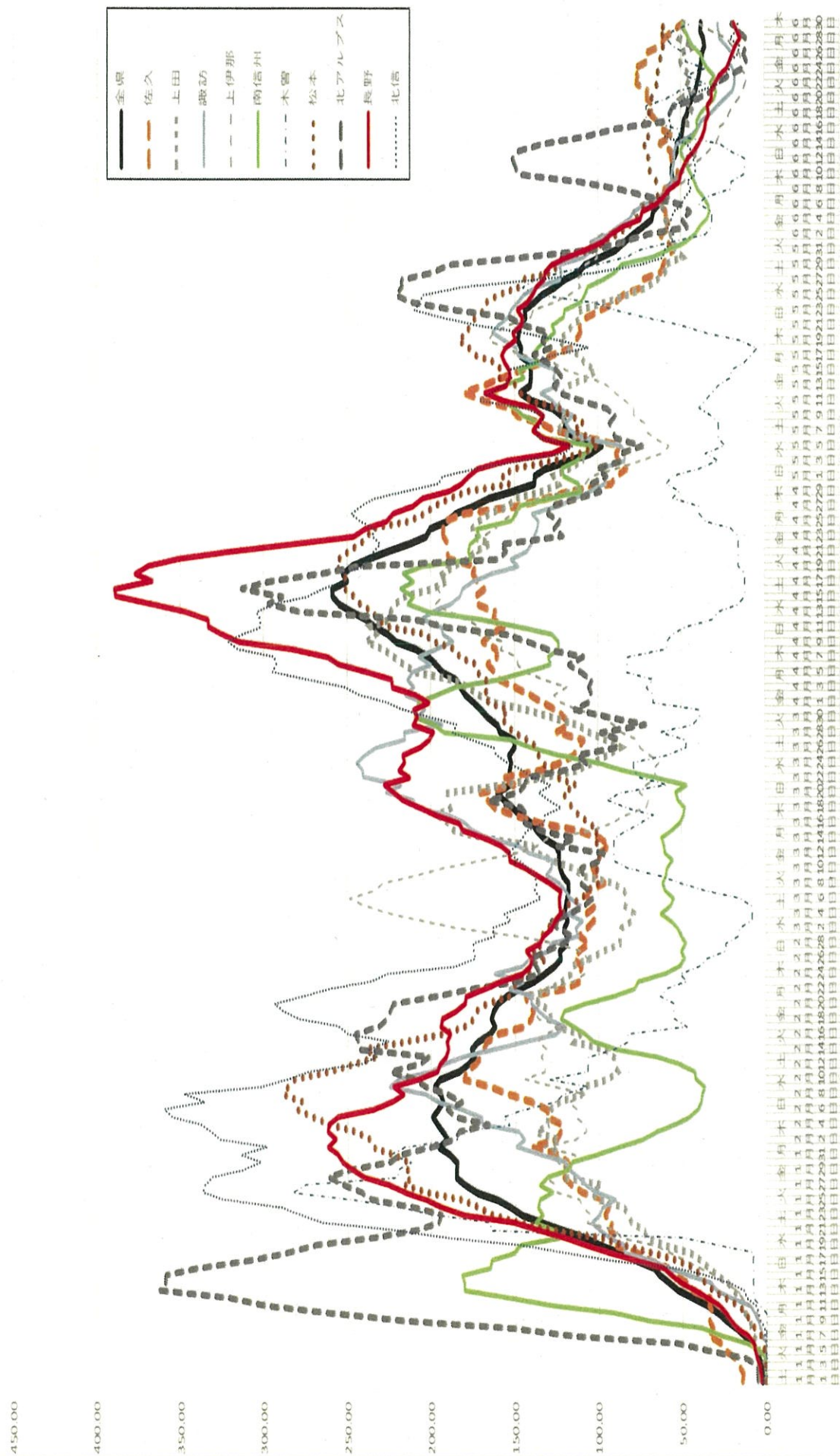
県外
  同居者間
  同居外
  職場・職場・知人等
  飲食関連
  その他（レジャー・同乗者等）
  不明

【資料 23-2：感染経路（不明者除く）（推定）の推移】



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）

【資料 24：直近 1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（第 6 波、圏域別）】

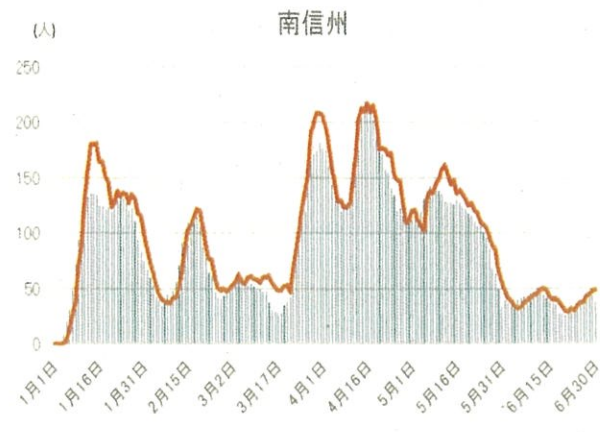
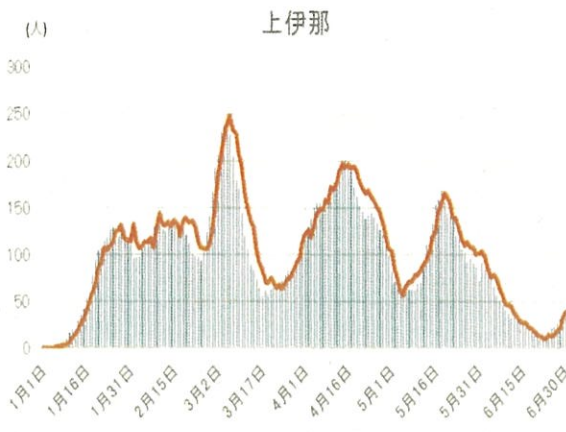
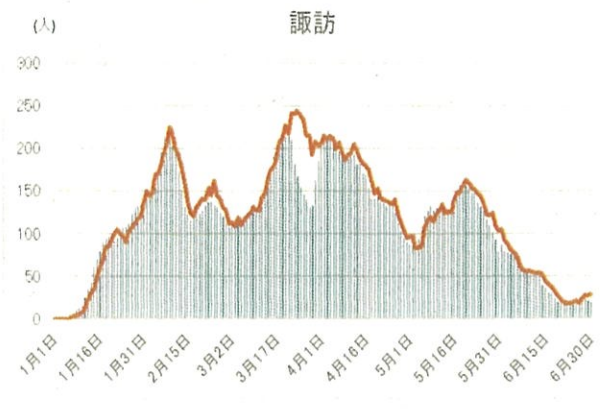
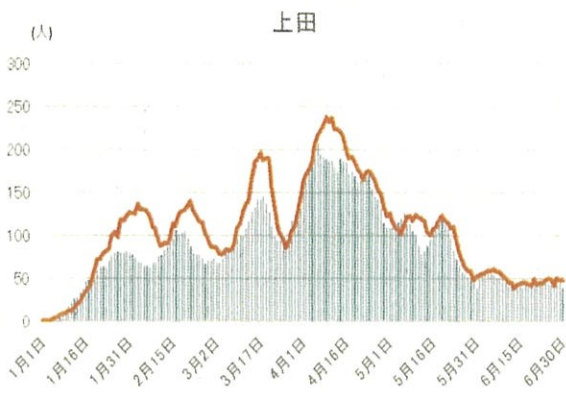
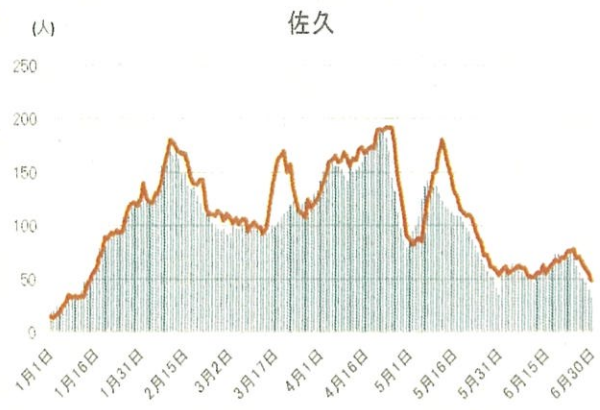
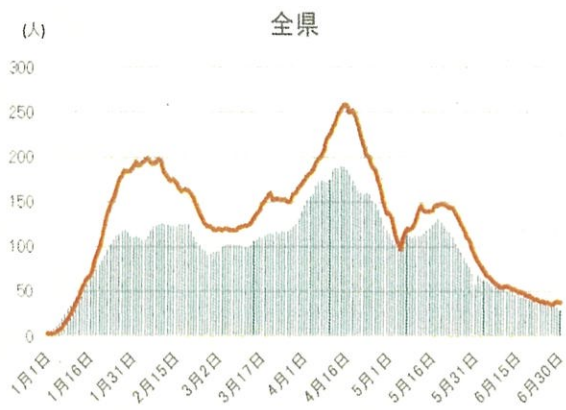


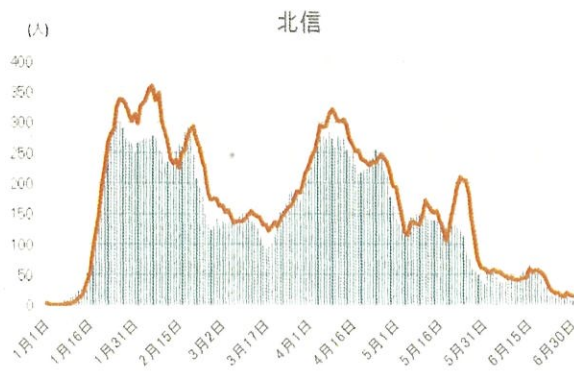
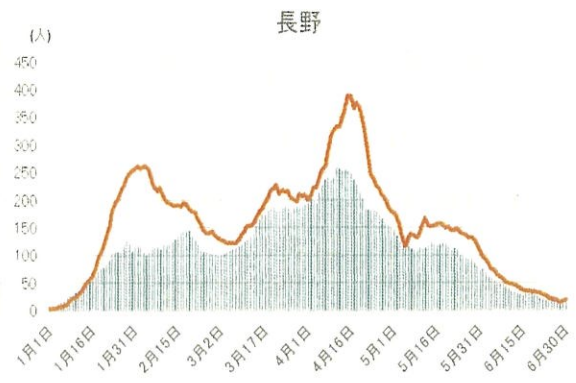
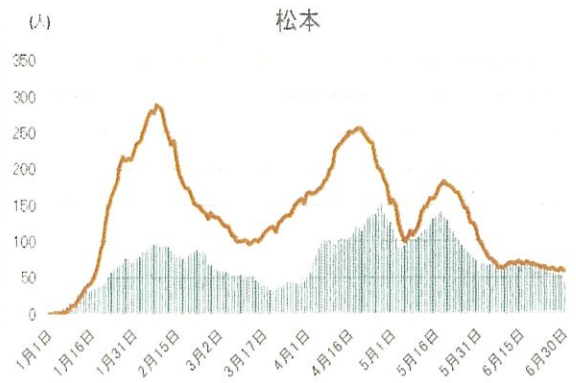
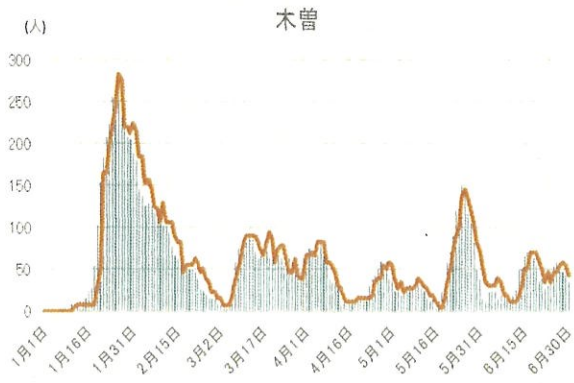
【資料 25 : 1 週間の新規陽性者数、モニタリング指標】

モニタリング 指標	第5波 (R3.7.1~12.31)	第6波		
		全体 (R4.1.1~6.30)	前期 (R4.1.1~3.6)	後期 (R4.3.7~6.30)
1週間の人口10万人当 りの新規陽性者数(最大 値)	43.32人 (888人/週、8月17日~8月 23日)	258.78人 (5,300人/週、4月10日~4 月16日)	198.77人 (4,071人/週、1月28日~2 月5日)	258.78人 (5,300人/週、4月10日~4 月16日)
確保病床使用率	55.7% (8月29日、273/490床)	44.4% (2月8日、228/513床)	44.4% (2月8日、228/513床)	30.2% (3月7日、155/513床)
重症者/ 受入可能病床数 の割合(最大値)	20.0% (8月30日、7床/35床)	9.3% (2月27日、4床/43床)	9.3% (2月27日、4床/43床)	7.0% (3月7日、3床/43床)
PCR等検査 陽性率 (最大値)	11.27% (8月23日)	【変更前※】 59.76% (4月21日) 【変更後】 20.57% (4月24日)	34.49% (2月16日)	【変更前※】 59.76% (4月21日) 【変更後】 20.57% (4月24日)
人口10万人 当たりの 療養者数 (最大値)	54.01人 (8月27日)	385.79人 (4月17日)	350.54人 (2月6日)	385.79人 (4月17日)
感染経路不明者 の割合(陽性者数全体に 対する割合)	25.57% (949人/3,711人)	56.22% (1,008人/1,793人)	56.22% (1,008人/1,793人)	47.25% (1,478人/3,128人)

※変更前(4/23以前)はPCR検査陽性率のみ計上

【資料 26：圏域ごとの直近 1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数（届出受理日・発症日）】  
 （折れ線グラフ：届出受理日ベース、棒グラフ：発症日ベース）







## 【暫定版】長野県新型コロナウイルス感染症・医療アラート及び感染警戒レベル

※本改正はオミクロン株の特徴を踏まえた暫定的な改正である。

令和 4 年 5 月 23 日改正

新型コロナウイルス感染症対策室

## 1 主旨

- 県は、「必要な医療を受けるべき人が受けられる体制（入院すべき人が入院でき、重症度に  
応じた治療が受けられる体制）」を維持することができるよう、県内の感染状況等について県  
民と認識を共有するとともに、的確かつ迅速な対策を講じるために医療アラート及び感染警戒  
レベル（以下「レベル」という。）を運用する。
- 県は、下記の基準に基づき、新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会の意見を聴取しつ  
つ、医療アラートやレベルの判断を行う。

## 2 医療アラート（全県）

## 【考え方】

- 医療アラートの発出は、下表 1 における要件を満たす場合に行うことを原則としつつ、別表  
のモニタリング指標の状況も勘案して総合的に判断するものとする。

【表 1：医療アラートの発出基準】

アラート	医療提供体制への 負荷の状態	要件 確保病床使用率の目安※ 1
— (国レベル 1 相当)		通常体制
医療警報 (国レベル 2 相当)	医療提供体制への負荷が拡 大している状態	・入院者/確保病床数の割合=25%以上 又は ・重症者/確保病床数の割合※ 2 =20%以上
医療特別警報 (国レベル 2 相当)	今後医療提供体制のひっ迫 が見込まれる状態	・入院者/確保病床数の割合=35%以上 又は ・重症者/確保病床数の割合※ 2 =30%以上
医療非常事態宣言 (国レベル 3 相当)	医療提供体制のひっ迫が懸 念される状態	・入院者/確保病床数の割合=50%以上 又は ・重症者/確保病床数の割合※ 2 =40%以上

※ 1 軽症者の割合等を含めた医療提供体制の状況を総合的に勘案して柔軟に判断を行うものとする。

※ 2 確保病床数のうち重症者用一般病床に対する重症者用一般病床に入院している重症者の割合

## 【医療アラートの解除について】

- ①アラートを発出した日から起算して 10 日間以上経過し、②病床使用率の目安が基準を下  
回っており、かつ③当面感染が再拡大していくリスクが低く医療提供体制への負荷が低減され  
ると認められる場合はアラートを解除するものとする。
- なお、療養者数の減少傾向が継続し、確保病床に対する入院者の割合が目安を下回っている  
場合にあっては、確保病床のうち重症者用一般病床に対する重症者用一般病床に入院している  
重症者の割合が目安を上回っている場合であっても医療提供体制の状況を総合的に勘案しアラ  
ートを解除することができるものとする。

### 3 圏域の感染警戒レベル

#### 【考え方】

- 圏域（広域圏単位）ごとのレベルの引上げは、下表2を基準に行うものとする。
- ただし、入院を必要としない軽症等であっても陽性者の絶対数が著しく多くなり、新型コロナウイルスに係る外来診療のひっ迫、医療現場における人材不足等の状況が生じるおそれがある場合には、医療アラートの発出状況に関わらずレベル引上げを行うことができるものとする。
- レベル5への引上げにあたっては、陽性者の発生が特定の市町村に集中している場合は、市町村単位でのレベルの引上げ及び当該市町村の一部地域における対策強化を行うことができるものとする。
- 複数の圏域のレベルが5となった場合、医療提供体制への負荷の状態等も踏まえ、まん延防止等重点措置の公示を政府に要請するための検討を行う。
- 政府からまん延防止等重点措置の公示がされ、知事が特定の区域に指定した市町村についてはレベル6とする。
- 「医療非常事態宣言」を発出した場合又は政府から本県を対象とした緊急事態宣言が発出された場合は、全ての圏域をレベル6とする。

【表2：圏域の感染警戒レベルの引上げ基準】

区分	医療アラートの発出状況		
	未発出 (上限レベル3)	医療警報 (上限レベル4)	医療特別警報 (上限レベル5)
感染警戒レベル	1	—	—
	2	30.0人以上 (25人以上)	30.0人以上 (25人以上)
	3	60.0人以上 (50人以上)	60.0人以上 (50人以上)
	4	—	120.0人以上 (100人以上)
	5	—	—
	6	【考え方】に記載のとおり	

※人数は直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数

※（ ）内は人口10万人以下圏域に適用する直近1週間の新規陽性者の実数

#### 【感染警戒レベルの引下げについて】

- ①レベルを引き上げた日から起算して10日間以上経過し、②直近1週間の新規陽性者数が基準を下回っており、かつ③当面感染が再拡大していくリスクが低いと認められる場合はレベルを引き下げるものとする。
- 医療アラートの解除により上限レベルが引き下がる際には、上記①から③に関わらず、レベルを上限レベルまで引き下げるものとする。
- レベル6については、「医療非常事態宣言」を解除した場合やまん延防止等重点措置及び緊急事態宣言の期間が終了した場合にレベルを引き下げるものとする。

(参考) 対策の目安(あくまでも目安であり、その時々<sup>1</sup>の感染状況に応じて必要な対策を講じるため、実際の対策と異なる場合がある)

【表3：レベルに応じた状態と対策の目安】

レベル	状態	対策
1	陽性者の発生が落ち着いている状態	基本的な感染防止対策(マスク着用、手指消毒、密集・密接・密閉のいずれも回避すること)や体調不良時の早期受診等の徹底
2	感染が確認されており、注意が必要な状態	
3	感染拡大に警戒が必要な状態	
4	感染が拡大しつつあり、医療提供体制への負荷が拡大している状態	混雑した場所や感染リスクの高い場面・場所への外出・移動にかかる注意喚起や施設に対する入場制限などの実施の要請等を検討
5	感染が顕著に拡大しており、今後医療提供体制のひっ迫が見込まれる状態	重症化リスクの高い方等に対する外出自粛、施設に対する営業時間の変更、イベントの中止又は延期の検討の要請等を検討
全圏域の感染警戒 レベル6 《医療非常事態宣言》	医療提供体制のひっ迫が懸念される状態	外出自粛・分散登校の実施・施設に対する営業時間の変更・イベントの中止又は延期の検討の要請等、強力な措置の実施を検討
圏域の感染警戒 レベル6 《まん延防止等重点措置》 【特措法に基づく】	特定の区域において県民生活及び県民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状態	感染の状況や国の基本的対処方針を踏まえた対策を実施
全圏域の感染警戒 レベル6 《緊急事態宣言》 【特措法に基づく】	県民生活及び県民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状態	

【別表：常にモニタリングする指標】

モニタリング指標
新規陽性者数及び新規陽性者数の今週先週比
高齢者新規陽性者数及び高齢者新規陽性者数の今週先週比
PCR等検査陽性率 (陽性判明数の移動平均(過去7日間) / (陽性判明数+陰性判明数)の移動平均(過去7日間))
入院者数/確保病床数の割合 (確保病床に入院している者の数を確保病床数で除して得た割合)
重症者数/重症者用確保病床数の割合 (重症者用確保病床に入院している重症者の数を重症者用確保病床数で除して得た割合)
入院率 (入院者数を療養者数で除して得た割合)
人口10万人当たりの自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値
療養者数
重症者数
中等症者数
直近1週間の感染経路不明者の割合

**旧** 【暫定版】長野県新型コロナウイルス感染症・感染警戒レベル

※なお、本改正はオミクロン株の特徴を踏まえた暫定的な改正である。

令和4年3月29日改正

新型コロナウイルス感染症対策室

**1 主旨**

- 県は、「必要な医療を受けるべき人が受けられる体制（入院すべき人が入院でき、重症度に応じた治療が受けられる体制）」を維持することができるよう、県内の感染状況等について県民と認識を共有するとともに、的確かつ迅速な対策を講じるために感染警戒レベルを運用する。
- 県は、下記の基準に基づき、新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会の意見を聴取しつつ、感染警戒レベルの判断を行う。

**2 圏域の感染警戒レベルについて****【考え方】**

- 圏域（広域圏単位）ごとのレベルの引上げは、下表1における要件1及び要件2を満たす場合に行うことを原則とするが、要件2による感染拡大リスクの総合的な判断を重視して行う。
- 感染速度（下表2）が「激増」となるなど、感染拡大の傾向が顕著であるときは、要件1の基準を満たしていない場合であっても次のレベルへの引上げを行うことができるものとする。
- レベル4及びレベル5への引上げにあたっては、陽性者の発生が特定の市町村に集中している場合は、一部地域での対策強化及び市町村単位でのレベルの引上げを行うことができるものとする。
- 複数の圏域の感染警戒レベルがレベル5となるほか、医療アラートの発出状況等により、まん延防止等重点措置の公示を政府に要請するための検討を行う。
- 政府からまん延防止等重点措置の公示がされ、知事が特定の区域に指定した市町村又は指定した市町村が属する圏域についてはレベル6とする。
- 政府から本県を対象とした緊急事態宣言が発出された場合は、全ての圏域をレベル6とする。

【表1：圏域の感染警戒レベルの引上げ基準】

レベル	アラート	要件1 直近1週間の新規陽性者数	要件2 感染リスクの高い事例など発生例の分析による感染拡大リスクの総合的判断※
1	—	—	—
2	注意報	人口10万人当たり15.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者24人以上)	①濃厚接触者が不特定の事例、②集団発生、③多数の感染経路が不明の事例などのリスクの高い事例が発生しており、さらに上位のレベルに向けて感染が増加していくおそれがあると認められる
3	警報	人口10万人当たり30.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者47人以上)	
4	特別警報Ⅰ	人口10万人当たり60.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者94人以上)	
5	特別警報Ⅱ	人口10万人当たり90.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者140人以上)	
6	まん延防止等重点措置公示 又は 緊急事態宣言 (特措法に基づく)	(まん延防止等重点措置が公示され、特定区域となった場合) (緊急事態宣言)	

※ 濃厚接触者が不特定の事例又は集団発生には、これに準ずると認められる事例を含めることができるものとする。

- (例)・濃厚接触者は特定できたが、数十名に達するなど多数に及んでいる場合  
・店舗・施設等での関係者のうち陽性者が5名以上いるものの、感染場所の特定ができていない場合 等

【表2：感染速度】

前週と比較した直近1週間の新規陽性者数の増減	指標
人口10万人当たり60.0人以上の増加 (人口10万人以下の圏域では94人以上の増加)	激増
人口10万人当たり30.0人以上の増加 (人口10万人以下の圏域では47人以上の増加)	急増
人口10万人当たり15.0人以上の増加 (人口10万人以下の圏域では24人以上の増加)	増加
人口10万人当たり15.0人未満の増減 (人口10万人以下の圏域では24人未満の増減)	ほぼ横ばい
人口10万人当たり15.0人以上の減少 (人口10万人以下の圏域では24人以上の減少)	減少
人口10万人当たり30.0人以上の減少 (人口10万人以下の圏域では47人以上の減少)	急減
人口10万人当たり60.0人以上の減少 (人口10万人以下の圏域では94人以上の減少)	激減

### 3 感染警戒レベルの引下げについて

- ①レベルを上げた日から起算して10日間以上経過し、②直近1週間の新規陽性者数が基準を下回っており、かつ③当面感染が再拡大していくリスクが低いと認められる場合はレベルを引き下げるものとする。
- ただし、新規陽性者数の減少傾向が明らかであると認められるときは、②を満たしていない場合であっても引下げを行うことができるものとする。この場合において、医療アラートが発出されていないときには、①を満たしていない場合であっても引下げを行うことができるものとする。
- レベル6については、まん延防止等重点措置及び緊急事態宣言の期間が終了した場合にレベルを引き下げるものとする。

### 4 参考（各レベルにおける感染状態について）

レベル	アラート	感染の状態
1	—	陽性者の発生が落ち着いている状態
2	注意報	感染が確認されており、注意が必要な状態
3	警報	感染拡大に警戒が必要な状態
4	特別警報Ⅰ	感染が拡大しつつあり、特に警戒が必要な状態
5	特別警報Ⅱ	感染が顕著に拡大している状態
圏域の感染警戒レベル6	まん延防止等重点措置公示 (特措法に基づく)	特定の区域において国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状態
全圏域の感染警戒レベル6	緊急事態宣言 (特措法に基づく)	国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状態

## 旧 医療アラートの発出基準

令和4年3月29日  
新型コロナウイルス感染症対策室

### 1 主旨

確保病床数に対する入院者・重症者の割合や、その他のモニタリング指標の状況を基準に、医療提供体制の負荷の状況に応じてアラートの発出を行う。

なお、重症化リスクが高い方を守るという観点から、医療アラートの発出状況により、各圏域の感染警戒レベルにおける対策内容の強度等を決定する。

### 2 発出基準

- 医療アラートの発出は、下表1における要件1から要件2までをいずれも満たす場合に行うことを原則とする。
- 要件1として確保病床に対する入院者の割合、確保病床のうち重症者用一般病床に対する重症者用一般病床に入院している重症者の割合などの病床使用率を基準とするほか、要件2は下表2「常にモニタリングする指標」の状況による総合的判断を基準とする。

【表1：医療アラートの発出基準】

アラート	医療提供体制への負荷の状態	要件1 確保病床使用率の目安※1	要件2 モニタリング指標 (下表2の指標)の 状況による総合的判 断
— (国レベル1相当)	通常体制		
医療警報 (国レベル2相当)	医療提供体制への負荷が拡大している状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院者/確保病床数の割合 =25%以上</li> <li style="text-align: center;">又は</li> <li>・重症者/確保病床数の割合 ※2=20%以上</li> </ul>	継続的に悪化しており、今後医療提供体制のひっ迫が懸念されると認められる
医療 特別警報 (国レベル2相当)	今後医療提供体制のひっ迫が見込まれる状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院者/確保病床数の割合 =35%以上</li> <li style="text-align: center;">又は</li> <li>・重症者/確保病床数の割合 ※2=30%以上</li> </ul>	
医療非常事態宣言 (国レベル3相当)	医療提供体制のひっ迫が懸念される状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院者/確保病床数の割合 =50%以上</li> <li style="text-align: center;">又は</li> <li>・重症者/確保病床数の割合 ※2=40%以上</li> </ul>	

※1 軽症者の割合等を含めた医療提供体制の状況を総合的に勘案して柔軟に判断を行うものとする。

※2 確保病床数のうち重症者用一般病床に対する重症者用一般病床に入院している重症者の割合



【表 2：常にモニタリングする指標】

モニタリング指標
新規陽性者数及び新規陽性者数の今週先週比
高齢者新規陽性者数及び高齢者新規陽性者数の今週先週比
PCR検査陽性率 (陽性判明数の移動平均(過去7日間) / (陽性判明数 + 陰性判明数)の移動平均(過去7日間))
入院者数／確保病床数の割合 (確保病床に入院している者の数を確保病床数で除して得た割合)
重症者数／重症者用確保病床数の割合 (重症者用確保病床に入院している重症者の数を重症者用確保病床数で除して得た割合)
入院率 (入院者数を療養者数で除して得た割合)
人口10万人当たりの自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値
療養者数
重症者数
中等症者数
直近1週間の感染経路不明者の割合

- このほか、特定の圏域において多数の入院者が発生し、かつ他圏域の医療機関への入院調整等により全県の医療提供体制への負荷が生じていると認められる場合は、県民にその旨の情報発信を行い、注意喚起するものとする。

### 3 医療アラートの解除について

①アラートを発出した日から起算して10日間以上経過し、②病床使用率の目安が基準を下回っており、かつ③当面感染が再拡大していくリスクが低く医療提供体制への負荷が低減されると認められる場合はアラートを解除するものとする。なお、療養者数の減少傾向が継続し、確保病床に対する入院者の割合が目安を下回っている場合にあっては、確保病床のうち重症者用一般病床に対する重症者用一般病床に入院している重症者の割合が目安を上回っている場合であっても医療提供体制の状況を総合的に勘案しアラートを解除することができるものとする。

## 旧 長野県新型コロナウイルス感染症・感染警戒レベル

令和3年11月25日

新型コロナウイルス感染症対策室

## 1 主旨

- 県は、「必要な医療を受けるべき人が受けられる体制（入院すべき人が入院でき、重症度に応じた治療が受けられる体制）」を維持することができるよう、県内の感染状況及び医療提供体制への負荷の状況等について県民と認識を共有するとともに、的確かつ迅速な対策を講じるために感染警戒レベルを運用する。
- 県は、下記の基準に基づき、新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会の意見を聴取しつつ、感染警戒レベルの判断を行う。

## 2 圏域の感染警戒レベルについて

## 【考え方】

- 圏域（広域圏単位）ごとのレベルの引上げは、下表1における要件1及び要件2を満たす場合に行うことを原則とするが、要件2による感染拡大リスクの総合的な判断を重視して行う。
- 感染速度（下表2）が「激増」となるなど、感染拡大の傾向が顕著であるときは、要件1の基準を満たしていない場合であっても次のレベルへの引上げを行うことができるものとする。
- レベル4及びレベル5への引上げにあたっては、陽性者の発生が特定の市町村に集中している場合は、一部地域での対策強化及び市町村単位でのレベルの引上げを行うことができるものとする。
- 複数の圏域や全県の感染警戒レベルがレベル5となるなど、モニタリング指標の多くが継続的に悪化している場合、まん延防止等重点措置の公示を政府に要請するための検討を行う。
- 政府からまん延防止等重点措置の公示がされ、知事が特定の区域に指定した市町村又は指定した市町村が属する圏域についてはレベル6とする。

【表1：圏域の感染警戒レベルの引上げ基準】

レベル	要件1 直近1週間の新規陽性者数	要件2 感染リスクの高い事例など発生例の分析による感染拡大リスクの総合的判断※
1	—	—
2	人口10万人当たり4.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者7人以上)	①濃厚接触者が不特定の事例、②集団発生、③多数の感染経路が不明の事例などのリスクの高い事例が発生しており、さらに上位のレベルに向けて感染が増加していくおそれがあると認められる
3	人口10万人当たり10.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者16人以上)	
4	人口10万人当たり20.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者32人以上)	
5	人口10万人当たり30.0人以上 (人口10万人以下の圏域においては陽性者47人以上)	
6	(まん延防止等重点措置が公示され、特定区域となった場合)	

※濃厚接触者が不特定の事例又は集団発生には、これに準ずると認められる事例を含めることができるものとする。

(例)・濃厚接触者は特定できたが、数十名に達するなど多数に及んでいる場合

・店舗・施設等での関係者のうち陽性者が5名以上いるものの、感染場所の特定ができてい

ない場合 等

【表 2 : 感染速度】

前週と比較した直近 1 週間の新規陽性者数の増減	指標
人口 10 万人当たり 20.0 人以上の増加 (人口 10 万人以下の圏域では 32 人以上の増加)	激増
人口 10 万人当たり 10.0 人以上の増加 (人口 10 万人以下の圏域では 16 人以上の増加)	急増
人口 10 万人当たり 4.0 人以上の増加 (人口 10 万人以下の圏域では 7 人以上の増加)	増加
人口 10 万人当たり 4.0 人未満の増減 (人口 10 万人以下の圏域では 7 人未満の増減)	ほぼ横ばい
人口 10 万人当たり 4.0 人以上の減少 (人口 10 万人以下の圏域では 7 人以上の減少)	減少
人口 10 万人当たり 10.0 人以上の減少 (人口 10 万人以下の圏域では 16 人以上の減少)	急減
人口 10 万人当たり 20.0 人以上の減少 (人口 10 万人以下の圏域では 32 人以上の減少)	激減

### 3 全県の感染警戒レベルについて

#### 【考え方】

- 医療提供体制への負荷がかかっているときや全県で警戒を行う必要があるときには全県の感染警戒レベルを運用する。
- 全県のレベルの引上げは、下表 3 における要件 1 から要件 4 までを満たす場合に行うことを原則とする。
- ただし、感染が拡大する可能性があり、人の移動を抑制する必要があると認められるときは、要件 1 から要件 4 までの基準を満たしていない場合であっても、レベル 3 への引上げを行うことができるものとする。なお、レベル 4 以上については、感染拡大の傾向が顕著であるときは、要件 1 から要件 4 までの基準を満たしていない場合であっても、次のレベルへの引上げを行うことができるものとする。
- 国による本県を対象とした緊急事態宣言が発出された場合は、レベル 6 とする。

【表3：全県の感染警戒レベルの引上げ基準】

レベル	要件1 医療提供体制への負荷の状態	要件2 直近1週間の新規陽性者数	要件3 モニタリング指標（下表4の指標）の状況	要件4 全県で統一的な対策を行う必要性
3 (国レベル1相当)	—	人口10万人当たり 5.0人以上	継続的に悪化	医療への負荷が今後高まっていく可能性があり、全県で統一的にレベル3相当の対策が必要であると認められる
4 (国レベル2相当)	確保病床使用率 25%以上 又は 重症病床使用率 20%以上	人口10万人当たり 10.0人以上		医療への負荷が高まっていくリスクが高く、全県で統一的にレベル4相当の対策が必要であると認められる
5 (国レベル3相当)	確保病床使用率 50%以上 又は 重症病床使用率 40%以上	人口10万人当たり 15.0人以上		適切な医療が提供できなくなるおそれが迫っており※、全県で統一的にレベル5相当の対策が必要であると認められる
6 (国レベル3相当以上)	(緊急事態宣言)			

※新型コロナウイルス感染症対策分科会において示された「医療需要の予測ツール」の値も参考とする。

【表4：常にモニタリングする指標】

モニタリング指標
新規陽性者数の今週先週比
PCR検査陽性率 (陽性判明数の移動平均(過去7日間) / (陽性判明数+陰性判明数)の移動平均(過去7日間))
入院者数/確保病床数の割合 (確保病床に入院している者の数を確保病床数で除して得た割合)
重症者数/重症者用確保病床数の割合 (重傷者用確保病床に入院している重症者の数を重傷者用確保病床数で除して得た割合)
入院率 (入院者数を療養者数で除して得た割合)
人口10万人当たりの自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値
重症者数
中等症者数
直近1週間の感染経路不明者の割合

#### 4 感染警戒レベルの引下げについて

##### (1) 圏域の感染警戒レベル

- ①レベルを上げた日から起算して14日間以上経過し、②直近1週間の新規陽性者数が基準を下回っており、かつ③当面感染が再拡大していくリスクが低いと認められる場合はレベルを引き下げるものとする。
- ただし、新規陽性者数の減少傾向が明らかであると認められるときは、②を満たしていない場合であっても引下げを行うことができるものとする。この場合において、全県の感染警戒レベルがレベル3以下であるときには、①を満たしていない場合であっても引下げを行うことができるものとする。
- レベル6については、まん延防止等重点措置の期間が終了した場合にレベルを引き下げるものとする。

##### (2) 全県の感染警戒レベル

- ①レベルを上げた日から起算して14日間以上経過し、②医療提供体制への負荷の状態及び直近1週間の新規陽性者数が基準を下回っており、③その他のモニタリング指標についても概ね改善傾向にあり、かつ④当面感染が再拡大していくリスクが低いと認められる場合はレベルを引き下げるものとする。
- レベル4及び3への引下げは、レベルを上げた日から起算して14日間以上経過し、全県の引き上げたレベルと比較し、多くの圏域で新規陽性者数が圏域の基準において当該レベルを下回っており、全県で統一的な当該レベル相当の対策が必要でないと認められる場合には、②のうち新規陽性者数の基準を満たしていない場合であっても引下げを行うことができるものとする。
- レベル6については、緊急事態宣言の期間が終了した場合にレベルを引き下げるものとする。

## 5 感染警戒レベルに応じた状態や対応策の目安

レベル	アラート	状態	対応策
1	—	陽性者の発生が落ち着いている状態	「新しい生活様式」の定着の促進
2	注意報	感染が確認されており、注意が必要な状態	住民に感染リスクが高まっていることを認識していただき、より慎重な行動を要請
3	警報	感染拡大に警戒が必要な状態	ガイドラインの遵守の徹底の要請や有症状者に対する検査等の対策を強力に推進
4	特別警報Ⅰ ※1	感染が拡大しつつあり、特に警戒が必要な状態	ガイドラインを遵守していない施設等への訪問の自粛の要請等を検討
5	特別警報Ⅱ ※2	感染が顕著に拡大している状態	人との接触機会の低減の要請等を検討 施設に対する営業時間の変更等の要請等を検討※3
圏域の感染警戒レベル 6	まん延防止等重点措置公示 (特措法に基づく)	特定の区域において国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状態	まん延防止等重点措置の実施を検討
全県の感染警戒レベル 6	緊急事態宣言 (特措法に基づく)	国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状態	緊急事態措置の実施を検討

※1 全県の感染警戒レベルを4に引き上げ「特別警報Ⅰ」を発出するときは、「医療警報」を発出するものとする。

※2 全県の感染警戒レベルを5に引き上げ「特別警報Ⅱ」を発出するときは、「医療非常事態宣言」を発出するものとする。

※3 施設に対する営業時間の変更等の要請に当たっては、圏域の感染状況に加え、医療提供体制への負荷について全県の感染警戒レベルを考慮して慎重に判断するものとする。

年月日	内容
R2. 3. 31	・発生段階の区分（レベル）の暫定版を設定
R2. 4. 14	・全県統一でレベルの引上げを行う可能性について明記 ・レベルの引上げ基準を変更 ・引下げの要件を明記
R2. 5. 15	・レベルを4段階から3段階に変更 ・感染警戒レベルに応じた対応策を明記
R2. 5. 22	・全県又は一部の複数圏域における引上げ基準を明記
R2. 7. 9	・感染経路調査期間の取扱い等について明記
R2. 7. 31	・圏域の感染警戒レベル引上げの運用についてレベル1から2への引上げを行わない場合について明記
R2. 8. 4	・全県の感染警戒レベルを6段階に変更 ・レベルに応じたアラートを明記
R2. 8. 19	・全県の感染警戒レベルの基準におけるモニタリング指標を変更
R2. 11. 12	・圏域の感染警戒レベルを6段階に変更 ・圏域の感染警戒レベルの引上げ基準を変更（人数要件追加） ・全県の感染警戒レベルの引上げ基準を変更（人数要件変更、発生例の分析による感染拡大リスクの総合的判断追加）
R3. 1. 8	・圏域の感染警戒レベルについて市町村ごとに引き上げることが可能な旨を明記 ・レベルに応じたアラートを変更 ・医療アラートを新設
R3. 4. 28	・まん延防止等重点措置の公示があった場合の取扱いを明記 ・全県の感染警戒レベルの引上げ基準を変更（全県で統一的な対策の必要性を追加） ・モニタリング指標の基準を変更
R3. 6. 18	・基準となる人口の変更に基づき圏域の感染警戒レベルを5へ引き上げる目安となる人数を変更 ・病床使用率の標記を変更 ・感染警戒レベルの引下げ及び医療アラートの解除の基準を変更
R3. 8. 3	・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
R3. 11. 25	・全県の感染警戒レベルの基準の要件に「医療提供体制への負荷の状態」を追加、「医療アラートの発出基準」を廃止 ・圏域及び全県の感染警戒レベルの基準の人数要件等を変更
R4. 3. 29	・全県の感染警戒レベルを廃止し、医療アラートと感染警戒レベルを別建てに変更 ・医療アラートにおける「医療特別警報」の創設 ・圏域の感染警戒レベルの基準を変更（人数要件変更）

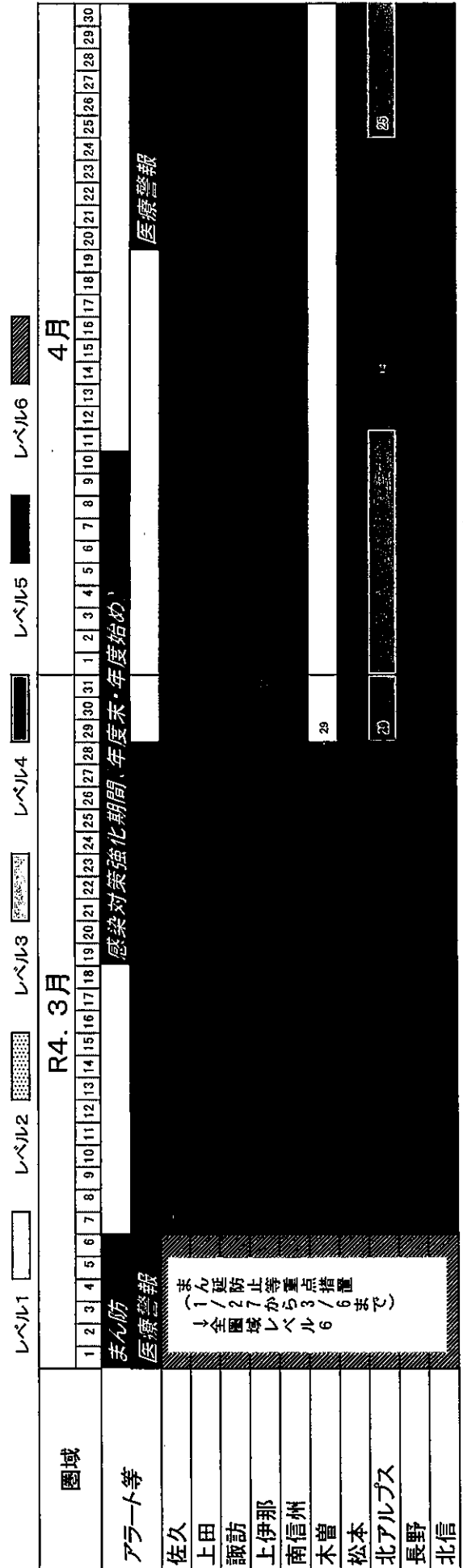
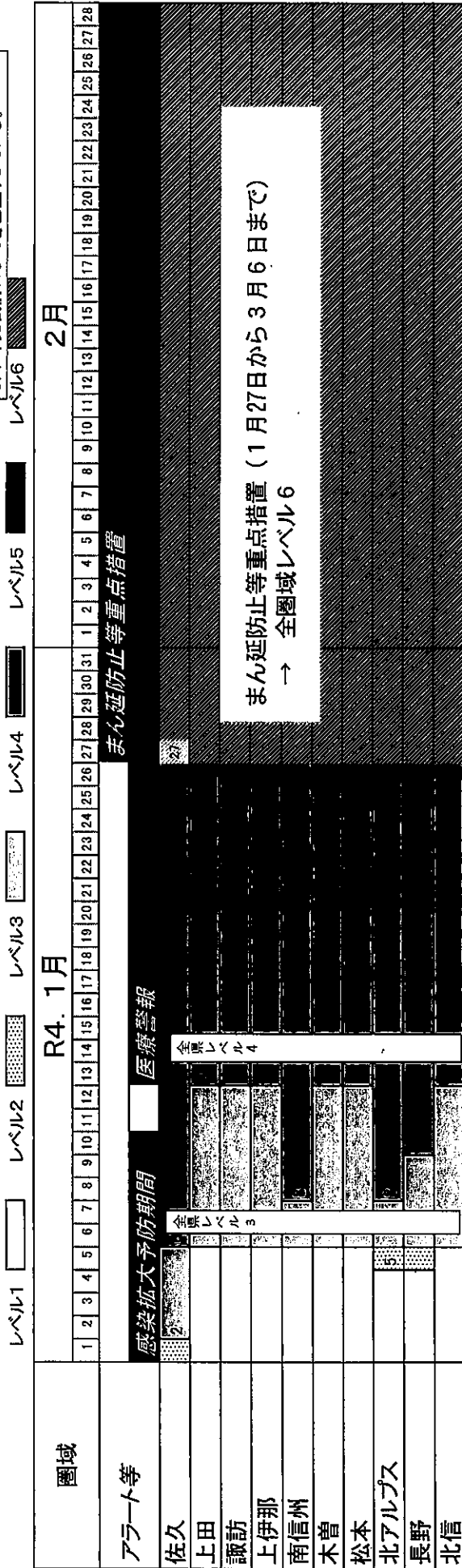
R4.5.23

- ・圏域の感染警戒レベルに「医療アラートの発出状況」による上限レベルを設定
- ・圏域の感染警戒レベルに県独自基準によるレベル6を追加
- ・圏域の感染警戒レベルの新規陽性者数の基準を緩和



【資料 29：感染警戒レベルの運用経過等】

期間の設定がない場合、引上げ発表当日から引下げ発表前日までを色塗りしている。

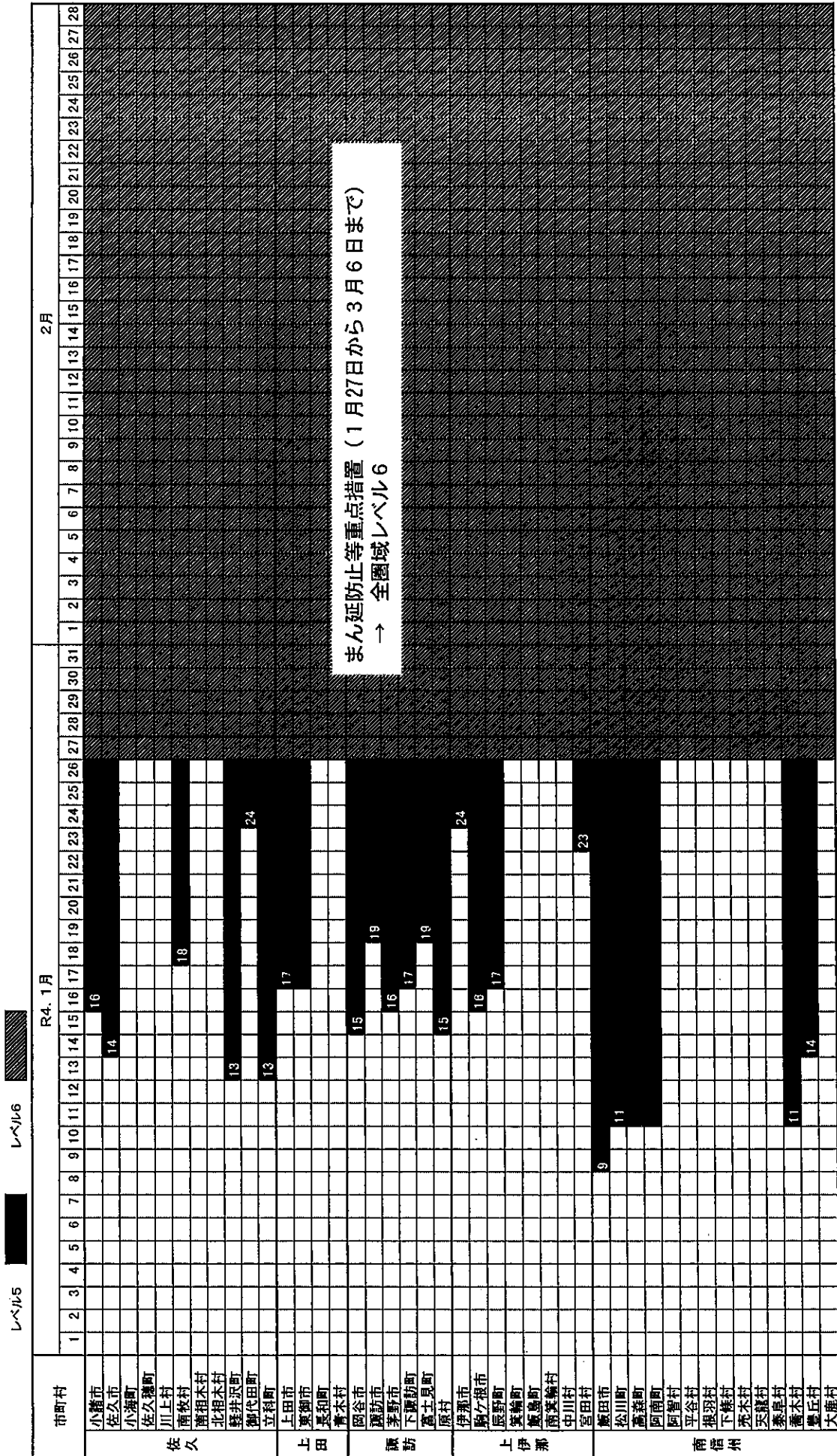


レベル1  レベル2  レベル3  レベル4  レベル5  レベル6

圏域	R4. 5月																	6月																
アラート等	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
佐久	医療警報																																	
上田																																		
諏訪																																		
上伊那																																		
南信州																																		
木曾																																		
松本																																		
北アルプス																																		
長野																																		
北信																																		

※6/17現在

第6波(R4.1.1~)における市町村別レベル5等の状況



まん延防止等重点措置 (1月27日から3月6日まで)  
→ 全国域レベル6

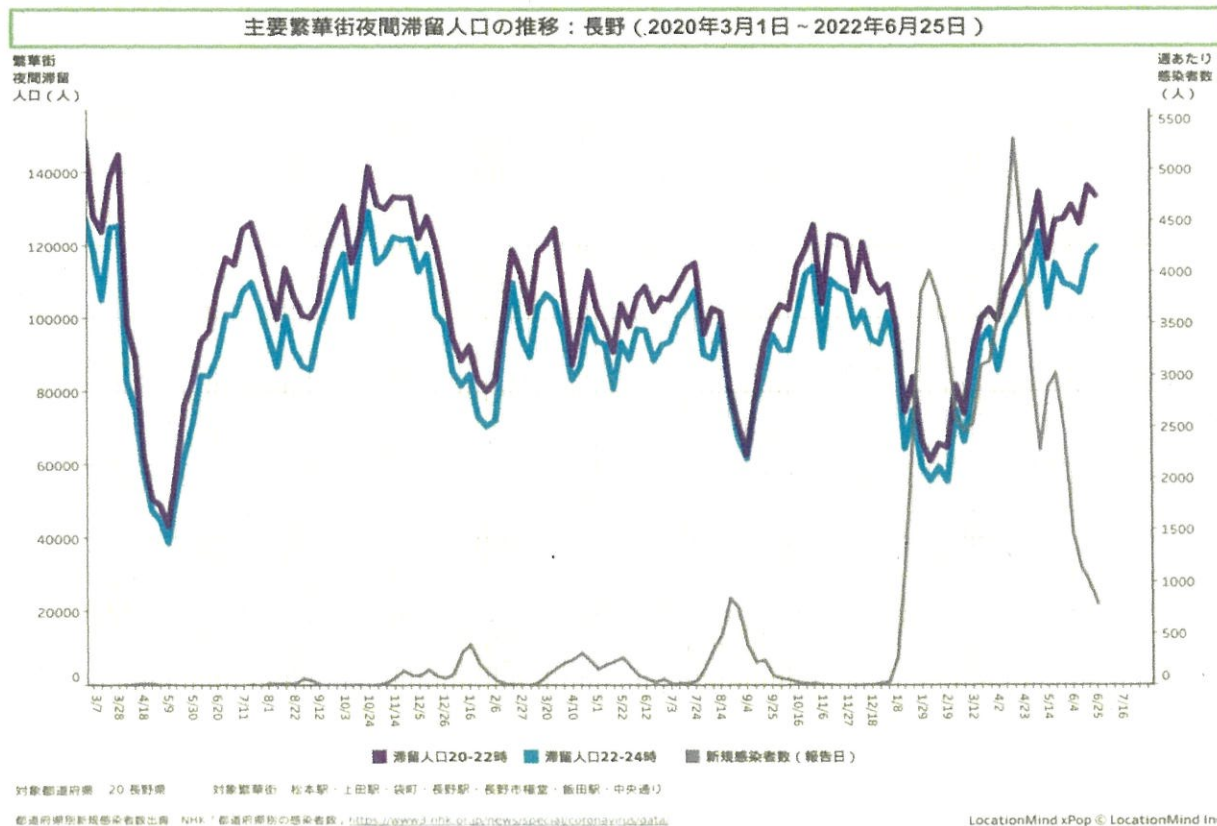
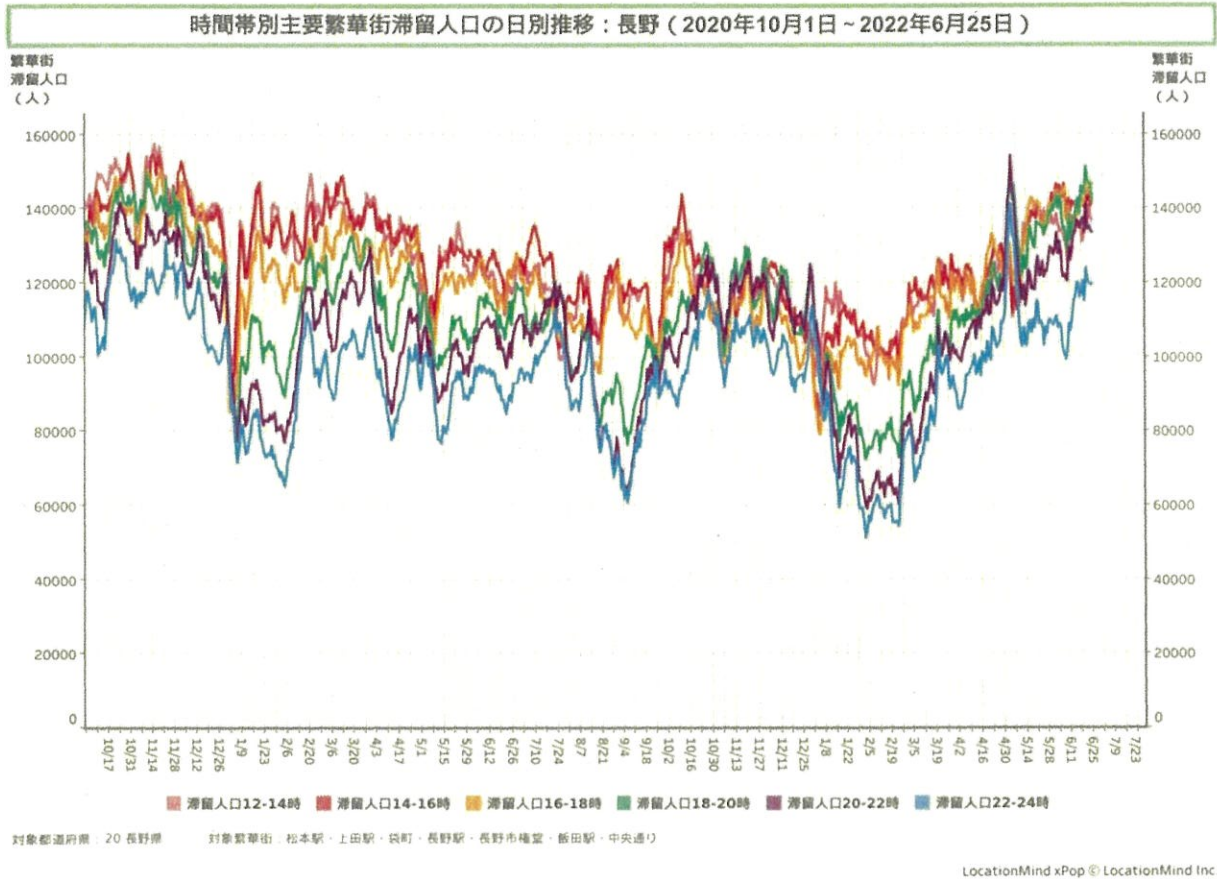
まん延防止等重点措置（1月27日から3月6日まで）  
→ 全圏域レベル6

上松町	24
南木曾町	
木曾町	
木祖村	
王滝村	
大桑村	
松本市	14
塩原市	21
安曇野市	15
麻績村	
生坂村	
山形村	
朝日村	
筑北村	
北 大町市	10
アルプス 池田町	20
松川村	
白馬村	6
小谷村	10
長野市	13
須坂市	15
千曲市	
坂城町	16
小布埜町	19
高山村	21
信濃町	
飯綱町	22
小川村	25
中野市	18
飯山市	19
山ノ内町	
木島平村	
野沢温泉村	18
衆村	



【資料 31：県内主要繁華街滞留人口の推移】

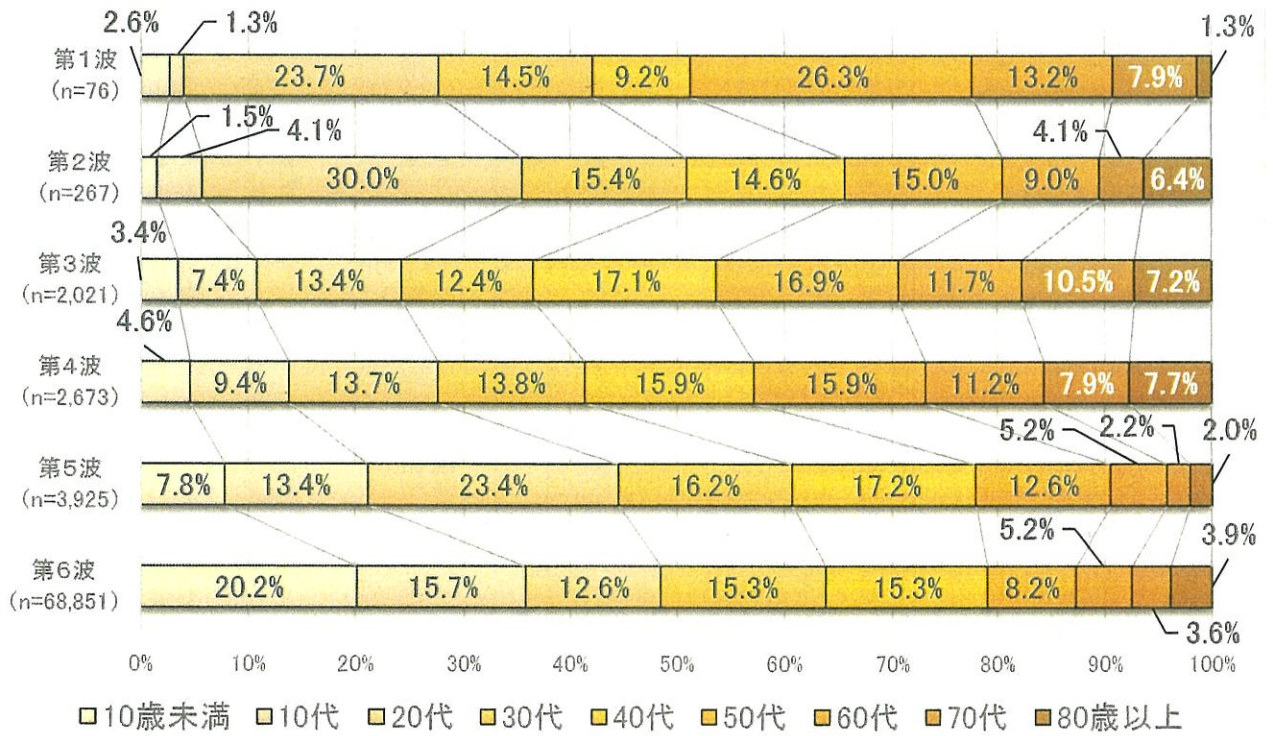
※第 89 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和 4 年 6 月 30 日）の資料から抜粋



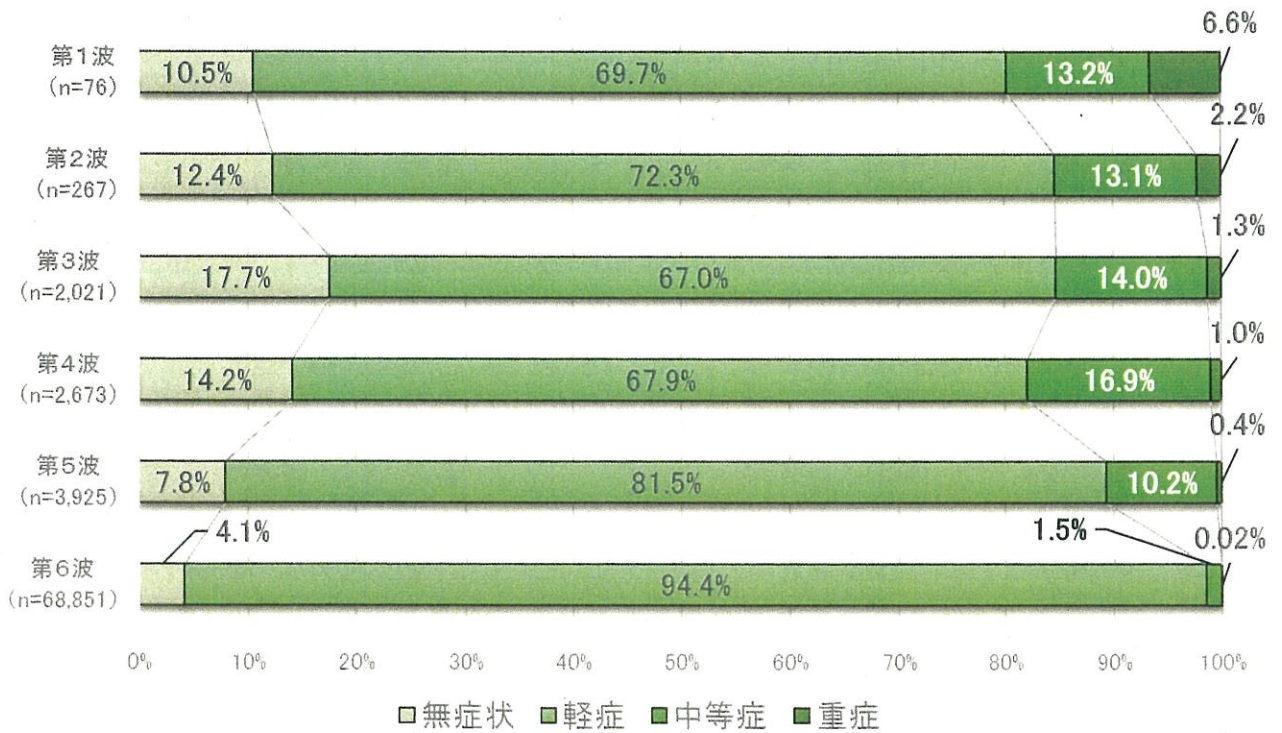
【参考1：県内の陽性者の状況（第1波～第6波）】

	第1波 (R2.2.25～6.17)	第2波 (R2.6.18～10.31)	第3波 (R2.11.1～R3.2.28)	第4波 (R3.3.1～R3.6.30)	第5波 (R3.7.1～R3.12.31)	第6波 (R4.1.1～R4.6.30)
陽性者数	76人	267人	2,021人	2,673人	3,925人	68,851人
診断分類	患者確定例：68人 無症状病原体保有者：8人	患者確定例：234人 無症状病原体保有者：33人	患者確定例：1,636人 無症状病原体保有者：385人	患者確定例：2,225人 無症状病原体保有者：448人	患者確定例：3,579人 無症状病原体保有者：340人	患者確定例：65,868人 無症状病原体保有者：2,983人
性別	男性：44人 (57.9%) 女性：32人 (42.1%)	男性：141人 (52.8%) 女性：126人 (47.2%)	男性：1,035人 (51.2%) 女性：986人 (48.8%)	男性：1,436人 (53.7%) 女性：1,237人 (46.3%)	男性：2,174人 (55.4%) 女性：1,751人 (44.6%)	男性：33,919人 (49.3%) 女性：34,932人 (50.7%)
陽性者の年代	※参考2参照					
基礎疾患	あり：17人 (22.4%)	あり：73人 (27.3%)	あり：706人 (34.9%)	あり：970人 (36.3%)	あり：1,392人 (35.5%)	あり：11,959人 (17.4%)
重症度	※参考3参照					
在院日数	中央値：23.5日 (最長8日間～最長113日間)	中央値：10日 (最長2日間～最長41日間)	中央値：10日 (最長1日間～最長65日間)	中央値：11日 (最長1日間～最長78日間)	中央値：8日 (最長1日間～最長68日間)	中央値：9日 (最長1日間～最長132日間)
推定発症日から陽性確定日までの日数 (中央値)	発症者：8.5日 2次、3次感染者：5日	発症者：4日 2次、3次感染者：3日	発症者：4日 2次、3次感染者：3日	発症者：3日 2次、3次感染者：2日	発症者：3日 2次、3次感染者：2日	発症者：3日 2次、3次感染者：2日
死亡者数	0人	4人	37人	50人	3人	108人

【参考2：陽性者の年代（割合）（第1波～6波）】



【参考3：重症度（割合）（第1波～6波）】





【参考4：1週間の人口10万人当たり新規陽性者数、モニタリング指標（第3波～6波）】

モニタリング指標	第6波					
	第3波 (R2:11.1~R3:2.28)	第4波 (R3:3.1~6:30)	第5波 (R3:7.1~12.31)	前半 (R4:1.1~6:30)	前旬 (R4:1.1~3.6)	後旬 (R4:3.7~6:30)
1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数(最大値)	21.05人 (429人/週、1月5日~1月11日)	15.46人 (315人/週、4月10日~4月16日)	43.32人 (888人/週、8月17日~8月23日)	258.78人 (5,300人/週、4月10日~4月16日)	198.77人 (4,071人/週、1月28日~2月5日)	258.78人 (5,300人/週、4月10日~4月16日)
確保病床使用率	62.3% (1月17日、218/350床)	48.2% (5月24日、209/434床)	55.7% (8月29日、273/490床)	44.4% (2月8日、228/513床)	44.4% (2月8日、228/513床)	30.2% (3月7日、155/513床)
重症者/受入可能病床数の割合(最大値)	18.8% (1月10日、9床/48床)	22.4% (5月27日、11床/49床)	20.0% (8月30日、7床/35床)	9.3% (2月27日、4床/43床)	9.3% (2月27日、4床/43床)	7.0% (3月7日、3床/43床)
PCR等検査陽性率(最大値)	9.62% (11月18日)	7.67% (5月5日)	11.27% (8月23日)	【変更前※】 59.76% (4月21日) 【変更後】 20.57% (4月24日)	34.49% (2月16日)	【変更前※】 59.76% (4月21日) 【変更後】 20.57% (4月24日)
人口10万人当たりの療養者数(最大値)	24.30人 (1月16日)	20.86人 (4月18日)	54.01人 (8月27日)	385.79人 (4月17日)	350.54人 (2月6日)	385.79人 (4月17日)
感染経路不明者の割合(陽性者数全体に対する割合)	19.89% (402人/2,021人)	20.01% (635人/2,673人)	25.57% (949人/3,711人)	56.22% (1,008人/1,793人)	56.22% (1,008人/1,793人)	47.25% (1,478人/3,128人)

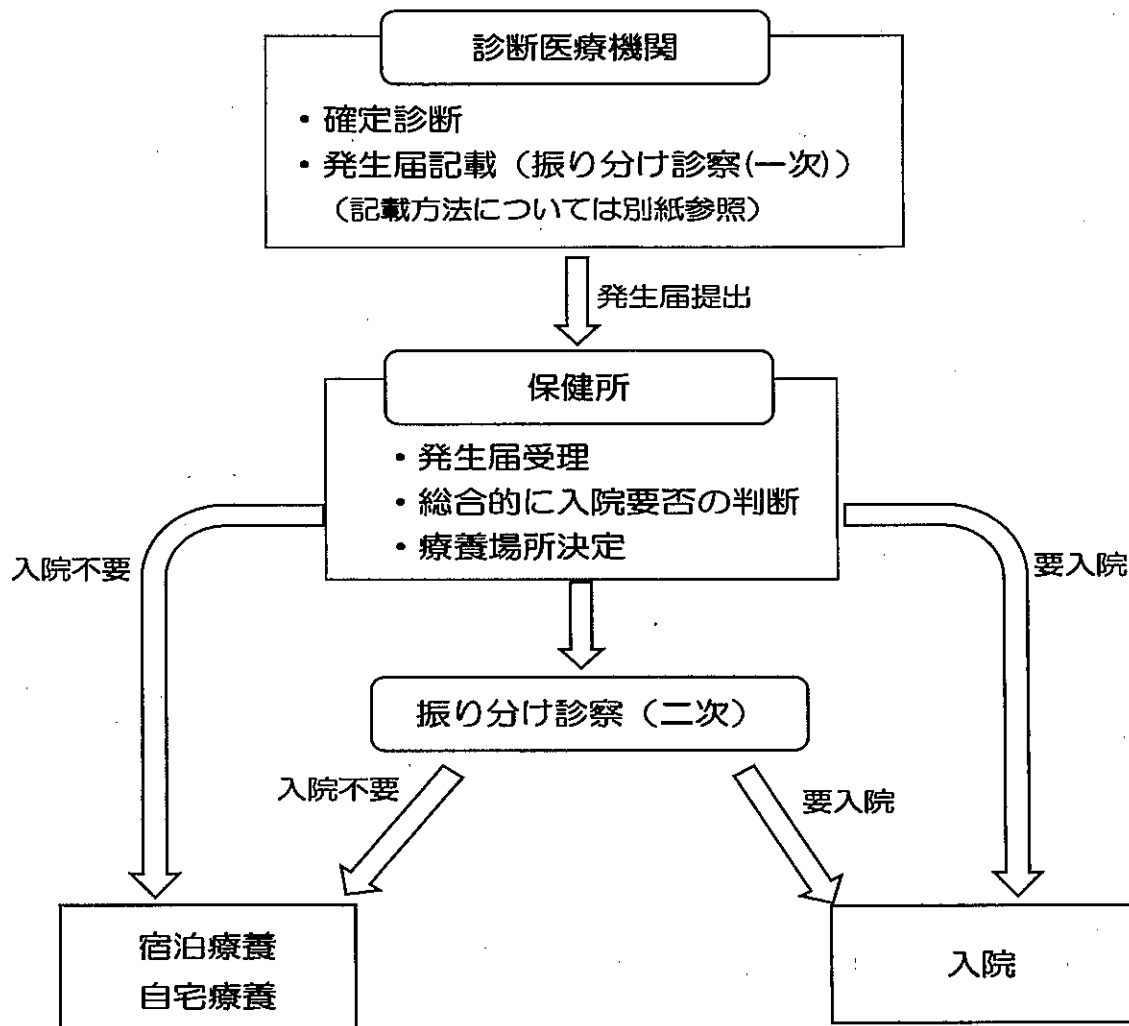
※変更前(4/23以前)はPCR検査陽性率のみ計上

## オミクロン株への対応に伴う振り分け診察の実施について

R4.1.18

長野県感染症対策課

県内では、オミクロン株の影響等により無症状・軽症者の届出が急増しているため、各医療圏域の状況を踏まえて振り分け診察を実施する。



- 振り分け診察 (一次)  
診断時に COVID-19 重症度等の判断の参考になる  
医学的な評価 (発生届にある項目の確認)
- 振り分け診察 (二次)  
入院要否の判断のための詳細な検査を実施

## 【参考6：入院措置等振分け判断基準（目安）】

### 新型コロナウイルス感染症に係る入院措置、宿泊療養、自宅療養の振分け判断基準（目安）

〈令和4年4月15日改訂〉

長野県医療政策課、感染症対策課

#### 入院措置（勧告等）

以下の1または2に該当すると認められる者は入院措置（勧告等）とする。

##### 1 以下のいずれかに該当する者

- (1) 65歳以上の者
- (2) 呼吸器疾患を有する者
- (3) 臓器等機能低下状態である者（腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満等）
- (4) 免疫抑制状態である者（臓器移植を受けた者、臓器移植をした者、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）
- (5) 妊婦
- (6) 重症・中等症の者
- (7) 上記(1)～(6)以外で、感染症指定医療機関等の医師が症状等を総合的に判断(\*)して入院が必要であると認められた者

\*発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO<sub>2</sub>等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

- (8) 上記(1)～(7)以外で、知事が新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため入院が必要であると認められた次に掲げる者

- ① 病床の使用状況、宿泊療養施設の運用状況等を考慮した場合に、入院措置が適当であると認められた者
- ② その他、食物アレルギーのある者、自立生活が困難な者、次の言語(\*)によりコミュニケーションがとれない者などで、新型コロナウイルス感染症のまん延防止の観点から宿泊療養等が適切でない者

\*日本語、英語、中国語、ベトナム語、ポルトガル語、タガログ語、韓国語、タイ語、インドネシア語

##### 2 以下に同意しない者

- (1) 療養期間中の健康状態の報告
- (2) 療養期間中の外出禁止
- (3) 上記(1)(2)以外で、新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため必要と認められる事項  
例) 宿泊療養施設における禁酒・禁煙などの遵守事項 等

病床の確保や県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお病床がひっ迫すると保健所長が判断した場合には、感染症指定医療機関等の医師により入院の必要がないとされた者について、宿泊療養施設（適切な場合には自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことを前提として、宿泊療養又は自宅療養とすることができるものとする。

但し、上記1(1)に該当する者については、概ね75歳未満までの者を基本としつつ、保健所長が認める年齢までの者を宿泊療養又は自宅療養とすることができるものとし、上記1(2)～(8)に該当する者については、入院調整が困難な場合に限り、慎重に検討のうえ、取り扱うこととする。

## 宿 泊 療 養

原則として自宅療養が困難な陽性者が利用することとする。

【令和4年4月16日の新規受入分・解除分から適用】

## 自 宅 療 養

以下に該当すると認められる者は、自宅療養を可とする。

【令和4年4月16日の新規受入分・解除分から適用】

- 1 独居で自立生活可能である者【同居家族等なし】
- 2 以下の点を総合的に勘案して、保健所長が自宅療養の対象者として認めた者【同居家族等あり】
  - (1) 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者の場合、生活空間を完全に分けることができること
  - (2) 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者でない場合、寝食、風呂、トイレの使用時などに適切な感染管理を行うことができること
  - (3) 同居家族等に喫煙者がいないこと
  - (4) 対象者が同居者の育児や介護を担っており、代わりに行う者がいない場合、同居者も含めた体調管理や体調不良時の対応を保健所や地域の福祉サービス等で調整可能であること

根拠：『「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&Aについて（その8）』（令和2年8月7日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の問12の「自宅療養の対象者」

### 【参考】小児の取扱いについて

小児の陽性者については、令和2年4月23日付けで公益社団法人日本小児科学会から示された「小児の新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制に関する見解」に基づいて、そもそも入院とするか自宅療養とするか等を主治医が判断することとなっている。

なお、入院については、新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部において「新型コロナウイルス感染症に係る県内小児医療体制方針」（令和2年4月30日）により取り扱うこととされている。