

第 40 回新型コロナウイルス感染症長野県対策本部会議

日時：令和 3 年 11 月 1 日(月) 15 : 00～

場所：長野県庁本庁舎 3 階 特別会議室

次 第

議 題

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る第 5 波の発生状況と対策の振り返りについて
- 2 各部局における対応について
- 3 その他

新型コロナウイルス感染症に係る第5波の発生状況と対策の振り返りのポイント

令和3年11月●日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 第5波の特徴

7月下旬以降感染が拡大し、わずか1週間（第4波：3週間）で週当たりの新規陽性者数が50人から200人に達するなど、これまでにない感染状況となった。

ワクチン接種の進展による効果が表れた一方、ワクチン未接種の方々が強い感染力を持つデルタ株の影響を受けている状況がうかがえる。

- 高齢者の陽性者数、割合が減少（第4波比：383人、17.7p減少）
- 死亡者数が極めて少数（5人←第4波50人）
- 集団感染等が減少（第4波比：14件、269人減少）
- 40代、50代の中等症・重症者数、割合が増加（第4波比：92人、29.1p増加）
- 子ども・若者の陽性者数、割合が増加（第4波比：20代516人、10.1p増加等）
- 陽性者の多くがワクチン未接種者（陽性者のうち86.7%） 等

2. 取組の評価

○感染拡大時におけるまん延防止対策

- ☞ 医療非常事態宣言の発出及び集中対策期間の設定による、医療提供体制のひっ迫を避けるための強い注意喚起は、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。
- ☞ 県が行った時短要請は、感染警戒レベルの引上げや感染対策強化期間の設定と相まって、感染拡大を一定程度抑制することに寄与した可能性がある。
- ☞ 夏季休業後にガイドライン以上の対策を講じたことで、学校内での感染リスクの低減が図られたものと考えられる。

○医療提供体制等の充実に向けた取組

- ☞ 「命を守る1か月」として、8月20日に医療非常事態宣言を発出したが、入院、宿泊療養等への適切な振分け、確保病床の拡充、重症化予防の取組などにより、9月20日を待たず確保病床使用率を40%以下とすることができたことから、9月12日をもって同宣言を解除することができた。
- ☞ PCR検査等の戦略的な活用、診療・検査医療機関における積極的な検査等により、陽性者の早期発見に努め、感染拡大防止に一定の効果を上げたものと考えられる。

○ワクチン接種を進めるための取組

- ☞ 希望する高齢者の接種を7月末までにおおむね完了するなど、重症化リスクの高い方々への接種を迅速に進めたことが、医療提供体制のひっ迫の軽減に寄与したものと考えられる。

3. まとめ

- 多くの都道府県で、緊急事態措置等に基づく強い措置が講じられる中、本県においてもまん延防止等重点措置の適用を求めるか否かの瀬戸際の状況となったが、最終的には、県として取り得る最大限の対策を講じることで、対象区域となることなく感染を収束させることができた。
- 首都圏を中心に医療提供体制が非常に厳しい状況となり、一般医療の制限や救急搬送が困難な事例が生じる中、本県においては「救える命が救えなくなる事態」を回避することができた。

新型コロナウイルス感染症に係る
第5波の発生状況と対策の振り返り【概要版】（案）

令和3年11月●日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 本県における第5波の特徴（7月1日から9月30日までの92日間）

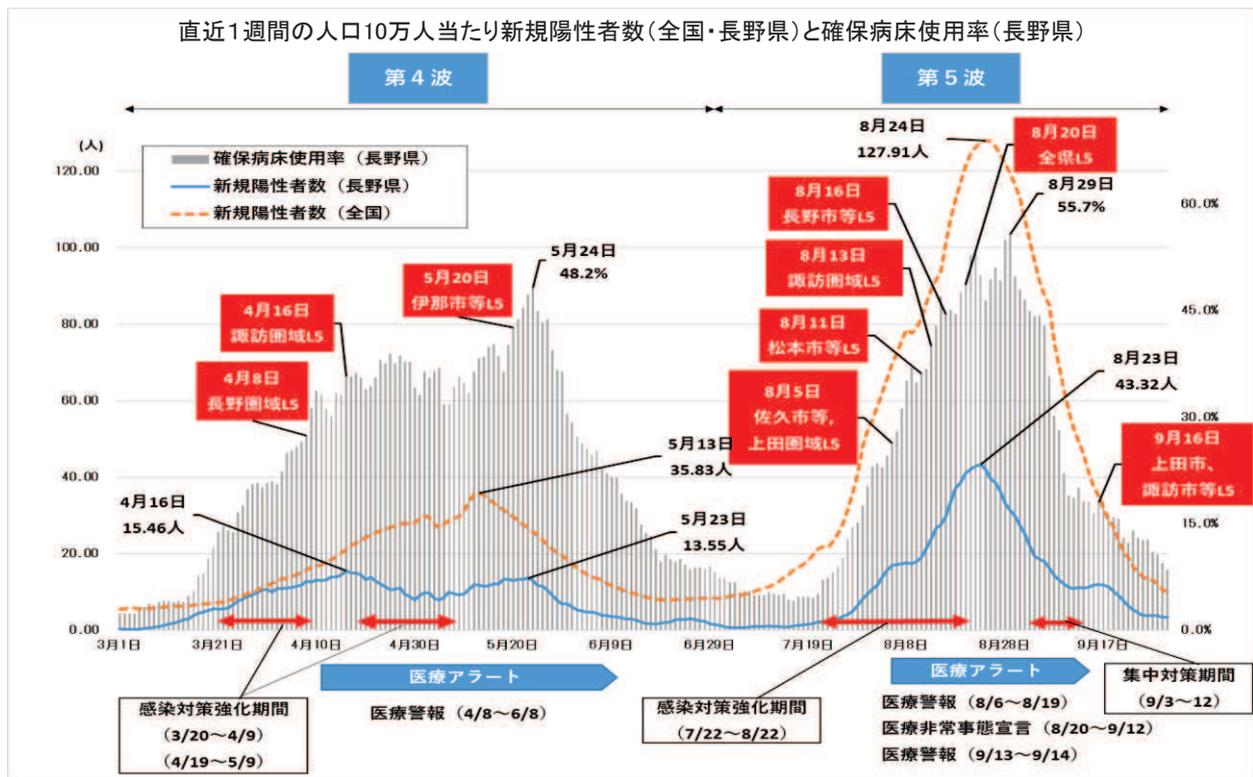
(1) 陽性者数等の状況

区分	陽性者			期間計 (1日当たり)	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 人当たり最大			
第5波	158人 (8/18)	888人 (8/17~23)	43.32人 (8/17~23)	3,701人 (40.2人)	16人	5人

(参考)

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

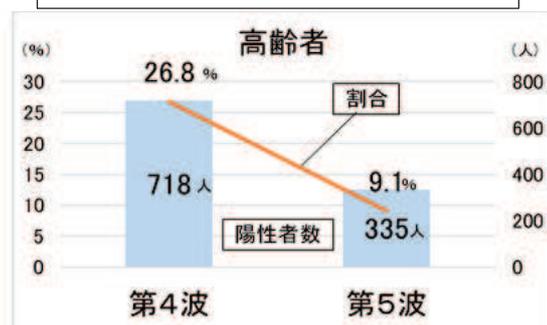
※第4波：3月1日～6月30日（122日間）



○第5波の特徴

ワクチン接種の進展による効果が表れた一方、ワクチン未接種の方々が強い感染力を持つデルタ株の影響を受けている状況がうかがえる。また、新たな治療法の普及も、入院日数の短縮等に寄与しているものと考えられる。

高齢者の陽性者数、割合が減少

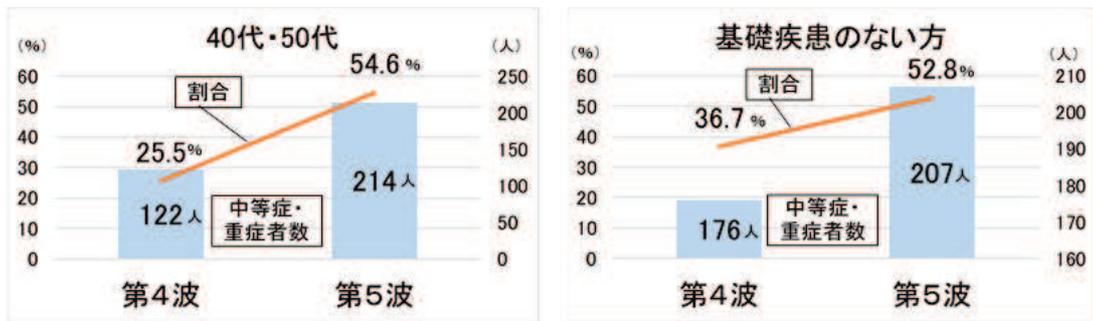


高齢者及び基礎疾患※のある方の中等症・重症者数、割合が減少



※ 重症化リスク含む。

40代、50代及び基礎疾患※のない方の中等症・重症者数、割合が増加

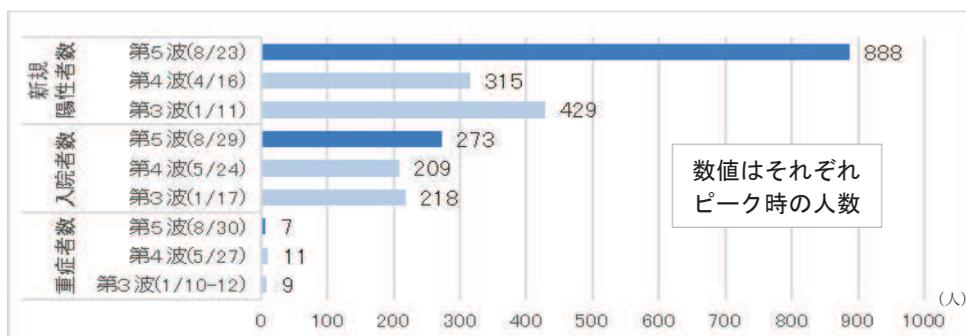


※ 重症化リスク含む。

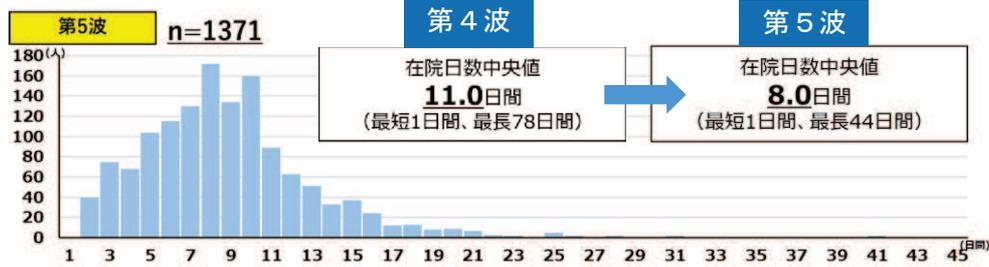
子ども・若者の陽性者数、割合が増加



新規陽性者数の規模に比して入院者数及び重症者数は低水準



入院日数が短縮



死亡者数が極めて少数

新規陽性者数

第4波 2,673人

→ 第5波 3,701人(1.4倍)

死亡者数

第4波 **50**人 → 第5波 **5**人

(いずれも65歳以上)

集団感染等※が減少

区分	第4波	第5波	差
件数(件)	42	28	▲14
陽性者数(人)	544	275	▲269
陽性者全体に占める割合	20.40%	7.40%	▲13.0p

※同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの

ワクチン接種群の陽性者割合は未接種群に比べて大幅に減少

ワクチン接種回数	接種数 (8/3時点)	陽性者数 (8/17~8/23)	割合 (陽性者数/接種数)
未接種	1,166,361	809	0.069%
1回目接種のみ	168,246	45	0.027%
2回目接種	700,364	34	0.005%

陽性者の多くがワクチン未接種者

ワクチン未接種者の割合

86.7%

なお、ブレークスルー感染
(ワクチン2回接種14日以降の感染)も確認されている

92.8%
減少

※1 接種数は、県内人口(「毎月人口異動調査(2020年10月時点)」)により計算
 ※2 2回目接種後14日未満の陽性者については、1回接種として集計
 ※3 陽性者数には、患者・無症状病原体保有者を含む
 ※4 陽性者数の期間は、1週間当たり陽性者数が過去最多(888人)となった期間

○ 第5波における人口10万人当たりの陽性者数(公表日ベース)を見ると、長野県は179.88人であり、47都道府県中少ない方から6番目

順位	都道府県	人口※(人)	10万人当たり陽性者数(人)
1	沖縄県	1,468,410	1965.25
2	東京都	14,064,696	1432.54
3	大阪府	8,842,523	1087.56
4	神奈川県	9,240,411	1084.36
5	千葉県	6,287,034	942.30
6	埼玉県	7,346,836	928.73
~	~	~	~

順位	都道府県	人口※(人)	10万人当たり陽性者数(人)
~	~	~	~
42	長野県	2,049,683	179.88 ⑥
43	愛媛県	1,335,694	179.31 ⑤
44	島根県	671,602	157.83 ④
45	岩手県	1,211,206	148.61 ③
46	山形県	1,068,696	138.30 ②
47	秋田県	960,113	102.80 ①

※ 2020/10/1 国勢調査

陽性者数は、新型コロナ関連の情報提供：NHK(2021/10/28時点)

(2) 第5波が発生・拡大した要因

【「県外」から「同居者間」等への感染経路の移り変わり】

- 7月から9月にかけての感染経路（上位3つ。「不明」を除く。）の割合を見ると、「県外」は7月に30.1%（89人）と最も多かったものの、9月にかけて減少し、「同居者間」及び「同居外」より低下
- 7月下旬の4連休等を契機に、県外との往来により流入したウイルスが、その後、家庭内や学校、職場等に広がっていったものと思料

【デルタ株への置き換わり】

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

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

- 圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、県内医療の状況を的確に伝えるため、独自の感染警戒レベル及び医療アラートを運用
- 県外における陽性者の状況については、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

☞ 感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられる。

(2) 時宜を捉えた対策の強化・県民の皆様への呼びかけ等

- お盆、年末年始等人の移動が増加する時期に感染が拡大した過去の経緯や、デルタ株の増加を踏まえ、7月22日から8月22日までを「感染対策強化期間」とし、ウイルスを持ち込まない、感染を広げないための行動等と呼びかけ

☞ 早期の呼びかけが、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。
☞ 一方で、各種呼びかけは、県外在住者にはなかなか響きにくかったことから、県外からの来訪者数の十分な抑制には至らなかったものと考えられる。

(3) 感染拡大時におけるまん延防止対策

【感染警戒レベル5「特別警報Ⅱ」の発出】

- 飲食関連が感染経路と考えられる事例は少数であったが、人流を抑制して感染拡大を未然に防ぐ観点から、酒類の提供を行う飲食店等に対し時短要請を実施
- 対策が徹底されている「信州の安心なお店」認証店については、営業継続を選択できる仕組みを新設（全県で149店舗が営業継続を選択）
- ピーク時には、48市町村、最大11,335店舗が時短要請の対象に

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

- 感染経路が飲食関連の割合は3.5%と、第4波の8.8%から5.3ポイント減少
- 時短要請を早くから行った佐久圏域、上田圏域及び松本圏域の要請対象区域における要請直後の夜間の滞留人口を見ると、前週から15～69%程度減少
- 感染拡大地域との往来者を対象とした検査を実施するとともに、陽性者が多く発生した地域において、市町村とともに無症状の場合もPCR検査を受けるように呼びかけて、集中的な検査を実施（被検査者1,212人、陽性者2人）

【「医療非常事態宣言」の発出】

- 確保病床使用率50%が目前に迫った8月20日には「医療非常事態宣言」を発出し注意喚起するとともに、全県の感染警戒レベルを初めて5に引き上げ、主に次の対策を実施
 - ・ 確保病床のさらなる拡充と緊急的な受入病床の確保の要請
 - ・ 感染拡大地域との往来がある方等を対象にしたPCR検査の実施
 - ・ 信州Go To Eat キャンペーン食事券の販売停止

【「集中対策期間」の設定】

- 確保病床使用率が50%前後で高止まりしている状況を受け、9月3日から12日までの10日間を「命と暮らしを救う集中対策期間」とし、デルタ株による感染拡大を徹底的に収束させるため、主に次の対策を実施
（県民の皆様等への協力要請）
 - ・ 人と会う機会を普段の半分以下とすること
 - ・ 県境をまたいだ移動は取りやめること
 - ・ この時期のイベントはできるだけ中止又は延期すること
 （県としての対策）
 - ・ 博物館、美術館、文化ホール、運動施設など県が管理する多くの人が集まる施設の原則休止。同様の対応を市町村にも依頼

- ☞ 医療提供体制のひっ迫を避けるための強い注意喚起は、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。
- ☞ 一方、医療警報から医療非常事態宣言への引上げを行っても、感染対策にかかる意識が変わらない県民も一定程度存在した。
- ☞ 県が行った時短要請は、感染警戒レベルの引上げや感染対策強化期間の設定と相まって、感染拡大を一定程度抑制することに寄与した可能性がある。

（4）学校・保育所における取組、対策の強化

- 県立学校では、生徒同士の接触機会低減を図るため、夏季休業終了後から9月12日までの期間、「新型コロナウイルス感染症対策に係る県立学校運営ガイドライン」に定める部活動の活動時間の短縮などに加えて、以下の対策を実施
 - ・ 各校の状況に応じて対面授業とオンライン授業や自宅での課題学習を併用
 - ・ 学校行事や部活動については、原則実施しない。ただし、公式大会出場予定者等に限り、傷害・事故防止、技能の維持の観点から最小限の部活動を認める。
- 保育所等に対しては、専門家によるセミナー等の開催、感染事例を踏まえた注意喚起、安全な実施が困難な行事等の中止又は延期をお願いするなど、施設内感染の防止の取組を支援

- ☞ 夏季休業後にガイドライン以上の対策を講じたことで、学校内での感染リスクの低減が図られたものと考えられる。
- ☞ 保育所等における感染防止対策については、施設内及び家庭での取組により施設内感染のリスクの低減に一定の効果があったと考えられる。

3. 「新しい生活様式」の定着を推進する取組及び評価

(1) 「信州の安心なお店」等の普及とイベント開催に対する事前相談への対応

- 「信州の安心なお店」認証制度の普及のための広報を実施し、7,240店を認証（うち飲食業4,275店）
- 「全国的な移動を伴うイベント」や「イベント参加者が1,000人を超えるようなイベント」を対象に、事前相談を受け付け（124件、7月～9月の実績）

- ☞ 飲食業関係者の皆様による認証制度の積極的な活用は、飲食関連の感染が減少したことに一定の影響を及ぼしたものと考えられる。
- ☞ 事前相談を受けたイベントでの大規模な感染は確認されていないが、感染防止対策の緩みが生じないように、きめ細かな対応が必要である。

(2) 行動変容を促すための取組

- 感染対策強化期間の主たるメッセージ「帰省や県外への訪問をできる限り控えること」等の周知徹底のため、県内コンビニ、主要駅等へのポスター掲示、新聞広告、知事メッセージ動画・ラジオ出演に加え、若者世代への浸透を図るためWEB広告やYouTube広告を活用し、集中的に発信
- 集中対策期間中の9月4日には、市町村と連携し全県一斉の街頭啓発活動を実施
- 外国人県民の皆様に向け「お盆期間中の緊急対応を」などの知事メッセージを多言語で作成し啓発
- 県民の力を結集することで、一刻も早いコロナ禍からの脱却を図るため、市町村、関係団体とともに「新型コロナ『デルタ株』と闘う県民共同宣言」を発出（9月30日現在 賛同企業・団体数：2,060）

- ☞ 集中的な発信は、県民の皆様の注意を喚起し行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられるが、若い世代ほど行動変容につながりにくい傾向がある。
- ☞ 発信媒体を拡充したことで、より多くの外国人県民へ情報提供が可能となった。
- ☞ 共同宣言は、多くの企業等にご賛同いただいていることから、県民一人ひとりの感染対策に係る意識の向上が期待される。

4. 医療提供体制等の充実に向けた取組及び評価

(1) 医療提供体制

- 感染急拡大により、療養者総数が一時1,100人以上にまで増加したことから、1,500人程度となった場合にも対応できる体制を整備
- 新たに中・軽症者用病床38床、重症者用病床1床を確保し、全体で529床（うち重症者用43床）。また、これとは別に緊急的対応病床を79床確保
- 東北中南信全地域で宿泊療養施設の運用を行い、1日最大331人の患者を受入れ。さらに、県内6か所目の施設を中信地域に設置し、受入体制を523人から806人へと強化
- 市町村と連携して自宅療養者の困りごとに対応。7月29日には「健康観察センター」を設置し、健康観察体制を充実させて自宅療養者の急増に対応
- 32病院を中和抗体薬の備蓄医療機関に指定するなど、抗体カクテル療法を速やかに行う体制を整備。さらに、医療機関によるネーザルハイフローの導入に補助し、34病院140台（既存42台を含む）を整備するとともに、検討会開催（32医療機関から約200人参加）により治療方法を共有。第4波において1.0%であった重症者の割合が、第5波では0.4%となり、重症化率が低下

- ☞ 「命を守る1か月」として、8月20日に医療非常事態宣言を発出したが、入院、宿泊療養等への適切な振分け、確保病床の拡充、重症化予防の取組などにより、9月20日を待たず確保病床使用率を40%以下とすることができたことから、9月12日をもって同宣言を解除することができた。
- ☞ 宿泊・自宅療養者については、丁寧な健康観察等により重篤な症状に陥ることを防ぐことができたものと考えられる。また、「健康観察センター」設置による自宅療養者への健康観察体制の充実により、療養者の急増に効果的に対応することができたものと考えられる。

(2) 検査体制

- 令和3年9月末までに589の医療機関を診療・検査医療機関に指定し、13か所の外来・検査センターを引き続き設置するなど体制を維持
- 変異株の発生動向の迅速な把握のため、医療機関のゲノム解析機器導入を支援するなど、県内のゲノム解析体制の整備を推進
- 「長野県新型コロナウイルス感染症PCR検査等実施方針」に基づき、濃厚接触者に限らない幅広い検査や、感染拡大地域における無症状者に対する検査など、必要な検査を積極的に実施

- ☞ PCR検査等を戦略的に活用するとともに、診療・検査医療機関でも積極的に検査を実施していただくなど、陽性者の早期発見に努め、感染拡大防止に一定の効果を上げたものと考えられる。

(3) 県保健所体制

- これまで強化してきた体制を維持しつつ、各地方部の行政職員36人に対して新たに保健所への兼務発令を行い、体制を更に強化
- 多数の陽性者が確認された第5波においても、迅速な積極的疫学調査や濃厚接触者に対する健康観察等を確実に実施

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

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

- 市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と県とが一体となってオール信州で取り組む「信州方式」により推進
- 9月8日には、10月末までに県内全体の2回目接種率が80%となることを目指し、希望する方への11月上旬の接種完了に向けて努力すること、希望する妊婦の方への早期接種に努めることを新たに共有し、接種を加速化

(2) 県としての取組

- 市町村接種の補完として、公募した医療従事者を「ワクチン接種支援チーム」として接種会場へ派遣したほか、各地域に県の接種会場を計6か所設置
- 県の接種会場では、高齢者のほか早期接種対象職種として、教職員・警察官・交通事業者・信州の安心なお店従業員等への接種を実施。9月2日からは、妊婦とその家族に対する優先接種枠を設けるとともに、一般の方への接種を開始
- 若年層に向けて、専門家と生配信で対話できる機会を設け、ワクチン接種について改めて考えていただく機会を創出

- ☞ 国からのワクチン供給の減少等に伴う市町村配分の調整など、対応に苦慮する場面もあったが、市町村や関係団体と連携して進めることができた。
- ☞ 希望する高齢者の接種を7月末までにおおむね完了するなど、重症化リスクの高い方々への接種を迅速に進めたことが、医療提供体制のひっ迫の軽減に寄与したものと考えられる。
- ☞ 11月上旬には対象者の2回目接種率が85%を超える見込み。引き続きすべての希望者への早期接種促進に努めていく。

6. 誹謗中傷等を抑止するための取組及び評価

- 松本山雅FC、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、誹謗中傷や差別の抑止に関連した啓発冊子を配布するとともに、試合開始前には人権大使が誹謗中傷等を行わないよう呼びかけを実施（試合観戦者数：合計8,130人）
- ワクチン接種を進める取組に併せ、ワクチンを接種できない方等に対して、差別や誹謗中傷等を行わないよう県、市町村から呼びかけを実施

- ☞ 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、感染拡大当初と比較して相談件数が減少してきており、県民の皆様の理解が一定程度進んだものと考えられる。
- ☞ 一方で、現在も相談が寄せられており、今後とも状況を的確に把握した上で対応していくことが必要である。

7. まとめ

- 本県における新型コロナの第5波では、これまでにない新規陽性者数の爆発的な増加を経験したものの、直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数は全国平均を大きく下回る水準で推移した。
- 他の多くの都道府県で、緊急事態措置やまん延防止等重点措置に基づく強制力を伴った広範な強い措置が講じられる中、本県においてもまん延防止等重点措置の適用を求めるか否かの瀬戸際の状況となったが、酒類の提供禁止など飲食店に対して極めて影響が大きい措置となること、大型商業施設等への規制は大都市部ほどの効果が見込めないこと、適用された場合、県独自の対策がとりにくくなることなどから、適用の要請を行わなかった。最終的には、県として取り得る最大限の対策を講じることで、対象区域となることなく感染を収束させることができた。
- また、首都圏を中心に医療提供体制が非常に厳しい状況となり、一般医療の制限や救急搬送が困難な事例が生じる中、本県においては「救える命が救えなくなる事態」を回避することができた。
- このことは、医療従事者の皆様のご尽力に加え、この間、県としてこれまでに記載した様々な対策を実施し、多くの県民・事業者の皆様、市町村や関係団体の皆様にご協力をいただいた結果であると考えられる。
- 今後は、第6波に備えつつ、ワクチン接種の一層の加速化、緊急時の療養体制の構築、飲食・宿泊等の事業者支援の充実、感染拡大防止と社会経済活動を両立させるための対策の検討などに全力で取り組む必要がある。

新型コロナウイルス感染症に係る第5波の発生状況と対策の振り返り (案)

令和3年●月●日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 第5波（7月1日から9月30日までの92日間）の特徴

(1) 全国の様況

① 陽性者数等の状況

- 全国の新規陽性者数は、6月下旬以降増加傾向となり、特に東京都を中心とする首都圏においては感染の再拡大が強く懸念された。こうした状況を受け、7月8日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部長は、7月11日までを期限としていた沖縄県に対する緊急事態措置並びに埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府に対するまん延防止等重点措置を延長するとともに、東京都について、7月12日以降緊急事態措置区域に追加することを決定した。
- 7月22日からの4連休明けには新規陽性者数が爆発的に増加し、ピーク時には1日最大25,868人、1週間の人口10万人当たりで最大127.91人と、第4波のピーク（1日最大7,233人、1週間の人口10万人当たり最大35.83人）を大きく上回り、過去に経験したことのない規模となった。公衆衛生体制や医療提供体制についても非常に厳しい状況に陥り、8月中旬から9月上旬にかけては、災害時の状況に近い局面と評価されるほどの状況となった。
(資料編P1図1参照)
- 8月には、多くの都道府県が緊急事態措置及びまん延防止等重点措置の対象区域に追加され、一時は33都道府県で新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく強制力を伴った強い措置が講じられる事態となったが、8月下旬をピークに新規陽性者数は減少傾向となったため、緊急事態措置区域等は順次縮小され、10月1日以降全面解除となった。(資料編P22図20参照)

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

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

- 第5波における陽性者、重症者及び死亡者の状況は次のとおり。

《全国における陽性者等の状況（公表日ベース）》

区分	陽性者			重症者	死亡者	
	1日最大	1週間の人口 10万人当たり最大	期間計 (1日当たり)	1日最大	1日最大	期間計 (1日当たり)
第5波	25,868人 (8/20)	127.91人 (8/18～24)	901,399人 (9,797.8人)	2,223人 (9/4)	89人 (9/8)	2,868人 (31.2人)

(参考)

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

出典 新型コロナ関連の情報提供：NHK（2021/10/21時点）

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

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

② 第5波が発生・拡大した要因

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

《新型コロナウイルスの懸念される変異株（VOC）》

PANGO 系統 (WHO ラベル)	最初の 検出	主な 変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	ワクチン効果 (従来株比)
B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株)	2020 年 10 月 インド	L452R	高い可能性 (アルファ株の 1.5 倍高い可能 性)	入院リスク が高い 可能性	ワクチンと抗体 医薬の効果を 弱める可能性

※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料から抜粋

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

(2) 長野県の状況

① 陽性者数等の状況

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

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

《長野県における陽性者等の状況》

区分	陽性者				重症者	死亡者
	1日最大	1週間の最大	1週間の人口10万人当たり最大	期間計(1日当たり)		
第5波	158人 (8/18)	888人 (8/17~23)	43.32人 (8/17~23)	3,701人 (40.2人)	16人	5人

(参考)

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

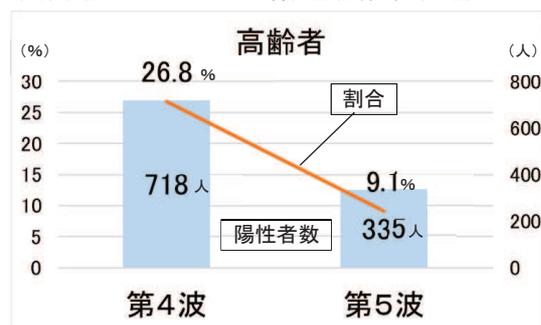
※第5波：7月1日～9月30日（92日間）、第4波：3月1日～6月30日（122日間）

- 第5波の特徴としては、主に次の点が挙げられる。

ア 高齢者の陽性者数、割合が減少

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

《高齢者（60歳以上）の陽性者数、割合》

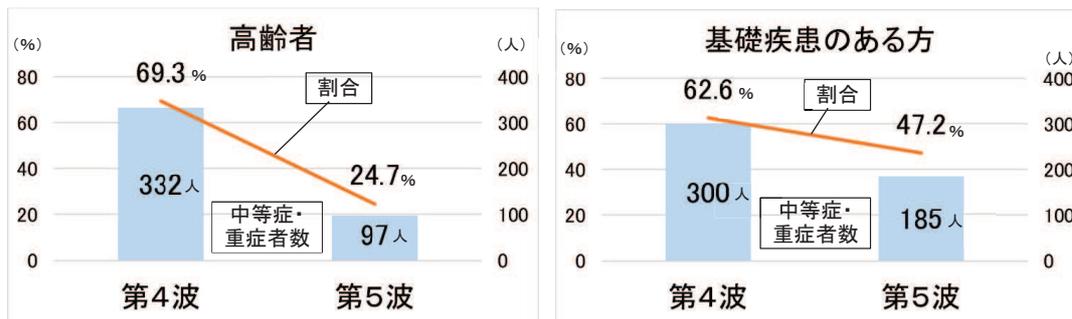


イ 高齢者及び基礎疾患のある方の中等症・重症者数、割合が減少

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

※ 重症化リスク含む。以下1（2）①において同じ。

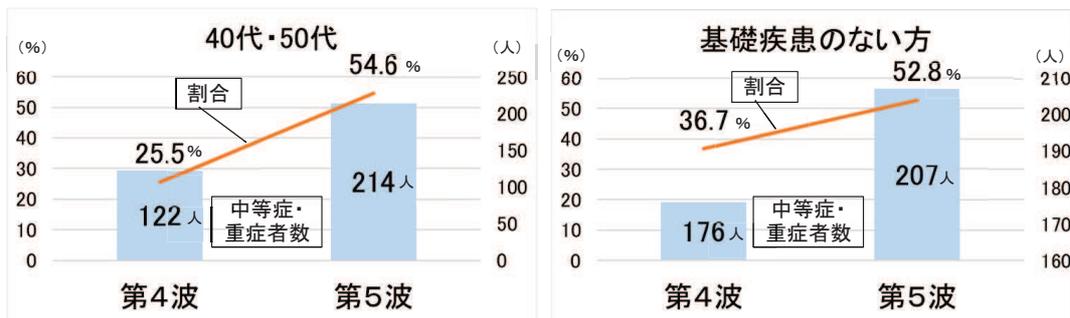
《高齢者（60歳以上）、基礎疾患のある方の中等症・重症者数、割合》



ウ 40代、50代及び基礎疾患のない方の中等症・重症者数、割合が増加

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

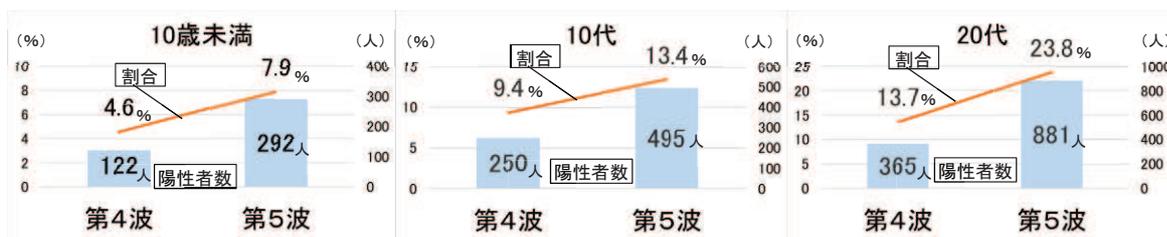
《40代、50代及び基礎疾患のない方の中等症・重症者数、割合》



エ 子ども・若者の陽性者数、割合が増加

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

《10歳未満～20代の陽性者数、割合》

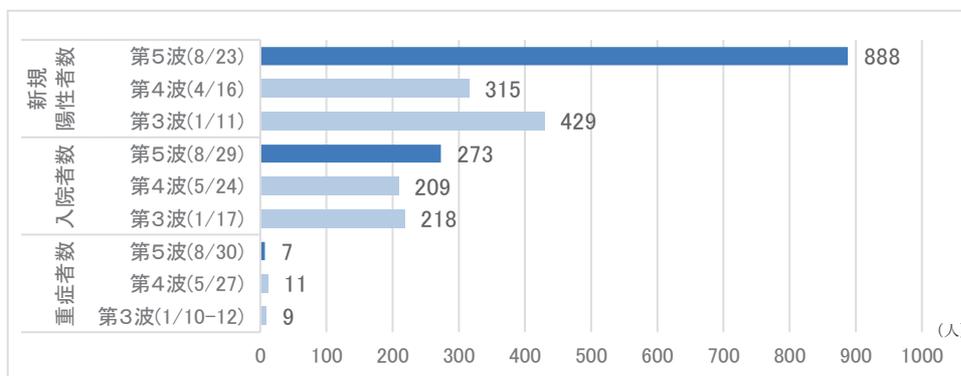


- ・ 園児、小学生、中学生及び高校生の感染経路の内訳（割合）は、いずれも「同居者間」が最も多いが、園児及び高校生では「同居外（学校・教育施設等）」も多く、それぞれ3割程度。（資料編P6図8参照）園内や部活動での感染事例も確認
- ・ 専門学生等及び大学生の感染経路の内訳（割合）は、「県外」が最多（資料編P6図8参照）

オ 新規陽性者数の規模に比して入院者数及び重症者数は低水準

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

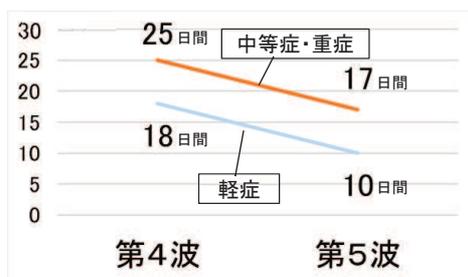
《直近1週間の新規陽性者数、入院者数、重症者数のピーク値の比較》



カ 入院日数が短縮

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

《80歳以上の入院者の入院日数平均値比較》



キ 死亡者数が極めて少数

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

ク 集団感染等が減少

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

《集団感染等の状況》

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

《医療機関、高齢者福祉施設、飲食関連の集団感染等の状況》

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

ケ ワクチン接種群の陽性者割合は未接種群に比べて大幅に減少

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

コ 陽性者の多くがワクチン未接種者

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

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

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

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

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

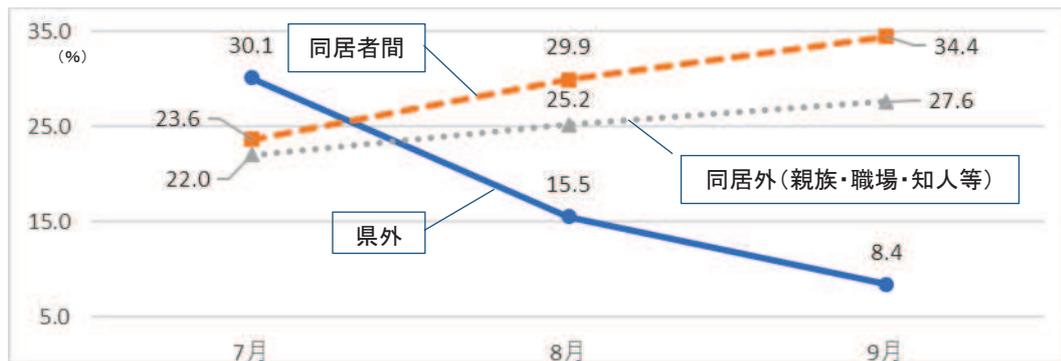
※ 2020/10/1 国勢調査 陽性者数は、新型コロナ関連の情報提供：NHK（2021/10/28 時点）

② 第 5 波が発生・拡大した要因

【「県外」から「同居者間」等への感染経路の移り変わり】

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

《感染経路上位3つ（「不明」除く。）の推移》



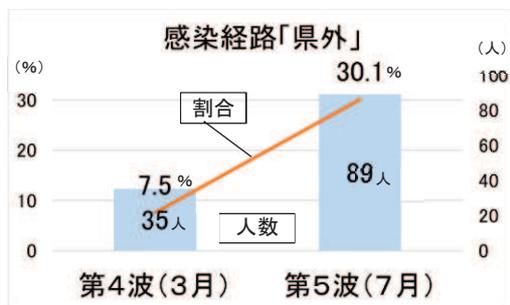
《感染経路（推定）の割合（R3. 7. 19～25）》

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

※ R3. 7. 26 時点で調査中であった人数を除く。

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

《感染経路（推定）の比較》



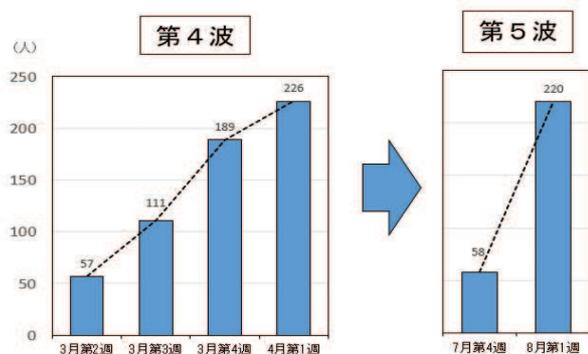
- 「県外」とは逆に、「同居者間」は7月には23.6%だったものの9月にかけて34.4%まで増加し、「県外」の4.1倍となっている。
- 7月下旬の4連休等を契機に、県外との往来により流入したウイルスが、その後、家庭内や学校、職場等に広がっていったものと考えられる。

【デルタ株への置き換わり】

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

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

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



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

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

2. 発生予防・まん延防止のための取組及び評価

(1) 県内外の感染状況の把握

① 県内のモニタリング

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

② 県外のモニタリング

- 県外における陽性者の状況については、引き続き1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数を毎日把握し、県のホームページで公表しているところである。また、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が15.0人を上回っている都道府県、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置が実施されている地域への訪問はできるだけ控えるよう呼びかけを行った。

◇取組の評価

☞ 感染警戒レベルや医療アラートは、感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられる。(アンケート結果※：感染警戒レベルによる働きかけに従って行動している80.9%、医療非常事態宣言・全県レベル5によるお願いどおりに行動した86.4%)

※ 新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果
(資料編P32 参考7参照)

〔実施期間：R3.10.14～18
アンケート方法：LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信
回答数：9,423人
(以下、アンケート引用部分について同じ。)〕

(2) 時宜を捉えた対策の強化・県民の皆様への呼びかけ等

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

〈主要地点等における感染拡大前*との人流比較〉

(R3. 7. 19～7. 25)

単位：%

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

※ R2. 1. 18～2. 14 の1週間当たりの平均

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

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

◀ 県外からの来訪者（R3. 7. 19～7. 25） ▶

【感染拡大前※1との比較】

※1 2020/1/18（土）～2/14（金）の1週間当たりの平均

+130.2% 平日：+42.4%
祝休日：+154.8%

【最少来訪者数の週※2との比較】

※2 2020/5/4（月）～5/10（日）

+364.0% 平日：+133.0%
祝休日：+546.9%

出典：ヤフー・データソリューション DS. INSIGHT

◇取組の評価

- ☞ 7月の4連休を見据えた早期の呼びかけが、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。（アンケート結果：感染対策強化期間（4連休・夏休み）」によるお願いどおりに行動した85.9%）
- ☞ 一方で、県や全国知事会として行った各種呼びかけは、オリンピック・パラリンピックの開催という社会情勢の中、県外在住者にはなかなか響きにくかったことから、県外からの来訪者数の十分な抑制には至らなかったものと考えられる。
- ☞ 国に対しては、県境をまたいだ移動の抑制に係る実効性ある措置を講じるよう、引き続き求めていくことが必要である。

（3）感染拡大時におけるまん延防止対策

- 本県においては、社会経済活動への影響を最小限に留めつつ、感染拡大防止を図ることを基本に、強い感染力を持つデルタ株の影響を考慮し、第4波までの対策にとらわれることなく、感染状況に応じて必要と考えられる対策を機動的に実施した。

（学校及び保育所等における取組は（4）に記載）

【感染警戒レベル5「特別警報Ⅱ」の発出】

- 感染拡大が顕著な圏域については、市町村単位を基本として感染警戒レベル5「特別警報Ⅱ」を発出し、次のとおり県民の皆様等への協力要請を行ったほか、必要に応じて営業時間短縮等の要請（以下「時短要請」という。）などを行った。

ア 県民の皆様等への協力要請（主なもの）

- ・ 人と会う機会をできるだけ減らすこと
- ・ 同居の家族以外で行う飲酒を伴う5人以上の会食については、感染対策の徹底が困難な場合には実施を控えること

- ・ 飲食を主として業としている店舗（スナック、カラオケ喫茶等）におけるカラオケ設備の利用を自粛すること
- ・ 帰省及び県外への訪問は控えること
- ・ 不特定多数の方を受け入れる施設の管理者は、状況に応じ入場制限等を実施すること
- ・ イベントの開催は慎重に検討すること

イ 営業時間短縮等の要請

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

《要請内容》

対 象 施 設	区 分		要 請 内 容
接待を伴う飲食店、飲食店（酒類の提供を行うものに限る） （特措法施行令第11条第1項第11号に該当する施設）	「信州の安心なお店」 認証店		営業時間短縮 （5時～20時） （※特例あり）
飲食店等 （酒類の提供を行うものに限る） （特措法施行令第11条第1項第14号に該当する施設）	「信州の安心なお店」 非認証店	ガイドライン 遵守	営業時間短縮 （5時～20時）
		ガイドライン 非遵守	休 業

※ 「信州の安心なお店」認証店における特例

◇認証店は、以下の①又は②を選択

① 20時以降も営業継続（協力金支給対象外）

② 要請に協力（協力金を支給）

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

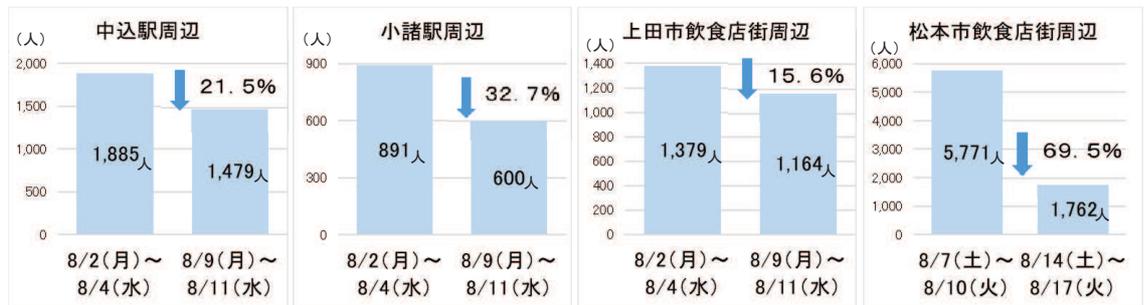
◇営業を継続する認証店に対しては、要請期間中に巡回し、対策状況を確認

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

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

《時短要請対象区域の滞留人口の状況》

要請直後の夜間（20時～5時）の滞留人口を前週（同曜日間）と比較



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

ウ 集中的な検査の実施

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

《集中的な検査の実施状況》

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

【「医療非常事態宣言」の発出】

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

ア 県民の皆様等への協力要請

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

イ 県としての対策

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

【「集中対策期間」の設定】

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

ア 県民の皆様等への協力要請

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

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

イ 県としての対策

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

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

◇取組の評価

- ☞ 医療非常事態宣言の発出及び集中対策期間の設定による、医療提供体制のひっ迫を避けるための強い注意喚起は、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。（アンケート結果：医療非常事態宣言・全県レベル5によるお願いどおりに行動した86.4%、集中対策期間によるお願いどおりに行動した78.1%）
- ☞ 一方、医療警報から医療非常事態宣言への引上げを行っても、感染対策にかかる意識が変わらない県民も一定程度存在した。（アンケート結果：医療警報から医療非常事態宣言への引上げを契機に感染対策にかかる意識は変わらなかった41.8%）
- ☞ 首都圏等の医療の危機的な状況に係る報道や東京都等大都市における陽性者の減少が本県の第5波の収束に影響を与えた可能性も考えられるが、県が行った時短要請は、感染警戒レベルの引上げや感染対策強化期間の設定と相まって、感染拡大を一定程度抑制することに寄与した可能性がある。
- ☞ 感染対策を徹底した上で、店舗利用の人数及び時間の制限をした場合には、営業継続の特例を設けても感染抑止にはつながっていると考えられる。
- ☞ 集中検査については、陽性者の早期発見による感染拡大防止に加え、地域における安心感の醸成にも寄与するものと考えられる。
- ☞ 集中対策期間中の多数の人が集まる美術館、文化ホールなどの公共施設の原則休止については、概ね適切な対応だったと考えられる。（アンケート結果：集中対策期間において、県や市町村が公共施設を休止したことは適切な対策だった64.8%）

(4) 学校・保育所における取組、対策の強化

① 学校における取組

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

② 保育所等における取組

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

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

- また、子どもは家庭内感染の割合が高いことを踏まえ、県から保護者に対し、「保育所等をご利用の保護者の皆様へのお願い」のメッセージを出し、登園前の健康確認の徹底、家族に体調不良が認められる場合の対応、家族のワクチン接種の検討等をお願いし、施設内にウイルスを持ち込まないための取組を推進した。

- 保育等の実施主体である市町村と連携し、保育所等における感染状況を把握し、必要な支援や助言を行った。

◇取組の評価

- ☞ 特に、県立学校においては、夏季休業後に「新型コロナウイルス感染症対策に係る県立学校運営ガイドライン」以上の対策を講じたことで、学校内での感染リスクの低減が図られたものと考えられる。引き続き、同ガイドラインによる対策の徹底を基本とし、感染拡大防止に努めることが必要である。
- ☞ 保育所等における感染防止対策については、施設内及び家庭での取組により施設内感染のリスクの低減に一定の効果があったと考えられることから、今後もこの対策を継続していく必要がある。

3. 「新しい生活様式」の定着を推進する取組及び評価

(1) 「信州の安心なお店」等の普及とイベント開催に対する事前相談への対応

- 県では、引き続き「新しい生活様式」の徹底を図るため、対策本部地方部の「ガイドライン周知・推進チーム」により、市町村や関係団体と連携しながら、事業者に対して、業種別ガイドライン等の周知、基本的な感染防止対策の徹底の呼びかけを行った。（全県で延べ約500件、7月～9月の実績）
- また、飲食店等による感染防止対策と、適切な対策が取られた店舗の利用を促進するため、「信州の安心なお店」認証制度の普及のための広報を実施し、7,240店を認証した（うち飲食業4,275店）。また、会食の際には認証店の利用を推奨するとともに、認証店に「信州版“新たな会食”のすゝめ」を掲示し、利用者による感染防止対策の徹底を働きかけた。

≪「信州の安心なお店」認証店の数≫

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

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

◇取組の評価

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

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

（２）行動変容を促すための取組

① 時宜を捉えた情報発信

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

② 外国人県民の皆様への情報発信等

- 感染が拡大する中、日本語での情報が届きにくい外国人県民の皆様への感染拡大防止等の啓発が必要であるため、「お盆期間中の緊急対応を」などの知事メッセージを多言語で作成し、啓発を行った。
- また、長野県多文化共生相談センターでは、SNS のインターネット広告を活用し、多言語で支援情報などを発信して、外国人県民の皆様が情報を入手しやすい環境を整備した。

③ 「新型コロナ『デルタ株』と闘う県民共同宣言」に基づく取組

- デルタ株が猛威を振るい、これまでにないスピードで新型コロナウイルスの新規陽性者が増加したことを踏まえ、一人ひとりに賢明で適切な行動を選択していただくとともに、県民の力を結集することで、一刻も早いコロナ禍

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

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

◇取組の評価

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

4. 医療提供体制等の充実に向けた取組及び評価

(1) 医療提供体制

① 療養体制の確保

- 第5波では、確保病床使用率は最大で55.7%（273床/490床）、うち重症者用病床（一般）の確保病床使用率は20.0%（7床/35床）まで上昇した。県内10の医療圏のうち、圏域内での患者受入が困難な医療圏については、県の患者受入調整本部が圏域を越えた患者の受入調整を行い、入院が必要な患者全てを県内の医療機関において受け入れた。
- 療養先の調整にあたっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振分けを行った。（資料編P28参考5参照）また、宿泊療養者又は自宅療養者については、健康観察を行い、症状が悪化した場合には入院調整を行った。
- 第5波では、第4波と異なり高齢者の陽性者が減少したほか、早期治療や症状軽快者を宿泊・自宅療養へ切り替える取組により平均在院日数が短縮した。
- 感染力が強いデルタ株の影響による感染急拡大により、療養者総数が一時1,100人以上にまで増加したことから、1,500人程度となった場合にも対応できる体制を整備した。受入病床については、新たに中・軽症者用病床38床、重症者用病床1床を確保し、病床数は全体で529床（うち重症者用43床）となった。また、これとは別に患者急増時に緊急的な受入れを要請する緊急的対応病床を79床確保した。

《受入可能病床数の推移》

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

- コロナ回復後の患者の受け皿となる「後方支援医療機関」を新たに2か所（合計25か所）指定し、第4波以前のような入院の長期化が生じても速やかに転院・転棟できる体制を引き続き整えた。
- 宿泊療養施設については、東北中南信の全地域で運用を行い、1日に最大で331人の患者を受け入れた。さらに、県内6か所目の施設を中信地域に設置し、9月8日には、523人であった受入体制を806人へと強化した。また、施設入所者の急増に伴い、健康観察や搬送の体制強化を図った。

- 第5波においても、引き続き地域の医師会や指定医療機関等にオンコール体制に協力いただいたことから、宿泊療養者の症状が増悪した際に速やかに指定医療機関等に入院することができた。
- 自宅療養については、市町村と連携して療養者の困りごとに対応した。また、7月29日に「健康観察センター」を設置し、健康観察業務を専任の看護師が担い、健康観察体制を充実させて自宅療養者の急増に効果的に対応した。
- 患者の受入調整において特に配慮が必要とされる周産期・小児・透析・精神などの分野の陽性者については、各分野別の医療体制方針に沿った入院調整を実施した。また、患者が複数確認された医療分野においては、関連する専門的団体との連携体制により、各分野における医療従事者や患者への注意喚起を改めて依頼した。
小児については、日本小児科学会の見解に基づき、医師の判断により入院又は自宅療養とされているところであるが、本県においては家庭事情も配慮した上で必要な人は宿泊療養ができる受入体制を整備した上で受入を行うなど、よりきめ細かく対応した。
- 全国的に報道された県外の妊婦の入院困難事例を受け、第5波までの県内妊婦の感染状況を公表するとともに、県内においては妊産婦の入院困難事例が発生していないことを発信し、長野県の療養体制への信頼確保とあわせて重症化リスクが高いとされる出産間近な妊婦への啓発を行った。
- 療養者を重症化させない取組として、10圏域の32病院を中和抗体薬の備蓄医療機関に指定するなど、抗体カクテル療法を速やかに行う体制を整備した。さらに、医療機関によるネーザルハイフロー（高流量の酸素療法）の導入に補助し、34病院140台（既存42台を含む）を整備するとともに、受入医療機関に対し、症例や有用性等についての検討会（県・信大附属病院共催）により、32医療機関からの200人程度の参加者と治療方法を共有した。
ワクチン接種の進行のほか、このような取組等により、第4波において1.0%であった患者数に対する重症者の割合が、第5波では0.4%となり、重症化率の低下が見られた。

② 医療機関等への応援体制

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

◇取組の評価

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

(2) 検査体制

- かかりつけ医等身近な医療機関で診療・検査を行える体制を整備するため、令和3年9月末までに589の医療機関を診療・検査医療機関に指定し、13か所の外来・検査センターを引き続き設置するなど、令和3年度においてもこの体制維持に努めた。

《診療・検査医療機関及び検査可能数の推移》

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

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

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

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

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

《PCR 等検査数》

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

- 社会福祉施設等が実施する自主的検査への助成については、令和3年4月1日から、従来の感染警戒レベル5（特別警報Ⅱ）に加えて、感染警戒レベル4（特別警報Ⅰ）が発出された地域についても対象とするなど補助対象を拡充し、感染拡大防止の取組を支援している。
- これまでに拡充に努めてきた検査能力を有効に活用し、「長野県新型コロナウイルス感染症 PCR 検査等実施方針」に基づき、濃厚接触者に限らない幅広い検査や、感染拡大地域における無症状者に対する検査など、必要な検査を積極的に実施した。

《推定発症日から陽性確定日までの日数（中央値）》

第4波	第5波	差
3.0 日	2.0 日	▲1.0 日

◇取組の評価

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

（3）県保健所体制

- 保健師・臨床検査技師・事務職員等の臨時的な任用や定数の増などにより強化したこれまでの体制を維持しつつ、各地方部の行政職員 36 人に対して新たに保健所への兼務発令を行い、感染状況により行政職員も疫学調査の支援を行うことができる体制を更に強化した。

- 現在、保健所の職員数は、兼務職員も含め 635 名となり、令和 2 年 4 月 1 日現在と比較すると約 1.5 倍となっている。
- また、自宅療養者の健康観察等を行う「健康観察センター」を新たに設置することにより、保健所の負担軽減を図った。
- これら保健所体制の強化や負担軽減、保健所間での保健師等の応援派遣により、今までに経験したことのない多数の陽性者が確認された第 5 波においても、迅速な積極的疫学調査や濃厚接触者に対する健康観察等を確実に実施した。

◀ 県保健所における人員体制（全県） ▶ (人)

	保健師		臨床検査技師		事務		その他	合計
		うち 臨任等		うち 臨任等		※うち 臨任等		
R2.4.1	74		18		165		155	412
R3.9.30	99	13	28	8	357	194	151	635
								+223

※事務の「うち臨任等」には地方部からの兼務職員を含む。

◇取組の評価

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

(4) その他（医療資材等の確保）

- 医療資材については、第 4 波までと比べて流通量が増加し、価格も下落傾向となっているが、院内感染等により急遽通常量を超える医療資材が必要となった医療機関においては、随時 G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報システム）の緊急配布を活用して確保した。
- また、医療資材等の備蓄が少ない社会福祉施設等に対しては、国からの支援を活用し、必要な医療資材等を配布した。
- 加えて、県では、医療機関等が必要な物資を速やかに確保できるように、サージカルマスク 250 万枚、N95 マスク 6 万 4 千枚、アイソレーションガウン 38 万 4 千枚、フェイスシールド 18 万 8 千枚、非滅菌手袋 280 万枚及びキャップ 23 万枚を備蓄している。

5. ワクチン接種を進めるための取組及び評価

(1) 市町村等関係団体と連携した取組

- ワクチン接種を円滑に進めるため、希望する高齢者への接種を7月末までに、希望する全県民への接種を11月末までに終えるというスケジュール感を市町村と共有するとともに、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と県とが一体となってオール信州で取り組む「信州方式」の推進体制を構築し、定期的に「知事と市長会、町村会との意見交換会」を開催し、スケジュール感や長野県におけるワクチン接種の進め方について認識の共有を図っている。

- 7月9日には、次のことを新たに共有することにより、限られたワクチンの中で、重症化リスクや感染リスクが高い方への接種を早期に進めた結果、高齢者や基礎疾患を有する方への接種を当初のスケジュール通りにおおむね完了することができた。
 - ・ 基礎疾患を有する者に対して、できるだけ8月中に接種を行うよう県と市町村でともに呼びかけを行うとともに、希望する方への11月末の接種完了に向けて、9月末までに県内全体の2回目接種率が少なくとも60%となることを目指すこと
 - ・ 高齢者、基礎疾患を有する方以降も感染拡大防止等の観点から一定の職種の方へ早期接種を検討すること

- また9月8日に、次のことを新たに共有し、接種の加速化を図っている。
 - ・ 感染拡大を防止し、社会経済活動を取り戻すため、10月末までに県内全体の2回目接種率が80%となることを目指し、希望する方への11月上旬の接種完了に向けて努力すること
 - ・ 希望する妊婦の方への早期接種に努めること

- 接種の推進においては、関係団体と連携することで、市町村や県、職域による集団接種に加え、多くの医療機関での個別接種が進んだことにより、県全体の接種の加速化につながった。

- 国からのワクチン供給は、高齢者向けについては、7月末までの完了に向け、市町村の希望に応じてワクチンが供給されたことから、それぞれの体制に応じた希望量を配分することができた。

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

(2) 県としての取組

① 市町村接種の補完

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

《県による集団接種会場》

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

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

② ワクチン接種に係る広報、専門的相談体制

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

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

③その他

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

〈県内の新型コロナウイルスワクチン接種状況（令和3年9月30日現在）〉

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

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

◇取組の評価

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

6. 誹謗中傷等を抑止するための取組及び評価

- 県では、新型コロナウイルスに感染された方やそのご家族、医療従事者等への誹謗中傷や差別を抑止するため、引き続き、県内プロスポーツチームの人権大使等と連携し、県ホームページやYouTube等を活用して県民の皆様への呼びかけを実施するとともに、シトラスリボンプロジェクトの取組について、市町村や経済団体等と連携して周知、啓発、普及活動を図ってきた。
- 「新型コロナ関連人権対策チーム」による「コロナは思いやりと支えあいでも乗り越える“あかりをともしよう”キャンペーン」のなかで実施してきた「ココロのワクチンプロジェクト」（誹謗中傷等を行ってしまう心の仕組みなどについて学び、意識変容・行動変容を促す取組）を継続して実施した。（サイト訪問者数 71,613 人：9月30日現在）
- 7月は松本山雅FC、8月は信濃グランセローズの公式試合において、試合観戦者に対し、新型コロナウイルス感染症に伴う誹謗中傷や差別の抑止に関連した啓発冊子を配布するとともに、試合開始前には人権大使が誹謗中傷等を行わないよう呼びかけを行った。（試合観戦者数：合計 8,130 人）
- ワクチン接種を進める取組に併せ、ワクチンを接種できない方等に対して、差別や誹謗中傷等を行わないよう県、市町村から呼びかけを行った。
- また、「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」での相談受付を継続して実施するとともに、インターネット掲示板における書き込み等を確認することにより、誹謗中傷等の実情を把握し、必要に応じ労政事務所等の関係機関と連携して対応した。（「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」相談受付件数第5波期間中8件）

◇取組の評価

- ☞ 上記の取組のほか、メディア等でも誹謗中傷等の抑止について呼びかけられたことから、新型コロナウイルスの感染拡大当初と比較して相談件数が減少してきており、県民の皆様への理解が一定程度進んだものと考えられる。
- ☞ 一方で、相談窓口には現在も相談が寄せられており、今後とも状況を的確に把握した上で対応していくことが必要である。

7. まとめ

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

【資料編】（案）

新型コロナウイルス感染症に係る第5波の発生状況と対策の振り返り

令和3年●月●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3年7月～9月）

日	月	火	水	木	金	土
				7/1	7/2	7/3
○レベルの 引上げ等 ●レベルの 引下げ等				●松本レベル 1引下げ		
新規陽性者数				0 (1.21)	2 (0.78)	0 (0.58)
7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10
	●上田レベル 1引下げ		●諏訪及び 上伊那レベル 1引下げ		○長野レベル 2引上げ	○佐久レベル 2引上げ
2 (0.63)	4 (0.68)	4 (0.63)	5 (0.82)	3 (0.97)	2 (0.97)	1 (1.02)
7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17
						○上田レベル 2引上げ
3 (1.07)	2 (0.97)	5 (1.02)	1 (0.82)	4 (0.87)	6 (1.07)	5 (1.26)
7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24
				○感染対策強化 期間開始 (~8/22) ○諏訪・上伊那 レベル2引上げ		
6 (1.41)	5 (1.56)	9 (1.75)	8 (2.09)	5 (2.14)	8 (2.24)	10 (2.48)
7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31
○松本レベル2 引上げ	○上伊那レベル 3引上げ	○諏訪レベル3 引上げ ○全圏域レベル 2引上げ		○佐久・上田・ 長野レベル3 引上げ	○全圏域レベル 3引上げ ○諏訪レベル4 引上げ	○佐久・上田 レベル4 引上げ
13 (2.82)	23 (3.70)	16 (4.04)	29 (5.07)	35 (6.53)	41 (8.14)	39 (9.56)

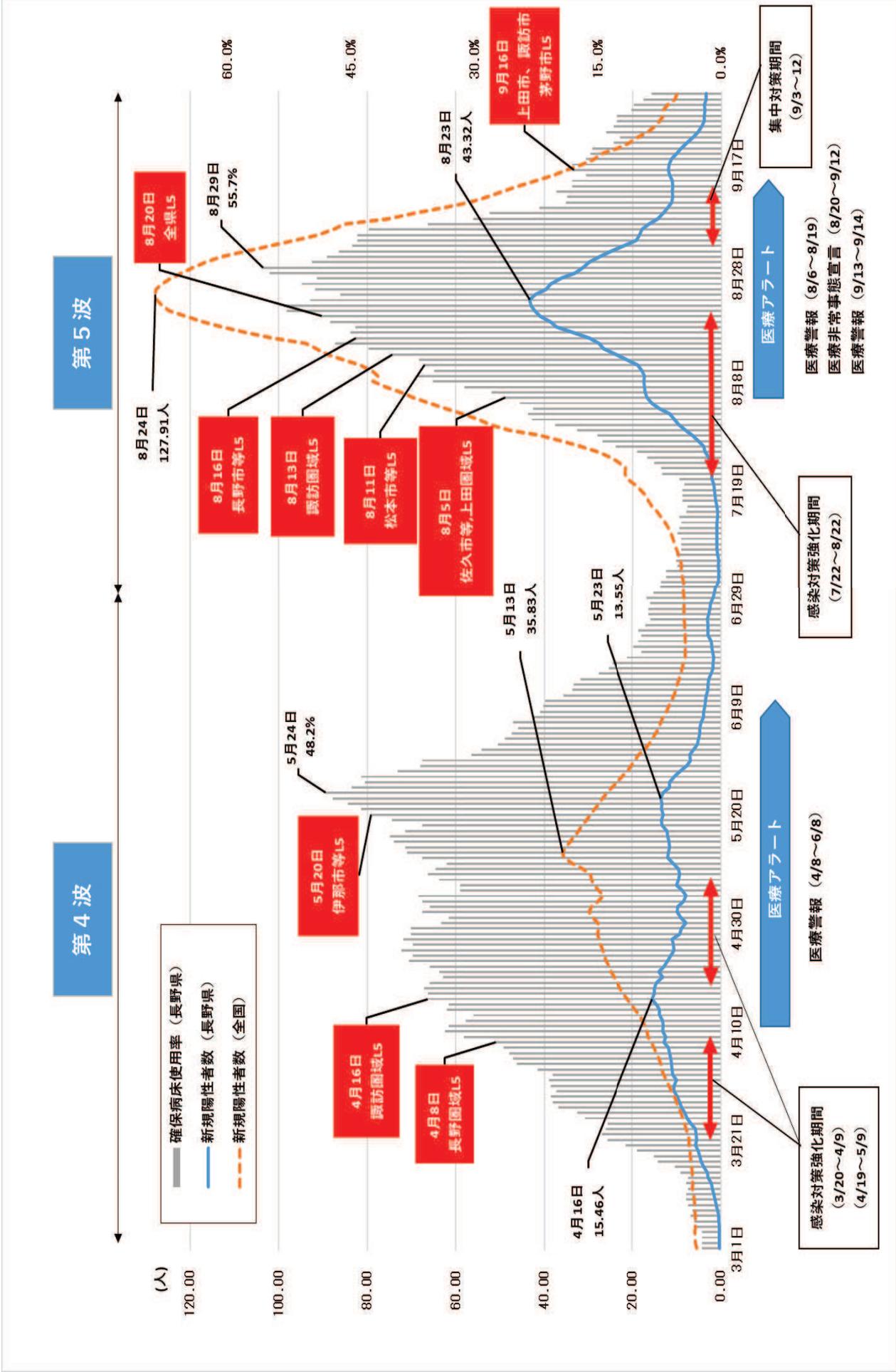
※ 新規陽性者数欄の（ ）内は、同日までの直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数

日	月	火	水	木	金	土
8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7
○長野レベル4引上げ	○北信レベル4引上げ			○北佐久5市町村・上田圏域レベル5引上げ ○松本レベル4引上げ	○医療警報発出	
37 (10.73)	44 (11.75)	61 (13.95)	63 (15.61)	60 (16.83)	49 (17.22)	41 (17.31)
8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14
	○北佐久5市町村・上田圏域時短要請開始		○松本市・塩尻市・安曇野市レベル5引上げ		○諏訪レベル5引上げ ○南信州レベル4引上げ	○松本市・塩尻市・安曇野市時短要請開始
42 (17.56)	40 (17.36)	73 (17.95)	84 (18.97)	109 (21.36)	100 (23.85)	99 (26.68)
8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	8/21
○北アルプスレベル4引上げ	○諏訪時短要請開始 ○長野6市町村レベル5引上げ	○上伊那レベル4引上げ		○長野6市町村時短要請開始 ○北佐久5市町村・上田圏域レベル5・時短要請延長開始 ○飯田市・中野市・山ノ内町レベル5引上げ	○医療非常事態宣言・全県レベル5引上げ	
60 (27.56)	72 (29.76)	151 (33.61)	158 (37.22)	136 (38.54)	150 (40.98)	122 (42.10)
8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27	8/28
○飯田市・中野市・山ノ内町時短要請開始 ●感染対策強化期間終了(7/22~)		○白馬村時短要請開始	○松本市・塩尻市・安曇野市時短要請延長開始	○上伊那時短要請開始	○諏訪圏域時短要請延長開始	○南信州6町村、松本圏域2村、北アルプス圏域4市町村時短要請開始
78 (42.93)	93 (43.32)	125 (42.00)	107 (39.51)	117 (38.59)	102 (36.20)	58 (33.07)
8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4
	○長野6市町村時短延長開始		●南信州6町村、北信2市町村時短要請終了	○北佐久5市町村・上田圏域・飯田市時短要請延長開始	○集中対策期間開始(~9/12) ○全県レベル5延長	○北アルプス圏域時短要請延長開始
40 (31.27)	62 (29.76)	78 (27.46)	58 (25.07)	54 (22.00)	45 (19.27)	43 (18.53)
9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11
●上伊那圏域時短要請終了		●松本圏域2村時短要請終了	●北佐久5市町村・上田圏域・飯田市時短要請終了 ○松本市・塩尻市・安曇野市時短要請延長開始	●諏訪圏域時短要請終了	●北アルプス圏域時短要請終了	
27 (17.90)	30 (16.34)	37 (14.34)	32 (13.07)	33 (12.05)	28 (11.22)	37 (10.92)
9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18
●集中対策期間終了(9/3~) ●長野圏域6市町村・松本市・塩尻市・安曇野市時短要請終了	●医療警報発出 ●全県レベル4引下げ	●医療警報解除		○上田市、諏訪市・茅野市レベル5引上げ		
31 (11.12)	28 (11.02)	39 (11.12)	44 (11.70)	38 (11.95)	25 (11.80)	26 (11.27)
9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25
	○上田市の一部地域時短要請開始					
8 (10.14)	7 (9.12)	11 (7.75)	17 (6.44)	14 (5.26)	9 (4.48)	12 (3.80)
9/26	9/27	9/28	9/29	9/30		
	●全県レベル4解除(上田市、諏訪市、茅野市は29までレベル5)		●上田市の一部地域時短要請終了	●上田市レベル4引下げ ●諏訪市・茅野市レベル2引下げ		
9 (3.85)	5 (3.75)	12 (3.80)	8 (3.36)	15 (3.41)		

【資料編目次】

図 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
表 1	基本情報	2
図 2	陽性者の年代	3
図 3	重症度	3
図 4	中等症者の年代	4
図 5	重症者の年代	4
図 6	中等症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無	5
図 7	重症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無	5
図 8	子どもの感染経路	6
図 9	第 3 波から第 5 波における新規陽性者数、確保病床入院者数、重症者数	7
図 10	入院日数中央値	8
図 11	年代別の入院日数の平均と入院者数	9
表 2	集団感染等の状況	10
表 3	ワクチン接種回数ごとの感染者数とその割合	10
図 12	陽性者に占めるワクチン接種者、未接種者の割合	11
図 13	中等症・重症者に占めるワクチン接種者、未接種者の割合	11
図 14	高齢者のワクチン接種と陽性者の発生状況	12
表 4	人口 10 万人当たりの陽性者数（都道府県別）	12
図 15	感染経路（推定）	12
図 16	感染経路（推定）の推移	13
図 17	直近 1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（第 3 波～5 波、圏域別）	14
表 5	1 週間の新規陽性者数、モニタリング指標	15
図 18	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）	16
表 6	感染警戒レベルに応じた状態や対応策の目安	18
表 7	医療アラートに応じた対応策の目安	18
表 8	感染警戒レベル・医療アラートの制定、見直しの経過	19
図 19	感染警戒レベルの運用経過等	20
図 20	緊急事態措置・まん延防止等重点措置の対象区域	22
表 9	営業時間短縮等の要請の対象区域と期間	23
表 10	レベル 5 引上げ時の直近 1 週間の感染経路（推定）	24
参考 1	県内の陽性者の状況（第 1 波～5 波）	25
参考 2	陽性者の年代（割合）（第 1 波～5 波）	26
参考 3	重症度（割合）（第 1 波～5 波）	26
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～5 波）	27
参考 5	入院措置等振分け判断基準（目安）	28
参考 6	SARS-CoV-2 抗原定性検査の参考フロー	30
参考 7	アンケート結果	32

【図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）】



【表 1 : 基本情報】

	第 4 波 (R3. 3. 1～R3. 6. 30 122 日間)	第 5 波 (R3. 7. 1～R3. 9. 30 92 日間)
陽性者数	2,673 人	3,701 人
診断分類	患者 : 2,225 人 無症状病原体保有者 : 448 人	患者 : 3,369 人 無症状病原体保有者 : 332 人
性別	男性 : 1,436 人 (53.7%) 女性 : 1,237 人 (46.3%)	男性 : 2,044 人 (55.2%) 女性 : 1,657 人 (44.8%)
基礎疾患 (重症化リスク含む)	970 人 (36.3%)	1,271 人 (34.3%)
在院日数	中央値 : 11 日 (最短 1 日間～最長 78 日間)	中央値 : 8 日 (最短 1 日間～最長 44 日間)
推定発症日から 陽性確定日まで の日数 (中央値)	3 日 (発端者 : 3 日 2 次、3 次感染者 : 2 日)	2 日 (発端者 : 3 日 2 次、3 次感染者 : 2 日)
死亡者数	50 人	5 人

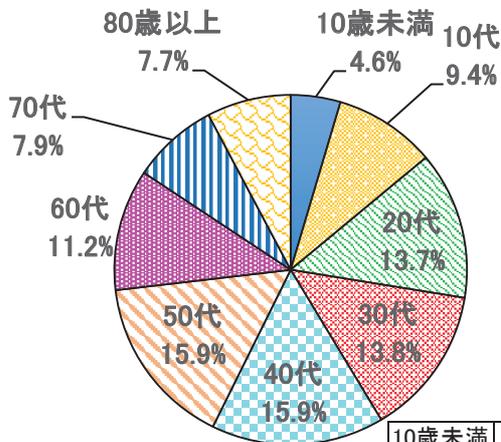
(※) 令和 3 年 9 月 10 日より、「基礎疾患」の有無の判断方法を変更。

- ・「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。

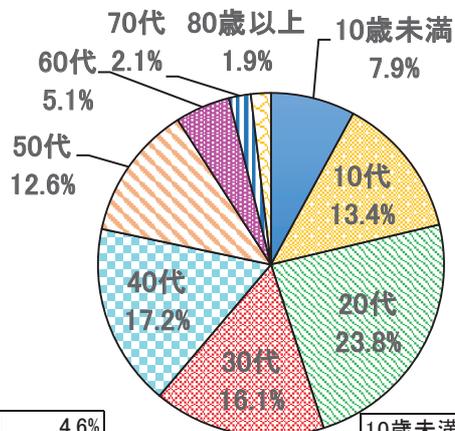
【図2：陽性者の年代】

第4波 n=2,673

第5波 n=3,701



(人)		
10歳未満	122	4.6%
10代	250	9.4%
20代	365	13.7%
30代	370	13.8%
40代	424	15.9%
50代	424	15.9%
60代	300	11.2%
70代	212	7.9%
80歳以上	206	7.7%
	2673	100.0%

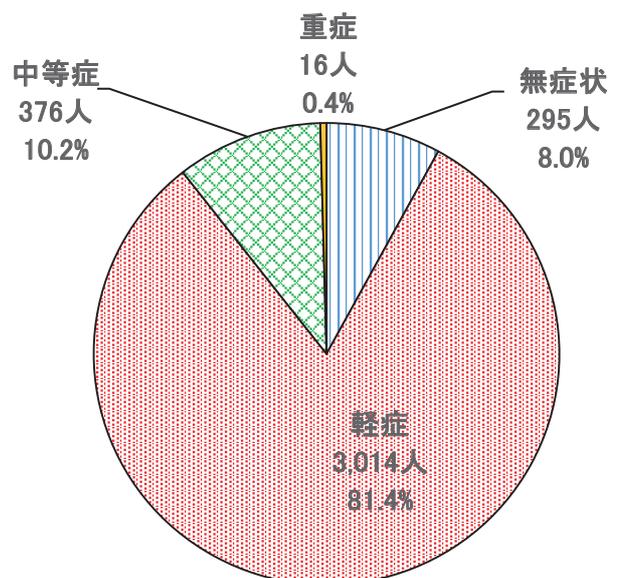
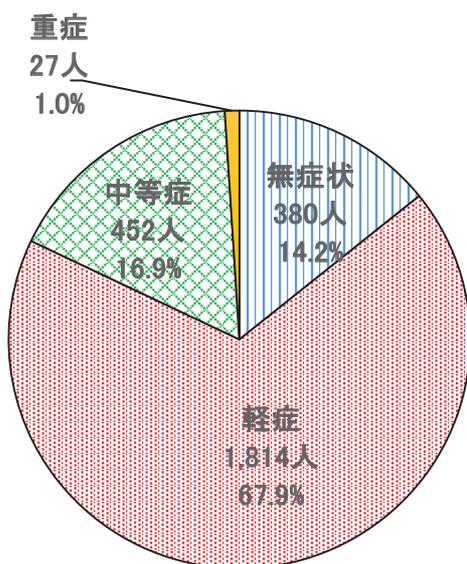


(人)		
10歳未満	292	7.9%
10代	495	13.4%
20代	881	23.8%
30代	595	16.1%
40代	636	17.2%
50代	467	12.6%
60代	190	5.1%
70代	76	2.1%
80歳以上	69	1.9%
	3701	100.0%

【図3：重症度】

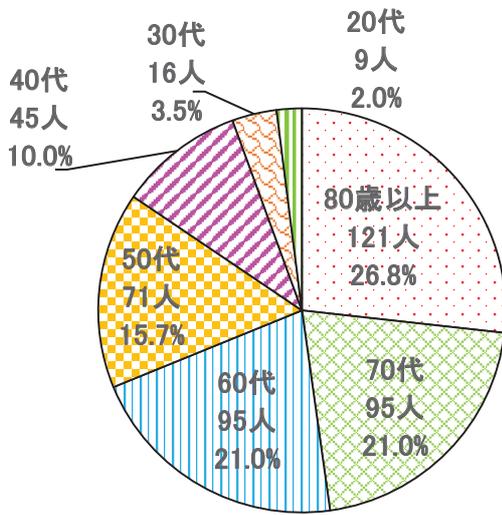
第4波 n=2,673

第5波 n=3,701

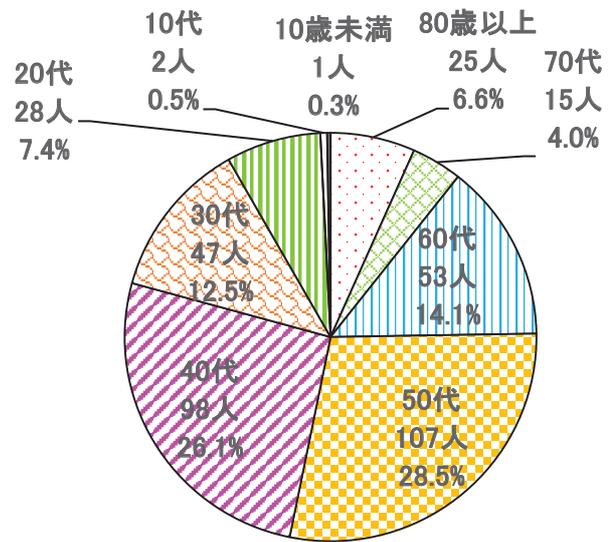


【図4：中等症者の年代】

第4波 n=452

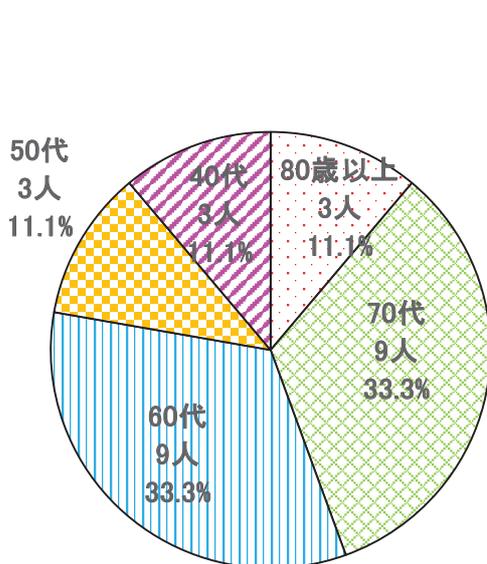


第5波 n=376

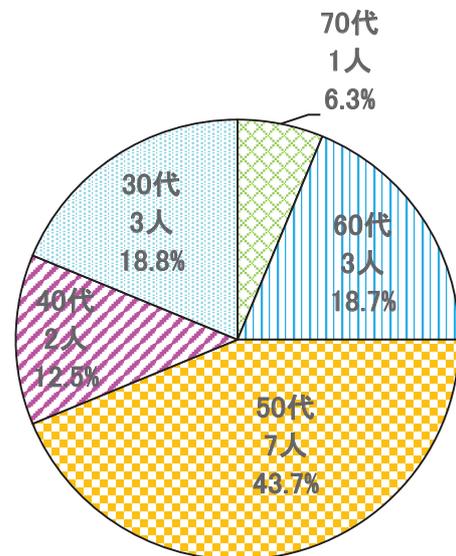


【図5：重症者の年代】

第4波 n=27



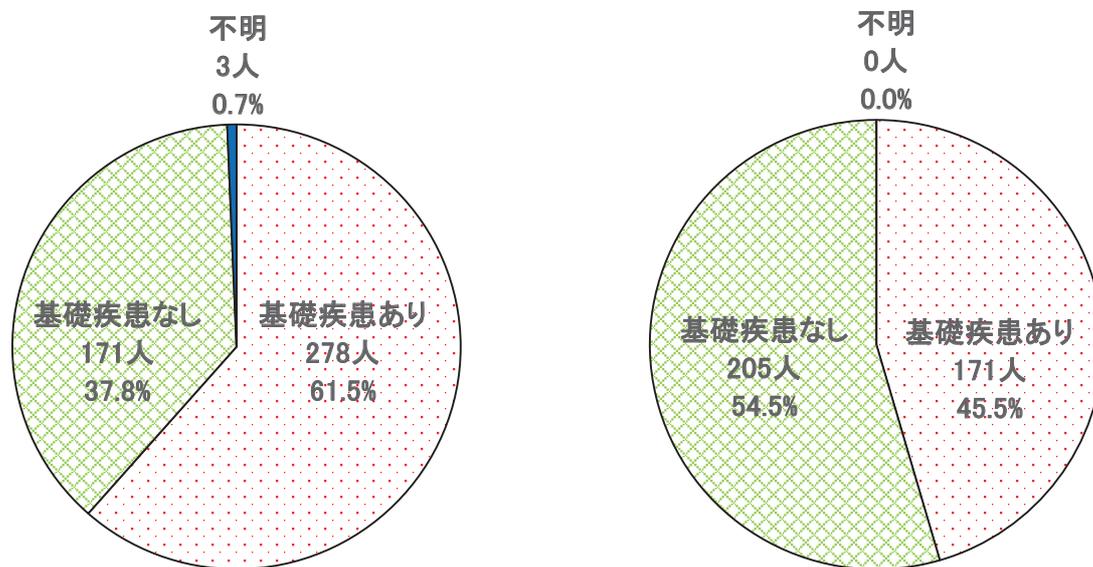
第5波 n=16



【図6：中等症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無】

第4波 n=452

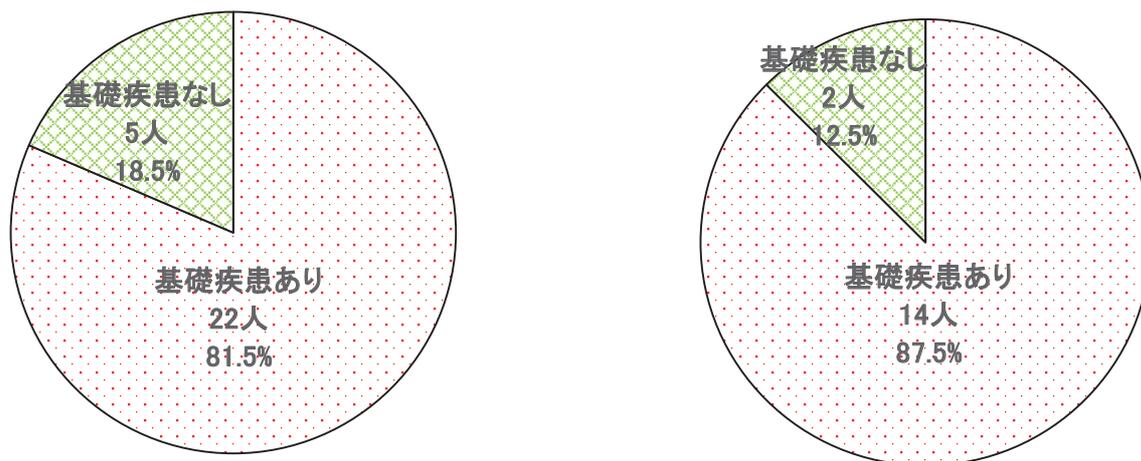
第5波 n=376



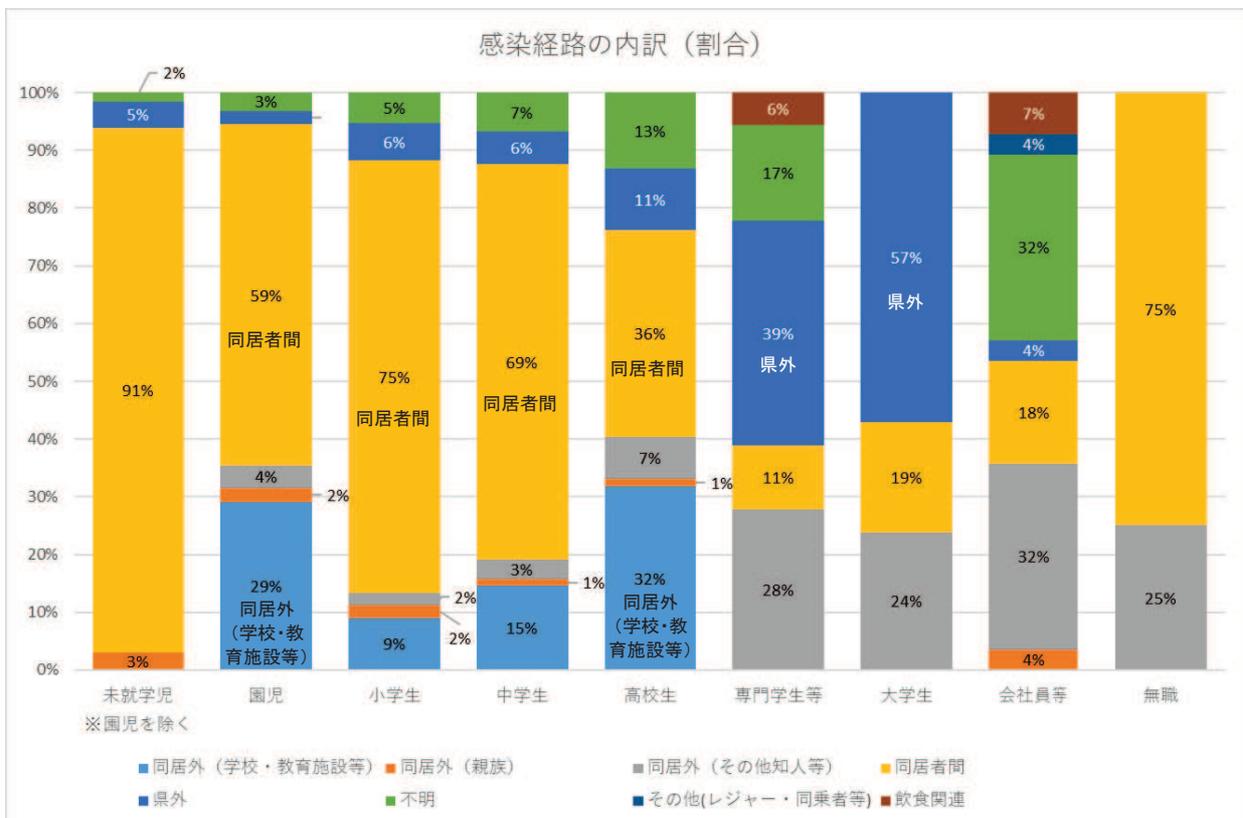
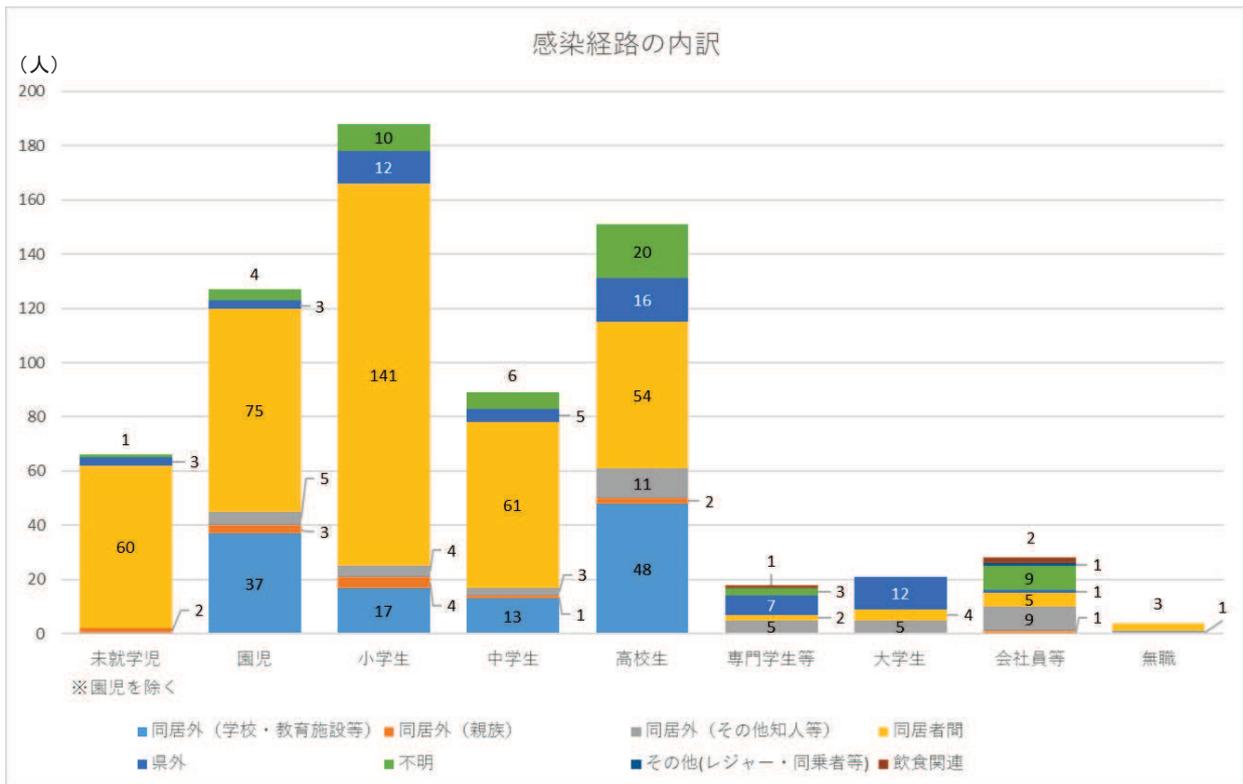
【図7：重症者の基礎疾患（重症化リスク含む）の有無】

第4波 n=27

第5波 n=16



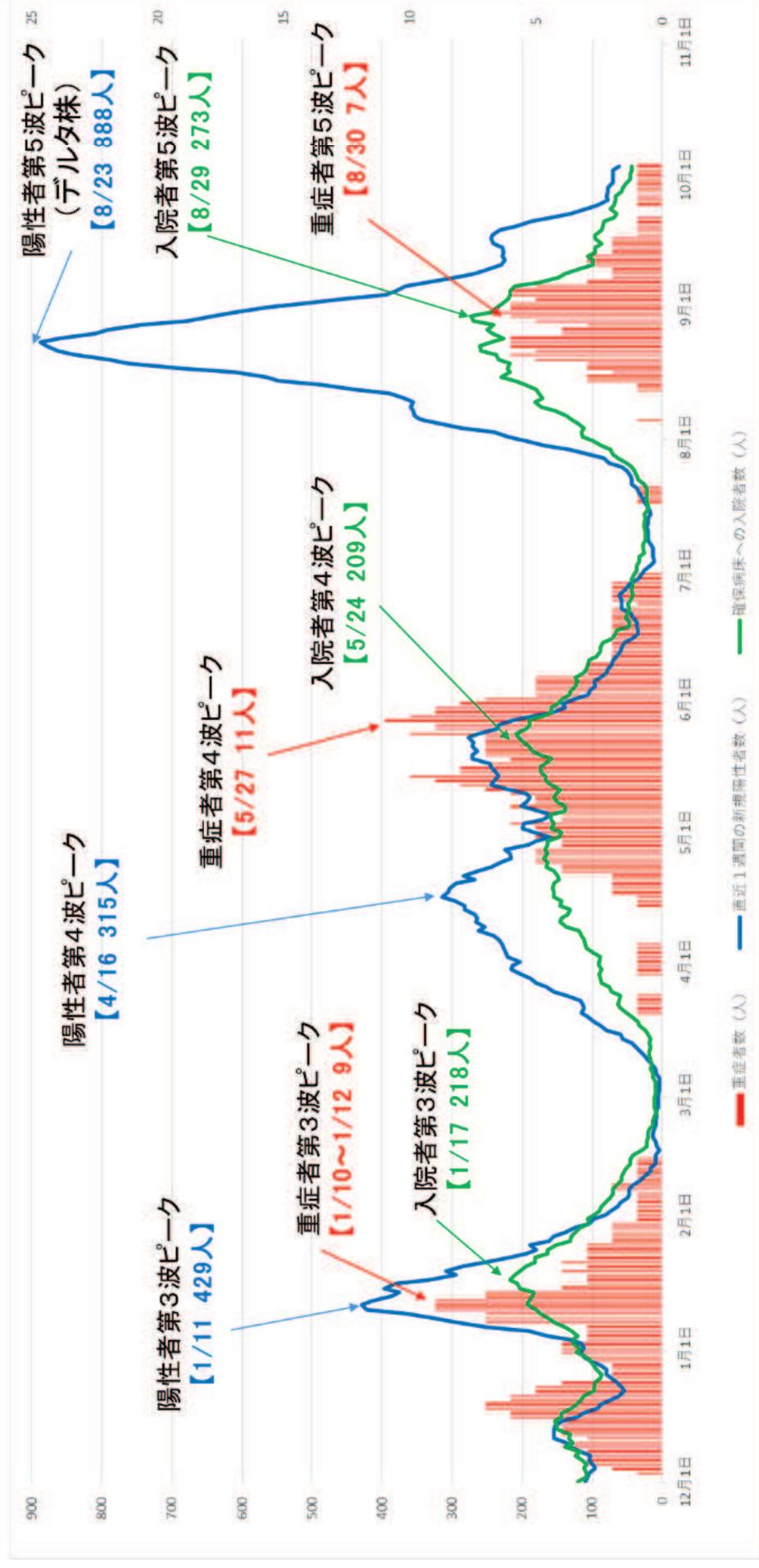
【図8：子どもの感染経路】



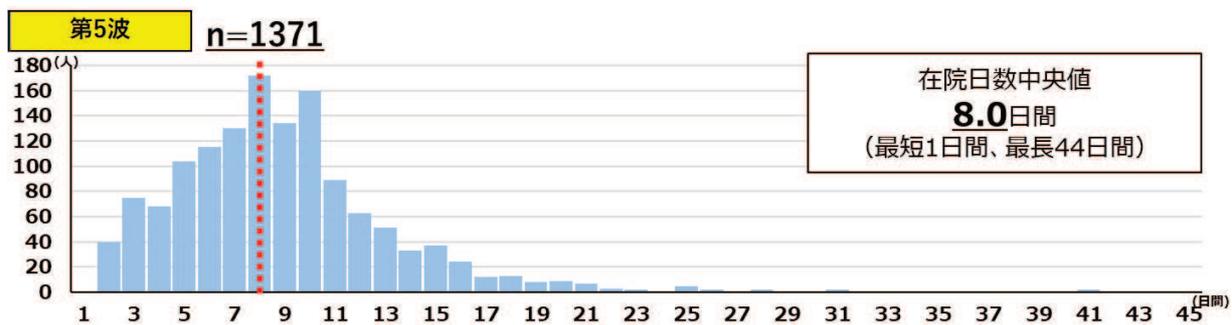
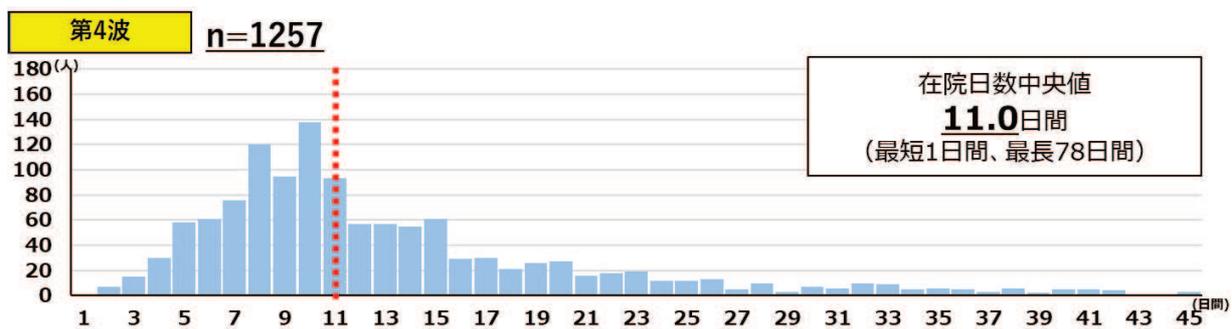
【図9：第3波から第5波における新規陽性者数、確保病床入院者数、重症者数】

第3～5波における直近1週間の新規陽性者数、
確保病床への入院者数、重症者数

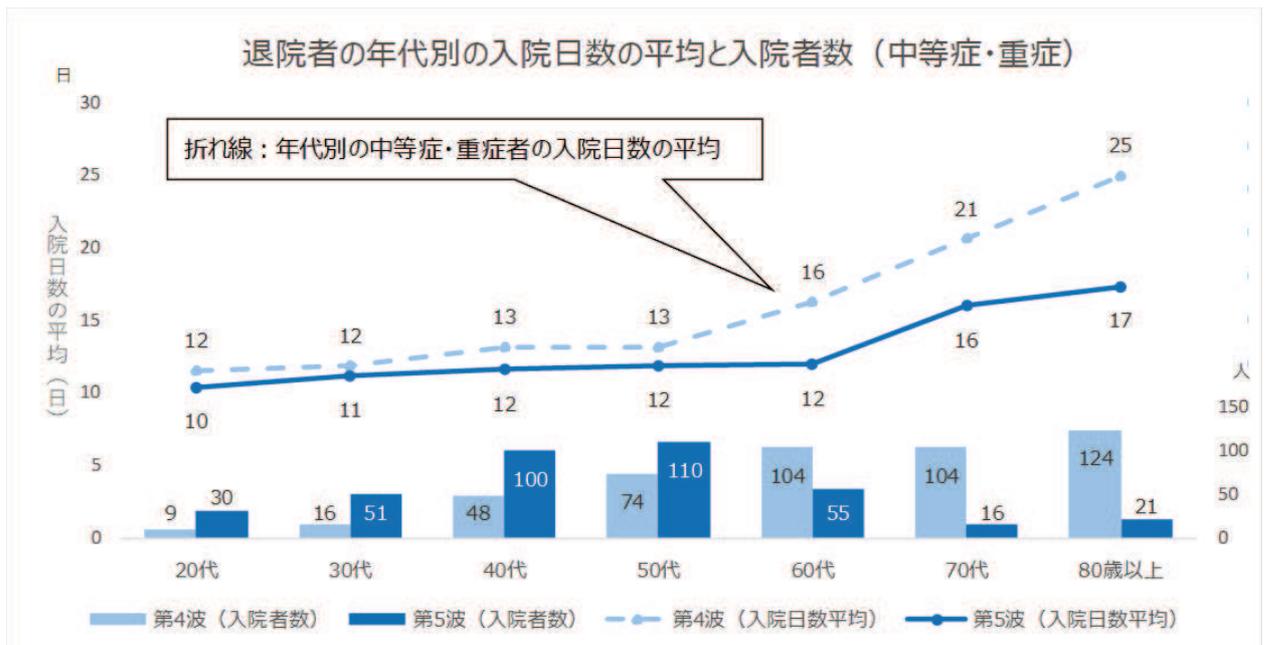
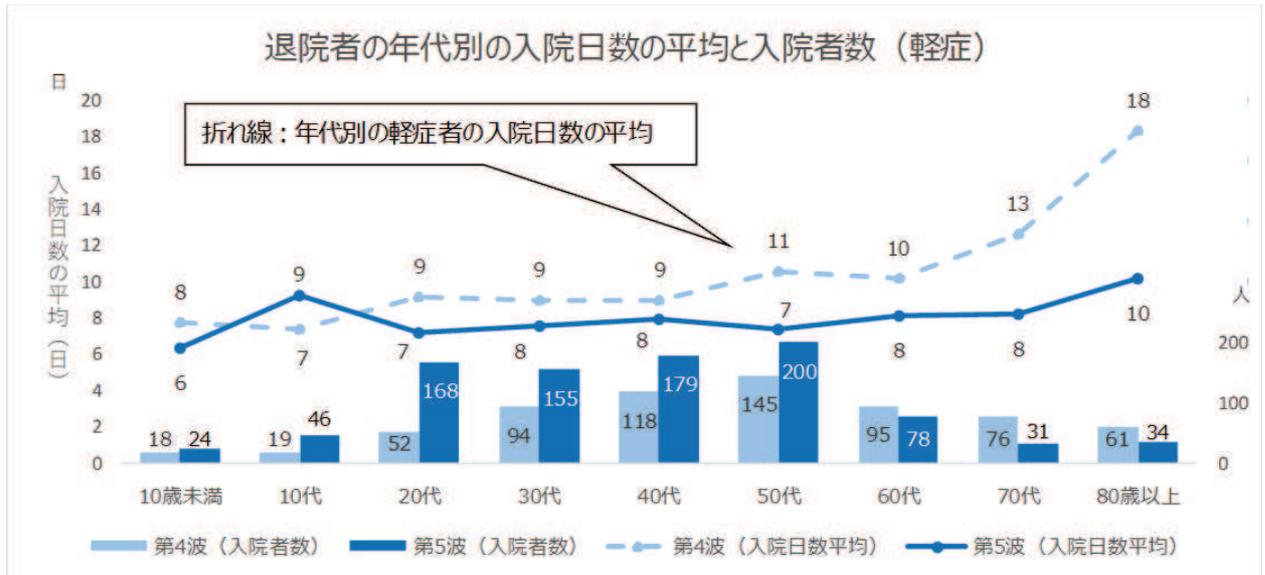
(単位:人)



【図 10 : 入院日数中央値】



【図 11：年代別の入院日数の平均と入院者数】



【表2：集団感染等^{※1}の状況】

区分	第4波		第5波		差	
	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数
医療機関	6	123	0	0	▲ 6	▲ 123
福祉施設 ^{※2}	10	96	5	53	▲ 5	▲ 43
（再掲：高齢者）	7	68	0	0	▲ 7	▲ 68
（再掲：児童）	2	22	4	46	2	24
飲食関連	12	168	8	69	▲ 4	▲ 99
学校・教育施設	6	73	5	63	▲ 1	▲ 10
事業所	8	84	9	85	1	1
その他	0	0	1	5	1	5
総数	42	544	28	275	▲ 14	▲ 269

※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

【表3：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 (8/3時点)	陽性者数 (8/17～8/23)	割合 (陽性者数/接種数)
未接種	1,166,361	809	0.069%
1回目接種のみ	168,246	45	0.027%
2回目接種	700,364	34	0.005%

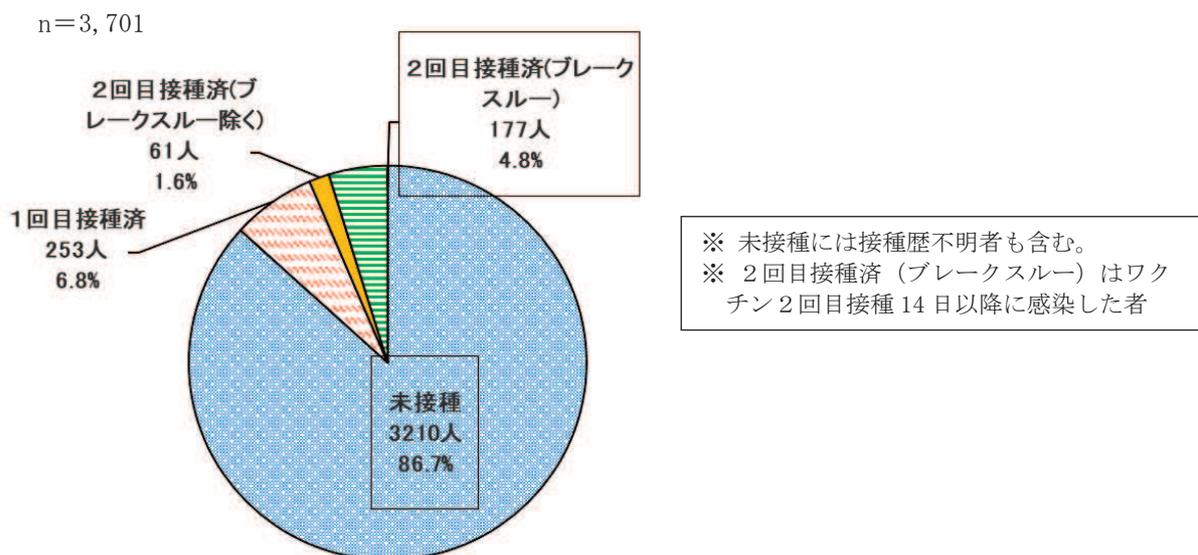
※1 接種数は、県内人口（「毎月人口異動調査（2020年10月時点）」）により計算

※2 2回目接種後14日未満の陽性者については、1回接種として集計

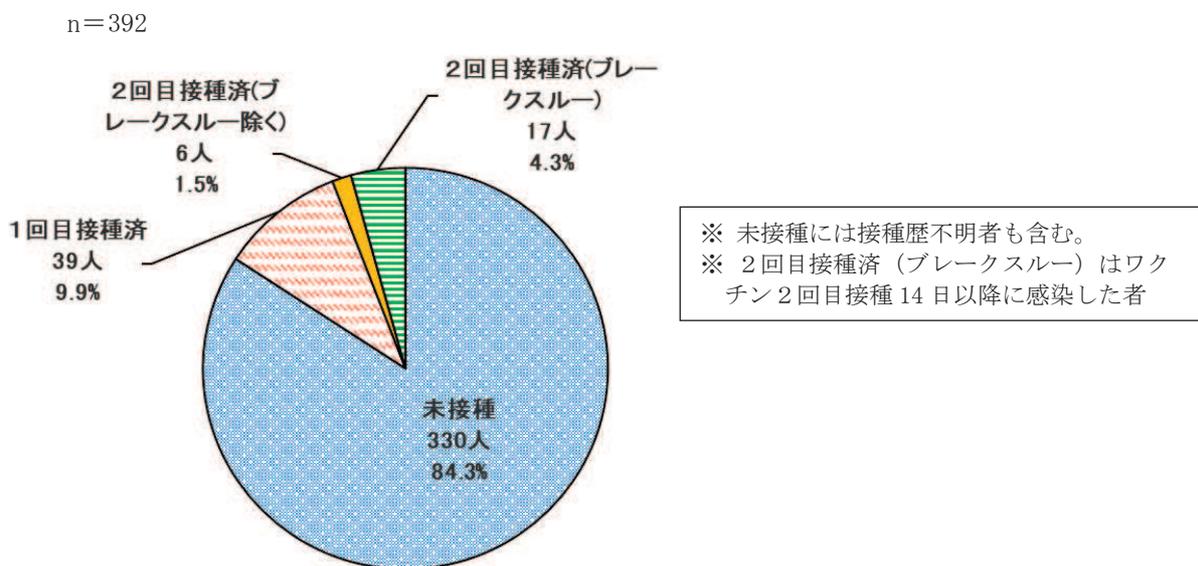
※3 陽性者数には、患者・無症状病原体保有者を含む。

※4 陽性者数の期間は、1週間当たり陽性者数が過去最多（888人）となった期間

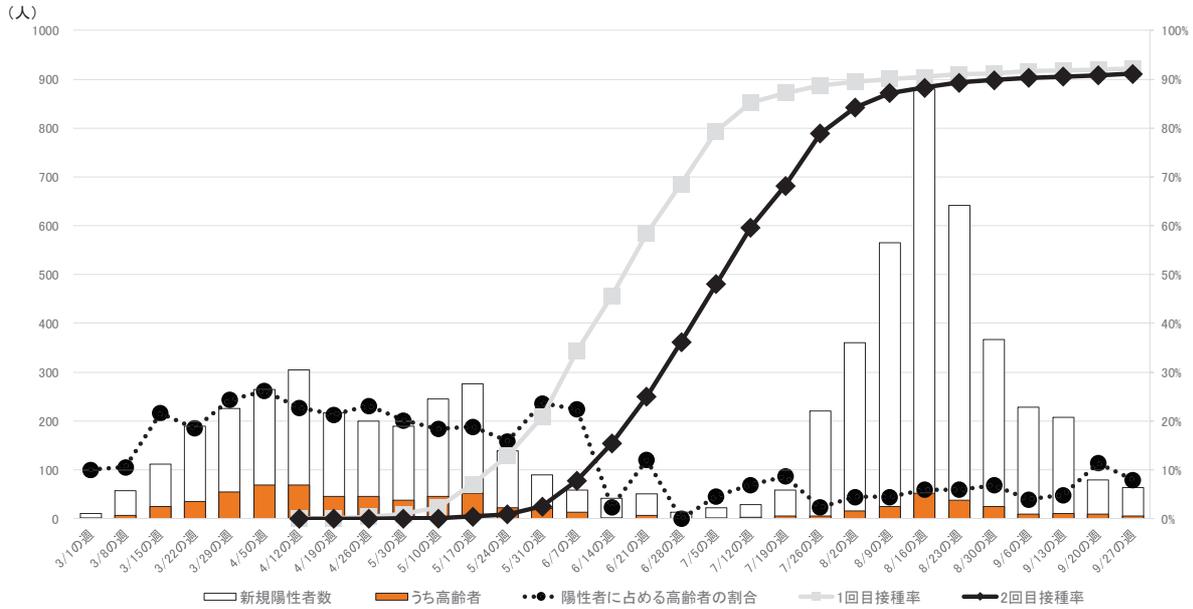
【図 12：陽性者に占めるワクチン接種者、未接種者の割合】



【図 13：中等症・重症者に占めるワクチン接種者、未接種者の割合】



【図 14：高齢者のワクチン接種と陽性者の発生状況】



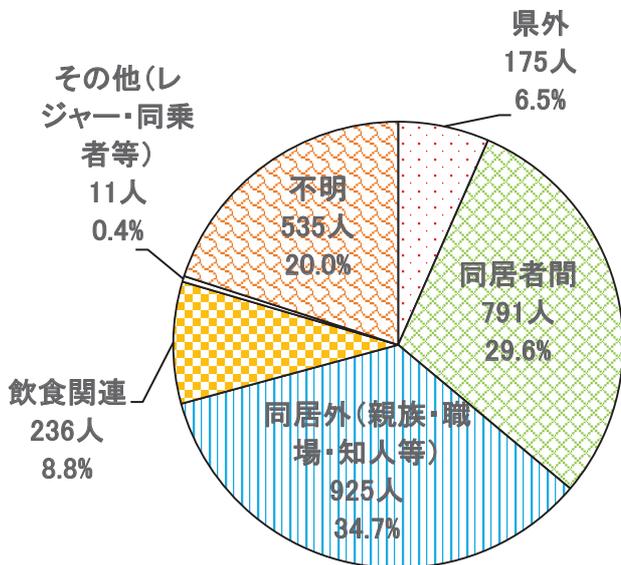
【表 4：人口 10 万人当たりの陽性者数（都道府県別）】R3. 7. 1～9. 30 公表日ベース

都道府県	人数	順位	都道府県	人数	順位	都道府県	人数	順位	都道府県	人数	順位
沖縄県	1965.25	1	静岡県	475.57	13	北海道	361.57	25	徳島県	221.90	37
東京都	1432.54	2	茨城県	473.97	14	石川県	345.45	26	長崎県	213.08	38
大阪府	1087.56	3	滋賀県	472.62	15	鹿児島県	338.35	27	鳥取県	208.90	39
神奈川県	1084.36	4	岐阜県	461.16	16	高知県	329.02	28	新潟県	201.56	40
千葉県	942.30	5	熊本県	448.08	17	宮城県	307.27	29	山口県	182.06	41
埼玉県	928.73	6	群馬県	439.62	18	宮崎県	283.31	30	長野県	179.88	42
福岡県	746.97	7	栃木県	424.76	19	和歌山県	276.48	31	愛媛県	179.31	43
京都府	731.50	8	大分県	408.77	20	香川県	271.59	32	島根県	157.83	44
愛知県	721.53	9	岡山県	397.12	21	富山県	265.74	33	岩手県	148.61	45
兵庫県	665.75	10	佐賀県	393.10	22	青森県	257.68	34	山形県	138.30	46
奈良県	540.43	11	山梨県	371.78	23	福島県	248.45	35	秋田県	102.80	47
三重県	528.44	12	広島県	361.64	24	福井県	228.95	36			

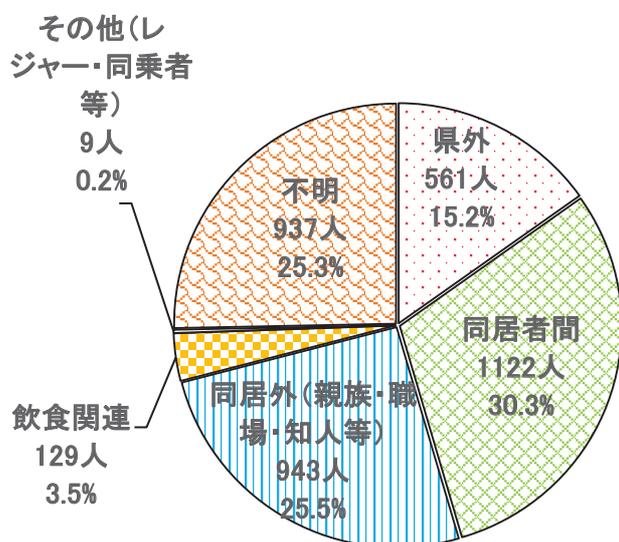
出典 新型コロナ関連の情報提供：NHK(2021/10/28時点)

【図 15：感染経路（推定）】

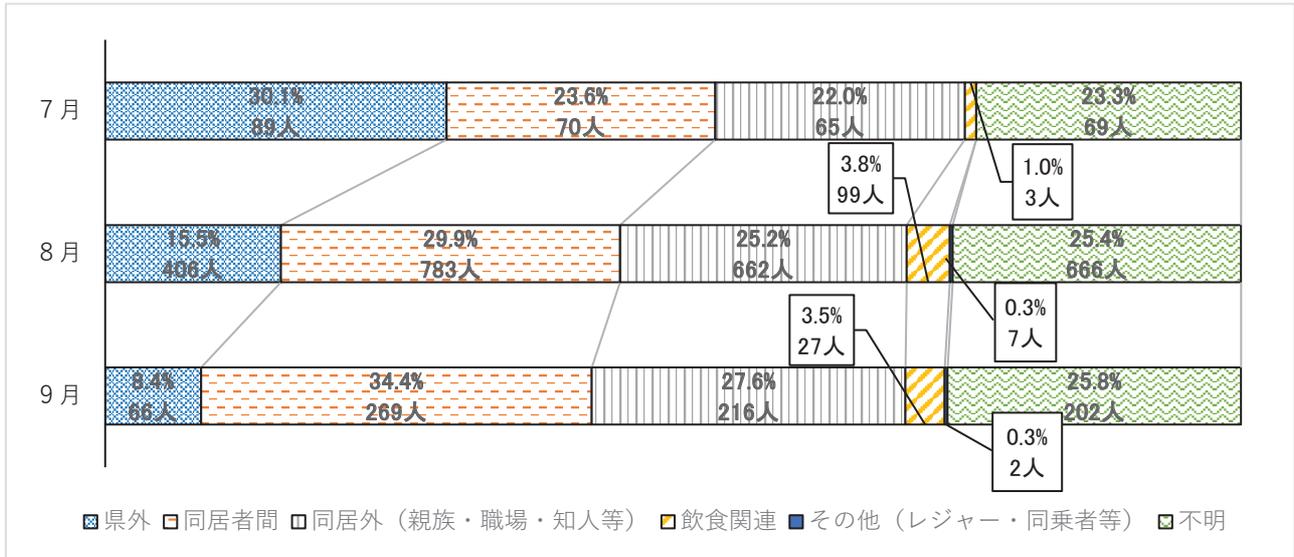
第 4 波 n = 2, 673



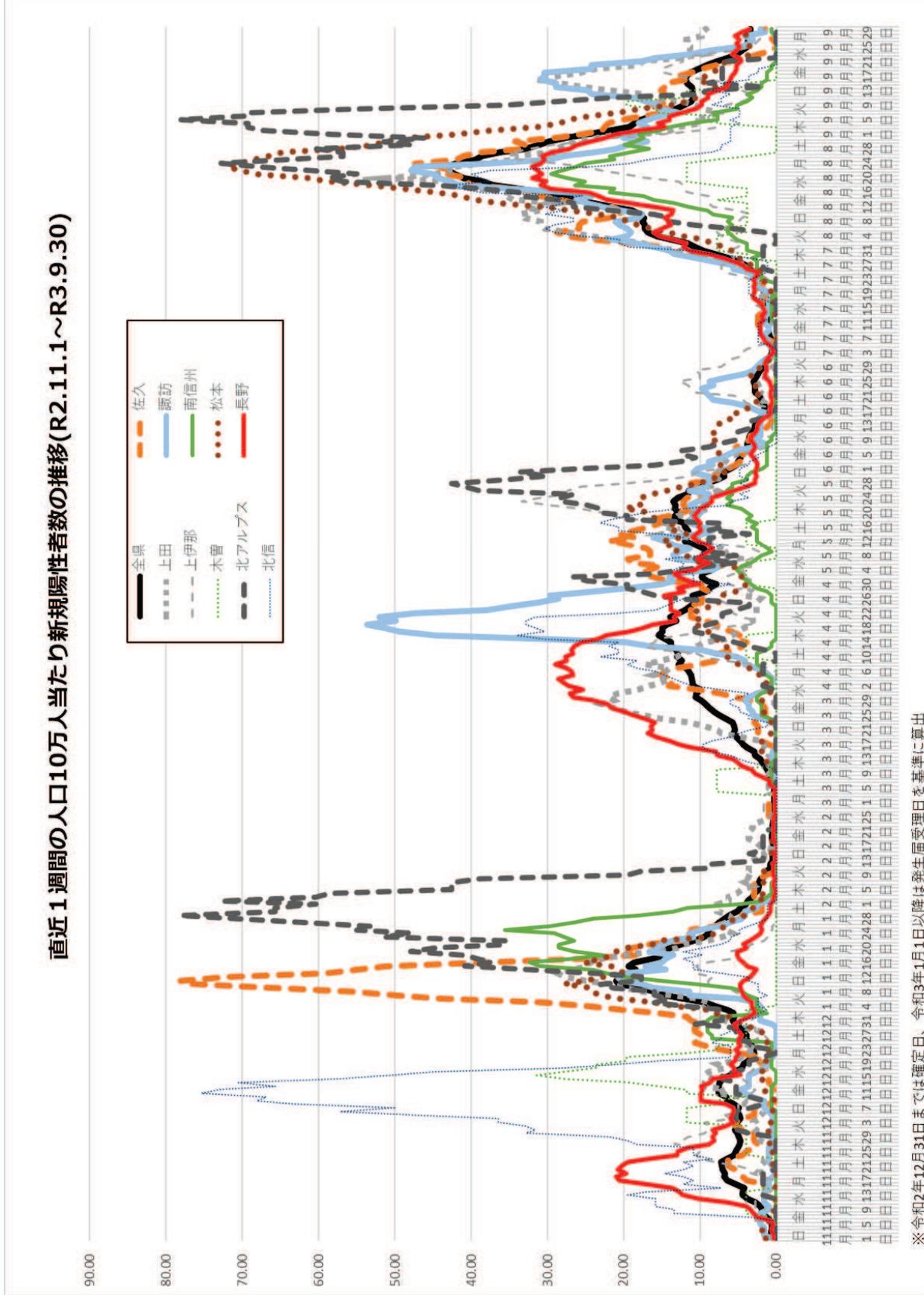
第 5 波 n = 3, 701



【図 16：感染経路（推定）の推移】



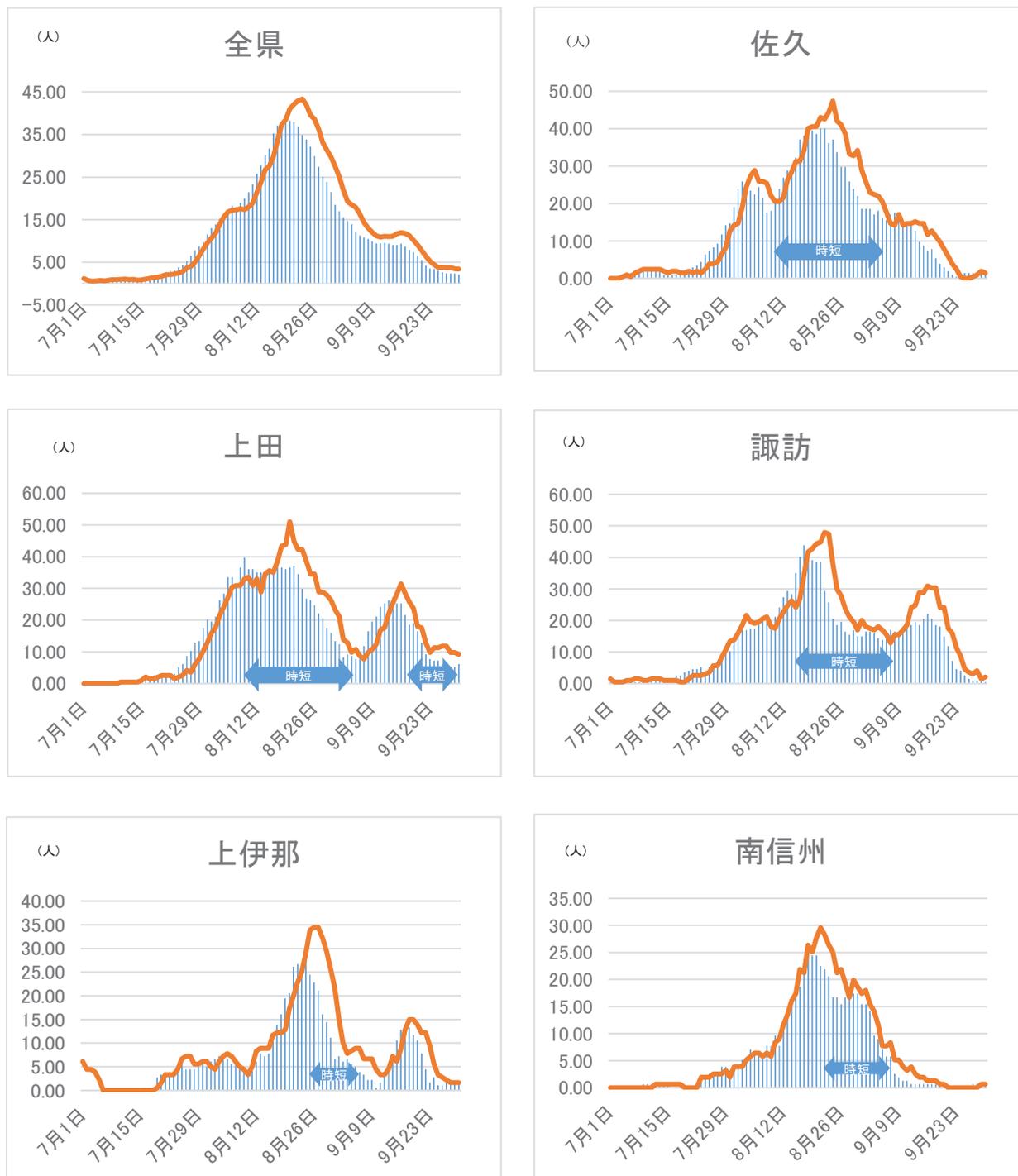
【図 17： 直近 1 週間の人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（第 3 波～ 5 波、圏域別）】

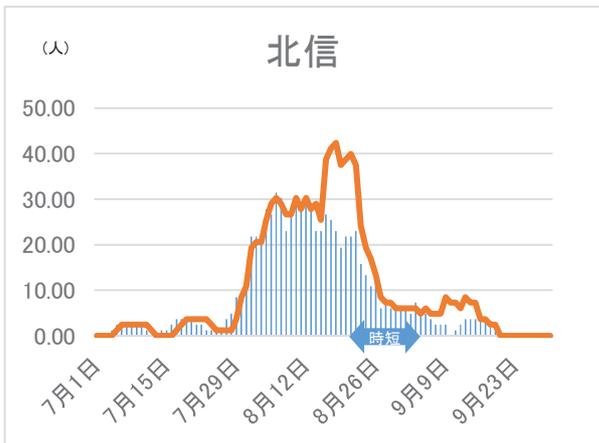
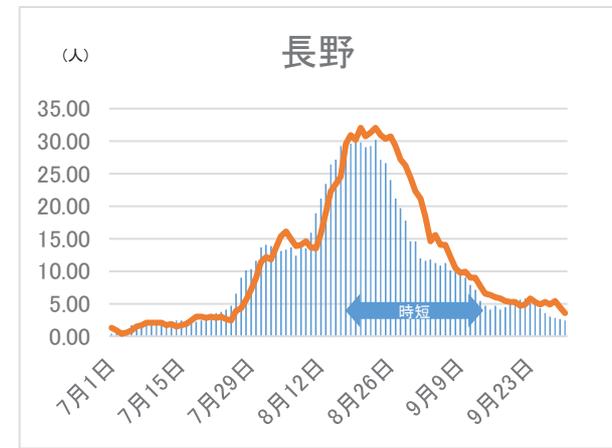
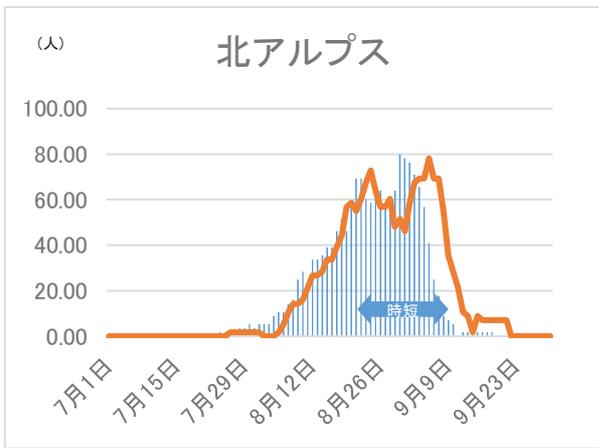
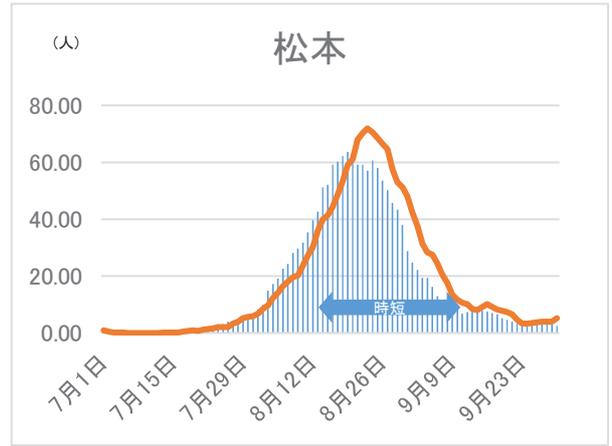
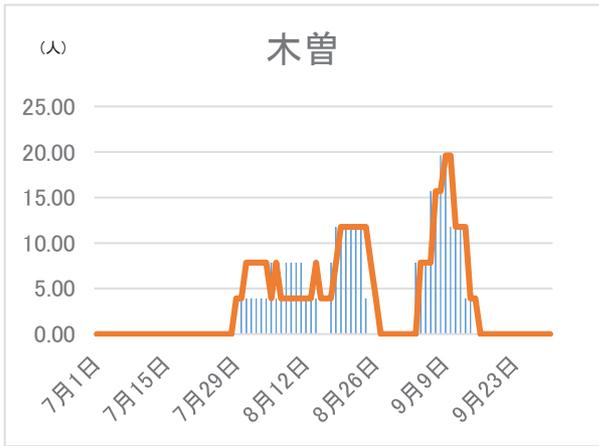


【表5：1週間の新規陽性者数、モニタリング指標】

モニタリング指標	第3波 (R2. 11. 1～R3. 2. 28)	第4波 (R3. 3. 1～6. 30)	第5波 (R3. 7. 1～9. 30)	国のステージの 区分・指標 上段：ステージⅢ 下段：ステージⅣ
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)	15人以上
				25人以上
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)	確保病床の使用率 20%以上
				確保病床の使用率 50%以上
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)	確保病床の使用率 20%以上
				確保病床の使用率 50%以上
PCR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)	5%以上
				10%以上
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)	20人以上
				30人以上
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% (535人/2,673人)	25.57% (949人/3,711人)	50%以上
				50%以上

【図 18：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）
 時短は、当該圏域内の市町村等で営業時間短縮等の要請が行われていた期間





【表 6 : 感染警戒レベルに応じた状態や対応策の目安】

R3. 9. 30 時点

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	市町村と連携して「注意報」を発出し、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	市町村と連携して「警報」を発出し、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	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	感染が顕著に拡大している状態	外出自粛や施設に対する営業時間の変更、ガイドラインを遵守していない施設に対する使用停止（休業）等の要請を検討
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（ステージⅢ相当）	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（ステージⅣ相当）	緊急事態措置の実施を検討

【表 7 : 医療アラートに応じた対応策の目安】

R3. 9. 30 時点

アラート	対応策の例
医療警報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設の増設 ・ 必要に応じて病床拡充の要請
医療非常事態宣言	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出自粛や施設に対する営業時間の変更、ガイドラインを遵守していない施設に対する使用停止（休業）等の要請により療養者数の減少を図る ・ 確保した全病床への受け入れを要請

【表 8 : 感染警戒レベル・医療アラートの制定、見直しの経過】

R3. 9. 30 時点

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

圏域	9月																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
アラート等	集中対策期間 医療非常事態宣言																														
佐久	26 県レベル4解除 圏域に於いたレベル4																														
小諸市、佐久市、 軽井沢町、御代田 町、立科町	2	時短③	8																												
上田	時短③	8																													
上田市	16	時短	20	29																											
諏訪	時短②	9																													
諏訪市、茅野市																															
上伊那	時短	5																													
南信州																															
飯田市	2	時短②	8																												
松川町、高森町、 阿智村、下條村、 喬木村、豊丘村																															
木曾																															
松本																															
松本市、塩尻市、 安曇野市	時短②	7	時短③	12																											
山形村、朝日村	時短																														
北アルプス																															
白馬村	時短	4	時短②	10																											
大町市、池田町、 松川村、小谷村	時短	時短②																													
長野																															
長野市、須坂市、 千曲市、坂城町、 小布施町、高山村	時短②	12																													
北信																															
中野市、山ノ内町	1																														

【表9：営業時間短縮等の要請の対象区域と期間】

圏域	対象市町村	期間	要請対象店舗 (最大) 計 11,335 店舗
佐久	小諸市、佐久市、軽井沢町、御代田町、立科町の全域	8月9日～9月8日(31日間)	1,415 店舗
上田①	上田市、東御市、長和町、青木村の全域	8月9日～9月8日(31日間)	1,105 店舗
上田②	上田市の一部地域(天神1～4丁目、常田1～2丁目、二の丸、大手1～2丁目、中央1～6丁目、中央西1丁目)	9月20日～9月29日(10日間)	
諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村の全域	8月16日～9月9日(25日間)	1,080 店舗
上伊那	伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村の全域	8月26日～9月5日(11日間)	1,000 店舗
南信州	飯田市、松川町、高森町、阿智村、下條村、喬木村、豊丘村の全域	【飯田市】 8月22日～9月8日(18日間) 【飯田市以外】 8月28日～9月1日(5日間)	1,035 店舗
松本	松本市、塩尻市、安曇野市、山形村、朝日村の全域	【松本市、塩尻市、安曇野市】 8月14日～9月12日(30日間) 【山形村、朝日村】 8月28日～9月7日(11日間)	2,175 店舗
北アルプス	大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村の全域	【白馬村】 8月24日～9月10日(18日間) 【白馬村以外】 8月28日～9月10日(14日間)	520 店舗
長野	長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村の全域	8月19日～9月12日(25日間)	2,680 店舗
北信	中野市、山ノ内町の全域	8月22日～9月1日(11日間)	325 店舗

【表 10：レベル5 引上げ時の直近 1 週間の感染経路（推定）】

第 4 波

長野市(3/22~3/28)	人数	割合
県外	8	7.9%
同居者間	23	22.8%
同居外(親族・職場・知人等)	34	33.7%
その他(レジャー・同乗者等)	1	1.0%
飲食関連	14	13.9%
不明	21	20.8%
	101	

諏訪圏域(4/9~4/15)	人数	割合
県外	0	0.0%
同居者間	13	22.8%
同居外(親族・職場・知人等)	8	14.0%
その他(レジャー・同乗者等)	0	0.0%
飲食関連	29	50.9%
不明	7	12.3%
	57	

第 5 波

佐久圏域(7/29~8/4)	人数	割合
県外	13	23.2%
同居者間	13	23.2%
同居外(親族・職場・知人等)	18	32.1%
その他(レジャー・同乗者等)	0	0.0%
飲食関連	0	0.0%
不明	12	21.4%
	56	

上田圏域(7/29~8/4)	人数	割合
県外	6	12.8%
同居者間	13	27.7%
同居外(親族・職場・知人等)	10	21.3%
その他(レジャー・同乗者等)	0	0.0%
飲食関連	9	19.1%
不明	9	19.1%
	47	

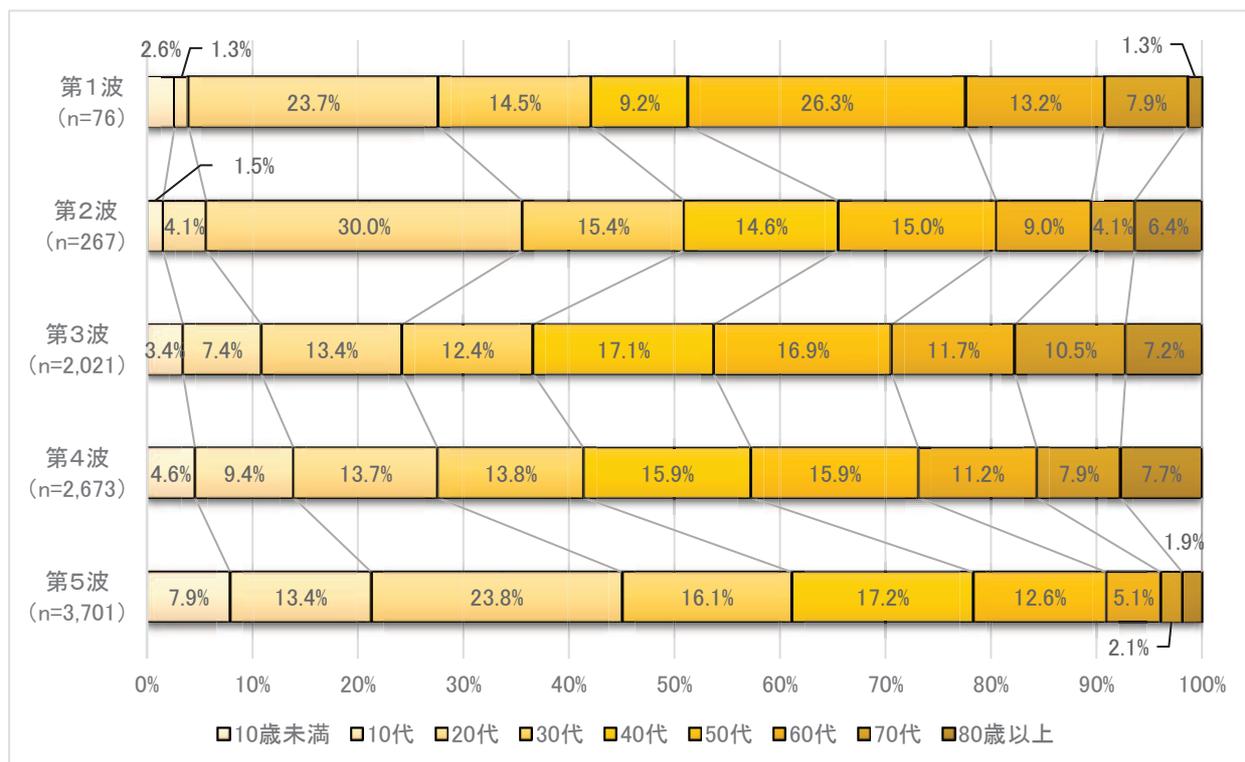
松本圏域(8/4~8/10)	人数	割合
県外	16	16.0%
同居者間	21	21.0%
同居外(親族・職場・知人等)	28	28.0%
その他(レジャー・同乗者等)	0	0.0%
飲食関連	7	7.0%
不明	28	28.0%
	100	

諏訪圏域(8/6~8/12)	人数	割合
県外	10	22.7%
同居者間	14	31.8%
同居外(親族・職場・知人等)	10	22.7%
その他(レジャー・同乗者等)	0	0.0%
飲食関連	0	0.0%
不明	10	22.7%
	44	

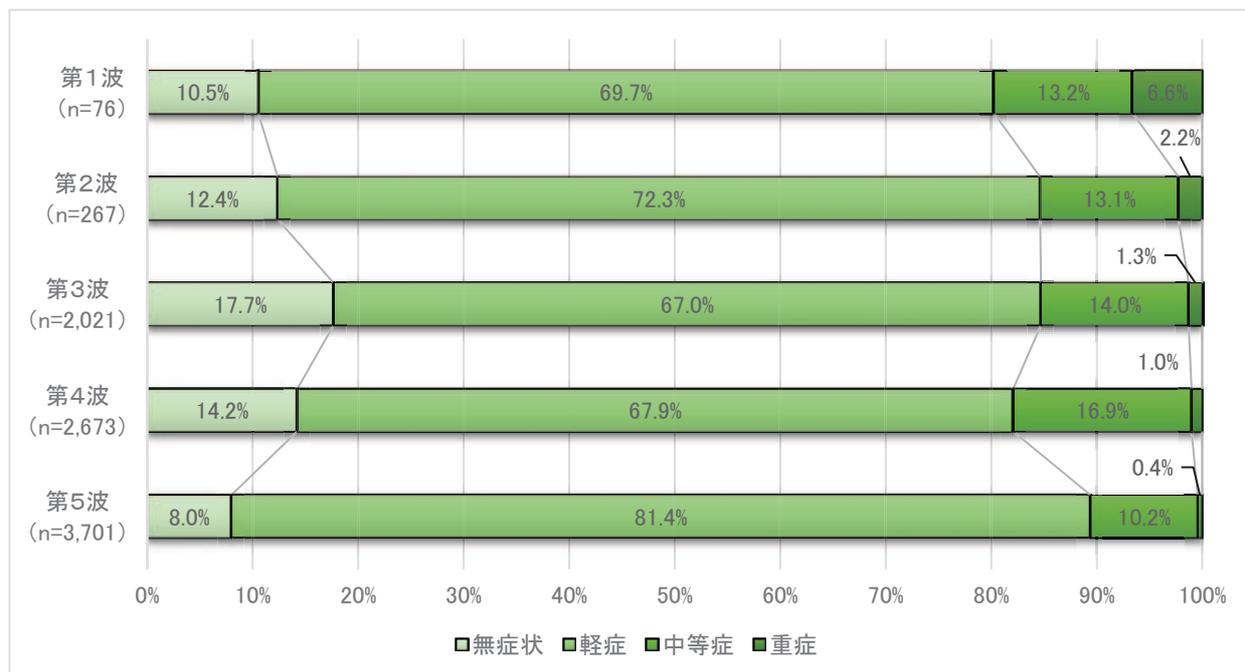
【参考 1：県内の陽性者の状況（第 1 波～5 波）】

	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. 9. 30)
陽性者数	76人	267人	2,021人	2,673人	3,701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：3,369人 無症状病原体保有者：332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：2,044人 (55.2%) 女性：1,657人 (44.8%)
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：1,271人 (34.3%)
重症度	※参考 3 参照				
在院日数	中央値：23.5日 (最短8日間～最長113日間)	中央値：10日 (最短2日間～最長41日間)	中央値：10日 (最短1日間～最長65日間)	中央値：11日 (最短1日間～最長78日間)	中央値：8日 (最短1日間～最長44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：8.5日 2次、3次感染者：5日	発端者：4日 2次、3次感染者：3日	発端者：4日 2次、3次感染者：3日	発端者：3日 2次、3次感染者：2日	発端者：3日 2次、3次感染者：2日
死亡者数	0人	4人	37人	50人	5人

【参考2：陽性者の年代（割合）（第1波～5波）】



【参考3：重症度（割合）（第1波～5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1波～5波）】

モニタリング指標	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. 1～6. 30)	第5波 (R3. 7. 1～9. 30)
1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数（最大値）	1.17人 (24人/週、4月8日～4月14日、4月10日～4月16日)	3.92人 (80人/週、8月27日～9月2日)	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)
確保病床使用率（最大値）	データなし	データなし	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)
入院者／受入可能病床数の割合（最大値）	22.47% (4月23日、51床/227床)	26.00% (8月31日・9月1日、91床/350床)	71.71% (1月17日、251床/350床)	57.1% (5月24日、248床/434床)	56.9% (8月29日、279床/490床)
PCR検査陽性率（最大値）	6.42% (4月15日)	4.75% (8月28日)	9.62% (11月18日)	7.67% (5月5日)	11.27% (8月23日)
人口10万人当たりの療養者数（最大値）	2.50人 (4月23日、24日)	4.47人 (8月31日、9月1日)	24.30人 (1月16日)	20.86人 (4月18日)	54.01人 (8月27日)
感染経路不明者の割合（陽性者数全体に対する割合）	7.89% (6人/76人)	21.72% (58人/267人)	19.89% (402人/2,021人)	20.01% (535人/2,673人)	25.57% (949人/3,711人)

【参考5：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3年8月10日改訂〉

長野県医療政策課、感染症対策課

入院措置（勧告等）

新たな対応方針：下線部分

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た者

*発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO₂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、入院措置が適切であると認めた者
 - 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

入院措置（勧告等）の対象にならない者は、原則、宿泊療養とする。

自宅療養

例外的に、以下に該当すると認められる者は、自宅療養を可とする。

- 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」

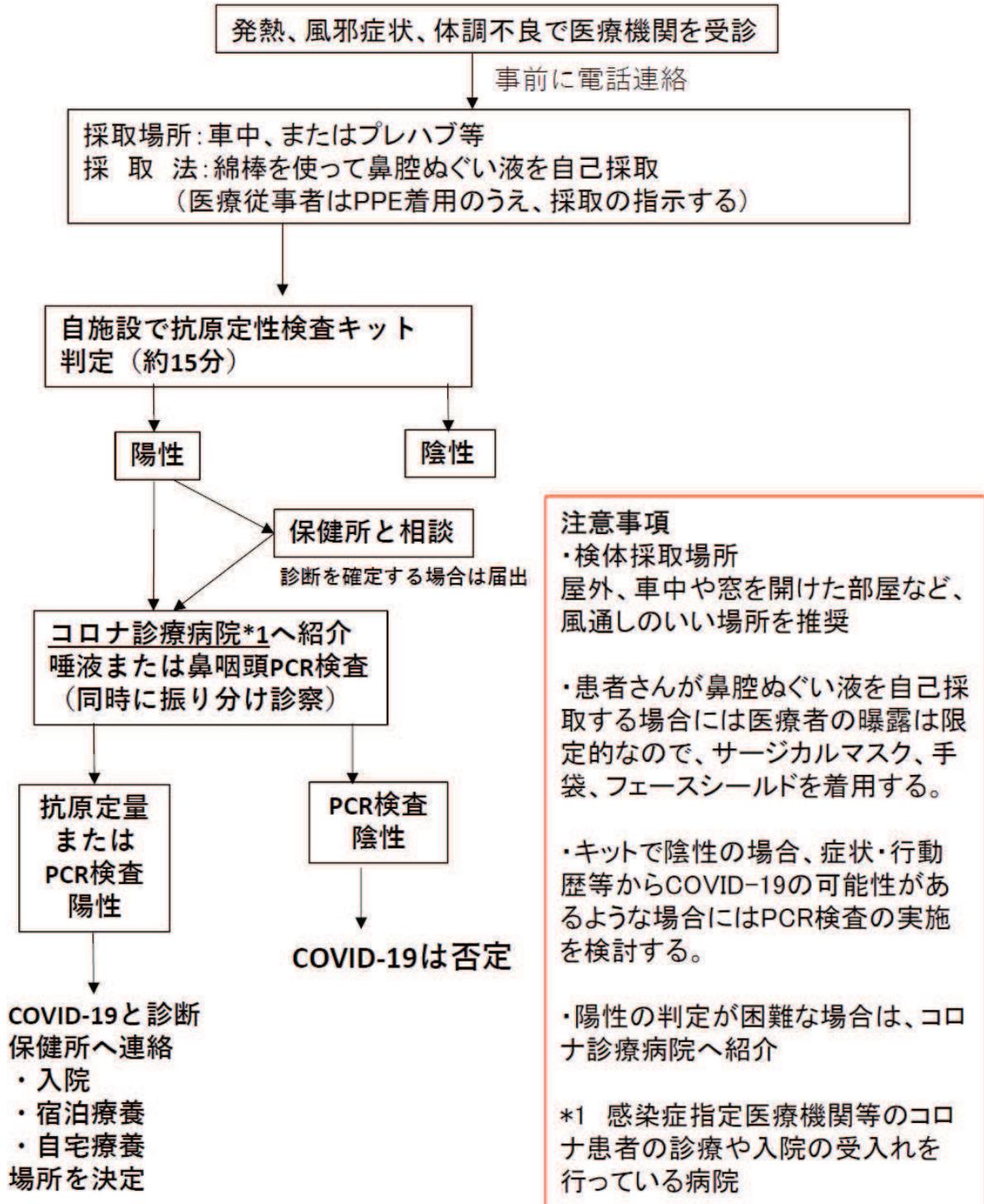
【参考】小児の取扱いについて

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。

SARS-CoV-2 抗原定性検査の参考フロー

令和3年8月6日
長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会



第 5 波における SARS-CoV-2 抗原定性検査の活用について

新型コロナウイルス感染症の診断は PCR 法がゴールドスタンダードである。COVID-19 が発病する 2～3 日前から SARS-CoV-2 PCR 法は陽性を呈し、また発病から数週間にわたり陽性を呈することも知られ、COVID-19 の確定診断には必須の検査法である。一方で、PCR 法には専用機器を要し、検査には数時間を要するため、行政、検査センター、一部の病院と実施できる施設は限られ、検体の搬送などにより結果判明は翌日以降になることが多いことが課題である。

抗原定性検査は多くの臨床研究より感度は PCR 法より 10～20%程低いと報告されている。しかし、政府の基本的対処方針分科会尾身茂会長が COVID-19 において 2 次感染のリスクがある PCR-Ct 値が低い感染者では、抗原定性検査は有用であると公表した。スペインでの研究では COVID-19 患者のうち発症から 7 日未満の患者より採取した鼻咽頭 PCR-Ct 値の中央値は 23.28 (IQR 18.5-30.16)とウイルス量が多く、同時に行った迅速抗原検査(Panbio antigen rapid test)の感度(86.5%)を示した($p < 0.004$)。発病から 1 週間以内であれば、迅速抗原検査は高い感度を呈した。

現時点では COVID-19 は第 5 波が発生する可能性が高い。高齢者のワクチン接種はほぼ完了したので感染、重症化は抑制できるが、デルタ株の登場によって青年～中年に感染拡大が危惧される。青年では COVID-19 を発病しても症状が軽いことが多く、PCR 法検査を受けるまでつながらないことが想定される。かりつけ医をはじめとする診療・医療機関で発病から数日目の患者さんに自己採取が可能で、判定にも 15 分程度と短時間で実施できる抗原定性検査を適用し、早期の診断の補助になる。また、抗原定性検査は第二世代になって偽陽性は減少しているが、ゼロではないため、陽性になった場合に指定医療機関をはじめとするコロナ診療病院へ紹介し確定診断を行う医療連携を確立している。

*1 Linares M, et al.

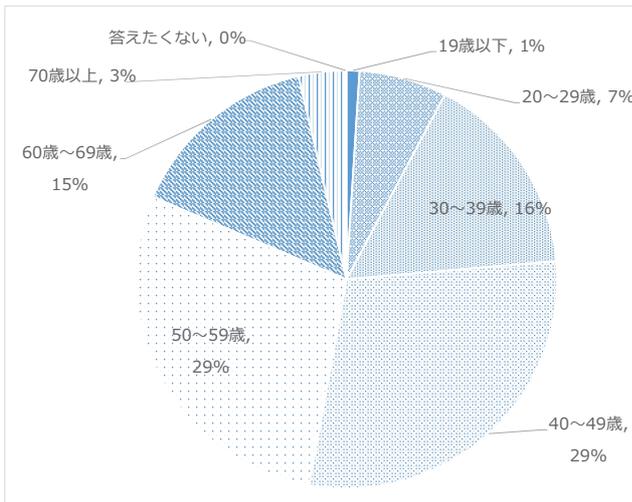
Panbio antigen rapid test is reliable to diagnose SARS-CoV-2 infection in the first 7 days after the onset of symptoms. J Clinical virology 2020, 133, 104659

【参考7：アンケート結果】

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

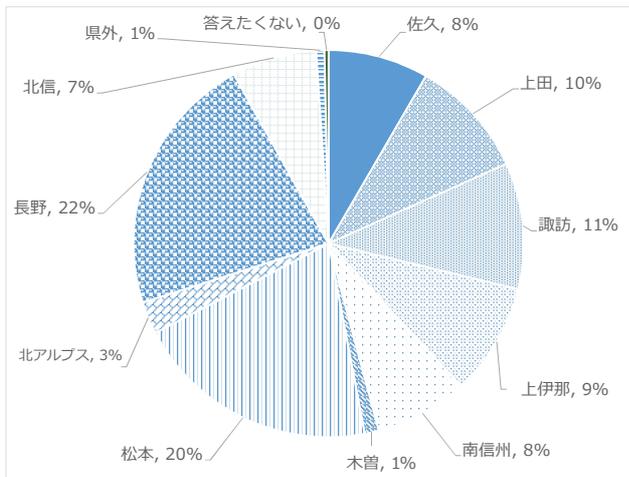
実施期間	： 令和3年10月14日～令和3年10月18日
アンケート方法	： LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信
配信数	： 153,650人
回答者数	： 9,423人
回答率	： 6.1%

○年代



	人数	割合
10~19歳	93	1.0%
20~29歳	636	6.7%
30~39歳	1,495	15.9%
40~49歳	2,755	29.2%
50~59歳	2,697	28.6%
60~69歳	1,402	14.9%
70歳以上	334	3.5%
答えたくない	11	0.1%
合計	9,423	100.0%

○お住まいの地域



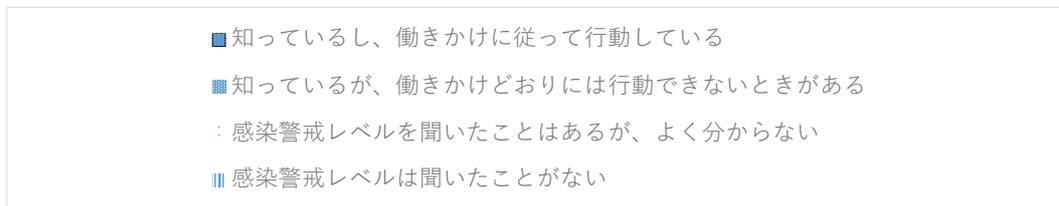
	人数	割合
佐久	785	8.3%
上田	934	9.9%
諏訪	994	10.5%
上伊那	882	9.4%
南信州	726	7.7%
木曾	111	1.2%
松本	1,918	20.4%
北アルプス	254	2.7%
長野	2,061	21.9%
北信	663	7.0%
県外	64	0.7%
答えたくない	31	0.3%
合計	9,423	100.0%

【県が行っている新型コロナウイルス感染症対策について】

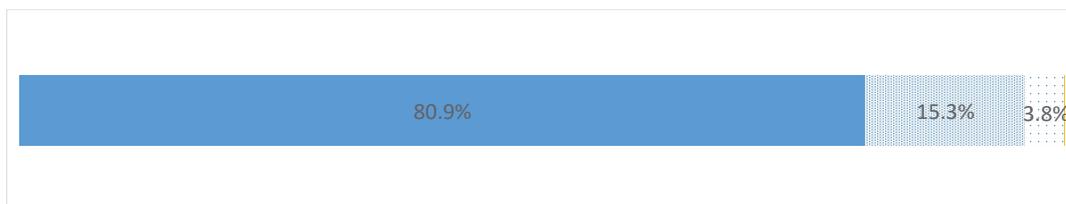
長野県では、県独自の感染警戒レベル、医療アラートの運用及び感染対策強化期間の設定などにより感染拡大防止のための対策を行ってきました。これまでの対策の認知度や、県の対策を受けて県民の方が心がけたことなど、これまでの対策の振り返りと今後の対策の参考とするため、以下についてお伺いします。

◎ 感染警戒レベルについて

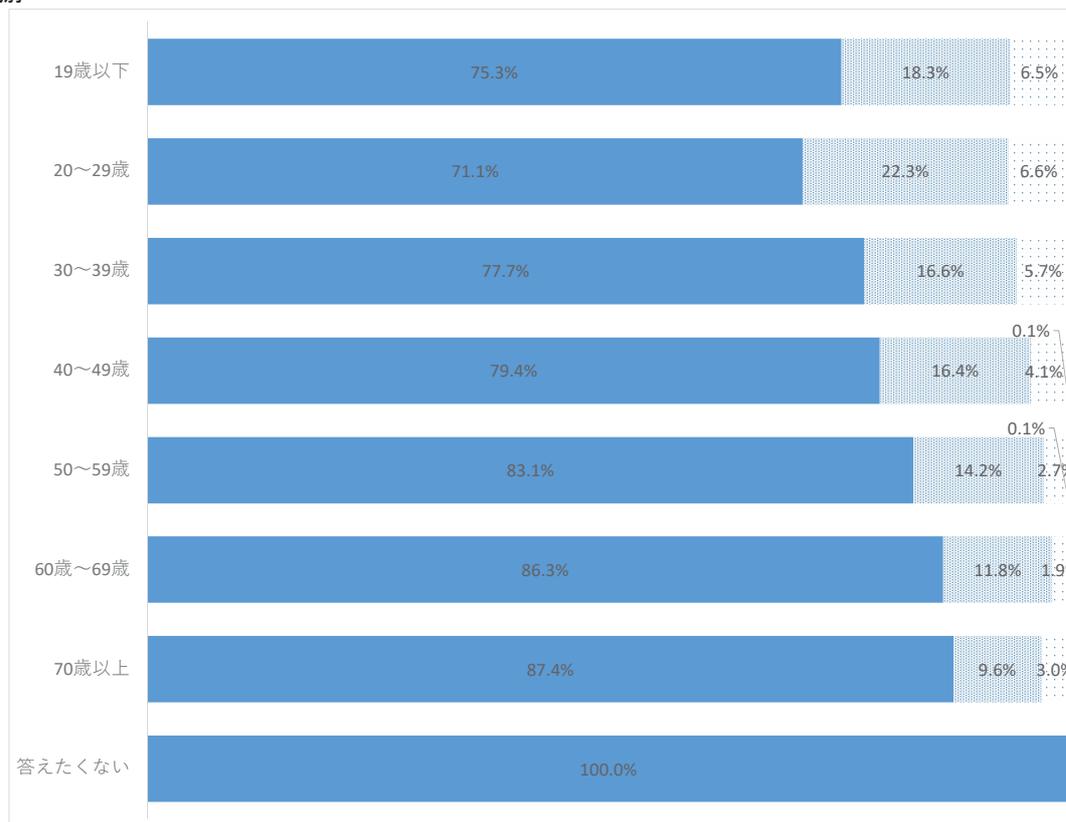
Q1：県では10の広域圏域ごとに感染警戒レベルを定め、注意を働きかけていることをご存じですか。



■ 全体



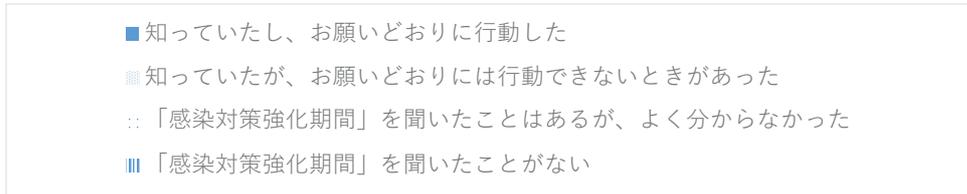
■ 年代別



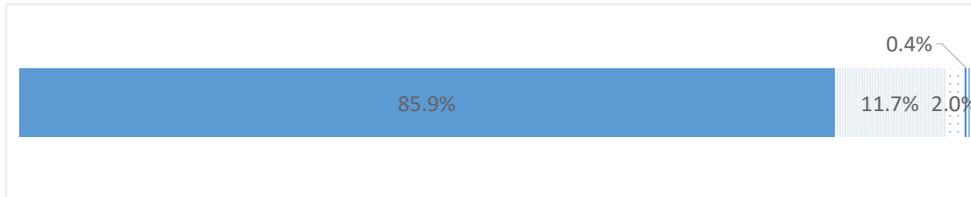
◎ 感染対策強化期間について

首都圏を中心にデルタ株の感染例が増加している状況を踏まえ、長野県における第5波の発生・拡大を防ぐため、県では7月22日から8月22日までを「感染対策強化期間」として、県外への訪問を控えるなど、皆さんに様々な感染対策をお願いしました。

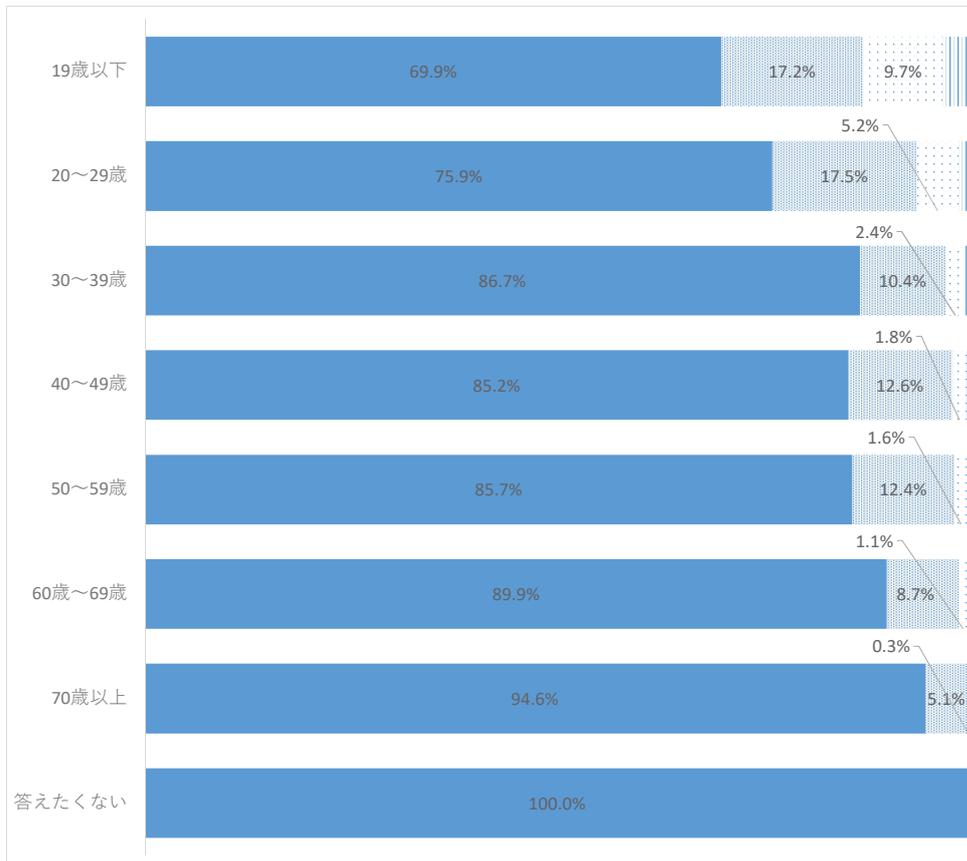
Q2：県が7月22日から8月22日までを「感染対策強化期間（4連休・夏休み）」として、県外への訪問を控えるなど、様々な感染対策をお願いしたことについてご存じでしたか。



■全体

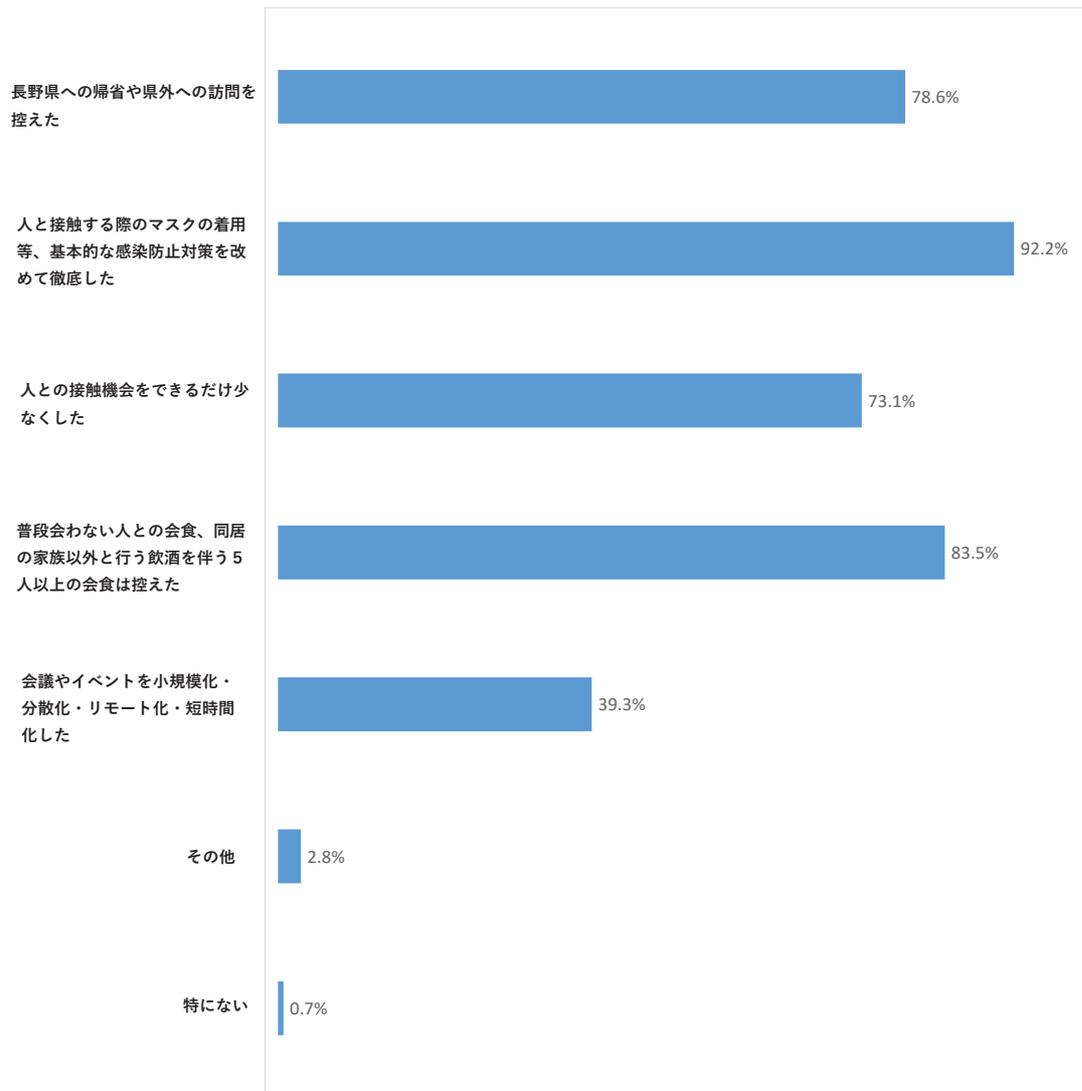


■年代別



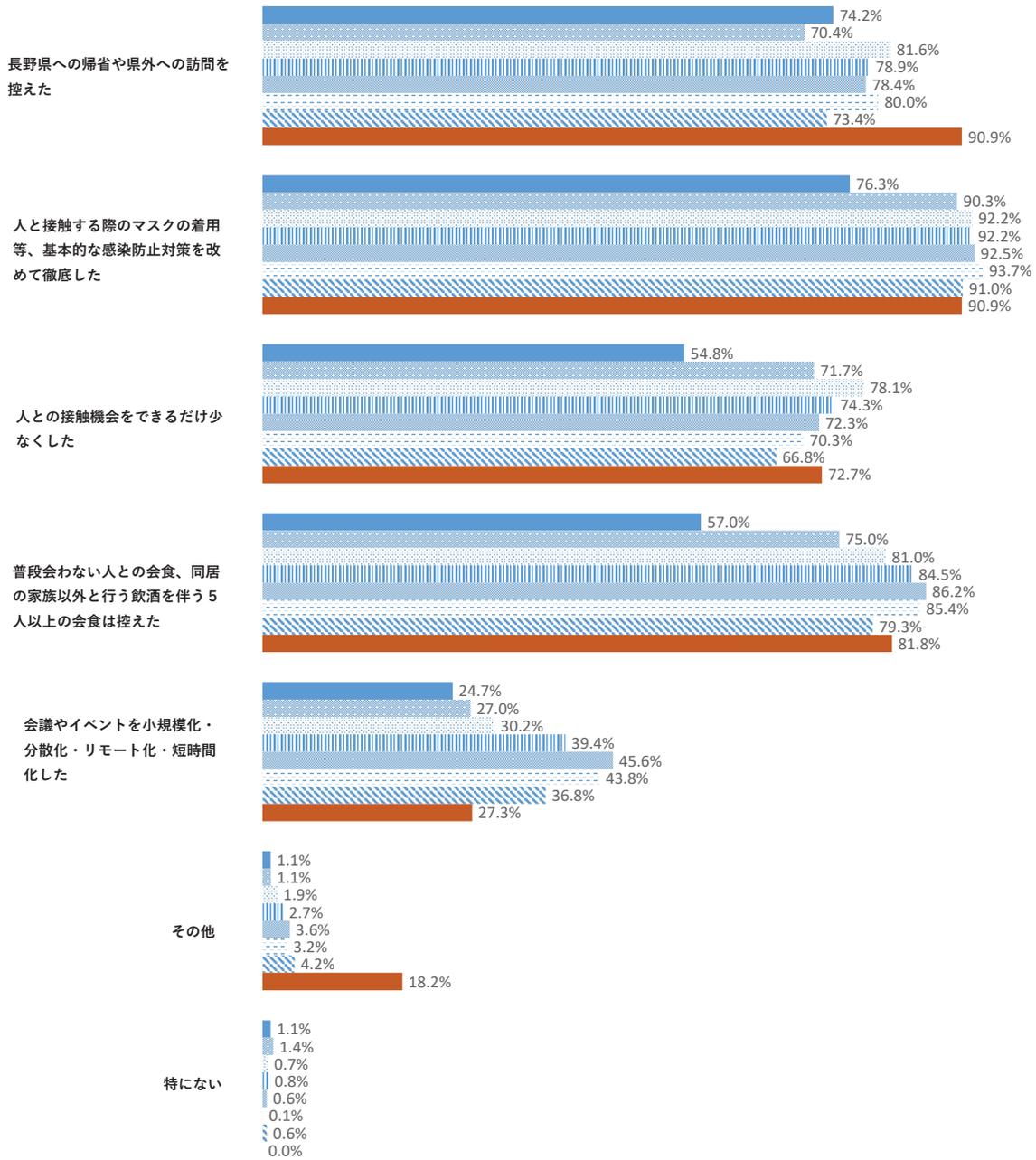
Q3：「感染対策強化期間（4連休・夏休み）」における県からのお願いを受けて、実際にあなたが心がけた行動について、あてはまるものを全て選択してください。

■全体



■年代別

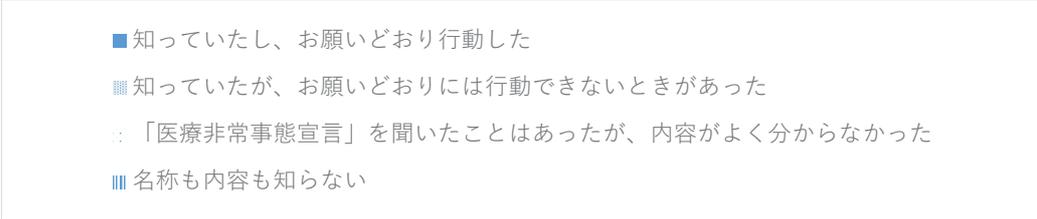
■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



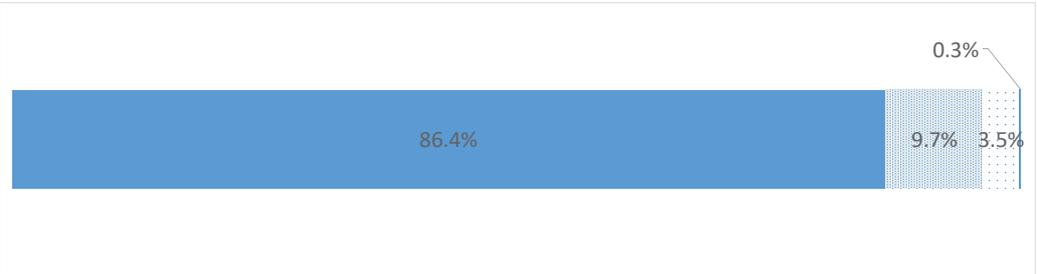
◎ 医療非常事態宣言と全県の感染警戒レベル5への引き上げについて

デルタ株の急速な拡大等により新規陽性者数が県内でも爆発的に増加している状況を踏まえ、県では確保病床使用率の40%以下への引下げを目標として8月20日から9月12日まで「医療非常事態宣言」を発出すると同時に、全県の感染警戒レベルを5に引き上げ、人との接触機会をできるだけ減らすなどのお願いをしました。

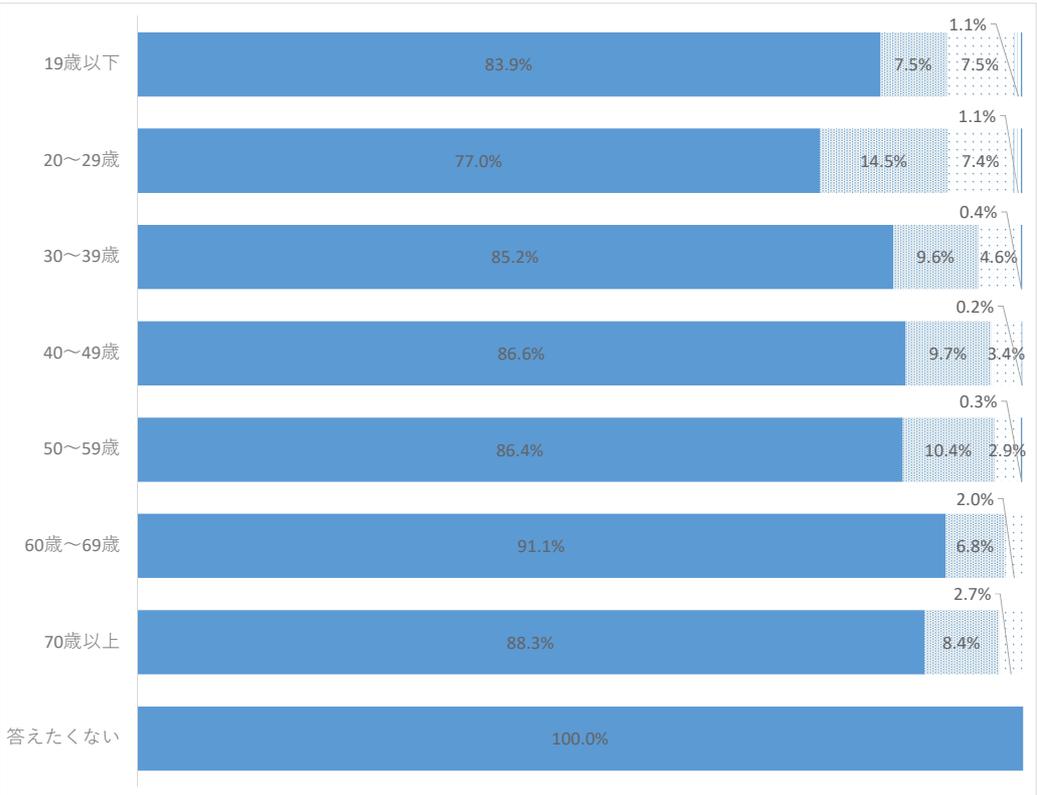
Q4：県が医療アラートとして8月20日から9月12日まで「医療非常事態宣言」を発出し、同時に全県の感染警戒レベルを5に引き上げ、県民の皆様に様々な感染対策をお願いしたことをご存じでしたか。



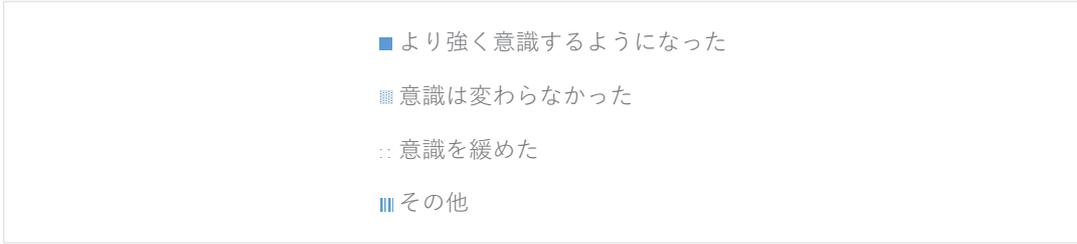
■ 全体



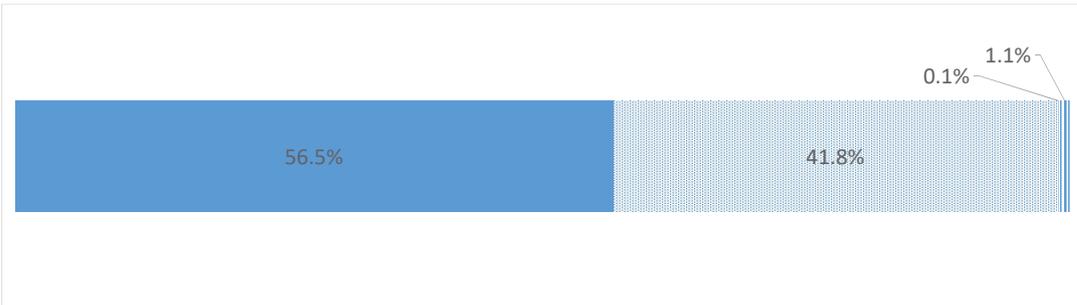
■ 年代別



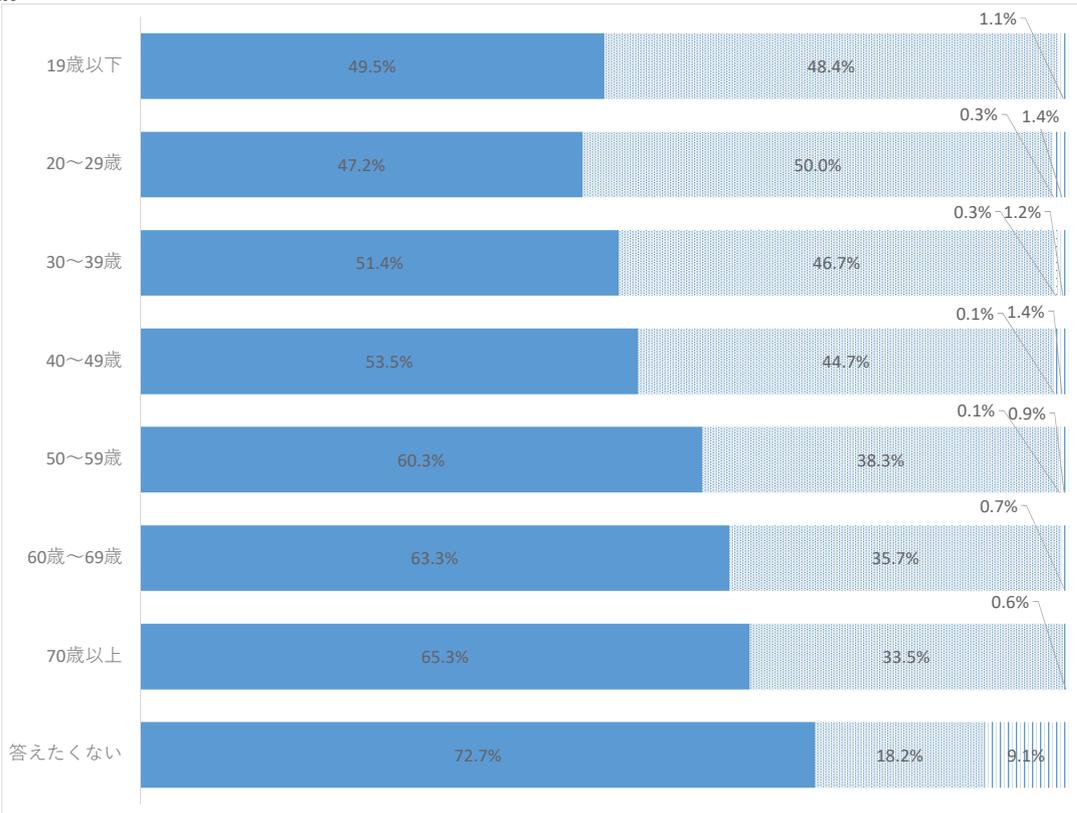
Q5：県では8月20日に医療アラートを「医療警報」から「医療非常事態宣言」に引き上げました。これをきっかけに、あなたの感染対策にかかる意識は変わりましたか。



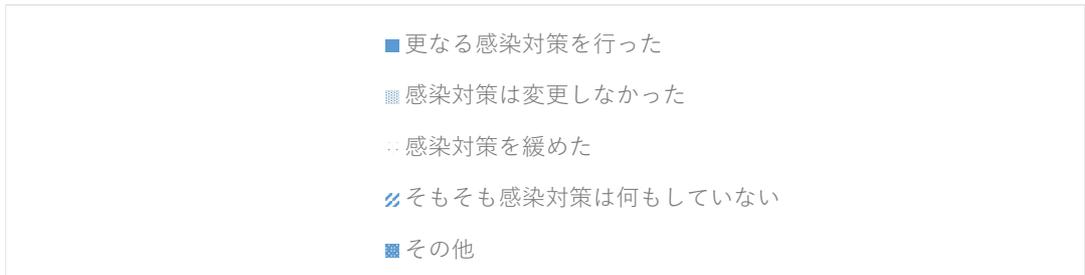
■全体



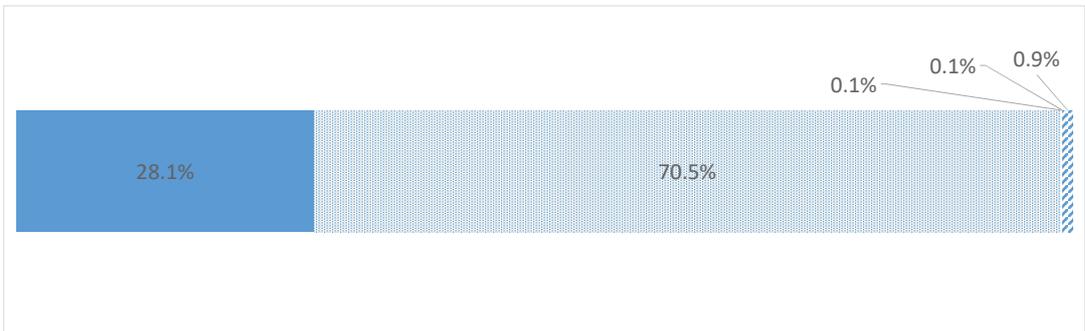
■年代別



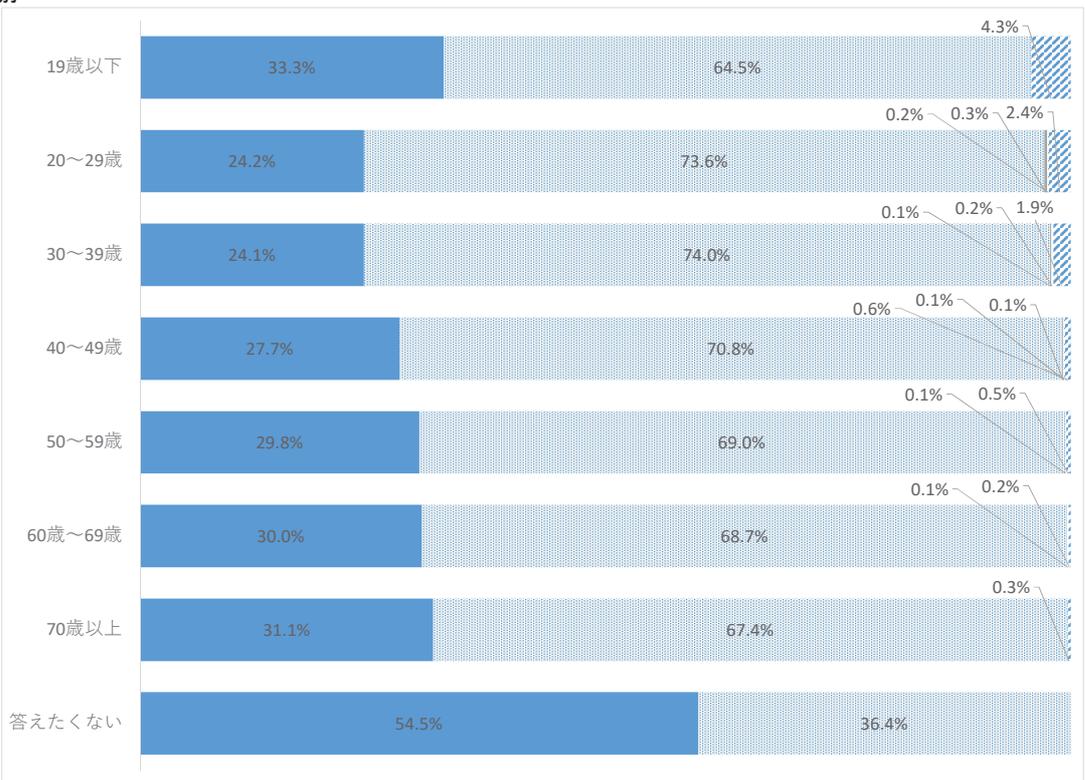
Q6：県では8月20日に医療アラートを「医療警報」から「医療非常事態宣言」に引き上げました。これをきっかけに、あなたは感染対策を変更しましたか。



■全体

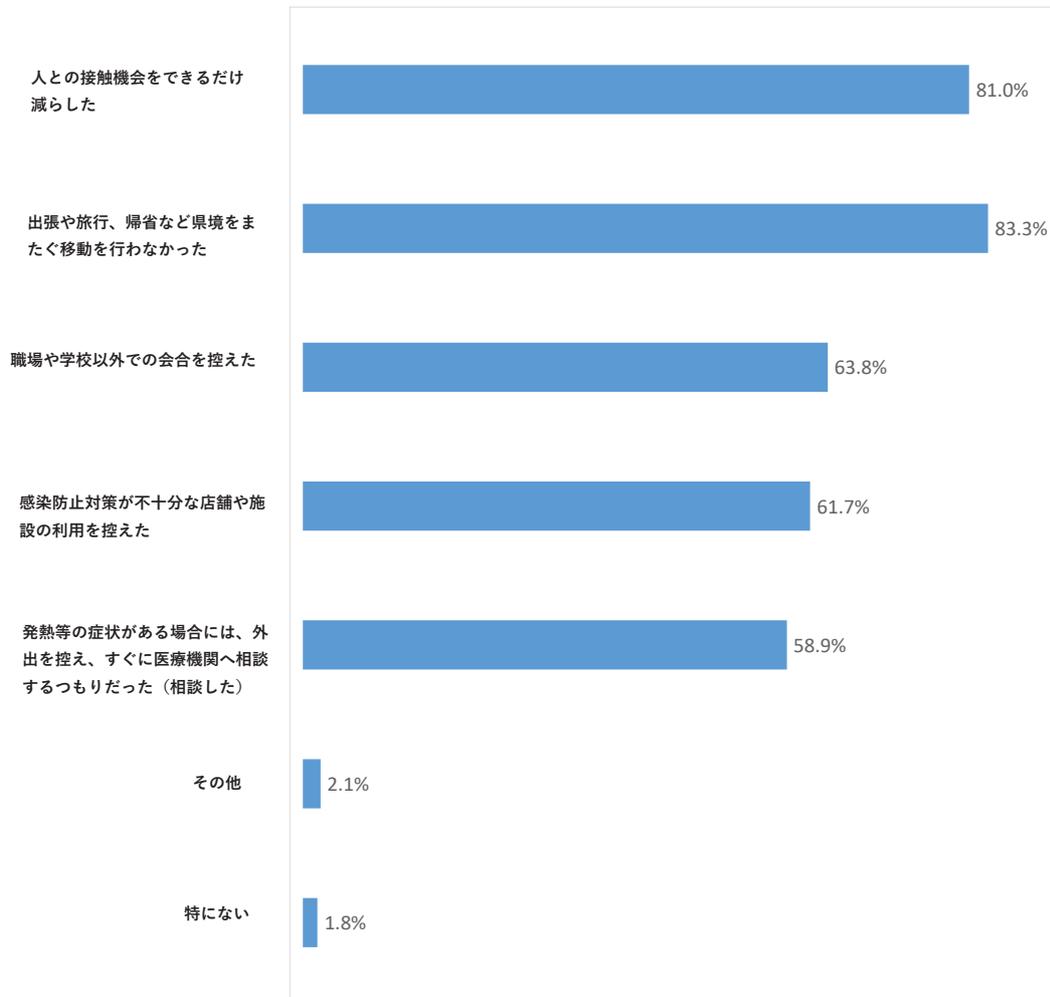


■年代別



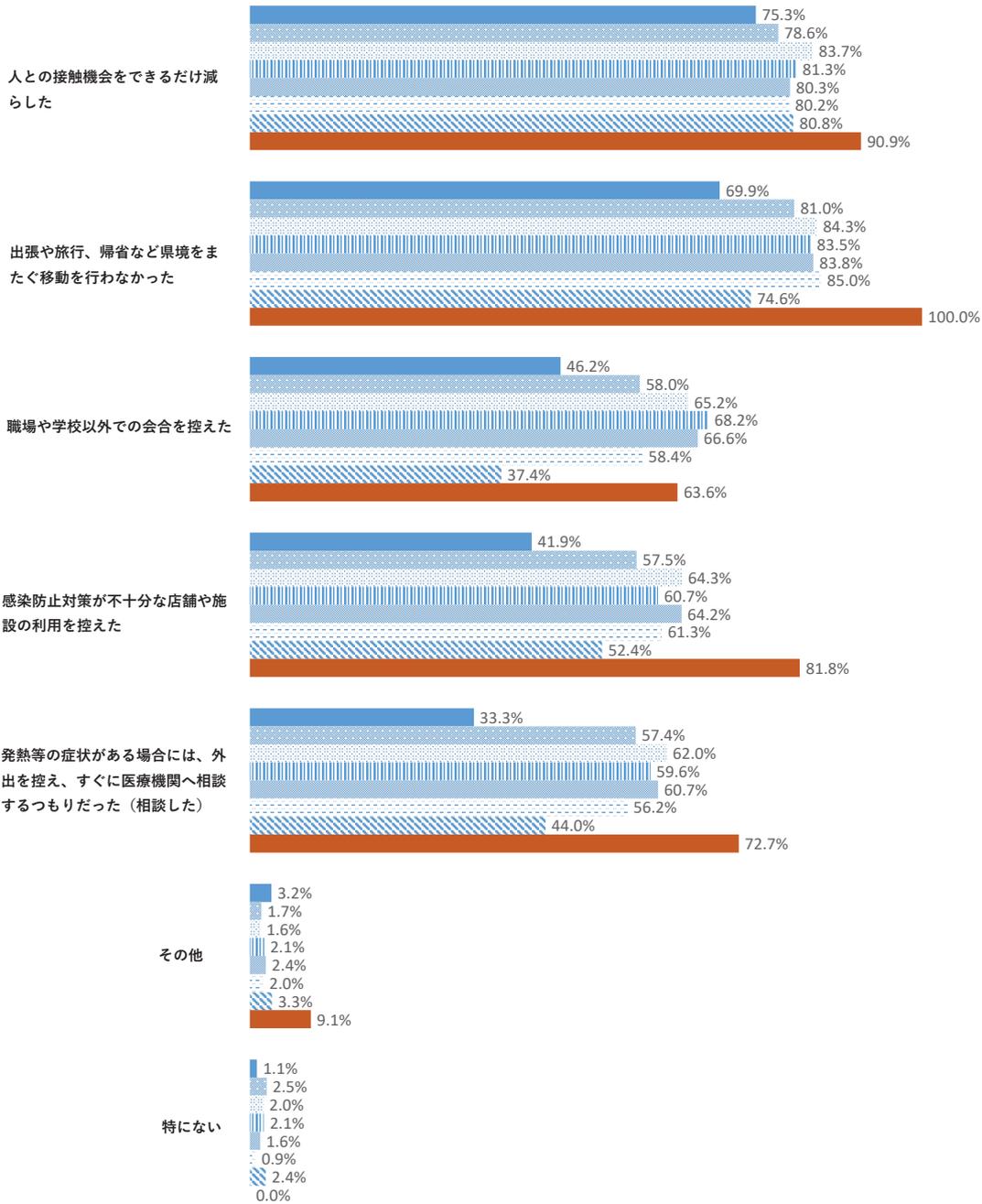
Q7：8月20日から9月12日までの「医療非常事態宣言」を受けて、実際にあなたが心がけた行動は何ですか。あてはまるものを全て選択してください。

■全体



■年代別

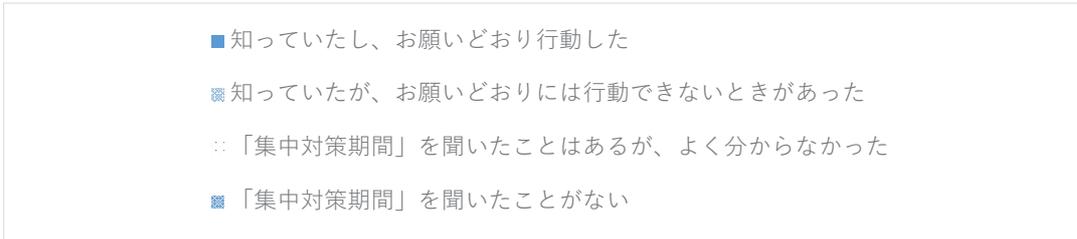
■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



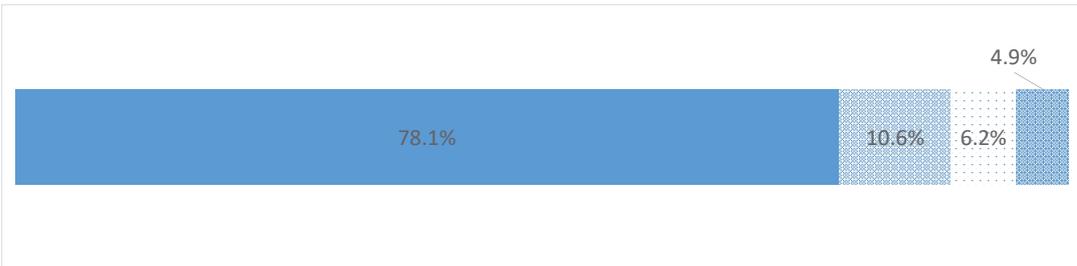
◎ 集中対策期間について

確保病床使用率が高止まりしている状況を踏まえ、デルタ株による感染拡大を徹底的に食い止めるために、県では9月3日から12日までを「命と暮らしを救う集中対策期間」として、人と会う機会の半減など様々な感染対策を強くお願いしました。

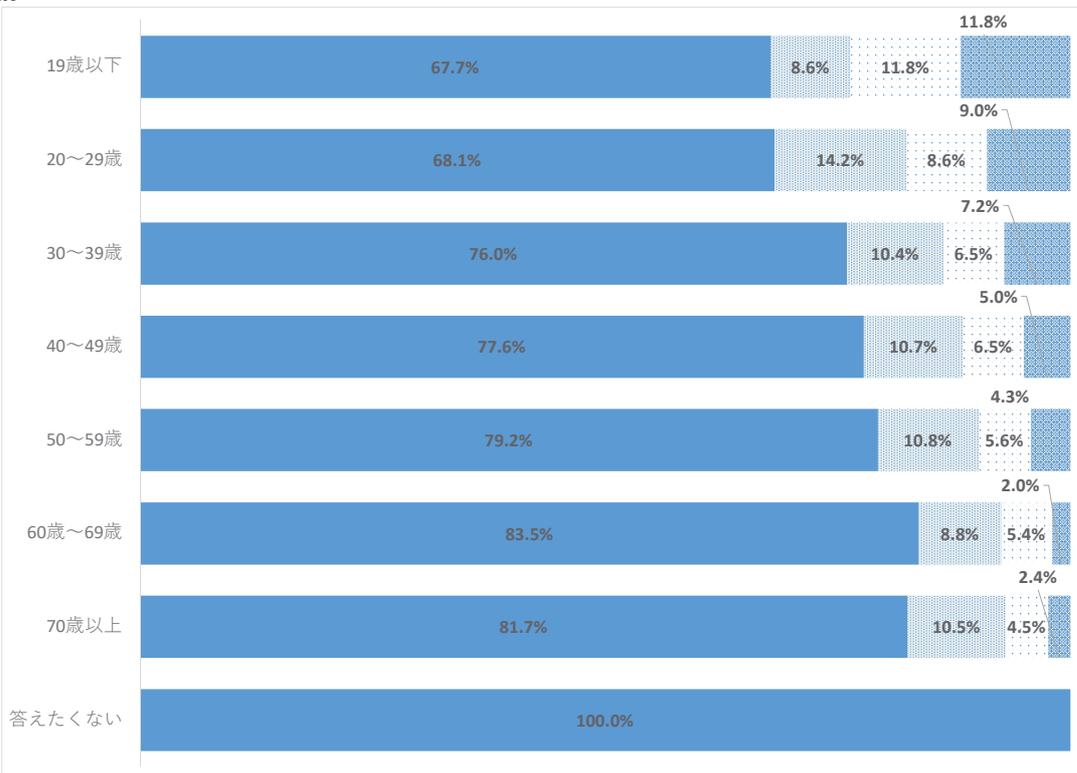
Q8：県が9月3日から12日までを「集中対策期間」とし、人と会う機会の半減など、様々な感染対策を強くお願いしたことについてご存じでしたか。



■全体

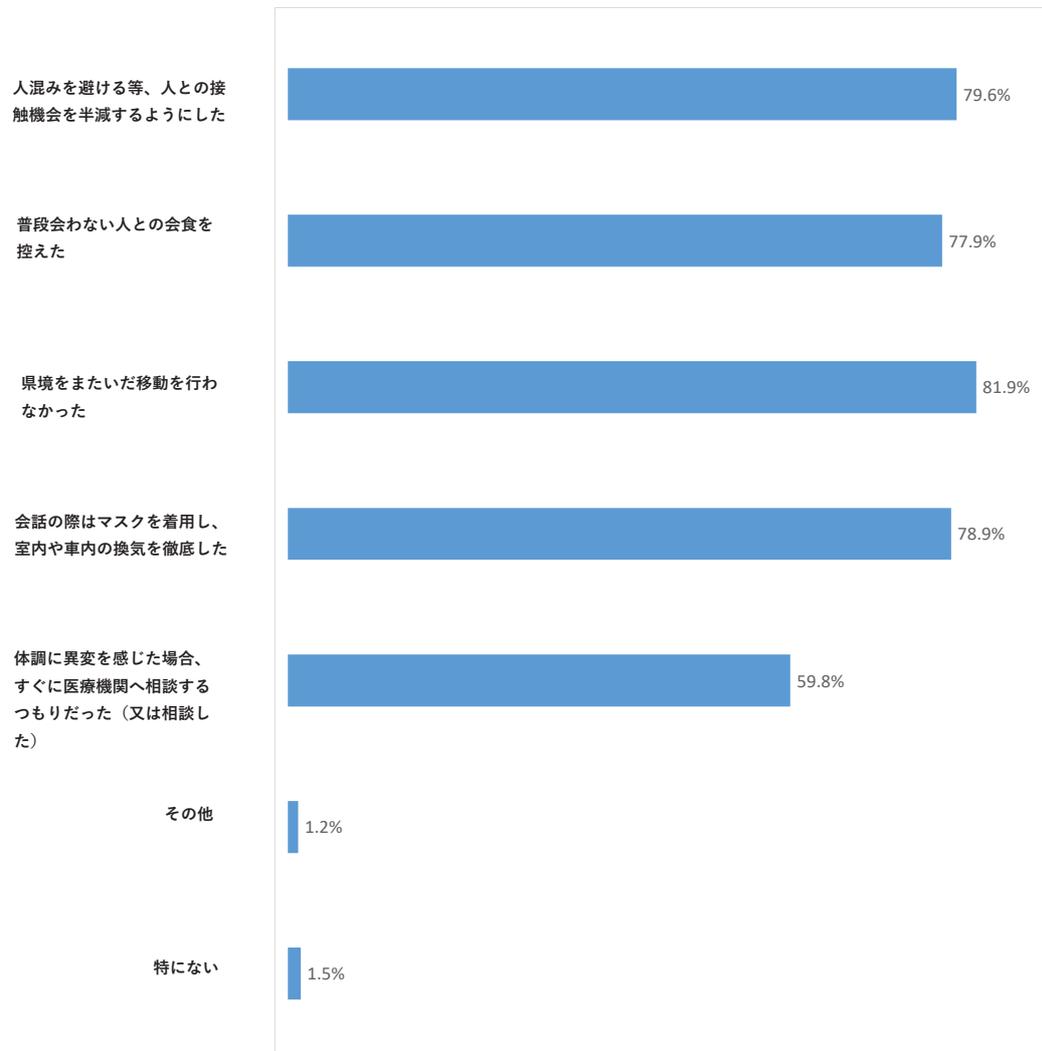


■年代別



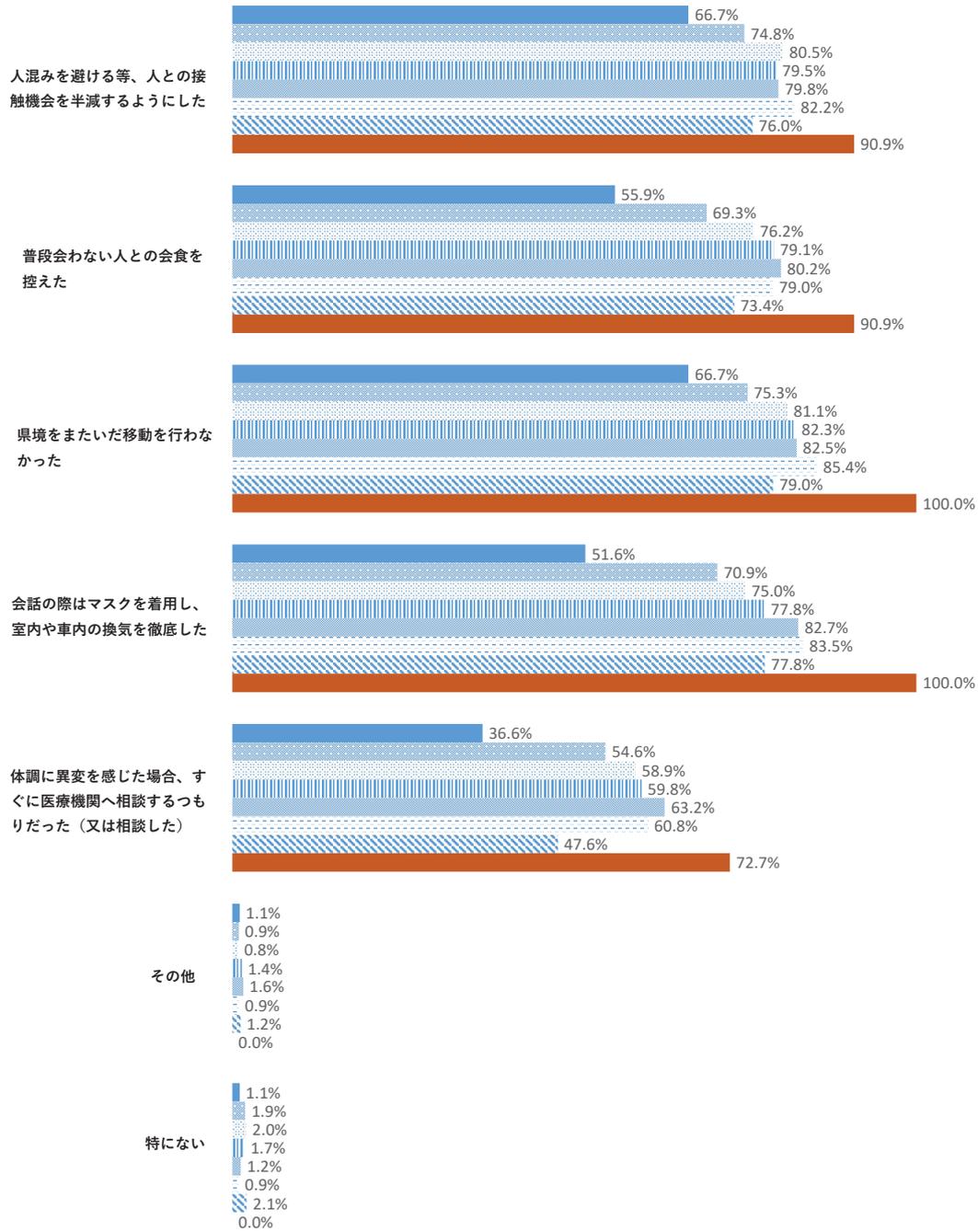
Q9：9月3日から12日までの「集中対策期間」における強いお願いを受けて、実際にあなたが心がけた行動について、あてはまるものを全て選択してください。

■全体

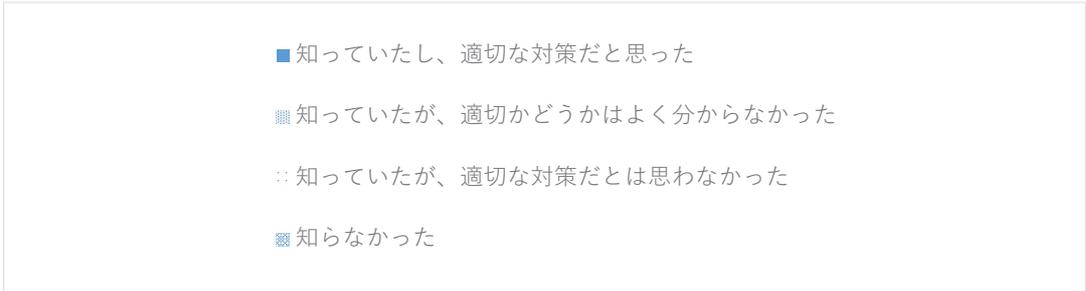


■年代別

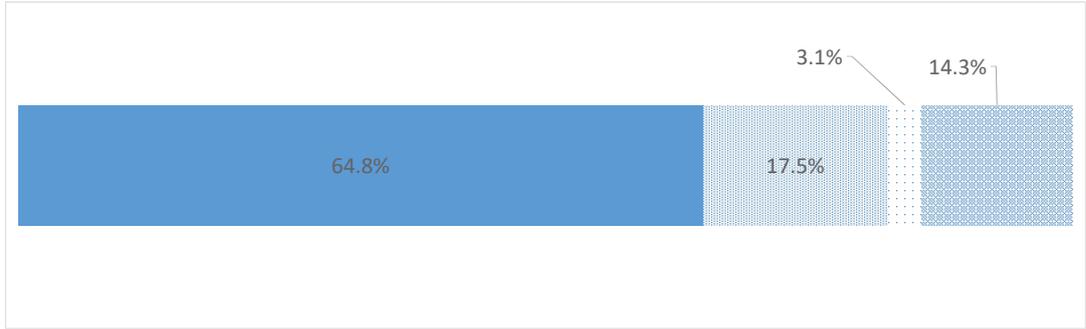
■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



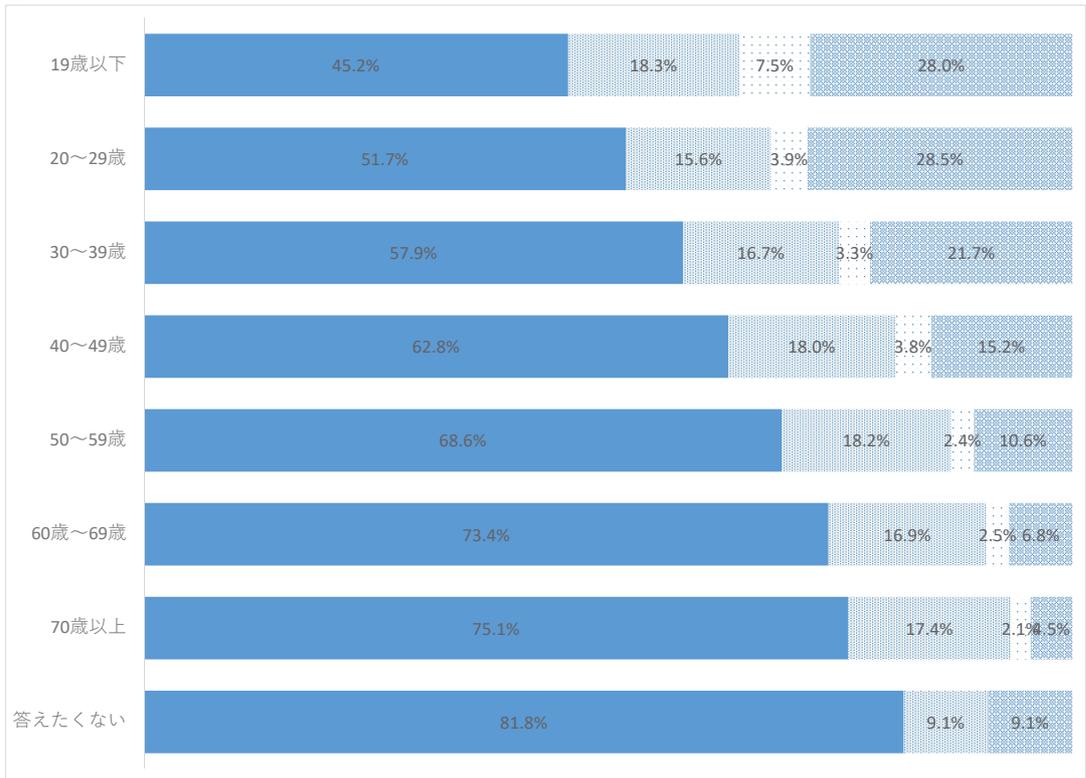
Q10：9月3日から12日までの「集中対策期間」において、県や市町村が博物館、美術館、文化ホール、運動施設などの公共施設を休止したことについてご存じでしたか。



■全体



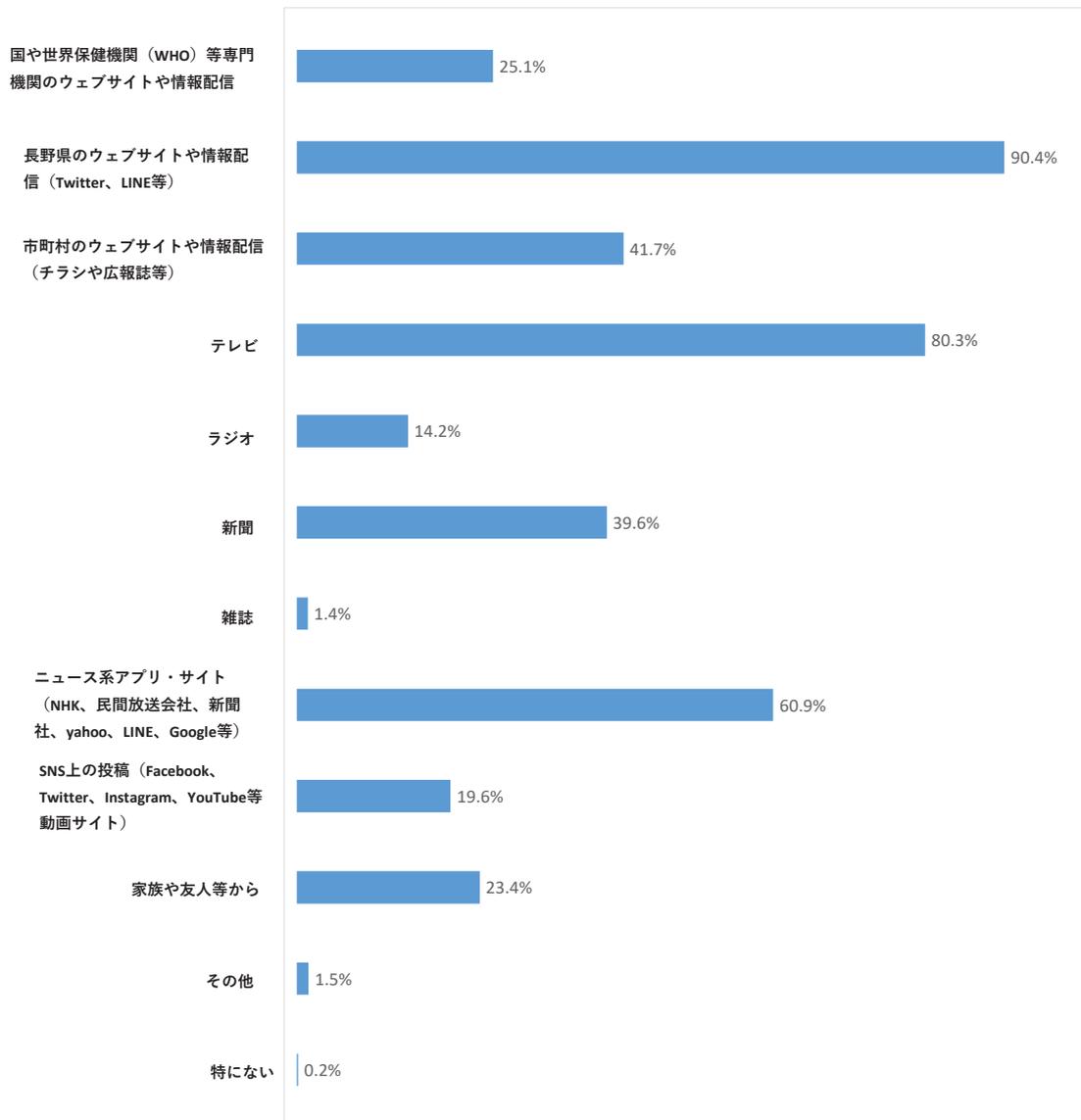
■年代別



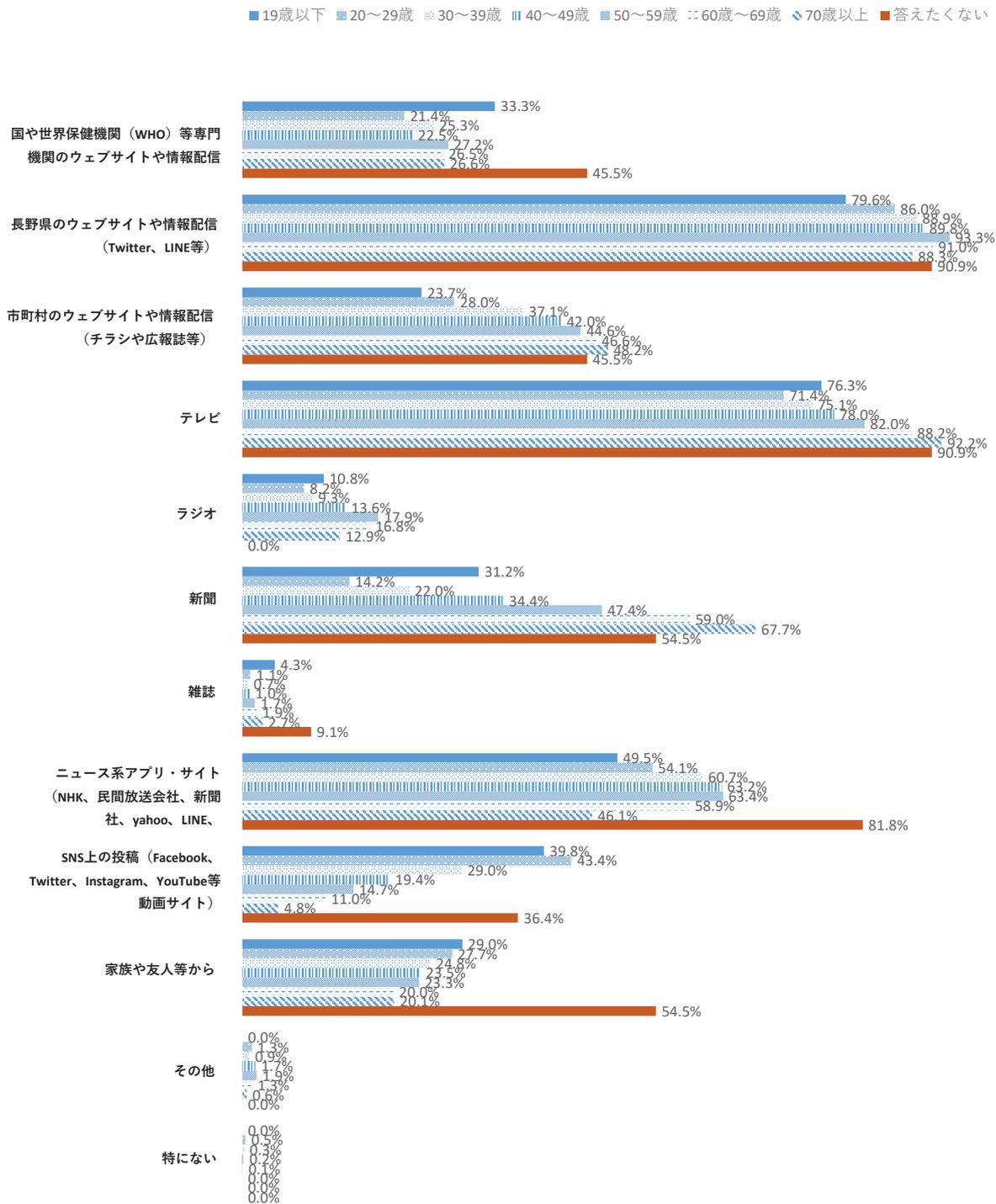
◎ 新型コロナウイルス情報について

Q11：新型コロナウイルス感染症に関しての情報を普段どのような情報源から入手していますか。あてはまるものを全て選択してください。

■全体



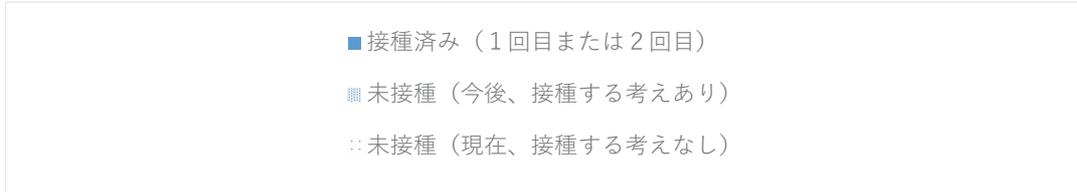
■ 年代別



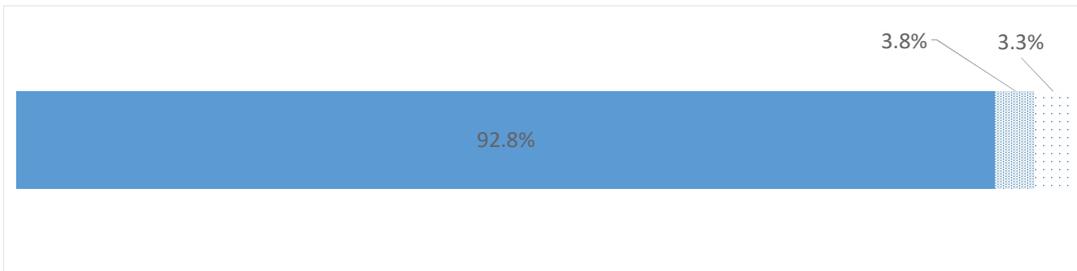
【ワクチン接種関係について】

長野県では、実施主体である市町村や医療関係団体とともに「新型コロナウイルスワクチンの接種を希望する方への接種を11月上旬までに完了することを目指す」という共通認識のもと県内のワクチン接種を進めているところです。今後に向けての参考とするため、以下についてお伺いします。

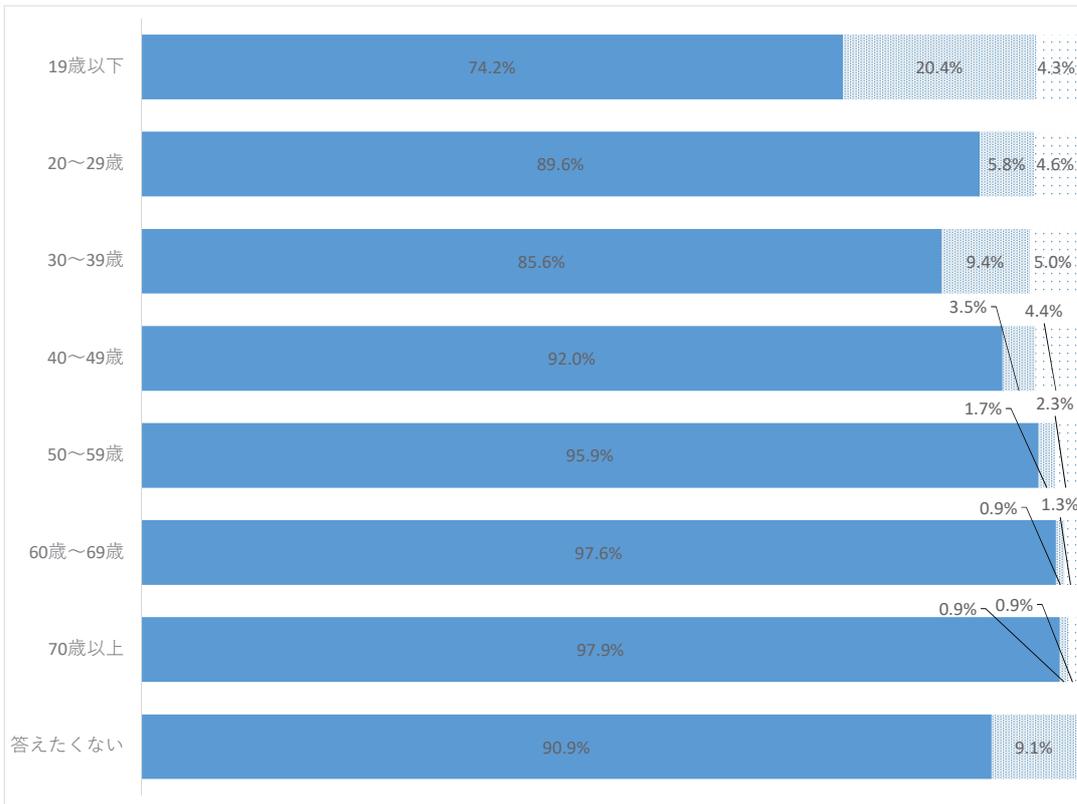
Q12:あなたの新型コロナワクチンの接種の状況について、あてはまるものを選択してください。



■全体

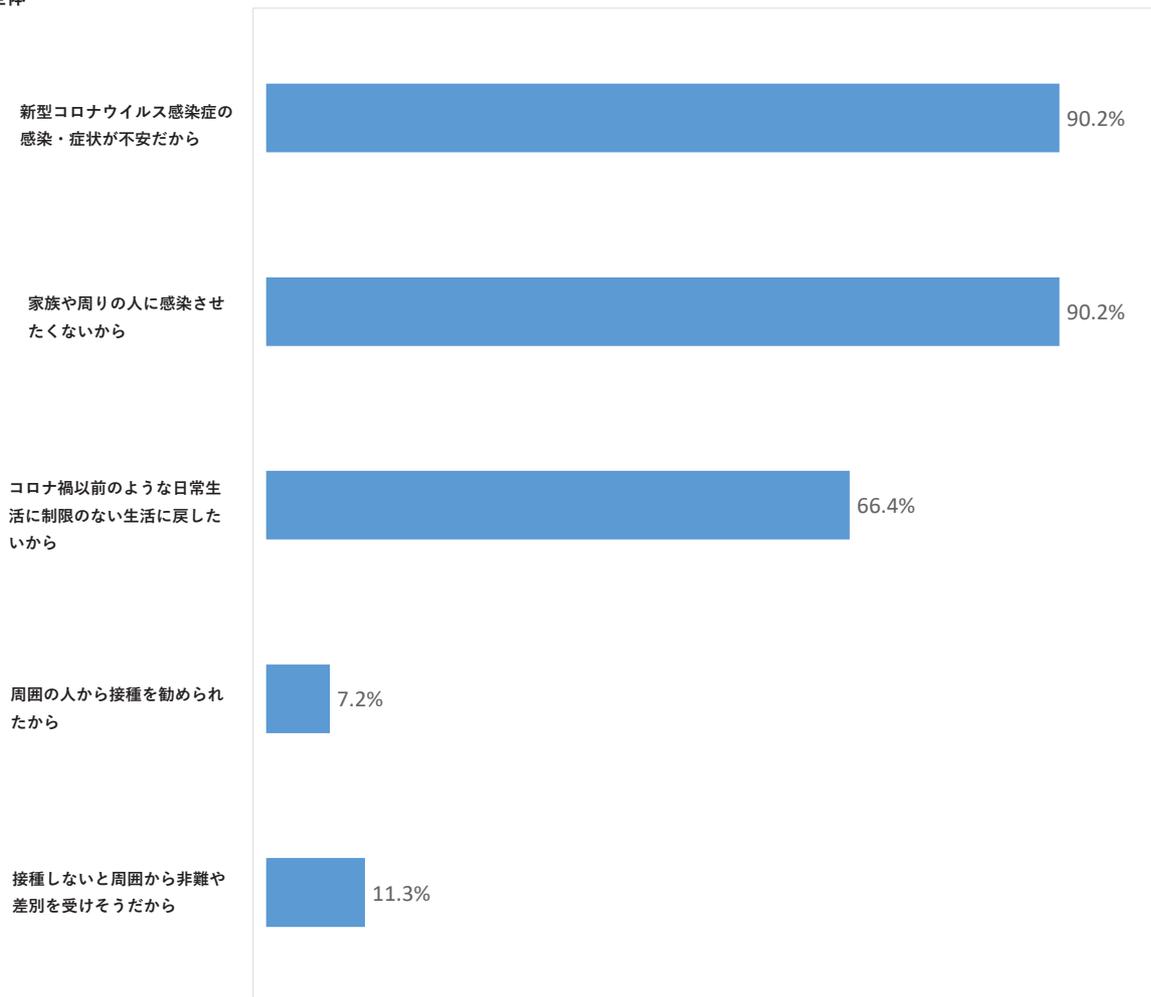


■年代別



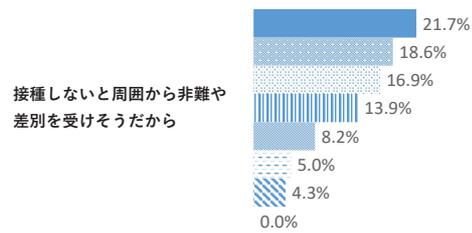
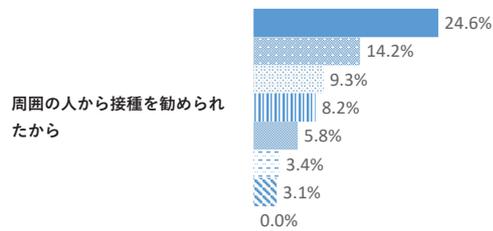
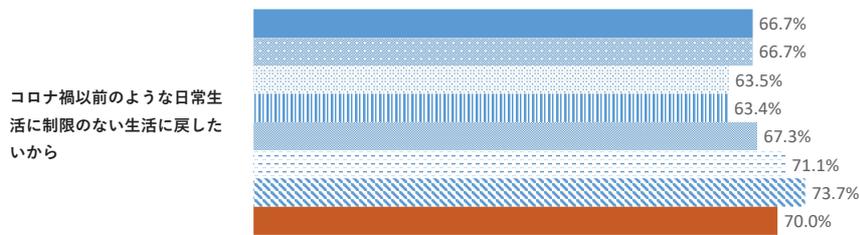
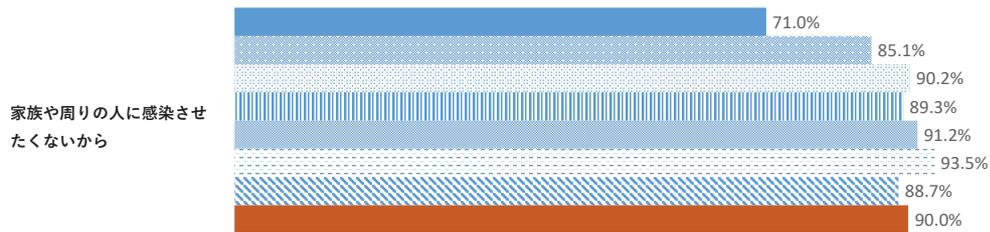
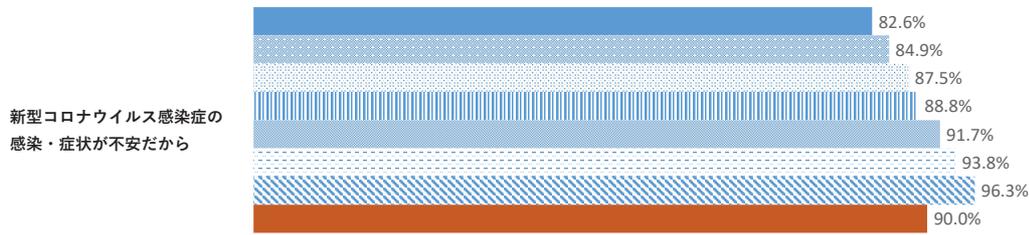
Q13:問12で①を選ばれた方にお伺いします。接種した理由としてあてはまるものを全て選択してください。

■全体



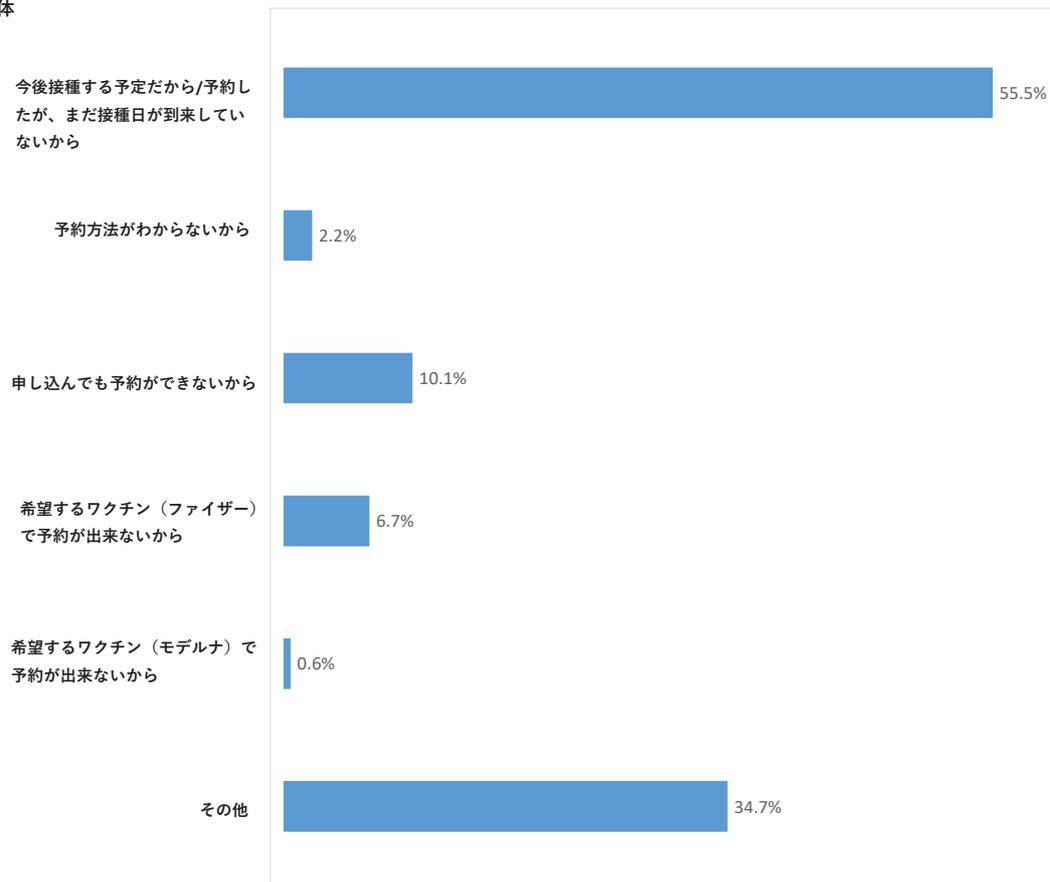
■年代別

■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



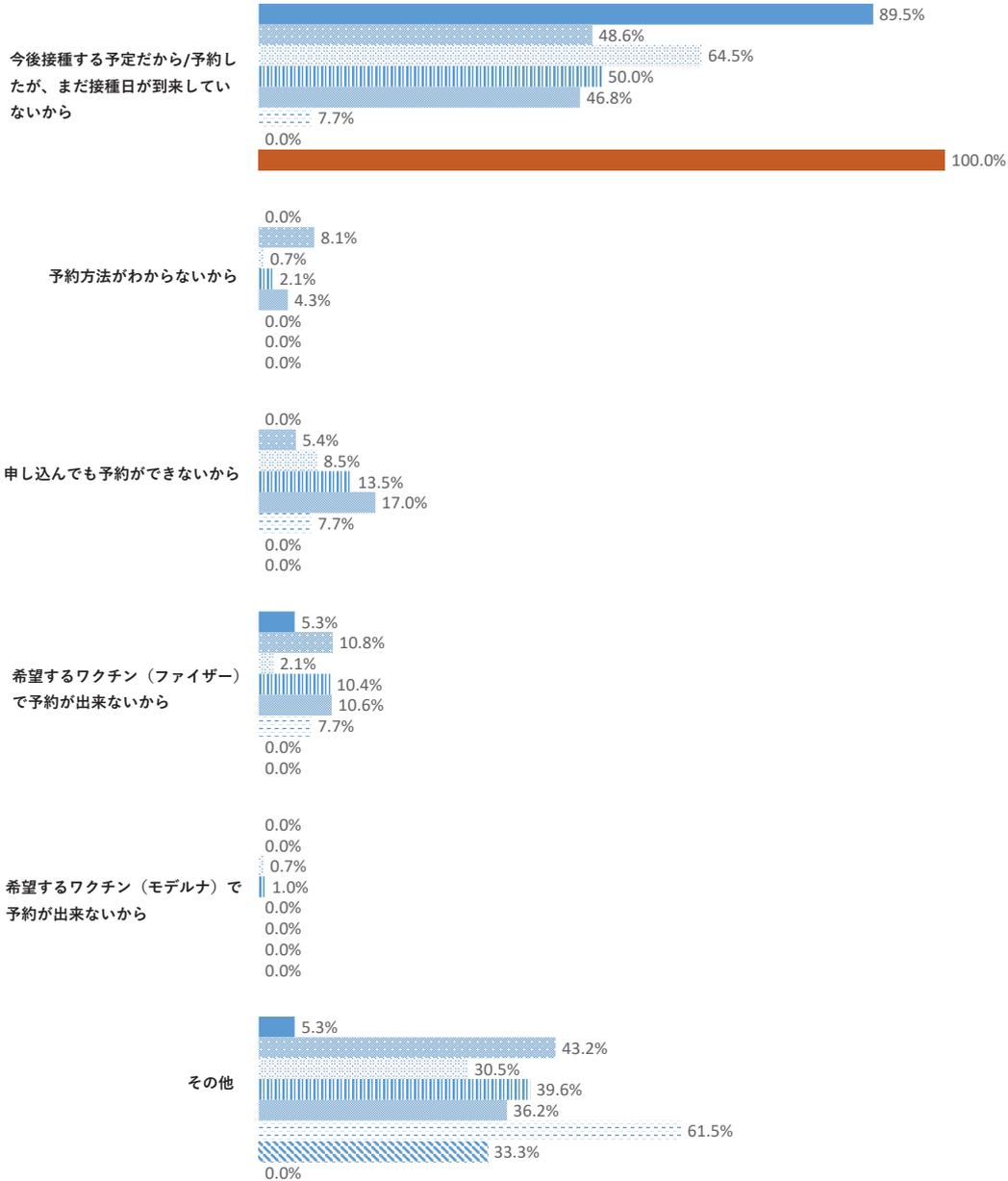
Q14：問12で②を選ばれた方にお伺いします。未接種の理由としてあてはまるものを、全て選択してください。

■全体



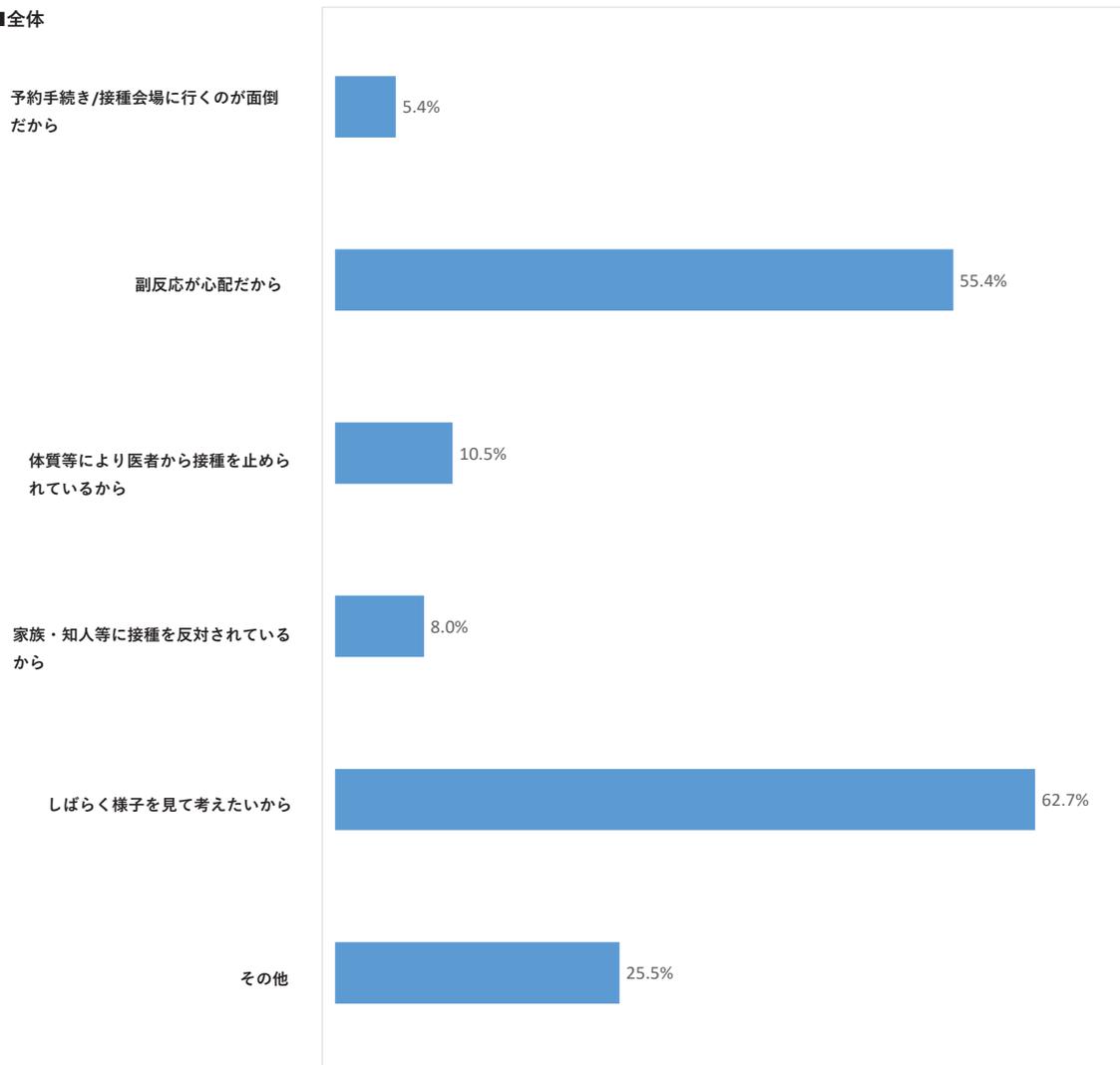
■年代別

■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ※ 30～39歳 ▨ 40～49歳 ■ 50～59歳 ▨ 60歳～69歳 ▨ 70歳以上 ■ 答えたくない



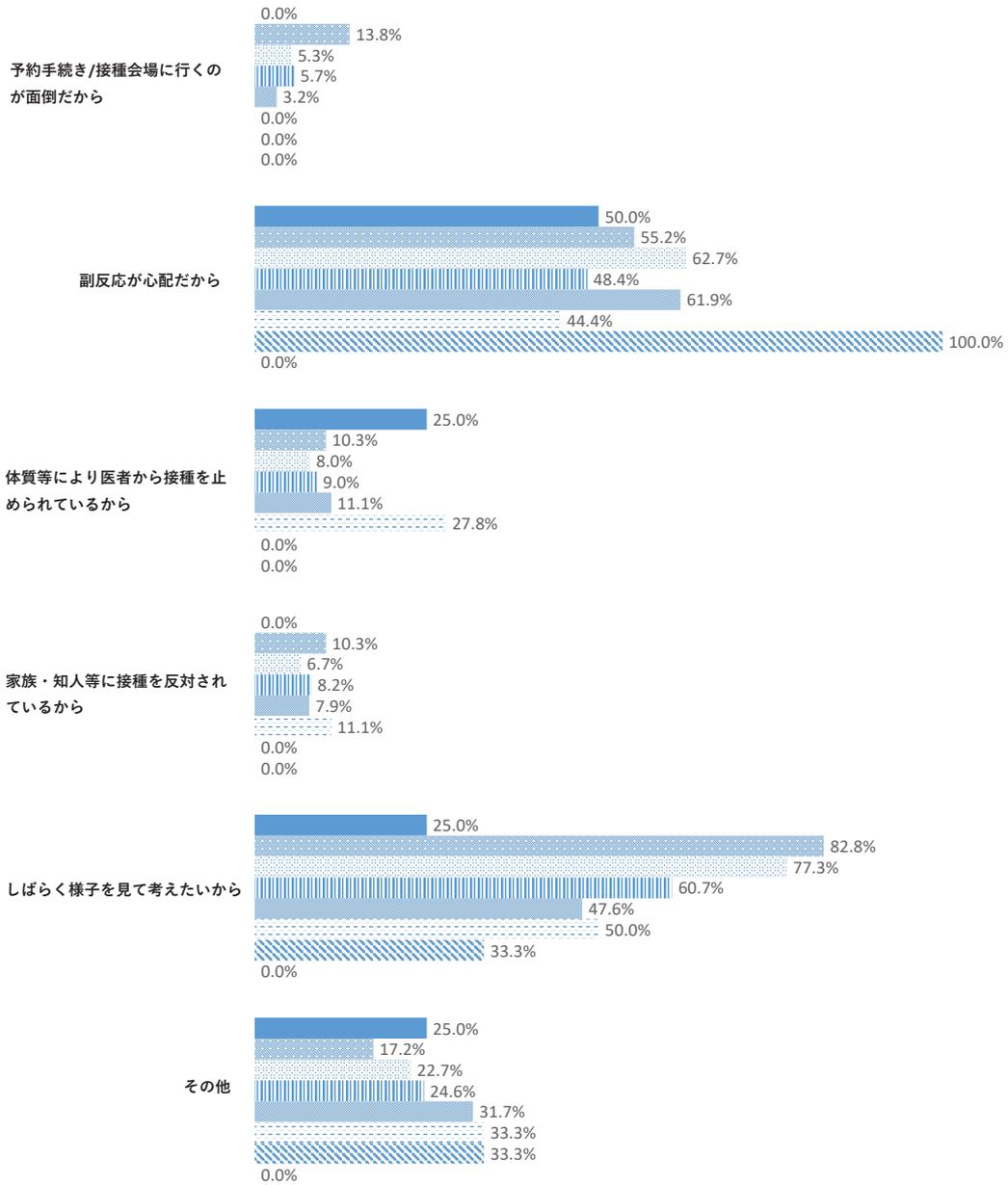
Q15：問12で③を選ばれた方にお伺いします。未接種の理由としてあてはまるものを、全て選択してください。

■全体



■年代別

■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備について

令和3年11月1日

健康福祉部

1 実施根拠等

10月1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

(1) 保健・医療提供体制整備の趣旨

- 今後も感染力の強い変異株が流行し、中長期的に感染拡大の反復のある可能性
- ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化に対応
- 重症化予防に効果のある治療法の普及への対応
- 少なくとも今夏と同規模の感染拡大を想定し、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制の構築が必要

(2) 実施手順

- ①第5波の振り返りと課題の抽出
- ②今後の感染拡大ピーク時の療養者数等を推計し保健所等と共有
- ③推計需要に対応可能な体制とその担い手を確保

(3) スケジュール

10月29日までに第5波の評価と今後の保健・医療提供体制の構築方針等（様式1、様式2）を国に報告し、11月30日までに方針に沿った体制を構築し保健・医療提供体制確保計画として国へ報告

2 10月末の国への報告内容

別添のとおり（様式1、様式2）

国への報告内容（様式1、様式2）の概要

1 第5波の振り返りと課題の抽出

- 陽性者の療養先の調整にあたり、振分け診察により適切に判断しているが、一方で感染急拡大時には診察待ちや宿泊施設入所待ちによる療養先調整中の者が増加した。
- 宿泊療養者や自宅療養者については、適切に療養先の振分けを行っても一定の症状悪化がみられたが、入院が必要な場合はすべて入院することができた。
- 入院の体制では、第5波では病床の拡充により一般医療を制限した緊急的対応病床の要請には至らなかったが、今後稼働を要請する場合の指標を明確にしておく必要がある。
- 医療人材については、健康観察センターの増強や宿泊療養施設の拡充を見据え、引き続き確保を図る必要がある。

2 今後の感染拡大ピーク時における最大療養者数等の推計（算定の考え方は様式2に記載）

- ・1日当たり最大新規陽性者数の推計値 226人（今夏の最大値158人(R3.8.18)）
- ・最大療養者数の推計値 1,583人（今夏の最大値1,107人(R3.8.27)）
- ・最大自宅療養者数の推計値 460人（今夏の最大値406人(R3.8.28)）

3 今後の方針

(1) 療養者数が推計値（1,583人）までの対応

- 陽性者の療養先の調整については、基礎疾患のある方、高齢の方などは入院前提の受診調整を行うなど、病院・保健所間の連携を図り、療養先の早期調整と入院治療が必要な方が早期に入院できる取組を行う。
- 宿泊療養者や自宅療養者については、症状悪化時に迅速に入院できる体制を引き続き確保するとともに、健康観察センターの看護師の増員、入院受入医療機関やそれ以外の外来でも中和抗体薬を投与できるよう医療機関に働きかけるなど、宿泊・自宅療養者が安心して療養できる体制を構築する。
- 療養体制では、推計値を前提に自宅療養者を最少化するための体制整備として、
 - ・確保病床（現在529床）または緊急的対応病床（現在79床）の拡充*
 - ・療養者数が1,100人（想定療養者数の7割）を超える恐れが生じたとき、宿泊療養施設（現在6か所806部屋）の拡充
 - ・確保病床使用率が70%を超える恐れが生じたとき、一般医療を制限し緊急的対応病床の稼働の要請を行う。

※病床の拡充については国から国立病院機構には2割、それ以外の日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会、大学病院等には1割の増床要請がされており、これに沿えば県内では20床ほどの増床が期待できる。また、7か所目のホテルを110部屋程度とすると、病床とあわせて自宅療養者を460人から350人程度（療養者数の22%）まで縮減することが期待できる。

- ・療養者数1,583人－入院502人（628床×0.8）－宿泊732人（916床×0.8）=349人
- ・349人÷1,583人=22%

(2) 療養者数が推計値(1,583人)を上回る場合の対応

- 万一、推計値を大幅に上回るような療養者が発生し、入院すべき患者が入院できなくなる場合は、医療機関への確保病床または緊急的対応病床の更なる拡充の働きかけや中等症の患者を収容できる酸素投与が可能な臨時医療施設を開設するとともに、宿泊療養すべき軽症・無症状の患者が入所できない場合は、宿泊療養施設を更に増設する。
- 臨時医療施設における医療人材については、公立・公的医療機関の開設者等に派遣を要請する。
- 自宅療養者については、症状増悪時にその症状の緩和を図るため、地域における電話診療等の実施について、対応可能な医療機関に相談・依頼する。

今夏の感染拡大時における対応の振り返り (案)

自治体名：長野県

①陽性判明から療養先決定までの対応

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題
第5波では急激な感染拡大がみられたが、全ての感染者に陽性判明当日又は翌日までに保健所から最初の連絡をすることができた。療養先の調整にあたっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ適切な振分けを行い、振分け診察の段階で抗体カクテル療法を適用した。振分け診察待ちで療養先の調整が遅れないよう、症状が重い患者や基礎疾患のある方、高齢の方などは入院前提の受診調整を行うなど、迅速な療養先決定に努めた。宿泊療養施設が一時的にひっ迫したが、宿泊療養施設の増強により解消した。
◇今後の方針のポイント (患者の療養先の振り分け方針、入院・入所調整の連携・効率化等)
感染急拡大時には振分け診察待ち等による療養先調整中の者が増加する傾向があることから、基礎疾患のある方、高齢の方などは入院前提の受診調整を行うなど、引き続き、病院・保健所間の連携を図り、療養先の早期調整と入院治療が必要な方が早期に入院できる取組を行う。

②健康観察・診療等の体制

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題
第5波の前に宿泊療養施設を1施設増設するとともに、更に第5波の最中に1施設増設し受入体制を6施設806人に増強した。健康観察に当たっては、療養者の重症化の兆候に速やかに対応できるよう医師会にオンコール体制の整備を委託するなど医師との連携を確保するとともに、専任の看護師が遠隔健康管理システムにより健康観察を毎日行った。療養中に症状が増悪した場合には、感染症指定医療機関等につないで迅速に入院調整を行った。
◇今後の方針のポイント (健康観察・診療業務における保健所・医療機関等の役割分担・連携等)
宿泊療養施設の受け入れ体制と健康管理体制を強化したところであり、さらに体制の維持と向上を図り、症状増悪時に迅速に対応できるようにする。

③自宅療養者等の治療体制

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題
自宅療養者の健康観察の質の向上と保健所の負担軽減を図るため、「健康観察センター」を新たに設置し、専任の看護師による遠隔健康管理システムを活用した健康観察の導入を行った。患者の症状増悪時には「健康観察センター」から保健所に連絡し、保健所が必要に応じてサポート医に相談し、入院等の医学的判断を担った。また、療養中に症状が増悪した場合には、感染症指定医療機関等につないで迅速に入院調整を行った。更に飯伊医療圏では飯田市医師会の一部の医師が電話診療による自宅療養者への投薬処方を行った。

◇今後の方針のポイント

(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制、中和抗体薬の投与体制等)

「健康観察センター」の看護師と事務職員を増員し健康観察の体制を強化したところであり、今後も継続していく。引き続き、患者の症状増悪時に迅速に入院できる病床を確保するなど医療提供体制を整えるとともに、宿泊療養施設を増強し、なるべく自宅療養に頼らない体制を整える。患者の症状増悪時には「健康観察センター」から保健所に連絡し、保健所がサポート医に相談できる体制を充実する。また、入院受入医療機関やそれ以外の外来においても中和抗体薬を投与できるよう医療機関に働きかける。

万一、推計値を大幅に上回るような自宅療養者が発生する恐れのある場合は、症状増悪時にその症状の緩和を図るため、地域における電話診療等の実施について、対応可能な医療機関に相談・依頼する。

④入院等の体制

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

第5波では、確保病床使用率が最大で55.7% (273床/490床) まで上昇したことから、病床の拡大を図り、新たに中・軽症者用病床38床、重症者用病床1床を確保し、病床数は全体で529床 (うち重症者用43床) となった。また、これとは別に緊急的に患者受け入れを要請する病床 (緊急的対応病床) を79床確保した。今後には備え、引き続き、最悪の事態を想定して医療提供体制を整備していくことが重要である。

◇今後の方針のポイント

(臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け・活用の考え方、転退院調整の方法、確保病床に関する医療機関との書面の締結内容等)

療養者数の推計値 (1,583人) を前提に、自宅療養者を最小化するため、確保病床または緊急的対応病床の拡充や、療養者数が1,100人 (想定療養者数の7割) を超える恐れが生じたときは宿泊療養施設を拡充する。また、確保病床使用率が70%を超える恐れが生じたときは一般医療を制限し緊急的対応病床の稼働を要請する。

万一、推計値を大幅に上回るような療養者が発生し、入院すべき患者が入院できなくなる場合は、確保病床または緊急的対応病床の更なる拡充の働きかけや中等症の患者を収容できる酸素投与が可能な臨時医療施設を開設するとともに、宿泊療養すべき軽症・無症状の患者が入所できない場合は、宿泊療養施設を更に増設する。

⑤医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

地元医師会の医師にオンコール医になってもらうとともに、宿泊療養施設の増設に伴いオンコール体制を強化した。第5波では子供や家族全員の感染が多く自宅療養者が増大し「健康観察センター」の看護師と事務職員の体制が極めて厳しくなった。県看護協会や事業者と連携し、宿泊療養施設や「健康観察センター」の看護職員を確保した。また第5波での派遣事例はないが、クラスターが発生した医療機関等への看護職員派遣事業を実施している。

◇今後の方針のポイント

受入病床の拡充や、万一、推計値を大幅に上回るような療養者が発生し入院すべき患者が入院できないような場合の臨時的医療施設の開設も視野にあることから、公立・公的医療機関の開設者と必要な医療人材確保の仕組みを協議していく。また、宿泊療養施設のオンコール医及び施設に常駐する看護職員や「健康観察センター」の看護職員は引き続き拡充を行い、体制強化を図る。

自治体名	長野県
------	-----

①今夏の感染拡大時の状況		
	7月以降9月末までの最大値※	日付
(1) 1日当たり新規陽性者数	158人	8月18日
人口10万人当たり	7.7人	8月18日
(2) 療養者数	1,107人	8月27日
(3) 入院者数	279人	8月29日
うち重症者数	7人	8月30日
(4) 宿泊療養者数	331人	8月19日
(5) 社会福祉施設等療養者数	2人	8/22～9/25
(6) 自宅療養者数	406人	8月28日
(7) 療養先調整中の人数	245人	8月27日
うち入院先調整中の人数	0人	-
(8) 確保病床数	529床	9月9日から
重症者用確保病床数	43床	9月9日から
(9) 確保病床利用率	55.7%	8月29日
重症者用確保病床利用率	16.7%	8月30日
(10) 確保居室数	806室	9月8日から
(11) 確保居室利用率	63.3%	8月19日
(12) 陽性判明から保健所・医療機関等による最初の連絡までに要した日数(最大値)	1日 (原則当日。夜間判明時は翌朝連絡する場合がある)	-

※日次で把握しているものについては日次、把握していないものについては週次(療養状況調査)の数値を記入すること。

※それぞれの数値について、推移を表すグラフ等の参考資料を添付すること。

②想定する感染拡大のピーク時における最大値	
(1) 1日当たり最大新規陽性者数	226人
(2) 最大療養者数	1,583人
【想定する感染拡大のピーク時の入院率】	30.3%
【算定に当たっての考え方】 最大療養者数 = 1日当たり最大新規陽性者数 × (今夏の療養者数の最大値 / 今夏の新規陽性者数の最大値) 1日当たり最大新規陽性者数は今夏の最大値の1.4282倍 [※] 生じると見込む ※首都圏の影響を同程度受ける6県の今夏の最大値の平均を利用して算出(6県=群馬、新潟、富山、石川、山梨、長野) (人口10万人あたりの新規陽性者数の6県平均 61.9人 / 長野県 43.34人 = 1.4282)	
(3) 最大要入院者数	479人
【算定に当たっての考え方】 最大療養者数 × (今夏の入院者数の最大値 / 今夏の療養者数の最大値) × 高齢者の感染割合の上昇分 [※] ※高齢者の感染割合の上昇分を2割見込む	
(4) 最大宿泊療養者数	644人
(5) 最大自宅療養者数	460人
うち有症状・急変対応が必要と見込まれる人数	46人

③想定する感染拡大のピーク時に向けた体制の確保	
(1) 最大必要病床数	599床
※念頭に置いた最大病床稼働率	80%
うち重症者用病床数	15床
※念頭に置いた最大重症者用病床稼働率	80%
(2) 最大確保病床数	608床 (確保病床529床 + 緊急的対応病床79床)
うち重症者用病床数	43床
(3) 臨時の医療施設の必要定員数	0人
(4) 入院待機施設の必要定員数	0人
(5) 最大確保居室数 (宿泊療養施設)	916室
(6) パルスオキシメーターの足下確保数	1,750台
〃 追加で確保が必要な数	0台
〃 予定確保期限	0台
(7) 酸素濃縮装置の足下確保数	0台
〃 追加確保予定数	0台
(8) 自宅療養者等の健康観察・診療で連携する医療機関数	51か所 (入院による)
(9) 有症状等の自宅療養者等の治療に関与する医療機関数	51か所 (入院による)
〃 訪問看護ステーション等数	0か所
〃 薬局数	51か所 (入院時の院内処方)
(10) 自宅療養者等の治療体制により対応可能な患者数	365人 (入院による)

信州

プレミアム食事券



加盟店募集中

対象店舗

長野県で営業する飲食店

※詳細は裏面ご確認ください。

募集開始

2021年10月4日(月) 10:00～

食事券利用期間

2021年10月27日(水)

～2022年2月10日(木)(予定)

利用制限期間

2021年12月24日(金)～2022年1月16日(日)

上記期間は食事券の販売を休止致します。
また、上記期間は店内飲食での利用に制限があります。
制限内容の詳細は公式ホームページをご覧ください。

申請方法

(1) 公式HPから電子申請

<https://shinshu-premium.jp/>

(2) FAX申請



【加盟店登録に必要な情報】

店舗情報・入金先口座(名義人・金融機関名・口座番号など)等
※詳細は公式ホームページよりご確認ください。

〈お問い合わせ〉 信州プレミアム食事券キャンペーン事務局

TEL 026-219-6265 / FAX 026-291-5801

長野市南千歳1-12-7 新正和ビル1階 〈受付〉 平日10:00～17:00・土日祝除く メールアドレス:shinshu.premium@jtb.com

飲食店様用

飲食店等に対する経済循環のための支援事業

R3.11.1

産業労働部

1 Go To Eat キャンペーン食事券（農林水産省事業）

飲食店において利用可能な食事券を、県内の郵便局において発売した。

（1）第1弾

- 発売期間 R2.11.9～ R3.2.25（約3か月）
- 利用期間 購入日 ～ R3.11.30
- 概要 発売価格：10,000円 額面：12,500円
- 発行総数 60万冊（完売）



（2）第2弾

- 発売期間 R3.7.1 ～ R3.10.20（約3か月）
- 利用期間 購入日 ～ R3.11.30
- 概要 発売価格：10,000円 額面：12,000円
- 発行総数 40万冊（販売 39.6万冊）

2 「信州の安心なお店」プレミアム付きクーポン券

「信州の安心なお店」認証店舗で、飲食やサービスの支払に使用できるクーポン券を、利用する認証店において発売。

- 発売期間 R3.6.9 ～
- 利用期間 購入日 ～ R3.11.30
- 概要 発売価格：3,000円 額面：5,000円
- 発売数 約33万冊（10.22現在）



3 信州の地酒おトクーポン（信州の地酒販売促進キャンペーン）

小売酒販店及び酒造事業者の直売店で地酒等の購入に使用できるクーポン券を、利用する小売店において発売中。

- 発売期間 R3.9.9 ～ R3.12.31
- 利用期間 購入日 ～ R3.12.31
- 概要 発売価格：3,000円 額面：4,000円
- 発売数 約15万冊（10.27時点）





第2弾
＜8月～9月分＞
始まります！

特別応援金

[長野県新型コロナ中小企業者等特別応援金事業]

長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ



コロナ禍の影響により売上が大きく減少している
事業者の皆様へ

給付金額

＝(基準月の事業収入等)－(対象月の事業収入等)

※1,000円未満切り捨て

《対象月》2021年8月、9月のいずれかの月のうち、2019年または2020年の
同月比で、事業収入等が50%以上減少している任意の月

《基準月》2019年または2020年における対象月と同じ月

上限金額

◆中小法人等 **40**万円以内 ◆個人事業者 **20**万円以内

※対象月の売上減少額が上限 ※申請は、各者1回限りです。

[第1弾] 4月～6月分と合計で◆中小法人等 最大 **60**万円◆個人事業者 最大 **30**万円を支給

支給対象

長野県内の幅広い業種の中小企業者等が対象です

《主な要件》①【法人等】長野県内に本店等があり、長野県内で法人税を納税していること

【個人事業者】長野県内に住所があり、長野県内で事業収入等の確定申告

または住民税申告を行っていること

②新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2021年8月、9月のいずれかの月の**事業収入等**が、2019年または2020年の同じ月と比べて**50%以上減少**していること

③国の**月次支援金の8月分・9月分のいずれかまたは両方を受給していないこと**
(申請している場合の応援金の支給は、月次支援金の結果判明後になります。)

④公共法人・地方公共団体が50%以上出資する法人・政治団体に該当しないこと

⑤被扶養者に該当しないこと

申請受付期間

2021年(令和3年)10月1日(金)～11月30日(火)

※第1弾(4～6月分)の特別応援金における申請期間は9月30日(木)までとなりますが、4～6月分の月次支援金を申請し、結果待ちの方を対象として10月29日(金)まで申請受付を延長します。その際、ご提出いただく【様式1】の余白に必ず「**月次支援金申請中**」と朱書してご提出ください。月次支援金の給付または不給付決定通知が届きましたら、その写しを事務局へ郵送願います。なお、特別応援金の審査は月次支援金の結果判明後となります。



しあわせ信州

長野県

ご用意いただく書類〈例〉

- 【法人等】履歴事項全部証明書、振込口座の通帳等(写し)、確定申告書別表一の控え(写し)、
法人事業概況説明書の控え(写し)、売上台帳(写し)、様式1、様式2、様式3 など
- 【個人事業者】健康保険証(写し)、振込口座の通帳等(写し)、運転免許証等の身分証明書(写し)、
確定申告書第一表等の控え(写し)、青色申告書等の控え(写し)、売上台帳(写し)、
様式1、様式2、様式3 など

※詳細は、申請要領をご覧ください。※審査の過程において上記以外の書類を求める場合もございます。

よくあるご質問と回答

Q1 どのような事業者が申請できるか？

A 事業収入があり確定申告を行っていただければ、業種や事業形態を問わず申請が可能です。

Q2 前回(4月～6月分)の特別応援金を申請したが、今回も申請できるか？

A 9月30日申請受付締切の特別応援金を申請された方も、申請が可能です。

Q3 対象月の売上が0円の場合、どのように事業の継続を確認するのか？

A 原則として、対象月に事業収入があることが条件ですが、無い場合は対象月より後の月の売上を確認します。

Q4 被扶養者は、対象外となっているが、どのように判定するか？

A 健康保険制度の「被扶養者」に該当するか否かで判断します。

■お問い合わせ先 長野県新型コロナ中小企業者等特別応援金 事務局
〒380-0824 長野市南石堂町1293 長栄南石堂ビル
TEL026-262-1807 [受付時間] 9:15～17:15(土日・祝日を除く)



■書類入手先 ◎新型コロナ中小企業者等特別応援金ホームページからダウンロード
<https://www.shinshu-ouen.jp/>
◎最寄りの県産業・雇用総合サポートセンター(地域振興局商工観光課)、商工会議所、商工会での受け取り

まずはこちらの利用をご検討ください！

経済産業省

月次支援金 〈緊急事態措置・まん延防止等重点措置の影響緩和〉

給付額

◆中小法人等 上限 **20**万円/月
◆個人事業者等 上限 **10**万円/月

7・8・9月分
の合計

◆中小法人等 最大 **60**万円
◆個人事業者等 最大 **30**万円

※給付額=2019年、または2020年の基準月の売上-2021年の対象月の売上

申請期間

《7月分》2021年8月1日(日)～9月30日(木)
《8月分》2021年9月1日(水)～10月31日(日)
《9月分》2021年10月1日(金)～11月30日(火)

■お問い合わせ先 月次支援金相談窓口 ☎0120-211-240
または、県産業・雇用総合サポートセンター(地域振興局商工観光課)



令和3年度 観光関連産業への支援状況について

資料 4

観光部

◆宿泊割等の誘客施策

(感染拡大時)

信州の宿 県民応援前売割 (販売期間 R3.5～6、利用期間 R3.6～12)

将来の宿泊需要を確保し、事業の継続を支援

信州の宿 宿泊延期割 (対象期間 R3.9、利用期間 R3.10～R4.1 (除外期間 年末年始))

感染拡大を防止するため、宿泊予約を延期した旅行者を対象に、次回宿泊時に割引



(通常時)

県民支えあい 信州割SPECIAL 宿泊割 (対象期間 R3.6～12)

宿泊施設や飲食店、土産物店等を支援

県民支えあい 信州割SPECIAL 日帰り割 (対象期間 R3.6～12)

県内の旅行会社や交通事業者等を支援

10/15時点

事業	予約・販売件数
前売割	約13万2千件
宿泊割	約28万2千件
日帰り割	約1万6千件
合計	約43万件 (約25.5億円)

※延期割は集計中

◆スノーシーズンにおける観光誘客施策

安全・安心なスノーリゾートの形成

シーズン初めに全スキー場で従業員を対象に新型コロナウイルス感染症検査を実施し、安全・安心なスキー場を形成

冬のアクティビティの利用促進

スキー場のリフト券やスノーシューなど冬ならではのアクティビティ商品等を割引販売
(期間R3.12～R4.3/利用は平日に限定)