

第37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8月3日(火) 14:30～
場所：長野県庁本庁舎3階 特別会議室

次 第

議 題

- 1 直近の感染状況と危機意識の共有について
- 2 第4波の発生状況と対策の振り返りについて
- 3 医療アラートの改定について
- 4 その他

直近の感染状況について

R3.8.3

感染症対策課

1 L452R 変異株スクリーニング検査の実施状況について

8月2日（月）現在

週	届出患者数 ①	検査実施数 ②	陽性者数 ③	実施率 (②/①)	陽性率 (③/②)
7/5~7/11	23	17	6	73.9%	35.3%
7/12~7/18	29	22	12	75.9%	54.5%
7/19~7/25	60	53	34	88.3%	64.2%
7/26~8/1	221	54	38	24.4%	70.4%

※デルタ株陽性者（感染研によるゲノム解析結果）：9件

※届出患者数①には号外含む

- L452R 変異株スクリーニング検査における陽性率は週ごとに上昇しており、7月5日の週では35.3%であったものが、7月26日の週においては70.4%に上昇している。

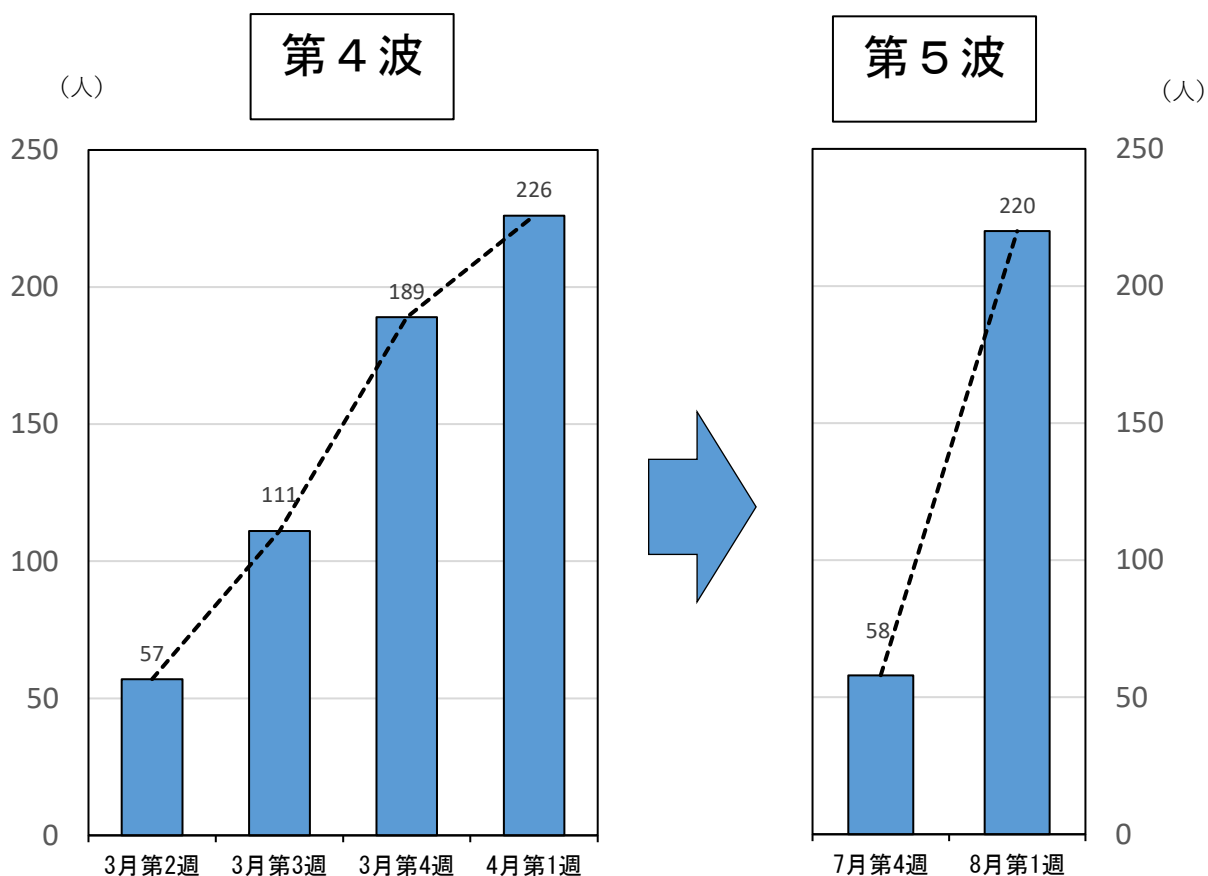
2 陽性者発生動向の推移（第4波・第5波の比較）

○ 第4波と第5波の立上り期間において、1週間（月曜～日曜）の陽性者の数が約50人から200人に達した期間を比較

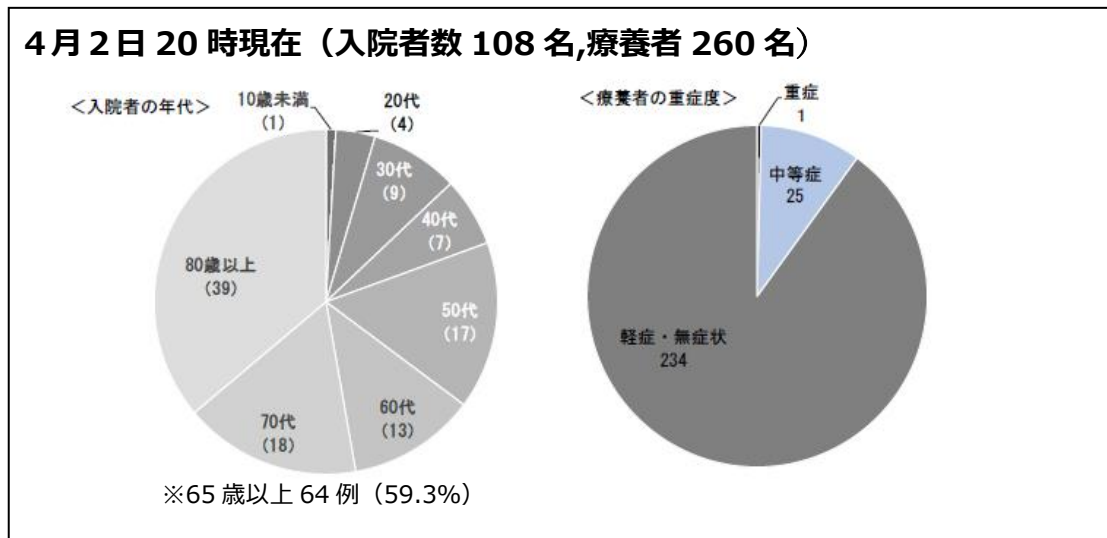
・第4波 3月第2週（3/8～14）57人 → 4月第1週（3/29～4/4）226人：3週間

・第5波 7月第4週（7/19～25）58人 → 8月第1週（7/26～8/1）220人：1週間

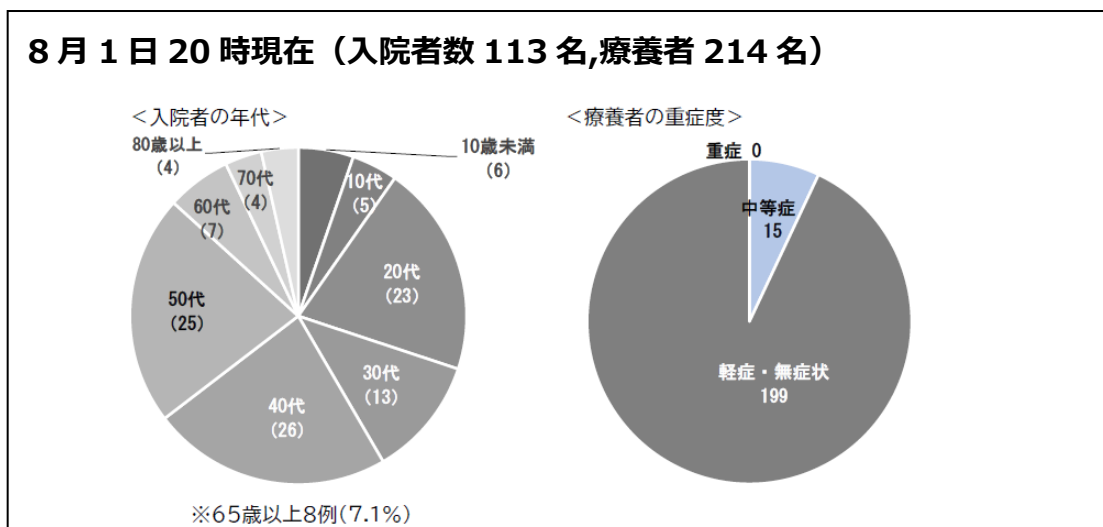
◇第4波と比較して、第5波は短期間に急激な増加傾向が見られる。



3 入院者の状況について



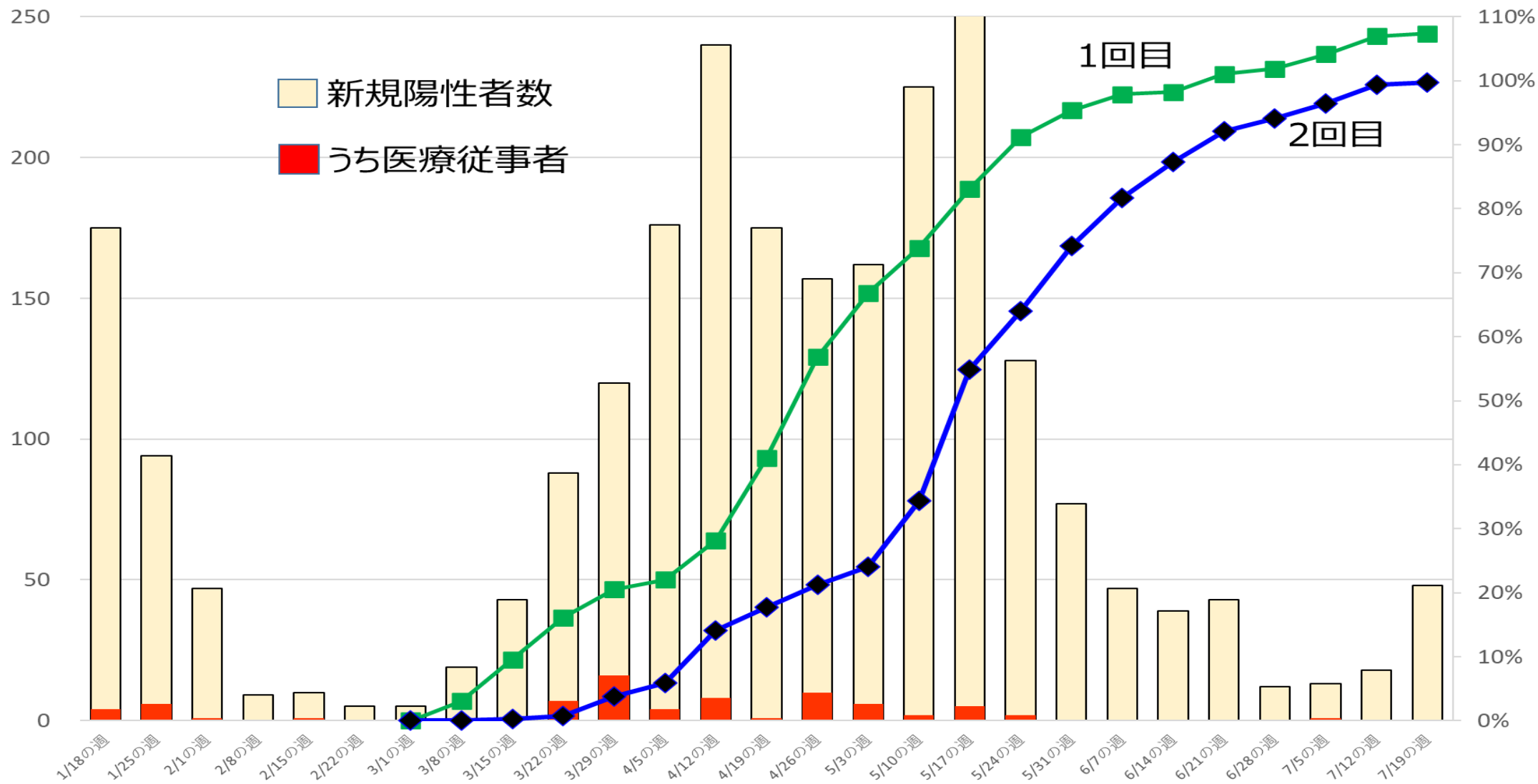
- 4月2日現在の入院者は、高齢者が59.3%を占め、年代別にみても80歳以上が最も多い状況であった。
- 重症度別では、重症者が1名、中等症が25名、軽症・無症状が234名で、中等症以上の療養者の割合は10%であった。



- 8月1日現在の入院者は、65歳以上が7.1%と、4月2日現在と比較して、大幅に減少している。また、年代別に見ても、4月に多かった80代、70代、60代の入院者が減少し、20代、30代、40代の入院者が増加している。
- 重症度では、重症者は0名、中等症が15名、軽症・無症状が199名で、中等症以上の療養者の割合は7%であった。
- 20代でも中等症になる方がいるなど、より若い年代での重症化が懸念される。

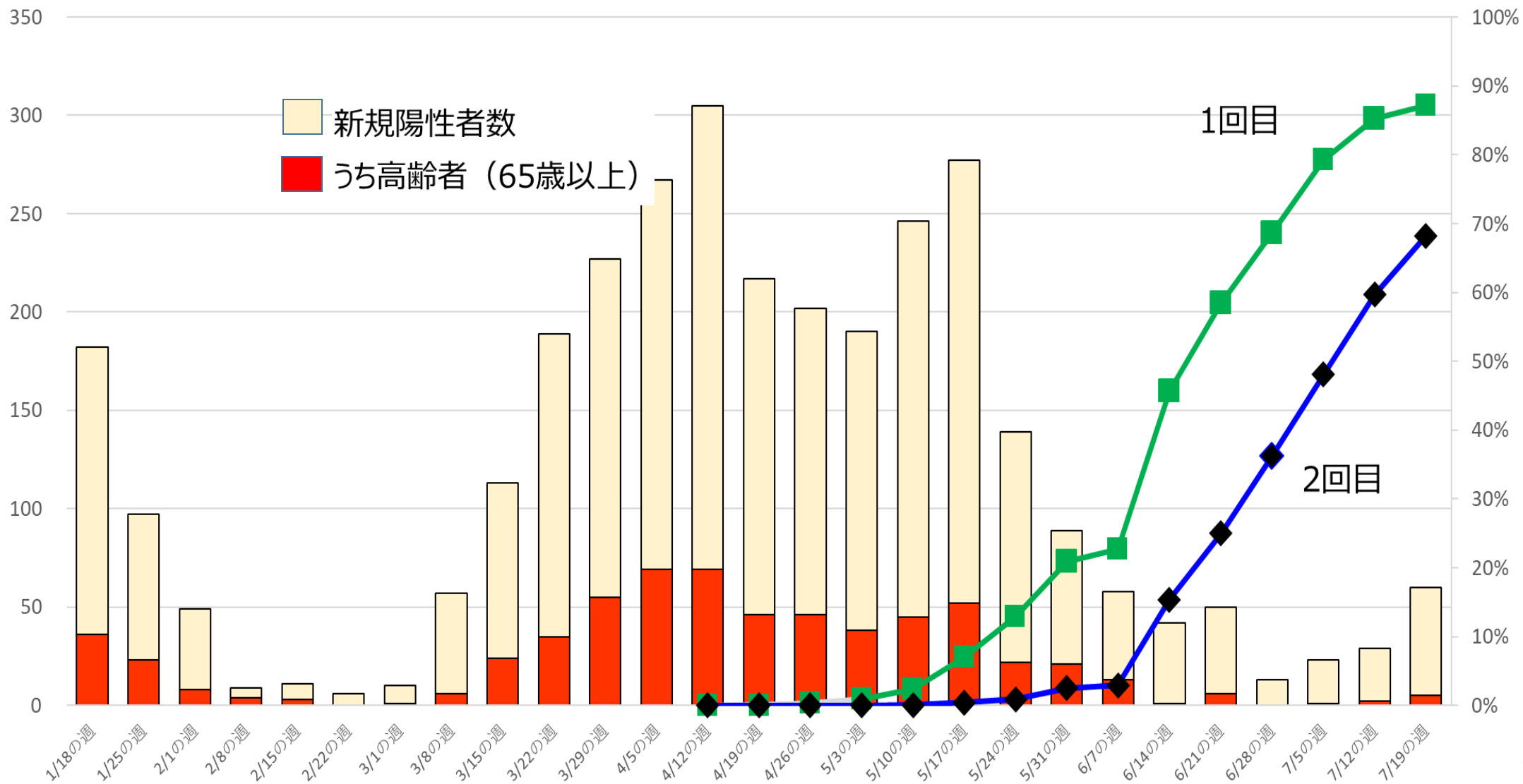
4-1 新規陽性者数とワクチン接種の状況

医療従事者



4-2 新規陽性者数とワクチン接種の状況

高齢者



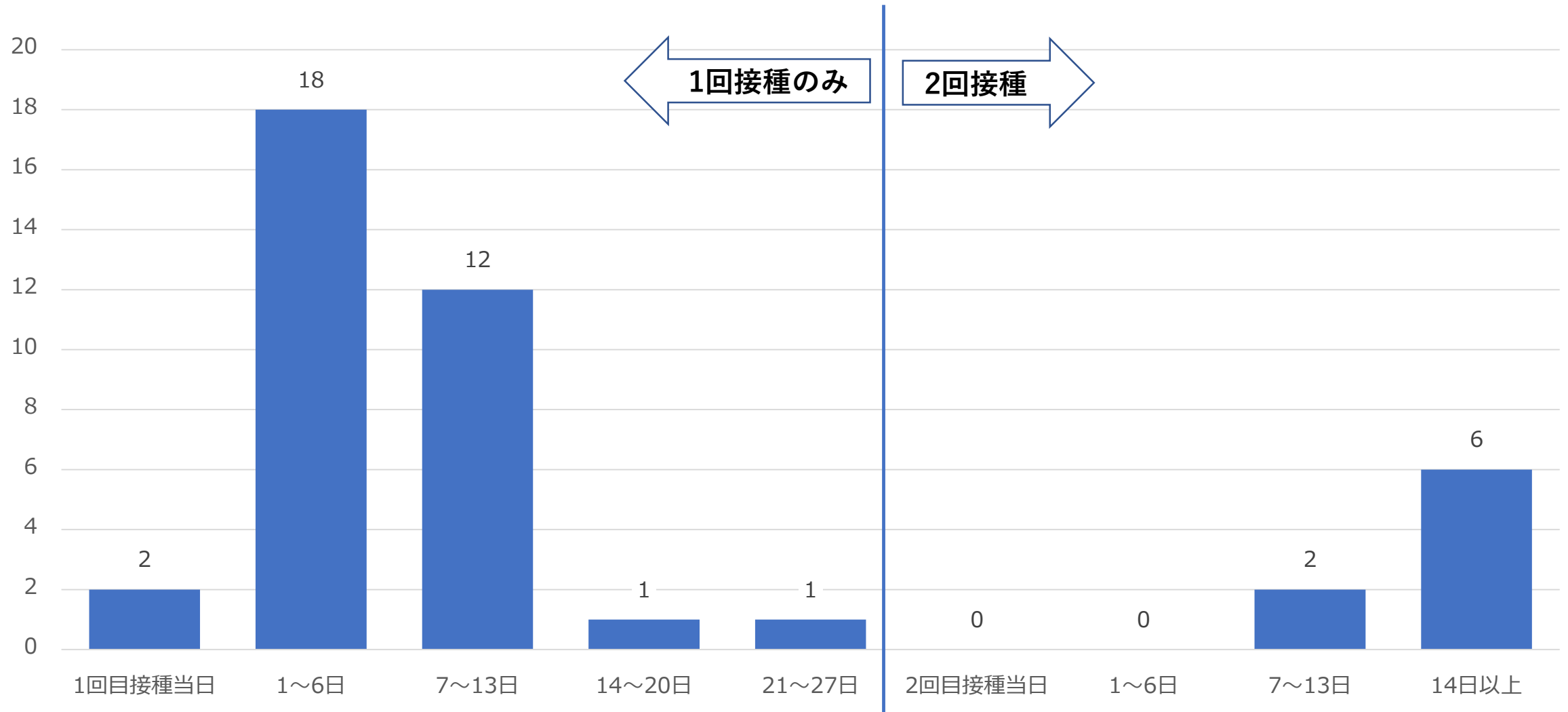
4-3 新型コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例について

- 4月1日から7月27日までに届出のあった症例（2361例）のうち、**42例**がワクチン接種後に診断された。

（7月28日時点で接種歴の有無が確認できた症例）

1回接種のみ	34	65歳未満	21
2回接種	8	65歳以上	21
うち2回目接種14日以降	6		

ワクチン接種日から発症日までの日数



※無症状者については、接種日から検体採取日までの日数

5 新型コロナウイルスの変異株について

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)	再感染やワクチン効果 (従来株比)
B.1.1.7系統 (アルファ株)	2020年9月 英国	N501Y	1.32倍と推定 (5~7割高い可能性)	1.4倍 (40-64歳 1.66倍と推定) (入院・死亡リスクが高い可能性)	効果に影響がある 証拠なし
B.1.617.2系統 (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

デルタ株に関する海外の報告等

	感染性・伝播性等について	重篤度、病原性等について	ワクチンの効果等
WHO 2021.5.31	感染・伝播性および2次感染率がアルファ株より増加していることが示唆されている	アルファ株に比して入院リスクが上昇しているという可能性	
WHO 2021.June	非VOC/VOI株に比べ、実効再生産数が97%増加。アルファ株と比べても55%増加		ファイザー社製、アストラゼネカ製のワクチンの暫定的な有効性はそれぞれ87.9%、59.8%
イングランド 公衆衛生庁報告 2021.6.14、 2021.6.25	アルファ株に比べ、感染力が強い（家庭内での2次感染の割合は、1.5倍）	<ul style="list-style-type: none"> ・アルファ株患者に比して、有意な入院リスクの上昇あり ・アルファ株に比べ、病原性が高い可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルファ株と比較すると、効果は減弱する ・ファイザー社製は、デルタ株による入院を、2回接種後は96%、1回接種でも94%減少させた
スコットランド (2021.6.14 Lancet誌掲載論文等)		<ul style="list-style-type: none"> ・入院リスクの有意な上昇あり ・死亡リスクについては不明（アルファ株に比べ入院率が約2倍） 	ファイザー社製の2回接種のデルタ株に対する感染抑制は79%（アルファ株92%）
シンガポール (2021プレプリント論文)	PCRのCt値が非VOC株に比べて、有意に低い。Ct値低値（30以下）の期間が長い。	非VOC株に比べて、酸素利用、ICU入室または死亡のリスクが4.9倍上昇。入院のリスクが1.88倍との報告がある。	

デルタ株に関する海外の報告等

感染性・伝播性等について

CDC報告書
2021.7.30

- ・ 7月に行われた複数の大規模イベントにおいて469名がCOVID-19に感染。その中の346名（74%）は、ワクチン接種を完了。ゲノム解析をした感染者134名のうち90%からデルタ株が検出された。
- ・ ワクチン接種者と非接種者におけるC t値の平均に差はなかった（ウイルス量に差がない）。

【2021.7.27 CDCは、マスク着用に関するガイドラインを見直し、感染拡大地域ではワクチン接種を完了した人であっても屋内におけるマスク着用を推奨するとした】

(参考)
CDC内部文書
(2021.7.29
ワシントンポスト
報道)

デルタ株は

- ・ アルファ株より感染性が高い
(季節性インフルエンザよりも感染力が強く、水痘（水ぼうそう）と同等と考えられる)
- ・ 従来ウイルスやアルファ株に比べて重症化しやすい
- ・ ブレイクスルー感染しやすい
- ・ ワクチンは重症化は予防するが、感染予防や感染伝播の予防には効果が低い可能性がある
- ・ ワクチンを接種しても感染することはあるが、重症化は防げる

◆ ワクチン接種を完了しても、感染対策が不可欠

直近 1 週間の全県及び圏域ごとの陽性者数の推移

※R2.10.1時点の人口

【全県】 (全県人口 2,049,683人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近 1 週間の累計)	83 4.04	104 5.07	134 6.53	167 8.14	196 9.56	220 10.73	241 11.75	-
増	16	29	35	41	39	37	44	
減	△ 9	△ 8	△ 5	△ 8	△ 10	△ 13	△ 23	

【佐久】 (圏域人口 204,600人)

0	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近 1 週間の累計)	9 4.39	13 6.35	17 8.30	26 12.70	29 14.17	30 14.66	39 19.06	4
増	2	4	5	10	5	4	9	
減	△ 1	0	△ 1	△ 1	△ 2	△ 3	0	

【上田】 (圏域人口 194,039人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近 1 週間の累計)	7 3.60	12 6.18	15 7.73	20 10.30	25 12.88	31 15.97	34 17.52	4
増	0	5	4	5	6	7	7	
減	△ 1	0	△ 1	0	△ 1	△ 1	△ 4	

【諏訪】 (圏域人口 194,057人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近 1 週間の累計)	11 5.66	16 8.24	21 10.82	26 13.39	27 13.91	31 15.97	36 18.55	4
増	2	7	5	5	2	5	10	
減	△ 2	△ 2	0	0	△ 1	△ 1	△ 5	

【上伊那】 (圏域人口 179,915人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近 1 週間の累計)	13 7.22	10 5.55	10 5.55	11 6.11	11 6.11	9 5.00	8 4.44	3
増	2	0	0	1	2	2	1	
減	△ 2	△ 3	0	0	△ 2	△ 4	△ 2	

【南信州】(圏域人口 155,413人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	4 2.57	4 2.57	5 3.21	3 1.93	6 3.86	6 3.86	6 3.86	
増	0	0	1	1	3	0	1	
減	0	0	0	△3	0	0	△1	

【木曽】(圏域人口 25,472人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	0 0.00	0 0.00	1 3.92	1 3.92	2 7.85	2 7.85	2 7.85	
増	0	0	1	0	1	0	0	
減	0	0	0	0	0	0	0	

【松本】(圏域人口 423,988人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	14 3.30	17 4.00	22 5.18	24 5.66	25 5.89	29 6.83	36 8.49	
増	5	5	6	3	4	5	8	
減	0	△2	△1	△1	△3	△1	△1	

【北アルプス】(圏域人口 56,298人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	1 1.77	1 1.77	1 1.77	1 1.77	1 1.77	1 1.77	0 0.00	
増	0	0	0	0	0	0	0	
減	0	0	0	0	0	0	△1	

【長野】(圏域人口 533,311人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	23 4.31	30 5.62	39 7.31	48 9.00	61 11.43	65 12.18	63 11.81	
増	5	8	11	12	14	7	6	
減	△3	△1	△2	△3	△1	△3	△8	

【北信】(圏域人口 82,590人)

発生届受理日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	感染警戒 レベル
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	1 1.21	1 1.21	3 3.63	7 8.47	9 10.89	16 19.37	17 20.58	
増	0	0	2	4	2	7	2	
減	0	0	0	0	0	0	△1	

モニタリング指標の状況

R3.8.3

モニタリング指標	8/2現在 (7/27~8/2)	先週 (7/20~7/26)	先々週 (7/13~7/19)	長野県での ピーク値	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
入院者／ 受入可能病床数 の割合(%) (確保病床使用率)	8月2日 23.5%	7月26日 10.2%	7月19日 4.7%	令和3年1月17日 62.3% 218/350床	確保病床の使用率 20%以上
	115/490床	50/490床	23/490床	令和3年5月24日 48.2% 209/434床	確保病床の使用率 50%以上
入院率 (入院者数/ 療養者数)	47.1%	71.4%	62.2%	-	40%以下
	115/244人	50/70人	23/37人		25%以下
重症者／ 受入可能病床数 の割合(%)	8月2日 0.0%	7月26日 0.0%	7月19日 2.4%	令和2年4月20日 25.0% 3/12床	確保病床の使用率 20%以上
	0/42床	0/42床	1/42床	令和3年5月27日 22.4% 11/49床	確保病床の使用率 50%以上
人口10万人 当たりの 療養者数 (療養者数)	8月2日 11.90	7月26日 3.42	7月19日 1.81	令和3年1月16日 24.30	20人以上
	(244人)	(70人)	(37人)	(495人)	30人以上
PCR検査 陽性率 (LAMP法による 検査を含む)	7月26日 ~8月1日 6.65%	7月19日 ~7月25日 3.53%	7月12日 ~7月18日 1.31%	令和3年1月5日 ~1月11日 9.49%	5%以上
					10%以上
直近1週間の 人口10万人当たり の新規陽性者数 (直近1週間の 新規陽性者数)	7月27日 ~8月2日 11.75	7月20日 ~7月26日 3.71	7月13日 ~7月19日 1.56	令和3年1月6日 ~1月12日 21.05	15人以上
	(241人)	(76人)	(32人)	(429人)	25人以上
前週との比較(倍)	3.17	2.38	—	—	—
直近1週間の 感染経路不明者 の割合(%) (調査中を除く)	7月27日 ~8月2日 22.7%	7月20日 ~7月26日 21.1%	7月13日 ~7月19日 31.3%	令和3年3月5日 ~3月11日 48.4%	50%以上
					50%以上

(注)速報値であり、調査結果により修正される場合があります。

新型コロナウイルス感染症に係る 第4波の発生状況と対策の振り返り【概要版】（案）

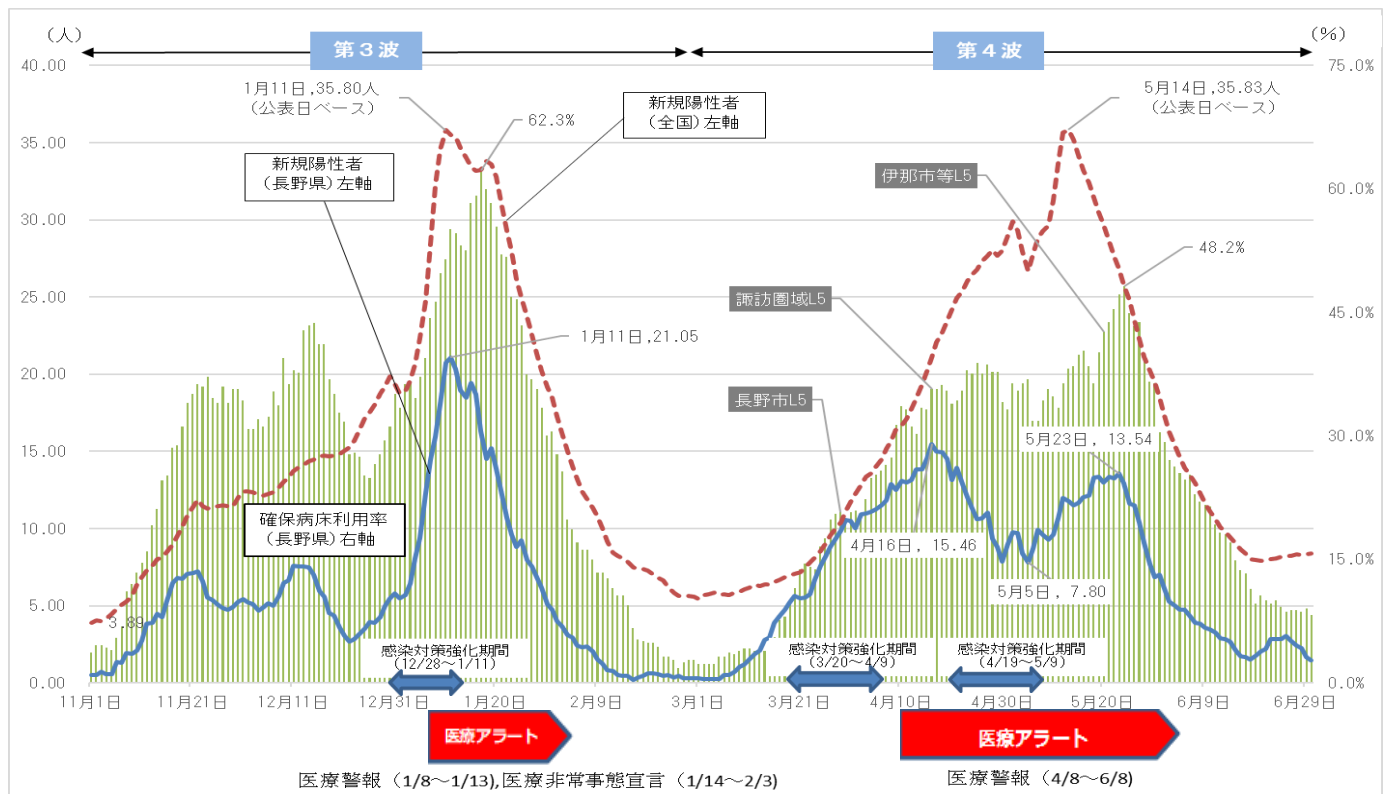
令和3年8月3日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 本県における第4波の特徴（3月1日から6月30日までの122日間）

（1）陽性者数等の状況

- 3月中旬以降新規陽性者が増加し、4月中旬、5月中下旬と期間中に2回のピーク
- 陽性者数は2,673人で、第3波（R2.11.1～R3.2.28（120日間）で2,021人）に比べ1日当たりの陽性者は約1.3倍に増加
- 感染のピークは、1日の陽性者が最大62人（R3.4.13、4.15及び5.18、第3波：79人）、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者が15.46人（R3.4.10～16、第3波：21.05人）と、第3波を下回った
- 10代以下の陽性者の割合が14.0%で、第3波（第3波：10.8%）より増加
- 重症者の割合は1.0%と、第3波（第3波：1.3%）よりやや減少

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



（2）第4波が発生・拡大した要因

- 年度末・年度始めやゴールデンウィークにおける感染拡大地域との往来等を発端として家庭内や職場内等での感染が生じたこと
- 従来株から変異株への置き換わりが進んだこと（変異株スクリーニング検査陽性率：19.9% [4月5日～11日] →100.0% [5月24日～30日]）

2. 発生予防・まん延防止のための県の取組

(1) 県内の感染状況の把握

- 感染警戒レベルにより圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、「医療アラート」として「医療警報」「医療非常事態宣言」の基準を設け運用
- 感染警戒レベルや医療アラートの運用は、県として感染状況等を的確に捉えることはもとより、県民の皆様に対して注意喚起を行い、行動変容を促すといった面でも効果が認められ、感染拡大の抑制に寄与した。

(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	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

(医療アラートに応じた対応策の目安)

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

(2) 感染が増加した地域における県のまん延防止対策

- 感染が拡大した圏域に対する対策は、「早く、狭く、強く、短く」の考え方を基本としつつ、変異株への対応として市町村全域を対象とした営業時間短縮等の要請を実施
- 感染警戒レベル5とした圏域や市町村において講じた対策は主に以下のとおり
 - ・酒類を提供する飲食店等に対し、休業又は営業時間の短縮について協力等を要請
(要請対象区域と期間)

長野市 【一部地域】	4月2日(金)～15日(木)
諏訪市、茅野市、原村 【全域】	4月21日(水)～5月5日(水) ※原村は4月21日(水)～4月29日(木)
伊那市、駒ヶ根市、箕輪町、 南箕輪村、宮田村 【全域】	5月23日(日)～6月5日(土)

- ・飲食店の従業員等に対する集中的な検査の実施
 - 全県に対して「医療警報」を発出し、以下のような協力を要請
 - ・高齢者、基礎疾患のある方の慎重な行動
 - ・会食の際の「信州版“新たな会食”のすすめ」の遵守
 - ・感染拡大地域への訪問や同地域からの帰省はできるだけ控えること
- 市町村全域を対象とした営業時間短縮等の要請により感染拡大の継続を回避するとともに、飲食店従業員を対象とした集中的検査の実施により感染状況を的確に把握した。
- 若い世代ほど感染警戒レベルの引上げや医療アラートの発出を受けた行動変容に繋がりにくい傾向があることから、県民の皆様からの協力を継続して得られ、行動変容に繋がるような工夫をさらに行っていくことが課題として挙げられる。

(3) 時宜を捉えた対策の強化・県民の皆様への呼びかけ等

- 年度末年度始めやゴールデンウィーク期間を捉え、2度の「感染対策強化期間」を設け、県民の皆様に対し注意喚起
 - 「やっているつもりは要注意！」として、基本的な感染防止対策の再度の確認、徹底を促すメッセージを発出
- 時宜を捉えた対策の強化や県民の皆様に対する積極的な呼びかけは県民の皆様の行動変容に繋がり、全国に比して新規陽性者を低く抑えることに寄与した。

(4) 学校等における対策の強化

- 「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」を見直し、感染警戒レベル5となった地域では部活動の時間短縮をするなど対策を強化
 - 各学校に対しガイドラインに基づく取組状況の点検を依頼するとともに、部活動などにおける感染症対策の留意点について周知を実施
- 学校等における感染防止対策については整理がなされたことから、今後もこの方針を継続していくことが適当である。

3. 「新しい生活様式」の定着を推進する取組

(1) 感染拡大予防ガイドラインの周知とイベント開催に対する事前相談への対応

- 事業者に対してガイドラインや「新型コロナ対策推進宣言」「信州の安心なお店認証制度」を周知、感染防止策の徹底を呼びかけ
- 「全国的な人の移動を伴うイベント」や「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
- 「信州の安心お店認証制度」を普及させ、県民の皆様に対し、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の感染防止対策の徹底を働きかけることが必要である。
- イベントの事前相談については、開催前後における感染防止対策の呼びかけなど、よりきめ細やかな対応が必要である。

(2) 行動変容を促すための情報の発信

- 「感染リスク10分の1県民運動」を開始し、WEB、テレビ、チラシ配布等を通じ継続的に広報

- 感染対策強化期間（4月19日～5月9日）にあわせ「帰省も含めた県外との往來を慎重に検討すること」、「大人数での会食・会合を控えること」の周知徹底のための広報活動を展開。県内コンビニ、主要駅等へのポスター掲示、知事メッセージ動画放映に加え、若者世代への浸透を図るためのWEB広告や交通広告を活用し、集中的に発信



- 外国人県民の皆様に向け、『医療警報を踏まえてのお願い』などの知事メッセージを「やさしい日本語」及び多言語で作成し、市町村、地域国際交流団体等と連携して啓発
- 外国人県民の皆様のコミュニティや技能実習生など、働きかけのルートに応じて、各局及び地域振興局が市町村や関係団体等と連携して、困りごとやニーズの把握を実施
- メッセージ内容や発信方法を更に工夫するとともに、夏季の人流増加などを見越した広報を展開していくことが必要である。

4. 医療提供体制等の充実に向けた取組

(1) 医療提供体制

- 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入れ

- 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23か所指定するなど、速やかな転院・転棟に資する体制を整備
- 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137人の患者を受入れ

- 医療・療養体制の拡充を図るとともに、入院者の受入調整等、適切に対応することで確保病床の逼迫を軽減させ、医療非常事態宣言の発出を回避することができた。
- 中等症の段階で積極的な治療が行われたことにより、重症化するケースが減少したと考えられ、今後も重症化に至らないような対策を講じていくことが重要である。

(2) 検査体制

- 13か所の外来・検査センターを引き続き設置し、検査体制が拡充された39の医療機関及び14の民間検査機関と検査に係る委託契約を締結するなど、検査能力を更に拡大
- 令和3年2月から環境保全研究所においてN501Y変異株PCR検査を開始し、6月11日からはL452R変異株PCR検査に切り替え
- 変異株陽性者が発生した場合の幅広い検査や、感染拡大地域における無症状者に対する検査を含め、必要な検査を積極的に実施
- 新たに「長野県新型コロナウイルス感染症PCR検査等実施方針」を策定し、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するためのPCR検査等に関する基本的考え方を明確化

- PCR検査等を積極的・戦略的に活用することにより、早期に陽性者を発見し、必要な治療・療養環境を提供して重症化を防ぐとともに、感染拡大防止を図っていくことが引き続きの課題である。

(3) 保健所体制

- 保健師の定数を12人、臨床検査技師の定数を2人増員し、保健所の体制を更に強化
- 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、積極的疫学調査を積極的に実施したことで、陽性者の早期発見・早期治療に寄与した。

5. ワクチン接種を進めるための取組

- 県が調整主体となる医療従事者接種向け優先接種を3月5日から、市町村が実施主体となる高齢者向け優先接種を4月12日からそれぞれ開始
- 「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対応
- 高齢者への優先接種を7月末までに、希望する全県民の皆様への接種を11月末までに終えるスケジュール感を市町村と共有し、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

- 市町村と目標共有を行い、それを達成するために医療関係団体との連携や、県による補完的支援の実施及び必要な調整を行うことで、接種の円滑な推進に寄与した。

6. 誹謗中傷等を抑止するための取組

- 「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



- 「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し、必要に応じて法務局等の関係機関と連携して対応

- 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、県民の皆様の理解が一定程度進んだ。
- 相談内容やインターネット上の書き込みでは、なお誹謗中傷等は発生しており、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

- 感染の第4波においては、新規陽性者数が第3波に比べて増加したものの、4月中旬と5月中下旬の2度にわたるピークは第3波よりも低く抑えられており、新規陽性者数は全国を大きく下回る水準で推移した。このことは、まん延防止のための取組や県民の皆様に対する注意喚起・協力の呼びかけ等を実施し、多くの県民の皆様にご協力をいただいた結果であると考えられる。
- 医療非常事態宣言の発出に至ることなく医療警報の解除ができたことは、受入可能病床の拡充に加え、療養者の適切な振り分けや、保健所における積極的疫学調査、さらにはPCR等検査を積極的に実施したことが功を奏したものであると考えられる。
- 今後は、本県においてもデルタ株等への置き換わりが一層進むことが懸念される一方で、感染予防対策の一環であるワクチン接種が市町村等との連携により着実に進みつつある状況を踏まえ、県民の皆様への命と健康、暮らしと産業を守るため、第4波の教訓を活かしつつ、さらなる対策強化を図っていくことが必要である。

新型コロナウイルス感染症に係る 第4波の発生状況と対策の振り返り（案）

令和3年8月3日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 第4波（3月1日から6月30日までの122日間）の特徴

（1）全国における状況等

① 陽性者数等の状況

- 全国の新規陽性者は、3月上旬以降横ばいから微増が続き、3月21日をもって首都圏4都県に発出されていた緊急事態宣言が解除された後も増加が続いた。このため、政府対策本部は4月1日に宮城県、大阪府及び兵庫県について、まん延防止等重点措置を実施すべき区域とする旨の公示を行い、その後、4月16日までに埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府及び沖縄県を追加する旨の公示を行った。
- まん延防止等重点措置の実施後も、大都市部を中心に新規陽性者の増加が続き、重症者数も増加が見られたほか、変異株への急速な置き換わりが進みつつあったことから、政府対策本部は4月23日、東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を対象区域とする緊急事態宣言を行い、その後、北海道、愛知県、岡山県、広島県、福岡県及び沖縄県を追加した。5月28日には9都道府県を対象に緊急事態宣言の期間を6月20日まで延長した。9都道府県のうち沖縄県についてはその後も新規陽性者数が高い水準にあったことから、さらに7月11日まで緊急事態宣言の期間が延長されたが、その他の8都道府県については6月20日をもって緊急事態宣言は解除となった。
- 全国の新規陽性者数は5月上旬にピークとなり、1日最大7,236人〔5月8日、公表日ベース〕、1週間の人口10万人当たりで最大35.83人〔5月8～14日〕となるなど、第3波のピーク（1日最大7,957人〔1月8日、公表日ベース〕、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者は最大35.80人〔1月5～11日〕）とほぼ同水準となった。（P12 図7参照）
- 第3波の期間（11月1日から2月28日までの120日間）における陽性者数は331,311人であり、1日当たりの陽性者は2760.9人であったが、第4波の期間（3月1日から6月30日までの122日間）の陽性者数は367,007人で、1日当たりの陽性者は3008.3人であり、第3波と比較すると約1.1倍となっている。

- 1日の重症者数は最大1,413人〔5月26日、公表日ベース〕、死亡者数は最大216人〔5月18日、公表日ベース〕となり、第3波における数値（重症者数は最大1,043人〔1月27日、公表日ベース〕、死亡者数は最大121人〔2月10日、公表日ベース〕）を上回っている。
- 3月1日から6月30日までの間における全国の死亡者数は6,887人、1日当たりの死亡者数は56.5人であり、第3波（11月1日から2月28日まで）の死亡者数6,127人、1日当たりの死亡者数51.1人を上回っている。

《全国における陽性者等の状況》

	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3波	7,957人	35.80人	331,311人 (2,760.9人)	1,043人	121人	6,127人 (51.1人)
第4波	7,236人	35.83人	367,007人 (3,008.3人)	1,413人	216人	6,887人 (56.5人)

- 変異株のうち、アルファ株については、当初は関西圏を中心に従来株からの置き換わりが確認されたが、4月から5月にかけては全国的に急速な置き換わりが進行した。全国の変異株スクリーニング検査による陽性率は、3月22日から28日までが20%、4月12日から18日までが56%、5月3日から9日までが79%、5月17日から23日までが84%となっており、現在ではほぼ置き換わったものと推定されている。
- また、アルファ株よりも更に感染・伝播性が強い可能性が示唆されているデルタ株等も感染の報告が増加しつつあることから、今後の動向に警戒が必要な状況となっている。

② 第4波が発生・拡大した要因

- 2月末日をもって緊急事態宣言が解除された大阪府、兵庫県では、人流の増加に伴い3月中旬以降感染が急速に拡大し、その後周辺自治体や大都市部においても感染が拡大していった。
- 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、20代から30代を中心とした社会活動が活発な世代における感染事例が全国的に多く見られ、感染拡大の要因となったものと指摘されている。

- 第3波と同様、感染が拡大した場面が多様化しており、会食の場面、職場はもとより、サークル活動、学校における部活動などの機会を通じた感染が報告されている。また、陽性者の増加に伴い、医療施設や福祉施設、外国人コミュニティにおけるクラスターも多発した。
- また、感染拡大時の速度が以前よりも速く、人流の減少が新規陽性者の減少に繋がるまで、以前より長い時間を要する傾向が、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おいて指摘されており、第4波における感染拡大の要因の一つになったものと考えられる。
- 1日の重症者数や死亡者数の最大値についても、ピーク時には第3波を上回る水準となったが、従来株より重症化リスク等が高いと指摘される変異株への置き換えが大都市部を中心に、短期間で急速に進んだことがその背景にあるものと推察される。

(2) 長野県における状況等

① 陽性者数等の状況

- 本県における第3波の期間（11月1日から2月28日まで）における陽性者数は2,021人であり、1日当たりの陽性者は16.8人であったが、第4波の期間（3月1日から6月30日まで）の陽性者数は2,673名で、1日当たりの陽性者は21.9人であり、第3波と比較すると約1.3倍となっている。**(P7 基本情報参照)** 本県においても全国と同様に、3月中旬以降新規陽性者が増加した。年度末・年度始め後の4月中旬に感染のピークを迎えた後、一旦減少に転じたものの、ゴールデンウィーク後の5月中旬から下旬には再び4月中旬の水準に迫る2度目のピークを迎えた。**(P12 図7参照)**
- 4月中旬における1日の新規陽性者のピークは、4月13日及び15日の62人、1週間の人口10万人当たりで15.46人（新規陽性者315人）〔4月10日～16日〕となり、第3波のピーク（1日79人〔1月6日〕、1週間の人口10万人当たりで21.05人（新規陽性者429人）〔1月5日～11日〕）を下回る数値であった。**(P12 図7参照)**
- 4月中旬以降は、新規陽性者が一旦減少傾向となり、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者は7.80人（新規陽性者159人）〔4月29日～5月5日〕まで減少したものの、ゴールデンウィーク後から徐々に感染が再拡大し、5月中旬から下旬には1週間の人口10万人当たりの新規陽性者は13.54人（新規陽性者276人）〔5月17日～23日〕となり2度目のピークとなった。**(P12 図7参照)**

- 5月中旬以降、2度目のピークに向かっては、多くの圏域で新規陽性者が確認され、感染警戒レベル4の基準を超える圏域が7に達したため、5月21日に初めて全圏域を一斉にレベル4以上に引き上げることとなった。
- 病床使用率の上昇に伴う医療提供体制への負荷の高まりを受け、4月8日には、全県に医療アラートの医療警報を発出した。医療警報発出日（4月8日）時点の全県の確保病床使用率は27.4%であったが、その後も新規陽性者の増加が続き、5月24日には確保病床使用率が48.2%（209床/434床）とピークを迎え、医療非常事態宣言の発出基準である50%目前まで達する状況となった。
（P12 図7参照）
- 陽性者を年代別にみると、第3波と同様に40代（425人、15.9%）、50代（424人、15.9%）が多く、10代以下の割合が14.0%（372人）と、第3波の10.8%に比べ高くなっている。**（P7 図1参照）**
なお、人口10万人当たりの罹患率（年代別陽性者数／年代別人口×10万人）では、20代（234.0人）、30代（191.3人）が高くなっており、第2波以降この傾向が続いている。**（P11 人口10万人当たりの罹患率参照）**
- 陽性者を重症度別にみると、中等症の者の割合は14.8%と第3波（13.8%）と比べやや増加し、重症者の割合は1.0%と第3波（1.3%）と比べやや減少している。年齢構成では、第3波では見られなかった20代で中等症の者、40代で重症の者がおり、より若い年代での重症化が懸念される状況となっている。**（P8 図2～4参照）**
- また、第4波においては、3月1日から6月30日までの間に50人の死亡者を公表したが、陽性者数に占める死亡者数の割合は、第3波よりわずかに高くなっている（第3波：1.73%、第4波：1.87%）。**（P7 基本情報参照）**
第4波における死亡者は、第2波及び第3波の死亡者に比べて90代以上の割合が減少した一方、60代から80代までの割合がそれぞれ増加しており、かつ、基礎疾患を有する者も第2波及び第3波までに比べて増加している。年代別では、60代及び70代の割合が、従来株では25%である一方、変異株（アルファ株）では57%と半数を超える状況となっている。**（P9 図5参照）**
なお、死亡者のうち、基礎疾患を有しておらず、かつ65歳未満である者は、第2波及び第3波、第4波を通じて確認されなかった。
- 第4波における集団発生の事例を見ると、職場、学校、病院・社会福祉施設、会食の場など、様々なケースが見られた。

② 第4波が発生・拡大した要因

- 4月中旬及び5月中下旬と2度のピークを迎えている状況を考慮すると、年度末・年度始めやゴールデンウィークにおける感染拡大地域との往来等を発端として、家庭内や職場内等での感染が生じたことが感染拡大の要因として考えられる。
- また、部活動等により集団で広範囲に行動する機会が多い高校生の感染事例が全県下で100人を超えて確認されたことも、第4波における特徴として挙げられる。

《陽性者の状況（児童生徒）》

(人)

	小学生	中学生	高校生
第3波	48	23	61
第4波	73	44	121

- 3月下旬の感染急拡大時には職場における大規模集団感染、飲食店における感染の連鎖、高齢者施設（4施設、45人の陽性者※）・医療機関（4施設、97人の陽性者※）における発生等を要因として長野圏域が、4月中旬のピーク時には飲食店における大規模集団感染等を要因として諏訪圏域が、5月中下旬のピーク時には多数の感染経路不明者の発生等を要因として上伊那圏域が感染拡大の中心となった。

とりわけ諏訪圏域においては、4月17日までの1週間の新規陽性者が前週比で9.5倍になるなど急速な感染拡大が見られたが、これは、変異株による陽性者が多数確認された影響もあったと考えられる。（P13 図8、P14 図9参照）

※ 施設数や陽性者数は長野圏域内の事例で公表されているもの（陽性者数は把握できているものに限る）

- 変異株については、その後も各圏域で従来株からの置き換わりが確認され、1週間ごとのスクリーニング検査結果によると、4月にはアルファ株が19.9% [4月5日～4月11日]であったが、5月下旬にはアルファ株が100% [5月24日～5月30日]となった。このように、従来株よりも感染力や重症化リスクが高いと指摘される変異株への置き換わりが進んだことも感染拡大の要因の一つとして考えられる。（第4波陽性者におけるアルファ株の割合は32.2% [862人/2,673人]）

- 一方で、第3波と比較して重症者の割合がやや減少（第3波：1.3%→第4波：1.0%）したり、60代や70代といった高齢者の陽性者の割合がやや減少（第3波：60代11.7%・70代10.5%→第4波：60代11.2%・70代7.9%）したのは、この期間に医療従事者に対するワクチン接種が一定程度進み、第4波の後半の期間（5月～6月）にかけて院内感染の事例が減少したこと、それに伴い院内で感染する高齢者が減少したことも背景にあるものと考えられる。

《医療従事者のワクチン接種率と陽性者数》

		3月	4月	5月	6月
陽性者数※1		194	772	825	180
	うち医療従事者 (医療従事者の割合)	6 (3.1%)	24 (3.1%)	14 (1.7%)	0 (0.0%)
医療従事者のワクチン 接種率※2	1回目接種率	18.3%	57.0%	93.2%	101.4% ※3
	2回目接種率	2.1%	21.3%	67.1%	93.2%

※1 長野市は陽性者の職業を公表していないため、陽性者数には長野市分は含まない

※2 接種率は各月末の数字

※3 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

《医療機関で感染したと推定される陽性者数（公表されているもの）》

	3月	4月	5月	6月
陽性者数	27	89	7	0

県内における陽性者の状況(第3波及び第4波)

【基本情報】

	第3波 (R2. 11. 1~R3. 2. 28 120日間)	第4波 (R3. 3. 1~6. 30 122日間)
陽性者数	2,021人	2,673人
診断分類	患者：1,636人 無症状病原体保有者：385人	患者：2,225人 無症状病原体保有者：448人
性別	男性：1,035人(51.2%) 女性：986人(48.8%)	男性：1,435人(53.7%) 女性：1,238人(46.3%)
陽性者の年代	※図1参照	※図1参照
基礎疾患	あり：731人(36.2%)	あり：1,091人(40.8%)
重症度	※図2参照	※図2参照
中等症者の年代	※図3参照	※図3参照
重症者の年代	※図4参照	※図4参照
在院日数	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)
推定発症日から陽性確定日までの日数	・中央値 発端者：4日 2次、3次感染者：3日	・中央値 発端者：3日 2次、3次感染者：2日
死亡者数	35人	50人

図1：陽性者の年代

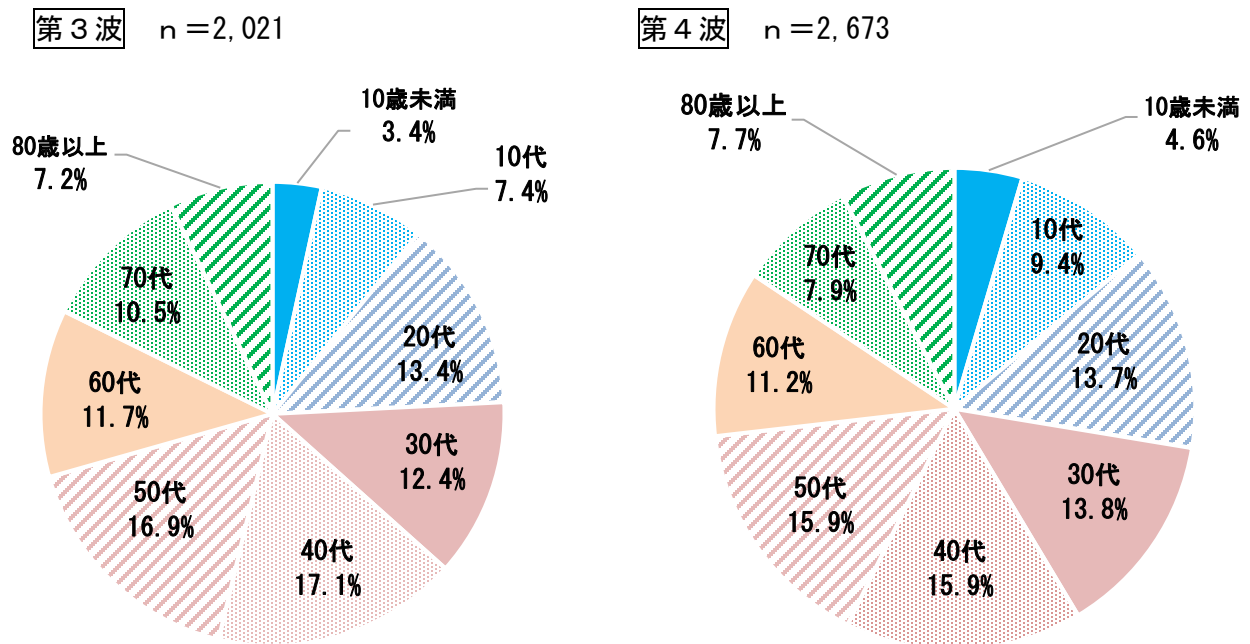
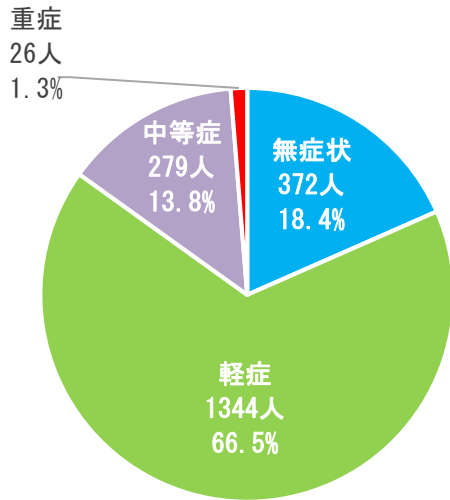


図2：重症度

第3波 n = 2,021



第4波 n = 2,673

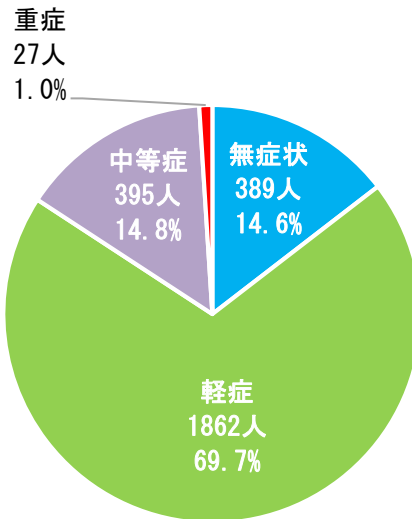
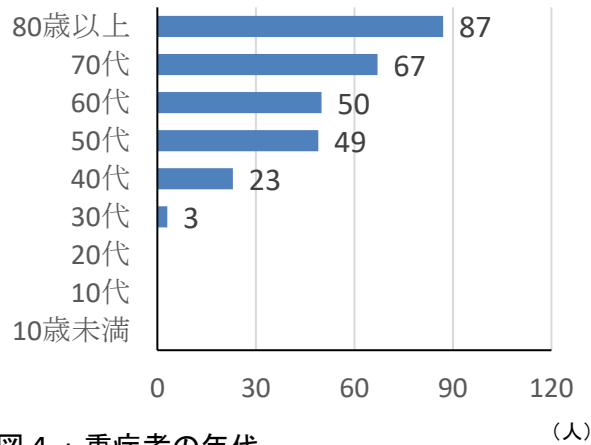


図3：中等症者の年代

第3波 n = 279



第4波 n = 395

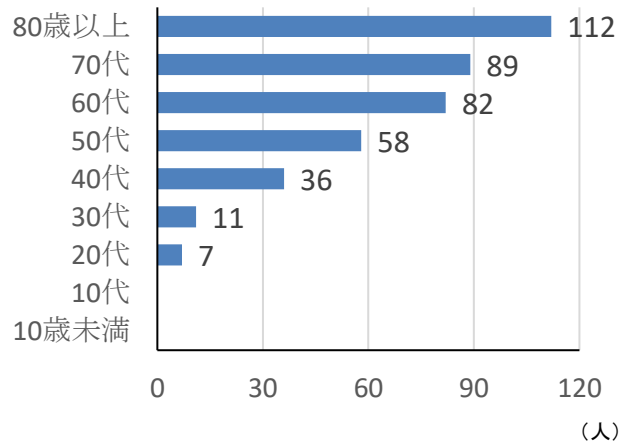
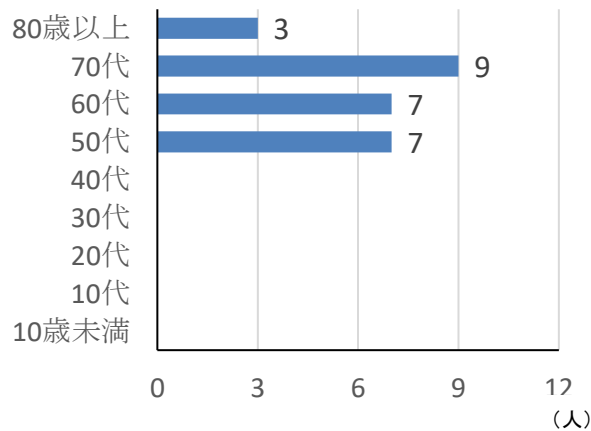


図4：重症者の年代

第3波 n = 26



第4波 n = 27

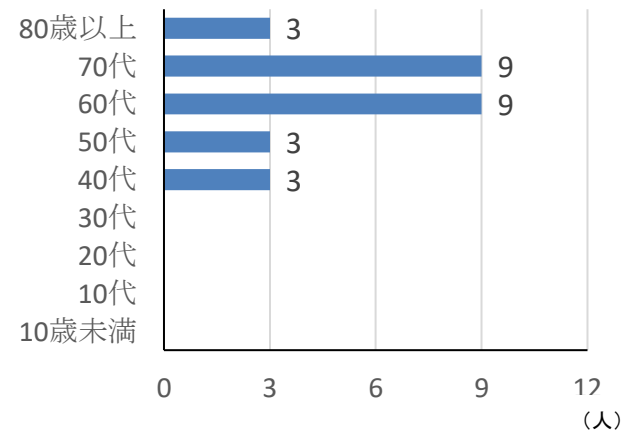
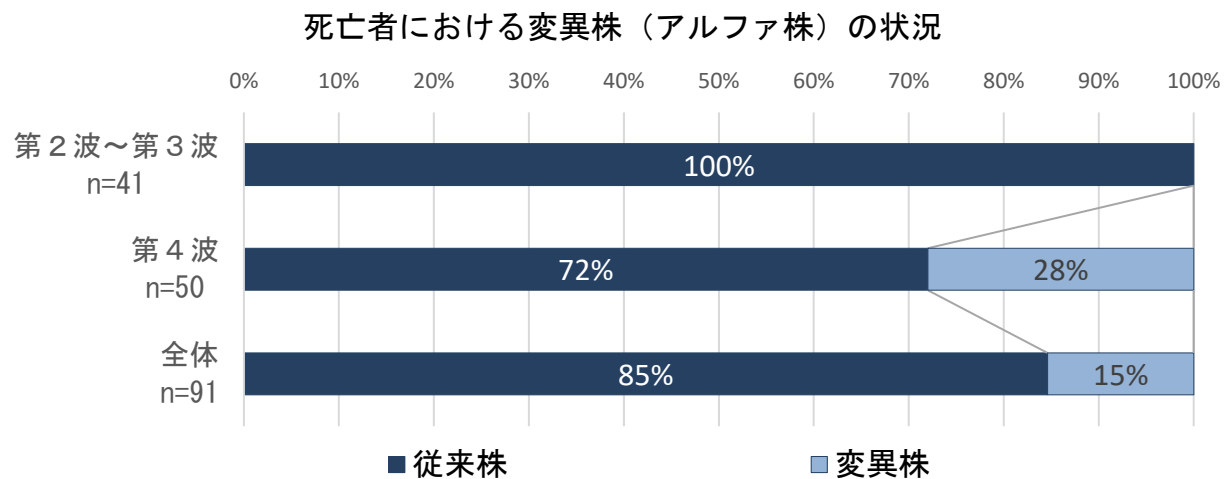
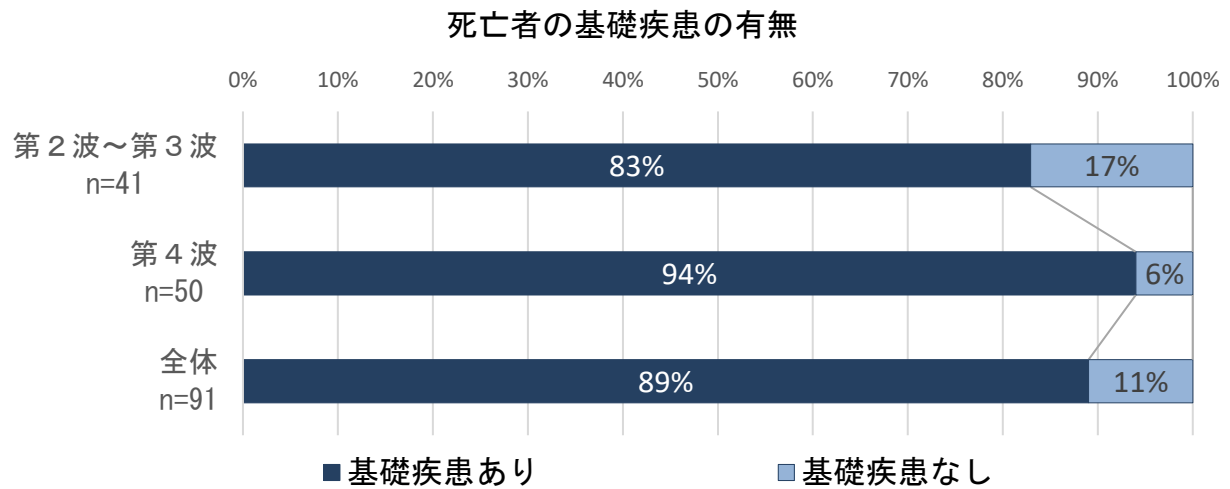
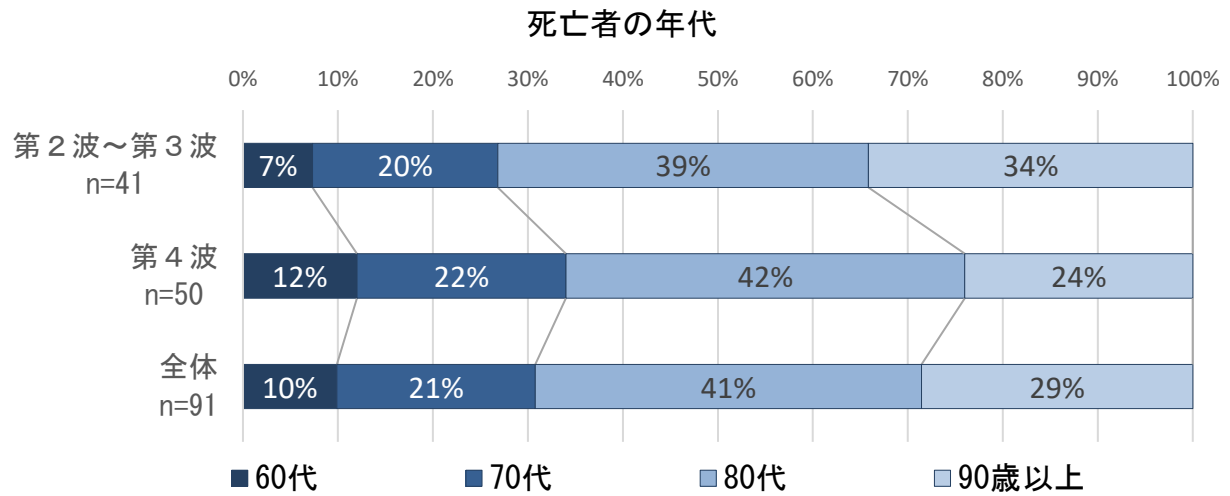
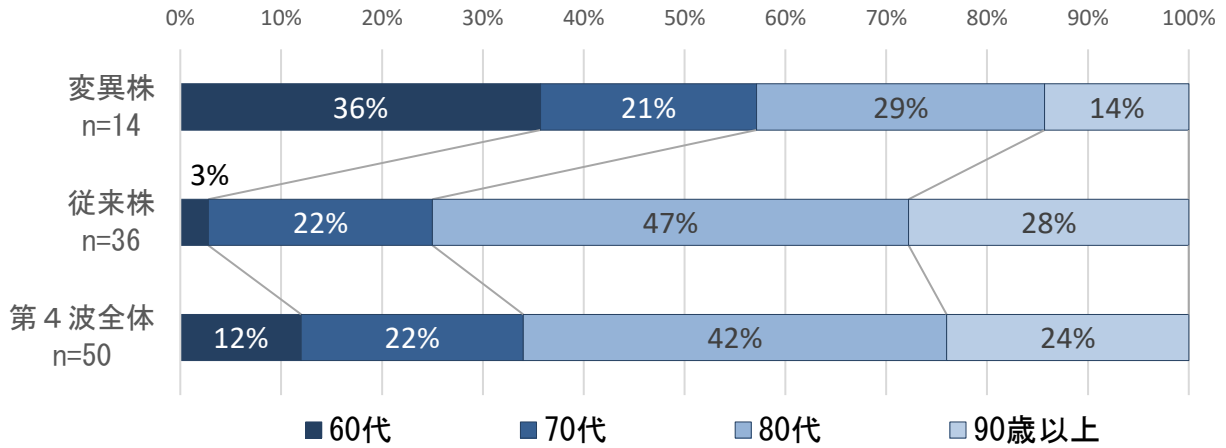


図5：死亡者の状況



第4波における死亡者の年代（変異株（アルファ株）・従来株別）



第4波における死亡者の基礎疾患の有無（変異株（アルファ株）・従来株別）

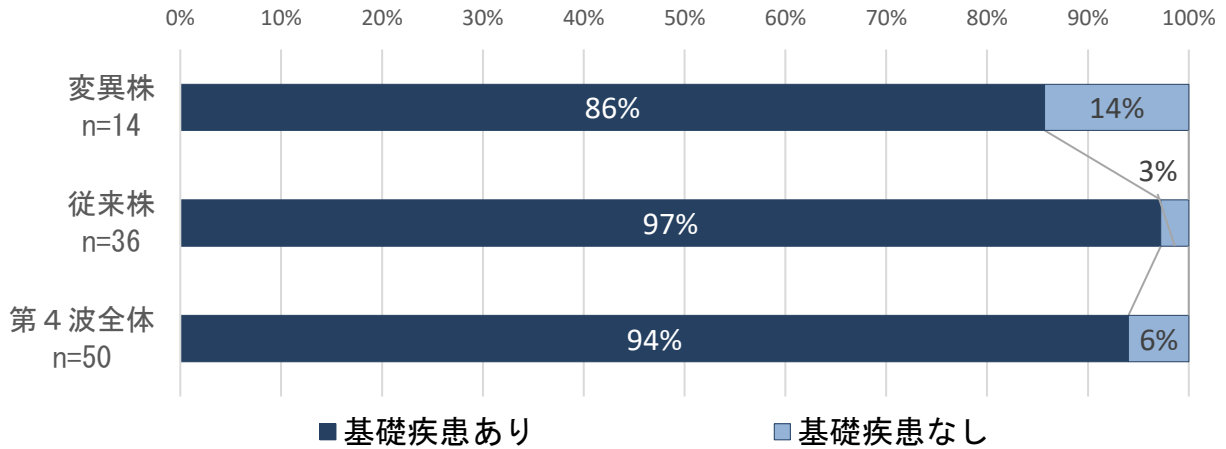
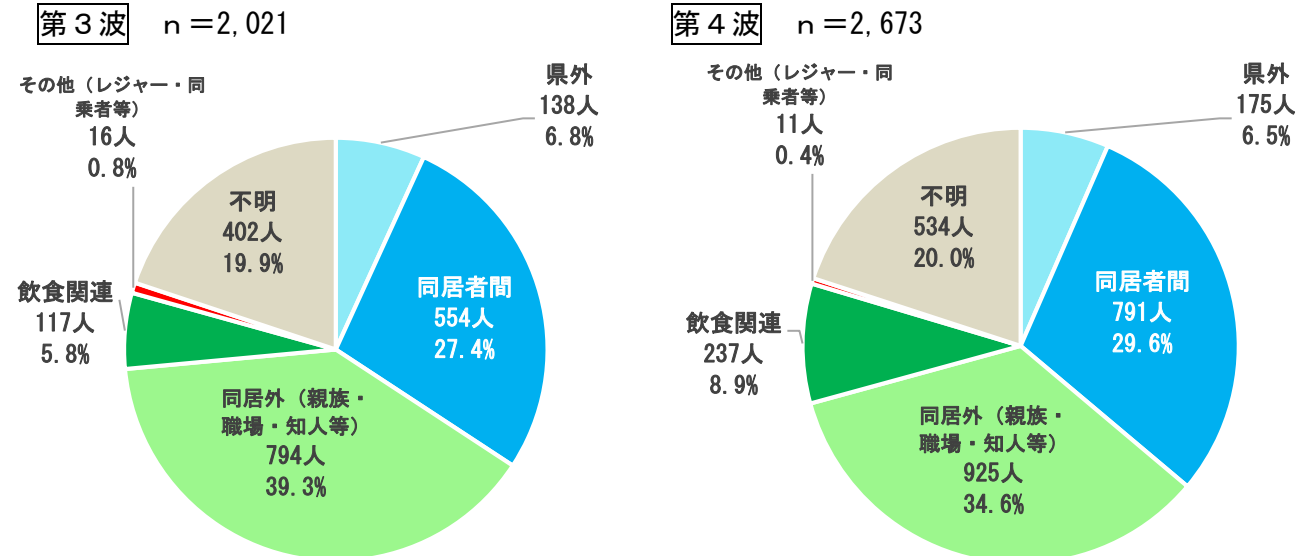


図6：感染経路（推定）



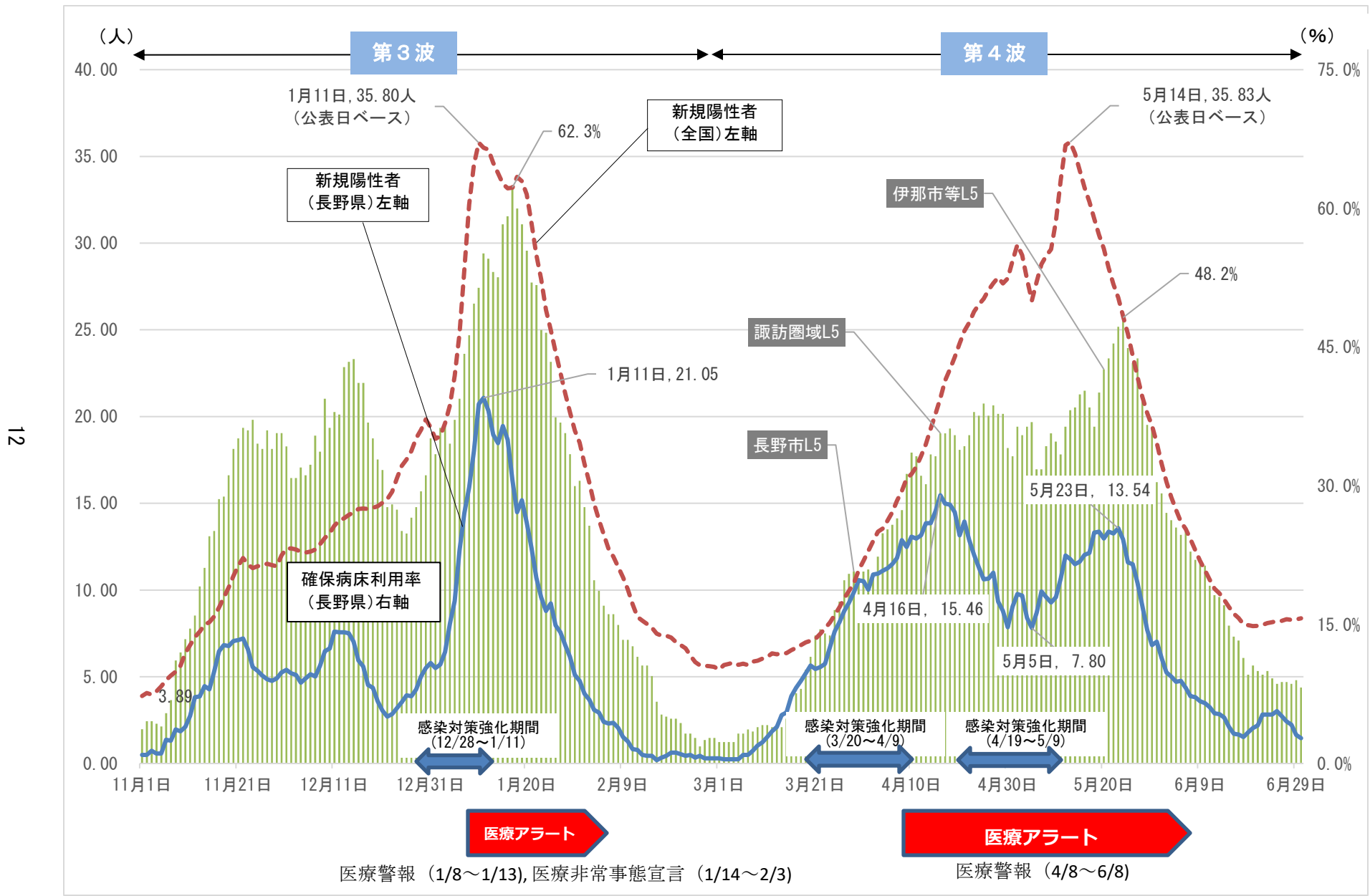
【1週間の10万人当たり新規陽性者、モニタリング指標等】

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)	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10万人当 たり新規陽性者 (最大値)	21.05人 (429人/週、R3. 1. 5~ 1. 11)	15.46人 (315人/週、R3. 4. 10 ~4. 16)	15人以上
			25人以上
確保病床使用率 (最大値)	62.3% (R3. 1. 17、 218床/350床)	48.2% (R3. 5. 24、 209/434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% (R3. 1. 10、 9床/48床)	22.4% (R3. 5. 27、 11床/49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) ※1週間の移動平均	9.62% (R2. 11. 18)	7.67% (R3. 5. 5)	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 (R3. 1. 16)	20.86人 (R3. 4. 18)	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)	19.98% (534人/2,673人)	50%以上
			50%以上

【人口10万人当たりの罹患率】

	長野県推計人口(a) (令和3年4月1日)	第3波		第4波	
		陽性者数(b)	年代別人口10万 人当たり罹患率 ($b/a \times 100000$)	陽性者数(c)	年代別人口10万 人当たり罹患率(c/a $\times 100000$)
10歳未満	152,126	69	45.36	122	80.20
10代	184,879	150	81.13	250	135.22
20代	156,420	270	172.61	366	233.99
30代	192,917	251	130.11	369	191.27
40代	277,511	346	124.68	425	153.15
50代	265,130	341	128.62	424	159.92
60代	260,435	236	90.62	299	114.81
70代	283,683	212	74.73	212	74.73
80代以上	233,019	146	62.66	206	88.40
年齢不明	16,102				
	2,022,222	2,021	99.94	2,673	132.18

図7：直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者（全国（公表日ベース）・長野県（届出受理日ベース））と確保病床使用率（長野県）



※ 確保病床使用率の分母数は、~R3.2.2までが350床、R3.2.3~5.30が434床、R3.5.31~が490床

図9：第4波における直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者（圏域別・発症日ベース）

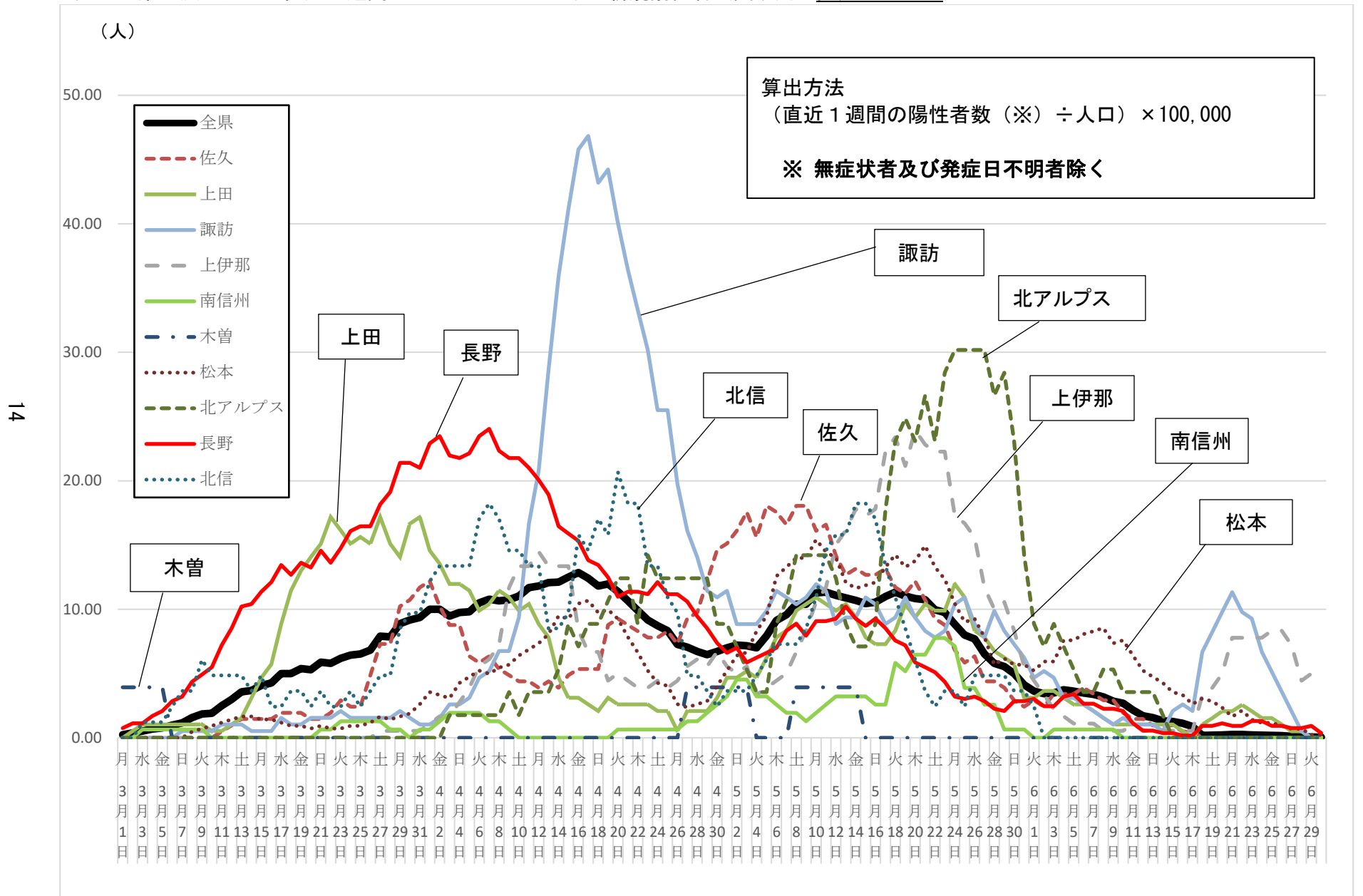
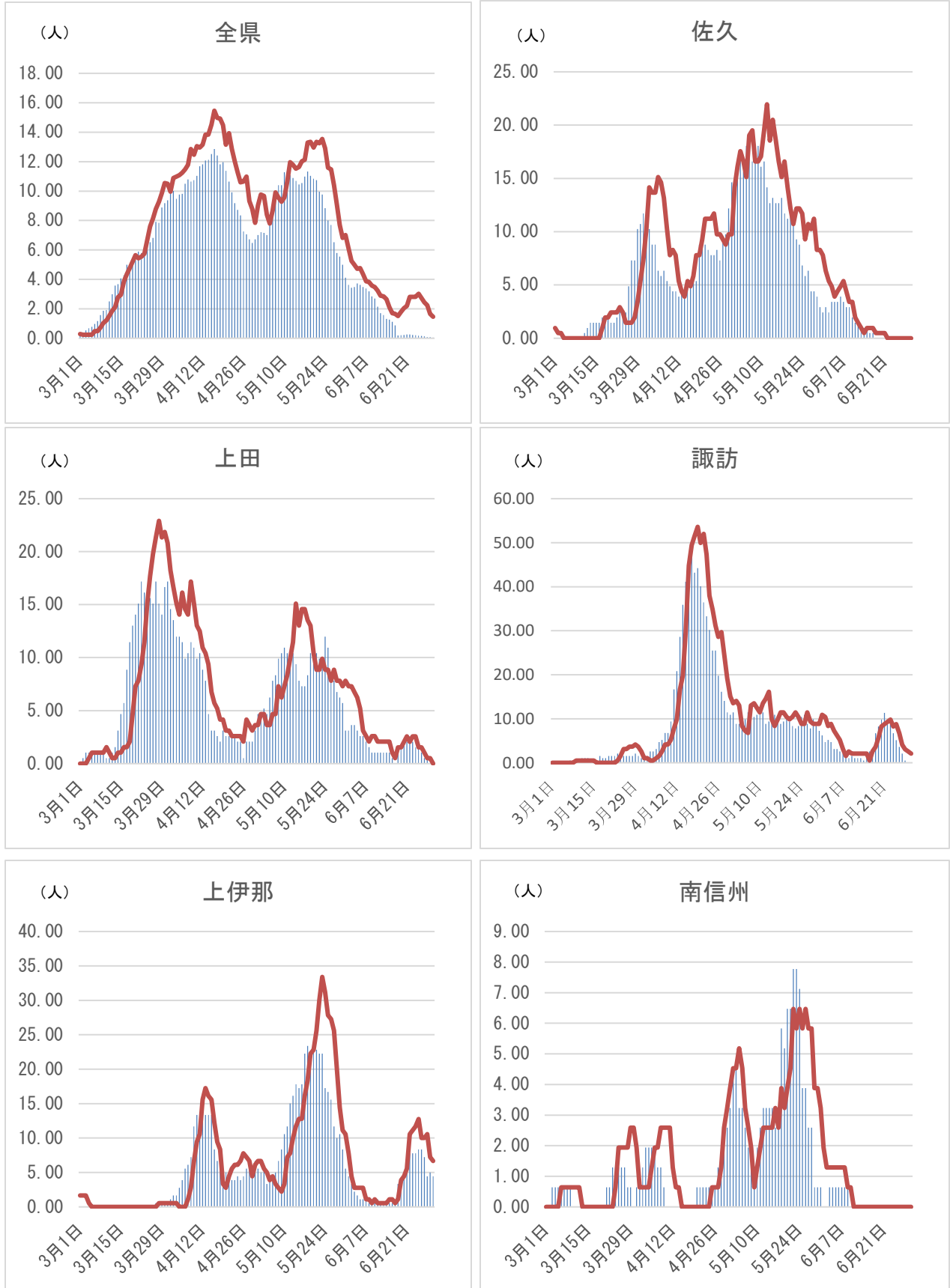
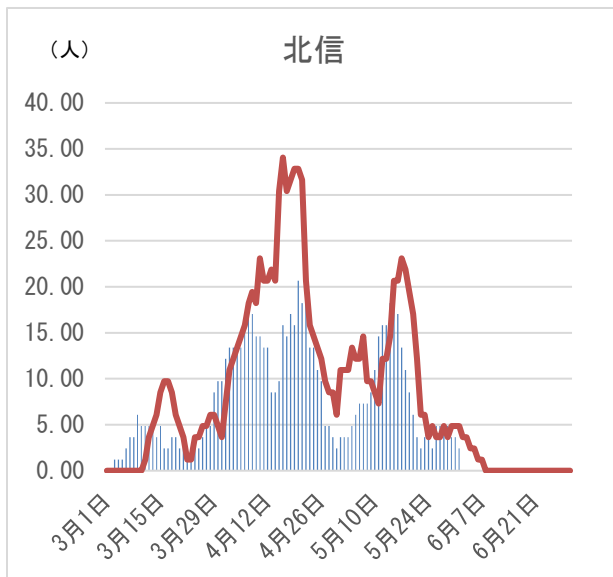
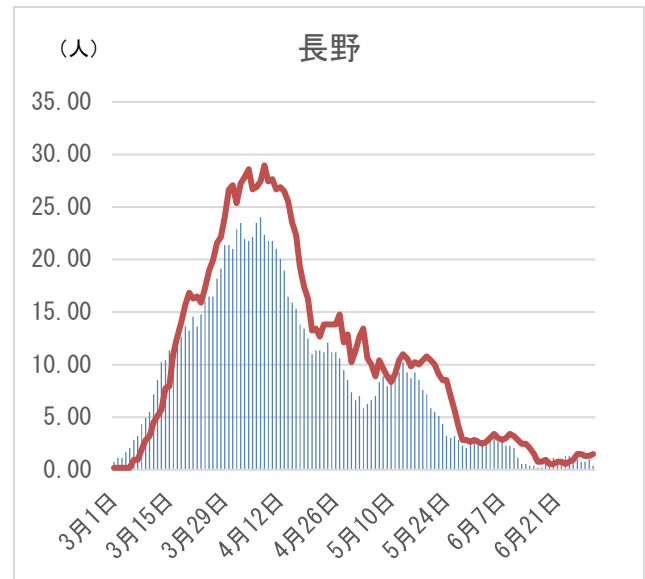
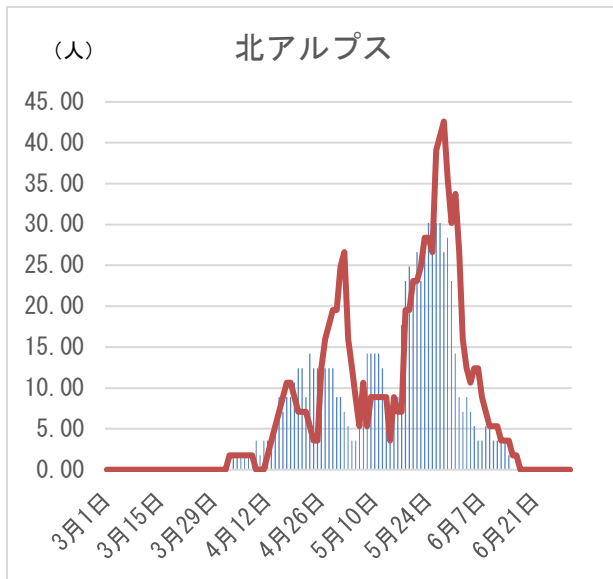
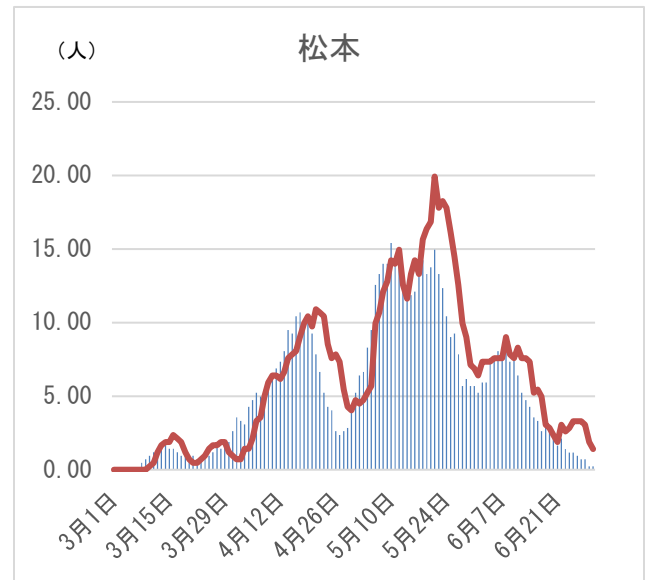
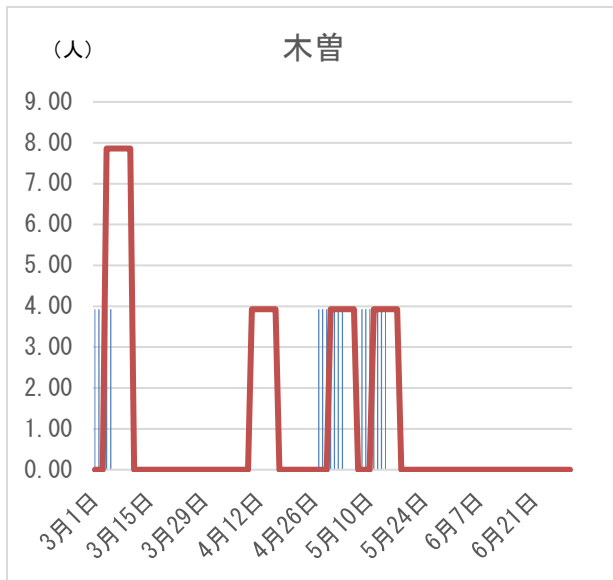


図 10：圏域ごとの直近 1 週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者

(折れ線グラフ：届出受理日ベース、棒グラフ：発症日ベース)





※ 図8のうち、発症日ベースの数値の算定上は、無症状者及び発症日不明者除く。

2. 発生予防・まん延防止のための取組

(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並びに入院者／確保病床数の割合、重症者／確保病床数の割合、療養者数及びPCR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。
- 県の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、地域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」「医療非常事態宣言」の基準を設け運用している。
- 感染警戒レベルについては、特措法の改正により、新たにまん延防止等重点措置が創設されたことに伴い、政府からまん延防止等重点措置が公示され、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区域についてはレベル6とすることに取扱いを変更した。また、従来から全県で統一的な対策の実施が必要な場合に全県の感染警戒レベルを引き上げる運用を行ってきたが、「全県で統一的な対策が必要であること」が引上げ基準に明記されていなかったため、これを全県の引上げ基準に追加した。
- また、レベル4及びレベル5については、社会経済活動への制約を含む要請を行うこととなるため、引下げの基準について見直しを行い、新規陽性者数の基準に関わらず、全県で統一的な強い対策を実施する必要がないと認められる場合には、引下げを行うことができることを明記した。
- さらに、医療アラートの解除についても、感染状況が改善した際の医療提供体制の実態に合わせるため、療養者数の減少傾向が継続し、入院者／確保病床数の割合が目安を下回っている場合にあっては、重症者／確保病床数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ことを基準に明記した。
- なお、本県における「感染警戒レベル」及び「医療アラート」による状況把握と対策の強化については、全国知事会「第21回新型コロナウイルス緊急対策本部」（令和3年4月24日）において、各都道府県の取り組み事例として紹介したところである。

《感染警戒レベル・医療アラートの制定、見直しの経過》

年月日	内容
R2. 3. 31	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生段階の区分（レベル）の暫定版を設定
R2. 4. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染経路調査期間の取扱い等について明記
R2. 7. 31	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

《感染警戒レベルに応じた状態や対応策の目安》

令和3年6月18日現在

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的に推進
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

《医療アラートに応じた対応策の目安》

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

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並びに外出自粛を要請している都道府県への訪問はできるだけ控えるよう、呼びかけを行った。

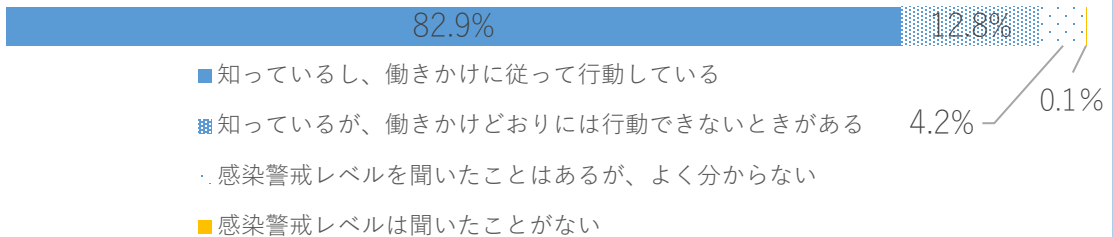
◇取組の評価

- 感染警戒レベルや医療アラートの運用は、県として感染状況等を的確に捉えることはもとより、県民の皆様に対して注意喚起を行い行動変容を促すといった面でも効果が認められ、感染拡大の抑制に寄与した。

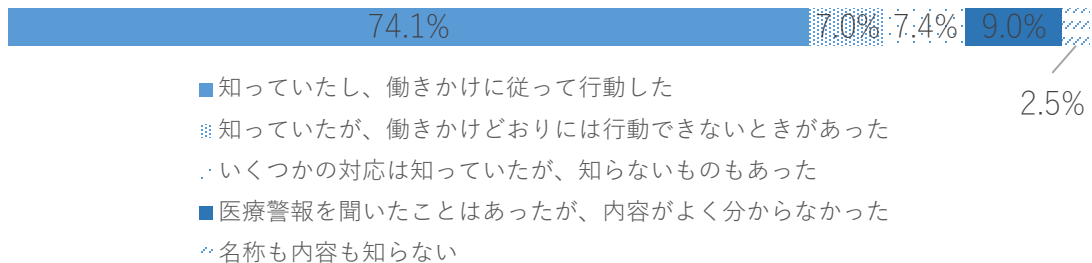
(参考) 新型コロナウイルス感染症への対応についてのアンケート (n=6,500)

実施期間：R3.6.30～R3.7.4 実施方法：インターネット
 対象者：LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」の登録者
 (以下アンケート引用部分について同じ)

- Q. 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。



- Q. 県が4月8日から6月8日まで医療アラートとして「医療警報」を発出し、県民の皆様にお願ひした内容をご存じでしたか。



- 第4波における対応では、社会経済活動への制限を伴う感染警戒レベル5への引上げや医療警報の発出を、目安を超えた段階で速やかに行ったが、県民の皆様に対する早めの注意喚起に繋がる効果的な対応であり、今後もこの方針を継続し、対応していくことが必要である。

- 感染警戒レベル4及び5への引上げにあたっては、市町村単位でのレベルの引上げができることとしており、5月中下旬に上伊那圏域5市町村をレベル5としたが、こうした場合に例えば宮田村など比較的人口規模の小さい市町村は新規陽性者の発生がわずかでも、人口10万人あたりに換算するとあたかも爆発的に感染が拡大しているかのような大きな数値になってしまう。

このため、市町村単位でのレベル引上げにあたっては、人数基準のみならず、感染経路や濃厚接触者の状況、さらなる感染拡大の可能性、近隣市町村の感染状況等を分析し、人数基準のみにとらわれない運用を行ってきたところであり、適切な運用を行うことが必要である。

(2) 感染が増加した地域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ため、感染が拡大した圏域に対する対策は、「早く、狭く、強く、短く」の考え方を基本としてきたところである。第4波における対応においても、この方針を継続しながらも、従来株よりも感染力や重症化リスクが高いと指摘される変異株の感染の広がりが確認されたことを踏まえ、感染の連鎖を徹底的に絶つという観点から、市町村全域を対象区域とした営業時間短縮等の要請を原則とした。感染警戒レベル5として特別警報Ⅱを発出した圏域や市町村において講じた対策は次のとおりである。

【飲食店等に対し、施設の使用停止（休業）・制限（営業時間の短縮）について協力等を要請】

感染拡大予防ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の利用を控えるよう要請するとともに、飲食店等で感染の連鎖が認められた地域等に対しては、次のとおり営業時間短縮等の協力の要請を行った。

《要請対象区域と期間》

対象市町村等	期 間
長野市 【一部地域】	4月2日（金）～15日（木）
諏訪市、茅野市、原村 【全域】	4月21日（水）～5月5日（水） ※原村は4月21日（水）～4月29日（木）
伊那市、駒ヶ根市、箕輪町、 南箕輪村、宮田村 【全域】	5月23日（日）～6月5日（土）

《要請内容》

種 類	区 分	要請の内容
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 〕	ガイドライン非遵守	休業
	ガイドライン遵守	営業時間短縮
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 〕	—	営業時間短縮 （宅配、テイクアウトを除く）

なお、営業時間短縮等の協力の要請をした3地点における定点人流分析（KDDI株の位置情報）によると、次のとおり、要請期間中は要請前より人流が抑制されていることが確認できる。

《営業時間短縮等要請区域における人流の減少状況》

地 点	人流の減少状況	
	要請前	要請後
長野駅前	△ 6. 7 % (R3. 3. 29~4. 4)	△ 3 5. 2 % (R3. 4. 5~4. 11)
	△ 4 0. 0 % (R3. 4. 12~4. 18)	△ 4 5. 3 % (R3. 4. 19~4. 25)
上諏訪駅前	△ 2 9. 5 % (R3. 5. 10~5. 16)	△ 4 8. 0 % (R3. 5. 17~5. 23)

※ 上記%は各期間の1週間当たりの平均値を、感染拡大前（R2. 1. 18~2. 14）の1週間当たりの平均値と比較した場合の減少割合を表したもの。

【飲食店の従業員等に対する集中的な検査の実施】

感染リスクが高いと思われる飲食店の従業員等に対し、市町村とともに無症状の場合も含めPCR等検査を受けるよう呼びかけ、集中的な検査を実施し、感染拡大の封じ込めを図った。

《集中的な検査の実施状況》

市町村	検体採取期間	日数	実施場所	検査者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	店舗等	備考
茅野市・原村	3. 4. 21 (水) ~4. 23 (金)	3	茅野市運動公園野 球場駐車場	423	1	422	142	茅野市368、原村55
諏訪市	3. 4. 26 (月) ~4. 28 (水)	3	諏訪湖ヨットハー バー駐車場	545	0	545	194	
伊那市・箕輪町・ 南箕輪村	3. 5. 27 (木)、 5. 28 (金)、 5. 31 (月)、 6. 1 (火)	4	伊那市営球場 駐車場	586	0	586	200	伊那市389、箕輪町 52、南箕輪村145
駒ヶ根市・宮田村	3. 5. 27 (木) ~5. 29 (土)	3	駒ヶ根市総合文化 センター駐車場	425	0	425	152	駒ヶ根市376、宮田 村49
		13		1,979	1	1,978	688	

【その他の対策】

- ・高齢者や基礎疾患のある方に不要不急の外出の自粛について協力を要請
- ・大人数・長時間の会食については、自宅等で行われるものも含めて自粛するよう協力を要請
- ・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自粛について協力を要請（諏訪圏域3市村、上伊那圏域5市町村に対し、時短要請に併せて要請）
- ・感染拡大地域等への訪問の自粛について協力を要請
- ・大人数が集まるイベント等の実施に係る慎重な検討について協力を要請

- 以上のような感染警戒レベルの引上げ及び対策の強化に加えて、4月8日には全県に対して「医療警戒」を発出し、次の点について協力を呼びかけた。
 - ・高齢者、基礎疾患のある方の慎重な行動
 - ・会食の際の「信州版“新たな会食”のすすめ」の遵守
 - ・感染拡大地域への訪問や同地域からの帰省はできるだけ控えること
 - ・在宅勤務、テレワークの拡大など事業所における感染防止策の徹底
 - ・学校や保育所における感染防止策の徹底 など

- さらに、後述する「感染対策強化期間」の終了に合わせ、5月10日に「「医療警戒」発出中、特にお願いしたいこと」を改めて発出し、5月31日までに「全圏域の感染警戒レベル3以下」かつ、「受入可能病床数に対する入院者の割合25%未満（当時：現在では確保病床数）」を実現することを目標に掲げ、県民の皆様に対して引き続きの注意喚起を行った。この目標については、5月31日時点での達成には至らなかったが、その後、新規陽性者が減少基調となり、「受入可能病床数に対する入院者の割合」が25%を下回り、かつ「受入可能病床数に対する重症者数の割合」も10%を下回る状況となったことから、6月8日に医療警戒を解除した。

◇取組の評価

- 諏訪圏域3市村、上伊那圏域5市町村において市町村全域を対象に酒類を提供する飲食店等の営業時間短縮等の要請を行ったことにより当該圏域における感染拡大の継続を回避するとともに、飲食店の従業員を対象にした集中的なPCR検査の実施により感染状況を的確に把握した。今後も、市町村全域を対象として営業時間短縮等の要請を行うことが適当である。

- 急激な感染拡大を招く可能性がある変異株の感染状況も見極めながら、今後も、地域の状況にあわせて、より迅速に営業時間短縮等の要請を実施することや営業時間短縮等の要請とあわせ、より効果的な対策を講じていくことが必要である。

- 5月31日までに「全圏域の感染警戒レベル3以下」かつ「受入可能病床数に対する入院者の割合25%未満」を実現するとの目標は達成できなかったが、考えられる要因としては以下のとおりである。
 - ・感染経路不明者の陽性者が多数発生したことや県外との往来を発端として、第4波における2度目の感染のピークが5月中旬から下旬にかけ生じたこと
 - [5月17日～23日の新規陽性者の状況]
 - ・陽性者数：276名、入院者数：151名（うち退院日が6月以降の者：66名）
 - ・第4波における在院日数の中央値が第3波に比べ1日延びていること
 - ・第3波：10日、第4波：11日

- ・従来株よりも重症化リスクが高いとされる変異株（アルファ株）への置き換わりが進んだこと

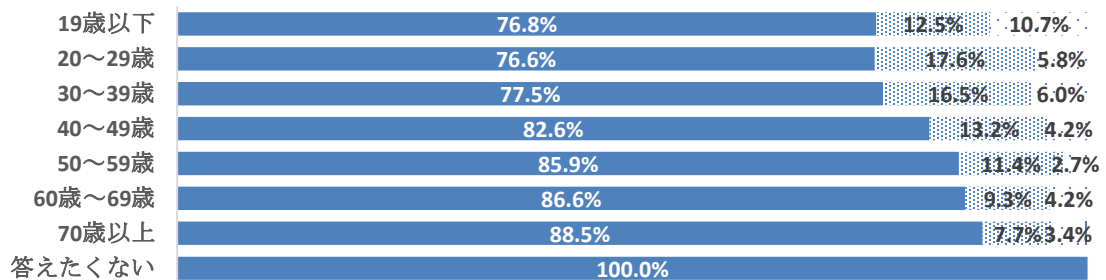
[1週間ごとの変異株スクリーニング検査結果]

・19.9% [4/5~4/11] → 100% [5/24~5/30]

- 若い世代ほど感染警戒レベルの引上げや医療アラートの発出を受けた行動変容に繋がりにくい傾向があることから、県民の皆様からの協力を継続して得られ、行動変容に繋がるような工夫をさらに行っていくことが課題として挙げられる。

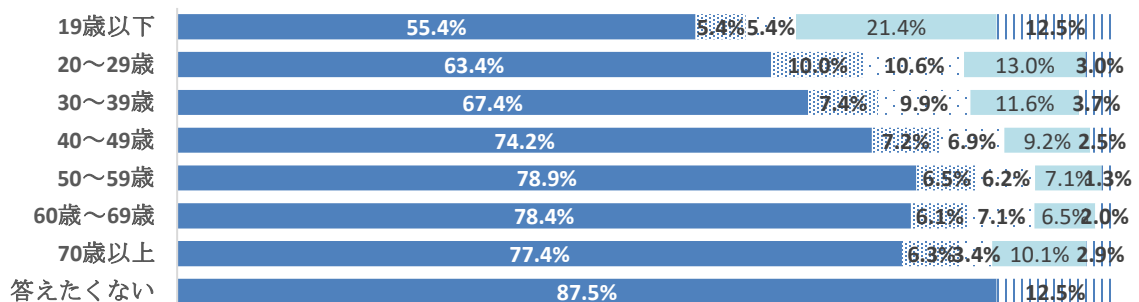
(参考) 新型コロナウイルス感染症への対応についてのアンケート (n=6,500)

Q. 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。



- 知っているし、働きかけに従って行動している
- ▨ 知っているが、働きかけどおりには行動できないときがある
- ◻ 感染警戒レベルを聞いたことはあるが、よく分からない
- 感染警戒レベルは聞いたことがない

Q. 県が4月8日から6月8日まで医療アラートとして「医療警報」を発出し、県民の皆様にお願ひした内容をご存じでしたか。



- 知っていたし、働きかけに従って行動した
- ▨ 知っていたが、働きかけどおりには行動できないときがあった
- ◻ いくつかの対応は知っていたが、知らないものもあった
- 医療警報を聞いたことはあったが、内容がよく分からなかった
- 名称も内容も知らない

(3) 時宜を捉えた対策の強化・県民の皆様への呼びかけ等

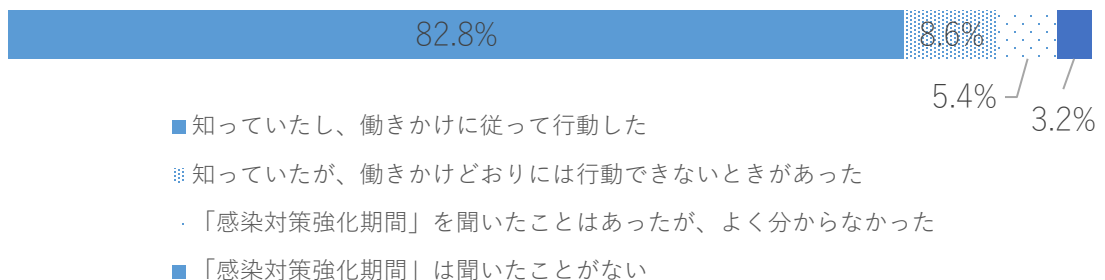
- 夏休みや年末年始といった人の移動や会食機会の増加が陽性者の増加を招いた経験を踏まえ、3月20日から4月9日までの年度末年度始めの期間を「感染対策強化期間」とし、帰省・旅行、会食・会合、会議・休暇などの「分散化」・「小規模化」・「遠隔（リモート）化」への協力を呼びかけた。
- また、4月19日には「ゴールデンウィークを迎えるに当たっての知事メッセージ」を发出し、4月19日から5月9日までを「感染対策強化期間」として、大型連休中の感染拡大地域との往来等への注意喚起を行った。
- さらに5月21日には、新型コロナウイルス感染症に対する慣れや危機感の薄れから感染防止対策がおろそかになってしまうタイミングや場面があることを念頭に、「やっているつもりは要注意！」として、マスクの着用や十分な換気等の基本的な感染防止対策の再度の確認、徹底を促すメッセージを发出した。

◇取組の評価

- 時宜を捉えた対策の強化や県民の皆様に対する積極的な呼びかけも県民の皆様への行動変容に繋がった。
- 具体的には「感染対策強化期間中」に、多くの県民の皆様が感染拡大地域への訪問を控えること等に繋がり、このことが全国的には3月から5月中旬までの期間、新規陽性者が大幅に上昇し続けた一方で、本県においては爆発的な感染拡大を招くことなく全国に比して新規陽性者を低く抑えることに寄与した。

(参考) 新型コロナウイルス感染症への対応についてのアンケート (n=6,500)

Q. 県が3月20日から4月9日までの「年度末・年度始め」及び4月19日から5月9日までの「ゴールデンウィーク」を「感染対策強化期間」とし、帰省、旅行、会合、会食、会議、休暇などの「分散化」・「小規模化」等について協力を呼びかけたり、感染拡大地域との往来等について注意喚起を行ったことについてご存じでしたか。



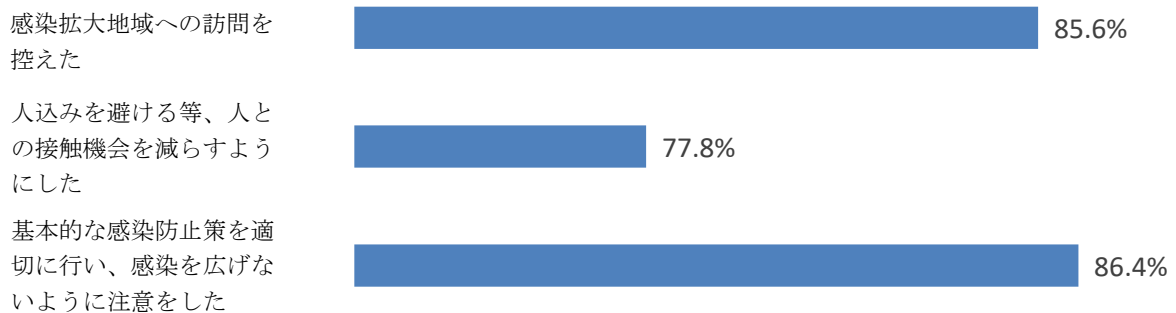
Q. 3月20日から4月9日までの「年度末・年度始め」における「感染対策強化期間」の呼びかけを受けて、実際にあなたが心がけた行動について、あてはまるものを全て選択してください。

(以下は、選択肢のうち回答が多かったもの上位3つ)



Q. 4月19日から5月9日までの「ゴールデンウィーク」における「感染対策強化期間」の呼びかけを受けて、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。

(以下は、選択肢のうち回答が多かったもの上位3つ)



(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

- 県立高等学校入学者選抜については、実施にあたり、校舎内を消毒の上、選抜前の一定期間を原則「校舎内立ち入り禁止」とするなどの感染症対策を徹底したほか、陽性者又は濃厚接触者として特定され、入学者選抜を受けることができなかった者に追検査の機会を設けた。
- 令和3年4月以降、県内においても変異株の陽性者や児童生徒の陽性者が増加している状況から、「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」を見直し、感染警戒レベルが5となった地域においては部活動の時間を短縮するなど、対策の強化を図った。

- 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。
- 一部の学校において集団的な感染が見られたことから、現場を調査した上で、各学校に対しガイドラインに基づく取組状況の点検を依頼するとともに、部活動などにおける感染症対策の留意点について周知を行った。また、高校生に対し自主的に感染症対策に取り組むよう教育長メッセージを発出した。
- 陽性者が発生した学校と連携し、状況の把握や必要な支援を行うとともに、学校の養護教諭等を対象に、専門家である外部講師を招き、感染事例を踏まえた正しい感染予防対策を促進するための研修会を開催した。

② 保育所等における取組

- 県内においても変異株の陽性者が増加している状況や児童、職員の陽性者が増加している状況から、専門家懇談会構成員の意見を踏まえた感染防止対策の再徹底、感染警戒レベルに応じた対応等を保育の実施主体である市町村へ依頼し、各園の対策好事例等を周知するとともに陽性者が発生した保育所と連携し、状況の把握や必要な支援を実施した。

◇取組の評価

- 上記の取組により学校等における感染防止対策については整理がなされたことから、今後もこの方針を継続していくことが適当である。

(5) 医療機関、社会福祉施設等での集団発生への取組

- 第4波においては、第3波に引き続き、医療機関、社会福祉施設等での感染が確認されたが、クラスター対策チームを派遣し、当該施設等に対し、感染防止対策の徹底（行動履歴調査、ゾーニング等）の助言を行うとともに、患者・利用者・スタッフに対する集中検査を行って、封じ込めを図った。第4波におけるクラスター対策チームの活動日数は、延べ15日間に及んだ。

◇取組の評価

- クラスター対策チームと保健所の連携した助言・指導の実施により、当該施設等における感染対策の確立に寄与した。

3. 「新しい生活様式」の定着を推進する取組

(1) 感染拡大予防ガイドラインの周知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、「新型コロナ対策推進宣言」や「信州の安心なお店認証制度」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2,800件、3月～6月までの実績）
- 特に、4月から5月にかけての「感染対策強化期間」にあわせ、県職員、市町村職員、飲食業団体関係者で構成する「信州の安心なお店応援隊」による飲食店の巡回を集中的に実施（4月19日～23日を重点期間）し、重点期間中、全県で約1,800軒の飲食店等に対し、感染拡大予防ガイドラインの遵守徹底等の呼びかけを行った。加えて、4月22日から5月16日にかけては、飲食業団体関係者が、接待を伴う飲食店を中心に店舗巡回を行い、感染防止対策が適切に講じられているかの確認や「信州の安心なお店認証制度」の周知を図った。
- 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。（約110件、3月～6月までの実績）

◇取組の評価

- 新型コロナウイルスの感染拡大の防止と社会経済活動の活性化を両立させる上では、「新しい生活様式」の定着を更に推進していくことが重要である。
- 特に飲食店等における「信州の安心お店認証制度」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。
- イベントの事前相談については、開催前後における感染防止対策の呼びかけなど、よりきめ細やかな対応が必要である。

(2) 行動変容を促すための情報の発信

① 広報に関する取組

- 感染対策は、状況に応じ自らで判断し実践することが重要であることから、家庭、職場、学校などでの自分自身の対策をチェックしてもらい、更なるリスク低減に取り組んでもらうことを目的とした「感染リスク 10 分の 1 県民運動」を 2 月末の新聞紙面を皮切りに開始した。3 月にはWEB版を公開し、市町村を通じたチラシ配布を実施しており、現在もNHKでの定期的な広報、「信州の安心なお店」の認証飲食店でのチラシ配布等により県民の皆様への啓発を継続しており、より徹底した感染対策の意識づけを図っている。
- 年度末・年度始めの感染拡大防止を目的とした「感染対策強化期間（3月20日～4月9日）」の設定にあわせ、啓発ポスターを県内コンビニ、主要駅等に掲示し周知を行った。
- 4月8日の「医療警報」発出を受け、感染拡大を抑えるため、4月12、13日に知事がテレビへ出演し、県民の皆様にも協力を呼びかけた。
- 大型連休での感染拡大防止を目的とした感染対策強化期間（4月19日～5月9日）の主たるメッセージである「帰省も含めた県外との往来を慎重に検討すること」、「大人数での会食・会合を控えること」の周知徹底のための広報活動を展開した。県内コンビニ、主要駅等へのポスター掲示、知事メッセージ動画放映に加え、若者世代への浸透を図るためのWEB広告や交通広告を活用し、集中的な発信を行った。
- また、感染拡大は様々な環境、状況、行為により生じることから、県内における実際の感染事例において具体的にどのような場面が感染につながったのかを取りまとめ、県ホームページで公表することにより、県民の皆様に対する注意喚起を行った。

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、『医療警報を踏まえてのお願い』などの知事メッセージを「やさしい日本語」など多言語で作成し、市町村、地域国際交流団体等と連携し啓発を行った。

- また、迅速・効果的に情報を届けるために、4月8日の対策本部会議で決定した「新型コロナに直面する外国人県民の皆様への情報提供に係る対応方針」に基づき、外国人県民の皆様のコミュニティや技能実習生など、働きかけのルートに応じて、各部局及び地域振興局が市町村や関係団体等と連携して、困りごとやニーズの把握を行った。
- 地域振興局が管内外国人の状況を把握し、市町村と問題意識を共有した。今後は外国人に対して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。

◇取組の評価

- 今後の感染拡大を防ぐには、3つの密（密閉・密集・密接）をいずれも避ける「ゼロ密」を意識した更なる感染対策の徹底や若年層を含む幅広い世代に感染リスクを自分事として捉え行動してもらうことが重要である。
- 「やっているつもりは要注意！」などメッセージ内容や発信方法を更に工夫するとともに、夏季の人流増加などを見越した広報を展開していくことが必要である。

4. 医療提供体制等の充実にに向けた取組

(1) 医療提供体制

① 療養体制の確保

- 第4波では、確保病床使用率は最大で48.2%（209床/434床）、うち重症者用病床の確保病床使用率は22.4%（11床/49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、宿泊療養などへの振分けを行った。その際の振分け判断基準（P45～参照）について、保健所長が、病床がひっ迫すると判断した場合は、原則入院とする年齢を65歳以上から75歳以上とし、また、医師により入院の必要がないとされた者については、丁寧な健康観察のもと宿泊療養又は自宅療養を行うことにより、限られた病床で入院が必要な患者を受け入れた。
- また、第4波では、第3波と同様に高齢の陽性者が入院後、身体機能が低下して入院が長期化する事例のほか、変異株の影響とみられる平均在院日数の長期化も病床逼迫の一因となった。そこで、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23か所指定するなど、速やかな転院・転棟に資する体制を整えた。
- 感染力が高いと指摘されている変異株への置き換わり等も踏まえ、これまでの最大の療養者数495人（R3.1.16）の約2倍に当たる1,000人の療養者に対応できる体制を整備した。受入病床については、患者を極力重症化させない取組の一環として中等症用病床を中心に拡充し、5月末には、これまでの434床から56床増加した490床（うち重症者用42床）の受入体制を確保した。また、想定を超える患者急増時の対応を病院と協議し、緊急時にはさらに80床程度の確保を見込んでいる。

《受入可能病床数の推移》

R2				R3	
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～
46	227	300	350	434	490

- 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137人の患者を受け入れた。さらに、県内5か所目の施設を北信地域に設置し、6月15日には、375人であった受入体制を523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。
- 自宅療養については、療養者への健康観察のためのパルスオキシメーター及び体温計の貸出し並びに食料品等の提供を実施するとともに、市町村と連携して療養者の困りごとに対応した。また、新たに「健康観察センター」の設置や、遠隔健康管理システムの導入により、現在、各保健所で実施している健康観察の一元化を図り、自宅療養者が特定の地域で急増した場合も効果的に対応できる体制の構築に向けた準備に着手した。
- 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。

② 医療機関等への応援体制

- 医療機関や福祉施設に対する応援体制構築に係る交付金の創設等により、集団感染が起きた医療機関や福祉施設への看護職員の派遣を支援した。
- 医療従事者等に対する慰労金の支給を進め、令和2年度で医療分約63,000人、福祉分約67,000人への支給を完了した。加えて、第3波において入院患者に対応いただいた方に対しては、身体的・精神的な負担への慰労や感謝の意を込めて、県独自の応援金を約2,300人に支給した。さらに、患者に対応いただいた医療機関が医療従事者に支給する特殊勤務手当の経費に対する助成事業により、41医療機関の取組を支援した。
- 院内集団感染が発生した患者受入医療機関からの要請を受けて、1つの医療機関にDPAT（災害派遣精神医療チーム）を派遣し、医療従事者への専門的支援（心のケア）を実施したほか、施設内集団発生施設に対し、従事者の心のケアのための専用電話相談体制を案内し対応した。

◇取組の評価

- 医療・療養体制の拡充を図ると共に、入院者の受入調整や、入院・宿泊療養・自宅療養の振分けを適切に対応することで確保病床の逼迫を軽減させ、中等症や重症の者が若い年代にまで広がったにもかかわらず、医療非常事態宣言の発出を回避することができた。

- また、中等症の段階で積極的な治療が行われたことにより、重症化するケースが減少したと考えられ、今後も重症化に至らないような対策を講じていくことが重要である。

(2) 相談・検査体制

① 相談体制の強化

- 令和2年11月17日以降、まずは電話でかかりつけ医等身近な医療機関に相談し、相談先に迷った場合は、「受診・相談センター」（保健所）へ電話相談する体制へ移行した。令和3年度においてもこの体制を維持し、症状のある方が迅速に適切な医療に結び付くように努めた。
- 併せて、ワクチン接種の安全性など専門的な相談を24時間受け付ける「ワクチン接種相談窓口」を3月に設置した。
- なお、かかりつけ医等が休診となるゴールデンウィークには、保健所のバックアップ体制を整え、相談体制を強化した。

② 検査体制の強化

- 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3月末までに580の医療機関を診療・検査医療機関に指定し、令和3年度においてもこの体制維持に努めた。また、13か所の外来・検査センターを引き続き設置するほか、検査体制が拡充された39の医療機関及び14の民間検査機関と検査に係る委託契約を締結するなど、更なる検査能力の拡大に努めた。

《診療・検査医療機関及び検査可能数の推移》

	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	

	R 3					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
診療・検査医療機関	572	578	579	580		
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14の民間検査機関を活用し、1日数万件の検査を実施可能

- また、令和3年2月、環境保全研究所においてN501Y変異株PCR検査を開始した。5月以降は、同検査が可能な医療機関と委託契約を締結し、変異株検出体制を強化し、6月11日からはL452R変異株PCR検査に切り替えた。
- これまでに拡充に努めてきた検査能力を有効に活用し、変異株陽性者が発生した場合の幅広い検査や、感染拡大地域における無症状者に対する検査を含め、必要な検査を積極的に実施した。
- 第4波のPCR等検査数は約110,000件、1日当たりの最大検査数は2,014件となり、第3波（PCR等検査数：約60,000件、1日当たりの最大検査数3,083件（うち約2,000件は集中的な検査によるもの））と比較して増加した。また、陽性者が多く発生した茅野市、原村、諏訪市、伊那市、駒ヶ根市、箕輪町、南箕輪村、宮田村においては、飲食店等の従業員等を対象に無料で検査を実施した。
- 施設内感染等の防止のため、令和2年度においては、感染警戒レベル5（特別警報Ⅱ）が発出された地域において、社会福祉施設等が実施する自主的検査への助成を実施した（対象施設86施設、受検人数1,165人）。令和3年度においては、4月1日から感染警戒レベル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。
- これら第4波までの取組を踏まえ、新たに「長野県新型コロナウイルス感染症PCR検査等実施方針」（P47～参照）を策定しPCR検査等に関する基本的考え方を明確化した。

◇取組の評価

- PCR検査等を積極的・戦略的に活用することにより、早期に陽性者を発見し、必要な治療・療養環境を提供することで重症化を防ぐとともに、感染拡大防止を図っていくことが引き続きの課題である。

（3）保健所体制

- これまでに保健師・臨床検査技師・事務職員等62人を臨時的に任用するとともに、令和3年度には、保健師の定数を12人、臨床検査技師の定数を2人増員し、保健所の更なる体制強化を図った。また、各地方部の行政職員126人に保健所への兼務発令を行い、保健所支援体制を増強するとともに、OJT研修を実施し、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構築した。

現在、保健所の職員数は、兼務職員も含め 598 名となり、令和 2 年 4 月 1 日現在と比較すると約 1.4 倍となっている。

- これら保健所体制の強化や保健所間での保健師等の応援派遣により、多数の陽性者が確認された第 4 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。

《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. 8. 1	99	13	28	8	320	156	151	598
								+186

※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、積極的疫学調査を積極的に実施したことで、陽性者の早期発見・早期治療に寄与した。

(4) その他（医療資材等の確保）

- N95 マスクや非滅菌手袋など、価格高騰や品薄により依然として購入が困難な医療資材があるものの、その他の医療資材については、第 3 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。
- 感染症指定医療機関等の患者受入医療機関及び診療・検査医療機関においては、必要な医療資材（サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、手袋）を国が配布したほか、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 千枚を備蓄するとともに、非滅菌手袋 280 万枚及びキャップ 23 万枚を購入し、備蓄を充実させた。

5. ワクチン接種を進めるための取組

- 県が調整主体となる医療従事者向け優先接種が3月5日から、市町村が実施主体となる高齢者向け優先接種が4月12日からそれぞれ始まった。5月以降は、国からのワクチン供給はリクエストベースとなり、本格的に接種が進められた。
- 県では、3月18日に県内のワクチンの「配布・接種の基本的な考え方」及び「高齢者の優先接種の目安」を市町村と共有するとともに、同日、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。
- 高齢者向け優先接種については、当初国から供給されるワクチンが22箱と限られていたことから、その後の接種が円滑に実施できるよう、希望する市町村におけるモデル的な接種を行い、実施会場の見学会や優良事例の共有を行った。
- また、5月14日に、高齢者への優先接種を7月末までに、希望する全県民の皆様への接種を11月末までに終えるスケジュール感を市町村と共有するとともに、5月27日に、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た。
- 市町村接種の補完として次の取り組みを実施
 - ・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1か所ずつ設置
 - ・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）
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）

- 4月28日にワクチンを正しく知ってもらうための啓発チラシを作成、5月10日からワクチン接種相談センターの24時間化を行ったほか、住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の公表を行っている。

《県内の新型コロナウイルスワクチン接種状況（令和3年6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	101.4	93.2
高齢者	651,000	65.1	31.6
その他（12歳から64歳）	1,105,000	1.8	0.5
合計	1,829,000	28.3	15.3

- ※ 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

◇取組の評価

- 市町村と目標共有を行い、それを達成するために医療関係団体との連携や、県による補完的支援の実施及び必要な調整を行うことで、接種の円滑な推進に寄与した。

6. 誹謗中傷等を抑止するための取組

- 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「コロ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 69,451人：6月30日現在）
- 令和3年6月には、新型コロナウイルスへの不安を偏見や差別に繋げないため、法務省・全国人権擁護委員連合会が制作した「コロナ差別をしないことは、コロナ対策のひとつです。」という新型コロナウイルス感染症対策分科会尾身茂会長のメッセージ動画を、県の「新型コロナウイルス感染症対策総合サイト」に掲載した。
- 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、必要に応じ法務局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4波期間中 26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、県民の皆様の理解が一定程度進んだ。
- 一方で、相談内容やインターネット上の書き込みでは、なお誹謗中傷等は発生しており、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

- 本県における感染の第4波においては、新規陽性者数が第3波に比べて増加したものの、4月中旬と5月中下旬の2度にわたるピークは、第3波よりも低く抑えられており、爆発的な感染拡大を招くことなく、1週間の移動平均の新規陽性者数は、一貫して全国を大きく下回る水準で推移した。このことは、この間、まん延防止のための取組や県民の皆様に対する注意喚起・協力の呼びかけ等を実施し、多くの県民の皆様にご協力をいただいた結果であると考えられる。
- また、医療非常事態宣言の発出に至ることなく医療警報の解除ができたことは、受入可能病床の拡充に加え、療養者の適切な振り分けや、保健所における積極的疫学調査、さらにはPCR等検査を積極的に実施したことが功を奏したものであると考えられる。
- 今後は、本県においてもデルタ株等への置き換わりが一層進むことが懸念される一方で、感染予防対策の一環であるワクチン接種が市町村等との連携により着実に進みつつある状況を踏まえ、県民の皆様の命と健康、暮らしと産業を守るため、第4波の教訓を活かしつつ、さらなる対策強化を図っていくことが必要である。

県内における陽性者の状況（第1波から第4波まで）

【基本情報】

	第1波 (R2. 2. 25～R2. 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)
陽性者数	76人	267人	2,021人	2,673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
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：1,435人（53.7%） 女性：1,238人（46.3%）
陽性者の年代	※図11参照	※図11参照	※図11参照	※図11参照
基礎疾患	あり：23人（30.2%）	あり：80人（30.0%）	あり：731人（36.2%）	あり：1,091人（40.8%）
重症度	※図12参照	※図12参照	※図12参照	※図12参照
在院日数	中央値：23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)
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	・中央値 発端者：4日 2次、3次感染者：3日	・中央値 発端者：4日 2次、3次感染者：3日	・中央値 発端者：3日 2次、3次感染者：2日
死亡者数	0人	6人	35人	50人

図 11：陽性者の年代（割合）

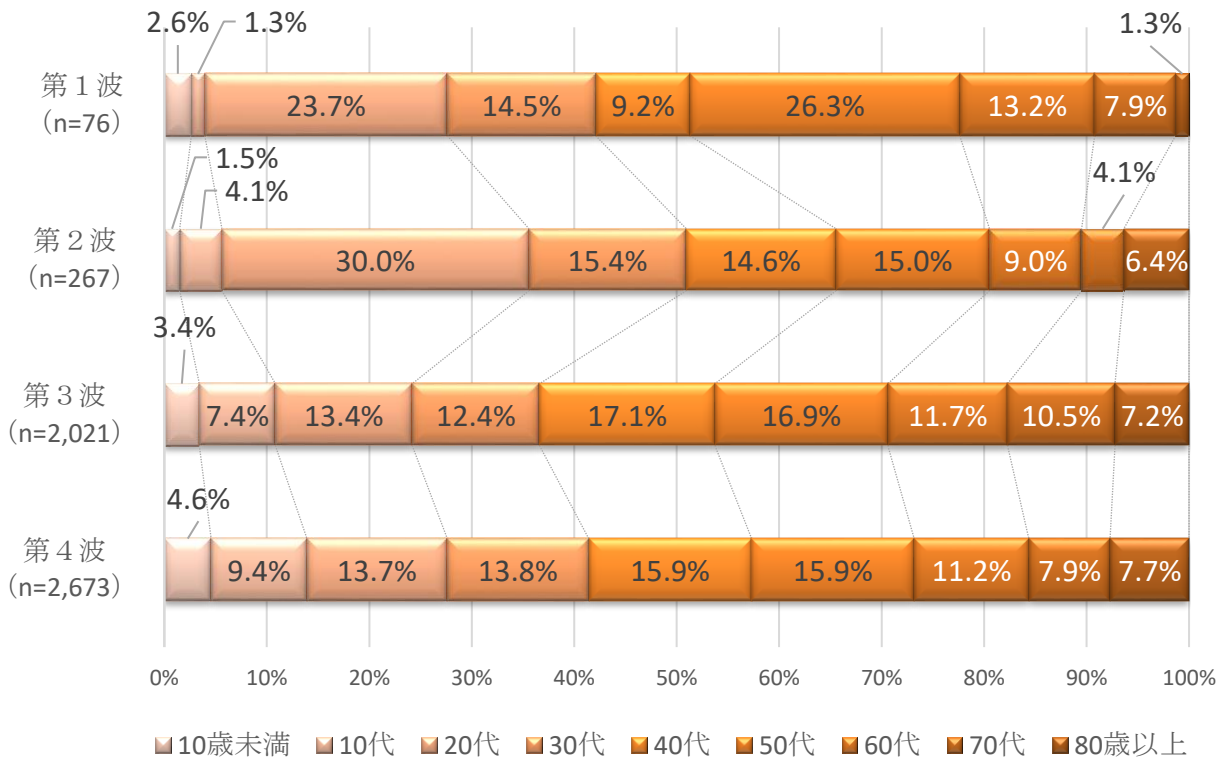
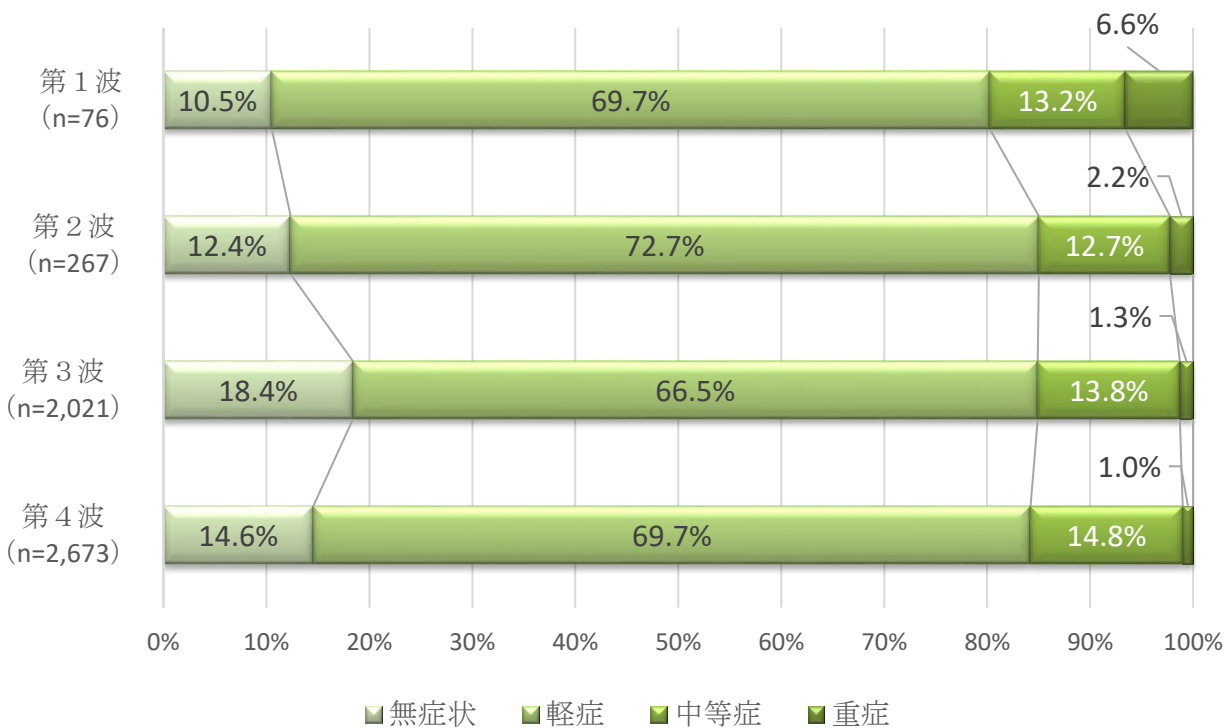


図 12：重症度（割合）

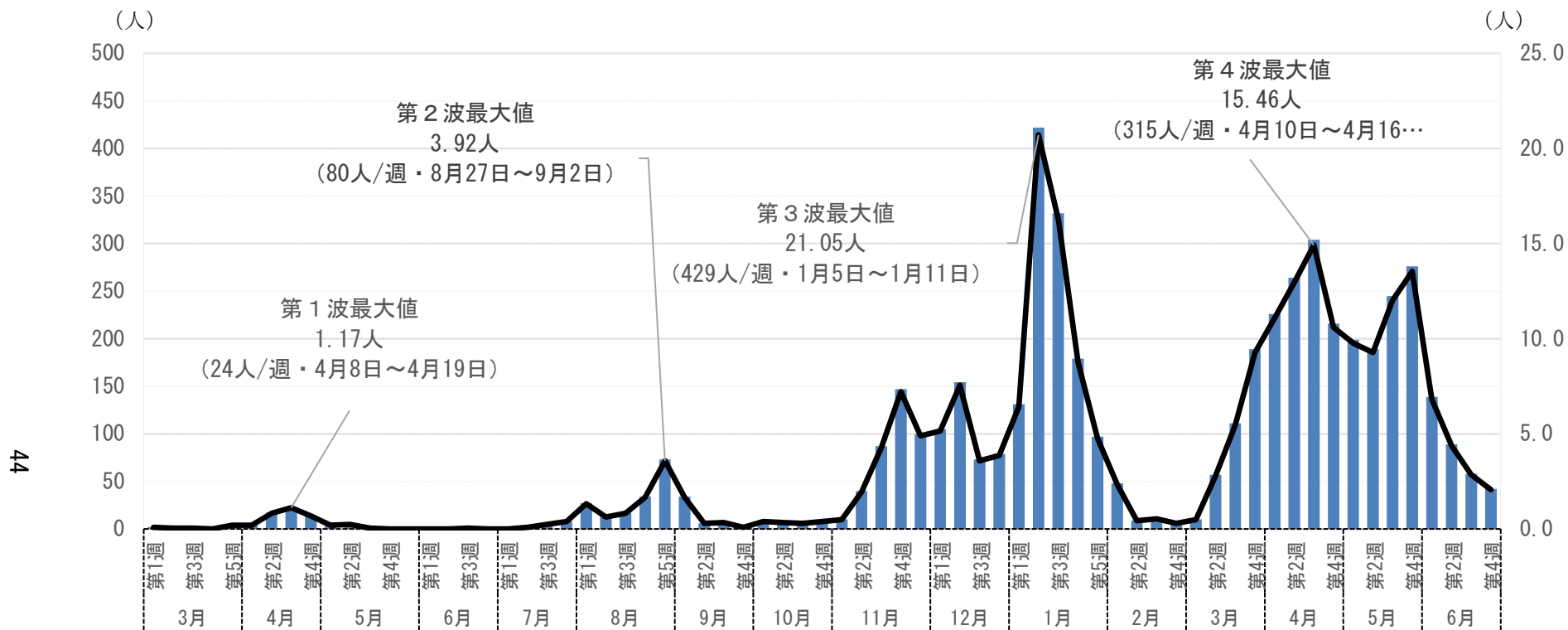


【1週間の10万人当たり新規陽性者、モニタリング指標】

	第1波	第2波	第3波	第4波
1週間の10万人当たり新規陽性者（最大値）	1.17人 (24人/週、R2.4.8～4.14、4.10～4.16)	3.92人 (80人/週、R2.8.27～9.2)	21.05人 (429人/週、R3.1.5～1.11)	15.46人 (315人/週、R3.4.10～4.16)
確保病床使用率（最大値）	22.47% (R2.4.23、51床/227床)	26.00% (R2.8.31・9.1、91床/350床)	62.3% (R3.1.17、218床/350床)	48.2% (R3.5.24、209/434床)
入院者/受入可能病床数の割合（最大値）	25.0% (R2.4.20、3床/12床)	4.2% (R2.8.30、2床/48床)	18.8% (R3.1.10、9床/48床)	22.4% (R3.5.27、11床/49床)
PCR検査陽性率（最大値）	6.42% (R2.4.15)	4.75% (R2.8.28)	9.62% (R2.11.18)	7.67% (R3.5.5)
人口10万人当たりの療養者数（最大値）	2.50人 (R2.4.23、4.24)	4.47人 (R2.8.31、9.1)	24.30人 (R3.1.16)	20.86人 (R3.4.18)
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)	19.98% (534人/2,673人)

※ 第1波、第2波における「確保病床使用率（最大値）」欄の数値は、「入院者/受入可能病床数の割合（最大値）」

図 13：新規陽性者と人口 10 万人当たりの新規陽性者の推移（週単位）
 （棒グラフ：週単位の全県の新規陽性者（左軸）、折れ線グラフ：全県の直近 1 週間の人口 10 万人あたりの新規陽性者（右軸））



※ 人口 10 万人当たりの新規陽性者は、~R3.6 第 3 週までは R2.7.1 時点、R3.6 第 4 週以降は R2.10.1 時点の人口

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、入院措置が適切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、日本語による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

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。

長野県新型コロナウイルス感染症 PCR 検査等実施方針（概要）

検査方針策定の背景

感染性の高い変異株陽性者が増大しており、まん延を防ぐためにはより幅広く検査を行い、これまで以上に早期に陽性者を発見し、必要な治療・療養環境を提供することで重症化を防ぐとともに、感染拡大防止を図ることが必要となっている。

方針策定のポイント

- ①「発症前の感染者」や「無症状のままの感染者」を早期に発見するため、『濃厚接触者に準ずる者』として濃厚接触者に該当しないが、感染の可能性がある者等への幅広い検査を実施
- ②特に、陽性者が発生すると影響が大きい高齢者施設等においては、地域における集中的な検査や感染警戒レベル4以上での定期的な検査の推奨等により幅広く検査を強化
- ③社会経済活動等の継続のため、企業・団体等へ自費検査の推奨や学校における部活動等に係る検査を実施
- ④上記検査を迅速で効率的に行うため、民間検査機関を積極的に活用

1 症状がある者への検査

感染拡大防止のための検査

学校や高齢者施設等での健康管理を徹底し発熱、咳等の症状がある方を確実に早期検査につなげる

2 症状がない者への検査

（1）感染拡大防止のための検査

○保健所の疫学調査に基づく検査

- ・濃厚接触者全員の検査の実施
- ・「濃厚接触者に準ずる者」として感染の可能性のある者に対しての幅広い検査の実施

○感染拡大防止のための積極的な検査

- ・感染拡大地域における集中的な検査の実施
感染警戒レベル5以上の地域で対象となる地域や職種を定め集中的な検査を実施
- ・検査機器等を有していない病院や高齢者施設等における定期的な検査の推奨
検査機器等を有していない病院や高齢者施設等について、自主検査費用の補助を実施

（2）その他社会経済活動等の継続のために実施する検査

- ・企業・団体等の自費検査の推奨
従業員に陽性者が発生した場合に行う自費検査の検査費用を補助
- ・学校での部活動に係る公式大会及び国民体育大会等における検査の実施
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公式大会等に参加する生徒及び選手等について、参加後の検査を実施

健康福祉部感染症対策課検査チーム
(課長) 大日方 隆 (担当) 三枝 哲一郎
小松 大吾
電話 026-235-7333 (直通)
026-232-0111 (代表) 内線 4143
F A X 026-235-7334
E-mail kansen@pref.nagano.lg.jp

長野県新型コロナウイルス感染症 PCR 検査等実施方針

令和3年6月8日

長野県健康福祉部

【検査方針策定の趣旨】

新型コロナウイルスから県民の命と健康を守るためには、ワクチン接種を進めるとともに、

- ①県民・事業者に対して感染防止の徹底を呼び掛け行動変容と対策を促す。
 - ②病床確保をはじめ、医療・療養体制を一層充実する。
 - ③早期に陽性者を発見し、必要な治療・療養環境を提供することで重症化を防ぐとともに、感染拡大防止を図る。
- ことが重要である。

③については、保健所の努力等により、濃厚接触者以外の接触者に対する検査や一定の地域の高齢者施設、飲食店従業者などに対する検査を行うなど、国の基準にとらわれない積極的な検査に努めてきたところである。また、これまでの関係者の努力により、診療・検査医療機関は580、外来・検査センターは13か所、PCR検査を行える県内外の13（予定）の民間検査機関と契約を締結するなど、1日あたりの検査可能検体数を飛躍的に増大させることができた。現在、感染性の高い変異株陽性者が増大しており、まん延を防ぐためにはより幅広く検査を行い、これまで以上に早期に陽性者を発見し、必要な治療・療養環境を提供することで重症化を防ぐとともに、感染拡大防止を図ることが必要である。

そのため、「長野県新型コロナウイルス感染症PCR検査等実施方針」を県として独自に定め、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するためのPCR検査等に関する基本的考え方を明確化し、PCR検査等を積極的戦略的に活用することにより、早期に陽性者を発見し、必要な治療・療養環境を提供することで重症化を防ぐとともに、感染拡大防止を図ることとする。

I 症状がある者への検査

1 感染拡大防止のための検査

発熱、咳等の症状がある方を確実に早期検査につなげる。

(1) 有症状者の早期の検査実施

県と市町村は、有症状者に対して、かかりつけ医又は受診・相談センターへの相談徹底を、ホームページやSNS等の様々な媒体を利用して呼びかけ、早期の検査実施につなげる。

(2) 高齢者施設及び障がい者施設での健康管理の徹底

高齢者施設及び障がい者施設（入所及び通所施設を含む。以下「高齢者施設等」と

いう。)については、県は、管理者や事業主に対して、従業員や施設利用者の健康管理を徹底し、発熱等の症状がある場合には、速やかに嘱託医・かかりつけ医等への相談をさせるとともに、そのための休暇等を取得しやすい環境づくりを行うよう要請する。また、今後国から配布される予定の抗原検査キットを活用した迅速な検査の実施を要請する。

(3) 学校、保育所、民間事業所等での健康管理の徹底

県は、学校、保育所等の公共・公的施設、民間事業所等の管理者や事業主に対して、児童生徒や従業員等の健康管理を徹底し、発熱等の症状がある場合には、速やかにかかりつけ医や学校医、産業医等への相談をさせるとともに、そのための休暇等を取得しやすい環境づくりを行うよう要請する。

(4) かかりつけ医等による検査の推奨

県は、かかりつけ医等に対し、感染拡大防止のために積極的な検査を活用する考え方を周知するとともに、自ら行う検査や診療・検査医療機関、外来・検査センターでの検査の紹介を積極的に行うとともに、迅速な検査結果の把握により感染拡大を防止するため、抗原検査キットを積極的に活用するよう要請する。

II 症状がない者への検査

1 感染拡大防止のための検査

県は、陽性者からの感染拡大を防ぐため、感染性があるとされる「発症前の感染者」や「無症状のままの感染者」をできる限り早期に発見するため、次のとおり、検査を実施する。なお、保健所の負担軽減を図った上で迅速で効率的な検査を実施するため、唾液を用いた検査や抗原定量検査を含め民間検査機関を積極的に活用する。特に、集団感染につながると影響が大きい施設などでは検体プール検査法を含めて民間検査機関を活用する。

【保健所の疫学調査に基づく検査】

保健所の疫学調査に基づく検査においては、下記の方針に基づき、感染の可能性のある者に対して幅広く検査を行うことを原則とする。ただし、陽性者の急増期等にあつては、積極的疫学調査等の業務に対する負担を考慮し、保健所長の判断で優先順位の低い検査は行わないことができるものとする。

(1) 濃厚接触者全員の検査の実施

濃厚接触者については、変異株の高い感染性を考慮し、積極的疫学調査を行った上で、全員検査を実施し、陽性者との最終接触日から14日間は、自宅待機と健康管理を徹底させる。

(2) 接触者等への幅広い検査の実施

変異株の高い感染性を考慮し、次の①～③に該当する接触者（濃厚接触者となった者は除く。）について、「濃厚接触者に準ずる者」として検査を実施し、陰性が確認されるまでの間の自宅待機及び陽性者と接触後14日間の健康管理を徹底させる。

なお、状況に応じ、最後の陽性者が確認されてから2週間が経過するまで検査を行う。

①濃厚接触者に該当しないが感染の可能性のある者

なお、生活や仕事等で感染リスク期間に空間をともにしていた者は別紙の検査範囲の目安（例示）を踏まえて検査を実施する。

②陽性となった際に集団感染の発生が懸念される医療機関、高齢者施設等、学校、保育所等の従事者等。

③陽性者の同居者のうち、濃厚接触者に該当しない接触者（多くの場合は濃厚接触者に該当すると考えられるが、感染防護対策をしっかりとっていたとしても検査対象とする。）

なお、①②③以外の接触者については、陽性者との最終接触日から14日間は徹底した健康管理を要請する。

（3）濃厚接触者の同居者への検査の実施

①当該濃厚接触者に症状が見られる場合は原則検査を実施する。

②当該濃厚接触者に症状が見られない場合は、濃厚接触者の同居者のうち、医療機関及び高齢者施設等に勤務する者などについて、感染拡大防止の観点から検査の対象として必要性を検討する。

（4）陽性者の感染経路が特定されていない場合の検査の実施

当該陽性者の発症日前2日以降の接触者等に限らず、発症前2週間において当該陽性者と接触があり、当該陽性者の感染源となり得る者を必要に応じ遡って検査の対象とする。

【感染拡大防止のための積極的な検査】

（5）感染拡大地域における集中的な検査の実施

感染警戒レベル5以上の地域においては、対象となる地域や職種を定め、次のとおり集中的な検査を実施することを検討する。（地域検査）

①飲食店の従業員等：市町村と連携し、飲食店その他の一定の職種（業務上、近距離で接客等を行う業務など）に従事する者のうち希望する者に対する検査を民間検査機関を活用し、会場を設けて実施する。

②高齢者施設等の従事者：検体数の確定作業の段階から民間検査機関を活用して実施する。

③地域の感染状況等によっては、居住地や勤務地を特定するなど、①②以外の集団に対する集中的な検査の実施を検討する。

とりわけ、感染警戒レベル6になるなど、感染がまん延する状況においては、県は、市町村の協力のもと検査スポットを設置し、感染拡大地域との往来を行う者や感染が多発している地域の住民に対して広く検査を行うことを検討する。

（6）検査機器等を有していない病院や高齢者施設等における定期的な検査の推奨

感染警戒レベル4以上の地域に所在する検査機器等を有していない病院や高齢者施設等については、検査費用の補助を行い(感染警戒レベル3以下に引き下げた後、14日間は対象とする)、全従事者及び新規入所者に対する自費検査の定期的な実施を強く推奨する。なお、実施にあたっては、活用可能な民間検査機関の情報提供に努める。

2 その他社会経済活動等の継続のために実施する検査

(1) 市町村における住民への検査の実施

県は市町村に対して、検査を希望する高齢者等に対する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金や国補助制度を活用した検査の実施を働きかける。

(2) 企業・団体等の自費検査の推奨

県は、企業・団体等が社会経済活動の継続のために、当該企業・団体等の従業員に陽性者が発生した場合や従業員が感染拡大地域を往来した場合など、感染リスクが高いと考えられる者の自費検査を推奨するとともに、従業員に陽性者が発生した場合に行う自費検査の検査費用の補助を行う。

(3) 学校での部活動に係る公式大会(※)及び国民体育大会等における検査の実施

県は、部活動に係る公式大会及び国民体育大会等で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(直近一週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が15人を上回っている都道府県等)で開催される公式大会及び国民体育大会等に参加する生徒及び選手等について、参加後の検査を実施する。

なお、部活動に係る公式大会等については、県以外の学校の設置者に同様の対応を働きかける。

※高体連、高野連、高文連、中央競技団体等が主催するブロック大会(北信越大会等)、全国大会

(4) 不安を抱える妊婦への分娩前検査の実施

県は、うつ状態などの不安を抱える妊婦もしくは基礎疾患(慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等)を有する妊婦が、感染に対する不安解消のために検査を希望する場合は、「新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業」に基づき、分娩前に検査を実施する。

なお、(1)～(3)の検査については、迅速で効率的に検査を実施するため、可能な場合は検体プール検査法による検査の実施も検討する。

Ⅲ 体制の強化

県は検査チームを設置し、感染拡大防止のための検査や、社会経済活動等の継続のための検査体制を強化するとともに、民間検査機関との契約を一層推進し、検査体制の強化・拡充を図り、検査可能件数を大幅に増加させる。

県と契約する民間検査機関の拡充により、保健所の負担軽減を図りながら、感染拡大時の検査件数の増に対応するものとする。また、県民ニーズの高い自費検査が円滑に実施できる環境を整え、広く検査を行うための周知や必要な補助制度を設けるなど情報提供等に努める。

(別紙)

【検査範囲の目安（例示）】

状況に応じ、下記の範囲を広げて検査対象とする。

ア 飲食店

- ・従業員が陽性者の場合は、従業員全員
- ・利用者が陽性者の場合は、同一グループの会食参加者

イ 接待を伴う飲食店やカラオケのある店舗

- ・従業員又は利用者が陽性者の場合は、従業員及び利用者全員

ウ 飲食店以外の店舗

- ・陽性者との接触時間にかかわらず、室内の換気又は感染防護対策が不十分な状態で、接客した従業員又は接客された利用者の全員

エ 事業所

- ・陽性者と同一空間で飲食、喫煙、仮眠等の休憩を行った従業員全員、及び接触時間にかかわらず、室内の換気又は感染防護対策が不十分な場合で、同席した従業員全員
- ・職場への来訪者が陽性者の場合は、接触時間にかかわらず、室内の換気又は感染防護対策が不十分な状態で同席した従業員全員
- ・自動車、送迎バス等を陽性者と一緒に利用した従業員全員

オ 医療機関（病棟）

- ・職員又は入院患者が陽性者の場合も、当該職員が担当し又は当該患者が入院している同一フロアの入院患者と職員全員

カ 医療機関（外来・診療所）

- ・職員又は外来患者が陽性者の場合も、感染リスク期間に従事した職員及び外来患者全員（感染防護対策の状況等から必要性を保健所長が判断）

キ 高齢者施設等（入所）

- ・職員又は入所者が陽性者の場合も、「当該職員が担当し又は当該入所者が入居しているフロアの入所者」「当該施設が行うデイサービス等の通所サービス利用者」及び「職員」全員
- ・利用者等が重なり、感染の可能性がある施設がある場合は、幅広く検査を行う

ク 高齢者施設等（通所）

- ・職員又は通所者が陽性者の場合も、「当該通所サービス利用者」及び「職員」全員
- ・利用者等が重なり、感染の可能性がある施設がある場合は、幅広く検査を行う

ケ 学校（小学校から高校まで）

- ・児童生徒が陽性者の場合には、一緒に授業を受けたクラスの児童生徒及び同じ部活動を行った児童生徒の全員、並びに接触した教職員及び児童生徒の全員
- ・教職員が陽性者の場合には、授業を行ったクラスの児童生徒及び部活動を指導した

児童生徒の全員、並びに接触した教職員及び児童生徒の全員

コ 保育園、幼稚園

- ・園児が陽性者の場合には、同一クラスの子ども（預かり保育等の場合は同室にいた子ども）、並びに接触した職員及び子どもの全員
- ・職員が陽性者の場合には、担任クラスの子ども及びクラスを超える園活動に関わった子どもの全員、並びに接触した職員及び子どもの全員

サ 職場や学校等の寮・共同生活の場

- ・居室、食堂、浴室等を共有している場合は利用者全員

シ 飲食店以外で行われた会食又は換気が不十分な室内で開催された会合・会議・寄り合い

- ・参加者全員

ス スポーツクラブ、合唱等発声を伴うサークル活動など

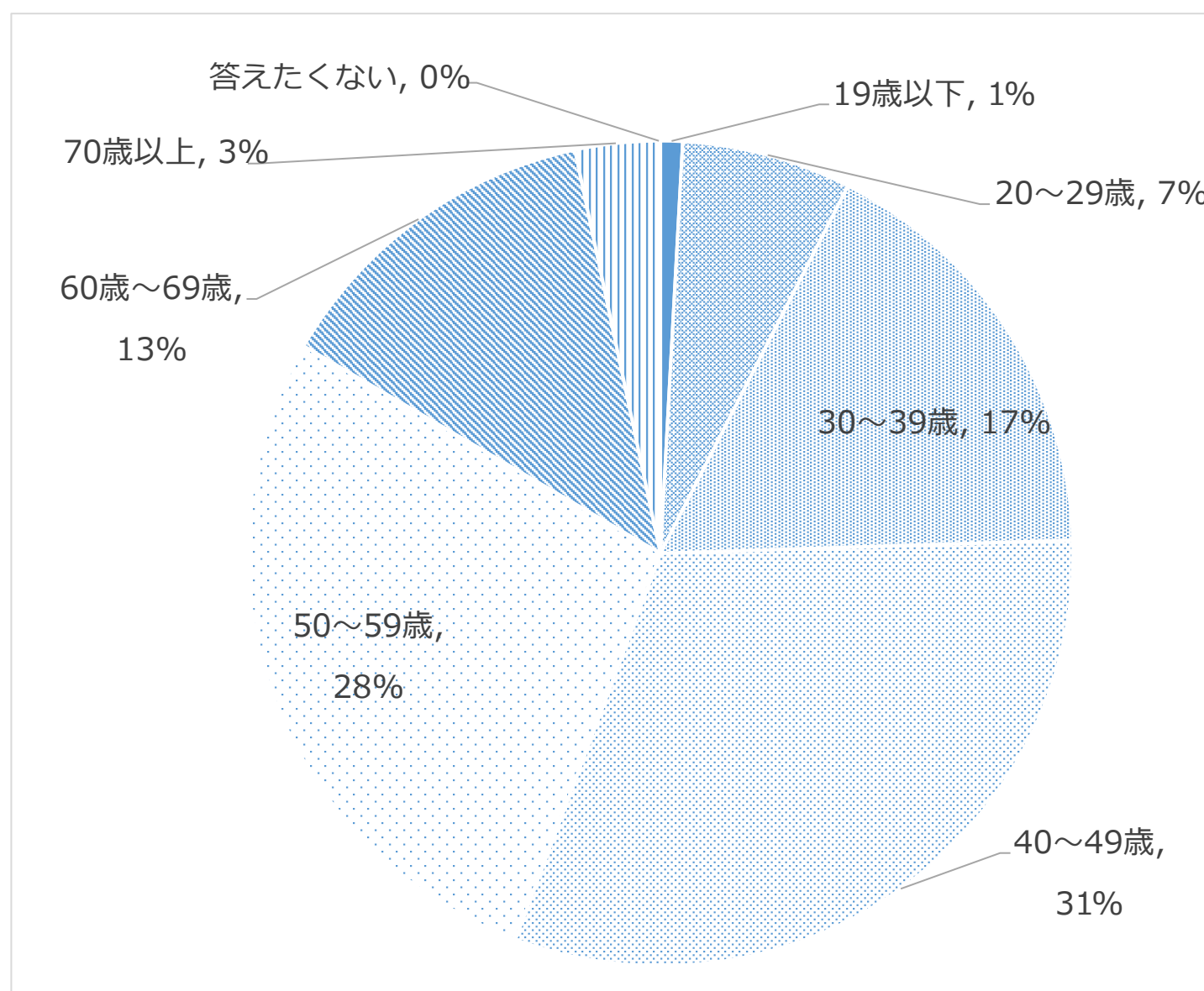
- ・接触時間にかかわらず、室内の換気又は感染防護対策が不十分な状態で、同室した参加者全員

セ その他、保健所長が必要と認めた者

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

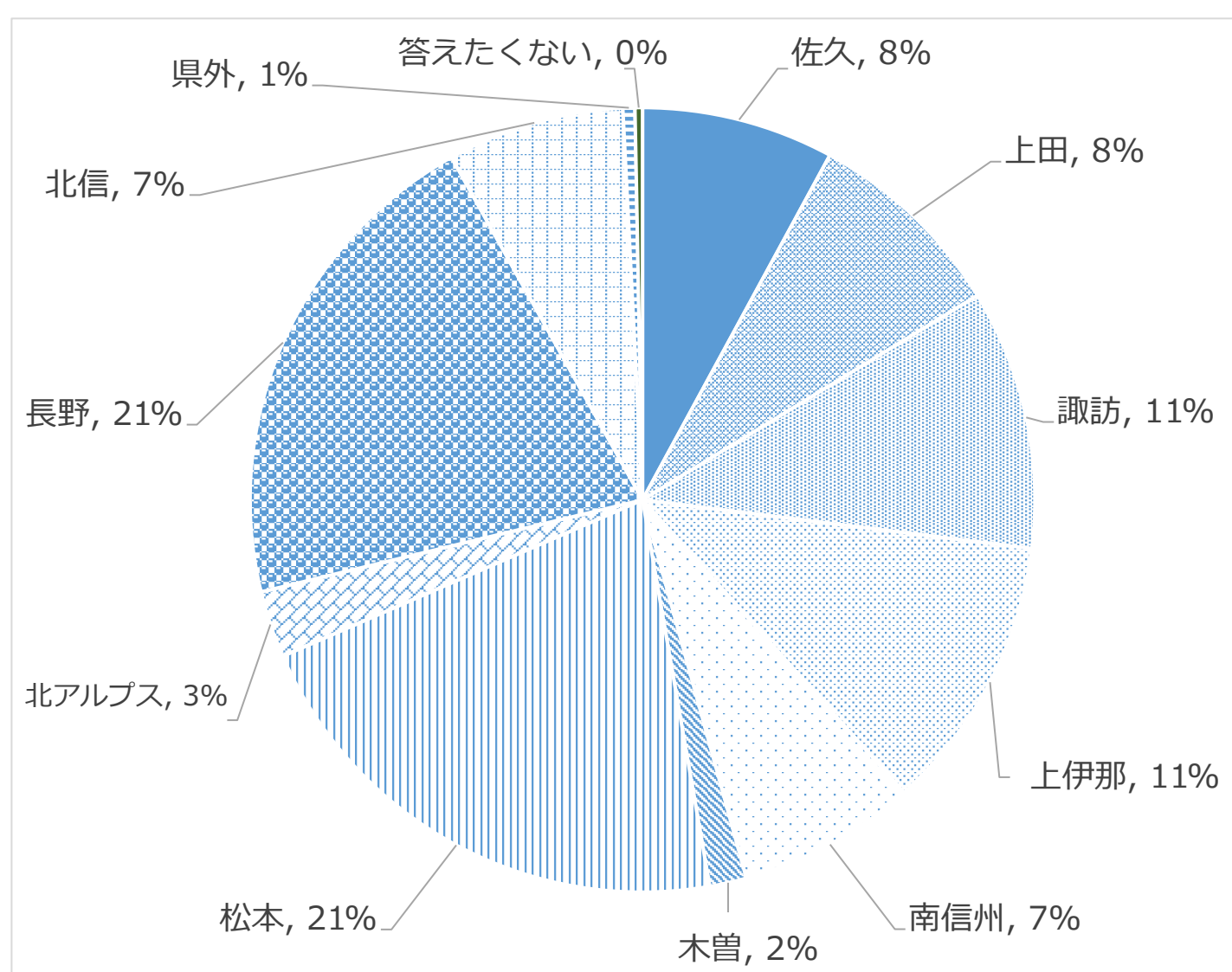
実施期間 : 令和3年6月30日17:15～令和3年7月4日23:59
 実施方法 : インターネット
 対象者 : LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」の登録者(148,336人)
 回答者数 : 6,500人
 回答率 : 4.4%

○年代



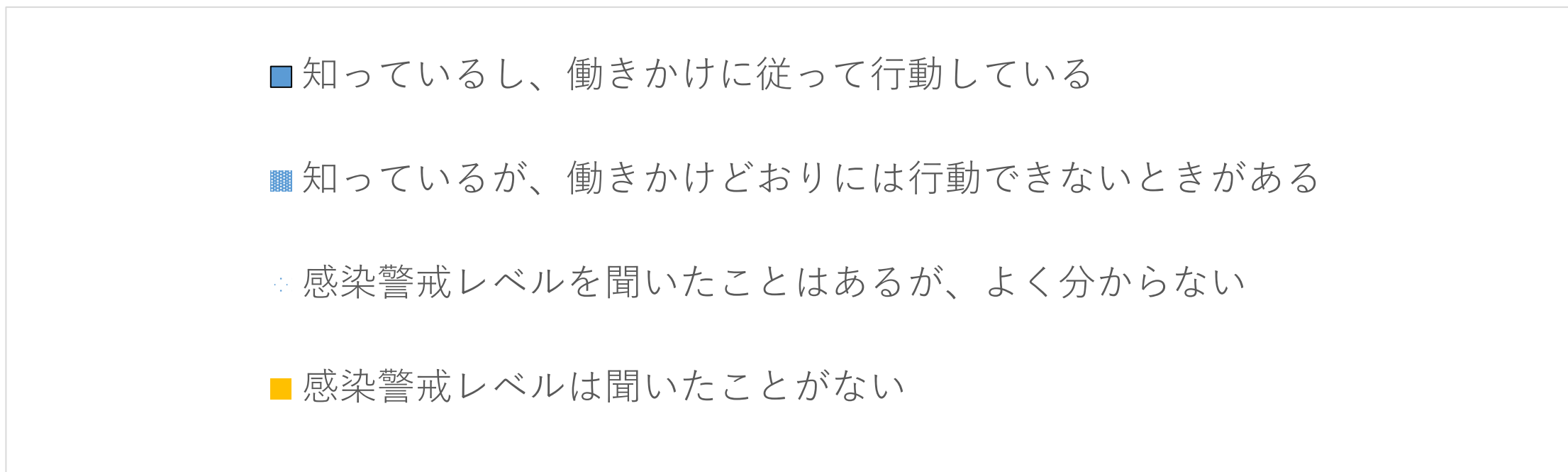
	人数	割合
10～19歳	56	0.9%
20～29歳	432	6.6%
30～39歳	1,104	17.0%
40～49歳	2,030	31.2%
50～59歳	1,798	27.7%
60～69歳	864	13.3%
70歳以上	208	3.2%
答えたくない	8	0.1%
合計	6,500	100%

○お住まいの地域

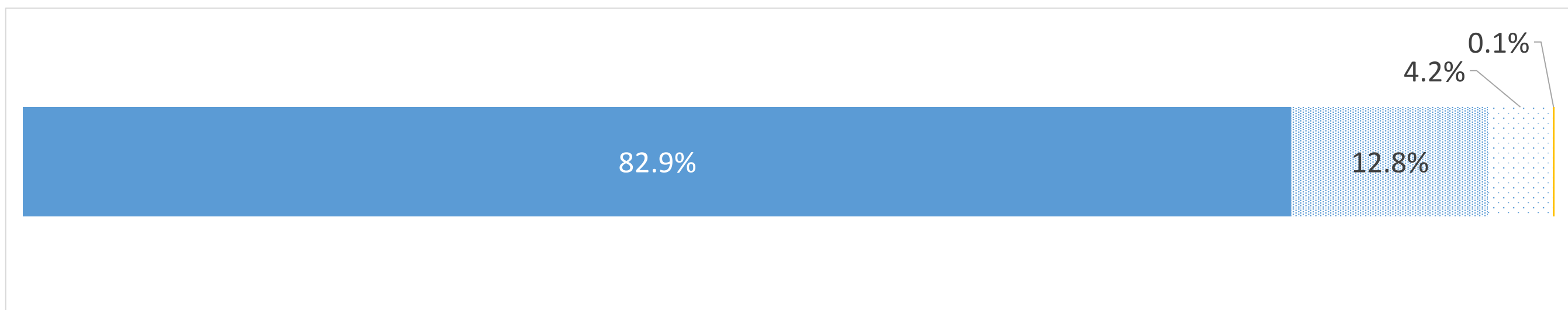


	人数	割合
佐久	515	7.9%
上田	543	8.4%
諏訪	696	10.7%
上伊那	742	11.4%
南信州	477	7.3%
木曾	99	1.5%
松本	1,379	21.2%
北アルプス	179	2.8%
長野	1,344	20.7%
北信	474	7.3%
県外	32	0.5%
答えたくない	20	0.3%
合計	6,500	100%

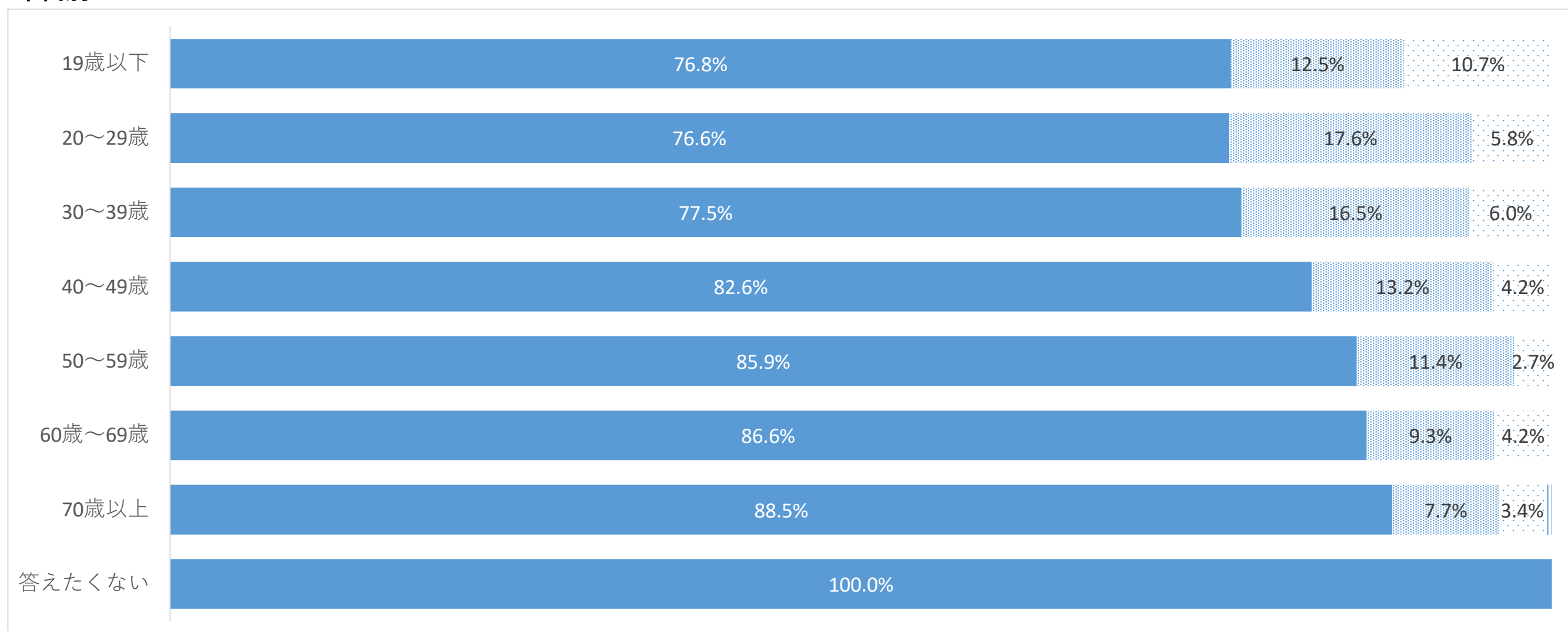
Q1：県では10の広域圏域ごとに感染警戒レベルを定め、注意を働きかけていることをご存じですか。



■全体

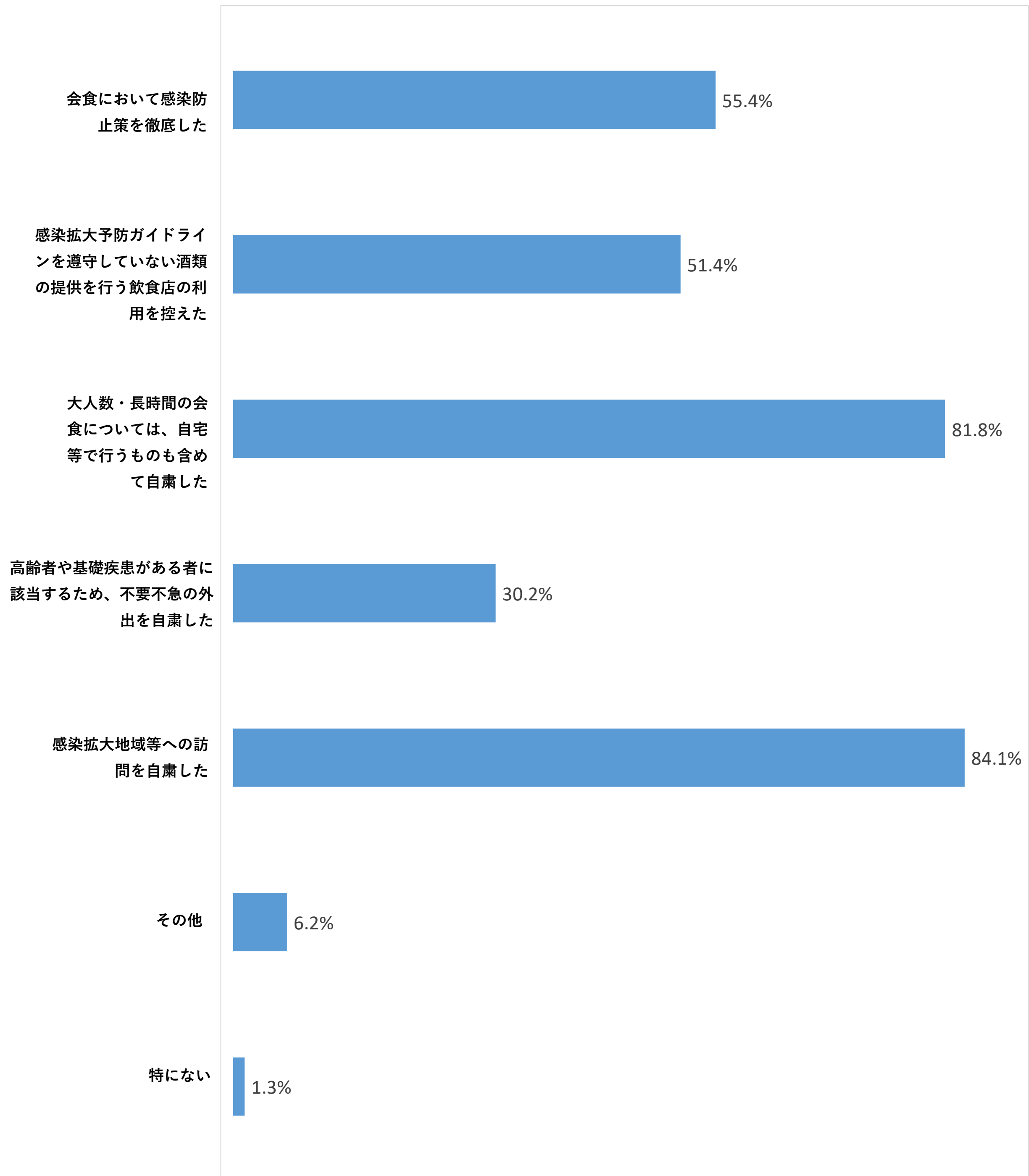


■年代別



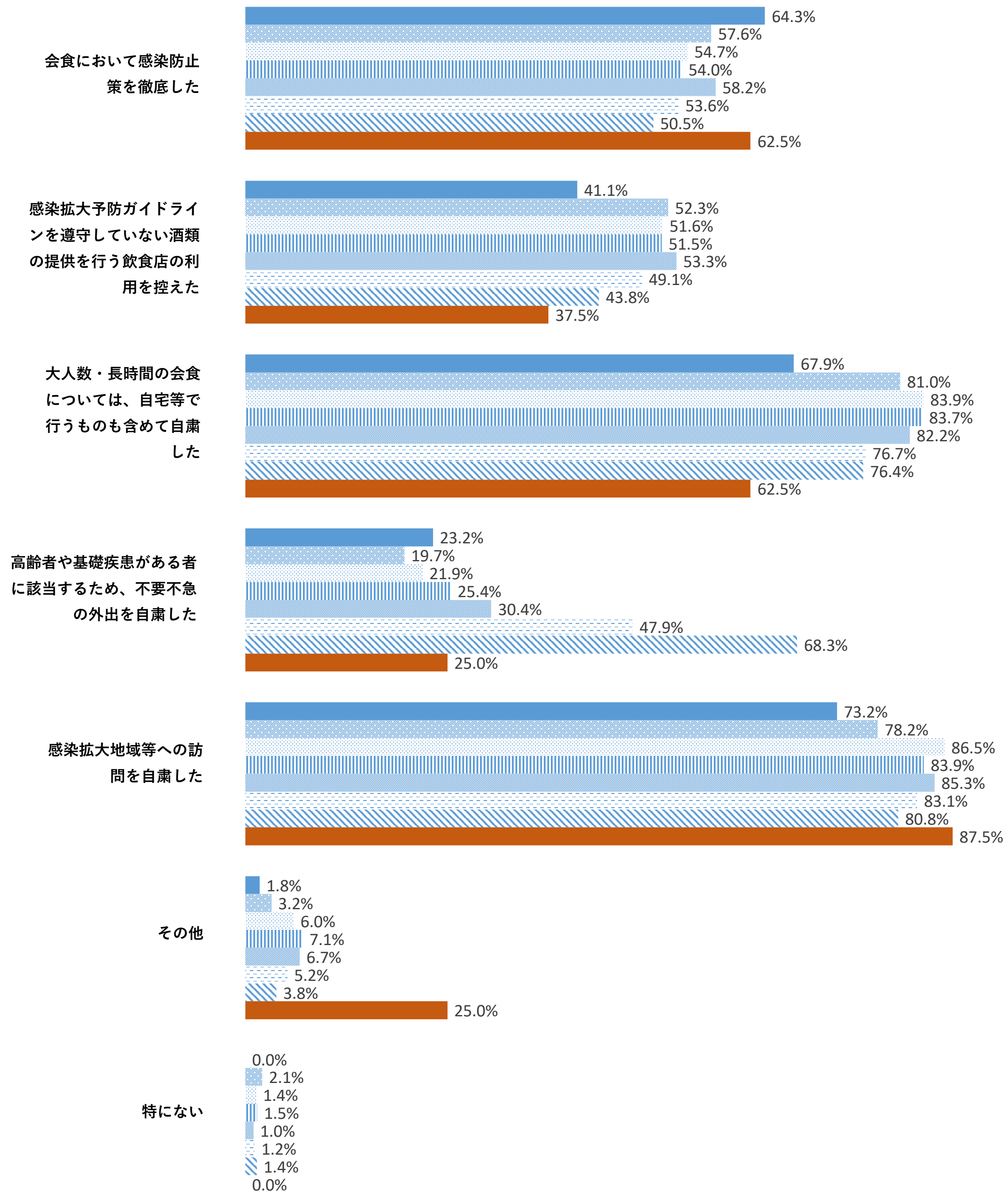
Q2：あなたのお住いの圏域の感染警戒レベルに応じて県から働きかけがあったとき、実際にあなたが心がけた行動は何ですか。
あてはまるものを全て選択してください。

■全体



■年代別

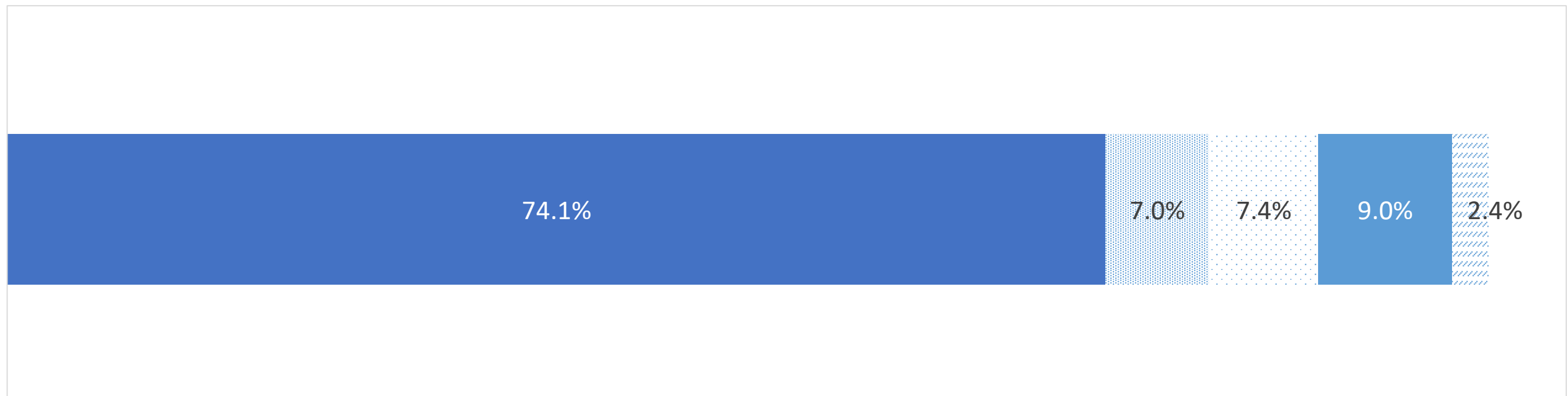
■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



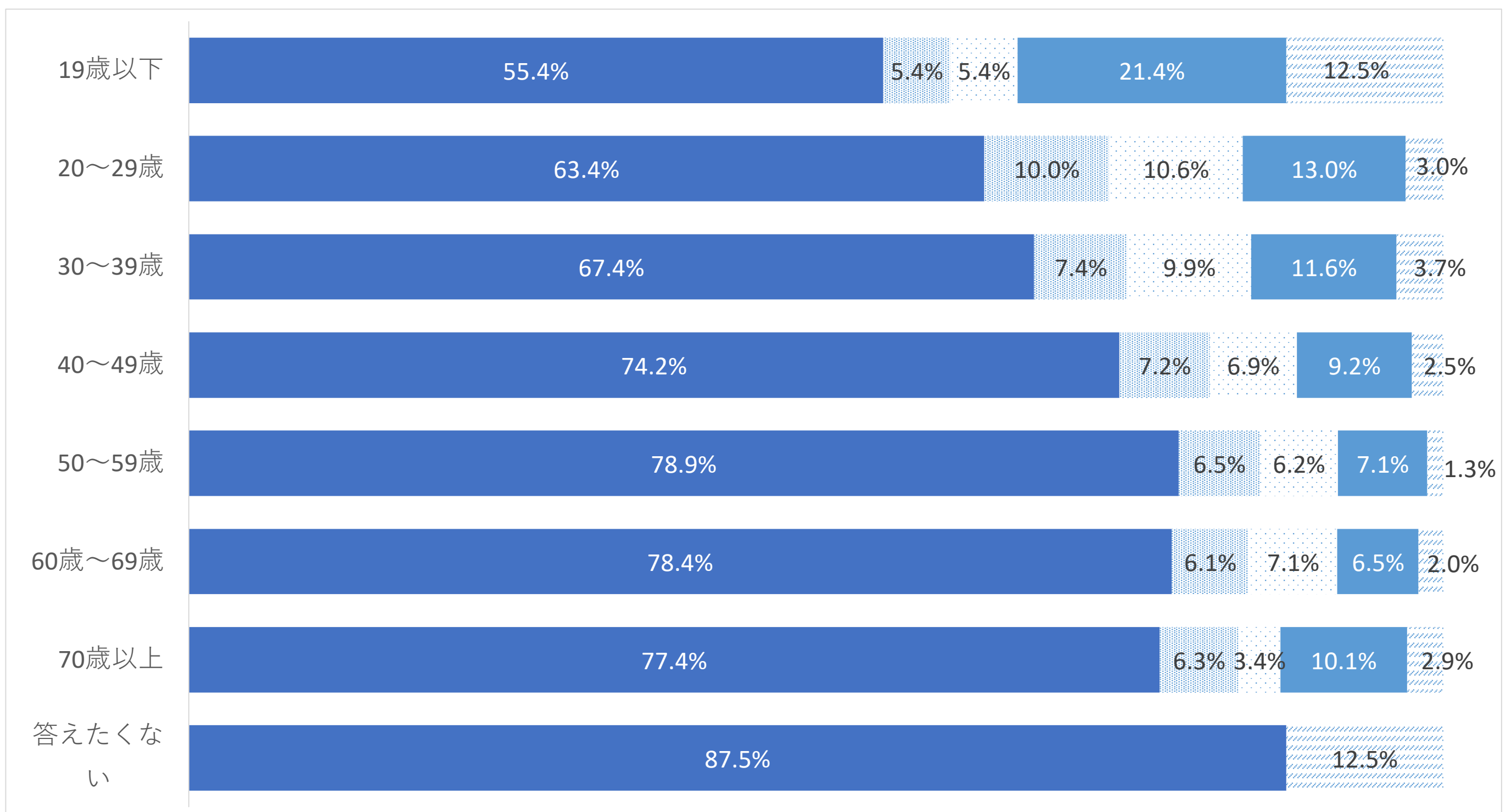
Q3 県が4月8日から6月8日まで医療アラートとして「医療警報」を発出し、県民の皆様をお願いした内容をご存じでしたか。

- 知っていたし、働きかけに従って行動した
- 知っていたが、働きかけどおりには行動できないときがあった
- いくつかの対応は知っていたが、知らないものもあった
- 医療警報を聞いたことはあったが、内容がよく分からなかった
- 名称も内容も知らない

■全体

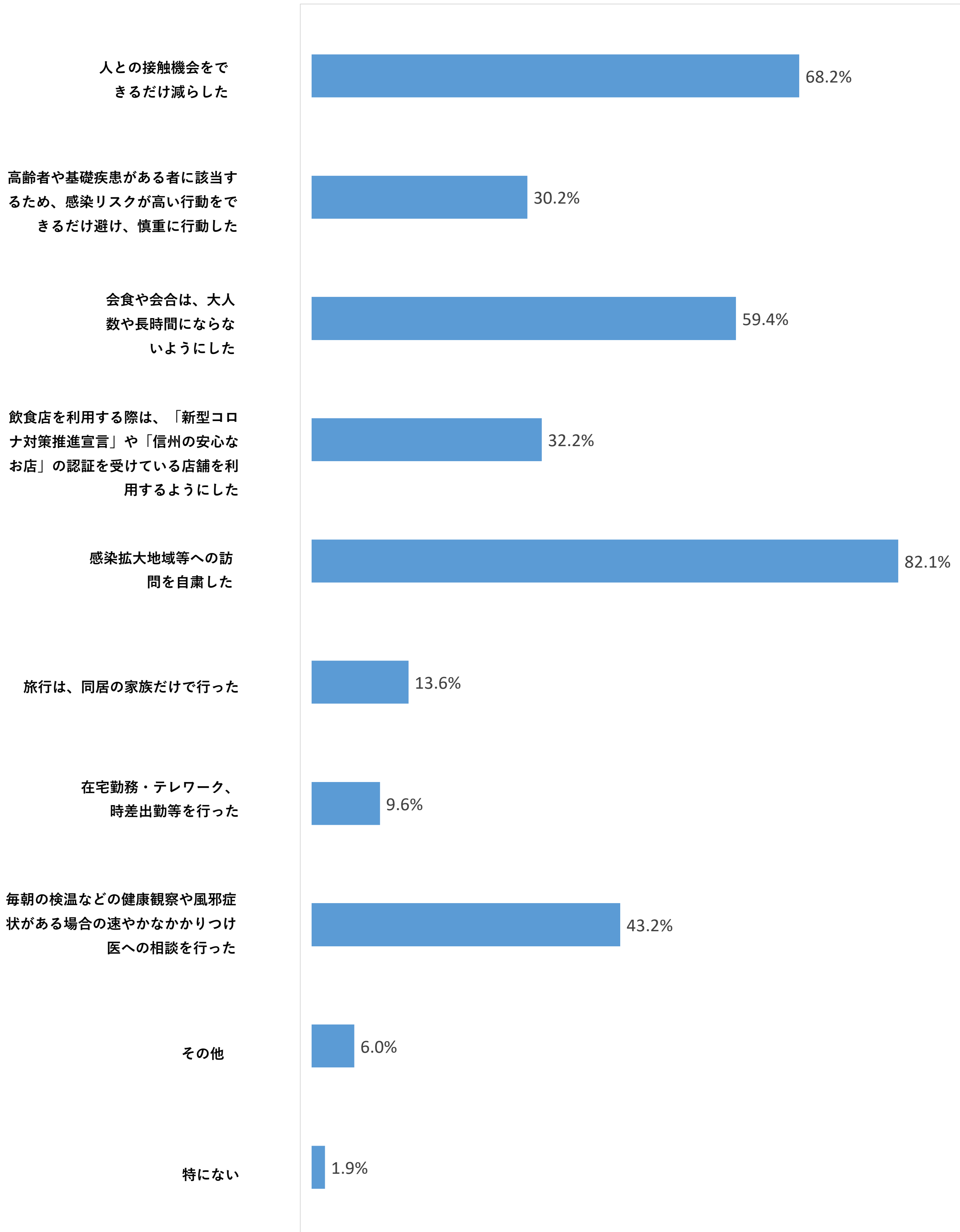


■年代別



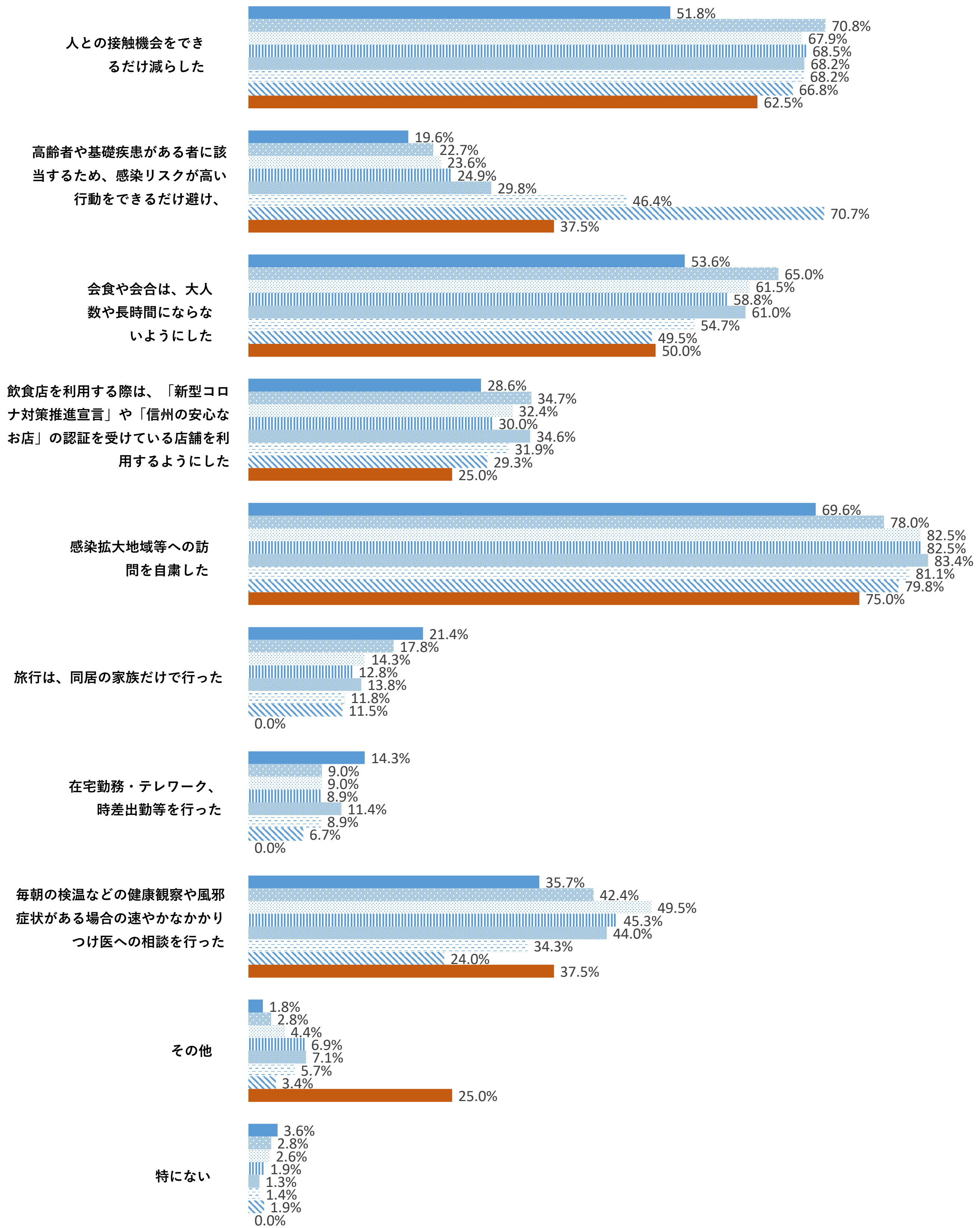
Q4：4月8日から6月8日までの「医療警報」を受けて、実際にあなたが心がけた行動は何ですか。あてはまるものを全て選択してください。

■全体

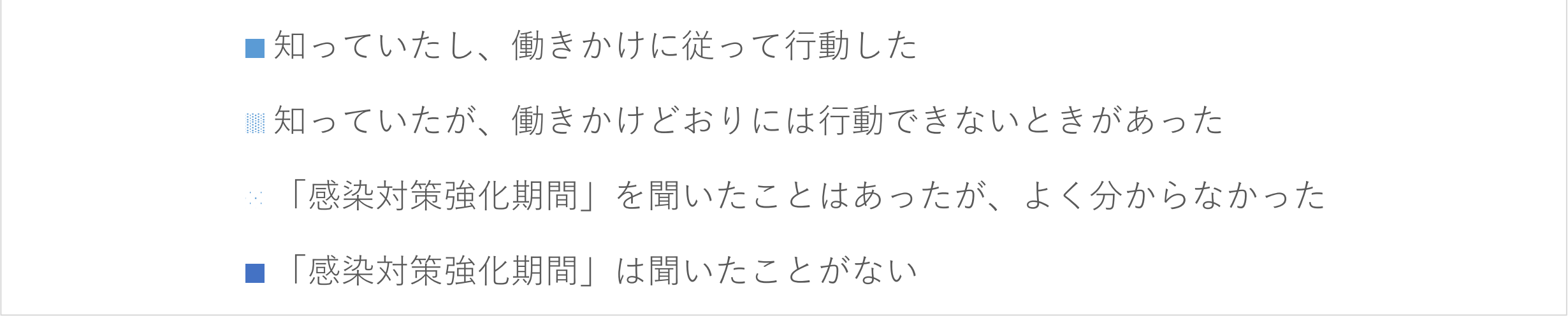


■年代別

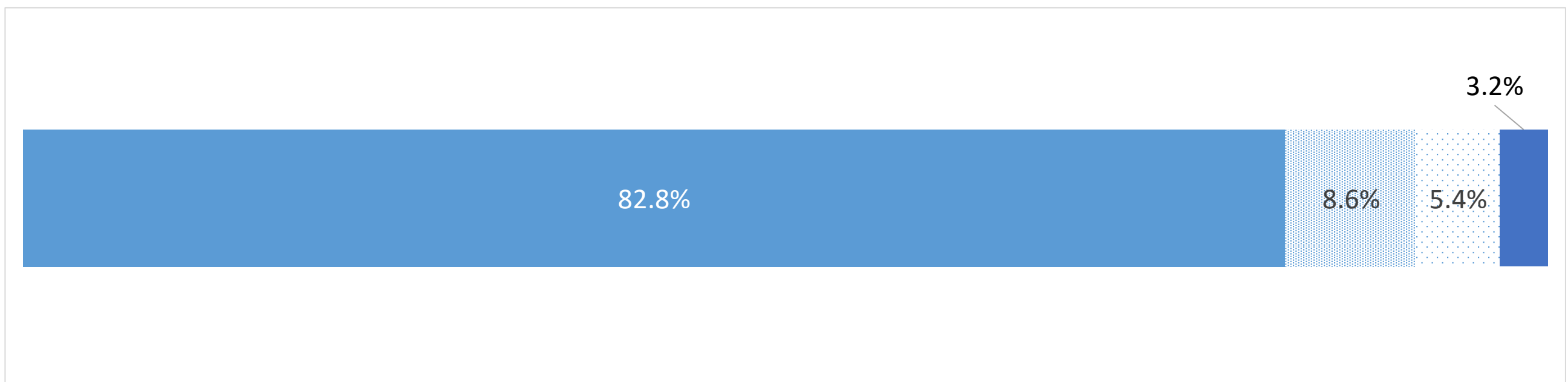
■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



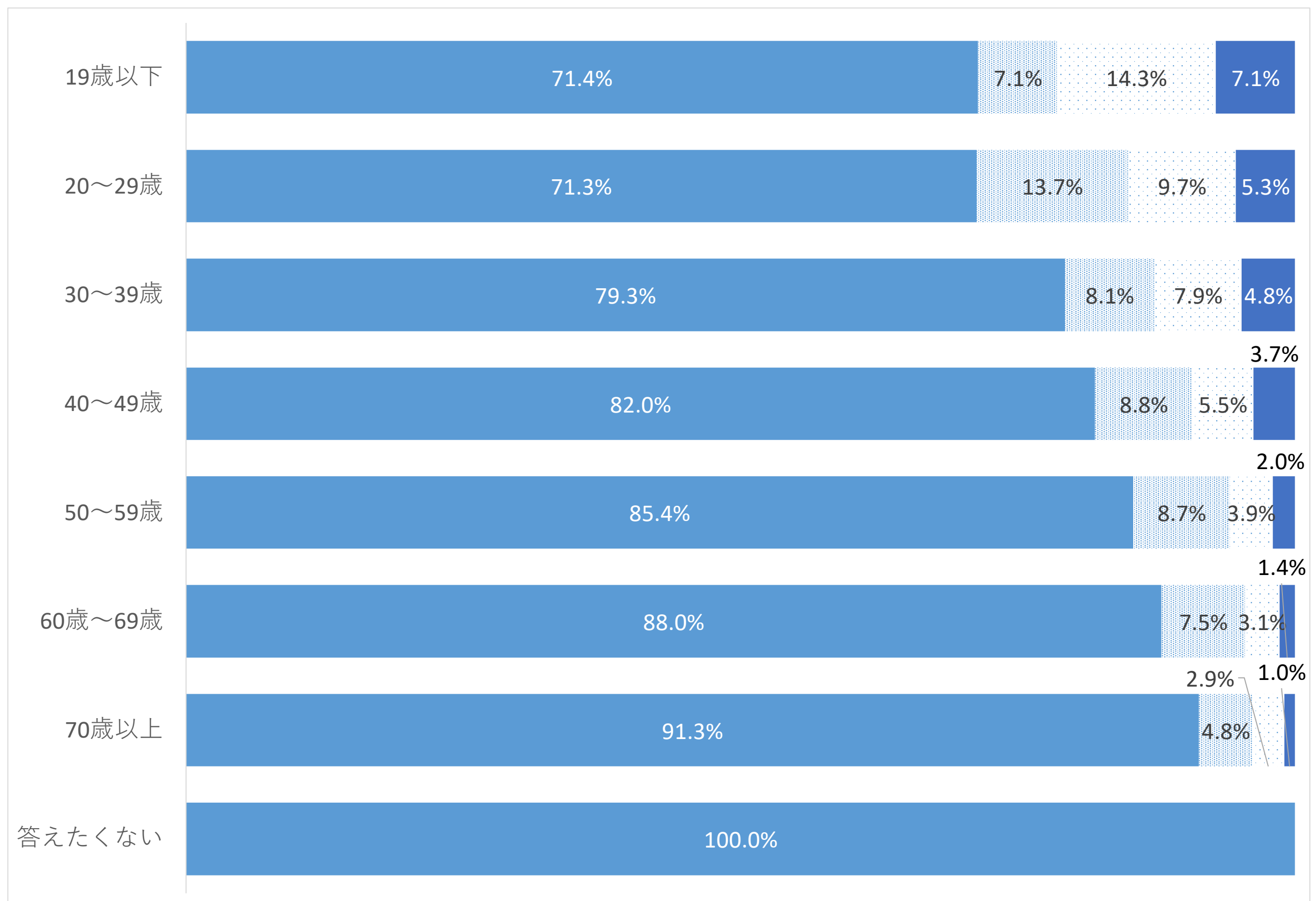
Q5県が3月20日から4月9日までの「年度末・年度始め」及び4月19日から5月9日までの「ゴールデンウィーク」を「感染対策強化期間」とし、帰省、旅行、会合、会食、会議、休暇などの「分散化」・「小規模化」等について協力を呼びかけたり、感染拡大地域との往来等について注意喚起を行ったことについてご存じでしたか。



■全体

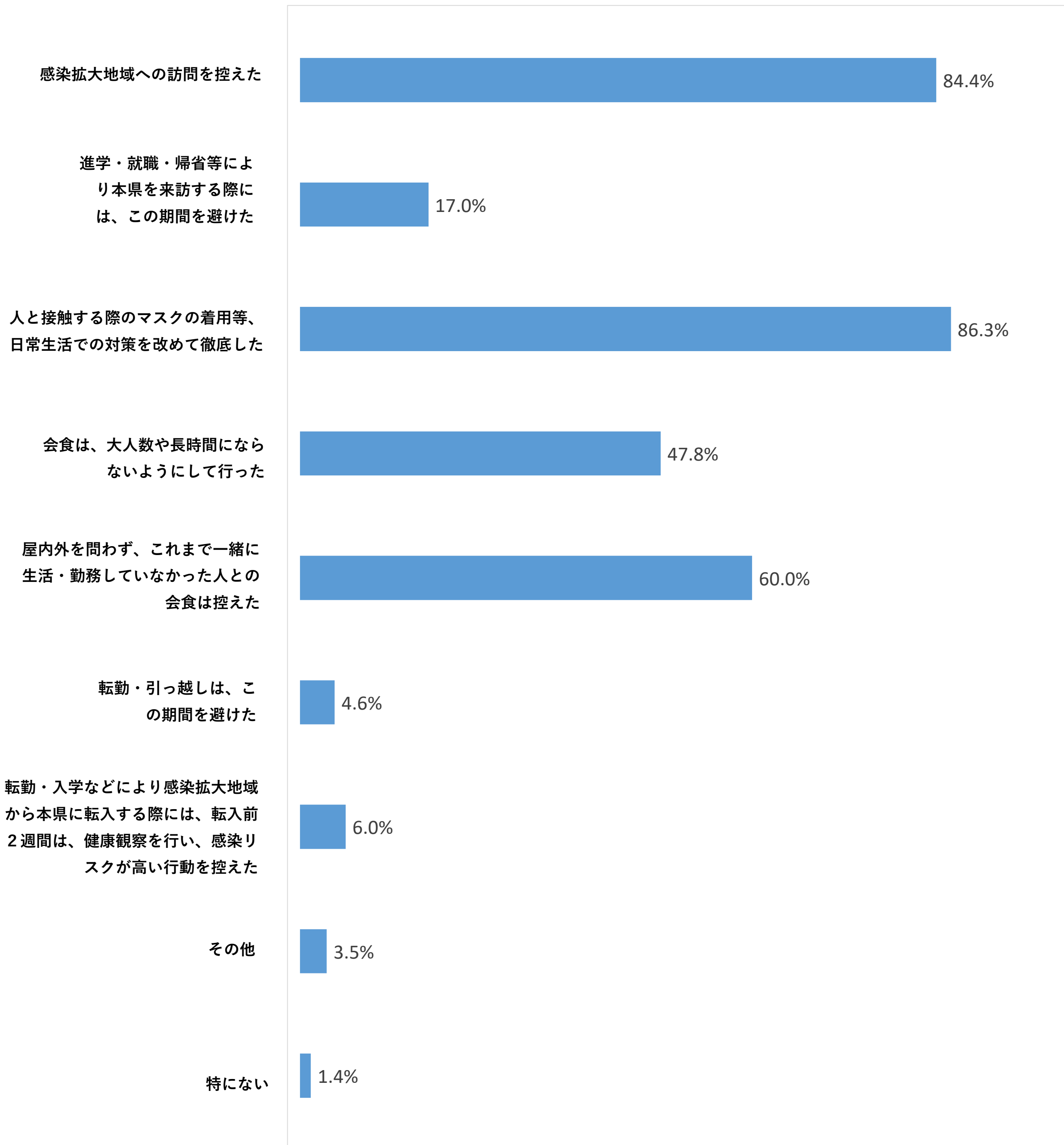


■年代別



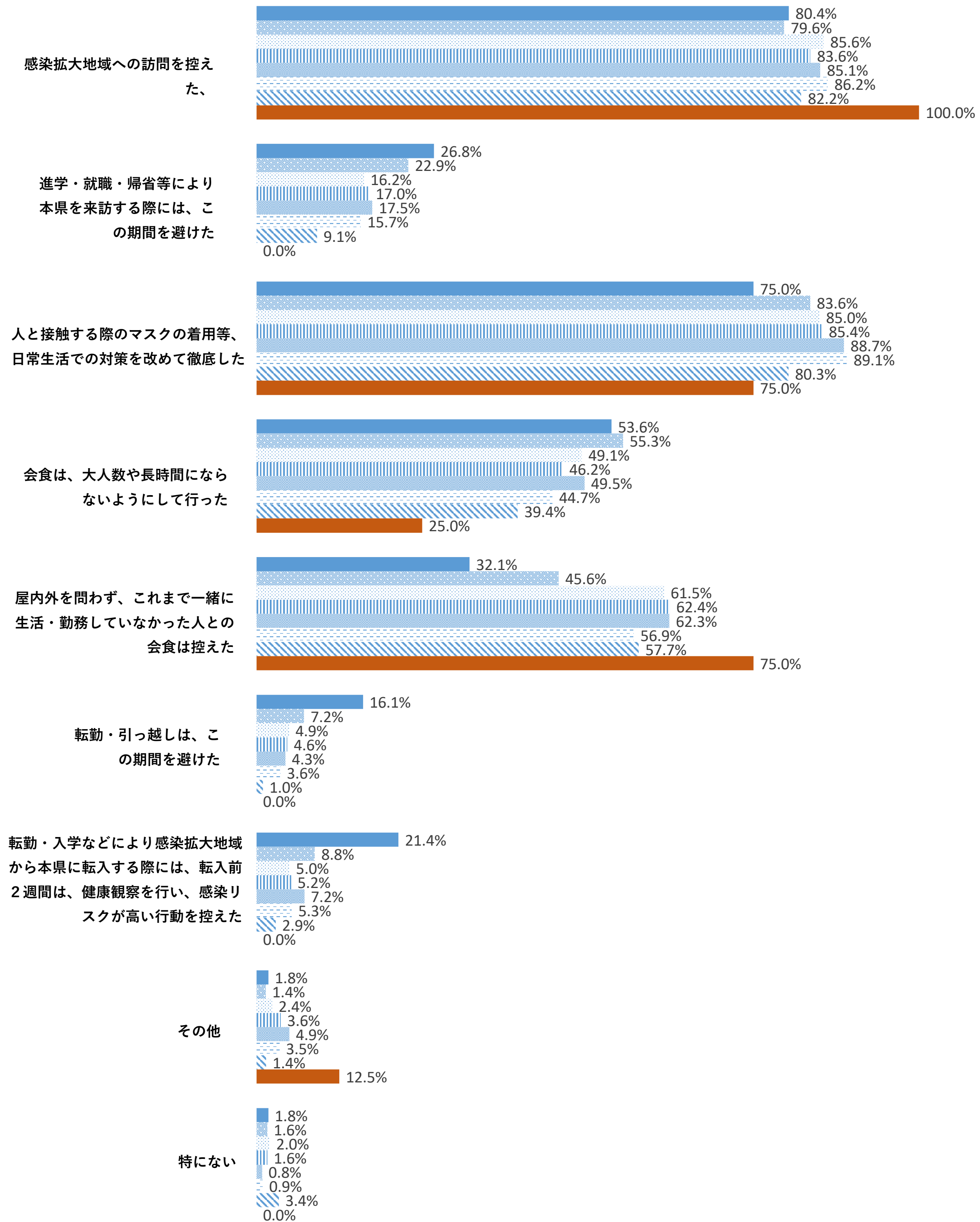
Q6：3月20日から4月9日までの「年度末・年度始め」における「感染対策強化期間」の呼びかけを受けて、実際にあなたが心がけた行動について、あてはまるものを全て選択してください。

■全体



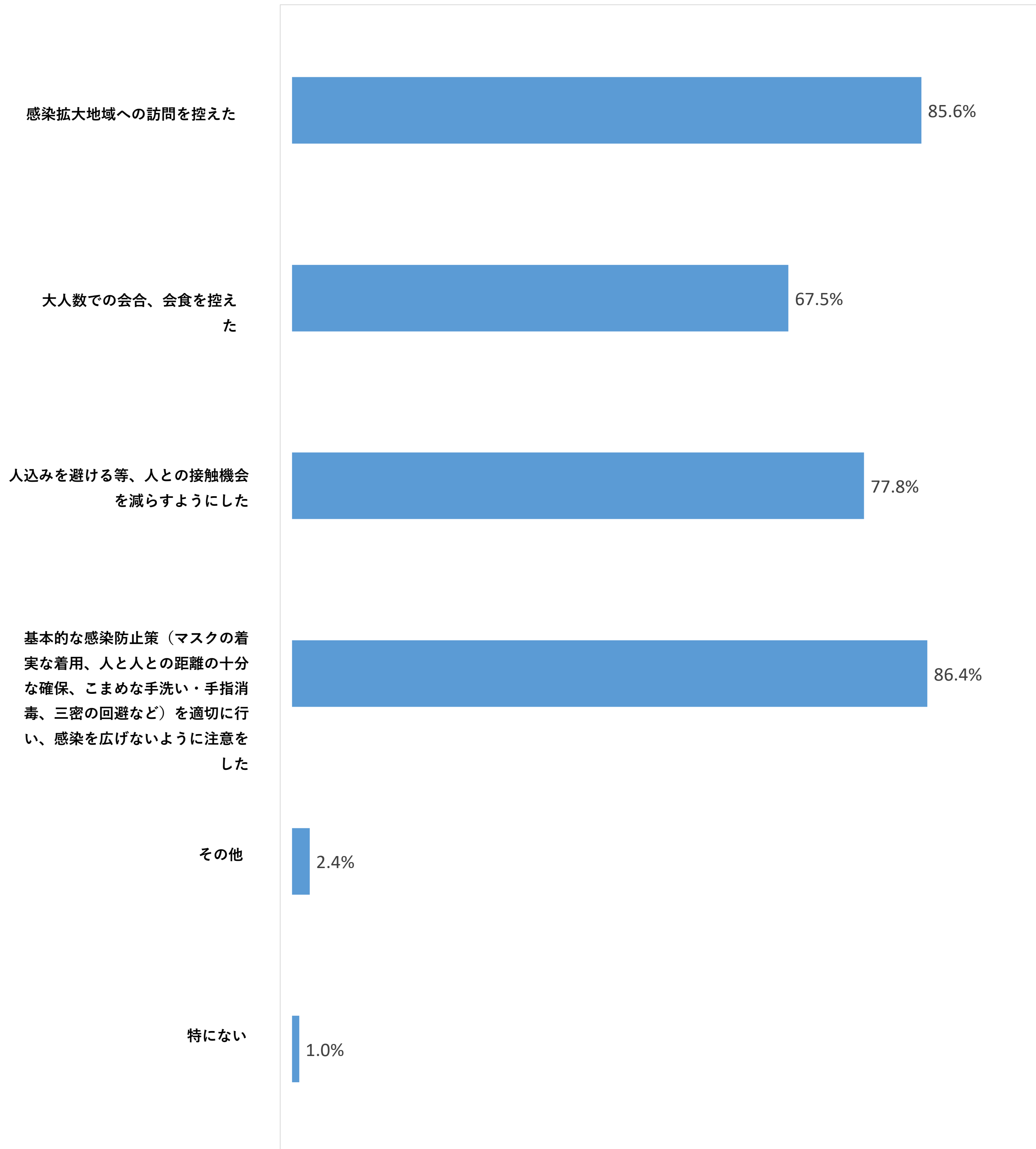
■年代別

■ 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



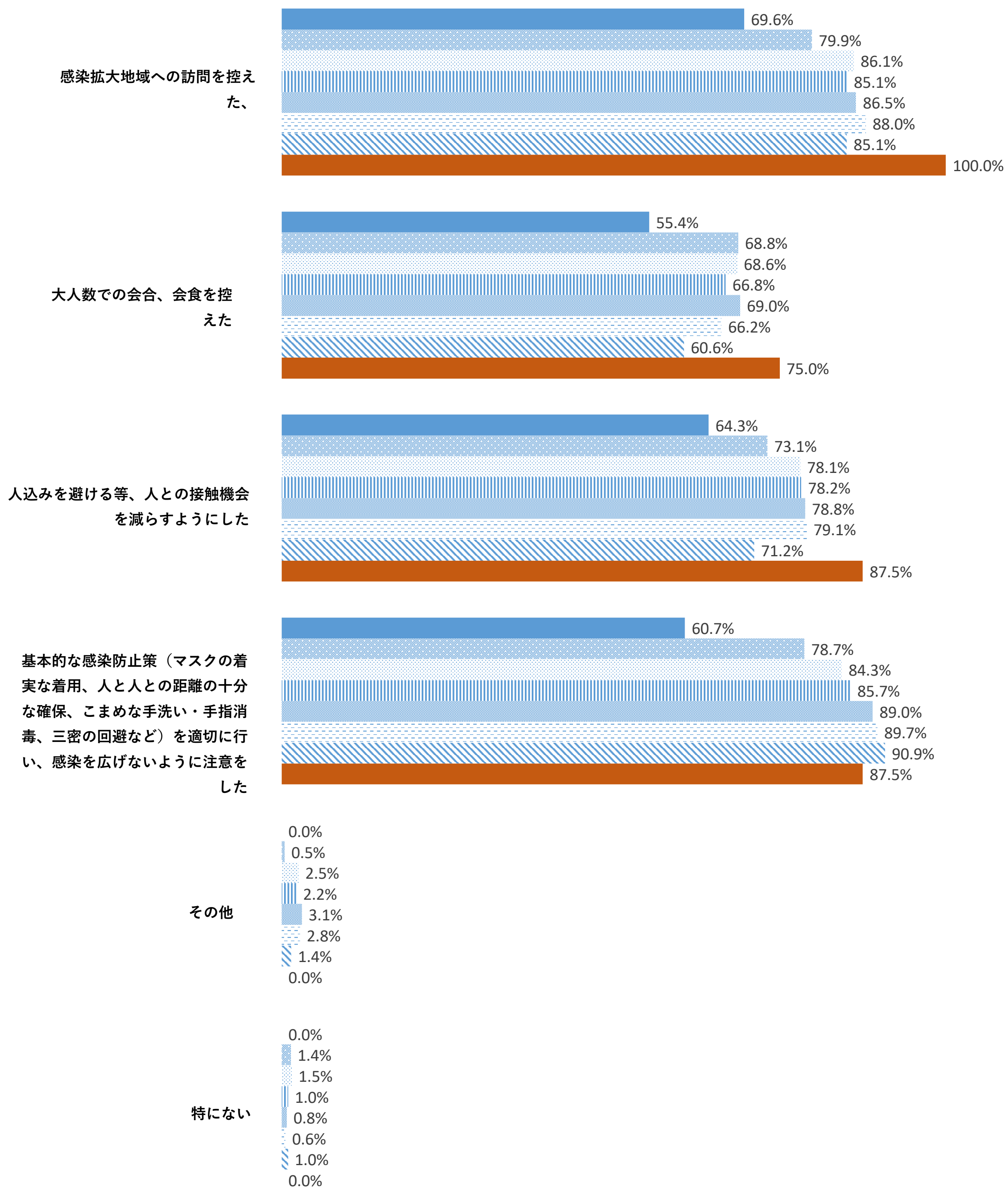
Q7：4月19日から5月9日までの「ゴールデンウィーク」における「感染対策強化期間」の呼びかけを受けて、実際にあなたが心がけた行動について、あてはまるものを全て選択してください。

■全体



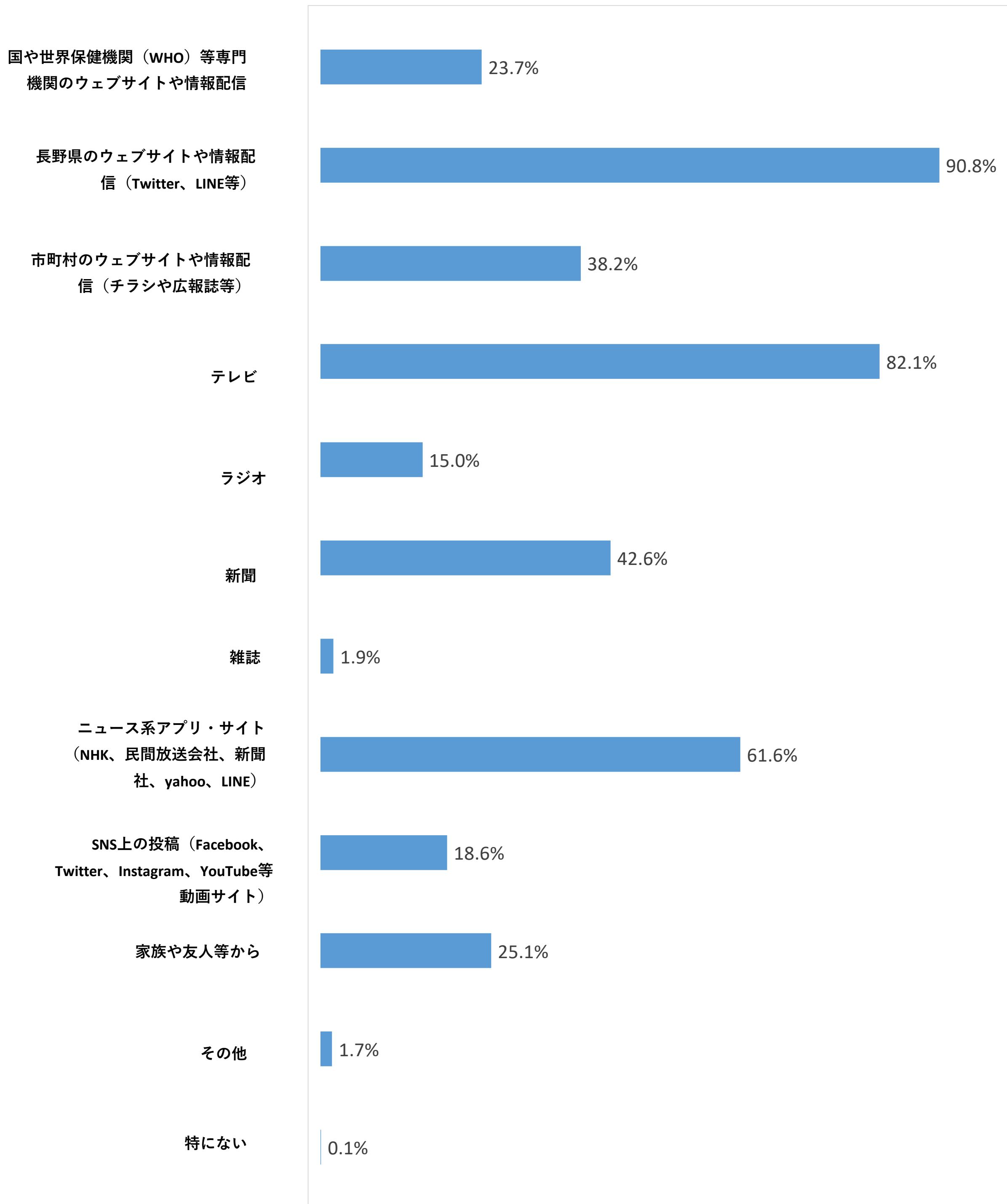
■年代別

■ 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



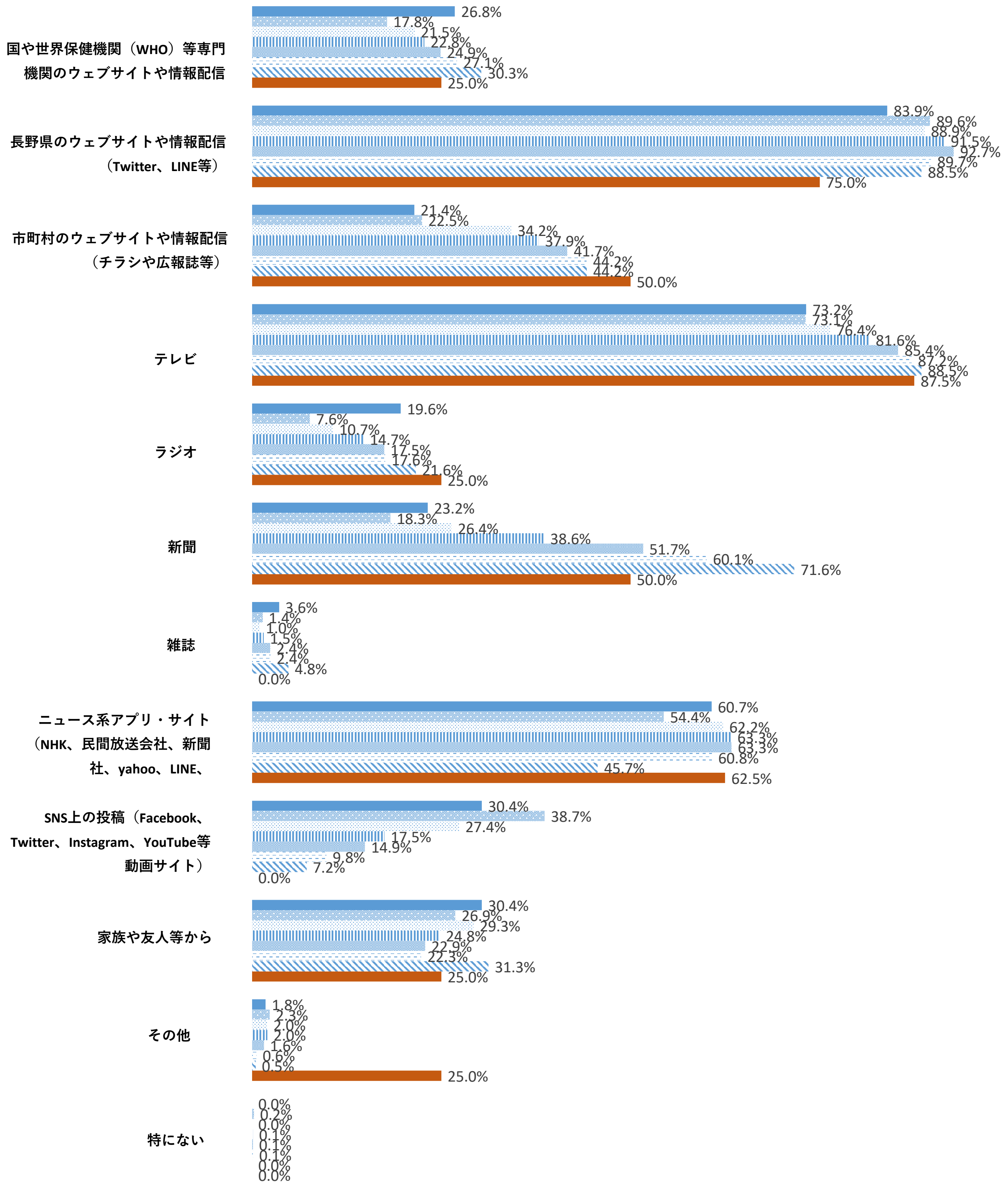
Q8：新型コロナウイルス感染症に関する情報を普段どのような情報源から入手していますか。あてはまるものを全て選択してください。

■全体



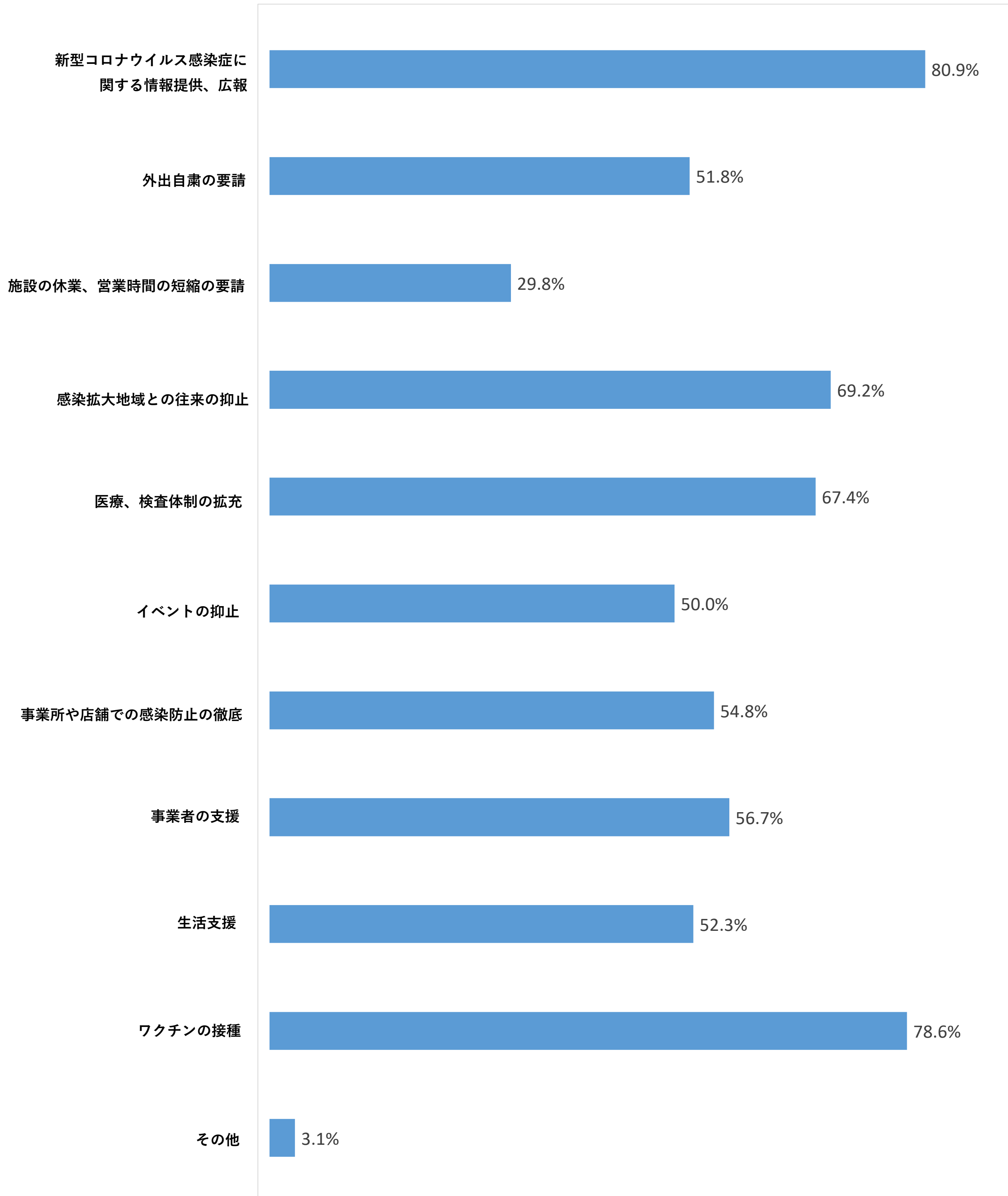
■年代別

■ 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



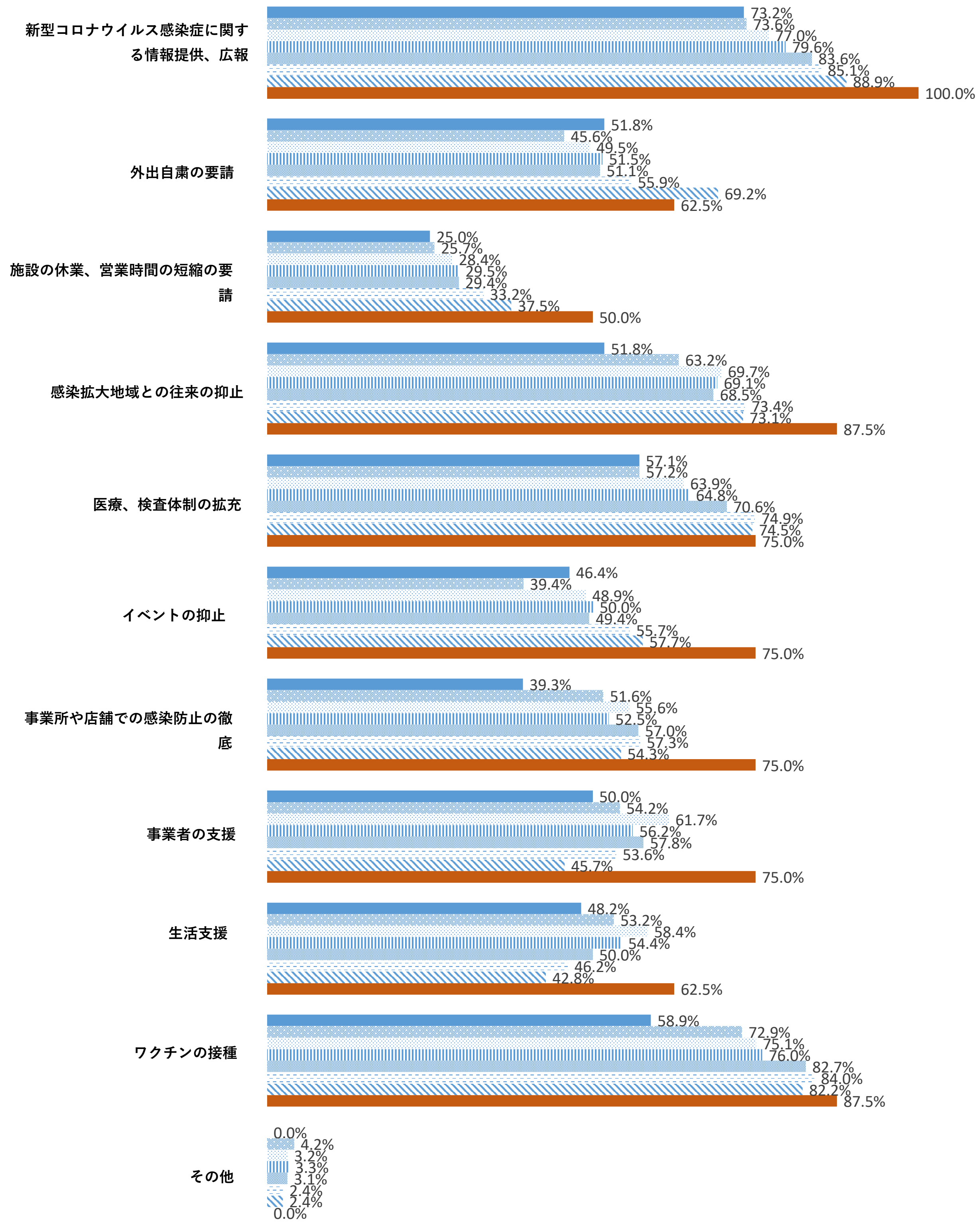
Q9：県の感染防止対策の中で、あなたが重要と考える対策は何ですか。あてはまるものを全て選択してください。

■全体



■年代別

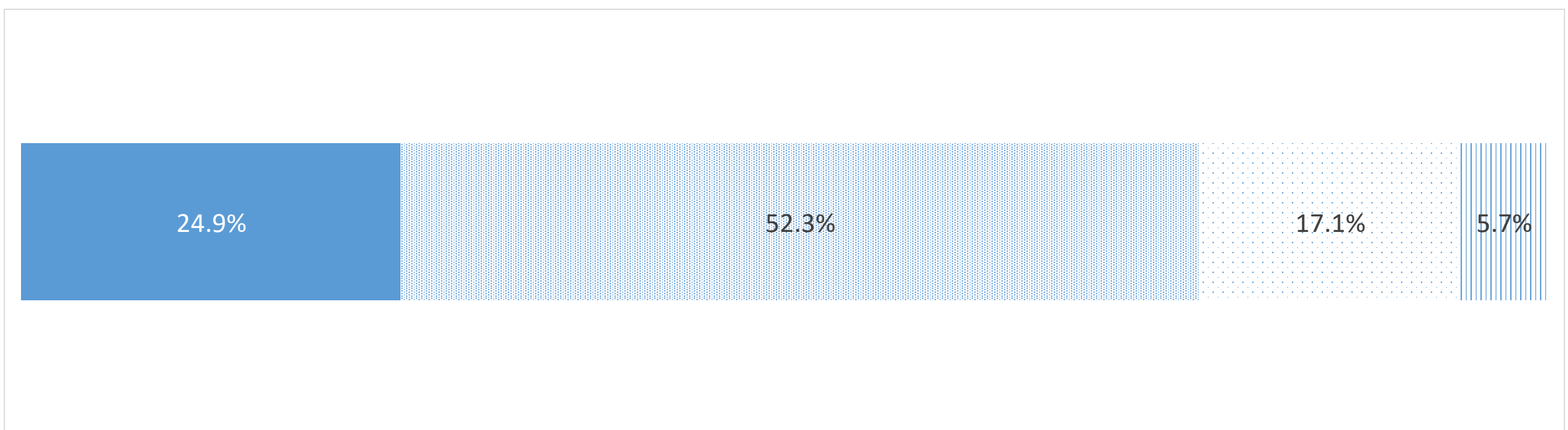
■ 19歳以下 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60歳～69歳 ■ 70歳以上 ■ 答えたくない



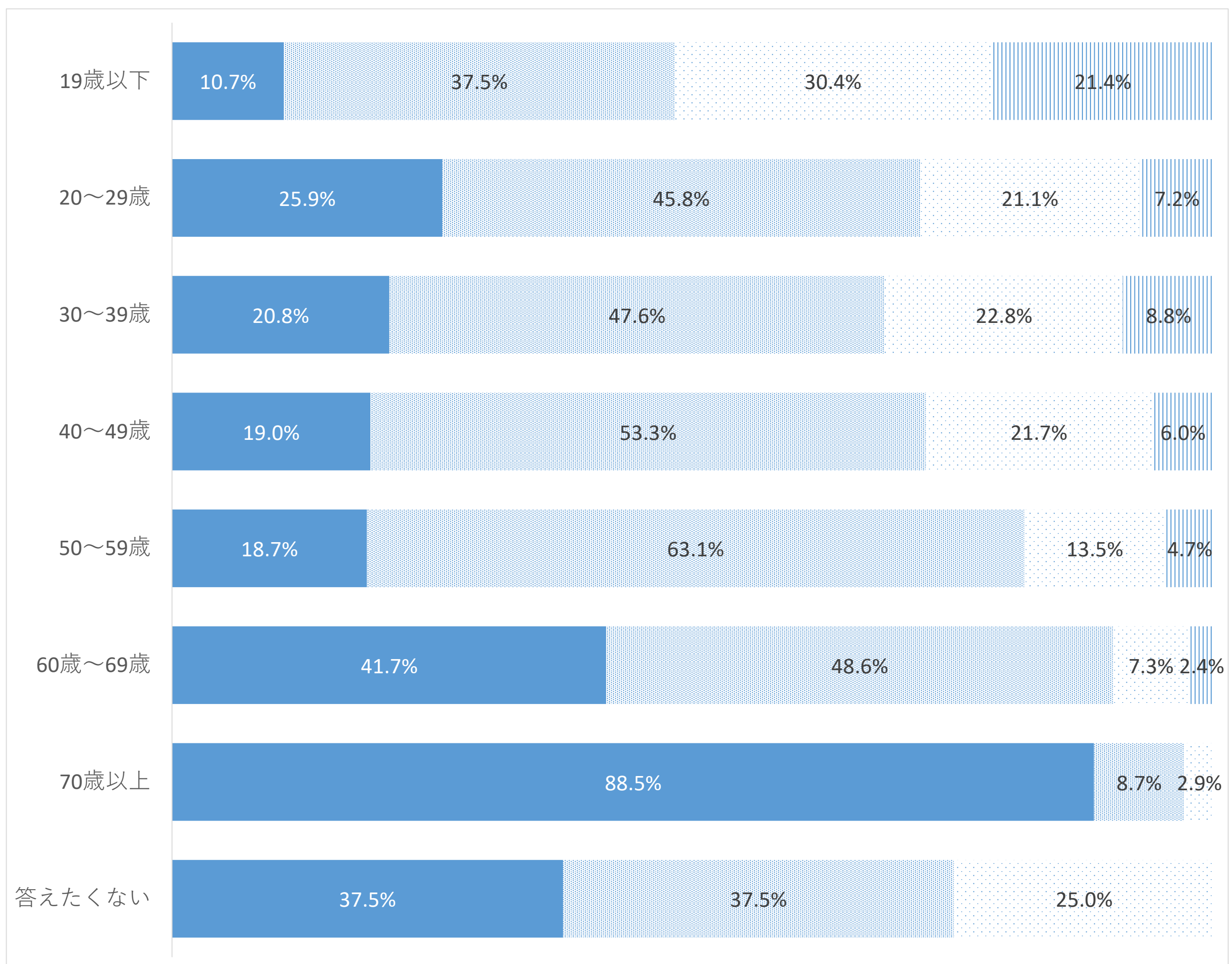
Q10:あなたは新型コロナワクチンの接種をいつ希望するか、あてはまるものを選択してください。



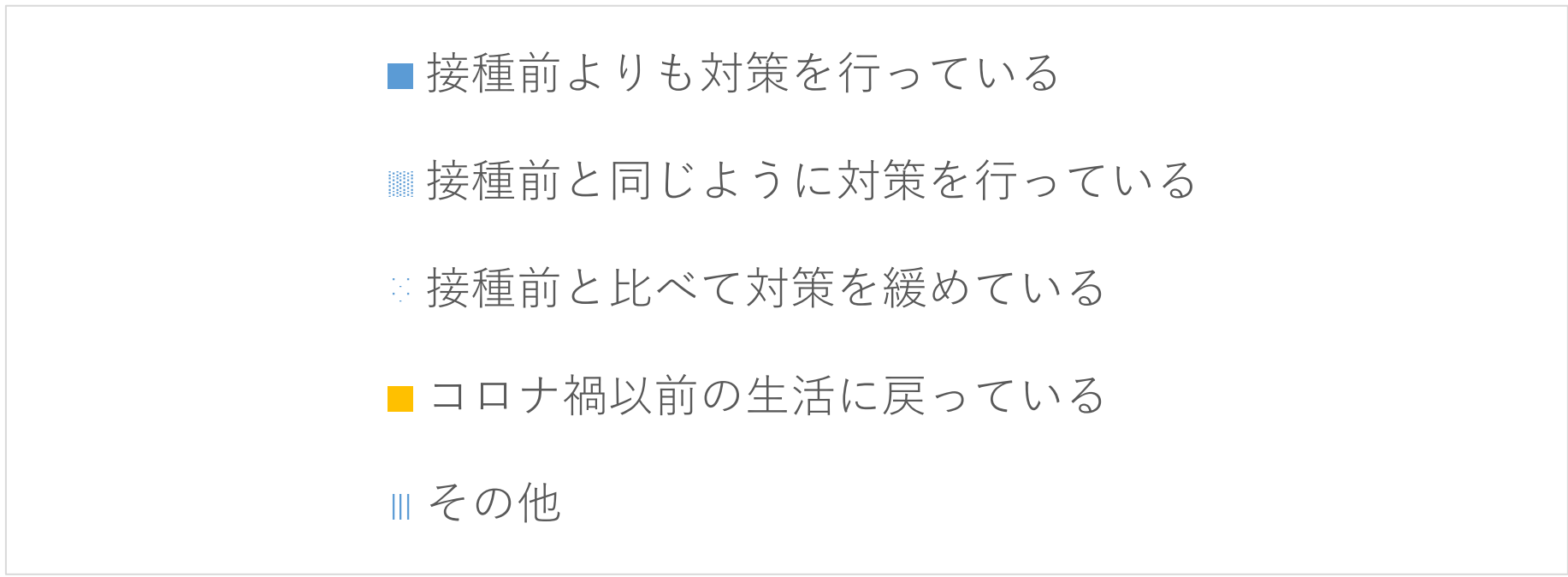
■全体



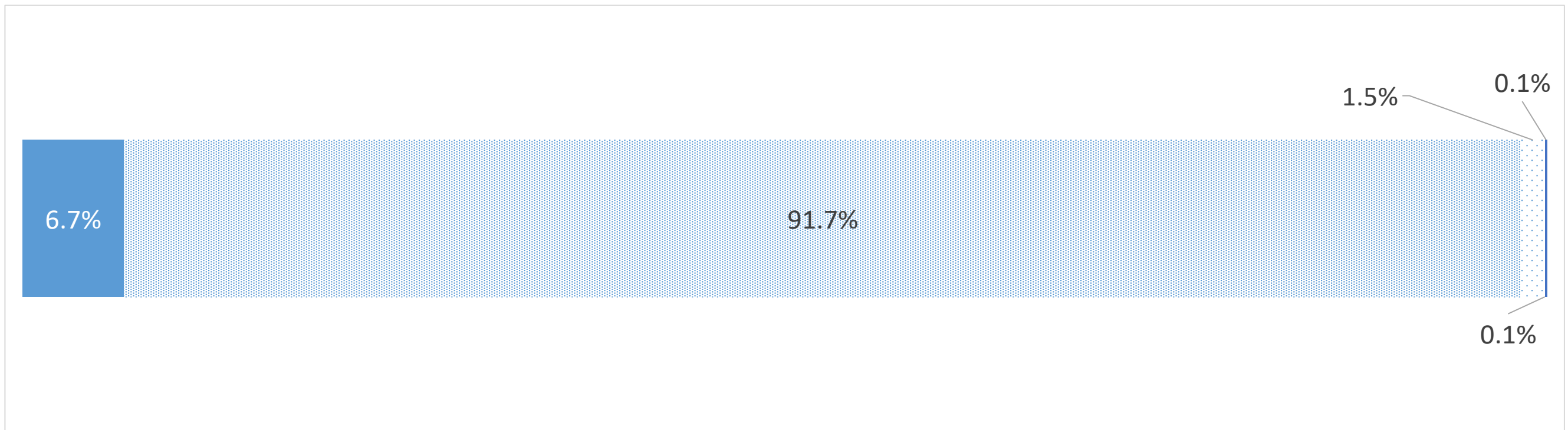
■年代別



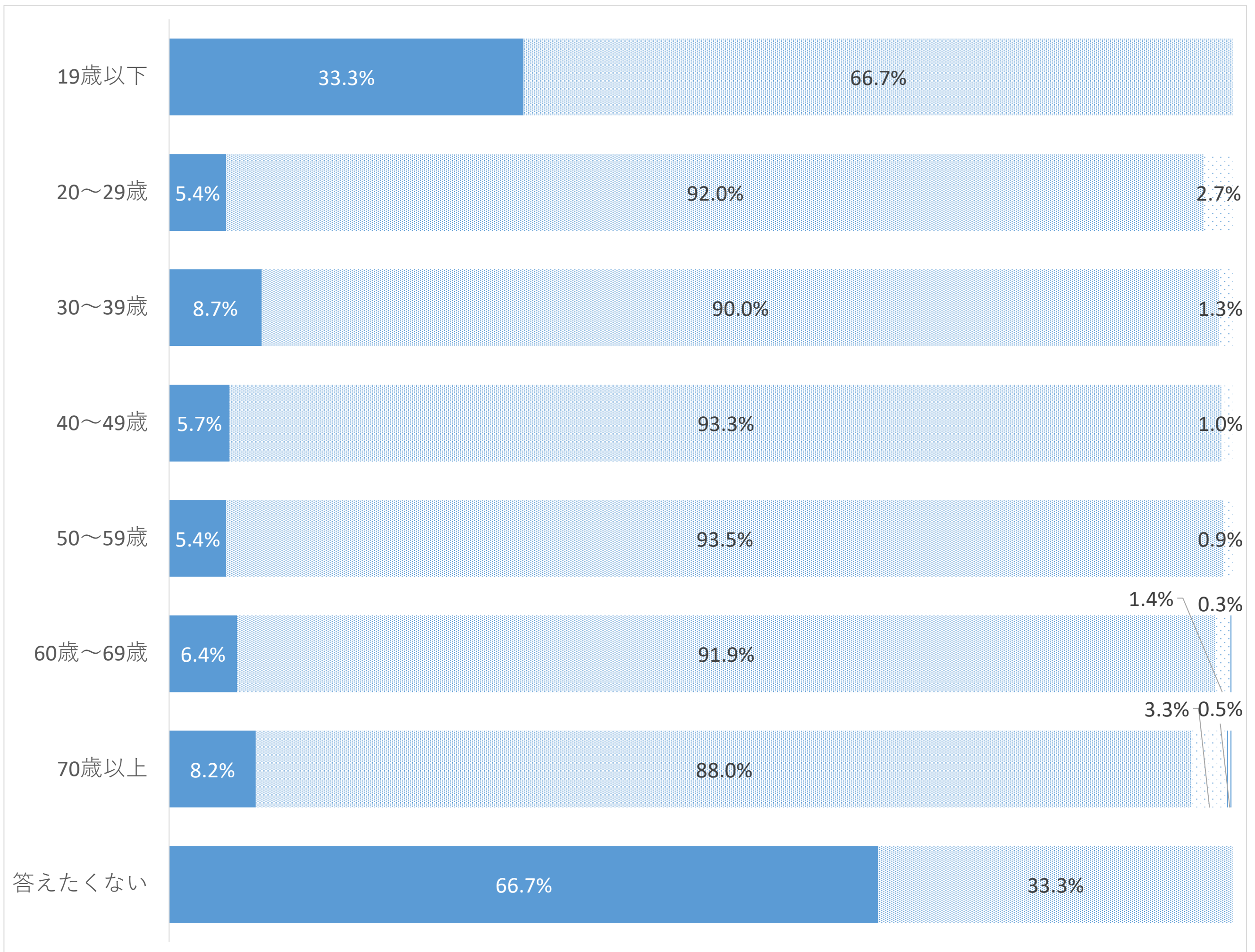
Q11:問10で①を選ばれた方にお伺いします。ワクチンの接種後のご自身の感染症対策について、あてはまるものを選択してください。



■全体

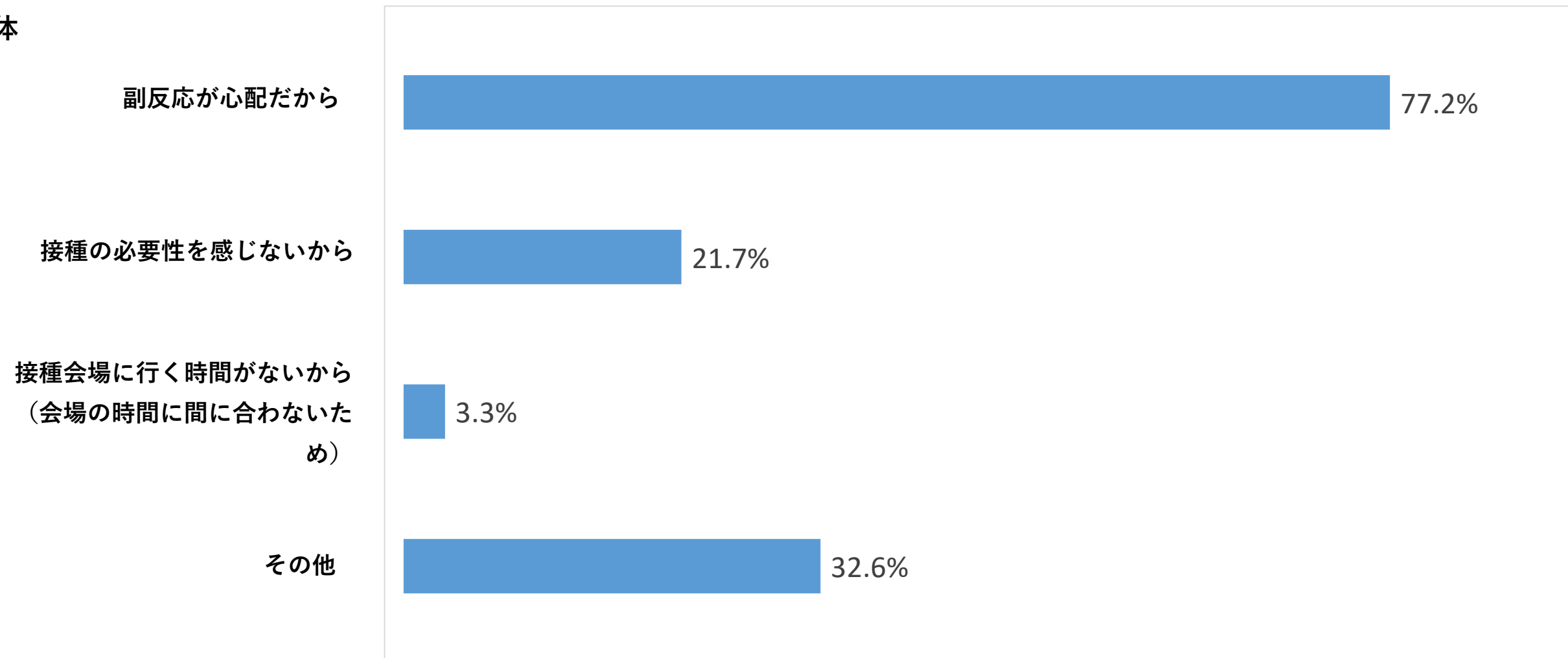


■年代別



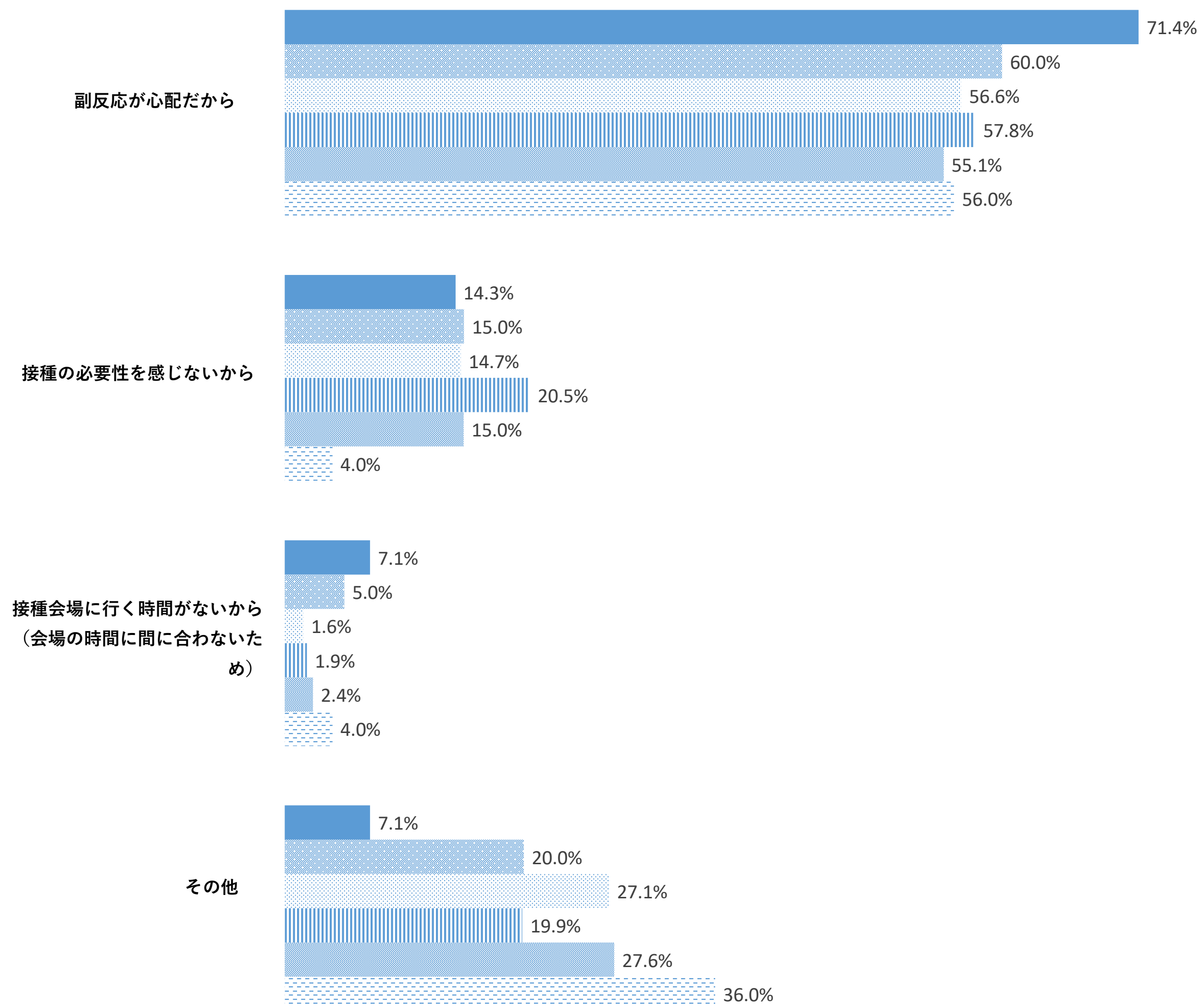
Q12：問10で④を選ばれた方にお伺いします。新型コロナワクチンの接種を希望しない理由について、あてはまるものを全て選択してください。

■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



医療アラートの目安の見直しについて

R3.8.3

新型コロナウイルス感染症対策室

1 考え方

重症者の発生を抑制する方針のもと、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て、以下のとおり見直しを行う。

2 修正点

- (1) 要件1の重症者の確保病床使用率の目安について、「重症者用病床全体（42床）の使用率」から「重症者用病床のうち専門病床（7床）を除いた一般病床（35床）の使用率」に変更すること。
- (2) (1)の変更に伴い、国のステージ基準との均衡も考慮し、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の目安をそれぞれ定めること。

3 目安の見直し（案）

アラート	要件1 確保病床使用率の目安
医療警報	・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※＝ <u>20%</u> 以上
医療非常 事態宣言	・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※＝ <u>40%</u> 以上

※ 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

【参考】現行基準の目安

アラート	要件1 確保病床使用率の目安
医療警報	・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＝10%以上
医療非常 事態宣言	・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＝25%以上

医療アラートの発出基準（修正案）

※修正箇所下線

令和3年7月〇日

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、全県の療養者数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。

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は発生事例の分析による医療への負荷の拡大リスクの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 発生事例の分析による医療への負荷の拡大リスクの総合的判断
—	通常体制		
医療警報	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"> ・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 	さらに感染が増加し、医療への負荷が拡大していくリスクが高いと認められる
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	病床ひっ迫により適切な医療が提供できなくなるおそれが迫っていると認められる

※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

- 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14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。

4 医療アラートに応じた対応策の目安

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