

2月18日（木） 知事会見

- 1 長野県議会2月定例会が開会
- 2 新型コロナウイルス感染症対策
 - (1) データで見る長野県の感染状況
 - (2) 県内の具体的な感染事例
 - (3) 「感染リスク10分の1県民運動」をスタート
- 3 行政手続等における押印の見直し

データでみる 長野県の感染状況

令和3年2月
長野県





2-1-1 はじめに

- ◆ 新型コロナウイルスの本県の感染状況を具体的な数値でお示しすることによって、「高齢者の方が重症化リスクが高い」といった、これまで新型コロナウイルス感染症について漠然とイメージしていたものが、数値の裏付けがあることで具体的にイメージできるようになると思います。
- ◆ 今回お示しする結果は、県民の皆様による感染拡大防止対策や早期相談・受診のご協力、医療従事者の皆様による懸命な対応、保健所による徹底した積極的疫学調査等の成果によるものと認識しています。改めて、関係するすべての皆様に感謝を申し上げます。
- ◆ 「若年層や無症状病原体保有者は重症化リスクが低いから感染対策をしなくても大丈夫だ。」といったことをお示ししているものではないことを十分ご理解いただき、自分自身だけでなく、大切な人を守るためにも、引き続き、感染防止対策の徹底や早期相談・受診等にご協力をお願いいたします。



2-1-2 陽性者の初期症状

R2.11.1~30発生届受理分まで

初期症状は全年代で「**発熱**」が最多
次いで「**咳**」、「**咽頭痛**」、「**倦怠感**」
発熱しないこともある

N=397（複数症状あり）

年代	人数	初期症状													
		無症状	発熱	咳	倦怠感	咽頭痛	頭痛	鼻汁・鼻閉	嘔吐・吐気	関節・筋肉痛	悪寒	下痢	味覚障害	嗅覚障害	その他
10歳未満	14	5	5	3	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	1
10代	31	9	17	6	3	5	4	6	1	0	0	0	0	0	1
20代	52	14	21	5	9	13	10	4	0	3	4	1	1	0	2
30代	39	5	18	7	8	7	7	6	1	4	0	0	1	1	2
40代	73	17	28	12	10	8	9	12	1	2	8	1	2	3	0
50代	88	16	33	19	17	23	4	7	0	4	2	1	2	2	5
60代	46	7	18	16	13	16	5	2	1	4	2	1	1	2	4
70代	39	8	11	10	8	8	2	2	1	0	2	0	2	1	2
80代	13	1	8	5	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
90歳以上	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	397	83	160	83	73	82	43	42	5	17	18	6	10	9	17



初期症状は、風邪や季節性インフルエンザの症状に似ています。

熱が無くても、風邪っぽいな、調子が悪いな、と感じたら、早めにかかりつけ医や身近な医療機関への相談・受診をお願いします。

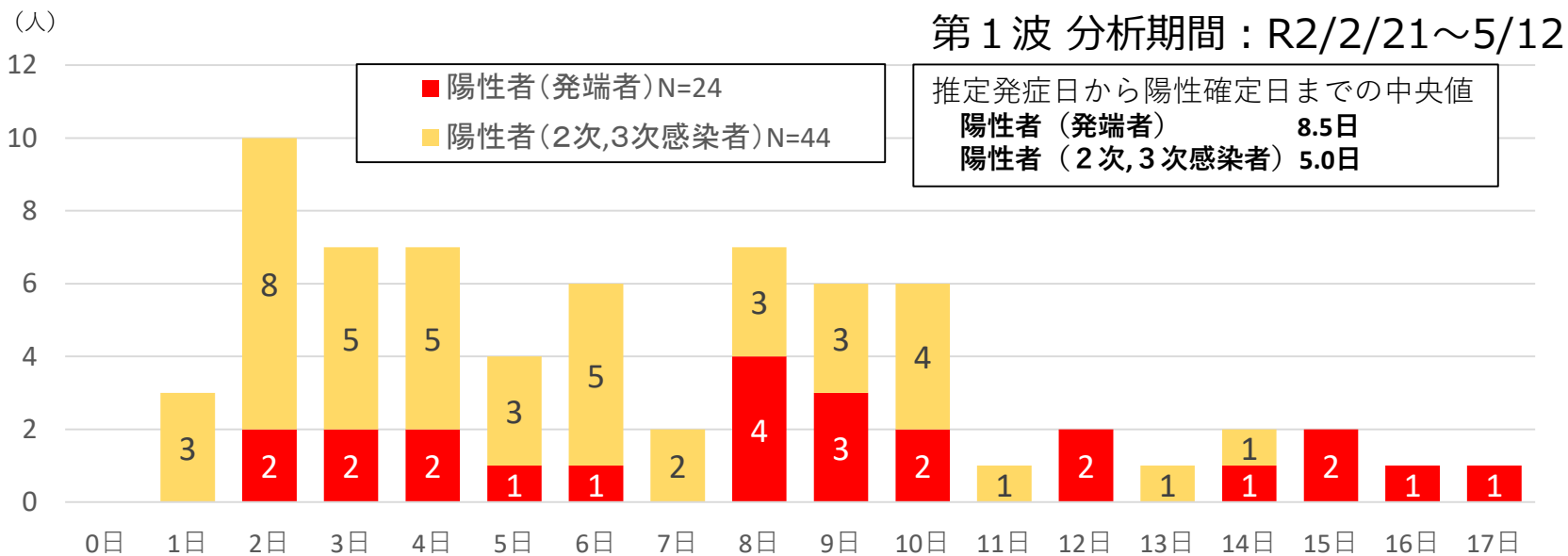


2-1-3

推定発症日から陽性確定日までの期間（第1波）

推定発症日から陽性確定日までの中央値は、

- 発端者：8.5日
（【参考】発端者の推定発症日から受診日までの中央値：6.5日）
- 2次,3次感染者（接触者）：5.0日





2-1-4

推定発症日から陽性確定日までの期間（第2波）

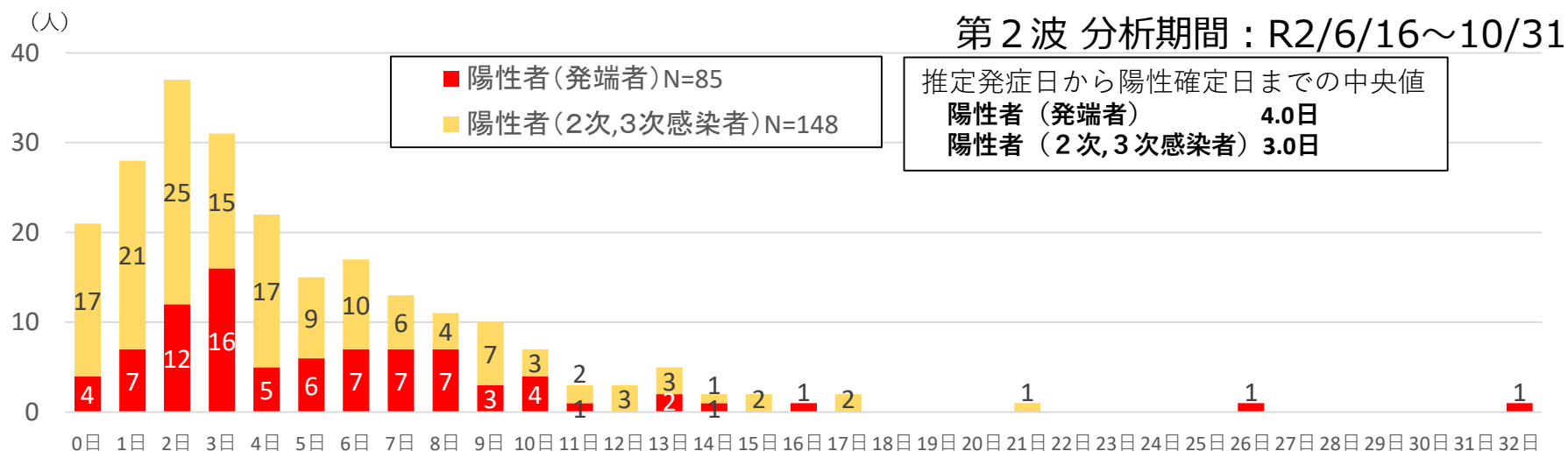
推定発症日から陽性確定日までの中央値は、

- 発端者：4.0日、2次,3次感染者：3.0日

【参考】発端者の推定発症日から受診日までの中央値：2日
 第1波に比べ▲4.5日

- 第1波に比べ、発端者：▲4.5日、2次,3次感染者：▲2.0日

⇒ 有症状者の早期受診等により日数短縮





2-1-5

推定発症日から陽性確定日までの期間（第3波※中間）

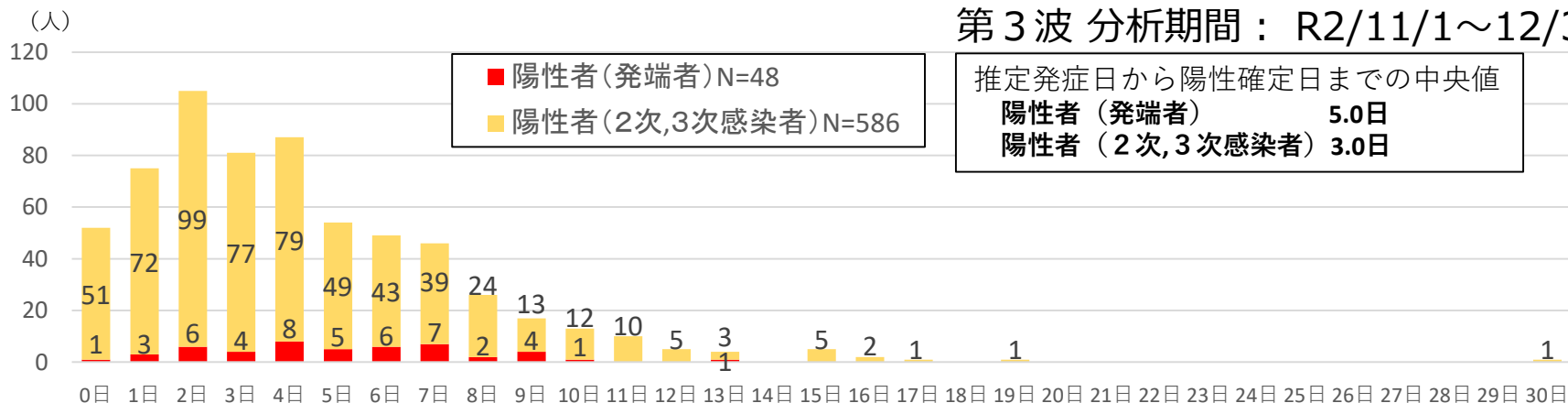
推定発症日から陽性確定日までの中央値は、

- 発端者：5.0日、2次,3次感染者：3.0日

【参考】 発端者の推定発症日から受診日までの中央値：3日
 第2波に比べ+1日

第2波に比べ、発端者：+1.0日、2次,3次感染者：±0

⇒ 発症から受診まで日数が増え、陽性確定日までの日数が増加



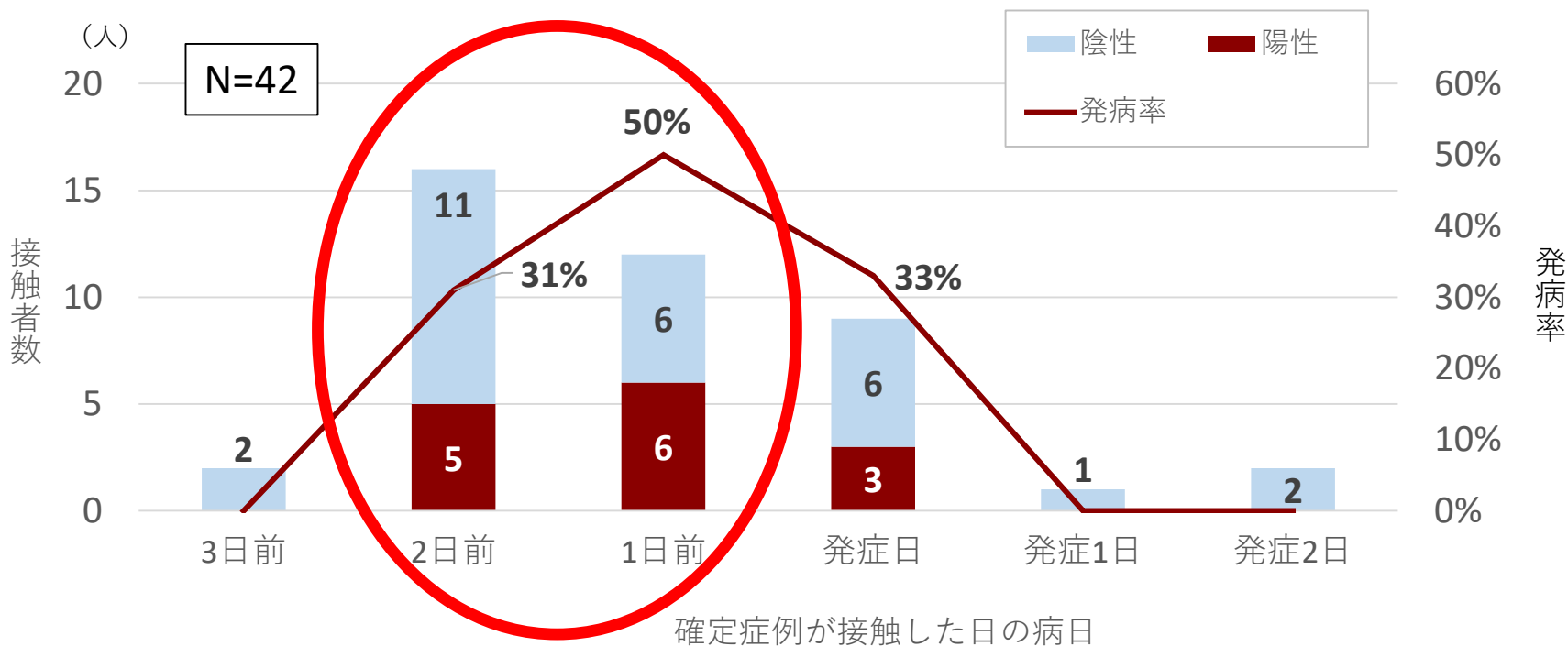
県民の皆様の早期相談・受診等のご協力が、陽性者の早期発見につながっています。
 引き続き、体調に異変を感じたら、早めの相談・受診をお願いいたします。



2-1-6 他者へ感染させるタイミング

有症状確定症例は、発症2日前から他者に感染（推定）

※県内で発生した集団感染の事例を厚生労働省クラスター対策班と共同で分析



発症の2日前から発症後7～10日間程度は他者に感染させてしまう可能性があります。無症状でも、マスクの着用や手指消毒などの基本的な感染防止対策の徹底や、コロナ手帳等を活用した行動歴の記録にご協力をお願いします。



2-1-7 他者への感染状況

R2.11.1～30発生届受理分まで

- 陽性者397名のうち、その濃厚接触者等が陽性となったのは**86名 (21.7%)**
→**陽性者の2割で、感染の連鎖が生じたものと推定** (1人あたり**2.0人**の陽性が判明)
- 発端者 (感染経路が不明や県外での感染が推定される者) に比べ、**2次,3次感染者 (濃厚接触者等の中から陽性が判明した者) の方が、感染の連鎖が少ない傾向**がみられる。

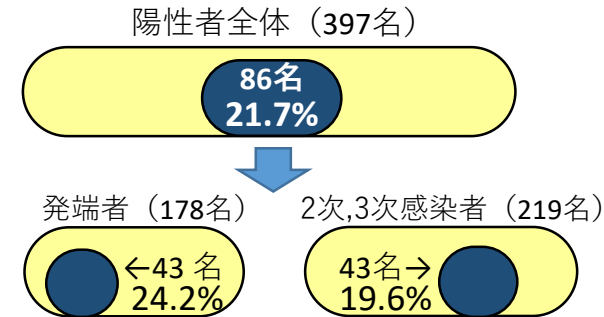
(濃厚接触者等が陽性となっている割合は、**発端者では24.2%** (178名のうち43名) であるのに対し、**2次,3次感染者では19.6%** (219名のうち43名))

(単位: 人、%)

	陽性者数	陽性者のうち濃厚接触者等が陽性となった者	濃厚接触者等陽性者数	陽性者のうち濃厚接触者等が陽性となった者の割合	陽性者1人あたりの濃厚接触者等陽性者数
	①	②	③	②/①	③/②
全体	397	86	171	21.7	2.0
うち発端者	178	43	99	24.2	2.3
うち2次, 3次感染者	219	43	72	19.6	1.7

陽性者 (感染経路の判明状況等別)

※ 陽性者のうち濃厚接触者等が陽性となった者



県民の皆様のご協力や保健所の疫学調査により、**濃厚接触者等への感染の拡大が抑えられている状況**です。

引き続き、保健所による積極的疫学調査等へのご協力をお願いいたします。



2-1-8

無症状病原体保有者からの感染状況

R2.11.1～30発生届受理分まで

- 無症状病原体保有者についても、保健所の調査の結果、その濃厚接触者等が陽性となった事例がみられた。

(無症状病原体保有者83名のうち9名で、その濃厚接触者等が陽性となった。)

→無症状病原体保有者においても、感染の連鎖が生じる可能性がある。

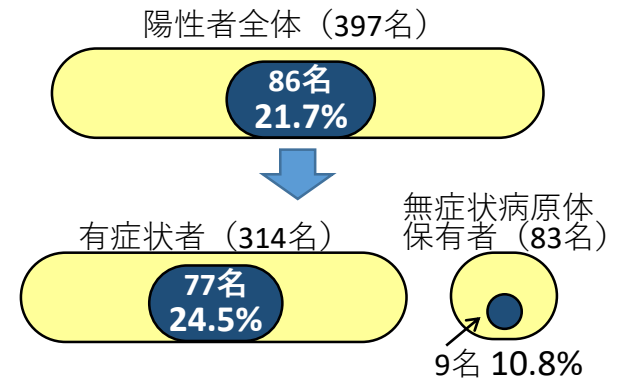
※必ずしも無症状病原体保有者からの感染を示すものではありません。

(単位：人、%)

	陽性者数	陽性者のうち濃厚接触者等が陽性となった者	濃厚接触者等陽性者数	陽性者のうち濃厚接触者等が陽性となった者の割合	陽性者1人あたりの濃厚接触者等陽性者数
	①	②		④	②/①
全体	397	86	171	21.7	2.0
うち有症状者	314	77	158	24.5	2.1
うち無症状病原体保有者	83	9	13	10.8	1.4

陽性者（有症状者・無症状病原体保有者別）

※ 陽性者のうち濃厚接触者等が陽性となった者



無症状でも、新型コロナウイルスに感染しており、**他者に感染させてしまっている可能性**があります。日頃から、**マスクの着用や手指消毒などの基本的な感染防止対策の徹底**をお願いいたします。

2-1-9 【参考】厚生労働省発表資料

「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2021年1月時点）」より

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。*

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要**があります。

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないよう行動することが大切です。

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

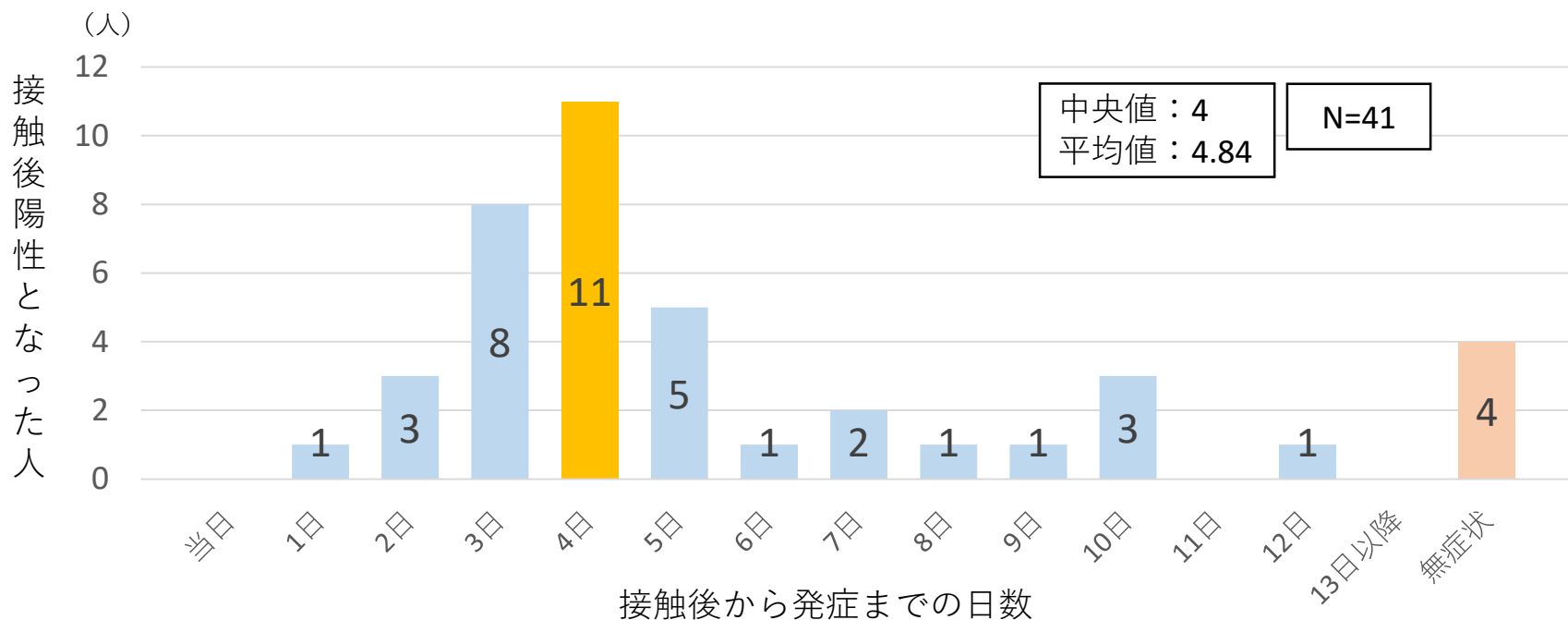


2-1-10

陽性者との接触から発症までの日数

接触から発症するまでの日数は、4日前後（推定）

※県内で発生した集団感染の事例を厚生労働省クラスター対策班と共同で分析



接触から12日後の発症も確認されています。

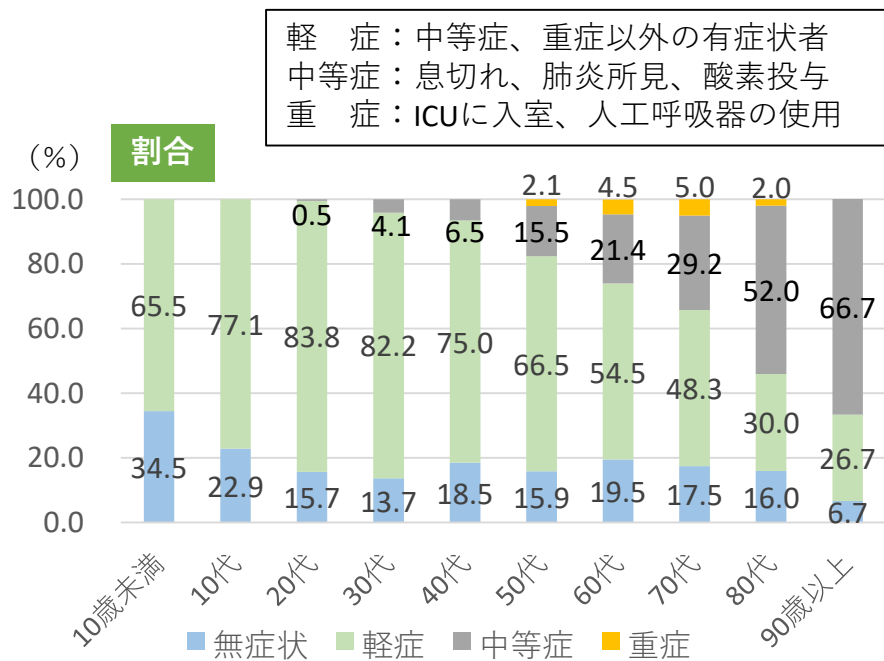
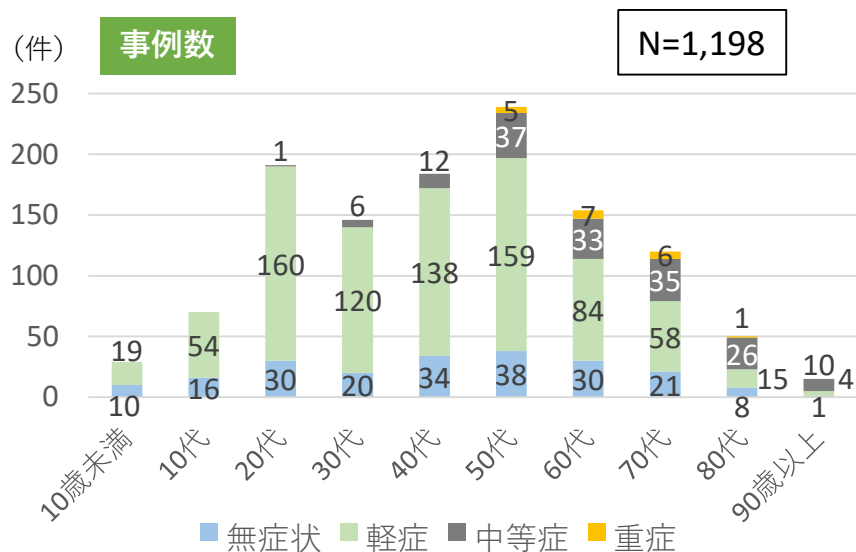
濃厚接触者となった方は、**2週間の外出自粛と健康観察**を、**接触者**となった方も、**2週間の健康観察**にご協力をお願いいたします。



2-1-11 陽性者の最重症時の状況（年代別）

R2.12.31発生届受理分（死亡事例除く）まで

重症化した事例は50代以上 年代が上がるとともに中等症の割合が増加



全国では、**40代以下でも重症化した事例**が確認されていますので、特に高齢者や基礎疾患を有する方、高齢者の方と接する機会がある方は、大切な方を守るためにも、**感染防止対策の徹底や早めの相談・受診**をお願いいたします。

2-1-12 【参考】厚生労働省発表資料

「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2021年1月時点）」より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方**です。
重症化のリスクとなる基礎疾患には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満**があります。

また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスクとなる基礎疾患

慢性腎臓病

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)

糖尿病

高血圧

心血管疾患

肥満 (BMI 30以上)

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。



2-1-13

無症状病原体保有者の経過の状況（年代別）

R2.11.1～30発生届受理分まで

無症状病原体保有者の95.2%は、
発症せずに退院・療養終了

N=83（）内は割合

年代	無症状のまま	軽症	中等症	重症	死亡	合計
10歳未満	5	0	0	0	0	5
10代	9	0	0	0	0	9
20代	14	0	0	0	0	14
30代	5	0	0	0	0	5
40代	16(94.1%)	0	<u>1(5.9%)</u>	0	0	17
50代	15(93.8%)	<u>1(6.3%)</u>	0	0	0	16
60代	7	0	0	0	0	7
70代	7(87.5%)	0	0	<u>1(12.5%)</u>	0	8
80歳以上	<u>1(50.0%)</u>	0	<u>1(50.0%)</u>	0	0	2
合計	<u>79(95.2%)</u>	<u>1(1.2%)</u>	<u>2(2.4%)</u>	<u>1(1.2%)</u>	<u>0</u>	<u>83</u>



全国では、**無症状病原体保有者が重症化した事例**も確認されていますので、退院・療養後4週間は、健康観察を続けてください。

また、**体調に異変を感じたら、様子を見ず、必ず保健所へ連絡**してください。



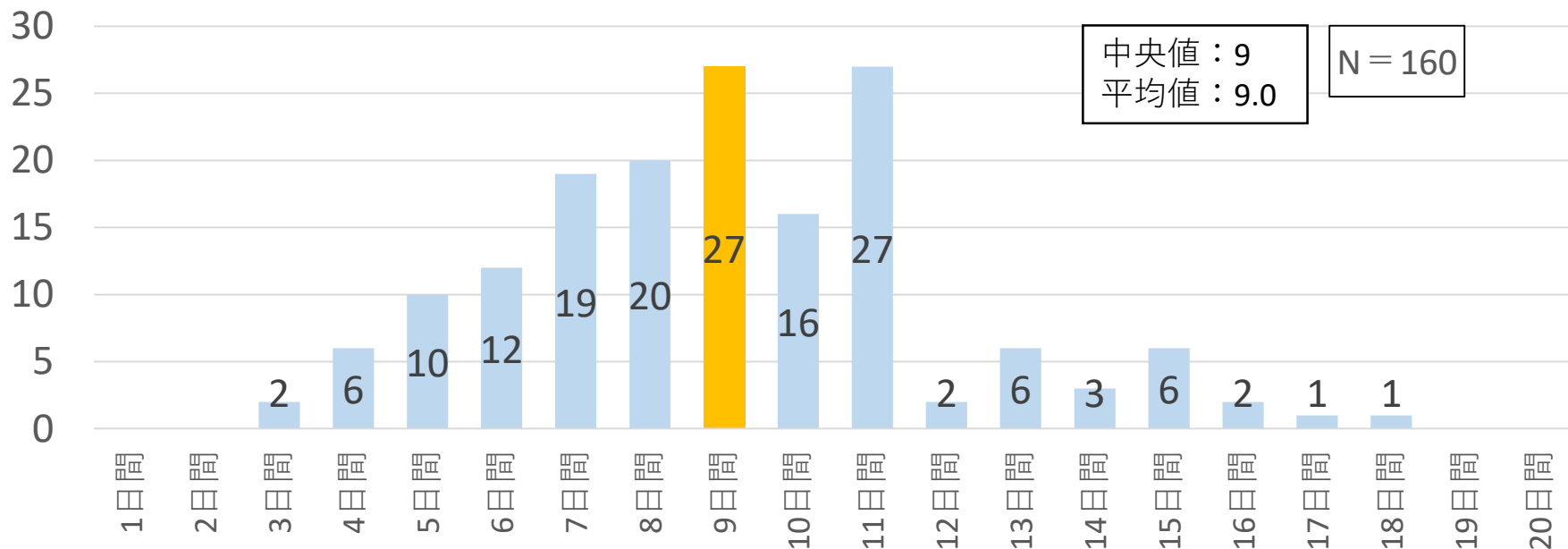
2-1-14 陽性者の退院までの日数

R2.11.1~30の退院者

陽性者の入院期間の中央値は、9日間

最長入院日数は、18日間

(人)



国の基準を満たし、退院等された方からの感染性は極めて低いとされています。
医療機関や宿泊施設等での療養を終え、社会復帰される方が身近にいらっしゃいましたら、励まし、温かく迎えていただきますようお願いいたします。

県内感染事例

【注意事項】

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、無症状感染があるなど、目に見えないという特徴があります。
- ・ どこで感染したかを一つだけに絞ることは極めて困難です。また、一つに絞ることで、他の感染防止策がおろそかになってしまうという弊害が生じます。
- ・ 感染拡大は、様々な環境、状況、行為の重なりで生じるため、それぞれの場面に応じて、「接触」と「飛沫」と「空気(換気)」に注意する必要があります。
- ・ 以下の感染拡大事例を参考に、お一人おひとりで、またご家庭や職場、地域でそれぞれ考え、実践いただき、**長野県内の感染リスクを低減させましょう!**
- ・ ここで紹介する事例は、実際の事例を元に作成してあります。

2021年2月

長野県健康福祉部・新型コロナウイルス感染症長野県対策本部広報チーム



2-2-1 県内における感染事例 ① 【職場】

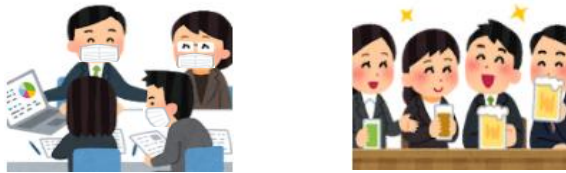


熱心さゆえに長時間、密接して、大声になってしまう場合があります。

また、緊張から解放された時に感染防止対策を忘れてしまうケースもあります。

商談

社内の数人で感染拡大地域に出張。長時間に渡る商談の後、会食した。出張した人の内、複数人が発症。その後、他の同僚、家族に感染。



マスクをしていたが、換気がされていなかった。途中で茶菓子を飲食しながら。会食では、マスクをはずす機会が多く、熱心に話した。

体調不良・休憩時

数日前から体調が悪いのに出勤した人がいた。複数の同僚に感染。その後家族にも感染。



執務中はマスクをしていても、社員が同僚と共に昼食をとる際や休憩時の喫煙などでは、マスクをはずして、会話する機会が多い。

2-2-2 県内における感染事例 ② 【施設内】



限られた空間内で密接な日常生活が行われているので、感染防止対策がなされていても、一旦、感染源がすり抜けて侵入すると、感染が広がる可能性があります。

介護施設

高齢者の介護施設で、職員と入所者の集団感染が発生。



家族ではない人々が限られた空間の中で日常生活(食事、レク、おやつ、入浴等)。

職員による身体介護が頻繁にある。
皆が同時にマスクをはずす機会が多い。

口すすぎのコップや食器などを共用。
手すり等、複数の人が触れる箇所が多い。

医療機関の病棟

医療機関の病棟で、入院患者と医療従事者の集団感染が発生。
医療従事者の家族にも感染。



複数人の大部屋で、一つの洗面所を共用。
食事時にカーテンをしていなかった。
マスクの着用や手指衛生の徹底が難しい患者がいる。

2-2-3 県内における感染事例 ③ 【会食】

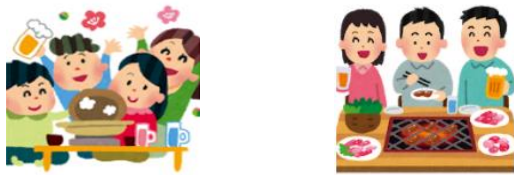


楽しいがゆえに、大人数であるがゆえに、マスクをせずに密着し、大声になってしまいます。

夜の飲食店街では、利用客や従業員の往来で感染しやすい環境が形成されることがあります。

大人数での会食

参加者のうち、半数を超える人が感染。遠方からの親戚や県内の親族が複数感染。



普段会うことのない遠方の親戚のほか、近隣の知人・友人が参加し、大いに会話が盛り上がった。

マスクを外した会食が長時間続いた。箸、皿、グラスを共用。換気もおろそか。

夜のコミュニティ・はしご酒

飲食店の密集地で複数の人が感染。利用者だけでなく、飲食店従業員、利用者と従業員の家族にも感染。



常連客が連日、同じ複数店を訪問。

従業員は同地域の複数店に掛け持ちで勤務。勤務後は自分もお客として往来。

複数店が事実上のコミュニティを形成。

2-2-4 県内における感染事例 ④ 【県外からの来訪】



他県(感染拡大地域を含む)など様々な地域から、就労のために訪れ、寮で共同生活。

海外を含む様々な地域から訪れた人々の中や周辺で、感染が広がったケースもあります。

職場の寮

社員が共同生活を行う会社の寮で集団感染が発生。寮生のほか、同社の職場内で他の従業員が感染。



食事、入浴等が常に一緒。トイレは共同。
職場も生活も同じ空間・モノ・時間を共有しており感染が広がりやすい環境。

帰省

感染拡大地域で暮らす家族が、数日前に微熱があったものの帰省。帰省後に本人の感染が判明すると共に、同居家族や地元友人も感染。



帰省前に体調や行動歴を注意していなかった。室内でマスクをしていなかった。
家族や友人と会食やドライブを共にした。

2-3 「感染リスク10分の1県民運動」をスタート

1 目的

第1～3波の経験から学び、県民一人ひとりが日々の生活の中でご自分の感染リスクを下げる活動を具体的に実践していただく。

県全体で展開することにより、皆で本県の医療と経済を守る。

2 内容

- ・ **「リスク点検表」**で、自分の感染対策を点検
- ・ リスク対策を学び、様々な生活の場面で応用
- ・ 県民総参加の運動として展開。

※「10分の1」:出来るだけ感染リスクを小さくしていこうという想いを込めた表現であり、必ずしもエビデンスに基づくものではありません。



「リスク点検表」

3 展開方法(予定)

- ① **新聞紙上への掲載** : 「リスク点検表」を掲載 (2月23日予定)
- ② **県ホームページ掲載** : 職場や学校、ご家庭で活用を (同上)
- ③ **チラシ作成(B4判)** : 市町村のご協力のもとで県下に配布 (2月下旬)
- ④ **Web採点システム** : Web上で自己点検できる
優良な取組例を投稿、共有、表彰 (3月下旬)

2月18日（木） 知事会見

- 1 長野県議会2月定例会が開会
- 2 新型コロナウイルス感染症対策
 - (1) データで見る長野県の感染状況
 - (2) 県内の具体的な感染事例
 - (3) 「感染リスク10分の1県民運動」をスタート
- 3 行政手続等における押印の見直し