

第3波の特徴とこれまでの対策について

～11月から2月までの対応を振り返って～

令和3年2月22日
新型コロナウイルス感染症対策室

1. 第3波の特徴

(1) 全国における状況等

【陽性者数等の状況】

- 8月第1週をピークとした第2波は9月に入り一旦終了したが、全国の新規陽性者数は10月以降微増傾向となり、11月に入って明確な感染拡大となった。政府対策本部は、11月25日に、新型コロナウイルス感染症対策分科会からの提言に基づき、3週間を集中して対策を講ずる期間と位置づけて、感染が拡大している都道府県に営業時間の短縮要請、人々に対する外出自粛要請などの対策を講ずるよう依頼したが、その後も陽性者は増加し続けた。年末年始における大規模な人の移動に伴い、首都圏（1都3県）をはじめ、関西圏、中京圏等においてさらに急速に感染が拡大し、新規陽性者は過去最多の水準となった。1月上旬のピーク時には、全国の陽性者数は、1日当たり最大8,045人 [1月8日、報告日ベース]、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数は35.80人 [1月5～11日]となるなど、第2波のピーク（1日当たりの陽性者数1,595件[8月7日、報告日ベース]、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者7.62人[8月3～9日]）と比較して極めて高い数値となった。こうした急激な感染拡大の状況を踏まえ、政府対策本部は1月7日に1都3県を対象区域とする「緊急事態宣言」を行い、13日には2府5県を対象区域に追加した。また、2月2日には、新規陽性者数の減少等が認められた栃木県を除く10都府県について、「緊急事態宣言」の期間を3月7日まで延長することが決定された。
- 第3波の感染拡大においては、第2波と比べ、新規陽性者の規模が極めて大きく、このため高齢者の絶対数も多くなった。重症化率、死亡率の高い高齢者の陽性者の増加に伴い、1日当たり重症者数は最大1,043人 [1月26日、報告日ベース]、死亡者数は118人 [2月2日、報告日ベース]、11月以降の累計の死亡者数は5,074人 [11月1日～2月12日、報告日ベース]と、これまでにない水準に達しており、第2波と異なり非常に重症者、死亡者の割合が多い状況となっている。
- また、英国等において感染力が高いことが示唆されている変異株のウイルスの発生が確認されていたが、12月には国内でも感染が発生し、その影響も懸念される事態となっている。

【第3波が発生・拡大した要因】

- 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会によると、20代から50代までの社会活動が活発な世代のうち、移動歴のある人による2次感染が多くなっており、11月以降の感染拡大の大きな要因となった。こうした世代では感染しても無症状あるいは軽症の場合が多いため、本人が意識しないまま家庭、職場やコミュニティなどにおいて感染が発生し、高齢者等に感染が拡大することとなった。
- また、接待を伴う飲食店が中心であった第2波と比べて、感染が拡大した場面も多様化しており、様々な会食の場はもとより、仕事の前後の交流、外国人コミュニティなどの見えにくいクラスターの存在が指摘されている。
- なお、新型コロナウイルス感染症に対する意識の変化も感染拡大の要因として指摘されている。第2波の感染の主体であった比較的若い年齢層では、多くが軽症又は無症状であり、重症者数が少なかったため、社会全体としてこの感染症に対する危機感が薄れてきており、第3波においては感染拡大が伝えられても十分な行動変容に繋がらなかったことも一因と考えられている。

(2) 長野県における状況等

【陽性者数等の状況】

- 本県においては、11月中旬以降新規陽性者が増加した。第3波は、11月下旬、12月中旬、さらには1月上旬から中旬にかけて、と期間中に3回のピークを数えた。11月1日から2月12日までの陽性者数は2,002名で、第2波の267名と比べて約8倍と増加した。

- 11月下旬及び12月中旬のピークは、1週間の新規陽性者数が人口10万人当たり10人に満たない水準にとどまり、全国の感染拡大地域と比べて低い状況であったが、年末年始を挟んで1月上旬はこれを大きく上回り、これまでとは明らかに異なる顕著な感染拡大の局面となった。1日当たりの陽性者数は最大79人 [1月6日、届出受理日ベース]、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数は21.05人 (陽性者数429人) [1月5日～11日] となり、第2波のピーク (最大19件 [8月27日、確定日ベース]、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数3.92人 (陽性者数80人) [8月27日～9月2日]) に比べて極めて高い数値となった。
こうした中、本県の医療はひっ迫状況が強くなり、後述のとおり新たに設けた医療アラートとして、1月8日には全県に医療警報を、1月14日には医療非常事態宣言を発出するに至った。1月のピーク時においては、本県は国の指標によるステージⅢの状態 (陽性者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階) にあったと考えられる。

- また、第3波においては、高齢者の陽性者数が非常に多くなった。(65歳以上459人 [11月1日～2月12日]) 高齢者の陽性者に占める割合そのものも第2波に比べ若干高くなっているが、絶対数がこれまでに比べて圧倒的に多く、重症者及び死亡者の増加に直結し、重症者は最大で9人 (1月10、11、12日) に達した。
なお、8月31日に初めて県内で死亡者が発生し、10月5人、11月以降の第3波においては、3か月の間に35人の死亡者を数えるに至っており、第3波の深刻さを現わしている。
※重症者数：集中治療室 (ICU) 等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助 (ECMO) による管理が必要な患者数「厚生労働省事務連絡による定義」

- 重症者・死亡者が多く推移した要因としては、前述のとおり、高齢者の感染が多いことが最大の要因であるが、その背景には第2波までは見られなかった医療機関、社会福祉施設等での集団感染が多数発生したことが挙げられる。これまでにない規模の感染が発生する中で、高齢者、医療・介護従事者の陽性者も増加し、そうした陽性者と他的高齢者、医療・介護従事者の接触機会が大きく増加したことが、院内・施設内感染が多発した要因であると考えている。

【第3波が発生・拡大した要因】

- 本県における感染拡大の要因については、第1波、第2波と同様、県外の陽性者が多い地域との往来によって感染が生じ、それが会食等を通じて特定の地域に広がったケースが多く見られた。
- また、第2波から続く傾向として、全県的に感染が拡大することは少なく、特定の圏域、それも特定の市町村・地域に感染が集中する場合が多いことが挙げられる。県内の隣接圏域への感染の染み出しは、一部にとどまっており比較的少ない状況であった。
- 11月下旬のピークでは長野市、12月中旬のピークでは中野市及び山ノ内町が感染拡大の中心となった。こうした市町においては、感染拡大地域との往来・会食を通じた感染、接待を伴う飲食店等での大規模な感染や感染の連鎖、病院や高齢者施設での集団発生等が見られた。

また、年末年始からの感染拡大は、帰省等の通常とは異なる県外の感染拡大地域との往来があり、社会活動が活発な世代の感染が多発し、会食などを通して急速に拡大したものであり、一時感染警戒レベル4以上の圏域が6に達するなど、多くの圏域で拡大が見られた。感染拡大の中心となったのは、レベル5とした、小諸市、佐久市、軽井沢町、御代田町、飯田市、松本市及び白馬村などであるが、従来のような接待を伴う飲食店等が集中する地域における感染の連鎖が見られない地域もあり、多様な感染の広がりが見られた。

なお、第3波における集団発生の事例を見ると、①職場（休憩時や仕事後の交流を含む）、②従業員の共同生活の場、③茶飲み話など飲酒を伴わない会食の場、④外国人コミュニティでの感染など、本県においても様々な事例が見られ、多様化が見られた。また、世代的にも極めて少数にとどまっていた10歳未満及び10代の児童・生徒の感染も増加しており、世代的にも広がりが生じた。

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

【県内のモニタリング】

- 県では、県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、入院者／受入可能病床数の割合、重症者／受入可能病床数の割合を重要な指標とし、他の指標も含めて常時モニタリングを行っている。
- 感染警戒レベルについては、基準の見直しを行い、11月12日に第2波の状況（重症者が少なかった）や、入院措置の見直しに伴い、宿泊療養や自宅療養に移行する者の割合が増加したこと等により、医療提供体制の負荷が軽減されたことを踏まえ、全県の感染警戒レベルの直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数の基準を緩和した。また、圏域の感染警戒レベルに直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数の基準を追加した。その後、1月8日に陽性者の発生が特定の市町村に集中している場合は、一部地域の対策強化及び市町村単位でのレベルの引上げを行うことを可能とした。特定の地域に感染拡大が集中することが多い本県の特性を踏まえ、社会経済活動への影響を最小にしつつ、効果的に対策を講じることができるようにしたものである。
- なお、10月に実施した県政モニターアンケートによれば、感染警戒レベルについては、9割を超える認知度となっており、感染リスクを表す指標として県民にも定着しているものと考えられる。
- また、県の対策の最大の目的は、医療提供体制の崩壊により救える命が救えなくなる事態を避けることにあるが、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、事業者と認識を共有するため、新たに「医療アラート」として「医療警報」「医療非常事態宣言」の基準を設けた。
- こうした感染警戒レベルの基準の見直しは、状況を的確に捉えるとともに、対応を迅速かつ短期間に限定した地域において効果的に実施し、社会経済活動の制約を最小限に抑え、感染拡大を抑制することに繋がったものと考えられる。
- ただし、従来よりも検査が広く行われることによって陽性者数が多くなる傾向にあり、陽性者数に加えて、重症者数、陽性率、感染経路不明の割合、医療提供体制の負荷の状況などの様々な指標を用いるとともに、濃厚接触者が的確に把握されているかなど、リスクの状況を正確に捉えることにより、適切に運営していくことが今後も求められる。 4、医療提供体制等の充実に向けた取組（2）②参照

〈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	平常時	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（ステージⅢ相当）	外出自粛や飲食店等に対する営業時間の短縮、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
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"> ・ 外出自粛や飲食店等に対する営業時間の短縮、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の減少を図る ・ 確保した全病床への受け入れを要請

【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。県外への訪問に係る基準については、緊急事態宣言の対象区域には、「受験や仕事等でどうしても訪問が必要な場合を除いて、訪問は基本的に行わないこと」を要請した。また、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者が15.0人以上の地域は、「訪問そのものを慎重に検討すること」、「感染リスクが高い状況を避けられない場合は訪問を控えること」、「重症化しやすい方やその家族は特に慎重な対応をすること」、その他の地域への訪問に当たっては、「基本的な感染防止対策を徹底すること」との呼びかけを行った。

県外との往来をした方からの感染が多い県内の状況を鑑みると、今後も県外の感染状況を継続的に把握するとともに、リスクを正しく捉え、必要な対策を講じていくことが必要と考えられる。

(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するため、感染が増加した圏域に対する対策は、「早く、狭く、強く、短く」の考え方を基本軸とした。感染警戒レベル5として特別警報Ⅱを発出した市町村及び市町村ごとの感染警戒レベル引き上げの基準を定める前に対策を強化した市町（中野市及び山ノ内町）においては、以下の対策をそれぞれ実施した。

ア【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、接待を伴う飲食店等で感染の連鎖が認められた地域に対しては、地域を限定し、次のとおり営業時間短縮等の協力の要請を行った。

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)

また、要請に応じて営業時間の短縮等を行った事業者に対しては、感染拡大防止協力金を支給するとともに、市町村等と連携し、商店街等の感染防止対策等の

取組の支援を検討するなどの支援策を講じた。

なお、松本市においては接待を伴う飲食店等で感染の連鎖が認められなかったため、感染警戒レベル5とした当初は、施設の使用停止（休業）・制限（営業時間の短縮）について協力を要請していなかったが、2週間経過後も陽性者の高止まりが継続したため、集団的な感染の連鎖を未然に防ぐ予防的措置として、市街化区域を対象に施設の使用停止（休業）・制限（営業時間の短縮）の協力の要請を行った。

本県独自の取組として圏域や市町村ごとにきめ細かく対策を行ってきたところであるが、営業時間の短縮などの強い対策を短い期間で迅速に実施することにより、社会経済活動への影響を狭い範囲で収めつつ、感染の更なる拡大を的確に防止できたものと考えられる。

イ【飲食店や高齢者施設等の従事者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や、感染した場合に重症化リスクが高く、医療提供体制に大きな影響が生じるとと思われる高齢者施設等の従事者に対し、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た。4、医療提供体制等の充実に向けた取組（2）②参照

ウ【その他の対策】

ア、イのほか、地域の状況に応じて次のような対策を講じた。

- ① 職場・観光施設等での感染防止対策のさらなる徹底
- ② 県の公共施設について休止等の措置を検討するとともに、市町村に対しても検討を要請

○ また、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、全県に対して「医療非常事態宣言」を発出し、以下の協力を要請した。

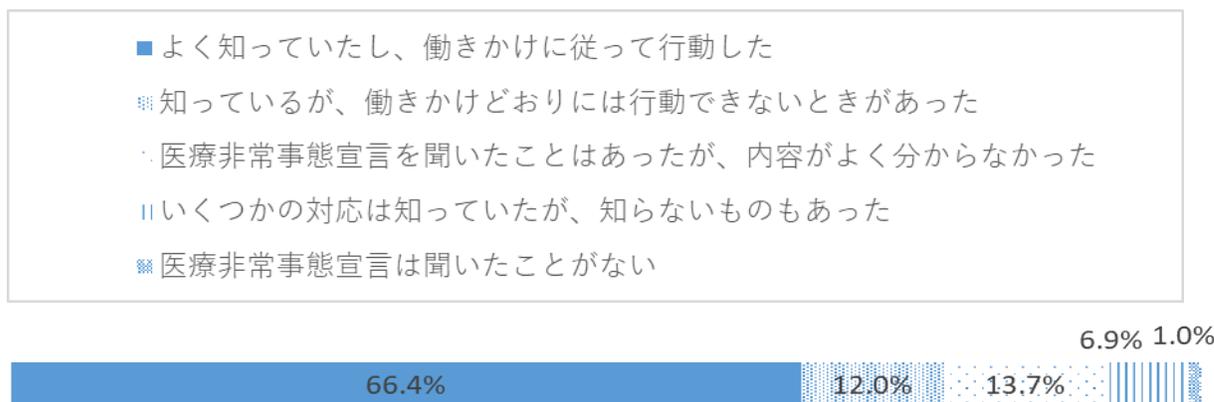
- ① 人との接触機会を極力減らし、特に高齢者及び基礎疾患のある方の不要不急の外出を控えること
- ② 感染拡大地域への訪問を極力控えること
- ③ 大人数、長時間など感染リスクが高い会食（自宅や職場等も含む。）は控えること
- ④ 大人数が集まるイベント等の実施に係る慎重な検討について協力を要請

○ 医療アラートとしての「医療非常事態宣言」は、県内の医療が厳しい状況にあることを広く周知し、感染がさほど深刻でない圏域を含めて、県民のご協力をいただいて、予定どおり早期に感染を抑制させることに繋がった。もとより、感染が拡大した圏域に対するアラートや市町村と協力して行った要請等の周知の取組、さらに首都圏、中京圏などに対する緊急事態宣言により感染拡大地域との往来が減少したことなども本県の感染拡大の抑止に効果があり、これらとの相乗効果により陽性者が減少に向かったものと考えられる。

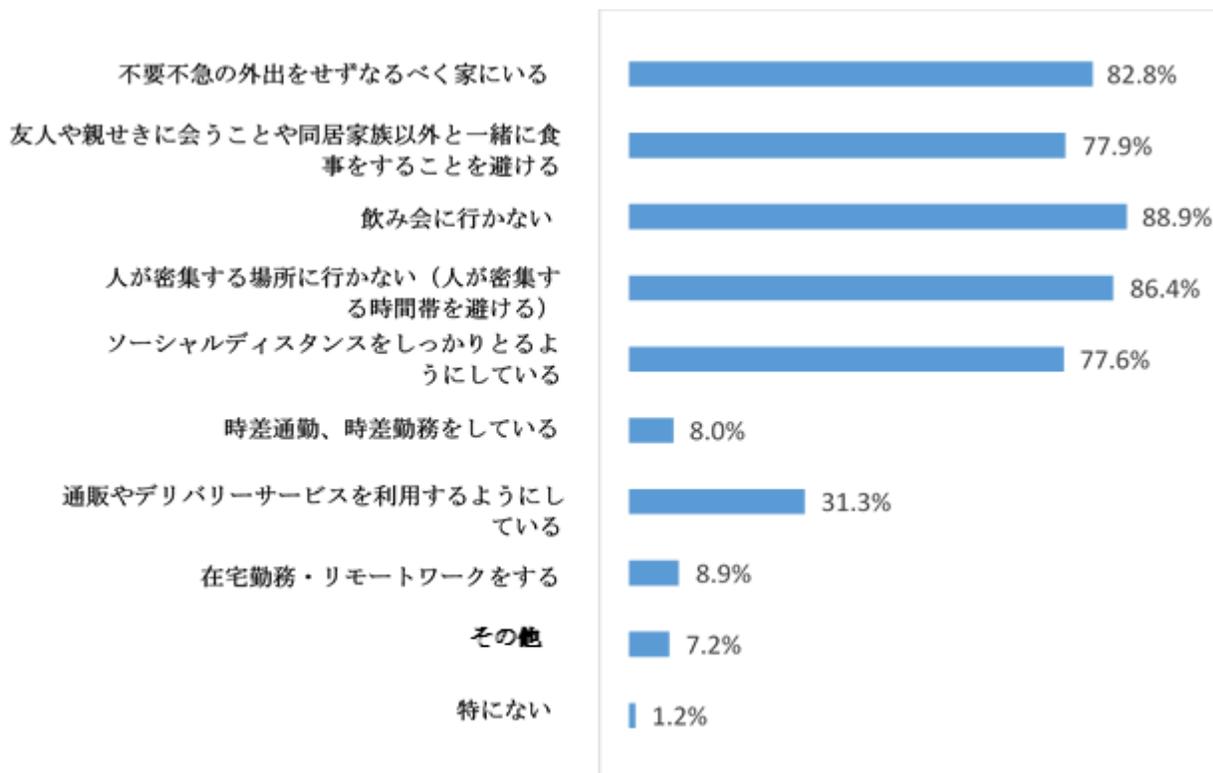
- こうした圏域・市町村単位での重点的な対策の実施や医療提供体制への負荷状況についてアラートによって認識共有を図ることについては、一定の効果が上がっており、第4波以降においても同様の対策を中心とすることが適切と考えられる。ただし、「感染警戒レベル」及び「医療アラート」という2つの基準が並列しているため、当該地域の感染リスクがどの程度高まっているか、その中でどのような行動をとればよいか、市町村と連携して地域ごとに県民に対し分かりやすく示していくことが必要である。

参考：新型コロナウイルス感染症対策「医療非常事態宣言」（解除）を受けてのアンケート
*LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信 n=24,661人

Q：「医療非常事態宣言」を発出し、県民の皆様にお問い合わせした内容をご存知でしたか。



Q：「医療非常事態宣言」を受けて、実際に心がけた行動は何ですか。



県内の第1波・第2波・第3波における陽性者の状況（2月12日時点）

【基本情報】

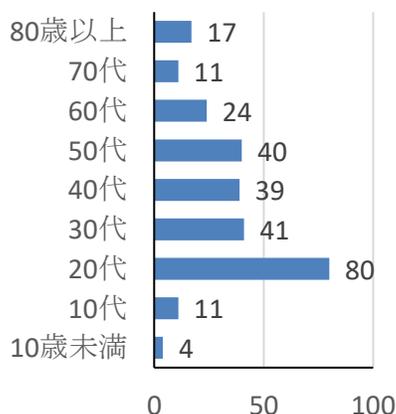
	第1波（2/25～）	第2波（6/18～）	第3波（11/1～）
陽性者数	76名	267名	2,002名
診断分類	患者確定例：68 無症状病原体保有者：8	患者確定例：234 無症状病原体保有者：33	患者確定例：1632 無症状病原体保有者：370
性別	男性：44（57.9%） 女性：32（42.1%）	男性：141（52.8%） 女性：126（47.2%）	男性：1023（51.1%） 女性：979（48.9%）
年代	※下図1参照	※下図1参照	※下図1参照
基礎疾患	あり：23（30.2%）	あり：80（30.0%）	あり：640（32.0%）
重症度	※下図2参照	※下図2参照	※下図2参照
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2日間～最長65日間）

図1：年代別の陽性者数

第1波



第2波



第3波

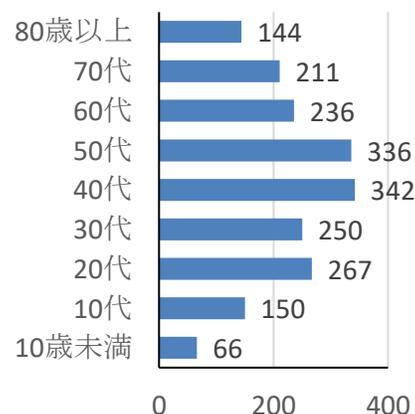
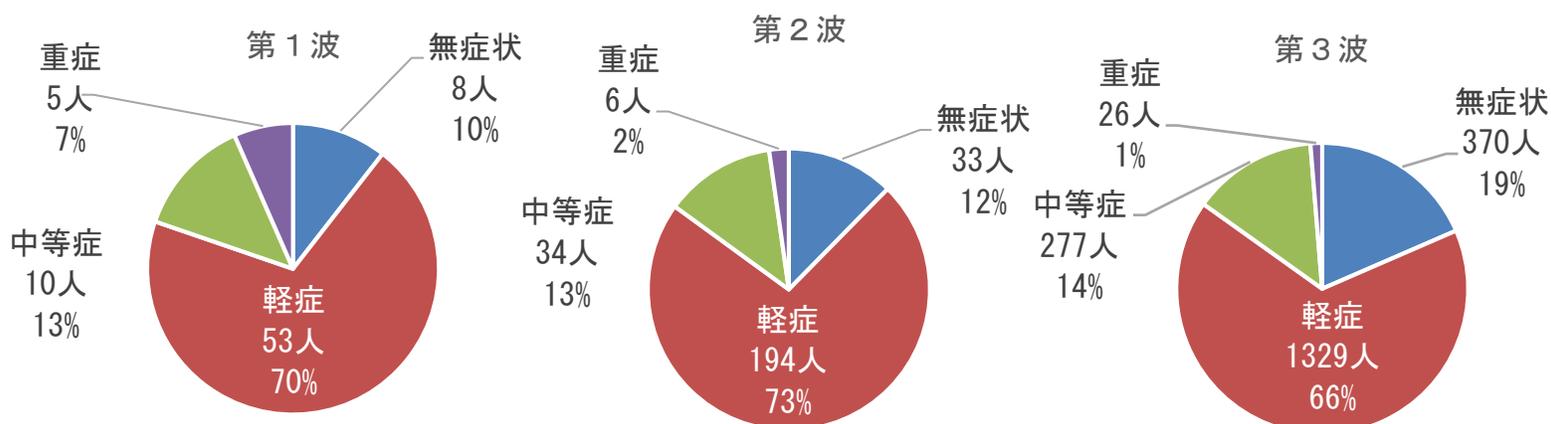


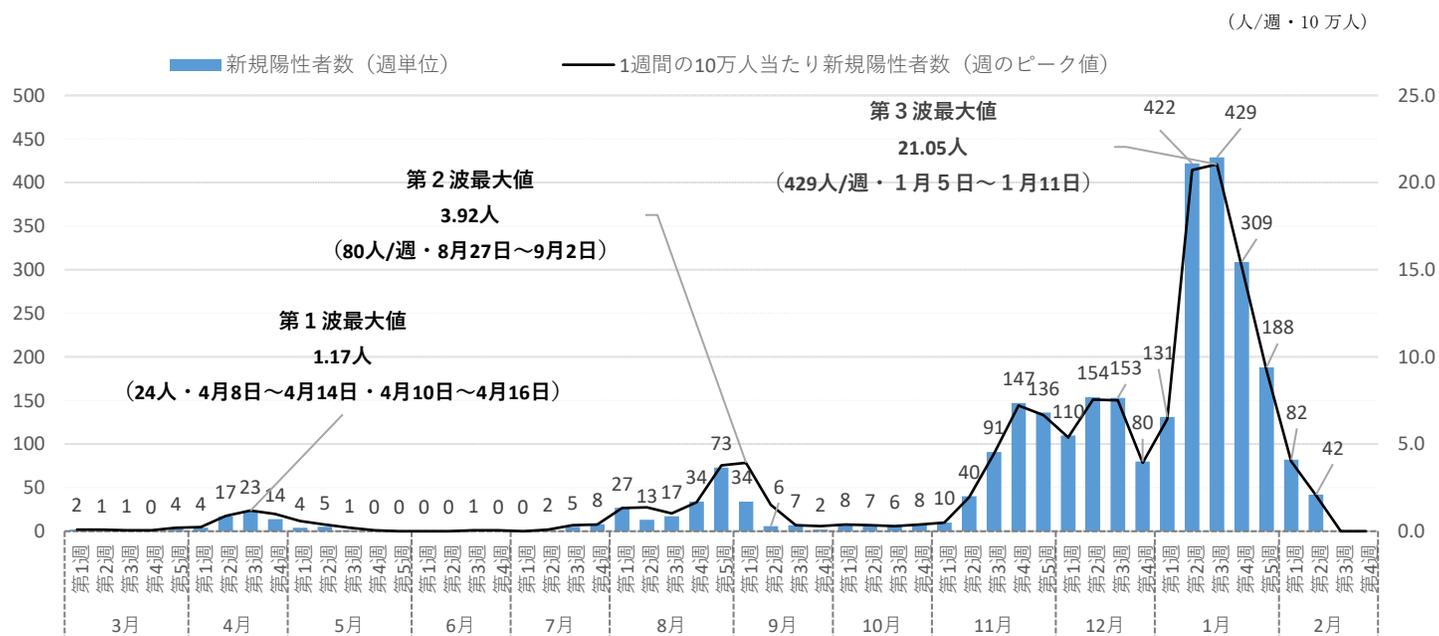
図2：症状別の陽性者



【1週間の10万人当たり新規陽性者数、モニタリング指標等】

モニタリング指標	第1波 (2/25～)	第2波 (6/18～)	第3波 (11/1～)	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人以上 25人以上
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)	最大確保病床数20%以上 現時点確保病床数25%以上
重症者/受入可能病床数の割合 (最大値)	25.00% (4月20日、3床/12床)	4.16% (8月30日、2床/48床)	18.80% (1月10日、9床/48床)	最大確保病床数50%以上
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)	10% 10%
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)	15人以上 25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)	7.89% (6人/76人)	21.72% (58人/267人)	18.66% (346人/1,854人、調査中除く)	50% 50%

図3：週単位の新規陽性者数と1週間の人口10万人当たり新規陽性者数の推移



(3) 医療機関、社会福祉施設等での集団発生への取組

- 第3波においては、医療機関、社会福祉施設等での感染が多く見られたが、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・スタッフに対する積極的な集中検査を行って、封じ込めを図った。

 - 早期の収束を図るためには、クラスター対策チームによる支援が、感染発生後、迅速に行われる必要がある、そのために、県のクラスターチーム体制をより充実させるなど、院内、施設内感染への取組を強化していく必要がある。
- 4、医療提供体制等の充実に向けた取組（3）参照

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、ガイドラインや「新型コロナ対策推進宣言」の周知、換気の実施をはじめとした冬場の感染防止対策の徹底の呼びかけを行ってきた。
(13,240件、1月31日時点)
- また、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、事前相談を実施した。(130件、2月8日時点)
- 新型コロナウイルスの感染拡大の防止を図るとともに、社会経済活動の活性化を図る上では、「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。事業者の感染防止対策については、これまでの取組に加えて、「新型コロナ対策推進宣言」の実効性をより高めながら、県民に適切な対策を行う事業者に関する情報を発信し、サービスの利用を促す取組が必要である。また、イベント開催については、県内においてイベントを起因とした集団発生は起きていないが、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をしていく必要がある。

(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

- 冬季における感染防止対策のほか、忘年会シーズンに向けての注意喚起、年末年始の過ごし方、感染拡大地域への往来自粛などについて、県ホームページ、Twitter、LINEをはじめ、特にテレビCMを活用し情報発信に注力してきたが、帰省者、忘年会参加者、他県訪問者の感染が発生しており、第3波の抑え込みにあたり、もっと早期から情報を発信し、呼びかけを徹底する必要があったと考えられる。
- 12月には、これまでの冊子版「新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳」について、県内企業が開発した行動履歴管理アプリをベースに、県との共同リニューアルによりアプリ版「県民手帳」として運用を開始し、活用を呼びかけている。COCOAとの併用により、対策の徹底につながるよう、運用面での改善と機能

の充実を働きかけていく。（アプリダウンロード数 10,278 長野県登録者数 6,207 人、2月8日時点）

- 「医療非常事態宣言」発出と同時に、宣言を告知するポスターを作成し、県現地機関、市町村、コンビニ等で掲示、宣言の告知を実施した。
- 専門家監修の下、会食やカラオケなど、感染リスクの高い場面ごとの留意点を短時間で視聴できるようわかりやすくまとめ、YouTube、CATV等で発信したが、県内で広く視聴されるまでには至らなかった。 今後は、積極的なPRを行い、職場や学校、地域単位で学んでいただく等、コミュニティでの感染防止活動に活用していただき、自ら考え、実践につなげてもらえる取組を展開していく。

②外国人県民への情報発信等

- 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への感染拡大防止等の啓発が必要と考えられたため、『信州版「新たな日常のすゝめ」冬 Ver.』や感染が心配される場合に検査を促すチラシ等を「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啓発を行った。

また、外国人県民が利用することが多い SNS 等（GDN、Facebook、YouTube）を活用し、12月7日から8言語で、順次、感染防止の呼びかけと県多文化共生相談センターの周知を図るための情報発信を行っている。併せて、県多文化共生相談センターホームページへ COVID - 19 関連の質問に回答する「チャットボット」（4言語対応）を導入（10/16～）しているが、引き続き、情報が届く方法を工夫しながら発信に努める必要がある。

- 新型コロナウイルス感染症患者で亡くなられた方のデータを分析してプライバシーに配慮したうえで公表し、高齢者や基礎疾患のある方の死亡率が高いことを具体的な数値により示し、県民への注意喚起を行った。
- 情報の発信にあたっては、内容によって誹謗中傷等につながるものがないよう、不安を軽減するための発信のあり方・方法に留意するとともに、県内の医療提供体制の状況についても情報を提供することで、“県民が正しく恐れ、正しく行動”ができるよう呼びかけを行っていく必要がある。

4. 医療提供体制等の充実に向けた取組

(1) 医療提供体制

① 療養体制の確保

- 第3波では、11月中旬以降感染が特定の圏域で急速に拡大したため、病床利用率は最大で71.7%（251床/350床）、うち重症者18.8%（9床/48床）まで上昇した。圏域内だけでは患者受入が困難となったことから、圏域を超えて患者の受入調整を行い、入院の必要な患者全てを県内の医療機関へ受け入れることができた。このことにより、病床が逼迫した医療圏における新型コロナウイルス感染症以外の一般医療への影響を一定程度抑えることができた。
- 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、宿泊療養などへ振分けを行った。その際、専門家懇談会座長から発出していただいた入院可否の医学的判断目安により、診療現場における判断から入院・療養先の調整までを円滑に行うことができた。
- また、第3波においては、介護を要する高齢陽性者が中等症で入院した後、身体機能が低下して廃用症候群に陥る事例が増加し、感染症病床に長期入院したことも病床逼迫の一因となった。そこで、2月に医療機関向けに、専門家懇談会座長から発出していただいた一般病床への転棟、転院を促す目安を示した。
- 急速的な患者発生に伴い、緊急的な対応として、重点医療機関等において確保した病床以外への受入を行った。また、患者を受け入れる病院以外で患者が発生した場合は、他の医療機関から医療スタッフの派遣を受けながら、当該医療機関で入院療養を継続し、感染拡大防止にご協力いただいた。2月上旬には434床（うち重症者49床）まで病床を確保し、患者受入体制の強化を図ることができた。
- 宿泊療養施設については、第2波の際に運用を開始した東信地域に加え、新たに中信地域及び北信地域で運用を開始し、1日に最大で第2波の2人を大きく超える149人の患者を受け入れた。さらに南信地域で運用を開始し、県全体で375人規模の軽症者等の受入れを可能とした。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開始するとともに、療養者の困りごとに適切に対応するため、必要に応じて市町村と連携できるような体制を構築した。
- 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・透析などの医療分野別の案件については、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、関連する医師会等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

- 医療機関や介護施設等に対する応援体制構築に係る補助金の創設等により、集団感染が起きた医療機関等への医療従事者の派遣（6施設12人）や、介護施設への介護従事者の派遣（1施設5人）を支援した。
- 医療従事者等に対する慰労金の支給を進め、1月末時点で医療分約62,000人、福祉分約67,000人への支給を完了している。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、県独自の応援金を支給することとした。
- 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、2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を実施した。

（2）相談・検査体制

① 相談体制の強化

- 季節性インフルエンザの流行期における発熱者等の増加に備え、11月17日から、かかりつけ医等地域の身近な医療機関に相談・受診する体制に切り替え、早期の発見・検査につなげた。
併せて、かかりつけ医がいない者の相談や一般健康相談を受け付ける「受診・相談センター」を11保健所に設置するとともに、県保健所の相談窓口の一部業者委託を24時間委託とした。
- これにより、保健所の負担が軽減され、積極的疫学調査等保健所が担うべき機能を維持した。
- なお、かかりつけ医等が休診となる年末年始には、保健所の相談体制を強化し相談に対応した。

② 検査体制の強化

- 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に対応できるよう、かかりつけ医等地域の身近な医療機関で診療、検査を行える体制の整備を進め、令和3年2月12日までに575の医療機関を診療・検査医療機関に指定するなど、1日最大約4,700件の検査が可能となった。

- また、一部の医療機関では検査体制が拡充されてきたことから、新たに 31 の医療機関と委託契約の締結を進め、行政検査能力の強化を図った。
- これらにより、陽性者が確認された病院や施設において大規模な検査を迅速、円滑に行うとともに、陽性者が多数発生している地域においては、幅広い対象者に対して積極的な検査を実施できる体制を構築した。
- 第 3 波の PCR 等検査数は約 60,000 件、1 日当たりの最大検査数は 3,083 件となり、第 2 波（PCR 等検査数：約 11,000 件、1 日当たり最大検査数：489 件）と比較して大きく増加した。また、陽性者が多く発生した長野市、山ノ内町、小諸市、松本市、飯田市及び白馬村においては、中心市街地の接待を伴う飲食店等や高齢者施設等に勤務する方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、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検査への助成を実施した。松本市や白馬村では、市町村による補助のかさ上げも実施されるなど、県と市町村が一体となり、感染拡大防止の取組を支援した。

（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 48 人を臨時的に任用し、保健所の体制強化を図ってきたが、更に、各地方部の行政職員 72 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。
また、各保健所において、管内市町村の御協力のもと応援受入体制を構築し、第 3 波においては、11 月から 2 月上旬の間に 33 市町村から延べ 400 人以上の応援をいただいた。
- これら保健所体制の強化により、多数の陽性者が確認された第 3 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。
- クラスター対策チームに総括アドバイザーを配置するとともに、感染拡大防止のため、院内感染や施設内感染の事例に対して、速やかに派遣を行った。第 3 波におけるクラスター対策チームの活動日数は、延べ 34 日間に及んだ。

（4）その他の取組

① 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2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おり、国への緊急配布要請の件数も減った。
- 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）を国から配布したほか、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。
- この他の医療機関や薬局等については、安心して従事できるよう県や市町村から必要なサージカルマスクを配布した。
- 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。

② コロナワクチンへの対応

- 国が進める新型コロナワクチンの接種体制確保を推進するため、1月25日にワクチン接種体制整備室を感染症対策課に設置した。また、市町村がワクチン接種を迅速・効率的に実施できるよう、2月3日、新型コロナウイルス感染症対策本部に「ワクチンチーム」を設置、更に、ワクチン接種の円滑な実施に向け、関係団体等との情報共有及び調整・協議を行う「新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議」を2月10日に設置し、全県一丸となった支援体制の構築を行った。

③ 季節性インフルエンザへの対応

- 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行の防止のため、10月1日からテレビ・ラジオCM等を媒体とした広報を実施。10月1日からは65歳以上の方々等の予防接種法に基づく定期接種対象者、10月26日からは医療従事者等の方が接種の機会を逸することがないように、接種の予約を呼びかけ、インフルエンザの予防接種を促進した。

5. 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」の広報を12月4日から本格的に開始し、誹謗中傷等を行ってしまう仕組みなどについて学び、意識変容・行動変容を促す「ココロのワクチンプロジェクト」特設ページを開設するとともに、より多くの県民に発信するためメディアや市町村、経済団体と協働した周知活動を行った。
- また、引き続き「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」を開設し、陽性者が増加傾向にあった年末年始においても受付を行うとともに、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。
- こうした取組のほか、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、社会において一定程度の理解が進んだものと考えられるが、相談内容やインターネット上の書き込みを見ると、なお誹謗中傷等は発生しており、引き続き、状況を的確に把握した上で対応していく必要がある。