

第3波の特徴とこれまでの対策について【概要版】

～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長野県対策本部

1. 本県における第3波の特徴

(1) 陽性者数等の状況

- 第3波 (R2. 11/1～R3. 2/12) においては、11月中旬以降新規陽性者数が増加。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
- 第3波の陽性者数は2,002人で第2波に比べ約8倍に増加 (第2波: 267人)
- 特に1月のピークは、1日当たりの陽性者数は最大79人、1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数は21.05人となり、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
- 第3波においては、高齢者 (65歳以上) の陽性者数が459人となり、絶対数が増加
- 陽性者数に対する重症者数^{*}の割合は1.3% (26人/2,002人) (第2波: 2.2% (6人/267人))
- 第3波においては、約3か月の間に35人の死亡者

※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]

図1: 新規陽性者数と1週間の10万人当たり新規陽性者数の推移

※「新規陽性者数 (週単位) の11月1日～2月12日」は、直近1週間のその週におけるピーク値をグラフ化しており、数値の合計は2,002人と一致しません。

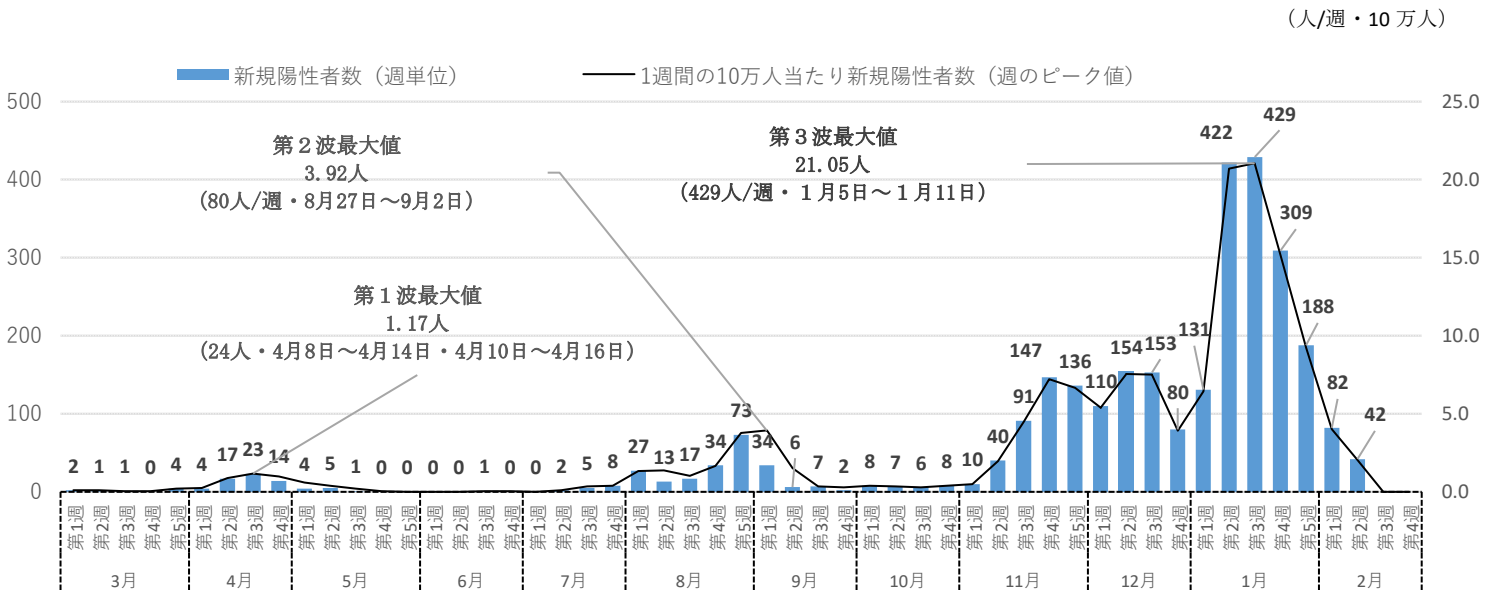
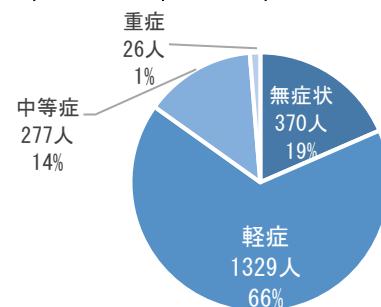
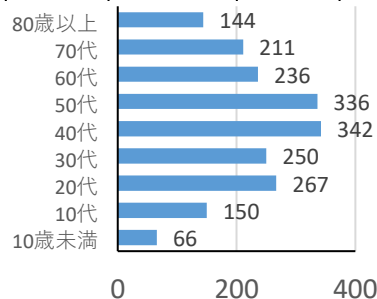


図2: 第3波の年代別の陽性者数

図3: 第3波の症状別の陽性者数の割合



(2) 重症者・死亡者数が多く推移した主な要因

- 高齢者の感染が多いことが最大の要因であるが、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

(3) 第3波が発生した要因

発生した要因：県外の陽性者が多い地域との往来によって感染が生じ、会食等により特定の地域に広がったケースが多く見られた

集団発生等の拡大した事例：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

：このほか、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 など多様化

2. 発生予防・まん延防止のための県の取組

(1) 県内外の感染状況の把握

【県内のモニタリング】

- 感染警戒レベルの基準を見直すとともに、一部地域の対策強化及び市町村単位でのレベルの引き上げを行うことを可能とした（R3.1/8～）
- 地域の医療状況を的確に伝え、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、「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（R3.1/8～）
 - ⇒ 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ることができた
- 今後は、検査体制の拡充により感染者の確認が増加している状況も踏まえ、適切に運用していくことが必要

【県外のモニタリング】

- 県外との往来に係る注意喚起の実施
 - ・ 感染拡大地域（人口10万人当たりの新規陽性者数が15.0人以上）に対して、「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」等呼びかけ
- ⇒ 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、重要な対策であり、一定の効果があつたものと考えられる

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

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

図4：「感染警戒レベル」と「医療アラート」

（2）感染が増加した地域における県のまん延防止対策

- 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」の考え方を基本とし対策を講じた
- 感染警戒レベル5として特別警報Ⅱを発出した市町村等において、地域の状況に応じて以下のような対策を実施
 - 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
 - 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
- 全県に対して「医療非常事態宣言」を発出し、以下のような協力を要請
 - 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は控えること等

⇒感染警戒レベルを踏まえた圏域・市町村単位での重点的な対策の実施や「医療アラート」は、一定の効果が上がっていると考えられる
 ただし、感染リスクや県としての要請等については、市町村と連携して地域ごとに県民に対し、更に分かりやすく示していくことが必要

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」の周知、感染防止策の徹底を呼びかけ
⇒今後、「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
- 「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、事前相談を実施
⇒今後、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

(2) 行動変容を促すための情報の発信

- 多様な媒体による情報発信
 - ・ 県ホームページ、Twitter、LINE、YouTube、テレビCM、新聞広告、ラジオ等を活用して多様な方法により情報を発信してきた。
 - ・ 12月に「新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳」を県内企業との共同によりアプリ版として、リニューアル⇒今後はできるだけ早期に情報を発信し、呼びかけを徹底する必要がある
- 外国人県民への情報発信等
 - ・ 情報が届きにくい外国人県民に対して、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
 - ・ 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



図5：県多文化共生相談センターホームページ内の「チャットボット」

⇒ 誹謗中傷等につながることをないよう、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、医療提供体制の状況についても情報提供を行い、“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うことが必要

4. 医療提供体制等の充実に向けた取組

(1) 医療提供体制

- 療養体制の確保
 - ・ 実質病床利用率（当初の受け入れ予定以外の病床の利用を除外）は最大で 62.3%（R3.1/17）、うち重症者 18.8%（1/10、11、12 日）まで上昇
 - ・ 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、身体機能が低下するなど、長期入院者が増加
 - ・ 圏域を越えて患者の受入調整を行い、病床が逼迫した医療圏における一般医療への影響を一定程度抑制
 - ・ 専門家懇談会座長から「入院要否の医学的判断目安」「一般病床への転棟、転院を促す目安」を示していただき、医療機関へ周知
 - ・ 2 月上旬には、434 床（うち重症者 49）まで、病床を確保し、患者受入体制を強化
 - ・ 宿泊療養施設については、新たに中信、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るとともに、南信地域でも運用を開始し、県全体で 375 人規模の軽症者等の受け入れを可能とした

病床利用率	第 2 波（6/18～）	第 3 波（11/1～）
(実質) 入院者/受入可能病床（最大値）	26.00%（91 床/350 床）	62.28%（218 床/350 床）
入院者/受入可能病床（最大値）	26.00%（91 床/350 床）	71.71%（251 床/350 床）
重症者/受入可能病床（最大値）	4.16%（2 床/48 床）	18.75%（9 床/48 床）
入院期間（中央値）	10 日（最短 2 日～最長 41 日）	10 日（最短 2 日～最長 65 日）

- 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

(2) 相談・検査体制

① 相談体制

- 県保健所の相談窓口の一部業者委託を 24 時間委託とし、保健所の負担を軽減、積極的疫学調査等保健所が担うべき機能を維持
- 季節性インフルエンザの流行期に備え、かかりつけ医等地域の身近な医療機関も含めた相談・診療・検査体制を整備

② 検査体制

- 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、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 件の検査を可能とした
- ⇒ 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
- 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 件に増加
- 感染が拡大した市町村においては、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幅広く検査を実施

(3) 保健所体制

- 各地方部の行政職員 72 人に保健所への兼務発令を行い、保健所の支援体制を増強
- 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、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

(4) その他の取組

- 1 月 25 日に、新型コロナワクチンの接種体制確保を推進するため、ワクチン接種体制整備室を感染症対策課に設置
- 2 月 10 日に、ワクチン接種に向けた関係団体等との情報共有等を行う「新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議」を設置

5. 誹謗中傷等を抑止するための取組

- 県民への呼びかけと県の体制強化
 - ・ 誹謗中傷や差別を抑止するため、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 等を活用した啓発を実施
 - ・ シトラスリボンプロジェクトについて、市町村や経済団体等と連携して周知、普及を図ってきた
 - ・ 「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」を 12 月 4 日から本格的に開始
 - ・ 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



図 6 : 「ココロのワクチンプロジェクト」特設HP