

第 53 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 5 年 3 月 30 日(木)
午後 2 時 15 分～ 2 時 35 分
場所：長野県庁本庁舎 3 階 特別会議室

議 題

- 1 「長野県における新型コロナウイルス感染症第 8 波の発生状況と対策の振り返り」について

【資料 1】

- 2 「長野県新型コロナウイルス感染症対応方針（3 月 30 日以降）」について

【資料 2】

- 3 その他

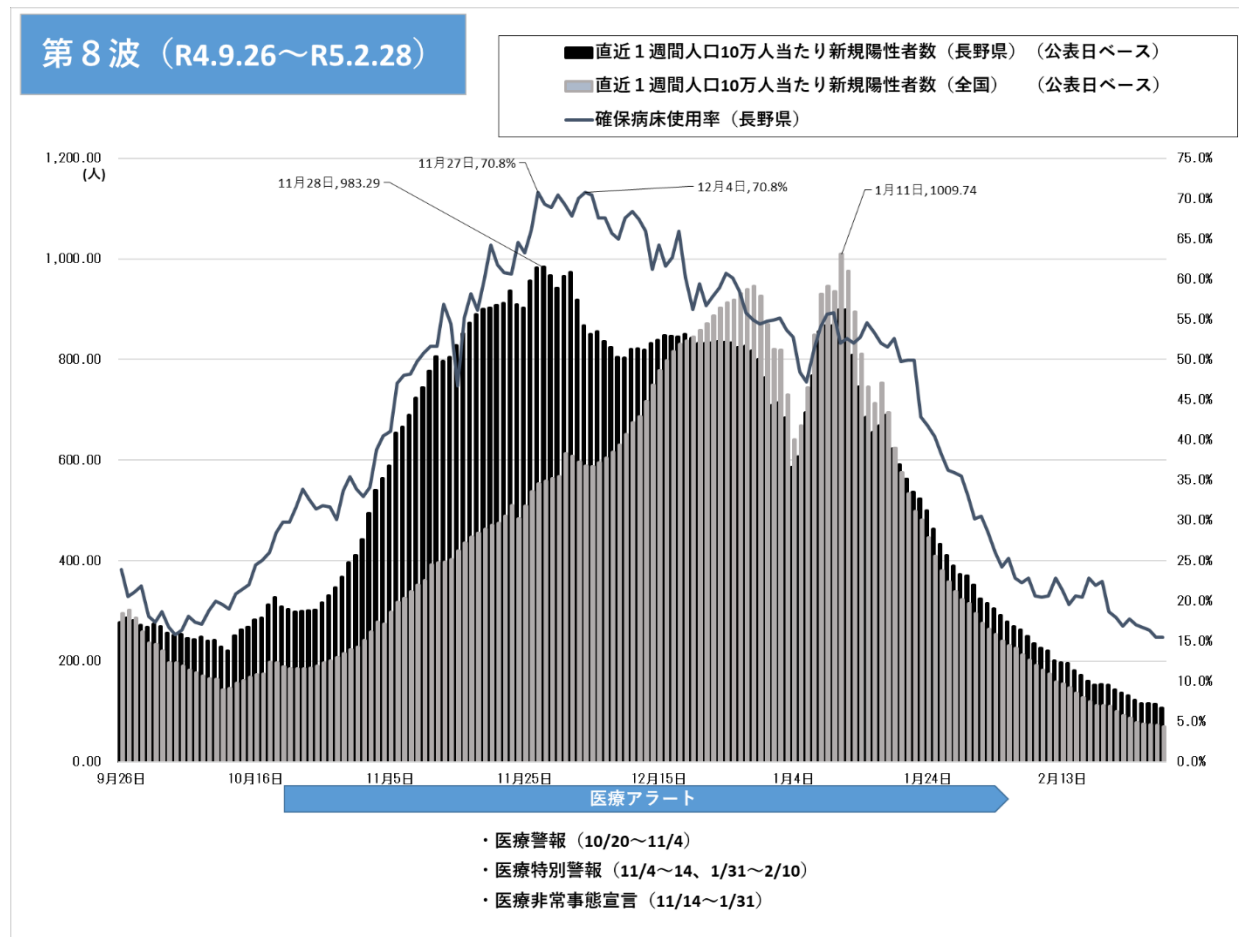
長野県における新型コロナウイルス感染症第8波の 発生状況と対策の振り返り【概要版】

(案)

令和5年3月30日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 第8波の特徴等



○ 陽性者数の多さ

- ・ 11月下旬に感染の波がピークを迎えた後も、年明けには新規陽性者数が一時的に増加するなど、感染の波が長期化した。ピーク時の陽性者数は、第7波と大きく変わらなかったが、感染の波が長期化したことにより、期間中の陽性者数は増加した。
- ・ 第7波と比較した陽性者数の倍率が全国数値と比べ高い

《期間中の陽性者数》

比較項目	第7波 (波の期間：87日間)	第8波 (波の期間：156日間)	倍率 (波の期間：約1.79倍)
長野県の陽性者数	126,966人	247,881人	約1.95倍
全国の陽性者数	11,746,046人	12,142,772人	約1.03倍

【「陽性者数の多さ」について】

・第7波と比較した陽性者数の倍率が全国数値と比べ大きかった要因としては、第7波等において、全国と比較して陽性者数が少なかった分、自然感染による抗体保有者が少なかったこと等が影響している可能性がある。その他、気候・季節要因や年末年始期間などの接触機会の増加なども第8波の感染拡大要因として考えられる（詳細は本編参照）。

○ 死亡者数の増加、「中等症」以上の割合上昇等

・ 死亡者数の増加

第7波：147人→第8波：495人（参考：第1波～第8波：851人）

・ 致死率の上昇

第7波：0.12%→第8波：0.20%（参考：第1波～第8波：0.19%）

【「死亡者数の増加」及び「致死率の上昇」について】

・背景として、陽性者数が爆発的に増加する中で、第6波・第7波と同様、基礎疾患の悪化等が影響し、新型コロナが直接の死因でない事例等により、高齢者等が死亡するケースが多かったこと（人工呼吸器の使用等を希望しない等重症の定義を満たさない場合を含む。）、また、第7波と比べて「80歳以上」の人数や割合が上昇するなど高齢者の陽性者が多かったことが考えられる。

・ 陽性者数全体に占める「中等症」以上の割合が上昇

≪陽性者数全体に占める中等症・重症の割合≫

項目	第7波	第8波	増加幅
中等症	0.87% (1,099人)	1.14% (2,820人)	+0.27ポイント (+1,721人)
重症	0.014% (18人)	0.045% (112人)	+0.031ポイント (+94人)

【「『中等症』以上の割合上昇」について】

・上記と同様、医療機関及び高齢者施設における集団感染の増加も含め、陽性者全体に占める高齢者割合が上昇したことが要因として考えられる。なお、主な病態としては、新型コロナに併発した細菌性肺炎や誤嚥性肺炎により呼吸状態が悪化して酸素吸入が必要となった症例が多く認められた。

・ 70歳以上の割合上昇

≪陽性者数に占める「70歳以上」の割合≫

項目	第7波 (陽性者計：126,966人)	第8波 (陽性者計：247,881人)	増加幅
70代	4.8% (6,088人)	5.8% (14,264人)	+1.0ポイント (+8,176人)
80歳以上	4.5% (5,755人)	6.6% (16,267人)	+2.1ポイント (+10,512人)
合計	9.3% (11,843人)	12.3% (30,531人)	+3.0ポイント (+18,688人)

・ 医療機関や高齢者施設での「集団感染※」が増加

(※ 同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの)

「医療機関」 第7波：71件→第8波：158件 (+87件)

「高齢者施設」 第7波：138件→第8波：521件 (+383件)

○ これまでにない医療提供体制への負荷

《外来診療のひっ迫状況》

(単位：％)

週	9/26～	10/3～	10/10～	10/17～	10/24～	10/31～	11/7～	11/14～
ひっ迫割合	9.7	8.2	8.8	13.1	19.4	26.8	38.5	45.3
11/21～	11/28～	12/5～	12/12～	12/19～	12/26～	1/2～	1/9～	1/16～
43.2	28.9	31.7	28.4	27.7	35.4	28.7	25.7	11.6
1/23～	1/30～	2/6～	2/13～	2/20～	2/27～			
10.6	5.3	4.3	2.1	1.1	1.1			

※G-MISに当日のひっ迫状況について報告した医療機関のうち、「外来がひっ迫している」と回答した医療機関の割合(％)

【参考：第7波ピーク…42.7％(8/15～)】

《入院の状況》

項目	第7波ピーク	第8波ピーク	増加幅
確保病床外の入院者数	225人 (R4/8/21)	382人 (R4/12/4)	+157人
確保病床利用率	68.1％ 353/520床	70.8％ 376/531床	+2.7ポイント +23人

2. 取組の評価

(1) 感染拡大時におけるまん延防止対策

ア 医療非常事態宣言の発出による医療提供体制のひっ迫を避けるための注意喚起は、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。(LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信したアンケート結果、【県が医療非常事態宣言を発出し、感染拡大と医療への負荷をできるだけ抑制するためをお願いをしていたことについて『知っていたし、お願いどおりに行動した』：74.1％]、詳細は資料編参照)

イ 医療非常事態宣言の発出を受けて、実際に心がけたこと(感染防止に関するもの)として「屋内や自家用車内でのこまめな換気」とアンケートで回答した方は、全体のおよそ半数にとどまっており、他の項目(「手洗い・手指消毒、三密の回避など、基本的な感染防止対策を徹底」：94.9％、「近距離で人と会話するときの不織布マスクの着用」：91.4％など)と比べて低い水準であった。今後も感染症対策としての「こまめな換気の徹底」の重要性を周知していく必要がある。

(2) 医療提供体制等の充実に向けた取組

ア 受入病院への一時的な病床拡充依頼や、院内・施設内感染患者の当該施設での療養継続依頼、コロナ治療薬であるモルヌピラビルの一般流通化による普及などにより、コロナ医療体制を辛うじて維持したものの、医療従事者の感染等による欠勤なども相次ぎ、コロナ以外の一般医療に多大な影響を及ぼした。今後、一般医療とコロナ医療の両立を図り、限られた医療資源や病床を効果的に活用するための、地域における医療機関間や高齢者施設などとの一層の連携が課題である。

イ 外来診療については、一時的にひっ迫した状態となったものの、「みなし陽性（臨床診断）」の継続、自己検査の活用促進、軽症者登録センターの運用継続等により、外来診療の負担軽減に一定程度寄与したものと考えられる。更なる外来ひっ迫時には、幅広い医療機関での診療などが重要である。

ウ これまで診療・検査医療機関の指定、医療機関等の検査機器の購入支援、民間検査機関との検査委託契約の締結、薬局等における検査体制の整備など、検査能力を拡充してきた。第7波以降、これらの検査能力に加えて抗原定性検査キットも有効に活用し、高齢者施設等へ配布して積極的な検査を推奨し重症化リスクが高い方の感染を防ぎ、診療・検査医療機関等に配布して受診前検査による外来診療の負担軽減に努めた。

（3）ワクチン接種の取組

市町村による接種促進への尽力はもとより、県としても県接種会場の設置や市町村への医療従事者の派遣に加え、大型商業施設への出張接種、ワクチンキャラバン隊の派遣等、利便性の高い接種機会を提供するとともに、時期やターゲットを捉えた戦略的な広報を積極的に実施することで、県全体の接種促進につながった。

特に、ワクチンキャラバン隊の派遣は、大学生等若年層への接種促進や、医療機関の少ない中山間地域における接種機会の確保につながった。

3. まとめ

- 本県における新型コロナウイルス感染症の第8波では、第7波と同様に感染力の強いオミクロン株 BA.5 系統が感染の主流となり、波の期間も長期化したことから、期間中の新規陽性者数は過去最多を記録した。致死率は第6波、第7波と同様に低いものの、感染者数が過去最多であることなどにより、死亡者数が過去最多となり、第1波からの累計死亡者数の約58%を占めるに至った。
- 確保病床使用率や確保病床外の入院者数も過去最高を記録し、医療提供体制への負荷は、これまでになく高まった。
- このような状況を踏まえ、医療提供体制の負荷軽減のため、「医療非常事態宣言」の発出等により、確保病床の増床、院内・高齢者施設内療養の要請とその支援、「軽症者登録センター」等の拡充、年末年始に発熱患者を受け入れる医療機関に対する協力金の支給等の対策を行った。また、県民の皆様には、ご自身の重症化リスクを確認いただき、リスクに応じた受診行動を繰り返し呼びかけた。
- かつてない医療提供体制のひっ迫があったものの、暮らしと経済をできるだけ維持しながら第8波をなんとか乗り越えることができたのは、医療従事者の皆様のご尽力に加え、県としてこれまでに記載した様々な対策を実施し、多くの県民・事業者の皆様、市町村や関係団体の皆様にご協力をいただいた結果であると考えます。

長野県における新型コロナウイルス感染症第 8 波
の発生状況と対策の振り返り
【本編】

令和 5 年 3 月 30 日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

(案)

《目次》

1.	第8波の特徴	1
(1)	全国の状況	1
(2)	長野県の状況	4
2.	発生予防・まん延防止のための取組及び評価	11
(1)	県内外の感染状況の把握	11
(2)	感染拡大時におけるまん延防止対策	12
(3)	県保健所体制・対応	19
(4)	学校・保育所における取組、対策	21
3.	「新しい生活様式」の定着を推進する取組及び評価	25
(1)	「信州の安心なお店」等の普及	25
(2)	各「すゝめ」の見直し	25
(3)	イベント開催に係る感染防止対策の確認	25
(4)	行動変容を促すための取組	26
4.	医療提供体制等の充実に向けた取組及び評価	28
(1)	医療提供体制	28
(2)	検査体制	34
(3)	その他	35
5.	ワクチン接種を進めるための取組及び評価	36
(1)	オミクロン株対応2価ワクチンの接種促進	36
(2)	県としての取組	37
(3)	初回及び小児・乳幼児への接種体制の確保	41
6.	誹謗中傷等を抑止するための取組及び評価	43
7.	まとめ	44

※1～3、5及び6に記載の対応等については、保健所設置市（長野市及び松本市）含む全県で同一のもの（2（3）県保健所体制・対応を除く）。

長野県における新型コロナウイルス感染症第8波 の発生状況と対策の振り返り

令和5年3月30日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1. 第8波（令和4年9月26日※から令和5年2月28日までの156日間）の特徴

※9月26日以降、全国一律で全数届出の見直しが行われたことにより、データ集計方法を変更したため、本振り返りでは9月26日以降のデータを用いて分析を行う。

（1）全国の状況

ア 陽性者数等の状況及び政府の対応等

① 令和4年8月下旬以降概ね減少傾向にあった全国の新規陽性者数は、同年10月中旬以降、地域差はあるものの増加傾向に転じた。同年11月には同年夏の新規陽性者数のピークを超える自治体も生じるとともに、全国的に病床使用率が上昇し、令和5年1月には救急搬送困難事案数についても過去最多を記録した。また、新規陽性者のうち80代以上の者の占める割合が増加し、死亡者も増加した。

② 政府は、令和4年11月18日、感染が著しく拡大し、同年冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の強化等を実施してもなお、保健医療への負荷が高まった都道府県が「医療ひっ迫対策強化宣言」を行い、医療提供体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置及び業務継続体制の確保等に係る対策を強化する際に、当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付け、その取組を支援することとした。一部地域において入院や外来等の保健医療への負荷が高まったこと等を踏まえ、政府は、令和4年12月には岐阜県を、令和5年1月には静岡県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付けた。

《医療ひっ迫防止対策強化地域に位置付けられた地域》

地域	期間
岐阜県	令和4年12月23日～令和5年2月5日
静岡県	令和5年1月13日～令和5年2月10日

③ 新規陽性者数は、ピーク時には1日最大246,727人（1/6）、1週間の人口10万人当たりで最大1,009.74人（1/5～11）と、これまでで最大であった第7波のピーク（1日261,004人、1週間の人口10万人当たり1,259.55人）に迫る規模となった。

④ 第8波における陽性者、重症者及び死亡者の状況は次のとおり。

《全国における陽性者等の状況（日付は公表した日）》

区分	陽性者			重症者	死亡者	
	1日最大	1週間の人口 10万人当たり最大	期間計 (1日当たり)	1日最大	1日最大	期間計 (1日当たり)
第8波 ※	246,727人 (1/6)	1,009.74人 (1/5~1/11)	12,142,772人 (77,838.3人)	697人 (1/12)	503人 (1/14)	28,014人 (179.6人)

(参考)

第7波 ※	261,004人 (8/19)	1,259.55人 (8/18~24)	11,746,046人 (135,012.0人)	646人 (8/22)	347人 (9/2)	13,100人 (150.6人)
第6波 ※	105,586人 (2/5)	518.44人 (2/3~9)	7,598,879人 (41,982.8人)	1,507人 (2/26)	322人 (2/22)	12,888人 (71.2人)

出典 厚生労働省ホームページ「データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー」
オープンデータ (R5/3/13時点)

※第8波…R4/9/26~R5/2/28 (156日間)、第7波…R4/7/1~R4/9/25 (87日間)、第6波…R4/1/1~
R4/6/30 (181日間)

イ 第8波が発生・拡大した要因

第114回（令和5年1月17日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードにおいては、「感染の増加要因・抑制要因」について、次のとおり記載されている。

【ワクチン接種および感染による免疫等】

ワクチン接種の推進及び自然感染により、オミクロン株（BA.5とBQ1.1）に対する免疫保持者割合が各年代で増加していること、特に高齢者層ほどワクチン接種により割合の増加が進んでいることを示唆する報告がある。一方でワクチン接種と自然感染により獲得した免疫は、経時的に低下していくと考えられる。

【接触状況】

夜間滞留人口の全国的な状況として、例年と同様、年末年始期間中に減少した後再び増加傾向に転じている。

【流行株】

国内では現在BA.5系統が主流になっているが、BQ.1系統やXBB系統などのオミクロン株の亜系統、特に米国中心に報告されているXBB.1.5は、より免疫逃避が起こる可能性があるとされ海外で感染者数増加の優位性が指摘されている。特にBQ.1系統は国内で割合が増加しつつあり、注視が必要。また、BA.2.75系統の亜系統であるBN.1.2系統、BN.1.3系統も国内で割合が増加している。

【気候・季節要因】

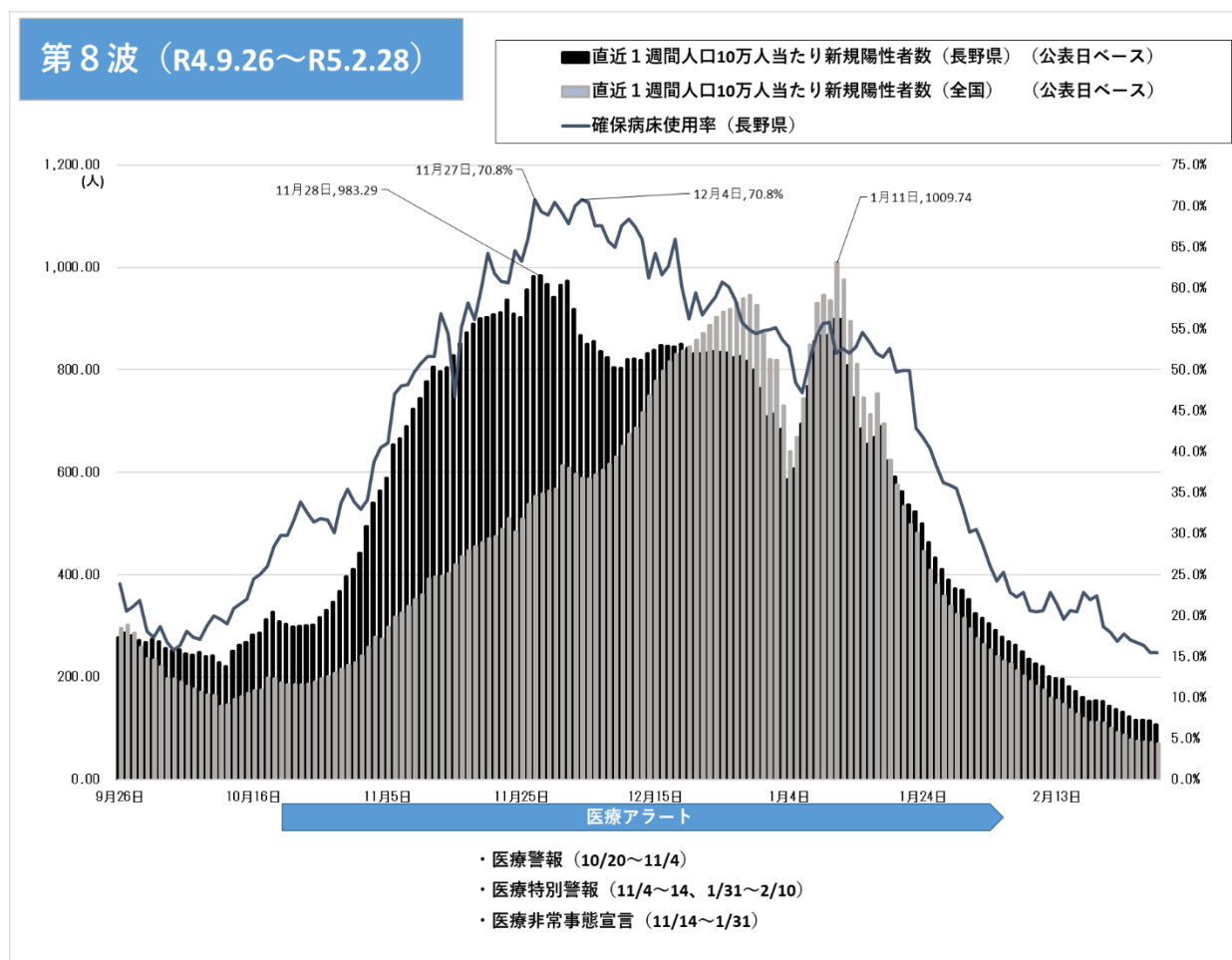
冬が本格化し全国的に気温の低下がみられ換気がされにくい状況となっている。また、冬の間は呼吸器ウイルス感染症が流行しやすくなる。

また、第111回（令和4年12月21日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいては、「感染の増加要因・抑制要因」について、次のとおり記載されており、「年末年始における接触機会の増加」に対する懸念が示されている。実際の感染状況を見ても、年末年始期間後に感染が再拡大しており、感染拡大の要因となったことが考えられる。

【接触状況】

夜間滞留人口について、地域差がみられるが、東京や愛知、大阪などの20-22時滞留人口については、足元で感染発生後最多の水準で推移している。加えて、年末年始における接触機会の増加等が懸念される。

(2) 長野県の状況



ア 陽性者数等の状況

① 概況

- ・ 本県においては10月中旬以降、新規陽性者数が増加傾向に転じ、ピーク時には1日4,328人(11/22)、1週間(11/21~27)で20,138人、人口10万人当たりで983.29人となり、1日の新規陽性者数は過去最多となった(詳細は下表参照)。
- ・ 流行株については、第7波に引き続き、オミクロン株BA.5系統であったが、複数のオミクロン株の亜系統(BA.2.75、BQ.1、BQ.1.1等)の流入も確認されている。

《長野県における陽性者等の状況》

区分	陽性者				重症者	死亡者
	1日最大	1週間の最大	1週間の人口 10万人当たり最大	期間計 (1日当たり)		
第8波	4,328人 (11/22)	20,138人 (11/21~27)	983.29人 (11/21~27)	247,881人 (1,588.9人)	112人	495人

(参考)

第7波	3,649人 (8/18)	20,501人 (8/17~23)	1,001.02人 (8/17~23)	126,966人 (1,459.3人)	18人	147人
第6波※	868人 (4/13)	5,300人 (4/10~16)	258.78人 (4/10~16)	68,851人 (380.4人)	17人	112人

※第8波…R4/9/26~R5/2/28 (156日間)、第7波…R4/7/1~R4/9/25 (87日間)、第6波…R4/1/1~6/30 (181日間)

② 死亡者の状況

第8波での死亡者は495名で、うち60歳以上は488名と99%を占めた。また、死亡者に占める割合と致死率のいずれも、年代が上がるごとに大きくなっている。

《第8波における死亡者の年代別状況》

年代	60歳未満	60代	70代	80代	90歳以上	全体
死亡者数	7人	14人	74人	180人	220人	495人
死亡者に占める割合	1%	3%	15%	36%	45%	100%
年代別致死率	0.00%	0.08%	0.52%	1.77%	3.60%	0.20%

(参考) 第7波

死亡者数	5人	8人	26人	46人	62人	147人
死亡者に占める割合	3%	5%	18%	31%	42%	100%
年代別致死率	0.00%	0.09%	0.43%	1.22%	3.15%	0.12%

③ 医療ひっ迫の状況 (資料編 P22 資料 19 参照、医療機関のひっ迫状況)

(ア) 外来について

特に11月中旬、診療・検査医療機関において、当日の来院を断らざるを得ない、電話がつながりにくい、患者が殺到するなどの事例が増加し、休日に限らず外来受診までに時間を要する状況が続いた。

《外来診療のひっ迫状況》

(単位：%)

週	9/26～	10/3～	10/10～	10/17～	10/24～	10/31～	11/7～	11/14～
ひっ迫割合	9.7	8.2	8.8	13.1	19.4	26.8	38.5	45.3
11/21～	11/28～	12/5～	12/12～	12/19～	12/26～	1/2～	1/9～	1/16～
43.2	28.9	31.7	28.4	27.7	35.4	28.7	25.7	11.6
1/23～	1/30～	2/6～	2/13～	2/20～	2/27～			
10.6	5.3	4.3	2.1	1.1	1.1			

※G-MISに当日のひっ迫状況について報告した医療機関のうち、「外来がひっ迫している」と回答した医療機関の割合 (%)

(イ) 入院について

第8波では確保病床使用率が最大で70.8% (376/531床 R4/11/27、R4/12/4) を記録し、確保病床以外に入院している患者数も最大382人 (R4/12/4) を数え、入院者数が過去最多となった。(入院者のうち65歳以上の高齢者の割合は、R4/11/27時点：88.1%、R4/12/4時点：84.8%)

また、自身の感染や濃厚接触による医療従事者等の欠勤等により、一部の医療機関では患者の受け入れを制限せざるを得なくなるなど、県内の医療提供体制はひっ迫した状態となった。

(医療従事者等の欠勤状況：県内約100の病院において、R4/11/7～R5/1/18までの間に約300～500人が欠勤)

イ 第8波の特徴 (第7波との比較等)

① 感染の波が長期化

- ・ 11月下旬に感染の波がピークを迎えた後も、年明けには新規陽性者数が一時的に増加するなど、感染の波が長期化した。
- ・ ピーク時の陽性者数は、第7波と大きく変わらなかったが、感染の波が長期化したことにより、期間中の陽性者数は増加した。

項目	第7波	第8波	倍率
陽性者数 (期間)	126,966人 (87日間)	247,881人 (156日間)	約1.95倍 (約1.79倍)

【考察】

波が長期化した要因としては、北日本や本県は先行して感染拡大し、11月下旬にピークを迎えた後、年末年始の人の移動の増加により1月上旬に再び増加傾向となったこと等が考えられる。

② 全国数値と比べ、第7波からの陽性者数の倍率が高い

- ・ 第7波からの陽性者数の倍率が全国数値と比較すると高い

項目	第7波陽性者数	第8波陽性者数	倍率
長野県	126,966人	247,881人	約1.95倍
全国	11,746,046人	12,142,772人	約1.03倍

【考察】

第7波と比較した陽性者数の倍率が全国数値と比べ大きかった要因としては、第7波等において、全国と比較して陽性者数が少なかった分、自然感染による抗体保有者が少なかったこと等が影響している可能性がある。（資料編P54参考5参照、第108回（令和4年11月30日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、「献血検体を用いた抗体保有率実態調査」）

③ 「70歳以上」の割合の上昇（資料編P4資料4参照、グラフ）

- 陽性者全体に占める「70歳以上」の割合は、第7波と比較して上昇

項目	第7波 (陽性者計：126,966人)	第8波 (陽性者計：247,881人)	増加幅
70代	4.8% (6,088人)	5.8% (14,264人)	+1.0ポイント (+8,176人)
80歳以上	4.5% (5,755人)	6.6% (16,267人)	+2.1ポイント (+10,512人)
合計	9.3% (11,843人)	12.3% (30,531人)	+3.0ポイント (+18,688人)

④ 入院者数の増加

- 確保病床使用率が過去最高値となったほか、確保病床外の入院者数が大幅に増加した。

項目	第7波ピーク	第8波ピーク	増加幅
確保病床外の入院者数	225人 (R4/8/21)	382人 (R4/12/4)	+157人
確保病床使用率	68.1% 353/520床	70.8% 376/531床	+2.7ポイント +23人

【考察】

第8波において、入院者数が増加した要因については、オミクロン株の感染力の強さとそれによる感染拡大の急速な進行が考えられる。

また、高齢者施設での集団感染を含め、高齢者の陽性者が非常に多かった（陽性者全体に占める「70歳以上」の割合が上昇した）ことも要因として考えられる。

特に、確保病床外の入院者数の増加については、医療機関における集団感染が増加したことが主な要因と考えられる。また、「医療非常事態宣言」を発出した際に、入院中の方が陽性となった場合にはできる限り院内療養していただくよう医療機関に要請したことも影響していると考えられる。

⑤ 医療機関、高齢者施設及び障がい者施設での集団感染※の増加

(※ 同一の場において、5人以上の陽性者が確認されたもの)

- ・ 「医療機関」、「高齢者施設」及び「障がい者施設」における集団感染の件数は、第7波と比較して507件増加

《集団感染の状況（第6波・第7波と第8波の比較）》 (件)

区分	第6波	第7波	第8波	増減 (第8波と第7波)
医療機関	27	71	158	87
高齢者施設	99	138	521	383
障がい者施設	16	19	56	37
合計	142	228	735	507

【考察】

医療機関及び高齢者施設における集団感染の増加については、爆発的に増加した市中の流行が施設内に、新規に入院・入所する患者や職員を介して流入したことが要因と考えられる。さらに、オミクロン株の感染力の強さや感染拡大スピードの速さ（世代時間・倍化時間・潜伏期間の短さ）も施設内で感染を広げた要因として考えられる。

⑥ 「中等症」以上の割合の上昇（資料編P5資料5参照、グラフ）

- ・ 陽性者全体に占める「中等症」以上の割合は、第7波と比較して上昇

項目	第7波	第8波	増加幅
中等症	0.87% (1,099人)	1.14% (2,820人)	+0.27ポイント (+1,721人)
重症	0.014% (18人)	0.045% (112人)	+0.031ポイント (+94人)

【考察】

陽性者全体に占める「中等症」以上の割合が第7波と比較して上昇した要因としては、上記と同様、医療機関及び高齢者施設における集団感染の増加も含め、陽性者全体に占める「70歳以上」の割合が上昇したことが考えられる。

なお、主な病態としては、新型コロナウイルス感染症に併発した細菌性肺炎や誤嚥性肺炎により呼吸状態が悪化して酸素吸入が必要となった症例が多く認められた。

⑦ オミクロン株 BA.5 系統が主流だが、亜系統も増加（資料編P3 資料3参照）

- ・ 第8波における流行は第7波に引き続き、オミクロン株 BA.5 系統
- ・ なお、複数のオミクロン株の亜系統（BA.2.75、BQ.1、BQ.1.1等）の流入も確認

⑧ 死亡者数の増加（資料編 P13 資料 13 参照）

- ・ 第7波と比べ療養中の死亡者の数が大幅に増加
〔第6波：112人➡第7波：147人➡第8波：495人〕
- ・ 致死率は、第7波から0.08ポイント上昇（第2～第4波それぞれと比較すると1.5ポイント以上低下）

波	陽性者数	死亡者数 ^{※1}	致死率	(参考) 全国の 致死率 ^{※2}
第1波 (R2. 2/25～6/17)	76	0	0.00%	5.36%
第2波 (R2. 6/18～10/31)	267	6	2.25%	1.00%
第3波 (R2. 11/1～R3. 2/28)	2,021	35	1.73%	1.85%
第4波 (R3. 3/1～6/30)	2,673	53	1.98%	1.88%
第5波 (R3. 7/1～12/31)	3,925	3	0.08%	0.39%
第6波 (R4. 1/1～6/30)	68,851	112	0.16%	0.18%
第7波 (R4. 7/1～9/25)	126,966	147	0.12%	0.11%
第8波 (R4. 9/26～R5/2/28)	247,881	495	0.20%	0.23%
全体 (第1波～8波)	452,660	851	0.19%	0.22%

※1 波ごとの死亡者数については、発生届受理の時期により区分

※2 厚生労働省HPオープンデータから算出

- ・ また、第7波からの死亡者数の倍率が全国数値と比較すると高い

項目	第7波死亡者数	第8波死亡者数	倍率
長野県	147人	495人	約3.37倍
全国	13,100人	28,014人	約2.14倍

【考察】

死亡者数の増加の背景として、陽性者数が爆発的に増加する中で、第6波・第7波と同様、基礎疾患の悪化等が影響し、新型コロナウイルス感染症が直接の死因でない事例等により、高齢者等が死亡するケースが多かったこと（人工呼吸器の使用等を希望しない等重症の定義を満たさない場合を含む。）、また、第7波と比べて「80歳以上」の人数や割合が上昇する（ウ② 第7波：5,755人（4.5%）→第8波：16,267人（6.6%））など高齢者の陽性者が多かったことが考えられる。

ウ 第8波が発生・拡大した要因

長野県で第8波が発生・拡大した要因としては、以下の3点が考えられる。

- ①抗体保有率の低さ
- ②気候・季節要因
- ③接触機会の増加

【①抗体保有率の低さ】

第108回（令和4年11月30日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて、「献血検体を用いた抗体保有率実態調査」による国民の抗体保有率の速報値が示され、これによると、長野県は47都道府県中、自然感染による抗体保有率が最も低かった。第7波等において、全国と比較して陽性者が少なかった分、自然感染による抗体保有者が少ない可能性があり、このことは、本県が全国の中でも第7波と比べた陽性者数の倍率が大きかったことや先行して感染拡大した要因である可能性がある。

（資料編 P54 参考5 参照、第108回（令和4年11月30日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、「献血検体を用いた抗体保有率実態調査」）

【②気候・季節要因】

気温の低下により、換気が不十分になることに加え、乾燥によるウイルスの空気中への滞留と気道粘膜のバリア機能の低下が感染拡大の一つの要因になったと考えられる。

【③接触機会の増加】

第111回（令和4年12月21日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいても、感染の増加要因として「年末年始における接触機会の増加」に対する懸念が示されていたが、本県においても、減少傾向であった新規陽性者数が、年末年始の期間後に再び増加傾向に転じていることから、感染拡大の一つの要因になったと考えられる。

（資料編 P25 資料 21 参照、長野県への来訪者等の分析）

2. 発生予防・まん延防止のための取組及び評価

(1) 県内外の感染状況の把握

ア 感染警戒レベル及び医療アラートの運用

- ・ 県では、直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数並びに入院者／確保病床数の割合、重症者／確保病床数の割合及び確保病床外の入院者数などの指標のモニタリングを常時行うとともに、各数値に基づき、独自に定めた感染警戒レベルを設定し、圏域ごとの感染リスクの状況把握を行った。
- ・ 対策の最大の目的は、医療のひっ迫により救える命が救えなくなる事態を避けることにあり、県内の医療の状況を的確に伝え、対策の必要性について県民・事業者の皆様と認識を共有するため、「感染警戒レベル」に加えて「医療アラート」を運用した。
- ・ また、第7波における感染警戒レベル等の運用状況や直近の流行株の特性等を踏まえ、令和4年10月28日に感染警戒レベル等の改正を行った。
(資料編 P28 参考3 参照、『長野県新型コロナウイルス感染症・医療アラート及び感染警戒レベル』)

《改正の主な内容》

- ・ レベル1及び2を統合して「小康期」とし、段階数を削減(6段階→5段階)
- ・ 第7波の実績等を踏まえ、人数基準を引上げ(2.5倍)
- ・ 小規模圏域(木曾・北アルプス)についても、他圏域と同様に10万人当たり新規陽性者数により基準を適用
- ・ 外来ひっ迫が確認された際には、レベル引上げが可能
- ・ 医療アラートの発出状況によるレベルの上限設定を廃止
- ・ 医療アラート発出時には、当該レベル相当以上の呼びかけと病床関連対策を行うことが可能

イ 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。
県境を跨ぐ移動について、感染リスクの高い行動は避けること、基本的な感染対策の徹底、健康観察等の徹底を行うよう呼びかけた。

◇取組の評価と課題

1 感染警戒レベルや医療アラートは、感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに寄与したものと考えられる。

【アンケート結果※】

- ・感染警戒レベルについて知っているし、お願いどおりに行動している 70.2%
- ・医療アラートについて知っているし、お願いどおりに行動している 73.5%

（※ 新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果
（資料編 P59～参照）
・実施期間：R5/2/21～28
・アンケート方法：LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信
・回答数：10,577人
（以下、アンケート引用部分について同じ。）

2 医療のひっ迫度を表す「医療アラート」については、10代以下の25%が「よく分からない」と回答しており、「感染警戒レベル」と比較して認知度が低いが、「医療非常事態宣言」発出の際の広報にあわせ、医療アラートの制度を改めて周知した結果、前回アンケート結果より6ポイント改善した。

【アンケート結果】

- ・「医療アラートを聞いたことはあるが、よく分からない」19歳以下：25.0%（前回：30.6%）
- ・「感染警戒レベルを聞いたことはあるが、よく分からない」19歳以下：15.9%

（2）感染拡大時におけるまん延防止対策

第8波においては、新規陽性者の急増に伴い、確保病床使用率も上昇した。これを受け、10月20日に「医療警報」を、11月4日に「医療特別警報」を、同月14日には県独自の医療アラートで最上位の「医療非常事態宣言」を発出した。その後も確保病床使用率は上昇し、11月28日及び12月4日には、過去最高となる70.8%（376/531床）を記録した。また、確保病床以外の入院者も過去最多となる382人を記録した。

感染力が強い一方、重症化しにくいオミクロン株の特性を踏まえ、第7波と同様、社会経済活動への影響を最小限にとどめつつ、医療提供体制への負荷の軽減を図ることを基本とした。このため、第6波までに実施したような会食における人数・時間制限やイベントの中止・延期等の要請などの強い措置は行わずに、感染状況及び医療提供体制への負荷に応じて必要と考えられる対策を機動的に実施した。

（学校及び保育所等における取組は（4）に記載）

ア 「医療警報」の発出（10月20日）

新規陽性者数が増加傾向となり、確保病床使用率も医療警報発出の目安である25%を超えたことから、10月20日に医療警報を発出した。実施した主な対策は次のとおり。なお、医療警報の発出に伴い、圏域の感染警戒レベルの上限を4に引き上げた。実施した主な対策は次のとおり。

① 県としての対策

- ・ ワクチン接種の促進
- ・ 自己検査及び軽症者登録センターの利用促進
- ・ 高齢者施設等の従事者に対する検査の実施
- ・ 更なる感染拡大への備え（第7波を上回る発熱患者の発生にも対処するための保健医療体制の整備など）

② 県民の皆様へのお願い

「新型コロナ第7波の感染再拡大を踏まえた県民の皆様へのお願い」により、第7波を上回る感染拡大や季節性インフルエンザとの同時流行が懸念される状況にあって、感染者数や入院者数をできる限り抑制し、社会経済活動と感染拡大防止を最大限両立させるため、主に以下のことについて協力を求めた。

- ・ 重症化リスクが高い方等は十分注意
- ・ 基本的な感染防止対策の徹底（寒さが本格化する中であっても換気の徹底を など）
- ・ 体調に異変を感じた場合等の対応
重症化リスクの高い方、子どもや妊娠している方は、診療・検査医療機関等へ相談の上、速やかに受診すること
重症化リスクが低く軽症の方は、できるだけ自己検査を行い、陽性になった場合は、積極的に「軽症者登録センター」を利用すること
- ・ ワクチン接種の検討（オミクロン株対応ワクチン、季節性インフルエンザワクチン）
- ・ 会食の際は「新たな会食のすゝめ」を確認し、「信州の安心なお店」を利用するなど、対策を講じながら楽しむこと
- ・ 旅行の際は「新たな旅のすゝめ」を確認し、感染リスクが高い行動はできるだけ控えるとともに、ワクチン接種や検査の活用により、安心な旅行を楽しむこと

イ 「医療特別警報」の発出（11月4日）

医療警報発出後も確保病床使用率は上昇し、確保病床以外の入院者も増加するなど医療のひっ迫が懸念される状況となったことから、11月4日に医療特別警報を発出した。実施した主な対策等は次のとおり。

なお、オミクロン株 BA.5 系統の特性もあり、重症者がいなかったことなどから、第7波と同様、過去に実施したような、会食における人数・時間制限やイベントの中止・延期等の要請などの強い措置は実施しなかった。

① 県としての対策

医療警報発出時の対策に加え、以下の対策を実施

- ・ 確保病床の効率的な運用（早期転院・退院の促進）
- ・ 高齢者施設等における感染拡大防止
- ・ 宿泊療養施設の適切な運用（重症化リスクが高い方を優先）

② 県民・事業者の皆様等へのお願い

佐久、上田、諏訪、南信州、松本、北アルプス、長野及び北信圏域の8圏域については、圏域の感染警戒レベルを5に引き上げる目安となる基準に該当しており、地域によっては、外来診療のひっ迫が見られ始めていた。このため、医療特別警報の発出と同時に上記8圏域の感染警戒レベルを5に引き上げ、「感染警戒レベル5の発出に伴うお願い（「医療特別警報」発出中であることから、全県に適用）」を発出し、医療警報発出時のお願い事項に加えて、重症化リスクが高い方等に対し、最大限警戒するよう強調し呼びかけた。

ウ 「医療非常事態宣言」の発出（11月14日）

感染拡大に伴い医療への負荷が増大し、さらなる感染拡大が手術の延期や救急搬送に時間を要する事例の発生など、県民生活に影響を及ぼすことが懸念される状態であったことから、11月14日に医療非常事態宣言を発出した。実施した主な対策等は次のとおり。

なお、第7波と同様、重症者がほとんどいなかったことなどから、会食やイベントなどの特定の場面を捉えての強い要請ではなく、一人ひとりの状況や場面に応じた適切な行動の徹底を呼びかけた。

① 県としての対策

これまでの対策に加え、以下の対策を実施（主なもの）

- ・ 病床の臨時的拡充要請
- ・ 高齢者施設等に対する検査キットの追加配布
- ・ 入院中の方や高齢者施設等に入所中の方が陽性となった場合、できる限り病院内、施設内で療養するよう要請
- ・ 院内・施設内療養を保健所等により支援
- ・ 経口抗ウイルス薬の必要量の確保を、卸組合及び薬剤師会に対し要請
- ・ 中学生から64歳までの方のうち重症化リスクが低く軽症の方に対し、自宅での健康観察の検討を依頼
- ・ 診療・検査医療機関への登録、診療日や時間の拡大を依頼
- ・ 年末年始に発熱患者を受け入れる医療機関に対する協力金の支給検討
- ・ 軽症者登録センター、受診・相談センター、健康観察センターの拡充
- ・ 陰性証明等を従業員に求めないことの事業所等への要請

② 県民の皆様等へのお願い

医療特別警報発出時に発出した「感染警戒レベル5の発出に伴うお願い」に沿った行動を引き続き依頼した。

エ 医療負荷軽減のためのメッセージ発信（11月29日）

11月下旬には、1日の新規陽性者数が過去最多を更新、それに伴い確保病床使用率や確保病床外の入院者数も過去最高の水準となり、医療提供体制がひっ迫したことから、医療負荷軽減のためのメッセージ「医療への負荷軽減にご協力をお願いします」を11月29日発出した。主な呼びかけ内容は次のとおり（医療アラート発出時の呼びかけと一部重複するが、改めて呼びかけた。）。

- ・ 重症化リスクが高い方等は最大限の警戒をすること
- ・ 重症化リスクが低く軽症の方はセルフメディケーションを行うこと
- ・ 体調に異変を感じたら外出は控えること
- ・ 医療資源の有効活用への協力
- ・ 新型コロナ及びインフルエンザワクチンの接種検討
- ・ 検査キットや解熱鎮痛薬等の準備

オ 年末年始の呼びかけ（12月7日、22日、1月12日）

人の移動が増加する年末年始の時期を契機に感染が拡大した過去の経緯及び直近の状況を踏まえ、随時、次の点を呼びかけた。

（12月7日）

- ・ 自身の重症化リスクの確認
- ・ 新型コロナ及びインフルエンザワクチン接種の検討
- ・ 重症化リスクが高い方に感染させないための最大限の注意
- ・ 忘新年会などを行うにあたっての対策徹底等
- ・ 初詣などは、混雑する日時・場所をできるだけ避けること

（12月22日）※12月7日の呼びかけ内容に次の点を追加

- ・ 軽症者登録センターの利用
- ・ こまめな換気、加湿の徹底
- ・ 救急外来・救急車の利用は真に必要な場合とすること

（1月12日）※特に若い方に向けて次の点を呼びかけ

- ・ 基本的な感染対策の徹底
- ・ オミクロン株対応ワクチン接種の検討
- ・ 重症化リスクが高い方との接触機会をできるだけ減らすこと
- ・ 日頃の体調管理を十分に行い、不調がある場合は、職場や学校を休むこと

カ 医療アラート等の解除

新規陽性者数の減少に伴い、確保病床使用率等の数値も改善したことから、令和5年1月31日に医療非常事態宣言を、2月10日に医療特別警報をそれぞれ解除した。なお、医療特別警報解除時には、医療警報の基準も下回っており、新規陽性者数の減少傾向も明らかであったことから、医療警報は発出しなかった。

なお、本県においては、第8波の期間中に政府が新設した「医療ひっ迫対策強化宣言」は行わず（※P1(1)ア②参照）、県独自の医療アラートの運用等により呼びかけ・対策を行った。

キ 感染拡大時等の検査

次の検査を実施し、外来診療の負荷軽減と陽性者早期発見による感染拡大防止等に努めた。

① 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた無料検査

感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けて、ワクチン・検査パッケージ等の活用に必要な検査及び感染拡大傾向時に県が要請する無症状者で感染の不安のある方に対する検査を無料で実施した。

なお、ワクチン・検査パッケージは、年末年始期間中に検査需要の増加が見込まれたことから、国が一時的に再開したものの。

区分	集計対象期間	検査件数	陽性判定者数
ワクチン検査パッケージ制度等	12/24～1/12	2,474件	21人
感染拡大傾向時の一般検査	9/26～2/28	84,620件	2,658人

※感染拡大傾向時の一般検査は2月28日をもって終了

② 年末年始期間中の帰省者等を対象とした臨時検査

年末年始期間中に帰省する方等を対象とした臨時検査拠点を長野駅・松本駅前に設置した。

区分	実施期間	検査件数	陽性判定者数
臨時検査拠点(長野駅・松本駅前)	R4/12/28～ R5/1/9	1,640件	31件

※陽性判明者数は、検査会場で証明書を発行した者のうちの陽性者であり、陽性者全員を示すものではない。当該検査は、より多くの方が検査を受けられるよう、原則として検査結果の確認は受検者が行い、陽性の場合には直接医療機関を受診するように案内したため、陽性者数全体は把握していない。

③ 高齢者施設等における検査

重症化リスクが高い方の感染を防ぐため、高齢者施設、障がい者（児）施設及び保護施設等へ抗原定性検査キットを配布し、有症状の場合の検査、ハイリスクな行動をとった場合の予防的な検査、濃厚接触者である代替困難な従事者の出勤前の陰性確認検査、新規入所者に対する検査など、高齢者等を守るための積極的な検査の実施を支援した。

配布期間	配布数	配布か所数
令和4年8月下旬～9月下旬	191,215 個	1,807
令和4年11月下旬～12月	814,825 個	2,048
令和5年1月下旬から3月	453,190 個	2,116
計	1,459,230 個	

※「配布か所数」は、同一住所に複数の事業所がある場合はまとめて配布しているため、1か所として数えている。

④ 診療・検査医療機関への検査キットの配布

外来診療の負担軽減策の一つとして、重症化リスクが低いと考えられる有症状者の自己検査等に活用していただくため、診療・検査医療機関に抗原定性検査キットを配布した。

検査対象	配布期間	配布数 (配布か所数)	使用数	左のうち受 診前配布数
重症化リスクが低いと 考えられる有症状者	令和4年8月中旬 ～令和5年1月	254,645 個 (513か所)	101,167 個	77,901 個

※使用数、左のうち受診前配布は、医療機関の報告による令和5年3月8日現在

◇取組の評価と課題

1 医療非常事態宣言の発出による医療提供体制のひっ迫を避けるための注意喚起は、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる。

【アンケート結果】

- ・「知っていたし、お願いどおりに行動した」：74.1%

2 医療非常事態宣言の発出を受けて、実際に心がけたこと（感染防止に関するもの）として「屋内や自家用車内でのこまめな換気」と回答した方は、全体のおよそ半数にとどまっており、他の項目と比べて低い水準であった。今後も感染症対策としての「こまめな換気の徹底」の重要性を周知していく必要がある。

【アンケート結果】

- ・「屋内や自家用車内でのこまめな換気」：54.5%
- ・「手洗い・手指消毒、三密の回避など、基本的な感染防止対策を徹底」：94.9%
- ・「近距離で人と会話するときの不織布マスクの着用」：91.4% など

3 医療非常事態宣言の発出を受けて、実際に心がけた又は行ったこと（医療負荷の軽減に関するもの）として「体調不良時に備え、あらかじめ検査キットや解熱鎮痛薬等を購入すること」と回答した方は、全体の6割以上であり、医療負荷軽減のための行動変容に一定程度寄与したものと考えられる。

【アンケート結果】

- ・「体調不良時に備え、あらかじめ検査キットや解熱鎮痛薬等を購入すること」：61.6%

4 無料検査及び臨時検査拠点の設置は社会経済活動の再開に向けた後押しに、高齢者施設等への抗原定性検査キットの配布は早期発見による病床使用率の抑制に、診療・検査医療機関への抗原定性検査キットの配布は受診前検査の促進により外来診療の負荷軽減に、それぞれ一定程度寄与したものと考えられる。

(3) 県保健所体制・対応

ア 県保健所の体制

- 保健師・臨床検査技師・事務職員等の臨時的な任用や定数の増、行政職員に対する保健所への兼務発令により強化したこれまでの体制を維持した。

《県保健所における人員体制（全県）》 (単位：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	
R4.9.25	111	18	28	7	1,100	933	138	1,377
R5.2.28	110	17	28	7	1,099	932	138	1,375
※事務の「うち臨任等」に地方部からの兼務職員を含む。								△2

- また、自宅療養者の健康観察等を行う「健康観察センター」を引き続き設置することにより、保健所の負担軽減を図った。

イ 全数届出見直しへの対応

- 9月26日より実施された全国一律による全数届出の見直しにより、発生届の対象者が65歳以上の高齢者や入院が必要な方など重症化リスクの高い方に限定され、発生届対象外の方は陽性者の総数と年代別の総数のみの把握となったことから、保健所は、重症化リスクの高い発生届対象者や高齢者施設等への対応など、県民の皆様の命を守るための取組にさらに注力した。
- また、重症化リスクが低く軽症な方など、発生届対象外となった方については、医療機関や軽症者登録センターから健康観察センターの連絡先や自宅療養時の留意事項等を記載したチラシを配布し、引き続き健康観察センターにおいて自宅療養を支援するとともに、陽性者が直接診断医やかかりつけ医を受診できる体制に移行した。

《発生届の届出数 ※R4/9/26～R5/2/28届出分、長野市・松本市分含む》

第8波 陽性者数	うち発生届 の届出数	内訳			
		65歳以上	要入院	要治療薬等	妊婦
247,881人	48,433	38,393	1,399	7,101	1,540
	19.5%	79.3%	2.9%	14.7%	3.2%

《第8波健康観察センター実績》

対応人数	21,487人
従事スタッフ人数	延べ9,187人
生活物資支援件数	5,581件
パルスオキシメーター貸与数	延べ18,942台

<<第8波軽症者登録センター等実績>>

配布した検査キット数 6,023 個、自己検査による登録人数 18,863 人（陽性者数に占める割合 7.6%）

ウ クラスター対策

- ・ 第8波においても、連日のように各地の医療機関、高齢者施設等で感染事例が発生したことから、各保健所が中心となって機動的に対応した。クラスター対策チームは、保健所からの相談等について必要な助言を行うとともに、現場での直接指導が必要な場合には、長野県看護協会の調整により、感染管理認定看護師等を高齢者施設等へ派遣した（70 か所、70 人、延べ活動日数 109 日）。

◇取組の評価と課題

- 1 強化した保健所体制を維持した上で、全数届出の見直しに伴い保健所の対応を発生届対象者等に注力したことにより、陽性者が激増した第8波においても、一時的に保健所業務がひっ迫したものの、療養先が見つからずに亡くなられた方は確認されておらず、重症化リスクの高い方等を適切な療養につなげることができたものと考えます。
- 2 保健所がハイリスク施設に積極的に関与し、感染管理認定看護師等を迅速に派遣したことで、当該施設等における感染対策の推進や感染管理体制の構築に寄与した。しかし、感染力が強く感染拡大速度も非常に速いオミクロン株流行下の第8波では、感染を完全に防ぎきれないこともあり、医療機関・高齢者施設等での集団感染が過去最多となった。ハイリスク施設においては、感染拡大を最小限に抑えるための、日頃からの基本的感染対策の継続が課題である。

(4) 学校・保育所における取組、対策

ア 学校における取組

県立学校においては、医療への負荷を抑制するため、医療アラートに応じた予防的対策を実施するとともに、陽性者が発生した場合には、行動歴調査や学級閉鎖等を行った。

また、オミクロン株の感染力が強く若年者の重症化リスクは低いという特徴に対応し、学校教育活動を継続するため、12月1日に休業ルールを緩和するとともに、国の基本的対処方針の変更に伴い、12月5日に飲食時の感染対策の一部を緩和した。

① 予防的対策

〈医療警報 10/20～11/3〉

・感染警戒レベル4の圏域

授業・部活動	・感染リスクの高い活動（※）の実施は慎重に検討
行事	・感染防止策を講じた上で可能な限り実施 ・感染拡大防止のための措置を講じても、安全な実施が困難な場合は、中止又は延期

・感染警戒レベル3以下の圏域以下

授業・部活動	・感染防止対策を講じた上で実施
行事	・感染防止策を講じた上で可能な限り実施 ・感染拡大防止のための措置を講じても、安全な実施が困難な場合は、中止又は延期

〈医療特別警報 11/4～11/13〉

〈医療非常事態宣言 11/14～1/30〉

・感染警戒レベル5の圏域

授業	・感染リスクの高い活動（※）の実施は慎重に検討
行事	・感染防止策を講じた上で可能な限り実施 ・感染拡大防止のための措置を講じても、安全な実施が困難な場合は、中止又は延期
部活動	・感染リスクの高い活動（※）の実施は慎重に検討 ・一日の活動時間の短縮（2時間程度）を検討 ・学校独自の練習試合、合宿等を行う場合には、特に感染防止対策を徹底 ・部活動前後の感染防止対策を徹底

・感染警戒レベル4の圏域及び感染警戒レベル3以下の圏域

「医療警報」と同様

〈医療特別警報 1/31～2/9〉

・感染警戒レベル4以上の圏域

授業・部活動	・感染リスクの高い活動（※）の実施は慎重に検討
行事	・感染防止策を講じた上で可能な限り実施 ・感染拡大防止のための措置を講じても、安全な実施が困難な場合は、中止又は延期

・感染警戒レベル3以下の圏域

授業・部活動	・感染防止対策を講じた上で実施
行事	・感染防止策を講じた上で可能な限り実施 ・感染拡大防止のための措置を講じても、安全な実施が困難な場合は、中止又は延期

※感染リスクの高い活動（例）

- ・各教科等に共通する活動として、児童生徒が長時間近距離で対面形式となるグループワークや、近距離で一斉に大きな声で話す活動
- ・音楽における、室内で児童生徒が近距離で行う合唱及びリコーダーや鍵盤ハーモニカ等の管楽器演奏
- ・家庭、技術・家庭における、児童生徒同士が近距離で活動する調理実習
- ・体育、保健体育、部活動における、児童生徒が密集する運動や近距離で組み合ったり、接触したりする運動

② 陽性者発生時の対応

調査等 (全期間)	・学校が、陽性者と接触した可能性のある児童生徒の行動歴調査を行い、濃厚接触の可能性のある者を登校させない ・休日・夜間等に陽性者が発生した場合には登校させない
休業ルール	9/26 ～ 11/30 次のいずれかの状況に該当した場合、最も遅い者の最終登校日から5日を経過するまで学級閉鎖とし、感染拡大の状況に応じて学年、学校全体を閉鎖 ・陽性者2名発生（5日以内） ・陽性者1名発生、症状のある未受診者2名（5日以内） ・陽性1名発生、一定数の濃厚接触者等
	12/1 ～ 2/28 欠席者の割合が概ね20%となった場合、最も遅い陽性者の最終登校日から5日を経過するまで学級閉鎖とし、感染拡大の状況に応じて学年、学校全体を閉鎖

○休業ルール緩和前後の感染状況等

(単位：人、%)

		児童生徒の陽性者数※		全陽性者数		A/B
		A	対前週比	B	対前週比	
緩和前	11/17～11/23	3,620		18,617		19.4%
	11/24～11/30	4,297	118.7	19,781	106.3	21.7%
緩和後	12/1～12/7	3,434	79.9	16,872	85.3	20.4%
	12/8～12/14	3,792	110.4	17,178	101.8	22.1%
	12/15～12/21	3,834	101.1	17,039	99.2	22.5%

※公立学校（教育委員会調べ）

- ・ 年末年始を契機とした感染拡大を抑えるため、基本的な感染防止対策及び体調に異変を感じた場合は登校を控えること等を徹底するよう周知するとともに、ワクチン接種の検討を依頼した。
- ・ 市町村立学校や私立学校に対しては、引き続き各設置者に対して、医療アラートに応じた予防的対策等の県立学校の取組を参考とするよう周知した。

イ 保育所等における取組

市町村等に対し、保育所等における基本的な対策及び感染警戒レベルに応じた対策を依頼した。

①基本的な感染防止対策の徹底

- ・ 三密の回避、場面に応じた正しいマスクの着用（未就学児を除く）、適切な手洗い・手指消毒、定期的な換気等を徹底し、感染を広げない形で保育を行うこと。
- ・ 職員（児童）の出勤（登園等）時の健康確認を徹底し、体調不良時は出勤（登園等）しないこと。
- ・ 職員が勤務中に体調不良となった場合は検査キット（「体外診断用医薬品」と表示されたもの）の活用を検討すること。
- ・ 職員（児童）の家族が体調不良の場合は、職員（児童）の出勤（登園等）については慎重に判断すること。
- ・ 職員が飲食や休憩時にマスクを外して会話をしないよう徹底すること。

②レベル4及び5の圏域の対策

上記基本的感染防止対策に加え、

- ・ 行事を行う際は、ゼロ密、十分な換気、手指消毒、場面に応じた正しいマスクの着用（未就学児を除く）、参加者の健康確認等、感染対策を改めて徹底すること。
- ・ 地域の感染状況に応じ、家庭で保育ができる保護者に対して可能な範囲で登園等を控えていただくよう呼びかけることを検討すること。

③その他の取組

- ・ 児童と同居するご家族に早期のワクチン接種を積極的に検討するよう呼びかけるとともに、生後6か月以上の子どものワクチン接種が可能となったことに伴い、保育所等に対し、保護者への周知の協力を市町村とともに依頼した。
- ・ 保育等の実施主体である市町村と連携し、保育所等における感染状況を把握し、必要な支援や助言を行った。

◇取組の評価と課題

《学校における取組》

休業ルールや飲食時の感染対策を緩和したことにより、児童生徒の陽性者数の全陽性者数に占める割合はやや高めに推移したものの大きく上昇はせず、学校教育活動の継続に寄与したものと考えられる。

《保育所等における取組》

原則開所が必要な施設であるため、ウイルスを施設内へ持ち込まない、施設内で広げないことを目標に対策を徹底することを市町村等に依頼した。その結果、施設内感染のリスクの低減に一定の効果があったと考えている。

3. 「新しい生活様式」の定着を推進する取組及び評価

(1) 「信州の安心なお店」等の普及

- ・ 適切な対策が取られた飲食店等の利用を促進する「信州の安心なお店」の新規認証及び認証取得から1年が経過する認証店に対する認証更新のための再巡回を行い、改めて感染防止対策の徹底を図った。(再巡回数 2,013 店)
- ・ 会食の際には認証店の利用を推奨するとともに、認証店では「信州版“新たな会食”のすゝめ」を掲示し、利用者へ感染防止対策の徹底を働きかけた。

(2) 各「すゝめ」の見直し

- ・ 感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から、業種別ガイドラインに規定された対策がより合理的な内容に見直されたことから、1月17日に「新たな会食のすゝめ」「新たな旅のすゝめ」についても同様に見直しを行った。

(3) イベント開催に係る感染防止対策の確認

- ・ イベント開催にあたっては、基本的な感染防止策の徹底を図るとともに、その実効性を担保するため、「参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベント」を対象に、「感染防止安全計画」の提出を依頼し、内容の確認・助言を行った。

(R4/9/26～R5/2/28「感染防止安全計画」提出数：19件)

- ・ 「感染防止安全計画」の提出のあったイベントについては、終了後、「イベント結果報告書」の提出を求め、イベントにおける集団感染の有無の把握に努めた。
- ・ 「感染防止安全計画」の策定対象とならないイベントについては、「イベントの開催時のチェックリスト」の作成・公表と、集団感染等の問題発生時の「イベント結果報告書」の提出を求めた。
- ・ 国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」等の変更に伴い、イベント開催制限の変更内容等を随時周知した。

(主な変更内容)

- ・ 「大声」を出すイベントについても収容率上限を100%とすることを可能
(通知：令和5年2月1日)
- ・ 3月13日以降のイベントについて、必要な感染防止策から「マスク着用」を削除
(通知：令和5年2月16日)

- ・ 秋冬の大規模イベントのうち、再開するものや、コロナ禍前の内容に近い形で開催するものがあったが、それらのうち「感染防止安全計画」の提出を受けたイベントについては、医療アラートの発出状況や開催制限の変更点等により必要に応じ主催者に感染防止対策の状況を確認するなど、安全な開催を支援した。

◇取組の評価と課題

第8波期間においては、「イベント結果報告書」による参加者等の集団感染の報告はなく、イベントが安全に開催されたものとする。

また、開催制限等の変更があった場合は、イベント主催者等へ随時周知し、円滑なイベント開催につなげることができた。

(4) 行動変容を促すための取組

ア 集中的な情報発信

- ・ 第8波の感染拡大を受けて、医療負荷軽減のための取組等について、11月27日、12月17日の新聞1紙への広告掲載により県民への周知を図った。
- ・ 毎週金曜日正午からの県政広報ラジオ番組内のお知らせを活用し、感染状況に応じた注意喚起を継続して実施した。
- ・ 感染状況に応じた情報を県民に分かりやすく提供するため、11月29日に新型コロナウイルス感染症総合サイトのリニューアルを実施した。

イ 「新型コロナ第8波克服」県民共同宣言

- ・ 陽性者が激増し、医療への負荷が急激に高まっている状況を踏まえ、適切な受診・治療を受けられず、本来救えるはずの命が救えなくなるという状況を回避すること、また、コロナ禍による消費低迷や物価高騰等により、苦境にある地域経済を支えることを目的とし、『「新型コロナ第8波克服」県民共同宣言』を11月22日に発出し、以下の取組の徹底と宣言への賛同を企業、団体、個人に広く呼びかけた。

<宣言内容>

- 1 高齢者をはじめ重症化リスクが高い方を守ります
- 2 新型コロナワクチンの接種に協力します
- 3 社会経済活動をできるだけ維持します
- 4 基本的な対策を怠りません
- 5 誹謗中傷や差別的な言動は絶対に許しません

- ・ 賛同者名や個々の取組を県ホームページに掲載することで、対策への意識を高め、賛同した企業・団体による主体的な情報発信等を促し、組織や個人の感染対策の強化を図った。

(令和4年12月12日時点 賛同者企業・団体数：375)

ウ 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、知事メッセージを多言語で作成し、啓発を行った。
- ・ 長野県多文化共生相談センターでは、Facebook 広告やインターネット広告を活用し、センターのウェブサイト誘導するとともに、Facebook への投稿により多言語で注意喚起や支援情報などを発信（概ね月2回）することで、外国人県民の皆様が情報を入手しやすい環境を整備し、フォロワー数も増やすことができた。。
- ・ また、年末年始の人の集まりが多くなる時期には YouTube での動画広告を配信し、基本的な感染防止対策等について集中的に啓発を行った（配信期間：12月23日～1月6日）。

◇取組の評価と課題

- 1 医療非常事態宣言発出期間中に、県民共同宣言の発出や新聞広告の掲載などにより、自身の重症化リスクに応じた受診行動などを繰り返し呼びかけたことは、受診行動に関する意識変容に一定程度寄与したものと考えられるが、若い世代ほど意識変容につながりにくい傾向がある。

【アンケート結果】

- ・ 医療非常事態宣言発出中、重症化リスクに応じた受診行動を繰り返し呼びかけたことについて「知っていたし、呼びかけに沿って行動した（行動するつもりだった）」：全体…76.0%、19歳以下…50.0%

- 2 多くの情報発信媒体を活用したことで、より多くの外国人県民へ情報提供を行うことができた。

4. 医療提供体制等の充実に向けた取組及び評価

(1) 医療提供体制

① 療養体制の確保

ア 医療提供体制確保の取組

- ・ 第8波における入院医療は、確保病床使用率が最大で70.8%（376床/531床 R4/11/27、12/4）となり、過去最大となった。【これまでの最大は68.1%（354床/520床） R4/8/21：第7波】また、確保病床以外の病床での入院者数も最大で382人（R4/12/4）となるなど、入院者数は過去最大を記録した。また、重症者用病床の使用率は最大で25.6%（11床/43床 R4/12/21）であり、過去最大となった。【これまでの重症者用病床使用率の最大は22.4%（11床/49床 R3/5/27：第4波）】
- ・ 自身の感染や濃厚接触による医療従事者等の欠勤等により、一部の医療機関では患者の受け入れを制限せざるを得なくなった。
（医療従事者等の欠勤状況：県内約100の病院において、R4/11/7～R5/1/18までの間に約300～500人が欠勤）
また、外来医療は、診療・検査医療機関において、当日の来院を断らざるを得ない、電話がつながりにくい、患者が殺到するなどの事例が増加するなど、県内の医療提供体制はひっ迫した状態となった。
（P6「外来診療のひっ迫状況」参照）
- ・ 県独自の医療非常事態宣言の発出に伴い、病床のひっ迫に対応するため、既存のコロナ患者受入医療機関に対し、一般医療に過度な影響を及ぼさない範囲において可能な限りの受入病床の一時的な拡充を依頼した。また、一般医療を制限して開設を要請する緊急的対応病床（11月14日時点全県で140床）について、必要な圏域から開設準備の要請を検討する旨を周知した。（11月14日）。
- ・ これまでも、院内感染によりコロナ患者が発生した医療機関には、症状が大きく悪化しない限り、当該医療機関での入院を継続していただいていたが、改めて協力を依頼するとともに、コロナ患者受入医療機関での院内感染が発生した場合、確保病床への転床はせずに元々の病床で治療を続けていただくことへの協力を依頼した（11月15日）。病床の一時的な拡充及び院内感染に係る医療機関のご協力などにより、確保病床数を大きく上回る入院に対応できた（最大時758人（R4/12/4））
- ・ 入院患者の退院や療養解除の判断にあたっては、国の退院基準を満たしても検査で陰性を確認するまで転院・施設の入受を行わない医療機関や施設があったことから、国基準どおりの期間経過により転院・退院を図るよう医療機関や施設に引き続き協力を求めた（11月10日）。

- また、第7波に引き続き、入院4日目以降に症状の悪化が認められない場合は、宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更等を積極的に検討し、効率的な病床運用を図るよう受入医療機関に協力を依頼した（11月10日）。
- 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、入院が必要な患者を県内の医療機関において受け入れることができた。

【居住圏域外での入院状況】

…第3波：230件、第4波：147件、第5波：25件、第6波：47件、
第7波：75件、第8波：184件

- 確保病床について中・軽症者用病床を新たに26床確保したことにより、病床数は全体で557床（うち重症者用43床）となった。

《確保病床数の推移》

R2				R3				R4		
3/18 以前	3/19 ～	4/24 ～	7/27 ～	2/3 ～	5/31 ～	9/9 ～	12/1 ～	5/27 ～	8/31 ～	12/19 ～
46	227	300	350	434	490	529	513	520	531	557

- コロナ回復後の患者の受け皿となる「後方支援医療機関」への協力を改めて呼びかけ、医療機関数は8月末の31か所から33か所（158床）に増加するなど、引き続き速やかに転院・転棟できる体制を整えた。

【受入実績】

第4波：7件、第5波：7件、第6波：82件、第7波：102件、第8波：332件

イ 各医療分野の取組

- 患者の入院調整において特に配慮が必要とされる周産期・小児・透析・精神などの分野については、各分野別に策定している医療提供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連携し、対応した。
- 小児については、日本小児科学会の見解に基づき、医師の判断により入院又は自宅療養とされているところであるが、本県においては家庭事情も配慮した上で必要な者が宿泊療養できる体制を維持した。
- 透析については、第7波に引き続き、軽症者等について時間的・空間的隔離を行ったうえで外来透析を継続していただいた。

- ・ 周産期については、第7波に引き続き、病床ひっ迫時は妊娠36週未満の軽症等の妊婦は宿泊療養または自宅療養を検討することとし、妊婦の宿泊療養、自宅療養者が発生した場合は、丁寧な経過観察を行うとともに緊急時の受け入れ医療機関を確保する等の対応を行った。

【第8波入院実績等】

周産期：88件（自宅療養：1,452件）、小児（15歳未満）：178件
透 析：86件（外来透析：250件）、精 神：9件（院内感染を除く）

ウ 宿泊療養・自宅療養体制確保の取組

- ・ 宿泊療養施設については、東北中南信の全地域6か所での設置を継続し、最多で1日188人の患者を受け入れた。第7波に引き続き、医学的管理を必要とする方のうち医師あるいは保健所長が入所を必要と判断した方を優先する運用を継続した。

＜＜宿泊療養施設受入の推移＞＞

期間	宿泊療養施設数	定員	入所者数
第2波 (R2.6/18~10/31)	1 (R2.9/11~)	75	3
第3波 (R2.11/1~R3.2/28)	2 (R2.12/12~)	175	592
	3 (R2.12/26~)	275	
	4 (R3.2/15~)	375	
第4波 (R3.3/1~6/30)	5 (R3.6/15~)	523	1,174
第5波 (R3.7/1~12/31)	6 (R3.9/8~)	806	1,777
第6波 (R4.1/1~6/30)	7 (R4.1/29~)	932	9,149
	6 (R4.4/1~)	806	
	5 (R4.7/1~)	658	
第7波 (R4.7/1~9/25)	6 (R4.8/26~)	735	3,011
第8波 (R4.9/26~R5/2/28)	6	735	2,768
全体 (第1波~8波)	-	-	18,474

- ・ 第8波においても、引き続き地域の医師会や指定医療機関等にオンコール体制に協力いただいたことから、宿泊療養者の症状が増悪した際に速やかに指定医療機関等に入院することができた。（8人が宿泊療養から入院に移行）
- ・ 自宅療養については、感染の拡大に対応するため、健康観察センターの看護師や事務スタッフを増員することにより、発生届対象外の者が体調悪化した際の相談体制を強化し、医療提供体制への負荷の軽減を図った。

<<第8波健康観察センター実績>>（再掲）

対応人数	21,487人
従事スタッフ人数	延べ9,187人
生活物資支援件数	5,581件
パルスオキシメーター貸与数	延べ18,942台

エ その他療養体制の確保に係る取組

- ・ オミクロン株による感染急拡大により、高齢者施設内での療養をせざるを得ない事例が第7波より大幅に増加したため、高齢者施設に対し、陽性者発生時の施設内療養について要請を行った（11月15日）。併せて、経口抗ウイルス薬の早期投与促進のため、医療機関関係者を含めた総合研修会を行い、施設管理者と嘱託医等の医療機関関係者による協力体制の強化を図った（11月28日、12月9日）。

〔高齢者施設内療養事例（施設数） 第7波：171箇所→第8波：594箇所〕

また、一部に一旦休業しても感染が再発する事例も見られたことから、通所介護事業所に対し、陽性者が発生した場合の十分な休業期間を図っていただくよう依頼した。

- ・ 第8波において、これまでの偏在的な集団発生の事例にとどまらず全県的な広がりも見られたことから、改めて、高齢者施設等における重症化及び感染拡大を防ぐための施設療養のポイントや感染発生時の対応について取りまとめたものを全高齢者施設に通知し、施設における感染症への対応力の向上を図った（12月23日）。
- ・ 中和抗体薬や抗ウイルス薬を取り扱う医療機関や薬局等を随時指定し、速やかに治療を行うための体制を強化した。

〔登録施設数（令和5年2月28日時点）〕

- ・ カリシビマブ/イムデビマブ：90 医療機関・高齢者施設
 - ・ ソトロビマブ：72 医療機関
 - ・ ニルマトレルビル/リトナビル：202 医療機関、98 薬局
 - ・ エンシトレルビル フマル酸：282 医療機関、219 薬局
 - ・ チキサゲビマブ/シルガビマブ：25 医療機関
- ※レムデシビル及びモルヌピラビルは一般流通

② 医療機関等への応援体制

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

③ 外来診療の負担軽減

- ・ 診療・検査医療機関の増加や診療・検査の実施拡大が必要であったことから、医療機関に対して要請を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の急増により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要していた状況に鑑み、陽性者と同居等の濃厚接触者が有症状となった場合に、医師の判断により検査を行わず臨床症状で診断する「みなし陽性（臨床診断）」の運用を継続し、その負担軽減を図った。
- ・ 受診・相談センターの人員を拡充し、増加している症状のある方等からの相談に対応した。（8/22～9/30、11/24～R5/2/28 まで日中の電話回線を増設（10→20））
- ・ 陰性証明等（陽性者が職場に復帰する際、または新たに療養を開始する際に検査の結果を証明する書類）を従業員に求めることがないよう事業所等へ要請した。
- ・ 医療機関を受診せずに新型コロナウイルス感染症の診断を行う軽症者登録センターを引き続き運用し、国が承認した抗原定性検査キットで陽性となった方についても登録の対象とした。

＜＜第8波軽症者登録センター等実績＞＞（再掲）

配布した検査キット数 6,023 個、自己検査による登録人数 18,863 人（陽性者数に占める割合 7.6%）

- ・ 診療・検査医療機関を受診される際、重症化リスクが低い方については、薬事承認された抗原定性検査キット（「体外診断用医薬品」と表示されているもの）による自己検査をしていただくよう協力を依頼し、診療・検査医療機関等に対し、抗原定性検査キットを配付した。（令和4年8月～令和5年1月まで、513 医療機関に約 25 万個配布）
- ・ 軽症※で重症化リスクが低い方に対し、自宅での健康観察を検討していただくよう協力を依頼した。
※ 水が飲めない、ぐったりして動けない、呼吸が苦しい、乳幼児で顔色が悪い等症状が重い場合は速やかな医療機関への相談をすすめた。

④ 季節性インフルエンザ同時発生への対応

第8波と季節性インフルエンザの同時流行が見込まれたことから、高齢者施設等における感染対策に要する経費に対する助成を拡充し、サービス継続を支援した（令和4年11月から令和5年1月まで補助上限額を2倍に拡充）。

◇取組の評価と課題

- 1 入院医療については、確保病床利用率や確保病床以外の入院患者数が過去最高となるなど非常にひっ迫した状況の中、受入病院への一時的な病床拡充依頼や、院内・施設内感染患者の当該施設での療養継続依頼、コロナ治療薬であるモルヌピラビルの一般流通化による普及などにより、コロナ医療体制を辛うじて維持したものの、医療従事者の感染等による欠勤なども相次ぎ、コロナ以外の一般医療に多大な影響を及ぼした。今後、一般医療とコロナ医療の両立を図り、限られた医療資源や病床を効果的に活用するための、地域における医療機関間や高齢者施設などとの一層の連携が課題である。
- 2 宿泊療養者 2,768 名を受け入れ、自宅療養者 21,487 名に対し丁寧な健康観察を行うとともに、症状悪化時の迅速な入院調整により適切に医療に繋げることができた。療養先が見つからないまま亡くなったケースは本県においてはなかったことから、重篤な症状に陥ることを防ぐことができたものと考えられる。また、宿泊療養施設を引き続き設置するとともに、「健康観察センター」による自宅療養者への健康観察体制の維持により、療養者に対して効果的に対応することができたものと考えられる。
- 3 外来診療については、一時的にひっ迫した状態となったものの、「みなし陽性（臨床診断）」の継続、自己検査の活用促進、軽症者登録センターの運用継続等により、外来診療の負担軽減に一定程度寄与したものと考えられる。更なる外来ひっ迫時には、幅広い医療機関での診療などが重要である。

(2) 検査体制

- ・ かかりつけ医等身近な医療機関で診療・検査を行える体制を整備するため、令和5年1月末までに721の医療機関を診療・検査医療機関に指定し、外来・検査センターを引き続き設置するなど、体制維持に努めた。

《診療・検査医療機関及び検査可能数の推移》

区 分	R2/7月	10月	R3/5月	R4/6月	11月	R5/1月
診療・検査医療機関	—	491	580	669	711	721
検査可能数(件)	1,040	4,122	9,522	18,330	30,157	同左

- ・ 変異株へより迅速に対応するため、令和3年10月から実施している信州大学附属病院への委託に加えて、令和4年3月から県環境保全研究所でもゲノム解析を開始し、国が解析を委託した民間検査機関から提供される結果も併せて、変異株の発生動向の監視や感染経路の追跡に努めた。

《ゲノム解析数》

患者届出月	R4/5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月
解 析 数	314	230	311	306	280	269	355	301	282

《PCR等検査数》

区分	第7波	第8波	差
検査数(件)	248,390	436,296	187,906
1日当たり最大検査数(件)	6,397	6,312	85減少

- ・ 社会福祉施設等が実施する自主的検査への助成については、感染警戒レベルが4以上となった地域において、その期間及び感染警戒レベルが4以上から3以下に引き下げられた日から、2週間以内に実施されるものについて補助対象とし、感染拡大防止の取組を支援した。

また、医療特別警報の発出期間並びに当該発出期間から連続する医療非常事態宣言及び医療特別警報の発出期間における補助率を2/3以内から10/10以内に拡充し支援した。

《自主的検査への助成申請数》

施設の種別	申請法人数
高齢者施設	197 法人
障がい者施設	58 法人

※申請法人数はR4/4/1～R5/2/28の累計

- ・ 前述のとおり、軽症者登録センターを継続して運用し、重症化リスクが低く医療機関を受診しない有症状者向けに、WEBでの申請により県が抗原定性検査キットを配布するとともに、陽性になった方をWEBにより陽性者として登録した。これにより、外来診療の負担軽減に一定程度寄与したものと考えられるが、引き続き登録対象者に対する周知を図り、積極的な登録を呼びかけていく。

なお、11月25日からは対象年齢を従来の中学生～64歳までとしていた下限を小学生までとするとともに、検査キットの配布対象者を住民税非課税世帯の方又は就学援助の認定を受けている家庭の小中学生へと拡大した。

更に、12月30日から1月9日までの年末年始期間中は、薬局の休業等により抗原定性検査キットの入手が困難になると想定されたことから、住民税非課税世帯等の条件を緩和し、検査キットの配布を実施した。

〈〈第8波軽症者登録センター等実績〉〉（再掲）

配布した検査キット数 6,023 個、自己検査による登録人数 18,863 人（陽性者数に占める割合 7.6%）

◇取組の評価と課題

これまで診療・検査医療機関の指定、医療機関等の検査機器の購入支援、民間検査機関との検査委託契約の締結、薬局等における検査体制の整備など、検査能力を拡充してきた。第7波以降、これらの検査能力に加えて抗原定性検査キットも有効に活用し、高齢者施設等へ配布して積極的な検査を推奨し重症化リスクが高い方の感染を防ぎ、診療・検査医療機関等に配布して受診前検査による外来診療の負担軽減に努めた。

（3）その他

- ・ 医療資材については、第5波以降流通量が改善傾向にあり、価格もコロナ禍前と同程度の水準に戻りつつあるが、院内感染等により急遽通常量を超える医療資材が必要となった医療機関においては、随時G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報システム）の緊急配布を活用して確保した。
- ・ また、医療資材等の備蓄が少ない社会福祉施設等に対しては、国からの支援を活用し、必要な医療資材等を配布した。（配布実績：サージカルマスク 600 枚、N95 マスク 350 枚、フェイスシールド 350 枚、アイソレーションガウン 1,500 枚、非滅菌手袋 6,200 枚）

- ・ 加えて、県では、診療・検査医療機関を含む医療機関の医療資材の需要を把握しつつ、陽性者の急激な増加により緊急に医療資材を必要とする場合に、供給できるよう備蓄をしている。
- ・ 抗原定性検査キットについては、一部の製品が一時的に入手困難な状況となったが、国から配布されたもののほか県独自でも確保し、高齢者施設等や診療・検査医療機関等へ配布した。（配布実績：高齢者施設等 1,268,015 個、診療・検査医療機関等 254,645 個）

5. ワクチン接種を進めるための取組及び評価

(1) オミクロン株対応2価ワクチンの接種促進

オミクロン株対応2価ワクチンは、次の有効性が確認されたことから令和4年9月20日から接種が開始された。

- ①オミクロン株に対してこれまでのワクチンを上回る重症化予防効果
- ②持続期間が短い可能性はあるものの発症予防・感染予防効果
- ③今後の変異株に対しても有効である可能性がより高いこと

ア 県と市町村との接種方針の共有

- ・ 接種開始に先立ち、9月13日の知事と市長会・町村会の意見交換で次の方針を共有した。
 - ①9月半ばに前倒しで配送されたオミクロン株対応ワクチンを従来型ワクチンと切り替えて使用すること。（対象者：60歳以上の者並びに18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者等及び医療従事者等の4回目接種対象者）
 - ※3・4回目接種を同一会場で行っている場合等で、使用ワクチンの住み分けが困難な場合は、4回目接種に併せて3回目接種者に対してもオミクロン株対応ワクチンでの接種を進める。
 - ②ワクチンや接種枠に余裕が見込まれる場合で、接種券の発送など早期の準備が可能な市町村においては、10月半ばを待たず、現行の4回目接種の対象になっていなかった3回目接種済者への接種を開始すること。
- ・ 10月20日に国から事務連絡が発出され、毎年年末年始に感染が流行していることを踏まえ、令和4年中に全接種対象者がオミクロン株対応ワクチン接種を受けられる体制をとるよう指示があった。
 - これを受け、10月27日の知事と市長会・町村会の意見交換で次の方針を共有した。
 - ①BA.1対応型及びBA.4-5対応型の両ワクチンを用いて、接種が滞ることのないよう住民ニーズに応じて接種を進めること。
 - ②接種間隔が3か月に短縮されたことで、10月下旬以降重症化リスクの高い多くの高齢者等が接種対象となることから、集団感染が懸念される高齢者施

設等の入所者への接種を促進すること。

- ③対象者数のピークに併せて、新たな集団接種会場の設置や既存会場における接種日数・枠の追加など、接種枠を最大限確保して接種を推進すること。
- ④全ての対象者が速やかに接種できるよう、接種券を送付すること。
- ⑤必要な情報を分かりやすく発信するとともに、積極的な接種の検討を呼びかけること。

イ 全県での接種体制の確保

接種を希望する方へ確実に接種機会を提供するため、地域振興局を通じて各市町村における毎月の接種体制・計画等を把握するとともに、必要な支援や助言を行うことで、令和4年内に、全県で全接種対象者約167万人（2回目接種済の12歳以上のすべての方）の8割の方が接種できる体制を確保した。

ウ 高齢者への接種促進

- ・ 集団感染が危惧される高齢者施設等について、市町村において随時接種状況の把握を行うとともに、予定通り接種が進まない施設等に対しては県からも状況の聞き取りを行い、必要に応じて巡回接種を実施するなど、早期かつ確実な接種が行われるよう取り組んだ。
- ・ また、重症化リスクの高い高齢者に対して、目に留まりやすい場所（医療機関、公共施設等）や媒体（テレビ、インターネット、新聞広告等）を活用した広報啓発を実施し、時期を捉えて重点的に接種を促進した。

エ 広報による接種促進

チラシ・ポスター・SNS等を活用した広報啓発に市町村とともに取り組み、特に、県ではテレビ・ラジオ等による広域的な広報を実施し、市町村においては、接種勧奨はがきの一斉送付等、住民への個別広報を行い接種促進を図った。

(2) 県としての取組

ア 地域振興局を通じた支援・調整等

- ・ 各地域における接種促進を図るため、地域振興局において市町村と随時コミュニケーションをとり、市町村における接種計画や進捗状況、接種促進に向けた課題を把握し、必要な支援・助言を行った。
- ・ 併せて、ローカルメディアによる広報や地域イベントに合わせた啓発など、各地域ならではの接種促進に向けた広報啓発を実施した。

- 令和3年10月以降、ワクチン接種体制整備室との定例会議を原則週1回開催し、制度変更に関する国の動向や市町村・各地域の状況などについてリアルタイムで情報を共有し、適時適切な市町村への支援に取り組んでいる。

イ 県接種会場の運営

- オミクロン株対応ワクチン接種を促進するため、市町村の接種体制の補完として、9月29日から県内10広域13会場で県の接種会場による接種を開始した。（11月30日まではモデルナ社2価ワクチン（BA.1対応）、以降はモデルナ社2価ワクチン（BA.4-5対応）を使用）
- 予約を団体単位でまとめて受け付ける「団体受付」や、接種券なしでの接種の実施により、接種しやすい機会を提供した。
- また、2月10日～25日のうち金土祝日の7日間、さらなる接種促進を図るため、MEGA ドン・キホーテ長野店（長野市）に臨時の接種会場を開設し、重症化リスクの高い高齢者を含む548名の方へ接種を行った。
年代別で見ると20代～50代の現役世代が全体の73.8%と最も多く、60代以上も15.3%と幅広い年代へ接種を行った。
- また、県会場において、組み換えタンパクワクチンである武田社ワクチン（ノババックス）を使用することで、ファイザー社等のmRNAワクチンに対するアレルギーにより接種を控えていた方や、副反応に不安を抱える方への接種機会の提供につながった。
また、初回接種の希望者を継続的に受け入れることで、希望者の減少に伴い初回接種の体制維持が困難となっていた市町村を支援した。

《期間中の県による接種会場設置実績》

●使用ワクチン：モデルナ社2価ワクチン（BA.1又はBA.4-5） ※集計期間 9/26～2/28

地区	場 所	接種数 (回)	地区	場 所	接種数 (回)
東信	県佐久合同庁舎	2,040	南信	県諏訪合同庁舎	1,302
	県上田合同庁舎	3,527		県伊那合同庁舎	2,117
中信	県木曾合同庁舎	273		県飯田合同庁舎	945
	県松本合同庁舎	7,400	ホテルメトロ ポリタン長野	12,248	
	県安曇野庁舎	1,380	ホテル国際 21	5,913	
	県大町合同庁舎	355	県長野保健福祉事務所	662	
			県飯山庁舎	380	
			計		38,542

●使用ワクチン：武田社ワクチン（ノバボックス）

※集計期間 9/26～2/28

地区	場 所	接種数 (回)	うち 初回	うち 3～5 回目	地区	場 所	接種数 (回)	うち 初回	うち 3～5 回目
中 信	県松本 合同庁舎	817	622	195	北 信	ホテルメトロ ポリタン長野	183	105	78
						県長野保健福 祉事務所	266	176	90
					計	1,266	903	363	

ウ ワクチンキャラバン隊の派遣

利便性の高い接種機会の提供による接種促進等を目的に、集団での接種を希望する企業・学校・団体等の要望に応じて、県接種会場から医療従事者や事務スタッフ等を派遣して接種を行う「ワクチンキャラバン隊」の派遣を実施した。【2月末時点の実績：延べ22会場 3,035名】

《接種実績》

日付	派遣先	接種数 (回)	日付	派遣先	接種数 (回)
11/19	北御牧地域づくり協議会	170	12/9	茅野市商工会議所	249
12/10		162	12/24		324
11/22	陸上自衛隊松本駐屯地	87	12/17	長野県看護大学	92
11/29		130	12/23	佐久大学	191
12/16		138	12/28	上伊那南部市町村	346
11/25	松本大学	122	1/30	セラテックジャパン 株式会社	15
11/28	小谷村・白馬村	87	2/8	松本市（奈川地区）	71
12/5		99	2/15		35
12/7		100	2/11	塩尻市	166
12/2	長野県立大学	75	2/12		69
12/9	株式会社角藤	210	2/17	川上村	97
			計	14箇所（延べ22会場）	3,035

エ 接種推進のための医療従事者の派遣

令和3年5月以降、「長野県ワクチン接種支援チーム」として、医療関係団体と連携して県内の潜在的な医療従事者を募集し、ワクチン接種業務に従事する医療従事者の確保が困難な市町村や、県の接種会場へ派遣を行い、接種を推進するために必要な体制整備を図った。

《派遣実績》

※令和5年2月28日時点

接種会場	市町村	県	職域
延べ派遣者数	3,315名	8,533名	63名

オ 高齢者入所施設への巡回接種の実施

高齢者施設については、重症化リスクの高い方が多いことに加え、集団感染の懸念があることから特に早期に接種を進める必要があったが、第8波においては施設等における集団感染がこれまで以上に増加し、接種の調整を行うことが特に困難であった。

このため、市町村での調整に加えて「県巡回接種支援チーム」を施設等へ派遣し、柔軟な日程調整等を行うことで、接種を希望する入所者や従事者などへの接種を推進した。【2月末時点の実績：17施設 468名】

カ 接種促進に向けた取組、広報

- オミクロン株対応ワクチンの接種が開始された9月は、新規陽性者数が比較的少なかったことから、県民の接種意欲が上がらない中での接種促進が課題となった。

このため、ワクチン接種アドバイザーチーム監修による啓発チラシやポスターを作成し、金融機関や商業施設、公共交通機関等、日常の中で目に留まりやすい場所へ掲示するとともに、テレビCMやラジオ、インターネット広告等を積極的に活用するなど、幅広い広報媒体を利用し、より多くの方へ接種啓発を行った。

- また、11月以降は急激な新規陽性者数の増加により確保病床や発熱外来がひっ迫する中で、さらなる接種の促進が課題となった。

このため、重症化リスクの高い高齢者等を中心に、未接種者への接種を促進するため、統計上高齢者がより触れる媒体（医療機関へのポスター掲示、テレビ、インターネット、新聞等）に重点を置いた広報に取り組んだ。

《県内の新型コロナウイルスワクチン（オミクロン株対応2価ワクチン）接種状況》

区分	住民基本台帳人口（人）	対象者（人）	接種回数（回）	接種率（%）	
	①	②	③	③/①	③/②
全体	2,056,494 (125,918,711)	1,669,270 (99,514,576)	1,047,440 (55,217,086)	50.9 (43.9)	62.7 (55.5)
うち 65歳以上	657,018 (35,928,838)	620,144 (33,817,268)	513,903 (26,834,483)	78.2 (74.7)	82.9 (79.4)

- ・「住基台帳人口」は令和4年1月1日時点のデータ
- ・対象者、接種回数は令和5年2月28日時点のVRSデータ
- ・下段（ ）は全国状況

(3) 初回及び小児・乳幼児への接種体制の確保

ア 12歳以上への初回接種

- ・ 特例臨時接種の期間中は、未接種者への接種体制を継続的に確保していく必要がある。
このため、県内すべての市町村において単独もしくは近隣市町村と連携して初回接種の体制を確保するよう調整し、県の接種会場においても武田社ワクチン（ノババックス）を用いた初回接種を引き続き実施し、希望者への接種機会を確保した。
- ・ 初回接種については2月28日時点で全人口の82.5%が2回目接種を終えている。

イ 小児（5～11歳）及び乳幼児（生後6か月～4歳）への初回接種

- ・ 市町村において接種機会を確保しているものの、接種希望者が少なく接種体制の維持が難しい市町村もあることから、地域振興局を通じて広域圏ごとに受入れ可能な接種会場を確保するよう調整した。
また、県において「住所地外接種届」の要件を緩和し、居住する市町村以外でも接種を受けやすい仕組みを整備した。
- ・ 小児については2月28日時点で全人口の29.1%が2回目接種を終えている。
また、乳幼児への接種は10月24日から開始され、2月28日時点で全人口の1.1%が3回目接種を終えている（乳幼児は初回接種として3回の接種が必要）。

◇取組の評価と課題

- 1 オミクロン株対応ワクチン接種に関しては、年内に接種を希望するすべての方が接種を完了できるよう、節目の都度市長会・町村会との意見交換で方向性を共有し、市町村担当者とも随時相談しながら接種を進めることで、大きな遅れが生じる市町村もなく、円滑な接種につながった。
- 2 市町村による接種促進への尽力はもとより、県としても県接種会場の設置や市町村への医療従事者の派遣に加え、大型商業施設への出張接種、ワクチンキャラバン隊の派遣等、利便性の高い接種機会を提供するとともに、時期やターゲットを捉えた戦略的な広報を積極的に実施することで、県全体の接種促進につながった。
特に、ワクチンキャラバン隊の派遣は、大学生等若年層への接種促進や、医療機関の少ない中山間地域における接種機会の確保につながった。

- 3 65歳以上の高齢者については、2月28日時点で接種率は対象者の82.9%と他の年代に比べ高く、接種の推進により重症化の予防が図られるとともに、県内の医療提供体制ひっ迫の軽減に一定程度寄与したものと考えられる。
- 4 一方で、回数を重ねることによる接種意欲の低下に加え、接種しても感染拡大が止まらない現状等から、特に重症化しづらい若年層の接種が3回目接種までと比較し、思うように進まなかった。若年層（12～39歳以下）の接種率は他都道府県と比較すると高い接種率となっているものの、対象者の37.8%に留まり、さらなる向上が求められる。

6. 誹謗中傷等を抑止するための取組及び評価

- ・ 県では、新型コロナウイルスに感染された方やそのご家族、医療従事者等への誹謗中傷や差別を抑止するため、引き続き、県内プロスポーツチームの人権大使等と連携し、県ホームページやYouTube等を活用して県民の皆様への呼びかけを実施するとともに、シトラスリボンプロジェクトの取組について、市町村や経済団体等と連携して周知、啓発、普及活動を図ってきた。
- ・ 長野パルセイロと信州ブレイブウォリアーズの公式試合において、試合観戦者に対し、新型コロナウイルス感染症に伴う誹謗中傷や差別の抑止に関連した啓発冊子を配布するとともに、試合開始前には、長野県人権大使に任命した選手等によるメッセージ発信を行った。（試合観戦者数：合計 6,221 人）
- ・ 「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、4月より特設サイトから県のホームページ上へ移管し継続実施した。（1月末時点：県HPアクセス件数累計 1,746 件） 特設サイト訪問者数累計 73,161 人、R4/3/31
- ・ ワクチン接種を進める取組に併せ、ワクチンを接種できない方等に対して、差別や誹謗中傷等を行わないよう県、市町村から呼びかけを行った。
- ・ また、「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」での相談受付を継続して実施するとともに、インターネット掲示板における書き込み等を確認することにより、誹謗中傷等の実情を把握し、必要に応じ労政事務所等の関係機関と連携して対応した。（「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」相談受付件数 第8波期間中 9 件（R5/2/21 現在））

◇取組の評価と課題

上記の取組のほか、メディア等でも誹謗中傷等の抑止について呼びかけられたことから、新型コロナウイルスの感染拡大当初と比較して相談件数が減少してきており、県民の皆様への理解が一定程度進んだものと考えられる。

また、自身や周囲の方の多くが新型コロナウイルスに感染したことで、感染症が身近になったことも理解が進んだ要因と考えられる。

一方で、ワクチン接種やマスク着用の有無等による誹謗中傷等被害はなくなっていないことから、引き続き、県ホームページのほか、スポーツチームと連携した啓発活動等を通じて、誹謗中傷等を行わないように呼びかけていく必要がある。

7. まとめ

本県における新型コロナウイルス感染症の第8波では、第7波と同様に感染力の強いオミクロン株 BA.5 系統が感染の主流となり、波の期間も長期化したことから、期間中の新規陽性者数は過去最多を記録した。致死率は第6波、第7波と同様に低いものの、感染者数が過去最多であることなどにより、死亡者数が過去最多となり、第1波からの累計死亡者数の約58%を占めるに至った。

確保病床利用率や確保病床外の入院者数も過去最高を記録し、医療提供体制への負荷は、これまでになく高まった。

このような状況を踏まえ、医療提供体制の負荷軽減のため、「医療非常事態宣言」の発出等により、確保病床の増床、院内・高齢者施設内療養の要請とその支援、「軽症者登録センター」等の拡充、年末年始に発熱患者を受け入れる医療機関に対する協力金の支給等の対策を行った。また、県民の皆様には、ご自身の重症化リスクを確認いただき、リスクに応じた受診行動を繰り返し呼びかけた。

一方、オミクロン株 BA.5 系統の特性やワクチン接種の効果等により、「中等症者」や「重症者」は、第7波と同様に低い割合で推移した。このため、暮らしと経済をできるだけ維持していくという観点で、会食やイベントなどの特定の場面を捉えての強い要請は行わず、一人ひとりの場面や状況に応じたメリハリある行動を継続して呼びかけた。

かつてない医療提供体制のひっ迫があったものの、第8波をなんとか乗り越えることができたのは、医療従事者の皆様のご尽力に加え、県としてこれまでに記載した様々な対策を実施し、多くの県民・事業者の皆様、市町村や関係団体の皆様にご協力をいただいた結果であると考えている。

今後は、感染の再拡大に警戒しつつ、感染症法上の5類感染症への移行が円滑に行われるよう、医療提供体制の整備や感染対策についての必要な情報提供などに取り組んでいく必要がある。