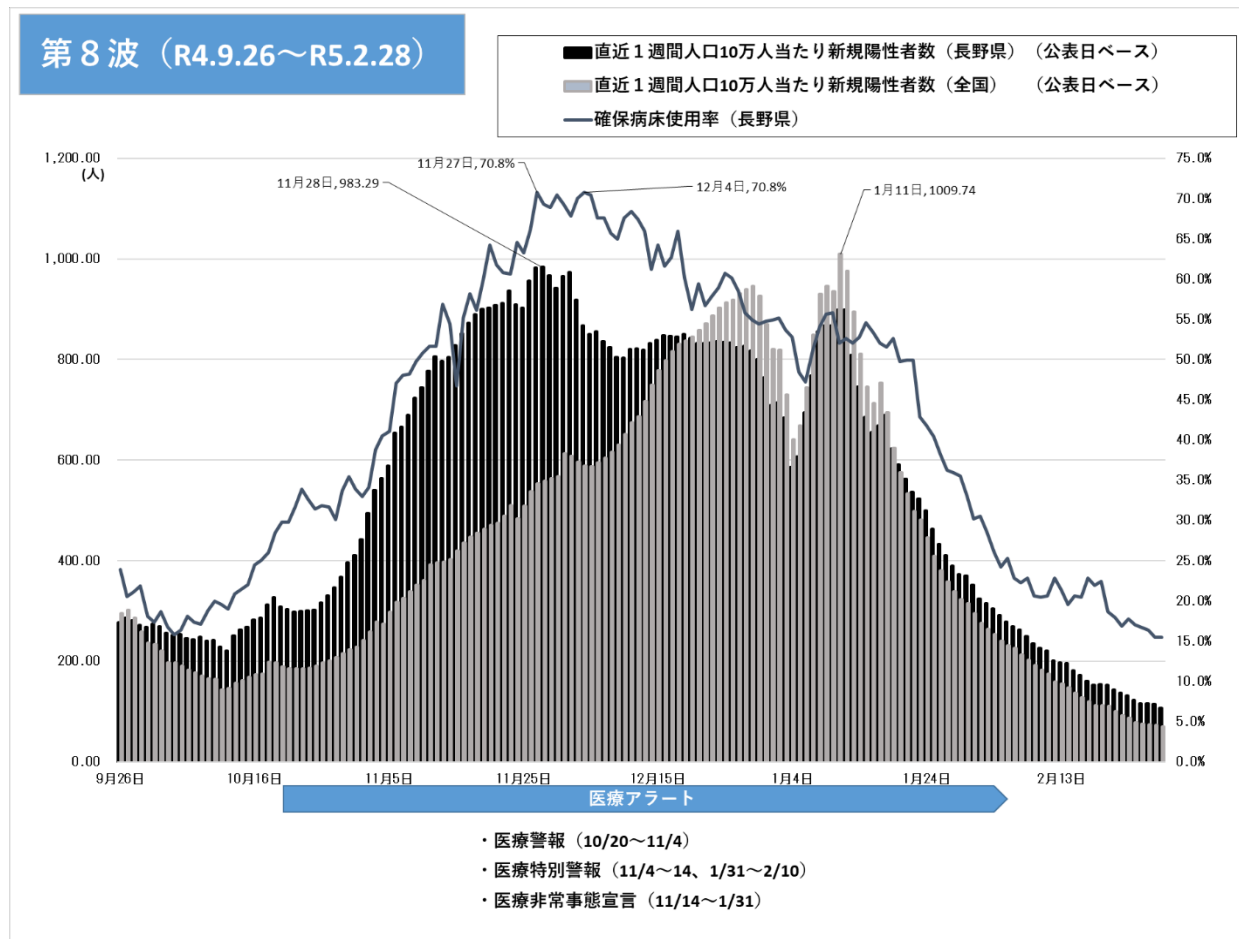


# 長野県における新型コロナウイルス感染症第8波の発生状況と対策の振り返り【概要版】

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	<b>45.3</b>
11/21～	11/28～	12/5～	12/12～	12/19～	12/26～	1/2～	1/9～	1/16～
<b>43.2</b>	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)	<b>+157人</b>
確保病床利用率	68.1％ 353/520床	70.8％ 376/531床	<b>+2.7ポイント +23人</b>

## 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。