

山梨県の新型コロナ対応の検証・記録業務
に関する報告書

2022年12月

読売調査研究機構
YOMIURI RESEARCH ORGANIZATION

はじめに

この3年近く、私たちは新型コロナ禍という未曾有の国難に直面した。未知のウイルスの世界的な流行（パンデミック）との闘いは、試行錯誤を伴う、極めて困難な取り組みだった。

想定を上回る感染拡大に何度も見舞われた。先の見えない長期の行動制限には、多大な忍耐を強いられた。そうした中、医師や看護師、保健所職員などエッセンシャルワーカーたちは、患者の命と健康を守るという職務を果たすため、献身的な努力を続けた。政府や自治体の職員は常に、感染拡大防止と社会経済活動の継続という二律背反の課題の両立に頭を悩ませつつ、目の前の業務に懸命に取り組んだ――。

この「山梨県の新型コロナ対応の検証・記録業務に関する報告書」は、こうした様々な人たちが日々、何を考え、どんな苦闘をしてきたかを綴った記録である。

読売調査研究機構が、山梨県の委託を受けて検証・記録業務に着手したのは2021年12月だ。山梨県からは、「県には過去の感染症流行時の記録がほとんど残っておらず、新型コロナ対応に大変苦勞した。将来、新たな感染症の発生時に、迅速かつ的確な対処ができるよう、今回の経験や教訓を蓄積したい」と説明された。本機構はすぐに問題意識を共有した。読売新聞社は、前例のない感染症対応の記録を残す重要性を認識し、21年6月に「報道記録 新型コロナウイルス感染症」を刊行していたからだ。

県幹部からは、「県の良かった施策も、問題のあった対応も、公平に記録・論評してもらいたい」と注文された。当然のことであり、本機構は第三者の中立的な立場から、県の対応を正確に記録し、「是々非々」で評価することを心がけた。

そのため、22年1月に5人による有識者委員会を設置した。委員長は、総務相や岩手県知事を務めた日本郵政の増田寛也社長で、委員は、東北医科薬科大学の賀来満夫特任教授、政策研究大学院大学の竹中治堅教授、中央大学の瀧澤弘和教授、豊前医化株式会社（甲府市）の豊前貴子社長である。12月までに開催した5回の会合では、本機構が調査の進展状況を報告し、各委員からは貴重な専門的助言や提案を頂いた。

約1年間の業務を通じて気づかされたことの一つは、新型コロナ対応における政府、都道府県、市町村の関係の難しさである。

国家の有事である以上、政府には、感染拡大防止などコロナ対策全般で主導的な役割を果たす責任がある。だが、現実には、病床・宿泊療養施設の確保や感染者の入院調整などの広範な実務は、都道府県が担う。ワクチン接種の実施主体は市町村である。政府は、新型インフルエンザ等対策特別措置法上の「基本的対処方針の策定」、「自治体への通知・事務連絡」、「地方創生臨時交付金など財政支援」の3点セットで自治体の施策を誘導できても、最終的な権限は都道府県や市町村にある。政府も、都道府県も、市町村も、コロナ対応を「自己完結」できない関係にある。だからこそ、その3者の緊密な意

思疎通と連携がなければ、効果的な対処は望めない。

さらに言えば、都道府県の施策は、医療機関や民間企業、学校、各種団体の協力や、外出・移動の自粛など住民の行動変容などがなければ、実効性を持たない。新型コロナ対応では、そうした全ての関係者に対し、いかに説得力のある言葉で訴えかけ、幅広い協力体制を構築するか、という都道府県の総合調整力が問われたのである。

この報告書は、全9部で構成されている。

第1部「概観」は、山梨県で初の感染者が確認された20年3月から22年10月までの第1～7波の感染者と死亡者の推移や特徴を詳細に分析している。

第2部「感染拡大防止策」は、県のコロナ対応の初動や、保健所の体制、社会福祉施設や学校の動向などを紹介している。感染対策の順守が確認された施設に関して順次、営業自粛の協力要請を解除するという県独自の「個別解除」方式や、新型インフル対策の行動計画が存在しながら新型コロナ対応に役立たなかった経緯を明らかにした。21年4月に発足した山梨県感染症対策センター（YCDC）の課題も指摘している。

第3部「医療提供体制（第1～5波）」は、県が「自宅療養はゼロにする」という方針の下、コロナ病床をいかに確保し、患者の入院調整をどう進めたかを検証した。宿泊療養施設を確保・拡充した経緯や、医師が常駐する医療強化型宿泊療養施設の実態も記述した。県内に感染症専門医が1人しかいないという深刻な問題点を指摘し、県が専門医などの人材育成に取り組み始めた状況についても考察している。

第4部「オミクロン株への対応」は、感染力の強い変異株の流行により、22年1月以降、コロナ禍が新局面に入ったため、第6～7波を独立した部として扱ったものだ。

感染者の爆発的な増加に対応するため、県が「自宅療養ゼロ」方針を転換し、ホームケア制度を導入した事情や、多発したクラスターへの対応、高齢者・障害者施設の施設内療養の実態を詳述した。賛否両論を呼んだ学校などでの「新山梨方式」のPCR検査、22年8月の「救急搬送困難事案」の急増、後遺症の問題についても検証している。

第5部「経済対策」は、コロナ禍による県内経済や雇用への影響、その後の回復状況について掘り下げた。飲食・宿泊施設の感染対策などに県がお墨付きを与える「やまなしグリーン・ゾーン認証」制度の導入の経緯やブランド効果、課題などを分析した。政府の制度と連動した中小企業への融資制度や、飲食店や旅行の支援、コロナ禍を「追い風」とした2拠点居住戦略についても考察している。

第6部「ワクチン接種」は、県が「新型コロナ収束の切り札はワクチン」として、厚生労働、総務両省や山梨大などとの連携や、寮生活を送る生徒らへの機動的な集中接種により、接種を加速したことを紹介した。1～4回目接種率の全国順位は比較的高いものの、全国と同様に、若い世代の接種率が低いことが課題で、5～11歳の小児接種率の底上げを図るため、科学的根拠に基づく情報発信の重要性も指摘している。

第2～6部が行政の縦割りに応じたテーマを扱っているのに対し、第7、8部は様々な施策に横串を刺すようなテーマを取り上げた。

第7部「情報発信」は、長崎幸太郎知事の記者会見について、県民の行動変容を促す発言の推移を考察するとともに、県のホームページ、SNS、広告などのメディア活用や、日本語の壁がある県内在住外国人向けの発信の実態を紹介した。ワクチン接種を県民に促す情報発信に関する問題と、感染者情報の公開を巡って個人情報保護に配慮しつつ感染防止を注意喚起する問題についても分析している。

第8部「国と地方の関係」は、県の新型コロナ対応の大半の業務が、国の強い関与が認められている「法定受託事務」であることを踏まえ、政府の通知・事務連絡を巡り、政府と山梨県に生じた不協和音などを検証した。県と保健所設置市の甲府市の連携が不十分だったことも指摘している。県と一般市町村の関係や、巨額の地方創生臨時交付金が県の新型コロナ対応に果たした役割や課題についても考察している。

本機構は今回、8人の調査チームを編成した。チームは、上席研究員の内田明憲、主任研究員の園部弘毅、坂上博、富塚正弥、圓入哲也、杉田義文、研究員の佐伯和宏、平山徹で構成した。

このうち園部、平山の2人は甲府市に常駐し、残り6人は東京から何度も山梨県に出張して、長崎知事をはじめ県幹部・職員のほか、県内の市町村幹部・職員や、病院・医療団体、企業・経済団体、マスコミの関係者などからヒアリングし、資料を集めた。内閣官房、厚生労働、総務両省の関係者の聞き取りや、他の都道府県の調査も行った。

ヒアリングは338人に421回、計433時間に上る。県の対応を評価する際の参考とするため、22年1月に約1000人を対象とする電話方式の県民意識調査を実施したほか、1～6月に県内の27市町村長、病院・医療団体、企業・経済団体に対する3種類のアンケート調査を行った。

調査が本格化した22年1月は、オミクロン株による第6波が猛威を振るう中、本機構が話を聞きたい相手ほど職務に忙殺されているなど、調査が困難な時期もあった。しかし、多くの関係者は、調査の趣旨に理解を示し、時間をさいてヒアリングに協力してくださった。この場を借りて、深くお礼を申し上げたい。

この報告書が、コロナ問題を様々な観点から考え直すきっかけになれば幸いだ。

なお、報告書に登場する人物の肩書は、すべて当時のもので、必要に応じて現職を併記した。報告書の図表で出典のないものは、すべて県の調査・資料によるものである。

2022年12月

読売調査研究機構上席研究員

内田明憲

目次

はじめに	1
感染者数と県の主な対応	9
第1部 概観	11
第1章 感染者の推移と県の対応	11
①第1～7波の感染者と死亡者②各波での県の対応	
第2章 感染者の分析	14
①居住地②症状③年代④クラスター⑤死亡者	
第2部 感染拡大防止策	17
第1章 初動対応	17
①クルーズ船の患者受け入れ②組織体制の整備③役に立たなかった行動計画	
④重大感染症危機管理協議会⑤緊急事態措置の発表⑥物資の確保	
第2章 保健所体制	26
①実働体制の強化②相談体制③積極的疫学調査④感染者情報の管理	
第3章 検査体制	30
①検査能力の推移②無料検査③衛生環境研究所④ゲノム解析	
第4章 山梨県感染症対策センター（YCDC）	35
①体制構築②所掌業務③グローバル・アドバイザー・ボード（GAB）	
④専門家会議⑤体制見直し	
第5章 県民や事業者への協力要請	42
①新型インフル特措法が根拠②グリーンパトロール③個別解除方式④イベント	
⑤人流抑制の効果	
第6章 社会福祉施設	50
①クラスター対策②専門家派遣③クラスター事例④職員派遣覚書	
第7章 学校	55
①突然の一斉休校②感染防止対策③高校のオンライン授業④小中学校は限定的	
⑤活発な大学のオンライン授業⑥不登校やいじめが増加	
第8章 分析と評価	62
第3部 医療提供体制（第1～5波）	64
第1章 病床確保と入院調整	65
①コロナ禍前の医療提供体制②第1波（20年3～6月）③第2波（7～9月）～	
第3波（10月～21年3月）～第4波（4～6月）④緊迫の第5波（21年7～	

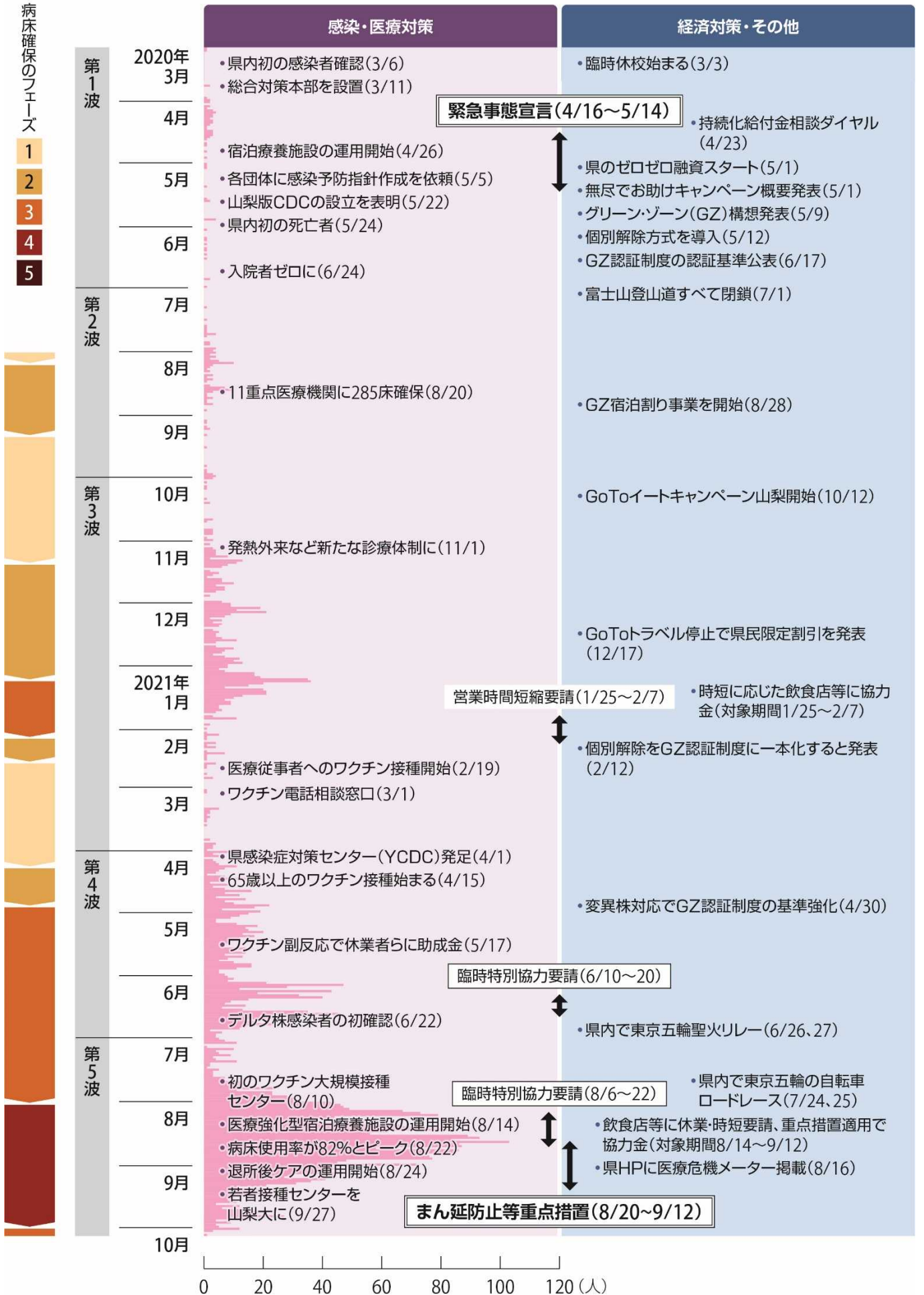
	12月)	
第2章	宿泊療養の整備	82
	①宿泊療養施設の確保②医療強化型宿泊療養施設の導入③山梨大の貢献	
第3章	退所後ケアの導入	86
第4章	外来診療体制	87
	①帰国者・接触者外来②診療・検査医療機関（発熱外来）の開設③発熱外来の課題	
第5章	救急搬送困難事案	91
第6章	治療体制	92
	①治療薬②重症患者の対応	
第7章	一般診療への影響	94
	①がんへの影響②がん以外への影響	
第8章	オンライン診療の低迷	95
第9章	妊婦や障害者らへの配慮	96
第10章	医療人材の確保と養成	97
	①感染症専門医の養成②山梨大の寄付講座③看護師の養成④即戦力の養成	
第11章	主な予算・決算	100
第12章	分析と評価	101
第4部	オミクロン株への対応	104
第1章	第6～7波の感染状況	105
	①第6波（1～6月）②第7波（7～10月）③感染者④死亡者	
第2章	クラスターへの対応	108
	①発生場所の変化②高齢者・障害者施設③学校・幼稚園など ④新山梨方式による検査⑤医療機関⑥その他	
第3章	ホームケアの導入	118
	①方針転換②仕組みと体制の構築③第6波の運用（1～6月） ④第7波への対応（7～10月）⑤まとめ（1～10月）	
第4章	医療提供体制	130
	①医療機関・宿泊療養施設②救急医療の逼迫③YCDCと保健所④検査体制	
第5章	「全数把握」の見直し	140
	①経緯②仕組みの構築③実施状況④第8波への備え	
第6章	行動制限の大幅緩和	144
	①第6波の対応②第7波の対応③イベントの相次ぐ再開	
第7章	後遺症対策	148
	①山梨大病院の後遺症外来②症状の変化③県の実態調査④他県の取り組み	
第8章	分析と評価	151

第5部 経済対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	153
第1章 県内経済の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	154
①景況感②生産・消費③倒産件数④雇用環境⑤県の税収と財政⑥コロナ対策予算	
第2章 グリーン・ゾーン認証制度・・・・・・・・	160
①発足の狙いと経緯②専門家委員会と制度開始③認証施設数の推移	
④認証を促す誘因策⑤基準の変遷⑥デジタル・ツールの活用⑦制度の展開と課題	
第3章 協力金の支給・・・・・・・・・・・・・・・・	170
①慎重姿勢と方針転換②県の独自策とまん延防止等重点措置の重複③協力金の課題	
第4章 様々な事業者支援・・・・・・・・・・・・・・・・	173
①資金繰り支援②政府支援策の県内利用状況③飲食業の消費喚起策	
④公共交通機関の支援策⑤その他の県の支援策	
第5章 観光業対策・・・・・・・・・・・・・・・・	186
①苦境に陥った観光業②宿泊割引事業③政府制度の活用と効果④明るい兆し	
第6章 2拠点居住や移住・本社移転の動き・・・・・・・・	195
①20年ぶりの転入超過②県の移住政策③企業の山梨移転④2拠点居住の推進戦略	
⑤2拠点居住の課題	
第7章 分析と評価・・・・・・・・・・・・・・・・	200
第6部 ワクチン接種 ・・・・・・・・・・・・・・・・	202
第1章 接種体制の構築（20年9月～）・・・・・・・・	204
①庁内体制の整備②市町村支援体制の強化③医療従事者向け接種④高齢者向け接種	
第2章 接種の加速化（21年4月～）・・・・・・・・	212
①政府の地方支援②妊婦への接種③職域接種の開始④県が実施した大規模接種	
⑤市町村別の1、2回目接種率	
第3章 様々な接種促進策（21年9月～）・・・・・・・・	224
①若年層への接種促進策②全世代向けの接種促進策③1、2回目接種の完了	
第4章 3回目接種（21年12月～）・・・・・・・・	229
①接種開始まで②接種の加速化③若年層への接種促進策	
第5章 子どもへの1～3回目接種・・・・・・・・	235
①12～17歳への接種②5～11歳への接種	
第6章 4回目接種以降（22年5月～）・・・・・・・・	239
①接種の開始②オミクロン株対応ワクチン	
第7章 接種を巡る課題・・・・・・・・・・・・・・・・	241
①接種の呼びかけ②ワクチンの廃棄③政府提供の2つの管理システム	
④ワクチンの副反応	
第8章 分析と評価・・・・・・・・・・・・・・・・	246

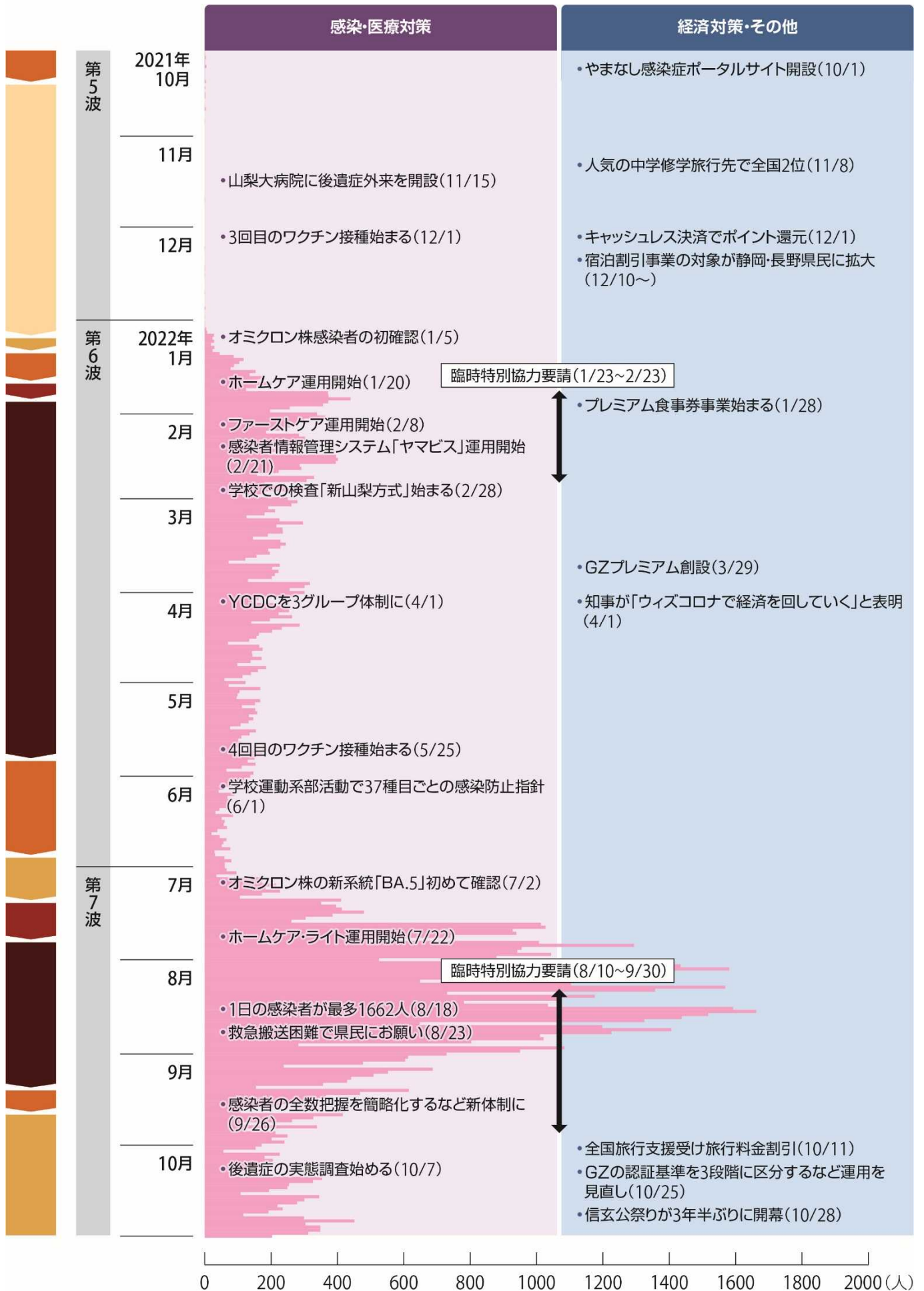
第7部 情報発信 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	248
第1章 県のような情報発信・・・・・・・・・・・・・・・・	248
①知事の記者会見②ホームページ③SNSの活用	
④オウンドメディア（自己管理のメディア媒体）⑤専門家の発信	
⑥県総合対策本部と専門家会議⑦広報予算⑧外国人への発信と支援	
⑨県民の声の収集・分析⑩県民との対話⑪シンクタンクや地元紙の提言・評価	
第2章 ワクチン接種を促す発信・・・・・・・・・・・・・・・・	263
①接種勧奨の経緯②接種勧奨の難しさ③未接種者への呼びかけで混乱	
第3章 議論を招いた感染者情報の発表・・・・・・・・・・・・・・・・	268
①国内初の感染者の滞在先に関する公表②コロナ感染者情報の公表基準を策定	
③感染者の同意なしの公表を可能に④感染者入院施設の公表⑤死亡者情報の公表	
⑥感染者の勤務先公表で波紋⑦虚偽報告の女性にSNSが炎上	
⑧キャバクラの店名公表	
第4章 分析と評価・・・・・・・・・・・・・・・・	273
第8部 国と地方の関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・	275
第1章 国と地方の連携・・・・・・・・・・・・・・・・	275
①法定受託事務と自治事務②政府の通知行政③感染者数の推計を巡る混乱	
④花見を巡る対立⑤保健所の発熱相談の時期を巡る対応	
⑥濃厚接触者の待機期間を巡る対応⑦まん延防止等重点措置の適用を巡る混乱	
⑧富士スバルラインの閉鎖を巡る対応⑨地方制度調査会の議論	
第2章 地方から国への政策要望・・・・・・・・・・・・・・・・	285
①新型インフル特措法の改正②地方の裁量を広げる「メニュー制」	
③山梨県から全国知事会を通じた政策提言	
第3章 山梨県と甲府市の協力・・・・・・・・・・・・・・・・	288
①甲府市保健所設置の経緯②山梨県と甲府市の権限③感染者情報の共有	
④検査を巡る対立⑤連携体制の落とし穴	
第4章 県と一般市町村の関係・・・・・・・・・・・・・・・・	300
①市町村の役割②県と市町村の連携③山梨県の対応	
第5章 地方創生臨時交付金を巡る課題・・・・・・・・・・・・・・・・	303
①コロナ交付金の目的と経緯②簡素な手続きと想定外の悩み③交付金の活用事例集	
④無駄遣いを巡る議論⑤巨額のコロナ交付金⑥難しい効果の検証	
⑦会計検査院の指摘⑧市町村の臨時交付金⑨現金支給を巡り議会で対立	
第6章 分析と評価・・・・・・・・・・・・・・・・	313

第9部 総合的評価と提言	315
第1章 総合的評価	315
第2章 提言	316
有識者委員会委員のコメント	321
県民意識調査の結果概要	324
市町村長アンケートの結果概要	328
病院・医療団体アンケートの結果概要	332
企業・経済団体アンケートの結果概要	336
新型コロナを巡る山梨県と国内外の動き（年表）	340

第1～5波における感染者数と県の主な対応



第6～7波における感染者数と県の主な対応



第1部 概観

山梨県内では2020年3月6日に新型コロナウイルスの感染者が初めて確認された。22年10月まで約2年8か月の累計感染者は10万3166人で、県民のほぼ8人に1人が感染したことになる。22年10月末公表時点の死亡者は170人。都道府県別では感染者、死亡者とも44位だった。

人口10万人あたりの感染者は1万2737人（全国平均1万8328人）で全国38位、同じく死亡者は21.0人（同38.4人）で全国37位となる。感染者は全国平均の69%、死亡者は55%で、いずれも低く抑えられたと言える。第7波の22年8月の感染者は3万5028人、死亡者は57人で、月別ではいずれも最多となった。

第1波では、20年4月16日から5月14日まで緊急事態宣言が発令され、第5波では、21年8月20日から9月12日までまん延防止等重点措置が18市町村に適用された。県は当初から「感染者に自宅療養はさせない」との方針を打ち出し、人口10万人あたりでは全国トップレベルのコロナ病床数と宿泊療養施設の室数を確保したが、オミクロン株で感染者が急増した22年1月から自宅療養（ホームケア）を導入した。

一方で、県は早い時期から「感染拡大防止と社会経済活動との両立」を目標に掲げ、感染防止策を講じた飲食・宿泊施設を認証する独自の制度などを通じて、経済をできるだけ回していく方策を進めた。22年9月末時点の全県民に対するワクチンの3回目の接種率は67.2%（全国平均65.4%）で全国23位となっている。

第1章 感染者の推移と県の対応

第1節 第1～7波の感染者と死亡者

県内の感染拡大の波は22年10月までに、全国と同様、7回あった。県は各波の期間について明確に定めていないが、この報告書では便宜上、20年3～6月を第1波、20年7～9月を第2波、20年10月～21年3月を第3波、21年4～6月を第4波、21年7～12月を第5波、22年1～6月を第6波、22年7～10月を第7波と呼ぶことにする。

第1～5波にあたる約1年10か月間はアルファ株やデルタ株が流行し、感染者は5164人、死亡者は28人に上った。10万人あたりの感染者は638人、死亡者は3.5人だった。第6波にあたる22年1～6月は感染力の強いオミ

各波別の感染・死亡者数

第1～7波の時期		感染者	死亡者
第1波	2020年 3～6月	74	1
第2波	7～9月	112	5
第3波	21年 10～3月	783	12
第4波		4～6月	1132
第5波	7～12月	3063	8
第6波	22年 1～6月	2万9365	40
第7波	7～10月	6万8637	102
累計		10万3166 (44位)	170 (44位)
人口10万人あたり		1万2737 (38位)	21.0 (37位)

※22年は10月末公表分まで。単位は人。()は全国順位

クロン株が急拡大し、感染者は2万9365人、死亡者は40人に達した。10万人あたりの感染者は3625人で第1～5波の5.7倍に上ったが、死亡者は4.9人と1.4倍にとどまった。感染者に占める死亡者の割合は第1～5波の0.54%に対し、第6波は0.14%と少なかった。感染力は極めて強いものの、重症化しにくいというオミクロン株の特徴が表れている。

第7波にあたる22年7～10月は、オミクロン株の中で感染力のより強い系統「B A. 5」が主流となり、爆発的に感染が急拡大した。4か月間の感染者は6万8637人、死亡者は102人に上った。10万人あたりの感染者は8474人、死亡者は12.6人で、第1～5波と比べると、それぞれ13.3倍、3.6倍となった。第7波の感染者に占める死亡者の割合は0.15%と第6波とほぼ同じだった。

第8波にあたる22年11月の感染者は2万2405人、死亡者(11月末発表時点)は26人で、月別ではどちらも8月に次いで多かった。

第2節 各波での県の対応

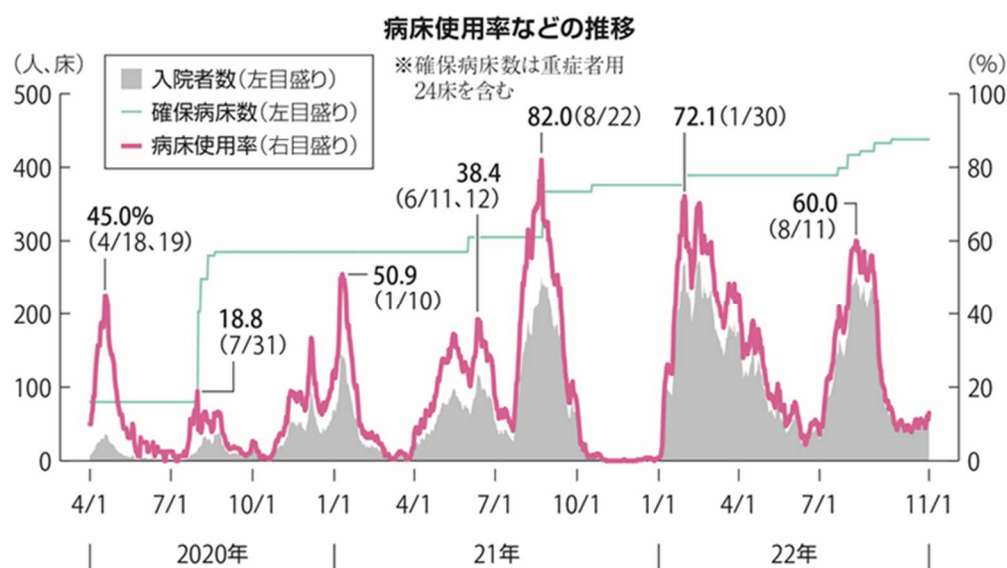
1週間累計の新規感染者数を時系列でみると、**第1波(20年3～6月)**のピークは20年4月上旬の**21人**。4月16日には緊急事態宣言が山梨県を含む全国に拡大された。県は、80のコロナ専用病床を県内の病院に確保するとともに、軽症者向けの宿泊療養施設の第1号として北杜市のホテルの客室を借り上げた。確保病床が少ないこともあって、病床使用率は4月下旬のピーク時で45%と高くなった。5月には、感染予防策を講じた飲食店や宿泊施設を県が独自に認証する「やまなしグリーン・ゾーン認証」など、感染抑止と経済振興の両立を目指す構想が打ち出された。

第2波(20年7～9月)のピークは8月上旬で、週次感染者は**30人**だった。県は段階的にコロナ病床を増やし、8月下旬には11の重点医療機関に計285床を確保した。この結果、病床使用率はピーク時でも10%台と低く抑えられた。

第3波(20年10月～21年3月)を迎えた20年11月、県は感染拡大に備えて、病院や診療所が発熱患者を診療する184の「診療・検査医療機関」(発熱外来)をスタートさせた。週次感染者のピークは21年1月上旬で、第2波の5倍超の**159人**に上った。21年1～3月には2度目の緊急事態宣言が11都府県に発令されたが、山梨県は対象外だった。2月からは医療従事者を対象に1回目のワクチン接種が始まった。病床使用率は1月上旬、行動制限が必要な目安とされる50%を初めて超えたが、2月以降は10%未満に下がった。

第4波(21年4～6月)のピークは6月上旬で、週次感染者は**220人**と第3波を上回った。21年4～6月には3度目の緊急事態宣言が10都道府県に発令されたほか、初の「まん延防止等重点措置」が複数の府県に適用されたが、山梨県はいずれも適用が見送られた。4月1日には感染症対策の司令塔となる「山梨県感染症対策センター(YCDC)」が発足。米国疾病対策センター(CDC)の「山梨版」と位置づけられた。6

月には、障害者施設や高校の学生寮などで大規模なクラスター（５人以上の感染集団）の発生が相次いだ。病床使用率は５月中旬に３０％を超えた。



第5波（21年7～12月）は、従来のアルファ株より感染力、毒性ともに強いデルタ株がかつてないスピードで広がった。1日の新規感染者は8月20日に初めて100人を超え、週次感染者は8月下旬、第4波のピークの3倍に迫る**600人**に上った。病床使用率は8月22日に過去最高の82%に達し、危機的状況を迎えたが、2日後に病床を62床増やしたことで60%台に下がった。8月20日から9月12日までは、山梨県にまん延防止等重点措置が初めて適用された。医師を24時間常駐させる「医療強化型」の宿泊療養施設の運用を始め、軽快した患者を退院・退所させて自宅で療養させる「退所後ケア」を導入したのもこの時期だ。10～12月は感染が再び沈静化し、感染者ゼロの日が最長の25日間も続いた。

第6波（22年1～6月）では、デルタ株をはるかにしのぐ感染力を持つオミクロン株が爆発的な勢いで拡大し、コロナ感染は新局面を迎えた。1月27日には1日の新規感染者が439人とピークに達し、1月末の週次感染者は**2364人**と、第1～5波の1年10か月の累計感染者（5164人）の半数に迫った。県は医療機関の逼迫を防ぐため、「自宅療養はしない」という従来の方針を見直し、1月20日から「ホームケア」という名の自宅療養を開始した。1月末には病床使用率が72%に達したものの、病床や宿泊療養施設を拡充して乗り切った。ホームケアの対象者は段階的に拡大され、第6波では感染者のほぼ半数が利用した。県は4月から「ウィズコロナ」を念頭に、経済活動の拡大に段階的にカジを切り、6月からは県民への行動自粛要請を大幅に緩和した。

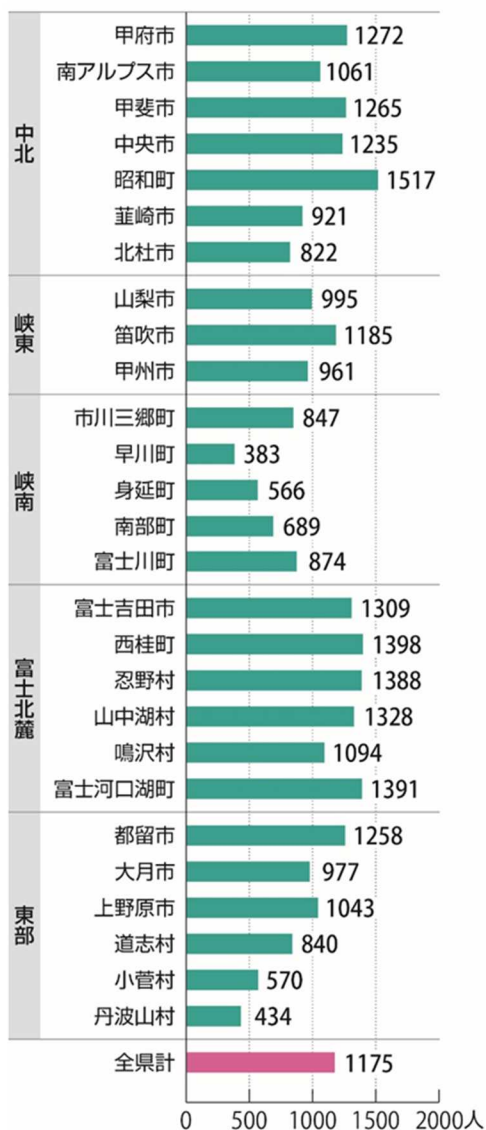
第7波（22年7～10月）は、感染力の強いBA.5が急拡大し、第6波を大きく上回る勢いで感染者が増えた。週次感染者は8月下旬には**9000人台**に達した。8月は1日1000人を超す日が続き、18日には1662人とピークを迎えた。県はより

多くの感染者を自宅療養させるため、2～49歳の軽症者らを対象に、ホームケアの仕組みを簡略化した「ホームケア・ライト」制度を導入した。重点医療機関を追加指定して病床を増やすことで、病床使用率を最大60%に抑えた。8月には救急医療が逼迫し、医療・消防関係者が「救急車の利用には慎重を期すように」と訴える異例の共同メッセージを発出した。9月26日以降は、感染者の「全数把握」が全国一斉に簡略化された。感染者発生届の対象は高齢者らに限定され、対象外の軽症者らは「健康フォローアップセンター」に自ら登録して自宅療養するという新たな運用が始まった。

第2章 感染者の分析

第1節 居住地

27市町村の1万人あたりの累計感染者数
(2020年3月～22年9月)



感染者の全数把握の簡略化に伴い、22年9月26日を境に、感染者の居住地が把握できなくなった。同日までの全感染者（9万5172人）を地域別でみると、甲府市を含む中北地区と峡東地区が多く、峡南地区は少ない。

27市町村別で最多は甲府市の2万4117人で、全県の約25%を占めた。以下は、甲斐市の9529人、笛吹市の7935人、南アルプス市の7373人、富士吉田市の6089人の順。最も少ないのは丹波山村の23人で、小菅村の39人、早川町の42人、道志村の135人などが続く。

人口1万人あたりの感染者数は、県全体で1175人。市町村別では昭和町の1517人が最も多かった。若い子育て世代が多いうえ、ワクチン接種率が低いことも影響しているとみられる。近郊に富士山や富士五湖など観光地を抱え、県外からの訪問者の多い富士北麓地区では、鳴沢村を除く5市町村が1300人台と多く、2～6位を占めた。

このほか、甲府、甲斐、都留、中央、笛吹の5市も県全体を上回った。笛吹市には有名な温泉街があり、都留市は学生が多く居住する。最も少なかったのは早川町の383人。市部では、北杜市の822人が最少だった。

第2節 症状

22年9月末までの全感染者の陽性判明時の症状は、軽症が93%、無症状が6%で合わせて99%を占めた。中等症は998人で1%、重症は3人とどまった。

軽症とは、せきは出ても息苦しさはなく、肺炎にはなっていない状態のこと。強い喉の痛みを伴うこともある。中等症とは、血中酸素の値が低下し、息苦しさや肺炎が認められ、入院が必要な状態を指す。重症とは、自力呼吸が難しく酸素投与が必要となり、高度な医療が行える施設への転院が検討されるような状態だ。陽性判明時は症状が出にくいため、ほとんどが軽症か無症状だが、時間の経過とともに中等症や重症に陥るケースもある。

中等症は高齢者に多く、70代以上が66%を占めた。高齢になるほど中等症になるリスクも高く、感染者に占める中等症患者の割合は70代で5%、80代で10%、90代以上で17%だった。無症状の割合も高齢になるほど高く、60代までは10%未満だが、70代以上は10~16%を占めた。一方、ワクチン未接種者が多い10歳未満の中等症は37人で、10~30代よりも多かった。

第3節 年代



22年10月末までの全感染者を年代別でみると、全体的に若い世代に多く、50歳未満が全体の7割超を占めた。

感染者が爆発的に増加した第6~7波で20歳未満の感染者が非常に多かったことや、若い世代ほどワクチン接種率が低く、「3密」を避けるなどの自発的な行動抑制が限定的なことが影響しているとみられる。

20~40代の割合は20歳未満とほぼ同じ15%弱だったが、50代は10.9%、60代は6.8%、70代は4.5%と高齢になるほど割合が減り、90歳以上

は1.4%だった。ワクチン接種率が高い世代ほど、感染者も少なく抑えられたとみられる。

第4節 クラスター

県内では、学校や社会福祉施設を中心にクラスター（5人以上の感染集団）の発生が相次いだ。20年は13件（115人）にとどまったが、第4~5波の21年4~9月は32件（515人）と多発し、中でも飲食店・遊興施設が9件と目立った。

クラスターの発生件数

発生場所	2020年	21年	22年	総計
学校関係	3	5	71	79
幼稚園・保育所等	0	3	66	69
医療機関	1	0	27	28
社会福祉施設	2	5	116	123
事業所・職場	3	6	19	28
飲食店・遊興施設	4	9	4	17
その他	0	4	4	8
総計	13	32	307	352

※20年は3月以降、22年は10月末時点

21年10～12月の発生はゼロだったが、22年に入ると、オミクロン株の流行により再びクラスターが急増。22年1～10月は307件（5782人）に達した。月別では22年2、3、8月がいずれも49件で並び、感染者数は8月の1210人が最多だった。22年10月末時点の累計は352件（6412人）。

発生場所で最も多かったのは、高齢者施設などの社会福祉施設で、123件（2359人）に上った。次いで小中高校や大学などの学校関係が79件（1309人）、幼稚園・保育所などが69件（935人）。医療機関は22年になって相次ぎ、28件（1088人）。1件

あたりの平均の感染者数は社会福祉施設の19人、学校関係の17人に対し、医療機関は39人と約2倍となった。

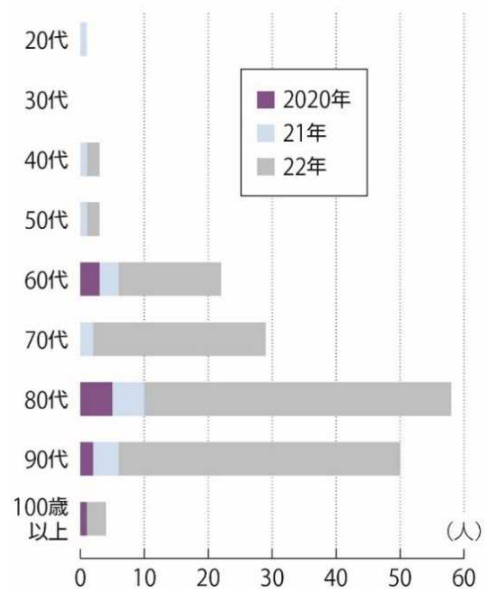
第5節 死亡者

県内の死亡者は22年10月末公表分までで170人（男性93人、女性77人）に上った。この中には、死亡後の検査で感染が判明した人や、感染して入院後に持病が原因で死亡した人も含まれている。20年は11人、21年は17人だったが、22年は142人と急増した。月別では22年8月の57人が最多で、全死亡者の約3割が集中した。

年代別では、60代以上が95%を占め、60歳未満は7人にとどまった。80代の58人（34%）が最多で、次いで90代の50人（32%）、70代の29人（17%）、60代の22人（13%）など。80代以上が66%を占め、高齢者の重症化リスクの高さが裏付けられた。

全死亡者の7割近くは何らかの基礎疾患があり、6割はワクチンを2回以上接種していた。最終療養先（死亡場所）は、病院が124人で73%を占めた。高齢者施設などの施設内が21人、自宅が3人。残る22人は死亡後に感染が判明した。

年代別の死亡者数(2022年10月時点)



第2部 感染拡大防止策

【概況】

山梨県の新型コロナウイルス対応は、「ゼロからのスタート」（長崎知事）だった。他の都道府県も同様の状態だったとはいえ、2020年2月にクルーズ船の感染者受け入れを厚生労働省から要請された際、県内に対応できる病床がほとんどないことが判明した。結果的には、その時点から県がコロナ対策に取り組んだことで、3月に県内初の感染者が確認される前に初動体制の構築に動くことができた。

その後、県は、試行錯誤を重ねながら、積極的疫学調査やウイルス検査の体制の強化に力を入れた。感染拡大に伴い、保健所の業務負担が大幅に重くなったため、応援職員を増強する一方、相談業務や患者や検体の搬送などを民間企業に外部委託することで、感染拡大期を何とか乗り切った。

県は新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、県民の外出自粛や事業者の営業自粛への協力を要請し、第6波が落ち着く22年4月までは主に人流を減らすことで感染拡大防止に努めた。コロナの初動段階で県が独自の施策として打ち出したのが「個別解除方式」だ。20年5月の緊急事態宣言解除後も、県はデパートやパチンコ店、集客施設などに自粛要請を続ける一方、業界団体などが作ったガイドラインの適切な順守が確認された施設や店舗に対する要請を個別に解除した。この考え方が飲食店などの「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」につながった。

21年4月には、県のコロナ対策の司令塔となる「山梨県感染症対策センター」（YCDC）が発足した。ただ、初年度は、急増するコロナ感染者の対応に追われ、情報収集・分析・発信や専門人材の養成など、YCDCが本来取り組むべき一部の業務には手が回らなかった。

第1章 初動対応

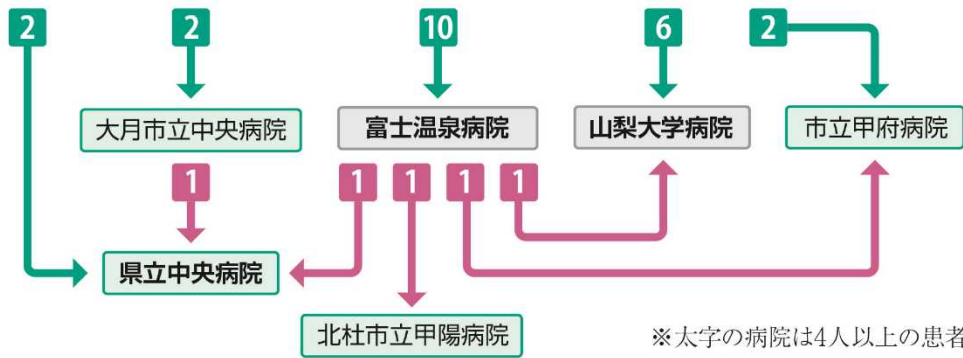
第1節 クルーズ船の患者受け入れ

20年1月15日、日本国内でコロナ感染者が初めて確認された。中国・武漢に渡航していた神奈川県在住の中国人男性だった。中国の春節を控えた時期であり、山梨県は、中国人観光客らへの対応として、県内のホテル・旅館などに手指消毒液を配布したほか、外国人の受診体制を整備した。1月29日には、知事をトップとする「県新型コロナウイルス感染症対策会議」を発足させるとともに、コロナに関する相談ダイヤルを開設し、県民の不安解消に努めた。

県の感染症対応体制の脆弱さが露呈したのは、コロナの集団感染が起きた横浜港に停泊中のクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の患者受け入れ要請がきっかけだった。最終的に県内では8病院で計24人を受け入れたが、この過程では紆余曲折があった。



クルーズ船の患者24人の受け入れ搬送先



※太字の病院は4人以上の患者を受け入れ

県が2月9日、厚労省からの要請を受け、本来は受け入れ可能なはずの県内の感染症指定医療機関である7病院の計28床を調査したところ、すぐにコロナ患者を受け入れることができる病床は3病院で計6床しかないことが分かった。

「なんでそんな状況なのか。このままでは県内で感染が起きた時に対応できない」

この報告を深刻に受け止めた長崎知事は、小島良一福祉保健部長（現・感染症対策統轄官）に対し、早急に解決するよう指示した。感染症指定医療機関には厚労省から1床当たり、第1種は最大629万円、第2種は最大205万円（陰圧設備あり）または158万円（陰圧設備なし）の運営費補助金が実績に応じて支払われていた。だが、確保病床が別の用途に使われていたり、医師や看護師の十分な訓練が行われていなかったりしたため、すぐに対応できる病床は少なかった。

それでもできる限り要請に応えるため、県と指定医療機関が調整した結果、11日に県立中央病院（甲府市）と大月市立中央病院（大月市）で計3人を受け入れることになった。

その後もクルーズ船での感染者は拡大した。厚労省は12日付で、指定医療機関以外の患者の受け入れを県に要請した。受け入れ先を探すために厚労省医政局長らが直接、

病院に電話するケースもあった。こうした状況に、長崎知事は14日、山梨大医学部付属病院（中央市）を訪問し、島田眞路学長に協力を依頼して、了承を取り付けた。

同じ14日には、富士温泉病院（笛吹市）から県に「軽症であれば、受け入れは可能」との申し出があった。17日に峡東保健所職員が現地を訪問し、構造上・体制上の問題がないことを確認。この日の夜、富士温泉病院に患者10人が運び込まれた。

だが、到着後の検査で、10人のうち8人に肺炎像が確認され、3人が重症であることが判明した。これを受け、19日に県内ただ1人の感染症専門医である県立中央病院総合診療科・感染症科の三河貴裕部長や、感染制御に詳しい山梨大病院感染制御部の井上修特任教授、県健康増進課や峡東保健所の職員らが富士温泉病院に集まり、対応を協議した。富士温泉病院には重症患者に対応する高度な医療設備がない。三河、井上両医師らはこの場で、患者のレントゲン写真などを確認しながら、転院先を振り分ける調整を行った。その日のうちに、重症患者3人を県立中央病院と山梨大病院、市立甲府病院（甲府市）に転送。20日に中等症患者1人を北杜市立甲陽病院に移した。

富士温泉病院での入院調整で混乱した反省を踏まえ、県は20日、コロナ患者の入院先を調整する常設機関「COVID-19入院調整専門家会議」を設置した。井上、三河両医師に加え、厚労省成田空港検疫所長などを歴任し、20日付で知事政策補佐官に任命された峡東保健所の藤井充所長らがメンバーとなった。この時点では、県内でコロナ感染者は確認されていなかったが、県幹部は「結果的に、その後のコロナ対応の予行演習となった」と振り返る。

第2節 組織体制の整備

第1項 総合対策本部

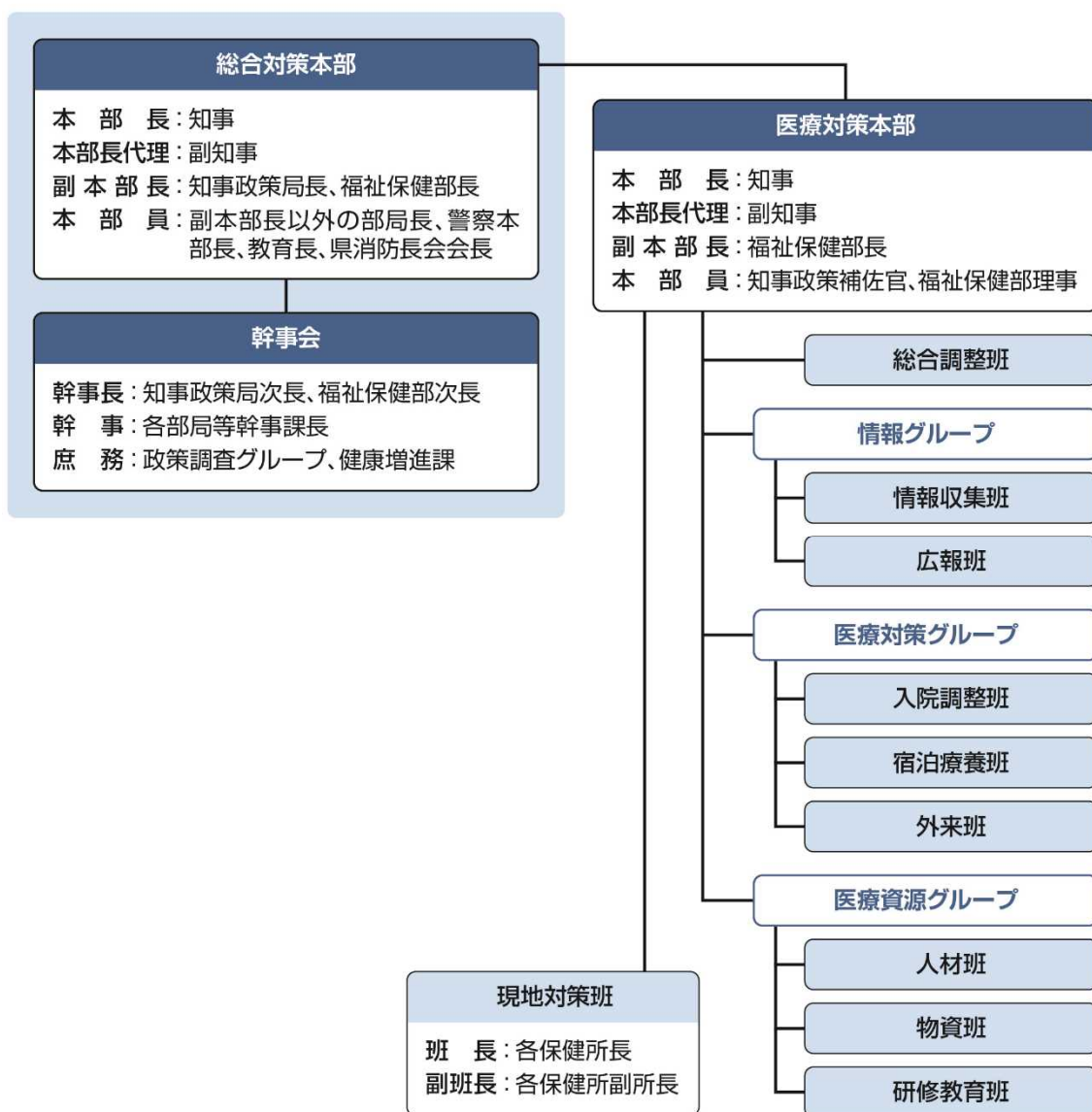
3月6日のコロナ感染者の県内初確認に伴い、県は11日、1月に設置していた対策会議を「県新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部」（本部長・知事）に格上げした。総合対策本部には、26日の政府対策本部の設置に伴い、新型インフル特措法に基づく県対策本部の機能が追加された。

総合対策本部は知事、副知事、部局長級職員らがメンバーだが、幹部間の連絡の場にとどまっていた。迅速にコロナ対応に取り組むには、入院調整や宿泊療養施設の確保、物資調達、情報収集などの実働部隊を設ける必要があった。そこで、4月7日に医療対策本部を設置し、総合対策本部の下に紐づけた。5月5日には、医療対策本部を組み込む形で総合対策本部を再編。総合調整、経済、医療の3部体制となり、各部の下に部局横断の職員による様々な業務別の班を設けた。

初動段階でのコロナ対応で中心的な役割を担ったのは、福祉保健部の健康増進課だ。総合対策本部の中核として、①相談・外来・検査体制の整備、②病床確保と入院調整、③感染予防対策・情報提供——などの業務を担当し、県の4保健所の司令塔機能も担った。健康増進課はがん・難病対策や健康づくりなども所管していたが、通常業務のほと

んどを中断し、福祉保健部の他の課などの応援職員の協力を得て、21年4月に「山梨県感染症対策センター」(YCDC)が設置されるまで、コロナ対応に追われた。

総合対策本部・医療対策本部組織図



健康増進課に業務が集中したのは、福祉保健部内の職務分担によるものだ。医師会対応などを含む医療体制の整備全般を医務課が、個別疾病については健康増進課がそれぞれ所管していた。健康増進課はコロナ対応で病床確保や入院調整、情報集約などを担当し、医師会との調整も主導した。コロナ感染の拡大に伴い、業務はどんどん膨張していった。総合対策本部が班体制になった後は全庁が協力する体制になったが、当時の担当者は「『コロナは健康増進課』という雰囲気だったので、健康増進課以外の当事者意識

がなかなか高まらなかった」と振り返る。

健康増進課には福祉保健部内を中心に応援職員が入ったが、必要だったのは個別の業務に専従で取り組めるチームだった。宿泊療養施設の確保に関しては、知事直轄の知事政策補佐官をトップとする「宿泊療養班」が新設された。知事政策局政策調査グループと福祉保健部の衛生薬務課がこの業務を健康増進課から引き取った。それ以外のほとんどの医療面の業務は、健康増進課が関与する形になっていた。県幹部は「宿泊療養班は地元調整からホテルの確保まで、短期間で対応できた。平時の職務分担にこだわらず、早い段階から業務を分散させて、専従体制を敷いた方がもっとスムーズにいったかもしれない」と指摘する。

第2項 業務継続計画（BCP）と応援体制

県には防災局が地震などを想定して作成した自然災害業務継続計画（BCP）が既にあったが、感染症対応のBCPは作成していなかった。このため、県行政経営管理課は20年4月、職員の多くがコロナの感染者や濃厚接触者となり、出勤できなくなることを想定して、応急対応として既存の自然災害BCPを参考に県庁内の各課に全業務一覧と、非常時も継続が必要な優先業務と休止可能な業務を分類・整備するよう求めた。

各課はその後も各年度初めには分類を見直している。感染が急拡大した際は、休止業務の職員らを総合対策本部や保健所などの応援に派遣した。ただ、その後も、感染症対応に特化したBCPは作成されていない。

第3節 役に立たなかった行動計画

実は、県は14年2月、新型インフルエンザ等対策行動計画を作成していた。12年に成立した新型インフル特措法に、政府の行動計画に基づき、都道府県の行動計画の作成が規定されていたためだ。県は20年初頭、この行動計画を改めて精査したが、渡邊和彦副知事は読売調査研究機構のヒアリングで、「実態に合っておらず、あまり役に立たなかった」と打ち明ける。

行動計画は全92ページで、分量的には相当長い。①未発生期、②海外発生期、③県内未発生期、④県内発生早期、⑤県内感染期、⑥小康期——と段階別実施すべき事項などが一応は書かれているが、一般的な内容に終始していた。15年3月にはガイドラインも作成したが、厚労省が示した「ひな型」に基づいているものの、実際に感染者が出た場合、医療機関にどう振り分けるかなど、肝心の具体的な運用方法が示されていない。医療現場の意見も反映されていなかった。マスクや医療用機材などの確保に言及していたが、備蓄量の記載はない。実際、コロナ発生時に県の備蓄はほとんどなかった。09～10年に流行した新型インフルは山梨県へほとんど波及しなかったため、行動計画に対する県庁内の関心や優先度が低かったことが影響したとみられる。

もっとも、こうした状況は、山梨県に限らず、政府や全国の自治体に共通していた。

県は、この行動計画に見切りをつけ、総合政策部（現・知事政策局）を中心に全庁的な初動体制の整備を進めた。

第4節 重大感染症危機管理協議会

一部の関係者以外にはほとんど知られていないが、県がコロナ禍前、重大感染症に対応するための準備を進めた時期もあった。16年度に重大感染症緊急医療ネットワーク整備事業として県予算を組み、17年度から3か年計画（16年度に一部前倒し）でハード、ソフト両面の感染症医療体制の見直しに着手していたのだ。

14～15年の国内外でのエボラ出血熱の発生を受けた厚労省の事務連絡（16年6月29日付）を踏まえ、県内の医療体制を確認したところ、多くの課題が見つかった。具体的には、①重大感染症発生時の一般患者受け入れ（診療）体制ルール未整備、②関係機関の連携体制が未構築、③外部からの医療従事者の応援体制が未整備、④専門的知識を持つ医療従事者の不足——の4点だ。いずれも14年作成の県の新型インフル対策行動計画には詳述されていない内容だ。

こうした課題を解決するため、県は17年2月、県医師会や、県内の感染症指定医療機関（県立中央、市立甲府、北杜市立甲陽、山梨厚生、富士川、大月市立中央、富士吉田市立の7病院）、感染症の専門家、保健所、消防、警察などがメンバーとなる「重大感染症危機管理協議会」を設置し、第1回会合を開いた。その場で、①感染症指定医療機関の体制の検討・見直し、②重大感染症の発生時の関係機関との連携、ルール作り、③重大感染症の発生時に備えた訓練や研修方法——などが協議事項として示された。

協議事項で示された問題意識は、コロナ対応にも確実に役に立つ内容だ。協議会には、山梨大病院の井上医師や県立中央病院の三河医師も参加していた。17年度は、中北保健所の古屋好美所長（現・甲府市保健所長）や井上、三河両医師らを中心に医療機関の役割分担などを決めるマニュアル作成に向けた議論を進めた。医療、消防、行政関係者らを対象とした「やまなし感染症対策セミナー」も3回開いた。

セミナーでは、感染のシミュレーションに基づいたグループワークを実施。「感染率25%・致命率2%」の新型インフルエンザが発生したと想定し、各保健所管内の医療資源などを踏まえ、①患者の症状から治療の優先度を決めるトリアージをどう行うか、②多数の外来・入院患者にいかに対応するか、③患者をどう搬送するか——などの課題について議論した。

18年3月には、2回目の全体会合を開き、進捗状況を報告した。ところが、その後、全体会合が開かれることはなかった。当時の担当者は「マニュアルがまとまらなかった」ので、全体会合を開く環境が整わなかった」と話す。18年度もセミナーを2回開催し、保健所単位の会議や訓練も行われたが、県全体としての感染症医療体制の見直し作業は進まなかった。

せっかく着手した重大感染症対策がしりすぼみとなった理由について、小島感染症対

策統轄官は「コロナ前は、感染症に対する危機意識は低く、優先順位が低かった」と振り返る。三河医師は「県庁内の人事異動があり、体制が変わったことで協議会の動きが鈍くなった」と指摘する。

当初は、「17年度にマニュアルを作成し、18年度にそれに基づく訓練を実施し、19年度にマニュアルの見直し作業を行う」というスケジュールを想定していた。しかし、実際に対応可能なマニュアルの作成には、病床や診療にあたる医師や看護師を確保する方法や手順を決めておく必要がある。コロナの初動では、感染症指定医療機関でさえ、すぐに対応できる病床は少なかった。未知の感染症に対する関心が低かった当時、県医師会や医療機関との調整は容易ではなく、県の担当者の人事異動に加え、福祉保健部内でも慎重意見が出たことなどで、マニュアル自体が完成しなかった。19年2月に長崎知事が就任した後も、この協議会の議論が引き継がれることはなかった。

それでも、この協議会で中心的な役割を果たしていた井上、三河両医師が今回のコロナ専門家会議のメンバーに選ばれたこと、また、18年度以降も各保健所単位で関係者を集めた感染症対策の会議や訓練を行っていたことで、「お互い顔の見える関係作りができていたので、コロナ対応が潤滑に進んだ」（ある保健所課長）との指摘もある。この間の取り組みが全く役に立たなかったわけではないと言える。

第5節 緊急事態措置の発表

全国的なコロナの感染拡大を受け、政府は20年2月下旬、イベント自粛や学校の臨時休校を相次いで要請した。県も政府に足並みをそろえ、2月27日に県立施設の臨時休館や、県主催イベントの中止・延期などを発表した。

3月27日には、①感染拡大防止と医療提供体制の整備、②県民生活に与える影響の最小化、③県内経済の安定化・反転攻勢に向けた対策——を柱にした総合対策を発表した。2月補正予算に14億5428万円を計上し、PCR検査体制の強化やコロナ病床確保、人工呼吸器などの整備、信用保証料の半減による企業支援などに取り組んだ。

4月7日に東京、大阪など7都府県に新型インフル特措法に基づく緊急事態宣言が発令され、16日には山梨県を含む全都道府県が対象になった。これを受け、長崎知事は19日、県としての緊急事態措置の内容を発表した。①生活の維持に必要な場合以外の外出や、県境をまたいだ移動の自粛、②感染リスクの高い施設の使用停止、③催し物の開催停止——などを県民に要請した。大型連休前の24日には、県外在住者に観光やレジャー、不要不急の帰省などのための来県自粛を要請した。28日には、新潟、長野、山梨、静岡の4県知事が「苦渋の決断です！観光地へのお越しは自粛願います」とする共同宣言を発出した。

政府は5月4日、緊急事態宣言を同31日まで延長した。しかし、感染者が減少傾向にあった山梨県は、感染拡大防止と社会経済活動の両立にいち早くカジを切った。5日には、外出自粛要請を緩和するとともに、感染拡大予防ガイドラインの策定を各業界団

体などに要請した。9日には、感染症に強い「超感染症社会」への移行戦略となる「やまなしグリーン・ゾーン構想」のスタートを表明。14日に山梨を含む39県で緊急事態宣言が解除されると、長崎知事は19日、グリーン・ゾーン構想の方向性として、利用者の安心・信頼を得るための飲食店の「認証制度」を創設することを表明した。

第6節 物資の確保

第1項 備蓄計画

新型インフル特措法10条は、都道府県知事らに「政府行動計画、都道府県行動計画の業務計画で定めるところにより、必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄し、整備しなければならない」と規定している。だが、法令や政府行動計画は、個人防護具（PPE）などの具体的な品目や数量には言及していない。14年作成の山梨県の行動計画も同様だ。長崎知事は「感染症対応としての県の備蓄はほぼ存在しなかった」と話す。

病院には医療用マスクや防護服などの一部の衛生物資の備蓄はあったが、それだけでは足りない。県は、様々なツテをたどり、入手に努めた。特に20年2～3月頃は、あらゆるコロナ関連の物資が市場でも不足しており、県内企業に加え、県外や中国、ベトナムなどの企業にも打診した。東京都にお願いして、医療用ガウン500枚を譲ってもらったこともあった。使用期限が迫っているガウンだったが、医療機関などに配布し、当座の不足をしのいだ。当時、総合政策部長だった渡邊副知事は「とにかく大変だった。あらゆる方面にあたって、かき集めたというのが実態だ」と振り返る。

県は3月26日、衛生物資の確保供給体制を構築するために、産業政策課長がトップを務める「物資班」を設置した。物資班はその後、総合対策本部の医療部に組み込まれた。産業政策課が指揮したのは、本来の担当である福祉保健部がコロナ対応に追われていたうえ、自然災害時に物資を供給する担当だったためだ。

まず取り組んだのは、マスクなどを中心に集まった寄付物品や、県の購入品、政府からの支給品などを庁内の会議室などに保管し、医療機関などに配送する作業だった。

当時、物資班には、どの病院にどの物資があり、どれだけ不足しているかという情報がなく、各病院に問い合わせで調査した。その後、全国の医療機関から医療資材の備蓄状況などを厚労省に報告するシステム（G-MIS）が稼働したため、各病院の物資不足状況を迅速に把握できるようになった。その結果、医療機関の個別の要請を待たずに、県が物資を配布する「プッシュ型支援」に取り組んだ。

5月の連休明けからは、産業政策課が持続化給付金などに対応するため、物資班は福祉保健総務課の担当に替わった。この頃になると、保管場所の県庁の会議室などが物資であふれるようになったため、購入物資などはできる限り医療機関などに直接配送した。

子ども用マスクが不足していたことを受けて、県は5月から「手作りマスクプロジェクト」を始めた。コロナ禍のあおりを受けた障害者就労支援施設の支援も兼ねて、県が布製マスク製作を各支援施設に発注し、9月までに約2万7000枚を保育園、幼稚園、

児童養護施設に配布した。

6月に入ると、物資供給が一段落したため、長崎知事は、衛生物資の備蓄計画の作成を指示した。20年12月末までに3か月分以上を確保する計画で、①医療機関は院内在庫が逼迫した場合、②社会福祉施設は32施設でクラスターが発生した場合——をそれぞれ想定したものだ。

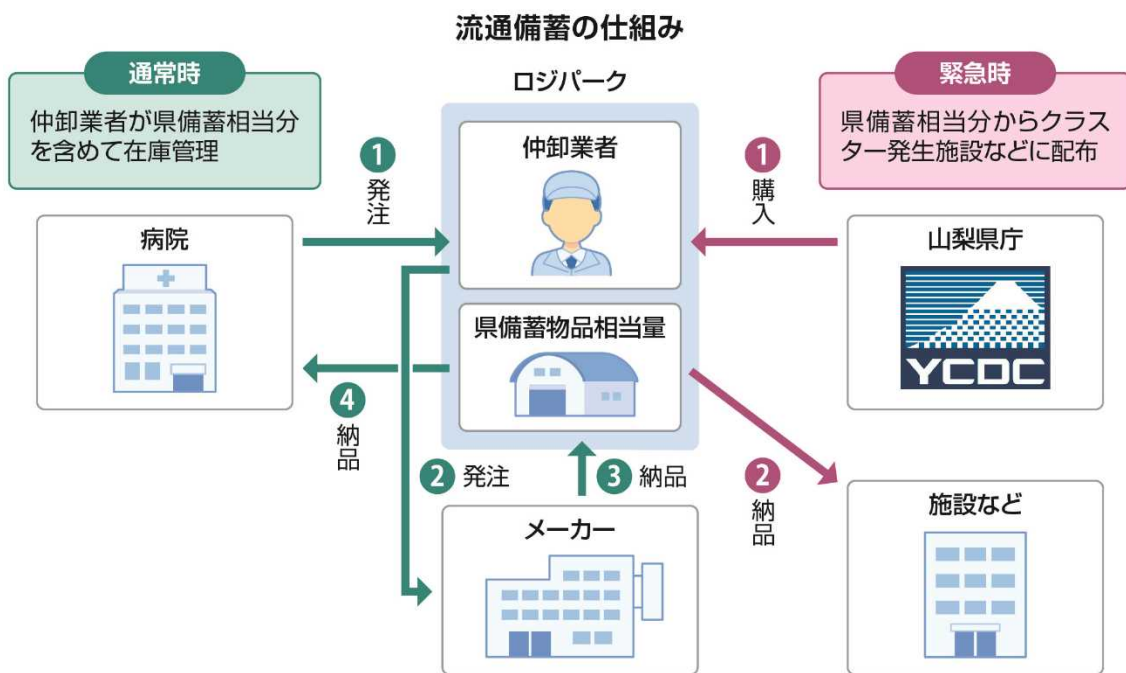
衛生物資の備蓄計画

※2020年12月末	備蓄量
サージカルマスク(枚)	209万4400
N95マスク(枚)	7万5600
アイソレーションガウン(着)	25万7600
手袋(枚)	687万5000
フェイスシールド(枚)	7万4800
防護服(着)	5000
ゴーグル(個)	6万5600
キャップ(枚)	6万6400
アルコール(L)	4000

まず医療機関や社会福祉施設などに調査し、1か月分の必要量を推計・算出した。その結果を基に、サージカルマスク209万4400枚、N95マスク7万5600枚、アイソレーションガウン25万7600着、手袋687万5000枚、フェイスシールド7万4800枚、防護服5000着、ゴーグル6万5600個などを確保・備蓄した。

第2項 流通備蓄の導入

22年9月28日に富岳通運（甲府市）が県内最大級の物流拠点となる「山梨中央ロジパーク」（中央市）の営業を開始することに伴い、県は「流通備蓄」という新たな仕組みをスタートさせた。県がロジパーク内に倉庫を借りて、必要な衛生物資を備蓄。仲卸業者に委託し、通常時は備蓄相当分を民間に流通させながら在庫管理する方式だ。緊急時には、備蓄相当分からクラスター発生施設や医療機関などに配布する。YCDCの



感染症対策企画グループが制度設計した。22年9月補正予算で1819万円を計上し、まずは手袋とフェイスシールドから始め、順次、対象を広げていく予定だ。

県が備蓄しているマスクやガウンなどは使用期限があるために、3～5年のサイクルで買い替えが必要となる。流通備蓄の場合、管理料や出庫・検品料はかかるが、一度だけ購入すれば、その後の買い替えが不要になるという利点がある。県の試算では、28年度に流通備蓄の累積費用が現在の備蓄方式を下回り、全体のコストが逆転するという。感染症対策企画グループの植村武彦感染症対策企画監は「膨大な物資を常に新しい状態で備蓄でき、長期的にはコスト削減にもつながる」と説明する。

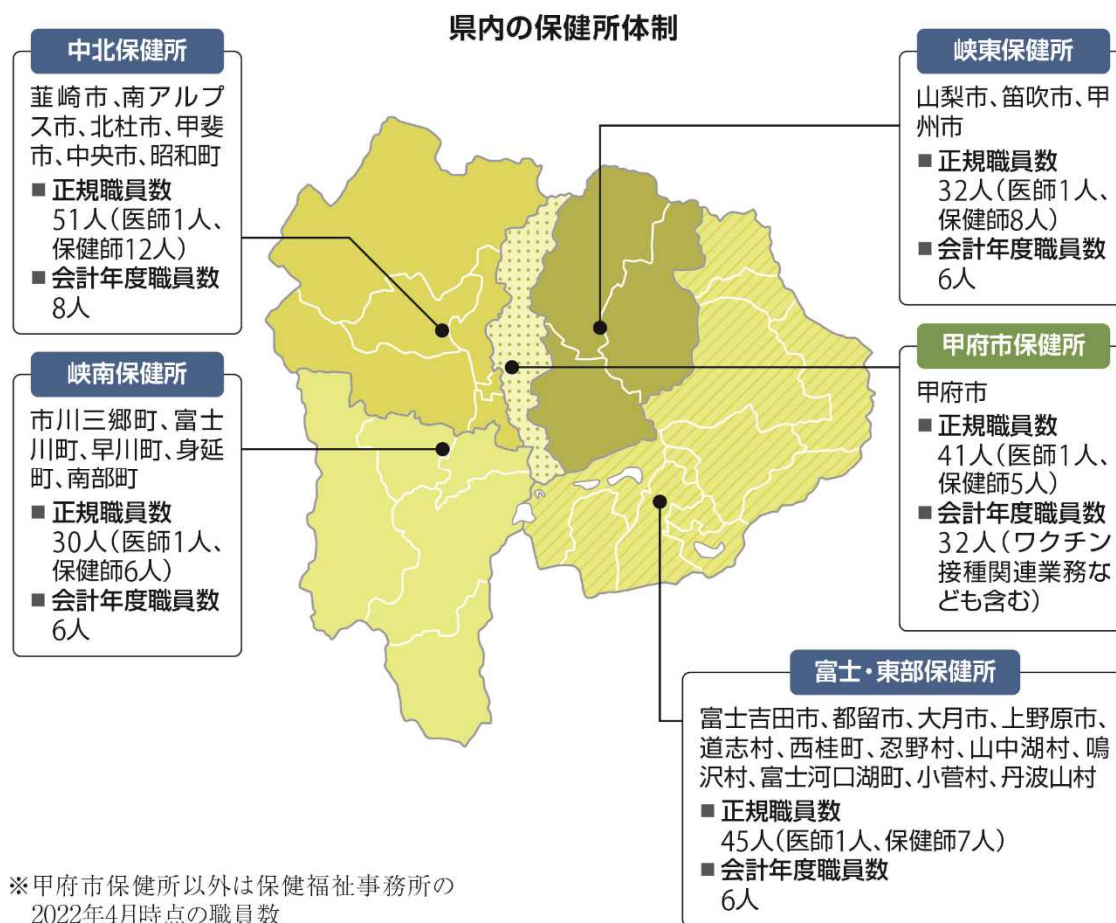
第2章 保健所体制

第1節 実働体制の強化

第1項 行政改革の対象

保健所は地域住民の健康を支える中核施設で、地域保健法に基づき都道府県や政令市、中核市などに設置されている。

1994年に保健所法が地域保健法に改正されたことに伴い、保健所の業務は大きく変わった。地方分権の流れに沿ったもので、母子保健分野など住民に身近な保健サービ



スは、市町村の設置する保健センターに移譲された。保健所は引き続き、残る広域的・専門的な業務を担った。コロナ禍前は、保健所の役割は今ほど重視されておらず、事実上、行政改革の対象となり、施設や人員が減らされた。保健所は96年度時点で全国に845か所あったが、2020年度時点では469か所に集約された。

山梨県でも、06年度に8つあった保健所を統廃合し、中北（甲府市）、峡東（山梨市）、峡南（富士川町）、富士・東部（富士吉田市）の4保健所体制となった。県の担当者は「身近な住民サービスが市町村に移譲されたことなどに加え、保健所が集約されたため、保健所職員は3割程度減った」と話す。

19年4月に甲府市が特例市から中核市へ移行したことに伴い、甲府市保健所が甲府市を、県中北保健所（韮崎市）が残る韮崎、南アルプス、北杜、甲斐、中央の5市と昭和町をそれぞれ管轄することになった。

正規職員の数は22年4月時点で、中北が51人、峡東が32人、峡南が30人、富士・東部が45人、甲府市保健所が41人で、応援職員などで対応したため、コロナ禍前からほぼ変動していない。

第2項 広範な業務

20年以降のコロナとの闘いで、県内の保健所は極めて広範な業務を担った。県民からの電話相談に始まり、感染の疑いのある人の検体採取・搬送や、陽性となった患者の移送、感染ルートを探る積極的疫学調査、濃厚接触者の健康観察、患者の入退院の支援などだ。峡南保健所の岩佐敏所長は「当初は民間企業への外部委託を行っておらず、あらゆる業務を保健所で完結しなければならず、とても大変だった」と振り返る。

県は、患者数や相談件数の大幅な増加などに伴う保健所業務の逼迫を踏まえ、保健所の応援体制の強化に取り組んだ。まず20年4月から保健師・看護師OB20人を会計年度任用職員として採用し、県の4保健所に配置して相談ダイヤル業務を支援した。さらに、4保健所を現地対策本部と位置づけ、近隣の出先機関職員（中北21人、峡東、峡南、富士・東部各15人）が応援に入った。11月からは保健所の負担軽減のため、検体搬送や患者移送を民間企業に委託した。

富士・東部保健所の中根貴弥所長は「外部委託が進んだことで保健所の業務は軽減された。富士・東部保健所の管轄は広い。上野原市で採取した検体を、保健所職員がPCR検査を行う甲府市の県衛生環境研究所に運ぶのに、1時間以上かかる時もあった」と話す。

21年夏の第5波で保健所業務が逼迫したことを受け、厚労省は10月1日に保健所体制の強化を求める事務連絡を出し、11月末までに計画を立てるように求めた。これを受け、県と県の4保健所は、感染の5段階のフェーズ（局面）に従って、本庁などからも応援職員を派遣する体制を組んだ。12月には65人の応援職員を対象とした研修会を開き、第6波に備えた。第5波で業務量が限界となっていた甲府市保健所も、感染

拡大時には市役所から応援職員を動員する体制に組み替えた。

ただ、22年1月からの第6波は、想定を大きく上回る感染の規模となったため、各保健所の業務は混乱を極めた。中北保健所の津金永二所長は「政府の事務連絡に伴い、体制を組んでいたが、1月中旬の段階で計画が崩壊した」と振り返る。中北保健所の1日最大の感染者想定は51人だったが、1月17日には62人、その後も感染者が増え続け、24日には166人に上った。県からの追加の応援には時間がかかったため、積極的疫学調査の簡素化などで対応するしかなかった。

全国的に保健所業務は逼迫しており、政府は20年度に、関係学会や団体などを通じて潜在保健師らを保健所などに派遣する仕組み「IHEAT」を創設した。しかし、県内在住の登録者はいるものの、その多くが企業や施設などに所属しているため、急な応援要請に対応するのは難しく、21年度までで県内に派遣されたケースはなかった。

第2節 相談体制

県は20年1月29日、健康増進課に一般相談窓口として、コロナ専用相談ダイヤルを設置した。2月10日には有症状者や接触者向けに、各保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設けた。発熱や風邪の症状、味やにおいが分からないなどの症状がある人の相談に応じ、PCR検査や「帰国者・接触者外来」の受診を勧める役割を担う。一般相談ダイヤルは5月に民間企業に外部委託したが、帰国者・接触者相談センターは保健所職員が担ったままだった。峡東保健所の櫻井希彦所長は「有症状者が保健所に電話をかけてきて、保健所が地域の病院の外来を紹介していた。本人に検査結果を通知するのも保健所だった。そうした昼夜を問わない対応で、職員は疲弊していった」と話す。

厚労省は9月4日の事務連絡で、季節性インフルエンザとコロナの同時流行に備え、相談・受診体制の見直しを求めた。インフルとコロナの外見上の症状は似ており、すぐには判別ができない。感染が疑われる人を診察し、陽性者を重点医療機関につなぐ帰国者・接触者外来をパンクさせないためにも、相談・受診体制を拡充しなければならないという危機感があったためだ。

この事務連絡を踏まえ、県は11月、新たな相談・受診体制を導入した。コロナ感染の疑いのある者は原則、かかりつけ医などの身近な医療機関に相談する。相談先に迷う場合は、一般相談のダイヤルと帰国者・接触者相談センターを統合して、新たに設置した甲府市以外の4保健所の「受診・相談センター」に相談するというものだ。4センターの業務は、保健所の負担軽減のため、民間に外部委託し、土日祝日を含めた24時間対応の看護職などを常時配置した。甲府市は、日中は保健所が相談業務を担い、夜間は甲府市医師会に委託した。受診体制については第3部で詳述する。

20年2月10日から22年9月末までの保健所などへの相談件数は全体で16万6710件。内訳は、中北保健所が1万9288件、峡東保健所は1万130件、峡南保健所は6314件、富士・東部保健所は1万875件、甲府市保健所は4万2756

件、受診・相談センターは7万7347件となっている。

第3節 積極的疫学調査

保健所が当初、最も苦勞した業務は、感染症法15条に基づき、患者から情報を聞き取り、感染経路や濃厚接触者を特定する「積極的疫学調査」だった。濃厚接触者は、患者の発症日の2日前以降に接触し、①患者と同居あるいは長時間の接触、②適切な感染防護なしに患者を診察・看護・介護、③近距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上接触——のいずれかに該当する人が対象となる。

初期の段階では、患者への聞き取りの際、発症日の14日前までの行動歴を調査した。保健所担当者は「東京から来た場合は、バスのどの席に座ったかまで細かく聞いた。立ち寄った店などに確認の電話もした。最初は慣れていなかったなので、この作業に相当な時間がかかった」と話す。

未知の感染症に対する不安などから、感染者が正確な行動歴を明かさないケースもあった。20年3月6日に県内で初めて感染が確認された60歳代の会社員男性は「症状が出てからは自宅で療養していた」と説明していたが、後になって、発症後も副業先のコンビニエンスストアで働いていたことがわかった。これを機に、県は感染者の行動把握体制を強化するため、遊軍的な「感染症対策特別チーム」（25人）を設置した。事情聴取などの経験がある県に出向中の県警職員をメンバーに加え、保健所職員に同行させることで、調査の精度を高めるよう努めた。このチームは聞き取り調査が軌道に乗る20年夏頃まで支援を行った。

積極的疫学調査は当初、保健所の保健師らを中心に行ってきたが、21年に入ると、電話の聞き取り調査の手順やポイントなどをまとめたマニュアルを作成し、事務職員も疫学調査の応援に投入するようになった。この頃になると、発症前後の接触歴を重点的に追うように調査内容がシフトしてきた。21年夏に感染者が急増した第5波では、積極的疫学調査を何とか実施することができたものの、入院勧告の文書処理が遅れるなど業務が停滞した保健所もあった。

想定を大きく上回る感染者が出た22年1月からの第6波では、保健所がすべての積極的疫学調査を行うのが困難となった。感染・伝播性が高い一方、重症化率が低いオミクロン株の特性を踏まえ、1月28日に、職場などで判明した感染者については、濃厚接触者の特定などを各事業所などに委ねる方針に転換した。6月1日からは調査対象を重症化リスクが高い医療機関や高齢者施設などに重点化し、濃厚接触者の行政検査の一律実施も廃止した。詳しくは第4部で説明する。

第4節 感染者情報の管理

県は感染者情報の把握・報告にも労力を要した。保健所は、医師から陽性者発生の連絡を受けると、陽性者から健康状態や行動歴などを聞き取り、エクセルによる情報収集

シートを作成して、県総合対策本部の「情報班」にメールで送付。「入院調整班」などに提供される。

情報収集シートは第3報まで作成する。第1報では、患者の基本情報、現在の症状、基礎疾患などを記入する。患者の入院・入所の判断に必要なため、30分以内を目安に送付する。第2報は、行動歴・濃厚接触者などを1時間以内に記入。第3報では、濃厚接触者の検査結果が判明し次第、入力する流れだ。この内容に修正、追加が生じた場合は、随時報告しなければならない。調査票作成に携わった担当者は「1人の情報をどんどん上書きしなければならず、患者が増えると、管理が大変だった」と語る。第6波の途中までは、総合対策本部は保健所から受け取った患者の調査票の内容をホワイトボードに貼り出し、県全体の状況を把握するというアナログ的な手法をとっていた。

これとは別に、感染症法に基づき、政府にコロナ患者の状況を報告する作業もあった。厚労省が20年5月から運用している「新型コロナ感染者等情報把握・管理システム(HER-SYS)」を利用した発生届の入力だ。本来は、診断した医師が入力するが、発生届をファクスで保健所に送る医師もいるため、保健所が入力を代行するケースも少なくない。HER-SYSに入力する発生届は氏名、生年月日、診断日、ワクチン接種回数、重症化リスク因子となる疾病の有無など項目が多く、手間がかかるためだ。保健所の課長経験者は「パソコン操作を負担に感じる医師の方々にやってくださいとは言いきかなかった」と打ち明ける。

保健所は、県が入院調整などのために行う疫学調査票の作成という業務に加え、政府に報告する発生届の管理・作成代行という二重の作業を強いられた。

患者情報の管理業務の効率化は大きな課題だったが、22年2月の新たな管理システム「ヤマビス」の導入により、保健所と県総合対策本部の情報共有が格段に効率化された。9月26日には、全国一律でコロナ患者の「全数把握」が見直されたことで、重症化リスクが比較的低い65歳未満に関しては発生届提出の対象外になった。

第3章 検査体制

第1節 検査能力の推移

コロナ感染の有無を調べる行政検査は、①PCR検査、②抗原定量検査、③抗原定性検査——の3種類がある。

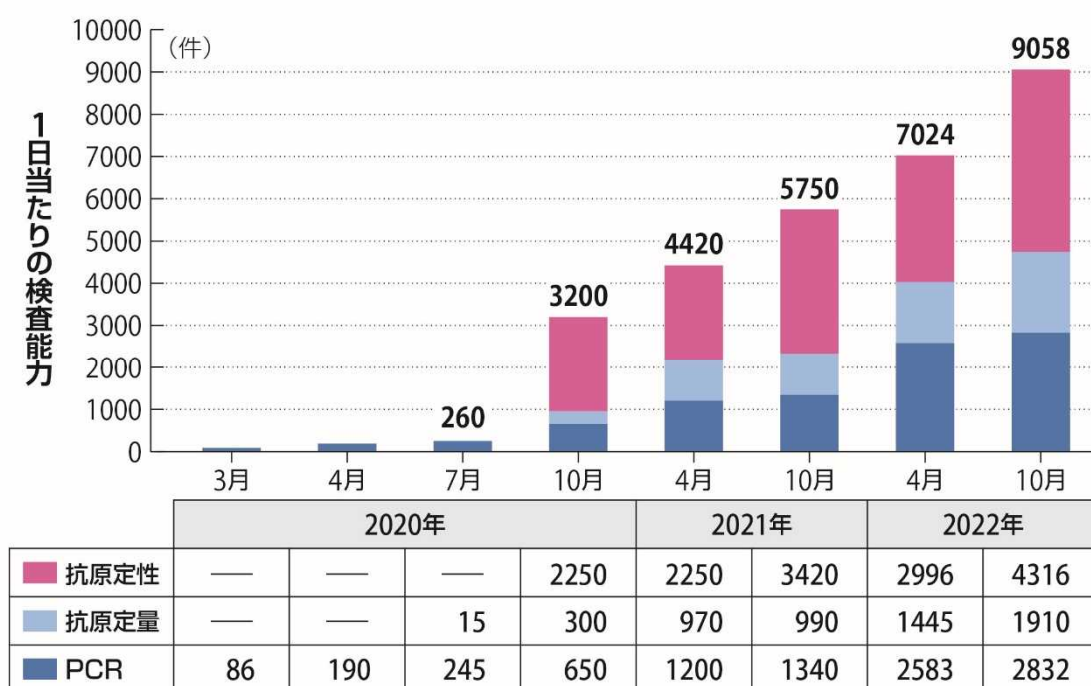
PCR検査はウイルス遺伝子(核酸)を増幅して検出する検査法だ。抗原検査はウイルスの構成成分のたんぱく質(抗原)を特異な抗体を用いて検出する検査法で、専用の分析機器で調べる抗原定量検査と、簡易キットなどを使う抗原定性検査に分けられる。

抗原定性検査は、無症状者や、発症から10日目以降の有症状者への検査には適していない。医師の判断で発症9日目までの確定診断に用いることができるが、PCR検査や抗原定量検査に比べて精度が低いため、「感染が広がっていない時は偽陽性の確率が高いため、初期の段階ではPCR検査が重視されてきた」(担当者)。一方で、感染拡大

地域の医療機関や高齢者施設などで幅広く検査する際のスクリーニングなどの用途で使用することは有効とされている。

22年9月28日までの県内の累計行政検査数（PCR検査、抗原定量、抗原定性検査の合計）は、67万5520件（県衛生環境研究所で7万701件、医療機関などで60万4819件）だ。人口10万人あたり約8万3000件で、県民1人が0.8回受けた計算になる。7日間平均検査数の最大は、第7波の22年7月19日～25日の2735件だった。PCR検査と抗原定量検査は22年10月末時点で、県衛生環境研究所や県内の55医療機関、県が委託契約を結んだ2民間検査機関で行われている。

1日当たりの検査能力の推移は下記の図の通りで、着実に拡大してきた。この節ではPCR検査の能力向上に絞って説明する。



20年2月、感染の疑いのある患者から採取した検体を検査するため、県衛生環境研究所でPCR検査を開始した。帰国者・接触者外来で行うPCR検査が保険適用となったため、3月6日に山梨大病院、3月10日に県立中央病院でも本格的に検査が始まった。2月県議会の補正予算で検査機器を整備した。この段階での県内のPCR検査能力は1日最大86件だった。

長崎知事は「感染者の早期発見、早期治療のためにはしっかりとした検査体制が必要だ」として、2次医療圏ごとの検査体制の整備を指示した。20年度は4月補正予算で富士吉田市立病院、大月市立中央病院、6月補正予算で富士川病院や民間検査機関など

にも検査機器を配備した。

5月8日からは、県の補助事業として、軽症者・無症状者を対象に、山梨大病院がドライブスルー方式のPCR検査を始めた。7月から開始した厚労省の接触確認アプリ（COCOA）で通知のあった人を対象とした県独自の無料検査は、ドライブスルー検査で対応した。

こうした対応の結果、行政機関における人口10万人当たりのPCR検査人数（1月15日～7月31日）は930件で、東京都の183件や大阪府の389件を大きく上回り、初期段階では全国トップクラスの検査実績を構築した。

11月からは保健所の検体搬送業務を外部委託するなど、新たな検査体制がスタートした。このほか、富士吉田医師会が独自の検査センターをつくり、同月から検体採取と検査を実施したのに続き、甲府市と甲府市医師会も12月から甲府市地域医療センターに全自動PCR検査機器を導入した検査室を新設し、かかりつけ医で採取した検体の検査を始めた。県全体で検査体制の強化に取り組んだ結果、21年4月の調査ではPCR検査能力は1日最大1200件となった。

さらなる検査体制の強化に向けて、8月に入り、県内の医療機関にPCR検査機器を整備するため、9月県議会の補正予算に1億6000万円を計上。12月末までに14施設に計23台の検査機器が設置された。さらに、衛生環境研究所の検査能力の強化により、22年4月の県内の検査能力は最大2583件に上った。その後も、6月県議会の補正予算で、医療機関13施設に16台（抗原定量検査機器も含む）を整備する予算を計上。10月時点の検査能力は最大2832件となっている。

県内のPCR検査能力(件/日)

	2020年				21年		22年	
	3月	4月	7月	10月	4月	10月	4月	10月
PCR検査(最大時)	86	190	245	650	1200	1340	2583	2832
衛生環境研究所	20	120	120	160	160	160	740	740
医療機関	66	70	105	390	780	1000	1663	1912
民間検査機関	0	0	20	100	260	180	180	180

厚労省が22年5月にまとめた都道府県別の検査の需要と能力の見通しなどによると、10万人あたりの1日のPCR検査能力は山梨県が319件で、全国平均の545件を下回っている。ただし、検査需要の見通しが1日5481件であるのに対し、検査能力は1日7024件（PCR2583件、抗原定量1445件、抗原定性2996件）で、検査能力が需要見通しを上回っている。県はコロナ初期から衛環研、山梨大病院、県立中央病院を中心に、2次医療圏ごとの検査体制の整備に取り組んできており、県の

担当者は「検査ができなくて困ったという状況はなかった」と説明する。

第2節 無料検査

政府は21年11月、第6波に備えて、①ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業、②感染拡大傾向時の一般検査事業——の2種類の無料検査事業を打ち出した。

このうち、①のワクチン・検査パッケージ制度は、イベント主催者や飲食店などの事業者が、利用者のワクチン接種歴か検査結果の陰性を確認することにより、まん延防止等重点措置などに基づく行動制限を緩和するものだ。検査の対象は、「健康上の理由」でワクチンを接種していない人か12歳未満の子どもに限られる。

県は検討の結果、この「健康上の理由」について自己申告を認めず、医師の意見書をつけることを求めた。条件を厳格化したのは、安易に自己申告を認めれば、ワクチン接種が鈍化しかねないと考えたためだ。ワクチン・検査パッケージ事業の検査は22年1月11日に始まったが、条件が極めて厳しかったことに加えて、②の一般検査を簡単に受けられることなどから、3月31日までの検査数はわずか20件（陽性者数0件）にとどまった。

一方、②の一般検査について、県は21年12月31日、過去2週間以内にオミクロン株の市中感染が確認されている都道府県に滞在、または滞在歴のある人と接触があり、不安を感じる無症状者を対象にスタート。22年1月5日には、対象を無症状者全体に一気に拡大した。オミクロン株の感染が広がる中、登録薬局で無料の抗原定性検査ができるという手軽さもあり、検査数は急激に伸びた。県内の登録薬局は141件（21年度）で、事業がいったん終了した3月31日までに検査数は2万2655件（陽性者数224件）に上った。22年度の無料検査については第4部で詳述する。

また、県は22年3月、抗原定性検査キットの不足に備えて、6000回分の検査キットを備蓄した。約280の診療検査機関に20回分ずつを配布する想定だ。これまでキットは医薬品医療機器等法（薬機法）の体外診断用医薬品に該当するため、販売には許可が必要で、配布ができないと考え、県は備蓄してこなかった。しかし、22年1月に厚労省から「感染拡大防止のため、自治体などからキット配布する際の販売業の許可は不要」との見解が示されたため、備蓄することにした。

第7波の感染拡大により、県内でキットが品薄になったことを受け、県は7月、備蓄していたキットについて県医師会を通じて診療・検査医療機関に配布した。その後、県がキットを大量購入したことで、10月末時点の備蓄量は3万回分となっている。

第3節 衛生環境研究所

県衛生環境研究所（甲府市）は1949年に県立医学研究所として創設された。現在、県の保健衛生行政の科学的、技術的な中核施設として、保健所や各部局と緊密に連携しながら、調査研究や試験検査などを行っている。職員数は2022年11月末時点で3

5人。衛環研は厚生省（現・厚生労働省）の設置要項に基づき、都道府県や政令市、中核市の一部に設置されている。自治体に設置義務はなく、中核市である甲府市にはない。このため、甲府市は検査業務を衛環研に委託する形をとっている。

コロナ対応を巡っては、初動から県内のPCR検査の中核を担った。20年1月中旬に国立感染症研究所でリアルタイムPCR法によるコロナの検査方法が確立されたことから、衛環研のウイルス科職員2人が国立感染症研究所の技術支援を受け、1月下旬には山梨県でも検査できる体制ができた。2月に入ると、クルーズ船の乗客らの検査を実施。3月6日の県内初の感染者の検査も行った。その後、検体数が増えたため、関係機関と協議し、受け入れを1日3回（午前1回、午後2回）とし、検査を集約した。

4月からは技術職員を3人増やして5人体制とし、PCR検査経験のある県福祉保健、農政両部の職員が応援に入ることにした。目下の課題は検査に習熟した職員の育成だが、「検査には、ウイルスのRNA遺伝子抽出など専門的な技術が必要だ。結果がすべてで、責任も重い。日常業務をこなしながら、未経験者が検査技術を習得するには相当の時間を要する」（衛環研所長経験者）とされる。感染が急拡大した第6波では検査対応の職員をさらに2人増やし、受け付け業務に対応する職員も増強した。

第5波が落ち着いた21年秋頃からは、衛環研の検査能力のさらなる強化に向けた検討を実施した。衛環研は20年秋から1日最大160件の検査能力を保有してきたが、第5波では高齢者施設や学校などでクラスターが発生したため、こうした集団の検査を衛環研が担う必要が生じたからだ。

1971年に建設された衛環研の建物は老朽化が激しく、検査能力を増やすための機器の増強などには新たな検査棟が必要となる。ただ、検査棟の新築には時間がかかるため、約5億円を投じて2段階で検査体制を強化することを決めた。まずは2021年度内に、既存の建物の会議室をつぶして仮検査室として転用し、検査の前処理に必要な機器を整備することで、検体処理能力を高めた。19年度から20年度末までに衛環研には4台のPCR検査機器が整備されたが、前処理能力が不足していたため、1日最大160件の検査能力にとどまっていた。作業の安全性や効率性を考慮すると、仮検査室は恒久的な施設には不向きだが、これにより1日の処理能力は最大740件に増えた。新たな検査棟整備を巡っては、22年度に増設場所を確保する解体工事に着手し、23年度に建設工事に入り、24年7月から稼働する方向だ。

第4節 ゲノム解析

長崎知事は21年6月5日の臨時記者会見で、変異株を早期に特定するためのゲノム解析調査を、県立中央と山梨大の2病院に委託することを表明した。これまでは変異株の特定を国立感染症研究所（東京都）に依頼してきたが、解析結果判明までに1～2週間かかっていた。県内の病院への委託により、結果判明までの期間が2～3日程度に大幅に短縮された。

変異株への置き換わりが進む中、政府は都道府県にゲノム解析の推進を求めている。早期に変異株の流行状況を把握し、感染拡大の兆候をつかむことで、変異株の特性に応じた感染防止対策や、適切な医療の提供にもつながる。

県は入手したゲノム解析の情報を踏まえ、県民に注意喚起を促している。一例を挙げると、22年7月2日にオミクロン株の派生型「BA.5」の患者3人が県内で初めて確認された際、プレスリリースを発表した。変異株の感染状況を説明したうえで、専門機関などの情報を基に、重症化リスクは既存のオミクロン株と同程度で、「BA.2」よりも感染力が強いことなどを指摘。今後の感染拡大に備え、基本的な感染防止策を徹底するよう要請した。

21年度の委託実績は、県立中央病院が737件（3126万円）、山梨大病院が202件（788万円）。22年度の11月末時点の実績は、県立中央病院が261件（345万円）、山梨大病院は421件（1642万円）となっている。

第4章 山梨県感染症対策センター（YCDC）

第1節 体制構築

長崎知事は20年5月22日の記者会見で、感染症対策について「今回の様々な経験が一過性に終わるような事態は避けるべきだ」と述べ、庁内に常設の感染症対応の専門機関を設立すると表明した。知事政策局に「疾病対策推進グループ」を同27日付で設置し、専従職員3人を中心に21年4月のスタートに向けて新組織の検討作業を進めた。

知事が目指したのは、感染症対策の立案から実行まで一元管理できるような組織だ。県庁内の縦割り意識を排し、「独立性を持った専門組織」として、「高い権威と権限」を持たせるとともに、コロナ対応を通じて得た知見を継承・蓄積し、より高度な対応に生かせる組織とするという、極めて高い目標を掲げた。

知事の記者会見直前に、疾病対策推進グループの責任者（政策参事）の内示を受けた佐野満広聴広報監（現・総務部次長兼人事課長）は「知事とブレインストーミングを続けながら、徐々に構想を具体化させていった」と振り返る。

推進グループは20年5月27日、藤井充知事政策補佐官（現・YCDC総長）と成島春仁福祉保健部理事（現・福祉保健部長）を交えて、今後の進め方を協議した。6月1日に知事と面会し、改めて知事の考えを確認し、組織設計の検討を本格化させた。知事からは「健康増進課の感染症対策を担うとともに、発生する未知の感染症に備えた人材育成や訓練計画の立案、備蓄の確保などを行う組織にしてほしい」と指示された。あくまでも感染症に特化した組織をイメージしており、経済対策を所管しない考えも伝えられた。

これを受け、推進グループは現状の問題点を探るために、総合対策本部の各班や保健所、医師会や消防本部などを対象にアンケート調査を実施した。その結果、①感染症の知見を有する人材の育成・確保、②組織的な情報収集・発信体制の強化、③計画的な備

蓄——などの課題が浮かび上がった。さらに、山梨大の島田学長や県立中央病院の小俣政男理事長らを訪問し、今後の連携や協力を要請した。広島県や東京都などの先進事例の情報も収集し、組織設計の参考にした。

推進グループが最も頭を悩ませたのは、医師など専門家による諮問組織を含めた新組織の形態だった。8月24日の知事への説明で、①知事に助言する専門家の諮問組織を付属機関として常設、②専門家の付属機関に加え、感染症対策が専門の課を福祉保健部内に新設、③福祉保健部外に感染症対策専門の部局を新設、④福祉保健部外に感染症対策専門の知事直轄組織を新設——の4案を提示した。①から④の順で現状からの変化が大きく、④が最大の組織改革となる。佐野氏は「応援体制などの観点から、新組織を福祉保健部に置く②案を現実解と考える」と説明したが、知事は④案を選んだ。その理由について「福祉保健部内に置くイメージはない。いま知事政策局が実質的なコロナ対策局になっているが、福祉保健部から独立しているおかげで全庁的な体制がとれている。新組織を福祉保健部内に作れば、いずれ吸収されてなくなり、同じことの繰り返しになる」と説明したという。

知事政策局との業務の棲み分けについては、県民や事業者に対する協力要請は感染症対策だけではなく、経済対策なども関係するため、部局間調整を含めて引き続き知事政策局が担当することで調整が進んだ。

名称は、感染症に関する調査・情報収集・分析などを行う米疾病対策センター（CDC）にちなんで、「山梨県感染症対策センター」（YCDC、Yamanashi Center for infectious Disease Control and prevention）と決めた。総長には、前峡東保健所長で専門家会議メンバーの藤井充知事政策補佐官を起用。実務責任者として「感染症対策統轄官」という特別職のポストが新設され、小島良一福祉保健部長が就任した。

第2節 所掌業務

第1項 誤算

YCDCの所掌業務の柱は、①感染症対策の司令塔としてのコロナ対策全般の統括、検査・医療提供体制整備、情報発信、②未知の感染症に備えるための対策の検証、マニュアル整備、訓練・備蓄、③中長期的な人材養成、継続の個別感染症対策——だ。

大きな誤算だったのは、21年4月のYCDC発足後まもなく第4波に見舞われ、さらに夏の第5波、22年1月からは第6波が発生したことだ。その結果、YCDCが日々の感染症対応（①の業務）に追われ、中長期的な課題である②や③の業務にほとんど手が回らなくなった。県幹部は「コロナが下火になると想定してYCDCを作ったが、感染の急拡大で体制が追いつかなかった」と話す。

第5波以降、感染者が急増したことで、YCDCは第3部や第4部で詳述する「退所後ケア」や「ホームケア」の仕組みを新たに構築したが、運用は別の部署から人材をかき集めて対応した。

それでも、③の業務として、22年度予算には、山梨大医学部に県の寄付講座を設け、現在は県内に1人しかいない感染症専門医を養成する事業を盛り込んだほか、クラスター発生時などに対応可能な感染症対策支援チームの養成にも取り組む方針を打ち出した。感染症の人材育成については第3部で詳述する。

第2項 不十分な司令塔機能

知事直轄組織として設立されたYCDCは、県の感染症対策のすべてを担う司令塔のイメージが強かったが、実際は知事政策局が県民や事業者への協力要請を含めた総合調整を担当し、YCDCは健康増進課が担っていた医療提供体制や検査体制の整備など感染症対応を主に担当する形となった。21年度に感染症対策統轄官補を務めた大久保雅直農政部長は「急激な感染拡大で、検査体制の構築やクラスター対応、病床確保などに終始し、県庁全体を俯瞰する余裕がなかった」と振り返る。長田公・知事政策局長は「感染拡大防止だけではなく経済活動の観点を踏まえた調整を行うのは、知事政策局の方が適している。YCDCの調整部門のような感じだ」と話す。

一方で、感染症対応に特化したYCDCという新組織ができたことで、庁内に「コロナ対応はYCDCだ」といった意識が広がる結果となった。YCDC幹部は「本来は業務を担わなければならない部署が、コロナが関係すると、手を引いてしまう姿勢が目立つ」と打ち明ける。側面支援にまわった福祉保健部も例外ではなかった。

コロナ関連の発熱外来や病床の確保などはYCDCが担い、医師、看護師の確保や通常の医療体制を担当する福祉保健部は一步引いた形になった。コロナの長期化、感染者の増加に伴い、通常医療の提供を維持することが困難な状況も生じており、「福祉保健部がもっと関わって、YCDCと一体となって取り組んでいくべきだ」との指摘もあった。

第3項 情報収集・分析

21年4月のYCDC発足に伴い、コロナに関する情報収集・分析は、YCDCの感染症対策グループ（22年4月からは感染症対策企画グループ）が担当した。総合対策本部の情報班が感染者の情報などを整理して、ホームページやSNSなどで県内の新規感染者数などを毎日公表している。さらに、感染状況や医療提供体制、検査体制を前週と比較する「モニタリング週報」を出しているほか、属性別の感染状況を1か月ごとにまとめている。また、21年11月には「第5波（21年7～9月）の振り返り」として、感染状況を整理したうえで、藤井総長が総括した文書を発表した。

YCDCの真価が問われる分野だが、藤井総長は「データをまとめて特徴を整理することで手いっぱい状況で、一步踏み込んだ分析ができていない」と認める。実際、情報担当はYCDCの予算関連の業務や庶務も担当しており、担当者の1人は「その時々マンパワーのできる限りのことをやってきたが、限界があった」と打ち明ける。収集

したデータは専門家会議にも提出されたが、専門家会議のメンバーの1人は「陽性者の様々な傾向を調べてほしいが、YCDCの業務負担を考えると、それをお願いしづらい状況だった」と話す。

感染状況の分析に関しては、沖縄県が先進的な取り組みを行っている。県内外の疫学・統計解析に関する学識経験者や医療従事者を集めて、「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策疫学・統計解析委員会」を設置し、21年7月から毎週、発生動向報告を公表している。メンバーは、沖縄県政策参与で沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科副部長の高山義浩医師や京都大総合生存学館の水本憲治准教授ら6人だ。

報告に向けた具体的な流れは、県が日曜日にその週の感染状況などの基礎データを委員会のメンバーに送付。各メンバーが手分けして、この県のデータを精査し、感染者の実効再生産数の計算や政府のデータとの比較などを行い、委員会としてのデータを作成。メンバーで議論したうえで、月曜日に高山医師が「今週の見通しと対策」をまとめ、原則的に火曜日に発表している。沖縄県で第7波のピークを越えた22年9月27日を最後にいったん休止したが、感染が急拡大した時には再開する予定だ。

県は基礎データを提供するだけで、この分析作業にはかかわっていない。高山医師は「県の事務職員が分析まで行うのは難しい。ただ、高齢者施設の動向分析など、その時々が必要だと判断したデータを県の担当にまとめてもらっている」と説明する。「今週の見通しと対策」については、具体的でわかりやすい記述にするようこだわっており、「データの羅列では意味がない。政策決定につながるデータの分析と、市民のニーズに応える情報提供が重要だ」と強調する。

第3節 グローバル・アドバイザー・ボード（GAB）

YCDCの一つの特徴が、国内外の感染症問題の専門家による「グローバル・アドバイザー・ボード」（GAB）の設置だ。メンバーは、日本医師会の釜薙敏常任理事、米コロンビア大医学部の辻守哉教授、昭和大学の二木芳人客員教授の3人。県が国内外の研究機関や公衆衛生機関と直接のチャンネルを持つことで、最新の知見を得て、県のコロナ対策に活用するという狙いがあった。

GABは長崎知事の強い思いで設置された。コロナ発生初期、厚労省などから県が必要な情報がなかなか伝わらなかった経験を踏まえたものだ。

21年4月7日には、GABの第1回会合をオンライン形式で開催し、県内のコロナ発生状況や今後の対策などについて意見を聞いた。釜薙氏は「専門人材の養成・確保が非常に大事だ」と強調。二木氏は「病床の運用が非常に重要。医療機関と明確に役割分担するなど、患者が増えたときの体制を再確認すべきだ」と語った。

第1回会合後、YCDC事務局は、メンバーとメールなどでやりとりをしたが、目の前のコロナ対応に追われる中、会議開催にまでは手が回らず、21年度の全体会合は1回にとどまった。22年5月19日に第2回会合をオンライン形式で開催したが、GA

Bを活用できているとは言い難い状況だ。長崎知事も「残念ながら使いこなしていない。改革が必要だ」と認める。

専門家の知見の活用という観点では、20年10月に設立された東京都の「東京感染症対策センター」（東京iCDC）の活動が充実している。

東京iCDCには、知事に助言・提言する専門家ボードが設置され、座長を務める東北医科薬科大の賀来満夫特任教授ら40人以上の専門家がボードメンバーとして参加。疫学・公衆衛生、リスクコミュニケーションなど9チームを構成している。さらに、感染状況の予測やウイルスのゲノム解析、後遺症など特定の課題に対応した11のタスクフォースも活動している。

「都内主要繁華街における滞留人口モニタリング」や「変異株スクリーニング検査」、「リスコミチームによる都民アンケート」など、それぞれのチームやタスクフォースが事務局と連携して検討結果をまとめ、東京都のモニタリング会議に報告しているほか、SNSなどでも積極的に情報発信している。

第4節 専門家会議

コロナ対策に関して医療や公衆衛生の観点から実務的な助言を行う「COVID-19専門家会議」は、YCDC設置に伴い、事務局が健康増進課からYCDCに移された。

メンバーは、知事が任命した藤井総長、県立中央病院の三河医師、山梨大病院の井上医師に加え、県医師会の鈴木昌則副会長、県立中央病院の岩瀬史明医師、山梨大病院の森口武史医師、隈部小児科医院理事長の隈部桂子医師だ。各保健所長らも参加している。開催は原則毎週金曜日で、感染拡大時は週2回となる。20、21年度は計132回開催され、22年度も同様の頻度で実施されている。

専門家会議では、まず山梨県の患者発生状況などを事務局が説明し、その時々的重要課題について専門家の意見を聞くという形式をとっている。感染状況の分析や高齢者施設のクラスター対策や検査体制のあり方など、県のコロナ政策の課題や問題点などを専門家が指摘し、今後の対策を具体的に議論、検討している。

この会議は、クルーズ船患者の県内医療機関への受け入れをきっかけに20年2月20日に設置された。所掌事項は①コロナのまん延防止、②入院・転院医療機関の調整—だったが、21年度からは実態に合わせて、所掌事項の②を医療提供体制の整備に改正した。専門家会議の議論は、病床確保に関する5段階のフェーズの判断や検査体制、高齢者施設対策などで、県のコロナ政策に極めて大きな影響を与え続けている。三河医師は「議決機関ではないが、県が講じる医療面のコロナ対策は、実質的に専門家会議で決まるケースがほとんどだ」と語る。

ただ、専門家会議の意見が反映されないケースもあった。自宅療養に関しては、20年夏から専門家会議で必要性が議論されていたが、ホームケアの導入は22年1月になった。22年2月に導入した学校などの感染対策の「新山梨方式」も、専門家会議に諮

られずに導入された。メンバーの1人は、「政策決定の正式なラインではないので、立場が曖昧な面もある」と指摘する。

第5節 体制見直し

YCDCの設置は、高い理想を掲げる野心的な取り組みだったが、21年度については、十分に機能したとは言えなかった。この反省を踏まえ、県は22年4月、YCDCの事務局を担う知事直轄組織（22年7月から感染症対策センターに名称変更）の感染症対策グループの体制を見直した。

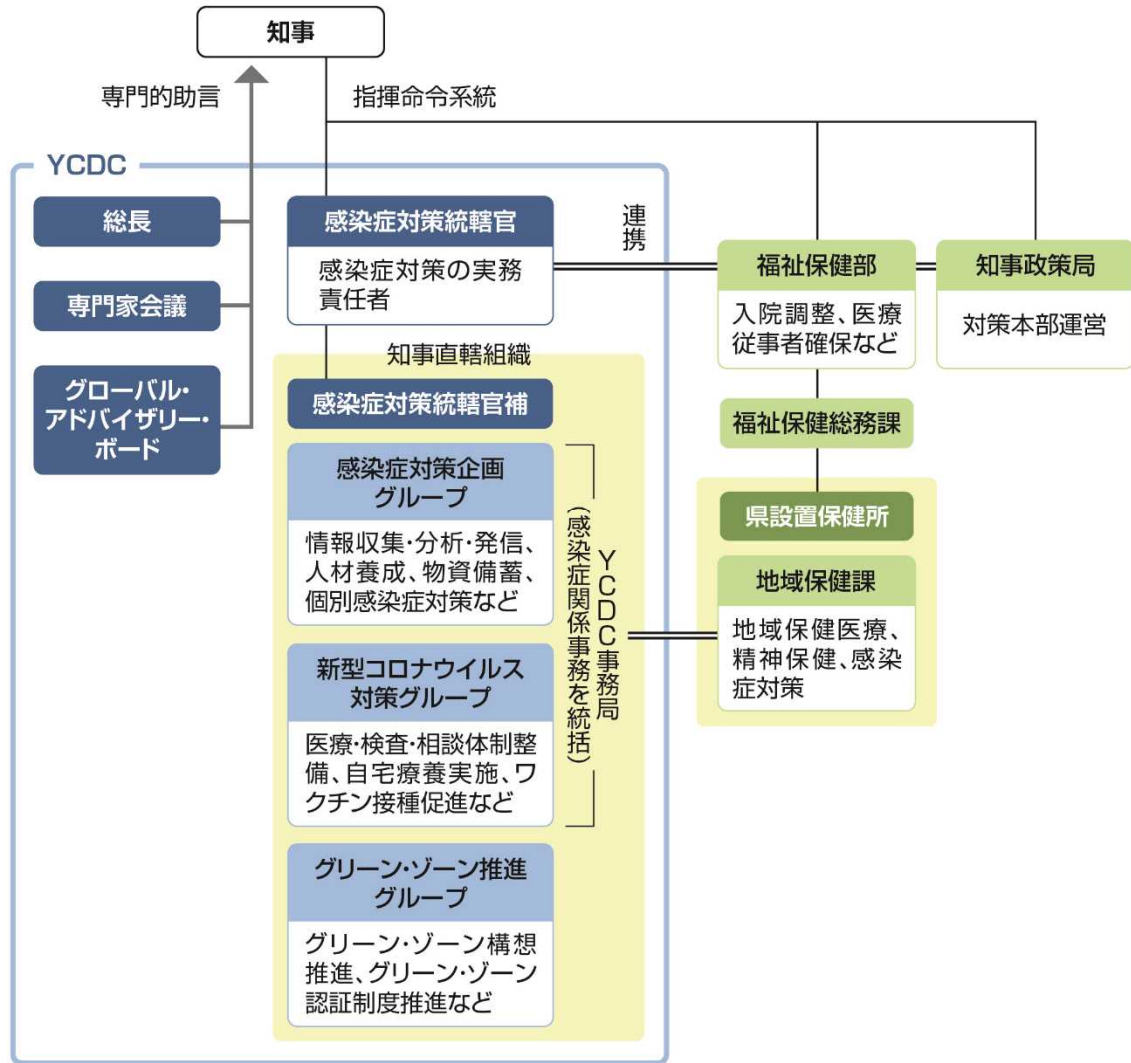
課長級職員を1人から3人に増やし、県民生活部などのコロナ関連部署の職員を加えて、全体で3グループに分けた。①情報収集・分析・発信、人材養成、物資備蓄などを担う「感染症対策企画グループ」、②医療・検査・相談体制整備や自宅療養、ワクチン接種などを担当する「新型コロナウイルス対策グループ」、③グリーン・ゾーン認証制度などを所管する「グリーン・ゾーン推進グループ」——だ。感染症対策企画、コロナ対策の両グループがYCDC事務局を務める。コロナ対策グループは、日々のコロナ対応に加え、総合対策本部のワクチン班やホームケア班なども管轄する。感染症対策企画グループの新設は、人材育成や情報分析など、中長期的な政策の立案に力を入れる狙いもある。3グループに課長級の責任者を配置することで、迅速な意思決定を目指した。

ただ、実態は、YCDCの外で活用していたグリーン・ゾーン推進課などの業務を集めて、3グループに再編したもので、人員が大幅に増員されたわけではない。小島感染症対策統轄官は「22年度は、初年度でできなかった感染症専門家の人材養成が具体的に動き出した。未知の感染症に備えた行動計画やマニュアル作りはまだ着手できていないが、23年度には専従のチームを編成して、これまでの経験や反省を生かし、実際に使える計画を作っていきたい」と話す。

山梨県新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部 体制図



山梨県感染症対策センター（YCDC）の体制図（2022年4月時点）



第5章 県民や事業者への協力要請

第1節 新型インフル特措法が根拠

政府が20年4月16日に、新型インフル特措法32条に基づく緊急事態宣言を山梨県にも発令したことを受け、山梨県は20日、県の緊急事態措置として、県民らに対し、不要不急の外出や、県境をまたぐ移動の自粛などを要請した。5月14日に宣言が解除された後も感染状況に応じて内容を変えながら、22年11月現在、切れ目なく協力要請を続けている。

20年度は、マスク着用と手洗いなど基本的な感染対策の徹底や、人混みへの外出自粛などを常時要請しつつ、第3波で感染が拡大した21年1月25日から2月7日までの間は、遊興施設や飲食店などに営業時間短縮を要請し、応じた店などに協力金を支給

することで、人流抑制につなげようとした。

県が県民や事業者らに要請する根拠としたのは、特措法24条9項だ。条文には「都道府県対策本部長（知事）は、当該都道府県の区域に係る新型インフル等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる」と記されている。

長崎知事は協力要請の意義について、「厳しい状況は変わっていないというメッセージになる。どういうことに注意しないといけないのか、出し続けることに意味がある」と説明する。罰則規定や強制力はなく、あくまでも要請ベースであっても、県の正式な

これまでに出された臨時特別協力要請

	期間	主な内容
第4波	2021年6月10日～20日	<ul style="list-style-type: none"> 家庭内でのマスクの着用 不要不急の外出・移動の自粛 各施設、事業所は県のひな形を参考に作成した行動規範の順守徹底 イベントや会議などについて、延期や中止に加え、リモート・書面開催などの方法を要請
第5波	21年8月6日～22日	<ul style="list-style-type: none"> やむを得ない場合を除く不要不急の外出・移動の自粛 家庭内でのマスクの着用 各施設、事業所は県のひな形を参考に作成した行動規範の順守徹底 テレワークや時差出勤など人との接触を低減する取り組みの徹底 イベントや会議などについて、延期や中止に加え、リモート・書面開催などの方法を要請 飲食店などへの休業・時短要請（8月14日から） 大規模集客施設の休業または入場者数の制限（8月14日から）
第6波	22年1月23日～2月23日	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン未接種者の不要不急の外出自粛 子ども連れでの不要不急の外出・移動を控える 事業者向けで、ワクチン接種の推奨や人の集まりを減らす取り組みの徹底 高齢者施設などクラスターリスクの高い事業所の感染防止対策の徹底 クラスを分割した授業やオンライン授業の活用、分散登校の要請 中学、高校の部活動の原則自粛
第7波	22年8月10日～9月30日	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制を堅持するための要請 ワクチン接種や市販薬や食料などの備蓄など「あらかじめの備え」 医療機関への受診など、症状に応じた適切な手段の選択 高齢者・障害者施設などで、4回目接種の促進、施設職員らの定期的なPCR検査の実施 感染者・濃厚接触者に証明書の提出を求めないなど、医療負荷軽減への協力

要請であるため、関係団体などは基本的に従っている。ただ、協力要請が恒常化していることで、コロナ初期に比べ、県民への効果が薄れている感も否めない。

県独自のアラートを強める意味を込めて、21年度に入ると、特に感染状況が深刻な場合には期間を区切って、協力要請よりも重要という意味を込めた「臨時特別協力要請」を発出し、メリハリをつけようとした。

これまで臨時特別協力要請が出されたのは、①21年6月10日から20日まで（第4波）、②21年8月6日から22日まで（第5波）、③22年1月23日から2月23日まで（第6波）、④22年8月10日から9月30日まで（第7波）——の4回だ。第4～7波のピーク時にそれぞれ1回ずつ発出している。

第4波で出された1回目の臨時特別協力要請は、個人向けには家庭内でもマスク着用を求める「ファミリーマスク」の徹底や、不要不急の外出・移動の自粛、感染対策が徹底されていない飲食店の利用を控えることを求めた。事業者向けには、感染拡大防止に関する行動規範の作成とその順守、催し物や会議などの開催の制限を要請した。

第5波の臨時特別協力要請では、前回の臨時特別協力要請の内容に加え、不要不急の外出・移動自粛の内容について「通勤、通学、通院、生活必需品の買い出し、ワクチン接種など、やむを得ない事情がある場合を除き」と具体的に示すことで、外出・移動自粛の対象を明確にし、行動制限を強めた。さらに、8月14日からは飲食店などへの休業・営業時間短縮を要請し、グリーン・ゾーン認証施設には協力金を支給した。

この時の臨時特別協力要請は8月22日までだったが、政府は8月20日から新型インフル特措法31条に基づくまん延防止等重点措置を山梨県に適用したため、9月12日まで政府の重点措置と県独自の協力要請をセットとした感染防止策の徹底を求めた。

協力要請の大きな変更の際は、県総合対策本部会議を開催し、県民に周知を図った。総合対策本部会議の開催は、22年11月24日までで計50回に及ぶ。

第2節 グリーンパトロール

21年8月20日に山梨県にまん延防止等重点措置が適用されたことで、飲食店などが午後8時から午前5時までの営業時間短縮の命令に従わなかった場合、行政処分（命令、公表、過料）が可能になった。県は、重点措置が適用されていた9月12日までの間、時間短縮などの徹底を図るため、「グリーンパトロール」と称して夜の見回りを行った。

まず、委託業者が毎日40班体制で、電気がついている飲食店などへの見回りを実施。要請が守られていない125店舗については、県庁と出先機関によるチームが電話や訪問により、改めて順守を要請した。それでも応じない20店舗については、県民生活部で構成する県庁専任チームが現地を訪ねて理解を求めたが、12店舗が応じなかったため、9月9日に県のホームページで店名を公表した。重点措置は12日までだったが、最後まで命令に応じなかった7施設には、裁判所の手続きを経て、過料（20万円以下）

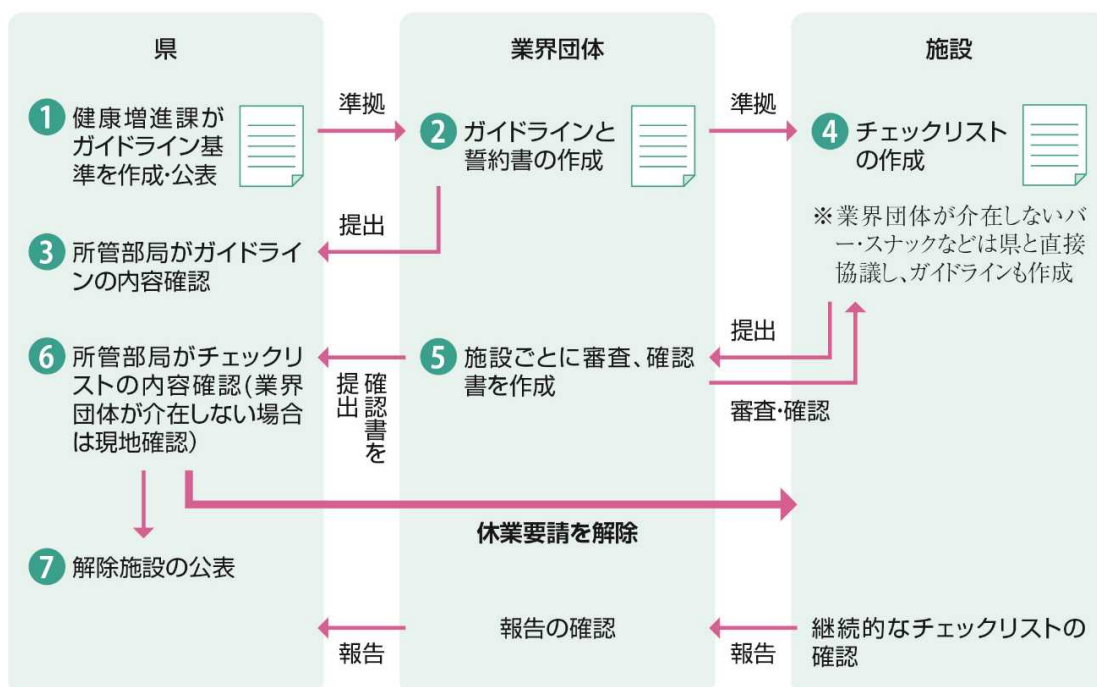
が決定した。県の担当者は「協力金を支給したとはいえ、苦しい経営状況の中、ほとんどの店舗が要請に応じてくれた。公平性を担保するためにも特措法に基づき行政処分を行った。処分までには3段階の過程を経て、丁寧に行った」と語った。

第3節 個別解除方式

第1項 県独自の仕組み

20年4月の政府の緊急事態宣言発令を受け、山梨県はデパートや映画館、パチンコ店、バー・スナックなど広範な施設に休業協力要請を行った。多くの都道府県では、宣言期間が終了すると、休業協力要請を一斉に解除したが、山梨県はその後も新型インフル特措法24条9項に基づき、休業協力要請を続けた。感染対策が引き続き必要だと判断したためだ。

個別解除方式の流れ



県は休業協力要請を続ける一方、5月5日に協力要請の個別解除という県独自の方式を導入すると発表し、同9日にその手続きを公表した。

個別解除の手続きは、以下の通りだ。県が感染予防ガイドラインの作成基準として、①換気設備の設置、②施設内の混雑緩和、③人と人との距離の確保——など具体的な点検項目を提示する。それぞれの業界団体がこの基準に基づきガイドラインを作成する。各施設や店舗などはこのガイドラインに従い、チェックリストを作り、業界団体に提出する。県は業界団体と協力して、施設や店舗がチェックリストを適切に順守しているかどうかを点検する。順守が確認できれば、休業協力要請を個別に解除し、営業再開を認める。業界団体に加盟していないバー・スナックなどは、個別に県と相談しながらガイ

ドラインとチェックリストを作成することで、営業再開が認められた。

当時、一部の都道府県は休業協力要請と協力金による休業補償をセットにした対策を講じたが、長崎知事は「休業補償の協力金でしのいでもらうのは持続的でない。コロナの長期化を見据えると、事業者の感染予防対策を積極的に支援し、適正に行う事業者の営業を認める方が効果的だ」として、第1～2波の段階では協力金を支払わなかった。

移行対象の個別解除施設数

種類	施設	数
劇場等	映画館、音楽ホール、劇場	6
集会・展示施設	貸会議室、体育館、住宅展示場、プラネタリウム、公会堂など	28
大規模集客施設及びそれに類する施設等(1000㎡以上)		17
ホテル・旅館		21
運動施設(屋内)	屋内テニス場、キックボクシングジム、クライミングジム、卓球場、武道館、フィットネスクラブ、ボウリング場など	117
遊技施設	ゲームセンター、パチンコ店、テーマパーク	84
遊興施設等	バー・スナック	558
	カラオケボックス	38
	ナイトクラブ	1
	その他	2
	ライブハウス	6
学習塾等	学習塾、英会話教室、音楽教室、自動車教習所	8
		886

一方で、換気扇など設備改修やアクリル製仕切り板など感染対策機器購入の費用を助成したほか、個別解除した店舗名などを公表し、感染対策を講じているという県の「お墨付き」を与えた。20年春の緊急事態宣言時は飲食店や宿泊施設(1000平方メートル未満)などは休業協力要請の対象ではなかったが、この個別解除の考え方が、第5部で詳述するやまなしグリーン・ゾーン認証制度の創設につながる。

グリーン・ゾーン認証制度に移行する21年2月12日までに886施設に対する休業協力要請が解除された。その内訳は、バー・スナックなど遊興施設などが605で最も多く、以下はスポーツジムなど運動施設(屋内)117、パチンコ店、ゲームセンターなど遊技施設84、貸会議室など集会・展示施設28、ホテル・旅館21などとなっている。解除の

際は「施設において対策の不徹底や感染が確認された場合には、県からの使用停止要請に従うことについて同意します」という誓約書を提出する。チェックリストが守れなかったと報告があった場合に県が指導するケースはあったが、実際に解除を取り消されたケースはなかった。

第2項 パチンコ店

個別解除を巡っては、業界ごとの県所管課が担当した。最初に解除されたのは緊急事態宣言発令中の20年5月12日で、パチンコ店だった。

知事からの要請を受け、県遊技業協同組合は4月23日からの全面休業を決めた。休業協力要請を守らずに営業していた他県のパチンコ店が問題視されていたこともあり、「このタイミングで休業しないと反社会的な存在と映りかねない」として、最終的に全

60店舗が足並みをそろえた。ただ、各店舗からは「休業が続けば、店がつぶれてしまう」と切実な声が出る中、県が5月5日に個別解除方式の方針を打ち出したことで、組合はすぐさま県産業政策課と協議を開始した。県からの助言を踏まえて、パチンコ店に関する感染拡大予防ガイドラインを作成。各店舗にチェックリストを作らせて、組合の責任で確認して県に報告する形をとることで、営業再開が認められた。

県遊技業協同組合の西山雄三専務理事は「感染対策をしっかりとやっているという県のお墨付きを得て、営業できたことは大きかった」と振り返る。

第3項 バー・スナック

バー・スナックの個別解除数は558で、全体の6割を占めた。県衛生薬務課が所管していたが、個別解除に向けては大きな労力が必要だった。業界団体としては、県社交飲食業組合があるが、加盟しているのは一部の店に過ぎず、衛生薬務課が直接、個別の店と協議しなければならないケースが多かったためだ。業界団体を通さず、個別に解除した店舗は465に上った。

県内のバー・スナックの正確な数は把握できていないため、知事の記者会見やホームページなどの発信を受けて、店舗からの申請を待つ形をとった。担当は衛生薬務課の3人。初めての取り組みだったこともあり、その店に応じた形のガイドラインやチェックリストの完成までには何度もやりとりが必要となった。試行錯誤の末、バー・スナック仕様のガイドラインやチェックリストのひな型を店側に提示し、感染対策上、重要となる換気扇能力や許容人数などを穴埋めしてもらう方式をとることで、確認作業はスムーズになった。

担当者は県内各地を車で駆け巡り、多い時で1班1日8件の現地調査を行うこともあった。特に申請が急増したのは、バー・スナックなどに県が営業時間の短縮を要請した21年1月頃だった。個別解除を条件に協力金が支払われるため、問い合わせが殺到し、衛生薬務課内で休日の電話当番を作って対応した。

衛生薬務課に週1回送られてくるチェックリストで「いいえ」をつけてきた店舗には電話をして確認し、指導してきた。チェックリストを送ってこない店舗も少なからずあったが、督促までは行わなかったという。

21年4月に個別解除対象施設はグリーン・ゾーン認証制度に移行したため、衛生薬務課は担当から外れた。個別解除方式自体が緊急事態宣言中に急きょ生み出された県独自の政策だったため、バー・スナック業界の特殊事情までは考慮されていなかった。グリーン・ゾーン認証制度の審査は県の委託業者が担当したが、走りながらスタートした個別解除方式では民間委託という形をとらなかった。

当時、担当していた県衛生薬務課の横森茂樹副査は「とにかく走り回った1年だった。ガイドラインやチェックリストを作ってもらうことで、感染予防の意識づけになった。100%の感染対策ではないが、ベターな取り組みだったと思う」と話す。

第4節 イベント

全国的な感染拡大を受け、20年3月4日、武田二十四将を模した時代行列である「甲州軍団出陣式」がメインイベントとなる「信玄公祭り」（4月3日～5日）の開催見送りが早々に決まった。県内最大の人出となる祭りのため、実行委員会（会長・知事）は、十分な感染対策をとれないと判断した。信玄公祭りは、21年と22年春も開催が見送られたが、22年10月28日～30日に3年半ぶりに開かれた。毎回、著名人が扮する甲州軍団出陣式（29日）の武田信玄役は、お笑いコンビ「ジャルジャル」の後藤淳平さんが務めた。3日間の観客は過去最高となる17万8000人を記録した。

県は20年4月20日から、新型インフル特措法に基づき、イベントの開催制限を断続的に要請してきた。県独自の要請内容は、大きく分けると、①20年4月20日～21年2月21日、②21年6月10日～20日、③21年8月6日～9月8日、④22年1月7日～2月16日——の4期間によって変化している。

第1～3波の期間中の①は、主催者に対して、協力要請を個別解除した施設を除き、催し物の開催停止を一律で要請した。第4波の②と第5波の③は、イベントや会議などについて、延期や中止に加え、リモート・書面開催などの方法で実施するよう要請。第6波の④は、イベントの開催について、事業者が実施する検査により、参加者全員の陰性確認を行ったうえでの開催を要請するという内容だ。オミクロン株の重症化リスクが低いことを踏まえ、「ウィズコロナ」の発想で開催制限を緩和した。

県内で大規模イベントの開催制限の対象となった一例が、22年10月16日にサッカー天皇杯で優勝したJ2の「ヴァンフォーレ甲府」だ。JITリサイクルインクスタジアム（甲府市）でのホーム試合については、Jリーグのコロナ対応ガイドラインを踏まえ、県とヴァンフォーレが協議しながら、観客人数や声出し応援の制限などの開催形態を決めた。20年は2月25日からJ2リーグが中断。再開後は6月27日に無観客で実施した後、人数を制限して実施した。21年のシーズンも政府が示したイベント制限の目安に基づいて、観客5000～7900人の上限を設けて開催した。

22年のシーズンは、ヴァンフォーレは感染防止安全計画を作成し、100%の集客人数で運営することを計画した。しかし、オミクロン株の流行を受け、県が22年1月7日に出した協力要請で、イベント開催の際には事業者が実施する検査により観客全員の陰性確認が求められた。ヴァンフォーレは県と協議した結果、2月27日のホーム開幕試合は、政府が示したワクチン・検査パッケージに基づき、観客全員に「2回のワクチン接種」か「検査による陰性」のいずれかの確認を条件に、収容人数を50%以下で開催することで決着した。協力要請の内容も2月17日に改訂され、「参加者全員の陰性確認」の文言がなくなり、ヴァンフォーレを念頭に「5000人超かつ収容率50%超のイベント等の開催については個別協議する」との一文が加えられた。

ヴァンフォーレはその後の総括で、①入場に時間がかかり、観客同士の接触時間が長くなることでリスクが増える、②来場時のストレスでチケット販売に悪影響が出る、③

ワクチン未接種者(特に12歳未満)の来場が困難になる——といった課題を指摘した。また、試合前に「ワクチン接種していない子どもはどうすればいいのか」といった問い合わせが事務局に100件以上寄せられたため、「当日の会場検査」を行った。抗原定性検査を行うために、補助競技場に6つのテントを張り、26人のスタッフで対応した。開幕試合の入場者数4559人に対して、検査を受けたのは全体の7%の332人で、陽性者は1人だった。担当者は「特に混乱はなかったが、相当な手間がかかった」と振り返る。

ワクチン・検査パッケージに基づいたのは2月27日だけで、3月12日のホーム試合は収容人数の上限を50%で開催。3月26日以降は、収容人数の上限を設けずに実施された。声出し応援は禁止されていたが、9月からは座席の間隔を空けた「声出し応援エリア」を設けた。これまでのところ試合に伴うクラスターは発生していない。

第5節 人流抑制の効果

県はコロナ初期から感染状況に応じて強弱をつけながら、人流抑制を県民に呼びかけてきた。政府の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令されていない時は、新型インフル特措法24条9項に基づく協力要請を行った。YCDCの藤井総長は「ウイルスは人によって運ばれるので、人と人との接触が増えるほど、感染する確率は増える。感染が広がっている時に、ある程度人流を抑制することは感染を抑える効果がある」と説明する。

県は第5波の21年8月6日から22日まで、2回目の臨時特別協力要請を行い、「やむを得ない場合を除く不要不急の外出・移動の自粛」を要請し、14日からは飲食店などの営業時間短縮要請を行った。さらに8月20日から9月12日までは政府のまん延防止等重点措置も適用された。

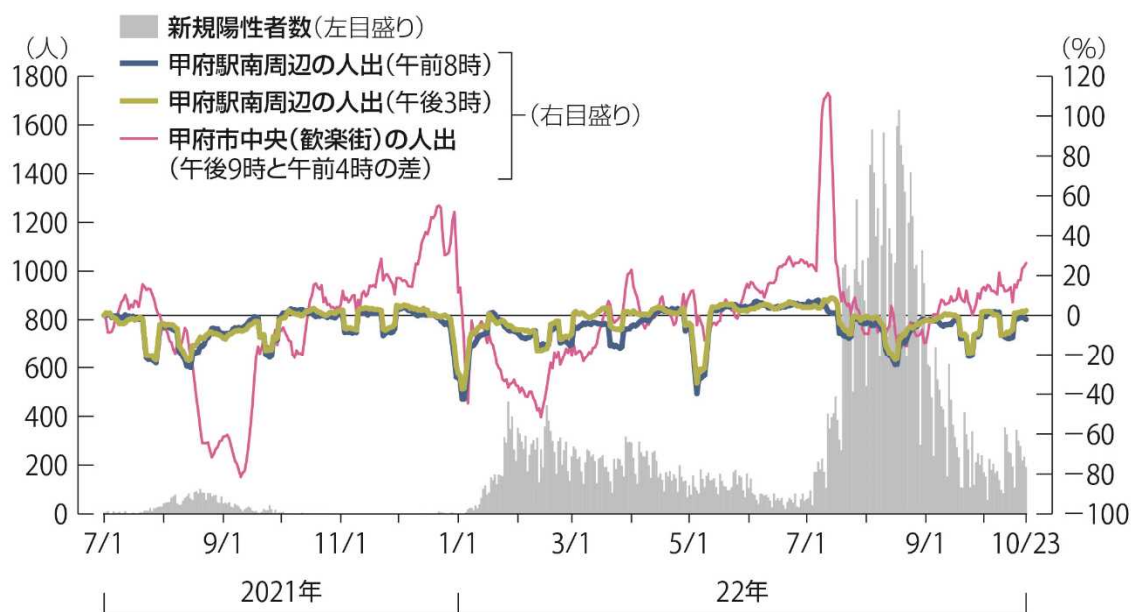
こうした要請にどの程度の効果があったのかを厳密に検証するのは難しい。ただ、政府が県に提供したNTTドコモの携帯電話の位置情報などのビッグデータを基に計算した県内主要2地点(JR甲府駅南周辺、甲府市中央)の人流の推移をみると、21年7月1日時点と比較してこの期間の人出はいずれも減少した。JR甲府駅南周辺は、臨時特別協力要請中は5~27%減少し、重点措置適用中は6~16%減った。甲府市中央の歓楽街は、特に夜間の減少幅が大きく、臨時特別協力要請中は6~49%減、重点措置適用中は57~81%減だった。

このデータだけでは明確な因果関係があるとまでは断定できないが、一定の相関関係はありそうだ。第6波で臨時特別協力要請(22年1月23日~2月23日)を出した際も重点措置期間中ほどではないが、人出は減少した。一般的には、感染者が拡大傾向にある場合は、人流は抑制傾向にあるとは言えそうだ。藤井総長は「直接の評価は難しいが、緊急事態宣言や重点措置、県の臨時特別協力要請などで強い警告を発すると、県民も気をつけなければならないという心理的効果で、人流が抑制されるのではないか」

と推察する。

県は第6波が落ち着いた22年4月以降、行動制限を緩和し、人流抑制の発信を行っていない。小島感染症対策統轄官は「第7波では感染者が急増したが、オミクロン株は比較的軽症者が多いので、人流抑制の要請は必要ないと判断した。感染状況にもよるが、経済にも影響するので、人流抑制を求めることは極力避けたい」と話している。

山梨県の主要地点の人流の推移 (2021年7月1日比、22年10月24日時点)



※山梨県提供データを基に加工。グラフは21年7月1日時点の人流後方7日間移動平均(6月25日～7月1日の平均値)に対する、各日の後方7日間移動平均の増減率
※モバイル空間統計® データ提供元:(株)NTTドコモ、(株)ドコモ・インサイトマーケティング(「モバイル空間統計®」は株式会社NTTドコモの登録商標です)

第6章 社会福祉施設

第1節 クラスター対策

県がクラスター(5人以上の感染集団)対策として特に注力した対象は、重症化リスクのある高齢者らが集まる社会福祉施設だ。対応が遅れると、入所者らの命の危険に直結する恐れがあるからだ。県内には1734(22年7月時点)の高齢者施設、1033(22年3月時点)の障害福祉サービス事業所・障害者支援施設などがある。

20年8月に甲府市内のサービス付き高齢者向け住宅で、入居者ら13人のクラスターが発生。県は県立中央病院の三河医師らを派遣し、施設内の感染症対策の指導や、入居者対応などに当たった。これを受け、県は三河医師の監修で、クラスターが発生した高齢者施設の職員向けの「アクションカード」を作成。陽性者の勤務日、勤務内容をま

とめて、保健所の積極的疫学調査への協力や、施設内の感染対策、利用者やその家族への説明の手順などのチェックリストを示した。12月には高齢者施設の感染対策の「Q&A」を作成。感染管理認定看護師が施設からの質問に答える形で、周知を図った。

20年秋以降、厚労省は事務連絡で複数回、高齢者施設のクラスター対策として、感染者が多数発生している地域の施設の一斉・定期的検査を行うよう求めた。山梨県は11月に感染者ゼロが25日間続くなど、大都市圏に比べて感染状況が落ち着いていたことなどから、感染者が出た施設の全員検査にとどめていた。

21年になり、県内の施設でも感染者が急増した。21年1月22日の厚労省の事務連絡で、高齢者施設などへの積極的な一斉検査を再度求められたため、県も検討を開始した。専門家会議では、「患者が出たところに、網をかけて検査をした方がいい」などと、無症状者への一斉検査には慎重な意見も出たが、最終的には政府の方針を踏まえ、施設職員に対して定期的に一斉検査する方針を決定し、6月から運用を始めた。高齢者施設では、職員へのワクチン接種が進んだことから8月に一斉検査を休止したが、22年1月から第6波対策として、ワクチンを2回接種した職員は週1回、それ以外の職員は週2回の検査を再開した。2月下旬からはワクチンを3回接種した職員、12月からは前回接種から3か月以内の職員は週1回、それ以外の職員は週2回の検査を実施している。

一斉検査の実績（22年1月～11月）は、高齢者施設が19万3140件（陽性者数は275件）、障害者施設が6万4266件（同81件）。

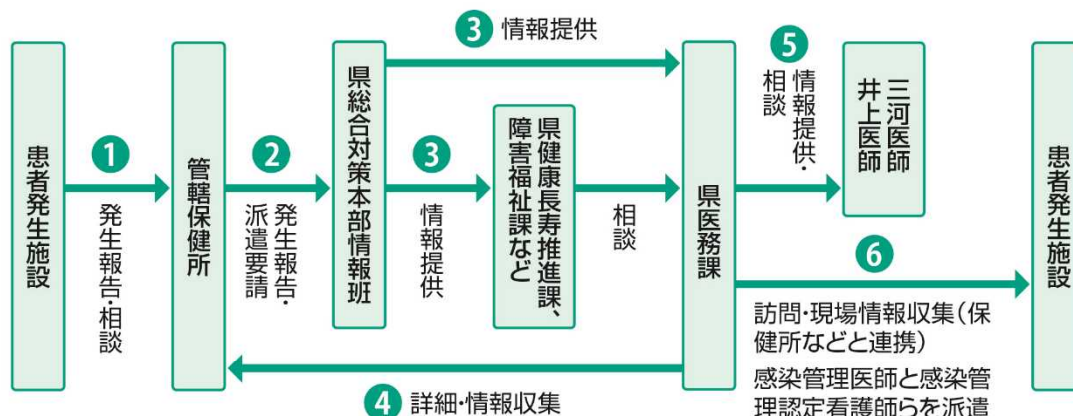
一方、県はクラスター発生を防ぐために、抗原定性検査キットを提供した。21年6月は106施設に4650キット、22年1月は4144施設に19万5325キット、同年4月は1783施設に8万6780キットを配布するとともに、22年7月からは希望する高齢者施設に配布している。

第2節 専門家派遣

県は、医療機関や社会福祉施設などでコロナ感染が発生した場合、状況に応じて感染管理医師や感染管理認定看護師を派遣し、専門的な見地から助言と技術支援を行っている。早めに対策を講じることで感染拡大を食い止めるためだ。

活動内容は、施設内のゾーニングや、濃厚接触者の特定、施設職員への指導などだ。派遣実績は、20年度が5施設で延べ112人。21年度は52施設で延べ488人。22年度は11月末時点で70施設に延べ243人を送った。第6波以降、施設でのクラスターが相次いだことで、派遣要請は急増した。所管は県医務課で、感染症専門医の三河医師らの指示を仰ぎ、派遣者などの調整を行っている。県内の感染症の専門家不足は深刻で、ほとんどの施設に三河医師が出向き、指導に当たった。

感染管理専門家派遣の流れ



派遣状況	施設数			医師	看護師
	2020年度	5(高齢者施設 2、病院 3)		19人	93人
	21年度	52(高齢者施設 35、障害者施設 4、病院 13)		44人	444人
	22年度(11月末時点)	70(高齢者施設 38、障害者施設 10、病院 22)		37人	206人

※派遣者数は延べ人数

第3節 クラスター事例

第4～5波に起きた社会福祉施設のクラスターは5件で、感染者は計143人に上る。この時期のクラスター対応は、感染者は原則入院とする一方、入院するのが困難な障害者施設などでは、施設内で留め置いて療養支援を行った。

南アルプス市の特別養護老人ホーム「白峰荘」では21年4月から6月までにかけて、計36人のクラスターが発生した。収束までに44日間かかり、最終的に入所者24人中16人、職員25人中20人が感染した。感染者が入所者・職員の過半数を占めた。

4月22日に体調不良により早退した職員が陽性と判明。翌23日に入所者・職員全員にPCR検査を実施したところ、入所者6人、職員1人が陽性となった。この日の夜、三河医師と感染管理認定看護師らが施設を訪問。三河医師は患者らを診察し、入院先の病院などと調整して重症者を救急搬送した。施設内をコロナに汚染されている「レッド・ゾーン」と、汚染されていない「グリーン・ゾーン」などに分けるゾーニングも実施した。

当時流行していたのはデルタ株で、21年4月の段階では社会福祉施設の入所者のワクチン接種は進んでいなかった。症状が重い患者が多かったため、陽性となった入所者全員が医療機関に入院した。白峰荘関係者は「大変な状況だったが、全員が入院させてもらえて良かった。一人一人の症状も重く、施設内に留め置いて対応することはできなかったと思う」と語る。

介護職員らの感染が相次いだことで、日常業務に支障が出かねない状況となったが、同じ法人の昭寿荘（昭和町）から応援職員の派遣を受けて、急場をしのいだ。さらに、20年4月に県と県老人福祉施設協議会などが締結した「職員派遣に関する覚書」（第4節で詳述）に基づいて他施設からの派遣を要請した結果、白峰荘に応援に入った昭寿荘に10施設、延べ12人の職員が派遣された。

21年6月には、蕪崎市の障害者支援施設「穴山の里」で計70人のクラスターが起きた。収束まで約1か月かかり、入所者52人中49人、職員44人中21人が感染した。入院させるのが難しい知的障害者もいたため、県が災害派遣医療チーム（DMAT）を6人派遣し、感染者全員を施設内に留め置いて療養支援を行った。

施設は2階建てで、1、2階の居住棟をパーティションで区切り、立ち入りが制限される「レッド・ゾーン」に指定し、その中で、応援者を含めて約30人の職員が感染者を含む入所者対応を行った。一方、1階の事務所、食堂、医務室などは出入りが自由な「グリーン・ゾーン」に指定するとともに、洗濯室と隣の通路は、その中間の「イエロー・ゾーン」とし、着替えやゴミ処理を行う場とした。

職員は濃厚接触者となるため、帰宅できず、近くの宿泊療養施設に連泊した。連日の過酷な対応で職員の疲弊は深刻になり、中北保健所がメンタルサポートに入った。さらに、6月14日には県が災害派遣精神医療チーム（DPAT）を4人派遣し、患者や職員らのメンタル面を支援した。

社会福祉施設の場合、この2事例に限らず、入所者はほとんど外出しないため、外部と行き来する職員が感染源となっているケースがほとんどとされる。多くの施設は職員に余裕がない中、勤務をローテーション体制で回しており、休みをとりづらい環境にある。穴山の里の関係者は「体調不良の職員は、抗原検査が陰性でも出勤させないことが大事だ」と指摘する。

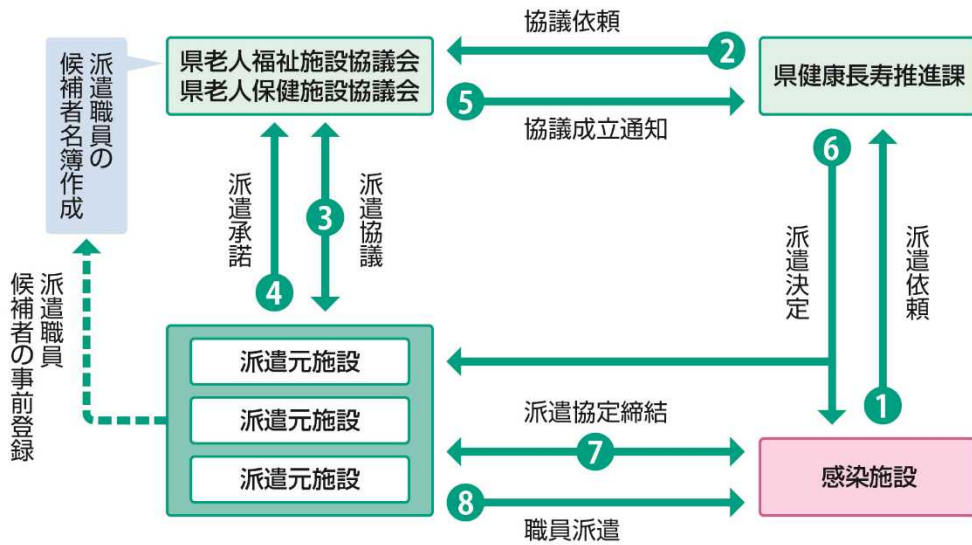
社会福祉施設のクラスターが急増したのは22年の第6波からで、21年の段階では、「自分たちの施設は大丈夫だろう」として、職員の危機意識が十分でなかった可能性もある。白峰荘はその後、今回のクラスターの経緯について自ら検証した結果、報告書に「食事や入浴介助で感染予防が徹底されていない場面があった」「介護職の出入りが自由であり、中には着替えずに帰宅するものもみられ、予防意識の希薄さから介護スタッフ同士の感染も拡大した」などの反省点を挙げている。

第4節 職員派遣覚書

県と県老人福祉施設協議会（老施協）、県老人保健施設協議会（老健協）は20年4月30日付で、「感染症発生時における職員の派遣に関する覚書」を締結した。各施設に派遣可能な職員を事前登録してもらい、感染者が出た場合、その登録者名簿の中から職員を感染者が出た施設に応援に派遣してもらう仕組みだ。

この制度を作ることになったのは、20年3月頃、県健康長寿推進課に「施設職員に

感染施設への職員派遣の枠組み



感染者が出た場合、「どうしたらいいのか」といった問い合わせが複数あったことがきっかけだ。制度設計の検討過程では、派遣の法的根拠が論点となったが、県が職員を派遣できるという法令上の規定がないため、民間の派遣元と派遣先に協定を結んでもらい、相互派遣する枠組みができた。費用負担については、派遣先が人件費を負担する場合、雇用契約などが必要となるため、派遣元が人件費を負担して、県が割り増し分などを支払う形で決着した。

21年12月時点での登録施設数は86、登録職員数は101人。ただ、22年11月末時点の派遣実績は4件にとどまる。内訳は、20年度が0件。21年度は5月に1件（10施設から介護職員12人）、22年度（12月19日時点）は7月に1件（1施設から看護職員1人）、8月に1件（3施設から介護職員7人）、9～10月に1件（2施設から介護職員2人）だ。相互派遣の枠組みの活用が伸び悩んでいる理由について、老施協幹部は「派遣を希望する施設と派遣元の意向がマッチングしないケースが多かった」と指摘する。

施設で働いている職員を派遣するため、派遣元は施設内のローテーションの調整などが必要となり、実際の派遣までに時間を要する。その間に、感染者の出た施設が最も苦しい時期を乗り越え、要請を取り下げるケースがあった。派遣職員の配置にも課題がある。双方が了解した場合は、派遣先の「レッド・ゾーン」でも活動できるが、派遣元は「グリーン・ゾーン」などでの活動を希望することが多い。また、社会福祉施設内の看護職員が少ないため、要望しても派遣ができないケースもあった。第6波以降は各施設でクラスターが相次いだことなどから、職員を派遣する余裕のない施設が多かった。

県担当者は「人員の確保が難しく、すべてをクリアする現実的な解決策がない」と語る。一方で、看護師派遣については、県が22年11月から県看護協会に委託し、看護師が不足しているクラスター発生施設に派遣する取り組みを始めた。

第7章 学校

第1節 突然の一斉休校

20年2月27日夜、長崎知事は県教委に県立高校・特別支援学校の一斉休校の準備を指示するとともに、県内27の市町村教委に公立小中高校の休校を要請した。安倍首相が同日、全国の学校設置者に臨時休校を要請したのを受けたものだ。

県教委は直ちに緊急の幹部会議を開き、市川満教育長（現山梨大理事）が「休校時子どもへの影響は最小限に」と強調した。県立学校の休校中の学習と生徒指導のあり方や単位・進級の扱いなどを議論し、休校の開始日を「3月3日午後」と決めた。

県立・市立・私立高校42校、県立・国立特別支援学校14校、市町村立・国立・私立小中学校263校の計318校が3月3日（一部は2日）から休校した。幼稚園、認定こども園、大学、短大、各種学校も含めて、児童生徒、学生ら計約11万5000人が影響を受けた。休校期間は延長され、5月24日まで続いた。

県教委は、小学生向けの動画「中学生になる君に」などを作成して県教委のホームページに掲載するとともに、休校中の児童生徒の指導に関する各校の相談に応じた。4月には「やまなし小・中学校応援サイト」を開設し、小中学生の算数・数学、国語のポイント動画や学習プリントを提供した。

一斉休校では、3月は卒業生を除き約2週間分、4、5月は計4週間分の授業ができなくなった。各校は、年間で35週という標準授業時数の確保が難しくなったが、「標準授業時数を下回っても学校教育法施行規則には反しない」とする文部科学省の通知を踏まえ、夏休みを10日間～2週間短縮し、授業時数の不足分を補うように努めた。

3月1日に予定していた県立高校の卒業式は、時間短縮や保護者の参加制限など感染対策を施して行い、3月4日の後期入学試験は予定通り実施した。受験生が感染した場合は、後日の追加試験を用意したが、該当者はなかった。合格者発表の校内掲示は行わず、各校のホームページに掲載した。発表当日、受験生や保護者からのアクセスが集中して県総合教育センターのサーバーの容量を超え、表示の遅れなどが出たという。

4月の入学式は延期され、5月25日の学校再開後に入学式や、それに準じた行事が一部の学校で行われた。

第2節 感染防止対策

第1項 衛生管理の強化

県教委は20年1月24日、国内初の感染例も受けて、県立高校・特別支援学校と市町村教委に対し、新型コロナによる肺炎への注意喚起を通知した。感染防止などを求めるコロナ関連の通知は22年10月までに約140回に及んだ。

文科省の20年5月22日付の通知「学校における新型コロナ感染症に関する衛生管理マニュアル」は、学校での感染防止の基本となる内容だった。この通知に沿い、県教委は県立学校での換気の徹底や、生徒らの身体的距離の確保、マスク着用などの対策を

進めた。さらに20、21年度には、地方創生臨時交付金の約5億円を利用し、県立学校38校の2545か所のトイレ、手洗い所を自動水栓化するとともに、私立小中高校の自動水栓化工事を助成した。換気を促す循環装置の配備も進めた。

修学旅行では、密を避けるため、バスや宿泊部屋、同行する看護師の数を増やした。旅行のキャンセルが相次いだため、臨時交付金を使い、保護者に代わってキャンセル料を負担した。これで、学校側も安心して旅行計画を立てることができた。

県立学校と県教委事務局の教職員計約3000人の健康管理も重要な課題だった。県教委は21年、教職員の行動規範を作り、日々の健康管理や感染者発生時の対応など、所属長や教職員が順守する行動を周知し、感染拡大防止の徹底を図った。県立中央病院の三河医師を講師にした動画を発信したほか、養護教諭のオンライン形式の研修会も実施した。それでも20年4月～22年9月には、県立学校の教職員315人と県教委事務局職員36人が感染した。

第2項 部活動の制限

20年3月3日からの一斉休校に伴い、中学・高校の部活動（運動、文化）は休止になった。感染の拡大で、12日には選抜高等学校野球大会が中止になり、夏を合わせて4季連続の出場予定だった山梨学院高校は悔しさを味わった。5月の高校総体（インターハイ）関東大会県予選と中学校県選手権大会も中止になった。

県教委は6月3日、文科省の衛生管理マニュアルに即した「運動部活動再開ガイドライン」を发出し、感染のステージに応じてどんな部活動をするのが良いかを例示した。県高校体育連盟などから「部活動の生徒が活躍する場を設けてほしい」と要望があり、県教委は7月23日～8月30日にインターハイ県予選の代替大会を無観客で実施した。さらに、10月5日に「新型コロナウイルス感染症発生時の大会参加について」を发出し、選手の感染症対策を徹底して、10月24、25日の県高校新人大会などを無観客で開催した。その後も各校の運動部は慎重に活動を続け、感染者が大幅に減少していた21年10月14日、県教委は、緊急事態措置の地域などの学校との交流試合は不可としつつも、県内外の学校と交流することを認めた。

県教委保健体育課の山田芳樹課長補佐は22年3月8日、「部活動の再開ガイドラインは一定の成果を上げられたが、濃厚接触者、接触者の判定が出た際に大会参加ガイドラインをどう取り扱うかについて趣旨を浸透させることができなかつた」と語った。

第3節 高校のオンライン授業

第1項 全県立高校で実施

「学びを止めない」をスローガンに家庭と学校を結ぶ「オンライン授業」は、一斉休校中の20年4月21日、県立甲府工業高校（甲府市）で先行実施された。県が緊急事態宣言の対象になった5日後で、素早い対応だった。

5月の連休明けから他校でも導入が進み、20年中に県立高校の全30校で行われた。5月25日に学校が再開し、クラスの半分あるいはクラス別に1日おきに登校する「分散登校」が始まってからも、オンライン授業は実施された。また、感染拡大で再び分散登校になった21年8月20日～9月11日や、22年1月24日～3月31日にも実施された。なお、分散登校時以外でも、状況などに応じて、濃厚接触者などで自宅にいる生徒らに向けたオンライン授業は行われている。

三井孝夫・前県教育長は「コロナ禍でICT（情報通信技術）を活用した教育が進み、教諭がオンラインで教える技術は向上した。感染が落ち着いた時期も、体育の授業で自分の体の動きを端末機器で見るといった実践活動は格段に増えている」と語る。

第2項 甲府工業高校がモデル校に

「今あるIT（情報技術）環境を生かし、テレビ会議のような双方向の授業を構築してほしい」。県教委高校教育課の高見澤圭一指導監（現・高校教育課長）が甲府工業高校を訪れ、永田典弘校長（当時）に頼んだのは20年4月7日だ。高見澤指導監は同校の勤務経験があり、ITに詳しい教諭が多いことを知っていた。永田校長は「どうすればオンライン授業をできるか、全力で考えた」と振り返る。

オンライン授業の準備は、情報担当の村松久徳教諭が仕切った。アンケートを取ると、生徒のほぼ全員がスマートフォンかパソコンを持っていた。携帯電話各社も学習支援のため、4月から25歳以下を対象に通信データ容量の追加購入費を50ギガまでは無料にしていた。生徒の85%はこの支援策を活用できた。残る生徒は経済負担が増えないように、県教委がWi-Fi（ワイファイ）機器を貸与した。教諭全員には01年からパソコンが貸与されており、簡単な操作は十分できた。

同校は4月10日、ビデオ会議システムにログインするためのID、パスワードを添えた永田校長名のお願い文を全校生徒の家庭に郵送し、協力を要請した。生徒たちはすぐに端末機器の設定を終え、オンラインで学習課題や教材を受け取った。

手始めは4月16日～18日の午前9時からのホームルームだ。各教諭が在宅の生徒に「おはよう」と声をかけた後、アンケート機能を使って健康状態を点検した。生徒も「1か月ぶりにみんなの顔が見られてうれしい」と笑顔を見せた。村松教諭は「準備で苦労した私たちも救われた」と述懐する。

各教諭は2日間の校内研修を経て、「失敗を恐れず、遠隔授業で出来たことを蓄積し、共有しよう」と確認し、21日～24日の本番の授業に臨んだ。教諭が教科書や資料に沿って説明した後、オンラインで課題を与えて生徒に発表、意見交換させた。

最初は1日に1コマの授業で、やがて午前、午後各1コマになった。国語、数学、英語など基本科目から始め、機械などの専門科目にも対象を広げた。工業の実習科目は学校で学ぶしかなく、分散登校時に授業を行ったが、実習を円滑にスタートさせるため、

事前に先生の自己紹介を生配信したり、自宅でガイダンス動画を見てもらったりした。4月30日と5月1日の授業は、他校や県教委の教諭を集めて公開した。

村松教諭はオンライン授業の効用について「思いもつかなかった授業展開が可能になり、生徒の時間を拘束せずに教材を提供できる。実習科目では機械加工などの動画を事前に見せることで、安全に教育できた。生徒が課題解決にパソコンを使うようになった」と語る。

県立の特別支援学校でも、20年の一斉休校をきっかけにオンライン授業を実施する学校が増えた。富士見支援学校（甲府市）では、県立中央病院の病室や家庭、学校をオンラインで結び、病弱の児童生徒たちは端末機器を操作して国語、算数などの授業を受けたという。

第3項 ICT機器の配備

オンライン授業の普及に合わせて、県立高校のICT機器の整備が進んだ。20年2月の補正予算で校内無線LAN、4月の補正予算では教室用のマイク・スピーカー、資料を映し出す実物投影機や電子黒板、Wi-Fi機器が整備された。9月の補正予算では学習用端末の購入費など約11億6076万円が計上され、21年8月に生徒3人に1台の割合で端末が整備された。20年度末からは、授業、校内研修、環境整備、校務などで学校のICT活用を支援する「ICT支援員」も配置された。さらに、22年度の新入生から、各家庭で端末を準備する施策を導入し、「1人1台端末」の環境作りを進め、夏休み前後には各県立学校で「1人1台端末」の環境での教育が始まった。

文科省が22年2月に発表した調査結果では、公立高校の教育用ICT端末については、47都道府県のうち保護者負担にしているのは山梨など23県で、学校設置者である自治体の負担が24県。24年度までに山梨県を含め、全国で高校全学年の1人1台の端末配備が実現する見通しだ。

第4項 私立学校の先進事例

オンライン授業をコロナ禍前の早い時期に実施したのは、山梨英和中学校・高校（甲府市）だ。2017年には中1～高3の全学年までタブレット型端末が行き渡り、各教科の授業や探究活動、生徒会活動で利用している。中学1年の生徒には例年、9月に端末を導入するが、20年は4月に前倒した。休校中の4月6日と9日に教諭対象の研修会を開いた。オンライン授業は4月13日に始まり、休校と分散登校が終わる6月19日までと、21年8月24～31日、22年1月25日～3月16日に実施された。

生徒は午前8時25分、制服姿でビデオ会議システムに集合する。礼拝後、健康観察シートに記入し、朝の会で担任と言葉を交わす。授業は7時間目までで、目の疲労を考慮してオンラインによる指導は50分の授業のうち40分実施し、週1回オンラインを使わない日を設けた。教諭は講義をするほか、説明動画や課題を配信し、アンケート機能

を使って小テストを実施する。生徒は学習の記録を記入する。体育では運動の様子を動画で生徒に提出させるなど、デジタルの活用を工夫した。

20年のアンケートでは、生徒・保護者の85%が「夏休み前に十分な学習時間をとることができた」と回答した。教諭の67%も「ある程度の学習成果を期待できる」と答えた。生徒には、「チャットで先生に質問でき、全員で意見交換できた」「資料がアップされ、見返せて良かった」などと比較的好評だった。教諭からも「生徒が前向きに取り組む姿勢を作ることができれば、学びに十分つながる。教師の働き方が変化する中で、上手に活用するべきだ」と評価する声があった。

糟谷理恵子教頭は「生徒や保護者にも助けられ、良く乗り切ってきた。自分で学べる生徒はオンライン授業もやりやすいが、一方で成績の二極化が進んだ可能性もある」と総括する。

第4節 小中学校は限定的

小中学校でのオンラインによる授業の実施は、高校と比べて限定的だった。

20年3月3日～5月24日の一斉休校中、オンライン授業を実施した小中学校は皆無に近かった。学習用のパソコンが児童生徒に行き渡っていなかったのが最大の理由だ。ただし、丹波山村では全児童生徒に端末が配られており、村立の丹波中学校と丹波小学校で5月の連休明けから5月22日ごろまでオンライン授業を実施した。

コロナ禍に伴い、文科省が「GIGAスクール構想」に基づく小中学校へのパソコン配備計画を大幅に前倒しし、山梨県内でも21年4月までには、小中学生1人に1台の学習用端末が配備された。県も端末の共同調達を通じて、市町村を支援した。

県は第5波の最中の8月、学習の機会を保証するため、各市町村や各校の実情に応じて、クラスを分割した授業やオンライン授業、分散登校など、感染防止対策に配慮した授業などを実施するよう要請した。21年中のオンライン授業の実施が確認されたのは上野原市だけだ。

オミクロン株による第6波の感染が広がった22年1月23日にも、県が学習機会を確保するように求めたのに対し、多くの学校がクラスを分割した授業や分散登校などの対策を実施したが、2～3月にオンライン授業を実施したことが確認されたのは、甲府、甲斐、韮崎など7市と小菅村の一部の小中学校のみだった。

甲府市教委は22年1月の会議で、「できる小中学校は1月26日からオンライン授業を始めてください」と市内の小中学校長に指示した。21年4月に、全小中学校の児童生徒全員にノートパソコンを1台ずつ配り、10月にはアカウントとパスワードの割り当てが完了していた。ただ、オンライン授業は、22年1月～3月に小学校5校、中学校8校で実施しただけで、「小学校は、低学年の児童が特に難しく、あまり実施していない」（学校教育課）という。

甲府市立東中学校の場合は、21年4月には生徒1人に1台のパソコンが配られ、8月30日～9月10日には、出席番号の奇数と偶数の生徒が1日おきに分散登校した。ネット環境が整っていないことや、学園祭の準備の都合などがあり、オンライン授業は実施しなかった。

オンライン授業がようやく実現したのは22年2月14日～3月11日だ。分散登校を実施していた1、2年生が対象となった。3年生は1学級が2つの教室を使う「分割授業」で全員登校していたため、実施しなかった。ネット環境整備の途中であり、教諭、生徒が慣れていないため、1週目は教諭の一方的な講義であったが、2週目からは少しずつ生徒の挙手、質問を含め、双方向のやりとりを採り入れることも試みた。

鈴木仁校長は「生徒が1日中、学習用端末を見るのは大変だった。先生たちは不安だったが、授業の振り返りシートを生徒から提出させ、小テストを実施することで、相互理解度を確かめていった」と語る。

甲府市立舞鶴小学校も22年2月28日～3月18日、1日おきの分散登校で自宅にいる4、5年生を対象にオンライン授業を行った。1～3年生は自宅でパソコンを使って学ぶ「eラーニング」の宿題に取り組んだ。6年生は、授業時数の関係もあり、1クラスが二つの教室に分かれて分割授業を受けた。小林史治校長は「授業の形態は違っても、先生方の努力で、学習の定着は以前と変化はないようだ」と語る。

第5節 活発な大学のオンライン授業

大学では、オンライン授業が当たり前になった。

甲府市の県立大学は20年3月の卒業式は開催できず、入学式は12月まで延期した。オンライン授業は、4月下旬に教員を対象に研修会を開いた後、5月の連休明けからビデオ会議システムを利用して始めた。学生は自分のパソコンを使用し、パソコンなどがなくて大学に授業を受けに来た学生は10人もいなかった。

20年度の授業は7割がオンライン、3割が対面（看護、福祉の実習など）だった。教員は自宅でオンライン授業を行い、課題の提出や小テスト、出席率などで単位を認定した。21年度は、行動制限がない時は「学生と先生が顔をつきあわせる」という大学教育の原点に戻り、対面授業を7割に増やし、オンライン授業は3割に減った。新入生には、入学前にこの見通しを伝えて、引っ越しをするかどうかを判断してもらった。22年度は対面授業がほぼ100%になったが、コロナ禍前から実施している山梨大と合同のオンライン授業は続けている。

県立大は、学生への支援を強化した。1年生を中心に、「大学生活を経験できず、友達ができない」という不満や不安があったからだ。20年8～9月には、「オンライン座談会」を開き、1年生120人が5～9人のグループ別に授業、アルバイトなどをテーマに悩みを話し合った。21年1～2月には、全学年向けに「県大ほっとカフェ」を4回開いた。学生たちは「サークルに入れないのはつらい」といった本音を交わし、臨

床心理士が助言した。二つの企画は、文科省高等教育局長の通知で「学生に寄り添い、不安と疑問を解消する取り組み」として高く評価された。

国立の山梨大では20年3月、大学教育センターを中心にオンライン授業の準備を始めた。学生の99.7%はスマートフォンかパソコンを持ち、94.1%はネット通信環境も整っていた。持っていない学生には端末を貸し出し、大学でも受講できるようにした。

連休明けの5月7日から、4学部の大半の教員が研究室と学生をビデオ会議システムで結ぶオンライン授業を進め、大きな混乱はなかった。もともと山梨大では06年に校内のSNS、07年に履修登録などの学習管理システムを導入。12年からは、動画を見た後に授業を受ける「反転授業」に取り組み、教員も学生もICT活用に慣れていた。オンライン授業では、事前収録した動画と授業の生配信を組み合わせる工夫もあった。

同大では6～7月、教職員向けの研修会を4回開催した。教職員と学生の全員を対象にしたアンケート結果では、オンライン授業は好意的にとらえられていた。「コミュニケーションをとりづらい」「画面を長時間見るのはつらい」といった声を参考に、教員は授業を改善していった。

20年度の授業は、ほとんどがオンラインだったが、21年度は対面が増え、22年度は大半が対面に戻ったという。大学教育センターの埴雅典センター長は、「今後はICTをさらに活用し、データサイエンスなど、社会から強い要請がある分野の教育を強化することが大切だ」と話している。

第6節 不登校やいじめが増加

県教委は22年10月26日、県内の公立小中学校で21年度に30日以上欠席した不登校の児童生徒が前年度比258人増の1681人で、この10年間で最多だった、と発表した。21年度に小中学校と特別支援学校で把握された「いじめ」も、前年度比850件増の7150件と、2年ぶりに増えた。全日制の公立高校の中途退学者は125人で、前年度の約2倍だった。

県教委特別支援教育・児童生徒支援課は、「不登校、いじめが増えたのは、コロナの感染拡大で授業や行事が中止になり、子どもたちにストレスが蓄積される中で、一番弱い子どもに最も影響が出た面がある。中退者の増加は、入学説明会や学校見学会を開けず、生徒と高校のミスマッチが起きたことも原因ではないか」と分析する。

県内では、全小中学校と12の県立高校に、臨床心理士、公認心理師などの資格を持つスクールカウンセラーを配置し、また、配置されていない公立学校には要請に応じて、スクールカウンセラーを派遣し、子どもや保護者の相談に応じている。21年9月ごろからは相談の時間数の拡充を図ったほか、児童生徒の学習端末などを利用したオンライン相談も始めた。

コロナ禍では、児童生徒から「感染したが、祖父母にうつしたくない」「感染したらいじめられるのではないか」などと、多岐にわたる相談が寄せられ、相談件数は増加傾向にある。県は22年4月、県総合教育センター内に相談支援センターを開設して、チームカウンセラーを1人から2人に増やし、統括スクールソーシャルワーカー1人を新しく配置するなど、心理・福祉の専門職員による中核的・広域的な相談支援体制を強化した。

第8章 分析と評価

山梨県は、政府の方針や政策を踏まえながらも、県の実情に合わせた独自の感染拡大防止策を積極的に打ち出してきた。本機構が22年1月に実施した県民意識調査では、感染拡大防止策について「大いに評価する」、「多少は評価する」を合計した前向きな評価が78%に上った。

中でも高く評価できるのは、初動段階における遊興施設や屋内運動施設などへの休業協力要請の個別解除方式だ。20年5月の緊急事態宣言明け以降、多くの他の都道府県が休業協力要請を一斉に解除したのに対し、山梨県は協力要請を継続し、感染対策の順守が確認された施設に関して順次、解除するという独自の施策を進めた。コロナの長期化も見据えて、各施設の感染対策を着実に強化し、「感染拡大しにくい社会システム」の構築を目指す狙いがあった。

政府の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置とは別に、県は独自の県民への協力要請や臨時特別協力要請を常に発出し、コロナに対する警鐘を鳴らし続けている。県民の「慣れ」によって、協力要請の訴求効果が薄れることが懸念される中、様々な業界・団体と連携し、協力要請の実効性を維持・向上させるための一層の工夫が求められる。

検査能力の向上に関しては、山梨大病院などの協力を受けて、積極的な取り組みを続けた結果、初期段階では全国トップクラスの体制を構築できた。県のPCR検査体制の中核を担う県衛生環境研究所は、24年7月の新たな検査棟の稼働に先立ち、22年3月に仮検査室を設置して検査機器を増強したのは、処理能力を5倍近くに増やすうえで効果的だった。

コロナ発生時に医療用マスクや防護服などの衛生物資の県の備蓄がほとんどなかったのは、深刻な事態だった。その後、体制を立て直して備蓄計画を作成し、20年中に3か月分以上の物資確保のめどを立てることができた。22年秋に、仲卸業者に委託し、先入れ先出しの管理をしてもらう流通備蓄を制度化したのは、中長期的にはコスト削減につながるメリットがあり、全国的にみても新しい取り組みだと言える。

一方で、21年4月に発足したYCDCは、コロナ対策の立案から実行までを一元管理するとともに、「未知の感染症に備える組織」という極めて高い目標を掲げた。だが、拡大するコロナ対応に忙殺され、中長期的な課題にはほとんど手が回らなかった。感染の傾向の変化を深く分析した結果を発信し、県民に具体的な対策を呼びかけることも、

あまりできていない。野心的な設立の理念に現状が追いついていない状況にある。

22年度に感染症の専門人材の育成に向けてようやく動き出したのは前進だが、将来に向けた政策立案にも取り組めるよう、体制を強化することが急務となる。

同時に、YCDCがコロナ対応で中心的な役割を担っているため、それ以外の部局が「コロナ対応は自分たちの担当ではない」として当事者意識を欠いているとの指摘が県庁内でも聞かれる。「YCDC任せ」にせず、県庁全体で取り組む姿勢を改めて確認する必要がある。

コロナの初動では、積極的疫学調査や健康観察、電話相談や検体・患者搬送など、保健所に業務が集中したことで、多くの保健所職員は疲弊し、感染者への対応にも少なからず影響があった。20年11月に保健所の相談窓口や検体・患者搬送を外部委託し、保健所の負担を軽減したが、より早い段階で民間に委託する手もあったのではないか。

県が14年に作成した新型インフル行動計画はコロナ対応に全く役立たず、組織体制を一から手探りで構築しなければならなかった。残念なのは、16～18年には感染症医療体制の見直しに着手しながら、政策の優先順位が低いまま、作業が中断してしまったことだ。この苦い教訓を踏まえ、未知の感染症に迅速かつ的確に対応できる行動計画やマニュアルを着実に策定することも求められている。

第3部 医療提供体制（第1～5波）

【概況】

山梨県は医療資源に必ずしも恵まれていない。人口10万人あたりの病床数は全国平均より少し多いが、医師数は平均を下回る。特に、感染症を専門とする医師や看護師が極めて少ないことは、新型コロナ対応にとって大きな「足かせ」となった。

県は、「感染者は必ず医療の目を通す。自宅療養はゼロにする」という長崎知事の方針の下、医療提供体制の整備を急ピッチで進めた。その結果、2021年末時点で人口10万人あたりのコロナ病床数は全国7位、同じく病床数と宿泊療養施設部屋数の合計は全国トップとなった。

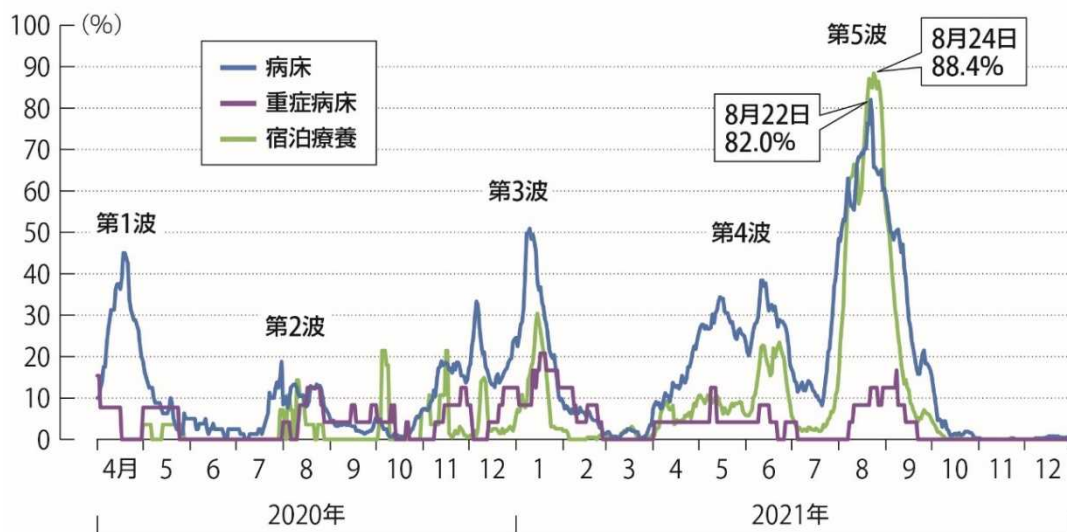
だが、感染力が強いデルタ株による第5波に襲われた21年8月、病床使用率は82%（重症病床を含む）、宿泊療養使用率は88%に達した。いずれの使用率も22年10月末までの間で最も高い数字を記録した。この時期、入所が決まらずに自宅待機を余儀なくされる患者がピーク時は183人に上るなど、医療体制は危機的状況に追い込まれた。

このため、医師が常駐して酸素吸入や治療薬投与を行える「医療強化型宿泊療養施設」や、宿泊療養施設などに入所している軽症・無症状者が早めに退所して自宅療養に移行する「退所後ケア」という新しい仕組みを導入し、体制を強化した。

病床など使用率の推移

感染状況に応じた
病床確保のフェーズ

1 2 3 4



第1章 病床確保と入院調整

第1節 コロナ禍前の医療提供体制

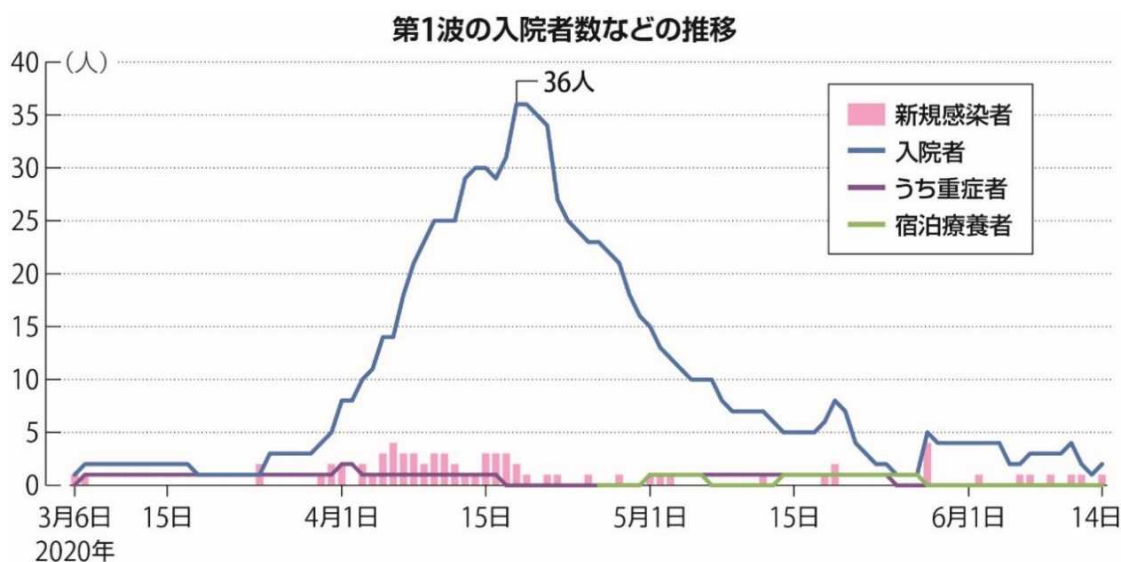
県地域保健医療計画によると、2016年10月時点の県内の病院(病床20床以上)数は60施設で、人口10万人あたり7.2施設だ。全国平均の6.7施設をやや上回る。一般診療所(病床19床以下)は698施設あり、人口10万人あたり84.1施設で、やはり全国平均の80.0施設をやや上回っている。

県全体の病床数は1万684床で、人口10万人あたり1319.1床だ。全国平均の約1195.1床より多い(20年10月時点、厚生労働省の医療施設調査)。

一方、医療施設で働く医師数は16年12月末時点で、1924人で、人口10万人あたり231.8人。全国平均の240.1人より少なく、医師は必ずしも十分ではない。特に問題なのは、日本感染症学会が認定する感染症専門医が22年10月時点で、1人しかいないことだ。専門医5人の鳥取県、2人の岩手県を下回り、単独で全国最下位だ。

県内で働く保健師は609人で、人口10万人あたり73.4人(全国平均40.4人)、同じく看護師は7756人で、人口10万人あたり934.5人(同905.5人)と、いずれも全国平均を上回っている(16年12月末)。しかし、日本看護協会によると、協会が認定する感染管理認定看護師は21年12月時点で24人しかおらず、全国で佐賀、福井両県と並んで6番目に少ない。

第2節 第1波(20年3~6月)



第1項 「入院1500人」推計の衝撃

県内の感染症指定医療機関は、エボラ出血熱など危険性の高い感染症の患者を入院させる「第1種感染症指定医療機関」が県立中央病院(感染症病床数2床)の1病院しかない。急性灰白髄炎(ポリオ)など比較的危険性の高い感染症の患者を入院させる「第

2種感染症指定医療機関」は6病院（同じく計26床）だ。患者が入院できる専門病床は7病院で計28床しかなかった。

20年3月6日に県内1例目のコロナ感染者が確認され、感染症の恐怖が現実のものとなった。厚労省はこの日、「コロナ患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について（依頼）」という事務連絡を都道府県に出した。その中で、厚労省は、0～14歳、15～64歳、65歳以上の人口に対して入院治療が必要となるなどの推定割合をかけて、ピーク時の医療需要を算出させた。山梨県ではピーク時に入院治療が必要とされる患者数が約1500人と推計され、県は現状の50倍以上の病床確保を迫られることとなった。

想像を絶する推計入院者数であり、県の医療担当者には衝撃が走った。県健康増進課は当面、中等症患者を入院させる350床、重症患者を入院させる50床の計400床が必要となるとして、病床確保に奔走した。県内唯一人の感染症専門医である県立中央病院総合診療科・感染症科の三河貴裕部長らの助言を得て、2次医療圏ごとに、地域の基幹病院としてコロナ患者を受け入れてくれそうな県立中央、山梨大付属など7病院に目星をつけ、それぞれに期待する病床数を算定し、コロナ病床の整備案を策定した。病院は、感染症指定医療機関や、横浜港沖で集団感染を起こしたクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の患者を受け入れた実績のある病院の中から選んだ。

この腹案をもとに、長崎知事や副知事自らが病院開設者の市長などの元を訪れ、「コロナ患者を受け入れる基幹病院になってほしい」と、トップ交渉を行った。多くの開設者は、その趣旨を理解してくれたが、すぐには提案を受け入れてくれなかった。「外来診療が止まる可能性があり、地域住民への医療サービスを全うできなくなる」「患者は受け入れるが、期待される病床数はあまりにも多すぎる。医師も看護師も足りない」などの意見が出たという。

第2項 県独自の空床補償策

各病院がコロナ患者を受け入れることに躊躇していた大きな理由は、未知のウイルスへの恐怖に加え、病院財政悪化への懸念だった。コロナ患者の病床を作るためには、ウイルスで汚染されている「汚染区域」（レッド・ゾーン）と汚染されていない「清潔区域」（グリーン・ゾーン）に適切に区分する「ゾーニング」を行い、一般病床を多めにつぶす必要がある。風評被害もあって、コロナ以外の外来や入院の患者が減り、ほかの病院に通うようになり、戻ってこなくなる可能性がある。その上、コロナ患者を診療する医師や看護師には大きな負担がかかる。病院管理者としては、簡単には了解できない事情があった。

県健康増進課は、コロナ病床を提供した場合、その病床分が生み出していた利益を補償する必要があると判断した。そこで、病床確保を要請した7病院のうち5病院の収益情報を取り寄せ、1病床・1日あたりの平均収益を計算した。当時、政府の緊急包括支

援交付金による空床確保の補助単価が1万6190円だったのに対し、実際の収益実績は平均4万4000円で、1病床を提供するごとに差額の2万7810円の損失が出る計算になった。この損失分を県が負担することとし、20年4月の補正予算案として、約10億円の「新型コロナウイルス感染症入院医療機関特別給付金」を県議会に上程した。予算案が可決されると、事業は即時に実施された。

このような趣旨の独自予算は他県などでも組まれたが、山梨県が最も早い時期に導入したとみられる。その後、政府の空床補償額は増額され、この事業は20年度だけで不要になったが、コロナ禍初期の病床確保に果たした役割は非常に大きい。

また、山梨県の病院は公的・公立病院が多く、県の依頼に対して比較的協力的だったこともあり、4月末までに当面必要な約80床を何とか確保できた。

ちなみに、厚労省の事務連絡の推計は、コロナの情報がまだ十分に得られていない段階のもので、大都市も地方都市も同じ計算式を使うなど、極めて大雑把なものだった。この事務連絡は、「当該計算式については、今後新たな知見等により変更される可能性がある」と断っていたが、実際、第1波の最大入院者数は36人だったので、単純に数字を比べると、1500人という推計は大きく外れたことになる。

第3項 未知のウイルスとの戦い

ウイルスの正体がまだよく分かっていないコロナ禍初期の段階では、患者を受け入れる病院のスタッフの負担は身体的にも精神的にも大きかった。

4月上旬から患者が入院し始めた病院の医師は、「恐怖心はありました」と率直に語る。ウイルス対策のための個人用防護具（PPE）は着慣れていないので、壁に貼られた着脱方法の説明書を見ながら、一手順ごとに注意深く防護具を着用した。その後、防護具の着方が間違っていたり、防護具が破損していたりしていないかについて、スタッフ同士が真剣に確認し合った。

患者1人の診療ごとに着脱しないといけないので、時間がかかり、それだけで、かなりの体力と精神力を消耗した。この頃、有効な治療薬やワクチンは確認されておらず、「感染したら死ぬかもしれない」との不安を抱きながら診療にあたった。

当時、問題となっていたのは、個人用防護具と並び、医療スタッフの命を守ってくれる医療用高機能マスク「N95」や消毒用アルコールなどが枯渇寸前だったことだ。ある程度の備蓄はしていたが、すぐに足りなくなった。市場価格は高騰し、買うのを躊躇していると、ほかの病院に持っていかれた。しばらくすると、政府からの供給が始まり、マスクを洗って再利用するような事態にはならなかったが、「どのように確保しようかと考えると、毎日、胃が痛くなった」と担当スタッフは打ち明けた。

一方、お子さんを持つ女性看護師にとっては気の張り詰めた日々が続いた。勤務が明けても、「家に帰っても大丈夫だろうか」と心配した。知らぬ間にウイルスを自宅に持ち込み、子どもに感染させるのではないかと恐れていたからだ。少しでも熱が出ると、

「コロナに感染したのではないか」と青ざめながら検査を受け、陰性の結果を聞くと胸をなでおろした。

あるスタッフは「防護具を着て対応していた医療スタッフがばたばた死んでいくという内容の、感染症がテーマのドラマをインターネットで見ました。このようなことが本当に起こるのではないかと本気で思った。感染経路もまだはつきりしていない。空気感染もあり得るかもしれない。医師や看護師、薬剤師、放射線技師ら病院のスタッフみんなが不安の中で勤務していた」と振り返る。

コロナ禍初期は、肺炎が急激に悪化し、呼吸不全に陥る患者がいた。「本当に目の前で患者が急変した。救急医が飛んできて、患者の気道を確保するためにチューブを挿管しなくてはならない事態もあった」という。大慌てで、重症患者を受け入れている病院に患者を搬送した。気が休まる暇がなかった。ただ、どのスタッフも前向きに対応した。

「自分たちができる範囲の中で、ベストを尽くそう」。このような医療スタッフの熱い思いと献身的な行動が、コロナ診療を支えていた。

第4項 DMATによる入院調整

入院調整の役割は、集団感染が発生したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の感染者の受け入れを調整するために2月20日に設置された「COVID-19入院調整専門家会議（略称：専門家会議）」が担った。主要メンバーは、藤井充・県知事政策補佐官（現・山梨県感染症対策センター総長）、県立中央病院の三河医師、山梨大病院感染制御部の井上修特任教授ら。コロナ対策に関する県の総合対策本部が3月11日に設置されると、その傘下に「入院調整班」が置かれた。その後は、「入院調整班」が、県内の各保健所からの情報を基に一元的に感染者の入院調整を担い、専門家会議はコロナ対策に関して医療や公衆衛生の観点から幅広く県に助言する機関と位置づけられた。

最初の段階で入院調整班を陣頭指揮する役目を担ったのは、県の「DMAT（災害派遣医療チーム）」だ。

1995年の阪神・淡路大震災で早期医療が遅れたことの教訓から、おおむね48時間以内で活動を開始できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた医療チームの必要性が全国的に認識されるようになった。厚労省が2005年に、日本の中心的組織である「日本DMAT」を発足させ、全国から集まった医師らの研修を行った。その結果、都道府県にも地域のDMATが誕生した。

通常、医師1人、看護師2人、事務職などの業務調整員（ロジ）1人の計4人で1チームを編成する。山梨県は05年に県立中央と富士吉田市立の2病院が県知事からDMATを持つ災害拠点病院（原則として都道府県に1か所の「基幹災害拠点病院」と、2次医療圏に1か所設置される「地域災害拠点病院」の総称）に指定されたのを始め、21年4月時点で13病院に計34チームのDMATがある。

これまでに、11年の東日本大震災に27人、12年の中央自動車道笹子トンネル天

井板落下事故に6人、14年の御嶽山噴火に31人が派遣され、病院の支援や患者の治療にあたった実績がある。

コロナが日本に上陸したことから厚労省は20年3月、患者受け入れ調整を行う都道府県の調整本部にDMATを活用することを勧める事務連絡を出している。具体的には「(調整本部に) 都道府県の実情を踏まえてDMATメンバーの参画も考えられる。DMATは、県内外を問わず、搬送調整等を行えることや、隊員は共通の養成プログラムを受講しており、他県のDMATとも一緒に活動できる」などと、DMATを使う利点などに言及している。

山梨県のDMATは、隊員6人をクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」に派遣し、コロナ感染者の救急診療や健康管理などを行った経験があることから、入院調整役に「指名」された。ちなみに、他県でもDMATが入院調整に入っている。コロナ禍は「一過性ではない持続的な災害」とも呼ばれており、広い意味では、災害医療を担うDMATの活動範囲とも言える。

県は4月、12のDMAT指定病院(のちに13病院に拡大)に対し、DMATを県のコロナ総合対策本部入院調整班に派遣するよう要請し、派遣が決まった。原則、医師2人と業務調整を行う事務員ら3人の計5人が交代で県庁内の専用の部屋に詰めて入院調整した。陽性者が確認された場合、保健所から「患者情報シート」がメールかファクスで県対策本部の「情報班」に送られる。当初は県職員6人の体制だった情報班は、患者情報の収集・管理・分析などを担当。その情報を基に、DMATの医師が、どの病院に入院させるのが良いかを判断し、病院側に電話で依頼した。

入院調整を担当したDMAT医師は、「DMATは感染症に詳しい訳ではない。しかし、患者の状態を踏まえ、優先順位をつけて、どのように対処すべきか考える入院調整業務は、災害時に行われるトリアージ(重症度や治療緊急度に応じた傷病者の振り分け)と患者搬送そのものだ。我々は、このような仕事には慣れている」と語る。「コロナの第1波では、初めての経験の割には病院側が患者をスムーズに受け入れてくれたと思う。受け入れをお願いするのが、県庁の事務職員ではなく医師だから、病院側は比較的、前向きに引き受けてくれたのではないかと話す医師もいた。

第1波の感染者数は4月6日の4人をピークに減少に転じた。入院者数も4月18、19日の36人をピークに減り、病床の逼迫はないまま第1波を乗り越えた。

コロナ患者を受け入れた病院の多くはDMATを持っていたこともあり、県民の命を災害から守るという使命感を持って診療にあたった。DMAT同士は仲間意識があり、お願いしやすい間柄だ。初動段階で患者の入院調整が比較的うまくいった要因の一つには、DMATの活躍がある。

第5項 幻の野戦病院計画

感染ピーク時に入院患者が1500人に達するとの推計は、地道に既存病床からコロ

ナ病床をかき集めてきても、とても対応できるものではなかった。長崎知事は、この推計が発表されると「野戦病院を作るしかない。早く準備してください」と担当部署に指示した。

「野戦病院」の元来の意味は、戦争中、戦場の後方に設置し、傷病兵を収容して治療する臨時の病院のことだ。近代看護の創始者であるナイチンゲールが19世紀に起きたクリミア戦争の野戦病院で看護業務に従事したのは有名だ。コロナ禍における野戦病院は、感染拡大時に必要に応じて都道府県知事らが新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、ホテルや会議室などを利用したり、空き地にプレハブの建物を新築したりして開設する臨時の医療施設を指す。厚労省は20年4月、臨時医療施設を開設する時の留意事項について都道府県などに事務連絡を出している。

他の都道府県による臨時医療施設としては、東京都が都施設に軽症者用に開設した「酸素ステーション」（その後、軽症から中等症の患者に対して、酸素や中和抗体薬の投与などを行う「酸素・医療提供ステーション」に拡充）、大阪府が国際展示場「インテックス大阪」に設けた「大阪コロナ大規模医療・療養センター」などがある。大阪府の施設は、軽症・無症状者と中等症者向けに計1000床を擁する大規模なものだ。男女別にゾーンを分け、間仕切りをして個室を作った。中等症病床には酸素吸入機器を設置。重症化の予防効果があるとされる中和抗体薬の投与も受けられる。

山梨県も知事の命を受け、県医務課が20年6月、臨時医療施設の設置計画をまとめた。計画によると、①甲府市のコンベンション施設「アイメッセ山梨」展示棟に270床の病床を確保する（整備費は2億円）、②同じく甲府市の「小瀬スポーツ公園武道館」の1階アリーナ、2階武道場などを活用して120床を確保する（整備費は1億円）——というものだ。実際には開設されなかったが、実現すれば、当面必要とされる400床を一気に確保できる。

また、山梨大病院から、老朽化のため取り壊す予定だった旧病棟を「コロナ専用病棟」として提供できるとの提案を受けていた。詳細な計画は練られなかったが、「もしも病床が逼迫したら、最後には山梨大学にお願いできるので、とても頼もしく、ありがたい提案だった。その提案があったので、県内の他の病院での病床確保に注力できた」（県幹部）という。

しかし、「野戦病院計画」は幻に終わった。新たに野戦病院を作るには、①整備に費用がかかる、②医師や看護師ら医療スタッフを確保するのが大変、③開設までに時間がかかる——などの課題をクリアしなければならなかったからだ。山梨大病院の旧病棟も新病棟の開設とともに取り壊された。

宿泊療養施設に医師を常駐させ、治療も行える「医療強化型宿泊療養施設」という臨時の医療施設が21年8月に登場したことも、野戦病院計画が実現されなかった一因だ。宿泊療養施設をそのまま利用できる医療強化型施設は、アイメッセなどにベッドや間仕切り、換気・空調施設などを設置して一から作り上げる臨時医療施設よりも安価で済み、

しかも、患者にとってはホテルの方が快適だった。前述の大阪のコロナ大規模医療・療養センターは、利用者がほとんどおらず、22年5月末で閉鎖されたことを考えると、県の判断は結果的に的確だったと言える。

ただし、コロナの感染が爆発的に拡大したり、将来、より大規模な新感染症が発生したりした時の「最後の砦」として活用できる可能性もあり、計画を検討した意義はある。

第6項 医療提供体制の構築

コロナに関する医療提供体制の枠組みを決める、極めて重要な事務連絡が20年6月19日、厚労省から都道府県や保健所設置市などに出された。

その骨子は、①医療提供体制は、都道府県が保健所設置市などと連携して整備する、②患者発生動向などを踏まえて政府が提示する新たな「流行シナリオ」を踏まえて、都道府県は、ピーク時の患者数などを推計し、必要な病床数、宿泊療養部屋数などを算出して確保する、③入院患者数の増加に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズ(局面)を設定し、各フェーズで必要な病床を確保する「病床・宿泊療養施設確保計画」を7月末までに策定する——などだ。

また、病院の役割分担が不明確なため、患者の受け入れが困難な事例が生じたことからの反省から、患者を重点的に受け入れる「重点医療機関」と、コロナが疑われる患者の診断確定まで原則として個室で受け入れ、陽性の確定時には重点医療機関に患者を移送する「協力医療機関」を指定することも求めた。

病床確保を巡っては、専門家会議から「県と病院の意思疎通がうまくいっていない」との指摘があった。県は当初、知事や副知事と市長、町長など病院管理者とのトップ交渉で病床確保を進めようと思っていたが、若干、交渉が停滞した時期があった。政治判断を求めるだけでなく、最前線に立つ医療従事者ともっとコミュニケーションを取り、現場が抱える課題に向き合う必要がある、とのメッセージだった。

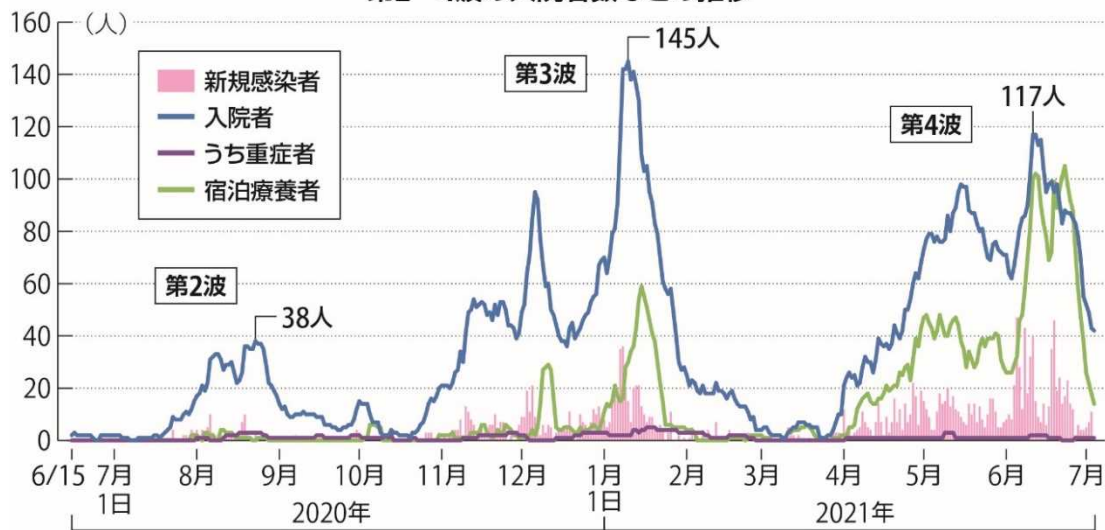
実際、県が各保健所に県庁から連絡調整員(リエゾン)を派遣し、保健所職員とともに、各保健所管轄内の病院を訪ねると、様々な課題が浮かび上がった。

医療スタッフが足りないと訴える病院には、ほかの病院から人材を派遣してもらえるように交渉し、環境を整えた。呼吸器内科医がいないと躊躇する病院には、県立中央病院の三河医師や山梨大病院の井上医師が、「呼吸器内科医がいなくてもコロナ患者を診療できるし、重症化しそうな場合は県立中央病院や山梨大病院が引き受ける」などと説明し、粘り強く交渉した。県は、比較的小さな病院をそのままコロナ専門病院にしようとして検討したこともあったが、病院側から「地域住民が安心して受診できる身近な病院をなくされては困る」と反対され、断念した。

こうした努力の結果、徐々に病床確保が進み、20年8月には200床ほどの確保にめどがたった。

第3節 第2波（7～9月）～第3波（10月～21年3月）～第4波（4～6月）

第2～4波の入院者数などの推移



第1項 医療機関の役割分担

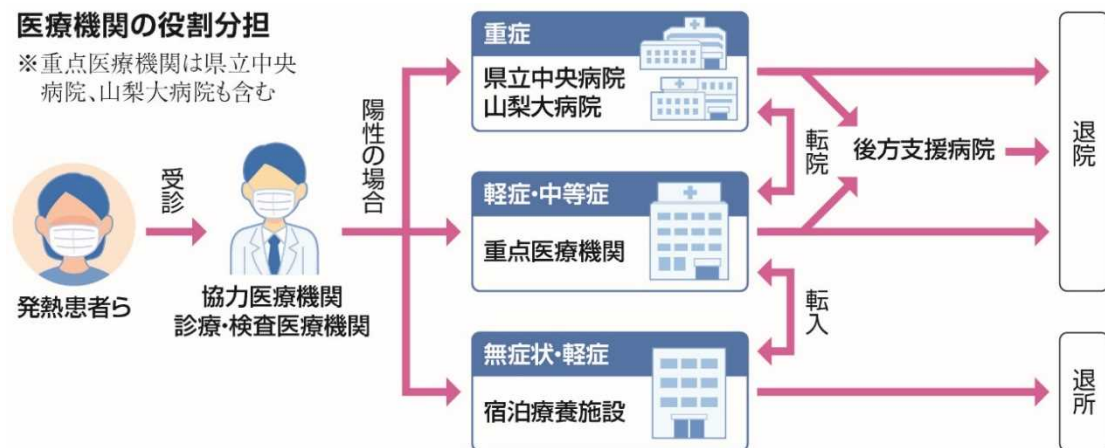
厚労省からの6月19日の事務連絡を受けて、県は7月16日、第2波に向けた病床・宿泊療養施設確保計画をまとめた。ピーク時の患者数を246人と推計した。コロナについて未知のことが多い段階だった3月の推計値1500人の6分の1ほどで、現実的かつ対応可能な病床数などが算出された。

感染状況のフェーズについては、①入院患者30人未満の「フェーズ1（警戒期）」、②同30～59人の「フェーズ2（拡大初期）」、③同60～119人の「フェーズ3（急速拡大期）」、④同120人以上の「フェーズ4（まん延期）」——の4段階に分類した。確保病床数をフェーズ1は70床（うち重症病床数7床）、フェーズ2は130床（同13床）、フェーズ3は190床（同19床）、フェーズ4は250床（同24床）と定めた。フェーズの上げ下げは事実上、専門家会議の医師らが決める。

病床逼迫を回避するために、コロナ患者を受け入れて治療する「重点医療機関」、患

医療機関の役割分担

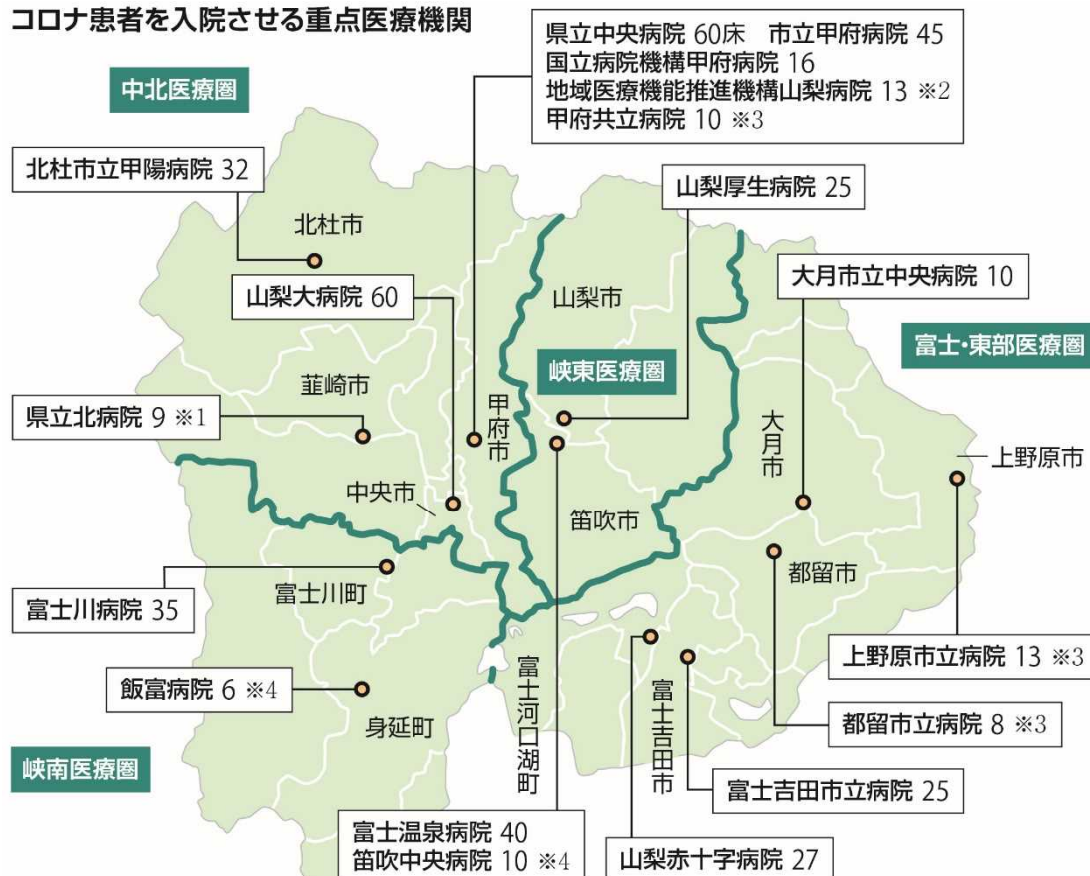
※重点医療機関は県立中央病院、山梨大病院も含む



者の診断が確定するまで専用病床で受け入れる「協力医療機関」、回復した患者のリハビリや療養を担う「後方支援病院」という3種類の病院を指定し、役割分担することになった。

8月1日に新体制を導入し、「重点医療機関」として8月20日までに11病院を指定し、285床（うち重症病床24床）を確保した。内訳は、公的・公立病院が9病院、民間病院が2病院だ。感染症指定医療機関や、ダイヤモンド・プリンセスの感染者を受け入れた病院などを地域バランスに配慮しつつ選んだ。その後、しばらくは、新たに重点医療機関を指定するのではなく、11病院の中で病床を積み増す形で医療提供体制を強化した。県内には、大きな病院の数は限られており、地域医療を支える公的・公立病院が中心に患者を受け入れるのは必然だった。

コロナ患者を入院させる重点医療機関



※病床数は2022年12月13日現在。病院の場所はおおよその位置
 ※1: 21年10月18日、コロナに感染した精神疾患患者を受け入れるために「入院協力医療機関」として指定 ※2: 22年7月22日に指定 ※3: 22年8月2日に指定 ※4: 22年9月1日に指定

重症患者は、人材など医療体制が整っており、重点医療機関でもある県立中央病院と山梨大病院が集中して受け入れることになった。患者の入院や転院などの情報を共有するため、県は21年7月19日、重点医療機関連絡会議を発足させた。感染状況などに

応じて毎日から週に1度の頻度で開催した。

「協力医療機関」については、26病院を指定した。原則、輪番制として、当番日に、コロナ感染が疑われた患者を診断確定まで一時的に受け入れる。陽性と判定された場合は、重点医療機関に患者を搬送、入院させる。

高齢の患者らはコロナから回復しても、入院中に体力が落ちて退院できず、病床が埋まったままとなり、新たな患者を受け入れられない問題が起きていた。そこで政府は、回復した患者を受け入れる「後方支援病院」を増やし、円滑な転院を促す政策を推進した。県は21年6月、4病院を後方支援病院に指定して運用を始めた。その後、体制は拡充され、同年10月には24病院になった。

第2項 2次医療圏の特徴

コロナ対応は、1病院で完結できるものではない。コロナ患者を受け入れる病床や、医師や看護師などの人材は有限であり、有効活用するためにも、医療機関の連携は欠かせない。とりわけ、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定された2次医療圏内で、病院、自治体、医師会などが危機意識を共有し、互いに助け合うことが重要だ。

県内には、①甲府市を中心とした「中北医療圏」、②甲州市や山梨市、笛吹市で構成される「峡東医療圏」、③早川町や富士川町、市川三郷町などが含まれる「峡南医療圏」、④富士吉田市や上野原市、都留市、大月市、富士河口湖町などが含まれる「富士・東部医療圏」——という4つの2次医療圏がある。それぞれの医療圏に1つずつ、県の保健所が置かれているが、中北医療圏だけは甲府市を管轄する甲府市保健所と、それ以外を管轄する県の中北保健所（韮崎市）が存在する。

18年3月にまとめられた県地域保健医療計画によると、県内60病院のうち、半数以上の32病院が中北医療圏にある。この地域は人口も多く、その受け皿となるために必然的に集中することになる。高度かつ専門的な医療を担う山梨大と県立中央の2病院は、この圏域に存在する。

山梨大は医師を養成する医学部を持ち、地域医療を担う医師を輩出している。山梨大医学部出身の医師は付属病院に勤務するだけでなく、公的・公立病院、民間病院を問わず、県内の医療機関に派遣され、山梨の医療体制を土台から支えている。山梨大病院は人的ネットワークを持つことが大きな強みだ。

一方、県立中央病院は名実ともに県の医療体制の「大黒柱」だ。がん診療の中心的な役割を担うため、都道府県に1か所設置される「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されている。地震や噴火、台風など大規模災害が起きた場合、DMAT隊員や医療救護班の派遣を調整したり、災害医療の機能を強化するための訓練や研修を行ったりする「基幹災害拠点病院」にも県内で唯一指定されている。県の政策に密接に絡む医療は、県立中央病院がその責務を果たす。

両病院は、圏域の医療だけでなく、県内全域からコロナ重症患者を引き受けるなど山梨の医療の「両輪」となっている。

峡東医療圏には中北医療圏に次ぐ14病院がある。最も病床数が多い病院は、民間病院である山梨厚生病院だ。同じく民間の富士温泉病院がコロナ患者を受け入れたが、コロナ以前から、この医療圏だけでは医療が完結できていない。救急隊が圏内の病院へ搬送を打診しても、処置中や空きベッドがないなどの理由で断られた場合は、中北医療圏の病院などに域外搬送することが多い。

峡南医療圏には6病院しかない。最も病床数が多いのは、市川三郷町と富士川町による峡南医療センター企業団が運営する富士川病院だ。この医療圏もコロナ以前から医療が完結できておらず、富士川病院などが手いっぱいの際は、山梨大病院など中北医療圏の病院に患者が搬送されていた。

富士北麓地域と東部地域を合わせた富士・東部医療圏には8病院がある。この地域は「郡内地域」とも呼ばれ、甲府盆地を中心とした「国中地域」とは山々の連なりで隔られている。県の中核医療機関である山梨大病院や県立中央病院までの患者搬送に時間がかかるため、もともと医療圏内で医療を完結させようという意識が強く、域外搬送が比較的少ない。

第3項 富士・東部地域の連携

富士・東部医療圏は、新型コロナ対応のため、圏内5病院の開設者が協定を結ぶなど、積極的な連携策を打ち出した。

感染症指定医療機関は、この医療圏には富士吉田市立と大月市立中央の2病院しかない。また、そもそも、この医療圏にある急性期病院（病気やけがなど症状が急に現れた時に患者を受け入れて治療や入院ができる病院）は両病院と、山梨赤十字、都留市立、上野原市立の計5病院だけだ。コロナ禍を乗り切るには、互いに助け合うしかない。

この医療圏を担当する富士・東部保健所職員が各病院を回り、それぞれの事情を聞きつつ調整して20年4月、5病院による連絡会議が発足した。月に1、2回、会合を重ねた末、7月に「新型コロナウイルス感染症対応への公的・公立病院連携・協働包括協定書」を締結した。病院側が発案し、実質的には病院間の協定書だが、5病院長ではなく、病院の開設者である市長らが署名したことが特徴だ。内容的には、院内感染が起きた時や、医療スタッフが不足した時などに相互に支援することを明記した、どちらかと言えば「理念」をまとめた協定書だが、市長らが約束した意味は大きい。このような協定書を締結したのは、県内では富士・東部医療圏だけだ。

協定を後押しするため、県と富士・東部保健所は協議し、患者を受け入れる重点医療機関に、それ以外の医療機関から医療従事者を派遣するために必要な経費の補助金（約1.1億円）を20年6月補正予算に計上した。

協定の理念に基づいて、重点医療機関である富士吉田市立と山梨赤十字の両病院が中

等症患者と基礎疾患などがある患者を受け入れ、同じく大月市立中央病院が中等症と軽症の患者を受け入れることになった。都留市立と上野原市立の両病院は通常は協力医療機関として発熱があった患者を診察することに専念し、必要に応じて重点医療機関に医師や看護師を派遣して支える体制を整えた。

また、コロナ前から、富士吉田市立と山梨赤十字の両病院は、開業医らが中心の富士吉田医師会に会員として参加しており、「顔の見える関係」を築いていた。富士吉田医師会は20年11月、両病院などと話し合い、独自に開設している「臨床検査センター」でコロナ抗原定量検査を請け負うことにした。同時期、県は発熱患者の診療・検査を行う「診療・検査医療機関（発熱外来）」を指定する新たな体制を始めたが、富士吉田医師会に所属する診療所の多くは、発熱患者らの検査や診療を行う発熱外来を開設してコロナ診療体制を支えた。

富士吉田市立病院の松田政徳院長は「協定書は締結時、どのような病院間連携ができるのか、具体的にはイメージがなかった。その後、重点医療機関と協力医療機関はどこの病院が指定を受けるのか、それぞれの重点医療機関がどのような患者を診るのかなど、地域での課題が現れるごとに、病院間で話し合ってきた。積極的に情報交換できる環境が整えられたという意味でも、協定書の意義は大きい」と指摘する。

富士吉田医師会の刑部光太郎会長は「季節性インフルエンザの例年の感染者数から推定すると、20年冬のコロナとインフルの検査は、富士吉田市立病院と山梨赤十字病院の検査能力ではパンクする可能性があったので、私たち医師会の臨床検査センターも受け持つことになった。私たちの地域では、日ごろから病院と医師会の関係が良く、自分たちがそれぞれできる役割を果たそうという思いが強い」と話す。

このような協力関係の構築は、地理的に域外搬送に時間がかかるうえ、圏内に突出して大きな病院がなく、互いに連携し合わないと住民の命を守れないという共通の危機感が原動力になった。また、圏内5つの急性期病院がすべて公的・公立病院であったことも、協力しやすい理由の一つと思われる。

峡東や峡南はコロナ以前から圏内で医療が完結できていないため、この2医療圏で同様の協定を結んでも実効性は乏しいかも知れない。ただ、両医療圏内の病院関係者は「コロナ対応で地域内での連携はほとんどなかった。病院が所在する自治体から支援がなかった」と指摘した。

第4項 民間病院の役割

厚労省による2020年医療施設調査によると、全病院数に対する公的・公立病院数の割合は、山梨県が33.3%で11番目に多く、全国平均の18.5%より約15ポイントも高い。東京都の8.3%、埼玉県の8.5%、福岡県の9.7%、大阪府の9.8%などと比べると、山梨県の地域医療は、いかに公的・公立病院に支えられているかがわかる。

病床数を見ても、県内上位5病院のうち3位の山梨厚生病院を除いて4病院が公的・公立病院だ。トップは622床の県立中央病院で、2番目は618床の山梨大病院だ。民間病院は100床以下の比較的小規模な医療機関が多いうえ、精神単科病院やリハビリテーション病院も含まれており、コロナ病床を確保しにくい現状がある。そのような背景から、コロナ患者を受け入れる重点医療機関など12病院（21年末時点）のうち民間病院は山梨厚生と富士温泉の2病院だけだ。

ただし、重点医療機関が医療逼迫を起こさないように、民間病院は医療提供体制を downstream している。21年末時点で、コロナ疑い患者を受け入れ、検査結果が出るまで入院させる「協力医療機関」は26病院のうち10病院が民間だ。重点医療機関に患者が滞留しないように回復した患者のリハビリや療養を担う「後方支援病院」も24病院のうち17病院を民間が占めている。

後方支援病院に指定されている民間病院のある関係者は「県内の民間病院は、病床数が少なく、建物も狭く、ゾーニングして患者を受け入れることができない建物構造が多い」と指摘する。また、「民間病院は公的・公立病院のように税金による公的支援がないため、患者が減ったり、院内感染を起こして外来を中止したりして赤字になっても、誰も助けてくれない。コロナ診療にはできるだけ協力したいが、基本的には、コロナ患者は公的・公立病院が引き受け、コロナ以外の一般診療を民間病院が主に引き受けるような役割分担が良いのではないかと語る。

実際、県内の民間病院は少なからずコロナの負の影響を受けた。県民間病院協会が38会員病院に行ったアンケート調査によると、入院や外来の患者が減るなどして診療報酬が20年3～5月の平均で前年同期より減ったのは23病院で、全体の6割に上った。20年7月時点で、「夏のボーナスを支給するか」との質問に対し、「支給しない」が2病院、未定が1病院あった。支給すると回答した35病院のうち、前年より減額するのが13病院、支給率は同じが20病院で、増額は2病院だった。

最終的には公的資金で補填してもらえる公的・公立病院に比べて、民間病院は常に経営上のリスクを負っている。そうした背景も踏まえて、県は医療提供体制を整備する必要がある。

第5項 YCDC主導の入院調整

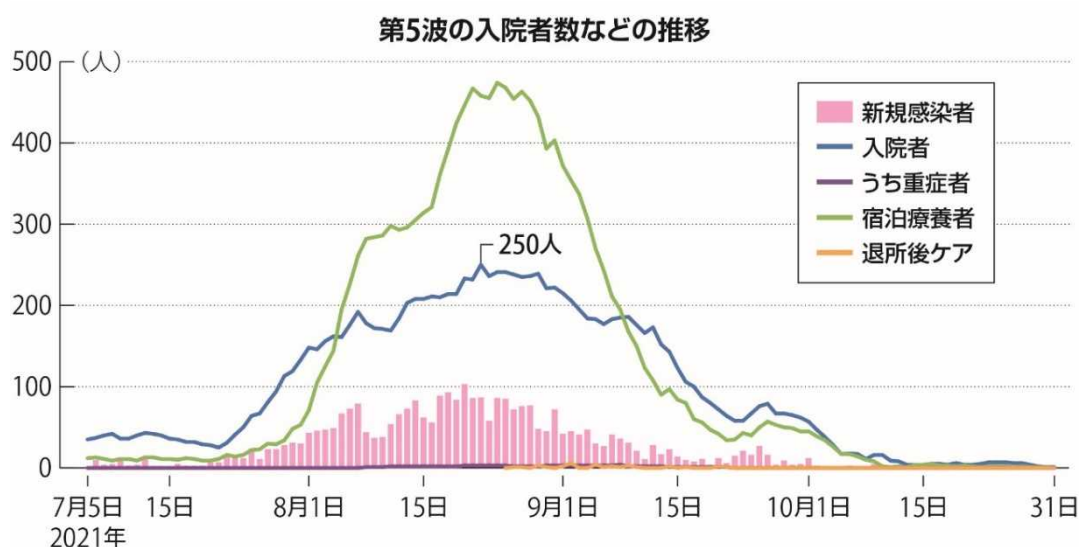
県の総合対策本部の体制が20年5月に再編され、対策本部の下に総合調整、経済、医療の3部が置かれた。医療部には、患者の情報収集・分析などを行う「情報班」、患者の入院調整などを行う「入院調整班」が設けられた。情報班は6人体制が基本だが、患者の発生が少ない時は2～6人で対応した。入院調整班は通常、DMAT医師1人と業務調整員(ロジ)2人の計3人体制だが、患者の発生状況により1～3人で対応した。21年4月の県感染症対策センター(YCDC)の設立に伴い、病床確保、入院調整などの業務は県健康増進課からYCDCに移管された。

第2波（20年7月～9月）では、入院者数は8月23日の38人がピークだった。第3波（20年10月～21年3月）では、21年1月10日に入院者が過去最多の145人に上ったが、病床使用率は50.9%で、医療提供体制には若干の余力があった。第4波（21年4月～6月）の入院者数は6月11、12両日の117人がピークで、第3波より少なく、病床使用率も38.4%と比較的余裕があった。

県は病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、病床と宿泊療養施設を増やしてきた。病床確保フェーズが導入された20年8月1日時点の病床数は203床だったが、10か月後の21年6月1日には305床と50%も積み増した。

感染者が増えても病床逼迫が避けられた理由には、コロナ病床の着実な増床や入院調整などがあった。とりわけ、病床確保のフェーズなどを決める専門家会議の医師たちの貢献が大きかった。

第4節 緊迫の第5波（21年7～12月）



第1項 「自宅療養ゼロ」の功罪

「すべての感染者に必ず医療の目を通す。自宅療養はゼロにする」。長崎知事は当初、常々こう語ってきた。首都圏を中心に自宅療養中に亡くなるケースが相次いだことについて「これでは在宅療養ではない。在宅放置だ」と厳しく批判することもあり、山梨県では患者全員を入院または宿泊療養にする方針を堅持した。実際、第1～4波は、この方針でコロナ禍を乗り越えることができた。

県は入院者数と宿泊療養者数を合わせた1日の最大療養者数を362人と推定し、21年8月13日の時点で、病床305床、宿泊療養部屋数449室の計754床・室を確保した。推定療養者を十分に受け止められる体制を整えていたはずだった。

しかし、従来株の1.5～2倍の感染力があるとされる「デルタ株」による第5波の猛威は、政府と県の想定をはるかに上回った。

7月上旬の1日の新規感染者数は10人弱だったが、下旬から急増した。県は8月2日、確保病床の指標となるフェーズを「3」から「4」に初めて引き上げた。20日には過去最多の103人を記録した。入院病床への影響は、感染者数の増加から1～2週間ほど遅れて現れる。入院者は7月21日の25人から、約1か月後の8月22日には一気に10倍の250人となり、病床使用率は82%に達した。病床使用率が8割を超えると、ほぼ「満杯」状態と言われるので、それを超えていた。宿泊療養使用率も24日に88.4%と、ほぼ満室状態となり、病床も宿泊療養も余裕がなくなった。

コロナ病床を持つ、ある病院には、この時期、県の入院調整班から毎日のように5人くらいの受け入れ依頼があり、断らざるを得ないこともあった。ピーク時には病床使用率が9割を超えた。呼吸器内科、総合内科、小児科の医師らが総動員され、1人の主治医で5、6人の患者を診療しないといけなかった。デルタ株の患者は急に症状が悪化する危険性があるが、その兆しがわかりにくい。患者の状態を注視していなければならず、心身ともに疲弊した。

政府に感染の発生を届けて患者情報を管理するシステム「HER-SYS（ハーシス）」の入力が全国から殺到したためか、システムの動きが遅くなったことや、作業量も多くなったこともあり、事務員は早朝4時に出勤したり、休日出勤したりして入力しなくてはならなかった。医師だけでなく、看護師、血液検査や心電図測定などを担当する臨床検査技師、事務員らすべての病院スタッフにとって激務の日々が続いた。

第2項 自宅待機者の急増

「現在、ホテル入所ができず、自宅待機をしている方が100名以上いることを、知事が把握しているか」。21年8月20日、専門家会議でメンバーの1人が質問した。県側は「保健所も応援態勢を組み合わせながら自宅で待機している方の健康観察を行っている」と回答。メンバーは「医療の目が入っているということで安心した」と胸をなでおろした。ただ、事態は、はるかに緊迫していた。

県の調べでは、宿泊先が決まらずに自宅待機していた患者は、8月初旬から増え始め、ピークの27日と28日には183人にも上った。27日の宿泊療養者数は463人なので、その約4割が自宅待機を余儀なくされたことになる。確保部屋数は当時536室なので、単純計算で73室しか空きがなく、自宅待機者はどうやっても収容しきれない緊急事態に陥っていたのである。

陽性判明後、通常は翌々日までには入院か宿泊施設に入所できたが、第5波に襲われた8月下旬は平均4.5日かかった。陽性者には、保健所の保健師が1日2回以上電話連絡するなどして健康観察を行っていたが、発症から時間が経過しすぎて、待機中に療養解除となったケースがあったほか、最大8日間待機した患者もいた。

当時の状況について、「保健所からの連絡がなかなか来なかったと話す患者もいた」「結果的に在宅で亡くなった人はいなかったが、一歩間違えば危なかった」「医療が逼迫して、なし崩し的に在宅療養（退所後ケア）を取り入れるしかなかった。自宅待機中に具合が悪くなった人もいる。もっと早く自宅療養の仕組みを導入しておけばよかった」などと証言する医師もいる。

YCDCの小島良一感染症対策統轄官は「保健所職員の机に、患者発生届などの書類が高く積まれた状態になった。本庁から応援を出したが処理しきれず、目詰まりを起こしたのが、自宅療養が急増した最大の原因。処理速度を上げるために改善策を検討しなくてはならなかったが、その検討をしている余裕もなかった」と振り返る。

多数の待機者が出た他の理由として、①宿泊療養施設の消毒・清掃が間に合わず、時間がかかった、②本人が家族よりも先に陽性となり、家族の検査結果を待つて入所しようとした、③子どもの預け先が見つからない——ことなどもあった。

第3項 県の懸命の取り組み

危機的な状況に対応するため、県は8月以降に宿泊療養施設の確保部屋数を増やすとともに、宿泊療養体制を拡充した。さらに、医師と看護師らが常駐して医療措置も行える「医療強化型宿泊療養施設」の運用を同月14日に開始した（第2章参照）。同月24日には、症状が安定している軽症・無症状者らを早めに退所させて自宅療養を可能とする「退所後ケア」も導入した（第3章参照）。

また、通常の宿泊療養施設の稼働率を上げるため、複数の個室ごとに消毒していたのを、個室ごとに消毒して患者を受け入れるなど、消毒作業の手順を見直した。幸い、9月に入ると急激に感染者数が減り、難を逃れた。

長崎知事は読売調査研究機構のヒアリングに、「第5波で流行したデルタ株では患者が急変する可能性があった。他県で自宅療養中に亡くなる人が出ており、医療の目が届かない自宅療養を導入することに対して恐怖感があった。判断がなかなかできなかった」と説明した。多くの自宅待機者が出ているという事態については、「知り合いの医師から8月23日に聞いた」と語った。専門家会議で自宅待機者の問題が議論された3日後のことだ。保健所や県の職員は当時、目の前の仕事をこなすので精いっぱいだったとみられるが、知事を含めて全庁的に危機感を共有することができなかった。

また、この事態について知事が記者会見で報告し、県民におわびしたのは、自宅待機者数のピーク時から2か月以上後の11月5日のことだった。「次の対策を練っている間に、時間がたってしまった」（小島・感染症対策統轄官）という。本機構のアンケート調査でも、「自宅待機者への対応は、保健所だけのマンパワーでは間に合わず、広く医療関係者に支援を呼びかける必要があったと思う。情報が明確には入ってこなかったので動けなかった」と回答した医療関係団体があった。

第4項 自宅療養を巡る議論

第5波の患者急増に対しては、もっと早く自宅療養の仕組みを導入すべきだったとの指摘がある。

自宅療養について厚労省はコロナ上陸直後の20年3月1日、地域で感染拡大して入院患者が増えた時、高齢者やがん治療中の患者、妊婦以外で、無症状または軽症の患者は原則、自宅で療養するのが望ましいとの事務連絡を出している。4月2日には、自宅療養する上での留意点などを示す事務連絡も出した。ただし、感染者が多く、医療逼迫が懸念される東京など大都市圏を念頭にしていたとみられる。

山梨県の専門家会議でも、第5波の1年前の20年8月7日の会議で、あるメンバーが「自宅療養も視野に入れるべきだ」と発言したことが議事録に残っている。

自宅療養は既に厚労省の事務連絡で容認されており、21年2月の感染症法改正によって自宅療養が制度として正式に位置づけられたが、知事が自宅療養に舵を切る後押しにはならなかった。

同じく専門家会議の議事録によると、第5波の最中の21年7月30日に、あるメンバーが「知事の考えを変えさせなければならない」と発言している。8月6日の会議では、別のメンバーが「知事は感染者については入院または療養施設でみていきたいと考えている。このままいくと病院も宿泊療養もオーバーフローする可能性も大いにあるため、自宅療養というところも考えないといけないと説明した」「知事は自宅療養イコール医療から見捨てられるというイメージを持っている」と語った。「知事は最初から自宅療養ではなく、いったん医療の目を経て、チェックを受け、自宅療養ということであれば検討する余地があると発言した」との報告もあった。この報告にある知事の方針転換を受けて制度設計されたのが「退所後ケア」だ。

他の都道府県の対応を見ると、感染者が多い東京都や大阪府は、第1波の段階から軽症者や無症状者に自宅療養をお願いしてきた。一方、山梨県と同様に感染者が比較的少ない県はおおむね、第5波の初期でも感染者に自宅療養をさせず、病院や宿泊療養施設に入院・入所させる方針で臨んだ。しかし、そのうち、いくつかの県は病床が逼迫し、第5波の途中から自宅療養を導入した。

鳥取県は8月に入り、鳥取大学など3か所の「メディカルチェックセンター」が、患者を宿泊療養や自宅療養に振り分ける対策を全県的に始めた。鳥根県は同時期、原則入院の従来方針を見直して、医師が診断したうえで、宿泊療養か自宅療養を行う体制に切り替えた。佐賀県も同時期、自宅療養の制

病床使用率などの他県比較 ※厚労省調査による

	2021年 8月18日時点		8月25日時点	
	病床 使用率	宿泊療養 使用率	病床 使用率	宿泊療養 使用率
山梨	69%	67%	66	88
福井	52	35	64	48
奈良	65	66	63	79
鳥取	33	13	29	15
島根	46	5	52	9
佐賀	54	74	61	55
(参考)				
東京	59	56	64	62
大阪	62	53	67	51

度を導入した。

一方、福井県は山梨県と同様の22年1月中旬になって、患者を入院・宿泊療養させる従来方針を転換し、自宅療養を認めた。

全国的に病床が逼迫した21年8月18日と25日の時点で病床使用率と宿泊療養使用率を比較すると、山梨県が同規模の他県に比べて若干厳しい状況にあった。

第5項 第6波への備え

21年秋には、第6波に備える対策の策定が急務となった。DMATによる入院調整が1年半にも及び、DMAT医師は多忙を極め、自らの勤務する病院の業務に支障が出かねない状況になった。そのため、24時間体制で救急患者を受け入れる地域の中核的病院である33の「2次救急病院」に参加を呼びかけ、DMAT以外の幅広い医師も入院調整班に交代で入る体制に10月1日から改められた。

厚労省は10月1日、第5波並みの感染状況になっても耐えられる医療提供体制を構築するように都道府県に事務連絡を出した。山梨県は、既存の「病床・宿泊療養施設確保計画」を見直し、専門家の意見を踏まえて11月に新たな「保健・医療提供体制確保計画」を策定した。

計画では、1日の最大新規感染者数を150人（第5波ピーク時103人）、最大療養者数を1046人（同715人）と想定し、最大入院者数を274人（同250人）、最大必要病床数を334床と算出した。ただ、この計画でも、あくまで患者を入院または宿泊療養施設に入所させる方針を堅持し、自宅療養の導入を見送った。

ちなみに、この時点で想定する自宅療養者数を「ゼロ」と回答した自治体は、山梨、岩手、宮城、秋田、福井、岐阜、和歌山、鳥取、山口、鹿児島の10県だ。これら自治体の多くが、万一、自宅療養者が出た場合に備えて、治療に関与する医療機関を決めていたが、山梨など3県は定めていなかった。

12月1日には、病床確保計画のフェーズ（局面）を4段階から5段階に増やす運用を始めた。新たに設けた「フェーズ5（緊急対応期）」では、入院患者が180人以上になった場合、既に確保した最大病床数である376床で運用する。

山梨県の確保病床数376床は21年12月29日の時点で、人口10万人あたりでは46床になり、全国8番目に多い。厚労省によると、既存確保病床に対するコロナ病床の割合は同年5月時点で4.5%となり、全国9番目に高く、既存の医療資源を最大限に活用して感染の再拡大に備えた。

第2章 宿泊療養の整備

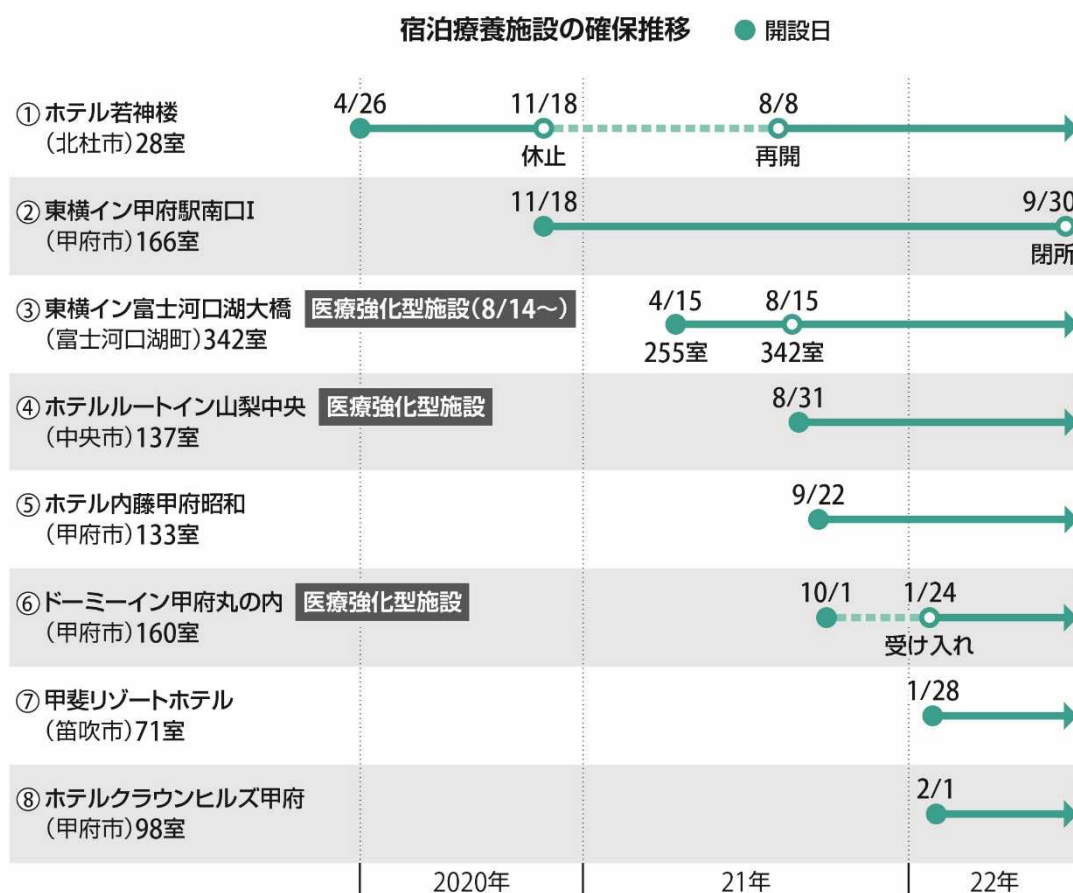
第1節 宿泊療養施設の確保

医療提供体制整備の2本柱は、病床と宿泊療養の確保だ。宿泊療養施設は、コロナ病床を持つ病院の医療逼迫を引き起こさないために、無症状・軽症者を受け入れるという

重要な役割を果たす。

厚労省は20年4月2日、軽症者らを民間の宿泊施設や自治体の研修施設などが受け入れる宿泊療養を実施する旨の事務連絡を出した。山梨県はいち早く20年3月下旬から宿泊療養施設の確保に動き始めていた。

1号施設の「ホテル若神楼」（28室）について、県職員は地元・北杜市や消防署、区長宅などを訪問し、了解を得た。県立中央病院や北杜市立塩川病院、県看護協会などの協力を得て、4月26日に開設した。



入所できるのは、①65歳未満、②無症状または軽症者、③慢性呼吸器疾患など基礎疾患がなく重症化の恐れが低い、④妊婦ではない、⑤自力で身の回りのことができ、歩行可能——などの条件を満たす患者だ。

施設には看護師が常駐し、健康観察を毎日行うとともに、随時、患者からの健康相談に応じている。感染者が急変した場合は、オンコール（緊急事態の発生時に迅速な対応ができる状態で待機すること）病院医師に相談。入院治療が必要と判断された場合は、県総合対策本部の「宿泊療養班」と連携して入院の手配をする。

2号施設の「東横イン甲府駅南口I」（166室）は、甲府市の市街地に位置するホ

テルのため、近隣住民の理解を得るのに苦労した。現地説明会で「感染者がホテルを抜け出すのではないか」などの懸念も示されたが、最終的に近隣住民の同意が得られて、11月に受け入れを始めた。

知事の宿泊療養に対する指示は、入所者の「QOL」(Quality of Life=生活の質)を落とさないように快適な環境を整えることだった。居心地が悪ければ、ホテルを勝手に抜け出す可能性もあるとの考えからだ。そこで、テレワークなどが可能なように1人で2部屋を利用できるスイートルーム方式を導入し、近隣飲食店の協力で複数メニューの食事を用意した。

県内では21年1月から患者数が急増したため、それまで、いったん入院してから宿泊療養施設に移る運用を改めて、宿泊施設に直接入所できるようにした。ただ、他の自治体では宿泊療養中の死亡例が報告されていたため、2月から県医師会の会員医師1人が交代で宿泊療養施設を訪れ、毎日2時間程度、入所者の健康状態をチェックした。

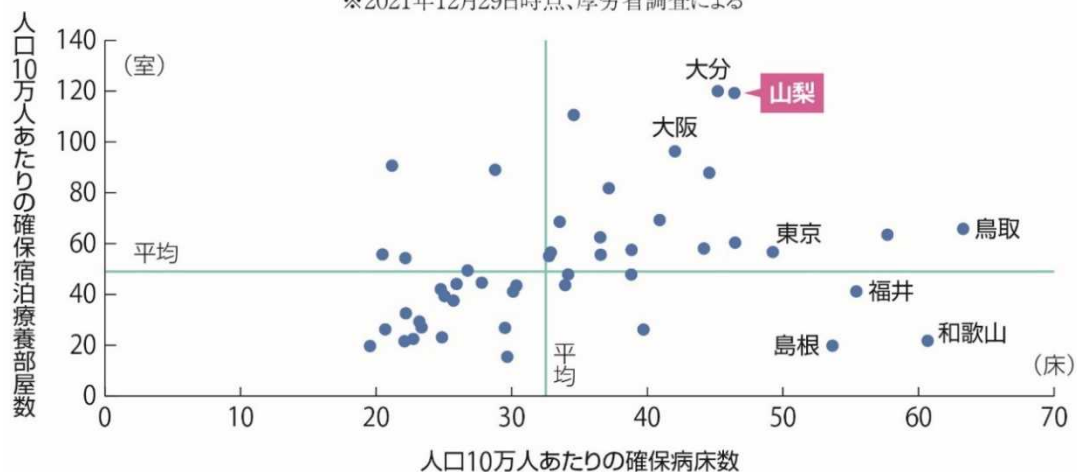
その後、21年4月に3号施設の「東横イン富士河口湖大橋」(342室。富士河口湖町)、8月に4号施設の「ホテルルートイン山梨中央」(137室。中央市)、9月に第5号施設の「ホテル内藤甲府昭和」(133室。甲府市)、10月に第6号施設の「ドゥーミーイン甲府丸の内」(160室。甲府市)を、それぞれ開設した。

21年12月29日の時点では、6施設で計966室の療養体制は、人口10万人あたり約119室で、日本で2番目に多い。病床数と宿泊療養施設部屋数を合わせた1342床・室は、人口10万人あたりでみると全国トップだった。協力的な病院が多かったことに加え、観光県である山梨は人口比でホテル・旅館の数が多かったことも幸いした。

ちなみに、厚労省の資料を基に、21年12月29日時点の人口10万人あたりの確保病床数、確保宿泊療養施設部屋数の散布図を都道府県別に作成した。右上に位置する自治体ほど充実した医療提供体制を整えており、左下にある自治体は体制が脆弱だとみられるが、山梨県は、多くの病床と宿泊療養施設をバランスよく確保しており、大分県

都道府県別の医療提供体制

※2021年12月29日時点、厚労省調査による



と同様、特に宿泊療養施設数が充実していると言える。

第2節 医療強化型宿泊療養施設の導入

第5波によって感染者が急増した21年8月、病院と宿泊療養施設の間での役割を果たす臨時の医療施設の開設が望まれた。20年春に検討した、展示場や武道館などに開設する野戦病院より、既に感染者が入所している「宿泊療養施設」を新型インフル特措法に基づく臨時の医療施設にする方が効率的だった。

この役割を担う医療強化型宿泊療養施設を全国に先駆けて21年3月に導入したのは、兵庫県である。通常の宿泊療養施設と違って、看護師だけでなく、医師が施設に常駐するため、必要に応じて直ちに患者を治療できる。ただし、宿泊療養施設はあくまで病院を補完する施設で、治療が必要な患者は病床が空けば入院することになっている。時には、中等症の患者も受け入れている。

山梨県の専門家会議は兵庫県の取り組みを知り、7月下旬頃から医師や看護師などの人員、酸素吸入装置などの設備、入所調整の仕組み、どのような患者を入所対象とするか、などの体制の枠組みを急ピッチでまとめた。YCDCの藤井総長が8月上旬、知事に説明すると、知事は「これは良いアイデアだ」とゴーサインを出した。

21年4月に既に開設していた宿泊療養施設「東横イン富士河口湖大橋」（富士河口湖町）を急ぎよ改良し、8月14日に第1号の医療強化型宿泊療養施設の運用を始めた。知事の了解が得られてから約2週間という突貫工事で実現させた。

山梨県では、YCDC創設やグリーン・ゾーン認証制度の導入など知事自ら発案して実行する「トップダウン型」施策が注目を集めるが、医療強化型宿泊療養施設は「ボトムアップ型」施策の成功例と言える。

通常の宿泊療養施設は、看護師が常駐して健康観察し、病状が悪化した場合には、オンコールの医師に電話などで指示を仰ぎ、重点医療機関へ搬送する。

一方、医療強化型施設は、山梨大病院から派遣される医師と看護師らが常駐し、酸素吸入装置などの設備もある。健康観察はもちろん、患者の症状に応じて酸素吸入やデキサメタゾン（ステロイド）の投与ができる。また、重症化予防が期待され、厚労省に特例承認された中和抗体薬の一つで、抗体カクテル療法と呼ばれるロナプリーブの投与なども行われる。山梨大は21年10月4日、医療強化型施設で抗体カクテル療法を91人に実施したことを明らかにした。

第3節 山梨大の貢献

医療強化型宿泊療養施設は、山梨大の協力なくして実現しなかった。

知事に渡された医療強化型施設の資料は、専門家会議のメンバーで、山梨大病院の井上医師が作成したものだ。島田眞路学長（元病院長。専門は皮膚科学）が病院の多くの医師と看護師を医療強化型施設に派遣することを決断した。

県内で唯一の医学部および付属病院を持ち、豊富な人材と高度な設備を擁する山梨大は、この施設の導入だけでなく、県のコロナ対応に幅広く尽力してきた。集団感染を起こしたクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の患者の受け入れに始まり、重点医療機関として率先して県内の患者を入院させた。特に、治療が大変な重症患者を引き受けた。PCR検査がなかなか受けられないコロナ禍当初、島田学長自ら政府にPCR検査体制の拡充を強く訴え、ドライブスルー方式で検体採取し、PCR検査を実施する取り組みも行った。

さらに大きな貢献は、医療強化型宿泊療養施設に入所した患者の健康情報を一元管理する「シンゲンシステム」を山梨大が開発したことだ。

従来は看護師らが各感染者に電話などで症状を聞き取り、紙に記録していたが、新システムでは、感染者が自らスマートフォンで1日2回、計測した体温や血中酸素飽和度、症状などを入力、送信すると、その情報はすぐに医師らがスマートフォンやパソコンで確認できる。異常値は赤く表示して警戒を促す。

第4号施設の「ホテルルートイン山梨中央」（中央市）と第6号施設の「ドリーミン甲府丸の内」（甲府市）も医療強化型施設とし、山梨大が全面協力している。また、退所後ケアなどで自宅療養中の患者にもシンゲンシステムが活用されている。県医師会の医師らがシンゲンシステムを使って患者の健康チェックをしているが、このシステムは情報が確認しやすく、評価が高い。

一方、通常の宿泊療養施設は、県が開発した「スマホによる見守りシステム」という別のシステムも使われている。

入所している患者が、自分のスマートフォンにこのシステムのアプリをダウンロードすると、患者、施設にいる看護師、施設外の医療機関などにいる医師の3者が、同時にテレビ通話することができ、顔色などを確認しながら問診できる。体温や血中酸素飽和度などを患者が入力し、情報を看護師や医師が共有することで、迅速に対応できる。オンライン診療も可能とする高機能のシステムだ。

第3章 退所後ケアの導入

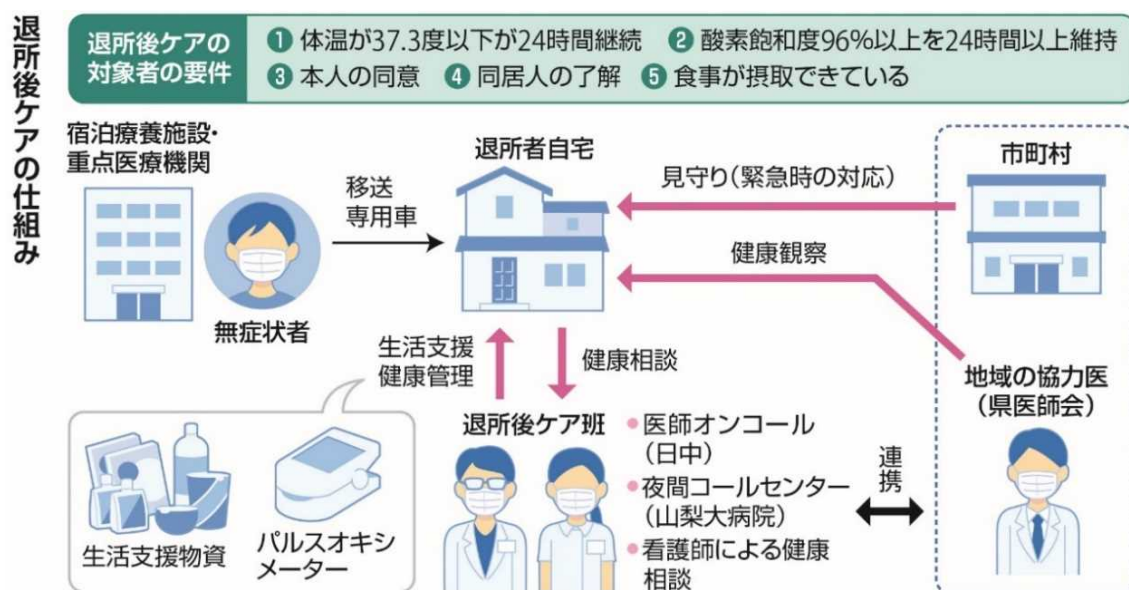
第5波で危機的状況に追い込まれた医療提供体制の解決策の一つとして、山梨県独自の「退所後ケア」が21年8月24日に導入された。

当時、スポーツ振興局次長・オリパラ推進課の草間聖一課長（現YCDC理事）は8月10日夜、東京パラリンピックの聖火フェスティバルのイベントを終えて帰庁すると、突然、スポーツ振興局の塩野開局長から「自宅療養の仕組みを作らないといけない。それに協力してほしい」と告げられた。

退所後ケアは、オリパラ推進課が課を挙げて担当することになった。第5波の感染の波は既に大きくなりつつあり、一刻も早く自宅療養の仕組みを取り入れる必要がある。「退所後ケアの対象者はどのような患者にするか」「自宅にいる患者の健康観察はどの

ように行うのか」——。そのような課題についてYCDCや山梨大、県医師会と相談し、大急ぎで仕組みをまとめた。

退所後ケアは、宿泊療養施設などに入所している軽症・無症状者らのうち、医師が可能と判断し、本人や家族の同意がある場合は、早めに退所して自宅療養を可能とするものだ。具体的な要件は、①体温37.3度以下が24時間継続している、②血中酸素飽和度96%以上を24時間以上維持している——などだ。



具体的な手順は以下の通りだ。県の手配した患者移送専用車が、療養解除となる日までの食料や、酸素飽和度を測るパルスオキシメーター、山梨大が開発した健康管理の「シンゲンシステム」をダウンロードできるQRコードが記載された「しおり」などを載せて、患者が入所している宿泊療養施設などに向かう。専用車で帰宅した患者は、1日2回、シンゲンシステムを介して体温など健康情報を入力する。それを県医師会の協力医師約70人や、県対策本部の「退所後ケア班」の看護師がチェックする。患者の体調が悪そうだと判断すれば、日中は担当の統轄医師が、夜間は山梨大の医師が入院調整を行う。

宿泊療養の使用率がピークを迎えた日に導入されたが、その後、感染者が急減し、使用率は大幅に改善されていった。そのため、退所後ケアの対象となり、宿泊療養施設から自宅などに戻った患者は8月中に6人、9月中に26人の計32人であった。

第4章 外来診療体制

第1節 帰国者・接触者外来

国内初の感染者が確認されると厚労省が20年1月16日に発表したことで、コロナの感染が全国に拡大するのは時間の問題となった。厚労省は2月1日、感染が疑われる人を診察し、陽性と判明したならば感染症指定医療機関など診療体制が整った病院につなぐ「帰国者・接触者外来」を2次医療圏に1か所以上設置するよう求める事務連絡を

都道府県に発出した。帰国者・接触者外来は、いわゆる「発熱外来」のことである。

帰国者・接触者外来を持つ医療機関名や場所は、保健所などに設置する「帰国者・接触者相談センター」が相談を受け、受診が必要と判断された場合のみ知らせることにした。外来に患者が押し寄せると感染制御が難しくなるので、当初は原則、医療機関名は一般に公開しなかった。

この事務連絡を受けて県と甲府市は2月10日、帰国者・接触者相談センターを県内すべての保健所に、帰国者・接触者外来を10医療機関に設置した。3月6日に県内で初めて感染者が確認されてからは、感染が疑われる人が増えたため、発熱外来を7月に20医療機関に増やした。

県は8月、コロナが疑われる患者について診断が確定されるまで専用病床で受け入れる「協力医療機関」に26病院を指定したが、帰国者・接触者外来を持つ医療機関と合わせて、疑いのある患者を診察する医療機関が少なすぎた。しかも、冬を迎えると、季節性インフルエンザが同時流行する恐れがあるが、季節性インフルとコロナを臨床的に見分けるのは困難だ。そうなると帰国者・接触者外来を持つ医療機関や協力医療機関に発熱患者が殺到して、外来機能がパンクする恐れがあった。

第2節 診療・検査医療機関（発熱外来）の開設

厚労省は9月4日、コロナ疑い患者の急増を想定し、都道府県は帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医など地域の身近な医療機関に相談・受診する体制に切り替えるよう、都道府県に事務連絡を出した。

外来機能の中心を、設備が整った病院から、発熱外来がある身近な「かかりつけ医」に移すという、大きな政策転換だった。この医療機関は正式には「診療・検査医療機関」と呼ばれ、県が指定する。これは「発熱外来」を持つ医療機関のことだ。

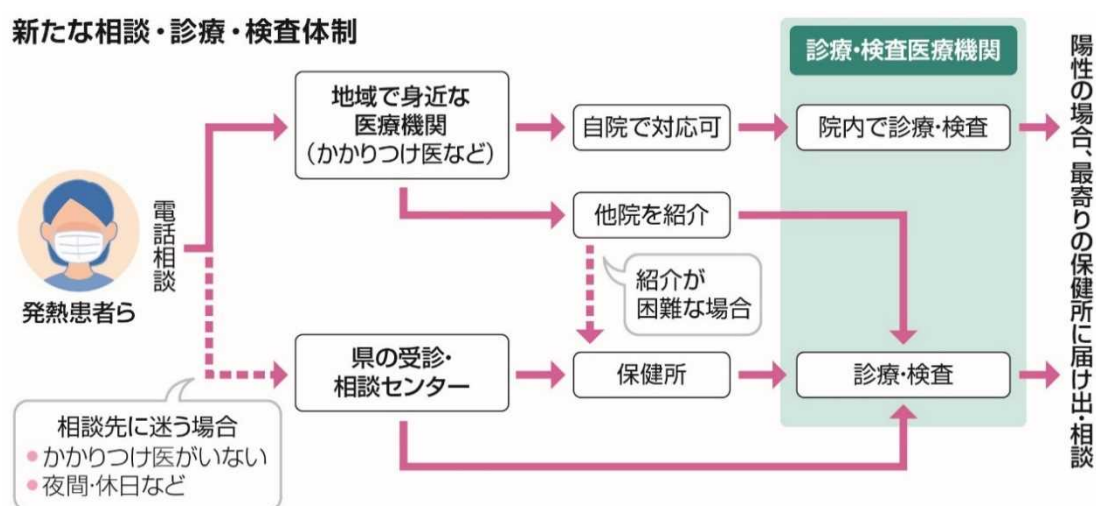
また、9月15日の厚労省の事務連絡では、「都道府県は地域で協議した上で（略）柔軟かつ積極的に診療・検査医療機関の指定を行うこと」とし、そのうえで、「ピーク時には、診療・検査医療機関の拡大や診療時間・診療日の延長等によって、対応力の拡大を機動的に図ることができる体制をあらかじめ構築しておく必要がある」と助言した。

施設の要件は①発熱患者らがコロナ感染症以外の病気の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること、②必要な検査体制が確保されていること、③医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること、④検査を行う場合は都道府県などと行政検査の委託契約を締結していること——などだ。

県は早速、県医師会に相談した。会員の多くは敷地面積が大きい診療所（19床以下）の院長で、コロナが疑われる人と一般患者が接触しないようにする「ゾーニング」が構造的に難しかった。また、これまでコロナ患者を診察したことがないので、受け入れを躊躇する医療機関もあった。そこで県立中央病院の三河医師らがゾーニングの方法などを医療機関に助言しつつ、県は理解を求めた。県医師会も会員に対し、コロナに関

する正しい情報を伝え、発熱外来の開設を促した。

県から指定されると、国の「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の補助金の交付を申請できる。これは、専用の診察室を設けて、発熱患者を受け入れる体制を取った場合に、その体制確保に要する経費について支援するものだ。



県は11月1日、184の医療機関が参加した新しい発熱外来体制をスタートさせた。医療機関がコロナ疑い患者を適切に診療した場合、通常診療の報酬に加え、「2類感染症患者入院診療加算」を上乗せして受け取ることができる。

かかりつけ医など身近な診療機関が相談を受けた場合、自らが診療・検査医療機関なら、そのまま患者を診察する。もし、かかりつけ医が診療・検査医療機関でない場合は、診療・検査医療機関を紹介する。診療・検査医療機関によって、かかりつけの患者のみを診察する医療機関と、かかりつけの患者以外にも広く受け付ける医療機関がある。

かかりつけ医がいなかったり、夜間や休日だったりして、相談先に迷う場合は、県の「受診・相談センター」(旧帰国者・接触者相談センター)(055・223・8896＝24時間対応)に電話し、その上で、保健所の指示に従う。

第3節 発熱外来の課題

発熱外来を担当する医師にとって大きな負担となったのが、感染者の発生届だった。医師は患者が陽性と判明した場合、感染者情報を都道府県知事に届け出なければならない。感染症法で定められた義務だ。医師は、所定の発生届に必要事項を書き込んで保健所にファクスで送るか、厚労省の感染者等情報把握・管理システム「HER—SYS (ハーシス)」に必要事項を入力して送信する。

発生届は1枚だが、記入項目は20近くあり、患者から聞き取ってすべてを入力するのは一苦勞だった。昼間の診療の終了後に入力を始めても、終わるのは深夜になるケー

スがあるとされ、不満や改善を求める声が県内でも相次いだ。このため厚労省は22年6月以降、発生届の記入項目を段階的に減らし、大幅に簡略化した。

厚労省の調査では、山梨県内の発熱外来は22年12月14日時点で355ある。人口10万人あたりでみると44で、全国で12番目に位置する。全国平均の33を上回っているが、人口規模が似ている鳥取県の58、島根県の45、佐賀県の49に比べると少ない。

全医療機関に占める診療・検査医療機関の割合は44%で、全国で17位だ。11月2日時点の31位から順位を上げた。ただし、福井県の51%、鳥取県の59%、佐賀県の49%よりも低い。

発熱外来開設の「壁」となっている課題に、①県内の開業医は高齢化しており、自身がコロナに感染した時に重症化するのではないかと恐れている、②自身だけでなく、看護師ら医療スタッフが感染すれば、休診しなくてはならず、診療所経営を直撃する——ことなどがある。

これに対して県は21年1月、発熱外来の医療従事者らがコロナに感染したり、濃厚接触者になったりして休業を余儀なくされた場合、1日6万円を休業日数分(100万円上限)補償する制度を作った。ただし、20、21年度は補償した実績はない。県は、開業医らに不安なく発熱外来を開設してもらえるように環境を整えているが、残念ながら、必ずしも期待したほどの協力は得られていない。

「地域の患者の健康を守るのが『かかりつけ医』の役割なのに、かかりつけの患者が発熱しても診ない、発熱外来を開設しない開業医は多い。これは問題だ」(医療関係者)、「開業医の皆さんが診てくれないと、患者は救急車を呼んでしまい、重点医療機関にしわ寄せがいく」(県担当者)——。このように、開業医らがもう少し診療・検査医療機関となり、コロナ患者の入院・治療を行う重点医療機関の負担を減らすべきだと指摘する意見は多い。

一方、発熱外来を開設している医療機関名は、患者らが医療機関に殺到して一般診療に支障が出る恐れがあるため、県は医療機関の了解を得てから県のホームページに公表している。

受診・相談センターに電話が繋がらず、検査が受けられない事態が全国で問題となったことから、厚労省は都道府県に対し、医療機関名を公表するように診療報酬で誘導する施策を実施した。22年3月14日時点、県内の283診療・検査医療機関のうち254機関の名前が公表されている。公表率90%は全国平均の81%に比べて高い。ちなみに、10月26日時点では同じく305機関のうち281機関の名称が公表されており、公表率は92%にやや上昇した。

発熱外来を開設すると手を上げた医療機関はそもそもコロナ対応全般に協力的だったことや、県や県医師会の働きかけが公表率の向上につながったものとみられる。

第5章 救急搬送困難事案

病床が逼迫すれば、コロナ疑い患者の救急搬送先が見つからず、患者が「たらい回し」になる可能性が高まる。また、コロナ対応に忙殺され、脳卒中や心筋梗塞、熱中症などコロナ以外の一般救急患者の受け入れが決まらないケースも相次いでいる。

搬送先が見つからず、「医療機関への照会回数が4回以上で現場滞在時間が30分以上」と定義される「救急搬送困難事案」が21年8月2日（月）～29日（日）の28日間で、山梨県の甲府地区広域行政事務組合消防本部（管轄人口約30万人）では30件あった。一方、人口などが同規模の佐賀県の佐賀広域消防局（同約34万人）が10件、福井県の福井市消防局（同約26万人）が1件、鳥取県の県東部広域行政管理組合消防局（同約22万人）と島根県の松江市消防本部（同約20万人）が0件なので、山梨県の件数はかなり多いと言える。

救急搬送困難事案を解消するための救急医療情報サービス「Smart119」が注目を集めている。山梨県は21年度から、最先端の技術やサービスを持つスタートアップ企業などに対し、最大750万円の経費を出して県内で行う実証実験を支援する「TRY! YAMANASHI! 実証実験サポート事業」を実施している。コロナ関連以外の事業も対象だが、Smart119は初年度の事業に採用された。

救急搬送は一般的に、現場に駆け付けた救急隊員が患者や家族から病状などを聞き、手書きでメモにまとめたり、タブレットに入力したりする。その後、受け入れ可能な病院に電話をかけて患者の病状を説明する。断られたら、別の病院に電話をして同じことを伝えて受け入れを要請する。救急の現場は「デジタル」を利用している、最後は「アナログ」が物を言う世界だ。

千葉大学医学部発のベンチャー企業が開発したSmart119は、救急現場をデジタル化し、迅速に搬送先を見つけることを目指す。企業の説明などによると、患者から通報を受けた消防指令センターや救急隊員が医学用語に対応した音声入力で、患者の病状などをタブレット端末などに記録。その内容は瞬時に複数の病院に提供されて受け入れの可否を確認できる。

山梨県では21年12月にシステムの検証を行い、22年1月18日に、東山梨消防本部や県立中央病院、山梨厚生病院、山梨大病院が参加して実証実験が行われた。実験では、救急隊がSmart119を使って、3病院に対して3つの異なる架空の救急事案について一括受け入れを要請した。病院の保有するスマートフォンに着信し、自動音声で受け入れを要請する。病院側はスマートフォンに届いた患者情報を確認し、受け入れの可否を入力する。スマートフォンに着信してから受け入れするかどうかの判断を入力するまでの時間は平均で1分26秒だった。一方、東山梨消防本部によると、電話で病院側と交渉するのは1回あたり平均4分49秒かかっており、このシステムは70%の時間短縮を達成したことになる。

ちなみに、1回目と2回目の電話依頼で受け入れ病院が決まらず、3回目の交渉で決

まったとしたら、1回平均4分49秒の3倍の約15分を要してしまう。これに対して、このシステムなら一括の受け入れ要請なので、同様に2病院が受け入れず、残る1病院が受け入れを判断したとしても、要する時間は1分26秒で同じだ。救急現場が逼迫している時こそ威力を発揮する。

参加した消防関係者に行ったアンケートでは、「病院選定・交渉時間が短縮されると感じたか」との問いに、回答は「強くそう思う」が2割、「そう思う」が6割、「どちらともいえない」が2割だった。「病院選定・交渉に関しストレスが軽減されると感じたか」との問いには、回答は「強くそう思う」が2割、「そう思う」が8割と、全体的に評価が高かった。

このシステムは千葉市消防局が20年7月に初めて導入し、広島県東広島市でも23年4月の運用を決めたという。山梨県は今後、導入するかどうか検討する。

第6章 治療体制

第1節 治療薬

新型コロナウイルスが2020年初めに日本に上陸した頃は、解熱薬や炎症を抑えるデキサメタゾン（ステロイド）くらいしか治療薬はなかった。

新型コロナウイルス感染症診療の手引きによると、重症化リスクのある患者ら向けに20年5月、ウイルスの増殖を抑える点滴薬「レムデシビル」が特例承認された。当初は、政府が買い上げて医療機関に配布してきたが、21年8月に保険適用され、通常通りに流通するようになった。日本で初めて承認されたコロナ治療薬だ。

治療薬の種類には、デキサメタゾンのような「免疫抑制・調整薬」、レムデシビルのような「抗ウイルス薬」、ウイルスが人間の細胞の表面に付着するのを防いで細胞への侵入を防ぐ「中和抗体薬」の3種類がある。

免疫抑制・調整薬には、関節リウマチの治療薬に認められていた経口薬「バリシチニブ」、同じく関節リウマチで認められていた点滴薬「トシリズマブ」などがある。いずれも、比較的症状が重い患者に使われる。

抗ウイルス薬としては、点滴薬よりも扱いやすい経口薬「モルヌピラビル」が21年12月に特例承認された。商品名は「ラゲブリオ」だ。22年2月には、同じく経口薬の「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認された。いずれも、重症化リスクのある軽症者から投与が受けられる。

中和抗体薬の一つ、「ソトロビマブ」は、コロナウイルスの仲間の一つであるSARS（重症急性呼吸器症候群）ウイルスに感染した患者から得られた抗体（たんぱく質）をもとに作られた点滴薬だ。もう一つの中和抗体薬は「カシリビマブ／イムデビマブ」で、商品名は「ロナプリーブ」だ。新型コロナウイルスが細胞に付着するのを防ぐ2種類の抗体を組み合わせた点滴薬なので、これを使う治療は「抗体カクテル療法」とも呼ばれる。

いずれも発症から時間の経過していない軽症者において重症化を防ぐ効果が認められている。ただし、オミクロン株に対しては有効性が落ちているとの研究結果もあり、新型コロナウイルス感染症診療の手引きでは、ほかの治療薬が使えない場合において投与を検討することとしている。

県内では、重点医療機関が入院患者に対し、患者の状態に合わせて、これらの薬の投与を行った。山梨大病院が医師と看護師を派遣している医療強化型宿泊療養施設では中和抗体薬のロナプリーブなどが使われ、患者の症状改善を目指した。

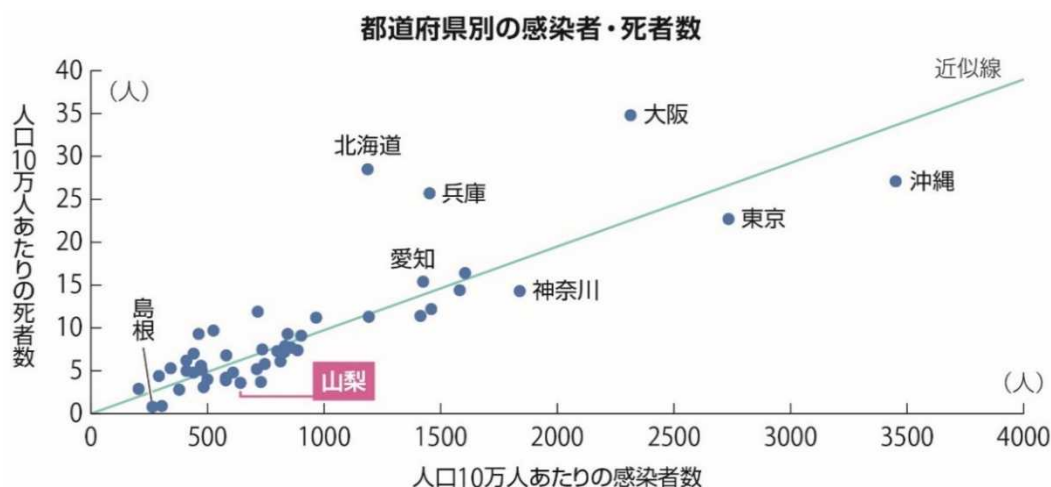
第2節 重症患者の対応

重症患者は県立中央病院と山梨大病院が受け入れることになり、それぞれ12床の重症用病床を確保した。コロナ専用のICU（集中治療室）は最低4床を確保。「人工呼吸器」は21年2月までに27病院に260台程度（うち51台が県補助による）が配備された。一方、呼吸不全となった重症患者の治療で「最後の砦（とりで）」となる「体外式膜型人工肺（ECMO）」は13台（同3台）が稼働した。

第1～5波（20年3月～21年12月）の約1年10か月で、県内のコロナ感染者は5164人で、ほとんどが軽症・無症状だった。一方、中等症は58人、重症は26人、死亡者は29人だった。ただし、この死亡者の直接の死因は必ずしもコロナではなく、亡くなった人を検査したらコロナ陽性だったり、コロナ感染で入院した後に、持病が原因で亡くなったりしたとみられる人もいる。

死亡者の内訳は、男性15人、女性14人で、年代別では、70代以上が19人と全体の約66%を占めた。ワクチン接種が始まった21年4月以降に9人が亡くなったが、ワクチン接種をしていた人は2人（1人は1回、もう1人は2回接種済み）のみだった。

人口10万人あたりの感染者数を横軸に、同じく死亡者数を縦軸に取った散布図を都道府県別に作ってみると、山梨県は感染者数と死亡者数の両方が低く抑えられているこ



※2022年1月1日午前0時時点。感染者・死者数は読売新聞による。人口は2021年10月1日現在の総務省人口推計による

とがわかる。また、近似線の下側に位置することは、感染者数に比べて死者数が少ないことを意味する。人口規模が小さい自治体の方が感染状況をコントロールしやすいので、単純に数値だけで評価するのは難しいが、「県民の健康を守る」という自治体の最大の使命は比較的果たしていると言えそうだ。

第7章 一般診療への影響

第1節 がんへの影響

コロナ感染を恐れて、がん検診の受診をやめたり、自覚症状があったのに医療機関の受診を先に延ばしたりしたとみられる人が増えるなど、コロナ禍はがん診療にも深刻な影響を与えた。

国立がん研究センターは、全国の院内がん登録を行う863医療機関で20年に新たにがんと診断された件数をまとめた。コロナ禍前の19年の実績と比べると、県内では、県立中央病院が0.4%減、山梨大病院が5.7%減、富士吉田市立病院が3.8%減、山梨厚生病院が37.0%減だった。全国平均では4.6%減で、それより減少の割合が大きい病院もあった。厚生労働省は、コロナ感染拡大に伴うがんの受診控えが影響したとみている。

上記4病院における、すべてのがん（上皮内がんを除く）発見の経緯を見ると、がん検診や健康診断などで発見されたのは20年が735件で、前年比で12.3%減った。これは、がん検診などの受診控えが影響していると考えられる。一方、自覚症状などをきっかけに見つかった件数は2051件と、10.8%減少した。何らかの自覚症状があっても、コロナ感染を恐れて、医療機関を受診するのを避けた人が多かったものとみられる。

県がまとめた市町村のがん検診受診率への影響調査によると、20年度のがん検診受診率は前年度に比べて、胃がんが26.1%、大腸がんが19.8%、乳がんが21.0%、子宮頸がんが6.4%、肺がんが20.4%もそれぞれ減少していた。

県は、このような事態を重く見て21年6月、「コロナ下でも『がん検診』は重要です。定期的に検診を受け、早期に発見できたがんは治る可能性が高まります」などと書かれたポスターを作成し、市町村に対して掲示や広報などへの掲載を依頼した。また、ポスターをワクチンの大規模接種会場に掲示し、がん検診の受診を呼びかけた。

第2節 がん以外への影響

スタッフの感染などが原因で、病院や診療所が外来診療を制限したり、新たな入院患者の受け入れを一時的に中止したりするなど、がん以外の一般診療にも大きな影響が出た。上野原市立病院は、勤務する事務職員らがコロナに感染し、20年4月16日から入院や救急の受け入れを休止した。その後、感染者と接触があり、自宅待機している職員が4月末までに復帰できる見通しが立ったため、5月1日から救急外来を、7日に新

規入院患者の受け入れを再開した。

甲府共立病院と同診療所は、看護師がコロナに感染したため、20年4月28日から外来診療を休止した。看護師の濃厚接触者や同僚、入院患者ら計115人のPCR検査を行い、5月3日に全員の陰性が確認された。同病院は「安全で安心な医療を提供できるよう病院スタッフ一丸となって取り組んでいく」とのコメントを発表。一般外来は7日に、救急外来や新規入院患者の受け入れは11日に再開した。

本機構のアンケートに対しても、「医療スタッフが濃厚接触者に該当し、休みとなるケースが発生している。当院は小規模な病院のため、スタッフ数も少なく、1人部署もあるため、通常診療に影響を与えた」「通院している患者の陽性が発覚したため、同じフロアで治療を受けている患者、病院職員全員に対してのPCR検査を行った。安全が確認されるまで、外来や入退院を一時停止した」などと回答した病院があった。

第5波までは、院内感染が広がったケースは少なかったが、医療スタッフが院外で感染したり、濃厚接触者になったりして出勤できなくなり、診療を制限せざるを得ない事態に陥った病院が多かった。

第8章 オンライン診療の低迷

患者がスマートフォンやパソコンなどの情報通信技術（ICT）を使い、医療機関を訪れることなく、自宅から医師の診察を受けられるオンライン診療は18年度に公的医療保険が適用された。診療対象は再診患者で、病気の種類は生活習慣病や難病などに限られていた。しかし、コロナの感染拡大を受け、厚労省は20年4月10日、病気の種類を問わず、初診患者でも対象としてオンライン診療を行ってよいとする時限的・特例的な取り扱いについての事務連絡を都道府県などに出した。診察を受けたうえ、薬を処方され、薬局から薬を宅配便で自宅に送ってもらうこともできる。

オンライン診療では、患者が、スマホのアプリなどを通じて、住所や氏名、クレジットカード番号、症状などを登録して医療機関の予約を取る。予約した時間にスマホ画面を通して医師の診察を受ける。医師はスマホ画面で患者の顔色などを確認できるので、対面診療に近い感覚で診療できる。

オンライン診療は、患者側にとっては、体調が悪化する中で医療機関に行く必要がなくなるメリットがあり、医療機関側にとっては、コロナ患者が受診して医療スタッフが感染する危険性がなくなるメリットがある。

県は、オンライン診療を普及させるために診療システムを開発した。このシステムを導入した医療機関に対して、導入コストや保守・運営費を補填する「遠隔診療体制緊急整備促進事業」を予算化した。20年度決算額は1680万円、21年度決算額は5370万円で、21年度補正予算には7112万円を計上した。

しかし、オンライン診療を導入した病院と一般診療所は、厚労省の事務連絡があった20年4月時点で6医療機関（うち初診・再診ともに対応可能なのは5機関）に過ぎな

い。21年9月時点では16機関（同じく11機関）、22年3月時点では17機関（同じく11機関）と低調に推移している。

オンライン診療は、診療報酬が21年8月に上がり、22年4月からはコロナ禍の「時限的・特例的な取り扱い」から恒久的に解禁となったが、普及は進んでいない。県が導入しない理由について医療機関側に尋ねたところ、①対面でないと診療できないことが多い、②高齢患者はスマホなどの操作が難しい——ことなどがあがった。

県によると、オンライン診療だけでなく、電話診療を含めた遠隔診療を行っていた病院と一般診療所は21年9月時点で128あり、県内全医療機関の16.9%を占める。厚労省が同月時点でまとめた調査の全国平均が約15%（厚労省の21年7～9月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果の全国平均値で、県の基準と若干異なる）なので、ほぼ全国平均並みだ。県内の開業医は高齢者が多く、音声や画像が頼りの電話・オンライン診療への抵抗感が強いとされる。

新たな感染症の襲来に備える意味でも電話診療・オンライン診療への理解普及を進める必要がある。県はHPで電話診療とオンライン診療を行っている医療機関名、住所、医療機関のサイト、初診も対応可能か再診のみ可能か、対応する診療科、担当医氏名を公開している。

第9章 妊婦や障害者らへの配慮

コロナに感染した場合、特に慎重かつ適切な診療が求められるのは、妊婦や、重症化しやすい障害者らだ。県はいち早く、こうした人たちへの診療体制を整えた。

妊娠中にコロナに感染した千葉県の女性の入院先が見つからず、自宅で出産した乳児が死亡するという悲劇が21年8月、明らかになった。山梨県は、それ以前の21年2月までに、妊婦が感染した場合は、重点医療機関の5病院（22年11月時点では6病院）の産科が対応する体制を整えていた。

障害者が感染した場合は、基本的には県の入院調整班が通常通りの入院調整を行うが、重度心身障害児の場合は、専門の入所施設がある国立病院機構甲府病院と、知的・精神障害の症状が強い患者については、精神科を持つ山梨大病院とそれぞれ協議して対応を決めることにした。21年10月18日には、精神障害などのあるコロナ患者を受け入れるため、県立北病院の精神科に9床を確保した。軽症・無症状者は県立北病院で受け入れ、中等症以上の患者は重点医療機関で受け入れるという役割分担を行った。

子どもが感染者となった場合は、小児科のある8病院が受け入れる。がん患者が感染した場合は、がん診療連携拠点病院などでもある5病院を優先して入院調整することにした。人工透析を受けている患者が感染した場合、透析医療を行う12病院を中心に受け入れる。

第5波では医療が逼迫し、入院調整が厳しくなったものの、患者の特徴に応じた重点医療機関の役割分担は患者に安心感を与えたと思われる。

第10章 医療人材の確保と養成

第1節 感染症専門医の養成

感染症の歴史を振り返ると、「国民病」「亡国病」と恐れられ、国民の命を脅かした結核による死亡率は、特効薬のストレプトマイシンが登場した1950年代以降、劇的に低下した。そのうえ、日本では、安全で栄養価の高い食事が食べられるようになり、汚水や下水などの衛生環境の改善が進んだことから、感染症は、それほどの脅威ではなくなった。近年は、感染症学を学ぼうとする若手医師が減り、一部では「終わった学問」とみられている。そのため、感染症専門医を育成しようという意識は、山梨県だけでなく全国どこの自治体や大学医学部、病院でも低くなっていた。

ところが、コロナ禍を経験したことで、感染症の拡大を防ぎ、医療提供体制を整えるうえで、感染症専門医が欠かせない存在であることが浮き彫りになった。

既に述べてきた通り、県内で唯一人の感染症専門医である県立中央病院の三河医師が獅子奮迅の働きで県のコロナ対応を支えてきた。病院や高齢者施設でクラスターが発生すれば、駆け付けて、感染者の隔離や、トイレ、ごみの処理方法など細かに指導して感染拡大を防いだ。県内の病院を回り、適切なゾーニングを示してコロナ病床の確保を目指した。専門家会議のメンバーとして、県側にコロナ対応の具体的な施策を提言し、県民向けに情報発信なども行ってきた。各方面から「県は三河医師に頼り過ぎだ」との指摘が出るほど、三河医師は今、不可欠な存在である。

山梨県は、他県と同様に、感染症に対する危機感が薄かった。2003年に中国広東省から世界に広がったSARS（重症急性呼吸器症候群）など、新興感染症に襲われた経験は少なく、感染症の専門人材を育成しようとする動機付けが少なかった。県内の医療は、唯一の医学部を持つ山梨大学が、若手医師らを県内の病院に派遣することで成り立ってきた。その山梨大学医学部に感染症を専門とする医師を養成するプログラムがなかったことも、専門医が育成されなかった原因の一つとみられる。

こうした中、県は22年度から、ようやく専門医の育成に本腰を入れ始めた。

臨床現場で働く医師は、6年間の医学教育を受けて医師免許を取得し、2年間の初期研修を修了した後、内科、外科など専攻分野を決めて3年間の後期研修（専門医研修）を受けるのが一般的だ。感染症専門医になるには、さらに日本感染症学会が認定する施設で3年間の感染症に関する高度な研修を受ける必要がある。それでようやく専門医の受験資格が得られ、その試験に合格しないといけない。

県立中央病院は県内唯一の日本感染症学会認定研修施設で、感染症専門医を育てる研修プログラムを持っている。ただ、感染症専門医を育成していることを県内外に十分にPRできておらず、研修受講者を定期的に確保できていなかった。そこで、22年度から5年間、①研修プログラムを紹介する特設サイトを開設、②専門医養成のために必要なゲノム検査機器などの整備——などを行うために補助金を出すことにした。まず22年度は2500万円の予算を計上した。

第2節 山梨大の寄付講座

山梨大学は、医学部生らに対し、感染症に関する専門的な教育を行う体制がなかった。YCDCの藤井総長は「県内各地域で速やかなコロナ対応を行うためには、少なくとも感染症指定医療機関の半数に感染症専門医またはそれと同等の知識技能を持つ者がいることが望ましい」と指摘する。

そこで、県は22年度から5年間、山梨大医学部に年間2500万円を寄付し、感染症学講座を設置した。感染症科特任教授や特任講師、事務職員による陣容を整え、感染症に関する高度・専門的な知識を備えた専門人材の育成、感染症に関する教育や研究を推進する。具体的には、医学部生（1～6年）に感染症の講義や実習などを行ったり、感染症専門医を育成するために3年間の専門医研修を行ったりする計画だ。感染症に詳しい医師が育てば、感染症に対する専門的な治療、医療現場での感染対策の指導、感染症の予防に係る教育や研究などを行う体制が強化される。県内の看護学生に対して感染症の専門教育を行うことも期待されている。ただ、そうした専門医が誕生するには最低でも3年間を要する。

第3節 看護師の養成

第1項 県立大学で認定看護師養成

感染管理の資格を持つ看護師はコロナ対応で、医師に負けず劣らず、重要な役割を果たしている。そうした看護師が働く医療機関では日常的に、院内感染が起きないように的確な対策を講じている。一方、クラスターが発生した高齢者施設などに派遣され、感染状況を評価して、拡大を防ぐための対策をとるなど、県のコロナ対応に貢献してきた。

既に述べたが、日本看護協会が認定する「感染管理認定看護師（ICN）」は県内に24人しかいない。感染管理認定看護師になるには、通算5年以上の実務経験（うち3年は感染管理分野での看護経験）の後、日本看護協会が認定する教育機関（22年4月時点、全国に16か所あるが、県内にはない）において6か月～1年程度の教育課程を経て初めて認定審査を受ける資格が与えられる。そのうえで筆記試験に合格すると認定看護師として登録される。そこで県は23年度、県立大学に認定看護師を養成する教育課程を開設する。

第2項 クラスター対応などで活躍

県立中央病院の副看護師長、高取美香さん（41）は22年12月現在、ICNとして、多忙な日々を送っている。甲府市出身の高取さんは看護師になるのが小さい頃からの夢で、千葉大学看護学部を卒業し、看護師と保健師の資格を取得した。神奈川県に勤務後、07年、県立中央病院に転職した。救急救命センターで働いている時、外傷や熱傷で運ばれて一命を取り留めても、感染症にかかり命を落とす患者がいることを知り、感染症に興味を持った。当時の上司である看護師長に「感染管理は、すべての分

野に関係するので、ICNの資格を取ったらどうか」と勧められ、感染管理の道に進むことを決心した。

県内には、ICNを育成する教育機関がないので、16年10月、アパートを借りて神奈川県北里大学で研修を受けた。受講費や居住費は県立中央病院が補助してくれた。6か月の研修後、試験に合格して資格を取得した。

コロナが20年に日本に上陸すると、院内に緊張感が走った。院内感染制御の司令塔である感染対策室（2人体制）の唯一人の専属職員である高取さんは「防護具の着脱方法は、これで大丈夫か」「入院患者が発熱した。どのように対応すればいいのか」などの質問に対応した。患者が院内で亡くなった時、全国では遺族に面会させず、そのまま火葬するケースが多かったが、県立中央病院では、遺族にマスクと防護具をつけて最後のお別れをしてもらい、遺族から感謝された。

役割は院内にとどまらない。県から依頼されて第5波以降は、クラスターが発生した高齢者施設などに保健所の保健師や県職員とともに駆けつけた。濃厚接触者の認定と検査の手配、汚染区域と清潔区域を区別するゾーニング、防護具の着脱や環境整備・ゴミの廃棄方法といった感染拡大防止策をきめ細かに指導した。

職員の精神的ケアにも心を砕いた。「クラスターを起こしてしまい、入所者とその家族に申し訳ない」「自分たちの対応が悪かったので、感染を広げたのではないか」などと職員は相当に落ち込んでいることが多かった。高取さんは「やれることは、しっかりできていますよ。心配ありません」と励まし、具体的な感染対策を指示した。

コロナ禍で、夫が2歳の息子を託児所に送り迎えしてくれるなど、家族に支えられて仕事と家庭を両立させている。

高取さんは「コロナ対応はとても大変な仕事ですが、やりがいがあります。クラスターを起こした高齢者施設のスタッフから涙ながらに『来ていただいて安心しました。ご相談にのっていただき、本当にありがとうございます』と言われた時には、ICNになって良かったな、と思いました。今後は、後進の育成にも取り組みたい」と抱負を語っている。

第4節 即戦力の養成

感染症に詳しい医療人材は、感染症専門医が日本感染症学会の認定する施設で3年間の高度な研修を受ける必要があるため、感染管理認定看護師も含めて、短期間に確保できるわけでない。そこで、県は感染症危機管理に対応できる「即戦力」を養成するための取り組みを始めた。医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師、保健師らを対象にして22年度から開始した「感染症危機管理対応専門人材の養成・レベルアップ事業」だ。

研修期間は基本1年間で、まず、東北医科薬科大学医学部感染症危機管理地域ネットワーク寄付講座の吉田真紀子准教授からオンラインで9回程度、感染症疫学、感染管理について講義を受ける。同時に、三河医師らの指導の下、高齢者施設や避難所など感染

リスクが高い施設を会場に、感染症発生を想定した実地研修も実施。感染者の領域と非感染者の領域を分けて感染拡大を防ぐゾーニングの方法などを、本番さながらに学ぶ。

研修修了者によって保健所管轄地域ごとに感染症危機管理対応チームを編成する方針だ。クラスターが発生した施設などに駆けつけて迅速に感染拡大防止の対応を行うとともに、発生原因の分析結果などを他施設と情報共有し、感染を未然に防ぐ。22年度から3年間の事業を通じて、甲府市を除く中北地域9人、峡東地域8人、峡南地域4人、富士・東部地域10人、甲府市15人のチームの創設を目指している。

また、県では、県全体の感染症への対応力向上を図るため、22年度から、人と接触する機会の多い業種、職種を中心に感染症にかかわる知識や業種ごとに必要な感染対策に関する研修を山梨大学に委託して始めた。研修プログラムなどは山梨大医学部の井上特任教授らが作成した。

研修の対象者は、病院に勤務する医師や看護師などのスタッフ、開業医、歯科医師、薬局に勤務する薬剤師など。そのほか、高齢者や障害者施設のスタッフ、訪問看護師やヘルパー、消防職員、教職員、保育士、理容師・美容師、ホテル・旅館従業員、バスやタクシー運転手、飲食店従業員など幅広い。研修は、講義1回と事例検討1回が1セットで、それぞれ60分。職種の違いを踏まえて、山梨大学の医師や看護師がオンライン形式で必要な知識を伝える。

また、大規模なクラスターや院内感染事例に対応できる、高度な感染症の知識を持っていたり、調査で得られた情報を分析・解析したりする行政職員（保健所職員）の必要性も指摘された。そこで、県は22年度、国立感染症研究所が実施する「実地疫学専門家養成コース（FETP-J）」に職員を派遣し、感染症の集団発生時の対応方法、データの分析方法などを学ばせることにした。2年の長期研修コースに職員1人を派遣した。

第11章 主な予算・決算

医療提供体制に関する県の予算では、患者を受け入れる病院を支える補助金が大きな割合を占める。重点医療機関や協力医療機関などに対して、病床確保のための空床補償費などを補助するのが、「新型コロナ患者の受入支援事業費補助金」だ。県は重点医療機関の数や確保病床数を増やし、医療提供体制を整えてきた。補正予算を含んだ20年度決算が約50億円、同じく21年度決算が約96億円だったのに対し、22年度は、補正予算を含まない当初予算だけで約130億円が計上された。

軽症者らを受け入れる宿泊療養施設を確保するための「宿泊施設を活用した軽症者等受入事業費」は、20、21年度決算がそれぞれ約5億円、約53億円だったのに対し、22年度は当初予算だけで約116億円と大幅に増加した。この費用は医療強化型宿泊療養施設の整備費も含んでおり、宿泊療養施設の役割が受け入れ病院と並んで大きくなってきたことが増加の背景にある。これらの予算は、政府の新型コロナウイルス感染症

緊急包括支援交付金が財源となっている。

県は、コロナ禍当初の20年4月30日～7月31日、コロナの治療にあたる医療従事者に応援金を支給することを目的とした、「医療従事者にエールを！新型コロナウイルス感染症対策寄付金」という事業を、ふるさと納税の仕組みも利用して行った。県は既に5～7月の間、1人月額1万円を支給する「応援金」を創設していたが、応援金に寄付金を上乗せして医療従事者に支給することにした。

医療従事者は未知のウイルスに命がけで対峙していたのに、周囲から偏見や差別の目で見られ、心身ともに疲弊した。県は彼らに感謝と応援の気持ちを届けようと、この事業を始めた。個人から860件、3188万8500円、法人から90件、1億1832万6706円の寄付が集まり、この浄財は県内の医療従事者に届けられた。

新型コロナウイルスの医療提供体制整備関連の主な県予算・決算額（単位は千円。千円未満を四捨五入）

事業名	2020年度決算	21年度決算	22年度当初予算
新型コロナ患者の受入支援事業費補助金	5,036,242	9,626,454	13,000,000
新型コロナ患者の入院医療機関設備整備費補助金	928,318	461,993	※ 774,000
新型コロナ医療従事者の派遣体制整備事業費補助金	8,248	36,189	107,000
宿泊施設を活用した軽症者等受入事業費	496,240	5,302,147	11,576,515
宿泊療養施設等の退所後ケア事業費	—	761,841	593,374

※は6月補正予算

第12章 分析と評価

山梨県のコロナ病床と宿泊療養の確保数は、人口比で見るといずれも全国トップレベルにある。本機構による県民意識調査でも、県の医療提供体制について「大いに評価する」「多少は評価する」を合わせた前向きな評価が76%を占めた。

コロナ病床の確保では、初期段階に県が独自の空床補償策を講じた効果は大きかった。病床提供が財政悪化につながりかねないという病院側の懸念をいち早く認識し、「損失分」の補償を決めたことが弾みとなり、増床が比較的スムーズに進んだ。

県が宿泊療養施設に工夫をこらしたことも評価できる。8施設のうち3施設を、医師が常駐して治療ができる「医療強化型」にしたことは、患者のケアの質を高め、重点医療機関の医療逼迫を防ぐことに貢献した。一般の宿泊療養施設でも、入所者が快適に過ごせるよう、1人で2部屋を利用できたり、複数のメニューから食事を選べるようにしたりした。

こうした医療提供体制の充実は、県の努力だけでなく、病院や診療所、県医師会、ホテル・旅館など様々な関係者の協力なしでは実現しなかった。

コロナ病床と宿泊療養施設の確保が順調だったのは、公的・公立病院をはじめ医療機関とホテルのおかげだった。入院調整が比較的うまくいったのは、DMATや2次救急医療機関の医師らの活躍によるものだ。山梨大は様々な分野で貢献した。医療強化型宿

泊療養施設への医師の派遣、ドライブスルー方式のPCR検査に加え、患者が症状などをスマホに簡単に入力でき、医師がその情報をチェックできる「シンゲンシステム」を開発した功績は大きい。

そのほか、病院と医療関係団体を対象とする本機構のアンケート調査では、県の専門家会議について、①感染状況を的確に把握したうえで、病床・宿泊療養など医療提供体制の整備の課題を指摘し、継続的に対策を示した、②感染状況に合わせて病床確保のフェーズを上げ下げしたことで、病床の逼迫が防げた——などとして、高い評価が集まった。

一方で、課題を残したのは、感染が急拡大した21年8月の第5波の対応だ。宿泊療養先が見つからず、自宅待機となった人を一時は183人も出してしまった。自宅待機者が急増した理由は、自宅療養という選択肢がなかったことに加え、宿泊療養施設での消毒・清掃作業など入所する部屋の準備に時間を要したり、患者の搬送手段が確保できなかったりしたことなどがあるとされる。部屋の稼働率を高めるなどの対策を迅速に実行する必要があった。

県によると、第5波を引き起こしたデルタ株の死亡率は、感染力が強いものの軽症・無症状が多いオミクロン株による第6波以降と比べると約2倍で、患者が急変する可能性があった。自宅療養中に症状が悪化して死亡する事態を避けるため、感染者全員の入院・入所にこだわった長崎知事の意図は理解できる。

だが、自宅待機中に患者が死亡する可能性も否定はできない。「自宅療養は避けたい」という知事の強い思いに加え、多数の自宅待機者がいるという情報や、専門家会議で自宅療養の導入の必要性が指摘されていたことが知事に伝わらず、自宅療養の導入を遅らせたことが医療の逼迫を招いたのではないか。県庁内でも、「知事に話が通じるとものすごいスピードで施策が実行されるが、そうでないと、なかなか進まない」と指摘する意見があった。

一方、軽症・無症状の患者を退院・退所させて自宅療養させる「退所後ケア」が導入されたのは8月24日で、宿泊療養施設の使用率がピークの日だった。もう少し早く導入していれば、自宅待機者を減らすことができた可能性がある。

コロナウイルスは、大きく変異しやすい性質がある。変異株の特徴に合わせて対処方針を機動的に修正し、より効果的な取り組みに努めることが重要だ。また、県庁内で風通し良く意見交換ができ、迅速かつ柔軟な対応ができる環境づくりが望まれる。

感染症の専門人材育成に力を入れてこなかったことも大きな反省点だ。感染症専門医が1人しかおらず、その1人に過大な役割を負わせている状況が2年半以上も続いている。人口約80万人を抱える自治体としては、個人の力量と頑張りに頼り切るのではなく、組織として対応できる体制を早急に整える必要がある。

本機構のアンケートでも、多くの病院・団体が「感染症に詳しい人材の養成」を今後の課題に挙げた。具体的には、「感染症の専門スタッフ（医師・看護師・行政）を養成

すべきだ」「感染症のスペシャリストが都会や大病院だけでなく、地方にも従事するようになる体制づくりが必要だ」などと回答した。

県はようやく22年度から専門人材の養成に予算を計上し始めたが、継続的かつ実効性のある取り組みが欠かせない。

第4部 オミクロン株への対応

【概況】

山梨県内では2022年1月中旬からオミクロン株による感染が急速に拡大し、第6波（1～6月）を迎えた。感染者は20代以下の若い世代に多く、感染力が極めて強い一方で、重症化しにくいのが特徴だ。従来の変異株とは大きく異なるオミクロン株の出現により、コロナ禍は量的にも質的にも劇的に転換し、新たな段階に入った。

感染者の急増に対応するため、県は「自宅療養ゼロ」の方針を見直し、1月20日から「ホームケア」と呼ぶ自宅療養を開始した。第6波の感染者は約3万人に達し、病床使用率は一時72%に達したものの、感染者のほぼ半数を自宅療養としたことで医療提供体制の逼迫は何とか回避した。

第7波（7～10月）に入ると、オミクロン株の系統「BA.2」の1.3倍の感染力を持つとされる「BA.5」が猛威を振るった。8月は新規感染者が1日1000人を超える日が続き、7～10月の感染者は約6万9000人、死亡者は102人に上った。県は自宅療養を拡大するため、重症化リスクの低い世代を対象にした「ホームケア・ライト」を導入した。この時期は、発熱患者の急増によって救急医療が一時、危機的な状況に陥り、「救急搬送困難事案」が頻発した。

第6、7波の特徴は、高齢者施設や学校などでクラスター（5人以上の感染集団）が多発したことだ。施設の入所者の多くは入院や宿泊療養が難しいことから、施設内にとどまって療養した。学校や幼稚園などのクラスター対策として、県は「1人でも感染したら同一クラスの全員にPCR検査を行う」という独自の検査ルール「新山梨方式」を1か月ほど実施した。

一方、県はウィズコロナを見据え、県民への外出自粛などの協力要請や行動制限を最小限にとどめた。1～3月に最大36都道府県が適用した「まん延防止等重点措置」も最後まで適用申請せず、感染防止と社会経済活動維持の両立を目指した。全国一斉に感染者の「全数把握」が見直された9月26日以降、発生届の必要な感染者は大幅に減り、県や保健所の業務負担が軽減された。軽症者は県が設置した「健康フォローアップセンター」に登録し、自宅療養する体制となった。

月別の感染者・死亡者(2022年)

※単位は人。死亡者は死亡日で集計。10月末公表時点

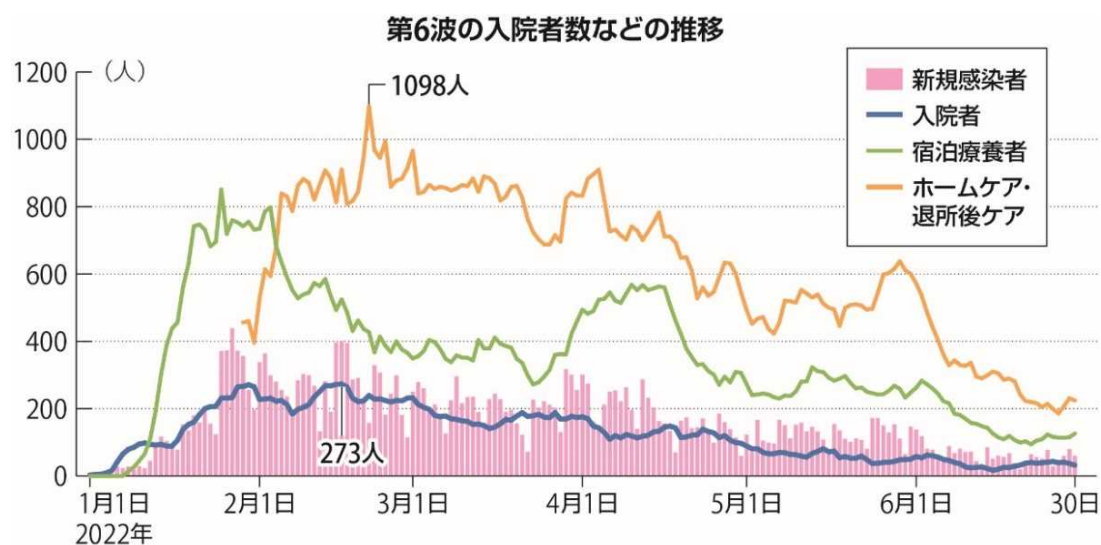
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	計
感染者	4154	7520	6544	5349	3896	1902	1万5771	3万5028	1万747	7091	9万8002
死亡者	7	16	13	3	1	0	11	57	21	13	142

第1章 第6～7波の感染状況

第1節 第6波（1～6月）

県内では22年1月5日、オミクロン株による感染者が初めて確認され、6月までの第6波の感染者は2万9365人に上った。これは第1～5波（20年3月～21年12月）の1年10か月間の累計感染者5164人の5.7倍にあたる。月平均で換算すると、第1～5波の235人に対し、第6波は4894人で約21倍であり、感染拡大は爆発的だと言える。月別では2月の7520人が最多だった。

県のゲノム解析によると、1月頃はオミクロン株の系統「BA.1」が主流だったが、2月には「BA.2」が急速に広がり、感染者が急増したとみられる。1日の新規感染者のピークは1月27日の439人で、第5波の103人（21年8月20日）を大きく上回った。その後、緩やかな減少傾向をたどり、6月に入ると1日の新規感染者は100人未満となった。



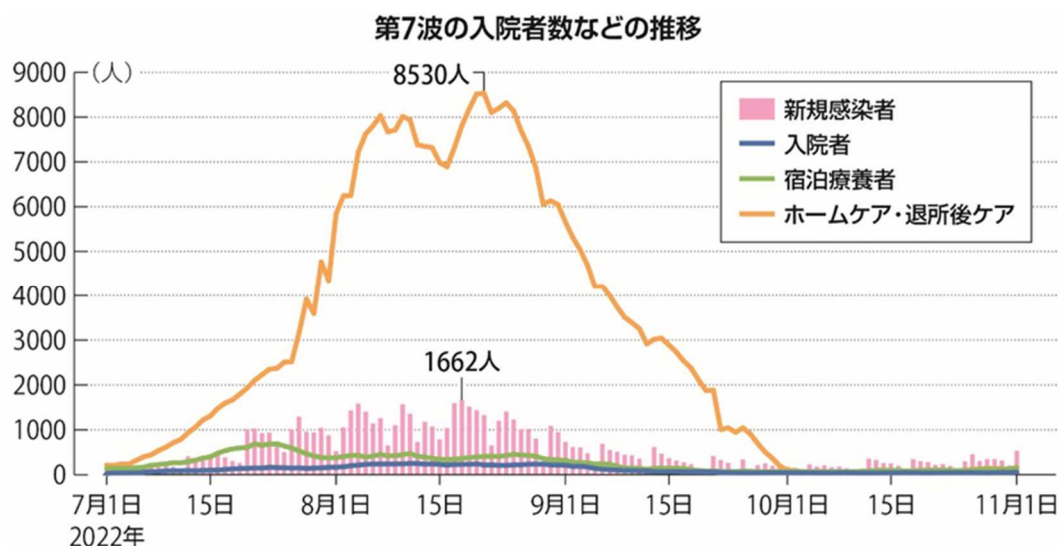
一方、感染者はほとんどが軽症者だったため、自宅療養が急速に増え、ホームケアと退所後ケア（病院や宿泊療養施設の退院・退所後の自宅療養）の療養者は2月21日には計1098人に達し、全療養者のほぼ半数を占めた。入院者は1月下旬から3月初旬まで200人台と横ばい状態で、2月16日のピーク時でも273人（病床使用率70.2%）にとどまった。ホテルでの宿泊療養者は1月25日に851人に達したが、直後に宿泊療養施設を拡充したこともあり、逼迫することはなかった。

第2節 第7波（7～10月）

7月2日に新系統のBA.5が県内で初めて確認されると、感染者は再び増加に転じ、瞬く間に第7波に突入した。19日に261人だった新規感染者が翌20日に1000人を超えるなど、「過去に経験のない爆発的な感染拡大」（長崎知事）となった。7月の

感染者は第6波の2月（7520人）の2倍を上回る1万5771人に達した。ゲノム解析によると、BA.5は6月後半から拡大し、7月末には9割以上を占めた。

8月は新規感染者が1000人を超える日が23日もあり、最多は18日の1662人だった。8月の感染者は3万5028人で、7月の2.2倍となった。8月下旬以降は減少したものの、9月も1万人を超え、10月は第6波ピークの2月とほぼ並んだ。



6月末時点で2000人台だった自宅療養者（ホームケアと退所後ケア）は7月13日に1000人を超えた。8月21日には8530人でピークに達し、全療養者の86%を占めるに至った。その後は急速に減った。一方で、病院や宿泊療養施設は終始逼迫することなく、入院者と宿泊療養者は横ばい状態が続いた。入院者は8月11日の250人（病床使用率60%）がピークで、9月9日から10月末までは2ケタで推移した。宿泊療養者は7月21日の687人が最多で、8月は300～400人台に減少した。

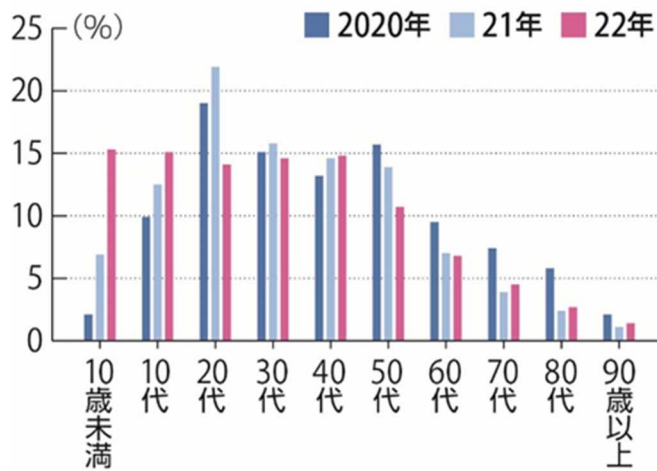
第3節 感染者

第1項 10歳未満が急増

第6～7波（1～10月）の感染者の大きな特徴は、10歳未満の感染者が多いことだ。その割合は、第1～5波（20～21年）では6.3%にすぎなかったが、第6～7波は16.7%を占め、全世代で最多となった。10代も12.2%から16.2%に増え、第6～7波の感染者の3人に1人は20歳未満となった。これはワクチン未接種の割合が多い世代と重なる。乳幼児はマスクの着用が難しいことから、幼稚園や保育所などで感染した乳幼児を介して家庭内感染が広がったとみられている。

一方、20歳以上はすべての世代で割合が減った。20代は第1～5波では21.6%と全世代で最多だったが、第6～7波は14.5%にとどまった。50代は14.1%から9.4%になった。

感染者の年代別割合



※22年は10月末時点

10歳未満が11人、10代が7人、8月もそれぞれ15人、8人に上った。ワクチン未接種者が多いことも影響しているとみられる。

第7波では、無症状者が減って、軽症者が増えたことも特徴と言える。軽症者の割合は第6波の85～91%台から、第7波では95～97%台と高まった。一方、無症状者の割合は第6波の7～13%台から、第7波は1～3%台と低くなった。軽症者の中には、のどの痛みで唾液や水を飲めないような症状が出た患者も少なくなかった。第6波に比べ、第7波では症状がやや重くなっており、より警戒が必要だ。

もう一つの特徴は、感染公表の時点では、感染者のほとんどが無症状か軽症で、重症化リスクが極めて低いことだ。1～9月の中等症者は950人と全体の1%で、重症者はわずか2人だった。ただ、1月に0.3%にとどまった中等症の割合は、8月には1.4%、9月も1.1%と、「BA.5」が主流となった第7波では増加傾向がうかがえた。10歳未満や10代の中等症者は第6波ではほとんどいなかったが、第7波では目立つようになり、7月は10

第2項 県職員の感染

県職員（約4200人）の感染者は10月末時点で497人に上った。12%近い職員が感染したことになる。20年は4人だったが、21年は106人、22年は387人と増えた。22年の感染者のうち334人が7月以降の感染者だった。

長崎知事は4月16日、県内の医療機関で検査し、感染が確認された。都内の病院と自宅で療養後、同27日に公務復帰した。その間は渡邊和彦副知事が職務を代行し、知事もオンラインで公務に対応した。県外での療養を疑問視する声も一部あったが、知事は「都内の病院の『かかりつけ医』の指示に従った」と説明している。渡邊副知事は7月18日に感染が確認されたが、10日後には公務に復帰した。

第4節 死亡者

22年1月から10月末までに公表された死亡者は142人（男性78人、女性64人）だった。第6波は40人、第7波は102人。月別では8月が57人で最も多く、次いで9月の21人、2月の16人など。年代別では40代2人、50代2人、60代16人、70代27人、80代48人、90代44人、100歳以上3人。80歳以上

が全体の67%を占めた。

最終療養先（死亡場所）は、病院が99人で最も多く70%を占めた。次いで高齢者施設などの施設内が21人で、自宅も3人いた。病院での死亡者の中には、施設内療養中に搬送された方が9人、自宅療養中に搬送された方が2人含まれる。そのほか、死亡後に感染が確認されたのは19人だった。

第2章 クラスターへの対応

第1節 発生場所の変化

月別クラスター発生状況(2022年)

※10月末時点で集計

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	計
発生数(件)	36	49	49	46	21	14	24	49	10	9	307
感染者(人)	703	878	802	700	283	198	544	1210	236	242	5796

第6～7波は、県内各地でクラスターが相次いだ。県感染症対策センター(YCDC)によると、22年1～10月の発生件数は、10月末時点の集計で307件(5796人)と、第4～5波(21年4～12月)の32件(515人)の10倍近くになった。感染者が最も多かったのは22年8月で、49件の発生で1210人が感染した。

第6波の6か月間で特に多発したのは、学校や幼稚園など子供の施設だった。第4～5波でクラスターが発生した21年4～9月(10～12月はゼロ)と比較すると、学校関係(小中高校、大学、専門学校など)は5件(128人)から67件(1101人)に増え、件数は1.3倍、感染者数は8倍以上となった。

幼稚園・保育所・認定こども園は3件(31人)から62件(845人)に急増し、件数は2.0倍、感染者は2.7倍に上った。高齢者施設などの社会福祉施設も学校並みに頻発した。第6波では、それまでなかった医療機関でも8件(376人)発生したが、飲食店・遊興施設は9件(65人)から4件(68人)と件数はほぼ半減した。

県は6月以降、保健所による積極的疫学調査の対象を医療機関や高齢者施設などの「ハイリスク施設」に限定した。保健所の負担を軽減し、重症化リスクの高い高齢者らへの対応に注力するため、以後はハイリスク施設以外で発生したクラスターのすべてを把握することはできなくなった。ただ、所長の判断で7月までハイリスク施設以外の調査を続けた保健所もあった。第7波以降、学校や幼稚園では積極的疫学調査がほとんど実施されなくなり、クラスターの認定はごく一部にとどまった。

一方、社会福祉施設では相変わらず多発し、7月は24件中14件、8月は49件中33件、9月は10件すべて、10月は9件中6件を占めた。第6波では8件だった医療機関も第7波では19件と急増した。

第7波の主流となった系統BA.5について、県内唯一人の感染症専門医である県立

中央病院総合診療科・感染症科の三河貴裕部長は、「(第6波の) B A. 2とは感染力がまるで違い、病院や施設で同じ部屋にいる人の感染を防ぐのが難しい状況だった」と振り返る。

第4～7波のクラスター発生状況

※22年10月末時点で集計

発生場所	第4～5波		第6波		第7波	
	2021年4～9月		22年1～6月		22年7～10月	
	件数	人数	件数	人数	件数	人数
小学校	1	10	14	195	1	7
中学校			3	46	1	11
高校	3	112	31	616	2	29
大学	1	6	17	220		
特別支援学校			1	15		
専門学校等			1	9		1
幼稚園・保育所等	3	31	62	845	4	59
医療機関			8	376	19	715
高齢者施設	3	66	41	642	49	1051
障害者施設	2	77	11	138	13	302
その他の社会福祉施設			1	47	1	13
事業所・職場	5	58	14	251	1	14
公的機関	1	2	4	29		
飲食店	5	37	2	10		
遊興施設	4	28	2	58		
クラブチーム			2	49		
運動施設	1	43	1	18	1	30
宗教施設	1	12				
知人間	2	33				
総計	32	515	215	3564	92	2232

第2節 高齢者・障害者施設

第1項 発生の現場

社会福祉施設では1～10月に116件(2193人)のクラスターが発生した。内訳は、高齢者施設が1～6月で41件(642人)、7～10月で49件(1051人)、障害者施設が1～6月で11件(138人)、7～10月で13件(302人)など。ピークはともに8月で、高齢者施設は23件(427人)、障害者施設は9件(188人)に上った。峡南地域の高齢者施設では6～7月に約70人、甲府市内の障害者施設では8～9月に約50人が感染する大規模なクラスターがあった。第4～5波(21年

4～9月)の社会福祉施設でのクラスターは5件(143人)だったため、第6波は人数で約6倍、第7波は約10倍に増えたことになる。

11月は、同月末時点の集計で45件(968人)のクラスターが発生したが、うち38件(760人)が社会福祉施設で、件数、感染者数とも8月を上回った。

介護や生活支援が必要となる社会福祉施設の入所者は、感染しても病院や宿泊療養施設での療養は難しいため、第6波以降は施設内で療養するケースがほとんどだった。「デルタ株が流行した第5波では、重症化リスクの高い高齢者は可能な限り入院させてきたが、重症化しにくいオミクロン株であれば、入所者を別の施設に移動させるよりも、慣れた施設に留め置いた方がかえって安心」という三河医師の判断だった。

入所者60人とショートステイ20人が利用する高齢者施設「笛吹荘」(山梨市)は22年、3度のクラスターに見舞われた。最初は3月5日、施設内で陽性者が確認された。すぐに三河医師と感染管理認定看護師(ICN)が訪れ、感染者と非感染者を接触させないよう「ゾーニング」を指導した。ゾーニングとは、施設内をコロナに汚染されているレッド・ゾーンと汚染されていないグリーン・ゾーンに区分けすることだ。

対応が早かったこともあって、感染者は利用者14人と職員3人で収まり、利用者は全員が入院した。2度目は7～8月に12人、3度目は10～11月に20人以上が感染。いずれも入院したのは数人で、ほかの利用者は施設内で療養した。

県老人福祉施設協議会会長代行でもある武藤岳人施設長は、「職員もゾーニングなどの感染対策に慣れていたはずだが、それでもクラスターを防げなかった。多くの施設の感染者が施設内療養となる中、3月に14人全員が入院できたのは運がよかった。幸い、施設内療養でも重症化した利用者はいなかった」と語る。

同協議会の石井貴志会長が理事長を務める社会福祉法人「緑樹会」(北杜市)でも、知的障害者施設「グリーンヒルホーム」(同)で8月にクラスターが発生した。20～80歳代の約40人が入所するが、8月4日に陽性者1人が確認されると、2週間ほどで利用者25人と職員4人に感染が広がった。知的障害者の場合、病院や宿泊施設での療養は難しく、同じ敷地内に診療所もあるため、入所者全員が施設内療養となった。

中北保健所の指導を受け、ゾーニングを行ったが、食堂は一緒になってしまうため、「事務所以外は事実上のレッド・ゾーンだった」という。「知的障害者の場合、隔離するにも限界がある。感染者が10人ほどになったら施設内のゾーニングは無理だ」と痛感した。

第2項 施設内療養の難しさ

県は施設内療養者の数を公表していないが、YCDCの内部資料によると、21年6～9月の施設内療養者は約50人にとどまったが、22年2～10月は約1500人と大幅に増え、8月は約550人に上った。

高齢者施設内での療養については、厚生労働省が21年1月、「医療が逼迫した場合」

との条件付きで容認している。同年3月には「施設内療養時の対応の手引き」を作成し、感染予防策や物資確保、入所者の健康管理や衛生管理などについて作業手順や注意点を具体的に示した。人材や費用の支援策も打ち出し、同年4月からは施設内療養者1人につき最大15万円を補助する制度を導入した。この補助金には地域医療介護総合確保基金が充てられた。

一方、厚労省は22年4月、すべての高齢者施設で医師による治療が受けられる体制を整備するよう都道府県に求めた。県は対象の380施設すべてで、嘱託医や協力医らによる対応が可能と回答した。しかし、YCDCによると、施設が契約している嘱託医などの多くは、高齢だったり、遠方に住んでいたりして迅速な対応が難しいケースが多く、「コロナは門外漢」として診察に消極的な嘱託医も少なくないという。県は「施設内療養に対応する医師の確保は非常に大きな課題だ」としている。

医師会によるサポートも一朝一夕にはいかない。甲府市医師会は21年8月、市内の高齢者施設でクラスターが発生した際、40人の有志からなる「クラスター対応班」を発足させた。だが、専門知識のない医師がクラスターの現場でできることは限られ、その後は派遣を見合わせた。ほかの地区医師会も、施設療養者の訪問診療まではなかなか手が回らないのが実情だった。

施設内療養をめぐるっては、県の専門家会議でも何度か議題に上がった。3月22日の議事録には、「第6波で病床がどうにかなったのは施設内留め置きをしたからだが、留め置くと悲惨な状況になる」との苦渋に満ちた発言が記されている。

三河医師はコロナ発生直後から障害者施設の入所者は施設内に留め置く以外に手はないと考え、主な施設を回り、施設内での隔離が可能かどうか、下見をしていたという。これまで感染者を施設内に留め置くかどうかは、基本的に三河医師の判断に委ねてきたが、県は8月中旬、施設内に留め置く場合の基準を明文化した。入院が必要なのは、①血中酸素飽和度92%以下が12時間以上続いた場合、②水が飲めない場合、③コロナ以外の病気で入院が必要な場合——で、それ以外は原則として施設内に留め置くことがルール化された。

第3項 対策と課題

県は高齢者・障害者施設でのクラスター防止策として、1月から職員を対象に週1～2回、PCR検査を実施してきた。感染源は、入所者でなく、施設を出入りする職員とみられるためだ。それでも多くの施設では、最初の感染者の発見後も感染者が続出した。YCDC幹部は「最初の感染者の通報が遅れ、駆け付けた時にはすでに施設内に広がっていたというケースが少なくない。第1報があと1日早ければ、クラスターを防げたという事例もある」と分析する。

クラスターが発生したほとんどの施設に派遣された三河医師は、「保健所が7月以降、感染者の職業を聞かなくなり、社会福祉施設や医療機関の勤務者であることが把握しに

くくなったことも一因だ」と指摘する。7月までは職業から医療従事者であることが特定でき、クラスターの端緒をつかむことができた。ただ、「仮に早期に感染者を把握できても、クラスターを防ぐのは困難だっただろう。防げないという前提で対策を取るしかなかった」と振り返る。

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は7月14日、高齢者施設などでは冷房効果を高めるため換気不足となり、空気中に漂う微少な粒子「エアロゾル」による感染が広がっているとして、換気の徹底を呼びかける提言をまとめた。これを受けて県は8月5日、高齢者施設、障害者施設、保育所などを対象に、空気清浄機などの機器購入費を助成する制度を創設した。

一方、県健康長寿推進課は8月9日、クラスターを経験した高齢者施設の施設長や担当者ら約30人を対象に、甲府市内のホテルで初めて研修会を開いた。三河医師を講師に招き、各担当者らがコロナ発生時の初期対応をシミュレーションするなど、具体的な対応策を学んだ。こうした経験や教訓を蓄積し、今後の対策の策定につなげていく予定だという。

第3節 学校・幼稚園など

第1項 発生状況と対策

学校関係（小中高校、大学、専門学校など）では1～7月に71件（1149人）のクラスターが発生した。最も多かったのは高校の33件（645人）で、大学は17件（220人）、小学校は15件（202人）、中学校は4件（57人）だった。8～10月は保健所の積極的疫学調査が及んでいないため、統計上はゼロとなった。

日本航空高校（甲斐市）では1～2月に120人が感染する大規模なクラスターが発生した。同校では21年6月にも約90人のクラスターがあった。そのほかの高校では運動系の部活動によるクラスターが4～5月に相次いだ。大学で起きたクラスターの多くは運動系の部活動が原因だ。マスクを外す運動中に感染が広がったとみられる。

感染者の増加を受け、臨時休校も相次いだ。県教育委員会によると、1～7月に臨時休校となった公立学校は、小学72校、中学36校、高校4校、特別支援1校の計113校で、半数は1月に集中した。学級・学年閉鎖も多かった。

県教委は、分散登校やオンライン授業を奨励し、部活動を自粛させるなど、段階的に規制を強めたが、実際には学校外で感染するケースも少なくなかったようだ。ある保健所関係者は「小学校の場合、校内だけでなく、放課後児童クラブで感染した子供も多かった」と証言する。

一方、幼稚園、保育所、認定こども園では、1～7月に66件（904人）発生し、最も多かった3月は20件（260人）だった。同期間に休園または一部休園とした幼稚園は10、保育所は108、認定こども園は56で計174施設に上る。月別では、3月が53施設で、最も多かった。甲府市の保育所では子どもを別の施設に預ける「代

替保育」を実施した。8月以降は学校と同じ理由でクラスターの認定はゼロとなったが、県子育て政策課の集計によると、幼稚園、保育所、認定こども園での感染者は一向に減っておらず、7月は535人（うち職員91人）、8月は810人（同155人）に達した。

第6波を中心に幼稚園などでクラスターが多発したのは全国的な傾向だった。YCDCは「乳幼児のほとんどはワクチン未接種のうえ、マスクの適切な着用が難しく、比較的密な環境で生活しているため」と分析する。感染は保育所などから家庭へ、さらに職場へと広がったとみられている。その連鎖を防ぐには、子どもたちへのワクチン接種の促進以外に有効な対策はなかったが、県内で5～11歳へのワクチン接種が始まったのは3月で、生後6か月～4歳への接種は11月以降となった。

県子育て政策課は、21年3月に策定した保育・幼児教育施設向けの対策ガイドラインを22年2月に改訂し、厚労省から示された感染防止策を徹底するよう呼びかけた。ただ、2歳以上の園児のマスク着用を巡っては、2月時点で「着用を推奨する」としていた厚労省の方針が、6月には「一律に求めない」と変更されるなど混乱もあった。

県は22年1月から、高齢者・障害者施設とともに幼稚園などの保育士や教職員を対象に週1回の一斉検査（PCR検査）を実施していた。10月からはPCR検査と並行して抗原定性検査も行うことで検査体制を強化した。6900人分の検査キットを確保し、約420施設で23年3月まで実施する予定だ。

第2項 部活動への対応

学校でのクラスター急増を受け、県教委は1月26日付で県立高校での部活動の自粛を要請した。県の臨時特別協力要請に基づくもので、公立中学と私立中高校にも協力を求めた。中学、高校、大学でのクラスターの多くは運動部の部活動中の感染が原因とみられていたためだ。

要請は3月下旬の春休みを機に解除された。部活動の再開にあたっては、練習の形態や範囲（場所）、時間、留意事項などを1～6ステージごとに示した「部活動再開ガイドライン」に従うよう求めた。ガイドラインは20年5月、感染防止対策を徹底しながら部活動を継続する目的で県教委が策定し、改訂を重ねてきた。最新版は中学と高校（運動部と文化部）別に計3種類ある。

春休み以降も部活動中の感染は収束せず、3月28日～4月3日には高校と大学で計4件のクラスターが発生した。この事態を受け、県教委は4月5日付で中学・高校に対し、部活動中は運動時も原則マスクを着用するよう協力要請した。熱中症になるリスクに留意し、口元に空間を作ることで息苦しさを防ぐ「インナーフレーム」を活用することも付記した。

この要請に対し、一部から「国と県で方針が異なる」と戸惑いの声が上がった。学校でのコロナ対策に関する文部科学省の衛生管理マニュアル（22年4月改訂版）が、体

育授業（部活動含む）ではマスクの着用は必要ないと明記しているためだ。スポーツ庁の事務連絡（20年5月21日付）も同様だが、軽度な運動をする場合や児童生徒が希望する場合はマスク着用を否定するものではないとの記述もある。

県教委保健体育課は「部活動を続けさせたいという観点で検討した結果であり、政府の指針に沿ったものだ」と説明。長崎知事は記者会見で「運動する場面におけるマスク着用は妥当」と繰り返し訴えた。

しかし、政府が5月23日に改定した基本的対処方針は、熱中症のリスクを考慮し、体育授業では屋内外ともマスク着用は不要とした。運動部活動も基本的にマスク不要とし、競技別ガイドラインに従うよう求めた。これを受けて県教委は、登下校時や体育の授業ではマスクを外すよう求めるとともに、部活動を含めた運動時のマスクについて、屋外は「原則不要」、屋内は「必要最小限」と修正し、6月から運用を始めた。

第4節 新山梨方式による検査

第1項 モデルは鳥取県

学校や幼稚園などでのクラスターを何とか抑え込む手立てはないか。そう思案していた長崎知事は2月10日の全国知事会で、鳥取県が実施する「臨時休校、全校検査」という独自ルールを知り、「山梨でもできないか」と思い立った。独自のコロナ対策で成果を挙げてきた全国知事会長の平井伸治・鳥取県知事が紹介した取り組み事例の一つだった。鳥取県では学校内で陽性者が1人でも出た場合、原則14日間の臨時休校とし、全生徒と全職員にPCR検査を受けさせていた時期があった。

長崎知事はすぐに当時の三井孝夫・県教育長に検討を指示した。県教委は検討の末、「全校検査ではなく、クラス（学級）単位の検査ならば可能」と結論づけた。感染者が出たクラスだけを閉鎖し、クラス全員にPCR検査を受けさせるものだ。鳥取方式とは異なる独自ルールのため、「新山梨方式」と命名した。

実は、鳥取県も、感染の急拡大で臨時休校が相次ぐ恐れがあるとして、第6波からは鳥取方式の運用を見直した。感染者が出た場合の臨時休校を7日間に短縮するとともに、休校ではなく学年・学級閉鎖で対応してもよいこととした。この結果、休校する学校は減り、学級閉鎖などで対応した学校が多かったという。

第2項 3週間で準備

YCDCと県教委は急ピッチで準備に取りかかった。この時期、民間の検査機関はどこも多忙だったが、まとまった人数のPCR検査が可能な埼玉県内の検査機関と契約できた。従来は学校内で陽性者が出た場合、保健所が濃厚接触者らを特定し、PCR検査を実施してきた。新山梨方式では、学校や保育所などが主体となって濃厚接触者の候補者リストを作成し、感染者と同一クラスの全員にPCR検査を受けさせる。保健所は検査結果などの報告を受け、助言や指導を行うだけなので負担はかなり軽減された。

従来よりも幅広く検査することで、漏れなく迅速に陽性者を特定し、クラスターを抑止する狙いがあった。反面、現場の教師や共働き世帯の保護者らにかなりの負担をかけることになる。県教委はメリットとデメリットを整理し、事前に知事にも説明した。

知事は2月17日、市町村長とのオンライン会議で、検査への協力を呼びかけた。首長からは「年度末の繁忙期なので学校の負担増が心配」「授業日数を確保するため結果判明まで最短日数で実施して欲しい」「児童生徒を1か所に集め、専門家が検査する体制はとれないのか」などの懸念や要望はあったものの、強い反対意見はなかった。

同日の記者会見で知事は、子どもの検査のため仕事を休む保護者の一部（ひとり親世帯あるいは住民税非課税世帯）に助成金を支給する方針を明らかにしたうえで、「クラスターが出れば、その対応はさらに大きな負担となって学校に乗っかってくる。この方式で行うことで、トータルで見れば負担は軽減できる」と学校側に理解を求めた。一方で「学校や市町村などから様々なご意見が寄せられると思う」とも述べた。

県教委はYCDCとともに、手順書やフローチャート、想定問答などを突貫作業で作成し、1週間後の24日、市町村教委の担当者向けに説明会を開いた。全県で一斉にスタートしたのは28日。知事が検討を指示してから運用開始まで3週間足らずという慌ただしさだった。

第3項 教職員や保護者への影響

対象は国公立の小中高校、保育所、幼稚園、認定こども園で、教職員も検査対象に加えた。スタート時は約5000人分の検査容器を用意し、市町村教委と高校に配布した。

手順書によると、陽性者が判明した場合、学校は、①検査対象集団（基本は同じクラス全員）をリスト化して保健所に提出、②濃厚接触者の候補リストを保健所に提出、③検査容器を持ち帰らせて家庭で検体（唾液）を採取、④検体を回収して検査機関に送付、⑤検査結果を保健所と家庭に報告——という複雑かつ膨大な作業を行う。③はドライブスルー方式の検査も可能で、その場合、子どもは保護者同伴で登校し、学校内で検体を採取する。

一連の作業は、すべて教職員が担い、土曜や勤務時間外に及ぶこともあった。保護者も、採取した検体を学校に届けたり、検査を受ける子どもに同伴して登校したりするため、就業への影響は避けられなかった。検体は埼玉県内の検査機関に送るため、検体採取から結果判定まで3日ほどかかり、検体数が多い場合は数日を要した。子どもが自宅待機となる間、休業する保護者も少なくなかった。県には「検査に意味があるのか」「強制するのは疑問だ」といった批判的な意見も寄せられた。

県の専門家会議からも実施を疑問視する声が出た。議事録によれば、3月8日の会議では、あるメンバーから「新山梨方式によって子どもの学級が閉鎖され、重点医療機関の看護師が出勤できない事例が多数発生している」との報告があった。同11日の会議

では「感染が増えている状況で（検査を）やると、休まなければならない人が多くなってしまふ。即時やめてほしい」という直接的な中止の訴えや、「生徒は塾や部活などいろいろな行動がある中で、学校で一網打尽に検査する疫学的意味がわからない。事前に相談してほしい」との意見もあった。

こうした意見も踏まえ、新山梨方式は春休みが始まる3月25日で打ち切りとなり、その後は実施されていない。

第4項 効果は限定的

約1か月にわたった新山梨方式では、延べ325施設で教職員を含む8459人が検査を受けた。受検者は幼稚園などと小学校が全体の8割を占めた。その結果、1.8%にあたる152人の陽性が確認された。

新山梨方式によるPCR検査実施状況
(2022年2月28日～3月25日)

	施設数	検体数	陽性者	陽性率
保育所・幼稚園 ・認定こども園	108	3288	90	2.7%
小学校	141	3505	56	1.6%
中学校	51	1387	6	0.4%
高校	23	273	0	0.0%
特別支援学校	2	6	0	0.0%
合計	325	8459	152	1.8%

※施設数は延べ数

新山梨方式の導入で感染拡大を抑止できたとする明確なエビデンスはないが、導入前後のクラスター発生件数をみると、小中高校と大学は2月9件、3月7件、4月19件と、3月が最も少なく、一定の効果がうかがえる。一方、幼稚園などは2月13件、3月20件、4月12件と、逆に3月が増えており、データ上は明確な効果は確認できない。

富士・東部保健所の中根貴弥所長は、「もう少し早い時期にやっていたら、この方式で感染を完封できたかもしれない」と評価する。一方で、「検査時点では陰性でも、その後に発症するケースが結構あった。地域での感染率が高くなった7月以降はこの方式でクラスターを防ぐのは難しい」と分析する。

長崎知事は読売調査研究機構のヒアリングに対し、「なかなか理解を得にくいところがあった。社会的に実行不可能ではないかという問題もあった」と振り返る。渡邊副知事は「本県の対策はいつも先手対応と事前主義。だから当たりもあれば外れもある。あの時は、ほかに方法はないと思って始めた。これに代わる策は今でも思い浮かばない」と語っている。

第5節 医療機関

20年に1件（11人）、21年はゼロだった医療機関でのクラスターは、22年になると急増した。第6波は8件（376人）で、第7波は19件（715人）に増えた。19件のうち16件が8月に発生し、感染者は1か月で582人に上った。コロナ患者が入院する重点医療機関や感染症指定医療機関も含まれていた。

中でも、都留市の精神科病院「回生堂病院」は深刻な状況に陥った。同病院によると、2～3月に閉鎖病棟や認知症病棟など全4棟に感染が広がり、最終的に入院患者の8割にあたる約180人が感染した。うち13人が重点医療機関に搬送されたが、3人が死亡。病院内で療養中に亡くなった患者も4人に上った。

病院関係者は「精神科や認知症の患者を病院や宿泊療養施設に移せないのは仕方ないが、せめて最初の患者を移すことができれば、ここまで広がらずに済んだかもしれない。閉鎖病棟の中で次々と感染していくのを、ただただ見守るしかなく、つらかった」と振り返った。

この時期は、峡東地域のリハビリ病院でも100人を超す大規模なクラスターが発生するなど、50人以上が感染したのは5病院に上った。クラスターには至らなかったものの、医療スタッフが感染者や濃厚接触者となって出勤できず、入院制限や病棟閉鎖を余儀なくされた病院も相次いだ。県立中央病院の三河医師は8月中旬、「現時点で感染者ゼロという病院は県内にほとんどないのではないか。それほど大変な状況にある」と危機感をあらわにした。

県が1～11月、医師や感染管理認定看護師を派遣した医療機関は延べ30機関に上ったが、派遣医師はほとんどが三河医師だった。

第6節 その他

飲食店・遊興施設では、富士東部地域のカラオケボックスで1月、50人が感染したクラスターが最大だった。感染者は、成人式終了後の9日夜から翌10日未明に店を利用した複数のグループだ。

富士・東部保健所の調査で、13日までに18人の感染者を特定したが、利用者の多くは酒に酔っていて参加者を正確には覚えておらず、利用者の全員を特定するのに時間を要した。成人式前に全員が抗原定性検査を受け、陽性者はいなかったため、利用者は安心して飲酒していたとみられる。この店はグリーン・ゾーン認証店だったが、上限の2時間を超える利用を見過ごし、マスク非着用者を注意しないなどの不備があった。

運動施設では、富士東部地域の屋内運動施設で7月、利用者ら30人が感染するクラスターが発生。運動施設としては、21年9月に中北地域のスイミングスクールで発生した約40人に次ぐ規模となった。事業所では、中北地域の製造業の工場で約50人が感染した。

一方、甲府刑務所（甲府市）では8～9月、被収容者156人、職員51人の計207人が相次いで感染した。保健所による積極的疫学調査が実施されていない時期のため、クラスターには認定されていないものの、県内で発生した集団感染としては最大規模となった。

第3章 ホームケアの導入

第1節 方針転換

県は1月20日、新型コロナ発生当初から貫いてきた「自宅療養ゼロ」の方針を改め、「ホームケア」の名称で自宅療養を開始した。以来、制度が大幅に見直される9月末まで約8か月間のホームケア療養者は約6万7000人に達し、同期間の全療養者の75%を占めた。21年11月策定の県の保健・医療提供体制確保計画で「ゼロ」と想定していた自宅療養者は、8月だけで3万人を超えた。爆発的な感染拡大でも医療の逼迫を免れたのは自宅療養を導入したお陰だ。だが、開始時期がもう少し遅れていれば感染者の多くが行き場を失う恐れもあった。まさに間一髪のタイミングだったと言える。

ホームケアをめぐる主な動き(2022年)	1月 4日	知事が自宅療養導入への方針転換を決断
	6日	知事が市町村長とのオンライン会議で自宅療養の導入について初めて言及
	12日	県総合対策本部内にホームケア班が発足
	20日	ホームケアの運用を開始。対象者は「無症状か軽症・40歳未満・基礎疾患なし」
	23日	ホームケアの対象者に「ワクチンを2回以上接種した40～59歳」を加える
	2月 8日	ファーストケア班を新設
	10日	病床利用率50%以上が継続すると見込まれる場合は60～74歳も対象者に加えるなどホームケアの運用基準を見直す
	7月 3日	ホームエイド給付金制度を打ち切る
	4日	感染者がホームケアか宿泊療養施設かを選べる選択制を導入
	22日	ホームケア・ライトの運用を開始。ホームケアは2歳未満と50歳以上、妊婦などに限定し、それ以外は看護師が健康観察するライトに。選択制は休止
	27日	ホームケア療養者の急増を受け、約150人の開業医らが担う協力医に県立中央病院の医師12人が加入
	8月 3日	休日や夜間に処方薬を患者宅に配達する体制を強化するため、協力薬局に対する助成制度を開始
	7日	薬の処方が必要なホームケア・ライト患者をホームケア患者に引き上げ、協力医が健康観察する運用を開始
	29日	市販の解熱剤を有料で患者宅に深夜配送するサービスを開始
	9月 7日	自宅での療養期間が原則10日間から7日間に短縮され、短時間の外出も条件付きで認められる
	26日	全数把握の簡略化に伴い、健康フォローアップセンターを開設。ホームケアは発生届の対象者に限られ、ライトの運用は休止

制度の仕組みを説明する前に、まず導入決定に至るまでの経過を振り返る。

21年11～12月は新型コロナ発生以来、初めてと言えるほど平穏な日々が続いた。11月の感染者はわずか1人、12月は8人で、年末年始は宿泊療養施設を閉じることさえできた。しかし、県の専門家会議では11月頃から、感染者の急増に備えて自宅療養の仕組みを早急に整備すべきだとの意見が強まっていた。YCDCが水面下で新たな自宅療養の仕組み作りを始めたのもこの時期だ。12月下旬、大阪と東京でオミクロン

株による市中感染が相次いで確認されると、県庁内の緊張感は一気に高まった。

22年1月4日、渡邊副知事とYCDC事務方トップの小島良一感染症対策統轄官は副知事室で向き合った。小島統轄官は専門家会議メンバーから「すぐにでも自宅療養を始めた方がいい」と進言されていた。2人は「第5波以上の波がもし来れば、自宅療養なしでは到底持たない」との考えで一致した。岸田首相はこの日の年頭記者会見で、医療逼迫を回避するため感染者を原則入院させるという運用を見直し、重症度に応じて宿泊や自宅療養に切り替える方針を表明した。

渡邊副知事はその日の夜、東京に出張していた長崎知事に電話で自宅療養の必要性を訴えた。知事は「大きな方針転換になる。自宅でも1人1人に医療的なケアができるようしっかりした体制をとってほしい」との指示を加え、準備開始のゴーサインを出した。翌5日、県内でもオミクロン株の感染者が初めて確認された。

知事は6日、市町村長とのオンライン会議で「病院や宿泊療養施設で対応できない場合には自宅療養をお願いせざるを得ない」と発言し、「県だけでは対応できないため、食料の配送など生活支援は市町村にご協力いただきたい」と要請した。公式の場で自宅療養の導入を宣言したのは、これが初めてだった。この時点で自宅療養の仕組みの大枠はほぼ固まり、療養の流れを描いたイラスト付きの説明文書もできていた。ただ、細部は詰め切れておらず、専門家会議は翌7日から協議を本格化させた。

第2節 仕組みと体制の構築

第1項 班発足から1週間

1月12日、県総合対策本部内に職員5人による「ホームケア班」が発足した。前日に内示を受けた班長の内藤裕利・産業労働部理事は福祉衛生関係の部署は未経験だった。知事が嫌う他県のような自宅療養制度とは異なり、十分な医療的なケアを施す山梨県独自の制度であることを強調するため、「名称は『ホームケア』ではどうか」と提案したのは小島統轄官だった。

長崎知事はこの日、記者会見を開き、①感染者が爆発的に増えれば宿泊療養施設の余裕がなくなる、②オミクロン株は重症化するリスクが低く、感染者の多くが軽症か無症状とみられる、③ホテルより自宅で過ごした方が精神的負担は少ない——などと方針転換の理由を丁寧に説明した。

専門家会議では、自宅療養者をだれがどうサポートするかが議論された。会議メンバーの山梨大病院感染制御部の井上修特任教授は「短期間で準備するのは難しいだろうから、うちの医学部の学生に応援を求めよう」と提案した。医学生に頼らざるを得ないほど事態は切迫していた。しかし、県医師会の鈴木昌則副会長が「医師会として自宅療養の患者は診るつもりでいる」と手を挙げ、医学生の活用案は消えた。

ただ、医師会の開業医が自宅療養者の健康観察にあたるのは平日昼間に限られる。このため土曜休日の昼間は県のホームケア班の看護師、平日・土曜休日の夜間は医療強

化型宿泊療養施設に常駐する山梨大病院の医師と看護師による「夜間コールセンター」が対応することにした。

ホームケア班は専門家会議の意見を聞きながら、わずか1週間で体制や仕組みを決めた。県の入院調整班は、保健所が作成した感染者情報を基に療養先を「医療機関」「医療強化型宿泊療養施設」「宿泊療養施設」の3か所に振り分けてきたが、4番目に「自宅」を新たに加えた。

第2項 ホームケアの仕組み

自宅での療養が適切と判断されると、ホームケア班は療養者1人1人に協力医を割り当てる。協力医は10日間（無症状者は7日間）の自宅療養中、遠隔で療養者の健康観察にあたる。基本的な流れは、21年8月に導入した「退所後ケア」と同じだ。ただ、退所後ケアは21年8～9月で32人だったが、ホームケアは当時1日300～500人が想定され、規模がまるで違った。ホームケアの対象は当初、「無症状か自覚症状が軽微」「40歳未満」「基礎疾患がない」などの条件をすべて満たす場合に限定した。その後のホームケア班の作業はおおむね次のようになる。

①健康観察を行う「協力医」を自宅療養者に割り当てる。かかりつけ医がいれば、かかりつけ医が担当する。協力医1人が複数の療養者を受け持つ。②療養者に制度を説明し、自宅療養の同意を得る。困難な場合は宿泊療養施設への入所を調整する。③協力医が療養者を電話で診察し、遠隔での健康観察を開始する。④血中酸素飽和度を測るパルスオキシメーターや生活支援物資を自宅に配送する。

急務だったのは協力医の確保だ。県医師会は、10の地区医師会から推薦された33人をひとまず協力医として登録した。ホームケアでの健康観察では、医療強化型宿泊療養施設や退所後ケアと同様に、山梨大が開発した「シンゲンシステム」を活用した。療養者がスマートフォンやパソコンで入力した体温や体調などの情報を、医師がパソコンなどで瞬時に確認できる健康管理システムだ。療養者には1日2回、情報を入力してもらい、協力医も1日2回チェックする。全体の統括医は山梨大病院の井上特任教授と隈部桂子医師（小児科）の2人が担当した。

自宅で症状が悪化した場合は、協力医の判断に基づき、重点医療機関や当番病院に搬送する。当面6か所の重点医療機関が輪番制を組み、入院や処置ができる体制をとるよう県立中央病院の三河医師らが調整した。病院までの搬送には退所後ケア用に確保していたワンボックスのレンタカー10台を使った。通常は県庁駐車場に配備し、搬送時はタクシー会社から運転手を手配してもらう仕組みだ。

自宅に送る生活支援物資は4～5日分の食料や生活必需品で、段ボール1箱分。中身は米、カップ麺、レトルト食品、飲料水、栄養補助剤、ティッシュペーパー、マスク、アルコール消毒液など約50品目で、計約1万5000円相当になる。物資の調達や梱包、発送は民間業者に業務委託した。

宿泊療養施設は県が食費も負担するが、自宅療養はすべて自己負担となる。そこで県はホームケア療養者に対し、宿泊療養施設の療養者1人にかかる経費とほぼ同額の3万円、退所後ケア療養者にも半額の1万5000円を支給することを決めた。まとめて「ホームエイド給付金」と呼ぶことにした。

1週間で準備がすべて整ったわけではなかったが、ホームケア班の内藤班長は「あとは走りながら考えればいい」と腹をくくった。統括医師となった井上特任教授は「感染者はゆっくり増えるだろうと思っていたが、爆発的に増えてしまった。間に合うかどうか、ぎりぎりのタイミングだったので、見切り発車するしかなかった」と回想する。

第3節 第6波の運用（1～6月）

第1項 開始直後の目詰まり

運用をスタートさせた1月20日の時点で、ホームケア班の体制は専従職員5人、応援職員6人、看護師1人の計12人で、33人の協力医と連携した。この日の新規感染者は180人、全療養者は938人で、ホームケアと退所後ケアの合計（以下、自宅療養者）はゼロだった。ところが1週間後の27日、新規感染者は第6波で最多となる439人に達した。予想を超えるスピードだった。

2月5日には全療養者が2858人と早くもピークを迎えた。この日の自宅療養者は839人に増え、入院者の224人、宿泊療養者の635人を大きく上回り、3割を占めた。一方で、感染者数が多すぎて処理が追いつかず、療養先が決まらず自宅待機となったのは1160人と全体の4割に上った。翌日以降も、こうした自宅待機者は後を絶たず、明らかに目詰まりを起こしていた。

県が決めた療養先が本人の希望と異なり、最後まで療養先未定のまま自宅待機となったケースや、県から連絡がないまま10日間、自宅で待機する人もいた。「1週間たっても何の連絡もない」「生活支援物資が届かない」という苦情も相次いだ。療養先が決まらず「調整中」として処理された自宅待機者はこの時期、連日1000人を超えた。

それでも2月21日、県の4保健所に新たな感染者情報管理システム「ヤマビス」が導入されたことで、県の管理業務は大幅に効率化された。保健所で入力した感染者情報がYCDCで同時に閲覧できるようになり、その後の一連の作業もスピードアップした。このシステムの運用開始が、第6波の感染拡大期に間に合ったのは極めて幸運だった。「ヤマビスがなかったら大変なことになっていた」と語るYCDC職員は少なくない。この問題は第8部で詳述する。

第2項 ファーストケア班の設置

ホームケアを導入しても自宅待機者が急増する事態の改善に動いたのは、山梨大病院だ。1月26日、山梨大の学長室に島田眞路学長、榎本信幸病院長、井上特任教授と、県の大久保雅直感染症対策統轄官補の4人が顔をそろえた。予定された打ち合わせが終

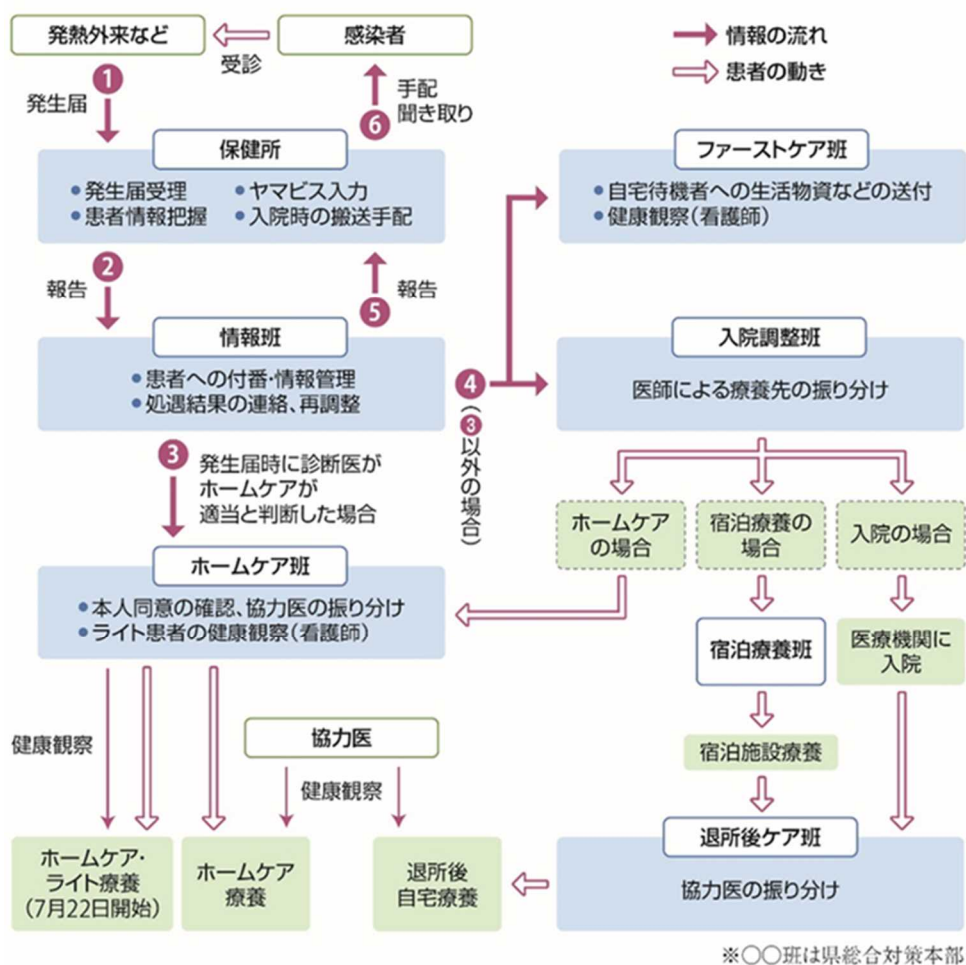
わると、島田学長が「ホームケアをうまく回すために制度設計を最初からやり直そう」と提案し、急きょ対応策が検討された。約5時間に及んだ協議の末、打ち出されたのが、自宅待機者をいち早くサポートする専門チームの新設だった。

2日後の28日には、県総合対策本部内に、ホームケアに先駆けて感染者をケアする「ファーストケア班」の設置が決まり、2月8日から運用が始まった。これは県独自の取り組みだ。

保健所から県総合対策本部の「情報班」に発生届が出された時点で、入院者以外の自宅にはすぐに生活支援物資とパルスオキシメーターを送り、遅くとも翌日までに県の看護師から安否確認の連絡を入れるようにした。療養先が決まるまでの自宅待機中はファーストケア班の看護師がシンゲンシステムで健康観察を行い、体調が悪化した場合は医師らが対応にあたる。自宅待機中もホームケアと変わらない見守り体制をとることで感染者を安心させる狙いもあった。

だが、目詰まりはすぐには解消されなかった。打開策として山梨大病院からベテラン看護師1人がファーストケア班に派遣された。1週間ほどスタッフを指導したところ、処理のスピードがアップし、「調整中」の自宅待機者が減少し始めた。

患者の療養先決定の流れ (2022年1月20日～9月26日)



ファーストケア班の仕事はそれだけではなかった。例えば、基礎疾患があるとの理由でホテルでの宿泊療養を指示された男性は「同居する妻子も感染して自宅療養となったので、自分も自宅に残りたい」と訴えた。県からは「要件を満たしていないので、ホームケアは認められない」と言われたが、男性は最後まで自宅療養を続けた。この間、サポートを続けたのはファーストケア班だった。

ＹＣＤＣ幹部は「本来は宿泊療養が望ましくても、お年寄りや幼い子ども、ペットがいるなど様々な理由からホームケアを希望する人が意外に多い。放置はできないので、ファーストケア班が生活支援物資を送り、看護師による健康観察も行う。ただし、ホームケアではないので協力医は割り当てず、給付金の支給対象にもならない」と話す。

こうした「入所拒否者」の対応は当初、保健所が担っていたが、専門家会議から「保健所の負担が大きすぎる」と指摘され、５月頃からはファーストケア班が担当することになった。さらに、ファーストケア中に体調が悪化した場合は、山梨大病院の井上医師らホームケア統括医２人で対応してきたが、６月２１日以降は入所拒否者にも協力医を割り当て、ホームケア同様の健康観察を行うよう運用を改めた。ファーストケア協力医には、地区医師会代表の医師１０人と隈部統括医の計１１人を任命した。一方、「同居の家族に感染させたくない」などの理由でホームケアを断り、宿泊療養を希望する場合は原則、宿泊療養を認めた。

ホームケア、退所後ケア、ファーストケアの３班は、ワクチン班とともに４月１日付で「新型コロナウイルス対策グループ」（１４人）に統合されたが、「３ケア」の役割分担は第７波まで残った。

第３項 対象者の拡大と体制の増強

感染者が急増する中で医療の逼迫を防ぐため、ホームケア対象者は段階的に拡大された。スタート時の条件は「無症状か軽症」「４０歳未満」「基礎疾患がない」とかなり限定されていたが、３日後の１月２３日には早くも年齢制限を緩和し、「ワクチンを２回以上接種した４０～５９歳」も対象に加えた。

２月１０日には「病床使用率５０％以上が一定程度継続すると見込まれる場合」という条件を設けながらも、５０～７０％未満の場合は「ワクチンを２回以上接種した６０～７４歳」を対象に加え、７０％以上になれば、年齢制限を撤廃し、７５歳以上も対象にすることとした。この時期は病床使用率が５０％を超える日が続いたため、対象者はさらに増加し、全感染者の７５％がホームケアの対象となった。２月後半の自宅療養者は一時１０００人を超えた。この基準見直し後、病床使用率７０％以上となったのは１日だけで、年齢制限なしの運用が実施されることはなかった。

対象者が広がったことで、ホームケア班の体制も増強した。各部局からの応援職員は１日６人から１０人に、２月中旬には１８人に増員された。退所後ケア班、ファーストケア班も含めると、ピーク時の応援職員は１日約３０人に上った。さらに県庁内で療養

者の電話に対応する看護師は休日も出勤するため、交代で4人を常駐させるようにした。搬送車も10台では足りなくなり、2月6日に14台を追加し、ホームケアと退所後ケアで計24台体制とした。感染者が減った6月以降、3班への応援職員はようやくゼロとなった。

第4項 協力医・薬剤師の奮闘

ホームケアを支えたのが、療養者の診察や健康観察にあたる協力医だった。協力医は当初、33人しかいなかったため、開始時は1人で多くの療養者に対応した医師もいた。開業医としての仕事を抱えつつ、投薬も含めコロナ感染者の医療に携わるのは初めてという医師がほとんどだった。甲府市内の男性内科医は「ホームケア開始後しばらくは30人以上を担当した。日中の診察とワクチン接種もあったので、ほとんど休みがとれなかった」と振り返る。

1日2回のシンゲンシステムへの入力を怠る療養者もいた。その場合は安否確認の電話を入れたり、入力を催促したりする作業も加わった。協力医が増えるにつれ、医師1人が診る療養者は15人を上限とするなど運用を見直した。協力医は5月時点で約180人に達した。協力医には療養者1人1日あたり1万円が支給された。

夜間の電話対応を担う山梨大病院では、開始から約1か月は井上特任教授がほぼ1人で対応した。ファーストケア、退所後ケアなどの療養者からの電話や、医療機関などからの電話を使い分けられるように、一時は11台のスマートフォンを専用バッグに入れて持ち歩いていたという。超人的な対応だ。その後は、医療強化型宿泊療養施設に常駐する当直の医師が対応にあたることになり、井上医師の負担は軽減された。

一方、自宅療養者に薬を処方したり、薬を自宅に届けたりする薬剤師も重要な役割を担った。ホームケアの開始まもなく直面したのが、処方薬を療養者宅にどうやって安全に届けるかという問題だった。自宅療養者が服薬を希望すれば、協力医は希望する薬局に処方箋をファクスなどで送り、調剤を依頼する。しかし、自宅療養中は外出できないため薬局で薬を受け取ることができない。そこで県は1月25日、県薬剤師会（会員365店）に協力を求めた。県薬剤師会が会員に調査したところ、「自宅に届ける」と回答したのは約2割の72店で、残る8割は「手が足りない」などの理由から宅配便で送ることにした。21年12月に特例承認された国内初の経口抗ウイルス薬「ラゲブリオ」も53薬局に無償で提供した。まもなく運用が始まったが、自宅療養はもともと基礎疾患のない人が対象のためか、薬の宅配を希望する療養者は少なく、大きな混乱はなかった。同居の家族が取りに来るケースもあり、宅配希望者のほとんどは単身者だった。

第4節 第7波への対応（7～10月）

第1項 ホームケア・ライトの導入

6月に感染者が減少したことから、県は7月4日以降、本人の希望でホームケアか宿

泊療養かを選べる選択制を導入した。自宅療養の希望者が多く、宿泊療養施設に余裕が生じてきたためでもあった。対象者も一段と拡大し、74歳までとしていた年齢制限を事実上撤廃したほか、本人や家族が強く希望した場合はホームケアを認めることにした。

ところが、運用を見直した直後、感染者は再び増加に転じた。1か月ほど2ケタで推移してきた1日の新規感染者が、7月5日に171人、16日には480人と過去最多を更新し、20日はついに1000人を突破した。かつてない驚異的な増え方だった。

県は、協力医がホームケアの全療養者の健康観察を行う現行制度を維持するのはもはや困難と判断した。従来のホームケアとは別に、重症化しにくい2～49歳の感染者らを対象にした「ホームケア・ライト」制度を新たに設け、7月22日から運用を始めた。

ホームケアの対象は原則、「2歳未満または50歳以上」「人工透析が必要な維持透析患者」「妊婦」「40～49歳のワクチン未接種者」「かかりつけ医が健康観察を申し出」のいずれかの要件を満たす感染者に限定し、従来通り協力医が健康観察にあたる。この条件に該当しない感染者はホームケア・ライトの対象となり、ホームケア班の看護師が健康観察を行うこととした。看護師1人で最大約500人の療養者を担当し、医師らと直接連絡をとれる専用ダイヤルも開設した。容体が悪化した場合は、協力医による健康観察に移行できるようにした。

ホームケア・ライトの導入に伴い、保健所でのライト対象者からの聞き取りは基本項目だけに絞ることにした。また入院基準と退所後ケア基準を見直し、入院が必要な患者を確実に入院させられる体制を整えた。

ホームケアの対象者の変遷(2022年)

改定基準日	1月20日	1月23日	2月10日		7月4日	7月22日～9月26日
条件			病床使用率50%以上70%未満の場合	病床使用率70%以上の場合		
症状	無症状あるいは自覚症状が軽微	同左	同左	症状が重くない	無症状あるいは自覚症状が軽微	
疾患等	重症化リスクのある基礎疾患がない	同左	重症化リスクの高い基礎疾患がない		重症化リスクのある基礎疾患がない	維持透析患者・妊婦
年齢制限等	40歳未満	「40歳未満」または「40～59歳でワクチン2回接種」	「40歳未満」または「40～74歳でワクチン2回接種」	年齢制限なし	「40歳未満」または「40歳以上でワクチン2回以上接種」	「2歳未満か50歳以上」「40～49歳でワクチン未接種」
健康観察	システム入力と遠隔での健康観察が可能	同左	同左	同左	同左	同左・かかりつけ医が健康観察を申し出
その他				宿泊療養施設での自立生活が困難	本人と家族が強く希望・保健所長が認可	上記以外はホームケア・ライト

一方、ホームケア協力医の負担軽減も進めた。シンゲンシステムのチェックは院内の看護師らによるサポートを認め、異常がある場合だけ医師が対応するよう簡略化した。この運用の変更に伴い、医師1人が従来の2倍にあたる最大30人の療養者の健康観察ができるようにした。さらに協力医を増やすため、県内の全60病院に協力を求め、13病院から79人(9月1日時点)の勤務医が協力医に加わった。医師会の協力医168人(9月10日時点)を含め、約250人体制となった。

協力医の増強、看護師によるサポート、健康観察の簡略化などにより、ライトも含めたホームケアでの対応可能人数は、それまでの2250人から約8000人へ大幅に拡大した。これに伴い、本人が自宅か宿泊療養かを選べる運用も7月22日で休止した。宿泊療養施設の利用を制限することで、自宅療養が難しい感染者を優先的に施設に入所させるためだ。

ホームケア制度をこれだけ頻繁に見直したのは、感染状況が急速に悪化したことの証左でもある。専門家会議の議事録によれば、「ライト」の導入は4月の会議で提案されていた。ただ、早すぎず、遅すぎないベストのタイミングで制度を変えるには、感染状況の変化を正確に見極め、蓄積された経験に基づいて即決する判断力が求められる。7月22日の「ライト」の開始前後から感染者が爆発的に増えたことを踏まえれば、ほぼ絶好のスタート時期を見定めることができたと言えるだろう。

第2項 体制・運用の見直し

ホームケア・ライトの運用開始に合わせて、ホームケアを含む3班には再び応援職員が集結した。6月以降、ゼロに近かった応援職員は1日35人を確保し、専従職員17人と合わせ、約50人体制に増強した。さらに約30人の民間会社の委託社員も加わった。ホームケア班の看護師は3～4人でスタートしたが、8月以降は徐々に増員し、9月からは12人体制とした。

生活支援物資とパルスオキシメーターは発生届から3日ほどで自宅に届けていたが、対象者が急増した7月下旬頃からは物資の調達や梱包、配送の作業が追いつかなくなり、1週間ほどを要するようになった。このため緊急性のあるパルスオキシメーターは県が梱包して先に送り、生活支援物資は後から配送する体制に改めた。2回に分けて配送するため、運送業者も追加した。一時は療養者から「まだ届かない」などのクレームもあり、県はLINEで事情を説明するなど対応に追われたが、8月中には遅延状態が解消した。その後は、感染者が減少し、まとめて1回で配送する体制に戻した。

ホームケア・ライトの療養者に対する薬剤の処方や病状悪化時の搬送は開始時、地区医師会の医師10人に依頼した。しかし、8月7日からは、薬の処方が必要なホームケア・ライトの療養者はホームケアに切り替え、協力医も割り当てて健康観察も行うこととした。こうした療養者は、ピーク時の8月後半は1日平均5人に上った。

一方、県は8月から、薬局が自宅療養者宅に休日でも薬を迅速に届けられるよう配達

の経費を補助する制度をスタートさせた。薬の処方を求める自宅療養者が急増したが、週末は休業の薬局が多いため、休日に調剤や配達できる体制を確保した薬局には補助金を支給した。自宅療養に協力する74薬局が対象だ。8月29日からは、深夜の急な発熱による市販解熱剤の購入希望者に対し、受診・相談センターで深夜営業のドラッグストアを紹介し、店で購入できない場合は有料で薬を自宅に配送するサービスも始めた。9月29日以降は感染者数の減少に伴い、一時休止した。

9月7日からは政府の方針で自宅療養の期間が短縮され、外出制限も緩和された。自宅療養期間は原則10日間から7日間に短縮。療養中も無症状であれば条件付きで短時間の外出を認めた。有症状者も症状が軽くなってから24時間が経過すれば、外出できるようになった。

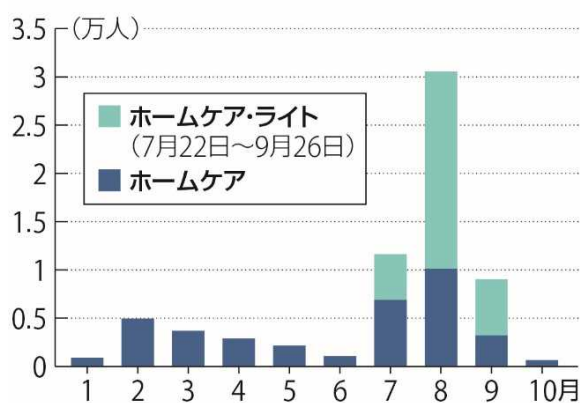
さらに9月26日からは全国一斉に感染者数の全数把握が簡略化され、医師による発生届の対象は65歳以上や妊婦など一部に限定された。同時にホームケアの対象者も、発生届が出された感染者に限ったため、同日以降は人数が大幅に減った。ホームケア・ライトの運用は終了した。この経緯は、第5章で詳述する。

第5節 まとめ（1～10月）

第1項 療養者

1月20日～10月31日のホームケア療養者は6万7476人で、全感染者の70%を占めた。月別では、第6波（1～6月）は2月の4941人が最も多く、第7波（7～10月）は8月の3万563人が最多。1日の最多は8月21日の1990人だ。

ホームケアの月別療養者数（2022年）



第6波のホームケア療養者は計1万5605人で、全療養者に占める割合は55%。第7波は5万1871人で、割合も76%と拡大した。ホームケア・ライトの療養者は7月22日から9月26日まで約2か月間で3万1003人に上り、同期間のホームケア療養者全体の60%を占めた。第7波を乗り切るために、ホームケア・ライトが果たした役割は大きい。

1日あたりの自宅療養者数（ホームケアと退所後ケア）の推移をみると、2月21日に第6波のピークの1098人に達した後は緩やかに減少し、5月にはほぼ半減した。6月後半は200人台にまで下落したが、第7波に入った7月中旬に再び1000人を超え、8月21日には8530人で最も多くなった。

病院や宿泊療養施設を退院・退所して自宅療養する退所後ケアも大幅に増え、1～10月で2906人に上った。月別で最も多かったのは2月の431人。退所後ケアを促

すため、7月22日から「37.3度以下が24時間継続した場合」などの条件をなくし、体温に関係なく退所できるよう運用を改めた。それでも7～8月は意外に少なく、計675人だった。ホームケアと退所後ケアを合わせた1～10月の自宅療養者は7万382人に上った。

第2項 医療機関への搬送状況

ホームケア中に体調を崩すなどして重点医療機関に搬送された人は1～10月で240人に上った。年代別でみると、10歳未満が71人と突出して多く、全体の3割を占めた。次いで50代が31人、40代が29人、30代が24人。60歳以上は47人だった。月別では、8月の58人が最多で、以下は9月39人、4月36人、2月29人、7月27人の順。搬送手段は、自家用車が119人、県の搬送車（タクシー）が109人と大部分を占め、救急搬送は12人とどまった。

搬送された240人のうち、そのまま入院したのは68人に上った。年代別では、10歳未満が16人と多く、80歳以上は11人。自宅で亡くなった方は3人、医療機関に搬送されて亡くなった方は2人だった。

第3項 給付金の支給状況と効果

「ホームエイド給付金」は自宅療養中の生活支援策として、ホームケア療養者に3万円、退所後ケア療養者に1万5000円を支給する制度だ。1月20日から7月3日まで実施された。給付対象者の97%が申請し、それぞれ1万6830人、1975人の計1万8805人が給付を受け、給付額は約5億3400万円となった。給付金に関しては、相談から支払いまでの業務を民間会社に委託した。

ホームケアの導入に際し、給付金の必要性を強く訴えたのは長崎知事だった。効果はあったのだろうか。YCDC幹部は「開始してすぐに自宅療養の希望者が増えたのは給付金の効果。ホームケア制度を軌道に乗せる上で、大きな役割を果たしたことは間違いない」と振り返る。

県は8月末までの給付金として約8億5000万円を予算化していたが、新規感染者が減ってきた7月3日に打ち切るとともに、翌4日から、ホームケアか宿泊療養かを本人が選択できる制度を導入することで、療養者の不平や不満を最小限に抑えた。その直後から感染者が急増し、ホームケア療養者は爆発的に増えた。

第4項 3ケアの運用経費

ホームケア、ファーストケア、退所後ケアの運営経費として、21年度は2月補正予算などで約33億円（うちホームエイド給付金関連は約9億8000万円）を計上した。22年度当初予算では「1日の新規感染者は100人で、うち50人がホームケア」と見込んで約36億7000万円を計上。6月補正では、その2倍の感染者を想定して約

26億9000万円を予算化した。9月補正では「1日の新規感染者は1200人」との想定で約44億7000万円（健康フォローアップセンターの設置費69億5600万円を除く）を計上したため、22年度の関連予算は10月末時点で約108億3000万円に膨らんだ。

このうち生活支援物資支給の関連予算は21～22年度で約30億3000万円となり、ホームエイド給付金の関連予算を合わせると、21～22年度の関連予算（約141億3000万円）の3割近くを占める。

第5項 第6波と事前想定との比較

県は21年11月に策定した「保健・医療提供体制確保計画」の中で、第6波の感染者数や入院数などを想定し、厚労省にも報告した。県は第5波ピーク時の1.5倍を想定し、1日の新規感染者が最大150人、全療養者は最大1046人と見積もった。しかし、実際の第6波のピークはそれぞれ439人、2858人で、どちらも想定を3倍近く上回った。第7波は1662人、1万164人とさらに増えた。

当時はゼロと想定していた1日の自宅療養者は、3か月後の2月には1000人を超え、8月には8000人台に達した。結果的に、土壇場で導入されたホームケアは第6～7波の乗り切りに不可欠な制度となった。

第5～7波の1日の最大値比較

	新規感染者	全療養者	入院者	宿泊療養者	自宅療養者	確保病床数	宿泊療養の室数	病床使用率
第5波 (2021年7～12月)	103 (8/20)	715 (8/24)	250 (8/22)	474 (8/24)	0	376床	806室	82.0% (8/22)
第6波想定 (21年11月)	150	1046	274	772	0	376床	966室	82.0%
第6波 (22年1～6月)	439 (1/27)	2858 (2/5)	273 (2/16)	851 (1/25)	1098 (2/21)	389床	1135室	72.1% (1/30)
第7波 (22年7～10月)	1662 (8/18)	1万164 (8/20)	250 (8/11)	687 (7/21)	8530 (8/21)	438床	1135室	60.0% (8/11)

※単位は人、カッコ内は日付。全療養者は療養先調整中なども含む。自宅療養者はホームケアと退所後ケアの合計。確保病床数は重症者用24床を含む

自宅療養は、医療機関の逼迫を回避するため、感染者の多い都市部の自治体で始まった。厚労省は「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について」（要請）と題した21年8月3日付の事務連絡で、「入院させる必要がある患者以外は、自宅療養を基本とし、家庭内感染の恐れや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用する」との方針を示した。これを受け、多くの自治体が自宅療養を取り入れ、現在は全都道府県で実施されている。

第4章 医療提供体制

第1節 医療機関・宿泊療養施設

第1項 重点医療機関の増強

第6～7波の爆発的な感染拡大に対応するため、県は、コロナ患者を重点的に受け入れる重点医療機関を段階的に増強した。

重点医療機関のコロナ患者病床は22年1月時点で12病院に376床（うち24床は重症患者向け）あったが、1月1日時点の入院者は3人、病床使用率は0.8%だった。しかし、オミクロン株の感染拡大に伴い、同30日には271人に増え、使用率は72.1%と第6波のピークに達し、過去最高だった第5波のピークの82%に迫った。危機感を強めた県は2月1日、4病院で13床増やし、389床とした。

第6波の入院者数のピークは2月16日の273人（病床使用率70.2%）。ホームケアの療養者が増えるにつれ、入院者は徐々に減り、3～4月は100人台、5～6月は2ケタで推移した。病床使用率は3月初旬に50%を切り、6月は10%前後にまで低下した。

第7波の7月中旬には再び入院者が100人を突破した。8月11日には250人になり、病床使用率は60.0%で第7波のピークを迎えた。既存の病院だけでは不十分と判断した県は、7月22日に山梨病院（10床）、8月2日には甲府共立（7床）、都留市立（8床）、上野原市立（13床）、9月1日には飯富（6床）、笛吹中央（5床）の計6病院を新たに重点医療機関に指定し、18病院体制とした。既存病院の病床も見直し、9月20日には計438床を確保した。

7月22日には患者の入院基準も見直し、「基礎疾患がある人」を対象から除外した。「むしろ幼児や高齢者の方が重症化リスクは高い」という専門家会議の意見を反映したもので、基礎疾患があるという理由だけで感染者を入院させることはなくなった。

8月の入院者は連日200人台と高止まりしたものの、病床の拡充や入院基準の見直しなどの措置によって、病床使用率は何とか50%台を維持した。9月9日以降の入院者は2ケタで推移し、9月下旬以降は病床使用率も10%前後となった。

第7波では、医療スタッフの間にも感染が広がり、一部の重点医療機関は入院制限や病棟閉鎖を余儀なくされた。院内でクラスターが発生したり、全病棟を一時閉鎖したりした病院もあった。コロナ医療の中核を担う病院も例外ではなかった。山梨大病院では看護師を中心に約50人が感染者や濃厚接触者となって出勤できなくなり、8月に2病棟を閉鎖した。前例のない事態だ。県立中央病院は、入院制限などには至らなかったものの、出勤できない職員が8月のピーク時は60人前後に達した。

この時期は、ほとんどの重点医療機関がマンパワー不足に陥っていた。県が、すでにコロナ患者を受け入れていた病院などを矢継ぎ早に重点医療機関に追加指定し、新たな病床確保に努めた背景には、重点医療機関職員の感染拡大もあった。

第2項 発熱外来の拡大

開業医らが発熱患者の検査や診療を行う「診療・検査医療機関」（発熱外来）は9月7日時点で297か所と、運用が始まった20年11月時点より112か所増えた。しかし、県内の全医療機関に占める割合は39.2%（全国平均36.3%）で、全国では24位。全国トップの鳥取県は59.7%で、大きく引き離されている。人口10万人あたりの数は36.7か所（同31.9か所）で全国22位だ。

発熱外来のほとんどは休日や夜間は休診で、かかりつけの患者しか診ない例が少ない。患者が集中しないよう名前を公表しない医療機関も1割近くある。特に脆弱なのは甲府市だ。市内には約190の病院・一般診療所があるが、発熱外来は69施設と少ないうえ、非公表が11施設と他地域に比べて多い。このため患者が急増した8月は、甲府市内の一部の発熱外来に患者が集中し、診察予約が取りにくい状況に陥った。お盆休みなどで休診となる医療機関もあった。

県は、発熱外来に診療時間の延長やお盆期間の開業を要請する一方、県民に対しても「発熱外来では薬の処方に時間がかかる場合がある」として、あらかじめ市販の解熱剤やせき止め薬を用意しておくよう「自衛策」を呼びかけた。

発熱外来の拡充は大きな課題だが、増やすのはたやすいことではない。県医師会の鈴木副会長によると、ビル内に入居する診療所では駐車場など屋外での検査が難しく、他の患者への感染が懸念されるため、発熱外来を断る所が多い。県医師会は、できるだけ幅広く発熱患者を受け入れるよう地区医師会を通じて呼びかけているが、なかなか改善されないという。鈴木副会長は「せめて内科、小児科、耳鼻科の医師は診て欲しいが、強制はできない」と話す。

開業医だけでなく、院内に発熱外来のある病院でも、8月は逼迫した状態が続いた。県内60病院のうち発熱外来を開設しているのは40病院。県医務課が県内の病院を対象に実施したアンケートによると、8月15～21日の間、発熱外来が「逼迫している」と答えたのは40病院のうち13病院、「受け入れる余裕がない」と回答したのは22病院で、「余裕がある」は2病院だけだった。中には1日に50～100人の発熱患者を診察し、体制が逼迫している病院もあった。9月中旬には逼迫状態の病院はなくなったが、受け入れる余裕がないところは19病院に上った。

第3項 宿泊療養施設

宿泊療養施設の入所者は1月1日から7日まではゼロだったが、12日には一気に100人に達した。その後も増え続け、25日には851人、使用率は88.1%にまで上昇し、第5波のピーク（88.4%）にほぼ並んだ。

このため県は、1月28日から甲斐リゾートホテル（笛吹市）に71室、2月1日にはホテルクラウンヒルズ甲府（甲府市）に98室を新たに借り上げた。これで、宿泊療養施設の客室は8施設で計1135室となった。この影響で2月初旬の病床使用率は5

0%を切り、5月は20%台、6月後半には10%前後にまで下がった。

7月になると、再び増え始め、7月21日には678人で第7波のピークとなり、使用率は60.5%に上昇した。だが、ホームケア療養者の増加や退所後ケアの基準緩和などもあって入所者は徐々に減り、7月下旬以降は30~40%台で推移した。

第2号の宿泊療養施設だった甲府市の「東横イン甲府駅南口I」（166室）は9月末で閉じ、10月からは7施設（969室）に縮小した。

第4項 治療薬の活用

22年10月末時点で特例承認されている新型コロナの経口用の治療薬は、軽症・中等症の患者向けの経口抗ウイルス薬「ラゲブリオ」（一般名モルヌピラビル）と「パキロビッドパック」（一般名ニルマトレルビル/リトナビル、以下パキロビッド）の2種類だ。ラゲブリオは9月16日から一般に流通している。2月に特例承認されたパキロビッドは、厚労省が希望する都道府県に無償譲渡し、利用されている。厚労省は、特に感染者が多発する高齢者施設などで2種類の治療薬を有効に使用するよう呼びかけてきた。

しかし、県内では、どちらの治療薬も十分に活用されているとは言い難い。8月末時点の使用実績をみると、ラゲブリオは770人分で、人口10万人あたりでは95人分（全国平均443人分）。パキロビッドは106人分で、10万人あたりで13人分（同32人）。ラゲブリオは全国平均の2割、パキロビッドは4割ほどしか使われていない。

ラゲブリオは18歳以上が対象で、妊婦などには投与できない。発症5日以内に1日2回（1回4カプセル）、5日間の服用で、入院・死亡のリスクを約30%下げるとされる。パキロビッドは、成人と「12歳以上かつ体重40kg以上の小児」が対象で、発症5日以内に1日2回（1回3錠）、5日間服用すれば、入院・死亡のリスクが約90%下がるとされ、ラゲブリオよりも高い効果が期待できる。ただ、どちらも副反応があるうえ、特にパキロビッドは使用禁忌や併用注意の薬剤が多いため、使用前に患者が服用中のすべての薬剤を確認するなど、慎重な扱いが必要となる。

県内で治療薬の利用が進まなかった理由について、YCDCの井上弘之感染症対策統轄官補は「高齢者の多くは持病があり、薬を何種類も飲んでいるため、パキロビッドを服用できる患者は限られてしまう。どんな薬かわからず、使用をためらう医師も多かったようだ」と説明する。

第7波では、医師のケアが届きにくい高齢者施設内で亡くなる患者も少なくなかったため、県の専門家会議では、「施設内療養者の重症化や死亡を減らすうえで、パキロビッドの服用が有効」との意見が強まった。

これを受けて県は10月27日、パキロビッドの効果と適正な利用を医療機関や薬局に周知させるため、山梨大や県医師会とともにオンライン形式の勉強会を開催した。医師や薬剤師ら約400人が参加し、治療薬の特徴や使用状況、使用上の留意点などの詳

しい説明を受けた。山梨大の島田学長は「発症5日以内に処方しないと効果がないので、スピードが必要だ。アメリカでは薬局で処方され、広く使われている」と積極的な利用を呼びかけた。パキロビッドは病院だけでなく、県内の医療強化型宿泊療養施設で22例の使用実績があることも報告された。

パキロビッドは、ラゲブリオの使用実績のある薬局でしか処方できないため、県はまずラゲブリオの使用を促し、パキロビッドの普及につなげていく方針だ。11月22日には、国産初となる塩野義製薬の飲み薬「ゾコーバ」が緊急承認され、新型コロナの経口用治療薬は3種類となった。

第5項 在宅医療の取り組み

第6波では、介護が必要な高齢の感染者の入院が増え、一部の医療機関では看護師が入院患者の介護に追われ、介護施設のような状態となったという。病床を確保するためにも、要介護者を在宅で診療するシステムの構築が喫緊の課題となっている。

県医師会の鈴木副会長によると、県内には在宅専門医が10～20人ほどおり、看護師も確保できるが、ヘルパーが足りないという。介護事業所の多くが、感染を恐れてヘルパーの派遣に消極的なうえ、医師や看護師に比べて報酬が十分ではないためだ。専門家会議のメンバーの鈴木副会長は、「訪問診療、訪問看護、訪問介護が一体となって在宅医療となる。医師と看護師だけでなく、ヘルパーなどの介護関係者が不可欠だ」と訴え、県にヘルパーや介護事業所への支援を求めた。

ヘルパーを派遣する介護事業所にとっては、ヘルパーの感染リスクだけでなく、ヘルパーが感染を拡散させてしまうリスクもあるため、訪問介護には慎重にならざるを得ない事情がある。一方で、コロナに感染した要介護者の家族からは「入院すると会えなくなってしまうので在宅で看取りたい」という希望が多かった。

第7波の8月以降、県内でも一部の事業所でヘルパーの派遣を再開する動きが出始めた。県健康長寿推進課は、そうした介護事業所を財政面で支援しようと、9月補正予算に約3400万円を計上し、訪問介護を実施した事業所に1日3万6000円を支給する事業をスタートさせた。制度化にあたっては、先行実施している兵庫県の事例を参考にした。対象は県内の約200の介護事業所で、補助金はヘルパーの人件費のほか、ガウン、マスクなど个人防护具（PPE）への充当を見込んでいる。

鈴木副会長は、「入院を希望しない要介護者が、安心して自宅で療養できるようになれば、山梨の自宅療養はより良くなる」と期待を込めて語る。

第2節 救急医療の逼迫

第1項 32病院に拒否された搬送者も

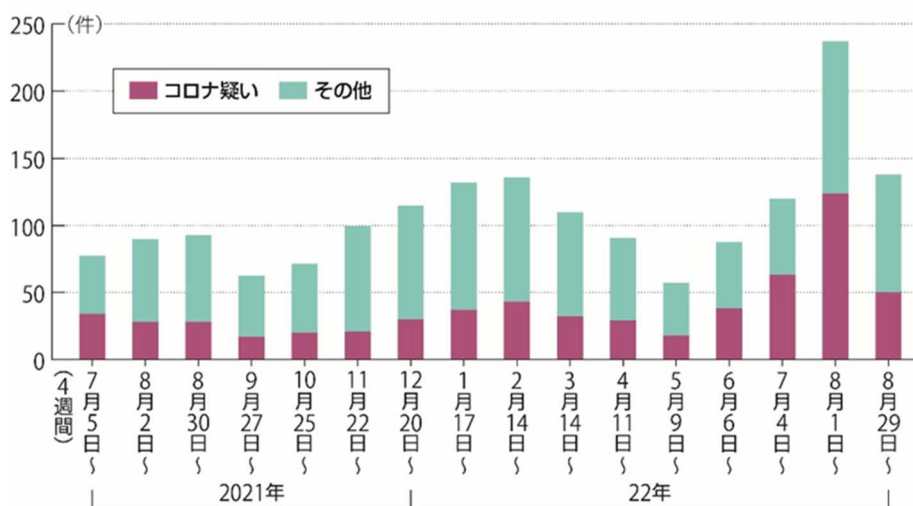
第7波では発熱患者らの救急搬送が増え、救急医療が危機的状況を迎えた。

県は7月下旬以降、軽症の場合は夜間や休日の救急外来を避け、平日の日中に受診す

ることや、救急車を呼ぶ前に24時間対応の「受診・相談センター」に電話することを県民に呼びかけてきた。それでも救急患者は減らなかった。救急搬送された感染者の対応に追われ、一般の救急患者を受け入れられない病院が相次いだ。

救急搬送先が見つからず、「医療機関への受け入れ照会が4回以上で、現場滞在が30分以上」と定義される「救急搬送困難事案」も多発した。8月第1～4週は計237件に上り、うち124件はコロナ疑いの患者だった。これは、第5波のピーク時である21年8月の同期間に発生した90件（コロナ疑い28件）の2.6倍にも上る危機的な状況だ。しかも、実際に搬送された患者の半数程度が軽症だったとみられる。救急搬送がピークとなった22年8月第2週（8～14日）は全県で1010件の救急車の出動があったが、半数を超える533件は搬送後に自宅療養となった軽症者だった。

県内で発生した救急搬送困難事案件数



「我々現場の医師が県民に直接訴えるしかない」。山梨大医学部の森口武史教授（救急集中治療医学）らが呼びかけ、8月23日、県庁で緊急の記者会見が開かれた。県医師会、重点医療機関、消防などの関係者らが顔をそろえ、「通常の医療が提供できなくなっている」との共同メッセージを発表。「コロナ患者の急増により、ほかの病気の患者の診療が制限され、手術の延期や救急車の受け入れができない状態」「救急車に収容後、32病院に受け入れを断られ、搬送先が決まるまで3時間以上を要した」などと窮状を訴え、救急車の利用には慎重を期すよう協力を呼びかけた。出席者からは「これほどの逼迫は過去に経験がない」「白旗寸前だ」などと衝撃的な言葉が並んだ。県はこのメッセージを県のホームページやLINEで紹介した。

県医務課は8月中旬から約1か月間、県内の60病院を対象に救急医療の逼迫状況などについてアンケートを実施した。それによると、8月15～21日の間、救急患者を「受け入れる余裕がない」と回答したのは19病院で、全体の3割を占めた。また5病院が救急患者の受け入れ制限を実施し、6病院が「逼迫している」と答えた。ある「逼迫」した病院は、「職員の感染者・濃厚接触者によるマンパワー不足や病棟の受け入れ

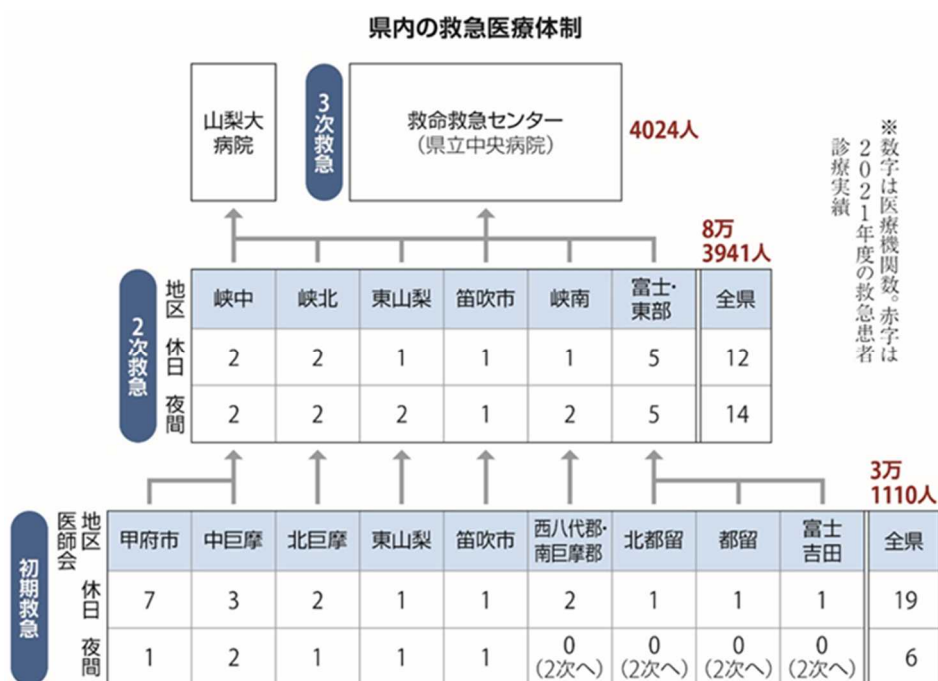
制限もあり、救急患者の3割ほどはお断りせざるを得ない状況」と回答した。感染拡大により医療従事者、病床ともに不足している病院もあったようだ。9月12～18日のアンケートでは、「逼迫」がゼロになったが、9月初旬まで逼迫状態が続いた病院からは「コロナ患者の1次救急をつくってほしい」という要望が寄せられた。

第2項 脆弱な初期救急体制

県内の休日・夜間の救急医療体制は従来、脆弱化が指摘されてきた。最大の課題は、軽症の救急患者を受け入れる初期救急（1次救急）が十分に機能していないことだ。

県内の救急医療体制は以下のようになっている（22年4月時点、小児救急は除く）。初期救急は9地区に分かれ、地区医師会を中心に休日・夜間の在宅当番医制を組んでいる。甲府市の場合、休日は7医院が交代で、夜間は市医師会救急医療センターが対応する。南アルプス市は休日3医院、夜間2医院の体制を組む。

初期救急では対応できない、手術や入院を要する重症患者を受け入れるのが2次救急病院（以下、2次病院）だ。6地区に分かれ、地元の病院が輪番制を組む。甲府市を含む峡中地区は休日・夜間とも各2病院が担当する。



休日や夜間に発熱した救急患者は、軽症であれば初期救急の当番医が担当するが、第7波では患者の急増に対応できず、軽症患者が2次病院に搬送されるケースが相次いだ。この結果、2次病院に救急車が殺到し、コロナ以外の重症患者の受け入れが滞ったり、手術を延期したりするなどの支障を来した。2次病院だけでは対応できず、3次救急の県立中央病院救命救急センターにまで軽症患者が搬送されることもあった。3次救急は本来、重篤救急患者を受け入れる病院であり、こうした事態は未然に防がなければなら

ない。

2次病院の医療逼迫を招いた最大の要因は、初期救急体制が脆弱なことにある。県内では、開業医の高齢化により、休日・夜間の診療の引き受け手が減少し、当番医制を組むのが年々難しくなっているという。県医師会の鈴木副会長は「若い医師が少ないせいもあるが、当番医の担い手が減っている。日中の診療を終えた後、夜間診療を担当するのはかなりきつい。特に高齢の医師は、コロナに感染すれば重症化リスクが高いため、発熱患者の受け入れに慎重だ」と語る。

特に夜間の初期救急は心もとない状況にある。峡北地区の夜間当番は1医院だが、開業しているのは平日だけで土日は休みだ。東山梨地区（甲州市など）の夜間当番医は月10日程度しか開いていない。峡南地区と富士・東部地区では夜間当番医を置かず、夜間はすべて2次病院が受け入れる体制をとる。県の調査によると、峡北、東山梨地区の常勤医は50歳以上が6割を占め、他の地域に比べて高齢化が進む。

軽症患者が2次病院に搬送される事態は、この夏に始まったことではない。21年度の救急患者診療実績をみると、初期救急の3万1100人に対し、2次救急は8万3941人で2.7倍に上っている。本来、最も多くの患者を受け入れるべき初期救急が十分に機能していないことを象徴する数字だ。初期救急の体制強化は待ったなしの状況にあるが、24年度からは医師の時間外労働を規制する「医師の働き方改革」が導入される。そうなれば、休日や夜間の医師の確保はさらに難しくなる。

山梨大医学部の森口教授は「働き方改革を見据え、初期救急の集約化を急ぐ必要がある。なかなか変えられなかった救急医療体制を見直すうえで、働き方改革は千載一遇のチャンスになる」とみている。

救急医療を根本的に見直すため、県医師会は7月下旬、「救急医療体制検討会議」を設置し、本格的な検討を始めた。議論は緒に就いたばかりだが、9地区に分散している初期救急を数か所に集中させることで、安定した初期救急医療を提供する構想が浮上している。ただ、集約化によって患者のアクセスが悪化する懸念もある。森口教授は「2次救急もすべてが機能しているわけではない。働き方改革の前に、2次救急の体制強化が大きな課題になる」と指摘する。

第3項 相談体制の強化

救急医療の逼迫を受け、県は救急車を呼ぶ前に、県や甲府市が設置する「受診・相談センター」に相談するよう広く県民に呼びかけた。その影響もあって、6月は1933件だった県の同センターへの相談件数が、7月は7783件と4倍に増え、8月は1万4457件と7倍を超えた。9月も6159件に上った。

相談の急増に伴い、利用者から「電話がつながりにくい」との訴えが出始めたことから、県は8月8日以降、段階的に電話回線を増設した。7月22日時点で日中（午前8時～午後8時）6回線、夜間（午後8時～午前8時）2回線だった電話回線は、12月

下旬にはそれぞれ60回線、40回線と大幅に増やした。

9月下旬からは、救急医療の負担軽減と救急車の適切な利用を促進するため、コロナ感染が疑われる発熱患者らからの119番通報で救急搬送が必要でない場合は、消防本部から「受診・相談センター」に電話を案内する体制を整えた。

第3節 YCDCと保健所

第1項 積極的疫学調査の重点・簡略化

感染者の爆発的な増加により、保健所がすべての感染事例で、濃厚接触者や感染ルートを調べる積極的疫学調査を実施することは困難となった。このため県は1月28日から、保健所が優先的に疫学調査を行うべき対象を絞り込む方針に転換した。

感染リスクの高さやクラスター発生時の影響を考慮した結果、優先的な調査対象は、①同居の家族、②医療機関や社会福祉施設など重症化リスクが高い場所や集団、③学校、保育所、幼稚園など感染が生じやすい場所や集団、④それ以外の場所や集団——の順となった。企業や事業所で感染者が発生した場合は、各事業所が濃厚接触者らを特定し、7日間の健康観察と自宅待機を指示するよう要請した。

県は6月から、積極的疫学調査の対象を医療機関や高齢者施設などの「ハイリスク施設」の入所者に限定したほか、感染者と同一世帯であれば調査を行わなくても「濃厚接触者」と特定する運用を始めた。

7月22日には、濃厚接触者の自宅待機を5日間（6日目解除）に短縮し、2度の検査で陰性なら最短3日目で待機解除できるという政府の新たな方針が示された。県はこの検査費用を全額補助することにした。保健所による感染者への聞き取り調査も簡略化し、1人15～30分かけていた聞き取り時間を大幅に短縮した。

一方、県は7月21日から、同居家族などの濃厚接触者が発症した場合、検査を行わずに医師が感染者と診断して保健所に届ける「みなし陽性者」（疑似症患者）の運用を導入した。厚労省が1月の事務連絡で認め、すでに大半の都道府県が実施しているが、県は「検査体制にまだ余力がある」として導入を見送っていた。

第2項 応援で疲弊する職員も

県所管の4保健所（中北、峡東、峡南、富士・東部）がマンパワー不足を解消するため、県は感染拡大期を中心に応援職員を派遣し、感染者の聞き取り調査やデータ入力などを支援した。第6波以降は、近隣の出先機関だけでは足りず、本庁からも職員を送った。特に、第7波の7月後半以降の応援職員は延べ383人から449人に拡大され、1日最大119人に達した。この時期はYCDC（約40人）にも他部局から延べ347人、1日65人が応援に入り、8月のピーク時は1日の応援職員が184人に上った。

通常の業務をこなしながらの応援は、職員にとって大きな負担となった。7月以降は県職員の間でも感染が拡大し、10月までに約300人が感染した。濃厚接触者として

自宅待機となった職員も少なくなかった。

8月5日の部局長会議では渡邊副知事が、コロナ対応を優先するため、先送り可能な各部課の管理業務などを一時停止するよう指示した。だが、実際には、本来の仕事と応援の掛け持ちとなり、大きな負担となった職員が少なからずいたとみられる。

ある中堅職員は「昼間にコロナ対応を応援する際は、持ち場の業務は夜間、自宅に持ち帰ってこなした。応援は仕方ないが、周囲には疲弊している職員が多い。精神的に病んでしまった職員もいる。民間に委託できる業務はもっと委託してもよかったのではないか」と証言する。

ただ、現実には、感染者の増減の波に合わせて、民間の委託社員を雇用・解雇するのは難しかったようだ。YCDCの元幹部は「委託社員だと仕事が減っても簡単には解雇できないため、つい応援職員に頼ってしまった」と語る。

YCDCや保健所の職員らの長時間勤務も常態化した。時間外勤務が「月100時間」または「2～6か月の平均が80時間」を超える職員は、20年は45人（延べ140件）だったが、21年は88人（同225件）と倍増し、22年は10月末時点で143人（同371件）とさらに増えた。該当する職員は必要に応じて産業医の面談を受けるなどしている。

第3項 療養先決定手続きの見直し

感染の第7波の7月4日からは、入院・入所などの基準の変更に伴い、患者の療養先を決める際の手続きを見直した。それまでは県の入院調整班にほぼ一任されていたが、保健所長の意見を明確に示す方式に戻した。感染者の増加を見越し、入院調整班の負担を軽減するとともに、「患者データだけを見て入院調整班が判断するより、診断した医師と患者の双方と直接連絡を取り合う保健所が決めた方が合理的」（YCDC担当者）という判断によるものだ。入院調整班は、各保健所長の判断を確認するだけとなり、重症化リスクの高い患者の対応に一層集中できるようになった。

実は、ホームケアを開始した直後の2月にも、診断した医師が自宅療養の可否を判断してもよいという運用が導入された。ホームケアへの移行をスムーズにするためだったが、「判断できない」という発熱外来の医師が多かったうえ、保健所の聞き取り結果で療養先が変更されるケースも少なくなく、結局は入院調整班が大半の感染者の療養先を決めることになった。YCDC幹部は「当時はまだオミクロン株の特性がわからず、判断が難しかった。重症化リスクが低いと分かってきた今なら、診断した医師と患者本人の意向に沿って療養先を決めても問題ないと判断した」としている。

第4節 検査体制

第1項 行政検査

第6～7波では、感染者の増加や検査能力の向上もあって、検査件数が大幅に増えた。

感染疑いのある人などを対象に、保健所や医療機関の医師が感染症法に基づいて実施する行政検査（PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査）は、22年1～9月で約48万7200件に上った。最も多かった8月は約7万7200件で、1日平均の検査件数は約2500件。21年は約14万8700件だったため、9月までで前年の3倍を超えた。22年に県衛生環境研究所で実施した検査は1割弱で、9割以上が医療機関での検査だった。

第2項 無料検査支援事業

政府が21年11月に打ち出した無料検査支援事業として、県は21年12月末から22年3月末まで、無症状者を対象に「一般検査事業」を実施した。簡便な検査キットを使った抗原定性検査による検査数は約2万3000件に上った。

4月以降はいったん中断したが、感染者が増え始めた7月16日から再開した。対象は発熱などの症状がなく、感染の不安を感じる県内在住者で、週1回が上限だ。10月末時点で、検査を受けられる143の登録薬局での検査数は約3万件に上った。22年は12月末まで実施した。

県は一般検査事業とは別に、6月から濃厚接触者向けの無料検査事業も始めた。濃厚接触者は4、5日目の検査が陰性であれば、自宅待機が解除される運用がスタートしたためだ。7月22日以降、濃厚接触者は2度の検査で陰性の場合、最短3日目で待機が解除されることとなり、県はそれを機に、濃厚接触者向けの検査を一般検査に統合した。

一方、21年11月に開始したワクチン・検査パッケージ事業の無料検査は、政府の事業終了に伴い、22年8月末で打ち切られた。同事業の一環として、県は4月28日～5月8日の11日間、大型連休中の感染拡大防止策として、JR甲府駅と119薬局で、帰省者や旅行者を対象に抗原定性検査を実施した。検査数は計2176件だった。お盆期間中の8月5日～18日の14日間も、帰省者、旅行者を対象にJR甲府駅と93薬局で無料検査を実施した。検査件数は計4291件だった。

第3項 定期検査

県は第6波に入った22年1月から、高齢者・障害者施設、幼稚園・保育所などの職員を対象に、週1回（ワクチン接種2回以下は週2回）のPCR検査を実施した。

このほか高齢者施設では、デイサービスなど通所・訪問の利用者やその家族を対象にした抗原定性検査も行った。10月までは有症状者のみが対象だったが、11月からは感染拡大時は週3回、無症状者も対象に加え、抗原定性検査を受けられる体制を整えた。幼稚園・保育所などでも10月以降、抗原定性検査キットを配布し、PCR検査と並行して実施している。

第5章 「全数把握」の見直し

第1節 経緯

7月以降の感染者の爆発的な増加により、全国各地で発熱外来が逼迫し、保健所は感染者情報の把握などの業務に追われ、パンク寸前の状況に追い込まれた。この事態を受け、政府の新型コロナ対策分科会の尾身茂会長ら専門家有志が8月2日、感染者の把握は全数ではなく、重症化リスクのある人らに絞るよう政府に提言。全国知事会と日本医師会も、感染者の全数把握の即時見直しを厚労相に申し入れた。

厚労省は4日、医療機関や保健所のさらなる負担軽減策として、「発熱外来自己検査体制」の早期構築を都道府県に求めた。これは、発熱などの症状のある人に無料で抗原定性検査キットを配布し、陽性だった場合は本人が自主的に「健康フォローアップセンター」（以下、健康FUC）に感染者として登録をする制度だ。自宅療養中に体調が悪化した場合は同センターの医師が対応する。それまで発熱外来が担ってきた検査や発生届の提出を、感染者本人や同センターが肩代わりすることで、医療の逼迫を回避するのが狙いだ。

山梨県も8月10日、有症状者・濃厚接触者の20～40歳代の希望者を対象に、8月下旬から実施する方針を打ち出し、同センターの開設準備を始めた。だが、政府内で感染者の「全数把握」の見直し議論が進んだため、実施を先送りした。政府は24日、「全数把握」の見直しを都道府県の判断で行うことを容認したが、9月6日には全国一斉に9月26日から実施することを決めた。一斉開始前に全数把握の簡略化に踏み切ったのは、宮城、茨城、鳥取、佐賀（開始は9月2日）、三重、長崎（同9日）、山形、福井（同14日）、鹿児島（同20日）の9県にとどまった。

第2節 仕組みの構築

県は、厚労省が9月12日の事務連絡で示した指針に従い、健康FUCを中心とした新たな体制作りを進めた。

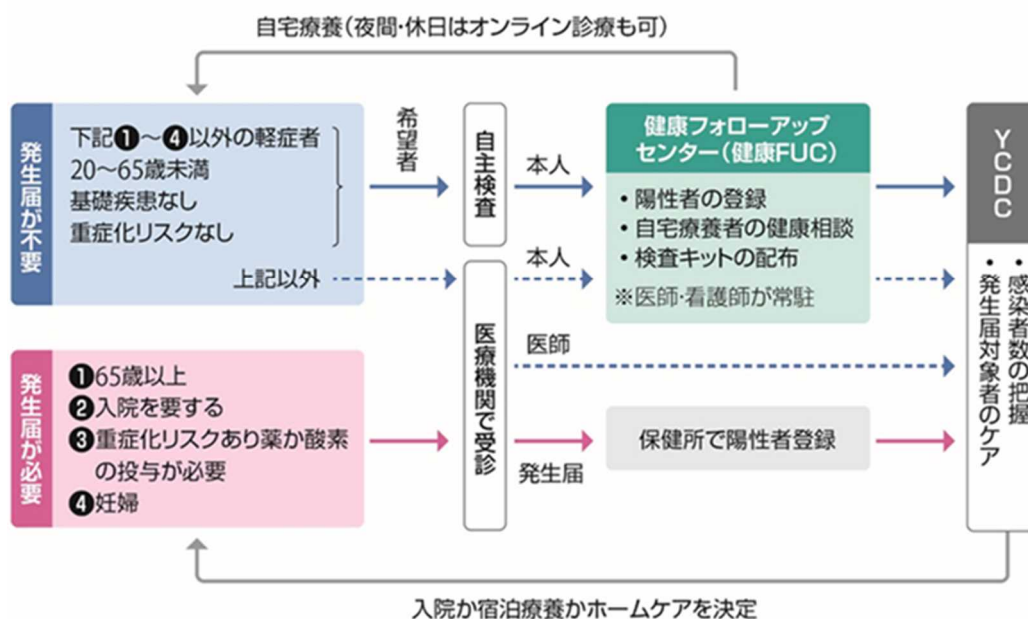
医師による感染者の発生届が必要なのは、①65歳以上、②入院を要する、③重症化リスクがあり治療薬や酸素の投与が必要、④妊婦——の4項目のいずれかに該当する人に限定された。これらの感染者は従来通り、発生届をもとに保健所が感染者から電話で体調や必要事項を聞き取り、療養先を決める。医師の判断で医療機関に入院するか、宿泊療養施設への入所またはホームケアで対応する。

ホームケアの場合は、協力医が1日2回、シンゲンシステムで健康観察を行い、体調悪化時は重点医療機関につなぐ。ただし、全員に送付していた生活支援物資は食料などの調達が困難な人に限り、ウェブでの申し込みが必要となった。9月7日以降、自宅療養中でも症状が軽快すれば短時間の外出が可能となったためだ。

一方、発生届が不要となった①～④以外の有症状者は、自分で検査するか、医療機関を受診する。自主検査を受けられるのは、軽症で基礎疾患や重症化リスクのない20～

65歳未満の希望者だ。県が設置した健康FUCから抗原検査キットを送付してもらい、検査で陽性の場合にはスマートフォンなどで陽性を示す判定結果を撮影して健康FUCにメール送信する。健康FUCの医師が結果を確認して陽性者登録を行い、その人数と年代を県に報告するという流れだ。

新たな検査・陽性者登録・療養体制（2022年9月26日から）



陽性者は原則、自宅療養となる。健康FUCには、陽性者の診断・登録を行う医師のほか、電話での健康・受診相談に24時間応じる看護師が待機する。体調が悪化した場合は、平日の日中（午前9時～午後5時）は県医師会の協力医、平日夜間（午後5時～午前9時）や土日祝日はオンライン診療で対応する。オンライン診療は医療提供支援サービス会社「コールドクター」（本社・東京）に業務委託した。365日24時間体制で救急往診や救急オンライン診療にあたっており、ほかの自治体も活用している。診察した結果、入院や治療が必要と判断されれば重点医療機関に接続される。

自主検査の対象外や自主検査を希望しない人は、医療機関で検査を受ける。陽性の場合、医療機関が人数と年代を県に報告する。陽性者は自宅療養となるが、健康相談などを受ける場合は健康FUCへの登録が必要だ。登録すれば、その後の対応は自主検査した場合と同様だが、未登録の場合は健康FUCのサービスを受けられない。なお、発生届対象外でも宿泊療養を希望すれば入所できる。

これらの仕組みは厚労省の方針に従い、専門家会議の意見も取り入れながら構築したもので、山梨県独自の取り組みは特に見当たらない。専門家会議で議論になったのは、発生届対象外の有症状者が医療機関を受診し、自宅療養中に体調が悪化した場合の対応だった。県は当初、受診医療機関に対応を依頼する予定だったが、会議メンバーから「受

診した医療機関にすべて診てもらうのは難しい」との指摘があり、コロナ感染者の対応に慣れているホームケア協力医に任せることにした。

自宅での療養期間は、本人がルールに則って判断する。原則8日目に解除されるが、無症状者は検査が陰性であれば6日目の解除も可能となる。

第3節 実施状況

第1項 体制と予算

健康FUCは、①検査キットの配布・陽性者の登録、②陽性者の診断、③健康・受診相談——の3業務を担当する。①は、希望者に検査キットを送付し、陽性となった人の登録をサポートする作業だ。1日最大2000キットを配布できる体制をとった。②は、医師2人が1日最大500人を診断する。③は、看護師7人が24時間、電話で相談に応じる。

医師や看護師の確保が難しいことから、県は健康FUCの運営の大部分を人材派遣会社「シミックソリューションズ」（本社・東京）に委託した。医師と看護師のほか、検査キットの確保・保管・配布業務や生活支援物資の調達・配送業務も委託したため、契約金は11月末までの2か月間で約8億3000万円に上った。

平日日中の体調悪化時に対応する県医師会の協力医は9月28日時点で127人の協力を得た。オンライン診療を委託した民間会社では、医師2人、看護師4人が平日の夜間と、土日祝日は24時間対応した。必要に応じて処方箋の発行や薬局への連絡も行う。契約金は11月末までの2か月間で約2400万円。

県は9月26日以降、新規感染者が1日1200人発生し、その8割にあたる950人が健康FUCを利用すると見込み、民間会社との契約金を含め、設置費用として69億5600万円を9月補正予算に計上した。ただ、10月の感染者は1日平均229人にとどまり、見込みを大きく下回っている。

一方、感染者発生届の簡略化に加え、主要業務の外部委託もあって、県の負担は大幅に軽減された。9月26日から11月中旬までは、保健所とYCDCへの県職員の応援は1日約50人と8月ピーク時の3割ほどに縮小された。

第2項 実績と評価

9月26日から10月31日まで約1か月の感染者は8525人。内訳をみると、発生届があったのは1391人（16%）、届け出対象外は7134人（84%）と、両者の割合はほぼ見込み通りとなった。

届け出対象外の感染者のうち、94%にあたる6684人は本人が健康FUCに登録した。登録者の内訳は、医療機関で検査を受けた人が94%、自主検査で陽性が判明した人が6%の389人だった。このうち県の検査キットを使った人は34人と少数で、ほとんどが県以外の市販などの検査キットを使っていた。生活支援物資の申し込みは4

586件あった。この結果について、YCDCの井上感染症対策統轄官補は「94%の人が健康FUCに登録してくれたのはありがたい。自主検査はあくまで発熱外来が逼迫した際の補助的な手段であり、10月末時点で9割以上が医療機関で検査したことは健全な対応」とみている。

自宅療養中の感染者から健康FUCへの電話は1336件あり、うち健康相談は556件だった。夜間や休日にオンライン診療を受けたのは57件で、そのうち8人を重点医療機関に接続し、2人が入院した。重症者や死亡者はいなかった。

第4節 第8波への備え

政府は10月13日、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対策を発表した。同時流行が起きた場合、1日の全国の新型コロナ新規感染者数は第7波の2倍にあたる最大45万人、インフルエンザは最大30万人に達すると試算。発熱外来が逼迫する恐れがあるため、重症化リスクの低い人は自主検査でコロナ陰性の場合、発熱外来を受診せずに電話かオンライン診療でインフルエンザの診断を受けるよう呼びかけた。

さらに第8波への備えとして、政府は11月18日、病床使用率を目安に都道府県ごとに感染レベルを4段階に分ける新たな仕組みを導入した。各都道府県知事はレベル3（医療負荷増大期）で「対策強化宣言」、レベル4（医療機能不全期）になる前には「医療非常事態宣言」を発令できるようになった。

11月に入ると感染者は1日500人を超え、8、9日は2日連続で700人を突破した。700人を超えるのは9月1日以来で、長崎知事は9日の記者会見で「第8波に突入した」との認識を示した。県は政府の試算をもとに、同時流行が起きれば1日あたりの新型コロナ患者は2800人以上、インフルエンザ患者は2100人以上に達すると試算した。

11月14日には、1日4900人の発熱患者に対応するための新たな仕組み作りを発表し、対策費として7億8500万円を専決処分した。県によると、県内に約300ある発熱外来で受け入れ可能な患者数は1日3800人で、ピーク時は最大1100人が受診困難となる。このため発熱外来が逼迫しそうな場合は、重症化リスクの高い人（65歳以上、基礎疾患あり、小学生以下、妊婦など）の受診を優先し、それ以外の人は健康FUCから取り寄せた検査キットで自主検査するよう求める。

一方、山梨大病院は11月28日に臨時の夜間発熱外来（午後7～11時）を開設した。当面は同病院の医師らが毎日交代で診察する。さらに県は12月1日、コロナの診断を受けていない65歳未満の発熱患者を対象とした「オンライン診療センター」を設置した。健康FUCと同じ民間会社に委託し、平日夜間（午後5時～午前9時）と土日祝日（24時間）にオンライン診療を行う。

第6章 行動制限の大幅緩和

第1節 第6波の対応

第1項 3回目の臨時特別協力要請

県内でオミクロン株の感染者が初めて確認された直後の22年1月9日、広島、山口、沖縄の3県が全国に先駆け、まん延防止等重点措置を適用した。同21日には東京、神奈川、千葉、埼玉など13都県が続いた。

山梨県は1月23日、従来までの県民や事業者への協力要請とは別に、3回目の「臨時特別協力要請」（2月23日まで）を発出した。短期間での集中的な感染抑止を目的とする臨時特別協力要請の発出は21年8月以来だった。内容は、ワクチン未接種者への不要不急の外出・移動自粛や、家庭内でのマスク着用の徹底、事業者への在宅勤務・時差出勤の推奨、学校でのオンライン授業・分割授業・分散登校の推奨など。従来の協力要請と大きな違いはないが、オミクロン株の感染力が極めて強いため、ワクチン接種をより強力に推進するとともに、未接種者の多い学校や保育園などの対策に主眼を置いた。この要請は2月24日、従来の協力要請に一本化された。

第2項 まん延防止等重点措置の効果

1～3月にまん延防止等重点措置を適用したのは最大36都道府県に上ったが、山梨県は最後まで政府に適用を要請しなかった。重点措置の主な対象は飲食店だが、県内では飲食店での感染はかなり抑え込まれており、現行の重点措置は「使い物にならない」（長崎知事）との判断があったためだ。

重点措置の適用を見送った11県（山梨、秋田、岩手、宮城、富山、鳥取、福井、滋賀、奈良、愛媛、徳島）と、適用した36都道府県の10万人あたりの7日間累計感染者数の推移を比較したのが次のグラフになる。



36都道府県の感染者は、3県に重点措置が適用された1月9日時点で26人だった。その直後から感染者は急上昇したが、同27日までに34都道府県に適用されると、10日

後の2月6日前後から減少に転じた。1か月足らずでピークアウトしたことになる。一方、11県は1月9日時点で11人。その後、緩やかに増え続け、ピークに達したのは2月20日。減少するまで約40日を要し、その後の減り方も緩やかだった。感染者の

急増は抑えられたものの、36都道府県に比べるとピークアウトに日数がかかり、減るスピードも遅かったといえる。

山梨県は一足早く1月末にピークを迎え、その後多少の増減を繰り返した。2月中旬以降は11県の平均よりも低い数字を維持したものの、3月になってもなかなか減らず、横ばい状態が続いた。

第3項 活動自粛の緩和

3月になって第6波がピークを過ぎると、長崎知事は3月11日の記者会見で「経済回復に向けて段階的にアクセルを踏み込んでいく時期が到来した」と強調し、14日から様々な協力要請の緩和に踏み切った。「5人以上の会食自粛」「県内移動の自粛」「運動時の原則マスク着用」などの要請を撤回し、行動規制を緩めた。

4月1日の記者会見では「(ゼロコロナではなく) ウィズコロナで経済を回していくチャレンジを続けなければならない局面」と述べ、感染対策と経済活動の両立を図る方針を改めて力説した。

5月は大型連休後の感染再拡大が懸念されたが、感染者はほぼ横ばいの落ち着いた状態を維持した。5月後半には10万人あたりの新規感染者が1日15人前後と、全国最低水準となり、病床使用率も10%程度にまで下がった。知事は5月27日の県総合対策本部会議で「日常を取り戻す平常化に向けて大きく舵を切っていきたい」と表明し、従来の協力要請を緩和する方向で見直し、6月1日から運用を開始した。

新たな要請文には「コロナ禍からの経済社会活動の回復を力強く確かなものにする」と明記し、行動規制は必要最小限に絞り込んだ。グリーン・ゾーン認証基準も緩め、飲食店で利用者に名前や連絡先を記入させる入店管理簿を原則不要としたほか、ワクチンの3回目接種証明や陰性証明を提示することで、仕切り板の撤去や長時間の宴会を認めた。政府が基本的対処方針(5月23日改定)で示したマスク着用を緩和する新基準も盛り込んだ。

第2節 第7波の対応

7月は、予期せぬ大きな感染拡大の第7波に見舞われたが、長崎知事は「行動制限のお願いは最後の最後の選択肢」(7月20日の記者会見)と強調し、県民への行動制限を最小限にとどめた。6月に発出した県民や事業者への協力要請は当初、8月末を期限としていたが、制限を強化することなく、23年3月末まで延長した。

一方、8月になると、新規感染者が連日のように1000人を超え、8月4日には、行動制限が必要な目安としてきた病床使用率50%を突破した。これを受けて県は8月10日、4回目となる臨時特別協力要請を発出した。

県民に対しては、①感染時に備え、3日分の食料と解熱剤、せき止めなどの薬を用意する、②事前に無料検査やワクチン接種を受ける、③医療機関への相談や受診は夜間・

休日を避ける、④症状が軽い場合は救急外来や救急車の利用は控える——ことなどを呼びかけたが、ここでも厳しい行動制限には踏み込まなかった。当初8月末までだった期限は9月末まで1か月延長した。

第3節 イベントの相次ぐ再開

第1項 県の開催基準

県内では22年の春以降、それまでの2年間で中止や延期となっていた祭りやイベント、展覧会などが続々と再開された。オミクロン株の重症化リスクが低いことやワクチン接種が進んできたことなどを背景に、県がウィズコロナに向けて、県民への行動制限を大幅に緩和し、社会経済活動を正常化する方向へ舵を切ったためだ。

県は20年4月～22年2月の間、イベント開催の制限を4回にわたり、断続的に主催者らに要請してきた。だが、22年1月7日～2月16日に4回目の開催制限を要請した後は、感染者が急増しても、新たな要請を出していない。このため、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室の事務連絡に準拠した県のイベント開催基準「施設におけるイベント等の開催の目安」に基づく感染対策を講じれば、各種イベントを開催できる状況が続いている。

県の目安は、イベントについて「事前予約もしくは当日のチケット販売により、開催時間を指定して、不特定多数に向けて集客する興行など」と定義し、基本的には有料の観客を伴う催しやお祭りを対象としている。そのうえで、観客5000人超かつ会場の収容率50%超のイベントの開催については、施設管理者またはイベント主催者が県と個別に協議し、「感染防止安全計画」を策定し、県のチェックを受けると定めている。これをクリアすれば、会場の収容定員まで観客を入れることができる。観客が大声を出すイベントは、さらに厳しい条件がつく。

参加者数を事前に把握できなくても、イベント主催者の想定する参加者数が5000人を超す場合などは、感染防止安全計画を策定する対象としている。

安全計画の策定を必要としないイベントについては、施設管理者またはイベント主催者が県のチェックリストにより感染防止策を確認する。チェックリストは、①飛沫抑制の徹底、②手洗い・手指消毒の徹底、③換気の徹底、④来場者（出演者、観覧者など）間の密集回避、⑤飲食の制限、⑥出演者などの感染対策、⑦参加者の把握・管理——の7項目を一覧表にしたものだ。全てのイベントで実施することが前提となっている。

一方、県は11月14日、「神輿（みこし）を担ぐ場合の感染防止ガイドライン」を発表した。担ぐ前、担いでいる間、行事終了後の注意事項などを具体的に列記したものだ。これに先立つ10月29日に3年半ぶりに開催された「信玄公祭り」では、このガイドライン案に沿って実際に約100人が神輿を担いだ結果、感染者は確認されなかったことから、ガイドラインとして正式決定した。

第2項 3年ぶりの花火大会

例年20万人を超える観覧客が集まる県内最大規模の花火大会である市川三郷町の「神明の花火」は22年8月7日、3年ぶりに有観客で開催され、2時間にわたって花火が打ち上げられた。会場の笛吹川の河川敷には1万5000の有料観客席の設置が可能だったが、主催者の市川三郷町ふるさと夏祭り実行委員会は、有料観客席を8割以下の1万1000席とした。さらに、無料エリアへの観客を含めた会場入り口での検温と手指の消毒、会場内でのマスクの着用、水分補給以外の飲食の禁止、飲食ブースの取りやめなどの感染防止対策を記載した感染防止安全計画を県に提出した。

花火大会は、20年は自主的に中止、21年は時間を15分に短縮し、無観客で開催した。実行委事務局の町商工観光課の担当者は「3年連続で中止や無観客が続くと、伝統が崩れかねない。日常を取り戻すきっかけにしたかった」と語った。

都留市最大のイベントで「おはっさく（八朔）」の愛称で親しまれる「ふるさと時代祭り」も22年9月4日、3年ぶりに開催された。祭りの華は市内の目抜き通りを練り歩く江戸時代の大名行列だ。コロナ禍前は、約2万人の観客が沿道を埋め尽くした。20年は実行委員会が自主的に中止、21年はまん延防止等重点措置が都留市にも適用されて中止となった。有料観覧席はなく、本来は感染防止安全計画の提出が不要だったが、実行委員会は22年の開催に向け、県の7項目のチェックリストのほか、独自に定めた「実行委員会ルール」を順守することで開催にこぎ着けた。

このルールは「実施区域内では水分補給を除き飲食禁止」「道路上は全て一方通行」などのきめ細かな規定が含まれる。実行委事務局の市産業課は「伝統行事を後世につないでいくため、何としても開催する方向で検討した」と話した。

観光スポットとしても著名な甲府市の甲斐善光寺は22年4～6月、6年に1度の行事とされる「御開帳」を開催した。本来は21年が開催年だったが、感染拡大防止は難しいと判断して延期を決定した。甲斐善光寺にはコロナ禍前は、年間20万人の参拝者があり、前回の御開帳の年は2か月間で40万人が訪れた。22年は、通常2か月の期間を3か月に延ばし、参拝者を分散させて開催した。感染防止安全計画の提出は不要だったが、7項目のチェックリストに沿った感染防止対策を講じた。副住職は「御開帳期間に約50人のスタッフから1人も感染者を出さなかった」と語った。

イベント主催者などが県と個別協議をする際、県側の窓口は展示施設、運動施設、劇場など会場の種類によって、県生涯学習課、衛生薬務課など10以上の担当に分かれている。「神明の花火」は会場の河川敷が市町村の施設に準じた扱いとなり、县市町村課が窓口だった。同課が受け付けた20、21年の個別協議は23件で、うち8件が中止や無観客開催となった。22年は7件の個別協議を受け付け、延期されたのは山梨市の笛吹川県下納涼花火大会（7月23日）1件のみだった。

第3項 県関連施設での催し

甲府市のYCC県民文化ホール（大ホール1989席、小ホール700席）では22年、感染拡大防止を理由にした休館はなく（10月末時点）、プロの歌手やアーティストらの有料のコンサートなどが中止になったケースは1度もなかった。20年度は4、5月が休館、21年度は、閉館はなかったものの、まん延防止等重点措置が適用された期間などは全てのイベントなどについて利用者に中止や延期を要請した。

県立美術館、考古博物館、文学館、博物館が主催する常設展や特別展も、22年中の中止はなく、感染防止対策を徹底して開催している。

県民や事業者への協力要請を所管する知事政策局の担当者は「22年はイベントや展覧会の主催者が感染防止対策を講じて開催する機会が増えた。この2年間にコロナに関する知見が集まり、ワクチン接種が進んだことを踏まえた流れだ」と話している。

第7章 後遺症対策

第1節 山梨大病院の後遺症外来

山梨大病院は21年11月15日、総合診療部内に新型コロナの後遺症を専門に診療する「後遺症外来」を開設した。県内初の専門外来だ。後遺症は、感染後に数か月以上続く症状のことで、正式には「罹患後症状」と呼ばれる。代表的な症状には、倦怠感や呼吸困難感、脱毛、味覚・嗅覚障害のほか、頭の中に霧やモヤがかかったように、ぼんやりとしてしまい、考えることや集中することが難しい状態になる「ブレイン・フォグ」などがある。

山梨大病院では毎週月曜午前、井上特任教授ら2人の医師が診療する。おおむね16歳以上が対象で、かかりつけ医による事前予約が必要だ。新規患者は1日5人を上限として、再診患者も含めると十数人ほどを診察している。開設以来、毎回満杯の状態だという。症状によっては診察時間が1人1時間かかることもあり、22年7月以降は新規患者を1日2人までに制限した。

後遺症外来は開設以来、22年10月17日までの約11か月間に92人が受診した。内訳は男性29人、女性63人で、女性が約7割を占める。年齢別にみると、10代9人、20代17人、30代16人、40代25人、50代17人、60代5人、70代2人、80代1人。幅広い年齢層が受診しているが、平均年齢は約40歳で、40～50代が中心だ。

第2節 症状の変化

症状は、オミクロン株の流行前（山梨大の区分では21年11月22日～22年2月7日）と、オミクロン株流行後（22年2月21日～10月17日）で異なる傾向がみられた。症状を複数回答で答えてもらったところ、オミクロン株流行前は、患者の64%が脱毛を訴えており、突出して多かった。以下は、味覚・嗅覚障害の32%、倦怠感の

24%、頭痛の20%などの順だ。

オミクロン株が主流になってからは、脱毛や味覚・嗅覚障害が減少する一方、症状が多様になった。倦怠感の45%が最多で、頭痛の27%、せき・たんの21%、ブレイン・フォグの16%などが続く。ブレイン・フォグや抑うつなど対応が難しい症状が増え、患者の診察時間が延びてきたことが、新規患者を2人までに絞り込んだ原因だ。

こうした症状の違いについて、井上医師は「オミクロン前は、コロナ感染をきっかけに炎症性のサイトカイン（主に免疫系細胞から分泌されるたんぱく質）が体内で急増し、過剰な免疫反応が起き、脱毛などが起きたのではないかと推察する。

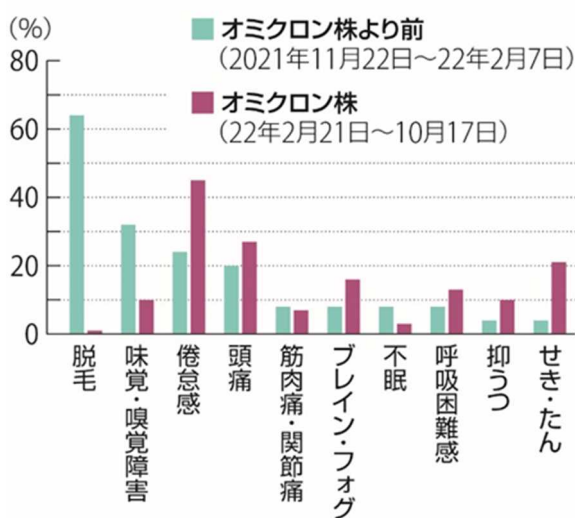
患者への対応は、症状を踏まえ、検査などで原因を突き止めて治療する。脱毛なら皮膚科に、味覚・嗅覚障害なら耳鼻科に患者を紹介し、専門的な治療をしてもらう。倦怠感や不眠、ブレイン・フォグなどの症状を訴える患者に対しては、心配事などを聞き出しつつ原因を探り、漢方薬などを処方する。明らかにメンタルの不調が原因とみられる場合は、精神科を紹介することもある。また、ワクチン接種後に長引く副反応は、後遺症と区別するのが難しく、後遺症外来で診療している。

第3節 県の実態調査

厚労省研究班が20年1～2月に全国の27医療機関に入院した18歳以上の患者1066人を対象に行った調査では、3人に1人は診断の1年後にも、何らかの後遺症があることが分かった。山梨県には後遺症外来が1か所しかなく、あまりにも受け皿が小さいのは明らかだ。後遺症対策が後手に回ったことは否めない。

県は10月、第5波以降の21年6月～22年7月に感染し、県が携帯電話番号を把握している約4万2000人を対象に、後遺症の実態調査を行った。回答のあった7110人のうち、感染から2か月以上、後遺症が疑われる症状があったと答えた人は全体の37.9%に上った。症状は、疲労感・倦怠感が55.2%、「せき」が37.8%、「たん」が19.9%、集中力の低下が17.8%などだった。オミクロン株の流行前と後での症状の違いについては、山梨大の調査と同様の傾向があった。

オミクロン株流行前後のコロナ後遺症の症状



※山梨大病院を受診した患者92人の症状

後遺症により生活に支障があった人の割合は7割弱で、仕事または学業を休んだことがある人が2割強もいた。ワクチン接種回数が3回以上の人は、2回以下の人に比べて、日常生活への支障を感じる割合が低かった。

症状があっても7割以上の人が医療機関を受診していなかった。受診しない理由として、「受診先が分からなかった」が18.2%あった。長崎知事は11月24日の記者会見で調査結果を公表し、「後遺症について周囲の理解が得られないと訴える人もいた。県としては後遺症に関する一般社会の理解を促進させるほか、後遺症を診療できる医療機関の拡充、相談体制の整備に取り組んでいきたい」と語った。

県は22年12月6日、後遺症について診療可能な31医療機関を公表した。内訳をみると、他の医療機関からの紹介を受けて全県の患者を診療する医療機関が7病院あり、既に後遺症外来を開設している山梨大病院のほか、県立中央病院や山梨厚生病院、富士吉田市立病院などが含まれる。いずれもコロナ患者を受け入れている重点医療機関で、その経験と実績を生かして診療する。

そのほか、医療圏ごとに中北で15、峡東で5、富士・東部で4の医療機関がそれぞれ、紹介状なしで後遺症に対応する。

県のホームページでは、医療機関名、診療科名、電話番号、予約の要・不要のほか、備考欄に「脱毛に対応します」「主に呼吸器症状に対応します」「専門外来ではなく一般診療の中で対応します」などと医療機関の特徴についても明記している。

第4節 他県の取り組み

他の自治体は既に、専門窓口の設置や診療可能な病院の拡充などに取り組んでいる。

鳥取県は21年11月、後遺症に対する医療体制を整えた。県内3か所の保健所が相談を受け付け、かかりつけ医や入院していた医療機関で受診するように助言。患者の症状や要望に応じて専門外来のある県立中央病院など3病院の受診を調整する。

広島県では、まず、かかりつけ医など身近な医療機関に相談・受診してもらい、必要に応じて、県内7圏域すべてにある22の指定医療機関の「後遺症連携病院」（病院名は非公表）を紹介する。

埼玉県は22年3月、後遺症外来を開設する県内7病院を受診した患者の症例を冊子にまとめ、県内の医療機関に配布した。かかりつけ医がマニュアルとして使えるよう診療科ごとに6項目に分け、症状や診療内容を詳述した。

全国に先駆けて後遺症の診療体制を整えたのが東京都だ。まず21年3月末から、都立8病院に順次、後遺症専用の電話相談窓口を開設した。専門医らが勤務医や開業医、看護師、薬剤師などを対象に、後遺症の実態や治療方法などを教えるセミナーを開催するなど、診療・ケアができる人材の育成にも力を入れている。都のHPでは、後遺症を診療できる医療機関の一覧表を公表しているが、22年10月末時点で400を超える診療所などが登録されている。後遺症の分かりやすい解説と相談窓口などが掲載された

リーフレットをサイトに公開したり、医療機関に置いてもらったりしている。

東京都の感染症対策における司令塔である「東京 i C D C」所長の賀来満夫東北医科薬科大特任教授は「後遺症は個人差が大きく、例えば、力が入らず、日常生活に大きな支障が出る患者さんもいるなど、軽視してはいけない問題だ。後遺症の診療体制は、まだ日本では確立されていないが、患者の不安を解消するために、電話相談窓口を設置したり、後遺症について解説したリーフレットを作って県民に配布したりすることが重要だ」と指摘している。

第8章 分析と評価

第6～7波の医療提供体制で最も大きな転換は、感染者の療養先を病院・宿泊施設中心から自宅中心に切り替えたことだ。自宅療養者全員に協力医を割り当て、豊富な品ぞろえの生活支援物資も届けた。このホームケア制度には、「自宅放置にはしない」という長崎知事の方針が引き続き反映されていると言える。

制度の運用は、感染者の増加や療養者の声を踏まえ、何度も見直された。当初は医療従事者などの不足で自宅待機者が急増したため、ファーストケア班を発足させ、スピードとケアの質を向上させた。7月以降の感染者の爆発的な増加では、簡易版の「ホームケア・ライト」制度を導入して乗り切った。

医療関係者の協力も大きかった。ホームケアの協力医は県医師会の開業医らが中心となり、第7波からは病院の勤務医も加わった。調剤や解熱剤の宅配は県薬剤師会の薬局が協力し、山梨大病院も知恵と人材を出して全面支援した。県の専門家会議は常に県のコロナ対策のエンジン役を務め、時には感染拡大や医療危機を回避するブレーキ役も担った。行政と医療関係者が一丸となり、感染者に寄り添う体制が構築できたと言える。

第7波では1日の新規感染者が1000人を超す日が続いたが、病床は逼迫しなかった。1月時点で重点医療機関は12病院、376床だったが、9月末には18病院、438床を確保した。感染により医療従事者が不足する中での増床は簡単ではないはずだが、宿泊療養施設も含めた療養体制の強化は県民の安心感につながった。

一方で、クラスターが相次いだ高齢者・障害者施設内の療養者へのサポート体制は、十分とは言えない。入院や宿泊施設への入所が難しい事情は理解できるが、施設内療養中の死亡者は21人、病院搬送後の死亡も含めると30人に上る。施設内療養者の50人に1人が亡くなった計算だ。嘱託医や協力医も含め、医師が施設内療養者を診察できる体制を強化する努力が求められる。

学校や幼稚園などの感染対策では、県が2月末から1か月ほど実施した「新山梨方式」のPCR検査が注目された。「1人でも感染したら同一クラスを閉鎖して全員検査する」という県独自の施策だ。無症状の陽性者を早期に発見し、感染拡大防止につなげる狙いがあり、実際に1.8%の陽性者を特定できた。ただ、教職員や保護者への負担が大きく、費用対効果では疑問がある。担当が複数部署にまたがったことで責任があいまいに

なり、専門家会議への相談も事後となった。目的や有効性を教育関係者らに十分説明しなかったことも、反発を招く要因となった。

ホームケアの給付金の支給には賛否両論があった。ホームケアの促進につながったことは確かで、給付金を支給したのは山梨県だけではないが、本機構の市町村長アンケートでは、「不要」と断じる首長もいた。無料の生活支援物資を届けるだけで十分ではなかったか。第7波前に打ち切ったのは適切だったものの、給付金を受け取れなかった療養者に不平等感をもたらしたことは否めない。

第7波で発熱患者の救急搬送が急増したことで、県の救急医療体制の脆弱さが浮き彫りになった。救急搬送困難事案が8月中旬の1週間で65件も発生したのは全国的にも異常事態だ。第8波とインフルエンザの同時流行が起きれば、発熱外来や救急医療はさらに逼迫しかねない。県や県医師会は救急医療の改善を検討している。地区医師会による初期救急のみならず、2次救急の医療体制も含めた抜本的な見直しが求められる。

新型コロナの後遺症対策は、他県に比べて、やや出遅れた感がある。患者は小児も含め、今後さらに増えることが見込まれる。10月に大規模な実態調査を実施し、12月には診療可能な31医療機関が公表されたことで、大きく前進はしたものの、後遺症については未解明の点が多いだけに、診察・相談体制のさらなる拡充と質の向上が求められる。

第5部 経済対策

【概況】

県の経済は2020年春から夏にかけて、コロナ禍で大きな打撃を受けた。その後、製造業が早期に立ち直ったものの、外出自粛などの影響の大きかった飲食・宿泊などの非製造業の回復は遅く、一進一退が続いた。

県は、大都市圏ほど感染が拡大しなかったことを踏まえ、できるだけ社会経済活動を回し続けることに注力した。政府のコロナ対策で設けられた各種支援金の申請サポートや、幅広い業種向けの資金繰り支援で、倒産件数はコロナ禍前より低水準に抑えられた。

県の経済対策の特徴は、県民に外出・移動の自粛を求めるだけでなく、飲食・宿泊施設などの感染対策の認証基準を作り、安心して利用できる施設に県の「お墨付き」を与えたことだ。それが「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」である。

県は飲食店などへの営業自粛要請に伴う協力金の直接給付をできるだけ抑える一方、感染防止目的の設備改修や機器購入に対する補助を手厚くし、プレミアム付き食事券や宿泊料金割引制度などで需要を喚起した。それら支援策の対象を基本的に認証施設とすることによって認証施設を増やし、県全体の感染対策の底上げを図った。

「感染症に強い」「安全・安心」というブランドイメージを広げ、「観光立県」に向けた観光振興や、ウィズコロナ・アフターコロナ時代の地方移住にも力を入れている。

経済関連の主な県の動き

2020年	3月	● 「経済変動対策融資」による中小企業などの資金繰り支援を開始
	4月	● 政府の緊急事態宣言の対象地域が全国に拡大(県内は4/16～5/14) ● 政府の持続化給付金を受給しやすくするための相談ダイヤルを設置
	5月	● 飲食店支援策「無尽でお助けキャンペーン」の概要を発表 ● 感染症に強い社会に向けた「やまなしグリーン・ゾーン構想」を表明 ● 政府の雇用調整助成金を受給するための個別相談会を開始
	6月	● やまなしグリーン・ゾーン認証制度の専門家委員会を開催。認証基準を公表
	8月	● 認証施設を対象にした県独自の宿泊割引事業を開始
	10月	● 「GoToイートキャンペーン山梨」がスタート
21年	1月	● 飲食店等に営業時間短縮を要請。応じた施設に協力金を支給すると発表
	2月	● 接待を伴う店などで継続してきた休業要請の個別解除をグリーン・ゾーン認証制度に一本化することを発表
	4月	● 新型コロナの変異株対応でグリーン・ゾーン認証制度の基準を強化
	8月	● 県独自の休業・時短要請に伴い、協力金を支給すると発表。その後、政府のまん延防止等重点措置適用に伴う別の協力金の支給も発表
	12月	● 飲食店でのキャッシュレス決済利用者へのポイント還元事業がスタート ● 宿泊割引事業の対象者が隣接する4県に拡大
22年	1月	● 飲食費が実質割引になるプレミアム付き食事券事業がスタート

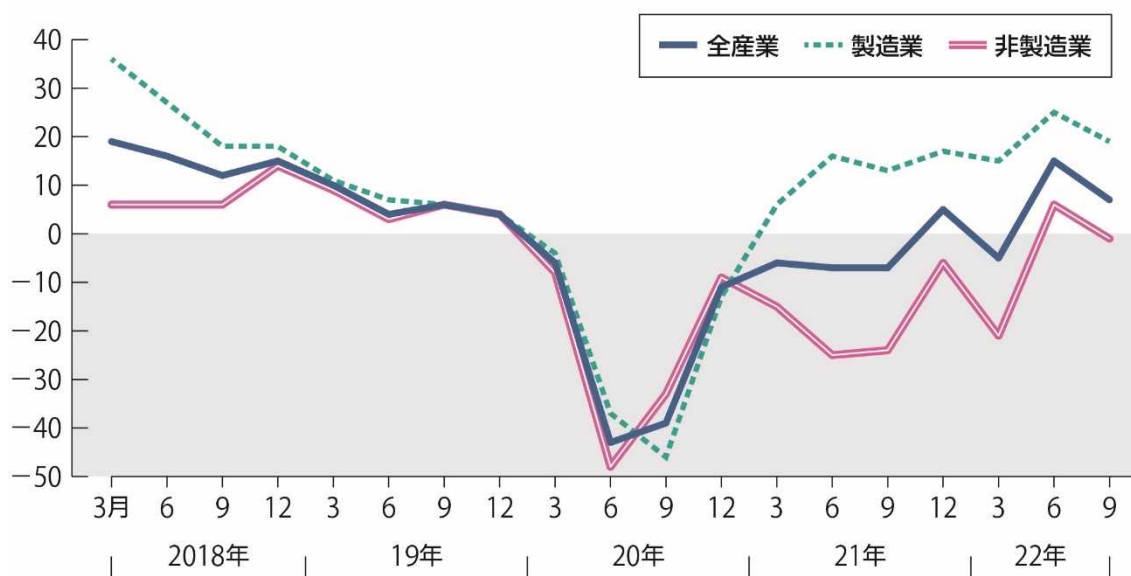
第1章 県内経済の状況

第1節 景況感

2020年4～5月の緊急事態措置に伴い、不要不急の外出自粛要請や集客施設に対する休業要請などで社会経済活動が制約されたため、県内の景況感は20年4～6月期に大きく落ち込んだ。秋以降は一応、回復傾向をたどったが、改善の状況は業種によってばらつきがある。特に対面サービスを伴う飲食・宿泊などの非製造業は、度重なる感染拡大や外出自粛要請などで回復が遅れた。

日本銀行甲府支店が「企業短期経済観測調査（短観）」で四半期ごとに公表する県内約120社の業況判断DI（「良い」と回答した企業の割合から「悪い」と回答した企業の割合を引いた数値）は、全産業ベースで20年6月にマイナス43まで下がった。リーマン・ショック後の09年6月（マイナス55）以来の低水準で、プラスに転じたのは21年12月。マイナスを脱却するのに丸2年を要した。オミクロン株による第6波の影響で、22年3月に再びマイナスに落ち込んだものの回復傾向は続いている。

県内の業況判断DI



※日銀甲府支店調査による

製造業は、20年9月のマイナス46を底に中国や米国の需要回復を受けてV字回復した。山梨県は、輸出向けの産業機械や半導体・電子部品関連のメーカーが多く、21年3月以降は、プラス圏で安定している。

リーマン・ショック後は、金融不安による世界的な景気後退で、外需の影響が大きい県内製造業の落ち込みが大きかった。しかし、コロナ禍では逆に外需の立ち直りが早かったため、内需中心のサービス消費で打撃を受けた非製造業の回復の遅れが目立っている。非製造業は20年6月にマイナス48まで落ち込んだ後、改善基調にあるものの、感染拡大の波に応じて一進一退を繰り返し、22年6月ようやくプラスになった。

第2節 生産・消費

県内の鉱工業生産指数（2015年＝100、季節調整済）は20年6月に92.6まで落ち込んだ後、半導体関連の生産機械などの業績回復が顕著で、秋以降は全国平均を上回る勢いで上昇した。22年に入ってからは、県内に本社やグループ企業のある東証上場メーカーの決算発表で、売上高や純利益が過去最高を更新する例が相次いだ。

鉱工業生産指数



※2015年＝100、季節調整済み。経産省と県の調査による

県内の農業生産額は、20年が前年比2.1%増の1005億円、21年が同9.5%増の1101億円と、コロナ禍でも2年連続の増加となり、1994年以来の高水準となった。人気のぶどう品種「シャインマスカット」や、ぶどうとともに日本一を誇る桃の生産量が増えたことで、県内の農業生産額の6割を占める果実の生産額が1954年の調査開始以来で最高になったのが要因だ。

大型小売店売上高の前年同月比



※店舗調整前。経産省調査による

経済産業省の商業動態統計によると、県内の大型小売店の売上高は「巣ごもり消費」の影響もあって底堅く、20年5月に緊急事態措置が解除されて以降、前年同月比は総じて全国平均を上回る水準が続いた。大都市圏ほど感染がひどくなかったこともあり、コロナ禍でも前年比プラスを維持した月が多い。前年同月比の増減の振れ幅も全国平均より小幅にとどまった。

乗用車新車登録・届け出台数の前年同月比



※県自動車販売店協会・県軽自動車協会などの調査による

乗用車（普通車・軽自動車）の新車登録・届け出台数は、20年10月に前年比プラスとなった後、21年7月からマイナスに転じた。密集を避ける移動手段として乗用車の需要は旺盛だったが、世界的な部品供給の停滞が影響した。県内と全国はほぼ同じ動きで、「コロナ禍での買い控えというより、納車まで半年以上かかるなどの供給制約の要因が大きい。すぐ納車できる中古車も値上がりした」（自動車ディーラー関係者）という。22年9月は、大幅減となった前年の反動で増えた。

第3節 倒産件数

民間調査会社「帝国データバンク」がまとめた県内の倒産件数（負債1000万円以上の法的整理）は、20年が32件、21年が27件で、年間40件前後だったコロナ禍前より減った。休業業・解散件数も20年が387件、21年は401件で、感染前との大きな違いはなかった。



政府の方針に基づいて県が実施した実質無利子・無担保などの制度融資や、政府の緊急経済対策に盛り込まれた持続化給付金や雇用調整助成金などの活用で、経営破綻を回避できたケースが多かった。

営業時間の短縮や休業の要請に伴って県が事業者を支払った「協力金」は21年1～2月と同年8～9月の2回だけで、実施時期こそ限られてはいたものの、読売調査研究機構の企業・経済団体アンケートでは「役に立った」との声が複数寄せられた。

帝国データバンクの20年2月～21年10月末のコロナ関連倒産の集計によると、山梨県は4件で全国最少だった。22年10月27日時点では14件で、鳥取県（7件）、高知県（10件）に続く全国3位の少なさを維持している。山梨県内で倒産したのは給食用食材卸、カラオケボックス、アクセサリ小売などで、「以前から経営が苦しく、コロナ禍による利用者の減少が追い打ちをかけたケースが多かった」（帝国データバンク甲府支店）という。

宿泊客が激減した旅館・ホテル業は、22年2月に甲府市内のホテルが民事再生法の適用を申請するまで、自主廃業などを除いて倒産はゼロだった。全国では20年度上期に旅館・ホテル業の倒産が相次いだが、山梨県では、政府の観光支援事業「GoToトラベル」が20年冬に停止した後も、県独自の「県民限定宿泊割」などの需要喚起策が継続され、制度融資などとともに経営を支えた。

県旅館ホテル生活衛生同業組合（県旅連）の笹本健次理事長は、本機構のヒアリングに「制度融資や助成金など、とにかく使えるものを周知し、みんなで苦境を乗り越えようと必死だった。資金繰りがきつくなる不安もあったが、雇用調整助成金などがあって休業要請にも応じられた。宿泊割引も効いた。その効果は大きかったと思う」と語った。

第4節 雇用環境

県内の有効求人倍率（季節調整値）は、20年6月に1倍を割り、8月に0.92倍で底打ちしてから改善基調となり、12月に1倍を上回った。県内では、コロナ禍前は全国平均を下回っていたが、21年3月以降、製造業の回復と歩調を合わせるように全

有効求人倍率



国平均を上回る勢いで伸び、22年に入ってから、むしろ人手不足感が強まっている。

22年9月には1.50倍と、リーマン・ショック後のピークだった18年9月の水準(1.50倍)に並んだ。22年9月の県内の有効求人数は1万9586人で、統計を取り始めた1963年4月以降で最多となった。

山梨労働局によると、「リーマン・ショック後は、失業が増えて、ハローワークの窓口が3時間待ちになるほど混雑し、県内の有効求人倍率も過去最低の0.39倍まで下がった。

しかし、今回のコロナ禍では大規模な雇用調整助成金の活用などで雇用が比較的安定していたため、そうした状況にはならなかった」(内田良仁職業対策課長)という。

コロナ禍で停滞していた宿泊・飲食サービス業も22年4月以降は、前年同月比で求人数のプラスが続いている。宿泊施設は、宿泊割引事業の対象地域拡大などで忙しくなり、「人手がかからない『素泊まりプラン』を増やしたり、個別対応が少なく済む団体客を多く受け入れるようにしたりして、やりくりしている施設もある」(金融関係者)という。

ただ、20～21年の感染拡大期は、従業員が過剰気味になって雇用調整助成金の活用でリストラを回避した企業もあり、求人倍率が経済対策で支えられてきた面は小さくない。景気回復で求人数が増えても、雇用のつなぎ止めによって働き口を探す求職者が

それほど増えなければ、求人倍率が押し上げられるためだ。

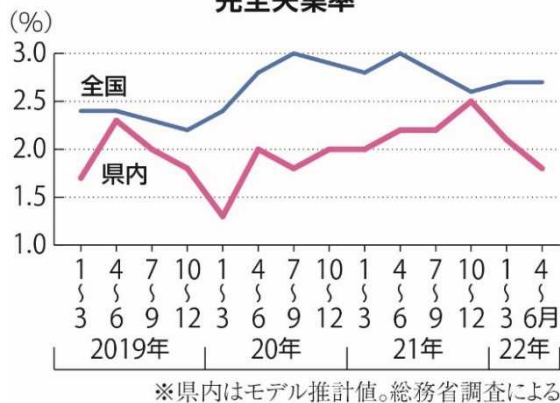
宿泊業などでは雇用維持で22年春以降の需要回復に対応できた面もあるが、生産が拡大する製造業では技術系人材の慢性的な不足が課題になっている。

手厚い支援策で倒産や失業を抑えられた一方で、支援の長期化が成長産業への労働移動を妨げているとの指摘もある。

総務省の労働力調査によると、県内の完

全失業率(都道府県別データはモデル推計値)の四半期平均は、20年第1四半期から22年第2四半期まで1.3～2.5%と低く推移し、全国平均を下回る状況が続いた。

完全失業率



第5節 県の税収と財政

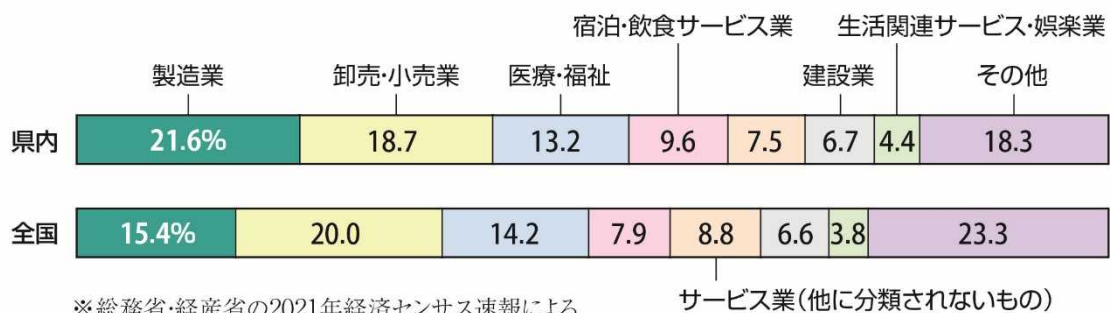
県税収入（地方法人特別譲与税・特別法人事業譲与税を除く）の決算額は、20年度に前年度比1.5%減の922億167万円と14年度以来の低水準となったが、21



年度は同5.8%増の975億9379万円と回復し、15年度の976億9996万円にはわずかに届かないものの、コロナ禍前の18年度の970億3088万円を上回った。

22年度は当初予算段階で同0.9%増の984億8450万円とさらに増える見込まれており、そうなればリーマン・ショック後の09年度決算以降で最高額になる。

産業別従業者数構成比



税収の早期回復は県内の産業構造が関係している。県内は半導体関連や産業機械など製造業のウェイトが大きい。産業別従業者数構成比で見ると、全国では「卸売・小売業」が20.0%で最も多く、次いで「製造業」が15.4%だが、山梨県は逆に「製造業」が21.6%と最多で、「卸売・小売業」が18.7%で続いている。

県の主要3基金残高の推移と見通し



このため、県税収入の柱である法人2税（法人事業税・法人県民税）は大手製造業の業績に左右されやすい。飲食業は元々赤字の事業者も多く、納税額は限定的だ。20年度の法人2税は、経済活動の停滞による受注減などで前年度比39億4918万円減ったが、21年度は、世界的な需要回復による製造業の好業績を受けて、同57億7921万円増の281億9475万円と大幅に伸びた。

ただ、県財政の先行きは厳しい。県が22年2月に公表した「財政の中期見通し」は、将来的に「毎年度、相当の財源不足が生じる見通しで、予算編成は主要基金を取り崩さざるを得ない状況」と警鐘を鳴らしている。

21年度は税収増や政府の臨時交付金の活用によって、財政調整基金など主要3基金の取り崩し額（財源対策分）をゼロに抑え、22年3月末の基金残高を672億円と前年度末より175億円積み増したが、今後は高齢化による社会保障関係費の増加などで毎年度60～130億円の財源不足が生じ、主要3基金の合計残高は26年度末に442億円に減る見通しだ。

第6節 コロナ対策予算

県のコロナ対策予算は、20年2月の19年度補正予算でPCR検査などの追加費用を計上したことから始まった。20年度当初予算の編成作業の終了後に感染が広がり始めたことから、急きょ補正予算を組んで対応した。感染拡大によって追加施策が相次いで必要となり、20年度は知事の専決処分を含めて8回の補正予算を編成した。

21年度は当初予算段階からコロナ対策費を盛り込んだ。しかし、営業自粛要請に伴う協力金など、当初予算に計上していなかった施策が増え、機動的な財政出動が必要になったことから、21年度の補正予算は11回にも及んだ。

年度別の県のコロナ対策予算は、19年度が14億円、20年度が1809億円、21年度が1076億円だ。22年度は当初と9月補正までの合計で950億円となった。一般会計総額に対するコロナ対策予算の割合は、20年度が27.1%を占めた。21年度は16.5%だった。

20、21両年度のコロナ対策予算の分野別の内訳は、実質無利子・無担保などの制度融資や宿泊料金割引、飲食店利用促進、ウィズコロナ時代に向けた2拠点居住推進などの経済対策が1767億円で6割を占めた。ウイルス検査やワクチン相談窓口など、感染拡大防止と医療提供体制の整備に823億円を充て、認証制度の取得促進など「新

県のコロナ対策予算と財源（単位：億円、億円未満切り捨て）

	予算額	国庫支出金			その他 特定財源	一般財源
		地方創生 臨時交付金	感染症包括 支援交付金	その他 国庫補助等		
2019年度	14	—	—	3	1	9
20年度	1809	232	205	118	1248	4
21年度	1076	291	276	226	240	41
22年度	950	107	505	130	113	92
合計	3851	631	986	479	1603	149

※予備費を除く。22年度は9月補正まで

しい生活様式への対応」が294億円となった。

県のコロナ対策予算に占める一般財源の割合は20年度が0.3%、21年度が3.9%にすぎず、財源の大半を国庫支出金で賅った。コロナ対策の国庫支出金には、経済対策などで幅広い使途が認められる「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」のほか、療養施設の借り上げなどの病床確保や医療資機材の支援などに使われる「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」、ウイルス検査などの「感染症予防事業費等国庫負担金」を含め、様々なメニューがあり、県は政府財源の活用を努めた。

第2章 グリーン・ゾーン認証制度

第1節 発足の狙いと経緯

20年春の緊急事態措置で、県は映画館やパチンコ店などの集客施設に休業を要請した。一方、接待を伴わない一般の飲食店は、休業要請の対象ではなかったが、外出自粛などによって利用者が大幅に減っていた。当時は新型コロナウイルスの特性が十分判明しておらず、店も利用者も分かりやすく明確な基準がないことに不安があった。

県は、コロナ禍でも安心して飲食店などを利用でき、経済活動を維持できる仕組みが必要と考え、緊急事態措置中の5月9日、「やまなしグリーン・ゾーン構想」を発表した。「超感染症社会への移行戦略」との触れ込みで、県全体を安全地帯（グリーン・ゾーン）にしていく構想で、その中核が、所定の感染対策を講じている飲食店などに県がお墨付きを与える「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」だった。

ただ、この段階では具体策は何も決まっていなかった。庁内の主要部局から幹部・中堅の8人が集められ、急ごしらえの「構想検討チーム」が発足したのは5月14日。制度設計を担ったチームリーダーの落合直樹・県産業労働部次長（現・リニア未来創造局長）は「夏休みまでに安心して山梨に来てもらえる制度を作るため、時間との勝負だった」と振り返っている。

最初の検討課題は、「お墨付きを与える主体を誰にするか」だった。最初から県が前面に出ることを決めていた訳ではなく、議論の中では、ミシュランのレストランガイドのように安全度を格付けしたり、ISO（国際標準化機構）のような基準を作って第三者に判定を委ねたりするなど、様々なアイデアを出し合った。

最終的に、県庁自身が主体的に認証することにしたのは、行政機関以外の「第三者」では県民の安全・安心を担保しきれないと考えたためだ。当時、東京都は、業界団体などのガイドライン通りに感染対策したという飲食店などの自己申告を基にステッカーを発行していたが、この方式では「店のお手盛り」になる恐れがある。制度の実効性を高めるためにも、県が前面に出るべきだと判断した。

申請者が反社会的勢力と関係しているかどうかや、感染者の積極的疫学調査など、デリケートな個人情報の扱いもあって実務的に県警や保健所との連携が欠かせず、県が主体でないとやりにくい部分もあった。

次のテーマは、どういう状態なら「安全・安心」と言えるかという定義付けた。飲食店に行くのが怖いという考えを利用者が持たないようにするには、「仮に感染者と同じ時間帯に、その店で食事したとしても『濃厚接触者』と認定されないようにすれば、安心して飲食できる」と考えた。基準作りは、この考えに沿う内容にすることにした。

残る課題は、認証施設で感染が広がった際に、県が責任を取れるかどうかだった。訴訟リスクも念頭に置きつつ検討を重ね、たどりついた一つの考え方が、消防庁の「適マーク」だった。「適マーク」は、防火安全基準に適合した施設に交付されるもので、「適マーク」があるからといって火災が起きないと保証されているわけではない。この考え方を参考に、「専門家による基準を作り、その基準が客観的に満たされているかどうかに関しては、県が責任を持って認証できる」と結論づけた。

当時の議論について、長崎知事は本機構のヒアリングに「基準を守っていたにもかかわらず集団感染が起きてしまったら、それは私たちの問題ですとおわびして、再発防止のために基準自体を見直すしかないと考えた。県もリスクを取る、責任を持ってやる、ということでないし信用されないし、お店も参加してくれないと思った」と語った。

第2節 専門家委員会と制度開始

県民や事業者によく受け入れられる制度にするには、客観性と信頼性のある基準が欠かせない。ただ、そうした基準を県職員だけで考案するのは難しい。県は6月8日、日本空港ビルデングの大西洋副社長や日本旅行業協会の越智良典事務局長など、事業経営、旅行業、建築、医療・病院管理、公衆衛生・疫学の各分野に詳しい有識者5人による認証制度専門家委員会を発足させた。

会議では、「濃厚接触者を出さないようにする、という考え方が基準のベースになり得る」「感染予防は基本的な行動を徹底することが重要なので、作業的な内容も盛り込んで意識付けを促すことも有効だ」などの意見が出された。

専門家委員会の議論を踏まえ、義務や罰則の伴う条例化は行わず、あくまで実施要綱に基づく行政指導で、任意の協力をベースに制度運用し、店舗との共同歩調をとることにした。飲食店は県のお墨付きで集客しやすくなり、県は感染対策を広げられるという「ウィン・ウィン」の関係を目指した。県は、認証制度の対象に観光客の激減で苦境に陥った宿泊施設も加えることを決めた。

認証基準は業界団体などのガイドラインを参考にして策定し、6月17日に公表した。テーブル間の距離や換気の頻度など、飲食店は45項目、宿泊施設は64項目に上った。



さらに、県の検討メンバーは手探りで、認証施設のPR、問い合わせ対応、認証事務の外部委託の準備、議会对応といった作業を役割分担しながら、通常業務と同時並行で進めた。認証マークは県産業技術センターがデザインした。

認証の受け付けを6月26日に始め、県庁で最初の認証が行われたのは7月17日。飲食5店舗と宿泊8施設の代表者に、グリーン・ゾーンの頭文字の「G」があらわれた店頭掲示用の認証マークが手渡された。認証式で緑色のマークを手にした居酒屋店主や観光ホテル社長は当時、「小さい店でも対策を認めてもらえてほっとしている」「消毒や検温など、考え得るだけの対策を講じた。県全体で意識が高まればいい」と語った。検討チームの作業は8月1日に新設された「グリーン・ゾーン推進課」が引き継いだ。

第3節 認証施設数の推移

第1項 飲食店のほぼ100%が認証施設に

認証制度の開始直後は、制度の趣旨に賛同した事業者が自発的に手を挙げたものの、1週間単位の認証数は20年8月下旬まで100件に届かなかった。基準をクリアするハードルが高く、特に、同一グループと他のグループが使うテーブルの間を最低1メートルとする対人距離の確保に難色を示したり、申請手続きをわずらわしく感じたりする中小零細の店が多かった。飲食店を統一的に網羅する業界団体がないことから、組織的な呼びかけが難しいことも課題だった。

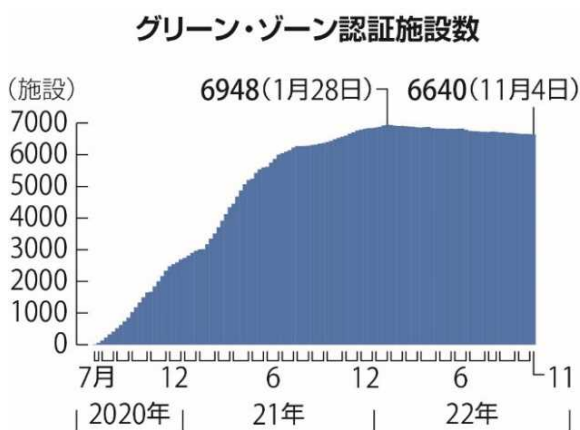
県は広報・PRと並行しながら商工団体や酒販業者にも協力を求め、対人距離を確保できない場合は、仕切り板やビニールカーテンで遮蔽すればクリアできることなど基準内容の周知を進めた。そうした取り組みを続け、20年10月には飲食店と宿泊施設の累計認証数が1000件を突破。県の様々な誘因策もあって、その後は、うなぎ登りに増えていく。

制度発足時に知事政策局長だった渡邊和彦・副知事は、「最初は意図をなかなか理解してもらえなかったが、感染の波が来るたびに『グリーン・ゾーンの店はお客の入りが良い』という風評が出てきて、それが他の店にも影響した。事業者の皆さんも必死だったと思うし、県民もそういう店を選んでくれた」と振り返った。

映画館や屋内運動施設、遊興施設（カラオケ、バー・スナックなど）といった集客施設は、業界ごとの感染防止ガイドラインに基づいて休業要請を個別に解除していたが、

21年2月にグリーン・ゾーン認証制度への一本化が発表され、同年4月から認証施設への移行が進んだ。

これまでで認証施設数が最も多かったのは22年1月28日時点で、6948施設だ。内訳は、飲食業が4671施設、宿泊業が1302施設で、制度発足後に認証対象に加わったワイナリーが51施設、酒蔵が8施設、その他の集客施設が916施設だった。



県は県内全域の飲食店の数について、総務、経産両省の経済センサスのデータを参考にしてはいるが、グリーン・ゾーン認証制度では、食品衛生法の営業許可を受けているゴルフ場のレストランなども飲食業としてカウントしており、経済センサスの分類と一致しないことや、経済センサスの調査時点からデータ公表までに時間差があることなどから、正確な認証店の割合を算出していない。ただ、認証した飲食店の数が直近の経済センサスのデータを上回る一方で、認証申請しない店も現実に存在しているため、県としては、県内飲食店の「ほぼ100%」が認証施設になったととらえている。

第2項 辞退の動きも

22年2月以降は、新規の認証件数より、廃業や辞退などで認証から外れる件数が増えたため、認証施設数は徐々に減っている。同年9月22日時点の集計によると、制度発足以来の累計認証件数は7439件だが、このうち749件が認証から外れ、差し引き後の認証施設数は6690施設だった。

認証から外れた749件の内訳は、①認証有効期間1年間で更新申請しなかった「期間満了」が314件、②コロナ禍の長期化などによる「廃業」が223件、③有効期間満了前の「辞退」が207件、④まん延防止等重点措置（21年）の時短要請に応じずに「取り消し」となった5件——となっている。

このうち「辞退」した207件の主な理由を見ると、飲食店から遊興施設への業態変更に伴うものが126件と6割を占め、「基準に沿った感染対策の実施が難しい」が4分の1に当たる52件あった。また、「期間満了」で更新しなかった理由としては、廃業や休業、対策のために必要な体制が取れないとの要請が8割を占めたが、「状況が落ち着いた」「メリットがない」「本社が必要ないと判断した」などの理由もあった。

22年に入ってから県内では営業制限を掛けておらず、「休業補償を得られないなら認証を維持する必要はない」と考える店もあり、第6、7波の重症化率の低さから利用者の感染への不安が小さくなったことも影響したとみられる。全国展開のチェーン店では、グリーン・ゾーンの基準より独自のガイドラインを優先する例もあった。

ピーク時から減ったとはいえ、プレミアム付き食事券や宿泊割引事業など、認証施設が恩恵を受けられる施策は続いており、認証施設数はなお高水準を維持している。22年11月4日時点の認証施設数は飲食業4275施設、宿泊業1364施設などを含め、計6640施設だった。県内飲食店の9割以上が引き続き認証を受けているとみられる。

第4節 認証を促す誘因策

第1項 感染対策の設備改修・機器購入を支援

認証施設を増やすため、県が講じた誘因策の一つが、感染防止のための設備改修や機器購入の助成制度だ。認証基準を満たす性能の換気設備や、非接触のための自動ドア、トイレの自動水栓といった設備の改修費のほか、アクリル製の仕切り板や消毒液、キャ

ッシュレス決済端末などの機器・備品購入費を補助する制度を20年7月10日から始めた。

設備改修の補助率は、一般的な助成制度の「2分の1」より高い「4分の3」で、上限を150万円に設定した。20～21年度で計2148件が利用された。支給総額は23億5790万円と、県の建築関係の補助制度としてはかつてない規模になった。「感染対策として、単なるリフォーム補助にならないよう、例えば、換気扇の改修工事であれば、室内の空気の入替えが効果的に行われるよう、給気口の設置位置などの換気経路をチェックした」（県建築住宅課）という。

機器・備品購入補助は、宿泊業者向けに同じ補助率「4分の3」で上限は300万円。飲食店を含む中小事業者向けに上限30万円の全額補助制度も加えた。高性能な空気清浄機など変異株対策の機器購入補助も含め、20～21年度の支給実績は計1万8128件、総額55億5924万円に上った。

両制度の支給額は計約80億円となり、これが「感染対策を講じたいが、多額の費用は出せない」という事業者の背中を押した。

あるホテル経営者は本機構のヒアリングに対し、「認証基準には過剰に思える項目もあり、クリアするのは大変だった。予約のキャンセルや休業がある中、少しでも出費を抑えたかったので、補助がなければ対策を講じられなかった。県は厳しいことを言うが、資金的な援助をしてくれたので、納得感があった」と語った。

第2項 支援対象を認証施設に限定

飲食店などへの営業時間短縮要請に伴う21年1月の協力金の支給も認証制度の普及を強力に後押しした。協力金の支給対象を認証施設に限定したため、それまで最高321件だった週次の認証申請数が、21年1月23日からの1週間は1913件と桁違いに増えた。

時短要請は翌2月で終わったが、申請が殺到したグリーン・ゾーン施設の認証審査は時間を要するため、6月末までに施設の認証を取得すれば協力金を支給することにした。その結果、協力金の申請から受給までに半年近くかかるケースもあった。

施設の認証審査は、県から委託を受けた旅行会社「東武トップツアーズ」（本社・東京都墨田区）が事務局となり、申請書のチェックや現地調査を行った。申請から認証までは通常1か月程度かかる。審査では、感染防止の意識改革を促す狙いもあって、「基準に合わないから認証できないと切り捨てるのではなく、どうすればクリアできるか、店側と一緒に考える」（現地調査員）のが基本スタンスだ。

現地調査では、携帯式の風量計で換気能力を測り、メジャーでテーブル間の距離を計測するが、中には制度や基準について理解を得られず、書類を投げつけられたケースもあるという。それでも粘り強く改善策を提案し、再確認するというプロセスを経るため、申請が急増すると審査が追いつかず、認証は遅れがちになる。ただ、こうした「伴走型」

の対応も認証施設の増加につながった。

認証施設を対象にした宿泊割引事業のほか、額面1万円分の食事券を8000円で購入できる県内の「GoToイート」や県の「プレミアム付き食事券」などが利用できる飲食店を認証施設に限定したことも、認証申請を促す効果があった。

第5節 基準の変遷

第1項 変異株対応などで基準強化

感染防止策を徹底したはずの認証施設でも、20年12月の富士・東部地域で発生して以来、22年6月10日までで計10件のクラスター（5人以上の感染集団）が起きている。クラスターには至らないまでも、感染者が認証施設を利用したり、感染した従業員が施設で勤務したりした例は同日までで882件が確認された。

クラスターの発生などを踏まえ、認証制度の基準や運用はたびたび強化された。変異株のアルファ株の感染が拡大し始めた21年春は、4月18日に富士・東部地域の認証店で感染者が8人のクラスターが発生。県は、16日に開いたばかりの専門家委員会を26日にも開き、認証基準の強化を検討した。

会議では、建築・設備に関して従来以上の施設改修は金額的にも効果面でも実施が難しいとの意見が出た。利用客の入店管理簿を施設に備え付ける一方、個人情報保護の観点から一定期間後に廃棄することや、連絡先は代表者だけに限定し、保健所の積極的疫学調査以外には使わないことなども議論された。さらに、客席の仕切り板の高さを上げないと、ウイルスを含むエアロゾル（空气中を漂う微粒子）が対面の利用客にまで到達する懸念があることなどが指摘された。

県は、こうした検討や、国立感染症研究所の分析、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の通知などを基に変異株対応の認証基準をまとめ、21年4月30日に発表した。利用者（代表者）の氏名・連絡先の把握、客の滞在時間を最大2時間から1時間半に短縮、仕切り板の高さを「座った人の頭が隠れる高さ」にかさ上げするなどの項目を認証基準に追加した。



その後の審査でこの新基準に適合した施設には、認証年を記載した新しい認証マークを交付している。

認証施設でのクラスターの発生原因は、利用客がルールに従わずに換気用のドアを閉じたことや、長時間利用を店が黙認したことなどが多い。例えば、基準追加直後の21年5月に甲府市で学生9人のうち6人が感染したケースでは、店側の注意にもかかわらず大声で話し、基準を超えて店に2時間以上滞在していた。マスクは着用していたが、設置されていた仕切り板の高さは旧基準のままだった。ただ、入店管理簿が作られていたことなどから、店名公表は見送られた。

こうした事案を受け、県は翌6月14日、感染者発生時の新たな対応として認証取り

消しや店名公表の取り扱い基準を公表し、21日から施行した。入店管理簿がなく、利用者を特定できない場合は、公衆衛生上の観点から施設名が公表され、感染原因が施設

グリーン・ゾーン認証基準と運用の流れ

2020年 6月17日	<p>認証基準を公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 入り口に消毒設備を設置し、入場時等に手指消毒を実施するよう表示 ● 飲食時以外のマスク着用を周知 ● 従業員はマスク着用を順守し、業務開始前に検温・体調確認 ● テーブル間は対人距離を最低1m確保、またはテーブル間をアクリル板等で遮蔽 ● 【飲食店】毎時30㎡/人の換気量を確保、または30分に1回5分程度、2方向の窓を全開するなどして換気 ● 【大浴場】毎時60㎡/人の換気量を確保、または窓を定期的に開けるか常時開放 ● 飲食店は45項目。宿泊施設は64項目
21年 4月30日	<p>変異株に対応する基準の追加策を公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者(代表者)の氏名・連絡先把握のための「入店管理簿」の設置 ● 滞在時間の上限を従来の2時間から90分に変更 ● 座った人の頭が隠れる高さ、机と同じ幅の仕切り板の設置等を追加
6月21日	<p>感染者発生時の認証取り扱い基準を施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 入店管理簿がなく利用者が特定できない場合は店名公表 ● 感染原因が施設側にあり、故意・重過失がある場合は認証取り消し
9月13日	<p>飲食店向けの運用強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 店内BGMの音量は45デシベル以下に ● 従業員は不織布マスクを着用
10月18日	<p>グリーンパス事業の実証事業開始(12月13日から本格実施)</p>
22年 1月7日	<p>グリーンパス事業の運用停止</p>
1月28日	<p>認証施設での大規模クラスターの発生を受けて取り扱い基準を改正</p> <p>特段の事情なく3項目以上の基準違反や対応不備があり、感染者10人以上のクラスターが発生した場合、認証を取り消し、店名を公表</p>
6月1日	<p>入店管理簿が原則不要に。グリーンパス事業再開</p>
10月25日	<p>感染状況によって認証基準を3段階にレベル分け</p> <p>この日から、グループ内の仕切り板設置、大皿料理・お酌の禁止を不要とする「レベル1」を適用</p>

側にあり、それが故意・重過失と認められる場合は施設名公表とともに認証を取り消す。

同年9月には、飲食店内で大声を出さないよう、BGMの音量を45デシベル以下とするよう求める運用強化が始まった。

22年1月には、富士・東部地域の認証施設のカラオケ店で、利用客や従業員ら50人が感染する大規模クラスターが発生した。マスクなしでのカラオケという客側のルール違反と、黙認した店側の運用の不備があった。これを受けて、認証取り消しの基準が強化され、3項目以上の基準違反や対応不備があり、感染者10人以上のクラスターが発生した場合は、認証取り消し・店名公表の対象とすることになった。

第2項 ワクチン接種済み運用緩和

ワクチン接種者が増えた21年秋以降は、運用の緩和も進んだ。ワクチンの接種記録書やPCR検査・抗原検査の陰性証明書などを提示することで、人数制限なく個室で宴会できる「グリーンパス」事業の実証事業が10月18日に始まった。大勢で宴会ができるコロナ禍前の日常の状態に戻していくための第一歩だ。

12月13日からは実証事業を本格実施に切り替え、予約による完全個室や貸し切りで行われる宴会については、接種記録書などの提示で、「仕切り板設置・大皿料理禁止の緩和または時間制限の緩和」が可能になった。

大皿料理の提供禁止は、小分けして配膳する店側の負担が大きく、宴会の雰囲気は損なわれることもあって、仕切り板とともに飲食店や利用客の緩和期待の高い項目だった。グリーンパス事業は、オミクロン株の感染拡大で22年1月7日にいったん運用を停止したが、感染が落ち着き始めた6月1日から再開された。

また、同日以降、認証施設の入店管理簿の作成が原則不要となった。感染者の急増により、積極的疫学調査は医療機関や高齢者施設などを中心に行うことになったためだ。認証施設にとっては、利用客の連絡先を把握しておくことで施設名の公表を避けられる利点がある一方、店に名前を知られたくない客もいるため、徹底が難しい面もあった。

さらに、県は10月25日、感染状況に応じて基準を3段階のレベルに分けると発表。同日から、ワクチン接種記録などを提示しなくても、同一グループ内での仕切り板の設置や大皿料理・お酌の禁止を不要とする「レベル1」を適用した。他のグループとの間の仕切り板の設置や手指消毒、換気の

徹底などは継続され、すべてがコロナ禍前に戻ったわけではないが、緩和の動きをさらに進めた。認証施設に対しては、店内掲示用のチラシの図案も用意し、現在の感染症対

策レベルが利用者にも分かりやすいようにした。

緩和の背景には、長期に渡る感染対策で施設が疲弊し、対策が疎かになっているケースが散見されるなど、制度が形骸化する恐れが出てきたことがある。県下の商工団体からの要望もあり、より実効性を保つためにも感染状況に応じてレベルを上下する弾力的な運用を目指すことにした。

3段階のレベルは病床使用率を目安に判断される。「レベル1」は感染が小康状態で医療提供体制に余力のある状態、「レベル2」は病床使用率が継続して30%を超えた状態で、グリーン・ゾーン認証基準のすべてを実施する。感染爆発が起き、病床使用率が50%を超え、さらなる上昇が見込まれる場合は「レベル3」とし、会食人数の制限など、より厳しい対策を必要に応じて実施する。

第8波の感染拡大が始まった11月14日には「レベル2」に引き上げられ、飲食店などでは20日前に片付けたばかりの仕切り板の再設置に追われた。

第6節 デジタル・ツールの活用

県は、認証基準が順守されるように、デジタル・ツールも活用した。認証施設が店頭貼る認証シールには、施設ごとの2次元バーコードが付いている。スマートフォンで読み取ってホームページ（HP）に入ると、その施設の感染症対策の考え方や具体的な取り組みが分かるようになっている。

施設に違反や疑わしい行為があれば、そのHP上から県の認証事務局に連絡できる。20年9月から22年7月8日までの通報は540件に上る。これが臨時点検のきっかけになることもあり、制度の信頼性を支えている。

認証制度の専用ウェブサイト (<https://greenzone-ninsho.jp/>) では、飲食店や宿泊施設、ワイナリーなどの認証施設を地図や業種別、キーワードで検索できる機能があり、会食などの予約先が認証施設かどうかを確認できる。企業へのヒアリングでは、「自粛要請が出ていなくても感染や濃厚接触は会社や家族に迷惑がかかるので、店選びには気を使う。友達や取引先はグリーン・ゾーンの店でないと誘わない。認証施設かどうかすぐ検索できるので便利だ」という声があった。

21年7月20日からは、スマートフォンアプリ「LINE」を使って、認証施設で感染者が発生した際に、同じ時間に施設にいた人に注意喚起できるサービスが始まった。施設内の2次元バーコードを読み取ることで、該当者に通知が届くため、入店時に氏名や連絡先を書き込まない場合でも連絡を受けられる。

県はこのほか、認証施設の近くでクラスターが発生した際などに、施設側にメールで注意喚起することもある。『知らせてくれて助かった』『気をつけます』などといった返信がすぐ来て、IT（情報技術）で事業者との距離も近づいた」（グリーン・ゾーン推進課）といい、役所にありがちな一方通行の紙の通知ではできない双方向のコミュニケーションが可能になった。

第7節 制度の展開と課題

第1項 全国に拡大

新型コロナ対策が難しいのは、無症状者が感染源になる場合があることだ。感染しなくても濃厚接触者になると、勤務先や家族に迷惑がかかることもあって、疑心暗鬼が不安を生み、人々の対面活動を遠ざけた。だが、県内では、グリーン・ゾーン認証制度によって「感染対策をしっかり行えば日常生活を取り戻せる」という空気も広がる。

認証制度については、本機構の市町村長アンケートでも「全国に先駆ける先進的な取り組み」「飲食店でのクラスター発生防止につながった」などと好意的に受け止められている。労働組合も「認証を取得した貸し会議室を使うことで安心感も生まれ、組合活動を行いやすくなった」（連合山梨の窪田清会長）と評価している。

認証施設の利用者・従業員が感染したケースでも、クラスターに発展したのは1.1%にとどまった。認証制度が飲食店や集客施設、利用者らの感染対策意識の向上や、山梨県の対外的なイメージアップに寄与したのも確かだろう。

県は感染対策と社会経済活動の両立に認証制度が有効だと考え、全国知事会やマスメディアを通じて積極的に情報発信するとともに、政府に認証制度の拡大を働きかけた。その結果、21年4月以降、全国の自治体に同様の制度の導入が広がることになった。全国知事会は11月26日、21年度の先進政策事例の「総合」「ゼロカーボン」「デジタル」の3部門で表彰を行い、総合部門の最優秀賞に山梨県の「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」を選んだ。

県は22年3月29日、宿泊施設に関するグリーン・ゾーン認証と国際衛生基準（H S R）との認証互換が国内で初めて認められたと発表した。また、最新機器の導入や感染対策のマニュアル化などによって国際基準を満たしたワンランク上の感染症対策を行う宿泊施設を対象に上位認証制度「やまなしグリーン・ゾーン プレミアム」を創設し、8月29日、常磐ホテル（甲府市）など3施設を認証した。「超感染症社会」を進める次のステップになるという。その後も数件、関心を示しているホテルがあるというが、11月15日時点では、プレミアムの認証施設数は3施設にとどまっている。

第2項 相次ぐルール違反

認証制度の感染対策の実効性を確保するには、施設と利用者の双方の理解と協力が欠かせないが、認証基準が守られないケースは後を絶たない。県は20、21年度で計6回の「点検」を実施した。21年4～5月は、歓迎会や大型連休で人出が増えるため、抜き打ちで2437施設を訪問し、うち602施設で改善を指導した。21年夏以降は、クラスターが発生したバー・スナックや屋内運動施設などへの重点点検も実施した。

屋内運動施設のクラスターは21年9月に発生した。マスク未着用の会話や発症後の感染者が指導に当たったことなどが原因となり、従業員、利用者計43人に感染が広がった。県は、ワクチン未接種の小中学生も施設を利用していることを重視し、県内に3

0ある認証済みの屋内運動施設すべてを点検した。

22年1月のカラオケ店での大規模クラスター発生を受けた同月の抜き打ち点検では、対象1561施設のうち点検を実施した822施設の22%に当たる181施設で改善を指導した。点検項目は主に仕切り板の設置や座席間の距離、手指消毒の徹底、マスク会食の推奨、換気の徹底などだ。運用の不備としては仕切り板を外す例が多かった。

同年7月にも、ワクチン接種記録書の提示などの条件が整っていないのに、仕切り板を外していた認証店が見つかった。新規感染者も増加傾向にあったため、県は8月12日までの1か月間、全認証飲食店の約3分の1に当たる1290店舗に一斉点検を行い、うち63店舗で仕切り板外しやグループ間の距離不足などの改善を指導した。

ただ、こうした点検作業を通じて、県と飲食店などをつなぐネットワークができたことは大きい。従来、県の保健所が食品衛生法上の営業許可を出した後、定期的に飲食店の営業実態を確認することはなかったが、認証制度の発足後は認証期間満了に伴う審査や臨時点検などで状況を把握することが日常的に行われるようになった。感染症の注意喚起だけでなく、県の支援策の周知や事後の効果検証など、今後の政策ツールとしての活用も期待できる。

第3項 運営経費と今後の対応

グリーン・ゾーン認証制度の運営は現状、政府の交付金で賄われている。外部委託している事務局運営や認証制度ウェブシステム、専門家委員会の開催などの費用は、決算ベースで20年度が1億987万円、21年度が2億1431万円だ。22年度当初予算には1億3000万円を計上した。こうした費用が今後も継続的に交付金で賄えるかどうかは、新型コロナの感染状況や政府の判断にかかっている。

認証制度については、県全体の感染対策の意識付けや、山梨県の「安全・安心」のブランド力などにより、評価する声が多い。その一方で、第6、7波で感染者が爆発的に増加する中、感染者の行動を完全に把握することは難しいため、認証制度と感染抑制の因果関係は不明確だと指摘も根強い。22年6月以降は、保健所による積極的疫学調査が縮小されたため、クラスターが発生しなければ、感染が認証施設で発生したかどうか把握しにくくなっている。

このため、県としては費用対効果を見極めながら、将来の対応を考える必要がある。

第3章 協力金の支給

第1節 慎重姿勢と方針転換

県の経済対策の特徴の一つは、事業者への営業補償的な直接給付に慎重だったことだ。事業者支援は主に、政府の持続化給付金などの申請サポートや、感染防止のための設備改修などの助成に軸足を置いてきた。「場当たりに消費されるものではなく、資産として残るものに投資したい」（長田公・知事政策局長）と考えたからだ。

東京など近隣の都県では、緊急事態措置の休業要請に伴って協力金を支給する例が相次いだ。山梨県は当初、「出口の見えない状況の中、不測の事態に対応できるよう、県の最低限の財政余力を残す必要がある」（長崎知事）として、協力金よりも医療提供体制の確保などを優先する方針を続けていた。

県が協力金の支給に踏み切ったのは、感染の第3波が広がった21年1月22日だ。営業・食事提供時間の短縮要請に協力する飲食店や宿泊施設などに対し、1月25日から2月7日まで、内閣府の制度要綱に基づき1日4万円、最大56万円を支給することにした。この方針転換について、長崎知事は記者会見で「感染症が長期化し、多くの飲食店を廃業ぎりぎりまで追い詰める中、最低限のカンフル剤の投与を行うべき局面がきたと判断した」と説明した。

この背景には、20年11月に内閣府が地方創生臨時交付金に創設した「協力要請推進枠」があった。内閣府の制度要綱に則った支給なら、協力金の8割が賄われるうえ、残り2割も、推進枠以外の臨時交付金を使って自治体の財政負担をゼロにできる。

協力金に臨時交付金が使えるようになったのは、その半年前の20年5月からで、これを機に全国の自治体に協力金を支払う動きが広がったが、山梨県は同調しなかった。

県にとって初めての協力金の支給事務は試行錯誤の連続だった。協力金の申請受け付けは当初、21年2月8日～3月8日に設定したが、事後的にグリーン・ゾーン認証を取得した施設も対象としたため、申請が間に合わない事業者が続出した。

締め切り間際に「申請書を送ったはず」「いや届いていない」という行き違いもあり、9月17日～12月28日に再申請期間を設けた。1～2月の営業実態を半年以上過ぎてから確認するため、申請書に当時の写真を添付してもらったり、SNSなどで営業情報の裏付けを取ったりするなど、審査には多大な苦労が伴った。協力金の支給対象を認証施設に限定したことについて一部に批判もあったが、最終的に、申請件数は2～3月が4546件、9～12月が78件だった。

第2節 県の独自策とまん延防止等重点措置の重複

県は21年8月の第5波の時にも、協力金の支給を決めた。この協力金は、県独自の休業・時短要請に基づくものと、政府が山梨県に適用した「まん延防止等重点措置」に基づくものの2種類が混在した。

県独自の要請に基づく協力金は、グリーン・ゾーン認証施設が対象で、支給額は、売上高に応じて休業なら1日3万～10万円、時短営業の場合は1日2.5万～7.5万円に設定した。また、売上高の減額幅で算定する方式を選んだ場合は、休業・時短とも1日上限20万円とした。対象期間は8月14日～22日の9日間だった。

一方、政府の重点措置に基づく協力金は、対象期間が8月20日～9月12日。支給額は県独自の要請に基づく協力金と同額だが、グリーン・ゾーンの非認証施設も重点措置対象区域内で休業した場合は1日一律2万円を支給した。重点措置の対象となった甲

2021年8月の協力金の支給額算定方法(グリーン・ゾーン認証施設)

■売上高方式(大企業は選択不可)

休業1日当たり 支給額	2019年または20年の8月の1日当たり売上高		
		7万5000円以下	7万5000円超～25万円
	3万円	上記売上高×0.4	10万円
時短営業1日当たり 支給額	19年または20年の8月の1日当たり売上高		
		8万3333円以下	8万3333円超～25万円
	2.5万円	上記売上高×0.3	7.5万円

■売上高減少額方式

19年または20年8月と21年8月の1日当たり売上高を比較した減少額×0.4
(上限は20万円または19年もしくは20年8月の1日当たり売上高×0.3のいずれか低い額)

府、富士吉田など18市町村と、対象にならなかった9町村で扱いが異なるなど、複雑な2種類の制度の協力金が、時期を重複して実施されたため、事業者は混乱し、県庁には問い合わせが殺到した。

こうした事態の要因は、県が重点措置の適用を想定していなかったのに対し、政府が県との十分な調整のないまま適用を決めたことだった。県は8月13日、独自の協力要請に基づく協力金について補正予算を専決処分したばかりだったが、予期せぬ重点措置の適用によって19日にも再び専決処分を行った。

協力金事業を所管する県の担当課長は、「もしかしたら重点措置を適用されるかもしれないという思いは持っていたが、16日に突然、適用が分かった。なんでだと言う暇もなく、すぐ準備に取りかかった」と振り返る。既に始まっていた県独自の協力金の支給との二重の作業に追われ、不満を言う余裕もなかったようだ。重点措置に基づく協力金の具体的な事務手続きを定めるため、政府や他県のHPなどから情報収集し、申請要領やリーフレットを作成した。事業者向けのQ&Aを県のHPで公開したのは、重点措置の適用期間が始まった当日の8月20日だった。

協力金の支払い事務の業務委託契約を結んだのは8月23日だった。準備期間が短かったが、1月の協力金支給の経験もあって、なんとか乗り越えたという。

結局、県が協力金を支払ったのは21年1月～2月と8月～9月の2回で、予算総額約146億円は全額を政府の臨時交付金で賄い、支給件数は計1万3985件、事務委託料を除く支給総額は計73億7927万円だった。要件を満たさずに、申請後に不支給となったものが計269件、申請取り下げが計193件あった。

第3節 協力金の課題

協力金について長崎知事は本機構のヒアリングで、率直に「反省の弁」を語った。

「21年1月に初めての支給を決めた時は、ワクチン接種の見通しがはっきりせず、

出口が見えない段階だった。何度も感染の波が来て、街も閑散とし、これはちょっと耐えられないかもしれないと思った。臨時交付金の『協力要請推進枠』もできていて、正直に言えば、協力金を出すために時短要請したようなものだった。8月の時はデルタ株の勢いが強く、抑え込むために手段を総動員するしかなかった。協力金の支給でグリーン・ゾーンの認証取得率が上がったのは成功だったが、(飲食店などが協力金に頼る)モラルハザードのタネをまいたのは失敗だった」

県は22年初頭の第6波でも、重点措置の適用を政府に求めなかった。飲食店以外が主なクラスターの発生場所だったためだ。一部の事業者からは「店を開いていても客がほとんど来ないので協力金を出してほしい」と重点措置の適用を求める要望があったが、県は協力金を支払わない方針を一貫して変えなかった。

重点措置の適用を受ければ協力金の支給につながる。営業しなくても協力金を得ることについて、知事は「砂漠に水をまくようなもの」と否定的だ。一時的に潤ってもすぐ乾いてしまい、まいた水に見合う効果が見込めないと考えている。

庁内では「休業への直接補填というのは一過性で、問題の本質は感染症の拡大防止にある」(小林厚・前産業労働部長)という認識が、感染初期段階から一貫して共有されていた。結局、協力金の総額約74億円は、感染防止のための設備改修や機器購入の助成金の総額約80億円よりも少なかった。

県の資料によると、飲食店・遊興施設のクラスター発生件数は、感染の第4～5波の21年4～9月に9件あり、全体に占める割合は28.1%だった。しかし、オミクロン株による感染の第6～7波の22年1～7月では4件にとどまり、全体に占める割合も1.7%と大幅に減った。第6～7波では全体のクラスター件数が爆発的に増えたが、主な発生場所は学校、幼稚園・保育所、社会福祉施設だった。長引くコロナ禍で客足が遠のいていた飲食店に改めて営業自粛を求める必要性は薄れていた。

協力金については、「経営が苦しい時に助かった」という声が多くある一方、本機構のヒアリングでは「1度目の協力金は一律1日4万円。従業員を多く雇っている店と、個人だけでやっている店で同額では不公平。小さな店なら営業するより利益が出る」(飲食関係者)との指摘があった。21年8月の協力金は一律方式を改めたが、支給対象になる場合とならない場合の線引きが分かりにくいなどの課題もあった。

第4章 様々な事業者支援

第1節 資金繰り支援

第1項 ゼロゼロ融資

20年春以降、コロナ禍で大きな打撃を受けた宿泊業や飲食業、運送業などの企業を中心に、人件費や家賃などの資金繰りが喫緊の課題になった。自然災害や全国的な業況悪化、金融混乱が発生した際に中小企業を支える仕組みである「セーフティネット保証」や「危機関連保証」を政府が発動したのに対応し、県は20年3月2日、対象事業者へ

県のゼロゼロ融資の新規件数・額



の資金繰り支援を開始した。

コロナ禍で売り上げが減った中小企業などを対象にした実質無利子・無担保の「ゼロゼロ融資」は当初、政府系金融機関を通じて行われたが、5月1日からは政府のスキームに基づいて県が制度化し、県内の金融機関も扱うようになった。借り入れから最長3年は実質無利子で、保証料の事業者負担がなく、用途も限定しないという借り手に極めて有利な内容だ。

制度の開始後、申し込みが殺到したことを受け、県は20年度に3度の補正予算

で融資枠を拡大した。その結果、セーフティネット保証などを含むコロナ対応の「経済変動対策融資」の枠は2700億円と、かつてない規模に膨らんだ。

県のゼロゼロ融資の限度額は当初の3000万円から段階的に6000万円まで引き上げられ、申込期限も20年末から21年3月末に延長された。融資は民間金融機関を通じて行われ、制度が終了した21年5月までの集計で融資件数は1万2034件、総額1879億円に上った。

実質無利子のため、当面の資金繰りに心配がなくても連鎖倒産などが波及しないよう念のために借りた事業者も少なくないとみられる。制度開始時に県産業労働部長だった中澤和樹・県代表監査委員は「リーマン・ショックの時に経済対策で貸し出した半年分を1か月で一気に貸し出すくらい大規模だった」と振り返っている。

県のゼロゼロ融資は、利子補給を最終的に政府が負担し、県信用保証協会の保証も付くため、返済が焦げ付いても金融機関は直接の損害を負わない。ただ、万一、焦げ付きが増えれば、信用保証協会への補償金の増加という形で県財政が痛手を負う可能性はある。それでも県が資金繰り支援に注力したのは、「経済を回しながら感染防止を図る県の方針と矛盾しないようにするため」(産業振興課)だった。

第2項 借り換え融資の創設

ゼロゼロ融資は元金据え置き期間が最長5年で、期間の長さは借り手と金融機関の交渉で決まる。県内では据え置き期間3年の事業者が全体の43%を占め、最も多い。20年春にゼロゼロ融資を受けた企業が多いことから、「23年春以降、返済が本格化する事業者が増えてくる」(県信用保証協会の若林一紀会長)とみられている。

ただ、飲食店などの小規模事業者は据え置き期間が短い傾向にあるうえ、コロナ禍の長期化で金融機関の融資姿勢も厳しくなってきたことから、県は22年2月の補正予算でゼロゼロ融資の借り換え融資制度を新たに始めた。

コロナ関連融資の本格返済に対しては、政府も危機意識を高めている。22年10月28日に決定した事業規模約71.6兆円の総合経済対策には、借り換え制度の創設を盛り込んだ。しかし、県は、こうした政府の取り組みに先駆けて動き出していた。

県の制度は、限度額1000万円、借り入れから2年間は無利子とし、保証料も不要にした。当面、23年3月末まで受け付けることにしている。金融機関を通じて行われた22年3～9月の融資実績は計288件、総額17億5148万円（うち借換額は約13億円）に上る。月別の融資件数は3月以降、増加傾向が続いたが、6月（64件、計3億7977万円）をピークに、その後は月30～40件台で推移している。

帝国データバンク甲府支店が10月26日に公表した県内企業の意識調査（8月調査、回答114社）によると、コロナ関連融資を受けている企業は全体の63.2%を占めた。このうち返済率が3割未満の企業が54.2%で、未返済や今後返済が始まる企業が27.8%だった。また、借り入れのある企業の22.2%が返済の遅れや返済のめどがたたないことなどに不安を抱えていることが分かった。

同支店によると、22年1～9月の県内倒産件数は20件で、過去の1～9月実績と比べると、18年が37件、19年が26件、20年が25件、21年が18件で、21年よりは増えたがコロナ禍前より少ない水準は保っている。

ただ、22年8月には甲府市内の居酒屋運営会社が破産しており、倒産件数は少ないながらもコロナの影響は続いている。この会社は、新型コロナウイルスの感染拡大で営業の時短や休業を余儀なくされ、政府や県の助成金でしのぎながら21年5月ごろまで事業を続けていたが、コロナ禍の収束時期を見通せず、事業継続が困難だと判断したという。

第3項 本格返済に向けて

22年に入ってから、ロシアによるウクライナ侵略や外国為替の大幅な円安などの影響も加わり、原材料高やエネルギー価格の上昇が企業経営に影を落としている。輸出企業は円安メリットを享受できるものの、中小の下請け業者は納入する製品への価格転嫁が十分に行えず、むしろ円安による輸入原材料価格の高騰に苦しんでいる。

コロナ禍の長期化とともに、物価高などの不安要素も増えてきたことから、県内の商工団体もコロナ関連融資の本格返済に警戒感を強めている。県商工会連合会は県下23の商工会とともに、22年10月3日に「緊急相談窓口」を開設し、体制を整え始めた。

山梨中央銀行の関光良頭取は本機構のヒアリングに、「ゼロゼロ融資の一番の目的は早く資金を手当てして急場をしのぐことだ。ただ、返済するには利益を上げなければならない。課題のある融資先とは一緒に相談しながら経営改善策を考える。本業だけでなく、本業の強みを生かした事業転換や、デジタル化による効率化や受発注の高度化など、時代に合わせた経営を後押ししていく」と語った。

県内でも、展示会での顧客開拓や百貨店での販売が中心だった宝飾関係の事業者が、インターネットを活用して海外の販路拡大に成功したり、宿泊施設がキャンセルの続い

た時期に改装や従業員教育で客単価向上を目指したりするなど、前向きな動きはあるといい、新たな成長に融資を振り向けたい考えだ。

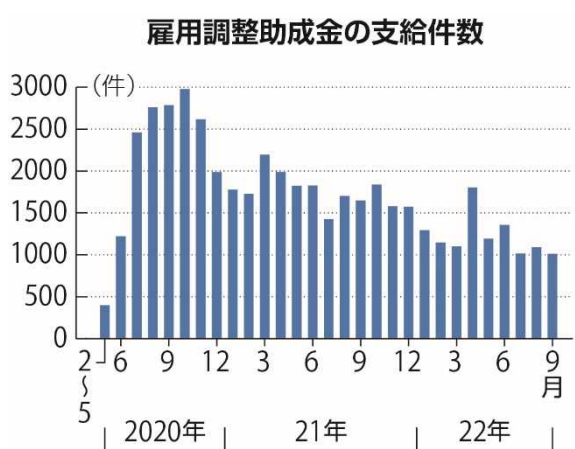
また、日本銀行甲府支店の水野裕央支店長は、「金融機関の資金繰り支援や雇用調整助成金などの各種支援措置で倒産件数は抑えられ、県が創設した借り換え制度も中小・小規模企業を効果的に下支えしていると思う。ただ、新型コロナウイルス感染症が長引くにつれて企業の体力は奪われる。資源高などもあって、今後の状況を注視していく必要がある。一方で、若手の経営者が思い切って事業転換や新規創業を図る動きもあり、起業風土の醸成と支援が今後は重要だろう」と話している。

第2節 政府支援策の県内利用状況

第1項 雇用調整助成金

政府の雇用調整助成金は、企業が従業員に支払う休業手当の一部を助成する制度だ。コロナ禍前から利用されていたが、政府のコロナ対策で20年2月以降、申請手続きの簡素化や、特例措置による助成額の上限や助成率の引き上げなどが段階的に行われた。

コロナ禍で仕事が減る中で従業員の雇用を継続するため、県内でも多数の企業が利用した。雇用保険に未加入のアルバイトなどを対象にした「緊急雇用安定助成金」と合わせて、支給件数は大きく伸びた。県は企業の助成金申請のサポートに注力した。



※緊急雇用安定助成金含む。
山梨労働局調査による

山梨労働局によると、県内の20年2～5月の支給件数は計399件だったが、休業等実施計画届の事後提出が可能になるなど手続きの緩和によって申請が殺到。6月の支給件数は1か月で1222件と急増した。ピークの同年10月(2975件)以降は減少傾向となったが、22年に入ってから9月まで毎月1000件超の支給が続いた。コロナ禍の長期化で小規模企業を中心に利用が続いたためだ。

ただ、支給決定前の申請件数としては22年9月が936件と、2年4か月ぶりに1000件を下回り、減少の兆しもある。20年2月～22年9月の累計支給件数は4万9329件、総額365億円に上り、業種別では宿泊・飲食業の利用が多かった。

第2項 持続化給付金

政府のもう一つのコロナ関連の経済対策の柱である持続化給付金は、20年5月から申請受け付けが始まった。コロナ禍で売り上げが減った個人事業主に最大100万円、中小企業に最大200万円を給付する。返済不要で、給付額が大きく、事業全般に使え

るのが特徴だ。

21年2月の申請受け付けの終了後も、緊急事態措置やまん延防止等重点措置で影響を受けた場合などに一定額の支援金を受け取れる政府の制度は継続された。21年3～5月に「一時支援金」、21年6月～22年1月に「月次支援金」、22年1～6月に「事業復活支援金」の申請をそれぞれ受け付けた。別の給付金を受け取っていても要件を満たせば申請できた。

中小企業庁によると、持続化給付金は全国で計約424万件（総額約5兆5000億円）が給付され、山梨県は約3万件に上った。一時支援金の給付は約55万件（同2221億円）で、山梨県は約3000件だった。月次支援金は約234万件（同3047億円）が給付され、山梨県は約1万4000件に上っている。

持続化給付金は、売上げが前年同月比で50%以上減ったことが条件となることから、「企業努力で売上高を維持すると給付の対象外になってしまうため、努力しない方が良いのか、ということになりかねない」（商工団体関係者）という指摘もあった。

第3項 県のサポート事業

県は、財政負担を抑えながら事業者支援を進めるため、政府の一連の支援策を最大限活用し、申請サポート事業に力を入れた。雇用調整助成金については、県社会保険労務士会と連携して20年5月20日～6月30日に26回の相談会を開き、計178社の相談を受け付けた。専用相談ダイヤルも20年7月13日～9月30日に開設し、雇用調整助成金関連で106件の相談を受けた。

持続化給付金では、20年4月23日に相談専用ダイヤルを開設した。当時の担当課長は「最初の日曜日、地元紙に相談ダイヤルの案内が載って県庁に電話が殺到し、当番から呼ばれて自宅から応援に行った。部長も出てきた。電話がパンクしてつながらないほどで、そういう状態は2～3週間続いた」と話した。21年1月19日に終了するまで、相談ダイヤルには6012件の相談が寄せられた。

県は商工団体が設置する相談窓口業務（20年4月28日～6月30日）にも補助金を出し、持続化給付金関連で5435件の申請を支援した。サポート業務を担った甲府商工会議所でも、20年4月中旬から問い合わせが殺到し、土日も対応に追われた。

同会議所の越石寛事務局長は「申し込みがすべてインターネット経由だったため、高齢者を中心に『どうしたら良いか』という相談が多かった。こちらも初めてで分からないことが多かったが、商工会議所で手取り足取りのサポートをし、最後の送信ボタンは本人に押しもらった。申請がうまくいかず文句を言われたこともあった。お金が早く欲しいと焦っている人が多く、5月から6月いっぱいまで戦場のようだった」と振り返った。

サポート業務について長崎知事は、「緊急対応が必要な初期の段階で、制度設計から周知、申請・支給までを県独自で短期間に行うことは現実的に難しかった。政府の制度

は給付額も大きく、まずはこれを使ってもらおうと考えた。不慣れな人でもやれるように『プッシュ型』のサポートに力を入れた」と話している。

県は持続化給付金に続いて実施された「月次支援金」についても、商工団体が設置した相談窓口業務に補助金を出し、21年9月1日から11月30日までで1728件の申請を支援した。

第3節 飲食業の消費喚起策

第1項 繁華街の状況

県内の飲食店の苦境は、20年4～5月の緊急事態措置のころが特に厳しく、営業自粛などで繁華街は閑散としていた。企業などへの本機構のヒアリング調査でも、「甲府駅前のロータリーでお客さんを待っていても、そもそも人があまり歩いていない状況だった」（タクシー会社関係者）、「夜の繁華街は人っ子一人いない感じで、昼も、ランチをやっている店が休業してしまい、弁当を家から持ってきていた」（労働組合幹部）といい、外出自粛で静まりかえっていた。

県の自粛要請に強制力はないが、当初は感染者が少なかったこともあり、「あそこの家で陽性者が出たらしい」「自粛要請がかかっているのに出歩いている」などと噂されることを嫌って不要な外出を控えた人が多かったようだ。「まじめな県民性もあるが、大都会と違って人間関係が濃いので、感染者が出るとなんとなく分かる。それを気にする人が多かった」「当時はワクチンもなく、『感染イコール罪』のように吊し上げられる雰囲気だった」と話す人もいた。この状況は小規模な県に共通していたとみられる。

一方、県都・甲府市では、コロナ禍前から中心市街地での店舗数が減り、にぎわいが薄れていたとの指摘もある。甲府市が毎年度、中心市街地活性化基本計画区域内（約115ヘクタール）を対象に実施している「空き店舗調査」によると、物販・サービスも含めた営業店舗と空き店舗の総数は、同区域で調査を始めた09年度の1396件から19年度の1180件へと、10年連続で減少した。コロナ下の20年度は前年比3件増の1183件と、ようやく減少に歯止めがかかったが、このうち空き店舗は同19件増の169件で、空き店舗率は同1.6ポイント増の14.3%に上昇した。21年度は店舗総数1179件、うち空き店舗160件（空き店舗率13.6%）となっている。

飲食業者などで作る山梨県社交飲食業生活衛生同業組合によると、県内初の感染者が出た20年3月ごろから、飲食店の予約キャンセルが増え、緊急事態措置のころは街の人出もコロナ禍前の1割程度に減ったという。全体的な店舗の減少傾向に加え、コロナがさらなる打撃となった。

甲府市の繁華街で飲食店を営んでいる同組合の斎藤洋平専務理事は、「当初は我々もコロナの実態がよく分からず怖かった。手探りで営業していたが、その後、飲食店が危ないというイメージになり、業界には大損害。夜の文化が変わってしまった」と語る。

第2項 GoToイートキャンペーン山梨

県は、コロナ禍で打撃を受けた飲食業向けに様々な消費喚起策を導入した。政府と呼応して県内でも展開した「GoToイート」事業や、同事業の終了後に県が「食のグリーン・ゾーン応援キャンペーン」として始めた、キャッシュレス決済のポイント還元事業やプレミアム付き食事券の発行だ。

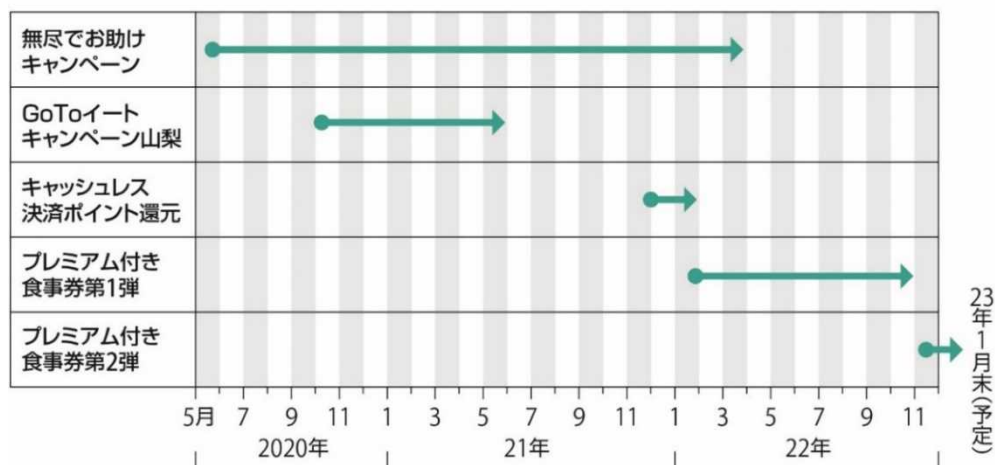
県内の「GoToイートキャンペーン山梨」事業は、20年10月12日に食事券の販売が始まった。食事券を使える店は、グリーン・ゾーン認証施設に限定し、事前登録した店舗は最終的に2111店に上った。当初の利用期限は21年3月末の予定だったが、6月末まで3か月間延長し、5月6日に目標の35万冊を完売した。

1冊につき額面1万円分(1000円券10枚)の食事券を8000円で買えるため、使い切ると実質2割引きになる。飲食店の利用促進の起爆剤だが、県内の約34万世帯を上回る、高い目標設定に、県庁内では達成を危ぶむ声もあった。それでも、一定の規模がないと1億7500万円と想定された事務費に見合わないため、実施に踏み切った。完売による需要創出額は35億円。ほぼ県内の全世帯が1万円分ずつ使った格好だ。

県は、感染対策を徹底した認証施設を事業の対象にしたことから、営業時間短縮を要請していた時期も含め、販売の一時停止や利用自粛の呼びかけは行わなかった。

本機構のアンケートやヒアリングでは、「グリーン・ゾーン認証施設の普及に役立った」「飲食店の支援になる」「お店に行ってみようという動機付けになった」との評価が多い一方、「感染が減少傾向のときに使えるようにすべきだった」という声もあった。

飲食業向け消費喚起策



第3項 キャッシュレス決済でポイント還元

GoToイートに続いて実施したのが、キャッシュレス決済アプリ「PayPay」を使ったポイント還元事業だ。

県は、21年夏のまん延防止等重点措置の営業制限などで影響を受けた飲食業の「反転攻勢」を掲げ、21年12月1日から22年1月31日までの2か月間、「PayP

ay」に加盟しているグリーン・ゾーン認証飲食店約2600店で、「Pay Pay」を使って決済すると、その金額の2割のポイントが付与される事業を実施した。還元の上限は1回3000円分、1か月で1万円分だった。

ポイント還元事業を始めたのは、グリーン・ゾーン認証店の約6割でキャッシュレス決済が導入済みで、食事券のような印刷が不要なため、短い準備期間で始められることが大きかった。甲府市などが先行実施しており、評判も良かった。

県は複数の事業者の提案を審査し、実績が多い「Pay Pay」を採用した。重点措置が解除されたのが21年9月12日で、ポイント還元事業を盛り込んだ21年9月補正予算が成立したのは10月7日。12月1日の開始までの準備期間が短かったため、実績とノウハウを重視したという。

事業予算は4億6183万円（うち事務費6183万円）で、政府の交付金を活用した。ポイント還元総額は3億2631万円で、需要創出額（総決済金額）は18億8856万円だった。

本機構のヒアリングでは、「2次元バーコードをスマートフォンで読み取るだけで決済できるので、専用の読み取り機を店が用意する必要がないことが良かった。非接触社会の推進という意味もあったと思う」（商工団体関係者）との声が聞かれた。

第4項 プレミアム付き食事券が人気に

県はポイント還元事業に続き、より本格的な支援策として、再びプレミアム付き食事券の発行事業を始めた。これもグリーン・ゾーン認証店が対象で、事前登録した店で使えることにした。GoToイートと同様に8000円で1万円分が使える。今度は、それに加えてタクシーや運転代行で使える1000円分（500円券2枚）のクーポン券も付けて一層の利用促進を図った。

ポイント還元は手軽な一方、誰もがスマートフォンやキャッシュレス決済を使えるわけではなく、デジタルに不慣れな高齢者などにも配慮する必要があった。ただ、食事券は金券のため、印刷だけでなく偽造防止、保管、運搬時の警備などにも気を使い、販売から回収、換金までの仕組み作りも重要で、準備に時間がかかる。

食事券事業の予算は、ポイント還元事業と同じ21年9月補正予算に盛り込み、ポイント還元事業を進めている間に同時進行で準備を急いだ。GoToイートの経験があるので、少し時間をかければやれるという読みもあった。県が事務局を委託したのは旅行会社「JTB」（本社・東京都品川区）で、他県での実績が決め手になった。

食事券の販売は22年1月28日に始まった。しかし、滑り出しは順風満帆とはいかなかった。折しも第6波の感染が急拡大しており、「なぜ、このタイミングで」との声もあった。実際、2月中は販売があまり進まなかったという。

感染拡大期の発売について、当時の県の担当課長は「22年は休業要請もかけておらず、感染対策をした認証店が対象なので停止する理由がなかった。感染が気になる人は

飲食店がやっているテイクアウトで使えるし、きちんと感染対策していれば『店で食べても良い』というメッセージにもなると考えた」と振り返っている。

3月以降は売れ行きが良くなり、県は4月末までの予定だった利用期間を3度延長して10月末まで使えるようにした。販売が好調なため当初の予定の30万冊に6月追加補正予算で9万冊を追加発行したが、これも発売から2週間で完売した。

ポイント還元は飲食店・客ともにキャッシュレス決済の使用という一つのハードルがあるが、食事券はそのようなハードルはなく、使用のしやすさもあって定着したとみられている。

食事券事業の予算は追加発行や期限延長分を含め10億4937万円（うち事務費2億6937万円）。当初は7億5660万円（同1億5660万円）だったが、3度の期間延長や追加発行のほか、店が食事券を現金化できる頻度を月1回から2回に増やしたことなどもあって膨らんだ。

食事券事業の参加登録店は22年9月末時点で2534店となり、GoToイートの登録店舗数を超えた。販売済みの券がすべて使われれば39億円分の需要創出になる。

第5項 食事券第2弾と位置づけの切り替え

県は、22年9月補正予算にプレミアム付き食事券第2弾の費用を計上し、11月10日から23年1月末まで使える食事券を新たに30万冊発行した。券面の印刷を変えて、従来の食事券は22年11月以降、使えないこととし、早めに使い切るよう呼びかけた。

8000円で購入して1万円分使えるなど内容は従来通りだが、施策の位置づけは、食事券の追加発行を決めた22年6月以降、「原油価格・物価高騰対策」として飲食店の仕入れ価格高騰などへの対処に切り替えており、コロナ対策予算には含めていない。当初は、21年夏のまん延防止等重点措置で影響を受けた店の支援が狙いだったが、22年に入ってから営業制限をかけておらず、意味づけを再考したという事情もある。

政府は新型コロナ対応の地方創生臨時交付金について、物価高に対応する新たな枠を22年4月に創設しており、県としても目的の切り替えが可能になっていた。

売れ行き好調の背景の一つとして、飲食店が自ら購入し、現金払いの客が食事券を使ったと装ってプレミアム分を不当に得ているとの見方があった。このため、新たな食事券事業の要綱には、店舗の不正な自己取引には、参加登録の取り消しや換金拒否、返金要求する必要があることを明記した。また、より多くの人に食事券を利用してもらえよう一度に買える冊数も従来の5冊から3冊に減らした。

第6項 目標を下回った無尽キャンペーン

利用目標を大きく下回った飲食業向け支援策もあった。県特有の互助会「無尽」の開催を後押しするため、宴会費に県が上乘せ補助する「無尽でお助けキャンペーン」だ。

県内の外食売り上げの1割程度に当たる100億円規模の利用を目指し、感染初期の20年5月22日から受け付けを始めたが、飲食店への事前申請が必要になるなど利用方法が複雑で、「使いにくい」「分かりにくい」と不評だった。

事前申請方式にしたのは、感染状況が下火になった時に使えるように、という配慮もあったようだが、感染の波が繰り返してコロナ禍が長期化したほか、店側が手続きを理解していないケースもあったといい、利用の輪は広がらなかった。

利用が低調だったことを受けて、県は利用方法を簡略化したり、ウェディングの飲食代を対象に加えたりしたほか、上乘せ補助率も段階的に5%から30%に引き上げた。しかし、22年4月末の事業終了までの利用件数は2万3727件、キャンペーンで消費された飲食代は16億6000万円（県の補助負担額は1億7900万円）と、当初掲げた目標を大きく下回った。

第7項 飲食業支援策に対する知事の考え

県の飲食業支援は、基本的にグリーン・ゾーン認証制度を土台に展開してきた。感染対策をしている事業者には様々な支援策が用意され、感染対策をしていない事業者には、まず認証を受けるよう働きかけた。一部に反発もあったが、感染対策をしている事業者とそうでない事業者を等しく扱うのは不公平だとの考え方によるものだ。

県の様々な支援策について長崎知事は、「プレミアム付き食事券は、県が2000円分を補助するが、それで引っ張り出せるお金は8000円と4倍の効果があり、いろいろな波及効果もある。だから（感染拡大期でも利用を）止めなかった」と強調する。キャッシュレス決済のポイント還元事業については、予算決議から実行までの期間が短く「即効性があった」と振り返った。一方、「無尽でお助けキャンペーン」については、「（結果は）無残だった。使い勝手が悪く、制度設計も難しかった。終盤に思い切って割引率を引き上げたが、わずかしが使われなかった」と認めている。

グリーン・ゾーン認証制度について、知事は「リスクの限らない低減を目指してはいるが、当初からゼロリスクを目指しているわけではなく、まずはやってみることが重要だ。そもそもコロナ対策は完璧なものからのスタートではなく、手探りしながらやってきた。今後は感染状況に応じた対応が必要で、換気施設などのハード面は引き続き残っていくが、パーティションの設置などのソフト面は弾力的に運用する。認証施設であることのメリットはなるべく出していきたい」と話している。

第4節 公共交通機関の支援策

第1項 バス・タクシーにも影響

タクシーやバスなどの公共交通機関も外出自粛などで多大な影響を受けた。県バス協会や県タクシー協会のまとめによると、最も影響が深刻だったのは20年4月だ。県内全域の営業収入は、路線バスが前年同月比70.4%減、タクシーが同72.5%減と、

いずれも激しく落ち込んだ。

20年5月に緊急事態措置が終わってからは、一進一退を繰り返しながら回復基調をたどっているが、コロナ禍前の水準までは回復していない。22年4～6月の営業収益を集計すると、路線バスは前年同期比12.3%増と2年連続で増えたが、コロナ禍前の19年同期比では27.9%減の水準だ。タクシーも前年同期比29.4%増と2年連続で増えたが、19年同期比では25.3%減となっている。

県タクシー協会によると、昼間に病院へ行く人や観光客は戻りつつあるが、ビジネス利用の回復が鈍く、「リモート会議やテレワークの普及で出張需要が減ったこともあり、ビジネス需要は今後も回復を見通しにくい」（菊島貴常務理事）とみている。

県内のタクシー事業者数・保有台数は、県タクシー協会の非会員事業者も含めて、20年3月末の74事業者・919台から、22年3月末は68事業者・828台に減った。路線バスがない地域では、タクシーが唯一の公共交通手段となるため、規模を縮小しながらも営業を続けている事業者が少なくないという。

地域の路線バスもコロナ禍前から赤字の路線は多く、バス会社は一般的に高速バスの収益で穴埋めしている。ただ、頼みの高速バスも、コロナ禍に伴う観光客などの減少で運休や減便を余儀なくされた。東京都や隣県に緊急事態措置などがかかると、山梨県が措置の対象でなくても、県内発着の高速バスの需要が減るためだ。

山梨交通によると、緊急事態措置のあった20年4月は、11の高速バス路線のすべてが減便や運休になった。その後、路線統合などを経て平常ダイヤに復旧した路線もあるが、22年11月末時点では、成田空港線の運休が続いているほか、4路線の高速バスで運休・減便が続いている。

第2項 地域公共交通利用促進キャンペーン

タクシーやバス業界向けの県の支援策「地域公共交通利用促進キャンペーン」は、県内のタクシーや路線バスで使えるプレミアム付き回数券だ。7500円分使える回数券（タクシー券は500円券15枚、路線バス券は100円券75枚）をそれぞれ5000円で販売した。20年9月10日に申し込み受け付けを始め、21年8月31日まで利用できた。タクシー券が1万4693セット、路線バス券が2093セット販売され、県の補助額は計4196万円だった。

山梨交通路線バス事業部の野口友大課長は、「緊急事態措置で集客施設には休業要請がかかったが、バス事業はエッセンシャルワークとして事業継続が求められた。地域の足である路線バスを簡単に止めることはできないが、乗客は減っていたので県の後押しはありがたかった」と話した。

県はこのほか、21年8～9月に県のワクチン大規模接種センターへの無料シャトルバスの運行事業を県バス協会に8800万円の予算で委託した。

タクシーと同様にコロナ禍の影響を受けた運転代行事業者向けとしては、21年11

月～22年2月、グリーン・ゾーン認証施設の利用者を乗せた県内の運転代行業者に1回500円（随伴自動車1台につき上限20万円）を支給する支援事業を実施した。

また、県のプレミアム付き食事券に付けられたタクシー・運転代行利用券は22年10月21日時点の集計で、タクシーと運転代行で計45万1259枚が利用され、換金処理を終えた。直接的な利用分だけで約2億2500万円の需要創出につながった。

第3項 路線バスの課題

県は20年11月と21年11月、不採算の生活路線を運行する路線バス事業者向けの補助金交付要綱を改正し、赤字路線を抱えるバス事業者が補助を受けやすくした。コロナ禍で利用者が減って赤字が拡大しているにもかかわらず、従来の要件では補助を受けられない路線が複数発生したり、発生する見込みになったりしたためだ。

それでも、補助で赤字分の全額が補充されるわけではない。燃料代の高騰などもあり、利用者が増えないと黒字化が難しい路線は少なくない。22年に入ってから、緊急事態措置やまん延防止等重点措置がかかっているが、利用状況はコロナ禍前の水準には戻っていない。従来の人口減少に加え、コロナ禍でのリモートワークの普及など、生活様式の変化が影響している可能性もある。

県交通政策課の金子哲也課長は、「コロナ対策のキャンペーンなどは一定の効果があったが、使い切れれば終わってしまう。いつまでもコロナ対策として財政支援を続けられるわけではないので、事業者の経営が上向いて路線を維持できるようにすることが重要だ。まずは利用者が減った要因の分析が課題だが、感染の波にも左右されるので、コロナが落ち着かないと分析は難しい」と話している。

第5節 その他の県の支援策

第1項 政府に先駆けたコロナ休業助成金

県が感染初期にいち早く打ち出した支援策は、休業助成金制度だ。感染者や濃厚接触者は入院や外出自粛で休業せざるを得なくなるが、休業中、パート労働者や個人事業主などは給与や休業手当などの公的な給付金を受け取れない場合がある。このため、20年2月28日から、公的な給付金などが支給されない人を対象に、休業1日につき4000円を助成する制度を始めた。

助成額を1日4000円にしたのは、「19年当時の山梨県内の最低賃金で、8時間働いた時の6割程度という設定にした」（県労政雇用課）ためだ。

感染者や濃厚接触者が給与などを受け取れなくなることを心配して無理に出勤すると、感染が広がる恐れがある。このため、個人向けの支援策ではあるが、県内経済を回し続けるための感染拡大防止策の一環でもあった。

20年7月から、厚生労働省も同じような休業支援の給付金制度を始めたため、受け取る側にとって政府の制度の方が有利になる場合は、政府の制度を活用してもらい、県

と政府の二重申請は認めないこととした。県の制度は19～21年度で、2754件の申請があり、計1456件、総額5123万円が支給された。

県は22年度も制度を継続しているが、感染拡大で申請者が急増したことから、申請者が陽性者かどうか保健所に照会したり、申請書類をチェックしたりする作業に時間がかかっているという。22年度の申請件数は10月末までで計4738件に上る。

第2項 酒類販売業者などの支援

21年夏のまん延防止等重点措置では、飲食店に対し、休業や時短営業だけでなく、酒類の提供停止も要請した。この際、飲食店などは協力金を受け取れるが、酒類販売業者は対象外になるという問題があった。

このため、県は、経産省が当時実施していた「月次支援金」の支給額に、県独自で上乗せ補助する支援策を導入した。対象は、21年8～9月に休業要請などに応じた飲食店との取引で影響を受けた県内の酒販業者だ。売上金の減少割合に応じた上限支援額を、中小企業は月20万～60万円、個人事業主は月10万～30万円に設定した。計112件、総額3191万円が支給された。

県はこのほか、21年11月からグリーン・ゾーン認証済みのライブハウスや劇場などで行う音楽イベントにも補助金（半額補助で1施設最大250万円）を出している。コロナ禍で停滞したアーティストやスタッフなどの活動を支援するのが狙いだ。22年1月には、ライブイベント時の抗原検査キット購入費の全額補助（1回当たり上限36万円）も追加した。

また、21年12月からは、感染予防のための機器購入助成制度をグリーン・ゾーン認証の対象外の対人サービス業者に広げた。理・美容室、ジム、学習塾などが対象で、キャッシュレス決済や滅菌、換気、接触防止などに使う備品・消耗品を購入した際に、1店舗・施設当たり最大30万円を補助した。申請期限の22年1月末までに1782件を受け付け、計4億333万円が支給された。

22年3月からは、持ち帰り・配達飲食サービス業や小売りなどの中小事業者を対象を拡大し、申請期限の同年7月末までに2821件を受け付け、計6億400万円（10月末時点）が支給された。さらに、その後の感染拡大を受けて、翌8月から支援対象機器をエアロゾル対策の空気清浄機などに限定して申請期限を3か月延長し、363件を受け付けた。

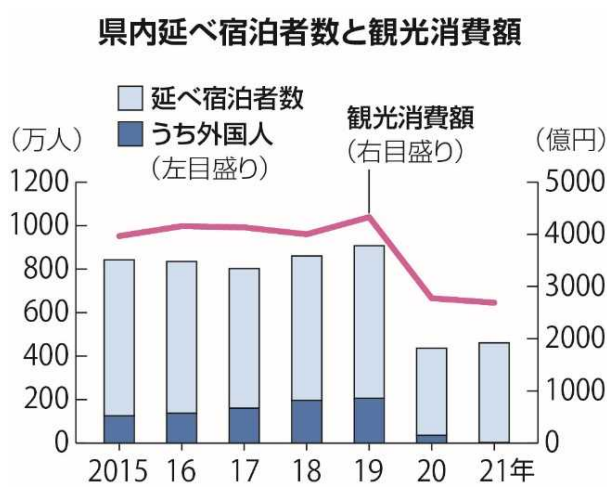
県の22年9月補正予算では、照明設備をLEDに替えたり、厨房冷蔵庫を省エネ型に更新したりする際に最大300万円、太陽光発電など再生可能エネルギーの設備導入では最大600万円の補助が受けられる制度を新設した。飲食業や宿泊施設、福祉施設、医療機関などを対象にした。この事業でも、一時的な営業支援よりも、持続的な効果が見込める物への投資の助成を優先する県の方針を貫いた。

第5章 観光業対策

第1節 苦境に陥った観光業

第1項 宿泊客ほぼ半減、外国人は100分の1以下に

山梨県は、富士山、富士五湖、八ヶ岳山麓といった豊かな自然や、首都圏との近さを生かして観光立県を目指している。県内の延べ宿泊者数はコロナ禍前まで増加傾向で、観光庁の宿泊旅行統計によると、2019年は907万人と、現在の集計方法になった11年以降で最も多かった。富士山が13年に世界文化遺産になり、インバウンド（訪日外国人客）も年を追うごとに増えていた。



※観光庁と県の調査による

しかし、20年は436万人と前年の半数以下に急減した。特に20年4月が前年同月比88%減、5月が同89%減と、激しく落ち込んだ。21年はやや回復したものの、年間で460万人と19年の5割近くにとどまった。

とりわけ外国人観光客の減少は顕著だった。政府は20年2月1日から中国・湖北省に滞在していた外国人の入国を拒否し、その後、対象国・地域を拡大。20年12月28日には、すべての国・地域からの外国人の新規入国を原則停止した。

その結果、19年に205万人いた県内の外国人延べ宿泊客は、20年に35万人に減り、21年は2万4600人と19年の100分の1以下にまで落ち込んだ。国別では19、20年とも中国が最も多く（19年43%、20年41%）、次いで19年は台湾、タイ、香港の順で、20年はタイ、台湾、香港の順で続いていた。しかし、21年は主要国を除く「その他」が33%で最も多く、次いでフランス（20%）、米国（12%）、中国（9%）の順だった。

県がまとめた県内主要施設への観光客数も19年の3465万人から、20年は1688万人とほぼ半減した。21年は1837万人とやや回復したものの、県内観光消費額は19年が4330億円だったのに対し、20年は2776億円、21年も2690億円と大きく落ち込んだ。

第2項 ホテルでキャンセル急増

感染が広がる前の20年1月時点の県の観光対策は、2月の春節における中国人観光客の来日に備えて、県内約1400の宿泊施設に市町村を通じて消毒液を配布することから始まった。その後、感染が確認された奈良県のバス運転手と大阪府のバスガイドが、

中国客のツアーで県内に宿泊していたことが判明。県内への中国人旅行客のキャンセルが1月24～30日だけで1万5000人に上ったため、危機感がにわかになら高まった。

2月に入ると、国内客を含めたキャンセルが急増し、温泉街を抱える笛吹市が宿泊業者への金融支援拡大などを求める要望書を県に提出。3月には、山梨の観光シーズンの幕開けを象徴する県内最大の祭り「信玄公祭り」（4月3～5日）の開催見送りが決まった。4月には県内最大の観光地・富士山に行く「富士スバルライン」の大型連休中の通行止めが決まり、富士山も同年夏は閉山となった。

20年4～5月ごろは、県外からの来訪者に対する警戒感も強く、県庁には『道の駅』に県外ナンバーの車が多く来ている。コロナが持ち込まれないか不安。なんとかならないか」といった声が寄せられた。

県旅館ホテル生活衛生同業組合（県旅連）によると、1月後半以降の宿泊キャンセルに続いて、3月も謝恩会や慰労会などホテルでの宴会が軒並みキャンセルになった。4月に緊急事態宣言が出た際は、既に休業に入っていた宿泊施設もあったが、県の意向を受けて、県旅連は傘下の宿泊施設に大型連休中の予約を受け付けられないよう呼びかけた。「本来なら稼ぎ時だが、ほとんどの施設は休業した。ただ、こっそり営業しているホテルもあった」（笹本健次理事長）という。

また、JTB甲府支店では、「2月下旬以降、県内の学校から受託していた3月の海外研修旅行がすべてキャンセルになり、数億円規模の売り上げが突然ゼロになって衝撃を受けた」（大川正勝支店長）という。商業施設内の店舗も含めて従業員は30人ほどいたが、仕事が減って勤務は「在宅推奨」となり、4月以降は雇用調整助成金を得ることも考え、毎週水曜日の営業を休みにした。

大川支店長は「この時期は世の中全体が人流を減らせという状況で、仕事が大変だったというより、いかに従業員に休んでもらうかを考えた」と振り返っている。ただ、政府の観光支援事業「Go To Travel」が始まった20年7月には、県内最大の商業施設「イオンモール甲府昭和」内の店舗で待ち時間が3時間以上になったり、その後も県から受託したプレミアム付き食事券事業などの事務局業務が増えたりして忙しくなったという。

第3項 ワイナリーで試飲中止

山梨県は国産ワイン発祥の地として明治以来の醸造の歴史があり、「ワイン県」を宣言している。国産ぶどうを100%使って国内で醸造する「日本ワイン」の生産量は全国一で、日本固有のぶどう品種「甲州」を使った「甲州ワイン」は海外でも人気だ。ワイナリー数は92で、全国で最も多く（21年1月1日時点の国税庁統計）、2位の長野県の62を大きく上回っている。一般の来訪者を受け付けているワイナリーも多く、近年は観光スポットとしても人気が出ている。

20年4～5月の緊急事態措置では、床面積1000平方メートル超の集客施設や観

光施設に県から休業要請がかかったことから、要請の対象外のワイナリーでも営業を自粛したり、試飲を休止したりした。

「グレイスワイン」のブランドで知られる1923年創業の中央葡萄酒（甲州市勝沼町）では、20年4月4日から6月21日まで土・日・祝日を休業（6月は日曜のみ）し、県内に緊急事態措置がかかった4月16日以降は試飲も中止した。

緊急事態措置に伴い、ワインを卸していた東京周辺のワイン専門店やレストランの休業が相次ぎ、売上高は一時的に通常より4割以上落ち込んだという。緊急事態措置が明けてからは「家飲み需要」でネット販売が伸び、多少はカバーされたものの、主な販路が飲食店中心のため行動制限がかかるたびに影響を受けてきた。

20年11月には、県内の他のワイナリーとともに、酒販業者向けの「バーチャル・テイasting」を実施した。あらかじめ宅配便でワインを送り、最大50人が入れるリモート会議システムで質疑応答などを行ったという。

試飲はワイナリーで最大の楽しみだが、中央葡萄酒では営業を再開してからも試飲の中止を21年11月26日まで一年半以上続けた。県ワイン酒造協同組合の理事長も務める三澤茂計社長は、「来てくれたお客さんの健康も守りたかったし、ワイン造りに関わる者が感染して後遺症で味覚や嗅覚に影響が出たらワインを生産できなくなってしまうので、感染対策を優先せざるを得なかった」と語る。その後も感染拡大期には臨時休業や試飲中止を繰り返し、22年8月27日から試飲を再開したが、「治療薬ができるまでは油断できない」と気を引き締めている。

県産業振興課が業界団体を通じて21年度に実施したワイナリーの調査では、20年度の売上高がコロナ禍前の19年度と比べて70～90%未満となったワイナリーが42%、50～70%未満となったのが29%、90～100%未満が17%で、逆に19年度を上回ったのは12%だった。販路が小売店中心のワイナリーはコロナ禍で販売が伸びたとみられている。

県は県ワイン酒造組合が行うインターネット販売サイトの構築などを支援した。コロナの影響で閉鎖したワイナリーはなかったという。

第2節 宿泊割引事業

第1項 政府の制度中断後も県民限定で継続

県は20年6月4日、前年秋の台風19号で宿泊予約のキャンセルが多発した宿泊業者を支援するための宿泊割引事業「ふっこう割」を6月8日から17日の宿泊分まで県民限定で受け付けると発表した。「ふっこう割」は政府の補助金を活用して20年1月23日から始めたが、緊急事態措置で4月7日以降は中止していた。1人1泊1万円以上の宿泊施設に泊まると最大5000円の割引を行うもので、コロナ対策を目的とした制度ではなかったが、既存制度の活用で少しでも観光支援に役立てる狙いがあった。6月の10日間で515人泊分の利用があった。

移動自粛要請などの人流抑制によって観光業界の苦境は全国的な課題になっており、政府は20年7月22日、感染状況が下火になってきたのを受けて、観光需要を支えるための宿泊割引事業「GoToトラベル」をスタートした。県は、グリーン・ゾーン認証を受けた宿泊施設の利用を条件に、翌8月28日から、GoToトラベルへの上乗せ割引を行う「やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り」事業を始めた。

感染拡大でGoToトラベルが中断した20年12月28日以降も、県は、県民の県内旅行に限定した「県民限定宿泊割」として事業を続けた。宿泊業は、休業でいったん従業員の離職が進むと再開時の人手確保が難しくなる。宿泊需要を継続的に喚起して雇用をつなぎ止める狙いに加え、感染防止を徹底している施設に限定したうえで、県境をまたがないようにすれば、首都圏の感染の波を避けられるという判断があった。

県内は観光地が散在しており、普段は近場で宿泊まで考えない県民にも新たな発見をしてもらい、リピーターになってほしいという思惑もあった。

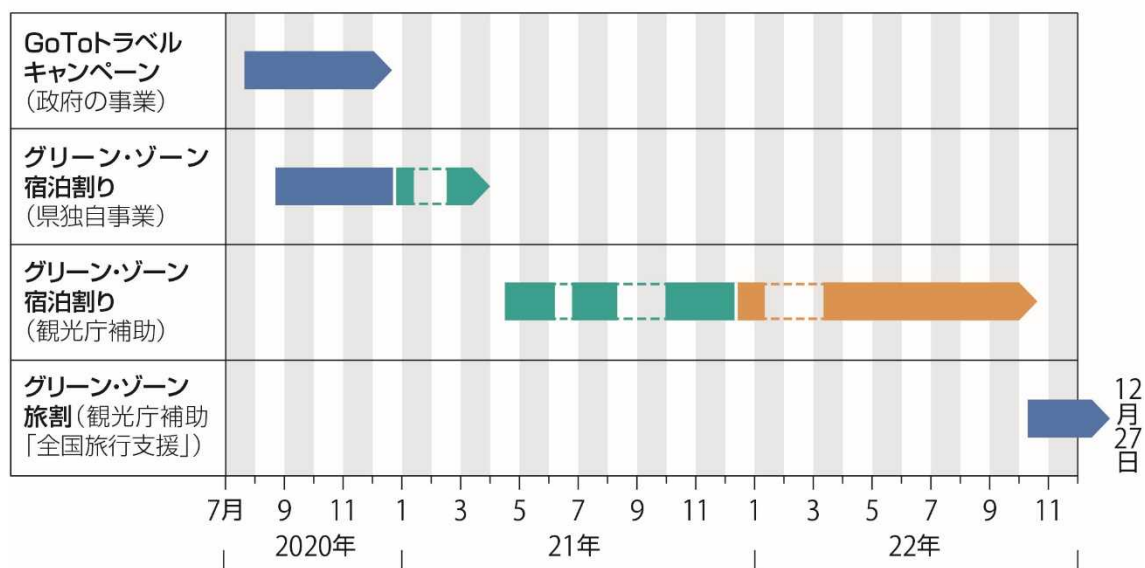
県の割引制度は、「ふっこう割」と同じ1人1泊最大5000円（政府のGoToトラベルが中断した20年12月～21年3月は1人1泊2万円以上で最大1万円）が割り引かれるもので、21年度からは、観光庁の地域観光事業支援制度を活用し、さらに2000円分の地域クーポン券を付けた。上手に活用すると実質3割の負担で宿泊旅行ができた。

第2項 こまめなオン・オフ切り替え

宿泊割引事業はコロナ禍が続く中でずっと継続していたわけではない。県内の感染拡大期は予約受け付けを停止し、オン・オフをこまめに切り替えた。20年度は感染の第

新型コロナ対策の旅行割引

■=基本的に全国が対象 ■=県民限定期間 ■=隣県等の県民も対象 ※点線は受け付け停止期間



3波の21年1月12日～2月15日に予約受け付けを停止した。これは県が飲食店などに営業時間短縮を要請した前後の時期に当たる。

21年度は制度の切り替えで、新規受け付けを4月15日から始めた。その後の予約受け付けの中断は、第4波の6月10日～20日、第5波の8月6日～9月30日、第6波の22年1月7日～3月13日の計3回。いずれも県の臨時特別協力要請やまん延防止等重点措置がかかった時期とおおむね重なっている。追加の予算措置で受付期間を延長したケースもあったが、首都圏で感染が拡大すると、県内に不要不急の外出などの自粛要請が出ていなくても予約のキャンセルが増える傾向もあり、きめ細かく受け付けを中断した。

第3項 隣県・ブロック・全国に拡大

観光庁のG o T oトラベル事業の停止後、県民に限定していた補助対象を21年11月に隣県に拡大したことに伴い、県は21年12月10日から静岡、長野両県民を、24日からは埼玉、神奈川両県民をそれぞれ対象に加えた。各県と個別に交渉したため、追加時期が2度に分かれた。

21年度の人口10万人当たりの宿泊施設数は全国平均が49.4施設なのに対し、山梨県は192.5施設と約4倍ある。山梨県の人口約80万人は東京都世田谷区の約92万人より少なく、県民の利用だけでは宿泊業への支援効果が限られる。

このため、県は21年度に入って、人口10万人当たりの宿泊施設数が全国平均より多い長野、新潟、静岡の各県とともに「県民割」の補助対象の隣県拡大を観光庁に働きかけていた。隣県に拡大しても感染拡大期に受け付けを一時停止すれば、安全を確保できると考えた。県内宿泊施設の割引対象が静岡、長野、埼玉、神奈川の4県に拡大したことで、対象エリアの人口規模は約2200万人に膨らんだ。

さらに、22年4月以降は、観光庁が補助対象を「地域ブロック」に拡大し、山梨県では、東京都を除く関東6県と静岡、長野両県の県民が対象になった。7月前半実施予定とされた全国を対象とする宿泊割引事業は感染拡大で見送られたが、地域ブロック対象の割引事業は延長が繰り返され、「やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り」事業は10月10日まで続けられた。

翌11日からは観光庁の費用補助を受けて、都道府県が実施の可否や期間を決める「全国旅行支援」が始まった。山梨県では「やまなしグリーン・ゾーン旅割」として、従来は対象外だった日帰り旅行も割引対象に加えて12月27日まで実施することにした。旅行代金の40%が割り引かれ、1人1泊当たりの上限は交通費込みのパック旅行が8000円、宿泊のみは5000円で、飲食店や土産物店で使えるクーポン券は平日が3000円分、休日は1000円分をもらえる。1人1泊当たりの支援額は合計で最大1万1000円だ。

第3節 政府制度の活用と効果

第1項 補助対象外を交付金でカバー

コロナ禍の打撃が大きかった宿泊業への支援は、食材の卸売業や運送業、みやげ物店、みやげを作る製造業などにも波及する。そこで、県はこの分野でも、政府財源の活用に努めた。

宿泊割引事業による支援金の交付金額（予算執行額）は、20年8月の事業開始から22年10月の終了までの累計で45億4000万円（11月14日集計時点）に上る。宿泊割引対象が県民に限定されていた時期も含め、財源はすべて政府の交付金や補助金で賄われた。

観光庁は21年度に地域観光事業支援として、都道府県が「県民割」などとして使える補助金のメニューを用意し、おみやげなどを買える地域クーポン券にも使えるようにした。

しかし、山梨県は既に20年度から独自の宿泊割引を実施しており、その財源には、地方創生臨時交付金を充てていた。21年度も、観光庁の補助金でカバーされない部分は臨時交付金を使った。例えば、急な感染拡大で新規予約が停止された場合、その停止発表日以前に既に予約されていた宿泊旅行については、観光庁の補助対象とならないため、臨時交付金を活用した。

第2項 観光消費効果は200億円規模

「グリーン・ゾーン宿泊割り」事業は20年度に4万2051人泊分が利用され、21年度は19万2529人泊で22年4～10月分も合わせると69万5673人泊分が利用された（11月14日集計時点）。特に、3年ぶりに首都圏で行動制限のない夏休みとなった22年8月は、「ブロック割」で対象が拡大していたこともあって利用者が大幅に増え、1か月間で13万8919人泊分と、それまでの最高になった。

県内の延べ宿泊者数に占める県民の割合は「12%程度」（県観光文化政策課）とされ、20年度は県民の延べ宿泊者の1割弱、21年度は5割が宿泊割引を利用したとみられている。

県の観光入込客統計調査報告書によると、県内に宿泊する県民の観光消費額（実払い宿泊費含む）は1人1回当たりの平均額で、20年調査が2万5756円、21年調査が2万6620円だった。宿泊割引制度の利用がすべて県民の1泊の観光旅行だったと仮定して試算すると、観光消費効果は196億円を超える規模になる。さらに、直接的な宿泊需要や観光消費だけでなく、雇用のつなぎ止めや、取引先の業務継続などの幅広い波及効果を考えると、宿泊割引事業を継続してきた効果は小さくない。

このほか、事業者向け協力金の支給事務や、感染防止のための機器購入支援事業の事務業務、グリーン・ゾーン認証制度の調査・事務業務などの県の委託業務を旅行会社が受注したケースは多い。業務の委託なので直接的な支援とは異なるが、コロナ対策で膨

大になった県の関連業務を外部に委託するアウトソーシングによって、観光需要の減退やコロナ禍の長期化で本業が減った旅行会社に対する事実上の支援になった。

県旅行業協会の菅沼稔会長は、「県内の旅行会社は、県内のお客さんを他県や海外に連れて行くのが本来の業務。県民割はありがたかったが、県内旅行をする県民は数が限られるので『助かった』とまでは言いにくい。ただ、いろいろな県の委託事業を旅行会社が受注したのは、仕事が少なくなった時期だったので助かった」と話している。

第4節 明るい兆し

第1項 修学旅行先で全国2位

苦境の県内観光業界で、明るい話題になったのが修学旅行だ。日本修学旅行協会の20年度の抽出調査で、中学校の修学旅行の行き先として回答のあった776件のうち、山梨県が46件で奈良県と並び、トップの京都府(49件)に次ぐ2位となった。前年度の13位(回答1816件のうち20件)から大幅に順位を上げた。21年度の調査でも66件と、京都府(86件)、奈良県(78件)に次ぐ3位だった。

人気の理由は、県内の感染者が少ないことに加え、富士山などの観光地や大型遊園地「富士急ハイランド」の存在、林間学校などの自然教育を行える環境などが影響したとみられている。

旅行業界では、「山梨県が感染対策をしっかり行っていることは全国的に知られている」(県旅行業協会)といい、学校側が修学旅行先を父兄に説明する際も理解を得やすいと考えられたようだ。県は徹底した感染対策を新たな付加価値と位置づけ、観光産業を後押ししたい考えだ。

コロナ禍で大規模な宴会が控えられる中、一度に大人数が来県する修学旅行は、宿泊施設や旅行会社への経済効果が大きい。このため、県は21年度、斡旋した旅行会社に修学旅行者1人当たり3000円の補助金を出す制度を始め、22年度はさらに増強して、連泊してもらおうと補助金が多く出る仕組みを導入した。

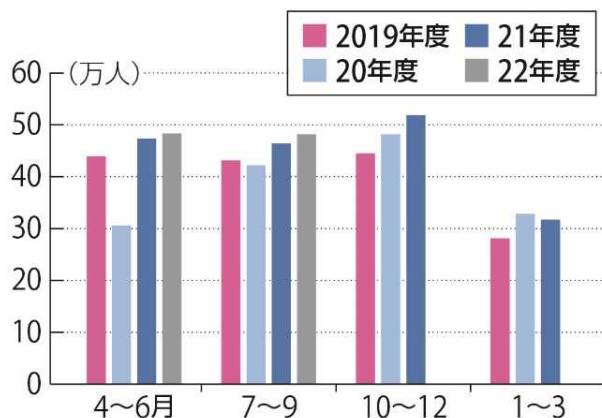
第2項 堅調な屋外レジャー

コロナ禍でも、屋外で密集を避けられるレジャーとして、ゴルフは比較的堅調だった。県税務課が毎月まとめているゴルフ場利用税(非課税利用者含む)の状況を四半期ごとに集計すると、県内のゴルフ場の利用者数は20年4～6月期に大きく落ち込んだものの、7～9月期にコロナ禍前の水準に近づき、10～12月期以降はコロナ禍前の19年実績を上回る水準が続いている。

本機構のヒアリングでは、「飲食店で会食できなくなったため、ゴルフ場が接待や社交の場として使われる機会が増えた」(県内金融関係者)との声があった。

一般的なキャンプのほか、豪華な設備や雰囲気キャンプを楽しむ「グランピング」や屋外サウナなど、自然型レジャーも人気が出た。サウナに入った後の水風呂の代わり

県内ゴルフ場の利用者数



た。

に自然の川を利用するなど、新たな遊び方も広がりつつあり、手つかずの自然が多く残る県内の観光産業には追い風になっている。

県は、サウナ施設を整備するキャンプ場への補助金(1施設最大20万円)も用意し、この流れを後押しした。北杜市や河口湖周辺を中心に県内全域のキャンプ場から申し込みがあり、計23件、総額約390万円の利用があった。

第3項 国内宿泊客がコロナ禍前を上回る

21年8月29日には、山梨—静岡間で未開通となっていた中部横断自動車道が全線開通した。静岡、愛知方面のナンバーの車が県内で多く見られるようになるなど、インフラ整備の時期が重なったことも県内観光にはプラス要素になった。

県の観光入込客統計調査(21年1~12月)によると、県内観光に利用した交通機関(複数回答)は「自家用車、社用・公用車」がトップの84.7%で、2位の「JR在来線」10.3%や、3位の「レンタカー」2.9%を大きく上回っている。「自家用車、社用・公用車」は3年連続で割合が上昇している。

県内の日本人延べ宿泊者数の月次の数値を見ると、21年11、12月はコロナ禍前の19年実績を上回る水準に回復した。21年夏の第5波が峠を越えたところで、海外旅行が制限される中、感染者の少ない山梨が近場の旅行先として注目された。鉄道や航空機で遠出するのを避けた首都圏の観光客がマイカーで訪れるケースも多かったとみられている。

22年初期は、第6波で宿泊割引事業が一時中断されたが、4月からの「ブロック割」で隣県以外の県民も割引対象に加わり、県外客の流入が増えたこともあって、5、6、7月は再び、県内の日本人延べ宿泊者数がコロナ禍前を上回る水準に回復した。

中日本高速道路によると、中央自動車道相模湖インターチェンジ(IC)—上野原IC間の22年8月10日~16日の交通量は1日平均7万2700台で、21年のお盆の1週間と比べて31%増え、コロナ禍前の19年比で9%減の水準まで持ち直してきた。

県内最大の「信玄公祭り」は22年10月28~30日に3年半ぶりに開かれ、3日間の総観客動員数は17万8000人と、過去最高だった前回、19年4月の16万6000人を上回った。

第4項 インバウンド回復への期待

富士吉田市によると、富士山・富士吉田口の22年夏（7月1日～9月10日）の登山者数は11万5025人と前年比76%増の大幅増となった。ただ、コロナ禍前の19年夏との比較では38%少なかった。インバウンドが減ったことや、全国的な感染拡大、コロナ禍前に24時間通行できた富士スバルラインの夜間通行ができなくなったことなどが影響した。

富士河口湖町観光連盟によると、河口湖周辺では、コロナ禍前の宿泊客の5割は外国人だったという。山下茂代表理事は「緊急事態措置のあった20年春は客足が8割減った。コロナの長期化で借り入れが増えたホテルは多い。（22年）夏は修学旅行も含めて国内客が戻り、秋以降は外国人も戻りつつあるが、国内客は宿泊割引などの支援策で底上げされている面もある。ホテル経営が本格的に回復するには5年はかかると思う。インバウンドが回復しないとコロナ禍前のようににはならない」と話した。

政府は21年11月8日、いったん外国人の新規入国を条件付きで解禁したが、同月30日にはオミクロン株対策で再び新規入国を原則停止した。水際対策の緩和は22年3月から段階的に進み、6月10日に添乗員付きパック旅行での外国人観光客の受け入れ手続きの再開に続き、10月11日から入国上限人数を撤廃し、外国人の個人旅行を解禁した。中国は感染拡大を食い止めるためのゼロコロナ政策で観光客の動きが鈍いものの、県内観光地ではインバウンドの回復期待が高まっている。

第5項 観光分野の課題

観光分野は、度重なる感染拡大の波に揺さぶられて一喜一憂を繰り返してきたが、22年夏はウィズコロナに向けて首都圏で3年ぶりに行動制限がなくなり、感染拡大期でも客足が回復した。重症化率など感染症の態様によっても異なるが、不安に満ちていた感染初期に比べて、ワクチン接種の拡大もあって、回復に向けて着実に歩を進めている。

県内観光の課題の一つは、マイカー利用などの日帰り客が多いことだ。中部横断道だけでなく、東富士五湖道路などの整備が進み、首都圏や中京圏と行き来しやすくなったのはメリットだが、訪れやすくなった分、短期滞在で終わってしまいがちだ。

県内の宿泊事業者は、コロナ対策の割引事業で普段よりぜいたくな宿泊旅行を体験した人たちが客単価の高いリピーターになってくれることを期待している。埋もれた観光資源の発掘や地元産品を生かした美食の提案など、長期滞在や地元消費を後押しする仕組みも求められている。

需要拡大に応じた人手の確保も重要だ。キャンセルが相次いだ時に従業員の研修を強化するなど、コロナ禍の収束後に向けて準備を進めてきた宿泊施設もあり、働き手に魅力のある環境作りは競争力強化に欠かせない。

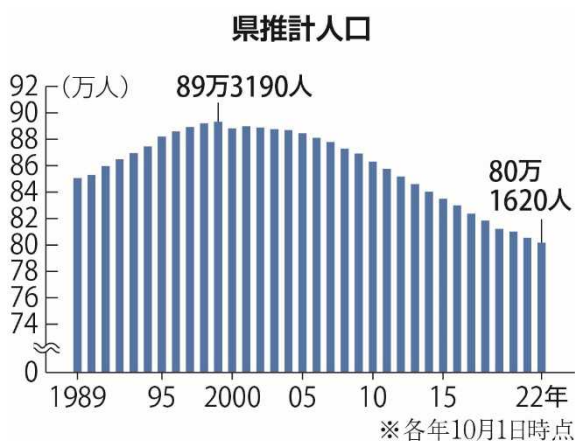
県は観光客数だけでなく、観光消費額を増やす「高付加価値化」を重視し、グリーン・ゾーン認証制度で培った「安全・安心」のイメージも前面に押し出している。自然型レ

ジャーなど、コロナ禍で再認識された山梨の魅力も少なくなく、それらをいかに観光立県としての発展につなげるかが問われる。

第6章 2拠点居住や移住・本社移転の動き

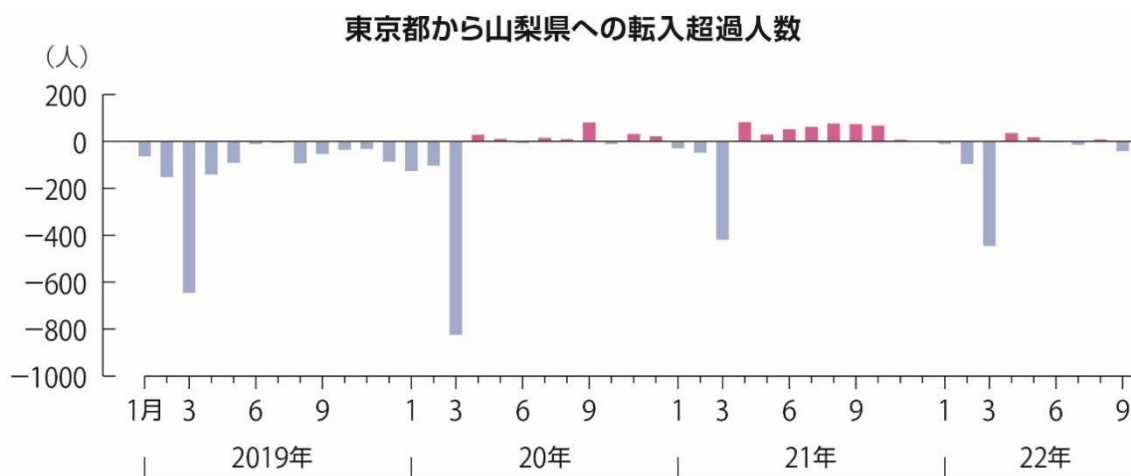
第1節 20年ぶりの転入超過

県の常住人口調査に基づく県内の推計人口は1999年の89万3190人がピークで、2002年以降は21年連続で減少している。22年10月1日時点では80万1620人と80万人割れが目前だ。ただ、転入者数から転出者数を引いた「社会増減」は、21年調査（20年10月～21年9月）で20年ぶりに「転入超過」（306人）となり、22年調査では、さらに転入超過（2108人）が増加した。出生者より死亡者が多い「自然減」が大きいいため、人口減少は続いているものの、減少数は3年連続で縮小した。



総務省の住民基本台帳人口移動報告でも、21年の山梨県は、転入者数1万5967人、転出者数1万5281人で「転入超過」（686人）となり、転入者数の対前年増加率は13.2%で全国1位だった。

東京都との転出入を見ると、就職・進学シーズンの毎年3月、若者を中心に転出が増えるため、年間合計では東京都に対して「転出超過」が続いている。しかし、月次データを見ると、20年4月以降、東京都から山梨県への転入者数が、山梨県から東京都への転出者数を上回る月が増えてきた。



※マイナスは山梨県から東京都への転出超過。総務省調査による

都道府県別の転入超過数では、21年の東京都の転入超過数が前年比で大きく減る一方、周辺の神奈川、埼玉、千葉の3県は転入超過数が増えた。茨城、群馬両県は山梨県と同様に転出超過から転入超過に転じた。コロナ禍に伴うテレワークの普及で、都心に住まなくても仕事ができる環境が整い、都会の密集を避けて暮らしたい人が増えている。一定頻度の出社とリモートワークを組み合わせた「ハイブリッド型」の勤務形態にも対応できるよう、鉄道などで都内に出社可能な距離感が好まれ、極端な地方ではなく、東京都心から郊外、周辺の県への移住が進んだようだ。企業が本社などを都市部から地方に移転・分散する動きが進んだことなども影響したとみられる。

第2節 県の移住政策

山梨県は、都会からの移住先として、富士山や八ヶ岳を始めとする山々に囲まれた豊かな自然に加え、県都・甲府から東京・新宿まで特急で約90分、リニア中央新幹線の開通後は甲府一品川が25分で結ばれる交通利便性が特長だ。ミネラルウォーター出荷額が全国1位で、水のおいしさも知られている。南海トラフ地震の想定震源域から外れ、内陸で津波がないこともアピールポイントにしている。

県内住宅地の1平方メートル当たりの平均価格（都道府県地価調査）は、20年が2万4000円、21年が2万3700円、22年が2万3500円と30年連続で下落している。いずれも全国39位で、関東・中部・近畿圏で最も低い。東京都の6%、全国平均の31%という低水準だ。民営借家の家賃も全国平均を下回っており、土地の安さは移住者にとって魅力の一つになっている。

県が具体的に移住政策に取り組み始めたのは2006年、都内のアンテナショップ内に移住相談窓口「グリーンカフェやまなし」を設置したことに始まる。08年には東京・平河町の東京事務所内に就職相談を受け付ける「やまなしU・Iターン就職支援室」を開設した。県庁内では、12年度に定住人口確保対策プロジェクトチームが置かれ、13年6月、移住と就職に関するワンストップ相談窓口「やまなし暮らし支援センター」を東京・有楽町にオープンした。19年度からは、東京圏一極集中の是正と地方活性化

の担い手不足の解消を目指し、移住者に支援金を出す政府の移住支援金事業も始まった。

「やまなし暮らし支援センター」での相談件数は、20年度に前年度比39%増の3822件と過去最高になった。21年度は3099件に減ったが、コロナ禍前の19年度を上回る水準が続く。

県が支援センターを開設した当初は、主に定年退職後などのセカンドライフを

やまなし暮らし支援センターの相談件数



過ごす移住地として山梨が選ばれており、相談者も年配層が多かった。しかし、コロナ禍でテレワークが普及したのを機に、若者が都内の会社で働きながら県内に居住するケースも増え、相談者の中心は30～40代になっている。原則はテレワークで週に何度か出社すれば良いというワークスタイルが業種を問わず広がり始め、「転職なき移住」とも呼ばれている。

政府の地方創生事業の一環で県と市町村が共同で実施している移住支援金制度は、19年8月から募集が始まった。初年度の19年度は支給件数がゼロだったが、20年度は7件、21年度は33件と着実に伸びている。支援金額は単身者で60万円、世帯で100万円。22年度からは18歳未満の子供1人につき支援金額を30万円上乗せできるようにした。子育て世代を呼び込むためだ。

ただ、移住先の市町村に5年以上居住する意思を有するなどの条件があり、「本気で移住を決めた人でないと利用するのは難しい」（県二拠点居住推進課）という。20年度は、移住前に東京23区に在住または首都圏1都3県（条件不利地域を除く）から東京23区に通勤していた期間の条件を「連続5年」から「10年以内に通算5年」とするなど緩和を進め、21年度は、移住元の仕事をテレワークで継続する人も支給対象となった。

第3節 企業の山梨移転

第1項 大手芸能事務所が西湖湖畔に本社移転

人気バンド・サザンオールスターズなどが所属する東証上場の芸能事務所・アミューズが21年7月、富士河口湖町の西湖湖畔に本社を移転した。それまでの本社だった東京・渋谷のオフィスも規模を縮小して維持し、社員には東京都内外の貸し会議室などを使うことも認めており、2拠点にとどまらず、複数拠点での業務体制をとっている。

本社移転の担当部署・アミューズヴィレッジの斎藤大造部長によると、同社は所属アーティストのマネジメントが主力業務で、ライブツアーの同行などもあり、机の上で行う仕事は限られている。商談などを除けば必ずしも都心にいる必要はなく、コロナ禍でリモート業務が一般化したこともあって、かねてあった本社の移転構想が具体化したという。

西湖とのつながりは、元々新卒社員の採用前研修で西湖湖畔のホテルを使っていたことだった。このホテルは学生などの合宿向けで、体育館や広場を併設しているが、コロナ禍で需要が減ったこともあり、体育館などとともに丸ごとの賃借を申し込んだところ、所有者の理解を得られたという。

ホテルは全館を改装し、低層に執務室や会議室のほか、鏡のあるレッスンルームや撮影スタジオを設置。館内のホールは22年6月の株主総会にも使った。近接する体育館には暖炉を置き、20～30人規模のセミナーに使える階段状のコーナーや、くつろいだ雰囲気のできるシェアオフィス空間に様変わりした。ホテルには宴会に

対応できる厨房や大浴場があるため、長期間泊まり込んで音楽や演劇を練習できる「クリエイティブ活動の拠点」にもなっている。

22年7月時点では、新しい本社の改装工事が続いており、常勤者はグループの従業員約450人の1割未満だが、毎月2回の社内役員による経営会議を新本社で行うなど、「地方のサテライトオフィスという位置づけにはしていない」という。

本社移転を21年4月に発表した際は、採用前研修で来たことのある人が多いことや、コロナ禍の徹底したテレワークで1年ほど出社できない期間もあったことから、社員の理解もスムーズだったようだ。

渋谷のオフィスは複数フロアにまたがり、エレベーターに同乗しても部署が違くと自社の社員かどうか分かりにくかったが、新本社は関係者しかおらず、他部署の人とも打ち解けやすい。アーティストとの打ち合わせも周囲に気兼ねなく、密にならない利点がある。

地元との関係強化を狙って、21年12月には花火イベントを開催。地元関係者ら約2000人が来場した。本社移転は県が誘致したものではないが、22年6月には、スポーツやアウトドア、観光などの振興に向けて県と包括連携協定を結んだ。今後は県内の観光施設などと連携し、集客イベントにも力を入れる方針だ。

第2項 大手企業の工場進出

県内ではこのほか、日用品大手サンスターが20年4月、うがい用の洗口液の生産工場を南アルプス市に新設すると発表、21年10月に稼働を始めた。消費者の口腔衛生意識の向上による需要増に対応するため、首都圏に近いことから立地を決めたという。

世界的な半導体の不足が続く中、22年5月には、半導体大手ルネサスエレクトロニクスが14年に閉鎖した半導体工場（甲斐市）を24年にも再稼働すると発表した。中部横断道の全線開通で商圈が広がったことから、22年7月には米系量販店大手コストコの県内初進出も決まった。

19年4月に工場新設を発表していた化粧品大手コーセーが、コロナ禍による化粧品需要の落ち込みで操業開始を当初予定の21年から延期した例もあるが、事業用地に対する県への問い合わせは、コロナ禍が本格化する前の19年度が41件で、20年度が31件だったのに対し、21年度は69件に増え、22年度も10月時点で「21年度並みのペースが続いている」（県成長産業推進課）という。

コロナ禍で顕在化した世界的な供給網の混乱などから、メーカーが生産拠点を国内に置く動きも増えてきており、山梨県にとっても一層の企業・工場誘致を図る好機になっている。

第4節 2拠点居住の推進戦略

コロナ禍の長期化や、感染収束後の社会の多様化、将来のリニア新幹線の開通などを

見越し、県は21年4月に「やまなし二拠点居住推進戦略」をとりまとめた。平日を都市部で過ごし、休日を地方で過ごす従来のイメージから、平日も休日も地方で過ごし、必要に応じて都市部で生活・出社する2拠点居住を定着させたい考えだ。

いきなり2拠点居住や移住を求めるのはハードルが高いこともあって、推進戦略では、まず様々なPR活動を通じて山梨県に関心を持ってもらい、観光地でテレワークをする「ワーケーション」などを体験後、2拠点居住や本格的な移住に結びつける段階的な取り組みも含め、様々な施策を一体的に推進することになっている。

県は、そのためのワークスペースの整備や、県有地・空き家の利活用などの様々な施策を講じている。県の補助金などを活用したサテライトオフィスは22年4月末時点で甲府、富士吉田など12市町村の20か所に整備された。

また、県は21年度から、東京事務所内に企業の相談窓口として「二拠点居住推進センター」を設置し、県内への進出に関心を持つ企業向けの「お試し体験」の補助事業も実施している。テレワークの際の交通・宿泊費、施設利用料などについて、滞在7日間までの「短期滞在」で1法人最大25万円、30日以上「長期滞在」で最大100万円を補助（補助率はいずれも4分の3）する。21年度はお試し体験を含む県の事業を通じて県内でのテレワークを体験した企業40社のうち8件が県内の拠点設置に結びついた。

日用品や化粧品の企画販売業を営む民辻啓さん（45）は、東京・渋谷に住んで都内のオフィスで仕事をしてきたが、趣味の山登りを通じて山梨に興味を持ち、「お試しテレワーク」に参加した。インターネットで注文を受ける仕事のため、テレワークで業務が可能であることを確認。体験期間中に物件を探して、21年9月から南アルプス市の戸建て住宅を借り、2拠点居住生活を始めた。

「本格的に拠点を移すかどうかは一冬過ごして考えようと思っていた。実際に生活してみて、採れたての野菜のおいしさに感動し、暮らしやすさを実感した。22年7月に住民票を移し、今は山梨が本拠地。商品サンプルを使った商談などで必要があるので東京のオフィスも維持しているが、取引先とは電話やZOOM（オンライン会議アプリ）でやりとりできる。それができるのはリモートワークが当たり前の世の中になったから。コロナ禍前は本拠地を遠くに移すなんて考えられなかった」と話している。

第5節 2拠点居住の課題

2拠点居住や地方移住がコロナ禍の追い風を受けているのは間違いない。それを生かすためには様々な課題解決が欠かせない。特に2拠点居住は、住民票の移転を伴わないため、まずは実態の把握が重要な課題だ。

毎月定額を支払えば全国各地の施設に一定期間滞在して暮らせる民間のサービスが登場しているほか、パソコンとインターネットに接続できる環境さえあれば、どこでも働けることから定住しない遊牧民にたとえて「ノマドワーカー」と呼ばれる人たちもい

る。県外に本拠地を置いたまま、県内の賃貸スペースなどでテレワークする場合は、住所の転出入の手続きを伴わない。

県は県内市町村の協力を得て、住民票窓口でアンケートを実施しており、転入理由を会社都合による転勤などではなく、「自らの意思による当地への移住（U・I・Jターン）」と回答した県外からの転入者を「移住者」としてカウントしている。アンケートは17年度から始め、17年度が2486人、18年度が3118人、19年度が2753人、20年度が2784人、21年度が3036人だった。

ただ、これは任意のアンケートによるものだ。住民登録手続きを伴わない2拠点居住については定量的にカウントすることがままならず、推測の域を出ない部分もある。県はこうした課題を関東地方知事会に提起し、21年11月、関東地方知事会は、政府に対して2拠点居住者の実態把握の仕組みづくりや、実際の居住実態に即した公共サービスのあり方の検討などを要請した。

このほか、2拠点居住者は災害時の安否確認が難しいことや、移住者を含めて、保育など子育て施設の利用、ゴミ出しなど、様々な課題が徐々に顕在化しつつある。また、2拠点居住の進展は、地方自治体における税とサービス提供のあり方にも関わるため、その実態把握は一連の課題解決にとって重要である。

第7章 分析と評価

新型コロナの感染拡大を食い止めるために人流や経済活動の抑制・制限を優先せざるを得なかった大都市圏の自治体とは異なり、山梨県は感染初期から、感染対策を進めながら社会経済活動を回し続ける「二兎を追う」戦略を目指した。その代表的な施策が飲食・宿泊施設などの「グリーン・ゾーン認証制度」だ。

検討着手から認証施設誕生まで約2か月の「スピード重視」で始めた認証制度は、「基準が厳しい」「項目が多すぎる」といった不満も出たが、各種支援策の条件にするなどの誘因策を重ねた結果、県内飲食店の9割以上が認証を受けた。認証制度は県民の感染対策意識を底上げするとともに、「山梨モデル」として全国にも拡大し、「安全・安心」「感染症に強い」という山梨県のブランドイメージの形成に寄与した。本機構の県民意識調査では回答者の78%が、企業・経済団体アンケートでも企業の93%が認証制度を前向きに評価している。

また、「事業者のモラルハザードを招く」「一時的な効果しかない」との見方のある協力金の支給を最小限にとどめ、感染防止に役立つ設備改修や備品購入など、持続的な効果が見込める支出への補助金を手厚くした県の姿勢は、一部に異論があるものの、感染対策とセットで事業展開を後押ししたという点で評価できる。助成制度が呼び水となって本格的な改装をした施設もあり、「観光立県」の布石にもなった。

グリーン・ゾーン構想や21年夏のまん延防止等重点措置は、長崎知事の記者会見や政府の方針が先行し、県庁内の制度設計や要綱作成の作業が後追いする展開となった。

無尽関連キャンペーンのように想定を下回る結果になったものもあるが、飲食・宿泊業などの支援は一定の経済効果を生み、県内経済は回復軌道に乗りつつある。

コロナ禍に伴うリモートワークの普及などが追い風になり、2拠点居住の拡大や企業の本社移転などの前向きな動きもある。

一方で、グリーン・ゾーン認証制度は、発足から丸2年が経過し、「認証離れ」が目立つようになってきた。認証施設数は22年1月28日の6948施設をピークに、11月4日には6640施設と減少傾向にあるのは気がかりだ。施設側に慣れが出て、基準が守られないケースも後を絶たず、制度の形骸化や山梨のブランド力の低下を懸念する声もある。

また、食事券事業や旅行割引事業は半ば常態化しつつあり、支援の長期化にも注意が必要だろう。県の支援策は政府の多額の交付金や補助金に支えられており、いずれはコロナ感染の収束とともに縮小する。

中小企業に対する実質無利子・無担保の「ゼロゼロ融資」に代表される手厚い資金繰り支援は、倒産件数を減少させた反面、もともと経営が厳しい企業を税金で延命させているとの指摘がある。融資の本格的な返済時期を迎えた際、破綻が相次ぐ事態を避けるためにも、支援策を続けている間に、飲食文化の変化やネット社会の進展などの「新しい生活様式」やニーズに対応した業態転換や投資を後押しする取り組みが重要になる。

さらに、本機構の企業・経済団体アンケートでは、県の経済対策全般について肯定的な評価が89%だったのに対し、県民意識調査では経済対策への前向きな評価が56%にとどまった。県民意識調査における感染拡大防止策、医療提供体制、ワクチン接種への肯定的な評価がそろって75%以上だったことと比べると、大きな開きがある。本機構のヒアリングでは、「本当に支援が必要な小規模・零細事業者に、支援策があまり知られていない」（労働組合幹部）という声があった。

県は様々な経済対策について、事業者と利用者の双方がより利用しやすいものにする不断の工夫とともに、一般県民や、支援を真に必要としている事業者などにきちんと情報を届ける努力が求められる。

第6部 ワクチン接種

【概況】

新型コロナ禍を克服するには、ワクチン接種の促進が重要なカギとなる。山梨県は2021年1月、ワクチン接種を円滑に進めるため、専従のワクチン班を設置し、同年2月、優先接種1番目の医療従事者を対象に接種を開始した。当初は、政府から県へのワクチンの配分量が少ないなど問題が多く、接種がなかなか進まなかったが、その後、当時の菅政権の方針に基づき、政府や県の市町村支援が強化されて、接種が加速した。65歳以上の希望者全員の1、2回目接種を7月末までに完了するという目標は、本県でも達成された。12月23日時点の全県民に対する1、2回目のワクチン接種率は78.8%（全国19位）に達し、全国平均（77.7%）を上回った。

3回目の接種は21年12月に始まった。3回目接種では優先接種の対象を設けず、2回目接種の完了日から一定の間隔を空けた後、順番に接種を進める方針だった。政府は当初、2回目接種から「原則8か月以上」の間隔を空けるとしたが、感染力の強いオミクロン株への対応を強化するため、接種の間隔を「7か月以上」「6か月以上」などと何度も変更したため、県内でも、実施主体の市町村を中心に混乱を招いた。

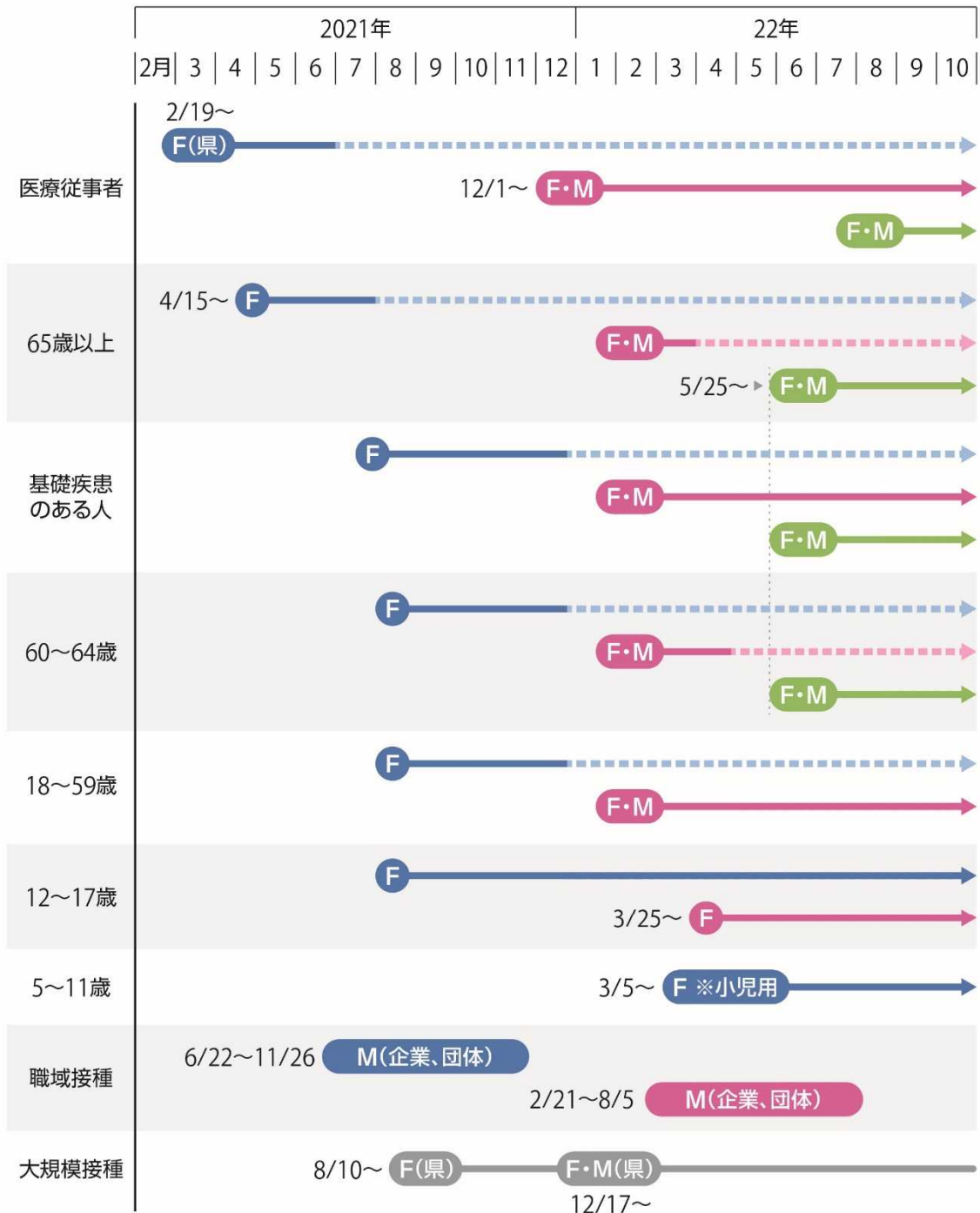
3回目接種では、1、2回目接種と異なり、ワクチンの各市町村への配分量は十分だったが、接種に消極的な若い世代の接種率を上げることが大きな課題となった。県は、政府に先立ち、2回目接種完了から6か月経過した人の接種は可能と明言し、多くの若者が集まる商業施設に大規模接種会場を設けるなどして、接種の促進に力を注いだ。22年9月30日時点の全県民に対する3回目の接種率は67.2%（同23位）で、全国平均（65.4%）を上回っている。

5～11歳の子どもに対する1、2回目の接種が22年3月に始まった。ワクチンは小児用のものを用いた。接種は本人と保護者の同意のうえで行われるが、一部の保護者がワクチン接種の安全性に不安を抱いたり、副反応を心配したりして接種を控えるケースもあり、半年余りが過ぎた9月30日時点でも接種率は21.9%と、低い水準にとどまっている。

4回目接種は22年5月から始まった。60歳以上の高齢者と18歳以上で基礎疾患のある人などが対象だ。22年7月からは医療従事者や介護施設従事者への接種が加わった。9月30日時点の全県民に対する4回目接種率は29.5%（同25位）で、全国平均（27.4%）を上回っている。

爆発的な感染急拡大を招いた新型コロナウイルスの変異株「オミクロン株」に対する発症や重症化予防に効果のあるオミクロン株対応ワクチンが開発され、本県でも9月から接種が始まった。

県内のワクチン接種



- 1、2回目接種
- 3回目接種
- 4回目接種
- 区別なし

主な使用ワクチン

- F ファイザー
- M モデルナ

()内は実施主体。記載がないのは市町村
 実線は接種率80%未満。破線は80%以上

第1章 接種体制の構築（20年9月～）

第1節 庁内体制の整備

第1項 県健康増進課にワクチン接種担当者

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は2020年9月25日、ワクチン接種について、コロナ感染症による死亡者や重症者の発生を減らし、結果としてまん延防止を図るという目的で実施していく方針を発表した。厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会も10月2日に開催され、議論が本格化した。

予防接種法では、平時のまん延予防を目的とした「定期接種」、疾病のまん延予防のため緊急に接種を進める必要がある「臨時接種」、新型インフルエンザのように病原性は低いものの緊急に接種を進める必要がある「新臨時接種」といった接種類型を設けている。さらに接種類型ごとに接種の「勧奨」や「努力義務」という位置づけを定めている。

同分科会は新型コロナワクチンの接種について、臨時接種と同様の趣旨で実施するものとした。このため、新型コロナワクチンは原則として、臨時接種と同様、勧奨と努力義務の両方を適用するが、例外的に適用しないことを可能にするという方向で議論が進んだ。この努力義務とは、「接種を受けるよう努めなければならない」という予防接種法上の用語で、義務ではなく、本人がメリット、デメリットを考慮して決めるものだ。

県はこうした政府の動きを注視し、20年12月初め頃から健康増進課がワクチン接種体制の検討に入った。12月16日には長崎知事が「ワクチン接種について、市町村とも連携して、速やかに準備を進めること。福祉保健部以外も含めて十分な人員体制を整えること」と庁内に指示した。翌17日には、接種体制の構築を求める厚労省健康局長通知が発出された。これを受け、県は健康増進課にワクチン業務の担当職員4人を決定した。4人のうち新たに健康増進課に配属されたのは1人で、残る3人は課内の職員だ。4人はワクチン接種に向けた業務の洗い出しに取りかかった。

第2項 専従組織の設置方針を固める

厚労省は12月17日、もう一つの健康局長通知「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きについて」を発出した。添付された「予防接種の実施に関する手引き」（初版、以下「手引き」）によると、新型コロナワクチンについて、1、2回目接種では1人に対し、一定の間隔を空けて2回接種することを定めるとともに、都道府県や市町村が準備しておくべきことなどが示されていた。

手引きは、都道府県の業務として、①計画的なワクチン流通が可能となるよう地域の卸売業者との調整、②円滑な接種に向けた市町村との調整、③優先接種を行う医療従事者等への接種体制の確保、④市町村で対応が困難な医学的知見を必要とする専門的相談体制の確保、⑤市町村ごとのワクチンの割り当て量の決定——などを挙げていた。

ワクチン接種の実施主体は市町村だが、県の業務もかなり多い。担当の健康増進課は

当時、他のコロナ関連業務で手いっぱいの中で、「手引き」に示された業務に二十数人の課員で取り組むのは難しいと考えた。このため、高橋直人健康増進課長（現・財政課長）が渡邊和彦知事政策局長（現・副知事）に相談し、新たな組織の検討を始めた。

庁内では、「ワクチン接種は市町村が行うのだから、県が専門組織を設ける必要はない」、「健康増進課で対応できるのでは」という意見もあった。だが、最終的にワクチン接種業務を巡る様々な課題に取り組む専従組織が不可欠と判断し、約10人の新組織を作る方針を固めた。約10人という規模は、事務量に基づくものではなく、当時、県庁内の各課から集められる職員が10人程度だったからだ。

12月18日には、厚労省の最初の自治体向け説明会が開催され、接種開始に向けて、自治体の準備事項や大まかなスケジュールなどが示された。県は21年1月8日に県内27市町村への説明会、12日に県内の全60病院を対象とした説明会を開き、接種体制の迅速な構築に向けた準備を要請した。

第3項 県「ワクチン班」の誕生

21年1月14日、県の新型コロナウイルス感染症総合対策本部内に、総括課長補佐級の中村直樹班長（現・知事政策局政策主幹）以下8人による「ワクチン班」が新設された。知事政策局から管理職を含む3人、県民生活、総務、農政の各部と防災局、人事委員会事務局から各1人という構成で、健康増進課が担っていたワクチン接種業務を全て引き継いだ。

ワクチン班の当面の課題は、優先接種対象の1番目だった医療従事者への接種体制の構築だ。当時は、ファイザー製ワクチンしかなく、マイナス75度という超低温の状態での輸送・保管する必要があり、取り扱いが非常に難しかった。超低温冷凍庫（ディープフリーザー）を備えた基本型接種施設（中核の医療機関）に運び込み、そこから連携型接種施設（医療機関）などに輸送する。

それらの施設を確保するため、ワクチン班は、県内の医療機関に協力要請に回った。29日には、県医師会、県薬剤師会、県歯科医師会に対し、優先接種対象となる医療従事者数の集計を求めた。

4月には班長以下職員が総入れ替えとなり計11人になった。専門性が高いことから引き継ぎは1週間並走方式とし、21年度は8月以降、庁内部局からの職員は交代しないことにした。

第4項 検討会と地区協議会

県は21年2月1日、ワクチン接種に向けた検討会議を県レベルと地区レベルの2段階で設置することを決めた。

県レベルの「県ワクチン接種検討会」は2月4日に発足した。医療従事者や住民への接種体制、副反応など全県的な課題を協議する。ワクチン接種に関する県の施策や方向

性をチェックする役割も担う。委員は9人で、県立中央病院総合診療科・感染症科の三河貴裕部長、山梨大学病院感染制御部の井上修特任教授、県医師会の鈴木昌則副会長、甲府市医師会の原理副会長のほか、県内の病院・高齢者施設の医師3人と、山梨、甲斐両市の実務担当者2人で構成した。これに県ワクチン班の職員が事務局として加わった。

発足当初は2週間に1回と頻繁に開かれることが多かった。22年9月時点では月1回程度の開催となっている。会長、座長といった代表は置いていない。

地区レベルの「地区協議会」は、市町村が直面する具体的な課題を協議する。地区割りには、①甲府市、②中巨摩（南アルプス・甲斐・中央市、昭和町）、③北巨摩（韮崎・北杜市）、④笛吹・東山梨（笛吹・山梨・甲州市）、⑤西八代・南巨摩（市川三郷・富士川・身延・早川・南部町）、⑥富士吉田（富士吉田市、富士河口湖・西桂町、忍野・山中湖・鳴沢村）、⑦都留・北都留（都留・大月・上野原市、道志・小菅・丹波山村）——の7地区だ。委員は、地区医師会長、接種実施施設の関係者、市町村職員、保健所職員らと県ワクチン班の職員で構成し、準備の整った地区から順次スタートした。開催回数は地区によって異なる。21年の開催回数は、多くの人口と課題を抱える甲府市が10回と最多で、市町村をまたぐ広域的な集団接種を検討していた富士吉田も8回と多かった。

第2節 市町村支援体制の強化

第1項 接種実施計画の作成支援

厚労省が20年12月に示した「手引き」は、市町村に対し、ワクチン接種を円滑に行ううえで必要な作業内容や手順、人員・物資などを明確にするため、「予防接種実施計画」の作成を求めている。高齢者接種が始まる21年4月に間に合うように実施計画を作成しなければならなかった。

「市町村は毎年繰り返されるルーチン業務には慣れているが、全く新しい業務に着手する余力はあまりない。特に健康・福祉系部局は事務職員や保健師などの混成部隊で、マンパワーのあるところではない。地域の医師会や医師、病院と調整・交渉しながら、新たな任務を遂行できるか。県が伴走しないとかなり困難になると感じた」。県幹部の1人は当時を振り返り、県による市町村支援の必要性について語った。

県は21年2月1日、医薬品開発支援大手「シミックホールディングス」（東京）と地域ヘルスケアに関する包括連携協定を締結した。市町村のワクチン接種体制の構築を支援する狙いだ。同社は各地の自治体とも連携協定を締結し、ワクチン接種などを支援している。同社の中村和男最高経営責任者（CEO）が甲府市出身で、コロナ禍前から北杜市内に研究施設を設けていた縁もあった。担当者は「山梨県での支援を最も手厚く行ったと感じている」と話している。

第2項 市町村支援コーディネーター

21年4月から始まる高齢者向け接種に関連し、シミックの社員3人が2月16日か

ら市町村支援コーディネーターとして県ワクチン班に常駐した。接種会場での作業、接種を受け持つ医師や看護師の調整、超低温冷凍庫からワクチンを取り出すタイミング、会場に準備すべき物品リストなど、市町村の担当者が分からない点・困っている点について相談に応じ、細かな内容まで接種実施計画に反映させた。

県内27市町村のうち、21市町が同社の支援を要請した。市町村の体制構築の支援費用は県が負担した。20年12月から21年3月末までに約870万円、21年4月から契約期間の6月末までに約1196万円が同社へ支払われている。接種会場へのスタッフの派遣など、市町村の個別ニーズに応じた追加支援は、各市町村が同社と契約を結んで行われた。

同社の担当者は「高齢者への接種完了時期の前倒しなど、国からのトップダウンで物事が決まることがあり、市町村のワクチン接種担当者は、困惑しつつもやらざるを得ない状況だった。そうした中、私たちが現場に出向くなどしてワンストップで相談に応じたことで市町村の接種実施計画の作成に貢献できたと思っている」と話す。

このほか県は、政府から示された先進的な取り組み事例を市町村へ情報提供するなどして接種実施計画の作成を支援した。県内27市町村は、高齢者接種の開始前には実施計画を完成させた。

第3項 知事と市町村長の意見交換

長崎知事は定例記者会見や市町村長との意見交換会、県医師会や地区医師会との会議など、あらゆる機会をとらえて、「新型コロナの収束には、ワクチン接種が切り札だ」と強調し、接種の重要性を訴えてきた。

21年2月10日には、ワクチンの円滑な接種をテーマに、長崎知事と市町村長とのオンライン会議が開催された。知事が県の市町村支援の内容を説明する一方、市町村長らは自らの課題や要望を知事に伝えた。以下、会議の議事録から主な要望などを再録してみよう。

「円滑なワクチン接種に向けたスケジュールの編成・準備にあたっては、国からワクチンの供給量、供給時期を明確にさせていただく必要があるので、国へ強力に働きかけをお願いしたい」（樋口雄一・甲府市長）

「ワクチン接種により、業務および人的負担が増えることから、医療機関の接種単価の引き上げをお願いしたい」（堀内富久・都留市長）

「ワクチンの副反応も起こり得ることを非常に心配している。分かりやすく、正しい周知をお願いしたい」（高木晴雄・山梨市長）

「集団接種に従事する市職員が先行接種を受けられるのか、懸念している。市職員の先行接種が確実になるよう、プッシュをお願いしたい」（小林信保・大月市長）

「国のワクチン接種円滑化システム（V-SYS）、県のナビシステム、市町村が所有する既存の記録システムなど、様々なシステムがある。これらのシステム間で情報を

共有する連携のイメージがつかめず、大変苦慮している。県のシステム構築ではシステムが一元化できるように、情報提供もお願いしたい」（内藤久夫・葦崎市長）

「接種の際に必要な医療従事者の確保について、県医師会との統一的な調整を図っていただきたい。県医師会と広域的な調整ができれば、報酬面について自治体で格差がなくなり、実施がスムーズにできる」（鈴木幹夫・甲州市長）

当時、市町村長のワクチン接種への関心は高く、特にワクチンの配分の時期と量の情報提供や医療従事者の確保に関する要望が多かった。

知事と市町村長のオンライン会議は20年度に5回、21年度に4回、22年度に1回、それぞれ開催されている。

第4項 専門相談ダイヤルの開設

県は21年3月1日、医学的知見が必要で、市町村では対応が困難な専門的相談を県民から受け付けるため、新型コロナワクチン専門相談ダイヤルを開設した。看護師、薬剤師など医療スタッフが接種前の疑問や不安の解消、副反応の対応などについて、幅広く相談に応じた。厚労省の「手引き」が、専門的な相談を住民から受け付ける体制を都道府県が確保するよう求めていることに対応した。

8月1日以降、64歳以下の一般接種が始まると、外国人からの相談にも応じられるよう、英語、ベトナム語、フランス語など、日本語以外の21言語でも対応することにした。電話をかけると、相談者、通訳、相談員の3者が話せる仕組みだ。相談受け付け時間も当初は午前8時30分～午後8時30分だったが、午前9時～午前0時に拡大した。平日午前9時～午後8時30分は5人のスタッフ、平日午後8時30分～午前0時と土・日曜、祝日は3人のスタッフが対応している。

開設から22年3月末までに2万1839件、22年4月1日から9月30日までに6368件の相談が寄せられている。

第5項 医療人材バンク

県内の市町村では、ワクチン接種を行う医療従事者の確保が困難な自治体が出てくることが想定された。県は21年5月、「医療従事者等人材バンク」制度の構築に向けて検討を始めた。人材バンクは、接種に協力できる医師、看護師、准看護師、薬剤師、歯科医師にバンクへ事前登録してもらい、市町村が医療従事者を確保できない場合、バンクの登録者から人材を提供する仕組みだ。ワクチンの打ち手に加え、ワクチンの希釈・充てん、経過観察ができる人材が必要とされた。

県は6月14日、県医師会や県看護協会、県薬剤師会、地区医師会、地区薬剤師会、県官公立病院等協議会、民間病院協会へ制度の概要を説明した。同17日には、県ワクチン接種検討会でバンク制度の概要案を提示し、了承されたため、7月7日にバンクへの登録の受け付けを開始した。

21年9月8日時点では、医師61人が登録し、20人が実際の業務に就いた。看護師・准看護師は394人が登録し、100人が業務に就いた。登録薬剤師191人のうち、13人が業務に就いた。歯科医師は95人が登録したが、業務に就くことはなかった。

市町村などの接種会場での医療従事者の深刻な不足が懸念されたものの、実際には不足しなかった。登録スタッフが業務に就いたのは、いずれも県による大規模接種会場だ。その後も感染拡大に備え、人材バンク制度は存続させている。22年9月1日時点の登録者は医師73人（実際の業務に就いた数は65人）、看護師・准看護師544人（同187人）、薬剤師205人（同13人）、歯科医師100人（同0人）だ。

第3節 医療従事者向け接種

第1項 接種の優先順位

厚労省が21年1月15日に発出した「手引き」（1.1版）で、1、2回目接種の優先順位を初めて示した。優先度が高い順に、①医療従事者など、②高齢者、③基礎疾患を有する者、④高齢者施設等の従事者、⑤60～64歳の者、⑥上記以外の者——だ。ワクチンが潤沢にあれば優先順位を定める必要はないが、当初はワクチンの数量が限られていたため、配分・供給も段階的に行う必要があった。

1、2回目接種の最優先対象である医療従事者の接種は、県が実施主体となった。県内の医療従事者は約3万人。これに対し、厚労省が2月19日に提示した県の医療従事者向け第1回ワクチン配分量は約6000人分（1万2000回分）しかなかった。さらに細かな優先順位を決める必要に迫られた県は同日、県ワクチン接種検討会で意見聴取したうえで、配分案を決定した。具体的には、①重点医療機関の医療従事者、②協力医療機関や診療・検査医療機関の医療従事者、③救急隊員、保健所職員、宿泊療養施設のスタッフで、感染者に直接かつ頻繁に接するなど感染リスクの高い医療従事者——を優先配分の対象とした。

一方、長崎知事は2月6日の全国知事会のオンライン会議で、医療従事者などに限られた優先接種の対象について、接種会場を運営する自治体職員などへの拡大を求めた。「接種する人に向き合う自治体職員や、送迎や案内を行う人など、ワクチン接種に携わる人を優先接種の対象にしてほしい」と訴えた。市町村長との意見交換会でも寄せられていた要望だった。当初の「手引き」には、こうした職種は含まれていなかったが、本県の要望などもあり、5月31日発出の「手引き」（3版）からは、接種に従事する自治体職員などが追加された。

第2項 県内最初のワクチン接種

2月19日には、地域医療機能推進機構山梨病院（甲府市）で病院職員24人にワクチンを接種した。これが県内初のワクチン接種だ。同病院は問診兼接種室を2部屋設け、

3月4日までに204人に1回目接種を実施した。県ワクチン班は、この接種状況を視察して報告書を作成し、県内の市町村や医療関係者へ情報提供した。超低温冷凍庫や保冷バッグ、ワクチンの入った小瓶、シリンジ、接種会場など、初めて見る人がイメージしやすいように、それらを写真に収め、簡潔なアドバイスを添えたレポートだ。

県内の医療従事者らへの優先接種は3月8日、本格的にスタートした。第1弾の約6000人分（約1万2000回分）のワクチンは、超低温冷凍庫を備えた中核施設である「基本型接種施設」（県立中央、山梨大、富士吉田市立の3病院）へ冷凍で配送された。ここから地域に点在する「連携型接種施設」の医療機関に冷蔵配送された。

当時、医療従事者向け第1弾と第2弾のワクチンを基本型接種施設から連携型接種施設へ配送する際（3月8日～4月15日）、配送を引き受ける業者がいなかった。当時は配分量が限られていた貴重なワクチンで、揺れを減らすなど慎重な取り扱いが求められていた。このため、破損などのリスクを負う業務を配送業者が手控えたためだ。ワクチンが少量だったこともあり、3月8日の最初の配送はやむを得ず、県職員がタクシー業者と保健所職員の協力を得ながら小分けにして運んだ。

県は7月1日、医療従事者ら3万91人が6月30日をもって1、2回目接種を完了したと発表した。予定していた医療従事者が都合により急きょ接種できなくなった場合、貴重なワクチンを廃棄しないように家族などに接種した。県が把握していた医療従事者数よりも多数の人が接種した結果、接種率はわずかながら100%を超えた。

第4節 高齢者向け接種

第1項 最初に届いたワクチンの配分

菅首相は21年2月24日、新型コロナワクチンの65歳以上の高齢者向け接種について「4月12日から開始する」と表明した。

県内の65歳以上の高齢者人口は約25万人。その8割前後が接種を希望すると想定すると、対象者は約20万人になる。2回の接種をセットで行うため、希望者全員に接種するには約40万回分のワクチンが必要となった。

厚労省の2月24日の事務連絡で、本県の高齢者向けワクチンの第1回配分量は約1万1000人分（約2万2000回分）と判明した。

県は3月4日、県ワクチン接種検討会を開いて配分案を検討した。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など的高齢者施設入所者（8500人分）と、モデル接種を行う自治体（2500人分）に最初に配分することを決定した。3月9日には、県内の27市町村に対し、モデル接種を希望する意向調査を実施。甲府、甲斐、南アルプス、北杜、甲州の5市と早川町が手を挙げたが、モデル接種は課題を洗い出すために早期に実施する必要があり、最終的に甲府、甲斐、南アルプスの3市をモデル接種自治体を選んだ。

一方、県は3月23日、市町村に対し、高齢者施設の入所者接種についての説明会を開催した。厚労省から届いた高齢者向けの1万1000人分のうち8500人分を施設

入所者に接種することを説明した。4月7日には特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの管理者に対し、入所者の接種に伴って発生する業務についての協力依頼を行った。最も早く接種が実施されたのは甲州市の4高齢者施設で、4月19日だった。

第2項 個別接種と集団接種

市町村が実施するワクチン接種は、診療所や病院など医療施設で実施する「個別接種」と、それ以外の場所に接種会場を設置して行う「集団接種」がある。県内の27市町村は、それぞれの地域事情に応じて「個別接種のみ」、「集団接種のみ」、「個別接種と集団接種」と、様々な方式で接種を進めた。

個別接種で開始が早かったのは、4月19日の大月市（27人）と中央市（24人）だ。21日には身延町（47人）でも接種が始まった。大月市の担当者は「市内の開業医が市民へのワクチン接種に理解を示し、いち早く接種の準備に取りかかったため、早期接種が実現した」と語る。

集団接種で開始が早かったのはモデル自治体の3市だ。甲斐市は4月15日から6日間で約1000人分、甲府市は17日から3日間で約500人分、南アルプス市は20日から9日間で約1000人分を接種した。

モデル接種自治体以外で集団接種の開始が早かったのは、南部町（5月6日）、昭和町（同8日）、上野原市（同10日）、中央市（同11日）などだ。南部町の担当者は「当時は新型コロナウイルスがどのようなものかわからない不安があり、早く接種したいという町民の要望があった。町長の判断で連休明けから接種できるように取り組んだ」と振り返る。

個別接種のみ実施したのは笛吹市、道志村、小菅村の3自治体で、集団接種のみ実施したのは山中湖村、早川町の2自治体だ。西桂町、忍野村は隣接する富士吉田市、鳴沢村は富士河口湖町の集団接種会場でそれぞれ実施したため、西桂町と忍野、鳴沢両村では個別接種も集団接種も行われなかった。

第3項 モデル自治体での混乱

モデル接種自治体では、接種予約の段階で混乱が起きた。65歳以上の人口は、甲斐市が約1万9600人、南アルプス市が1万9700人とほぼ同じだが、予約を一斉に受け付けたため、約1000人分の予約枠に申し込みが殺到。インターネット枠はすぐに予定数に達し、電話は長時間つながらない状況に陥った。

人口の多い甲府市は、相生地区の65歳以上の高齢者500人に限定して予約を受け付けた。同地区の65歳以上人口は約1100人だったが、こちらも申し込みが相次ぎ、すぐに予定数に達した。当時は、ワクチンの配分量が極めて少ないうえ、感染を避けるため一刻も早く接種したいと考える高齢者が多かった。甲斐市では965人、南アルプス市では972人、甲府市では489人が数日間で1回目の接種を終えた。また21日

間の間隔を空けてそれぞれ2回目の接種も済ませた。

モデル3市の接種予約が混乱したことが3市の実績報告書に盛り込まれたため、他の市町村では、年齢の高い順に5～10歳刻みで予約を受け付けるなどの工夫を行うことができた。3市の教訓が活かされた格好だ。予約時の混乱以外にも、「予診や接種の流れが良かったため、接種後の経過観察の部屋に人が多くなり、予診を止めた時間があった」、「高齢者が対象のため、介助者同伴の場合が多かった。その場合は介助者も予診室に入ってもらった」、「よく尋ねられたのは『入浴してよいか』『運動してよいか』『飲酒してよいか』などの質問だった」など、モデル3市の接種で得られた多くの知見は他の市町村の会場設営などに活かされた。

県内の65歳以上の高齢者約25万人に対する接種は、4月中は高齢者施設入所者とモデル3市の高齢者にとどまった。翌5月の大型連休後、政府から配分されるワクチン量が増加する中で本格化していった。

第2章 接種の加速化（21年4月～）

第1節 政府の地方支援

第1項 総務省の地方支援本部

「まもなく村民に対する新型コロナウイルスワクチン接種が始まると思いますが、7月末までに終わることができそうですか。支障となっているものがあれば総務省が全面的に支援をするので何でも言ってください」

21年4月下旬、総務省の田中聖也・大臣官房参事官（現・総務省自治行政局行政課長）から、そのような内容の電話を受けたことを小菅村の船木直美村長は記憶している。田中参事官は11年4月から13年3月まで、山梨県庁へ出向し、総務部長を務めた。船木村長は「小さな村を心配してくれてありがとう。村職員をあげて入念に準備を進めてきたからこちらは大丈夫」と答えた。

菅首相は4月23日の記者会見で、65歳以上の高齢者接種について「7月末を念頭に、各自治体が希望者に2回の接種を終えることができるよう、政府を挙げて取り組む」と力説した。7月23日に東京五輪の開幕を控えて、コロナの感染拡大に歯止めをかけるため、高齢者のワクチン接種の完了時期を大幅に前倒しする方針の表明だった。

コロナの感染状況と東京五輪の成否は菅政権の運命を左右するうえ、総務相経験者である菅首相は総務省に強い影響力を持つ。首相発言を受け、総務省は4月27日、「ワクチン接種地方支援本部」の初会合を開き、武田良太総務相が「省の総力を挙げて取り組む」と強調した。支援本部は、都道府県の副知事や政令市の副市長らと省内の課長級職員が1対1で連絡をとる体制を整え、接種完了の前倒しを全力で後押しした。

山梨県の場合、田中参事官と渡邊副知事が高齢者への接種完了の前倒しについて実務的なやり取りを交わした。総務省の支援本部は、個別の市町村にもあらゆる機会を通じて働きかけることとしており、県内の市町村長と面識や交流のある職員がそれぞれワクチンの早

期接種を個別に要請した。田中参事官から船木村長が受けた電話もその一環だ。「船木村長は、私の山梨在任中に初当選され、よく存じ上げていた」と田中参事官。「私が電話した市町村長からは、接種会場までの高齢者の交通手段の確保、地域医師会との調整の支援などを要望されたことが記憶に残っている」と語った。こうしたローラー方式で集めた市町村の要望は総務省支援本部でまとめられ、厚労省に伝えられた。

第2項 接種計画の再検討支援

県内の大半の市町村は当初、県からのワクチン配分量を基に、地域の医師会と協議し、地域の実情に合わせた接種計画を策定していた。最初から7月末までに接種完了の見通しだった自治体は問題なかったが、完了予定が8月以降だった自治体は計画の大幅な前倒しを各方面から迫られた。

一方、4月末時点の全県民に対する接種率は0.9%にとどまっていた。政府が確保していた米ファイザー製ワクチンの量が少なく、県への配分量も限られていたためだ。県内27市町村のうち18市町村が、4月末時点になっても高齢者接種（高齢者施設の入所者は除く）を開始できなかった。

厚労省からの調査依頼で、県ワクチン班は4月7日、27市町村に2回目のワクチン接種の完了予定時期を尋ねた。最も早い「5～6月中」と回答したのが小菅村など5町村で、「7月中」が大月市など9市町村、「8月16日の週」が2市、「8月30日以降」または「検討中」が11市町村もあった。

県ワクチン班は、総務省からの調査依頼で、7月末の接種完了に向けた課題をあぶり出すとともに、その具体的な解決策を探った。市町村の担当者に何回も電話を入れ、個別接種の開始日を早めたり、集団接種会場の受付時間を長くしたり、接種会場を増やしたりするなどの方策を検討し、要請した。4月26日には、27市町村に高齢者接種の計画を再検討し、完了時期を明示するよう求める再調査を実施した。翌27日に届いた回答では「検討中」はなくなったものの、依然として「8月中」と答えたのが12市町村、「9月中～11月中」も1市あった。27市町村の半数近くが7月末までに完了する見通しを立てられずにいた。

県ワクチン班は、7月末までに接種が完了できないと回答した市町村から、支障となっている具体的な問題の内容や、前倒しに必要な対応、政府への要望などを詳細に聞き取った。各市町村からは当初、「ワクチン供給が安定しないと接種計画が立てられない」「医療従事者など接種にかかわる人材の確保が難しい」といった声が多かった。だが、県と市町村が綿密にやり取りを重ねる中で、「希望したワクチンが確実に届くなら、前倒しは可能」と考える市町村が徐々に増えていった。5月10日時点で、24市町村から「7月末までに接種を完了する見通し」との回答を得た。

これら一連の経緯について、ある市のワクチン接種担当者は「今思い起こすと、県が医療スタッフを送り込んでくれることはなかったが、『何としても7月末までに接種を

完了してほしい』という県の意気込みに、私たちが押し切られた感じだった」と語る。

第3項 厚労省による接種対策費の上乗せ助成

市町村のワクチン接種担当者にとって、7月末までの高齢者接種完了の前倒しは、医師や看護師、地元医師会の協力なくしては不可能な難問だった。「医師会の先生に何度もお願いして作った計画を白紙にして、最初からやり直すことなどできるだろうか」「小さな町なので医師や看護師の数が限られる。増員はできないので、医師や看護師に時間を延長して対応してもらえない」。そんな悲鳴が市町村の担当者から上がった。

ここで厚労省が行ったのは金銭面の支援だ。当初はワクチン接種の委託費用について全国統一の単価とし、1、2回目接種とも共通の2070円としていた。内訳は、予診費1540円、接種費（注射料）350円、接種実施医療機関の事務費180円。ワクチン代は政府が確保・供給するため接種費用には含まれない。

厚労省は4月30日、ワクチン接種を行う医師・看護師を確保するため、時間外・休日の接種費に上乗せ助成するとの事務連絡を出した。具体的には、1人あたり2070円の接種委託費用について、診療時間外の接種は730円、休日の接種は2130円を上乗せした。診療時間外・休日に集団接種会場へ医師・看護師を派遣した医療機関に対しては、医師は1人1時間当たり7550円、看護師は同2760円を支払うことにした。

第4項 個別接種の加速化に向けた支援

厚労省は5月25日、さらなる接種の加速化を図るため、診療所ごとの接種回数の上げと、接種を実施する医療機関数の増加の両面から支援するとの事務連絡を出した。

具体的には、7月末までに、診療所が週100回以上の接種を4週間以上行った場合、1回の接種につき2000円を上乗せする。また、週150回以上の接種を4週間以上行った場合は同3000円を上乗せする。どちらかの要件を満たした週のみが対象だ。例えば、週150回が4週、週100回が2週あった場合は、「週150回が4週」が適用され、1回の接種につき3000円を上乗せする。こうした診療所支援との重複はできないが、接種を実施する診療所や病院が1日50回以上のまとまった接種を行った場合は、1日当たり10万円を支払うという優遇措置も用意した。

接種完了時期の前倒しに伴い、接種計画を組み直した市町村では、多くの担当者が「医師会に接種をお願いするうえで、時宜を得た支援策だった」と評価している。接種費用の上乗せは、開業医らが接種に参加する意欲の向上につながったとみられる。一方で、「国の助成制度の仕組みがとても複雑」「わかりにくい」といった声も市町村職員から上がった。

こうした厚労省の支援のほか、県内の市町村が医療機関に独自の協力金の支給を決めたケースもある。例えば、南アルプス市は、集団接種、個別接種それぞれ1医療機関あ

たり50万円、最大で計100万円を支給した。さらに個別接種では、1人あたり2000円を診療報酬に上乗せした。財源は国の地方創生臨時交付金だ。南アルプス市に隣接する中央、甲斐両市と昭和町も、集団・個別接種で1か月あたり5万円の協力金を支払った。

ただ、こうした協力金について、医療関係者からは「地域によって支援金に差が出るのは好ましくない」、「県が支援金を統一してはどうか」といった声も出ていた。

第5項 高齢者接種の目標達成

5月末時点での全県民に対する接種率は3.5%だったが、市町村に対する総務省の綿密な働きかけ、厚労省の接種委託費の引き上げなど、様々な政府の支援策に加え、6月以降は県へのワクチン配分量が徐々に増え、高齢者向け接種が加速した。

接種率の目標を考える際、注目されるのが「集団免疫」だ。人口の一定以上の人が免疫を持つと、感染者が出て、他の人に感染しにくくなることで、感染症が流行しにくくなる状態を言う。新型コロナワクチンに集団免疫の効果があるかどうかについて、人口の7～9割が免疫を持てば集団免疫の効果があるとする見解を米政府新型コロナウイルス対策チームが示していると報道され、日本国内でも注目された。

県ワクチン接種検討会の委員である県医師会の鈴木副会長は読売調査研究機構のヒアリングで、「ワクチン接種検討会は当初、集団免疫の獲得目標を52万人、12歳以上人口の70%としていた」と明かした。県ワクチン班の1人も、「集団免疫の効果を期待し、7割の接種率を目標に取り組んだが、接種が順調に進んだので、途中から8割に変更した」と証言している。

7月29日時点で、65歳以上の高齢者に対する1回目接種は21万6495回で、接種率86.9%。2回目接種は19万4048回で、接種率は77.9%に達した。政府のワクチン接種記録システム（VRS）未登録分や、7月31日までの接種予定分を合わせると、ついに80%を超える見込みとなり、7月末には接種希望者全員への接種の完了が確実となった。

長崎知事は8月3日の記者会見で、「65歳以上の高齢者の約8割が2回の接種を完了した」と正式に発表した。菅首相が掲げた「希望する高齢者全員の接種を7月末までに完了する」という目標は、本県でも達成された。

厚労省は、ワクチンの接種枠に余裕のある市町村は、高齢者以外で基礎疾患のある人や、12歳以上64歳以下の一般の人へと順に接種対象を広げてよいと指導しており、8月以降は一般への接種が広がっていった。

第2節 妊婦への接種

新型コロナの変異株・デルタ株が猛威を振るった21年8月、妊婦の感染例が多数報告されていた。厚労省によると、妊娠中に新型コロナに感染すると、特に妊娠後期は重

症化しやすく、早産のリスクが高まるとされた。また、日本で承認されているワクチンが妊婦や胎児、母乳、生殖器に悪い影響を及ぼすという報告はなかった。

こうした最新の知見に基づいて日本産科婦人科学会や日本産婦人科医会、日本産婦人科感染症学会は8月14日、妊婦とその配偶者にワクチン接種を呼びかけるメッセージを発表した。厚労省も23日、妊婦と配偶者が接種を希望する場合、できるだけ早期に接種を受けることができるよう、各自治体に特段の配慮を求めた。

さらに県は27日、妊婦と配偶者の優先接種に関する指針を作成し、市町村と地区医師会に発出した。指針には、妊婦と配偶者の接種の優先順位について一般の中で上位とすること、産科医療機関以外で接種する場合は事前に産科主治医に相談し、所見を接種会場の予診医に伝えること、妊婦は時期を問わず接種を推奨することなどが含まれた。

また、市町村の事前の問い合わせや、産科医療施設以外の個別接種、集団接種会場での問い合わせに適切に対応できるように県は「Q&A」（問い合わせ集）を作成した。妊婦や配偶者向けには厚労省のリーフレット「妊娠中・授乳中・妊娠を計画中的の方へ」を県のHPに掲載した。いずれも妊婦が早急に、安心して接種を受けられることを目指したものだ。

厚労省は当初、妊婦に対する科学的知見が乏しかったため、ワクチン接種は努力義務の適用外とした。その後、母胎や胎児への安全性について多くの知見が集まったとして、22年1月に妊婦への接種について努力義務を適用することとし、2月21日から新たな予防接種法施行令が施行された。

第3節 職域接種の開始

第1項 県の相談窓口

厚労省は21年6月1日、企業や大学など職域単位のワクチン接種を21日から可能とする事務連絡を発出した。これを受けて、県は、職域接種を希望する企業や大学、団体向けの相談窓口を設置した。

職域接種は、市町村の負担を軽減し、接種の加速化を図るため、賛同する企業や大学などが職域単位で実施するものだ。接種に必要な医師や看護師、会場などは、企業や大学などが自ら確保し、市町村の接種事業に影響を与えないこととしている。医療従事者や高齢者、基礎疾患がある人といった接種の優先順とは関係なく、職域単位で接種できる。職域接種の申請は6月8日に開始された。基本的には、実施団体と厚労省が直接協議する予定だったが、詳細な内容に関する問い合わせには、県も対応が求められた。

第2項 山梨大で最初の職域接種

県内では6月22日、山梨大学が甲府キャンパス（甲府市）で教職員とその家族、学生を対象にいち早く職域接種をスタートした。同大は11月末までに、同キャンパスと医学部キャンパス（中央市）の教職員とその家族、学生計1万8000人余りに2回の

接種を実施した。県立大学（甲府市）、健康科学大学（富士河口湖町）、都留文科大学（都留市）でも行われた。

企業・団体では、産業用ロボットなどの機械メーカー、ファナック（忍野村）や JA 山梨中央会（甲府市）、富士急グループ（富士吉田市）、山梨中央銀行（甲府市）などが早い時点で承認を受け、職域接種を実施した。県内企業・団体から 39 件の職域接種の申請があり、このうち 29 企業・団体が 11 月下旬までに計 5 万 7 7 9 2 人に接種を実施した。

中でも山梨大の接種は全体の 31.2% を占め、接種数では群を抜いていた。これとは別に、県立大学や都留文科大学と、県内の 200 以上の企業でつくる県ニュービジネス協議会（甲府市）の職域接種会場にも山梨大病院の医療従事者が出向いて接種を行った。この背景には、コロナ禍に突入して以降、長崎知事と山梨大の島田眞路学長が緊密に連絡を取り合っていたことがある。

山梨大の職域接種計画を見ると、山梨大学の学生、教職員、家族だけでなく、県立大学など周辺教育機関の学生、教職員、家族、一般企業の従業員や家族を計画段階から接種対象に組み込んでいた。

島田学長は本機構のヒアリングで、「県が新しい政策を打ち出す際、山梨大はだいたい事前に相談を受けている。だから県の政策に賛同することが多い。山梨大がこれほど県と一緒に協力することは過去にはそうそうなかった」と語っている。

第 3 項 障害者施設職員への集中接種

山梨大学が長崎知事からの要請を受けて取り組んだ画期的な接種がある。県内の障害者施設の職員に対する接種だ。

韮崎市の障害者施設で 21 年 6 月初め、クラスターが発生した。これを機に、知事は 6 月 7 日、この施設だけでなく、県内のすべての障害者施設の職員に優先接種を実施するよう指示した。当時、県の大規模接種センターは開設されていなかった。その開設を待っては接種が遅くなるため、知事が山梨大学の島田学長に協力依頼し、山梨大の職域接種の枠組みを利用して障害者施設職員の接種を実施することにしたのだ。

もともと島田学長はワクチン接種を積極的に実施するべきだという考えで、県の要請を快諾した。これを受け、県障害福祉課は県内の障害者施設を運営する約 300 法人に対し、メーリングリストを使って接種を呼びかけた。希望者数をとりまとめ、6 月 28 日から 7 月 8 日にかけて山梨大学と連携して約 2400 人に接種を実施した。施設職員はシフト制で勤務しているため、それぞれが都合のよい時間帯に会場に出向いた。

長崎知事は「職域接種で山梨大学の強い当事者意識が得られたことは、とても幸運だった。打ち手の確保という問題が山梨大学によって解決された」と述べ、山梨大の対応を称賛した。

第4項 底をついたモデルナ製ワクチン

市町村の個別・集団接種はファイザー製ワクチンを使用したのに対し、職域接種では米モデルナ製ワクチンが使われた。全国で職域接種の申請数が厚労省の想定を大きく超え、モデルナ製ワクチンの配送可能量の上限に達した。このため、ワクチン担当の河野太郎行政・規制改革相は6月23日、職域接種の申請受け付けの一時中止を発表した。

6月25日時点で、県内企業・団体からは39件の職域接種が厚労省に申請されていた。承認されていたのは15件（接種予定人数5万5500人）で、残る24件（同5万8400人）は承認待ちとなった。

承認待ちとなった企業の担当者からは、「市町村のワクチン接種より早く接種できると思ったのに待たされるとはひどい」「配分スケジュールが示されず、接種計画が立てられない」といった困惑の声が上がった。

全国でモデルナ製ワクチンの供給のめどがついたのは8月中旬だった。県内では承認待ちとなっていた24件のうち、承認を得て職域接種を行ったのは14件だった。このうち10件は承認が遅れたため、8月下旬以降の接種開始となった。8月中旬には県が運営する大規模接種会場が開設され、職域接種を申請した企業・団体関係者の中には職域接種会場の開設を待たずに、県の大規模接種会場で接種を済ませる人も多かった。

このため、当初申請していた接種予定人数の半数に達しない職域接種が3件あった。ある団体は3600人の接種を予定していたが、実績は545人だった。

職域接種を巡っては、「同一の接種会場で2回の接種を完了する」「最低2000回（1000人分）程度の接種を基本とする」という要件がある。このため、もともと診療所を持ち、従業員が1000人超の大企業が実施するのは比較的容易だが、中小企業の場合は、接種対象者の確保、合意形成、医師や会場の確保などの課題が生じる。

1000人超の接種対象者を確保することができない企業・団体からは、県に対して「他の団体とマッチングしてもらえないか」という相談が寄せられた。1、2回目接種の際にはこうした相談が計8件あり、山梨大学の職域接種の枠組みに各種専門学校が組み込まれるなど、マッチングは全て成功した。

第4節 県が実施した大規模接種

第1項 寮生活を送る中高校生らの接種

甲斐市の日本航空学園が運営する日本航空高校の生徒寮で21年6月中旬、数十人規模のクラスターが発生した。同校には普通科のほか、全国でも珍しい航空科がある。パイロットなどを目指す生徒が全国から集まるため、敷地内に生徒寮があり、全校生徒約670人の約8割が寮生活をしている。クラスターは教職員にも拡大した。

学園側から県に生徒への早期接種の要望があった。これを機に県は、日本航空高校の生徒だけでなく、県内で寮生活を送る中学・高校生、児童養護施設入所者らを対象とするワクチン接種を実施することを発案した。

長崎知事が6月19日、甲斐市長に協力依頼し、中高校生ら約1200人に対し、同校の体育館を会場に、可能な限り速やかに接種を行うことを決めた。7月3、4日を1回目、同24、25日を2回目の接種日とした。

県ワクチン班が当初、1日当たり1200人を接種するという想定で試算したところ、医師3人、看護師12人、事務スタッフ10人が必要になるという結果が出た。

短期間でこれらの医療人材を確保し、会場設営を行うのは相当の困難が想定された。医師3人は、知事自らが電話して協力を依頼した。看護師12人は、県の「人材バンク」のツテを頼りに集めた。事務スタッフはワクチン班を総動員したほか、県教委や県民生活部、甲斐市、日本航空高校の職員が対応した。実際には接種対象者が約2000人に増加し、医師3人では不足、甲斐市から医師2人の協力を得た。事務スタッフも二十数人を追加で確保した。

第2項 綱渡りの接種体制

21年6月中旬の当時は、企業・団体による職域接種、県による大規模接種のどちらもモデルナ製ワクチンを使うとされていた。しかし、モデルナ製は年齢的に中高校生への接種が認められていなかった。そこで、県ワクチン班は知恵を絞った。ファイザー製を使える集団接種会場として、甲斐市に会場登録してもらい、実際の運営は県が行った。市町村の集団接種の形式を取りつつ、実態は県による大規模接種という異例の接種体制だった。

一方、県は当時、ファイザー製ワクチンの余剰分を持ち合わせていなかった。このため、甲府市が確保していたワクチン3000回分を一時的に借り受けた。実は、厚労省の7月2日の「手引き」（3.2版）までは、「基本型接種施設から分配されたワクチンを別の接種施設に対して、さらに分配することはできない」としていたが、強制力はなかった。県は、寮生活を送る中高生らの接種を優先し、厚労省の勧めるルールには目をつぶった形だ。全国的にも珍しい事例だったとみられる。

当時の県の担当者は「厚労省は追跡可能性の点からワクチンを再分配してはならないというルールにしていたが、実際は意味を持っていなかった。それまでにも厚労省に何回も意見を述べていた」と明かした。

7月26日に発出された厚労省の「手引き」（3.3版）では、「基本型接種施設から分配されたワクチンを別の接種施設に対して、さらに分配することができる」と改訂された。山梨県の対応を追認した格好だ。

日本航空高校での職域接種では、部活動で疲労した状態の生徒が接種直後に失神したり、失神した友人を見た生徒の気分が悪くなったりした。救急車も出動したが、いずれも大事には至らなかった。県ワクチン班としては終始、綱渡りの対応の連続で、貴重なケーススタディーとなった。

第3項 大規模接種センターの開設

ワクチン接種は本来、市町村の業務だが、接種を加速化するため、県は5月から、県が実施主体の「山梨県ワクチンセンター（大規模接種センター）」の設置を検討してきた。政府は既に、自衛隊の協力を得て、5月24日に東京と大阪に大規模接種センターをそれぞれ開設していた。

ちなみに政府や県が行うワクチン接種は、会場の規模にかかわらず、市町村の個別・集団接種と区別するため、「大規模接種」と呼ばれる。市町村の接種は、接種会場の規模が大きくても「大規模接種」と言わない。

大規模接種センターの開設に向けて、県は6月10日に県ワクチン接種検討会に対して、18日には医師会や病院などに対して、センターの制度などを説明した。7月15日には、センターの概要案を県ワクチン接種検討会に提示し、承認された。21日には大規模接種センター2か所の開設を発表した。

県富士吉田合同庁舎（富士吉田市）のセンターは8月10日から10日間で約4000人、コンベンション施設「アイメッセ山梨」（甲府市）は18日から12日間で約2万1000人にそれぞれ接種する計画を立てた。

第4項 2万人が訪れた接種会場

県は当初、学校の教職員、警察職員、グリーン・ゾーン認証を受けた飲食・宿泊施設の従業員など、感染リスクの高い業種を対象を絞って、大規模接種センターでの接種を呼びかけた。しかし、予約率は3～4割と低迷した。そこで、アイメッセ山梨会場の約2万1000人分のうち、約1万人分の対象を18歳以上の一般県民に拡大した。すると、8月17日からの予約受け付けでは一転して申し込みが殺到し、一気に予約枠が埋まった。18～29日に1回目接種が実施されたアイメッセ山梨では、12日間で2万51人が会場を訪れた。3週間後の9月8～19日の2回目接種には1万9966人が訪れた。

県は、接種会場までの交通手段として、無料シャトルバスの運行を県バス協会に委託した。アイメッセ山梨と甲府駅、身延線小井川駅、北巨摩・南巨摩・東山梨の3合同庁舎を結ぶ5ルートと、富士吉田合同庁舎と富士急行線富士山駅、南都留合同庁舎を結ぶ2ルートだ。

県は、大規模接種が好調だったことから、甲府駅から近い県立図書館（甲府市）を大規模接種会場に加えた。1000人の枠を設け、1回目接種を8月26日から4日間、2回目接種を同年9月16日から4日間行った。最終的に、富士吉田合同庁舎、アイメッセ山梨、県立図書館の3会場では、計4万9670人に接種を実施した。

第5項 供給不足で市町村が体制縮小

県の大規模接種会場がフル稼働していた8月、64歳以下の人たちへの接種を始めた

市町村の中には、接種体制を縮小せざるを得なくなるケースが生じた。7月末までに65歳以上の高齢者向け接種を完了させるため、県内の市町村は7月、過去最高のペースで接種を実施した。しかし、高齢者接種の完了にめどが立つと、厚労省は8月のワクチン配分量を7月より減らした。

7月13日の厚労省の通知によると、8月2～15日の県内市町村へのワクチン配分量は計7万9560回分だった。市町村の希望総数19万6560回分の4割に過ぎない。ワクチンの供給不足が判明したため、市町村は予約受け付け数を絞り込むなどして対応した。

県外の自治体では、受け付けた予約をキャンセルしたり、新規予約を停止したりするケースがあった。例えば、神戸市は6月以降、政府からの供給量が市の希望量の半分以下となり、2回目接種に必要なワクチンを確保できない見通しとなったとして、7月2日、新規予約の受け付けを一時停止した。ファイザー製ワクチンを使用する集団・大規模接種では6日以降の1回目接種の予約を、また個別接種では12日以降の1回目接種の予約を全てキャンセルせざるを得なくなった。キャンセル対象者は10万人以上にもなった。

秋田県大仙市でも、7月7日に新規予約を一時停止した。8月中旬以降に1回目接種の予約を入れていた人については、日程を再調整した。

県内27市町村では、新規予約の停止や予約のキャンセルはなかったが、ある市のワクチン接種担当者は「8月のワクチン配分量はピーク時の半分以下。突然こんな事態となり、『政府は何を考えているのか』と落胆した」と打ち明けた。

8月は市町村の接種が減ったものの、県には別枠でワクチン3万420回分が政府から届き、県の大規模接種をスタートさせることができた。このため8月の県全体の接種回数が大きく落ち込むことはなかった。

県は当初、モデルナ製ワクチンを使って大規模接種の準備を進めていた。ところが、職域接種でモデルナ製ワクチンが底をついたため、県はファイザー製を使用することになった。ファイザー製とモデルナ製では冷凍管理する温度や、1回目と2回目の接種の間隔が異なる。大規模接種会場の準備は全てやり直しになった。ただ、結果的に、後に敬遠されるモデルナ製に代わり、ファイザー製を大量に確保することができたのは幸いで、3回目接種でのファイザー製の優先接種が可能となった。

第5節 市町村別の1、2回目接種率

第1項 注目された甲府市の接種率

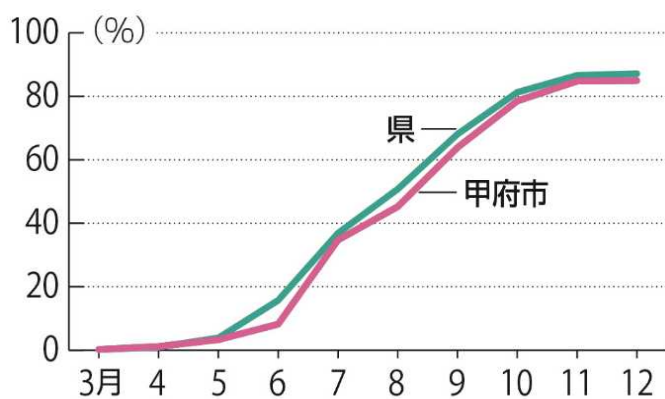
県内27市町村の中で、県都・甲府市の12歳以上の接種対象人口は約17万人で、県全体の約2割を占める。甲府市の接種の動向が県全体の接種率に大きく影響するため、県は注目していた。甲府市は集団接種のモデル市として、甲斐市に次いで県内で2番目に早く4月17日から接種を開始した。新型コロナワクチンを巡っては22年3月に5

歳以上の接種が始まるまでは、12歳以上が接種対象だった。そこで22年2月12日時点の政府のワクチン接種記録システム（VRS）に基づく12歳以上のデータで、甲府市と県の接種率を比較してみた。

21年5月頃まではワクチンの配分量が極めて限られていたため、ほとんど差はない。しかし、6月末時点では甲府市が8.2%、県が15.7%で、甲府市は県に2倍近くも差がついた。高齢者への接種がほぼ完了した7月末時点では、甲府市と県平均の差が2.

県と甲府市の初回接種率比較

(2021年各月末時点)



※12歳以上の住民に対する接種率

1ポイントに縮まったものの、その後、12月末まで甲府市が県を上回ることにはなかった。

甲府市は21年の65歳以上の高齢化率が29.7%で、県内27市町村で7番目に低い。県平均は30.8%。若年層ほど接種率が下がる傾向がある中、甲府市の64歳未満の人口比率が県全体よりやや高いため、甲府市の接種率が県を上回るのは困難な面もある。ただ、甲府市のワクチン接種

の出遅れを指摘する声も少なくない。その一つが、甲府市の接種券の発送業務が遅かったという県幹部の指摘だ。

平成の大合併以前まで県内第2の都市だった富士吉田市を例に比べてみよう。富士吉田市は、接種対象人口が約4万4000人で、75歳以上の高齢者へ接種券を発送したのは4月23日。予約開始が5月6日で、接種開始は5月24日だ。

一方、甲府市が75歳以上の高齢者へ接種券を発送したのは5月24日。予約開始は6月1日で、接種開始は6月5日だ。接種対象者の規模が富士吉田市の約4倍であることを考慮すると、甲府市はもっと早く準備に入るべきだったのではないかと。

甲府市は接種を加速させるため、6月下旬にアイメッセ山梨に、7月上旬には「甲府記念日ホテル」に大規模な接種会場を設けた。6月の接種者数が8273人だったのに対し、7月は一気に4万5032人に増えた。ただ、アイメッセ山梨会場では初日、県内最大級の会場とあって入り口に多くの接種希望者があふれ、受け付けなどに時間を要した。県幹部は「4月に集団接種のモデル会場を設置した体験がアイメッセ山梨会場では生かされなかった」と語る。

また、「ワクチン接種が感染拡大防止の最重要課題なのに、甲府市はワクチン接種体制の構築という点で危機意識に欠けていた」と指摘する甲府市内の医師もいる。

これに対し、甲府市福祉保健部の担当者は「1回目接種を済ませた後に、ワクチンが足りなくなって2回目接種を受けられないという『2回目難民』を出さないために、ワ

クチンの配分量を慎重に見極めた。2回目難民を出すことはなく、21年末には接種率は8割に達し、希望する市民には無事に接種を実施できたと考えている」と説明している。

第2項 最下位からトップになった忍野村

1、2回目接種について、菅首相は65歳以上の高齢者の接種を21年7月末までに、希望する国民全員への接種を10～11月の早い時期に完了させるという目標を掲げた。そこで、7月末時点と12月末時点における12歳以上の対象人口に対する27市町村の接種率を見てみよう。こちらも、22年2月12日時点のVRSのデータで12歳以上に対する接種率を比較する。

まず7月末時点では、県内13市で最も接種率が高かったのは大月市で、46.0%だった。以下は、都留市(43.4%)、山梨市(43.3%)の順だ。最も低かったのは富士吉田市32.2%で、中央市(32.7%)や笛吹市(32.9%)も低い。この時点で市部では最大13.8ポイントの差があった。富士吉田市が低かったのは、集団接種のみで対応し、開始日が5月24日と比較的遅かったことが影響したようだ。笛吹市は、

27市町村の2回目ワクチン接種率の推移(2021年)

	3月	7月	9月	12月		3月	7月	9月	12月
甲府市	0.3	34.7	63.9	84.9	市川三郷町	0.1	43.1	78.7	88.5
富士吉田市	0.2	32.2	68.3	④88.8	早川町	0.0	53.8	86.9	④90.6
都留市	0.1	43.4	70.2	⑤88.8	身延町	0.1	50.7	76.1	88.8
山梨市	0.3	43.3	67.2	①90.1	南部町	0.0	44.9	85.6	89.9
大月市	0.1	46.0	81.1	③89.0	富士川町	0.1	41.1	76.9	88.7
韮崎市	0.2	39.4	74.2	87.7	昭和町	0.4	29.2	63.7	86.8
南アルプス市	0.2	34.5	68.1	86.5	道志村	0.0	74.3	89.5	②92.4
北杜市	0.2	41.7	68.0	83.6	西桂町	0.1	33.9	73.6	89.8
甲斐市	0.3	34.3	66.4	86.9	忍野村	0.2	24.4	75.1	①92.5
笛吹市	0.2	32.9	63.9	86.4	山中湖村	0.2	37.5	80.7	87.8
上野原市	0.2	42.6	69.7	②89.7	鳴沢村	0.1	38.1	79.9	⑤90.5
甲州市	0.3	42.3	68.2	88.6	富士河口湖町	0.2	32.4	69.1	90.2
中央市	0.3	32.7	64.1	88.0	小菅村	0.0	82.5	86.0	③91.3
					丹波山村	0.0	81.3	83.2	86.5
					山梨県	0.2	36.9	68.1	87.1

※単位は%。接種率は各月末時点の12歳以上の住民に対する割合。丸数字は順位

果樹農家が多く、農繁期で接種を遅らせている住民が多かったとみられる。

県内14町村で最も高かったのは小菅村で82.5%だ。丹波山村(81.3%)、道志村(74.3%)が続いた。最も低いのは忍野村の24.4%で、次いで昭和町(29.2%)、富士河口湖町(32.4%)。こちらは最大58.1ポイントもの格差があった。

次に12月末時点では、県内13市で最も高かったのは山梨市で90.1%だった。以下は、上野原市(89.7%)、大月市(89.0%)の順だ。最も低かったのは北杜市の83.6%で、次いで甲府市(84.9%)、笛吹市(86.4%)が続く。市部では最大6.5ポイントの差があった。

14町村で最も高かったのは忍野村の92.5%で、以下は道志村(92.4%)、小菅村(91.3%)が続く。最低は丹波山村で86.5%、次いで昭和町(86.8%)、山中湖村(87.8%)だった。町村部の差は最大6.0ポイントで市部とほぼ同じだ。市部、町村部ともに7月末より12月末の方が差は縮まっている。

7月末時点で最も低かった忍野村が12月末時点で一気にトップとなったのは、ファナック社の職域接種(6月28日～8月25日)で3899人が接種したことが影響したとみられる。この数は、忍野村の接種対象人口8506人の45.8%を占めており、7月1日時点ではVRSへの登録が間に合わず、接種率に反映されなかったようだ。

第3章 様々な接種促進策(21年9月～)

第1節 若年層への接種促進策

第1項 山梨大に若者接種センター

県は21年9月15日、山梨大に設置するワクチン接種センターの運営について、同大と協議した。その結果、27日から医学部キャンパス(中央市)で「若者接種センター」が開設されることになった。県内在住の12～39歳を対象に県が予約を受け付け、山梨大が運営する方式だった。10月7日までの1回目接種と10月25日～11月4日の2回目接種に各2000人の接種枠(1日あたり200～250人)を設けた。実際に接種したのは1回目が886人、2回目が799人だった。

1、2回目接種は高齢者から若者へと順に接種を実施したこともあり、高齢者の接種率がいち早く上昇した。10月末には、60代以上に続き、50代の接種率も全市町村で80%を超えた。一方、10月末になっても、40代以下の接種率が30～70%台にとどまっている市町村が多かった。若者接種センターは、県が若年層の接種率を上げるための施策の一環だった。

第2項 接種意欲の喚起策

県は21年10月23日、食事券や県産品などが抽選でもらえる企画「やまなしワクチンで当たる!キャンペーン」を12月1日～22年1月20日に行うと発表した。21年11月末までに2回の接種を完了した21年度末時点で18～40歳の県民が対

象で、若年層の接種率向上が目的だ。1万1261人の応募があった。担当の産業振興課は「若年層に2回接種のインセンティブを持たせることができた。県産品を若年層に知ってもらうことにもつながった」と話す。

県は10月29～31日と11月5～7日にイオンモール甲府昭和（昭和町）で、「事前予約・接種券持参不要」（1回目接種時のみ）の大規模接種を初めて実施した。「予約は手間がかかる」といった県民の声に対応した。11月19～21日と26～28日にも、同じ会場で同様の2回目接種を実施した。期間中、計1312人が接種を受けた。

この会場では、接種後のアンケートに回答した人に500円の商品券をプレゼントする企画を実施した。「これまで未接種だった理由」や「今回接種した理由」などを複数回答可で尋ね、1125人から回答を得た。

それによると、「未接種の理由」では、①接種に行く時間がない（471人）、②副反応が心配（363人）、③接種の予約が不明または面倒（197人）——などが上位を占めた。また、今回接種した理由としては、①予約が要らなかった（838人）、②会場がイオンモールだったから（387人）——などが多かった。このアンケート結果では、多くの人が集まる商業施設で、予約不要の接種にすることで、一定の成果を上げられることが判明した。

第3項 県立博物館での接種

イオンモール甲府昭和会場での接種結果が好調だったため、長崎知事は別会場での接種を実施するように指示した。そこで富士・東部地域の県民が利用しやすいという地理的な条件を考慮し、12月17～19日には、県立博物館（笛吹市）を会場として接種を実施した。

「事前予約なし。接種券は必要」とし、他会場で1回目を受けた人も対象に加えた。受け付け後に常設展示を無料で観覧できるようにすることで、待ち時間を有効活用できるように工夫した。22年1月7～9日には、同じ会場と同様の2回目の接種を実施した。期間中に接種を受けた人は730人だった。この取り組みは、総務省のHPで、自治体の先進的な取り組み事例として公表された。

イオンモール甲府昭和と県立博物館での接種は高齢者も受け付けたが、高齢者の接種率はこの時点で9割以上に達していることから、県は「結果的に高齢者より若年層の接種につながった」とみている。

イオンモールでの1回目接種では、「接種券持参不要」を初めて打ち出したが、9割以上の人々が接種券を持参した。

一方、持参しなかった人には接種券を回収する必要から、県に後日届け出るよう求めたが、実際に届くまでに相当の時間を要した。そのためにVRSへの登録が遅れるなどの問題点を残した。この教訓を踏まえ、県はその後、「接種券不要」の大規模接種は行っていない。

第2節 全世代向けの接種促進策

第1項 ワクチン接種県民運動

県は5月10日、「あんしんやまなしワクチン接種県民運動」をスタートした。ワクチンを2回接種した県民に、「ドリンク1杯サービス」「〇%割引」といった特典を付与する「協賛事業者・団体」を募集するとともに、取引先に協賛を呼びかけたり、従業員への接種を勧奨したりする「県民運動サポーター」を要請する取り組みだ。協賛事業者・団体は、具体的にはグリーン・ゾーン認証済みの飲食店、旅館、サービス業の店舗・施設などだ。県民運動サポーターは商工関係団体、金融機関、報道機関、公共機関などに呼びかけた。募集締め切りの12月17日には、協賛事業者は300団体、県民サポーターは76団体に上った。

特典付与の期間は21年5月10日～22年3月31日だ。具体的な特典としては、甲府市に本社を置くドラッグストアで「各店舗ポイント2倍付与」、同市内の不動産仲介業者が「賃貸物件の仲介手数料1%割引」、同市のそば店で「ドリンク1杯サービス」、甲斐市の温泉ホテルで「入浴料大人1000円のところ半額に」といった例があった。県はポスター、新聞広告、ラジオCMなど様々な媒体を通じて事業の周知を図った。

第2項 副反応休業助成金

ワクチン接種の副反应对策の一環として、県は5月17日、「新型コロナウイルスワクチン副反応休業助成金」制度を創設した。接種後の副反応で仕事を休み、収入が減った人を対象に1日4000円を支援する助成制度で、「当時としては全国で初めての取り組みだった」（労政雇用課）という。

1回の接種につき連続2日間を限度（最高8000円）とし、4月1日に遡って申請を受け付けた。22年3月末時点の支給件数は1666件（支給金額計1775万2000円）に達した。県ワクチン班は「副反応に対する最低限の費用を保障する仕組みとして機能したのでは」と自己評価している。この助成金は22年10月末時点でも継続しており、22年度は10月末時点で722件、620万円が支給されている。

第3節 1、2回目接種の完了

第1項 21年12月時点で全国19位

県は27市町村の協力を得るとともに様々な接種促進策を講じた結果、1、2回目接種については21年12月末時点で、12～19歳の接種率が7割台にとどまったものの、それ以外の世代で8割を超え、希望者に対する接種をほぼ完了できたとみている。

県全体の接種者数を月別で見ると、4月末までに2回接種を完了したのは7675人で、全人口に対する接種率は0.9%にすぎなかった。5月の接種者は、県内へのワクチン配分量の増加に伴い2万1417人となった。6月は高齢者向け接種が加速したため8万8453人となり、7月は接種を希望する65歳以上高齢者への接種完了期限を月

末に控えて、最多の15万7883人が接種した。8月は厚労省がワクチン配分量を減らした影響で、前月より減って10万3873人となり、9月は12万9395人に増えたものの、それ以降は10月が9万8337人、11月が3万9835人、12月が

4105人と少なくなっていた。

接種開始から半年余りが過ぎた8月25日時点で、接種を済ませた県民は36万1508人。全県民に対する接種率は44.1%で、全国37位と低かったが、12月23日時点では、64万7001人となり、接種率は78.8%に伸び、全国順位も19位に上昇した。県ワクチン班は「都道府県の接種率の順位は常に団子状態。1%違うだけで、順位は大きく変動する。21年8月～11月に計約5万2000回分の大規模接種を行った

が、それがVRSに登録された時点で接種率がぐんとアップした」と分析する。

県内の1～4回目接種率の推移



※1～3回目接種率は5歳以上、4回目接種率は18歳以上に対する割合

第2項 人口規模類似県との比較

ワクチンの接種率や使用されたワクチンの種類について、人口規模が類似するところと比べてみよう。次の図表は、22年9月30日公表時点の県人口に対する5歳以上の接種を済ませた人の割合だ。本県の2回目接種率は81.7%で、全国16位。秋田県は87.3%で、本県を5.6ポイント上回り、全国でもトップ。それ以外の4県は全国平均の80.5%前後で、本県とも大きな差はない。

3回目接種については第4章で詳しく触れるが、本県の接種率は67.2%で、全国23位。秋田が76.7%と3回目接種率でも全国トップで、群を抜いている。それ以外の4県は全国平均の65.4%付近で団子状態となっている。2、3回目の接種率が全国1位になったことについて、ワクチン接種を所管する秋田県医務薬事課の担当者は、「独自性のある取り組みは特に実施していない。市町村がそれぞれの住民に対し、きめ細かく対応してきたことが接種率の高さに結びついた」と語っている。

一方、1、2回目接種で使われたワクチンは、主にファイザー製とモデルナ製だ。その比率は、本県ではファイザー製が88.2%、モデルナ製が11.8%と、圧倒的にファイザー製が多かった。アストラゼネカ製ワクチンも準備されたが、0.0026%にとどまった。

政府から配分されるワクチンの種類を都道府県や市町村が選ぶことはできなかった

が、都道府県によってわずかながらも差異がみられた。福井県はファイザー製が88.0%、モデルナ製が11.9%、アストラゼネカ製が0.0058%と、本県に酷似している。東京都など人口の多い地域は接種を数多く行う必要があることから、大規模接種や職域接種を利用して接種を受ける人が増え、そこで使用されるモデルナ製の比率が高くなるようだ。

1、2回目接種の内訳を実施主体別に見ると、本県の市町村による接種（個別、集団）が87%、県による大規模接種が4%、企業・団体による職域接種が9%だった。

(2022年9月30日公表時点)
類似県の接種率・ワクチン種類の比較

	人口	接種率			ワクチン比率	
		1回目	2回目	3回目	ファイザー	モデルナ
山梨	81万6231人	82.6%	81.7%	67.2%	88.2%	11.8%
秋田	95万6417	88.1	87.3	76.7	93.9	6.0
福井	76万7548	83.6	82.8	68.0	88.0	11.9
和歌山	93万4751	79.0	78.2	64.9	95.5	4.5
徳島	72万6558	81.3	80.4	67.0	86.1	13.9
佐賀	81万2168	79.9	79.1	63.4	93.0	7.0
東京	1379万4837	81.0	80.1	63.9	74.8	25.1
全国	1億2591万8711	81.5	80.5	65.4	83.3	16.6

第3項 接種を巡る評価

既に述べてきたように、21年12月23日時点で1、2回目接種を済ませた県民は64万7001人。全県民82万0997人に対する接種率は78.8%で全国19位だ。全国平均（77.7%）を上回った。菅首相が掲げた「10～11月の早い時期に希望する国民の全員に接種を完了する」という目標からは1、2か月遅れたものの、県全体の接種率は約8割に達し、目標はおおむね達成された。

県立中央病院の三河貴裕医師は「よく頑張った方だと思う。個人、市町村、医師がそれぞれのレベルで最大限できることをやった。これ以上の努力はできなかったと思う。県が様々な工夫をしていることも現場で見ている」と語った。

これに対し、長崎知事は本機構のヒアリングで、「2回目接種を済ませた人が64万人ということは、全人口が81万人だとすると17万人が打っていないことになり、それを評価するわけにいかない。未接種の人は自身が感染しやすいばかりでなく、周囲の人に感染させる可能性が大きいことを知ってほしい。未接種者が17万人もいる地域に、海外から観光客は訪れてくれるだろうか」と語り、より厳しい見方を示した。

第4章 3回目接種（21年12月～）

第1節 接種開始まで

第1項 市町村による医療従事者への接種

厚労省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は21年9月17日、3回目接種について、①対象者は18歳以上の希望者全員、②2回目の接種完了から原則8か月以上の間隔を空ける、③原則として同じメーカーのワクチンを使用する——という方針を決めた。1、2回目接種と異なる点は、接種対象に優先順位を設けず、一定の期間が経過した人から順次接種を進めることだ。このため、おおむね1、2回目接種と同様に医療従事者から接種を実施することになった。県は10月4日、市町村向け説明会を開催した。

1、2回目接種では、医療従事者は優先接種の1番目に位置づけられ、県が実施主体となった。これに対し3回目接種では、医療従事者は、一般住民と同様に、居住地の市町村が設けた会場での接種が基本になった。ただ、自院での接種や、他の市町村の医療機関に勤務している場合、その医療機関での接種も認められた。このため県は10月6日、県内の全医療機関を対象に医療従事者がどこで接種を行うかの意向調査を行い、調査結果を各市町村に情報提供した。住所地以外の医療機関で接種する医療従事者が一定程度見込まれるため、その分を市町村のワクチン配分計画に反映させた。

同分科会は11月15日、2回目までと違うワクチンを接種する「交互接種」を3回目接種から新たに認めた。また、3回目接種では市町村の接種にモデルナ製が加わることになった。県は11月22日、現場での混乱を避けるため、当面はファイザー製の使用を推奨し、モデルナ製を使用する準備が整い次第、順次、接種会場を準備するよう市町村に伝えた。

12月1日には、全国で3回目接種が始まった。県内でもこの日、山梨大病院で医療従事者の接種が始まった。同月に3回目接種を受けたのは約7000人だった。

第2項 政府の前倒し指示で市町村が困惑

3回目接種に関して、厚労省は11月26日、クラスターが発生した医療機関などの入院患者や利用者について、2回目接種完了後からの間隔を当初の「原則8か月以上」から「6か月以上」に短縮した。

12月17日には岸田首相が、感染力の強いオミクロン株への対応の強化策を発表した。その内容は、2回目接種完了から空ける間隔について、医療従事者や高齢者施設の利用者・職員、入院患者などは「原則8か月以上」から「6か月以上」に、その他の一般高齢者は翌年2月から「7か月以上」にそれぞれ短縮するというものだった。

県内の市町村は、3回目接種について、個別・集団接種を組み合わせる体制を確保するとともに、11月から接種券を順次発送し、12月から接種を開始できるよう準備を進めていた。ところが、政府が2回目接種後の間隔の前倒しを求めたことで、市町村の

担当者からは困惑の声が上がった。「接種間隔が短くなると、3回目接種の対象でなかった人が突然対象に加わる。接種券の配送などがとても煩雑になった」「会場確保をやり直さなくてはならなかった」といった声だ。住民からも「接種の対象に加わったはずなのに接種券が届かない」といった苦情が市町村に寄せられた。

第3項 総務省が県をヒアリング

県は3回目接種を円滑に開始するために市町村を支援しつつ、県全体の接種状況を管理するよう厚労省から求められた。21年12月10日には接種間隔を8か月から6か月に短縮することについてヒアリングを受けた。県は12月20日、政府の要件よりさらに踏み込んだ接種間隔の前倒し方針を示し、2回目接種完了から6か経過した人は3回目接種を可能とし、市町村に対し速やかな接種を行うよう呼びかけた。

22年1月中旬からはオミクロン株による感染が爆発的に拡大した。病院内でクラスターが発生し、医療従事者が感染することも珍しくなかった。若者や子どもの感染が増加し、その家族が感染したり濃厚接触者になったりして仕事に就けなくなるケースも多数に上った。こうした事態を受け、厚労省は1月13日、一般高齢者について3月以降は接種の間隔を「7か月以上」から「6か月以上」に短縮。18歳以上65歳未満の一般と職域接種についても、「原則8か月以上」から「7か月以上」に短縮した。どちらも予約枠に空きがある自治体は3月より前でも接種できることにした。

県の大規模接種ではいち早く間隔を6か月に短縮して接種を始めた。1月17日には、総務省が全都道府県に対し、3回目接種を希望する2月末までの対象者について、各市町村の2月末までの終了見込み状況の調査を行った。県ワクチン班は「政府の指針に基づき前倒しは可能だ」と回答した。

1月26日には田畑裕明総務副大臣から接種の加速を依頼する電話があり、知事が不在だったため、渡邊副知事が対応した。その後も1週間に1回、ヒアリングを受けた。2月7日には、岸田首相が衆院予算委員会で、新型コロナウイルスワクチンの3回目接種について、「2月のできるだけ早期に1日100万回までペースアップすることを目指して取り組みを強化する」と表明した。当時は1日の接種が50万回程度にとどまっていた。

3回目接種の遅れに政府が焦燥感を募らせる中、ファイザー製ワクチンを確保していた本県は接種対象人口に対して接種すべき目標人数を既に達成するなど、先手の対応をしていた。このため、県の担当者は「前年に高齢者接種完了を政府に迫られた時のようなプレッシャーは全く感じなかった」と語った。

第2節 接種の加速化

第1項 市町村の接種と県の大規模接種

22年1月には山梨、南アルプス、甲斐、笛吹、甲州の5市と昭和町で、2月には甲

府など残る21市町村で、高齢者に対する3回目接種が始まった。地域の事情に合わせて、個別接種と集団接種が進められた。市町村は、ファイザー製のみで対応可能な早川町と丹波山村を除き、ファイザー製を用いる会場と、モデルナ製を用いる会場と分けて設置した。取り違いによるミスなどを防ぐため、ファイザー製とモデルナ製を同じ会場に使わないことにしたものだ。住民は、この中から希望する会場を選んで接種を受けることになった。

一方、県は2月19、20日に県立美術館(甲府市)で、2月23日に県立文学館(同)で大規模接種を実施した。モデルナ製のみを使用した。3回目接種を加速させるため、2回目接種完了から6か月経過した18歳以上の県民のほか、1、2回目接種を希望する12歳以上の県民について、予約の必要なし・先着順で受け付けた。さらに、アイメッセ山梨、アピオプラザ都留(都留市)、きずな未来館(西桂町)などでも大規模接種を実施し、計22日間で1万1591回の接種を行った。その後も4月8日～26日にイオンモール甲府昭和、ラザウォーク甲斐双葉(甲斐市)など3会場で、計13日間で2463回の接種を行った。

第2項 3回目の職域接種

厚労省は21年11月17日、企業や大学など職域単位で18歳以上を対象とした3回目のワクチン接種を22年3月から可能とする事務連絡を発出した。11月26日には職域接種の企業向け説明会を実施。1、2回目同様、モデルナ製を使用することとした。12月13日から申請の受け付けを開始した。

県内で3回目の職域接種が最も早かったのは山梨大学で、22年2月21日にスタートした。接種完了日までに甲府キャンパスと中央市の医学部キャンパスで計1万2167人が接種した。

山梨大以外で接種の開始時期が早かったのは、ファナック、富士急行、県農業協同組合中央会などだ。接種完了日までに、19団体の3万6797人が接種した。

厚労省は職域接種に参加する中小企業を増やすため、3回目接種を行う中小企業や団体に対し新たな支援策を用意した。具体的には、①中小企業が商工会議所、業界団体など複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの、②大学、短大、高等専門学校などの職域接種で学生も対象として文部科学省の定める地域貢献の基準を満たすもの——について、接種1回につき1000円(2022年2月16日から1500円)を上限に会場使用料や物品購入費、消耗品費、人件費などの実費を助成した。この助成制度は、県が取りまとめを行い、3月末までに協同組合山梨県流通センター、県立大学など5団体に1563万3000円を助成した。

また県は、自前で職域接種を実施できない企業・団体から相談を受け、他の職域接種団体と共同で接種できるよう調整を行った。その数は県トラック協会など16団体、4538人に及んだ。

第3項 市町村やJAの新たな試み

県が事前予約不要の大規模接種を各地で進める中、これをモデルとして事前予約不要で市外の人への接種も受け付ける自治体が登場した。甲斐市と北杜市だ。甲斐市は21年11月14、28日と12月5、19日に、商業施設「ラザウォーク甲斐双葉」で、市外からの来場者を含め、1、2回目接種を1279回実施した。22年8月6日には、敷島体育館で同様に3回目接種を157回行った。

一方、北杜市は22年1月14～20日に須玉ふれあい館で、2月4～10日に同市役所で1、2回目接種を行い、市外からの来場者を含め、計914回実施した。同5月29日と8月5、6日には同市役所で3回目接種を同様に365回行った。

一方、JAグループ山梨と県は、より身近な会場で接種を受けてもらおうと連携し、県内10か所のJAを接種会場として予約制の巡回接種を行った。JA厚生連が医療スタッフを提供し、県が接種を呼びかけた。22年2月2～21日の1回目接種と3月2～22日の2回目接種では計251回の接種を行った。農繁期の8月1～26日には、3回目接種の会場を設け、291回の接種を行った。

第4項 市町村別の3回目接種率

22年9月30日時点の本県の3回目接種状況は、市町村による個別・集団接種、企業・団体による職域接種、県による大規模接種を合わせると、接種者が54万8423人だった。接種対象となる5歳以上の人口78万8955人に対する接種率は69.5%だ。全県民81万6231人（22年9月1日から同年1月1日の住民基本台帳データに更新）に対する接種率は67.2%（全国23位）だった。

県内13市で接種率が最も高かったのは上野原市（77.3%）で、以下は大月市（76.3%）、山梨市（75.1%）の順。上野原市と大月市は1、2回目接種でもトップ3に入っている。上野原市の担当者は「地元・北都留医師会の先生方の協力が大きかった。また集団接種会場へ高齢者を運ぶために送迎バスを用意したり、地元の社会福祉協議会が乗用車を出したりするなど、きめ細かな対応ができたことが接種率の向上につながった」と話している。また、大月市の担当者は「大月、上野原からは、感染者数が顕著な東京都内に通勤、通学する人が多いため、感染予防に対する意識が高かったのでは」と分析している。

逆に低かったのは、①甲斐市（66.3%）、②笛吹市（66.4%）、③北杜市（67.3%）など。県ワクチン班が聴き取りを行ったところ、一般の健康診断受診率などでも低い傾向があるとのことだった。

一方、県内14町村で接種率のトップは早川町で、83.4%だった。丹波山村（82.0%）と南部町（81.0%）が続く。高齢化率が早川町は47.6%、丹波山村は46.7%、南部町は43.8%といずれも高く、接種に前向きな人が多かったのが原因とみられる。反対に低かったのは、①昭和町（65.1%）②山中湖村（72.2%）③富士河

口湖町（72.4%）だった。高齢化率は昭和町が19.1%と最も低く、山中湖村、富士河口湖町も低い。若年層が多いことで接種率は低くなったとみられる。

27市町村の3回目ワクチン接種率の推移（2021年12月～22年9月）

	12月	3月	6月	9月	9月 (2回目)		12月	3月	6月	9月	9月 (2回目)
甲府市	1.1	45.5	63.6	67.0	83.7	市川三郷町	0.4	57.5	71.7	73.6	88.2
富士吉田市	0.6	46.9	68.5	⑤71.4	87.8	早川町	0.2	59.7	82.6	①83.4	①94.5
都留市	0.6	49.5	65.7	69.5	⑤87.8	身延町	0.4	59.8	79.1	80.3	②92.8
山梨市	1.3	54.4	72.6	③75.1	③88.9	南部町	0.5	73.9	80.0	③81.0	⑤90.8
大月市	0.6	56.9	73.7	②76.3	①89.6	富士川町	0.5	52.7	72.9	74.5	87.6
韮崎市	0.6	55.1	67.6	71.2	86.7	昭和町	1.8	47.6	62.9	65.1	82.5
南アルプス市	0.9	50.3	64.4	67.8	84.3	道志村	0.4	75.5	79.1	④80.5	③92.1
北杜市	0.5	42.3	63.7	67.3	82.1	西桂町	0.4	52.3	69.8	72.7	88.7
甲斐市	1.1	44.8	62.0	66.3	83.7	忍野村	0.3	51.4	71.0	74.0	89.0
笛吹市	0.9	40.7	62.5	66.4	84.7	山中湖村	0.3	63.1	71.1	72.2	84.9
上野原市	0.4	54.4	75.5	①77.3	②89.1	鳴沢村	0.3	54.3	73.6	75.4	88.4
甲州市	0.9	49.6	69.2	④72.9	④88.0	富士河口湖町	0.6	44.5	70.7	72.4	87.2
中央市	1.5	45.6	64.5	68.0	86.4	小菅村	0.2	73.9	80.0	⑤80.4	④91.6
						丹波山村	0.4	77.2	81.8	②82.0	85.6
						山梨県	0.9	48.1	66.3	69.5	85.6

※単位は%。接種率は各月末時点の5歳以上の住民に対する割合。丸数字は順位

第3節 若年層への接種促進策

第1項 低調な若年層の接種率

22年9月末時点の全県民に対する3回目接種率は67.2%（全国23位）だった。この頃には県内の大半の市町村が3回目接種のピークを過ぎており、各自治体が随時、未接種者のために接種の機会を設けている状況となっていた。

2回目接種では10代を除く全世代で接種率が約8割に達したのに対し、3回目接種では60代以上で8割を超えたものの、40代は63.8%、30代57.3%、20代56.2%、10代は33.5%と、若くなるほど接種が低調だ。

10代が低いのは、12～17歳の3回目接種が3月25日からファイザー製ワクチンに限ってようやく可能になるなど、開始が遅かったことも影響している。県ワクチン班は「オミクロン株は感染しても、若者の場合、重症化しにくいとされる。一方で、働き盛りの世代がワクチン接種の副反応でつらい症状に見舞われ、仕事ができなくなった

り、普段の生活に支障をきたしたりすることを恐れ、接種の敬遠につながっている」とみている。

3回目接種の年代別接種率 (2022年)

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
1月	0.2	4.9	5.7	5.5	5.0	6.3	7.7	8.3	13.2	17.6
2月	1.0	12.1	12.5	13.1	14.2	35.1	60.2	64.8	66.7	68.0
3月	4.0	27.8	27.2	31.7	44.2	70.6	85.3	86.1	84.1	80.9
4月	11.0	40.8	43.5	52.0	67.7	82.4	88.9	89.1	86.7	82.8
5月	20.3	47.0	49.8	57.7	72.5	84.3	89.6	89.8	87.3	83.5
6月	23.2	51.4	52.9	59.8	75.0	84.6	90.3	91.6	89.3	85.0
7月	28.4	53.6	55.4	62.1	76.6	85.2	90.6	92.0	89.8	85.5
8月	32.3	55.4	56.7	63.3	77.5	85.7	91.0	92.4	90.3	86.2
9月	33.5	56.2	57.3	63.8	77.8	85.9	91.1	92.5	90.5	86.7

※単位は%。各月末時点の接種率

第2項 県による大規模接種会場の継続

県は、低迷する若年層の接種率を引き上げることが感染拡大防止と社会経済活動の両立のカギとみて、3回目接種でも若者対策の強化に取り組んだ。

県は22年5月27日、若年層が多く集う商業施設「イオンモール甲府昭和」と「ラザウォーク甲斐双葉」の2か所に6、7月の計24日間、予約不要の大規模接種センターを開設すると発表した。1～3回目接種と、60歳以上の高齢者と18歳以上の基礎疾患を持つ人が対象の4回目接種を受け付けた。6月24日まではファイザー製のみを接種したが、翌25日からは時間帯を区切ってファイザー製、モデルナ製、ノババックス製の3種類の中から、本人がワクチンを選べるようにした。

また、3回目の接種を済ませた人に対し、抽選でプレミアム食事券が当たる取り組みを実施した。若年層の多い大学や企業に、関係団体を通じて職域接種を要請するとともに、SNSを通じて若者に接種を呼びかけた。

長崎知事は本機構のヒアリングで、「感染拡大を防ぐには、若者たちにワクチンを接種してもらい、県全体の接種率を上げることが欠かせない。必ず接種してもらえるとこの特効薬はない。接種に関心を持ってもらえるように工夫を重ね、接種会場をクローズしないことが大切だ」と語っている。

6、7月の2商業施設における大規模接種は当初、約7200人の接種枠を設けていたが、実際に接種した人は9011人に達した。内訳は、1回目接種が363人（全体の4.0%）、2回目接種が254人（同2.8%）、3回目接種が7852人（同87.1%）、4回目接種は542人（同6.0%）で、3回目が圧倒的に多かった。

従来県の県の大規模接種会場や市町村の集団接種会場では、接種者が予定枠を下回るこ

とが少なくなかった。今回の大規模接種では接種者が予定枠を上回った。

7月に感染拡大の第7波に入ったことが伝えられ、7月20日には感染者が初めて1000人を突破し、1015人に達した。接種者の増加は、感染拡大への警戒感とともに、全国的に行動制限が緩和されていた中、地域間を移動する人が増える夏休みを控え、接種への関心が高まったためとみられる。

第5章 子どもへの1～3回目接種

第1節 12～17歳への接種

第1項 1、2回目の接種率

厚労省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は21年5月31日、12～17歳へのファイザー製ワクチンの接種を承認した。7月30日には、モデルナ製の接種も承認した。多くの市町村は1、2回目接種で、高齢者から若者へと年齢層を区切るなどして接種券を発送していたが、一連の承認を受けて、12～17歳が発送先に加わった。小学6年生～高校3年生にあたる世代だ。これにより、10代（12～19歳）の接種率の上昇が期待された。

21年12月末時点での県内の10代の2回目接種率を見ると、対象人口6万127人のうち、接種を済ませた人は4万3934人で、接種率は73.1%だった。

市部で最も高かったのは上野原市で81.9%。以下は斐崎市（78.9%）、山梨市（78.2%）の順だ。最も低いのは北杜市の65.9%で、次いで甲府市（67.9%）、笛吹市（69.0%）だった。町村部で最も高かったのは鳴沢村で88.9%、次いで山中湖村（85.1%）、富士河口湖町（81.7%）。低かった町村は小菅村、早川町、丹波山村で50～60%台。10代の対象人口はそれぞれ35人、64人、20人で、数人がワクチンを接種するかしないかで接種率に大きく影響する町村だ。

第2項 3回目からファイザー製のみ

同分科会は22年3月24日、12～17歳の3回目接種について審議し、翌25日からの接種を承認した。1、2回目接種では、12～17歳は18歳以上と同様にファイザー製とモデルナ製のどちらかを選べたが、3回目接種ではファイザー製のみとした。10代～20代の男性についてはファイザー製に比べて、モデルナ製の接種後の心筋炎や心膜炎が疑われる報告頻度が明らかに高いためだった。ただし、本人が希望する場合は引き続きモデルナ製の接種も可能としている。

22年9月1日時点の県内の10代の3回目接種率は40.5%だ。20代は55.1%、30代56.8%、40代63.5%、50代77.4%、60代85.8%、70代90.8%となっている。10代の接種率は、20代以上の各世代に比べると引き続き低い水準となっている。

第2節 5～11歳への接種

第1項 接種の開始

22年に入ると、より低い年代のワクチン接種が始まった。

厚労省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は2月10日、5～11歳の子どもへの接種を承認した。「努力義務」の対象ではないが、予防接種法上の特例臨時接種に位置づけられた。これによって、2月末から5～11歳の小児接種が可能となった。

小児接種では、ファイザー製の小児用ワクチンを使用する。12歳以上用（1回分）では、ワクチン0.3ミリ・リットルを1.8ミリ・リットルの生理食塩液で希釈するのに対し、小児用（同）は同0.2ミリ・リットルを1.3ミリ・リットルの生理食塩液で希釈する。1回目接種から3週間空けて2回目接種を行うのは12歳以上と同じだ。1回目接種時に11歳だった子どもが、2回目の接種時までには12歳の誕生日を迎えた場合は、2回目接種にも1回目と同じ小児用ワクチンを使用する。

県内では3月5日、富士河口湖町などで小児接種が始まった。多くの市町村が3月中に接種を開始した。県内の対象人口は4万5678人。3～5月に4万8950人分の小児用ワクチンが配分される見通しとなっていたため、ワクチンは十分に足りていた。しかし、開始から半年余りが過ぎた9月末時点で2回接種者は9982人。対象人口に対する接種率は21.9%。21年3月に始まった18歳以上（途中から12歳以上に拡大）の県民を対象とした1、2回目接種では、半年余り後の21年9月末時点で、接種率は68.1%だった。この数字を比べると、5～11歳の子どもの接種率が低調なのは明らかだ。

第2項 努力義務の適用

そもそも国内では、予防接種で重い副反応に見舞われた患者団体などが国を相手取って損害賠償訴訟を起し、その結果、国の責任が問われた歴史がある。種痘やインフルエンザの予防接種などで副反応の被害を受けた複数の家族が1973年6月に国を提訴。この東京予防接種禍訴訟では1、2審とも原告が勝訴し、19年後に国が上告を断念し、和解に至った。こうした訴訟が各地で起きていた。そうした中、94年の予防接種法改正により、インフルエンザなど全ての予防接種は従来の「義務」から「努力義務」規定に変更された。政府や自治体は接種を勧奨するものの、ワクチンを接種するかどうかは、最終的に本人の意思で決めることとなった。

新型コロナワクチンの場合、12歳以上は当初から「勧奨」「努力義務」だったが、11歳以下の小児接種は「勧奨」はあったが「努力義務」でもなく、より本人と保護者の判断に委ねられていた。このため、「子どもに後遺症が出たら大変」「子どもを副反応で苦しめたくない」と接種を控える保護者や、「様子を見てから」と考える保護者が多く、接種率が低迷したとみられる。

ただ、22年の第6、7波では新規感染者のうち10代と10歳未満が占める割合が

県内でも急増した。21年は10代と10歳未満の感染者が1年間で890人、全体に占める割合は19.4%だったが、22年は1月だけで1468人、35.4%と急上昇した。感染者が過去最多となった8月は、10代と10歳未満の感染者が9434人とさらに爆発的に増えた。これらはワクチン接種率が低いことが大きく影響しているとみられる。基礎疾患のない子どもでも軽症から中等症に悪化する恐れが懸念された。

このため、副反応の恐れが限定的なら、小児接種をより促進すべきだという議論は以前からあった。そして、副反応などに関する新たな知見が集まり、同分科会は8月8日、小児接種への努力義務の適用を承認し、9月6日から適用されることになった。

第3項 努力義務化の影響は限定的

小児接種の努力義務化は、県内にどんな影響をもたらしたのか。同分科会の決定から約1か月半が経過した10月20～21日時点で、複数の市の担当者に尋ねてみたが、接種率に大きな変化はうかがえない。

対象人口が約1万人の甲府市では、「接種率は20%前後のまま。目に見えた変化はない」と担当者は言う。対象人口約3800人の笛吹市の担当者は「約20%で推移している。保育園や学校に接種を勧めるよう伝えてほしいと県から言われているが、保護者の考え方は変わらないのでは」と語る。

南アルプス市では、対象人口約4300人のうち2回接種した子どもは約800人で、接種率は20%に届いていない。担当者は「第7波で感染が急拡大した際、ワクチンを接種した子も、接種していない子も感染した。努力義務が適用になったものの、小児接種の数はむしろ減速傾向にある」と語る。

富士吉田市では、約2500人の5～11歳の子どものうち約750人が2回接種を済ませており、接種率は約30%と高い。富士北麓の6市町村が2会場で集団接種を実施しており、個別接種は行っていない。担当者は「接種率が高いのは、接種に関心の高い保護者が多かったからなのではないか。ただ、努力義務化前に3割の接種率に達しており、努力義務適用の影響はないと思う。引き続き小児接種の周知は続けていく」と語る。

9月2日には、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会がファイザー製ワクチンの5～11歳の子どもへの3回目接種を始めることを承認した。1、2回目の接種率は約2割と低いまま、3回目接種が開始される。県内では10月中にほとんどの市町村で接種が始まった。

第4項 市町村をまたぐ接種

県は小児接種の開始に先立つ2月8日、5～11歳の小児接種の取り扱いに関する指針を作成し、市町村、県医師会、地区医師会、県小児科医会に対して発出した。指針には、①接種は専門性を持つ医師による個別接種が望ましい、②地域の実情で集団接種す

る場合は、本人と保護者に事前に説明するとともに、接種前・中・後にきめ細かな対応を行う、③経過観察・救急対応のスペースと人員を確保するなど最大限の配慮を行う一など記載されている。

小規模の市町村では、地域に小児科医師がいないことも珍しくない。そうした市町村の一部の担当者からは「小児科医師のいる市町村と一緒に、広域で小児接種をしたいが、市町村だけではなかなかまとまらない。県がリーダーシップを発揮し、市町村をまたぐ広域接種を取りまとめてもらえたらありがたい」という声が出ていた。県も、こうした要望を把握し、小児科医師がいない一部の市町村と山梨大学病院の小児科医師の調整を行っていた。

一方、富士川町と市川三郷町は、峡南医療センター富士川病院（富士川町）で、当初から小児接種を共同で実施している。峡南医療センター、富士川町、市川三郷町の3者が地域医療をめぐって定期的に会議を開き、普段から情報共有・交換していたことから実現した。

富士吉田市、富士河口湖町など富士北麓の6市町村は、それまで2会場で実施していた小児接種を、22年10月から富士吉田市立病院に集約した。接種する子どもの数が少ないうえ、医療スタッフの確保、ワクチンの配送事情などを考慮し、1会場とすることで、より効率的な広域体制を整えた。

いずれも医療関係者が「顔の見える関係」を構築しておいたことが広域化の実現につながったと言える。

第5項 小学校長への協力要請

ワクチンの小児接種が伸び悩む現状を変えるきっかけにしようと、県は22年9月30日、児童の保護者に接種の必要性について説明する機会を設けるよう、県内の小学校長と学校設置者（市町村）に対して協力を要請した。5～11歳の児童への接種が9月6日から努力義務となったことを受けたものだ。

長崎知事は9月30日の記者会見で、「ワクチン接種の必要性を十分に知ってもらうことで（保護者が）適切に判断いただけるような環境づくりが何よりも重要になってくる」と述べ、県内の小学校長に対し、小児接種の保護者説明会などを開くことを呼びかけた。

県が小学校長に新たな取り組みを依頼する場合、県教委から市町村教委を経て現場の校長へ文書で伝えるのが通常の手法だ。今回は、あえて県教委や市町村教委を通さずに、県民への協力要請の一環として、小学校長に直接、口頭でお願いするという異例の形式を取った。この知事の要請を受け、県感染症対策センター（YCDC）が各学校医宛てに協力依頼の通知を出した。県教委も、市町村教委の教育長宛てに同様の通知を出した。県教委幹部は、「各小学校の学校医は、ワクチン接種に詳しいとは限らない。保護者説明会の開催までに、まずは学校医に接種の必要性を理解してもらう必要がある」と語る。

知事は10月25日の記者会見で、「保護者にワクチン接種に関する不安を解消していただくべく、県医師会・地区医師会の協力をたまわり、各学校で学校医から保護者に接種のメリット、安全性について説明する機会を設けることにした」と再び説明した。

県は26日、県医師会、地区医師会との打ち合わせ会を開催。31日には、県教委と市町村教委の担当者が会議を開き、学校医への説明を経て保護者説明会を開く流れなどを協議した。学校行事の日程や保護者の利便性などを考慮しながら、できるだけ早い時期に保護者説明会を開くという。

知事の最初の記者会見から既に1か月以上が経過しているが、ある県幹部は「知事が小学校長に直接呼びかけたことが、県教委などを動かすことにつながった」と解説する。

第6章 4回目接種以降（22年5月～）

第1節 接種の開始

第1項 十分な量を確保してスタート

厚労省は22年3月25日、5月中に4回目接種を開始できるよう、接種券の印刷、接種会場の手配など接種体制の構築を速やかに進めるように都道府県、市区町村に要請した。4月27日には同省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会が4回目接種の実施を承認した。接種の狙いは重症化の予防だった。対象者は、①60歳以上の人、②18歳以上で基礎疾患のある人、③新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める人——だった。3回目接種から5か月以上経過している人が対象となる。使用するワクチンはファイザー製とモデルナ製で、開始時期は5月25日からとされた。

県内の4回目接種のワクチンでは7月25日の週末までに、ファイザー製8万7750回分、モデルナ製32万5050回分が県内に供給される見通しだった。県内の60歳以上の人口は約30万4000人で、このうち約26万7000人が3回目の接種を済ませていた。3回目接種用のワクチンの残り分を考慮すると、4回目接種には十分なワクチンが確保されていた。

第2項 基礎疾患がある人への対応

県内の4回目接種は予定通り、5月25日に始まった。25日は笛吹市で、26日は甲斐市、28日は甲府市でそれぞれスタートし、6月には山梨市など10市町村で、7月には富士吉田市など12市町村でも開始された。

ワクチン接種が引き続き「努力義務」となる60歳以上の高齢者には、従来通り、住民票のある市町村が接種券を送付したが、基礎疾患のある18～59歳の人には「努力義務」の適用が除外された。これまでに集められたデータでは、18～59歳の人への4回目接種の効果が確認されるに至らず、今後の最新の科学的知見を踏まえて改めて議論するとされたからだった。

一方、市町村は、住民の基礎疾患情報を把握できていないため、①本人の自己申告に基づいて接種券を発行する、②18～59歳の全員にいったん接種券を発行し、会場で医師の予診により接種の可否を判断する——の2方式に対応が分かれた。県内では、①の方式を採用したのが25市町村、②は笛吹市、道志市の2市村だった。

厚労省は、「基礎疾患を有する者」に該当することを証明するために、「診断書は必要ない」としている。接種者が予診票で基礎疾患情報について自己申告し、必要がある時は接種会場の医師が問診で病気や治療の状況を確認して接種の可否を判断した。

第3項 高齢者施設などへの巡回接種

高齢者・障害者施設の入所者に対する4回目接種は、施設でのクラスターや重症化リスクを軽減するために極めて重要だった。しかし、医療機関の協力を要するなど、速やかな接種ができない施設があった。このため県は、接種の要望があった施設に対し、巡回接種医療チーム（Vaccination Assistance Team、通称「VAT」）を派遣し、接種を実施した。

VATは医師1人、看護師2人、事務2人で編成。7月26日～9月5日の間、5回にわたってVATが編成され、県内の特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、障害者支援施設などを訪問。入所者計100人に接種を行った。

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は7月22日、第7波による感染者の爆発的な増加を踏まえ、4回目接種の対象者に18歳～59歳の医療従事者と高齢者施設の従事者を追加した。

県内では9月30日時点で、24万1039人が4回目の接種を受けた。全県民に対する接種率は29.5%で、全国平均（27.4%）を上回り、全国順位は25位。この時点での1位は山形県で35.4%、次いで岩手県（35.0%）、新潟県（34.2%）の順だった。

第2節 オミクロン株対応ワクチン

第1項 ほとんどの市町村が10月に接種開始

22年1月から感染者が急拡大した第6波、同7月からさらなる爆発的な感染拡大を見せた第7波は、変異株のオミクロン株が引き起こした。厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は8月8日と9月2日、オミクロン株対応ワクチンについて審議した。9月14日の会議では、オミクロン株対応ワクチンの接種を、予防接種法上の特例臨時接種として位置づけることを承認した。

厚労省は9月16日、関係法令などを改正し、20日から適用した。接種の対象は、1、2回目接種が完了した12歳以上で、最後の接種から5か月以上経過している人だ。12～17歳はファイザー製ワクチンのみ、18歳以上はファイザー製とモデルナ製のどちらも接種することができるとした。

これに先立つ9月14日には、従来のワクチンで4回目接種を完了した人を含め、2年中に全ての対象者がオミクロン株対応ワクチンを接種できるように、都道府県や市町村に接種体制の構築を要請する事務連絡を発出した。

県内では9月22日、甲斐市が全市町村に先駆けてオミクロン株対応ワクチンの個別接種を開始した。甲府市、富士吉田市、大月市などが10月1日から、ほとんどの市町村が10月中にオミクロン株対応ワクチンの接種を始めた。

第2項 市町村の事務が煩雑に

オミクロン株対応ワクチンの接種が始まったことで、市町村にとっては、接種券の発送や会場の確保などが従来の接種に比べ煩雑になったようだ。従来は、政府の定める「優先接種」や年齢順を基本として接種券を発送してきたが、オミクロン株対応ワクチンは、最後の接種時期によって接種券の発送時期が異なった。

甲府市の担当者は、「従来型ワクチンの3、4回目の接種券を持っている人（3、4回目の接種を受けていない人）はその接種券でオミクロン株対応ワクチンを接種できるが、そのことを知らず、新しい接種券を待ち続けている人もいると思われる」と語る。接種券を紛失してしまった場合は申請すれば再発行できるが、1人で同時に2枚の接種券を持つことは打ち間違いなどの原因となる。

また、甲府市が10月1日から始めたオミクロン株対応ワクチン接種は、オミクロン株の系統「B A. 1」対応ワクチンだった。10月23日から「B A. 4-5」対応ワクチン接種を開始すると、「B A. 4-5対応のワクチンを接種したい」という声が寄せられ、B A. 4-5を中心とした接種に切り替えた。

10月21日に、最後の接種から空ける間隔が「5か月以上」から「3か月以上」に短縮され、接種券の発送先が一気に広がったことも事務量の増加になった。

従来型ワクチン（ファイザー、モデルナの2種類）、小児用ファイザー製ワクチンに加え、今回、オミクロン株対応ワクチン（ファイザー、モデルナの2種類）が加わり、ワクチンの種類が増えたことで、冷凍保管などに一段と気を配らなければならなくなった。保管方法を誤ってワクチンを使えないものにしたたり、配送の際に取り違えたりしないようにするためだ。

オミクロン株対応ワクチン接種の機会を増やそうと県は10月21日からイオンモール甲府昭和で予約不要のB A. 1対応ワクチン接種を、11月2日からは予約不要のB A. 4-5対応ワクチン接種を実施した。

第7章 接種を巡る課題

第1節 接種の呼びかけ

第1項 「接種は公共的行為」と知事

18～59歳の基礎疾患がある人に対して予防接種法施行令では4回目接種につい

て努力義務を適用しないとしてきたが、22年9月14日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は努力義務の適用を承認し、その後、同施行令は改正・施行された。これによって5歳以上のすべての世代に努力義務が適用されることになった。

とはいえ、これまでも述べてきたように努力義務は、「接種を受けるよう努めなければならない」という予防接種法の規定。「義務」とは異なり、強制はできない。個人が接種のメリットとデメリットを十分に考慮し、納得したうえで接種を判断するのが基本だ。

このため行政側が住民に接種を強く呼びかけるのは難しい側面がある。長崎知事は本機構のヒアリングで、「まずは希望する全員にワクチンを接種する。次に、ワクチン接種を希望する人をいかに増やすかに力を入れる。この問題意識が全国において欠けていた。最後に、これまで接種が『任意』ということをあまりにも強調し過ぎていなかったか、問題提起していく。ワクチンを接種していない人は自身が感染しやすいうえ、周囲の人たちに感染を拡大させる恐れがある。ワクチン接種はいわば感染拡大を防ぐ『公共的行為』だ」と強調している。

第2項 科学的根拠に基づくデータの発信

県は、ワクチン接種の重要性をアピールする情報発信に力を入れる。LINE登録した県民に対して県が配信する「新型コロナ対策パーソナルサポート」は、「新規患者発生数」「病床使用率」などのデータを日々更新しているほか、随時、ワクチン接種に関する様々な情報を提供している。22年6月3日に配信した情報では、「ワクチン接種回数別の週当たり感染率の推移」や「ワクチン接種状況別感染率」を掲載。5月27日～6月2日の週間データによると、ワクチンの3回接種者の週次感染率は0.052%で、一度も接種していない人(0.227%)の4分の1以下となっていることを紹介した。

また、長崎知事は記者会見でワクチン接種の重要性を折に触れて力説している。第7波中の8月10日の会見では、「事前の備えの最たるものは、何よりもワクチン接種」と述べ、具体的な事実として8月8日時点で入院している県内の70歳以上の高齢者のワクチン接種回数と接種人口に対する割合(入院率)に言及。「4回接種を終えている方は、3回接種の場合に比べ重症化リスクが半分程度、2回接種の方までと比べると、9分の1程度に抑えられている、こういう結果が判明している」と述べた。4回目接種には顕著な重症化予防効果があることを強調したものだ。

県の担当者は「ワクチン接種に関して科学的根拠に基づく情報を繰り返し発信することで、接種してみようとする県民を増やしていけたら」と期待する。

第2節 ワクチンの廃棄

第1項 モデルナ製3万5000回分

3回目接種用ワクチンについては22年5月下旬頃から、全国の自治体で廃棄する動

きが大きな問題となった。廃棄されたのは大半がモデルナ製で、使用期限が過ぎたか、期限が近づいていたものだった。

県内の市町村でも廃棄の動きがあった。県が市町村に対して廃棄の有無を尋ねた聞き取り調査（6月8日時点）では、廃棄量の多い方から順に甲府市、笛吹市、都留市、甲斐市、山梨市、南部町、大月市、上野原市、甲州市、昭和町、中央市、早川町、北杜市、身延町の14市町で、6月末までに廃棄または廃棄予定が「ある」と答えた。14市町の合計は3万5160回分に上る。廃棄の対象は全てモデルナ製で、ファイザー製の廃棄はなかった。

廃棄量が最も多かったのは、甲府市の1万5015回分で、笛吹市の6600回分、都留市の4230回分、甲斐市の2595回分、山梨市の2400回分と続いた。

モデルナ製が使用期限切れなどで廃棄または廃棄予定となったことについて、県は、①モデルナ製の副反応が、ファイザー製より強いイメージがある、②市町村はファイザー製の配分を希望していたが、厚労省から22年1月にモデルナ製約5万回分が配分された、③市町村も接種を推進したが、モデルナ製を控える人が多く、接種が予定通りに進まなかった——などが理由と分析している。県の担当者は、廃棄量を減らすため、「ワクチン接種の有効性や交差接種による効果を、住民に対して引き続きPRするよう市町村に求めていく」と話している。

第2項 使用期限以外の廃棄も

ワクチンの廃棄の理由は、実は、使用期限切ればかりではない。企業や団体が接種会場を設ける職域接種では、接種予定人数などを厚労省に申請し、承認されれば、接種開始に間に合うように申請分のワクチンが届く。しかし、職域接種会場で接種を予定していた人が自治体の集団会場で接種を受けるなど、様々な理由で申請分に達しなければワクチンに余剰が出る。

1、2回目接種の際は、モデルナ製の需給が逼迫した事情もあり、やむを得ず余ったワクチンは厚労省が回収し、別の職域接種会場へ移送して有効活用に努めた。しかし、3回目接種から厚労省は、必要量に応じた綿密な接種計画の作成や更新の徹底を企業・団体に求める一方、余ったワクチンの回収は行わないことにした。このため使用期限切れ以外の廃棄もあった。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種が各地で始まる中、従来型ワクチンの多くが廃棄される見通しだ。1、2回目接種を完了していない人のために、自治体は従来型ワクチンを常に確保しておく必要があるが、22年末までに1、2回目接種の希望者が飛躍的に増えることは考えにくい。また、今回の新型コロナワクチンを無償で接種できる予防接種法上の特例臨時接種の実施期間は23年3月末までとなっている（22年10月20日時点）。

第3節 政府提供の2つの管理システム

第1項 ワクチン接種記録システム（VRS）

予防接種法に基づいてワクチン接種を実施している市町村は、「予防接種台帳」の作成を求められている。今回の新型コロナのワクチン接種で導入されたワクチン接種記録システム（VRS）はデジタル庁が提供した。個人1人1人の接種の日時や回数などを管理し、転居者や接種券の紛失者らにも迅速に対応できるシステムだ。予防接種台帳とは別に、国内の状況を横断的に共有できる。デジタル庁はVRS専用のタブレット端末を全国の自治体に送付しており、接種券に書かれた18桁の数字のバーコードをタブレット端末で読み取れば、氏名や接種日、会場名などの情報が入力される。

政府は自治体や医療機関に速やかな入力を求めた。しかし、21年4月に高齢者接種が始まると、政府が想定したような迅速な入力が進んでいないことが判明した。県内の市町村のワクチン接種担当者からも「VRSへの入力は予防接種台帳への登録と二度手間になり、手が回らない」「接種券を読み込むスキャナーのピントがなかなか合わない」「入力を済ませたつもりでも、できていないことがある。とても分かりにくい」といった不満の声が次々に県へ寄せられた。

個別接種を実施している医療機関では、医療従事者がVRSに登録するとされたが、「煩雑だ」「分かりにくい」などの理由で入力が後回しにされることが多かった。このため県は21年6月から、VRSへの入力業務の負担を軽減しようと、VRS操作支援業務を始めた。

「お助け隊」と呼ばれる民間業者が医療機関を巡回し、回収した予診票の内容を確認して、VRSへの入力を代行する。記載内容に不備があった場合には、各医療機関に報告した。入力が完了した予診票は各医療機関に返却する。21年度は甲府市、都留市、市川三郷町、昭和町、中央市、大月市の54医療機関が利用した。利用件数は4万3364件に達した。「お助け隊」事業は22年度も引き続き行われている。

それでもなお、接種記録がVRSに入力されるまでにはタイムラグが生じている。ある日の接種者数のデータが数か月遅れでまとめてVRSに入力されることがあり、1日の接種者数や接種率が後日、大きく変動することがあるため、データが確定しないことが課題となっている。

第2項 ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）

一方、V-SYSはワクチンの配送や在庫を管理する厚労省が運営するシステムだ。具体的には、ワクチン接種契約の受け付け、ワクチン・針・シリンジの分配量の決定、決定した内容の伝達などの機能を備えていて、政府や都道府県、市町村、医療機関、ワクチンメーカー、卸業者が相互に利用できる。厚労省は20年12月と21年1月、都道府県など関係者に対する説明会を開催した。

しかし、実際に稼働させてみて初めて分かることが多く、当初、県内の市町村のワク

チン接種担当者、医療機関からは県へ「操作方法が分かりにくい」として問い合わせが相次いだ。県ワクチン班が問い合わせの電話に対応した。分かりにくさの原因を詰めていくと、その多くがシステムへのログイン方法に関するものだった。次第に、接種担当者らの慣れによってログインの問題は解消した。

第4節 ワクチンの副反応

第1項 副反応の発生状況

ワクチン接種の副反応による健康被害は極めてまれだが、避けられないものだ。副反応疑いの事例は、病院から直接、厚労省に報告され、それが自治体へ送られてくる。健康被害救済制度は、予防接種法に基づくもので、予防接種を受けた人に健康被害が生じた場合、その被害が接種を受けたことによるものと同省が認定した時、市町村により給付が行われる制度だ。副反応に苦しむ人が市町村に相談し、相談内容は市町村から県に上がり、同省に上がる。第三者によって構成される疾病・障害認定審査会がワクチン接種と健康被害の因果関係について審査する。

21年2月にワクチン接種が始まってから22年10月12日時点までのまとめによると、副反応疑いの報告があったのは252人だ。主な内訳は、死亡12人（いずれも因果関係不明）、重症35人、軽症198人、不明7人。

症状別に見ると、最も多かったのが「発熱」で55人。次いで、「吐き気・嘔吐（おうと）」が38人、「めまい・立ちくらみ・ふらつき」36人、「胸痛・動悸（どうき）・呼吸苦・呼吸困難」32人、「倦怠（けんたい）感」29人、「頭痛」28人、「体のしびれ」22人、「冷汗・発汗」20人、「咽頭違和感・かゆみ」18人、「接種部位以外の発疹」15人、「接種部位疼痛（とうつう）」14人、「接種部位の発疹」11人などとなっている。1人で複数の症状を併発することが多いため、延べ人数は488人だった。

一方、健康被害救済制度を活用した事例は21年3月～22年9月の間に32人に上った。「心筋炎」が3人、「ギラン・バレー症候群」、「肝機能障害」、「呼吸困難（アナフィラキシー）」が各2人。

22年1月以降の第6～7波では感染者数は爆発的に増えたが、同制度を活用したのは5人だ。残る27人は21年11月以前のものである。デルタ株が猛威を振るった21年8月は1か月だけで「ギラン・バレー症候群」、「メニエール病」、「肝機能障害」、「左尺骨神経まひ」、「上肢のしびれ・脳卒中の疑い」、「心筋炎」と6人に達した。

22年9月30日公表時点で1～4回接種を済ませた県民の延べ人数は215万1530人。このうち副反応疑いの報告は252人なので、その割合は0.0117%。1万人に1.17人という数字だ。同様に、予防接種健康被害救済制度を活用した人は32人なので、その割合は0.00148%。10万人に1.48人だ。

第2項 副反応に関する県の体制

集団接種会場や大規模接種会場でワクチンを接種した人にアナフィラキシーショックやけいれんなどの重篤な症状が出た際、県は、応急治療をするために点滴やアドレナリン製剤などの救急処置用品を準備することとした。また、速やかに医療機関へ搬送できるように、医療機関、消防機関と調整を行い、搬送体制を確保した。副反応について相談したい人向けに、専門相談ダイヤルも設置している。

また、地区医師会と調整し、接種後の副反応の受診が可能な地域の医療機関を選定した。地域の医療機関で受診したうえで、さらなる対応が必要な場合の専門的医療機関を紹介する体制を整えている。

第8章 分析と評価

本機構の22年1月の県民意識調査によると、県の「ワクチン接種」に関する対応については、「大いに評価する」が28%、「多少は評価する」が48%で、前向きな評価の合計は76%だった。年代別にみると、60歳以上が76%、40～50代と10～30代が各75%で、世代を通じて評価が高かった。

本機構の22年1月の27市町村長アンケートでも、県のワクチン接種を「大いに評価する」が12人、「多少は評価する」が10人に上ったが、「あまり評価しない」も5人いた。県が市町村の接種体制づくりをきめ細かく支援したことや、大規模接種会場を開設して接種を加速させたことが評価されたようだ。ただ、大規模接種については「開設場所に偏りがある」「開設時期が遅い」といった指摘もあった。

ワクチン接種の実績をみると、21年12月23日時点における全県民に対する1、2回目の接種率は78.8%で全国19位。22年9月30日公表時点の3回目の接種率は67.2%で全国23位、4回目の接種率は29.5%で全国25位だった。いずれも全国平均を2ポイント前後上回っており、まずまずの好成績だと言える。

長崎知事は「新型コロナの収束には、ワクチン接種が切り札だ」が持論で、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けて、接種の促進に一貫して力を入れてきた。21年1月14日という早い時点で、接種を担当する専従組織「ワクチン班」を設置し、発足時の8人から繁忙時には最大20人まで職員数を増やして、様々な課題解決に対応させた。菅政権が掲げた「21年7月末までに65歳以上の高齢者の希望者全員に接種する」という目標達成のため、総務、厚労両省とも連携し、市町村の接種体制を支援した。

中でも、施設でのクラスターの発生を機に、同様の立場にある県民らの集団接種を機動的に実施したのは適切だった。21年6月の蕪崎市内の障害者施設と甲斐市内の高校の生徒寮での集団感染を踏まえ、6～7月に県内の障害者施設職員ら約2400人と寮生活中の中高校生や児童福祉施設入所者ら約2000人に接種を実施した。後者では、形式上は甲斐市の集団接種会場として登録し、実際の運営は県が行うという、政府が想定していない体制を取った。県にワクチンの在庫がなかったため、甲府市から一時的に

ワクチンを借り受けたのも異例の対応だ。工夫を重ねた臨機応変の対応だった。

県のワクチン接種の加速化では、山梨大学の貢献が大きかった。職域接種では、大学の学生・教職員とその家族だけでなく、県が相談を受けた県トラック協会など中小企業・団体や、上述した障害者施設職員を受け入れた。大学が独自に調整して接種を実施した企業・団体もあった。1～3回目接種の山梨大学の接種者は約4万人で、県内全体の職域接種者9万5000人の約41%を占めている。

一方で、今なお全国的な課題となっているのは、若年層の接種率の低迷だ。県は、若者世代に対し、プレミアム食事券が抽選で当たるキャンペーンなど、様々な接種勧奨策を実施してきたが、いずれも決定打になってはいない。接種回数が多い人ほど感染率や重症化率が低く、副反応は限定的であることなど、科学的根拠に基づく接種の意義を粘り強く訴え続けることが求められる。

5～11歳の小児接種の促進も重要だ。22年9月末時点の2回目接種率は21.9%にとどまる。小児科医の少ない小規模自治体などについては、隣接自治体との広域接種などを具体的に支援する必要がある。富士北麓の6市町村は地元医師会と協議を重ねた結果、22年10月から小児接種会場を1か所に統合した。会場が分散しているより、メインの接種会場を設けた方が効率的だと判断したためだ。小児接種の努力義務化を踏まえ、こうした広域接種をもっと実施してはどうか。

第7部 情報発信

【概況】

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐには、外出・移動の自粛をはじめ、県民の多大な協力が不可欠だ。このため、山梨県は、県民に対して、「3密を避ける」「不要不急の外出を自粛する」などの行動変容を促し、手洗いなどの行動規範の徹底を求めるとともに、積極的なワクチン接種を推奨するため、情報発信に力を注いできた。感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立は二律背反を伴う難題であり、すべての県民を満足させることが極めて困難な中、その情報発信には、県の様々な施策に対する県民の理解を広げる工夫と説得力が求められた。

また、感染者情報の発表や、県民への呼びかけには、個人のプライバシーや感染者への差別・偏見の問題が絡むため、慎重な配慮が欠かせず、時には混乱を招くこともあった。今後も、危機管理、リスクコミュニケーションの問題として、専門家の知見や県民の声に耳を傾けつつ、適切な公表・情報発信のあり方を考える必要がある。

第1章 県の様々な情報発信

第1節 知事の記者会見

第1項 知事発言の推移

長崎知事は2020年1月～22年11月の間、週1回の定例記者会見（もともとは火曜）74回と臨時記者会見111回の計185回の記者会見を実施し、うち163回が新型コロナウイルス関連だった。山梨県政記者クラブに所属した記者の1人は、「記者会見の頻度が思ったよりも多く、積極的に情報を伝えようという県の意欲を感じた」と語る。

記者会見では、コロナの感染状況に関する情報提供に加え、県民の外出・活動の抑制、ワクチン接種などを訴え、記者たちから質問が出なくなるまで応じるスタイルで、毎回1時間前後に及んだ。20年3月に手話通訳を導入し、6月から知事の口元が見えるようにマスクを外した。20年4月に県参与に起用したPR会社社長は、資料を映すモニターの活用など会見の運営について助言し、県独自のグリーン・ゾーン認証制度を番組で取り上げてもらおうと在京のテレビ局に働きかけた。

会見の様子は、地元紙・山梨日日新聞のサイトで読者会員向けにライブ放映され、新聞やテレビはニュース価値に応じて記事や番組で報じている。県は会見の翌日か2日後に動画をホームページ（HP）や動画投稿サイト「ユーチューブ」にアップするとともに、22年3月29日からは県のHPで生中継し、発言内容も会見当日か翌日以降に載せている。動画の再生回数は平均240回程度で、第6波の感染拡大期だった22年1月23日の928回などが多かった。

県民に行動変容を促した主な知事発言

波	会見日	行動制限	発言のポイント
1	2020年 1月17日	➤	国内初の感染。疑われる場合は「速やかに受診を勧めて」と宿泊業者に要請
	2月28日	➤	小中高校の臨時休校を要請。保育所・幼稚園などへの「登園自粛」も呼びかけ
	3月 6日	➤	県内初の感染。手洗いうがいと「身近な人にうつさない」配慮を要請
	4月19日	➤	県にも緊急事態宣言。「ふんばろう」と買い物や通勤を除き外出自粛を要請
	5月 5日	➤	緊急事態措置の延長。「3密のある場への外出」などを自粛するよう要請
	6月24日	➤	経済の「反転攻勢」に向けてグリーン・ゾーン構想や2拠点居住推進を表明
2	8月 4日	➤	高齢者がいる場合の帰省の「慎重な検討」や「大人数の会食自粛」を要請
	9月29日	➤	Go To トラベルの東京都適用で、「安全な環境でお迎えする準備は整った」
3	11月26日	➤	「Go To イートの食事券販売の一時停止」「営業時間短縮」はしないと表明
	12月 5日	➤	70人超が入院。「大変深刻な状況」として、大人数の会食自粛を要請
	2021年 1月 7日	➤	1都3県に緊急事態宣言。「責任ある行動を」と首都圏への移動自粛を要請
	3月25日	➤	感染対策を前提に花見や歓送迎会を奨励。「無秩序な大騒ぎ」の自粛は要請
4	4月21日	➤	クラスターが起きた店名を公表。「体調不良時の利用は厳に慎んで」と要請
	6月10日	➤	幼稚園職員らにPCR検査の方針。家庭で「マスク、消毒の徹底を」と要請
5	8月 6日	➤	不要不急の外出自粛、催し物中止を要請。「ワクチン接種の加速化」を強調
	18日	➤	県にまん延防止等重点措置適用。飲食店に夜間の「営業自粛の徹底」を要請
	24日	➤	オンライン授業や分散登校を求め、「クラブ活動は必要最小限に」と要請
	10月13日	➤	ワクチン接種率が6割超。陰性証明提示で「人数制限のない宴会を」と強調
	11月22日	➤	新規感染者が25日連続ゼロ。近県からより多く「来ていただきたい」と表明
6	2022年 1月23日	➤	2回接種を終えていない県民に「不要不急の外出・移動の自粛」を要請
	2月17日	➤	陽性者のクラス全員にPCR検査実施を表明。家庭に「対策の徹底」を要請
	3月11日	➤	会食の人数制限要請を解除し、「ワクチンを打って花見を楽しんで」と表明
	4月 1日	➤	感染者増も、「ウィズコロナで経済を回すチャレンジを続ける局面」と強調
	5月27日	➤	「経済のリバイバルに照準」と表明。距離の確保で「マスクは不要」と強調
	6月28日	➤	感染者数が1月初旬の水準に減り、「日常への回復を加速させたい」と強調
7	7月26日	➤	病床使用率が40%超に。自宅療養にも備えて「自宅で解熱剤の用意」を要請
	8月10日	➤	大規模接種センターを夜間も運用すると表明。「気軽に接種を」と呼びかけ
	9月13日	➤	祭りによる地域活性化など「日常回復に向けた取り組みを進める」と表明

※行動制限欄の ➤ は制限を強化する発言、➤ は制限緩和または経済重視の発言

知事が記者会見で県民に行動変容を促した主な発言を分析すると、基本的に、感染拡大期には県民の行動にブレーキをかける一方で、感染が下火になると経済のアクセルを踏むパターンが繰り返された。感染者が格段に多い東京都、神奈川県などの大都市圏と比べると、経済重視の傾向がうかがえる。

第1波（20年3～6月）は、県内の週次の新規感染者は最大21人と第2～7波に比べれば少なかった。だが、4月7日に政府の緊急事態宣言が東京都、大阪府と5県に発令され、16日からは対象が山梨県を含む47都道府県に広がった。ウイルスの感染力や重症化リスクが明確でない中、感染した有名タレントが相次いで死亡したうえ、家族が火葬に立ち会えないケースもあり、県民に不安感が広がった。感染のリスクを100%除くことは不可能なのに、徹底したリスク除去を行政に期待する県民が多く、県の発信内容の中でも新規感染者数の推移が注目を集めた。

県の感染拡大防止策も手探りだった。このため、知事の発言は、「身近な人にうつさない配慮を」（3月6日）、「県民一丸となって（略）ふんばろう！やまなし」（4月19日）といった感染防止の呼びかけや、とりあえず人流の抑制に協力を求める内容が多かった。6月24日に入院患者がゼロになると、経済の「反転攻勢」を標榜し、感染対策を講じた飲食店などを認証するグリーン・ゾーン構想の推進を表明した。この「反転攻勢」はその後も、県の経済対策予算の説明などに何度も登場するキーワードとなった。

第2波（20年7～9月）も、週次の新規感染者は最大30人で、感染は比較的限定的だった。県は、事業所や学校、医療機関などに感染防止策の徹底を求めつつ、飲食店の空調設備改修・機器購入費補助など具体的な支援策を進めた。県福祉保健部関係者によると、第2波の後半では、医療関係者で構成する県の「COVID-19入院調整専門家会議」が「行動制限を引き続き呼びかけるべきだ」とブレーキの継続を求めたのに対し、長崎知事が「感染が収まってきたのに行動制限を続けると、県民の暮らしや経済が傷むだけだ」と主張し、水面下で綱引きがあったという。

結局、知事は20年8月4日の会見では、帰省の可否は家族とリスクについて相談して判断し、帰省する場合は「大人数で会食しないように」と訴え、慎重な行動を呼びかけた。しかし、感染者が大幅に減った9月29日には、一転して「Go To トラベル」の適用を前にした東京都民に向けて、「安全な環境でお迎えする準備は整っている」などと、来県を積極的に呼びかけた。

第3波（20年10月～21年3月）は、週次の新規感染者が最大159人を数え、警戒感が高まった。20年12月以降は、濃厚接触者を通じた感染源の追跡・封じ込めが難しくなり、県が「医療優先」に軸足を置いた時期にあたる。21年1月7日に政府が1都3県に緊急事態宣言を発出した際、長崎知事は県民に1都3県への移動自粛を求め、「強く気を引き締めて」「責任ある行動を」と訴えた。その後、感染者が大幅に減少した3月25日には、4月から始まるワクチン接種を「反転攻勢の最重要事項」と位置づけ、グリーン・ゾーン認証店の利用を勧めながらも、「花見・歓送迎会をやってくだ

さい」と踏み込んだ。

第4波（21年4～6月）の週次の新感染者数は最大220人で、感染拡大期には緊張が続いた。知事はクラスター（5人以上の感染集団）が発生した認証店名を公表して県民に注意喚起を促し（4月21日）、家庭内でのマスク着用の徹底も求めた（6月10日）。

第5波（21年7～12月）では、感染力の強い変異株「デルタ株」の流行で週次の新規感染者が最大600人に上り、8月22日には病床使用率が82%に達した。8月6日の会見では、山梨県感染症対策センター（YCDC）の藤井充総長が「8月13日に（空いている）病床がゼロになる可能性がある」と指摘した後、長崎知事は最大限の危機感を訴え、臨時特別協力要請で「不要不急の外出自粛」を要請するとともに、ワクチン接種の加速を約束した。8月18日には、まん延防止等重点措置が山梨県に適用されたのを受けて、知事は、ワクチン接種の徹底で「自分だけでなく、お互いの命を守ろう」と県民に呼びかけた。

一方で、第5波が収束してきた10月13日には、ワクチン接種率が6割を超したことを踏まえ、知事は「検査の陰性証明の提示で人数制限なしで宴会できる」と強調し、宴会の開催を支援する「無尽でお助けキャンペーン」の利用を促すなど、経済の回復に向けた発言を強めた。

第6波（22年1～6月）は、重症化率は低いものの感染力が格段に高いオミクロン株の流行で、週次の新規感染者数が最大2364人に跳ね上がった。知事は22年1月23日の記者会見で、ワクチンの2回接種を終えていない県民に対して「不要不急の外出・移動の自粛」を求めたところ、抗議・反発が県に殺到した（第2章第3節で詳述する）。2月17日には、学校での感染対策として、陽性者のクラス全員にPCR検査を実施する「新山梨方式」の導入を発表し、強いブレーキをかけ続けた。ただ、3月以降は、重症化率の低いオミクロン株の特性を前提として、「ワクチンを打って花見を楽しんで」（3月11日）、「日常への回復を加速させたい」（6月28日）などと、再び経済活動のアクセルを踏んだ。

第7波（22年7～10月）は、オミクロン株の系統「BA.5」の感染拡大で週次の新規感染者が8000人台に達する一方、重症者はそれほど増えず、軽症・無症状の自宅療養者が大幅に増加した。このため、感染者対応の軸足は自宅療養に移り、知事は7月26日の会見などで「自宅で解熱剤の用意を」などと訴えた。さらに、基本的な感染防止策の徹底を呼びかけながらも、「ウィズコロナ」を念頭に置き、外出・移動の自粛といった従来のような厳しい行動制限は求めなかった。新規感染者の減少傾向がはっきりした9月13日には、知事は、祭りによる地域活性化など「日常の回復に向けた取り組みを」と強調した。

ただ、11月9日には病床使用率が約2か月ぶりに20%を超え、長崎知事は「第8波に突入したと認識せざるを得ない」と語った。さらに14日の会見では、病床フェー

ズを2から4に上げたことを明らかにし、グリーン・ゾーン認証制度のレベル2の対応としてパーティションの設置など対策の徹底を飲食店に求めた。

第2項 知事の記者会見の効果

知事の一連の情報発信は、県民の行動変容にどの程度の効果があったのだろうか。

第1～第3波の情報発信に関与した高橋直人健康増進課長(現・財政課長)によると、「県境をまたぐ人の移動の自粛」「人流の抑制」を求める県の要請の効果について、専門家会議で事前・事後に予測・チェックし、次の協力要請や要請解除の参考にすることを継続的に試みたという。その結果、20年春の大型連休などにおける市街地や観光地の人出の減少や、第1～3波の谷間における感染者の減少は確認された。しかし、協力要請を強める以前に、県民が感染状況をみて自主的に行動を抑制するケースがあるなど、感染者の減少には様々な原因があるため、結局、「情報発信の効果を検証するのは難しいと言わざるをえない」という。一方で、「県のLINEアカウントの登録者に対し、個別の情報発信の効果や評価を尋ねることで、一定の検証はできたのかもしれない」とも語る。

21年4月のYCDC発足後、情報発信を担当してきた佐野満・感染症対策推進監(現・総務部次長兼人事課長)も、「県民の行動変容を促すには、知事が記者会見で協力要請し、マスコミなどで報道してもらうのが一番効果的だったと思う」としながらも、「県の情報発信がどの程度、県民の行動変容につながったのかを十分に検証できていない面もあった」と振り返る。

実際、知事の記者会見では、感染状況の変化に応じて、県民の行動や経済活動にブレーキをかけたり、アクセルを踏んだりするため、県庁内で事前に議論を重ね、情報発信の表現に様々な工夫をしているが、その表現の微妙な違いが県民にどこまで理解されていたかは分からない。例えば、マスク着用や不要不急の外出自粛、3密の回避といった基本的な呼びかけにしても、単なる「協力要請」(20年5月以降、内容を変更しつつ、22年11月現在も継続中)と、より重要な「臨時特別協力要請」(第4～7波で計4回発出)の2種類があるが、その違いを十分に認識している人は多くないとみられる。

それでも、知事の記者会見が県民の行動変容を促すうえで有力な手段であるのは確かだ。記者会見に対する県民の反応に関する経験やノウハウ、教訓を着実に蓄積しながら、他の手段とも効果的に連動させて県民への呼びかけを続ける必要がある。

第2節 ホームページ

第1項 フロントページ

県のHPの管理者は、県知事政策局広聴広報グループ(15人)のホームページ・報道担当3人のうち1人が務めている。実際には、同グループが、グループ内や他の部局から様々な意見や要望を集めて、新着情報や報道発表資料を掲載するなど、随時、HP

の内容を編集している。HPのレイアウトや構成などは、5年おきに大規模な更新を実施しており、5年前は3688万円をかけて改修した。今回は、22年度に約500万円の予算で更新内容を検討・設計したうえで、23年8月に全面的に刷新する準備を進めている。

フロントページは上中下段の3層構造になっている。

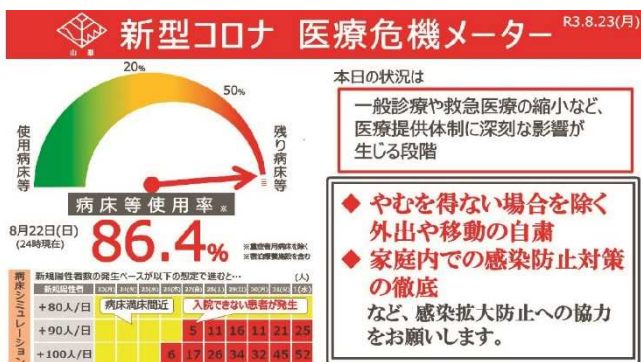
11月末現在、上段には、「新型コロナウイルス感染症に関する総合情報」「ワクチン接種」「健康フォローアップセンター」「食のグリーン・ゾーン応援キャンペーン プレミアム食事券」などの各ページに誘導する大きなバナー画像がある。画面が3秒で転換するバナー画像を閲覧者がクリックすると、時宜にかなった情報のページにそれぞれアクセスできる仕組みだ。例えば、22年8月15日には、「医療提供体制を堅持するための臨時特別協力要請を発出中 8月30日まで」というメッセージを加えた。

中段には、最も目を引くカラフルな「新型コロナ 医療危機メーター」のほか、「感染拡大防止への協力要請」「市町村別の感染者の状況」「感染者の療養に関する基本的な考え方」の図表や、新型コロナ感染症の受診・相談センターの電話番号などを載せてい

る。

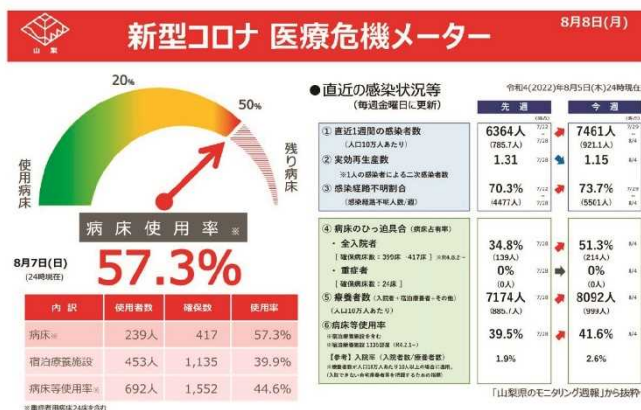
下段には、「グリーン・ゾーン認証の申請受け付け」などの注目・新着情報を収めている。

医療危機メーターは、第5波で医療提供体制が危機的状況に陥った21年8月、長崎知事の発案で誕生した。①のように、



① 2021年8月23日

「病床等使用率」(新型コロナ専用病床と宿泊療養施設の部屋の合計の使用率)を速度計のようなイラストとデータで表示している。使用率が5割を超えると赤が基調、5割を切るとオレンジ色、2割を切ると緑が基調に変化し、病床の逼迫度が一目で分かる。「病床等使用率」は、22年3月からは②のように、医療の逼迫度をより正確に反映するため、コロナ病床に限った「病



② 2022年8月8日

床使用率」に変更した。

メーターの右半分では当初、①のように文字で感染の深刻度を知らせ、「家庭内の感

染防止対策の徹底」など最重要の協力要請事項を掲載していた。オミクロン株による第6波の最中の22年1月、こうした呼びかけをやめ、代わりに、ワクチン接種2回以上とそれ未満の人の感染率のグラフと分析データを載せるようにした。ワクチン接種が感染防止に最も有効と判断したためだ。同6月からは、②のように、毎週金曜日に県が発表する「モニタリング週報」を抜粋し、直近の感染者数、人口10万人あたりの療養者数などを詳細に伝えており、「データ重視」の内容にしている。ワクチン接種の回数による感染率のグラフと分析は姿を消した。

第2項 コロナの総合情報ページ

上段のバナーから入る「新型コロナウイルス感染症に関する総合情報」のページは20年2月に設けられ、情報量が最も多い。「発熱等の症状のある方の診療を行う医療機関の一覧」「濃厚接触者の待機期間」「感染事例と予防のポイント」「支援制度」など約20項目の各ボタンを押すと、それぞれ必要な資料やデータにたどりつく。

総合情報ページの中段は、視覚に訴える8つのピクトグラム（図記号）から「知事のメッセージ」「発生状況」「各種相談窓口」などの資料を探せる。必要な詳細データにたどり着くには、フロントページから2、3回のクリックが必要なケースが多い。その下には、「山梨県民の皆様へ」と「事業者の皆様へ」の2種類の県の協力要請の内容を掲載している。

下段には、マスク着用の要・不要に関する厚生労働省と文部科学省のパンフレットを載せるなど、政府機関との連携も意識している。

県のYCDCのページは21年10月にスタートした。11月から掲載している「第5波の振り返り」は、クラスター事例などの詳細な分析を紹介しつつ、ワクチン接種や建物の換気の必要性などを丁寧に伝えている。各職場の感染防止策などについて専門家が解説した動画11本を掲載。国内外の専門家3人による「グローバル・アドバイザー・ボード」（GAB）会合の議事録も載せている。

第3項 感染状況によって閲覧数が増減

新型コロナに関連するページには、開設時の20年2月から22年10月までに約4790万件の閲覧数（PV数）があった。その内訳は、20年度はコロナに対する県民の関心が高かったためか約2995万件だったが、21年度は県民の心が少し落ち着いてきたとみられ、約1275万件と前年度の半数以下に減った。

月別のPV数を見ると、20年度は第1波の4月の693万件が最多で、5月の415万件とともに、ウイルスの特性などが分かっていない時期に県の関連ページに関心が集まったことが分かる。第2波で患者が増えた8月は314万件、第3波の11月、12月、21年1月もそれぞれ230万件以上だった。21年のPV数の大幅減少は、ワクチン接種の進行、治療薬の導入によって県民の不安が緩和されてきたためとみられる

が、感染が拡大するとPV数が伸びる傾向は続き、第5波の8月は224万件、第6波の22年1月も200万件を記録した。

県のHP全体のPV数は、19年度の約2395万件に対して、20年度は約5618万件と2倍以上になった。減少に転じた21年度でも約3995万件で、コロナ禍を機に、HP自体が以前よりも県民らに見られるようになったことが分かる。22年度も10月までに約1919万件で19年度を上回るペースとなっている。

第4項 23年のHP刷新に向けて

県のHPの「コロナ特設コーナー」と「コロナ関連情報の総合情報ページ」については、「文字が多くて見づらい」「重要な情報が見つけない」との不満の声が県民らから上がっている。東京のPR会社が県の委託で21年3月にまとめた報告書も、「デザインが悪く、知りたい情報がどこにあるのか分かりづらい」「ツイッターとLINEのコロナ専用アカウントの開設を知らせる場所が県HPに見当たらない。広報番組、広告、HP、SNSなどを連動させた多面的な露出が必要」として、早急に改善するよう求めた。

23年のHPの全面的なリニューアルに向けて、県は22年7月、行政広報の専門組織「日本広報協会」（東京都新宿区）に委託し、全国の18歳以上の500人を対象に、HPの評価を尋ねた。「情報の探しやすさ」については全体の73%が「探しやすい」と答えたが、女性の18歳～29歳の44%、男性の18歳～29歳の34%は「探しにくい」という反応だった。「デザイン・レイアウト」についても、女性の18歳～29歳の40%は「よくない」と評し、「情報量」も全体の16%が「多すぎてよくない」と答え、年齢層、性別によって評価が異なることが分かった。

HPの各ページを作っている県庁各課も調査対象に加え、各課からは、「1ページあたりの情報量が多すぎる。リンクを有効活用し、ページを分割すべきだ」「県のSNS情報はページ上部に分かりやすく配置を」といった具体的な提案が集まった。

県はHP刷新の際、他県のHPも参考にする予定だ。

例えば、神奈川県は、①コロナ関連情報をフロントページの上部右半分据え、「新型コロナ対策ポータル」のバナーを押すと、ピクトグラムを経由して「ワクチン」「自主療養届・療養証明書」「新マナー・マスク飲食」など、県民が当面の生活に必要な新着情報や、感染予防、検査・受診などの基本情報を入手できる、②「新型コロナ対策ポータル」の右隣にある「感染症対策サイト」のバナーを押すと、「陽性患者数」「入院者・療養者の状況と死亡者」「病床利用率」「人口10万人あたりの療養者の推移」「市中陽性率」など約20種類のデータがグラフで一括掲載され、県内の最新感染動向が一目で分かる——など、情報がよく整理されている。

「リスクを伝えるハンドブック」などの著書があり、リスクコミュニケーションが専

他県のホームページの発信事例

埼玉

フロントページの上部に「県民への要請」「発熱外来の検索」など8つのバナーを一挙に配置した。また、若年層にコロナ政策を理解してもらおうと、人気のアニメ「秘密結社鷹の爪」とタイアップした「埼玉県×鷹の爪新型コロナウイルスポータルサイト」で新しい生活様式、感染対策、ワクチン接種などの情報を動画でも発信している。

石川

フロントページの左上に、感染拡大のステージを明示し、関連資料につながるボタンを配置している。県感染症対策本部の資料、会議動画を載せており、資料はパワーポイント仕様でビジュアル化。専門家会議の議事要旨と資料を掲載。左下のトピックには「新しい生活様式の実践例」なども記載している。

門の西沢真理子氏は、「山梨県も、『ホームページを見る人は左上から見ていく』ことを意識した構成にすべきだ。余白を情報で埋め尽くす発想を捨てて、情報の軽重が分かるようにメリハリをつけてほしい」と指摘する。西沢さんは22年1月、情報発信をテーマにした県幹部対象の研修会で講師を務めた。

第3節 SNSの活用

県は20年6月、HPと連動して、LINEのアカウント「山梨県—新型コロナ対策パーソナルサポート」を開設し、コロナ患者の発生状況や支援策を発信している。日本のSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）利用率が73.8%（総務省の21年情報通信白書）に上り、その中でもLINEの利用率が9割と高いことを踏まえ、LINEを使った情報発信が若年層向けに有効と考えたためだ。

アカウント登録者は17万1049人（22年12月19日時点）と、県人口約80万人の2割を超し、かなり浸透している。ただし、プッシュ型のメッセージが県から届くのをブロックしている約8万人を除くと、県のメッセージを継続的に受信しているのは約9万人だ。

登録すると、県から午後4時、5時など1日に2回以上メッセージが届き、「医療危機メーター」、「感染者速報」や「感染症の発生状況」、「協力要請」、「ワクチンの大規模接種会場の案内」を知ることができる。毎週金曜日には、直近の感染者数などを示す「モニタリング週報」が表示される。22年8月31日のメッセージの既読率は「医療危機メーター」が39.5%、「感染者速報」が60.5%だった。

飲食店内にあるQRコードをスマートフォンで読み取ると、同じ時間帯の利用客から感染者が出た場合に連絡が来る「お知らせシステム」も搭載している。厚労省のコロナ対策の接触確認アプリ「COCOA（ココア）」と似た仕組みだ。

20年2月にできたツイッターのアカウント「山梨県新型コロナウイルス対策」は、22年12月19日時点のフォロワーが2万7100人で、登録数は伸び悩んでいる。1日に3回程度、病床などの使用状況が分かる「医療危機メーター」と発生状況（市町村別、年代・性別・症状別）などをツイートで伝え、「県民への協力要請」、「ワクチンの大規模接種会場の案内カレンダー」なども随時発信している。

第4節 オウンドメディア（自己管理のメディア媒体）

県は22年3月24日、HP内に新たなコーナー「やまなし in depth」をスタートさせた。「in depth」は「深く掘り下げた」という意味で、県は、県政情報を深掘りし、県民にわかりやすく伝えるための新しい「オウンドメディア」と位置づける。長崎知事は「記者会見で背景を詳細に説明しても、新聞やテレビは、紙幅・放送時間の都合で一部しか報じないことが少なくないため、デリケートな問題について県民から誤解を受けることもある。施策の背景にある考え方や、意思決定に至った思いを直接発信する仕組みを作った」と語る。

知事は21年9月、「オウンドメディア」の検討を知事政策局に指示した。知事政策局は、「どんな読者層を想定すべきか」をテーマに、広報に関連する部課から意見を聞き、ターゲットを「新聞を読む人たちが中心」と決めた。21年度は680万円、22年度は1607万円の予算を計上した。サイトの構成、取材・執筆は民間会社に委託し、読み物風の記事を月に2本ずつ新規に掲載している。

「批判殺到！ワクチン未接種者『外出自粛要請』の舞台裏」では、県民らの批判を受けた22年1月の知事の記者会見に至る過程を明らかにした。「部活を止めるな！『部活中マスク着用』を要請した県職員の思い」は、バレーボールの指導者でもある県教委保健体育課課長補佐が部活動の継続を願い、22年4月に「部活中のマスク着用」を提案した経緯を伝えた。「全国モデルとなった『やまなしグリーン・ゾーン認証制度』」なども、普段は公表しない政策決定過程を紹介している。

「やまなし in depth」のPV数は、22年4月の1万4490件から徐々に増え、7月は2万1095件に上った。県庁内からは「自分の担当外の記事は勉強になる」との声もある。

第5節 専門家の発信

県内の医療の専門家は、県の政策決定に必要な判断材料、知見を提供するだけでなく、県民に向けて、具体的な感染防止策や注意点を分かりやすく発信するという重要な役割を担った。

県内でただ1人の感染症専門医である県立中央病院総合診療科・感染症科の三河貴裕部長はこれまで20回以上、学校、保育所、介護施設などの研修会で講師を務め、手の洗い方、消毒法など感染予防の基本を指導した。本人の現場での体験・取材に基づいて丁寧に解説しており、「専門家の助言は貴重だ」と県民各層から評価されている。その動画の一部は県のHPや、動画投稿サイト「ユーチューブ」にアップされている。

県立中央病院が21年7月に開いたオンライン形式のイベント「県民に伝えたい医療最前線」では、三河医師による新型コロナの感染の現状報告に続き、県立中央病院高度救命救急センターの井上潤一統括部長が、入所者、職員計約70人が感染した障害者施

設「穴山の里」（菰崎市）のクラスターにDMAT（災害派遣医療チーム）のメンバーとして対応した緊急医療支援活動について講演し、約2100人が視聴した。

公衆衛生学が専門の藤井YCDC総長は20～22年の知事記者会見にほぼ同席し、会見後などに記者たちに科学的な背景を解説した。県総合対策本部でも、専門家会議の現状分析について説明した。健康科学大看護学部（都留市）の教授も務める藤井総長はテレビ番組の出演も多く、「県民には、出来るだけ正確な知識・情報を伝えて行動してもらうのが最も重要だと考え、情報発信してきた。若い人はSNSでコロナ情報を得ていると思っていたが、健康科学大の学生に聞いたら、テレビからの情報が圧倒的に多かった。情報発信のチャンネルは多様な方が良い」と話している。

山梨大医学部付属病院感染制御部の井上修特任教授は、マスコミの取材を20回以上受け、医療従事者の研究会や県医師会の会合でも緊急なテーマや注意点について解説してきた。井上医師は、「最初の頃は特にそうだったが、正しい情報がないと、人はすぐパニックになってしまう。医師が不安なのだから、一般の人はなおさら不安になることを踏まえ、取材の申し込みは全部引き受けている」と語っている。

第6節 県総合対策本部と専門家会議

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県の「新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部」は20年3月11日の初会合以降、22年11月24日までに50回の会合を開いた。県は、その議事録を初回から県のHPに掲載してきたが、会議自体は当初、非公開だった。報道関係者や県民から公開の要望があったが、県庁内では、「会議後に政府との調整があり、内容を変更する可能性がある」「会議後の記者会見で発表することが事前に明らかになり、会見の意義が損なわれる」といった消極論も根強かった。しかし、県は政策決定過程の透明性を高めることを優先し、20年8月から会議を公開することにした。

一方、藤井総長と三河医師、井上医師らによる専門家会議は20年2月25日から毎週金曜日に非公開で開かれており、発言のしやすいようにと、議事録や議事要旨は公開されていない。審議内容は、知事会見や、県の総合対策本部会議の席上で知事や藤井総長が紹介することが多い。入院調整のほか、外出自粛要請の提案、病床確保にかかわる感染ステージの提案、ワクチン接種の勧奨手法、自宅療養の導入が必要な時期など、感染症対策全般について議論を交わしてきた。県の方針を共有する公式の場である総合対策本部と比べて、専門家会議では、本音で深い議論が行われており、議事録の全面公開はなじまない面があるのは確かだ。

反面、専門家会議の審議内容が具体的な県の政策に、どんな経過を経て、どう生かされたかについては、県民に十分に伝えられたとは言い難い。

他の自治体はどう対応しているのか。

東京都では、東京感染症対策センター（東京iCDC）専門家ボードの全体会議に加

え、「疫学・公衆衛生」「リスクコミュニケーション」などのチーム会議の議事要旨を公開するほか、チームの活動状況などをウェブサイト「note」で詳報している。「リスクコミュニケーション」チームの場合、これまで15回の会議で情報発信の意義や効果的な発信方法などが議論されている。また、「提供してほしい情報は何か」「ワクチンの接種意向」「終息後も定着してほしい行動様式」などを把握するため、都民アンケート（1万人、1000人規模）を計5度実施し、分析した結果を公表している。東京iCDCの濱口定市担当課長は、「都民の声とともに、会議で検討した結果を、情報発信の内容や手法に反映させるなど活用している」と話す。

石川県は感染症対策本部の動画を公開し、専門家会議の議事要旨と資料を県のHPに掲載している。政府も20年2月～6月の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の議事概要と資料を首相官邸のHPで公開し、21年4月からの新型インフルエンザ等対策推進会議「基本的対処方針分科会」の議事録も内閣官房HPで公開している。

第7節 広報予算

県の広報関連予算の総額は年度によって多少の増減があり、県は、感染状況に合わせて内容を組み替えてきた。長崎知事は「動画は読み物よりも（県民に）刺さりやすい。短い動画を中心にやりましょうと指示している」と語っており、基本的には、動画の活用を増やす傾向がある。

20年度広報予算は3億2517万円で、前年度より約1000万円増えた。動画投稿サイト「ユーチューブ」に県提供番組16本（予算約2200万円）の動画を掲載した。さらに、受け手の県民中心に「伝わる広報（戦略的広報）」を目指し、コンサルタント会社に新たな広報展開の検討を依頼した（同約1300万円）。21年1月には政府の緊急事態宣言を受けた知事メッセージのチラシを県内の全戸に配布した。代わりに、新聞の全面カラー広告の掲載をやめ、テレビ・ラジオの番組制作費を減らした。

21年度予算は3億1044万円で前年度比1473万円減少した。テレビ広告を廃止したうえで、県の施策をより直接的に伝えるため、ユーチューブの県提供番組を44本と2.7倍に増やした（同約4300万円）。ユーチューブでは、新聞をあまり読んでいない県内在住の10～30歳代（約25万人）を主要なターゲットに、感染防止対策の動画広告4本をアップした。8月は「まん延防止等重点措置」、10月は「ワクチン接種」、12月は「年末年始の注意喚起」、22年1月は「冬編」とテーマを変え、いずれも目標の10万回を超えて視聴された。

22年度予算は前年度比1648万円増の3億2692万円で、広報の新機軸や刷新に取り組んでいる。第4節で触れた「やまなし in depth」の予算約1600万円や、5年ぶりのHP刷新に向けた検討・設計費など約1000万円を計上し、代わりにユーチューブ動画を44本から22本に半減した。

継続的な予算では、県の季刊広報誌「ふれあい」が20年4月号から毎号、コロナ対

策について詳報している。20年10月発行の66号は12ページの特集「新型コロナウイルス感染症に県民一丸となって立ち向かう」で、障害者就労支援施設で手作りしたマスク約2万7000枚の保育所・幼稚園への出荷式（6月、県庁）など、県の取り組みを年表で紹介した。コロナ禍の経済支援策として静岡県と旬の農畜産物を購入し合う「バイ・ふじのくに」の記事も載せ、21年審査の「全国広報コンクール」広報紙（都道府県・政令指定都市部）で入選した。21年7月発行の69号は、「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」の全国展開を中心に伝え、22年審査の同コンクール広報紙（同）で「入選3席」という前年より高い評価を得た。

第8節 外国人への発信と支援

新型コロナの感染拡大防止には、日本人だけでなく、県内在留の外国人（1万7163人）の協力が欠かせない。21年12月末時点の法務省統計によると、国籍別では、中国が3602人で最も多く、以下はベトナム2858人、ブラジル2833人、フィリピン2011人、韓国1646人などの順となっている。

県のHPは18年から自動翻訳機能を備え、現在は7か国語（英語、フランス語、中国語、韓国語、ベトナム語、ポルトガル語、インドネシア語）に対応しているが、「コロナ関係の翻訳が分かりづらい」との声も寄せられた。このため、20年4月からは、「新型コロナウイルス感染症に関する総合情報」コーナーの右上に、国際交流員などが翻訳した情報へのリンクを掲載した。県国際交流協会のHPやSNSアカウントでも、手洗いなどの感染防止情報を多言語に翻訳して載せている。

生活支援の需要を確認するため、県は20年5月～21年3月、市町村や教育機関、企業などを対象に「感染症が外国人に与えた影響」について調査した。その結果、学生はアルバイトの減少で生活に困り、社会人もホテルなどの休業で職を失っている、といった実態が判明した。外国人が緊急小口資金などの特例貸し付けや学生支援緊急給付金を申請する際は、日本語が壁になっていた。県が「やまなし外国人相談センター」で実施した相談事業でも、コロナ関係の相談は、19年度の6件が、20年度は48件、21年度が72件と増加している。

「情報弱者」の外国人を支えようと、県は20年6月、県国際交流協会や市町村などが推薦した27人に外国人地域生活サポーターを委嘱した。コロナ関連の行政手続きをする際に同行するなど、外国人に寄り添った支援を充実させるのが狙いだ。サポーターは21年3月には39人に増え、22年度も30人が活動している。30人は10か国・地域の出身で、内訳は日本、中国各7人、ブラジル4人、ベトナム、韓国各3人、フィリピン2人、インドネシア、インド、英国、台湾各1人となっている。

同行支援の要請は、身近で切実なものが大半だ。具体的には、①コロナ感染拡大の影響で母親が帰国できず、買い物に困っていた中国人高校生をスーパーに連れて行った、②小規模事業主の雇用調整助成金の申請に自信がない中国人と一緒にハローワークに

行った、③帰国するフィリピン人男性が成田空港のPCR検査を不安に感じていたため、通訳として同行した——などがある。20年9月、ベトナム人が「早く帰国したい」と相談してきた際は、サポーターが埼玉県のベトナム人寺院に連れて行ったところ、最終的にベトナム大使館のチャーター機で帰国できた。

県は21年11月、県国際交流協会のHPに特設サイト「新型コロナウイルスに関する多言語情報サイト」を開設した。市町村の協力を得て、パンフレットを在留外国人の8779世帯と、外国人を雇用する1308事業所に郵送したところ、メーリングリストの登録者は約300人に上った。登録者に対し、県は「ワクチン接種」「相談電話番号」「お金の支援・制度」といった情報を4か国語のメールなどで届けている。

一方、外国人との共生を進めるため、県は22年4月、知事政策局の国際戦略グループから、外国人の暮らしを支援する外国人活躍推進グループを独立させた。

第9節 県民の声の収集・分析

県のHPには、県民らから意見を集める「やまなしパートナーズ・レター」のコーナーがある。コロナ関係の問い合わせが19年度は50件だったが、20年度は667件、21年度は3003件に急増した。コロナ関係の各課あての問い合わせメールも、19年度の280件から、20年度が2773件、21年度は5099件に増えている。これらのメールには、担当課が返信している。電話で意見を言ってくるケースは、22年度が22件にとどまるなど、比較的少ない。

県民らが県に意見を送るきっかけについて、広聴広報グループは、「知事会見後のテレビニュースや新聞記事を見て、政策や発言に賛成の場合よりも不満があつて県に意見を寄せるケースが多い。ツイッターなどのSNSで意見が拡散すると、県外からの投稿が増える。感染の拡大期も数が多い」と分析する。

具体的には、県が部活動でのマスク着用を促したり、卒業式出席者にPCR検査を求めたり、ワクチン未接種者への行動自粛を要請したりするなど、独自の政策を打ち出した時に、反対の意見が増えた。感染拡大期には、夏休みの延長や分散登校、地域行事の中止を求める声が多かったという。わざわざ県に意見を送るには一定の動機付けが必要で、賛成より反対のケースが多いのはやむを得ない面がある。

22年の第7波では、コロナの感染者が支援物資の配送、療養証明書の発行に関する実務的な問い合わせが、22年10月は県民割と全国旅行支援の使い方についての照会が目立ったという。

県は、コロナ政策に対する県民の評価について、何度も調査してきたが、より迅速に探るため、22年7月15日～25日にLINEアカウント「山梨県—新型コロナ対策パーソナルサポート」やツイッターアカウント「新型コロナ対策」などを使ったアンケート調査を実施した。プッシュ型の通知などで登録者、フォロワーに回答を依頼したところ、7月15日だけで約2200件、11日間の合計で2996件の回答があり、県

の情報発信を評価する声が79%に上り、「日常の回復・経済のリバイバル」への方針転換に賛成する声が76%あることが分かった。LINE登録者などはもともと県の政策に好意的な人が多いことを割り引いても、広聴広報グループは、「初日だけで2000件以上の回答があり、緊急なアンケート調査を行う際、LINEの有効性が確認された」とみている。

第10節 県民との対話

知事と県民との対話事業は以前からあった。長崎知事が就任後も、年に3、4回、「知事と語る やまなしづくり」として県庁などで、「日頃、声が届かないような人たち、話を聞けない人から」、シナリオは用意せずに対話を重ねている。20年度は「利用者視点に立った介護サービスの提供について」などをテーマに4回、21年度は6月の「ヤングケアラーの現状と課題について」などをテーマに3回実施した。22年度も10月20日に「頑張る外国人の思い！」をテーマにスリランカ人など10人が参加し、「市役所から送られてきた書類が読めず、そのまま捨てる人もいる」などと発言した。どの回も、コロナ禍を巡る関係者の苦労や県の対策が話題にはなるものの、コロナに焦点を当てたやりとりには至らなかった。

コロナの感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立や、ワクチン接種などは、県民によって様々な意見があり、時に対立を生みかねないデリケートな問題だけに、対話集会のテーマにしづらい面があるのは事実だ。

一方、神奈川県は、県民各層の声をコロナ政策に役立てようと、狙いを絞って対話を試みている。黒岩祐治知事は21年11月と22年1月、オンライン形式で感染経験者、生活困窮者らと話し合った。同5月には「子どもと語るコロナ」をテーマに中高生、子育て支援機関職員ら6人と意見を交わし、県民ら344人がオンラインで視聴した。同8月には、個々の意見に対する県庁各課の対応状況をHPに載せた。

第11節 シンクタンクや地元紙の提言・評価

県などが出資するシンクタンク「山梨総合研究所」（甲府市）は21年8月、県が同年5月に県政モニター408人に実施した「新型コロナウイルス感染症についての情報発信等に関するアンケート調査」を集計・分析した報告書を公表した。

報告書によると、情報収集に用いる媒体はテレビ（95%）、新聞（69%）、インターネット（60%）、国・県・市町村の配布物（30%）の順だった。

そのうえで県に対し、県のLINEアカウントに関する10代～20代の若者の認知度や接触頻度を高めるため、「テレビ・新聞などのメディアや大学を通じて利用を促す発信をすべきだ」と提言した。感染者数などが視覚的に伝わるようにグラフ化し、県のHPやLINEアカウントに載せることも提案した。外出自粛など県民の行動変容を促すため、「あなたの行動がみんなを救う」といった利他性を強調した情報発信が有効だ

とも強調している。一連の提案は、県のHPなどの改良に反映されているという。

また、「発信の手法」について、県は22年8月30日、東京のデジタルマーケティング会社に委託して内部資料「山梨県コミュニケーション戦略」をまとめ、庁内の各部に改善の方向性を示した。戦略は、①情報発信する相手の「ステークホルダー（県民、事業者などの関係者）」の特性に合わせて、幅広い層がターゲットで情報量が豊富なHP、20～40代の若年層を中心に詳細な情報の入り口まで案内するSNSなどを使い分ける、②県民アンケートなどで情報発信の目標達成度を定期的に調べ、その結果を基に発信の手法、内容を見直すという「PDCA（計画→実行→評価→改善）」プロセスの徹底——などを打ち出した。

約17万5600部を発行する地元紙・山梨日日新聞の中山純編集局次長兼報道部長は、県の情報発信について「長崎知事自らが積極的に記者会見し、情報を発信している点は評価できる。週1回の定例会見以外にも、臨時の会見を随時開いている。発表の中で様々なニュースが出てきて、我々が取材に追われる部分もある」と指摘した。

一方で、「情報発信の中身で不十分と思うことがよくあった。感染やクラスターが発生した時、感染状況や感染対策についての質問に対し、期待する答えが返ってこなかった。個人情報保護の重要性は理解しているが、読者はどうすれば感染が防げるかを知りたがっており、取材する側としては忸怩たる思いがあった」とも語った。また、「県はYCDCの分析力を高めて、例えば、BA.5の感染者のうち再感染者がどのくらいいるか、といったデータなども公表してもらいたい」と注文した。

第2章 ワクチン接種を促す発信

第1節 接種勧奨の経緯

第1項 1、2回目接種

21年2月～12月の新型コロナワクチンの1、2回目接種では、初期の段階では政府から県への配分量が限られる中で早期接種を望む人が多数いる一方で、ワクチンの副反応への不安もあり、全世代で接種への関心が高かった。65歳以上の県民への接種が4月15日に開始されるのに合わせて、県はHPを刷新し、接種を勧奨する情報発信を本格化させた。

県ではワクチンの情報をHPのトップページに据え、バナー画像に案内を入れた。バナーの近くに「ワクチンを接種したい」「副反応」などのボタンを設け、カラフルでイラストが入ったチラシのページへ誘導した。

チラシは、県のワクチン関連の施策を検討する専門家組織「ワクチン接種検討会」が監修した。主に接種会場や接種の手続きを説明する市町村のチラシと異なり、専門的な医学の知見を盛り込んだ。市町村を通じて接種会場や病院などに配布し、副反応に備えて接種後に待機する15分の間などに接種者らに読んでもらった。

内容は、「ワクチン接種後の注意点」（4月15日）、「新型コロナウイルス感染症から

回復された方へ」（9月16日）など、県民の疑問や質問に答える形式が多い。「副反応は、きちんと免疫ができている反応のあらわれで、からだは病原体とたたかう準備をしている証拠」「発症を予防するワクチン」などと丁寧に解説している。

県のHP下部のリンクでは、政府各機関のHPの記事「新型コロナウイルスのワクチンについて」などに移ることが出来る。厚労省のHPは約160のQ&Aを掲載し、「効果と安全性」「小児接種」などの質問に答え、予診票の情報も盛り込んだ。

ワクチン班長の行村真生健康増進課長（現・成長産業推進課長）は21年9月27日、若者向けの接種センターの発足に合わせて、地元テレビ「山梨放送」のテレビ番組に出演し、「インフルエンザワクチンの発症予防効果が2～6割なのに対し、コロナワクチンは94～95%（デルタ株は88%）で、重症化リスクを下げる効果もある。優秀なワクチンだ」などと力説した。「妊婦は夫から、子供は大人から感染する。周りの大切な人を守るために、積極的に接種してほしい」とも訴えた。この内容はユーチューブにも投稿され、316回再生されている。

この番組には、県立中央病院の三河医師も21年4月5日に出演し、「知りたい！新型コロナウイルス」をテーマに「米国のデータでは重篤な副反応は10万人に1人」などとやさしく解説した。再生回数は289回だった。YCDCの藤井総長は県の季刊広報誌「ふれあい」の同年7月号のインタビュー記事に登場し、ワクチン接種について「ご自身だけでなく、大切な人を守ることもでき、社会を守ることもつながる」と強調した。

第2項 若者への接種呼びかけ

22年になると、若い世代ほどワクチン接種率が低いことや、3回目の接種率が伸び悩んでいることが明らかになったため、県は若年層向けの情報発信に力を入れた。

行村健康増進課長は3月7日の山梨放送のテレビ番組に出演し、「（県民は）移動を気にするよりも、ワクチンを早めに打ってもらうことが大事」「ワクチンは重症化しにくくなる効果、感染しにくくなる効果がある」と訴えた。感染予防効果について「V字復帰させるために、ブースター接種（3回目接種）が大事」「5歳～11歳にも、大人と

同様の高い効果がある」とも強調した。テロップでは、県民向けに看護師、薬剤師が応じる専門相談ダイヤルとともに、21か国語の各言語が分かる相談員につないでくれるダイヤルも記載した（ユーチューブの再生回数301回）。

YCDCの藤井総長も21

10 OCT 2022 山梨県大規模接種カレンダー							
日	月	火	水	木	金	土	
25	26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8	2輪ファイザー
9	10	11	12	13	14	15	2輪ファイザー
16	17	18	19	20	21	22	2輪ファイザー
23	24	25	26	27	28	29	2輪ファイザー
30	31	整理券は開場前日の18時前迄の配布予定 (金16:00～土・日・祝12:00～) ※混雑状況によっては前倒しする場合があります。		会場：イオンモール甲府昭和 2階 ※イオンモール甲府昭和のエスplanを上がってください			

★当日必要な持ち物

- 接種券または接種券付きたり診察票【必須】
- 前回接種日を証明する書類【必須】
- 身分証明書、お薬手帳
- ※接種券がない場合は接種できませんのでご注意ください。

ツバハックス(1, 2, 3回目)
従来株ファイザー(1, 2回目)
従来株モデルナ(1, 2回目)
山梨大で2022年10月以降接種可能
※山梨県内から山梨県外へ行く場合は接種グループ
(028-228-4641)まで、電話ください。

金 17:00～20:00
土・日・祝 13:00～16:00
オミクロン株対応2輪ワクチン
ファイザー(BA.1) (300人/日)
初回接種(1, 2回目)が終了した
12歳以上の県内在住者

年12月20日に「年末年始のコロナ対策」をテーマに、ワクチンの効用などについて県民に解説した（同394回）。

県のHPやLINEアカウントの「コロナ医療危機メーター」では22年1月から、ワクチンの2回接種者は1回以下の人よりも感染率が低いというデータを掲載した。県内在住の10～30歳代（約25万人）をターゲットにしたYouTube広告でも、22年1月の「冬編」で接種を呼びかけた。県のLINEとツイッターのアカウントでも、大規模接種カレンダーを再三載せて、ワクチンの種類、必要な持ち物、会場を案内した。イオンなど大規模接種会場では館内放送で接種を呼びかけ、買い物客が立ち寄るなど効果があったという。

第2節 接種勧奨の難しさ

ワクチン接種は基本的に任意ということもあり、政府、県、市町村がそろって勧奨しているが、副反応を警戒したり、効果を疑問視したりして接種に消極的な人は常に一定程度いる。県が21年12月に県政モニターを対象に実施したアンケートでも、全体の3.9%が「おそらく接種しない」「絶対に接種しない」と回答した。県には「接種すると、感染のリスクが減るという科学的な根拠を知りたい」「県の広報物には、ワクチン接種のデメリットを書け」といった声も寄せられている。

県では、専門家によるワクチン接種検討会の意見も聞き、接種の効果に関する英国保健省の論文なども研究して、小児ワクチンの接種推奨などのPRを地道に重ねた。ワクチン班の関係者は、「最初の段階ではワクチンの安全性などをゆっくり説明していたが、22年に入ってからは『積極的に接種して』という方針を明確に打ち出せた。ワクチンの効能を説明するため、知事の会見を含め、色んなメディアを使い切った」と話す。

接種の勧奨については、他県も工夫を重ねている。埼玉県は、県のHPのワクチン接種情報を「県民」「医療従事者」「市町村担当者」の3方向に発信している。さらに、22年8月10日～10月1日の日程で「ワクチン接種アンケート」を実施し、「3回目接種状況」「接種に関する国の推奨、判断を信頼しているか」「接種を進めるために不足している情報」「情報源として信頼している著名人」など約20の質問を行って、今後の接種勧奨の施策に反映させる方針だという。

第3節 未接種者への呼びかけで混乱

第1項 未接種者に外出自粛要請

ワクチン接種の呼びかけでは長崎知事のメッセージがうまく伝わらず、誤解や混乱を招くこともあった。典型的だったのが、オミクロン株による第6波の最中だった22年1月23日の記者会見の「臨時特別協力要請」だ。

知事は、ワクチンの接種が進まないと感染拡大に歯止めがかからず、「医療提供体制への影響が大きい」という考えを示し、「2回接種を終えていない方は、通勤、通学、

通院など、やむを得ない事情がある場合を除いて、不要不急の外出・移動を自粛してください」と発言した。さらに、事業者に対しては、「健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない方を除き、未接種の従業員などに対し、接種を強く勧奨してください」「2回接種を終わっていない従業員の方々には、テレワークの推奨や不特定多数の方と直接接する業務をお控えいただくなど、勤務環境の配慮を」と要請した。

要請の科学的な根拠として、記者との質疑応答で、2回以上の接種者と比べて未接種者が「2倍の確率で感染しやすく、重症化率も高い」と説明した。県内ではこの時点で、2回接種者の感染率が0.15%に対し、2回未満の接種者は0.29%に上っていることを踏まえた発言だった。

しかし、外出・移動の自粛に関する知事の呼びかけが「ワクチン未接種者に対する差別」と誤解され、県への電話やメールなどで、1月24～28日だけで5000件超、2月末までに6020件の抗議や批判が殺到した。未接種者であっても、仕事や交友で人と会うことは不可欠なため、自粛要請が反感を呼んだ面もある。

抗議は「自粛要請の根拠を示せ」「人権侵害だ」「未接種者を追い詰めないで」といった内容のほか、「差別する山梨県への旅行はやめた」「SNSでトレンドになり、県のイメージが悪くなった」というものもあった。電話対応で県の業務が停滞する影響が出たほか、封筒にカッターナイフの刃が入った脅迫文も届いた。

他方、「良い判断だ。ワクチンを打てない人には、この要請が良い」「知事の発言に間違いはない。医療のひっ迫を抑制する趣旨での自粛発言だ」などと知事発言に賛成する声も少数ながら寄せられた。電話対応した職員に、「丁寧に説明してくれた」などと感謝する声もあった。個人のツイッターでも、批判が圧倒的に多かったが、「ワクチンを打っていないと重症化しやすいから、自粛は当然」という意見もあった。

第2項 知事発言の修正

県は一連の抗議について「知事発言の趣旨が誤って受け止められている」と分析。1月26日、未接種者に不要不急の外出・移動を自粛要請するという協力要請の根幹部分は変更せずに内容や表現の一部の修正を発表し、県民の理解を求めた。

修正では、協力要請の理由の一つとしていた「医療提供体制への影響が大きい」との部分削除し、代わりに「未接種者が自らの健康を守るべく留意していただき」と追加して、外出自粛要請は未接種者本人のためという考えを強調した。不要不急の外出・移動を「自粛してください」の部分は、「お控えください」に表現を和らげた。事業者や学校関係者に対して未接種者への接種勧奨を要請した部分も、より丁寧な表現に直した。

今回の臨時特別協力要請の文案はどう作成されたのか、その過程をみってみる。長崎知事は記者会見前日の1月22日、県内の1日の新規感染者が初めて200人を超えるという報告を受け、知事政策局とYCDCに要請文の作成を指示した。知事政策局職員が

2022年1月23日の臨時特別協力要請の作成・修正過程

ワクチン接種に関する要請の骨子(赤字が修正部分)

22日の案

1 県民の皆様へ

- (1)家庭内での感染防止対策の徹底
- (2)感染リスクの高まる会食の自粛

2 事業者の皆様へ

- (1)全ての団体、事業所向け
健康上の理由等により接種を受けられない方を除き、未接種の従業員等に対し、接種を強く勧奨してください。

23日の要請

1 県民の皆様へ

- (1)未接種者の不要不急の外出自粛
2回接種を終えていない方は、接種者と比較して感染者の発生率と重症化リスクが高く、医療提供体制への影響が大きいことから、通勤、通学、通院、生活必需品の買い出し、接種など、やむを得ない事情がある場合を除き、不要不急の外出・移動を自粛してください。
- (2)家庭内での感染防止対策の徹底
子ども連れでの不要不急の外出・移動を自粛する

2 事業者の皆様へ

- (1)接種の勧奨や人の集まりを減らす取り組みの徹底
健康上の理由等により接種を受けられない方を除き、未接種の従業員等に対し、接種を強く勧奨してください。

26日の修正部分

1 県民の皆様へ

- (1)未接種者の不要不急の外出自粛
2回接種を終えていない方は、接種者と比較して感染者の発生率と重症化リスクが高いため、自らの健康を守るべく最大限留意していただき、通勤、通学、通院、生活必需品の買い出し、接種など、やむを得ない事情がある場合を除き、不要不急の外出・移動をお控えください。
- (2)家庭内での感染防止対策の徹底
子ども連れでの不要不急の外出・移動をお控えいただく

2 事業者の皆様へ

- (1)接種の勧奨や人の集まりを減らす取り組みの徹底
健康上の理由等により接種を受けられない方を除き、未接種の従業員等に対し、接種の必要性をしっかりと説明し、できる限り接種を受けていただくよう強く勧奨してください。

同日作成した文案は、健康上の理由でワクチンを接種できない人らに配慮しつつ、各団体・事業所に接種の勧奨を要請する内容だった。しかし、知事は「これでは危機感が伝わらない」と判断し、「私が責任を全部取るので『外出・移動の自粛』を明記するように」と改めて指示した。

翌23日午後2時過ぎの要請文案では当初、「未接種者への外出・移動の自粛」という文言が要請項目の3番目に挿入されたが、最終的には1番目に据えられた。要請は2日間かけて10回以上の修正を経て、渡邊和彦副知事や知事政策局、YCDC、ワクチン班にも諮り、完成した。23日午後6時半の県総合対策本部の会合で要請内容が明らかになると、NHKと山梨日日新聞はインターネットで速報。その後の記者会見で知事が県民に対し、正式に協力を要請した。

YCDCの藤井総長は後日、「知事はできるだけ接種を推進したいという思いで、差別の意図は全くなかった。文面上、要請内容に違和感はなかった」と語った。

長崎知事は、「最初の文案では、メッセージとして県民の心にとどめてもらえないと思った。公共の福祉のため自由が制限されるのは仕方ないので、炎上覚悟でストレートに言った」と振り返った。一方で「未接種者は『自身を守るために外出・移動を控えてほしい』というメッセージを明確にすべきだった」と反省点を挙げる。

今回のケースは、ワクチン接種がデリケートな問題であり、慎重な対応が求められることを改めて示した。「接種の加速が重要」という知事の問題意識は理解できるが、そのためには、「接種の勧奨」を「不要不急の外出・移動の自粛」とは関連させず、「本人と社会全体のために」という目的を強調した方が効果的だった。

第3章 議論を招いた感染者情報の発表

第1節 国内初の感染者の滞在先に関する公表

厚労省は20年1月28日、中国への渡航歴がない奈良県の男性バス運転手が新型コロナウイルスに感染したと発表した。渡航歴のない人の感染確認は国内で初めてだった。

感染症法は、感染拡大防止に必要な情報を住民に提供する一方で、個人情報保護にも留意するよう政府や都道府県に求めている。厚労省は、個別の感染情報の発表は基本的に都道府県に委ねており、奈良県は翌29日、運転手が中国・武漢市の観光客を乗せた9～10日と12～13日、さらに大連市からの観光客を乗せた19～20日の計3回、山梨県内に滞在・宿泊していたことを明らかにした。

山梨県は奈良県に問い合わせたうえ、峡東保健所の「感染症法に基づき、目的を持って必要な情報を公表すべきだ」という意見も踏まえて、29日、運転手が山梨県内に滞在した時期などを発表した。

長崎知事は同日の記者会見で「立ち寄り先に関して、いたずらに不安を巻き起こしてもいけないが、二次感染の防止が一番重要。二次感染の危険度合いなどを専門家に判断していただいて、国ともやりとりしたうえで、公表すべきことは速やかに公表したい」

と語った。

第2節 コロナ感染者情報の公表基準を策定

奈良県の運転手のケースを踏まえて、山梨県は2月3日、「新型コロナウイルス感染症患者発生時の情報の公表について」と題する公表基準の文書を作成した。「知る権利」と「プライバシーの保護」を両立させるための指針で、既に存在していた一般の感染症情報の公表基準を基本的に踏襲した。

文書は、「新たな患者発生の予防及びまん延の防止」などを公表の目的とし、①公表を行う場合は、事前に患者またはその保護者に対して、公表の目的や公表内容、公表方法等を説明する、②個人が特定されるおそれのある氏名、生年月日、住所などの個人情報公表しない、③感染の拡大を防ぐため、施設や地域等の特定につながる情報を公表する必要がある場合は、当該施設及び自治体等の承諾を得たうえで公表する——などと定めている。公表する情報としては、「年代、性別、居住地（都道府県レベル）、症状・経過」を挙げた。

県は公表基準の発表当日、マスコミ各社の報道責任者を県庁に集めて勉強会を開き、小島良一福祉保健部長（現・感染症対策統轄官）らが公表基準の内容、狙いについて説明して理解を求めた。マスコミからの要望も聞き取った。公表基準には、公表する際に患者やその保護者には公表内容等を「説明する」と記されているが、実際の運用では、患者らの同意を求め、同意のあった内容だけを公表した。

第3節 感染者の同意なしの公表を可能に

厚労省は20年7月28日の事務連絡で、新型コロナウイルス感染症でも援用している2月27日の「1類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に関する基本方針」を補足した。補足では、感染者に接触した可能性のある者を把握できない場合は、「不特定多数と接する場所の名称」「他者に感染させうる行動・接触の有無」などの公表について「関係者の同意」を必要としないとの判断を示した。

これを踏まえ、山梨県は同年12月21日、感染者の年代、性別、症状などの公表には感染者本人の同意は不要とする、新しい公表基準文書を福祉保健部健康増進課の内規として作成した。「保健所が公表項目のすべてについて感染者本人に同意の有無を確認してきたが、負担が重すぎる」「感染者の同意の有無により、公表内容に差が生じた」という問題が指摘されたため、新基準は22年11月現在でも適用されている。

新基準は、「患者の年代、性別、症状などの公表（第1報）」にあたって、「患者本人等の同意を得ることは要しない」とする。「生活圏、職業、症状・経過、行動歴、濃厚接触者の公表（第2報）」については患者の同意を得るが、「不特定の濃厚接触者がいる可能性がある場合」には、同意の有無にかかわらず、個人や施設の不必要な特定や風評被害につながらないよう個人情報保護に配慮しつつ、感染予防に関する注意喚起に必要な

情報を可能な限り積極的に公表するとしている。

第2報の生活圏について、県は従来、圏域名（中北、峡東、峡南、富士北麓、東部の各地域）を公表していたが、新基準は、感染者個人の識別につながる恐れがある場合を除き、原則として市町村名を公表することにした。

感染者情報を巡る県の公表基準と厚労省事務連絡（2020年）

<p>県の公表基準 2月3日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新たな感染者発生を予防するため、感染者情報のうち、年代、性別、居住地（都道府県）、症状、経過を公表 感染者や保護者に公表の目的、内容、方法を説明。感染者などの了解が得られない情報は公表しない
<p>厚労省事務連絡 2月27日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1類感染症が発生した時の既存の基本方針を新型コロナの対応でも「参考に」するよう求めた 公表する基本情報は、発症日時、年代、性別、居住地（都道府県）、感染推定地域、滞在日数、入院先の都道府県など 感染者に接触した可能性がある人を把握できない場合、「不特定多数と接する場所の名」「感染させうる行動・接触」を公表
<p>厚労省事務連絡 （補足） 7月28日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2月の事務連絡で示した「不特定多数と接する場所の名」「感染させうる行動・接触」の公表は、関係者の同意を不要に。不当な差別や偏見が生じないように、個人情報保護への留意を要請 業種別ガイドラインに沿った防止策を各施設が講じなかったため感染したと考えられる場合は、不十分だった点を具体的に公表
<p>県の新しい公表基準 （健康増進課内規） 12月21日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第1報では、年代、性別、症状、別の感染者との関係（○例目の濃厚接触者）を公表。感染者などの同意は不要 第2報では、感染者などの同意を得て生活圏（市町村名）、職業、症状、経過、行動歴、濃厚接触者を公表。不特定の濃厚接触者がいる可能性がある場合は、同意なしでも、県が必要と認めた情報を公表 感染者の特定につながるおそれがある場合、生活圏は市町村名ではなく圏域名を公表

新規感染者の居住地は21年1月8日から市町村別に公表され、1月29日からは、「年齢層」も公表に追加した。感染者の同意が不要になったことで、保健所の負担が軽減し、報道機関への情報提供も円滑になったという。

高橋直人健康増進課長（現・財政課長）は、「個別の患者の同意を取るのがかなり保健所の事務の手間になり、発表のタイミングが遅れて大変なので、内規を作った。ただ、保健所側は患者との信頼関係を大事にしていたので、できるだけ同意を取る姿勢はあまり変えなかった」と話している。

オミクロン株によって新規感染者が急増した22年1月以降は、報道機関から「全体の傾向が把握できる項目に絞って公表を」と要望されたのを機に、県は、個別の感染者の年代、性別、症状、濃厚接触者の有無は公表せず、感染者の人数、実効再生産数、年齢層、居住地、症状などの分析データに限って発表する方式に移行した。感染者情報の公表の経緯について、YCDCの小島感染症対策統轄官は、「プライバシーや人権を守

ることと、出来るだけ細かい情報を提供して県民に注意してもらうこととのせめぎ合いだった」と振り返る。

第4節 感染者入院施設の公表

20年1月20日に横浜港を出港したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」では、乗客・乗員ら700人以上が感染した。このうち24人は2月11日以降、山梨県内の医療機関に入院した。

県は当初、「医療機関の風評被害」に対する懸念などを理由に、入院した人数や医療機関名を公開していなかった。実際、関係する病院には「コロナを診ているのか」、「看護師の子どもを保育所に来させないで」といった声が相次いだ。一方、報道機関は「他県では人数などを発表しているのに、なぜ公表しないのか」と公表を求めた。

県は2月25日に情報公表の運用を変え、県内の医療機関に受け入れた患者の状況、人数や、検査の結果、陰性が確認されて下船した人への対応・状況などを公表することにした。方針変更の理由として、①専門家会議の判断、②政府が総合的な基本方針を取りまとめた、③DP号から降りた人に異常は見られないという事実を伝え、県民に安心してもらう——の3点をあげた。医療機関名は、山梨大病院のように公表を了承した施設名だけを公表した。

長崎知事は記者会見で、「医学的な知見に基づいて感染拡大防止をするために必要な情報は公表するのが基本的な考え。私たちの発表に対する信頼性を高める意味で、関連情報を提供した方が有意義ということで、今回踏み込んだ」と説明した。

第5節 死亡者情報の公表

YCDCによると、感染者の死亡情報については、「公衆衛生上の意義が少ない」ことなどを理由に、政府の公表基準はなく、公表の範囲も自治体に委ねられている。県は、死亡者情報を公表する際、「感染者情報の公表基準」（20年2月3日）と内規（同年12月21日）は適用していない。個人情報の保護を第一に、保健所の担当者が遺族に電話し、死亡事例としての公表について同意を得たうえで、「死亡日」「年代」「性別」「死亡時の療養場所」の4点のうち同意が得られた情報だけを公表している。「亡くなられた直後だけに、遺族の了解を得るのが困難な場合もある」という。

4点すべての公表について同意が得られないケースは、22年9月末の時点で18件あった。内訳をみると、「性別」「年代」「死亡日」の公表を望まない事例が8件、「年代」「死亡日」の非公表が4件、「性別」と「年代」の非公表と、「死亡時の療養場所」の非公表が各3件となっている。

第6節 感染者の勤務先公表で波紋

県は20年3月8日、2日前に公表した県内1例目の陽性患者である60代の男性会

社員の追加情報として、会社員が「セブンイレブン山梨上石森店」（山梨市）で3月5日までアルバイトをしていたと発表した。店の関係者だけでも8人の濃厚接触者がいて、うち2人が発熱していた。店名を公表したのは、「このコンビニに立ち寄った人が体調を崩した場合、最寄りの保健所、県の相談ダイヤルに連絡するように」と、県民らに呼びかけるためだった。

直後から、県健康増進課の専用相談ダイヤルには、「勤務先を公表しないのか」「感染者情報をもっと細かく出せ」といった声が多く寄せられた。同課は相談の受け付け時間を延長するとともに、福祉保健部全体で電話対応した。

コンビニは臨時閉店し、店内の消毒・清掃など感染拡大防止策を進めたが、SNSなどで非難が殺到し、店舗に石が投げ込まれるなどの被害に遭った。店が再開する際、長崎知事は現地に足を運び、スタッフを激励した。知事は、「情報発信でプライバシーの問題に最も苦労したケースだ。『感染すること自体は悪ではない』というメッセージを発したかった」と述懐している。

男性会社員に保健所が行動履歴を聞いた際、副業のコンビニ勤務について聞き出すことができなかったことから、県は3月8日、保健所の情報収集能力を強化するため、知事直轄の「感染症対策チーム」を発足させ、県に出向中の県警職員もメンバーに加えた。

第7節 虚偽報告の女性にSNSが炎上

県は20年5月2日夕、「東京都在住の20代女性が山梨県の実家に帰省中の5月1日にPCR検査を受け、2日朝に陽性と判明し、検査結果が出る前の1日夜に高速バスで帰京した」と発表した。ところが、翌3日、女性は検査結果を知った後の2日午前バスに乗ったことが発覚し、県はバスの乗客へ注意喚起するため、人権上の配慮を求めつつ、女性が虚偽の報告をしていたと発表した。

ワクチン、治療薬がないうえに、死亡率がまだ高かった時期とあって、3日の会見直後から県には、「もっと情報を出せ」といった電話やメールが殺到した。インターネットのサイトやSNSで「特定されて社会的に終われ」などと女性を中傷・非難する過激な書き込みが相次いだ。「同じバスで感染した人がいる」といったデマも拡散した。県には県内外から153件の意見が寄せられ、このうち49%は県への批判だった。

当時は、感染者の1例、1例に県民の関心が高く、県は個別の細かい行動歴まで発表していた。県境をまたいだ移動の自粛を県が県民に要請している最中だったこともあり、女性に対する批判が殺到したようだ。SNSなどで匿名の感染者の名前や住所、家族が短期間に特定され、写真も掲載される「ネット私刑」も横行した。県福祉保健部関係者は「非常に怖い事態だった。プライバシーの侵害の問題に加えて、感染者が名乗りづらく、検査控えにつながるというマイナス面もあった」と指摘する。

プライバシーの問題に関して、県は5月25日から弁護士による無料法律相談を実施した。同28日には甲府地方法務局、県弁護士会、県警察本部との4者で「県民等の人

権に関する関係機関連絡会議」を設置し、重大事案が発生した場合は集まって協議する体制を整えた。

第8節 キャバクラの店名公表

県は20年8月5日、感染が判明した20代女性が甲府市のキャバクラ店「AMULET（アムレ）」に勤めていたと発表した。結局、店員や客、合わせて5人が感染し、クラスターが発生した。

県は当時、接客を伴う全ての飲食店に関して、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条9項に基づく休業要請をしたうえで、業界団体作成の感染対策マニュアルを順守していると確認された段階で順次、解除するという個別解除方式で対応していた。アムレは休業要請の解除を申請しておらず、感染した女性はマスクを着用せずに接客していた。県は、感染拡大を防ぐ目的で不特定多数の利用客に注意を呼びかけるため、店名を公表したところ、店はまもなく閉店した。SNSなどで経営者の自宅や実家が嫌がらせを受け、店を続けられなくなったという。

長崎知事は8月7日の臨時記者会見で、このキャバクラ店について「極めて強い懸念と憤りを感じている」と批判した。「社会全体が感染拡大防止に尽力している最中に、感染防止対策を行っていなかった」「従業員あるいはお客様の命を危険にさらしただけではなく、結果として県民全体の命を脅かしかねない極めて危険な迷惑行為」とも強調した。

アムレが加盟していた県社交飲食業生活衛生同業組合（加盟約160店）は7月に感染防止のガイドラインを作り、店が休業要請の個別解除手続きを進める時は助言・支援しており、加盟店のうち5店が休業要請を解除されていた。

同組合の齋藤洋平専務理事は、「店名公表はやむを得なかったが、知事が『県民全体の命を脅かしかねない』とコメントしたのは、やり過ぎだったのではないかと語った。

第4章 分析と評価

読売調査研究機構が2022年1月に実施した県民意識調査によると、県の情報発信について「大いに評価する」「多少は評価する」を合計した前向きな評価をした人は、全体の62%だった。県の発信は一定の支持を得ているものの、感染拡大防止策、医療提供体制、ワクチン接種は75%以上から肯定的な評価を得ており、経済対策（56%）に次いで辛い評価だった。

長崎知事が記者会見を精力的に開き、丁寧かつ積極的に情報発信してきたのは間違いない。感染拡大期には外出・移動の自粛などの行動変容を県民に要請し、社会・経済活動に「ブレーキ」をかける一方、感染縮小期には「反転攻勢」を合言葉に、経済活動の「アクセル」を踏むことで、感染拡大防止と経済対策の両立を目指した。県内の感染状況が比較的強く抑えられていたため、そうした戦略が可能だったわけだが、時に、感染

対策を優先する医療専門家との意見が一致しないこともあり、その舵取りは難しかった。

情報発信の手法も、記者会見やHP、動画、専門家による語りかけ、若年層を主なターゲットにしたLINEなどSNSの活用など、多角的だった。コロナ対策には、日本語の壁がある県内在住の外国人の協力も欠かせないため、多言語による情報発信や地域生活サポーター制度により、外国人に寄り添ってきたことは評価できる。

感染者情報の公表については、個人のプライバシーや人権にかかわるため、常に慎重な配慮が欠かせない。情報の公表基準を作成し、感染者や関係者の立場に配慮しながら、周辺住民らに感染の注意喚起に努めた県の対応は、おおむね適切だったと言える。

一方で、22年1月の長崎知事の記者会見で、ワクチン未接種者に対して「不要不急の外出・移動の自粛」を呼びかけたことは、「差別発言」との誤解を招き、抗議や批判が殺到し、対応する県職員の仕事にも影響が出た。県民の健康を守るためワクチン接種を加速したいという知事の問題意識は十分に理解できるが、ワクチン未接種者の問題と、外出・移動の自粛要請を関連づけないで対応するのが賢明だった。

県のHPについては、「見づらい」「必要な情報が探しにくい」という指摘が再三、県庁内外から出ている。23年8月ごろのHPの大規模刷新では、こうした課題の解決を図る予定だが、刷新前でも、専門家らの意見を踏まえながら、内容や形式を機動的に見直すことが欠かせない。

新型コロナ対応を巡っては、感染防止と経済活動の両立にしても、ワクチン接種の促進にしても、県民の意見は様々で、全員を満足させることは不可能という課題が存在する。それでも、コロナ対策を前に進めるには、1人でも多くの県民の理解と協力が不可欠だ。県は、リスクコミュニケーションの観点から、様々なメディアと手段を活用するとともに、医療関係者らの科学的な知見を基に説得力のある情報発信に工夫を重ね、県民への働きかけを続けることが求められる。

医学的見地から県のコロナ対策に重要な貢献をしているYCDCの専門家会議については、自由で本音の発言ができるように議事録は非公開のままにするにしても、議事要旨はきちんと公開し、医療関係者による真剣な議論の実態を県民に知ってもらうことが、県のコロナ対応への共通理解を深めるだろう。

第8部 国と地方の関係

【概況】

新型コロナウイルスの感染拡大は、効果的な感染症対策を進めるために国と地方の役割分担や協力関係がどうあるべきか、という根本的な課題を提起した。1990年代以降、国から地方へ権限や事務を移譲する地方分権が進んだが、感染症の世界的な大流行（パンデミック）という国家的な危機に対応するには、有事における国の権限を強めるべきだという議論が起きた。一方で、地方では、全国一律の政策だけでなく、地域の実情に合った対応が必要だとして、地方の裁量範囲を拡大すべきだ、という意見が出ている。

政府と山梨県の関係では、花見・歓送迎会の解禁や、まん延防止等重点措置の適用、濃厚接触者の自宅待機期間の運用などを巡り、足並みがそろわない事態が起きた。政府が基本的対処方針を定めたうえで、通知・事務連絡によって自治体のコロナ関連の施策に関与・助言することは基本的には有益だが、事務連絡の膨大な数と分かりにくさが自治体の負担になったり、その内容が地域の実情に合わなかったりすることもあり、政府と県の不協和音の原因ともなっている。

保健所の運用に関しては、県と保健所設置市の甲府市の間で、感染者情報の共有や感染者情報管理システム「ヤマビス」の導入を巡り、意見の食い違いが顕在化した。保健所の所管が県と甲府市に分かれていることでコロナ対応が後手に回れば、住民が迷惑する。また、第7波で感染者が1日1000人台に急増した際には、自宅療養者の生活支援の問題を巡り、県と一般市町村の協力関係が議論になった。

政府では、首相の諮問機関である第33次地方制度調査会（会長＝市川晃・住友林業会長）が2022年1月、コロナ禍で様々な課題が生じた国と地方の関係のあり方について、大局的な議論を始めた。新型コロナのような感染症に対応するには、どんな関係を構築することが望ましいのか。23年末頃に予定される答申が注目される。

第1章 国と地方の連携

第1節 法定受託事務と自治事務

2000年施行の地方分権一括法は中央集権の行政システムを改め、国の仕事を自治体に行わせる「機関委任事務」を廃止した。国と地方は「上下・主従」から「対等・協力」の関係に変わった。都道府県の業務の大半が、自ら権限と責任を持つ「自治事務」になった。一方で、国が本来果たすべき役割を自治体が担う業務については、「法定受託事務」として、引き続き国による強い関与が認められている。

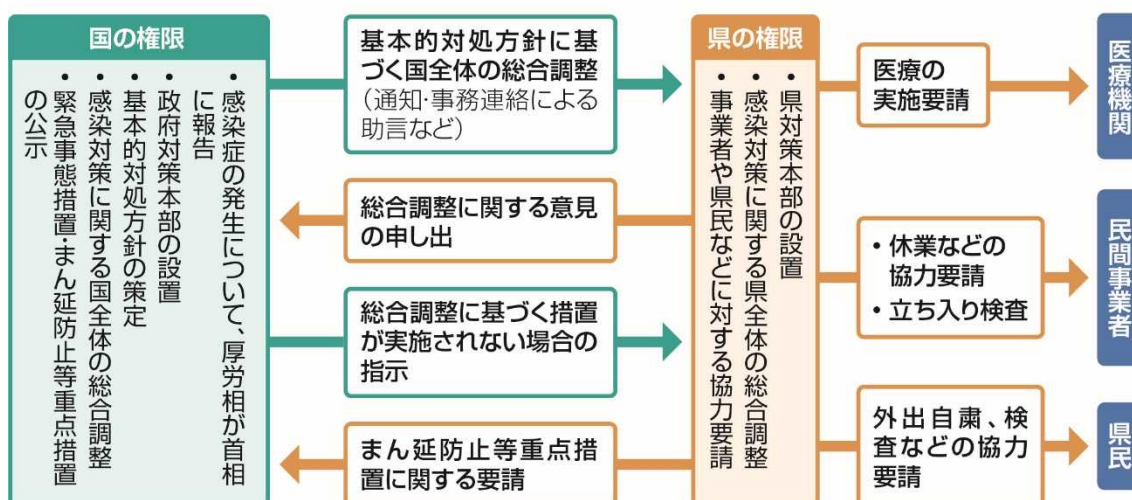
地方分権一括法施行前の機関委任事務では、首相や閣僚が、都道府県知事や市町村長に対する包括的な指揮監督権を持ち、命令に従わない知事を罷免する権限もあった。機

関委任事務が「自治体が執行する国の事務」なのに対し、法定受託事務は「国が強く関与する自治体の事務」という位置づけの違いがある。一方で、両者が、国家統治に密接に関連する事務や、全国一律の公平・平等な給付金支給、広域的な健康被害を防止するための伝染病まん延防止など、緊急性や広域性が重要な事務を含む点は共通している。

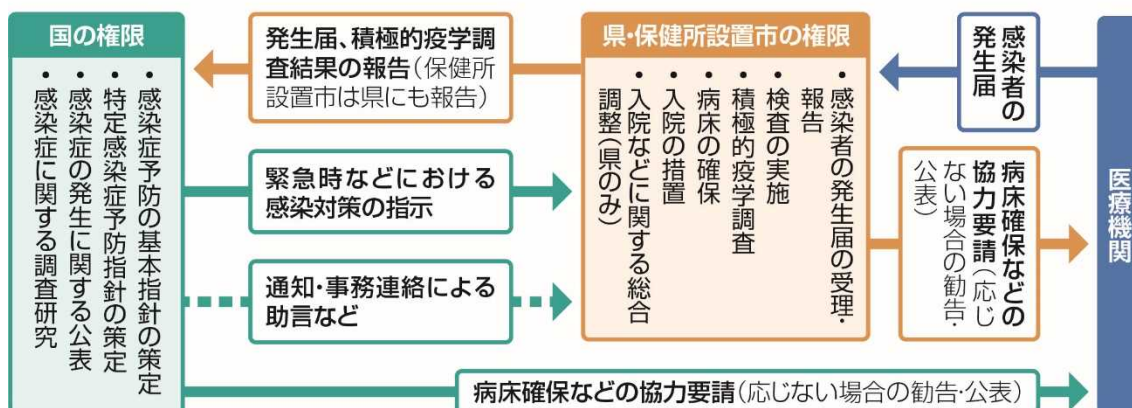
代表的な法定受託事務は、国政選挙の管理執行、旅券（パスポート）の交付、国の指定統計、国道の管理、戸籍事務、生活保護の決定などだ。自治体は、法令により執行の手順などが細かく定められている。

都道府県の新型コロナ対応業務の大半は、感染症法と新型インフルエンザ等対策特別措置法で、法定受託事務に位置づけられている。

新型インフル特措法における国と県の関係



感染症法における国と県・保健所設置市の関係



一方、自治事務は、自治体が自らの権限で創意工夫しながら任意で行う行政対応が基本だ。ただし、介護保険、国民健康保険、児童・老人・障害者福祉など、法令により一定程度の対応を義務づけられている事務もある。国が自治体に行使できる権限は原則として、助言・勧告のほか、資料提出の要求、協議、是正の要求だ。

法定受託事務と自治事務は、いずれも国の関与として、自治体へ「助言・勧告」を行える点では共通している。違いは、関与の強さだ。自治事務は国から自治体に対する「是正の要求」が限界だが、法定受託事務では、「是正の指示」「代執行」まで可能になる。

新型インフル特措法と感染症法は、都道府県の新型コロナ対応業務の大半を法定受託事務に位置づけている。国の強い関与の下、都道府県が業務を実施する仕組みで、国と自治体の双方が責任を負う。例えば、保健所の積極的疫学調査や、医療提供体制の整備の事務について、政府対策本部が基本的対処方針を示し、その方針の下で都道府県が具体的な施策を実施する。

国は自治体に対する「指示」権限を持つが、コロナ対応で行使することはなく、通知・事務連絡による助言が大半だ。総務省幹部は、「指示権はあくまで、国が最終的に自治体を従わせるための『伝家の宝刀』だ。指示権は行使せずに、通知・事務連絡で地方に助言し、誘導するのが通常のやり方だ」と説明する。

第2節 政府の通知行政

第1項 膨大な発出

コロナ対応のような法定受託事務において、国が法律・政令・省令に基づき、都道府県に関与・助言する一般的な手段が「通知」と「事務連絡」だ。通知は、文書番号をつけて関係省庁の部局長名などで発出され、法令の運用に直接関わる内容であることが一般的だ。事務連絡は、行政文書上の位置づけが最も軽く、文書番号なしで発出される。

公務員の間で「ジムレン」と呼ばれる事務連絡は本来、行政文書上の法的拘束力はなく、法令に関わらない細々とした「お知らせの文書」に整理されることもある。だが、コロナ対応の事務連絡は、新型インフル特措法に基づく政府対策本部の決定事項に関わる重要な内容を含むことが多く、地方にとって「形式的には軽い文書なのに、国の命令文書のように映った」とされる。

コロナ対応は本来、首相官邸が指導力を発揮し、国の総力を結集して取り組むべき課題だ。都道府県がバラバラに対応するのではなく、全国一律で進めるべき政策も多い。国だからこそ入手できる最新の科学的知見を根拠にして、政府が通知・事務連絡で詳細な基準・施策にまであえて踏み込むことが、自治体にも有益なことが多い。反面、国の過剰または曖昧な関与が地方の反発と不信を招き、信頼関係を損ねることもある。

その1つが、内閣官房や厚生労働省など関係省庁から全国の都道府県に対し、膨大な数の通知・事務連絡が連日のように発出され、現場が対応に追われたことだ。

全国知事会によると、21年12月の調査時点で、コロナ対応に関する厚労省の通知・

事務連絡は1000件を超えた。部署ごとに発出しているため、全体の数や内容を把握するのは簡単ではない。例えば、発生初期の20年4月24日に厚労省が発出した通知・事務連絡は、「医療提供状況等の把握等について調査」「医療用物資の緊急対応」「医療機関向けマスクの配布」「医療従事者の個人防護具の配布」など15件に上った。

県の担当者は、通知・事務連絡について『行政検査のルールが変わった』『報告の様式が変わったので、提出し直してください』などと、五月雨式に様々な内容のものが来るので、通知を読み、整理するだけでも大変だ」と語る。

一度出された事務連絡が複数回、部分的な追加・修正を重ねる際、追加分の内容しか記載されていない事務連絡が発出されるケースもあった。県の担当者は、「3件の事務連絡を並べて、どこが新しくなったのかを検討したことがあった。ただでさえ忙しいのに、余計にエネルギーを使った」と語る。

また、重要な内容の通知・事務連絡なのに、その注意喚起がなく、現場の担当者が重要性に気づかず、幹部に伝わらないことがあるという。担当課長が報道で知った事務連絡について部下から報告がなく、自ら厚労省のホームページで確認したケースもあった。

こうした問題については、厚労省幹部も、「事務連絡が、細かい実務レベルの案件か、大きな方針変更か、一見しただけでは理解しにくいことがあるのは事実だ。実は、省内にも、重要度をより明確にして伝えるべきだ、という議論がある」と認める。

第2項 国と地方の曖昧な線引き

厚労省が発出する事務連絡の文言は、命令調ではなく、「下記の通り、留意されたい」といった、お役所言葉に特有の曖昧な言い回しが目立つ。法定受託事務に関連した国の助言であったとしても、法令上の根拠が薄いものもあるためだ。

例えば、保健所の業務を細々と定める事務連絡について、全国知事会の関係者からは、「有事対応の法定受託事務だから、我々は基本的に国に従うが、どこまでが国として必須で、どこからが地方の裁量範囲なのか、分かりにくい」という声が出ている。

全国知事会は22年4月、首相の諮問機関である第33次地方制度調査会の小委員会で、通知行政の問題点について、『国が主導すべき部分』『地方が主体的に取り組む部分』の具体的な線引きがないまま、内閣官房や厚労省を中心に、膨大な通知・事務連絡による頻回の制度変更で現場が混乱する場面が発生したと指摘し、国と地方の役割分担を明確にすべきだと主張した。

山梨県幹部は、「厚労省の事務連絡は『助言』なのか『単なる情報提供』なのか、法的性格が不明確ことが多い。法令上、厚労省には保健所に対する直接の指示権限がないので、『こういう風に運用してほしい』という、曖昧な内容になりがちなのだろう」と問題点を挙げた。

同じ法定受託事務であっても、例えば、国政選挙の管理執行に関する総務省の対応は、自治行政局選挙部長名の通知に「本通知は、地方自治法第245条の4第1項の規定に

基づく技術的助言であることを申し添えます」と明記することで、自治体に求める必要事項の方針を示している。法令に基づく「助言」と「単なる情報提供」を明確に区別するための措置だ。だが、コロナ対応では、厚労省など各府省の通知・事務連絡には、法令上の関係性を示さないケースや、法令の運用に直接関わる重要事項を事務連絡で伝えるケースなどがあり、大切な文書と、比較的軽めのインフォメーションが入り乱れていた。

長崎幸太郎知事は読売調査研究機構のヒアリングに対し、国と地方の役割分担の明確化が重要だとの認識を示した。「国は総司令部で、我々は前線師団だ。国に求められるのは、戦略的な大方針を示し、それを実行するための十分な兵站（を地方に送ること）だ」と強調した。

コロナ対応において、国と地方はどんな役割分担をして、いかに連携すべきか。第3節以降では、政府と山梨県の間で起きた具体的な事例を基に考えてみたい。

第3節 感染者数の推計を巡る混乱

第1項 「最悪」の過大な推計

新型コロナの発生初期から、医療提供体制を巡って、県では様々な混乱があった。その一例が、第3部第1章で紹介した厚労省の20年3月6日の事務連絡だ。ピーク時の感染者数や入院患者数を推計し、必要な病床など医療体制を整えるよう、都道府県に依頼したものだ。

推計の計算式は、厚労省クラスター対策班の西浦博北海道大教授（現・京都大教授）らの数理モデルを基にしたものだ。全国に計算式を機械的にあてはめると、1日当たりのピーク時で、外来患者42万9660人、入院患者22万216人、重症患者7413人となる。山梨県が計算したところ、ピーク時には県内の外来患者は2800人、入院患者は1500人、重症患者は50人という推計値になった。県には真偽の程を巡り、困惑が広がった。

長崎知事は3月18日の記者会見で、入院患者1500人、重症患者50人という推計値について、「衝撃的な数字だ、というのが正直なところだ」と語り、驚きを隠し切れなかった。当時の県内の感染者は2人だった。知事は4月16日の記者会見で、80床のコロナ病床を確保したと発表した。記者から、感染拡大時の病床確保の見通しに関する質問が続き、対応に追われた。ただ、その後も、厚労省の計算式に基づくような感染拡大は起きなかった。

厚労省は、計算式への疑念が全国で広がると、メディアなどに対し、「推計は、対策を講じないなど、最悪を想定したシナリオ。休校や外出自粛などの対策によって変動する。必ずこれだけの感染者が出るわけではない」と釈明した。

様々な混乱を経て、厚労省がようやく軌道修正したのは、6月19日の事務連絡だ。「新たな『流行シナリオ』について（補論）」とする資料で、3月6日の計算式につい

て、「①中国（武漢を含む）の疫学情報を基にして、②公衆衛生上の対策が行なわれな
い前提で作成されたものであった」としたうえで、現実的な計算式を示した。これを受
けて、山梨県はピーク時の患者数を246人と推計した「病床・宿泊療養施設確保計画」
をまとめた。長崎知事は7月21日の記者会見で、「『1500』というのは、若干非現
実的というか、大事に大事をとりすぎているという思いも内心ではあったので、今度の
数字は肌感覚的にはリアルなものだ」と語った。

第2項 想定を上回る感染拡大

感染力の強い新型コロナの変異株が次々に登場したことで、本節第1項の推計例とは
逆に、政府の想定を大きく上回る感染が繰り返された。22年初頭の第6波が典型的だ。
ただ、こうした展開は、国内一流の専門家の知見を集めても、予想できない事態であり、
やむを得ない面がある。

厚労省は21年10月1日の事務連絡で、都道府県に対し、第6波に備えた感染者の
推計と新たな必要病床数を盛り込んだ「保健・医療提供体制確保計画」の策定を要請し
た。新たな変異株の感染力が第5波のデルタ株の「2倍」になっても対応できる体制作
りを目指し、入院患者の受け入れ態勢を「20%」増強するよう求める内容だ。

山梨県が11月に策定した計画では、1日の新規感染者について、第5波のピーク時
の103人から、第6波では「45%増」の150人と想定したが、実際には「3倍以上」
の439人となった。

10月1日の事務連絡では、厚労省が自治体とのコミュニケーションの取り方につい
て、大きな変化がみられた。厚労省が都道府県などに対し、担当者説明会を開き、全国
の自治体の好事例や感染拡大時の経験を共有する方針を示し、積極的な参加を呼び掛け
た。もう1つが、厚労省に全国の各地域ブロックを担当するブロックリーダーを設置し、
都道府県の相談窓口として支援する方針だ。

こうした国と地方の連携姿勢について、事務連絡は末尾に「厚労省からも、検討状況
や取組を進める上での課題を具体的に伺い、適切な助言、支援等を行うために、各都道府
県等に連絡し、双方向での情報交換・連携を図っていきたいと考えている」と記述し、
自治体と連携する姿勢を強調した。

この背景には、膨大な通知・事務連絡への対応に苦慮する自治体の悩みがあった。全
国知事会が第5波を踏まえて行った自治体へのアンケートで、膨大な事務連絡による支
障事例として、「国から1000件を超える通知・事務連絡が発出されており、感染症
対応に追われる保健所等の現場では対応できない」との声が寄せられていた。

新型インフル特措法に基づく政府の総合調整において、政府と自治体が相互に調和す
るため、政府が助言などを行うことを定めている。だが、厚労省は膨大な通知・事務連
絡を発出した後も、自治体の実施状況を把握することや、現場の課題を吸い上げるよう
な聞き取りなどを行う姿勢に乏しかった。政府関係者は「本来、国と地方の双方向の情

報連携による調整を想定している。厚労省は、自治体の状況把握を病床確保など重要事項に絞らざるを得ないほど、余裕がなかったのだろう」と指摘する。

内閣府は「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」について、自治体向けの説明会をオンラインで開催した。市町村のワクチン接種の体制作りでは、総務省が自治体ごとに担当職員を配置し、首長や幹部職員らと連絡を取り、要望を聞き取って、課題の解決に当たった。関係者は、厚労省の対応について、「重要局面ではオンラインなどを使い、さらに積極的なコミュニケーションを取ってもよかったかもしれない」と語っている。

第4節 花見を巡る対立

山梨県発表のコロナ感染者がゼロという状況が1週間続いていた21年3月10日、長崎知事は記者会見で、年度替わりの歓送迎会や花見について「感染状況が収まっているので、ぜひ大いに行っていただきたい」と述べ、積極的な開催を呼びかけた。東京都と神奈川、埼玉、千葉の3県など首都圏では緊急事態宣言に伴う会食自粛が続いていた最中だけに、隣接する山梨県の「花見解禁」宣言は目を引いた。

記者が意図を確認すると、長崎知事は「やることで経済が回るという側面もある。感染拡大しないようにルールを守ったうえで、どうか楽しい時間をお過ごしください」と説明した。感染防止のルールとは、①グリーン・ゾーン認証店で少人数の利用、②短時間で飲みすぎない、③会話をする時はマスクを着用——などで、政府対策本部の基本的対処方針に沿ったものだ。

これに対し、加藤勝信官房長官（現・厚労相）は翌11日の記者会見で、県の方針を批判した。「政府は全都道府県に対し、年度末に向けて行われる行事等について、事務連絡を既に発出したところだ。こうした中身を踏まえた対応を、引き続きお願いしたい」と述べた。

加藤長官が批判の根拠とした事務連絡は、2月26日に内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長名で出されていた。「基本的対処方針に基づく催物の開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」と題され、都道府県知事に対し、「下記のとおりとするので、留意されたい」とする事例として、「歓送迎会、新歓コンパ、飲食につながる謝恩会や花見及びこれに類するものについては、自粛を働きかけること」と明記していた。

この事務連絡は長崎知事に報告されておらず、知事は、官房長官の発言で初めて事務連絡の存在を知った。結局、山梨県は、事務連絡に法的拘束力はないとして、感染防止対策を条件に花見や歓送迎会を容認する方針を変えなかった。県内の感染を抑え込んでいたこともあり、首都圏に合わせた一律の規制は必要ないという判断があった。

長崎知事は4月1日の記者会見で、政府の通知行政について、「国は何でこんなこと言うのかというような細かい指示も多くあって、これがむしろ国に対する信頼を失わせ

ている原因ではないか。本当に箸の上げ下げまで事務連絡で書いてきて、どれだけ暇な組織なのだと悪口言いたくなるぐらいの思いを抱いたことも1回や2回ではない」と語った。「各地方それぞれの特色、取り組みの差異について勉強すらしなくて、机の上だけで、通り一遍の指示を出して悦に入っている」とも述べ、政府の対応を酷評した。

第5節 保健所の発熱相談の時期を巡る対応

新型コロナが広がり始めた20年2月17日、厚労省は、感染が疑われる患者が保健所に相談する目安について「37.5度以上の発熱が4日以上続く」場合とする事務連絡を各都道府県に行った。PCRの検査能力に限られる中、急増する患者の相談・受診に一定の歯止めをかけ、保健所の負担を軽減する狙いがあった。ただ、この目安が相談の要件と解され、相談やその後の受診が遅れがちになる弊害を生んだ。

このため、長崎知事は4月13日の記者会見で、「37.5度以上が4日以上」という厚労省の目安にとらわれず、発熱や乾いたせき、味覚異常がある場合は、保健所が速やかに相談に応じ、早期受診につなげる対応に改める方針を発表した。早期の相談が感染拡大や重症化の防止に有効だと判断したためだ。感染症の対応では、科学的な知見を持つ厚労省の方針に自治体や保健所が従うのが一般的だが、山梨県は大都市部ほど感染が拡大しておらず、保健所が早期相談に応じることが可能だったという事情があったとみられる。

厚労省は20年5月8日、対応方針を変更し、コロナ感染の相談・受診の目安の一覧から「37.5度以上が4日以上」という表記を削除した。「息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状」などの場合、「すぐに御相談ください」と改め、目安に当てはまらない場合でも、「相談は可能」とした。

長崎知事は本機構のヒアリングで、「早期発見・早期治療すれば、早期回復できる。『苦しいのに、4日待たないといけないのか』という常識的な市井の声に応えた」と、当時の対応を振り返った。

第6節 濃厚接触者の待機期間を巡る対応

政府は22年1月14日、オミクロン株の急速な拡大を踏まえ、感染者の濃厚接触者に自宅や宿泊施設での待機期間を14日間から10日間に短縮する方針を発表した。医療従事者など社会経済活動に欠かせない「エッセンシャルワーカー」の待機解除については、自治体の判断により、検査を条件に最短6日目に可能とした。さらに、1月28日には、濃厚接触者の自宅待機期間を7日間に短縮し、エッセンシャルワーカーを最短5日目に解除できるようにした。感染力は強いものの重症化が少ないオミクロン株の特性を踏まえ、社会経済活動への影響を軽減するためだ。

山梨県は2月1日、全業種を対象に、濃厚接触者の待機期間を最短5日目に解除可能とする県独自の緩和策を発表した。長崎知事は記者会見で、「全職種をエッセンシャル

ワーカーと位置づける」という感染症法の県独自の解釈を説明し、「(そうしないと) 社会機能、あるいは家庭生活も回らなくなる。持てる資源の範囲内で最大限、(エッセンシャルワーカーの定義を) 広げるのが正しいあり方だ」と訴えた。

この県の対応について、松野博一官房長官は2月4日の記者会見で、「地域の実情に応じた判断だ」と述べ、容認した。厚労省も3月16日になって、エッセンシャルワーカー以外の人の待機期間についても、最短5日目に解除を可能とする措置を事務連絡で発出した。山梨県の独自の措置が、濃厚接触者に関する全国的なルールを見直す先例となった格好だ。

濃厚接触者の就業制限を定める感染症法に、制限期間は明記されていない。通常、その判断を行う権限は保健所長にあるが、厚労省の各自治体に対する通知などに基づいて運用されている。

第7節 まん延防止等重点措置の適用を巡る混乱

新型コロナの第5波が猛威を振るっていた21年8月17日、政府は、山梨県に対して、まん延防止等重点措置を8月20日から適用することを決定した。政府と県の間で十分な事前調整がなかったため、寝耳に水だった県側は驚き、反発した。政府と県の連携・信頼関係にとってマイナスに響き、課題を残した。

県が重点措置の適用を知ったのは、発表前日の8月16日午後7時のテレビ報道だった。県が内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室に電話し、ようやく「8月20日から重点措置が適用される」と確認できた。県側が「県から要請がないのに適用されるケースはあるのか」と問い合わせると、内閣官房コロナ対策室からは「滋賀、静岡県も要請していないが、適用した」などと説明があった。県は、重点措置は適用されないという前提で、8月14日から県独自の措置として飲食店や遊興施設に休業・営業時間短縮の要請を開始したばかりだった。ただ、8月上旬から、重点措置が適用された場合の対応として、飲食店への時短要請や協力金などの検討を同時並行で進めていたという経緯があった。

内閣官房コロナ対策室は「県が法律の不明点などを質問してきていたので、重点措置の準備をしていると認識していた」といい、県との認識に食い違いがあった。政府対策本部の幹部は本機構のヒアリングで、「国と山梨県が内々に折り合い、調整が済んでいるものだと聞いていた。コミュニケーションのミスだった」と語った。

県は、県独自の休業・時短要請措置だけで対応するつもりで、重点措置の適用を想定していなかっただけに、二重の協力金などの準備に追われ、大混乱するとともに、政府への不信感が残った。

21年10月に発足した岸田内閣は、まん延防止等重点措置の適用について、都道府県の意向や要請を重視しており、現状では齟齬が生じるような事態は想定されないが、政府と都道府県がより密接に意思疎通を図る必要性が教訓として残された。

第8節 富士スバルラインの閉鎖を巡る対応

県は20年4月、新型コロナの感染防止対策の一環として、観光客の県内流入を抑制するため、富士山有料道路「富士スバルライン」の閉鎖を検討したが、道路法などの制限から検討は難航した。

富士山の麓と5合目を結ぶ富士スバルラインは例年、全国から多くの観光客を集めているが、富士吉田市と富士山吉田口旅館組合が県に対し、感染対策のため、富士スバルラインの先にある登山道の閉鎖を求めている。

一般県道である富士スバルラインの維持管理は、県道路公社が行っている。ただ、道路法によると、道路閉鎖の条件は、①道路の破損、欠壊その他の事由により交通が危険と認められる場合、②道路に関する工事のためやむを得ないと認められる場合——などに限られ、感染防止が目的の閉鎖はできない。

県は当初、人流抑制の手段として、富士スバルラインの閉鎖を国土交通省に要望したが、却下された。道路上の危険防止を定める道路交通法の活用も、警察当局から断られた。最終的に、長崎知事が首相官邸に相談し、菅義偉官房長官から「政府内で知恵を出すことには協力させる」との回答を得て、解決策を探った結果、「道路工事による通行止め」案が浮上した。

県県土整備部と県警察本部交通部が連名で4月24日、富士スバルラインについて、「雪解け後のパトロールの結果、必要な緊急道路修繕工事と、突発的な落石や雪崩等に対する安全性を検討するための調査」を4月29日から5月10日まで行うと発表した。工事や調査は以前から検討されていたが、時期は未定だった。工事は結局、6月14日まで計2回延長され、その間は閉鎖が続いた。

富士山登山道が開通している7月1日～9月10日は例年、富士スバルラインは24時間営業だったが、20年は午前7時～午後5時（下り午後6時）に時間を短縮。21年も登山道の開通期間中は午前3時～午後6時（下り午後7時45分）の時短営業とした。交通量は19年度の42万3538台から、20年度は13万6850台に減少し、21年度も18万2290台にとどまった。

県幹部は、「新型インフル特措法の緊急事態宣言が出ても、政府が求める緊急対応を実際には実行できない。既存の法律はそのまま、権限を上書きする仕組みにならず、特措法の意味がない」と述べ、現行法の不備だとの認識を示した。

長崎知事は20年4月29日の全国知事会で、「富士スバルラインの閉鎖にあたり、道路法、道路交通法等の解釈がリジッド（硬直的）になっており、感染防止措置を取りづらかった」と述べ、関係法令の見直しを要望した。全国知事会の緊急提言には、「観光地の旅館・ホテルや道路については、新型インフル特措法と旅館業法や道路法をはじめとした他法令との整合性について、法改正も含め、各自治体が感染拡大防止に向けた実効性ある取り組みを行えるような措置を講ずること」と盛り込まれた。

県土整備部道路整備課の担当者は「国が感染防止のため人流抑制を求めるなら、富士スバルラインの閉鎖などを県が行うことを可能にするような法令の整備を考えてほしい」と語っている。

第9節 地方制度調査会の議論

政府は22年1月、首相の諮問機関である第33次地方制度調査会を設置し、国と地方の関係がどうあるべきか、という地方行政の根幹に関わる議論を始めた。コロナ対応の教訓を、1990年代以降の地方分権の流れに、どう反映させるかが問われる。

岸田首相は1月14日の第1回総会で、諮問内容について「コロナ後を見据えたあるべき基本的な国と地方の関係等を議論する時期に来ている。コロナ後の経済社会に的確に対応した地方制度のあり方について、幅広く御審議いただきたい」と述べた。今後、学識経験者18人、与野党の衆参両院議員6人、全国知事会など地方6団体の代表による議論を経て、23年末頃までに答申する方向だ。

22年6月3日の第2回総会では、厚労省や地方6団体、関係団体などからヒアリングした内容の論点整理が示された。この中では、ある委員の「国が積極的に権限行使できる仕組みを考えることもあり得る。その場合、地方分権改革との整合性と、平時・非平時（有事）の切り替えをどう設定するかという課題がある」との意見が資料に盛り込まれた。国が有事の危機対応に責任を持つため、国の権限を強めるべきだとする主張だ。

これに対し、地方分権を重視する全国知事会は、「国・都道府県・市町村の従来の分断的な役割分担だけにとらわれず、三者のパートナーシップを構築し、連携・協調していく方向性で議論を進めるべきではないか」との意見を出した。国と地方の連携の運用を改善する工夫によってコロナ禍などの危機に対応すべきだとする考え方だ。

保健所の体制については、人材の確保などに焦点が当てられている。委員からは「感染症対策で最大のボトルネックは、（ヒューマン）リソース（人的資源）不足だ。非平時における国の関与を強化する制度設計も可能だが、権限を強化しても、リソースが不足しているのは、実効性が期待できない」といった意見が出た。

都道府県と市町村の関係では、全国市長会が「都道府県と市町村の情報共有が必ずしもうまくいっていないという課題がある。自宅療養者への生活支援などがどこまでできるかという課題もある。一般市町村が感染症対策で果たすべき役割について、法令上、明確化する必要があるのではないか」との意見を出した。

第2章 地方から国への政策要望

第1節 新型インフル特措法の改正

新型インフルエンザ等対策特別措置法は2012年5月に制定された。09年4月に発生した新型インフルエンザA（H1N1）の教訓を踏まえ、感染症対策の実効性を高めるのが目的だ。政府は20年3月、中国・武漢市で最初に拡大した新型コロナウイルス

ス感染症に対応できるようにするため、新型インフル特措法を改正した。

しかし、コロナ対応を巡る制度上の不備が目立つようになり、政府は21年2月、新型インフル特措法と感染症法などを再改正した。その主な内容は、①緊急事態に至る前段階に「まん延防止等重点措置」を創設、②緊急事態措置と重点措置において、事業者に営業時間変更を要請できるようにし、要請に応じない事業者に命令・過料を規定、③緊急事態宣言中に開設できる「臨時の医療施設」を、より早い段階から開設可能に、④自治体が施策を実施するための財政支援、⑤都道府県知事が、保健所設置市や医療機関を含め、管内全域の入院などを一元的に総合調整することを明確化、⑥国と自治体の情報連携を円滑にするため、保健所設置市から都道府県への報告・通報を義務化、⑦宿泊・自宅療養を法的措置として規定——などだ。

これらの項目はいずれも、全国知事会が政府に法改正を求めていた。全国知事会の担当者は「知事会の提言がほぼ全面的に反映され、正直驚いた。感染症対策は、現場の都道府県が動かないと対応できないため、前例のない配慮をしたのだろう」と語った。

全国知事会の最優先の要望は、都道府県と保健所設置市の関係を法的に明確化することだった。改正前は、保健所を持つ政令指定都市や中核市の感染情報は、厚労省だけに報告すればよく、都道府県と共有する義務がなかった。コロナ対応で保健所業務が多忙を極めるようになると、都道府県への情報提供は後回しになりがちになっていたという。

第2節 地方の裁量を広げる「メニュー制」

オミクロン株による第6波への対応では、まん延防止等重点措置の適用を巡り、適用を申請する都道府県と申請しない県で対応が分かれた。感染状況の違いが原因だ。

2021年2月施行の改正新型インフル特措法・感染症法の主なポイント

改正新型インフル特措法

- まん延防止等重点措置を創設。休業・営業時間変更などの協力要請や、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定
- 緊急事態宣言中、集客施設の使用制限などの協力要請に応じない場合の命令や、命令に違反した場合の過料を規定
- 国と自治体は、事業者支援に必要な財政措置や、医療機関・関係者の支援を行う。国は自治体支援に必要な財政措置を講じる
- 感染者の差別防止に関する国と自治体の責務を規定

改正感染症法

- 検査や情報収集などの感染対策に関して、厚労相が緊急時以外でも、法的拘束力のある「指示」を自治体にできるよう権限を拡大
- 都道府県知事が保健所設置市長、医療機関などに対し、入院などの総合調整を行うことを明確化
- 保健所設置市などが国に報告する感染者発生届と積極的疫学調査結果について、県への報告・通報も義務化
- 宿泊・自宅療養の規定を新設。感染者への食事提供、日用品支給について、県は市町村との連携に努めるよう規定
- 感染者が入院措置に応じない場合や入院先から逃げた場合の過料を規定
- 感染者に対する積極的疫学調査への協力要請や、命令・調査を拒否した場合などの過料を規定
- 緊急時、医療機関・関係者、検査機関などが協力要請に応じなかった場合、厚労相と知事は勧告、公表できることを規定

政府は22年1月、首都圏の1都3県などに重点措置を適用し、その後順次、拡大した。いずれも各都道府県の申請に基づいたものだ。しかし、山梨県は申請しなかった。重点措置を適用しても、飲食店に限って休業・時短要請などが可能になるだけのため、県内の感染状況には効果が薄いと判断したからだ。第6波のクラスター（5人以上の感染集団）は、保育園・幼稚園や学校などが多く、飲食店は少なかった。

長崎知事は22年1月28日の全国知事会で、重点措置制度の見直しを求めた。「本県の態様を見ると、第三者認証店の普及等もあり、飲食店関連のクラスターはほとんど起きておらず、飲食店に絞った営業制限は適切とは言えない。例えば、スポーツクラブやその他の集客施設に対する営業規制や、それに伴う協力金の支給など、地域の実情に合った対策を取るようにすべきだ」と語った。平井伸治会長は「地域の実情に即した対策が必要だというのは、その通り。しっかりと国に働き掛けたい」と応じた。

宮城県なども、山梨県と同じ見解を示しており、全国知事会は4月26日の提言に、重点措置制度を見直し、各県の実情に応じた効果的な対策を選択できるようにする「メニュー制度」の導入を盛り込んだ。提言は、「学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設や高齢者施設において感染が広がっている状況を踏まえ、具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう強化する」と明記した。選択できるメニューの具体例としては、オンライン授業、分散登校、臨時休業などを挙げた。メニュー制度が導入されれば、都道府県の裁量範囲は拡大される。

全国知事会の担当者は、「感染症の科学的な知見は、県にはほとんどない。専門家の知見を持つ政府が、科学的に効果のある対策メニューを幅広く示したうえで、その対策の選択は現場の知事に任せてほしい。国と地方の役割分担をスムーズにするための提言だ」と語る。

政府のコロナ対応を検証した「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」も22年6月3日の会合で、まん延防止等重点措置の見直しに言及し、「今後、新たな感染症や変異株が発生し、その急速な拡大が懸念される場合に備え、まん延防止等重点措置等の適用の考え方の整理が必要である」と指摘した。

第3節 山梨県から全国知事会を通じた政策提言

第1項 第三者認証制度の全国展開

長崎知事は全国知事会を通じて、グリーン・ゾーン認証制度の全国展開を要望した。20年7月19日の全国知事会で、県独自の「グリーン・ゾーン構想」を紹介し、21年2月6日の全国知事会では「県内の9割以上の飲食店が感染防止措置に取り組んでいる」と成果を報告した。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は2月25日、政府に対し、「国は、自治体に対して、ステッカーなどを用いた独自の認証制度の実施又は強化を促して頂きたい」と提言した。

さらに、長崎知事は21年4月24日の全国知事会で、「国の主導のもとに全国展開

をしていただけないか」と提案。同日の全国知事会の緊急提言に、飲食店の感染防止対策を徹底するための第三者認証制度について「国としても積極的に推奨すること」と盛り込まれた。4月27日には、長崎知事が菅義偉首相と首相官邸で会談し、認証制度の全国的な団体設立や全国共通の認証基準の設定を求める提案書を渡した。提案書の発出人には、22県の知事が名を連ねた。

菅内閣は迅速に反応した。内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長、厚労省大臣官房生活衛生・食品安全審議官、農林水産省食料産業局長が4月30日、連名による事務連絡を各都道府県知事あてに発出し、適切な感染対策を講じた飲食店を都道府県が認証する第三者認証制度の導入を促した。認証のために必須の感染症予防対策として、①アクリル板等の設置、②手指消毒の徹底、③食事中以外のマスク着用の推奨、④換気の徹底——の4項目を挙げている。

第三者認証制度は21年4月末に12都県、5月末に22都県、6月末に37都道府県に広がり、9月13日には全47都道府県で導入された。

第2項 第三者認証制度のグルメサイトとの連携

長崎知事は、第三者認証制度を発展させて、グルメサイトと連携し、飲食店の感染対策が十分かどうかを評価、チェックする仕組みを導入することも提案した。21年6月19日の全国知事会で、知事会の後押しを要請。同日の全国知事会の緊急提言には、「国の主導により飲食店利用者が店舗の対策を評価・発信する仕組み等の構築やコールセンターなど、第三者認証制度の品質向上を図ること」との要望項目が盛り込まれた。

21年7月2日には内閣官房、厚労省、農水省が連名で、「飲食店の利用者やグルメサイトの協力を得ながら、認証制度のモニタリング情報を国と都道府県が共有し、活用することにより、飲食店における感染対策の改善につなげる」との事務連絡を発出した。

政府は当初、「食べログ」「ぐるなび」「ホットペッパーグルメ」などのグルメサイトと連携して、1か月程度でシステムを稼働させる考えだった。しかし、国会で「市民からの『密告』で飲食店を取り締まろうとしている」との批判を受けて、西村康稔経済再生相（現・経済産業相）が方針撤回を表明し、グルメサイトと連携した認証制度のチェック案は頓挫した。

第3章 山梨県と甲府市の協力

第1節 甲府市保健所設置の経緯

第1項 中核市への移行

新型コロナ対応では、都道府県と保健所を設置する自治体の連携が1つの重要なポイントとなった。山梨県の場合は、19年4月、甲府市の中核市移行に伴い、甲府市保健所が設置された。県の4保健所を含めて5保健所体制となったが、県と甲府市の足並みがそろわないことがあった。まずは甲府市保健所が設置される経緯を振り返る。

15年4月に大都市制度を見直す改正地方自治法が施行されるまで、市は4種類に分けられた。①人口50万人以上を要件とする政令指定都市、②人口30万人以上の中核市、③人口20万人以上の特例市、④その他の一般市——だ。法改正により、廃止される特例市は、中核市へ昇格するか、従来のもままでいるか、いずれかを選択することになった。

特例市が中核市に昇格した場合に、新たに得る権限のうち、最も大きなものが保健所の設置・運営だ。特例市から中核市に昇格すれば、イメージアップにつながりステータスを得られる一方で、感染症対応を担う体制を構築する必要に迫られる。

人口が19万人台から18万人台へ減少傾向にあった甲府市の樋口雄一市長は昇格を選び、19年4月、甲府市は中核市となった。

全国的にみると、特例市から中核市への昇格を見送っている自治体は、埼玉県所沢市（人口34万人）など23市に上る。県庁所在市では、佐賀市（同22万人）が中核市に移行せず、佐賀県（同80万人）が県内5か所の保健所業務を一元的に担っている。

第2項 県と甲府市の権限移譲の協議

中核市昇格に向けた甲府市と県の権限移譲を巡る協議は15～17年度に行われた。移譲された事務は2549項目に上り、論点となったのは、やはり、保健所の設置・運営だ。

県は当時、「保健所業務は複雑で、専門知識や技術が必要であるため、きめ細かく引き継ぐ。引き継いだ後も、顔の見える協力関係を継続し、重要な案件では県・市協議会を開催する」との方針を示した。協議では、感染症対策もテーマとしていたが、県の担当者は「業務の細部までは、甲府市と詰められていなかった」と振り返る。

当時の内部文書には、「感染症（新型インフルエンザなど）に関する事務について、甲府市において行うこととなるが、国・県・市と情報共有できるシステムを構築しており、実際は、甲府市から報告がなくとも、情報を得ることは可能」と記されていた。しかし、実際のコロナ対応では、感染者情報管理システム「ヤマビス」の導入時期が県と甲府市の間で5か月以上ずれるなど、県と市の一体的なシステム運用の準備が十分にできていたとは言えなかった。

第3項 保健所共同設置の見送り

甲府市と県が協議を進めていた当時、島根県松江市（人口20万人）は特例市から中核市への移行にあたり、独力での保健所設置・運営は困難として、島根県（同66万人）と松江市による保健所の共同設置を進めていた。山梨県も、この動きを把握し、政府の対応や課題を調べていたが、共同設置について具体的な検討に入ることはしなかった。

総務省は、保健所の共同設置に慎重姿勢を取っていた。特例市が政令指定都市に準じるステータスを得る一方で、保健所設置に伴う負担増から逃れようとするものとみてい

たからだ。山梨県は総務省の方針を内々に探った。当時の県の内部文書によると、総務省の担当者は「中核市に移譲される事務は、中核市が実施するのが本来であり、県と市が共同で実施するのであれば、中核市の意味がない」と山梨県職員に語るなど、松江市の対応に批判的だったという。このため、甲府市と県が保健所の共同設置を選択すれば、甲府市の中核市移行に遅れが生じる恐れもあると考えた。

島根県と松江市による保健所の共同設置は18年4月、松江市の中核市移行に合わせて実現した。従来は島根県が、松江市と隣接する安来市を管轄する保健所を設置・運営していた。共同設置により、管轄地域を分断することなく、松江、安来両市の保健所業務が継続されることになった。

一方、山梨県の中北地域では、甲府市保健所の設置により、中北地域が県の中北保健所の管轄区域（韮崎、南アルプス、北杜、甲斐、中央各市と昭和町）と、甲府市に分かれた。県幹部は、「甲府市には近隣の市町から通勤・通学する人が多い。県と甲府市それぞれの保健所で生活圏を分断する形になった。2つの保健所がバラバラに動くと、感染者の調査や住民サービスで後手に回る恐れがある」と課題を指摘する。

第4項 県と甲府市の人事交流協定

県と甲府市は保健所の円滑な業務移行に向けて、16年度に人事交流に関する協定を締結し、職員の派遣を始めた。

保健師など専門職を育成する狙いから、甲府市保健所が業務をスタートした19年度と20年度、県は甲府市に経験豊富な保健師、薬剤師、獣医師の6人（管理職2人、一般職4人）を派遣した。甲府市からも保健師ら6人が研修のため、県の保健所などに勤務した。21年度も業務移行とコロナ対応が重なったことから、県と甲府市は協定を延長し、同じ人数の人事交流を続けた。22年度も協定延長により、県から甲府市に4人（管理職、一般職各2人）、甲府市からも県に4人がそれぞれ派遣された。

人事交流に関する協定は毎年度、県と甲府市で協議し、更新するかどうかを決める。23年度以降の扱いは未定だ。

県庁内には、人事交流の継続を巡り、賛否両論がある。新型コロナの発生前は「中核市になった以上、甲府市は責任を自覚して、県に甘えることなく、独り立ちすべきだ」との意見が目立った。ただし、コロナ対応を巡り、保健師など専門職が県と甲府市保健所をつなぐ役割を果たし、顔の見える協力関係を支えていることへの評価が高まり、継続を求める声が目立つ。山梨県感染症対策センター（YCDC）の幹部は、「県と甲府市が連携して将来の感染症に備えるには、人事交流の協定を継続していくことを検討した方がよい」と語っている。

甲府市は、県と連携するうえで基盤となった人事交流について、今後も継続するよう求める考えだ。

樋口市長は、本機構のヒアリングに対し、「中核市への移行後1年で、新型コロナを

経験し、正直、非常に厳しいという思いも持った。県の指導がなければ、右往左往したのではないかと思うので、しっかりと連携を継続することが大事だ」と述べ、県と甲府市の連携を重視する考えを示した。そのうえで、人事交流について、「県の保健所職員が甲府市の経験の浅い職員をリードしてくれて、非常によかった。人事交流をできる限り継続した方がいい。コロナは、国境や県域、市域を超えた災害で、県と甲府市が同じスキルを持っていることが大事だ」と評価した。

甲府市保健所は、人事交流のメリットについて、「県保健所を経験した甲府市の保健師は、市の多くの保健師にノウハウを伝え始めている。県の保健師とのネットワークで連携を取りやすくなり、広域的視点で考える大切な経験になっている。県の保健師も、市役所での体験が、県と市町村の連携手法の参考になると考えられる」としている。

第2節 山梨県と甲府市の権限

第1項 県主導の関係構築

平時の感染症対策において、山梨県知事と甲府市長はそれぞれの管轄地域ごとに同じ権限を持つ対等な関係だ。だが、新型コロナウイルスが発生すると、県と甲府市は初動段階の20年2月、病床確保や入院勧告・入院調整という最も重要な業務について、県に一元化することで合意した。

20年2月にクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の患者を県内の医療機関に受け入れ、COVID-19入院調整専門家会議を設置する際、県が甲府市の意向を確認した。県福祉保健部の下川和夫健康増進課長と、県から出向していた甲府市保健所の河西文子医務感染症課長が双方の窓口となって協議し、スムーズに調整が進んだ。

甲府市は19年4月に保健所を設置したばかりで、深刻な感染症危機に単独で対応するには人材もノウハウも十分ではなかった。このため、県が、甲府市保健所の分を含めて病床確保と入院調整を担う方針を打診すると、甲府市はただちに

県と甲府市の新型コロナを巡る対応の経緯

2016年	4月	甲府市保健所の設置に向けて、県と甲府市が保健師などの人事交流を開始
19年	4月	中核市に移行した甲府市が保健所を設置
20年	2月	病床確保と入院調整を県が一元的に担うことで、県と甲府市が合意
	6月	甲府市内の県立高校で感染者が複数発生し、県と甲府市で検査の対象範囲を巡り協議
21年	8~9月	甲府市が県(YCDC)に職員を1日2人応援派遣
22年	1月	甲府市福祉保健部長が県総合対策本部に参加
	1~2月	甲府市が県(YCDC)に職員を1日1人応援派遣
	2月	県が感染者情報管理システム「ヤマビス」を甲府市抜きで運用開始
	7月	県と甲府市が甲府市保健所へのヤマビス導入で合意
	8月	長崎知事と樋口甲府市長が感染者急増への対応を協議
	11月	樋口市長が県総合対策本部の副本部長に就任

受け入れた。

長崎知事は本機構のヒアリングで、「入院調整は、県全体の総合調整として、県の役割だという理解だ。議論する余地もなく、我々がやる、という話だった」と振り返った。県幹部は「甲府市保健所が独り立ちできていない時期なので、県が甲府市の分も背負う選択肢しかなかった」と語る。

甲府市も県の対応を歓迎した。甲府市保健所の古屋好美所長は、「県がやるという方針ありきで、大きな議論はなかった。県内の医療機関が甲府市に集中していることもあり、県に一元化してもらって良かった」と語る。甲府市には「甲府市と県が別々に入院調整を行うと、医療機関の混乱を招く恐れがある。甲府市の人口規模から見ても、県が一元的に対応する方がよい」との考えがある。

古屋所長は県職員出身で、甲府市保健所長に就くまでは県中北保健所長を務めていた。甲府市保健所では、コロナ対応の中心となる医務感染症課長を含め、県から派遣された保健師ら職員6人が、県と甲府市の協力関係を支えた。

コロナ対応を始めた際、県内の感染者は比較的少なく、県はPCR検査を県衛生環境研究所で実施し、甲府市内分を含めて感染状況をリアルタイムで把握できていた。県衛生環境研究所の検査結果の報告が県に上がり、ただちに入院調整を進めることができた。21年2月に新型インフル特措法と感染症法が改正された時点では、病床確保や入院調整業務の県への一元化が既に定着しており、県幹部は「法改正の前後で業務に影響はなかった」としている。

第2項 全国的な混乱

全国的には、都道府県と保健所設置自治体の足並みの乱れが露呈する事例があった。

東京都は20年4月、入院調整本部を設置し、23特別区の保健所などからの依頼を受けて、一元的な入院調整を進める体制を取ったが、実際には調整が難航した。行き場のない患者が続出したことに焦る保健所が都の調整を待ち切れず、病院との直接交渉に動き、両者が並行して入院先を探す「二重調整」が各地で起きたためだ。21年9月には、「二重調整」を減らすため、保健所が独自に入院調整をする場合は都に一報を入れるよう求める通知が出された。

初動段階では、東京都が直接運営する保健所が多摩地区などの6か所にとどまることを背景に、23特別区の保健所などから都に情報が上がらない「情報遮断」が問題になった。これが、都の入院患者数の集計作業が滞る原因ともなった。小池百合子知事は20年5月、「区の保健所は、基本的には国とつながっている」などと述べ、苛立ちを隠さなかった。

大阪府は、大阪市を効果的に支援する態勢を築けず、感染が拡大するたびに市内唯一の大阪市保健所の業務が事実上パンクした。吉村洋文知事と松井一郎市長はともに日本維新の会幹部で、トップ同士は緊密に連携していたが、現場レベルでは「縦割り」意識

があったとの見方がある。大阪市が2000年に市内24区ごとにあった保健所を1か所に集約した行政改革も影響したとみられる。

第3節 感染者情報の共有

第1項 ヤマビスの導入

県は20年3月に県新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部を設置して以来、感染者情報や病床使用状況について、ホワイトボードに手書きし、エクセルファイルで管理していた。DMAT（災害派遣医療チーム）の医師らが総合対策本部に詰めて、医療機関との入院調整業務を行った。YCDCと県保健所、甲府市保健所の情報共有は、電話とメールで行っていたが、21年8月の感染の急拡大により業務量が急激に増えたため、パソコンなどによるデータ管理システムの導入を検討し始めた。渡邊和彦副知事が、YCDCの小島良一感染症対策統轄官に対し、「手書きでは間違いも起こるし、二重三重の手間がかかる。入院調整にも手間がかかる」として、県独自のシステム構築を指示した。

しかし、独自のシステムの開発は、民間のコンサルタント会社に設計や見積もりを依頼したものの、なかなか進まなかった。22年1月になると、第6波の感染者が爆発的に増えたため、感染者情報を手作業で管理するのは限界となり、新しい管理システムを早急に導入する必要が生じた。県は独自のシステム構築を断念し、千葉県「アマビス」を山梨県用に調整して導入することにした。YCDCが新しい感染者情報管理システム「ヤマビス」を導入したのは翌2月21日だった。

ヤマビスにより、YCDCと保健所がリアルタイムで感染者の状況やクラスター情報を共有することが可能になり、感染者情報の管理は飛躍的に改善された。

第2項 甲府市抜きで見切り発車

県はヤマビス導入の際、YCDCと県保健所とのシステム接続を優先し、甲府市保健所との接続を後回しにした。本来は、当初から県保健所と甲府市保健所がシステム上でつながるのが理想的だったが、システム選定に手間取ったこともあり、事前の準備段階で甲府市とすり合わせる事ができていなかったためだ。ここに重大な「ボタンのかけ違い」が生じて、県と甲府市の意見の食い違いが顕在化する状況になった。

YCDCが県の4保健所と甲府市保健所にヤマビス導入を正式に説明し、作業を本格化させたのは、2月に入ってからだ。保健所への説明から2月21日の運用開始まで約3週間という突貫作業だった。2月3日には、県幹部が甲府市保健所を訪れて、状況を説明し、「今回は、県保健所にだけヤマビスを導入し、後日、甲府市保健所に導入したい」との考えを伝えた。

甲府市保健所への根回しのタイミングは県保健所と同時だったが、導入時期は分けざるを得なかった。県には、「甲府市と一から協議することになり、同時のスタートだと、

数か月はずれこんでしまう」との懸念があった。ただし、甲府市は、新しい情報管理システムの決定から開始まで異例の短期間となった経緯を知る由もなく、開始直前になって新システムに組み込まれない事実だけを聞かされる格好となり、県に対する不信感を持った。これが、その後、県と甲府市の協議が停滞する一因となった。

甲府市抜きの見切り発車となったことで、県内感染者の4分の1程度を占める甲府市分のデータ処理は、手作業が続いた。その実態はどんなものか。

甲府市は、感染者情報をエクセルデータに入力すると、県に対し、五月雨式にメール送信する。県はヤマビスにそのデータを移す。入力データの修正があった場合も、同じ作業が繰り返される。YCDCには、甲府市のデータを1日中、入力し直す作業のための職員を2人置いていた。2人の業務負担は重く、作業が深夜に及ぶこともある。YCDCは「入力漏れのリスクもある」と懸念していた。

一方、県は、甲府市の患者の療養先に関するデータについて、当日の業務完了後、PDFファイル形式で甲府市に送った。甲府市保健所は、県との情報共有が不十分だと感じ、不満を募らせた。甲府市以外の地域でクラスターが発生した場合、県と県の4保健所はヤマビスを通じて即座に情報を得て、積極的疫学調査などにつなげることができた。だが、甲府市保健所は、クラスターの対象者が市外であった場合、感染者情報について、近隣の県保健所に電話でいちいち問い合わせるしかなかった。

県と甲府市の「二重入力」の手間は、双方に多大な疲弊感と不信感をもたらした。

第3項 甲府市の「ヤマビス」導入

県は22年4月以降、甲府市がヤマビスを早期に導入するよう、交渉を本格化させた。県はシステム導入の提案資料を作成し、改善効果として、「市の情報を県職員が入力する作業がなくなるため、職員の過重労働が緩和」「入力作業がなくなることで、入力漏れなど人為的ミスを防止」「リアルタイムで感染者情報が反映されるため、入院調整について円滑な対応が可能」などと説明した。

だが、甲府市は県との交渉で、ヤマビスを導入した場合は甲府市にどんなメリットがあるかについて質問するなど、慎重な姿勢を見せた。そこで、県は、甲府市保健所の一角をYCDC分室として、県が机やパソコンを用意し、入力する市職員を県職員との併任とする代替案なども提示して、甲府市へ説得を続けた。これと並行し、県と甲府市のセキュリティ環境の調整も行った。

転機は、第7波による7月20日の新規感染者数が、過去最多の480人から倍増して1013人になったことだ。感染者が1000人を超えたことの衝撃は大きく、YCDCは「今、ヤマビスを入れないと大変なことになる」として危機感を伝え、改めて働きかけた。これに対し、甲府市も「県の業務負担が大きくなっている状況が分かった」として、受け入れた。

情報セキュリティを担保するため、「当面は、県のパソコンとシステムを甲府市に

貸す」という条件付きのスタートとなった。7月22日には県が甲府市にパソコンとシステムを貸与し、暫定運用を開始。8月1日から、ようやく甲府市保健所でヤマビスの本稼働が始まった。

甲府市保健所のヤマビス導入が難航したのは、準備段階での説明が不十分だったうえ、最初から甲府市保健所抜きで県の4保健所だけに導入する方針を決めてしまったことが大きい。複数の県幹部は「ヤマビスが運用開始される時、当然、甲府市も入っていると思っていた」と証言する。

その後、県の導入の働きかけに対し、甲府市役所内には「準備段階から相談があれば、スムーズにいくのに、事業年度の途中で急に予算を確保しにくい中、結論だけ示された」との受け止めが生まれ、本格稼働が5か月以上遅れてしまった。

県と甲府市の「ボタンのかけ違い」の結果、第6波の感染拡大期に両者の感染者情報の共有が停滞したのは極めて問題だと言える。

第4項 知事が市長に直談判

22年8月には、感染者の急増で甲府市保健所の業務がパンク状態に陥った。ヤマビス導入直後ということもあり、市民が感染して2日を経ても処理が終わらず、対応を持ち越すケースが続出していることが判明したのだ。

県の保健所は、感染者への連絡と入院調整などの作業は当日中の対応を原則としている。診療所などから夜に患者発生届があった場合でも、翌日中には患者に連絡し、療養先などの対応を決めるようにしていた。

しかし、8月1日の甲府市保健所の状況は、前日からの持ち越し分と当日の新規感染者が計491人いた。このうち本人に連絡を取り、療養先などを決定できたのは150人にとどまり、残る341人の対応は8月2日に持ち越された。8月2日は、持ち越し分に新規感染者を加えた計753人のうち、処理できたのが243人だけで、510人の対応が8月3日に持ち越された。

このため、YCDC幹部は8月3日、長崎知事に、「このままだと、患者への対応が遅れるばかりになる」と説明し、甲府市の樋口市長とのトップ交渉を提案した。長崎知事はただちに樋口市長へ連絡し、「患者発生届の入力事務が滞り、患者さんに対するサポートが遅れています。SNSでも不安が拡散されています。甲府市保健所のマンパワーが足りないのであれば、他の市町村の応援を要請しますが、どうですか」と協力を打診した。

これに対し、樋口市長は、「市で何とか対応します」と応じ、市全体で保健所体制を強化する方針を示した。甲府市保健所関係者はヤマビス導入前に、「コロナ対応の基本は人海戦術だが、本庁に有事モードだと分かってもらえず、人集めが大変だ」と語っていた。

甲府市保健所の現場では、導入直後のヤマビスの扱いに慣れない事情が重なり、デー

タ入力に遅れが生じた。ただし、甲府市は「発生届が出された分は、その日のうちに全感染者への聞き取りを完了し、体調の悪化をきたした患者はいなかった」と説明する。

第4節 検査を巡る対立

県と甲府市の協力が必要な業務のうち、病床確保と入院調整については、県が一元的に対応したものの、検査業務については両者が個別に対応したため、対立することもあった。

対立したのは、20年5～6月に甲府市内の県立高校で感染者が発生した際、どこまで濃厚接触者としてPCR検査の対象とするかという問題だった。新型コロナが発生した初期で、1人の感染者が出ると地域社会が過敏に動揺する状況だったことから、生徒に感染者が発生する度に、高校は臨時休校となった。マスコミがニュースとして報道し、県と甲府市の対応が注目された。

県は、長崎知事と福祉保健部幹部が対応を協議し、疫学上の観点に加え、周辺住民らの安心感につなげるため、「コロナの不安を払拭する社会政策上、広く検査をすべきだ」として、同じクラス全員の検査を行うよう主張した。これに対し、甲府市は検査の対象者について、感染者の身近にいた感染リスクの高い接触者に絞って検査する一般的な方法を求めた。検査対象を広げた場合、「偽陽性が生じ、混乱が拡大する恐れがある」と指摘した。

最終的に、甲府市は全員検査の方針を了承し、県保健所が主体的に調整に関わり、県立高校であることや、甲府市外から通う生徒もいることを踏まえ、クラス全員の検査を実施した。

県幹部は、「保健所設置市が県の一部のエリアを切り出して、対応を担うのがいいかどうかは疑問だ。甲府市には市外の通勤・通学者が多く、生活圏がそこで完結していない。中核市の周囲のエリアと合わせた対応を取るべきで、全国的にも議論されるべき問題ではないか」と語っている。

県知事が保健所設置市に行使できる権限について、新型インフル特措法は「総合調整を行うことができる」と定めている。具体的な権限内容は明示されておらず、保健所設置市を従わせる法的拘束力はない。

実は、山梨県は、「知事の総合調整権によって、保健所設置市や関係機関をどこまで従わせることができるか」について、法律上の検討をしたことがあった。市町村などと齟齬が生じた場合、「知事がメディアに向けて『県は総合調整権を行使し、協力を呼び掛けている』と公表し、県民世論を味方につける」といったアイデアも出ていた。だが、これまで最終的には、長崎知事が甲府市長など首長や関係機関トップと一致点を見出して乗り切っており、実際に総合調整権を行使する局面はなかった。

第5節 連携体制の落とし穴

第1項 「県・市」一体運用の流れ

全国的にみると、県と保健所設置市が連携し、一体的に業務を運営する流れがあった。

連携体制が素早く構築できたのは、岐阜県だ。県内から感染者が発生していなかった20年2月21日、古田肇知事は第1回の県新型コロナウイルス感染症対策本部員会議を開催し、この時、保健所設置市である岐阜市の柴橋正直市長に参加を要請した。県庁の特別会議室に全部長や県警本部長がずらりと並ぶ中、通常ならば副知事が座る知事の隣席に岐阜市長が座った。以来、岐阜市長は県コロナ対策本部の正式メンバーとなった。

20年4月からは県の感染症専門家会議に、知事、副知事とともに岐阜市長が出席し、岐阜大医学部、医師会、医療機関などの関係者と、感染防止や医療提供体制などを話し合った。対策本部と専門家会議は毎月1～2回のペースで開かれ、知事と市長が並ぶ場はいずれも60回以上となった。

県と市の結びつきを強める取り組みとして、合同対策本部を設置したことが特徴的だ。20年4月、繁華街のナイトクラブと高級ステーキ店で発生した40人以上のクラスターを受けて、県と市は独自の「非常事態宣言」を行い、さらに、「岐阜県・岐阜市クラスター対策合同本部」を岐阜市保健所に設置した。知事周辺は「知事が市長に働きかけた」と語る。県と岐阜市保健所の一体的運用を目指し、合同対策本部のチーム長に県健康福祉部次長、副チーム長に市健康部長が就いた。市の現地対策本部には、県の医療整備課長が加わった。県職員5人が岐阜市職員との併任となる協定を併せて締結した。

職員の併任は、市から県へのパターンもある。21年8月から県の自宅療養者支援チームに、岐阜市が職員9人を派遣している。市職員の身分を県職員と併任させる協定を知事と市長で結んだ。岐阜市保健所管内の対応を一体的に進める狙いがある。

また、熊本県と熊本市は20年4月、コロナ対策に関する合同専門家会議を設置した。蒲島郁夫知事と大西一史市長がそろって出席し、熊本大医学部や医療機関、医師会と対応を定期的に協議している。

総務省幹部は「新型コロナは、静かな有事だ。戦争や地震などの自然災害とは違い、有事であるとの共通認識が伝わりにくい。平時から県と市が信頼関係を築くことが重要になってくる」と指摘する。

第2項 保健師が連携の土台

県と甲府市が新型コロナ対応を協議する場としては現在、知事を本部長とする県新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部が一応ある。毎月1～2回程度のペースで開催されている。22年1月からは甲府市福祉保健部長が出席するようになり、8月までに15回開かれた。ただし、甲府市福祉保健部長は出席者の1人にすぎず、そもそも県と甲府市が固有のテーマを協議する機関ではない。

YCDCと県保健所、甲府市保健所は、毎日夕方、その日の感染状況などを報告する

ための情報共有会議をオンライン形式で開いている。この後、夜にかけて、医療機関への入院や宿泊・自宅療養などを振り分ける調整が続く。この情報共有会議で、県と甲府市の保健師らが緊密に連携し、感染者管理など現場の運用をコントロールしている。

YCDCの齊藤由美子衛生指導監と、甲府市保健所の渡辺千奈美医務感染症課長は1日に何度も電話やメールなどで情報共有を図り、県と甲府市の信頼関係を深めた。渡辺課長は県から出向している保健師で、同じ保健師の齊藤衛生指導監と気心を分かり合える間柄だ。

県幹部は「県内のコロナ対策は、県と市町村の保健師のネットワークに支えられている」と語る。

ただし、検査体制などの施策分野については、甲府市保健所が市内での権限を持っている。日々の現場対応では保健師のネットワークを土台に連携しながらも、県が甲府市内を含めて県内全域で県と市共通の施策展開を目指すのであれば、日頃よりも一層の連携が必要になる。

長崎知事が21年4月、PCR検査の対象範囲を広げる県の施策を次々と打ち出した際には、YCDCの佐野満感染症対策推進監らが甲府市保健所に出向いた。県の意志決定に関わる幹部職員が検査方法などを自ら説明することで、足並みをそろえられるように情報共有と連携を図った。

第3項 副知事と副市長の緊急合意

県が入院調整などで甲府市分を含めて一元的に対応していることを踏まえ、甲府市がYCDCに応援職員を臨時に派遣した時期がある。

第5波対応として、21年8月20日から9月18日まで、1日2人が派遣され、県の業務を手伝った。情報班に配属された1人が、保健所などから送付される感染者情報や検査結果の確認・入力管理、保健所との連絡調整に当たった。もう1人は、宿泊療養班で、施設や病院との連絡調整を担った。

第6波対応でも、22年1月18日から2月13日まで、甲府市がYCDCの情報班に職員を1日1人派遣した。派遣職員はおおむね1週間ごとに交代し、延べ12人に上った。

臨時の応援派遣は、県の渡邊副知事が甲府市の工藤眞幸副市長に要請し、緊急措置として合意に至ったものだ。

当時、県内最大の甲府市で感染者が多く発生し、県に一元化された入院調整などの業務を圧迫していた。YCDCの現場を折に触れて視察していた渡邊副知事は「修羅場なんてものではなく、まるで、戦場のようだ」と感じていた。渡邊副知事が県の状況を伝えると、工藤副市長は即座に「わかりました」と応じた。

県と保健所設置市によるコロナ対応について、応援職員の派遣など人員態勢に関する法的な規定はない。渡邊副知事と工藤副市長による緊急合意では、甲府市の人事体制に

影響しないよう、期間限定で、職員が交代しながら応援に入るといった条件で折り合った。県幹部は「甲府市が即座に快諾してくれるとは予想していなかったのが、驚いた」と語った。

この時は、県と保健所設置市のナンバー２同士のパイプにより、なんとか急場をしのぐことができた。コロナ対応を巡る日々の現場対応は、県と市の保健師が中心となって支えているが、新たな体制整備や制度構築、予算措置などの施策分野では、知事や市長らトップを組織の中軸で支える行政職レベルの連携も重要になる。

第４項 甲府市長が県副本部長に就任

２２年１１月、甲府市の樋口市長が県の新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部の副本部長に就任した。岐阜県のように、保健所設置市の市長が県対策本部に出席するケースはあるが、県対策本部の副本部長になるのは全国的に少ないとみられる。

「長崎副本部長はじめ対策本部の皆様と、県民の生命、健康を守り、あるいは地域経済の回復に向けて一緒に取り組んで参りたい」。樋口市長は１１月２４日の県総合対策本部の会合で、長崎知事の隣に並び、こうあいさつした。

長崎知事が１０月２１日に甲府市との連携不足を解消する案として県庁内に検討を指示し、副本部長への就任を打診したところ、１１月１１日に樋口市長が承諾、合意した。２２年１月から甲府市の福祉保健部長が県総合対策本部に出席して連携に努めていたが、より強力な連携体制を目指す。

当初は、県と甲府市の「合同対策本部」の設置も検討された。ただし、甲府市は２０年３月から、市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、「市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置しており、樋口市長には対策副本部長としての業務がある。また、緊急事態宣言が発出されれば、新型インフル特措法に基づく市対策本部に移行して対応する必要もある。この場合、県総合対策本部と甲府市対策本部の業務内容は異なり、支障が生じる恐れから、合同対策本部の設置案は見送った。

県総合対策本部の副本部長は、副知事と甲府市長の２人体制となった。甲府市長には県の部局を指揮する権限はないが、「県と市の一体感」を県民に発信する意味合いが強い。

甲府市幹部は、「市長が知事の隣で、決定事項を延々と聞かされるだけなら、意味がない。県と市のトップ２人が実質的な議論を行うことが大切だ」と指摘する。

第５項 重層的な連携体制

長崎知事が１１月１４日の記者会見で、第８波に備えるための県の包括的な感染拡大防止策を公表した。ただし、甲府市は、「最終的な決定事項と公表内容が事前に知らされなかった」と不満を持った。これに対し、県は「甲府市はＹＣＤＣの専門家会議にオブザーバー参加しており、その内容を知り得るはずだ」としており、県と甲府市の連携

不足があらわになる場面がみられた。

このため、県は、甲府市長の県総合対策本部副本部長への就任を機に、甲府市との連携体制の改善に動き始めた。

県は従来、重要なコロナ対策に関する県総合対策本部の会議直前までぎりぎりの調整が続くため、出席する甲府市福祉保健部長に事前に相談する時間的な余裕がないことが多かったが、県知事政策局が甲府市に丁寧な事前説明を行うことにした。11月24日の総合対策本部に先立ち、知事政策局が甲府市に足を運んで、第8波に向けた感染防止に関する県民や事業者への協力要請など会議の内容を伝えた。

12月に成立した改正感染症法は、都道府県が迅速で一元的な感染症対策を県内全域で実施するため、都道府県と保健所設置市の「連携協議会」を23年4月以降に創設する規定を設けた。連携協議会は、保健所の体制整備、応援職員の派遣、人材の養成、検査の実施体制、情報共有のあり方などを話し合う場となる。

山梨県でも、こうした連携協議会の設置を機に、県と甲府市の協力関係を立て直す必要がある。知事と市長、副知事と副市長だけでなく、県と市の部課長などが重層的に連絡・協議する体制を構築することが求められる。

第4章 県と一般市町村の関係

第1節 市町村の役割

様々なコロナ対応を巡って、予防接種法で市町村が実施主体となるワクチン接種を除くと、事務の主体は都道府県で、基本的に市町村の出番は想定されていない。患者の生活支援や住民へのコロナ情報の提供・相談対応などは、幅広い意味で住民サービスの一環ではあるが、市町村の役割は不明確だ。

1997年施行の地域保健法により、県保健所の権限は大幅に市町村へ移った。だが、市町村保健センターは、母子保健や健康づくり、精神保健の訪問指導などの業務を担い、市町村の抱える保健師ら専門職はコロナ対応を直接的に担うわけではない。

厚労省は20年3月13日の事務連絡で、保健所の業務逼迫を踏まえ、積極的疫学調査の業務などに保健師を応援投入するための県の選択肢として、業務の民間委託や非常勤職員の活用とともに、市町村職員の応援派遣にも言及している。21年12月に開かれた自民党の会議では、保健所の体制強化の方策の1つとして、「有事における基礎的自治体としての市町村の役割の拡大や明確化が必要ではないか」と指摘した。

第2節 県と市町村の連携

第1項 市町村の役割

21年2月の感染症法改正では、宿泊療養・自宅療養者に対する食事提供など生活支援について、「都道府県知事は、必要に応じ、市町村長と連携するよう努めなければならない」とする県と市町村の連携規定が設けられた。

厚労省は21年8月25日の事務連絡で、都道府県に対し、「自宅療養者の生活支援などの住民サービスについては、住民に身近な立場である市町村の協力も重要であるため、連携規定に基づき、都道府県と市町村が連携して自宅療養者等に対する生活支援を行う」ことを要請した。9月6日には、厚労省健康局結核感染症課長と総務省自治行政局行政課長が連名の通知で、県と市町村の連携を促した。神奈川県と市町村が自宅療養で連携する覚書を締結した事例も紹介した。

感染者が急増し、自宅療養者への食事配送が遅れる事例が全国的にみられた22年1月19日には、厚労省が健康局結核感染症課名の事務連絡で、県から市町村への感染者情報の提供を含め、「自宅療養者等に対する生活支援を着実に行える体制の確保」を求めている。

さらに、政府のコロナ対策本部は22年9月2日、将来の感染症対応に備えた体制整備に向けて、健康観察や食事の提供などの生活支援について、県と市町村が協力して行う業務として明確に位置づける方針を決定した。

第2項 新潟県の応援協定

新型コロナ発生初期から県と市町村の一体的な対応を打ち出したのが、新潟県だ。20年5月8日、花角英世知事と久住時男・市長会長（見附市長）、品田宏夫・町村会副会長（刈羽村長）が並んで記者会見し、「新潟県・県内30市町村緊急共同宣言」を発表した。当時対応した県幹部は「県内地域ごとに危機感の温度差があったため、市町村長たちに前面に出てきてもらった。情報発信などで市町村を頼る必要があると考えた」と語る。県のHPでは全市町村長の顔写真とセットで、各市町村のHPのリンクを張り、全自治体の情報にアクセスできるようにした。

感染拡大の局面では、新潟県内の市町村が県の保健所に保健師を派遣するようにし、20年10月15日、県と市町村の応援協定を締結した。県が市町村から保健師の応援派遣を受ける協定は各地に広がり、福岡、富山両県などでも結ばれた。

大分県では、市町村から県への応援派遣について、保健師に限らず、事務職員も対象とする協定を結んだ。保健師は専門職ならではの業務に当たり、事務職員は、自宅療養者の買い物代行も含めて、保健師でなくても対応できる業務に当たる。群馬県でも、保健師を含めた市職員に県保健所を応援してもらう協定を一部の市と結んだ。

第3節 山梨県の対応

第1項 県単独の施策展開

山梨県は、コロナ対応の業務に関して、ワクチン接種を除いて、市町村には頼らずに、県だけで完結することを基本としてきた。背景には、感染を比較的抑え込めていたうえ、自宅療養については22年1月まで行っていなかったことがある。

ホームケアの自宅療養者へ生活支援物資を届ける業務などについて、県は主に民間企

業に委託し、市町村の協力を要請することは想定していない。YCDC幹部は、「県内には、職員が数十人の小さな村役場もあり、県の業務を担わせるのは難しいと判断した。小さな自治体を基準とし、統一的な対応を取った」と説明する。

ただ、22年8月5日の長崎知事と27市町村長によるオンライン会議では、山梨市の高木晴雄市長が、「県から自宅療養者への支援物資が届かず、食料などが不足してしまうという相談がある。できるだけ早期に支援物資が届けられるような対応をお願いしたい」とホームケア業務の伸びを指摘したうえ、「市でも、できることがあれば、市民の不安軽減と適切な支援のためにも、協力させていただきたい」と発言した。

オンライン会議では、それ以上の議論はなかったが、同席した県幹部は、「市町村の間から、県へ協力した方がよいという雰囲気が出てきた。県と市町村の協力関係を真剣に考える局面に来ている」と述べた。

長崎知事も、県と市町村の連携を検討課題として認識している。本機構のヒアリングに対し、「県は市町村との連携が全くできていなかったに等しい。大きな問題意識を持っている。住民生活の最前線は市町村であり、市町村から県に様々な情報を提供してもらえよう体制ができないだろうか」と語っている。

第2項 保健師のネットワーク

県と市町村の連携では、表から見えにくい保健師のネットワークを生かした取り組みがあった。

県の保健師は68人しかおらず、日頃、感染症対策に専従している保健師は各保健所で1～2人程度だ。そもそも保健師の数が少ないため、感染症対策に回すには人数に限りがある。このため、県保健所の保健師では届きにくい支援を市町村の保健師と連携し、協力してもらっていた。市町村には保健師が計336人おり、連携すれば、大きな力になる。

市町村の保健師らの活動としては、健康状態が確認できないホームケアの自宅療養者の安否確認や、感染した家族が入院して自宅に1人残された高齢の濃厚接触者の健康観察などがある。このほか、自宅療養を希望するものの在宅支援が入らない事例の見守り、虐待などの懸念のある事例の個別支援と関係機関との調整、行政の関与を拒否して支援のないまま自宅ですぐす事例への見守りなどがある。透析患者を県外へ送迎してもらうこともあった。また、市町村が管理監督する施設にクラスターが発生した場合の疫学調査や指導への協力も行っている。

円滑な協力の背景には、県と市町村の保健師が長年、それぞれの役割を分担しながら、補完し合う関係性ができていることがある。地域の医師会や医療機関と向き合う際、市町村単位では交渉しにくい場合は、県が調整役を担い、連携することが多い。

歴史的にみると、かつて小規模の町村に保健師が配置されていない時期に、県が保健師を派遣していた。現在では、保健所を中心とした研修会などで、県と市町村の保健師

が顔の見える協力関係を築くことに継続して取り組んでいる。こうした積み重ねが今に生きて、県内の保健師関係者は、「山梨県内の保健師ネットワークは、全国的にみて、緊密な連携ができているとの高い評価を得ている」と語る。

県幹部は、「山梨県の保健師ネットワークは、山梨県の財産だ。いざという時、県の保健師の電話1本で、市町村保健師が動いて、問題を解決してくれる信頼関係がある。ただし、将来の感染症対応でも頼り続けるのであれば、保健師ネットワークの維持・強化をどうしていくか、考える必要がある」と語る。

第5章 地方創生臨時交付金を巡る課題

第1節 コロナ交付金の目的と経緯

政府は新型コロナ対応の初期段階から、感染拡大防止対策と並ぶ、もう1つの柱として、地域経済や住民生活の支援に取り組んできた。その目玉が、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の創設だった。全国の自治体に莫大なカネが流れ込み、平時では考えられない潤沢な財源が確保されたことで、行政の現場では「リンコウキン（臨交金）」や「コロナ交付金」とも呼ばれる地方創生臨時交付金の活用策について議論が過熱した。

20年4月に閣議決定された政府の緊急経済対策を受け、20年度第1次補正予算に1兆円の地方創生臨時交付金が計上された。6月に成立した第2次補正予算で2兆円、21年1月に成立した第3次補正予算で1兆5000億円と、感染状況の悪化に伴って追加された。

政府が21年12月に成立させた21年度補正予算は、一般会計の歳出総額が35兆9895億円で、補正予算としては過去最大となった。補正予算に盛り込まれた地方創生臨時交付金も膨らみ、最大規模の6兆7969億円となった。

都道府県のコロナ対策の主要財源となった地方創生臨時交付金の総額は22年9月時点で、16兆3760億円に上った。

第2節 簡素な手続きと想定外の悩み

自治体の臨時交付金の申請手続きは、迅速性と使い勝手の良さを最優先した結果、政府の審査を極めて簡略化している。内閣府が都道府県と市区町村の人口、財政力、感染状況などに基づき、自治体ごとの交付金の上限額を示す。これを受けて、自治体が内閣府に実施計画を提出すると、基本的に約1か月以内に計画が認められる仕組みだ。

臨時交付金は、地域の実情に合わせて対策を取れるよう、政府の定めた方向性に大筋で沿っていれば、原則として自治体の申請がほぼそのまま認められた。一般的な交付金や補助金では、中央省庁が内容や効果を厳しく吟味・査定するのと比べ、大きな違いがある。

一方で、県の現場では、臨時交付金を巡り、想定外の悩みも生まれた。一般的な予算

編成では、県の各部局が総務部財政課に事業計画を示し、予算要求を行う。財政課は各部局の要求額をもとに、必要な事業や経費を取捨選択し、予算全体をまとめていくのが通例だ。だが、コロナ予算の編成では、政府から県に配分された臨時交付金の残額を見ながら、事業効果が高ければ増額査定し、必要な事業の要求がなければ、担当部局に事業構築を促す場面も生じた。県の予算担当者は「予算編成のスケジュールが極めて短い中で、各部局が現場のニーズを拾い、精緻な見積もりをするのは限界があった。統計や報道など限られた情報をもとに、新たな事業を担当部局と二人三脚で作りに上げていく感覚だった」と語った。

長崎知事と県財政課は、臨時交付金事業の目玉や大枠を決めた後、各部局に追加の予算要求を指示した。

例えば、21年度9月補正予算では、長崎知事と高橋直人財政課長らが各部局の検討に先立ち、県内産業の状況を分析した。山梨中央銀行の県内企業経営動向調査（業況DI）の21年度上期では、ホテル・旅館が17.4ポイント減、レジャー分野が9.1ポイント減となる見通しだったため、長崎知事は「宿泊施設やレジャーなど観光分野の景気落ち込みが想定以上に激しい。その下支えが必要だ」との方針を示した。これを受けて、財政課と観光文化部が連携し、「やまなし冬のプレミアム観光推進事業費」を考案した。冬の観光需要を伸ばすため、冬ならではのアクティビティの創出や希少な県産食材を使ったメニューの開発など、新たな観光資源の磨き上げを行うもので、9月補正予算に3億6854万円が計上された。

第3節 交付金の活用事例集

地方創生臨時交付金の使い方について、全国の自治体職員が頼りにする資料がある。内閣府地方創生推進室が作成した「地方創生臨時交付金の活用事例集」だ。政府が地方の実施計画を採択する事業の方向性を伝えるため、具体例をイラスト付きで説明している。

「医療提供体制の整備、感染拡大の防止」には、約40の事業例が並ぶ。経済産業、国土交通、農林水産の各省などが所管する「地域経済、住民生活の支援」では、約70の事業例が掲載されている。例えば、「新規市場開拓支援事業」「観光／シティプロモーション活動事業」「地域の名産品魅力発信事業」など、ポストコロナをにらんだ地域経済の支援策もある。

政府は、多額の交付金を使い残されれば、社会経済活動の維持に影響しかねないと懸念した。このため、自治体からの「実施計画の経費は交付限度額を超えても構わないのか」という疑問点について、「入札などにより事業費が減る可能性があるため、誤差を見込んで、事業費を多めに計上しておく方が望ましい」と異例の説明をした。

第4節 無駄遣いを巡る議論

地方創生臨時交付金を巡っては、コロナ対策との関連が分かりにくい「目的外使用」や「無駄遣い」の議論が起きている。政府内では、感染拡大防止と社会経済活動の両立を支える役割を果たしているとの評価の一方で、公金の「無駄遣い」をはらんでいるとして見直しを求める意見がある。財務省主計局は「第2交付税」とみなして、野放図な財政運営につながることを警戒している。

目的外使用と問題視される予算の1つのパターンは、コロナ対策の以前から検討しながら、優先順位の低さから予算化を見送っていた事業に財源を流用するケースだ。

財務省は22年4月の財政制度等審議会の財政制度分科会で、目的外使用が疑われるとして批判された事例をまとめた資料を配布した。以下がその事例だ。

▽A町は、交付金を使いきれず、将来検討していたグラウンド整備専用のトラクターを購入（360万円）、▽C村は、畑の作物を食い荒らすサルなどの有害動物を捕獲するためのわななどを整備（960万円）。動物がわなにかかると役場に自動でメールが届く仕組みで、村は農家との接触機会が減り、感染拡大防止などに役立つと説明、▽D町は、ドームのグラウンドを土から人工芝に張り替え、空調設備を整備（1億3000万円）。土ぼこりが舞うと空調設備の故障の原因になり、感染対策に影響する可能性がある。

こうした「こじつけ」を伴う、目的外使用とみなされる事例について、財務省主計局は、「緊急的支援として真に必要なか、よく精査する必要がある。より必要な支援となるような重点化も必要ではないか」と問題提起した。委員からは、「規模ありきの予算化の結果と思われるが、検証と改革、重点化は必要だ」といった意見が出た。

自治体への巨額な交付金は、災害や不況の際の景気対策の常套手段だ。政府が直接執行する事業や補助金では限界があるため、自治体への大盤振る舞いを通じて、地方経済を刺激する狙いがある。財務省幹部は「無駄遣いをやめるには地方創生臨時交付金を減らせばいいのだが、政府・与党の政治判断が絡むため、容易ではない」と語る。

第5節 巨額のコロナ交付金

第1項 異常な膨張

県の一般会計予算は、コロナ発生前の19年度は4865億円で、例年、おおむね同規模の予算を組んできたが、コロナ対応が始まると一変した。20年度の一般会計予算は6664億円で膨張し、このうち地方創生臨時交付金は232億3270万円だ。これ以降、予算措置された臨時交付金は、21年度で291億4024万円、22年度は9月までに107億9848万円で、総額で631億7144万円にも上る。県幹部は「例年組まれる県予算のうち、知事が戦略的に使える予算は数十億円にとどまる。コロナ予算は何年分もの予算を組むような異常事態だ」と語った。

地方創生臨時交付金を活用した主な事業（2020年6月～22年9月）

1. 感染拡大防止と医療提供体制の整備 350億9201万円

事業名	概要	予算額(万円)	計上時期
オンライン診療の普及促進	電子版かかりつけ連携手帳と連動したオンライン診療システムの普及活動	9397	21年度 2月補正
ドライブスルーPCR検査の体制整備(補助金)	山梨大学で実施するドライブスルー形式のPCR検査の体制整備を支援	1801	21年度当初
生活関連施設などの感染予防対策の強化(補助金)	理美容業、学習塾、小売業などの空気清浄機、二酸化炭素測定器、自動水栓などの購入を助成	34億6500	21年度 11月補正、 2月補正
ワクチン副反応の休業対策(助成金)	副反応により休業した労働者・個人事業主のうち、公的な給付金が支給されない人に助成金を交付	2796	21年度 6月補正
新型コロナ対応の歯科診療の受診促進	感染リスクを低減させるため、無料の歯科健診や口腔衛生指導などを実施	7937	20年度 6月追加補正

2. 県民生活に与える影響の最小化と新しい生活様式への対応 174億6333万円

事業名	概要	予算額(万円)	計上時期
やまなしグリーン・ゾーン認証制度の運営	グリーン・ゾーン認証制度の専門家委員会開催、現地調査、認証ステッカー作成など	8120	21年度当初
行政手続きの電子化推進	行政窓口や移動中の感染リスクを低減させるため、行政手続きをオンライン化	5913	20年度 9月補正
県立学校の情報機器整備	県立学校の生徒用端末やプロジェクターなどの整備、ICT支援員の配置など	9億8063	//
芸術の森公園の空間整備	ウィズコロナ時代に対応した芸術の森公園の環境整備。バラ園増設、植栽など	4242	//
青木ヶ原樹海のイメージアップ	自殺目的の来訪を減らすため、樹海の豊かな自然を「生きる喜び」の象徴としてPR	2303	20年度 11月補正

3. 県内経済の安定化・反転攻勢に向けた対策 106億1609万円

事業名	概要	予算額(万円)	計上時期
観光資源に関する多言語案内の加速化	外国人旅行者のおもてなし環境を充実させる。観光案内板の多言語化など	1億7044	20年度 9月補正
水素・燃料電池産業のブランド力強化	県内の水素・燃料電池産業のブランド力を向上。メディアや展示会を活用してPR	1728	//
やまなし安全・安心移住生活の 프로모ーション	東京圏と山梨県の二地域居住や県内移住を推進するため、安全・安心な暮らしをPR	6996	20年度 6月追加補正
県産の日本酒とワインの 프로모ーション	県産の日本酒とワインのブランド力向上や販路拡大に向けたPR	2331	21年度 6月補正
武田信玄公生誕500年のPRイベント支援(補助金)	武田信玄公生誕500年の機運醸成イベントと連携し、花火リレーやテレビ番組制作を助成	1000	20年度 11月補正

地方創生臨時交付金を目的別に整理すると、内訳は下記の通りになる。

① 感染拡大防止と医療提供体制の整備 350億9201万円

医療提供体制や、PCR検査、ワクチン接種など、政府が県に対応を求める必須の業務が大半。

② 県民生活に与える影響の最小化と新しい生活様式への対応 174億6333万円

グリーン・ゾーン認証制度や、テレワーク支援、行政手続きのデジタル化など、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るための支出が多い。

③ 県内経済の安定化・反転攻勢に向けた対策 106億1609万円

ポストコロナの時代を見据え、山梨経済の成長に向けた将来への布石として、水素エネルギー、東京圏との2拠点生活、インバウンド観光などへの投資が目立つ。

政府はコロナ予算の方針として、「感染症の拡大防止策」と「ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現」を目標に掲げる。山梨県が将来の成長分野への投資に地方創生臨時交付金を充てているのは、政府方針と合致するものだ。

県幹部は、地方創生臨時交付金の課題について、「経済効果とアカウンタビリティ（説明責任）が大切だ。医療、ワクチンだけでなく、『県民の生活様式を変えて、経済を回復させる』という幅広いコロナ対策の意義について、県議会で議論し、県民にきちんと説明することが重要だ」と語る。

第2項 コロナ収束後の経済成長に布石

政府が20年6月、一般会計の歳出総額3兆9114億円に上る第2次補正予算を成立させたことにより、全国の自治体に配分される地方創生臨時交付金は計3兆円に膨らんだ。これを受けて、巨額の臨時交付金が流れ込んだ山梨県は、前例のない規模の予算編成を迫られることになった。

県は6月議会までに3度の補正予算を組み、臨時交付金は計98億1878万円に積み上がっており、「医療機関の支援を含め感染防止対策に必要な施策は、ある程度、手当てができています」と受け止めていた。それでも、政府から県に配分されていた地方創生臨時交付金152億1383万円に達しておらず、20年9月補正予算では、コロナ収束後の経済成長を見据えた事業などが数多く計上された。

77億6166万円の地方創生臨時交付金を計上した9月補正予算は、水素・燃料電池関連産業の集積・育成のほか、東京圏との2拠点居住推進、インバウンド観光など、地域経済の重要分野に関するテコ入れ策が並んだ。

教育分野では、県立高校と特別支援学校高等部のデジタル教材を活用したICT（情報通信技術）教育の充実策に9億8063万円を計上した。生徒用端末の配備を拡充し、オンライン授業にも対応できる環境を整えた。併せて、すべての教室にプロジェクター

とスクリーンを設置するとともに、教員をサポートするICT支援員も置いた。

県立美術館と県立文学館がある「芸術の森公園」では、バラ園増設やボタン園拡張などの整備事業に4242万円を計上した。整備後、マスコミに1年間で43回取り上げられ、担当の観光文化部文化振興・文化財課は「3密対策を踏まえ、来園者が心身ともにリラックスして楽しめる公園空間の賑わいを創出できた」と意義を説明している。

農業分野では、コロナ禍で変化した食肉の流通形態に対応するため、山梨食肉流通センターが行う冷凍肉スライサーや真空包装機などの機器導入に対する助成費用として、758万円を計上した。農政部畜産課は「多様化する消費者や卸売業者などのニーズに対応することが可能となった」と語る。

地方創生臨時交付金を活用した施策は、9月補正予算だけで70事業に上った。県は「コロナ対策には感染防止だけでなく、経済の回復も含まれる。各行政分野に資産が残れば、中長期の投資効果が見込める」との考え方で、予算を編成した。県幹部は「一過性のバラマキとは違って、購入した物や作った映像コンテンツは残る。後々の経済成長につながる意義があると判断した」と語った。

第3項 信玄公祭りの派生事業

山梨県が誇る戦国武将・武田信玄公に関係する多くの事業には、新型コロナの影響を受けた観光産業を支援する観点から地方創生臨時交付金が活用された。県は20年度6月補正予算で、「信玄公生誕500年記念事業」への補助金693万円を計上し、記念映像コンテンツの制作や特設HPの開設、キックオフイベントの実施に充てた。

9月補正予算では、臨時交付金の活用策が、武田信玄公の配下の武将に光を当てる事業に広がった。県は、「隠れた武田二十四将発掘発信事業」に1485万円を計上、富士・東部地域を治めていた小山田信茂の映像コンテンツ「信茂と勝頼」を制作し、動画投稿サイト「ユーチューブ」の県公式チャンネルにアップした。担当の観光文化部観光資源課は「今まで光が当たらなかった武田二十四将を地域資源として磨き、アフターコロナに向けて観光誘客を促進する」と語った。

地方創生臨時交付金27億1976万円を計上した11月補正予算でも、県はさらに効果的な事業を探した。「信玄公生誕500年PRイベント支援事業費」への補助金1000万円を計上し、武田信玄公が情報伝達の手段として使った「信玄の狼煙」を起源とする甲州花火を県内8か所でリレー形式により打ち上げた。県庁内では「花火は煙とともに消えてしまう」との懸念もあったが、花火と過去の信玄公祭りの映像を織り交ぜた特別テレビ番組を放映することで、「大きなPRになる」と判断した。

政府が21年12月、過去最大の補正予算から県に配分した地方創生臨時交付金は57億7258万円に上った。これを受けて、県は21年度2月補正予算で、45億8552万円の地方創生臨時交付金を活用した。21年11月に信玄公生誕500年を迎えたが、コロナ禍のため実施できなかった信玄公祭りを盛り上げるため、「信玄公祭りグ

レードアップ事業」に4180万円を計上した。「コロナ禍の閉塞感を打破し、地域の賑わい創出につながる取り組みを行う」と掲げた。信玄公祭りに合わせ、甲冑姿の武将や仮装した多様な参加者によるハロウィン仮装パレードを甲府市内で行ったほか、地場製品の販売、展示、若者によるステージなど複数のイベントを開催した。

2月補正予算には、「信玄公祭り有り方検討費」も587万円計上された。節目となる23年の第50回信玄公祭りに向けた調査検討費用だ。22年10月、3年半ぶりに開催した第49回信玄公祭りの観客は過去最高の17万8000人となり、県は「県内観光産業の回復に弾みがついた」とみている。

第4項 青木ヶ原樹海をPR

地方創生臨時交付金を活用し、従来にない発想で行われた事業の1つが、自殺の名所とされる青木ヶ原樹海のイメージアップ事業だ。県は「生きる喜びを発信し、自殺を未然に防ぐ。ウィズコロナ・アフターコロナ時代における新しい旅のスタイルに対応した自然観光資源として活用し、県内外の誘客を図る」と説明している。

東映が20年、青木ヶ原樹海を舞台にしたホラー映画を撮影した際、県は自殺を助長しかねないと懸念し、ロケ撮影を拒んだ。タイトルは「樹海村」で、英訳タイトルは「ソーサイド・フォレスト・ビレッジ」（自殺の森の村）だ。だが、東映が静岡県内で撮影して映画を完成させると、一転、県は「逆手に取るアイデア」として、東映とタイアップして、青木ヶ原樹海をPRする方針を取った。長崎知事が20年9月、東映の岡田裕介会長や手塚治社長と合意した。

県は20年度11月補正予算で、青木ヶ原樹海イメージアップ強化事業として、2303万円を計上した。21年2月公開のホラー映画と連動し、県は、樹海の豊かな自然を「生きる喜び」の象徴として発信するポスターやデジタル広告を作成したほか、ネイチャーガイドによる樹海の親子体験ツアーを2回開催した。フォトコンテストには186作品が集まった。

長崎知事は20年11月の記者会見で、ホラー映画とタイアップする意義について、「駄目だ、駄目だと言ったら、逆に炎上し、関心を集めてしまう。青木ヶ原は、よく考えてみれば、素晴らしい生命の源だ。ホラー映画に恐怖を感じるのは命に対する強い思いがあるからだ。映画の完成お披露目会や試写会のようなところで、シンポジウムやトークセッションをさせていただく形で、共に命に対する強い思いを確認することが効果的ではないか」と強調した。

22年度当初予算でも、青木ヶ原樹海イメージアップの強化事業費に臨時交付金から1230万円を充てた。「未来へつなぐ、青木ヶ原樹海のかがやき」をテーマとしたショートムービーコンテストのほか、観光資源としてPRイベントを企画した。地元テレビ局は9月、県と連携し、樹海の魅力を伝える特別番組を放送した。「ユーチューブ」の県公式チャンネルにアップされると、10万回以上視聴された。

第6節 難しい効果の検証

政府は、基本的に使途が自由な地方創生臨時交付金について、個別の無駄遣い事業を封じることは困難と考え、次第に、自治体による実施状況と効果検証の公表を徹底することで、効率的・効果的な活用を図ることに軸足を移した。制度上、交付金の条件として、住民への公表を求めていたが、内閣府が22年5月、全国の自治体を調査したところ、47%が実施状況を公表せず、61%が事業効果を公表していなかった。

内閣府は21年12月の事務連絡で、「臨時交付金については、一部その使途について議論もあることから、説明責任をしっかりと果たしていただくよう改めてお願いします」と引き締めを図った。使途をガラス張りにして、第三者の目で効果のチェックを可能にすることで、自治体の自制を促すものだ。

山梨県は、臨時交付金の実施状況と効果検証について、完了した事業のすべてをHPで公開している。地方創生を担当するリニア未来創造局二拠点居住推進課がまとめて公開したのは、20年度が222事業、21年度が154事業に上る。

ただ、県は効果検証については悩んだ。内閣府は、効果の測定方法について「アンケート調査その他の適切な方法」と説明しているが、県幹部は、「アンケートをしても、予算の恩恵を受けた団体は『効果があった。もっとカネが欲しい』としか言わないだろう。ポストコロナを見据えた経済成長への投資は、実際の効果が何年も後になる」と語った。

このため、県の公表資料では、各担当課が効果を独自に分析して記述している。

例えば、県産業労働部産業振興課は20年度、ジュエリー産業の支援事業として、イベント開催などの魅力発信事業に1300万円、PRサイトの構築などブランド力強化事業に550万円を充てた。

公表資料では、実施状況と効果について「小規模イベント会場での制作体験やYouTubeを活用したトークショーに加え、特別テレビ番組の放送による産地及び産地製品のプロモーションを実施し、他の取り組みとの相乗効果により産地ジュエリー製品の売上向上を実現した。(前年同月比418%達成)」などと記述した。「産地製品を取り扱うショップにおいてPRイベントを3回開催し、魅力発信イベントとの相乗効果により、12月以降も前年と比べ約4倍もの大幅な売上増を達成した」とも記した。

県の施策の自己評価のため、基本的には「自画自賛」になりがちだが、このように実績を数値化できる事業は詳しく書いているケースが多い。一方で、県有施設に自動水栓を整備した20年度の事業では、効果検証について「県所有の公共施設等35施設に設置されているトイレ等の手動式水栓を自動水栓化し、感染予防対策を実施したことにより安全安心な施設運営につながった」と記述するにとどまった。県施設に換気機器を配備する事業では、「換気能力を向上させることで感染拡大防止に寄与した」とするしかなかった。

行政施策の投資効果を測定する手法は必ずしも確立されていない。県幹部は、効果検証について「できる限りのことをしているが、アンケートは感想に終わる恐れがある。産業振興の将来分析や、データで示しにくい効果をどう書くかは難しい問題だ」と語る。

内閣府の自治体アンケートでも、「効果検証の方法が分からなかった」と回答した自治体が一定数あった。こうしたことを踏まえ、会計検査院は22年10月、首相に対し、「効果検証の方法を地方公共団体に周知する方策についての検討が十分でない」と指摘したうえで、「適切な方法により、速やかに効果検証を実施して検証結果を公表するよう周知すること」と改善を要求した。

このため、内閣府は翌11月、自治体に対し、「地方公共団体の公表事例も適宜参照し、速やかに公表するようお願いする」との事務連絡を発出した。しかし、具体的な検証方法については、明示しなかった。

第7節 会計検査院の指摘

コロナ禍に苦しむ中小企業の資金繰りを支援するため、県は地方創生臨時交付金を活用して信用保証料の助成事業を行った。しかし、この事業について、会計検査院は22年10月、山梨県などの措置に過大な支出があったと指摘し、首相と総務相に制度の見直しなどの改善を要求した。

県は20年度に支出した信用保証料助成事業費に、臨時交付金から4億8580万円を充当した。このうち問題とされたのは、中小企業などが予定よりも早く繰り上げ返済を行い、以降の保証料への補助が不要になった74件の助成費3179万円だ。県信用保証協会から県に過払い分として返金されるが、県は国庫に返納せず、そのまま滞留させていた。

制度上、繰り上げ返済されれば、残された融資期間に見込んでいた保証料への補助などの過払いは必ず生じる。だが、地方創生臨時交付金を所管する内閣府が、国庫返納などの手続きを定めていなかったことが滞留の一因だ。県産業振興課は、「国に返すつもりでいたが、方法が示されていなかった」と説明している。

会計検査院は、内閣府と総務省に対し、自治体で過払い分の返金が生じた場合の対応を定めるとともに、総務省には過払い分返金の状況について把握する仕組みを整備するよう求めた。内閣府と総務省は11月、信用保証料の補助等事業で生じた過払い分返金を国庫に返納する手続きを事務連絡で都道府県に伝え、山梨県はこれに基づき国庫返納に関する対応を始めた。

第8節 市町村の臨時交付金

市町村にも地方創生臨時交付金は配分されている。県内27市町村への交付金の合計は20年度が152億502万円、21年度が68億9728万円だ。

県総務部市町村課が確認している27市町村の交付金の主な用途は、次の5つである。

第1は、消費喚起を目指すもので、代表的なのが住民へのプレミアム商品券の無料配布だ。20、21の両年度、ほとんどの市町村で実施された。「Pay Pay」などの電子決済ポイント還元事業は、甲府、北杜、笛吹の3市と市川三郷町が実施した。宿泊施設利用の補助事業は、観光地を抱える甲府、笛吹の2市、早川、富士河口湖の2町と丹波山村が行った。

第2は、子育て世帯・学生への補助だ。子育て世帯への支援金や、学校給食・保育園副食費の無償化は、多くの自治体で実施された。第3は、公共施設や避難所の感染対策だ。換気・衛生設備の設置・改修や、消毒液など衛生物品の配備で、やはり多くの自治体で実施した。

第4は、住民への感染対策だ。多くの自治体が20年度にマスクや消毒液など衛生物品を配布した。第5は、コロナ対応により収入が減った事業者に対する支援だ。医療機関や、休業要請に協力した事業者を対象に、多くの自治体が21年度に実施した。

県市町村課は、職員1人が1自治体を受け持ち、交付金に関する相談に応じる体制を取った。市町村からの事業申請について、県総務部幹部は「交付金の申請について書式、要件が整っているかどうかを確認することはあっても、内容や政策効果に口を出すことはない」と語る。

市町村の予算で住民一律の商品券配布などが多かったことについて、県幹部は「県はバラマキ予算を極力避けたのに、市町村ではバラマキがあり、住民からすると、県と市町村で方向性がちぐはぐに見えたのではないか」と語った。

第9節 現金支給を巡り議会に対立

北杜市では、地方創生臨時交付金の活用策を巡り、市長と市議会が対立し、紛糾した末、予算案が修正されるケースがあった。

渡辺英子市長は、20年6月9日に開会した市議会に、約4万6000人の全市民を対象に現金と商品券計8万円分を支給する案を盛り込んだ補正予算案を提出した。臨時交付金を財源とし、新しい生活様式への対応を支援するとして、市民1人3万円の「心がつながる応援金」と1人5万円分の「心がつながる応援券」を支給する内容だ。

渡辺市長は「市民の皆様には、市内での買い物、飲食、観光に改めて目を向けて、ふるさと北杜を知り、親しみ、魅力あふれるわがまちを見つめ直すきっかけとしていただきたい」と意義を説明した。だが、市議会からは批判が出た。20年11月に市長選が控えており、「選挙目当てで現金を配るのではないか」という見方があった。

6月18日の市議会の予算特別委員会では、出席した市議19人のうち12人が、補正予算案から現金3万円の給付を削除し、商品券を5万円から3万円に減額する修正案を提出し、議論が夜まで続いた。修正の理由は、「効果の見込めない、ばらまき」「市の財政規模から見て、過大な大盤振る舞い」というものだった。25日の市議会本会議は修正案を賛成多数で可決し、予算額は費用約38億円から約23億円削減された。

11月の市長選は、複数の保守系らが争う構図となり、渡辺氏は落選し、新人の上村英司氏が初当選した。

第6章 分析と評価

新型コロナ対応では、地方分権一括法の下で「対等・協力」の関係となったはずの国と地方自治体の間には、様々な不協和音が響き、時に対立が生じた。山梨県も例外ではなく、長崎知事が公然と政府を批判する場面もあった。未曾有のパンデミックに効果的に対応するには、国と地方の役割分担を明確化したうえで協力することが求められるが、実際にどう線引きするかは、なかなか一筋縄ではいかない難問だ。

政府の政策は基本的に、感染拡大が激しくて医療が逼迫する大都市部の対応を優先し、より強力な感染対策を講じざるを得ない傾向がある。これに対し、山梨県は、感染が比較的抑えられている地域の実情に合わせて、独自の対応を取ることがあった。その結果、花見・歓送迎会の解禁や、まん延防止等重点措置の適用などでは政府との足並みが乱れた。県の独自の対応は基本的に理解できる内容だ。ただ、重要なのは、政府と県がより緊密に連携することであり、そのためには、両者が従来以上に意思疎通を図り、建設的な関係を築くことが求められる。

コロナ対応における国と地方のより良い役割分担や協力関係のあり方については、引き続き議論を深める必要がある。関係省庁は、一連の通知・事務連絡について、地方の過剰な負担を招かないように工夫をするとともに、通知・事務連絡の内容が円滑に実施されるよう、自治体向けの説明会などを重ね、フォローアップする必要があるのではないか。

県と保健所設置市の甲府市の関係では、19年4月の甲府市保健所の設置前から、県と甲府市は人事交流を続けており、コロナに関する病床確保や入院調整の業務は県にスムーズに一元化できた。東京都と23特別区や、他県と政令市の関係と比べれば、問題は少なかったと言える。

しかし、22年2月、感染者情報管理システム「ヤマビス」について、甲府市保健所以外の県の4保健所だけに導入したことなどから県と甲府市の意見の食い違いが顕在化したのは問題だった。甲府市保健所への導入が5か月以上も遅れたことは、感染者の療養先を決める作業などに影響したとみられる。

県が22年11月、新型コロナ総合対策本部の副本部長に甲府市長を起用したことは、県と甲府市の協力関係を立て直すうえで重要な一歩だが、形式上の人事では意味がない。両者がより緊密に情報を共有し、実質的な協議を重ねることが求められる。

県と一般市町村の関係では、現状では、市町村が実施主体のワクチン接種を除けば、県がコロナ対応を一手に引き受ける構図だ。ただ、市町村側からは、自宅療養者の支援などで一定の協力を行う考えも示されている。市町村がコロナ対応に関与することは、感染情報を迅速に得るといったメリットもある。市町村の保健師などの専門人材を県のコ

ロナ対応に活用することは今後の検討課題だろう。

県の予算には、コロナ対応の財源として、22年9月補正予算までに600億円以上の地方創生臨時交付金が計上された。バラマキ色の強い施策は目立たなかったものの、現在のように使途が自由で、かつ潤沢な臨時交付金がいつまで続くかは分からない。より費用対効果を吟味したコロナ予算の編成を心がけることが欠かせない。

第9部 総合的評価と提言

第1章 総合的評価

山梨県は2020年初頭から、新型コロナ対策に積極的に取り組むとともに、早い段階から、感染拡大防止と社会経済活動の両立を目指す方針を打ち出した。

想定を上回る感染拡大の波が訪れる中、両立のかじ取りは困難を伴ったが、22年10月末までの人口10万人あたりの感染者は1万2737人で全国38位、死亡者は21.0人で全国37位と、いずれも比較的強く抑えられたのは間違いない。

県内経済は、20年春から夏の行動制限などで飲食・宿泊業を中心に大きな打撃を受けたものの、製造業などの回復は早かった。手厚い資金繰り支援で倒産件数もコロナ禍前より少なく、完全失業率も全国平均より低いなど、影響は限定的だったと言える。

読売調査研究機構の県民意識調査でも、感染拡大防止策、医療提供体制、ワクチン接種については「大いに評価する」と「多少は評価する」を合わせた前向きな評価が75%を超えた。県内27市町村長アンケートでも、県の対策全般について15人が「大いに評価する」とし、残る12人のうち11人も「多少は評価する」と回答している。

県の感染拡大防止策で評価できるのは、20年春に導入した各種施設への休業協力要請の「個別解除方式」だ。新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく休業協力要請について、感染対策の順守が確認された施設から順次、解除する方式により、各施設の感染対策を着実に強化した。この考え方が、飲食・宿泊施設などの感染対策に県がお墨付きを与える「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」の創設につながった。認証制度はその後、全国に広がり、「安全・安心」の山梨のブランドイメージの形成に寄与した。県が飲食・宿泊施設に対する協力金の支給を最小限にとどめ、感染防止のための設備改修・機器購入費の助成に力を入れたことは、一部に不満があったものの、一時しのぎではない、持続的な効果を重視したもので、筋が通った対応だと言える。

医療提供体制では、コロナ患者の病床と、無症状・軽症者が入る宿泊療養施設を着実に増やしてきた。21年末時点では、人口10万人あたりの病床数は46.4床で全国7位、同じく病床数と宿泊療養施設部屋数の合計は165.5床・室で全国トップとなった。宿泊療養に関して、医師が常駐する「医療強化型」施設の導入は患者のケアの質を高める意義があった。22年1月に導入したホームケア制度でも、協力医が自宅療養者の健康観察を行う体制を整えるなど、一貫して患者に寄り添う姿勢を示したのは評価できる。

ワクチン接種について長崎知事は「新型コロナの収束には、接種の促進が切り札になる」と考え、実施主体の市町村を様々な形で支援した。接種の重要性を積極的に情報発信するとともに、県の大規模接種を推進した。クラスターの発生を機に、障害者施設職員や寮生活を送る中高生の集中接種に取り組んだのは機動的な対応だった。21年12

月時点の全県民に対する1、2回目接種率は78.8%で全国19位、22年9月時点の3回目接種率は67.2%で全国23位と、まずまず上位にランクされている。

一連のコロナ対応では、県の努力に加え、医療機関や県医師会、ホテル・旅館など様々な関係者の協力が大きかった。中でも山梨大学は、ドライブスルー方式のPCR検査、医療強化型宿泊療養施設への医師の派遣や、宿泊療養者の健康情報を一元管理する「シンゲンシステム」の開発、第6波でのファーストケア体制の構築、ワクチンの職域接種における多数の学外者の受け入れなどで、重要な役割を果たした。

一方で、長崎知事が掲げた「自宅療養をゼロにする」「自宅放置はしない」という方針は、追求すべき理想的な措置であり、第1～4波まではうまく対応できた。しかし、病床使用率が82%、宿泊療養使用率が88%に上った21年8月の第5波では、療養先が見つからない自宅待機者が最大183人も出てしまった。

当時、他県では自宅療養中に死亡する事例があり、同様の事態を防ぎたいという知事の意図は理解できるものの、例えば、「重症化リスクの低い若い人に限る」「医師の同意を得る」などの条件付きで、自宅療養をもっと早く導入することは可能だっただろう。結局、「ホームケア」という名称の自宅療養を導入したのは、第6波の22年1月になってからだ。コロナ禍の場合は、ウイルスの変異により感染状況が大きく変化するため、当初の方針に固執せず、変化に応じた柔軟な対応が欠かせない。これが今回の教訓ではないか。

この関連では、多数の自宅待機者がいるという重要な情報や、早い段階から自宅療養の検討を求めている専門家会議の議論が、知事にきちんと届かなかったことも問題だ。

大規模災害の発生時などを含め、都道府県の危機対応では、トップの迅速な判断と強いリーダーシップが求められる。山梨県の場合も、グリーン・ゾーン認証制度や県感染症対策センター（YCDC）の設置など、トップダウンによって実現した案件は少ない。ただ、そうした判断をするには、重要な情報が適切に知事に届くことが前提になる。それを可能にする県庁内の情報伝達・共有の環境をきちんと整えることが大切だろう。

第2章 提言

1. YCDCの機能強化を図れ

21年4月に発足した山梨県感染症対策センター（YCDC）は、「コロナ対策の司令塔」と位置づけられながら、日々の業務に追われ、企画立案機能があまり発揮されていない。情報の分析と発信も今一つで、存在感を県民に示せていない。

このため、企画立案・情報分析などを担当する感染症対策企画グループの人員を強化し、①県のコロナ対応に関する数か月単位での検証と、検証結果の新たな施策への反映、②将来の感染症発生時の行動計画策定や感染症の専門人材養成、③感染者情報管理システム「ヤマビス」に続くデジタル活用策——などに主体的に取り組むべきだ。

「アフターコロナ」を見据えた、将来の大規模感染症に関する行動計画は、新型インフルエンザ対策の計画が役に立たなかった反省を踏まえ、より実践的な内容にすべきだ。平時から有事に移行した際に取りべき活動をリスト化し、その計画に基づいて訓練し、その訓練結果を基に計画を見直すというサイクルを確立することが重要だ。

情報分析・発信では、感染者のデータ分析を深め、積極的に発信するため、疫学や統計の専門家を臨時職員などとして招くのも一案だろう。県のコロナ対策のブレーンの存在の専門家会議をもっと活用し、専門家の記者会見による発信を強化し、毎週の会議の議事要旨を公開すべきだ。「グローバル・アドバイザー・ボード」(GAB)のメンバー3人も、より目に見える形で活用してはどうか。

2. 感染症対応で「広範な即戦力」の人材育成を

県内の感染症の専門人材の不足は深刻だ。県は22年度から、感染症専門医や感染管理認定看護師の養成により取り組み始めたが、最短でも数年単位の時間を要する。現在のような個人頼みではなく、組織としての新型コロナ対応を早期に可能にするには、より多くの医師、看護師、介護職員など、より広範なエッセンシャルワーカーを対象にコロナ対応の研修を集中的に重ね、即戦力の人材を養成することが急がれる。

感染の第6～7波では、高齢者・障害者施設のクラスターが相次ぎ、死亡者も少なくない。各施設の嘱託医は高齢者が多く、コロナ対応にも不慣れだ。ファイザー製の飲み薬「パキロビッドパック」はオミクロン株の「BA.5」に有効とされるが、県内の使用実績は少ない。こうした治療薬の使用方法を含めた研修を施設の嘱託医や医療スタッフに実施することが重要だ。

在宅看護・介護でも同様の問題がある。自宅で寝たきりの高齢者らが感染した際、在宅療養を継続できないと、入院者が増え、医療逼迫につながりかねない。訪問看護師や介護職員にもコロナの知識や感染症対応の研修を行うことが欠かせない。

3. 県と市町村は「重層的な協力関係」を築け

都道府県と保健所設置市の連携が不十分なことは全国的な課題だ。山梨県と甲府市の場合も、感染者情報管理システム「ヤマビス」導入を巡り、5か月以上も甲府市の参加が遅れるなど、足並みが乱れた。22年11月に甲府市長が県総合対策本部の副本部長に就任したのは、両者の関係改善の一步だが、単に形式を整えるだけでなく、もっと様々なレベルで重層的に連携し、コロナ関連施策や行動計画策定などで実質的に協議する機会を増やさなければならない。県と甲府市の保健師や職員の人事交流も継続すべきだ。

県と一般市町村も、双方向の協力関係を構築したい。感染拡大期に、市町村が県の保健所に保健師や職員を応援派遣したり、在宅療養者の安否確認や健康観察を担ったりする余地はある。県も、市町村のワクチン接種や、コロナ関連の保健師や職員の研修など

を支援できるはずだ。新潟、富山、大分、群馬県などは、市町村と応援派遣協定を締結した。山梨県も、県と市町村の双方に有益な協定を検討することが大切だ。

4. 国と県は意思疎通と人事交流を緊密に

政府と山梨県の関係では、各省庁の通知・事務連絡や21年8月のまん延防止等重点措置の適用などを巡り、時に不協和音が生じた。効果的な新型コロナ対応には、厚生労働、総務など各省と県が常に、意思疎通を緊密化し、連携を強める必要がある。

各省庁の膨大なコロナ対応の通知・事務連絡は、内容が不明確だったり、山梨県の実情に合わなかったりすることから、混乱を招くこともあった。県は、積極的に各省と連絡を取り、協議を重ねることが重要だ。各省庁も、事務連絡を一方向的に発出するだけでなく、説明会の開催や電話連絡などで適切にフォローアップしてもらいたい。

山梨県は現在、例えば総務省からの出向者として部長1人、課長2人を受け入れているが、数年前まではいた厚労省からの出向者はゼロだ。こうした人材は政府と県の連携の「潤滑油」となり得る。県は、厚労省からも部課長級職員を受け入れる一方、県職員を中央省庁に送るなど、人事交流を拡大してはどうか。

5. コロナ後遺症の診療・相談体制を拡充せよ

山梨大病院は21年11月、県内唯一の後遺症外来を開設したが、1週間に2～5人程度しか新規の患者を診察できない状況が約1年間続いた。他の多くの都県は診療・相談体制を整えており、山梨県は対応が遅れていた。22年10月の県の実態調査では、回答者の38%が後遺症の疑われる症状を訴えている。

22年12月の時点では、県内の31医療機関に後遺症外来が開設されたが、後遺症については未知の部分が多く、症例ごとの治療法は確立されていない。県は、山梨大病院や県立中央病院などと連携して患者情報や治療法に関する情報共有を進め、後遺症の診察の質を高めるとともに、診療・相談体制をさらに拡充することが求められる。

6. 初期救急医療の体質改善が急務だ

県内では22年8月、「医療機関への受け入れ照会4回以上、かつ現場滞在30分以上」の救急搬送困難事案が1週間で最大65件、4週間で237件発生した。最大の原因は、軽症の救急患者を診察する初期救急体制の脆弱さだ。軽症患者までが2次救急病院に搬送されて病床が埋まるため、救急患者の収容先が見つからない状況が生じる。24年度には医師の時間外労働を規制する「働き方改革」が始まり、状況は一段と厳しくなる。

県や県医師会は、県内9地区の初期救急体制を統合・集約する案や、電話相談に応じる救急安心センター事業（#7119）の導入などを検討している。初期救急の集約化は全国的な流れだが、患者にとっては身近な医療が遠ざかる面もある。こうした実情を

きちんと県民に知らせ、安易に救急車を呼ばないよう協力要請するとともに、オープンな議論を通じて、より良い持続可能な救急体制を作る必要がある。

7. 開業医の発熱外来開設を後押しせよ

県は20年11月、開業医らが発熱患者を診る「診療・検査医療機関」（発熱外来）による新たな外来体制をスタートさせた。診療報酬の加算というメリットがあるが、発熱外来を敬遠する開業医は少なくない。22年12月7日時点で、山梨県の全医療機関に対する診察・検査機関の割合は44%で、全国17位だが、人口規模に近い鳥取、福井、佐賀県（59～49%）などには及ばない。

コロナの正体が不明だった第1波から、患者の急激な悪化があったデルタ株の第5波までは、開業医にとってコロナ患者の診療は荷が重かったが、軽症・無症状の患者の多いオミクロン株による第6～7波では、そのハードルは相当下がっている。県は、重点医療機関の逼迫を防ぐ観点からも、県医師会や地域の医師会の協力を得ながら、発熱外来のさらなる開設を後押しする必要がある。

8. グリーン・ゾーン認証のブランド力維持を

全国に先駆けた「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」は、「安全・安心」「感染症に強い」という山梨のブランドイメージの形成に貢献してきた。ただ、制度発足から2年半近くが経過し、認証数はピーク時の6948施設（22年1月28日）から6640施設（11月4日）に減少している。県の抜き打ち検査でも、仕切り板の取り外しなどの基準違反が見つかる例が後を絶たない。

ウィズコロナの対応が続く中、認証制度による山梨のブランド力を維持するには、感染状況に応じて認証基準を機動的に見直しながらも、実効性のある感染対策を継続するとともに、認証施設の優遇措置に工夫をこらし、認証施設数の減少を抑えることが求められる。

9. 若年層のワクチン接種を促進しよう

ワクチン接種では、若年層対策が最大の課題となっている。22年9月時点の3回目接種率は、60代が86%、70代が91%とかなり高いのに対し、12～19歳が40%、20代が55%、30代が57%にとどまり、相当な年代間の格差がある。

県は、山梨大の若者接種センターの設置、景品付きキャンペーンなどの若者対策を講じてきたが、一定の効果にとどまっている。若者の感染者が圧倒的に多いことや、ワクチン接種の有効性が高く、副反応は限定的であることなど、科学的根拠に基づく情報発信を粘り強く続ける必要がある。

5～11歳の小児接種も、努力義務化を踏まえ、小学校での保護者説明会の開催や、小児科医のいない小規模市町村の広域接種などを通じて、市町村を後押ししたい。

10. コロナ対策の県民対話集会などの開催を

ウィズコロナ時代の生き方や感染拡大防止策、経済対策、ワクチン接種といったテーマについて、県幹部や、医療やリスク学の専門家、各界代表と県民が語り合う対話集会や勉強会などを開催し、リスクコミュニケーションの観点から行政と県民の相互理解を広げたい。

県民などの行動制限の緩和を踏まえ、会場の感染対策を徹底しつつ、インターネット中継を通じて参加者を広げる。科学的根拠に基づいて行動する重要性などを確認するとともに、コロナやワクチンに関する知識を勉強する機会とすることが大切だ。

有識者委員会委員のコメント

危機対応の示唆に富む記録文書

山梨県の新型コロナ対応の検証・記録業務に関する有識者委員会委員長
日本郵政社長 増田寛也

新しい感染症のパンデミックという危機に、どのように対処するか。繰り返し押し寄せる新型コロナへの対応は、日本にとって現下の最重要課題の1つです。知事のリーダーシップのもとで進められた山梨県の新型コロナ対応を検証することは、誠に時宜を得たものであり、今後の行政の対応を改善することに直結する取り組みです。

この報告書は、山梨県における新型コロナの第1波以降の事実経緯や現場関係者のやりとりなどを詳細に調査し、各界の動きをドキュメンタリーとして整理するとともに、有識者委員会において12か月にわたる精力的な議論を重ねたことを踏まえ、今後に向けた10項目の提言を盛り込む形でとりまとめられたものです。

危機への対応は、行政トップが明確な方針を示すことが大事であると同時に、不都合が生じた場合にはどれだけスムーズに方向転換できるかが極めて重要となります。また、国と地方、あるいは県と市の枠組み・関係において、両者の連携・運用がうまくいかなかった点などがあれば、制度面を含む、改善が欠かせません。加えて、医療提供体制が逼迫する事態の中で、医療関係者などの属人的な努力によって救われた面があることへの配慮も忘れてはなりません。

これまでの山梨県の新型コロナ対応は、こうした論点について数多くの示唆に富むものであり、この報告書は、第三者の専門的な知見・経験に基づく山梨県の対応の検証を通じて、貴重な記録文書になったと考えています。

今回の報告書を踏まえ、山梨県をはじめ、国や他の自治体の新型コロナ対応の改善などが進められるとともに、今後の新型コロナウイルス感染症対策や危機管理への対応に幅広く活用されることを願ってやみません。

最後に、報告書のとりまとめに際しご協力いただいた多くの関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

歴史的なパンデミックを伝え継ぐ文献資料

東北医科薬科大学特任教授 賀来 満夫

中国・武漢で原因不明の肺炎として報告された新型コロナウイルス感染症は世界中に感染が拡大しました。世界で6億人超が感染し、1918年発生のスペイン風邪に匹敵する100年に1度の感染症、メガクライシス（巨大な危機）となっています。

我が国においても、政府やすべての都道府県が危機管理対応に追われる中、山梨県は早期から「感染拡大防止と社会経済活動の両立」を目標とし、様々な施策を講じてきました。グリーン・ゾーン認証制度の創設や、入院調整専門家会議、県感染症対策センター（YCDC）の設置、知事のリーダーシップによる積極的な情報発信などです。感染症の専門家が少なく、限られた施設環境の中で、全国のモデルとなるような感染症対応を実践してきたことは大いに評価されます。

本報告書は、山梨県の新型コロナ対応について、丹念な情報収集に基づいて検証し、感染拡大防止策、医療提供体制、経済対策などの項目ごとに県の対応を正確かつ克明に記載しています。最後には、総合的な評価とともに、将来にわたって重要な10項目の提言もしています。新型コロナの収束が見えない中、自治体だけでなく、我が国における新型コロナや新興ウイルス感染症の対応を考える上で極めて有用であり、人類史上に残る歴史的なパンデミックの様相を後世に伝え継ぐ貴重な文献資料となるでしょう。

コロナ危機対応の全体像を解明する上で貴重な記録

政策研究大学院大学教授 竹中 治堅

本報告書は、コロナ危機への山梨県の対応を検証した貴重な記録です。コロナ危機には、主に政府、都道府県、保健所設置市・特別区の3者が公的な行動主体として対応しました（ワクチン接種については市町村も関与）。この3者の権限は複雑なうえ、曖昧であり、危機対応では3者間の連携が重要な課題となりました。

コロナ危機対応の政府の権限は実は乏しく、都道府県などが必要な権限をほとんど持つ中で、安倍・菅・岸田の3政権は、3つの方法で自治体への影響力を最大限拡大しようとしてきました。第1は、①政府に明確に与えられた法的権限の活用、②関連法の拡大解釈、③関連法改正—による、自治体への影響力行使への法的根拠の付与。第2は、パンデミック対処を目的として正式に設計されていなくても、首相が統制力を発揮できる機関の動員。第3は、自治体への財政的インセンティブの活用です。

公的セクターのコロナ対応を解明する試みの多くが政府に焦点を当てる中、本報告書は政府と並ぶ重要な行動主体である都道府県の対応を検証しています。検査、診療体制構築、ワクチン接種などの課題における政府と山梨県の間関係を明らかにするとともに、保健所を設置する甲府市と山梨県の間関係、発熱外来や救急医療体制の課題も浮かび上がらせており、今後のパンデミック対応に備える上で貴重な知見を与えてくれています。

グリーン・ゾーン認証制度に様々な工夫

中央大学教授 瀧澤弘和

この調査は、コロナ禍が急速に展開していく最中に行われたことに最大の特徴があります。その結果、この報告書には、事態の対応に追われる人々の生の声が数多く記録されました。事態の不確実な進行の中での政策当局者の対応や人々の動きの記録は、今後の危機に対処する上で大きな価値を持ち続けるに違いないでしょう。

私の専門は制度論であり、人々の行動が一定の秩序を形成していく様態を研究することです。今回のコロナ危機に対し、人々がどのような対策を考え、実施に移したのかは、まさに研究対象として最適でした。

特に、山梨県が感染症予防と経済との両立を目指して独自に構想したグリーン・ゾーン認証制度が立ち上がり、維持されてきた過程の全体像を知ることができたのは貴重な体験でした。県は、制度の確立へ様々な誘因策に工夫を凝らし、短期間で多くの飲食店・宿泊施設の参加に成功しました。ウイルスの変異に応じて制度の意義も若干変化する中、制度の実効性を保持するため様々な仕掛けを施しました。

本調査を企画した山梨県、コロナ禍で困難な調査を展開して報告書を完成させた読売調査研究機構の方々に対して敬意を表するとともに、この企画の中で議論に参加させていただいたことに謝意を表したいと思います。

県と基礎自治体の連携の重要性

豊前医化株式会社社長 豊前貴子

山梨県の多岐に渡るコロナ対策の中でも、グリーン・ゾーン認証制度は、感染拡大を防止しつつ、経済を回す施策として有効であり、全国に先駆けた取り組みとなりました。この制度で安心して県内の飲食店に行く気持ちになった一般県民は少なくなかったのではないかと、思います。

ワクチン接種については、接種の効果の「見える化」ができないだろうか。接種によって感染率や重症化率、死亡率にどんな変化があるか、などの情報を県民に公開すれば、ワクチンに対する県民のイメージが変わってくるかもしれません。

県のコロナ対応を客観的に検証することは、非常に重要です。コロナの感染拡大でインタビューや調査がままならない時期も多かったでしょうが、350ページ以上に及ぶ今回の報告書が、様々な視点からまとめ上げられていることは評価したいと思います。

今回のコロナ対応の教訓としては、県と基礎自治体、あるいは基礎自治体同士や、医療機関・社会福祉施設などとの連携関係を構築する重要性が挙げられます。また、「なぜそうした連携が必要なのか」という理由や背景などを明確にするためには、日頃から県と基礎自治体、各組織及び県民との間で、充実したリスクコミュニケーションを行うことも大切になると考えます。

県民意識調査の結果概要

読売調査研究機構は2022年1月、山梨県の新型コロナウイルス対応に関する県民約1000人の意識調査を実施した。

電話アンケートによって、①感染拡大防止策、②医療提供体制、③ワクチン接種、④経済対策、⑤グリーン・ゾーン認証制度、⑥情報発信——の6項目について、「大いに評価する」「多少は評価する」「あまり評価しない」「全く評価しない」「わからない・答えない」の5段階で評価を尋ねた。

その結果、「大いに評価する」と「多少は評価する」を合計した前向きな評価は、感染拡大防止策（78%）、グリーン・ゾーン認証制度（78%）、医療提供体制（76%）、ワクチン接種（76%）の4項目で7割を超えた。一方で、情報発信は62%、経済対策は56%にとどまり、過半数ながら、相対的に評価が低かった。

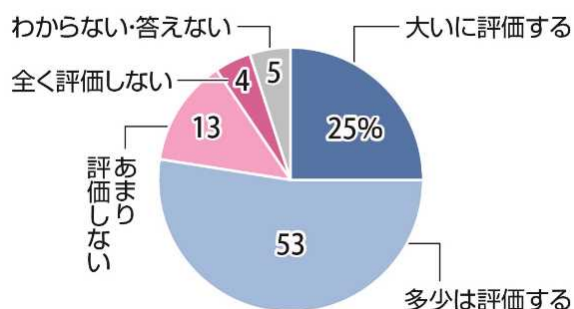
回答者の年代別で見ると、ほぼ全ての項目で、60歳以上、40～50代、10～30代の順に肯定的な評価が多く、年齢層が高いほど評価も高い傾向がみられた。10～30代の経済対策の前向きな評価は40%にとどまった。

また、すべての項目について、女性の評価が男性より5～9ポイント高かったのは大きな特徴といえる。

県内を6地域に分けた居住地別で見ると、「甲府市を除く峡中地域」の肯定的な評価が6項目中4項目で最多となり、全体的に評価が高かった。逆に、辛い評価となったのが峡南地域で、前向きな評価が4項目で最も低かった。

【感染拡大防止策】

感染拡大防止策の評価



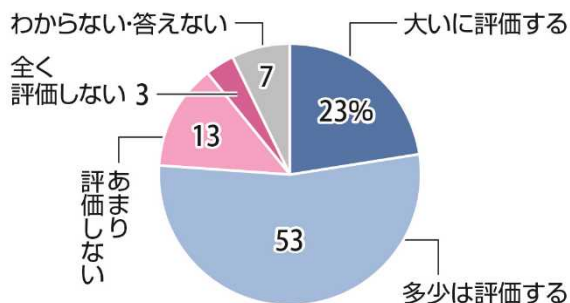
前向きな評価が78%で、6項目の中で最も高かった。「あまり評価しない」と「全く評価しない」を合計した否定的な評価は17%にとどまった。

年代別にみると、肯定的な評価は60歳以上が80%と最多で、40～50代が75%、10～30代が68%。男女別では、前向きな評価は男性が74%に対して、女性が80%だった。居住地別

にみると、肯定的な評価は、甲府市を除く峡中地域が83%、峡東地域が82%と2地域で8割を超えた。以下は富士・東部地域が77%、峡北地域が76%、甲府市が75%と続き、峡南地域は68%で最も低かった。

【医療提供体制】

医療提供体制の評価



甲府市を除く峡中地域も82%と8割を超えた。それ以外では、富士・東部地域が72%、甲府市が71%で、峡南地域が66%と最も低かった。

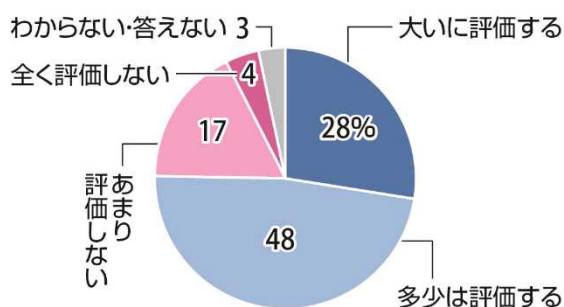
前向きな評価は76%に対し、否定的な評価は16%だった。

年代別にみると、肯定的な評価は、60歳以上が77%、40～50代が75%、10～30代は68%。男女別では、前向きな評価は男性71%、女性80%と、男女差が9ポイントと最大だった。

居住地別にみると、肯定的な評価は、峡東、峡北の両地域が各84%で最も高く、

【ワクチン接種】

ワクチン接種の評価



79%だった。

居住地別では、肯定的な評価は、甲府市を除く峡中地域が82%と最も多かった。次いで、甲府市、峡東地域が各74%、富士・東部、峡南地域が各73%、峡北地域が72%で、6項目の中で唯一、全地域で7割を超えた。

前向きな評価は76%、否定的な評価は21%だった。

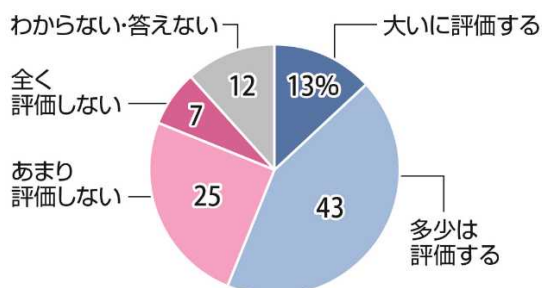
年代別にみると、肯定的な評価は60歳以上が76%、10～30代、40～50代が各75%で、6項目の中で唯一、年齢層による評価がほぼ横並びとなった。10～30代の評価が微差で40～50代の評価を上回ったのも、この項目だけだ。男女別では、前向きな評価は男性71%、女性

【経済対策】

前向きな評価は56%、否定的な評価は32%で、6項目の中で最も評価が低かった。年代別でみると、肯定的な評価は、60歳以上が58%、40～50代が56%だったのに対し、10～30代は40%と、大きく差が開いた。男女別では、男性が53%、女性は58%だった。

居住地別にみると、前向きな評価は、甲府市を除く峡中地域が65%、富士・東部地域が60%と6割を超えた。以下は、峡東地域が56%、峡北地域が52%、甲府市が

経済対策の評価

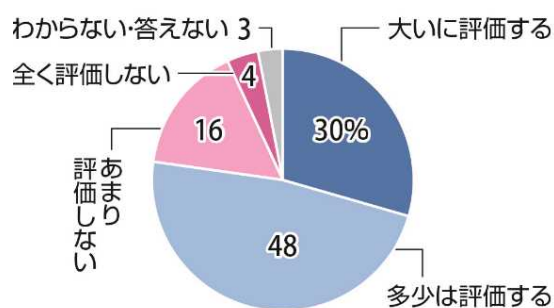


51%と続き、最も低い峡南地域は、49%でわずかに半数を切った。

職業別でみると、肯定的な評価は、農林漁業が67%、専業主婦が63%と6割を超えた。以下は、学生57%、会社員・公務員・団体職員55%、無職54%、自営業・自由業と契約社員・派遣社員・アルバイトが各53%の順となった。

【やまなしグリーン・ゾーン認証制度】

グリーン・ゾーン認証制度の評価



やまなしグリーン・ゾーン認証制度について「知っている」との回答は90%、「知らない」は10%で、県民の9割に浸透していた。年代別では40～50代が92%、60歳以上が90%だったのに対し、10～30代が85%と、若い世代の認知度がやや低かった。

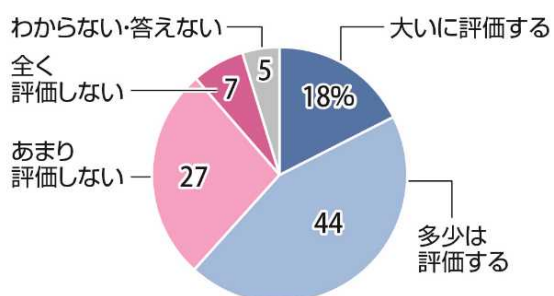
認証制度の評価については、前向きな評価が78%、否定的な評価は20%だった。

年代別でみると、肯定的な評価は60歳以上、40～50代が各78%だったのに対し、10～30歳代が69%と低かった。男女別では、男性の73%、女性の81%が前向きに評価した。

居住地別にみると、前向きな評価は甲府市を除く峡中地域が82%と最も多く、以下は甲府市79%、富士・東部地域78%。峡東地域76%、峡北地域74%、峡南地域70%の順で続いた。

【情報発信】

情報発信の評価



前向きな評価は62%、否定的な評価は34%で、経済対策に次いで肯定的な評価が少なかった。特に、否定的な評価は経済対策よりも多く、6項目の中で最多だった。

年代別にみると、肯定的な評価は60歳以上が63%、40～50代が60%、10～30代が57%だった。男女別では、前向きな評価は男性58%、女性65%だった。

居住地別にみると、前向きな評価は峡東地域が66%で最も多かった。次いで甲府市を除く峡中地域が64%、甲府市と峡南地域が各62%、富士・東部地域が61%の順で、最も低いのは峡北地域の53%だった。

情報発信を前向きに評価した人について、他の項目の前向きな評価を調べると、感染拡大防止策は89%、医療提供体制は87%、ワクチン接種は88%、経済対策は72%と、いずれも平均より10ポイント以上高かった。

【アンケート実施概要】

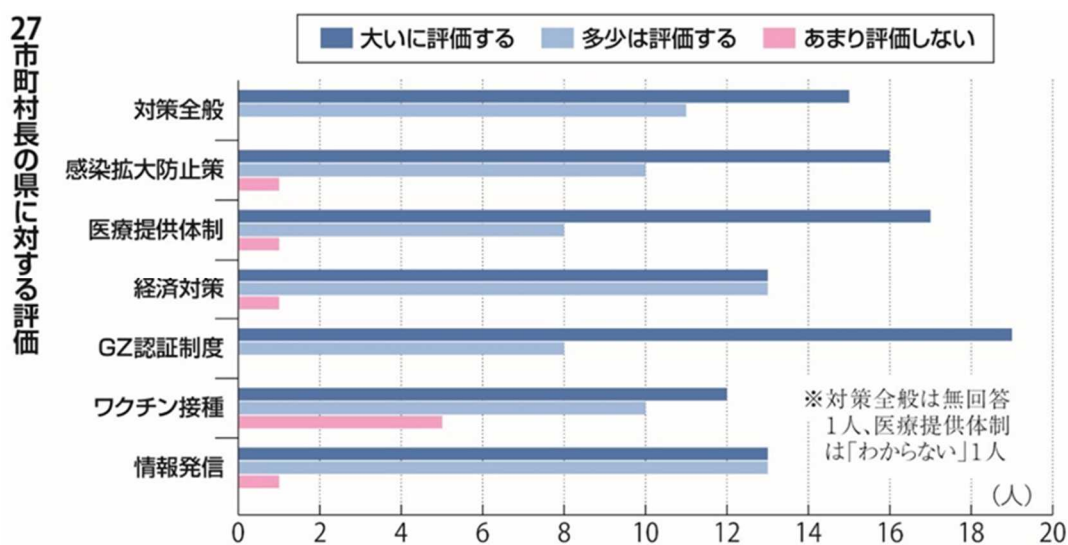
2022年1月22～23日に山梨県内の有権者を対象に、コンピューターで無作為に抽出した電話番号にかけるRDD（ランダム・デジット・ダイヤリング）方式を用い、自動音声による質問に対して1001人から回答を得た。%は小数点第1位を四捨五入したため、合計が一致しない場合もある。

市町村長アンケートの結果概要

県の新型コロナウイルス感染症への対応をどう評価するかについて、読売調査研究機構は2022年1～3月、県内27市町村の首長にアンケートを実施し、全員から回答を得た。コロナ対策全般と、感染拡大防止策など6項目のテーマ別に、「大いに評価する」「多少は評価する」「あまり評価しない」「全く評価しない」「わからない」の5段階で評価してもらったところ、全項目で「大いに評価」「多少は評価」が圧倒的な多数を占めた。

中でも、特に評価が高かったのは「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」で、27市町村長の7割の19人が「大いに評価」と回答した。感染拡大防止策、医療提供体制も「大いに評価」が過半数だった。経済対策と情報発信については「大いに評価」と「多少は評価」がともに13人で、同数だった。

一方、評価がやや辛かったのはワクチン接種への対応で、項目別では最多の5人が「あまり評価しない」と答えた。全項目で「大いに評価」と答えたのは7人、逆に「大いに評価」の回答がなかったのは4人だった。全ての質問において、「全く評価しない」という回答はなかった。



【対策全般】

県の対策全般については、「大いに評価」が15人、「多少は評価」が11人で、「評価するのは不適當」と回答した1人を除く26人が肯定的に評価した。7市長と8町村長が「大いに評価」、5市長と6町村長が「多少は評価」だった。

【感染拡大防止策】

「大いに評価」は16人、「多少は評価」は10人だった。「あまり評価しない」と答えた1人は、22年1月の第6波から保健所の負担軽減策として濃厚接触者の特定作業や検査を事業所や学校に委ねたことについて、「判断基準があいまい。同一グループ内

の人間に判断を委ねて大丈夫か。精度が不安」と指摘した。

半数以上の市町村長が評価した施策は、業界団体の作成した感染防止対策の指針に沿った基準を満たした飲食店などを県が認証するグリーン・ゾーン認証制度だ。通勤・通学者へのPCR検査費用助成や、高齢者施設でのPCR検査の実施など、検査体制の充実に評価する自治体も複数あった。

一方、評価できない施策としては、第6波で始めた県民の無料検査での抗原検査キット不足や、学校や幼稚園で感染者のクラス全員にPCR検査を行う「新山梨方式」（22年2～3月）などが挙げられた。新山梨方式について、ある首長は「濃厚接触者の追跡を教育関係者が担うのは専門外で負担も大きい。子どもの学習時間をどう確保するかも課題」と指摘した。別の首長は「保健所が多忙で積極的疫学調査が困難になった際は、市町村と情報共有して協力体制を検討する必要がある」との提言もあった。

【医療提供体制】

「大いに評価」が17人に上り、項目別では2番目に多かった。「多少は評価」は8人、「あまり評価しない」「わからない」が各1人だった。「わからない」とした理由は、「評価するだけの情報がないため」としている。

評価できる施策として多くの首長が挙げたのは、22年1月下旬から導入した「ホームケア」で、「一般医療への影響を極力少なくした」「感染者が安心して自宅療養できる」などが理由だ。早い段階から宿泊療養施設としてホテルの客室を借り上げたことについても、「十分に確保したことで医療の逼迫を防げた」「病床使用率の軽減につながった」と、前向きな評価が多かった。「市町村ができない病床確保で県が役割を果たしている」との意見もあり、医療提供体制に対する不満はほとんどなかった。

ただ、ホームケアに関しては、「運用がよくわからない」「自治体向けに事前説明がなく、即事対応できなかった」との指摘もあった。ホームケア利用者に3万円を給付するホームエイド給付金（22年7月に終了）については「評価できる」と「不要」との意見があり、評価が分かれた。コロナの影響で救急搬送が逼迫しているとして、タブレットを使った救急医療情報サービス「Smart119」の県内全域への導入を求める提案もあった。このサービスは既に千葉市が導入し、山梨県も21年度に実証実験を行った。

【経済対策】

「大いに評価」「多少は評価」が各13人で、「あまり評価しない」は1人だった。全体としては、グリーン・ゾーン認証施設を対象にした設備改修や機器購入などの補助事業への評価が高かった。認証を受けた飲食店や宿泊施設で利用できる「プレミアム食事券」や「宿泊割引事業」なども複数の首長が評価した。

21年8～9月に山梨県に初めて適用された「まん延防止等重点措置」に伴う飲食店

などへの休業要請の協力金をめぐっては、重点措置区域外の9町村の一部の首長から「協力金の対象とならない事業所があり、不公平感を生んだ」との声が寄せられた。重点措置が適用された18市町村の首長からも、「協力金の申請手続きが煩雑。制度を知らず、未申請の業者もあった」「売り上げがほとんどない店舗に対する協力金の交付額が多すぎる。振り込みに時間がかかる」などの不満が示された。

22年の第6波では、36都道府県がまん延防止等重点措置を適用したが、山梨県は最後まで適用を求めなかった。この県の判断に対し、2人が「適用してもよかった。特に飲食店から適用による協力金支給の要望が高かった」「近隣都県との整合性に欠ける」として評価しないと答えた。評価するとした1人からも「飲食店の経営者に対しては実情に見合った助成を検討してほしい」との要望があった。

【グリーン・ゾーン認証制度】

「大いに評価」は19人、「多少は評価」は8人と、項目別では最も評価が高く、「あまり評価しない」は唯一ゼロだった。

認証制度や関連の支援事業に関しては、「全国に先駆ける先進的な取り組み」「飲食店でのクラスター防止につながった」「他県に比べて飲食業への打撃を最小限にできた」

「利用者の安心、信頼、経済再生につながった」などと、感染拡大防止と経済対策の両面で好評だった。また、「認証店がコロナ対策に前向きに取り組むきっかけになった」

「認証までの過程、取り組みが支援金・補助金とリンクして進み、物理的な感染防止対策と意識としての感染防止対策の醸成が図られた」などと評価する首長もいた。

一方で、一部の市町村長からは「感染者の減少・抑制との因果関係が不明確」との指摘や、「認証店の安全性を今以上にアピールし、強力な消費喚起施策を講じなければ飲食店・宿泊施設の経営改善は難しい」という注文もあった。

【ワクチン接種】

市町村が実施主体となったこともあり、「大いに評価」が12人、「多少は評価」も10人に上ったものの、「あまり評価しない」が5人と最も多く、ほかの項目に比べて辛口な評価となった。

県がワクチン班を設置して市町村を支援したことや、大規模接種会場を開設して接種を後押ししたことを評価する声が多かった。大規模接種に対しては、「県民の利便性を考慮した会場」「教員優先枠を設けたことで学校でのクラスターを抑止できた」との肯定的な評価の一方で、「開設場所に偏りがある」「開設時期が遅い」「接種日の公表が急すぎて対応できない」などの批判もあった。

アンケート時に進行中だった3回目接種に関しては、「(モデルナより希望者が多い)ファイザー製ワクチンの配分が希望通りにもらえなかった」「ファイザー製は県で使わず市町村に回すべきだった」「急な前倒し接種を要請されても対応できない」などの不

満が出た。担当職員が不足する小規模の自治体の首長からは「周辺自治体と連携して接種できるようにしてほしい」という注文もあった。

【情報発信】

「大いに評価」「多少は評価」がともに13人だった。「大いに評価」はワクチン接種に次ぎ、経済対策と並んで少なかった。「あまり評価しない」とした1人は、「提供される情報量があまりに少なく、住民への対応に苦慮している」と訴えた。

全体としては、県のホームページ（HP）やSNS、テレビCMや新聞広告、チラシなど多様なメディアを使ってタイムリーな情報発信ができていたとの評価が大半だった。特に病床使用率をグラフ化したHPやLINEの「医療危機メーター」は、「医療の逼迫状況がひと目でわかる」と評価が高かった。知事による記者会見はおおむね好評で、「コロナ対応に正対している姿勢が伝わってくる」との感想もあった。

評価しない点としては、「ニュースを見て初めて知る施策が多い」「自治体への説明より報道発表が先行し、住民からの問い合わせに対応できない」「知事が報道発表する情報が保健所に行き渡っていない」などがあった。県のHPについては「同じような形式のため徐々に新鮮味が薄れ、必要で大切な情報がなかなか発見できない。PRを形骸化させないための工夫や配慮を」と改良を求める意見が出た。

【国・県への要望】

国への要望では、国が県や市町村に交付する地方創生臨時交付金の継続や、ワクチンに関する情報伝達の迅速化を求める声が多かった。臨時交付金については「財政力によって交付額に大きな差があるが、金額が公表されないため住民に理解されにくい」「配分方法がわかりにくい」「定義があいまいで縛りも多く、混乱する」などの不満が複数あった。ワクチン接種に関しては「負担金、補助金の仕組みが複雑すぎる」「職員の負担が大きすぎる」「接種計画が変更される度に事務が増え、忙殺される」などと改善を求める注文も目立った。

県に対しては、「救急対応に追われる勤務医の時間外労働が増えている。県主導による圏域を超えた救急医療体制の構築を急ぐべき」との要望があった。国と県との関係について、「役割分担（責任）が見えにくい。国が統一して施策を下ろすのではなく、県主体で柔軟に動ける体制作りが必要ではないか」との指摘もあった。

【アンケート実施概要】

実施時期・方法：2022年1～3月。質問は郵送、回答は電子メールと直接回収
送付数：27市町村長
回答数（回答率）：27市町村長（100%）

病院・医療団体アンケートの結果概要

新型コロナの医療・感染対策に関連した県の対応をどう評価するかについて、読売調査研究機構は2022年2月から6月にかけて、県内の全60病院（20病床以上の医療機関）と、県医師会、県看護協会など17団体を対象にアンケート調査を実施した。病院の回答率は41.7%、団体の回答率は52.9%だった。

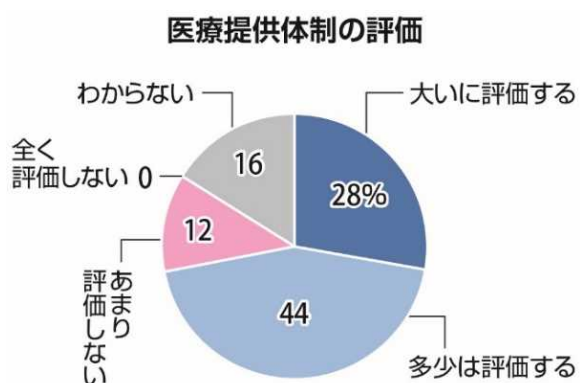
病院には、「大いに評価する」「多少は評価する」「あまり評価しない」「全く評価しない」「わからない」の5段階の評価を依頼した。「医療提供体制に関わる施策・対応」については、「大いに評価」と「多少は評価」を合計した前向きな評価が72%に上った。

「感染拡大防止策」については、68%が肯定的に評価した。

団体には5段階評価を求めず、県の対応への評価を自由に記入してもらったところ、病床確保策や「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」、クラスター対策などへの評価が高かった。

(1) 病院へのアンケート結果

【医療提供体制】



5段階評価では、「大いに評価する」が28%、「多少は評価する」が44%で、総じて高い評価を得た。

評価できる対応としては、「早期にDMAT（災害派遣医療チーム）への協力を求めて入院調整したことは評価できる」

「（コロナ患者を受け入れる）重点医療機関の会議を通して、重点医療機関と県で情報交換ができるシステムができた」「重

点医療機関の指定などにより、病床や宿泊療養施設の確保が早期にできた。陽性者数がある程度抑えることができたと思われる」などが挙げられており、コロナ禍の初期の対応を評価する意見が多かった。

そのほか、「感染状況に応じたフェーズを迅速に決定することで、病床や宿泊療養施設が的確に確保でき、病床の逼迫が防げたのではないか」「一般診療の継続に対しても大きな問題が起きていない」「どの施策・対応もいつもスピーディーで、説明も丁寧なので安心できる」などの意見があった。

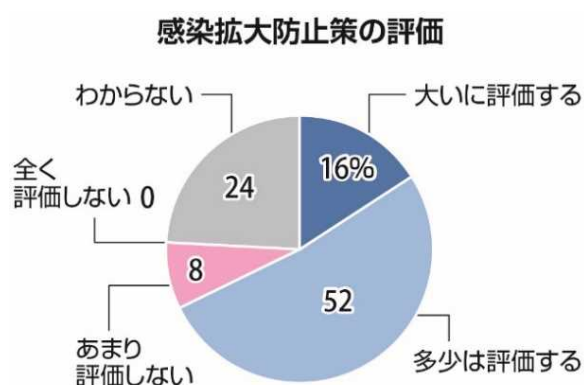
一方、評価できない点としては、「第5波では重点医療機関の負担が大きいと感じた」「第5波の時は医療機関や宿泊療養施設の確保が追いつかず、事実上の自宅待機者を出してしまった。その時の対応の切り替えが遅かったと思う。もっと広く医療関係者に応援体制を呼びかける必要があったと思う」などと、病床や宿泊療養が逼迫した21年夏

からの第5波での対応を批判する意見があった。

さらに、「重点医療機関に感染者の入院対応以外の要請が多く、重点医療機関以外の協力要請や業務分散が見られない」「コロナ患者を受け入れていない病院や診療所の医師に協力を仰ぐべきだ」などと、医療機関の対応の差を指摘し、改善を求める声があった。「国中地域と郡内地域の医療提供体制に格差を感じた。これまでの県の郡内地域に対する医療体制確保のための投資または支援が低かったことに原因がある。今後は地域間格差是正のための仕組みづくりや財源投資を強く望む」と医療体制自体の地域間格差を問題視する意見もあった。

そのほか、「当院は民間病院であり、一般業務を減らすことなく、発熱外来、PCR、ワクチン接種と業務を拡大し、全職員で取り組んだ。しかし、マンパワー不足は否めなかった。県内からの施設応援体制を組むなど、協力の仕組みを作ってほしい」「公立病院のさらなる活用や野戦病院的な施設の開設などにより、医療提供体制の充実を望む」といった県への切実な要望もあった。

【感染拡大防止策】



5段階評価では、肯定的な評価が計68%あったが、このうち「大いに評価する」は16%にとどまり、「医療提供体制」の28%より少なかった。

評価できる対応としては、「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」を挙げる意見が多かった。「認証制度が機能した」「認証制度、行動制限の呼びかけ、飲食店などへの営業時間短縮、休業要請など、

他県と比較しても積極的な感染防止策を打ち出したと思われる」などと高く評価した。

そのほか、「高齢者施設などでのクラスター発生時には、感染対策の専門家が訪問診療を行い、比較的速やかな対応を行っていたと思う」「行政として全国に先んじて諸々の政策を状況に即して実施した」などの前向きな評価があった。「抗原検査費用の無料化は、病院の混雑防止や感染時のスムーズな対応に結びつき、個人の費用負担の軽減につながる対応のため評価できる」「山梨県感染症対策センター（YCDC）、行政PCR検査、感染者の入院調整、クラスター対策について開始当初は問題もあったと思われるが、スムーズに対応できる体制が県内に整備された」と評価できる」という意見も出た。

一方、評価できない対応としては、検査に関して「PCR検査体制は不十分だったと思う」「市販の抗原検査キットに関して偽陰性や偽陽性の可能性などの情報をきちんと発信すべきだ」といった指摘が目立った。さらに、「ワクチン接種などの対応で、基本、県と市町村の間では情報共有不足があった」「保健所が逼迫する前に、定年退職した

看護師や保健師らを積極的に活用した方が、保健所職員の負担が大変にならなかったのではないかと「感染拡大初期（2020年2月頃）の旅行者受け入れ促進は評価できない」などの意見があった。

やまなしグリーン・ゾーン認証制度については、一部で「効果が実感できない」「オミクロン株出現の後、やまなしグリーン・ゾーン認証制度の感染対策をもっと強化すべきだった」などの否定的な評価もあった。

（2）団体へのアンケート結果

【医療提供体制】

評価できる点としては、「病床や宿泊療養施設の確保は大きく評価されるべきだ」「想定外の感染拡大で自宅療養が早急に必要となったが、短時間に体制整備された県を大いに評価する」「ホームケアのシステムを早期に確立し、しっかり機能した」などの肯定的な意見が目立った。「県内の感染者発生状況は地域間で極端な差があったが、峡南地域では医師・看護師の連携が良好なことを理解して、地域に任せてくれたことは良かった」と、地域の自主性を尊重したことへの評価もあった。

一方で、評価できない点については、「感染者に診断が付き、症状が軽微で自宅療養となった場合、担当医師の決定が遅く、2、3日間、何の連絡や対処もない患者が生じて、患者は不安が募ったと思う」「『自宅療養者は出さない』から『ホームケアへの移行』の急な方針転換で医療現場は混乱した。体制構築には時間が必要となるので、県は関係者と綿密な連携を」と、感染者が急増した第5、6波の対応への批判があった。

そのほか、「個人情報保護を理由に感染者の発生情報が地域で共有されておらず、感染者の濃厚接触者を動線分離できずに診察したケースがあった」などと感染者情報の共有に不満を持つケースがあった。

【感染拡大防止対策】

評価できる点については、やまなしグリーン・ゾーン認証制度に関して「飲食店におけるハード面での感染対策とともに、県民の感染予防意識の高揚にも大きな効果があったと思われる」「コロナ禍で、守りと攻めを同時に進行するやまなしグリーン・ゾーン認証の実行は評価できる。現場に県の職員が出張して指導するなどして、コロナの変異に対してスピード感を持って対応できた」などの意見が多かった。「クラスター対応は専門家の先生方の行動力もサポートとなり、素早く的確に行われた」との評価もあった。

一方、評価できない点として、やまなしグリーン・ゾーン認証制度について「オミクロン株による感染拡大では、感染拡大予防にはなっていないように感じる」「認証店に、隣県の住民が押し寄せたりするケースもあり、県外者の流入を生んで、感染が波及した可能性も否定できない」との指摘があった。

「苦肉の策として職場や薬局などで行う検査と、医療機関で行う検査の精度を同一視

するのは危険だ」として、県民への正確な情報発信を求める意見や、YCDCについて「発信力が小さく、存在感が薄れていた」などの批判もあった。

(3) その他の意見（国や市町村への要望も含む）

多くの病院・団体から、感染症の知識を持つ医師や看護師の育成を求める声が多く寄せられた。具体的には、「感染症の専門スタッフ（医師・看護師・行政）を養成すべきだ」「（県の専門家会議のメンバーの）三河先生と井上先生に頼りすぎだ。もっと感染症に詳しい人材の育成を」「平時より各医療機関に感染症の専門看護師のみならず、感染症に対する専門知識を持った医師の配置を義務づけ、そのための医師の再教育に対する支援の強化が必要」などの意見・注文があった。

さらに、将来の新たな感染症の襲来に備えるため、「感染症予備病院を事前に選定し、速やかな対策を実行できる体制が必要だと感じた。公的病院の100%、民間病院の30～40%の関与を目指すべきだ」「県は個人用防護具（PPE）の備蓄をしてほしい。また、在住外国人の対応をしっかりとってほしい」という提案・要望があった。

医療機関への支援に関しては、「国は包括支援交付金などコロナ対策に手厚い支援を早い段階で打ち出し、コロナに対応する病院への財政支援にいち早く乗り出したことは評価できる。ただし、支援がハード対策に傾倒しすぎており、人材確保などソフト面に対する支援がもっとあった方がよい」「空床補償など、予算の配分が適正であったかどうかを検証する機会をつくってほしい」「民間病院は厳しい経営を強いられているので、運営の支援をお願いしたい」といった意見も目立った。

このほか、「国からの決定や情報はニュースで知ることが多く、施設に届くのが遅いと感じた。『国→県→保健所』や『国→医療機関などの各施設』でもよいので、きちんと情報を伝えてほしい」と迅速な情報伝達を求める意見や、保育園・幼稚園や学校、各種施設などで「年代にあった感染対策や教育を適切に行ってほしい」との意見が寄せられた。

【アンケート実施概要】

実施時期・方法：2022年2月4日～6月30日。質問は郵送方式で、回答は電子メールか郵送で

送付数：県内の60病院と、県医師会や地区医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会など17団体の計77病院・団体

回答数（回答率）：25病院（回答率41.7%）、9団体（回答率52.9%）

企業・経済団体アンケートの結果概要

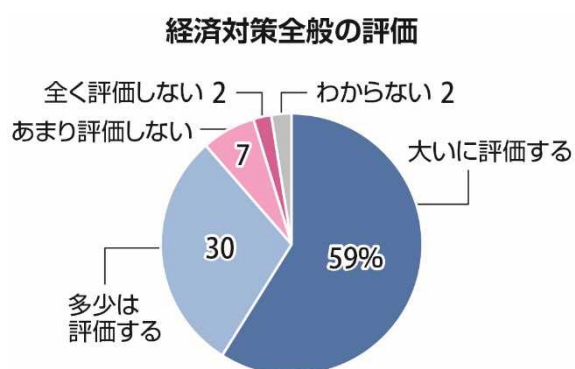
読売調査研究機構は2022年2～3月、新型コロナに関連する県の経済対策について、県内の企業・経済団体にアンケート調査を実施し、計59社・団体から回答を得た。

企業には、「大いに評価する」「多少は評価する」「あまり評価しない」「全く評価しない」「わからない」の評価を依頼した。経済対策全般について「大いに評価」と「多少は評価」を合わせた前向きな評価は89%に上った。特に、一定基準を満たす感染症対策によって安心して利用できる飲食店や宿泊施設などを県が認証する「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」は、肯定的な評価が93%を占め、最も評価が高かった。

コロナ禍の企業の行動変容に関する自由回答では、テレワークが進んだことや、時差通勤や交代制勤務などで感染防止と事業継続の両立に取り組んだことが分かった。

経済団体には、5段階評価を求めず、県の対応への評価を自由に記入してもらった。グリーン・ゾーン認証制度のほか、県民の県内旅行料金を割り引く県民限定宿泊割引や営業時間短縮などの要請に応じた事業者への「協力金」などへの評価が目立った。

【経済対策全般】



県の経済対策全般では、「大いに評価する」が59%、「多少は評価する」が30%だった。

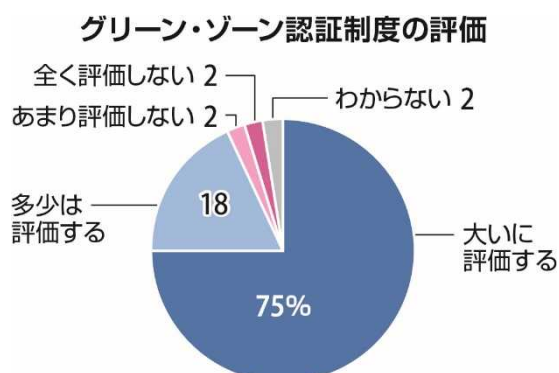
自由回答では、評価できる点として、グリーン・ゾーンの認証基準を満たすための感染対策機器の購入を県が助成する「機器購入等支援金」や、認証施設で割安に食事ができる「プレミアム付き食事券」、キャッシュレス決済でポイントが付く制

度など、グリーン・ゾーン関連の施策を挙げる回答が目立った。こうした施策については、「グリーン・ゾーン認証を促し、飲食店の支援にもなる」「機器購入等支援金は申請事務もシンプルで、多くの飲食店が救われたと思う」などの意見があった。

一方で、評価できないものとして、宴会費の一部を県が助成する「無尽でお助けキャンペーン」について、「利用方法が分かりづらく、利用者・飲食店ともに利用しづらい」との意見があった。プレミアム付き食事券については、「使える時期に問題があり、感染が減少傾向になりつつある時期に行うべき」との意見があった。

また、多様な経済対策に関して「具体的な件数、対象人員、実績額などを県民に伝える情報開示が不足している」などと、情報発信力の不足が指摘された。22年1月以降の感染の第6波の際、県が「まん延防止等重点措置」の適用を政府に求めなかったことについては、評価が3件、評価できないとの声が2件と、意見が分かれた。

【グリーン・ゾーン認証制度】

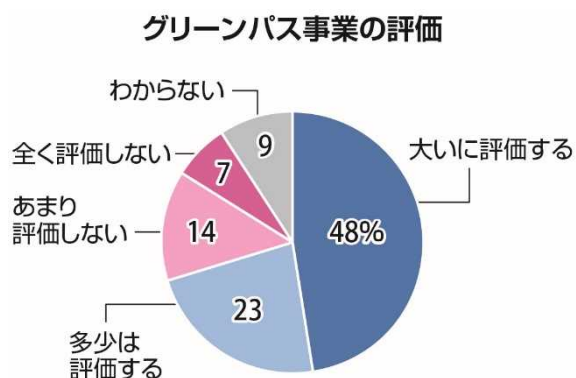


グリーン・ゾーン認証制度については、肯定的な評価が93%に上った。

評価できる理由として、「コロナ禍でも安心して飲食できるという認識が定着した」などと、利用者の安心感や感染対策の意識底上げに役立ったとの声が目立った。「全国に先駆けて実施した」「山梨県の感染対策意識の強さをアピールできた」などと、山梨のブランド力の向上に寄与したとの評価も多

かった。一方で、「継続的に実施される仕組みが定着するのが理想」として、認証基準の順守状況を監視する体制が重要だとの指摘もあった。

【グリーンパス事業】

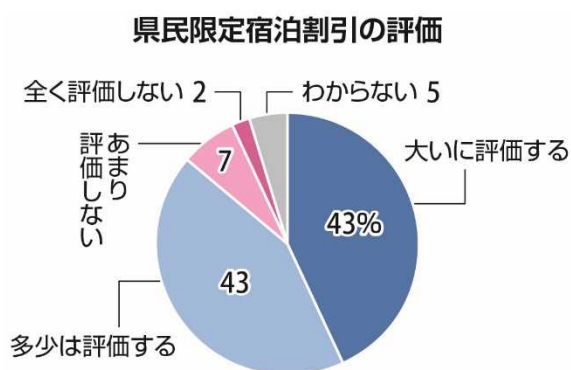


ワクチン接種やPCR検査の陰性証明を飲食店などに提示することで、大人数の飲食などを認める「グリーンパス」事業についての肯定的な評価は71%だった。

この事業は、本アンケート期間中、オミクロン株による感染の拡大で運用停止となっており、評価の割合はやや少なかった。自由回答では、「コロナとの共存を考えると先進的な施策」「段階的に緩和する

ことは必要」という評価の一方、「利用者に分かりにくい面が多い」「(非接種者に対する)差別助長のおそれがある」との声もあった。

【県民限定宿泊割引】



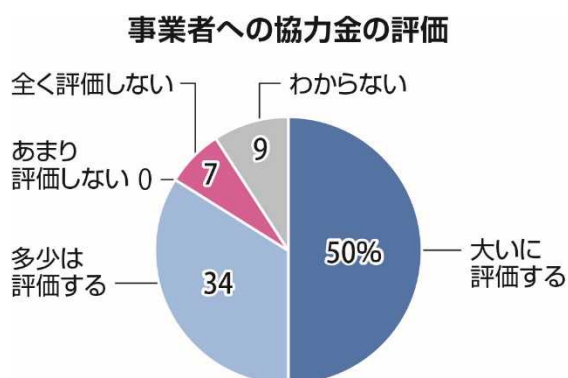
政府の旅行支援の「Go To Travel」事業と関連し、県が実施した県内の宿泊施設に泊まる県民が対象の県民限定宿泊割引については、前向きな評価が86%だった。

評価の理由としては、「県外移動の自粛要請があるなかでも県内の旅行を楽しむ」「近県まで(対象地域を)拡大したことも評価できる」との意見のほか、「多く

の宿泊業で恩恵を受けた」などの評価があった。

一方、評価できない理由としては、「損得勘定で利用する人に対して税金で補助するのはいかなものか」という声があった。

【事業者への協力金】



県の営業時間短縮や休業の協力要請に応じた際に支払われる「協力金」については、前向きな評価が84%だった。

評価する点として、「(給付対象を) 認証店に限定した支援は分かりやすい」「飲食店などの経営を継続するためにも一時的な協力金は必要」などの声が多かった。

評価できない点では、「店舗の構造や規模、資金などの理由で認証を取りたくても取れない」「飲食店以外の業界・業種にも目を向けてほしい」などの意見があった。

【2拠点居住やワーケーション推進への期待】

県は、首都圏からの近さや豊かな自然を生かして、都市と地方に住まいを持つ「2拠点居住」や、テレワーク環境を生かしてリゾート地で仕事をする「ワーケーション」の推進に力を入れており、こうした新しい動きに期待できるかどうかも尋ねた。

「大いに期待できる」は57%、「多少は期待できる」は32%、「あまり期待できない」は5%、「全く期待できない」は0%、「分からない」は7%だった。

自由回答では、「地域の実態は、乗用車で来て道の駅に立ち寄り、キャンプ地でアウトドアを楽しむ来訪者は増えているが、電車やバスで来てホテルや旅館に泊まる人は減っている」との指摘や、「住みたいところと思ってもらふ施策が必要」との声があった。

【コロナ禍の影響や企業の行動変容】

コロナ禍の影響や苦労を企業に尋ねたところ、「食材や調味料などが値上がりして大変」「製品原料、仕入れの不安定化、コストの高騰、納期の遅延」などと、物価高や資材・部品供給の停滞を挙げる意見が複数あった。「濃厚接触対象者の2週間隔離で人員不足の対応に苦慮した」との回答もあった。

コロナ禍に伴う行動変容については、「新規提案などの営業活動が停滞した」などと対面営業の難しさを指摘する声も複数あった。一方で、社内のリモート会議やテレワーク導入が進み、「デジタル・ツールの習熟度が深まった」「本社との打ち合わせが出張ではなくオンラインになって出張費・移動時間が大幅に削減された」との前向きな回答も目立った。

テレワークの実施状況は、「実施していない」が45%、「新型コロナ感染が広がってから実施し、今も継続している」が43%、「2019年以前から実施している」が9%、「新型コロナ感染が広がってから実施し、今はやめている」が2%だった。

テレワーク以外のコロナ対策では、「感染拡大期に本社部門を2班に分けて交代制勤務にした」「(営業先への)直行・直帰の活用」「時差通勤や職場への出勤の制限のほか、1人の職員が複数の業務を担えるよう多能化を推進した」などの回答があった。

売り上げ減少の対策として、「雇用調整助成金を利用して人件費を抑えた」「業務委託していた仕事を自社で行った」という事例があったほか、「ランチは飲食店の弁当を買うようにした」などと、打撃を受けた地元の飲食店を支援する取り組みもあった。

【アンケート実施概要】

実施時期・方法	: 2022年2月4日～3月4日・郵送 (回答は郵送か電子メール)
送付数	: 93企業、29経済団体、計122社・団体
回答数(回答率)	: 44企業(47%)、15経済団体(52%)、計59社・団体(48%)。
回答企業は、	県内に本支社・支店がある金融、製造、卸小売、運輸、サービス業など。
※グラフの%	は小数点第1位を四捨五入したため合計が100にならない場合もある。

<回答企業名(50音順)>

アルプス、SMBC日興証券甲府支店、エルテックサービス、岡島、オキサイド、オギノ、桔梗屋、キリンビール山梨支店、クア・アンド・ホテル、クロスフォー、光・彩、甲信食糧、古名屋、コンピュータマインド、サンキョー、サントネージュワイン、シーズン、ジットグループ、商工組合中央金庫甲府支店、信玄食品、鈴健興業、住友生命保険山梨支社、第一生命保険甲府支社、タンザワ、都留信用組合、東京ガス山梨、東京電力パワーグリッド山梨総支社、常磐ホテル、日本たばこ産業山梨支店、野村証券甲府支店、はくばく、ファイン企画、ファナック、富士山の銘水、フレアス、プレミアムウォーター、三井住友銀行甲府支店、三井住友信託銀行甲府支店、山梨県民信用組合、山梨交通、山梨信用金庫、山梨パナソニックシステム、山梨フードサービス、リコージャパン山梨支社

<回答団体名(50音順)>

甲府商工会議所、富士五湖観光連盟、富士吉田商工会議所、山梨県機械電子工業会、山梨県社交飲食業生活衛生同業組合、山梨県酒造協同組合、山梨県商工会連合会、山梨県信用保証協会、山梨県水晶宝飾協同組合、山梨県タクシー協会、山梨県宅地建物取引業協会、山梨県中小企業家同友会、山梨県トラック協会、山梨県バス協会、山梨県法人会連合会

新型コロナをめぐる山梨県と国内外の動き (肩書は当時)

山梨県の動き		日本・世界の動き		
2020年				
1月	7日 県内の医療機関に院内感染対策の徹底を注意喚起	2019年12月31日		
	17日 体調不良者へのマスク着用と医療機関での受診を勧奨。中国の春節を控え、県内宿泊事業者に注意喚起	中国湖北省の武漢市政府が原因不明の肺炎患者の存在を発表		
	23日 保健所担当者情報共有会議を開催▼県内の約1400の宿泊施設にアルコール消毒液の配布を開始	9日 世界保健機関（WHO）が武漢市で多発する原因不明の肺炎の病原体について「新型コロナウイルスの可能性を排除できない」との声明を発表		
	29日 新型コロナウイルス感染症対策会議を設置。平日のみの専用相談ダイヤルを開設	15日 厚生労働省が国内初の新型コロナ感染者を確認。武漢市に渡航した神奈川県在住の中国人男性		
	31日 山梨大学付属病院が感染者の受け入れに向けて机上訓練を実施	30日 WHOが「国際的な緊急事態」を宣言		
2月	2日 県衛生環境研究所でPCR検査を開始	3日 感染者を乗せたクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」が横浜港に入港。厚労省が乗客・乗員約3700人の健康状態を調べる検査を開始		
	3日 報道関係者との勉強会を開き、感染者発生時の情報公表基準などを説明	11日 WTOが新型コロナウイルスが引き起こす疾病を「COVID-19」と命名		
	10日 県内5保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置	13日 国内で初めて感染者が死亡▼政府が中小企業支援などを柱とする総額153億円の緊急対応策を発表		
	11日 クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の患者を初めて県内の医療機関で受け入れる（最終的に24人）	17日 この日までに中国湖北省の在留邦人の希望者828人全員が政府チャーター機で帰国		
	19日 新型コロナウイルス感染症対策連絡会議の初会合を開催	19日 クルーズ船の乗客・乗員のうち検査で陰性だった約970人の下船を開始(21日まで)		
	20日 コロナ患者の入院調整専門家会議を設置	23日 天皇誕生日の一般参賀が中止となる		
	21日 知事が医療機関・社会福祉施設へのマスク配布、業績が悪化した中小企業への金融支援などを表明	25日 政府が新型コロナ感染症対策の基本方針を決定。時差出勤、テレワークを企業に呼びかける▼Jリーグが3月15日までの公式戦計94試合の開催延期を発表		
	25日 知事が感染による休業就労者への支援制度を表明	26日 政府が、多数の観客の集まるスポーツ・文化行事の主催団体に対し、当面は中止や延期、規模縮小などの対応をとるよう要請。プロ野球はオープン戦全72試合の無観客開催を決定		
	26日 感染疑い事例の検査数を県ホームページ（HP）で公表開始	27日 安倍首相が全国の小中学校と高校、特別支援学校に臨時休校を要請する考えを表明		
	27日 県立施設の臨時休館、県主催イベントの中止・延期などを発表	28日 日経平均株価の下げ幅が一時1000円を超え、半年ぶりに2万1000円を割り込む▼北海道が独自に「緊急事態宣言」		
	28日 文科省の一斉休校の方針を受け、3月3日午後から全ての県立学校を臨時休校とすると発表▼臨時休校で休業を余儀なくされる保護者や感染者・濃厚接触者らを対象とした休業助成金制度の創設を表明	29日 安倍首相が記者会見で政府の対処方針を説明。一斉休校に伴う保護者の休職支援策として助成金制度の創設を表明		
	3月	3日 県内のほとんどの小中高校が臨時休校になる	2日 政府が要請した小中高校などの一斉休校がスタート。休校期間は春休みまでで、対象は約3万6000校、児童生徒は約1300万人	
		4日 臨時休校による保護者に対する休業助成制度の内容を発表。1人4000円で最大14日間▼県内最大の祭り「信玄公祭り」の4月開催の見送りを表明	5日 4月に予定された中国の習近平国家主席の国賓来日が延期に	
6日 県内初の感染者（60代男性）が山梨大病院に入院		8日 大相撲春場所が大阪府立体育会館で無観客で開催		

<p>8日 感染者の感染ルートを早期に特定するため知事直轄の「感染症対策特別チーム」が発足</p> <p>11日 知事を本部長とする「県新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部」を設置</p> <p>13日 県融資制度「危機関連保証対応融資」の受け付けを開始。県信用保証協会が融資返済を全額保証する▼花見シーズンを前に県営公園での宴会自粛を県民に要請</p> <p>26日 東京、神奈川、千葉、埼玉、山梨の5都県知事が人混みへの不要不急の外出自粛などを求める共同メッセージを発表</p> <p>27日 県の新型コロナ対応の指針となる「総合対策」を発表。医療体制の整備を図る対策会議の初会合を開催、風評被害等相談窓口を設置</p>	<p>9日 プロ野球の開幕延期が決定。6月19日に公式戦では初となる無観客で開幕</p> <p>11日 WHOが「パンデミック（感染症の世界的な大流行）とみなすことができる」と表明▼春の選抜高校野球大会の初の中止が決定</p> <p>14日 改正新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行。新型コロナ感染症が対象に追加され、国が緊急事態宣言を発令できるようになる</p> <p>24日 東京五輪・パラリンピックの1年程度の延期が決定（21年7～9月に開催）</p> <p>26日 政府が新型インフル特措法に基づく対策本部を設置、初会合を開く</p> <p>27日 一般会計としては過去最大となる総額102兆6580億円の20年度政府予算が成立</p> <p>29日 コメディアンの志村けんさんがコロナ感染による肺炎で死去</p>
<p>4月</p> <p>2日 県独自の飲食店向けコロナ対策ガイドラインを作成</p> <p>5日 県立学校の休業期間を4月19日まで延長すると発表</p> <p>7日 県医療対策本部を設置▼緊急事態宣言発出地域への外出自粛などを県民に要請▼県高校体育連盟は高校総体県予選（5/13～15）の中止を発表。1949年以降で初</p> <p>10日 県内の感染者が30人となり、感染症指定医療機関7病院で受け入れ可能な病床（28床）を超える</p> <p>13日 県内外の感染リスクの高い場所への外出自粛を要請（5/6まで）▼厚労省が示した保健所に相談する目安（37.5度以上の発熱が4日以上続く場合）にとらわれず、速やかな相談を県民に呼びかける</p> <p>14日 県立学校、公立小中学校の休業期間を5月6日まで再延長するよう関係教委に要請。期間中はオンラインによる遠隔授業を行う方針を発表</p> <p>16日 山梨県に緊急事態宣言が発令される（5/14解除）▼コロナ病床を80床確保したと発表</p> <p>19日 緊急事態措置の内容を発表。県民への不要不急の外出自粛と事業者（ナイトクラブ、カラオケ、パチンコ、学習塾、映画館など）への休業要請が柱</p> <p>20日 知事が休業要請に応じた事業者に支払う「協力金」に地方創生臨時交付金は充当しない方針を表明▼やまなし手作りマスクプロジェクトを発表▼緊急事態措置相談ダイヤルを設置</p> <p>23日 持続化給付金に関する相談専用ダイヤルを設置</p> <p>24日 大型連休を前に県外者に対する不要不急の来県自粛などを要請。知事と市町村長らが「苦渋の決断 今はまだ、山梨に来ないで宣言」を発表</p>	<p>1日 安倍首相が全国の世帯に布マスク2枚を配布すると発表▼日銀が発表した3月の全国企業短期経済観測調査（短観）で「大企業・製造業」の業況判断指数がマイナス8に。マイナスは13年3月以来</p> <p>7日 東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に初の緊急事態宣言を発出。期間は5月6日まで。安倍首相が「海外のような都市封鎖（ロックダウン）ではない」「人の接触、最低7割、極力8割削減を」と訴える</p> <p>9日 日銀が発表した4月の地域経済報告で、全国9地域の景気判断を同時に引き下げ。09年1月以来、約11年ぶり</p> <p>14日 国際通貨基金（IMF）が20年の全世界の経済成長率は前年比3.0%減との見通しを公表。リーマン・ショック後の09年の0.1%減を大幅に下回る見通しに▼秋篠宮さまが皇位継承順位1位の皇嗣になられたことを内外に示す「立皇嗣の礼」の延期が決まる（11/8に実施）</p> <p>16日 政府が緊急事態宣言の対象地域を全都道府県に拡大。政府・与党は国民に1人10万円を給付する方針を決め、減収世帯への30万円支給を撤回する</p> <p>18日 クルーズ船を除く国内の累計感染者数が1万人を超える</p> <p>20日 政府が国民への10万円支給を含む緊急経済対策と20年度補正予算案を閣議決定。事業規模は117兆円程度に</p> <p>23日 俳優の岡江久美子さんがコロナ感染による肺炎で死去▼政府が4月の月例経済報告で、国内景気は「急速に悪化しており、極めて厳しい状況」との総括判断を示す。「悪化」の表現は09年5月以来</p>

<p>26日 県内初の宿泊療養施設を北杜市のホテル若神楼に開設▼県内の医療機関で受け入れた「ダイヤモンド・プリンス」の患者24人全員が退院</p> <p>27日 富士山5合目までの有料道路「富士スバルライン」の全線通行止め(4/29~5/10)を発表。通行止めは6月14日まで延長</p> <p>28日 富士山の吉田口登山道にある山小屋16軒が夏シーズン中の一斉休業を決定▼山梨、新潟、長野、静岡の4県知事が「来県自粛」を共同で呼びかける▼減収となった妊婦への休業助成制度(1日4000円、最大20日間)を創設</p> <p>30日 県立学校の休業期間を5月24日まで延長▼医療従事者を支援する寄付金の募集開始</p>	<p>26日 夏の高校総体(インターハイ)の初の中止が決まる</p> <p>30日 政府の緊急経済対策の裏付けとなる総額25兆6914億円の20年度補正予算が成立</p>
<p>5月 1日 公立小中学校の休校延長が全市町村に拡大▼中小企業や個人事業主の資金繰りを支援する実質無利子・無担保の県融資制度(ゼロゼロ融資)の受け付け開始▼飲食店支援策「無尽でお助け めざせ! みんなで100億円キャンペーン」の概要を発表</p> <p>5日 県医療対策本部を組み込む形で県総合対策本部を再編▼感染症拡大予防ガイドラインの策定を各業界団体に依頼。休業協力要請の個別解除という県独自の方式を示す</p> <p>7日 緊急事態宣言の延長に伴い、新たな緊急事態措置を開始(14日まで)</p> <p>8日 山梨大病院がドライブスルー方式のPCR検査を開始</p> <p>9日 知事が「やまなしグリーン・ゾーン構想」を発表。休業要請の個別解除に向けた業界団体ごとのガイドラインの作成基準を公表</p> <p>12日 一部事業者への休業協力要請は継続し、業界ごとに作成したガイドラインに基づき、個別に解除する方式を導入</p> <p>15日 富士山の吉田口登山道を7~9月に閉鎖すると発表▼大型連休に県内観光施設を訪れた観光客は前年同期比98%減と発表</p> <p>18日 県民生活相談ダイヤルを設置</p> <p>19日 知事が感染予防策を講じた事業者を県独自で認証する「やまなしグリーン・ゾーン(以下、GZ)認証制度」の創設を表明。飲食店と宿泊施設から始める</p> <p>20日 山梨の将来像を議論する有識者会議「やまなし自然首都圏構想研究会」が発足▼政府の雇用調整助成金を受給するための個別相談会を開始(6/30まで)</p> <p>22日 知事が感染症対策の新たな専門機関を21年度に設立すると表明。米疾病対策センター(CDC)の山梨版を目指す▼県立の文化施設の多くが3か月ぶりに再開</p> <p>23日 政府による布マスク2枚の配達県内でも始まる</p>	<p>1日 政府が「持続化給付金」の申請受け付けを開始</p> <p>2日 新型コロナによる国内の死亡者が500人を超える</p> <p>4日 政府が全都道府県を対象にした緊急事態宣言を5月31日まで延長することを決定▼大相撲夏場所(東京・両国国技館)の中止が決定</p> <p>7日 厚労省が国内初の新型コロナの治療薬として、抗ウイルス薬のレムデシビルを特例承認</p> <p>13日 厚労省が抗原検査のキットを承認。PCR検査より精度は落ちるものの迅速な判定が可能に</p> <p>14日 政府が山梨を含む39県で緊急事態宣言を解除。8都道府県は継続▼新型コロナによる死亡者が世界で30万人を突破(米ジョンズ・ホプキンス大の集計)</p> <p>18日 静岡県が富士山の5合目より上の登山道を7~9月に全て閉鎖すると発表</p> <p>20日 夏の全国高校野球が戦後初の中止を決定▼4月の訪日外国人旅行者数は前年同月比99.9%減の2900人で過去最少(政府観光局発表)</p> <p>25日 東京、埼玉、千葉、神奈川、北海道の5都道府県の緊急事態宣言が解除され、約1か月半ぶりに全面解除となる</p> <p>29日 厚労省が感染者情報を電子的に一元管理し、医療機関、保健所、都道府県が共有できるシステム「HER-SYS(ハーシス)」の運用を開始</p>

	<p>24日 県内で初めて感染者が死亡。甲府市内の高齢女性</p> <p>25日 県内のほとんどの公立学校で始業式</p> <p>27日 山梨版CDCの設置準備のため知事政策局内に疾病対策推進グループを設置</p> <p>28日 県民等の人権に関する関係機関連絡会議が初会合</p>	
6月	<p>1日 家飲みを推奨するキャンペーン「おうちでワイン県」を開始</p> <p>8日 GZ認証制度について検討する専門家委員会が初会合 ▼宿泊料金を割り引く「ふっこう割」（1泊5000円上限）を県民限定で再開</p> <p>10日 新型コロナ関連情報を発信する県のLINEのアカウントを開設</p> <p>12日 医療品開発支援大手「シミックホールディングス」とPCR検査体制の拡充を図る連携協定を締結。研究施設「シミックバイオリサーチセンター」（北杜市）にPCR検査機器を設置</p> <p>15日 県教委が県立高校の生徒らが利用する臨時スクールバスの運行を開始。7月から私立高にも拡大</p> <p>17日 GZ認証制度の認証基準を公表。認証店にはQRコード付きの認証マークを発行</p> <p>19日 コロナ対応の避難所運営マニュアル作成指針を策定</p> <p>24日 3月に県内初の感染者を確認後、初めて入院者がゼロになる</p> <p>26日 GZ認証申請の受け付け開始</p> <p>29日 知事が東京都庁で小池百合子都知事と面会し、コロナ対策などに関する山梨県と都の協議会を設置することで合意</p>	<p>2日 厚労省がPCR検査に唾液を使う方法を認め、都道府県に通知</p> <p>8日 世界銀行が20年の世界全体の経済成長率は前年比5.2%減で「第2次世界大戦以降で最悪の不況」との見通しを公表</p> <p>19日 都道府県境をまたぐ移動や1000人規模のイベントが解禁▼感染者と接触した可能性を通知するスマートフォン用アプリ「COCOA」の運用が始まる</p> <p>28日 世界の累計感染者数が1000万人を超え、死亡者は50万人を突破</p>
7月	<p>1日 山梨、静岡両県が富士山の登山道4本すべてを閉鎖（9/10まで）▼4月開催が延期された「信玄公祭り」の20年度開催の見送りが決定。11年の東日本大震災以来</p> <p>2日 4月の県内延べ宿泊者数は前年同月比88%減で10年以降最少</p> <p>8日 新型コロナ接触確認アプリ(COCOA)で県民が接触通知を受けた場合、全員がPCR検査を受けられる県独自の取り組みを開始▼GZ認証マークを決定</p> <p>10日 事業者の感染予防対策を支援する「機器購入等支援金」「設備改修補助金」の受給申請の受け付けを開始</p> <p>11日 富士スバルラインのマイカー規制開始。規制中はシャトルバスを運行（9/10まで）</p> <p>13日 雇用調整助成金の専門相談ダイヤルを開設（9/30まで）</p> <p>14日 GZ認証制度の普及に向け、知事と27市町村長がオンライン会議で意見交換</p>	<p>4日 サッカーのJ1リーグが4か月ぶりに無観客で再開</p> <p>19日 大相撲の7月場所が名古屋ではなく東京・両国国技館で、半年ぶりに観客を入れて開催</p> <p>20日 新型コロナによる国内の死亡者が1000人を超える</p> <p>22日 政府の観光支援策「Go Toトラベル」事業が東京都を除く46道府県でスタート</p> <p>29日 国内の1日の新規感染者数が初めて1000人を超える。全国で唯一感染者ゼロだった岩手県でも初確認</p> <p>30日 内閣府は20年度の国内総生産（GDP）成長率が実質で前年度比4.5%減のマイナス成長になるとの見通しを公表</p>

	<p>16日 休業支援金申請のための相談窓口を開設（9/30まで）▼第2波に備え病床確保計画などを公表。ピーク時の患者を246人と想定し、病床250床、宿泊療養施設100室の確保を目指す</p> <p>17日 GZ認証マークの初回交付式</p> <p>22日 知事が西村経済再生相と面会し、GZ認証制度や山梨版CDCについて意見交換</p> <p>31日 6月の県内の有効求人倍率が4年9か月ぶりに1倍を下回る（山梨労働局発表）</p>	
<p>8月</p>	<p>1日 県内の累計感染者数が100人を突破▼県民生活部に「グリーン・ゾーン推進課」を新設▼18歳以上の県民を対象に無料歯科検診を開始（10/31まで）</p> <p>5日 感染した女性が甲府市のキャバクラ店に勤務していたと県が発表。利用客は延べ約50人</p> <p>7日 知事が「本県は第2波を迎えた」と発言。甲府市のキャバクラ店でのクラスター発生を受け、知事が「休業要請に応じない店舗名は公表する」と表明</p> <p>18日 授業の遅れを取り戻すため、甲府市の公立小中学校などで例年より早い2学期が始まる</p> <p>20日 感染拡大時の受け入れ先として重点医療機関の11病院に285床、宿泊療養施設に100室を確保</p> <p>27日 県総合対策本部会議を報道陣に全面公開するよう改める</p> <p>28日 GZ認証を受けた宿泊施設を対象に宿泊料を1泊最大5000円引きとする「やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り」事業を開始▼新規感染者数やPCR検査の陽性率など12項目の1週間分の数値をまとめた「モニタリング週報」を県HPで公表開始</p>	<p>10日 世界の累計感染者数が200万人を超える</p> <p>11日 国内の累計感染者数が5万人を超える</p> <p>17日 内閣府が発表した4～6月期のGDP速報値は実質で前期比7.8%減、年率換算で27.8%減で、戦後最大のマイナスとなる</p> <p>28日 安倍首相が持病の再発を理由に辞任を表明▼政府が、軽症者や無症状者は宿泊療養を徹底し、医療資源を重症者に重点化することなどを盛り込んだ「政策パッケージ」を決定</p>
<p>9月</p>	<p>1日 甲府市はスマホ決済「ペイペイ」での買い物で最大30%のポイントが還元されるキャンペーンを開始。市内約1300店が参加</p> <p>10日 医療機関・福祉施設職員が迅速にPCR検査を受けられるよう検査基準を緩和</p> <p>21日 山梨大病院に新病棟が完成。コロナ患者も最大30人が収容可能に</p>	<p>16日 安倍内閣が総辞職。菅官房長官が第99代首相に就任、新内閣が発足。新型コロナ担当は西村経済再生相が再任、ワクチン担当は河野行政・規制改革相</p> <p>28日 世界の死亡者が100万人を超える</p>
<p>10月</p>	<p>2日 GZ認証を取得した施設が申請開始から3か月余で1000件を突破。飲食・宿泊業のほか、民泊事業も対象に追加</p> <p>6日 人気キャラクター「ハローキティ」を起用したGZ認証の紹介動画をユーチューブの県公式チャンネルで配信開始</p> <p>12日 「Go Toイート」の地域限定で発行されるプレミアム食事券（1万円分を8000円で販売）の販売を開始</p> <p>13日 9月末までの感染者190人の分析結果を初公表。家庭や職場など身近な人からの感染が7割を超える</p> <p>21日 県内の累計感染者数が200人を超える</p>	<p>1日 政府が「GoToトラベル」事業に東京発着を追加</p> <p>2日 トランプ米大統領がコロナに感染して入院する</p> <p>29日 国内の累計感染者数が10万人を超える</p>

<p>11月</p>	<p>1日 かかりつけ医など身近な医療機関で診療や検査ができる「診療・検査医療機関」（発熱外来）の運用が184医療機関で始まる。専用相談ダイヤルと帰国者・接種者相談センターも統一し、「新型コロナ感染症診・相談センター」として24時間対応可能に</p> <p>13日 知事が「第3波が来ている」と発言</p> <p>17日 知事が自民党本部で二階幹事長と面会、山梨のような認証制度を全国統一の制度とするよう提案</p> <p>18日 2か所目の宿泊療養施設を甲府市の東横イン甲府駅南口Ⅰ（最大166室）に開設</p>	<p>7日 米大統領選で民主党のバイデン前副大統領の勝利が確実に</p> <p>16日 内閣府が7～9月期の実質GDPを前期比5.0%増と発表。1年ぶりのプラス成長に</p> <p>24日 政府が「GoToトラベル」事業から札幌、大阪両市を目的地とする旅行を対象外に▼ニューヨーク株式市場でダウ平均株価が史上初の3万ドルの大台に</p>
<p>12月</p>	<p>5日 知事が都留市のスナックでのクラスター発生を受け、21年1月末まで大人数での会食を控えるよう県民に呼びかける</p> <p>7日 知事と27市町村長とのオンライン会議で、県がGZ認証店以外の施設利用を控えることを呼びかけるよう要請</p> <p>8日 GZ認証を受けた飲食店の利用客7人の感染が判明。認証店では初</p> <p>17日 「GoToトラベル」の停止を受け、年末年始に県民限定の宿泊割引事業を実施すると発表。割引の上限は1万円▼年末年始に帰省する20歳以下や学生を対象にPCR検査費用を助成すると発表</p> <p>18日 感染による県内の死亡者が10人となる</p> <p>23日 県内の累計感染者数が500人を突破</p>	<p>2日 ワクチン接種関連法が成立。接種費用は政府が全額を負担する▼英政府が米製薬大手ファイザー社などが開発した新型コロナワクチンを承認し、8日から接種を開始</p> <p>11日 米食品医薬品局（FDA）がファイザー社ワクチンに緊急使用許可</p> <p>14日 ▼英国で感染力がより強い新型コロナの変異種を確認▼米国でファイザー社ワクチンの接種が始まる</p> <p>18日 厚労省が21年2月下旬のワクチン接種開始に向けて準備するよう都道府県に指示▼米FDAがモデルナ社ワクチンにも緊急使用許可。2例目</p> <p>25日 厚労省が、国内の空港で確認された感染者5人から英国で急拡大している変異種が初めて見つかったと発表</p> <p>28日 新型コロナの感染再拡大を受け、政府は観光支援策「Go Toトラベル」事業を全国で一斉停止▼政府が全世界からの新規入国を原則停止</p>

山梨県の動き		日本・世界の動き		
2021年				
1月	7日 従来は県内5圏域別で発表していた感染者情報を市町村別に改める▼富士吉田市が独自に「感染拡大警報」を発令	7日 東京、埼玉、千葉、神奈川の1都3県に2度目の緊急事態宣言を発令（8日から）		
	8日 緊急事態宣言が発令された4都県との往来自粛を要請（1か月間）▼確保病床数をフェーズ2（拡大初期）の130床からフェーズ3（急速拡大期）の190床に引き上げ。フェーズ3は初。知事は増床のための緊急財源として約8億7000万円を専決処分	13日 大阪、京都、兵庫、愛知、岐阜、福岡、栃木の7府県に緊急事態宣言を発令（14日から）。11都府県に拡大	15日 茨城県が独自に緊急事態宣言を発令（18日から）	
	12日 感染拡大を受けて県民限定の宿泊割引事業の受け付けを停止	20日 米大統領にジョー・バイデン前副大統領が就任▼JR東日本が緊急事態宣言が発令された1都3県で終電時刻を30分程度繰り上げ▼沖縄県が独自に緊急事態宣言を発令	23日 国内の新型コロナによる死者が5000人を超える	
	14日 県対策本部に専従の「ワクチン班」を設置▼往来自粛要請の対象地域を11都府県に拡大▼無症状か軽症で重症化リスクの低い患者は宿泊療養施設に入所できる仕組みを始める	26日 世界の累計感染者数が1億人を突破	28日 追加経済対策を盛り込んだ20年度第3次補正予算が成立	
	15日 感染者数に応じて市町村ごとに色分けした地図を作成し、県HPへの掲載を開始			
	22日 飲食店などの営業時間を午前5時～午後9時に短縮するよう要請。応じた施設には1日4万円の協力金を交付（対象期間は1/25～2/7）			
2月	1日 市町村のワクチン接種体制を支援するため、県とシミックホールディングスが包括連携協定を締結	2日 11都府県に発令中の緊急事態宣言が、栃木県以外は2月7日の期限の1か月延長が決まる		
	6日 知事が全国知事会で、ワクチンの優先接種の対象に医療従事者のほか自治体職員も加えるよう要請	5日 首都圏の鉄道各社が終電の繰り上げを3月12日まで延長すると発表		
	12日 接待を伴う店などを対象とした休業要請の個別解除方式を終了し、GZ認証制度に一本化すると発表	13日 改正新型インフル特措法、改正感染症法、改正検疫法が施行。宣言発令の前段階で知事が感染抑止策を講じる「まん延防止等重点措置」が新設されたほか、休業・時短要請に応じない事業者や入院を拒否した感染者に行政罰の過料を科す		
	16日 県民限定の宿泊割引事業を再開（3/31まで）	14日 厚労省が米ファイザー社製のワクチンを国内で初めて承認	15日 日経平均株価の終値が約30年6か月ぶりに3万円の台に	
	17日 長崎知事が就任2年を迎える▼「信玄公祭り」の秋への延期が決定	17日 国内約4万人の医療従事者を対象にワクチンの先行接種が始まる	28日 大阪、京都、福岡など6府県の緊急事態宣言を解除	
	19日 地域医療機能推進機構山梨病院（甲府市）で医療従事者を対象に県内初のワクチン接種がスタート▼2拠点居住や県内移住を促進するため山梨での生活を紹介する動画サイトを開設			
	26日 営業時間の短縮要請に応じた事業者への協力金の支払いが始まる			
3月	1日 ワクチンに関する電話相談窓口を開設	5日 政府が東京、埼玉、千葉、神奈川の1都3県に発令中の緊急事態宣言の2週間延長を決定		
	8日 県内11医療機関を拠点に医療従事者向けのワクチン優先接種が始まる	18日 東京都が、緊急事態宣言下で午後8時までの営業時間の短縮要請に応じない都内の飲食店27店に対し、全国で初めて改正新型インフル特措法に基づく時短営業の命令を出す		
	24日 約5290億円（前年度比15.6%増）の21年度当初予算案を県議会で可決	20日 東京五輪・パラリンピック大会組織委は海外からの一般観客の受け入れを断念すると発表		

		21日 最大11都府県に出された2回目の緊急事態宣言が2か月半ぶりに全面解除される
		25日 東京五輪の聖火リレーが福島県で始まる。121日間かけて全国を巡る
4月	<p>1日 感染症対策の司令塔となる「県感染症対策センター（YCDC）」が発足。国内外の感染症の専門家による助言機関「グローバル・アドバイザー・ボード」を設置</p> <p>5日 GZ認証を取得した飲食店などを対象に緊急点検を開始。月内に約2000店を抜き打ちで実施</p> <p>7日 県内の累計感染者数が1000人を突破</p> <p>15日 65歳以上を対象にしたワクチン接種が県内で初めて甲斐市で始まる▼県民限定の宿泊割引事業を再開。感染拡大期の中断を除き22年10月10日まで継続▼3か所目の宿泊療養施設を東横イン富士河口湖大橋（富士河口湖町）に開設</p> <p>19日 PCR検査体制の強化策を発表。感染拡大地域の高齢者施設などでは職員全員を毎週検査する</p> <p>21日 GZ認証を受けた飲食店で従業員ら7人が感染するクラスターが発生。感染力が強い変異ウイルスの流行に備え、県は認証基準の見直しを表明</p> <p>23日 休業要請してきたスナック、映画館などの施設の個別解除をやめ、GZ認証制度に移行させる。個別解除したのは886施設</p> <p>24日 知事が全国知事会で、公的認証を政府主導で全国展開するよう提案。知事会の緊急提言に盛り込まれる</p> <p>27日 知事が首相官邸で菅首相と会談し、認証制度を運営する全国的な団体の設立を求める提案書を提出。提案書は賛同する22県知事の連名</p> <p>30日 変異ウイルスに対応するためGZ認証制度の新基準を発表。利用者の連絡先の把握やパーティションの高さなどの基準を設ける</p>	<p>5日 大阪、兵庫、宮城の3府県に全国で初めて「まん延防止等重点措置」を適用</p> <p>7日 京大病院で新型コロナによる肺障害の重い後遺症患者に世界初の生体肺移植が行われる</p> <p>9日 国内の累計感染者数が50万人を超える</p> <p>12日 ワクチンの高齢者向け優先接種が始まる。65歳以上の約3600万人が対象▼東京、京都、沖縄の3都府県に重点措置を適用</p> <p>20日 埼玉、千葉、神奈川、愛知の4県にまん延防止等重点措置を適用</p> <p>23日 菅首相が65歳以上のワクチン接種を7月末までに完了させると表明</p> <p>25日 東京、大阪、兵庫、京都の4都府県に3回目の緊急事態宣言を発令▼愛媛県にまん延防止等重点措置を適用。適用は7県に</p> <p>26日 国内の死者が1万人を超える</p> <p>30日 内閣官房、厚労省、農水省が連名で第三者認証制度の導入を促す事務連絡を都道府県知事あてに発出</p>
5月	<p>7日 GZ認証の新基準に伴う感染防止機器購入の支援策を発表。パーティション、二酸化炭素濃度の測定器、空気清浄機、消毒液の4種類の機器の購入費を助成する</p> <p>24日 飲食店の感染防止機器購入支援金の申し込み受け付け開始</p> <p>26日 宿泊療養施設「東横イン富士河口湖大橋」でスタッフ3人の感染が判明、患者の受け入れを当面休止へ</p> <p>28日 登山客向けのコロナ対策を発表。富士スバルラインでは1合目下駐車場など3か所で検温と体調確認を実施</p>	<p>7日 菅首相がワクチン接種について「1日100万回を目標にする」と表明▼宮城県が、まん延防止等重点措置の適用中に営業時間の短縮要請に応じなかった県内の飲食店15店に対し、時短要請に応じるよう命令を出す。重点措置に基づく「命令」は全国初</p> <p>12日 愛知、福岡両県に緊急事態宣言。6都府県に</p> <p>16日 北海道、広島、岡山の3道県に緊急事態宣言。9都道府県に</p> <p>18日 20年度のGDP伸び率は前年度比マイナス4.6%で、リーマン・ショックを超える最大の下落に</p> <p>21日 厚労省が米モデルナ、英アストラゼネカのワクチンを正式に承認。モデルナ製は24日から接種を開始するが、アストラゼネカ製は当面、公的な接種には使用しない方針</p> <p>23日 沖縄県に緊急事態宣言。10都道府県に</p>

		24日 自衛隊による東京と大阪の大規模接種センターでワクチン接種が始まる
6月	<p>1日 コロナ以外の病気で入院が必要な患者向けの「後方支援病院」が運用を開始</p> <p>5日 荊州市の障害者施設で大規模なクラスターの発生が判明。最終的な感染者は70人に▼県内の20年度の生活保護申請件数が前年度比17%増加</p> <p>7日 ワクチン接種後の副反応で休業した個人や事業者を支援する助成金の受け付けを開始</p> <p>8日 甲府市がワクチンの集団接種会場で接種業務を担う歯科医師を対象に実技研修を実施</p> <p>9日 県看護協会が「潜在看護職」を対象にワクチン接種の研修会を開始</p> <p>10日 初となる臨時特別協力要請を発出（20日まで）</p> <p>14日 GZ認証施設で感染者が出た場合の店名公表と認証取り消しの基準を発表。21日から運用開始</p> <p>18日 県内の東京五輪聖火リレー(6/26~27)は公道で実施すると発表。沿道でなくライブ中継での観覧を県民に要請</p> <p>19日 日本航空学園が日本航空高校（甲斐市）で寮生を中心に47人が感染するクラスターが発生したと発表</p> <p>21日 県内の累計感染者数が2000人に達する</p> <p>22日 県内で初めてデルタ株の感染者が確認される▼山梨大で県内初のワクチンの職域接種が始まる</p> <p>26日 東京五輪の聖火リレーが県内でスタート</p> <p>30日 県内の医療従事者約3万人へのワクチン2回目接種が完了</p>	<p>2日 政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長が衆院厚生労働委員会で東京五輪・パラリンピック開催に関し、「いまの状況でやるというのは普通はない」と発言</p> <p>17日 東京と大阪のワクチンの大規模接種会場で、対象が全国の18歳以上に拡大される</p> <p>18日 尾身会長らが東京五輪・パラリンピックについて、「無観客開催が望ましい」との提言をまとめる</p> <p>20日 沖縄を除く9都道府県の緊急事態宣言を解除。7都道府県は21日からまん延防止等重点措置に移行</p> <p>21日 職場や大学でのワクチン職域接種が本格的に始まる▼東京五輪・パラリンピック組織委が五輪会場の観客数を収容定員の50%以内で最大1万人にすると発表</p> <p>25日 職域接種の申請が殺到し、政府が新規受け付けを中止▼新型コロナ対策の家賃支援給付金を詐取した容疑で経済産業省のキャリア官僚2人を警視庁が詐欺容疑で逮捕</p>
7月	<p>1日 富士山の吉田口登山道が開通し、2年ぶりに山開き</p> <p>7日 ワクチンの打ち手を市町村間で融通し合うため医師や看護師を登録する「人材バンク」がスタート</p> <p>13日 GZ認証施設に交付する新たな認証マークを発表。新デザインは「G」とQRコードの2つの円を組み合わせた形で、認証年も記載▼新型コロナまん延時などに県議がオンラインで県議会委員会に出席できるようにするため県条例の一部を改正・施行</p> <p>20日 LINEを活用した飲食店の入店管理システムを導入</p>	<p>8日 東京、神奈川、埼玉、千葉の4都県の東京五輪会場は無観客での開催が決定▼世界の死者数が400万人に達する</p> <p>12日 東京都に4回目の緊急事態宣言が発令</p> <p>23日 1年延期となった東京五輪が開幕（8/8まで）</p> <p>29日 国内の1日の新規感染者数が初めて1万人を超える</p> <p>31日 新型コロナ感染による国内の自宅療養者が初めて1万人を突破</p>
8月	<p>2日 感染者の急増を受け、病床数の段階を初めて最高のフェーズ4（まん延期）に引き上げる</p> <p>6日 2度目の臨時特別協力要請を発出（22日まで）。県外者にも観光での来県自粛要請</p> <p>10日 県のワクチン大規模接種センターが県富士吉田合同庁舎に初めて開設</p> <p>12日 入院病床305床の55%が埋まり、政府の基準で最も深刻なステージ4に到達</p> <p>14日 飲食店などに休業・時短への協力を要請。応じれば1日20万円を上限に協力金を支給▼医療強化型宿泊療養施設の運用を開始（東横イン富士河口湖大橋）</p>	<p>2日 神奈川、千葉、埼玉、大阪の4府県に緊急事態宣言が発令。北海道、石川、京都、兵庫、福岡の5道府県にまん延防止等重点措置を適用▼政府が療養方針を見直し、入院は重症者や重症化リスクの高い患者に限り、それ以外の感染者は自宅療養を基本とすることを決める</p> <p>4日 世界の累計感染者数が2億人を突破</p> <p>6日 国内の累計感染者数が100万人を超える</p> <p>9日 菅首相が国内でのワクチン総接種回数が1億回を超えたと表明</p> <p>17日 茨城、栃木、群馬、静岡、京都、兵庫、福岡の7府県に緊急事態宣言。宣言は13都府県に拡大</p>

<p>16日 県HPに入院病床の使用状況などが一目で分かる「医療危機メーター」の掲載を始める</p> <p>17日 県がアイメッセ山梨（甲府市）に設けた2か所目のワクチン大規模接種センターで18歳以上の全県民を対象に予約受け付けを開始</p> <p>20日 県内初の「まん延防止等重点措置」が甲府市など18市町村に適用される。飲食店での酒類提供停止は全県に適用。飲食店への休業・時短要請と協力金の支給を延長（9/12まで）▼県内の1日の新規感染者が初めて100人を超える</p> <p>22日 病床使用率が82%とピークに達する</p> <p>24日 軽症・無症状の患者を退院・退所させ自宅で療養させる「退所後ケア」の運用を開始▼夏休み明けの学校に分散登校やオンライン授業を要請(9/12まで)</p> <p>31日 4か所目の宿泊療養施設をホテルルートイン山梨中央（中央市）に開設。医療強化型としては2か所目</p>	<p>20日 山梨、宮城、岡山など10県にまん延防止等重点措置を適用</p> <p>24日 東京パラリンピック開幕(9/5まで)</p> <p>27日 北海道など8道県に緊急事態宣言が発令され、対象は21都道府県に拡大。佐賀、高知など4県にまん延防止等重点措置が適用され、対象は12県に(いずれも9/12まで)</p>
<p>9月 2日 甲府市は重点措置期間中、休業または時短営業する市内の飲食店などに独自の支援金を給付すると発表。GZ認証店は15万円、非認証店は5万円</p> <p>9日 重点措置に伴う時短要請に応じない飲食店12店に営業時間短縮を命令し、県HPに店名を公表</p> <p>10日 10月に予定された「信玄公祭り」の延期を決定</p> <p>12日 県内18市町村で重点措置を解除</p> <p>13日 重点措置解除に伴い、認証店での酒類提供が認められ、営業時間の制限もなくなる。非認証店に対する休業要請は継続▼富士山の21年夏の登山者数は19年比65%減の6万5000人。1981年以降で最少</p> <p>16日 重点措置期間中、営業時短要請に従わなかった飲食店7店への過料を求め、甲府地裁に通知手続き</p> <p>22日 5か所目の宿泊療養施設をホテル内藤甲府昭和（甲府市）に開設▼国際的に通用する新たな認証基準の創設に向け、宿泊施設で実証実験を開始▼県内の累計感染者数が5000人を超える</p> <p>27日 県のワクチンの若者接種センターを山梨大医学部キャンパスに開設</p>	<p>3日 菅首相が自民党総裁選に出馬せず退陣する意向を表明</p> <p>8日 政府の分科会が緊急事態宣言を解除する基準案をまとめる</p> <p>9日 政府は19都道府県の緊急事態宣言と8県のまん延防止等重点措置の期限を9月30日まで延長</p> <p>12日 山梨など6県に適用されていたまん延防止等重点措置を解除</p> <p>13日 ワクチンを2回接種した人が国民の半数を超える</p> <p>27日 厚労省が抗原検査キットの一般薬局での販売を解禁</p> <p>29日 岸田文雄元外相が自民党総裁に選出される</p> <p>30日 19都道府県の緊急事態宣言と8県のまん延防止等重点措置を全て解除</p>
<p>10月 1日 新型コロナ情報を一元的に発信する「やまなし感染症ポータルサイト」を県HPに開設。感染者数や新たな変異株の情報、注意喚起や対策などを発信▼6か所目の宿泊療養施設をドームイン甲府丸の内（甲府市）に開設</p> <p>3日 県内の1日の新規感染者数が約3か月ぶりにゼロに</p> <p>18日 ワクチン接種や検査陰性の証明を条件にGZ認証の基準を緩和するための実証実験を甲府市のホテルなど4か所で開始</p> <p>26日 県の医療対策会議で今後の医療体制などを協議。1日の新規感染者数は最大150人、入院者数は最大274人、宿泊療養者数は最大772人と想定。自宅療養でも病床376床、宿泊療養施設966室の現状体制で対応可能との見通しを示す</p>	<p>1日 厚労省はデルタ株の2倍の感染力を持つ変異株による感染再拡大に備え、新たな保健・医療提供体制確保計画の策定を都道府県に要請。入院患者は第5波ピーク時の2割増を想定</p> <p>4日 岸田氏が第100代首相に指名され、岸田内閣が発足。コロナ担当の経済再生相に山際大志郎氏、ワクチン担当相に堀内詔子氏が就任。岸田首相は、14日に衆院を解散して19日公示ー31日投開票の日程で衆院選を行う方針を表明</p> <p>14日 NTTドコモで大規模な通信障害が発生</p> <p>31日 衆院選で自民党が単独過半数を確保。公明党との連立政権を維持へ</p>

<p>11月</p>	<p>4日 YCDCは第5波の感染状況などを分析した「第5波（7~9月）の振り返り」を発表。YCDCのポータルサイトで公開</p> <p>5日 感染者が宿泊療養施設に入るまで8月のピーク時は平均4.5日、最長8日かかり、自宅待機者はピーク時で1日183人に達したと発表、知事が陳謝する</p> <p>15日 山梨大病院に新型コロナの後遺症外来が開設される。発症から1か月以上経過した16歳以上の患者が対象</p> <p>22日 ワクチン3回目接種の運用方針を策定</p> <p>30日 11月の感染者は1人で、20年3月以来最少となる</p>	<p>1日 世界の死者が500万人を超える</p> <p>12日 政府は第6波に向けた総合対策の「全体像」を決定。第5波ピーク時より約3割増の3万7000人が入院できる体制を整備</p> <p>15日 厚労省はワクチンの3回目接種の実施を決定。対象は18歳以上の希望者で、2回目までとは異なるメーカーのワクチンの交接種も可能に</p> <p>19日 政府は新型コロナの基本的対処方針を改定。「ワクチン・検査パッケージ」を活用し、イベントや飲食の制限を全面緩和▼政府は感染抑止と経済活動の両立に向け、新たな経済対策を決定。財政支出は55.7兆円</p> <p>26日 WHOは南アフリカなどで検出された新たな変異株を「オミクロン株」と命名し、警戒度が最も高い変異株に指定▼国立感染症研究所はオミクロン株の警戒レベルを3段階中2番目に位置づけ</p> <p>30日 国内で初めてオミクロン株の感染者を確認。アフリカのナミビアから入国した男性▼政府は全世界からの外国人の新規入国を原則禁止に</p>
<p>12月</p>	<p>1日 3回目のワクチン接種が始まる▼確保病床数のフェーズを4段階から5段階に変更する運用を開始▼知事は年末年始に県外に移動する際はワクチン接種や、検査による陰性確認を県民に求める▼飲食店でのキャッシュレス決済利用者へのポイント還元事業スタート（22/1/31まで）</p> <p>6日 県民限定の宿泊割引事業に長野、静岡両県民も対象に加えると発表（12/10宿泊分から）</p> <p>13日 ワクチン接種証明書やPCR検査の陰性証明書などのグリーンパスを提示した県民に限り、人数制限なしでの宴会が可能になる</p> <p>17日 宿泊割引事業に埼玉、神奈川両県民も対象に加えると発表（12/24宿泊分から）</p> <p>31日 市中感染が確認された都道府県に滞在歴のある人や不安を感じる無症状者らを対象に、県内の登録薬局で無料の抗原定性検査を開始</p>	<p>1日 ワクチンの3回目接種が医療従事者から始まる。対象は18歳以上の希望者▼米国でオミクロン株感染者を初確認</p> <p>7日 厚労省が第6波に備えた医療提供体制の計画を発表。第5波ピーク時の3割増となる3万7000人が入院できる体制として、全国で約4万6000床の病床と応援派遣できる医師・看護師各3000人を確保</p> <p>13日 岸田首相が18歳以下への10万円相当の給付を年内に現金で一括給付できるようにすると表明</p> <p>14日 WHOがオミクロン株の感染拡大ペースについて「これまでにない速さ」と警告</p> <p>20日 約36兆円の21年度補正予算が成立。補正予算としては過去最大</p> <p>22日 大阪府が、オミクロン株に感染した親子3人が感染経路不明の市中感染に当たると発表。市中感染の確認は国内初</p> <p>24日 東京都内でもオミクロン株の市中感染が確認され、都は25日から希望者全員に無料検査を開始▼厚労省が米メルク社の飲み薬「ラゲブリオ」を特例承認。飲み薬としては国内初</p>

山梨県の動き		日本・世界の動き		
2022年				
1月	5日 県内でオミクロン株の感染者を初確認。ワクチンを2回接種済みの40代女性	4日 岸田首相は年頭記者会見で、医療の逼迫を回避するため感染者全員を入院させる運用を見直し、重症度に応じて宿泊・自宅療養に切り替える方針を表明		
	6日 知事は市町村長とのオンライン会議で、感染者が急増した場合は自宅療養を導入するという方針転換に言及▼県は無症状の県民を対象に無料の抗原定性検査を開始	9日 広島、山口、沖縄の3県が、第6波では全国に先駆けてまん延防止等重点措置を適用		
	7日 人数制限なしの宴会ができるグリーンパスを停止▼県が市町村主催の成人式（8、9日）に出席する新成人向けに約1万人分の抗原検査キットを配布	11日 岸田首相がオミクロン株対策に向けた「基本姿勢」を発表。在宅・宿泊療養体制の強化やワクチンの3回目接種の前倒しなどが柱		
	12日 自宅療養を活用する方針を発表。県総合対策本部内に「ホームケア班」を新設	15日 国内初の新型コロナ感染者が確認されて2年が経過		
	18日 山梨ブランド情報発信サイト「ハイクオリティやまなし」が運用を開始	19日 政府が基本的対処方針を改定し、ワクチン接種証明書が陰性証明書の提示で飲食店やイベントの人数制限をなくす「ワクチン・検査パッケージ」の一時停止などを明記		
	20日 ホームケア（自宅療養）の運用がスタート。当面の対象は無症状か軽症で基礎疾患のない40歳未満	20日 国内の累計感染者が200万人を超える		
	23日 3回目となる臨時特別協力要請を发出(2/23まで)。ワクチン未接種者には不要不急の外出・移動自粛を要請▼ホームケア療養者に3万円を給付するホームエイド給付金制度を発表	21日 首都圏など13都県がまん延防止等重点措置を適用▼厚労省がファイザーの5～11歳向けワクチンを特例承認		
	24日 宿泊療養施設「ドミーイン甲府丸の内」を3か所目の医療強化型施設として運用開始▼23日のワクチン未接種者への要請に「差別だ」などの抗議が県に約1800件寄せられる▼1人親世帯などを対象とした子育て家庭休業助成金制度を再開（2/10まで）	27日 大阪、長野、静岡など18道府県がまん延防止等重点措置を適用		
	25日 中学・高校での部活動の原則自粛、運動時のマスク着用を要請	31日 自衛隊による3回目のワクチンの大規模接種が東京・大手町で始まる▼経済産業省が、売り上げが減った中小事業者向けの「事業復活支援金」の申請受け付けを開始。法人には最大250万円、個人には最大50万円を支給		
	26日 臨時特別協力要請の一部表現を修正			
	27日 1日の新規感染者が439人と第6波のピークに			
	28日 保健所の積極的疫学調査の対象を見直し、重症化リスクの高い人などを優先▼GZ認証基準を改定。3項目以上で不備があり10人以上のクラスターが発生した場合は認証を取り消し、店名も公表する▼7か所目の宿泊療養施設を甲斐リゾートホテル（笛吹市）に開設▼知事が全国知事会で「まん延防止等重点措置は使い物にならない」として国に制度変更を求める▼プレミアム食事券の販売を開始			
	2月	1日 県は全業種の労働者をエッセンシャルワーカーと位置づけ、濃厚接触者の待機解除を最短5日目に短縮▼8か所目の宿泊療養施設をホテルクラウンヒルズ甲府（甲府市）に開設。8施設で1135室となる。病院のコロナ病床も13床増やして389床に	1日 後藤厚労相が日本医師会の中川俊男会長に「発熱外来の3割が積極的に公表していない」として改善を要請	
2日 県内の累計感染者数が1万人を超える		5日 和歌山県がまん延防止等重点措置を適用		
5日 甲府市で3回目のワクチン接種がスタート。2回目接種から7か月以上経過した65歳以上が対象		7日 首相の諮問機関「地方制度調査会」の初会合を開催。病床確保に関する国と地方自治体の役割分担などを議論		

<p>8日 ホームケアの運用を見直し「ファーストケア班」を新設。陽性判明後、療養先が決まるまで自宅で待機する感染者を看護師らがサポートする</p> <p>15日 オミクロン株の系統BA.1よりも感染力の強いBA.2の感染者を県内で初めて確認</p> <p>16日 甲府市が市立甲府病院で職員と患者の計7人が感染するクラスターが発生したと発表。1病棟で新規入院を停止</p> <p>17日 臨時特別協力要請として、早めの受診、高齢者施設と保育所、幼稚園等での感染防止対策の徹底などを追加</p> <p>19日 県は県立美術館でワクチンの大規模接種を実施。高齢者施設と保育施設で働く人に優先枠を設ける</p> <p>21日 YCDCと県保健所で感染者情報管理システム「ヤマビス」の運用を開始▼山梨大で3回目ワクチンの職域接種が始まる</p> <p>23日 過去最大となる約5467億円（前年度比3.3%増）の22年度当初予算案を県議会で可決</p> <p>24日 臨時特別協力要請（1/23～）を従来の協力要請と統合し、3月末まで延長。部活動の原則自粛、分散登校、運動時のマスク着用などは維持</p> <p>28日 県内の全学校、幼稚園、保育所などで感染が判明した場合、同一クラス、グループの全員にPCR検査を受けさせる県独自の検査制度「新山梨方式」が始まる（3/25まで）</p>	<p>10日 厚労省がファイザーの飲み薬「パキロビッドパック」を特例承認。国内2種類目の軽症者向け飲み薬として14日から使用開始</p> <p>12日 高知県がまん延防止等重点措置を適用し、適用地域は36都道府県に</p> <p>21日 沖縄、山口など5県がまん延防止等重点措置を解除</p> <p>28日 国内の累計感染者数が500万人を突破</p>
<p>3月 1日 全29県立高校の卒業式に出席する生徒と教職員の全員が抗原定性検査を受け、陰性者のみ出席</p> <p>4日 長崎知事は全国知事会で、2回目と3回目のワクチンの接種間隔を現行の6か月から4か月に短縮するよう求める</p> <p>5日 富士河口湖町などで5～11歳へのワクチン接種が始まる</p> <p>10日 4月開催予定の「信玄公祭り」が秋に延期されることが決定</p> <p>11日 県民協力要請の一部緩和を発表。ワクチン未接種者の不要不急の外出・移動、運動時のマスク着用、5人以上の会食などの自粛を解除（14日から）</p> <p>14日 「無尽でお助けキャンペーン」の上乗せ率を5%から30%に引き上げる（4/30まで）</p> <p>17日 甲府市が5～11歳のワクチン接種を開始</p> <p>29日 県民協力要請のうち学校でのオンライン授業や分散登校、部活動自粛の要請を解除。要請は5月末まで延長▼宿泊施設についてGZ認証と国際衛生基準（WHSR）との認証互換が国内で初めて認められたと発表。国際基準を満たした上位認証制度「やまなしグリーン・ゾーン・プレミアム」を創設</p>	<p>1日 観光目的以外の外国人の新規入国を容認。日本人を含む入国上限を1日5000人に</p> <p>6日 13県がまん延防止等重点措置を解除</p> <p>11日 政府がまん延防止等重点措置の新基準を示す。新規感染者の減少あるいは病床使用率の低下のいずれかを満たせば解除を認める</p> <p>21日 18都道府県がまん延防止等重点措置を解除し、約2か月半ぶりに全面解除に</p> <p>25日 観光庁は旅行の割引制度「県民割」を4月から地域ブロックに拡大すると発表▼総務省が、20年度に全国の自治体が使った新型コロナ予算は約25兆円と発表</p> <p>31日 東京都が、都内の新規感染者のうちBA.2の割合が半数を超えたと発表</p>

<p>4月</p>	<p>1日 県庁の組織改編でYCDCは感染症対策、新型コロナウイルス対策、グリーン・ゾーン推進の3グループに再編▼県民限定の宿泊割引事業の対象地域を茨城、群馬、千葉県にも拡大(10/10まで)</p> <p>5日 県民協力要請として学校の部活動での運動時にもマスク着用を求める▼21年の自殺未遂者の約8%に新型コロナウイルスの影響がみられるとの調査結果を公表</p> <p>16日 長崎知事が新型コロナウイルスに感染。県外の医療機関や自宅で療養</p> <p>19日 県議会で知事に代わり渡邊和彦副知事が議案の提案理由を説明</p> <p>22日 富士山の麓と5合目を結ぶ有料道路「富士スバルライン」が全線開通</p> <p>27日 長崎知事が公務に復帰</p> <p>28日 JR甲府駅に無料の抗原定性検査所を開設。大型連休中、旅行者らが対象(5/8まで)</p>	<p>4日 厚労省がすべての高齢者施設で医師による治療を受けられるよう都道府県に体制の整備を要請</p> <p>7日 岸田首相がワクチンの3回目接種を集団で実施する大学などへの財政支援を表明</p> <p>8日 政府が実施した孤独・孤立に関する初の全国調査で、「孤独感がある」との回答は20歳代で44%を超え、最多に</p> <p>9日 国内の累計感染者数が700万人を突破</p> <p>12日 世界の累計感染者数が5億人を超える</p> <p>13日 財務省が、新型コロナ対応の医療提供体制の強化やワクチン確保などに16兆円を投じたと発表▼厚労省が、ワクチンを3回接種後に感染した70~80歳代の重症化率・致死率は1~2回接種者と比べて半減と公表</p> <p>28日 厚労省が新型コロナの後遺症に対する「診療の手引き」を改訂し、かかりつけ医が患者を経過観察したり、専門医に紹介したりする目安を明示</p>
<p>5月</p>	<p>9日 県内の無形文化財保存団体やクリエイターが出演するイベントを支援する「文化芸術・観光融合促進事業費補助金」の対象事業の募集を開始</p> <p>17日 米国ノババックス社の新ワクチンの接種センターを山梨大病院に設置し、予約受け付けを開始。アレルギーでファイザー、モデルナ製のワクチンを接種できない人らが対象▼大型連休中に県内の主要な観光施設やイベントに訪れた観光客は1日あたり前年比1.8倍の延べ103万人と発表</p> <p>19日 グローバル・アドバイザー・ボードのメンバー3人を交えた会議を県庁で開催</p> <p>25日 4回目のワクチン接種が笛吹市で始まる。県内の対象者は約30万人</p>	<p>5日 国内の累計感染者数が800万人を突破。1か月弱で100万人が感染</p> <p>11日 政府の新型コロナ対応を検証する有識者会議が初会合</p> <p>12日 厚労省が、BA.4とBA.5を国内で初めて確認したと発表。感染者は4月下旬に成田空港から入国した男性3人</p> <p>13日 国内の新型コロナによる死亡者が3万人を超える</p> <p>20日 後藤厚労相がマスク着用に関する政府見解を発表。屋外では会話しなければ近距離でも着用不要に</p> <p>23日 政府が基本的対処方針を改定し、屋内外でマスクを外せる状況を初めて明記。熱中症リスクに対応するための措置で、体育授業や運動部活動中は基本的にマスクは不要に</p> <p>25日 60歳以上と基礎疾患など重症化リスクのある18歳以上を対象にしたワクチンの4回目接種がスタート</p>
<p>6月</p>	<p>1日 行動制限を最小限に抑えた県民協力要請を発出。GZ認証基準も一部緩和し、3回目ワクチン接種証明の提示などで飲食店での利用時間延長などが可能に▼感染者と同一世帯であれば濃厚接触者とする運用を開始▼県教委は学校の運動系部活動中の感染防止策として37種目ごとのガイドラインを作成</p> <p>6日 5~11歳の児童へのワクチン接種が進まないことから保護者を対象にアンケートを実施(9日まで)</p>	<p>1日 入国上限を1日2万人に引き上げる</p> <p>10日 感染リスクの低い国・地域から入国する添乗員付きパック旅行客の受け入れ手続き再開</p> <p>15日 政府の新型コロナ対応を検証する有識者会議が提言をまとめる</p> <p>17日 政府が「内閣感染症危機管理庁(仮称)」や「日本版CDC」の創設を柱とした新たな感染症対策を決定▼売り上げが落ちた中小企業などに最大250万円を給付する政府の事業が受け付けを終了</p> <p>20日 政府の月例経済報告で、景気の先行きに関して20年2月から記載されてきた新型コロナの影響を懸念する表現がなくなる</p>

7月	<p>2日 BA.2よりさらに感染力が強いとされるBA.5の感染者を県内で初めて確認</p> <p>3日 ホームケア、退所後ケアの利用者を対象にした給付金制度を終了</p> <p>4日 入院以外の療養者はホームケアか宿泊療養かを選べる選択制を導入</p> <p>16日 無症状の県民を対象に、県内の薬局で無料の抗原定性検査を再開</p> <p>18日 渡邊副知事が新型コロナに感染</p> <p>20日 1日の新規感染者数が初めて1000人を超える</p> <p>22日 第7波対策としてホームケアの仕組みを簡素化した「ホームケア・ライト」の運用を開始。2~49歳でワクチン接種済みの人らが対象。医師に代わり看護師が健康観察システムをチェック。ホームケアの対応可能数は2250人から8000人に拡大。感染者が療養先を選べる選択制は休止▼13か所目の重点医療機関として山梨病院（甲府市）を指定</p> <p>26日 知事は「発熱患者の救急搬送が増え、病院業務を圧迫している」として夜間・休日の救急外来の利用をできるだけ控えるよう県民に要請▼確保する病床数をフェーズ5（緊急対応期）に引き上げる</p> <p>31日 県内の累計感染者数が5万人を突破</p>	<p>14日 国内の累計感染者数が1000万人に達する</p> <p>16日 国内の1日の新規感染者数が11万人を超え、過去最多を更新</p> <p>22日 政府が第7波に向けた対策を発表。濃厚接触者の待機期間を原則5日間に短縮し、2度の検査で陰性なら3日目の解除も可能に。医療機関や保健所の負担軽減策、4回目ワクチン接種の対象者拡大などを打ち出す</p> <p>23日 国内の1日の新規感染者が20万人を超え、第6波ピークの2倍に達する▼WHOが欧米で拡大するウイルス感染症「サル痘」について「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に相当すると宣言</p> <p>25日 サル痘の感染者を国内で初確認</p> <p>27日 WHOは直近1週間（18~24日）の感染者数で、日本は国別で世界最多になったと発表</p> <p>29日 感染力の強いBA.5に対応するため、政府が都道府県で独自に「BA.5対策強化宣言」を発令できる仕組みを導入▼国内の自宅療養者が100万人を超える</p> <p>31日 新型コロナの感染症法上の「2類相当」での運用について、岸田首相が「このタイミングで感染症法上の位置づけを変更することは考えていない」と発言。2類相当の見直しは第7波収束後になるとの見通しを示す</p>
8月	<p>1日 甲府市保健所で「ヤマビス」の運用を開始</p> <p>2日 重点医療機関に甲府共立、都留市立、上野原市立の3病院を指定、計16病院に</p> <p>3日 クラスターが多発する高齢者・障害者施設、保育所などを対象に、換気を徹底するための空気清浄機や二酸化炭素濃度測定器の購入費を助成すると発表</p> <p>4日 1日の新規感染者数が1500人を突破し、病床使用率は50%を超える</p> <p>5日 お盆休みを前にJR甲府駅に無料の抗原検査所を開設（18日まで）</p> <p>10日 4回目の臨時特別協力要請を发出（9月末まで）。感染時に備えて解熱剤や食料の備蓄や、事前の無料検査やワクチン接種、平日・日中の受診などを県民に要請</p> <p>17日 コロナ感染者の救急搬送が急増し救急医療が逼迫しているとして、知事が救急車の要請には慎重を期すよう県民に呼びかける</p> <p>18日 1日の新規感染者数が1662人と最多を更新し、第7波のピークに</p> <p>19日 感染者の死亡者が100人を超える（発表日ベース）</p>	<p>2日 神奈川県と熊本県が全国初となる「BA.5対策強化宣言」を発令▼政府の新型コロナ対策分科会の尾身茂会長ら専門家有志が、感染者の把握は全数ではなく重症化リスクがある人や死亡者に絞るよう政府に提言。全国知事会と日本医師会も感染者の全数把握の即時見直しを厚労相に申し入れる▼日本感染症学会や日本救急医学会など4学会が、軽症で若く持病がなければ慌てて受診する必要はないとの声明を発表</p> <p>4日 厚労相は、症状が軽く65歳未満で基礎疾患がなければ医療機関での受診は控えるよう呼びかける▼政府は感染者情報を一元管理する国のシステム「HER-SYS」の inputs を簡素化する方針を決める</p> <p>10日 第2次岸田改造内閣が発足。新型コロナ担当の山際大志郎経済再生相は留任。厚生労働相は加藤勝信・元厚労相が再登板▼国内の1日の新規感染者数が25万人を超え、過去最多を更新</p> <p>11日 国内の累計感染者数が1500万人を超える</p> <p>17日 厚労省が、抗原検査キットのインターネット販売を解禁</p> <p>21日 岸田首相が新型コロナに感染したと発表</p>

<p>23日 県医師会や山梨大病院など医療関係者が「コロナ対応で医療が逼迫し通常の医療提供が困難になっている」として、救急車の適切な利用などを呼びかける共同メッセージを発表</p> <p>29日 臨時特別協力要請を9月末まで延長。通常の県民協力要請（6～8月末）は11月末まで延長▼GZプレミアムに県内3か所の宿泊施設が認証され、初の認証交付式</p>	<p>24日 政府が、都道府県の判断で感染者の「全数把握」の見直しを認める方針を発表</p>
<p>9月</p> <p>1日 重点医療機関に飯富、笛吹中央の2病院を指定、計18病院に</p> <p>13日 確保病床数をフェーズ5から3に引き下げ。フェーズの変更は7月26日以来</p> <p>22日 甲斐市がオミクロン株対応ワクチンの接種を開始</p> <p>26日 感染者の全数把握を簡略化し、医師が保健所に提出する発生届は65歳以上や入院を要する患者らに限定。届け出対象外の感染者の自宅療養などに対応するため「健康フォローアップセンター」を開設</p> <p>27日 全数把握の簡略化に伴い、感染者数などの公表方法を見直す。発生届の対象者は従来通りだが、届け対象外は総数と年代別内訳、受診医療機関の所在地（市町村）のみを翌日公表することに</p> <p>30日 臨時特別協力要請を終了。県内の小学校校長に対し、5～11歳の児童の保護者にワクチン接種の必要性について説明する機会を設けるよう要請▼県内の直近1週間（20～27日）の人口10万人あたりの新規感染者数が全国最少になったと発表▼2番目の宿泊療養施設「東横イン甲府駅南口1」（甲府市）の利用を終了。宿泊療養施設は7施設に</p>	<p>1日 新型コロナによる死亡者が全国で4万人を超える</p> <p>2日 全国に先駆けて宮城、茨城、鳥取、佐賀の4県が感染者の全数把握を簡略化し、発生届を高年齢者に限定する仕組みをスタートさせる</p> <p>6日 5～11歳へのワクチン接種に対し、12歳以上と同じく予防接種法上の努力義務が課される▼岸田首相が、感染者の全数把握の簡略化を9月26日から全国一律で実施すると表明</p> <p>7日 感染者の療養期間を10日間から7日間に短縮し、自宅療養期間中の外出制限も緩和される▼入国上限を1日5万人に。添乗員なしバック旅行客も受け入れ</p> <p>9日 国内の累計感染者数が2000万人を超える</p> <p>12日 厚労省がファイザー製とモデルナ製のオミクロン株対応ワクチンの製造販売を特例承認。BA.1と従来株に対応する「2価ワクチン」の承認は初</p> <p>14日 WHOのテドロス事務局長が「パンデミックは終わりが視野に入ってきた」と発言</p> <p>20日 国内初となるオミクロン株対応ワクチンの接種が始まる</p> <p>26日 感染者の全数把握の簡略化が全国一斉にスタート。従来通り発生届が必要なのは①65歳以上②入院が必要か必要になる可能性がある③重症化リスクがあり④コロナ治療薬が酸素の投与が必要④妊婦——に限定</p>
<p>10月</p> <p>7日 新型コロナの後遺症の実態を把握するため調査を開始。第5波以降の感染者約4万2000人を対象に後遺症の有無や具体的な症状などを尋ねる（20日まで）</p> <p>11日 政府の全国旅行支援開始を受け、これまでの宿泊割引事業に代わって、全国民を対象に日帰り旅行も割引られる新たな旅行料金割引事業が始まる</p> <p>20日 県内の累計感染者数が10万人を超える</p> <p>25日 GZ認証制度の運用を見直す。病床使用率や感染状況に応じて認証基準をレベル1～3の3段階で区分。最も軽いレベル1を即日適用。グループ内でのパーティション設置などは求めず</p> <p>27日 経口抗ウイルス薬の活用を促進するため、山梨大、県医師会と共同で、医師や看護師、薬剤師らを対象にしたオンライン研修会を開催</p>	<p>5日 厚労省がBA.5と従来株に対応するファイザーの「2価ワクチン」と、生後6か月～4歳向けの同社ワクチンを特例承認</p> <p>7日 政府が感染症法などの改正案を閣議決定し、衆院に提出。公的な医療機関に感染症医療の提供を義務づけるほか、都道府県と医療機関が病床確保などで協定を結ぶ仕組みを制度化するのが狙い。24年度施行を目指す▼生後6か月～4歳へのワクチン接種に予防接種法上の「努力義務」を適用することが厚労省の専門家分科会で決まる</p> <p>11日 政府が全国旅行支援を開始（東京都のみ20日開始）。入国者上限（1日5万人）を撤廃するなど水際対策も大幅緩和</p>

<p>28日 「信玄公祭り」が3年半ぶりに開幕（30日まで）</p> <p>31日 小児ワクチン接種を促進するため県教委が市町村教委向けに説明会を開催</p>	<p>13日 政府が新型コロナと今冬の季節性インフルエンザの同時流行に備えた対策を発表。発熱外来の逼迫を避けるためオンライン診療の拡充を求める</p> <p>24日 生後6か月～4歳のワクチン接種が始まる</p> <p>25日 新型コロナ担当の山際経済再生相が辞任し、後任に後藤茂之・前厚労相が就任</p> <p>27日 文科省が、全国の小中学校で21年度に不登校だった児童生徒が過去最多の約24万人に上ったと発表。いじめ認知件数も過去最多に</p> <p>28日 政府が臨時閣議で29兆円（一般歳出）の経済対策を決定</p>
<p>11月</p> <p>9日 新規感染者が2日連続で700人を突破し、病床利用率も20%台となったことを踏まえ、知事が記者会見で「すでに第8波に突入したと言わざるを得ない」と発言</p> <p>10日 プレミアム食事券第2弾の販売を開始</p> <p>14日 新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備え、事業費として7億8500万円を専決処分。山梨大病院の臨時夜間発熱外来や、県のオンライン診療センターの開設費用など▼GZ認証基準をレベル1からレベル2に引き上げる▼神興（みこし）を担ぐ場合のガイドラインを発表</p> <p>22日 宿泊施設での療養者急増を受け、自宅療養か宿泊療養かを選択できる制度を休止する</p> <p>24日 新型コロナの後遺症（罹患後症状）に関する実態調査の結果概要を公表。回答した約7000人のうち38%に後遺症とみられる症状があった▼県民協力要請（6～11月）を23年3月末まで延長。新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備え、早めのワクチン接種を呼びかける▼県総合対策本部副本部長に樋口雄一・甲府市長が就任</p> <p>28日 山梨大病院に臨時の夜間発熱外来を開設。診療時間は午後7～11時</p>	<p>7日 国の新型コロナ対策事業で、税の無駄遣いや不適切な使用が102億円あったことが会計検査院の21年度決算報告で明らかに。うち55億円はコロナ患者用の病床を確保した医療機関に支払った交付金の過大交付</p> <p>11日 政府が第8波に備え、病床利用率を目安に都道府県ごとに感染レベルを4段階に分ける新たな仕組み案をまとめる。知事はレベル3で「対策強化宣言」、その後も感染急拡大が続けば「医療非常事態宣言」を発令できる。18日に正式決定</p> <p>22日 厚労省が、国産初となる塩野義製薬の新型コロナ飲み薬「ゾコーバ」を緊急承認</p>
<p>12月</p> <p>1日 同時流行に備え、県が発熱患者を対象とした「オンライン診療センター」を開設。平日は午後5時～翌日午前9時、土日祝日は24時間</p> <p>3日 感染者の死亡者が200人を超える（発表日ベース）</p> <p>6日 新型コロナ後遺症の診療が可能な31医療機関を公表</p> <p>19日 知事が臨時記者会見で「県内13病院で十分な診療体制をとることができず、医療提供体制に逼迫が生じている」などとして、県民に感染防止対策の徹底を呼びかける。年末年始の発熱外来の診療体制を県HPに掲載</p> <p>26日 累計感染者数が15万人を超える</p>	<p>2日 感染症医療の提供を公的医療機関に義務づけることなどを柱とする改正感染症法が成立。主な規定は24年度施行</p> <p>5日 厚労省が、新型コロナと季節性インフルエンザを同時に調べられる抗原検査キットについて、薬局やインターネットで購入できる一般用検査薬として初めて承認</p> <p>13日 国土交通省が、12月27日宿泊分までで終了する全国旅行支援を23年1月10日から再開すると発表</p>

(2022年12月26日現在)