

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【概要版】

2022年12月

読売調査研究機構
YOMIURI RESEARCH ORGANIZATION

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。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。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、いずれも低く抑えられたと言える。

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

居住地別の感染者は、甲府市を含む中北地区、峡東地区に多く、峡南地区は少なかった。人口1万人あたりの感染者数（全県1175人）は、昭和町の1517人が最多だった。若い子育て世代が多いためとみられる。県外からの訪問者が多い富士北麓地区でも、鳴沢村を除く5市町村が1300人台となった。

感染者は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。陽性判明時の症状は、軽症が93%、無症状が6%で、中等症や重症はわずかだった。

クラスター（5人以上の感染集団）の発生も相次いだ。20年は13件にとどまったが、第4～5波の21年4～9月は32件、第6～7波の

22年1～10月は307件（10月末時点）に上った。21年までは飲食店や遊興施設での発生が目立ったのに対し、22年は高齢者・障害者施設や学校関係、幼稚園・保育所などで多発した。

死亡者の95%は60代以上で、60歳未満は7人とどまった。73%にあたる124人は病院で亡くなったが、21人は高齢者施設などの施設内療養中、3人は自宅療養中に死亡した。残る22人は死亡後に感染が判明した。

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たが、オミクロン株で感染者が急増した第6波から自宅療養（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県独自の「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」を創設するなど経済をできるだけ回そうと努めた。

第2部 感染拡大防止策

山梨県のコロナ対応は「ゼロからのスタート」（長崎幸太郎知事）だった。20年2月にクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」のコロナ患者受け入れを政府から要請された際、県内に対応できる病床がほとんどないことが判明した。ただ、この患者対応のため、感染症専門医らによる入院調整専門家会議を設置したことが、結果的には、いち早くコロナの初動体制の構築に動くことになった面がある。

県は14年に新型インフルエンザ等対策行動計画を作成していたが、他県と同様、コロナ禍にはほとんど役に立たなかった。実は、県は17年度から重大感染症に対応するための独自のマニュアル作りに着手したものの、医療機関などとの調整のハードルは高く、頓挫した経緯もあった。

このため、県は総合政策部（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。20年3月の県内初の感染者確認に伴い、総合対策本部を設置し、総合調整、経済、医療の3部体制の下、部局横断の職員による様々な業務別の班を設けて対応した。

初動では保健所に積極的疫学調査など業務が集中し、混乱したが、応援職員の派遣や、相談や検体搬送などの業務の民間委託により、何とか乗り切った。県は、検査能力の向上に力を入れ、初期段階では全国トップクラスの検査実績を残した。21年4月には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。

県は20年4月から22年12月現在まで、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県民や事業者への協力要請について、感染状況に応じて内容を変えながら、切れ目なく発出し続けている。感染状況が深刻な場合は期間限定で「臨時特別協力要請」を計4回出すことで、メリハリをつけようとした。コロナの初期段階には県独自の施策として「個別解除方式」を打ち出した。20年5月の緊急事態宣言の解除後も、パチンコ店やバー・スナックなどに休業などの要請を続ける一方、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店舗などについて、個別に要請を解除するものだ。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」の導入につながった。

県内の学校では、情報通信技術（ICT）機器の配備が進んだ。オンライン授業は30の全県立高校で行われたが、小中学校での実施は限定的だった。

【分析と評価】

県は、政府の政策を踏まえながらも、県の実情に応じた独自の感染拡大防止策を打ち出した。中でも評価できるのは、個別解除方式だ。県はコロナの長期化を見据えて、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」の構築を目指した。

YCDCは、コロナ対策の立案から実行までを一元管理し、「未知の感染症に備える組織」という野心的で高い理想を掲げたが、設立の理念に現状が追いついていない。目の前のコロナ対応に忙殺され、中長期的な課題には手が回らず、深い情報分析もできていない。22年度から専門家の人材養成に動き出したが、将来の感染症の行動計画策定などは手つかずの状況だ。

第3部 医療提供体制（第1～5波）

県は「自宅療養はしない」という長崎知事の方針の下、コロナ病床と、無症状・軽症者向けの宿泊療養施設の確保を急ピッチで進めた。

病床については、中心的な役割を担う「重点医療機関」、診断確定まで患者を一時入院させる「協力医療機関」、回復した患者の療養を担う「後方支援病院」という3種類の医療機関を指定し、役割分担して医療の逼迫の回避に努めた。

富士・東部医療圏では、圏内5病院の開設者が、院内感染の発生時や医療スタッフが不足した時などに支援し合うための協定を結んだ。県は20年7月、全県的な連携策として、重点医療機関連絡会議を発足させ、患者の入転院などの情報を共有した。

宿泊療養施設は、1人で2部屋の利用を認め、複数の食事メニューを用意するなど、入所者の「生活の質」に配慮した。8施設のうち3施設を、医師が常駐して治療ができる「医療強化型宿泊療養施設」にして、ケアの質も高めた。21年末時点で人口10万人あたりの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。

21年8月の第5波では、病床使用率が82%、宿泊療養使用率も88.4%と危機的状況に追い込まれた。その解決策の一つとして、宿泊療養施設などに入所している軽症・無症状者らが早めに退所して自宅で療養する「退所後ケア」を導入した。

コロナ疑い患者を、かかりつけ医ら身近な医療機関が診療する新しい発熱外来体制が20年11月に始まった。22年12月時点、全医療機関に占める発熱外来がある医療機関の割合は44%で、全国17番目だ。

県内の感染症専門医は1人で全国最下位。感染管理認定看護師は24人で、全国で6番目に少ない。県は22年度、山梨大医学部での感染症講座の開設や医師・看護師らの研修など、感染症の専門人材の養成によく着手した。

【分析と評価】

県のコロナ病床と宿泊療養施設部屋数の確保数は、人口比で見るといずれも全国トップレベルだ。病床と宿泊療養施設の確保は、県の努力に加え、公的・公立病院をはじめとする医療機関とホテルなどの協力のお陰だった。入院調整が順調に進んだのは、県の「DMAT（災害派遣医療チーム）」や2次救急医療機関の医師らの活躍が寄与した。

山梨大は、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、患者がスマホに入力した症状などの情報を医師がチェックできる「シンゲンシステム」を開発した功績は大きい。

一方、課題を残したのは、感染が急拡大した第5波だ。療養先が見つからない自宅待機者を一時は183人も出してしまった。変異株の特徴に合わせて対処方針を機動的に修正するとともに、迅速かつ柔軟な対応ができる環境づくりが望まれる。

感染症の専門人材を育成してこなかったことも大きな反省点だ。1人の感染症専門医に過大な役割を負わせる状況が2年半以上も続いている。個人の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。

第4部 オミクロン株への対応

22年1月、オミクロン株の急拡大で、コロナ禍は新たな局面に入った。感染力が強い一方、重症化しにくいのが特徴だ。県は第6波（1～6月）の1日の感染者数について、第5波ピーク時の1.5倍の150人と想定していたが、実際は439人と、その3倍近かった。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。療養者全員に協力医を割り当て、遠隔による健康観察を行った。感染者の増加に合わせ、ホームケア対象者の条件を徐々に緩和し、自宅療養者を拡大した。コロナ病床も増やし、病床使用率を最大72%に抑えた。

第7波（7～10月）の8月は新規感染者が1日1000人を超える日が続いた。県は従来のホームケアを維持するのは困難と判断し、7月22日からホームケアの簡易版「ホームケア・ライト」を取り入れ、自宅療養者をさらに拡大した。その結果、ライトを含むホームケアの利用者は第6～7波の全療養者の7割を占めた。7～9月には、コロナ患者を収容する重点医療機関を6病院追加して18病院とし、コロナ病床も49床増の438床を確保し、病床使用率を最大60%に抑えた。

この時期は、社会福祉施設や学校でクラスターが多発した。高齢者・障害者施設で感染した要介護の入所者は入院が難しく、多くは施設内で療養した。学校などでは2月末から1か月、「新山梨方式」のPCR検査が導入された。無症状の陽性者を早期に発見するため、「1人でも感染したら同一クラスの全員を検査する」という県独自の施策だ。

第7波では、発熱患者の救急搬送が急増し、「救急搬送困難事案」が8月中旬の1週間で65件も発生するなど、救急医療が危機的状況に陥った。後遺症対策として県が10月に実施した実態調査では、回答した約7000人の38%が何らかの症状を訴えた。県内の後遺症外来は21年11月に開設された山梨大病院にしかなかったが、22年末には31医療機関で診療できる体制を整えた。

一方、県は第6波以降、ウィズコロナを見据え、外出自粛など県民への協力要請や行動制限を最小限にとどめた。第6波では、「まん延防止等重点措置」の適用も申請しなかった。全国一斉に感染者の「全数把握」が見直された9月26日以降は、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。

【分析と評価】

県は、感染者が爆発的に増加した第6、7波を、ホームケアの対象者の拡大やホームケア・ライトの導入などで乗り切った。医療関係者の協力も大きく、行政と一丸となり、感染者に寄り添う体制を構築した。

一方で、クラスターが多発した高齢者・障害者施設では、施設内療養中の死亡者が1～10月で21人に上った。医師が施設内療養者を診察する体制の強化が求められる。新山梨方式によるPCR検査は、教職員や保護者の負担が大きく、費用対効果では疑問がある。救急医療の逼迫は、休日夜間の当番医など初期救急体制の脆弱さが構造的な原因とみられる。初期救急の集約化を含めた根本的な見直しが急務だ。

第5部 経済対策

県内経済は20年春から夏に大きな打撃を受けた。製造業が早期に立ち直ったものの、外出自粛や休業要請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。

県の経済対策は、感染拡大を防ぎつつ社会経済活動を回し続けることに注力したのが特徴だ。その代表的な施策が「やまなしグリーン・ゾーン認証制度」で、仕切り板や消毒液、換気の量・頻度、テーブル間の距離など45～64項目の感染対策の基準を満たした飲食・宿泊施設を県が認証し、安心して利用できる「お墨付き」を与える仕組みだ。

「山梨モデル」として注目され、同様の認証制度が全国に拡大する流れを作った。

県は感染初期から、営業自粛要請に伴う協力金の支給を「一時的な効果しか見込めない」として、抑制する方針を掲げ、対象を21年1～2月と8～9月の2回にとどめた。一方で、持続的な効果が期待できるとして、感染防止目的の設備改修や機器購入に対する補助は手厚くした。

グリーン・ゾーン認証制度は、基準が厳しすぎるとの批判もあったが、こうした補助金制度で事業者の認証申請を後押しした。また、飲食・宿泊業の需要を喚起するためのプレミアム付き食事券や宿泊料金の割引事業について、認証施設だけで使えるようにした。21年1～2月の協力金の支給も認証施設のみを対象にした。様々な誘因策によって、集客施設などを含めた認証施設数は22年1月に6948に上った。

県はこのほか、政府の各種支援金制度の申請サポートや実質無利子・無担保の「ゼロゼロ融資」で中小事業者らを支援した。倒産件数はコロナ禍前より低く抑えられた。

富士山を始めとする観光資源に恵まれた県は、19年まで訪日客を含む宿泊者数が順調に伸びていたが、20、21年は19年の半数近くに落ち込んだ。ただ、感染者の少なさなどから中学校の修学旅行先として人気が出たほか、ゴルフやキャンプなどの屋外レジャーは堅調で、明るい兆しもある。22年は宿泊割引事業の対象地域拡大や首都圏の行動制限の緩和などで観光業は回復基調にある。コロナ禍で普及したテレワークを追い風に、県は2拠点居住政策の推進や移住者の誘致にも力を入れている。

【分析と評価】

グリーン・ゾーン認証制度は、「安全・安心」「感染症に強い」という山梨県のブランドイメージの形成に寄与した。「モラルハザードを招く」との見方のある協力金の支給を抑える一方で、感染防止に役立つ設備改修などへの補助を手厚くした姿勢も、感染対策とセットで事業展開を後押しした点で評価できる。「観光立県」の布石ともなった。

一方で、認証施設数が減少傾向にあるのは気がかりだ。基準が守られないケースも後を絶たず、制度の形骸化を懸念する声もある。飲食・宿泊業の需要喚起策は政府の多額の交付金や補助金に支えられており、いずれはコロナ禍の収束とともに縮小する。コロナ関連融資の返済が本格化する23年春以降、倒産が増えることも懸念されており、「新しい生活様式」に対応した業態転換などを後押しする取り組みが重要だ。

第6部 ワクチン接種

コロナ禍の克服には、ワクチン接種の促進が重要なカギになる。県は接種を円滑に進めるため、21年1月に専従のワクチン班を設置し、2月に医療従事者の接種を開始した。甲府、甲斐、南アルプスの3市をモデル接種自治体を選び、予約受け付け時の混乱の教訓を他の市町村に伝えた。

当初は、政府から県へのワクチン配分量が少なく、接種が進まなかったが、その後、菅政権の方針に基づき接種が加速した。山梨県幹部を経験した総務省の課長級職員が副知事と個別に連絡を取る体制を整えた。厚生労働省も接種対策費を大幅に上乘せし、市町村の接種を後押しした。6月に山梨大などで職域接種がスタートし、8月には県の大規模接種センターが開設され、高齢者以外にも接種が広がった。12月末時点の1、2回目接種率は78.8%で全国19位、10代を除く全年代で接種率が8割を超えた。

21年12月から始まった3回目接種は、各市町村へのワクチン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の向上が大きな課題となった。県は、政府に先立ち接種間隔を短縮する方針をいち早く打ち出し、2回目接種から6か月経過した人に接種を開始した。多くの若者が集まる商業施設にも大規模接種会場を開設した。22年9月末時点の接種率は67.2%で、全国23位。県内13市で最も接種率が高かったのは上野原市で、14町村のトップは早川町だった。

5～11歳の子どもに対する小児接種は22年3月に始まった。全国的な傾向ではあるが、一部の保護者がワクチン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たとみられ、9月末時点の接種率は21.9%と、低水準にとどまっている。

22年5月には、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の4回目接種が始まった。県は、高齢者施設などに巡回接種医療チームを派遣し、接種の促進に努めた。9月末時点の全県民に対する4回目接種率は29.5%で全国25位だ。

22年6月の県の聞き取り調査では、甲府市など14市町で計3万5160回分のモデルナ製ワクチンが使用期限切れなどで廃棄または廃棄予定であることが分かった。

【分析と評価】

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」を持論とし、感染拡大防止と社会経済活動の両立を目指す立場から、接種の促進に一貫して力を入れた。

障害者施設や高校の寮でのクラスター発生を機に、県内全ての障害者施設の職員や、寮で生活する高校生らに呼びかけて集団接種を実施したことは適切で、工夫を重ねた臨機応変の対応だった。山梨大学の貢献も大きく、学内の学生や教職員、家族だけでなく、学外の中小企業・団体、障害者施設職員らを職域接種で積極的に受け入れた。

一方、課題となっているのは、若年層の接種率の低迷だ。県は様々な接種勧奨策を実施してきたが、いずれも決定打にはなっていない。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。

第7部 情報発信

長崎知事は20年1月～22年11月、定例・臨時記者会見を185回開き、うち163回がコロナ関連だった。県民に対し、「不要不急の外出自粛」などの行動変容やワクチン接種を積極的に呼び掛けた。感染拡大期には県民の行動にブレーキをかけ、感染が下火になると経済の「反転攻勢」に向けてアクセルを踏むというパターンが繰り返された。感染者が格段に多い大都市圏と比べると、経済重視の傾向がうかがえる。

県の情報発信の方法は、知事の記者会見のほか、ホームページ（HP）や動画、専門家による語りかけ、SNSの活用、広告など、様々だった。県のHPのコロナ関連ページの閲覧数（20年2月～22年10月）は約4790万件で、感染が拡大すると閲覧数が伸びる傾向が見られた。20年6月に若年層対策として開設したLINEのアカウントの登録者は約17万人と、県人口の2割を超えた。21年8月からは、速度計のようなイラストで病床の逼迫度が一目で分かる「医療危機メーター」をHPなどに掲載し、県民に感染防止への協力を求めてきた。

また、長崎知事が22年1月23日の記者会見で、オミクロン株による第6波に伴う感染者の急増を踏まえて、ワクチン未接種者に「不要不急の外出・移動の自粛」を呼びかけたところ、「ワクチン未接種者への差別発言」との誤解を招き、2月末までに6020件の抗議や批判が殺到した。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。

一方、感染者情報の発表については、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ない。県は20年2月、感染者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、周辺住民らの感染の注意喚起に努めてきた。それでも、特にコロナ禍の初期は、感染者情報の発表を巡ってSNSが炎上したり、感染者の勤務先が投石の被害を受けたりするなど、混乱があった。

【分析と評価】

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に努めてきたのは間違いない。情報発信の手法も多角的だった。地域生活サポーター制度などにより、日本語の壁がある外国人など「情報弱者」に寄り添ってきたことは、評価できる。感染者情報の公表も、公表基準に沿って感染者のプライバシーに配慮し、おおむね適切だった。

一方、長崎知事がワクチン未接種者に「外出・移動の自粛」を呼びかけたことは、様々な影響が出た。接種を加速したいという問題意識は理解できるが、ワクチン未接種者の問題と、外出の自粛要請を関連づけずに対応するのが賢明だった。

また、県のHPには、「必要な情報を探しにくい」といった批判が各方面からある。内容や形式を機動的に見直すことが欠かせない。医学的な見地から県のコロナ政策に貢献しているYCDCの専門家会議については、議事要旨を公開し、専門家の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

コロナ対応を巡っては、1990年代の地方分権で「対等・協力」の関係になった政府と自治体の間に様々な不協和音が生じた。県のコロナ対応業務の大半は、国の強い関与が認められている法定受託事務で、政府は1000通を超す通知・事務連絡を発出した。最新の科学的知見などに基づく助言は基本的に有益だが、事務連絡の膨大な数と分りにくさ、地域の実情に合わない内容などが混乱や不協和音の原因になった。

政府は、感染が激しい大都市部の対応を優先し、強力な感染対策を講じる傾向がある。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、独自の対応を取ることがあった。花見・歓送迎会の解禁や、21年8月の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、長崎知事が政府を公然と批判する場面もあった。

県と保健所設置市の甲府市は、19年4月の甲府市保健所の設置前から人事交流を続けていたこともあり、病床確保や入院調整の業務を県にスムーズに一元化できた。しかし、22年2月、感染者情報管理システム「ヤマビス」が甲府市保健所を抜きに県の4保健所だけに導入されたことを発端にした「ボタンのかけ違い」が、県と甲府市の意見の食い違いを招き、甲府市保健所への導入が5か月以上遅れた。関係改善に向けて、樋口雄一甲府市長が11月、県の新型コロナ総合対策本部の副本部長に就任した。

県と一般市町村の関係では、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、自宅療養者を支援する考えが示されたほか、他県では、市町村から県保健所へ応援職員を派遣する協定の締結例もある。

コロナ対応では、政府から県に600億円以上の地方創生臨時交付金が配分された。商品券を無料配布した市町村もある中、バラマキ色の強い県の施策は目立たなかった。

【分析と評価】

未曾有のパンデミックに効果的に対応するには、政府と県がより緊密に連携することが重要だ。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。政府は、通知・事務連絡が県の過剰な負担を招かないように工夫をするとともに、自治体の業務が円滑に実施されるよう、適切にフォローアップすることが大切だ。

県と甲府市の関係は、東京都と23特別区などの関係と比べれば、問題は少なかったと言える。しかし、「ヤマビス」の導入を巡り、県と甲府市が対立したのは問題だった。甲府市長が県総合対策本部の副本部長に就任したのは、関係改善に向けた重要な一歩だが、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、様々なレベルで重層的な連携体制を構築することが求められている。

県と一般市町村の関係では、県と市町村の応援協定を締結している他県の例がある。市町村の保健師など専門人材を県の対応に活用することを含め、今後の検討課題となる。

コロナ予算の関係では、地方創生臨時交付金が、自由な用途で、かつ潤沢な状態がいつまで続くか分からない。施策の効果検証は簡単ではないが、より費用対効果を吟味した予算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

【総合的評価】

県は早期に、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。22年10月時点の人口10万人あたりの感染者は全国38位、死亡者は37位で、比較的強く抑えられた。評価できるのは、各施設への休業協力要請の「個別解除方式」だ。それを発展させたグリーン・ゾーン認証制度も山梨のブランド力に寄与した。

21年末時点の10万人あたりの病床数と宿泊療養施設部屋数の合計はトップだ。医師の常駐する医療強化型宿泊療養施設など、患者に寄り添う姿勢は評価できる。ワクチン接種も積極的に推進し、21年12月の1、2回目接種率は全国19位、22年9月の3回目接種率は23位と、まずまずの好成績だった。

一方で、「自宅療養はゼロ」の方針は、理想ではあるが、21年8月に自宅待機者が183人に達してしまった。22年1月にホームケアをようやく導入したが、重症化リスクの低い若い人に限定するなど、条件付きでもっと早く導入することは可能だったのではないか。コロナ禍は変異株により状況が大きく変化する。当初の方針に固執せず、柔軟に対応することが欠かせない。自宅待機者の急増や専門家会議の議論が知事にきちんと届かなかつたのは問題だ。危機対応には知事の強いリーダーシップが不可欠だが、知事に正確な情報が迅速に届く環境を整えることが大切だ。

【提言】

1. YCDCの機能強化を図れ

企画立案・情報分析担当の人員を拡充して、県のコロナ対応について数か月単位で分析・検証し、政策に反映するとともに、将来の感染症発生時に対応する行動計画の策定などに取り組むべきだ。ブレン役の専門家会議の情報発信も強める必要がある。

2. 感染症対応で「広範な即戦力」の人材育成を

感染症の専門人材の不足は深刻だ。ただ1人の専門医頼みを脱するため、高齢者施設の嘱託医、介護職員など広範な医療関係者の研修による即戦力の養成が重要だ。それが、コロナ治療薬の使用を増やすとともに、医療逼迫の回避につながる。

3. 県と市町村は「重層的な協力関係」を築け

山梨県と甲府市は、感染者情報管理システム「ヤマビス」導入で足並みが乱れた。甲府市長の県総合対策本部入りは関係改善の一步だが、様々なレベルで重層的な協力関係を築くべきだ。県と一般市町村も、応援職員派遣などで双方向の協力関係を構築したい。

4. 国と県は意思疎通と人事交流を緊密に

政府と山梨県の間では時に、不協和音が生じた。効果的な新型コロナ対応には、両者の意思疎通の緊密化が大切だ。県による厚労省の出向者受け入れなど、人事交流を拡大してはどうか。混乱を招くことのある各省の通知・事務連絡は改善の工夫が求められる。

5. コロナ後遺症の診療・相談体制を拡充せよ

山梨県の後遺症対策は後手に回っている。県の実態調査では、回答者の38%が後遺症の疑いのある症例を訴えた。県は22年12月、後遺症の診療が可能な31医療機関を公表したが、さらに診療・相談体制を拡充すべきだ。

6. 初期救急医療の体質改善が急務だ

22年8月、救急搬送困難事案が1週間で最大65件発生した。休日夜間の当番医など初期救急体制の脆弱さが原因だ。県は、県内9地区の初期救急の集約化などを検討している。県民にオープンな議論を通じて、持続可能な救急体制を構築するべきだ。

7. 開業医の発熱外来開設を後押しせよ

県は20年11月、開業医らによる発熱外来の体制をスタートさせた。全医療機関に対する割合は44%で、全国17位だが、重点医療機関の逼迫を防ぐ観点から、県は県医師会や地域医師会の協力を得つつ、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

全国に先駆けたグリーン・ゾーン認証制度は、「安全・安心」という山梨のブランドイメージの形成に寄与したが、認証施設数は減少傾向にある。ブランド力を維持するには、実効性のある感染対策を継続し、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だ。若者の感染者が圧倒的に多いことや、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続けるべきだ。5～11歳の小児接種の広域化や保護者説明会を進めることも重要だ。

10. コロナ対策の県民対話集会などの開催を

コロナ時代の生き方やワクチン接種などをテーマに、県幹部や、医療・リスク学の専門家らと県民の対話集会や勉強会を開催し、相互理解を広げることが大切だ。インターネット中継で参加者を広げ、コロナやワクチンに関する知識を学ぶ機会としたい。

《巻末》

● 県民意識調査（22年1月実施）

県民1001人に対する電話アンケートの結果、感染拡大防止策とグリーン・ゾーン認証制度は各78%、医療提供体制とワクチン接種は各76%が前向きに評価した。情報発信は62%、経済対策は56%にとどまり相対的に評価が低かった。

● 市町村長アンケート調査の結果（22年1～3月実施）

県内27市町村長の全員が回答し、県の対策全般は、15人が「大いに評価」、11人が「多少は評価」した。グリーン・ゾーン認証制度は、19人が「大いに評価」した。ワクチン接種では、最多の5人が「あまり評価しない」と答えた。

● 病院・医療団体アンケート調査の結果（22年2～6月実施）

25病院と9医療団体が回答した。医療提供体制は72%、感染拡大防止策は68%が前向きに評価した。病床確保策やグリーン・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。

●企業・経済団体アンケート調査の結果（22年2～3月実施）

44企業と15経済団体が回答した。経済対策全般の前向きな評価は89%。グリーン・ゾーン認証制度は93%が肯定的な評価で、最も高かった。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。