

本 編

第1章 これまでの取組みの概要

1 初動対応（令和2年1月～3月）

（1）県対策本部の設置

政府では、令和2年1月に国内で初めて新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」）という。）の患者が確認されたことから、対策を総合的かつ強力に推進するため、閣議決定に基づき新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置した。3月に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が改正され、新型コロナが特措法の適用対象とされたことから、3月26日には特措法に基づく政府対策本部が設置され、28日には今後講じるべき対策を整理した新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）が決定された。

県では、1月24日に県庁・各保健所に電話相談窓口を設置したほか、2月7日に県危機管理要綱に基づく新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、3月26日には特措法及び山形県新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部（以下「県対策本部」という。）に移行した。令和5年4月20日までに本部員会議を69回開催し、新型コロナの発生状況やワクチン接種の進捗状況、ウイルスの感染力や病原性、首都圏や近隣県の状況などを分析し、医療専門家の意見も踏まえながら、感染対策等の協議・決定を行った。（組織体制図は資料6、開催状況は資料7参照）



【山形県新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部 本部員会議（県庁 502 会議室）】

（2）地域ごとの検査・医療体制の整備

保健所においては、県庁と連携しつつ、感染の疑いのある人等の検査を行う帰国者・接触者外来の設置や、陽性者が確認された場合の入院について、地域内の感染症指定医

療機関との調整を行った。また、検体採取から衛生研究所への搬入、入院勧告までの一連の流れを医師会等に周知し、地域ごとの検査・医療体制を整備していった。

こうした体制整備を進める中、全国で徐々に感染者が発生し始めたことから、報道等で不安を感じた住民や医療機関からの相談が保健所に多数寄せられることとなった。こうした相談に対して、保健所では24時間体制で対応しつつ、相談の中から感染が疑われる方については、検査誘導を行った。

(3) 小・中・高等学校及び特別支援学校の一斉休業

2月28日、知事が臨時記者会見を開き、小・中・高等学校及び特別支援学校について、3月2日から春休みまでの間、全国一斉に臨時休業するよう文部科学省から要請があったことを受け、県立学校に対し3月2日から春休みまでを臨時休業とすることを指示し、市町村教育委員会及び各私立学校に同様の対応をするよう要請したことを発表した。

また、3月12日、県教育委員会では、県立学校に対し、臨時休業に引き続き春休み（学年末休業・学年始休業）とし、当面の間、これまでと同様に生徒は登校せず、講習や部活動も行わないことを指示し、市町村立学校についても同様の対応とすることを市町村教育委員会に依頼した。

新学期については、文部科学省の教育活動の再開等に関する通知等を踏まえ、本県の状況を勘案し総合的に判断し、基本的な感染防止対策の徹底やクラスター発生防止対策を講じながら、学校教育活動を再開する方針とした。

(4) 県主催イベント等に関する対応

県では、3月22日、県が主催する不特定多数の者が参加するイベント、特に、全国的又は県外からの参加者を見込むイベント等については、当面、中止又は延期とし、それ以外のイベントについては、換気や身体的距離の確保などの感染拡大防止対策の徹底や、県外からの来場自粛、来場者の連絡先の把握等の環境を整え、各部局の判断で開催するとの方針とした。

(5) 県内第1例の確認

3月31日、県内第1例となる新型コロナウイルスの感染者が確認された。これを受け、県対策本部会議を開催し、知事から①積極的疫学調査の確実な実施、②類似事案での感染予防の徹底、③正確な情報提供、県民への感染予防策の徹底周知が指示された。

2 県内第1波以降（令和2年4月～11月）

(1) 県民総活躍で愛のマスク運動等の展開

県では、全国的にマスクの供給不足が続いていることから、県内の縫製事業者やニット事業者等約20社が生産する布製マスク約20万枚を県が全量購入し、県内の福祉施設、児童関係施設、学校等へ配布した。

また、市町村や関係機関と連携し、慢性的なマスク不足の中、手作りマスクを作製し寄贈する活動「愛のマスク運動」を県民総活躍で支援し、県内全域で支え合い・思いやりの輪を広げていく取組みを展開した。



【山形県婦人連盟より手作りマスクの寄贈】



【寄贈された手作りマスク】

（２）全国を対象とした緊急事態宣言の発令

政府は、４月７日から７都府県を対象に緊急事態宣言を発令することを決定し、その後、４月16日から対象区域を全国に拡大することを決定した。その後、５月14日から段階的に解除され、全ての都道府県で緊急事態措置が終了したのは５月25日となった。

県では、本県が４月16日から５月14日まで緊急事態措置地域となったことから、県民に対して、不要不急の外出自粛や県境をまたいだ往來の自粛等の要請を行うとともに、３密が起きやすい業態（飲食店や遊興施設、映画館等）や県外からの人の移動・県民の県内外の往來に関する業態（宿泊施設、観光地・温泉地にある店舗、立寄施設等）に対して、４月25日から５月10日までの間（接待を伴う飲食店等は５月14日まで）、営業自粛（休業）又は営業時間の短縮を要請した。

県立学校では、県内の感染状況や医療専門家の意見も踏まえ、引き続き感染防止対策を講じながら段階的に学校指導を再開することとし、５月18日から１週間程度の準備期間を経て、25日から本格的に学校を再開した。

（３）高齢者施設内の集団感染への対応

令和２年４月に最上保健所管内の高齢者施設において、県内で最初のクラスター（感染者８名）が発生した。最初の感染者の確認（４月１日）以降、最上保健所職員を中心として、利用者・職員等の検査、現地での感染対策指導、個人用防護具（以下「PPE」という。）の補充や電話相談への対応などに当たった。県内初のクラスター事案という手探りの状況の中、最後の集団検査を４月30日に実施し、全員陰性から２週間が経過し収束を確認するに至るまで、およそ１か月半にわたる対応を要した。

(4) 知事と医療専門家との意見交換会の開催

県では、新型コロナ対策として講じるべき対策に関し、医療の専門的な観点から意見をいただくため、知事と医療専門家との意見交換会を開催し、科学的知見に基づく助言をいただいた。意見交換会は、令和2年4月15日から令和3年8月19日までに8回開催した。(開催状況は資料7参照。8月19日以降は、会議方式に代え、文書照会により助言をいただいた。)



【知事と医療専門家の意見交換会(県庁 502 会議室)】

(5) 県域を越えて県内に移動する方々への啓発活動及び検温の実施

県では、緊急事態宣言下において人の移動による感染拡大を防止するため、市町村や関係機関と連携し、4月18日から5月10日までの間、高速道路や鉄道、空港、都市間バスを利用し、県域を越えて県内に移動する方々に対して、パーキングエリアや空港、駅などにおいて、啓発チラシの配布や任意による検温などの啓発活動を実施した。

《活動実績》 ※4月18日～4月23日は試行期間として実施

4月18日～4月23日	啓発対象者	1,131人	うちチラシ受取人数	952人
	検温対象(道路・空港)	467人	うち検温実施人数	388人
4月25日～5月10日	啓発対象者	6,209人	うちチラシ受取人数	5,466人
	検温対象	6,209人	うち検温実施人数	5,861人



【啓発活動(山形蔵王 PA)】



【啓発活動(山形駅)】

(6) 新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部の設置

県では、感染症患者の感染症指定医療機関への入院調整や重症患者の受入調整を円滑に行うため、4月23日に県健康福祉部、各保健所長、受入医療機関の長等で構成する新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部(以下「受入調整本部」という。)を設置した。受入調整本部では、感染者の入院調整や重症患者の受入調整のほか、病床や人工呼吸器等の稼働状況、患者受入に伴う透析医療や周産期医療の提供体制の確保、広域的な患者搬送体制の調整、PCR等検査の実施体制の把握・調整、不足する医療資器材の確保などに広範囲にわたる情報共有と調整を行った。

(7) 新型コロナからみんなを守る県民リレー

県では、市町村や関係機関と連携し、「#(ハッシュタグ)あなたとあなたの大切な人をまもるために」の活用により、感染拡大防止のために、今していることや、今だからできること等のメッセージを県民みんなでつないでいく「県民リレー」運動を展開した。

また、高校生が考える「感染拡大防止のために私ができること」のメッセージカードの作成や、若者によるオンラインテーマサロンの開催などにより、若者世代に対し感染対策の徹底を呼びかけた。

(8) 感染者や医療従事者に対する偏見や差別防止の協力要請

県では、医療現場の最前線で懸命に治療等に当たる医療従事者に敬意を表するとともに、感染者や医療従事者の家族が謂れのない差別や偏見に晒されることがないように、県民に対して、感染症に関する正しい知識を持つことや、互いに思いやり、一致団結して、コロナ禍を乗り越えていくことを要請した。

保健所では、陽性者の健康観察を通して、不安等の訴えを傾聴し、学校・職場等への調査等を通じて、偏見や差別等が起きないように丁寧な説明に努めた。

(9) イベント等の開催に関する基本方針の策定

県では、5月8日に基本的対処方針を踏まえ、県が主催するイベント等の開催の判断基準や規模要件、講じるべき感染対策等を定めた「イベント等の開催に関する基本方針」を策定し、県以外の者が主催するイベント等に対しても同様の対応を要請することを決定した。イベント等の開催に関する基本方針については、基本的対処方針の見直しや県内の感染状況も踏まえ、適宜、見直しを行った。

(10) 山形県新型コロナ対策応援金の設置

県では、医療の最前線で活躍する医療従事者や県内の中小事業者を支援するため、5月8日に県民や県内企業・団体、県外の方から善意の寄付金を募る「山形県新型コロナ対策応援金」を設置した。令和3年3月31日までに8,184万4,399円(個人の方2,324万6,917円、企業・団体の方5,859万7,482円)の寄附を受け、医療従事者へ感謝の気持ちを伝える活動や、生活困窮者に対する県産米の提供、新型コロナの影響により解雇や雇止めされた方への支援などに活用した。

《主な活用事業》

事業内容	決算額(千円)
新型コロナの影響による生活困窮者を支援するため、生活福祉資金の特例貸付を受けた世帯に対し、県産米（60kg）を提供	24,317
新型コロナの影響により解雇や雇止めされた労働者への支援	36,250
難病患者への県産マスクの提供	12,923
医療従事者への応援と感謝の気持ちを伝えるための活動（公共施設のライトアップ、チラシ等の設置）や音楽の力で癒しと活力を届ける出張演奏（山形交響楽団）の実施	5,873
新型コロナの影響により増加している生活困窮者等に対し、食料を提供するフードバンク活動へのモデル的支援	2,000

(11) 山形県総合文化芸術館の開館

山形県総合文化芸術館は、3月29日にグランドオープンを予定していたが、全国的な感染拡大の影響を受け、開館記念式典等を延期し、5月13日に全面オープンした。

県産業科学館や県立図書館などの不特定多数が集まる県有施設についても、感染対策を講じながら5月13日（県立図書館は12日、県立博物館及び県立うきたむ風土記の丘考古資料館は15日）から施設利用を再開した。

(12) 新型コロナ克服・創造山形県民会議の設置

県では、新型コロナの感染拡大により県民生活や産業経済に深刻な影響が生じる中、県民の力を結集して、様々な課題を克服し、新たな地域社会を創り上げていくことを目的とし、5月13日に国会議員や県議会議員、知事、市町村長、経済・福祉・医療分野の代表者などで構成する「新型コロナ克服・創造山形県民会議」を設置し、今後の感染対策や地域経済回復に向けた様々なご意見をいただいた。県民会議は、令和4年4月14日までに12回開催した。（開催状況は資料7参照）



【新型コロナ克服・創造山形県民会議（県庁 502 会議室）】

《新型コロナ克服・創造山形県民会議の構成団体》

山形県選出国會議員、山形県、山形県議会、山形県市長会、山形県町村会、一般社団法人山形県経営者協会、山形県経済同友会、山形県商工会議所連合会、山形県商工会連合会、山形県中小企業団体中央会、山形県工業会、公益社団法人山形県観光物産協会、山形県旅館ホテル生活衛生協同組合、一般社団法人山形県銀行協会、日本労働組合総連合会山形県連合会、山形県農業協同組合中央会、社会福祉法人山形県社会福祉協議会、一般社団法人山形県老人福祉施設協議会、社会福祉法人山形県身体障害者福祉協会、国立大学法人山形大学、一般社団法人県医師会、公益社団法人山形県看護協会

(13) 県独自の注意・警戒レベルの運用開始

県では、本県における新型コロナ対応の目安として4段階の注意・警戒レベルを設定し、5月26日から運用を開始した。7月29日にはレベル分類を5段階に見直すとともに、その後も、政府のレベル判断の指標やレベル分類の考え方等を踏まえ、適宜、注意・警戒レベルの見直しを行った。(各レベルの目安等は資料8参照)

(14) 山形県「新・生活様式」宣言の推進

6月2日の知事定例記者会見において、身体的距離の確保、マスク着用、換気の励行、手指衛生、三つの密の回避など「新しい生活様式」の定着を促進しながら、感染対策と社会経済活動の両立を目指す山形県「新・生活様式」宣言を発表した。

山形県「新・生活様式」宣言では、市町村や関係機関と連携し、ノボリ旗の掲示や新型コロナ対策宣言店の拡大などの感染対策の周知啓発に取り組むとともに、県内の飲食店や宿泊施設で利用できるクーポン券発行や、バス・タクシーを利用したツアー商品の販売支援などの地域経済の消費喚起に取り組んだ。



【「新・生活様式」啓発ノボリ旗】

(15) 感染症専門班の設置

9月10日、感染症対策に精通した県内の医師や看護師等により、受入調整本部の傘下に「感染症専門班」を組織した。感染症専門班では、県内保健所等の地域での病院や福祉施設等に対する感染症対策活動に対して、平時及びクラスター発生時において、受入調整本部総括コーディネーターの指示により、感染管理に関する専門的視点からの助言を行うこととし、感染症に精通した医師や感染管理認定看護師ら20名程度のコアメンバーを中心に活動を開始した。

感染症専門班は、医療機関や高齢者施設等のハイリスク施設でのクラスターが発生し

た際の現地指導や、コロナ患者の専用病床を確保するためのゾーニング現場指導などの場面において、保健所と連携して県内各地で活動を行った。

(16) 新型コロナ安心お知らせシステムの運用開始

県では、安心して県内の店舗やイベント等を利用してもらうため、令和2年11月10日から県のLINE公式アカウント「山形県—新型コロナ対策パーソナルサポート」を活用した新型コロナ安心お知らせシステム※の運用を開始した。

※ 事業者の申請に基づいて発行する各店舗等のポスターの施設QRコードを読み取っていただくことで、LINEのIDで利用履歴が記録され、万が一、登録店舗等を介した感染が発生した場合、濃厚接触が疑われる方に対して、県から迅速に連絡を行うもの

3 県内第2波以降（令和2年12月～令和3年2月）

(1) 病院内の集団感染への対応

庄内地域の病院において、県内では初となる病院内の集団感染が発生したことを受け、県では、12月4日に庄内保健所長を本部長とする感染対策本部を設置し、酒田市や酒田地区医師会、日本海総合病院等と連携し、新型コロナ感染者や入院患者、病院職員等の状況把握、円滑なPCR検査実施に向けた調整、PPEの提供などの対応にあたった。また、感染症専門班の現地活動として、県内の感染症専門医や感染管理認定看護師等を施設に派遣し、感染対策の支援にあたった。

その後、庄内地域の別の病院でも集団感染が発生したため、12月8日に感染対策本部を拡大し、鶴岡市や三川町、鶴岡地区医師会と連携し、新型コロナ感染者への対応に加え、職員等の臨時的な宿泊先の確保や、病院への応援・感謝のメッセージの募集等にも取り組んだ。

(2) 県独自の注意・警戒レベルの引上げ

県では、飲食店や病院内での集団感染の発生等により、入院患者数が急増しており、感染地域も拡大していることなどから、県全体として感染拡大傾向にある状態と判断し、12月11日に注意・警戒レベルをレベル4（特別警戒）に引き上げた。

また、年末年始における基本的な感染防止対策の徹底、慎重な県外との往来、政府が示す「感染リスクが高まる5つの場面」に留意した忘年会・新年会の開催などについて、県民に対し注意喚起を行った。

その後、感染経路不明者数や新規感染者数が減少傾向にあることなどから、3月7日に注意・警戒レベルをレベル3（警戒）へ引き下げた。（各レベルの目安等は資料8参照）

(3) 消費喚起キャンペーン等の一時停止

県では、農林水産省からのGoToEatの利用自粛要請を受け、県独自のプレミアム付きクーポン券及び県民泊まって元気キャンペーン、県民泊まって応援キャンペーン、「バス・タク旅」やまがた巡り事業についても、12月28日から1月11日までの間、一時利用を停止

した。

その後、首都圏を中心に緊急事態宣言が発令されたため、利用停止期間を1月25日まで延長したうえで、一人又は普段一緒にいる人と利用していただくこと、アルコールを伴う飲食での利用は控えること、「新しい旅のエチケット」等の感染対策を徹底することなどを条件とし、26日から利用を再開した。

(4) 「コロナ差別ノー！宣言」県民運動（あったかハートリレープロジェクト）

県では、12月24日に「コロナ差別ノー！宣言」県民運動のキックオフイベントを開催し、県として新型コロナ感染者等への差別を行わない決意を表明するとともに、医療従事者や福祉サービス従事者などに感謝の思いを伝える「コロナ差別ノー！宣言」を行った。県民運動については、多くの県民や企業・団体の方にご理解いただき、令和4年5月25日までに賛同企業・団体は263企業・団体となった。



【「コロナ差別ノー！宣言」県民運動キックオフイベント(県庁講堂)】

(5) 新型コロナワクチン接種総合本部の設置

県では、市町村や関係機関と連携し、ワクチン接種を迅速かつ適切に推進するため、1月19日に知事を本部長とする新型コロナワクチン接種総合本部と、健康福祉部長を本部長とする新型コロナワクチン接種実施本部を設置した。

総合本部及び実施本部では、ワクチン接種の執行計画の作成・接種医療機関の確保、複数の市町村をまたぐ接種の広域調整、医療従事者等の優先接種に向けた関係機関との調整、ワクチン流通調整、接種対象者への周知啓発等の業務を担った。

(6) 県立学校における卒業式等の実施

県では、2月17日に県立学校の卒業式・入学式等の儀式的行事については、教育的意義を踏まえながら、3密対策を行ったうえで、適切に実施する方針を決定した。

また、謝恩会等については、飲食を伴わない開催を検討し、飲食を伴う場合は、なる

べく普段一緒にいる人と少人数で開催することなどの政府が示す「忘年会・新年会の開催の工夫」に留意するよう呼びかけを行った。

4 県内第3波以降（令和3年3月～令和3年4月）

（1）県と山形市による緊急事態宣言の発出

県では、飲食店での集団感染の発生等により、山形市を中心とする村山地域で感染が急拡大したことから、3月22日に村山地域の注意・警戒レベルをレベル4（特別警戒）、山形市をレベル5（非常事態）に引き上げるとともに、山形市と連携し、県独自の緊急事態宣言（協力要請の内容は資料9参照）を発出した。

県独自の緊急事態宣言では、山形市全域での不要不急の外出自粛、多人数での旅行や集会・イベントの自粛・延期等の協力要請を行うとともに、27日からは接待を伴う飲食店及び酒類を提供する飲食店に対して、午前5時から午後9時までの営業時間短縮の要請を行った。

また、感染状況の改善が見られないことから、4月5日に知事と山形市長、山形商工会議所会頭、山形市医師会長が共同記者会見を行い、新型コロナの感染症対策の徹底した取組みに向けた共同宣言を発出した。

その後、実施期間を2週間延長し、山形市の新規感染者数や感染経路不明者数が減少し、県全体の病床使用率も改善傾向にあることなどから、山形市の注意・警戒レベルをレベル4（特別警戒）に引き下げることとし、4月25日で県独自の緊急事態宣言を終了した。



【知事と山形市長による共同記者会見（県庁 502 会議室）】

(2) 県と寒河江市による緊急事態宣言の発出

県では、飲食店での集団感染の発生等により寒河江市の新規感染者数が急増したことから、3月27日に寒河江市の注意・警戒レベルをレベル5（非常事態）に引き上げるとともに、寒河江市と連携し、県独自の緊急事態宣言（協力要請の内容は資料9参照）を発出した。

県独自の緊急事態宣言では、寒河江市全域での不要不急の外出自粛、多人数での旅行や集会・イベントの自粛・延期等の協力要請、接待を伴う飲食店及び酒類を提供する飲食店に対する営業時間短縮の要請を行った。

その後、寒河江市の新規感染者数が大幅に減少し、全体として緊急対策の効果が見られたことから、寒河江市の注意・警戒レベルをレベル4（特別警戒）に引き下げることとし、4月11日で県独自の緊急事態宣言を終了した。



【知事と寒河江市長による共同記者会見（県庁 502 会議室）】

(3) 山形県新型コロナ対策認証制度の創設

県では、県内外の方が安心して飲食や宿泊できる環境を整備することにより、深刻な影響を受けている県内の飲食業及び宿泊業の振興を図り県内経済の再生に寄与するため、認証申請に基づき現地確認を行ったうえで、事業者が取り組むべき感染予防対策に係る基準（認証基準）に基づき適切な対応を講じている施設を「新型コロナ対策認証施設」として認証する新たな制度を創設した（4月26日から申請受付開始）。



【山形県新型コロナ対策認証制度認証ステッカー】

また、より適切な感染防止対策が講じられるよう、中小・小規模の飲食業者及び宿泊業者が行う設備投資に対する支援制度を創設した。

(4) 県と鶴岡市の合同要請

県では、鶴岡市内の高校で発生したクラスター等により、新規感染者が急激に増加し、医療提供体制のひっ迫が懸念される状況になったことから、鶴岡市と連携し、4月26日に知事と鶴岡市長が共同記者会見を開き、県と鶴岡市の合同要請を行った。

合同要請では、基本的な感染防止対策の再徹底、鶴岡市全域での不要不急の外出自粛、部活動等での他校との交流や合宿等宿泊を伴う活動の自粛、県境をまたぐ帰省や法事等の自粛などの呼びかけを行った。(協力要請の内容は資料9参照)

その後、新規感染者数が減少し、感染経路不明者がいないことや、高校で発生したクラスターについても、家庭内での感染や地域への感染可能性が低くなったことから、5月12日で合同要請を終了した。

5 県内第4波以降(令和3年5月～令和3年6月、アルファ株の流行)

(1) 知事と医療関係者による緊急メッセージ

県では、県外からの帰省などの県境をまたぐ往来に関連する感染事例や、高校の部活動、カラオケ設備のある飲食店、高齢者施設に起因するクラスターの発生などにより、新規感染者数が高い水準にあることや、県内でもN501Y変異株への置き換わりが進んでおり、通常の医療はもとより救急医療も制限される医療崩壊を招きかねない状況であることから、5月20日に知事と医療関係者が共同記者会見を開催し、改めて基本的な感染防止対策の徹底、部活動や大会における感染防止対策の徹底、感染が多い地域との往来の自粛等の緊急メッセージを発表した。

(2) 県と南陽市の合同要請

県では、南陽市内の飲食店で発生したクラスター等により、南陽市及び近隣市町における新規感染者数が急増し、医療提供体制のひっ迫が懸念されたことから、南陽市と連携し、5月22日に知事と南陽市長が共同記者会見を開催し、県と南陽市の合同要請を行った。

合同要請では、南陽市全域での不要不急の外出自粛、基本的な感染防止対策の再徹底、飲食店における業種別ガイドライン遵守の徹底、飲食店を利用する際の留意事項などの呼びかけを行った。(協力要請の内容は資料9参照)

また、南陽市では、市独自に飲食店に対する営業時間の短縮要請を行うとともに、市民を対象とした無料PCR検査を実施した。

その後、対象期間を1週間延長し、南陽市の直近1週間の人口10万人あたりの新規感染者数が減少したことや、公立置賜総合病院や県全体の病床使用率が大幅に改善したことから、6月10日で合同要請を終了した。

6 県内第5波以降（令和3年7月～令和3年12月、デルタ株の流行）

（1）夏休みやお盆期間における感染防止対策の呼びかけ

県では、7月下旬から新規感染者数が増加傾向にあることや、お盆期間の接触機会の増加による感染再拡大が懸念されることから、市町村と連携し、8月6日に知事と市町村長との共同メッセージを発出し、基本的な感染防止対策の再徹底を呼びかけるとともに、8月12日から14日の間、山形駅などでチラシ配布等の啓発活動を行った。

また、感染急拡大を踏まえ、県医師会や県薬剤師会と連携し、体調不良時に電話診察を行う協力医や、薬の調剤・配達を行う協力薬局の確保・拡充など、自宅や宿泊療養施設で療養する新型コロナ感染者への支援体制を強化した。

（2）県独自の注意・警戒レベルの引上げ

県では、デルタ株への置き換わりが進み、集団感染が立て続けに発生し、県内全域に感染が拡大するなど歯止めがかからない状況となっており、感染経路不明者数と重症入院患者数がレベル4（特別警戒）の判断基準を上回ったことなどから、8月12日に県全体の注意・警戒レベルをレベル4（特別警戒）に引き上げた。

その後、感染経路不明者数や新規感染者数が減少傾向になり、病床使用率が改善したことや、全国的にも感染状況が落ち着いていることなどから、10月9日に注意・警戒レベルをレベル3（警戒）に引き下げ、10月26日にはレベル2（注意）に引き下げた。（各レベルの目安等は資料8参照）

（3）感染拡大防止特別集中期間の設定

県では、夏休み期間における県外との往来に起因する新規感染者が急激に増加し、病床使用率が50%を超えるなど医療提供体制の崩壊も懸念されたことから、8月20日から9月12日までを「県全体の1日あたりの新規感染者数1桁」を目標とする感染拡大防止特別集中期間（協力要請の内容は資料9参照）に設定し、県民を挙げて集中的に感染拡大防止に取り組んだ。

特別集中期間では、県外との不要不急の往来の自粛、外出機会や県外出張の半減、部活動や文化祭、体育祭での他校との交流の自粛等の協力要請を行うとともに、保健所内の療養支援チームと協力医・協力薬局の連携による自宅・宿泊療養者への支援体制の強化、小中学校の教職員向けの抗原検査キットの配布、子育て世代を含めた若い世代へのワクチン接種の啓発事業などを行った。

その後、直近1週間の人口10万人あたりの新規感染者数が政府のステージⅢの指標（15人以上）を下回り、病床使用率が低下するなど医療のひっ迫具合が改善されたものの、感染者数の減少傾向を確かなものとするため、3日間期間を延長したうえで、9月15日で特別集中期間を終了した。



【特別集中期間啓発チラシ(蔵王みはらしの丘はらっぱ館)】



【いも煮会の注意事項(馬見ヶ崎川河川公園)】

(4) 新型コロナの経口治療薬対応薬局の整備

新型コロナの経口治療薬が国内で実用化された場合、新たな治療の選択肢が増えることが期待されたが、供給量が限られる場合は、安定的な供給が可能となるまでの間は一般流通を行わず、厚生労働省が所有し、配分することとされた。県では、厚生労働省の方針を踏まえ、対応薬局をリスト化し治療薬を配備する体制を構築した。

12月24日に経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル(販売名:ラゲブリオ)」が新型コロナの治療薬として初めて特例承認されたことを踏まえ、対応薬局及び医療機関に周知した。

(5) 新たな「注意・警戒レベル」の設定

県では、政府から従来のステージ分類よりも医療のひっ迫状況に重点を置いた新たなレベル分類が示されたことや、ワクチン接種率の向上等により重症者の割合が低下していることなどを踏まえ、従来の県独自の注意・警戒レベルを廃止し、政府の方針に基づく新たな注意・警戒レベルを設定し、12月17日から運用を開始した。(各レベルの目安等は資料8参照)

(6) 次の感染拡大に備えた医療提供体制の確保

県では、令和3年夏の感染ピーク時の実績をもとに最大療養者数と最大必要病床数を試算し、緊急フェーズにおける病床の追加や、宿泊療養施設の確保、協力医や協力薬局の拡充などを定めた保健・医療提供体制確保計画を策定し、次の感染拡大に備えた医療提供体制の確保を進めた。

(7) 年末年始の感染拡大防止に向けた取組み

年末年始を迎え、普段以上に人流や人との接触機会が増えることから、県では市町村と連携し、県民や帰省者に対し、改めて基本的な感染防止対策に努め、「うつさない」、「うつらない」行動を徹底するよう呼びかけるとともに、12月28日から30日までの間、山形駅や山形空港、庄内空港で啓発チラシや抗原検査キットの配布などの啓発活動を行った。

7 県内第6波以降（令和4年1月～令和4年6月、オミクロン株の流行）

（1）無料検査の実施

県では、県内で初めてオミクロン株の陽性者が確認されたことを受け、陽性者の早期発見と感染拡大防止を図るため、1月5日から感染不安のある方に対する無料検査を開始した。無料検査の検査拠点は、県薬剤師会や民間事業者の協力のもとに順次拡充し、131か所で無料検査が可能となった。

（2）県独自の注意・警戒レベルの引上げ

県では、年明けからの県外との往来に起因する感染事例の増加や、集団感染の発生等により感染の拡大傾向が続いており、病床使用率及び直近1週間の人口10万人あたりの新規感染者数がレベル2（警戒）の目安に該当することや、全国の直近1週間の人口10万人あたりの新規感染者数が1週間で約4倍になるなど、これまでに経験したことのない速さで感染が急拡大していることなどを踏まえ、1月19日に県全体の注意・警戒レベルをレベル1（注意）からレベル2（警戒）に引き上げた。

（3）まん延防止等重点措置の実施

県では、オミクロン株の急拡大により、病床使用率が徐々に上昇し、宿泊療養者や自宅療養者も急増、重症化リスクの高い高齢者にも感染が広がりつつあるなど、医療提供体制に対する負荷が大きくなり、医療のひっ迫を招くおそれがあることから、1月24日、政府に対して、本県にまん延防止等重点措置を適用するよう要請し、1月27日から本県に同措置が適用された。

まん延防止等重点措置（協力要請の内容は資料9参照）が適用される重点措置区域は、山形市と庄内地域（鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町）から始まり、2月3日に米沢市と高島町、2月9日に天童市を追加し、最終的に5市4町となった。

重点措置では、重点措置区域全域での不要不急の外出自粛、県外との往来自粛、会食時の人数制限の協力要請、飲食店等に対する営業時間短縮の要請、学校・保育施設や高齢者施設における感染対策の徹底などの要請を行った。

重点措置適用後、60歳以上の入院患者の増加したため、病床使用率は40%台で推移しているものの、県全体の新規陽性者数が減少傾向となり、引き続き医療提供体制のひっ迫度合いが改善される見込みとなったことから、2月16日に政府に対してまん延防止等重点措置の終了を要請し、2月20日で本県における同措置の適用は終了した。

（4）再拡大（リバウンド）防止特別対策期間の設定

県では、重点措置終了後も、新規感染者数の減少傾向を確かなものにするため、2月21日から3月6日までを再拡大（リバウンド）防止特別対策期間（協力要請の内容は資料8参照）と設定し、オミクロン株の特徴を踏まえた感染拡大防止対策の徹底や、ワクチン接種の推進、県内全域で集団感染が多数確認された保育施設や学校、高齢者施設における対策の強化に取り組んだ。

その後、新規感染者数は下げ止まりの状況ではあるものの、感染再拡大の傾向は見られないことから、3月6日で特別対策期間を終了した。

(5) クラスタ抑制重点対策の実施

県では、重点措置終了後、感染の再拡大は見られないものの、減少傾向が鈍化しており、高齢者施設や保育施設、学校で集団感染が多数確認されることから、3月7日から21日までの間、クラスタ抑制重点対策（協力要請の内容は資料8参照）として、大規模接種事業等によりワクチン接種を加速するとともに、高齢者施設や保育施設等におけるクラスタ対策の強化に取り組んだ。

その後、感染力が極めて強いオミクロン株の影響もあり、感染者数は高止まりの状況ではあるものの、重症者は少なく、自宅・宿泊療養が可能な軽症者が多いことや、ワクチン接種が進んでいること、病床使用率の上昇は比較的抑えられていることなどから、3月21日で重点対策を終了した。

(6) 平時への移行期間

県では、クラスタ抑制重点対策の終了に合わせ、3月22日以降の期間は、ワクチン接種の推進や、高齢者・保育施設・学校での感染防止対策の徹底、日常生活における基本的な感染防止対策の徹底などの最大限の警戒をしながら、可能な限り日常生活を取り戻す期間とし、会食時の人数制限等の協力要請は行わず、感染対策と社会経済活動の両立をより一層推進する方針を決定した。

(7) オミクロン株 BA.2 系統への対応

県では、オミクロン株BA.2系統への置き換わりが進み、新規感染者数は高止まりの状況が続いているものの、重症者は少なく、自宅・宿泊療養が可能な軽症者が多いことから、4月以降も引き続き最大限の警戒をしながら、可能な限り日常生活を取り戻すため、保育施設や高齢者施設等への抗原検査キットの配布や、ゴールデンウィーク中に開催される成人式やプロスポーツと連携した若い世代のワクチン接種の促進などの啓発活動に取り組んだ。

また、大型連休にあたって、山形空港及び庄内空港では、帰省や旅行等で来県された方に対する抗原検査キットの配布等の啓発活動を行うとともに、山形駅では、旅行等に出発される方を対象とした臨時の無料抗原検査所を設置し、陽性者の早期発見と感染拡大防止に取り組んだ。



【大型連休における啓発活動(山形県総合運動公園)】



【臨時の無料抗原検査所(山形駅)】

8 県内第7波以降（令和4年7月～令和4年10月）

（1）オミクロン株 BA.5 系統への対応

県では、7月から8月にかけてオミクロン株BA.5系統への置き換わりにより感染が急拡大し、自宅療養者が急増したため、県医師会や県薬剤師会と連携した協力医・協力薬局の拡充や、保健所における発生届入力業務、自宅療養者への食料等物資支援業務の外部委託や、ICTを活用した業務の効率化、My HER-SYS（スマホ等で陽性者自身が健康状態を入力できる健康管理機能）の利用促進などの自宅療養支援体制の強化に取り組んだ。

保健所における業務ひっ迫も一層顕著となったため、IHEAT（地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援するための人材バンク）による応援を受けた。また、保健所以外からの県職員の派遣（7月27日～9月15日、延べ733名）や、市町村職員の応援派遣（7月21日～9月15日、延べ564名）を受け、保健所における積極的疫学調査や自宅療養者の健康観察、各種文書事務等に当たった。

加えて、発熱外来のひっ迫を回避するため、重症化リスクの低い方がオンラインで医師の確定診断を受けることで、外来を受診せず自宅療養に移行できるよう、9月1日から「陽性者登録センター」を設置するなど、自己検査体制の構築を行った。併せて、自己検査用の抗原検査キット約16万個を、医療機関等を通じて配布したほか、市町村や関係機関と連携し、通常の診療時間内の受診や検査のためだけの救急外来の受診は控えることなど、医療機関の適切な受診の呼びかけを行った。

その他にも、ワクチンバスの巡回運行によるワクチン接種の促進や、中小企業・小規模事業者への抗原検査キットの配布による事業継続支援、県内主要駅や庄内空港における臨時の無料抗原検査所の設置（7月29日から8月18日）などによる陽性者の早期発見などに取り組んだ。



【ワクチンバスによる巡回接種事業】

（2）発生届の限定化

発熱外来や保健所の業務がひっ迫し、国民に対して良質な医療を提供することが困難になるおそれがあることから、政府では、陽性者全員に作成・提出が求めていた発生届を、9月26日以降、①65歳以上の方、②入院を要する方、③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与等が必要な方、④妊婦の方に限定することとした。県では、全国一律での限定化に先駆け、政府に対して発生届の限定を行う旨の届出を行い、9月14

日から適用された。

また、発生届の対象が限定されたことで、保健所で把握していない陽性者の健康相談に対応する必要が生じたことから、9月14日から、こうした自宅療養者の健康相談等に対応する「陽性者健康フォローアップセンター（健康相談部門）」を設置した。併せて、9月1日から運用していた陽性者登録センターを、「陽性者健康フォローアップセンター（陽性者登録部門）」として再編し、一体として運用を開始した。

（3）県独自の注意・警戒レベルの見直し

県では、政府からオミクロン株に対応し外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類が示されたことや、今後、オミクロン株やオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大が生じた場合を想定し、政府の方針に基づき、県独自の注意・警戒レベルのレベル分類やレベルの目安等の見直しを行い、11月30日から運用を開始した。（各レベルの目安等は資料8参照）

9 県内第8波以降（令和4年11月～令和5年1月）

（1）感染再拡大への対応

県では、11月22日に過去最多となる2,207人の新規感染者が確認され、病床使用率も50%を超えるなど、感染の拡大傾向が続いていることから、県立学校や保育所における感染防止対策の徹底や、高齢者施設等において集中的検査を実施するとともに、希望する方に対するオミクロン株対応ワクチンの年内接種完了に向け、市町村と連携した巡回接種事業や県医師会と連携した早期接種の呼びかけを行った。

また、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備え、県医師会と連携し、診療・検査医療機関の拡充や同時流行した場合の発熱外来の診療時間の延長に取り組むとともに、市町村と連携し、県民に対して抗原検査キットや解熱鎮痛剤の事前準備などの呼びかけを行った。

（2）年末年始の医療ひっ迫回避に向けた対応

県では、年末年始の医療のひっ迫を回避するため、確保病床の拡充やコールセンターの回線増設などの医療提供体制の強化や、年末年始（12月24日から1月12日）における山形駅周辺での臨時の無料抗原検査所の設置、生活困窮世帯に対する解熱鎮痛剤等の購入支援に取り組んだ。市町村や県医師会、県薬剤師会と連携し、県民や帰省者に対して、基本的な感染防止対策の徹底や体調不良時に備えた抗原検査キットや解熱鎮痛剤等の準備、医療機関の適切な受診などの呼びかけを行った。



【年末年始の臨時無料抗原検査所（山形駅周辺）】

10 5類感染症への移行期間（令和5年1月～令和5年5月）

（1）マスク着用に係る取扱いの見直し

政府では、5月8日から新型コロナウイルスの感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）上の位置づけを5類感染症に見直し、マスク着用については、3月13日から個人の判断を基本とするとの方針を決定した。

県では、政府の方針を踏まえ、3月13日以降のマスク着用の取扱いについては、感染対策として有効な場面にも留意しつつ、個人の判断を基本とする方針を決定するとともに、マスクの着脱に係る差別や偏見をなくし、お互いに尊重しあえる機運を醸成するため、市町村と連携し、さくらんぼをモチーフとしたチラシ等を活用し啓発活動を行った。



【マスク着脱に関する啓発チラシ】

（2）福祉マスクドライブの実施

3月13日以降、マスクの着用が個人の判断を基本とすることとなったことで、家庭などで余った不織布マスクを回収し、福祉施設等へ寄付する「福祉マスクドライブ」を実施することとし、4月12日から5月31日までの間、県庁や各総合支庁等にて回収ボックスを設置した。最終的に計4万4,952枚のマスクの提供があり、県での備蓄分と併せて、着用が引き続き推奨されている県内の福祉施設へ配布を行った。



【福祉マスクドライブ（県庁ロビー）】

(3) 感染症法上の位置づけ変更に伴う対応

政府においては、新型コロナを感染症法上の5類感染症に位置付け、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる通常への対応へと段階的な移行を目指すこととした。このため、都道府県に対して、冬の感染拡大に先立ち、9月末までの「移行計画」の策定を求め、本県においても、医師会や病院等の関係者と協議を重ねて策定した。

なお、本県の「移行計画」では、厚生労働省の「移行計画」に位置づけられていない外来医療体制も含め、医療提供体制全般について整理した。

また、5類感染症への移行に伴い、新型コロナ感染者の外出制限がなくなることから、宿泊療養施設と自宅療養者への食料等物資支援は廃止するとともに、新型コロナに係る各種コールセンターは廃止統合し、新型コロナ総合コールセンターを設置した。

(4) 県対策本部の廃止

政府では、新型コロナが感染症法上の5類感染症に移行し、特措法の適用対象外となったことから、5月8日に政府対策本部及び基本的対処方針を廃止した。

県では、政府の対応を踏まえ、5月8日に県対策本部を廃止するとともに、特措法に基づく県民や事業者への協力要請、県独自の注意・警戒レベルの運用、イベント等の開催に関する基本方針、山形県新型コロナ対策認証制度などの各種取組みを終了した。

なお、県対策本部廃止後は、必要に応じ調整会議等を開催し、新型コロナの感染状況等に関する情報共有を行う。

第2章 取組みの成果と課題

1 県対策本部の運営、組織体制

(1) 県対策本部の運営

県では、令和2年2月7日に県危機管理要綱に基づく対策本部を設置、3月26日には特措法に基づく対策本部（組織体制図は資料6参照）に移行し、本部長である知事の指示のもと、迅速かつ円滑に新型コロナ対応にあたった。

対策本部では、感染者の属性などの統計データや、積極的疫学調査による客観的な事実の分析を重視するとともに、市町村や専門家などの外部有識者、関係団体等の意見も参考とし、知事と関係部局長が議論を重ねながら、感染状況に応じた対策を実施した。

また、県域を越えて県内に移動する方々への啓発活動や、営業時間の短縮要請に伴う飲食店の見回り活動では各部局から応援職員が参加するなど、全庁一丸となって感染拡大防止策に取り組んだ。

なお、この間、令和2年7月、令和4年8月の大雨災害、令和2年12月、令和3年12月の豚熱、令和4年12月の高病原性鳥インフルエンザなどの災害や危機管理事案に対して、別途危機（災害）対策本部を設置し並行して対応した。

(2) 組織体制

初動対応から感染拡大初期となる令和2年は、次々と新たな業務が発生し、県対策本部内の感染予防対策班では対応が困難な状況となった。このため、感染拡大防止策の検討は、情報の取りまとめや各対策班の連絡調整等を行う総合調整班で担うとともに、各部局からの応援職員や会計年度任用職員の配置により人員体制を強化した。その後、感染症対策の中心となる健康福祉企画課薬務・感染症対策室を、令和3年2月に新型コロナワクチン接種総合企画課、令和4年4月にコロナ収束総合企画課、令和5年4月に健康福祉企画課コロナ収束総合対策室に改組し、組織体制や人員配置の見直しを行った。

感染者数の増加に伴い、自宅療養者の健康観察や感染症法に基づく就業制限通知書発行などの保健所業務がひっ迫したため、総合支庁及び県庁から延べ733名の応援職員を保健所へ派遣し対応した。今後は、デジタル化やDXにより文書事務や疫学調査などの保健所業務の効率化を進めるとともに、応援職員派遣のルールや緊急時の即応体制について検討する必要がある。

2 感染拡大防止対策等

(1) 県民・事業者等への協力要請等

県では、県民の命とくらしを守るため、令和2年6月に山形県「新・生活様式」宣言を発表し、「新しい生活様式」の普及と社会経済活動の両立を目指し、県民や事業者に対して、換気の励行、場面に応じたマスクの着用、こまめな手洗い消毒、ゼロ密（3つの

密の回避)などの基本的な感染防止対策の徹底や、業種別ガイドライン遵守の徹底等の協力要請や、感染拡大時における注意喚起を行った。

また、感染が急拡大し、保健・医療提供体制の崩壊などの大きな影響を及ぼすおそれがある場合には、政府や市町村と密接に連携を取りながら、感染拡大防止のための緊急対策として、不要不急の外出自粛や県境を越える往来の自粛、飲食店等の営業時間短縮などのより強い協力要請を行った。

こうした対策については、その都度、感染者の属性などの統計データや、積極的疫学調査による客観的な事実の分析のもと、医療専門家の意見を踏まえ実施したものであり、新規感染者数の減少など一定の効果があつた。

一方、ウイルスの感染力や病原性の変化により、集団感染が発生する場面や講じるべき対策が異なるなど対応に苦慮した。今後も、新興感染症に関する科学的知見や政府の動向を注視し、市町村や関係団体、医療専門家等の意見も伺いながら、感染状況に応じて感染対策と社会経済活動の両面から臨機応変な対応を講じていく必要がある。

この場合、地方自治体の柔軟的対応が可能となる政府による財政的支援が求められる。

(2) 感染急拡大時の緊急対策

感染が急拡大し、保健・医療提供体制の崩壊などの大きな影響を及ぼすおそれがある場合には、政府や市町村と密接に連携を取りながら、特措法に基づき、全国を対象とした緊急事態宣言や県独自の緊急事態宣言、県と市の合同要請、まん延防止等重点措置などの緊急対策として、より強い協力要請を行った。

不要不急の外出自粛などの協力要請を含む緊急対策については、県民や事業者の行動に大きな影響を与え、地域経済を停滞させる要因ともなったが、県民や事業者の行動変容を強く促したことで、急激な感染拡大を抑制し、新規感染者数の減少や医療のひっ迫回避に一定の効果があつたものとする。

飲食店への飲食店等への営業時間短縮要請については、県と市町の職員が共同で働きかけ活動(営業時間短縮要請への協力、感染防止対策の徹底等の声かけ等)を行ったことにより、対象市町内の飲食店等における各種取り組みの徹底が図られた。一方で、働きかけ活動に係る要員配置については、外部委託も含めて検討が必要である。

《実施状況》

- 全国を対象とした緊急事態宣言(全市町村) 令和2年4月16日～5月14日
- 県独自の緊急事態宣言(山形市) 令和3年3月22日～4月25日
- 県独自の緊急事態宣言(寒河江市) 令和3年3月27日～4月11日
- 県と鶴岡市の合同要請(鶴岡市) 令和3年4月26日～5月12日
- 県と南陽市の合同要請(南陽市) 令和3年5月22日～6月10日
- 感染拡大防止特別集中期間(県内全市町村) 令和3年8月20日～9月15日
- まん延防止等重点措置(山形市、天童市、米沢市、高畠町、鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町) 令和4年1月27日～2月20日

○再拡大（リバウンド）防止特別対策期間（全市町村）令和4年2月21日～3月6日

○クラスター抑制重点対策（全市町村）令和4年3月7日～3月21日

※（ ）内は対象市町村。協力要請の内容は資料8参照

（3）県対策等の周知

県民に対する感染拡大防止のための協力要請や感染急拡大時の緊急対策の内容については、知事記者会見等において分かりやすく丁寧な説明を行うとともに、ラジオや新聞等のマスメディアや広報誌、ホームページ、SNS等の様々な広報媒体の活用や、市町村や関係団体と連携した幅広い層へのアプローチにより広く周知を図った。

また、5月の大型連休や夏休み・お盆休み、年末年始などの帰省や行楽で全国的に人流が増加する時期には、感染拡大を抑制するため、市町村や東北各県・新潟県等と連携した共同メッセージを発出するとともに、県内の駅や空港、道の駅、高速道路のパーキングエリアなどで積極的な啓発活動を行った。

こうした幅広い広報活動により、県民や事業者の間で協力要請や緊急対策に対する理解が進み、県民等の行動変容につながったものとする。

（4）県有施設の利用制限

県では、令和2年3月28日から同年5月12日までの間、新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、不特定多数の入館者が想定される県有施設（男女共同参画センター、産業科学館、郷土館「文翔館」、県立図書館等）を臨時休館とした。利用再開にあたっては、マスクの常時着用、発熱等の症状のある方や2週間以内に感染拡大域から帰県した方の入館自粛、施設入り口での検温、手指消毒などの感染防止対策の徹底を条件とした。

その後、県独自の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置では対象市町に所在する県有施設、感染拡大防止対策期間や再拡大（リバウンド）防止特別対策期間では県内全域の県有施設において、臨時休館や入館者の入場制限などの利用制限を行った。

感染拡大時における県有施設の利用制限により、人との接触機会の低減に一定の効果があったものとする。一方、不特定多数の入館者が想定される県有施設についても、施設の目的や県民の利便性等や新興感染症の特性も踏まえ、一律に臨時休館とするのではなく、効果的な感染防止対策を行いながら、施設類型に応じた利用制限等も柔軟に検討していく必要がある。

（5）山形県新型コロナ対策認証制度

令和3年4月、事業者が取り組むべき感染予防対策に係る基準に基づき適切な対応を講じている施設を「新型コロナ対策認証施設」として認証する新たな制度（山形県新型コロナ対策認証制度）を創設するとともに、当該制度を所管する新型コロナ対策認証課を新設した。

その後、制度の浸透を図るため、県ホームページや新たに開設した専用ウェブサイトにおいて制度の目的や認証店を一覧で紹介したほか、市町村や関係団体と連携した説明

会の開催、新聞、広報誌、SNS等を活用した広報により広く周知した。

また、現地確認で改善する必要が認められた設備の購入費用に対して補助金を交付し、中小・小規模の飲食業者及び宿泊業者が行う設備投資を支援した。

こうした取組みにより、4,136施設（飲食業3,670施設、宿泊業466施設、令和5年5月7日現在）を「新型コロナ対策認証施設」として認証し、県内外の方が安心して飲食や宿泊できる環境を整備した。

今後の新たな感染症危機にあたっては、今回蓄積された知見を活かして、安心して飲食店や宿泊施設を利用できる環境整備を行っていく。

（6）高齢者施設・障がい者施設等における感染対策

重症化リスクの高い高齢者が多く利用する高齢者施設においては、感染拡大を防ぐため、令和4年3～4月に入所系施設に、9月にはすべての施設・事業所に対し抗原定性検査キットを配布した。また、令和4年11月からは、ウイルスの侵入を早期に発見し、クラスターを未然に防ぐため、職員等を対象とした週2回の集中的検査を実施した。同時に、人件費や消毒・清掃費など施設において掛かり増しする経費への助成や、施設間における職員の相互派遣ネットワークの構築など、感染者が発生しても施設の運営を継続できるよう支援を行った。相互派遣ネットワークについては、令和2～4年度で13施設に延べ139名の介護職員を派遣した。一方、地域によって制度の活用には偏りが見られることから、今後、県全体へ浸透させるべく、ネットワーク事業の更なる周知を行う。令和4年6月には、施設の管理者や嘱託医等の新型コロナへの対応についての理解を深めるため、施設内療養に係る研修を実施し、軽症者等については施設内で療養できる体制づくりを進めた。

障がい者施設等に対しては、令和2年度以降、マスクや手袋等の衛生・防護用品の配布を行うとともに、県において衛生・防護用品を備蓄し、感染者が発生した事業所に対して供給を行った。また、障がい者施設等の職員が新型コロナに感染又は濃厚接触者となったことにより出勤できなくなった場合に代替職員を派遣する職員相互派遣ネットワークを県が主導して構築した。

（7）保育施設等における感染対策

保育所・認定こども園・幼稚園、放課後児童クラブなど保育施設等に通う園児・児童、保護者、施設の職員が新型コロナに対し、大きな不安を抱えていたことから、令和2年8月、関係施設に勤務する職員向けに、現場に即した「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル（保育所・認定こども園・幼稚園・届出保育施設・放課後児童クラブ用）」を作成し、感染防止対策の徹底を周知した。（その後、令和3年9月、令和4年6月に改訂）

当時、幼稚園や保育所におけるマニュアルやガイドライン、イベント開催の可否などはそれぞれの所管ごとに作成・通知されるなど、保育施設等向けとして多様な内容を網羅したマニュアルは作成されておらず、関係団体からの要望を踏まえて作成した経緯があり、有効に活用されたと考える。

また、感染の再拡大がみられた令和4年7月には、保育所・認定こども園・幼稚園、放課後児童クラブ等の職員を対象に、「効果的な換気方法」についてオンライン研修会を実施し、エアロゾル感染を防ぐための換気の重要性と方法を説明するなど、換気の徹底を呼びかけた。

なお、当該研修会については、アーカイブ配信を行ったほか、効果的な換気についてのポイントを記載したリーフレットを後日、作成・配布するなどにより、改めて換気の徹底について周知を図った。

保育所等における「効果的な換気」等に関する研修会
令和4年7月27日(水) 13:30～(45分程度)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
流行の第7波と感染対策
～「換気」の重要性と効果的な方法～

阿彦 忠之(山形県健康福祉部 医療統括監)
蘆野 吉和(山形県 庄内保健所長)

本日の研修の主な内容

- COVID-19流行の推移(第5～7波)とウイルス変異株
- ウイルス変異株(特にオミクロン株/BA.5)の特徴
- 新型コロナの「感染経路」に関する知見の変遷
飛沫感染が主体(接触感染もあり)
⇒「エアロゾル感染が主体」へと変化
- 「エアロゾル」とは？(エアロゾル感染の特徴)
- エアロゾル感染を防ぐための換気の方法と留意点
- 保育所等における「効果的な換気」の実際

【オンライン研修会テキストの一部】

2022年7月
保育所等の皆様へ

**新型コロナウイルス感染症対策のため
効果的な換気を行きましょう!**

エアロゾル感染を防ぐためには、換気が重要です。
換気とは・・・室内の空気を新鮮な外気と入れ換えることです。

効果的な換気のポイント

注意：通常のエアコンには換気機能がありません。

機械換気装置による常時換気の場合

- 定期点検やフィルタ清掃等の実施により、必要な換気量を確保 ※一人あたり30ml/秒を目安
- 換気量が足りない場合には、機械換気装置がない場合の対策を併用

機械換気装置がない場合

- 窓開け換気を行う
- 2方向の窓(対角線が望ましい)をできるだけ常時開放
- 扇風機やサーキュレーターを窓に向けて風を送り(逆回り)
- よどみを解消しながら空気を外へ流す
- HEPA(高性能微粒子)フィルタ付空気清浄機など補完的な機器の使用を検討

以上の取組みに加えて

- 空気がよどみやすい所や幼児が密集する場所等の二酸化炭素濃度を測定し、必要に応じて換気の状態を改善(二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下に維持)

留意点

- 窓を開けただけでは換気にならない場合があることを意識しましょう
- 建物内の換気扇を常に稼働させることで、建物全体の換気が促進されます
- 二酸化炭素濃度測定器を配備して、常に換気状態を確認することは有効です

山形県しあわせ子育て応援部

【効果的な換気に関する啓発リーフレット】

(8) 学校における感染対策

県教育委員会では、感染防止対策と学びの保障の両立に向け、県対策本部の方針や文部科学省のマニュアル・通知等に基づき、「県立学校における『新しい生活様式』を踏まえた学校運営方法について」を策定し、基本的感染防止対策、学習指導や部活動、学校行事等に係る留意点等、学校運営の方針を示し、各県立学校においては、本方針を踏まえ、学校・地域の感染状況に応じた対策を講じながら適切な学校運営に努めた。

県内における感染拡大期を中心に、県立学校においても健康観察や換気の不備等に起因する感染拡大が発生したことから、感染拡大事例に応じて、医療専門家の意見も踏まえ、基本的感染防止対策(場面に応じたマスクの正しい着用、効果的な換気、三密の回避等)の徹底に関する注意喚起、部活動の制限、校外活動に係る県内外の往来制限等の対策を強化した。

なお、県立学校の対応方針については、市町村教育委員会や各私立学校に対しても情報提供を行い、同様の対応を要請している。

また、学校現場のコロナ対策のためスクール・サポート・スタッフの配置や基本的感染防止対策のため、学校における感染者確認や県外往来前後の検査のための抗原検査キットの配付や衛生物品を学校長の判断で柔軟に確保するための学校規模に応じた学校裁

量経費の配分等を実施した。

私立学校については、令和2年度に、①保健衛生用品の購入、②オンライン学習体制の整備、③感染症対策の強化や生徒の学習を保障するための取組み、④学校の臨時休業に伴う未指導分の補習等に対応するための学習指導員の追加配置に要する経費に対し県独自に補助を行った。令和4年度には、学校教育活動がコロナ前と同様にできるよう、抗原検査キットを各私立学校に配布した。

今後も、文部科学省の「学校にける新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」を基本としつつ、児童生徒の健康状態の把握や換気確保等の感染症対策を講じて適切な学校運営に努めるとともに、コロナ禍において学校現場に蓄積された知見や多様な教育実践の工夫を活かし、GIGAスクール構想により整備が進んだICT環境等のデジタル技術等を一層活用しながら、感染状況等に応じたリモート教育等を実践し学びの保障に努めていく。

(9) 感染者数等の公表

感染拡大初期から第6波までは、県民の不安解消や感染拡大防止の行動につなげるため、県対策本部において、保健所に提出される発生届をもとに、感染者毎の年代、性別、居住地、職業、症状、行動歴、濃厚接触者の有無、過去事例との関連について、記者会見や県ホームページへの掲載等により公表を行った。併せて、コロナ患者の入院（確保病床使用率）、宿泊療養、自宅療養等の状況や、クラスターや死亡者の発生時にはその概要の公表を行った。なお、山形市保健所の所管の感染者の発生状況等については、山形市から発表が行われた。

また、死亡者の情報については、令和4年5月からは、遺族の同意が得られた場合、死亡日、性別、年代を公表することとした。

こうした感染状況の公表にあたっては、県民・事業者に対し、感染予防や冷静な行動を求めるとともに、感染者やその関係者及び医療従事者等への偏見・差別・誹謗中傷を行わないよう呼び掛けた。

感染者数の増加とともに、感染状況の集計・公表作業に係る保健所や県庁職員の負担も増大したため、公表する項目を整理しつつ、感染者ごとの状況の公表を継続してきた。しかし、令和4年7月からの第7波では、1日当たりの感染者数がこれまでの最多を大幅に上回り、連日1,000人を超える事態となったことから、令和4年7月23日公表分からは感染者ごとの状況の公表は取りやめ、保健所管内別、市町村別・年代別の感染者数の集計値を公表する形に見直しを行った。

一方、感染者数の爆発的な増加とともに、発生届の作成・提出を行う医療機関の負担も課題となっていたことから、県では、令和4年9月1日から「陽性者登録センター（のちに「陽性者健康フォローアップセンター（陽性者登録部門）」に再編）」を設置するとともに、14日から発生届の対象を限定し、医療機関は感染者の年代ごとの総数のみ報告する形に見直しを行った。これ以降、感染者数の公表は、①医療機関で新型コロナ陽性と診断され、県に報告のあった者の総数と②医療機関を受診せず、検査キットを用いた

自己検査等で陽性となり、陽性者健康フォローアップセンターで陽性と診断された人数の合計値により行うこととした。これにより、市町村別の感染者状況の公表は行わないこととなったが、「参考値」として、①発生届の提出件数と②陽性者フォローアップセンターへの登録件数を市町村別に合計した件数を集計し、週ごとに公表を行った。

5類に移行した令和5年5月8日以降は、インフルエンザ定点医療機関（43か所）からの定点把握へ変更となり、毎週水曜日に県衛生研究所ホームページ上の「山形県感染症発生動向調査」において公表している。

感染状況の集計・公表によって、地域の発生状況を把握し、的確な感染対策の施策が可能となったほか、県民に対する注意喚起といった観点からも有効であった。一方、出発点となる発生届の作成が医療機関にとって負担となったことや、HER-SYS（感染者等情報把握・管理支援システム）への入力を保健所が代行して実施したこと、保健所ごとに集計方法の統一が困難であったことなどから、感染拡大時の業務の負担は相当なものとなった。次の感染症危機に向けては、保健所業務の効率化やリアルタイムでの感染者の発生動向の把握に向け、ICTツールの更なる活用によるデジタル化やDXが課題となる。

3 医療提供体制等

(1) 相談体制の整備

令和2年1月24日、県庁及び県内5保健所に、発熱等の症状の有無にかかわらず新型コロナウイルスについての不安・疑問などに関する電話相談窓口を設置した。2月10日には、感染が疑われる方からの相談に対応し、必要に応じて新型コロナウイルスの診療可能な医療機関に誘導する「新型コロナウイルス受診相談センター」を県内5保健所に設置した。

令和2年4月6日には、感染が疑われる方からの相談を県内全域から24時間受け付ける「新型コロナウイルス受診相談コールセンター」を開設（当初4回線）し、医療機関の受診を誘導した。同年7月1日には、コロナへの不安や予防法に関する相談を受け付ける「一般相談コールセンター」を開設した。

急激に感染者が増加した第7波では、受診相談コールセンターへの問合せが急増し、令和4年7月の受電率は9.9%、8月は5.8%まで低下したことから、受診相談コールセンターの回線を4回線から順次増設し、12回線まで拡充を行った。その結果、9月の受電率は32.9%、10月は55.4%まで回復した。

5類に移行した令和5年5月8日以降は、新型コロナウイルスに係る各種コールセンターを廃止統合し、「新型コロナウイルス総合コールセンター」を設置した。

感染に関する相談について、保健所のみですべてに対応することは不可能であり、保健所の業務負担を軽減する観点から、コールセンターの設置は一定の効果があつた。一方で、感染が急拡大した際にはコールセンターへ問合せが集中し、電話が通じにくい状況が発生しており、これに対応するにはコールセンターの回線数の増加等が必要となる。しかし、回線数の増加にはオペレーターの雇用が必要であり、一定期間を要することか

ら、感染状況をきめ細かく把握し、相談の需要に応じた迅速な相談体制の構築が課題となる。

(2) 外来受診体制の整備

令和2年2月10日、厚生労働省の方針に基づき、住民の不安の軽減や、患者を診療体制等の整った医療機関で確実に診療することで、医療機関を発端とした感染症のまん延をできるだけ防止するため、対応可能な10医療機関に「帰国者・接触者外来」を設置した。3月23日には「新型コロナ感染症外来」と改称し、診療可能な医療機関を順次拡充しながら、引き続き体制を維持した。

11月からは、新型コロナの診療や検査を行う外来医療機関として「診療・検査医療機関」の指定を行い、県ホームページにその一覧を公表するとともに、受診相談コールセンターから受診を誘導する体制を構築した。診療・検査医療機関は最終的に457機関（令和5年3月時点）を指定し、地域の外来医療を支える役割を担った。

県内第7波以降は、感染者の急増により外来医療機関のひっ迫が生じた。県では、自己検査により外来受診を経ずに自宅療養につなげる体制の整備や、適切な医療機関受診の呼びかけなどでひっ迫の回避を図った。

現在、5類移行後の外来対応医療機関数の拡大（目標：約550機関）に取り組んでいる。

(3) 検査体制の拡充

国内での感染者の発生も踏まえ、県衛生研究所において、令和2年1月30日、一日当たり最大60検体（30人分）のPCR検査体制を確立した。患者数増加に対応するため、7月までにPCR検査機器を衛生研究所（4台）及び置賜、庄内保健所（各1台）に配備するとともに、医療機関が自ら又は民間委託により検査を行う体制を確保し、検査能力を順次拡充した。

11月からは、日常的な発熱患者等の検査はかかりつけ医療機関等において行い、濃厚接触者や集団発生時の調査など緊急性を要する場合は衛生研究所等で対応する体制に移行した。

令和3年2月からは、変異株のスクリーニング検査（変異が疑われる検体の選別）を開始し、週1回の頻度で陽性検体に関して変異株の検査を実施した。これにより、懸念される変異株（VOC）への置き換わりの状況を把握できるようになった。

3月23日からは、県立河北病院内に「山形県PCR自主検査センター」を設置し、県民・企業の不安解消と社会経済活動の支援を図った。令和4年2月1日には、鶴岡市立庄内病院においても同様のセンターを開設した。

令和3年12月からは、県薬剤師会や民間事業者の協力を得て、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」対象者や感染拡大時に無症状の県民を対象とした無料検査（PCR又は抗原定性検査）事業を開始した。県内131か所（令和5年5月7日時点）の無料の検査拠点を整備し、最大週3,800件程度の検査が可能となった。最終的には、13万3,496件（うち陽性件数3,527件）の検査実績となり、県民の不安解消や感染者

の早期発見による感染拡大防止に一定の効果があったと考えられる。一方で、受診・入院の必要性が低い軽症状者や無症状者の感染が判明した場合、受診不要な方が外来を訪れることによって医療機関のひっ迫を招かない方策が必要となる。本県では、無料検査で陽性となった方は陽性者健康フォローアップセンターへの誘導により対応したが、今後の感染症危機に対しては、ウイルス特性や感染者の症状への影響等を踏まえた段階的な効率的誘導策が求められる。



【検体前処理(県衛生研究所)】



【ゲノム解析(県衛生研究所)】

(4) 患者受入体制の整備

感染症指定医療機関（県立中央病院、県立新庄病院、県立河北病院、日本海総合病院、公立置賜総合病院）における指定病床18床を超える患者が発生した場合を想定し、感染者が入院できる病床（確保病床）として、令和2年3月4日までに150床を確保した。

その後、県内の公立病院や民間医療機関の協力を得て、順次受入体制を拡大した。病床の確保にあたっては、保健所や感染症専門班によるゾーニング現場指導などを実施し、最終的に確保病床は294床（うち重症者用病床28床）となった（詳細は資料2参照）。

入院調整については、受入調整本部にコーディネーターを配置し、各病院の病床使用状況を正確に把握するとともに、関係機関で情報共有し、受入先の入院調整を行ったほか、村山地域を中心にコーディネーターへのオンコール体制を導入し、必要に応じて夜間の救急対応業務の負担軽減と業務効率化を図った。

また、新型コロナ病床を有していない医療機関であっても、新型コロナ以外の疾患が原因で受診した者が新型コロナ陽性と判明した場合、受診の原因となった疾患の治療を継続する観点から、新型コロナによる症状が大きく悪化しない限り、引き続き当該医療機関において可能な限り継続して治療を続けた。

いずれも医療機関やコーディネーター等の関係者の尽力により、急激な感染拡大時においても必要な患者受入体制を構築・維持することができ、医療崩壊を招くことなく難局を乗り切ることができたと評価する。

現在、県では、重症者・中等症Ⅱ患者については、11病院（104床）で対応を行ってお

り、それ以外の病院においても、軽症者・中等症Ⅰ患者の受け入れが行われている。過去最大の入院患者数（536人）が発生しても対応可能となるよう全67病院での受入体制の構築を進めている。

（５）救急搬送体制の確保

新型コロナの感染が疑われる傷病者については、各保健所が入院調整を行い、県内の各消防本部が救急搬送を実施した。また、各保健所が実施する自宅療養者の医療機関への移送や医療機関間の患者移送などについても、各消防本部が協力して実施した。令和２年１月から令和５年５月末までの間に、各消防本部において2,338件の救急搬送と864件の移送を実施した。

感染拡大に伴い、一時期、救急搬送困難事案*が増加したものの、概ね円滑に各消防本部と保健所、医療機関の連携が図られた。新たな感染症危機に備えて、引き続き関係機関の連携体制を確保していく。

令和５年５月８日以降は、国の方針に基づき、原則、入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を行う体制に移行している。ただし、当面、感染拡大時で重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間での入院調整が困難な場合（二次医療圏を超えた入院調整が必要な場合など）には、受入調整本部による入院調整の支援を実施することとしている。

※ 救急隊による「医療機関への受入れ照会回数４回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部が県に報告したもの

（６）宿泊療養施設の確保

令和２年５月、感染者が急増した場合に備え、軽症者・無症状者の宿泊療養施設として、村山地域、庄内地域に計３施設203室を設置。その後、感染状況に応じ順次受入体制を拡大し、令和４年４月以降は、村山地域、置賜地域、庄内地域に計３施設348室の体制となった。宿泊療養施設に関する運営について、当初は県直営で行っていたが、令和４年10月以降は、業務負担の軽減を目的に運営を一括して外部へ業務委託した。

５類移行に伴い、外出自粛が求められなくなることから、令和５年５月７日で宿泊療養施設の運営を終了し、利用実績は延べ4,014名であった。

宿泊療養施設が軽症者・無症状者の受け皿となったことから、急激な感染拡大時においても必要な患者受入体制を構築・維持することができ、医療崩壊を招くことなく難局を乗り切ることができたと評価する。

（７）自宅療養者への支援

県では、保健所が発生届に基づき自宅療養者への健康観察を行ったほか、自宅療養期間中の外出が制限されることから、令和２年12月からは食料品等を無料で自宅に届ける事業を開始し、令和５年５月７日の事業終了までの配送実績は、13万119セットとなった。

感染者が急増した第７波では、県医師会や県薬剤師会と連携した電話診療に係る協力医・協力薬局の拡充、自宅療養者への食料等物資支援業務の外部委託やMy HER-SYSの利用促進などの自宅療養支援体制の強化に取り組んだほか、令和４年９月14日からは、「陽

性者健康フォローアップセンター」を設置し、体調に不安のある方や症状が悪化した方の相談体制を強化した。



【自宅療養者への食糧等支援物資】

（８）医療用物資等の確保

感染拡大初期においては、医療現場で必要となる医療用マスク等のPPEの国内需給がひっ迫した。不足が生じた感染症指定医療機関や福祉施設等に対しては、県において確保していた備蓄用物資を放出して対応していたが、令和2年3月以降、厚生労働省から供給されたマスク等を県内の医療機関や施設等に配布することとした。3月に約20万枚のマスクを配布したことを皮切りに、令和4年3月まで、配布品目を増やしながら医療機関等への配布を実施した。

医療用物資の国内需給の落ち着きが見られてからは、厚生労働省による定期的な配布は終了したが、冬期間の季節性インフルエンザとの同時流行に備えた配布などが随時実施されたほか、緊急時にはG-MIS（医療機関等情報支援システム）を通じた配布要請に対応する体制が整備された。

県では、このような緊急配布要請や、医療機関や施設等でのクラスター発生に備え、医療用物資の備蓄確保に努めた。こうした備蓄にあたっては、県独自に必要な物資を購入したものもあるが、様々な企業や団体からの寄附により確保したものも多かった。

今回のコロナ禍においては、医療機関や施設等において平時から一定数の備蓄を確保しておくことの重要性が浮き彫りとなった。県としても、国における検討を踏まえつつ、都道府県や医療機関における備蓄体制の強化に努めていく必要がある。

（９）コロナ後遺症への対応

県では、令和4年4～5月にかけて、県内の医療機関を対象にアンケートを実施し、県内の新型コロナの罹患後症状（いわゆる後遺症）を訴える患者の実態調査を行った（6月16日結果公表）。その結果を踏まえ、同年9月、コロナ後遺症の診療可能医療機関の公表や、より高度な医療・検査機器が必要な場合等に対応する協力医療機関への紹介体制など、コロナ後遺症に対応した診療体制を整備した。併せて、9月20日、後遺症に関する相談や診療可能医療機関への紹介などに対応できる「コロナ後遺症コールセンター」

を設置した。

また、オミクロン株の感染拡大を踏まえ、オミクロン株の後遺症や継続期間等について、その状況を明らかにするとともに、6月に公表した実態調査のフォローアップ調査により、症状の変化や継続状況を把握するため、令和4年11月、再び後遺症に関する実態調査を行った（12月15日結果公表）。その結果を踏まえ、医療機関の対応力向上や診療可能な診療所の更なる拡充を図るため、県医師会とも連携し、後遺症に関する医療機関向け研修会を2回（令和5年1月19日、2月16日）開催した。

各医療機関の協力を得て実施した2度にわたる実態調査は、本県独自の取組みとしてコロナ後遺症に関する実態把握に有益なものであった。新型コロナの5類移行後も、コロナ後遺症に関するフォローアップは必要となってくる可能性が高く、情報共有等による診療医療機関の対応力向上や、医師会など関係機関と連携した診療可能医療機関の拡大といった対応が引き続き求められる。

4 保健所業務

（1）相談体制

令和2年1月24日から新型コロナに関する県民相談窓口を県庁及び県内5か所の保健所に設置し、県民からの不安の声や感染対策に関する問合せに対応した。4月6日には県全体で「受診相談コールセンター」を設置しつつ、感染の疑いがある方の対応は保健所に引き継ぎ、外来への受診誘導の役割を担った。

11月からは、新型コロナに係る診療・検査医療機関のリストを県ホームページで公開したことを踏まえ、受診希望者は保健所を介さず外来受診につなげる体制を構築したが、保健所においては引き続き感染の疑いが高い方や濃厚接触者等からの相談に対応し、検査誘導も行ったことにより、相当の業務量となった。

令和4年7月から始まった県内第7波以降は、陽性者の急拡大に伴い保健所への相談件数も急増したため、受診相談コールセンター等の回線増設による保健所の負担軽減を図ったが、感染拡大のペースに合わせて即時に増設することは困難であり、受電率が減少した結果、保健所への架電も多数に上った。不足するマンパワーを補うため、保健所ではIHEATからの協力や、市町村・他部局からの応援を得て対応した。

今後の感染症危機に向けては、定型的な質問・相談については保健所を介さず対応できるようにするため県ホームページ等でのFAQを充実させそちらに誘導することや、質問・相談窓口を別途設けるなど、相談件数の増減に柔軟に対応できる体制（外部委託のコールセンターの回線数含む）の検討が必要となる。

（2）積極的疫学調査

令和2年2月に新型コロナが感染症法上の「指定感染症」に位置づけられたことから、同法に基づき、保健所は新型コロナの患者及び濃厚接触者に対して積極的疫学調査を実施することとなった。

発生当初は、感染対策を講じたうえで調査対象と対面し聞き取り調査を行っていたが、

感染者の増加に伴い、電話やメール等での聞き取り調査が主体となった。全陽性者の行動歴を14日前まで遡って感染源調査を行った。特定した濃厚接触者に対しては、14日間の待機を要請することとした。

令和4年1月からの県内第6波以降は、感染が拡大したオミクロン株の特性を踏まえた対応にシフトした。具体的には、感染者の濃厚接触者の待機期間を10日間に短縮するとともに、積極的疫学調査については、感染者の同居者を一律に濃厚接触者と取り扱い、その他は特定を行わないなど簡略化を図る一方、病院や高齢者施設等では引き続き感染拡大防止のため状況把握・対応を行うなど、ハイリスク者への対応を重点化した。

県内第7波では、一日の発生届の件数が2,000件に迫るなど感染者が爆発的に増加したことで、保健所の業務ひっ迫が顕著となり、I HEATや市町村等から多くの協力を得て体制を整えた。また、業務効率化が必須となったため、疫学調査票の簡略化などの対応を取ったほか、村山保健所を始めとした一部の保健所では、8月途中から、重症化リスクの低い方にはSMS（ショートメッセージサービス）により電子申請システムを活用した疫学調査を行う取組みや、重症化リスクの高い方から電話で聞き取った結果を記載した調査票をAI-OCR（人工知能技術を取り入れた光学文字認識機能）で読み取りデジタル化する取組みを行った。これによって、疫学調査に係る架電業務や聞き取り内容の入力作業などの負担を軽減するとともに、陽性者の情報をデジタル化することで、HER-SYSへの入力やその後の支援、感染者数の公表などが合理化された。

このような業務効率化の取組みはあったものの、全体を通して、濃厚接触者の検査誘導や医療機関との調整、検査結果の説明といった作業は極めて膨大なものであった。こうした中、9月14日からは、発生届の対象が65歳以上の高齢者などに限定され、保健所における積極的疫学調査等の対象者も大幅に減少することとなった。今後の感染症危機に備えて、今般活用したICTツールの習熟度を高め、デジタル化やDXにより業務の効率化を進めるとともに、応援職員派遣のルールや緊急時の即応体制について検討する必要がある。

（3）自宅療養者の支援

当初、新型コロナ患者は原則入院とされていたが、感染の拡大に伴い、県内第3波以降は、患者の重症度等を評価し、療養先（入院・自宅療養）の判断を行う体制が構築された。

オミクロン株の流行以前は、原則として1日2回の健康観察（症状やバイタルサインの確認）を実施し、症状悪化時等の対応を行った。職員による架電のほか、健康観察用のアプリやメール、HER-SYSによる自動架電やMy HER-SYSによる健康観察などの機能も活用した。オミクロン株流行後は、感染者が爆発的に増加した一方、重症化率が低下したことから、健康観察をハイリスク者に重点を置いて対応した。令和4年9月14日、発生届の限定化と併せて陽性者健康フォローアップセンターを設置して以降は、保健所は発生届の対象となったハイリスク者を中心に対応し、それ以外の陽性者は基本的に陽性者健康フォローアップセンター健康相談部門において対応した。

また、健康観察等の結果から、医師の診察が必要と判断した場合は、医療機関による電話診療や、薬局による処方薬の配達等の調整を行った。新型コロナに係る医療費を公費負担とするためには陽性であることの確認が必要なことから、こうした医療機関との調整は保健所が担った。地域の実情に応じて、保健所と医療機関が連携を図り、医療機関から電話により健康観察を実施する取組みも行った。

自宅療養者に対しては、自ら重症度を評価できるパルスオキシメーターを送付したほか、外出制限期間中の食料品等を支援した。保健所においては、パルスオキシメーターの送付に関する事務や、食料品等の配達に係る調整を実施した。

(4) 入院調整・移送

新型コロナ陽性者の入院・受診のため、地域の各消防本部や県の受入調整本部と連携し、患者の入院・受診先との調整を行った。新型コロナ以外の傷病であれば、救急車の現着後、保健所を介することなく搬送先が決定されるところ、新型コロナについては保健所を介して搬送先の調整を行う必要があった。そのため、保健所では昼夜を問わずオンコール体制を敷く必要があったほか、救急隊からの聞き取りなど限られた情報で判断を迫られる場面もあり、症状軽快の際の転院の調整も重なって、業務の負担は相当なものとなった。

また、入院先への移送についても、救急車による実施のほか、保健所車両を使用した医療機関への移送も実施した。加えて、移動手段のない濃厚接触者の検査や、入院の要否を判断するトリアージ診察のための医療機関への送迎、主に軽症・無症状者の隔離のための宿泊療養施設への入所の調整や移送も保健所で担った。こうした業務は、感染者の増加に伴い保健所の業務をひっ迫する一因となったが、民間事業者からの車両貸与による移送能力の確保や、令和4年9月以降は移送業務の一部を民間事業者に委託することにより、業務の改善が図られた。

また、庄内保健所では、県内第5波以降、医療機関による入院・外来トリアージを実施する体制を整備し、保健所を介さないいわゆる「病病連携・病診連携」による入院調整を実施するなど、独自の取組みを行った。こうした中、各地域内の重点医療機関等や地区医師会など関係機関との連携により、受入先医療機関の診療体制や、患者の状況（基礎疾患や妊娠の有無、透析など）に応じた個別の対応を行いながら、感染拡大時も医療崩壊を招くことなく乗り切ることができた。今後の感染症危機に向けても、こうした地域間の連携や、移送業務の民間事業者への委託等も検討しつつ、円滑な入院調整・移送体制を構築していく必要がある。また、個人情報に配慮しつつ、入院調整等の関係者間で迅速な情報共有が可能となるよう、G-MISなどのICTツールの活用をより進めていく必要がある。

(5) 感染管理指導

積極的疫学調査により病院や高齢者施設等ハイリスク施設の職員・利用者等であると判明した場合や、当該施設でクラスターが発生した場合には、施設調査を実施し、助言

指導を行った。必要に応じ現地でのゾーニングやPPEの着脱、消毒・換気等の助言・指導を実施したほか、対策会議を開催して感染の収束に向けた対応を行った。また、必要に応じ、県内の感染症に精通した医師や感染管理認定看護師等で構成される感染症専門班の応援を受けた。

県内第6波以降は、クラスターの発生件数の増加に伴い、全ての施設に赴き直接指導を行うことは困難となったため、電話での相談・指導や、初動対応に関するマニュアルを作成し提供するなどの対応も行った。

(6) 文書事務

新型コロナ陽性者に対しては、感染症法に基づく就業制限通知や入院勧告書等の公文書を作成し、交付した。加えて、陽性者から医療保険の入院給付金請求や復職・復学等のため療養証明書の発行が求められ、こうした文書の作成・交付も行った。

作成にあたっては、医療機関から提出される発生届や、積極的疫学調査の結果から作成したデータベースをもとに行った。しかし、オミクロン株流行以降の自宅療養者の大幅増や、それに伴う医療保険加入者からの問合せの増加もあって、会計年度任用職員の配置やMy HER-SYSによる療養証明書表示機能の活用など効率化を図ってもなお、事務作業が追い付かず、交付が数か月遅れる事態となった。

入院患者に係る医療費公費負担決定事務については、患者又は家族から提出される公費負担申請書をもとに行ったが、県内第6波以降の入院患者の増加により、申請書のやりとりを含め、その業務量が膨大なものとなった。保健所業務がひっ迫する状況となったため、厚生労働省からの事務連絡に基づき、患者に公費負担申請書の作成・提出を求める代わりに、保健所が医療機関から提出される発生届等の情報をもとに公費負担申請書の作成を代行し、業務を簡素化して対応した。

今後の感染症危機への備えとして、職員のICTツールへの習熟度を高めていくほか、可能なものはペーパーレス化するなど業務の見直しを検討していく。

(7) デジタル化、DX（デジタルトランスフォーメーション）等

文書事務や疫学調査等の業務の効率化・合理化にはデジタル化やDXが求められるが、新型コロナ対応に係る保健所での業務を踏まえると、次のような課題が挙げられる。第1に、対応件数の多寡によって、当初の業務手順のまま（デジタル化せず）実施した方が結果的に効率的な場合があること。第2に、デジタル化のための業務手順の変更自体が一定の業務負荷を伴うため、業務ひっ迫の状況の中では着手が困難となること。第3に、HER-SYS等の全国一律のシステムを活用したい場合でも、現場の運用と仕様とが必ずしも合致しない場合があること。第4に、地域の実情を踏まえた保健所ごとの取扱いの差異があることにより、使用様式や標準的な業務手順の調整が必要となること。

こうした課題を念頭に、新たな危機への備えとして、再度感染症が拡大した場合の適時・適切な保健所応援体制の構築、DX担当部局との早期からの連携、平時からの業務の標準化などに取り組んでいく必要がある。



【保健所での作業風景(村山保健所)】

5 県立病院における対応

(1) 山形県病院事業局新型コロナウイルス感染症対策本部の設置

県対策本部の設置を踏まえ、県立病院における感染対策の協議や決定、新型コロナの発生状況等の情報共有を行うため、令和2年3月4日、山形県病院事業局新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。

令和5年4月26日までに32回開催し、国及び県の動向、感染対策の専門家（アドバイザー）からの意見等を踏まえ、適時適切な協議や決定を行った。

(2) 新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保

令和2年3月、中央病院では、9階西病棟をゾーニングし、新型コロナの感染者を受け入れる病床（確保病床）を31床確保し、受入態勢を整備した。3月31日には、県内で初の新型コロナの感染者が確認され、中央病院に入院した。

同年4月15日には、新庄病院にも初めて感染者が入院し、10病棟をゾーニングして確保病床を7床確保した。

その後、順次受入態勢を拡大し、県立病院では最大で72床（中央病院：49床（うち重症10床）、新庄病院：15床、河北病院：8床）の病床を確保した。

その結果、令和5年5月7日までに、延べ21,504名（うち重症患者延べ811名（うちECMO患者延べ56名））の入院患者を受け入れた。（なお、入院患者数には、院内クラスター等により確保病床以外の病床で受け入れた入院患者を含む。）

(3) 外来患者への対応及び「山形県PCR自主検査」センターの運営

令和2年3月以降、新型コロナ（疑いを含む。）で受診する患者に対し、順次、発熱外来（非感染の患者と接触しないよう動線を分離した専用の診察室）を設け、診察、検査、検体採取等に対応した。

また、感染拡大により受診者が急増した際には、駐車場で車に乗ったまま検体を採取する方式（ドライブスルー方式）により対応し、ウイルス拡散リスクの低減を図った。

令和3年3月18日からは、河北病院において、PCR検査や陰性証明にかかるニーズ

に対応するため、「山形県PCR自主検査センター」を開設し、自己負担額を5,000円とする検査を実施することにより、県民の不安解消と社会経済活動を支援した。令和4年1月5日からは、県内で初めてオミクロン株の陽性者が確認されたことを受けて開始された無料検査を実施した。

これらの取組みにより、令和5年5月7日までに、延べ25,571名の外来患者を受け入れ、延べ7,180件のPCR検査を実施した。



【県立河北病院に設置された山形県PCR自主検査センター】

(4) 院内へのウイルス侵入リスク低減対策の実施

令和2年3月以降、院内へのウイルス侵入リスクの低減を図るため、以下の取組みを実施した。これらの取組みは、院内へのウイルス侵入防止について、一定の効果があつたものと評価しているところだが、例えばPCR検査時点では無症状で陰性だったとしても、入院後に発症して陽性となるような場合があり、後述のとおり、院内クラスターの発生を完全に防ぐことはできなかった。

これを踏まえ、今後の感染対策としては、「院内へのウイルス侵入を完全に防ぐことはできない」という前提のものと、「ウイルス侵入の早期発見」と「ウイルス侵入後の迅速な対応」に力点を置くことが求められる。

ア) 入院患者への面会の禁止及びオンライン面会の実施

令和2年3月以降、入院患者の急変や主治医からの説明等、病院が要請した場合を除き、入院患者への面会を順次禁止した。

また、対面による面会に代わる新たな面会方法として、令和2年7月から、タブレット等を活用したオンライン面会を順次開始した。

イ) 予定入院患者等への入院前PCR検査及び抗原検査の実施

令和2年8月以降、感染者の早期発見により院内感染リスクの低減を図るため、入院患者に対する入院前CT検査、PCR検査及び抗原検査を順次開始した。

ウ) 院内に出入りする関係業者への対応

令和2年3月27日、東京都や大阪府などの大都市圏において新型コロナ感染者が増加してきたことを踏まえ、院内へのウイルス侵入リスク低減を図るため、院内に出入

りする関係業者に対し、感染予防対策の順守、発熱等の症状のある者の院内への立入り禁止、不要不急の訪問の自粛を要請した。

エ) 病院の出入口における検温等の実施

令和2年5月以降、院内へのウイルス侵入リスクの低減を図るため、病院の出入口において、入館者に対する検温等を順次開始し、発熱等の症状がある場合には、専用の診察室等に速やかに誘導するなどの対応を行った。

オ) 院内クラスター発生時の対応

令和4年3月23日、新庄病院において、県立病院初の院内クラスターが発生した。直ちに感染者が発生した病棟の患者及び職員全員のPCR検査を実施するとともに、当該病棟の新規入院受入を停止し、収束へ向けた対応にあたった。感染者の減少に伴い院内クラスター発生病棟の新規入院受入を順次再開し、令和4年4月27日、全病棟での受入を再開した。

その後、中央病院では、6回（令和4年4月、同年9月（3回）、同年11月、令和5年1月）、新庄病院で6回（令和4年3月、同年8月、同年9月、同年11月（2回）令和5年2月）、こころの医療センターで1回（令和4年7月）、院内クラスターが発生し、適宜対応にあたった。

(5) 医療機器及び医療資材の確保

重症患者への対応力強化を図るため、令和2年度以降、体外式膜型人工肺（ECMO）2台、人工呼吸器18台を順次整備した。

また、PPE等の医療資材は各県立病院が各自で発注しているところだが、PPE等の不足を踏まえ、令和2年12月以降、県立病院課でもPPE等を備蓄し、在庫が不足した病院への払出を実施している。

(6) 医療スタッフの確保及び育成

県内第1波以降、ECMOやPCR検査機器等を操作できる人材が不足するという課題が生じ、新庄病院から中央病院への臨床工学技士の派遣等により対応した。

これを踏まえ、研修会へ積極的な参加等により、臨床工学技士や臨床検査技師の育成を図っている。

6 ワクチン接種の推進

(1) 新型コロナワクチン接種の枠組み

新型コロナワクチンの接種については、予防接種法の臨時接種の特例により、都道府県の協力のもと市町村が主体となり実施した。接種費用は全額公費負担（自己負担なし）で実施され、県では、市町村事務に係る調整、専門的相談体制の確保、市町村ごとのワクチンの割り当て等の役割を担うこととなった。令和3年1月19日に山形県新型コロナ

ワクチン接種総合本部等を設置し、市町村・関係団体と調整を行ったうえで、令和3年3月5日の医療従事者等への優先接種実施を皮切りに、迅速かつ円滑なワクチン接種の支援に取り組んできた。

令和5年5月7日時点での山形県のワクチン接種率は、1回目86.6%、2回目85.9%、3回目78.1%、4回目58.6%、5回目32.2%、オミクロン株対応ワクチン接種率56.7%と、全て全国平均を上回った。（詳細は資料4参照）

ワクチン接種については、実施主体である市町村をはじめ、県医師会、各郡市地区医師会、病院などの関係者が連携し、接種を希望する県民が速やかに接種を行える体制を構築できたことから全国平均を上回る接種率につながったと評価する。

新型コロナの5類移行後もワクチン接種は実施されており、令和5年度中は全額公費負担が継続しているが、国からの財政措置やスケジュールの不透明さなどの課題もある。県としては、こうした課題に関する国への働きかけや、市町村間のワクチン配分等の調整、コールセンターの運営、適切な広報等を通じて、引き続き希望する方が迅速かつ円滑に接種できる体制づくりに取り組んでいく。

（2）県におけるワクチン接種促進の取組み

市町村の接種体制を補完する県の支援策として、国の制度を活用し、ワクチン接種を行った医療機関に対する新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金の給付（令和3～4年度、累計1,013件・21億3,200万円）や中小企業・大学等が実施する職域接種への支援を行った。また、専門的相談体制の整備として、令和3年3月29日、ワクチンの副反応等の医学的知見が必要となる相談や、県内の全体的な接種スケジュールなどに対応する「山形県ワクチンコールセンター」を設置した。令和5年5月8日からは、他の各種相談窓口と一本化した「新型コロナ総合コールセンター」において引き続き相談を受け付けている。

（3）県において実施したワクチン接種事業

ワクチン接種は基本的に市町村が主体となるが、県内のワクチン接種をさらに加速させるため、県においてもワクチン接種事業を実施した。令和3年度には、県庁講堂を会場とし、8月から9月の土～日曜日（計12日間）に大規模接種を実施し、計1万1,821回の接種を行った。3月の土～日曜日及び祝日（計9日間）には、県庁講堂を含む県内4会場にて大規模接種を実施し、計3,550人への追加接種を行った。また、アレルギー等でmRNAワクチン（ファイザー社ワクチン、武田/モデルナ社ワクチン）を接種できない方への対応のため、政府から要請を受け、県立中央病院に「アストラゼネカ社ワクチン接種センター」を設置し、9月から12月の土曜日（計6日間）で163回の接種を実施した。

このほか、県庁や各総合支庁においては、近隣の大学等とも連携し、県職員含め職域接種を実施した。

令和4年度には、7月から8月の金～日曜日及び祝日（計25日間）、県内4地域で、バスを活用した接種会場（ワクチンバス）を開設し、計2,386名への接種を行った。11月か

ら12月の金～日曜日及び祝日（計11日間）には、希望のあった11市町にオミクロン株対応ワクチンの接種会場を開設し、計4,926名への接種を行った。また、アレルギー等でmRNAワクチンを接種できない方に向け、武田社ワクチン（ノババックス）接種事業を実施した。6～7月に県立中央病院において計4日間（232名）、9月に県立中央病院と日本海総合病院において計6日間（240名）接種を行った。

県で実施したワクチン接種事業は、令和4年7～8月に実施したワクチンバスでは実施市町村外に居住する方の接種が半分近く（総接種回数2,386回中1,101回）を占め、自らの居住する市町村での接種の都合が付かなかった方などの市町村を越えた接種の受け皿として機能した。また、アストラゼネカ社ワクチンや武田社ワクチン（ノババックス）の接種は、市町村単位での実施が少ない中、アレルギー等でmRNAワクチンを接種できない方から根強い実施要望があった。接種回数自体は多くはなかったものの、アレルギーをお持ちでこれまで接種が受けられなかった方に接種機会を提供することができ、県での実施には一定の意義があったと考えられる。

7 市町村、関係機関との連携

（1）市町村対策本部との連携

県では、市町村が県対策本部員会議をオンラインで視聴できる環境を整備するとともに、毎日、感染状況を市町村対策本部へ提供するなど、市町村との情報共有や連携体制の強化に取り組んだほか、感染拡大期や大型連休・お盆・年末年始の前には、基本的な感染防止対策の徹底や、県域を越えて移動する場合の注意点等について、知事と市町村長の連名による共同メッセージを計9回（令和3年4月23日、8月6日、8月20日、令和4年1月27日、2月1日、2月7日、2月21日、4月22日、7月19日）発出し、連携して感染拡大防止に取り組んだ。

また、県独自の緊急事態宣言や県と市の合同要請、まん延防止等重点措置などの緊急対策を実施する際は、事前に関係市町村の意向を確認するとともに、県と市町が共同し、飲食店の営業時間や酒類の提供状況、感染対策の実施状況などの見回りを行った。

新型コロナについては、県対策本部と市町村対策本部が密に情報共有を行いながら、連携して感染拡大防止策等に取り組むことができたものとする。今後も、市町村からの意見も踏まえながら、情報共有や連絡を密に行い、新たな感染症危機に対応していく。

《市町村からの意見（主なもの）》

- ・ 県対策本部会議の情報や内容等をWeb視聴や資料提供により迅速に把握することができたため、町の対策本部の対応方針の策定等も迅速に行うことができた。
- ・ 県対策本部会議の様子をオンラインで視聴して、会議内の質疑応答や知事コメントをライブで確認できた。
- ・ 県民向けメッセージの発信について、局面ごとに独自チラシの提示や、県民等へのお願いの新旧対照表の提示があったので、町民向けに発信する際に活用できた。
- ・ 県対策本部会議で決定された市町村との連携や協力事項について、具体的な指示が

あると他の市町村と足並みをそろえることができたと思う。一つの市町村だけでは対策の効果が薄く、広域的な連携が必要だと感じた。また、当市では、隣県との往来も頻繁にあるため、県が主導して隣県との情報交換等を行ってもらえば良いと感じた。

- ・ 県独自の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置期間中の飲食店等への営業時間短縮要請等に係る働きかけ活動（時短要請への協力、感染防止対策の徹底等の声かけ等）を県職員、市職員が共同で対応したことにより、市内飲食店等での各種取り組みの徹底が図られた。一方で、見回りに係る要員配置については、外部委託等も含め検討が必要であると感じられた。
- ・ 施設等の利用制限等について、県と基礎自治体の類似施設の休館等や制限解除について、所管部署同士の事前の情報共有、打合せ等が必要と感じられた。これに限らず、県と基礎自治体で同様の業務を所管する部署間での様々な対応に関する情報共有等が重要であると感じられた。
- ・ 災害発生時の避難の呼びかけなどの自宅療養者への支援については、保健所から陽性者リストの提供を受け、各自治体が行なうこととなっているが、災害が差し迫った状況でリストの提供を受けても、実際の対応は困難ではないかと感じた。また、災害発生時の自宅療養者の取扱いについて、どの程度本人に情報提供しているのか関係者間での情報共有が不足していた。

（２）市町村保健福祉部門との連携

県では、感染初期段階から市町村保健福祉部門と連携し、保健所の業務状況に応じて、コロナ対応業務に従事する保健師を市町村から派遣いただくなど、連携体制の強化に取り組んできた。特に感染者が急増した第7波では、33市町村から延べ564人を派遣いただき疫学調査や健康観察業務に従事していただいたほか、自宅療養者で要配慮者への見守り支援を連携して実施した。

ワクチン接種について、令和4年11月から12月にかけて県内の希望があった11市町内に、県営のオミクロン株対応ワクチン接種会場を設置し、ワクチンは市町から提供いただくなど、連携しながら接種事業を実施した。

新型コロナについては、県関係課や保健所が市町村保健福祉部門と密に情報共有を行いながら、連携して感染拡大防止策に取り組むことができた。今後も、市町村の意見も踏まえながら、情報共有や連絡を密に行い、新たな感染症危機に対応していく。

《市町村からの意見（主なもの）》

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る受診相談・一般相談に対する県コールセンターの設置、宿泊療養施設の設置、食糧支援の実施、移送運搬業務について、山形市保健所所管分についても、県で対応を行っていただいたことで、山形市保健所の業務負担が軽減され、感染者対応の現場業務に専念することができた。
- ・ 保健所が中心となって、医師会、病院、市町村等の関係機関による定期的な Web 会議を開催し、顔の見える関係が構築されて情報交換、連携の強化が図られた。

- ・ 高齢者施設や学校、学童等でクラスターが発生した際に、保健所と一緒に施設を訪問し、換気等について指導を行うことで感染拡大を抑えられた。
- ・ 保健所業務がひっ迫した時期に、市町村職員を保健所へ派遣したことについては、市町村としてもかなりの負担ではあったが、緊急事態下で県・保健所との連携や他市町村との協働業務等を行ったことは大変よい経験となった。
- ・ 「新型コロナウイルス感染症と診断され自宅で療養される患者に関する個人情報の共有及び保護に関する覚書」を県と締結したことにより、65歳以上の自宅療養者の健康確認や生活支援物資の提供を町独自で行うことができた。また、令和4年8月の豪雨災害後は、自宅療養者に関する保健所からの情報提供に基づき、感染対策を講じながら被災状況調査を実施することができた。
- ・ 高齢単身世帯や特別な事情があり対応が困難な自宅療養者について、保健所から速やかに情報を提供してもらったことで、地域包括支援センターや関係機関が連携し、在宅生活を続けるための見守り体制を作ることができた。
- ・ 休日診療所において、感染拡大期にPPEを供給してもらったことで、安全に検査体制を構築できた。今後も感染拡大期には対応をお願いしたい。
- ・ 年末年始などの医療提供体制に関する打合せ会を開催してもらったことで、保健所、医療機関、市町村との情報共有を図ることができた。医療機関の受診方法や各種相談窓口等についても、広報やホームページで適切に住民へ周知することができた。
- ・ ワクチン接種に係る県主催のワクチンバス巡回接種事業については、県と市が連携して実施することができた。本市においては、過疎エリア等を選定し接種が進められたことから、特に移動手段がない高齢者等にも配慮したワクチン接種を展開できた。

(3) 東北6県及び新潟県、政令指定都市との連携

県では、感染拡大期や人流が増加するゴールデンウィーク前に、東北6県及び新潟県、仙台市、新潟市と連携し、県境をまたぐ移動の自粛や基本的な感染防止対策の徹底を求める共同メッセージを計4回(令和2年4月24日、5月8日、令和3年4月26日、8月31日)発出した。

県域を越える往来自粛の要請については、1つの県で呼びかけを行っても効果が低く、地域やブロックとして共通のメッセージを発信することが重要であり、東北・新潟各県と共同で統一したメッセージを発信することで、県域を越える人流の抑制に一定の効果があったものとする。今後も同様に感染状況等を踏まえながら、東北・新潟各県と連携し必要な対策を講じていく。



【東北6県・新潟県・仙台市・新潟市との共同メッセージ】

(4) 関係団体等との意見交換

県では、令和2年5月に設置した新型コロナ克服・創造県民会議をはじめ、山形県政懇話会などの様々な機会を捉え、関係団体等に対し、県内の感染状況や県の感染拡大防止策と地域経済回復に向けた取組みについて説明を行い、理解を求めるとともに、積極的な意見交換により、県民・事業者のニーズをより適切に把握し、効果的な対策を講じることができたと考える。

引き続き、市町村や関係団体との連携を深めながら、次の感染症危機に備えるとともに、今般の新型コロナ対応の経験を踏まえ、様々な県政課題の解決に向けて取り組んでいく。

8 新型コロナの影響を受ける県民、事業者等への支援

(1) 営業自粛（休業）・営業時間短縮の要請に係る協力金

県では、全国を対象とした緊急事態宣言、県独自の緊急事態宣言、まん延防止等重点措置などの緊急対策において、政府の財政支援のもと、営業自粛（休業）や営業時間短縮の要請に協力いただいた施設に対し、支援金又は協力金を支給した。

飲食店等に対する営業時間の短縮要請を行った県独自の緊急事態宣言（令和3年3月～4月）、まん延防止等重点措置（令和4年1月～2月）において、営業時間や酒類の提供などの遵守や感染対策の実施状況を確認するため、市町村と連携し見回り活動を実施したが、対象となるほぼ全ての飲食店等で協力要請に協力いただいております、人の流れや人との接触機会の低減に一定の効果があったものと評価する。

《協力金等の概要》

名称	対象期間	内容
緊急経営改善支援金	令和2年4月25日 ～令和2年5月10日 緊急事態宣言（全国を対象）	〔要請内容〕 営業自粛（休業）又は夜間営業自粛 〔対象施設〕 3密が起きやすい業態（飲食店、遊興施設、映画館等）、県外からの人の移動・県民の県内外の往来に関係する業態の施設（宿泊施設、観光地・温泉にある施設、立寄施設等） 〔支援金額〕 個人事業者10万円、法人20万円
新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金	令和3年3月27日 ～令和3年4月25日 県・山形市「緊急事態宣言」（県独自）	〔要請内容〕 午前5時から午後9時までの時間短縮営業 〔対象施設〕 山形市内の食品衛生法に基づく飲食店営業許可を受けている接待を伴う飲食店又は酒類を提供する飲食店（カラオケ店等を含む） 〔協力金額〕 1施設あたり1日4万円

名 称	対象期間	内 容
新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金	令和3年3月30日 ～令和3年4月11日 県・寒河江市「緊急事態宣言」(県独自)	〔要請内容〕 午前5時から午後9時までの時間短縮営業 〔対象施設〕 寒河江市内の食品衛生法に基づく飲食店営業許可を受けている接待を伴う飲食店又は酒類を提供する飲食店(カラオケ店等を含む) 〔協力金額〕 1施設あたり1日4万円
新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金	令和3年5月24日 ～令和3年6月3日 県・南陽市「合同要請」	〔要請内容〕 午前5時から午後9時までの時間短縮営業 〔対象施設〕 南陽市内の食品衛生法に基づく飲食店営業許可を受けている接待を伴う飲食店又は酒類を提供する飲食店(カラオケ店等を含む) 〔協力金額〕 1施設あたり1日7.5万円
新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金	令和4年1月27日 ～令和4年2月20日 まん延防止等重点措置	〔要請内容〕 認証施設：午前5時から午後9時までの時間短縮営業(酒類提供可) 非認証施設：午前5時から午後8時までの時間短縮営業(酒類提供不可) ※いずれの施設も1テーブル4人以内 〔対象施設〕 重点措置区域内で食品衛生法に基づく飲食店営業許可を受けている飲食店(宅配・テイクアウトは除く)又は遊興施設(スナック、カラオケ店等)、結婚式場等 〔協力金額〕 認証施設：1施設あたり1日4～11万円 非認証施設：1施設あたり1日3～10万円

(2) 10年間無利子・無保証料の融資制度の創設をはじめとした県内中小事業者等への支援

県では、感染対策と社会経済活動の両立を図るため、新型コロナの影響を受ける県内企業向けに、全国的にも例をみない10年間無利子・無保証料の融資制度を創設した。認定件数は7,487件、認定金額は1,838億円にのぼり、令和2年の倒産件数は過去最少に、令和3年も過去3番目の低水準となり、数多くの県内事業者の事業継続につながったものと捉えている。また、長引く新型コロナの影響によって、真に経営が困難な事業者に対し、「事業継続応援給付金」を支給(給付件数10,312件、給付金額1,387,100千円)する等、地域・業種を問わず幅広く支援を実施した。

さらに、県及び総合支庁に相談窓口を設置し、県内中小企業・小規模事業者の資金繰りや事業継続、雇用調整助成金の活用などを支援した。

《新型コロナに対応した商工業振興資金の概要》

資金名	融資開始月	内 容
地域経済変動対策資金	令和2年2月 (無利子融資については、令和2年3月16日～令和2年8月31日までに認定したものに限り。)	「地域経済変動対策資金」の経済変動事象に新型コロナを指定するとともに、年1.6%（固定）の利子を県、市町村、金融機関が連携して無利子とする利子補給制度を令和2年3月16日から実施。 (政府のセーフティネット4号・5号、危機関連保証により、保証料も無料) 〔資金の用途〕 運転資金 〔利率〕 年1.6%を無利子 〔貸付限度額〕 1億円 (無利子融資については2億円) 〔貸付期間〕 10年以内 (うち据置2年以内)
新型コロナウイルス感染症対応資金	令和2年5月～ 令和3年3月	政府の経済施策による、全国の自治体統一の無利子・無担保融資 〔資金の用途〕 運転資金 〔利率〕 年1.6% (当初3年間無利子) 〔貸付限度額〕 6,000万円 〔貸付期間〕 10年以内 (うち据置5年以内)
ウィズコロナ対応借換資金 (第1号、第2号)	(第1号) 令和4年4月 (第2号) 令和5年4月	商工業振興資金の既往の保証付き債務を借換できる資金 【第1号】 伴走支援型特別保証を利用 〔資金の用途〕 設備投資、運転資金 〔利率〕 年2.0% (固定) 〔貸付限度額〕 1億円 〔貸付期間〕 10年以内(うち据置2年以内) 【第2号】 長期借換保証制度を利用 〔資金の用途〕 運転資金 〔利率〕 年2.8%以下 (固定) 〔貸付限度額〕 1億円 〔貸付期間〕 15年以内(うち据置3年以内)
ウィズコロナ経営再生資金	令和4年4月	信用保証協会の事業再生計画実施関連保証(感染症対応型)を利用して事業再生を行うための資金 〔資金の用途〕 経営安定に必要な運転資金 〔利率〕 年2.1% (固定) 〔貸付限度額〕 8,000万円 〔貸付期間〕 15年以内 (うち据置5年以内)

《 県内企業への支援の概要 》

事業名	申請期間	内 容
雇用調整助成金の県単独上乗せ	令和2年6月 ～令和5年2月	国の雇用調整助成金・緊急雇用安定助成金を活用してもなお企業負担が残る場合に費用の一部を助成 〔支給率〕 国の助成率が9/10又は4/5の場合、対象経費の1/20（国の雇用調整助成金等の対象経費が上限）
飲食業等緊急支援給付金	令和2年12月 ～令和3年2月	10月～12月の売上が前年同月比で30%以上減少した酒類を提供する夜間営業の飲食店等に対して給付金を支給 〔対象事業者〕 夜9時以降も営業する酒類の提供を行う飲食店、運転代行業 〔給付額〕 20万円又は30万円（県内で複数店舗を経営、また従業員数が6名以上の場合）
山形県事業継続応援給付金	令和3年7月 ～令和3年9月	4月～6月のいずれかの月の売上が前年又は前々年の同月比で50%以上減少した中小企業・小規模事業者に対して給付金を支給 〔給付額〕 法人：20万円 個人事業主：10万円
飲食業関連家賃等緊急支援事業	令和3年11月 ～令和3年12月	7月～9月のいずれかの月の売上が前年又前々年同月比で50%以上減少した飲食店、飲食料品卸売業又自動車運転代行業を主たる事業として営む中小法人・個人事業主に対して家賃等の固定経費を補助 〔給付上限額〕 法人：40万円 個人事業主：20万円
山形県テイクアウト・デリバリー等支援事業	令和3年11月 ～令和3年12月	令和3年4月1日以降に、新型コロナを契機として新サービスを展開した又は実績報告書の提出時までには新サービスを開始する、飲食店を主たる事業として営む中小法人・個人事業主に対して消耗品や備品等の経費を補助 〔給付上限額〕 60万円
飲食業等緊急支援給付金	令和4年1月 ～令和4年2月	10月～12月のいずれかの月の売上が前年又前々年同月比で30%以上減少した酒類を提供する夜間営業の飲食店等に対して給付金を支給 〔対象事業者〕 夜9時以降も営業する酒類の提供を行う飲食店、酒類卸売業、カラオケボックス業、洗濯業、労働者派遣業（コンパニオン等）、運転代行業 〔給付額〕 20万円又30万円（県内で複数店舗を経営、または従業員が6名以上の場合）

事業名	申請期間	内容
原油価格・物価高騰緊急支援給付金	令和4年7月 ～令和5年1月	<p>[第1弾] 令和4年7月～9月 4～6月のいずれかの月の売上が令和元年～令和3年のいずれかの年の同月と比較して、30%以上減少している県内の中小企業・小規模事業者に対して給付金を支給</p> <p>[第2弾] 令和4年11月～1月 7～9月のいずれかの月の売上が令和元年～令和3年のいずれかの年の同月と比較して、30%以上減少している、又は7～9月のいずれかの仕入原価等が令和元年～令和3年のいずれかの年の同月と比較して増加しており、かつ粗利が30%以上減少している県内の中小企業・小規模事業者に対して給付金を支給</p> <p>[給付額] 法人：10万円 個人事業者：5万円</p>

《相談窓口の設置状況》

- ・新型コロナウイルスに関する特別金融相談窓口（令和2年2月～）
- ・事業継続相談窓口の設置（令和2年5月～令和5年5月）
- ・雇用調整助成金山形県相談窓口（令和2年5月～令和5年3月）

（3）県内経済の消費喚起策

県では、地域経済の回復を図るために県内の飲食店・小売店等で利用できるプレミアム付きクーポン券を発行した。また、市町村の実態に即した柔軟な事業展開が可能となるよう、消費喚起事業を行う市町村への支援などにより、県内経済の消費喚起に取り組んだ。これらの景気浮揚策の総額は約35億円となり、地域経済の下支えに一定の成果があったと考えられる。

さらに、県内の宿泊施設や観光立寄施設で利用できる割引クーポンを発行するキャンペーンや「やまがた四季旅キャンペーン」及び「全国旅行支援～やまがた旅割キャンペーン～」等の観光需要喚起策の展開により、本県への観光者数がコロナ禍前の令和元年度と比較して約8割まで回復し、県内経済の消費喚起に一定の効果があったものと評価する。



【山形県プレミアム付きクーポン券(第2弾)】

《主な消費喚起策の概要》

事業名	実施月	内容
令和2年度山形県商店街販売促進緊急支援事業	令和2年4月 ～令和3年3月	・商店街等が、新型コロナの感染拡大防止に努めながら個人消費を喚起するために行うセール等の広報費を、市町村と共同で支援
令和2年度山形県がんばる商店街緊急応援事業	令和2年4月 ～令和3年2月	・商工会又は商工会議所が行う消費喚起策等に必要な経費を支援
県民県内お出かけキャンペーン	令和2年5月 ～令和3年12月	・額面2,000円、販売価格1,000円のクーポン券を発行 ・県民が県内の観光立寄施設で利用可能
県民泊まって応援キャンペーン	令和2年5月 ～令和3年12月	・額面1万円、販売額5,000円のクーポン券を5万枚発行等 ・県民が県内の旅館・ホテルで使用可能
県民泊まって元気キャンペーン	令和2年7月 ～令和3年12月	・額面1,000円、販売価格500円のクーポン券を180万枚発行 ・県民が県内の旅館・ホテルで利用可能
「バス・タク旅」やまがた巡り事業	令和2年7月 ～令和3年6月	・県内の貸切バス・タクシー・レンタカーを使った旅行商品等の造成・販売を支援 〔助成額〕 1名あたり1,000円/日を助成 〔上限額〕 バス：5万円/日/台 タクシー：2万円/日/台 レンタカー：5千円/日/台
やまがたの文化応援キャンペーン（第1弾）	令和2年8月 ～令和3年3月	・額面500円、販売額250円のプレミアム率100%のクーポンを50万枚発行 ・県民がキャンペーンに参加している県内の美術館・博物館等、山形交響楽団、やまがた舞子、酒田舞娘、映画館で使用可能
やまがたプロスポーツ応援キャンペーン（第1弾）	令和2年8月 ～令和3年2月	・額面500円、販売額250円のプレミアム率100%のクーポンを30万枚発行 ・県民がモンテディオ山形、山形ワイヴァンズ、アランマーレが販売するホームゲームチケット、グッズ等の購入で利用可能
山形県プレミアム付きクーポン券（第1弾）	令和2年10月 ～令和3年9月	・額面500円、販売額250円のプレミアム率100%のクーポン券を400万枚発行 ・1シート（額面500円×4枚綴り）2,000円分を1,000円で販売 ・各参加事業所（店舗）で販売し、買ったお店で利用可能 ※飲食店での利用については、①～③の取り組みの徹底を呼び掛け ①飲食店でのテイクアウトやデリバリー（出前）等を、積極的に活用いただくこと ②会食をする場合は、「普段一緒にいる人」と利用いただき、「大人数や長時間にならない」こと（アルコールを伴う会食を含む）

事業名	実施月	内容
		③業種別の「感染拡大予防ガイドライン」を遵守している飲食店を利用すること
令和3年度山形県コロナ対応商店街販売促進緊急支援事業	令和3年4月 ～令和4年2月	・商店街等が、新型コロナの感染拡大防止に努めながら個人消費を喚起するために行うセール等の広報費を、市町村と共同で支援
県民泊まってお出かけキャンペーン等（やまがた四季旅キャンペーン）	令和3年4月 ～令和4年10月	・1人1泊あたり最大5,000円の宿泊旅行割引 ・県民等が県内の旅館・ホテルで使用可能 ・1人1泊あたり2,000円の県内の観光立寄施設で利用できるクーポンを配布 ※ワクチン2回接種済又はPCR検査等の陰性証明が必要
やまがたの文化応援キャンペーン（第2弾）	令和3年8月 ～令和4年2月	・販売額500円につき100円のプレミアム付きクーポンを50万枚発行 ・県民がキャンペーンに参加している県内の美術館・博物館等、山形交響楽団、やまがた舞子、酒田舞娘、映画館で使用可能
やまがたプロスポーツ応援キャンペーン（第2弾）	令和3年8月 ～令和4年2月	・販売額500円につき100円のプレミアム付きクーポンを28万枚発行 ・県民がモンテディオ山形、山形ワイヴァンズ、アランマーレが販売するホームゲームチケット、グッズ等の購入で利用可能
山形県プレミアム付きクーポン券（第2弾）	令和3年10月 ～令和4年3月	・額面500円、販売額400円のプレミアム率25%のクーポン券を475万枚発行 ・1シート（額面500円×5枚綴り）2,500円分を2,000円で販売 ・各参加事業所（店舗）で販売し、買ったお店で利用可能 ※飲食店は、山形県新型コロナ対策認証店のみ対象
令和4年度山形県地域消費喚起推進事業	令和4年4月 ～令和5年2月	・市町村が行う消費喚起事業について、プレミアム原資等を補助 〔上限額〕各市町村の人口×1,500円
令和4年度山形県中心市街地・商店街活性化支援事業（販売促進支援事業）	令和4年4月 ～令和5年2月	・商店街等が個人消費を喚起するために行うセール等の広報費を、市町村と共同で支援
やまがた旅割キャンペーン	令和4年10月 ～令和5年6月	・県内の宿泊施設での宿泊・日帰りプラン、又は旅行代理店で販売する県内旅行商品の代金総額の40%又は最大5,000円を割引 ・1人あたり平日3,000円、休日1,000円の地域共通クーポンを配布 ※但し、上記割引内容等はキャンペーン開始当初のもの。ソフトライディングを図るため、途中から割引率を引き下げ ※ワクチン2回接種済又はPCR検査等の陰性証明が必要

(4) 県民（学生、ひとり親家庭、新型コロナ対応従事者）への支援

（学生への支援）

新型コロナの影響により、経済的な影響を受けている県内大学等に在籍する学生を支援するため、令和2年度から4年度にかけて県産米を送付するとともに、令和2年度には、オンライン授業の環境整備を支援するため、生活に困窮する学生に対して現金4万円を支給した。（留学生の場合は、就学継続支援として、さらに現金5万円を支給）

また、新型コロナの影響により、経済的な影響を受けている県外の大学等に在籍する学生に対し、令和2年度から令和4年度にかけて県産米の支援を行った。

（ひとり親家庭への支援）

新型コロナの影響を受けて家計が急変し、収入が減少した低所得のひとり親家庭（政府のひとり親世帯臨時特別給付金を受給した方等）を支援するため、令和2年度には、ひとり親世帯応援金3万円の給付とともに、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行などに備え、感染防止のため県産マスクの配布を行った。

さらに、令和3年度には県産品ギフトカタログを活用した食料品や日用品等（1万円相当）の給付、令和4年度には県産米20kgの給付を行った。

（新型コロナ対応従事者への慰労金の支給）

令和2年度において、新型コロナの感染拡大防止に尽力された医療機関や社会福祉施設等、3密対策や衛生管理で尽力された児童関係施設の職員に対し慰労金（一人あたり5万円）を支給するとともに、県民生活の重要な社会基盤である医療を崩壊させることなく、県内全域で地域の医療提供体制を守り抜き、引き続き、強い使命感のもと診療に従事していただけるよう、民間医療機関に支援金（病院：50万円、診療所：30万円）を支給した。

第3章 山形県議会における対応

県議会では、「山形県議会新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」を策定し、県内で感染が拡大した場合であっても県民の代表者からなる議事機関としての機能を確保し、役割を發揮できるよう感染防止対策に取り組んだところである。

また、新型コロナが世界的に蔓延する中、我が国においても全国的かつ急速に感染が拡大し、県民生活や地域経済に甚大な影響が生じた状況を打破することを目的として、令和2年4月30日に正副議長を除く全議員で構成する新型コロナウイルス感染症対策特別委員会（以下「特別委員会」という。）を設置した。以後、令和5年3月15日の本会議において、同年5月の感染症法の位置付けの変更を見据えて委員会の廃止を議決するまでに計21回の特別委員会を開催し、県執行部から県内の感染状況や県の対策事業の概要等について聴取するとともに、関係者を招聘し意見交換を行うなど、活発な調査審議を行った。

さらには、特別委員会での審議等を踏まえ、新型コロナ対策の更なる強化や社会経済活動の維持・回復に向けた政府に対する意見書の提出（計8回）や知事への提言（計4回）を行うとともに、医療従事者に対する敬意と感謝の意を示す決議や誹謗中傷をなくし共に支え合い新型コロナの克服を目指す決議を行った。

《新型コロナウイルス感染症対策特別委員会の開催状況》

開催日	内 容
令和2年5月18日	正副委員長の互選、理事会理事の選任、理事会座長の指名、県の対応状況の聴取
6月9日	令和2年度6月補正予算概要の聴取
7月2日	政府に対する意見書案についての協議
8月18日	県の対応状況の聴取
9月11日	関係者との意見交換（最上保健所長、一般社団法人山形県旅行業協会会長・事務局長）
9月25日	関係者との意見交換（山形県連合小学校長会会長、公益社団法人日本青年会議所山形ブロック協議会会長外2名）
10月9日	知事への提言の協議・決定
12月14日	令和2年度12月補正予算概要及び県の対応状況の聴取
令和3年3月8日	知事への提言及び中間報告の協議・決定
5月28日	県の対応状況の聴取、関係者との意見交換（公益社団法人山形県看護協会会長、山形ウェディング協議会会長）
6月8日	令和3年度6月補正予算概要の聴取
6月23日	関係者との意見交換（社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会会長、山形県美容業生活衛生同業組合理事長）
9月10日	県の対応状況の聴取
9月29日	関係者との意見交換（山形大学医学部附属病院検査部部長）

開催日	内 容
10月8日	知事への提言の協議・決定
令和4年3月7日	関係者との意見交換(山形大学医学部附属病院検査部部長)、県の対応状況の聴取、中間報告の協議・決定
4月20日	県の対応状況の聴取
5月27日	令和4年度6月補正予算概要の聴取
10月26日	関係者との意見交換(山形大学医学部附属病院検査部部長)、県の対応状況の聴取
12月15日	関係者との意見交換(株式会社モス山形代表取締役、銀山温泉組合副組合長)
令和5年3月13日	政府に対する意見書案についての協議、特別委員会廃止についての協議・決定



【知事への提言に向けた協議(予算特別委員会室)】



【関係者との意見交換(予算特別委員会室)】

《政府への意見書・知事への提言・決議》

年月日	内 容
令和2年3月17日	新型コロナウイルス感染症対策の強化を求める意見書 (主な内容) ・国民や地方公共団体に対する正確かつ詳細な情報提供 ・相談体制の充実 ・治療法の確立 ・国の責任による医療物資の確保 など
4月24日	新型コロナウイルス感染症から県民の生命と暮らしを守るための緊急提言 (主な内容) ・医療提供体制の堅持 ・新型コロナから医療従事者等の安全・健康を守る対策の実施 ・学校の休校措置等に伴う教育活動の停滞に対する適切な措置 など

年月日	内 容
4月30日	緊急事態宣言下において県民の生命と健康を守る医療従事者等に対し敬意と感謝の意を表する決議
7月3日	新型コロナウイルス感染症対策の更なる強化を求める意見書 (主な内容) ・保健・医療体制の強化 ・コロナ禍を契機とした大都市集中から地方分散への転換 ・影響を受けた中小企業や小規模事業者等への支援 ・感染者や医療従事者等の人権・風評被害への配慮 など
10月9日	新型コロナの感染予防の徹底と社会経済活動を前進させるための提言 (主な内容) ・希望によりPCR検査を受けられる環境整備 ・各種支援の効果を享受しにくい事業者に対する支援 ・生活困窮者への対応 ・ウイルスに関する正しい知識の普及・啓発 など
12月4日	誹謗中傷をなくし共に支え合うことにより新型コロナウイルス感染症の克服を目指す決議
令和3年3月8日	ワクチン接種の円滑な実施及び本県経済の回復と事業の継続に向けた提言 (主な内容) ・市町村のニーズを踏まえたワクチン接種の支援 ・ワクチンの効果・副反応等の情報発信 ・県PCR自主検査センターの利用促進 ・コロナ禍での事業継続及び雇用対策 ・ポストコロナを見据えた経済回復に向けた支援 など
3月17日	地域における医療提供体制の確保に向けた対策の充実強化を求める意見書 (主な内容) ・感染症対策と同時に、感染症以外の疾患にも対応できる医療従事者確保対策 など
4月22日	ワクチン接種の円滑な実施と新型コロナの影響を受ける事業者への支援を求める意見書 (主な内容) ・円滑なワクチン接種体制の整備に伴う支援 ・飲食店等への営業時間の短縮要請に対する協力金の要件緩和 ・長引くコロナ禍の影響を踏まえた企業等の事業活動の持続に向けた支援制度の創設 など
7月2日	新型コロナウイルス感染防止対策等を徹底し東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の成功を求める意見書 (主な内容) ・競技大会の開催に際し、水際対策の徹底、役員・ボランティアへのワクチン接種の実施、接触機会の制限 など

年月日	内 容
10月 8 日	ウィズコロナ社会における感染予防対策と日常生活の両立に向けた提言 (主な内容) ・感染予防対策に関する適切な情報発信 ・宿泊療養施設での療養や自宅療養にかかる医療提供体制の確保 ・新型コロナにより経済的損失を受けた方々に対する支援等における柔軟な対応 など
令和4年10月 7 日	コロナ禍における観光需要の本格的な回復に向けた支援を求める意見書 (主な内容) ・観光需要の喚起策を切れ目なく実施するための財源措置 ・喚起策に係る実施方針の早期提示 など
12月20日	感染症や大規模災害等の緊急事態に対応できる国づくりに向けた議論を求める意見書 (主な内容) ・感染症等の緊急事態に対応できる国づくりに向けて国会における建設的・広範な議論の促進 ・国民的議論の喚起 など
令和5年 3 月15日	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う影響に対する万全な対応等を求める意見書 (主な内容) ・感染症法上の位置付けの変更後も患者等がためらわず必要な医療を受けられる対策の実施 ・受入医療機関の拡大に向けた取組みの推進 ・都道府県における相談体制の維持のための財政措置の継続 など



【知事へ提言書を手交(予算特別委員会室)】

第4章 新型コロナ対応に関する医療専門家の意見

■ 山形県の新型コロナ対策を振り返って

山形大学医学部附属病院検査部・感染制御部 部長 森兼 啓太

2020年1月、中国に端を発した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は、当初は重症肺炎を経て死に至る症例も少なくなく、全世界的に大きな脅威となっていた。その後、人類史上初めての全世界的なワクチン接種施策が展開され、流行の抑制や重症化阻止効果が得られた。更に、各国の保健関係機関による公衆衛生的介入や、有効な治療薬の開発が展開され、2022年の半ばごろにはCOVID-19が公衆衛生上の大きな脅威ではなくなってきた。世界は徐々にコロナ前の社会生活を取り戻し、日本では2023年5月に感染症法上の位置づけを変更してCOVID-19対策を概ね終了する運びとなった。

この3年半を振り返り、諸外国と比べた日本でのCOVID-19の影響は比較的小さかったと言える。例えば、アメリカのCOVID-19関連死亡が約100万人だったのに対して、人口がその40%程度である日本のそれは約7万人であった。国民の基礎的な健康状態の相違もあるが、少子高齢化が既に進展している日本において、公衆衛生施策を比較的厳格に行い、また真面目な国民性のためかワクチン接種率が高かったこと、そして咳エチケットに象徴される他人への思いやりの気持ちなどが、COVID-19の影響を最小限に留めたと言える。日本はコロナ対策に成功を収めたと言っても過言ではない。

公衆衛生施策は国主導で立案され、国民性は個々の国民に帰する要因ではあるが、それらの実施や有効活用において地方自治体の果たした役割の大きさは計り知れない。山形県においても、国の施策を忠実に現場で展開し、また県民性を踏まえた住民一人ひとりのコロナ対策という観点で、様々なメッセージやキャンペーンが実施された。本県に特徴的な対策として、流行当初に高齢者の致死率が10%あるいはそれ以上という時期に、子世代との高齢者の同居率が全国で最高レベルの本県において、高齢者を守るために県民すべてがなるべく感染しないようにするという意識高揚が大きな役割を果たしたと思う。大都市圏の都道府県では、多くの人が電車やバスなどで移動し、若者が多く繁華街へ繰り出すため、人の移動や繁華街の商業施設に対して主眼的に絞った対策を取ったのとは対照的である。

また、山形県では吉村知事と我々医療専門家の意見交換が早い段階で行われていた。立場の相違からコロナ対策に関して必ずしも見解が一致しないこともあったが、知事は我々の意見を率直に受け止め、県の施策に反映して下さった。その調整には計り知れないご苦労があったことだろう。また、知事の指揮の下で多くの県職員の方々が献身的にコロナ対策に尽力された。これらに対して改めて敬意と感謝を表する次第である。私は更に、県議会にも複数回招聘され、情報提供や意見陳述の機会を頂いた。その場で、議員の方々から県内各地域の住民との対話の中から問題点を挙げて頂き、率直な意見交換を行うことができて大変有意義であった。このような機会を通じて県のコロナ対策を少しでも良い方向に進めていくことに微力ながら貢献できたと自負している。

今回、県で取りまとめた本文書において、県をはじめ様々な関係機関が展開したこの3年

間のコロナ対策が総括されている。3年半という年月の長さを感じると共に、その時々に必要な施策が粛々と立案され実行されたことを、今改めて確認できて喜ばしく思っている。

繰り返しになるが、日本の、そして山形県のコロナ対策は概ね成功であった。県民のすべてが自信をもち、またいつか訪れる新たな感染症の流行に際しても、正しい情報を集め、冷静に対応できることを願う。

■ コロナ禍の中の光明 ～壁を越えた連携体制～

一般社団法人山形県医師会 会長 中目 千之

約3年にわたる新型コロナウイルス感染症への対応は、多くの教訓と苦労をもたらした。とりわけ発熱外来を担った診療・検査医療機関、入院治療を受け持った感染症指定医療機関、保健所職員の多忙と疲労は限界を超えるものであった。

しかし、その中で未知の感染症を乗り越えるため、今まで考えられなかった組織間の連携体制が試行錯誤のうえ構築された。コロナ以前には保健所長と郡市地区医師会会長が会話を交えることはなかった。中には、お互いに顔も名前も全く知らないほど疎遠の存在もあった。それがこの3年の間、地区によっては毎朝、他の地区でも週一回の定期会議となり、さらに保健所による朝夕のコロナ罹患者への状況把握を郡市地区医師会の開業医の先生方が代行するなど、未知の感染症を乗り越えようと多くの勇気ある行動が見られたのである。

これは我々が初めて見た、壁を越えた全く新しい連携体制の構築である。これまでどちらかというの特異な存在であった保健所が、医療現場という平場に降りてきて指導力を発揮、このことが新型コロナウイルス感染症対策における重要な役割を演じたものと考えられ、高く評価すべきものである。

これを機に保健所が変わることを期待している。組織は常に変化していかなければ社会に対応する組織にはなり得ない。コロナ禍は、組織の壁を越えた新しい連携体制の重要性を、組織を大胆に変える勇気を持つことの必要性を教訓として残した。変わらぬ組織に社会的価値はない。

第5章 新型コロナ対応にあたり（寄稿）

■ 嵐の中の「はじめの一步」

前防災くらし安心部長 奥山 賢
(令和3年度、令和4年度：防災くらし安心部長)

防災くらし安心部長着任時（令和3年4月1日）は、第3波の真っ只中で、4月11日を期限として山形市と寒河江市に県独自の「緊急事態宣言」が出され、不要不急の外出自粛や飲食店への時短要請などを行っていました。

私の最初の仕事は、この県独自の「緊急事態宣言」を期限どおり解除するかどうか本部員会議で決定することでした。

着任間もない身で対応に悩みましたが、まず、作業の「手戻り」が無いよう部内の方針を申し合わせることにしました。内容は、①客観的データに基づき説明すること、②医療専門家から県の判断に意見をもらうこと、③市町村の意見を聞くこと、の3点です。

担当の皆さんもこの方針に沿って4月9日の本部員会議当日の明け方まで資料作りをしてくれました。

結果的に、寒河江市は期限どおり解除、山形市は2週間期限を延長することとなりましたが、人口10万人あたりの新規感染者数、感染経路不明者数、他県との比較といった客観的データをもとに、医療専門家のご意見や関係市町村の意向もお聞きし、本部員会議としてしっかりとした決定ができました。

その後も感染拡大の波はやってきましたが、基本的にこの方針に沿って対応してきました。今思うと、「客観的データに基づき適時適切に施策を講じていく」というやり方は、「あるべき姿を提示しそれに向かって施策を積み上げていく」平時の行政のやり方とは異なっていました。新型コロナに臨機に対応する上で、また県の対応に県民の皆さんの理解と協力を得る上で、非常に有効だったと思います。

「手戻り」が無いよう申し合わせた方針でしたが、在職中の嵐のような日々の「はじめの一步」として記憶に残っています。

■ 苦労と感謝…あつという間の2年間

前健康福祉部長 渡邊 丈洋
(令和3年度：健康福祉部長、令和2年度：健康福祉部次長)

令和2年4月1日、私の生活が一変した。

前日、県内初の新型コロナ患者が確認され、県庁全体が新型コロナ一色に塗り替えられた翌日に、対策の最前線である健康福祉部の次長（兼：報道監）として赴任したのである。令和2年度中の県内第1波・第2波では、感染者が確認されるたびに毎日報道発表と会見を行った。加えて、医療機関の専用病床や宿泊療養施設の確保、PCR検査体制の整備、

高齢者施設等での集団感染対応、感染者や医療従事者に対する偏見・差別の防止、低所得者世帯への支援など、健康福祉部が所管する業務は次から次へと尽きることがなく、全く休みのない日々が続いた。

令和3年度は、健康福祉部長に就任し、責任が更に重大となった。変異株の流行のたびに県内第3波・第4波・第5波が到来し、感染者数も増大したことから、防災くらし安心部と連携しながら独自の緊急対策を講じることが続いた。特に頭を悩ませたのは、ワクチン接種だった。政府からのワクチン配分が思うように届かず、実施主体である市町村や職域接種を行う団体等からお叱りを受ける毎日だった。

こうして、あっという間に過ぎた2年間だったが、これら業務を何とか遂行できたのも、私以上に休みなく働いてくれた部内の担当職員、保健所や衛生研究所の職員、連携・応援して下さった各部局や総合支庁そして市町村の職員の皆様、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の医療関係団体や現場の医療機関の皆様のお陰であり、改めて感謝申し上げたい。そして、毎日の報道発表を見てくださり、不便で不安な生活の中でも、応援や励ましの言葉をかけて下さった県民の皆様にも心から感謝申し上げたい。

■ 県域を越えて県内へ移動する方々への啓発活動及び検温を振り返って

村山総合支庁建設部建設総務課 建設技術調整専門員 大内 洋和
(令和2年度：県土整備部管理課県土強靱化推進室 企画主査)

令和2年3月31日に県内初の新型コロナ患者が確認されて以降、県内で感染が拡大している中、県民の生命と健康を守るため、前例にとらわれない思い切った対策が必要であったことから、当時、全国的にもまだ例が少ない県域を越えて県内へ移動する方々への啓発活動及び検温（以下「県境検温」という。）を決定し実行することとなりました。

県境検温の主な目的は、県外からの来県者に対し啓発を行うことで来県後の慎重な行動を促すことであり、その実施方法は、高速道路のPAやSA、道の駅では、非接触型の検温計、鉄道駅、空港では、サーモグフィーを導入した検温でありました。もちろん、これまでにない初めての取り組みであったため、検温や防護服着脱の仕方などのほか、検温従事者が感染しないよう安全確保への配慮も求められました。県土整備部は、検温場所の調整や検温マニュアルの作成にあたることとなり、私はこのマニュアル策定を担当することになりました。時間のない中で、実質2、3日で策定したこと、また策定後は県庁講堂で検温従事者に身振り手振りを交えながら説明したのを覚えています。

当時は、コロナ感染者やその家族への差別もあったなか、県境検温に従事することに不安を感じる職員の方もたくさんいたと思いますが、職員一丸となってやり切れたことは忘れられない経験となりました。モチベーションを維持するために尽力いただいた当時の上司を含め関係者の皆さんに感謝したいと思います。

この取り組みは、今後また新たな未知のウイルスが発生し対応が求められた際の有効な手段の一つとなるものだと思います。そして有事に備え、この経験とノウハウを残しておくことは大変重要だと思っていますので、その伝承にも努めていきたいと思っています。

■ 宿泊療養施設の思い出

新庄病院 医療経営主幹 松田光美
(令和3年度：健康福祉部医療政策課 課長補佐)

宿泊療養施設の運営には、当初、健康福祉部や総合支庁の職員が1日3交代制で従事していました。通常業務をこなしながら新型コロナの業務に従事することになり、深夜勤務後に体調が戻るまで時間がかかるので、交代制勤務をしている医療関係者の苦労が身に染みて分かりました。

宿泊療養施設は、軽症者の方を受け入れる役割でしたが、オミクロン株の流行以降は発熱している方も多く、施設に到着した時点で既に高熱の方(本当に軽症なのか?)、療養中に発熱と解熱を繰り返す方などもおられました。

施設の事務室では、看護師の方々の丁寧なフォローや病院や保健所と24時間連絡が取れる体制となっているとは言え、「いつ急変で救急車を呼ばなければならないのだろうか」と、まんじりともせず朝を迎えることもありました。幸い、救急車を要請する場面は日中が多かったのですが。

また、入所者の食事の準備も大切な業務でありました。事務室では翌日の入所者数や退所者を予想して弁当を注文します。入所される方が急に増えると追加注文が間に合わないもので、急遽、スタッフの弁当を入所者にお配りする分に回し、近隣のスーパーで食料を調達する場面もありました。

宿泊療養施設の運営では、本当に様々な方からお世話になりました。宿泊療養施設の設置に御理解をいただいた地元町内会や各自治体、施設を長期間貸していただいた宿泊施設の皆様。看護協会の看護師の皆様、消毒、感染性廃棄物の処理、弁当、守衛等々の業務を担っていただいた皆様。保健所、総合支庁の皆様。宿泊療養施設の運営に関わって頂いた全ての皆様に、感謝と御礼を申し上げます。

■ ワクチン接種事業について

産業労働部産業創造振興課産業立地室 室長補佐 永井 健
みらい企画創造部移住定住・地域活力創生課 課長補佐 菅原 美樹
村山総合支庁保健福祉環境部生活衛生課 課長補佐 渡邊 優一
(令和2年度、令和3年度：新型コロナワクチン接種総合企画課)

令和3年2月1日に新型コロナワクチン接種総合企画課が設置され、その一員として配属されましたが、翌3月には医療従事者の優先接種を開始するとの話を聞き、当惑以外の何物でもありませんでした。とにかく1か月で形にしななければならない、対象者数の把握や医療機関の調整、ワクチン配分や配送ルート決定など突貫工事でしたが、医療機関や医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、保健所等各所の御協力を頂き、3月5日に優先接種を始めることができました。

引き続き4月からは市町村による一般接種となりましたが、パンデミック下での当該ワクチン接種は初めてのことで、医療従事者や接種会場の確保、住民の方々への周知に接種券の発送など、全市町村が接種体制の構築に追われていました。大勢の方が1日も早いワクチン接種を望まれる中、政府のワクチン配分計画がなかなか明示されず、一回あたりの配分量も限られていた状況において、接種会場の手配や予約受付をどうするか大変苦心されたことと思います。我々も早期接種を望まれる方のお声を連日頂きながら、各市町村が接種を速やかに、かつ円滑に進めるべく尽力していることを御理解頂けるよう説明する日が続きました。その後、大規模接種や職域接種も始まり、山形県の接種率が全国上位になるなど、ワクチン接種も軌道に乗っていったところです。

現在もワクチン接種は継続していますが、今後も安定してワクチンが確保・供給され、引き続き希望する方が速やかに接種できるよう願っております。

■ 村山保健所における新型コロナウイルス感染症対応

村山総合支庁保健福祉環境部（村山保健所）保健企画課
感染症対策室 室長補佐 三浦 朗子

村山保健所におけるコロナ対応で注目すべきは「村山地域新型コロナウイルス感染症タスクフォース」の設置と救急搬送も含む入院・受診調整の多さではないでしょうか。

令和4年1月の県内第6波以降、高齢者福祉施設や精神科病院等へのコロナ対応件数が急激に増加したのを受け、同年9月、施設等に専門医が支援できるよう、重点医療機関や地区医師会の協力を得て「村山地域新型コロナウイルス感染症タスクフォース」を設置しました。管内の各地区医師会の呼吸器専門医師や重点医療機関の医師等をタスクフォースのメンバーとし、事例症例検討会を開催しました。コロナに関する最新情報の共有や症例の検証を行い、治療等のノウハウを蓄えてもらい、これら知見を活かしながら、施設等での医療提供に協力する医療機関等に対して、診療や感染防止策等の助言や指導を行いました。タスクフォースのメンバーが施設等からの相談に応じるほか、直接施設に出向いて支援する場面もありました。

また、新型コロナ陽性者の入院・受診先の調整は本当に大変でした。窓口を保健所の感染症対策室保健師が24時間体制で対応にあたったため、救急搬送先の調整も含めた入院・受診調整が、一晩で10件を超えることもありました。

このような中においても、誰一人倒れることなく乗り越えることができたのは、村山総合支庁内のみならず、県庁、市町、IHEAT他、多くの方々の協力のお陰です。皆さんに深く感謝申し上げます。

今回の対応を教訓に、今後、同様の事態になっても対応できる体制を検討していきたいと思っております。

■ ひどい夏

最上総合支庁総務企画部総務課 連携支援室長 高橋 光一郎
(前：最上総合支庁保健福祉環境部保健企画課 副主幹)

第6波が収まっていない令和4年4月に最上保健所へ異動となった。3月までは県庁の健康福祉部に勤務し、軽症者療養施設の確保、部内調整や議会对応など、県内初の発生時からコロナと戦ってきた。今度はその感染者を最初に把握する最前線に転戦した訳である。

感染症担当の保健師は、保健所長の指示の下、連日連夜、新規感染者への疫学調査、入退院の調整、クラスター発生施設への対応、自宅療養者の健康観察など、山のような業務にあたる。更に療養証明書の発行など膨大な事務も新たに発生する。保健所の副主幹としては、とにかくスタッフの負担軽減が最優先ミッションである。部内は勿論、庁内他部の職員による総合支庁全体の応援体制が既に構築されていたが、さらにその体制強化、臨時職員の雇用、県庁からの職員応援、市町村からの保健師応援、人材派遣業者への業務委託など、あらゆる手を尽くしてマンパワーを強化し、運用した。頭数をただ増やせばいいというものではなかったが、現有戦力で戦うしかない。それでも次の第7波によって業務のひっ迫に瀕してしまうことになった。まったく「ひどい夏」であった。

応援職員の皆さんには保健所の窮状をご理解いただき、課長級の方も含め、時間外勤務も厭わず従事いただいた。この点は、最上総合支庁は規模が小さい故に職員同士の顔が見えたからだろうか。ある意味、最上総合支庁のスケールメリットが活きたと思っている。

市町村や県庁からの派遣職員の方々も含め、保健所を応援いただいた関係者の皆様に、改めて深く、深く感謝を申し上げます。

■ 8つの波を超えて想うこと

置賜保健所 所長 山田 敬子

令和2年3月の県内初症例対応から5類移行まで約3年と1か月余り。この間、当保健所が届出を受けた新型コロナウイルス感染症患者数は24,572名(置賜の人口の約12.3%)にのぼる。ここでは、繰り返された感染拡大の波を、どのような体制で乗り越えて来たかを書き記してみたい。

まず、当初から危機管理の視点で感染症担当以外の置賜総合支庁保健福祉環境部内各課が業務分担し、毎朝30分程度のミーティングで情報を共有した。中でも、高齢者等に関わる地域福祉担当(部内であるが保健所所属ではない)・部局を超えた置賜教育事務所との連携が非常に強かったことは特筆すべき点である。具体的には、自ら関係者向け研修会・情報発信を担い、感染拡大時には疫学調査や現地指導を分担した(前者は第6波から連日、高齢者施設との健康観察票交換で療養支援を行い、病床のひっ迫を防いだ)。

また、電話・メール・Zoom等を活用し、本庁・医療福祉・自治体・消防・大学・教育事務所との情報共有と意見交換を密に重ねたことである。特に各医師会長・病院長(院内感染担

当医・感染管理認定看護師)、施設の嘱託医等とは必要時携帯番号を交換し、昼夜を問わず直接ご相談出来たことは大きかった。SNSで瞬時に情報が拡散する時代だからこそ、正しい情報と今後の方向性を共有することは益々重要になると思う。

そして、看護協会を含む非常勤職員の追加雇用に支えられ、やっと乗り越えた最後の波。この間、陽性となった当事者の方々を含め、多くの暖かい励ましの言葉をいただいた。至らぬことも多々あったかもしれないが、皆様と支えあって来たことが一番の宝物……。この場をお借りし、心からの感謝を申し上げます。

■ 庄内地域での新型コロナウイルス感染症対応

庄内保健所 所長 蘆野 吉和

庄内地域での新型コロナウイルス感染症対応は令和2年4月6日から始まった。第1波(令和2年4月6日～4月17日:11名)、第2波(令和2年11月18日～令和3年1月17日:約160名)、第3波(令和3年3月24日～6月7日:約200名)、第4波(なし)、第5波(令和3年8月4日～10月1日:約270名)、第6波(令和4年1月3日～6月28日:約8,200名)、第7・8波(令和4年6月28日～令和5年5月7日:約4万8,420名)であり、各波のピーク(1日の新規感染者数)は第2波13名、第3波18名、第5波29名、第6波197名、第7波490名、第8波547名)であった。

第1波ではウイルスの性質が不明、検査体制が不十分、感染防御に必要な医療材料不足、そして保健所内の連携不足の状況であったため、主に対応していた保健師の過労が危惧された。しかし、第2波以降は当初の基本方針(①感染症を起源とした広域災害として認識、②地域内の病院、市町行政、地区医師会、教育委員会等との連携体制を強化しながら対応、③新規陽性者とクラスター情報の共有)に沿った対応が可能となり、入院調整は病病連携・病診連携での対応、自宅療養陽性者への対応は病院および診療所のオンライン診療(電話診療を含む)での対応、宿泊療養は支庁職員の対応、高齢者施設に対しては保健所および各病院のICNとの協働での早期からの介入、が実施された。

振り返ると、この強化した地域連携での対応は、医療連携を強化し・医療介護連携を構築し、今後の地域での感染対策だけでなく災害対策にも有効であり、また、ほぼ毎日実施したWeb会議による情報共有と対応の協議がこのような連携を可能としたことが確認できた。

■ 衛生研究所における新型コロナウイルス検査対応

衛生研究所 所長 水田 克己

衛生研究所(衛研)は、令和2年1月31日からPCR検査を開始した。微生物部全員で検査体制を準備し、3月に機器1台を増設、3月31日に初の陽性を判定した。4月上旬、特

養老人ホームクラスター発生を受け、1日100件以上の検体処理に追われた。保健所や県立中央病院の支援を受け第1波を乗り切った。検体増に備え、生活企画・理化学部職員にPCR検査のトレーニングを実施した。マクロを組んだエクセル様式により保健所と検体・検査結果のやり取りをするなど、職員の工夫による業務効率化に努めた。令和2年は5,887検体を受け入れた。

令和3年、アルファ(N501Y)株、デルタ(L452R)株と変異株検査を導入し、6月にはゲノム解析が稼働した。12月29日搬入の検体は、N501Y変異ありL452R変異なし、とオミクロン株が疑われたためゲノム解析を実施し、大晦日にオミクロン株と確定した。令和3年は9,755検体を受け入れ、変異株検査1,531件、ゲノム解析353件を実施した。

令和4年は、通常検査、変異株検査、ゲノム解析を並行したが、9月以降検体数は減少した。7,711検体を受け入れ、変異株検査2,175件、ゲノム解析1,551件を実施した。令和5年、衛研の主な役割はゲノム解析である。

微生物部では、平成21年の新型インフルエンザ以降、MERSコロナウイルス、デングウイルス等検査対象病原体の拡大が続いている。新型コロナウイルス対応では年間約1万件と膨大な検体処理を求められた。ゲノム解析は、熟練したノウハウと解析力を要する検査である。しかし体制は新型コロナウイルス発生前と不変であり、今後もパンデミックは確実に起こると考えられる中、必要な人材の確保と体制強化が求められているといえるのではないかと。

■ 新型コロナを振り返って

山形県立中央病院 感染対策部長 阿部 修一

2020年の新年を迎えて間もなく「中国で原因不明の肺炎が報告されている」という情報が入りました。もちろんこの時はこれから起こることなど全く予見できませんでしたが、ちょうど旧正月の前だったので、何となく嫌な印象を持ったのを覚えています。これが新型コロナウイルス感染症のパンデミックの始まりであり、それから瞬く間に世界中に感染が拡大しました。

当院は第一種感染症指定医療機関という役割上、早い段階から感染者を受け入れる準備を始めていました。ただ、新型コロナウイルス感染症がどのような感染症なのか、どのように感染伝播するのか、など確かな情報がほぼ何もないうまま、実際の患者受け入れが始まってしまいました。この頃すでに各国の医療従事者が感染して死亡する事例が次々と報告されていたこともあり、最初の患者が入院した時には、スタッフは皆これまでにない緊張感に包まれました。それから約3年間、相次ぐクラスターの発生、変異株の流行、ワクチン接種など、文字通り無我夢中でコロナに対峙してきました。

今回のパンデミックで最も必要性を実感したのは、日々変化する状況に対する「しなやかさ」です。コロナに関する最新の知見を元に各種対策をアップデートしつつ、前例に捉われず柔軟に対応するよう心がけていました。このパンデミックを無事に乗り切ることが

できたのは、ひとえにコロナに関わったスタッフ全員のおかげです。皆のプロフェッショナルリズムをずっと誇りに思っています。

■ コロナ禍を振り返り

山形県立中央病院 副院長（兼）看護部長 菅井 憲子

新型コロナウイルス感染症の第一波から、私たち看護師は未知の体験をしました。

まず1点目は、新型コロナウイルス感染症の患者さんへの対応だけでなく、医療者に対する誹謗中傷も経験しました。院内において、コロナ病棟で働く看護師が他部署看護師からの心無い一言で傷ついたとの情報があり、中央病院の看護師ということで院外でも誹謗中傷を受けていないかアンケート調査を実施しました。やはり家族から「退職してほしい」、保育施設からは「看護師のお子さんは預かれない」、中央病院の看護師であるため他の医療機関で診療拒否があったなどの回答がありました。これを受けて個別に面接を行い、支援が必要な看護師を把握し、精神科認定看護師につなぎフォローしました。

2点目は、昨年度経験した院内クラスターについてです。幸い5部署同時期に発生することはなかったのですが、各病棟で多数の看護職員が出勤できず、夜勤体制の維持ができなくなりました。感染症内科医師の適切な指示もあり、病棟の患者数を減らすことで夜勤者数の調整を行うことや夜勤を他部署からの応援で対応しました。これまでは、夜勤の応援体制などは考えられませんでした。医師や看護師にも緊急事態であることを理解していただき、協力を得ることができました。突然の事態でしたが、新型コロナウイルス感染症の対応と一般診療の両立を目指し柔軟に対応ができた結果だと考えています。

引き続き課題もありますが、困難と思う事柄でも「できない」ではなく、「どうやったらできるか」を全職員で考え、取り組んでいきたいと考えています。

第6章 新たな感染症危機に向けて

令和2年1月に国内最初の新型コロナの感染者が確認されて以降、令和5年5月7日時点まで、国内では約3,380万人、山形県内では23万1,254人の感染が確認され、死亡者は国内で7万4,669人、山形県内では370人となった。

新型コロナは、令和5年5月8日から、感染症法上の位置づけが季節性インフルエンザと同等の5類感染症に移行し、これまでの感染対策の大きな区切りを迎えることとなった。一方で、新型コロナの再度の感染拡大や、それ以外の新興感染症の発生や流行も想定され、これに対応していくことが求められる。

新型コロナ対策においては、感染拡大初期の対応から、変異株の出現によりその特性に応じた対応へと形を変えた対策が求められるなど、柔軟な体制の構築が必要となった。とりわけ、感染が爆発的に拡大したオミクロン株の流行期には、県における対応の最前線である保健所の業務が感染拡大に比例して大幅に増加し、業務のひっ迫が生じた。こうした状況への対応として、保健師の派遣や高齢者等の見守り支援については、市町村の協力を得ながら取り組んだ。一方、患者情報把握に係る政府によるシステムをはじめDXのきっかけは多くあったものの、第2章で述べた通り、様々な課題から十分な活用には至らなかった。新たな感染症危機を見据え、市町村との連携・協力については今回の経験を活かして引き続き取り組むとともに、今般の経験から明らかとなった課題を踏まえて、今後のICTの活用やDXの推進による効率的・効果的な業務体制を構築していく必要がある。

県内の医療提供体制については、山形県医師会や各医療機関をはじめとした関係者の多大な尽力により、一般医療を含めた「医療崩壊」を起こさずに乗り切ることができた。一方で、新たな感染症危機を見据えれば、県と関係機関との連携は不可欠であり、平時から情報共有や意見交換が可能な関係を構築しつつ、各種会議を通じた適時の連携体制を継続していくことが求められる。また、保健所と各地区医師会や地域の医療機関との連携も同様である。

感染拡大の防止という観点からも、県、保健所設置市等の市町村、医療機関、山形県医師会の関係者等の連携と適切な役割分担が重要である。

数次にわたる新型コロナの感染拡大により、県民生活や社会経済活動に深刻な影響が生じる中、この難局を乗り越えることができたのは、医療関係者はもとより、県民や事業者、市町村、経済・福祉・学校などの関係者が一丸となり、「オール山形」で感染対策や地域経済の維持・回復に取り組んだ成果である。新たな感染症危機においても、感染の発生状況や社会経済活動へ与える影響をしっかりと見極めながら、市町村や関係機関、関係団体と連携し、県民や事業者の理解のもと、感染対策と経済対策を講じていく必要がある。

今般の対応の中では、県内各病院の感染症専門医や感染管理認定看護師を中心とした対策チーム（感染症専門班）が、保健所と連携して医療機関や高齢者施設等のクラスター対策等に貢献した。関係者で適切な役割分担を行いつつ、県内の感染症対策に関わる人材の確保と育成、スキルアップが、次なる感染症危機への備えとして極めて有効と考えられる。

医療機関においても、感染対策向上加算の仕組みを活用した地域連携体制の構築に取り組むことや、各医療機関内外での研修・訓練への参加等を通じ、医療従事者のさらなる対応力向上につなげていくことが期待される。

山形県医師会、山形県薬剤師会、山形県看護協会等においても、会員の感染症対応に係る専門的知識の取得や向上に取り組むとともに、市町村や高齢者施設等の福祉施設においても同様に、対応力の向上を図っていく必要がある。

県としても、県職員の感染症に関する知識や危機管理に対する意識の向上のほか、感染急拡大時等の緊急時に対応できる職員の育成のため、適切な研修や訓練の実施等の取組を行っていく必要がある。また、感染症専門家と協力・連携しながら、県職員や県内の関係者について、感染症専門班の活動などを通じ、感染症対応に係る人材の確保やスキルアップ、対応力の向上に必要な支援を行っていくことが重要である。

今般、本県における新型コロナ対応の取組を振り返り、県対策本部の活動の記録とするとともに、市町村や医療専門家のご意見も踏まえ、その成果と課題を整理したところである。新たな感染症危機に向けては、今般の新型コロナ対応の経験や、こうしたご意見や課題などを踏まえ、各種計画やマニュアルの見直しを行い、本県の感染症危機管理体制の充実・強化を図っていく必要がある。

令和4年12月9日に公布された改正感染症法においては、新たな感染症危機への備えとして、感染症の発生の予防及びまん延防止の施策の実施にあたっての「都道府県連携協議会」の設置や、新たな予防計画の策定等が求められている。県としては、今般の新型コロナへの対応を踏まえ、関係機関との連携協力体制を一層強化し、今後の新興感染症への対応にしっかりと取り組んでいく。