

新型コロナウイルス対応 に係る検証と国への提言

令和4年6月
神奈川県



1. 提言

我が国において、新型コロナウイルスの初の感染者が、神奈川県で確認され、横浜港でのダイヤモンドプリンセス号への対応を経て、全国にまん延する事態となってから、2年半が経過する。この間、政府と自治体が総力を挙げた取組みにより、6度にわたる感染急増の危機を乗り越えてきた。そして、オミクロン株による再拡大への備えとともに、この2年半で停滞した社会・経済活動の促進に向けた、ウイズコロナへの取組みが、現下の課題となっている。

2年半に及ぶコロナへの対応は、近年、我が国が経験したことのない、非常事態であり、国、自治体にとって、正解が見い出せない中で、試行錯誤を強いられる厳しい戦いであった。それ故、この間の対応を検証し、課題を明確にすることは、今後の感染症対策の強化に向けて、大きな示唆となり、意義は大きいと考える。

また、新型コロナのより毒性の強い株への変異の恐れや、例えばエボラ出血熱のように致死率が高く、かつコロナのような感染スピードが高い、感染症の出現による、新たなパンデミックに備え、今回の新型コロナへの対応の検証を踏まえた対応策を検討することは、極めて重要と考える。

そこで、神奈川県は、これまで、国とともに、先駆的に取り組んできた新型コロナ対応を検証し、次のパンデミックに備えた提言をとりまとめた。政府において、今後の対策の検討の一助としていただければ幸いである。

- 1 多くの人命に関わる深刻な感染症がまん延するパンデミックを有事と捉えたうえで、有事には、国の主導と都道府県の総合調整の下で、全ての主体が統一的な対応をとることが必要。そこで、平時における有事を想定した医療提供体制や情報基盤の在り方、有事における実効性の高い人流抑制措置、関係する主体の責務などの基本事項を定める、いわゆる基本法の制定など、現行の特措法、感染症法の枠組みを超えた実効性のある、新たな法的措置を検討、立案すること。
- 2 平時における体制整備、有事への適時・適切な切り替え、有事における感染症の特性に応じた有効な対策等を、省庁の垣根を超えて、強いリーダーシップの下で推進するとともに、DMAT及び感染症医療管理の専門家、患者搬送等のロジスティクスや事務支援の専門家等、プロフェッショナルで構成する実動部隊も有する「健康危機管理の指令塔機能」を強化すること。
- 3 有事において、感染症の特性に応じた行動制限措置が適切に講じられるよう、憲法に基づく補償や、「執行罰」や「直罰（非刑罰的処理による反則金）」等の実効性の高い罰則規定などを検討し、法定化すること。
- 4 感染拡大に対応する病床確保は、民間医療機関が多い我が国の医療体制の特徴を踏まえ、強制力を持って確保するのではなく、感染フェーズに応じた病床確保の協定といった事前の取り決めを基盤に協力時の給付方針を明示する等、医療機関のインセンティブが働く仕組みを構築し、法定化すること。

- 5 感染症法に基づく感染症指定医療機関の制度を抜本的に見直し拠点病院の強化を行うことや、感染症に対応できる医療介護人材の拡充を進めること、さらにオンライン診療をはじめとする遠隔医療の活用促進を図ることなど、平時からパンデミック等に対応できる医療介護体制の確保に向けた取組みを促進すること。
- 6 有事に際して、広域的な観点から医療体制を構築することが必須であり、国の方針の下で、都道府県が、総合調整できる体制を強化するとともに、必要な財政措置を講じること。
- 7 有事に必要な医薬品、医療物資、治療薬、ワクチン等を確実に確保するため、グローバルなサプライチェーンにおける調達と国内における開発、製造、分配の体制構築の両面での取組みを進めるとともに、国の責任において、緊急時の治療薬・ワクチン開発に必要な医療情報連携基盤の整備、医薬品企業への被験者情報の提供などが遅滞なく行える個人情報の取扱いの特例措置などを講じること。
- 8 ワクチン接種の目標やスケジュール等のグランドデザインを早期に示すとともに、接種に関わる人材の確保や、接種者要件の緩和、マイナンバーカードを用いた接種券の電子化などにより情報を一貫して管理できる仕組み、及び医療機関の接種費用請求を簡便化するシステムを構築すること。

- 9 水際対策に当たっては、新たな変異株の発生とその流入に備え、国の責任において、平時からクルーズ船などを含め入国前から船舶・航空機の乗客名簿及び個別コミュニケーションが可能なシステムの整備、外国人保健医療調整を一元的に担うサポートセンターの設置など、必要な情報基盤、設備、人員等を準備するとともに、自治体や保健所に対して協力を求めるにあたっては、速やかな方針の決定と必要な情報の提供基盤整備に努めること。
- 10 陽性者等の患者情報はもとより、個々の医療機関・高齢者施設・飲食店事業者について迅速簡便に情報収集・発信・分析等を行うレジストリ(個別情報登録・受発信システム)等、医療機関や保健所の業務効率化・省力化に資するとともに、各自治体がパンデミック等の危機対応に有効に活用できる情報基盤を整備すること。

令和4年6月10日

内閣府特命担当大臣(経済財政政策)

山際 大志郎 殿

厚生労働大臣

後藤 茂之 殿

神奈川県知事 黒岩 祐治

2. 【参考】これまでの コロナ対策の検証

I パンデミック有事に備えた体制整備

II 人流抑制策の実効性の向上

III パンデミック有事に対応する保健医療提供体制

IV 情報基盤の整備

検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

1 政府の一元的な対応に係る問題点

- (1) 平時から有事への切り替え、環境変化に応じた「制限」から「緩和」などの施策転換を決定する体制や、転換の基準が不明確だったのではないか。
- (2) 専門家と政府の役割が不明確で、政策環境の変化に応じた対策の切り替え等が円滑に行かず、自治体や国民に、わかりにくさを招いたのではないか。

(参考 オミクロン株の特性を踏まえた対策)

オミクロン株への置き換わりが進む中、全国知事会等から変異株の特性を踏まえた対策の明確化を求める意見が続出したが、国から明確な考え方は示されなかったのではないか。

有識者の二つの意見

- ① 行動制限を見直すべき
- ② 一定の制限を継続すべき



専門家の意見を踏まえ、国の責任において、明確な方針を早期に打ち出すべきではないか

検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

1 政府の一元的な対応に係る問題点

(3) 政府の方針を受けた一元的な対応を実務的に指揮する所管省庁が内閣官房と厚生労働省に分かれるなど、強力に実務を進める「司令塔」の機能と体制が明確化されていなかったのではないか。

(4) 内閣官房、厚生労働省ともに、感染症の現場対応を行う医療管理のプロフェッショナル、また保健所等の事務処理体制や患者搬送・宿泊療養施設手配等のロジスティクスを指導・支援するプロフェッショナル等で構成する「実動部隊」を有していなかった。

このため感染初期や拡大時などにおいて、司令塔機能に直結する機動的な現場対応や情報収集等を行うことが難しかったのではないか。

検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

1 政府の一元的な対応に係る問題点

(5) 各種交付金、支援制度が省庁ごとに所管がわかれ、自治体の事務負担の増加と、県民事業者にとってのわかりにくさを招いたのではないか。

[各種支援を一覧にしたリーフレットの作成]

○ 県では、国等に先がけて、各局、各省庁に別れた支援を取りまとめ、種別ごとに整理したリーフレットを作成し、事業者に周知した。

新型コロナウイルス感染症の影響で
事業活動に影響を受けている

神奈川県の 事業者の みなさまへ

事業継続、雇用関係、納税、保険料の納付などお困りの
みなさまへの支援を実施しています。

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部 (2022年4月28日現在)

新型コロナの影響を受けた 事業の継続・回復を支援	支援金 ・ 協力金 ・ 助成金
県からの要請で休業や夜間 営業時間を短縮	
雇用を維持したい	
小学校が休業	融資
融資を受けたい	
納税が今は厳しい	猶予
社会保険料が払えない	
水道料金の支払いが厳しい	
経営や資金繰り等	相談
労働や賃金等	

詳細は裏面をご覧ください。

県HP「新型コロナウイルス感染症対策ポータル」
神奈川県 コロナ 総合情報
<https://www.pref.kanagawa.jp/80cc/qa4/covid19/index.html>

新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル
0570-056774 平日 9:00 ~ 17:00
一部IP電話など
上記番号に繋がらない場合
045-285-0536

検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

1 政府の一元的な対応に係る問題点

(6) 技術実証において、複数の省庁が絡み、進め方の統一性が欠けていたのではないか。

〔技術実証に関わる問題点〕

- 飲食店、イベント、宿泊施設、遊園地など、様々なケースで行われた技術実証について、所管省庁が複数に及び、実施自治体に統一的な情報提供がなされることはなかった。
- 国から「抗原定性検査は、無症状者への使用は推奨されない」との考えが示される一方で、72時間以内の抗原定性検査の実施を提示され、一貫性を欠く状況となった。



検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

2 自治体の対応に係る問題点

(1) 国の方針と知事の権限・裁量の関係があいまいで、知事が判断に迷う場面が少なくなかった。

〔第1波の緊急事態宣言時の対応〕

国の方針
4月7日 外出自粛要請
10日 (都が休業要請)
5月25日 宣言解除 ※ 出口戦略示さず



本県等の対応
外出自粛要請
周辺県は追従せざるを得ず
各都県の出口戦略バラバラ 神奈川→一律解除 東京・大阪等→段階的解除



〔知事権限と国の関与〕

知事権限の例
・休業・時短要請



国は、基本的対処方針の他、事務連絡(令和3年度の時短に関するものだけで25本以上)等で、夜回りの実施方法などの細部に至るまで関与 → 法定受託事務であり、従わざるを得ない

検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

2 自治体の対応に係る問題点

(2) ダイヤモンドプリンセス号の対応では、本県は、根拠が不明確なまま、災害医療の仕組みであるDMATを投入するとともに、感染症法の保健所設置市の権限の枠組みを超え、国と連携し、状況に応じた対応を行った。



搬送状況	医療機関	搬送人数
神奈川県内	37か所	203名
その他	118か所	566名

検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

2 自治体の対応に係る問題点

(3) 外出自粛要請に係る普及啓発や、時短要請に係る見回りなど、知事の権限事項について、きめ細かい対応や実効性の向上の観点から、市町村の協力は有効だが、法令上や国の基本的対処方針において、市町村の役割が明確でないため、市町村は県に協力しにくい面があったのではないか。

(4) 飲食店の見回りに関して、国は警察や消防との連携を自治体に要請したが、感染症対策における警察や消防の活動根拠が不明確であり、自治体は実施体制の確立に苦慮したのではないか。

市町村、警察、消防の協力を得て、見回りを実施



➡ 特措法上、知事(県対策本部長)には、市町村等関係機関への総合調整権、それに応じない場合の指示権限があるが、実効性のある協力体制を確保するには、法令や対処方針などで、まん延防止に係る関係機関における責務などを明確にするべきではなかったか。

検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

2 自治体の対応に係る問題点

(5) 大量の自宅療養者が発生する状況下で、自治体は自然災害との複合災害対応という課題に直面したが、全国知事会からの要望に対して、感染者情報の市町村との共有や、搬送を含めた避難体制の在り方について、国から明確な考え方が示されず、自治体は対応に苦慮したのではないか。

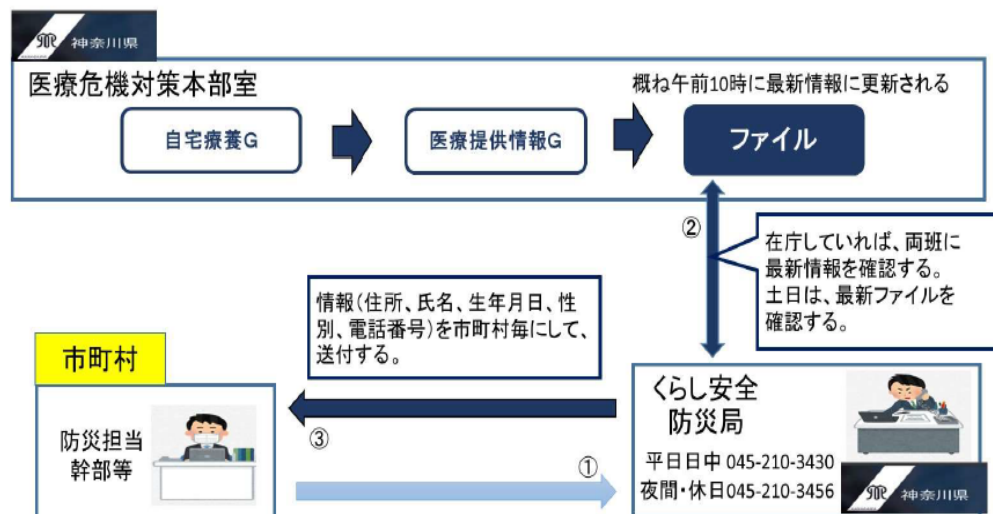


箱根町役場で行った「自宅療養者等の避難所への受入れに関する講習会」の様子

Kanagawa Prefectural Government

神奈川独自の気象警報発令時の情報提供の仕組み 災害発生時等のフロー

COVID-19



検証Ⅰ パンデミック有事に備えた体制整備

3 次のパンデミックに向けた課題

- (1) パンデミックなどの非常事態においては、国が強力なリーダーシップと明確な方針を示し、都道府県の総合調整の下、統一的な対応をとることが必要。
- (2) パンデミックを有事と捉え、平時から有事に切り替えるタイミングを明確にし、有事（国家の非常時事態）における対応として、強い措置を、関係機関が連携し、一元的かつ集中的に講じられるようにする必要がある。
- (3) パンデミック有事に際して、政府の責任において、専門家の知見を踏まえ、省庁の枠を超えて対応方針を迅速かつ統一的に打ち出す「司令塔機能」、これを支える実動部隊（DMAT及び感染症管理専門家、事務支援の専門家等のプロフェッショナルで構成）など、全国の対策を統制する体制整備が必要。
上記の対策を実効的に行うため、平時から有事を見据えた、現行の法制度の枠組みを超えた新たな法的措置の検討が必要。

※ アメリカは大規模な災害や危機事象に対して、FEMA（合衆国連邦緊急事態管理庁）が一元的に対応する体制がある。東日本大震災を経て、我が国でも、日本版FEMAの創設の必要性が課題となり、政府において、検討が行われたが、結論は「内閣官房・内閣府が総合調整を担い、対策本部で省庁連携体制もあるため、日本版FEMAのような統一的な危機管理対応官庁の創設の必要性は見出し難い。」
→ 国難ともいえる新型コロナ対応を踏まえ、改めて検討が必要ではないか。

検証Ⅱ 人流抑制策の実効性の向上

1 特措法の問題点

- (1) インフルエンザを想定した特措法は、コロナのような広域で長期にわたるパンデミック対応になっていない。
- (2) 特措法では、まん延の防止に関する措置の内容が、外出自粛要請のほか、特定業種に限定した施設の使用制限のみとなっているため、株の変異や感染状況に応じた対策を、基本的対処方針などで柔軟に示せなかったのではないか。

〔特措法における緊急事態措置〕

45条に基づく措置

- 1項 外出自粛要請
- 2項 施設の使用制限の要請
- 3項 施設の使用制限の命令
- 4項 上記措置に係る専門家意見聴取
- 5項 要請・命令の対象施設の公表

使用制限等の要請の対象となる施設の例 (特措法施行令第11条第1項)

- ・劇場、観覧場、映画館
- ・ホテル又は旅館
- ・遊興施設、飲食店 等

変異株の特性や、感染状況に関わらず、特定業種の施設の使用制限を軸とした措置が中心となる。

6波への対応で、高齢者施設の感染拡大防止が課題であることが明白でも、強い権限での有効な対策が講じにくかったのではないか。

検証Ⅱ 人流抑制策の実効性の向上

1 特措法の問題点

(3) 基本的人権の尊重規定があり、行動制限措置は必要最小限とされ、強い措置を講じにくいのではないか。

[個人への協力要請等に係る法令比較]

	災害対策基本法	国民保護法	新型インフル特措法
基本的人権規定	なし	有り	有り
住民の協力	従事命令	協力要請(強制力なし)	外出自粛要請(強制力なし)
違反への罰則	有り(軽犯罪法1条8号)	なし	なし

[食品衛生法との比較]※法の目的、主体の責務などが異なるため、単純比較はできないことに留意

	新型インフル特措法	食品衛生法
命令等の内容	施設の使用制限命令	法6条(汚染物質の販売等)違反に対する営業停止等(法61条)
命令違反への罰則	30万円以下の過料	3年以下の懲役、300万円以下の罰金

検証Ⅱ 人流抑制策の実効性の向上

1 特措法の問題点

- (4) 一次的なまん延を前提としており、行動制限措置に伴う補償規定がない
(憲法29条を踏まえた損失補償ではなく、政策誘導のインセンティブに止まる)

特措法の施設の使用制限に補償規定がない理由(法逐条解説より)

- まん延の原因となる施設である。
- 本来、危険な事業は自粛されるべき
- 期間が一時的
- 強制力がない(のちに改正)

事業活動に内在する
社会的制約である

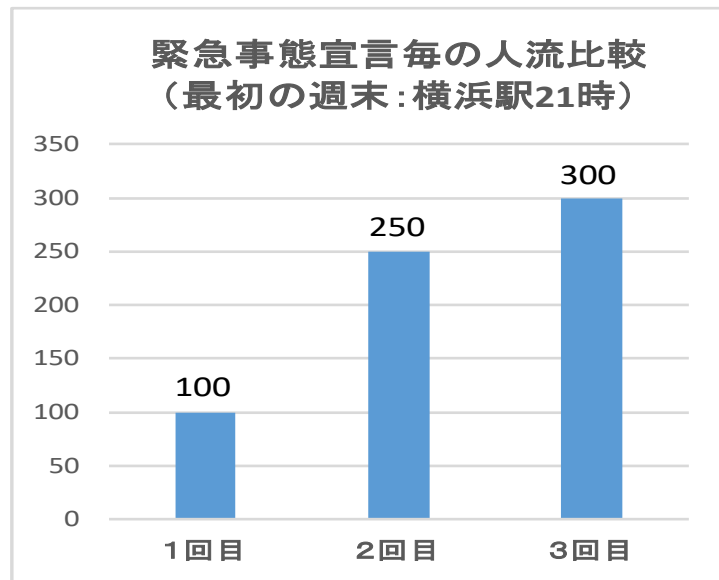
- (5) 緊急事態措置と新設された重点措置が同様の内容であり、有事の切り替えがわかりにくかったのではないか。

	重点措置適用	緊急事態宣言
措置内容	外出自粛要請(24条9項) 時短要請(21時)	外出自粛要請(45条1項) 時短要請(20時)
国民の意識	まだ緊急事態ではない？	要請が代わり映えしない。 →有事の意識が希薄？

検証Ⅱ 人流抑制策の実効性の向上

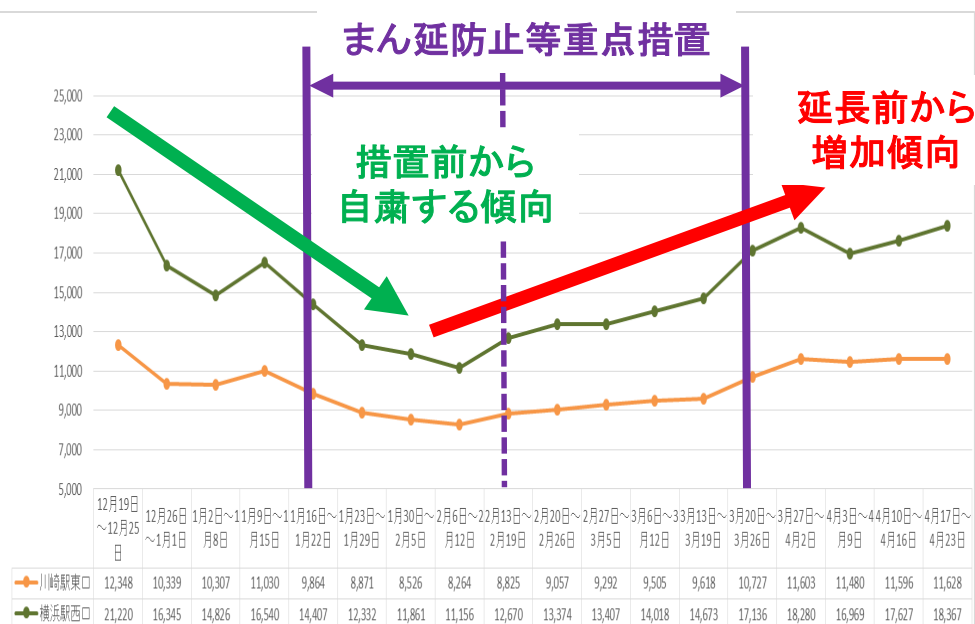
2 行動制限の実効性

- (1) 外出自粛要請に強制力がなく、緊急事態や重点措置の繰り返し、長期化に伴い、宣言慣れ、自粛疲れを招き、外出自粛要請の効果が薄れていったのではないか。
- (2) 第6波への対応において、重点措置による人流抑制効果に加え、感染拡大に伴い、県民が自ら行動を自粛する傾向も把握されている。



※1回目の人流を100として比較

Kanagawa Prefectural Government



検証Ⅱ 人流抑制策の実効性の向上

2 行動制限の実効性

- (3) 時短要請や、新設された命令に反して営業継続する店舗が続出した。
- (4) 私権制限につながる命令の発出には、国の通知により、慎重な手続きが求められ、命令に至らずに措置期限を終える事態が続出した。
- (5) 命令には平均で1か月半程度を要することから、クラスター発生の危険がある店舗を把握しながら、営業継続を許す事態が続出した。

〔国の事務連絡に基づく手続〕

- 外観調査
〔周辺地域を悉皆調査〕
- 個別店舗への要請
- 訪問調査
※住民票調査等
- 命令の事前通知
- 弁明機会の付与
- 営業実態調査
- 命令
- 命令遵守の調査→過料通知

〔1回目のまん延防止等重点措置時の対応状況〕

R3.4.20～4.27 ・時短20時、酒類19時	外観調査(主要駅周辺地域を悉皆調査)、個別店舗への要請
R3.4.28～6.20 (延長2回) ・時短20時、酒類提供停止	個別店舗への要請延べ320店舗 命令 81店舗 命令までの期間 平均41日
R3.6.21～7.11 ・時短20時、酒類19時 R3.7.12～8.1 ・酒類提供停止	要請内容変更のため手続リセット 前期から要請違反継続店舗も含め、 外観調査からスタート → 期間内に命令まで届かず

検証Ⅱ 人流抑制策の実効性の向上

2 行動制限の実効性

(6) 協力金が、損失補償ではなく、政策的なインセンティブに留まり、要請の実効性を妨げる一因となったのではないか。

〔第1波の緊急事態宣言時の協力金〕
国の財政負担が不明確であるため、
都道府県によってバラバラ

	東京都	神奈川県
延長前	100万円	30万円
延長後	100万円	10万円

〔第2波以降の協力金〕
国が交付金を財源に協力金制度を制度化

〔令和3年2月の法改正〕
「損失補償」でなく、「事業者支援」と規定
→ 協力金は憲法上の補償ではない

(7) オミクロン株が主流となった第6波では、飲食店への時短要請の効果を疑問視する意見が増え、重点措置の適用を要請しない自治体もあった。

2 行動制限の実効性

- (8) 飲食店への見回りにおいて、時短要請のエビデンスの欠如を指摘される場面があった。知見が不足する中でも、命を守るため必要がある場合は、行動制限措置がとれる環境整備が必要ではないか。
- (9) 命令等の手続きに関する国の通知では、命令を行う場合は、当該店舗が感染防止対策をとっていないことが確認できる場合などに限定されているが、いわゆる認証店には、命令をかけられないことになってしまうのではないか。

[令和3年2月12日付け
国の事務連絡： 命令の要件の一例]

- 対象となる施設において、「3つの密」に当たる環境が発生し、又は、感染防止対策が極めて不十分であるなど、当該施設においてクラスターが発生するリスクが高まっていると確認できること



路上飲み注意喚起の写真

3 次のパンデミックに向けた課題

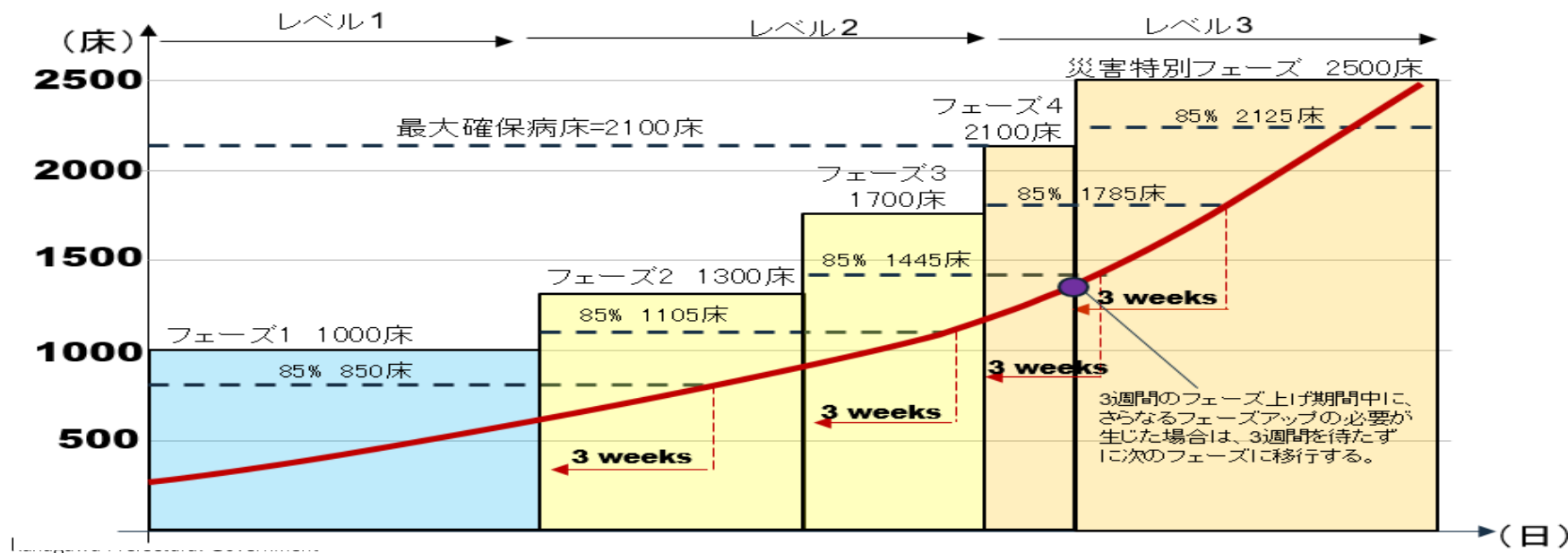
- (1) 今後、致死率が高い感染症がまん延した時、有事への切り替えの後に、実効性のある行動制限措置が、憲法が保障する補償の下で、迅速かつ適切に講じられるようにする必要がある。
- (2) 有事への切り替え後、人命を救う観点から必要な場合は、速やかな行動制限が行えるよう、必ずしもエビデンスが明確でない場合でも、躊躇なく行動制限が適用できる環境整備が必要である。
- (3) 感染力、毒性など、感染症の特徴や株の変異の動向を捉え、国の責任において、迅速かつ明確に、「制限」から「緩和」など、適切な行動制限に係る対応方針を打ち出すべきである。
- (4) 実効性のある行動制限措置という観点から、事業者に対しては、「協力金」を支払うのではなく「損失補償」をするとともに、現在の「命令違反への過料」に加え、個別施設における感染防止対策の有無にかかわらず、行動制限に従わない場合において、義務が履行されるまで繰り返すことができる「執行罰」や、違反に対して直ちに罰則を適用することができる「直罰(非刑罰的処理による反則金)」等の措置がとれるよう検討し、法定化する必要がある。

1 コロナで顕在化した保健医療提供体制の問題点

- (1) 我が国の医療機関は民間中心で公的機関が少なく、また平時に最適化された経営を求められてきたため、有事に必要な健康危機管理対応を行う余裕（人、施設、教育、情報等）を持たない状態であった。感染症指定医療機関の病床数もパンデミックを考慮した規模とはなっていなかった。
- (2) 感染症に対応できる医師看護師等の医療人材の不足のほか、クラスターが多発した高齢者施設等を含め感染症のノウハウを備えた看護助手や介護従事者も大幅に不足し、医療介護提供体制の維持に支障をきたした。
- (3) 有事において緊急に必要な物品（マスク、消毒液、エクモ等）や検査試薬、治療薬、ワクチン等を国内で開発、製造、調達、分配する仕組みが整っていなかった。
- (4) 健康危機に際して、平時に最適化されている自治体・保健所では、危機管理に対応する体制が作れなかった。

2 神奈川県での医療提供体制の取組み

- (1) 人口当たりの病床が全国最下位という悪条件の中で、ダイヤモンドプリンセス号の経験を踏まえ、中等症患者を受け入れる重点医療機関の設置など、全国に先駆けた医療提供体制「神奈川モデル」を構築した。
- (2) 独自の「病床確保フェーズ」を設定するとともに、各医療機関との事前の協定によりフェーズに応じた病床を確保する体制を構築し、実効性を高めた。



2 神奈川県での医療提供体制の取組み

- (3) 宿泊療養施設や自宅療養における患者の健康観察や健康不安時の対応について、当初から県全体での独自の患者情報管理システムを運用するとともに、AIによる電話安否確認(AIコール)や医師のオンライン診療・薬剤処方を早期から活用し、保健所体制や医療提供体制の効率化を図った。
- (4) 増大する自宅療養者について、地域の医師会と連携して地元の診療所や訪問看護ステーションが療養サポートや健康観察を行う「地域療養の神奈川モデル」を全国に先駆けて導入し、県内全市町村で地域医療と連携した患者サポートに取り組んでいる。
- (5) 病床ひっ迫の状況を踏まえて自宅療養患者等の容態急変に迅速に対応するため、緊急的に酸素投与等を行い入院までの容態の維持回復を図る「緊急酸素投与センター(HOTセンター)」を全国に先駆けて設置し、病床ひっ迫時の入院医療体制の支援を図った。

3 神奈川県の商品・治療薬に対する取組み

- (1) 新型コロナウイルス感染症の国内発生当初、国内におけるマスク等の医療資材の供給がひっ迫し、患者対応に支障をきたす状況となった。
このため、本県では海外駐在事務所等のルートを活用し、自治体として独自に海外から直接マスク等の買い付けを行った。
- (2) 神奈川県と理化学研究所が開発した「SmartAmp法」を活用した新型コロナウイルスの迅速検出法簡易パッケージ化による検査体制の飛躍的な拡充を図った。

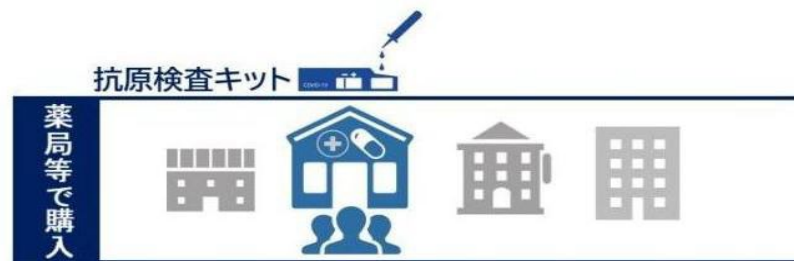


3 神奈川県の商品・治療薬に対する取組み

- (3) 抗原検査キットを実証実験として県民へ配布することで、薬局の店頭での販売という規制緩和につなげたほか、県ウェブサイトで抗原検査キットの情報や販売薬局を掲載し、県民が事前に購入する動きを実現した。



YouTube県公式chで使用方法を動画で説明



令和3年9月27日 厚生労働省通知により
抗原検査キットの一般発売開始

- (4) 治験事業者が治験を希望する方に直接治験を案内できるよう、県情報公開・個人情報保護審査会から要配慮個人情報の取扱いについて答申を受け、了承いただいた方の情報を治験事業者に提供した。

4 神奈川県の官民連携による危機管理体制の構築

- (1) DMATを中心とした医師が、24時間体制で、新型コロナウイルス感染者からの医療相談に応じるとともに、入院が必要な感染者に対して、移動手段の確保や受け入れ先の医療機関の調整を行った。
- (2) 医療・デジタルに精通した外部人材を医療危機対策の統括官として登用するとともに、デジタル・AIによる感染爆発への対応を図った。
- (3) コールセンターの運営、宿泊施設の整備運営や、療養や感染管理に必要な物資等の調達や配送、ITを活用した健康観察などを、県において外部事業者を活用して集中的に行うことで、感染者発生時の初動対応である疫学調査等に保健所のリソースを集中させることとした。

4 神奈川県による官民連携による危機管理体制の構築

(4) 感染症を専門とする医療従事者で構成するC-CAT(Corona Cluster Attack Team)を創設し、県内の医療機関等でクラスターが発生した場合に、早期に介入し、感染防止指導や研修を行うことにより、感染拡大を防いだ。また、高齢者の重症化防止のため、医療機関への紹介、施設への派遣を行い、早期治療介入に繋げた。



5 県と保健所設置市との権限、財源の問題点

(1) 権限と財源の不整合の見直し

- 新型コロナウイルス感染症対策においては、広域的な対応と、迅速な意思決定が重要であるが、感染拡大防止措置については特措法により都道府県知事に権限が付与されている一方、検査の実施や自宅療養等については、感染症法により保健所設置市に権限が付与されているため、様々な局面において広域的統一的な対応を行うための調整に時間を要した。
- 財源についても、病床確保や自宅療養に係る費用については、緊急包括支援交付金により一義的に都道府県に交付されているが、検査費用等は保健所設置市に直接措置されている。感染の急拡大等に広域的に対応するためには、緊急時に都道府県に権限とともに財源を集約する必要がある。



5 県と保健所設置市との権限、財源の問題点

(2) 地方の財政負担への対応

- ・ 県では、家庭への抗原検査キットの配布やゴールデンウィーク・年末年始等の長期休暇における医療提供体制確保にかかる協力金の事業等を実施しているが、これらの事業は新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象経費となっていないことから、県の独自財源や、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用して実施した。
- ・ 患者の移送費や入院医療費、行政検査費などの自治体負担が生じる費用についても、感染拡大により、想定を超える費用負担が生じており、地方自治体の財政負担が大きくなっている。

6 残された問題点

(1) ワクチン接種に係る課題

- 国からワクチン接種の目標やスケジュール等グランドデザインが示されず、ワクチンの供給量やスケジュールも直前まで確定しないことから、特に追加接種(3回目接種)においては県内市町村における準備状況や接種スピードに大きな差が生じ、結果としてオミクロン株による第6波の感染リスクを高めることとなった。
- 紙による接種券を前提とした接種情報管理体系、報酬支払体系となっていたことから、印刷・送付を伴う接種券の発行業務に時間及び労力を要し、接種記録の把握の遅れや、接種機関側の請求事務に支障が生じた。また、早期に発行することにより、誤った接種間隔で接種を行う間違い接種も生じた。



県の大規模接種会場での救急救命士による接種

6 残された問題点

(2) 水際対策に係る課題

- ・ ダイヤモンドプリンセス号対応では、乗客・乗務員の情報収集、医療機関への搬送調整等に困難を極めた。

本年6月からの外国人観光客の入国制限の見直しを受けて、今後、国内に寄港する海外からのクルーズ船でも同様の事態が生じることや、より毒性や感染性の強い病原体による感染者が発生することも想定される。



6 残された問題点

(2) 水際対策に係る課題(つづき)

- ・ クルーズ船は、船内クラスターの発生は避け難いため、航海中の入国前から入国予定者の名簿情報の把握や、入国者と個別連絡が取れる情報基盤が必要。国際クルーズ船再開にあたり、神奈川県の療養者管理システムを参考に整備された、オンライン入国前検疫手続きシステム「ファストトラック」の継続利用が必要。
- ・ オミクロン株の国内流入時には、海外からの渡航者の制限が十分でないにもかかわらず、濃厚接触者の範囲が大幅に広げられた上に、居所の保健所による全件隔離の上定期的な検査を行うなどの対応が国から求められた。
これは、本来国が水際対策として行うべき処置を自治体に委ねたものであり、県及び保健所では、通常の感染者対応にさえ影響を与えるほどの大きな負担となった。

7 次のパンデミックに向けた課題

- (1) 病床の確保に関して、民間の積極的な協力を得るには、本県の協定方式をベースに、要請に応じた場合の給付等、実効性を確保する措置の法定化が有効である。
- (2) 危機管理対応を行う拠点病院については、感染症法に基づく感染症指定医療機関の指定制度を抜本的に見直すなど、平時から、有事に実効性ある対応ができる規模と機能を確保しておく必要がある。
- (3) 平時から感染症に対応できる医師、看護師、看護助手、介護従事者といった医療介護人材を育成・確保・拡充するとともに、オンライン診療の活用促進を図る等により、パンデミック等の有事に備える必要がある。
- (4) 有事に必要なとなる医薬品、医療物資、治療薬、ワクチン等については、グローバルなサプライチェーンにおける確実な調達の確保を基本としつつ、併せて、必要な場合には対応できるよう、国内における開発、製造、分配の体制を構築しておく必要がある。

7 次のパンデミックに向けた課題

- (5) パンデミック有事の切り替えの後は、国の方針に基づき、県が統一的な対応が図れるよう、感染症法と特措法との間にある権限と財源の不整合を見直し、広域的な感染症対策を、県が統一的に実施する、又は総合調整できる体制を法定化し、確立する必要がある。
- (6) ワクチン接種については、接種事業の主体である市町村が円滑に準備を行えるよう、国が接種目標やスケジュール等のグランドデザインを適時適切に示すとともに、接種券の電子化等により接種者情報、接種記録、費用請求等を一貫して管理できる仕組みを構築することが必要である。
- (7) 国は、新たな変異株の発生とその流入に備え、国の責任においてしっかりと水際対策を行えるよう、必要な設備、人員等の準備を行うとともに、自治体や保健所に対して協力を求めるにあたっては、速やかな方針の決定と必要な情報の提供に努める必要がある。

1 情報基盤の問題点

- (1) 新規陽性者数等、個々の自治体の情報を全国の情報として国や他の自治体が活用できる共通した情報基盤が存在せず、県内の保健所設置市の陽性者に関する情報を県が一括して把握することが困難であった。
- (2) 病床使用状況、高齢者施設の感染状況、行動制限時の飲食店の状況など、あらゆる場面において個々の施設・事業者と迅速に情報の受発信や分析ができるレジストリ(個別情報登録・受発信システム)等の情報基盤が存在せず、国からの度重なる調査照会等が自治体や医療機関の大きな業務負荷となった。
- (3) 国は、発生届に関する報告事務を「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム(HER-SYS)」を用いて行うこととしているが、療養者の健康観察については機能が十分でないほか、入力作業の煩雑さから医療機関による入力が徹底されず保健所等による代行入力が発生しており、負荷となっている。

検証Ⅳ 情報基盤の整備

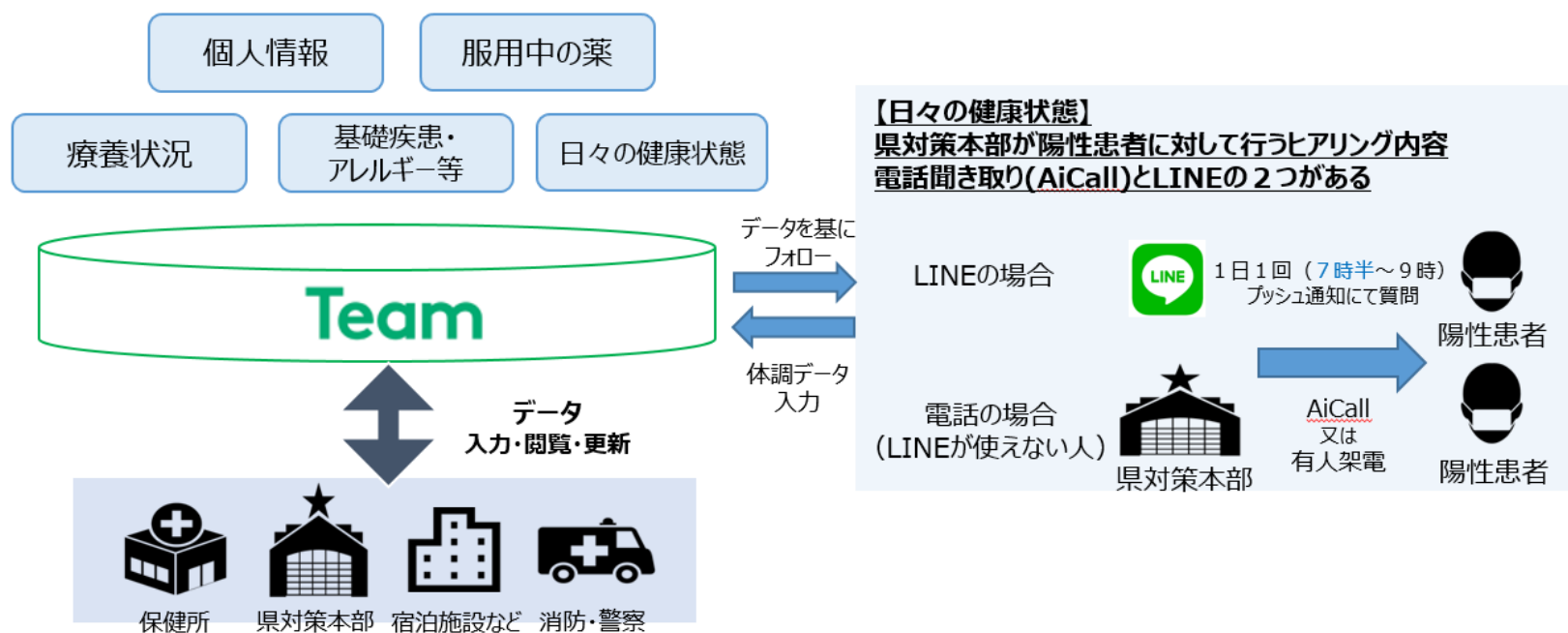
1 情報基盤の問題点

- (4) ワクチン接種の情報基盤について、国では、ワクチンの流通を一元管理するために「ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)」を、個人の接種状況を記録するための「ワクチン接種記録システム(VRS)」を開発したが、2つのシステムに相互の連携はなく独立しており、結果としてワクチンの在庫量を県・市町村で即時に把握することが難しい等、業務効率に支障をきたしている。
- (5) 飲食店への協力金の交付事務においては、国が持つ事業者等の情報が活用できず、申請時に、事業者側には多くの情報を入力してもらうこととなり、負担をかけた。また、県側がそうした入力情報を1つ1つ確認するため、県側の負担も膨大となり、結果として、交付の遅れが全国的に社会問題化した。

The image displays five sample forms from Kanagawa Prefecture, each with a different colored border (pink, blue, green, purple, orange). Each form is titled '神奈川県 神奈川県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金' (Kanagawa Prefecture COVID-19 Infection Expansion Prevention Cooperation Grant). The forms contain various sections for application details, including the applicant's name, address, and contact information. They also specify the type of business (e.g., 'マスク飲食実施店' - Mask Dining Implementation Store) and the specific measures being applied for, such as alcohol provision, business hours, and mask dining. Each form includes a '酒類の提供' (Alcohol Provision) section with checkboxes and a '営業時間' (Business Hours) section with input fields for dates and times. The forms are numbered 1 through 5, corresponding to the text in the previous section.

2 神奈川県の情報連携の取組み

- (1) 療養者の管理について、国のHER-SYSが稼働する以前から、療養者の状況を共有するシステムを構築・運用(Team)。保健所、自治体、医療機関、その他関係者でリアルタイムで共有するとともに、神奈川モデルの情報基盤として、LINE等と連携した個々の健康観察、地域療養への活用、入院時の搬送調整や宿泊療養施設の入所調整など、コロナ対策全般に活用している。



2 神奈川県の情報連携の取組み

- (2) 医療機関の受入可能病床数や入院患者数等について、国のG-MISが稼働する以前から、これをリアルタイムで把握するシステムを構築・運用(Kintone)。各医療機関が他の医療機関の情報を閲覧可能、保健所や医療機関等が24時間入院調整可能となっており、県内のコロナ医療体制の強化につながっている。
- (3) 本県では、V-SYSでは各接種機関におけるワクチン在庫量を把握できないことから、ワクチンの有効活用を目的とし、使用見込みが決まっていない残余ワクチンの情報を県内市町村間で共有し融通し合う仕組みを構築し、運用している。

神奈川モデル

報告日時	(新)神奈川モデル	医療圏	医療機関名	軽症：空き病床数	中等症：空き病床数	重症：空き病床数	感染症：空き病床数	ECMO即時使用可能台数
2022-06-03 10:35	高度医療機関 重点医療機関協力病院① 重点医療機関協力病院② 重点医療機関協力病院③ 重点医療機関協力病院④	3横須賀・三浦	[REDACTED]	0	17		4	10
2022-06-03 10:31	重点医療機関協力病院① 重点医療機関協力病院② 重点医療機関協力病院③ 重点医療機関協力病院④ 重点医療機関協力病院⑤		[REDACTED]	17				

各医療機関の空き病床数等を把握するシステム

市町村コミュニケーション

スペース: 市町村コミュニケーション | アプリ: 融通可能なワクチンの登録

医療機関が融通可能なワクチンを登録し、市町村が医療機関の状況を確認し、調整の参考にするアプリ。
医療機関からの登録はこちらのフォーム。

レコード	ステータス	医療機関名	ワクチンの種類	所在市町村	住所	払出可能バイアルの合計
277	未調整	[REDACTED]	ファイザー社 (12歳以上用)	横浜市	[REDACTED]	5 バイアル
276	未調整	[REDACTED]	ファイザー社 (小児用)	川崎市	[REDACTED]	12 バイアル

市町村間でワクチンを融通するシステム

3 次のパンデミックに向けた課題

- (1) 陽性者等の患者情報はもとより、個々の医療機関・高齢者施設・飲食店事業者について迅速簡便に情報収集・発信・分析等を行うレジストリ(個別情報登録・受発信システム)等、各自治体がパンデミック等の危機対応に有効に活用できる共通の情報基盤を平時から整備する必要がある。
- (2) 情報基盤には感染症法に基づいた全国一律な対応が求められる一方、療養フォローアップなど自治体ごとの柔軟な対応が求められる部分もあるため、構築にあたっては自治体ごとのカスタマイズや既存システムとの連携に配慮すること、省力化のための情報基盤が逆に業務負荷とならないよう、システム化の範囲やインターフェースを含む機能を考慮することが必要である。
- (3) 事業者等への給付事務が発生する場合には、既に活用されている「GビズID」等、国の事業者情報等を活用した全国共通の情報基盤で処理できる環境整備が必要である。