

第1章 総論

1 記録誌の目的

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月に2類相当から5類感染症に感染症法上の取り扱いが変更となったことから、感染拡大防止対策、市民向けや事業者向けの支援、保健所の体制等が大きく変わることとなり、本市の様々な対応の一つの区切りとなった。

今後は、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて、新興感染症の発生に備える必要がある。

本記録誌は、新型コロナウイルス感染症に係る本市の対応を記録に残し、新興感染症が発生した際の対応に活かすことを目的として作成するものである。

2 記録誌の範囲

令和2年1月の国内初感染から、令和5年5月の5類感染症への取り扱い変更までにおける本市の取組内容等について記載する。

3 全国的な新型コロナウイルス感染症対応の推移

令和2年前半は、新型コロナウイルスの毒性や感染力等の特性が明らかでなかった時期である。このため、国内外の情報収集に努めつつ、感染者等を特定し隔離することに重点を置いた対応が実施された。また、感染が広がる中、令和2年4月に初めての緊急事態宣言が発出され、外出自粛要請が実施された。

令和2年後半から令和3年前半にかけては、新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況について知見が深まり、地域や業種を絞った対策が講じられた時期である。また、地域の感染状況に応じて、期間、区域、業態を絞った措置を実施するため、まん延防止等重点措置が創設された。

令和3年の中頃には、変異株のデルタ株が主流となった。重症者や死亡者を抑制するため、ワクチン接種と治療薬の活用の促進が図られた。しかしながら、夏場には重症者数が増加し、コロナ医療以外の一般医療も含め、医療提供体制が逼迫した。

令和4年の初頭からは、オミクロン株が主流となり、感染力は高い一方、重症化リスクは低いという特性を踏まえた対策が実施された。ワクチン接種を加速化するとともに、学校・保育所・

高齢者施設等での感染防止対策・検査が実施された。

令和4年中頃からは、オミクロン株BA. 5系統の感染拡大への対応が必要となった。行動制限は行わず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図る観点から取組が進められるようになった。また、感染者数が増大し、発熱外来や救急外来に負荷がかかる中、自己検査の仕組みによる感染対策の推進や患者の全数届出見直しによる保健医療体制の重点化が図られた。

令和5年3月には、主要な感染対策であったマスクについて国から方針が示され、マスク着用は個人の主体的な取り組みを尊重し、着用は個人の判断を尊重するとともに、国においてマスクの効果的な着用場面を周知することとされた。また、令和5年1月には政府対策本部において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情がない限り、感染症法の位置づけを変更することが決定され、5月8日から5類感染症となった。

4 新型コロナウイルス感染症対応の総括

(1) 危機管理体制

自然災害等で想定される応急期は、短期間で収束し、復旧・復興のフェーズに移行することが多いが、新型コロナウイルス感染症は感染拡大と収束を繰り返すことで被害発生が長期継続することが自然災害等と大きく異なる点であった。

いつまでこの状況が続くかわからない中、各部局が優先的に取り組む課題を明確にし、必要な予算や体制を整備することにより、職員の疲弊を防ぎ、市として対応し続けられる体制を維持することが重要であった。

一方で、状況の推移自体は、自然災害等における危機管理対応と共通する部分も多く、特に初動においては市役所全体での迅速な情報共有、意思決定とのその共有、市全体の方針に基づいた各部局での対応が重要であり、フェーズの変化に応じ、市の体制や意思決定方法、対応などを切り替えていく必要があった。

感染発生から1回目の緊急事態宣言の時期は情報が不十分な中で、感染症対策庁内連絡調整チームで情報を共有するとともに、特別職や関係局長が集まり、情報共有及び方針決定をするルーティンが早期に確立できたことは非常に有益だった。非常に短い時間で、限られた情報に基づき、意思決定をする必要がある中、方針の整合性を確認し、複数の所管が関わる市有施設やこども関係の施設の対応に齟齬が生じないように検討するほか、抜け漏れがないことを確認しながら進めることができた。

市としての方針を決めるためには、国・県の対応方針(緊急事態宣言の発出時期や行動制限の範囲、ワクチンの配分方針、給付事業における方針など)をできるだけ早く把握する必要があったが、直前まで明らかにならないことが多く、対応に苦慮した。また、全国の自治体で実施される事業の状況も把握し、市の事業に生かすことも重要であった。様々な情報の入手には、

担当部局同士の問い合わせのほか、総務省のリエゾン¹システムや他の自治体職員とのつながり、職員の個人的なつながりにより、有益な情報が得られたケースもあり、職員が日頃より様々な情報ルートを開拓しておくことが望ましい。

感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症対応の主たる担当である保健福祉局の負担が重くなったため、対策本部会議の事務局業務を総務局へ移すほか、調整業務を総合政策局に移すなど、保健福祉局が新型コロナウイルス感染症業務に集中し、迅速な対応を可能にするとともに、全庁的に情報共有、協力体制を構築するために、業務移管や情報共有体制の構築を図った。初期においては、こうした全庁体制を構築することが重要であり、初期以降は対応が保健福祉局に収束され、各部局がそれぞれ担当すべきことが明確になり、通常体制に戻していくこととなった。臨機応変に状況に合わせた割り振りが重要である。

初期においては、次々に生じる新たな課題に追われる職員の目線と、市民の目線にずれが生じることがあった。そのため、平時に比べ大きく構えて余裕を持った体制をとること、十分すぎる対応をとることを心がける必要があると思われた。

(2)新型コロナウイルス感染症の特徴に応じた対応

初期は、特措法に基づき2類相当の対応を求められたことから、陽性者に対して積極的疫学調査を行い、濃厚接触者の特定を行うとともに、感染拡大防止を目的として隔離のために入院措置を行った。

その後、陽性者でも症状がない者や医学的に症状が軽い方については、市や県で用意した宿泊施設での療養や自宅療養が可能とされたことから、重症者のための病床を確保するために宿泊療養施設を確保するとともに、自宅療養者の健康観察用にパルスオキシメーターの貸出を行った。

特にデルタ株が主流となった第5波では、それまでの従来株、アルファ株などと異なり、感染者が急増し重症化する患者も多く、入院調整に時間を要する状況となったことから、宿泊療養者や自宅療養者向けに酸素濃縮装置を確保し、患者の医療提供に活用するとともに、入院調整中の患者向けに酸素ステーションを設置するほか、軽症者向けの宿泊療養施設を新たに確保するなどの対応を図った。

第6波以降、オミクロン株が主流になると、患者数はさらに増加したものの、ワクチン接種の効果もあり、重症患者数は少ない傾向であった。無料PCR検査やOTC化²された抗原検査キットを活用し、市民自身が検査を行い、外出を控えるなど感染拡大させない行動をとることを求め、重症化する可能性が高い高齢者等の医療を確保するよう努めた。その後、第8波になると5類移行を見据えた対応にシフトしていった。

¹ 現地情報連絡員

² OTC化：医師に処方してもらう「医療用医薬品」ではなく、薬局やドラッグストアなどで自ら選んで買える「要指導医薬品」と「一般用医薬品」のこと

(3)職員・組織体制

新型コロナウイルス感染症への対応が本格化した令和2年4月以降、随時職員を増員し、順次体制強化を図った。また、累次の感染者の急増時等には、全庁からの職員応援により対応した。

全庁からの職員応援については、応援職員の多くが短期間での交代となることや、感染症対応は刻々と変わっていくことから、応援職員間のノウハウの蓄積等に課題があり、庁内応援の即応性を高めるために、途中から、業務マニュアルの事前展開や事前研修を行い対応した。

特に、新興再興感染症発生初期時は、混乱が生じるため、必要とされる業務内容と応援職員が持つ業務知識や経験とのマッチングを図ることが有効であることから、職員経歴等の人事情報を活用した応援職員の候補者の選出を行った。

(4)特別定額給付金

国の新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の一環として、簡素な仕組みで迅速かつ確かな家計への支援を行うため、一人当たり10万円を給付する特別定額給付金事業を実施することとなり、本市では令和2年5月から8月末まで申請を受け付け、給付を行った。

事業実施にあたり、市民の問い合わせ対応のため、コールセンターの早期設置を目指していたが、委託事業者の開設準備が想定よりも遅れたため、当該センター開設までの間、市直営によりコールセンターを運営することで、事業に係る各種問い合わせに対応することとなった。

感染拡大防止の観点から、給付金の申請は、窓口での直接申請ではなく、郵送申請方式またはオンライン申請方式を基本とした。迅速な給付を行うため、市からの案内・送付の準備と並行し、オンライン申請が可能な方は先行して受付を開始したが、オンライン申請受付後の事務処理に関する想定が不十分なまま事業が開始されたため、データ確認等の膨大な作業が発生し、迅速な給付に支障が生じた。また、郵送申請方式においては、申請案内郵送直後に大量の申請書が届き、開封作業に多くの人員を要したことなどから審査業務に遅れが生じ、リカバリーにかなりの期間を要した。日々の業務進捗は事業者から報告を受けていたことから、状況を踏まえ、直ちに処理人員の増等による体制補強を図るべきであった。

迅速に給付金を支給するためには行政事務の効率化が必要であるが、特別定額給付金事業では、市区町村ごとにシステム改修やコールセンターの設置をする等、費用・事務作業の面において非効率的な部分が多かった。

そこで、今後、同様の給付金事業を行う際は、国による一元的な給付事務の仕組みの構築を検討することなどを国に対し要請した。

(5)情報発信

市民の不安が大きかったことから、迅速で、正確でわかりやすく、市民にきちんと届く広報が重要であった。市ホームページやSNS、ちばし安全・安心メール等の媒体に加え、市政だより臨時号といった紙媒体も活用し、様々な媒体の特徴を生かした情報発信を心がけた。

特に初期は新型コロナウイルスに関する情報が少なく、市民の不安も強く、罹患した方や濃厚接触者、医療従事者に対する差別や誹謗中傷が問題となるほか、感染者の居住地や学校、クラスターの発生した施設名など、市民の注目が集まった。

集団感染が発生した施設については、感染拡大防止を図る観点から、利用者が特定できない場合は原則として公表することとした。

一方、利用者が特定できる場合は施設種別までの公表にとどめ、広く注意喚起することとした。

感染拡大防止の観点だけではなく社会的な影響についても十分に配慮し、誤った情報が広まることのないよう、感染症の正しい知識の普及を図るとともに、不当な差別・偏見が生じないよう留意した。

(6)ワクチン接種

新型コロナウイルスワクチン接種は、令和3年4月から集団接種を、5月から医療機関での個別接種を開始した。

全市民を対象としたワクチン接種は、本市のみならず、国内でもこれまで経験したことのない大事業であり、特に開始当初は様々な情報が錯そうし、国からの指示も二転三転するなど、混乱の中、接種体制の整備を進めることとなった。

一時、ワクチン不足や予約が困難となる時期などもあったが、市医師会や多くの関係者の協力を得て、大きな事故なく特例臨時接種を終えることができた。

5 対応の概要

(1)医療提供体制と感染拡大防止対策

早期発見や感染拡大防止を目的として、環境保健研究所における検査体制の整備や千葉市医師会と連携した医療機関におけるPCR検査、無料PCR検査事業、千葉市薬剤師会に委託した抗原検査キット購入費用助成事業などを実施したほか、新型コロナウイルス患者を受け入れた医療機関に対する支援金の交付を行った。

また、自宅療養者を支援するための配食サービス、パルスオキシメーターの貸出を行うほか、往診やオンライン診療の委託、新型コロナウイルス感染症相談センターの開設、宿泊療養施設の開設・運営等、各種施策に取り組んだ。

令和2年12月に保健所の敷地内にプレハブ診療所を開設し、平日は患者自身が採取した検体の回収と療養指導をするほか、休日、夜間に発熱患者を診療している休日救急診療所や夜間応急診療所で新型コロナが疑われた患者の検査を行った。また、日曜祝日や年末年始など、受診できる医療機関が見つからない濃厚接触者や新型コロナ患者の診療や検査、投薬を実施した。

(2)広報・市民啓発

市民に感染動向を周知し、感染予防の行動をとってもらうための広報に努めた。また、新規感染者数等は、当初は千葉県が県内の居住地を特定せず公表していたが、市民の関心も高いため、令和2年3月以降は市独自で公表することとした。

感染状況や感染対策のほか、ワクチン接種の時期や方法、市有施設の休館や各種給付金に関する情報をSNSや市ホームページ、市政だよりにて周知に努めた。また、市政だよりは臨時号を10回発行した。特に感染状況や感染対策については、新型コロナウイルス週報を作成し、市内各施設に紙及びデジタルサイネージで掲示するほか、SNSや市ホームページを活用して発信した。

新型コロナウイルスの初期は市民の不安が特に強く、罹患した方や濃厚接触者、医療従事者に対する差別や誹謗中傷が問題となった。そのような方々に対する不当な差別的行為や誹謗中傷による人権侵害を防止し、市全体で一丸となって新型コロナ感染症対策に取り組むため、「コロナ差別がゼロのまち宣言」の発出、新型コロナウイルス感染症対策条例を制定し啓発に取り組んだ。

(3)市立学校、幼稚園・保育所・認定こども園等の対応

市立学校においては、令和2年3月から5月にかけて、国の要請や緊急事態宣言の発出を受けて、臨時休校を実施した。その際、自宅待機が困難な児童や、保護者の就労等により日中児童の世話が難しい世帯に対し、預かりを実施したほか、休校期間中に子どもの学びの継続のために分散登校を実施した。

学校再開後は、手指消毒や換気、黙食等の感染対策を徹底した。また、学びの保障として1人1台のタブレットPCの「ギガタブ」を活用したオンライン指導、オンライン授業を実施した。

新型コロナウイルス感染症の発生当初は、子どもたちの健康、安全を第一に考えて、学校行事の中止、制限を行ったが、令和2年度の後半以降は感染症対策を行ったうえで可能な限り実施することを基本として対応した。パラリンピック学校連携プログラムについては、多様性理解や国際理解の力をはぐくむことを目的として実施することとしていたが、変異株の急拡大を受けて途中で中止することとなった。

幼稚園・保育所・認定こども園では、利用児童が一人で家にいることができない乳幼児であることを踏まえ、感染拡大防止のための対策を徹底したうえで教育・保育活動を継続することを基本として対応した。ただし、国の緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置が発出された時期などには、利用者に家庭での保育が可能な場合には登園を控えるよう要請等を行い、感染拡大の防止を図った。

市では、教職員や保育従事者に対して新型コロナウイルスワクチンの職域接種やマスク等の衛生物品支援、濃厚接触者の特定等の感染拡大防止の支援を実施した。また、保護者への支援として登園自粛や休園措置に伴う保育料の減免を行うとともに、保育園等の事業者に対しては利用者の減少に伴う保育料等の減収に対する補填や、通常通りの運営費の支給などにより、安定した教育・保育が提供できるよう支援した。

(4)高齢者施設・障害者施設等

新型コロナウイルスに罹患した場合、重症化しやすい高齢者や障害者を守るため、高齢者施設等を対象に簡易陰圧装置の設置や家族面会室の整備に要する費用を支援したほか、感染予防対策に必要なマスク等の衛生物品の従事者への配布やかかりまし経費に対する支援、早期発見を目的とした頻回検査を実施した。

また、クラスターが発生した際は千葉県と協力し、保健所による聞き取り調査や感染拡大防止のための指導、クラスターを防ぐための感染対策の普及啓発などを行った。

(5)市民への支援

感染を恐れて医療機関の受診を控える人が多い中で、できる限り感染対策を行って子どもや妊産婦の健診を行えるよう努めた。予防接種や、国民健康保険加入者等を対象とした脳ドックを控えた方に対し、次年度も接種や受診が可能となるように公費での支援を行った。

外出自粛、社会経済活動の制限に伴う経済的な支援として、経済的に困窮する方への緊急小口資金の特例貸付、国民健康保険料・介護保険料の減免や市税の猶予を行うとともに、解雇等により住居の退去を余儀なくされた方への住居の提供、特別定額給付金、子育て世帯臨時特別給付金等の各種給付金を支給した。

生活や仕事、住まいなどに関する給付や減免などの様々な相談に対応するため、相談窓口を設置した。

(6)事業者向け支援

中小企業向けに、事業継続給付金や特別緊急支援金の支給、相談窓口を設置したほか、飲食店への支援として感染対策を促進する県の認証取得に向けた設備購入費の補助やデリバリーに要する費用の補助、グルメ応援キャンペーン等を実施した。

緊急事態宣言による施設の利用停止の協力要請がなされた業種や、外出自粛により実質的に休業に準ずる影響を受けた飲食店やオーナーに対して、支援金や協力金を支給し、負担軽減を図った。

また、テレワークプラン販売促進事業や習い事応援キャンペーン等の実施により、市民等に感染対策としてのテレワークや、コロナ禍で落ち込んだ習い事等の利用を促した。

(7)公共施設やイベントにおける感染対策

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置に伴い、市有施設の休館や開設期間の短縮、収容定員の変更等を実施するとともに、パーティションや消毒液の配置、換気等の感染対策を実施した。

市有施設は複数の局が所管していることから、特別職や関係局長で情報共有を行い、閉館や開館時間の短縮等の対応に差が出ないように調整を行った。

市が主催するイベントは、三密を避ける工夫のほか、開催時間の短縮や手指消毒の依頼等、基本的な感染対策を行うことを前提として可能な限り実施した。

(8) ワクチン接種

市医師会の協力のもと、医療機関での個別接種を中心とし、補完的な役割として集団接種を実施した。コールセンターやヘルプデスク、医療機関サポートセンターを設置し、ワクチン接種を希望する市民の問い合わせ対応や接種を実施する医療機関の支援を実施した。

ワクチン接種の予約については、かかりつけ医での接種予約のほか、コールセンターでの電話予約、インターネット予約を中心にしたが、各区役所に対面での相談窓口を設置し、ワクチン接種を希望する市民への支援を実施した。

市立病院では、医療従事者への優先接種や接種を希望する高齢者や妊婦等にワクチン接種を実施した。

(9) 職員・庁舎の感染対策

市役所や市議会、区役所等に消毒液の配置や窓口へのパーティション設置を行ったほか、非接触型体温計を配置する等、来庁する市民や職員の感染対策を実施した。

職員が罹患した場合を想定した対応マニュアルを作成し、発症した際の職場復帰までの療養期間や濃厚接触者となった場合やPCR検査を受検した際の報告等、必要となる手順等を定め、感染の動向にあわせ適宜修正を行った。

サテライトオフィスを設置するほか無線アクセスポイントの増設、テレワークに必要な機器の購入、自治体テレワーク推進実証実験事業を活用するなど、分散勤務や在宅勤務を推進した。

(10) 新型コロナ対応に係る組織体制・財政

新型コロナウイルスに関する方針の決定や情報共有を行うため、対策本部会議を適宜開催した。また、庁内連絡調整チームで頻回に情報共有に努めた。

新規感染者数の増加に伴い、保健所の業務が増加したため、保健所内に新型コロナウイルス対策室を新設し、必要な人員を保健福祉局内外から配置するとともに、事業者による保健師派遣や外部委託などのアウトソーシングを活用した。医療政策課においてもコロナ対策の人員を強化し、医療機関や国、他自治体との調整や市民への周知啓発等を行った。新型コロナウイルスワクチン接種の開始に当たっては、医療政策課内に新型コロナウイルスワクチン接種推進室を設置した。

コロナ対策の財源は、国の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用、地方債を発行するなど、必要な予算を確保したほか、コロナ対策に特化した寄附メニューを設け、寄附者の想いに沿った寄附の受入れを行った。

対応の詳細は第3章各節に記載する。

新型コロナウイルス感染症に対応するために新設した組織

