



CiDER-PDP

Center for Infectious Disease Education and Research, Policy Discussion Paper

PDP007

「コロナ危機から視る政策形成過程における専門家のあり方」

新型コロナウイルス感染症による危機対応における初動期の振り返り

～都道府県から見た初動の課題と対応～

藤井睦子 大阪教育大学

小出直史 大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)

新型コロナウイルス感染症による危機対応における初動期の振り返り

～都道府県から見た初動の課題と対応～

藤井睦子^{1,2}、小出直史^{2,3}

要約(和文)

2020年に始まった新型コロナウイルスによるパンデミックについては、新型インフルエンザ等対策行動計画および新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインで想定されていたシナリオと、新型コロナウイルス感染症対応における実態のずれが、様々な点で指摘されている。本稿は、大阪府における新型コロナウイルス感染症対策の初動期*に焦点をあて、生じた混乱や課題について、大阪府で新型コロナ対応にあたった実務担当者(当時)へのヒアリングを交えて振り返る。振り返りの視点として、関連法規における役割や機能、関係性を構造的に整理し、特に、(1)国内患者発生までの初動対応、(2)患者情報の集約と公表、(3)国との情報共有、を取り上げる(*本稿において定義する初動期とは、「WHOが『ヒト・ヒト感染』を公表した2020年1月14日から第三波収束まで(大阪府では第三波は2020年10月10日～2021年2月28日)」とする)。

今回の振り返りを通して、想定と合致しないリスク事象において、国の対応が地方(都道府県や政令市・中核市)やその現場に与えた影響を明らかにするとともに、国と地方、あるいは都道府県と政令市・中核市の役割分担・連携上の課題、想定外の事象に対する備えの脆弱性及び情報集約フローや情報システムの未整備などの課題が抽出された。これらの知見は、未来の有事に対する機動的なリスク対応に向けた検証の有用な素材となることが期待される。

要約(英文)

The COVID-19 pandemic, which began in 2020, has highlighted discrepancies between the scenarios anticipated by the government's Action Plan for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases and the realities faced during the response to COVID-19. This paper focuses on the initial response phase* in Osaka Prefecture, reflecting on the confusion and challenges encountered through interviews with key practitioners of that time. The paper is structured around the roles, functions, and relationships outlined in relevant laws, with particular attention to (1) the initial response before the first infected cases emerged, (2) the aggregation and disclosure of patient information, and (3) information sharing between the prefectures and the national government. Through this reflection, several issues are identified, including the vulnerability to unexpected situations when prepared scenarios do not align with reality, the coordination between national and local governments, the absence of information-sharing frameworks beyond normal circumstances, and the importance of preparing for risk management that addresses

¹ 大阪教育大学

² 大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)

³ 大阪大学社会技術共創研究センター(ELSI センター)

emerging challenges. These findings provide a foundation for enhancing agile risk responses in future crises.

*The initial response phase in this paper is defined as the period from January 14, 2020, when WHO announced human-to-human transmission, to the third wave (October 10, 2020, to February 28, 2021, in Osaka Prefecture).

The author to whom correspondence should be addressed.

fujii-m66@cc.osaka-kyoiku.ac.jp

キーワード:

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、感染症法、新型インフルエンザ等対策特別措置法、行動計画、感染対策、医療資源、情報集約、保健所、国と地方の関係、HER-SYS、想定外に対する対応、危機対応の検証

作成日:2024 年 9 月 18 日

<目次>

はじめに

1. 感染症法と特措法における国と地方の役割
 - 1-1 感染症法における国と地方の機能分担
 - 1-2 特措法における国と地方の機能分担
2. 都道府県(保健所設置市等)における新型コロナウイルス感染症に対する対応フロー
3. 初動期における対応の振り返り～想定と実態の乖離～
 - 3-1 国の事務連絡・通知に基づく初動対応確保
 - 3-2 活用できなかった新型インフルエンザ等対策行動計画
 - 3-3 想定外であった事柄と想定していたが機能しなかった事柄
4. 陽性者情報の集約と公表
 - 4-1 感染症法における都道府県と保健所設置市の関係
 - 4-2 大阪府への情報一元化とその効果
 - 4-3 陽性者情報の公表フローにおける課題
 - 4-4 全国共通の患者情報システムの遅れ
5. 国への膨大な情報集約業務
6. まとめ

本研究の実施にあたり、藤井、小出は日本学術振興会(JSPS; Japan Society for the Promotion of Science)より「課題設定による先導的人文学・社会科学研究推進事業 学術知共創プログラム」課題 A「コロナ危機から視る政策形成過程における専門家のあり方」(JPJS00123812864)を、加えて、小出は「日本財団・大阪大学 感染症対策プロジェクト」の一環として CiDER 部局横断型「感染症」研究促進プログラムより、それぞれ研究資金の支援を受けている。

はじめに

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が引き起こしたパンデミックは、2020年初頭から世界中に大きな混乱をもたらした。本稿は、当時の日本におけるコロナ対策について、初動期に着目して、感染対策の実施担当者となった自治体が直面した課題について整理する。そのなかで、策定されていた行動計画等で想定されていたことと、実際の対応の相違に着目し、特に、法や計画の想定外であった事柄と、想定内であったが機能しなかった事柄を峻別して考察する。

想定外の事例としては、日本において事前に準備された法体系と、実際に生じていた事態との乖離が挙げられる。従来の新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下、特措法と記す)は、主に新型インフルエンザ感染症を想定していたため、新型コロナウイルス感染症の特性に合わせた対応には法改正が必要となり、法に基づく対応が可能になるまでに相応の時間を要することとなった。また、大規模な感染拡大と変異を繰り返すウイルス感染症は既存の法に基づく計画では想定されていなかった。また、自治体で行われていたパンデミックに対する備えにおいても、新型コロナウイルス感染症が引き起こしていた病態・感染特性・規模などを想定したものではなかった。そのため、それぞれの現場対応において、地域ごとの感染状況や医療資源に応じた柔軟な対策を立案・調整・実行する必要に迫られ、それらに対する実行性や迅速性に関する課題が浮き彫りになった。

このような背景を踏まえ、本稿では、初動期における大阪府の対応について振り返り、国の対応と関連付けながら、想定外の事柄や国の対応が地方における新型コロナウイルス感染症対策に対して、どのような影響を与えていたのかについて、具体的な事例から当時の背景と現場感覚を交えて考察し、未来のパンデミック及び危機対応への問題点を明らかにする。

1 感染症法と特措法における国と地方の役割

いわゆる新型コロナ対応の実施主体は国と地方自治体である。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⁴(以下、感染症法と記す)において、地方自治体は都道府県と保健所設置市等(政令市、中核市及び特別区)とされ、特措法では都道府県と市町村とされている。

はじめに、初動期における対応を振り返るにあたり、法的根拠である感染症法と特措法における機能分担について概観する。

1-1 感染症法における国と地方の機能分担

感染症に基づく国の役割は、指定感染症への指定や基本指針の策定、都道府県を通じた情報収集などとなっている。患者(疑い患者含む)に関連する医療的対応(発生届受理、疫学調査、就業制限、入院勧告など)は、都道府県知事または保健所設置市等の長の役割であるが、これらは、国から都道府県知事あるいは保健所設置市等の長に対して委託された「法定受託事務」であり、感染症法施行規則⁵で定められた就業制限の基準や期間などに基づき実施している。また、感染症法第63条の2では、厚生労働大臣が都道府県等に必要な指示を行うことができると規定されている。さらに、国は、感染症法第3条3項に基づき、「必要な技術的及び財政的

⁴ 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(平成10年10月2日法律第114号)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=79998826&dataType=0&pageNo=1

⁵ 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施行規則(平成十年十二月二十八日)(厚生省令第九十九号)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=79999150&dataType=0&pageNo=1

援助」を与えることに努めなければならないとされている(表 1)。

こうした規定に基づき、新型コロナ・パンデミックの間、国から地方(以下、地方と記す場合は都道府県と保健所設置市等含む)あてに、大量の通知や事務連絡等が発出された。その内容は、①国全体としての対応方針を示すもの(例:検査対象者の基準としての「37.5 度以上の発熱が 4 日以上続いているもの等」⁶や医療療養体制の整備に関する事務連絡⁷)だけではなく、②地方への実質的な業務依頼(例:「検疫対象国からの入国者に対する健康観察実施」⁸、③国への定期的報告の指示(例:「陽性者情報の報告」⁹や、「濃厚接触者の健康状況に関する報告」¹⁰)などがあった。

また、感染症法では、都道府県知事と保健所設置市等の長は、医療的対応については基本的にはほぼ同等の役割を担っている。新型コロナウイルス感染症において都道府県単位の取組の重要性が認識され、2 年目(2021 年 2 月)の法改正¹¹により、都道府県知事による入院措置に関する総合調整が定められ、翌年 2022 年 12 月には都道府県知事の総合調整権限を強化する法改正¹²が行われた。

なお、新型コロナウイルス感染症においては、国内患者の確認とほぼ同時期にあたる 2020 年 2 月 1 日には感染症法上の指定感染症として定める等の政令が施行¹³され、二類感染症相当の対応を行うこととされた。

⁶ 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」(事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596978.pdf>

⁷ 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」(事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000591991.pdf>

⁸ 「検疫所で把握した新型コロナウイルス感染症に感染したおそれがある者に対する健康フォローアップ等について」(通知)
「新型コロナウイルス感染症に関する都道府県等と厚生労働省健康フォローアップセンターの連携について」(通知)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599380.pdf>

⁹ 「新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る注意喚起について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000587020.pdf>

¹⁰ 「新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査について」(協力依頼)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598774.pdf>

¹¹ 「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等の改正について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000733827.pdf>

¹² 「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等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について(通知)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001022538.pdf>

¹³ 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の施行について」(施行通知)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000589747.pdf>

表 1 感染症法上の機能分担

感染症法に基づき実施される内容		主 体
10条	予防計画（※）	都道府県
12条	発生届受理等	知事または 保健所設置市等の長
15条	積極的疫学調査	
16条	情報の公表	
16条の2	協力の要請等	
18条	就業制限	
19条・20条	入院勧告	
38条	感染症指定医療機関の指定	知事

（※）改正感染症法では、特別区・保健所設置市にも策定を義務付け

1-2 特措法における国と地方の機能分担

特措法では、国が定めた「政府行動計画」に基づき、都道府県知事が「都道府県行動計画」を定めることとされる。新型インフルエンザ等対策行動計画は、2003 年の SARS(SARS-CoV)の蔓延を契機に 2009 年の新型インフルエンザ(H1N1pdm09 型)の経験を経て準備された¹⁴。

特措法¹⁵では、新型インフルエンザ等の発生時には政府対策本部が設けられ、基本的対処方針が定められる。都道府県でも都道府県対策本部が設けられ、都道府県対策本部長は域内の総合調整を行うことが定められている。

政府対策本部長により「緊急事態」が発生したと認められた場合は、該当区域は特定都道府県となり、特定都道府県知事は法第 45 条に基づく外出自粛要請等を行うことができる。事業者への時短要請等の協力要請(第 31 条の 8)については、重点区域内(第 31 条の 6)の都道府県知事が行うことができる。また、都道府県知事は、医療の実施要請(第 31 条)を行うことができる(表 2)。

なお、特措法の改正¹⁶により、新型コロナウイルス感染症を特措法の対象とし、新型インフルエンザ等行動計画を新型コロナウイルス感染症の行動計画とみなす旨が定められたのは、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが始まってから約 2 か月後の 2020 年 3 月 14 日となる。

¹⁴ 斎藤智也(2021)「新型インフルエンザ等対策措置法の意義と今後の課題」『公衆衛生』85(4) 249-253

¹⁵ 新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成 24 年 5 月 11 日)(法律第三十一号)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78ab2871&dataType=0&pageNo=1

¹⁶ 「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」の公布について

https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/teianbosyu/doc/r02/tb_r2fu_01cas_229_230a_1.pdf

表2 新型インフルエンザ等措置法上の機能分担

新型インフルエンザ等対策特別措置法における国と地方の機能分担		
政 府	● 政府対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を実施 ● 政府行動計画に基づき、基本的対処方針を策定	
都道府県知事	● 政府対策本部が設置された場合、直ちに都道府県対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を実施	
新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、地方(都道府県)で実施される内容		主 体
24条	● 府域の対策に関する総合調整を行う ● 総合調整を行うよう政府本部長に要請できる ● 必要な協力を公私の団体個人に要請できる	都道府県対策本部長
31条	● 医療の実施等の要請ができ、要請に応じないとき、指示ができる	知事
31条の8	● 事業者への時短要請等、従わない場合の命令、公表 ● 住民に対する感染防止への協力要請	知事 (重点区域内にある都道府県)
45条	● 住民への外出自粛要請 ● 施設の制限・停止の要請、従わない場合の命令、公表 ● 住民に対する感染防止への協力要請	特定都道府県知事

2 都道府県(保健所設置市等)における新型コロナウイルス感染症に対する対応フロー

大阪府における新型コロナウイルス感染症に対する対応は、①感染症法に基づく医療的対応について感染状況を踏まえながら最大限円滑に実施すること、②特措法上の感染拡大抑制の対策について感染状況と医療提供体制のひっ迫状況を踏まえながら実施すること、が基本軸となっている(図1)。

下図で示したフローは、基本的には感染症法と国通知に基づく流れであり、都道府県や保健所設置市の対応に共通するが、それぞれの対策の規模、確保方法、関係機関間の役割分担等は、地方により異なる。

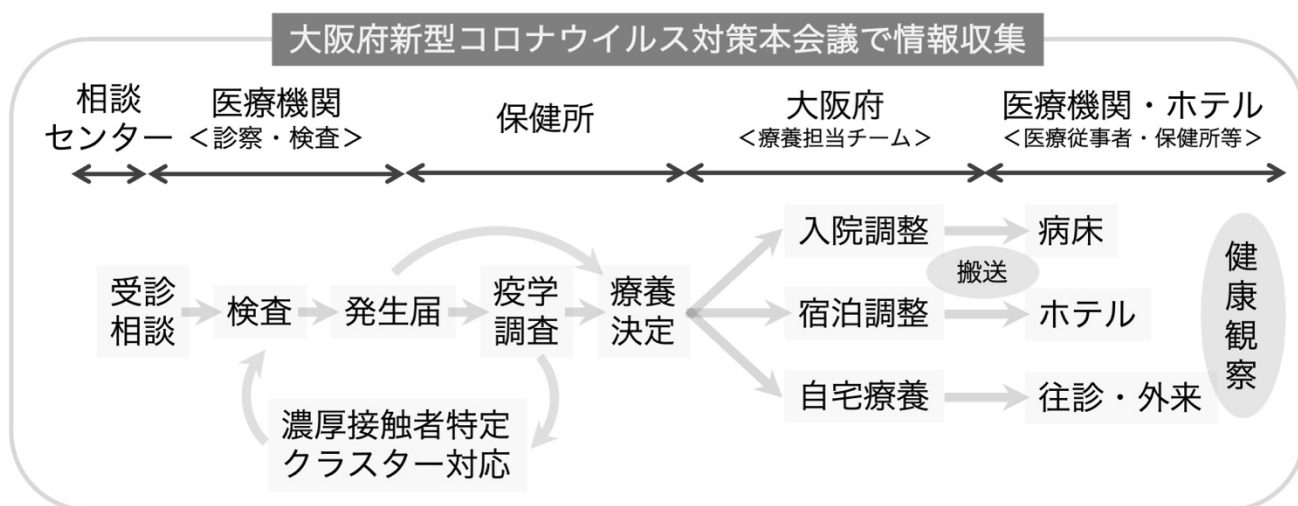


図1 新型コロナウイルス感染症に対する対応フロー

3 初動期における対応の振り返り～想定と実態の乖離～

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)は未知のウイルスであり、初動期において国全体の対策フレームが急ぎ構築された。初動期における地方の新型コロナウイルス対策の決定及び実施をめぐる状況について、想定外であった事柄、想定していたが機能しなかった事柄を踏まえつつ振り返る。

3-1 国の事務連絡・通知に基づく初動対応確保

2020年初頭、未知のウイルスに対する情報が圧倒的に不足していた初動段階では、大阪府を含む地方自治体においては、感染症法に基づく国の通知等に基づき対策が決定されていた(表3)。国からの通知で示された実施項目をもとに「帰国者・接触者相談センター」などの相談体制や「帰国者・接触者外来」を整えとともに、国から示された検査対象(37.5度以上の発熱が4日以上続く者等)をもとに保健所が検査を調整するなど、国通知を踏まえて地方における新型コロナ対応の体制構築がすすめられた。パンデミックの期間中、大量の国通知により地方に示された業務は膨大であり、また、特に初動期においては、国から示される通知の内容・発出時期は地方にとっては予測困難であり、基本的には通知入手後に対応を検討し実施することとなった。

ただし、初期段階においても、国に先んじた、新型コロナ対策本部の設置(大阪府:2020年1月24日)や陽性者の情報一元化(大阪府:2020年1月24日)、都道府県の調整本部設置(大阪府入院フォローアップセンター:2020年3月13日)等の例のように、一部、対策の基盤として、地方により独自の取組も進められた。

なお、初動期においては、国の指示・助言が地方の対策を決定づけたが、その後、感染拡大や医療提供体制

整備の状況や対策の進捗に地方ごとの差異が生じると、国からの通知内容に対して、地方によっては取組のタイムラグや、地域における感染状況や医療提供体制の実態との不適合が生じるようになった。例を挙げると、第一波では、国としての緊急事態措置の解除基準がなかったことから、大阪府で先行して 2020 年 5 月に感染の波の収束と感染拡大の兆候を数値化した「大阪モデル」を策定し、他の地方団体も同様の取組を進めた。一方、国が特措法上の対策の指標としてステージ基準を示したのは 2020 年 8 月である。また、国が示す「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に、「(コロナ病床)入院時患者待機ステーションの整備」が盛り込まれたのは第五波最中の 2022 年 8 月であるが、大阪府では第四波で既に整備が行われていたなど、地方の対策が国の方針に先行する事例が多くあった(表 3)。

いずれにしても、情報を整理し国全体の対策フレームが軌道に乗るまでの初動期においては、とりわけ、国による地方や現場に対する指示・技術的助言が重要といえる。

3-2 活用できなかった新型インフルエンザ等対策行動計画

新型コロナウイルス感染症を特措法上の新型インフルエンザ等感染症とみなし、同法が適用されたのは、第一波途上の 3 月である。大阪府では、累計で約 100 名の感染者が確認された時期となる。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の初動期における国や地方の対応、とりわけ医療対応は、行動計画で定められていた対応とは異なる。例えば、大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画では、府内発生早期には「帰国者・接触者外来及び感染症指定医療機関等による診療体制」を整え、拡大期には「一般の医療機関による診療体制に移行」と定められていた(図 2)。が、大阪府から府内医療機関に対し、新型コロナ受入病院以外の非受入病院を含めた「オール医療体制」への協力を要請したのは、オミクロン株による感染拡大(第六波)の後半期である。

特措法適用が初動期から遅れたことが原因で、特措法に基づく行動計画が初動期に活用できなかったという指摘も存在する。しかしながら、感染対策を実施していた自治体からみれば、新型コロナウイルス感染症によって引き起こされたパンデミックは、行動計画で想定されていた前提条件とは実態が大きく乖離していたことそのものが、計画が活用できなかった主な要因であると考えられる。

2009 年の新型インフルエンザ(H1N1pdm09 型)の経験をベースとした新型インフルエンザ等対策行動計画では、そもそも、前提についてどのように定められていたのか。

2013 年に策定された大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画は、国の対策行動計画¹⁷を参考に、以下の基本的考え方に立ち、医療等の対策を定めていた。

- ① 想定されている患者数は約 220 万人(府内人口の 25%)、流行期間(約 8 週間)に順次ピークを作りながら罹患すると想定、そして一日当たり最大入院患者は 5 週間目に約 7000 人と想定。
- ② 感染症法上の役割分担に基づき、府と保健所設置市が連携を図りながら同等の役割を果たすという基本的考え方に立つこと。
- ③ 発生早期には感染症指定医療機関等への入院、帰国者・接触者外来等における診療を行うが、感染期においては一般医療機関での診療に切り替えること。
- ④ 医療体制の確保・調整については、各保健所が各所管圏域単位で行うものとする。

¹⁷ 「新型インフルエンザ対策行動計画」(2009 年 2 月) <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf>

これら、流行期間の想定、一般医療機関による診療の想定、保健所設置市（保健所）の役割等の前提条件は、新型コロナウイルス感染症の実態にあてはめられなかった。

また、行動計画では、府内での発生早期など、発生段階別の取組内容は定められていたが、これらは新型インフルエンザに対する対応を前提としており、大規模なPCR検査体制や完全隔離等による医療体制確保、患者情報管理などの対策は定められていなかった。

新型インフルエンザ等行動計画の活用に関する府の担当者の振り返りは以下のとおりである。

なお、これらの振り返りは、あくまで、日々の業務における行動計画の活用に関する振り返りであり、対応策決定にあたって、当初から行動計画が念頭に置かれていなかったことを示唆するものではない。大阪府において新型コロナウイルス感染症対応を開始するにあたっては、行動計画における①基本的考え方、②対策、③関係機関の役割分担、④フロー等、の確認をあらかじめ行ったことを申し添える。

- ・行動計画に基づく訓練にも参加し、感染症対策マニュアルにある対応フローも知っていた。コロナが始まるとマニュアルに基づいて動くというよりもパニック状態で、目の前にあるやらなければならないことに対応していた。かなり時間がたってから、行動計画上の位置づけを思い出した。（感染症担当 専門職員）
- ・訓練はしていたし指揮命令系統は確認してきた。保健所もその指揮命令系統をベースに沿って情報を共有していたが、情報や対応が多岐にわたり、想定を上回る状況の中、所内体制の混乱が続いた保健所も多かった。（感染症担当 専門職員）
- ・国からの事務連絡を見るのに必死で、行動計画について思い至らなかった。（感染症担当 専門職員）
- ・初期の段階では、その日の業務に対応するだけで、行動計画を生かすということとはなかった。（感染症担当 行政職員）

表3 初動対応における主な国通知と大阪府の対応

	国の動き	府の動き (全体、感染拡大対策、検査・医療療養体制)
2020.1.14	国立感染症研がプロトタイプのPCR検査法で国内症例の検査を開始	
2020.1.16	国内における感染者1例目確認	
2020.1.17	新型コロナに関連した肺炎患者発生にかかる注意喚起 国立感染症研が濃厚接触者の定義(暫定版)発出	
2020.1.20	国立感染症研がコンベンショナルPCR法の開発を完了し、22日に検査試薬を全国に発送。	
2020.1.21	中国全土を対象に「渡航注意」を発出	
2020.1.23	国が都道府県に検査への協力を依頼。 感染症法に基づく行政検査対象となる	
2020.1.24	関係閣僚会議にて「水際対策、国内サーベランス等」を決定	大阪府・保健所設置市等感染症連携会議で患者情報の共有と一元化を決定 第一回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議
2020.1.28	国立感染症研がリアルタイムPCR法の開発を完了し、29日に検査試薬を全国に発送。	
2020.1.29		本部会議で「患者公表の考え方」を整理
2020.1.30		府内陽性患者1例目公表
2020.1.31	国が新型コロナウイルス感染症対策本部会議を設置	府民相談窓口の設置
2020.2.1	新型コロナウイルス感染症を感染症法の指定感染症、検査法の検査感染症に指定 帰国者・接触者外来の設置、帰国者・接触者相談センター設置の事務連絡 流行地域の滞在歴の外国人の入国拒否(以降、順次拡大) 検査が、中国湖北省に渡航歴等ある者へのPCR検査開始	3衛生研究所で検査体制整備。1日最大検査能力90検体(一人2検体とされていた)
2020.2.3	ダイヤモンドプリンセス号で感染者発生 発生届基準・退院基準(PCR検査2回陰性)	
2020.2.4		18カ所の帰国者・接触者相談センター設置
2020.2.14	無症状病原体保有者を入院措置・公費負担等の対象に 検査法第34条の感染症に指定	帰国者・接触者外来の設置(64医療機関)
2020.2.17	「相談・受信の目安」を公表	
2020.2.19	流行歴に滞在歴のある入国者等に対する保健所の健康フォローアップ開始	
2020.2.20		帰国者・接触者相談センターを24時間対応に
2020.2.21	外来受診までのフローを明確化	府主催のイベント、集会を原則中止・延期
2020.2.23	「新型コロナ対策の目的」を公表	ダイヤモンドプリンセス号の感染者を府内医療機関で受け入れ
2020.2.25	「新型コロナ対策の基本方針」を公表	
2020.2.26	政府対策本部会議でスポーツ、イベントの2週間の中止、延期、規模縮小を要請	
2020.2.27	政府対策本部会議で学校臨時休業決定(3/2～) 「一類感染症の情報の公表にかかる基本方針」を参考とするよう事務連絡	マスク・防護服の配布スタート
2020.2.28		府内陽性患者2例目の公表
2020.2.29		2例目3例目の患者
2020.3.1	患者増加時の各対策の移行について事務連絡	ライブハウスクラスター発生の可能性を公表
2020.3.2	学校の臨時休業	県内の府有集客施設を原則休館 クラスター対策班派遣要請
2020.3.6	「患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について」通知 PCR検査への保険適用開始	学校の臨時休業
2020.3.12	流行地域に滞在歴のある者は検査時に全員検査を実施	帰国者接触者外来協力医療機関へ医療機関に病床確保要請
2020.3.13		専門家会議の設置、第1回開催
2020.3.14	改正特措法施行「新型コロナを新型インフルエンザ等感染症とみなす」(含む行動計画)	入院フォローアップセンターの設置
2020.3.19		
2020.3.20	入国者全員に検査を実施	ライブハウスクラスター収束宣言 公立・公的病院に対する病床確保要請 3連休の兵庫県との往来自粛や不要不急の外出自粛の呼びかけ
2020.3.24	東京オリンピック・パラリンピック延期決定	
2020.3.26	特措法に基づく新型コロナ対策本部会議を設置 政令改正により感染症法上のまん延防止措置が適用対象に 都道府県に都道府県調整本部設置を依頼	特措法に基づく対策本部会議を設置
2020.3.28	基本的対応方針を公表	
2020.3.31		週末の不要不急の外出自粛の呼びかけ
2020.4.1		夜の飲食店への外出自粛呼びかけ
2020.4.2	宿泊療養・自宅療養の対象を示す	新型コロナ対策協議会設置。夜の街クラスター公表 フェーズに応じた保健医療対策公表 府内医療機関に3000床の病床確保要請
2020.4.3	73か国・地域に対する入国拒否等	
2020.4.5		協議会で宿泊療養・自宅療養の対象を決定
2020.4.7	7都道府県に対し緊急事態宣言	週末の不要不急の外出自粛と花見の自粛呼びかけ
2020.4.9		緊急事態措置
2020.4.10	初診からのオンライン診療承認 措置法に基づく勤労事態措置区域における臨時の医療施設の開設にかかる留意点を提示	新規陽性者92名(第一波最多)
2020.4.11		自宅療養開始
2020.4.14		施設の使用制限要請
2020.4.15	地域外来検査センターの運営委託を認める	宿泊療養開始
2020.4.16	全国に緊急事態措置を適用	受入病院支援チーム設立
2020.4.19		
2020.4.20	濃厚接触者の定義を「発病日」から「発病2日前」に変更	府内医療機関クラスター発生。国にクラスター対策班の派遣要請
2020.4.23	療養体制としては、宿泊療養を基本とする方針発出	大阪府新型コロナ対応状況管理システム(kinton)導入 医療従事者への支援策公表 民間検査機関に検査委託
2020.4.27		ドライブスルー方式による検体採取開始
2020.5.4	「新しい生活様式」を公表	助け合い基金設置休業要請支援金受付開始
2020.5.5		
2020.5.7	抗ウイルス薬レムデシビル承認	大阪モデル策定(5/8～)
2020.5.8	相談・受信の目安見直し(「37.5度以上」削除)	
2020.5.9	国に対する都道府県からの感染者数等の報告廃止	
2020.5.13	抗原定性検査の業事承認・保険適用	
2020.5.14	緊急事態措置の解除基準と「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」公表	大阪モデル「緑信号」点灯
2020.5.16		一部の要請内容を解除
2020.5.20		検査能力が1日1430検体に
2020.5.22	緊急事態措置解除	十三市民病院が専門病院として運用開始
2020.5.29	濃厚接触者の検査を「症状が現れたら」から「全員」に変更 患者情報管理のためのHer-sys運用開始	検査能力が1日1430検体に
2020.6.1		学校休校解除

発生段階ごとの主な対策の概要					
	未発生期	府内未発生期	府内発生早期	府内感染期	小康期
対策の目的	・事前準備 ・府内発生早期確認に努める	・府内発生遅延と早期発見 ・府内発生に備えて体制の整備	・感染拡大をできる限り抑制 ・適切な医療提供 ・感染拡大に備えた体制整備	・医療体制の維持 ・健康被害を最小限に ・府民生活・経済への影響の最小限化	・医療体制、府民生活・経済の回復を図り、流行の第二波に備える
実施体制	・行動計画、業務継続計画の策定 ・連携体制の確立 ・研修、訓練の実施 等	国・府・市町村・指定（地方）公共機関等での体制強化 ・対策本部設置（政府、都道府県） ・有識者等の意見を踏まえ、行動計画及び基本的対処方針に基づく対策の協議 等	・対策本部の開催 ・政府現地対策本部との連携 等 ●緊急事態宣言発出時 市町村対策本部の設置	・感染の拡大に伴う対策の変更決定 等	・対策の見直し 等
サーベイランス 情報収集	・通常のインフルエンザに対するサーベイランスの実施 等	発生段階に応じたサーベイランスの実施 ・サーベイランスの強化 ・学校・全数把握等サーベイランスの強化 等	・引き続きサーベイランス強化 ・臨床情報把握 等	・全数把握や学校サーベイランス等の中止 等	・通常の体制に戻す ・ウイルス、学校サーベイランス強化 等
情報提供・共有	・情報提供、共有について庁内での体制整備 等	一元的な情報発信、府民へのわかりやすい情報提供 ・多様な手段による情報提供 ・コールセンター等の設置 等	・情報の受け手にとって適切な方法による提供 ・コールセンター等の充実強化等	・情報の受け手にとって、適切な方法による提供 ・コールセンター等の継続 等	・情報提供のあり方の見直し ・コールセンター等に寄せられた問い合わせのとりまとめ 等
まん延防止	・個人レベル、地域職場レベルで感染予防や対応方法について普及啓発 等	・水際対策への協力 ・特定接種の準備、開始 ・住民に対する予防接種の準備 等	・住民等への手洗い、咳エチケット等の勧奨 ・住民に対する予防接種の準備、開始 ●緊急事態宣言発出時 外出自粛制限、施設の使用制限等	・住民等への手洗い、咳エチケット等の勧奨 ・住民に対する予防接種の継続 等	・第二波に備えた住民に対する予防接種の継続 等
医療	・対策会議の組成 ・地域における医療体制の整備 ・感染期に備えた医療の確保 等	・帰国者・接触者相談センターの設置 ・帰国者・接触者外来の設置 ・感染症指定医療機関等への受入準備要請 等	・帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等による診療体制 ・医療機関への診療情報等の提供 ・必要に応じ、一般の医療機関における診療体制に移行 等	・一般の医療機関における診療体制へ移行 ・入院は重症者のみとする ・抗インフルエンザ薬の備蓄使用 等 ●緊急事態宣言発出時 ・医療等の確保要請 ・臨時の医療施設の設置	・通常の医療体制に戻す ・抗インフルエンザ薬の備蓄 等
府民生活及び 府民経済の安定の確保	・指定地方公共機関における業務計画の策定 ・物資及び資材等の備蓄 等	・職場における感染予防策の準備 ・指定（地方）公共機関の事業継続に向けた準備 等	・消費者としての適切な行動の呼びかけ ・事業者へ売値しめ生じないよう要請 等 ●緊急事態宣言発出時 ・指定（地方）公共機関は業務実施に必要な措置開始 ・緊急物資の運送 ・生活関連物資等の価格の安定 ・要保護者への生活支援	・消費者としての適切な行動の呼びかけ ・事業者へ売値しめ生じないよう要請 等 ●緊急事態宣言発出時 ・指定（地方）公共機関は事業継続 ・緊急物資の運送 ・生活関連物資等の価格の安定 ・要保護者への生活支援	●緊急事態宣言発出時 ・業務の再開、緊急事態措置の縮小もしくは中止 等

※段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

●状態 - 海外で新型インフルエンザ等が発生、もしくは、国内の何れかの地域で発生した状態。 - 府内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。 - 海外においては発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状態。 ●対策の目的 - 新型インフルエンザ等の侵入をできるだけ遅らせ、府内発生遅延と早期発見に努める。 - 府内発生に備えて体制の整備を行う。 ●対策の考え方 - 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。 - 対策の判断に役立てるため、国等と連携し、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。 - 府内で発生した場合には早期に発見できるよう府内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。 - 海外での発生状況について注意喚起するとともに、府内で発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、市町村、医療機関、事業者、府民に準備を促す。 - 医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、府民生活及び府民経済の安定のための準備、プレパデミックワクチン、パンデミックワクチンの接種体制構築等、府内発生に備えた体制整備を急ぐ。	●状態 - 府内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。 ●対策の目的 - 府内での感染拡大をできる限り抑える。 - 患者に適切な医療を提供する。 - 感染拡大に備えた体制の整備を行う。 ●対策の考え方 - 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き感染拡大防止策等を行う。 - 政府対策本部が、本府に対し緊急事態宣言を発出した場合は、積極的な感染拡大防止策等をとる。 - 個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、医療体制や感染拡大防止策について、府民に対し、積極的な情報提供を行う。 - 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報収集に加えて、府内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。 - 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。 - 府内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、府民生活及び府民経済の安定のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。 - 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。
--	---

出典：大阪府新型インフルエンザ等対策審議会HP、大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（2013年） 一部改変

図2 初府内発生早期の対策＜2013年新型インフルエンザ等対策行動計画＞

3-3 想定外であった事柄と想定していたが機能しなかった事柄

新型コロナウイルス感染症においては、新型インフルエンザ等対策行動計画で前提条件として想定した、「8週間程度の流行期間」、「流行期には全ての一般医療機関で対応」、「各保健所での医療調整が可能」等がまずあてはまらなかった。

さらに、検査体制や医療提供体制を実際に確保するにあたり、想定外の対応が求められ、ゼロベースの検討と体制の構築が必要となった。対応策の実施内容が想定外となった要因としては、検査体制については、新型インフルエンザ対応で想定していた簡易キットによる検査ではなく、新たにPCR検査による検査体制を構築することが必要となった影響が大きい。医療提供体制については、行動計画では想定されていなかった、陽性者を完全隔離のもとでの診療体制が求められたこと、宿泊療養という新たな療養体制が示されたことなどの影響が大きかった。このため、既存の行動計画に従いつつも、実際に実施する対策（特に医療提供体制の整備等）についてはゼロベースで構築するという歪な運用が現場に求められることとなった。

一方、3-1で述べた国通知には、「帰国者・接触者外来」や「相談センター」等、国の行動計画に基づいて対策が示されたもの¹⁸もある。が、地方レベルの具体化にあたっては想定外の事柄としての対応が必要となった。一例をあげると、地方が想定していた「帰国者・接触者外来」は新型インフルエンザを念頭に置いた協力医療機関であり、新型コロナウイルス感染症への対応で必要となったゾーニングと医療人材確保等のハード・ソフト両面のハードルから、新型コロナの帰国者・接触者外来としての活用は難航した。

このように、国通知を地方で実行に移すにあたっては、用意されたシナリオでは対応が難しく、結果として想定外の事柄としてゼロベースで対応する必要に迫られた。国、地方それぞれのレベルで、想定と実態にどのような差異が生じていたのか（認識・処理されていたのかを含む）という点については、対策ごとの検証が重要である。

参考として、新型コロナウイルス感染症の検査体制整備の担当者からのヒアリング内容を記載する。

- ・検体採取（受診体制）については、2020年2月に、「帰国者・接触者外来」の設置に関する通知が国から発出された。府は、管内の感染症指定医療機関、疑似症定点医療機関、新型インフルエンザ等協力医療機関等の中から、帰国者・接触者外来を選定するよう保健所に依頼した。（感染症担当 専門職員）
- ・国は、新型コロナウイルス感染が仮に地域全体にまん延した場合には、「帰国者・接触者外来」を中止し、原則全ての一般の医療機関において診療を行う体制に移行する方針とし、2020年3月には、「帰国者・接触者外来」のみでは対応が困難な状況となった都道府県は、「帰国者・接触者外来」に限らず、原則として一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行うこととする通知が発出されたが、一般医療機関に受診した後の流れが明確にされないままでの通知発出だった。（感染症担当 専門職員）
- ・令和2年3月にコロナの核酸検出検査法が保険適用になったが、4月末時点でも保険適用化されていた体外診断用医薬品（検査試薬）は4社のみで、専用機器が必要であることも相まって、一部の病院でしか検査ができない状況であった。（感染症担当 専門職員）
- ・国は、2020年秋に診療・検査医療機関制度を立ち上げたが、対応できる医療機関を保健所が指定するという形だった。（感染症担当 専門職員）
- ・当初、国通知で示された検査対象はかなり限定的であったが、2月後半には、国通知により「医師が総合的に

¹⁸ 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000591991.pdf>

判断した者」は、行政検査の対象となった。一方で、受診相談センターへの相談の目安は、「37.5 度以上の発熱が 4 日以上継続や強い倦怠感など」、広く読み取れる形となっており、相談センター（保健所）で絞る形となっていた。（感染症担当 専門職員）

・府では 2 月後半に、国よりも広く網を張れるよう、対象幅を「4 日程度」に広げた時期があったが、検査分析体制がオーバーフローしないかとても心配だった。（感染症担当 専門職員）

4 陽性者情報の集約と公表

感染症対応にあたって最も重要かつ対策の基盤となるのは、陽性者情報や発生状況の把握といえる。国内患者発生直後の、陽性者情報の集約と公表をめぐる生じた課題と対応を振り返る。

4-1 感染症法における都道府県と保健所設置市の関係

感染症法上では、感染者の把握・公表、入院勧告、調査、就業制限勧告など、患者に関わる事務は、都道府県知事と保健所を設置する自治体の長の双方が実施主体となっている。

保健所は、都道府県に加えて、政令市と中核市（要件を満たす一定規模以上の市）それぞれに設置されており、大阪府の場合、大阪市、堺市の政令市に加えて、豊中市や東大阪市など、7 つの中核市が保健所を有しており、大阪府保健所が直轄している人口は府内人口の 3 割に過ぎない（表 4）。

患者情報を管理するのは本来、それぞれの保健所設置団体であり、都道府県単位で義務的に感染者情報を一元化することは感染症法上では想定されていない。2021 年 2 月の感染症法改正¹⁹で、保健所設置市から都道府県への発生届の報告義務が規定されるなど、都道府県による情報把握について改善されたが、各保健所設置団体が患者情報管理の主体であることには変わりはない。

表4 自治体規模の表・人口・病院(機能別)数

	人 口	人口比率	医療機関数 (一般病院施設数)		うち 3 次救急病院数
大阪市	279万人	31.8%	174	322	6
堺市	81万人	9.2%	39		1
7 中核市	250万人	28.5%	109		5
大阪府合計	877万人	100%	462		16

出典：令和 6 年 5 月 1 日時点大阪府市区町村別世帯数および人口、大阪府令和 3 年医療施設調査の結果、大阪府内の三次救急告示医療機関一覧(一部改編)

¹⁹ 「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等の改正について」通知
<https://www.mhlw.go.jp/content/000733827.pdf>

4-2 大阪府への情報一元化とその効果

大阪府では、第1例目患者発生に先立って、2020年1月24日、大阪府・保健所設置市等感染症連携会議において、新型コロナウイルス感染症疑い患者に関する情報について、「情報を大阪府に一元化すること」と「公表は大阪府が実施すること」を、各保健所(保健所設置市)と申し合わせた。その背景には、過去の感染症対応において、保健所設置市ごとに異なる公表基準を設けたことにより府民の混乱を招いた反省や、G20開催時の感染症サーベランスにおける政令市・中核市との連携実績が挙げられる。

この申し合わせにより、検査状況や陽性者情報、クラスター発生状況といった情報が、府域全域の保健所から大阪府に日々集約され、大阪府全域の情報を統一的に公表するというフローが確立された。また、府内全域の陽性者データをもとにモニタリング指標である「大阪モデル」²⁰の構築や、入院調整を一元化した「入院フォローアップセンター」²¹の運営にもつながった。その後、府全体の入院病床や宿泊療養等、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制の確保にあたって不可欠となるデータ基盤となった。

4-3 陽性者情報の公表フローにおける課題

初動期において、全国的には、陽性者情報について、各圏域で都道府県による公表と保健所設置市による公表が一本化されなかったことで、情報の混乱や都道府県単位の感染状況把握の遅れが生じたと考えられる。

大阪府では、都道府県と保健所設置市間の「縦割りの壁」については申し合わせによってあらかじめ廃していたものの、他の要因による混乱や課題、あるいは、法的権限を越えて患者情報を一元化するがゆえの負担が発生した。例を挙げると、初期段階においては、新型コロナウイルス感染症による陽性患者や死亡例を府が公表する際は、年齢・性別・居住市町村等に限定した上で保健所を通じて本人や家族同意を得ていたが、当事者・保健所・府の間の、スムーズな情報のやりとりには課題があった。また、感染規模の多い政令市からの府への情報集約が大幅に滞ることがあり、その都度、停滞している情報を整理し適切に修正する負担が発生した(図3)。

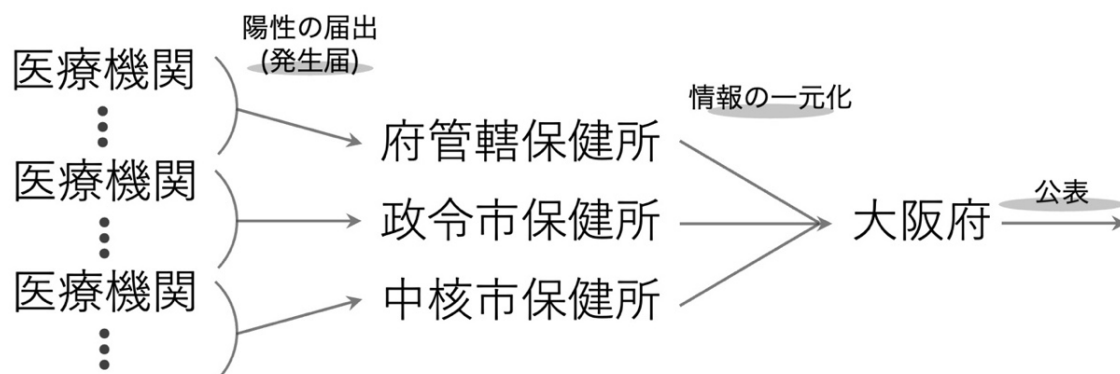


図3 情報の一元化と公表のフロー

²⁰ 府独自の基準に基づく自粛要請・解除の基本的な考え方(案)【大阪モデル】(第15回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料) https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/4680/031_shiryo3-1.pdf

²¹ 入院調整の広域的対応について(第8回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料) https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/4672/10_sanko3-1.pdf

以下、公表にかかる課題について、担当者からのヒアリング内容を列挙する。

- ・一類・二類感染症の発生時には国が公表、それに合わせて大阪府も公表することとなっていた。当初は疑い事例が発生した段階から、国と情報共有や調整を行い、国立感染症研究所への検体搬入状況や検査結果を綿密に報告していた。公表内容の調整が大変だった。(感染症担当 専門職員)
- ・大阪府は保健所設置市分もとりまとめたため、保健所設置市の感染例の場合、情報の錯そうがあった。(感染症担当 専門職員)
- ・国の公表内容と、大阪府が府対策本部で定めた公表内容が異なることになった。国に対する事前相談を行っていたが、あらかじめ患者情報にかかる国の公表内容を明確化し、地方と共有しておけば、初動の混乱は軽減できた可能性がある。(感染症担当 専門職員)
- ・国は国内発生例の公表を 1 月 16 日から行っていたが、40 例を超えた 2 月中旬ころから、各自治体の公表 HP にリンクを貼り都道府県の報道提供情報を活用するようになった。国が主導で公表する期間についてあらかじめ目安があれば動きやすい。(感染症担当 専門職員)
- ・今回、大阪府が一元化し公表したため、公表に関する報道対応や府民からの電話対応を大阪府の職員が担った。保健所設置市や府内保健所にとっては、報道対応に労力を割くことがなく(事前の調整は必要であったが)、他の対策に労力を活用できていたのではないかと考える。考えると大阪府が公表を担うことは保健所の負担軽減につながると思う。(感染症担当 専門職員)

4-4 全国共通の患者情報システムの遅れ

平時の場合、感染症法に基づく発生届の届出内容は、所管保健所が各々、NESID²²という感染者情報システムに入力し、その内容は各都道府県の基幹地方感染者情報センターで集約され、中央感染症情報センター(国立感染症研究所内)に共有される。新型コロナウイルス感染症については、一類・二類感染症と同様に、各保健所設置市(大阪府の場合は、一元化された大阪府)は、届出内容以外の患者情報(療養中の情報等)を、メール等を通じて報告するという方法が厚生労働省から求められた。

一方、大阪府や東京都、神奈川県などの大都市圏では、第一波前半ですでに一定規模の感染者が確認されており(大阪府の場合、2020 年 3 月中旬には累計約 100 名の陽性患者が発生)、療養期間中の患者管理も必要であった。調査票送付などアナログな患者データ管理が早い段階で行き詰まることは明らかであり、大阪府では独自に患者情報システム(大阪府新型コロナウイルス対応状況管理システム)²³の構築に着手し、2020 年 4 月下旬に運用を開始した。その頃、厚生労働省でも統一的な患者情報システムとして HER-SYS²⁴と G-MIS²⁵が開発され、少し遅れて 5 月末に全国運用を開始した。独自の患者情報システムを先に運用していた大阪府(他にも都市部の複数自治体が独自システムを運用)では、独自システムと国システムの併用が同年 11 月まで続

²² 感染症発生動向調査

(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000146300.pdf>)

²³ 「大阪府と連携し新型コロナウイルス対応状況管理システムを作成」サイボウズ株式会社

<https://topics.cybozu.co.jp/news/2020/04/22-8794.html>

²⁴ 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00129.html

²⁵ 医療機関等情報支援システム(G-MIS): Gathering Medical Information System

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html

いた(その経過と課題については、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムを用いたデータの集約・公表及び情報管理」(山地良彦 IASR Vol.42 P45-46: 2021 年 2 月号)に詳しい)(表 5)。

表5 情報管理システムの変遷

	国	大阪府
2020. 4. 20		「新型コロナ対応状況管理システム」の運用開始
2020. 5. 29	「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS)」運用開始	
	↑↓この間 (5月末から11月中旬)、両システムを二重運用することとなった	
2020. 11月中旬		システムの二重運用からHER-SYSへ一元化 「HER-SYSリメイク」を開発・運用

大阪府の独自システムは、混乱する保健所が、疑い患者や確定患者の管理、行動歴の共有、健康観察の実施を含めた療養期間中の状況(症状・経過や入院医療機関など)、隔離解除など、各患者に注目した情報を効率的に管理・入力し、かつ、大阪府が府域の感染状況や患者の療養状況を一元的に把握するためのシステムであった。さらに、独自システムで集約した情報をもとに、府内各地域の陽性者発生状況や療養中患者の入院期間や症状のデータ管理を行うことで、「大阪モデル」(大阪府独自の感染状況の指標)の運用や、療養体制整備につながるなど、重要な機能を果たしていた。国全体の感染者情報をマクロで把握するための国システム・HER-SYSと府独自システムの統合は当時、不可能とされ、移行により、府に集約される情報に影響が及び、保健所をはじめとする現場の利便性が減じられる懸念があったことから、国システムへの移行に時間を要することになった。この経過について、情報システム担当者の振り返りは以下のとおりである。

◆府独自の新型コロナウイルス対応状況管理システム(Kintone)の立ち上げ(患者情報担当 専門職員)

- ・当初、患者がフォームブリッジに直接入力し健康状態を報告できる府システムの仕組みは画期的であった。(その後、他の自治体により LINE を活用したより利便性の高い手法が開発された。(HER-SYS にも同機能が搭載されていた。))

◆HER-SYS のリリース

- ・令和 2 年 4 月 30 日付け事務連絡により全国自治体に HER-SYS が導入される旨の情報が開示された。その後、令和 2 年 5 月 29 日に全国での運用が開始された。
- ・発生届情報は HER-SYS に入力するというスキームであったが、本府では府システムによる患者管理を先行していたことから、発生届情報の入力は従来の感染症サーベイランスシステム(NESID)へ入力し、患者情報の管理は府システムで行うという体制をしばらく継続した。

◆府システムから HER-SYS への移行(患者情報担当 専門職員)

- ・大阪府では、発生届情報の入力を NESID、患者情報の管理を府システム、療養状況等の一部の情報管理を G-MIS で行うという二重、三重管理となり、保健所は疲弊していった。
- ・府システムの管理情報を HER-SYS に連携することができないか厚生労働省と幾度となく打ち合わせを重ねたが、大阪府が管理する情報が膨大であることや、当時 HER-SYS に外部から情報をインポートする機能がなかったことから、府システムと HER-SYS との連携は不可能との見解が厚生労働省より示された。(後に、連携が可能に)

- ・HER-SYSは厚生労働省が構築したシステムであるにも関わらず、府システムと同様に個人情報保護審議会が必要となり、保護審議会を令和2年7月29日に実施し、答申案が了承された。政令・中核市保健所の中でも一部で個人情報保護審議会が必要と判断された。
- ・その後も、日々の患者の発生状況の公表は府システムに大きく依存していたため、HER-SYSへ完全移行できたのは令和2年11月16日である。
- ・同時期に、HER-SYSデータから必要な項目を抜粋・加工するための支援ツール「HER-SYS リメイク」を府独自で開発し、その後のクラスター探知などにつながった。

5 国への膨大な情報集約業務

特措法上の対策本部長は内閣総理大臣であること、感染症法上における地方の事務の大部分は、国通知を踏まえて実施される法定受託事務であることから、パンデミック下では、政策判断の前提として、地方から国に対する情報集約が必要となる。そのため、既存の情報システムを用いた情報集約に加えて、別途、定期的あるいは課題に応じた不定期に求められる、国に対する報告業務が大量に発生することとなった。収集された情報の中には、政策判断にあたっての必要度や緊急度が精査されないまま、あるいは、報告基準の適切さや統一性が十分吟味されないと思われるものも見受けられた。

国への情報集約について、テーマごとの本庁感染症担当者(専門職員及び行政職員)の振り返りは以下のとおりである。振り返りで述べられているように、「陽性者の健康観察結果の集約と国への日々報告」、「入国者の健康観察と国への日々報告」のように、保健所専門職員に膨大な業務負荷がありつつ、分析結果のフィードバックない事例や、「基準が異なる中での自宅死亡者数の報告」、「基準が異なる中での重症患者数の報告」のように国と地方が異なるデータを集約していた事例などがあった。また、いずれも、平時と同様に、様式を活用したメール報告であった。

1) 陽性者の健康観察データの報告(感染症担当 専門職員)

- ・陽性者の健康観察が求められており、初動期においては、毎日国へ本人の健康状態等を報告していた。同時に濃厚接触者の数は記載していた。このデータは何に使われていたのか、本当に必要であったのか、疑問が残る。
- ・患者の体温など詳細な日々の情報報告行っていたが、報告に基づく分析は自治体にフィードバックされず、負担感に比して必要性が感じられなかった。
- ・濃厚接触者については、アプリを用いた健康観察のシステム導入(国への報告までを含む)を早期に行うべきであるとする(濃厚接触者における発症率等の情報の必要性や解析に必要な項目の精査は、迅速に実施されるべき)。
- ・保健所のモチベーション、各自治体の施策にも影響するので、国への報告の目的、意義、期間は常に明確に情報発信いただきたい。

2) 入国者の健康観察者と国への報告(感染症担当 専門職員)

- ・2020年1月29日に国の健康フォローアップセンターが立ち上げられ、2月18日に自治体との連携方法が示された。国から地方(政令中核市はそれぞれに送付)に入国者名簿が送付され、各保健所は電話、メール等

の方法を用いて、入国者の健康観察を実施した。ホテル滞在者等、所在地の不明確さや多言語の外国人対応など、煩雑で、保健所の労力も大きかった。保健所から毎日報告を受けて、国及びそれぞれの検疫所へメールで報告していた。クルーズ船の下船者についても同様の対応が求められた。

- ・保健所の負担も大きいことから、8月に「大阪府濃厚接触者・検疫フォローアップセンター」を立ち上げ、一元化した。
- ・法律上では保健所が健康観察を実施することになるが、想定を超えた人数を保健所で健康観察することは困難であった。国での一元化や入国時に個人が健康観察する仕組みなど方法の検討が必要であった。
- ・パンデミック後半で取られた、国が実施する体制(国・健康フォローアップセンターで健康観察し、発症時は自治体に連絡)を、計画的に立ち上げる方針とすべき。

3) 自宅死亡者(感染症担当 専門職員)

- ・国から都道府県に自宅死亡の調査が行われたが、大阪府が基準としている自宅死亡と国の基準とが異なり、死亡数の齟齬があったため、対外的な説明などその取り扱いに苦慮した。

(国の調査では、「自宅で死亡した人」の数であったが、大阪府では死亡の背景も把握し、死因がコロナ以外の場合や、医療の管理下にありながら自宅で死亡されるなどのケースは自宅死亡に含まなかった。)

4) 変異株の検査とハース経路の報告(感染症担当 専門職員)

- ・変異株スクリーニングの結果は、HER-SYSに入力する必要があった。令和3年2月以降、府においても英国由来変異株(のちのアルファ株)のスクリーニング体制(変異株PCR)を構築。令和3年6月頃からは府が委託する民間検査機関で実施。各検査会社から届いた結果を陽性者個人に紐づけ、保健所に返し、保健所がHER-SYSに入力するという作業は大変煩雑で、保健所も十分入力できなかった。結果として、正確なデータとはならず、国としても活用されたのか疑問に残る。

5) 重症者数の報告(感染症担当 行政職員・専門職員)

- ・病原体の特性の評価のためには、重症化率や致死率が重要な指標となるが、重症者及び死亡者に関する国への報告基準が数回変更され、現場の混乱につながった。また、死亡報告については、国の専門家会議(アドバイザリーボード)において、自治体や地域による報告基準の違いがあることが指摘された。
- ・国の重症基準において、ICU入室している患者(令和2年8月24日からはHCU含む)であったが、病床確保において、個室管理できるICU・HCUを軽症中等症病床の受入病床とする医療機関もあり、患者の病態が必ずしも重症とはいえず、大阪府においては、「重症病床におけるICUに入室している者」と定義し、重症者の状況を報道提供するとともに、対策本部会議等で重症者の分析報告を行った。
- ・国の重症病床使用率は、府の実態と乖離しているにもかかわらず、国調査のためだけに医療機関にHCU等入院者数を毎週ヒアリングし、都道府県及び医療機関の負担増となった。

6) 省庁間の縦割り(感染症担当 行政職員)

- ・特措法は内閣官房が、感染症法は厚生労働省が所管していた関係で、同じデータを厚生労働省と内閣官房から求められるケースや、病床確保に関することであるにもかかわらず、特措法上の病床確保要請に基づく課題から生じている医療提供体制の支障を厚生労働省に伝えても「内閣官房の所管」として回答をもらえず、内閣官房は病床確保については厚生労働省と調整するようにとされ、まともな回答をもらえないケースなど、縦割り構造から見える課題はあった。

これらの振り返りから指摘できることは、国への情報集約について、以下が、マンパワーに困窮する地方の最前

線に対して、単なる業務負荷にとどまらない混乱とともに、大きな負担感と疲労感を与えたことである。

- ① 国からのフィードバックがない、利用目的が不明確など、地方や保健所が必要を実感できないこと。
- ② 情報収集やデータ入力に多大な業務負担が生じていたこと。
- ③ 同一項目であってもデータの基準が異なる情報が存在していたこと。

令和2年7月には、都道府県の負担増を理由に、大阪府から様々な国への報告業務の見直しを国に要望している。同時に、府単独で、一部の報告業務のうち、非公表で必要性のない調査(医療機関名、及びその病床数、宿泊施設名や居室数の一覧報告)等については、回答を廃止するという経過をたどったが、大きな業務軽減にはつながらなかった。

6 まとめ

都道府県からみた新型コロナウイルス感染症に対する初動期の課題と対応の振り返りを以下にまとめる。

- ① 新型コロナウイルス感染症によるパンデミックでは、感染症法、特措法及び特措法に基づく行動計画の想定外のリスク事象であり、大量の国通知をベースに、都道府県における初動対応がとられた。ただし、都道府県による独自の先行した対応が、初動段階から一部始まる。
- ② 国通知には行動計画の想定フローを踏まえた内容もあったが、地方での実行に当たっては、新型コロナウイルス感染症の特性から、想定外に対する対応が必要となった。
- ③ 感染者発生状況の公表について、公表基準、フロー、国と地方の役割分担等の事前の想定は十分ではなく、国と地方の間の個別調整と、都道府県ごとの判断と対応のもとで行われた。
- ④ 患者情報の都道府県一元化は、感染症による大規模なパンデミック等においては有効であるが、法令や新型インフルエンザ等行動計画では想定されていなかった。大阪府では独自の仕組み(申し合わせ)で情報が一元化されており、都道府県は、個別の工夫で、法令の規定に先行した情報一元化を当初から実施することが可能であった。
- ⑤ NESID は平時から整備されていたが、療養中患者の情報システムは備えられていなかったことから、先行して情報システムを整備した地方と、国システムが輻輳し、その結果として現場の最前線にて大きな混乱と負担が発生した。
- ⑥ 国から地方に、多様な情報の報告が求められたが、報告基準の統一性や必要性、分析結果のフィードバックは十分ではなかったことが示唆される。また、検疫対象国からの入国者に対する健康観察の日々報告など、感染抑制効果との関連が不明なまま地方に負担が生じた業務が存在した。

リスク対応時に重要なのは、「想定(計画)通りに対策を実施する」ことよりも、想定外であっても「生じている、あるいは、生じようとしている課題に対応する」ことである。そのためには、情報収集により課題を明確化し、優先順位をつけながら、課題ごとに、リソース(人的資源、医療資源、資金的・物的資源)を配分する必要がある。

今回のパンデミックの経験を踏まえ、国・地方の行動計画の改定が進められているが、次のパンデミックが想定内のものとなるかは不確実である。事前に用意されたシナリオに対して想定外の事態に対応するためには、基本的フローや関係機関の役割分担を基盤とした、機動的なリスク対応が必要となる。とりわけ、初動期においては、国からの適切な方針の提示が重要となる。国においては、適切な方針を出せるよう、情報収集とリスク分析、専門的知見を踏まえた政策判断のための体制構築が必要となろう。また、情報集約の基盤として、発生情

報に限定されない患者情報システム基盤と、情報を一元化するための自治体間の役割分担をあらかじめ整備する必要がある。一方で、国への情報集約にあたっては、政府内の要請や多数の専門家の意見をもとにすべからず地方からの報告を求めるのではなく、現場の負担とリスク状況を踏まえて、集約する重要度の高い情報が選定できる仕組みと、状況に応じて適宜更新される合理的かつ効率的な情報集約システムの構築が望まれる。新型コロナ・パンデミックで得られた教訓が、十分な検証を経て継承され、未来に活かされることを願う。

参考文献

- ・「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」平成 25 年 9 月
<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/35356/koudoukeikaku.pdf>
- ・「大阪府新型インフルエンザ等行動計画」府計画の概要
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100050/iryo/osakakansensho/sinfulu3.html>
- ・「大阪府保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書（健康医療部）（令和 4 年 12 月 27 日作成、令和 5 年 6 月 19 日改定）」
https://www.pref.osaka.lg.jp/o100050/iryo/2019ncov/cov_kensyou_01.html
- ・「大阪府新型コロナウイルス対策本部会議」資料
https://www.pref.osaka.lg.jp/o020090/kikaku_keikaku/sarscov2/index.html
- ・「自治体・医療機関向けの情報一覧（事務連絡等）（新型コロナウイルス感染症）」厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html
- ・「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS):」厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00129.html
- ・斎藤智也(2021)「新型インフルエンザ等対策措置法の意義と今後の課題」『公衆衛生』85(4)249-253
- ・藤井睦子(2021)「新興感染症に対する医療体制の展望と課題」『公衆衛生』85(11)721-727
- ・「感染症危機管理と自治体～新型コロナから考えるこれからの公共政策」中邨章 編著

謝辞

本稿作成にあたり、2020 年から 2023 年の間、大阪府健康医療部で新型コロナウイルス感染症対応にあたった行政職員、専門職員の多大なる協力を得たことについて、改めて感謝申し上げます。