

新型コロナウイルス感染症対応記録

令和6年2月

茅ヶ崎市

はじめに

令和元年（2019年）12月、中華人民共和国の武漢市において原因不明の肺炎患者が複数報告され、世界保健機関（WHO）が「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」と発表しました。

このウイルスは、瞬く間に世界中に広がり、2年（2020年）1月15日、国内で初めての新型コロナウイルス感染症の感染者が、神奈川県内で発生しました。

2月3日には、多くの患者を乗せたクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」が横浜港に入港し、国内初の集団感染となりました。

本市では、2年（2020年）1月29日に危機管理対策検討課長会議を開催し、新型コロナウイルスに関する情報共有と今後の対応の協議に取り掛かり、その後、市長を本部長とする「新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、市の対処方針に基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向け、基本的な感染対策の徹底に努めるとともに、相談業務やワクチンの接種、事業者支援等に努めるなど、保健所が中心となりながら、感染拡大防止に向けた種々の予防措置に取り組んできました。

4月7日には、7都府県に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条の規定による「緊急事態宣言」が初めて発出され、人流の抑制や小中学校等の臨時休業など、これまでに経験したことのないような状況に直面し、マスクや消毒液が品薄となるなど、未知のウイルスへの不安は高まり、社会生活に及ぼす影響は甚大なものとなりました。

その後、徐々に科学的知見に基づく情報が伝わるようになり、市民の不安は少しずつ解消されていきますが、新型コロナウイルスは、時には感染力が強い変異株を出現させるなど、感染の拡大を繰り返し、多くの感染者を生じさせてきました。

国内初の感染者が確認されてからおよそ3年半が経過した5年（2023年）5月8日、新型コロナウイルス感染症の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」に引き下げられました。

この間、医療機関及び医療従事者等の医療関係者の方々をはじめ、企業や団体等の関係機関の方々、そして市民の皆様から、物資の寄付や会場の提供などをはじめとした様々なご協力をいただきながら、市の総力を挙げ、職員が一丸となって対応にあたってきました。

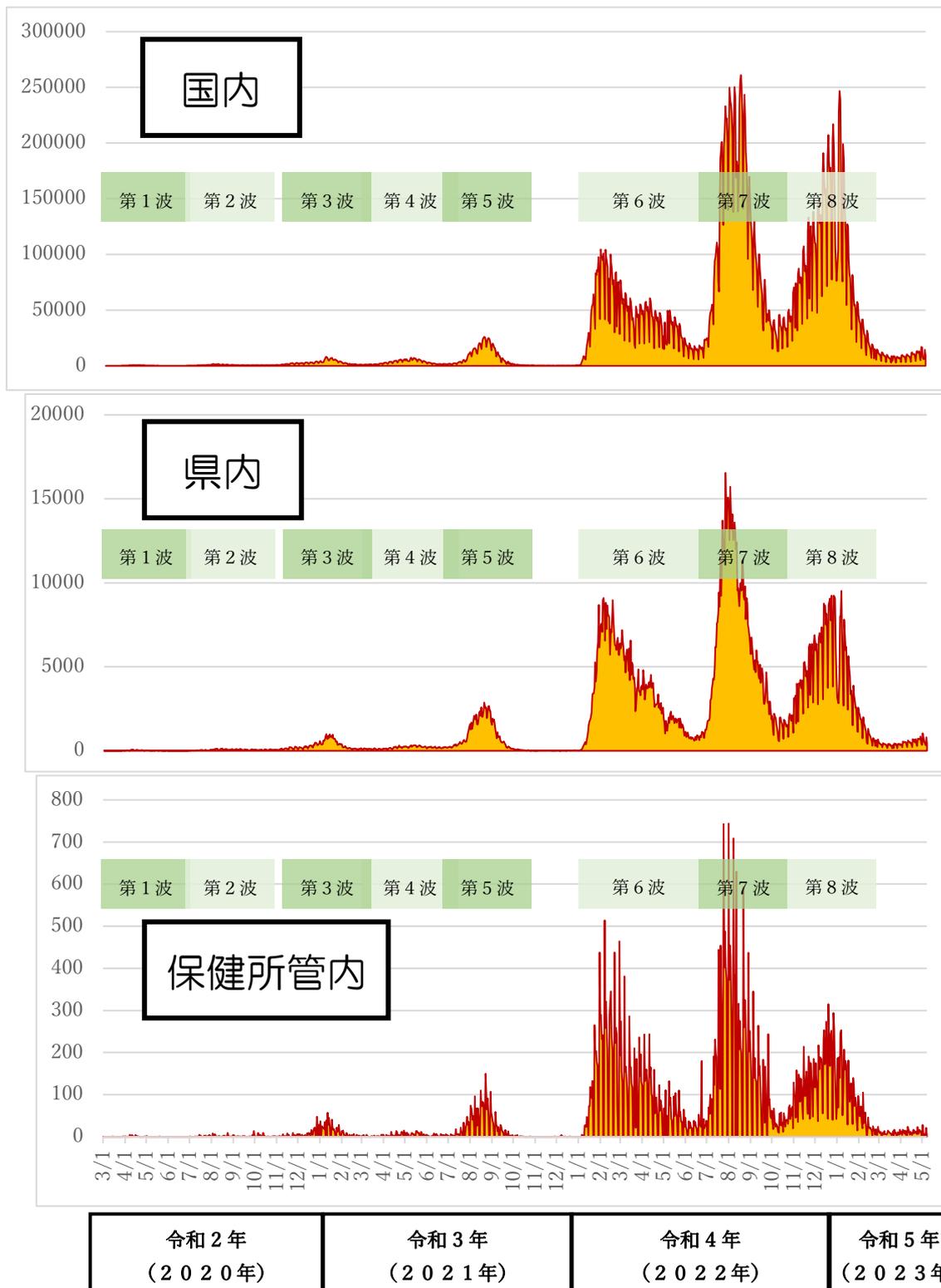
この「新型コロナウイルス感染症対応記録」は、このような市の対応経過を後世に残し、万が一、再び同様の新興感染症が発生した際の取組の参考となるよう作成したものです。

目次

1	感染者の推移	1
2	国・県・市の動向	2
3	市の対策	6
3.1	感染拡大防止対策	6
3.1.1	患者対応、クラスター対応	7
3.1.2	地域医療対応	10
3.1.3	ワクチン接種対応	11
3.1.4	妊産婦に対する感染症対応	17
3.1.5	周知・広報対応	17
3.1.6	公立小・中学校対応	19
3.1.7	保育園、児童クラブ対応	24
3.1.8	公共施設対応	27
3.1.9	公共交通対応	33
3.1.10	自然災害対応	35
3.2	生活者・事業者支援	39
4	執行体制	46
4.1	全庁の執行体制	46
4.2	保健所の執行体制	48
4.3	市立病院の執行体制	57
4.4	消防本部・署の執行体制	61
4.5	議会の対応	63
4.6	職員の感染予防	65

1 感染者の推移

茅ヶ崎市保健所管内の新規感染者数は、令和5年5月8日時点で52,248人です。いわゆるコロナ第1波から、第8波に至る新規感染者数の推移は、国や県のトレンドと同様となっています。



2 国・県・市の動向

令和2年1月から世界規模でまん延し始めた新型コロナウイルス感染症は、未知の感染症であることから、それに対応する国や神奈川県の方針も、急な変更が相次ぎました。

市では、この未曾有の危機事態に対し集中的に取り組むため、早い段階で、前期実施計画の策定作業や大規模な組織改正の2年間延期を決断したほか、後述する新型コロナウイルス感染症対策政策パッケージを策定しました。新型コロナウイルス感染症対応業務では、感染者対応業務やワクチン接種対応業務、さらに、感染拡大の防止対策とした様々な取組を行ってまいりました。また、これらの取組の実践に伴い発生した課題に対しては、新型インフルエンザ等対策本部を設置し、全庁をあげて対応案を検討し実行してまいりました。

国・県・市の対応に関する主な動向は、次のとおりです。

国・県・市の主な動向			
日付	国	県	市
第1波(令和2年4月～6月ころ)			
3月14日	国	新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律施行	
4月3日			令和2年度 第1回 新型インフルエンザ等対策会議 1 新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し(案)について協議(公共施設等の休館等について)
同日			第2回 新型インフルエンザ等対策会議 「新型コロナウイルス対策班の設置」「新型コロナウイルス感染症対策政策パッケージ」等について協議
同日			「新型コロナウイルス感染症対策政策パッケージの策定に向けた考え方」を策定し、全ての課かいで新型コロナウイルス感染症対策に必要な事業の洗い出し・既存事業のゼロベースでの見直し作業を開始
4月7日	国	緊急事態宣言(神奈川県が対象地域)	
		県	特措法に基づく緊急事態措置に係る神奈川県実施方針
4月9日			第1回 新型インフルエンザ等対策本部 新型インフルエンザ等対策本部の設置のほか、新型コロナウイルス感染症のまん延対応措置として、「市対処方針の作成」のほか「小・中学校の再開延期」「イベントや公共施設の閉館」等について協議
4月10日			第1回 新型インフルエンザ等連絡会議 「市対処方針(案)について」「新型コロナウイルス感染症対策に係る特設チームの編成」「職員の感染拡大予防の取組」等について協議
4月14日			第2回 新型インフルエンザ等対策本部 「市対処方針(案)」「新型コロナウイルス感染症対策に係る特設チームの設置(案)」「職員の感染拡大予防の取組」について協議
同日			令和2年第2回市議会定例会に提案予定だった茅ヶ崎市総合計画について、提案時期を延期し、同年第3回市議会定例会に提案することを決定

同日		新型コロナウイルス感染症による市税減収等の影響の規模や期間の見通しが立たないことから、令和3年度からスタートする予定だった前期実施計画の策定作業を2年間延期するとともに、当該期間は代替として単年度ごとの「事業実施方針」を策定し、予算編成を行うことを決定
同日		令和3年4月1日に予定していた大規模な組織改正について、新型コロナウイルス感染症対策などに必要なものを除いて、2年間延期することを決定
4月17日		第3回 新型インフルエンザ等対策本部 「実施構想(案)」「環境事業センターへのごみ及び資源物の自己搬入休止」について協議
5月7日		第4回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの発生状況等」「小・中学校開設延期」について情報共有。「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し(案)(公共施設等の休館)」「管理職手当受給者の給与減額措置(案)」について協議
5月8日		記者会見にて新型コロナウイルス感染症対策政策パッケージ(初版)を公表
5月25日	国 緊急事態宣言を解除	
5月26日		第5回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの発生状況等」について情報共有。「小・中学校の再開について」「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し(案)」「公の施設の再開に向けての考え方(案)」「緊急事態宣言解除後の柔軟な勤務体制の運用等(案)」「特別定額給付金に係る応援職員人材バンクの活用(案)」について協議
6月10日		第6回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの発生状況等」について情報共有。新たな感染拡大を見据え、「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し(案)」「公の施設の再開」「施設の感染予防対策」「今後の保健所の体制について」「今後の会議の体制」などについて協議
第2波(令和2年7月～9月ころ)		
7月16日		第3回 新型インフルエンザ等対策会議 「新型コロナウイルスの発生状況等」について情報共有。「保健所の体制」について協議
8月5日		第4回 新型インフルエンザ等対策会議 「新型コロナウイルスの発生状況等」について情報共有。「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」について協議
第3波(令和2年12月～令和3年2月ころ)		
令和3年 1月7日	国 緊急事態宣言(神奈川県が対象地域)	
1月8日		第7回 新型インフルエンザ等対策本部 新型コロナウイルスの市内感染状況等について情報共有。「公の施設の対応」「新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた職員の勤務体制等」「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」「教育委員会の対応」について協議
2月3日		第8回 新型インフルエンザ等対策本部 新型コロナウイルスの市内感染状況等について情報共有。「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」「教育委員会の対応」について協議。

3月21日	国	緊急事態宣言を解除
3月24日		第9回 新型インフルエンザ等対策本部 国の緊急事態宣言解除を踏まえ、「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」 「緊急事態宣言解除後の柔軟な勤務体制」等について協議
第4波(令和3年4月～6月ころ)		
4月16日	国	神奈川県をまん延防止等重点措置の対象地域に指定
同日	県	特措法に基づくまん延防止等重点措置に係る神奈川県実施方針制定
4月30日		第1回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルス感染症に関する業務の対応状況」について協議
5月10日		第2回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの市内感染状況及びまん延防止等重点措置の適用」について共有し、「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」について協議
6月21日		第3回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの市内感染状況及びまん延防止等重点措置区域の指定解除に伴う本市の対応」 「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」について協議
6月30日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(第2版)を公表
第5波(令和3年7月～10月ころ)		
7月20日		第4回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの市内感染状況及びまん延防止等重点措置区域の指定に伴う本市の対応」「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」について協議
8月2日	国	緊急事態宣言の期間延長及び区域変更(神奈川県が対象)
同日		第5回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの発生状況」等について情報共有。「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」について協議
8月22日	国	神奈川県をまん延防止等重点措置の対象地域指定解除
9月30日	国	緊急事態宣言を解除
9月30日		第6回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの発生状況」等について情報共有。「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」について協議
12月13日		第7回 新型インフルエンザ等対策本部 「子育て世帯への臨時特別給付・住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金に関する事務」について協議
第6波(令和4年1月～6月ころ)		
令和4年 1月20日		第8回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルスの市内感染状況及びまん延防止等重点措置区域の指定に伴う本市の対応」「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の見直し」について協議。
1月21日	国	神奈川県をまん延防止等重点措置の対象地域に指定
3月21日	国	新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置の終了

4月12日		第1回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルス関連業務における職員体制」について協議。
6月9日		第2回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルス感染症関連業務の人員体制対策の改善」について協議
6月17日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(令和4年度第1弾)を公表 ※令和4年度から掲載事業を予算化するタイミングに合わせて都度公表することとした
第7波(令和4年7月～10月ころ)		
7月6日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(令和4年度第2弾)を公表
9月29日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(令和4年度第3弾)を公表
10月24日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(令和4年度第4弾)を公表
第8波(令和4年11～令和5年3月ころ)		
12月27日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(令和4年度第5弾)を公表
令和5年 3月10日		第3回 新型インフルエンザ等対策本部 「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の変更」について協議。
3月23日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(令和4年度第6弾)を公表
4月18日		市ホームページにて茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ(令和5年度第1弾)を公表 ※感染症五類移行に伴い、政策パッケージによる対応体制は終了。
5月7日		感染症五類移行に伴い、新型インフルエンザ等対策本部を廃止。

3 市の対策

3.1 感染拡大防止対策

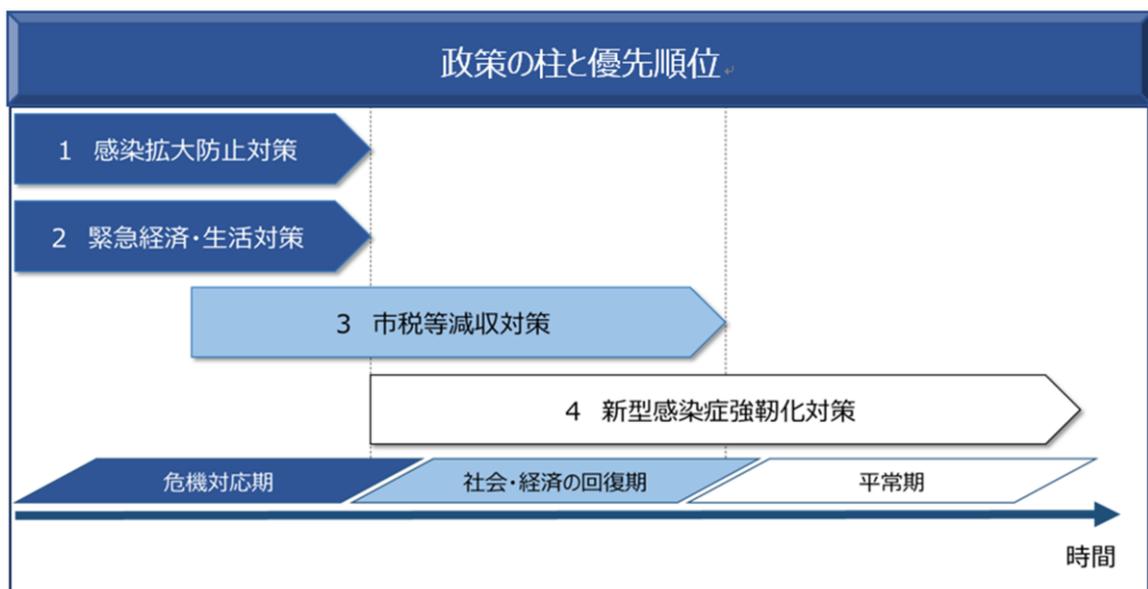
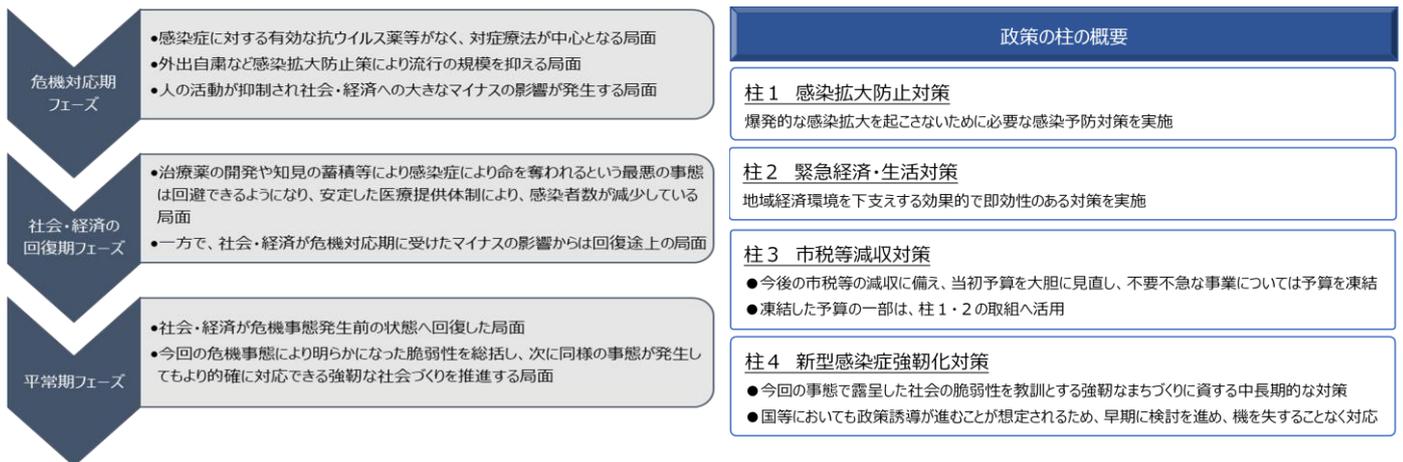
市では、コロナ禍という未曾有の危機事態に対して、より機動的に対応するため、対応方針に基づく感染拡大防止対策や緊急経済・生活対策はもとより、危機事態終息後の強靱化対策までを「茅ヶ崎市新型コロナウイルス感染症対策・政策パッケージ」として総合的に取りまとめ、改版を繰り返しながら、可及的速やかに対策を講じることとしました。

取りまとめに当たっては、危機事態を乗り越えるまでのプロセスをフェーズごとに想定し、各局面において必要な取組に優先順位を付け、適時適切に政策を推進することとしました。

ただし、取組のフェーズごとに、優先して取り組まなければならないことが変化していくと想定されたため、①感染拡大防止対策、②緊急経済・生活対策、③市税等減収対策、④新型感染症強靱化対策の4つを市が取り組むべき政策の柱と設定し、取組のフェーズごとの優先順位を定めて機動的に取組を進めました。

【取組のフェーズ】

【政策の柱】



3.1.1 患者対応、クラスター対応

1 対策の概要と経過

(1) 患者対応

ア 積極的疫学調査

(ア) 保健所管内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者に対して、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。）第15条の規定により、積極的疫学調査を実施しました。

感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにすることで感染源の推定をするとともに、濃厚接触者を把握し、行動制限や検査を実施することで患者から感染が連鎖しないように取り組みました。

第1波では、療養中の過ごし方や家庭内感染の対策について詳細な保健指導も実施することで、人との接触を最大限避けることにより、更なる感染の連鎖を抑え込めるように対応しました。

また、茅ヶ崎医師会の協力を得て、ドライブスルー方式による「茅ヶ崎医師会地域外来・検査センター」を設置しつつ、管内医療機関の協力を得るなど、検査需要に対応できるように整備しました。



(イ) 患者に対して発症日や行動歴、家族構成等の詳細な積極的疫学調査を行いました。感染源や感染経路を推定したり、クラスターを探知したりするために実施した詳細な行動歴の聞き取り調査は、陽性者の発症日（無症状病原体保有者の場合は陽性となった検体の採取日）の前14日間まで遡って調査していました。令和2年11月20日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡において、調査対象期間が、陽性者の発症日（無症状病原体保有者の場合は陽性となった検体の採取日）の前7日間まで短縮された時期もありましたが、その後、第4波までは、発症前14日間としていました。

第5波では、感染拡大を受け、調査対象期間を発症前2日間の調査へ変更するなどの対応を行いましたが、発生数は以前に比べて増加の一途をたどりました。

(ウ) 第4波までは、発生を確認したものから順次架電を行っていましたが、第5波では、急激に感染者数が増大したことにより、これまでの疫学調査の方法では架電までに相当な時間を要することとなったため、まず、最低限の案内を速やかに一報することとして、翌日にヒアリングを実施する2段階の体制を取り入れることで、できるだけ連絡が滞らないように調査方法を変更しました。

第6波以降、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模とスピードで感染拡大が生じたことから、ヒアリング項目を段階的に絞るなどの対処を行いました。併せて、軽症者が増加してきたため、重症化リスクが高い患者を重点観察対象者として保健師が対応しつつ、それ以外の非重点観察対象者は、保健所内や他の部

局の応援も含めた事務職で対応する体制に変更し、ヒアリングを実施しました。
第7波では、過去最大級の感染拡大期を迎えたことで患者全数への対応が困難となってきました。そのため架電対象者を重点観察対象者に限定して対応することで、重症化リスクの高い患者の健康観察を優先的に行いました。
令和4年9月26日から全数届出の見直しにより、発生届出の対象者が限定化されました。これにより、架電対象者がさらに限定されました。

イ 自宅療養者の健康観察

(ア) 令和3年2月の感染症法改正に伴い、それまで実施してきた宿泊療養・自宅療養の対応について、その法的根拠が整備されたことにより、第3波までは、自宅療養者の健康観察は、県が県内全域を対象として行っていましたが、第4波からは、保健所設置市の所管の区域は保健所設置市で行うように変更となりました。

第5波では、変異株の特徴として、自覚症状がないまま体調が急変するケースが散見されたため、自宅療養者のうち、症状が悪化するリスクのある方や悪化が疑われる方については、早期に医療介入し、悪化の兆候をいち早く察知する必要がありましたが、患者の急増により保健所の対応はひっ迫しました。これを踏まえ、悪化リスクのある自宅療養者等の健康観察を茅ヶ崎医師会や市内の訪問看護ステーションに担っていただくとともに、必要に応じてオンライン診療や薬剤の処方、往診等を行っていただくことで、効果的な療養サポートが実施できるように療養体制を整備し、以後、5類感染症へ類型変更されるまで継続して実施しました。

(イ) 第4波以降の自宅療養者の健康観察において、連絡がつかなかった方に対して、職員による自宅の訪問や郵送による連絡などにより、安否確認を行いました。

(ウ) 前述の感染症法改正を踏まえ、令和3年3月に県との間で覚書を締結し、パルスオキシメーターの貸与や療養サポート体制の整備及び運営などの自宅療養者のフォローアップ事業や自宅療養者のうち、希望者に対する配食サービスを実施する生活支援事業など、安心して療養できる体制を整備しました。



ウ 相談センター

令和2年2月に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、中国への渡航歴がある方や患者との接触者の相談業務を行いました。11月には、「茅ヶ崎市コロナ受診相談センター」へ名称変更し、発熱時等の症状がある方に対して発熱診療等医療機関への受診案内を行う受診相談業務を行いました。5年5月以降は、名称を「茅ヶ崎・寒川コロナ感染症専用ダイヤル」とし、発熱時等の受診相談に加え、陽性判明後の体調急変時の相談も対象に加え、5類感染症に類型変更した後も相談業務を継続しています。

(2) クラスター対応

ア 積極的疫学調査

感染リスクの高い施設や集団で感染者が発生した際には、クラスター対策として積極的疫学調査を実施しました。対象としては、医療機関、高齢者施設、障がい者施設等の感染リスクの高い施設のほか、流行初期においては、保育園や事業所といった範囲も含めた施設調査を実施し、飲食を伴う懇親会などでの集団発生などにも対応しました。

濃厚接触者をリストアップし、行動制限をかけることや感染対策の指導等を実施することで、感染を既に囲い込まれた範囲に限定し、できる限り次のクラスターの発生につながらないように対応しました。

イ 現地調査

新型コロナウイルス感染症については、感染の流行を早期に終息させるためには、一つの集団感染から次の集団感染を生み出すことを防止することが極めて重要です。

第1波から第3波までは、対象施設を限定せずに、陽性者が発生した施設の現地施設調査を実施しました。

オミクロン株が主流となった第6波においては、感染拡大の規模がさらに拡大し、保健所業務がひっ迫する中で現地調査の実施が困難となってきたため、高齢者施設の中でも優先的に現地調査に行くべき施設に対し、判断基準を設けて対応しました。

ウ 集合検査

積極的疫学調査の一環として集合検査を実施しました。

流行初期については、高齢者施設等で陽性者が発生した際に、その施設に出向いて検査を実施していました。次第に、感染拡大に備え、検査体制の強化が必要となる中で、保健所へ来所しての集合検査やPCR検査キットを使用した検査の実施、また、茅ヶ崎医師会地域外来・検査センターでの実施など複数の検査方法を実施しました。



2 所感

- (1) 感染拡大時には、調査する対象者が急増し、迅速に積極的疫学調査などを実施していく難しさが課題として顕在化しました。中長期的に反復する感染拡大を見据え、優先度を設け、業務の重点化を図るなど、これまで実践してきた対応を振り返りながら、今後の患者対応に生かし、市民の安全安心の確保につなげていきます。
- (2) 大規模な感染拡大を引き起こさないためにもクラスターへの早期探知・早期介入を実行することが重要です。クラスターの調査については、感染力の強い変異株の流行による影響から調査への負担増が課題として見えてきました。神奈川県が積極的疫学調査を実施する対象施設によって優先順位をつけながら対応することとなったことから、本市としても、この優先順位に準じて対応することとしました。今後においても、状況に応じた臨機応変な対応が求められます。

(3) 第5波では、患者の急増により、自宅療養者の健康観察が不十分であるとの認識がありました。茅ヶ崎医師会や地域の訪問看護ステーションの協力を得ながら地域療養による療養サポートを実施することで、療養体制の強化を図ることができました。今後、新興感染症が再びまん延したときに備え、安心して療養生活を過ごしていただけるよう、あらかじめ同様な体制を整備する必要があります。

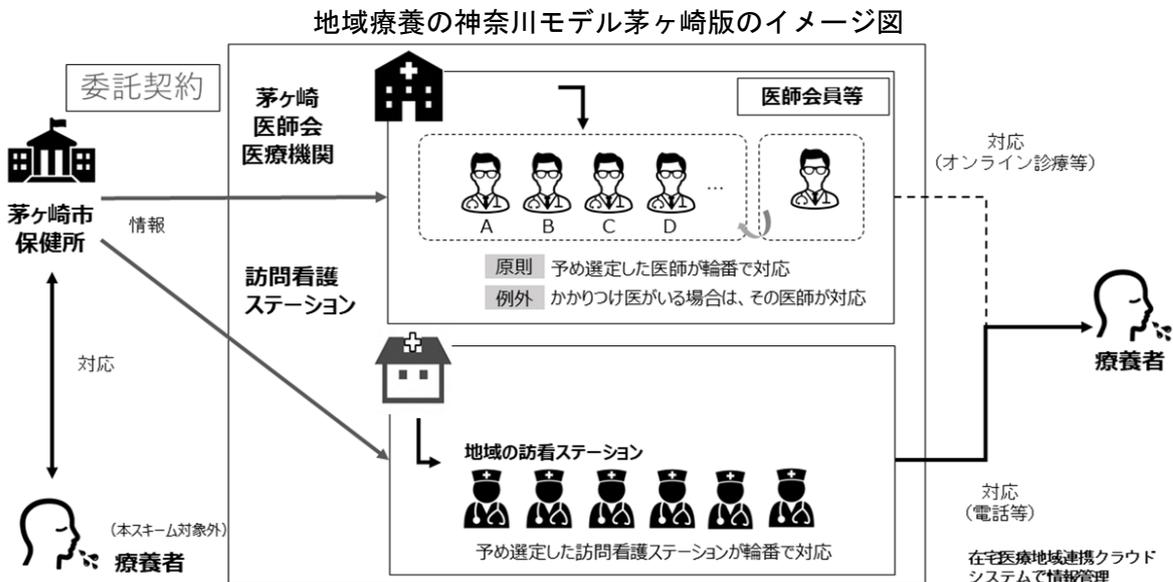
3.1.2 地域医療対応

1 対策の概要と経過

(1) 地域の関係団体と行政との連携強化

当保健所管内の病院や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、茅ヶ崎警察署、神奈川県衛生研究所、寒川町の医療・防災・消防部局など地域医療を支える関係団体の皆様と新型コロナウイルス感染症への対応を協議するため、「茅ヶ崎市新型インフルエンザ等対策に係る地域医療体制対策会議」を設置しました。第1回目の会議を令和2年3月17日に開催し、以降4年1月28日までに計6回開催することで、刻々と変わる新型コロナウイルス感染症に係る情報共有を図るとともに、ひっ迫する医療体制をどのように維持していくかについて意見交換を行いました。会議を重ねる中で、地域の関係団体のご協力により、茅ヶ崎医師会地域外来・検査センターの開設、発熱診療等医療機関の登録等、地域の医療体制を維持するための様々な施策を実現することができました。

さらに、このような協力体制を基に、第5波以降急速に増加した自宅療養者等のうち、重症化リスクのある方、悪化が疑われる方を、地域の診療所、訪問看護ステーション、病院及び行政が連携して療養サポートを行う地域療養の神奈川モデル茅ヶ崎版の運用を3年11月1日より開始し、5類感染症に移行するまでの間、効果的に療養サポートを行うことができました。



2 所感

地域の関係団体と行政との連携を強化したことにより、帰国者接触者外来の設置から地域療養の神奈川モデル茅ヶ崎版の運用等に至るまで、優先的に医療の提供が必要な患者が、適切な医療を受けることができる環境を整えることができました。

一方、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に移行する前までは、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関が限られており、軽症の患者は自宅療養せざるを得ない状況でした。

また、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の医療従事者に大きな負担がかかり、対応可能な医療機関を増やすことが課題となりました。今後、新興感染症がまん延した際においては、受診可能な医療機関の確保に向けた取組が必要です。

3.1.3 ワクチン接種対応

1 対策の概要と経過

新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図ることを目的に国の指示のもと、県の協力により実施しました。

(1) 接種体制

新型コロナウイルスワクチン接種体制については、令和3年3月時点の国の想定であった4年2月頃までの全世代初回接種（1、2回目接種）完了を目指していたため、新型コロナウイルスワクチン接種担当の拠点を保健所から市役所分庁舎へ移し、新型インフルエンザ等対策本部や各部局との連携を迅速かつ強化できるよう体制を整えました。約90か所の市内医療機関での個別接種に軸を置きつつ、市民文化会館や各公共施設等で週2～3回程度の集団接種を実施する体制を構築し、3年5月20日から予約を開始し6月2日から集団接種を開始しました。しかしながら、感染拡大とともに市民の皆様の接種ニーズの高まりに加え、国が65歳以上の高齢者への初回接種（1、2回目接種）を3年7月末までに完了する方針に変更されました。これらの変更を踏まえ、集団接種会場として分庁舎コミュニティホールを新たに追加して集団接種体制を大幅に拡充するとともに、株式会社アルバックの協力のもと、職域接種に加え、市民向け集団接種も実施する等、様々な接種体制を設けるとともに、接種の加速化を図るため、市内医療機関と連携しながら接種を進めてまいりました。

初回接種（1、2回目接種）から追加接種（3回目以降）へフェーズが移行していく時期につい



ても、国から供給されるワクチン配送計画に基づき、速やかに接種ができる体制を構築しながら、市民の皆様の接種ニーズに即したきめ細やかな対応をしてきました。

(2) 人員体制

新型コロナワクチン接種事業に従事する人員体制については、令和3年1月に職員3名を配置し、4月に新型コロナウイルスワクチン接種担当課長の職を設置して取り組みを開始しました。その後、ワクチン接種の加速化が進められたことを受けて、人員体制を大幅に拡充し、常勤職員（他部局からの応援や兼務を含む）の活用はもちろんのこと、会計年度任用職員や人材派遣も柔軟に活用しながら、スピード感が求められる事業実施に必要な人員体制を適切に構築しました。

(3) 接種券の発送

国から示された仕様に基づき、対象者の識別やワクチン接種記録システム（VRS）への記録登録を適切に行うため、接種回数に応じて接種券を作成しました。接種券については、接種を希望する方が接種間隔や接種履歴を十分確認した上で接種予約ができるよう記載に工夫し、年代や接種時期を考慮した上で段階的に発送する等、混乱が生じないよう市内医療機関とも連携しながら実施しました。

(4) 予約受付体制

市内医療機関の一部と集団接種については、市が構築する予約システムと、市が設置するコールセンターによる予約体制を整え、ナビダイヤルからフリーダイヤルに変更する等、市民の皆様の負担軽減に努めました。予約の時期については、接種券の発送に合わせて段階的に予約を開放するものの、感染急増期においては全国的に接種が加速化したことから、国からのワクチンの供給状況が不安定になる中、集団接種体制の拡充等を踏まえ、予約対象の年齢層を段階的に引き下げることにより、予約開放を前倒して実施する等、工夫を凝らしました。

また、接種券の発送に伴い問い合わせが殺到する時期については、コールセンターの回線数を増やす等、適宜対応しました。さらに、市役所・保健所への問い合わせ対応として、新型コロナウイルスワクチン専用の臨時窓口を設置しました。

(5) ワクチンの管理・配送

国から示されたワクチン供給計画に基づき、県から市町村に配分される数量を余すことなく市内医療機関へ配送するべく、市独自で配送体制を構築しました。初回接種（1、2回目接種）やオミクロン株対応2価ワクチンの開始時期においては、国からの供給量が接種ニーズの需要に追いつかない状況となりましたが、県を通じて国に要望書を提出する等、本市としてもその確保に努めるとともに茅ヶ崎医師会とも連携を強化し、可能な限り市内医療



機関のワクチン供給希望数に応じることができるよう柔軟に対応しました。

多種多様なワクチンを分庁舎で一括管理することになり、その特性ごとの適切な温度管理を徹底し、停電時における管理体制にも留意しました。

本市において余剰ワクチン接種方針を定め、接種会場においてキャンセル等によりワクチンに余剰が生じてしまった際の余剰接種対象者を定め、可能な限り廃棄がでないよう努めました。

(6) 市民周知の拡充や工夫

感染者の急増を踏まえ、初回接種（1、2回目接種）の接種券発送にあわせて、予約に関する混乱や接種への不安を減らすため、市長より防災行政用無線で呼びかけを行い、平時よりも強いメッセージを発信しました。

接種券を送付する際に事業案内（ワクチンを接種するまでの一連の流れや当日の持ち物、その他問合せ先等）を同封するとともに、副反応に関することや予防接種による健康被害救済制度及び子どもの接種についても市独自に作成する等、キャッチされやすくまた市民の皆様が不安を少しでも払拭できるよう様々な広報媒体を用いて周知を図りました。

秘書広報課とも連携を強化し、タウン誌や広報紙のみならず、SNS等電子媒体も積極的に活用する等、適切な使い分けに留意しながら、対象世代ごとの特徴を踏まえた情報提供・周知に努めました。



新型コロナワクチン接種における記者発表について

記者発表日	件名
令和3年 4月9日	高齢者への新型コロナワクチンの接種について
5月31日	余剰ワクチン接種方針について
6月3日	今後の新型コロナウィルスワクチン集団接種の考え方について
6月11日	茅ヶ崎市民文化会館を会場とする集団接種の拡充枠の予約を開始
6月16日	株式会社アルバックでの職域接種とともに市民向け集団接種を開始
6月16日	市コミュニティホールと株式会社アルバック本社を会場に新たな2会場の集団接種会場の予約を開始
6月16日	茅ヶ崎市余剰ワクチン接種方針を改定
6月22日	18歳以上64歳以下を対象に株式会社アルバック本社を会場に集団接種を実施
6月24日	市コミュニティホールの集団接種の対象を時限的に60～64歳にも拡大
6月30日	基礎疾患がある方の接種券の先行発送申込を受付開始

7月5日	60～64歳及び基礎疾患のある方へのワクチン接種の予約受付開始日を決定
7月15日	55～59歳の方への集団接種の予約受付を開始 あわせて集団接種の一部日程で接種時間を20時30分まで延長
7月21日	45～54歳の方への集団接種の予約受付を開始
7月29日	40～44歳の方への集団接種の予約受付を開始
8月3日	茅ヶ崎市における新型コロナワクチン接種に関する考え方について
8月18日	ワクチン接種の10月末完了に向けて8月25日から12歳以上の予約受付を開始
8月26日	集団接種の予約枠を新たに約2,000人分確保しました
8月26日	妊娠中の方を対象に市の集団接種で生じる余剰ワクチンの接種希望者を受付
9月2日	集団接種会場における新型コロナワクチン接種の新たな予約受付を開始
9月15日	集団接種の予約枠に空きがありますので、早めのご予約を！
9月27日	県内初！新型コロナワクチン接種で寒川町と広域連携
9月27日	11月以降の市集団接種を大幅に縮小
10月18日	11月の市集団接種のスケジュールが確定 ～ご事情により接種を完了されていない皆様のために～
11月22日	新型コロナワクチンにかかる追加接種(3回目接種)に向け接種券を発送～追加接種に向けた市の考え方を取りまとめ～
令和4年 2月17日	新型コロナワクチン追加接種(3回目接種)接種間隔の前倒し及び小児(5～11歳)初回接種の接種券発送について
4月6日	12～17歳向け新型コロナワクチン追加接種(3回目)接種券発送及び市集団接種の実施について
5月18日	新型コロナワクチン4回目接種の実施等について ～追加接種に向けた市の考え方を取りまとめ～
7月22日	新型コロナワクチンの市集団接種を8月末に終了します
8月23日	新型コロナワクチン集団接種の予約枠4,000人分を新たに確保
9月20日	オミクロン株に対応した新型コロナワクチン接種を10月から開始

(7) ニーズに即したきめ細やかな対応

ワクチン接種を進めていく過程では、医療従事者や重症化リスクがある方の早期接種へのニーズや、かかりつけ医が無い方の集団接種へのニーズ等、様々な事情のある市民の皆様の接種ニーズに対してどれだけ高いアンテナを張り、事態を見通し、適切に対応していけるか、ということも大切な要素となりました。初回接種(1、2回目接種)開始時には、感染が拡大する状況下において、国から供給されるワクチンに限りがある中で、多くの接種ニーズに対応していくために、基礎疾患がある方の接種券の早期発券の受付や妊産婦や受験生の方の集団接種優先受付及び市内高齢者施設へのワクチン配送等、様々な取組を行

いました。

令和4年10月からオミクロン株対応2価ワクチン接種の開始が始まった直後に、ワクチンの接種間隔が最終接種日5か月経過後から3か月経過後であれば接種できることになり、接種券の発送時期や接種体制の大幅な変更を余儀なくされたことから、集団接種において一時的に接種券なしで接種できる体制を独自に構築し、一定の効果を上げることができました。

(8) 接種回数と接種券発送の実績

ア 接種回数

接種会場別のべ接種数	令和3年度	令和4年度
個別医療機関等	333,420	157,658
集団接種	166,442	75,790
合計	499,862	233,448

イ 接種券発送

発送種別のべ発送数	令和3年度	令和4年度
初回接種(1・2回目)	約 236,000	約 11,500
追加接種(3回目以降)	約 170,000	約 300,000
合計	約 406,000	約 311,500

2 所感

(1) 接種体制の構築と人員体制

これまでに経験したことのないパンデミックに対する予防接種事業を実施するためには、短期間に多くの準備が必須となりました。具体的には、接種機会の設置にあたり接種会場の確保や接種に係る人員体制を構築するため、茅ヶ崎医師会をはじめ市内医療機関や庁内における連携が必須となりました。

市民の皆様へ最大かつ最速で接種機会をお届けするためには、市のトップダウンによる明確な指示なくして遂行することは難しいと実感しました。

ア 医療機関との連携

市内医療機関においては、市が発行する接種券の発送時期等により医療機関に市民からの問い合わせが殺到するため、ワクチン配送等の時期と各医療機関の接種受入れ体制について調整しながら、通常診療にできる限り影響を及ぼさないよう十分に配慮をしながら接種を推進してきました。

イ 庁内の人員体制

庁内の人員体制においては、接種券等の製作や発送、及び国からの供給に基づいたワクチンの配送計画の策定、配送準備、全世代を対象とした集団接種計画の策定や会場運営、接種証明書(ワクチンパスポート)の発行業務(1日あたり最大47件)、予防接種全般における総合的な調整等、膨大な業務量に応じた人員確保が必要となったことから、

市内に協力を得ながら人員を確保しました。

国の仕様に基づいた接種券の製作や印刷、数万単位での封入・封緘作業等については、相当の時間を要することから、受託事業者との契約等を早急に進め対応しました。

集団接種を実施する場合は、医師や薬剤師、看護師等の医療従事者の配置が必要となったことから、今後も同様の緊急事態が生じた際には素早く対応できるよう、このような仕組みを備えておくことやその意識を持っておくことが必要だと考えます。

ワクチンの保管や配送等についても、適した冷凍庫の設置や保管場所の確保等、適正な管理体制に留意しながら配送しました。その他にも、事業の進捗と合わせて様々な準備や対応が必要となり、当初配置された職員だけでは困難な状況となったことから、今後、新興感染症に対応したワクチン接種事業を実施する際には、今回の人材バンクのような部局の枠を超えて市全体で対応する必要があります。

(2) 予約受付・接種問い合わせ体制の構築等

市独自の運用や接種間隔等の変更により予約システムの改修作業に時間を要することから、受託事業者との調整が必要となりました。また、ほぼ全市民を対象とした事業であったことから、多くの市民からの問い合わせに対応してきました。保健所体制のみでは対応が難しいため、コールセンター等の業務を委託し問い合わせ体制を整えましたが、契約に向けた調整等は大変煩雑のため苦慮しました。コールセンターの設置に加えて市の臨時窓口も設置して対応してきましたが、接種開始時や接種券を発送した後は、最大で1日あたり6万件を越える問い合わせが殺到し、電話をかけても繋がらない事態が生じました。今後、同様の予防接種を行う際には、感染状況やワクチンの供給量を見据え、刻々と変わる国の方針に対応しながら常に先を見据えた接種体制の構築を行う必要があります。

(3) 市民への情報発信・周知

市民の皆様の不安等を払拭するため、予防接種における正しい知識等の情報発信・周知に努めました。一方、インターネットを使用しない高齢者等への情報発信・周知には市ホームページやSNS等の電子媒体では届かないため、タウン誌や広報紙、防災行政用無線も活用しましたが、情報量に制限があることや情報発信のスピードが電子媒体に比べて遅いことが課題となるなど、対象者や情報の内容を考慮し、柔軟に情報発信を行っていく必要があります。

今後は、特例臨時接種から定期接種へ移行し、安定的な制度の下で接種を行うことが国の動向として予定されています。そのため、引き続き国の動向を注視し、これまでの新型コロナウイルスワクチン接種事業で培った知識とノウハウを活かして今後の業務に活用していきます。

3.1.4 妊産婦に対する感染症対応

1 対策の概要と経過

医療機関と連携し、新型コロナウイルス感染症への不安が高い妊婦を対象に産院での妊婦PCR検査を実施し、安心して出産できるように支援しました。

また法令健診である1歳6か月児健康診査、3歳6か月児健康診査は感染対策を実施の上、集団健診を実施してきましたが、集団健診への不安が高く受診できない方が一定数いることから、集団健康診査に加えて個別健康診査（令和2年12月～令和5年9月）を地域の医療機関で受けられる仕組みを構築し、こどもの健やかな発育発達への支援と不安の解消に努めました。

また、乳幼児を持つ保護者の健康相談の事業に関連して、オンラインでも相談が受けられるように整備しました。

2 所感

妊産婦や乳幼児の健康支援に向け、オンラインを活用するなど、コロナ特有の課題を避ける方策を検討し実践しましたが、子育てで孤独を感じるなど、従来の対面における事業形態におけるニーズも届きました。将来に向け、新興感染症の特徴やフェーズに合わせて、安全安心な母子保健事業の取組方法を工夫する必要があります。

3.1.5 周知・広報対応

新型コロナウイルス感染症による世界的なパンデミックに直面し、市民への周知について、速報性のある市ホームページやSNSを活用して、早く情報を届けるとともに、デジタル媒体から情報を得られない方へはより一層の配慮を行い、クロスメディアの重要性を意識した情報発信に努めました。

1 対策の概要と経過

(1) 速報性を重視した周知（市ホームページ・LINE・X等のSNS）

発生当初、臨時会見を開くことで、市内のウイルスまん延状況を緊急的に発信しました。新型コロナウイルス感染症への対応が増す中、臨時会見の開催による担当課の負荷が非常に大きく、他自治体の方向性と取り上げられ方の状況を踏まえ、通常の記者発表の形に変更しました。

市ホームページへのアクセス数は、コロナ前と比較して1.7倍となり、行政と市民の

双方で、これまで以上に活用意識が高まりました。市民へ最新情報を届けるため、各課がページを随時作成したことから、コロナ発生当初、閲覧者にとってコロナ関連情報を探しにくい状況が課題となりました。ウイルス全般とワクチン情報をそれぞれまとめ、関連情報も掲載した特設ページを設置することで、閲覧者の利便性と回遊性の向上を図りました。

L I N Eを主としたS N Sは、市ホームページに掲載した情報をプッシュ型でお知らせするツールとして活用しました。L I N Eは、友だち登録案内をワクチン案内の郵送通知に付加したことで、登録者数が大幅に伸び、特に有用なものとなりました。

(2) 誰一人取り残さない周知（広報紙・掲示板・その他の紙媒体）

広報紙は、デジタル媒体を利用しない市民にとって、包括的な市政情報が手元に届く重要な広報媒体です。しかし、通常の発行スケジュールでは、市民に情報が届くまでに時間を要すこと、他の市政情報が掲載できなくなる課題があり、新型コロナウイルス感染症関連特集を発行しました。また、人と人との接触防止の観点から、広報紙の配布をポスティング事業者による全戸配布に変更し、配布人の安全と安心の確保に努めました。

毎週発行されるタウン誌を活用することで、新型コロナウイルス感染症関連特集では対応できない最新情報の発信に努め、令和2年5月から翌年1月までに22回、ワクチンや感染防止のための行動啓発などコロナ関連情報を掲載しました。

市内207か所に設置した広報掲示板は、月1回の委託事業者による定例更新の他、職員が臨時対応をするなどし、情報発信に活用。環境事業センターのパッカー車など、市の車両に行動指針となる掲示物を貼ることで、感染対策への呼びかけを行いました。

ワクチン情報の発信では、情報伝達の漏れを限りなく減らすため、公民館など公共施設へのチラシ等の配架のほか、包括支援センターや介護事業所、民生委員やボランティアセンターへ情報伝達の依頼を行いました。

2 所感

(1) 速報性を重視した周知（市ホームページ・L I N E・X等のS N S）

市ホームページでは、コロナ特設ページなどを開設したことから、従来アクセス数が最上位のトップページに代わり、新しく開設したコロナ関連ページが上位となり、ニーズに合わせたページを開設し、関連情報が掲載された特設ページの効果が見られたものと考えます。

新型コロナウイルスワクチンの郵送通知に情報を掲載したことで、L I N Eの友だち登録者が2万人から4万人に増加し、多くの市民に届けられる媒体の一つとなりました。以降、登録者にブロックされないよう、適切な情報発信に努めたことで、ワクチン案内をL I N Eで通知した際には、リンクページへのアクセス急上昇が見られたことから、市民に情報が伝わっていることが確認できました。コロナ禍というタイミングで、市公式L I N Eが、伝達力の高いツールへと成長しました。

X（旧：Twitter）においては、伝わりやすい発信を行うことで、共感を生み、拡散され、

市をフォローしていない人たちへも情報を伝えることができました。さらに、インフルエンサーによるリツイートがなされると、その伝達力は大きなものとなりました。一方で、批判や誹謗中傷が集中しやすい媒体であることから、表現などには配慮を要しました。

市民へ効果的に情報を伝えるには、情報の集約とタイミングを逃さない発信が重要です。知りたいと思っているタイミングで適切な情報を届けることは、市民の関心を得て、市政への理解と安心に繋がります。それには、各課が「自ら情報を伝える」ということを認識することが重要です。

また、市民が市ホームページにはどのような情報が掲載されているのか、LINE等のSNSではどのような情報が届くのかを知り、備えておくことも重要であり、市は、いざという時に活用されるよう、平時からの媒体の周知と、効果的な情報発信に継続的に努めていく必要があると考えます。

(2) 誰一人取り残さない周知（広報紙・掲示板・その他の紙媒体）

新型コロナウイルス感染症関連特集では、即時周知は望めないものの感染症対策や医療機関の受診方法、ワクチン予約方法を分かりやすく掲載することで、充実した情報の発信に努めました。

人と人の接触機会を減らすためのポスティング事業者による全戸配布を行いました。

タウン誌の活用では、広報紙ではタイムラグがある情報を、デジタル媒体を利用されない方に向け、即時性をもって紙媒体で最新情報を発信できたことが最大の成果です。デジタル媒体を利用されない層は、タウン誌が配布される新聞購読者の層と重なると考えられることから、その効果は高かったと考えます。

広報媒体という枠を取り払い、「伝える」という基本的な観点から、包括支援センターや民生委員など、情報弱者になりやすい層に普段から接点のある関係団体から情報伝達の協力を得られたことは、大きな成果であったと考えます。

情報を漏らさず伝えるには、広報紙などの広報媒体に加え、各課のノウハウと関係団体との連携を組み合わせることで最大の情報伝達効果が得られると考えます。

デジタルデバイドを生まない情報発信には、一つの媒体に頼らず、柔軟に対応することが重要であり、既存媒体の活用の他、伝えるべき対象とその手法を都度模索する必要があると考えます。

3.1.6 公立小・中学校対応

刻々と変化する状況に対し、神奈川県教育委員会からの要請や対応依頼を踏まえ、臨時休業をはじめとする様々な対応を行いました。茅ヶ崎市教育委員会として、小・中学校における「新たな日常」を定着させていくために、学校運営、教育活動における感染予防、感染者が出た場合の対応等について具体的な内容をまとめた「新型コロナウイルス感染症対策と学校運営に関するガ

イドライン」を作成し、児童・生徒の安全と学びの機会の保障の両立に努めてきました。

【教育活動について】

1 対策の概要と経過

(1) 感染対策

ア 臨時休業・分散登校等

- (ア) 令和2年3月2日～24日 政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の臨時休業要請を受け、2月28日に臨時休業を決定しました。
- (イ) 令和2年4月6日～5月6日 4月6日から2週間程度の臨時休業等を決定した後、国の緊急事態宣言が発出されたことに伴い、5月6日まで臨時休業を延長しました。
- (ウ) 令和2年5月7日～31日 国の緊急事態宣言が延長されたことに伴い、5月31日まで臨時休業延長を延長しました。
- (エ) 令和2年6月1日～ 国の緊急事態宣言が解除されたことにより、臨時休業を終了し、学校における教育活動を感染防止対策として分散登校で再開しました。
- (オ) 分散登校では、午前、午後で出席番号や、学年・クラスごとの分散を行い登校しました。
- (カ) 令和3年1月7日～再度、緊急事態宣言が発出されましたが、臨時休業で対応するのではなく感染対策を講じながらの教育活動を行いました。
- (キ) 感染レベルに合わせたガイドラインを検討・作成し、校長会と連携を図りながら全学校に周知しながら教育活動を進めました。

イ 基本的な感染防止対策の徹底

以下のような基本的な感染防止対策を、全学校で共有し実施しました。

- (ア) 「3つの密（密閉・密集・密接）を避ける」
- (イ) 「人との間隔が十分とれない場合のマスクの着用」

学校教育活動においては、児童・生徒等及び教職員は、十分な身体的距離（概ね1～2メートル）が確保できる場合や体育の授業においては、着用の必要はないものとし、ただし、十分な身体的距離（概ね1～2メートル）が確保できない状況で、十分に呼吸ができなくなるリスクや熱中症になるリスクがない場合には、マスクを着用することとしました。



- (ウ) 手洗いなどの手指衛生等

児童・生徒に手洗い、咳エチケットについて、その他、抵抗力を高めるための「十分な睡眠」、「適度な運動」及び「栄養バランスの取れた食事」を心がけるよう指導しました。また、登校前に自宅で健康観察



(画像出典：「厚生労働省ホームページ」)

及び検温を実施するよう指導したり、校内の清掃・消毒、換気を実施したり、感染症対策に努めました。



ウ 学校行事等実施の工夫

学校行事の意義、感染状況を踏まえた上で、感染対策の確実な実施や保護者等の関係者の理解・協力を前提に開催方法を工夫しました。

- (ア) こまめな換気等の感染拡大防止措置
- (イ) 参加人数の抑制
- (ウ) 開催規模の縮小
- (エ) 全体時間の短縮

(2) 学習指導

ア 授業実施の工夫

学年・教科ごとに年間指導計画を見直し、臨時休業中の家庭等での学習課題も組み入れた計画に変更しました。その際、必要に応じて、学習指導要領に定める内容を効果的に学習できるよう、個人でも実施可能な学習活動の一部について ICT 等を活用して授業以外の場で行ったりするなどにより、学校の授業で行う学習活動を、学校でしか実施できない共同学習や実習等に重点化するなどの工夫を行いました。

(ア) 臨時休業期間

臨時休業期間における家庭等での学習については、学校が学習課題を課し、教員が可能な限り児童・生徒の学習状況を把握し、適切な支援を行いました。

(イ) 教育活動再開後

教育活動再開後の学習指導については、把握した児童・一人一人の学習状況を踏まえ、授業や補習等において必要な指導・支援を行った上で、適切に成果を評価しました。

イ オンラインの活用

- (ア) Google Classroom を活用した課題配信
- (イ) パソコンやタブレット端末等による個別学習が可能なシステムを活用した学習
- (ウ) 同時双方向型オンライン指導による学習（Google Meet を活用した教職員による授業）
- (エ) 学校が作成した課題（ワークシートプリント等）を活用した学習 等

(3) その他

ア 子どもの心のケア

- (ア) 子どもへの支援
- (イ) 相談窓口の設置

2 所感

- (1) 臨時休業が長期化した状況において、子どもたちが様々な不安やストレスを抱えたり、家庭の状況が大きく変化したりするなど、よりきめ細かな支援を必要とする子どもや家庭が増加することが見込まれました。そのため、各学校が、迅速かつ適切に対応できるよう、行政が基本的な対応方針を明確に示すとともに、SSWの効果的な活用をはじめ、関係機関等との連携を密にしていくことが求められました。また、学校再開に向けた一定の基準を示す「学校再開に向けてのガイドライン」等の策定をはじめ、ICT機器の整備等を進めるなど、今後起こり得る有事にも対応可能な教育環境の整備に努めました。
- (2) 感染症により、長期に渡り臨時休業を余儀なくされる経験は初めてでしたが、「感染拡大防止と学びの場の保障」という観点を全ての判断の拠り所として、教育活動を継続することができました。学校は子どもにとって尊い場所であるべきであり、子どもを支える大人が最も大切にすべきことは、学校において子どもたちが仲間とともに学び、健やかに育っていくことであると考えます。そのため、様々な知見を生かしながら、市内や学校における感染状況を踏まえた上で随時検討・工夫を重ね、状況に応じた教育活動の保障に努めました。
- (3) コロナ禍における3年間、使命感と責任の下、子どもたちの大切な居場所である安全・安心な学校運営を心がけました。感染拡大時、大切にすべきことは、まずは感染症に対する正しい知識を子どもたちに身に付けさせ、保護者に対して丁寧な説明と協力をいただくメッセージを送ることであり、何のためにこのような対策をする必要があるのか、この対策を講じながら学校ではどのようなことができるかについて、保護者・子ども・学校が共通理解を図るとともに、子どもたちが、自身と周囲の人を守るために何が必要かを考えながら行動できるよう、指導・支援を行ってきました。
- (4) 臨時休業等の影響により、各教科等、年間指導計画を見直し、指導内容の精選を図る必要があったことから、子どもたちに身に付けさせたい力を明確にし、カリキュラム・マネジメントの視点で、各教科のねらいや目的の達成に必要な学習活動を早い段階で検討を始めることが求められました。各学校では歌唱や調理など授業の中の活動をはじめ、様々な教育活動が実施できなかったことで失われる教育効果を、その後の計画の中でどのように補っていくかについて、活発な議論が行われました。今後も、いかなる不測の事態が発生した場合でも、子どもたちの豊かな学びを保障していかれるよう、各学校と連携を深めながら研究していく必要があります。

【保健衛生について】

1 対策の概要と経過

(1) 臨時休業（学級閉鎖等）の実施による感染拡大防止対策

ア 政府の要請に基づく市立小・中学校の臨時休業の実施

政府の要請等に基づき、児童・生徒の健康と安全を確保するため「茅ヶ崎市立小学校及

び中学校の管理運営に関する規則」に規定される休業日を除き、令和2年3月2日より5月31日まで臨時一斉休業を実施し、6月1日より教育活動を再開しました。

なお、臨時休業に伴う学校給食に係る食材のキャンセル料を公費で負担しました。

イ 各種ガイドライン等に基づく市立小・中学校の臨時休業の実施

国や神奈川県等の通知等を取りまとめた「新型コロナウイルス感染症対策について」を发出（最終第5版まで順次改訂）し、①感染した場合（疑い含む）、②濃厚接触者に特定された場合、③臨時休業の対応等について学校現場と連携を取りながら対応しました。その後、令和2年7月に「新型コロナウイルス感染症対策と学校運営に関するガイドライン～学校における新しい生活様式の定着に向けて～」を策定し、市内統一の基準に基づき感染拡大防止対策に取り組みました。

(2) 関係機関（茅ヶ崎医師会等）との連携

ア 臨時休業等の判断を含む学校運営における助言指導

新型コロナウイルス感染症流行のピークにあわせて、児童・生徒、教職員の感染者も増加することから茅ヶ崎市教育委員会で策定したガイドライン等に基づき、感染拡大防止対策に取り組みました。その中で各学校が臨時休業を行う判断の際に、茅ヶ崎医師会から推薦された学校医に助言をいただくとともに、流行初期には「宿泊を伴う校外学習への対応」について提言をいただくなど学校保健の推進に連携を図ることができました。また、茅ヶ崎市保健所とは、ガイドラインの策定・改訂時に助言をいただくとともに、流行初期に学校現場における集団検査を連携して実施するなど感染拡大防止対策に取り組みました。

(3) 各種補助金を活用した感染防止対策用品の整備

ア 感染拡大防止対策に資する用品の購入・整備

国が措置する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金等を活用し、感染防止対策に資する消毒用アルコール、フェイスシールドやマスクを購入し、学校へ配備しました。また、使用用途が限定されている学校保健特別対策事業費補助金を活用し小・中学校へ再配当することで、各学校の規模等に応じたサーキュレーターやCO2モニターなどを購入し、整備しました。

2 所感

- (1) ガイドライン等に基づき臨時休業を行うことで、全市統一の対応が行うことができました。また、健康観察票（毎日の検温、体調確認）を活用することで、陽性者、濃厚接触者の状況を把握でき、適切なタイミングで臨時休業を行うことができました。その一方で、いわゆる3密（密閉、密集、密接）対策に関しては、最終的には全校で対応したものの、各学校の児童・生徒数の学校規模により速やかに取り組める学校に限られることとなったため、学校の実情に応じた対応をあらかじめ検討しておく必要があります。
- (2) 概ね関係機関と連携を図り、安全・安心な学校運営が行えましたが、感染状況が悪化する

タイミング（ピーク時）では、学校、医療機関、保健所と連携が取れにくくなるため、平常時より体制を構築しておく必要があります。

- (3) 感染防止対策用品の購入、整備により、コロナ禍においても継続的な学校教育活動を進めることができましたが、活用する補助金の特性上、使用用途や申請期間が限られている事も多かったことから、平常時より感染対策を検討しておく必要があります。

3.1.7 保育園・児童クラブ対応

【保育園】

Ⅰ 対策の概要と経過

(1) 感染症対策

ア 登園自粛

緊急事態宣言等の発出時や感染が拡大している時期については、登園自粛要請を行いました。

イ 臨時休園等

- (7) 職員、園児で発熱者が発生した際は、検査結果が出るまでは臨時休園としました。
陽性の場合は濃厚接触者を特定、健康観察の依頼をし、陰性の場合は発熱者のみ対応しました。
- (4) 職員で複数名、陽性者が発生し、通常保育に職員が不足する場合は必要最低限の範囲で臨時休園をしました。

ウ 感染症対策の啓発

保育所等に向けて、適切な消毒方法、換気方法など感染拡大防止に役立つ知識を保育所等に向けて定期的に発信し、感染拡大防止に努めました。



(2) 保育所等への支援（補助金や物品の配布等）

国・県の補助金等を活用して、感染症対策に係る物品の購入等について、公立施設では直接購入し、民間施設に対しては補助金を支給しました。また、国・県から支給されたマスクや検査キットを各保育所等へ配布しました。

(3) 保育料の返還対応

本市からの登園自粛要請に応じていただいた場合又は保育所等が休園となった場合に、日数に応じて保育料を日割して保護者に返還しました。

2 所感

- (1) 保育所等と連携を密にし、臨時休園を必要最小限にとどめたことで、保護者の就労等への影響を最小限にすることができました。
- (2) 各保育所等で実施する感染症対策を推進することができました。
- (3) 返金対応を実施したことにより、登園自粛に応じていただける方が増加し、まん延防止の一助となりました。
- (4) 保育所等はコロナ禍での原則開園することが求められた中で、保育施設で働く職員の不安対策や、正しい知識の啓発をする必要があると考えます。
- (5) 市の財源だけでは実施が難しいため、国県による財源の措置が必要と考えます。
- (6) 返還対応件数が多く、返還までの事務作業に時間を要する状況がありました。

【児童クラブ】

1 対策の概要と経過

(1) 感染症対策

ア 開所時間の繰り上げ等

- (ア) 小学校が臨時休業となった際、家庭で過ごすことができない児童のみ小学校において緊急受入が行われ、公設民営児童クラブでは、緊急受入後に合わせて開所時間を早めて預かりを実施しました。民設民営児童クラブにおいては、公設の対応を情報提供し、各事業者にて対応を行いました。
- (イ) 学校再開後には、各学級を2グループに分けての分散登校が実施され、公設・民設児童クラブは8時から開所し受け入れを行いました。
- (ウ) 小学校における児童の学習時間の確保のため、夏季休業の短縮や、秋季休業が無くなった際には、開所時間を変更して受け入れを行いました。

イ 臨時休所等

- (ア) 第2波の緊急事態宣言発出時では、公立小学校において、新型コロナウイルスに感染した児童が確認された際には、当該小学校は臨時休業すること、同様に公設児童クラブも休所とすることを決定し、感染拡大防止に努めました。
- (イ) 国の通知において、放課後児童クラブについては、感染防止策を徹底しつつ、原則開所が示されて以降は、公設・民設いずれもクラブで陽性者が発生した際には、早めのお迎えを保護者に依頼し、保健所による疫学調査により濃厚接触者の特定を行い、感染拡大防止を徹底しながら事業を継続しました。調査や消毒作業に時間を要する際は、必要最低限の期間のみ休所としました。
- (ウ) 保健所での疫学調査を保育所等では実施しない取り扱いが可能と国から示されてからは、濃厚接触者の特定を行わず、職員の陽性者が多数発生し、事業が継続不可能にならない限り、閉所せずに事業を実施しました。

ウ 感染症対策の啓発

夏休みを含む小学校給食の提供がない期間中の昼食時に、児童が向き合わないで座る、黙食を徹底する、食べ終えた児童から順次片付け密を避ける等、感染予防に努めることを保護者に周知しました。

(2) 児童クラブ運営事業者への支援

国の子ども・子育て支援交付金を活用し、小学校の臨時休業により午前中から開所するための経費、午前中から障がい児を受け入れる際の経費、新型コロナウイルスの感染拡大防止を図るための物品購入や自動水栓化改修費の補助等を行いました。

(3) 育成料の返還対応

緊急事態宣言発出日から学校臨時休業期間終了日まで、公設民営児童クラブに在籍し、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため1日でも登所を自粛した際に、育成料の日割り返還を行いました。

2 所感

(1) 学校が臨時休業となった際でも、児童クラブの開所時間を早めることで、共働き世帯などやむを得ない家庭の受け入れを行うことで、児童の居場所を確保することができました。

(2) 家庭での保育が可能な家庭へは登所の自粛をお願いしたことにより、児童同士や職員との接触が減り、感染リスクを軽減することができました。

(3) 児童クラブ運営事業者に物品購入等の支援を行うことで、感染予防対策を実施しながら事業を継続することができ、就労家庭等の支援に繋がりました。

(4) 学校の臨時休業に合わせて開所時間を早めたことで、運営事業者は人員配置を急遽変更するなど、負担が生じました。開所時間を早めて受け入れた事業者には、運営費を上乗せすることで、事業の継続に繋がりましたが、市の財政負担は増加しました。また、児童クラブ施設は学校施設より面積が狭いところが多く、昼食時やおやつなど児童同士の身体的距離を確保することが難しいことが課題としてあります。

(5) 登所自粛をされた家庭に育成料の返還を行ったことは、登所人数を減らすことに繋がり感染リスクを軽減に繋がりましたが、結果として市の財政負担に繋がりました。



3.1.8 公共施設対応

1 対策の概要と経過

(1) 第1波（令和2年2月～6月ごろ）における対応

ア 使用等の取消しの促進（2月27日～3月8日）

(ア) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、本市においては、令和2年2月21日に「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針」を定め、「市が主催する事業・イベント等については、感染拡大の防止という観点から原則として中止又は延期とし、特性上、中止又は延期が難しい事業・イベント等は、感染機会を減らすための工夫を講じる」こととしました。

この内容を受け、公の施設については、使用者の事情を考慮し、一律の供用停止や使用承認の取消しは行わないものの、感染まん延防止の観点から使用中止を積極的に促すこととしました。

(イ) 積極的に使用中止を促すことを目的に、新型コロナウイルス感染症の感染防止を理由に使用者が使用を取り消した際は、既納の使用料は全額使用者に還付することとしました。

この対応は、市直営施設に限らず、指定管理者制度導入施設についても同様とし、利用料金の還付に伴う指定管理者の減収分については、市と指定管理者の双方で負担することとしました。

なお、例規上の考え方としては、「特別の理由があると認めるとき」の規定を適用することで整理しました。

(ウ) 一部の施設については、各施設の判断により休館をしました。

イ 原則休館の措置の実施（3月9日～3月31日）

(ア) 感染拡大の状況を受け、市内部での検討と理事者との協議を行い、すべての公の施設について原則休館の措置を行うこととしました。

(イ) 市の指示により、施設を休館することとしたため、既納の使用料は全額使用者に還付することとし、指定管理者制度導入施設については、還付額の全額を指定管理者に補償することとしました。

ウ 原則休館措置の解除（4月1日～4月3日）

(ア) 感染リスクを高める3つの環境条件（①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離で会話や発声が行われる）が重なる場を避ける対策を行い、感染予防対策を講じた上で、すべての公の施設を開館することとしました。ただし、対策を行うことができない施設については、当面の間、閉館又は一部閉館を行うこととしました。

(イ) 休館措置を解除したものの、積極的に使用中止を促すこととし、新型コロナウイルス感染症の感染防止を理由に使用者が使用を取り消した場合は、既納の使用料は全額使用者に還付するとともに、指定管理者制度導入施設については、利用料金の還付に伴う指定管理者の減収分については、市と指定管理者の双方で負担することとしました。

エ 原則休館の措置の実施と実施期間の延長（4月4日～6月30日）

(ア) 感染拡大の状況を受け、令和2年度第1回新型コロナウイルス等対策会議（4月3日開催）において、公の施設を原則4月30日まで休館することとしました。

その後、緊急事態宣言（4月7日～5月25日）が発出されたことから、休館期間を5月31日まで延長し、新規予約の受付についても中止としました。

緊急事態宣言から一定期間が経過しても、公の施設を開館することで感染拡大の契機を作ってはならないこと、各施設において適切に感染予防を図るための消毒液が不足していることもあり、休館期間を1か月延長し、原則6月末まで休館することとしました。

市内での感染者数が落ち着きを見せ始めたことから、公の施設については、感染防止に留意しつつ、次のとおり段階的に開館することとしました。

- (1) 6月20日から屋外施設を開館(柳島キャンプ場、学校施設開放を除く)
- (2) 7月1日から原則すべての施設を開館(施設によって利用制限あり)
- (3) 6月18日から施設利用にあたっての受付・抽選手続きを順次開始(公共施設予約端末の使用を開始)

開館にあたっては、各施設において3つの密（①換気の悪い密閉空間、②多数が集まる密集場所、③間近で会話や発声をする密接場所）を避けられるか、必要な感染防止対策を実施できるか等の視点で、「感染防止対策（開館判断）チェックリスト」等に基づく確認を行うこととしました。また、必要に応じて利用者向けガイドライン等を作成するなど、施設の安全・安心な利用についての周知徹底に努めることとしました。なお、開館にあたり、「公共施設の開館予定及び施設予約システムでの予約について」の情報を市ホームページに掲載し、以後継続的に情報発信を行いました。

(イ) 原則休館中については、市の指示により、施設を休館することとしたため、引き続き既納の使用料は全額使用者に還付することとし、指定管理者制度導入施設については、還付額の全額を指定管理者に補償することとしました。

(ウ) すべての公の施設の休館や新規予約の受付中止に伴い、公共施設予約システムに制限をかけ、予約等ができない措置を取りました。

(2) 第2波（令和2年7月～9月ころ）から第3波（12月～3年2月ころ）終了後にかけての対応

ア 一部利用制限を設けた上で原則開館（7月1日～3年1月7日）

(ア) 施設の状況によって対応は分かれたものの、3つの密が避けられない場合は利用制限又は利用不可とすることとし、それ以外については原則開館することとしました。利用制限又は利用不可としたものとしては、調理室、フリースペース・ロビー、音楽室、更衣室、給湯設備・冷水器などが挙げられます。

なお、引き続き休館としたのは、文化資料館、市営水泳プール（令和2年度開場なし）、小中学校施設開放などとなりました。

(イ) 公の施設については、感染防止対策を行った上での開館としたことから、還付によ

て使用の中止を促すことはしないため、使用者による自主的な使用等の取消しに対する還付については、通常に対応に復帰しました。

一方で、施設の利用制限の発表前に受け付けた予約について、利用制限によって想定していた利用ができず使用等の取消しに至った場合のみ、使用料・利用料金を全額還付としました。なお、この場合についても、利用制限の設定は、市が行ったことから、指定管理者に対しては、還付額の全額を補償することとしました。

イ 20時まで施設利用時間を短縮した上で開館（1月8日～3月21日）

- (ア) 緊急事態宣言が発出（1月7日）され、県民に対する20時以降の不要不急の外出の自粛が要請されました。この内容を受け、発出期間中については、公の施設の利用を原則20時までとし、20時以前の利用についても、使用者に対し使用の自粛を促すこととしました。

ただし、施設利用者等において感染者が出ている等、施設の状況を勘案して、開館することが適切でない場合は、この限りとはしないこととしました。

なお、緊急事態宣言は、当初は、2月7日までの期間で発出され、その後、3月7日まで延長、3月21日まで再延長され、その間においては同様の対応を行うこととしました。

- (イ) 緊急事態宣言発出期間中の使用等の取消しについては、市民等による緊急事態宣言を踏まえた外出自粛への協力であることから、使用者に対し、使用料・利用料金を全額還付することとしました。ただし、20時以降を含む利用区分に関し、利用時間の途中で利用を中止した際は、利用時間の短縮に伴う使用料・利用料金の減額や還付は原則行わないこととしました。

また、緊急事態宣言の発出や感染防止を目的とした利用者からの使用等の取消しは、市と指定管理者のどちらにも直接起因しない事象であるため、市と指定管理者双方がその減収分を負担することとし、還付額の半額を市から指定管理者に追加で支払うか、他事業との調整を行うこととしました。

使用料・利用料金の還付、指定管理者への補償の対応は、この時点での決定内容を尊重することとし、これ以降は、次のとおり統一した考え方で対応することとしました。

- (1) 緊急事態宣言や感染防止等を理由にした施設利用の使用等の取消しは、既納の使用料・利用料金の全額を還付。
- (2) 利用時間の途中で利用を中止した際は、利用時間の短縮に伴う使用料・利用料金の減額や還付は原則行わない。
- (3) 利用者からの使用等の取消しに伴う減収分は、市、指定管理者双方が負担する。負担の方法としては、還付額の半額を市から指定管理者に追加で支払うか、他事業との調整を行う。
- (4) 指定管理者独自の対応として開館時間の短縮や休館等を行った際は、補償対象外とする。

ウ 21時まで施設利用時間を短縮した上で開館（3月22日～3月31日）

緊急事態宣言解除後、県は段階的緩和期間を設け、県民に対し、特に21時以降の外出自粛要請を行いました。この対応を踏まえ、本市のすべての公の施設の使用を原則21時までとしました。

ただし、施設利用者等において感染者が出ている等、施設の状態を勘案して、開館することが適切でない場合は、この限りとはしないこととしました。

(3) 第4波（令和3年4月～6月ごろ）から第5波（7月～10月ごろ）前半にかけての対応

ア 21時まで施設利用時間を短縮した上で開館（4月1日～4月19日）

県は、段階的緩和期間が終了した後も、県民に対し、特に21時以降の外出自粛要請を引き続き行ったことから、本市のすべての公の施設の使用を原則21時までとしました。

イ まん延防止等重点措置の内容を踏まえた上で開館（4月20日～8月1日）

県によるまん延防止等重点措置が継続的に4回適用され、県においては、「特措法に基づくまん延防止等重点措置に係る神奈川県実施方針」を定め、措置区域及びその他区域において、県民の外出自粛等の措置を行うこととしました。

本市においては、まん延防止等重点措置の対象区域に指定されなかった際は、原則21時まで、対象区域に指定された場合は、原則20時までの開館としました。

本市においては、これまでも県の外出自粛要請に基づき、公の施設の対応を決めており、県の外出自粛要請に時間の明記はないものの、これまでの県の対応を踏まえ、指定されなかった際は、21時までの使用としました。

一方で、すでにまん延防止等重点措置区域に指定されていた他自治体においては、指定期間中は、原則20時までの開館としていたことから、同様の対応を行いました。

ウ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の実施時の対応を踏まえた上で開館（8月2日～9月30日）

緊急事態宣言が発出（8月2日）されたことを受け、発出期間中は公の施設の使用を原則20時までとしました。

県の外出自粛要請に時間の明記はないものの、過去の緊急事態宣言発出期間（令和3年1月7日～3月21日）における本市の対応を踏まえ、緊急事態宣言発出期間中については、本市のすべての公の施設の使用を原則20時までとしました。

また、予約済みの施設利用については、強制的な使用承認の取消しや利用時間の短縮は行わなかったものの、感染拡大防止の観点から、20時以前の利用についても使用の自粛を促すこととしました。

なお、緊急事態宣言は、当初の想定（8月31日まで）から2回延期され、9月30日までとなりました。

(4) 第5波（令和3年7月～10月ごろ）後半とそれ以降における対応

ア 県による要請を踏まえた上で開館（10月1日～10月24日）

(ア) 県は、緊急事態宣言の解除後、県民に対し、基本的な感染防止対策の継続・外出時の慎重な行動を要請する期間を設け、特に21時以降の外出自粛要請を行いました。本市では、本要請内容を踏まえ、公の施設の使用を原則21時までとしました。

(イ) 県の外出自粛要請の内容は、これまでの「生活に必要な場合を除く外出自粛」から「外出する際は、混雑している場所や時間を避けて少人数で慎重な行動を」に変わったことから、施設利用者への還付等については、全時間帯から21時以降の使用等の取消しのみを対象とすることに切り替えました。

イ 利用時間の制限の解除（10月25日～4年1月20日）

(ア) 外出自粛要請期間終了後、県は基本的対策徹底期間を設け、「外出の際は、昼夜を問わずマスク飲食の実践、M・A・S・Kによる基本的感染防止対策等の徹底」への協力を依頼することとなりました。県民利用施設については、個々の施設の実情に応じて、基本的な感染防止対策を行ったうえで運営することになりました。

これらの対応を踏まえ、本市の公の施設についても、引き続き感染防止対策を行ったうえで、利用時間の制限については、解除しました。

(イ) 利用時間の制限の解除に伴い、施設利用者への使用料、利用料金の還付及び指定管理者への補償等は、原則として行わないこととしました。

(5) 第6波（令和4年1月～6月ころ）における対応

ア まん延防止等重点措置の内容を踏まえた上で開館（1月21日～3月21日）

(ア) 県によるまん延防止等重点措置が継続的に3回適用され、いずれの時期においても、本市は措置の対象区域となりました。

本市においては、県が発出した「特措法に基づくまん延防止等重点措置に係る神奈川県実施方針」に基づき、個々の施設の実情により必要に応じて利用制限を行うなど、引き続き感染防止対策を行った上で、公の施設を開館することとしました。

(イ) 施設利用者への対応としては、まん延防止等重点措置が実施されるよりも前に受け付けた分の使用等の取消しについては、既納の使用料・利用料金の全額を還付することとし、還付額の半額を市から指定管理者に追加で支払うか、他事業との調整を行うこととしました。

イ 利用時間の制限の解除（3月22日～）

県によるまん延防止等重点措置の終了に伴い本市の公の施設については、引き続き感染防止対策を行った上で、開館することとしました。また、施設利用者への使用料・利用料金の還付、指定管理者への補償等については、原則として行わないこととしました。

この対応については、第7波（7月～10月ころ）、第8波（11月～5年3月ころ）においても継続し、本市の公の施設への対応については、3月21日をもって通常の対応に復帰しました。

2 所感

(1) 利用時間の制限

施設の利用時間については、市内の感染状況や、緊急事態宣言等の国・県の動きを踏まえて、対応を行いました。

最初の方針の継続に固執することなく、柔軟に対応を変えることで、利用者への負担を最小限に留めつつ、感染拡大の防止を図ることができました。

また、対応検討時には、とりわけ藤沢市や寒川町など、近隣市町の対応も十分に情報収集し、感染状況に大きな差がないような場合には、足並みを揃えた対応をすることで、近隣市との対応の違いに起因するトラブルの抑制につながりました。

全面的な休館後に施設を段階的に開館するにあたっては、各施設の受付や抽選手続きのタイミング等が異なっており、利用者への周知、公共施設予約システムの開放のタイミング等を慎重に見極める必要がありました。また、利用者目線においては、自身が使用したい施設がいつから予約可能になるのかといった情報が分かりにくい部分がありました。

今後、万が一すべての施設を閉館する事態が発生した場合において、復旧時の混乱を抑制するためには、各施設の受付や抽選手続きの方法等の統一化を検討することも1つの手法であると考えられます。

(2) 施設利用の制限

施設の利用制限については、すべての施設を原則休館とした時期を除いて、屋外、屋内といった施設の性質のほか、貸室によって換気が可能か、密接した状況を避けられるかといった視点で、施設ごとに対応を行いました。

加えて、安全・安心に施設を利用していただくため、手指消毒用アルコールやアクリル製パーテーション、非接触型体温測定装置等を導入しました。

これらのことで、一律にすべての貸室に制限をかけるのではなく、利用できる部分は開放しながら、感染拡大の恐れがある部分にしっかりと対応することで、感染拡大防止と行政サービスの維持を両立することができました。

これらの対応は、市としての対応に統一性が欠けていた部分がありましたが、施設ごとに柔軟に対応できたメリットが大きかったものと考えられます。

なお、感染拡大初期においては、全国的に手指消毒用アルコール等の感染防止用品が入手困難な状況であったため、今後は、新興感染症の発生に備えて、一定程度の感染防止用品の備蓄が望ましいと考えます。

また、制限の状況を適時ホームページに掲載することで、市民との情報共有につながりました。

(3) 利用者への使用料・利用料金の還付

還付を行うことで使用等の取消しを促したことは、感染拡大の防止を図る有効な手法の1つとなりました。

また、各施設の判断に委ねることなく、全施設共通のルールで還付対応をしたことで、市として統一的な対応を行うことができました。

一方で、還付手続きのため、使用者が各施設へ手続きに行く必要が生じ、外出自粛の中で外出をしなければならない状況を作り出してしまった可能性があります。

今後は、施設の使用料・利用料金の支払いと還付手続きは、市民の利便性向上の観点からも、キャッシュレスやオンラインでの手続きとすることが望ましいと考えます。

(4) 指定管理者への補償

利用料金制で運営している施設については、施設を休館することで、収入を得る機会を失ってしまったことから、減額分を市として補償することで、開館後の安定した施設運営につながりました。

新型コロナウイルス感染症に伴う使用等の取消しは、市と指定管理者のどちらにも直接起因しない事業であったことから、市と指定管理者双方がその減収分を負担する対応は、適切であったと考えられます。

一方で、補償の実施により、結果として市の財政負担につながりました。

大規模事案発生時のリスク分担や役割分担について、より具体的な検討を行うことが望ましいと考えます。

(5) 会計年度任用職員への補償

指定管理者が運営している施設を除き、休館した施設に勤務する会計年度任用職員については、施設の休館により勤務日数が減少したことで、本来得られるはずの収入も減少してしまったため、休館により減少した報酬に相当する休業手当を支給し、減収分を補填しました。

これにより、会計年度任用職員の経済水準を維持するとともに、開館後の労働意欲の低下を防ぎ、安定した施設運営につながりました。

一方で、補償の実施については適切であったものの、今後は、大規模事案発生時の施設運営における勤務体制や経済水準維持の手法等について、先進技術の活用等による柔軟な勤務体制の確立及び勤務を伴う経済的水準の維持に向けた検討を行うことが望ましいと考えます。

3.1.9 公共交通対応

I 対策の概要と経過

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として3密の回避が強く呼びかけられ、従来から密閉、密集、密接の最たるものとなっていた鉄道やバス等の公共交通による移動の安全安

心の確保が重要な課題となりました。これを受け、市は、市内のバス、タクシー事業者に対し支援するとともに、代替交通手段として自転車の利用も「新しい生活様式」のひとつとして推奨されていたことから、自転車走行空間の改善にも取り組みました。

(1) 公共交通での対策

- ア バス、タクシー利用の不安解消を目的として、事業者が感染防止に要する費用（パーテーションの設置、空気清浄機、消毒用品の購入等）の一部を補助しました。
- イ 運賃支払い時の感染防止を目的として、非接触による決済が可能になるようコミュニティバスえぼし号にキャッシュレス決済端末を設置しました。
- ウ コロナ禍でも移動の安全安心を確保し、経済活動を停滞させないことを目的として、燃料価格高騰の影響を受けるバス、タクシー事業者に対し、燃料費上昇分の一部について支援を行いました。



(2) 自転車走行空間の改善

感染防止のためバス、タクシーの利用を避ける方々の代替交通手段として自転車で安全に移動できるよう、路面標示を施工しました。

- ア 鉄砲道の雄三通り中央交差点から東海岸北五丁目交差点まで
- イ 鉄砲道の平和学園前交差点から県道30号との交差点まで
- ウ 一里塚北通りの一里塚交差点から千ノ川橋まで



2 所感

コロナ禍において、不要不急の外出自粛や企業がテレワークを推奨するなど生活様式が大きく変化しました。しかし、そのような状況下でもテレワークに置き換えることができない仕事の通勤など外出を避けられない人々が、できるだけ安心感をもって移動できる環境を整備することは、「インフラとしての交通」を維持・確保することであり、市と交通事業者が一体となって取り組んでいく必要があります。

また、コロナ禍の間に人々の移動が大幅に減少したことで、バスはダイヤを減らし利便性が低下したり、運転手が他業種に転職したりしました。この結果、社会が元の状態に戻ろうとしても、公共交通は元に戻れない状態となっています。このような状況をできるだけ防ぐためには、バスやタクシー事業者を切れ目なく支援することが重要です。

3.1.10 自然災害対応

コロナ禍であっても災害はいつ発生するか分からず、災害により避難が必要な市民が、避難所での感染を不安視し、避難を躊躇してしまうことのないよう、避難所の感染症対策を十分に講じておく必要があり、あわせて災害時の避難行動に関する基本的な考え方を市民に周知し、自然災害からの避難と新型コロナウイルス感染症防止の両立を図るため、次の取組を進めてきました。

1 災害時の避難行動について

(1) 自宅療養者の避難対策

県では、PCR検査を受け陽性と診断された方のうち、「無症状・軽症」の方は、高齢者や基礎疾患がある方などを除き、自宅又は県が確保した宿泊療養施設で療養していただくこととし、自宅療養者の避難について、市からの要請に基づき宿泊療養施設へ移送、避難する仕組みを構築しました。

一方、この仕組みは、感染者が多数生じているような状況下では、移送手段の確保及び移送の実施、受け入れ先の確保などに大きな課題が生じていました。

また、自宅療養者の被災に備え、療養中に災害が発生もしくは発生する恐れがある場合の避難行動について、予め災害時の対応・避難方法等を決め、家族とは離れて避難することになる旨を本人に伝えておく必要が生じました。

(2) 対象者に応じた避難先の考え方

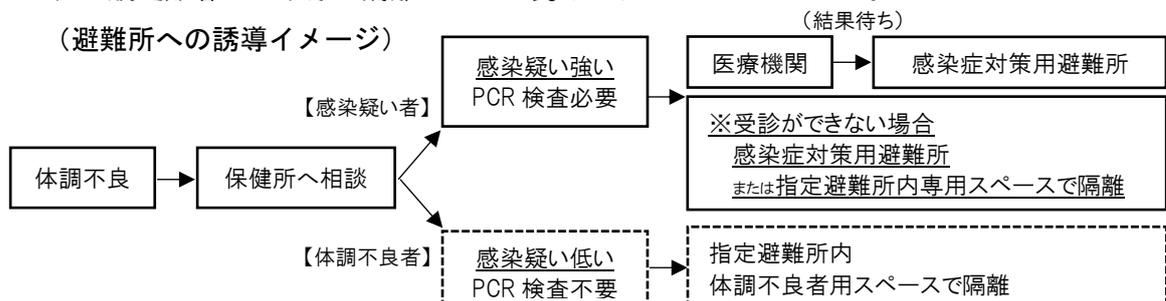
感染が判明している方（自宅療養者）は県と調整の上、宿泊療養施設等への移送を基本としていますが、濃厚接触者や感染が判明していない体調不良者などは、避難所において、一般の避難者と十分に隔離することが、避難所の感染防止対策上重要となります。

市では、小規模公共施設を感染症対策用避難所として設定し、対象者毎に避難先を分類し感染拡大の防止を図ることとしました。

対象者	分類
陽性者(自宅療養者)	宿泊療養施設
濃厚接触者	小規模公共施設①
感染症の疑い者(体調不良者)	小規模公共施設②

感染症の疑いがある方については、医療機関の受診を促すことを基本とし、災害の状況や時間等により検査や受診が難しい場合は、感染症対策用避難所への誘導を原則とします。

ただし、誘導ができない場合等に備え、指定避難所内に専用スペースを確保することとし、一般避難者とは十分に隔離した上で受け入れることとしました。



市では、濃厚接触者や感染症の疑いがある方については、避難の前に市（または保健所）へ問い合わせいただくことを周知するとともに、実際に避難所の開設が見込まれるような場合で市民からの問い合わせが想定される際には、正しい誘導を行えるよう、保健所職員を問い合わせ窓口等へ派遣することとしました。

(3) 在宅避難（分散避難）の周知

災害による避難行動について、避難とは「難」を「避」ける行動であること、避難先は市が開設する避難所だけでなく、災害による危険がない安全な場所にある「親戚宅」や「知人宅」も避難先となり得ることを周知しました。

また、コロナ禍に実際に災害が発生した地域では、ホテルや旅館を予約し宿泊避難した事例などもありました。

多数の避難者が集まる避難所は、過去の災害からも避難所生活は身体的・精神的な負担も大きいことが指摘されており、コロナ禍では感染症のリスクも高くなることなどから、避難所以外の避難先への避難など「分散避難」について、テレビやマスメディアなどでも取り上げられ、社会的に大きく推奨されていました。

自宅療養者等へ配布する「自宅・宿泊療養のしおり（神奈川県）」とあわせ、市のホームページへも療養中の災害時の対応について掲載し、療養者への案内を行いました。

(4) 災害時の対応体制

台風の接近などにより、自宅療養者の避難が必要となる恐れがある場合には、第一に県へ宿泊療養施設への移送を相談する、第二に療養者へ個別連絡することを基本として対応しました。

県の宿泊療養者への移送については、移送車両及び宿泊療養施設の確保など受け入れ調整に多くの時間を要することなどから、災害が発生した（もしくは発生する恐れがある）場合などの受け入れは事実上難しいことが明らかとなりました。

市では、自宅療養者の避難について、災害リスクの高まりを早期に捉え、想定される事象等を考慮し、危険が生じる恐れのある地域に居住する自宅療養者へ個々に連絡を行い、事前に避難の意向を確認するとともに、自主的に避難をする際の移動方法、受け入れ先などについて伝えました。

市民及び自宅療養者等からの避難に関する問い合わせや感染症対策用避難所からの問い合わせに対応するため、有事の際には、保健所職員が防災対策課執務室に配備し、問い合わせへの対応体制を整えました。

令和2年度から3年度にかけては、大きな被害が想定されるような災害の発生がなく、避難所での感染症に関するトラブル等が生じることはありませんでした。

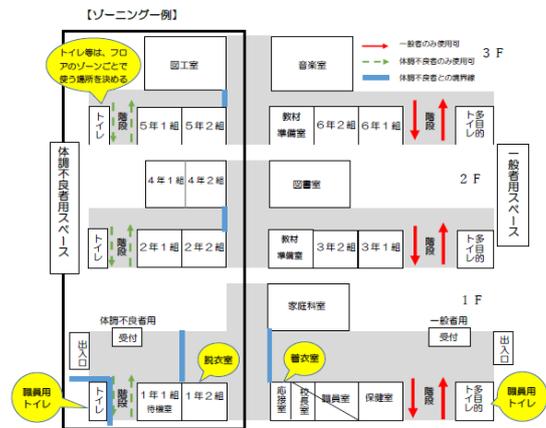
2 避難所の運営体制

(1) 避難所毎のゾーニング

市では、指定避難所となる公立小中学校32校において、予め学校ごとの避難所運営マニュアルを作成していますが、新型コロナウイルス感染症対策として施設の特性等を踏まえ、受け入れ場所や避難動線等を整理した「ゾーニング」を学校ごとに作成しました。

ゾーニングの作成にあたっては、一般避難者と体調不良者の動線が交わることをないよう留意するとともに、トイレや手洗い場などにおいても共用することのないよう努めました。

濃厚接触者や体調不良者等の避難先とした小規模公共施設等の感染症対策用避難所においては、特に避難所従事職員の感染予防に留意し、感染防止具等の着脱エリア等も設定するなど、より具体的なゾーニングを作成しました。



(2) 感染症対策サポートブック

令和2年7月には、「避難所での感染を防ぐためのサポートブック（避難所運営者用）」を市内保健師活動連絡会が中心となり策定しました。

本サポートブックに基づく感染症対策の充実を図るため、避難所に従事する配備職員を対象に保健師による研修会を開催しました。

(3) 配備職員（避難所従事職員）の感染症対策

前項に記載のサポートブックの周知とあわせ、感染防護衣やマスク、手袋の着脱方法や「着脱時の留意点などについて、実際に用具を用いた取り扱い研修を実施しました。

避難所となる体育館での避難者の受け入れを想定した「避難所開設訓練」を令和2年12月に実施し、そこで生じた課題等を検証するため、3年2月にあらためて避難所開設訓練を行いました。



(4) 避難者への感染防止への呼びかけ

避難所に避難する市民に対し、避難所での感染症対策への協力や避難時携行品などについて改めて周知を行いました。

避難所に掲示する感染防止に関する掲示物を作成し、事前に避難所へ配備しました。

【基本的な感染症対策への協力】

避難時の体温測定、定期的な健康チェック、体調不良と感じた際の申告、換気、手洗い、マスクの着用や咳エチケット、大声での会話を避ける、他の方との十分な距離を確保する など

3 感染症対策用資機材の整備

市では、令和2年度及び4年度に、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金等を活用し、避難所で使用する感染症対策用資機材を整備しました。

(1) 主な感染症対策用資機材の整備

避難スペースで用いるパーテーションやテントなどの空気中の飛沫感染を防止するための資機材のほか、床からの感染を予防するためのベッドやマット、換気対策に用いる大型扇風機などを整備しました。

これらの資機材は、災害時に速やかに使用できるよう避難所ごとに必要数量を定め、予め避難所に配備しています。

令和4年度には、避難所開設訓練で生じた課題等を踏まえ、パーテーションやベッドなどの補充を行うとともに、トイレでの感染防止を予防するための新たな災害用トイレや手すり、テントなどを整備したほか、資機材を保管するための防災倉庫を新たに整備しました。

小型扇風機・大型扇風機・発電機



- 熱中症対策及び、感染症対策の換気のために使用。
- 停電時でも使用できるよう、発電機、コードリールを備蓄。

パーソナルテント・エアーマット



多目的簡易ベッド



- 床からの感染防止に役立つ。
- 床からの立ち上がりが困難な要配慮者の方に使用。

パーテーション



- 重症化しやすい基礎疾患をお持ちの方や妊産婦、高齢者等の感染拡大を防止するために使用。



パーテーション設置例
(避難所開設訓練)



(2) 感染防止用品の配備

配備職員など、避難者の受け入れ業務に従事する職員の感染防止を図るため、マスクやガウン、フェイスシールドなどの防護品のほか、非接触型体温計や手指消毒液等を整備しました。

また、これらの物品とあわせ、避難所に掲示する感染予防啓発ポスターやエリア等を明示する張り紙、ゾーニングを行う際に必要となる事務用品や文房具などを一つの収納ボックスに整理し、避難所開設時に速やかに持ち出せるよう、各避難所に配備しました。

- ・マスク、フェイスシールド、ハンドソープ等の基本的な感染防止用品やごみ袋や養生テープ等を収納。
- ・避難所では「感染しない、させない」
- ・避難者のみならず職員が感染症しなうように注意。



4 所感

感染防止用資機材の整備を通じ、これらの資機材を有効に使用することで、避難所の感染防止に効果が得られるものと考えています。

一方、避難所といった不特定多数の方が集まる場面においては、避難者一人一人の心掛けが大変重要となります。

自然災害によるリスクの回避と感染リスクの回避という異なる2つのリスクを回避し、市民の安全を確保するためには、市単独の措置では困難であり、かつ、避難の主体となる市民に対しては、日頃から十分な周知・啓発を行っておくことが混乱防止を図る上で非常に重要となることをあらためて認識しました。

避難所の開設運営は、市職員のみならず、避難者や地域の方々、学校関係者など、様々な主体との連携が重要となることから、こうした避難所関係者との間で平素のうちから認識の共有を図り、訓練や研修などを繰り返し行いながら、さらなる避難所の感染防止対策の充実に努めていく必要があります。

3.2 生活者・事業者支援

1 対策の概要と経過

本市では、新型コロナウイルス感染症の爆発的な感染拡大による危機事態に対して、影響を受ける市民や事業者の暮らしを守るために、様々な視点から生活者及び事業者への支援を行いました。

<2020（令和2）年度>

No.	生活者支援	事業者支援	事務事業
1		●	新型コロナウイルス対策特別融資資金利子補給金 神奈川県が実施する新型コロナウイルス対策特別融資を受けた事業者に対して、事業者が負担した利子相当額の利子補給を実施。
2		●	新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金 神奈川県が行った緊急事態措置による休業要請及び営業時間短縮要請に応じ営業の自粛を行い、神奈川県が交付する感染拡大防止への協力金を受給した市内の事業者に対して、一律20万円を支給。
3		●	新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金(第2弾) 神奈川県が行った緊急事態措置による休業要請及び営業時間短縮要請に応じ、神奈川県が交付する感染拡大防止協力金第5弾を受給した市内の事業者に対して1日1万円(最大27万円)を上乗せ支給。
4		●	新しい生活様式対応支援補助金 国が示す新しい生活様式に対応するため、市内事業者に対し、事業所の改装等に要した費用の2分の1を補助(最大10万円)。
5		●	新型コロナウイルス感染症対応家賃補助金 新型コロナウイルス感染症による影響を受け、売上が減少した事業者のうち国の家賃支援金の対象とならない事業者に対して一律20万円を支給。
6		●	テイクアウト・デリバリーを行う飲食事業者支援 外出・外食を控える動きが広まり、飲食店の来客が減少する中、テイクアウトやデリバリーの業態を行う事業者を支援するため、SNS等により情報発信する市民の取組を広報紙や市ホームページで広報。
7		●	キッチンカー事業者の販売場所を提供 外出・外食を控える動きにより、売上が減少した飲食店の活動を支援するため、キッチンカー事業者の販売場所として、公民館の駐車場などの公共施設を提供。また、8月からは供用開始した市役所前広場を販売場所として提供。
8	●	●	市税の徴収猶予 感染症の影響により事業等に係る収入に相当の減少があった方の市税(県民税を含む。)の徴収を1年間猶予(担保不要、延滞金免除)。
9	●	●	茅ヶ崎ローカル応援チケット(ロコチケット)発行(第1弾) 新型コロナウイルス感染症の影響の長期化が懸念される中で、市内中小企業・小規模事業者を支援するため、30%のプレミアムが付いた茅ヶ崎ローカル応援チケット(ロコチケット)を発行。
10	●	●	雇用調整助成金に関する個別相談会 感染症の影響により事業の縮小や休業等を余儀なくされている事業者や労働者に対して、社会保険労務士による個別相談会を実施。
11	●		住居確保給付金の支給 離職や廃業等により住居を失った又は失うおそれがある場合に支給される住居確保給付金について、国の支給対象の見直しを踏まえ、支援を拡充。

12	●		特別定額給付金支給事業 感染拡大防止に留意しつつ、簡素な仕組みで迅速かつ的確に家計への支援を行うことを目的に、国の緊急経済対策の一環として「特別定額給付金（仮称）」を支給（給付対象者 1 人につき10万円）。
13	●		子育て世帯への臨時特別給付金 児童手当（本則給付）を受給する世帯（0歳～中学生のいる世帯）に対し、対象児童一人につき 1 万円を支給。
14	●		ひとり親世帯への臨時特別給付金 児童扶養手当を受給するひとり親家庭等に対する支援として、支給対象者に 5 万円、対象児童が 2 人以上の場合は一人につき3万円を加算し支給。
15	●		子育て世帯への臨時特別給付金 児童手当（本則給付）を受給する世帯（0歳～中学生のいる世帯）に対し、対象児童一人につき 1 万円を支給。
16	●		新型コロナウイルス感染症対策生活資金利子補給金 新型コロナウイルス感染症の影響により生活に苦慮されている勤労者を支援するため、生活資金の融資を受けた方に対して、信用保証料を補助するとともに負担した利子相当額を利子補給。
17	●		国民健康保険料、介護保険料の減免 感染症の影響により一定程度収入が下がった方に対して、国民健康保険、介護保険等の保険料を減免。
18		●	公共交通感染防止対策支援事業 公共交通の運行継続を支援するため、公共交通機関に対し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するためにかかった経費の一部を補助。

< 2021（令和3）年度 >

No.	生活者支援	事業者支援	事務事業
1		●	新型コロナウイルス対策特別融資資金利子補給金 神奈川県が実施する新型コロナウイルス対策特別融資を受けた事業者に対して、事業者が負担した利子相当額の利子補給を実施。
2		●	新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金（第2弾） 神奈川県が行った緊急事態措置による休業要請及び営業時間短縮要請に応じた市内の事業者に対して、神奈川県が交付する感染拡大防止協力金（第1弾、第2弾）には一律20万円を、県協力金（第5弾）には1日1万円を上乗せ支給。
3		●	新型コロナウイルス感染防止強化補助金 市内事業者の感染症対策を強化するため、感染防止の取組に係る経費の一部を補助。

4	●	●	<p>テイクアウト・デリバリーを行う飲食事業者支援</p> <p>外出・外食を控える動きにより、売上が減少した飲食店の活動を支援するため、市役所前広場でキッチンカーやパン、弁当販売を行う事業者の販売場所を提供。さらに、キッチンカー事業者に対しては、新たに里山公園や第一カッターさいの公園(中央公園)、サザンビーチちがさき管理地などの販売場所を提供。</p> <p>また、藤沢市、小田原市との交流事業として、各市のキッチンカー事業者が相互に出店することで販売機会の回復と認知拡大を図った。</p>
5	●	●	<p>市税の徴収猶予</p> <p>感染症の影響により事業等に係る収入に相当の減少があった方の市税(県民税を含む。)の徴収を1年間猶予(担保不要、延滞金免除)。</p>
6	●	●	<p>茅ヶ崎ローカル応援チケット(ロコチケット)発行(第2弾)</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響の長期化が懸念される中で、市内中小企業・小規模事業者を支援するため、30%のプレミアムが付いた茅ヶ崎ローカル応援チケット(ロコチケット)を発行。</p>
7	●	●	<p>合同企業説明会・緊急雇用報奨金(おしごとマッチングプロジェクト)</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響を受けた市内事業者と市内求職者のマッチングを図り、雇用の維持や経営の安定を支援するため、合同企業説明会実施し、一定の条件を満たした事業者と求職者の両者へ報奨金を支給。</p>
8	●		<p>新型コロナウイルス感染症対策生活資金利子補給金</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により生活に苦慮されている勤労者を支援するため、生活資金の融資を受けた方に対して、信用保証料を補助するとともに負担した利子相当額を利子補給。</p>
9	●		<p>新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金</p> <p>社会福祉協議会が実施する緊急小口資金等の特例貸付における総合支援資金の再貸付が終了した世帯などを対象として、就労による自立を図るため自立支援金を支給。</p>
10	●		<p>住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響を受ける住民税非課税世帯等に対して、一世帯につき10万円を支給。</p>
11	●		<p>低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金</p> <p>児童扶養手当受給者等のひとり親家庭等や児童手当又は特別児童扶養手当の受給者で住民税均等割が非課税の子育て世帯等に対する支援として、児童一人あたり5万円を支給。</p>
12	●		<p>新型コロナウイルス感染症の影響に伴う小児医療費助成事業</p> <p>経済的・精神的な影響を強く受けている子育て世帯に対して、未来を担う子どもの健康を守る観点から、子どもの医療費を時限的に助成。</p>

<2022（令和4）年度>

No.	生活者支援	事業者支援	事務事業
1		●	新型コロナウイルス対策特別融資資金利子補給金 神奈川県が実施した新型コロナウイルス対策特別融資を受けた事業者に対して、事業者が負担した利子相当額の利子補給を実施。
2	●		新型コロナウイルス感染症の影響に伴う小児医療費助成事業 経済的・精神的な影響を強く受けている子育て世帯に対して、未来を担う子どもの健康を守る観点から、子どもの医療費を時限的に助成。
3	●		新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金 社会福祉協議会が実施する緊急小口資金等の特例貸付における総合支援資金の再貸付が終了した世帯などを対象として、就労による自立を図るため自立支援金を支給。
4	●		住居確保給付金の支給 離職等により住居を失った、又は、失うおそれがある場合に支給される住居確保給付金について、国の支給対象の見直しを踏まえ、支援を拡充。
5	●		新型コロナウイルス感染症対策生活資金利子補給金 新型コロナウイルス感染症の影響により、生活に苦慮されている勤労者を支援するため、生活資金の融資を受けた方に対して、信用保証料を補助するとともに、負担した利子相当額を利子補給。
6	●	●	キャッシュレス決済ポイント還元事業(第1弾) 市内消費喚起を図り、コロナ禍の物価高騰等の影響を受けている事業者の売上回復を目指すとともに、ポイント還元により消費者の負担軽減を図るため、市内店舗においてキャッシュレス決済を行った消費者に対し、キャッシュレス事業者によるポイント還元を実施
7	●		住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける住民税非課税世帯等に対して、一世帯につき10万円を支給。
8	●		低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金 児童扶養手当を受給するひとり親家庭等や児童手当又は特別児童扶養手当の受給者で住民税均等割が非課税の子育て世帯等に対する支援として、対象児童一人につき5万円の生活支援特別給付金を支給。
9	●		新生児生活支援特別給付金 令和4年4月1日から5年4月1日生まれの新生児の養育者に対して、対象児童一人につき10万円の市独自の生活支援特別給付金を支給。
10		●	公共交通事業者事業者燃料価格高騰対策支援事業 公共交通の運行の継続を支援し、地域における市民活動及び経済活動の維持を図るため、原油価格の高騰に起因する燃料価格の上昇に要した経費等の一部を補助。

11		●	エネルギー・食料品価格等物価高騰対策支援事業 介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、認可保育所、児童クラブに対し、新型コロナウイルス感染症とエネルギー・食料品等の物価高騰の影響によって、事業者が厳しい状況におかれていることを踏まえ、事業者の負担軽減と事業運営の支援を実施。
----	--	---	---

< 2023（令和5）年度 >

No.	生活者支援	事業者支援	事務事業
1		●	新型コロナウイルス対策特別融資資金利子補給金 神奈川県が実施した新型コロナウイルス対策特別融資を受けた事業者に対して、事業者が負担した利子相当額の利子補給を実施。
2	●		新型コロナウイルス感染症の影響に伴う小児医療費助成事業 経済的・精神的な影響を強く受けている子育て世帯に対して、未来を担う子どもの健康を守る観点から、子どもの医療費を助成。
3	●		新型コロナウイルス感染症対策生活資金利子補給金 新型コロナウイルス感染症の影響により、生活に苦慮されている勤労者を支援するため、生活資金の融資を受けた方に対して、信用保証料を補助するとともに、融資利率の一部を利子補給。
4	●	●	キャッシュレス決済ポイント還元事業(第2弾) 市内消費喚起を図り、コロナ禍の物価高騰等の影響を受けている事業者の売上回復を目指すとともに、ポイント還元により消費者の負担軽減を図るため、市内店舗においてキャッシュレス決済を行った消費者に対し、キャッシュレス事業者によるポイント還元を実施。
5		●	公共交通事業者事業者燃料価格高騰対策支援事業 公共交通の運行の継続を支援し、地域における市民活動及び経済活動の維持を図るため、原油価格の高騰に起因する燃料価格の上昇に要した経費等の一部を補助。

2 所感

生活者支援については、特に大きな影響を受けている方々に対する効果という観点に加えて、物価高騰への対応も迫られました。これに対し、広く市民全体に対する効果という観点なども重視しながら、一定程度、社会状況の変化に対応できました。

事業者支援については、外出抑制に向けた休業要請や経済との両立を目指した感染拡大の抑制、地域経済の下支えなど、それぞれの対策フェーズに合わせ、市民の皆様の安心と地域経済の活性化に向けた効果的な取り組みができました。

しかしながら、生活者支援、事業者支援のいずれも、世界的なパンデミックとなった新型

コロナウイルス感染症に対応するためには、本市だけでなく、国や県が実施する事業と歩調を合わせ、事業の効果を最大化する必要がありました。そうした中で、刻々と変化する社会状況に対し、国や県の事業構想を常に把握しながら、これまでにない短い期間で適切な事業を立案、実行することに苦慮した場面がありました。

4 執行体制

4.1 全庁の執行体制

I 対策の概要と経過

本市では、感染症患者対応業務、ワクチン接種業務、各種給付金業務など新型コロナウイルス感染症に起因して発生、又は、増加した業務（以下「新型コロナ関連業務」という）に対して、次の対応により執行体制の確保を図ってきました。

- ・人材派遣や業務委託など、民間の人材、ノウハウの活用
- ・人事異動や人材バンク制度による応援など、正規職員での対応
人材バンク制度の応援職員数：延べ約170人
- ・会計年度任用職員の採用と業務範囲の拡大
- ・RPAによる作業の効率化

対応した作業：ワクチン接種券発行、入院勧告書類作成、保育園登園自粛に伴う充当処理

【人材バンク制度】

緊急的業務が生じた際に部内での対応や人材派遣など外部人材での対応による執行体制の確保が困難な場合、他の部局からの応援人材をマッチングする本市独自の仕組み。

【会計年度任用職員】

従来の臨時職員や嘱託職員と呼ばれる非常勤職員に代わって設置された非常勤の地方公務員。

【RPA】

ロボティック・プロセス・オートメーション(Robotic Process Automation)の略。ソフトウェアを利用し、これまで人間が行っていたパソコン上での定型的作業を自動化する技術。

また、新型コロナウイルス感染症の市内感染拡大及びまん延を防止し、市民の安全安心の確保及び市民生活への影響を最小限に抑えるため、庁内組織が一丸となって、対処方針の具体化に向け取り組むことを目的に、新型コロナウイルス対策に係る特設チームを設置しました。

新型コロナウイルス感染症対策に係る特設チーム課題と役割分担

チーム	担当部局	担当課	課題・対策の視点
総括	市民安全部・保健所	防災対策課・保健企画課	情報収集
			現状課題の分析
			会議の運営
			各対策の集約
保健医療対策	保健所	衛生課・健康増進課	相談窓口(帰国者・接触者相談センター)

		保健予防課・健康増進課	患者対応・調整、感染拡大の予防、まん延防止(保健所が所掌する要配慮者を含む)
		保健予防課	外来調整
		地域保健課	地域医療体制の維持
		健康増進課	妊産婦・乳幼児の健康維持
	財務部・市民安全部・保健所	財政課・防災対策課・保健企画課	物資調達の調整、確保
教育保育対策	教育委員会	学校教育指導課・教育センター	教育・保育の提供
		学務課・社会教育課	学校及び社会教育施設における感染予防
	こども育成部	保育課	保育施設等における感染予防
	こども育成部・教育委員会	保育課・学校教育指導課	子どもの居場所確保
経済対策	経済部	産業振興課	地域経済の維持 事業所等の感染予防に関する周知
	福祉部	福祉政策課・生活支援課	収入が減少した世帯への支援
	経済部	雇用労働課	雇用対策
市民生活対策	企画部	秘書広報課	市民への周知(外国人を含む)、広報、外出の抑制
	市民安全部	市民相談課	買い占めの防止
	環境部	資源循環課・環境事業センター	ごみを介した感染拡大防止
要配慮者対策	福祉部	障がい福祉課・高齢福祉介護課	福祉施設の感染防止 福祉施設の事業継続
		高齢福祉介護課	高齢者の生活・健康維持
		障がい福祉課	障がい者の生活・健康維持
行政対策	総務部・企画部・財務部	職員課・行政改革推進室・情報推進課・財政課	行政機能の維持
		企画経営課・行政改革推進室・財政課	業務継続体制の確保
	総務部・企画部	職員課・行政改革推進室	職員の動員対策
	企画部・財務部	企画経営課・行政改革推進室・用地管財課	来庁の抑制
自然災害対策	市民安全部	防災対策課	災害時の感染防止

2 所感

- (1) 業務内容などを踏まえ、多様な手法を組み合わせることで、新型コロナ関連業務に対応することができました。
- (2) 正規職員による対応については、感染状況等を踏まえた事務事業の休止・縮小により生み出された人的資源を新型コロナ関連業務にあてるなど、柔軟に対応することができました。
- (3) 業務負荷の偏りを抑制し、正規職員による執行体制をより円滑に進めるため、感染症大規模発生時に休止・縮小する事務事業や優先的に取り組む事務事業を早期に明確化することが望ましいと考えます。
- (4) RPAの推進に加え、職員が簡易にシステム開発できるソフトウェアの導入など、デジタル化をより一層進める必要があります。
- (5) 特設チームについては、庁内横断的に課題を共有し、広い視点での対策の検討に資することを目的に設置したものの、長期的な活動を続けていくうちに、一部形骸化する側面もあり、複数部局にまたがる対策の検討などにおいて、課題が生じました。

4.2 保健所の執行体制

1 流行期における保健所の執行体制

(1) 第1波 時期 令和2年4月～6月ころ

ア 本市における感染者数

最大/日：4月8日 5名/日 ※日付は記者発表日

イ 市の対応に関する協議経過

国内感染者が現れた1月から、内部会議を行い、情報共有のほか、市としての取組を決定しました。2月後半以降「小中学校の臨時休業」「公共施設の休館」「感染症対策政策パッケージ」などを決定し、実行に移しました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制（詳細は3.1.1及び3.1.2に記載）

(ア) 対応1 感染者対応

感染者や感染疑い者に対し、療養中の過ごし方や家庭内感染の対策について詳細な保健指導を実施するとともに、陽性者が発生した施設の現地施設調査を実施しました。また、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、中国への渡航歴がある方や患者との接触者の相談業務を行いました。

保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員6名 非常勤職員0名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より6名を保健予防課との兼務発令。コロナ対応の個別

	業務に関する特設グループを編成し、業務が生じる毎に適宜対応。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	最大8名に対し保健予防課へ兼務発令 保健所以外の部に所属の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令し最大3名/日を動員
他機関協力・主な民間事業者活用等	寒川町より1名/日の職員の派遣協力。帰国者・接触者相談センター看護師の派遣業務委託を開始。人材派遣会社職員数最大2名/日

(1) 対応2 コロナワクチン接種対応

この時点においては、コロナワクチンの接種に向けた情報はありませんでした。

(2) 第2波 時期 令和2年7月～9月ころ

ア 感染者数

最大/日：9月30日 14名/日 ※日付は記者発表日

イ 市の対応に関する協議経過

新型コロナウイルスの発生状況の確認や保健所の体制について共有するとともに、市内感染のまん延防止に係る取組方針を見直しました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制（詳細は3.1.1及び3.1.2に記載）

(ア) 対応1 感染者対応

感染者が増加したことから、施設や店舗における感染や感染疑い者の増加を抑制するために、集団検査を開始しました。

保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員6名 非常勤職員0名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より6名を保健予防課との兼務発令。コロナ対応の個別業務に関する特設グループを編成し、集団 PCR 検査時に最大10名動員など適宜対応。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	最大7名に対し保健予防課へ兼務発令 保健所以外の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令。その内最大3名/日を動員。
他機関協力・主な民間事業者活用等	寒川町より2名/日の職員の派遣協力。帰国者・接触者相談センター看護師の派遣業務委託を開始。人材派遣会社職員数最大3名/日

(1) 対応2 コロナワクチン接種対応

この時点においては、コロナワクチンの接種に向けた情報はありませんでした。

(3) 第3波 時期 令和2年12月～令和3年2月ころ

ア 感染者数

最大/日：令和1月12日 57名/日

イ 市の対応に関する協議経過

保健所機能の一部を市役所分庁舎5階へ移転することとしました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制（詳細は 3.1.1 及び 3.1.2 に記載）

(ア) 対応 1 感染者対応

さらなる感染拡大の中、保健所での集合検査やPCR検査キットを使用した検査の実施、茅ヶ崎医師会地域外来・検査センターでの実施など、複数の検査方法を実行しました。

保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員8名 非常勤職員0名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より6名を保健予防課との兼務発令コロナ対応の個別業務に関する特設グループを編成し、集団 PCR 検査時に最大10名動員など適宜対応。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	最大21名に対し保健予防課へ兼務発令 保健所以外の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令。その内最大3名/日を動員。
他機関協力・主な民間事業者活用等	寒川町より2名/日の職員の派遣協力。保健師と事務の派遣業務委託を開始(2社) 地域療養の神奈川モデル運營業務委託を開始(茅ヶ崎医師会) 地域療養の神奈川モデル運營業務委託を開始(訪問看護ステーション(この後徐々に追加)) 人材派遣会社職員数最大21名/日

(イ) 対応 2 コロナワクチン接種対応

コロナワクチン接種に関する情報が届きはじめ、1月より、健康増進課に担当者を配置し、接種体制の構築を開始しました。

保健所健康増進課 (予防接種所管課)	課長1名 こども・予防接種担当 常勤職25名 (1月より健康増進課に専任の担当者を配置3名増員) 健康づくり担当10名
保健所体制	—
全庁体制	最大3名/日(応援職員)
他機関協力・主な民間事業者活用等	—

(4) 第4波 時期 令和3年4月～6月ころ

ア 感染者数

最大/日：4月30日 15名/日

イ 市の対応に関する協議経過

新型コロナウイルスの市内感染状況及びまん延防止等重点措置の適用に応じ、業務体制や公共施設運営等の対応を検討しました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制（詳細は 3.1.1 及び 3.1.2 に記載）

(ア) 対応 1 感染者対応

自宅療養者の健康観察は、県が県内全域を対象として行っておりましたが、この第4

波からは、保健所設置市の所管の区域は保健所設置市で行うように変更となり対応を開始しました。自宅療養者の健康観察において、連絡がつかなかった方に対して、職員による自宅の訪問や郵送による連絡などにより、安否確認を行いました。



保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員15名 非常勤職員1名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より最大10名を兼務発令。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	最大5名に対し保健予防課へ兼務発令 保健所以外の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令。その内最大3名/日を動員。
他機関協力・主な民間事業者活用等	人材派遣会社職員数最大21名/日

(1) 対応2 コロナワクチン接種対応

コロナワクチンの集団接種に関し、4月中旬より順次接種券を発送しました。6月より地域の医療機関における個別接種を開始した他、市民文化会館、市コミュニティホール等を会場とする集団接種を開始しました。全国的に接種が加速し、ワクチンの供給状況が不安定となる中、その確保に努め、接種の加速化を図りました。

保健所健康増進課 (予防接種所管課)	こども・予防接種担当のうち常勤職員13名 非常勤職員12(集団接種会場運営時、担当内より保健師職最大3名/日追加)
保健所体制	保健所保健企画課・地域保健課・衛生課よりワクチンに関する問い合わせ対応として最大10名動員。加えて集団接種開始後、3名/日動員。
全庁体制	最大10名/日(兼務職員5名・応援職員5名)
他機関協力・主な民間事業者活用等	ワクチン接種券等の印刷・封入等委託 コールセンター業務委託 最大40席/日(R3.6月度) ワクチン配送業務等 人材派遣会社等職員数最大106名/日(医師8名、看護師20名、薬剤師6名、事務68名、電話対応4名)

(5) 第5波 時期 令和3年7月～10月ころ

ア 感染者数

最大/日：8月23日 150名/日

イ 市の対応に関する協議経過

新型コロナウイルスの市内感染状況及びまん延防止等重点措置区域の指定に応じ、業務体制や、公の施設の対応や学校教育における対応について協議しました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制 (詳細は3.1.1及び3.1.2に記載)

(ア) 対応1 感染者対応

感染拡大を受け、調査対象期間を発症前2日間の調査へ変更し対応しました。また、疫学調査の方法を変更し、連絡が滞らないように改めました。重症化リスクのある自宅療養者等の健康観察を茅ヶ崎医師会や市内の訪問看護ステーションに担っていただくとともに、必要に応じてオンライン診療や薬剤の処方、往診等を行っていただく方法に変更し、以後、5類感染症へ類型変更されるまで継続して実施しました。

保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員16名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より最大6名を兼務発令。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	最大15名に対し保健予防課へ兼務発令 保健所以外の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令。その内最大3名/日を動員。
他機関協力・主な民間事業者活用等	人材派遣会社職員数最大40名/日

(1) 対応2 コロナワクチン接種対応

40歳から64歳までの方向けの接種を順次開始し、8月から12歳以上の接種を希望する方の2回目接種を開始しました。また、集団接種会場における夜間接種を行うなど、接種を拡大しました。8月下旬には12歳以上の全ての対象者に予約枠を開放し、接種を続けた結果、9月上旬以降は、集団接種の予約枠に空きが出る状況となるまで接種が進みました。



保健所健康増進課 (予防接種所管課)	子ども・予防接種担当のうち常勤職員14名 非常勤職員12名にて対応。(集団接種会場運営時、担当内より保健師職最大2名/日動員)
保健所体制	保健所保健企画課・地域保健課・衛生課より集団接種会場運営運営として最大8人/日動員。加えて集団接種問い合わせ対応として3名/日を動員。
全庁体制	最大12名/日(兼務職員7名・応援職員5名)
他機関協力・主な民間事業者活用等	新型コロナウイルスワクチン接種事業業務委託。接種券等必要書類の印刷・作成委託。ワクチン接種に関する体制支援業務に関する委託。人材派遣会社等職員数最大93名/日(医師8名、看護師22名、薬剤師9名、事務51名、電話対応4名)

(6) 第6波 時期 令和4年1月～6月ころ

ア 感染者数

最大/日：2月7日 514名/日

イ 市の対応に関する協議経過

新型コロナウイルスの市内感染状況及びまん延防止等重点措置区域の指定に応じ、業務体制や、公の施設の対応や学校教育における対応について協議しました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制（詳細は 3.1.1 及び 3.1.2 に記載）

(ア) 対応 1 感染者対応

第6波では、感染力の強い変異株により、想定を上回る規模とスピードで感染拡大が生じたことから、ヒアリング項目を段階的に絞るなどの対応を行いました。併せて、重症化リスクが高い患者を重点観察対象者として保健師が対応しつつ、それ以外の非重点観察対象者は、保健所内や他の部局の応援も含めた事務職で対応する体制に変更しました。保健所業務がひっ迫する中で現地調査の実施が困難となってきたため、高齢者施設の中でも優先的に現地調査に行くべき施設に、判断基準を設けて対応しました。

保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員16名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より6名を保健予防課との兼務発令。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	最大8名に対し保健予防課へ兼務発令 保健所以外の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令。その内最大3名/日を動員。
他機関協力・主な民間事業者活用等	湘南医療大学2名/週の職員派遣。人材派遣会社職員数最大50名/日

(イ) 対応 2 コロナワクチン接種対応

令和3年10月末までに、希望する全ての方の2回目接種完了が概ね達成できたことをうけ、11月以降は、集団接種会場を縮小しました。一方、追加接種（3回目接種）に向けた接種券の発送を行いました。また、12歳を迎える方や、病気療養中の方、受験生や妊婦の方・その他やむを得ない事情により接種が完了されていない方も、接種が可能となるよう定期的に集団接種を開催しました。

保健所健康増進課 (予防接種所管課)	子ども・予防接種担当のうち常勤職員13名 非常勤職員12名にて対応。
保健所体制	—
全庁体制	—
他機関協力・主な民間事業者活用等	新型コロナウイルスワクチン接種事業業務委託。接種券等必要書類の印刷・作成委託。ワクチン接種に関する体制支援業務に関する委託。人材派遣会社等職員数最大55名/日(医師5名、看護師14名、薬剤師2名、事務31名、電話対応3名)

(7) 第7波 時期 令和4年7月～10月ころ

ア 感染者数

最大/日：8月1日 744名/日

イ 市の対応に関する協議経過

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、関連業務の人員体制対策の改

善について協議し、これまでの応援職員人材バンクの運用を見直し、適切な応援期間の設定や適材配置等、計画的な応援態勢の確立を図ることとしました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制（詳細は 3.1.1 及び 3.1.2 に記載）

(ア) 対応 1 感染者対応

第7波では、過去最大級の感染拡大期を迎えたことで患者全数への対応が困難となってきました。そのため架電対象者を重点観察対象者に限定して対応することで、重症化リスクの高い患者の健康観察を優先的に行いました。

保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員15名 非常勤職員3名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より10名を保健予防課との兼務発令。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	保健所以外の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令。その内最大3名/日を動員。
他機関協力・主な民間事業者活用等	湘南医療大学2名/週の職員派遣。感染症専用ダイヤル(相談センター)を運営業務委託へ変更。人材派遣会社職員数最大50名/日

(イ) 対応 2 コロナワクチン接種対応

10月より、オミクロン株に対応した新型コロナワクチン接種を開始しました。

保健所健康増進課 (予防接種所管課)	子ども・予防接種担当のうち常勤職員5名 非常勤職員12名にて対応。
保健所体制	—
全庁体制	最大3名/日(応援職員)
他機関協力・主な民間事業者活用等	新型コロナウイルスワクチン接種事業業務委託。接種券等必要書類の印刷・作成委託。ワクチン接種に関する体制支援業務に関する委託。人材派遣会社等職員数最大64名/日(医師5名、看護師14名、薬剤師2名、事務35名、電話対応3名、執務室事務5名)

(8) 第8波 時期 令和4年11月～令和5年3月ころ

ア 感染者数

最大/日：令和4年12月20日 315名/日

イ 市の対応に関する協議経過

新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針の変更を検討し、5類感染症への移行にあわせて5月7日を持って、新型インフルエンザ等対策本部を廃止しました。

ウ 保健所における主な対応と職員体制（詳細は 3.1.1 及び 3.1.2 に記載）

(ア) 対応 1 感染者対応

第8波については、第7波との区別が明確では無く、引き続き対応を行いました。なお、令和5年5月7日以降は、帰国者・接触者相談センターの名称を「茅ヶ崎・寒川コロナ感染症専用ダイヤル」とし、発熱時等の受診相談に加え、陽性判明後の体調急

変時の相談も対象に加え、5類感染症に類型変更した後も相談業務を継続しています。

保健所保健予防課 (感染症所管課)	感染症対策担当 常勤職員15名 非常勤職員3名 保健対策担当 常勤職員8名 課長1名
保健所体制	保健予防課を除く4課より2名を保健予防課との兼務発令。保健所所属の保健師全員に兼務発令し、2名/日を動員
全庁体制	保健所以外の保健師全員に対し保健予防課への兼務発令。その内最大3名/日を動員。
他機関協力・主な民間事業者活用等	人材派遣会社職員数最大50名/日

(1) 対応2 コロナワクチン接種対応

引き続き、オミクロン株に対応した新型コロナワクチン接種を開始しました。

保健所健康増進課 (予防接種所管課)	こども・予防接種担当のうち常勤職員5名 非常勤職員9名にて対応。
保健所体制	—
全庁体制	最大3名/日(応援職員)
他機関協力・主な民間事業者活用等	新型コロナウイルスワクチン接種事業業務委託。接種券等必要書類の印刷・作成委託。ワクチン接種に関する体制支援業務に関する委託。人材派遣会社等職員数最大67名/日(医師5名、看護師14名、薬剤師2名、事務36名、電話対応3名、執務室事務7名)

2 所感

令和2年3月15日に、新型コロナウイルス感染症の感染者が茅ヶ崎市で発生して以来、変異を続ける未知のウイルスとの対応を、常に模索しながら進めてきました。5年5月に、5類感染症となり、現在は概ね平時の装いを見せていますが、将来起こり得る新興感染症への対応体制の参考となるよう所感として記載します。

(1) 保健所の体制づくりと業務の考え方

感染拡大初期から徐々に、保健所内部の事業の休止や延期を行い、所内で職員を融通したほか、保健所以外からの職員の兼務や動員を行い、市職員の体制を整えました。さらに、業務委託や人材派遣会社の活用などを行い、変化していく状況に随時対応してきました。

一方、一時的に対応職員が増加しても、感染症対策やワクチン接種業務は、共に業務の規模が大きく、人命に関わるため、業務毎の取りまとめ役となる、経験や知識を持つ職員を確保して対応する事が重要であり、円滑な対応に直結します。



(2) 人員体制の整備のタイミング

感染者や感染疑い者、検査対応など、感染拡大開始と同時にひっ迫する保健所業務に対し、様々な部局からの応援職員で対応しましたが、特に感染拡大初期段階においては、拡大が一定程度進んだ状態で職員の応援態勢が整うという状況でした。この状況を解決すべく、感染症やワクチン接種所管課の所属職員を、あらかじめ増員する対応にシフトし、対応する事ができました。

(3) 民間事業者の活用

感染拡大初期段階では、少なかった委託業務や人材派遣会社の活用について、徐々に活用の拡大を図り、様々な対応が可能になりました。感染者対応については、流行期毎の感染者数が縮小傾向にあっても、一定程度、委託業務や人材派遣者数を継続することにより、次の感染拡大の波の序盤から、対応できるようになりました。

今後、いつ訪れるかわからない新興感染症に早期に対応する事ができるよう、民間事業者の活用に関するノウハウの継承が必要です。

(4) 新興感染症拡大時における市の組織体制

感染初期から、市長を本部長とした新型インフルエンザ等対策本部など様々な庁内会議を継続的に行ってきましたが、会議の招集や企画・運営・協議事項の事前調整等を、現場で指揮をとる保健所が主導する体制をとりました。保健所と本庁という物理的な距離の上、現場対応を行いながら、保健所以外の部局との協議事項の調整を行うことの難しさが課題となりました。このことについて、都道府県や政令市に目を向けると、防災部局又は知事や市長直下の特設した担当部局が行っていました。今後、再び起こり得る災害級の感染症に備え、本市においても、対応体制を明確化しておくことの必要性を感じます。

(5) 新興感染症に対する平時からの備え

新興感染症については、国内発生早期から、市においても体制づくりの検討を行います。市内感染期が早期に訪れた場合、初動期からの業務委託や人材派遣会社の活用は難しく、市職員の対応が中心となります。新興感染症に備え、日頃より、基本的な感染症対応について、知識を深め、円滑な初期対応を可能とする取組が必要です。



4.3 市立病院の執行体制

1 対策の概要と経過

(1) 「未知のウイルス」への対応

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、令和元年12月に中国・湖北省武漢市で初めて確認され、急速に全世界へ拡大し、令和2年1月15日に国内初発例が神奈川県で報告されました。令和2年2月には神奈川県に寄港したダイヤモンド・プリンセス号で発生した陽性患者を神奈川県の病院を中心に受け入れ、当院でもDMAT（災害派遣医療チーム）隊員を派遣し、医療支援活動を実施しました。

「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」（令和2年2月1日厚生労働省事務連絡）により、帰国者・接触者外来の原則非公表での設置指示があり、茅ヶ崎市保健所の要請により当院でも帰国者・接触者外来を設置し合わせて入院医療体制の整備も実施しました。

さらに病院長の命のもと、病院内のすべての職種、所属に情報共有を図り、対応方針を決定するための「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」の立ち上げや、副院長をトップとする感染管理室を中心に新型コロナウイルス感染症に対応する感染管理体制の構築を早々に実施し、公立病院としての責務を果たすため、市民を受け入れる体制を構築しました。

令和2年5月からは県の医療体制「神奈川モデル」に参加協力し、約3年の長期にわたり、新しい波が来るたびに変容を見せるウイルスの特性にその都度適切な対策を講じ続けてきました。

「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」は令和5年5月8日の5類感染症移行までの間に実に160回開催され、病院が一丸となって新型コロナウイルス感染症に対応するための根幹を支えてきました。

(2) 外来医療体制

令和2年2月7日より「帰国者・接触者外来」を設置し、茅ヶ崎市保健所からの行政検査依頼の対応を開始しました。3月末までの受診者数は57人、うち陽性者は1人でした。

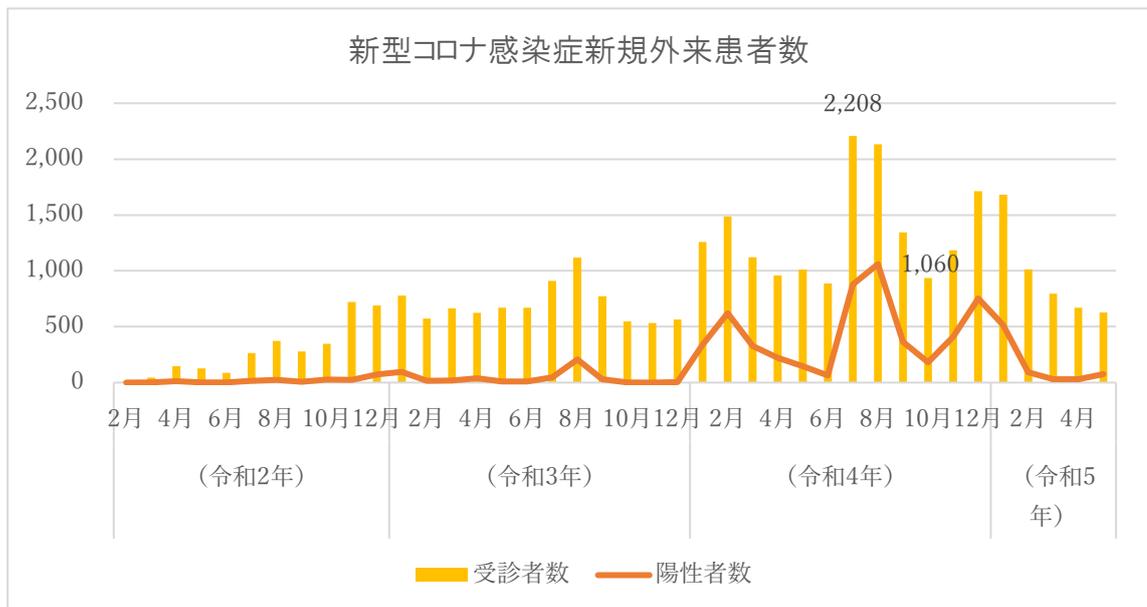
令和2年度は、4月28日からPCR検査を民間へ外部委託、11月9日から帰国者接触者外来は県の枠組みとして「発熱診療等医療機関」へ移行しました（その後も5類移行まで「発熱診療等医療機関」継続）。同月から院内での抗原定量検査を開始し検査結果の即時判定が可能になりました。

令和3年度は、8月に院内でのPCR検査（リアルタイム法）を開始し検査能力を高め対応しました。



令和4年度は感染性の高いオミクロン株の流行により感染者が増加しました。コロナ対応も3年目となり、国の方針として「ウイズコロナ」を意識したポストコロナ対応が求められたこともあり、発熱外来用のプレハブを設置し発熱者との動線を明確に分離し、通常の外来診療の運営を継続しました。9月26日からは感染症法の改正により、陽性者の全数把握が終了するなど事務的な負担も軽減されましたが、前年に比べて受診者数は増加の一途をたどりました。

令和5年度は5月8日の5類移行後も7月末までの経過措置にて発熱外来（県の枠組みとして「発熱診療等医療機関」から「外来対応医療機関」へ移行）を継続しています。経過措置終了後も「外来対応医療機関」として感染対策を実施しつつ通常診療で対応しています。



(3) 入院医療体制

令和2年2月7日より病床を確保、2月21日より1病棟を新型コロナ患者専用病棟へ変更し、2月28日からは面会制限を実施しました。

令和2年度は4月6日に県からの要請により、不要不急の入院・手術を延期しました（6月まで継続）。4月13日には面会全面禁止。4月16日にはコロナ病棟への看護師の集約のため、1病棟を新型コロナ患者専用病棟、1病棟を閉鎖病棟としました。5月より神奈川県による枠組み「神奈川モデル認定医療機関」の高度医療機関・重点医療機関協力病院として、茅ヶ崎市・寒川町域で唯一の新規陽性患者入院受入施設となりました。6月18日には新型コロナ入院患者の減少に伴い、閉鎖病棟を開放し、7月13日には面会禁止を一部緩和しました。

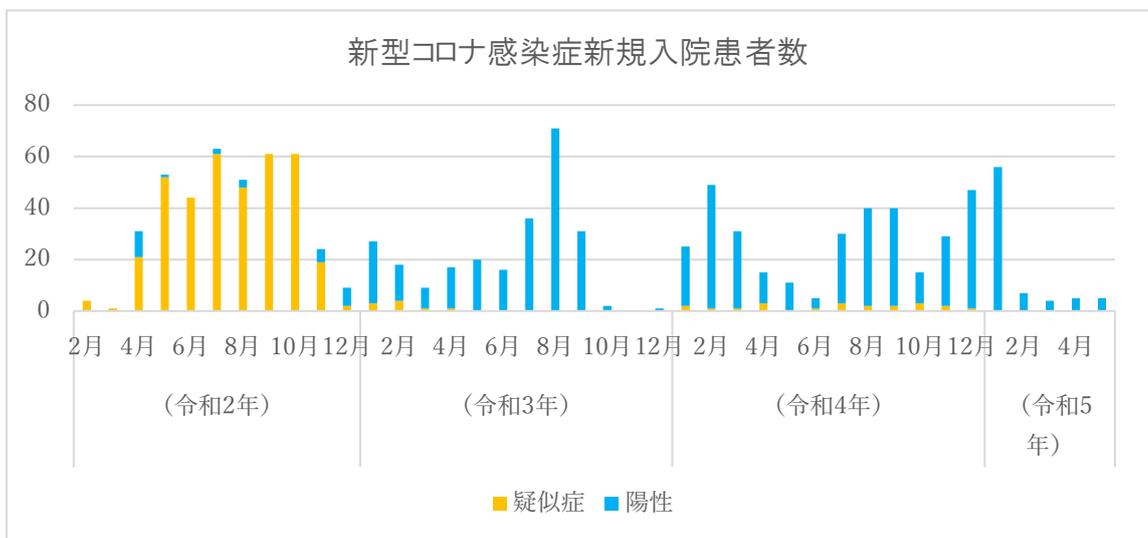
令和3年度は病床確保フェーズ（フェーズ1から5まで）の対応が明確化され、当院は20床の病床を確保しました（実際には20名以上の入院患者に対応しました）。8月に感染拡大が起これ、8月6日に再度不要不急の入院・手術を延期しました（9月まで）。また、8月20日には看護人員集約のため、1病棟閉鎖しました（10月まで）。

4年1月には再度、延期可能な一般医療の延期をしました（3月まで）。

令和4年度は感染性の高いオミクロン株の流行により、新型コロナ感染症入院患者の増加だけではなく、院内クラスター対応、職員の新型コロナ感染による人員不足に対応する必要がありました。

令和5年度は、感染対策に配慮しつつ面会制限を徐々に緩和し、5月8日の5類感染症移行後は4人床での面会制限を一部解除するなど、入院患者とその家族に配慮した対応を実施しています。

なお、5類感染症移行後も6月以降は感染拡大の傾向にあり、8月には月ごとの入院患者数が過去最高の90人になるなど厳しい対応を求められています。茅ヶ崎市・寒川町域での新規陽性者受け入れ医療機関であり、公立病院としての責務を果たすため、引き続き取り組んでいるところです。



ア 外来・入院まとめ

	外来			入院				
	患者数	陽性者数	陽性率	入院(陽性)	入院(疑似症)	入院前検査	陽性	陽性率
令和元年度 (2月から)	57	1	1.8%	0	5	0	0	-
令和2年度	5,053	318	6.3%	74	377	1,432	1	0.07%
令和3年度	10,275	1,630	15.9%	294	5	4,414	7	0.16%
令和4年度	15,864	4,719	29.7%	282	17	4,689	21	0.45%
令和5年度 (5月まで)	1,296	107	8.26%	10	0	451	0	0.00%
合計	37,042	8,145	22.0%	874	404	10,999	29	0.26%

(4) ワクチン接種体制

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種については、住民接種及び医療従事者向けの接種を次のとおり実施しました。

ア 住民接種

当院かかりつけ患者さんを対象とした住民接種を行いました。

ワクチン接種は健康管理センターで行いましたが、人間ドックや各種健診等の予定に影響が出ないようスケジュールリングしました。

イ 医療従事者接種

当院は基本型接種施設に選定され、医療従事者向けの接種を行いました。

接種を円滑に進めるため、院内では病院長を始め感染管理室、診療部、看護部、薬局、医療情報管理室、病院総務課及び医事課から選出された職員で構成した多職種による「ワクチン対策チーム」を結成し、国や県、茅ヶ崎市保健所等からの情報を基に接種体制の構築を図りました。また、3回目接種までは茅ヶ崎市消防職員や寒川町消防職員及び茅ヶ崎市保健所職員等への接種も合わせて実施し、医療救助や感染症対策の継続に寄与しました。

ウ 実績（令和5年度は5月までの集計）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民接種	4,473 件	1,417 件	
病院職員	1,490 件	904 件	207 件
委託職員	466 件	232 件	105 件
職員家族	615 件	92 件	0 件
茅ヶ崎市保健所職員・福祉職員	316 件	—※	—※
茅ヶ崎市・寒川町消防職員	648 件	—※	—※
県衛生研究所職員	91 件	—※	—※

※は市の集団接種会場で実施

2 所感

(1) 神奈川県との連携（陽性患者の受け入れ）

経過でも触れたとおり、当院は神奈川モデル医療機関の高度医療機関・重点医療機関協力病院として、茅ヶ崎市・寒川町域では、新型コロナウイルス感染症新規陽性患者の受け入れ施設の役割を果たしてきました。流行時には確保病床以上の受け入れを実施し、新型コロナウイルス感染症に罹患した市民への医療提供に努めました。

(2) 保健所との連携

茅ヶ崎市保健所からの行政検査依頼への対応や、入院調整については期間中協力体制を堅持してきました。また令和3年度に地域医療の神奈川モデル（自宅療養の医療従事者による健康観察事業）の導入を茅ヶ崎市保健所が実施する際、自宅療養者の症状悪化時の放射線検査（エックス線検査やCT等）における他病院への協力依頼において、エックス線室やCT室の感染管理等の運用についてアドバイスを実施するなど、茅ヶ崎市保健所の取組に協力してきました。また、茅ヶ崎市保健所を中心とした、地域診療所の外来受診～茅

ヶ崎医師会の自宅療養～当院の入院医療の枠組みが機能していたことは、地域医療に十分に貢献することができました。

(3)人員体制

新型コロナウイルス感染症の入院病床確保のためには、通常病棟の看護職員と分離したチームを新たに編成する必要があります。専用病床確保のために通常病棟の一部を閉鎖し病棟を再編成することで看護人員の再編成を行って感染症病棟の看護に充てるなど、看護部全体での人員調整が必要でした。専用病棟で新型コロナウイルス感染症患者の看護にあたる精神的負担ももちろんのこと、病棟の再編成によって受け入れ患者の診療科が多岐にわたることとなった通常病棟の看護師の負担もまた大きなものとなりました。対応が長期化したこと、また、感染力の非常に強い時期には医療従事者自身も家族等からの感染による罹患で人員不足が生じたこともあり、特に負担増が課題であった看護師は離職による人材不足が現在の課題となっています。

(4)地域医療機関の協力

当院は茅ヶ崎市・寒川町域では、新型コロナウイルス感染症新規陽性患者の受け入れ施設として非常に大きな役割を果たしてきました。

今後、国や県、保健所政令市が策定する感染症予防計画等には、地域医療機関の協力体制の確保が明確に記載されることを望みます。

4.4 消防本部・署の執行体制

1 感染防止対策

令和2年2月に発生したダイヤモンド・プリンセス号の事案後、茅ヶ崎市危機管理対策検討会議にて「新型コロナウイルス市内感染のまん延防止に係る取組方針」が示され、消防本部及び消防署内の体制を定めた「新型コロナウイルス対応マニュアル」（以下「マニュアル」という）を令和2年2月20日に施行しました。その後も、保健所や他市消防本部等からの情報収集を継続し、新しい知見を加えたマニュアルの改正を6回実施し、職場内における感染防止対策として、執務室や日勤者の分散、テレワーク及び時差出勤を実施する等、柔軟な勤務体制を構築しました。

2 災害対策

救急要請について、当初、陽性者の救急搬送については、全て保健所を経由しての要請でしたが、令和3年7月頃（第5波）から陽性者の急増に伴い、保健所を経由しない救急

要請事案が増加したこと、また、医療機関に受診できず、自主的に自宅療養をしている患者からの救急要請が増加しました。そのため、総務省消防庁「救急隊の感染防止対策マニュアル Ver 2.1」等を参考とし、全ての救急出動事案で感染防止対策を強化した装備で出動をしました。また、陽性者の受け入れ医療機関が市外になることが多く救急出動時間が延伸したこと、救急隊が全隊出動する等の事案が発生したことで、通常の救急搬送体制では住民サービスの低下が懸念されたため、消防隊を先行して出動させ傷病者を管理下に置くことや、出動する救急隊を臨時に増隊する等の運用を行い住民のニーズに合わせた臨機応変な対応をしました。そのほか、保健所と協議し、医療機関の救急受け入れ体制を確保することを目的に、医療機関から自宅までの移送業務等の一部を担いました。



個人防護具の着用(例)

- ・ゴーグル又はフェイスシールド
- ・サージカルマスク
- ・感染防止衣（上下）
- ・手袋
- ・アームカバー
- ・シューズカバー

救急自動車の養生の方法(例)

① 患者の周囲をビニールシートで覆う場合



(写真：総務省消防庁救急隊の感染防止対策マニュアル参照)

3 所感

柔軟な勤務体制や隊員の装備を強化する等の対策をしたこと、臨機応変な運用を心掛けたことで、コロナ禍以前と同様の市民サービスを提供することができました。

令和2年2月25日に1人目を搬送してから、令和5年5月7日まで、新型コロナウイルス感染症に関連した傷病者を延べ5,979人(参考値)搬送しました。

新型コロナウイルス感染症陽性者（疑い含む）の救急搬送件数（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和元年度											0	6	6
令和2年度	14	18	13	37	95	84	87	91	138	188	160	181	1106
令和3年度	85	105	117	156	260	157	102	111	95	153	147	123	1611
令和4年度	172	208	234	355	390	236	213	233	256	250	213	216	2976
令和5年度	225	55											280
													5979

また、コロナ禍を経験した中で、次のような課題がありました。

- (1) 消防業務の中で、車両等への乗り組み人員は定数が決まっているため、隊員自身や家族が濃厚接触者等になると出勤ができない期間があり、人員の確保については大きな課題となりました。
- (2) 未知のウイルスに感染した患者に最前線に対応する隊員の心的ストレスや、隊員の家族に対するストレス対策についても考慮する必要性がありました。
- (3) 感染防止対策に伴う予算措置はありましたが、全国的な感染防止物品の品薄状態により、感染防止物品の確保が困難であったことから、平時からの備蓄等の必要性を感じました。
- (4) 医療機関のひっ迫により、搬送先の医療機関が見つからない搬送困難事案が増加したため、救急搬送体制の維持について、今後とも、保健所をはじめ、関係部局や地域医療機関との協力体制を強化していくことが重要であります。

4.5 議会の対応

1 対策の概要と経過

(1) 茅ヶ崎市議会新型コロナウイルス対策会議設置まで

令和2年1月から世界規模でまん延し始めた新型コロナウイルス感染症の影響は、市議会にも及び、令和2年第1回茅ヶ崎市議会定例会（会期令和2年2月26日～令和2年3月24日）において、議会運営委員会等で協議し、次の通り対応しました。

- ア 会議日程を変更（小中学校等の休校要請に対応するため）
- イ 会議中及び発言中もマスクを着用してよいことを確認
- ウ 傍聴の自粛をHP等で呼びかける

(2) 茅ヶ崎市議会新型コロナウイルス対策会議設置後

令和2年第1回定例会における市議会の対応後、市の新型インフルエンザ等対策会議や

国の緊急事態宣言等様々な状況に鑑み、議会の急な対応に即応できる協議の場を定めるものとして、「茅ヶ崎市議会新型コロナウイルス対策会議」を令和2年4月24日に設置しました。茅ヶ崎市議会新型コロナウイルス対策会議は、廃止された令和5年8月24日までに計27回開催されました。令和2年4月28日には、「茅ヶ崎市議会新型コロナウイルス感染症等に係る対応方針」を策定し、感染防止のための対策及び感染者発生時の対応について基本的な事項を定め、その後も、議会運営と関係する様々な課題に対し、その時々状況に応じて茅ヶ崎市議会新型コロナウイルス対策会議において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた具体的な取組について検討しました。

(3) 実施した主な感染症拡大防止対策

- ア 議会報告会、意見交換会を中止した。
(議会報告会についてはその後 YouTube 配信へ移行)
- イ 一般質問の人数を制限した。
- ウ 陳情の取扱い基準のうち、市外からの郵送提出に関する規定を凍結した。
(郵送を推奨するため)
- エ 議場における飛沫拡散防止対策（ビニール覆いと仕切り）を設置した。
- オ 本会議及び委員会における議案の趣旨説明を簡略化した。
- カ 本会議での議事説明者の人数を削減した。
- キ 傍聴の自粛よびかけた。
- ク 決算事業評価を中止した。
- ケ 議場における飛沫拡散防止対策としてアクリル板を購入した。
- コ 傍聴者に緊急連絡先の記入を任意で求めることとした。
- サ 予算及び決算特別委員会における歳入審査の事前告知を実施した。
- シ 非接触型の体温検温装置を設置した。
- ス 本会議中の議場に入る議員数の削減を行った。
- セ 一般質問の一人当たりの質問時間（30分）を15分とした。
- ソ タブレット端末を導入し、非接触、非対面で会議等が開催できる環境整備を進めた。





2 所感

市議会では、災害時の対応として、「茅ヶ崎市議会災害対応指針」、「茅ヶ崎市市議会災害対策支援本部要綱」を定めていましたが、地震若しくは風水害を主として想定したものとなっており、感染症のまん延については、感染者数が拡大と縮小を繰り返す中で、その時々状況に応じた対応となりました。感染症という観点においては、議会の活動は、会議の開催によって成立するものが多く、非接触、非対面等により感染症拡大防止を図りながら、議会の権能を維持していくことが最大の課題でした。他自治体議会の対応等も情報収集しながら、1(3)ア～ソの対策等を実施しましたが、議会内では、対策を講ずることによって、議会が十分に審査、審議し、意思決定することを妨げる内容となり得るものもあるのではないかと議論もありました。今後は、地震、風水害等を含めたものとなりますが、非常時においても意思決定機関としての議会の権能を維持していくため、導入したタブレット端末を有効に活用することが課題となっています。

4.6 職員の感染予防

1 対策の概要と経過

(1) 職員の感染防止

職員自身の感染及び職員から市民への新型コロナウイルス感染症の感染防止を図るため、職員の咳エチケット（マスクの着用等）や手洗い・手指消毒等を徹底するとともに、執務室の定期的な換気（庁内放送での換気の呼びかけ）、窓口カウンターや電話機等の定期的な消毒、窓口等へのアクリル板の設置等により感染防止に努めました。また、職員の新型コロナワクチン接種を促進したほか、職員及びその家族に発熱等の症状がみられた場合は休暇とすることで感染の拡大防止に努めました。

(2) 各所属における感染防止

各所属においては、職員の集団感染を防止するため、業務に支障のない範囲で1日の勤務時間を前後にずらす勤務時間の変更、土日に出勤し平日を休みとする週休日の変更、外出及び移動機会を低減するとともに職員同士の密集を回避するため自宅で勤務する在宅勤務等、柔軟な勤務体制を運用することで職員同士の接触機会の最小化を図りました。また、令和3年8月より自宅から執務室のパソコンを操作し、執務室と同様に業務をすることができるテレワーク専用端末を導入することで在宅勤務の実施体制を整え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図るとともに多様な働き方の実現に向けた取組を進めることができました。

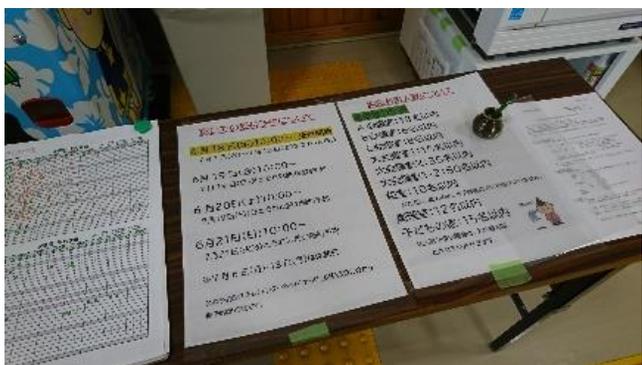
2 所感

職員個人や各所属での感染予防の取組、柔軟な勤務体制の運用等の組織全体の取組により、社会全体の新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて職員自身の感染が一定程度ありながらも、この間、窓口の閉鎖等、市民サービスを大きく低下させることなく、行政サービスを安定的に提供することができました。

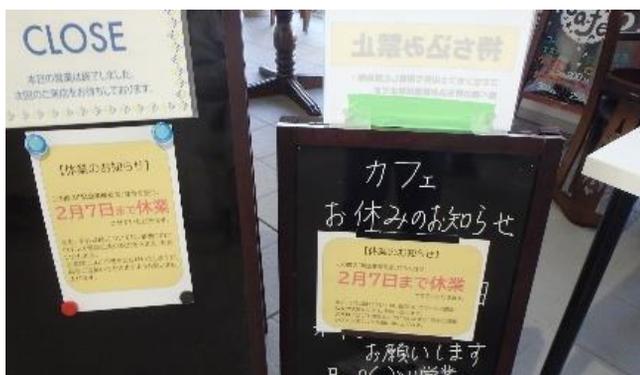
職員同士の接触機会を最小化し感染拡大防止対策として実施してきたテレワークは、職員一人一人の能力発揮や職員のワーク・ライフバランスの実現、健康確保に資するものであり、公務能率の向上につながるものです。職員の能力発揮につながるテレワーク等の多様な働き方については、新型コロナウイルス感染症のような危機事態以外でも有効な方策として、市民サービスへの影響やその必要性等を考慮しながら、引き続き、検討・実施していく必要があります。

卷末資料

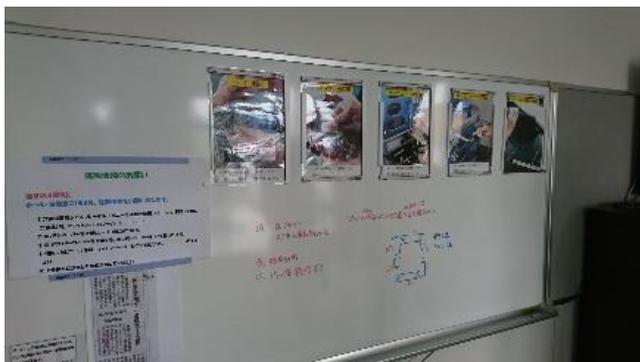
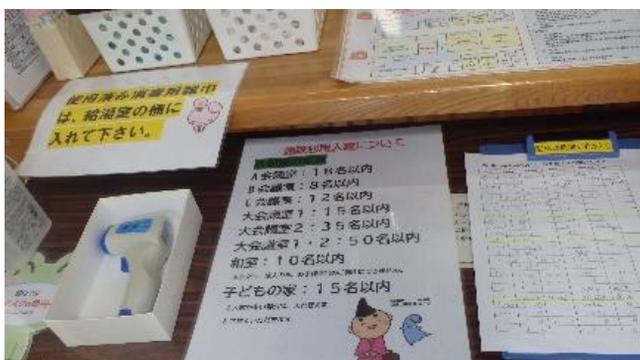
コミュニティセンター等での感染防止の取組事例



コミュニティセンター等での感染防止の取組事例



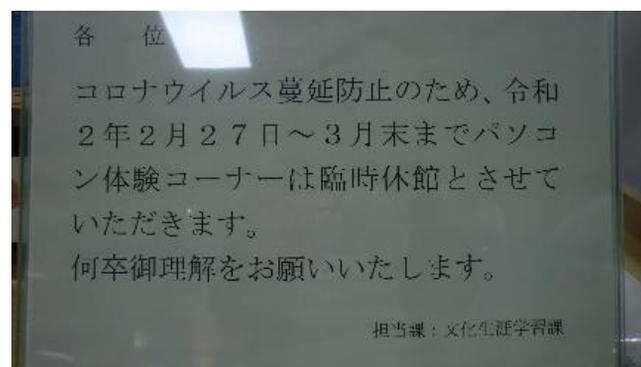
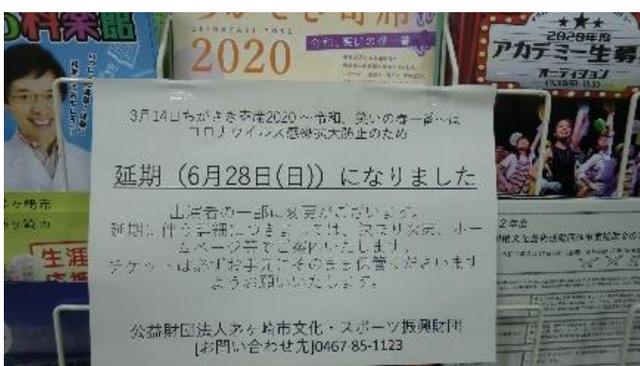
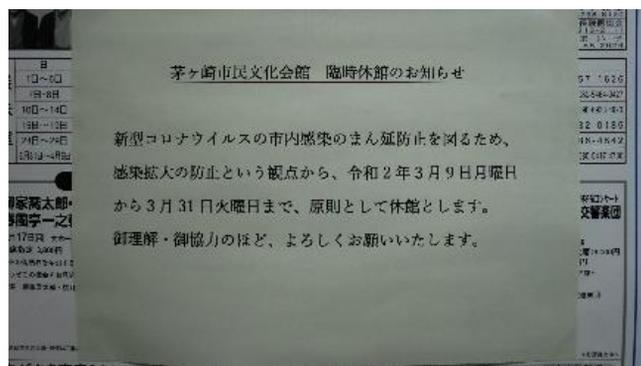
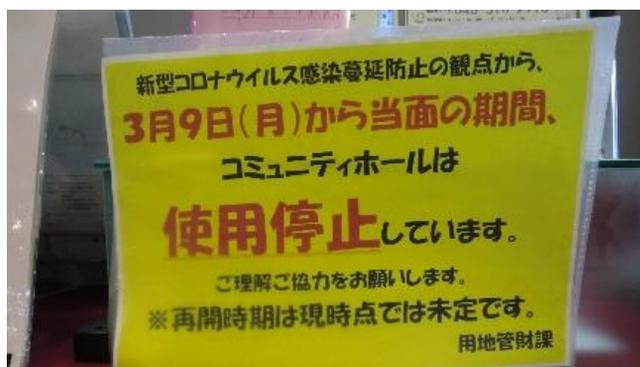
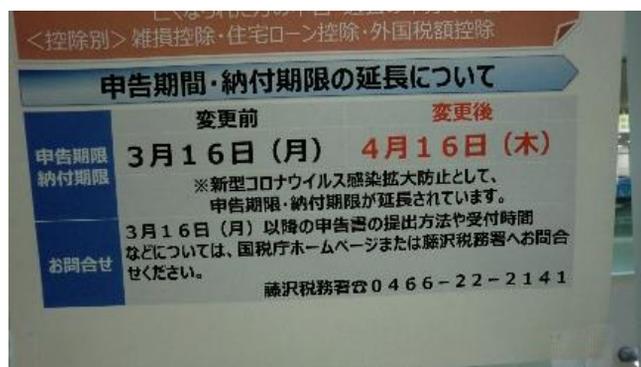
コミュニティセンター等での感染防止の取組事例



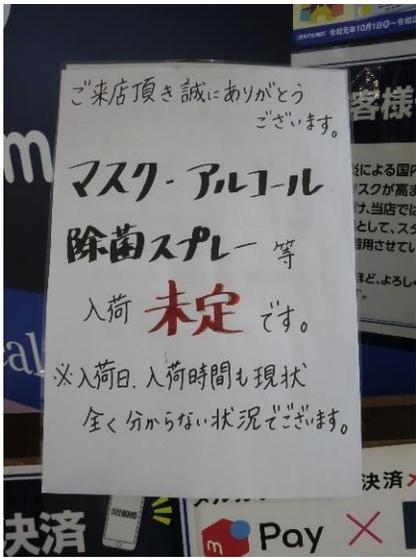
コミュニティセンター等での感染防止の取組事例



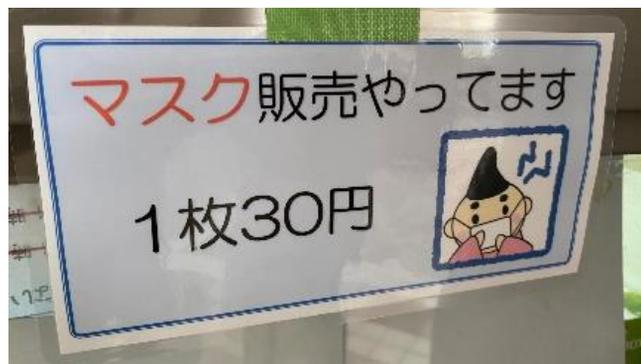
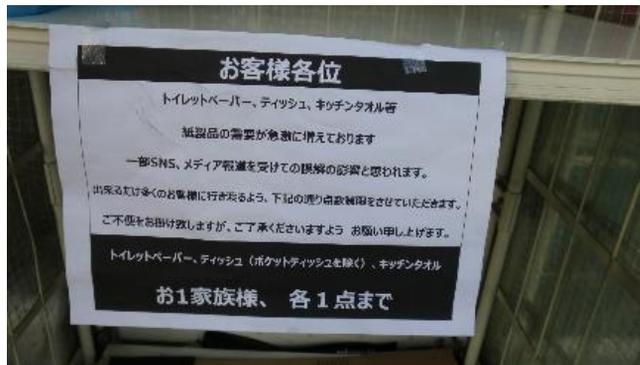
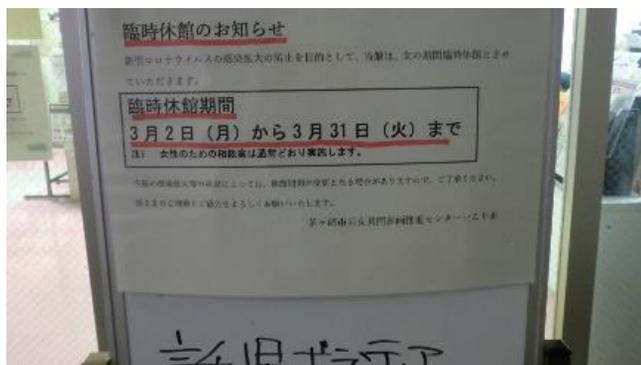
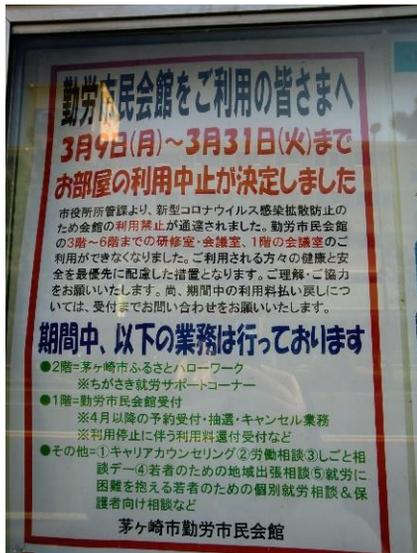
公共施設や商業施設等での掲示物・案内等の事例



公共施設や商業施設等での掲示物・案内等の事例



公共施設や商業施設等での掲示物・案内等の事例



相談事業会場の様子



市民への次亜塩素酸水配布時の様子



保育園の様子



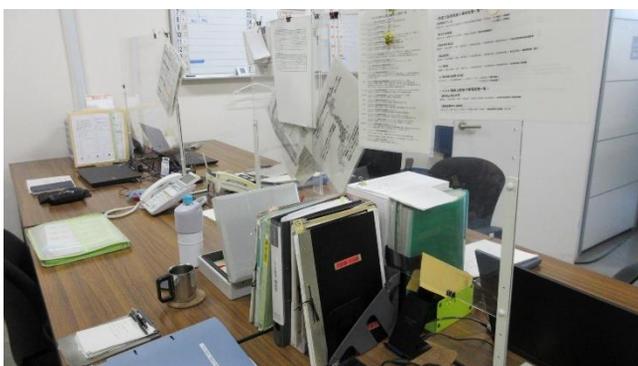
臨時PCR検査会場の様子



救急車内の様子



消防署の執務室・仮眠室等の様子



市立病院の様子



市立病院の様子



市議会の様子



選挙時の様子



新型コロナウイルス感染症対応記録

令和6年2月発行

発行 茅ヶ崎市

企画政策部総合政策課、くらし安心部防災対策課、保健所保健企画課、保健所保健予防課

〒253-8686 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号

電話 0467-82-1111(代表)

FAX 0467-87-8118

ホームページ <http://www.city.chigasaki.kanagawa.jp>