

とりまとめを終えて

～医療危機対策統括官から見たコロナ対応の振り返り～

危機管理を皆で悩みながら振り返ろう

神奈川県理事 医療危機対策統括官（医療危機対策担当） 阿南英明

「苦しかった。こんなこと二度と御免だ。」と感じている人は多いだろうし、私自身もその一人である。令和2年1月の散発的な患者発生に伴う保健所による調査活動や2月の国際クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号内でのアウトブレイクに対する対応に始まり、令和5年5月8日に感染症法上の取り扱いが変わるまでの3年間は、県民の生活、行動に様々な制約をお願いするなど、大きな影響を及ぼす施策が打ち出されてきた。

まずは、様々なお願いに応じて対応して下さった県民の皆様と、県民の命と生活を守るために膨大な作業をしてきた職員、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

当初本邦の対応が一部では批判的に捉えられ、諸外国より劣っているかのような声もあったが、結果的にわが国の死亡率は米国やヨーロッパ諸国に比して圧倒的に少なく、決して劣る対応ではなかった。

特に神奈川県において実装された施策は、全国に先駆けたモデルとなる事業や、国の政策に影響を及ぼす内容など、県民市民のいのちと生活を守る様々なものがあつた。圧倒的スピードと実効性ある施策と体制の構築ができたことが神奈川県の大きな強みであつた。

こうした対応が可能であつたのは、様々な行政からの施策の打ち出しや、事業の展開に際して、手順や進め方が通常とは異なるものであつたことが影響しているかもしれない。

特に私を含め外部人材の活用は大きく影響したであろう。畑中洋亮氏や江口清貴氏のように民間企業で磨かれた事業展開のノウハウやデジタルの強みをよく知る人材を生かして県庁職員とともにこの苦境を乗り越えたことができたのだ。特に畑中洋亮氏と私は二人の「医療危機対策統括官」として、二人三脚で仕事をするのができたことは、私にとって大変幸運なことであつたと思う。

他の自治体には見られないこうした動きを認めていただいた黒岩祐治知事、一緒に仕事をしてくださつた県庁職員、ともに闘ってくれた医療界の皆様感謝感謝である。

また、本県は3つの政令指定都市（横浜市、川崎市、相模原市）と3つの保健所設置市（横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市）を有している。

本来は法運用上、感染症対策体制整備や財源確保は各々の市と県所管域で別の権限であり、県が所管する人口は県民人口の20%程度に過ぎないのである。しかし、通勤や通学など人の動きは広範囲で、日中と夜間で所在地も変わるので、感染症は自治体の境など無関係に拡大する。そもそも医療とはこうした自治体間の境界を意識することなく患者に必要な医療を提供することを常とした事業である。

この考え方に基づいて、新型コロナウイルス感染症対応に関してはダイヤモンド・プリンセス号の対応、市中まん延対応など一貫して基本的に全県で一体となつた施策を運用してきたのである。知事と各市町村長との間で、そして県職員と各市町村職員との間で直接交渉を何度も繰り返しながら、情報共有と運用調整が行われていた。

このような経験は過去にはあまりなかつたかもしれないが、将来地震や水害など自然災害発生時など

不測の事態にも生かせる大切なチャンネルと体験を構築することができたという見方ができる。県庁職員および各市町職員の皆様のご協力に心から感謝している。

これまで実施してきた一連の対応は、より多くの人を危機から救い、悲劇を低減することを目的に、短時間で必要な体制と運用を構築して実行するものであった。

健康危機管理またはリスクマネジメント・クライシスマネジメントと呼ばれる活動を念頭に取り組んできたものだ。基本的には地震や風水害などの危機事案における対応と同じ手法を取ったのであるが、重要なことは圧倒的なスピードで以下の行動サイクルを回すことであると考えている。

① 情報に基づき発生した事態や需要を把握する

適切に実施するために情報基盤が欠かせないので、神奈川県では企業等で活用されているクラウド型情報管理システム等をいち早く導入するなど基盤整備を実現した。全国で展開された G-MIS（医療機関等情報支援システム）や HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）もそうした観点で重要だったのである。

② 適切と思われる対応方針を決定し、施策を決定する

外部人材の活用や危機管理に適した組織として、全庁から人材を集結して医療危機対策本部室を整備するなど、プロセスを重視した運用を行った。

③ 施策と運用の準備と周知、そして実行する

関係する医師会、病院協会等の医療関連団体、自治体間の意見交換、メディアやホームページに加えて 160 万人に及ぶ県民と直接つながった LINE アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」を活用した市民に対する情報発信、コミュニケーションを活用した。

④ 必要に応じた修正と改善を行う

医療現場、自治体や保健所による様々な対応現場での実運用の中で得られる意見や、日常的な市民との対話や議会での意見を取り入れた柔軟性のある対応をした。

危機管理での手法の基本は、一定程度トップダウンで方針や施策を打ち出し、現場での調整を後から実施するもので、当初打ち出す施策は荒削りのものにならざるを得ない。

当然、必要に応じて短時間のうちに施策や運用を修正しなければならないことも生じる。これは日常的な行政の意思決定手法と異なる点があったので、皆さんの戸惑いも多々あったと思う。

平時には現場のニーズを細かく拾い上げ、しっかりと議論を詰めて抜けがない体制を構築し運用していくことは基本的思想である。しかし、このような平時の手順で時間をかけていると、混乱と不安が広がり、結果的に救えないヒトや状況が増えるなど被害は増幅されてしまうのである。

それを回避するために、不完全であったとしても大きな方針の打ち出しと大半をカバーできる仕組みを構築して行動を開始する。そして適宜、個別対応しながら修正を加えていくのである。行政に携わる多くの職員の方々もその落差に当初は違和感を抱いたに違いない。行政は間違えてはいけない、一度発表したことは変更しないという「行政の無謬性」概念は根強い。

しかし、変更や修正することを前提に迅速性を重視することは、危機管理上の要諦である。安易な批判に陥らぬように、こうした緊急事態の特性を共有し、県民や市民の皆さんと建設的なコミュニケーションを図ることで危機低減に取り組むことが重要なのである。

その点で議会や行政職員の理解と協力があったことは非常に大きな意味を持つ。将来の危機事態への

対処に際しても生かされることを切に願っている。

さて、必死に走ってきた3年間ではあるが、容易には解決しないけれども、皆で悩み、意見交換しすべき事柄に触れておきたい。

各自治体で患者やクラスター発生に関して毎日のように発表されていた。どこの誰か？職業が何か？どこの医療機関に入院していたのか？ネット上でも犯人捜しのごとく詮索されたり、自治体が毎日発表する会見の場において、記者から厳しく問い詰められたりなど、個人を暴き出しかねないやり取りが行われた。

また、ダイヤモンド・プリンセス号の対応にあたった DMAT 等の医療従事者が自分の医療機関に戻った際に同僚や上司から「感染しているかもしれないから出勤するな。なぜ船に行った、迷惑なのだ」などと、不当な差別をうけた事案があった。

新型コロナウイルス感染症の診療に一生懸命努めて、患者の命を救おうと頑張っていた医療機関の名前がいつの間にか流布され、ほかの疾患で通院していた患者が、その病院を忌避するようになるなど風評被害が起きた。

看護師が子供を保育園に預けようとしたら「(感染しているわけでも、症状があるわけでもないのに)お子さんを連れて帰って下さい」といわれる事案なども生じた。

思い出してほしい、令和2年新型コロナウイルス感染症流行初期には米国においても東洋人というだけで差別や暴行を受けた事例が発生し、日本人も辛い目にあった方々がいた。

新興感染症流行初期において、こうした偏見差別は容易に生じる。「どこで、どのようにして感染したのだろう」と疑問に思うことは自然なことであろう。誰でも未知の感染症は怖いし、できれば遠ざけたい。だから、自分の周りには感染の可能性があるヒト、施設を避けたいと思ってしまう。

しかし、誰でもウイルスに感染して患者になりうるのである。感染することが悪いことではないはずだ。誰もが偏見差別の被害者になり得るし、逆に無意識のうちに加害者にもなりうるのである。

このような悲しい歴史は繰り返してはいけないはずなのに、現実には起きている。30年前に HIV ウイルス感染に伴う AIDS の患者やその疑いがある人に対して許されない差別をしたではないか。さらに、らい予防法や旧伝染病予防法において、憲法で保障された基本的人権が無用に抑圧された我が国の「黒歴史」を忘れてはいけない。

この3年間の新型コロナウイルス感染症の対応は平成11年に施行された「感染症法」に法的根拠があるが、この法律理念を改めて心に刻まねばならない。①患者の人権を尊重しつつ、患者に対して良質かつ適切な医療の提供を確保することと、②流行を防ぐために感染症に迅速かつ的確に対応すること、の2つを目的として、行政の感染症対策の基本的な枠組みと方針を定めた法律なのである。

この3年間この国で行われた患者や濃厚接触者に対する自治体からの「外出自粛要請」は根本的な人権侵害に抵触しうる大きな問題であることをいつも意識しなくてはならない。

新興感染症に際しては、患者発生届を契機に調査権限を有する保健所が様々な行動調査を行い、患者及び感染の可能性がある濃厚接触者を特定してきた。こうした患者や濃厚接触者になると、行政機関から「外出自粛」の要請を受けた国民は、買い物、通勤通学、公共交通機関の利用、行きたい医療機関への受診さえも自由がなくなるのである。

3年間、患者と医療機関との間に国や自治体が介入し、公権力の行使が日常化したということである。新興感染症が世界中へ広がり、重症化率が高いデルタ株の流行や、ワクチンや有効な薬剤もない令和2

年、令和3年においては適切な対応であっただろう。

しかし、国と自治体の強いリーダーシップで短時間に多くの国民ワクチン接種が行われ、令和4年以降の感染伝播性は高いものの重症化率は低いオミクロン株に流行の主体が変わり、経口抗ウイルス薬が登場して、入院率や死亡率は極端に低くなった。

こうした状況においても、令和2年以来継続してきた患者や社会への公権力の介入、行使は適切であっただろうか。侵害の最小化と強制的手段の最小化という倫理観を心に強く持ち人権保護をしなくてはならない。そうした観点で、改めて振り返るべきであろう。

また、医療機関や高齢福祉施設において、クラスター発生を防止する観点から長期にわたり面会禁止が行われた。集団生活している場に新型コロナウイルス感染症が侵入することを少しでも減らす効果を期待することの正当性はある。しかし、面会できない状態は本人と家族や友人にとって非常に辛い思いを強いているのである。

さらに、ご遺体からの感染は非常に低いにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症陽性が判明している患者が亡くなられた際にも、会うことも触れることもできない、火葬や葬儀も過剰な防護を続けていた。

長い人生の最期のトキをどのように厳かに過ごすのか、私たちはずっと過去から大切に扱ってきたはずなのに。「感染しないこと」「コロナにかかって死なないこと」が盲目的に絶対的テーゼになっていたのではないだろうか？人はもっと多様な価値観を持って生活し人生を全うしている。無理や我慢、自由の制限を最小限に留めようとしたらどうかと改めて自問自答しながら振り返ろうではないか。

医療従事者も行政職員も就学・就労している人もあらゆる日常の営みをしている国民皆が、いつもとは違う危機事案に遭遇し、経験したことがない膨大な情報にさらされ、不慣れな対処方法で追い立てられることで、不満や不安そして疲労が蓄積した。

不安と疲労は恐怖や怒りを増幅させてしまう。皆冷静さを欠いたり混乱したり攻撃的にもなる。人として仕方がないことであろう。しかし、改めてこの機会に一人一人自分自身の行動や発言を振り返ってみる機会でもある。

皆必死だった、皆良かれと思った。でもね・・・

迷いながらも都度答えを出しながら日々前に進んでいく必要があった3年間と真摯に向き合って、将来に活かすべき教訓を皆で共有していきたいですね。

この道とその先へ

神奈川県 医療危機対策統括官（企画担当） 畑中洋亮

＜令和2年2月、横浜港に入港したダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナウイルス感染症クラスター発生を受け始まった神奈川県のコロナ対策＞

私たち神奈川県のコロナ対策本部は、

「ひとつでも多くの命を救い、神奈川の未来の医療を創る」

というミッションを最初に掲げ、全ての業務が「県民の命に直結する」という気概で、真剣に事態にあたってきました。

この3年間「危機 = 需要と供給のバランスが大きく崩れた状態」だと考えてきました。従って、急激に需要が増えてもタイムリーに供給できるようにすることが「危機を管理」したことと言えます。

しかし、当初はマスクやアルコールなどの医療物資から始まり、病床、宿泊施設、療養支援、検査、そしてワクチンや検査キットなど、供給が潤沢であれば難なく乗り越えられたものも、全てを初めて用意せねばならず、多くの制限を前提にしなくてはなりませんでした。また、様々な不足する物事の状況把握も、情報・情報基盤がないところから始まり、状況を把握することも、国民や関係機関に伝えることも困難を極めました。

3年半の危機管理の中で、療養者情報の一元化・病床の見える化・オンライン診療・セルフテスト・デジタルでの健康観察・療養証明の標準化・官民連携での治療薬治験・地域医師会と連携した地域療養など、コロナという疾患に限ってでしたが、硬直化していた我が国の保健医療政策を20年分は前に進めることができたのではないのでしょうか。

それらは、全て超高齢社会の地域医療で実現しなくてはいけないことを先取ったとも言えます。

そして、令和5年5月を区切りとして、段階的にコロナ専用の対応を解除・解散している現在、心に穴が空くような”子離れをする親”のような寂しさと同時に「やっと終わった…」という安堵感、混在した2つの感覚を抱えて過ごしています。

多くの県民・関係者の皆さんも、コロナウイルスが消滅したわけではない中で、少しの不安がよぎりつつも、日常を取り戻し、大きな安堵感を感じておられると思います。本当に本当に、色々なことがありました。誠にお疲れ様でした。

〈なぜ本書をまとめたのか〉

今回のコロナ禍にあたり、過去のいくつもの大災害、パンデミック流行などを経ているにもかかわらず、意思決定のガバナンス・法律・プライバシー・予算・備蓄・医療介護体制・デジタル・医療者・医薬品・給付金・水際・情報取扱・国際連携、あらゆる面で「有事に実効性のある備え」ができていませんでした。

神奈川県は当初から「(コロナは) 災害」だと捉え、災害対応の原理を適用し、臨機応変・機動的に、制限を受け止めながら危機に向き合い、現場を持たない国を引っ張り、乗り越えてきました。しかし、今回我々が建てた「ほったて小屋」のような対策・備えでは、もっと恐ろしい危機が訪れた時、軽々と吹き飛ばされてしまうかもしれないのです。

だからこそ、一旦の危機を乗り越えるにあたり「忘れたい気持ち、もう起きないはずと思いたい気持ち」に抗い、正しく振り返り、正しく学び、正しく「未来の有事」に備えることが必要です。そのため、ワクチン接種が行き渡り、コロナウイルスがオミクロン株に変異し、感染力は高いが致死性が一気に下がり一般感染症に近い病態であることが想定されたことを契機に、我々はこの闘いの終焉に向け、「振り返り」と「未来につなぐ学び」を残さねばならないと考え、本書の準備を始めました。

具体的には、

(1) いつ何に対して、なぜ、何をどう行い、それがどうだったのか

(2) 今後、何をしなくてはならないのか

ということを明らかにしようという取組でした。

さらに、本書は、社会全体が一気に平時に移行するにあたり、「有事で数々の事業」をその時の状況などを十分に鑑みず「平時のルール」を当てはめ、誤った非難を防ぐという大切な役割があります。

人は弱いもので、「いまの目の前のこと」で多くを捉えてしまいます。しかし、3年半前、市中のマスクやエタノールが買い漁られ、個人個人が必死にマスクを世界中から取り寄せたり、各国がチャーター機で中国の工場に横付けして工場で奪い合い買い漁ったこと。隣国では10日で1,000人を収容する入院設備を建設する事態となったこと。医療崩壊した先進都市で、年齢を問わず大量の遺体を埋葬することができず路上の冷凍車に積まれていたこと。一見呼吸が苦しくなさそうな若者でも、実際は酸欠で重篤化してしまうことから、パルスオキシメーター無しでは療養生活は恐ろしくて送れなかったこと。ワクチンが世界最高の頭脳たちが協力し、史上最速で開発され承認されたこと。医療者だけではない高齢者と基礎疾患を有する方の接種優先順位とをどうするか国をあげて議論をしたこと。ワクチン接種希望者が殺到し予約が取れず、接種する医療者が不足し医療者の確保に苦慮したこと。

そういった、ある意味「時代の狂気」とさえ言える激変する状況の中で、事態から逃げず、背負い、死力を尽くした数々の現場がありました。その中で、勇気を持って少し先を見据え、不確実性の中で決断し、(ルールができる前に) 実現することが必要であったことは数々ありました。今思えば、無駄も無理もあったことでしょう。

しかし、有事において暗中模索した「有事」の取り組みを、落ち着いた「平時の今」になって、安易に批判し裁いてはならないのです。なぜならば、その批判は、「次の有事に真剣に事に当たる人たちを失う」ことに繋がるからです。結果として、未来で救われるはずの人命・機会損失を招くことになるでしょう。

今からやるべきは、いつどういう背景で、どういった事業を、なぜ行ったのか。ということをはっきりとすることで、後ろ向きに裁くのではなく、未来に向けて、前を向いて、改善すべきこと、議論の基礎づくりを目指すべきなのです。

そういう意味で、本書は、「必ずくる未来の危機」をできるだけ小さな危機にすること、その危機を背負おうという人たちを増やし、今回の危機と対策とその軸となる考え方を解像度高く引き継ぎ、”その時”を迎えた現場に勇気を与えられたらと願ってまとめています。

なお、令和2年の初め、コロナ重点医療機関や宿泊・自宅療養制度をゼロから企画したときには、これほどの長期間・規模の事業になるとは想像はしていませんでした。当時、私は、医療体制の構築にはすぐに数十億円は使わせてもらわねばならない！と県庁や政府には伝え、周囲には驚かれていましたが、大きく大きくその想定は外れました。その後、我々は「一つでも多くの命を救う」という目的のために、あらゆる政策・財源を総動員し医療体制を作りました。

では、その命を救うための医療体制はどれくらいの費用がかかったか、ということは県民・国民の皆さんにも肌感覚を持っていただくべきだろうと私は考えています。そこで、私の方で今回の神奈川県コロナ対策における現時点で把握している執行額（見込も含む）に基づき、各種療養1人1日分の実施に要する概算費用を、要素を限定（療養場所・人員体制・健康観察等）して独自に試算したところ、次のとおりとなりました。

<1人あたり各療養1日の実施に要する費用>

療養区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自宅療養	2千円	1千円	0.5千円
宿泊療養	13万円	12万円	17万円
入院	97万円	54万円	27万円

※各療養に当たっての療養場所・人員体制・健康観察等に係る費用を抽出し試算。

※各療養に係る事業の執行年度で計上（設備整備や物品購入含む）。

この数字はまだ未確定の執行額も含まれているため、あくまで現時点での「各療養に要する金銭的な規模感の掴み」になりますが、「必ずくる未来の危機」に際して、行政が有事にどの程度の財源措置を必要とするか考える基礎となればと思います。そして、今回のコロナでの経験を活かし「有事に実効性のある備え」を「平時」から組み込まなければなりません。

<これからやるべきこと：有事を平時に組み込む>

冒頭「危機」とは「需要と供給のバランスが大きく崩れた状態」だと書きました。「危機を管理」するためには、「需要が増えて困る対象」について想像力を働かせ、どのような関係性が生じるのか仮説となるモデルを想定し、常に一定程度余裕を持って保持しつつ、その需要の高まりの「変化」をなるべく早く検知し、急激な供給の拡張を実現できるようになっていることが重要です。

「有事」とはその一連の「検知から供給拡張プロセス」の稼働であり、いつでもそれを作動させられるか？が問われます。一方、「平時に使っていないものは有事に使えない」という真理があります。

そのため、これからの平時においてこそ

- (1) 有事に稼働できる物事との関係性維持・維持するインセンティブの設計
- (2) 医療機関間、国民と医療機関・保健行政・医薬品開発をつなぐ情報基盤整備
- (3) 官民連携による効率的な協業業務環境やルール整備
- (4) 入国前から入国後までワンストップの水際対策
- (5) 有事の指揮系統の法体系・財源・ガバナンス作り

といったことが必要です。

これは地域医療計画や感染症予防計画など、行政の中で縦割りに捉えてきた医療政策を横串にさすことや、デジタルを前提にさまざまを繋ぎ、自治のあり方そのものを刷新することを必要とします。ただ、これらはコロナで一度走り抜いた道であるため、範囲が広く時間はかかりますが、神奈川は日本の先頭に立って実現することができるはずです。

<できなかったこと>

「もしも、私の力が足りず、能力が足りず、誰かが大事な家族を失った時、その遺体に家族が寄り添える時間を、添い寝をして、頬を触って、そういう時間まで奪ってしまうことは、耐えられない。そんなことが、許されるわけがない。許されるわけがない。毎晩、帰りの車の中で、それを考えて泣きながら、運転して帰る。時間の感覚はもう殆どない。自分が、先頭を走って、走って、走って、鋭く閃光のように進むべき方角となり、指し示し、引っ張る。誰にも邪魔はさせない。(令和2年4月6日)」

これは、コロナ対策当初の私のメモです。

令和2年2月25日から急遽コロナ対策に参画し、阿南統括官とともにコロナ対策全般の陣頭指揮をとりましたが、第1波の前後、実際に重点医療機関を軸とした医療体制、自宅・宿泊療養制度とオペレーション、臨時の医療施設などを稼働させられたことを受け、やるべきことはやったと、コロナ対策の統括官の任を解いていただきました。

実際、湘南国際村センターに設置した県内最初の宿泊施設では、準備段階で現場に通い詰めて、最初の療養者受入から、民間救急車が搬送してくる療養者、その授受の受け渡し、施設内での健康観察やスタッフ導線、業務記録・シフト作りなど、陣頭指揮を取りその立ち上げを見届けました。

しかし、令和2年12月11日、県が運営する宿泊施設で療養者の方が室内で急変され、亡くなられました。

その日から帰任し、徹底的な療養体制の運用改善・危機管理に取り組み、大規模な施設業務の見直し、見守り・安否確認の人員増強・施設投資を行い、体調悪化の兆候を見逃さず医療につなぐ仕組みへ変えていきました。しかし、事実こぼれ落ちてしまった命があったこと、宿泊療養制度を企画し、業務を設計した者として、救えたかもしれない命を救えなかったことは心から申し訳なく、忸怩たる想いがあります。

また、神奈川が作った様々な医療体制の中で、直接的ではなくとも、間接的にこぼれ落ちてしまった命が他にもあったかもしれません。

「ひとつでも多くの命を救い、神奈川の未来の医療を創る」をミッションに掲げたにもかかわらず、救えなかった命。もちろん、あらゆる時間をコロナ対策に向け、全身全霊、命がけで取り組んできましたが、それでも至らなかったことが多くあったのだらうと思います。この場をお借りして、お詫び申し上げます。

<最後に>

医師であり病院経営・災害医療の専門家でもある阿南統括官は、医療体制・医療機関の対応。事業家でありデジタルに専門性がある私は、企画担当として行政側の業務企画や情報戦略を統括しました。表と裏、医療と事業。本当に強みを活かし補い合いながら走り切ったこと、最高のパートナーシップを組めたことは一生の誇りです。その二人の統括官体制を、黒岩知事をはじめとした県庁幹部の皆さんが信頼し、機能するように組織や権限を与えて下さったこと、本当に感謝しております。多い時は500名以上もの行政職員の皆さんの陣頭指揮を取らせていただきました。際限なく、高いレベルの業務・要求を重ねた日々、大変な苦勞をかけました。しかし、逃げない覚悟を持った公務員の皆さんはそれを受け止めてくれました。みんなと働けて本当に良かったです。一人一人にお礼ができないので、この場を借りてお礼をします。本当にありがとうございました。

次に、厚生労働省をはじめとした多くの政府関係者、日本医師会など医療界の皆さん、特にコロナ発生当初に神奈川モデル立ち上げやG-MISに繋がる戦略的情報基盤の整備など、加藤勝信厚生労働大臣、橋本岳副大臣（当時）、自見はなこ政務官（当時）、横倉義武日本医師会会長（当時）の大いなる後押しなしに、神奈川県のコロナ対策は実効性を持って実現できませんでした。また、様々なご意見・ご批判もある中で、厚生労働省などの対策本部で文字通り昼夜問わず国民の命を守るために身を粉にして働かれていた役所の皆さんがいたことを、私は忘れません。本書に書き記したように、神奈川が先んじて取り組んだ新しい施策の財源確保・規制緩和・制度化・全国展開など、真摯に受け止めしがらみ乗り越えて柔軟に対応いただいたこと、本当に救われました。今後の国と自治体の新しい役割・協業のカタチが見えましたし、一緒に走れたことを光榮に思います。本当にありがとうございました。

次に、保健所設置市などの行政機関の皆さん、全員が1日2回集まって動向を共有する日々が続いた時期さえありました。県と保健所設置市などが一体となり、膝を詰めた向き合いを重ねることで初めて様々が前に進みました。本当にありがとうございました。

また、コロナ対策の初期であった令和2年2月にコロナ情報収集チームとして携わってくれた株式会社コトブキ・パークフルの皆さんをはじめ、デジタル・戦略的広報・感染症機器作り・検査技術開発など数々の民間人・民間企業が神奈川県のコロナ本部で活躍してくださいました。専門性や機動力のある皆さんの力は今後の行政現場にも不可欠です。お礼とともに今後とも中に入ってきていただきたいと思えます。

そして、多数の専門家によって構成された神奈川県感染症対策協議会は、たくさんの難しい論点に公の場で皆が向き合う場として、挑戦や判断をいつも支えてくださいました。本当にありがとうございました。

最後に、療養者やご家族の皆さん、医療機関や福祉施設の現場を支えていただいた皆さん、県民の皆さん、本当に大変なご心配と不自由、ご負担をおかけしたこと、コロナ対策を統括したものとして、申し訳なく思っています。

様々な施策を、可能な限り県民の皆さんにオープンにすることを徹底しましたが、強引に物事を進めてきたところもあったと思います。至らぬ点多々あったこと、心からお詫びしますとともに、多くの場面でご協力、ご理解いただきましたこと、心強く前に進める力となりました。本当にありがとうございました。

我々は、コロナ禍を契機に、明るい日本の未来を描いて行かねばなりません。一人一人が輝き人と周りを照らし、「明るく健やかに生きること」を支える環境づくりを、皆さんとともに取り組んでいきたいと思しますので、引き続きよろしく願いいたします。