

第1波期の神奈川県 COVID-19への対応の特質： 政策形成と行政アクターの関係を中心とした分析

鈴木 隆 志

1. COVID-19の対応に関する国と地方の役割と感染症対策

本論文では、地方自治体における COVID-19対策の特質や行政アクターへの影響について分析を行う。そのために、国内で最初の感染者が確認され、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号での感染者の対応に当たった神奈川県を事例として取り上げる。また、COVID-19対策を行う上で、国及び周辺自治体との関係、地方自治体独自の医療対策や経済対策などが模索された第1波期を取りあげる。単一の事例を扱うことにより、他の自治体との比較を行うための視点の抽出が見込まれる。さらに、その後の政策の基礎の確立や課題の発見のあった第1波期を扱うことにより、その他の期間の対策との比較も可能になる。

第1節で COVID-19に関する国や地方自治体の役割に関する法的枠組みや感染症対策について確認し、第2節で先行研究をレビューした上で本論文の位置づけを確認し、第3節でダイヤモンド・プリンセス号での対応に端を発した医療体制の確立の過程や特徴、第4節で政府による緊急事態宣言発出時の対応や課題、第5節で新規感染者減少期の出口戦略やその後の対応の特徴等について扱った上で、第6節で COVID-19対策の特質と行政アクター間の関係についてまとめを行う。

感染症対策への対応は、行政、国及び地方自治体が主たる役割を担い実施されている。法制度的には、検疫法や感染症法、新型インフルエンザ等特別措置

法（以下、「特措法」とする）に基づいたものが基本とされる。検疫法で、海外からの水際防疫を行い、感染症法で国内防疫、すなわち都道府県知事等に宿泊療養・自宅待機の協力の求めに応じないものに入院勧告を可能とすることや、濃厚接触者に対し健康状態の報告の求めに応じる義務を課す等の権限を与え、対応にあたることとされている⁽¹⁾。

また、特措法によって、緊急事態宣言が発出された際に、知事は外出自粛の要請や臨時医療施設開設等が可能とされている（特措法第45条）。特措法はCOVID-19への対応の基本的な枠組みとなっており、国と地方の関係は、国が全体方針を示し、都道府県は地域の実情に応じて各種措置を実施することになっている（特措法第3条および第6条～8条）。具体的には都道府県は政府の対策本部が設置されたのち、都道府県対策本部を設置したり、政府の方針に対して意見を申し出ることが可能とされている。さらに、都道府県知事は、緊急事態宣言が発出された際に、感染を防止するための住民への協力要請、住民に対する予防接種、医療等の確保、臨時の医療施設の設置、必要に応じた土地等の使用などの権限が認められる（特措法第22条、24条、31条、46～48条）。

感染症対策には次のような段階が想定される。まず感染症を発症した患者の治療、続いて感染の拡大防止である。感染症の患者の治療に関しては、感染拡大を防止するために他の病床との分離や感染症に治療に特化した病床（人工呼吸器等を備えた病床）が必要となり、適切な病床管理も必要となる。一部の地域での感染が市中へと拡大するとそれ以上の感染拡大を防止するために、人々の往来自粛、行動抑制の必要が生じる。行動抑制は経済活動の抑制も意味するのであって、公共的な課題としては経済対策が浮上する。このようにして、感染症への対応、感染の拡大防止、経済対策といった流れが想定される。そして、感染状況が落ち着く（感染者数が減少する）と行動制限等の緩和や感染者減少期の対策、その後の感染拡大の防止に備えた対策が導入される⁽²⁾。

こうした国や地方自治体の権限を基本としつつ、実際に地方自治体でどのような対策が採られ、いかなるアクターが関わったかについて、先述の感染症対策の段階に応じて、神奈川県第1波期を事例として取り上げ、以下分析を行う。

2. 先行研究と本論文の位置づけ

神奈川県第1波期の分析に入る前に、本論文で扱う第1波期を中心に地方自治体のCOVID-19の対策等についてまとめられた先行研究についてレビューをし、本論文の位置づけを確認したい。

主たる研究としては、次のものをあげることができる。それらは、竹中治堅『コロナ危機の政治 安倍政権 vs. 知事』（中央公論新社、2020年）や金井利之『コロナ対策禍の国と自治体——災害行政の迷走と閉塞』（筑摩書房、2021年）、平岡和久、森 裕之『新型コロナ対策と自治体財政』（自治体研究社、2020年）、片山善博『知事の真贋』（文藝春秋、2020年）などである。

竹中の研究では、2020年初頭から約9か月にわたる、COVID-19に対する安倍政権の政策等に注目をしている。安倍政権は自民党一強などと言われるように、強力な政治権力を用いて政権運営を行ってきた。しかしながら、COVID-19の対策では、これまでの医療、健康政策（病床や保健所の縮減）等の影響もあり、十分な対応ができなかったことや対策を行う上での都道府県知事の存在や政治的影響力による制約があったことが竹中の研究では示されている。例えば、緊急事態宣言の期間や宣言下での休業要請の範囲について、小池百合子東京都知事と政府とのやり取りが顕著なものとして挙げられる。

このように竹中の研究では、首相や内閣のこれまでの政治権力の強さにCOVID-19の対応においては揺らぎが見られ、その要因として都道府県知事をはじめとした地方自治体の影響を挙げている。COVID-19に関する政府の政策決定とそれに影響を与える存在としての地方自治体、都道府県知事という政治的側面による分析が行われているといえる。ただし、COVID-19は地域ごとに蔓延の状況や対策が異なるため、都道府県以下に関する分析も必要である。

また、金井の研究では、まず「コロナ禍」を非常時ととらえ、それへの対応を災害行政として捉えた上で、災害行政の制度や特徴について詳述している。災害行政への対応では、「法令への逃避」や「財源への逃避」、「学知への逃避」といった対応の逃げ道が存在しており、そうした対応がとられることも言及さ

れている。この研究でも、特に2020年初期（2月頃）の政府の対応は、北海道や大阪府、東京都といった地方自治体での初動に煽られたものと指摘される。その後、全国一斉休校要請や布マスクの配布、第一次緊急事態宣言の発出等で首相を中心とした政府のリーダーシップの発揮を目指したが、なし崩しとなった様相を指摘する。地方自治体の首長と政府の関係では3系統19の類型を提示し、どのように地方自治体の首長が自身のリーダーシップをアピールするかなどについて詳述している。このようなことを踏まえ、災害行政としてのCOVID-19対策として、どのような対応が行われてきたのか、また2021年までの状況を「三すくみの閉塞－蔓延防止・医療提供・生活経済」と捉えその問題点等の指摘を行っている。この研究は、COVID-19をめぐる行政をどのように捉えるかという枠組みを提供し、特に政府と地方自治体の首長をそのアクターとして捉えている。そうしたことからCOVID-19に関する制度や政策について捉える上では大変貴重な情報を提供している。一方で、こうした政策が実際には地方自治体でどのように展開されているのかについては明らかにされていない。

また、平岡・森の研究では、第1波期の地方財政に関して、COVID-19への対策について概説し、特に2020年度の第一次補正予算に関する課題、例えば地方創生臨時交付金の位置づけの問題、財政民主主義の原則からの疑義、対応するための職員体制をはじめとした地方自治体への配慮の欠如などを都道府県、政令市、中核市の財政担当課へのアンケート調査も踏まえた上で議論している。財政面で国と地方自治体の関係や地方自治体の財政面での課題について明らかにされている。

当事者の視点から都道府県レベルでの対応についてまとめられたものもある。黒岩祐治『それはダイヤモンド・プリンセス号から始まった！チーム神奈川・250日間の真実』（IDP出版、2021年）、平井伸治『鳥取力 - 新型コロナに挑む小さな県の奮闘』（中央公論新社、2021年）などである。こうした情報も重要なものであるが、そうした都道府県レベルの対応あるいは知事の対応に対して研究者の視点から研究を行ったものとしては片山の研究がある。片山は、元鳥取県知事での経験なども引き合いに出しながら、知事の役割や実際に取った行動や

対応について法的根拠や適法性等に関して、望ましい COVID-19対策のあり方について言及している。法令等に基づき顕著な知事の行動に対する評価や問題点の抽出という点ではこの研究は大きく貢献しているが、地方自治体においてどのような対応が行わたのか、刻々と変化する状況の中での対応やその変化、地域ごとの特徴等については把握することは難しい。

こうした COVID-19に関する先行研究は、COVID-19に関する政策の大枠について捉えること、国と地方自治体の関係についての理解や課題等の把握をする上で重要なものである。しかしながら、地方自治体でいかなる対応がとられたかについては十分に明らかにされておらず、本研究ではそうした点の解明を試みる。地方自治体の対応や役割、課題等については事例を扱った分析の蓄積が重要となる。

3. 感染症の治療：医療体制の整備，医療崩壊の阻止

1) ダイヤモンド・プリンセス号の感染者対応

2019年末、中国の武漢市で原因不明の肺炎が流行し、その後 COVID-19によるものであることが判明した。2020年1月には中国で感染が広がっており、1月15日には日本国内でも武漢市に渡航歴のある神奈川県在住の男性の感染が確認された。当時は、国内で大規模な感染は予測されておらず、神奈川県でも、黒岩祐治知事が県民に向けて、過度な心配をしないことや、せきエチケットの徹底などを呼びかける程度であった。ただし、中国での感染状況が広まっていることや春節を前にして、県は1月24日に危機管理対策会議を開き、感染予防策の徹底や発熱等があった場合には医療機関を速やかに受診すること、新型肺炎流行国からの来訪という理由のみで施設利用を拒むなどの過剰対応を取らないことなどを関係団体等へ周知していた⁽³⁾。当時、武漢市では事実上の都市封鎖が実施され、国内でも2例目の感染が確認されていた。

1月28日に COVID-19は政府により感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定された。さらに、1月30日に、新型コロナウイルス

感染症対策本部が設置された。なお、同日、WHOにより「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」が宣言された。神奈川県では危機管理対策会議幹事会が開かれ、「指定感染症」についての情報共有や関係団体への周知等が進められた⁽⁴⁾。このような中、COVID-19対策で大きな契機となったのが、大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号への対応であった。

クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号では香港で下船した乗客のCOVID-19への感染が確認され、2月3日横浜港に寄港し、検疫を受けることとなった。当初は、症状のある乗客の検査を行い、その他の乗客の下船が予定されていた。しかし、症状のある人の検査を起こったところ、10名の感染が確認され、その後も感染者が確認されたため、さらなる検査の必要性が生じた⁽⁵⁾。

感染者の対応にあたっては、検疫法では検疫、検査等は国の管轄であったが、感染症患者の搬送等については、国から県へ対応の要請があった。知事は、緊急時の対応のノウハウを有するDMATを招集し、搬送の調整にあたった⁽⁶⁾。搬送にあたっては、受け入れ側の病院の体制が整っていること、また病床の余裕などを考慮する必要があった。そのため、県は県内の医療機関、約3500の病院の電話番号リスト作成し、総務（救急や外来など病院の稼働状況）、物資（マスクや人工呼吸器等）、患者搬送に担当を分け、日々病院の状況を把握できるようにした。なお、このシステムは厚生労働省等の評価を受け、全国の医療機関の情報を毎日集約するG-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）にも応用された⁽⁷⁾。このようにして、神奈川県では他の都道府県に先んじて多くの感染者の病院への搬送などを行うことで、感染者を適切に病院に振り分ける医療体制の基礎を確立することとなった。こうした経験はのちの「神奈川モデル」の礎となった。

このダイヤモンド・プリンセス号への神奈川県の対応は、感染者に対する適切な処置ができる病院への搬送などを可能にした。当時国内では爆発的な感染を経験しておらず、そうした状況に対応しうるノウハウを得たことで他の自治体よりも知識や対応の体制等の行政資源を得ることができたといえる。

この対応は検疫法などの枠組みに基づいたものではあったが、国は現場での

対応にあたる人的資源などが豊富ではないため、実質的に対応するには地方自治体との連携が必要であること、地方自治体が有する資源の活用が重要であることが明らかになった。また、対応の構築にあたっては、知事をはじめ、対策本部などリーダーシップや DMAT 等の人的要素が重要であったことも見て取れる。ただし、ダイヤモンド・プリンセス号への政府の対応については、国外からその遅さ等について批判的に論じられていた。これは PCR 検査の対応の限度などが影響されていたといわれる⁽⁸⁾。

2) 「神奈川モデル」

(1) 設計、準備段階

「神奈川モデル」とは、病床不足、医療崩壊を防ぐため、主に症状ごとに病院、施設を分類し対応するものである。具体的には次のように患者の症状により、病院等が対応に当たる。人工呼吸器が必要な重症者は救命救急センターなど高度医療機関、酸素投与が必要な中等症の患者は重点医療機関が受け入れ、無症状や軽症者は自宅や県が用意する宿泊施設に滞在することとされた。

ダイヤモンド・プリンセス号への対応に尽力した神奈川県であったが、2月下旬には全国的にも感染者が増加しており、県内の医療体制の整備等も求められていた。2月末には、県内の感染症指定医療機関に重症の患者を集約するため、県医師会などを通じて軽症患者の転院を働きかけてゆくことが決められた。また、知事や横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市といった主要都市の幹部や、県市長会、県町村会、県医師会、県病院協会の会長など県内の主体が参加し、医療提供の維持についての会議が開かれ、県内の医療機関や市町村との連絡役となる県庁内の調整本部への人材派遣、急増した患者を搬送するための救急車の応援等についての協議が行われた⁽⁹⁾。

そして、先述したように患者の症状に応じて高度医療機関や重点医療機関、施設での療養などの振り分けをして対応する医療体制を整備する「神奈川モデル」が確立された。医療体制の整備については、従来から県の事務であるが、急速に拡大する COVID-19 に対して、国のモデル等ではなく、県内の自治体や

医療機関等との協議，調整を経て，対策が決定されたことは，地方自治の観点から重要なものであった。さらに，県内の自治体や医師会等医療関係者との連携が有効に働いた影響が見られ，それまでの関係構築等が影響していたことが指摘できる。

(2) 実施・運用

「神奈川モデル」は，軽症者も含めてすべての患者が病院に入院している状態を「フェーズ0」とし，重症患者20人，中等症患者100人を目安とした「フェーズ1」の判断がなされた場合，本格的に活用されることとされていた⁽¹⁰⁾。運用に備え，県は各カテゴリで対応する医療機関の指定を進めた。まず，中等症の患者を扱う「重点医療機関」の指定を行い，公立病院である県立足柄上病院，県立循環器呼吸器病センター，国立病院機構相模原病院が指定された⁽¹¹⁾。そして，先述のフェーズ1に満たないものの，中等症の受け入れをもって，2020年4月6日に「神奈川モデル」の運用が開始された⁽¹²⁾。

感染者の病状としては，軽症者も多く，軽症者施設の確保も課題となっていた。この軽症者施設の確保や運用については，民間との協力が顕著であった。県はまず，県，横須賀市，葉山町や民間団体による第三セクターである研修宿泊施設「湘南国際村センター」を無症状・軽症患者の受入施設として確保した。県内の市町村も独自に軽症者等の受入施設の確保が進められた。横浜市は横浜市立市民病院を，相模原市は閉院した北里大学東病院の敷地内の看護師寮を軽症者のための施設として確保した⁽¹³⁾。川崎市は中等症以上の患者を受け入れるために市内医療機関の計190床（民間を含む8医療機関）を確保した。福田紀彦川崎市市長は，市域で対応する『川崎プラン』に基づく体制を整えることで，広域連携にもつながると発言している⁽¹⁴⁾。

県内の市町村のみではなく，他の主体との協力も行われてきた。4月10日に県は横浜市の「アパホテル&リゾート」（2300室）を，無症状・軽症患者向けの施設として確保した。また，県は，先述の「湘南国際村センター」の開館にあたり，COVID-19等感染症対策のノウハウを持つ陸上自衛隊第1師団第34普通

科連隊に災害派遣要請をし、療養者の生活支援や県スタッフの指導等の援助を受けた⁽¹⁵⁾。

設計段階においても、県内の自治体および民間団体との調整、協議等を進めてきたが、運用段階においても、それぞれの主体の協力を得ながら、「神奈川モデル」は展開された。

(3) 評価・改善等

「神奈川モデル」は前出の枠組みを中心に、運用の中での課題を解決しながら、修正されてきた。2020年の4月以降、感染者の増加が予測される中で、重点医療機関の負担を軽減、支援するために、合併症を持つ患者や COVID-19治療後も別の病院での入院治療が必要な患者、PCR 検査後に結果が出るまでの中等症の疑いのある待機患者を受け入れる「協力病院」のカテゴリが設けられた⁽¹⁶⁾。

また、精神科病院で入院患者や看護師の感染が確認された際、精神疾患を有する患者には専門的対応が必要だとして転院先探しが難航していたため、5月に県は重い精神疾患があって、COVID-19に感染した人のための「精神科コロナ重点医療機関」を設置した⁽¹⁷⁾。

その後県は乳幼児を含む子どもが COVID-19に感染した場合に受け入れる医療機関を新たに指定したり、保護者が感染し、一時保護が必要となった2歳以上の子供を受け入れる児童施設も設置した⁽¹⁸⁾。さらに、妊婦や新生児、在宅の高齢者や障がい者の介護者が感染した場合に受け入れる施設の設置も行った⁽¹⁹⁾。

このように、神奈川県では、偶発的ではあるが、ダイヤモンド・プリンセス号への対応により、医療機関の情報の入手やそれに基づいた搬送を経て、COVID-19の感染拡大に備え、医療体制を整えた。これらは、既存の施設や能力等を用いて、その効果的な活用をするとみなすこともでき、新たな財源が大きく要するものではないことから、革新的な政策転換とまではいえないかもしれない。ただし、県が主たるビジョンを示し、それに協力する県内自治体や民間の医療機関、企業が理解を示し、協力していくという点では、地方分権型社会、ガバナンスという観点で評価できるものである。

4. 感染拡大の防止

1) 行動抑制の要請

2020年2月に入ると、COVID-19の感染者は各地で増加していた。2月13日にはCOVID-19に感染していた神奈川県在住の80代の日本人女性が亡くなり、国内で初めての感染による死者確認となった。また、2月26日に、北海道教育委員会が道内の全公立小中学校の休校要請を行うと、同日、安倍首相は、スポーツ・文化イベント等に関して2週間の休止や延期、規模縮小を要請した。神奈川県では、県立の施設や学校のイベントや卒業式に関して中止や縮小などの方針が公表された⁽²⁰⁾。2月27日には安倍首相が3月2日から春休みまで小中学校・高校・特別支援学校の全国一斉休校を要請した。北海道では鈴木知事によって2月28日、法令に基づかない「緊急事態宣言」が発令され、週末の外出自粛が呼びかけられていた。2020年2月には徐々に感染拡大防止のための行動抑制の要請が広がっていたのである⁽²¹⁾。

3月11日にはWHOによって、COVID-19の感染拡大についてパンデミックとの宣言が行われた。また、3月13日には特措法改正案が成立し、緊急事態宣言の発出等が可能となった⁽²²⁾。吉村洋文大阪府知事、井戸敏三兵庫県知事は、3月19日に20日からの3連休の大阪・兵庫間の不要不急の往来自粛を要請した。同日、専門家会議は感染が拡大している地域について緊急事態宣言の発令や一律の自粛要請の必要性を提言した。なお、3月20日からの3連休で観光地を中心に多くの人出が確認されていた。3月24日に安倍首相とIOCバハ会長は電話会談で、東京五輪を2021年夏までに開催することで合意した。翌日、東京都では1日の感染者がこれまでの最多人数を記録し、小池知事が緊急記者会見を開き、平日の自宅での勤務や夜間の外出を控えること、週末の不要不急の外出を控えることを呼びかけた⁽²³⁾。

そして、政府は、3月26日に国内の状況を鑑み、蔓延の恐れが高いと判断し、特措法に基づく対策本部を設置した。これにより総理大臣が「緊急事態宣言」を行うことが可能になった（特措法第15条、32条）。同日、感染者の急激な拡大が

恐れられる中、東京、神奈川、千葉、埼玉、山梨1都4県の知事は、不要不急の外出を自粛するよう住民に求めていた⁽²⁴⁾。

他国においては、都市封鎖（ロック・ダウン）が行われ、徹底した外出の自粛が図られていた。しかし、東京都知事による言及等はあったものの、日本では私権の侵害にあるとされ、行政は要請ベースでの行動抑制を実施していた。日本では市民のモラルや「同調圧力」等が働き、行動制限が保たれたとされる。行政としては、経済圏や生活圏等に基づいて、都道府県より広範囲の地域間での協調が必要であった。特措法の改正により緊急事態宣言の発出は可能であったが、国の関与、法令よらない、各都道府県間での交渉や協議に基づいた外出自粛の要請は地方自治の実践と評価することができる。

その後も、3月27日には国内の1日の感染者が最多の100人を超え、翌日には200人を超えていた。こうした状況下で神奈川県は、改めて3月30日以降、都内との往来も含めた不要不急の外出自粛を要請していた。さらに、4月1日には、埼玉県知事や東京都知事や神奈川県知事など首都圏の9都県市の首長によるテレビ会議が行われ、連携の強化で一致していた⁽²⁵⁾。

2) 緊急事態宣言

(1) 緊急事態宣言発出と中央—地方の関係

2020年4月7日、政府によって東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言が発出された。緊急事態宣言の発令後、対象地域であり、人々の行き来や経済の関連性の高い東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県各知事および政令指定都市のさいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市の各市長は、テレビ会議を行い、首都圏で対策の足並みをそろえること等について話し合いを行った。特に休業要請を巡る議論が焦点となっていた。黒岩県知事は国の休業要請の対象と異なる東京都独自の案や休業補償の額を問題としていた⁽²⁶⁾。知事は国の指針に従うべきであると当初主張していたが、4月10日には、東京都と同様に商業施設などに休業要請をすることを表明した。これは東京都と同様の休業要請をしないことにより、神奈川県に多くの人

入することを考慮しての判断とされる⁽²⁷⁾。

一方、休業要請に対する協力金について東京都が早い段階で最大100万円を示していたが、神奈川県は財政状況を鑑みて、国の支援の下での実施を要望していた。結果的には県は、財源を国からの臨時交付金とし、県の休業・営業時間短縮要請に応じた中小企業や個人事業主に、最大30万円の協力金を支給することとした。なお、こうした県の協力金のほかにも、各市町村では、財政的な支援策が4月～5月にかけて採られた⁽²⁸⁾。また、緊急事態宣言が5月31日まで延長され、県は休業要請を31日まで継続し、事業者に対し、協力金の追加支給を行った⁽²⁹⁾。

緊急事態宣言下では、知事は休業要請をはじめとした行動制限の要請が可能となり（特措法第45条）、独自の政策を展開できる一方、生活圏を考慮すると近隣自治体との協調をさけることができない。第一次の緊急事態宣言においては政治的事情もあり、東京都知事が国との交渉の中で目立ったが、本来は周辺自治体との協議が重要であり、仮に独自の判断を必要とするならば説明等も必要である。また、財政的事情により、協力金に差が出てしまうことは、その妥当性があれば、地方自治の観点から問題はないと考える。しかし、この協力金の差は地方自治体の財政状況によるものであった。地方財政制度は全国的に平均して約6割を国庫支出金等から賄う状況となっており、自主財源率にも差が生じている。このような状況も鑑み、今回のような緊急事態においては国による財政措置などを含め事前の調整や議論が必要であったと考えられる。このように、緊急事態宣言の下では、国が宣言を発出するものの実際の対応は都道府県レベルが主として実施し、周辺の自治体との関係も重視されるものであった。ただし、その後も問題となるように休業要請に伴う協力金など財政面では国の関与が求められていた⁽³⁰⁾。

(2) 神奈川県への緊急事態宣言の影響：組織内部の変化と財政面での対応

2020年3月以降の感染者拡大防止策の推進、それに伴う経済活動等の低下により、医療分野に加え、経済分野の対策が地方自治体では重視されるように

なった。これは、神奈川県 COVID-19対策の会議体の変遷からも読み取れる。当初、COVID-19の対応に当たる部局は、健康医療局が中心であったが、3月2日には、黒岩知事を本部長とした危機管理対策本部の下に、新たに保健医療部長をトップに、予算措置などを扱う総務班、電話での相談の管理や質問対応にあたる県民対応班、ホームページの更新等を行う広報班、保健所設置市との連絡や、厚生労働省の動向の把握などを行う調査班、県内の医療機関の実態把握や調整を行う医療調整班を設置した。予算措置の検討や国や県内市町村等とのやりとりの強化等の必要が生じ、部局横断的に職員を集めて設置されたのである⁽³¹⁾。また、同日には県議会に「新型コロナウイルス感染症対策特別委員会」が設置された。これまでは COVID-19に関する対策は厚生常任委員会で扱われてきたが、経済面の問題も重要視され部局横断的な対応が求められたことから設置が決められた⁽³²⁾。さらに4月3日には新型コロナウイルス感染症対策本部の下に、生活困窮者に対する対策や不要不急の外出自粛に伴う宿泊施設の救済、臨時休校等による学校の問題などへの支援を検討する「緊急経済・経済対策部」が設置された⁽³³⁾。

このように、感染者の拡大とともに県の COVID-19への対策の体制にも変化が生じ、保健や医療の重視から行動抑制等に伴う経済対策を行うものへと変化していた。これは感染者の拡大とともに、緊急事態宣言による行動抑制等に備えた変化といえる。そして、地方自治体においては施策面のみでなく、独自の組織編成の工夫を行い対応していることが指摘できる。行政部局内で限られた人材を適切な場所に配置する等、知事らのリーダーシップのもと、COVID-19への対応が行われたことが見て取れる。

先述のように、緊急事態宣言発出後は、休業要請への協力金など経済対策が必要とされた。この経済対策には、国からの臨時交付金等もその財源に充てることができたが、多岐にわたる対策を実施する中で、県の財政からの捻出も必要とされた。なお、国からの臨時交付金の額や緊急事態宣言に伴う休業要請の補償を地方自治体が担うべきか、国が担うべきかなどについては、地方自治体を中心として問題とされていた⁽³⁴⁾。

県では3月から県主催のイベントを原則中止か延期するなどの対策を行ってきたが、緊急事態宣言の発出後もこの自粛期間を8月31日まで継続することとされていた。この目的としては、人々の密集により感染リスクの除去もあったのだが、不急の業務を中止するなどして浮いた人員を「医療崩壊」を防ぐための取り組みや経済・雇用対策に回すことも意図されていた。また、緊急事態宣言発出後は、知事ら県の特別職の給与減額なども行われた⁽³⁵⁾。これら減額分は県費として扱われ、医療従事者らを支援するための「かながわコロナ医療・福祉等応援基金」に用いられた。この基金はさらに市民の寄付により成り立っており、医療機関と福祉施設に県産品を、感染者に直接対応した医療従事者らに旅行券を贈呈する「みんなの感謝お届け事業」に用いられた⁽³⁶⁾。その他にも、ネットカフェ等で生活をしてきた人々が休業要請により滞在場所を失ったため、一時的に公共施設で受け入れをしたり、公営住宅等の利用案内の促進、失職者に対して臨時の県職員としての採用等も行われた⁽³⁷⁾。

このように県では休業要請及び財政支援を実施した。その財源の捻出に際しては、県は国の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の他に、基金の切り崩しなどの工夫を行いながら、休業要請の協力金などの経済対策を行った。なお、この交付金に関しては、各地方自治体からその増額が求められ、補正予算が組まれる中で随時追加交付された。しかしながら、第1波期には、神奈川県のように独自の工夫により、財源の確保、対策が行われ、地方自治の側面の強い対策であったといえる。

5. 感染者数減少期の対策

1) 緊急事態宣言解除に伴う休業要請の緩和基準について：「神奈川ビジョン」

2020年5月7日に国内の新規感染者が100人を下回り、地域によっては感染状況の改善が見られていた。そして、5月14日には39都道府県で緊急事態宣言の解除、専門家会議による宣言解除の目安の公表等が行われた。延長された緊急事態宣言の期限が近づくなか、神奈川県でも感染者数の減少が見られ、再び

拡大をした際の対応が定められた。県は5月20日に休業要請を段階的に解除し、感染爆発の兆しがあれば「警戒アラート」を発動して、注意喚起をするという方針、いわゆる「神奈川ビジョン」を示した。この方針では、宣言の解除後、経済活動の再開と医療体制の維持を両立させながら、ワクチンが開発されるまで感染爆発を防ぐことが目的とされた。なお、「警戒アラート」発動の基準は以下のように定められる。①神奈川県と東京都の新規感染者の発生状況が4日連続で予想を大きく上回る、②県内の新規感染者数が1週間の平均で1日10人以上（病院などの感染者集団を除く）、③感染経路不明者の割合が50%以上（病院などの感染者集団を除く）である⁽³⁸⁾。

こうした対策については、国の目安はあるものの、神奈川県、首都圏の感染者数の多い地域では独自のものを定める必要があった。これは県として住民の安心、説明責任の観点からも重要なものであるといえる。

また、県は COVID-19の感染拡大を抑えるため、クラスターの対処にも力を入れた。県内の医療機関に勤める医師と看護師計8人により構成され、医療機関などでのクラスターに対処する特別チーム「C-CAT (Corona-Cluster Attack Team)」が5月に県対策本部に設けられた。通常クラスター発生時にはまず各地の保健所が対処するところ、保健所から応援要請があればC-CATが出動し、感染者と非感染者の区域分け（ゾーニング）や感染症に関する指導、防護用のガウンやマスクなどの調達、患者の搬送先の調整などを行う⁽³⁹⁾。このように、さらなる急激な感染拡大を防ぐため、専門家のノウハウや処置等が活用されることとなった。こうした医療関係者との関係も、「神奈川モデル」のDMATの活用とともに、神奈川県 COVID-19対策の特徴と考えられる。

さらに、緊急事態宣言の解除後は、業種別に「感染防止対策取組書」を公表することとした。この取組書は、各事業者が飛沫防止、マスク着用、換気などの対策を登録し、店頭に掲り出すものである。利用者が県のLINE公式アカウントに登録をし、取組書にあるQRコードを読み込むことにより、利用した店舗で感染者が確認された時には通知が届く仕組みも採用された⁽⁴⁰⁾。

このように、感染者数が減少し、その後の感染者数の拡大に備えた対策では、

これまでの経験を県が活かし、独自の対策を実施するところにその特徴が見られる。緊急事態宣言の解除後の「警戒アラート」の基準では隣接する東京都との関係を重視している点も COVID-19対策での広域の対策が重要であることが反映されている。また、クラスター対策は、県内の医療に関する人材等の資源を活用した独自のものとなっている。取組書についても既存の LINE を用いた対策と連動し、独自の感染への注意喚起等が行われている。

2) 「神奈川モデル」の感染者減少期への対応

感染者の減少とともに、感染者の症状別に確保された病床も最盛期と同様のものは必要とされなくなった。そこで、2020年6月2日に県は COVID-19感染者のための病床に関して、感染拡大の警戒アラートの発動が無かった場合、7月1日までに2割を減少させ、その減少分を日常的な医療を回復させるために充てることとした⁽⁴¹⁾。また、感染者の減少、緊急事態宣言の解除後も、「神奈川モデル」には改善が加えられていた。「神奈川モデル」を強化する一環とし COVID-19に感染した透析患者や介護者が感染して不在となった在宅の難病患者を受け入れる医療機関も整備された⁽⁴²⁾。感染者の減少により、医療体制を従来のものに近づけるとともに、特殊な患者への対応が進められた。

感染者増加時に医療逼迫を防ぎ、適切な処置を行うために設計された「神奈川モデル」であるが、医療を提供する病院側を悩ませる問題も孕んでいた。2020年5月頃より病院、特に優先して COVID-19感染者の対応に当たる公立病院では、他の症状の初診や救急患者の受け入れなど、外来診療が縮小され、経営破たんの可能性が見られ、国などへの財政支援を求める状況に陥っていた。COVID-19への対応による通常の医療提供への影響、病院の収入への影響は神奈川県をはじめ、他の地方自治体でも課題とみなされている⁽⁴³⁾。

「神奈川モデル」は大きな枠組みを維持しつつも感染者数の減少に応じ、調整がなされ、特別な対応を必要とする透析患者や難病患者への対応も拡大された。こうした対応は、それまでの経験に基づくものであり、地方自治体として独自の行政資源を用いた対応といえる。

6. COVID-19対策の独自性と行政アクター間の関係

1) 感染症対策としての県の対応の独自性

これまで明らかになったように、第1波期には感染拡大が地域的に生じたこともあり、地域での初期対応がその後の対応に影響した。これは、未知の感染症に関する情報が少なかったことや対応に当たる人員等の側面で地方自治体が対応する必要があったためである。「神奈川モデル」はその最たるものであった。この医療体制の構築には、ダイヤモンド・プリンセス号の感染者の搬送の経験が大きく影響した。また、運用をする上で対策の追加や修正が行われ、まさに現場での経験や情報の蓄積が制度に影響をした。

また、県の危機管理対策本部、新型コロナウイルス感染症対策本部などの組織編成の変化も地域の状況に応じたものであった。他にも、休業要請協力金などの財源の捻出には、当時、国からの財政的支援が限られていたこともあり、独自性が発揮された。感染者減少期の「神奈川ビジョン」やその後の拡大に備えた「警戒アラート」も首都圏に位置する神奈川県として東京都など周辺自治体の状況も鑑みた制度となり、それまでの経験等が活かされた独自の制度であった。

2) 行政アクター間の関係の重要性

第1波期には、県独自の対策が目立ったが、対策の実施等には他の行政アクターとの関係も重要な要素であった。それぞれのアクターとの関係については以下のような指摘ができる。

第一に、日本の中央－地方関係は、基本的には中央主導のものと捉えられており、地方分権改革を経て国の地方への関与は以前より減少したとみなされてきた。先ほど確認したように、COVID-19の対策では県が独自の対策を進めており、そうした点では地方自治体の自治的側面が強く出ていることが分かる。それに加え、国との関係では、国のCOVID-19対応等への地方自治体、特に知事の発言力が強まった。これは、特措法を中心としたCOVID-19に関わる法制

度の下、緊急事態宣言下等で都道府県知事に権限が認められたことや独自の対応など経験に裏付けられる提案がなされたことによるものと考えられる。

一方、財政面では、地方税等による独自の財源では十分に賄いきれず、国に頼らざるを得ない状況が続いた。これは緊急時であることももちろんだが、そもそも地方自治体は依存財源が多くを占めているため、COVID-19以前から継続するものとも言える。

第二に、COVID-19対応に関しては東京都や首都圏の各県との協調や協議の機会が増えた。平時に地方自治体間の関係がないわけではないが、行動制限や休業要請、飲食店等の時短要請等で足並みをそろえる必要性等があったためである。いわゆる「平成の大合併」を経る中で、都道府県レベルの上位の広域自治体の議論もあったが、それとは異なる形で都県ごとの関係が構築されてきた。ただし、事前の交渉なく独自の施策を表明するなどして、協調に欠けるように見える東京都知事と神奈川県知事との緊張関係など、上手くいく事例だけでないことにも注意する必要がある。

第三に、実際に対策を実施していく上では、県内の自治体との協力も重要であった。それは「神奈川モデル」の設計、運営等での協力に顕著であった。ただし、経済支援、経済対策については、市町村独自に対応したものも多く、都道府県と市町村でその役割が異なるのか等については、さらに研究が必要である。

以上のように、本研究では第1波期の神奈川県の事例を通して、政策形成に係る行政アクターに注目をして分析をしてきた。国との関係では、基本的には法制度上の枠組みの中で国の指示等に基づいた対応となるが、自治体ごとに特徴的な対応が見られることや、財政面では国への依存が強く、国主導のものになるということが明らかになった。

一方で、県独自の対応が実施され、「神奈川モデル」などの制度確立からも分かるように、そのきっかけや地方自治体の行政資源、首長のリーダーシップ等が影響することも明らかになった。そして、COVID-19の対策においては、周辺自治体との関係も重要であることが明らかになった。

単一の自治体のみでなく周辺自治体との関係については、今後、COVID-19研究を展開する上で重要な視点となる。COVID-19は地域の人の移動や生活のあり方等も関係することから、地域ごとの特性に注目をする必要がある。つまり、都道府県レベルを超えた地方自治体間の仕組みとして各地域に従来から存在する組織（関西広域連合など）や経済圏、生活圏に基づいた対応も見られるため、神奈川県を含む首都圏との異同について研究することで、さらにCOVID-19対応の特質が明確に示される。また、各都道府県のCOVID-19対策について研究する際にも、神奈川県で明らかになった国との関係や政策形成におけるアクター間の関係は、日本のCOVID-19対策、地方自治のあり方を研究する上でも有意義なものである。今後は、第1波期で明らかになった特質とその後、第2波以降との関係についての研究も必要であると考えられる。ただし、2021年から変異種の登場やワクチン接種が進む中状況に対応をしながら調整が行われてきたが、これまで概観する中では、基本的な「神奈川モデル」の枠組みを残したまま大きく変化していないと考えられる。

【附記】本研究は政治経済研究所共同研究「COVID-19と社会の変容：With Corona 時代における福祉国家の再検討」に基づくものである。

【註】

- (1) 小野（2021）：22-27頁。
- (2) 後述するように、実際に日本でも緊急事態宣言の後、行動抑制の要請が行われ、各自治体での休業に対する協力金やその財源として用いることのできる国からの補助金等の対策が行われている。
- (3) 「相談専用ダイヤル開設＝新型肺炎で危機管理対策会議―神奈川県」iJAMP（時事通信社、2020年1月24日）[<http://www.jamp.jiji.com/apps/p/kiji/view>]（参照2022年3月21日）
- (4) 「新型肺炎で対策会議幹事会＝専用ダイヤルに相談85件＝―神奈川県」iJAMP（時事通信社、2020年1月28日）[<http://www.jamp.jiji.com/apps/p/kiji/view>]（参照2022年3月21日）
- (5) 読売新聞東京本社調査研究本部編（2021）：73-77頁。
- (6) 黒岩（2020）：17-32頁。

- (7) 黒岩 (2020) : 45-53頁。
- (8) 藤原学思, 下司佳代子, 益満雄一郎, 西本秀「『最も危険な場所の一つ』 新型肺炎対応, 海外から批判」朝日新聞アピタル (2020年2月20日 [<https://www.asahi.com/articles/ASN2N65L1N2NUHBI019.html>]) (参照2022年3月25日)
- (9) 茂木克信, 土屋香乃子「自治体と医療関係者, 一体で取り組み確認 症状ごと対応『神奈川モデル』 新型コロナ／神奈川県」朝日新聞, 朝刊, 横浜・1地方 (2020年3月28日) 29頁。
- (10) 田井中雅人「『今まで通り診療中、安心を』 重点医療機関の相模原病院」朝日新聞, 朝刊, 横浜・1地方 (2020年4月3日) 17頁。
- (11) 茂木克信, 松沢奈々子, 豊平森, 岩堀滋「重点医療機関に3病院 神奈川モデルの核 新型コロナ／神奈川県」朝日新聞, 朝刊, 横浜・1地方 (2020年4月2日) 19頁。
- (12) 茂木克信「知事『冷静な行動を』 首相きょうにも緊急事態宣言 外出自粛徹底要請へ／神奈川県」朝日新聞, 朝刊 横浜・1地方 (2020年4月7日) 17頁。
- (13) 田中義宏, 木下翔太郎, 洪玫香「新型肺炎：新型肺炎 横浜市が警戒本部設置 水際の対策協議／神奈川」毎日新聞, 地方版・神奈川 (2020年2月1日) 19頁。
- (14) 市村一夫「新型コロナ：新型コロナ 中等症受け入れ 川崎市190床確保／神奈川」毎日新聞, 地方版・神奈川 (2020年4月15日) 19頁。
- (15) 田井中雅人「軽症者用施設に自衛隊派遣要請 県, 生活支援などで 新型コロナ／神奈川県」朝日新聞, 朝刊, 横浜・1地方 (2020年4月18日) 23頁。
- (16) 茂木克信, 岩堀滋「病床確保に懸命 中等症疑い・合併症の人, 『協力病院』で対応 新型コロナ／神奈川県」朝日新聞, 朝刊, 横浜・1地方 (2020年4月21日) 17頁。
- (17) 田井中雅人「精神疾患のコロナ感染者, 治療に力 今月中旬の開設目指す 重点医療機関／神奈川県」朝日新聞, 朝刊, 神奈川全県・1地方 (2020年5月2日) 21頁。
- (18) 茂木克信「子ども預かる3施設指定 県, 両親とも感染ケースなど想定 2歳未満は医療機関へ／神奈川県」朝日新聞, 朝刊, 神奈川全県・1地方 (2020年5月13日) 19頁。
- (19) 「妊婦らの受け入れ体制整備 = 新型コロナ, 在宅高齢者の施設も - 黒岩神奈川知事」iJAMP (時事通信社, 2020年5月26日) [<http://www.jamp.jiji.com/apps/p/kiji/view>] (参照2022年3月21日)
- (20) 斎藤茂洋「軽症患者の転院促す 県, 指定医療機関は重症者優先 新型コロナ／神奈川県」朝日新聞, 朝刊, 横浜・1地方 (2020年2月26日) 27頁。
- (21) 「新型コロナ特措法 知事ら評価と注文 『本来あるべき姿』『私権制限伴う劇薬』」読売新聞, 朝刊 (2020年3月14日) 2頁。
- (22) 読売新聞東京本社調査研究本部編 (2021) : 95-99頁。
- (23) 一般財団法人アジア・パシフィック・イニシアティブ (2020) : 139-141頁。
- (24) 読売新聞東京本社調査研究本部編 (2021) : 110頁; 「外出自粛, 首都圏で, 新型コロナ拡大, 5都県合意, 企業も対策急ぐ」日本経済新聞, 朝刊 (2020年3月27日)

1 頁。

- (25) 「新型コロナ 今週末も『外出自粛』へ＝埼玉」読売新聞，朝刊（2020年4月2日）25頁。
- (26) 「『人との距離2メートル』提言 9都県市 TV 会議 新型コロナ」読売新聞，朝刊（2020年4月10日）26頁。
- (27) 「一転，県も休業要請 きょうから実施，知事が表明 緊急事態宣言受け／神奈川県」朝日新聞，朝刊，横浜・1地方（2020年4月11日）23頁。
- (28) 同上。横浜市や川崎市などの政令指定都市を中心に，2018年度末の自治体の貯金にあたる財政調整基金の残高について，住民1人当たりの額が多い市町が財政支援を行っている。
- (29) 延長の決定された5月7日～31日の8割を休業した事業者に10万円の協力金が追加支給されることとなった（「緊急事態延生『特定警戒』休業要請継続 13都道府県 都は協力金追加」読売新聞，朝刊 [2020年5月6日] 1頁。）。
- (30) 「コロナ対策 自治体財源『ぎりぎり』基金取り崩し 寄付募集も」読売新聞，夕刊（2020年5月22日）10頁。
- (31) 「県の対策チーム発足 新型コロナウイルス／神奈川県」朝日新聞，朝刊，横浜・1地方（2020年3月4日）21頁。
- (32) 「新型ウイルス対策で特別委員会－神奈川県議会」iJAMP（時事通信社，2020年2月26日）[<http://www.jamp.jiji.com/apps/p/kiji/view>]（参照2022年3月21日）
- (33) 「緊急経済・経済対策部を設置＝新型コロナ感染症対策本部傘下に－神奈川県」iJAMP（時事通信社，2020年2月26日）[<http://www.jamp.jiji.com/apps/p/kiji/view>]（参照2022年4月6日）
- (34) 茂木克信「協力金『ない袖振れぬ』知事，支給は明言避ける 新型コロナ対応／神奈川県」朝日新聞，朝刊，横浜・1地方（2020年4月12日）21頁。
- (35) 「県特別職など賞与総額5億円削減／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方（2020年5月1日）15頁。
- (36) 茂木克信「県産品カタログから医療者側が選ぶ形に 県のコロナ基金使途／神奈川県」朝日新聞，朝刊，横浜・1地方（2020年7月8日）19頁。
- (37) 「災害時の避難所用に間仕切り 県，感染拡大防止へ導入／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・2地方（2020年4月11日）21頁；「失職者ら64人を採用／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方（2020年5月2日）21頁。
- (38) 茂木克信「休業要請を段階解除・感染爆発防止に警報 県，緊急事態解除後の戦略示す／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方（2020年5月21日）17頁。
- (39) 茂木克信「クラスター対策，県が強化 23カ所確認，人手・物資厳しく／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方（2020年6月7日）17頁。
- (40) 2020年3月に，相談ダイヤルに問い合わせが殺到していたため，問い合わせに AI による自動応答で相談先などを案内する LINE の公式アカウントを開設していた（斎藤茂洋「新型コロナ相談先，LINE で AI が案内 県／神奈川県」朝日新聞，朝刊，

横浜・1地方〔2020年3月7日〕25頁)；田井中雅人「営業再開へ、コロナ感染防止を徹底 県の『対策取組書』、業者400件超が登録／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方(2020年5月27日)19頁。

(41) 茂木克信「感染者病床2割減へ アラート無しなら、県が目安 新型コロナ／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方(2020年6月2日)17頁。

(42) 茂木克信「要介護者受け入れ，県が5施設指定へ 新型コロナ／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方(2020年5月27日)19頁；茂木克信「受け入れ体制，県整備 コロナ感染の透析患者・介護者が感染，難病患者／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方(2020年6月12日)21頁。

(43) 茂木克信「大幅減収の病院，国に支援要請へ 知事，足柄上病院など／神奈川県」朝日新聞，朝刊，神奈川全県・1地方(2020年5月20日)23頁。

【参考資料】

朝日新聞

日本経済新聞

毎日新聞

読売新聞

iJAMP

【参考文献】

磯崎初仁『知事と権力—神奈川県から拓く自治体政権の可能性』(東信堂，2017年)

一般財団法人アジア・パシフィック・イニシアティブ『新型コロナ対応民間臨時調査会 調査・検証報告書』(ディスカヴァー・トゥエンティワン，2020年)

小野太一「感染症対策における国と地方の役割」『国際文化研修』第113号(2021年) 22-27頁

片山善博『知事の真贋』(文藝春秋，2020年)

金井利之『コロナ対策禍の国と自治体——災害行政の迷走と閉塞』(筑摩書房，2021年)

鎌田司「コロナ対策は集権か分権か ～国も地方も試行錯誤続く～」『自治総研』第518号(2021年) 1-34頁

黒岩祐治『それはダイヤモンド・プリンセス号から始まった！チーム神奈川・250日間の真実』(IDP出版，2021年)

竹中治堅『コロナ危機の政治 安倍政権 vs. 知事』(中央公論新社，2020年)

徳野慎，吉田穂波，中森知毅「神奈川県における新型コロナウイルス感染症への医療対応」『神奈川県立保健福祉大学誌』第19巻第1号(2022年) 11-17頁

富澤守「新型コロナと地方自治体」『Beacon Authority 実践自治』第83号(2020年) 40-46頁

平井伸治『鳥取力 - 新型コロナに挑む小さな県の奮闘』(中央公論新社，2021年)

平岡和久，森 裕之『新型コロナ対策と自治体財政』（自治体研究社，2020年）

平岡和久，尾関俊紀編著『新型コロナウイルス感染症と自治体の攻防』（自治体研究社，2021年）

牧原出「新型コロナ時代の都道府県・市町村」『月刊ガバナンス』7月号（2020年）14-16頁

読売新聞東京本社調査研究本部編『報道記録 新型コロナウイルス感染症』（読売新聞東京本社，2021年）

【表】新型コロナウイルスをめぐる主な出来事（第1波期）

※ 黒岩（2020）：8及び竹中（2020）：356等を参照し，筆者作成。

年月日	出来事
2019年 12月31日	中国湖北省武漢市政府，27名のウイルス性肺炎発症を発表。
2020年 1月9日	新華社通信及び中国中央テレビ局，武漢市で発生したウイルス性肺炎について新型のコロナウイルスの検出を報道。
1月11日	武漢市政府，新型コロナウイルスによる初の死者1名を発表。
1月15日	神奈川県内で日本初の感染者（武漢市への渡航歴のある中国人男性）を確認。
1月16日	関係省庁連絡会議開催。
1月20日	ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港を出港。 北京市と広東省深圳市での感染を確認。中国政府の専門家チーム，ヒトからヒトへの感染・医療従事者の感染を認める。
1月21日	関係閣僚会議開催。 外務省，中国全土の渡航や滞在に「感染症危険情報」（レベル1）を発表。
1月23日	武漢市政府，航空便や列車の運行を停止。事実上の武漢市封鎖。 外務省，武漢市の「感染症危険情報」をレベル2に引き上げ。 WHO，「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」には該当しないと判断。
1月24日	国立感染症研究所，国内の感染2例目を厚労省へ報告。 外務省，湖北省の感染症危険情報を「レベル3」（渡航中止勧告）へ引き上げ。
1月26日	安倍首相，武漢市滞在の日本人希望者へチャーター機派遣の考えを示す。
1月28日	安倍内閣，新型コロナウイルス感染症を指定感染症に指定。 奈良県の武漢市への渡航歴の無い日本人ツアーバス運転手の感染確認。
1月29日	武漢市への政府チャーター機，第1便が到着。
1月30日	WHO，緊急委員会にて「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言。 安倍内閣，新型コロナウイルス感染症対策本部を設置。
1月31日	国立感染症研究所，武漢市発のチャーター機第1便帰国者から無症状病原体保有者を確認。河野防衛相，災害派遣に関する自衛隊行動命令を発令。

2月1日	安倍内閣，指定感染症に指定する政令を施行。 法務省，湖北省滞在歴のある外国人の入国を拒否。 香港政府，香港で下船したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の乗客が新型コロナウイルスに感染していたことを発表。
2月3日	ダイヤモンド・プリンセス号が横浜沖に到着。検疫を開始。
2月4日	ダイヤモンド・プリンセス号にて10名の感染者を確認。
2月5日	ダイヤモンド・プリンセス号から感染者の搬送開始。 「神奈川県新型コロナウイルス感染症に関する危機管理対策会議」開催。
2月6日	神奈川県，DMAT が感染者輸送に参加。
2月11日	WHO，新型コロナウイルスによる肺炎を「COVID-19」と命名。
2月13日	感染していた神奈川県在住の日本人女性国内初の死亡例。 安倍内閣，政令を改正，検閲所における停留・隔離と無症状者感染者の入院措置を定める。 感染症対策本部，緊急対応策の第1弾を取りまとめる（総額153億円）。
2月14日	感染症対策本部，新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の設置を決定。
2月16日	第1回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議開催。
2月17日	アメリカ合衆国，ダイヤモンド・プリンセス号の乗客へチャーター機を派遣。 湖北省の帰国者を乗せた政府チャーター機第5便（最終便）が到着。 厚労省，新型コロナウイルス感染症の相談・受診の日安を公表。
2月19日	ダイヤモンド・プリンセス号から陰性と判明した客の下船を開始。
2月24日	専門家会議，「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた見解」発表。
2月25日	感染症対策本部，「感染症対策の基本方針」決定。 厚労省にクラスター対策班設置。
2月26日	安倍首相，スポーツ・文化イベント等の2週間の休止・延期・規模縮小要請。
2月27日	安倍首相，3月2日以降の全国の小中学校および高校と特別支援学校に対して春休みまでの休校を要請。
3月2日	安倍首相，衆議院予算委員会で特措法の改正表明。 厚労省，小学生保護者の休業に対して1日あたり8,330円助成の方針を発表。
3月5日	法務省，中国と韓国全土から入国制限実施を発表。
3月6日	厚労省，PCR 検査への保険適用開始。 厚労省，北海道北見市などにマスクの配布を開始。
3月7日	厚労省，都道府県などに医療提供体制の整備を依頼。
3月9日	厚労省にマスクチーム設置。 法務省，中韓からの入国制限を強化
3月10日	安倍内閣，国民生活安定緊急措置法の政令改正により，マスクの転売を禁止。 感染症対策本部，「感染症に関する緊急対応策－第二弾」を決定。 安倍内閣，特措法改正案を閣議決定。

3月11日	WHO, 新型コロナウイルスの感染拡大についてパンデミックと宣言。
3月13日	特措法改正案が成立。 トランプ大統領, 感染症拡大に対して国家非常事態宣言を発出。
3月16日	神奈川県, 「新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部」発足。
3月19日	厚労省, 都道府県に感染ピーク時の病床確保を要請。 政府専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」発表。 吉村大阪府知事, 井戸兵庫県知事, 20日からの3連休の大阪・兵庫間の不要不急の往来自粛を要請。
3月20日	安倍首相, 学校再開のための指針の策定求める。
3月21日	法務省, 欧州全域から入国制限強化。
3月24日	安倍首相と IOC, 東京五輪を2021年夏までに開催することで合意。 法務省, 欧州15か国から入国禁止。
3月25日	小池東京都知事, 「感染爆発の重大局面」との認識を示す。「No!! 3密」を呼びかけ。
3月26日	特措法に基づき新型コロナウイルス感染症対策本部設置。 東京などの5都県知事, 週末の人込みへの不要不急の外出自粛を要請する共同メッセージ。内閣府, 3月の月例経済報告において景気について「厳しい状況にある」と判断。
3月27日	アメリカで総額2.2兆ドルの経済対策が成立。
3月28日	感染症対策本部「基本的対処方針」策定。
3月29日	吉村大阪知事, 緊急事態宣言の発令を求める。
3月30日	安倍政権, 大会組織委, IOC など, 東京五輪の開幕を2021年7月23日とすることで合意。
4月1日	安倍首相, 布製マスクを全世帯に2枚ずつ配布する方針を発表。 東京都教育委員会, ゴールデンウィーク明けまでの都立学校休校を決定。 専門家会議, 東京・大阪など「感染拡大警戒地域」での一斉休校・外出自粛要請検討を要請。
4月2日	厚労省, 無症状者・軽症者の宿泊施設での療養を認める条件を発表。
4月4日	東京都, 1日あたり初めて100人を超える感染者を確認と発表。
4月7日	安倍首相, 特措法に従い7都府県を対象に5月6日までの「緊急事態宣言」を発令。「基本的対処方針」改定。安倍首相, 令和2年度, 補正予算案(16.8兆円)を閣議決定。
4月9日	神奈川県, 湘南国際村センター(新型コロナウイルス宿泊療養施設)開設。
4月10日	東京都が休業要請発表, 神奈川県も歩調を合わせる(実施は11日午前0時から)。埼玉県, 休業要請発表(実施は13日午前0時から)。
4月11日	感染症対策本部, 「繁華街の接客を伴う飲食店」への外出自粛要請を全国へ。
4月12日	千葉県, 休業要請発表(実施は14日午前0時から)。

4月15日	山口公明党代表, 安倍首相と会談し10万円の一律給付を求める。 東京都, 補正予算発表, 休業要請に応じた事業者への「感染拡大防止協力金」の概要を公表。
4月16日	安倍首相, 30万円旧不安を10万円支給案に変更することを決定。 対策本部, 緊急事態宣言を全国に拡大。13都道府県を「特定警戒都道府県」に指定。
4月18日	国内の感染者が1万人を超える。
4月20日	神奈川県, アパホテル&リゾーツ(2,300室)を宿泊療養施設として併用。 安倍内閣, 組み替えた令和2年度補正予算案(25.7兆円)を閣議決定。
4月23日	内閣府4月の月例経済報告において景気について「急速に悪化」と判断。
4月24日	厚労省, 医療機関への医療資材緊急配布の仕組みを発表。
4月30日	全国知事会, 安倍内閣に緊急事態宣言延長の場合, 「全都道府県を対象地域にすることを視野に検討」することを政府に提言。令和2年度補正予算案成立。
5月1日	神奈川県, 精神科コロナ重点医療機関設置。黒岩神奈川県知事, 神奈川県民に「GWは我慢のウィーク」と緊急速報メールで発信。 専門家会議, 新規感染者数が限定的となった地域に対して「新しい生活様式」に移行することを求める。
5月4日	安倍首相, 緊急事態宣言を全都道府県で5月31日まで延長すると表明。
5月5日	全国知事会, 解除の基準について明らかにすることを政府に要望。
5月13日	厚労省, 抗原検査簡易キットを薬事承認。
5月14日	安倍首相, 緊急事態宣言を39県で解除。8都道府県で継続。 感染症対策本部, 基本的対処方針改定, 解除を判断する条件を提示。 大阪府知事, 兵庫県知事, 京都府知事, 16日から休業要請の緩和を発表。
5月21日	安倍首相, 緊急事態3府県で追加解除, 5都道県で継続。
5月25日	安倍首相, 緊急事態宣言解除をすべての都道府県で解除。
5月27日	安倍内閣, 家賃支払いの支援などを盛り込んだ令和2年度第2次補正予算(31.9兆円)を閣議決定。
5月28日	神奈川県, 神奈川県内の海水浴場新型コロナ感染防止ガイドライン発表。
6月12日	令和2年度第2次補正予算が成立。
6月16日	加藤厚労相, 抗体検査の結果, 東京都で抗体保有率が0.10%であったこと等を発表。