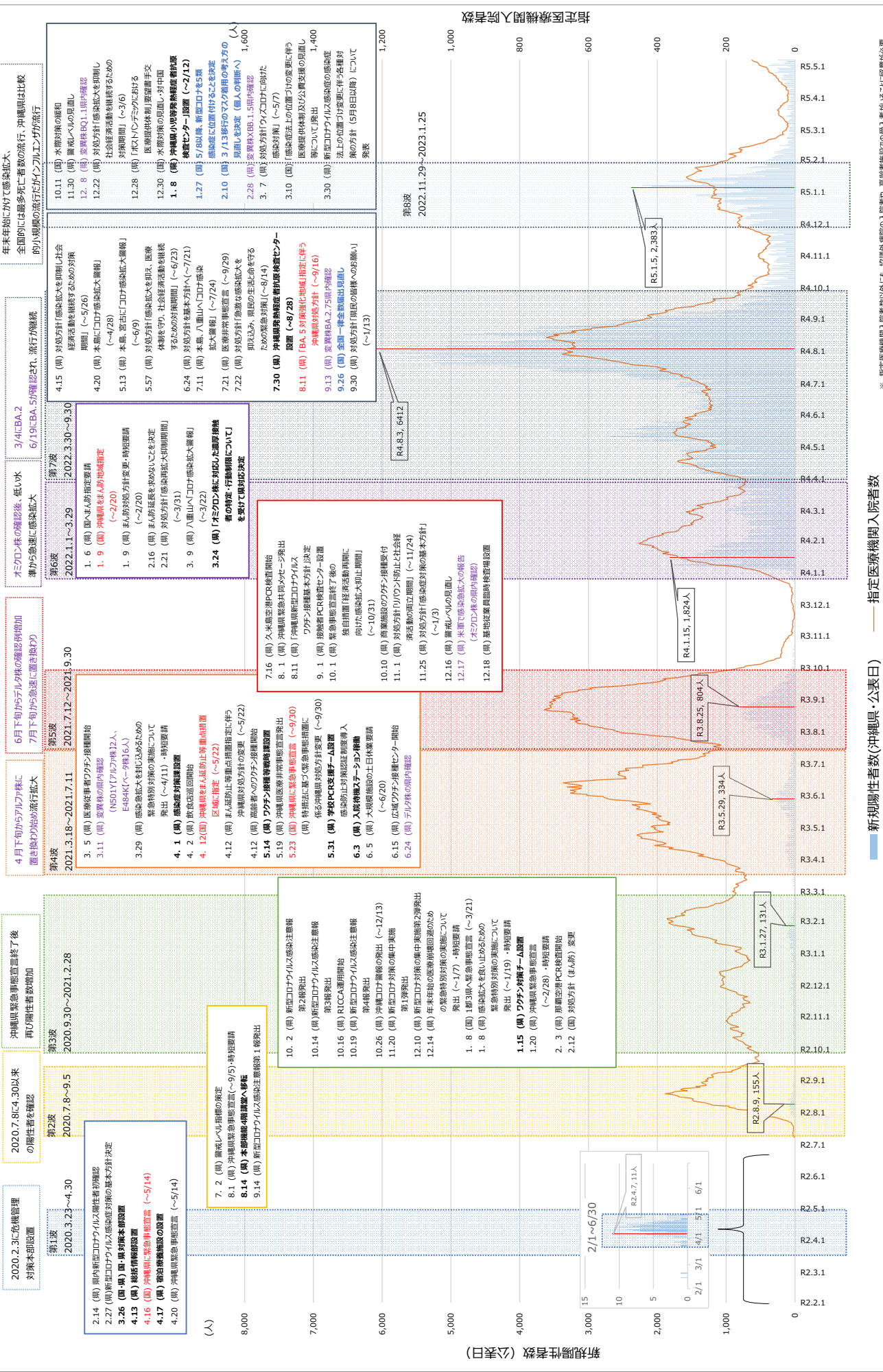


沖縄県における新型コロナへの取組について

令和6年2月
沖縄県 保健医療部

沖縄県の新規陽性者数及び入院者数の推移と県の対策



※ 指定医療機関入院患者数以外に、医師外機関の入院者や、高齢者施設での受入者があること留意が必要

はじめに

令和元年12月に中国・武漢市で確認された新型コロナウイルス感染症は、世界中に感染が拡大し、令和2年1月には国内でも感染者が確認された。

本県では、令和2年2月14日に初めての感染者を確認してから五類感染症に移行するまでに、8回にわたり感染拡大の波を経験した。

その間、「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」や「新型コロナウイルス感染症の影響に係る経済対策関係団体会議」等の意見を踏まえ対処方針を策定し、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等を講じるとともに、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進などに取り組んだ。

県内における感染拡大の流れは、帰省者、観光客、米軍から持ち込まれたウイルスが、飲食店や繁華街で拡がり、家庭・職場・学校へ持ち込まれ、最終的に介護施設や医療機関に入り、その中で集団感染が起こるといったものであった。

感染拡大ピーク時には1日の新規陽性者数が6,400人を超え、多数の自宅療養者が生じたほか、臨時的に整備した入院待機ステーションでの対応が必要となるなど、医療提供体制は危機的な状況までひっ迫し、災害級の対応が求められた。

このような状況において県は医療ひっ迫の回避等のために、OCAS(Google スプレッドシートを用いた情報共有システム)の導入、福祉施設入所者や自宅療養者への医療提供、抗原定性検査・陽性者登録センターの設置など数々の独自策を実施した。

これらの先進的な取組が可能になった理由としては、県医師会災害担当、総括DMAT資格を有する医師や救急救命医等が医療コーディネーターとして沖縄県新型コロナウイルス対策本部に常駐したこと、さらに医療コーディネーターを通して医療や介護の課題が本部に伝えられたこと、対策の検討や実施に際しては感染症や公衆衛生等の専門家や医師会等の協力が得られたこと、関係病院長会議やコアミーティング、ランチミーティングを繰り返し開催し、合意形成と情報共有を図ったこと、また疫学・統計解析委員会により医療需要の予測を毎週行い危機感を共有したこと、そして行政側も必要な組織ビルディング等について全庁的な体制の中で迅速に対応したことなどが挙げられる。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から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に規定する新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったが、今後も引き続き感染の波は繰り返すと考えられ、また、新興再興感染症の発生が危惧されており、事前準備も含めた対応が強く求められている。

そのため、今回の新型コロナウイルス感染症の発生からの経緯及び県対策本部・総括情報部の取組を記録するとともに、今後の対策に反映させることを目的に本報告書を取りまとめることとした。

はじめに

沖縄県の新規陽性者数及び入院者数の推移と県の対策

第1章 従来株（第1～3波）【令和2年3月～令和3年2月】	1
1 感染状況等	2
2 国の動向等	2
3 対策	3
(1) 組織体制	3
(2) 対処方針	6
(3) 情報発信	8
(4) 保健所体制	9
(5) 火葬	9
4 医療提供体制	10
(1) 病床確保	10
(2) 入院調整	10
(3) 宿泊療養施設	11
(4) 自宅療養支援	11
(5) 相談体制	11
(6) 物資	12
(7) 移送体制	12
(8) 人材確保	13
(9) 施設支援	14
5 検査体制	14
(1) 検査体制	14
(2) 検査協力医療機関及び診療・検査医療機関	15
(3) 変異株スクリーニング検査	15
6 ワクチン接種体制	15
7 飲食店巡回	16
8 評価	16
9 課題	17
(1) 組織体制	17
(2) 医療提供体制	17
(3) 検査体制	17
(4) 誹謗中傷等	18

第2章 アルファ株、デルタ株（第4～5波）【令和3年3月～令和3年9月】	19
1 感染状況等	20
2 国の動向等	20
3 対策	21
(1) 組織体制	21
(2) 対処方針	22
(3) 情報発信	23
(4) 保健所体制	24
4 医療提供体制	24
(1) 病床確保	24
(2) 入院調整	25
(3) 宿泊療養施設	26
(4) 入院待機ステーション	26
(5) 自宅療養支援	27
(6) 相談体制	28
(7) 物資	28
(8) 移送体制	28
(9) 人材確保	28
(10) 施設支援	28
5 検査体制	29
(1) 検査体制	29
(2) 検査協力医療機関及び診療・検査医療機関	30
(3) 変異株スクリーニング検査及びゲノム解析	30
6 ワクチン接種体制	30
7 飲食店巡回	31
8 認証制度	31
9 評価	32
10 課題	32
(1) 組織体制	32
(2) 医療提供体制	33
(3) 検査体制	33
(4) 飲食店巡回	33
(5) 情報発信	34

第3章 オミクロン株（第6～8波）【令和4年1月～令和5年5月】	35
1 感染状況等	36
2 国の動向等	36
3 対策	37
(1) 組織体制	37
(2) 対処方針	39
(3) 情報発信	40
(4) 保健所体制	40
4 医療提供体制	41
(1) 病床確保	41
(2) 入院調整	41
(3) 宿泊療養施設	41
(4) 入院待機ステーション	42
(5) 自宅療養支援	43
(6) 相談体制	43
(7) 移送体制	44
(8) 人材確保	44
(9) 施設支援	44
5 検査体制	46
(1) 県民向け検査	46
(2) 抗原定性検査キット	46
6 ワクチン接種体制	47
7 飲食店巡回	47
8 認証制度	47
9 検疫所との連携	47
10 外国人対応	48
11 後遺症	48
12 評価	48
13 課題	49
(1) 組織体制	49
(2) 医療提供体制	49
(3) 検査体制	50
(4) ワクチン接種	50
(5) 水際対策	50
総合所見（まとめ）	51

第4章 個票

1	感染状況等	55
2	国の動向等	57
3	組織体制	64
4	対処方針	72
5	情報発信	80
6	保健所体制	85
7①	病床確保	96
7②	入院調整	103
7③	宿泊療養施設	109
7④	入院待機ステーション	116
7⑤	自宅療養支援	122
7⑥	相談体制	128
7⑦	物資	134
7⑧	移送体制	136
7⑨	人材確保	140
7⑩	施設支援	148
8	検査体制	155
9	ワクチン接種体制	173
10	飲食店巡回	178
11	認証制度	181
12	新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）への対応	184

第1章 従来株（第1～3波）【令和2年3月～令和3年2月】

- ・未知の感染症に県民、保健医療関係者ともに緊張が高まった時期
- ・一斉休校、本島・離島・県外との往来自粛など、強い行動自粛を要請した時期
- ・以降の新型コロナ対策の基盤となる体制を築いた時期（県対策本部、OCAS、医療コーディネーター等）



ピーク値	第1波	第2波	第3波
①新規陽性者数	11人(4月7日)	155人(8月9日)	131人(1月27日)
②人口10万人当たり/人 (直近1週間合計)	3.64人(4月18日)	42.28人(8月14日)	46.54人(1月22日)
③入院患者数	101人(4月23日)	378人(8月19日)	371人(2月3日)
④病床使用率 (③÷最終フェーズ [※] 確保病床数)	44.9%(4月23日)	88.9%(8月19日)	87.3%(2月3日)
⑤重症者数(国基準)	—	37人(8月22日)	40人(1月31日)
⑥重症者用病床使用率(国基準) (⑤÷最終フェーズ [※] 確保重症者用病床数)	—	80.4%(8月22日)	78.0%(1月24日)
⑦宿泊療養者数	18人(4月25～28日)	80人(8月12日)	171人(1月23日)
⑧宿泊施設居室数使用率	9%(4月25～28日)	81.7%(8月3日)	46.2%(1月23日)
⑨自宅療養者数	1人(4月17～30日)	524人(8月16日)	258人(1月23日)
⑩療養者数	116人(4月23日)	1,149人(8月16日)	824人(1月22日)
⑪死亡者数(各波の合計)	5人	31人	73人

⑩療養者数は、病院（確保病床以外含む）、高齢者等施設、宿泊療養施設、自宅等県内すべての合計値）

1 感染状況等

令和2年1月15日に国内で初めて新型コロナウイルスの陽性者が確認され、県内では令和2年2月14日に最初の陽性者を確認した。県内1例目、2例目は2月1日に那覇港に寄港していたクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の乗客を乗せたタクシー運転手であった。ただし、3例目は経路不明であった。その後、一旦は落ち着いたが、3月下旬から連日新規陽性者が確認されたため、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づく緊急事態措置として学校の一斉臨時休校、沖縄本島と県外及び離島との不要不急の往来自粛やイベントや会議の原則中止・延期等、県民に対し行動自粛の要請等を行った。第1波(R2.3.23~4.30)の累計陽性者数は138人（最大11人/日）で、5、6月の約2か月間は新規陽性者の発生はなく感染が収束した。

7月に入り、独立記念日を契機として米軍基地内で多数の感染者を認めた。このため、7月25日と26日にキャンプ・ハンセンと普天間飛行場の従業員を対象として臨時検査を実施した（983人中1人陽性）。また、接待等を伴う飲食店等での感染が散発し、特に那覇市松山地区での繁華街従業員で多数認められた。これを受け、那覇市が8月1日と2日、松山地区で従業員を対象として臨時検査を実施した（2,078人中86人陽性）。本島中南部地域を中心に急速に感染が拡大した。その後、県内全域へと感染が拡大したため沖縄県独自の緊急事態宣言を発出し、不要不急の外出自粛、感染拡大地域における飲食店の営業時間の短縮、休業要請等を行った（9月5日解除）。第2波(R2.7.8~9.5)の累計陽性者数は約2,000人（最大155人/日）で8月中旬をピークに減少した。

第3波(R2.9.30~R3.2.28)においては、年明けの首都圏における感染爆発の影響や年始の親族間交流、成人式後の懇親等により感染が拡大したため、1月20日に沖縄県独自の緊急事態宣言を発出し、緊急事態宣言区域等との不要不急の往来自粛、飲食店の時短営業要請等を行った（2月28日解除）。累計陽性者数は約6,000人（最大131人/日）で令和3年1月下旬をピークに減少した。

2 国の動向等

令和2年1月28日、政府は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。）における新型コロナウイルス感染症の位置づけを指定感染症に定め、帰国者等への支援、国内感染対策の強化、水際対策の強化等、当面の間、措置すべき緊急対応策を取りまとめた。

2月に入ってから全国的に感染者を認めるようになり、政府の判断により3月2日から全国一斉の学校休校（春休み終了まで）が実施された。

令和2年3月1日、新型コロナウイルス感染症患者については、原則として感染症法に基づく入院措置が行われるが、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の対策の移行について（事務連絡）」において、今後、地域で感染が拡大した状況では、無症状者及び軽症者については、自宅での安静・療養を原則とすることが示され

た（令和2年4月2日には宿泊療養の実施の方針が示された。）。

令和2年3月14日、新型コロナウイルス感染症を特措法に規定する新型インフルエンザ等感染症とみなし、同法の規定を適用すること等を定めた改正特措法が施行され、同月26日に特措法に基づく新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設置された。

令和2年4月7日、政府は7都府県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県）を対象地域として特措法に基づく緊急事態宣言を行い、同月16日には対象地域を全都道府県に拡大した。また、感染拡大防止策、医療提供体制の整備、治療薬の開発に必要な費用等を含む令和2年度補正予算案を閣議決定し、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を創設したほか、地域経済や住民生活の支援等を通じて地方創生を図ることを目的に新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を創設した。

令和2年6月12日、有症状者に関する退院基準については当初は発症日から14日間であったが、世界保健機関（WHO）の基準が14日間から10日間に短縮されたことを踏まえ、「10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過」に見直しが行われた（宿泊療養又は自宅療養する者の療養解除の基準も同様に見直された。）。

同年7月22日より、観光などの需要を喚起する目的でGoToトラベルキャンペーンが開始され、10月1日には飲食店の利用を促進するGoToイートが開始された。

令和3年1月13日、水際対策強化に係る新たな措置として、原則としてすべての国・地域からの新規入国を停止した。

令和3年2月13日、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、まん延防止等重点措置の創設などを含む改正特措法が施行され、併せて同日、宿泊療養及び自宅療養の根拠規定整備、入院勧告措置の対象見直し、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けを「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更する改正感染症法が施行された。

令和3年2月14日、政府はファイザー社の新型コロナウイルスワクチンを薬事承認し、同月16日、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について市町村、都道府県に通知を発出した。

3 対策

(1) 組織体制

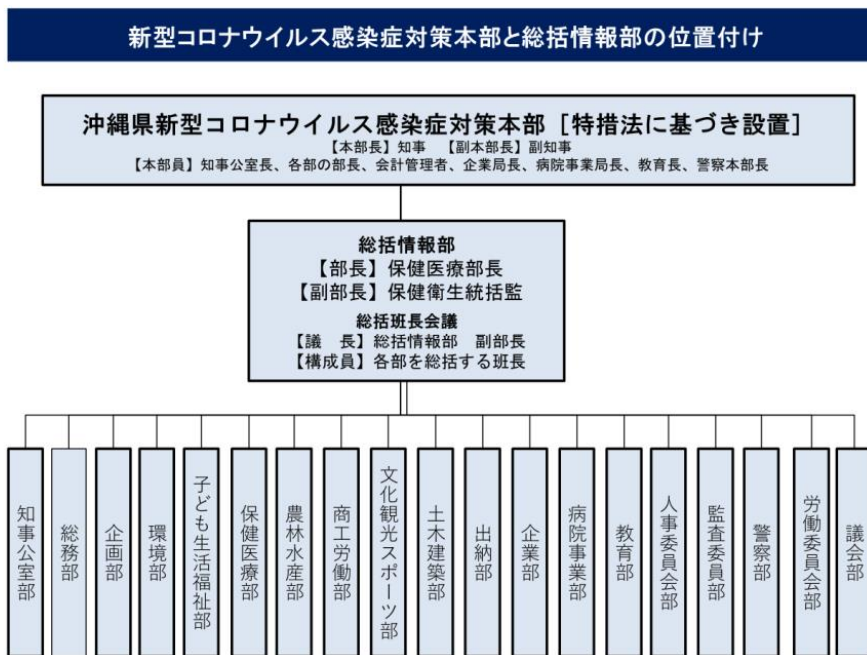
ア 対策本部

県は、令和2年1月29日に関係部署を集めた沖縄県健康危機管理対策本部会議、同月30日に沖縄県危機管理連絡会議を開催し対応について協議した。

令和2年2月3日には、沖縄県危機管理指針に基づく沖縄県危機管理対策本部会議を開催し、特措法に基づく沖縄県新型コロナウイルス対策本部（以下「県対策本

部」という。)設置までの間、新型コロナウイルス感染症に関する全庁的な対応を行った。

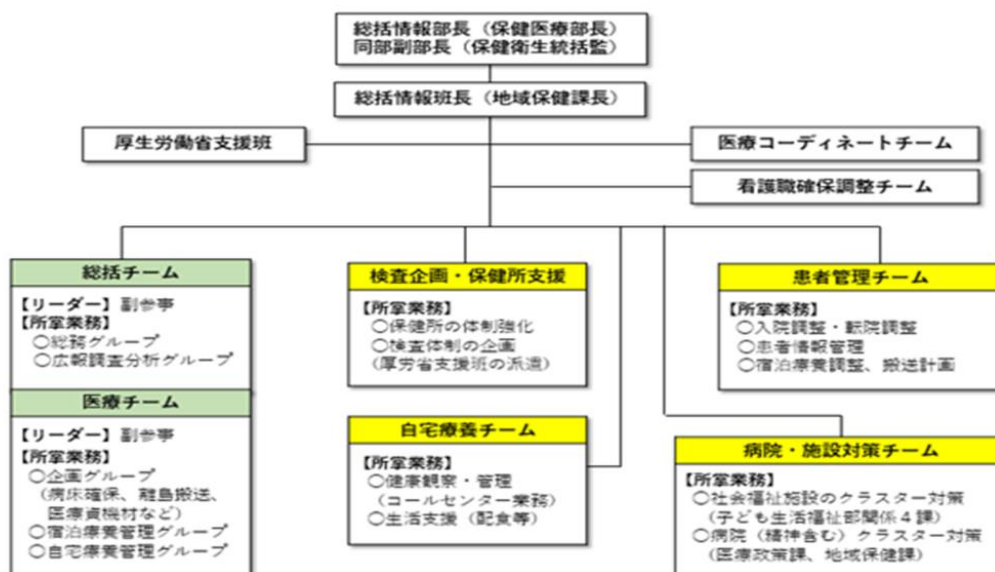
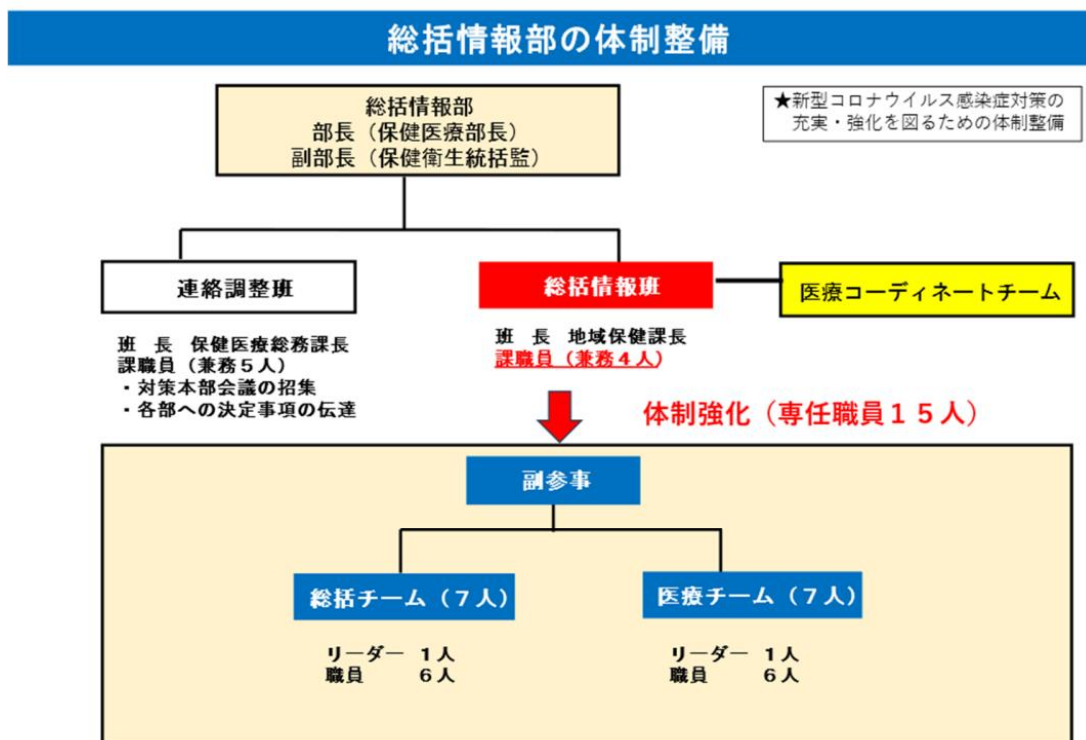
令和2年3月26日の政府対策本部設置に伴い、同日、県庁全部局長を構成員とする県対策本部を設置し、同年4月からは各地方本部を設置し新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだ。県対策本部会議には、必要に応じて県対策本部に常駐する医療コーディネーターも参加し、助言を行った。市町村対策本部については令和2年4月13日までにすべての市町村に設置された。



イ 総括情報部

令和2年4月13日、総括情報部総括情報班（地域保健課）に新たに専任職員を15人配置し体制強化を図った。また、総括情報部に災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team。以下「DMAT」という。）等による医療コーディネーターを常駐配置し、本島中南部地区の一元的な入院・移送調整を実施するとともに、コーディネーターを通して医療や介護の現場で生じている様々な課題を把握し、必要な施策を実施した。

令和2年8月からは、感染拡大に伴う業務の激増に対応するため総括情報班を会議室から講堂に移転し、全庁から兼務職員を招集し、看護職確保調整、検査企画・保健所支援、患者管理、自宅療養、病院・施設対策チームの設置など機能強化を図った。



ウ 専門家会議

県内でも感染が流行することに備え、令和2年1月29日に新型コロナウイルス対策緊急専門家会議を開催し、県内発生早期から流行期に対応するための医療体制を確認した。同年3月25日に沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）を設置し、感染状況、医療提供体制や感染対策等に関する課題について意見聴取を行い、当該意見を踏まえ対処方針や必要な施策の検討

・判断を行った。

令和2年7月2日には新型コロナウイルスの抗体検査(既感染者数の推定研究)に係る疫学・統計解析委員会(企画部科学技術振興課所管)を設置し、同委員会の解析結果を新型コロナウイルス感染症拡大防止策に反映した。

エ リエゾン※

令和2年8月4日の厚生労働省橋本副大臣を筆頭とするリエゾンチームの派遣を皮切りに、複数回にわたりリエゾンチームの派遣があり、本県の対策本部組織運営、病床確保、看護職派遣、保健所・保健師の体制充実、検査体制の企画、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19。以下「HER-SYS」という。)の導入等の支援を受けた。(※ 仲介、橋渡し等という意味のフランス語)

また、頻出される通知等の疑義についてもリエゾンチームを通じ国へ照会することにより迅速な回答を得ることができた。

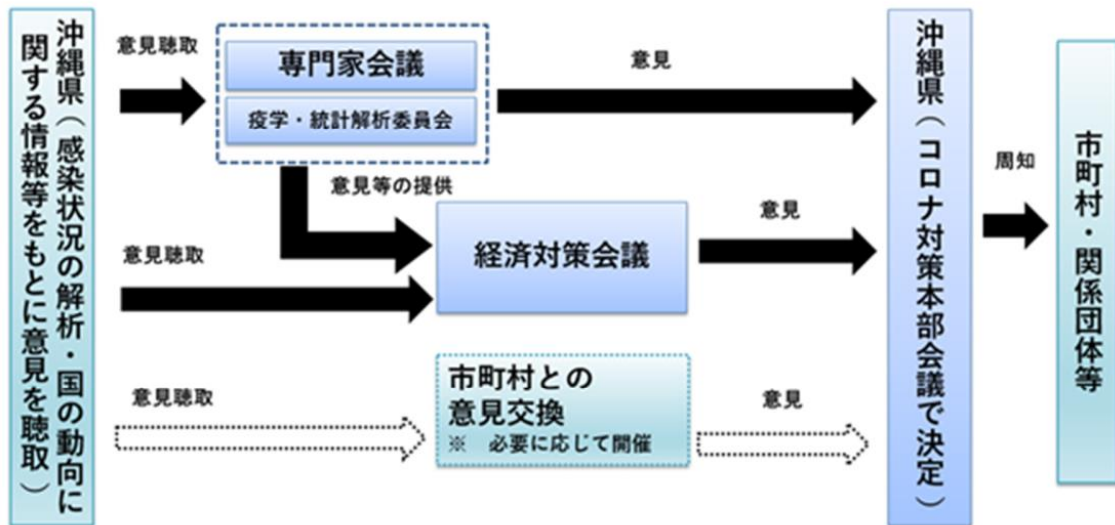
同年8月19日からは、県からの災害派遣要請に基づき、防衛省調整チームも参画し、県内医療機関への医療支援や宿泊療養施設に従事する県職員を対象とした暴露防止の教育支援等を受けた。

(2) 対処方針

令和2年2月27日、沖縄県危機管理対策本部において、国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(令和2年2月25日政府対策本部決定)を踏まえ、沖縄県の基本方針を決定し、県民・企業等に対する情報提供、感染状況の把握、感染拡大防止策、医療提供体制などの方向を定め、連携して取り組んでいくための当面の方針を示した。

特措法に基づく緊急事態宣言や対処方針等については、専門家会議、疫学・統計解析委員会の意見及び分析結果を踏まえ、必要に応じ経済対策会議や市町村等と意見交換を行い、県対策本部会議で決定し、県民や事業者等へ要請を行った。

【参考】沖縄県の対処方針等決定の流れ(イメージ)



※ 上記の流れはイメージしやすいよう図式化したものである。

ア 第1波

令和2年4月16日に政府の緊急事態宣言の区域が全国に拡大したため、同月20日に沖縄県緊急事態宣言を発出し、緊急事態措置を実施した。

【沖縄県独自の緊急事態宣言及び特措法に基づく緊急事態措置に係る沖縄県実施方針の概要(R2. 4/20～5/14)】

- ・ 学校等（公立学校、県内大学、高専、私立学校等）の一斉臨時休校
- ・ 大規模施設等の利用停止、イベントの開催自粛の要請
- ・ 県民への不要不急の外出及び県外、離島との往来自粛の要請
- ・ 在宅勤務の推進 等

イ 第2波

令和2年7月31日に沖縄県独自の緊急事態宣言を発出し、不要不急の外出自粛など感染対策の要請等を実施した。

【沖縄県独自の緊急事態宣言による要請の概要(R2. 8/1～9/5)】

- ・ 一部学校の臨時休校及び分散登校
- ・ 感染拡大地域における飲食店への休業又は時間短縮営業の要請
- ・ 県民への不要不急の外出自粛、会食、会合を控えることの要請
- ・ 離島への渡航は必要最小限とすることの要請
- ・ イベントの中止、延期又は規模縮小の検討の要請 等

ウ 第3波

令和2年10月に入り、「飲酒を伴う会食会合（特に大人数）」で感染し、そのウイルスが職場や家庭等に持ち込まれ集団感染に繋がる事例が相次ぎ、10万人当たりの新規陽性者数が全国ワーストとなる状況が続いた。このため、同月26日「沖縄コロナ警報」を発出し、県民、事業者にさらなる感染拡大防止対策の徹底を要請した。

【沖縄コロナ警報による要請の概要（R2.10/26～12/13）】

- ・ 飲食を5人未満、2時間以内とするよう要請
- ・ 利用店舗の三密対策のチェック（シーサーステッカーの確認等）
- ・ 高齢者との面会時におけるマスク着用、体調管理を要請
- ・ 体調不良時の自宅療養を推奨

感染拡大地域に対し「年末年始の医療崩壊回避のための緊急特別対策」（R2.12/14～R3.1/7）、「感染拡大を食い止めるための緊急特別対策」（R3.1/8～1/19）を発出し感染防止対策への協力要請を行ったが感染が拡大したため、令和3年1月19日に沖縄県独自の緊急事態宣言（R3.1/20～2/28）を沖縄県全域を対象として発出した。

【沖縄県独自の緊急事態宣言による要請の概要（R3.1/20～2/28）】

- ・ 飲食店への時間短縮営業の要請
- ・ 県民への緊急事態宣言区域などとの不要不急の往来自粛の要請
- ・ 離島との不要不急の往来自粛の要請
- ・ 部活動、課外活動、学生寮における感染防止対策の徹底の要請 等

(3) 情報発信

県民に対する正確かつ迅速な情報発信による不安の軽減、適切な感染防止対策への協力、理解を得るため、令和2年2月17日から毎日、記者ブリーフィングを実施した。

また、県対策本部会議後に記者会見の場を設け、知事から県民に向けてメッセージを発出し、感染状況や県の取組の説明、感染対策等の協力について呼びかけを行ったほか、県ホームページにおけるコロナ特設サイトの開設、県公式YouTubeチャンネルやラジオ、新聞広告、県政広報テレビ番組での広報やLINEのコロナ専用アカウント（Real-time Interactive CORONA Catch Application。以下「RICCA」という。）の運用など、様々な媒体を活用し情報発信に取り組んだ。

(4) 保健所体制

保健所においては県内発生前から発生時に備え、保健所内における業務継続計画（BCP）の確認や疫学調査マニュアル改定等、所内における初動体制の整備を行った。また、各保健所のホームページで県民へ注意喚起や、「帰国者・接触者相談センター」を各保健所に設置し感染疑いのある方などへの電話相談を実施した。

県内一例目は南部保健所管内で確認され、県内発生初期において管轄保健所は積極的疫学調査と消毒を徹底的に行い封じ込めに取り組んだ。

令和2年5月29日、国立感染症研究所から「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」が発出され、無症状病原体保有者の感染可能期間が示されるとともに、濃厚接触者については患者（確定例）と同様、無症状であってもすべて初期スクリーニング検査の対象とするとの改定がなされた。その後、感染拡大とともに保健所における追跡調査は疫学的リンクが追えなくなり、また、検査数の増加により検査結果が迅速に報告できない状況となった。このため、重症化防止の観点から、当面の緊急的措置として令和2年8月8日から9月7日の間、症状のない濃厚接触者のPCR検査については65歳未満の者について一部制限し、対象の重点化を行った。

自宅療養者の健康観察、入院・移送・宿泊療養調整、高齢者施設等のクラスター支援を県対策本部に一元化し、保健所は主に積極的疫学調査、就業制限、受診調整、行政検査、患者移送（一部）などの業務を行えるように整理を行ったが、ひっ迫状況は継続した。

また、保健所の疫学調査等実施要員の確保のため、保健所外勤務保健師（県庁等配属）の動員や、保健師OB、市町村保健師に疫学調査への協力要請、派遣依頼を行った。

(5) 火葬

令和2年2月1日に新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定され、同感染症で亡くなられた方及びその疑いがある方の遺体は、感染症法に基づき24時間以内に火葬することができることとされた。

いくつかの火葬場においては、従業員の理解が得られず受入自体を行わない火葬場もあったが、当該遺体の火葬を15時以降とするなど、試行錯誤をしながら対応していた。そのような中、令和3年度に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、死亡者数が増加し円滑な火葬が困難な状況になった。

このため、県対策本部は、特定の火葬場に新型コロナウイルス感染症で亡くなられた方等の遺体の搬送が集中することを防ぐため、当該遺体の受入れを行っていない火葬場に対し、受入れの協力を依頼した。

依頼後も受入れを行わない火葬場に対しては、令和4年8月に感染症の専門家及び職員を派遣し、受入れに関する助言を行った（令和4年9月からは、県内すべての火葬場での受入れ体制が構築された。）。

4 医療提供体制

(1) 病床確保

令和2年2月から3月にかけての新型コロナウイルス感染患者の入院措置は、感染症指定医療機関の感染症病床（6医療機関、24床）で対応したが、さらなる患者の増加を見据え、2月27日の沖縄県危機管理対策本部会議において、感染症指定医療機関のコロナ病床の増床及び感染症指定医療機関以外の医療機関においてもコロナ病床の確保の協力を求め患者受入体制の確保を進める方針とし、医療機関と患者受入れに係る調整を進めた（県内全病院 91 医療機関、18,711 床のうち救急告示病院病床 7,030 床。）。

令和2年4月上旬から感染者が急増し、従来の感染症病床だけでは対応ができなくなったことから、入院受入れを感染症指定医療機関以外にも拡充し対応した（19 医療機関、225 床）。コロナ患者受入医療機関に対し、病床確保料や設備整備に係る財政支援を行い病床確保に取り組んだ。

令和2年7月に、感染拡大時における患者の受入体制を確保するため、感染ピーク時の入院患者数を200人と推計し、必要病床数を最大425床に設定した病床確保計画を策定した。病床確保に当たっては、コロナ病床とそれ以外の一般医療の最適化を図るため、感染状況に応じた医療フェーズ（5段階）を設け、必要病床数を段階的に確保した。コロナ患者の受入れについて医療機関に対し協力の依頼を続け、コロナ患者の受入医療機関を順次拡大した（19→23 医療機関）。

令和2年8月、慢性期医療機関等における集団感染発生時等において、すべての陽性者をコロナ患者受入医療機関に受け入れることは困難であったため、自院での療養継続の協力を求め、当該医療機関には医療従事者を派遣した。また、医療法の特例による増床を活用した病床確保の取組も行った。

(2) 入院調整

令和2年4月13日から、入院調整について各保健所による対応から、県対策本部に集約させ、効率的に実施する方針とし、医療コーディネーターが交代シフト（夜間はオンコール体制）を組んで常駐し、24時間体制で入院調整に当たった。専門領域については、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team。以下「DPAT」という。）、透析医会、周産期リエゾングループ、小児リエゾングループ等が補完した。

入院調整を円滑に行うため、クラウド上で医療機関ごとの入院患者数（重症度別）や受入れ可能な患者数などを把握するためのフォーマットを作成し（Okinawa Covid-19 Outbreak Assessment System。以下「OCAS」という。）、リアルタイムの情報を医療機関と共有した。

患者の受診、入院調整に当たっては、新型コロナウイルス感染症が確認されて以降、

国が初めて導入したオンライン感染症届出システム「HER-SYS」から得られる患者情報と健康管理グループの聞き取りを踏まえて対応した。

(3) 宿泊療養施設

令和2年4月17日に、那覇市内で宿泊療養施設の運用を開始した。食事の提供等の生活支援に加え、常駐看護師が毎日、体温、血中酸素飽和度などの健康観察を行い、体調悪化時は巡回医師に相談の上、医療機関への受診や救急移送へ繋げた。

開設に当たっては特に看護師の確保が課題となったが、一棟目の開設に当たっては県立看護大学等の協力により早期の立ち上げを行うことができた。

令和2年7月31日に、国内の感染数の実績を踏まえ、本県の感染ピーク時の宿泊療養者数を340人と推計し、宿泊療養施設の設置目標を340室とする宿泊療養施設確保計画を策定し整備を進め、令和3年3月末までに6施設（北部1、那覇2、宮古2、八重山1）、440室を確保した。

(4) 自宅療養支援

令和2年8月4日に、自宅療養者の増加に伴う保健所業務のひっ迫に対応するため、県対策本部に自宅療養健康管理センターを立ち上げ、保健所が対応していた自宅療養者の健康観察を同センターに一元化した。また、単身世帯等、療養期間中の食事等の調達が困難な療養者宅へ食料の配送を開始した。一部市町村においても生活用品の提供等の取組が実施された。

(5) 相談体制

令和2年2月12日に、発熱や陽性者との接触があった場合など感染した可能性のある方からの相談に対応するため、県地域保健課に相談窓口を設置し、同月13日、各保健所に帰国者・接触者相談センターを設置（再掲）した。

令和2年2月20日には24時間対応の「沖縄県新型コロナウイルス感染症相談コールセンター」を開設した。

空港等の水際対策や旅行中における旅行者の相談支援体制として、令和2年6月に、那覇空港の出発・到着時、滞在中又は県内において発熱等の症状がある方に対して、常駐の看護師が直接若しくは電話で健康状態等を確認し、必要に応じて保健所への案内などを行う「旅行者専用相談センター沖縄(Travelers Access Center Okinawa。以下「TACO」という。)」を那覇空港内に設置した。また、かかりつけ医や子どもの急な病気や怪我等に関する「こども医療電話相談#8000」の利用促進など、救急医療の適正利用の普及啓発に取り組んだ。

(6) 物資

新型コロナウイルス感染症の世界各地での発生に伴い、N95 マスク、個人用防護具（Personal Protective Equipment。以下「PPE」という。）等の衛生資材が不足した。特に、マスクとアルコール消毒製品については、インターネット等において高額で取引される事例も見られ、国が国民生活安定緊急措置法を適用し転売行為を禁止する事態に発展した。

令和 2 年 5 月頃から、医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System。以下「G-MIS」という。）へ医療機関が不足している医療資材を登録し、国が直接、医療機関に対して配送する体制が構築されたため、県は G-MIS の ID を有さない医療機関や社会福祉施設等に対し医療資材を配布する体制に切り替え、医療機関や社会福祉施設等のクラスター発生等に伴う緊急配布要請にも対応した。

(7) 移送体制

移送業務の開始当初は物品管理課の運転士と健康長寿課からの動員職員の 2 人体制で対応した。令和 2 年 5 月と 6 月には、県内大手自動車販売会社から新型コロナウイルス感染症に対応した搬送車両（仕立て車）の無償貸与があり、搬送手段と運転手等運搬に関わる職員への感染防止が強化された。

令和 2 年 7 月から移送需用の増加や重症化に伴う転院等に備えて、民間病院に業務委託を行うなどにより移送体制を強化した。入院医療施設のない離島において感染者が発生した場合は、自衛隊、海上保安庁及び航路事業者の協力を得て航空機・船舶により沖縄本島、宮古島又は石垣島へ移送し、大規模なクラスターが発生した際は、緊急性の伴わない比較的軽症の方を対象として離島航路（カーフェリー）による移送を行った。

また、県立宮古病院や県立八重山病院で入院する患者が重症化し、より高度な医療を提供する必要性が生じた場合についても、自衛隊及び海上保安庁等の関係機関の協力を得て沖縄本島へ移送した。離島ごと、移送手段ごとの移送マニュアルを作成し患者移送を行った。

【移送実績】

ア 空路

令和 2 年 4 月から令和 5 年 5 月 8 日までの間に、自衛隊と海上保安庁が空路で 47 件 66 人の移送を行った。宮古・八重山からの本島への移送は、ほとんどが既に人工呼吸器を使用している重症呼吸不全患者だが、離島の病院では新型コロナ陽性の妊婦からの新生児を管理できないため、陽性である切迫早産患者の移送も行った。また、小規模離島では重症化した場合の対応が困難であるため、確定診断又は疑似症認定の時点で移送した。

イ 航路

公営・民営フェリーで197件、324人、海上保安庁の巡視船艇でも5件22人の移送を行った。なお、一部離島では定期船ではなく船舶のチャーターで対応を行った。3年にわたる経過でほとんどの有人島で陽性者が確認され移送となっている。オミクロン株となってからは軽症のままで経過する症例が多くなり、陽性判明後も島内で自宅療養として経過をみるものがほとんどとなっている。

自衛隊・海上保安庁による移送
(令和2年4月～令和5年5月8日)

合計：52件 88人（自衛隊26件 29人、海保26件 59人）

航路事業者による移送
(令和2年4月～令和5年5月8日)

合計：197件 324人（民間62件 124人、公営135件 200人）

移送機関別

陸上自衛隊第15旅団		
種別	件	人数
回転翼	26	29

第11管区海上保安本部		
種別	件	人数
回転翼	19	33
固定翼	2	4
巡視船艇	5	22

合計		
空路	47件、66人	
航路	5件、22人	

離島別

離島	移送 件数	内訳		移送 人数
		陸自	海保	
宮古島	8	8		8
石垣島	6	6		6
与那国島	17	1	16	40
波照間島	2		2	2
西表島	3		3	13
久米島	8	8		9
阿嘉（座間味）	2		2	2
南大東島	2	1	1	4
栗国島	1	1		1
伊平屋島	1	1		1
竹富島	1		1	1
多良間島	1		1	1

医療圏	航路	種別	件数	移送 人員
北部	伊平屋島	公営	30	65
	伊是名島	公営	15	17
	伊江島	公営	66	80
中部	津堅島	民間	1	1
南部	久高島	民間	8	12
	渡嘉敷島	公営	8	10
	座間味島	公営	5	12
	座間味島	民間	2	2
	渡名喜島	民間	2	2
	久米島	民間	18	20
	栗国島	公営	11	16
宮古	多良間島	民間	13	24
八重山	西表島	民間	9	30
	黒島	民間	1	1
	竹富島	民間	1	1
	小浜島	民間	6	19
	与那国島	民間	1	12
計		民間 62 公営 135	197	324

(8) 人材確保

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、医療機関や保健所のみならず宿泊療養施設、自宅療養者健康管理センター等、あらゆる場面で看護職のニーズが拡大し、新型コロナ対策の実施に当たり看護職の確保が大きな課題となった。

県は、知事メッセージにおいて潜在看護師への復職の協力についての発信や県看護協会等への看護職確保の協力要請などを行ったが、医療施設、高齢者施設等でのクラスター発生や医療従事者の感染等による就業制限など、医療がひっ迫し危機的な状況となった。このため、政府系病院や全国知事会、認定NPO法人ジャパンハート等への派遣要請、自衛隊への災害派遣要請を行い、多くの関係団体から看護師派遣の支援を受け窮地を乗り切った。

令和3年2月19日に、感染状況に応じて適時に看護師を確保するため、県看護協会と新型コロナウイルス感染症対応のための看護職員の応援派遣に関する協定書を締結し、県内のコロナ患者受入医療機関やクラスターが発生した医療機関、福祉施設等へ派遣した。

(9) 施設支援

令和2年8月14日に、重症化リスクの高い方が多く入院、入所する医療施設や高齢者施設等で陽性者が発生した際に迅速な支援を実施するため、DMAT事務局、県内DMAT、国立感染症研究所等の協力のもと、県対策本部に病院・施設対策チームを立ち上げ、保健所が対応していた施設支援の機能を一元化した。同チームでは陽性者の発生した施設等へ早期に介入し、状況把握のための情報収集、感染拡大防止及び施設機能の維持に必要な人材や物資の支援等を行い、クラスターの規模によっては現地に対策本部を立ち上げ、業務調整員や看護師等を派遣し対応した。高齢者及び障害者施設所管課と連携し、高齢者施設等へ感染対策に必要な衛生資材（防護具等）の提供を行った。また、各保健所では、施設の感染状況に応じて、施設職員・利用者へのスクリーニング検査（行政検査）を実施した。

令和2年12月から、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止することを目的に、クラスターの発生に関わらず必要に応じて医師や看護師を派遣する感染症対策専門家派遣事業を開始した。

令和3年1月から2月にかけて、宮古島で爆発的に感染が拡大し、基幹病院の県立宮古病院で一般外来が制限される中、高齢者施設などで複数のクラスターが発生した際は、厚生労働省のクラスター支援班や陸上自衛隊、県医師会などの協力を得ながら、医療従事者を派遣し、陽性者の施設内療養など施設機能の維持支援を行った。

5 検査体制

(1) 検査体制

令和2年1月時点においては、県衛生環境研究所のみでPCR検査を行っており、検査能力は20検体/日のためPCR検査可能数の制約から、濃厚接触者に対するPCR検査の優先順位を判断する状況が生じた。検査能力を拡充させるため、令和2年4月からは民間検査機関の検査協力を得るとともに、検査機関や医療機関に検査機器整備の補助等を行い検査能力の拡充を図り、患者の発生状況等に応じ県医師会・地区医師会・医療機関等の協力を得て、地域外来・検査センターを設置した。令和2年7月には米軍関係者の感染が短期間で多数発生したことを踏まえて、中部地区（沖縄市、嘉手納町、北谷町、金武町）に、米軍関係者と接触した可能性の高い方を対象とした臨時の地域外来・検査センターを各1日設置した。

同年8月には県対策本部に検査企画チームを設置し、施設内感染やクラスター発生を未然に防止することを目的に、県独自の検査事業として介護施設のエッセンシャルワーカーに対する定期的な検査や、県民が誰でも安価で迅速に検査を受けられることができる環境を整えることを目的とした県民希望者向けPCR検査事業など、各検査事業を立ち上げ検査体制の拡充を図った。

水際対策として、令和3年2月に那覇空港でのPCR検査が可能な体制（那覇空港PCR検査プロジェクト。Naha Airport Pcr test Project。以下「NAPP」という。）を確保し、6月以降、県外からの直行便が就航する離島空港へ拡充した。

検査能力	令和2年1月	令和2年4月	令和3年2月
検査可能件数（最大）	20 検体/日	366 検体/日	5,338 検体/日
県内民間検査機関数	0 機関	1 機関	9 機関

(2) 検査協力医療機関及び診療・検査医療機関

令和2年冬の季節性インフルエンザ流行期を迎えるに当たり、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することが困難であり発熱等の新型コロナ疑い患者が増加し帰国者・接触者外来の負担が増加することが懸念された。

このため、委託契約により新型コロナウイルスの行政検査に対応する「検査協力医療機関」の確保に取り組むとともに、発熱患者等の診療、検査に対応する医療機関「診療・検査医療機関」の指定を実施した。診療・検査医療機関については医療機関名を県のホームページで公表し発熱時の受診先として県民へ情報提供を行い、帰国者・接触者外来の負担の分散に取り組んだ。

(3) 変異株スクリーニング検査

新たな変異株（後のアルファ株）の国内への流入を迅速に把握するため、従来株との違いとして特徴的であった N501Y のアミノ酸変異を検出するための検査系が国立感染症研究所において確立され、令和3年2月より、本県においても衛生環境研究所においてスクリーニング検査を開始し、変異株が疑われた検体について国立感染症研究所へ送付しゲノム解析による確定を行った。

6 ワクチン接種体制

国は、予防接種法を改正（令和2年12月9日公布・施行）し臨時接種に関する特例を設け、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種を実施することとした。ワクチン接種は新型コロナ感染症対策の重要な柱として全国的に実施する施策であり、平時に比べ大規模な接種体制・流通体制を速やかに整備する必要があるため国が主導的役割を担った。国が必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を実施した。

ワクチン接種の初回接種は重症化リスクの大きさ等を踏まえ、まずは医療従事者等、次に高齢者、その次に高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者、それ以外の者の順で接種を行うこととされた。

令和3年2月16日に発出された新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種の

実施に係る通知を受け、各市町村は初回接種を早期に開始するため、人員体制の整備、システムの改修、接種券の発送、医療機関との調整、医療機関以外の接種会場の選定、超低温冷凍庫の配備や接種費用の確保等に係る業務を実施した。県は、ワクチンの流通調整、医療従事者等への初回接種の実施体制確保、専門相談等に係る業務を広域的観点から実施した。

令和3年3月5日に医療従事者等に対する初回接種が開始された。

7 飲食店巡回

令和2年8月から、県内事業者には業界ガイドラインに基づく感染症防止対策の徹底を早急に促すことを目的に、コロナ感染症拡大予防ガイドラインの遵守を表明する事業者へシーサーステッカーを配布し、店頭へ提示し利用者に周知する仕組みを導入した。また、感染防止効果を高めるため、市町村や業界団体等と連携した飲食店や社交飲食店への巡回キャンペーン、動画による店舗での感染防止方法の紹介等を併せて実施した。

令和2年12月から、市町村や関係業界と連携し、店舗等への巡回し、普及啓発チラシを配布しながら感染拡大防止対策への協力を呼びかけた。

8 評価

県対策本部立ち上げ当初から医療コーディネーターを本部常駐としたことで、医療コーディネーターを通して医療や介護の状況、課題等が伝えられ、また、国のリエゾン派遣、専門家会議、県医師会との連絡会議など、対策検討に際して県内外の専門家や医師会等の協力が得られ、行政側も全庁的な体制の中で可能な限り迅速に対応した。

このことにより、OCASの運用による入院調整や高齢者施設等のエッセンシャルワーカーの定期無料検査等、現場で求められている先進的な取組を他県に先駆けて実施することができた。

感染拡大により全国的に保健所の業務ひっ迫が課題となるなか、本県では入院調整や自宅療養者の健康観察、施設等クラスター対応等の保健所業務を県対策本部に一元化し業務ひっ迫の軽減に取り組んだ。

病床確保については断らない救急医療を実践してきた県内救急病院（ER型救急医療機関）の協力体制が既にあったため、当該体制を基礎として令和2年3月の第1波への対応時から県立、公立、民間医療機関が連携・協力したコロナの受入れ体制を構築することができた。OCASの導入は病床の有効活用及び入院調整に要する時間の短縮に繋がっており、また、確保病床数や受入状況等をコロナ患者受入医療機関間で共有したことにより、医療機関相互の協力関係が促進された。

情報発信については、感染発生初期においては様々な情報が錯綜し混乱もみられたため、県が毎日マスコミへブリーフィングを実施し正確な情報提供を行い、また、知事コメントなどで県民に対する注意喚起や感染対策への協力依頼等を発信した。在沖米軍の

感染状況等についても、海軍病院と緊密に連携し、情報収集・公表を行った。

健康観察実施体制の構築に当たっては看護師の確保が最大の課題であったが、県看護協会の協力により体制を構築できた。また、健康観察に必要な電話機について、県内大手通信会社から携帯電話の無償貸与があり、必要数を確保することができた。

9 課題

(1) 組織体制

総括情報部総括情報班は対策本部運営要綱上、地域保健課長が総括情報班長となっていたが、地域保健課が所管する他業務（難病、母子保健、精神保健等）についても継続する必要がある、長期化及び増大する新型コロナ対策業務に対応することは実質困難だった。このため総括情報班に課長職を兼務発令し総括情報班長業務に対応したが、要綱に定める指揮命令系統と異なる運用となり、組織体制、指揮命令系統を整理する必要があった。

また、感染拡大による業務の激増に伴い総括情報班に兼務発令及び臨時的任用による専任職員を順次増員しながら新型コロナ対応を行ったが、業務拡大による人員数増により、地域保健課では総括情報班の職員の業務管理や健康管理が十分に対応できない状況となった。総括情報班以外の保健医療部各課においても通常業務に加え、新たに創設された緊急包括支援交付金事業の執行や看護職確保等の業務に対応していたため業務過重となり、新型コロナ対策を実施する組織体制について強化、整理する必要が生じた。

保健所においても感染者が増加した際の応援態勢が間に合わず、対応した職員の超過勤務が増大したことから応援態勢の検討が必要であった。本県の中南部では入院調整や一部自宅療養者の健康観察、施設等クラスター対応等の保健所業務を県対策本部に一元化し業務ひっ迫の軽減を図ることを試みたが、それでもなお、保健所は積極的疫学調査や受診調整、入院勧告、行政検査、公用車に感染対策を施しての患者移送、就業制限に関する業務など、依然として全所体制で業務を行う必要があった。

(2) 医療提供体制

第1波、第2波、第3波において、想定内の入院需要ではあったものの、ピーク時のコロナ受入病床の病床使用率は85%を上回り病床がひっ迫したことから、さらなる病床の確保や下り転院を促進する取組が求められた。（令和3年2月末時点で23医療機関／492床が対応）

(3) 検査体制

県衛生環境研究所以外に民間検査機関や医療機関に検査機器整備の補助等を行い検査能力の拡充を図ったが、感染拡大により検査能力の上限を超え、令和2年8月か

ら同年9月の間、無症状の濃厚接触者に対するPCR検査を一部制限せざるを得ない状況が生じたため、今後の新規陽性者の増加を見据え、さらなる検査体制の拡充、強化が必要とされた。

新規変異株を確定させるためのゲノム解析について、国立感染症研究所に検体を送付する必要があり、本県の地理的な要因から他自治体に比較して時間を要した。

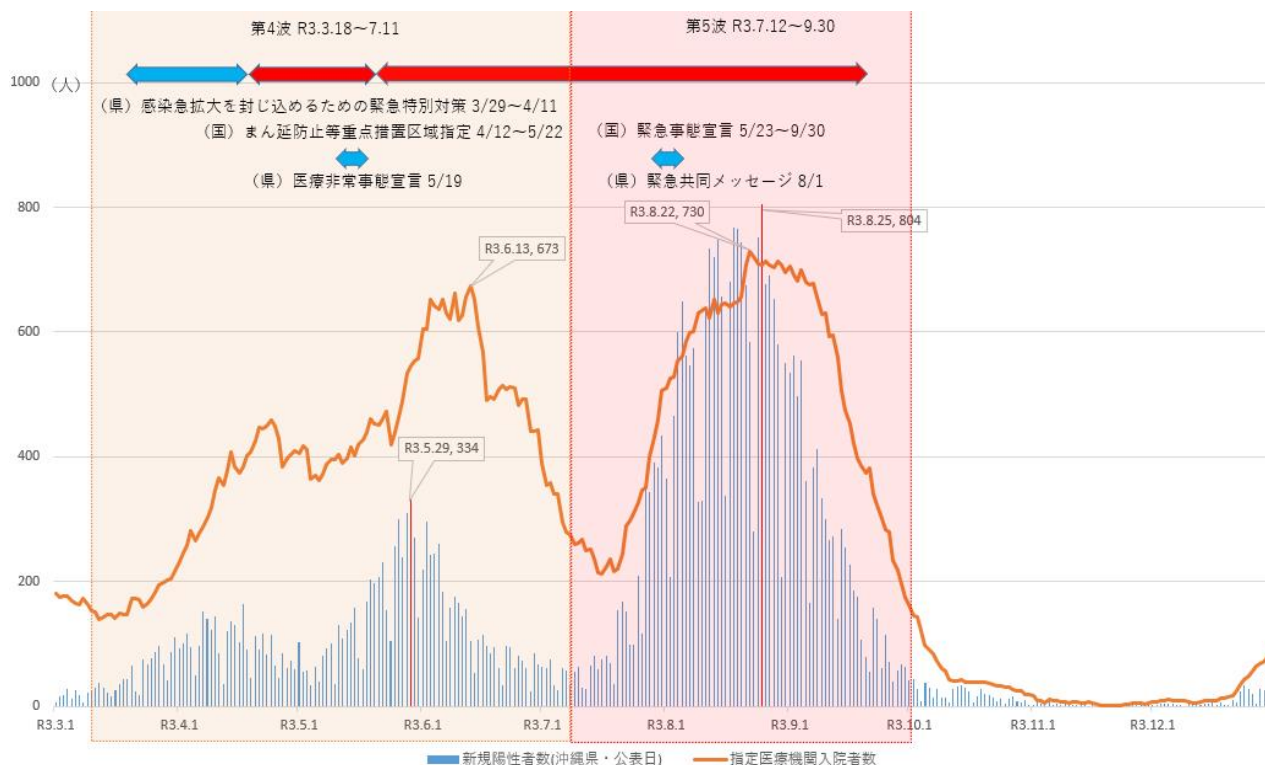
また、感染性を持つおそれのある臨床検体を搬送する際は、原則、「基本三重梱包」を行ない、搬送を業者に委託する場合は、十分な調整の上で依頼する必要があるが、それらの経験があるのが、保健所や一部の医療機関に限られていたため、梱包方法等の普及やウイルス不活化剤の活用を促す等の対応が必要とされた。

(4) 誹謗中傷等

新型コロナウイルス感染症の流行初期において、毒性、感染力等の特性の情報が十分収集されていない中、医療従事者などの子どもの登園が敬遠されるなど、感染者本人やその家族、医療・介護従事者等に対するいわれのない偏見や差別等が行われ、深刻な事態をもたらせた。また、風評被害等を恐れて、患者の対応を行わない医療機関もあった。

第2章 アルファ株、デルタ株（第4～5波）【令和3年3月～令和3年9月】

- ・長期にわたる緊急事態措置により長期間の営業時間短縮や行動制限等を要請した時期
- ・重症度の高い変異株への置き換わりにより入院患者数、重症患者数が増加し医療提供体制がひっ迫した時期



ピーク値	第4波	第5波
①新規陽性者数	334人（5月29日）	804人（8月25日）
②人口10万人当たり／人 （直近1週間合計）	127.16人 （5月31日）	322.17人 （8月20日）
③入院患者数	673人（6月13日）	730人（8月22日）
④病床使用率 （③÷最終フェーズ [*] 確保病床数）	131.3% （5月31日）	134.9% （8月22日）
⑤重症者数（国基準）	89人（6月4日）	139人（9月2日）
⑥重症者用病床使用率（国基準） （⑤÷最終フェーズ [*] 確保重症者用病床数）	82.4%（6月2日）	91.7%（8月22日）
⑦宿泊療養者数	218人（5月28日）	376人（8月16日）
⑧宿泊施設居室数使用率	52.8%（5月28日）	53.6%（8月16日）
⑨自宅療養者数	1,325人（6月6日）	3,137人（8月30日）
⑩療養者数	2,737人（6月3, 5日）	6,691人（8月27日）
⑪死亡者数（各波の合計）	101人	163人

院内クラスターを含む県内の全入院者数総計 1,166人（令和4年8月15日）

⑩療養者数は、病院（確保病床以外含む）、高齢者等施設、宿泊療養施設、自宅、入院待機ステーション等県内すべての合計値

1 感染状況等

令和3年3月上旬以降、全国の大都市を中心に新規陽性者数の増加が続き、関西地方を皮切りにこれまでの株よりも感染・伝播性の高い新たな変異株であるアルファ株の感染者の増加が見られ、従来株からの置き換わりが進んだ。

県内においても令和3年3月11日に初めてアルファ株が確認されて以降、従来株からアルファ株への置き換わりが急速に進み、令和3年3月下旬頃より新規陽性者数に増加傾向が見られ、3月29日に県として独自に緊急特別対策を発出し、中南部の飲食店に対し、酒類提供と営業時間の短縮を要請した。さらに感染は拡大し、4月12日から本島内9市が「まん延防止等重点措置」の適用対象に指定された。その後、ゴールデンウィーク後に感染が拡大し医療がひっ迫したことから、同年5月19日に政府に対し緊急事態宣言地域に加えるよう要請するとともに県独自の医療非常事態宣言を発出し、同年5月23日から6月20日まで県内全域が緊急事態宣言の対象地域に指定された（その後、9月末まで延長された。）。第4波（R3.3/18～7/11）の累計陽性者数は12,731人（最大334人/日）で5月下旬をピークに減少に転じた。

令和3年7月から8月にかけて全国的にアルファ株よりも感染力が強く、重症化頻度が高いデルタ株への置き換わりが急速に進んだ。県内では7月下旬頃から急速に置き換わりが進み、入院調整が困難となり、自宅や施設で酸素投与を受ける感染者が増加した。8月1日には感染の悪化に歯止めがかからず医療崩壊が現実のものとなりつつあるとして、県、市町村、医療界、経済界が沖縄県緊急共同メッセージを発出する事態となった。8月下旬から9月上旬には第1波から8波の中で最多となる入院患者数、重症患者数を記録し、入院医療体制は極めてひっ迫した。第5波（R3.7/12～9/30）の累計陽性者数は28,208人（最大804人/日）で8月下旬をピークに減少に転じ、10月以降は小康状態が続いた。

2 国の動向等

国内の新規陽性者数は令和3年3月上旬から都市部を中心に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、アルファ株の感染者の増加がみられ、急速に置き換わりが進んだ。このため、令和3年4月1日、政府は、宮城県、大阪府及び兵庫県の3府県を対象に初めての「まん延防止等重点措置」を実施した。併せて、飲食店向け規模別協力金を導入した。その後、多くの都道府県をまん延防止等重点措置区域又は緊急事態宣言の対象地域に加えた。緊急事態宣言等の下で、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業等の集中的な対策をはじめとした強い措置を講じた。

本県でも令和3年3月上旬から、新型コロナウイルス感染症の流行が徐々に拡大し始め、4月12日からまん延防止等重点措置、5月23日から9月末まで長期にわたり緊急事態制限の対象地域となった。

令和3年6月9日、政府は、高齢者施設等や学校における感染対策を強化する観点か

ら、軽症であっても症状が現れた場合に早期に陽性者を発見することができるよう、抗原検査簡易キットの配布を開始した。

令和3年7月19日、初の治療薬となる中和抗体薬ロナプリーブを特例承認された。

同年7月23日、東京オリンピック・パラリンピックが無観客のもと開幕した。

令和3年7月からの感染拡大期では、感染力の強いデルタ株への置き換わりにより、これまでに比べ新規陽性者数は非常に大きなものであったが、同年8月20日に全国で1日当たり25,975人の新規陽性者数を記録した後に急速に減少した。

令和3年9月30日、すべてのまん延防止等重点措置区域又は緊急事態宣言の対象地域の措置を終了した。

3 対策

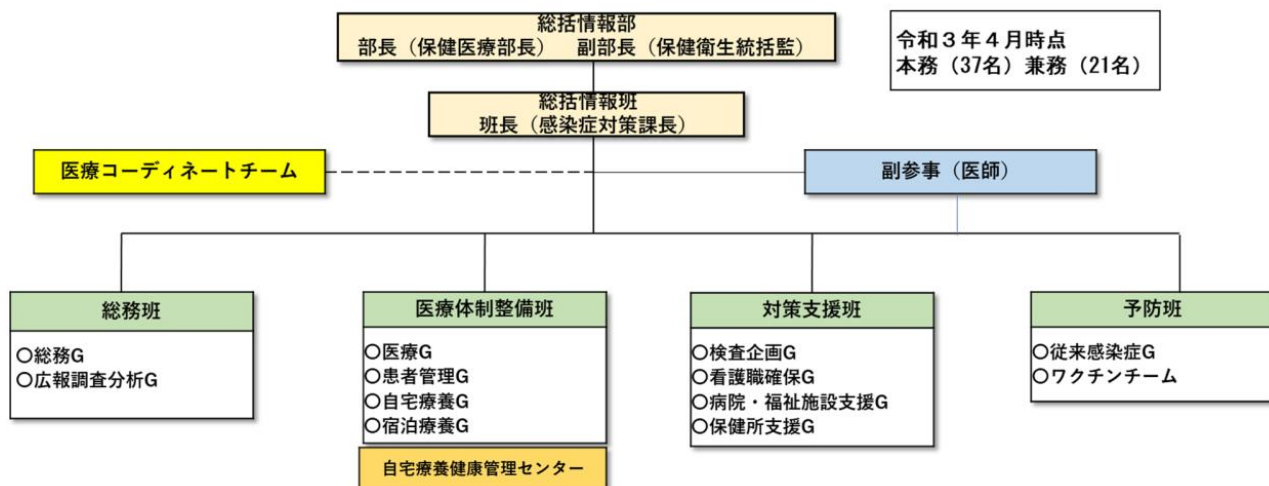
(1) 組織体制

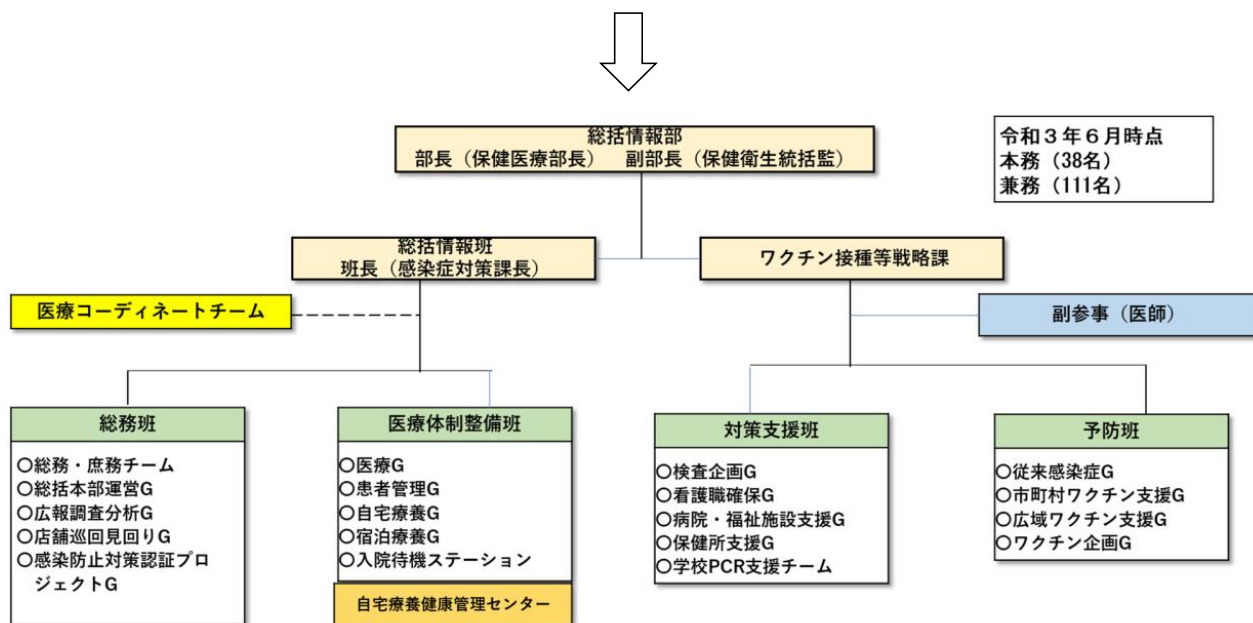
ア 対策本部

第4波以降も県対策本部会議において、本部長である知事の指揮の下、各部等が所掌する分野に係る情報を共有し、現状を分析の上、医療提供体制の拡充や検査体制の強化等、新型コロナウイルス感染症対策の実施に当たった。また、開催ごとに議事概要を作成し、県のホームページで公表した。

イ 総括情報部

令和3年4月に感染症対策課を設置し、総務班、医療体制整備班、対策支援班、予防班の4班体制（令和3年4月時点：本務37名、兼務21名）としたが、規模の拡大に対応するため、5月には同課を分課しワクチン接種等戦略課を設置した（令和3年6月時点：本務38名、兼務111名）。また、総務班に店舗巡回見回りグループ、感染拡大防止認証プロジェクトグループ、医療体制整備班に入院待機ステーショングループ、対策支援班に学校・保育PCRチーム、予防班に広域ワクチン接種チームを設置するなど必要なグループを新たに立ち上げて対策を実施した。





ウ 専門家会議

令和2年7月2日に設置した疫学・統計解析委員会（企画部科学技術振興課所管）を、令和3年4月1日から専門家会議の分科会に位置づけ（保健医療部感染症対策課所管）、発生動向報告週報等の疫学、統計解析の専門的な知見を専門家会議での検討等に活用し、本県の新型コロナ対策の企画立案に反映させた。

新型コロナウイルス感染症対策は、度重なる変異株の流行や感染者の急増による医療提供体制のひっ迫等、その対策を総合的に判断する必要があることから、その重要性に鑑み、専門家会議を令和3年7月20日付けで県対策本部長である知事が主催する会合として改組した。

また、令和3年9月7日から保健医療部長主催の専門家会議の分科会「疫学・統計解析委員会」で取りまとめられた内容を、県対策本部会議において総合的に判断するため同委員会を専門家会議から独立させ、知事が主催する会合として改組した。

(2) 対処方針

令和3年3月29日に沖縄県独自の「感染急拡大を封じ込めるための緊急特別対策」を発出し、本島中南部の20市町村に営業時間短縮要請等を実施していたが、新規陽性者数や重症者数の増加がみられたことから、同年4月12日から本島内9市をまん延防止等重点措置区域に指定し、以降、感染拡大の状況を踏まえ、順次対象地域を拡大し（9市→11市5町）、重点措置を実施した。緊急特別対策やまん延防止等重点措置の措置区域については、感染状況や経済規模、変異株の増加状況等を踏まえ、国等と調整を重ねて適宜、区域を絞って指定した。しかしながら、新規陽性者数や療養者数が過去最多を繰り返し更新している状況等を踏まえ、5月23日か

ら、県内全域を対象に緊急事態措置区域に指定し、感染拡大の抑止に向けて、土日の大規模集客施設休業要請や県立施設の休館など、人と人との接触機会を徹底的に低減する対策を講じた。

緊急事態宣言が長期化する中、県は、緊急事態宣言解除及び経済活動再開に向けた見通しを作成し、県民や関係団体と共有するとともに、事業継続のための資金繰り支援等を行い、感染対策の理解と協力を呼びかけた。

【緊急特別対策に係る沖縄県対処方針の概要(R3. 3/29～4/11)】

- ・飲食店及び遊興施設等への5時から21時までの営業時間短縮要請（酒類の提供は11時から20時まで）
- ・県民、来訪者へ必要最低限の外出を要請
- ・入学式、入社式等の季節的なイベントの時間差、分散、WEB開催の要請
- ・イベント開催規模を5,000人以下（屋内では収容率50%以下）とする要請

【まん延防止等重点措置区域指定に伴う沖縄県対処方針の概要(R3. 4/12～5/22)】

- ・飲食店及び飲食を伴う遊興施設等への5時から20時までの営業時間短縮要請（酒類の提供は11時から19時まで）
- ・県民への不要不急の外出及び県外、離島との往来自粛の要請
- ・イベント開催規模を5,000人以下（大声での歓声、声援等が想定されるものは収容率50%以下）とする要請

【特措法に基づく緊急事態措置に係る沖縄県対処方針の概要(R3. 5/23～9/30)】

- ・飲食店への感染防止対策、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店への休業要請、酒類又はカラオケ設備を提供しない飲食店への営業時間短縮要請
- ・県民への不要不急の外出及び県外、離島との往来自粛の要請
- ・県外からの来訪自粛の要請
- ・1,000人超の大規模イベント等の延期又は中止の要請
- ・学校等への要請（分散登校、学校行事の延期又は縮小、部活動原則休止、学校封鎖等が生じた場合はオンライン等を活用し学びの保障を行う等）
- ・土日の大規模集客施設休館、県立施設の休館 等

(3) 情報発信

第4波以降も、引き続き、毎日の記者ブリーフィングや知事メッセージなどを通じて、感染状況の発信や感染防止対策への協力の呼びかけを実施した。

また、感染拡大抑止プロジェクトとして、市町（那覇市、沖縄市、うるま市、北谷町）、商工会、商工会議所等と連携した企業訪問の実施や県庁舎壁面へのプロジェクトマッピング、東京オリンピック金メダリストの喜友名諒選手を起用したCM、ガレッジセールゴリ氏との対談のYouTube配信など、多様な媒体を用いて感染

防止対策への協力の呼びかけを実施した。

報道機関においては、県内の感染状況等をニュースや記事に取り上げていただいたほか、NHK 沖縄のテレビ放送においては、台風等の災害時用の L 字字幕を活用した感染対策の呼びかけを実施していただいた。

(4) 保健所体制

感染者の急増に伴い、陽性者への初回連絡、積極的疫学調査や濃厚接触者への聴き取り調査等が大幅に遅延し、一部の保健所では積極的疫学調査の重点化、簡素化を行わざるを得ない状態となった。この間、陽性者すべてに対し架電対応していた初回連絡について、携帯電話の SMS 機能を用い送信するシステムを一部の保健所で試験的に導入し業務の効率化を図った（令和 4 年 5 月末には県保健所すべてで本格導入）。

県対策本部では、令和 3 年 4 月から保健所へ職員派遣調整等を行う保健所支援グループを設置し、令和 3 年 9 月までに本庁勤務看護師や市町村、県内大学、看護学校、協会けんぽ等関係機関所属の職員等延べ 1,344 人、県職員延べ 1,627 人を派遣した。また、5 月から学校における濃厚接触者への行政検査を実施する学校 PCR 支援チームを設置して保健所業務を補完し、9 月からは、低年齢層の陽性者が増加していることを受け、保育所、幼稚園等も対象に拡大した。

4 医療提供体制

(1) 病床確保

令和 3 年 4 月、想定した以上の患者数の発生や短期間で急激な感染拡大が生じる事態に対応できるよう、県がコロナ患者受入医療機関に対して一般外来の制限や休床している病床の活用等によりコロナ病床の確保等を求める「感染者急増時の緊急対応方針」を策定した。

令和 3 年 4 月と 5 月、さらなる患者の増加を見据え、新たにコロナ患者受入医療機関を指定した（23→25 医療機関）。また、令和 3 年 6 月から確保したコロナ病床の有効活用を図るため新型コロナウイルス感染症から回復した患者を受け入れる転院受入医療機関に対する協力金を導入したほか、さらなる病床確保のため医療法の臨時的な取扱いを活用した定員超過入院の受入れの協力を依頼した。

令和 3 年 5 月、今後の感染拡大に備え病床確保計画について感染ピーク時の入院患者数を 460 人と推計し、必要病床数を最大 541 床と改定したが、6 月中旬には 1 日最大 673 人、8 月中旬には 1 日最大 730 人と確保病床数を上回る入院患者が発生した。

第 4 波、第 5 波共に想定を上回る入院需要が生じ入院医療がひっ迫したため、コロナ患者受入医療機関と繰り返し増床協議を行ったことに加え、入院調整が整うまでの間、一時的に陽性者の受入れを行う入院待機ステーションを設置し、酸素投与などの必要な処置を行った。特に、第 5 波に当たる令和 3 年 7 月 28 日には、（当時）

過去最大規模の感染拡大を迎え、コロナ病床の確保が喫緊の課題となったことから、コロナ患者受入医療機関に対して、「感染者急増時の緊急対応方針」に基づき外来の制限や緊急以外の手術の延期、健康診断（人間ドック等）の一時停止といった一般医療の制限等によるコロナ病床の確保を求めた。

医療機関においては、自宅や宿泊療養施設への早期退院調整を行い、第4波の入院期間平均10～14日間を第5波では7日間程度とし、コロナ病床の回転率を上げて対応した。

クラスターが発生した医療機関についてもOCAS等を通じた県対策本部への情報集約体制をつくり、「みなし重点医療機関」へ指定や医師や看護師の派遣や衛生資材の提供、病床確保料補助等を行い、自院内での療養を促進した。

(2) 入院調整

重症、中等症のみならず、軽症だが他疾患等で入院を要する方が急増したため、令和3年6月3日、受け入れ先が決まらない軽症感染者のための入院待機ステーションを開設した。

また、コロナ医療のみならず、一般医療も含めた救急医療体制がひっ迫している状況を踏まえ、高齢者施設等に対して、入所者（入居者）が救急医療機関を受診できない場合に備え、入所者（入居者）の発熱時や急変時の対応等について嘱託医やかかりつけ医等と、あらかじめ依頼・相談しておくなど、これまで以上に緊密な連携を図るよう依頼した。ACP（Advance Care Planning。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組）についても、あらためて患者や入所者等、家族の意向確認を依頼した。

令和3年8月から、コロナ患者受入医療機関からの下り転院が円滑に行えるよう、沖縄県慢性期医療協会内に慢性期医療機関入院調整班を設置し、慢性期医療機関への転院調整を一元化した。

第5波のピーク時には、病床使用率が最大134.9%、重症者用病床使用率は91.7%に達し、ECMOのみならず人工呼吸器適応患者の入院調整が困難となった。ECMO管理のキャパシティを増加させ、また重症者管理の質を向上し人工呼吸器からの早期離脱を図ることを目的にエクモネットの支援を要請した。限られた医療資源を有効に利用するためコロナ患者受入医療機関を機能別に分類し以下のように方針を立てた。

ア 重症に特化しエクモネットの人員支援を受けて病床を増やし、他院からの重症者を受け入れる。

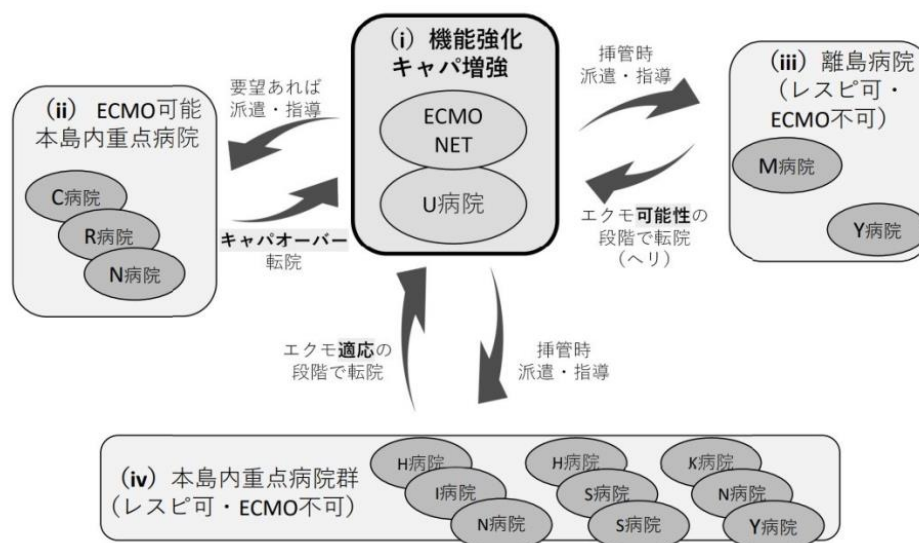
イ 自院でECMO可能だが対応数が限られるので必要時にエクモネットからの派

遣指導を受けてキャパオーバー時に転院させる。

ウ 離島病院（ECMO 不可、人工呼吸器可能）は挿管時に派遣指導を受け、ECMO 導入可能性の段階で空路移送する。

エ 本島内重点病院（ECMO 不可、人工呼吸器可能）は挿管時に派遣指導を受け、ECMO 導入決定時に陸路移送する。

【第5波 重症者の入院調整】



(3) 宿泊療養施設

令和3年5月に、第4波の新規陽性者数を令和3年1月から3月までにおける新規陽性者数の最大値の2倍相当と想定し、感染ピーク時の宿泊療養者数を702人と推計した上で、宿泊療養施設の整備目標を702室とする宿泊療養施設確保計画を策定し、施設の確保に取り組んだ。

令和3年6月に、施設数の増加や運営の長期化に伴い、県職員の動員により賄っていた療養者の生活支援の業務委託を行い、令和3年9月からは、看護師が実施していた療養者の健康観察について、HER-SYSを活用した自動架電へ切り替え、職員の負担軽減と業務の効率化を図った。

令和3年11月に、第5波の感染拡大を踏まえ、さらなる新規陽性者数の増大を想定し、宿泊療養者数のピークを1,200人と推計した上で、宿泊療養施設の整備目標を1,412室とする宿泊療養確保計画へ改定し、令和3年12月末までに15施設（北部2、中部1、南部1、那覇8、宮古2、八重山1）、1,412室を確保した。

(4) 入院待機ステーション

従来株からアルファ株への置き換わりにより感染が急速に拡大し、確保病床使用

率が100%を超え、入院が必要な患者の入院調整が困難になるほど、医療ひっ迫が生じた。このため、入院調整が整うまでの間、一時的に陽性者の受入れを行い酸素投与などの必要な処置を行う入院待機ステーションを令和3年6月に南部地区に、9月には中部地区にも設置した。

入院待機ステーション開設に当たっては、コロナ患者受入医療機関との近接性や他圏域との交通アクセス等の条件を考慮して設置場所の選定を行った。

南部地区において入院待機ステーションを開設した際は、県内外からの医師・看護師の派遣に加えて、厚生労働省、全国知事会、陸上自衛隊及び各消防本部等の支援を受け、緊急的に受入体制を整備した。

中部地区での開設に当たっては、DMAT事務局、県内DMAT、県内の医療機関の協力を得て運営体制を確保した。また、中部地区においては、自宅療養者や宿泊療養者等への中和抗体薬の投与にも対応した。

各入院待機ステーションには安定的に酸素投与を行うために酸素供給ユニットを整備したが、これは全国初の取組となり、参考事例として他の自治体等に広く紹介された。

令和3年8月20日からは、入院待機ステーションの物品調達や現場の事務等について一部委託するとともに、県対策本部に入院待機ステーショングループを設置し、予算執行や契約等事務の迅速化を図った。

令和3年6月3日から令和5年5月7日までに、4施設で合計2,036人を受け入れた。

(5) 自宅療養支援

健康観察実施体制については、想定を上回る規模、スピードでの新規陽性者の急激な増加に従来の体制では対応が追いつかず、新規の聴き取りを翌日に持ち越さざるを得ない状況が発生した。このような状況に対応するため、看護師人材派遣サービスの活用や県看護協会による登録看護師の派遣要請、県職員動員の増員などにより、新規聴き取りを翌日に持ち越さないよう人員体制の強化を図ったほか、HER-SYSの自動架電システムを積極的に活用し健康観察の効率化を図った。また、自宅療養者の不安の軽減及び容体悪化の早期把握のため、パルスオキシメーター、酸素濃縮器の貸与を実施した。

令和3年6月から県対策本部内に在宅患者対応調整グループを立ち上げて、健康観察で聞き取った自宅療養者の症状に応じて、地区医師会等の協力を得ながら、受診調整や往診、遠隔診療、訪問看護、薬局による対応に繋げた。

令和3年9月6日、国から都道府県と市町村との連携における自宅療養者等に係る個人情報提供等に関する通知が発出され、市町村が自宅療養者等の食料品、生活必需品等の提供など生活支援を行うために必要な市町村への個人情報の提供については、人の生命又は身体の保護のため、緊急の必要があるものとの判断が示された。これを受けて、9月17日付けで、県（県対策本部）から市町村に対して、自宅療養者の情報共有に関する通知を発出した。

(6) 相談体制

第4波以降も、24時間対応の「沖縄県新型コロナウイルス感染症相談コールセンター」と「TACO」の運用を継続し、療養に関する相談や診療・検査を受けられる医療機関の紹介、保健所への案内などを行った。運用に当たっては、相談件数や電話回線の接続状況を勘案しながら回線数等を増減して対応した。

令和3年3月15日には、ワクチン接種に係る副反応等の専門相談ができるコールセンターを設置した。

(7) 物資

第4波以降も、医療機関が医療機関等情報支援システム（G-MIS）へ必要な医療資材を登録し国が直接供給する仕組みを活用し、県はG-MISのIDを有さない医療機関に対して県医師会の協力を得ながら衛生資材の配布を行った（社会福祉施設等については、県高齢者福祉介護課において配布。）。

(8) 移送体制

令和3年4月から、宿泊療養施設の増設等に伴う移送需要の増加に対応するため、県対策本部内の救急救命士を増員したほか、令和3年8月から離島地域の陸路の移送業務を民間事業者へ委託し、宮古、石垣を含め全県的な移送体制の強化を図った。

(9) 人材確保

新規陽性者数、入院患者数、重症患者数などが過去最多を更新する中、医療従事者の就業制限者数も感染拡大の波に伴い増加し、医療提供体制の維持が懸念される状況が生じた（これらの数は、各医療機関から毎日OCASを通じて把握した。）。

コロナ患者受入医療機関での看護師不足に加えて、宿泊療養施設の増設や入院待機ステーションと自宅療養健康管理センターの運営、ワクチン接種の本格化等、あらゆる場面で看護師の需要が高まった。このため、県看護協会、病院事業局、NPO法人（ジャパンハート、AMDA）、訪問看護ステーション、県内医療機関、人材派遣会社、任意団体（ゆいゆいプロジェクト）、個人（フリーランス等）から看護職員の応援派遣や採用を行ったほか、知事メッセージによる潜在看護師への呼びかけ、全国知事会、九州知事会への派遣要請、自衛隊災害派遣要請を行うなど、看護師確保に奔走した。

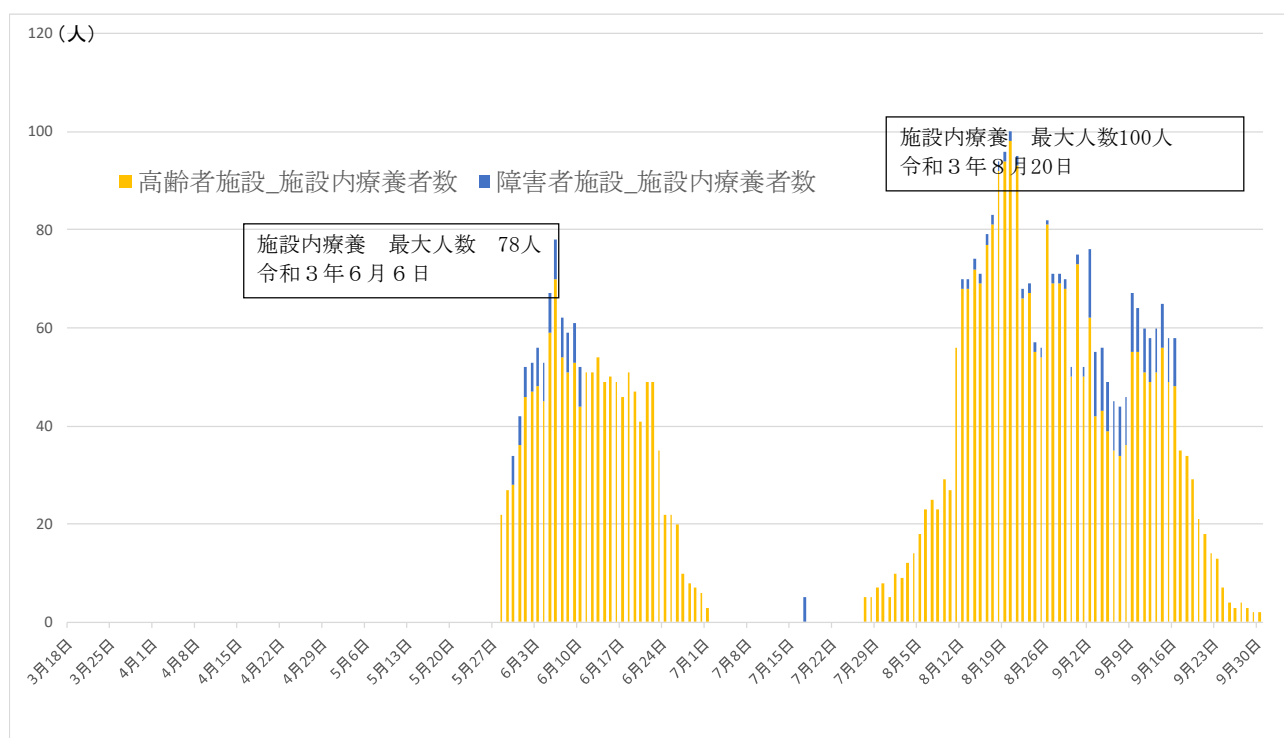
(10) 施設支援

コロナ病床がひっ迫し入院調整が困難となり、酸素需要のある高齢者施設入所者についても施設内療養を行わざるを得ない状況が生じたことから、令和3年5月30

日から、当該施設に酸素濃縮器の無償貸与を開始した。

令和3年8月31日から、高齢者施設においてクラスターが発生した際は、必要に応じて当該施設を臨時医療施設として位置付け、DMAT事務局の支援を得て中和抗体薬（ロナプリーブ）の投与を行った。また、主に保健所や医療機関・施設支援グループにおいて高齢者施設等から感染状況を聞き取り、必要とされる支援を把握し、往診の調整や衛生資材等の提供などを行ったほか、同グループの看護師や感染症対策専門家を施設に派遣し感染対策指導を実施した。

【施設内療養者の推移 R3.3/18～9/30】



5 検査体制

(1) 検査体制

重症化リスクの高い高齢者等が多くいる施設における施設内感染等を未然に防止するため、令和3年2月から介護施設の職員に対する定期的な検査を開始した。その後、検査対象に障害者施設、保育施設、慢性期・精神科医療機関を加えた。また、飲食店従業員 PCR 検査や教育・保育施設において、クラス単位等の接触者を対象に学校・保育 PCR 検査、ドライブスルー方式で行う接触者 PCR 検査センターといった各種検査事業を順次立ち上げた。

令和3年7月末からは、国の実施する医療機関や教育関連施設への抗原定性検査キット配布事業と連携を図り、国の配布対象を除いた建設業、飲食業、観光業、保育施設等の従業者及び家族等に対して、メーカーから寄附を受けた抗原定性検査キットを配布し感染拡大の防止に取り組んだ。

また、水際対策として、令和3年6月からは県外路線の就航する離島空港においても那覇空港と同様に、空港におけるPCR検査ができる体制を確保した。国においては、県の要望を踏まえ、令和3年7月20日から10月31日までの間、羽田空港等から沖縄県内空港路線の搭乗者に対し、無料の搭乗前モニタリング検査を実施した。

検査能力	令和3年6月	令和3年9月
検査可能件数（最大）	9,293 検体/日	13,928 検体/日
県内民間検査機関数	10 機関	10 機関

(2) 検査協力医療機関及び診療・検査医療機関

帰国者・接触者外来や救急外来に対応する一部の医療機関に発熱等患者が集中することを回避するとともに、地域において円滑な検査や適切な診療が行えるよう、検査協力医療機関及び診療・検査医療機関の確保に取り組んだ。

診療・検査医療機関については、医療機関の同意の下、医療機関名や診療日などを県ホームページに掲載するとともに、発熱コールセンターにも情報共有を行い発熱患者等の利便性向上を図った。

また、ゴールデンウィークや年末年始等であっても、県民が安心して診療及び検査が受けられるよう、日曜や祝日に外来診療を行う医療機関に対する協力金を導入した。

(3) 変異株スクリーニング検査及びゲノム解析

変異株スクリーニング検査により、新規変異株が疑われた検体については、当初は国立感染症研究所へ送付しゲノム解析による確定を行っていたが、令和3年6月からは、国立感染症研究所より次世代シーケンサーの貸与及び技術伝達を受け、県衛生環境研究所におけるゲノム解析を開始した。同年9月には機器を購入し解析能力を拡充させ、県内で変異株の迅速な動向把握が可能となった。

6 ワクチン接種体制

令和3年4月12日から市町村において、クリニック等での個別接種、市町村設置会場における集団接種及び高齢者施設等への巡回接種等が開始され、国の方針に基づき、高齢者、基礎疾患を有する者及び高齢者施設等の従事者、その他の者へと順次、接種体制を拡大しながら、接種が実施された。

県は、小規模離島町村での接種体制構築のため、県医師会及び地区医師会、県看護協会、県薬剤師会、琉大病院及び県立病院等の協力を得て、医師、看護師、薬剤師等による接種チームを構成し、本島等からメンバーを派遣して、小規模離島町村の集団接種を行った。また、市町村の接種を補完するため、県医師会、県看護協会や薬剤師会など関

係機関の協力を得ながら、令和3年6月15日から大規模接種会場「沖縄県広域ワクチン接種センター」を設置運営し、夜間の接種等を実施したほか、新聞、ラジオ、公共交通機関での広告、リーフレット作成と配布など、様々な媒体を活用した接種勧奨を行った。

7 飲食店巡回

令和3年2月の特措法の改正により、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置において、要請に応じない事業者等に対する命令、過料が規定された。

感染の拡大により令和3年3月29日に沖縄県独自の「感染急拡大を封じ込めるための緊急特別対策」を発出し飲食店等に営業時間短縮要請を行っていた本島中南部（20市町）において、4月2日から県、市町による飲食店の夜間巡回を実施し、時短営業への協力の要請を行った。

4月12日からはまん延防止等重点措置、5月23日からは緊急事態措置へ移行し、飲食店等に対して特措法に基づく営業時間短縮要請又は休業要請を行ったため、要請の対象となる飲食店等を巡回し要請への対応状況の確認を行った。要請に応じず巡回時に営業が確認された店舗に対しては事前通知書の交付を行い、2回目の巡回時においても営業を継続していた場合は弁明通知書の交付を行った。それでもなお要請に応じない店舗に対しては休業等を命令する文書を交付し店舗名の公表を行い、命令後においても複数回営業が確認された店舗については裁判所へ通知し過料の手続を行った。緊急事態措置が終了した令和3年9月30日までの間に、246店舗に時短営業・休業の命令の発出、店舗名等を公表し、そのうち81店舗（令和3年11月30日時点）について裁判所に過料の手続を行った。

8 認証制度

県民生活と経済活動の接点となる飲食店等対し、感染防止対策に取り組む事業者への経営支援と当該店舗の利用促進を図るため、感染防止対策の基準を満たした店舗を県が認証する第三者認証制度を令和3年5月31日から導入した。

認証制度をスタートするに当たり、県民及び事業者への周知を図るため、令和3年4月12日に知事、那覇市長、沖縄県飲食業生活衛生同業組合、沖縄県社交飲食業生活衛生同業組合の出席のもと「感染防止対策・認証制度プロジェクト」出発式を開催し、知事による店舗巡回など制度の周知、広報を行った。

認証店舗へはインセンティブとして、認証ステッカーの付与、県ホームページ等での認証店舗の公開など、県民に対する認証店の利用促進の広報を行ったほか、CO2センサーの配布や150席以上の大規模店に対しては感染対策費用の補助を行うなど、認証の取得を促進した。

令和3年9月1日からは宿泊業も認証制度の対象に追加し、導入から令和3年11月30日までに飲食業8,915件、宿泊業520件の認証を行った。

9 評価

夏場にはデルタ株の置き換わり等によりこれまでに経験のない大規模な感染拡大が発生し、病床がひっ迫し重症患者も入院調整が困難となる中、ECMO ネットの支援を受け、ECMO 管理のキャパシティの増加を図るとともに、機能別の移送の基準とフローをコロナ患者受入医療機関に示すことにより、重症患者への対応体制の強化を図った。ECMO ネットからの支援は、その後の ECMO 管理と広域移送の講習会開催へとつながった。

酸素投与が必要な中等症の患者がすぐに入院調整ができない事態が発生したが、医師、看護師等が常駐し酸素投与などの措置を行える入院待機ステーションを整備・増設し、医療提供体制を何とか維持することができた。また、新型コロナウイルス感染症から回復した患者を受け入れる転院受入医療機関に対する協力金を予算化し、確保したコロナ病床を最大限活用することができた。

自宅療養者に対しては、健康観察を行い酸素濃縮器等の貸出しのほか、地区医師会等の協力を得ながら受診調整や在宅医療、往診、遠隔診療、訪問看護を提供し、医療ひっ迫の軽減に取り組んだ。

また、新規の聞き取りや健康観察について、これまでの想定を上回る規模・スピードでの新規陽性者数の急激な増加に従来の体制では追いつかず大幅な遅れが発生した際は、人員体制の強化や聞き取り項目の絞込みなど対応マニュアルの見直し、自動架電システムの導入を行うなど随時改善を重ね、対応することができた。

ワクチン接種については担当課を設置したことで、ワクチン流通調整や小規模離島町村への医療従事者斡旋など、市町村における接種を円滑に支援することができた。また、市町村による接種を広域的に補完する大規模接種会場を設置運営し、関係機関の協力を得ながらワクチン接種を加速させることができた。

10 課題

(1) 組織体制

県対策本部内に感染対策として2課を設置したが、長引く感染状況に伴い各種対策を講じることとなり、逐次新たなグループの設置と兼務職員の増員が行われる中、約150人を超える職員が所属し通常の課の規模を大きく越える体制となったことから、指揮命令系統の整理や労務管理の徹底が必要であった。また、短期間で応援職員のローテーションが行われたため、業務の継続性に課題があった。

保健所においても、指揮命令系統の整理や労務管理の徹底が必要であった。また、動員職員等を配置したものの、短期間で応援職員のローテーションが行われたため職員が固定しないことで保健所が毎回内容を説明する負担が生じたことや、動員職員の職場における業務の停滞など、動員側、受援側双方に負担が生じた。

そのため、短期の動員職員ではなく、兼務職員を継続的に配置する体制の構築や、夕方以降も続く業務に対してフレキシブルに対応できるようにするため、二交代制などの時差出勤が可能な勤務体制を事前に検討しておく必要があった。

(2) 医療提供体制

感染ピーク時の必要病床数について病床確保計画で 541 床と設定したが、第 4 波の最大入院患者数は 673 人 (R3. 6/13)、第 5 波は 730 人 (R3. 8/22) と想定を上回る入院需要が生じたことから、さらなる病床を確保する必要があった。

入院待機ステーションは市町村等が管理する既存施設を借用し運用していたため、感染拡大時における緊急的な開所が難しかったほか、施設側の事情で閉所せざるを得ない状況があるなど、安定的な運営体制の確保が課題となった。

宿泊療養施設においては、退所後の居室の消毒・清掃について、感染防止の観点から、フロアごとに全員退所してから一斉に行われており、消毒・清掃が完了しないために新規入所ができない居室が生じ非効率となっていたため、施設を有効活用する観点から、消毒・清掃の方法を改善する必要があった。また、指示に従わない入所者に対する強制力がないといった課題もあった。

外来診療については、発熱等のない患者との空間的・時間的分離や院内感染対策等を理由に、発熱外来をためらう医療機関もあり、感染拡大時に有症状者が一部の医療機関に殺到するなど、医療提供が必要な重症者への対応や通常医療に支障がでた。

(3) 検査体制

検査能力を拡充させてもなお、感染拡大時においては一部検査で予約待ちの状況や医療機関、検査機関において予約が取りにくい状況が生じた。また、感染拡大時には県民希望者向け PCR 検査で陽性者が増加し、一部の事業者では提携医師が 1 日に対応可能な発生届件数の限界を超えたため、発生届の提出が大幅に遅れる状況が発生した。

経済活動の回復に向けて、ワクチンの接種対象年齢とならない年齢層やワクチンが打てない年齢層に対する検査の拡充が求められた。

令和 3 年 9 月 27 日付け厚生労働省事務連絡により、薬局での医療用抗原定性検査キット販売の取扱いについて示された。これにより、個人が薬局で抗原定性検査キットを購入し検査することが可能となったものの、検査結果が陽性の場合には医師の確定診断を必要としたため、医療機関に受診しなければならないことが課題となっていた。

(4) 飲食店巡回

特措法に基づく要請に応じない事業者等に対する命令、過料について、まん延防止等重点措置と緊急事態措置では命令発出の根拠となる条文が異なるため、休業等の要請に応じない店舗に対する過料はまん延防止等重点措置及び緊急事態宣言それぞれに科すことになった。

第 4 波時にまん延防止等重点措置区域に指定され、日を空けず緊急事態宣言へ移行

したが、まん延防止等重点措置期間中に行った命令等の手続は緊急事態措置への移行により無効となり、改めて緊急事態措置に基づく手続（事前措置→弁明手続→命令→過料通知）を行うこととなった。その結果、要請に応じていない飲食店等への指導や過料手続に遅れが生じた。

要請に応じている県民、事業者等からは要請に応じない店舗に対する指導の徹底、手続の迅速化等を求める意見が多くあった。

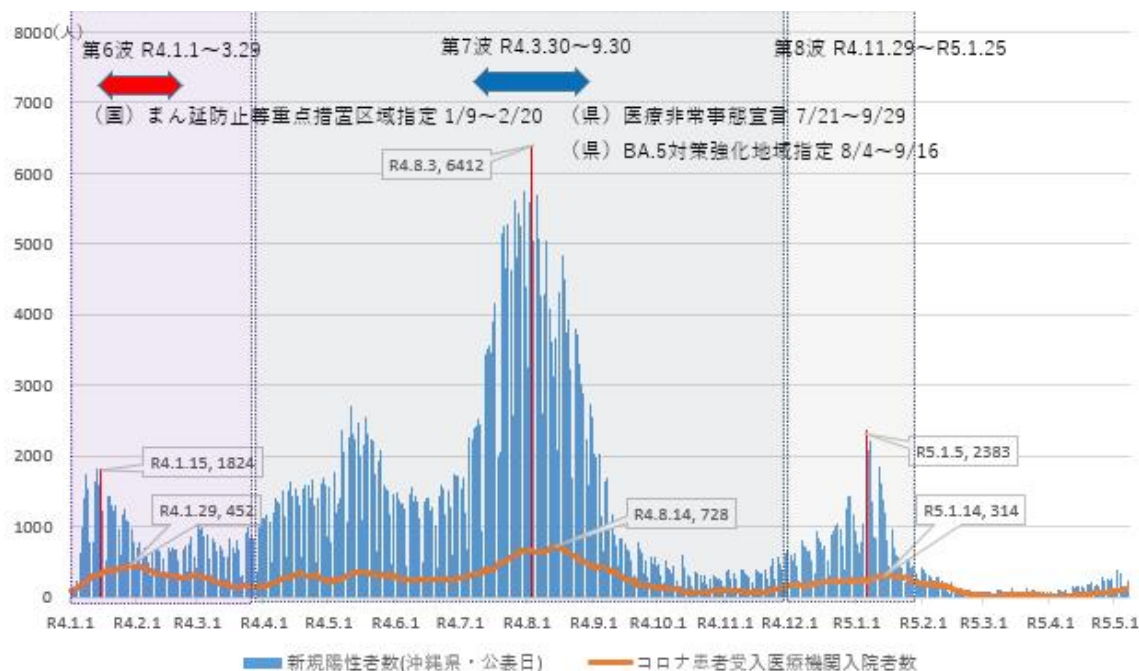
また、本県では緊急事態措置の期間が再三延長され 130 日間と長期にわたったため、当初は要請に応じていた店舗が経営上の問題等を理由に営業を再開する事例も多く確認された。

(5) 情報発信

感染拡大防止やワクチン接種の推奨について、CM、ラジオ、新聞広告、県公式 YouTube、SNS 等を通じて情報発信を行い、県民・事業者一体となって感染拡大防止等に取り組む機運の醸成に取り組んだが、若い世代（10～30 代）からの感染拡大やワクチン接種率の低迷がみられたため、若年層が関心を持ち行動に移してもらえる呼びかけ・取組の検討が必要である。

第3章 オミクロン株（第6～8波）【令和4年1月～令和5年5月】

- ・重症度は低いが感染力が強いオミクロン株への置き換わりにより爆発的な感染拡大を繰り返し新規陽性者数の最多を記録
- ・医療機関、福祉施設でクラスターが多発し、施設内療養も最多
- ・発生届の限定化など、高齢者等重症化リスクの高い者を守りつつ通常医療を確保する方向へシフト
- ・感染拡大の中においても、緊急事態宣言等の行動制限は行わず5類感染症への移行を見据えた時期



ピーク値	第6波	第7波	第8波
①新規陽性者数	1,824人（1月15日）	6,412（8月3日）	2,383人（1月5日）
②人口10万人当たり／人 （直近1週間合計）	677.12人 （1月18日）	2,435.77人 （8月5日）	779.7人 （1月11日）
③入院患者数	452人（1月29日）	728人（8月14日）	314人（1月15日）
④病床使用率 （③÷最終フェーズ [※] 確保病床数）	70.6%（1月29日）	95.5%（8月14日）	46.6%（1月15日）
⑤重症者数（国基準）	47人（1月25日）	30人（9月1日）	10人（11/29~12/1） （12/27, 28, 1/14, 15, 19）
⑥重症者用病床使用率（国基準） （⑤÷最終フェーズ [※] 確保重症者用病床数）	55.8%（1月19日）	62.5%（9月1日）	25%（11月29, 30日）
⑦宿泊療養者数	617人（3月5日）	714人（8月21日）	408人（1月9日）
⑧宿泊施設居室数使用率	60.8%（1月11日）	56.9%（8月21日）	36.5%（1月9日）
⑨自宅療養者数	8,988人（1月17日）	34,938人（8月4日）	10,671人（1月11日）
⑩療養者数	12,512人（1月15日）	41,534人（8月4日）	11,579人（1月11日）
⑪死亡者数（各波の合計）	52人	426人	66人

⑩療養者数は、病院（確保病床以外含む）、高齢者等施設、宿泊療養施設、自宅、入院待機ステーション等県内すべての合計値）

1 感染状況等

令和3年12月初旬、米国本土から渡航前PCR検査を受けずにキャンプ・ハンセンに異動してきた部隊で新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生して以降、他の米軍基地においても感染が急拡大した。令和3年12月17日、重症化率は低いが感染力が強いオミクロン株が県内で初めて確認された（県は、県内で初めて確認されたオミクロン株の感染者は、キャンプ・ハンセンに勤務する日本人従業員であり、その後のゲノム解析の結果を踏まえ、キャンプ・ハンセンからオミクロン株の市中感染が広がったものと推測した。）。令和4年1月になると、オミクロン株による感染は急拡大し、新規陽性者数は1月4日225人、5日618人、7日1,412人、8日1,757人と連日、過去最多を更新した。1月9日、政府が沖縄県に対してまん延防止等重点措置を適用し、飲食店に対する酒類提供と営業時間の短縮等を要請した（2月20日解除）。

第6波(R4.1/1~3/29)の累計陽性者数は69,548人（最大1,824人/日）で、1月中旬をピークに減少したが、令和4年3月4日にオミクロン株BA.2が県内で初確認され、ゴールデンウィーク後に感染が拡大したため、5月13日、県はコロナ感染拡大警報を発出し感染対策への協力を求めた。

令和4年6月19日には、オミクロン株BA.5が県内で初確認され、BA.5系統への置き換えにより7月には爆発的に感染が拡大した。7月21日、県は医療非常事態宣言を発出し、軽症の場合や検査目的での救急受診を控えるよう呼びかける等して、医療ひっ迫を軽減するよう県民に呼びかけた（9月29日解除）。8月3日に新規陽性者数が6,412人と過去最高を記録した。第7波(R4.3/30~R4.9/30)は180日間にわたり、累計陽性者数は380,222人と過去最大の流行となった。

9月以降は減少傾向が続き年末年始にかけて感染が再拡大したが、全国と比べると感染は低く抑えられた。第8波(R4.11/29~R5.1/25)の累計陽性者数は50,547人（最大2,383人/日）で、令和5年1月5日をピークに減少した。

2 国の動向等

令和3年11月29日、世界的なオミクロン株の拡がりへの対応を強化するため、11月30日以降、外国人の入国を停止する措置が決定された。

令和3年12月に国内でオミクロン株の感染者が確認され、1月以降、連日、過去最多の新規陽性者数を記録する中、令和4年1月9日、政府は広島県、山口県及び沖縄県の3県をまん延防止等重点区域に指定した。オミクロン株による急激な感染者の増加により、医療・公衆衛生の現場だけではなく福祉、交通機関、行政サービスなど社会機能の維持が困難になる事態が生じ、令和4年1月28日には、濃厚接触者の待機期間を10日間から7日間（8日目）に、社会機能維持者の方は2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除にそれぞれ変更し、無症状患者の療養期間解除を検体採取日から7日間経過したときに短縮する見直しを行った。

同年2月10日、初の経口治療薬であるパキロビッドが特例承認された。

同年3月1日、水際対策が緩和され、観光を除く外国人の新規入国が再開された。ただし、1日当たりの入国者数を制限する枠組みは残された。観光客の入国が再開されたのは、6月10日からとなった。

令和4年3月16日には、これまで実施してきたすべての感染者に対する濃厚接触者の特定や行動制限等について、感染状況など地域の実情に応じて自治体の判断で緩和することを可能とする取扱いを示した。

令和4年7月29日、BA.5系統を中心とする感染拡大状況を踏まえ、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行い住民及び事業者への協力要請又は呼びかけを実施する際に、政府は当該都道府県を「BA.5対策強化地域」と位置づけ、都道府県が実施する住民及び事業者への協力要請を支援することとした。同年8月24日までに、沖縄県を含む多くの都道府県を「BA.5対策強化地域」と位置付けた。

令和4年8月17日、新型コロナウイルスの感染を調べる抗原検査キットを一般用医薬品（OTC）と同じような扱いとし、インターネットでの購入も含めて解禁した。

令和4年9月26日から、感染症法第12条に定める発生届の対象者について、①65歳以上、②入院を要する者、③重症化リスク因子があり治療薬投与等が必要な者、④妊娠している者の4類型に限定し、全国一律で適用を開始した。その際、発生届の対象とならない者が不安なく自宅療養を行えるよう、①抗原定性検査キットのOTC化（インターネット等での販売を解禁）、②体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備、③必要に応じて宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること等、必要な環境整備を図った。

令和5年1月27日に、政府対策本部で「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」を決定し、特段の事情が生じない限り、同年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとした。

令和5年4月27日、政府は、新型コロナウイルス感染症について5月8日から感染症法上の「5類感染症」に位置づけることを決定するとともに、4月28日の閣議で5月8日に政府対策本部を廃止することを決定した。

3 対策

(1) 組織体制

ア 対策本部

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされ、5類感染症に位置づけられることに伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部は廃止となった。また、政府対

策本部が廃止されたことに伴い、県対策本部会議も廃止となった。県対策本部会議は、令和5年5月7日までに209回開催した。

疫学・統計解析委員会についても、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、令和5年5月8日付けで廃止した。専門家会議については、後述する「沖縄県感染症対策連絡協議会」の新型コロナ対策分科会へ役割を引き継ぐこととし、令和5年9月12日付けで廃止した。専門家会議は、令和5年5月7日までに44回開催した。

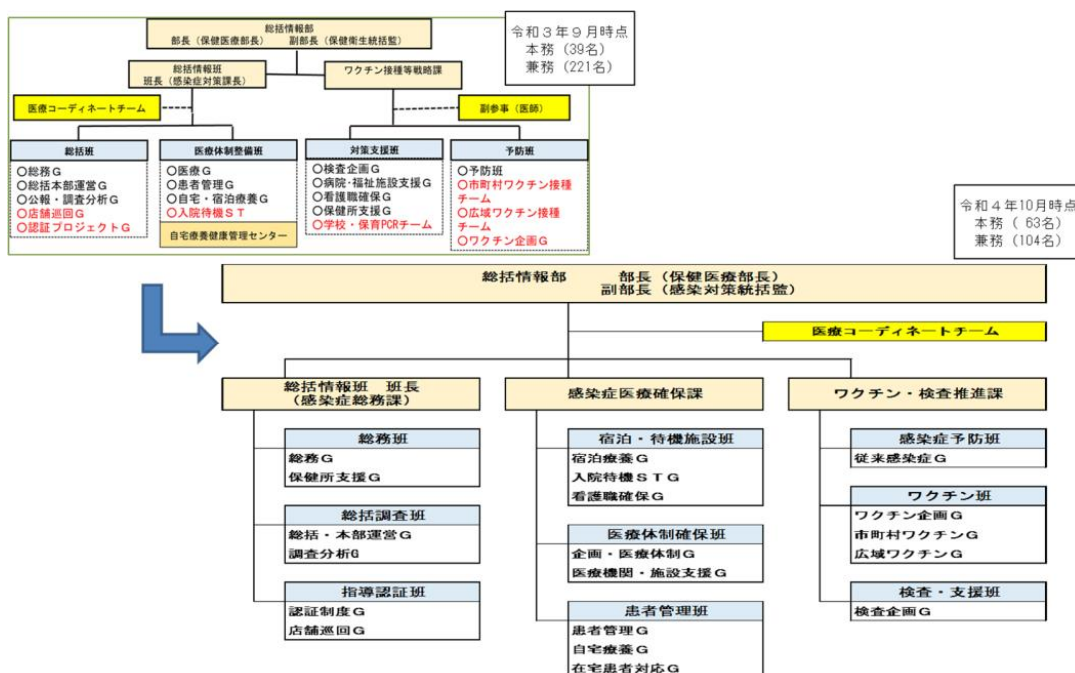
県は、県対策本部の廃止後においても、感染状況の変化や新たな変異株の発生等、状況の変化に迅速に対応するため、令和5年5月29日に県対策本部会議の基本的な役割を引き継ぐ新たな会議体として、知事を筆頭とする「沖縄県新型インフルエンザ等対策会議」を設置し、全庁的な対応を維持した。また、感染症三課及び感染対策統括監を令和6年3月まで存続した上で、感染状況を注視しながら、感染対策を継続することとした。

イ 総括情報部

令和4年4月1日に、新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制の整備やワクチン接種の推進、検査体制の強化等の取組を迅速かつ効果的に推進するため、新たに感染対策統括監及び3課（感染症総務課、感染症医療確保課、ワクチン・検査推進課）を設置した。

ウ 動員体制

第6波、第7波の対応（令和4年1月～9月）に当たっては、庁内において延べ13,751名（自宅療養健康管理センター等：8,675名、保健所支援：5,076名）職員を保健医療部に動員した。



エ リエゾン

令和4年1月7日以降、繰り返し内閣官房や厚生労働省の幹部職員らがリエゾンチームとして派遣され、現行の制度が医療現場等の状況に合わない場合に関係省庁と調整を行い、まん延防止等重点措置の実施に伴う時短要請協力金の見直しや高齢者施設等に従事する濃厚接触者の就業制限の短縮等を検討し即効性をもって実施した。

(2) 対処方針

ア 第6波

オミクロン株 BA.1 による感染が急拡大したため、県は令和4年1月6日に国にまん延防止等重点措置を要請し地域指定を受けた。

【まん延防止等重点措置指定に伴う沖縄県対処方針の概要 (R4.1/9~2/20)】

- ・飲食店に対する営業時間短縮の要請
- ・特措法施行令第11条第1項に規定する運動施設、遊技場や映画館等に対し、入場者が密集しないよう整理・誘導、入場者の人数管理・人数制限を行うよう要請
- ・国が示す基本的な感染対策（三つの密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気）
- ・会食を4人以下、2時間以内とするよう要請
- ・来訪者に対する来訪前の事前の十分な健康観察と感染防止対策の徹底、体調不良時の来県中止又は延期の要請

イ 第7波

令和4年7月以降、オミクロン株 BA.5 への置き換わりにより過去最大の感染拡大が生じ医療ひっ迫が生じたため、同月21日に「沖縄県医療非常事態宣言」を発出し、県民・事業者にも協力を要請するとともに、同年8月に国から「BA.5対策強化地域」の指定を受け取組を拡充した。

【沖縄県医療非常事態宣言で県民に呼びかけた内容 (R4.7/21~R4.9/29)】

- ・症状を認めるときは外出せず、7日間は高齢者等重症化リスクの高い方と会うことは控えること
- ・軽症の場合や検査目的での救急病院の受診は控えること
- ・今一度、県民一人ひとりが感染対策を見直し、屋内ではマスクを着用し、密集を避け、換気をするよう要請

【BA.5対策強化地域指定に伴い拡充した取組 (R4.8/4~R4.9/16)】

- ・高齢者施設等における感染拡大阻止（定期検査参加率の向上、施設職員と利

用者へのワクチン接種の推進等)

- ・ イベントにおける感染対策の徹底 (イベント当日の県職員による見回り、基準を満たさないイベントの自粛要請等)
- ・ 県外からの来訪者への呼びかけ強化 (体調不良時の旅行自粛、旅行開始前の検査の徹底、薬の持参等も含めた旅行中の健康管理の徹底)
- ・ ワクチン接種の推進 (市町村との連携、県によるアウトリーチで接種率の向上)

ウ 第8波

令和4年12月には、季節性インフルエンザとの同時流行が危惧されたことから、救急医療・外来医療のひっ迫を防ぐため、沖縄県対処方針において基本的な感染対策とともに重症化リスクや症状等に応じた受診を呼びかけた。

(3) 情報発信

引き続き報道機関へのブリーフィングを実施するとともに、県対策本部会議後に知事メッセージを発信し県民へ呼びかけを行った。

令和4年9月、県ホームページのコロナ特設サイトの改修を実施した。点在していた各種情報を14項目に整理し、また、閲覧数の多いページを選定し掲載するピックアップ情報の項目を新設することで、県民の関心の高い情報へのアクセス改善を図った。

(4) 保健所体制

令和3年11月から、看護師等の専門職による疫学調査等及びHER-SYS入力作業や文書作成業務を行うための事務職について外部委託により体制を確保した。

また、感染力の強いオミクロン株の流行により陽性者数が急増し保健所業務がひっ迫したことから、これまで実施してきた県職員の動員や、市町村、看護系大学及び専門学校等の職員の派遣に加え、保健師や指定感染症対応職員の増員や外部委託で看護師を1日当たり最大23人、事務職80人の派遣を行い、保健所の体制を強化した。

令和4年2月9日付け厚生労働省事務連絡に基づき、積極的疫学調査における陽性者及びハイリスク施設でのクラスター事例等の重点化、就業制限の取扱いや療養終了の通知方法の見直しを行うことにより、業務の軽減・効率化を推進した。

また、業務の効率化を図るためデジタル化の取組を推進し、SMSによる初回の必要事項の一斉通知、MY HER-SYSを活用した陽性者本人による健康観察、県電子申請システムを利用した本人による簡易疫学情報入力の利活用を推進したほか、HER-SYSへのステータス変更(就業制限解除)に関する入力作業について、Robotic

Process Automation（以下「RPA」という。）を導入し、定型事務作業の一括自動処理等を実施した。療養証明書の発行業務については、県対策本部で一括し外部委託により対応した。

令和4年9月26日に感染者の全数届出の見直しが行われ、発生届出対象者が4類型に絞られたことにより保健所の業務が一層整理された。しかし、入院勧告に関する事務などの一部の業務は引き続き処理が必要であった。

4 医療提供体制

(1) 病床確保

令和3年11月にさらなる感染拡大に備え病床確保計画の改定を行った。改定に当たっては入院患者数に応じ段階的に設定している医療フェーズ（5段階）に、想定を超えて患者が発生した場合や短時間で急激な感染拡大が生じる場合の「感染者急増時の緊急対応方針」（令和3年4月19日策定）に基づき確保する病床数として、緊急フェーズⅠ～Ⅲを追加設定した。改定後の感染ピーク時の入院患者数推計は876人、必要病床数は最大1,031床（緊急フェーズⅢ）に改定した。

オミクロン株 BA.5 系統の感染がまん延した令和4年7月から9月までの間においては、患者の増加に加え、医療機関の休業者数の増加により病床や救急外来、発熱外来のひっ迫が生じたことから、令和4年7月24日から9月5日までの間、緊急フェーズへの引上げを行い、「感染者急増時の緊急対応方針」に基づきコロナ患者受入医療機関に対して、予定入院・手術の延期のほか、一般外来や健康診断（人間ドック等）の一時停止などにより、コロナ病床の確保を求めた。医療ひっ迫時は、入院待機ステーションの100室のうち、25室を臨時的医療施設に転換したほか、県内の医療機関に対してコロナ患者受入医療機関からの転院受入れの協力を求めた。

(2) 入院調整

第5波までの経験を踏まえ、感染者数急増への対策として入院調整グループに兼務職員を追加配置し体制を強化したほか、入院調整の情報管理に表計算アプリを導入しデータ容量の増及び HER-SYS 情報のダウンロードによるアプリへの入力作業の電子化など作業の効率化を図った。

また、海外において新型コロナとインフルエンザの同時流行が起きていることから、県内での冬場の同時流行に備え、令和4年11月1日から OCAS にインフルエンザ入院患者の情報入力項目を追加し、インフルエンザの状況把握に努めた。

(3) 宿泊療養施設

オミクロン株による感染拡大及び濃厚接触者の隔離への対応のため、令和4年1月19日に那覇市内に新たに宿泊療養施設を1施設78室、同年2月1日に同市内に1施

設 250 室を開設し、県全体で 10 施設、1,180 室を確保した。令和 4 年 7 月中旬から新規陽性者数が爆発的に増加し 8 月に 6,412 人と過去最多となる中、県対策本部の宿泊療養調整を担う職員の新型コロナ罹患による休業が相次ぎ、宿泊療養施設への入所調整が滞る状況も生じたため派遣職員の増員など、状況改善に努めた。また、第 7 波の感染急拡大期においてはオミクロン株の特性を踏まえ、南部地域の 3 施設を夜間は看護師を配置しない軽症者及び無症状者を対象とする簡易型の宿泊療養施設として運用し、県対策本部全体での看護師の効率的な配置を行った。

令和 4 年 9 月 26 日の発生届の限定化に伴い、届出対象の 4 類型以外の感染者は自宅療養を原則としたが、旅行者や車中泊などの療養場所がない方及び同居家族に高齢者や妊婦等の重症化リスクの高い方がいる方などについて、宿泊療養施設への受入れを行った。令和 4 年 10 月以降は感染者の減少及び入所対象者の限定化に伴い段階的に宿泊療養施設の休止、閉所を行い、令和 5 年 2 月以降は中南部地域に 2 施設、北部、宮古、八重山地域に各 1 施設、合計 5 施設の体制とした。令和 5 年 5 月 1 日からは新型コロナの 5 類移行を見据え、宿泊療養施設への入所対象者を旅行者や車中泊等の療養場所がない方のみを対象に受入れを行い、5 月 8 日の 5 類移行をもって施設の運営を終了した。

(4) 入院待機ステーション

厚生労働省が策定を求めている第 6 波に備えた「保健・医療提供体制確保計画」において 1,031 床の病床確保が必要と算定したが、コロナ患者受入医療機関との協議における確保病床数が 917 床であったことから、不足する病床数を入院待機ステーションで確保することとし、関係機関と調整・協議を始めた。設置場所については、既存県有施設や入院待機ステーション（南部地区、中部地区）を設置している自治体の公共施設の継続借用等を検討したが、第 5 波収束後の経済活動再開による施設の運用再開等、安定的な確保が困難な状況にあったことから、県有地へ新たにプレハブ造による入院待機ステーションを設置することとした。

令和 4 年 1 月 12 日、オミクロン株による感染拡大により、医療従事者の休職者が急増し（令和 4 年 1 月時点で 220 人）医療提供体制がひっ迫したことから、休止していた南部地区の入院待機ステーションを再稼働し、酸素投与を要する陽性者の受入れを行うとともに、自宅療養者や宿泊施設療養者等に対する中和抗体薬（ゼビュディ）の投与（238 人）を行った。

令和 4 年 2 月 19 日、入院待機ステーション（那覇地区）が一部完成したため、入院待機ステーション（南部地区）の機能を移転し、運用を開始した。

入院待機ステーションは、医療ひっ迫時において入院治療が必要な陽性者を入院調整が整うまでの間、緊急的に受入れ酸素投与等の必要な処置を行う施設として運用していたが、コロナ病床のさらなる効率的な運用を図る観点から、コロナ患者受入れ医

療機関の容体の安定した陽性患者の受入れも行い、入院日数の短縮を図った。

また、入院待機ステーションから患者を受け入れる後方支援医療機関が、医療機関から新型コロナウイルス感染症から回復した患者を受け入れる医療機関に交付される診療報酬加算や県の協力金の交付対象となるよう、入院待機ステーションの一部を特措法に基づく臨時の医療施設に位置づけ、後方支援医療機関への転院を促進した。

オミクロン株への置き換わり以降、医療需要が生じる患者の年齢層が高齢化し入院待機ステーションの入所者も高齢者が中心となった。そのため、令和4年5月20日から入所者の療養中の介助を行う看護補助者を配置し、8月6日からは日常生活動作（Activities of Daily Living。以下「ADL」という。）低下防止のリハビリを行う理学療法士を配置した。また、退所に際し介護サービスの利用調整が必要なケースや社会的課題により退所が困難なケースが増加したため、ケアマネジャー等の資格を持つ専門職を配置し在宅復帰を支援した。

令和4年11月1日から、医療コーディネーターが担っていた県対策本部の夜間オンコール業務を入院待機ステーション（那覇地区）へ移管し迅速な入院待機ステーションへの患者移送及び医療コーディネーターの負担軽減を図った。

(5) 自宅療養支援

令和4年2月、職員が直接行っていたHER-SYSへの健康観察方法に関する入力作業について、RPAを導入し、定型事務作業の一括自動処理を実施した。

令和4年8月29日から健康相談等受付及び健康状態管理等業務の委託を行い、全庁体制の県職員動員を終了した。

令和4年9月26日以降は、発生届出の対象者が限定化されたことを受け、健康観察の対象者も発生届出の対象者に限定した。

令和4年12月1日から療養、健康相談及び生活支援の相談窓口を一本化した「陽性者フォローアップシステム」を設置し、登録した方のうち希望者に対して、健康相談や配食支援のほか、パルスオキシメーター、酸素濃縮器の貸与を実施した。

(6) 相談体制

第6波以降も、「沖縄県新型コロナウイルス感染症相談コールセンター」を継続して設置し、新型コロナの感染が疑われる場合などの電話相談や、受診・検査を受けられる医療機関の紹介を実施した。

令和4年5月からは、後遺症に対応する医療機関の問合せに対応した。

また、休日やゴールデンウィークにおける子どもの体調不良時の相談体制を強化するため、令和4年5月から令和5年3月までの間、こども医療電話相談（#8000）の回線数の増と相談時間の延長を行った。

令和4年7月の医療非常事態宣言中には、軽症の場合や検査目的での救急病院の受診は控えてもらうよう周知するとともに、医師会が実施する土日の発熱軽症者抗原定

性検査センター等の案内も行った。

令和5年4月からは、陽性者フォローアップシステムの終了に伴い新型コロナウイルス感染症の健康相談機能を沖縄県新型コロナウイルス感染症相談コールセンターに統合し、同コールセンター内に看護師を配置し、受診が必要か迷った場合や体調急変時に相談できる体制で相談対応を行った。

(7) 移送体制

令和3年10月1日から、夜間に自宅療養者等の容態が悪化した場合への対応のため、民間救急事業者に夜間の移送業務を委託し第7波時には435件の夜間移送に対応した。

令和4年5月15日から令和5年2月末まで、感染拡大に伴い従来の移送体制に加え、介助の必要がない軽症者や無症状者の移送需要増に対応するため、ビニールシート等の隔壁で感染防止対策を施した移送用タクシーを最大で4台借り上げ、移送体制の増強を図った。

令和4年8月1日から、重症化等に伴う患者の転院等に当たり、民間病院の救急車（ドクターカー）に移送業務を委託し（6→7台）、高度医療移送機能を強化した（移送チーム15→16）。

(8) 人材確保

令和4年1月上旬に、コロナ患者受入医療機関の医師、看護師が感染や濃厚接触、子の休園等による世話のための休業者が急増し1日当たり最大705人が休業を余儀なくされた。このため、厚生労働省へ220人、全国知事会へ50人、自衛隊へ10人の看護師派遣要請を行い、各省庁医療機関、全国都道府県、日本看護協会や全国都道府県看護協会などからの大勢の協力の応諾が寄せられた。

第7波、第8波においても、感染状況に応じて、自治体病院協議会、NPO法人（ジャパンハート、ピースウィンズジャパン、AMD）、日本看護協会（都道府県看護協会、中央ナースセンター）、県看護協会、訪問看護ステーション、県内医療機関、個人（フリーランス等）から看護職員の応援派遣や採用を行い、県内のコロナ患者受入医療機関、クラスターが発生した医療機関・福祉施設、自宅療養健康管理センターへ派遣した。自らの感染等により就業制限となった医療従事者数は第7波においては、1日当たり最大1,277人、第8波においては、463人となった。

(9) 施設支援

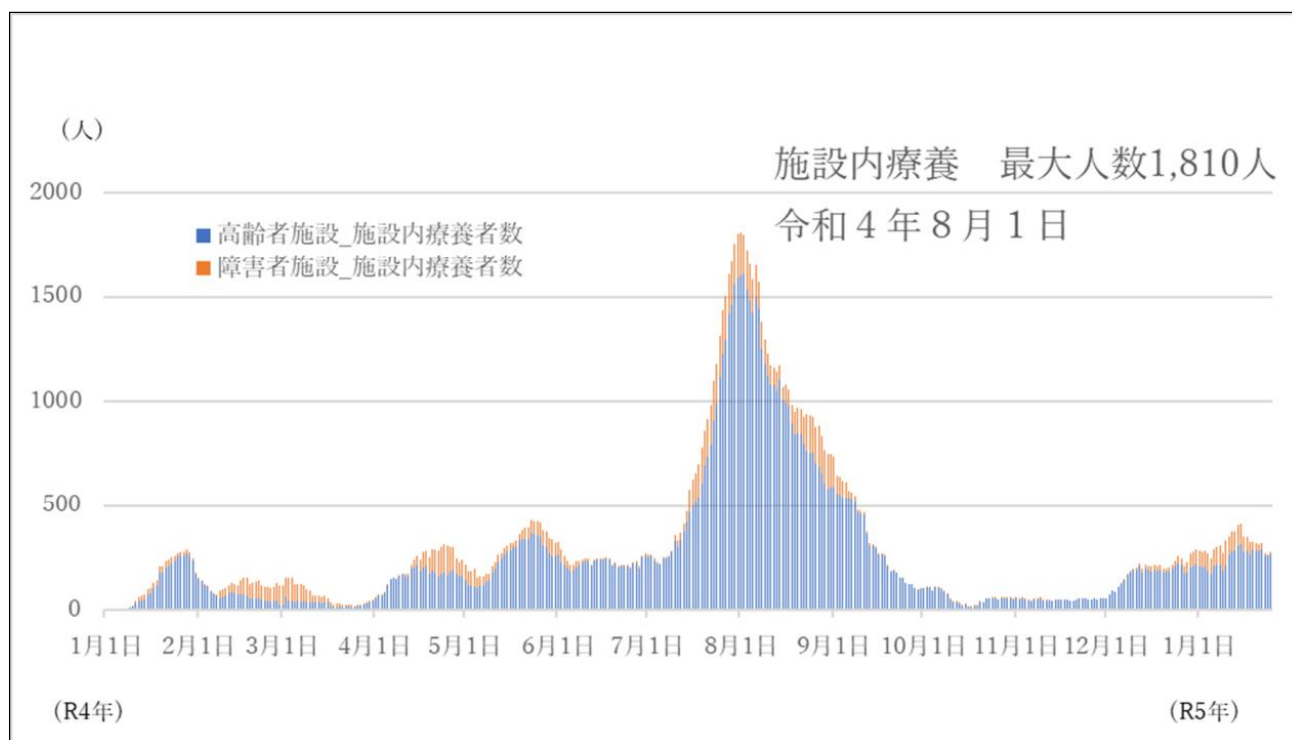
高齢者施設等においては、施設配置医や入所者のかかりつけ医によるコロナ診療が難しい状況が多々あったことから、令和3年10月から医師及び感染管理認定看護師を「医療機関・施設支援コーディネーター」として配置し、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や施設内療養者への医療提供及び関係者との調整を行った。

令和4年1月以降、感染力の強いオミクロン株の影響により高齢者施設等においてクラスターが多発し、1日当たり最多で241施設、施設内療養者数は1,810人（うち酸素投与86人）に上った。施設内で陽性者が1人でも発生した場合は県対策本部に連絡するよう周知し、スクリーニング検査や衛生資材の提供、施設の状況に応じ看護師が施設を訪問しコロナ対応の指導、助言を行うなど、必要な支援を行った。また、施設の配置医やかかりつけ医等による施設内療養者の診療が困難な場合は往診のための医師の派遣調整等も行った。

クラスター発生施設では介護従事者等の感染による休業者も多く発生し、施設機能の維持に支障が生じる状況があったため、施設への看護師派遣体制を強化するとともに看護補助者派遣事業を開始し、看護師等の応援派遣を実施し施設内療養への対応及び施設機能の維持の支援を行った。

また、県医師会及び感染症内科医や感染管理認定看護師等の協力を得て、県内の高齢者施設向け新型コロナウイルス感染症に関するオンライン相談会や感染対策に関する研修動画の配信を実施し、医師等から最新の疫学情報を提供するとともに、基本的な感染対策、施設内で感染が発生した場合の対応等について助言を行った。

【施設内療養者の推移 R4.1/1～】



5 検査体制

(1) 県民向け検査

令和3年9月から濃厚接触者や接触者に対する検査の提供のため「接触者PCR検査センター」を令和3年9月から中部地区、令和3年12月から南部地区に各1か所設置し検査を実施していたが、同年12月に米軍基地従業員のオミクロン株感染が確認され基地内での感染拡大が認められたことを受け、同月、金武町、本部町、名護市に臨時的接触者PCR検査センターを設置し検査対応を行った。

その他、令和3年12月から、感染拡大時に感染の不安を感じる無症状者が特措法第24条第9項等に基づき知事が要請する検査受検要請に応じて受ける検査を「一般無料検査」として実施し、令和5年5月7日までの間に県内74か所の検査所で約137万件の検査を実施した。

令和4年9月時点における県内の1日当たりのPCR検査可能件数について最大約3万検体まで拡充し検査需要に対応した。

検査能力	令和4年3月	令和4年9月	令和5年1月
検査可能件数（最大）	26,628 検体/日	30,038 検体/日	30,038 検体/日
県内民間検査機関数	10 機関	11 機関	11 機関

(2) 抗原定性検査キット

PCR検査の能力を拡充したがオミクロン株の感染拡大時には検査に遅延が生じたため、流通量が増加していた抗原定性検査キットを活用し「抗原定性検査・陽性者登録センター」、「抗原定性検査キットの配布事業（Rapid Antigen-kit DELIVERY Center Okinawa。以下「RADECO」という。）」、「発熱軽症者抗原検査センター」を実施するとともに、感染ピーク時には高齢者施設等へ配布し定期検査の補完に活用した。

令和4年1月26日、抗原定性検査・陽性者登録センターを県庁内に設置し、検査キット陽性者が電話で問診を受けられる体制を整えた。

「抗原定性検査・陽性者登録センター」では自ら行った抗原定性検査キットでの検査結果が陽性の方について、専用サイトから登録申請を受け付け医師による電話問診等により発生届を作成した。

令和3年5月から実施していた学校・保育PCR検査について、感染拡大により検体回収等が学校現場の負担となったこと、また、感染ピーク時には検査結果を得るまでに5日程度要したことから、令和4年6月から抗原定性検査キットを対象者に郵送するRADECOへ移行した。

令和4年7月以降の感染拡大期には、医師会の協力を得て、検査目的の救急受診対策として、県医師会駐車場と中部地区医師会駐車場に発熱軽症者抗原検査センターを設置し対応した。

6 ワクチン接種体制

感染予防及び重症化予防の観点から、初回接種を継続するとともに、追加接種の機会を提供することが重要であることから、令和3年12月16日、新たに「第2次沖縄県新型コロナウイルスワクチン接種基本方針」を定め、県と市町村の連携のもと、接種推進期間等を策定し、県民に対して早期の接種を呼びかけた。

市町村によるワクチン接種を補完するため、令和3年12月3日から令和4年2月6日まで沖縄県立武道館（錬成道場）に「沖縄県モデルナワクチン接種センター」を、また、令和4年2月5日から令和4年7月30日まで沖縄県北部合同庁舎に、令和4年2月6日から令和5年2月4日まで結婚式場NBC沖縄に、令和4年2月5日から令和5年2月26日まで那覇クルーズターミナルに、「沖縄県広域ワクチン接種センター」を設置し、接種を行った。加えて、令和5年3月25日まで、商業施設、大学、専門学校等に臨時接種会場を設置し、また、自治体や高齢者施設等で接種を行うなど、出向き接種を実施し、さらなる接種推進に努めた。

また、ワクチン接種の効果や副反応等に関する正確な情報を発信するなど、接種勧奨の対象者に対し、接種に前向きとなるような取組を行った。

7 飲食店巡回

令和4年1月9日に、まん延防止等重点措置が発出されたため、1月11日より委託業者による夜間巡回を開始し、期間中に要請に応じない飲食店等に対する事前通知を507件に送付、事前通知後においても要請に応じていない166件に弁明通知を送付したが、2月20日にまん延防止等重点措置が解除されたため、命令発出には至らなかった。

8 認証制度

令和4年1月9日にまん延防止等重点措置が適用された際に、国が定める時短要請協力金の額が認証店より非認証店の方が高く設定されたことで認証の辞退の申出が相次ぎ混乱が生じた。このため、全国知事会や内閣官房より派遣されていたリエゾンチームを通じて国へ要請を行ったところ、協力金の額が見直され、令和4年1月12日に、認証店、非認証店ともに同額になった。

※非認証店→20時までの時短要請・酒類提供停止を行う場合、3～10万円

認証店 →21時までの時短要請等を行う場合、2.5～7.5万円としていた。

9 検疫所との連携

厚生労働省那覇検疫所と、平時から患者搬送訓練や会議等において連携を深め、海外発生期には情報交換を頻繁に行って新型コロナウイルス感染症に備えた。県内発生期以

降、令和4年8月2日に2年4か月ぶりに那覇空港国際線が再開されるに当たり、事前に検疫所を含む関係機関と調整し、検疫陽性者に対する入院調整等の確認、同居家族への対応等を確認した。また、国際クルーズ船や非検疫空港における国際チャーター機運航についても、事前に互いの役割を確認し、コミュニケーションを重ねながら、実際にコロナ患者が発生した際には連携しながら円滑に宿泊療養等の対応をすることができた。

世界のウチナーンチュ大会等の大規模イベント開催時は、安全に開催できるよう医療コーディネーターから庁内関係課に感染対策や患者発生時の対応等の助言を行い、必要に応じて検疫所に情報提供を行った。

10 外国人対応

留学生を含む在住外国人を支援するため、国・県等が実施する各種支援制度や感染症対策、ワクチン接種に係る手順等について、多言語ややさしい日本語による情報発信に取り組んだ。また、県医療コーディネーターが、日本語学校を訪問し、PCR検査の実施場所や自己負担額、ワクチンの効果等について講演した。

海外からの観光客を含む外国人の対応については、発熱コールセンターや保健所及び医療機関において、県が設置している「インバウンド医療対応多言語コールセンター」を活用して対応した。その他、県の対処方針や各種WEBサイトでの来訪者への呼びかけ、空港等でのPCR検査やTACOにおける体調不良時の健康相談を行った。

11 後遺症

令和4年5月13日から発熱コールセンターで後遺症に関する相談の受付を開始し、症状に応じた医療機関の紹介を開始した。

また、令和4年6月に県ホームページでかかりつけ医等への情報提供として、後遺症に関する専門家の知見が取りまとめられた厚生労働省提供資料「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」の別冊「罹患後症状のマネジメント」を掲載したほか、令和4年11月及び令和5年3月に後遺症への対応に関する医療従事者向け研修会等を医師会と連携して実施した。

12 評価

オミクロン株への置き換わりにより感染が爆発的に拡大し、本県は人口10万人当たりの新規陽性者数が令和4年3月25日から8月18日までの147日間の長期にわたり全国ワーストを記録するなど厳しい状況が続いたが、新型コロナ対策担当課を3課体制とし専任統括監を設置するなど組織体制を強化するとともに、感染状況に応じた兼務職員の配置など全庁体制で業務に当たり、医療提供体制整備や入院調整、施設支援、自宅療養支援、ワクチン接種推進、検査体制の拡充等、求められる各種対策の迅速な実施に取

り組んだ。また、保健所業務も含め外部委託が可能な業務の委託化及び RPA の導入等による定型事務作業の自動処理など、職員の負担軽減や業務効率化も積極的に推進した。

全国的な感染拡大により酸素濃縮器の需要が高まり調達が困難となる中において、那覇市内に整備した入院待機ステーションには酸素配管を敷設したことから安定的に酸素投与を行うことができ、医療ひっ迫時における患者受入れに貢献した。高齢者施設等においてクラスターが多発し最大 1,810 人が施設内療養を行い介護従事者等の休業者も相次いだ。施設支援コーディネーター等による医療支援や施設への看護師及び看護補助者の応援派遣などにより施設内療養及び施設機能の維持を支援した。入院医療、入院待機ステーション、施設内療養、在宅医療などのあらゆるリソースをフル活用し全国最大の感染の波に対応することができた。

検査体制については、抗原定性検査キットを活用した RADECO、抗原定性検査・陽性者登録センターの開設など、全国に先駆けて先進的な取組を実施し、医療機関、検査機関のひっ迫を緩和することができた。

ワクチン接種については、県としては市町村による接種を補完する県広域接種センターの設置や商業施設、大学、専門学校等への出向き接種の取組を推進した。

13 課題

(1) 組織体制

令和 2 年度から沖縄県業務継続計画に基づく通常業務の縮小等を行い、兼務発令により県対策本部へ職員を招集し全庁体制で新型コロナ対策及び支援業務に当たったが、度重なる変異株への置き換わりによる感染拡大、コロナ対応の長期化により保健医療分野以外においても新型コロナ対策業務が増大し全庁的に人員体制が厳しい状況があった。

新型コロナ対策は前例のない施策を即時、緊急に実施することが求められたことに加え業務量が膨大であり、本務職員の 1 年又は 2 年サイクルによる異動や兼務職員の短期間での入替えによる業務引継ぎの不足や業務の不慣れ等による事務処理ミスの発生などの課題があった。

保健所においては継続して兼務職員を配置することが困難な状況であったため、動員職員で対応したが、動員職員が固定していないことで毎回の説明や業務の停滞など新たな業務負担が生じることにつながった。

(2) 医療提供体制

コロナ受入病床の確保、宿泊療養施設、自宅療養者への支援、施設支援、入院待機ステーションの設置などにより医療提供体制の確保に取り組んできたが、今後は一部の医療機関に患者が集中することがないように、幅広い医療機関での患者受入れに向けた病院間の役割分担が必要である。

オミクロン株では感染者は急増したものの、軽症者が多くを占め、解熱剤等の処方、外来診療や市販薬で対応可能な患者が多い一方、外来対応医療機関が不足し、感染拡大時には救急のひっ迫が見受けられたため、外来対応医療機関の拡充が必要である。

また、適切な受診についても県民へ広く周知する必要がある。

(3) 検査体制

感染拡大ピーク時には一般無料検査事業や抗原定性検査・陽性者登録センターにおいて発生届の提出遅れが発生した。検査事業者自らによる体制強化や抗原定性検査・陽性者登録センターの受付・発生届出入力等運營業務の委託等により解消したが、利用・申請件数の見込みとそれに対応する体制の準備が不足していた。

高齢者施設等への抗原定性検査キットの配布について、感染のピークが過ぎてからの配布となることがあった。配布先及び配布数の見込みや、事前のキット数確保と配送体制の準備が、感染拡大のスピードに遅れていた。

(4) ワクチン接種

本県の接種率は全国で最も低いことから、実施主体である市町村と連携して、重症化リスクの高い高齢者等への接種促進の取組方法を検討する必要がある。

(5) 水際対策

米軍の日本への入国検査について、ワクチン接種完了済みであることを前提に、本国出国時及び日本到着直後に PCR 検査を行っていなかった等、日本の措置とは整合していない運用が行われていた。

また、県や市町村が感染拡大を防止するために必要な米軍人等に関する基礎的なデータや療養状況が十分に共有されず、在沖米軍基地における変異株の検知及びひっ迫時の検査体制についても課題があった。

総合所見（まとめ）

令和2年2月14日の県内第1例目の新型コロナウイルスの感染患者の確認から、令和5年5月8日に感染症法上の分類が5類に位置づけられるまでの3年余りの間に、8回にわたる感染拡大の波を経験しました。5類移行までの県内の累計陽性者数は583,708人に上り、人口当たりの陽性者数は全国最多となりましたが、陽性者に占める死亡者（1,025人）の割合（0.17%）は全国平均（0.22%）より低く抑えられました。

その背景としては、コロナ対策本部立ち上げ当初から災害医療コーディネーターを本部に常駐とし、感染症対応（疫学調査等による封じ込め）と災害医療対応（重症度に応じた医療提供等）の両立に取り組んだことや、県内外の専門家や医師会等の関係団体、特に患者受入医療機関に最大限の協力が得られたことにあります。感染拡大時における医療ひっ迫時には国や全国知事会等に支援を要請し、多くの医師や看護師等を派遣していただき医療崩壊の危機を乗り越えることができました。

高齢者施設等での集団感染も頻発し、最大で1日当たり1,810人の施設内療養も生じましたが、陽性者が確認された施設への早期介入を徹底し、人材の派遣、衛生資材の提供、医師や看護師の派遣による感染制御、往診等の医療提供の調整など、施設支援に取り組んだことも死亡率を抑えることに繋がった要素の一つと考えます。また、施設内療養に取り組んでいただいたことは病床ひっ迫時における入院病床の確保のみならず、入所者が住み慣れた場所で必要な医療と介護サービスを受けることができ、生活の質の維持につながりました。これは、県の助言や支援を受けながら、感染防止対策や陽性者の施設内療養などに取り組んでいただいた介護従事者の皆様の献身的なご協力によるものであり、この場を借りて感謝を申し上げます。

新型コロナウイルスはウイルス株が変異を繰り返し、変異株の特性に応じた対策が求められました。

第1～3波（従来株）は未知の感染症に県民、保健医療関係者ともに緊張が高まるなか、知見の収集に努めながら、OCASの導入による広域的な入院調整の実施や患者の移送、高齢者施設等のクラスター対応、健康観察等の保健所業務のコロナ対策本部への一元化等、以降の新型コロナ対策の基盤となる体制の構築に取り組みました。

第4～5波（アルファ株、デルタ株）は重症度の高い変異株への置き換わりにより全期間中で入院患者、重症者数が最多となるなど医療がひっ迫し、一般医療の制限を行ったほか約6か月間にわたる緊急事態措置等により長期間の飲食店等の営業時間短縮を要請するなど、県民生活に大きな影響が生じました。

第6～8波（オミクロン株）は重症度は高くないものの感染力が強いウイルス株の特性により爆発的な感染拡大を繰り返し、新規陽性者数が1日あたり6,412人と全期間中で最

多となるなど新型コロナがまん延しましたが、緊急事態措置等の行動制限は行わず社会活動との両立を目指しました。まん延による入院、外来医療、検査体制のひっ迫に加え、令和4年9月に発生届が限定化されるまでの間は全数届出が継続されていたため、発生届を作成する医師の負担も限界となり届出の遅延も生じました。

特措法に基づき地方公共団体が実施する事務は法定受託事務であり、政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき新型コロナ対策を実施することが特措法において定められています。県は、国の方針を踏まえつつ、専門家会議や必要に応じ経済対策関係団体会議等の関係団体へ意見聴取を行い、県対策本部会議において県の対処方針を決定し新型コロナ対策に取り組んできました。決定した対処方針等については知事が記者会見で知事メッセージとして発信するなど、県民へのわかりやすい情報発信による感染対策への理解と協力依頼に努めました。

ワクチン接種は新型コロナ対策の重要な柱として国主導で推進され、県は市町村による接種を広域的に支援するため、知事メッセージやCM等による接種勧奨、小規模離島町村の接種体制支援、広域ワクチン接種センターの設置、商業施設等への出向き接種等、接種の促進に取り組みましたが、接種率は全国で最も低く、重症化リスクの高い高齢者等の接種率の向上が課題となりました。

それぞれの株の特性による各種課題に対応するため県独自の取組も実施してきましたが、それはコロナ対策本部に常駐した医療コーディネーターとの密な連携により、医療や介護の現場で生じている課題がコロナ対策本部と共有されたことが大きかったと考えています。

新型コロナ対策は一部を除き全額国費での対応が行われ、令和2年から令和5年度にコロナ対策本部総括情報部が実施した取組に係る予算執行額は合計約1,800億円に上り、感染状況に応じて全庁から職員をコロナ対策本部に招集し体制強化を図り、前例のない予算規模で新型コロナ対策に取り組みました。

3年超にわたる新型コロナウイルスの感染拡大は県民生活、社会経済活動に様々な影響を与えました。

学校現場においては、一斉休校や分散登校、それに伴うオンライン授業の導入、運動会、修学旅行等の学校行事の中止等、児童、生徒の貴重な学校生活も制約を受けました。また、本県は第3次産業が約8割合を占める産業構造にあり、観光客の激減による観光・サービス業や飲食店等の営業時間短縮要請等により経済活動、雇用環境にも多大な影響が生じたため、事業者支援として協力金や支援金の支給、需要喚起策に取り組むとともに、生活困窮者やひとり親世帯、子育て世帯の支援や、福祉施設や学校等が感染防止対策を実施しな

がら事業、学業を継続するための支援等にコロナ対策本部総括情報部と関係部局が連携を図り、全庁体制で取り組みました。

新型コロナの感染拡大は平成 24 年の特措法制定、平成 25 年の新型インフルエンザ等政府行動計画策定後、初めての感染症危機対応でした。

新型コロナ対応の経験は、感染症危機が社会のあらゆる場面に影響し、生命、健康への脅威であるだけでなく、経済活動や社会生活をはじめとする生活の安定にも同時に大きな脅威となることを明示しました。

国は、次の感染症危機に迅速、的確にできる体制を整えるため、感染症危機への対応に係る司令塔として内閣感染症危機管理統括庁を新たに設置し、現在統括庁において新型コロナ対策に係る課題を検証し、次の感染症危機への準備や対策を万全なものとする観点から、政府行動計画を改定するための検討が進められています。

県としては、国における新型コロナ対応についての専門的、技術的な観点からの分析、検証を注視し感染症危機への備えに取り組むとともに、新型コロナの感染拡大で顕在化した医療と介護の連携、医療機能分化の促進、在宅医療等の不足している医療機能の充実、デジタル技術の活用の必要性などの課題について、今後の高齢化の進展による医療、介護需要の増大を見据え、関係者と連携を図り取組を進めていきたいと考えています。