

1 感染状況等

(1) 従来株（第1～3波）

当該時期の状況（感染状況、医療ニーズ、国の動向・通知等）

- 令和元年12月31日、世界保健機関（WHO）が、中国・武漢市において原因不明の肺炎が発生している旨を発表。
- 令和2年1月9日、この肺炎が新型コロナウイルスによるものである旨を中国当局が報告し、WHOがこれを発表。
- 令和2年1月15日、国内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認された（発表は1月16日）。当該患者は、武漢市滞在歴のある者であった。
- 令和2年2月14日、県内で初めてコロナ感染患者が確認された。以降、帰省者、観光客、米軍から持ち込まれたウイルスが、飲食店や接待の場で拡がり、家庭や学校へ持ち込まれ、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流れで感染が拡大した。
- 県内では3月下旬から連日コロナ感染患者が確認され、4月16日には特措法に基づく緊急事態宣言の対象が全国に拡大された。5月から6月にかけて感染患者は発生しなかった。
（第1波）
- 令和2年7月以降、本島中南部を中心に急速に感染が拡大したことから、8月1日から15日までを対象とした緊急事態宣言を発出。その後、感染が宮古や八重山、北部等にも拡大し、県内全域が感染まん延期を迎えたことから、8月13日には警戒レベルを第3段階から第4段階に引き上げるとともに、緊急事態宣言を8月29日まで延長（その後、9月5日までさらに延長。）。8月中旬をピークに減少した。（第2波）
- その後、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、県内全域に新型コロナがまん延したことから、令和3年1月20日から、沖縄県独自の緊急事態宣言を発出。その後、県内新規陽性者数は1月下旬をピークに減少した。
（第3波）

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

当該時期の状況（感染状況、医療ニーズ、国の動向・通知等）

- 全国では、令和3年3月上旬以降、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、アルファ株の感染者の増加が見られ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。県内では令和3年3月11日に初めてアルファ株が確認された。以降、従来株からアルファ株への置き換わりが進んだ。

- ・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、同年4月12日から「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、令和3年5月23日から6月20日まで緊急事態宣言の対象地域に指定された。（その後、9月末まで延長され長期にわたり社会経済活動の制限を余儀なくされた。）。新規陽性者は5月29日の334人をピークに減少に転じた。（第4波）
- ・令和3年7月から8月にかけて、全国的にアルファ株からデルタ株への置き換わりが急速に進んだ。県内では令和3年6月24日に初めてデルタ株が確認され、7月下旬頃から急速に置き換わりが進んだ。人口10万人当たりの新規陽性者数が全国最多の状況が続く中、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確保病床における入院患者数、重症患者数を記録し、入院医療体制は極めてひっ迫した。8月25日の新規感染者数804人をピークに減少に転じ、緊急事態宣言は9月30日で終了となった。10月以降は小康状態が続いた。（第5波）

(3) オミクロン株（第6～8波）

当該時期の状況（感染状況、医療ニーズ、国の動向・通知等）

- ・令和3年10月以降、新規陽性者数について全国で小康状態が続いていたが、11月30日に国内で初めてオミクロン株が確認された。
- ・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、沖縄県では、米軍基地従業員の陽性検体が、ゲノム解析※により県内で初めてのオミクロン株と確認された（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。）。オミクロン株は、その特性が感染力は強いものの、デルタ株と比べ重症化リスクは低いことが示唆された。同月18日・19日に基地従業員600人を対象としたPCR検査においても4人の陽性が確認され、その後、20代を中心とする若者世代による年末年始の飲み会等により、感染者は徐々に増加していった。（※ 生物の遺伝子情報を解析すること。）
- ・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。

- ・令和3年12月末まで二桁台で推移していた県内の新規陽性者数は、令和4年1月7日以降、1,000人を超える日が続き、オミクロン株への置き換わりが進んだ。
- ・第6波は、令和4年1月9日に直近1週間当たりの前週比が26.7倍になるなど、急激に感染が拡大した。同日から、国は本県をまん延防止等重点措置区域に指定した。
(第6波)
- ・1月15日の1,824人をピークに新規陽性者数は減少傾向となったが、3月4日に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。また、6月19日にはBA.5が県内で初確認され、8月3日には新規陽性者数が6,412人と過去最高を記録した。感染者数の増加に伴い、医療負荷の増大が認められ、BA.5対策強化地域の指定を国へ協議するなど、過去最大の流行となった。(第7波)
- ・9月以降は減少傾向が続いたが、年末年始にかけて感染が再拡大した。しかし、新たな変異株への置き換わりは見られず、全国と比べてもそれほど感染は広がらなかった。新規陽性者数については、1月5日の2,383人をピークに減少傾向となった。(第8波)

2 国の動向等

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・令和2年1月に中国武漢市で新型コロナウイルス感染症の集団発生が発生し、国内で最初の陽性者が確認された。
- ・令和2年1月28日、政府は、新型コロナウイルス感染症を指定感染症に定めた（2月1日施行）。
- ・令和2年1月30日、世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルス感染症について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。
- ・令和2年2月3日にクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜市に入港し、多数の感染症患者在確認され、政府は、現地対策本部を設置し対応した。
- ・令和2年2月、政府は、帰国者等への支援、国内感染対策の強化、水際対策の強化、影響を受ける産業等への緊急対応、国際連携の強化等、当面の間、措置すべき緊急対応策を取りまとめた。また、同月に、新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を決定し、この中で、現在講じている対策と、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を整理した。
- ・令和2年2月27日、全国全ての小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校について、3月2日から春休みまで臨時休校を行うよう要請した。

- 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3月10日には、緊急対応策第2弾を発表し4,308億円の財政措置や金融措置を講じた。
- 令和2年3月11日、世界保健機関（WHO）は、世界的な感染拡大の状況、重症度等から新型コロナウイルス感染症をパンデミックとみなせると表明した。
- 令和2年3月14日に、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症とみなすこと等を定めた改正特措法が施行された。
- 令和2年3月26日、特措法に基づく新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。
- 国内の新規陽性者数は、令和2年3月末から増加傾向となった。
- 令和2年4月7日に、政府は、特措法第32条第1項に基づき、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）を対象地域として緊急事態宣言を行い、同年4月16日には、対象地域を全都道府県に拡大した。
- 令和2年4月7日、政府は、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、同年5月27日に令和2年度第2次補正予算を閣議決定した。補正予算を編成する中で新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が創設された。
- 令和2年4月20日、政府は、新型コロナウイルス感染症緊急経済対策を決定し、新型コロナウイルスの感染拡大の防止や感染拡大の影響を受けている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5月4日、基本的対処方針の中で、事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、専門家会議の提言を参考に、業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとされた。また、同日付け事務連絡において、イベント等の開催制限及び施設の使用制限に関する留意事項が示された。
- 令和2年5月中旬から6月下旬までの間は一時減少したものの、夏場には再び増加に転じ、8月7日にピーク（1,597人）となった。その後、新規陽性者数は徐々に減少したが、100人未満の規模には戻らず、緩やかな流行が続いた。
- 令和2年6月12日、有症状者に関する退院基準について、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時間経過した場合退院可能とするなどの見直しを行った。また、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した。

- ・令和2年6月19日、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application。以下「COCOA」という。）がリリースされた。このアプリでは、Bluetoothにより陽性者と接触した可能性について通知することで、感染拡大防止につながることを期待された。
- ・令和2年8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。同月、政府分科会の提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除等の判断に当たっては、「ステージ判断の指標」を目安に、政府や都道府県は、総合的に判断すべきとされた。
- ・令和2年8月28日に政府対策本部が開催され、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」が取りまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。
- ・令和2年9月時点で得られた知見、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」を策定し、メーカーとのワクチン供給契約の締結など接種に向け必要な準備を進めた。
- ・国内の新規陽性者数は、令和2年10月末から増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。
- ・令和3年1月7日、政府対策本部長は、特措法第32条第1項に基づき、1都3県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）を対象地域として緊急事態宣言を行い、同月13日には、対象地域に7府県（栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県）を加えた。
- ・令和3年1月8日に、国内の流行はピーク（新規陽性者数：8,045人）となり、同年2月以降、陽性者数は減少傾向となった。
- ・政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、特措法の改正案を国会に提出し、令和3年2月13日に、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た。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、積極的疫学調査等の実効性の確保、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを「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2日、緊急事態宣言の対象となっている都道府県に対し、高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的実施するよう求めた。その後、緊急事態宣言とは切り離され、全国に対象地域を拡大し、平時から実施されるようになった。

- 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。

評価

- 令和2年1月に、国内最初の要請者が確認された後、緊急に措置すべき対応策を取りまとめ、法令改正や対策本部の設置、緊急事態宣言の発出を迅速に行っており、これにより、感染拡大を封じ込めることが可能となった。
- 政府は、令和2年2月に新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を示し、同年8月28日には「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を取りまとめ、令和3年3月18日には「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」を取りまとめるなどして、その都度、課題に対する対策やその方向性を示した。

課題

- 令和3年3月21日に緊急事態宣言を解除し、解除後は、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととした。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- 令和2年12月にイギリスから帰国した者からアルファ株が、南アフリカ共和国から帰国した者からベータ株がそれぞれ検出された。特に、アルファ株を中心としたN501Y変異株は世界で急速な拡大を認めており、令和3年2月頃から国内における急速な拡大が懸念されていた。
- 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、B.1.1.7系統の変異株（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みつつあった。
- 令和3年4月1日、政府は、1府2県（宮城県、大阪府、兵庫県）を対象地域として、まん延防止等重点措置区域における機動的な対策を実施した。あわせて、飲食店向け規模別協力金を導入した。同月12日に、3都府県（東京都、京都府、沖縄県）を対象地域に加え、同月16日に4県（埼玉県、千葉県、愛知県、神奈川県）を対象地域に加えた。

- ・令和3年4月23日、政府は、法第32条第1項に基づき、4都府県（東京都、京都府、大阪府、兵庫県）を対象に緊急事態宣言を行った。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。
- ・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人の新規陽性者を記録した後に、急速に減少した。
- ・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、抗原簡易キットの配布を行った。
- ・政府は、HER-SYSにおけるMy HER-SYS等の導入の推進により健康観察体制を強化するとともに、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行った。
- ・このような中、令和3年7月23日から開かれた東京オリンピックは、大多数の会場で無観客開催となった。
- ・令和3年9月30日、全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。
- ・第5波の感染収束後、政府は、ワクチン接種を一層進捗させ、医療提供体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していくこととした。

評価

- ・医療提供体制の強化については、令和3年7月以降も、全国で約4,800床の病床と約14,000室の宿泊療養施設を確保するなど、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められた。

課題

- ・令和3年9月27日、政府は、家庭で体調不良を感じる者等が医療機関への受診を迷う場合などに、自ら検査を行えるよう、医療用抗原簡易キットを薬局で入手できるようにした。
- ・令和3年11月12日、政府は、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定し、デルタ株への置き換わり等による令和3年夏のピーク時における急速な感染拡

大に学び、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進めることとした。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・令和3年11月8日、新型コロナウイルス感染症対策分科会提言において、都道府県ごとに感染状況及び医療提供体制の状況等を評価するための新たなレベル分類が示された。
- ・令和3年11月19日、政府対策本部において、政府分科会提言を踏まえ、基本的対処方針を変更し、緊急事態宣言発出の考え方等を変更した。
- ・令和3年12月から、B.1.1.529系統（オミクロン株）の国内新規陽性者の発生を受け、原則として、全ての国内新規陽性者について、L452R変異株PCR検査を行うとともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとった。
- ・令和4年1月4日以降、急速な感染拡大が進み、同年2月1日に国内の新規陽性者数はピーク(104,520人)となった。
- ・令和4年1月9日、政府は、3県（広島県、山口県及び沖縄県）を対象として、まん延防止等重点措置区域に指定した。同月19日に東京都など13都県を対象としてまん延防止等重点措置区域に指定し、その後も多くの都道府県を同区域に指定した。
- ・令和4年1月、感染者・濃厚接触者の急激な増加が医療従事者等の感染又は濃厚接触に波及し、医療従事者が就業できないことを原因とした医療ひっ迫が生じた。諸外国では、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、隔離基準の見直しが行われていた。これら国内や諸外国の状況やオミクロン株の特徴を踏まえ、専門家有志から療養期間等の短縮について意見が提出された。令和4年1月28日には、科学的知見や専門家の意見を踏まえ、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。
- ・令和4年3月16日には、濃厚接触者の待機期間について、4日目及び5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合は、5日目から解除を可能とする見直しを行った。
- ・令和4年2月15日以降、国内の新規陽性者数は徐々に減少したものの3月中旬に下げ止まり、5月上旬までの間は、多い日で約5万人の陽性者が報告された。

- ・令和4年7月上旬には、国内の新規陽性者数が再び増加に転じ、同月下旬には、国内の新規陽性者数の急増により診療・検査医療機関等の外来医療を中心に医療機関等への負荷が急速に高まった。（8月19日のピーク時には、261,004人の新規陽性者数を記録した。）
- ・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、その取組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9月8日、政府は、「With コロナに向けた政策の考え方」において、療養の考え方の転換や高齢者重症化リスクのたる者への保健医療の重点化などの方針を示し、それに基づき、新たな行動制限を行わず、感染拡大防止と社会経済活動の両立をより強固に推進していくこととした。
- ・同日、有症状者（入院している者等を除く）について、発症日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間経過した場合には8日目から療養期間の解除を可能とし、無症状者について、5日目に検査で陰性を確認した場合には、自主的な感染予防行動を前提として6日目に療養期間の解除を可能とする見直しを行った。
- ・令和4年9月26日、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、発生届の対象外となる者が安心して自宅療養をできるようにするため、①抗原定性検査キットのOTC（Over The Counter）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4年10月、厚生労働省において、「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を決定し、高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととした。
- ・令和4年11月11日、新型コロナウイルス感染症対策分科会において、レベル分類の考え方を医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方を維持しながら、オミクロン株に対応した指標及び事象を改訂した「オミクロン株対応の新レベル分類」が示された。
- ・同月、政府分科会の考え方を踏まえ、レベル分類を見直すとともに、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」を決定するなどして、レベル分類の運用等を見直した。

- 令和5年1月27日に、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で「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、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。

評価

- 令和5年3月10日に、政府対策本部において、「感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」を決定し、令和5年9月末までの間は必要な支援を行いながら、医療提供体制について自立的な通常への移行を促す取組を行うこととしたことで、通常への円滑な移行を進めることが可能となった。

課題

- 令和5年1月27日の決定の中で、政府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に迅速かつ的確に対応するために、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催することとした。

3 組織体制

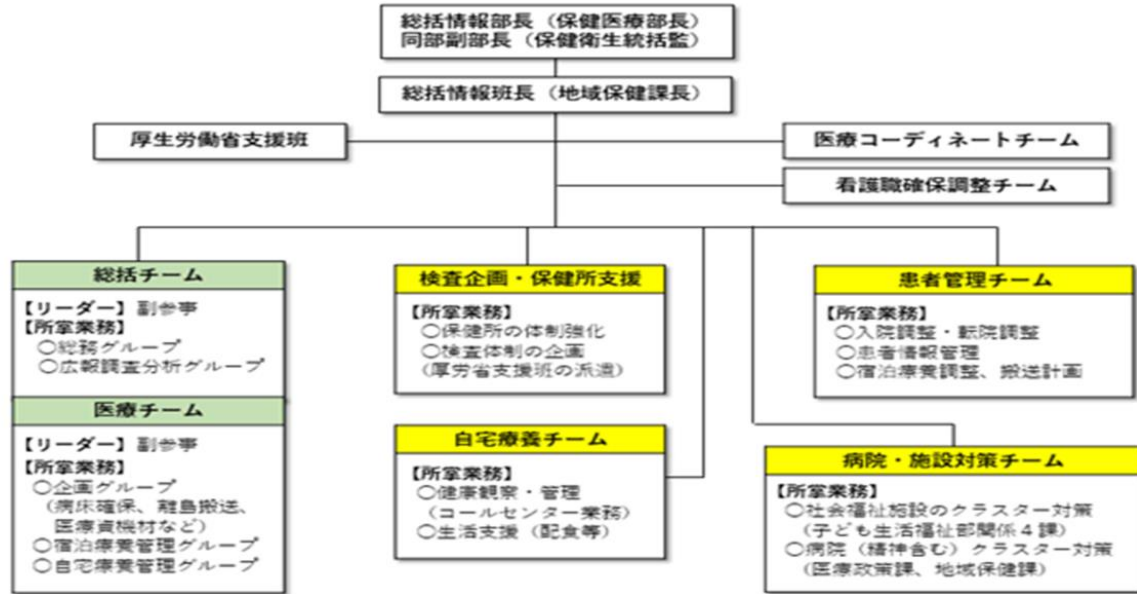
(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- 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（委員長：保健医療部長、事務局：保健医療総務課）、並びに新型コロナウイルス対策緊急専門家会議（保健医療部長が招集、事務局：地域保健課結核感染症班）、同月30日に沖縄県危機管理連絡会議（議長：知事公室長）を開催し、対応について協議した。
- 令和2年2月3日沖縄県危機管理対策本部会議設置。
- 令和2年3月25日、第1回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議開催。専門家会議は、1回目の令和2年3月25日から令和5年3月末までに44回の会議を開催し、感染状況、医療提供体制や感染対策等について専門家から意見を聴取し、当該意見を踏まえ、施策の検討・判断を行った。
- 令和2年3月26日、国の対策本部設置に併せ、県新型コロナウイルス感染症対策本部設置。※ 対策本部設置前までは、地域保健課結核・感染症班（7人程度）が中心となり、対応していた。

- ・令和2年4月13日、北部地方本部設置。同日、第1回北部地方本部対策会議開催
- ・令和2年4月13日、八重山地方本部設置。同日、第1回八重山地方本部対策会議開催
- ・令和2年4月15日、宮古地方本部設置。同日、第1回宮古地方本部対策会議開催
- ・令和2年5月29日、中部地方本部、南部地方本部設置
 - ※ 沖縄県新型インフルエンザ等対策本部運営要綱第7条により、地方本部を設置することができる。構成機関等は同要綱別表第3により定められている。
- ・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。
 - ※ 保健所では相談対応のほか、感染症法の規定に基づいて発生届の受理、積極的疫学調査、受診調整、就業制限の実施や就業制限の解除、感染者の健康観察、濃厚接触者に対する行政検査並びに検体の回収及び搬送、感染者を乗せた救急車・施設消毒などの業務を実施。
- ・令和2年4月13日までに41市町村で対策本部が設置。
- ・令和2年7月1日、沖縄振興拡大会議にて市町村と意見交換（オンライン開催）
- ・令和2年7月2日、新型コロナウイルス感染症の抗体検査（既感染者数の推定研究）に係る疫学・統計解析委員会設置（企画部科学技術振興課庶務）。沖縄県立中部病院高山医師プロジェクトリーダー。抗体検査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。令和3年4月1日からは、県新型コロナウイルス感染症対策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予防班が所管）。
- ・令和2年8月4日、厚生労働省からリエゾンチームの派遣があり、本県のコロナ対策本部組織運営、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、HER-SYSの導入等の支援を受けた。また、8月15日には橋本副大臣が県対策本部に入り、知事との意見交換、現場視察等が行われた。（派遣期間は、令和2年8月4日～9月3日）
- ・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実施。（派遣期間は、令和2年4月23日～、8月19日～31日、令和3年1月29日～2月13日）
- ・令和2年8月4日、自宅療養チーム設置
- ・令和2年8月14日、本部機能4階講堂へ移転し機能拡充
 - ※ 8/14 病院・施設対策チーム設置、8/17 看護職確保調整チーム設置
 - 8/24 検査企画・保健所支援チーム設置
- ・令和2年8月26日県医師会からリエゾンが派遣され、事務局職員が交代で県対策本部に配置。毎日の県対策本部コア会議にも出席して、最新の国や県対策本部の方針などや感染状況の収集や県医師会との調整業務に当たる。

【令和2年8月】



- ・令和3年1月15日ワクチン対策チーム設置
- ・令和2年度は本務・兼務職員53人で対応

評価

- ・当初から災害医療コーディネーターを県対策本部常駐とした
 - ①入院調整や患者の振り分け等、災害医療の考え方が導入できた
 - ②コーディネーターを通して医療や介護の状況や課題が県対策本部に伝えられた
- ・必要なグループを新たに立ち上げて対策を実施した（看護師確保、検査企画施設支援、自宅療養支援など）。
- ・沖縄県業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）で設定した業務の縮小、変更又は休止の積極的な判断を行うことを各課が実施し、県対策本部職員は兼務、応援などで対応した（全庁的な協力体制）。
 - ※ 令和2年8月11日「新型コロナウイルス感染症対応業務等に伴う通常業務の取扱いについて（通知）」発出した。
- ・頻出される通知等の疑義について、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。

課題

- ・総括情報部立ち上げ当初は、外部からの苦情や担当課への要望など電話対応などで本来業務に支障が出た。
- ・現行では県対策本部総括情報部を設置し、職員は兼任体制で配置しているが、ワクチンや

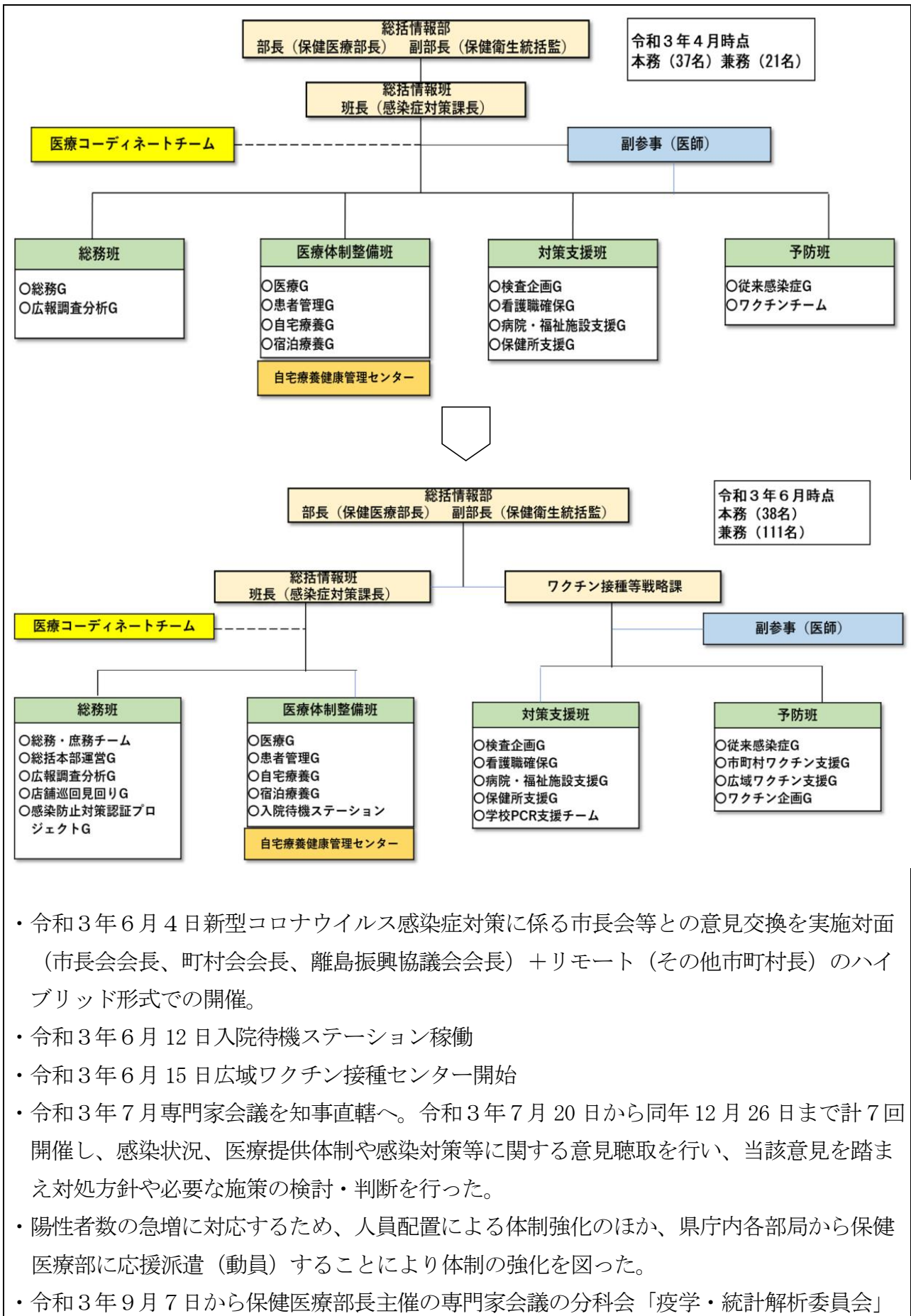
治療薬の開発に時間を要することから、流行を繰り返すことや、感染拡大防止の対策に業務量も膨大なことから、兼任でなく課を設置し、体制を強化する必要がある。

- ・ 兼務職員は地域保健課に所属している職員が多く（臨時任用職員等も増加）、1課体制での給与・庶務等の処理は業務過重となった。同様に業務管理や職員の健康管理も十分にできない状況となった。
- ・ 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。
- ・ 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。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するとともに、社会経済活動の回復に向けた取組を強化するため、感染対策として2課、社会経済対策として2課の合計4課を新たに設置。
- ・ 令和3年4月1日感染症対策課設置（業務内容：県対策本部に関すること、病床確保計画に関すること、宿泊療養施設の確保、運用に関すること 他）
- ・ 令和3年5月14日ワクチン接種等戦略課設置（業務内容：ワクチン接種体制等の支援に関すること）
- ・ 令和3年5月14日感染防止経営支援課設置（業務内容：大規模施設及び当該施設の一部を賃借等するテナント事業者等に対する協力金の支給等に関すること）
- ・ 令和3年5月27日観光事業者等支援課（業務内容：新型コロナウイルス感染症の感染拡大により影響を受けた観光関連事業者等への支援金の支給その他の経営に対する支援に係る関係機関、関係団体等との連絡調整に関すること）
- ・ 令和3年5月31日学校PCR支援チーム設置



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。

- ・第5波の対応に当たっては、延べ7,447人の職員を保健医療部に動員した。
- ・医療コーディネーターと各チームにおけるコア会議（R3.4.1 施行開催要領では、月・水・金の10時～11時開催）、重点医療機関等とのランチミーティングにより課題となっている事項を検討。

評価

- ・令和3年4月に感染症総務課内に総務班、医療体制整備班、対策支援班、予防班の4班体制（本務37人、兼務21人）、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。また、総務班に店舗巡回見守りG、感染拡大防止認証プロジェクトG、医療体制整備班に入院待機STG、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。
 - ・沖縄県業務継続計画（新型コロナウイルス感染症対策編）の徹底によるコロナ対応人員の確保など県対策本部職員は兼務、応援などで対応（全庁的な協力体制）
- ※ 令和3年5月21日「新型コロナウイルス感染症対策に係る業務への対応について」
- ※ 令和3年8月30日「新型コロナウイルス感染症対策に対応するための通常業務の見直しの徹底について」

課題

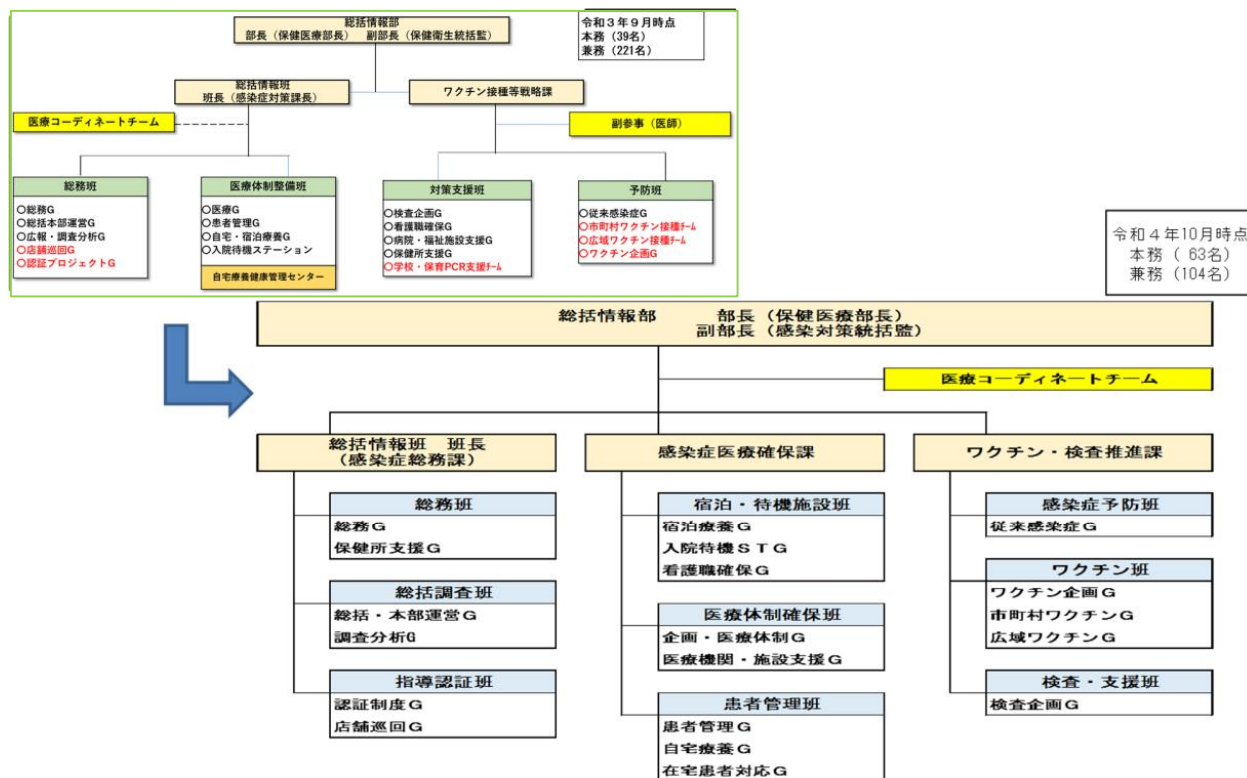
- ・専任の課を設置したが、長引く感染状況に伴い各種の対策を講じることとなり、逐次課内へ新たなグループの設置と兼務職員の増員が行われ、約150人が所属する通常の課の規模を大きく越える体制となったため、少数の意思決定者への権限集中や労務管理が徹底されないなど課の円滑な運営に支障を来している状況となった。
- ・感染拡大期には、県対策本部の運営、医療提供体制の確保、検査体制の拡充、クラスター対策、看護師確保等の対策を並行して進める必要があり、2課体制では、迅速な対応ができず、体制を強化する必要がある。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・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課を令和4年4月1日設置。

- ・感染症総務課（感染症対策課から名称変更）の業務内容は、感染症対策の総括、感染防止認証制度、特措法に基づく事務に関する事。感染症医療確保課の業務内容は、感染症に係る医療提供体制の確保に関する事。ワクチン・検査推進課の業務内容は、ワクチン接種体制の構築支援に関する事。



- ・令和4年4月12日、3月後半から1,000人を超える日が続くなど新規陽性者数が増加傾向で推移していることから、業務継続の実施体制の再点検を図る必要から、「新型コロナウイルス感染症対策に対応するための業務継続計画に基づく通常業務の再点検及び徹底について」を各部局へ通知。
- ・第6波、第7波の対応（令和4年1月～9月）に当たっては、延べ13,751人（自宅療養健康管理センター等：8,675人、保健所支援：5,076人）の職員を保健医療部に動員
- ・医療コーディネーターと各チームにおけるコア会議（R4.10.1からは感染対策統括監も出席、毎週水曜日）にて課題を検討
- ・専門家会議については、令和4年1月5日の第8回開催から令和5年3月25日の第22回まで計15回開催し、感染状況、医療提供体制や感染対策等に関する意見聴取を行い、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5年4月1日、県衛生環境研究所内に「感染症研究センター」設置
感染症の早期探知やリスク評価、予防策などの検討を継続的に担う体制の整備、公衆衛生人材を育成する拠点の確保、沖縄県感染症ネットワーク（仮称）の構築などに取り組むため、新たな組織として設置
- ・政府は、沖縄県の感染状況や医療提供体制の状況が厳しくなっていたことを受け、内閣官

房の幹部職員ら4人をリエゾンチームとして派遣し、看護師等の応援派遣の調整等を行った（派遣期間は、令和4年1月7日～31日、4月12日～27日、5月13日～24日、7月25日～8月1日）。また、沖縄県から寄せられた課題について関係省庁と調整を行い、①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（国が示した感染防止対策認証店における協力金下限（2.5万円）が非認証店（3万円）より低いことから認証辞退を申し出る認証店が続出。認証店に非認証店と同じ協力金が選択できる制度に変更してもらい、認証店辞退を防いだ。）、②高齢者施設等に従事する濃厚接触者の就業制限の短縮（医療施設従事者と同様に、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事が可能とされた。）、③抗原定性検査キットの購入特例の実施（事業者の抗原定性検査キットの購入は卸売業者から購入することに限定されていたが、事業者の購入機会を確保するため、薬局からも購入ができるようにした。（沖縄県特例から全国制度の変更へ）

評価

- ・感染拡大期の県対策本部の運営、医療提供体制の確保、検査体制の拡充、クラスター対策、看護師確保、職員の負担軽減を図りながら、今後の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、検査体制の強化等に迅速かつ効果的に取り組むため、組織を3課体制（感染症総務課、感染症医療確保課、ワクチン検査推進課）に改めるとともに、専任の統括監として、感染対策統括監を新規で設置
- ・外部委託の推進や任期付職員の採用により、兼務職員の依頼を抑制

（参考）

R 4 兼務職員	138 人	R 5 兼務職員	33 人
うち通年	85 人	うち通年	21 人

課題

- ・兼務、動員により派遣元の職場も人出不足が発生。短期間の兼務発令による職員の不満も人事課や職員組合に寄せられる。職員組合からは、兼務のルール化をしてほしい旨要望があった。
- ・短期間の兼務が続くポストでは引継ぎ不足、業務の不慣れによる事務ミスも生じた。

4 対処方針

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・令和2年1月に中国武漢市の新型コロナウイルス感染症の集団発生等を踏まえ、同月28日、政府は、新型コロナウイルス感染症を指定感染症に定めた。

- ・沖縄県では、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（委員長：保健医療部長。事務局：保健医療総務課）、並びに新型コロナウイルス対策緊急専門家会議（保健医療部長が招集。事務局：地域保健課結核感染症班）、同月30日に沖縄県危機管理連絡会議（議長：知事公室長）を開催し、対策について協議した。
- ・県内では、令和2年2月14日に最初の陽性者が確認された。
- ・令和2年2月27日、沖縄県は、国の基本方針（令和2年2月25日新型コロナ感染症対策本部決定）を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策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。

【新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の概要】

- 現在の状況と基本方針の主旨・目的、新型コロナウイルス感染症について現時点で把握している事実の説明
- 国民・企業・地域等に対する情報提供についての説明
- 感染状況の把握（サーベイランス）についての説明
- 感染拡大防止策の呼びかけ
- 医療提供体制の説明
- ・令和2年3月25日に、第1回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を開催し、沖縄県の感染状況の評価、県民・企業・地域等に対する情報提供、今後の医療提供体制や検査体制及び高齢者施設等における感染予防対策について、意見を聴取した。
- ・沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は、第1回目の令和2年3月25日から令和5年3月末までに44回の会議を開催し、感染状況、医療提供体制や感染対策等について専門家から意見を聴取し、当該意見を踏まえ、施策の検討・判断を行った。
- ・令和2年3月26日に、政府が特措法に基づき新型コロナウイルス感染症対策本部を設置したのに併せ、沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。
- ・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。
- ・令和2年4月、県内では、毎日、数人単位の新規陽性者が発生した。
- ・令和2年4月16日には、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日には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)】

- 医療提供体制、検査体制の強化についての説明
- 社会福祉施設（高齢者施設、障がい者施設、保育所等）への要請
- 公共的施設（社会教育施設、県営公園等）への要請

- 事業者向けの支援内容の説明と感染対策への協力依頼
- イベント開催の自粛、外出自粛、渡航自粛の要請
- 市町村との連携、風評被害対策の説明
- 庁内の対応についての説明
- 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

- ・令和2年5月から6月までの間、県内では、新規陽性者が確認されずに推移した。
- ・令和2年7月2日、沖縄県は、第2波・第3波に備え、7項目の判断指標（入院患者数、病床利用率、重症病床利用率、新規陽性者数、感染経路不明な症例の割合、新規PCR検査の陽性率、入院1週間以内の重症化率）を基にした警戒レベル（警戒レベルに応じた対策の実施例を含む）を策定した。各警戒レベルの決定に当たっては、判断指標のほか、県外・海外の感染状況や県内の医療提供体制の実情等も踏まえた上で、総合的に判断することとされた。
- ・令和2年7月下旬には、それまで概ね一桁台で推移していた県内の新規陽性者数が、同月28日には20人、29日には42人と増加したため、同年8月1日から9月5日までの期間、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
- ・令和2年7月31日、沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策に関する条例が公布され、政府対策本部が設置される前に県内において新型コロナウイルス感染症等の急速なまん延の恐れのある場合の措置等を定められた。
- ・令和2年8月7日に、国のステージ判断の指標が定められたため、県の判断指標も国の考え方に沿って変更した。
- ・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感染者数が全国ワーストとなる状況が続いた。このため、県民、事業者にさらなる感染拡大防止対策の徹底を要請する「沖縄コロナ警報」（R2.10/26～12/13）、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）を発出し感染防止策への協力要請を行ったが、感染が拡大したため、沖縄県独自の緊急事態宣言（R3. 1/20～2. 28）の対策を実施した。

【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

【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

評価

- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生当初は、感染状況の共有や対策の方針を示すことが県民の行動変容に重要な役割を果たした。
- ・ 県内での発生当初に新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を示し、感染拡大時に緊急事態宣言を行ったことは、県民・事業者等に分かりやすいメッセージとなった。
- ・ 発生当初から、専門家会議を必要に応じて随時開催し、意見を聴取できたことで、より効果的な施策の検討・判断を行うことができた。
- ・ 判断指標を定めたことにより、感染状況や医療体制のおおまかな実情が可視化され、共有されるとともに、警戒レベルを基に対策を講じることが可能となった。

課題

- ・ 県民、事業者への感染対策の要請では、感染を封じ込めることができず、令和2年9月以降は、一定の流行が継続することとなった。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・ 県内では、令和3年3月にアルファ株の陽性者が確認された後、同年4月以降、同株への置き換わりが進み、1日に100人超の新規陽性者が発生する流行の波が生じた。

- ・令和3年3月29日、県は感染急拡大を封じ込めるための緊急特別対策（3/29～4/21）を決定した（※4/12からまん延防止等重点措置の適用対象となったため、4/11に短縮。）。これとは別に、政府は4月12日から本県を「まん延防止等重点措置」の適用対象として指定した。そのため、県は、令和3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、重点措置を実施した。その後、流行状況等を踏まえ4月22日から宮古島市を、4月28日から北谷町、西原町、与那原町、南風原町及び八重瀬町をまん延防止等重点措置区域に追加し、対策の強化を図った。
- ・5月23日から、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、政府から県内全域を緊急事態宣言の対象地域として指定を受け、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、学級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

- ・令和3年5月19日には、沖縄県医療非常事態宣言を発出し、県民・事業者に医療の状況を伝え、感染対策への協力を呼びかけた。

【沖縄県医療非常事態宣言で県民・事業者に呼びかけた内容】

- 不要不急な救急受診を控えること
 - 体調不良の人は、仕事を休ませること
 - ルールを守らない飲食店は利用しないこと
 - マスクの着用、手洗い、換気の実行
- ・緊急事態宣言を発出中にもかかわらず、令和3年7月中旬以降、デルタ株による感染が拡大した。
 - ・令和3年8月1日、沖縄県は、市町村や様々な関係団体とともに沖縄県緊急共同メッセージを発出し、集会や外出の自粛、県外や離島との往来の自粛、ワクチンの積極的な接種を呼びかけた。
 - ・令和3年9月7日、それまで沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の分科会として位置づけられていた疫学統計解析委員会について、同委員会でもとめられた内容が県対策本部における対策を企画立案する際に必要となることから、知事主催の会合に位置づけた。以後、同委員会は、毎週、新型コロナウイルス感染症発生動向報告を公表し、公表された報告は県対策本部の資料として、施策の検討・判断に活用された。(週報は令和4年9月27日全数把握の見直しに伴い終了)
 - ・県対策本部会議は、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。

評価

- ・日々の新規陽性者数がそれまでの波と比べ増加したため、医療ひっ迫が懸念されたものの、医療現場の状況を県民に伝え受診行動や感染対策につなげる呼びかけは、県民、事業者に分かりやすい取組であった。
- ・市町村や関係団体を共同で発出した沖縄県緊急共同メッセージは、多くの団体が共通認識をもって行動を呼びかけることで、多くの県民・事業者を動かし、感染拡大防止の世論を形成する効果がある取組であった。

課題

- ・緊急事態宣言による飲食店等への休業要請等厳しい行動制限を実施したが、思うような流行の抑制効果がみられなかった。
- ・流行が収まらず緊急事態宣言の期間が長期化した。緊急事態宣言の期間の長期化は、県民の感染対策に対する心構えを疲弊させた。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・令和4年1月2日まで二桁台だった県内の新規陽性者数が、同月7日には、1,412人に急増した。
- ・オミクロン株 BA.1 による感染が急拡大したため、沖縄県は、同年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。（期間：R4.1.9～R4.2.20）

【特措法第31条の6第1項に基づく主な要請内容 その1】

- 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

【特措法第24条第9項に基づく主な要請内容 その2】

- 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

【法によらない協力依頼 その3】

- 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、体調不良時の来県の中止又は延期の要請
- ・令和4年4月から5月末にかけて、オミクロン株 BA.2 が流行したため、沖縄県はコロナ感染拡大警報を発出し、感染対策への協力を呼びかけた。

【コロナ感染拡大警報で県民に呼びかけた主な感染対策】

- 高齢者の皆様は同居家族以外の方と会うのを控え、同居家族は多人数との会食などリスクの高い行動を控えること
- 子どもたちの感染を防ぐため、発熱、のどの痛み、鼻水などの症状がある場合は、通園、通学、外出を控えること
- 発症予防・重症化予防が期待できるため、県や市町村の利用可能な会場で早期のワクチン接種を要請

- ・令和4年7月以降、オミクロン株 BA.5 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て、県民・事業者にも協力を要請するとともに、同年8月には、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】

- 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】

- 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）

- ・ 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意識されたことから、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重症化リスクや症状等に応じた受診を呼びかけた。

【特措法第24条第9項に基づく県民への主な要請内容】

- 発症予防・重症化予防が期待できるため、県や市町村の利用可能な会場で早期のワクチン接種を要請
- 従来型ワクチンを上回る重症化予防効果が期待されるオミクロン株対応ワクチンの接種の積極的な検討を要請
- 日頃から3密を回避し、換気・適切なマスクの着脱・手指消毒・毎日の健康観察の習慣化
- 会食や友人との交流の際は、できるだけ大人数、長時間の集まりを控えること
- 発熱、のどの痛み、咳、鼻水など、少しでも症状がある場合、通勤、通学、外出、会食を控えること
- 高齢者や妊婦、透析患者を含めかかりつけ医がいる方はかかりつけ医を利用し、症状が辛い方（水分がとれない等）で受診を希望する方は、県の発熱コールセンターに相談するようお願いするとともに、軽症であれば医療用の抗原検査キットを活用し、市販薬で自宅療養するよう要請

- ・ 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、特措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、感染対策を継続した。

評価

- ・令和4年1月のまん延防止等重点措置は、その後の陽性者数の減少から一定の効果がみられた。これは、第6波の流行が20代を中心としたものであったためと推測される。
- ・令和4年1月の第6波以降は、第5波までと比べて入院が必要な陽性者の割合が低下したことから、重症化しやすい高齢者等への感染防止の呼びかけに重点が置かれた。
- ・第7波のピーク時（令和4年8月）には全ての世代で感染が拡大したものの、課題に応じた様々な措置を講じたことや、医療の危機的状況を県民・事業者と共有し、感染対策の協力を得られたことで、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言を要請することなく、流行の波を乗り切ることができた。

課題

- ・第6波以降は10代、10歳未満の新規陽性者が多く、家庭内感染を要因とした感染の拡がりが見られたものの、家庭内で陽性者が発生したときの効果的な対策を呼びかけることができなかった。

5 情報発信

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・令和2年2月14日に県内で最初の陽性者を確認した後、同年4月に毎日数十人単位の陽性者が発生した。その後、同年5月から6月までの期間は新規陽性者は確認されなかったものの、同年7月下旬から陽性者が増え始め、7月31日には71人の陽性者が確認された。同年9月に陽性者数は減少したが、その後も数十人単位の陽性者が確認される日が多く流行が継続した。
- ・新興感染症の発生に伴い、県民に不安が広がらないよう行政として正確かつ迅速な情報発信が重要であった。また、県民の健康被害を最小限に抑え、個人・事業者が取り組む感染防止対策について呼びかける必要があったため、報道機関へのブリーフィングや知事コメントの発信等を行った。

(報道機関へのブリーフィング)

- ・新型コロナに関する様々な情報が飛び交い、錯綜する中、県内で感染者が確認されて以降、担当者等に対して県民やマスコミ等からの問合せが殺到し、円滑な業務が難しくなった。
- ・これらの状況に対応するため、報道機関ブリーフィングを令和2年2月17日から毎日実施した。
- ・報道機関ブリーフィングは、医学的な根拠に基づく感染対策の呼びかけ、現状の医療体制の説明、県民の不安払しょく等のため、医学的専門性に基づく説明を行う必要があることから、医師である医療技監が対応した。

(知事メッセージ)

- ・県対策本部会議後の知事記者会見において、県民に向けて知事からのメッセージを発出し、感染状況や県の取組の説明、感染対策のお願い等について呼びかけを行った。なお、知事メッセージは、県公式 YouTube チャンネルにて配信した。

【知事メッセージ：82回（令和2年3月～令和3年2月）】

(報道番組への出演)

- ・知事が県内外の報道番組に出演し、県内の感染状況、医療提供体制の状況について情報発信を行った。

(各種広報媒体の活用)

- ・県ホームページ内にコロナの各種情報を掲載した特設サイトを開設し、各部局における関連情報の一元化を図った。また、ラジオ、新聞広告、県政広報テレビ番組により、継続的に感染拡大防止への協力を呼びかけた。
- ・令和2年10月からは、RICCAの運用を開始し、最新の感染状況の発信や感染防止対策の呼びかけを行った。（RICCAの友達登録数は令和3年2月時点で約8万4千人）

(コロナ偏見・差別の防止)

- ・感染者や医療従事者とその家族等にたいする偏見や差別をなくすよう、知事から記者会見にて複数回、呼びかけを実施。
- ・「沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策に関する条例」（令和2年7月31日交付）においても「不当な差別的な取扱又は誹謗中傷をしてはならない」（第8条3項）ことを明記しており、新型コロナウイルスは誰でも感染する可能性がある病気であり、偏見や差別は決して許されるものではない旨、県ホームページ等を通じて、県民に広く周知を行った。

評価

- ・最新の感染状況や県の取組については、県民の関心が高く、正確かつ迅速に県民に対し情報発信していく必要があった。報道機関を通じて正確な情報を迅速に県民に伝えることができたことから、毎日実施したブリーフィングは有効であった。
- ・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。
- ・県対策本部会議後の知事記者会見や報道番組への出演により、知事自身の声で直接メッセージを発信することで、県民に対しコロナに関する情報や感染対策の必要性をより明確に伝えることができた。

課題

- ・特設サイトによりコロナ関連情報を集約したものの、各種情報が乱雑に表示され体系的に整理されておらず、利用者が必要な情報にすぐにアクセスできない状況であった。重要度の高い情報、最新情報、分野ごとの項目等に整理し、県民がアクセスしやすい構成とする必要があった。
- ・保健所に対しては、所内での情報の周知や新たな情報・方針に基づいた対応への変更に時間を要するため、マスコミや県ホームページ掲載よりも早く伝達する必要がある。
- ・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。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

(報道機関へのブリーフィング)

- ・引き続き毎日ブリーフィングを実施し、報道機関を通じて県民に対し正確かつ迅速な情報発信を行った。

(知事メッセージ)

- ・引き続き県対策本部会議後に知事メッセージを発出し、県民への呼びかけを行った。

【知事メッセージ：46回（令和3年3月～令和3年9月）】

(関係機関と連携した取組)

- ・「沖縄県緊急共同メッセージ」会見（令和3年8月1日）感染者の増加により医療崩壊が現実になりつつあること等から、県、市町村、医療界、経済界が共同でメッセージを発表した。

- ・感染拡大抑止プロジェクト（令和3年8月6日～）市町（那覇市、沖縄市、うるま市、北谷町）、関係機関、商工会、商工会議所と連携した企業訪問を実施し、感染対策の情報を周知した。
- ・県内プロスポーツ選手による「緊急共同メッセージ」の発信（令和3年8月6日～）県内プロスポーツチームに協力いただき、選手から感染対策のお願いについて動画で呼びかけた。
- ・ガレッジセール ゴリ氏とのオンライン対談（令和3年8月20日）著名人の感染体験談を発信することにより、特に若年層にコロナの感染リスクが身近であることを感じてもらうため、知事とゴリ氏のオンライン対談を実施した。なお、対談の様子は県公式YouTubeチャンネルにて配信した。

(CM 広報)

- ・東京オリンピック空手競技男子形の金メダリストであり、県民栄誉賞も受賞した喜友名諒選手に出演を依頼し、感染対策を呼びかけたテレビCMを作成・放送した。（令和3年9月13日～10月6日 570回）

(県庁プロジェクションマッピング)

- ・県庁舎壁面をライトアップし、メッセージを映して新型コロナウイルスの感染防止対策等と呼びかけた。（令和3年8月11日～20日）

(各種広報媒体の活用)

- ・第1波から引き続き、ラジオ、新聞広告、県政広報テレビ番組により、継続的に感染拡大防止への協力と呼びかけた。

(NHK 沖縄のL字字幕)

- ・NHK 沖縄のテレビ放送において、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が実施された。

評価

- ・関係機関と連携した情報発信ができたことにより、県民・事業者一体となって感染拡大防止対策に取り組む機運を醸成することができた。
- ・感染防止対策や医療提供体制の危機に関心の薄い若年層をターゲットとした、県内プロスポーツ選手の呼びかけや著名人との対談の動画配信は、県の他の動画と比較して再生数が伸びていることから、一定の効果が見られた。

【ゴリ氏との対談動画再生数[県公式YouTube]：3,662回】

【県内プロスポーツ選手の呼びかけ動画再生数[県公式Twitter]：7,379回】

- ・RICCAを活用し、継続的に安定して感染情報や県民への呼びかけを発信したことにより、正確な情報源としての信頼につながった。友達登録者数は順調に増加し、多くの県民（県

外の登録者を含む)に情報発信することができた。(友達登録数は令和5年5月7日時点で10万8,445人)

課題

- ・前述の取組により若年層向けの情報発信に一定の効果があったものの、感染対策やワクチン接種率は世代間で差があったため、若年層が関心を持ち、行動に移してもらえるような呼びかけ・取組が引き続き必要であった。

(3) オミクロン株 (第6～8波)

対応、取組

(報道機関へのブリーフィング)

- ・引き続きブリーフィングを実施し、報道機関を通じて県民に対し正確かつ迅速な情報を行った。令和5年3月からは週3日(月・水・金)

(知事メッセージ)

- ・引き続き県対策本部会議後に知事メッセージを発出し、県民へ呼びかけを行った。

【知事メッセージ：52回(令和4年1月～令和5年5月)】

(各種広報媒体の活用)

- ・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。(令和4年9月)
- ・また、第1波から引き続き、ラジオ、新聞広告、県政広報テレビ番組により、継続的に感染拡大防止への協力を呼びかけた。

評価

- ・特設サイトの改修により平均ページ滞在時間が短縮され、県民が必要な情報により早く到達できるようになったことから、特設サイトの改修による情報アクセス性の向上は効果的であった。

【特設サイトトップページの平均ページ滞在時間】

1分23秒(改修前)→52秒(改修後)※31秒減少(37.3%減少)

課題

- ・令和5年5月8日以降、国は感染症法上の位置付け変更により、新型コロナ対策については、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重した

自主的な取組に転換することになっているとしている。一方で、新型コロナウイルスの病原性や感染力は変わらないことから、位置付け変更後は、より一層、県民や事業者が自主的に感染対策に取り組んでいただくことが極めて重要になる。

- ・引き続き、県民や事業者の判断に資するよう、新規陽性者の定点報告数や入院者数、確保病床使用率などの数値の変化をとらえ、適時、適切な注意喚起・情報発信に努める必要がある。
- ・保健所に医療保険関連の手続（療養証明書の発行等）に関する問合せが殺到し、通常業務に支障を来していたため、各種問合せ先の整理を行い、関係機関や団体、マスコミ等を活用して周知を図る必要があった。

6 保健所体制

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

【県内未発生期】（令和2年1月6日～令和2年2月13日）

- ・令和2年1月6日、厚生労働省から非定型肺炎（後に新型コロナウイルス）の注意喚起があり、保健所は情報収集を開始した。
- ・令和2年1月16日、国内感染者（輸入症例）1例目確認し、保健所内における業務継続計画（BCP）の確認を開始した。1月17日に国立感染症研究所から積極的疫学調査実施要領暫定版が発出され、これに基づいて疫学調査マニュアルを改定し、初動体制の整備を行った。
- ・令和2年1月に各保健所のホームページで注意喚起と県民への情報提供、相談窓口の案内を開始した。
- ・令和2年2月13日に厚生労働省事務連絡（令和2年2月1日付）に基づき、「帰国者・接触者相談センター」（以下「相談センター」という。）を各保健所に設置し、感染の疑いのある方や接触者からの電話相談等に対応できる体制を整えたが、相談件数が多く、電話が繋がらない事態となったことで、それがクレーム等に繋がるなど、対応に苦慮した。

【県内発生期】（令和2年2月14日～）

- ・令和2年2月14日に南部保健所管内にて県内1例目の感染者を確認（発症日2月5日）。南部保健所は、積極的疫学調査と消毒を徹底的に行い、感染の拡大を防いだ。
- ・令和2年2月20日に、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（以下「コールセンター」という。）が委託により開設された。
- ・令和2年2月27日に国立感染症研究所から積極的疫学調査実施要領暫定版（クラスター検出追加）が発出されたことから、疫学調査のマニュアルを改定した。

- ・保健所では相談対応の他に、感染症法に基づく発生届の受理、受診調整、入院勧告及び勧告の解除、入院医療機関への移送、就業制限の実施や就業制限の解除、積極的疫学調査、感染者の健康観察、濃厚接触者に対する行政検査並びに検体の回収及び移送、感染者を乗せた救急車・施設の消毒など、多くの業務が生じた。
- ・離島を管轄する保健所では、離島の診療所、町村役場、航路・空路を支える民間会社との調整を何度も行い、移送の手順や感染防止策の実施方法を確認した。特に海上保安庁とは、船の種類も複数あるため、乗船方法や陽性者の搭乗位置なども細かく調整を行った。離島から本島に移送された後の病院への患者移送経路を確保するため、本島にある消防とも調整を重ねた。また、自衛隊ヘリによる移送を行った後は機体の消毒も担った。

【第1波】（令和2年3月～4月）

- ・一日当たり二桁の感染が確認され、主に県外からの渡航者やその濃厚接触者の感染が多かった。保健所は、行動歴と接触歴の追跡、濃厚接触者の特定、クラスター対策に追われた。感染防護具が不足し、職員が自己消毒し再利用する事態も発生した。
- ・感染拡大により、相談センターには感染に不安のある方や帰国者・県外で接触した可能性のある方等からの相談が急増した。
- ・当初は、陽性者全てに対して入院勧告や入院調整を実施していたため、陽性者の増加に伴い、入院勧告や入院期間延長などに必要な「感染症法の規定に基づき保健所に設置する協議会」に対する報告や公費負担の申請受理等の様々な手続が増加した。
- ・保健所では感染疑いのある者に対し、相談センターでの電話相談により感染の可能性を確認するトリアージを実施するようになった。平常時の感染症対策では、主に医療機関にて相談や受診、検査・診断を経るものであるため、これまで各保健所では、トリアージ業務に関する経験が蓄積されていなかった。電話によるトリアージは、情報が限られ、適切に判断することが難しく、蓄積された経験も少ないため、保健師への負担は増大した。
- ・電話によるトリアージの結果、「帰国者・接触者外来」への受診が必要と判断した場合には、対象者に対する受診勧奨やその後の案内、病院との受診調整が必要となった。
- ・感染疑い患者の移送には、他者との接触を避けるため各地区消防の救急車による移送を依頼していた。救急車の消毒や、救急隊員の着用したPPEの脱着などに時間を要し1人の移送に半日程度かかった。各地区から複数の感染疑い者が出た場合は、保健所の公用車をビニールシートで応急的に改装して移送する事態も生じた。
- ・帰国者・接触者外来で実施したPCR検査の検体回収・衛生環境研究所への検体搬送の事例も多くなり、人手が割かれた。
- ・令和2年4月17日に、コロナ病床不足と医療体制のひっ迫を軽減するため、軽症者専用の宿泊療養施設を借り上げるなどして、陽性者の中でも軽症の患者が宿泊療養施設に入所することとなった。そのため、感染者への初回連絡（積極的疫学調査）の際に聴取した情報

から、医療機関での入院、又は宿泊療養に振り分け、その結果を陽性者に伝える業務など、新たな業務が発生した。

- 令和2年4月20日に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」が示され、①感染者の感染可能期間のはじまりを「発症した日」から「発症した日の2日前」に、②濃厚接触と判断する目安を「2メートル以内の接触」から「1メートル以内かつ15分以上の接触」に変更された。定義変更により発症前からの行動歴（本人が症状を認識する前）聴取が必要になり、また濃厚接触者と認められる人が大幅に増えたため、疫学調査（特に接触者調査）や相談対応に大きく影響した。
- 令和2年5月29日に「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」が改定され、①濃厚接触者については、速やかに陽性者を発見する観点から、すべて検査対象とすること。なお、陰性だった場合にも14日間は健康観察が必要であること。②無症状病原体保有者の濃厚接触者についても健康観察の対象とし、検査についても有症者の濃厚接触者と同様の対応とすることが示される。
- 濃厚接触者へのPCR検査に関して、衛生環境研究所の検査数が上限に達し、検査の優先順位と検査せずに自宅療養での見守りを振り分ける必要が生じ、保健所の保健師の負担が増加した。
- 令和2年4月末時点で集団感染も複数確認されるが、保健所と医療機関の連携によりさらなる感染を封じ込め、大規模集団発生の事例は発生しなかった。
- 令和2年4月末までは、土日祝日も濃厚接触者への行政検査をフル稼働させ、離島からの提出にも対応した。

【第2波～第3波】（令和2年7月～令和3年2月）

- 仕事や家庭の事情により宿泊施設への入所が困難な方等自宅療養者の増加とともに自宅療養者の健康相談、入院調整等在宅療養支援などの業務が発生した。本来であれば入院対応となる感染者が自宅に留まり続ける事態は、感染者の症状が分からず治療やケアが遅れることが懸念された。そのため、保健師の電話等による健康観察の重要性が増し、負担を招いた。健康観察等の電話がつながらない等の際は、保健師が家庭訪問する事例もあった。
- 宿泊療養施設の入所調整に加え、自宅療養支援（パルスオキシメーターの貸与、配食支援）も加わり、保健所の業務がひっ迫した。
- 保健所に寄せられる膨大な電話相談に対応するため、令和2年8月に中部保健所・南部保健所に会計年度任用職員を配置し、中部保健所では夜間対応の音声応答装置を導入した。
- 飲食店や職場・学校・保育所等でのクラスターが1日で複数件発生し、疫学調査や濃厚接触者の特定に追われた。高齢者等ハイリスク者がいる社会福祉施設や医療機関等はクラスター対策が早急に求められたことから、感染症担当保健師が主になり対応した。一つのクラスターが収まるまでに1週間から1か月程費やすことが多く、行政検査を実施し陽性者

が出た場合の HER-SYS への登録作業、さらに全クラスターごとに報告書を作成する必要があり、保健師の業務が増大した。（*報告書は法定ではなく徐々に簡易化されていった。）

- ・陽性者の増加とともに保健所業務がひっ迫したため、入院・宿泊調整や、自宅療養者の健康観察、高齢者施設等へのクラスター支援について県対策本部で一元化した（北部、離島を除く。）。しかし、県対策本部と保健所との情報共有が十分でなかったり、お互いのトリアージ（患者の優先順位等）の差異や方針が共有できない時期もあり、自宅療養者から療養解除日の差異や療養先の選定等に関する苦情につながることもあった。
- ・また、保健所業務体制の強化のため、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を呼びかけた。

【保健所の状況】

- ・県対策本部から圏域ごとに感染者の人数を公表していたが、さらに詳しい情報を知るために地方マスコミ、市町村、住民等から患者情報や感染状況に関する情報公開を求める問合せが直接各保健所に寄せられ、対応に苦慮した。
- ・各保健所では、発熱者の搬送について、他疾患と見分けがつかず救急隊から保健所が移送するよう要請される等、一般救急でも混乱がみられた。
- ・中部、南部、那覇保健所管内の入院・宿泊調整等を県対策本部で一元化し、当該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・搬送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。
- ・北部、離島保健所でも陽性者の増加とともに業務ひっ迫となり、第3波以降は自宅療養者の健康観察について県対策本部での一元化を依頼した。
- ・北部、離島保健所では、宿泊療養施設の運営・管理を保健所総務企画班で行った。宿泊施設勤務の看護師が確保できない場合は、保健所職員や市看護師、他宿泊療養施設の看護師等の応援で対応した。巡回医師の確保ができない場合は、県立病院の医師や医師会所属病院が毎日朝・夕2回宿泊療養施設に訪問し、対応した。
- ・離島保健所では、陽性者と濃厚接触者の検査のための移送が必要だった。航路の移送には、患者の付き添いと海上保安庁や病院との調整のため職員2人が乗船し、また PPE 等物品管理や移送後の船の消毒のために7、8人を要するため、1件当たり10人程度が必要だった。保健所は感染症対応に割ける人員は最大30人から40人であったため、移送が必要になると、業務がひっ迫した。
- ・離島保健所は、行政検査検体を空路で検査機関へ搬入する必要があるが、運送会社から新型コロナウイルス検体であることを理由に空港までの運送を拒まれる事例があり、調整に苦労した。

- ・離島保健所では、自宅療養者に対するパルスオキシメーターの貸与、配食支援、物品の在庫管理、配送（患者との調整含む）を保健所職員で実施した。
- ・北部保健所では、リスクが高い陽性者の外来を担当した医療機関又は北部の宿泊療養施設で必要時にパルスオキシメーターを貸与した（回収や在庫管理は保健所で行った。）

評価

- ・コールセンターの設置や、保健所へ会計年度任用職員を配置したことにより、保健所の相談体制が強化され、電話がつながりやすい状況になるとともに、保健所の負担も軽減した。
- ・一部保健所においては、入院調整や健康観察、クラスター対応等を県対策本部に一元化したことにより、保健所は積極的疫学調査や濃厚接触者の対応、就業制限終了時の健康状態観察などに集中できるようになった。

課題

【実施体制】

- ・感染者が増加し、業務が増大した時期に対して、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。所内の保健師の適切な配置と所内 BCP の再検討が必要である。
- ・保健師の感染症対応のスキルアップが重要である。感染症担当外の保健師が即座に疫学調査等を実施することは難しいため、全保健師を対象に研修を実施しておくことが必要である。
- ・今後も流行は続き、さらに大きな波が来ることが懸念され、事務職を含めすべての職員が感染症の何かしらの業務に携わることが求められる。各班からの応援態勢と実施する業務を明確にし、所内マニュアルを早急に整備する。
- ・小規模離島からヘリや船を使用した移送が平日のみならず、土日や夜間等にあり、関係機関との調整や保健師の同乗が必要であったため、負担が大きかった（従来株、オミクロン株共通）。
- ・離島においては、看護職等の人材が不足しているため、必要なタイミングで外部からの応援を得ることが難しく、保健所職員の超過勤務に繋がった（従来株、オミクロン株共通）

【相談体制】

- ・保健所においては、過剰な業務を行いながら日々更新される通知等最新情報を把握するのは困難であった。県からの通知等の情報よりも早くマスコミが報じたため、県民からの問合せへの対応に追われた。また、教育機関、一般の事業者、観光、スポーツ関連等様々な業種からの問合せも多く、対応が追いつかない状況であった。ピーク時には、保健所の回線がつながらないことが多く、苦情も寄せられた。

- ・県対策本部に自宅療養グループが設置されたことで、健康観察などの業務が軽減されたが、療養期間終了後の就業制限解除の連絡は保健所の役割だったため、解除日に感染者への症状確認と解除の連絡は、保健師が担った。「自宅療養グループと保健所の説明が違う」等の苦情が寄せられることもあったため、保健所と自宅療養グループとの連携がより必要だったと思われる。
- ・中部保健所において、音声対応装置の導入を図ったが、設置までに数か月の時間を要し、タイムリーな活用は困難であった。

【感染対策指導】

- ・一人親世帯の保護者が感染した場合の子どもへの対応、要介護世帯での感染症対応、濃厚接触者となった側が要配慮者である場合など大きな問題となった。
- ・一人親家庭や高齢者世帯、障害者世帯等の要配慮者への感染予防の周知方法については、より一層強化する必要がある。
- ・感染症に起因する抑うつ症状、不安の増大、差別や偏見等への対応などメンタルヘルスに関する相談先の周知を充実させる必要がある。
- ・新型コロナウイルス感染症の治療に携わる医療機関職員・社会福祉施設職員の子どもについて、一部の保育施設が預かりを拒否する等、差別・偏見となる事案が複数発生した。

【移送体制】

- ・一保健所が、国・他自治体に属する機関等（自衛隊や海上保安庁、離島を結ぶ民間会社（空路・海路））と移送体制を整えるのは困難である。平時から保健所が連絡調整を円滑に行えるよう、国、県が主体となり、通知やガイドライン等整備するとともに、移送人員について保健所のみでは全く足りないため、人員についても十分考慮する必要がある。

(2) アルファ株・デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・令和3年度の年度切替えのタイミングでアルファ株が流行し始め、保健所は積極的疫学調査や濃厚接触者の特定、施設等へのクラスター対策に追われた。
- ・県対策本部内に保健所支援グループを配置し、県各課と保健所との連携を図れるように職員を配置した。保健所への職員派遣や予算管理、物品の貸与等業務を担った。
- ・学校及び保育所（園）を対象とした学校PCR検査体制を構築し、濃厚接触者への行政検査について保健所との役割分担を図った。
- ・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

査に遅延が生じていた。

- ・入院勧告による公費負担手続については、感染者・医療機関への情報確認・書類督促に時間を要した。
- ・一部保健所では積極的疫学調査の重点化、簡素化を行った。
- ・中部保健所、南部保健所では、大会議室に所内対策本部室を設置し、所内におけるコロナ対応業務の集約化を図った。
- ・令和3年4月から6月までの間、保健師OB・OG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、本庁勤務保健師延べ391人を保健所に派遣（動員）した。
- ・第5波では、感染力が強く、重症化しやすいデルタ株がまん延したため、感染者が急増し、医療ひっ迫が起こった。保健所のマンパワーやシステム（電話回線の不足、FAXで発生届が行われる業務環境、インターネットの通信環境）の問題も多く、業務ひっ迫を招いた。
- ・令和3年7月から9月までの間、保健師OB・OGや、関係機関所属の職員等延べ953人、県職員延べ1,627人を保健所に派遣（動員）した。
- ・陽性者全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た（令和4年5月末には県保健所全てで本格導入）。
- ・HER-SYSの入力に、一括調達PCの仮想デスクトップを使用していたため、ネットワーク遅延が頻繁に発生していたが、光回線契約を行いネットワーク環境を改善したことで、入力がスムーズになった。
- ・大手携帯電話会社から提供を受けたスマートフォンを各保健所に複数台貸与し、電話回線の逼迫軽減を図った。
- ・令和3年6月、空港PCR開始。検査へのアクセスが容易になり、検査機関で陽性が確認される者が増えるにつれて発生届の遅延・漏れが発生し、住民からの苦情が保健所へ寄せられ、検査機関への問合せ、届出提出依頼等の対応に追われた。
- ・患者数増加により濃厚接触者等の行政検査対象者も増加。健康推進班だけでは検体搬送作業（梱包等）が困難となり、他班からの応援で対応した。

【保健所の状況】

- ・北部、離島保健所管内では、2段階のトリアージを実施した。県立病院を中心に、全陽性者を入院又は宿泊（自宅）療養に分け、次に保健所が入院以外患者のトリアージを行い、宿泊調整、療養先の振り分けを行った。北部保健所管内では、県立北部病院の他に北部地区医師会病院の協力もあり宿泊療養の調整も医療機関が担った。
- ・北部、離島では宿泊療養施設でのトラブル（入所者の無断外出、近隣住民への迷惑行為等）が多発し、北部、離島保健所総務企画班が対応を行った。

- ・北部、離島保健所管内では清掃業者が確保できず、看護師が清掃を実施していたため、清掃が滞り空き部屋はあるが新規入所者が受け入れられない等、宿泊療養施設の運営に支障を来した。
- ・八重山保健所管内における陽性者等の移送時には、患者の付添い、診療所や病院、海上保安庁、町役場、民間船舶会社等との調整、移送後のヘリや船舶の消毒のため保健所職員が10人程度対応した。移送が必要になると保健所業務がひっ迫した。（アルファ・デルタ株、オミクロン株共通）

評価

- ・保健所支援グループを県対策本部に配置したことで、各課と保健所との連携が取れるようになってきた。人員派遣や予算管理、スマートフォンの貸与等業務を担うことで、保健所の負担軽減につながった。
- ・学校PCR検査体制により行政検査の対象を区分でき、保健所の負担軽減に繋がった。
- ・陽性者の初回連絡の一部についてSMSを活用したことにより、陽性者が必要としている情報を迅速に伝えることが可能となり、また保健所の負担も軽減した。
- ・県機関外部、内部からの応援体制を構築し、保健所の体制強化に繋がった。

課題

- ・発生当初に比べ、デルタ株などの変異株への置き換わりとともに陽性者数が急増し、感染症法に基づく就業制限や入院勧告（公費負担含む）の業務が爆発的に増え、保健所業務を圧迫した。これに加え、陽性者の急増により、医療機関からの発生届の届出も遅れたため、感染者への初回連絡、積極的疫学調査等保健所としての感染拡大防止対策に関する業務や公費負担業務に大幅な遅れが生じた。
- ・各保健所の状況をタイムリーに把握する方法がなく、県庁各課と各保健所との連携、また保健所間の連携も支障があった。県庁各課の実施した事業内容を保健所が把握できず、保健所は感染者やその家族から情報を知ることもあった。保健所支援グループを県対策本部に配置したことで、保健所とのwebミーティングを定期的実施する等情報共有の場を設けるようになったが、パンデミックの早期から取るべき仕組みだった。
- ・国の各部署から頻繁に事務連絡等が発出されていたため、適宜、情報を把握・整理し、保健所及び各関係部署へのメール送信のみでなく内容の周知・説明が必要であった。
- ・HER-SYSの発生届入力診断した病院が実施することになっていたが、入力漏れが多く、医療機関に確認する作業にも時間がかかった。また、従来通りFAXで送付する医療機関が多く、代理入力する必要があった。加えてネットワーク整備が遅れたため、HER-SYS入力に時間がかかり、深夜に及ぶ入力作業が必要であった。
- ・一元化された業務の進め方や役割分担について県対策本部と保健所との調整が不十分な部

分があり、現場が混乱し、自宅療養者から苦情につながる場合もあった。

- ・保健所の疫学調査について、対象者によって強弱をつけて対応したが、感染拡大に対応が追いつかない状況があった。全数把握をやめ対象を絞るなどの判断が必要だったが、法定業務として就業制限が必須と認識していたため、業務の整理の判断が難しかった。
- ・感染が急拡大する中、自宅療養者もみなし入院扱いとするとの保険会社の取決めのため、民間の生命保険等申請のための療養証明書等の発行求める者が急増し、保健所業務のひっ迫を招いた。
- ・第4波時には、既に保健所業務がひっ迫していたが、デルタ株の流入により感染拡大と重症化率が悪化し、保健所職員の疲弊を招いた。第5波（7月～9月）から県庁各課からの応援が入るようになったが、第4波の入り口で整えておくべき体制だった。
- ・県外部、内部からの応援体制を構築したが、関係機関との調整に時間を要すること、応援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、応援職員の職場における業務が停滞すること等、応援側、受援側双方に負担があったことから、保健所業務の委託について検討を行った。
- ・台風襲来時、交通規制の影響により、橋の封鎖等行動制限がかかり、孤立した自宅療養者が重症化する事例が発生した。感染症と災害が同時に発生した場合の対応を想定しておく必要がある。
- ・検疫所からの相談・対応について、県対策本部等で調整を行う担当が不明確で対応に苦慮した（検疫時に陽性となった者の療養先として県の宿泊療養施設を使用したい、陽性になった場合は保健所が療養先の調整をしてほしい等、保健所へ直接相談や依頼があった）。沖縄県は国際便の発着、外国クルーズ船の受入れをしており、水際対策や検疫所との調整は今後も必要と考える。
- ・北部、離島保健所では、毎日その日（一部前日）に陽性になった方の情報を15時（県の会見時間）までに整理し、資料作成して県対策本部に送付しなければならなかった。令和4年1月6日まで継続し、1日の報告者は80例にも及んだ。マスコミや市役所から情報提供を求められるとの理由から、感染がどれだけ拡大しても資料を求められ、情報整理にかなりの時間を要した。また、保健所からの情報とは別に県対策本部としてHER-SYSから陽性者情報を集計しており、県対策本部の情報と保健所が作成した資料で違いがあるとその確認作業もあり、県対策本部・保健所ともに負担であった。
- ・短期間で応援職員のローテーションが行われ、保健所が毎回業務内容を説明する負担が生じたことから、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、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。また、対応職員の増加等に伴い指揮命令の徹底や労務管理の負担が生じたことから、指揮命令システムの整理や労務管理の徹底が必要であった。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・オミクロン株流行初期には、厚労省通知「B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入院及び航空機内における濃厚接触者の取扱いについて」（令和3年11月30日付け）により、患者と濃厚接触者の宿泊療養施設での隔離や定期的な行政検査の実施が求められ、陽性者が増大する中で現場が混乱した。結果的には、患者数の増加に伴い濃厚接触者も増加し、数日で上記対応は困難となった。
- ・それまでの変異株より、さらに感染力の強いオミクロン株の流行により、陽性者数は急増し、保健所業務もひっ迫したため、県職員の動員に加え、一般的なコロナに関する相談へ対応する会計年度任用職員（指定感染症対応支援員）の増員や看護系大学及び専門学校等の関係機関に保健所業務の応援が可能な職員派遣依頼を行った。
- ・抗体カクテル療法が開始され、重症化リスクの高い陽性者への予防投与が増加。日帰りでの治療だが入院扱いとなり、入院勧告に伴う文書作成等事務量が増加した。
- ・県外部・内部からの応援体制を構築したが、応援側、受援側双方に負担があったことから、保健所業務の委託について検討を行い、令和3年11月に、積極的疫学調査を行うための看護職と HER-SYS 入力作業や、文書作成業務を行うための事務職を保健所に配置する契約を締結した。
- ・電子申請を活用した簡易疫学調査のデータ入力、HER-SYS の入力操作（ステータス変更）等について、RPA を導入し、一部業務を自動化した。
- ・令和4年2月9日付けの厚生労働省事務連絡に基づき、積極的疫学調査については医療機関や高齢者施設等、特に重症化リスクが高い方々が入院・入所している施設に重点化した。また、陽性者の療養期間又は濃厚接触者の待機期間については、定められた日数を経過した場合には、療養・待機を終了することとし、保健所から改めて連絡を行わない取扱いとした。
- ・就業制限の適用範囲を見直したことにより、療養証明書の問合せや発行依頼が増えたため、申請受付、発行業務を委託により県対策本部で一括して実施した（那覇市保健所所管分除く）。
- ・令和4年4月から9月末までの間、保健師OB・OGや、市町村・県内大学・看護学校等関係機関所属の職員、本庁勤務保健師、県職員延べ5,510人を保健所に派遣（動員）した。
- ・令和4年9月12日付けの厚労省事務連絡「with コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」により、65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定され、相談対応マニュアルの変更や医療機関や社会福祉施設からの問合せへの対応に追われた。
- ・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。

- ・ 離島を含む全療養者への配食、宿泊療養施設入所の受付が、県対策本部で一元化された。
- ・ 保健所支援グループの保健師による業務応援は、令和4年4月から9月までの間、北部保健所24日、宮古保健所57日、八重山保健所41日支援に入り、延べ122日間において疫学調査や社会福祉施設へのクラスター対策等の業務を行った。
- ・ コロナ対応をしている医療機関は、院内でのクラスターを防ぎ、病院の機能を維持するためPCR検査を行政検査として患者と職員に幅広く実施していた。令和5年5月8日以降においても、医療機関における無症状の患者や周囲の者への検査、職員への検査は保健所の判断による行政検査として対応することとなった。本来の行政検査とは感染症法第15条に基づき、保健所が積極的疫学調査の一環として取り扱う検査のことである。実施の目的は、感染症の発生予防又は詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明等であり、医療機関の機能維持のための検査と保健所の判断する行政検査に差異があり、県対策本部は、医療機関と保健所との調整を行った。

【北部・離島の状況】

- ・ 療養者への配食、宿泊療養施設入所の受付が、県対策本部で一元化された開始当初は、陽性者登録センターからの情報共有が1日に1回のみ共有されるため、迅速な対応が困難であった。特に、離島では観光客の陽性者が多く、宿泊療養施設への入所を調整することも多かった。キントーンでの情報共有が開始され、対応の迅速化を図った。

評価

- ・ 一部保健所においては、業務委託により保健所の人員体制が固定化され、業務の効率化及び動員職員の負担軽減が図られた。
- ・ RPA導入による業務の一部自動化により、作業の効率化・省力化が図られた。
- ・ 疫学調査の重点化により、重症化リスクの高い陽性者への対応に集中することが可能となった。
- ・ 保健所の業務効率化の取組等により、第8波においては、県職員、関係機関等保健師の応援は依頼することなくコロナ業務に対応できた。

課題

- ・ コロナ禍において「行政検査」が拡大解釈され、保健所の判断の及ばない部分にも適用してきた経緯がある。病院の機能維持のための検査と行政検査とは別にし、保健所を経由することなく進める仕組みが必要である。
- ・ 一部の保健所管内では、小規模離島からのヘリ移送について、移送マニュアルの情報共有及び関係機関との調整が不十分であり、患者・病院との受入調整の機能を持つ保健所と移

送を担う県対策本部との連携ができておらず、迅速な対応ができなかった。

- ・ 県対策本部が作成した「離島からの患者搬送の考え方」には、小規模離島との橋つなぎがなく、陸路での移送が困難な八重山諸島での移送が中心で、宮古諸島が考慮されていなかった。

【北部・離島における各期での課題】

- ・ 患者数が増加し所内業務（疫学調査、移送、入院調整等）がひっ迫しても、宿泊療養施設の運営・管理、医療・検査体制に関する医療機関との調整、他関係機関との調整、地方対策本部の運営等を保健所で実施せざるを得なかった。
- ・ 県で一元化できる業務や委託できる業務は、離島・遠隔地の保健所管内を含めて一元化や業務委託が実施できる体制の検討が必要。医療体制や資源が乏しい北部や離島保健所管内での体制検討も重要と考える。
- ・ 保健所業務を応援できる専門職の確保に苦慮した。クラスター発生事業所、ハイリスク施設等への感染対策指導、自宅療養者等の体調不良時の相談対応、医療機関との受診・入院調整等、専門職にしかできない業務があり対応できる職員に限られた。疫学調査に関しては、一部保健所では市役所保健師、看護師等の応援を受け、対応した。また、ハイリスク施設等への支援に関しては、大規模クラスターが発生した場合でも、本島内で感染拡大しているため県対策本部に応援要請しても対応できないことも多く、島内唯一の ICN（県立病院所属）や市役所に事業を立ち上げてもらい、応援看護師を確保して対応した。特に離島や遠隔地における専門職の確保は、今後も課題と考える。
- ・ 流行初期は、観光客での感染が目立ち、住民へ感染拡大する頃には観光客で宿泊療養施設が埋められ、重症化リスクのある者と同居する住民（又は本人自身が高齢、重症化リスクがある陽性者）が自宅療養を強いられる状況であった。観光客が陽性となった場合の療養先等について、市町村観光関連課・観光関連団体とも検討が必要と考える。

7. ①. 病床確保

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・ 令和2年2月12日、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について」が発出され、コロナ患者や疑似症患者の移送先を検討する際は、まずは新型インフルエンザ患者入院医療機関への移送を検討・調整することや、緊急その他やむを得ない場合には、第一・第二種感染症指定医療機関における感染症病床以外の病床を確保すること等の取扱いが示される。

※ 感染症法において、コロナ患者及び疑似症患者は、原則、感染症指定医療機関における感染症病床に入院させなければならないことになっている。

- 令和2年2月から3月にかけては、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。
- 令和2年2月27日、今後の患者の増加を見据え、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でのコロナ病床の増床や非感染症指定医療機関でのコロナ病床の確保を進めることを決定し、医療機関と調整を進めた。（県内全病院91医療機関のうち救急告示病院病床7,030床。）
- 令和2年3月1日、「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各対策の移行について」が発出され、要入院者が増大し、重症者に対する入院医療の提供に支障を来すおそれがある場合に講じるべき入院医療体制として、無症状者及び軽症者は原則として自宅での安静・療養とする取扱いが示される。

※ 当時は、新型コロナに感染していれば、医療的には入院加療が必要ではない軽症者も入院としていた。

- 令和2年4月2日、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」が発出され、感染者が増加し、都道府県が入院医療体制について、重症者を優先とする体制へ移行することを決定した場合、無症状者及び軽症患者については、必ずしも入院勧告の対象とならず、宿泊療養又は自宅療養※を行うことができることが示される。

※ 沖縄県は、令和2年4月17日から軽症者・無症状者用の宿泊療養施設（@東横イン那覇旭橋駅前）の運用を開始した。

- 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、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ては、病床確保料や設備整備に係る補助を行った。

【病床確保料について】

(1) 概要

新型コロナウイルス感染症患者や新型コロナウイルス感染症疑い患者の入院を受け入れている医療機関に対し、入院受入のために確保した病床及び感染症患者の受入のために休止した病床の数を算出した病床確保料を交付するもの。

(2) 補助の対象

- ア 患者受入のために確保したが空床となってしまった病床
- イ 感染防止対策や看護体制確保のために休止した病床

(3) 要件、補助上限等

	要件	上限額 ※ () 内は地方創生臨時交付金による上乗せ額	イメージ
重点医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床を病床単位で確保 ※ゾーニングと看護体制1単位をもって1病床 確保している全ての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能 	特定機能病院 <ul style="list-style-type: none"> ・ICU 1床当たり 436,000円/日 ・HCU 1床当たり 211,000円/日 ・上記以外の病床 1床当たり 74,000円/日 一般病院等 <ul style="list-style-type: none"> ・ICU 1床当たり 301,000円/日 ・HCU 1床当たり 211,000円/日 ・上記以外の病床 1床当たり 71,000円/日 	<p>※療養病床の休止については、どの医療機関であっても16,000円/日</p>
協力医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス疑い患者を受け入れるための病床を専用の個室を設定して確保 確保している全ての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能 受け入れるための病床は個室であり、トイレやシャワーなどの患者と独立した動線を確認 必要な検体採取が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICU 1床当たり 301,000円/日 ・HCU 1床当たり 211,000円/日 ・上記以外の病床 1床当たり 52,000円/日 	<p>※療養病床の休止については、どの医療機関であっても16,000円/日</p>
その他医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 対象施設は新型コロナウイルス感染症患者等を入院させる医療機関 対象病床は新型コロナウイルス感染症患者等の入院のために確保するものとして都道府県知事等が厚生労働省に協議した病床 ※県指定の病院(病床)のほか、重点病院に一般患者が入院した場合等に適用 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急病床 (+339,000円) 1床当たり 436,000円/日 ・ICU 1床当たり 97,000円/日 ・重症患者・中等症患者 (+11,000円) 1床当たり 52,000円/日 ・上記以外の病床 (+36,000円) 1床当たり 52,000円/日 	<p>※療養病床の休止については、どの医療機関であっても16,000円/日</p>

- 令和2年4月13日から、病床の有効活用及び入院調整に要する時間の短縮のため、コロナ患者を受け入れる医療機関の病床確保数及び入院患者数をリアルタイムで共有する県独自のシステム(OCAS)を導入した。
- 令和2年4月23日、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の考えた方について」が発出され、宿泊施設が十分に確保されている地域では、無症状者及び軽症患者については、宿泊療養を基本とすることが示される。
- 令和2年7月、病床確保計画を策定。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。コロナ病床とそれ以外の病床の最適化を図るため、医療フェーズ(5段階)を設けて、必要病床数を段階的に確保した。
- 令和2年8月、コロナ患者受入に対応していない医療機関における無症状、軽症の自院患者については、継続した入院対応(院内ステイ)を依頼した。また、クラスターが発生した医療機関については、「みなし重点医療機関」へ指定し、院内療養を行った。これらの医療機関に対しては、病床確保料の補助に加えて、医師や看護師の派遣や衛生資材の提供等を行った。
- 令和2年8月、11月に2医療機関が令和2年2月14日付け「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」に基づく医療法の特例による増床を活用し、コロナ病床を合計34床確保した。(コロナ患者を医療法上の許可病床数を超過して入院さ

せた場合であっても（定数超過入院／医療法の特例による増床）、平成18年3月23日付け「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」の入院基本料の減額措置を適用しないというもの。）

- ・令和2年9月、11月、令和3年1月、3月に、新たにコロナ患者受入医療機関を指定した。（19→23 医療機関）
- ・令和2年10月14日、感染症法における入院勧告・措置に関する運用の見直しが行われ、感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象が、65歳以上の者や新型コロナの症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者等に限定化される。（無症状者及び軽症患者で入院が必要な状態ではないと判断される者については、引き続き、宿泊療養や自宅療養を求めることとされた。）
- ・令和2年11月13日、「新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の入院措置の対象者について」が発出され、特に感染が拡大している地域では、医療資源を重症化するリスクのある者等に重点化していくために、医師が入院の必要がないと判断した無症状者や軽症患者について、宿泊療養や自宅療養を求めることが必要であり、その患者の症状や重症化リスクの有無、地域の感染状況などを踏まえて、都道府県等において、適切に判断する必要があることが示される。
- ・令和2年12月25日から、さらなる病床の確保のため、確保病床に応じて医療機関に対して補助を行う国直轄の事業（令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業）が実施された。

評価

- ・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）の協力体制が既に確立していたことから、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・協力したコロナ患者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た。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。（自院も大変だけど、他も頑張っているから、うちももう少し頑張ってみよう等）
- ・医療フェーズの導入は、限られた医療資源を効率的・効果的に活用する観点から有効であった。

課題

- ・感染ピーク時の入院患者数は378人（R2.8.19）で病床確保計画における必要病床数（425床）を下回ったものの、病床使用率が85%を超え、入院調整が困難となったことから、さ

らなる病床の確保が必要。

※ 入院調整の困難が生じる水準として、県がまん延防止等重点措置の要請を検討する目安は60%。

- ・確保したコロナ病床を最大限に活用できるよう、コロナ患者受入医療機関からコロナ回復患者やコロナ以外の患者の転院を促進する取組が必要

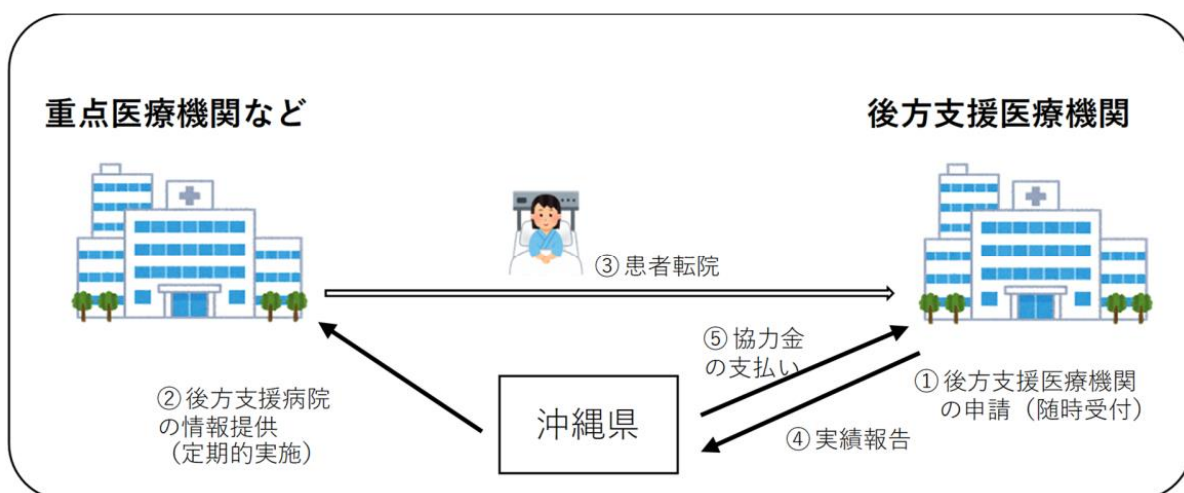
(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・令和3年2月には県内の感染状況や医療のひっ迫状況は改善傾向にあったが、3月後半から感染拡大の速度が上昇した。
- ・令和3年4月19日、対応可能と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、行政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15日から5月26日までの間、3医療機関が令和3年2月2日付け「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」に基づく定員超過入院（オーバーベッド）を活用し、コロナ患者受入医療機関からの転院受入（計17床）に対応した（コロナ患者受入医療機関の受入病床を確保するために、コロナ患者受入医療機関からコロナ回復患者やコロナ以外の患者から転院を受け入れている医療機関については、入院患者増加分について、医療法施行規則に定める医師や看護師等の人員基準を算定する際の入院患者数に算定しないことを可能とするもの。）。
- ・令和3年4月と5月に、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）
- ・5月19日には県内の医療提供体制の危機的状況を踏まえ、沖縄県医療非常事態宣言を発出した。
- ・令和3年5月、病床確保計画を改定。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床に設定した。
- ・令和3年6月下旬からデルタ株の確認例が増加し、7月下旬からデルタ株への置き換わりが進んだ。
- ・令和3年7月、第5波に備え、「感染者急増時の緊急対応方針」を踏まえたコロナ患者受入医療機関ごとに求める病床数（計713床）等を提示し、病床確保の協力を求めた。
- ・第4波、5波共に想定を上回る入院需要が生じたため、コロナ患者受入医療機関と個別に増床協議を行い対応した。
- ・令和3年8月3日、「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について」が発出さ

れ、緊急的な対応として、自治体の判断により、入院は重症患者や特に重症化リスクの高い人に重点化し、それ以外の人は自宅療養を基本とすることが可能であることが示される。

- ・病床確保計画や自院患者の継続入院（院内ステイ）の取扱いなどをテーマに関係病院長会議を繰り返し開催して、合意形成を図った。（令和3年4月、7月、8月、10月）
 - ・医療機関においては、医療機関から自宅や宿泊療養施設への療養場所の変更による早期退院を行い、第4波の入院期間平均10～14日間を第5波では7日間とし、コロナ病床の回転率を上げて対応した。
 - ・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の予算措置や、病床確保に対する補助など、医療機関への支援に取り組んだ。
- ※ 医療フェーズ4以上の期間中において、コロナ患者受入医療機関重点医療機関から引き続き入院を必要とする患者の転院を受け入れる後方支援医療機関に対し、協力金として患者1人につき20万円を交付するもの。



- ・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」指定手続や院内療養の協力を求めた。これらの医療機関に対しては、医師や看護師の派遣に加えて、衛生資材の提供、病床確保料補助等を行った。

評価

- ・転院受入医療機関に対する協力金の予算措置後(6/1)、コロナ患者受入医療機関から転院受入医療機関への転院実績が増加した（4、5月＝平均21人／月。6～8月＝平均41人／月。）。確保したコロナ病床の有効活用に寄与した。

課題

- ・感染ピーク時の必要病床数について、541床と設定したが、第4波の最大入院患者数は673人(6/13)、第5波は730人(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る。
- ・特別に配慮が必要な患者（妊産婦、小児等）に対応した病床に関する情報が十分ではないため、病床確保の指定に当たり、内訳を計上する必要がある。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・令和3年11月、さらなる感染拡大に備え病床確保計画を改定。感染ピーク時の入院患者数を876人と推計し、必要病床数を最大1,031床に設定した。また、想定を超えて患者が発生した場合や短期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を段階的に確保する医療フェーズとして、緊急フェーズⅠ～Ⅲ（医療フェーズ6～8相当）を追加した。
- ・円滑な入院調整が図られるよう、コロナ病床の指定に当たっては、特別に配慮が必要な患者（妊産婦、小児等）に対応する病床数を明記した。
- ・令和3年12月17日に、県内で初めてオミクロン株への感染が確認されてから、令和4年9月までの間、オミクロン株BA.1系統、BA.2系統、BA.5系統の3つの変異株が流行した。
- ・オミクロン株は、デルタ株と比較して重症化や死亡する割合は低下しているものの、感染拡大のスピードが極めて速いなどの特徴を有しており、本県においてもかつてない感染拡大が生じた。
- ・令和3年11月から令和4年7月にかけて、新たなコロナ患者受入医療機関を指定し、病床を確保した。（25→27医療機関）
- ・令和4年3月1日から令和5年4月9日までの間、3医療機関が定員超過入院（オーバーベッド）を活用し、コロナ患者受入医療機関からの転院受入（計274人）に対応した。
- ・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、患者の増加や、医療機関の休業者数の増加により、病床や、救急外来、発熱外来がひっ迫した。
- ・令和4年7月24日から9月5日まで緊急フェーズへの引上げを行い、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、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）を一時的に停止するなどにより、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室を臨時の医療施設に転換し

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の協力を求めた。

- ・令和4年8月、2医療機関が医療法の特例を活用し、コロナ病床を42床確保した。
- ・クラスターが発生した医療機関については、引き続き「みなし重点医療機関」指定手続や院内療養の協力を求めた。これらの医療機関に対しては、医師、感染管理専門家、応援職員等の派遣に加えて、衛生資材の提供、病床確保料補助等を行った。
- ・令和4年12月、病床確保計画を改定。感染ピーク時の入院患者数を直近夏の感染拡大ピーク値722人を参考に、必要病床数を最大955床に設定した。
- ・病床確保計画や感染者急増時の緊急対応方針などをテーマに関係病院長会議を繰り返し開催して、合意形成を図った。（令和4年2月、4月、7月、令和5年3月）。

評価

- ・感染ピーク時の必要病床数について、令和3年11月に1,031床、令和4年12月に955床と設定したが、最大入院患者数は第6波452人(1/29)、第7波728人(8/14)、第8波314人(1/15)で想定を下回る入院需要であったものの、医師や看護スタッフ自身が陽性者や濃厚接触者となり、確保病床の円滑な即応化が困難となった。

課題

- ・令和5年5月8日以降、国は感染症法上の位置付け変更により、医療提供体制については、入院措置を原則とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応になるとしている。
- ・限られた医療資源を有効に活用し、県民が安心できる医療提供体制を確保するため、幅広い医療機関での患者受入に向けた病院間の役割分担・整理が必要。

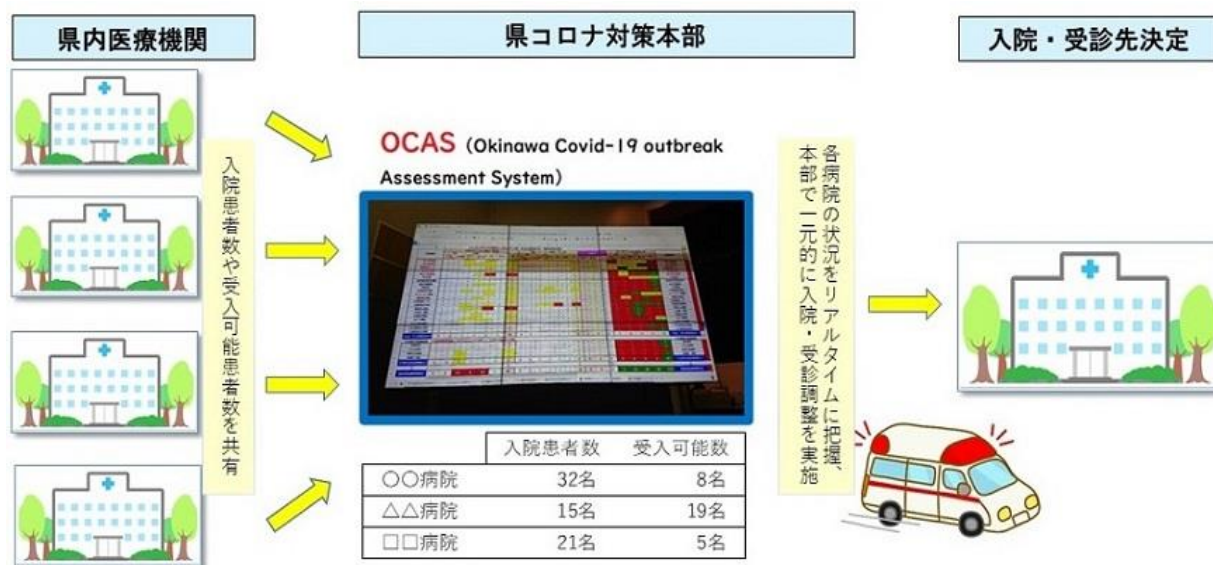
7. ②. 入院調整

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・令和2年4月13日から、県対策本部に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、DPAT、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、クラウド上で入院患者数（重症度別）や受入れ可能な病床数などを見える化したシステム（OCAS）を医療機関と共有した。本取組は自治体独自の好事例として他の自治体等に広く紹介された。

【入院調整スキーム】



- 患者の受診、入院調整は本庁、北部、宮古、八重山に設置した県対策本部（北部、宮古、八重山はコロナ地方本部）で一元管理し、24時間体制で対応した（※入院は外来等受診時に医師が決定）。また、消防救急隊からの移送先調整依頼も入院調整班が担当し、医療コーディネーターが補完した。
- 患者の受診、入院調整に当たっては、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。
- 入院調整班では当初、災害拠点病院の災害派遣医療チーム業務調整員（以下「DMAT ロジ」という。）及び日本赤十字社における医療救護班の連絡調整員（以下「日赤ロジ」という。）が中心となり調整に当たった。
- 精神科病院でクラスターが発生した際には、県対策本部内にDPAT調整本部を立ち上げ、支援及び情報収集に当たった。
- 高齢者施設等で大規模クラスターが発生した際には、DMAT及び日赤ロジが中心となり施設内本部を立ち上げる等、支援及び情報収集に当たった。
- 妊産婦の患者調整について、産科リエゾングループが介入することにより、迅速で安全な入院調整が行われた。
- 透析患者の調整に当たり、透析医会の介入により適切な入院調整に繋がられたほか、通院透析継続のため移送体制の準備等が進められた。
- コロナ病床の効率的な運用を図るため、医療需要の予測を毎週行い、危機感の共有を図ったことに加えて、関係病院長会議を繰り返し開催し、感染状況に応じた対応について合意形成を図った。

- 令和2年8月17日から、医療機関等を対象とした Zoom ミーティングを開催し、感染状況や県対策本部の方針等、多岐にわたる情報共有を図った。

	第1波	第2波	第3波
最大入院患者数	101 人	378 人	371 人
重症者数	—	37 人	40 人
最大病床使用率	44.9%	88.9%	87.3%
入院調整総数	—	—	1,716 件
入院調整日中最高	—	—	30 件
入院調整平均件数	—	—	11 件

※ 入院調整に係る件数は令和2年8月10日以前は未集計

評価

- 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た。また、確保病床数や受入れ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。（あそこの病院が今院内感染で苦しんでいるようだから、うちはもう少し頑張って増床しよう等）
- 二次医療圏ごとでの対応から全県まとめて対応する方針に移行したことにより、医療圏をまたいだ広域入院調整が速やかに行えるようになった。
- 専門領域に係るリエゾン等が介入することにより、重点医療機関はもとより非重点医療機関を含めた連携がスムーズに行われた。

課題

- コロナ対応が長期化する中、入院調整に対応できる県職員が不足しており、DMAT 等の外部支援に頼らざるを得なかった。また、リーダー格の県職員が比較的短期間で入れ替わるため業務継続性に支障を来す恐れがあった。

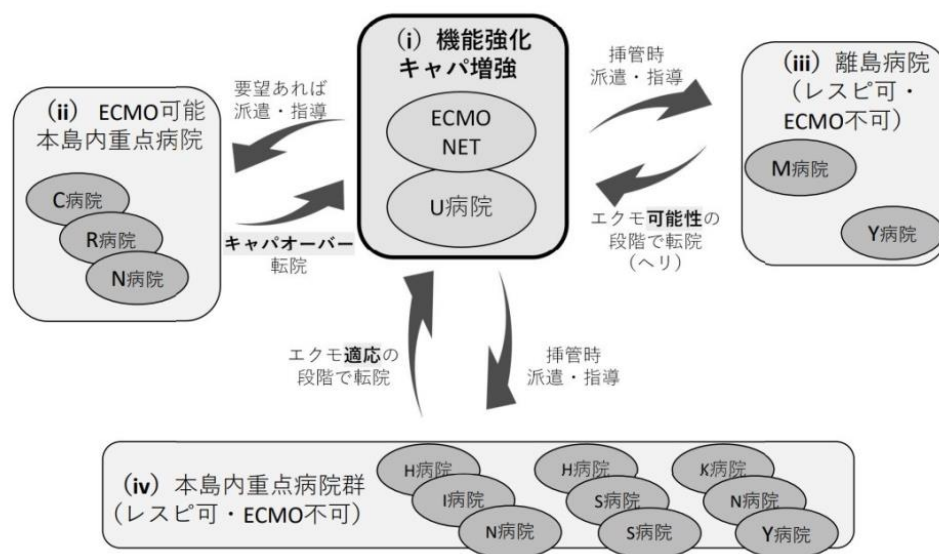
(2) アルファ・デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- 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、安定化したコロナ患者の転院（下り）については、宿泊療養施設や入院待機ステーションへの入院調整を行い、病床の確保に取り組んだ。

- ・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、そのご家族や近しい人、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。
- ・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】



- ・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、転院調整を一元化した。

- ・入院調整専属として任期付看護師を3人配置するほか、グループリーダーとして行政職1人を通年で配置した。
- ・令和3年10月から、夜間の患者移送のため民間救急による移送体制を整えた。

	第4波	第5波
最大入院患者数	673人	730人
重症者数	89人	139人
最大病床使用率	131.1%	134.9%
入院調整総数	3,166件	3,645件
入院調整日中最高	61件	84件
入院調整平均件数	27件	45件

評価

- ・入院待機ステーションの設置により、上り患者については、入院調整が整うまでの間、酸素投与などの必要な処置を行うことができた。また、安定化したコロナ患者の転院（下り）先として利用できたため、重症用病床の確保に繋がった。
- ・夜間の移送態勢ができたことにより、夜間における下り移送（病院からホテル・自宅等）が可能となり、夜間における救急のひっ迫を緩和することができた。

課題

- ・前年度を遙かに上回る感染拡大が生じたため、全庁動員による人員配置が行われたものの、短期間で応援職員のローテーションが行われたことから、業務の継続性を確保することが困難となった。このような状況に対応するため、DMAT等外部から多数の職員を派遣して入院調整を行う事態が発生したことから、感染状況を踏まえた人員配置が必要である。
- ・調整に係る情報をアナログで管理している部分があり、調整件数急増で調整機能が破綻する可能性があるためDigital Transformation（以下「DX」という。）化の推進が求められる。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・令和4年3月、G-MIS上において、日々医療機関から報告されている項目のうち、病床の使用状況の共有に資するもの、さらには入院調整にも活用しうる項目について同一都道府県内の関係者間で共有できる仕組み（「地域病床見える化」機能）が構築される。

- ・令和4年11月1日、海外において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、沖縄県でも備える必要性があると考え、OCASにインフルエンザ入院患者数（症状別）の項目を追加した。
- ・令和5年3月29日、「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に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」が発出され、入院調整の取扱いについて、感染症法上の位置づけ変更後は、行政による調整から、他の疾病と同様に入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行することになることが示される。
- ・令和5年3月31日、「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に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」が発出され、病診間等で入院調整を行った場合における診療報酬の特例が創設される。
- ・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の追加配置が行われた。
- ・感染者数急増への対策として、ライティングシートで管理していた調整情報を表計算アプリへ移行し情報量増加を可能としたほか、HER-SYSダウンロードデータを活用することで、これまで手入力で行っていた表計算アプリへの入力作業を電子化した。
- ・オミクロンの流行初期には国からの事務連絡が矢継ぎ早に発出される中、関係医療機関へ迅速に情報共有を図るため、Zoomミーティング、メール、LINE等様々な手段を用いて周知に取り組んだ。

	第6波	第7波	第8波
最大入院患者数	452人	728人	314人
重症者数	47人	30人	10人
最大病床使用率	70.6%	95.5%	46.6%
入院調整総数	3,133件	3,645件	953件
入院調整日中最高	61件	84件	33件
入院調整平均件数	26件	45件	16件

評価

- ・第5波の後、多くの兼務職員が配置されたことにより、第6波以降の対応は比較的スムーズに行われた。
- ・調整に係るDX推進により、オミクロンによる感染者数急増に対してシステム上の破綻を来さず対応することができた。
- ・OCASにインフルエンザに関する情報を追加したことで、コロナと合わせた医療機関のひっ

迫度合いを捉えることが可能となった。

- ・オミクロン対応に係る事務連絡等の情報を県対策本部で整理して周知することにより、関係医療機関の混乱を一定程度抑えることができた。

課題

- ・病診間連携が円滑に行われるよう、入院先決定の優先順位（重症者優先等）や地域における医療機関間の役割・連携などについて、合意形成を図る必要がある。
- ・オミクロン株の流行により感染者数は急増したものの、症状が軽い患者も多く、解熱剤等の処方や脱水に対する輸液等、外来受診のみで対応可能な患者が多い一方、対応する外来医療機関が不足しており、救急のひっ迫に繋がる事態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。
- ・外来対応医療機関が増えてきたものの、抗ウイルス薬の処方を行う医療機関が少ないため、対応医療機関の拡充が必要である。

課題

- ・病診間連携が円滑に行われるよう、入院先決定の優先順位（重症者優先等）や地域における医療機関間の役割・連携などについて、合意形成を図る必要がある。
- ・オミクロン株の流行により感染者数は急増したものの、症状が軽い患者も多く、解熱剤等の処方や脱水に対する輸液等、外来受診のみで対応可能な患者が多い一方、対応する外来医療機関が不足しており、救急のひっ迫に繋がる事態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。
- ・外来対応医療機関が増えてきたものの、抗ウイルス薬の処方を行う医療機関が少ないため、対応医療機関の拡充が必要である。

7. ③. 宿泊療養施設

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

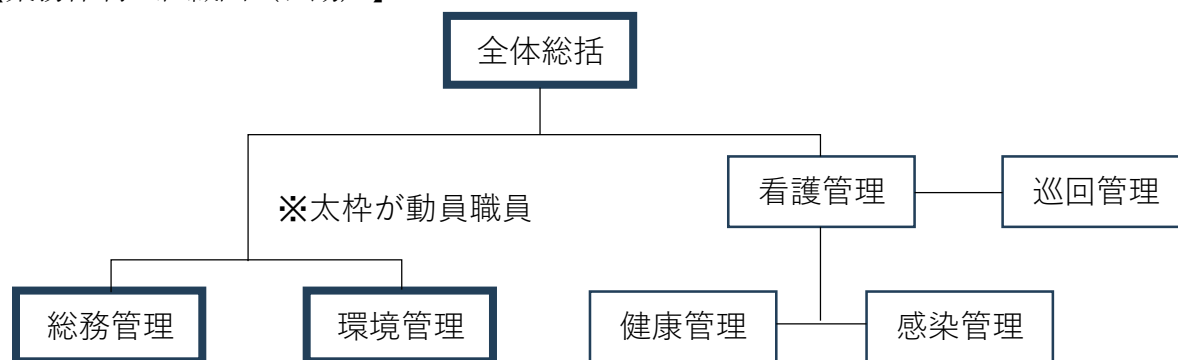
- ・令和2年4月2日、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」が発出され、感染者が増加し、都道府県が入院医療体制について重症者を優先とする体制へ移行することを決定した場合、無症状者及び軽症患者については、必ずしも入院勧告の対象とならず、宿泊療養又は自宅療養※を行うことができることが示される。

※ 当時は、新型コロナに感染していれば、医療的には入院加療が必要ではない軽症者も

入院

- 令和2年4月17日、那覇市内（東横イン旭橋駅前）で軽症者・無症状者用の宿泊療養施設（200床）の運用を開始。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（医師は毎日9時と18時、看護師は7時と14時の1日2回健康観察を実施した。）。
- 宿泊療養施設の運用に当たり、医師と看護師の確保が困難であったことから、県医師会と県立看護大学の協力を得て対応した（県医師会からの協力派遣は第1波から8波まで、県看護協会からの協力派遣は第1波まで対応していただいた。）。
- 令和2年4月21日、石垣市（アパホテル石垣島）で宿泊療養施設（30室）の運用を開始した。
- 宿泊療養施設の生活支援業務は庁内応援職員で対応した。勤務に当たる職員の不安を払拭するため、個人防護具の着装など感染症対策についてマニュアルを作成し、研修を実施したほか、ゾーニングの徹底など応援職員の十分な安全確保を図った。（宿泊療養施設の運用マニュアルは、県立中部病院 感染症内科の椎木医師と高山医師にベース部分を作成していただいた。また、運用を通じて、県立看護大学の応援看護師（教員看護師）が加筆等を行った。）

【業務体制 組織図（日勤）】



【標準的な構成員及び主な職務】

職務名	主な職務 (詳細は引継資料参照)	職種	日勤 8:30-17:00	前夜勤 17:00-24:00	後夜勤 24:00-8:45
全体統括	全体の総括 本部との連絡調整(携帯電話管理含む) 療養者情報管理(正) 食事・飲料配布(夜間)	県職員	1名	1名	1名
総務管理	療養者情報管理補助 ホワイトボード記入(別添手順有) 部屋割り表入力(別添手順有) 駐車場台帳入力(別添手順有) 食事・飲料配布(副)	県職員	1名	1名	1名

環境管理	食事・飲料配布(正)、弁当発注 スタッフ用ゴミの回収等 在庫管理・発注依頼 療養者配布資料準備 (P13参照) 消毒等業務委託連絡(別紙6参照)	県職員	1名	1名	1名
看護統括	看護の管理者 事務との確認・調整	看護職	1名	1名	1名
健康管理	療養者の健康管理、共用部分 の清掃と消毒、ゴミ廃棄物の 回収、退居後の説明	看護師 准看護師	3名	3名	3名
救急	救急搬送、病院前救護	救急隊	2名	2名	2名

- ・施設の確保に当たっては、県内の感染者の発生状況等を踏まえ、立地、規模、施設構造等に留意して選定し、借り上げを行った。また、適切にゾーニング等を行うことが重要であることから、直接施設に足を運び、医療コーディネーターを中心にゾーニング作業を行った。
- ・令和2年7月30日、那覇市内（リゾネックス那覇）で軽症者・無症状者用の宿泊療養施設（60床）の運用を開始。
- ・令和2年7月31日、国内の感染実績を踏まえて、感染ピーク時の宿泊療養者数を340人と推計し、宿泊療養施設の目標を340室とする宿泊療養施設の確保計画を策定。
- ・令和2年8月12日、宮古島市内（ホテル・ピースリー・イン宮古島ネクサス）で宿泊療養施設（30室）の運用を開始（令和3年3月31日契約満了により運営終了）。
- ・令和2年12月から看護師が実施してきた消毒業務を民間会社へ委託し、稼働にかかる期間短縮化や看護師業務の効率化を図った。
- ・令和3年1月26日、宮古島市内（ホテルピースアイランド宮古島）で宿泊療養施設（73室）の運用を開始。
- ・令和2年4月末時点で1施設200室を確保。（第1波）※那覇1施設（200室）、入所者実績18人
- ・令和2年9月末時点で4施設340室を確保。（第2波）※那覇2施設（260室）宮古1施設（30室）、八重山1施設（50室）、入所者実績513人
- ・令和3年3月末時点で6施設440室を確保。（第3波）※那覇2施設（260室）、北部1施設（30室）、宮古2施設（100室）、八重山1施設（50室）、入所者実績3,168人
- ・最大稼働率は、令和2年4月28日時点の9%（第1波）
- ・最大稼働率は、令和2年8月3日時点の83.3%（第2波）
- ・最大稼働率は、令和3年1月23日時点の46.2%（第3波）

評価
<ul style="list-style-type: none"> 施設の運営に当たり、感染防止対策や退所の判断などについては、医療コーディネーターの協力を得ながら、円滑に行うことができたが、安定的な人材の確保や感染管理の徹底などについて、対応に苦慮した。 特に、感染が急速に拡大する局面では、宿泊施設を確保できていても、入所者の健康観察業務を行う看護職員を必要数確保できず、居室を十分に稼働させられない場合があった。 入所前の患者に対して、症状や生活状況等の聞き取り、入所案内を行う等の対応があり、1日の受入れ可能人数に一定の制約があった。
課題
<ul style="list-style-type: none"> 宿泊療養施設は長期運営施設であることから、医療従事者を長期的、安定的に配置する必要がある。（施設の規模と療養人数で違いはあるが、30人程度の療養者でも、看護師日勤3人、夜勤2人程度が必要となり、シフトなどを考慮すると10人程度の確保が必要となる。なお、療養者が60人程度でも同程度の人数を確保する必要がある。） 入所前の患者に対するオリエンテーション等について、対応マニュアルを作成し、1日の受入れ可能人数を増加させる必要がある。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年3月24日、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備について」が発出される。同事務連絡の中で、入院の必要がないと判断されるコロナ患者については、宿泊療養を基本として対応できるよう、宿泊療養体制を整備するよう示される。 令和3年5月、新規陽性者数をR3.1.1-3.31における新規陽性者数最大値の2倍相当で設定し、感染ピーク時の宿泊療養者数を702人と推計し、宿泊療養施設の目標を702室とする新たな宿泊療養施設確保計画を策定。 令和3年5月17日から5月31日までの間、宿泊療養施設の新規開設に向けて公募を実施したところ、県内全域から26施設の応募があった。 令和3年6月16日、施設の増加や運営の長期化に伴い、これまで、県職員の動員により担ってきた宿泊療養施設の療養者への生活支援業務を民間会社へ委託した。委託と併せて、各施設に機械通訳が可能なタブレットを導入した。 令和3年6月3日から、症状悪化のリスクが一定程度ある患者が療養できるよう、これまでの健康観察（医師は毎日9時と18時、看護師は7時と14時の1日2回健康観察を实

施)に加えて、那覇市内の宿泊療養施設の1フロアに入院待機ステーションの先行的運用として酸素濃縮器を設置し、酸素供給の投与拠点として活用した。(期間6/3~6/11、受入人数7人)

- ・令和3年6月15日から那覇市内(ホテル名非公表)で宿泊療養施設(150室)、令和3年8月12日から中部地区(アンサ沖縄リゾート)で宿泊療養施設(100室)の運用を開始。
 - ・令和3年8月、那覇市内の1施設と新型コロナウイルス感染症の軽症者等受入れ施設の提供に関する協定を締結する。
 - ・令和3年9月、軽症の療養者への自動架電(国のシステム(HER-SYS)を活用した自動電話による健康観察)を実施し、看護師業務の負担軽減を図った。
 - ・令和3年9月10日、宿泊療養者が部屋の窓から転落し亡くなる。
 - ・令和3年10月1日から10月15日の間に2回目の宿泊療養施設の公募を実施したところ、7施設の応募があった。
 - ・令和3年10月英語版入所案内チラシを作成。
 - ・令和3年10月14日、那覇市内(ホテル名非公表)で宿泊療養施設(150室)の運用を開始。入所者の要望等を考慮し、家族向けのフロアを準備したほか、洗濯機や電子レンジの設置を行った。
 - ・令和3年11月、令和3年夏の感染急増時を上回る状況が発生することを前提に、感染ピーク時の宿泊療養者数を1,200人と推計し、宿泊療養施設の目標を1,412室とする保健・医療提供体制確保計画を策定。5施設と新たに新型コロナウイルス感染症の軽症者等受入れ施設の提供に関する協定を締結する。
 - ・令和3年11月、療養者の心のケアのため沖縄県公認心理師協会と連携し、入所中の不安時における相談窓口を設置した。
 - ・令和3年7月時点で6施設602室を確保。(第4波)※那覇3施設(410室)、北部1施設(60室)、宮古1施設(77室)、八重山1施設(55室)、入所者実績6,793人
 - ・令和3年9月時点で7施設702室を確保。(第5波)※那覇3施設(410室)、中部1施設(100室)、北部1施設(60室)、宮古1施設(77室)、八重山1施設(55室)、入所者実績9,356人
 - ・最大稼働率は、令和3年5月28日時点の52.8%(第4波)
 - ・最大稼働率は、令和3年8月16日時点の53.6%(第5波)
 - ・令和3年12月時点で、15施設1,412室を確保※。北部2(188)、中部1(100)、南部1(30)、那覇8(941)、宮古2(98)、八重山1(55)。
- ※ 入院待機ステーション(@南風原30、@那覇100)、協定施設含む。

評価
<ul style="list-style-type: none"> 退所後の居室の消毒・清掃については、感染防御の観点から、1フロアごとに全員退所してから一斉に行っており、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多数あった。
課題
<ul style="list-style-type: none"> 使用した宿泊療養施設の清掃、消毒について、これまでフロアごとで実施してきたものを部屋ごとに改めて稼働率の向上を図る必要がある。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年12月1日、「航空機内における B.1.1.529 系統（オミクロン株）陽性者の濃厚接触者に関する宿泊施設への滞在について」が発出され、オミクロン株感染者と同じ機内の乗客全員を濃厚接触者として、宿泊施設に滞在することを求めるよう示される。（令和4年3月30日、検査陽性者の同行家族のみ「機内濃厚接触者」とする取扱いに緩和）これを受け、宿泊療養施設では当該濃厚接触者の受入れを行うなど、対応に追われた。 令和4年1月11日～17日に3回目の宿泊療養施設の公募を実施したところ、9施設の応募があり、2月に2施設と新型コロナウイルス感染症の軽症者等受入れ施設の提供に関する協定を締結する。 令和4年1月19日、那覇市内（ホテル名非公表）で宿泊療養施設（78室）の運用を開始。 令和4年2月1日、那覇市内（アパホテル那覇）で宿泊療養施設（250室）の運用を開始。 令和4年2月には、1月と2月に新規に宿泊療養施設を開設したことや感染者数の減により、希望する全ての新型コロナ感染者が入所できる状況になった。 令和4年3月18日、入所調整の時間短縮のため、患者からの入所希望の受付を県対策本部で、一括して実施した。受付に当たっては、Webサイトを通じて、電話、メールでの申込受付を行いつつ、宿泊療養施設の積極的な利用を呼びかける動画を作成した。また、部屋ごとの消毒・清掃の実施により稼働率の向上を図り、複数の消毒会社の活用により、宿泊療養施設の希望する日に消毒を実施した。その他、陽性者の症状に応じて、入所する宿泊療養施設を選別した（無症状者と有症状者で分ける。）。 令和4年4月1日、12施設と新型コロナウイルス感染症の軽症者等受入れ施設の提供に関する協定を締結する。 令和4年6月7日、80代男性へ弁当配布のため電話をするが応答がなく、看護師が部屋を

訪ねたところ、浴室にて心肺停止の状態を発見し、119番通報する。看護師が心肺蘇生を試みるも蘇生せず、救急隊員が到着し死亡を確認した。

- 令和4年7月中旬から8月上旬にかけて、1日の新規陽性者数が急増し、8月3日には6,412人と過去最大となる中、宿泊調整業務を行う県職員や派遣職員が新型コロナに罹患して人員が半減したことにより、宿泊療養施設への入所調整が滞る状況も生じた。このような状況に対応するため、8月中旬から宿泊調整業務を行う派遣職員を2人増員できる体制が整い、県職員を含めて1日12～14人の人員を配置した。また、退所後の特別清掃をフロア単位から室単位へ変更して実施することで部屋の回転率を上げ受入れを増やすなど業務効率化を図り、状況の解消に努めた。
- 第7波の感染急拡大期には、入所対象の要件を旅行者や車中泊など「療養場所のない人」を原則とする運用を行った。また、オミクロン株の特性を踏まえ、南部の3施設を、軽症者や無症状者を対象とした夜間に看護師を配置しない簡易型の宿泊療養施設へ転換・運用し、限りある医療人材を効率的に配置した。
- 令和4年9月26日からは、オミクロン株の特性を踏まえて、医師により入院治療を必要としない軽症者や無症状者には、原則、自宅療養をお願いした。しかし、旅行者や車中泊など、療養場所のない人、同居家族に高齢者や妊婦、重症化リスクの高い方がいる人などを優先して、宿泊療養を行っていただいた（発生届出対象外の自宅療養者についても、陽性者登録センターに登録することで、体調悪化時等に連絡・相談を受けるとともに、希望に応じて宿泊療養の支援を行った。）。
- 感染者の減少により、令和4年10月に中南部2施設を休止、令和4年11月に中南部1施設を休止、令和5年2月中南部2施設を休止し、中南部2施設、北部・宮古、八重山各1施設合計5施設の宿泊療養施設の運営を行った。
- 令和5年5月1日から5類感染症への変更を見据え、宿泊療養施設の入所基準について、旅行者や車中泊等療養場所がない者へ変更した。
- 令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ位置づけが変更になったことに伴い、宿泊療養施設の運営を終了した。
- 軽症者等の隔離療養先として、令和4年3月時点で10施設1,180室を確保。（第6波）
※那覇6施設（888室）、中部1施設（100室）、北部1施設（60室）、宮古1施設（77室）、八重山1施設（55室）、入所者実績16,673人
- 令和4年9月時点で10施設1,180室を確保。（第7波）
※那覇6施設（888室）、中部1施設（100室）、北部1施設（60室）、宮古1施設（77室）、八重山1施設（55室）、入所者実績33,081人
- 令和5年1月時点で8施設1,042室を確保。（第8波）
※那覇4施設（750室）、中部1施設（100室）、北部1施設（60室）、宮古1施設（77室）、八重山1施設（55室）、入所者実績37,627人

<ul style="list-style-type: none"> ・最大稼働率は、令和4年1月11日時点の60.8%（第6波） ・最大稼働率は、令和4年8月21日時点の56.9%（第7波） ・最大稼働率は、令和5年1月9日時点の36.5%（第8波）
評価
<ul style="list-style-type: none"> ・患者に適切に対応可能な体制を確保するため、10施設1,180室の宿泊施設と契約を締結し新型コロナウイルス軽症患者用の療養施設を運営、また、12施設1,235施設と事前協定を締結することで、急激に感染拡大した場合も緊急的に患者対応を行える医療提供体制の構築を図った。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更後は、隔離による宿泊療養は終了する。

7. ④. 入院待機ステーション

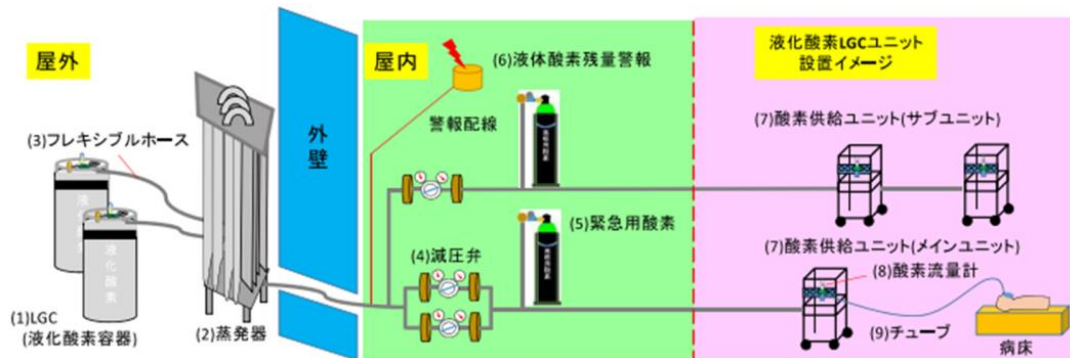
(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組
※ 該当なし
評価
※ 該当なし
課題
※ 該当なし

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

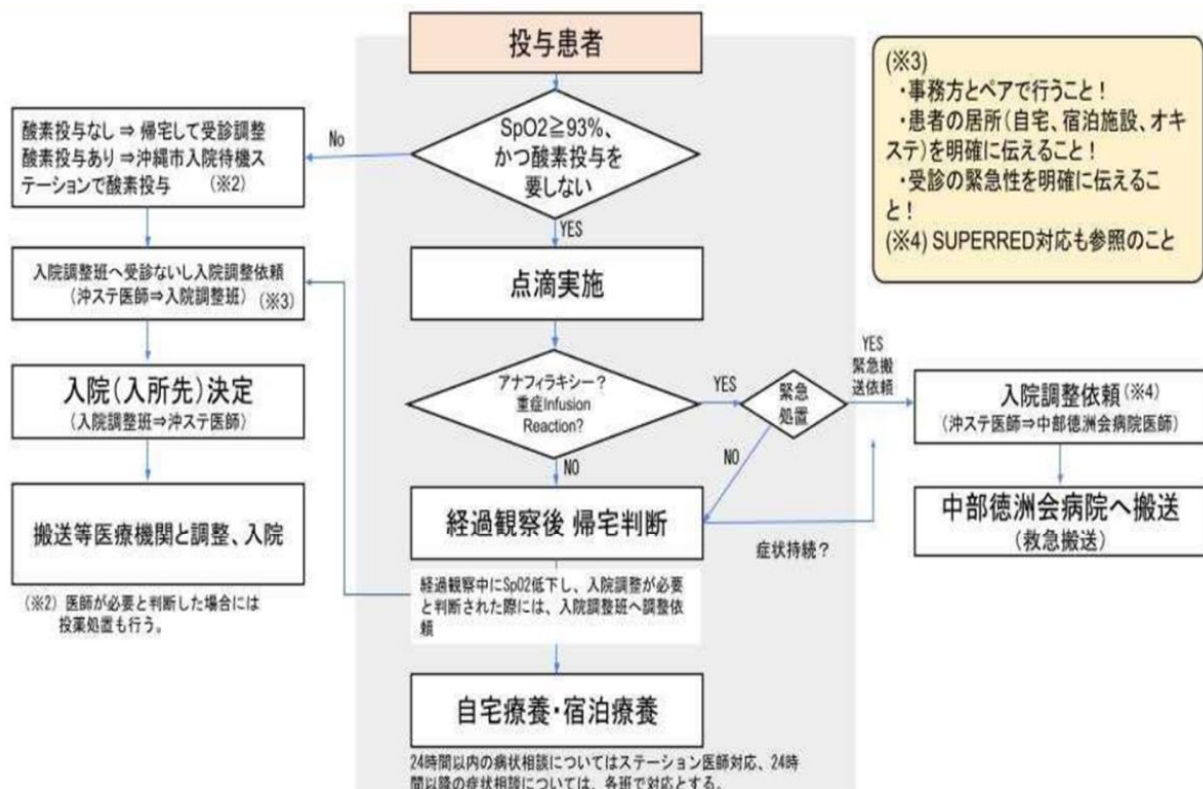
対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年6月1日、県内で初めて入院患者数が600人を超えるなど、過去最大規模の感染拡大（直近の最大入院患者数は371人）を迎え、新型コロナ患者を受け入れる病床の確保が喫緊の課題となった。 ・このような状況に対応するため、県は、入院調整が整うまでの間、一時的に陽性者の受入れを行い酸素投与などの必要な処置を行う入院待機ステーションを設置した。安定的な酸素投与を行うために整備した酸素供給ユニットは、全国初の取組となり、参考事例として他の自治体等に広く紹介された。（令和3年6月3日から11日までの間、那覇市内の宿泊療養施設の1フロアに入院待機ステーションの先行的運用として酸素濃縮器を設置し、酸素供給の投与拠点として活用した。受入人数7人）

【液化酸素 LGC（超低温容器）供給ユニット】



- ・受入患者像は、軽症から中等症レベルで酸素投与が必要な方（原則日常動作は自立）とした。
- ・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施設選定を行った。
- ・令和3年8月20日から、物品調達等及び現場の事務について一部委託化するとともに、県対策本部内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9月22日から10月8日までの間、施設の有効利用を図るため、中部地区の入院待機ステーションにおいては、自宅療養者や宿泊施設療養者等に対して抗体カクテル療法に用いられる中和抗体薬（販売名：ロナプリーブ）の投与（72人）を実施した。

【抗体カクテル療法患者対応フロー】



【入院待機ステーション（南部地区）の運用 ※呼称ふれステ】

場 所 : (南風原町：公共複合施設) ※場所非公表

定 員 : 30 人

患者への処置：経過観察、酸素投与、解熱剤等の投薬、輸液等

職員の配置 : 医師、看護師、救急隊、動員職員

※ 医師 1～2 人、看護師 3～6 人、救急隊 2～3 人、事務 4 人

※ 看護体制は 5 対 1 を目安に配置

受入実績 : 令和 3 年 6 月 12 日～6 月 23 日 4 人搬入受入

令和 3 年 8 月 1 日～9 月 18 日 381 人搬入受入



【入院待機ステーション（中部地地区）の運用 ※呼称おきステ】

場 所 : 沖縄市体育館（沖縄市：体育施設）※場所公表

定 員 : 20 人

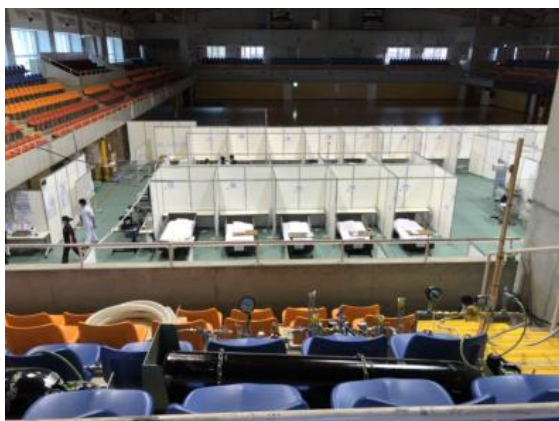
患者への処置：経過観察、酸素投与、解熱剤等の投薬、輸液等

職員の配置 : 医師、看護師、薬剤師（抗体カクテル療法実施時）、動員職員

※ 中部地区 医師 1～2 人、看護師 3～5 人、事務 4 人

※ 看護体制は 5 対 1 を目安に配置

受入実績 : 令和 3 年 9 月 1 日～9 月 30 日 30 人搬入受入

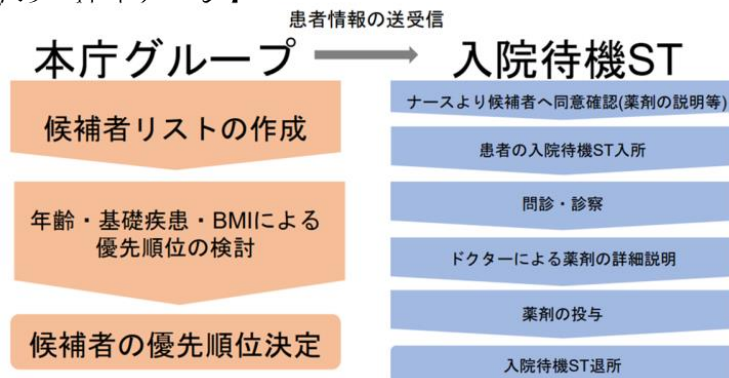


評価
<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の多くが夜間帯での受入れであり、医療ひっ迫期において、一般の救急搬送への影響を最小限に留めることに繋がった。 ・簡易な処置により、症状が安定し入院までの時間を確保できたことや、症状が改善し入院が必要なくなった事例が見られるなど、医療提供体制の確保に係る有効性を確認した。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急的な開所や閉所の時期を見通すことが難しい中、必要な医療従事者（医師、看護師等）を早急に確保することが課題である。 ・いずれも市町村等から一時的に借りている施設であるため、緊急的な開所に対応できるよう、新たな施設等を検討する必要がある。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省が策定を求めていた第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・協議をはじめた。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3年12月17日に県内で初めてオミクロン株の新規陽性者が確認された後、令和4年1月6日には、（当時）過去最大の新規陽性者数804人を上回る980人の新規陽性者が確認されるなど、（当時の）過去最大規模の感染拡大を迎えた。また、重点医療機関の看護師のコロナ陽性者や濃厚接触者、子の休園等による世話のための休職者が急増（1月6日時点で220人（うち、医師14人、看護師133人、コメディカル・事務職員73人））し、医療提供体制がひっ迫した。 ・このような状況に対応するため、休止していた南部地区の施設において、入院待機ステーションを再稼働した。また、令和4年1月15日から2月18日までの間、施設の有効利用を図るため、自宅療養者や宿泊施設療養者等に対してゼビュディの投与（238人）を実施した。

【ゼビュディ投与の一連イメージ】



- ・受入患者像は、引き続き、軽症から中等症レベルで酸素投与が必要な方（原則日常動作は自立）とした。
- ・南部地区の施設は公共施設であり、継続利用が困難であったため、令和4年2月19日から、入院待機ステーションの機能を那覇市内の県有地へ設置したプレハブ施設へ移転して対応した。
- ・オミクロン株への置き換わり以降、医療が必要となる層が高年齢化し、入院待機ステーションの入所者も高齢者が増加したため、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を、8月6日からADL低下防止のリハビリを行う理学療法士を新たに配置した。また、退所に当たり福祉サービスの利用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えたため、令和4年8月7日から9月30日まで、ケアマネージャー及び社会福祉士の資格を持つ専門職を業務調整員として配置した。
- ・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。
- ・令和4年8月12日から9月30日までの間、入院待機ステーションの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転換し、後方支援医療機関への転院を促進した。また、令和5年1月13日から2月3日までのコロナ病床ひっ迫時においても同様の措置を講じた。
- ・令和4年11月1日から、事務夜間オンコール業務を医療コーディネーターからなはステDrへ移管し、迅速な入院待機ステーションへの搬入及び医療コーディネーターの負担軽減を図った。
- ・令和5年5月7日、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが2類相当から5類に変更されることに伴い、入院待機ステーションとしての運営を終了。

【入院待機ステーション（南部地区）の運用再開】

場 所 : (南風原町：公共複合施設) ※施設名非公表

定 員 : 30 人

患者への処置：経過観察、酸素投与、解熱剤等の投薬、輸液等

職員の配置 : 医師、看護師、動員職員

※ 医師 1～2 人、看護師 3～6 人、事務 4 人

※ 看護体制は 5 対 1 を目安に配置

受入実績 : 令和 4 年 1 月 12 日～2 月 19 日 58 人搬入受入

【入院待機ステーションの運用開始 ※呼称：なはステ】

場 所 : (那覇市：県有地) ※施設名非公表

定 員 : 100 人

患者への処置：経過観察、酸素投与、解熱剤等の投薬、輸液等

職員の配置 : 医師、看護師、看護補助、理学療法士、業務調整員、動員職員

※ 医師 1～2 人、看護師 4～8 人、事務 4 人、看護補助 2～3 人、

理学療法士 2 人、業務調整員 2 人

※ 看護体制は 5 対 1 を目安に配置

受入実績 : 令和 4 年 2 月 19 日～2 月 28 日 (12 人)

令和 4 年 4 月 11 日～9 月 30 日 (1,222 人)

令和 4 年 10 月 1 日～令和 5 年 5 月 7 日 (322 人)



評価

- ・入院待機ステーションの設置について、公共施設の借り上げから県有地へのプレハブ設置に移行したことにより、必要時の早期の立ち上げ及び継続的な運用が可能となった。
- ・全国で酸素濃縮器の需要が高まり、調達が困難になる中であっても、なはステにおいては、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た。

- ・高齢者の療養においては、コロナによる呼吸器系の増悪がない場合でも、活動量低下がADL低下に繋がり、元の在宅（施設）生活に戻れない（療養後に入院が必要となる）ことが課題であったが、看護補助者や理学療法士等を配置することで、適切な療養環境の整備と円滑な帰宅（施設戻り）へと繋げることができた。

課題

- ・5類感染症に位置づけられた令和5年5月8日以降は、入院待機ステーションの役割を終え、夏の感染拡大を想定した医療ひっ迫を防ぐため、健康管理機能を持つ高齢者宿泊療養施設として、9月末まで運営していくことを予定している。
- ・5類以降に伴う、宿泊療養施設や臨時の医療施設の取扱いなど、国の動向に注視しつつ、夏の感染拡大期における高齢者宿泊療養施設の効果的な運用を検討する。

7. ⑤. 自宅療養支援

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・令和2年7月下旬にはそれまで概ね一桁台で推移していた新規陽性者数が急増し、入院措置や宿泊施設での療養では対応できなくなったため、8月2日の県対策本部会議において、軽症、無症状者を対象に自宅療養を認めることを決定した。
- ・令和2年8月4日に自宅療養健康管理センターを立ち上げ、これまで保健所が担ってきた自宅療養者の健康観察を一元化した。※北部、宮古、八重山は引き続き、保健所が実施。
- ・単身世帯では、飼育するペットの世話を他に頼むことができないため宿泊療養を希望しない方が多数おり、県動物愛護センターによる預かり飼育の措置を講じる必要が生じた。
- ・自宅療養を支援するため、療養期間中の食事等の調達が困難な患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。

【一日当たりの自宅療養者数のピーク値】

第1波 1人 (R2/4/14-30) 第2波 524人 (R2/8/16)

第3波 258人 (R3/1/23)

評価

- ・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、看護師を確保し体制を構築できた。
- ・健康観察に際して、大量の電話機が必要であったが、県内大手通信会社から携帯電話の無償提供があり、円滑に実施できた。

- ・健康管理センターは感染状況に応じて増員しており、1日当たりの最大人員体制は、第2波34人、第3波50人だった。

課題

- ・令和2年8月に自宅療養を認めることが決定されたが、陽性者の急増に対して健康観察に当たる看護師や動員職員の確保や電話機等インフラの確保などが追いつかない状況が発生した。
- ・自宅療養者に対する配食支援は先例がない中で、他県での先行事例も参考にしてレトルト食品を中心とした配食セットを職員が大手スーパーより買い付けて患者宅へ届けることで開始したが、対象者の急増へ対応できる体制構築が課題となった。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

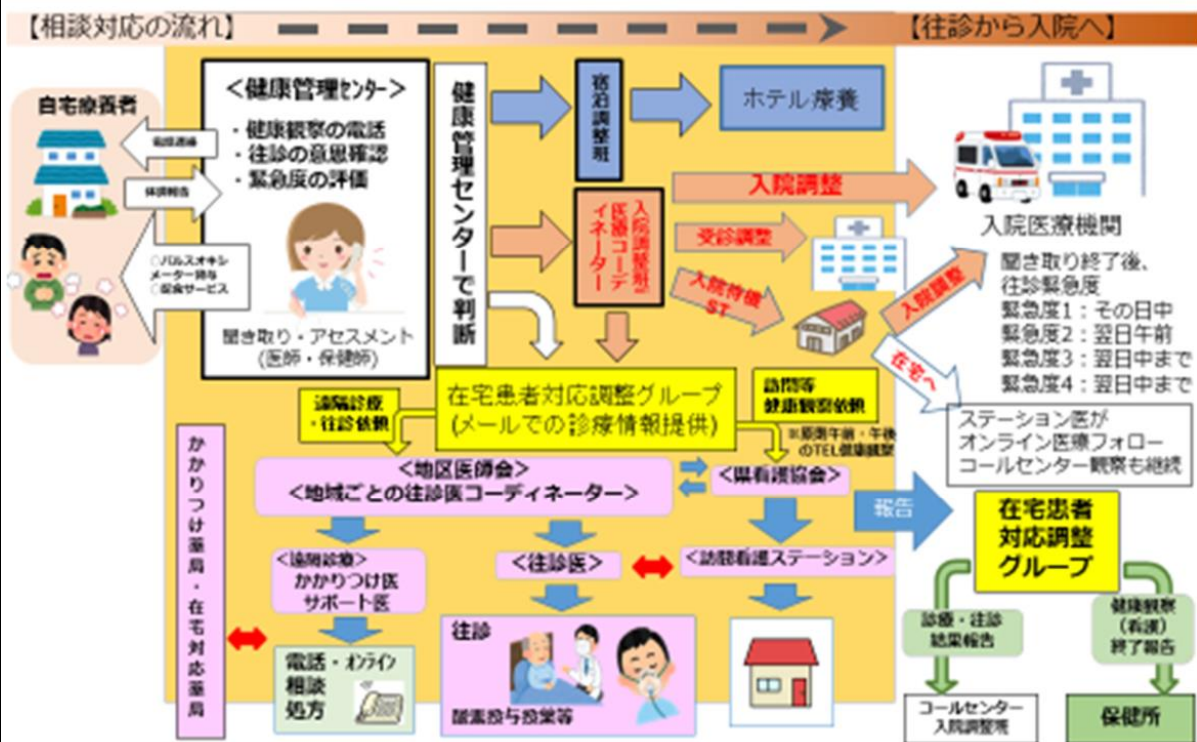
対応、取組

- ・令和3年5月から酸素濃縮器とパルスオキシメーターの貸出を開始した。酸素濃縮機については、専門医の予測に基づき、厚生労働省からの支援を受けて酸素濃縮器の必要台数を確保した。運用に当たっては、県内事業者へ配送・回収業務を委託し、関係機関とSNSを活用した連絡体制を構築し、配送、回収方法等について作成した運用スキームで対応した。パルスオキシメーターについては、65歳以上、基礎疾患あり、BMI30以上等の条件を満たす自宅療養者に貸出しを開始し、令和3年6月下旬には全世帯に貸し出したが、7月下旬から感染者数が急増したため、早期に大量調達が必要となった。そのため、JIS規格ならメーカーを問わず県内事業者へ発注し、必要数を確保した。
- ・令和3年6月から県対策本部内に在宅診療に特化したグループ（在宅患者対応調整グループ）を立ち上げて、地区医師会・県看護協会・県薬剤師会と調整し、スキーム、マニュアル等を作成した。本島地域（北部保健所管内除く）において状態が悪化した自宅療養者が発生した際は、新型コロナウイルス感染症相談コールセンターの医師の判断にて緊急度を判定し、入院・受診調整を除き、遠隔診療・往診依頼は、地区医師会（在宅コーディネーター医）を通して、地域の病院やクリニックへ依頼し、訪問看護による健康観察は、県看護協会を通して、地域の訪問看護ステーションへ依頼した（※調剤・配薬薬局は、対応可能な薬局の一覧を県薬剤師会にて整理し、地区医師会へ共有した。）。本島北部地域において状態が悪化した自宅療養者が発生した際は、北部地域の重点医療機関との事前協議に基づき、日々の健康観察と入院・受診調整について、対応していただいた。
- ・令和3年7月9日から、県ホームページに、自宅療養や就業制限解除までのながれ、健康観察や注意事項、受けられるサービスなどの情報をまとめた「新型コロナウイルス感染症

自宅療養のしおり」の掲載を開始した。

- 急激な感染拡大に伴う自宅療養者の増加に直接架電の健康観察に限界が生じたため、HER-SYSの自動架電システムについて、これまで以上に積極的に導入し、自宅療養者ピーク時（約3,000人）には1/3の約1,000人を同システムによる健康観察の対象とすることで事務負担の軽減を図った。
- 新規聴き取りについても、これまでの想定を上回る規模・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。そのため、対応に当たる職員を増員するとともに、人材派遣サービスの活用や県看護協会に対して協力を要請し、同協会登録の看護師を派遣していただくなど、新規聴き取りができるよう人員体制の強化を図った。また、聴き取り時間を短縮し、より多くの聴き取りを可能とするため、個票（カルテ）様式及び新規聴き取りマニュアルを見直すなどにより、効率化を図った。

【自宅療養者に対する健康観察→宿泊療養・往診・入院の対応】



- 令和3年8月25日の国の事務連絡改正「入院患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について」により、中和抗体薬の投与体制等については、重点医療機関等の医療機関において、入院や外来患者へロナプリーブの投与を行っていたところ、自宅療養中や高齢者施設等の患者が地域の外来診療や往診で中和抗体薬（ロナプリーブ等）を投与できることになったため、県対策本部から協力医療機関へ依頼する流れなどを整理した。南部及び中部地区は、自宅療養健康管理センターにて重症化リスク因子を有する感染者をリストアップし、ロナプリーGへ情報共有を行い、入院待機ステーションや協

力医療機関へ入院・受診を調整した（※入院待機施設での投与は令和3年10月9日を持って終了。）。北部、宮古、八重山地区は、各県立病院が中心となって患者の受入れ調整を行っており、その中で、適応のある患者を選定し、病院独自でロナプリーブを投与した。

- ・令和3年9月6日、全国的な感染拡大による自宅療養者の増大に伴い、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の提供等に関する通知が発出されたことを受け、市町村との情報共有について手続を進めた。

【一日当たりの自宅療養者数のピーク値】

第4波 1,325人 (R3/6/6) 第5波 3,137人 (R3/8/30)

評価

- ・健康観察業務の効率化及び負担軽減のため、自動架電の体制を確立した。
- ・新規陽性者が急増し、入院病床や救急の現場がひっ迫する中、在宅医療を提供することでひっ迫緩和へつなげることができた。
- ・健康観察について、自宅療養者の健康観察情報を紙媒体で管理しているため、自宅療養者から体調不良の訴えがあった際における迅速な病院受診の調整等に課題があった。また、自宅療養者の健康観察を9日目までは県対策本部で実施し、10日目以降は、保健所に情報を引き継ぐこととしている中、自宅療養者の健康観察情報を紙媒体で管理しているため、今回の感染拡大期には日々、数百人にもおよぶ紙媒体を保健所にメールで送付するなど非効率な運用が課題であった。
- ・県対策本部で行う健康観察について、本島北部及び離島地域と情報の共有が十分に図られていないことがあり、健康観察が漏れていることがあった。その他、生活支援について、食料品以外の日用品や買物支援など自宅療養者のニーズに沿った支援を充実させるための取組が必要である。
- ・酸素濃縮器について、取扱業者によって回収ルールが異なり、統一的な取扱いが必要と感じていたが、令和3年9月2日に発出された厚生労働省の事務連絡（酸素濃縮器の再使用）により、事業者と回収対応の意見交換を行った結果、保守点検から再使用までの期間短縮について了承を得られた。
- ・パルスオキシメーターの配送・回収は当初、県対策本部が直営で行ったため、感染者が急増した令和3年7月下旬から労力（人員）不足により配送遅延が発生した。また、回収率も40%前後と低調であったため在庫不足が懸念された。改善策として令和3年8月初旬に配送・回収の業務委託を行い、配送遅延が解消され、回収率もTV・HP等にて広報を行った結果、70%前後まで改善した。
- ・第4波においては、医師の往診10件、看護師による訪問看護9件、かかりつけ医等による遠隔診療3件、第5波においては、医師の往診29件、看護師による訪問看護129件、かかりつけ医等による遠隔診療181件に繋がった。

- ・健康管理センターは感染状況に応じて増員しており、1日当たりの最大人員体制は、第4波78人、第5波125人だった。
- ・配食サービスの利用者数は、第4波延べ2,078人、第5波延べ4,536人だった。

課題

- ・当日で全ての新規陽性者の健康状態の聞き取りが完了できないほど新規陽性者の登録が多い日には、電話による生存確認及び緊急連絡先の通知を行い、詳細な健康状況確認は翌日に回す対応をとらざるを得なかった。
- ・急増する新規陽性者に対応するスタッフ（看護師、動員県職員）の迅速な増員と執務環境（執務室、通信設備、PC等）の早急な確保・増強が必要となった。
- ・新規聴き取りについて、本島地域を所管する県対策本部においては、急激な感染拡大期の中での対応となったため、人員を増やした当初は、計画的な対応ができず、人員は確保したものの、執務スペースや電話回線が不足する等の課題が生じた。本島北部及び離島地域においても、電話回線が不足し、陽性者への連絡が滞るなどの課題が生じた。
- ・診療等の体制について、要介護者や障がい者への介護対応が必要となりそうな福祉分野の事案があったところ、市町村の福祉部門と調整をしたものの、互いにコロナに係る福祉関連の事業や仕組みの理解不足等があり、地区医師会の担当者の運用で何とか対応した事例もあったことから、福祉分野に係る機関（県福祉系部署・市町村福祉系部署・地域包括支援センター等）との連携が必要である。離島地域においては、自宅療養者に対する医療提供体制（在宅診療等）が十分に構築されていないことが課題となっている。小規模離島からの患者移送について、海上保安庁のヘリや巡視艇の協力により行っているが、本来の海難救助等の業務に対応するため、緊急時のみの対応に限られている。代替策として、民間の海路航路を利用した移送で対応したものの、海路では長時間を要するため、患者の様態がやや悪化することもあった。八重山地区において小規模離島からの移送手段の確保は非常に大きな課題となった。
- ・直接架電による健康観察と併せて、引き続きHER-SYSの自動架電システム及びマイHER-SYSの利用を推進する。
- ・紙ベースで行っている業務については、可能な限り電子化するため、HER-SYS等を活用した健康観察等への移行を検討する。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・職員が直接行っていたHER-SYSの一部設定作業について、令和4年2月からRPAロボットによる設定の自動化を行い効率化を進めた。

- ・新規陽性者急増に伴い、健康観察及びパルスオキシメーター貸与の対象者を重点化し、増加する重症化リスク者へ労力をシフトした。
- ・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踏まえて、健康観察の対象も発生届の対象者に限定した。発生届対象外の陽性者については、陽性者フォローアップシステムへ登録した方のうち希望者に対して、健康相談やパルスオキシメーターの貸与、配食支援を実施した。
- ・令和4年11月8日から患者情報を管理するシステム（プリザンター）を構築し、電子カルテでの管理運用を開始。
- ・令和4年12月1日から沖縄県陽性者フォローアップシステムとして、自宅療養者からの健康相談、パルスオキシメーターの貸与受付、配食支援の申込みを一つの電話番号へ集約し、音声ガイダンスにより各支援内容の振り分けを行った。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴い、令和5年5月7日をもってプッシュ型の健康観察及び配食サービス、パルスオキシメーターの貸与を終了。

【一日当たりの自宅療養者数のピーク値】

第6波 8,988人 (R4/1/17) 第7波 34,938人 (R4/8/4)

第8波 10,671人 (R5/1/11)

評価

- ・健康観察業務の効率化及び負担軽減のため、自動架電の体制を確立した。
- ・健康相談等受付及び健康状態管理等業務を委託できたことで、新規陽性者の増減にかかわらず安定的な業務運営を行うことができた。
- ・患者情報を電子カルテ化することで、業務の効率化と関係機関とのスムーズな情報共有が可能となり、迅速な医療対応へと繋げることができた。
- ・健康管理センターは感染状況に応じて増員しており、1日当たりの最大人員体制は、第6波126人、第7波142人、第8波112人だった。
- ・第6波においては、医師の往診3件、看護師による訪問看護146件、かかりつけ医等による遠隔診療200件、第7波においては、医師の往診1件、看護師による訪問看護342件、かかりつけ医等による遠隔診療1,125件、第8波においては、医師の往診0件、看護師による訪問看護87件、かかりつけ医等による遠隔診療51件に繋がった。
- ・配食サービスの利用者数は、第6波延べ8,762人、第7波延べ43,688人、第8波延べ6,629人だった。

課題

- ・大手通信会社の大規模通信障害が発生した際、予備回線を備えていなかったため健康観察業務が一時中断する等の問題が起こった。この通信障害を受けて、予備回線を設ける必要に迫られた。

7. ⑥. 相談体制

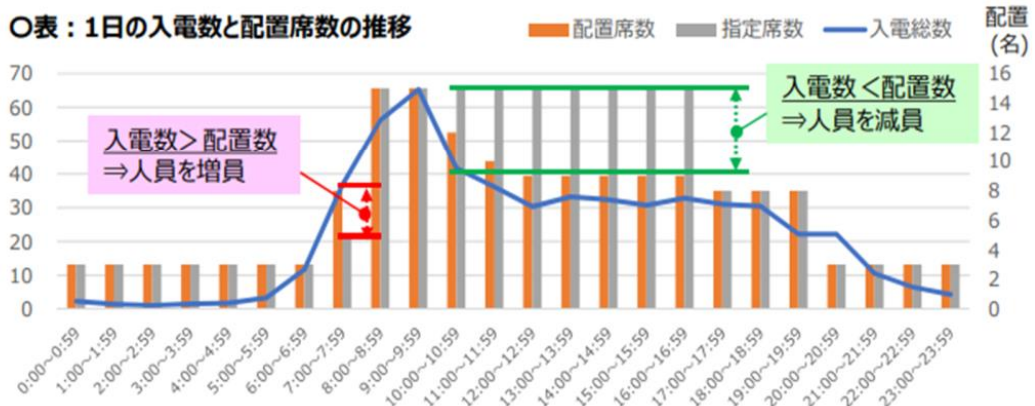
(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

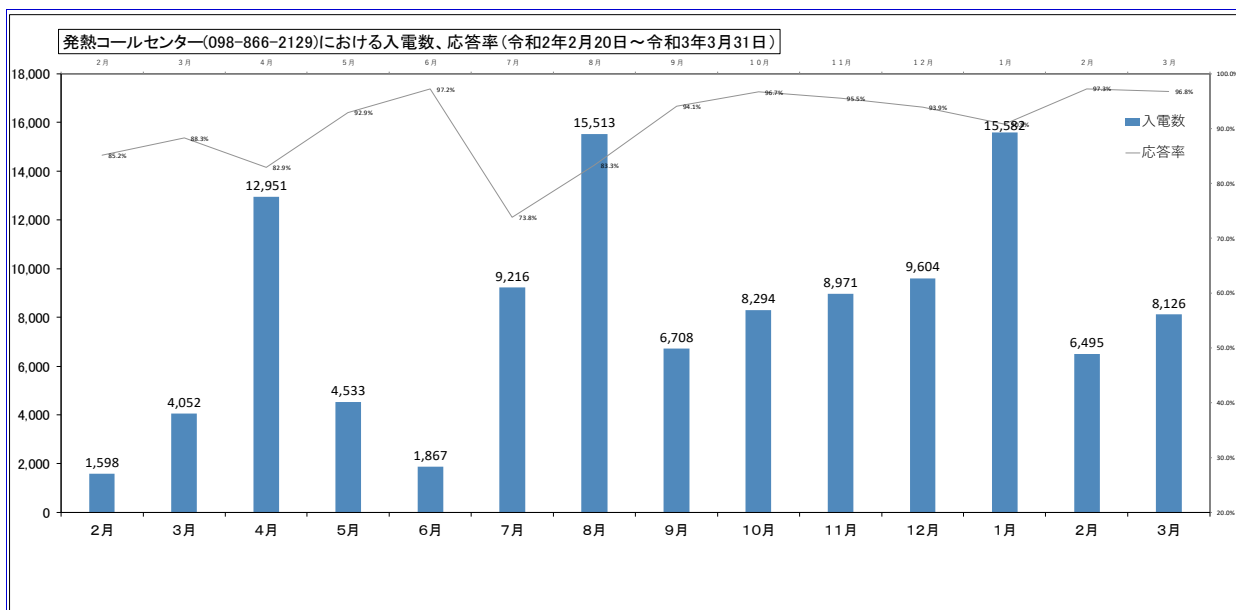
- ・令和2年1月15日に国内で初めて新型コロナウイルス感染症の患者が確認されて以降、担当課及び各保健所へ問合せが増加した。
- ・令和2年2月12日、発熱や陽性者との接触があった場合など感染した可能性のある方からの相談に対応するため、地域保健課に相談窓口を設置
- ・令和2年2月13日、各保健所に帰国者接触者相談センターを設置
- ・令和2年2月20日、相談体制を充実すべく、24時間対応の「沖縄県新型コロナウイルス感染症相談コールセンター」（以下「コールセンター」という。）を開設（コールセンターでは、コロナに関する電話相談や、受診・検査を受けられる医療機関の紹介を実施。）運用に当たっては、相談件数や電話回線の接続状況を勘案しながら回線数を増減し対応した。
- ・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「こども医療でんわ相談 #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。

【コールセンターの運営体制】

(例)	時間帯	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	配置人数	3	3	3	3	3	3	3	5	15	15	15	15	15	15	15	15	15	8	8	8	3	3	3	3

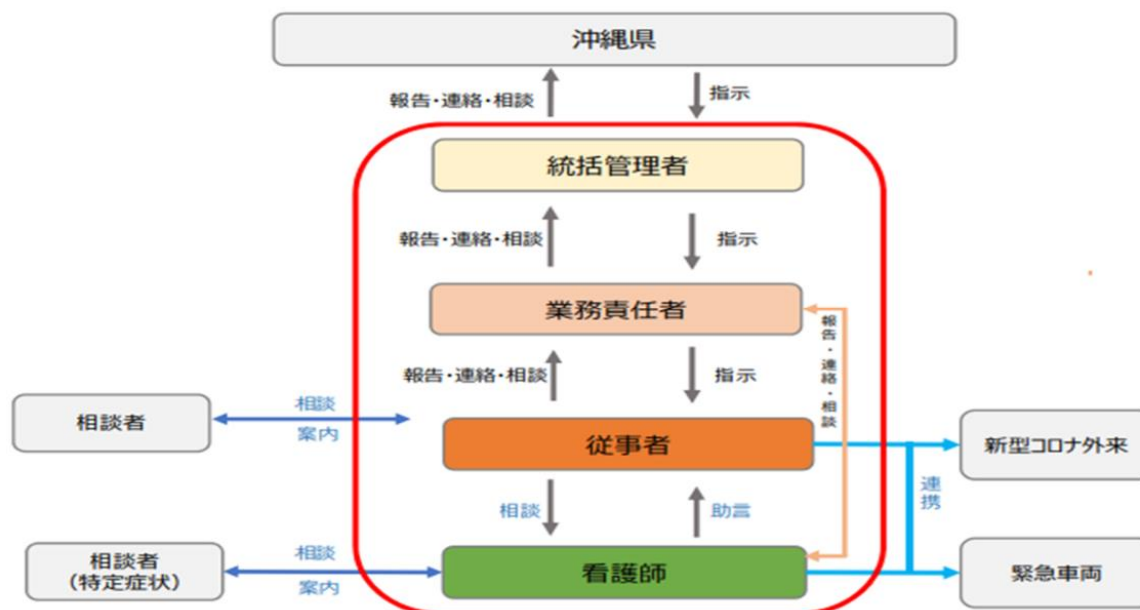


【沖縄県新型コロナウイルス感染症相談コールセンターにおける入電数、応答率】



月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大回線数	2	2	6	6	6	8	10	10	10	10	10	10	10	10

【業務フロー】



- ・令和2年4月、那覇空港にサーモグラフィー設置
- ・令和2年5月、コロナ禍での観光客受入の課題に対応するため、沖縄県と観光関連団体等で構成する「新型コロナウイルスに負けない安全・安心な観光地づくりに関する対策会議」を開催
- ・令和2年5月、離島空港にサーモグラフィー設置
- ・令和2年6月、旅行者の安全・安心に関するアクションプラン「沖縄 Tour Style With コロナ」を策定

- ・令和2年6月、「沖縄 Tour Style With コロナ」に基づき、空港等の水際対策支援や旅行中における旅行者の相談支援体制を整備し、旅行者が安心して訪れ、県民や観光関連事業者が安心して迎え入れられる環境を整備する TACO を那覇市内に設置
- ・TACO では、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又は電話で健康状態等を確認し、必要に応じて各保健所へ案内を行った。
- ・令和2年7月、宮古空港、下地島空港、新石垣空港、久米島空港に TACO 分室を設置
- ・令和2年8月、那覇検疫所と協定を締結し、抗原定量検査体制を整備した
- ・令和3年2月、那覇空港 PCR 検査プロジェクトを開始

評価

- ・県民からの相談を通じて感染者の早期発見及び治療等を含む適切な対応につなげるとともに電話相談を受け付ける体制を確保・維持し、県民の不安払拭と感染者の早期発見及び治療等につなげた。ひと月に6,000～9,000件単位で入電数が増減するため、回線数の設定が困難であったが、応答率（入電総数に応答した割合）80%以下は7月のみで、概ね応答率80%以上を達成できた。
- ・沖縄県が TACO を設置して、空港という水際で発熱者に看護師が対応し、検査まで繋げる取組は他県には見られない先駆的な対策であるとともに、一定程度の抑止効果があると考えられることから、県民も含め旅行者の行動変容を促し、感染の予防及び拡大防止に繋がった。また、旅行中の方からの電話による健康相談にも対応しており、感染拡大防止に繋がっている。

課題

- ・7～8月の夏休み期間中と12～1月の年末年始に入電件数が増える傾向があるため、直近の相談件数も確認しながら回線数を増設できる体制を準備しておくことが必要。
- ・診療・検査を行う医療機関リストについて、紹介先の情報が明確でない事案があることから、各医療機関や医師会等と連携し、より一層、適切な情報提供ができるよう、適宜、更新する必要がある。
- ・限りある医療資源を有効に活用できるよう、適切な受診についても県民へ広く周知する必要がある。
- ・離島空港においては、TACO 分室を設置し、検査は島内の検査機関で実施しているが、那覇空港と同様に、空港における PCR 検査ができる体制構築が求められる。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

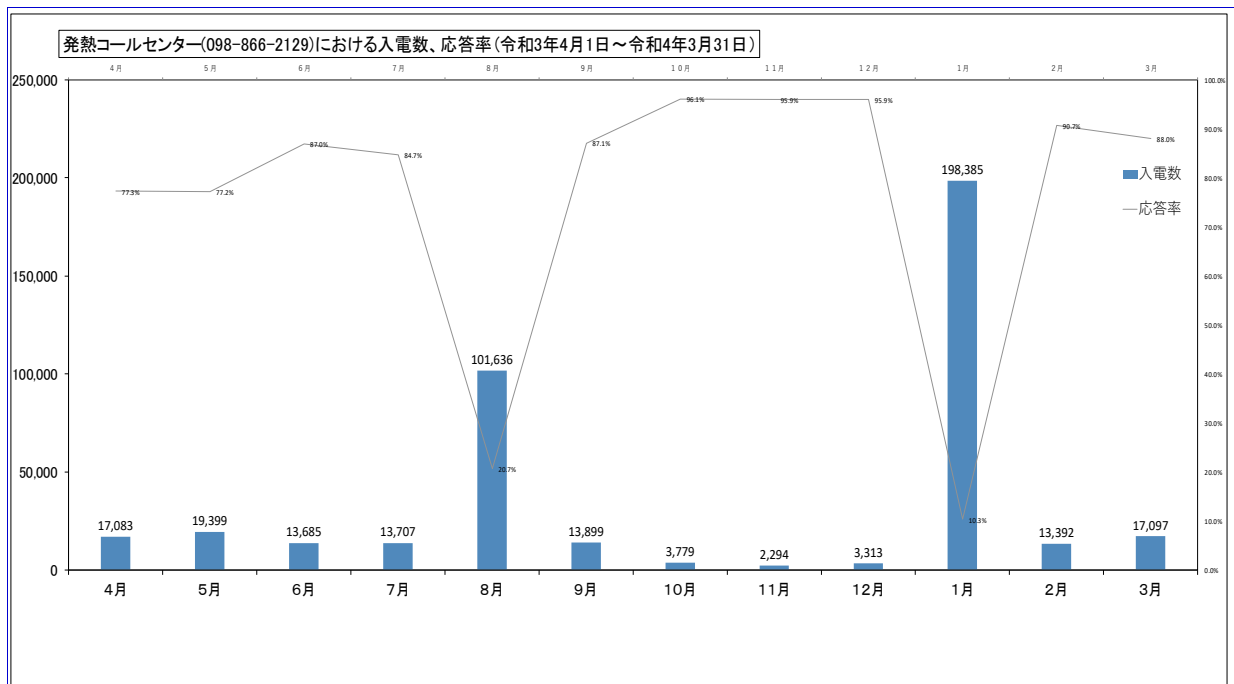
対応、取組

- ・第4波以降も、コールセンターを継続して設置し、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3年3月15日、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。
- ・令和3年6月、宮古空港、下地島空港、新石垣空港にてPCR検査体制を整備
- ・令和3年7月、久米島空港にてPCR検査体制を整備
- ・令和3年7月、那覇空港で抗原検査及び迅速PCR検査を導入

評価

- ・県民からの相談を通じて感染者の早期発見及び治療等を含む適切な対応につなげるとともに、保健所業務の負担軽減に寄与した。
- ・入電数の最も多い時間帯である9時を中心に9～18時に回線数を増設することで、効率的な応答率の向上に繋がった。しかし、入電数の増加に伴い回線数を増設しながら概ね応答率80%以上を維持してきたが、第5波の8月に10万件の爆発的な入電があり、応答率が20%まで低下した。
- ・離島におけるPCR検査体制を構築することにより、水際対策の強化が図られた。

【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おける入電数、応答率】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大回線数	10	10	10	10	13	20	10	10	10	20	20	20

課題

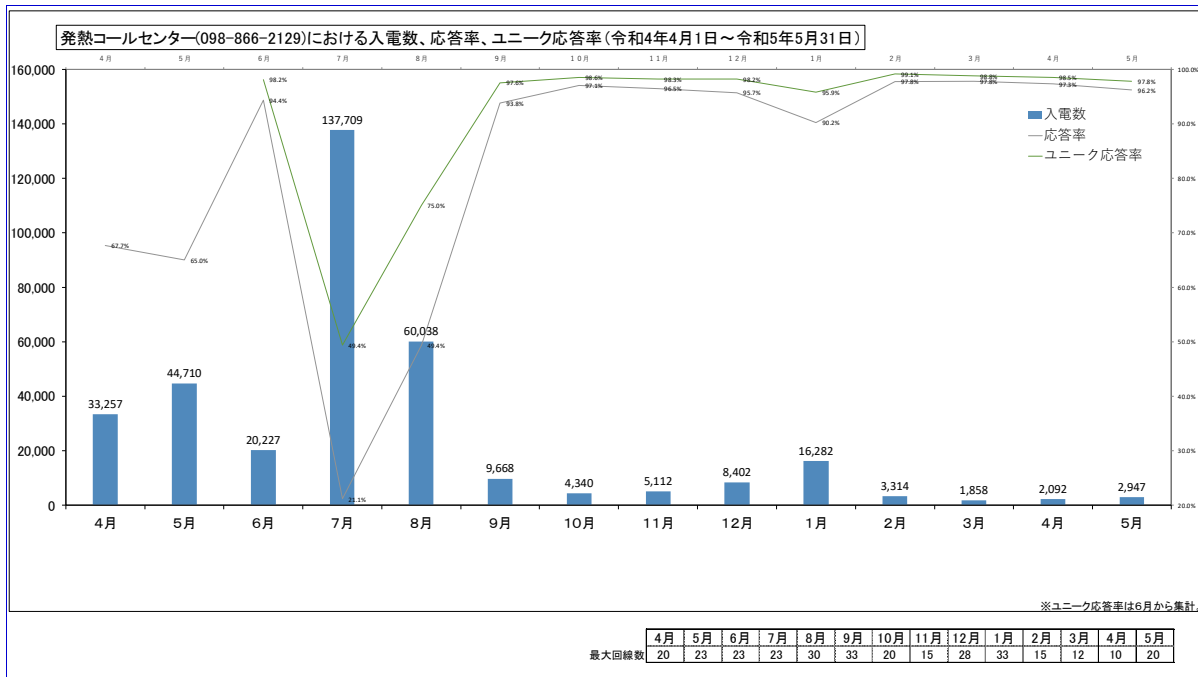
- 変異株の流行やワクチン接種未完了者等により早期の感染収束が見込めないことを踏まえ、コールセンターを維持して県民の不安払拭と感染者の早期発見、治療に繋げる必要がある。
- 多くの渡航者に出発地での事前の検査を受けてもらうことが重要であるが、やむを得ず出発地での検査が受けられずに来県する方の検査受検率を向上させることが課題であると考ええる。
- ホームページやSNSのほか、新聞広告やCM等を活用して本県への来訪者に事前の検査を呼びかけるとともに、全国知事会を通じ国における旅行前のPCR検査の徹底や強化のための体制構築を求めているところである。
- 離島においては、検査結果の判明までに時間がかかることが課題となっており、検体を本島に移送せずに離島内で検査を実施できる体制を構築することが課題である。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- 第6波以降も、コールセンターを継続して設置し、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。

【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おける入電数、応答率】



- ・令和4年1月、宮古、石垣の島内で検査可能な体制を構築し、宮古、下地島、新石垣空港における検査の結果通知の迅速化と検査数の拡充が実現
- ・令和4年度4月からは、子どもの感染者数が増加したGWの期間中と休日の回線数を平日と同様に増加し、さらに電話の集中する時間帯（9時前後）の回線数を増加し、対応を行った。また、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4月、発熱者を対象とする離島TACOの機能を縮小し、那覇TACOに集約
- ・令和4年5月からは、後遺症に関する相談の受付を開始し、医療機関の紹介や相談対応を行った。
- ・令和4年7月の医療非常事態宣言中は、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、医師会と連携し、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4年9月、抗原検査での確定診断が行える旨の通知（保健医療部）を受け、那覇空港における迅速PCRを廃止。従来のPCR検査体制は継続
- ・令和4年10月、久米島空港におけるPCR検査を廃止（R4.11/1～）。
- ・令和5年3月、下地島空港におけるPCR検査を廃止（R5.3/16～）
- ・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、受診に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。

評価

- ・令和4年6月より同一番号からの複数回の着信を重複カウントせずに算出したユニーク数※1を採用し、ユニーク応答率※2は概ね80%以上を確保した。
 - ※1 電話番号の数。複数回かけてきた電話番号の重複分をカウントせずに算出。
 - ※2 電話番号の数に対して応答した割合。
- ・那覇空港や離島空港において、旅行者専用相談窓口やPCR検査体制を構築することにより、旅行者や県民にとって、安全安心な沖縄観光の実現が図られた。

課題

- ・発熱外来対応医療機関を複数件案内するも予約が取れないと再入電される相談者が増えているため、発熱外来対応医療機関を増やす必要がある。また「症状は軽いが検査のため受診したい」「抗原定性検査キットで陽性だが病院でも検査したい」「学校・会社へ診断書の提出が必要」といった問合せも多く、医療機関のひっ迫の一因になっていると思われるので、診断書は必要ないことやなるべく抗原定性検査キットで確認するようHP等で周知し

ておくことが必要。

- ・沖縄県を訪れる方に対して、次の内容を要請する必要がある。

ア 旅行前は、来県前に十分な健康観察の徹底、発熱等に備えた常備薬や抗原定性検査キットの携帯、調不良時の来県延期、濃厚接触が疑われる際には、高齢者との接触を控えること。

イ 旅行中は、ホテル等利用する事業者の感染対策ルールに従うこと。体調不良時は、ホテルで静養すること。

ウ 旅行後は、コロナ等と診断され症状が認められる場合、帰省先、民泊先等に可能な範囲で連絡すること。

7. ⑦. 物資

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・中国や東南アジア地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、各国地域で都市封鎖等が実施され、医療用マスク等の个人防护具、一般用不織布マスクの国内への供給量が大幅に減少した。
- ・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、転売を目的とした購入が店頭における品薄状態に拍車をかけているとして、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3月10日、県対策本部において、医療機関向けマスク（1,500万枚）を国が購入して確保し、地方公共団体などを經由して、必要な医療機関に対しマスクの優先配布を行うことが示される。（3月16日以降、随時送付）
- ・令和2年4月7日、医療マスク・ガウン等を国において確保し、必要な医療機関等に優先して配布することが閣議決定される。
- ・令和2年4月12日、国はマスク需要の高まりと市中で一般の方がマスクを購入できない状況に対応するため、布製マスクの全戸向け配布を開始した。
- ・令和2年5月頃からは、医療機関がG-MISへ必要な医療資材を登録し、国が直接、医療機関に対して配送する体制が構築されたことから、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て、医療資材を配布する体制に切り替えた（G-MIS導入前は、OCASでコロナ患者受入医療機関の在庫状況を把握）。

【G-MISを通じた医療資材の配送体制】

令和2年4月27日～ サージカルマスク、N95等マスク

令和2年5月11日～ アイソレーションガウン、フェイスシールド

令和2年8月5日～ 非滅菌手袋

- ・令和2年8月下旬から、医療機関や社会福祉施設等向けの専用窓口を開設してクラスター発生等に伴う緊急配送要請に対応した（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。）。
- ・令和2年9月25日から、安定的に医療資材を保管し、適時で配送が行えるよう業務委託を行った。
- ・令和2年9月25日から3月31日にかけて、マスク、ガウンなどの个人防护具の需要が高まる中、県で備蓄していた个人防护具や民間企業や個人から寄贈のあった医療資材を県立病院6機関、民間病院等15機関、救急医療病院6機関、保健所6機関、結核指定病院、その他県医師会等へ配布した。

評価

- ・国からの支援や県内業者からの供給により、資材が不足する事態には至らなかった。

課題

—

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

—

評価

—

課題

—

(3) オミクロン株（第6～8波）

(1) 対応、取組

—

(2) 評価

—

(3) 課題

- ・流行に備えて、各医療機関において十分な医療資材の備蓄体制を維持してもらう必要がある。

- ・今後、流行拡大時に市場での需給がひっ迫した場合でも、県及び医療機関に優先的に医療資材を販売・供給できるルートやメーカーを確保する必要がある。
- ・県の備蓄資材はほとんどを使い切ったが、再度流行した場合は県での備蓄体制を再開するのか検討しておく必要がある。

【参考 令和4年7月～9月医療物資払出し数】

サージカルマスク 53,700 枚、N95 マスク 69,500 枚、フェイスシールド 3,000 枚、
アイソレーションガウン 38,444 着、非滅菌手袋 104,950 枚

7. ⑧. 移送体制

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・患者移送については、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第21条において、「道府県知事等は、入院勧告又は入院措置により入院する患者を当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。」こととなっている。
- ・令和2年4月23日、移送需要の増加に備えて県対策本部内に移送体制を確保するに当たり、対応する県職員の暴露防止の技術不足等があったことから、自衛隊法第83条第1項の規定（災害派遣）に基づき軽症・無症状患者の輸送支援と教育支援を要請した。
- ・令和2年5月1日、移送用車両を確保し、陸上自衛隊から暴露防止等の指導を受けるなどして、県対策本部県職員による移送体制を確保した。
- ・移送業務に当たっては、マニュアルを作成し、職員の感染リスク対策を行った。
- ・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。動員職員は、患者の健康観察、移送元・移送先との連絡要員として配置した。
(移送2チーム)
- ・令和2年5月15日沖縄ホンダ株式会社から、6月5日沖縄トヨタ自動車株式会社から沖縄県に対して、感染症対策が施された移送車両が無償貸与される。

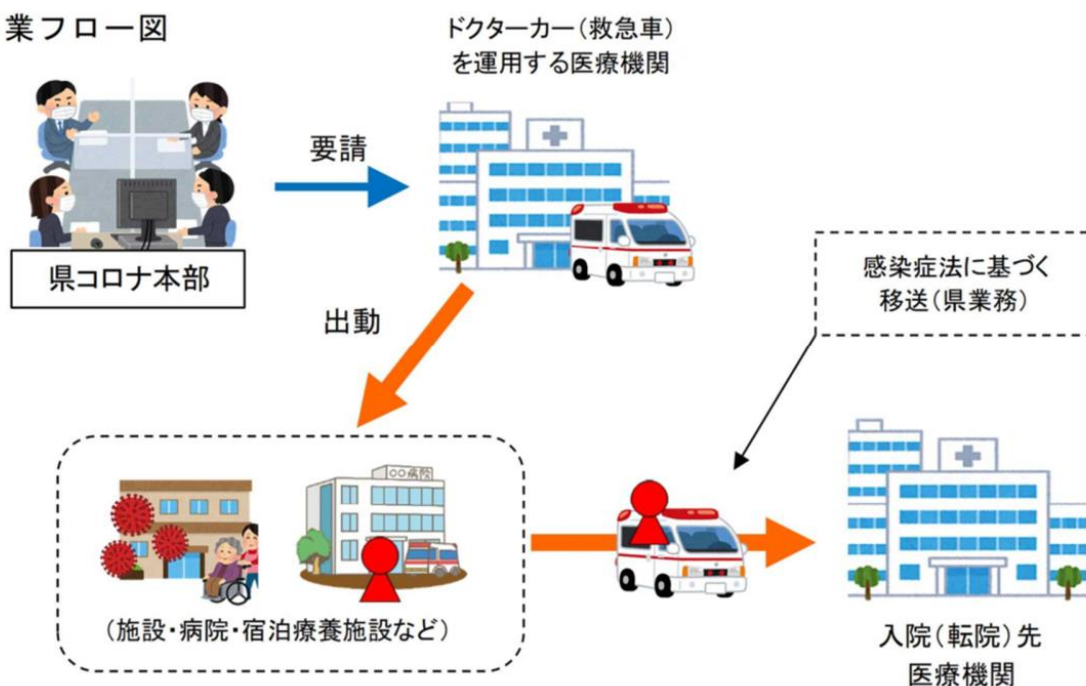
■車両イメージ



- ・離島の移送業務に当たっては、自衛隊、海上保安庁、各関係機関等との意見交換を重ね、患者移送要請から病院への移送までのマニュアル（新型コロナウイルス感染症患者の離島からの移送の考え方について）を作成した。
- ・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、感染症指定医療機関のある沖縄本島、宮古島又は石垣島へ移送した。
- ・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。
- ・令和2年7月1日からは、重症化に伴う転院や増加する移送需要に対応するため、民間病院の救急車（ドクターカー）に移送業務を委託した。（移送チーム2から8へ拡充）

【新型コロナウイルス感染症患者移送支援事業】

○事業フロー図



- ・令和2年12月4日からは、動員職員の負担を軽減させるため、救急救命士を臨時職員として採用し、対応した。（救急救命士3人を配置、移送チーム8から9へ拡充）

【移送実績】

第1波	2件（うち自衛隊1件、海保1件）	平均0.05件/日	最大1件/日
第2波	206件（うち自衛隊1件、海保4件）	平均3.4件/日	最大9件/日
第3波	731件（うち自衛隊4件、海保5件）	平均4.8件/日	最大11件/日

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、ほとんどがすで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、陽性の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）

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

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）

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

評価

- ・救急救命士等による移送チームの設置により、動員職員の負担軽減が図れたほか、車椅子対応車両運行時の固定作業補助や酸素需要のある患者移送に対応することができた。
- ・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に備えて、保健所と離島診療所、消防団との間で移送手順を確認したことや自衛隊及び海上保安庁の協力を得て、航空機・

船舶による移送訓練を重ねてきたことにより、各離島の地理的条件や患者の状態等に応じた移送が行えた。

課題

- ・移送需要の増加に対応するため、救急救命士のほか、ドライバーなどの人員確保が必要。
- ・入院医療施設のない離島においてコロナ患者が発生した場合、島内での感染拡大を防ぐため、原則としてコロナ患者受入医療機関や宿泊療養施設のある沖縄本島、宮古島又は石垣島へ移送する方針としており、自衛隊や海上保安庁、航路事業者等の各機関の協力を得て患者移送を実施しているが、令和2年12月下旬に大規模なクラスターが発生するなど、離島地域においても感染者が相次いでいる状況の中、冬季の不安定な気象の影響により、一時的に船舶及び航空機による対応が困難な事例が生じた。
- ・自衛隊ヘリでの患者移送後の消毒作業について、保健所及び県対策本部の人員体制の負担となっているため、自衛隊による作業依頼や業務委託などの検討が必要である。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・令和3年4月16日から、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、救急救命士を採用し、移送チームを増強。（救急救命士3→5人、移送チーム9→10チームへ拡充）
- ・令和3年8月から陸路の移送業務を民間事業者へ委託し、全県的な移送体制を強化した。（移送チームを10→15チームへ拡充（うち宮古1チーム、石垣1チーム））

【移送実績】

第4波 1,272件（うち自衛隊7件、海保5件）平均10.9件/日 最大14件/日

第5波 2,137件（うち自衛隊2件、海保6件）平均26.3件/日 最大36件/日

評価

- ・救急救命士を増員したことで、保健所で対応が困難な患者の移送を行うことができた。
- ・全県的な移送体制の強化により、保健所職員が保健所本体業務に注力できるようになった。

課題

- ・医療ひっ迫時に備え、夜間に自宅療養者等の容体が悪化した場合の移送体制を整備する必要がある。

- ・福祉施設等でクラスターが発生した場合など、感染拡大期における移送需要の増加に対応できるよう、移送業務に係る増員が必要。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・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にも対応できるよう、民間救急事業者に夜間の移送業務を委託した。
- ※ 実績 第7波 435件、第8波 71件
- ・令和4年8月1日から、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）、移送機能を強化した。（移送チーム15→16チームへ拡充）
- ・令和4年5月15日から令和5年2月28日まで、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4台借り上げた。

【移送実績】

第6波	2,287件（うち自衛隊2件、海保0件）	平均25.9件/日	最大46件/日
第7波	5,868件（うち自衛隊9件、海保4件）	平均31.7件/日	最大63件/日
第8波	1,806件（うち自衛隊0件、海保1件）	平均31.1件/日	最大32件/日

評価

- ・救急救命士を増員したことで、保健所で対応が困難な患者の移送を行うことができた。
- ・自衛隊や海上保安庁のほか、移送用タクシーの借り上げや夜間移送の業務委託等により、円滑に患者移送を行うことができた。

課題

- ・新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日以降感染症法上の位置づけが変更されたことに伴い、患者移送体制は非コロナウイルス感染症患者と同様の急患移送体制に移行することから、各関係機関への周知を図ることが必要。

7. ⑨. 人材確保

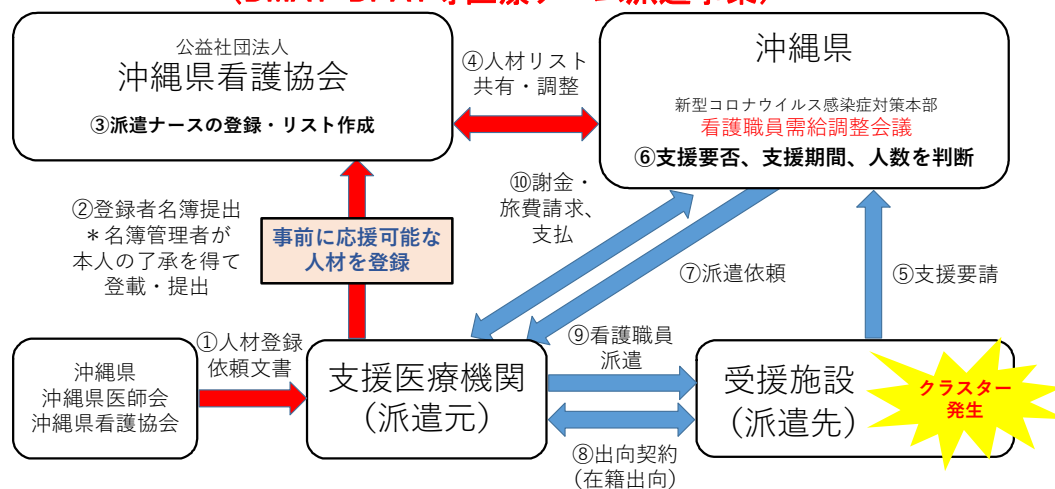
(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- ・第1波においては、感染拡大や院内感染等に伴う医療従事者の不足は発生しなかったが、令和2年7月からは、新規陽性者が徐々に増え始め、医療従事者自身の罹患や濃厚接触等による就業制限が短期間で拡大し、看護師をはじめとする医療従事者が不足した。

- 令和2年7月30日と8月7日、休職中又は離職中の看護師に対して、看護師募集の知事メッセージを発信
- 令和2年8月14日、医療提供体制を維持・確保できるよう、県対策本部内に看護職確保調整チームを設置し、全国知事会や県医師会、県看護協会など関係機関と連携しながら人材の確保に取り組んだ。
- 令和2年8月14日、全国知事会へ看護師派遣を要請
- 令和2年8月18日、自衛隊の災害派遣を要請
- 令和2年11月2日、県看護協会へクラスター発生時における看護師派遣を要請
- 令和3年1月18日、県内外の医療機関等から派遣される看護師の派遣先を協議する場として、看護師派遣需給調整会議設置要綱策定
- 令和3年1月22日、休職中又は離職中の看護師に対して、看護師募集の知事メッセージを発信
- 令和3年1月26日、県、県医師会、県看護協会の三者連名で、県内の医療機関あて、新型コロナウイルスによるクラスター発生医療機関等へ派遣する看護職の登録に関する協力を文書により依頼。

クラスター発生時の看護支援体制 (DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業)



- 令和3年1月29日、自衛隊の災害派遣を要請
- 令和3年2月19日、クラスター発生時に関わらず感染状況に応じて適時で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
- 第2波、第3波の期間中、感染状況に応じて、国（自衛隊、那覇検疫所）、全国知事会、県看護協会、県内医療機関、病院事業局、NPO 法人ジャパンハートから看護職員の応援派遣を受け、県内の重点医療機関、クラスターが発生した医療機関・福祉施設等へ派遣した。

【第2波】 応援に入った人数（1日当たりの最大値）

	コロナ本部	クラスター施設	重点医療機関等	自宅療養健康管理センター	宿泊療養施設	入院待機 ST
医師	6	4	1	2	2	0
看護師	7	25	19	15	14	0
コメディカル	—	2	—	—	—	—
	9	31	20	17	16	0

※ 入院待機ステーションは1施設当たりの人数

【第2波】 医療従事者の就業制限状況（患者受入医療機関）

令和2年7月25日 4人（うち、医師0人、看護師4人）

令和2年8月14日 113人（うち、医師28人、看護師52人）

令和2年8月29日 163人（うち、医師14人、看護師112人）※第2波最大

【第3波】 応援に入った人数（1日当たりの最大値）

	コロナ本部	クラスター施設	重点医療機関等	自宅療養健康管理センター	宿泊療養施設	入院待機 ST
医師	4	6	1	1	2	0
看護師	9	22	6	10	19	0
コメディカル	0	1	0	0	0	0
	10	29	7	11	21	0

※ 入院待機ステーションは1施設当たりの人数

【第3波】 医療従事者の就業制限状況（患者受入医療機関）

令和2年11月1日 89人（うち、医師13人、看護師52人）※第3波最大

評価

- ・看護補助者派遣事業の開始や看護師派遣体制を強化し、システムを構築することにより、職員不足が生じた施設に対し、第7波以降は比較的速やかに支援看護師等を派遣することができた。
- ・施設内療養者に対応してきたことから、自力で感染対策が行える施設が増えてきた。一方で、これまで陽性者が発生したことがない施設からの陽性者発生もあり、施設における標準的な感染対策の定着が求められる。

課題（次の波に備えて）

- ・クラスターを経験し、感染対策指導を受け感染対策は自力で行える施設が増えてきたが、オミクロン株の感染力の強さから再度クラスターとなる施設もあり、職員が陽性となり、職員不足から施設機能維持が困難になる状況があった。

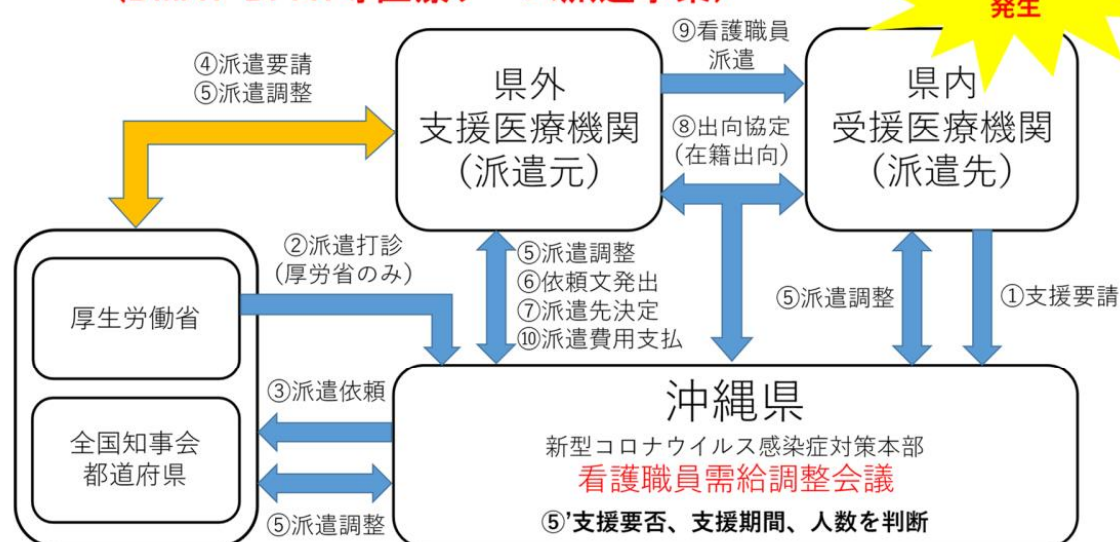
- ・5類移行後はプッシュ型の施設支援がなくなるため、高齢者施設等に対して、感染予防の知識や感染者が発生した際の対応などの研修を実施し、平時の感染対策指導を強化する必要がある。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、評価

- ・令和3年5月20日、31日、看護師募集の知事メッセージを発信
- ・令和3年6月6日、厚生労働省を通じて県外公的医療機関から看護師が派遣される。
(看護師の派遣とは別に、第4波、第5波の期間中、厚生労働省は、沖縄県の感染状況や医療提供体制の状況が厳しくなっていたことを受け、幹部職員らをリエゾンチームとして派遣し、看護師等の応援派遣の調整等を行った。)

【県外からの応援派遣】感染拡大時の看護支援体制 (DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業)



- ・令和3年6月7日、NPO 法人日本 ECOMOnet（エクモネット）に重症呼吸管理医療チームの派遣を要請
- ・令和3年8月2日、厚生労働省を通じて県外公的医療機関から看護師が派遣される。
- ・令和3年8月6日、九州知事会へ医師、看護師派遣要請
- ・令和3年8月10日、全国知事会へ医師、看護師派遣要請
- ・令和3年8月12日、自衛隊災害派遣要請
- ・第4波、第5波の期間中、感染状況に応じて国（県外公的医療機関、自衛隊）、全国知事会、県看護協会、県内医療機関、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い、入院待機ステーション、クラスターが発生した医療機関・福祉施設、宿泊療養施設、自宅療養健康管理センターへ派遣した。

- ・宿泊療養施設は長期運営施設であり、業務の習得に1か月程度を要すことから、常勤看護師を確保した。確保については、看護協会とハローワークの求人広告を通じて任期付看護師（半年更新）を採用したほか、長期派遣看護師の人材派遣を活用した。
- ・自宅療養健康管理センターは、ナースセンターから潜在看護師の紹介を受け、70人程度を登録し、県が個々の看護師と勤務日・時間を調整し、業務ひっ迫時にスポット的に招集した。
- ・入院待機ステーションは、開所時期や開所期間を見通すことが難しいため、厚生労働省を通じて派遣された県外公的医療機関の看護師を充てた。不足人員は、医療関係者 SNS での募集呼びかけしつつ、日程調整アプリを活用してスポット的に勤務するフリー看護師を充てた。
- ・重点医療機関は、国（県外公的医療機関）、全国知事会から派遣された看護師を充てた。
- ・クラスター施設は、クラスターの発生時期や場所、施設種別も様々で、事前に必要数を確保することは難しいことから、県外の人材派遣会社やボランティア団体の SNS を活用した求人を行った。

【第4波】 応援に入った人数（1日当たりの最大値）

	コア本部	クラスター施設	重点医療機関等	自宅療養健康管理センター	宿泊療養施設	入院待機 ST
医師	5	7	5	1	2	2
看護師	5	17	44	31	43	3
救命士	0	0	0	0	0	9
コメディカル	0	1	0	0	0	0
	7	25	49	32	45	14

※ 入院待機ステーションは1施設当たりの人数

【第5波】 応援に入った人数（1日当たりの最大値）

	コア本部	クラスター施設	重点医療機関等	自宅療養健康管理センター	宿泊療養施設	入院待機 ST
医師	5	9	4	2	2	2
看護師	8	22	10	34	68	26
救命士	0	0	0	0	0	9
コメディカル	0	3	0	0	0	0
	10	34	14	36	70	37

※ 入院待機ステーションは1施設当たりの人数

評価
<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援派遣により本県の蔓延期における感染症対策の体制構築、集団感染発生施設や重点医療機関の看護体制の維持等に貢献していただいた。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師確保について、必要な時期に、必要数を確保し、需要に対応する必要がある。 ・ 看護師を確保するためのあらゆるルートの開拓。 ・ これまでの派遣実績等で構築した人的ネットワークを最大限活用しながら、県対策本部、本島北部及び離島地域間で連携を図りつつ、感染拡大期にも十分な支援ができるよう、より迅速に多くの人材確保に努める。 ・ 宿泊療養施設の主要メンバーは任期付看護師及び人材派遣業者の派遣看護師を長期、安定的に配置する。 ・ 自宅療養健康管理センターは、潜在看護師約 70 人の登録名簿を再活用する。不足分は追加紹介を要請する。 ・ 入院待機ステーションは、緊急的な開所や、閉所の時期を見通すことが難しいため、第 5 波で構築した日程調整アプリでのマッチングや、SNS を活用した募集を継続する。 ・ 重点医療機関は、全国知事会等からの応援は厳しいことが想定されるため、今後は人材派遣会社などの別ルートでの確保について、感染拡大の兆候がみられた早めの段階からの確保調整に取り組む。 ・ クラスター施設は、発生時期等の見通しが難しいため、一定程度の看護師を県対策本部内に待機させ、出動するなどの対応を検討する。

(3) オミクロン株（第 6～8 波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 6 波の令和 4 年 1 月 4 日、県内の新規陽性者が 225 人となったことで、看護職確保調整グループは、重点医療機関の院内 BCP や看護体制等、応援看護師の派遣ニーズ等について聴き取りを実施したところ、マンパワー不足は生じていなかった。その 2 日後の 1 月 6 日には重点医療機関の看護師のコロナ陽性者や濃厚接触者、子の休園等による世話のための休職者が急増し、状況が一変した。そこで、1 月 6 日、厚労省へ 220 人、1 月 11 日、全国知事会へ 50 人、同日に自衛隊へ 10 人の看護師派遣を要請した。その結果、国（県外公的医療機関、自衛隊）、全国都道府県、日本看護協会や全国都道府県看護協会等から大勢の協力の応諾が寄せられた。 ・ 令和 4 年 1 月 13 日、厚生労働省を通じて県外公的医療機関から看護師が派遣される。

- ・令和4年1月11日、全国知事会へ医師、看護師派遣を要請
- ・令和4年1月11日、自衛隊の災害派遣を要請
- ・令和4年5月1日、厚生労働省を通じて県外公的医療機関から看護師が派遣される。
- ・令和4年5月19日、看護補助者募集の知事メッセージを発信
- ・令和4年7月26日、全国知事会へ看護師派遣を要請
- ・令和4年11月21日、NPO 法人ジャパンハートと「大規模災害時における支援活動に関する協定」の締結（医療政策課と連携）
- ・第6波、第7波、第8波の期間中、感染状況に応じて、国（県外公的医療機関、自衛隊）、全国知事会、自治体病院協議会、日本看護協会（都道府県看護協会、中央ナースセンター）、県外医療機関、県看護協会、NPO 法人（ジャパンハート、ピースウィンズジャパン、AMDA）、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、県内の重点医療機関、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。

【第6波】 応援に入った人数（1日当たりの最大値）

	コア本部	クラスター施設	重点医療機関等	自宅療養健康管理センター	宿泊療養施設	入院待機 ST
医師	5	14	1	2	2	2
看護師	7	50	49	57	103	38
コメディカル	0	6	0	0	0	0
	19	70	50	59	105	40

※ 入院待機ステーションは1施設当たりの人数

【第6波】 医療従事者の就業制限状況（患者受入医療機関）

令和4年1月4日 45人（うち、医師1人、看護師33人）

令和4年1月6日 220人（うち、医師14人、看護師133人）

令和4年1月11日 503人（うち、医師47人、看護師280人）

令和4年1月15日 705人（うち、医師39人、看護師375人）※第6波最大

【第7波】 応援に入った人数（1日当たりの最大値）

	コア本部	クラスター施設	重点医療機関等	自宅療養健康管理センター	宿泊療養施設	入院待機 ST
医師	2	0	0	1	2	2
看護師	9	9	0	23	56	40
介護補助	0	4	0	0	0	8
	10	13	0	24	58	50

※ 入院待機ステーションは1施設当たりの人数

【第7波】医療従事者の就業制限状況（患者受入医療機関）

令和4年3月30日 208人（うち、医師12人、看護師101人）
 令和4年7月26日 1,187人（うち、医師133人、看護師568人）
 令和4年7月30日 1,277人（うち、医師131人、看護師633人）※第7波最大
 令和4年8月31日 721人（うち、医師51人、看護師358人）
 令和4年9月30日 168人（うち、医師7人、看護師90人）

【第8波】応援に入った人数（1日当たりの最大値）

	コロナ本部	クラスター施設	重点医療機関等	自宅療養健康管理センター	宿泊療養施設	入院待機ST
医師	2	0	0	1	2	2
看護師	9	9	0	23	56	40
介護補助	0	4	0	0	0	8
	10	13	0	24	58	50

※ 入院待機ステーションは1施設当たりの人数

【第8波】医療従事者の就業制限状況（患者受入医療機関）

令和4年11月29日 206人（うち、医師38人、看護師90人）
 令和5年1月12日 463人（うち、医師43人、看護師225人）※第8波最大

評価

- ・マンパワー不足を補うため、国、全国知事会、県看護協会等を通じて、医師、看護師の確保を行った。
- ・第7波における宿泊療養施設の看護師については、派遣看護師に加えて任期付職員を増員して対応した。
- ・SNSを活用し、効果的な募集広報等を行い、県内外からのフリーの看護師等の確保を行った。

課題

- ・感染力が高いとされるオミクロン株への置き換わりが進んだ令和4年1月の第6波以降については、自身の感染等により休職せざるを得ない医療従事者が多く、厳しい状況となった。新規陽性者が急増し、重点医療機関等におけるマンパワー不足が急激に生じることが課題である。新規陽性者の急増に対応するため、平時から人材確保のルートの開拓を行い、さらには、必要に応じて、国等へ派遣要請を行うなどして、医療提供体制の確保に努める。

7. ⑩. 施設支援

(1) 従来株（第1～3波）

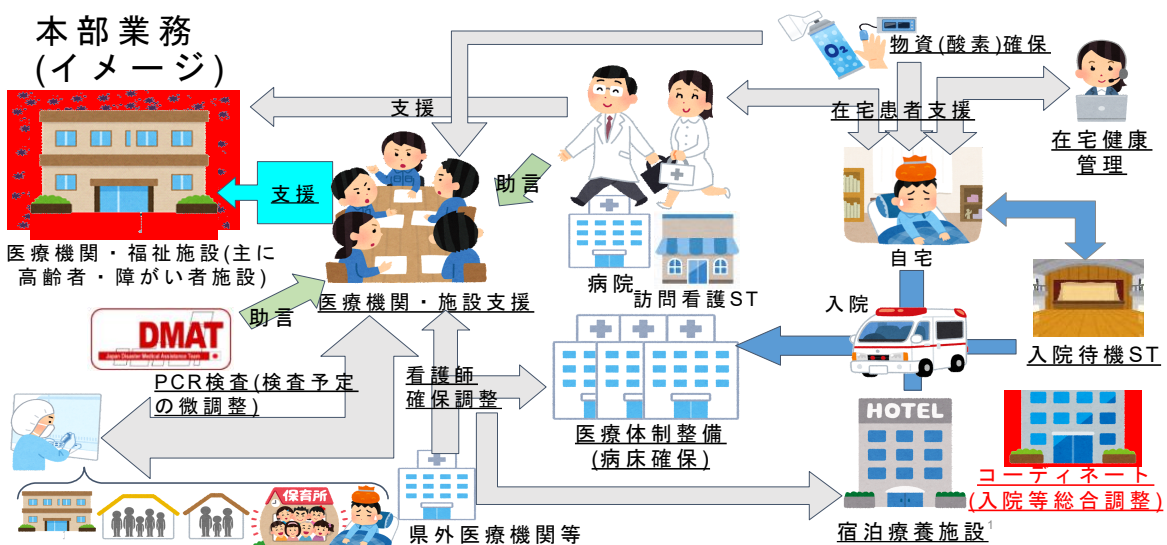
対応、取組

- 令和2年7月30日、高齢者施設と医療機関では県内初となるクラスターが確認される。第1波においては陽性者は全てコロナ患者受入医療機関で療養することができたが、第2波においてはコロナ患者受入医療機関の病床がひっ迫し、一般の医療機関で療養する状況となり、第3波以降は施設内において療養する入所者があった。

【最大施設内療養者数と施設数/日】

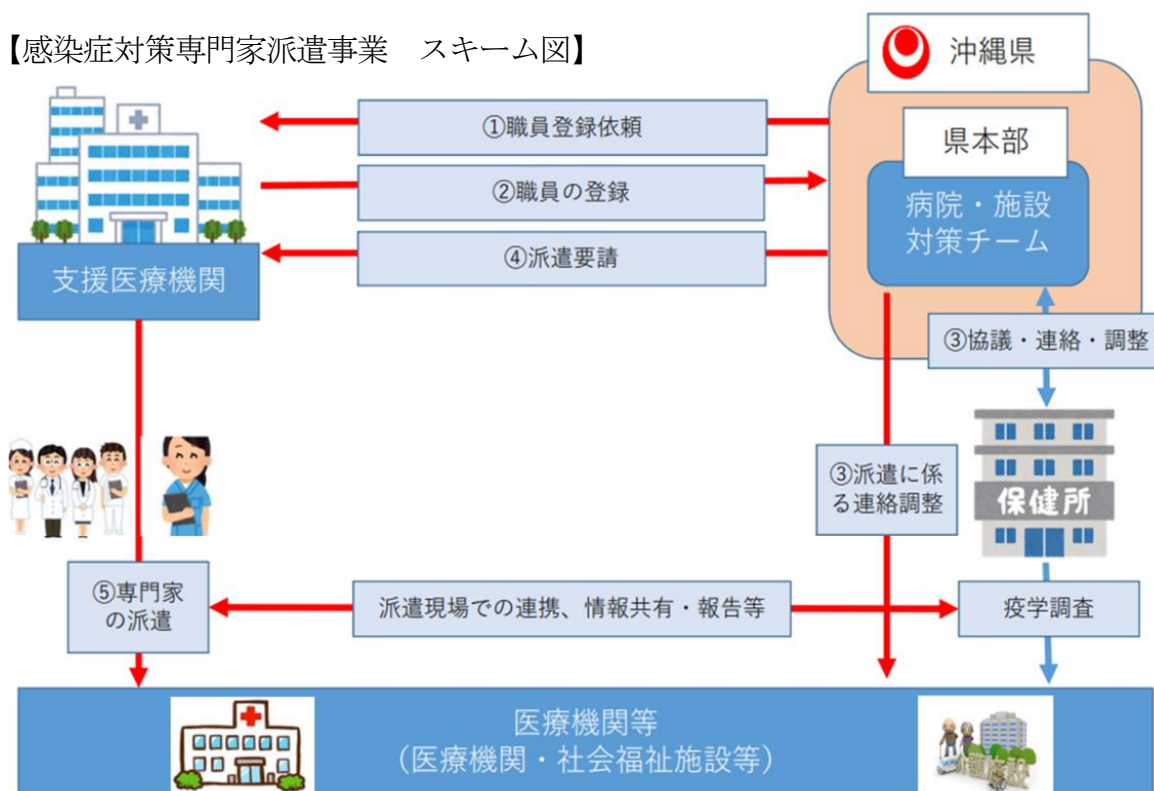
第3波 31人、2施設 R3.2.4

- 令和2年8月14日に、県対策本部内に保健所が対応していた施設支援の機能を一元化する「病院・施設対策チーム」を設置し、DMAT事務局、県内DMAT、国立感染症研究所等の協力を得ながら、クラスター発生に伴い支援が必要な施設の情報収集及び対策に必要な人材や物資の支援を行った。
- クラスターの規模によっては、現地对策本部を立ち上げ、業務調整員や看護師等を派遣し対応した。
- 福祉施設の支援に当たっては、高齢者・障害者施設所管課と情報共有し、高齢者施設等へ円滑な衛生資材（防護具等）の提供体制を構築した。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8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対策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非常事態が発生する中、高齢者施設などで複数のクラスターが発生した。このため、厚生労働省のクラスター支援班や陸上自衛隊、県医師会、那覇検疫所、NPO法人ジャパンハート等からの協力を得ながら、医師、看護師、保健師等を派遣し、宮古病院や高齢者施設などの業務支援を行った。

【感染症対策専門家派遣事業 スキーム図】



【感染症対策専門家派遣実績】

第2波 9施設延べ25人を派遣

第3波 37施設延べ283人を派遣

評価

- 高齢者施設等において、感染者が発生した際の支援体制を構築し、高齢者施設等における感染拡大防止に寄与した。

課題

- 新規陽性者数の増加に備え、感染症対策専門家や業務調整員など外部支援者の拡充が必要。
- 高齢者施設等の職員に対し、感染拡大を防止するため平時から感染対策強化を図る必要がある。

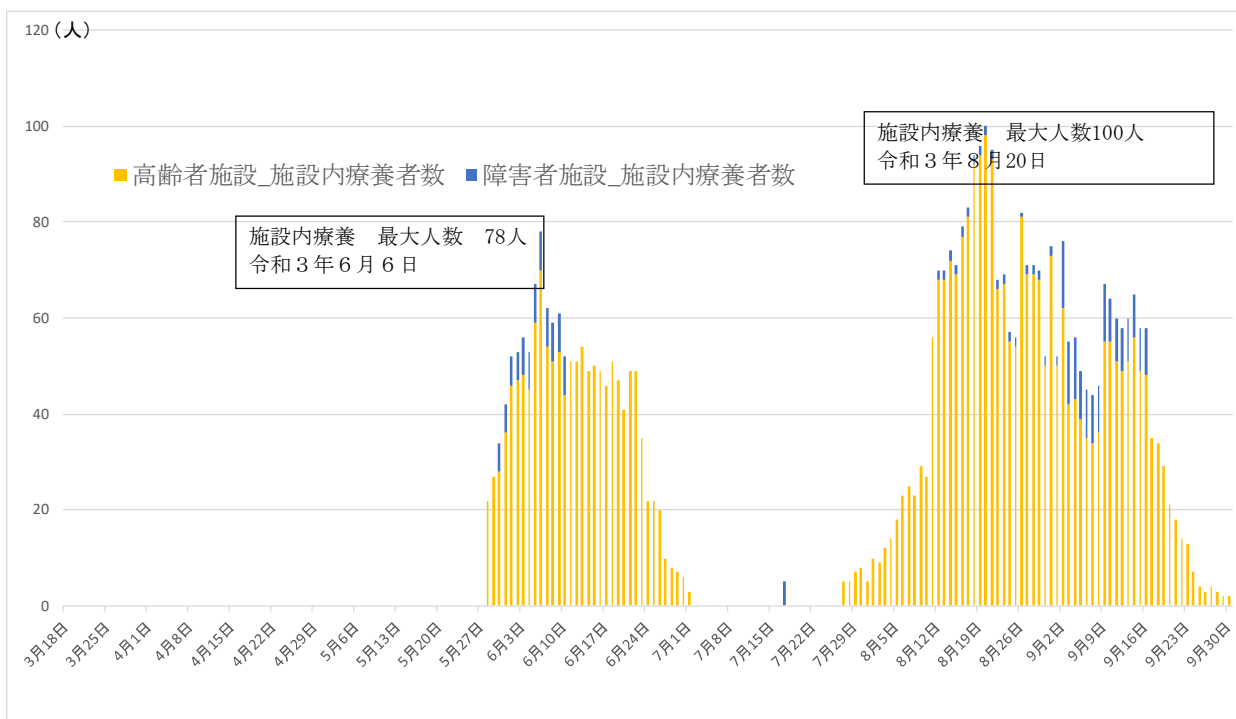
(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・令和3年4月以降、医療機関や高齢者施設等において職員、入所者の感染が増加。同時期に複数のクラスター施設が発生していた。
- ・新規陽性者の増加に伴い、コロナ患者受入医療機関の病床がひっ迫し、施設において療養する入所者が増加した。職員の陽性者も増加し、職員不足が生じた施設によっては陽性職員が陽性入居者を介護する陽陽介護を行うこともあった。

【最大施設内療養者数と施設数／日】

第4波 78人、11施設 R3.6.6 第5波 100人、12施設 R3.8.20



- ・これまでも精神科医療機関において、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生してきたが、その中でも、令和3年7月、中部保健所管内の医療機関において入院患者174人（63%）が感染し、死者71人という国内のクラスターの中でも最大規模という事案が発生した（なお、当該医療機関では令和3年1月にもクラスターが発生し入院患者57人が感染し、14人の入院患者が死亡している。）。陽性者が確認されてすぐに病院内に現地本部を立ち上げ、沖縄 DPAT 及び沖縄 DMAT、県立中部病院、県支援班等から人員派遣し、院内状況の把握や情報整理、必要な支援の検討を開始した。その後、爆発的に陽性者が増加し、沖縄県の要請を受け、厚労省 DMAT 事務局から医師及び看護師が現地入りし、支援に当たった。

【主な支援内容】

- (1) 支援医師及びICN（感染制御看護師）による継続的な感染対策指導を行った。
- (2) （レッドゾーン内での作業負担が増えるとともに職員の罹患による）人員不足への対応として、DMAT 事務局をはじめ DPAT などの関係団体、医療機関の協力を得て医師による診療支援を行うほか、日・当直の医師を派遣した。看護師については、県内医療機関、高齢者介護施設、全国の医療機関から看護師、介護士を派遣し、レッドゾーン内での看護支援を実施した。現地本部には DPAT、DMAT などからロジ職員を派遣し、患者情報の取りまとめや移送等の本部運営の支援も実施した。
- (3) 衛生資材等必要な物資の在庫管理及び調達の支援や、家族へ面会希望について確認を行い、面会希望者にはタブレット面会を実施し、平時に近い看取り対応を実施した。

- ・令和3年5月1日から9月末まで、子ども生活福祉部との連携により医療機関・施設支援グループ内に DWAT が常駐し、感染状況把握等の支援を行った。
- ・令和3年5月30日から、施設内療養者数の増加に対応するため、主に在宅患者向けに使用していたパルスオキシメーター及び酸素濃縮器について、高齢者施設等に対しての貸与を開始した。
- ・令和3年6月22日から、クラスター施設が同時期に複数発生し DMAT 事務局や県内 DMAT 等の外部機関からの継続的な人的派遣が困難となりつつある状況を踏まえ医療機関・施設支援グループの人員(事務職(ロジ))を拡充した。
- ・DMAT 事務局等の支援を得ながら、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、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が高齢者施設等を訪問し、施設職員に対し、感染対策指導を実施した。また、必要に応じ感染症対策専門家を派遣し、感染対策指導を実施した。

【感染症対策専門家派遣実績】

第4波 70 施設延べ 319 人を派遣

第5波 51 施設延べ 470 人を派遣

- ・令和3年7月20日の「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について（疑義応答集の追加等）」が発出され、高齢者施設等でも中和抗体薬（ロナプリーブ等）を投与できることになったことから、令和3年8月31日から高齢者施設でのクラスター発生時には、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、ロナプリーブを投与した。

評価
<ul style="list-style-type: none"> ・感染者発生施設において、施設内で療養するための支援体制を構築することができた。 ・感染者発生施設の急増により、感染対策指導を希望する施設や職員不足が生じた施設に対し、早期に支援看護師等を派遣できない状況があった。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・同時に複数の施設で集団感染が発生した際の支援者を確保するため、外部の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、施設における感染制御や外部支援の拡充・強化について助言・調整を行うなど早期収束に向けた支援体制の強化を図る。 ・高齢者施設等において未然に感染拡大を防止するため、高齢者施設等向けの標準的な感染対策や感染者発生時の対応マニュアルを作成する。また、県対策本部に配置した看護師による高齢者施設等に対する感染対策指導を実施する。

(3) オミクロン株（第6～8波）

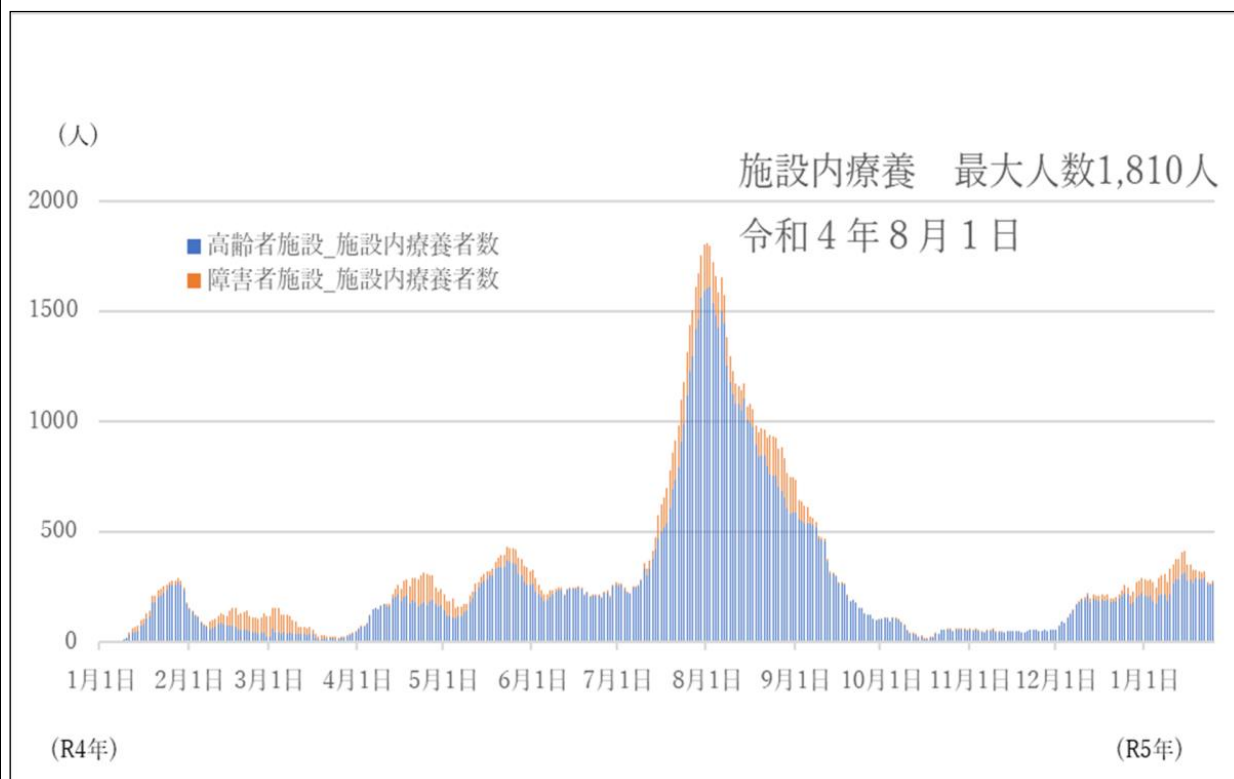
対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年10月、高齢者施設等においては、嘱託医や入所者のかかりつけ医によるコロナ診療が難しい状況にあったことから、県対策本部内に外部の医師及び感染管理認定看護師を医療機関・施設支援コーディネーターとして配置し、集団感染が発生した高齢者施設等への感染制御や施設機能維持支援のため外部支援の拡充・強化について助言・調整などを行った。 ・施設内で陽性者が1人でも発生した場合は県対策本部へ連絡するよう周知し、スクリーニング検査や衛生資材等の提供などを行ったほか、同グループの看護師が高齢者施設等を訪問し、施設職員に対し、感染対策指導を実施した。感染対策指導に当たっては、令和3年11月に作成した高齢者施設等向けの標準的な感染対策や感染者発生時の対応マニュアルを活用した。また、必要に応じパルスオキシメーター及び酸素濃縮器について、貸与を行ったほか、感染症対策専門家を派遣し、感染対策指導を実施した。 <p>【感染症対策専門家派遣実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 第6波 118施設延べ693人を派遣 第7波 180施設延べ820人を派遣 第8波 4施設延べ7人を派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・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、新規陽性者数が増加した。それに伴い医療機関・高齢者施設等においても職員・入所者の感染が急増した。

【最大施設内療養者数と施設数／日】

第6波 287人、43施設 R4.1.28

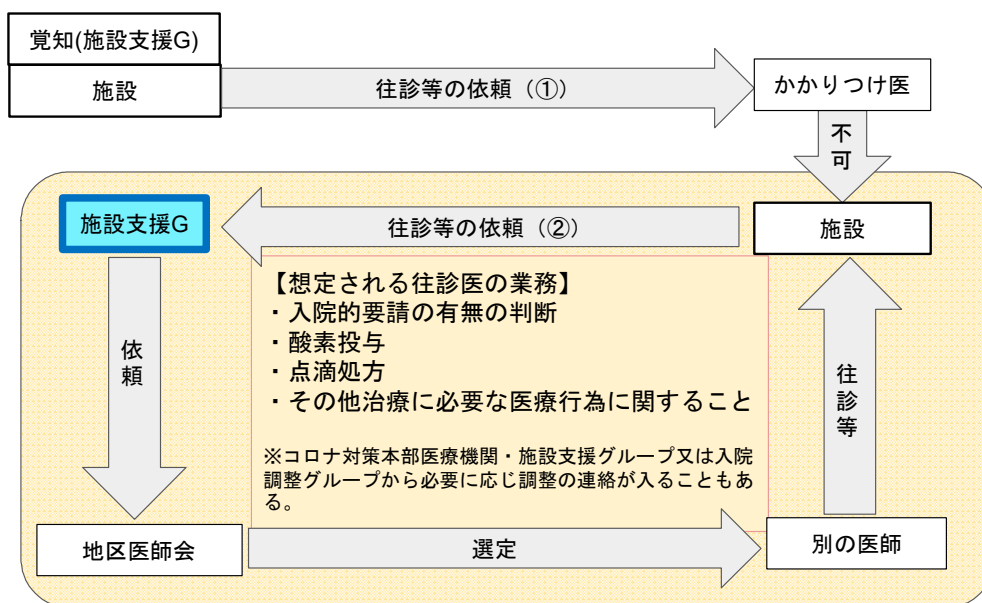
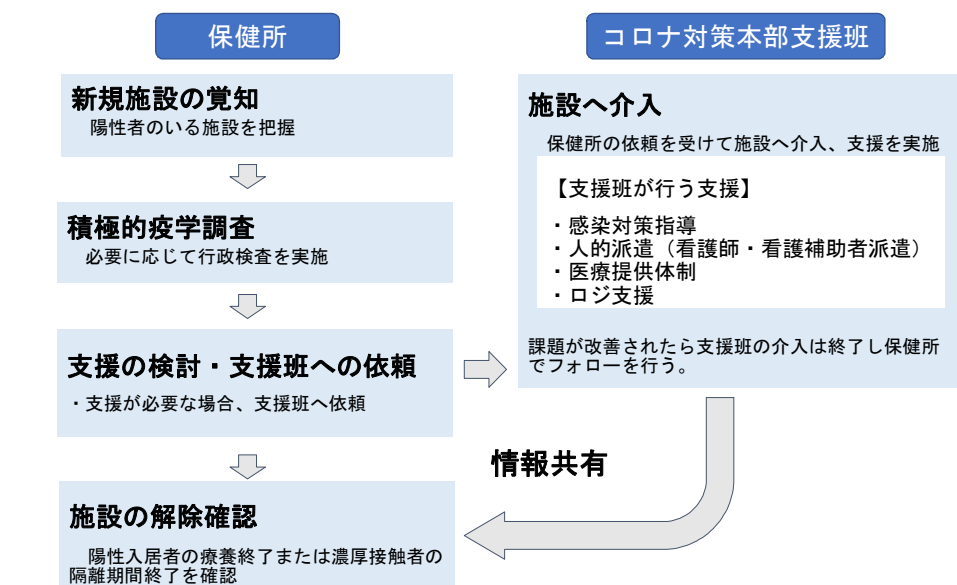
第7波 1,810人、177施設 R4.8.1

第8波 410人、88施設 R5.1.15



- ・本島中部地区及び那覇・南部地区において、輪番で感染制御や医療提供を行う仕組みを確立した。
- ・令和4年1月24日から、子ども生活福祉部において、統括情報部との連携を図り各福祉施設の迅速な支援を行うことを目的に福祉支援チームを設置。クラスター発生施設への人材派遣の仕組みづくりなど統括情報部と連携し対応した。
- ・令和4年4月からは、医療、介護従事者等の休業者が増加し、クラスターが発生した高齢者施設等の運営に支障を来すおそれがあったため、当該施設に対し、看護師や看護補助者の応援派遣を行った。
- ・令和4年9月から県医師会へ業務委託し、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相談会をオンラインで実施した。相談会では、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。
- ・令和4年10月11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変更を見据え、施設からの窓口を保健所へ統一し、保健所と連携を図りながら支援を実施した。
- ・令和4年12月20日から、かかりつけ医の対応が困難な場合の往診医の派遣を行った。

重点化における施設支援の流れ



【看護補助者派遣事業実績】

第7波 看護師延べ1,450人、看護補助者延べ184人

第8波 看護師延べ139人、看護補助者延べ16人

評価

- ・看護補助者派遣事業の開始や看護師派遣体制を強化し、システムを構築することにより、職員不足が生じた施設に対し、第7波以降は比較的速やかに支援看護師等を派遣することができた。

- 施設内療養者に対応してきたことから、自力で感染対策が行える施設が増えてきた。一方で、これまで陽性者が発生したことがない施設からの陽性者発生もあり、施設における標準的な感染対策の定着が求められる。

課題（次の波に備えて）

- クラスターを経験し、感染対策指導を受け感染対策は自力で行える施設が増えてきたが、オミクロン株の感染力の強さから再度クラスターとなる施設もあり、職員が陽性となり、職員不足から施設機能維持が困難になる状況があった。
- 5類移行後はプッシュ型の施設支援がなくなるため、高齢者施設等に対して、感染予防の知識や感染者が発生した際の対応などの研修を実施し、平時の感染対策指導を強化する必要がある。

8 検査体制

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

PCR検査可能件数と主な取組

		R2										R3		終期		
取組等		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	
		第1波			第2波				第3波							
PCR検査 可能件数	衛研	●R2. 1月 20検体		●R2. 4月 80検体			●R2. 7月以降 240検体									
	民間等	●R2. 4月 1機関286検体			●R2. 6月 3機関1,000検体								●R3. 2月 9機関5,098検体			
外来医療機関 検査機関等	地域外来検査センター（検体採取センター）												R5. 5月まで 継続			
	診療・検査医療機関												R5. 5月まで 継続			
県民向け 検査事業	県民希望者向けPCR検査 （自己負担あり）												R4. 3月まで 継続			
エッセンシャル ワーカー 定期検査	高齢者施設定期PCR検査												R5. 5月まで 継続			
医療従事者への 検査	医療従事者へのPCR検査の 費用補助												R3. 3月まで 継続			
空港検査	那覇空港PCR検査プロジェクト												R5. 5月まで 継続			

【検査体制の強化】

- ・令和2年2月14日に県内で初めて陽性者が確認された後、陽性者の増加に対応するためには、検査体制を充実させることが喫緊の課題であった。
- ・国立感染症研究所より新型コロナウイルスの検査法が示された令和2年1月、県衛生環境研究所における1日当たりのPCR検査可能件数は約20検体であったが、検査法の改良、機器の導入、所内及び所外職員の動員等により、令和2年4月には80検体、同年7月には240検体まで拡充した（当初は患者1人に対し複数検体での検査を実施していたため、ここでの検査可能件数は検体数で表記している。）。
- ・令和2年3月4日付け健感発0304第5号において、新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いが厚生労働省から示された。
- ・検査能力を拡充させるために、令和2年4月から県医師会・地区医師会及び民間検査機関の検査協力の下、地域外来・検査センターを設置、令和2年6月時点では県内のPCR検査可能件数を1日当たり1,000検体まで拡充した。
- ・同年8月には検査企画チームを設置、検査機関や医療機関に検査機器の補助等を行った。
- ・令和2年12月28日から医療従事者へのPCR検査費用補助を開始し、令和3年2月以降エッセンシャルワーカー定期検査、県民希望者向けPCR検査など、各種検査事業を立ち上げた。

【地域外来・検査センター事業】

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用されたことを受け、PCR検査を民間検査機関等へ委託する体制を、令和2年4月に整えた。
- ・しかし、県内の新型コロナウイルス感染症が拡大したため、新型コロナウイルス感染症にかかる医療体制及びPCR検査体制を強化することを目的として、県内各地区に地域外来・検査センターを設置した。
- ・地域外来・検査センターでは、新型コロナウイルス感染症が疑われ、検査が必要であると診断された患者や他の医療機関から紹介された患者を対象に、帰国者・接触者外来等検査を実施する機関を案内するか、地域外来・検査センターにて検体採取を行い、地域外来・検査センターあるいは外部委託先で検査を実施した。
- ・検査の結果、陽性者については発生届を作成した。
- ・地域外来・検査センターは、各地区医師会や医療機関の協力の下、北部地区においては令和2年5月～令和3年3月に県立北部病院、浦添地区においては令和2年5月にアイム・ユニバースてだこホール、令和2年6月～令和3年3月に牧港中央病院、令和3年4月～令和4年3月にアイム・ユニバースてだこホール、那覇・南部地区においては令和2年8月～令和3年2月に那覇クルーズターミナル、八重山地区においては令和2年4月及び同年7月～8月に石垣市運動公園野球場、令和2年8月～令和4年3月にかりゆし病院に設

置した。

- ・また、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。
- ・これらの会場において、延べ3万7,592人を検査し、4,786人（12.7%）の陽性者を確認した。
- ・その他、那覇市や地区医師会及び病院等により、那覇地区、中部地区及び宮古地区に適時設置された。
- ・なお、令和3年4月から令和5年5月7日まで、行政検査における検体を採取するための検体採取センターとして、沖縄臨床検査センターに委託し、那覇市内の臨床検査センター検査窓口1か所を設置。延べ3万5,870人の検体採取を行った。

【エッセンシャルワーカー定期PCR検査事業】

- ・令和3年2月より、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、介護施設の職員に対する定期的な検査を開始した。
- ・令和3年3月22日付け厚生労働省事務連絡により、感染多数地域における介護・障害者施設等の従事者等の定期的な検査については、集中的実施計画を策定し実施するよう要請があったことを受け、以降は国の検査事業としてエッセンシャルワーカー定期PCR検査を実施することとなった。
- ・県内でのクラスター発生状況を踏まえ、同年6月より障害者施設及び保育施設の職員、令和4年1月より慢性期・精神科医療機関の職員及び入院患者に対象を拡充した。
- ・令和4年12月からは、介護・障害者施設の新規入所者に対しても、入所時に検査を実施するよう拡大した。
- ・県内の感染拡大状況を踏まえ、エッセンシャルワーカー定期検査に参加する介護・障害者施設へ、令和4年5月～令和5年4月に抗原定性検査キット80万9,289回分を、不参加の介護・障害者施設へ令和4年10月から令和4年12月までに3万8,765回分を配布した。
- ・エッセンシャルワーカー定期検査は、感染状況が落ち着いた際は休止させつつ令和5年3月まで実施、令和5年5月の感染症法上の位置づけ変更後も、介護・障害者施設、慢性期・精神科医療機関における定期検査については、令和5年3月24日付け厚生労働省事務連絡により、継続して実施可能であることが示されている。
- ・エッセンシャルワーカー定期検査の対象は、介護・障害者施設の職員及び入所前後1週間以内の新規入所者、慢性期・精神科医療機関の職員及び入院患者、保育施設の職員となっており、PCR検査については、検査機関より市町村を介して検体容器を配布、2～3週に

1回、検体を採取し、回収業者等により検査機関へ送付、検査を実施した。

- ・陽性者については、検査機関の提携医師あるいは県医師会の所属医師により問診や発生届の作成等を行った。
- ・抗原定性検査を定期検査として行う場合は、PCR検査の実施がない週に、週2回を目安に施設において実施。陽性者については施設の連携医師あるいは後述する「抗原定性検査・陽性者登録センター」において問診・発生届の作成等を行った。

※ 参加施設（令和5年3月末時点）

介護：2万7,916人（1,913施設、県内3,706施設の約52%）

障害：1万4,955人（1,840施設、県内3,378施設の約54%）

保育：1万4,874人（831施設、県内1,497施設の約56%）

医療：8,576人（32機関、県内58機関の約55%）

- ・延べ145万4,951人のPCR検査を実施し、5,245人（0.4%）の陽性者を確認した。また、抗原検査については延べ26万6,549回の検査報告と、1,021人（0.4%）の陽性者の報告があった。（抗原検査の実施状況について、令和5年1月以降の報告は令和5年8月時点で集計中のため、今後、変動する可能性がある。）

【医療従事者へのPCR検査費用補助事業】

- ・院内におけるクラスター発生防止等を目的に、令和2年12月28日から令和3年3月10日までに医療機関が医療従事者に対し、行政検査や保険診療分以外に医療従事者へのPCR検査費用補助を行った。
- ・実績として、135医療機関に対し、9,875回分の検査費用について補助を行ったが、後述する県民希望者向けPCR検査による県民への検査費用補助の実施等により、本事業は終了した。
- ・当該費用補助の内容について、沖縄県が指定した重点医療機関、後述する検査協力医療機関、診療・検査医療機関及び慢性期医療機関を対象に、職員一人当たり3回を上限とし、PCR検査1回（1人）につき、自らの医療機関で検査する場合は5,000円、検査機関に検査を委託する場合は、2万円以内の補助を行った。

【県民希望者向けPCR検査事業】

- ・令和2年8月から9月にかけて、感染拡大によりPCR検査の依頼が増加し、医療機関や保健所がひっ迫したことから、当面の緊急的な措置として、医療資源を重症者に集中させるため、PCR検査を推奨する対象を重点化（症状のない濃厚接触者は保健所の判断で医療・介護従事者、基礎疾患を有する者、65歳以上の高齢者のみ）した。
- ・令和3年2月より、県民の方が誰でも、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に、検査機関を公募し、最終的に10事業者に補助を行うことによ

- り、希望する県民が安価で検査を受けられる県民希望者向け PCR 検査を実施した。
- ・各事業者の市中検査所における県民希望者向け PCR 検査の受検費用について、PCR 検査 1 回（1 人）につき 8,000 円（検体輸送費を含まない場合は 6,000 円）、令和 3 年 7 月からは 5,000 円（検体輸送費を含まない場合は 3,000 円）の補助を行った。なお、補助する前の検査費用が 1 万円以下の場合、補助額は最低の自己負担額 2,000 円を差し引いた額とした。
 - ・延べ 26 万 3,251 人が県民希望者向け PCR 検査を活用し、8,216 人（3.1%）の陽性者が確認された。
 - ・後述する一般無料検査事業と事業内容が重複することから、令和 4 年 3 月をもって本事業は終了した。

【検査協力医療機関及び診療・検査医療機関の指定等】

- ・令和 2 年 6 月 19 日付け厚生労働省事務連絡により検査協力医療機関の拡充が、同年 9 月 4 日付け厚生労働省事務連絡により、インフルエンザによる発熱患者の増加を見据えた診療・検査医療機関の指定の取組が示された。
- ・検査協力医療機関については、主に医師会を通じた集合契約等を行ったことで、保険診療における検査費用の自己負担分について、県への請求が可能となった。
- ・診療・検査医療機関は、医療機関から各地区医師会への申請に基づき、県が指定・公表することで、発熱等の患者が迷うことなく、医療機関を受診することが可能となった。
- ・冬季の季節性インフルエンザ流行期を迎える当たり、疑い患者の増加が懸念されたが、新型コロナウイルスの感染が疑われる受診者にその場で検査が可能となれば、帰国者・接触者外来の負担を軽減することができる。
- ・このため、帰国者・接触者外来又は地域外来・検査センター以外の医療機関のうち、新型コロナウイルスの行政検査の委託契約を締結する医療機関を「検査協力医療機関」と位置づける取組が開始された。
- ・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は困難であるため、発熱等の症状のある患者に対して、適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要があるとの考えにより、発熱患者等の診療・検査可能な医療機関を「診療・検査医療機関」として、都道府県等が指定した。
- ・指定を受けた医療機関は、診療報酬上の特例や、感染拡大時には国より、マスク等の感染防護具の配布があった。
- ・令和 5 年 5 月の感染症法上の位置づけ変更までに、検査協力医療機関は 345 機関と契約、診療・検査医療機関は 293 機関を指定、うち 246 機関（83.9%）について、医療機関の同意の下、公表した。
- ・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。

- ・ 県は、帰国者・接触者外来やこれら医療機関における保険診療分の検査 128 万 2,062 件について、費用負担を行った。（令和 5 年 8 月時点での請求状況であり、今後、変動する可能性がある。）

【変異株スクリーニング検査】

- ・ 新規変異株の世界的な拡大が確認されたことから、令和 3 年 2 月 5 日付け健感発 0205 第 4 号において、変異株スクリーニング検査による変異株発生の早期探知を強化することが厚生労働省から示された。
- ・ 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、それまでの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変異株スクリーニング検査を開始した。
- ・ 検査は、行政検査や医療機関等の協力を得て収集した陽性検体を対象に、各検査機関や医療機関にある陽性検体を、保健所あるいは委託業者により衛生環境研究所へ搬入し、実施した。
- ・ 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。
- ・ 令和 3 年 6 月 4 日の国通知一部改正を受け、デルタ株の流入を把握するための L452R 検査を開始した。
- ・ 次に、令和 3 年 12 月 2 日の国通知一部改正を受け、オミクロン株の流入を把握するための L452R 検査を継続した。これは、デルタ株の持つ L452R の変異を、オミクロン株が持っていないことによるものである。
- ・ その後は、オミクロン株内での新規変異株の出現が続き、独自に 2022 年 4 月から ins214EPE 検査（ins214EPE 検出でオミクロン BA.1 系統、未検出で BA.2 系統）を、2022 年 6 月から L452R/L452Q 検査（L452R 検出でオミクロン BA.4 及び BA.5 系統、L452Q 検出で BA.2.12.1 系統）を導入したものの、特徴的なアミノ酸変異の特定が難しくなったことから、令和 5 年 2 月をもって終了した。
- ・ 令和 5 年 2 月までに、1 万 4,229 検体に対して、スクリーニング検査を実施した。

【観光危機管理体制構築支援事業】

- ・ 令和 3 年 2 月 3 日、県は、県外からの移入例をできるだけ防ぐことを目的に、やむを得ない事情で来沖前に検査を受けられず渡航される方で希望者を対象に検査を実施する NAPP を開始した。

評価	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の検査能力を拡充させ、各種検査事業を立ち上げたこと、検査協力医療機関及び診療・検査医療機関の取組等により、幅広い検査・診療対応が可能となり、新規陽性者の迅速な特定やクラスターの発生防止に寄与した。 ・ 変異株スクリーニングの開始により、新規変異株の流入を迅速に把握することで、対策の立案に寄与した。 	
課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査能力は拡充させたが、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検査が一旦停止になるなど、検査体制が不足する場面があり、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を実施するには、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。 	

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

取組等		始期	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	終期
			第4波 第5波 										
PCR検査 可能件数	衛研	R2. 1月時点 20検体	240検体										
	民間等	R2. 4月時点 1機関 286検体				●R3. 6月 10機関 9,053検体		●R3. 9月 10機関 13,688検体		●R3. 11月 10機関 26,388検体			
外来医療機関 検査機関等		R2. 4月 開始 R2. 9月頃 開始	地域外来検査センター (検体採取センター) 診療・検査医療機関									R5. 5月まで 継続 R5. 5月まで 継続	
県民向け 検査事業		R3. 2月 開始	県民希望者向けPCR検査 (自己負担あり) 接触者PCR検査 一般無料検査									R4. 3月まで 継続 R5. 3月まで 継続 R5. 5月まで 継続	

エッセンシャル ワーカー 定期検査	R3. 2月 開始	高齢者施設定期PCR検査 障害者施設定期PCR検査 保育施設定期PCR検査	R5. 5月まで 継続 R5. 5月まで 継続 R5. 5月まで 継続
医療従事者への 検査	R2. 12月 開始	医療従事者へのPCR検査の費用補助 →	
飲食店従業員 PCR検査		飲食店従業員PCR検査	R3. 12月に 終了
学校・保育 PCR検査		学校PCR検査 保育PCR検査	R4. 6月まで 継続 R4. 12月まで 継続
空港検査	R3. 2月 開始	那覇空港PCR検査プロジェクト 宮古空港・石垣空港・下地島空港 PCR検査プロジェクト 久米島空港PCR検査プロジェクト	R5. 5月まで 継続 R5. 5月まで 継続 (下地島空港は R5. 3月まで) R4. 10月まで 継続

【検査体制の強化】

- ・流行による感染者数の増加に対応するため、検査機関等への機器補助等により、県内の検査機関数を令和2年6月時点の3機関から、令和3年11月時点で11機関に増やし、1日当たりのPCR検査可能件数を最大で約2万6,000検体まで拡充させた。
- ・令和3年4月16日付け厚生労働省委託事業により、令和2年度厚生労働省委託事業として実施された新型コロナウイルス感染症のPCR検査等にかかる精度管理調査の結果を踏まえた、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」が示された。
- ・上記マニュアルが示されたことを受け、令和3年6月には県内の検査事業者等と意見交換会を開催し、内容の確認や検査及び精度管理に係る情報交換を行った。同意見交換は同年10月にも開催したほか、必要に応じて検査事業者の現場確認等を行った。
- ・検査能力の拡充により、市中の感染状況を踏まえ、エッセンシャルワーカー定期PCR検査の対象を拡充させるとともに、飲食店従業員PCR検査、学校・保育PCR検査、接触者PCR検査センターといった各種検査事業を新たに立ち上げた。

【飲食店従業員PCR検査事業】

- ・令和3年3月より、マスクなしでの飲食・複数名での会話など、飛沫が飛びやすく感染リスクが高い飲食店関係における感染拡大を未然に防ぐことを目的として、飲食店従業員に対する飲食店従業員PCR検査を開始した。
- ・飲食店従業員PCR検査は、飲食店従業員が市中の検査所において無料で受検し、陽性者が

確認された場合、検査機関の連携医師が発生届を作成した。

- ・感染の拡大兆候のあった那覇市地区（松山）から始まり、まん延防止等重点措置指定地域であった本島内9市、県内全域へと対象の範囲を拡大した。
- ・後述する一般無料検査事業と事業内容が重複することから、本事業は令和3年12月をもって終了し、延べ8,517人分の検査を実施し、283人（3.3%）の陽性者を確認した。

【学校・保育PCR検査事業】

- ・令和3年5月より、県内での新規陽性者の急増と学校での感染者報告の増加を受け、学校現場での感染拡大防止と学校活動の早期再開に資することを目的として、陽性者が発生したクラス単位等で検査を行う学校PCR検査を開始した。
- ・令和3年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。
- ・検査の手続きは、学校等より申請を受けた事務局は、検査容器手配、検査日程等の調整及び現場にて検体回収及び検査機関への搬送を行い、検査を実施する。受検者の情報については保健所と共有し、既往歴等を含めて受検の可否を判断。陽性者については、保健所あるいは県医師会所属の医師より発生届を作成した。
- ・対応する検査機関数の増加や事務局の外部委託等により、体制強化を行ってきたが、オミクロン株が流行の主体となると、感染のピーク時に検査の遅延が生じるようになったため、令和4年6月には学校PCR検査は後述するRADECOへ移行、令和4年12月には保育PCRも移行させ、学校・保育PCRは終了となった。
- ・学校・保育PCR検査では、延べ6,958校、14万6,812人を検査し、3,011人（2.1%）の陽性者を確認した。

【接触者PCR検査センター事業】

- ・令和3年9月より、濃厚接触者や接触者が検査を受けられる環境を整えるため、県総合運動公園（中部会場）に接触者PCR検査センターを設置した。
- ・令和3年12月より、豊見城城址跡地（南部会場）にも接触者PCR検査センターを設置した。
- ・陽性者との濃厚接触者や接触者で、感染拡大時には軽症者も対象とした。（ただし、一度、陽性になった方で陰性を確認するための受検は対象外とした。）
- ・検査の手続きは、専用ページより予約し、当日、会場にて検体採取し、検査を実施。陽性者については検査機関の連携医師あるいは県医師会の所属医師により問診や発生届の作成を行った。
- ・令和4年1月より、高齢者は入院治療を要する割合が高くなることから、早期に検査を受けていただく環境を整える目的で、高齢者用の予約枠を確保した。

- ・接触者 PCR 検査センターは、その後も臨時会場の設置や会場の変更等を行いながら継続し、令和5年3月をもって終了した。本島内の南部会場は、令和4年5月に水産公社北地区（糸満市）、その後に南城市公共駐車場へ移設し、中部会場と統合する形で令和4年11月に浦添カルチャーパーク西口駐車場に移設した。これら常設会場では延べ21万4,794人を検査し、4万1,054人（19.1%）の陽性者を確認した。

【抗原定性検査キットの配布】

- ・令和3年6月9日付け厚生労働省事務連絡により、医療機関・高齢者施設等への抗原定性検査キットの配布事業が示された。また、大学、専門学校、高校、特別支援学校等の文部科学省が所管する教育関連施設については、文部科学省から配布することが示された。
- ・厚生労働省の抗原定性検査キットの配布事業については、対象となる医療機関、高齢者施設等に加え、保育園に対し、7月末以降順次配布を開始した。なお、県が希望施設等を取りまとめ、配布は厚生労働省より直接、施設へ配送された。（6,061施設、24万4,235回分を配布し、5,765回分はクラスター発生時対応用として活用した。）
- ・メーカーから寄付を受けた抗原定性検査キットについては、厚生労働省及び文部科学省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配布した。（10万回分、2,928施設へ配布した。）

【旅行者検査支援事業】

- ・令和3年6月3日、本土からの直行便が就航する宮古空港、石垣空港、下地島空港における空港PCR検査体制を整備した。
- ・令和3年7月には、久米島空港における空港PCR検査体制を整備し、那覇空港では抗原定性検査や迅速PCR検査を導入した。
- ・検査は、航空便を利用する者で、空港（那覇・宮古・下地島・新石垣・久米島）を離発着する者で検査を希望する者を対象に行った。（※久米島空港（R4.10/31まで）、宮古・下地島空港（R4.11/27まで）については、航空便利用のない地域住民も本検査対象としていた。）
- ・PCR検査は、那覇空港において、県内在住者3,000円、県外在住者4,000円で、離島空港において県内在住者3,000円、県外在住者5,000円で実施した。
- ・那覇空港における抗原定性検査は、一律2,000円で実施した。
- ・空港検査は令和5年5月7日まで行い、PCR検査では222,357人に実施し4,786人の陽性者を確認するとともに、抗原定性検査では43,715人に実施し、281人の陽性者を確認した。
- ・国においては、令和3年7月20日から同年10月31日まで、羽田空港等から沖縄県内空港への路線等の搭乗者に対し、無料の搭乗前モニタリング検査を実施した。

【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月より、国立感染症研究所より次世代シーケンサーを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。同年9月には県においても機器を購入し、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。
- ・令和5年5月の感染症法上の位置づけ変更後も、新規変異株の出現と流入を迅速に把握するため、ゲノムサーベイランスとして継続されている。
- ・行政検査や医療機関等の協力を得て収集した陽性検体を対象に、搬入された陽性検体について、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を中心に、ゲノム解析による確定を行った。
- ・令和5年5月までに5,060 検体の解析を実施した。

評価

- ・日々の新規陽性者数がそれまでの波と比べ増加し、医療ひっ迫が懸念された中で、県内の検査能力を拡大させ、クラスター発生施設の状況等を踏まえ、専門家会議の助言も得ながら、各種のPCR検査事業を開始し、感染拡大防止や医療ひっ迫の解消に寄与した。
- ・国立感染症研究所からの技術伝達等により、県内でのゲノム解析が可能となり、変異株の動向を迅速に把握することで、今後の感染拡大の予測や対策立案に寄与できた。

課題

- ・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。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

PCR検査可能件数と主な取組

取組等		始期	R4										R5					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
			第6波			第7波					第8波							
PCR検査 可能件数	衛研	R2. 1月時点 20検体	240検体															
	民間等	R2. 4月時点 1機関 286検体	●R4. 3月 11機関 26,388検体					●R4. 9月以降 11機関 29,798検体										
外来医療機関 検査機関等		R2. 4月 開始 R2. 9月 開始	地域外来検査センター（検体採取センター） 診療・検査医療機関 抗原定性検査・陽性者登録センター 発熱軽症者抗原検査センター															
県民向け 検査事業		R3. 2月 開始 R3. 9月 開始 R3. 12月 開始	県民希望者向けPCR検査（自己負担あり） 接触者PCR検査 一般無料検査															
エッセンシャル ワーカー 定期検査		R3. 2月 開始 R3. 6月 開始 R3. 6月 開始	高齢者施設定期PCR検査（R4. 12月から新規入所者を対象に拡充） 障害者施設定期PCR検査（R4. 12月から新規入所者を対象に拡充） 保育施設定期PCR検査 慢性期医療機関、精神科医療機関PCR検査（入院患者も対象）															
医療従事者への 検査			濃厚接触者となった医療従事者への行政検査															
学校・保育 PCR検査等		R3. 5月 開始 R3. 9月 開始	学校PCR検査（陽性者が発生したクラス全員への検査） 保育PCR検査（陽性者が発生したクラス全員への検査） RADECO（検査キット配布事業）															
空港検査		R3. 2月 開始 R3. 6月 開始 R3. 6月 開始	那覇空港PCR検査プロジェクト 宮古空港・石垣空港・下地島空港PCR検査プロジェクト（下地島空港はR5. 3月まで） 久米島空港PCR検査プロジェクト															

【濃厚接触者の特定及び行動制限等に係る方針】

- 令和4年3月16日付け厚生労働省事務連絡により、オミクロン株が主流である間の、発生場所ごとの濃厚接触者の特定及び行動制限等に係る基本的な考え方が示された。
- 各自治体は、国の示した基本的な考え方を受け、感染状況など地域の実情に応じた、管内におけるオミクロン株の特徴を踏まえた方針を決定することとされたことから、保健所長会や専門家会議での議論を経て、県対策本部会議において決定し、令和4年3月24日付けで決定した。
- 発生場所を5つに分類し、濃厚接触者の特定や待機期間、検査対応などについて定めた。
- 国による待機期間の縮小や、新たな検査事業等を踏まえ、内容は随時修正し、令和5年5月の感染症法上の位置づけをもって、取扱いは終了した。

オミクロン株に対応した濃厚接触者の特定・行動制限についての沖縄県の考え方 2022.3.24

(上段：特定方法、下段：行動制限)

	現在の対応	厚労省事務連絡 2022.3.16	今後の対応(案)
(1) 同居家族	保健所	保健所	保健所
	7日間待機	7日間待機 or 4・5日目抗原キット (自費検査)	7日間待機 or 4・5日目抗原キット (自費検査)
(2) 一般事業所 下記(3),(4),(5)除く 専門学校、大学含む	感染者を通して連絡	特定しない	特定しない
	接触者PCR検査センター等受検 7日間待機 (社会機能維持者) or 4・5日目抗原キット	無症状→制限なし ※ハイリスク行動自粛 ※感染対策なし飲食→一定期間の外出自粛 有症状→出勤自粛・受診	無症状→制限なし ※接触者PCR検査センター等受検推奨 ※ハイリスク行動自粛 ※感染対策なし飲食→一定期間の外出自粛 有症状→出勤自粛・受診
(3) 医療機関、 高齢/障害児者 入所施設 (ハイリスク施設)	本部施設支援班+保健所	保健所	本部施設支援班+保健所
	7日間待機 (職員) or 4・5日目抗原キット(県配布) (職員) 毎日検査で出勤可	7日間待機 or 4・5日目抗原キット (入手方法は別途連絡) (職員) 毎日検査で出勤可	7日間待機 or 4・5日目抗原キット (職員) 毎日検査で出勤可
(4) 幼保、特支、 学童、 児童生徒向け学 習塾/スポーツ クラブ等	学校等によるリストアップ →保健所追認	幼保、小学校、特支、学童： (自治体判断による) ※学習塾、スポーツクラブ等：(2)一般事業所と同様	特定しない ◇
	学校・保育PCR検査 7日間待機 (職員) or 4・5日目抗原キット ※接触者は陰性判明まで待機推奨	(特定した場合) 7日間待機 or 4・5日目抗原キット (入手方法は別途連絡) (職員) 毎日検査で出勤可	学校・保育PCR検査 ◇ 無症状→制限なし ※陰性判明まで待機推奨 ※ハイリスク行動自粛 有症状→登園/出勤自粛・受診
(5) 小中学校、高校	学校等によるリストアップ →保健所追認	中学校、高校：特定しない	特定しない ◇
	学校・保育PCR検査 7日間待機 (職員) or 4・5日目抗原キット ※接触者は陰性判明まで待機推奨	無症状→制限なし ※ハイリスク行動自粛 ※感染対策なし活動→一定期間の出席停止 (文科系等要連絡) 有症状→出勤自粛・受診	学校・保育PCR検査 ◇ 無症状→制限なし ※ハイリスク行動自粛 ※感染対策なし活動→一定期間の出席停止 有症状→登校/出勤自粛・受診

◇難島地域においては感染状況により保健所判断で実施

【検査体制の強化】

- 令和4年4月15日付け厚生労働省事務連絡により、令和3年度厚生労働省委託事業として実施された新型コロナウイルス感染症のPCR検査等にかかる精度管理調査の結果を踏まえた、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」が示された。

- ・ 1日当たりのPCR検査可能件数を最大で約3万検体まで拡充させるとともに、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」が示されたことを受け、令和4年6月には県内の検査事業者等と意見交換会を再度開催、その後も必要に応じて、検査事業者の現場確認等を行った。
- ・ これまでの各種検査事業について、適宜拡充、会場の変更、他事業への移行等を行いながら継続させるとともに、濃厚接触者となった医療従事者に対する行政検査事業や、地方創生臨時交付金における「検査促進枠」を活用したワクチン・検査パッケージ等定着促進事業及び一般無料検査事業を立ち上げた。

【接触者PCR検査センター臨時会場の設置】

- ・ 令和3年12月に、米軍基地に勤務する方のオミクロン株感染が確認され、米軍基地内での感染の拡がり確認された。
- ・ 県は、接触者PCRセンターの臨時会場を令和3年12月に金武町に設置、297人を検査し、陽性者は0人。令和3年12月に本部町に設置、114人を検査し、陽性者は0人。令和3年12月から令和4年1月まで名護市に設置、4,528人を検査し、308人(6.8%)の陽性者を確認した。
- ・ また、感染拡大に対応するため、令和4年6月から同年9月及び令和4年12月から令和5年3月まで接触者PCRセンターの臨時会場を石垣市に設置、5,197人を検査し、964人(18.5%)の陽性者を確認。令和4年1月から同年10月に宮古島市に設置、1万3,579人を検査し、1,830人(13.5%)の陽性者を確認した。

【濃厚接触者となった医療従事者に対する行政検査事業】

- ・ 令和3年8月13日付け厚生労働省事務連絡により、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療従事者が濃厚接触者となった場合、無症状であり、毎日業務前に陰性を確認すること等により、従事可能であることが示された。
- ・ その後、同年8月18日付けの同事務連絡一部改正により、自治体の判断により、当該検査は行政検査として実施することが可能であることが示された。
- ・ 本県においては、令和4年1月3日より、医療従事者が勤務する医療機関において、濃厚接触者となった医療従事者に対する行政検査事業を実施し、令和5年5月7日の感染症法上の位置づけ変更までに、合計で1万5,000件以上の検査が実施された。

【一般無料検査事業】

- ・ 令和3年12月20日付け内閣府及び内閣官房事務連絡により、経済社会活動の促進や感染拡大地域の住民の不安解消を目的に、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」の創設が示された。

- ・一般無料検査事業は、感染拡大時に感染不安を感じる住民のうち無症状の者が、特措法第24条第9項等に基づく知事の検査受検要請に応じて受ける検査に要する費用を無料とする事業で、地方創生臨時交付金の「検査促進枠」を活用し、令和3年12月から実施し、令和5年5月7日の感染症法上の位置づけ変更に伴い、終了した。
- ・令和5年5月7日時点までに136万6,278件の検査を実施し、そのうち12万7,116件(9.3%)の陽性が確認された。

※ 令和5年5月7日時点の検査所数は以下のとおりであった。

- PCRと抗原定性検査の両方の受付場所：14か所
- PCR検査のみの受付場所：37か所
- 抗原定性検査のみの受付場所：23か所

【ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業】

- ・ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業は、地方創生臨時交付金の「検査促進枠」を活用し、飲食店やイベント主催者等の事業者が入店者・入場者等の利用者のワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置等において課される行動制限を緩和することを促進するために、ワクチンを健康上の理由等で打てない者の検査に要する費用を無料にする事業である。
- ・令和4年3月22日付け内閣府及び内閣官房事務連絡により、同年4月1日以降は、原則として、ワクチン3回目接種未了の無症状者を対象に、抗原定性検査により実施することとされ、令和4年8月末には一旦終了した後、令和4年12月24日から令和5年1月12日に期間限定で再開された。
- ・ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業における検査は、一般無料検査を実施する検査所において実施した。
- ・令和5年5月7日の感染症法上の位置づけ変更に伴い、本事業は終了したが、同日までに7万8,096件の検査を実施し、そのうち陽性者数2,838件(3.6%)の陽性が確認された。
- ・ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業の対象は、原則、ワクチン3回目接種未了の無症状を対象に、抗原検査を基本とするが、以下の例が認められた。

※ ワクチン3回接種済みで利用可能なケース

- 対象者全員検査等
- 飲食、イベント、旅行・帰省等の活動に際して、ワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する地方公共団体や民間事業者等による取組

※ PCR検査対象者

- 高齢者や基礎疾患を有する者等との接触が予定される人
- 10歳未満の子供

【抗原定性検査・陽性者登録センター事業】

- ・引き続き検査能力は拡充したが、オミクロン株による感染拡大時には、検査に遅延が生じるようになった。そのため、抗原定性検査キットの流通量が増加していたことから、これを活用した事業（抗原定性検査・陽性者登録センター、RADECO、発熱軽症者抗原検査センター）を開始するとともに、感染のピーク時には高齢者施設等へ配布を行った。
 - ・オミクロン株の感染拡大により、PCR 検査及び医療機関等へのアクセスが厳しくなり、陽性者の早期の把握に至らず、速やかな健康観察等のケアに繋げることが困難な状況となった。また、医療機関に検査を希望する受診者が集中する状況となったことから、これらの解消を目的として、令和4年1月26日から同年3月7日の間に、抗原定性検査・陽性者登録センターを開設した。
 - ・3月7日以降も対象を高齢者施設等に限定し、対応を一部継続していたが、令和4年5月に感染が拡大したことから、令和4年5月12日よりセンターを再開し、令和5年5月7日の感染症法上の位置づけ変更まで継続した。
 - ・抗原定性検査・陽性者登録センターでは、症状が軽い方で、自ら実施した抗原定性検査キットの結果が陽性であった方を対象に、専用ページからの申請を受付後、画像にて抗原定性検査キットの陽性結果を確認し、医師の電話問診等へ繋げ、発生届を作成した。
 - ・令和4年8月25日付け厚生労働省事務連絡により、自治体の判断に基づく発生届の対象者を限定化する緊急避難措置が示され、令和4年9月8日付け厚生労働省事務連絡では、同年9月26日から全国一律での発生届の見直しに係る方針が示された。
 - ・令和4年9月26日より、発生届の対象が限定され、対象外の方が行政サービスを活用するに当たっては、自治体の健康フォローアップセンターに登録することとされた。
 - ・令和4年9月26日の発生届の限定化に合わせ、「抗原定性検査・陽性者登録センター」から「陽性者登録センター」へ名称を変更し、新たに医療機関等で診断された発生届対象外の方の登録受付を行い、行政サービスへ繋げる役割を果たした。
 - ・発生届限定化以降は、医療機関等で診断された発生届対象外の方も対象とし、既に診断された方の登録については、県が作成した案内書や、医師の診断書等で受付を行った。
 - ・令和4年12月9日より英語版、令和5年1月23日には中国語版（繁体・簡体）の申請ページを立ち上げ、センター終了までに17件（英語16件、中国語1件）の対応を行った。
 - ・令和5年5月7日の陽性者登録センター終了までに、8万4,986件の申請を受け、内容を精査の上、7万9,121件（93.1%）について発生届の提出や登録を行った。
- ※ 各期間の発生届作成件数（発生届限定化以降は、発生届作成及び登録件数）
- 令和4年1月26日～令和4年3月7日：発生届197件
 - 令和4年5月12日～令和4年9月25日：発生届3万3,165件
 - 令和4年9月26日～令和5年5月7日：登録4万5,750件
（医療機関等3万2,698件、71.5%、自己検査1万3,052件、28.5%）

※自己検査のうち、発生届出 1,784 件

【RADECO (Rapid Antigen-kit DELivery Center Okinawa)】

- 学校・保育 PCR 検査について、対応する検査機関数の増加や事務局の外部委託等により、体制強化を行ってきたが、オミクロン株が流行の主体となると、感染のピーク時に申請後から検査結果を得られるまでに 5～7 日を要したため、令和 4 年 6 月には学校 PCR 検査は RADECO へ移行し、令和 4 年 12 月には保育 PCR も移行して、学校・保育 PCR 検査は終了した。
- RADECO は、抗原定性検査キットを直接対象者へ郵送することにより、早期に検査を実施し、軽症状の陽性者については、抗原定性検査・陽性者登録センターの利用を促すことで、医療機関への集中を回避するものとして、令和 4 年 6 月 13 日から申込の受付を開始し、令和 5 年 4 月 30 日までの間、実施した。
- 有症状の小・中学生、高校生及び特別支援学校生とその同居家族を対象に、専用ページから申請を受付後、個包装した抗原定性検査キットを郵送した。
- 当初、1 日の上限は 100 件から開始し、令和 4 年 6 月中に 200 件、その後 400 件と、段階的に引き上げた。
- 令和 4 年 12 月 15 日からは有症状の未就学児を対象に追加し、唾液用の抗原定性検査キット配布を開始した。
- 令和 5 年 4 月までに 3 万 3,190 件の申請があり、14 万 2,166 回分の抗原定性検査キットを配布した。

【発熱軽症者抗原検査センター事業】

- 令和 4 年 7 月下旬から感染が拡大し、沖縄県医療非常事態宣言を発出する状況となったため、特に土日祝日の夜間における軽症者の検査を目的とした救急医療受診を防ぎ、救急医療の業務を補完しつつ、検査等を受けやすい環境を整備することを目的に、7 月 30 日から 8 月 28 日まで、沖縄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た。
- 令和 4 年冬季においては、令和 4 年 10 月 17 日付け厚生労働省事務連絡の依頼に基づき、インフルエンザとの同時流行に備えた外来医療体制整備計画を策定、県内の検査・対応医療機関の対応能力分を補完するために、令和 5 年 1 月 8 日から同年 2 月 12 日に設置した。
- 発熱(37.5℃以上)がある軽症者で、各救急医療機関からの紹介患者を対象に、発熱軽症者抗原検査センターにおいて抗原定性検査キットを配布。原則、受検者自ら検査を実施し、医師による結果判定後、陽性者については問診及び発生届の提出等を行った他、症状に応じて救急医療機関への受診を調整した。

- ・冬季には、新型コロナ及びインフルエンザの検査を求める小児(南部会場では中学生以下、中部会場は12歳以上)に加え、同行家族も受検可能とし、発熱軽症者抗原検査センターでの予約も受け付けた。また、インフルエンザ同時検査キットで実施し、インフルエンザ陽性で希望する方には、処方箋の提供等を保険診療にて対応した。
- ・令和4年7月30日から令和4年8月28日までの間に、南部会場において364件の検査を実施し、そのうち248件(68.1%)の陽性が確認され、中部会場において380件の検査を実施し、そのうち225件(59.2%)の陽性が確認された。
- ・令和5年1月8日から令和5年2月12日までの間に、南部会場において858件の検査を実施し、そのうち新型コロナ陽性41件(4.8%)、インフルエンザ陽性575件(67.0%)、両方陽性1件が確認された。同時期に中部会場において、519件の検査を実施し、そのうち新型コロナ陽性70件(13.5%)、インフルエンザ陽性270件(52.0%)、両方陽性2件が確認された。

【抗原定性検査キットの配布】

- ・令和4年度に厚生労働省より、重症化リスクの低い有症状者や、集中的検査(本県における定期検査)等に使用するものとして、59万3,100回分の抗原定性検査キットの配布を受けた。
- ・令和4年7月、沖縄県医療非常事態宣言を発出する状況となったことなどから、厚生労働省の配布に加え、県においても令和4年度中に77万回分の抗原定性検査キットを購入し、既に実施しているエッセンシャルワーカー定期検査として2~3週間ごとに実施していたPCR検査を補完する目的での介護・障害者施設等、各所へ配布を行った。
- ・配布の内訳について、
 - エッセンシャルワーカー定期検査に参加する介護・障害者施設へ、令和4年5月から令和5年4月までの間に80万9,289回分を配布した。
 - 定期PCR検査に不参加の介護・障害者施設へ、令和4年10月から令和4年12月までの間に3万8,765回分を配布した。
 - 医療機関の従事者向けとして、令和4年7月に7万6,735回分を配布した。
 - 保育園、認定外保育園、こども園の職員向けとして、令和4年9月から12月までの間に5万7,335回分を配布した。
 - その他、町村離島住民、救急及び消防隊員、公共交通機関職員、クラスター発生施設の対策用等として8万2,911回分を配布した。
 - 厚生労働省配布分のうち8万3,250回分については、那覇市において活用した。
 - RADECOにおいて、14万2,166回分を配布した。
 - 7万2,649回分については、引き続き定期検査や保健所の対応等において活用した。

評価
<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株の特性を踏まえた待機期間や検査の対応の変化について、適時対応を行った。 ・ワクチン・検査パッケージ定着促進事業や一般無料検査事業による検査の陰性結果は、県民の感染不安の解消に繋がったほか、沖縄彩発見及びGOTOトラベル等の旅行支援事業にも活用されるなど、経済活動の活性化に寄与した。 ・抗原定性検査キットを活用した各種検査事業は、検査対応の迅速化により、検査を希望する受診者の医療機関への集中を軽減することができた他、医療・検査資源が限られる町村離島等での感染対策に寄与した。 ・抗原定性検査・陽性者登録センターは、医療機関を受診することなく確定診断ができることで、医療機関の負担軽減を図るとともに、迅速に確定診断や発生届出を行うことで、速やかに患者を健康観察等のケアにつなげることができた。また、自己検査による陽性者の受入れ先となったことで、抗原定性検査キットを活用した各種検査事業の実施が可能となった。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・発生届限定化以前、感染拡大のピーク時には、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、受付・発生届出入力等運営の提出遅れが再び発生した。検査事業者自らによる体制強化や、陽性者登録センターへの応援職員の動員及び外部委託の実施により解消したが、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。 ・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。

9 ワクチン接種体制
(1) 従来株（第1～3波）
対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> ・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。

- ・令和3年2月16日付けの通知により、厚生労働大臣は、市町村に対し、令和3年2月17日から新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種を行うことを指示した。
- ・新型コロナ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、その後、それ以外の者の順で、接種することとなった。
- ・国からの通知等を受け、各市町村は、新型コロナウイルスの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。
- ・県は、令和3年1月15日に、ワクチン対策チームを設置するとともに、ワクチン等の流通調整、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実施。
- ・令和3年3月5日、医療従事者等に対する初回接種が開始された。

評価

- ・医療従事者等は、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うため、発症及び重症化リスク等を軽減し、医療提供体制を確保する観点から、早期に初回接種を開始する必要があった。
- ・医療機関においては、初回接種を実施する体制が整っていたため、3月2日に国からワクチンを供給されてから、早期に初回接種を開始することができた。

課題

- ・医療従事者等が接種した後、それ以降の順位の対象者に対し、順次初回接種を開始する必要があったため、県及び市町村は連携し、早急に接種体制を整備することが課題であった。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・令和2年2月17日から開始となった初回接種（1・2回目接種）において、令和3年4月12日の週から高齢者への接種が開始された。
- ・令和3年4月21日付けの国通知により、高齢者に次ぐ接種順位とされている、基礎疾患を有する者及び高齢者施設等の従事者、その他の者への接種の開始等について、その流れに関する方針が示された。
- ・方針として、高齢者から次の接種順位への移行については、高齢者への接種の完了を待つ必要はなく、高齢者の接種の見通しがついた自治体から、高齢者の接種状況や予約の空き

状況を踏まえ、各自治体の判断で順次移行していくこと。次の接種順位である基礎疾患を有する者及び高齢者施設の従事者について接種するのと並行して、一般接種全体を進めていくこと。その中で、優先接種の対象者については、先行予約期間の設定などにより優先的に接種できる機会を設けることが示された。

- ・県内では、令和3年4月12日、宮古島市の高齢者施設で、高齢者に対するワクチン接種が開始された。
- ・その後、各市町村において、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、順次、接種体制を拡大し、接種が実施された。
- ・各市町村は、住民が利用しやすい夕方、夜間の接種、大規模商業施設における接種、自治会を通じて接種の呼びかけを行う等、各々、接種促進策を実施した。
- ・県は、小規模離島町村での接種体制構築のため、県医師会、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、県医師会等の協力のもと、令和3年6月15日に、沖縄コンベンションセンター（展示棟）、同月22日に沖縄県立武道館（アリーナ）に「沖縄県広域ワクチン接種センター」を設置し、初回接種を開始した。
- ・7月22日には、那覇市の事業所従事者等を対象に、那覇クルーズターミナルに「沖縄県那覇クルーズターミナルワクチン接種センター」を設置し、初回接種を開始した。
- ・さらに、県内プロスポーツ選手を起用し、様々な媒体を活用した接種勧奨を行うなど、接種推進に努めたほか、医療従事者の確保が厳しい小規模離島町村に対しては、県医師会や医療機関等の協力のもと、その手配を行うなど支援した。
- ・県が設置運営した3箇所の大規模接種会場においては、接種推進のため、夜間の接種等を実施し、最後の会場が閉場となる令和3年11月30日までの間、高齢者、基礎疾患を有する者、エッセンシャルワーカーなどを対象に、約18万人の方へ接種を実施した。
- ・また、8月11日、新型コロナウイルスによる感染を抑え込み、安全安心な島沖縄を一日も早く取り戻し、県民生活と経済に活気を取り戻すため、ワクチン接種を早急に行うことを目的に、「沖縄県新型コロナウイルスワクチン接種基本方針」を策定した。
- ・国は、ワクチン接種に関する地域の負担を軽減し、接種の加速化を図っていくため、企業や大学等において、職域単位でワクチン接種を行う、職域接種を令和3年6月21日から可能としたため、県内においては、企業や大学等計35団体が、当該団体内で初回接種を行った。

評価
<ul style="list-style-type: none"> 市町村は、各々において接種促進策等を講じて接種を行い、県は、小規模離島町村の住民接種の早期実施、接種率の向上及び離島診療所の負担軽減に努め、また、市町村のワクチン接種を補完するための県広域ワクチン接種センターを設置し、積極的に接種を進めるなど、市町村と県及び関係機関が連携し、新型コロナワクチンの接種を推進した。
課題
<ul style="list-style-type: none"> 本県の接種率は全国平均より低く、より接種を推進するため、未接種者、特に接種率の低い若者世代に対する普及啓発等を行う必要があった。 また、県広域ワクチン接種センターの運営方法についても、更に積極的な取組を模索する必要があった。 加えて、国の通知により令和3年12月1日から接種されることとなった追加接種（3回目接種）の体制を確保する必要があった。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年8月に策定した「沖縄県新型コロナウイルスワクチン接種基本方針」で、県と市町村が連携し、令和3年10月末までに全人口の70%への1回目の接種に取り組んできたところ、11月末現在の沖縄県の接種率は、1回目が68.7%、2回目が67.3%となり、希望する接種対象者に対しては、概ね接種を終了した。 令和3年12月1日から3回目接種が、令和4年5月25日から4回目接種が追加接種として、それぞれ開始された。 県は、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日に、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。 県は、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。 令和4年9月20日から令和5年5月7日まで（5歳から11歳の基礎疾患を有していない方は令和5年9月19日まで）令和4年秋開始接種を実施した。

- ・さらに、上記のほか、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、更なる接種推進に努めた。
- ・県が令和4年2月から設置運営したワクチン接種センターにおいては、接種推進のため、企業・団体枠の設置、予約なしの当日受付、夜間の接種等を実施し、最後の会場が閉場となる令和5年3月25日までの間、約6万人の方へ接種を実施した。
- ・また、厚生労働省がホームページに公表するワクチンに関するQ&Aへリンクするなど、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し、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。

評価

- ・若者世代において、副反応に対する恐れ、接種の時間が合わないことや、副反応が生じた場合に学校や仕事を休むことができないこと、予約等が面倒であること、新型コロナウイルスに罹ったことが、接種率が低い要因となっていた。
- ・そのため、県は、ワクチンに関する正しい情報の発信や、県広域ワクチン接種センターにおける予約なしの当日受付やナイト接種を行うなど、若者の接種が進むような取組を行った。
- ・さらに、県広域ワクチン接種センターにおいて、これまでの常設会場に加え、身近な場所で接種することを目的に、令和4年4月30日から、臨時接種会場を設け、出向き接種を実施し、令和5年3月25日までの間、延べ46の商業施設と延べ49のその他施設（県庁、大学、市町村役場、高齢者施設、自治会、企業等）で接種を行い、接種の推進に努めた。

課題

- ・令和5年度は、5月8日から9月19日まで令和5年春開始接種が実施され、また、9月20日から令和6年3月31日まで令和5年秋開始接種が実施されている。なお、初回接種は、令和5年度も引き続き、接種可能となっている。
- ・国の方針において、令和5年度は、短期間で集中的に接種を促進するような状況は見込まれず、また、令和6年度以降の新型コロナワクチンの安定的な制度の下での接種を見据えると、個別医療機関を中心とする体制への移行を進めることが適当である旨が示されており、各市町村における個別医療機関を中心とした接種体制の構築と対象者への円滑な接種等を支援する必要がある。
- ・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。

10 飲食巡回

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

- 令和2年8月から、県内事業者に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ヘシーサ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、県職員を動員し、市町村や関係業界と連携して店舗等の巡回を行い、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。



評価

- シーサステッカー導入により、1万以上の多くの店舗が登録しており、感染防止対策の導入促進に一定の効果を果たした。

課題

- シーサステッカーは、感染防止対策を早急に普及させるため、各店舗の対策状況を事業者自らチェックしてステッカーを取得し、店頭への掲示により利用者に周知する仕組みを取ったが、その後の外部チェックがないため対策が十分に取られていない店舗が見られるとの指摘があった。

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- 令和3年2月3日、政府は、より実効性のある施策を実施するために「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を改正し、「まん延防止等重点措置」を創設するとともに、まん延防止等重点措置（45条）及び緊急事態措置（32条）において、営業時間変更等の要請に応じない場合の命令、命令違反に対する過料の規定等を内容とする特措法等の改正を行った。
- 令和3年3月26日には、知事と三役総出で、飲食業組合や社交飲食業組合も同行の上、繁華街への巡回活動を実施した。

- ・飲食店における感染対策の事務連絡等を受けて、令和3年4月2日から感染対策見回り隊として県職員を動員し、関係市町とともに飲食店を夜間巡回し、新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要や基本的な感染対策、飲食店従業員対象の無料PCR検査事業、休業等に伴う各種支援制度の周知等を図った。

【飲食店における感染対策の事務連絡】

- ・令和3年3月29日付け事務連絡「飲食店における感染防止対策の徹底について」
- ・令和3年4月1日付け事務連絡「飲食店におけるさらなる感染防止対策の徹底について」
- ・令和3年4月9日付け事務連絡「飲食店におけるさらなる感染防止対策の徹底について（改定）」
- ・令和3年4月12日から、「まん延防止等重点措置」の適用対象に指定されたことを受け、県職員を動員し、市町村職員等とも連携を図り、県内各地の対象市町村、地域の飲食店等の夜間巡回を開始した。
- ・まん延防止等重点措置の期間中に営業しないよう要請した時間帯に営業する飲食店等に対しては、まず、特措法に基づく営業時間短縮の要請を書面で通知（以下「事前通知」という。）を行い、通知による要請に応じない場合、弁明手続によりその理由の確認を行った。それでも要請に応じない店舗には、特措法に基づき命令を発出した。
- ・まん延防止等重点措置の期間中に要請に応じず営業を継続していた125件の飲食店等に事前通知を送付、14件の要請に応じない店舗に休業・時短営業の命令を発出。店名等をHPで公開した。
- ・令和3年5月23日からは、「緊急事態措置」へ移行し、緊急事態措置の期間中に営業しないよう要請した時間帯に営業する飲食店等に対しては、まず、特措法に基づく施設の使用停止（休業）又は営業時間短縮の要請を書面で通知（以下「事前通知」という。）を行い、通知による要請に応じない場合、弁明手続によりその理由の確認を行った。それでも要請に応じない店舗には、特措法に基づき命令を発出した。命令発後の営業継続の実態を確認し、命令に応じない店舗に対しては、裁判所に命令違反の通知（過料の通知）を行った。
- ・令和3年6月2日から夜間巡回を委託した（事前・弁明通知書手交のため、引き続き県も巡回を実施）。
- ・市町村、商工会等団体、県警等とも連携し夜間巡回等を実施した。巡回時には、感染対策、PCR検査、各種補助事業のチラシ等を配布した。
- ・感染拡大が危惧される7月の連休に、大型商業施設や空港、駅等でチラシを配布した。
- ・令和3年9月30日までの緊急事態措置期間中に566件に事前通知を送付、246件の要請に応じない店舗に命令を発出し、店名等をHPで公開した。その内81店舗（R3.11/30時点）

については裁判所に過料の手続を行った。その後も要請に応じなかった 220 店舗について過料の通知を各地方裁判所に行った。

- ・令和 3 年 9 月 30 日 緊急事態措置解除
- ・令和 3 年 10 月 1 日～31 日は県独自措置として夜間巡回指導を行った。

評価

- ・令和 3 年 5 月 23 日にまん延防止等重点措置から感染状況の悪化により緊急事態措置へ移行となった。
- ・まん延防止等重点措置と緊急事態措置では命令の発出の根拠となる条文が異なり、まん延防止等重点措置期間中に行った命令等の手続は無効となり、改めて緊急事態措置に基づく事前措置、弁明手続、命令等を行うこととなった。その結果要請に応じない飲食店等への指導や過料手続に遅れが生じた。
- ・緊急事態措置期間は 5 月 23 日から 9 月 30 日と長期にわたり、感染の収束が見通せない中、措置期間の終了をまたず過料の通知を開始。要請に応じない店舗への厳しい対応が要請に応じて時短営業、休業を行っている多くの事業者の不公平感の払拭に繋がった。
- ・令和 5 年 3 月 31 日までに過料通知した 220 件のうち、205 件に 15～25 万円の過料が決定された。

課題

- ・県内全域を巡回し、違反店舗の確認、事前通知、営業の確認、弁明通知、弁明内容の審査、命令。命令後の複数回の違反確認、裁判所への過料通知という手順を踏む。そのため、要請に応じている多くの県民、事業者より指導の徹底、手続の迅速化、不公平感を解消するための罰則の強化等を求められた。
- ・保健所に提出されている営業許可者と実際の施設管理者が異なる事例が多くあり、手続きの瑕疵として不処罰となった事例があった。
- ・施錠等を行い、違反の確認が十分にできない事例があった。
- ・夜間巡回を実施した職員の個人情報 SNS に上げられる、事業者や感染対策を取っていない酔客に暴言を吐かれる等、職員の安全、感染対策に問題が生じるケースがあった。
- ・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。
- ・令和 3 年 9 月、命令を発出した事業者のうち 1 事業者が県に対して、損害賠償を求める訴訟を提訴した。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none">令和4年1月9日 まん延防止等重点措置発出まん延防止等重点措置の期間中に営業しないよう要請した時間帯に営業する飲食店等に対しては、まず、特措法に基づく営業時間短縮の要請を書面で通知（以下「事前通知」という。）を行い、通知による要請に応じない場合、弁明手続によりその理由の確認を行った。まん延防止等重点措置発出後の令和4年1月11日より委託業者による夜間巡回開始・期間中に、要請に応じない飲食店等に対して、507件に事前通知を送付、状況確認のため166件に弁明通知を送付したが、2月20日に解除が決定したため、手続が中断、命令発出には至らず。令和4年2月20日 まん延防止等重点措置解除
評価
<ul style="list-style-type: none">まん延防止等重点措置発出後速やかに夜間巡回を開始、事前命令を受けた多くの事業者が要請に応じ、時短営業、休業に変更した。
課題
<ul style="list-style-type: none">まん延防止等重点措置期間が短く、3週間で県内全域を巡回する体制では要請に応じない事業者への命令までできなかった。感染力の非常に高いオミクロン株の流行により、要請に応じていない事業者に対する調査<ul style="list-style-type: none">口頭での指導が十分に取れず、通知の手交等で終わった。巡回指導する職員の感染対策が十分に取れない。

11 認証制度

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none">制度なし
評価
<ul style="list-style-type: none">制度なし
課題
<ul style="list-style-type: none">制度なし

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

- ・ 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。
- ・ 令和3年4月23日に国の基本的対処方針が改訂され、「政府は関係団体や地方公共団体に対して第三者認証による認証制度の普及を促すこと」が明記された。
- ・ 令和3年4月30日に発出された国からの事務連絡により、各都道府県は飲食店における感染防止対策の徹底強化を図るため、第三者認証制度を可及的速やかに導入することとなった。
- ・ 沖縄県感染防止対策認証制度事務局を設置し、令和3年5月31日から飲食業の申請受付を開始。

【沖縄県感染防止対策認証制度】

県民生活と経済活動の接点となる飲食店等の感染防止対策の強化を図り、店舗の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、県の定める感染防止対策に係る基準に沿って飲食店を調査し、基準を全て満たした店舗を県が認証し、認証ステッカーを付与する制度。

※飲食業における基準例

店舗の定期的な換気、座席間隔の確保又はパーティションの設置 など

- ・ 令和3年7月2日から、認証を取得した150席以上の客席を有する大規模飲食店等に対し、感染防止対策に要した経費にかかる補助金交付の申請受付を開始。
- ・ 令和3年9月1日から宿泊業の申請受付を開始。
- ・ 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。

※宿泊業における基準例

入館時の検温の実施、客室の清掃や消毒 など



【認証店へのインセンティブ措置】

- (1) 県HPでの認証店舗の公開、グーグルマップでの位置情報紹介、インターネット広告、旅行雑誌等を活用したPR
- (2) 認証ステッカー、「安全・安心」ののぼり、CO2センサーの配布
- (3) 県独自措置期間中での営業・酒類提供時間の差別化

評価
<ul style="list-style-type: none"> ・大規模飲食店に対する補助金の交付により、より一層感染防止対策の向上を図ることができた。 ・飲食業だけではなく、宿泊業も対象として追加したことで、より広い範囲で感染防止対策の強化を図ることができた。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・申請件数の増大により、認証を行うまでに時間を要したことから、人員の追加が必要となった。

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組
<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年1月4日からカラオケボックスを飲食業の申請対象として追加。 ・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、国が定める協力金の要件で認証店より非認証店の方が協力金が高く設定されたことで認証の辞退が相次ぎ、混乱が生じた。 <ul style="list-style-type: none"> ※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。 ・県からの要望もあり、令和4年1月11日に国が協力金の要件の見直しを行い、令和4年1月12日に、認証店に対する協力金が、非認証店と同額に引き上げられることとなった。 ・令和5年2月10日に国から発出された事務連絡により、マスク着用の考え方が見直され、令和5年3月13日、マスク着用は個人の判断に委ねることを基本とすることとなった。 ・令和3年度は、飲食業で9,571件、宿泊業で570件を認証。 ・令和4年6月1日から認証店に対し、寄贈されたアクリル板の配布を開始。 ・Go To Eat キャンペーン沖縄・おきなわ彩発見キャンペーンとの連携（認証店であることが参加条件となっていた） ・令和5年3月13日から、感染防止対策に係る基準におけるマスク着用の項目を削除。 ・令和4年度は、飲食業で365件、宿泊業で54件を認証。 ・令和5年5月7日をもって、同制度を終了。
評価
<ul style="list-style-type: none"> ・飲食業の申請対象としてカラオケボックスを追加したことにより、より広い範囲で感染防止対策の強化を図ることができた。

- ・令和5年5月7日時点で、県内の飲食店の約8割の認証を達成し、感染拡大の防止について一定の効果が得られた。

【累計認証状況（令和5年5月7日時点）】

飲食業：9,936件 宿泊業：624件

課題

- ・利用者等から、「認証基準を守っていないお店がある。」等の通報があったことから、事後調査体制の強化を図る必要がある。

12 コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）への対応

(1) 従来株（第1～3波）

対応、取組

—

評価

—

課題

—

(2) アルファ株、デルタ株（第4～5波）

対応、取組

—

評価

—

課題

—

(3) オミクロン株（第6～8波）

対応、取組

- ・新型コロナウイルス感染症については、感染性が消失し主な症状は回復したにもかかわらず“後遺症”と呼ばれるような症状、あるいは新たな、又は再び生じて持続する症状などに悩む患者が、少なからずみられることが分かっている。

- ・回復後の経過を診ているかかりつけ医等が、自身でそれらの症状に悩む患者に対して、どこまでどのようにアプローチ・フォローアップをすればよいのか、どのタイミングで専門医の受診を勧めるのか、などについて、標準的な診療とケアについてまとめようという声が高まり、当時得られている知見がとりまとめられ、「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」の暫定版が令和3年12月1日に発行された。
- ・令和4年5月13日から県コールセンターで後遺症に関する相談の受付を開始。症状に応じた医療機関を紹介。
- ・令和4年6月に県ホームページにて後遺症に関する相談窓口として県コールセンターを掲載。また、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からの提供資料「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。
- ・令和4年11月から県コールセンターで相談時に具体的な症状の聞き取りを開始。
- ・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。

評価

- ・県民が身近な医療機関で経過観察や対症療法などの治療を受け、専門的な検査や評価が必要となった場合には、専門の医療機関へ患者を紹介できる体制の構築を図ることができた。

課題

- ・「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」を暫定版の発行後、医学的・科学的知見や医療現場での経験や見識を踏まえ、当該手引きの改訂が重ねられている。
- ・しかし、後遺症は、診療とケアの手順が国内では標準化されていないため、医師から「どう対応していいか分からない」との声があり、県医師会と連携して開催する研修会や勉強会を通し、地域で診療を行う中でのノウハウや知見を集約し、各医療機関へ還元していく取組が引き続き必要である。
- ・相談窓口で紹介する医療機関が少ないため、医師会と連携し医療機関を増やす取組が必要である。