

本庁機関

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	本庁機関	所 属 ・ 部 門	病院事業総務課 (新型コロナウイルス感染症対策室)
項 目	1 本庁の組織体制と沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部(保健医療部)との連携		

(1) 対応、取組、実績

- ・ 令和2年3月27日に「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部」(以下「対策本部」という。)が設置され、病院事業局長は本部員の1人となり、同日に開催された第1回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(以下「対策本部会議」という。)から、最終の第209回対策本部会議(令和5年5月1日開催)まで、県立病院におけるコロナ患者の入院状況等の報告を行った。
- ・ 対策本部は、令和2年4月13日から、コロナ患者を受け入れる医療機関の病床確保数や入院患者数等をリアルタイムで共有する県独自のシステム(沖縄県COVID-19感染症情報管理システム(以下「OCAS(オーキャス)」という。))を導入し、病院事業局においても対策本部からOCASデータを入手して、県立病院におけるコロナ入院患者数等の現状把握や対策本部会議の資料作成に活用した。
- ・ 第61回対策本部会議(令和2年11月16日開催)以降は、各病院におけるコロナ入院患者数等の最新の情報を収集し、対策本部会議にて資料配付し報告を行った。
- ・ 対策本部は、令和2年7月にコロナ病床確保計画を策定し、県立病院は合計183床を確保することとなった。その後病床確保計画は度々見直され、コロナ感染症の位置付けが5類に移行されるまで、県立病院は県全体の約3割のコロナ病床を確保し、最大では令和4年8月に312床を確保した。

コロナ病床確保計画(県立病院の確保病床数)

病院名	初期の確保病床数	最大確保病床数	終期の確保病床数
	令和2年8月	令和4年8月	令和5年5月
北部病院	20	63	60
中部病院	50	61	61
南部医療センター・ こども医療センター	50	69	69
宮古病院	40	51	51
八重山病院	21	54	54
精和病院	2	14	14
県立病院合計 ①	183	312	309
県全体 ②	461	1,062	958
県全体に対する県立 病院の割合 ①/②	40%	29%	32%

- ・保健医療部は、令和2年度から5年度にかけて、県医師会や県内医療機関が集いコロナ対策について協議を行う「新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議」を開催した。病院事業局長は計9回出席し、各県立病院長と共に協議に加わった。
- ・令和3年3月から始まった第4波において、県内の新規感染者数や県立病院の入院患者数、救急室受診者数が急激に増加し、医療崩壊が起こる危機的な状況にあると判断したため、令和3年6月4日に病院事業局主催で記者会見を開催し、日中にかかりつけ医を受診することや不要不急の救急室受診を控えることなど、マスコミを通じて県民に対し救急医療を守るための呼び掛けを行った。
- ・対策本部(保健医療部)との連絡調整窓口、会議資料の作成等は、病院事業総務課の総務班(現在の総務・危機管理班)が担っていたが、令和3年7月12日に県議会において「県立病院で発生した大規模クラスター及び新型コロナウイルス感染症対策の在り方に関する決議」が議決されたことを契機に、対策本部(保健医療部)との連携強化を図るため、令和3年8月24日付けで病院事業総務課内に新型コロナウイルス感染症対策室(以下「コロナ対策室」という。)を設置し、課長級職員及び3名の兼務職員を配置した。
- ・令和3年8月24日付けで「県立病院における新型コロナウイルス感染症に係る情報共有・公表等の対応要領」(以下「対応要領」という。)を策定し、コロナ入院患者数等の定例報告や院内感染クラスター発生時の報告など、各県立病院が本庁機関(コロナ対策室)に対し行う報告と対策本部への情報共有方法を明確化した。
- ・令和3年12月から県内でオミクロン株の感染が拡大してきたため、令和4年1月から、おおむね週に1回、県立病院職員の休業者数の把握を開始した。令和4年8月3日には、最大の376人がコロナ陽性者、濃厚接触者、その他コロナ関連の理由で休業した。
- ・令和4年4月から始まった第7波において、令和4年5月2日にゴールデンウィーク期間中における救急室受診に関する病院事業局長コメントを発表するとともに、同年7月14日には病院事業局主催の記者会見を開催し、PCR等の検査目的や発熱患者は検査センターやクリニックを受診し、県立病院の救急室受診を控えることなど、県民に対し救急医療を守るための呼び掛けを行った。同年7月21日には、保健医療部が沖縄県医療非常事態宣言を発出した。
- ・救急室のひっ迫状況が改善しないことから、中部病院は令和4年7月21日から、南部医療センター・こども医療センターは同年8月1日から、一次救急(入院の必要がなく診察・処置後に帰宅可能な軽症患者に対する救急医療)の制限を開始した。その後も軽症の患者の救急室受診が高止まりしたため、当該制限はコロナ感染症の位置付けが2類から5類に移行した後も継続している。
- ・コロナに係る総合的な対策の立案及び実施等に関して幅広い見地から必要な意見を聴取するため、知事公室(特命推進課)により、令和4年度に沖縄県新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードが設置されるとともに、同アドバイザーボードを円滑に運営するため総合対策推進チームが設置され、病院事業統括監がチームの構成員の1人としてアドバイザーボード会議に計4回参加した。
- ・対策本部(保健医療部)は、県内の警戒レベルを判断するに当たり、令和4年12月から、保健医療の負荷の状況を判断指標としたため、病院事業局は、県立病院の救急外来受診者数等の1週間分の情報を毎週1回、対策本部(保健医療部)への提供を開始した。
- ・新型コロナウイルス感染症の位置付けが2類から5類に見直され、対策本部が廃止さ

れた令和5年5月8日以降に、県内の感染拡大傾向が見られたため、保健医療部は、令和5年6月22日の記者ブリーフィングで、基本的な感染対策を継続することや軽症者の救急受診を控えることなどを県民に呼び掛けた。病院事業局も同席し、県立病院ではひっ迫が差し迫っていることを伝え協力を求めた。

(2) 評価

- 本庁機関として、県立病院における最新のコロナ患者の受入状況、病院のひっ迫状況などの情報収集を行い、対策本部への情報共有を迅速に行うことができた。
- 対策本部が設置した軽症者向け宿泊療養施設や集団感染が発生した福祉施設等への医療従事者等の派遣など、対策本部からの要請に対し、本庁機関として各県立病院と調整を行い対応することができた。
- 令和3年8月に新型コロナウイルス感染症対策室を設置したことにより、対策本部と県立病院のパイプ役として、さらなる情報共有、連携強化を図ることができた。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

- 県立病院の状況把握において、コロナ入院患者数と空き病床数は基本的にはOCASからリアルタイムの情報が入手できたが、診療制限や職員の休業状況などの情報は、各県立病院に報告を求める必要があり、感染拡大期で病院がひっ迫している状況下で報告を求めることは病院職員に負担をかけることとなるため、必要最小限の情報を効率的に入手する方法の検討が必要である。
- 県の対策本部は令和2年3月に設置されたが、これに対応する病院事業局側の対応窓口としての新型コロナウイルス感染症対策室の設置は1年5ヵ月後の令和3年8月であり、その間は病院事業総務課の総務班が対応に当たったため、コロナ対応業務以外の総務機能が著しく低下したことから、県対策本部が設置された場合は、病院事業局においても早期に専属の担当者または臨時的な対応組織を設置する必要がある。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	本庁機関	所 属 ・ 部 門	病院事業総務課 (新型コロナウイルス感染症対策室)
項 目	2 院内感染クラスターの公表		

(1) 対応、取組、実績

- ・保健医療部では、毎日開催していた記者ブリーフィングで、県内における新規感染者数や死亡例などの公表とともに、令和3年3月26日に定めた「新型コロナウイルス感染症における患者クラスター(集団)公表基準(以下「県のクラスター公表基準」という。)」に基づき、クラスターが発生した場合は、風評被害が生じることのないよう個人情報保護と公益性に配慮し、施設名は原則公表せず、施設種別やクラスターの発生した形態等の公表を行った。
- ・令和3年4月15日に、南部医療センター・こども医療センターで、県立病院では初となるクラスターが発生し、保健医療部は、同年5月16日に「南部保健所管内の医療機関で5名の集団感染が発生した」と公表を行った。
- ・令和3年5月31日に中部病院で、県立病院では2例目となるクラスターが発生し、保健医療部は、同年6月3日に「うるま市の医療機関で感染者5名の集団感染が発生した」と公表を行った。
- ・中部病院で発生したクラスターは、その後、感染者数が拡大したため、中部病院と病院事業局は、同年6月11日に公表を行う準備を進めていたが、県のクラスター公表基準で施設名は原則公表しないこととされていることと、病院職員、入院患者、他の医療機関への影響等を考慮して、一旦、公表は見送った。
- ・令和3年6月30日の県議会6月定例会の一般質問において、中部病院で発生したクラスターが公表されていないとの指摘がなされた。
- ・病院事業局は、同年7月2日に臨時院長会議を開催し、同日付けで「県立病院における新型コロナ感染クラスター発生時の公表基準」(以下「病院事業局のクラスター公表基準」という。)を定め、以後、県立病院で発生したクラスターは、県のクラスター公表基準とは別に、病院名を公表することとした。
- ・令和3年7月12日に県議会において「県立病院で発生した大規模クラスター及び新型コロナウイルス感染症対策の在り方に関する決議」(以下「県議会決議」という。)が議決され、集団感染及び公表遅れの原因究明や再発防止の徹底等が求められた。
- ・令和3年7月16日に院長会議を開催し、中部病院におけるクラスター事案について議論し、クラスターの発生防止対策として患者の入院時にPCR検査を行うこと、公表遅れの対策として局内にコロナ担当者を設置し、保健医療部とは別にクラスター情報を収集し、迅速に公表を行うことなどを確認した。
- ・令和3年8月24日付けで病院事業総務課内に新型コロナウイルス感染症対策室(以下「コロナ対策室」という。)を設置した。
- ・コロナ対策室は、令和3年8月24日付けで「県立病院における新型コロナウイルス感染症に係る情報共有・公表等の対応要領」(以下「情報共有・公表等の対応要領」と

いう。)を策定し、クラスターが発生した場合は、各県立病院がコロナ対策室に報告を行い、コロナ対策室が保健医療部に情報共有し、合同で公表を行い、その後のクラスターの経過も継続的に公表を行うという一連の流れを明確化した。

- 令和3年8月24日に、県立病院で3例目となるクラスターが北部病院で発生し、病院事業局の公表基準に基づいて、翌日の8月25日には保健医療部の記者ブリーフィングで公表を行った。
- クラスターの公表は、発生時とその後感染者の増加がある場合に、保健医療部が開催する記者ブリーフィングまたはマスコミへのニュースリリースにより、病院名、発生日、入院患者及び職員ごとの感染者数、感染者数のうち死亡者数の公表を行った。
- 県立病院では、初めてコロナ患者の入院があった令和2年3月から、コロナの位置付けが2類から5類に移行した令和5年5月8日までの約3年間で、累計38件のクラスターが発生しており、公表回数は、県のクラスター公表基準に基づき行われたのが2件のクラスターについて2回、病院事業局のクラスター公表基準に基づき行われたのが36件のクラスターについて86回となっている。
- 保健医療部は、令和5年5月8日以降、クラスターの公表を取り止めたため、病院事業局のクラスター公表基準は、令和5年5月19日付けで廃止し、以後に発生したクラスターについては本庁では取りまとめと公表は行わず、公表については、各県立病院の判断で行うこととした。

県立病院における院内感染クラスターの発生件数と公表回数

病院名	クラスター発生件数合計 (令和5年5月7日以前)	保健医療部による公表 (令和3年7月1日以前)		病院事業局による公表 (令和3年7月2日以降)	
		発生件数	公表回数	発生件数	公表回数
北部病院	4件	0件	—	4件	10回
中部病院	15件	1件	1回	14件	36回
南部医療センター・ こども医療センター	8件	1件	1回	7件	14回
宮古病院	3件	0件	—	3件	4回
八重山病院	4件	0件	—	4件	7回
精和病院	4件	0件	—	4件	15回
計	38件	2件	2回	36件	86回

※「公表回数」は、1件のクラスターにつき、発生時の公表とその後感染拡大があった場合の公表を別々に計上している。

(2) 評価

- ・ クラスターの公表については、病院事業局のクラスター公表基準及び情報共有・公表等の対応要領を策定し、公表する情報の範囲、各県立病院、本庁機関、保健医療部における情報共有の方法、本庁機関における公表の方法等を明確にしたことから、令和3年7月の県議会決議以降に県立病院で発生したクラスターは、発生からマスコミへの発表までの一連の流れを定型的に行い、迅速な公表に繋げることができた。また、クラスター発生公表後の感染拡大等のその後の経過についても、その都度、迅速な公表を行うことができた。
- ・ クラスターの発生防止については、令和3年7月以降、PCR等の検査を入院時に患者全員に対して実施したことにより、陽性患者の早期発見にある程度の効果があったと考えられる。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・ 県立病院は新興感染症への対応を含め医療提供について県民から大きな期待が寄せられているため、不安や疑念を持たれないように、院内感染等の情報は、予め、院長会議等において、情報共有方法、公表内容、マスコミ発表方法などを協議した上で、公表要領を定め、クラスターが発生した場合は、当該要領に基づいて迅速に公表を行う必要がある。
- ・ 令和3年7月から全患者を対象に入院時にPCR等の検査を開始したが、感染力が比較的強いオミクロン株が令和3年12月に県内で初めて確認されてからは、クラスターが頻繁に発生しており、その発生防止については限界があると考えられる。特に、患者の入院時検査が偽陰性であったり、無症状の職員が判明するケースがあったことから、病院現場におけるマンパワー不足や費用対効果も踏まえつつ、入院後の患者や職員に対する定期的な検査の実施を検討する必要がある。

添付資料

- ・ 沖縄県立病院における新型コロナウイルス感染クラスター発生時の公表基準

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	本庁組織	所 属 ・ 部 門	病院事業企画課 (人材確保・育成班)
項 目	3 看護師の確保		

(1) 対応、取組、実績

- ・ 本庁機関においては、感染拡大時に、各県立病院の職員自身の罹患や濃厚接触に伴う休暇取得などによる人員不足の状況及び看護職員の院内配置状況等を迅速に把握し、対応策の検討を行った。
- ・ 看護師確保については、ホームページ、ナースセンター及び広告媒体等を活用し、看護師（会計年度任用職員、臨時的任用職員）を随時募集するとともに、県立病院を退職した職員への協力依頼、次年度採用予定職員の前倒し採用、看護協会と連携した潜在看護師への協力依頼など、コロナ禍を通じて様々な手段で人材確保を行った。
- ・ 令和2年10月頃から、県立病院間で医師、看護師等の応援派遣が増加し始めたため、病院事業局は、同年12月に、派遣職員の業務内容や派遣手続などを定めた「新型コロナウイルス感染症対策等にかかる県立病院医師看護師等派遣要綱（以下「医師看護師等派遣要綱」という。）」を策定し、本庁機関の医療企画監と看護企画監が中心となって県立病院間の医師、看護師等の派遣調整を行うこととした。
- ・ 県内感染の第5波（令和3年7月12日～9月30日）頃からは、それまで地域によって異なっていた感染状況が全県的に同時に拡大するようになり、臨時職員の確保や県立病院間の応援派遣が難しくなったため、「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部」（以下「県コロナ対策本部」という。）に対して看護師派遣を要請し、以降、県コロナ対策本部を通じて、県外の医療機関から度々、看護師派遣の支援を受けるようになり、本庁において各病院への派遣人数の割り振り調整や派遣協定の締結等の事務手続を行った。
- ・ 県コロナ対策本部を通じて、離島の県立病院に対し県外からECMOチーム（医師・看護師等で構成された重症呼吸管理医療チーム）が派遣され支援を受けた。
- ・ 感染力が強いオミクロン株が令和3年12月に県内で初めて確認されてから、新規感染者が急激に増えるとともに、県立病院の医療従事者も感染者が増え、病院現場がひっ迫したため、県コロナ対策本部は、県外医療機関から看護師が派遣されるまでの間、自衛隊に看護師派遣を要請し、令和4年1月に北部病院と中部病院が支援を受けた。
- ・ 看護師派遣の調整を速やかに着手できるよう、令和4年1月から各県立病院に週1回、職員の理由別休業者数（コロナ陽性・濃厚接触・その他）の報告を求め、本庁機関で人員不足の状況を早期に察知することとした。
- ・ 県内の感染状況が落ち着き、県外の感染が拡大した際は、県立病院から医師、看護師を県外の医療機関に派遣を行った。
- ・ コロナ感染症の感染症法上の位置づけが5類に変更されて以降の令和5年7月に県立病院におけるコロナ入院患者と職員の感染者が増加し、県立病院間の派遣でも不十分であったため、本庁において保健医療部と調整し、県看護協会から看護師派遣の支援

を受けた。

- ・ 県立病院における感染管理認定看護師の配置状況は次のとおり。

感染管理認定看護師配置状況 R5.12.1時点

年度 病院名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
北部病院	2	1	1	2
中部病院	2	2	3	4
南部医療センター・ こども医療センター	3	3	3	6
宮古病院	1	1	1	2
八重山病院	1	1	2	3
清和病院	1	2	1	1
合計	10	10	11	18

(2) 評価

- ・ 感染拡大時の看護師確保については、主に看護企画監が各県立病院と県コロナ対策本部(保健医療部)と連携を密にし、感染拡大時の看護師不足に迅速に対応することができた。
- ・ 看護師不足については、まずは病院事業局内での対応を検討し、県立病院間での応援派遣や退職した看護師への協力依頼、人材派遣会社の活用等を行い、それでも十分でない場合は、県コロナ対策本部や県看護協会に派遣要請を行い、タイムリーに応援看護師の派遣を行うことができた。
- ・ 医師看護師等派遣要綱は、派遣職員の業務内容や派遣期間のほか、派遣申請等の事務手続を規定しているが、派遣調整は本庁と派遣先病院及び派遣元病院の3者で電話とメールにより迅速に実行され、事務手続きは病院現場の負担になったため、実際には、書面による手続きは行われず、派遣要綱の事務手続きに関する規定は形骸化することとなった。
- ・ 本庁機関において看護師の応援派遣が必要と判断し、県コロナ対策本部等に看護師派遣を要請した際、病院現場からは、例えば県外から派遣される看護師の宿泊先の手配や派遣元から日々報告を求められることなどが病院現場の負担になるとの声も聞かれ、派遣の必要性について本庁機関と病院現場との認識の乖離が生じ、迅速な派遣に至らなかったケースもあった。

(3) 課題 (次の波や新興感染症に備えて)

- ・ 平時から、保健医療部や看護協会等の関係機関との定期的な情報交換を行い、連携を密にするとともに、感染症病床で勤務可能な職員や応援派遣が可能な職員の把握とリストの作成、地震や火災だけでなく新興感染症を想定した訓練の実施などを検討する必要がある。
- ・ 看護職員に対する感染管理の知識やスキルの教育体制を構築するとともに、感染症認定看護師の人材育成を行う必要がある。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	本庁組織	所属・部門	病院事業企画課 (人材確保・育成班)
項 目	4 職員の応援派遣協力		

(1) 対応、取組、実績

- ・ 県立病院は、令和2年3月に設置された「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部」(以下「県コロナ対策本部」という。)からの要請を受け、同本部に医師を派遣した。
- ・ 県コロナ対策本部の要請を受け、同本部が令和2年4月以降順次、県内各地域に設置した軽症者専用の宿泊療養施設に、県立病院から医師、看護師などの職員を派遣した。
- ・ 県コロナ対策本部は、施設内集団感染が発生した介護施設等に、感染拡大防止のため医療従事者を派遣することとし、同本部からの要請を受けて県立病院から医師、看護師、事務職員等の派遣を行った。また、本庁からも事務職員の派遣を行った。
- ・ 令和3年4月から市町村主体によるワクチンの住民接種が開始され、同年6月には県主体による広域ワクチン接種センターが稼働した。各市町村や医師会、県コロナ対策本部からの協力依頼を受け、県立病院から医師、看護師を各接種会場に派遣した。
- ・ 県コロナ対策本部は、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令和3年6月に南部地区、同年9月に中部地区の計2ヵ所に設置し、同本部からの要請を受け、県立病院から医師、看護師を派遣した。
- ・ 令和5年11月15日時点の県立病院から院外施設等へ派遣を行った職員の累計人数は次表のとおりである。

病院事業局職員の施設等への派遣人数

(単位:人)

病院名	主な派遣先					合計
	クラスター発生施設等	入院待機ステーション	宿泊療養施設	ワクチン接種関連	その他	
北部病院	231	0	549	326	7	1,113
中部病院	844	161	0	208	37	1,250
南部医療センター・ こども医療センター	18	32	72	199	133	454
宮古病院	112	0	2	401	4	519
八重山病院	121	0	2	72	2	197
精和病院	68	1	1	83	135	288
本庁機関	31	4	0	0	11	46
合 計	1,425	198	626	1,289	329	3,867

※上表は令和5年11月15日時点で各病院に照会した派遣人数の累計数である。
その他の主な派遣先は、県コロナ対策本部等である。

(2) 評価

- ・ 県立病院は、感染拡大期には職員の罹患等によりマンパワー不足が起こりつつも、自院で多くのコロナ患者を受入れるとともに、可能な限り院外各地に職員を派遣し、県コロナ対策本部や市町村等からの協力要請に対応することができた。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・ 院外への職員の派遣にあたっては、主に感染症専門職員やD-MAT（災害医療チーム）の資格を持つ職員が頻繁に院外各地に派遣されたことから、職員1人あたりの負担を軽減するため、人材育成を計画的に進め、感染症にある程度対応可能な職員を増やしていく必要がある。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	本庁機関	所 属 ・ 部 門	病院事業総務課 (給与班)
項 目	5 職員の処遇改善		

(1) 対応、取組、実績

- 令和2年3月にコロナ対応を行う国家公務員に対する特別手当が創設されたこと、労組から同様な手当創設の要望があったことを契機に、令和2年4月から8月にかけて、計5回の労働組合との交渉を経て、病院事業局における伝染病防疫手当の特例を制定し、令和2年3月に遡って適用した。
- 増加するコロナ業務にあたる職員の適正な処遇を確保するため、令和2年8月から令和3年3月にかけて、計7回の労働組合との交渉を経て、感染拡大時業務対応特別手当と感染拡大時派遣対応特別手当を制定し、令和2年12月に遡って適用した。
- 感染状況や病院のひっ迫状況に応じた困難な業務へ対応する職員の適正な処遇を引き続き確保するため、令和3年4月から12月にかけて、計8回の労働組合との交渉を経て、感染拡大時業務対応特別手当と感染拡大時派遣対応特別手当の支給額を変更し、令和3年4月に遡って適用した。
- 令和5年5月8日にコロナ感染症の位置付けが変更され、新規感染の第9波が収束に向かったため、伝染病防疫手当の特例は、令和5年10月以降に手当額を引き下げるとともに、感染拡大時業務対応特別手当は令和5年9月末日をもって廃止した。
- 伝染病防疫手当の特例及び感染拡大時派遣対応特別手当は、今後、感染状況が悪化しない限り、令和6年3月をもって廃止する予定である。
- 手当の概要は次表とおり。

名称	概要	手当額
伝染病防疫手当の特例	病院、宿泊施設等で診察、検査、看護等へ従事した職員に対し支給	患者等に直接接する作業等 4,000円/日 その他 3,000円/日 R5.10～R6.3 一律290円
感染拡大時業務対応特別手当	感染拡大時に病院等で5日以上勤務した職員に対し支給	100,000～250,000円(R2),65,000円(R3) ※各年度一回限り
感染拡大時派遣対応特別手当	所属する職場以外の病院等に派遣され作業に従事した職員に支給	医師 30,200円/日(R2),45,600円/日(R3以降) 医師以外 6,240～14,720円/日(R2), 9,600～22,400円/日(R3以降)

- 令和5年7月までの手当支給額は次表のとおり。

沖縄県病院事業局コロナ関連手当支給実績

単位：円

	伝染病防疫手当特例		業務対応特別手当		派遣対応特別手当		合計
	職員	会計年度	職員	会計年度	職員	会計年度	
R1	12,973,000	0	0	0	0	0	12,973,000
R2	236,706,000	41,995,000	438,900,000	154,300,000	3,521,720	1,147,600	876,570,320
R3	339,593,000	81,822,000	194,610,000	80,925,000	10,751,300	556,800	708,258,100
R4	364,471,000	108,492,000	0	0	6,121,200	85,200	479,169,400
R5	111,582,000	34,955,000	0	0	0	0	146,537,000
合計	1,065,325,000	267,264,000	633,510,000	235,225,000	20,394,220	1,789,600	2,223,507,820

※R5は7月勤務分まで

(2) 評価

- ・ 県立病院職員の処遇改善として、早期に手当を制定し、その後も県内のコロナ感染状況や病院のひっ迫状況等に応じて支給額を変更するなど、柔軟に対応することができた。
- ・ 手当の制定や支給額の変更の際は、病院事業経営への影響も踏まえた制度設計を行うことができた。
- ・ 令和5年5月8日にコロナ感染症の位置づけが見直され、国や他都道府県、知事部局等がコロナ関連の手当等の廃止や支給額の引き下げを行う中、5類移行後の県立病院におけるコロナ対応の現状を踏まえ、経過措置を設けて、当面の間、手当の支給を継続することとし、職員の処遇改善について柔軟な対応を行うことができた。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・ 感染ピーク時（令和2～4年度）は、手当の平均支給件数が約9,000件/月もあり、勤務実績を確認する各セクション長や支給を担当する事務職員の業務負担が増加したため、手当支給事務の効率的な実施を検討する必要がある。
- ・ 手当制定後の見直しや廃止には、労働組合との交渉など、多大な労力と時間を要するため、柔軟な対応が行えるよう制度制定時に手当見直しや廃止について具体的に規定する必要がある。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	本庁機関	所 属 ・ 部 門	病院事業企画課 (人材確保・育成班)
項 目	6 職員のサポート		

(1) 対応、取組、実績

- ・ 県立病院においては、メンタルサポートチームを設置し、定期的に会議を開催し情報交換を行うとともに、病棟ラウンドでの職員への声かけや聞き取り、心理士等と連携し職員アンケートを行い、その結果で必要な職員に個別対応を行うなど、新型コロナウイルスに対応する職員やコロナ病棟以外で勤務する職員へのメンタルヘルスサポートに取り組んだ。
- ・ 本庁機関では、各県立病院におけるメンタルサポート体制、職員からの相談内容、コロナ関連休職者等の把握を行い、業務応援調整などにより病院のサポートチームの支援に取り組んだ。

各県立病院のメンタルサポートチーム構成員

病院名	対応部署と名称	チームの構成員
北部病院	健康相談室、個別対応	産業医、健康相談看護師、看護師長
中部病院	COVID-19メンタルサポートチーム	医師2名(呼吸器、精神科)、公認心理師、職員健康相談室看護師、職員相談室事務
南部医療センター・こども医療センター	職員サポートチーム	精神科医師2名、副院長(看護)、緩和ケア認定看護師、心理士、産業保健師、看護師
宮古病院	COVID-19関連職員メンタルサポートチーム	副院長(医師・看護)、看護部長、精神科医師、臨床心理士
八重山病院	衛生委員会対応、個別対応	各セクション若しくは衛生委員会 臨床心理士、公認心理師
精和病院	メンタル相談窓口	医師、精神科専門看護師、副看護師長、精神保健福祉士、公認心理師、事務

- ・ 保健医療部は、医療従事者がコロナ患者等の対応のため業務が深夜に及んだ場合や基礎疾患を有する家族等と同居しているため帰宅が困難な場合などに、宿泊施設を利用した経費を支援する「医療従事者向け宿泊施設確保事業」を令和2年4月から令和5年5月まで実施した。当該事業を利用した県立病院職員数は次表のとおりである。

医療従事者向け宿泊施設確保事業(保健医療部) 利用者数

病院名	令和2年度		令和3年度		令和4年度		合計	
	利用者数	宿泊数	利用者数	宿泊数	利用者数	宿泊数	利用者数	宿泊数
北部病院	2人	3泊	12人	93泊	7	35	21人	131泊
中部病院	14人	498泊	4人	46泊	0	0	18人	544泊
南部医療センター・こども医療センター	0人	0泊	0人	0泊	0	0	0人	0泊
宮古病院	23人	411泊	15人	206泊	2	12	40人	629泊
八重山病院	0人	0泊	0人	0泊	0	0	0人	0泊
精和病院	5人	41泊	0人	0泊	0人	0泊	5人	41泊
合計	44人	953泊	31人	345泊	9人	47泊	84人	1,345泊

- ・令和3年8月13日付け厚生労働省事務連絡（医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について）により、濃厚接触者となって出勤できない医療従事者については、毎日業務前にPCR検査等を行い陰性が確認されれば、濃厚接触者としての待機期間中であっても勤務させることができるようになった。令和4年1月21日の県立病院長会議において、病院現場のマンパワーが不足しやむを得ず濃厚接触者となった職員を待機解除前に勤務させる場合、PCR検査等に係る費用は、病院が負担することを確認した上で令和3年8月13日に遡って適用し、職員の費用負担を軽減した。

（2）評価

- ・各県立病院において、早期にメンタルサポートチームを設置し、メンタルヘルス不調の職員に対応することができた。
- ・病院現場がひっ迫した際は、特に新人看護師のサポートが不十分なケースが発生したが、新人が抱えている不安感について看護学校等の卒業校からの情報提供によりサポートを行うことができた。
- ・マンパワー不足への対応のため、退職者や潜在看護師に協力依頼を行ったが、職員の精神的なサポートにもつなげることができた。

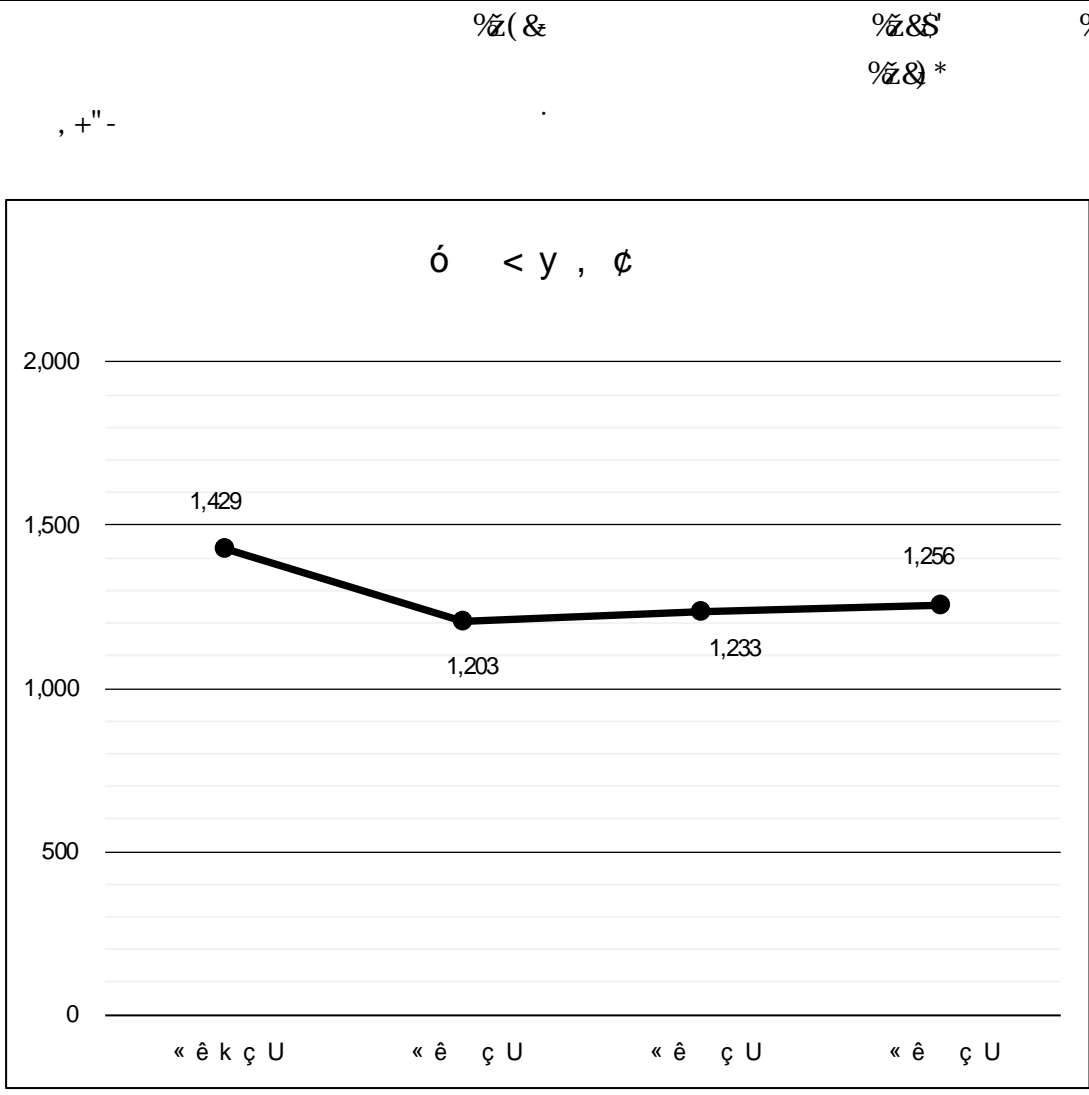
（3）課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・必ずしもコロナが原因とは限らないが、コロナ禍となった令和2年度以降、県立病院職員のメンタルヘルスの不調による休暇・休職が徐々に増加したため、今後、これらの職員が順次復職し、休暇・休職者数が減少していくかどうか、注視していく必要がある。

G € r [b , ° ¥ ß ¼ ~ - Ý « α \$UP'Ç b v) \ 1"8ÿ

))Ê		d " í 4ŠÛ	
8o %			

>&/>' P Â v))¼



) S% +ž, S\$

(-- *ž%\$

)*\$ *ž*\$

*% +ž' S\$

), , ž, S\$

%\$ %ž\$

+* *ž, S\$

%' 'žSS\$

&')

