

（知事主催）第11回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
議事概要

日時：令和4年2月13日（日）16時01分～18時02分

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

出席者

（構成員）：藤田 次郎 座長、仲松 正司 構成員、大野 真治 構成員、宮里 善次 構成員
仲宗根 正 構成員、成田 雅 構成員、張 慶哲 構成員、佐々木 秀章 構成員
金城 隆展 構成員、糸数 公 構成員

（沖縄県）：玉城 デニー 知事、大城 玲子 保健医療部長

1 知事あいさつ

沖縄県では県民の皆様の感染対策の取組みにより、全国で感染急拡大が続いている中においても、陽性者の減少傾向を維持している。このまま減少傾向が継続すれば、まん延防止等重点措置の期限となっている2月20日頃には、病床使用率も50%を下回ることが予想される。

1月9日から迅速にまん延防止等重点措置を講じたことにより、20代から50代の陽性者の数が抑えられ、順調に減少するなど、一定の効果が現れている一方で、現状は、10歳未満や高齢者における陽性者数の減少幅が小さく、それらの占める割合が高くなっているなど、感染状況に応じた対策が重要であると考えている。

宮古圏域においては、陽性者の減少や医療提供体制のひっ迫状況の改善が進んだとして、2月7日にまん延防止等重点措置の区域指定を解除したところだが、ここ数日は陽性者数が増加していることもあり、地域ごとの推移も注意深く分析し、対策を講じる必要があると考えている。

まん延防止等重点措置の期間が2月20日までと、あと1週間となっている。本日は、これらの状況において現在の感染状況の評価と、今後県が取るべき対策等について、専門家の皆様の率直な意見を伺いたいと思うので、よろしくお願いしたい。

2 報告事項

ア 沖縄県内及び全国の感染状況等について事務局から説明

（事務局）

新規陽性者数、病床使用率及び重症者用病床使用率ともに全体的に減少傾向である。

直近1週間の新規陽性者数の前週比は2月7日までは下がってきていたが、再び上がってきており、減少スピードが鈍くなってきていることが現れている。

年齢階級別新規陽性者の推移を見ると、現時点で多いのは10歳未満であり、しかも増加しているようにも見え、全体として減少のスピードが鈍くなっている要因であるのではないかと考えている。

圏域ごとの新規陽性者数の推移を見ると、宮古、八重山の新規陽性者は少し増加している。

直近1週間の新規陽性者数の他県比較を見ると、1月9日からまん延防止等重点措置が適用されている沖縄、広島、山口のうち、広島及び山口も1月末にピークを迎え、それ以降は減少しているが、かなりゆっくりとしたスピードで推移している。沖縄は減少してきたが、ここ最近では下げ止まっている。まん延防止等重点措置の解除は国が決定するが、決定にあたり他の自治体の動向も参考にするとと思われるので、比較を行っているところである。

まん延防止等重点措置の措置区域解除の考え方について、病床使用率は50%未満、人口10万人当たりの新規陽性者数は200人未満、新規陽性者数の前週比は1未満の7

日間継続としているところであり、重点措置の期限である2月20日の時点あるいは20日を待たずにどういう判断をするかが問われているところである。宮古及び八重山は前週比1を超えている状況が続いている。

イ まん延防止等重点措置解除後の対応について事務局から説明

まん延防止等重点措置解除後の対応について、解除になった場合は飲食店への営業時間短縮要請を解除することになる。これとは別に緩和案として、国の対処方針ではまん延防止等重点措置を継続しながら、認証店については営業時間短縮を要請しないことができるようになっており、県の案にも記載している。しかし、その場合には時短要請をしていないため、協力金の対象にならないというのが国の方針である。但し、非認証店に対しては、まん延防止等重点措置が出ている限り、時短営業を要請する必要があるため、20時までの営業で酒類を提供しなければ、3万円の協力金の対象となり、認証店とはまた差がついてしまうということで、認証店を返上してしまう動きに繋がる可能性がある。先程開催された経済対策関係団体会議において緩和案の資料を見せたところ、認証店離れが始まってしまいうので現実的ではないという意見をいただいたので、現実的には非常に厳しいと考えている。

学校については、部活の原則休止というのが、実施してもいいというふうな内容に変わる。

イベントについては感染防止安全計画策定の場合、開催規模の上限が2万人から収容定員までに変更される。

国の対象方針とは別に沖縄県が行っている高齢者施設等への取組みについて、現在は介護従事者への定期PCR検査の実施、有症状者に対する迅速な検査、ワクチン接種の促進を行っているが、重点措置を解除したとしても更に強化する必要があることから、定期PCR検査に参加する介護事業所の増加、抗原定性検査・陽性者登録センターを活用した検査の更なる迅速化、施設内療養の支援体制の強化、ワクチン接種の促進を図ることとしている。

感染の再拡大時には再度重点措置を迅速に講じることを検討しており、その際の基準として、新規陽性者数が前週比の2倍程度（特に20代から40代の状況を注視）、渡航者の陽性者数増加が前週比2倍程度、飲食の場での陽性者数が前週比2倍程度、感染拡大が懸念されるイベントの有無、病床使用率、重症者用の病床使用率が50%超となった場合、予測ツールで3週間後の予測病床数が確保病床数を上回った場合、ワクチン3回目接種率を考えている。

高齢者の3回目のワクチン接種については、2月9日のデータで沖縄県は22.81%、全国平均が17.62%なので、現時点では全国よりも早い接種となっている。

ウ 意見交換

（藤田座長）

非常に重要なポイントとして、一つ目に1週間後を予測しないといけない、二つ目にまん延防止等重点措置は国が決定するが、県としての考え方をメッセージとして示す必要があるという2点が挙げられる。また、まん延防止等重点措置の緩和案を適用すると、おそらく認証店が非認証店に変わる危険性が非常に高く、このようなことがあってはいけない。

前回の専門家会議でまん延防止等重点措置を高齢者ワクチン接種推進期間にしようとして提案したが、事務局のご尽力もあり、全国に比べ、沖縄県の高齢者のワクチン接種率が高いことも非常に重要なポイントだと思う。

高齢者のワクチン接種に対して、どのような工夫をしたのか教えて欲しい。

（事務局）

ワクチン接種に関しては、進んでいる市が3つある。宮古島市、名護市、石垣市と三者三様で、石垣市は市が中心となっていて行っており、名護市は北部地区医師会が頑張

っていただいた。宮古島市は一番特徴的で、集団接種を始めたのが2月5日とそれほど早くない。集団接種が始まる前に、クリニックの先生方が、かかりつけの患者に一生懸命打っていただいてこの数字になっている。このような動きが他の市町村にとって参考になるのではないかと考えているが、なかなか流れが作れないのが現状である。
(仲宗根委員)

まん延防止等重点措置の対応について、先行して解除した宮古圏域の現在の対応について、資料に掲載している解除後の対応案の内容と同様の対応をしているという理解でよいのか。

(事務局)

そのとおりである。

(藤田座長)

感染者数が増えたのは、旧盆^{※1}の影響もあるだろう。人が集まる場面が多かった可能性がある。

(大野委員)

ワクチンについて、1回も打っていない方々の接種率の伸びはどのような状況か。

(事務局)

少しずつ増えてはいるが、接種しない方々に対するアプローチは難しいところがある。ワクチン接種は努力義務と言いながら、任意であることが強調されており、個人の考え方になる部分もあるため、知恵をお借りしたい。

(藤田座長)

琉球大学の学生の状況はどうか。

(大野委員)

現在、臨床実習に入っている学生は、9割5分以上が接種している。低学年については把握できていない。

(宮里委員)

高齢者施設の問題について、県から協力依頼の文書があり、県医師会で調整した結果、高齢者施設でコロナ陽性者が出た場合は、かかりつけ医か嘱託医が診察して薬剤処方までするということが決定した。それが不可能であれば、地区医師会が対応する。入院となった時は、コロナ患者受入病院が責任を持って引き受けるということで、高齢者施設に関してはルートが出来上がった。

(藤田座長)

高齢者施設への対応で、医師会がスムーズに協力することを確認したのは大きな驚きである。

(玉城知事)

ワクチン接種については、市町村に呼びかけて1回目2回目はもちろん、3回目の接種も県の3か所の広域ワクチン接種センターを活用し、市町村のサポートをしたいと話をしている。また、県医師会の協力をいただき、高齢者施設では病院に入院できなくても、しっかりと医療体制を提供し、ワクチン接種を進めることも併せて取り組みを進めていただいている。県としても、さらに調整を図るところをしっかりと詰めていきたい。

(藤田座長)

都会の医療体制が破綻してるのは、連携ができてないからだと思う。沖縄では県医師会の協力によって、重点医療機関と指定医療機関が守られてる状況だと思う。

エ 沖縄県内の検査状況からみるCOVID-19の流行状況について（国立感染症研究所資料）事務局から説明

(事務局)

県内の複数の検査事業を分析したところ、一般無料検査、施設の職員の検査など一般市中のサンプルと考えられる陽性割合が下がっている。

濃厚接触者、接触者が受検する県PCR検査センターの陽性者割合も低下傾向である。

陽性となる可能性が高い人が県PCR検査センターに誘導されており、市中の陽性者の広がりは収まってきている。

重症者・死亡例に関して、重症者や死亡率が高いリスク因子として、高齢者、悪性腫瘍、糖尿病、腎臓病、高血圧、肥満などがあげられているが、第6波における死亡例も同様であった。

重症者、死亡例の数は割合としては非常に低い、全体の患者数が増え、施設などでのクラスターが発生すると重傷者、死亡例（お看取りを含め）が増加する。

今後、重症者となりやすい高齢者や基礎疾患を有する者等を中心とした検査の実施やクラスター対応に注力する取組みが必要。高リスク者を中心とした3回目接種の強化、医療機関・高齢者施設の感染管理強化、感染発生時の迅速な対応強化というものがようになる。

再流行となる可能性のリスクと対応について、クラスターの発生により市中に陽性者が広がるリスクが高い集団（保育園、学校、デイケア）への早い対応が必要である。

新たな変異株の流入、例えばBA.2に関するウイルス学的モニタリングについて、医療機関からの一定頻度の検査体制、島外からの渡航者を対象とした空港PCRとの連携、米軍基地関連のウイルス学的モニタリングとの連携ということが提案されている。

異常の病態を示す者に対するウイルス学的モニタリングについて、重傷者、死亡例、若年者等の高リスク者でなかった事例、デルタ株検出例を含む、後方視的に規模の大きな流行の起点となったことが示唆された事例の発端群、感染者個々に対する注意深い健康観察の必要性についてコメントしている。

一般的な感染伝播のパターンとして、これまでは他地域から持ち込まれたウイルスが繁華街等で持続的に感染をして、それが同居家族、職場に行って学校・保育園、そして最後は施設という形があった。オミクロン株の場合は短期間で施設まで達することに加えて、小児、特に小学生未満の児から家庭内感染で高率に成人（親）に伝播し、それがまた職場、施設に行くことを示しているということで、学校・保育園、福祉施設で終了ではなく、そこからまた広がってくる可能性等も指摘している、見過ごさずに早期探知が必要であるとコメントしている。

オ 意見交換

（藤田座長）

感染伝播の流れについて、以前までは繁華街中心に感染が広まっていたが、オミクロン株ではそういう様相ではない印象を持っている。また、新たな変異株が流入した場合は、発想をまた変えないといけない。デルタ株とオミクロン株では全然違うため、今日の議論はオミクロン株にどう対応するかという方向性で進めていきたいと思う。

新たな変異株が出た場合には、それに対する対応をまた考えていく。

（大野委員）

検査実施件数について、検査件数が減ってきているのは何か理由があるのか。

（事務局）

1月に入り、陽性者数の数が増え身近に感染者が出た場合には、接触をして何らかの症状が出る方も増えてきて、受診される形となっている。感染が少し収まってきた場合には、検査数も減っていくことになる。検査数が頭打ちでその陽性率がどんどん上がってきている時期があり、その場合は検査が追いついてないと評価されることもあるが、その後は落ち着いてきていると考えている。

（藤田座長）

COVID-19の繁華街での感染伝播について、那覇市の保健所が一番繁華街を抱えてい

と思うので、仲宗根委員にコメントして欲しい。

(仲宗根委員)

最近は繁華街からの感染はあまり見ていない。家族内、職場での感染が多く、学校の教室内で感染しているということはないと思う。感染者数は増えているが、分母が増えると同じくらい増えるだけの話で、教室内で感染が拡大してる兆候はない。ただ保育園では広がっている。家族内から職場への感染が広がってるという状況。圧倒的な感染者数なので、当然施設での感染者数も増えていると捉えている。

(藤田座長)

学校での感染対策について、オミクロン株でもうまく継続していることはすばらしいと思う。

カ 沖縄県衛生環境研究所の今後の検査方針について、事務局から説明

(事務局)

これまでの変異株の検査により、新規変異株の流入により患者数が増加する傾向がある。

オミクロン株による患者数はピークアウトしたと考えられているが、下げ止まりが続いている。

オミクロン株流行中にもデルタ株は検出されていた。北部で検出されたデルタ株のほか、八重山管内でもデルタ株が検出されている。八重山は県内でも最後までデルタ株が検出された場所である。それ以外にも那覇空港、宿泊施設でデルタ株が検出されていることから、引き続きデルタ株についても監視していく。

オミクロン株（BA.2）の監視場所等については、渡航者、空港、基地従業員を重点的に実施することとする。

重症例等については、ゲノム解析を行っていく。

キ 意見交換

(藤田座長)

沖縄県は40以上の離島を抱えてるということで、ある株が温存することもあり得るだろう。琉球大学病院では、肺炎の症例はオミクロン株かデルタ株かは検査していたと思うが、今回の入院症例の傾向はどうか。

(仲松委員)

琉球大学病院では肺炎をおこした症例は全例診ているが、すべてオミクロン株で、デルタ株は1例も検出されていなかった。

(藤田座長)

デルタ株とオミクロン株の2つが混ざった場合に、急激に置き換わりが起こる。これまで同じようなことを経験しており、アルファ株への置き換わりもとても早く、デルタ株に替わるのも早かった。ただ離島県の場合は少し前の株が残る場合がある。そういうところも注意が必要だと思う。

ク 那覇市保健所管内の状況について、仲宗根委員から説明

(仲宗根委員)

2月9日の政府アドバイザリーボードの資料で西浦先生が推定したオミクロン株におけるワクチン効果の減弱を加味した65歳以上の免疫保持者（発症予防効果）について、現時点では10%から6%未満になっている。沖縄県では高齢者の20%ぐらいが3回目接種を終えていることから、これから発症予防効果が上がることが予想される。

65歳以上の免疫保持者の入院／重症予防効果の現時点の割合は35%から28%、死亡抑制効果は33%から42%ぐらいであり、どちらも今後上がっていくことが予想される。それに加えて、今は経口薬も2種類あるので、去年のこの時期と比較すると良いデータとなっている。

ケ 県内の患者状況について、佐々木委員から説明

(佐々木委員)

新規陽性者は減ってきている。入院患者数も減ってきていたが、この数日間はやっと横ばい状態である。そのうち、65歳以上の高齢者については横ばい状態。若年者は減ったが、高齢者に関しては3分の1ぐらいは入院するので、医療への負担はまだ続いている。

救急受入重点医療機関(21医療機関)の休職者について、クラスターではなく色々な病院で陽性確定者、濃厚接触含む「その他理由」での就業制限で休職者が出ている状態。第5波と比べて第6波の就業制限者数はかなり多い。1月の最初の規制緩和で休職者が大きく減った後、横ばいになり、更なる規制緩和で大きく減ったが、この1週間ぐらいは、再度、横ばいになっている。

救急搬送困難件数について、第5波のときは8月9日から8月15日の期間で30分以上の現場待機事案が110件、4回以上の医療機関に受入れを断られた事案が15件あった。第6波では、30分以上の現場待機事案は第5波ほどではないが、4回以上断られた事案は少し増えている。これはコロナ関連ではなく、一般救急の搬送の受入れが厳しくなっていることを反映している。第5波のときは、入院待機ステーションを1回目8月1日に再開し少し和らいだ。2回目の再開を1月12日に行い、その後は夜の救急車の調整がスムーズになっている。

施設内療養数の推移について、2月7日頃までは施設内待機の患者が減っていたが、その後は発生数がなかなか減らず、少し上昇に転じている状況である。施設内療養について、支援に入る人員が不足しているため、医師会と一緒にチームを組んで対応する必要がある。

コ 意見交換

(藤田座長)

2点ほど重要な指摘があったと思う。救急搬送について、一般救急が影響を受けていることは非常に大きな問題である。例えば琉球大学病院でも第一内科の病棟はすべてコロナ病床になっているが、結果的に肺炎がある人は非常に少なく、介護のような診療が増えており、一般診療への影響が出ている。

施設内療養の人数が増えていることについて、クラスターという理解でいいのか、それとも少しずつ陽性者が出ているのか。

(佐々木委員)

件数自体は未だに多くの報告があり、1人、2人であれば入院に切り替えるが、5人、10人になると病院側の受入れが難しいということで、現在の施設内療養に関しては、酸素投与が必要でない無症状、軽症の方をそのまま施設内で診ていただいている。

(藤田座長)

多くの都道府県では整理が十分にできておらず、施設の方が搬送されるという事例が多発し、指定医療機関・重点医療機関が埋まってしまい、介護病棟になってしまう。

(佐々木委員)

施設内療養は、患者を放置しているのではないかとと思われるかもしれないが、覚知した場合は県コロナウイルス感染症対策本部から調査に行き、感染指導を行い、中和抗体薬や通常の医療をきちんと提供した上での施設ステイになっている。ただ数が多いので、こちらの人員が足りないこともあり、医師会の先生方を含めて施設の今後の治療を進めていく必要がある。第6波が終わった後でも施設療養は絶対残る。県の医療関係者全員の力を合わせて対応していくべきものであると考えている。

(藤田座長)

病院に搬送せずに施設で抗体療法あるいは抗ウイルス療法を行い、できるだけの医療を提供していく、これは沖縄の成功モデルだと思う。

倫理的に重要なポイントが含まれていると思うので、金城委員のコメントをお願いしたい。

(金城委員)

とても重要なポイントだと思う。コロナに限らず一般的に精神病や高齢者の方々は、通常の方々が受ける治療よりも劣った治療を受けやすいという傾向がある。その点を私たちがきちんと理解した上で、これらの方々にも適正な医療を提供することは大事だと思う。

(藤田座長)

コロナの診療によって、一般救急あるいは一般の病棟の診療が影響を受けていることについて、どう考えるか。

(金城委員)

とても難しい問題である。異なるものを比較しろと言っているようなものである。コロナの診療、一般医療どちらも大事である。私が気になるのは、社会の中でコロナの感染対策に重きが置かれてしまっている。そのような風潮の中で一般の方々に対する治療が少な過ぎるにされているところがあるかもしれない。私達がいかにそこを拾い上げ、対抗策を得られるかが求められている。

(藤田座長)

小児の入院例について紹介してほしい。

(張委員)

新規陽性者について10代未満が一番多いということがあり、数が多くなると重症例も出てくるところだと思うが、少し入院が増えている。許容量を超えているわけではないが、横断的に見て小児の入院数が4人や5人になった時が数日前にあった。これは今までで一番多かったと思う。昨日まではPICUに陽性者と濃厚接触者が1人ずつ入院して、2床埋まった状態になっていた。10代の中等症以上の事例があり、幸い峠は超え、挿管管理や重症には該当しなかったが、中等症Ⅱで報告している。4人か5人の入院のうち、数人はいわゆる重症心身障害児の方なので、一概には言えないが、結局ハイリスクの人が罹患すると重症になる、重症管理の手が取られるというのは成人と一緒に思う。

(藤田座長)

沖縄県では小児の死亡例はないという理解でよいのか。

(張委員)

その通りである。

(藤田座長)

小児について、琉球大学病院の状況を補足してほしい。

(仲松委員)

琉球大学病院に小児の重症例はいない。

サ 新型コロナウイルス変異株とまん延防止等重点措置からの出口戦略について、藤田座長から説明

(藤田座長)

国立感染症研究所が調査した沖縄におけるオミクロン株の濃厚接触者の発症間隔について、61例の調査で調査対象者全員が5日以内に発症するということが分かった。このデータがきっかけとなって、オミクロン株の対応について、14日間の待機期間が10日間になり、さらに7日間までとなった。沖縄県のデータが国を動かしたと思っている。同じデータが福井県からも出ており、症例数は約90例で、全員が5日以内に発症、平均が2.8日だった。これまで14日間待っていたが、大体5日間ぐらいで発症するという結果が出た。もちろんこれらの調査結果が100%の精度で当てはまるという

訳ではないが、社会全体を動かすために何パーセントを求めるかがポイントになるかと思う。今後、経済を回すためにも濃厚接触者の定義を発症日からに見直し、待機期間を5日間に短縮しても良いと考える。

ウイルス排出量のピークについて、デルタ株等従来の新型コロナは発生日にウイルスのピークがある。一方、オミクロン株は、発症から3日目から6日目にピークがある。こういうふうに増殖曲線が非常に違うので、オミクロン株については発症2日前から濃厚接触者を拾う必要はないと私自身は思っている。

生命予後の比較についてであるが、沖縄県においてオミクロン株以前(第5波まで)は約5万人が感染し、うち398名が亡くなっており、致死率は0.8%ということになる。

オミクロン株(第6波)については、感染者が4万人を超え、うち20名が亡くなっており、致死率は0.05%、これまでと比べて16分の1の致死率になる。20例の内訳は、70代が5例、80代が1例、90代以上が14例であり、施設内での死亡例は10例である。

特に重要なのは90代以上の事例だと思う。性別の内訳は、男性が2例、女性が12例、亡くなった場所は施設内が9例、病院が5例である。また、看取りもしくはDNARの記載は12例あった。約8割の方が2回のワクチン接種を済ませているのが特徴である。

出口戦略について、できれば致死率の評価について、高齢者の方が本当にこのオミクロンの感染で亡くなったのか、それとも亡くなったのは90代以上の方が7割であるので、基礎疾患等があって、熱が出て、心不全が悪くなるということもあり得る。これは沖縄県でしか出せないと思うので、究明していただければありがたい。

国全体の動きとして、昨日、岸田総理が羽田空港のPCRセンターを見学しており、海外からの受入制限を3,500人から5,000人にするとの発言もあった。国が水際対策緩和の方向性を示したが、沖縄県での水際対策を充実させるアイディアとして空港へのクリニックの設置等を検討できないだろうか。

PCR検査の充実、疫学調査のデジタル化、自衛隊を活用したワクチン接種、県立病院への紫外線照射装置の導入等をすべきである。

最後に、医療界と経済界との合同会議を開催すべきではないかと考えるが、知事の考えを聞きたい。

シ 意見交換

(玉城知事)

本日、専門家会議の前に経済関係団体との意見交換を行った。経済界の方々も、医療関係の方々との意見交換が今後必要だとおっしゃっているので、是非そういう場を作りたい。それから、教育や労働界など色々な方が参加する場も作り、幅広く県民からの意見をしっかりとオーソライズする場所が必要だということは、かねてから研究を進めており、あらゆる各層からの声や意見がしっかり吸収できるよう検討を進めていきたい。

(成田委員)

前回の専門家会議で、知事から無料のPCR検査の継続について話を伺い、非常に心強い。沖縄県での今回の流行はおそらく米軍からだが、常に外から持ち込まれるということで、水際対策としての渡航前後の検査は今後とも必要である。

濃厚接触者の定義を発症日からとすることに関して、発症日前のウイルス排出を認める例があることから、慎重に行った方がいいと考えている。発症日以前を精査しないことで、感染経路不明例がこれ以上さらに増えることを懸念している。

(藤田座長)

インフルエンザのウイルス放出量のピークは発症後2～3日目であり、オミクロン株はそれよりもさらに長いということで、濃厚接触者の定義を発症日からにすることを提案した。ウイルス学の立場から意見を伺いたい。

(大野委員)

どの部分を最も懸念するかがポイントになると思う。ピーク時の最も感染率が高いところを最大に懸念するのであればピークのところから、感染の可能性があるというところにポイントを置くとすると、ウイルスが検出されるところからになるかと思う。運用側の判断になってくるだろう。

(藤田座長)

イギリスBMJの論文を読んでいたところ、ウイルスのピークが3日目から6日目にあるという感染研の論文が引用文献として使用されており、そのグラフを資料に掲載した。

成田委員の指摘は重要なポイントで、待機期間の短縮、濃厚接触者の定義の見直しについては、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」の検討委員の中でも議論をしているので、皆さんの意見をいただきたい。これらの取扱いは国が動くことが必要であるが、沖縄県からの発信も極めて重要であり、そういった意味で今回の潜伏期間、発症間隔、ウイルス排出のピーク、致死率が分かったのは貴重だと思う。

(仲宗根委員)

保健所としても濃厚接触者が減るのはありがたいが、発症日からマイナス1日目で感染している人がいるのももう少し慎重に進めたほうがいいかと思う。

(藤田座長)

マイナス1日目に発症した事例について、感染研に確認したところ、ある方が発症し家族内調査をした際に、発症日前日に感染したのではなく先に発症していたとのこと。疫学調査という意味では、このマイナス1日が前日に感染したという意味ではないと確認した。

(仲宗根委員)

感触として、正確なデータはまだないが、発症日の前に感染している方が何となくいることは感じている。多分全国的にもそうかなと思う。いずれにせよ慎重になるべきと考えている。

(藤田座長)

こういった確率のところは、今後どこで取るかというところのポイントだろうと思う。100%はあり得ないと思う。国がどう決めるかが重要。待機期間7日間で確率は95%である。待機期間を5日間にすると確率は90%程度になると私は思う。

(藤田座長)

死亡例の死因について、特に90代以上の14例に限ればということになるが、佐々木委員のコメントをいただきたい。

(佐々木委員)

実際、コロナに感染していたのであればすべてコロナの死亡としてカウントするということで、例えば今日も1例亡くなっているが、経腸栄養剤を誤嚥してしまったという経緯がある。その方は元々コロナ陽性だったので死亡として報告が上がってくるが、100歳代も確か3名ぐらいおり、その点は本当にコロナが死因かなと疑問もある。ただ、インフルエンザも同じことで、寿命を短縮させてしまったという点では感染症が影響しているだろう。

逆に、今後こういう症例が増えてきたときに、今までは静かに看取りしたいという希望だった人が、コロナなので治療して欲しい、病院に運んで欲しい、高齢でも例えば人工呼吸器、ECMOをつけて欲しいとACPが変わることもある。コロナも普通の病気と変わらない、施設でもそのまま看取りでき、これまで住み慣れたところでという希望の方が多いので、その方針でこちらは医療提供すると家族に話をさせていただくこともある。

元々コロナの前から、地域包括をまわして在宅での医療を進めていこうと、家族の中で看取りのあり方について考えて欲しいと促してきたわけだが、それが進む前にコ

ロナになってしまったというところもあり、今後本当にウィズコロナで生きていかなければならない時代なので、もう一度ACP、看取りについて家族の方々と話し合っていただければと思う。コロナも普通の病気になると思うので、重症で治る方は当然治療するが、静かに看取りしたいという希望も当然出てくるのではないかな。もう一度家族で話し合い、社会で支えていけるような世の中にならないかなと考えている。

(藤田座長)

致死率の比較について、オミクロン株以前も同様にカウントして全部入れており、公平に扱うべきだろうということで計上しているが、第6波の死亡例で90代以上が14例というのは少し驚いたし、経腸栄養剤を誤嚥してもオミクロン株の致死率になってしまう、そして100歳以上の方が3名おられるということは、死因の解析、究明は難しいと思うが、ここをきちんとやらないと、この感染症の本体を見失ってしまうのではないかな。沖縄県の中において医療を守るという視点では、ウィズコロナという考え方も入れていかないと回らないという貴重な提案だった。

(金城委員)

コロナというのは私たちの社会、医療が持っている潜在的な問題を顕在化してると考えている。その問題の一つとして挙げられるのが、私たちの社会、個人、家族が自分の人生、死に対してどのように向き合っていくかということ話を話し合いをしないまま状態が悪くなり、医療に運び込まれてどうするかというところで、本人の意思が中心ではなくご家族の意向で決定がされてしまう。だから、コロナになって急にACPが変わってしまう。こういったことは本人を中心に周りの人々がよく話し合いをしていなかった結果として当然出てくる。

この問題は決してコロナだけで終わらず、今後私たちがコロナの後社会として、医療としてどう向き合っていくかが問題だと考える。

(佐々木委員)

施設内ではなく普通にいる若い人、例えば40、50、60代の方はきちんと治療しないといけなないので、オミクロン株の場合はパーセントが低くても、分母があまりに大きいので、この人たちにきちんと治療を加え、コロナでない一般の救急患者や市民に提供する医療も確保しないといけな。そうすると、若い人たちの医療のボリュームが増えた分はきちんと医療側が体制を整えていかないといけないので、当面の間は医療側の負担は減らないだろう。

コロナ全体の陽性者数を減らしていくのは大前提として、施設支援は絶対必要であり注力しないといけないが、そうでない部分に関してもまだまだ負担感というのはあるだろうと思う。

(藤田座長)

オミクロン株についてはインフルエンザに近い部分があり、みんなが見ないといけなような感染症になってきているのではないかなと感じる。県医師会の副会長でもある宮里委員からコメントをいただきたい。

(宮里委員)

今度の4月の診療報酬改定で、感染症がかなり評価される。沖縄の重要拠点病院のようにコロナ患者を入院させている病院に対しては、それなりの評価がなされる。また、今まで受入れていなかった中小病院でも、大きい病院の感染症科と組んで今後受入れると手をあげれば評価する。それから発熱外来を行うことを公表すると、点数をあげることでなっているので、医療界全体で診ようという話だと思う。

3 議題（現在の感染状況の評価、今後の対策等について）

ア 経済対策関係団体会議の意見について事務局から説明

(事務局)

本日開催された経済団体経済対策関係団体会議において、その中で感染状況の説明とまん延防止等重点措置の現行案、緩和案、解除案について情報提供を行った。

飲食業関係者からは、できるのであれば2月20日に全面解除してほしい、認証店の営業時間を短縮要請をしない等の緩和案については絶対にやらないほうがよいという発言。

商工会連合会からは、キャンプ・オープン戦、春先の観光を視野に置いて2月20日で解除して、感染対策を徹底して経済を回す準備をしないといけないという発言。

沖縄観光コンベンションビューローからは、2月20日で解除してもらい、経済対策としてできること、守り一辺倒ではなくて県内旅行を促進するという事まで発言。

経営者協会からは、すべての項目がクリアしていなくても主な項目がクリアされていれば解除するつもりはあるのかというような問いかけがあった。それからワクチン接種も全力で取り組んでももらいたいという発言。

工業連合会もワクチン接種の促進と、職域接種が2回目接種から7か月となっており、前倒しを望んでいるという発言。

経済同友会からは、解除基準を絶対のものとした場合に、これがクリアできないとその状況が続くことが考えられるので、柔軟な対応を考えて欲しいとの発言。

それからもう1人の方もまん延防止等重点措置の全面解除を強く求めるということで、意見をいただいた方は全面解除という意見であった。

イ 意見交換

(仲松委員)

まん延防止等重点措置を解除してもよいと思う。ただし、現状はPCR検査の陽性率が10%超であること、感染経路は不明な症例が多いので、今後感染者が増える可能性がある。全くのフリーにするのは危険なので、感染拡大を警戒する対策は必要である。

(仲宗根委員)

まん延防止等重点措置の解除については賛成。去年の推移を見ると、今後も感染が一定程度続き、3月中旬から再度増えてくると思うが、その都度対応していけばよい。その間、経済界の方にも一服してもらおう。医師会等との連携で施設内療養体制の強化が図られること、ワクチン接種が進んでいくことが好材料である。

(佐々木委員)

現状、医療、介護側の負担はかなりあるが、まん延防止等重点措置の期間が長期化しており、延長した際の効果に疑問があることから、解除はやむを得ない。アクセルを踏むような、GOTOキャンペーンのような施策はやめていただきたい。行政と経済界で話し合ってほしい。

(金城委員)

沖縄県が解除して他の都道府県にどういう影響を与えるかが気になる。

(張委員)

まん延防止等重点措置の解除については消極的賛成である。これ以上飲食店中心の対策を続けても有効ではない。再度措置を強化しないといけない場合、その基準についてはもう少し詰めておいたほうがよいと思う。また、オミクロン株では小児の感染経路不明がかなり多いので、広がる前に保育園・学校のPCR検査できちんと見つけることが大事である。

(成田委員)

医療スタッフの休職者が200名以上とずっと高止まり、病床使用率、感染者発生状況の先週比も良くなっていない。まん延防止等重点措置の継続がよい策とは思っていないが、解除することによって、やはりまた気が緩んでしまう。この三連休の1週間後にまた増える可能性は十分あるので、慎重にした方がよいと思う。どちらかというところと反対である。

(大野委員)

まん延防止等重点措置の解除についてかなり消極的な賛成である。懸念材料としては、新規感染者数が多い中での解除となること、まだ医療の負担が大きいことである。感染拡大の最初の波は若年者になるので、3回目接種について若年者から接種することも一つの考え方である。

(宮里委員)

県民の気持ちを考えると感染者数が下がってきている時点でまん延防止等重点措置を解除せざるを得ない。検査体制及び水際対策に万全を期すべきである。

(藤田座長)

オミクロン株は肺炎等、新型コロナそのものの治療というよりは、基礎疾患の治療や妊婦等、内科全体の治療となっている。重点措置を解除して経済をまわすべきである。

(成田委員)

軽症と言われるオミクロン株だが、現在、中部病院ではデルタ株のピーク時の症例と全く同じような肺炎像の方がいる。沖縄県はワクチンを打っていないハイリスク者はかなり多い。重点医療機関で私が経験する患者は重症者が多いせいもあるかもしれないが、おそらく次の流行の波でも同じことを繰り返す。確かに死亡率の数値としては低いが、今回のオミクロン株の流行が実際に患者や医療現場に与える影響はかなり大きい。そういったことも皆さんに知っていただきたいと思う。

(藤田座長)

私たちも挿管例を今まで3例経験しているが、全員肥満があり、2人は80歳前後で、リスクは残っていると分かっているが、全体では肺炎の頻度が非常に少ない。これは事実なので、ウイルスの本質は捉えないといけない。

(仲宗根委員)

オミクロン株ではないと思うが、ニューイングランドジャーナルに出ていたのが、感染者がその後、心血管イベントを起こす率は約2倍になっているということ、小児もI型の糖尿病の発生率が高くなってしまうというデータも広報してほしい。

(佐々木委員)

オミクロンは軽症だから医療に負荷はないという結論は逆で、医療が頑張っているから軽症で済んでいると医療側の専門家会議からはアピールして欲しい。

(藤田座長)

率直な感想は、年齢によって全然違うという印象を持っている。

ウ 専門家会議としてのまとめ

まん延防止等重点措置の解除について、賛成8名、反対1名となった。

医療体制の充実、ワクチン接種、水際対策の推進等が重要である。

5 知事あいさつ

座長から提言していただいたまん延防止等重点措置の出口戦略や医療従事者のみなさんのご意見など、日々の情報収集と判断に非常に心強く、確かなエビデンスで話をしていただいていることが非常に県民の皆さんにも伝わり、頑張っていると思う。出口戦略の話の中で、どこから入ってくるものに対応しなければいけないということが、空港に限らず、学校や施設に対する水際対策も網の目を広げていかないといけないと感じた次第である。

那覇空港クリニックの件については、那覇空港ビルディングとも話をさせていただいており、設備の設置やクリニックの運営にあたっての情報収集をさせていただいている。ただ、この件は県だけでできる話ではなく、又、那覇空港ビルディングだけでも解決できる課題でもないの、色々な方々から意見を聴取していると伺っている。

引き続き、この拠点における検査体制に穴が空かないよう、これからも強化していきたいと思うのでご協力をお願いしたい。

今日の先生方からのご意見や、明後日の新型コロナウイルス感染症対策本部会議での意見も聞いた上で、国との調整を進めていきたい。引き続き、我々にできることがあれば全力で取り組むので、これからも協力をお願いしたい。

(注)

※ 1 会議終了後に再確認した結果、「旧正月」に訂正した。