

（知事主催）第14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（案）

日時：令和4年5月16日（日）19時00分～21時30分

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

出席者

（構成員）：国吉 秀樹 構成員、仲松 正司 構成員、大野 真治 構成員（オンライン）、
山川 宗貞 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、宮里 善次 構成員、宮里 義久 構成員
（オブザーバー）中部病院感染症内科 横山医師、浦添総合病院 原國看護師
（沖縄県）玉城 デニー 知事、糸数 公 保健医療部長

1 知事あいさつ

沖縄県では、4月29日から「感染拡大を抑制し社会経済活動を継続するための対策期間」とし、県民・事業者等に対して感染防止対策の徹底や3回目のワクチン接種など、必要な協力を要請してきたところである。

しかし、ゴールデンウィーク以降、県内において5月11日に過去最多となる2,702人の新規陽性者数が確認され、全ての年代において新規陽性者数が増加しており、急速な感染拡大が続いている。

また、県全体における病床使用率が5月16日現在で55.8%と高い水準で推移しており、医療提供体制のひっ迫が懸念されている。

感染拡大の防止及び医療ひっ迫を防ぐための緊急措置として本島圏域と宮古圏域に対して「コロナ感染拡大警報」を発出し、さらなる取組の徹底をお願いするとともに、「ゴールデンウィーク後の子どもの感染拡大を抑制する取組」の実践を呼びかけているところである。

今後、連休中に感染した方からの二次感染によりさらなる感染拡大のおそれがあり、その拡大は現在より大きくなる可能性も指摘されている。

そのような中で、若年者の感染が続き、入院リスクの高い基礎疾患のある方や高齢者に感染が拡大すると、病床不足により、コロナ対策はもとより、一般の医療に深刻な影響を与えることも想定しなければならない。

このような本県の状況を踏まえ、今後の見通しや県の対策等について、専門家の皆様のご意見を伺いたいと考えているので、議論をお願いしたい。

2 座長の選任

（事務局）

これまで座長を務められていた藤田先生の退任により、新たな座長の選任が必要である。座長の選任に当たっては、設置要綱に基づき互選となることから、各委員の意見をいただきたい。

（仲松委員）

国吉委員を座長に推薦する。理由は、保健所業務の現場と衛生環境研究所での検査の両方に精通されていることと、医療だけではなく経済活動とのバランスも含めた対策が求められる中で、その点についてこれまで言及されていることから適任と考える。

（事務局）

国吉委員を座長にとの意見があるが、そのほかに意見はあるか。

※ 各委員からのその他意見なし

それでは、国吉委員を座長とし議事を進めていくことでお願いしたい。

(国吉委員)

座長の選任について、謹んでお受けする。

設置要綱に基づき座長が副座長を指名をすることとなっている。副座長については、仲松委員にお願いしたい。

(仲松委員)

お受けする。

3 報告事項

ア 県内の感染状況について、事務局から説明

(宮里統括監)

判断指標の新規陽性者数は2週間前の5月2日に600人台だったがその後増加し、現在は5月16日に1000人を超える状況となっている。

病床使用率についても、40%台から50%ぐらいで直近では55.8%と推移しており、重症者用病床使用率は20%となっている。新規PCR検査の陽性率は、2週間前は19%で20%を切っていたが、その後は20%を超えるような高い値が続いている。また、前週比についても、直近で5月13日に1.69と高い値が認められ、現在1.35と推移している。

関係数値の新規陽性者数は5月7日に2000人を超える数値に達しており、その後5月10日から2000人越えが6日ほど続いており、5月16日は1090人で推移している。

入院中の方の重症者数は7人まで増えていたが、直近のもので4人となっている。宿泊療養中が現在で705名で、自宅での数も1万4000人。全体の療養者数も1万6947人と多い人数が続いている。

人口10万人あたり新規陽性者数、病床使用率及び重症病床使用率の推移については、4月30日から5月8日の間以降を境に上昇している。ここ4、5日は少なからずだが、それでも高い数値となっている。

第4波のゴールデンウィーク頃には、4月16日頃より前週比を下回るようになり、連休期間中も前週比を下回っていたが、今年は連休期間中も前週比を上回っている。新規PCR陽性率に関しても18.2%で、その後も22.5%と高い数値を更新し続けている。

圏域別人口10人あたり新規陽性者数についても、本島地区で1000を超え、宮古圏域で1370と高い数値が診られる。

ワクチン接種の状況について、1回目で71.31%、2回目で70%を超える状況で、3回目接種に関しては40.86%で先週から1週間で40%を超えており、高齢者で81.72%となっている。

県の広域接種センターについて企業団体枠を設置し、接種券なし・接種予約なしの受付も実施している。4月30日にはメインプレイスでの臨時会場で499名の接種、5月14日には沖縄ライカム臨時会場で285名の接種を行っている。

企業団体枠の接種状況について、県の広域ワクチン接種センターでは実績としては10企業、4大学、3専門学校への接種者数が421名となっている。今後2つの企業と1つの専門学校で約80人の接種についても調整を行っているところである。

市町村の接種会場でも1企業での接種の実績がある。今後については2大学と1専門学校に関して調整を行っている。

イ 那覇市の感染状況について、仲宗根委員から説明

(仲宗根委員)

年次別の公表数での週報において、2022年は第19週で過去最多1万5000人を超えている。那覇市は、第19週に3000人を超えて過去最多となっている。

曜日ごとの前週比において、沖縄県は一時期1.6ぐらいまで上がったが、5月13日をピークにその後は下がっており、今の時点で1.39となっている。

簡易実効再生産数においては、沖縄県も那覇市も1.3近くまで上がっている。よりオミクロンを反映している世代時間3日間で見ると1以上となっているが、ここ数日は減少傾向にある。ただし、1以上であると感染拡大傾向で地域感染者の減少は見込めない。

東洋経済が採用している算出方法での簡易実効再生産数で見ても同様の傾向で、世代時間を3日間で比べてみても1.26という状況が続いている。それでも3日前くらいをピークに一応下がっており、感染拡大のスピードは鈍ってきていることがわかる。

感染者発生月報においては、4月が過去最多となっていたが5月はそれをさらに上回る勢いで増えている。

発生状況の累計では、沖縄県は18万、那覇市は4万2千を超えている。パーセントでいうと那覇市は22.6%で、沖縄県の人口割りの人数に近づいている。第1波と第2波の頃は那覇市だけで30%超えている状況だったので、流行を追うごとに県全体で流行が広がり、人口当たり並みにどの地域も感染が拡大している。

ただし、他の自治体では、県都は感染者数が多くなる傾向にあるようである。具体的な数値はないが、沖縄県においては、県全体で流行している状況である。

ウ 医療提供体制の状況について、佐々木委員から説明

(佐々木委員)

5月16日10時11分現在のオーキスの状況では、旧重点が322名、全重点病院が353名で、その他重点ではない病院で88名、計441名の入院であり、うち4名が人工呼吸器となっている。

県内の患者動向について、本日16日は公式新規発表が1090、本部新規登録が1592、65歳以上が151で9.5%になっている。重点医療機関が暫定値で352と440である。高止まりし、高齢者についても高いままになっている。

新規陽性者数は17時時点で急激に増加し、入院患者もつられるように増加しており、入院患者の増加については、今週増えた新規要請者数の分、来週も入院が増えてくるものと考えられる。

新規発生数と重点医療機関入院患者数推移について、1月1日からの分だけを見ても、やはり同様の傾向であり患者さんが急増している状況だが、1月の下旬の頃の入院患者数には今のところは達していない。

65歳以上に関しては、パーセントがやや漸増中で、昨日と一昨日は10%を超している。分母が増えているので、実数も明らかな増加になっており、この部分が入院調整の負担になってきている。

コロナ病床に関しては、毎日1%ずつ利用率が上がってきている状況である。一般病床のノンコロナに関しては、ずっと90%後半で、特に一般病床・ICUなど、本島の方でかなり高い値がここしばらく続いており、改善傾向にはない。

100%を越えて一般救急を回している病院、ICUの方も昨年一昨年と比べて救急搬送件数が上がっている。

そのため、救急の方も受け入れ先に困っているが、その理由の1つとして、スタッフの就業制限も徐々に増加している。本日19時現在で旧重点医療機関が571、その他医療機関365と増加している。1月の時にも急増したが、濃厚接触者の就業制限の緩和があり一旦激減した。しかし、今回はまた明らかに増加傾向になっている。看護師についても、子どもが陽性になってそのために休まざるを得ないといった方も含まれ

ている。

重点病院病床利用率について、県医療フェーズは、宮古八重山がまだ医療フェーズ4であるため最大の確保数を予定していない。

施設内療養者数について、現在高齢者で42施設、障害者で6施設、計48施設であり、入院できずに施設でそのまま見ていただいている患者が高齢者施設で279名、障害者施設27名で、合わせて306名となっている。酸素投与している方が7名おられる。まだ増加傾向であり、減少に転じるような気配はない。

救急の応需体制に関しても、本島内病院の救急応需体制は約半分は要相談というイメージである。病院は、受け入れ停止と再開を交互に行い対応しているような状況である。

前週比については少し下がったものの、去年は6月の上旬までは1を超えるような状況で、例えば今の1.35があと3週間続くと2.5倍になることから新規陽性者数は1日5千人ぐらいの計算になる。

【意見交換】

(仲宗根委員)

今後を見据えると、変異株のデータも必要かと思う。もう一つは、医療崩壊の危機もそうだが、子どもたちの学びの場の危機も迫っていると思う。4月下旬当たりからBA2がほぼ90%を超えるようになり、BA2.3とかBA2.3.1とかBA2のいろんな株が入ってきている状況と理解している。そのため、アメリカのBA12.1、アフリカのBA4とか5とか、これらがまだ入って来ていないことを確認したい。また、米軍の情報提供はあるのかどうか、米軍の中で流行している株の遺伝子情報の提供は見込まれるのかどうか知りたい。

また、子どもの学びの場だが、11日に、国のアドバイザリーボードの中で文科省から1月から3月までの休校状況について報告があった。その数字を見ると、かなり全国的にも休校がなされていた。学年閉鎖、学級閉鎖、休校も含めてだが、今後それを超える状況になることが見込まれる。

(国吉座長)

遺伝子については衛研で解析を行っているが、今のところ新しいものはない。だいたい1週間以内にはできている。サンプリングしているので地域に少し偏りがあるのかもしれないが、そのままずっとやっていきたいと思う。空港とかでも意識しながらサンプルをとっており、もし1つでもあれば探知できるのではないかと考えている。

(宮里統括監)

米軍に関しては、情報の提供は今のところない。

(宮里委員)

病床使用率が非常に上がっているということで、私が務めている病院の症例を調べたところ、15人入院しているが全員軽症で、レントゲン上の肺炎もいなかった。相關されている症例は、コロナではなく、コロナに罹ってCOPD（慢性閉塞性肺疾患）が悪化したということが原因である。入院の多くがコロナは軽症であり、例えば透析を受けてるとか、骨折、持病の悪化で入院してる方がほとんどである。その人たちのワクチン接種状況は2・3回接種がほとんどで、受けていない方が一人ぐらい。沖縄県全体の入院してる人たちにおける軽症の比率も高いのではないか。

もう1つは、コロナの治療をどうしているのか。治療内容を教えていただきたい。

(仲松委員)

琉大でも15名前後いるが、コロナが重症の方は1人もいらっしゃらない。やはり基礎疾患、高齢、小児でもともと自宅で医療が必要な方が調子を悪くして入院ということで、やはり琉大でも同じ状況である。

治療としては何もなく済むかと思う。実際やるとしてもレムデシビルを使ってそのまま終わる。免疫不全でときどき5日目から7日目に症状が再発する方がいるので、その場合は再度レムデシビルを使うという形で対応している。

(成田委員)

南部医療センターでも大体そのとおりである。確かにコロナは軽症だが、例えば老人保健施設でコロナで倒れてその後寝たきりになり褥瘡で運ばれてきて、褥瘡感染を起こしているなどのように、もともと体力の落ちてる方に与える影響は計り知れない。だから、けっして軽症という見方はしない方がいい。

あと、妊婦さんの数がかなり増えていて中部病院と琉大はかなり厳しいという話を聞いている。

(横山医師)

病棟の入院患者の状況だが、確かにかつてのデルタ株が流行していたいわゆるコロナ肺炎での重症というものはかなり少なくなった。コロナで発熱し、衰弱し嚥下ができなくなったことによる誤嚥性肺炎が最も多く、コロナで発熱し尿路感染症となったものが2番目に多い印象である。

コロナとしての発熱を下げるためにレムデシビルを投与するが、同時に細菌性肺炎を治し、尿路感染症に対しては抗菌薬を使う。また、転倒して骨折した、そういうことの連鎖があると思うので、決してコロナが軽症になったというよりも、熱とか衰弱、肺、褥瘡、こういった合併症が多く、臨床側としては目配せが必要で苦労している。

ワクチンの方は、2回ないし3回打ってる方が確かに多い印象である。ただし、未接種の50代も最近増えてきた。ここ1週間ほどで30代から50代の入院患者が少し出てきたが、未接種という方も多い。

(仲松委員)

PCR検査の陽性率については20%ということだが、これの分母の推移はわかるか。検査数は頭打ちなのか、それともどんどん増えている中で20%を維持しているのかによって違ってくるのではないか。

(国吉座長)

全体で検査のキャパが頭打ちになっているかどうかまではわからないところである。衛研が毎日出している日報では検査をどれくらいやったとかが出ているのでご覧いただきたい。

4 議題（沖縄県の今後の対処方針について）

ア 現在の県の対処方針について、宮里統括監から説明

(宮里統括監)

5月12日の日付で県の対策本部の方で決定した県の対処方針については、5月13日から26日まで、感染拡大を抑制して社会経済活動を継続するための対策期間としている。

基本的な考え方としては、コロナウイルスの感染拡大を抑制して安定的な社会経済活動の継続するために、特措法による県民・事業者に対しての必要な協力を要請する

とともに働きかけを行うということになっている。

そして、県内の本島圏域と宮古圏域で病床の使用率が上昇し、医療のひっ迫が懸念されるということで、コロナ感染拡大警報を発出している。

また、ゴールデンウィーク以降に過去最多の陽性者数の記録で年代別ではもっとも多いのが10代といったことから、子供を守る、そして、子供から重症化リスクの高い高齢者への感染を防ぐことを考え、ゴールデンウィークの子供の感染拡大を抑制する取組として、6つの場面で具体的な対策・呼びかけなどを載せている。

【意見交換】

(国吉座長)

今説明のあった県の対処方針は、先週知事の方で発表された現在県民にお願いしていることの主な内容だと思う。先ほど話があった子どもの感染拡大を抑制する取組については資料6の方で説明があると思う。

すでに取り組んでいる内容ではあるが、今の時点で確認事項などがあればお願いしたい。

ここで、医師会の宮里委員から先ほど言いかけた軽症者の入院へのご提案についてお聞かせいただきたい。

(宮里委員)

入院している方の症例を見ると、介護度の高い人が多いのため、入院日数が長くなっている。しかも病床使用率が高くなっているため、何らかの入院基準をもうけた方がよいのではないかと。例えば、内服で治療できる人であれば入院から除外してもよいのではないかとという提案をさせていただきたい。

(国吉座長)

たとえば、ジェネラルでどうしてもという人は当然いると思うが、そうではない人もいる。病院以外で入れる方ということである。

(佐々木委員)

高齢の方の入院適用について明確な入院基準を作るのが難しい。

毎日200名以上の65歳以上の方、また65歳以下でも全介助の人もおり、そのうち入院している方が10から15くらいなので、基本的にはコロナは軽症だが、他の合併症とか基礎疾患だとか、肺炎、低酸素の方などで、在宅の介護支援を出す側が崩壊してこのまま家においてはご飯を食べさせることもできない、下の世話もできない等の人たちを基本的には入院させざるを得ない状況にもなっていると思う。

前よりはだいぶボリュームを増してきているので、医師会の協力、在宅医の先生方や訪問看護の協力・支援をいただいて、施設を家とみなしてなるべく入院させないようにする。ただし、ある程度酸素はやることになるが、例えば吸引を30分ごとにしないとゼエゼエするような人は入院させざるを得ない。また、状態が悪くなつての入院調整が1日十数名ぐらいと思う。明確な基準とまでは言いにくいですが、医療の管理下に置かないとまずいなという人たちを入院させているような現状である。

(国吉座長)

施設で見ている人もある程度いて、そこで酸素投与している人もいる。この人が持つ医療資源がどれくらいあるかということにかなり左右される。入所や通所で対象者ごとに対応が違うということがあるので、どうしても一律に基準というのは難しいのかなと思う。

イ 今後の検査・診療体制（案）について、佐々木委員から説明

（佐々木委員）

今後は無症状、低リスク陽性者の感染管理、体調管理は自主性に重きを置き、より社会全体の協力を得ながらのコロナ対応を行わざるを得ないと考え、次の提案を行う。

(1) 検査体制について

- ① 軽症の有症状者は、できるだけ市販の医療用抗原定性検査キットを利用いただく。診療所でも抗原定性検査の活用を推進する。PCR検査については、感染者と接触のあった無症状者や高齢者施設等のスクリーニング検査において重点的に活用する。
- ② 自己検査が陽性であったときは、希望があれば、陽性者登録センターでオンラインにより対面診療によらず届出できる。療養証明書の発行もマイハースで受けられる。
- ③ 学校・保育PCR検査事業は、幼稚園、保育園、および学童のみで継続実施とする。その他の希望者は、接触者PCR検査センターを活用するか、発症時に抗原検査キット（配布予定）で判定する。これについては、先ほど東京都を参考にさせていただけないかということをお願いしているところである。
- ④ 入居施設において、感染者と同一空間を共有した者については、集中的にPCR検査を実施する。保健所による濃厚接触者の特定はしないが、当該入居者への施設内隔離は実施する。
- ⑤ 通所施設において、感染者と同一空間を共有した者については、集中的にPCR検査を実施する。保健所による濃厚接触者の特定はしないが、当該利用者は検査結果が出るまでは利用を休止いただく。

(2) 診療体制について

- ① 軽症の自宅療養者は、できるだけ市販薬を活用、救急受診は控えていただく。発症時に備えて、成人・小児ともあらかじめ解熱剤、鎮咳剤等を備蓄しておくことが望ましい。
- ② 原則として、すべての診療所が発熱者の診療を行う。コロナ陽性であっても、軽症である限りは自施設で対応する。具体的には電話診療での健康観察や、追加の処方、かかりつけ医が普段出している薬の処方などをお願いしたい。
- ③ 重点医療機関以外においても、コロナ患者の入院診療が行える医療機関を拡張する。状態が悪化したときは、県の調整により重点医療機関へと移送される。
- ④ これまでコロナ診療に関わっていなかった医師にも積極的な対応を求める。一助として、軽症者に対する治療薬についての簡便なマニュアルを配布する。加えて、医師用の相談窓口も整備する。
- ⑤ 感染者のケアにあたる防護具の着用について、状況に応じて、持続可能かつ安全が保たれる方針へと再検討する

なお、治療薬、抗ウイルス薬についての簡便なマニュアルについては横山医師から、防護の見直しについては原國看護師から詳しく説明してもらう。

（横山医師）

中部病院の感染症内科の横山です。

軽症者の方への抗ウイルス薬の使用についてまとめたのが「BA2株流行下におけるCOVID-19軽症例に対する治療薬」になる。

現在軽症例における抗ウイルス薬は3種類ある。レムデシビル、ニルマトレビル/リトナビル、モルヌピラビルとなるが、その使い分けがなかなか難しい。

どういう時に使えるのか、どういうときに禁忌なのかなどを悩まれている、なかなか

かコロナ診療に踏み切れないという先生方が多いと聞いており、紙1枚としてまとめた。

まず、すでに解熱するなど症状が軽快傾向とか、ワクチン3回接種でこれから重症化しないだろうと思う方には必ずしも抗ウイルス薬は不要だということを周知したいと思う。実際臨床現場で実際に処方するのは、割合として把握している数字は持っていないが、かなり稀である。

各薬について、レムデシビルは静注薬、3日間の静注が必要とか、2番目のニルマトレビル/リトナビルに関しては薬の相互作用が多い。

特に注意どころとして、赤字の部分の、治療開始のタイミング・使いどころ、有害事象、使用不可、注意を特に見ていただき、これに該当していなければ使ってよいということである。このうちどれを使ったらいいのかということは特に優劣はないというように定めてもいいのかなと思う。海外の様々なガイドラインではどれが大事などあるが、実際には先生が慣れた処方薬であったり、かかりつけ薬局で薬が入手できやすいとかいったことがあるので、どれを使っても基本的にいいだろうということで、開業医の先生で実際にコロナ診療をやったことがない先生がストレスなく診療を行えるためのサポートをするための一覧とした。

(原國看護師)

在宅支援班のコーディネーターで浦添総合病院の原國です。

県内のコロナウイルス感染者のBA2の置き変わりにより陽性者数の増加及び施設の療養等も現状では増えてきてる状況下であり、全ての医療機関及び診療所、施設等での適切な感染対策を維持しながら、これまでの経験に基き感染対策の見直しが必要ではないかということで、今回、資料5の別紙を作成したのでご検討いただきたい。

全ての患者、陽性者が入院されるわけではなく、施設での療養となった時に、高度な医療提供ができる病院医療機関であったり、そこが少し薄弱である高齢者施設と大小様々だが、基本的な感染対策としては、換気だけでなく循環も伴いながら風を入れる等をしっかりしつつ、医療従事者、介護の双方がサージカルマスクを着用することは原則とさせていただきたい。

また、症状で多い発熱などに関しては、接触予防策として手袋を着用しながら手指衛生をタイミングよくやっていただくという前提条件の下で、対象である方が発熱者でかつマスクを着用していない場合、例として口腔内の診察・ケアや食事介助、おむつ支援もそうだが、その場合においては通常の感染と基本的な感染対策に加えてフェイスシールドやアイシールドで粘膜、目の方を保護するという対策を追加する。

また、発熱者との身体密着が想定される場合においては、標準予防策に追加して接触予防策での長袖ガウン着用ではあるが、接触の頻度によってはそれなしにエプロンでもいいのではないかと考えている。全てがルーチンでPPEをフル装備で着けるというわけではなく、看護、ケア、診療を行う上での場面に応じて、適切に防護服の方を選択できる場所に重きを置けばいいのではないかと考えている。

インフルエンザの感染対策と類似しているが、違うところは、新型コロナウイルス感染症に関してはエアロゾル感染と言われており、そういったエアロゾルが出る行為に関しては、職員を守りながら現状でできることを考えると、N95マスクを着用していく。

コロナが怖いからということで診察や受入れをしないのではなく、そういった場面に応じた対策ができれば増加する陽性者をいろいろな医療機関で見ることに重きを置いてこの局面を乗り切っていくために、見直しを提案する。

【意見交換】

(国吉座長)

感染対策は、重装備で陰圧のところでというイメージを持っているかもしれないがそうではなく、人によって使い分けており、本当に必要なところとそうではないところでプラクティカルにできるということだと思う。

それでは委員の皆様から意見いただきたいが、先ほど検査が全部できているのかという話もあったが、何でもPCRではないかもしれないという話だと思う。

最初の①については、足りなくなっている状況で、症状がある方については抗原検査キットでどうだろうかということ。PCRでやらないといけないというのは、抗原で感度が落ちる無症状の方、あるいは接触、スクリーン検査など行政検査のようなものであり、大学も含めてそのようなところではPCRと使い分けをしたらどうだろうかということだと思う。

それから②については、今一時期中止してると聞いているが、自分で市販のキットを使って陽性の場合、書類が必要であれば県の方で一定の証明関係の書類を出してくれるというシステムに移ったらどうかという内容である。

そして③の学校PCRについては、少し縮小してはどうだろうかという話だと思う。PCRやる場合は、学校にもらいに行けばあるということなのか。

それから④と⑤はセットであり、行政検査をする場合に診ている医師の判断で今でもやっているが通所も加えようという話だと思う。

今とほぼ似ているものもあれば違うのもあると思うが、まず検査について意見があれば聞きたい。

(張委員)

なんでもPCR検査ではなく、抗原検査を利用しながらということには強く賛成。

1つめは、市販の抗原検査キットの利用というところで、PCR検査の場合は公的補助が入っており自己負担はない。特に小児に限って言えば、病院受診も自己負担はないという状況で、まじめに市販の抗原検査キットを買ったらおそらく千円から二千円の自己負担となる。県が推奨しているので買いに行こうとなるが普通はそうはならないと思うので、この問題をどうするのか聞きたい。

2つめは、学校保育PCR事業について、PCRではなく抗原検査でという意味合いと思うが、実際に学校保育PCR事業で起きている問題点について、例えば陽性になったらどれくらいで検査結果が返ってくるのか、かなり遅れているのかなどその現状を教えてほしい。広くPCRをしていることで子どもたちの感染が抑えられているのか、それともうまく機能していないのかがわからない。

(佐々木委員)

費用に関してはそのとおりで、はたして有料であれば誰が買うのかと考えている。抗原検査にしても行政検査の範疇に入ると思うので、県の方で無料で配るなどの体制ができるのではないか。

学校PCRについては、私たちが知っている限りでは検査結果が出るまで大体5日くらいかかっており、オミクロンの足の速さだと逃げ切られている状況があるので、果たしてどれだけ有効なのかと疑問に思っている。

(宮里統括監)

抗原検査キットの無料配付に関しては、東京都が行っている色々な事業があるので、沖縄でも活用できないかこれから検討するところである。

学校PCRは、1日50人の陽性者に関しては対応が可能だが、先週だと1日100件を超えるような学校PCRの申請・依頼が来ている中で、どうしてもその日でできない

い者が翌日以降にまわっていくかたちで対応が続いている。

(張委員)

学校PCRに関しては、小児科としてかなり気になっている部分なので、もう少し具体的につめてもらいたい。小児科の救急に流れてくるのであれば受け皿をしっかりと作らないといけないこともあり、実際にどれくらい機能していないか、どれくらい抗原キットを配付できるかなどの不安もある。

(国吉座長)

どうなっているのかというと、例えば陽性率であったり、あるいは運用がどのようにされているのかということ。これは整理できるか。

(糸数部長)

何日かかっているのかというデータは現在集計しているので、それで説明したいと思うが、約3～5日かかっており、処理結果がでるまで時間がかかる状況ではある。それに代わって、学校で症状が出た、あるいは家庭で症状が出たという生徒に対して直接抗原キットで検査してもらうということを今検討しているところだが、どうやって配付するのかということについて学校との調整が必要であり、先進的に行っている東京都の方から情報を取って県内で適用できるか検討したいと考えている。

(仲宗根委員)

学校PCRの目的をしっかりと捉え直した方がいいと思う。これだけ流行がまん延していると、まん延防止にはあまり効果がないのかなとなる。むしろ保護者・生徒の検査希望・需要を満たす意味合いと、もう一つは、一般の医療機関、救急とかに行かないようにするための手段とするのか、その辺を明確にしておいた方がよい。

無料PCRは6月までか。5月までか。

(宮里統括監)

今のところは5月までの予定で、それ以降については調整が必要と考えている。

(佐々木委員)

学校PCRの必要件数の今後の見込みについて、2.5倍の陽性者数となったら子どもも今の2.5倍の検査数となるのか、県内で提供できるPCR検査件数どれくらいなのか、それを増やせるのか。例えば需要が今の2倍、2.5倍ぐらいになるとした時のPCRの必要な検査数とこちらで提供できる1日の検査数それでその兼ね合いというものもあるので、そのあたりも教えてほしい。

(国吉座長)

そのあたりの理由から抗原検査でという発想が出てきたということがある。他に意見はあるか。

(成田委員)

検査体制の提案は非常に賛成である。無料になるか安くなるかはさておき、これのメリットはすぐわかるということ。土日の南部医療センターや中部病院の病院周りは車が数珠つなぎで、数時間待ってでも検査を受けたいという人も多いが、そのような方に対してこれを渡せばすぐ結果が出るし、陽性者登録センターのオンラインのパンフレットも一緒に渡して、そこで完結していただくということを一刻も早くやらない

と多分破綻すると思うので、ぜひお願いしたい。

(国吉座長)

検査の材料だけではなく、受ける方もつらくなっているということ。他にはないか。

(仲松委員)

内容について私も賛成である。

県民に周知する時きちんと説明した方がいい。何がひっ迫していて、だからこうするということを納得してもらえないと、結局みんな救急に駆け込むことになる。そこをきちんと説明し、だからこうするので協力お願いしますという話にしないと、なかなか理解が得られない。何が問題だからこうお願いしますと県民に説明していただければと思う。

(糸数部長)

学校PCRについては、5月12日に73件受付があり、15日になってもまだ解消できずに4件残っており、3日間たっても着手できてないというものがある。土日を挟むと少し処理件数が落ちることもあり、5日以上結果出るまでにかかるという状況があって、毎週月曜日になると100件近くの申請が来るためそれがなかなかこなせない。

100件のうち保育所が19件、小学校が76件で、学校の児童生徒の方がかなり多くなっている。

(国吉座長)

それでは、診療体制についての意見いただきたいと思う。どなたか意見があればよろしくお願いしたい。

(仲松委員)

診療体制については、おそらく病院以外の診療所でベッドを持たないところを想定していると思うが、診断は車に乗ったままやるとしても、その薬の配付について病院の中に薬を置いていないところがほとんどなので、薬局も含めてどうやって渡すかということも全部セットにする必要がある。

診断はするが、薬までなかなか繋がらないということは何とかなければならない。それが繋がれば、インフルエンザのように、抗原検査して、薬飲んで自宅で様子見という流れが作れるのかなと思う。

(成田委員)

非常に感銘したのは、全ての診療所が発熱者の診療を行うというところ。土日の県立病院の救急室は通常の医療が圧迫されて非常に大変ということがもう1ヶ月間続いてているが、もし土日の発熱外来を一般の診療所でやってもらえればかなり負担が減る。その負担を減らすために医師会の協力が必要だと思うが、交代で土日を空けるくらいの仕組みを作れば基幹病院の負担が減ると思う。

(国吉座長)

その中でもできる先生とできない先生もいると思うが、こういうことをやってもらえばやりやすいという意見はあるか。例えば薬を出しやすいようにするなど。

診療所で、あまり重装備で考えないでという提案があるが、本当はこういうことが困るという意見がもしあれば聞かせていただきたい。

(宮里委員)

この問題は以前県から要請を受け県医師会で話し合い、地区医師会長会議を招集して、一応、かたち上は全員で診るという話になっている。

(仲宗根委員)

診療体制案はそのまま賛成。これを認めるということは、陽性者はできるだけ市販薬で治してくれと言ってるようなものだが、今の2倍、2.5倍になると検査も追いつかなくなるので、無症状の方はもちろん、軽症であっても解熱剤や痛み止めなどを事前に用意してもらい、検査しなくてもよいとなる事態を想定しているか。

検査体制に戻るが、抗原定量検査はどちらに入れるのか検討した方がいいと思う。

(宮里統括監)

薬剤師会等に協力を得て市販薬についてこういったものを使えばよいか等アドバイスや助言ができるような形も考えているが、調整が必要と考えている。

(佐々木委員)

市販薬を買い置きするよう県民に呼びかけてもらっているが、多分みんな響いてないと思うので、これをさらに繰り返しやってほしい。小児は薬も含め病院に行けば無料と思うかもしれないが、車の中で4・5時間待たされるよりは市販薬によりお家でゆっくりしてた方がいい場合もある。パンフレットで小児用市販薬を買っておいてほしいという案内をしているので、そのようなものをもっと大々的にやっていただきたい。現実的に全員病院で薬をもらうということも今後不可能になると思う。

(国吉座長)

子ども医療費助成制度については色々意見があるが、張委員にご意見いただきたい。

(張委員)

子どもに関しては、陽性になった人のフォローとして翌日に電話しているが、ほとんど軽症である。デイ3ぐらいには熱も下がっており、コロナとは思わなかったと言われることも多い。この軽症者がハイボリュームであるところが今救急をひっ迫させているので提案に賛成だが、経済的なことが無料というのはすごく強いと思う。

(国吉座長)

山川委員、保健所の立場から意見を聞きたい。

(山川委員)

やはり本人に判断ができる状況になかったり、ご飯が2日ぐらい食べられない時にはやはり救急受診が必要なことがあると思うが、最初の熱発が39・40度の方たちがいて、これは1日ぐらい解熱剤を飲めば大丈夫だが、持っていない場合には救急受診につながってしまうことがあるので、解熱剤を備蓄しておくことを強く言うべき。薬を飲んで39度、38度になり1晩過ぎせると夜間救急がある程度空くことになるので、備蓄がかなり必要なのかと思う。

また、病院を受診すると半日以上かかって、結局薬をもらうだけということであれば、人によっては選択肢として薬局の方で薬を買って自分たちで飲むということもある。

(国吉座長)

このように考えないとあちらこちら難しい。それ以外に実際の処方とか、診察の話もあるが、そのあたりについていかがか。

(宮里委員)

コロナ患者の入院する医療機関を拡張することについて、コロナが増えれば増えるほど看護師を確保しなければならないため一般病床が縮小し、一般病床使用率が高くなる。それで後方病院に出したいがなかなか出ない。そこをさらにコロナに取られると救急が回らなくなるという問題があった。そのため、一般医療の救急の状況も考えると無理なのではないかと思える。

(佐々木委員)

外からの患者を一般の病院で受けるようにとは正直言い切れないと思う。ただ、院内発生した患者はそのままその病院で見たい。

その次にもし可能であれば、重点病院ではないところでも発熱外来をやっている病院があるので、自分のところで陽性が出て、見た瞬間に酸素が低い患者さんについてはそのままその病院で見てもらえないかということ。酸素が89%だけどうちは重点ではないので家に帰したのであとはよろしくとか連絡が来るが、その人を入れるところを探しきれない可能性がありとても危険なので、入院待機ステーションもあるが、その病院に入れて、少し患者の面倒を見ていただけないかと思う。

つまり、自院発生の患者さんはそのまま見る。自分のところで検査し、状態の悪い患者さんはせめて入院調整ができるまでは見てもらえないかということである。

(大野委員)

軽症の患者の方々に解熱剤、鎮咳剤等を備蓄していただくことについて、状況がひっ迫しているというメッセージをちゃんと伝えておかないといけない。

一般の方々に対しこの状況だけだと普通の風邪と同じように扱っていいんじゃないかと誤解される可能性があるので、周知する時はひっ迫の状況下であるということをしっかり伝えておかないと誤ったメッセージになりかねない。

(国吉座長)

実際に発出するかどうかはわからないが、そのタイミングが来るかもしれないので精度をできるだけ高めておこうということかと思う。

先ほど宮里委員からあったとおり、この③の話は少し難しいけれども、診られる分については部分的にでもいいから診ていただきたいというご意見だったかと思う。介護などもそうで、いっぱいになって外に出したいが次のところではとれないだとか、本当に返してくれるのだとか、そういうこともあると思う。おそらく同じ状況があって、通所でどう回すかとか、ほかの事業所にまわすときどんな障害があるかとか、なかなかクリアできないところがたくさんあり、非常に苦労されてるというのを伺っている。これはまた別の機会に話をしたいと思う。診療について何か意見はないか。

(宮里委員)

先ほど医師会全体で見るという話で、どうしてできないということだが、新型インフルエンザの時、十数年前に、土日を開業医にやっていただこうと話になったが、結局患者はいつも診てくれる那覇市立病院や南部医療センターなどに集中してしまった。せっかく開けていただいたのに患者が来なくて、だけど職員は出勤させているの

で赤字になったとおしかりを受けたことがあった。そういうことになった場合に、特に土日体制の場合に個人開業している医師たちにとってはこの赤字を出すのは辛いと思う。それでやっぱり積極的に手をあげないところがあるのだと思う。

(国吉座長)

私もよく覚えているが、ベテランの先生方、市立病院の先生方に支援していただいて、市立病院の救急がダウンするのを防いでいただいて非常に素晴らしい事例もあった。

(張委員)

状況に応じて防護服を変えることに関しては強く賛成である。病院と施設が同じ防護具をつけないといけないという道理はないと思うし、習熟している人がきちん全部着けるということは大切だが、医者とかと同様に毎回看護師と防護服をつけられるかどうかというものの疑問も非常にある。

毎回、施設支援に行ってもその疑問があるので、全体的には賛成である。

1点お伺いしておきたいのは、ガウンの装着について、基本的には法的なガイドラインや手引きなどでもガウンをつけてやるようになっていると思うが、ここで提案いただいている袖なしガウンでもいいし、必ずしもつけなくてもいいという部分で、私もこうなればとても楽だと思っており、一歩踏み込んだ推奨になると思うので、この辺は提案者の先生にもう少し伺いたい。

(原國看護師)

先に入所者の方が感染して、それをフルＰＰＥで見てる状況の中でメリハリがつかない状況が起きている。部屋をレッドゾーンにしてフルＰＰＥで当たればいいが、時々出てくる認知症の方を見るためにフルＰＰＥでいる状況になると、感染対策のメリハリがつかないということが確認されている。手袋でいろいろなところを触ったり、暑くなってフェイスシールドの中に手を入れて触ったりという状況が高齢者施設では確認されている。

全てというわけではないが、スタンダードに考えた時に、例えば琉大や南部医療センター等県立病院でエアロゾル行為が高い患者とかそういったところでは、やはりフルＰＰＥで診療に当たることは必要で職員を守るためには重要だと思う。ただ、これを同じように高齢者施設や通所施設に求めることは、トレーニングに慣れてない職員にとって着けることで確実にリスクになっている。また、診療所といった外部の先生方、医師会の先生方の協力をいただくためにも、やはりフルＰＰＥを着けるということが壁になっている部分がある。原点に戻ると、触れなければ感染しない。高齢者施設で毎週研修会を県の支援を受けて行っているが、トレーニングをしていなければ、明日明後日では感染対策は絶対にできない。

高齢者施設では高齢者の感染対策に注力してこなかったが、こういった状況になりつつ、医療機関のひっ迫を避けたい、かつ受診をできる限り避けたい、新患はできるだけで医療機関で見ていただきたいというところの妨げになっているのは、感染対策にフルＰＰＥを着けるということが障壁になっているのではないかなと思う。トレーニングを積みつつではあるが、少し踏み込んで場面に応じた判断ができるように我々としても支援をしていきつつ、こういった状況に持っていければと思う。

(仲松委員)

今の感染対策について、やはりガウンの判断というのは非常に難しく、フルＰＰＥが着けられれば着けるとして、着けられない施設、例えば高齢者施設とかあるので、

こういう判断基準を示すということは、最適化するという意味で非常にいいことだとは思いますが、この文書をそのまま出すとおそらくフルPPEを着けなくてよいという話になってしまうので、そこは気をつけた方がいいと思う。やはりガイドラインに載っている以上原則フルPPEだけど、着け慣れていないところとか、あとは患者に触れていない場合または触れるところがある場合というように明確化した方が、現場の判断がやりやすいと思う。

ウ 今後の県方針（案）について、宮里統括監から説明 （宮里統括監）

先ほど26日までの対処方針を説明したが、以降の感染状況も踏まえ、いろいろな方針を更新していかなければならないと考えている。今後の県の方針の主な案としてまとめたのが資料6。感染状況で10代20代が前週比で1.2倍以上の陽性者の増加が見られ、全世代で増加し、10代、30代、40代では過去最多の新規陽性者数となっていることを踏まえ、4つの感染防止対策を載せている。

1つめは基本的な感染防止対策の徹底ということで感染拡大警報の発出による県民への呼びかけや、子どもの感染拡大を抑制する呼びかけということで、すでに資料4の方で説明した警報や呼びかけなどを行っているところである。また、施設等内感染防止としては、デイサービス等における集中的検査の実施、発症予防等の対策としては、プッシュ型によるワクチン接種の促進というかたち今回行っているような大規模商業施設に県が自ら出向いての接種であったり、企業等の接種希望の状況を考慮してマッチングを行って接種を促進していくことを考えている。

また、その他としては、抗原検査の陽性者登録センターを、これは第6波のときに稼働していたが、その後今回の感染状況を踏まえ5月12日から再稼働している。

医療提供体制に関しては、感染拡大に伴って施設や家庭を通じて高齢者の陽性者数が増加していることと、それに伴う入院者数の増加で入院調整に困難が生じている状況である。実際の感染後の重症化や入院を避けるための対策というかたちで3つ載せている。

まず、医療提供体制としては、現在那覇市内に設置している入院待機ステーションの活用であったり、感染者の発生施設への対策指導など応援派遣の強化、また、病床確保等のための応援看護師の派遣といったことを載せている。それから市販薬の家庭内備蓄の推進であったり、コロナ以外の救急に関して適正利用の呼びかけを考えている。

また療養体制としては、簡易型宿泊療養施設の拡充で、これは若い方あるいは基礎疾患のない方など、施設においても看護体制がそれほど手厚くしなくても対応できる方においては、簡易型宿泊療養施設を利用していただく。

また、多機能型と簡易型によって、重症化リスク保有者への対策として基礎疾患があるなどに関して集中して取り組めるような宿泊療養施設を役割分担として考えている。また、自宅療養者への健康観察の効率化及び診療体制の確保といったことも載せている。

そして、検査としては、重症化リスクの高い有症状者へPCR検査の重点化、高齢者とその同居家族等を優先、高齢者枠の活用などを載せている。この高齢者枠の活用などは、接触者PCR検査センターなどでもすでに設けているので、そういったことも継続していきたいと考えている。

さらに欄外に書いてあるが、上記対策を講じ、更なる感染拡大の防止及び、感染拡大に伴う医療提供体制性のひっ迫に対応していかなければならないと考えている。

2ページ目は、今年3月24日に県の方でまとめたオミクロン株に対応した濃厚接触

者の特定や行動制限についての考え方となっている。この感染の場面ごとに5つに分けており、厚労相の事務連絡に基づいて県として具体的に3月24日以降に定めた対応を載せている。

今般の感染状況や先ほどの今後の検査・診療体制などもいろんなご意見を反映させた形で5月改定以後の対応を一部載せている。たとえば2番目の一般事業所だと、有症状者への出勤の自粛、受診に加えて、軽症者であれば抗原検査キットを活用いただくこととしている。

また、通所施設については、高齢者施設、障害者施設のハイリスク施設という位置づけで通所施設も載せている。その右側の方ではPCR検査というかたちで感染者と同一空間を共有した者などで、PCR検査を行い、陰性判明までは待機をしていただく。特定された濃厚接触者については7日間の待機または4・5日目抗原キットを対応いただくこと、職員に関しては毎日検査で出勤可とすることを載せている。

そして4番目、5番目のところでは、学校・保育PCR検査について記載しており、5番目の小中学校・高校のところでは、無症状の方に関して特に制限は求めているが、接触者PCR検査センター等受検推奨ということで、発症時には抗原検査キットを活用いただくこととしている。

3ページについて、現在は小学校、中学校、高校、保育等PCR検査で対応しているところであるが、より迅速に検査を受けられるように必要に応じて接触者PCR検査センター等での受検の推奨に変えていくことと、保育所等においてはクラス単位等での幅広検査で対応していきたいとしている。

【意見交換】

(仲松委員)

県の方針について、そもそもの問題だが、戦術レベルで色々組み立ててはいるものの、感染防止そのもののところはこの状況だと何も変わらない。今までずっとこれでやって感染が収まらず、データ上どうしようかと今一生懸命やってるが、結局、現状でいくといつか体制がパンクすると思う。だから、そこをどうするのか。パンクする前に本当に抑えに行くのか。もうそもそももう全部やめてしまうのか。中途半端なことをやっているとう結局パンクして、行動抑制もかからないで医療従事者はみんな苦労していることになってしまう。このあたり県としてどう考えているか。

(国吉座長)

増えた場合に医療あるいはその他のサービスをどう整備するかという話は今までしてきた一方、この感染速度の抑制に向けての方針はこれでいいのかという話だと思う。

例えば、さらなる行動の抑制について何か言及すべきじゃないかとか、あるいはそうでなければ、これまでの繰り返しになるがこれではもう無理も出てきており一定程度受けないといけないと考えるのか、今の時点の考えがあれば説明願いたい。

(宮里統括監)

今の時点では難しいところもあるが、感染対策をいくつも積み重ねて抑えにかかるのか、本当に強力なものでとか、そういった考え方とかいろいろあって、県の本部の中で悩みながら対応しているところではあるが、最終的には皆の協力を得られた上で行える対策でなければ実行性がない。

(国吉座長)

もっと言えば、なぜ今までやらなかったのかと言われることになる。ゴールデンウィーク前にやればよかったとかそのような意見は当然ある。ただ、その全体的な総合的な

判断というのは検討されてきたし、保健医療部としてできることはなんとか苦労してきたところではある。

思いつくとすれば、今後起こったら怖いであろうシナリオや、こういうことになったらどうするべきかとかである。病院のひっ迫の度合いについて報道されると一般県民の方々からは本当に大変ですよと反応してくれている。

対処方針については、明確にできていないところがあり、もう少しつつこんで考えないといけないと思う。

（仲松委員）

琉大で感染対策をやっている者として、病院の中でもよくディスカッションするが、あまりにも病院の中と病院の外と温度差が激しすぎて、医療スタッフがコロナ診療・非コロナ診療のいずれでも肉体的・精神的にかなり追い詰められている。病院スタッフはゼロコロナを目指して頑張っているが、外はもう許容の世界になっており、医療従事者はおそらくこの3年で今が一番きついと皆さん述べている。

病院の中にコロナが持ち込まれる起点は、患者が持ち込むことももちろんあるが、多くは職員である。そのため、職員は日常勤務のみならず、私生活でも協力して院中に持ち込ませないようにしている。これは別に病院だけじゃなくて高齢者施設もそうだが、病院内外の温度差がずっとあるとそのうち病院も破綻する。コロナの診療だけでなく、コロナ以外の診療ももたなくなる。

それを頑張っている間に総数が減っていけばまだいいが、総数が減らず先が見えない。今後どういう方針にするかということを考えておかないとおそらく病院が崩れると思う。

（仲宗根委員）

今日は重点措置の話が出るのかと思っていた。

前回の重点措置を解除する時に色々意見もあったが、医療側はだいぶ楽になったので今度は経済に一息ついてほしいということで、概ね皆さんは解除に同意したという経緯があったと思う。

今回は逆に医療機関に一息つかせてほしいと思う。それが重点措置なのかどうかは置いておいて強い措置が必要で、そのため経済界にも協力してほしい。

（糸数部長）

今の感染拡大状況と今私たちが使えるまん防の措置があったものなのか。感染拡大防止と社会経済活動の維持をどのような方法で抑えるのか、1月7日出した時のような飲食一辺倒の措置は、タイミングや効果のところで悩ましいところ。県民の理解が得られなければ、実効力が伴わないので、総合的に検討が必要。

対策本部に持ち帰って今の状況についてしっかり報告したい。

（佐々木委員）

沖縄県では陽性者に対する死亡率は全国と比べかなり低いですが、今後陽性者が増えてくれば、それがもう不可能になるということを県民に知ってほしい。このような陽性者数が続けば死亡率は上がってくる。このまま社会が5千、8千、1万を許容するぐらいの状況で、抑制もかけないのであれば、その代わり高死亡率、高齢者に対する医療が希望に添えない状況になるかもしれない。そのような状況が来る可能性もあることへの覚悟が必要になる。

（張委員）

学校の感染者を本気で抑制する気があるのかということを確認しておきたい。学校PCRがうまく回っていないということで切り替えていくと理解しているが、それならば丁寧に教育の側と保護者の側に説明していただかないといけない。

私たちの院内でも救急が特に非常に疲弊していて、軽症で翌日には治ってるような子供たちの検査とかをしないといけないのかという声が実際に上がっている。軽症はもう医療からは一旦少し離れていただいて、ご自宅で療養していただくという方針なのであれば明確にそれを打ち出していただきたい。現場も軽症を診せ続けさせられて非常に疲弊しているところで、さらに今度は高齢者や妊婦が陽性になったりして、重症度が高い人をどんどん診ないといけなくなる。それで軽症もずっと見続けるとなったら破綻する。舵をきちんと切っていただかないと、軽症も見て、これから来る重症も見て、となると医療は破綻するんじゃないかなと思う。私も3年間で今が一番きつい。非常に難しい状況だと思う。

（成田委員）

確かに今皆さんがいうように医療現場は非常に疲れているが、少しでも希望を捨てないでやっていくしかないと思う。

（国吉座長）

軽症なのに診ないといけないという話と治療は自分でやってくださいという話があり、非常に理解しにくい部分がある。ややこしい状況をいかに県民に伝えればいいのかということを踏まえて改革しているところがあれば調査を含めぜひ研究していただきたい。

（山川委員）

北部保健所内で検討している中で、全数検査が本当に必要なのかという話が出てきている。新型インフルエンザの時もそうだったように、どちらかというと入院している患者の届け出に変えるべきなのではないか。制度についても今後保健所と意見交換をしてほしい。

（仲宗根委員）

ワクチンを強化すべきであり、加速化しないといけない。

そのための手立てが、1つはワクチン休暇をしっかりと出してくれるよう、経済界にお願いした方がいいと思う。3日間、翌日、翌々日も休めるといったようにワクチン休暇を従業員に出してあげてほしい。子供の接種については土日しかなく、土日を休めない保護者もいるため、そういう方々に休暇をあげるよう経済界にもお願いできればと思う。

なぜ沖縄県はワクチン接種率が低いのかの研究もしてほしい。やはり経済格差、偏向があるのではないかなと思う。あとは、教育格差、健康リテラシー、それらが残念ながら低いのではないかなと思う。

そうであるならば、経済的なインセンティブをしっかりと上げて、先ほど述べた休暇も含め充実することが必要である。

あと、集団接種会場で、記念写真を撮らしてあげてほしい。現在写真撮影は禁止だが、記念写真を付き添いの人が撮ってあげて、それをインスタグラムにでも載せて楽しそうにワクチン接種し、ムーブメントになれば一気に加速するかもしれないので、そういった具体策を考えてほしい。

（国吉座長）

事業者に対するワクチンのための休暇の話は、もしかしたら現実的な話なのかもしれないので、本部内でできる話かなと思う。

(成田委員)

ワクチンに関し、伸びしろがあるとすれば、打っていない人にどれだけ打ってもらうか。この前の県知事と張先生とミス沖縄のコラボは非常によかったと思っており、何回もやればいいと思う。接種率が低ければ、沖縄市のアリーナを使って、バスケットボールでコラボなどしてできるだけやっていくというところかなと思う。

(仲宗根委員)

4月27日に、感染研が血清疫学調査に基づく免疫保持者の割合を出してくれた。2月時点で、東京都は6.4%、全国では4.3%である。これはN抗体陽性、または診断歴ありの罹患率となっておりそういう免疫保持者がいる。実際にこの時点での感染率、感染者、報告者数で言うと東京都は4.2%、全国で2.3%なので、東京都は1.5倍、全国だと1.9倍ほど罹患率は報告者数よりも多くなるということである。

つまり、沖縄県は15%近くの報告者数になるが、2倍とすれば30%ぐらいは自然に感染した人がいることとなる。それとワクチンによるものを加えてもまだ圧倒的に足りないと思う。そのため、やはりワクチンでとにかく引っ張っていくしかないことになる。

(成田委員)

水際問題について、沖縄県は一つの油壺みたいなもので、油の量はハイリスク者の数、たとえば高齢者とか医療を必要とする人、免疫不全の人。そこに常に火が県外から持ち込まれている。ずっとこの火が消えなくて油の量も多いものだから、いつまでたっても収束しないとイメージしている。

空港のPCR検査はできるだけ継続していただきたい。抑止力になっていると思う。

(山川委員)

保健所関連の情報を集めているが、就業制度をかけない保健所も出てきているということをお知らせをしたい。療養の通知をして、10日間療養してくださいとか、そういうものに移っている。就業制限をかけると2・3つの通知が必要であったり、連絡を取ることが大変だということで、特に中南部だが、500を超えて患者さんが出ればもう追いつかないということでそのようにしている。具体的にいえば南部保健所の方でそのように移行してきている。

あと、修学旅行者の患者が増えており、宿泊療養入所者が増えてきている。問題なのは濃厚接触者になった時に飛行機に乗れずどこに滞在するのか難渋してるところである。その際、濃厚接触者になった方が、自腹で滞在するのか、それとも県で用意するとか、場合によっては現在泊まってるところに引き続き宿泊できるよう補助して、一緒に帰るのか、それでも先に帰るのか選択できるようにすることが必要かと思います。

あと、接触者PCRセンターが北部には無いところであるが、検査で陽性となって、届けが5日遅れぐらいで保健所に着くものが出てきている。できれば中部や南部と同じようにやっていただきたいということと、学校PCR検査については、北部としては助かっているが、遅れると時機を失することになるので考慮する必要がある。

(佐々木委員)

運用する上で、南部保健所では就業制限をかけていないが、他の保健所では就業制限をかけていることについては、統一してやっていただきたい。色々な話が医療事業者からコロナ本部に来るが、市町村がどこで、受診した病院がどこで、保健所がどこで、患者さんはどこでと県内は入り組んでいるため、どこそこの保健所はやらないだとか、どこそこはやると言われても、何と説明すればいいのかわからなくなるところがあるので、

ぜひ那覇市も込みで全県統一の方針をやっていただくことをお願いしたい。

濃厚接触者に関しては、結局法的なものは協力要請であって、生活支援やその費用負担は今の仕組みではできないと聞いている。

（国吉座長）

就業制限のかけ方あるいは解除の仕方をもっとわかりやすくしてくれということかと思うが、保健所に来る発生届の数の違いから来ていることだと思う。処理できないものが増えて、本来の疫学調査が進まない。これをやるためにという考え方で絞っている場合もあるし、あるいは、就業制限の解除を保健所がやらないといけないだろうと、なおかつ、オミクロンの早さに合わせて3日以内やらないといけないだろうということを重視している場合もある。それと、ショートメール等を使ってお知らせをしてるところもあり、色々入り組んでしまっているというのが現状だと思う。これについては本部と話をしていきたいと思う。

濃厚接触者が出た場合には、保健所ではかなり工夫していると思う。自分でやってくださいと説明しながら買い物支援をしたりなど、今までを繰り返してやってきている。