

(知事主催) 第19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12月19日(月)16時00分～18時00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、田名 毅 構成員(オンライン)、
仲宗根 正 構成員、佐々木 秀章 構成員、成田 雅 構成員(オンライン)、
張 慶哲 構成員、永田 恵蔵 構成員(オンライン)
(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

現在、一日人当たりの新規陽性者数は12月13日に800人を超えたほか、11月以降は一週間当たりの新規陽性者数の前週比が1を超える日が続いており、継続して増加傾向となっている。

また、この増加傾向に伴い、入院者数が200人を超え入院調整に時間を要する状態になっている。

県全体の病床使用率については、感染拡大期であるレベル2の目安となっている30%を上回っているほか、医療従事者の休業者も増加していることから、沖縄県としては、警戒レベルの見直しを検討する必要があると考えている。

一方で、警戒レベルの見直しに当たっては、設定した目標が目安を超えた場合に機械的に判断するものではなく、保健医療の状況、社会経済活動の状況及び感染状況に関する事象等を十分に勘案し、必要に応じて専門家の皆様の意見を参考にしつつ、総合的に判断することとしている。

そのため、本専門家会議においては、外来や救急、入院医療の状況などの保健医療の負荷について、それから、陽性者数の増加や感染状況についての見解を賜りたい。

加えて、警戒レベルを見直した場合、沖縄県の対処方針も見直す必要があることから、主な変更内容についても整理させていただいた。説明させていただくと共に、委員の皆様の率直な意見を伺いたいと思う。

本日は、短い時間ではあるが、専門家の皆様の率直な意見を伺いたいと考えているので、ご議論のほどお願いしたい。

2 報告事項

ア 県内の感染状況について、宮里統括監から説明

(宮里統括監)

1ページ目は、県の警戒レベル判断指標等の状況である。

判断指標の病床使用率について、前回の専門家会議の日(11月26日)に20%を超えたという状況である。その後も20%台で推移していたが、12月14日から30%を超える状況となっている。本日の病床使用率も32.9%と30%台が続いている。

重傷者病床使用率について、12月7日に1度20%を超えているが、その後は10%前後で推移しているところである。

関係数値の前週比について、11月19日から前週比が1を超える状況が続いている。その後、1.46まで上昇し、現在は1.1から1.67の当たりで推移している。

人口10万人当たりの新規陽性者数について、現在は314名となっている。関係数値

における新規陽性者についても、12月13日・14日にかけて800～900人台を記録している。本日の新規陽性者数は295名となっている。

中段あたりの入院者数について、2週間前が162名、1週間前が174名、現在が226名と200人を超える状況が続いている。

宿泊施設療養者についても、300人台で推移している状況である。

年代別の新規陽性者数の推移について、一番多いのが40～49歳、次いで30～39歳となっている。ここ数日は下向きとなっており、若干の下がり傾向が見られるが、前週比はほとんどの年代で1を超える状況となっている。

圏域別の状況について、病床使用率に関しては本島地区が37%、県全体で33%となっている。宮古・八重山については、30%を下回る状況である。重傷者病床使用率も全体で10.4%となっている。

全国との状況について、人口10万人当たりの新規陽性者数で一時期は北海道、東北の方で新規陽性者数が多い状況となっていたが、最近では鳥取や佐賀、熊本など中国・九州地方で陽性が増える状況となっている。沖縄県は47位と最小の数値となっており、こちらは11月3日から継続している状況である。

ワクチン接種状況について、現在の状況は、12月19日時点で1回目・2回目接種が70%を超えており、3回目接種が50%台となっている。4回目接種からは、60歳以上の接種率が63.2%、5回目接種も60歳以上で19.6%というような状況である。

県の広域接種センターについて、商業施設へ出向き接種を開始しており、4月30日から12月15日までの実績としては、61回の出向き接種で7,749名の方へ接種を行った。

その後の接種状況については、19日から23日まで県庁1階にて臨時会場を設置し接種を行う予定である。

年代別の接種率について、若い年代に行くほど接種率は減少している状況が続いている。

今年の秋から接種を開始するオミクロン株対応ワクチン等の接種対象者の数と接種実績について、12月の末日時点での対象者数が102万人ほどいる。接種実績としては236,089名となっており、12月末日時点での接種率は22.95%であり、特にリスクの高い高齢者については、32.5%となっている。

インフルエンザの流行状況について、第49週（12月5日～11日の週）で沖縄県はインフルエンザ非流行期となっている。約41週連続で、定点当たりの患者数は1.0以下の数値で続いている状況である。

全国でのインフルエンザの定点報告数について、第49週で岩手県が1.57と定点当たり1を超えており、流行期に入っている。その他の地域については非流行期となっている。

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）

1 ページ目の年次別・公表週での推移について、直近8週は増加傾向にある。

2 ページ目の月報についても、10月・11月・12月と増加傾向にある。12月18日までの数値は既に11月の数値を超えている。累計では53万人を超えた形となっている。

3 ページ目からは、前週比となっている。沖縄県は1.10、那覇市は発生届の限定対象者のみの算出であるが1.06。ここ数日は前週比も下がってきている。週ごとに見ると、3週ごとで1.29から1.17、1.10と減少傾向にある。

4 ページ目からは、実効再生産数についてである。沖縄県は1.04、那覇市は0.94と1を切ってきている。こちらも、ここ数日間は減少傾向にある。世代時間ごとでは、

世帯時間5日間で1.04、3日間で1.0となっている。

5ページ目は、東洋経済が採用している算出方法である。沖縄県が1.07、那覇市が1.06とこちらも減少傾向にある。

6ページ目は、沖縄県と那覇市との新型コロナウイルス感染者数比を見ている。人口比で見ると、21.6%であるが、最近では那覇市がそれを超えている状況であり、那覇市の感染者が増加していることが分かる。ただしこの数値は、発生届の限定対象者のみで感染者数での比較となる。

12月14日の政府アドバイザリーボードでの中島先生の資料について、救急搬送困難事案件数のトレンドということで、コロナ疑いについては第7波のようなピークには達していないが、非コロナに関しては第7波のピークと同様な数値となっている状況である。第49週時点で過去最多となったと思われる道県は北海道・秋田・岩手・山形といった東北あたりの地域であり、続いて、茨城・群馬・福島・福井・長野等も最多となっている。それらに比べると、沖縄県の救急はまだ余裕がある状況かと考えている。

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)

重点医療機関について、本日の10時現在の入院・応需状況は、重点病院227名、全病院を併せて278名であり、このうち、入院している人数が多い病院については必ずしも外の入院ではなく、院内発生の患者が増えているところが数力所ある。インフルエンザについては、現在0名である。

新たに受け入れ可能な確定数について、先週沖縄本島が0に近くなったが、各病院に頑張ってもらい、1つ2つベッドを開けていただいて運用している状況である。

新規感染者について、先週は増加傾向にあったが、仲宗根先生が述べたようにここ数日は減少傾向にある。ただし、重点医療機関と全医療機関の入院については増加傾向が続いている。先ほど確認したところ、現在重点病院で231名で全病院で282名と今日でまた入院が増えている状況である。

1月1日から12月18日までの新規発生数と重点医療機関・全病院の入院数のグラフについて、第7波には及ばないが、上昇傾向にあることがわかる。

届け出様式が変わった9月26日から12月18日までをプロットしたものである。11月が大分落ち着いていたが、12月に入ってからまた上昇傾向になってきている。ただし、ここ数日は少し天井となっている様に見受けられるため、一安心できるのかといったところである。

高齢者に関して1月1日から通して見てみますと、少し増加傾向となっている。

新規発生者数について、先週末あたりは明らかな増加傾向が見えたが、ここ数日は少し減少傾向にあるように見受けられる。なお、届出のシステムが変わっても65歳以上と妊婦と透析の患者は全例届出していただいている。

透析の新規陽性者数について、日毎だとばらつきが大きいので週毎で統計をとったが、こちらも少しずつ上昇傾向にある。

次に周産期について、こちらも12月に入ってからやや増加傾向が見られる。

職員の休業状況について、少しずつ職員の休業が増えてきていることが分かる。12月になってからは200名を超え、増加傾向が続いている状況である。

続いて施設内療養者について、4月1日からの統計グラフになるが、こちらも12月に入ってから増加傾向にある。また、9月26日からのものになるが、施設数またその施設で見ている人数とも12月に入ってから増加傾向となっている。人数に関しては少し現状維持というところもあるが、施設数はまだ増加傾向が見られる。

また、重点以外の病院についても、12月に入ってから院内での発生が認められる状況になっている。

インフルエンザについて、グラフにしたところ、2022年はほぼ底を打って居るように見えるが、2022年のみ拡大すると、2・3ヶ月前に少し増加が見えるが最近は0.25と大分落ち着いてきている状況である。第49週は全14例すべてA型で北部・中部で6例ずつで南部が2例と報告を受けている。

【意見交換】

(国吉座長)

以上で報告事項の説明が終了したが、何かコメントはあるか。

私から一つ。仲宗根委員の資料2の4～5ページ目について、こちらで見ると感染者の増加の傾向が一旦止まり、下がる雰囲気があるというように見えるが、こちらについて何かしら追加のコメントはいただけるか。

(仲宗根委員)

原因は分からないが、増減を繰り返しながら周期的に動いているため、これを直ちに減少傾向にあるとは言えないかと思うが、いずれにせよ1を超えているといことは、感染者数が減らないということである。ただし、本日の数字を入れると、感染研方式となるが、1を切っている。

(国吉座長)

ありがとうございます。

それから資料1について、8ページのワクチンの状況だが、前回の専門家会議でワクチンの接種を今年中という目標を出したが、これに向けての最近の取組について詳しくお願いできるか。

(宮里統括監)

60歳以上の方の接種を12月末までに70%を目標に設定しており、今現在は32%という状況である。先週末までは20%程度であったことから、みなさん接種をされているということが分かるため、もう少し伸びが期待できるのではないかと考えている。

(仲松委員)

ワクチンについての意見となるが、資料1の7ページ目の年代ごとの回数接種率を見ると、おそらく3回目接種に時にかなり低下している。1・2回目は接種しているが、3回目以降の接種が40代以下が受けていないという状況であり、いわゆるブースターを打っていない方々がいるということなので、この層をターゲットにもう少しアプローチを行った方がいいのではないかと思う。4回目・5回目の接種も大事だとは思いますが、やはり免疫の期間的にも期待できるのは数ヶ月というところがあるため、どちらかというところの3回目以下の方々に接種していただくということが非常に大事なのかと思う。

ワクチン接種を案内してもどの層にアプローチしているのか読み取り辛いので、できるだけ若い層にターゲットを絞ってアプローチした方が効果的に接種していただけるかと思う。

(国吉座長)

貴重なご提言かと思う。部長・統括監からなにかあるか。

(宮里統括監)

市町村での接種というのももちろん行っているが、県の出向き接種が商業施設以外にも自治会等であつたりと若年層の接種も視野に入れた対応を行っているところではあるため、今後も自治体や企業等に呼び掛けて、若年層の接種を広げるよう努力していきたいと思う。

(国吉座長)

ターゲットを明確にということ。宮里統括監の話では各年代への接種についてであるが、仲松委員の話は接種回数に焦点を当てているため、そちらもご検討いただけたらと思う。

(成田委員)

前回の専門家会議にて、カテゴリー別の接種率の話を見せていただいたが、例えば妊婦であつたり、透析患者でどの程度接種しているのか。2価ワクチンを打っていない方がどの程度居るのかというデータがあれば、そこにより集中して接種勧奨を行うことができると思うため、そのあたりのデータも共有していただきたい。

(宮里統括監)

こちらでは妊婦・透析患者に絞った接種率等のデータは持っていない。病院などでそのような対応が可能であれば協力いただきたいが、ひとまず考えさせていただきたい。やはりそういったターゲットがあるということは認識しているので、検討していきたい。

(永田委員)

ターゲットを絞るというところについて、私も40代や50代の方に話を聞くことができるが、必要性などを中々理解いただけていない方が多く、また、必要ないと認識している方が多いため、県の広報としてLINE等に流してもらってはいるが、もう一手・二手広報活動が必要ではないかと思う。

エ 新型コロナ・インフル同時流行下の外来受診・療養の流れについて、糸数部長から説明

(糸数部長)

外来受診・療養の流れについて説明させていただく。1ページ目、2ページ目は沖縄県の流れを示している。

1ページ目は沖縄県警戒レベル1 感染小康期の際の流れになっている。黄色に囲んで居るところが受診対象者（発熱等の体調不良を訴える方）となっており、現在は重症化リスク問わずに発熱外来・かかりつけ医を受診もしくは検査キットによる自己検査のいずれかを行っていただくこととなっている。

発熱外来・かかりつけ医にて検査を行い、コロナ陰性・インフル陽性となった場合は、必要に応じ自宅療養または入院となる。コロナ陽性となった場合は、届出対象者はHER-SYSへ登録、対象外の方は陽性者登録センターへ案内をするという流れになっている。

自己検査の方も同様に、陽性であれば陽性者登録センターへ登録し、陰性であれば自宅療養を行っていただくように、また、症状によっては発熱外来へ受診するよう発熱コールセンターで案内している状況である。

2 ページ目は沖縄県警戒レベル2以上 感染拡大時の際の流れとなっている。変更点として注釈にて早期の救急受診や基礎疾患がなくとも発熱外来やかかりつけ医へ積極的に受診するよう促している。また、受診対象者も妊婦・透析患者・基礎疾患のある方・高齢者・小学生以下かつ症状のつらい方などのリスクを要する方々を優先に発熱外来・かかりつけ医へ受診を案内、それ以外の方は検査キットにて自己検査を行っていただくこととしている。それ以降の流れについては、感染小康期と同様であるが、重症化リスクのない方で症状がそれほど強くない方については、検査を行わず自宅で経過観察を行うことも可能であるとしている。これまでの経験を踏まえて、救急や外来のひっ迫が無いようにということで、レベル2以上の場合医療機関へ受診される方と自己検査を行う人で分けるというように考えている状況である。この案については、先生方にはメールにて問い合わせをさせていただいたため、本日は報告という形にさせていただく。

参考までに、次のページからは国が11月に示した内容となっている。

3 ページ目は重症化リスクの高い方の流れとなっているが、こちらは子ども・妊婦・基礎疾患のある方・高齢者と中身は県と同じであるが、症状があった場合は速やかに受診ということで、対象の方がすべて病院へ来る形となるため、沖縄県のように子ども・未就学児の多い県は、外来受診がひっ迫するということがあったため、症状が強い方という形で内容を変更している状況である。

4 ページ目は同様に、国が示している重症化リスクの低い方の流れとなっており、基本的には自己検査にて対応いただくという形になっているため、沖縄県も同様に採用している。

5 ページ目について、「コロナかな？と思ったら」ということで、沖縄県が令和3年度の夏頃からこのような形で県民にフロー図を示している。こちらの方へ先ほどのフローを落とし込んでおり、こちらを確認していただくことで、症状がある場合・症状がない場合の流れの確認やQRコードを読み取ることで、対応する案内ページのリンクへ飛ぶことができる。

また、検査をせずに経過観察をしている方へは、急な発熱・筋肉痛等の症状によるインフルエンザ等のほかの疾病の可能性を示すことで同時流行に備えた記載も行っている。

コロナとインフルが症状で明確に区別できるか難しいところもあるが、コロナの検査結果をもとに県民に案内をしたい。また、これがレベル2になると、県民に改めて周知を始め、レベルの上昇に合わせて徹底した対応を求める位置づけとなっている。

【意見交換】

(国吉座長)

委員の皆様にも事前に資料を確認してもらってはいるが、追加でコメントはあるか。

この資料で国と大きく違うところは、国が子ども全体を対象にしているのに対し、県は症状の重い子どもに限定しているところである。

(仲宗根委員)

考え方としては異論は無いが、シンプルの方が見やすいと思う。透析患者をわざわざ別枠にする必要があるのかというところが疑問である。

(佐々木委員)

透析患者は、全国の透析医会から登録ではなく届出をするようにという通知が学会から出されており、また、透析医会の方でも全例届出対象にしたいというところである。ただし、届出されたから全例入院できるというわけで無いということは承知して

いただいた上での全例届出を行っている状況である。これを行うことで、彼らは透析へきちんと通っていただける上に、ワクチン接種についても主治医の方から目が届きやすく、その状態でどの程度の感染者数が出ているのかというところの把握にも役立つということで、妊婦と透析患者は100%県内では把握できるということで別枠にしている。

(仲宗根委員)

透析患者は発熱したら基本的にかかりつけ医にかかると思うが。

(佐々木委員)

妊婦と透析患者は100%把握するという方針を明確にするという意味でもこのように表記しており、透析医会からもこれで納得いただいている。

(国吉座長)

新型インフルの時もこのような書き方だったと記憶している。

(仲松委員)

感染拡大時、平時でもそうだが、発熱外来とオンライン診療の体制がどこまで整っているのかがこのフローを回す上で大事だと思うし、第7波はそれが溢れてしまったため崩壊したということだと思う。報道でも何度か出ていると思うが、全国で発熱外来を整備している人口10万人あたりの医療施設が全国で下から2番目。それを含めて夏は苦労した。それ以降発熱外来・オンライン診療体制強化がされているのか。また、冬に向かって年末年始休業する医療機関も増えることから、そこに向かっての対応について伺いたい。

(国吉座長)

フロー図の内容ではなく、このフロー図が成り立つ前提条件についての確認である。

(糸数部長)

発熱外来、検査協力医療機関として登録している数は劇的に増えてきているというわけではないため、引き続き医師会を通して呼びかけを続けているところである。

最も心配されるのは、急激な増加で外来が捌けなくなる、救急で4、5時間待つなどを経験しているため、各地区医師会の方で熱に特化した外来を開催していただくよう調整をしたり、はっきりと目安を議論したわけではないが、規定の人数を超えた場合には、夏より早いタイミングで医師会へ発熱センターあるいは検査センターの準備を進めるよう依頼できるよう準備を進めている。

本来は、普通に発熱外来を医療機関で受けられる体制というのが一番望ましいため、夏のような急な患者の増加に対して迅速な対応がとれるよう方針を考えているところである。

(田名委員)

各地区の担当理事者会議を行い、感染が拡大したと思われるときには、各地区速やかに発熱外来を臨時で開設するよう準備を進めている。那覇市医師会も保険診療で対応できるシステムを準備中であり、今週末からオープン予定である。

沖縄県医師会も第7波の際に、抗原検査センターを開設したが、40名程度の人員を要することから、開設するタイミングを探っているところである。

また、資料6にて南部医療センターから昨日までの救急外来の受診者数のデータ

を提供していただいている。ウォークインの患者数は7月よりも少なくなっており、発熱者の割合については、昨日が30%と増え始めているため、今後注視していく必要がある。そのため、今すぐ大規模な物を立ち上げるということではなく、時期をよく見計らい県と相談した上で、速やかに対応していきたいと考えている。

(国吉座長)

警戒レベルのタイミングについては、県とよく連携を取っていただきたい。

センター的な物を立ち上げるのは確かにタイミングは重要であるが、一つ一つの発熱外来を多くの先生方に協力いただくというのも大事であるため、引き続き呼びかけをお願いしたい。

(仲宗根委員)

資料4について、新規で発熱外来を始める診療所に対して協力金を出していたと記憶しているが、こちらは継続しているのか。また、神奈川県等では新規で発熱外来を始めるクリニックに研修会を積極的に開催されているようである。この2点について教えていただきたい。

(国吉課長)

協力金について、日曜・祝日に発熱外来を開ける医療機関に対し協力金の支給を考えており、その調整を行っているところである。

研修会については、通常のクリニックなどでもコロナ患者を診ていただけるよう医師会とも連携し進めている。

オ 沖縄県警戒レベルの事象「保健医療の負荷の状況」について、糸数部長から説明

(糸数部長)

前回の専門家会議でも述べたが、新しい国の警戒レベルの考え方ではまず指標を重視することになっている。新規陽性者数が限定的な届出となっていることから、重傷者の病床使用率が指標として非常に大きなウェイトを占めており、それ以外にも事象というところで、保健医療の負荷・経済活動・感染状況などの事象がどうなっているかということ併せて考えることになっている。

今回は、保健医療の負荷の状況・事象としてどうかということ、専門家の先生方にご意見をいただきたい。それを参考に最終的な警戒レベルについて、県の対策本部会議にて決定するという前提でお話をさせていただきたいと考えている。

現況として、11月新型コロナウイルス感染症の新規陽性者は前週比が1を超える状況が続いており、感染拡大に伴い12月14日には病床資料率が30%を超えてきており、徐々に入院医療の不可が高まってきている状況である。そのため、沖縄県の警戒レベルについて保健医療の不可の状況、社会経済活動状況及び感染状況に関する事象等について、実情を把握している専門家の意見も参考に総合的に判断する必要がある。

この事象について、把握している状況をデータで説明させていただきたい。外来医療の状況について、発熱外来において外来患者が増加しており、県立病院における発熱救急患者数が増加傾向にある。救急については、救急外来患者の増加や院内感染による医療従事者の欠勤で救急制限が出ているかどうか。入院と社会福祉施設については、OCASに基づいた数や施設からの報告によって把握ができると考えているところである。

社会経済活動については、県庁各担当部局に関係する業界等において欠勤者の増減

を問い合わせている。

感染状況については、前週比などで判断する。

事象に関するデータについて、患者受入医療機関の就業制限の状況は11月、12月に入って増加傾向にあり、2月程度のレベルになっている。施設内療養者の推移については、現在、36施設210名と増加が見られる状況である。これ以外の情報として、県立病院の現在の状況について事務局へ問い合わせたところ、救急外来に関して、北部病院救急・中部病院についてはひっ迫していない。南部医療センターについては、12月の救急受診者は50人から70人程度となっており、発熱外来は使用せずに診療している。宮古病院についても救急外来に大きな変化はなく、八重山病院は土日に限り小児・救急患者が若干増加傾向にあるが、大きな負荷がかかるほどではないというレポートをいただいております、それ以外の状況については、先生方から伺いたく思う。

国の資料の紹介となるが、4ページ目以降は元の考え方となる国の対策分科会の資料となっている。少し飛ぶが、6ページ目でレベルがカラーで表示されており、ここで保健医療の負荷の状況がどのレベルに該当するのか記載されているため、参考までに説明させていただく。レベル1は外来・入院等の負担が小さく病床使用率は概ね30%未満というところで今まで推移してきた。レベル2になると、診療・検査医療機関発熱外来の患者数が急増し、負荷が高まり始める。救急外来の受診者も増加し、医療従事者の欠勤者数も上昇傾向。病床使用率は30~50%となる。レベル3になると、医療負荷が高まり、患者が殺到し重症化リスクのある患者が受診できないという事象が発生するなど、より激しい表現となっている。レベル4については医療非常事態宣言が発令される状況となっている。これに当てはめて、どのような状況にあるのかというところを皆様に議論していただいて、現状に対応した対策を取っていきたいと考えている。

【意見交換】

(国吉座長)

以上で説明が終了したが、何かコメントはあるか。

(仲松委員)

当院の状況を含めて紹介させていただく。当院は大学病院であるが、先ほど県立病院のお話もあったように救急が特にひっ迫しているわけではない。一般医療に関しても現時点で診療制限が行われていることはない。ですので、現時点では少なくとも医療ひっ迫が起きているということはないと思う。今回警戒レベルの見直しは病床使用率が30%を超えたことがきっかけの一つかと思うが、気をつけないといけないところが、院内感染が起きて各病院の入院者数が増え、それを医療ひっ迫と捉えていないかというところである。

(国吉座長)

単純な人数ではなく、数字の内容に注目する必要があるということ。

(糸数部長)

院内感染の場合は認識違いでなければ、10日間の観察期間が過ぎると本来コロナの病床ではないところにいた方も陽性者としてカウントしていたが、観察期間が解除されると減っていくような傾向が見られるかと思う。今回も30%を超えてしばらく様子を見て各病院毎の数がどうかというところを見ているため、入院調整の方にも話を伺いながら地域の流行を反映しているかどうか検討していきたいと思う。

(張委員)

救急に関しては増えてきている状況であるが、特に非常に困っているということではなく、欠勤者が増えているかということに関しても、最もひどい7波の時は全体で100人程度の職員が休んでいたが、今回は10~20名程度で推移している。ただ、佐々木委員に示していただいた全体のデータとしては欠勤者も徐々に増えてきているのかと思うため、私自身も感染拡大初期レベル2は妥当な判断であると考えている。

(成田委員)

中部病院の情報を知りたいのだが、今日聞き取った情報では院内クラスターがあったということで、既にこれはホームページ等で発表されていると思うが、ある職員を起点にした院内4階東病棟で4人程度のクラスターが発生しているという話を聞いているところである。救急のひっ迫した対処について特に聞いておりません。前回の会議でどのような状況で感染の兆しをつかむのかというところが話題になったと思うが、その後のメーリングリストにて厳正なPCR検査を早期に行い感染の兆しをつかむということ札幌でされているという話が出たが、沖縄県でそれを行うことが実際に可能なかどうか。また、私もメーリングリストで意見を述べさせてもらったが、米軍関係の下水も全部沖縄の下水処理場で処理されているということなので、そのような貴重なデータを県が独自に判断して感染の指標として考えるかどうかお聞きしたい。

(永田委員)

当院に関しては、救急の受診者数に関してはそこまでひっ迫しているという状況では無いが、北部地域で大きなクラスターは複数発生しており、そこからの患者の受け入れが多くなっているような状況である。また、感染者が増えるに当たって先ほど佐々木委員が挙げたように透析患者や妊婦、小児等で入院患者の背景が複雑になってきており、そのような背景の感染者数が増えることによって一つの病棟での対応が困難になる状況が考えられるため、医療レベルに関しては2に上げることが妥当だと考える。

(国吉座長)

色々な要素があるということだが、事象としてこれはというようなものはあるか。

(永田委員)

感染が少ないうちはやはり施設の高齢者・妊婦やワクチン接種をされていない若年層の感染が増えてきている。そういう入院患者の背景、例えば透析患者が何名入院されているのか、妊婦が何名入院されているのかなどの情報は一つの指標となり得ると思う。

(佐々木委員)

コロナに関しては落ち着いてきた印象である。逆に施設から発熱で普通の肺炎で送られる方が増えている。例年の冬の状況であるため、コロナの前でも元々病床利用率100%というのが沖縄の状況であったため、これにコロナが加わると今から厳しくなるだろうと思っている。現在職員にもコロナ罹患者が出ているがまばらであるため第7波の時のような印象はない。

質問だが、小康期から拡大初期になると対策で何が大きく変わるのかというところが一つ、年内にもう一度フェーズ移行を考えるタイミングというのはあるのかというところを確認したい。

(国吉座長)

佐々木委員の質問については次の議題に併せて回答をお願いする。

成田委員からの下水に関する質問について宮里統括監に回答していただきたい。

(宮里統括監)

沖縄県では国が実施している下水サーベイランス実証事業というものがあり、そちらに検体の提供という形で参加している。詳細としては、検体が今年の7月20日から11月18日までの期間に県内6箇所の採水地点から週3回の下水採水を行い、検体を提供するという形で行っている。実際調べているのは新型コロナウイルスの濃度等の分析を行っているが、現在得られたデータについては県内の新規陽性者数の状況と相関性があるかどうかといった評価、検証を行っているところであるため、こういった公表についてはこれらのデータの検証後に県から公表を行うことを検討しているという状況である。

(国吉座長)

下水の調査には注目し調査を行っており、活用を考えているということ。

警戒レベルのフェーズについてはレベル2相当という意見が示されたが、この認識で問題ないか。

(仲宗根委員)

レベル2の欄を見ると、発熱患者数の急増や救急外来受診者数の増加、医療従事者の欠勤率の上昇傾向あるいは、感染者数が急速に増加し始めるというように、非常に判断を難しくしている。現在、発熱患者数あるいは感染者数の増加フェーズでいうと漸増フェーズだと思う。けして急増フェーズではなく、先週の月曜日・火曜日の増え方を見ると、急増フェーズに移ってきたかと思っていたが、落ち着いてきているため、やはり漸増フェーズなのではないかと考える。ただし、漸増フェーズだからよいというわけではなく、漸増の中でも医療ひっ迫は蓄積させて行くためその部分を考慮してレベル2としてもいいのかと思う。また、もう少しで急増フェーズに入るかと思うが、このときは本物であると考え。おそらく変異株もBQ1系統あるいは他の株かも知れないが、置き換わりによるスピードアップが見込まれるため、現時点でレベル3にしても良いかと考えている。

(国吉座長)

総合的に色々加味する必要があるということ。

今の意見も含めて、フェーズ2相当が適当であるということによいか。

カ 沖縄県対処方針の主な変更内容について、糸数部長から説明

(糸数部長)

資料7の説明の前に、資料5での佐々木委員からのご質問から回答する。

資料5の7ページ目、今議論しているのは感染拡大初期についてであるが、そのまま急激に増加等があれば、表のレベルでいうところの医療負荷増大来となる恐れがある。医療体制の機能維持については、太字で記載しているように濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても医療に従事できる運用を可能な限り実施するように医療機関に要請する。それから、住民関係について感染拡大防止措置として下線分のとおり、住民に対しより慎重な行動を要請、呼び掛けることも選択肢とする。加え

て情報発信の強化を行い、普段と異なる症状がある場合には外出、出勤、登校・登園等を控える、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大へつながる行動を控えるよう要請する。最後に、大人数での会食や大規模イベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断、高齢者施設では集中的検査の拡大、推進というような形になっている。さらに感染が拡大するようであれば、外出移動は必要不可欠なものに限ることを要請ということで、出勤の抑制、帰省・旅行の自粛を要請する。飲食店や施設の時短・休業は要請しないが、外出自粛要請に対する理解を求める。イベントの延期など慎重な対応を要請。と言うように、このまま感染者が増加した場合はこうなるといったことを記載している状況であり、次のフェーズの医療負荷増大期のことと現時点で伝えていた方がいいのかどうかといったところも、対処方針の中の一つのテーマになるというところである。

資料7について、沖縄県の対処方針の主な変更内容となっている。対処方針そのものは次のページから数ページに渡っているが、これは9月30日に出してずっと運用しているベーシックな対処方針となっている。

最初のページに戻るが、現在、警戒レベル2に移行することに伴い対処方針の変更を検討している。レベル毎の対応については国が11月に示した資料に定められている。同資料ではレベル2に想定される対応として、ワクチン接種のさらなる推進や基本的感染対策の徹底について定められている。

県としては流行抑制及び医療ひっ迫を回避するため、レベル2移行に対応した受診フローの呼び掛け、年末年始の時期に則した注意喚起を行うほか、さらなる感染拡大の対応をあらかじめ記載するなど対処方針の変更を考えている。期間は12月の決定日から1月13日までであり、変更内容については、(1)要請内容の強化ということで、陽性者増の伴う外来受診・療養の流れについて、先ほどのフローを県民に呼び掛ける。それから、年末年始の感染対策の呼び掛け、事業者に対する事業継続計画（BCP）の策定または再点検の要請。最後に、高齢者施設に対し、県が作成したマニュアルを感染対策の基本とするよう要請するというような形となる。

さらに、(2)として、感染拡大時の対応について記載しており、感染拡大時の呼びかけについて、あらかじめ県民と共有し、今後の感染対策に理解を求めるため、感染拡大時の対応例を示しているところである。具体例として、先ほど述べた大人数会食や大規模イベントへの参加は見合わせることを含めて慎重に検討判断すること等、現時点から県民に情報を発信し、理解を求めていた方がよいのではないのかというのがこちらの案となっている。

【意見交換】

(国吉座長)

以上で説明が終了したが、委員から何かコメントはあるか。

(成田委員)

4ページ目の来訪者の皆様への呼びかけについて、以前から中々実効性がないように見受けられる。ただ、協力要請は大事であり、それをどのように伝えていくのも大事ではあるが、実効性を高めるために何かしらのインセンティブを与えることは考えているか。例えば、旅行開始の1週間前までにワクチン接種を最新の状態にした人やPCR検査で陰性確認を事前に行った人に対し、何かしらのインセンティブを与えて実効性を高めるといったような、協力要請よりもより一歩踏み込んだ県の施策というのは考えているのか。

(糸数部長)

現状ではインセンティブに関する調整は行っていない。ただし、3回目のワクチン未接種者に対してターゲティングのようなことは行っており、来県前に3回目の接種を行っていれば、全国旅行支援に該当するといったようなインセンティブは存在するが、県独自の対応ということについてはまだ検討できていない状況である。

(仲宗根委員)

議題にコメントする前に、先ほど話しに出てきたオミクロン株のうちBQ.1が50%というところについて確認したい。

スクリーニング検査では、90%前後BA.5が主流でその他をゲノム検査した場合、BQ.1が主流になりつつあるということなのか。

(国吉座長)

BA.5以外のゲノム検査においてBQ.1が5割を超えている。

(仲宗根委員)

全体としてはまだ従来のBA.5が90%程度という理解でよいか。

(国吉座長)

BA.5とそれ以外に分類した場合、BA.5は全体の5割を切っており、その他が5割を超えているという状況である。

(仲宗根委員)

スクリーニング検査では、従来のBA.5が80~90%を推移しているよう見受けられるが、最初にスクリーニング検査を行い、BA.5以外についてフルゲノム解析を行った結果BQ.1が50%を超えたということではないのか。

(宮里統括監)

現在はゲノム解析の結果で割合を算出しており、その結果で見ると従来のBA.5が45.8%で監視下のオミクロン株系統が52.1%となっている。例えば先週だと、BQ.1とBQ.1.1が18.75%となっており、少しずつ増加が見られる。

(仲宗根委員)

フルゲノム解析がそもそも対象が絞られているため、全件で見ると50%という数字ではないという理解でよろしいか。

(ワクチン・検査推進課 仁平班長)

現在、衛生環境研究所の方でゲノム解析とスクリーニング検査を実施しているが、スクリーニング検査の方で引っかかってくるものの中でBA.5として検出されてきたものがあり、BA.5として検出されてきたものの中に、今話に出てきているBQ.1であったり、今までのBA.5としてきたものであったり、現在、特に集中的に監視下のあるオミクロンの系統として検出しているものの割合を算出しているが、そういったものがすべてスクリーニング検査のBA.5の株として、スクリーニング検査上では引っかかってくる。その中からランダムに、ゲノム解析を実施している状況である。

先週12月14日にブリーフィングにて報告したゲノム解析の結果では、ゲノム解析を行ったのが48件。このうち、監視下のオミクロン株系統とされたものは25検体52.1%となっており、その内訳として最も多かったものがBA.2.7.5で、これが7検体14.6%

これについては、スクリーニングとは別になってくるため、偏る可能性がある。

それ以外のいわゆるBAスクリーニングでBA.5としてかかってくるものとしてBF.7が5検体10.4%、BQ.1が5検体10.4%、BQ.1.1が4検体8.3%、その他3種類ほどが2検体・1検体・1検体という形で出てきており、従来のBA.5のオミクロン系統が22検体45.8%であった。

(仲宗根委員)

要するに、全県的に流行している株でBQ.1はどのくらいあるのかということ伺いたい。東京都のデータでは50%を超えているようには見えず、まだ10%前後だと思う。

もし沖縄県が全県的にBQ.1系統が50%を超えているのであれば、沖縄県が先行して流行しているということになるが、そのあたりの理解はどうしたらよいか。

(宮里統括監)

ゲノム解析で2週間前だと、BQ.1・BQ.1.1の割合は10.4%、先週だと18.75%と少しずつ増えているということで理解している。

(仲宗根委員)

そのあたりは理解している。要するに、スクリーニング検査で毎回180とか200検体を超えるときがあるが、その中からセレクションしている訳である。それ以外はほぼ従来のBA.5だろうという理解である。

(ワクチン・検査推進課 仁平班長)

現在、衛生環境研究所で実施しているスクリーニング検査では、BQ.1とBQ.1.1を区別することができていない。ですので、BA.5としてスクリーニングで検知されたものについては、BQ.1・BQ.1.1に加えて、従来のBA.5などがすべて含まれている。その中からランダムに検体を抽出して実施した結果が先ほど統括監から報告があった、BQ.1が10.4%、BQ.1.1が8.3%という数値になっている。

(仲宗根委員)

後で確認したいと思う。

本題に戻るが、事業者に対してBCPの策定・再点検を要請するということであるが、高齢者施設にもBCPの作成や再点検を行うようお願いしたい。厚労省からも高齢者施設にBCPを作成することという通知が出ているため、それも踏まえて対応をお願いしたい。

(国吉座長)

高齢者施設に関しては以前から取り組んでおり、研修なども行っていることを承知している。引き続き取り組んでいただきたい。

対処方針についての意見についても伺いたいが、どなたかいただけないか。

(張委員)

繰り返しになると思うが、ワクチンをどのように接種してもらうかが重要である。

本会議でも最初から委員の皆様から指摘が上がっており、まだ医療機関がひっ迫していない時にこそやるべきことだと思う。ターゲットにするべきところはどこかということで、3、40代あたりの3回目接種をどうするかという話が出ていたが、1・2回目接種しているということは3回目の接種を行う可能性があるということである。そもそも1・2回目を接種していない人を今から接種させるのはかなり困難であると思

うため、1・2回目を接種しているが3回目接種を行っていないという人の行動パターン等をもう少し調査していただきたいと思う。おそらくは面倒、若しくは、あまり重症化しない株になったから打たないといった理由が考えられる。発言できるところまでしか言えないが、小児の重症者も出ており、親世代からの感染だと思われる。

自分が感染しなければ、子どもに移す可能性も下がるわけであり、このあたり正確にまた衛研からデータを出していただいて、ワクチンの積極的な接種に繋げていただきたいと思う。

(国吉座長)

ワクチン接種の推進については、会議のはじめに仲松委員からも指摘があったため、事務局はご留意いただきたい。

(永田委員)

対処方針だが、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いうことで、レベル2上がった場合にこの様に期間として出すことは凄くいいことだと思うが、レベル1でも感染拡大を防ぐということは凄く大事なことだと思うため、レベルに関係なく県内の感染状況がどういう状況なのか、佐々木委員が述べたような医療の状況を具体的に県民に周知することで、県全体が対策を取って感染拡大を防ぐということに繋がると考えているため、より詳細な情報提供も凄く大事なことだと思う。

また、少し落ち着いた時期があったからか、濃厚接触者の待機期間であったり、陽性者がどの期間でどの程度感染させる可能性があるのかということを知識として忘れていっている状況であり、密な濃厚接触者であったが待機期間を忘れ外出したことで陽性となったという事例もあるため、対処方針もそうだが、感染状況や基本的な感染対策、濃厚接触者の待機期間といった情報を提供いただき、県全体で対策をとれるような状況が望ましく思う。

(仲松委員)

いくつか懸念がある。

一つは永田委員が述べていた(1)について、レベル2に上げずとも年末年始の感染対策やBCPの再点検というのは言えると思う。そのため、レベルを上げることで大きく変わるの診療の体制を変更するという事だと思うが、本当に今、体制変更を行うほどひっ迫しているのかしっかりと考えなければいけないと思う。

もう一つ、全国の状況を見ていると、現在レベル3の地域はどこにもない。どこの都道府県でも救急が崩壊していたり、救急搬送困難事例が出ているのにレベル3に上げることができない状態にある。おそらく国の許可であったり、その他の事由があるかと思うが、そうすると、レベル2に上げた先がない。各都道府県とも苦労して県独自の宣言などを出しているが、そもそもこのレベル指標自体がレベル3以上に上げることができないのであれば、これ以上感染者が増加した場合、どのように対応するかを考えておかなければいけないと思う。

(国吉座長)

感染者が増えた場合に打つ手というのは残しておいた方がよい。

レベル2相当で様々な留意点はありながらも、同意いただいたという認識である。

(糸数部長)

レベル2に上がって、受診のフローが少し変わってこれを徹底していくという形にひっ迫が進めばですね必要性が出てくると思う。レベル3は国との調整が大きな壁と

なっておりデータをそろえなければ認められないと想定されるが、だからといって手を打たないというわけではなく、先ほど述べたような臨時の検査センターや外来といったものについては必要に応じてタイミングを失することなく対応していくということで、本当に必要な対策は行っていきたくと考えている。

年末までに会議をもう一度開催するののかということについては、感染状況がどうなっているかということもある。去年はオミクロン株が年末から感染拡大し、冬休みの間に6、7回会議を行ったという経緯もあるため、状況に応じて必要であれば開催すると認識していただきたい。

(国吉座長)

本日は玉城知事もいらっしゃいますので、知事よりコメントをいただきたく思う。

(玉城知事)

今週木曜日の対策本部会議及び、来週の数値を見ながら検討していくところである。昨年もそうであったが、日に日に感染者が上昇していく場合は我々も即座に対応しなければならないだろうと考えている。ですが、ひとまずクリスマスや年末年始といった冬休み期間で、人が家族ぐるみで移動する期間であるため、県としては委員の皆様のご意見を参考にさせていただきながら、可能な限り県民に注意喚起を行うということも含めてのレベル2という考えもあるだろうと思う。

当然、レベル2ではあっても、2の状態では病床使用率が40%を超えた、45%になったという状況においては、さらに注意を促す強めのメッセージを出さなければいけないだろうと考えている。ただし、国が経済を動かしながら感染対策を行うという方針であるため、そこを踏まえつつ現段階からこれから先の流行を警戒する期間になるという意味も含めて1月13日あたりまでを警戒期間として考えているため、対策本部会議でもしっかり練り込んで行きたいと思う。

(国吉座長)

本日の委員の皆様からの意見を部の方で改めて検討いただきたい。

また、仲松委員より参考資料をいただいているため、そちらの紹介をお願いします。

(仲松委員)

12月14日に東京都から出されたアドバイザリーボードの資料である。

東京都の内容については、法的位置づけの見直しに関する論点整理という形で出されているため、内容について細かく説明するつもりはないが、沖縄県でも法的位置づけを含めて現時点で県内で何ができていないのか、それをどう解決していくかということを含めて是非まとめていただけたらと思う。

都に関しても、一番印象的だったのが、外来診療体制についてである。本日議論いただいたフローでも受診行動を調整したいということであるが、第7波では受診行動を調整できなかった。受診行動を調整するのはいいことだと思うが、おそらく不可能であり、冬になると非コロナの疾患も増加するため、受診行動が調整できない場合の対応も考えていただかないと、第7波と同じかさらに悲惨な状況になりかねないため、そこまで含めてこの冬に向けた対策を今のうちに考えていただけたらと思う。

(国吉座長)

本日の様々な後議論を、県の対策本部会議に報告するというところで進めたいと思う。事務局は意見のとりまとめについてお願いしたい。

以上を持って議事を終了したいと思う。