

(知事主催) 第8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1月5日(水)19時～21時12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、成田 雅 構成員、張 慶哲 構成員、山川 宗貞 構成員、  
仲宗根 正 構成員、佐々木 秀章 構成員、金城 隆展 構成員、  
系数 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、急速に新型コロナウイルス感染が拡大しており、年明け早々に県内全域に注意報を発出したところである。

直近の感染者数は、1月2日は51人、3日は130人、4日は225人、そして本日は623人となり、尋常ではない勢いで増加していることから、既に第6波に突入したものと認識しており、医療提供体制のひっ迫に備え、緊急的な対応が必要となっている。

その要因としては、当初、基地関係者で確認された オミクロン株が、現在、市中においても確認される等、デルタ株から急速に置き換わりが進んでいることなどによるものと考えている。

オミクロン株については、これまでと比較して感染性が高く、県内においても病院の病床を確保するスピードを上回る速度で拡大しており、このまま拡大が続けば、確保した病床数を超えることが容易に予想される。

加えて、ワクチンを2回接種した医療従事者においても感染が確認されており、医療現場における影響を考慮する必要があるなど、従来と違った形で医療提供体制に影響を及ぼし始めている。

なお、私からは昨日、電話での意見交換にて、内閣官房長官に対し、沖縄県の現状を伝え、然るべき対応へと協議を進めていることなども話をした。

本日は、これらの状況を踏まえ、まん延防止等重点措置などの強い措置の必要性やオミクロン株に対する医療対応についてを議題とし、専門家の皆様の率直な意見を伺いたいと考えているため、ご議論を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、沖縄県疫学・統計解析委員会報告、国立感染症研究所提供資料等について事務局から説明

(事務局)

国立感染症研究所による県内のオミクロン株の分析結果について、1月4日22時時点で、L452R陰性例(デルタ株ではない症例)が309例となっている。内訳は、ゲノム解析済(確定例)が135例、判定不能例が6例、ゲノム解析待ちが168例であり、八重山保健所管内以外はまん延している状況。また、デルタ株のスクリーニング検査の結果、L452R陰性の割合は、12月26日は15%だったが、12月30日には97%まで上昇している。その後もスクリーニング検査を続けているが、やはり90%程度がL452R陰性である。

県が設置しているPCR検査センターの陽性率については、1月に入ってから、7%程度だったものが、現在は20%を超えており、かなり陽性率が高い方々が受検している状況。

疫学情報が得られた50例のうち、ワクチンを2回接種している方が33名(66%)と

なっている。また、50例のうち、有症状者が48名、無症状者が2名となっており、症状としては発熱、咳、倦怠感があるが、特徴と言われていた嗅覚・味覚障害は1名である。デルタ株流行期に見られた消化器症状により食事が食べられず入院するといった症状もそれほどないとのこと。

先行症例で潜伏期間を比較したところ、潜伏期間は4日、同居内の二次感染は3日であり、これまでの諸外国からの報告と比べると少し短い傾向である。

同居家族における家庭の二次感染割合は33%であり、また、初発例の71.4%はワクチン2回接種完了者であった。

現場（保健所等）からの聞き取りでは、現行の対応（入院患者の退院前の2回PCR検査、濃厚接触者の宿泊施設管理）の続行はかなり困難な状況である。

ゲノムのネットワーク分析によると、沖縄県内のオミクロン株は大きく分けて2系統のウイルスが米軍基地から市中に流れたことが推測される。

## イ 意見交換

（大野委員）

濃厚接触者からの陽性者の発生状況について、資料によると、今回の流行では家庭内二次感染は33%ということだが、以前はどの程度だったのか。

（仲宗根委員）

沖縄県のデータではないが、海外ではデルタ株の家庭内の二次感染率は10%程度で、オミクロン株は20%程度という論文がある。（※）

（※）会議終了後に資料を再確認した結果、家庭内の二次感染率について、デルタ株は20%、オミクロン株は30%に訂正した。

（藤田座長）

説明を受けたデータで評価すると、オミクロン株の家族内感染率は高いと言える。

## ウ 県内の患者動向及び医療機関について、佐々木委員から説明

（佐々木委員）

本日の新規感染者数は暫定で623名だが、明日は過去最多になる見込みであり、それに伴い確保すべき入院病床も急増している。

この3日くらいの間で、重点医療機関における休業スタッフ数が、資料を作成した本日昼の段階では105名であったが、現時点で122名となっている。これまで日の単位で増加していたが、今回は時間の単位で増加している印象。病院によっては一部病床を閉じたり、救急を一旦止めている所が出てきている。

オミクロン株への対応について、国の指針では全例入院、退院は無症状6日間経過後PCR2回陰性確認、濃厚接触者も全例宿泊療養施設で待機しPCR検査を受ける等の取扱いが示されているが、既に沖縄県では破綻しており、陽性者の自宅療養、濃厚接触者の自宅待機が発生している。宿泊療養施設についても明日の療養者を受け入れられない状況となっている。

## エ 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）

国、沖縄県、那覇市の新型インフルエンザ等対策行動計画では、感染急拡大により多くの子ども達が感染し、親も仕事を休まざるを得ない状況になることを踏まえ、欠勤率を最大で40%程度と想定している。

## オ 意見交換

（張委員）

現在、宿泊療養施設はどれだけ用意されていて、どれくらいの使用率で埋まっているのか。軽症者や無症状者が多いようなので、宿泊療養施設を十分に用意することが大事だと思うが、既に埋まっている話も聞こえるため、それが本当であればかなりま

ずい状態なのではないかと思う。オミクロン株の濃厚接触者を入所させている影響もあると思うので、その辺を整理したい。

(藤田座長)

日本ではオミクロン株の症例を見ているのは沖縄県が最も多いが、病院によって様相が異なる。琉球大学病院は入院患者7例のうち、1例も肺炎の方がいない。南部医療センターの入院患者3例のうち、呼吸不全ありが2例となっている。病院によって様相が異なるのは、まだ全体の数が多くないためと考えられるが、重要なポイントだと思うので、南部医療センターと中部病院の状況を聞かせてほしい。

(成田委員)

南部医療センターで呼吸不全のある2例については、高齢者施設からの搬送で、元々COPD（慢性閉塞性肺疾患）や肺繊維症があった方で、COVID-19による呼吸不全とは考えにくい。

中部病院にも重症例はいないが、肺炎像のある人が一人いる。その他の入院者はハイリスク者の経過観察。妊婦の病床6床が常に満床で軽症者を自宅に帰さないに対応できない状態である。

(仲松委員)

琉大病院では肺炎の入院例はなし。当初の全例入院だった頃の患者が残っている印象。一方、高齢者になると、元々の基礎疾患により、コロナの症状は軽症だが、全身状態が良くないという方はいる。昨日家の外で倒れていたところを搬送され、コロナ陽性が判明した80代の患者も肺炎なしで呼吸状態も良好のため、コロナ自体の基準では軽症。今後、高齢者については、コロナは軽症でも全身状態が悪いという方が増えてくると予想している。

(藤田座長)

これまで琉球大学病院で診てきたオミクロン株の十数例を見てみると、肺炎が一人もないというのは、これまでと臨床像が異なる。従来新型コロナウイルス感染症では味覚障害・嗅覚障害の頻度が一般的には10%程度と言われているが、国立感染症が分析した県内のデータによれば、オミクロン株においては2%と低い。また、消化器症状の頻度も低い。そのため、これまでのコロナ感染症とは異なる病気という印象を受ける。

(佐々木委員)

米国CDCの資料によると、米国では隔離（入院）期間の日数を5日間に短縮している。日本の隔離期間は現行10日間であるが、今のペースで患者が増え続けていくと、早晚、病院も宿泊療養施設も対応できなくなる。そのため、隔離期間を7日間に短縮できればと考えている。今後、他県も沖縄と同様に患者が急増すると考えられるが、まずは、先行して患者が急増している沖縄県が先陣を切る必要があるのではないかと考えている。

(藤田座長)

先の12月26日の専門家会議で、沖縄県は自宅療養も認めようとした。昨日、岸田総理からも自宅療養を活用していくという発言があった。沖縄県は先に進んでいる。あくまでも私見だが、退院時PCR2回陰性確認はやめた方がよい。今の現状では必要ないだろうと考えている。入院後、比較的速やかにCT値が上がっていく、ウイルス量が減っていくということもあり、そういった意味で、PCR2回陰性確認のために医療資源を使って退院を待つというのは疑問を感じる。

(成田委員)

佐々木先生の提案には賛成。少し気になるのは、沖縄県民はハイリスク者が多いため、その人達の健康観察をこまめに行う方がよいのではないかと考えている。途中でCOVID-19による心血管系合併症を起こしたりする人もいるため、健康観察終了の時点

でも、ハイリスク者についてはもう少し継続的に細かく観る方がよいのではないかと  
思う。

第5波で南部医療センターは、発症日からの日数で隔離解除をしていたため、入院  
患者の回転が早く、医療者の負担になったかもしれないが、多くの患者を診ることが  
できた。隔離解除に際して陰性確認を行う必要はない症例もあると思う。

(藤田座長)

沖縄県独自の方法でやっていかないと医療資源が持たないということだと思  
う。それに関連して資料「COVID-19に対する薬物治療の考え方第11版」を紹介したい。経口  
治療薬モルヌピラビルが特例承認されたため、当資料を改訂している。「診療の手引  
き6.1版」についてもモルヌピラビルを入れ、オミクロン株にはロナプリーブが効か  
ないことを考慮し、改訂されている。モルヌピラビルには年齢制限があり、重症化リ  
スク因子のある方のみで使用できる。これは供給量の制限によるものと思われるが、  
現状の特例承認では、ハイリスクの方に使用でき、先ほど成田先生の話に出たハイリ  
スクに関係してくるかと思う。モルヌピラビルをどう使うかが宿泊療養等とリンクす  
ると思う。今後の対応として考えないといけないと思う。

(成田委員)

モルヌピラビルは資料にも書いてあるように催奇形性があり、メディカルレターの  
記載によると、大体3ヶ月くらいは避妊した方がいいというコメントもある。この薬  
は今後使用後調査が継続される予定であり注意を要する。

また、モルヌピラビルは使えば使うほど耐性が出るリスクがあるので、便利な薬で  
はあるが使用は慎重に行った方がいい。

(藤田座長)

成田委員が説明したモルヌピラビルの注意点は資料にも記載があり、胎児の体重減  
少、流産、奇形等の影響が報告されている。特に重要なのは、妊婦又は妊娠している  
可能性のある女性には投与しないこと、との記載がある。

(仲宗根委員)

隔離期間の短縮について、国際医療研究センターの論文によるCT値のデータによ  
ると、CT値35を超えるのが10.6日、40を超えるのは14日(※)、45を超えるはもっと先  
とのことで、7日に短縮するのは厳しいと思う。

(※) 会議終了後に資料を再確認した結果、CT値40を超えるのは15.1日に訂正した。

### 3 議題

ア 沖縄県の対応方針案について事務局から説明

イ オミクロン株に対する医療対応方針案について佐々木委員から説明

ウ 意見交換

(藤田座長)

まず沖縄県全体の対応方針案について。特にまん延防止等重点措置の移行につい  
ては、既に今日の新聞に政府も検討に入っているという記事があった。

(仲宗根委員)

対応方針案について異議はない。ただ、予測ツールで出る3週間後の必要病床数な  
どのデータに対して、まん延防止等重点措置で増加を抑えきれぬのか、それとも今  
でも緊急事態宣言が必要なのか、その判断材料が欲しい。

多分、基本的感染対策で集団免疫の押し上げ効果は20%程度、ワクチンによる集  
団免疫もおそらく20%程度、まん延防止等重点措置だとこれに20%を足して、全体で  
60%程度にしかならないと思う。むしろワクチン接種を加速させる方に力を入れた方  
がいい。

どちらかという、緊急事態宣言の方が効果があると思う。

(藤田座長)

成人式がどうなるかが一つのポイント。それから旧正月がある。そういった行事があるということも考えなければならないと思う。

(大野委員)

前回のまん延等防止重点措置では非協力店が結構な数出た。今回、インターネット上ではオミクロン株は軽症とよく言われているので、非協力店が多く出ることを懸念している。

(仲松委員)

対応方針案には同意するが、1月9日にまん延防止等重点措置を発動した時点で、実はもう緊急事態宣言を検討しなければならない数字になっているのではないかと。地域で区切っても遅かれ早かれ増えることを考えると、緊急事態宣言の方がいいと思う。

(張委員)

何らかのブレーキを引かないといけない状況にある。飲食店、若者を中心に感染が拡大し、若者からさらに他の年代に広がっていく状況に入っていると思うので、飲食店等に対する対策を強化するというのは賛成。判断指標でいうと、新規感染者数は今はレベル3Aだが、週末に3Bに、来週にはレベル4に上がる可能性は十分あるので、それを見越して、まん延防止等重点措置でいいのか、緊急事態宣言まで行うのかというのを考えてもいいと思う。

病院の状況は、重症患者等ですごく困っているわけではないが、県コロナ本部の自宅療養に対する電話対応等のオペレーションや保健所業務に関しては、ほぼ緊急事態だと思う。

(藤田委員)

本当に鋭い指摘だと思う。デルタ株の時は本当に重症の肺炎で病院が大変であった。

現在、琉球大学病院に入院してる人の半分はとても元気。もう半分は肺炎はないが基礎疾患があるから念のため入院している状況。年末にコロナ病床を増やしたが、その影響で一般病床に肺癌の人等が入院できない状況が生じている。

(成田委員)

医療従事者の欠員が出ていて、2週間後にさらに加速して、コロナだけではなく非コロナの病床もひっ迫することを先読みすれば、少し厳しめのアラートを出した方がいいと思う。第5波とは様相が違うが、別の意味で医療を圧迫している。沖縄本島周辺離島へもオミクロン株が広がり、かなり大変な状況になっていることも踏まえると、アラートを出さざるを得ないと思う。

(藤田座長)

今のフェーズではオミクロン株とデルタ株の病床を分けることは意味がない。おそらく、あっという間にオミクロン株に置き換わると予測する。

(山川委員)

北部でもオミクロン株の市中感染が広がり、病床がひっ迫してきているが症状は軽い人が多い。宿泊療養も受入限界なので、自宅療養に移ってきている。このまま4桁の患者が出るとなると、入院医療機関も保健所機能もひっ迫するので、まん延防止等重点措置よりは緊急事態宣言の方がいいと思う。

緊急事態宣言になった場合、公的な集まりでは、それほど感染は起きないであろうということは分かっているが、私的な集まり、二次会のカラオケスナック、ホームパーティーで感染することについては、緊急事態宣言でも対策に限界があるのではないかと考える。

(藤田座長)

デルタ株の考え方を、オミクロン株に踏襲していいのか非常に疑問。現場で実際にひっ迫している医療対応について、佐々木委員の提案に沿って再度議論してみたい。

この部分がクリアできないと緊急事態宣言かまん延防止等重点措置の意味も変わってくると思う。

(佐々木委員)

12月当初の頃は陽性者は重症度に関わらず全員入院させていた。現在は20代の感染者がかなり多いが、各年代に感染者が広がると入院率が上がってくる。そこに医療従事者の欠勤等の影響が重なってくるので、医療への負担は今後増してくるのではないかと考えている。自宅療養についても実際にやらざるを得ない状況になっており、現在、数百名が自宅療養となっている。

そこで、コロナ陽性者は重症度又は介護度等で入院、宿泊施設、自宅療養を考えたい。宿泊療養については濃厚接触者も収容しており各施設で満床状態になってきているので、自宅療養を明確に方針化できれば濃厚接触者用の宿泊療養施設を陽性者用に転換して、少しでもたくさんの陽性者を入れたい。

非オミクロン株とオミクロン株の分離についても、オミクロン株への置き換えが進んできたので、原則として一緒の取扱いにしたい。

退院時及び濃厚接触の待機期間終了時のPCR検査については終了にしたい。退院基準の短縮については議論を継続。濃厚接触者の健康観察については、今後の感染拡大で保健所が対応できなくなることから、デルタ株の時と同様に症状出現時のみの対応としたい。

(藤田座長)

国の指針では、医療現場が混乱する。現実問題として、患者がオミクロン株かどうか分かるのに1週間近くかかるので、国の指針に従いデルタ株とオミクロン株の患者の病室を分けることはできない。

(張委員)

濃厚接触者への対応ではなく、陽性者への対応に注力しなければ、医療現場は追いつかないと思う。

(藤田座長)

国のオミクロン株対応指針は、水際対策としてできたもので、市中感染が1日600人という数字が出たら、全く意味がない。

方針案には全面的に賛成だけでも、退院基準の日数を7日間とするにはデータはまだ根拠が不十分ということで、今後、沖縄県のデータを蓄積して、この場で検討したい。退院時のPCR検査の2回陰性確認はもう行わないこと、濃厚接触者等の観察や入院PCRについても少し減らしていきたい。

(宮里委員)

当医療機関では現在、13人が入院している。ほとんどの患者が症状がないが、国の指針に従って入院している。現場の医師に話を聞くと、元に戻してほしい、具体的には入院期間を短縮してほしい、胎児の入院PCR検査をやめてほしいという意見がある。国の指針に従って対応していると週明けには病床が満杯になる。佐々木先生の提案には賛成である。

(藤田座長)

オミクロン株を周囲に広げないためにPCR検査を2回実施することが決定したが、市中に広がっているのであれば意味がない。佐々木先生の提案に賛成である。

病院の対応についてはコンセンサスを得たと理解する。

緊急事態宣言かまん延防止等重点措置かの議論であるが、以前、沖縄県から国にまん延防止等重点措置の指定を要請して拒否されたことがある。国も、ある程度、数字を見て判断すると思われるが、県の考えはどうか。

(事務局)

国も新しい判断指標を11月に設定して、そのなかで地方に示した指標は病床利用率

50%、重症病床使用率50%と、医療のひっ迫を最重要視するスタンスである。50%を超えてレベル3に行くと同様に緊急事態宣言措置が迫っていて、国にとってレベル3に行くということは最終状況であるという印象をもっている。

本日、経済界の方々と話をしたが、医療の指標を重要視しているという説明に対し、入院率はどうなのか、入院率がひっ迫していない状況でまん延防止等重点措置を行う意義を教えてくださいという質問もでた。ゆくゆくは入院がひっ迫する懸念があると説明しても、国は現在の使用率で、しかも分母（計画病床数）を固定して判断している、日々の入院調整の繁忙さではなく、全体のベッドのうちで病床使用率等が半分を占めているかどうかで割とドライに判断しているきらいがある。緊急事態宣言措置に進むためには、そこをクリアする必要があるという印象がある。

(藤田座長)

予算措置を伴うことなので、国は数字を見てくると思う。そのなかで特に重症者用病床使用率について、本来、重症の基準はエクモや人工呼吸器の使用台数であるが、国の基準ではICUに入っている人数になる。沖縄県でCOVID-19陽性でICUに入っている人をカウントすると、60分の19で31.7%になるが、本部の資料によると現在、エクモや人工呼吸器の使用数はゼロである。そうすると診療の手引きに基づく本当の意味での重症者は一人もいないことになり、そこは考える必要がある。

現在の状況は、とても元気で本来ならば入院の適用がないところ、オミクロン株の患者という理由で入院し、退院までにPCR 2回陰性確認を行うことで手間もかかっている。一方で、ここ2日間で高齢者のコロナ患者は運ばれてきているが、コロナそのものより介護の方が大変で看護師も戸惑っている。

また、基礎疾患のある方コロナ患者については、ワクチンの効果が乏しいため抗体療法と併用して治療している。現在はデルタ株の流行時と病棟の様相が異なっている。

医療従事者が不足していることは理解しているが、インフルエンザ流行時にもよく起こることである。

判断指標を見ていくことが重要と思われる。

(成田委員)

今の時点ではピークが見えず、状況が厳しくなるとしか思えない。

国にまん延防止等重点措置の指定を要請するに際し、現時点の病床使用率等のデータが必要であるとの事であるが、意見として、病床使用率等以外のデータも加味した上で2週間後どうなっているか、先読みすることが重要と考える。

(仲宗根委員)

国は欠勤率を考えていないと思われる。欠勤率が1割になれば、病床使用率50%以上に相当するぐらいひっ迫すると思われる。その辺を国に伝えてもらいたい。

(金城委員)

我々がまん延防止等重点措置、緊急事態宣言措置を必要としている理由は、端的に言うならば人々の行動変容のため、人々が協力して社会や医療を維持していこうと気持ちの一つにするための方策だと思っている。ところが、まん延防止等重点措置でも緊急事態宣言を出しても人々が慣れてしまうと、効き目がなくなってしまう可能性がある。さらに今回の場合、オミクロン株は軽症だという評判が広まっており、それに拍車をかけることをすごく心配している。

そこで、大事なものは、まん延防止重点等措置か緊急事態宣言かということよりも、いかに人々の行動変容を促すことができるかであり、そのためには何故、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言措置を出す必要があるか、県民にきちんと説明をしなければならない。しかしながらその説明に関しては、今のオミクロン株ではデルタ株の時とは違う理由が必要であることをしっかりと伝えるべきである。伝えてほしいことは、医療や行政は楽観的な推測に基づいて決めることはできない。命がかかっていること

なので、最悪のことを想定して物事を決めていかなければならないということを今一度、県民に伝えるべきである。さらに、デルタ株の時は重症度、病床占有率で判断していたが、今回は様相が違って、明らかに感染率が高まっており、医療従事者の欠勤が増えることで医療体制を圧迫して、その結果、適切な医療が提供できない可能性が出てくるから、私たちはまん延防止等重点措置や緊急事態宣言をしなければならないという理由・根拠をしっかりと伝えることによって、他律ではなく自律、県民が自ら自分たちでやっていただくことを促すことがとても大事なことだと考える。

(藤田座長)

本日の専門家会議で、県民に何を発するかが大事である。2時間以内4人以内の会食をやめてほしいということはもう県民に伝わらないと考える。むしろ、感染した若者が高齢者に移すことが大きな問題で、感染した高齢者にハイリスクがあり、入院してくることで医療資源を圧迫している。

(仲宗根委員)

今回のまん延防止等重点措置等は、医療従事者の欠勤をできるだけ減らすためだということをきちんと伝えることだと考える。

リスクのある行動とそれに対する予防行動の理解は進んでおり、既に行動を実施している人は継続してやってくれていると思う。もう一つ必要なことは、成功事例を紹介することで、ひとつは航空機の機内感染がほぼゼロであることである。機内は基本的に3密だが、高性能のHEPAフィルターで空気を2、3分で入れ替えて密閉を回避し、その上で、皆マスクをして静粛にしている。オミクロン株でさえ、10時間以上のフライトになる国際線であっても機内感染はほぼゼロとなっている。そのような環境であれば皆大丈夫なのだと伝える。

もうひとつの成功事例は教室。教室も3密になりやすいところだが、窓を開放して密閉を防ぎ、子どもたちはマスクを着用し、できるだけ離れて、黙食して、おしゃべりも我慢して、そういう環境であれば感染は広がらない。学校の場合、感染者が出た場合は、感染者には登校を自粛してもらい、接触者には早期に検査を実施して、必要があれば学級閉鎖をするが、そういうことをしている事業所は感染拡大しないということをして是非伝えてもらいたい。ほかの事業所も真似してくれると思う。リスク例だけでなく、成功例も好事例として紹介することが大事と考える。

(藤田座長)

今後の新規陽性者の予測について、説明してほしい。

(佐々木委員)

明日はワースト記録になる見込みである。それがいつまで続くかは不明だが、1月9日までに判断指標がレベル3Bになることは確実であると思われる。どの段階で緊急事態宣言を行うことになるのか、考えているところである。

(藤田座長)

ただ何度も言いますが、デルタ株とオミクロン株は別の病気であると私は感じているので、まず、少しそこも考えないといけない。

(宮里委員)

医療従事者の感染状況について、現在、中部地区の4箇所の救急病院のうち2病院が救急閉鎖している。理由は看護師の感染又は陽性になった家族の濃厚接触者になったため、救急が回らなくなっている。オミクロン株そのものの被害よりも、職員がオミクロン株に感染して救急が回らなくなっている状況である。

まん延防止等重点措置か緊急事態宣言かについては、まん延防止等重点措置が適切と考える。週明けには緊急事態宣言に相当する新規感染者数になると思われるが、今、緊急事態宣言を出してしまうと次の手がなくなるので、段階を踏んだ方がよいと考える。県はまん延防止等重点措置を明日、国に要請して1月9日から実施予定とのこと

だが、1月6日から8日でかなり増えると思われる。その間に、県独自で前倒しの成人式など感染を広げるようなイベントはまん延防止等重点措置の実施の前に中止をお願いした方がよいと考える。

(藤田座長)

中止を要請する根拠はないが、現実的に可能か。

(事務局)

成人式の開催については年末から危険視されていた状況であり、県としても開催について、特に感染が急拡大している地域には中止・延期の検討をしてほしいと発信し続けてきたが、県は主催者でないという点がある。

もし、成人式を開催するのであれば、県で費用負担して抗原検査キットを用意するので、現場で使ってほしいという案内はしているところである。

(仲松委員)

判断指標の2「病床使用率」と3「重症病床使用率」はデルタ株用でオミクロン株に合致しないと思われる。米国や英国では欠勤率が増えて社会が回らなくなっているため、米国は隔離期間を5日にした。これらの指標だけを見ると対応が後手になる可能性が高いと諸外国の例を見て思う。

今回に関しては、病院のひっ迫に合わせて、医療従事者の欠勤と公共サービスの欠勤を含めた社会インフラの維持をどうするかまで目を向けておかないと厳しい状況になると思われる。

(藤田座長)

オミクロン株が来ることは誰も予測していなかった。オミクロン株を水際で防ごうとして厳しい条件を作ったが、それが破綻した時、デルタ株用の基準が適用できないことは鋭い指摘であると考え。しかし、沖縄県の状況は国に伝わっていないであろうから、国は現行の指標にこだわる可能性が高いと思われる。

各委員の意見を集約すると、現在でも緊急事態宣言に相当するフェーズだと思われるが、まず、まん延防止等重点措置を要請した後、状況を見ながら追加で緊急事態宣言を要請するということがよいか。

(仲宗根委員)

まん延防止等重点措置実施後、2日から3日で緊急事態宣言を要請するかもしれないが、異論はない。

(成田委員)

先日、知事が米軍に対し、かなり強いメッセージを出されたと思うが、今回、米軍に対して、沖縄県の状況が緊急事態宣言に相当する等何らかのメッセージを出した方がよいと考える。

患者に話を聞くと、基地内の感染対策がかなりずさんだとわかっている。米軍の公衆衛生担当と話したが、自分たちのレベルではどうにもならないとのことなので、より高い階級からの見解や報告を導き出すためのメッセージが必要と考える。

(藤田座長)

これには微妙な問題もあると思う。ウイルス学の立場から、大野委員はどう考えるか。

(大野委員)

各委員から説明のあるとおり、現状はコロナの症状が軽症化していくのプロセスの中にあると思っている。その中でどこまで対策を続けていくのということが今後問題になると思っている。ただ、それは沖縄県の専門家会議で決めるのではなく、おそらく世界的な問題として今後議論されていくのだろうと受け止めている。

(藤田座長)

私も大野委員の考えに近い。米軍はおそらくCDCの基準で感染防止対策を行ってい

と思う。例えば、2回ワクチンを接種した場合はマスクをしなくてもよいなど。ただ、日本は米国とは全然違う基準であり、沖縄県の中に2つのスタンダードがあるということが影響している。

感染症の原則は病原体が悪いのであり、人間が悪いわけではない。病原体と戦っていく姿勢が大事だと思っている。

(成田委員)

大陸や国家レベルであればそれでよいが、沖縄という小さな島で、基地の周りに弱い高齢者等がいるという想像力が米軍にはなかったとしか思えない。そういったメッセージは言わないと気付かない。米軍の人達は健康だからウイルスを広げて終わりだが、感染拡大の末端にいる沖縄の高齢者や免疫不全者が影響を受けることを伝えないと伝わらないと思う。

(藤田座長)

これには様々な考え方があると思う。金城委員の意見を聞きたい。

(金城委員)

私は米国で倫理を勉強したが、やはり文化的な違いがある。米国という国は個人の自由を守るためなら銃も放棄しないという文化。小さい頃から自分で決定するということを徹底的に教え込まれており、そのような人達に「周りの人達を想像しなさい」と言ってもなかなか難しいと思う。もちろん諦めてはだめで、成田委員の言うことも理解できる。ただ、文化の違いというのは倫理学者として非常に重く受け止めており、見知らぬ他者を思う能力は日本の文化では特徴付けるものだと思うが、米国人にはなかなか難しいという感覚がある。そこを見るよりも、いかにしてこの状況に向き合っていくかという、私たち側の問題として捉えていくのがよいと思う。

(藤田座長)

オミクロン株に対する医療対応について、佐々木委員の意見は全面的に認めていただいた。

感染急拡大を受けた措置について、委員の意見を集約すると、現状の指標でまん延防止等重点措置の指定を要請するが、指標の数値は数日で変わっていくことが予測されるため、それによっては緊急事態宣言の要請も視野に入れる。既に中部地区の救急病院が閉めていることなど、その部分のインフラに既に影響が及んでいるというのは強調してよいと思う。

(山川委員)

今般に患者が急増するので、1日の発生患者数を踏まえて医療インフラ等もひっ迫していくことを打ち出し、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言を行うのがいいと思う。

公的な集まりより、私的な集まりでの感染防止をいかに止めるかということが難しいし、とても重要なことだと思う。

(藤田座長)

現行の国の判断指標は、新規陽性者数だけではだめということで作り替えたもの。まん延防止等重点措置や緊急事態宣言の検討にあたり、国としては新規陽性者数だけでは認めないだろう。沖縄県側の考え方としては、医療インフラがかなり危機的になっている状況で、将来的には、この判断指標以外にも緊急事態宣言の発動をお願いする要素があるということをも主張するということがいかにか。

(成田委員)

賛成。

(張先生)

賛成。

また、ワクチンのブースターとなる3回目接種は進めていくべき。県内の接種の進

み具合を確認したい。

(事務局)

3回目接種の状況について、医療従事者への接種はそれなりにやっていたいている。高齢者に関しても、那覇市、糸満市、石垣市、宮古島市では始まっている。VRSベースの数値だと、1月3日時点で12,300回程度登録されている。うち高齢者は2,000回弱。また、オミクロン株の発生に伴い、特に高齢者施設への3回目接種が非常に大事であり、年末と年明けに各市町村へ周知しており、注意深く見守っていく。

(藤田座長)

接種率を聞きたい。

(事務局)

全人口に対する3回目接種の接種率は0.8%程度である。1回目は69.9%、2回目が68.9%となっており、全国と比べると低いが、接種対象者に対する接種率については、1回目は8割を超えており、2回目は8割を少し切っている程度の数値となっている。

(藤田座長)

接種率が低いのは子どもの人口が多いことが影響しているのか。

(事務局)

沖縄は元々子どもの人口が多く、接種対象者でない方が13.5%程度いるため、接種対象者全員が接種しても、接種率は他の都道府県より低くなるが、接種対象者のみを見ても、他の都道府県より接種率は低い。

(糸数委員)

医療従事者の欠勤についての話が本日出ていたが、最初に3回目接種を打っているのが医療従事者であるが、罹患している方は3回目の接種が済んでいない方なのか等教えてほしい。

(藤田座長)

琉球大学病院は1月4日で3回目接種がほとんど完了した。現在の欠勤者の状況について、仲松委員に聞きたい。

(仲松委員)

琉球大学病院では、残念ながら昨日、3回目接種を済ませた方が陽性になった。12月28日に3回目を接種し、29日か30日の接触で濃厚接触者となっていた方だったが、1月4日に陽性となった。ブースター（3回目）接種をしても、重症化は防げると思うが、感染を完全には防げないということで対応した方がよいと思う。

(藤田座長)

南部医療センター、中部病院の状況について聞きたい。

(張委員)

南部医療センターの職員関係の陽性者は3名。うち、2名は2回接種、1名は12月28日に3回目を接種したが、1月1日か2日に家族内で感染したため、3回目についても接種後2週間経過しないと効果が出ないと理解している。

(成田委員)

中部病院の情報については持ち合わせがないが、南部医療センターの情報に追加で、南部医療センターの陽性者のうち1名は、3回目を接種券が届かなかったために接種できなかったと把握している。中部病院については、なかなか接種ができていない職員もいたと聞いている。

#### 4 その他

(佐々木委員)

本日、まん延防止等重点措置と緊急事態宣言の話をしたが、国は、レベル4の非常

事態宣言の場合はさらなる強い措置と打ち出しているが、具体的な内容がない。例えば、レベル4で想定されている1日の新規陽性者数425名以上の場合、1週間で3,000名に達するが、1日1,000名だと3日で3,000名に達する。さらに病院の欠勤者が10%となってしまった場合は、どのような抑制策を検討しているのか。

(事務局)

緊急事態宣言は判断指標のレベル3Bの状態と思われるが、レベル4の「強い措置」の詳細については、まだ具体的には聞いていない。

(藤田座長)

この点については、先ほど山川委員が話した基準で動いていくと。特に、病床使用率と重症の病床使用率については、医療従事者側の負担を考えてもらうということである。

(仲松委員)

県民への呼びかけについて、やることはずっと一緒に、マスクをして手洗いをして、人と人との距離を空けるしか方法がないが、やはりこれを徹底すること。マスクに関しても、不織布マスクが良いとずっと言っているが、まだ布マスクやウレタンマスクをしている人をたくさん見かける。付け方もフィットして付けるなど、そういったことを訴えていくしかないと思う。また、最近ソーシャルディスタンスが甘くなっていると感じる。行列の間隔が空いていないところをよく見かける。ここは原点に立ち返って、そういったことを訴えることが必要かと思う。

(藤田座長)

まん延防止等重点措置や緊急事態宣言よりも、県民にどのようなメッセージを出すのが大事。仲宗根委員がYouTubeでやっていただいたように、キャッチフレーズや文言が欲しい。

(金城委員)

私たち県民はこれまで医療に支えられてきたと思う。今こそ私たち県民が医療を支える側であり、今までお世話になってきた医療に対して、私たち一人一人が今一度気を引き締めて、もう一度原点に立ち返って感染防止対策をすることによって医療を支えることができる、私たちの医療であるということをもっと打ち出していくべきだと思う。

(藤田座長)

医師会の対応について聞きたい。

(宮里委員)

医師会ではまだ具体的に動いていない。年末に県民にアピールしたが、5、6回目ともなるとなかなか聞いていただけない。そのため、いつも仲宗根委員が話している「小中学生に学びましょう」というのが一番よいのではないかと思う。

(藤田座長)

これは仲宗根委員から何度も話している。夏休み明け、2学期が始まってよかったと思う。これは成功体験の一つである。

今後、オミクロン株は子どもも感染するため非常に厳しいということと、先生も感染する可能性がある。小児科医の立場から、張委員の意見を聞きたい。

(張委員)

まだ、オミクロン株が子どもにどのような影響を与えるのかを読みきれていないが、米国では入院率も上がっているという記事も見かけたため、十分注意している。ワクチンを2回接種していても感染するのがオミクロン株であるが、そもそも接種していない子ども達が今後どのようにしていくのかというのは不安である。学校の先生の前で話をする機会もあるため、ブースター接種の大事さや、5歳から11歳のワクチンのことについても話をしようと思っている。

(藤田座長)

沖縄県が一番オミクロン株の経験数が多いと思うが、私自身もオミクロン株の全体図は掴めていない。2週間後に肺炎が増えるのかという部分も含めてわからない部分も多いと感じている。

## 5 保健医療部長あいさつ

本日の議題のオミクロン株に対する医療対応について、佐々木委員の提言のとおりで了解いただいたものと考えている。また、県の対応について、まん延防止等重点措置を要請することについても理解いただいたものと考えている。ただし、これからも増える想定が必要であり、緊急事態宣言も視野に入れるということと、指標に限らず、欠勤等で医療資源が不足するという事も視野に入れながら今後対応していきたいと考えている。