

(知事主催) 第9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15日(土)16時～18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、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、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、急速に新型コロナウイルス感染が拡大したことから今月9日にまん延防止等重点措置を実施する区域に指定され、新たな対処方針等に基づき県民の皆様へ措置の実施について、現在協力をお願いしているところである。直近の感染者数は、週初めは若干減ったが、本日速報値では1,829名で過去最多となっている。連日多くの感染者報告があり、まだ、ピークが全く見えていない非常に厳しい状況であると認識をしている。

感染拡大に伴い、医療関係者においては、ご自身やご家族の感染または濃厚接触者となったことにより、コロナ患者の受け入れをしている医療機関だけでも、昨日706名の休職者が出ており、医療提供体制がひっ迫し、緊急的な対応が必要となっている。そのため県は昨日、防衛省に災害派遣要請を行い、1月11日から17日までの1週間、県立北部病院と中部病院へ計10名の看護師等に支援をいただいている。さらに、全国知事会や厚生労働省を通じて、多くの看護師の応援もいただいている。

また国は濃厚接触者についてこれまで14日間の自宅などでの待機を求めていたが、昨日、その待機期間を10日間に短縮すると発表しており、今後改善が期待できるが、県内の医療現場はしばらく予断を許さない状況が続くと考えている。

本日はこれらの状況を踏まえ、緊急事態宣言も視野に入れた医療提供体制の確保、感染拡大の防止について、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、ご議論をお願いしたい。

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(感染研) 沖縄県オミクロン株陽性事例対応現場報告資料について事務局から説明(事務局)

感染研による沖縄県内のオミクロン株陽性事例の報告資料(令和4年1月10日時点)についてまとめると、①持続的なL452R陰性例(ほぼオミクロン株)の発生を認めるが、軽症例が多いこと、②デルタ株等と比べて、潜伏期間が短いこと、③濃厚接触者の中では、特に同居家族の感染率が高いこと、④オミクロン株の確定例の3分の2が、ワクチンの2回接種完了者であること、⑤20代の感染割合が高いが、徐々に高齢者や小児へも広がってきている、等となっている。

なお、八重山については、L452R陽性(デルタ株)が半分以上占めており、オミクロン株に置き換わっていない状況が推測される。

イ 意見交換

(藤田座長)

これまでの説明で感じた点を述べると、事務局資料では、一点目、予測ツールの数字は、過大な予測値が出されていて使えない。おそらくデルタ株以前には使えたが、

オミクロン株には少し対応しづらいと思う。

事務局資料の二点目は、患者数は凄まじいものがある一方、重症例が1人もいないということで、これまで経験のないことである。

続いて、感染研の報告資料に進むと、少し驚いたのは、八重山がデルタ株とオミクロン株が併存していること。ただ、八重山でも重症者が出ていないので、ワクチンの効果が出ていると感じている。

感染研報告資料の二点目は、味覚障害の割合がこれまでは10%程度（デルタ株8.6%）であったが、オミクロン株では1%であること、

感染研報告資料の三点目、これが極めて重要で、今後の日本の対策にも影響を与えらると思うが、濃厚接触者の発症日数が5日以内になっている。昨日、国が濃厚接触者の待機期間を10日にした。感染症の専門家の中では7日でも良いのではとの議論もあったそうだが、今後この数字をどう活かしていくか議論が必要である。

（仲松委員）

感染研報告資料の12ページ、11歳以下の感染機会の年齢分布について、対象期間はほとんど休校しているとの理解でよいか。

（事務局）

地域差はあるが、学校は1月6日スタートですぐ連休だったので、あまり影響していないと考える。

（張委員）

現状、オミクロン株が小児に対して強毒化している印象はない。今までも小児は軽症がほとんどで、現在は全県的に小児の入院患者はいないと聞いている。米国では5歳未満の入院率が10万人あたり2人から4人になったと発表があり懸念しているが、米国の小児感染症医にも聞いたところ、強毒化しているとは思っていないとのことだった。

ウ 那覇市保健所管内の状況及び感染研の疫学情報について、仲宗根委員から説明

（仲宗根委員）

感染研の疫学情報によると、オミクロン株のウイルスの排出期間について、10日目以降は有症状、無症状、ワクチン接種、未接種に関わらず、Ct値が高い（ウイルスが検出できないレベル）になるとの報告があった。

エ 意見交換

（成田委員）

ウイルス排出期間については、免疫不全者や透析患者のデータが含まれていないと聞いた。現在診ている患者には免疫不全の方が多く、慎重に判断した方がいい例もある。

（仲松委員）

免疫不全の患者は10日目でウイルスが消えていることが逆に珍しく、抗体を投与しても効いているか分からない状況であり、特に透析の方は退院後も透析外来に通院するので、20日経つまでは退院させていない状況である。

免疫不全の方は個別で対応した方がよい。

オ 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）

第5波までの時と同様に、若者から家庭、施設に広がり始めている。

今後、高齢者の患者が増えていくにつれ、中等症も増える可能性がある。

この数日で施設関連の陽性者が激増中。このまま高齢者の感染が広がれば、来週以降、施設内療養者等への対応が困難になる恐れがある。

病院内でクラスターが発生し、休職者が多数出ているが、高齢患者が増えて負担が

増しており、対応に苦慮している。

カ 意見交換

(藤田座長)

医療従事者の休職について、保育園が閉園しているために休まざるをえない事例はどのくらいの割合か。

(佐々木委員)

詳細なデータはないが、病院だけではなく介護施設等でも子育てをしている職員が多いのでかなりの割合になるだろう。

(藤田座長)

入院者数が合計341名で重症例は0名とあるが、これまでにこのような状況はあったのか。

(佐々木委員)

今まではなかった。以前と比べて低酸素症の人は減っていると思うが、今後高齢者に広がると低酸素症になる人は増えると思う。そういう人達に対して中和抗体療法等の今できる医療をできる限りやろうということで医療の手間はかなりかかっている状況。

(藤田座長)

それぞれの指定医療機関の現状を教えてほしい。

(成田委員)

中部病院ではICUの症例はないが、休職者が80名いて非常に人手が足りない中、高齢で人手のかかる患者も多いため困ぱいしている。

入院患者数は陽性確定が21例、疑いが1例、院内クラスターの曝露が17例となっている。

(張委員)

南部医療センターの陽性確定は19例である。透析患者が多く、常時3、4名くらいが入院している感じ。当院でも成人病棟でクラスターがあり血液系の基礎疾患が重い方が曝露者や陽性者だったりするので、落ち着かない状況である。

(仲松委員)

琉球大学病院は19例で重症例は0名である。デルタ株と比べて重症度は減っていると思う。ただ、高齢者の方で原疾患が悪くてもコロナが軽症の場合は軽症として数えられるため、重症度分類だけでは実際の各重点医療機関にかかる負荷が十分に評価されていない可能性が非常に高い。

(藤田座長)

今朝回診してきたが、新型コロナそのものは、肺炎も小さい、あるいは殆どないが、基礎疾患のある患者が入院してくるので、新型コロナを治療しているというよりも、むしろ基礎疾患を治療している実感がある。

3 議題

ア 医療提供体制の確保について事務局から説明

イ 意見交換

(藤田座長)

エッセンシャルワーカーという言葉について倫理的にどう考えるか。

(金城委員)

横文字は専門家の見解を表している可能性が高いため、一般の方にも共有できるような言葉に直したほうがいいと思うが今の段階では思いつかない。

(事務局)

国の事務連絡では濃厚接触者の取扱いのところで社会機能維持者という言葉が提案

されている。

(藤田座長)

本日の沖縄タイムスで、県が公表したエッセンシャルワーカーの業種にメディアが含まれておらず、県と国で異なるとの報道があったので、事務局から補足をお願いしたい。

(大城部長)

看護師等が濃厚接触者になり医療現場が厳しい状況になっているということから、他の業種でも同じ状況が起きていることが考えられ、航空会社でも濃厚接触者が休職し、離島の空路事業の継続が難しいとの声もあったため、急ぎ各部署に現状を確認してまとめたものがこの資料となっている。

基本的にどのような業種が何人いるのかを早期に掴むためにまとめたものである。

(玉城知事)

県内ではどういう業界、業種の方々を社会機能を維持するための担当と見ればいいのかを全体的に確認をしたことがなかった。医療現場のひっ迫状況と同様に、どのような業種業態がいわゆるエッセンシャルワーカーとして捉えられるかということで、まずは47業種、10万5,000人あまりと把握させていただいた。把握した内容をそのままエッセンシャルワーカーという定義に当てはめようという意味ではない。県として危機感をしっかり把握させていただくという意味で具体的な形として挙げたものと理解してほしい。

(佐々木委員)

濃厚接触者の待機期間について、国の文書は昨日付けで出ているが、県内はこの通り動いてよいのか。

(大城部長)

待機期間を14日から10日に変更する部分については、今日から変更して実施ということで県から通知したいと思う。

(佐々木委員)

介護施設が来週にはかなり壊滅に近い状態になると思われる。医療職と同様に介護職も抗原検査をした上で働いてもらうことについて、今後議論する必要があると思う。

(張委員)

県として受験生も濃厚接触者の待機期間が短縮できるようにしてはどうか。

(仲松委員)

待機期間が10日になっても、世間では長いという声が強い。おそらく7日目の陰性確認を求めて検査に殺到することが予想される。抗原検査もしくはPCR検査を求めると、検査の需要が増加する。薬局の抗原検査キットが十分にあればそこに向かうと思うが、なければ無料のPCR検査に向かう。そうすると、有症状者の検査と重なり、検査のひっ迫が起きかねない。

社会機能維持者の対象者をどう絞るかは都道府県に丸投げだと思うが、自己判断で7日で検査をやる方も出てくると思う。通知の中では待機解除が7日目であっても10日目までは公共交通機関に乗らないとか感染対策をなさいとあるが、いつの間にか7日目に検査したら大丈夫という形にならないか非常に心配である。

(藤田座長)

私たち専門家会議は、医療の専門家が集まっており、これまでも厳しめの対応を意識してきた。経済界もかなりのダメージを受けていると思うので社会を回すという意味では感染が少ないところから社会を回しながら、同時に感染面に注意していくという両輪だと思う。

(玉城知事)

感染拡大を食い止めるということと今の医療現場を早急に回転させていくというこ

とに関しては10日を待たずに、6日後あるいは7日後の検査による陰性確認を適用できるよう幅広く捉えていただきたい。介護や保育の現場についても早急に現場に戻して、維持機能が働けるような形でお願いしており、順調ではないがある程度まわしていける状況を社会全体で作っていくことに配慮すべきだろうと考えている。

(仲宗根委員)

検査の優先度については非常に難しい問題で、国のアドバイザーボードでも流行が非常に拡大している地域では検査機関を圧迫するとまとめられている。このような状況においては検査の重点化も検討するようにとの文言がある。社会機能維持者の検査も大事だが、その方々が医療機関に全員行ってしまうと医療で必要な検査に支障が出てくるので、やはり抗原検査やスクリーニング検査をした方がいいと思う。実際に検査キットがなく、保育園PCRが回っていない。来週あたりから再開するが、奪い合いになるのは避けたい。

(成田委員)

臨床の立場からいうと、病歴やどのような人に曝露されたかが大事で、濃厚接触者から大体2日くらいで発症するとのデータはとても重要だと思う。最終接触日から2日経過し、さらに6～7日後に抗原検査で陰性確認して濃厚接触の待機を解除すれば大丈夫だと思う。それに加味して、抗原検査でも時には間違いがあるので、きちんと話を聞いて判断するのも大事だと思う。

ウ 感染拡大の防止について事務局から説明

エ 意見交換

(成田委員)

医療の立場から言うと、病院の中はかなり大変である。ただ、社会全体のことを考えて今、緊急事態宣言に移行することがいいのかわからない。

(張委員)

今すぐ緊急事態宣言とは考えていないが、保健所や本部の自宅療養の業務がひっ迫していて、毎日1,800人や1,500人の陽性者が出たら自宅療養対応がなかなか追いつかないのは想像がつく。携帯電話等を利用して健康観察することで若い人たちがうまく回っていくのであれば何とかかなと思うが一番厳しい部分だと思う。入院だけを見ると、緊急事態ではない。外来及び検査はかなりひっ迫していたが、3連休をピークに抜けつつある。ただ、感染が若者から高齢者や小児に移行してきており、基礎疾患を持っている方の入院が増えてきた時にどう対処していけるか懸念がある。

(佐々木委員)

まん延防止等重点措置と緊急事態宣言はそれほど変わらないし、大きく県民の行動が変わるとは正直思えないが、今はもう最後のブレーキまで進むときではないかと思う。緊急事態宣言に踏み出していないと、次にレベル4になった場合により強い措置にいけず、医療の確保が後手後手になりかねない。県民がインフルエンザ並みだから大丈夫だと誤解を持たないか心配。医療機関はひっ迫した状態が続くので、県民にアラートするためにも緊急事態宣言を行ってほしい。

(仲宗根委員)

国の今回のレベル指標はオミクロン株に対応していない。保健所の機能はもう破綻状況である。就業制限の通知を24時間以内にするのを死守している状況だが、これも破綻しつつある。保健所はかなり疲弊している。緊急事態宣言をしたからといって保健所の状況がすぐ良くなるわけではない。

人流の減少傾向については、一つは感染者が多くてみんな動かなくなったというのはあるが、そこに緊急事態宣言をしてさらにどうなるのかは分からない。

(仲松委員)

医療従事者が濃厚接触者になっても検査しながら働かないといけないという通知が

出てる時点で緊急事態だと思う。濃厚接触者で働く方々は自分が陽性になるかもしれないという恐怖の中、感染したら患者やスタッフに移すリスクを抱えながら働き続ける、そういう方々が出ている時点で医療機関は破綻している。

医療機関からすると入院患者に関係なく緊急事態であることに対し、一般の方は軽症も多くミスマッチが出ている状況だと思う。

緊急事態宣言もまん延防止等重点措置も飲食店が中心の対策で、人流が減っている中で飲食店に対しての要請を強めるだけで効果があるのかどうか疑問である。対策をするのであれば緊急事態宣言という名前によって県民がもっと自粛してくれることを祈るしかない。そのプラスアルファで県の独自の対策を加えるか、あるいはまん延防止等重点措置を維持し、欧米のようにある程度のダメージを認めた上でうまく乗り切るまで待つことも選択肢だと思う。

(藤田座長)

指定医療機関の診療科の長として、確かに20名入院しているがデルタ株の時とは全く違い、負担がかかっているという感じはあんまりない。オミクロン株はインフルエンザ等に近い部分がある等、かなりの部分が分かっていたので、しばらくはまん延防止等重点措置の継続でいいのではないか。

(佐々木委員)

コロナの症状以外の高リスクの人をどう扱うか、コロナで持病が悪化する分を許容するかどうかを考えていけないといけない。

(藤田座長)

妊婦に関しては、デルタ株まではほぼ全例が中部病院か琉大病院に入院していたが、オミクロン株では症状も軽く、大半は自宅療養で入院も4人しかいないので妊婦の病床がひっ迫しているということはない。

(成田委員)

南部医療センターはBCPを発動して救急とコロナに特化した医療体制になっているので、予定手術や検査が全くできない状態で本来早く診断できて治療できるはずの色々な病気が治療できないので医療はもう緊急事態である。

離島医療の現状を含めて県民にどう訴えていくか。

(仲宗根委員)

デルタ株の時も一番効果があったのはワクチンである。接種率が50%ぐらいになったところに全国的に感染者が下がってきている。何よりもワクチン接種を推進することが大事である。

(藤田座長)

年末から頻繁に専門家会議を開いているのは、沖縄県が真っ先に流行を経験したために国の基準よりもどんどん先に行かないといけないという事情があったと思う。最初は米軍から始まり、年末年始の会食で広がってきた。そして潜伏期間が3日で濃厚接触者が5日くらいまでに発病するのであれば今後減っていく可能性があるのもう少し様子を見ても良いと思う。

(仲松委員)

キャンプが始まり県外から人が来ることになってくると、沖縄が収まったところに今度は県外から持ち込まれて流行が再燃することも考えないといけないし、結局沖縄県自体の流行が長続きしてしまう状況が想像される。

(張委員)

冬休み明けの学校について、学級閉鎖や学年閉鎖を含めたらかなりの数だというのは小耳に挟んでいる。まん延防止等重点措置で基本的な部活動も禁止になり、学生達にはいつもきつい状況を押しつけていると思っているし、心苦しい次第である。

(専門家会議としてのまとめ)

まん延防止等重点措置か緊急事態宣言の結論を本日の専門家会議で出すのは難しい。引き続き議論を続けていきたい。

5 知事あいさつ

専門家会議のご意見、県の疫学・統計解析委員会のデータ、それから様々な業界からの動きに伴う情報などをしっかり収集しながらレジリエンスな体制をとっていきたい。どのような状況にあっても対応できることを常にシミュレーションしながら、その現場の状況、人々の生活の状況、業界の状況などについても情報収集する取組みをもっと強化させていながらブレーキを踏むタイミング、踏み方についても十分議論し、先生方のご意見を参考にさせていただきたい。今後とも忌憚のないご意見を賜りますようお願いしたい。