

(知事主催) 第10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26日(水)19時～21時05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
山川 宗貞 構成員、仲宗根 正 構成員、国吉 秀樹 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
(オブザーバー)：仲村 尚司 (中頭病院
県新型コロナウイルス感染症対策本部医療機関・施設支援コーディネーター)

1 知事あいさつ

今月9日からまん延防止等重点措置を実施してから2週間が経過した。人口10万人あたり直近1週間の新規陽性者数を見ると、1月18日に過去最高となる679.07人だったが、昨日時点では540.90人となり、感染拡大のピークは超えたと見られることから、まん延防止等重点措置は一定程度効果が得られたと考える。

しかし、療養者の数は1万人を超え、依然として高い水準にある。また、新規陽性者数の推移を見ると、20代は減少傾向の一方、60代以上の高齢者層では増加傾向にある。特に70歳以上の高齢者では、入院を要する重症・中等症の患者が急激に増加しており、入院調整が日増しに困難になるなど、病床のひっ迫が迫ってきている。そのため、1月24日、政府に対し、まん延防止等重点措置の期間を3週間程度延長するよう要請し、昨日、2月20日まで延長されることとなった。

これまでの流行を振り返ると、入院者数のピークは新規陽性者数のピークから平均して13日程度遅れて訪れている。また、新規陽性者数は増加時と同程度の期間をかけて減少していくという傾向が見られる。この傾向から、順調に新規陽性者数が減少しても、入院者数が確保病床の50%を下回るのは、2月中旬以降になると見込まれ、県内の医療提供体制は厳しい状況が続くことも予想される。さらに、外来医療や検査医療機関のひっ迫により新規陽性者が健康観察等に繋がるまでに日数を要するなど、医療提供体制のひっ迫以外にも新たな課題が浮き彫りとなっており、県としては、抗原定性検査・陽性者登録センターを本日より設置したところである。

本日はこれらの状況等を踏まえ、まん延防止等重点措置の延長を踏まえた対処方針や、感染拡大時の外来診療の対応について、専門家の皆様の率直な意見を伺いたいと思うので、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等について事務局から説明

イ 意見交換

(藤田座長)

予測ツールが役に立ったのか、検証が必要である。

(事務局)

数字のぶれが大きく、実際はあまり参考にできなかった。オミクロン株の想定はされていなかった。

(藤田座長)

感染者数はピークアウトしたようだが、病床のピークは約2週間ほど遅れてくる。

今が一番大変な時期だが、何とかみんなで乗り切りたいと思う。

(仲松委員)

検査数が実態を現しているのか判断が難しい。検査数が頭打ちになっているのか、予約が取りやすくなる等改善されているのか、教えてほしい。

(事務局)

県が運営している接触者PCR検査センターについては、かなり予約が取りづらい状況であったので、予約システムを5日先まで取れるようにした。先週の前半までは4日先まですぐ埋まるほど混雑していたが、今は翌日分の予約が取れるようになってきている。

民間検査機関についても、当日あるいは翌日分の予約が取れるようになってきており、PCR検査の需要に関しては、かなり対応できるようになってきている。

ウ 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)

厚生労働省クラスター一班の先生による世代時間に関する解説で、実効再生産数と世代期間の違いによる感染拡大の比較をしており、世代期間が短い方が再生産数が低くても感染者数が大きくなる。感染拡大のスピードが違うということである。

また、一対一で10回会う場合と、一度に10人に会う場合では全然接触機会が違う。一度に10人に会う場合の方が感染リスクは非常に高く、感染拡大のスピードが速くなる。尾身先生などがコメントしている「人流制限よりも人数制限を」の解説になると考える。

エ 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)

新規患者のうち、65歳以上の高齢者について、昨日は200名を超え、割合も約15%となっており、増加傾向である。

施設内療養者は本日1月26日現在273名で、先週から2倍以上に増加している。

医療スタッフの休業者数について、濃厚接触者の待機期間を14日間から10日間にする制限緩和で一旦休業者は減ったが、重点医療機関で少し右肩上がりの傾向が出ている。現状としては第5波のときの倍近い就業制限がかかっている。

オ 急増している施設内集団感染及び支援の実際と課題について、仲村医師から説明

(中頭病院 仲村医師)

要介護高齢者の場合、宿泊療養施設において一人で療養できず、入院待機ステーションでも宿泊療養できない。結果として、高齢者等は自宅・施設内で療養か、入院の2つの選択肢しかない。

沖縄県では、新型コロナウイルス感染症対策本部内に医療機関・施設支援グループを設けており、感染指導、施設機能維持支援、医療支援の三つの柱を軸に、医師、看護師、ロジがタッグを組んで、各施設において活動を行ってきた。

医療機関・施設支援グループでは、第5波までの経験を踏まえて、クラスターを招かないための研修会やZOOMを活用した教育活動を行ってきたが、オミクロン株に伴う巨大な波に飲み込まれ、高齢者の感染者が増加したことから、当初予定していた全高齢陽性者の入院が現実的に不可能となり、施設療養者が増加している。

現時点で273名が施設内療養をしており、うち20名が酸素吸入を必要としている。施設療養せざるを得ない入所者への医療や介護のサポートのため、施設支援に係る人員の強化を求める。

カ 意見交換

(藤田座長)

デルタ株とオミクロン株で何か違いはあるか。

(中頭病院 仲村医師)

重症度の違いが顕著で、第5波の一番きつい時期は半数以上の方が施設で酸素を吸っていたり、施設で亡くなる方もいたが、現状では、第5波ほど酸素利用者は増えていない。しかし、母集団が増えてきているので、それに近いぐらいの数が迫ってきている印象がある。

(藤田座長)

重症度の違いは重要なポイントである。琉球大学病院では常時20名くらい入院しているが、肺炎がない患者が多い。人工呼吸器を使用している患者も基礎疾患がある者や高齢者が多い印象である。

あと重要なのは職員の感染である。琉球大学病院の職員の感染状況を濃厚接触者も含めて教えてほしい。

(仲松委員)

琉球大学病院では、現時点であまり職員からの感染発生は出ていない。濃厚接触者が多い時期もあったが待機期間の短縮の効果もあり、現時点では落ち着いているが、事務やバックヤードで働く方々の間で少し増えてきている状況である。

(藤田座長)

南部医療センターの状況を教えてほしい。

(張委員)

南部医療センターでは成人病棟でのクラスター対応中なので、他の病院とは少し事情が異なるが、ここ1週間で入院者数の平均が20名から30名に増えている。徐々に重症の方が増えてきている印象。職員の濃厚接触者もクラスターの影響で少し増え、昨日の40名台から本日は50名を超えている。

(成田委員)

中部病院は院内クラスターの影響で病床がひっ迫しており、本日時点で陽性者が24名、曝露者が19名となっている。職員に関しては51名が休んでいる。

離島の施設の高齢者を中部病院で引き受けている。今までの流行時に離島からの高齢者の搬送はなかったため、現場の負荷になっている。重症例はないが、医療のかかる高齢者や免疫不全者、肥満の方などが増えているのが現状。

(藤田座長)

中頭病院の情報も教えて欲しい。

(宮里委員)

入院患者は軽症者20名程度で、中等症以上と肺炎の患者はいない。職員の濃厚接触にかかる対応については、検査をして陰性であれば出勤できることになってからはそれほど困っていない。

中頭病院の仲村医師から提案のあった施設内感染に関しては、昨日の沖縄県医師会の理事会で議題に上がった。クラスターの発生している施設が多くてコーディネーターが足りず大変な状況だが、あまりよい解決方法が出ない。オミクロン株のスピード感を踏まえると、県、医師会、保健所、病院長等を集めて全体で協議した方がよいのではないかという結論になった。

(藤田座長)

仲村先生の説明であった「すべての県民の医療アクセス権は保証されなければならない」という部分は死守したいと思う。

(中頭病院 仲村医師)

オミクロン株に置き換わり重症患者は減ってきているが、感染力は何倍にもなり実際には高齢者施設では40名検査して30名が陽性であったり、スタッフの半分以上が陽性で壊滅状態になり、検査しなければよかったのではないかと思うほどの状況になっていることもある。

本当にオミクロン株は社会制度を破壊するウイルスだと感じており、病気自体も怖

いが、隔離を要する等の制度に縛られ、施設機能維持が困難となり通常のケアができずに命を落とすことが出てくる可能性があるとしてごく危惧している。

(佐々木委員)

県民には、在宅や施設で亡くなるのは必ずしも悪ではなく、入院がすべてではないと理解していただきたい。

今までも医療機関・施設支援グループの方などが施設で診療・検査や中和抗体療法、薬物投与、酸素投与をきちんと行ってきている。私たちがすることは必ず全員病院に入れることではなくて、支援を行う人材を集めることである。

騒がしい病院ではなく、家などでそのまま静かにという希望の人に対してはそれなりの医療と治療をきちんと行い、デルタ株やオミクロン株などに限らず、このような死生観の人には希望に沿った医療を提供していくことができたと思う。

(中頭病院 仲村医師)

当初は入院に応じることができず罪悪感を感じながら活動していたが、支援に入ると感謝を受けた。私たちが支援に入ることだけでかなり施設に平穏が訪れる。確かにすべての患者さんを入院させることが正しいことではないというのは、他の病気にも通じるものであるが、支援がない施設でパニックに陥ってしまい、救急車を呼んでしまったり、困ったことがいろいろ起こるので、まずは施設の方に正しい情報を伝え、支援を広げて落ち着いてもらうことが今の最優先事項だと理解している。

(藤田座長)

高齢者のお看取りなどはなかなか難しい問題である。

3 座長講話

ア 「呼吸器・感染症を学ぶー新型コロナウイルス感染症を学ぶー」について藤田座長から説明

(藤田座長)

オミクロン株の症状について、呼吸困難は8%でデルタ株までの30%と比べて3分の1以下、嗅覚・味覚障害は1%となっている。これまでのcovid-19に特徴的であった呼吸困難や嗅覚・味覚障害が激減して、発熱、せき、全身倦怠感、喉の痛みが主な症状となっており、インフルエンザとの区別ができない。

濃厚接触者が発症するまでの期間は、平均が2日で、全員が5日以内に発症している。オミクロン株の特徴として潜伏期間が3分の1となっており、潜伏期間が短くなると感染者が増えていく。

オミクロン株のウイルス排出のピークは3日から6日となっており、非常に大きなポイントであると思っている。

致死率については、インフルエンザは0.1%以下、covid-19は3%から4%、沖縄では0.8%、オミクロン株は沖縄では2万7000分の1、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）の合併については、インフルエンザは少なく、covid-19はすごく多く、オミクロン株は少ない。

オミクロン株のデータを踏まえた提案として、濃厚接触者の待機期間の短縮、濃厚接触者の定義の変更（2日前まで遡らない）、ハイリスク軽症患者に対する3日間のレムデシビル投与、まん延防止等重点措置期間中のワクチン接種推進期間の設定、濃厚接触者の定義の廃止等ができたらと思っている。

4 議題

ア 沖縄県対処方針、抗原定性検査・陽性者登録センターについて事務局から説明

(事務局)

まん延等防止重点措置の措置区域については、圏域ごとに前倒し解除ができないか

検討しており、解除の条件として病床使用率、重症病床使用率が50%以下、新規陽性者の前週比が7日連続で1以下、人口10万人あたりの新規陽性者数が100人を下回ることとしている。

抗原定性検査・陽性者登録センターについては本日から運用開始している。経緯としては、PCR検査、医療機関等へのアクセスが厳しく、陽性者の早期の把握に至らず、速やかな健康観察等のケアに繋げることが困難な状況であるため、発熱外来を行う医療機関に患者が集中しており、特に救急医療の方に検査を求める方が多くなっている。また、社会機能維持者である濃厚接触者が待機を解除する際にも、抗原検査キットを用いた検査を行う取り扱いが示されており、その医療キットの需要が増加し、陽性が確認された場合の対応体制を強化する必要があることから、抗原定性検査・陽性者登録センターを設置し、本日から運用している。設置期間は本日から当面の間、PCR検査や医療機関へのアクセスが困難な状況が解消されるまでとしている。対象者は、原則として40歳代まで、症状が軽く、かつ、基礎疾患を有してない方を対象とし、高齢者や重症化リスクが高い方は医療機関への受診を促すこととしている。

イ 意見交換

(藤田座長)

感染と経済の非常に厳しい舵取りがあると思うが、知事のコメントをお願いしたい。

(玉城知事)

感染症対策や飲食店に対しては、それなりに国も財源を確保して厚めに支援ができるようにしているが、沖縄県は観光関連産業が非常に裾野が広い分野に渡っており、文化や芸能を担っている方々までコロナウイルスまん延の影響が及び、細微にわたる経済活動ができないという状況になっている。

オミクロン株で得られた新たな知見は、厚生労働省の事務連絡にもあるように、我々が取り入れられるものは取り入れて、できるだけ早期に療養につなげ、早期に回復をしてもらう。病院や施設の現場を支えるということは大前提で、ひいては、同時並行的に次の経済をまわしていくところまでの見立てが一緒に組み立てられると思う。

成人式の連休で若い方々にかなり協力的な行動していただいたので、そこからの感染拡大を抑えることができたと思う。おそらく若い方々もしっかり検査を受け、二次会を控えるという自己防衛的な考え方を構築してきているだろうと思う。

我々も、サポートする体制を作りつつ、経済に対しては出口の見える対処方針を出していかないといけない。それと並行して経済界からのご意見を伺いながら、しっかり感染防止対策を行うことを前提により経済を循環させていくことも含めて、日々検討を進めているというような状況である。

(藤田座長)

沖縄県は県民の約4分の1^{*1}が何らかの形で観光業に関わり、GDPの4割^{**2}は観光収入と言われている。そういう意味でもオミクロン株に対応した沖縄モデルの出口戦略が必要だろう。

濃厚接触者の待機期間14日が10日になっただけで、医療従事者の負担はものすごく減った。さらに待機期間が7日に短縮されると負担がかなり違ってくる。濃厚接触者を発症日から2日遡る必要がなくなると保健所業務などが非常にスムーズになるだろう。

高齢者施設については、ハイリスク者へのレムデシビルの3日間投与は厚労省も認めており活用できるだろう。また、まん延防止等重点措置期間を利用してワクチン接種を推進する等、出口戦略も含めて考えていかなければならない。

沖縄県対処方針、抗原定性検査・陽性者登録センターについて、色々な課題もあると思うが、まん延防止等重点措置が3週間延長になったことで、その期間をいかに活用していくかが重要である。

(張委員)

医療機関としては、今が一番辛い時期でデルタ株の時もアルファ株の時も感染者数がピークとなったその約2週間後が病院のピークとなるので、このまま新規陽性者数が減っていくのであれば、あと1、2週間を我慢してみんなで協力することかなと思っている。この見立てが裏切られないように、実効再生産数が0.9という今の状況がこのまま1を超えないように願っている。

(藤田座長)

沖縄県というコンパクトな県で、感染研が入り様々な疫学調査ができたから潜伏期間が分かり、ウイルスの排出のピークが発症後3日から6日であるということも分かった。致死率は症例数から分かるが、これは沖縄でないと出せないデータだと思う。このデータをもとに、日本の他の県を助けに行くという発想があるだろう。

(佐々木委員)

新規陽性者が多いのもあと1週間から2週間だと思う。ただ、今の医療現場の状況、特に施設の状況等を見ると、ここで気を緩めて欲しくない。感染とかだけではなく、社会的状況を見るとまん延防止等重点措置は少し延長する必要がある、ただ、宮古などの減少傾向がみられるところは地域を見て、早期に解除することをぜひ考えていただきたい。

(藤田座長)

まん延防止等重点措置というのはそれぞれの自治体の権限で、地域を指定することができるので緊急事態宣言よりメリットがある。そういう意味では減少傾向が見えてきたということ、軽症例の治療薬も色々なものを使えるようになったということを考えていくと、少し経済界の方も活気が出る、宮古は観光産業が盛んでホテルも多いので、そのような意味で非常に重要かと思う。

(仲松委員)

現場の感染対策の面からすると、インフルエンザとオミクロン株を一緒にするのはまだ厳しいと考える。インフルエンザのときはマスク、目の保護、口の保護で良かったが、オミクロン株は感染力がかなり強く、現場では防護服を着けながら対応している。施設でもその対応が続く状況で、現場の負担がかなり強い。

オミクロン株について、本当に発症の1日、2日前からウイルスが出ていないのであれば、現場の感染対策が大きく変わると思う。インフルエンザは症状が出たら休みなさいで済んでおり、それで抑えられていたが、新型コロナでは症状が出たときには既に手遅れのため2日前まで遡ることになっている。オミクロン株について症状が出た時以前の感染のリスクが低いのであれば、かなりマネジメントが変わると思う。

新型コロナは予防薬がないのがかなりきつい。インフルエンザでは、医療機関や施設はタミフルを内服して予防しながら仕事をしていたので大丈夫であったが、新型コロナは予防薬がないので、インフルエンザと同じように扱うのは感染対策的には難しいと思っている。

(藤田座長)

経口薬の新薬が次々出てくると思う。

(成田委員)

1名だけモルヌピラビルを使用した。今とても便利な薬のように言われており重症化抑制の話もあるが、一方で催奇形性があり、今の感染拡大の主体となっている若い世代に薬の説明をして同意を得るのはとても難しいと思っている。

それよりも、日頃の生活習慣病を全くコントロールできない人が多く、病的肥満や透析者など沖縄はこんなにハイリスク者が多いのだと毎日実感している。もちろん感染対策も大事だが、基本的なことではあるが、真の健康とは何かというのを考える機会をもっとアピールしてもいいかもしれない。ワクチンを若い世代にもっと接種し

ていただくようにアピールすることも大事だと思う。

(藤田座長)

まん延防止等重点措置の効果はあったと思うし、知事が延長を決断されたというその結論を尊重したいと思う。この期間を利用して出口戦略を練っておかないと観光、飲食業の方の負担は大きくなるだろうと思うので、何とかみんなで頑張っていきたい。現在オミクロン株で亡くなっている方が公表では1名で、致死率2万7000分の1という数字が非常に大きな意味を持つ数字だろうと思うし、沖縄県の感染症診療のレベルの高さだろうと思う。

ウ ワクチンの3回目接種、小児へのワクチン接種について事務局から説明

(事務局)

本日開催された厚生労働省の厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）によると、オミクロン株に関しては、2回目接種では感染予防効果が落ちているが、3回目接種をすると、50%前後に復活することが示されている。重症予防効果に関しては、2回目接種でも50%近くを保っており、3回目接種すると70%弱まで戻るとのこと。3回目接種は進めていかなければならないと思っている。

ワクチンを接種する大きな目的は、医療と高齢者の命を守ること。医療従事者及び高齢者については接種間隔を6か月に前倒しして接種を行うこととしている。医療従事者については医療機関で接種を行うので、県としては高齢者、高齢者施設を中心に接種を進めていきたいと思っており、市町村と連携し、具体的にどの程度進んでのかを把握しながら進めている。

まん延防止等重点措置の期間をワクチン接種推進期間にすることについて、今の時期に全ての者を対象にするとかなり混乱するので、高齢者施設あるいは高齢者に対して推進する期間にすることで、非常に有効的なものになるのではないかと思う。

小児へのワクチン接種について、本日の予防接種・ワクチン分科会では努力義務の位置づけについて結論が出なかった。オミクロン株になり感染予防効果が不明であることが議論を難しくしている。今までは自分自身を守るため、周りを守るためという説明ができたが、今回の小児へのワクチン接種については、何のために接種するのかを保護者へしっかり説明できなければ、納得が得られないと思う。厚生労働省としては3月からの小児ワクチン接種を目指していることから、近いうちに、ある程度の結論が出るのではないかと思っているが、まだ具体的なことは示されていない。沖縄県では小児科医の中でも議論を交わしながら、できるだけ小児科医が協力して接種する体制を整えていく必要があると思っているので、小児科医会、沖縄小児科学会、小児保健協会等の力を借りながら対策を実行していきたいと思っている。

エ 意見交換

(金城委員)

子どもは自己決定ができず、理解をすることが難しいことが多い。そうすると大人側が子どもたちのリスクやメリットを成人以上に配慮して考えていく必要がある。そこで意見が分かれるというのは非常に理解できる。感染予防効果がない可能性が高いという意見が出てきたということで、何のために接種するのか、そこを十分に納得いく説明ができなくなると、あとは倫理的にどうするかをきちんと説明した上で親に決めてもらうしかないと思う。

オ 5歳から11歳小児への新型コロナワクチン接種に対する考え方について張委員から説明

(張委員)

日本小児科学会と日本小児科医会が5歳から11歳小児への新型コロナワクチンについての考え方を出している。小児科医の間でもいろんな意見がある中で、このような考え方が出されたということは、とても大事なことだと思う。5歳から11歳のワクチ

ン接種について健常児でも意義があると書かれてるので、文面通り受け取ったらいいいのかなと思っている。

5歳から11歳小児へのワクチン接種にあたり沖縄県が置かれているコンテキストは2回目の学校休校を余儀なくされたこと、若い人が多く、10歳未満と10代の感染者数が30%以上であるということであり、他の都道府県とは違う状況があるということは大事である。例えば、米国は5歳から11歳のワクチン接種を結構強めに推奨しているが、感染者数が日本の10倍であり、感染者数が多いというコンテキストがあれば考え方が変わる。沖縄県においても、コンテキストに着目することで少し考え方が変わる可能性があるのではないかと思う。

カ 意見交換

(藤田座長)

沖縄県でオミクロン株に発症した人の6割はワクチンを2回接種したというデータがあった。琉大でも3回接種した人が感染しており、近畿大学でも抗体価が1万まであったのに感染したという話も聞いている。ワクチンの効果はオミクロン株で少し落ちるのかなと思う。

(事務局)

大人に関してはそうだが、5歳から11歳に関しては全くデータがないので、大人と一緒に捉えてよいかどうか、異なる部分があるのではないかと考えている。

キ 専門家会議としてのまとめ

(藤田座長)

患者が減少したらまん延防止等重点措置を短縮する、あるいは自治体に応じた適応を変えるということは知事会見でも述べられていたが、可能性としてどうか。

(玉城知事)

自治体ごとに検討することも可能だが、現在は沖縄県全体にかけており、基本的には沖縄本島、本島周辺離島、それから宮古、石垣の区域で考えている。その区域で解除できるかがまず一番早い判断基準だと思う。市町村のデータも日々しっかりと把握しており、沖縄本島の南部、那覇、中部、北部というような圏域という考え方もあると思うが、今は県全体に適用しているので沖縄本島とそれ以外という形の大きな括りで見ている。

染み出しがあるなど、第5波までの様々な意見もいただいていたので、そのあたりもしっかりと見ていく必要があるだろう。県民、業者、医療界そして施設の皆さんが努力をして改善がしっかり進んでいる、現場も緩やかになってきているという状況があれば、早めに解除を繰り上げるという方向性で検討したいと思う。

(藤田座長)

国に沖縄のデータを持って働きかけていきたいなと思っている。宮里委員に医師会の立場からコメントをいただきたい。

(宮里委員)

オミクロン株に関しては、デルタ株と異なり軽症者が多いので実際に医療機関のコロナ患者に対する負担は少ない。ただ、医療従事者が感染したり濃厚接触者となり休まれるとその分の負担がある。

(藤田座長)

潜伏期間のデータを感染研が出しているなので、近いうちに待機期間10日を7日に短縮する動きがあるかもしれない。

(仲宗根委員)

まん延防止等重点措置の延長については賛成。今日示された対処方針案についても、短期的にはこれでいいのかなと思う。本日の会議でまん延防止等重点措置の措置区域の圏域ごとの前倒し解除の方針案も示されているが、増えた場合のこと、最悪のこと

も想定しなければいけないので、懸念事項はたくさんある。オミクロン株は対策が緩むとまたあつという間に増えるということ。今回また下げ止まりの傾向があるので、これがまた増えることの兆しなのか注意深く見ていく必要がある。また、日本にはデルタ株がまだ残っており、デルタ株とオミクロン株の交互の流行になっていくことも想定しなければいけない。

海外の先行例として、イギリスではピークアウトしてきているが、減っているのは成人で子供は増えてきている。下げ止まりになっていて、今後は子どもの感染者が増えてくることをかなり危惧されている。デンマークではまだピークアウトしておらず、報道にもあるように、オミクロン株の次の亜型であるBA.2に置き換わりつつある。これだけ感染爆発が起これると、次の変異株が起こりやすい。だからこのような最悪のことも想定して、緊急事態宣言、休業要請の基準設定も検討しなければいけない。

オミクロン株が今のまま軽症であれば、これまでの制限を伴うようなものは撤廃して個人の健康管理にすべてお任せする方向に政府もシフトしていくのではないかと考えているが、ただそれまでは制限を緩めるのはどうかと思う。

(専門家会議としてのまとめ)

県の対処方針(案)については、圏域ごとの状況を注視し、早期解除を検討することも含めて、概ね了承を得られた。

5 その他

(佐々木委員)

現時点でBA.2は県内で検査可能なのか。

(仲松委員)

欧米の検査の試薬がオミクロン株かどうかの判断が難しいということでステルスと言われている。コロナ自体は引かかるが、オミクロン株なのかは分からないというのがあり、日本の検査では引かけられるはずである。空港検疫で見るとフィリピンの方がほとんどBA.2であったりするので、日本はそこまで心配しなくてもよいと思っている。ただ感染能力が2倍とかであったらどうなるか分からない。

(佐々木委員)

BA.1から1回下がって登り始めるのがBA.2への置き換わりの始まりだという話を聞いた。検疫では既に出てるとのことだが、また以前と同様に別のところから入ってくる可能性はないのか気になる。

(成田委員)

先日、国が沖縄の旅行者のPCRの無料化を続けるというニュースがあったが、それは継続でよいのか。又、まん延防止等重点措置の期間中に行うキャンプで、去年の事を思い出すと、例えばある球団では球団内でしっかり感染対策を行う対策を実行し、なるべく医療機関に圧迫を与えないようにとの配慮があったと思うが、今年もその方針でよいか確認させていただきたい。

(玉城知事)

PCR検査、抗原検査については山際大臣と話をし、当面2月いっぱいまでは継続することが決定している。ゴールデンウィーク前までに一定程度押さえ込んでいきたいことを考えると、他府県で感染が広がっている状況なども勘案しながら、さらに延長も求めていきたいと思っている。県の新型コロナウイルス感染症対策本部の中で、文化観光スポーツ部からは日本プロ野球コミッショナーの組織的な取り組みとして、キャンプにおける検査体制、防疫体制についてしっかり検討を重ねていると聞いている。それぞれのチームが責任を持って対策をとりながら、開催するキャンプについては市町村や県との支援の連携もお願いすることになると思うので、しっかり情報収集をして対策がとれるようにしたい。人数制限などのガイドラインもしっかりと点検をして

いただき、安全にキャンプができるようにしていきたい。

6 知事あいさつ

本当にお忙しい中、今日も貴重なご意見もいただいた。さらに本日の議題である県の対処方針と抗原定性検査・陽性者登録センターについても了解していただいた。

医療機関・施設支援チームの職員の増員については、現在、大城部長をはじめ総務部にも指示を出しており、現在人事課においては、高齢者福祉や障害者福祉の勤務経験のある職員を念頭に人選を行っている。県、医師会、保健所それから病院長等の皆さんと意見交換を行い、しっかりとサポートできるような仕組みを作り、施設の現状についてできるだけ迅速に県庁でも対応できるように取り組んでおり、鋭意頑張っていきたいので、よろしく願いしたい。

(注)

(※1) 会議終了後に再確認した結果、「県民の約4割」に訂正した。

(※2) 会議終了後に再確認した結果、「GDPの約25%」に訂正した。