

(知事主催) 第15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6月18日(土) 17時30分~19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(オンライン)、大野 真治 構成員、
仲宗根 正 構成員、成田 雅 構成員、佐々木 秀章 構成員、
宮里 義久 構成員

(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、3月末からの第7波において感染力の高いオミクロン株BA.2への置き換えが急速に進むとともに、第6波と異なり、10代および10歳未満の子供たちの感染増加、それに伴う家庭内感染により、新規陽性者数が過去最多となったほか、病床使用率が一時60%を越えるなど、大変厳しい状況となった。

そのため、ゴールデンウィーク前には本島及び宮古圏域に対して感染拡大警報を発出し、ゴールデンウィーク後には子どもを感染から守る取組を呼びかけるとともに、引き続き、高齢者に感染を広げない取組、移動・会食などのリスクを回避する取組およびワクチン接種の加速化などに取り組んできたところである。

県民一丸となった取組により、5月14日には新規陽性者数がピークアウトし、その後、感染者数が減少したが、先週から下げ止まっている。

今後、重症化するリスクの高い高齢者や妊婦、基礎疾患を有する方に感染を広げないよう、引き続き、基本的な感染対策を徹底することが重要となっている。

一方で、新規陽性者数が高い水準で維持され、特に10代及び10歳未満の割合が高い現在の感染状況では、現行の対処方針における行動制限による感染抑制の効果が見えにくくなっていると考えている。

そのような中で、国による外国人観光客の受入、旅行の割引支援事業(県民割)の全国拡大などの動きもあることから、安心・安全に普段の社会生活を送りたいという県民の期待は大きくなっている。

本日は、現在の感染状況やコロナを取り巻く社会状況を踏まえ、今後の県の対処方針などについて、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 県内の感染状況について、事務局から説明

(宮里統括監)

資料1の1ページ、警戒レベルの判断資料等の状況について、判断指標では、人口10万人当たりの新規陽性者数に関しては、本日は556.45であり、1週間前から500台の後半から500台半ばで推移している。

病症使用率についても本日38.6であり、40%台から30%台後半で推移し、重症者病床用使用率も20%以下のレベル1であるが、10%台から8%で推移している。

参考指標だが、新規PCR検査の陽性率は、一時期5月11日頃は20%を越えるような数値がしばらく続いていたが、現在は10%後半まできており、最近は14.3と15%を切るような状況となっている。

療養者数については、入院中の人数が本日が248人、2週間前が263人、1週間前が

246人であり、こちらも200人台半ばで、なかなか減らない状況が見られる。

そして、県基準の重症者数も2名から5名ぐらいで推移している。宿泊施設療養者数は600人を越える状況が続いていたが、現在は500人半ばであり、自宅療養者は9,000人前後、全体の療養者としては、1万人を超えた状況である。

2ページについては、判断指標からグラフ化したもので、新規陽性者数や病床使用率に関しては、最近は横ばいとなっており、重症者や使用率に関しては、少し下がっているような状況が見てとれる。

3ページ目については、年齢、階級別の新規陽性者数となっており、ゴールデンウィーク後に一旦、感染者数のピークを迎え、その後緩やかに下がってきているが、5月下旬から6月にかけては横ばいの状況となっている。90歳以上の人数を見ると、6月4日が105人、1週間後の11日が135人と増えている。本日は122人で、90歳以上の人数が多い状況である。このような方は、入院とか施設内であるということで、今の数字につながっていると考えられる。

4ページ目については、各圏域別の新規陽性者数の推移となっている。一時期宮古地区の感染者が人口10万人当たり1400人を超える状況が続いていたが、現在は本島の新規陽性者数を下回り、改善傾向を維持している。一方、本島周辺の離島に関しては、一旦6月3日前後で下がったあと少し上がっている状況である。沖縄本島周辺の離島に関しては少し増えており、前週比で1.06と、少し患者数の増加が見られる状況となっている。また、圏域別の病床使用率は、本島は40%台半ば、県全体が40%未満で、50%を下回る状況である。

6ページ目からは、ワクチン接種の状況となっており、14日時点の接種率が、1回・2回目70%台の接種率で、3回目が45%に近づきつつある。高齢者に関しては83.8%となっている。県の広域ワクチン接種センターの接種状況は、合計の接種回数は21万1621で、先週から583回分増えている。また、県の接種センターによる出向き接種は、4月30日にメインプレイスで、5月14日にライカムで、6月4日のイーアス沖縄豊崎で接種を行っている。今日は、読谷村の地域振興センターの臨時会場で3回目接種の予定で、接種希望者数は310名を予定をしている。そして、企業団体枠の接種状況については、県広域接種センターの実績として今年4月以降だと11企業5大学4専門学校で529名の接種を行っている。

10ページ目からは、14日の疫学・統計解析委員会の報告である。図1の説明として沖縄本島の先週の実効再生産数は1.01、那覇市に関しては1.10、宮古に関しては0.8、八重山に関しては0.97で、全県的には陽性率は減少はしている。図3について、年齢別では10歳未満が19%、10代が18%、30代が15%と続いている。先週の90代150人の陽性者のうち63%が高齢者施設における感染、4%が通所施設での感染であり、高齢者向けの福祉施設での感染が続いている状況が見てとれる。今後の見通しと対策について、今月中の流行の規模は横ばいで推移するものの、7月18日の海の日を含む3連休などを経て、7月下旬以降に感染拡大する可能性が高いとされている。

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)

最初のグラフは、年次別ごとに公表週の感染者をプロットしている。第24週は昨日までのデータで数値が下がっている状況である。日曜日含めても第22、23週に比べ減少する見込みである。週報について、今日のデータを入れると第24週は7,138名で、那覇市は1,304名となっている。これも前週、前々週よりも今週は少なくなる見込みである。

続いて、前週比について、昨日までの前週比日だと、沖縄県は0.95で那覇市は0.91だが、今日を入れると0.93と0.87で、那覇市は0.9を切ってきた。感染者の簡易実効

再生産数については、昨日までだと沖縄県は0.96、那覇市は0.89で、今日を入れると0.94と0.85になる。

続いてのグラフは世代時間を5日間と3日間で算出したものを比べたもので、ほぼ同じ動きである。5日間だと0.96、3日間だと0.96となる。今日のデータだと5日間が0.94、3日間が0.97である。

次の月報だが、沖縄県について今日を入れると2万2,643人で、那覇市は4,314名となる。おそらく、沖縄県と那覇市ともに4月よりは減ってくるのではないかと思う。

疫学週での前週比について23週までのデータだが、まだ1.01となっていた時期のものであり、今週は1を切ってくるものと思う。次の累計については、那覇市も今週5万人を超えたことになる。

今回、新たに加えた資料として、11市の新規感染者数とワクチン接種率を比べてみた。感染者数は6月1日から14日までの2週間分で、ワクチン接種率は6月1日時点のものである。ワクチン接種率が60%に行けばどのくらい下がるかということを示すことができたと思う。

ワクチン接種率と新型コロナウイルス新規感染者数の推移について、東京都と全国の比較、沖縄県と那覇市をそれぞれプロットしている。全国と東京都はほぼ同じ動きをしており、ワクチン接種が55%後半を、新規感染者数も10万人当たり100を切ってきている。沖縄県と那覇市はほぼ同じ動きをしているが、全国と比べるとやはりワクチン接種が遅れていることがわかる。

全国の動きのように今後推移する場合、ワクチン接種率が55%を超えてくれば200くらいは下回ってくる。全国よりワクチン接種が遅れることは、ワクチンの効果が減衰していく人も増えてくるということなので、免疫保持者がどのくらいになるのかというせめぎ合いになるので予想がつかない。

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)

患者状況について、重点医療機関の本日11時現在で248名、その他医療機関が43名で、計291名が入院しており、人工呼吸器の患者は2～4名である。

県内の患者動向については、この2週間はほぼ横ばいで、本日の新規陽性者は1268名と先週より少し減少しているが、それほど下がりが見えはきりしているわけではない。高齢者の人数は10%くらいで、高めを維持している。なお、重点医療機関、全医療機関の15日の数値は精査中であるため暫定値である。

1月1日から6月17日までの新規発生数と重点医療機関の入院患者数の推移については、ほぼ横ばいの高止まりになっているような状況である。

65歳以上の高齢者の本部新規登録者数について、割合は10%前後で、実数では140前後のところで高止まりとなっている

非コロナ・コロナ病床利用率について、コロナ病床に関しては数字が横ばいで、一般病床利用率は上がってきている。これは、コロナ病床用に確保した一般病床を転用して患者を受けている状況であり、他の病院も同じではないかと考えている。

非コロナ病床に関しては、ICUが90%、HCUが94%、一般病床が95%と、特に中部・那覇南部では高止まりの状況である。特に、非コロナ病床のICUは100%で運用している病院がほとんどとなっている。一般病床でいずれの病院も90%後半の病床利用率となっており、一般の救急が厳しい状況となっている。

スタッフの就業制限状況に関しては、現在、旧重点医療機関の休職者が388名と高止まりになっており、病院ごとを見ると満遍なく陽性者その他理由で休職者が出てくる場所がある。このような影響、また、院内発生の影響もあって、陽性患者の受け

入れが少し難しくなっている状況である。

重点医療機関における休業中職員数の推移については、ここ10日ぐらいほぼ横ばいで、なかなか減少が見られない状況となっている。1月初めの頃はほぼ1～2桁だったのが、現状としてずっと高い状況が続いている。

施設内療養者数の状況については、施設支援班の日報からだ、高齢者施設、障害者施設合わせて42の施設で現在ステイをお願いしているところである。その間の人数は250名、施設で酸素投与されている方が7名となっており、施設内療養者数も高止まりのまま経過している。

本日の救急医療応需体制については、救命救急センターを中心に要相談になっており、那覇市内の2次医療救急医療機関でも2病院が要相談という状況になっている。コロナは一見落ち着いているようだが、一般救急の方はかなりひっ迫している。

沖縄県全体の救急搬送件数推移については、令和元年～4年を各週で並べたものである。ここ最近、3年前の令和元年よりも救急搬送数が多いということになっており、このまま行くと夏には救急搬送数が増えてくる傾向がある。

沖縄県全体の30分以上の現場待機事案の数について、第5波のころに1回山があったがその後は一旦落ち着いて、第6波になってからまた増加し、高めが続いている状況である。

消防の方での4回以上受け入れ照会事案については、それほど変わっていない。その理由は、コロナ陽性者の入院調整は医療コーディネーターが行うため、救急隊の照会自体は増えない仕組みになっている。コロナ疑いやまだ検査を受けていないとか、濃厚接触者とか、そういった方々で4回以上照会された者という状況である。また、一般救急の入院調整に関しては、救急自体が行うため、医療提供体制のひっ迫に応じて増加することが見込まれるが、今のところはそれほど大きな増加は見られていない状況である。

【意見交換】

(成田委員)

県のホームページ等にある1日当たりの陽性者数と検査件数で計算すると40%くらいの高い陽性率になる。資料1の新規PCR検査の陽性率について、分子分母の数字はどのくらいか。今の時点でハワイが18%、台湾が14%で、台湾は今感染爆発しているが、多くの数の検査をしている。沖縄でもかなり検査しているが、まだ足りないのかもしれない。PCR検査と抗原検査両方数えられているのか。

(国吉座長)

陽性率について、他の検査の数も考慮すると上がるのかということ。

(宮里統括監)

指標として使っている数字であり、他の検査を加えるのは厳しいかと思う。ホームページとの整合性を取ることは、検討してみたいと思う。

(糸数部長)

衛生環境研究所で主に行政検査、それから医療機関で行われている保険診療の検査の分の集計をしている。保険診療で行われている検査は時間が経ってから検査結果が出てくることもあるが、それを含めその日に行った検査の全てについて、国の指針どおりの出し方をしている。データもあるので紹介したい。

(国吉座長)

データとは継続性があるものであるため、ある程度同じものを使ってトレンドを見ることになるが、対象を増やしたなどで分母が動くことがある。ダウンしたなどの場合も、そのような影響は大きくはないと思うので、少し注意が必要かもしれない。

私からの質問だが、資料1の12ページの疫学・統計解析委員会資料について、「子供たちを中心とした流行であり、活動的な20代・30代も広がっており、検査を受けていないことで把握していない可能性もある」とあるが、検査をどれぐらいやっている状況なのか。例えば行動制限とかにも関わってくる話なので、何か分かるものがあれば少し検討してほしい。

(宮里統括監)

参考になるかもしれないが、同じ疫学・統計解析委員会資料10ページの年齢階級別にみる陽性者数のグラフで20代のデータが出ているところだが、実際に検査を受けているかどうか、調査で把握をすべきではないかということか。

(国吉座長)

検査がどのくらいあるべきかということはなかなか難しいと思う。

(仲宗根委員)

20代はワクチン接種率がまだ高くないにも関わらず極端に感染者数が低いが、これはどうなっているのか。成人式等の時期は突出していたが、アルバイトなどに支障があるのか、この世代は検査に消極的になっている。理由は分からないので、非常に危惧してる。

(国吉座長)

仲松委員に質問だが、資料1の9ページに企業、団体等の接種状況などもあるが、10代の方々、若者がどれくらい検査を受けてるか、何か印象はあるか。

(仲松委員)

20歳代の検査数について、分母ごとに年齢で分けるということとはできないか。陽性率はともかく、いわゆる検査数がどれだけされてるかということが20歳代・30歳代で問題だと思う。分母を年齢ごとに割って推移を見ると、検査の推移、もしかしたら20歳代・30歳代が落ちてきていることとかわかるのではないかと思うので提案したい。

(国吉座長)

そういうことができるか検討してほしい。

(宮里統括監)

了解した。そのような資料を確認し、出せるかどうか検討してみたいと思う。

(国吉座長)

仲宗根委員に質問だが、資料2でワクチン接種率と新規感染者数の推移について、全国や東京のようにワクチン接種率が追いついてくれば、これから沖縄県は減るはずだという解釈でよいか。

(仲宗根委員)

全国、他の都道府県もほぼ一緒に同じ動きをしているため、沖縄県だけが外れるこ

とはない。ただ、最初の感染者数がものすごく大きいので、それが減ってくるには少し時間かかるかと思う。

エ 新たな検査体制について、事務局から説明

(宮里統括監)

前回の専門家会議の冒頭で、東京都などのリエゾンからの協力をいただきながら抗原検査キットを用いたスキームを検討していることを説明したが、その後、実際に運用を始めたので説明したい。

資料4の1枚目が感染拡大に対応した新たな検査体制となる。元々は保育園、幼稚園等と小中高含めて学校・保育PCR検査であったが、新規陽性者数が増えてくると、例えば1日の学校などの申請が40件を超えるような状況に対して5日程度の遅延が生じることとなり、対応が難しい状況があった。

そのため、検査の切替を行い、分散により対応の迅速化を図るという形で家庭で行う方法とし、保育園、幼稚園、学童等に関しては保育PCRの継続で対応するという形を考えている。

家庭に関しては、従来からある中南部の接触者PCRセンターでのドライブスルー方式と、それに加えて抗原定性検査キットを県から有症状者の小・中高生とその濃厚接触者になりうる同居家族に郵送し、陽性の場合には抗原定性検査の陽性者登録センターを活用いただくことを考えている。

そして、抗原定性検査キット部分だけを抜き出したのが次の抗原検査キット配付スキーム資料となっており、新型コロナウイルス感染症における感染拡大時の臨時的な対応として、医療機関への小児受診者の集中を回避するというを目的として、小中高生の有症状者とその濃厚接触者となりうる同居家族が自宅で検査を受けられるよう、配布申込、申込受付と配送のスキームとなっている。なお、有症状者でこの検査を使う場合は行政検査の対象となる。

そして、通称としては「RADECO（ラデコ）」というネーミングで運用を始めているところである。

現在1日100世帯の申請を受け付ける形で対応を始めており、週明けからは1日200世帯まで対応できるよう拡充を図り、その後は400世帯まで対応できるよう準備をしているところである。

なお、学校・保育PCRの遅延がどのような状況か、具体的なところが分かりづらいという意見があったため、その次の資料として学校・保育PCRの申請件数を掲載している。例えば、ラデコが始まる前の6月6日の月曜日だと申請数が97件あり、そのうち、重複申請や取下げなどの不受理を除いて実際に申請を受け付けた87件（保育所が17件、学童が70件）に対応している。このように40件以上の申請がある場合には、どうしても3日から5日の遅れ、そして土日を含めると最大で1週間ぐらいの遅れが出ているような状況になっていた。6月13日以降は、ラデコの運用を始めており、直近のものだと6月16日は学校・保育PCRの申請が15件、受理できなかったものが1件、そして実際に対応したものが14件となっている。実際にラデコも始まっているため、保育所等が12件、学校・学童が2件の対応となっているが、この2件は学童の方の申請となっているため、実際には13日の稼働以降、小中学校に関してはラデコの運用の方で順次対応いただいている。

オ 医療機関及び社会福祉施設における感染対策の考え方について、佐々木委員から説明

(佐々木委員)

資料5の1ページ目は、前回の専門家会議で、医療機関・社会福祉施設で、現状で持続可能なPPEに変更したいとして、オミクロン株の特性を踏まえて案を出したところ、おおかた了解を得られたと思っているが、無症状者の場合とで分けた方が良いという意見をいただいたことからこのような一覧を作り、メーリングリストの方で議論いただいたところである。そちらの方でも、おおかた了解を得られたと理解している。

次の資料5は、国のアドバイザーリーボードでさらに一歩進んだ効果的かつ負担の少ない医療介護場面における感染対策の資料がアップされていたため、こちらを紹介したいと思う。

まず、館田先生の資料が1ページ目で、「施設ごとのこれまでの対応を原則としながら、それぞれの施設の実情に合わせて“効果的かつ負担の少ない”感染対策を考えていく。本提言は、その方向性を示すものであり、無理をして対策の緩和や変更を急ぐべきではない」。これが趣旨になるかと思う。

次に、かなり大きな考え方の変更になるのが2ページ目の「病棟全体ゾーニング(専用病棟)を行わなくても、COVID-19患者を受け入れることができる。インフルエンザ流行時と同様に、病室単位(部屋内をレッド、入室後のドアをイエロー、ドアの外をグリーン)での対応も可能である」と、現在の管理を大きく変更するような意見が述べられている。

次に3ページの「外来で、一般患者とともにCOVID-19疑い患者を受け入れる場合には、インフルエンザ流行時に準じた対応で可能である。具体的には、以下のようなことを心がける。①待合室や診察室の換気を良くする。②疑わしい患者を優先診察する。③待合室の席を離す。④疑わしい患者の診察時間を指定するなど」と述べられている。

次のページに考え方の基本一覧表がまとまっており、その次のページの表に、前回の専門家会議で提案したものとほぼ同じ内容が挙げられている。

次のページが病棟の管理の方法で、これ見るとインフルエンザと同様に専用病棟も特に必要とされないようなアドバイザーリーボードからの意見となっている。

感染や治療、患者の状況も違うので、各々の病院の状況に合わせて、無理をせず考えていただければと思うが、コロナ対策本部では、管理している施設支援に関して、オミクロン株の特性や、施設職員の技術といった現状に合わせて、国の指針、先だって県で示したこちらの一覧表の方向で進めていきたいと思う。

【意見交換】

(仲宗根委員)

確認だが、このアドバイザーリーボードの提言の位置付けはどうなっているのか。要するに、この提言を受けて厚労省から何らかの通知が出たのか。

もう一つは、提言の中にある病棟の導入は保険点数に影響しないのかが心配されるが大丈夫か。

(佐々木委員)

仲宗根委員の指摘の通りで、これだとお金が絡んでくるため、おそらくアドバイザーリーボードの提言を受けて厚労省の方で今後の方針を決めて、それに合わせた色々な補償や公費の投入の仕方などを考えた後に、いろいろな施策や変更点が出てくるものと思われる。非常に大きな変更になるため、改めてそのような通知・事務連絡が出るまでは現状のままでいいのではないかと考えている。

とりあえず、この夏の湿気の中で施設支援のPPEが非常に厳しい状況になっているため、県の方で、施設支援に入るところを現状に合わせたものに変更したいという

意向である。

(仲松委員)

ゾーニングについては、仲宗根委員が述べられたように、こう変えたいけれども、看護単位を分けないとそもそも空床補償がもらえないなどがあり、その縛りが非常に大きいと思う。

また、これをやるには、そもそも病床の確保がおそらくできない。この方法を運用するとコロナ専用病棟の確保が難しくなる可能性がある。今後国の事務連絡等を待つ必要があると思う。

防護服についてだが、これは当初、施設において負担を軽くするために出したのが前回の専門家会議だったと思うが、急に皆これでやりましょうという感じになっているので、おそらく現場がこれを受け入れるのに時間がかかると思う。そのため、皆で納得しながらやらないと、おそらく現場が今後不安になるのではと懸念がある。ただ、効果的にやるには良いと思う。

(国吉座長)

すぐ明日からという話でもなく、無理をして対対応策を緩和するものでもないため、注視していきたいと思う。

(成田委員)

抗原検査で陽性になった場合は登録することになるが、陰性になった場合の取扱いはどうなるのか。つまり、検査対象者の取扱いは、そのまま学校に行かせているのか、それともある一定期間は隔離に入るのか。どのような制限がかけられるのか。

(宮里統括監)

学校の対応については、教育庁が具体的な指示を出していると思うが、仮に抗原検査キットが陰性の場合でも症状があるときは、登校を控えるよう通知を出して対応していると思う。また、万が一陰性でも、必要であればもう1回検査を受けることもできるので、それに対応することも考えられると思う。

(国吉座長)

本人に症状があるかないかにもよると思う。

(成田委員)

抗原検査キット配布スキームについては、前回の会議でお願いしてこのようにまとめていただいたところだが、病院事業局にこれがちゃんと周知されているかどうか。県立北部病院、南部医療センター、中部病院では連日のように病院の前に検査で車が止まっていて、おそらく症状が有ってきていると思うが、そのほとんどが軽症という事実がある。病院ごとのホームページを見ていただくと分かるが、QRコードが提示されており、軽症者は病院以外で検査するよう誘導している。

できれば病院ごとではなく、県の方で、そのような体制になっているということをお願いしたいと思う。病院ごとに温度差があり、例えば中部病院などはドライブスルー外来というものを作っている。1日あたりの制限枠はあるものの、医療スタッフへの労力はかなりの負担になっている。是非、病院事業局の方でも周知していただきたいと思う。

(国吉座長)

おそらくこの会議での議論を踏まえながらということだったと思うが、ぜひご検討いただければと思う。

(宮里統括監)

ラデコの対応に関しては、十分な周知を図っていくことが必要なので対応していきたいと思う。一応、病院事業局にも始めることの通知を事前に出しているが、再度できているかの確認はしていきたいと思う。

3 議題

ア 対処方針の変更(案)について、糸数部長から説明

(糸数部長)

今日の議論のポイントの1つは、対処方針の変更案について、これまで飲食を4人以下2時間以内で行うよう半年ほど要請を続けてきたが、それを解除するという案を考えており、それについての意見をいただきたい。

それからもう1つは、対処方針のフォームをこれまでの先ほど示したような対策期間を延長して引き続き期間を決めてお願いするスタイルのもの、もう1つの案としてもう少しシンプルにして基本的な感染対策に絞った形で行っていくというもの。この2種類の案について、どちらがよいかの意見をいただきたい。

これを、来週22日の対策本部会議を行うまでの間に、庁内で今回の専門家会議の意見をもとに議論していきたいと考えている。

資料7の対処方針の変更案について、現行の対処方針は23ページにわたる内容となっており、それぞれの項目に細かく要請事項を記している。24日以降の新しい案について、案1の方は21ページ程度で、案2の方は6ページ程度で、さらに要請項目を統廃合して絞り込んだ内容となっている。

名称について、案1の方では「感染の再拡大を防ぎ、社会経済活動を継続するための対策期間」とし、「医療を守り」とあった現行からそれを落としている。現状としてピーク時に比べると医療のひっ迫の懸念が和らいでいるということで、このような表現としている。案2の方はタイトルそのものを作らないということで「沖縄県からの感染防止対策に関するお願い」としている。タイトルをつけない理由については、対策にメリハリをつけるため、対策の名称・期間を定めず、医療のひっ迫が懸念される状況になった際には新たな対処方針を定めて対策を強化することとし、基本的なお願いとして出すものである。なお、昨年11月終わりから12月にかけて、非常に感染者数が少ない時期に1度タイトル無しの時期があったが、それ以降は期間を定めたかたちとなっている。

要請期間について、案1の方は、16日以降、海の日を含む3連休の活動シーズンに合わせた注意喚起をするため7月15日までで区切っている。案2の方は期間を明記していない。

方針について、現行では①から⑤までを県民に対する要請として特出しして書いているところだが、案1の方では「医療体制を守る」という表現から「医療体制の維持に協力する」と微小な変更としている。案2の方では要請項目の特出しを削除し、「持続的な感染防止対策の定着のため、引き続き、呼びかけを実施をする」、それから「感染拡大により、病床使用率が50%を超えるなど、医療のひっ迫が懸念される場合には、疫学調査の結果を踏まえつつ対策を強化する」という形にまとめている。

学校等への要請について、現行のところでは「部活動における合宿練習試合を中止すること」とあったが、感染状況が落ち着いているということで、練習試合の方も

ういいのではないかということをも案1で示している。案2では、(2)そのものを削除して絞り込んでいる。

次の資料では、「会食に関する協力要請の取り扱いについて(案)」ということで、4人以下2時間以内の要請をどう取り扱うか。現況のところでは「新規陽性者数は18.71をピークに減少し、6月17日現在では563.19まで改善しているものの、いまだ高い水準にあるほか、直近は下げ止まりの傾向」で、「年代別で見ると、10代と10歳未満が全体の4割近くを占めて」いる。そして「他の都道府県と比較して沖縄県は最も悪い状況が続いて」いる。病床使用率は先ほど説明したとおり、横ばいではあるが、ピーク時から一定程度改善している。

国の基本的対処方針において、感染拡大の傾向が見られる地域では、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるように要請するということがあるため、沖縄県は1月にこの方針に従って2時間以内で行うよう協力要請をスタートし、現在も続いているところである。

現在の感染状況の流行の中心が20歳未満となっているほか、入院も高齢者が中心となっている。いずれも飲酒を伴う会食を大人数で行う年齢ではないことから、4人以下2時間以内の会食については、当初に比べると効果が限定的となっていることが考えられる。そして、いまだ感染拡大地域であるものの、会食制限が半年もの間続いているため、効果的かつ持続的な対策を、メリハリをつけて実施することも重要であるという視点も必要であることから、夏場の再流行を迎える前に、条件を付して、認証店に限って4人以下2時間以内を一旦解除することは可能ではないかと考えている。

その条件としては、会食はなるべく大人数、長時間の開催を控える、深夜遅くまでの飲食等、リスクが高くなる行動は控える、大人数での会食をするのであればできるだけ検査陰性者で行うようにする、それからできるだけ同居家族やいつも一緒にいる方と行う、少しでも体調に異常があれば参加しない、参加させないこととしている。

このページが一番下に記載の対処方針では、病床のひっ迫が想定される地域がある場合は警報を出すことが想定されており、その時にはまた「4人以下2時間以内」等の強い呼びかけを速やかに行うことも検討しているという状況である。

それから、真夏に流行する可能性が高いということであれば夏までに何をしたらいいのかということをもっと県民にしっかり呼びかけた方がいいのではないかとすることで、夏までにやることというイメージの資料も合わせて、方針の中に示していくことも考えている。「夏の流行拡大を最小限に抑えるため、以下の対策にご協力をお願いします」として、1番目は、ワクチンを夏が来るまでに接種しましょう。2番目は、健康観察を徹底しましょう、3番目は、適正な救急受診を心がけましょう。4番目は、会食は計画的に行いましょうということとしている。これについても意見をいただければと思う。

なお、北海道における5月27日からの対処方針においては、道民の皆さんにお願いということで、全体が緑色で見やすくなっており、ポイントを絞ったメッセージという形となっている。沖縄県のこれまでの対処方針と比べると非常に見やすい形になっており、その他東京都なども、都民の皆様をお願いというものは今はシンプルな形になっている。国なども参考にして案を考えているところなので、意見をいただきたいと思う。

【意見交換】

(国吉座長)

全容の形を作ったわけではなく、その前の段階の説明となっている。

まず、先ほど委員の皆で確認した今回の感染状況については、下げ止まっているものの一定程度は落ち着いてるところから考えていくということを前提にしたいと思う。

それでは、まず4人以下2時間以内という典型的と言うか象徴的なメッセージを今まで出していたわけだが、それについて意見をいただきたいと思う。

(成田委員)

沖縄県の今の感染状況は、日本で1番悪く、東京とか大阪とは全然違う。その現状とこの対策が乖離していると思う。2時間以上の会食は飲酒を伴うものと理解しており、適切な感染対策ができるとは思えない。現状を踏まえて緩めるということの意味がよく分からない。医療従事者の会食でも陽性者が出ている。今の感染が収束していないこの時期、我々医療従事者は非常に厳しい立場にあるということを伝え、毎回注意して大人数の会食を控えるように伝えている。

医療従事者の現状と市中の状況が乖離していることもあり、この提案は性急ではないか。今後感染状況が良くなる兆候は見えていない。解除を今やっていいのかどうか疑問がある。

(国吉座長)

時期的には、この7月の連休の前までというのは、大まかな想定ではある。

(大野委員)

今、沖縄県の感染状況は、下げ止まってるというか高止まりの状況になってる。何か要因みたいな分析はされているのか聞きたい。

(国吉座長)

そのように特化した分析は、おそらくしていないと思うがいかがか。

(糸数部長)

その感染経路など細かい情報がなかなか取れない中では、年代であるとか、入院している人はどういう人かといったデータでしか見れないが、先ほど言ったように、20歳未満の感染者がまだ4割近くいるということで、大人の方でも家庭での感染がメインであるということを考えているところである。成田委員の話にもあるとおり、今、緩める時期ではないという意見に対しては、先ほど説明したことだが、夏場にまた来る時に備えて、一旦こちらについてはメリハリをつけるということ。今やっているような4人以下2時間以内にどれぐらいの効果があるのかという疑問の声もあるので、これをやり続けていることが感染を抑えることに繋がっているかどうかは非常に評価が難しいと思うが、時期的には今行うと考えてるところである。

(国吉座長)

感染対策としての実効性があるのかということと、このようなメッセージを出すのはいかがなものかということがあると思う。それについても意見を聞いてみたいと思う。

(仲宗根委員)

冒頭に知事が、沖縄県の対処方針の効果が見えにくくなっていると表現されていたことが、まさにぴったりだと思う。これまでの対処方針がどのぐらい実効性があった

のかということが本当に見えにくくなっていると思うので、今後の対処方針も細かな差で、あまり影響しない気がする。現状なぜ下げ止まっているのか、足踏みしているのか。

那覇市だけが先週増えており、これはおそらく高齢者施設のクラスターだと思うが、1施設40件とか、多いところで70件のクラスターが多発した。それが数値を押し上げているが、それがなければそのまま減少傾向が続いていたかと思う。そのため、20代が把握できてない可能性もあるが、流行の中心は基本的には子どもたちである。

飲食店での感染が強く影響しているというエビデンスがないという状況では、飲食店での会食における要請を緩和をすることは、合理的と考えている。ただし、今の流行状況は、成田委員が述べられていたように、沖縄県が突出して大きい状況である。東京都は、4人から確か8人に段階的に緩和していったと思うので、その辺も参考にすべきである。人口10万人当たり400・500人になっているが、そのレベルで他の自治体はどのようにしているのか、整合性をとった方が良いと思う。

その点では解除してもいいとは思いますが、誤ったメッセージになる危惧もあり、それが非常に微妙だと思う。

もう1つは、4人以下2時間以内については、段階的に緩和した方が良いと思う。夜8人で、2時間以内は、まだ守った方がいいと思う。

(国吉座長)

今の意見は、たくさんの対処方針の中で、どれが効いているのか分かりにくいということ。実際にエビデンスもないということのほか、メッセージとしてわかりにくいということもある。そのため、案1と案2が出てきているのだと思う。

(宮里統括監)

確かに今の感染状況で、急に全部オープンにして良いのかということからメッセージを考えないといけないので、段階的な数値を示すことも1つの考えと思っている。8人がいいのか、何人がいいのかというのは難しいところだが、意見をいただきながら参考にしたい。

(国吉座長)

全体の数も違いうえ、東京においてエビデンスがあるかどうかはわからない話ではある。それと、感染状況がこれから良くなるということも全然ない。ただ、ワクチン接種率が上がっていくということも今後の1つの要素になる。

おそらくこの会議での議論を踏まえながらになると思うが、ぜひ検討いただければと思う。

(佐々木委員)

4人以下2時間以内が今どれだけ有効なのかということについて、夜帰りに街を見ても、あまり効果がないのではというのが正直に思うところで、本当に皆4人以下2時間以内を守っているのか。さらに、認証店に限ってということは、非認証店は4人以下2時間以内を守りなさいとなるが、そもそも協力的でない飲食店がそれに協力してくれるのか。変更したとしても、その実効性は担保できないのではないかと。

自分としては、北海道のように、会食はなるべく長時間やらない等をもちろん呼びかけるとして、一旦全面的に4人以下2時間以内を無くしてもよいのではないかとと思う。ただ、委員の皆さんが述べているように、誤った捉え方をされると困るので、その代わりとして、また感染が増えてきた場合は再度要請をかけ、その場合は必ず協力してもらうこととする。そして、もしかしたらもっと強い処置も必要になるので、そ

の場合は、もう1度制限をかける基準をきちんと提示してほしい。メリハリをつけた対策が必要な時期なのではないかと考えている。

(国吉座長)

今の意見は4人以下2時間以内がそもそも守られているかどうか分からないということ。そして、それを解除するとしても実効性がどうであるかという、そもそもの前提の話だと思う。このメッセージについては、誤解の無いようにしつつ、なおかつブラクティカルにすればいいのではないかという話である。

(糸数部長)

どのタイミングでまた要請をかけるのかということは非常に難しいところではあるが、予測がなかなか難しいところである。例えば、ゴールデンウィーク前にもっと強い要請を出しておけば、もしかするとゴールデンウィークも抑えられたかもしれないが、その時の指標やいろいろなデータを見ると、なかなかそこまで行っていないということがあった。

飲食で増えたり、20代・30代でもっと増えていくところを見て、すぐに要請をかけることは可能だと思う。夏休みに人がたくさん集まる機会が増えることからそのタイミングについて、データ見ながら考えていきたい。

(仲松委員)

分かりやすくするということは非常に大事だと思うので、そちらについては賛成である。4人以下2時間以内がどこまで守られているのかが分からないことから、守られていないルールを作ってもしょうがないので無くすことはいいと思うが、散々委員の皆が述べているように、実際に今、感染状況は落ち着いていると県は認識しているのか。おそらく緩和する案を出すと、感染者1000人は許容すると受け取られると思う。そう受け取られる覚悟で出さないといけないと思うが、県は1000人台の発生者数は許容するという認識でよいのか。

(糸数部長)

どの程度の流行であれば容認して社会経済活動を回すかというところは、ウィズコロナの議論になっていくと考えており、そこは、医療現場がひっ迫しているかどうかということも大事な情報であるが、医療以外の様々な分野の方からも意見を伺いながら、県全体での大きな方針があるべきと思う。

現状は、今の感染状況やメリハリをつけた対策ということで、このような提案をさせていただいたところであり、保健医療部だけでこれを容認できるかどうかは判断が難しいという認識である。

(国吉座長)

この状況がこれぐらいでいいと容認しているわけではないということだろう。

4人以上2時間以内という表現自体がどうかということ、メッセージのこと、現状認識をはっきりするべきということ、誤ったメッセージを与えないように工夫はするべきであること、そのうえで要請をまた強める時期が来るということ、その場合には従ってもらえるような工夫もするべきだという意見だった。

これをやるべきであるとか、やるべきでないとかの話は、そのまま本部の方に伝えたいと思う。

それはそれとして、この場で結論は出ないと思うので、もう少し意見をいただきたいが、案1と案2についてはっきりさせる意味合いとして、案1の方がこれこれで良

いのではないかと、案2の方がこれこれで望ましいのではないかと、あるいは案2にするとしても、こういうことを気を付けなければならないとか、そういった角度の意見がいただければと思う。

(佐々木委員)

分かりやすい案にするのはとても賛成で、今までのものは誰も隅から隅まで県庁職員でさえ理解していなかったのではないかと考えている。短くするべき。

内容については、案2の方にほぼ賛成の意見ではあるが、基本的な感染防止対策に関する要請のところで、案2だと一部の方に強く呼びかける内容となっているので削除となっているが、この一部の方というのは高齢者や妊婦のようなリスクの高い人であり、こういう人たちを守ることが今後の感染防止策になってくることから、若い人は重症化しないからいいとしても、リスクの高い人たちを守るということは絶対必要なので入れておくべきである。差別ではなくて、区別して守らないといけない。ここは最後まで残してほしいと思う。

それと、感染の広がり不安のある方は、PCR等検査ではなく抗原検査キットの活用を促すような文面にしてもらえればと思う。

あと、外出及び移動の県外との往来について、訪問先の感染状況を確認し、慎重に検討することというのは、県外の感染状況が沖縄と比較して落ち着いているため、沖縄から出るなという意味かと読める。

(国吉座長)

県民割を拡大するという世の中の状況もある。そして、いろいろな方面からの要請もあると思うが、この会議での意見を説明すれば良いと思う。

(仲宗根委員)

佐々木委員の意見とほぼ一緒だが、対処方針は細かすぎると思う。行政側はこれでいいと思うが、それをメッセージとして出す場合はもう少しシンプルにした方が良い。そして、シンプルにするというのも良いのだが、案1、案2というより、案1よりもう少しシンプルで、案2よりはもう少し詰め込んだ方がよいと思っている。案2までいってしまうと、ものすごく緩和したように捉えられるような逆のメッセージ性になると危惧する。

結局、事業所とか学校関係は結構見てくれるが、県民はほとんど見ていないため、県民向けのメッセージを北海道並みにやってほしいと思う。県民向けの目線もここにあるが、これも詰め込みすぎだと思うので、このぐらいシンプルにやった方がよい。

また、ワクチンをぜひ目立つようにしていただきたい。

適正な救急受診については、感染拡大防止のために必要なものではないと思うので、これは県民向けには別途呼びかけた方がよいと思う。感染拡大を最小限にするために呼びかけるものであれば、もう少し整理した方がよい。

(国吉座長)

わかりやすく、なおかつ、正確にするようにということ。そして、ワクチンは強調するようにという話かと思う。

(糸数部長)

やはり、一気に緩めると県民に誤ったメッセージになる懸念がある。

案1と案2の違いとして、案1はこれまでと同じようなトーンで要請をして、期間を決めて、タイトルをこう掲げてやっていたというところだが、案2の方はそれも一

且無しにするという形となっている。

今の仲宗根委員の意見では、案2に近い形でもう少し肉付けするようにとのことだが、これまでの延長をもう1回やるという形なのか、いったん単純な方にして肉付けをしっかりとするのか。

(仲宗根委員)

事業所とか学校向けには案1ぐらいでも良いが、県民向けにはシンプルにしてほしいということ。20ページ以下に収まれば良いという感じである。

(国吉座長)

文量の問題ととらえればいいのではないか。

(大野委員)

私も仲宗根委員の意見に賛成である。佐々木委員の意見にも賛成だが、やはり一般向けの情報量はかなり少なめにしておかないと、文字が多いと拒否される。学生向けの講義スライドを作るときも、文字が多いと学生は必ず寝るので、情報量は少なめにするというのが、私のモットー、原則としている。なので、一般の県民に対してはポイントを絞ること。以前、重症化ファクターをいくつか並べて一般の方に「こういう方々は重症化しますので気を付けてください。」と言う時も、3つぐらいに絞った方法にした。それと同じように、基本的な対処方針も1番大事なものを5つぐらいに並べて、このような対処方針で皆さんは気を付けてくださいという形にして、あとは、学校や事業所に関しては、その方々向けに書き込んだものを出していただくのが1番通りが良いのではないかと考えている。

(国吉座長)

県民向けとして考えると、案2の方が近いという理解でよいだろう。

(成田委員)

少し気になったのは、外出及び移動の「県外との往来について訪問先の感染状況を確認し慎重に検討する」が削除になっていること。すでに委員の皆さんが色々述べているように、渡航者に関して検査、ワクチン接種歴の確認に関しては、現行は推奨のレベルでしかないが、強調した方がいいと思う。そのため、今は陽性者を県外へ押し広げる立場ではあるが、沖縄県はいつも米軍も含めて外から持ち込まれる。水際対策は常に意識した方がいいと思う。本項目は削除せず今まで通りしっかりやっていただきたいと思う。

(糸数部長)

この比較資料からは少し見えなくなってしまうが、往来に関するお願いのところでは、案2でも旅行等で県外移動する前には、3回目のワクチン接種を完了するか、PCR等の検査で陰性を事前に確認してくださいというのは残すということと考えている。

(仲松委員)

2つ作った方がよい。一般の人に20数ページの資料を読む人はまずいないし、この長いタイトルを覚えてる人もおそらく誰もいないのではないか。やはりきちっと2つに分けて出した方がよいと思う。

(国吉座長)

県民向けには分けなくて良いか。

(仲松委員)

抜粋でもいいので、県民向けには分けた方が良い。守ってほしいことは3つか4つぐらいでいいと思う。そもそもこんなにたくさん守れない。守ってほしいことを書き、ダメだったらどうするというを書いて出すぐらいが良いと思う。

(佐々木委員)

この案2にすることで皆が懸念していることは、誤ったメッセージとして、もう世の中にはコロナはいないと思われ、自由になってしまうのではないかという心配があると思う。

これで観光は受け入れる、飛行機も飛ぶ、これはウィズコロナの方針に合わせた対処だと思うが、その方針であるということを誰も発信してないと思う。特に沖縄県は他府県と違って、この状態でウィズコロナの方針に行くのであれば、県から県民に対してリスクの説明もきちんとやってもらわないといけない。この方針をとる、だからこれから死亡率は上がる、それと、小児にも台湾のような死者数が出てくるだろうとなる。案2にするために、みんなが守るべきことを守らないと、そういうことになる。そのうえで、ウィズコロナにしよう、経済を回すために、その方針を取らざるを得ないということを誰かがきちんと宣言してほしい。

そのようなベースがあった上で、この案2のように制限を緩めるということになるのではないかと思う。リスクがあるということ、きちんと伝えてほしい。

(国吉座長)

こういった場面で表現するか工夫が必要だと思うが、今の意見は、佐々木委員が前回の会議でも述べている。入院できなくなることを言うべきという意見だったと思うが、メッセージの発し方には何らかの工夫をお願いしたいと思う。

(佐々木委員)

それと、ヒトメタニューモウイルスも流行っており、また、インフルエンザが流行っている国もあり、コロナだけではない。やはり、日常の感染管理の習慣はそのまま維持してくださいということ、きちんと伝えてほしい。

(仲宗根委員)

言い替えになってしまうが、いわゆる基本的感染対策とか、ワクチン接種に関する意識とか、この2年半で県民もかなり自助・共助が定着していると思う。その辺が決して緩まないようなメッセージを出してほしい。せっかく定着したものを、ここでおじゃんにしてしまうようなメッセージは絶対にしないでいただきたいと思う。

(大野委員)

先ほども少し伺ったが、原因・現状の分析、この高止まりとかそういう分析は、ちゃんとしておかれた方がいかなと思う。もしこの規制を緩めることによって増えた時に、どこに手を当てていいのかが分かっていくようになってくると思う。そして、仲宗根委員も述べられていたが、効果がぼんやりして見えにくくなってきているという状況であれば、全体的に引き締めないといけないということになってしまうので、当てるところにちゃんと当てられるような、手当てができるような形の分析は必要かと思う。

(国吉座長)

これまでの2年間の傾向があるので、例えば夏に向けて増えるだろうとか、そういうことは言えると思うが、今は底なのか、もっと下がるのかとか、もう別段これ以上は下がらないとか、これはなかなか難しいと思うので、難しいながらも何か言えることはないのか探しても良いと思う。

(成田委員)

ワクチン接種について、この北海道の資料では、もう4回目について言及している。沖縄県も高齢者、ハイリスク者の4回目については準備すべきだと思う。台湾の情報だが、医療従事者も4回目の接種をしているらしい。

沖縄県は出生率も高いが、妊婦の陽性は、今かなり医療現場を圧迫している。南部医療センターに妊娠35週で生まれて、2500グラムの生まれたばかりの新生児が親から罹患し、今挿管人工呼吸管理されている。新生児に与える影響は非常に大きい。ぜひ若い世代にワクチン接種を推進させていただきたい。

具体的にワクチン接種率の目標と期日を決め、いつまでに何%達成するというのを、各市町村毎に達成していただきたい。いつまで経っても低い市町村がある。どうやったら接種率が上がるか知恵を絞って皆で考えないといけないと思う。これも台湾の情報だが、クーポン券を配ったり、金券を配ったりして接種率を上げていると聞いている。

個人情報に注意しながら、入院中の厳しい状況にあるお子さん、妊婦さんの情報を伝えていくことを提案したい。これは現在の厳しい現状を伝えるという意味で、メディアを使って伝えていくことが大事かと思う。

(国吉座長)

前半の妊婦が大変だという話は聞いている。若い方へのメッセージの内容として、どういう場面で言うべきかはわからないが、検討いただきたいと思う。

それから後半のメッセージについても、とにかくインパクトと言うか、我が身に感じるようなメッセージをということである。

それと、ワクチン4回目はどうなっているか。

(宮里統括監)

4回目に関しては、市町村の対応は県の広域接種センター並の扱いという形で、今準備をしているところである。

(国吉座長)

これは高齢者が対象であるか。

(宮里統括監)

基本は国の通知に基づいて、高齢者と基礎疾患を有する方を対象にしている。

(仲宗根委員)

ワクチン4回目について追加情報だが、那覇市は7月1日から予約を受け付け、7月9日から集団接種会場を用意している。対象者にはすでに接種券を送付している。

(国吉座長)

おおむね予定の時間ではあるが、まだこれだけという意見がががあればどうぞ。

(成田委員)

以前にも提案させていただいたが、県ホームページのコロナ情報についてはPDFが多くて見にくい。米国ハワイ州のホームページが非常に見やすく、各島毎のデータも出ている。沖縄県でも離島の情報を提示してはいるが、毎回PDFを開ける手間はなかなか大変である。PDFは、あくまで印刷に適した情報媒体である。情報を見やすく、伝わりやすくするためのもう少しウェブデザインを工夫してもらえばいいと思う。

(国吉座長)

まだ、これというものが無いので、コロナ禍のあれがどうだ、これがどうだという議論については今日はなかったと思う。

大まかにいうと、例えば典型的な「4人以下2時間以内」に関し、どのように感じるかということについては、これが県民に誤解を与えるものであってはいけないということと、そして、誤解を与えるからそもそもダメだという意見もあったと認識している。それは実効性があるかどうか分からない、だからといって緩めるものでもないということと言うべきという意見と、それはなくてもいいのではないかという意見もあった。

そのうえで、案1と案2については、案1はやはり多いので、案2ぐらいシンプルにしてほしいが、全てシンプルにということではなく、詳しく言わないといけないところも一部ある。そしてそれについては、肉付けがほしいが、基本的にはシンプルにして、より実際に県民に伝わるように北海道みたいなかたちでなるべく分かりやすくしてほしい。特に、ワクチンなどについては強調してもらいたい。そのような意見だったと思ったが、それで大体よいか。

(仲松委員)

前回でも話したが、今の医療機関の状況を話をさせてほしい。

コロナ病棟はある程度入院数が抑えられているのだが、結局、職員もしくは患者が院内にコロナを持ち込んできて発症し、広がっていく。非コロナ病棟のいろいろなところでクラスターが発生している。それが報道されているか、報道されていないかは別として、いたるところで病棟が閉鎖されている。さらに職員の陽性も当然増えており、これはおそらく老健施設でも同じことだと思う。

このまま、この流行を許容するのであれば、おそらく、少なくとも非コロナである一般診療はずっとこの状況が続くと思う。

職員も結局一般社会で感染するわけなので、一般社会でこの流行が続くということは、それだけ病院に持ち込むリスクがずっと続くということとなる。先ほど佐々木委員が述べられていたが、こういう医療上のリスクも許容していかないといけないと思う。これも分かった上で緩めていかないと、コロナ病棟がいつまでも空いていると言って、対策を強化しないと、いつの間にか非コロナ病棟の運用で首を絞められることになってしまうので、そこもぜひ対策緩和するときには考慮していただければと思う。

(国吉座長)

仲松委員の警告もつけ加えなければならない。県民へのメッセージとして、どなたからどのように出すかはこちらでは言えないが、意見としてしっかり本部にあげさせていただければと思う。

いただいた意見は対策本部にあげるということで、ぜひ取りまとめをお願いしたい。

資料に付け加えるべきものとしていろいろあったが、この付け加えるものについても非常に重要であるということも合わせて伝えほしいと思う。

委員の皆様、ご協力ありがとうございました。
以上をもって、議事を終了したいと思います。