

(知事主催) 第16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7月19日(火) 20時00分～22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、大野 真治 構成員、
田名 毅 構成員、成田 雅 構成員、張 慶哲 構成員、仲宗根 正 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

県では、これまでの感染対策を踏まえ、6月24日からの沖縄県対処方針において、県民の皆様に対し、身につけた感染対策を定着させるよう呼びかけてきたところである。

また、本島圏域及び八重山圏域については、病床使用率が入院調整に困難が生じる水準とされる60%を超えていることから、これらの圏域に対して7月11日から「コロナ感染拡大警報」を発出し、医療提供体制を守るために感染防止対策の徹底をお願いしているところである。

しかしながら、7月12日以降、過去最多となる3,000人以上の新規陽性者数が確認されており、全ての年代において感染の急拡大が続き、さらに7月17日に4,000人を超えるなど、その勢いは収まっていない。

医療機関においても、病床使用率の上昇や休業者の増加、救急医療への対応等で医療のひっ迫が進んでいることから、危機的な状況であると認識している。

今後、本格的な夏休みシーズンの到来により、県内でも様々なイベントが計画されており、さらなる人流の増加による感染拡大が懸念されることから、行動抑制を図る措置も検討しなければならないと考えている。

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直近2週間のデータを表にしたものだが、判断指標の①の人口10万人当たりの新規陽性者数に関しては、2週間前の7月5日は727.48人だったが、1週間後には1,104.42人、そして本日は1,625.74人で、感染拡大が見られている。

確保病床数に対する入院中の割合である病床使用率は、2週間前の7月5日は48.2%で50%を切る割合で推移していたのが、その後50%台、そして60%を超えて、本日は73.7%となっている。

重症者確保病床数に対する国基準重症者の割合である重症者用病床使用率は、こちらも2週間前の7月5日は16.7%でレベル1の20%以下だったのが、その後20%を超え、現在は30%前後、直近だと28.3%でレベル2の水準で推移している。

参考指標の前週比について、これは直近1週間の新規陽性者数の今週と前週の比を見たもので、これが高くなってくると感染拡大が示唆されるという指標となっているが、こちらについても3週間以上1を超える状況で推移しており、直近でも1.5で推

移しているところである。

関係数値の新規陽性者数について、本日は2,055人となっており、1週間前は3,436人で、こちらの方は減少したように見えるが、3連休の影響で少なめに出ている可能性があり、明日以降感染者数が増えることが考えられる。

療養者数の入院中の人数について、2週間前の7月5日は304人だったが、その後増え続けており、現在は477人で、増加の傾向が続いている。県基準の重症者数、ECM0や挿管などがあるが、こちらは3人から7人の間を推移しており、直近が6人となっている。宿泊施設での療養者数は、2週間前は471人だったが、その後現在は600人前後で推移している。自宅療養中の者についても現在2万人を超える状況であり、入院、宿泊療養、自宅の全てを合わせた本日の人数は28,775人で、2万人を超える増加となっている。

直近2週間の新規陽性者数の推移について、一番多いのは10-19歳で17.6%、その次が10歳未満で16.1%と続いており、20歳未満の感染者が今多く占めている状況である。年代別の前週比で見ると、全ての年代で1を超えているが、特に70-19歳が高く1.60で、また、他の年代でも高い状況が続いている。

圏域別病床使用率は県全体で73.7%だが、本島圏域では79.1%で、前の週61.2%から急激に上昇している。八重山地区に関しても86.4%で、本島より高い病床使用率が続いている。重症者用病床使用率については、県全体の確保病床が60床となっており、1人重症者が出ると数値の変動が大きくなるが、宮古地区は4分の4の100%で推移している。人口10万人当たりの新規陽性者数も、圏域別で見ると、八重山圏域が人口10万に当たり3千人を超える状況で、本島も1,400人と高い状況が続いている。感染拡大の指標となる新規陽性者数7日間合計前週比は、各圏域とも継続して1を超えており、宮古・八重山は3週間以上1を超える状況となっている。

ワクチン接種状況の現在の状況については、接種率で見ると、1回目と2回目は70%を超えているが、3回目接種率は46.4%、高齢者に限れば84.8%となっている。また、4回目接種も始まっているが、60歳以上で見ると10.1%である。

8月末までを沖縄県ワクチン3・4回目接種推進期間として、3回目接種については接種対象者の60%以上接種を目標に取り組んでおり、4回目接種についても8月末までの接種対象者への80%以上の接種を目標とし、中間目標として、7月末までに当該接種付きの接種対象者の60%以上としている。目標達成への取組として、県広域ワクチン接種センターの運営、集団接種の実施、ワクチン接種広報の強化、高齢者施設の巡回接種などを続け、接種率向上に努めていきたいと考えている。

ワクチン接種状況の説明の続きだが、3回目接種率について、最新の7月18日を見ると全国は62.27%に対し、沖縄県は46.27%で16%低く、高齢者では全国が90.12%で沖縄県は84.8%と、こちらも低い状況となっている。

3回目接種率を市町村別で高齢者と分けたグラフにおいて、全年令において全国平均と比べて低い市町村を載せている。高齢者について、伊平屋村において高い接種率となっているが、それ以外では95%から低いところでは75~80%前半となっている。

4回目接種率の都道府県別では、沖縄県は全国平均より救い状況で推移しており、県内市町村別では座間味村が60%近い状況だが、それ以外では20%強から低い状況で推移している状況である。

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)

沖縄県新型コロナウイルス感染者発生状況(公表週・年次別)の推移については、2021年と比べ2022年は桁違いに増えている。第28週について、新規感染者が沖縄県では22,957例、那覇市では4,122例で、県も那覇市も過去最多の週となっている。

報告だが、那覇市保健所でクラスターが発生し、7月11日（会議後、10日に訂正）から14日までに那覇市の新型コロナウイルス感染症現地対策本部の中で14名のクラスターが発生した。また、同時に2名のクラスターでは無い陽性者が確認され、それ以外の濃厚接触者12名で、計28名の欠勤者が出ている。現地対策本部の総員が91名なので、3割の欠勤率となった。緊急事態を宣言してBCPを発動し、全庁的な応援で対応している。その後2人感染者が確認されたが、それ以降は感染者が確認できていない。こちらは2回目の検査が終了後プレスリリースする予定なので、今日のところは記事にするのを控えてほしい。

続いて月報だが、7月は44,000を突破しており、5月を抜いて過去最多になるのは明らかである。那覇市も8千人を超えて、こちらも5月を抜いて過去最多になる見込みである。累計では沖縄県290,000人を超えて人口の20%を突破したところである。那覇市は62,000人で、今週中に20%を突破する見込みである。

次の前週比や簡易実効再生産数について、7月18日までの曜日毎の7日間の前週比が出ているが、那覇市も沖縄県も18日時点で1.58となっている。週レベルでの前週比では、第28週までで1.53となっている。続いて簡易実効再生産数だが、沖縄県と那覇市ではいずれも1.36と1.35くらいである。世代時間を3日間と5日間にして出しているが、オミクロンにおいては、感染急拡大時は世代間時間3日間に出した方が実態に近いので、1.21が実態に近い実効再生産数と思う。

次は、東洋経済が採用している算出方法で出したもので、そちらの方では沖縄県が1.39、那覇市が1.39で、同じような状況であり、世代時間3日間で見ると1.31となる。

次は、沖縄県と那覇市の新型コロナウイルス感染者数比について、那覇市はなぜか月曜日に感染者数比が高くなるが、7日間ごとで見ると今回の第7波において那覇市は人口比で低めとなっている。

13日の政府アドバイザーボードの西浦先生の資料から抜粋したものだが、7月13日時点のオミクロン株（BA4/5）に対する推定感受性者割合と今後の見通しについて、これは免疫保持者割合ではなく感染しやすい人がどれくらいいるかというものだが、これを見ると7月13日時点で全年代で増えており、9月にはさらに増えていくという見通しとされている。沖縄県はこれよりも低くなるはずである。20%自然感染が起こっているのだから、これを勘案すると全国平均よりも感受性者は減っている見込みだが、現状はこうなっている。今後もさらに感受性者は増える見込みである。

以上が報告だが、最後の方は次の議題の方で説明できればと思う。

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）

本日のOCASの17時現在の資料では、救急を受け入れている旧重点病院では442名、特殊ベッドを抱えている旧重点病院では37名、院内入院者から発生したコロナ陽性者を受け入れている病院では128名で、全重点病院では479名、全病院では607名となっており、昨日と比べても30~40名増えている。また人工呼吸器管理の患者も7名となっているが、病院が変わっているので抜管される人もいれば挿管される人もいるという状況だと思う。また中等症で酸素需要のある患者が全部で97名いる。実は昨日、一昨日はもっと受入先病院がない状態であったが、病院搬送先がない、救急要請されても行くところがないということで、入院待機ステーション（那覇ステ）で入院を受け入れている。

今那覇ステはバッファのようになっており、救急で受け入れ先がない人、施設の陽性者で誰も見ることができない人、そういった方を全部受け入れてもらっている状況である。一昨日、ついにここでもお看取りの症例が出た。本来そのような目的の施設ではないが、どうしても入院先の確保ができず、こちらの方で死亡診断書を記入して

いる。その方は心肺蘇生を希望しないということだったが、今後は心肺蘇生を希望する方でも入院先が見つからず、こちらの方でそのようなお看取りとなる可能性が十分考えられる。

県内の患者動向について本日は、公式新規発表2,055、新規登録3,295、うち高齢者428で13.0%、重点医療機関が479、全医療機関が609。これは締め時間なので先ほどのOCASと少し数値がずれている。急激に増えており、明日も4千を超える見込みである。

新規発生数と重点医療機関入院患者数の推移については、これまでの経験からすると、重点医療機関入院数は1週間～10日遅れピークになるので、今の4千人の入院のピークは1週間後くらいになるかと思われる。

65歳以上高齢者の本部新規登録患者実数と割合について、新規陽性者の占める割合が約10%でほぼ横ばいだが、分母が増えているため、実数は400名から450名で毎日報告が上がっている。このうちの15から20%が本来入院適用であるため、70から80名の方を高齢者だけで入院させないという判断になるが、そのようなベッドはないため、在宅施設入院待機ステーション等で見ざるを得ない状況になっている。

周産期の状況について、中南部の話だが、7月15日の新規陽性者数は38名で、これまでにない陽性者数になっているが、そうでなくても20名前後の新規陽性者数が出てきている。通常から沖縄県はNICUが足りないということをご存じだと思うが、さらにコロナ関連等の職員の欠員もあり、非常にひっ迫した状況になってきている。36週以降の陽性者はいつ分娩してもおかしくないのが本来は入院管理が望ましいが、ベッドが無いので、現在10名ほど自宅で待機管理中となっている。

コロナ病床利用率については、実際に病院が提供できるベッド数を分母にしており、今も90%近い病床利用率になっている。特に本島中部地区の救急受入重点医療機関は、100%を越すような状況で運用している。非コロナの一般病床については、一般救急に影響する一般病床の方は96.58%と95を超えているため、一般救急の受け入れ先も厳しい状況となっている。

重点医療機関における休業中職員数推移については昨日738名であったが、今日16時43分時点のスタッフ就業制限は旧重点医療機関で866名となっており、100名以上休業者が増えている状況である。各病院の休業者数について、50名を超えて職員の就業制限が入っている病院が軒並みあり、昨日40名台だった1病院が102名となっていたので電話で確認したところ間違いはないということだった。866名のうちに陽性確定者は483名、その他理由は383名で、基本的には抗原検査で対応しているが、その抗原検査自体が不足しており、県から至急抗原検査キットを送ってなんとか就業制限を少しでも和らげるように策を練っているところだが、この急激な増加傾向に太刀打ちできていない。病院によっては、全病棟から陽性が出ているというところも報告が上がっており、医療提供の場の資源が枯渇しつつある状況である。

7月18日現在の施設内療養者数の推移については、98施設で700名を施設ステイさせてもらっている。これも今までにない数になっており、県の方で施設支援班を入れているが全部手が回り切れていない状況になっている。うち24名の方はそのまま施設で酸素投与を続けていただいている。

このような医療資源が枯渇している中で、かなりの病院が救急車の受入制限し、救急車からの電話内容で判断する要相談という状況になっている。特に那覇地区の病院は壊滅に近い状態で、那覇の救急車が他地区の救急病院に患者を搬送しているという状況になってきた。厳しさを増しているが、なんとか他の業務を制限しても救急だけはということで、各病院は踏ん張っているところである。

次は救急車の状況だが、4月1日を含む週を第1週とした第15週で7月10日までだが、令和4年は、社会制限がかかっていた令和1年よりさらに多い状況になっている。

一般救急搬送については、第17週、第19週のデルタ株の頃は社会行動制限がかかっており、コロナ関連が増えると一般救急が減っていた。また、第43週、第45週の第6波の頃も、コロナが増えてきたら一般救急は減るということで、トータルとしては横ばいだったが、今回に限ってはコロナも少しずつ増えながら一般救急も増加しているため、トータルとして増加という形になっている。

救急搬送病院4回以上紹介事案数の推移について、基本的にコロナ陽性の場合、私たちが入院調整を行うので、4回以上というのは陽性確定のときはあまりなく、疑い例が4回以上になる可能性がある。これまで、こちらの方はあまり多くなっていなかったが、今回は一般救急の4回以上紹介事案が増えてきている。

救急搬送30分以上現場待機事案数について、デルタの時はコロナ関連で大分増え、今年1月の第6波の時は少し高めのままずっと横ばいであった。一般救急については、第6波から増えていなかったが、最近になって急に増えてきたという状況になっている。

那覇消防の搬送困難事例だが、第16週は第15週と比べ30分以上現場待機または4回以上受入要請も少し増えてきている。ただ、第17週はもっと増えるものと予想している。この連休中の入院先調整受診が非常に厳しい状況になった。

次の資料は、オーソライズされたものではないため参考資料として添付しているため、公表やマスコミでそのままで公表は控えていただきたいと思う。一つ目は昨年度の前週比と今年の前週比を比較し、これから8月にかけてどうなるかが問題になる。二つ目は、7月9日現在で今後予想として新規陽性者数と入院数になるのではないかとコーディネーターの方で想像して作った予測になる。これは社会的抑制がかからない、イベントも行われる、後はピークは旧盆と新盆の重なる8月10日から4・5日くらい上昇傾向が続くものという発想で作ったものになる。現実には新規陽性者数は、想像より少し上を行っている。入院数に関しては、ほぼ予想通りだが、実際これは施設ステイや入院待機ステーションでカバーしている分の影響で、実際はもっと数が多いものと想像している。なお、これはまだオーソライズされた資料ではなく、コロナ本部コーディネーターが今後の予測のために用いた資料になっている。

次の2の資料が報告になるが、現在人口の2%の28,000人が陽性で療養しているが、健康観察等の業務が間に合わなくなってきており、今まで新規聴取が65歳以上、基礎疾患、妊婦であったのを、数を絞らないと非常に厳しい状況で、特に高齢者が多いので1本1本の電話ですごく時間がかかるようになっている。そこで本日から申し訳ないが健康観察のリスク評価を70歳以上に新規聞き取りするということに変えさせていただいた。パルスオキシメーターがいくら買っても間に合わない状況になっており、また、返却も芳しくないため配送先を絞り、50歳以上、妊婦を含む基礎疾患、7歳以下の未就学児と希望者というように本日から変えさせていただいている。

あと、患者や発熱者、検査希望者を誘導するスキームが県庁のホームページにあるが、最初に濃厚接触のあるなしで分けるとか、行政的にはその方が都合がよいのかもしれないが、県民の方からわかりにくいという声が多々あり、医療緊急事態ということで、症状別、無症状、軽症、中等症という風な案内の方法に変えたいと思っている。ここにQRコードを入れてホームページにアップする予定である。

(国吉座長)

17ページの資料を見ると、オーソライズされていないながら、8月の中頃には今の4～5倍になるという意味か。

(佐々木委員)

明日で新規感染者数が4千人台なので2倍になるが、ただ実際には検査が追いつか

ない状況になるかもしれない。

(国吉座長)

陽性率で3割ちょっとなので、ここまで上がるとなかなか厳しい。ものすごい数ではあるが、8千人という数が予想として出ている。

【意見交換】

(国吉座長)

現状として臨床の現場から話を伺いたいが、現状の追加について張委員から説明いただきたい。

(張委員)

救急外来のひっ迫がかなり厳しいので、この3連休は予想通りであったのだが、平時の救急外来の受診者数も約2倍くらいで、我々の施設だと通常土日100~150、多くて180くらいだが、日曜日で250・260名くらいの受診があり、田名委員のご配慮をいただいて県医師会の方にも色々ご尽力いただいて、それでもこれくらいの数字であるため、救急のひっ迫をどうにかしないといけない。救急が入院も含めて受け口になっている、入り口になっている病院が多いと思うので、そのような意味でも、コロナの陽性の入院になりそうな人が、もう取れない・見られないという声が上がってきている。

(田名委員)

県医師会の方で発熱軽症者センターという形で日曜日40名、月曜日70名対応したが、そのうち南部医療センターにもう一度戻したのが3名であった。軽症者が多いが、中には抗原検査が陰性でも状態が悪いと判断して、県立病院でPCR検査をすると陽性であったという方もいたので、トリアージとして軽症者の人を対応する場所(一次救急)と、助けないといけない方を助けていただく病院の機能(二次救急以上)というのを分けると、先生方の業務が整理できるのではないかと、実際やってみて実感とした。

(成田委員)

中部病院で目立つのは、恐らく発熱の患者だと思うが病院の周囲に20~30台の車が並んでいる。救急医療がひっ迫しており、この3連休の最後にも1日あたり190人の受診となっている。入院病床は重症者も含めかなり厳しい。職員の休業も多く病院自体がかなり疲弊している。中部病院の院長からの話しだと、一次救急はもう諦めているという話も出ている。今回医師会の先生方からの那覇南部地区へのご協力は大変心強いが、中部地区にもぜひ同様のスキームを立ち上げて、中部病院の救急がなんとか機能するようにお願いしたい。

(仲松委員)

当院は元々県立病院のように救急の患者が多いわけではないが、ここ数日は通常の2倍以上の患者を受けている。あと、救急車に関しては、やはりどこの救急もひっ迫しているということで、当院もかなり受け入れて対応している。

あと、当院で問題なのは、職員の休業者数が毎日どんどん伸びている状況で、今日もプラス30名ぐらいで休んでいると思う。そういう状況で医師が抜け、看護師が抜け、診療補助者が抜けて、どんどん診療制限がコロナ以外でかかっている状況である。

そのため、当院はなんとか現状まだ医療を維持しているが、そろそろ厳しくなってきた制限がかかると思う。

それに加えて入院してくる患者で、知らない間に家族からもらってきて、入院した当日に発熱してコロナだったことがわかり、そこからまた病棟で色々また制限がかかるということが頻発し、各病棟の機能自体も落ちており、一般医療がかなり厳しくなっている。

(国吉座長)

全体的に弱ってきている。先ほど周産期医療の話も出たが、そのことについて張委員にコメントをお願いしたい。

(張委員)

周産期の方については、私は実際に関わっているわけではないが、連休中かなりの数の妊婦が陽性になって、当院の産科医師が、産科医の緊急連絡網で色々な妊婦への指導を緊急で行われたという話は聞いている。

新生児については、中部病院でかなりの陽性妊婦から生まれた新生児が、はっきりと数は把握していないが40人入院している状況であり、当院は心臓の先天性疾患を含めた非コロナの最後の受け皿になっているため、他の施設がコロナに集中している分、それ以外の未熟児とかそういう方をたくさん受けていて、こちらもかなり厳しい状況だと聴いている。

(国吉座長)

一番最後に守らないといけないところである。今の発言で追加はないか。

(仲松委員)

当院の周産期の医師から提案を受けたが、新生児の濃厚接触者はもうやめようという話が出ていたが、それもあたりだと思う。どこで決めるのかはわからないが、このままでももう回らないので、コロナの母から生まれた子どもでも通常対応しようというかたちに流れていると聞いている。

(国吉座長)

一般の方には少しわかりにくいですが、濃厚接触者にはどのような配慮をするのか。母と子どもに対するケアで、他の人も雇ってしまうこともあると思うが、何をやめることになるのか。

(仲松委員)

当院の状況だと、生まれた瞬間から子どもを母から離し、院内NICUのテントのようなところに入る。NICUは狭く6床くらいしかないが、元々NICUが必要な子どももそこで寝ており、コロナの濃厚接触者として、そこでまた広がるので、それをまた隔離するためにビニールやテントを立てて、その中で医療をする。なので、同じ区画で一般のNICUの子どもとコロナ疑いの子どもを見ているということで、職員も防具を脱いだり着たりだとか、スペースが狭くなったりとかいろいろな弊害が出ている。

(国吉座長)

非常に重装備の対応をしないといけないということ。

(仲宗根委員)

BA5が衛研の調べだと50%に近づいているとのことだが、BA5による死亡率が上がったとかそういうこと実感としてあるか。全国的にはなさそうであり、世界的にもなさそうだが、その理解でよいか。

(佐々木委員)

BA5かどうかはわからないが、沖縄県の次につけている島根県は死亡率が上がっているということは統計上見られるようである。沖縄県も少し増えているが、公表のタイミングが遅れるので、まだ上がっていないと思われる。

調べや同意が得られていないため公表はまだできないが、50代のCPAの症例や30代で自宅で亡くなっていた症例も報告が来ている。

(国吉座長)

デルタ並みではないが、わからないことから慎重な検討が必要である。

エ 沖縄県におけるCOVID-19対処法等について、成田委員から説明

(成田委員)

用意した資料は以前の専門家会議にて何回も同じものを提示させていただいている。もう2年以上コロナと関わってきて、この病原体の特性は基本的なところは変わっていない。病毒性はデルタと比べてBA5は軽くなったとはいえ、その伝播性に関しては前の株同様顕著あるばかりかむしろ高くなっている。

何よりも強調したいことは、沖縄県は、感染の宿主において、高齢者を含め基礎疾患を抱えた方が非常に多い。最近の南部医療センターの症例だと、心筋炎を起こして集中治療になったりする方もいる。沖縄県はそもそもハイリスクの方が非常に多いという現状をやはり理解する必要があると思う。それに伴って戦略を考えていくべきである。それに関しては資料の2ページにまとめている。変異株に関しては、次から次へと新規株が沖縄県に流入してくるので常時対処しないといけませんが、結局は水際対策が重要であることを理解した方がいいと思う。

資料の1枚目と2枚目は、前回配布したものと殆ど変わっていない。3枚目の表はこれまで時々出しており、ハワイと台湾のデータとなっている。ここに書いてあるように、100万人あたりの陽性者数について沖縄県はハワイを抜いている。台湾はここ最近非常に大きなピークだったが、今それが収束しつつある。

検査数については、沖縄県のデータを拝借すると、ハワイ大学と比べかなり少ない。ただし、これに関しては最近ハワイ在住の知人とメールで情報交換を行なったが、ハワイでも市販の抗原検査キットで陽性判明する方がかなり多く、実際にはホームページで公表されている数字の5倍から10倍ぐらい多いのではないかとということであった。今回配布した資料記載のデータよりもかなり多いことが予想される。

ワクチン接種率について沖縄県はかなり低い。ワクチン接種に関しては、先ほど宮里委員が提示した目標があるが、それを各市町村毎にしっかり明示していただき、達成目標は期限付きとし、是非公表して県民の周知するところにした方がいいのではないか。もちろん県のブリーフィングでもいいし、県内の主要2紙、新聞などを使って連日それを提示するのも1つのやり方だと思う。

検査体制に関しては、前回から宮里委員が説明している抗原検査キットの配布を推進して各自でやっていただく。また、今行っている無料の検査体制をできるだけ長く、この感染拡大が収束するまでやっていただくことをお願いしたいと思う。

発熱外来に関しては、田名委員が述べた医師会の協力について非常に感謝している。先ほど申し上げた通り、南部・那覇地区のみならず、中部地区までそれを広げていただきたいと思う。

水際に関しては、国内線に関して国際便同様の渡航前義務にはなっていないが（この点大きな矛盾があり再検討必要）、旅行前後に検査をして陰性を確認できるシステムを当たり前にしていただきたい。ワクチン接種者にインセンティブを与えることは推進してよいと思う。

沖縄県は、日本で一番COVID-19がコントロールできていない地域であり、今後どこに指南を仰いだらよいか喫緊の課題である。海外とのネットワークをもっと強くすべきだ。県系人はアメリカやハワイ、台湾などの他に世界中に広がっている。ぜひ意見交換して、いいところはぜひ取り入れた方がいいと思う。

前回から話しているように、県のホームページのデータをもう少し見やすくしていただきたい。PDFは開くのに時間がかかり視認性に欠ける。その場でデータが見られるようにしていただきたいと思う。米国ハワイ州のCOVID-19 data dashboardを参考にするとよい。（<https://hawaiicovid19.com/data-dashboard/>）

現状は非常に厳しい。観光客や帰省のみならず、県民そのものが十分な医療を受けられていない、緊急事態であるということを是非伝えた方が良く思う。私たちは医療に関わってきて、現状はこれまでの波よりかなり厳しいという実感を抱いている。医療従事者が病院に現実に居なくなり、通常の医療が提供出来ていない。これは強く訴えないと伝わらないと思う。

【意見交換】

（国吉座長）

このような厳しい声が医療側から出てきているが、少し大きな話になっているので、知事から何かお考えがあればお願いします。

（玉城知事）

先生方から現状の話聞いて、成田委員が述べるように、医療従事者が病院にいないため通常の医療行為ができていないということ、県民にしっかり伝えるべきだと思っている。病院に行って二重三重に診てほしいということも当然わかるが、その状況になる前にどういう認識をしておくかということも大切だと思う。今日の先生方からの意見も県民に伝えなければならないことばかりだろうと思う。

（国吉座長）

本日の提言に関する学術的なことについて、大野委員からもし意見があればお願いしたい。

（大野委員）

現状としてやはり予防が一番大事であり、ワクチン接種を推進していただきたい。県内の自治体にかなり大きな差があるので、接種率の低い自治体におかれては、積極的に推奨していただくのが、まず最初に取り組むべきことだと思う。伺いたいのは、接種率の低い自治体にワクチンが届いていないというわけではなく、その自治体にお住まいの方々の接種希望が少ないという理解で良いか。

（宮里統括監）

ワクチンが届いていないということではなく、順次市町村にも行き渡っているのに、接種を受ける方が少ないという理解でよいと思う。

（国吉座長）

その市町村に、住所を置いているかどうかの話もあるかもしれない。

他に、提言について、力強いサイン、加えるべきことがあればお願いしたい。佐々木委員から何かないか。

(佐々木委員)

医療側は防戦一方でどうしようもないが、攻める側のワクチンがやはり何度見ても大野委員が述べるようにすごく気になっており、市町村ごとに大きな差がある。例えば石垣市は3回目は比較的早くできたが、60歳以上4回目については人口の多いところだとだいぶ低く、今八重山が爆発的に流行しているのは3回目ワクチンの効力が切れている影響もあるのではないか。こういう状況でこのままいくと、8月に切れる市町村も出てくるので、ワクチン接種については主体は市町村なのかもしれないが、県ももっと積極的に支援してほしい。ここが最後の命綱だと思うので、特にこの人口の多いところで接種率が低いところについてはもう少し力を入れて進めていただきたいと思う。

(仲宗根委員)

概ね成田委員や佐々木委員から提案されたことと同じだが、メッセージを強く出すにはどうしたらよいかである。リスクマネジメントの鉄則は理念の共有、みんなで状況を共有すること、それがなされないと対策も徹底されない。つまり、感染対策の原点回帰をお願いしたい。要するに、感染症対策は誰かが頑張っても全然ダメであり、具体的に言うと医療界だけが頑張っても感染は広がる一方となる。元々皆で等しく感染対策に取り組んできていたはずである。そこにもう1回立ち戻っていただきたいが、これがなされていない。改めてみんなで共有し、これによって行動変容をお願いしたい。今医療界は自分たちだけで戦っているような気分になっていると思う。いわゆる孤立無縁で誰も助けてくれないというような、絶望的な気分になっているのではないかと、とても心配している。彼らはこうなると悪循環なので、なんらかのエネルギーを与えてあげないと、ますます消耗するだけである。そのエネルギーの一つとしては、やはり県民全ての業界で等しく取り組んでいるという姿勢を見せないといけない。そして姿勢だけでなく、実際行動にも移してほしい。行動はやはりワクチン接種である。特に子どもの接種率を何としても上げた方がいいと思う。医療従事者の4回目の方も導入され次第速やかにやるべきだろうと思う。

あと、全ての業種において実質的にも欠勤率がかなり増えていると思う。7月8日から17日までの10日間で人口の2%が感染しており、10日間療養するのでその分休業して累積され、さらに濃厚接触者や子供が休むために親が休むなどを加えると、一般事業所でも最大20%の欠勤率が想定されるわけである。新型インフルエンザ等対策行動計画では最大40%を想定しているが、それに近い数値も想定される。実際に、那覇市保健所では瞬間的に30%の欠勤率があったと言ったが、こういうことがいろいろな営業所で起こりうる。医療界でも各病院でこういう状況が進んでいる。一般事業所もBCPを発動すべきではないかと思う。特措法にも県の条例にも、事業所の役割というものがかかれている。それを今こそ発揮し、役割を果たしていただきたいと思う。

行動についても、前からインフルエンザの時の流行期には呼びかけていたが、今さらながら、人混みを避けるとか、不要不急の外出自粛を呼びかけることに何ら抵抗はなく、躊躇する必要はない。不要不急の外出自粛をぜひ呼びかける時期だと思う。

1日の中で一番みんなで外出自粛できるのは0時から6時だと思う。なので、ミッドナイトライトダウンを全業種で呼びかけていただけたらいいかなと思う。ロックダウンという言葉は少し強烈であるためライトダウンにしているが、コンビニ業界は夜中は利益よりも人件費の方が高いのではないかと思う。

(田名委員)

仲宗根委員の資料と県が用意している対策の資料は事前に目を通したが、専門家の皆さんがいるので、ここで共通認識という意味で確認したいが、今の感染について、例えば以前は旅行者から感染したり、もしくは飲食関係が感染の場だったわけだが、今の感染は私たちの感覚では、子供が持ち込んで、かつ家庭内で全年代に広がっているという認識なのだが、その解釈で間違いないのか。やはり危険がどこなのかということ、専門家として疫学的に分析した上で対策を立てるということが重要だと思うので、今日はせっかく専門の方々がたくさんいるので、対策を取る際の疫学的な今の解釈について、皆さんにも考えを伺いたい。

(糸数部長)

起点というものがなかなか難しいところではあるが、沖縄県がこれまでたどってきたパターンとしては、例えば今年の1月のように患者が少なかったところから飲食をきっかけにして感染が増幅されて、それが家庭など地域に持ち込まれ、それから施設に行くと高齢者にうつるとというのが第4・5波までは続いていたが、第6波になってからはその最後に収束するはずのところの手前の家庭でずっとグルグルうつし合いがあり、それで下がりきれないまま次の新しい変異株が来たら増えていくというかたちになっていると理解している。

今、届出の登録の簡略化などで感染経路が益々わかりにくくなってきており、年代で見ると見えないところであるが、今の状況は田名委員が述べるように、本来だったら下がりきるところが、家庭の子どもたちを中心に持続的に感染しており、最初は5月の連休の時に全世代一気に感染が広がって、またそれが下がっていったというかたちになるので、底辺が高い状況の中で、夏の人流でまた上がっていったというかたちになるので、持続的に続いている子供を中心としたうつし合いというのは、やはり大きな影響があるかと考えている。

(国吉座長)

学びの機会を奪うなということになっているので、この辺はやはり難しい。これはけっして沖縄県だけの話ではないと思う。

(佐々木委員)

入院調整をしていると、点ではなくて面、全てのところで感染が広がっていると思っている。そもそも今回下がりきらないで、全面的にウイルスがどの年代にもいる中で、次々と新しい株になっている。子どもたちの間でも広がっているが、20代は検査を受けないだけだと思う。年齢のパーセントはほぼ60代以上は10%で、話を聞いてみると老人会とかデイサービスとか高齢者の同級会とか模合とか普段の生活でうつっている。子どもたちが起点というのは、もう何ヶ月か前の話ではないか。現在は面で広がっているのではないかと思う。もし抑制するとすれば、デイサービスを止めるとかそういった劇薬のようなものがないと止められないのではないかと思っている。

(国吉座長)

沖縄県の在宅は通所で成り立っているのも、ものすごく厳しい話ではある。これは知事はじめ部長からもずっとメッセージを出している。仲宗根委員の話に戻るが、コロナの基本的な対策をすることはかなり浸透してきている。ただ、それを生かせないといけないと言いながらそれでも続いているという状況である。これはしょうがないとは言わないが、何もやっていないわけでもないということかと思う。

3 議題

ア 新たな対策（案）について、糸数部長から説明

（糸数部長）

県は、先週の月曜日7月11日に、本島・八重山圏域にコロナ感染拡大警報を発出して感染対策の徹底を呼びかけたが、沖縄県の感染状況は新規陽性者数が過去最多を更新、病床使用率も本島・八重山圏域で高い水準で推移し、入院調整も困難な状況が続いているほか、一般医療も含め救急搬送の受入も難しくなっている。

7月中旬の連休、学校等の夏休み、各種イベントの増加等により、今後は、新規陽性者数はさらに増加することが懸念される。

このため、現在の対処方針の見直しを行い、イベント等の感染対策を強化することとしたい。

なお、今後の感染状況次第では、医療と県民の生命を守るため、社会経済活動の制限も実施していく、となっている。

「社会活動の制限」というのは、これまでのパターンから言うとまん延防止等重点措置を一番思い浮かべるが、前回でも話したように、飲食店の時短要請に軸足が置かれているこの措置が効果的かという見極めが求められてくるという状況である。

今回の見直しとしては、特にイベントを中心として感染防止対策を県民に呼びかけるというふうになっている。

対策のポイントとしては、1番目はイベントで、1,000人以上のイベントを開催する主催者に対して、感染防止安全計画を提出することを要請し、県は内容の確認や、感染対策の助言等を行い感染リスクの低減を図る。また、感染対策が十分でないと思われるイベントについては、規模の縮小や延期も含めて、主催者側に慎重な判断を求める。ここの詳細は別の資料で説明する。

会食については、感染防止対策認証店利用時においても、4人以下、2時間以内で行うことを要請する。

学校の方については現在教育庁と調整中である。国の対処方針にある部活動の大会前等において、日々の健康状態を把握し、何らかの症状がある場合は検査により陰性を確認した上で参加することを要請する。先日の拡大幹部会議の中で、先生の方から症状があれば、まず休ませるのが優先ではないかという意見があったので、そのあたりは教育庁と確認しているところである。

高齢者について、高齢者等の重症化リスクの高い方は、同居家族以外の方と会うのを控えることを要請する。それから、ワクチンの4回目接種を、先ほど説明した目標に沿って進めていく。

子どもについて、学校における活動や学習塾等が終わったら寄り道せず帰宅させることを要請する。夏休みだが、学校部活であったりあるいは塾などを意識して書いている。

その次の3つは県の対策になる。医療提供体制について、日曜・祝日に開所する小児科への協力金制度の創設等を実施する。これも当初は小児科限定で休みの日に開院していただくと協力金を支払うというかたちで事業を組み立てているが、小児科以外の発熱外来も含めてということで現在財政と調整してその方向で、7月・8月の休日に開業していただけたらとところにそのような支払いができる仕組みを進めている。

社会福祉施設については、施設における感染者の増加に対応するため、施設支援チームの人員増等、体制を強化する。それから、高齢者施設における巡回接種などワクチンの4回目接種の加速化を行う。

入院待機施設については、入院調整が困難な状況が続いていることから、さらなる

看護師確保などにより対応可能な病床を増加させる。先ほどの資料でも現在20名の方が療養されていると言うことで、そのキャパシティを増やすことを行う。

イ イベント開催に係る取り扱い変更（案）について、糸数部長から説明

（糸数部長）

先ほどの資料にあったイベントに関する概要のもう少し細かいところを見ていただきたく準備をしているものである。

国のガイドラインでは、参加者5,000人超かつ収容率50%超のイベントを企画した場合に「感染防止安全計画」を作成し、県へ提出する内容となっており、5,000人以下についてはそれを求めておらず、リストをホームページで公表するとなっているが、これを1,000人に引き下げて、県の方に提出をお願いするとなっている。

成人式や卒業式のイベントが開催されると、その後そこに参加する年代の陽性者がかなり増えるということがある。その式典にプラスアルファでの会合などが要因と思われるので、やはりイベントをしっかりと管理することは、感染対策上重要であると考えている。

飲食、特にアルコール提供を伴うイベントや三密（密集・密接・密閉）が予想されるイベントも含まれており、感染対策が十分でない場合には、さらなる感染拡大の要因となる可能性がある。そのため、当該イベントについては、実施にあたって慎重な判断が求められるというふうになっている。

実際にどのようにするかについては、今後の取り扱い（案）として、①では、参加者1,000人以上のイベントについては、感染防止安全計画の対象とし、原則、イベント開催の2週間前までに県へ提出することを求める。飲食、特にアルコールの提供を伴うイベントや三密が予想されるイベントでは、主催者に対して、感染対策の徹底を促す。感染対策が十分でないと思われるイベントについては、規模の縮小や延期も含めて、主催者側に慎重な判断を求める。もし実施をする場合でも、以下の対応を求めるということで、(1)アルコール提供を行う場合には、十分な感染対策を行うこと、(2)屋内ではマスクを着用、(3)参加者は検査で陰性確認を行うこと、(4)参加者は大声を出さないこと。(5)屋外でも多人数が密集しないようにする、(6)高齢者等のハイリスク者は参加は控える、(7)イベント終了後は寄り道せず帰宅することとある。

具体的な県の作業として、次の資料に示している。これは現在の国のガイドラインに沿ったものとなっており、防止計画を出してもらい、その項目に沿ったチェックを行っていく。

まず、①が飛沫の抑制、②手洗、手指・施設消毒の徹底、③換気の徹底、④来場者間の密集回避、⑤飲食の制限で、飲食時における感染防止策として飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策の徹底ということ、認証店レベルの対策というふうに理解してよろしいかと思う。⑥出演者等の感染者対策、⑦参加者の把握・管理等と言う項目があるので、県庁の各部局にそれぞれ関連するイベントを把握していただき、1,000人を超えるものについてはこの取扱いで、特にお酒を伴うものについては十分な感染対策を行うなどに関して、主催者の方に呼びかけていくことを考えているので、その内容についてご意見をいただきたい。

【意見交換】

（国吉座長）

最初の資料は、対策のポイントとして、イベントなどの項目がいくつかあり、それからもう一つの資料はイベントについての項目がある。イベントのものはいつからやるのか。

(宮里統括監)

今日専門家会議で示したが、その後対策本部会議などで議論し、最終的に決定してから開始をするというかたちになっている。

(国吉座長)

おそらくそのようなことを県民は聞きたいと思う。やはり夏なので多くのイベントが予定されていると思うので、把握なりアピールなりを早めにやらないといけないと思う。把握はできるのか。

(糸数部長)

おもに文化観光スポーツ関係が多くて、各市町村の観光協会を通して集めたものは手元にある。

(国吉座長)

新しい方針・対策について、委員の先生から意見は何かあるか

(田名委員)

今日、朝のNHKで見たのだが、東京の三鷹市がイベントを開催するにあたり、そのイベント会場に専門家を派遣して、例えばテーブルを口の字に作って、向かい合わせの距離を近くならないようにしたり、椅子は置かないで立食のみにして速やかに食べて速やか帰る、イベントが終わったあとは入口と出口をすぐに開放して人が密集しないようにするなどを、専門家がその場においてすぐアドバイスするというシステムがあり、とても実効的だと思った。各イベントに対して専門家の派遣などはどうか。よくマラソン大会とかに救急医療の専門家が事前にトラブルが起きないように、熱中症の対策やAEDの準備などをするが、やはりこの状況の中でイベントをするのであれば、何か次の一手を打つべきではないかと思い提案させていただく。

(国吉座長)

どの程度の規模であれば派遣するか、どのような内容であれば派遣するかなどいろいろ議論があるかと思うが、田名委員の提案に対してはいかがか。

(宮里統括監)

できるかどうかも含め内部で検討したい。

(国吉座長)

全島エイサー大会をどうするかとか、メインとなるような目立つイベントをどうするかということを考えた方がわかりやすいかもしれないと思う。

(佐々木委員)

今の田名委員の提案について、前のプロ野球の時にこちらからコーディネーターの先生が1人行って現地でいろいろ指導した事例はあるので検討には値すると思う。

新たな対策(案)の、学校のところで何らかの症状がある場合は検査により陰性を確認した上で参加することについて、症状がある人は休ませるべきだと思う。是非その方向で変えていただきたいと思う。

会食の「4人以下、2時間以内」は、人によっては「または2時間以内」、「かつ2時間以内」のどちらにも読めるため、裏の裏を読んでくる人もいることから、そこははっきりした方が良く思う。

イベント開催に係る取り扱い変更（案）について、業者に求めるのは慎重な判断を求めるわけで、実施をするかしないか、実施しないことを求めるわけではないという理解で良いか。あと、イベント終了後の結果報告書について、結果報告書とは具体的には何か。何人来て、無事終わったということか。現在疫学調査がないので、そのイベントで感染したかどうかは把握できないし、罰則がないのであれば全く効果が無い報告書が1枚出てきて終わるのではないかと懸念している。止める権限はなく、あなたたちの判断でやっていいですよ、結果報告は出してください、これが何のエクスキューズになっているのだろうと感じたので、そこを具体的にどのようにしているのか聞きたい。

（国吉座長）

イベントに関しては、個人の住所とか連絡先も聞くので多少のエクスキューズや返事はあると思う。

（佐々木委員）

その場合、万人規模のイベント、例えば名護ビール祭り5万人でもやるのか

（宮里統括監）

細かいところは、まだ検討しないといけないところだと考えている。

（国吉座長）

佐々木委員が述べていることは、良いが実効性がないと意味が無いということ。

（佐々木委員）

対策のポイントのイベントのいろいろなチェックをして、規模の縮小や延期も含めて慎重な判断というのはウィズコロナの時の発想であり、カタストロフィックな状況になった時の発想ではないと思う。自分としては、例えば今予定されている国際通り4,500人腕組んでビールのみ大会とか、5万人集めてのビール祭りなどは、誰がどう考えても高リスクであり、要するにイベントの種類にもよる。空手大会とかであれば田名委員が述べるようにいけると思うが、各々のイベントでリスクが違うのに同じ評価でやって、主催者側に開催を任せることについて、今はそういう状況ではないと思う。

（糸数部長）

今の状況については理解しているつもりだが、国のガイドラインに沿ったかたちで、県にやめるようにする権限がない中での表現となっている。ただ、おっしゃるようにアルコールなどでリスクの高い低いもあるので、高いものについては集中的に呼びかけて考え直してもらうかたちになるかと思う。報告書については、国も書いているが、実際に何人集まって感染対策がちゃんとできたかどうかという内容になっている。

（佐々木委員）

アルコールが入る中で5,000人集まって、感染対策の指導が果たして有効に行えるのか非常に懸念している。

（国吉座長）

具体的に言うと、国際通りで腕組んでみたいなのは部長もかなり問題視されているので善処してくれるものと思う。

(張委員)

新たな対策(案)の医療提供体制において、日曜・祝日には小児科、部長の話では内科も含めて協力金制度について努力されていてありがたいと思っているが、結局24時間開いている大きな病院はどのように県民から思われているかということ、私たちも買い物に行こうとするときに、24時間営業のスーパーで確実に物が買えるところが近くにあるのに、わざわざ第1土曜日とか第3日曜日とかしか開いていない小さな別のスーパーに行くかということ、行かないのではないか。

もちろん開けていただけるだけで少しでも変わるとは思うが、やはり軽症で、自分で抗原検査をして、自分で薬局で薬を買うことができる人が行く24時間開いている何か別の場所が必要である。

やはり第1土曜日だとか、第3日曜日だとか限られたときしか開いていなかったら、そこを利用するかということと利用しない。なので、24時間開いている休日夜間一次診療所的なものを速やかに開設いただく方向で進めていただかないと、今の沖縄の救急医療、私たちの病院も含めて、軽症はもう診られないという直前まで来ているため、この対策だけでは不十分なのではないかと思っている。

(国吉座長)

私も個人的には同感である。中部病院の前に知念小児科があればいいのにと感じる。門前で頑張ってくれる施設が一番効く。昔、市立病院が倒れそうになったときも地域の先生が助けに来てくれた。このような方法が非常に効果を発揮したということを知っている。何か工夫ができるか。

(糸数部長)

座長が述べていた那覇市立病院に救急が殺到していた2009年の頃は、患者が集まる病院に、門前も含めて医者を集めてそこで診療体制を厚くするやり方と、もう一つは開業医にお願いして時間外に開けていただいて、それを周知するというかたちでやったが、やはりいつも開いているところに行くというのが、県民の受診行動であるということがあった。

今回は、発熱外来も含めたコロナ診療に参加するドクター以外にも呼びかけて、自分で開業しているところを開けることに協力してもらうことを目的としている。張委員が述べるように、門前にドクターを集めて持続的に運営するというのは、マンパワーの問題とか調整の必要がある。必要性は認識しているので、人の手配とかについても引き続き調整していきたい。

(国吉座長)

今とか、8月の問題なので急ぐ話ではないかと思う。このあたり田名委員から意見はないか。

(田名委員)

今回の医師会での抗原検査センターを立ち上げるに当たって、那覇市立病院で同じような発熱外来の応援ができないかについて院長と相談したが、残念ながら委員の皆さんもご存じのように、那覇市立病院でも院内感染で職員が足りない状況になっており、その中で救急の応援に行く状況は、なかなか構築できないという話だったので県医師会を会場とした抗原センターに切り替えたといういきさつがある。

そのため、どのようなかたちで軽症を診られる発熱外来を常時作れるのかというのは、私たち医師会も含め皆で検討していかないといけない。今日すぐここでできると

は、なかなか言いづらいが、検討課題として医師会の中でも共有したい。

(国吉座長)

大切な資源なのでぜひよろしくお願ひしたい。

(成田委員)

沖縄県は、「コロナがある世界」「コロナが無い世界」の二つ世界がある。私たちは「コロナのある世界」で生活しているが、県内のあるところでは「コロナが無い」状態がある。先ほど仲宗根委員から皆で価値観を共有するということがあったが、率直に言って千人規模のアルコールを提供する機会というのは、全く私たち医療従事者とは縁の無い感じがしている。

今年に入ってから医療従事者の間で虚無感がある。「コロナのある世界」と「コロナが無い世界」、沖縄県って一体どういう世界なのか不思議に思っている。この二つが全く交流していない。完全に分断している。その辺を皆でどうやって共有するのかということを考えないといけない。医療従事者は飲み会をしたら管理者から叱られる。実際にクラスターが生じたら、お前達は何をしているんだと言われるので、医療従事者は非常に萎縮している。アルコールを伴うイベントに関して医療従事者は別世界の話のように聞いている。

率直な意見として、みんな酔っ払うと感染対策はほとんどできないし、当然そこでは感染が拡がる。イベントはいいが、そこでは感染を拡げないという立場でアルコールは提供しないというのは一つの案だと思う。

(国吉座長)

強制的に共有しようとなかなか言えないかもしれないが、実態としてこのような世界であることを伝えていかないといけないと思う。中部病院院長と何回か話したが、職員の方々が夜遅くまで一生懸命働いて夕方おうちに帰る頃に、おうちのそばの居酒屋やスナックから歌声が響いていて、ワイワイと楽しくやっているのを聞いて辞めようかなと思ってしまいうらしい。実際に休職や離職される方も少なからず出ていると聞いている。

このように戦っている人たちを辞めさせてしまう現状を、県民として理解しないといけないと思う。

(仲松委員)

新たな対策(案)の本文の「今後の感染状況で次第では」とあるが、今の感染状況が危機的であり、これ以上の感染状況とはどのようなものを想定しているのか全くイメージがわからない。病院はここ数日この状況が続けば、機能停止になるところが出てくるにもかかわらず、県は「今後」について、どのようなことを想定していて、どのような規模になれば次の段階に進むと考えてこの文章を作ったか聞きたい。

(玉城知事)

国の対処方針と休業補償は、まん延防止重点措置など限定的で、デルタ株の時のものがそのまま残っている。そのため、佐々木委員が述べるように面的に拡がっている状況だと、県が飲食店にそうやって働きかけてもそれが果たして効果的なのか非常に忸怩たる思いがありなかなかできない。しかしそれでも国が休業補償を出すのは、まん延防止措置を出した時だけなので、それが認められている対策として使わざるを得ないのであれば、全く効果が無くてもそれを要請しないといけないということも、相反したことではあるがやらざるを得ない。

しかし、それではほぼ効果は現れず、そして観光業界からはなぜ我々は補償が無いのにまたこういうことをやるんだという声が出て、そこでまた分断が広がってしまう。

例えば、アルコールを提供するイベントを予定している団体に対して、申し訳ないが保証金を出すのでイベントを辞めてほしいと言うことができればもっと簡単だが、国の立て付けがそうになっていない。沖縄県にそのような財源があるかという、ほとんど現場に落とすコロナ対策の予算が中心で、それ以外に使うとなると非常に限定的であり、我々としてもどうにか工夫しているという現状がある。

我々は常に、全国知事会を通して何度も要請をしているが、GoToをやるかやるまいかなど、あるべき方向になかなか議論が進んでいかないという現状があるということも伝えておきたい。

(国吉座長)

特措法でも、個別の補償はあっても一つ一つの個別のイベント等についてはないため、なかなか厳しい面もある。仲松委員が述べたいことは、今すべきことであるため、やはり特定の措置を出すのであれば、お願いベースであったとしてももう少し強いメッセージを出すべきではないかということなのかもしれない。

(仲松委員)

最初の何もわからない頃のように、全部ロックダウンするということはない。ただし、リスクが高いところはわかっているわけである。いわゆるマスクを取っておしゃべりをするのはリスクが高いので、そこを中心に止めてマスクをちゃんと着けるところから始めないといけないと思う。皆マスクを外す方向に向ってしまっているので、そこをまずきちっとしましょう、距離をきちっと取りましょうなど、仲宗根委員も書いておおり、基本的なことをまずもう一度やってもらう。その上での行動制限だと思う。今、その基本的なことですら皆やらなくなってしまっているので、そのことの強いメッセージを出すべきである。

また、社会経済活動の制限といってもピンからキリまであり、例えばゼロにするのではなく半分にするとか、そういったかたちのメッセージを出さないと、今のままで様子を見て、今後の感染状況と言える余裕が沖縄県にはもう無いと思う。次この会議をする頃には、良くなっているか、もうどうしようもないところでお手上げというようにしかならないので、今これを考えるべきだとわたしは思います。

(国吉座長)

対策の明確化と医療現場の現状をなんとか訴えることだと思う。

(仲宗根委員)

知事の苦しい胸の内はわかるが、医療従事者がこれだけ自粛している状況をぜひ伝えていただき、皆で等しく感染対策する上で、皆さんは何をしてくれますかということ逆を問いただした方が良いのではないかと。こちらからこれをやってほしいというのではなく、あなた方は何をできますかということ上げてもらった方がいような気がする。もうBCPを発動する時期であるという問いかけの方が良いと思っている。

(国吉座長)

それについては、那覇市民にもぜひ伝えてほしい。

(佐々木委員)

仲松委員が述べるようにこれがラストのタイミングだと思うので、イベントに関し

ては、例えば今から2週間全面的に中止してほしいと思っている。

また、県民への伝え方だが、皆さんには平時とウィズコロナの意味をちゃんと伝え切れていないため、普通と同じような活動をしていると思う。ウィズコロナというのであれば、そのリスクを伝えて、どのような結果が予測されるのかを伝えた上で個人の自覚を促すという伝え方が必要なのではないかと思う。

(国吉座長)

あなたは入院できないですよということ。

(大野委員)

2月、3月あたりはコロナ関連のCMを打っていたかと思うが、あのようなかたちで周知するべきである。皆、耳に痛いことはインターネット上で絶対探さないで、いやでも目につくような形にしないとたぶん入っていかないのではないかと思う。

(国吉座長)

NHKで一時期スーパーが流れていたが、あのようなことはできないのか。

(糸数部長)

昨年、緊急事態に関連して、暴風警報のように速報を流してもらったので、またそのようなことができるか調整してみたいと思う。

(仲松委員)

ウィズコロナの話が合ったが、医療従事者が感染対策を院内で諦めるとどのような現実が起きるのか。おそらく院内感染が多発し、もう抑えきれない。今でも起きているが多発する。例えば、骨折で入院した方がコロナになってしまう。そして手術が延期になる。もしかしたら心臓病でギリギリ保っている方が院内でコロナに感染してそのまま亡くなってしまう。そういうことが当たり前の世の中になってしまう。それを受け入れられるのかということだと思う。

その覚悟をして受け入れたのが、おそらく今のイギリスだと思う。結局最近また入院数が増えて大騒ぎしている状況だと思うが、発症者が増えても個人の自由を選んでいる。その選択を県ではなく本来なら国が決めないといけなければならないはずだが、国がその方針を立ててくれないため、全部医療側に負担がかかっている。

病院として、そのようになることを認めたくないし、我々医療従事者として目の前でそのようなことが起きてほしくないため、必死に病院の中でノーコロナを頑張っている。しかし、それがなかなか伝わらないので、世間ではウィズコロナなのか無視コロナなのかわからないが、医療従事者との温度差があまりにも大きすぎる。

したがって、本当にもう辞めるのであれば、そういう事態も受け止めるということの覚悟が必要だと思う。

(田名委員)

先日医師会の会長が、県立中部病院、南部医療センター、那覇市立病院、北部病院、浦添総合病院、中頭病院の先生方を集めて会談した時も、やはり今各病院の医療従事者が大変な状況になっているということで、特にある病院の先生が言っていたのは、4～5時間待ちになったあげく患者さんから罵声を浴びせられてもう辞めたいと言っている職員がいるということ。

今日は病院の先生方が大切な情報を私たちに提供しているので、ぜひ県はその点を認識していただきたい。

適切な救急外来の利用や高齢者の命を守るためにどうしたらいいのかということを知民にどのように広報するか。

ワクチン接種の推進もそうだが、イベント開催に係る取り扱い変更（案）の付帯事項で高齢者はイベントを避けるという内容が出てくるが、高齢者のイベント参加に関しては、もっと強調して参加させないくらいのことをしないと、重症患者が増えるのではないかと懸念している。

（佐々木委員）

若い人は死なないと世間に流布されているのは、死にそうな人はいるがその人にきちんと医療を提供しているから死なないのであって、今と同じ医療が提供できなくなったら若い人でもコロナで死んでしまう。心筋炎の人もあるし、それなりの重症化、特に子どもでも挿管された人もいるので、そこが崩壊したら若い人でも死んでしまう。

（国吉座長）

以前は、若い人でも太っている人がハイリスクと言っていたが、それどころではなくなっている。

（成田委員）

数年前に知事がお盆の集まりを控えようというメッセージを出したと記憶しているが、今年はその時よりも厳しい。私も高齢の母親がいて沖縄に来たいと言っているが、何かあったときに病院で診られないから今は来ないようと言っている。

今度来るお盆の時にどういうことが生じるかと言うことを、今の状況で考えるとかなり厳しいことが予想されるので、ぜひその辺のメッセージを先読みして出していればと思う。

（国吉座長）

知事はじめ、各会の代表が集まって共同メッセージを出したことがあるが、そのようなことももしかすると必要なのかもしれない。知事から皆にメッセージがあればいただきたい。

（玉城知事）

医療の現場の皆さんの現実の状況を先生方から聞かせていただき、さらに現場の先生からいろいろな意見も頂戴し、今が大変なはずなので今年の旧盆はそれぞれの家庭でウートーとして集まらないでくださいと言っていたはずなのだが、自分の頭の中に「3年ぶり」というフレーズがぐるぐる回っていた。

自分の中でも感覚が少し麻痺してるところがあったが、先生方の話を聞いてもう1回リセットしないといけないと思った。

（国吉座長）

様々なご意見をいただいたが、本日のご意見を県の対策本部に報告することとした。事務局におかれては、今日はいろいろな意見があったが、こちらのとりまとめをお願いしたいと思う。皆様ご協力ありがとうございました。議事の方はこれで終了する。どうもありがとうございました。