

(知事主催) 第18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9月27日(火)16時00分～17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、田名 毅 構成員、
山川 宗貞 構成員、仲宗根 正 構成員、成田 雅 構成員(オンライン)、
佐々木 秀章 構成員、宮里 義久 構成員
(オブザーバー) 永田 恵蔵 県立北部病院内科医長
(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、医療ひっ迫の解消を確実なものとするため、7月21日に発出した「沖縄県医療非常事態宣言」を継続し、症状を認める時の外出自粛や、軽症の場合や検査目的での救急受診を控えることなどをお願いしてきた。

また、9月17日から9月30日までの沖縄県対処方針において、社会経済活動を継続しながら医療を守るための対策期間として、県民・事業者等に対して基本的な感染対策やワクチン接種など必要な協力を呼びかけてきたところである。

8月中旬以降、新規陽性者数は減少傾向が続き、8月23日以降は前週比1を下回っている。また、医療機関における病床使用率についても、県全体で20%前後で推移しており、医療のひっ迫は徐々に解消されている。

昨日9月26日から、全国一律で療養の考え方を転換した全数届出の見直しが始まり、With コロナに向けた新たな段階への移行が進められている。

本日は、このような本県の状況を踏まえ、今後の見通しや県の対策等について、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、宮里統括監から説明

(宮里統括監)

1 ページ目は、県の警戒レベル判断指標等の状況について、直近2週間の数値を表にしたもので、全数届出の見直しが始まる前の9月26日までのデータを載せている。

判断指標①の人口10万人当たりの新規陽性者数について、ピーク時は人口10万あたり2400人を超えていたが、現在はその十分の一で、9月26日に139人というところまで改善している。病床使用率も現在は20%台で推移しており、重症者用病床使用率も今は20%以下でレベル1の状況となっている。そして、参考指標の④でも、前週比は8月23日から1を下回るような状況が現在続いている。そして、関係数値⑨の新規陽性者数は、昨日284名、本日は568名で公表のする予定となっている。療養者数ついて、①は昨日169名であり、8月は700名を超えていたが、現在は200名以下となっている。宿泊療養者数と自宅療養者数も含めた数について、3,000人台で推移をしている。

2 ページ目は年代別新規陽性者数の7日移動合計の推移であり、6月下旬からの急激な上昇は、その後改善し、現在は下がり傾向がゆるやかに続いている形となっている。各年代別の前週比も現在1を下回るような状況で推移をしており、一番多い年齢は10歳から19歳となっている。

3 ページ目は圏域別の状況であり、病床使用率について沖縄本島は現在26%で、30%を下回っており、県全体でも23%、宮古・八重山では一桁あるいは20%未満で推移している。

4 ページ目はワクチン接種状況であり、9月25日時点の状況としては、1回目・2回目の接種率では71%台、3回目に関しては48.6%で、高齢者に限ると84%となっている。4回目に関しては、60歳以上で統計を取っており、現在51.9%という状況である。

5 ページ目は年代別接種率であり、概ね年齢とともに接種率は上がってはいるが、3回目接種率について、10代から40代にかけて50%未満となっている。4日目接種率についても、60代で40%台、70代で60%台と、接種率が低い状況が現在も続いている。

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)

1 ページ目の年次別・公表週での推移について、先週、第38週は昨年の第5波を下回って下がってきている。次の週報について第38週で県は3,572名で、那覇市は795名であり、今年最低の週となっている。

月報の方も8月をピークに9月は少なくなってきた。累計では沖縄県が50万近くになり、那覇市も10万を超えているところだが頭打ちになっていることが分かるかと思う。

曜日7日間前週比について、最近は1を切っていたが、ここ数日また上昇傾向にある。週ごとの前週比についても同様である。

簡易実効再生産数については、いずれにせよ1を下回っているということになる。計算の方法が違ふということで4つのクラブがほぼ同様の傾向となっており、全て1を下回っているが、ここ数日は1に近づいている状況である。

那覇市と沖縄県の新型コロナウイルス感染者数比については、那覇市と沖縄県の人口比に沿って推移している。ただし、今後全数把握の対象外の方の居住地情報が把握できないため、今回をもってこのデータは終わりとなる。

今回付け加えたものは、世界のオミクロン変異株の流行状況である。元データはアウトブレイクインフォで、そのグラフを東京都安全研究センターが時々更新している。それを見ていただくと、オミクロンBA.5が現在は主流であることが分かる。噂になっているBA.2.75は、こちらのグラフではまだ出てきていない。

次のページのオミクロンBA.2.75の検出状況（9月25日時点）について、インドの方は4%まで確認されているが、日本はまだ0.5%以下となっている。オミクロンBA.2.75の全世界での検出状況については、一時期かなり急速に増えて心配されていたが、もう頭打ちか、あるいは減少となっている。沖縄県でも前回1例出ているが、その後は検出されていないと理解している。

最後は9月21日の政府アドバイザリーボードで西浦先生が計算しているものである。このBA.2.75は、BS株と比べると1.34倍の実効再生産数があるだろうと推定し、それに基づいてアメリカを計算してみたところ、計算上、アメリカは11月下旬から12月中旬頃にBA.2.75が主流になるということである。ただし、これは前提が1.34という数値に基づいているため、これが変動すればわからない。いずれにせよ、現時点でBS.2.75は脅威となるウイルスとはなっておらず、他にも新たな驚異となりそうな変異株はまだ見つかっていない。

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)

1 ページ目の重点医療機関については、旧重点が143名入院中、全重点で162名まで減少している。また、その他医療機関に64名、計226名入院中である。うち、人工呼吸器がかかっている重症者は、今は2名まで減った。中等症も45名とだいぶ減少している。

県内の患者動向について、昨日で公式新規発表が284名で、先週が祝祭日で294名、翌20日は316名であった。その前が453だったため減少傾向ではある。ただし、高齢者に関して、また、ベッド利用率に関しては、ここ数日横ばいになっており、減少傾向が鈍化していることが気になる。また、今後、公式新規発表数、本部新規登録数、高齢者割合欄は、届出の限定化に伴って定義が異なってくるため、継続してこの表を使うことは無理が出てくるところだと思う。

入院患者数については、今後も大きく変わらないと思われるため、その全病院と重点医療機関の折れ線は今後も指標になると思う。ただし、新規発生数の棒グラフの方は意味合いが異なってくる。こちらの方も減少傾向で、重点に関しては、今年に入ってから3月末ぐらいの時と同じぐらいのところまで減少してきている。

65歳以上に関しても、今後も届け出対象であるため棒グラフの方は今後も使えるだろうと思っているが、こちらは明らかに減少している。割合の方は昨日20%だが、割合だけ出すと、今後は分母が高齢者によってくるため、益々高くなっていくことから、この65歳以上が占める割合については意味をなしてこないだろうと考えている。ただし、国の方が全数把握を始めるため、その全体の数をもらってきて割れば出せるとは考えている。

救急受け入れ重点医療機関についても、現在、全休業者数は152名、うち陽性者が71名、その他利用が81名となっており、だいぶ落ち着いてきている。これをグラフにしたのが次のスライドになるが、今年1月の初旬頃のレベルまで減少してきた。

これに合わせて施設内療養者の数も減少してきている。現在21施設122名、酸素投与に関しては0名となっており、感染の減少が見られる。ここ数日、減少が少し横ばいになってきているのが気になるところである。

【意見交換】

(国吉座長)

資料2の3ページについて、ここ3週は一様に下がっているわけではないところがあり、これは今のところBA.5の話で何か考えられることはあるか。

(仲宗根委員)

下げ止まっている。下げ止まっている要因はわからないが、少なくとも変異株ではない。

(国吉座長)

変異株のモニターは衛生環境研究所で行っているが、まだ1例から増えていないという状況である。佐々木委員の説明でも、病床使用率の落ち方が鈍化しているとあったが、これは年齢構成などである程度説明できるのか。

(佐々木委員)

入院患者の年齢構成は出していないが、高齢者は普段救急をやっていても相変わらず運ばれてくるため、下げ止まっている。

(国吉座長)

今後のモニターについて、どのような形でできるか工夫が必要かと思う。

(成田委員)

相変わらず沖縄県のワクチン接種率が全国最低レベルだが、依然として低いワクチン接種率をどうすればいいのか。今後どのようにして上げようとしているのか、何が原因なのかという現時点でのアセスメント、並びに沖縄県の今後の具体的な対策案について、教えていただきたい。

(国吉座長)

今後、2価ワクチンの話もあり、考察が必要だと思いがいがか。

(宮里統括監)

以前に行ったアンケートでは、若い人はワクチンの副反応が心配でなかなか受けられない、躊躇するということがあった。3回目、4回目の接種が進んでいる中で調べたわけではないが、やはり副反応などが心配で若い人が受けにくいところがあるかと考えている。ただ、今年度に入ってからそのようなことに対応する方策の一つとして、県の広域接種センターにおいて、設置会場で待つのではなく、自ら出向いて接種しようということで、大型の商業施設や若い方のいる大学などの施設での出向き接種なども始めており、少しでも接種率を上げるような工夫をしている。感染拡大が6月7月にあった中で感染が不安に思える方も増えて、接種について前向きになって受けていただく方も増えたと考えられる。感染状況が落ちついていく中で、4回目接種や2価ワクチン接種をどう進めていくかを今後検討していきたいと考えている。

(田名委員)

医師会の方では、今個別接種を推進すべく行政と連携してインフルエンザ、そして新しい2価ワクチンの対応を始めているところだが、先日この件について、医師会向けに説明会をした際に、公立病院においてワクチン接種がなされていないという話を聞いた。今後、大規模接種会場を進めていくことも大事だが、やはり通院中の患者を多く抱える病院がワクチン接種をもう少し前向きに行っていたらと接種率が上がるのではないかと。

(成田委員)

県立病院におけるワクチン接種について、職員への接種は実施していたが、これまでは患者対応そのものが負担で、患者に対するワクチン接種は不可能であったという現状があったかと思う。今後感染状況が落ち着いてきたら、インフルエンザのワクチン接種同様にかかりつけ患者への接種は可能かもしれない。多分管理者との相談になると思う。

私からの提案だが、ワクチン接種率のデータを県のホームページでより簡単に見られるよう希望する。閲覧は沖縄県のホームページ(<https://www.pref.okinawa.jp/>)の「ピックアップ情報」から可能だが、横にスクロールしクリック後PDFを要する場所(<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/vaccine/vaccine-group/sessyuritsu.html>)にある。ひと目には分からない非常に深いところにデータがあり情報が埋もれている。今日の会議には報道関係の方も参加されているが、なぜ沖縄がこんなに接種率が低いのかということを広く問題提起したがいいと思う。ワクチン接種に関するインセンティブは観光などの支援事業のみになっている。沖縄への訪問者に対しては良いと思うが、沖縄県内在住の若い世代に対するインセンティブが無いに等しい。お願

いレベルではなく、インセンティブにつながる実行的な方策があれば、より接種率が上がるかと思う。

(国吉座長)

提案と言うことだと思うが、宮里統括監から何かコメントはあるか。

(宮里統括監)

何ができるのか、内容をもう少し検討してみたいと思う。

(仲松委員)

ワクチン接種のことについて、今回の第7波で多くの方が感染し、皆さん、感染後だとワクチンは打たないでよいと思っている方も結構いらっしゃる。そのため、県で感染後のワクチン接種について適切に案内する必要がある。

(国吉座長)

もう罹ったからいいと思うこともあるかもしれない。

(成田委員)

今の仲松委員の追加説明は、本当にその通りであり、1回罹患した人プラス追加接種で中和抗体レベルが10倍以上になるというデータがあり、そのような強力な免疫学的な反応が見られるという証拠をより分かりやすくアピールしたらいいと思う(Science 25 Jun 2021 Vol 372 Issues 6549 <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abj2258>)。

(糸数部長)

今回4回目のワクチン接種80%という目標で60歳以上に呼びかけたが足りなかった。3ヶ月以内に同じ世代の方で罹患した方が10%以上いたということで、接種をするタイミングの前にかかってしまったということがあったため、次の冬に向けては接種をもっと呼びかけていきたいと思う。

1つ目は、宜野湾市では、シンプルに接種する日と時間を指定して通知をしたところ、今回市の中では上から2番目に接種率が上がったということがあり、これを他の市町村にもぜひ話をシェアしてもらい、同様な取組ができるよう働きかける。

2つ目は、個別に施設の集団接種などで何か困っていることがないということ在全市町村に当たっているの、それと合わせて、今説明があった「かかったからいいや」ではなく、年末までにしっかり接種するような働きかけを継続していきたいと思う。

(国吉座長)

田名委員は、現場でそのようなことを感じることはあるか。現場で打つのに抵抗があったり、怖がったりするような。

(田名委員)

若い人との認識の差が大きい印象があり、定期通院中の患者においては、私たちが勧めれば4回目接種も積極的に受けてくれるし、今回の5回目のワクチンについても案内が来たら打ちますと通院中の皆さんは言ってくれる。ただ、若い方々に関してやはり、ワクチンに対する偏見や誤解、正確な解釈が足りない印象があるので、やはり壮年期の方々からその下の若い世代に対して、いかに正確な情報を提供するかが重要だ

と思う。

(国吉座長)

部長から説明のあった宜野湾市の指定してからの通知というのは有効だと思う。冷蔵庫にハガキを貼ったりする検診を受けるよう呼びかけるようなものである。

エ 全数届出の見直しについて、宮里統括監から説明

(宮里統括監)

資料4は、全数届出の見直しということで、国の事務連絡が出されているものの概要を載せている。新規感染者の急増等による医療機関等の負担軽減を図る緊急避難措置として、発生届出の対象について、①65歳以上の者、②入院を要する者、③重症化リスクがあり、かつ、治療薬または酸素投与が必要な者、④妊婦に限定するというかたちで行っている。これが9月26日から全国一律に適用されるということで、現在対応を行っている。

感染動向の把握のため、日ごとの患者の総数及び患者の年代別の総数だけは引き続き報告することや、届出の対象外となる方に対する急な体調変化等の連絡体制や、適切な医療機関の紹介等の体制について、確実に確保しておくことを求めている。このような対応のため、都道府県においては、医療機関を受診しない陽性者及び届出対象外の患者の急な体調変化等に対応できるよう、健康フォローアップセンター等を設置し、その旨を公表することとなっている。

2ページ目は全数届出の見直しに関する件の状況及び課題であるが、発生届出の限定化が昨日より全国一律で導入されることになり、体制整備を行っているところである。

国が設置を求めている健康フォローアップセンターについては、沖縄県では複数の組織で必要な機能を有しているため、既存の機能を組み合わせ対応する。また、発生届対象外で生活支援など県の支援を希望する者の申請を引き続き受け付ける対応を行う。また、夜間相談窓口の連絡先については、広く公開すると自宅療養者以外からの電話により、業務に支障が生じる恐れもあることから、医療機関や検査機関、陽性者登録センターから直接、自宅療養に必要な情報とあわせて周知することとしている。併せて、制度変更に伴うことでの負担増を想定した、人員確保等必要な体制、中長期的なコールセンターのあり方については引き続き検討することとしている。

3ページ目は、届出を見直すに当たっての対応の一覧表になっている。実際に検査を受ける場所として、医療機関、民間検査機関、接触者PCRセンター等、自己検査で陽性となった者となっている。発生届対象者と対象外の者に分けて、それぞれ陽性者登録センターの可否や、HER-SYS登録方法、陽性者カウント、健康観察などの対応の区別をしている。

発生届の対象者は、概ねこれまで通りの対応であり、発生届対象外の者の対応としては、HER-SYS登録においては年代別の数のみをHER-SYSで報告するという事となっている。また、医療機関、民間検査場で陽性診断された者のうち、生活支援等を希望する場合、陽性者登録センターへの事前の申請が必要である。あと、保健所からのファーストコンタクトや、プッシュ型の健康観察、療養証明書の発行等は行われなため、医療機関からのチラシや、民間検査場・登録センターからのショートメッセージで陽性診断を示す書類や自宅療養に必要な情報等を周知することとしている。

4ページ目は、実際に陽性者が受診をして、療養解除までのフロー図を掲載している。

まず、医療機関において、届出の対象者については、これまで通り、県のコロナ本

部・保健所からの連絡となり、療養場所の調整が行われている。民間検査場においても、届出対象者は同様である。医療機関から届出対象外が出た場合、医療機関の方で陽性診断を示す書類等としてチラシを陽性者に配付する。あるいは、民間検査場等の場合はチラシを配付できないため、陽性診断等を示す書類ということでメール等お知らせがくるので、それを使うことを考えている。届出対象外で支援希望の場合は、健康フォローアップシステムの陽性者登録センターへ陽性者自ら申請して行っていただく形となっている。そのような方は実際には自宅療養となるが、後に宿泊療養所への入所又は配食サービスを受ける、パルスオキシメーターの対応を行うなどの場合は、メールや電話等の連絡をして支援を受ける形を考えている。また、体調悪化時の相談窓口として、日中の健康管理センター、夜間の相談窓口を設けているので、こちらについては電話で相談を受ける形を行っていく。

そして自己検査については、これは抗原検査キットで自ら陽性者となったもので、陽性者登録センターへ自ら登録する形になるため、その中で届出対象者は従来通りの対応を行い、届出対象外の者については自宅療養に移るが、こちらの方もメール等で陽性診断等を示す書類があるため、こちらで登録することで陽性者への支援機能を使っていたこととし、療養解除まで持って行くという形を考えている。

【意見交換】

(国吉座長)

昨日から報道機関等でも言われているように、対象者と対象外の方がおり、対象外について、このようなフォローアップを考えているという話であった。

前回の会議では、全数把握はやめて、対象をある程度絞る方法はどうだろうかという話だった。そして、数を絞るよりはどうやってこの内容の中で簡略化できるかということだったと思うが、そういうことではなく、もう全国一斉にこのやり方でやるという方針が出たので、基本的には数を減らすということである。それについての制度の説明であったと思う。委員から意見があればお願いしたい。

(仲松委員)

2つ確認したいことがあるが、1つ目は、仕組みを変えることで、今まで把握できていた情報が把握できなくなり、特に住所とかの情報が抜けると思う。例えばこれまで、那覇市で20歳代が増えて、それが飲食店で増えてなどの情報から流行を察知していたと思うが、そういった情報が抜ける。県として、今まで取れていたどの情報が抜けて、それでも大丈夫であると考えた判断の根拠や、逆にこの情報がなくなることでは危惧していることは何か想定しているか。

2つ目は、発生届出対象について、重症化リスクがある場合、具体的にはHER-SYSの症状のところに選択がなされるところだと思うが、HER-SYSの選択で重症化リスクの選択なしでも登録できる。これは最終的には医師の判断でということによいか。

(糸数部長)

届出対象の方は、これまでと同じ情報が入ってくるため、これまでどおりできるが、これが大体15～20%ぐらいであろうと想定している。残りの80～85%については、年代とその日受診した数しかわからないということになるため、かなりの情報が入ってこなくなることは間違いないと思う。マスコミからもっとも言われていることは、市町村ごとの発生状況がわからないのではないかとこのところがあるため、それが15%の届出の情報だけで足りるのかというと、なかなか厳しいものがあるのではないと思う。

定点報告のインフルエンザのようなものは、報告の内容はやはり患者の年代と性別

ぐらいであるが、住所については、所在医療機関の市町村がわかるため、それをもって保健所管内ごとの定点当たりの数を出しており、そのような代用の方法ができるのではないかと考えているところである。

入ってこなくなる情報について、そもそもリスクの低い人たちの濃厚接触の特定や追跡もすでに3月からは行わないという方針を国は出していることから、普通の飲み会で出たクラスターを把握するのもかなり難しくなっていると思うが、それを抑える代わりにリスクが高い人の集団感染はしっかりとキャッチする方向性なのかと理解しているところである。たしかに無くて困ることは今から出てくると思うが、しっかりと届出対象者を見なさいというメッセージなのかと知っている。

発生届の質問については、②という理解でよいか。

(仲松委員)

③のことである。重症化リスクというものは、こちらに当てはまるものなのか。HER-SYSの重症化リスクの選択項目は、本当にこれを重症化リスクと思ってよいものなのかということとを以前発言したが、HER-SYSの項目に当てはまらないが重症化リスクがあると医師が判断する場合は99番で入力すれば登録できると厚労省の文書には書いてある。そのあたり県はどのように考えているか。

(国吉座長)

「○」が付いているものが、なんでもそうであるかということと、最終的には医師の判断ということは正しいと思う。そう言いながらあれが減らせるのかということである。また、県で判断してよいのかということもある。

(佐々木委員)

③は重症化リスクがあって、かつ治療薬、または重症化リスクがあって、かつ酸素投与であるため、血压だけでも自分は高リスク者だと言えばやはり届出対象者になるということで、医師の判断がかなり大きくなってくる。今でも全陽性者のうち抗ウイルス薬や中和抗体薬を使っている人は、それほど大きい割合ではないため、そこですでに医師のスクリーニングが入っていると思う。

(国吉座長)

そのあたりは、例えば検査場だと若干難しいのではないかという気がする。

(仲宗根委員)

困ることは、どこで感染しているか、感染が急増しているかということがわからないことである。高齢者施設や医療機関などは把握できるだろうということと、学校欠席サーベイランスというものがあるため、学校のクラスターは把握できるだろうと思っている。それ以外は方法がないということである。

(国吉座長)

要するに、次の流行の端緒をどのようにつかむのかということで、材料が少なくなる。それについては心配するところであるが、限られたものでどのようにできるかシミュライズしていくしかないと思う。

簡略化により、保健所の事務自体はかなりなくなると思うが、この2日間は混乱はないか。

(山川委員)

まだ1、2日なので、この2週間くらいは様子を見る必要があるかと思うが、今のところなんとも言えないところである。

(仲松委員)

沖縄県は離島も多いことから、県内全体の発生数だとどうしてもぼやけて見えるため、ぜひ何らかのかたちで、地域別に関して数字の把握なり動向をつかんでいただきたい。

また、県としては、健康フォローアップシステムへの登録を強くお願いした方がよいと思う。支援希望の場合と書くと、支援を希望しない場合は皆登録しないのが当たり前になってしまうため、逆に登録する方向に持って行くようなアナウンスの仕方をした方がより皆さんは登録してくれる。そうすれば数もある程度わかるため、そのあたりはアナウンスの方をぜひ検討いただきたい。

(国吉座長)

このあたりはおそらく両方意見があるかと思う。

(田名委員)

届出対象外の方の場合で、かかりつけ医がいなかったり、どこを受診してよいのかという時に医師会の医療機関等に紹介されるという流れになっているが、アンケートの方が県から直前に配られ、皆急いで検討して登録している最中であり、継続して県の方から医療機関にぜひ手上げをしてほしいということ、医師会としても声かけしていただきたい。先日の会議でも話が出ていたが、手を上げる医療機関が少ないと、それだけ手を上げた医療機関の負担が大きくなってしまい、日常の診療に影響してしまうため、全医療機関が手上げできるよう医師会も推進するが、ぜひ県からも継続して声かけお願いしたい。

(国吉座長)

このあたりは以前からの課題だと思うため、引き続きよろしくお願いしたい。

(糸数部長)

資料4の2ページ目の一番下の行に、コールセンターの中長期的なあり方という表現をしているところである。上にある表を見ていただきたいが、9月26日に間に合わせて今県が作っている5つあるコールセンターは、独立しているかたちである。中長期的には統合して同じ番号で受けて、「#8000」のようなかたちで医療相談で見ると、陽性者の方に適切な医療サービスを提供したり、医療機関の情報を提供したりというところをもう少し統合できないかということを考えている。それを継続して検討するという意味であるため、進捗があればお知らせしたい。

(国吉座長)

全体的に広報がこうなるという話と、何かあった場合の相談窓口をわかりやすくするというところである。まだ課題はあるが、検討よろしくお願いしたい。冬までが勝負であるため、このあたりは早急にやらないといけないと思う。

(仲宗根委員)

今、発熱外来をされている先生たちは大変ご苦労されており、受け皿が広がらないと今やっている先生たちの負担が非常に重くなる。今はまだ感染者が減っている状況であるためよいが、今後の第8波に向けてその受け皿を広げることをぜひお願いした

い。報道されていたことであるが、沖縄県は人口当たりの発熱外来数がワースト2であった。千葉県が最低で、沖縄県は下から2番目。どのような統計かはわからないが、もしそのような数値があればそれを参考にしながらもっと広げていただきたいと思う。

(国吉座長)

今はまだ感染者が少ないが、フォローアップセンターの事業がとても幅広いので大変だと思う。その機能自体をどう強化していくかということの基盤を作らないといけないと思う。

3 議題

ア 沖縄県医療非常事態宣言について、糸数部長から説明

(糸数部長)

資料5の1ページ目の上のグラフがあり、今年の4月1日から昨日までの発生状況について棒グラフで新規陽性者数、折れ線で病床使用率となっている。5月に少し流行があり、7月から急増しており、7月21日に沖縄県医療非常事態宣言を発出した。その時に新規陽性者数が1,749.76人、病床使用率が71.5%、重症が27.4%、入院が重点医療機関で500人となっていた。この時に対処方針を出し、不要不急の外出の自粛、それから会食を4人以下2時間以内、それからイベントについて通常は5千人以上のところを千人以上のイベントについて感染防止計画を出させて、しかもアルコール提供自粛というかたちでお願いをしたのが7月21日となる。ここから流行があり、8月の半ばにはBA.5の対策強化地域ということになったが、その後は流行が徐々に収まっている。9月14日にはBA.5対策地域の解除を行い、その時に医療ひっ迫の解除を確実なものとするために、あと2週間様子を見るというかたちで警戒をしているところだが、指標の方もかなり改善を続けているという状況である。また、重点医療機関における診療制限についても、今かなり解消されてきている。それから、休業スタッフの数も26日155人、これはマックスは1,277名いたため、大幅な減少となっているところである。

これら指標に大幅な改善が見られることから、病院ひっ迫を回避するため感染拡大時の7月21日に宣言した沖縄県医療非常事態宣言は、29日木曜日に対策会議があるため、そこで解除をすると考えている状況である。これまでの経過資料で説明したが、今後どのように取り扱っていくかについて意見をいただければと思っている。

イ 沖縄県の今後の対処方針（案）について、糸数部長から説明

(糸数部長)

6月下旬以降、BA.5への置き換わりとともに感染拡大が急拡大したため、他県にはない要請項目を追加し、感染の抑え込みを図ってきた。8月中旬以降、流行は抑えられ、9月17日以降の対処方針では、不要不急の外出自粛の要請をまず見直したところである。

その後も判断指標は順調に改善していることを踏まえ、要請項目を見直すことを検討している。要請期間については期限を設けず、医療のひっ迫が懸念される場合には、また対策の強化を検討するという内容で考えている。具体的な内容としては、行動制限について旧方針では、特に高齢者は同居家族以外の方と会うのをできるだけ控えましょうということで、医療ひっ迫につながる高齢者の感染を抑えるための項目が2あった。そして、学校の方も部活は平日2時間、土日3時間程度と制限をしたという状

況があったが、これらを30日以降は削除したいと考えている。

会食については、今4人以下2時間以内がずっと残っており、県民からも従っていただいているが、こちらの方も「できるだけ大人数、長時間の会食を控える。」ただし、感染防止対策認証店以外の店を利用する場合は、やはり4人以下2時間以内で行うようを引き続きお願いするというを考えている。そして、会食を実施する場合は、できるだけ検査で陰性を確認してすることをお願いしようと考えている。

それから、来訪者については、旅行で来県する場合に旅行開始前2週間前までにワクチン接種を最新のものにするか、PCR検査で陰性を確認するという形であったが、ここは「できるだけ」という文言を追加して、少し緩和した形にしようか思っている。

4つ目のイベントについては、千人以上のイベントについて計画提出を求め、アルコールについても提供する場合は開催の延期等をお願いしていたところであるが、こちらについても5千人以上で収容率が50%を超えるイベントについて感染防止安全計画を作成し、県に提出をしてもらうとなっている。屋外で行われる祭りなどはどうかという指摘もいただいたが、国のガイドラインによると、5千人を超えて且つ人と人との1メートルの距離が確保できない場合は、同じように安全防止計画を出すようにとの記載になっているため、そのようなガイドラインを適用した形で県民にも要請をしていこうというを考えているところである。

【意見交換】

(国吉座長)

沖縄県医療非常事態宣言については、主に医療の話であり、その次の県の対処方針については、社会対応が主だというように思う。最初に医療の方の話をし、それから次の県の対処方針について知事からコメントを頂きながら話を進めていければと思う。それではまず、沖縄県医療非常事態宣言に関し、佐々木委員はこの現状について、どう認識しているか。

(佐々木委員)

医療非常事態宣言については、今は解除のタイミングではないかと思っている。今解除しなければ解除するタイミングを失う。例えばメリハリを付けて、医療非常事態宣言も次の対処方針もだが、次はどの段階になったら、次はどのようなことを行うのかということについて意見を聞きたいと思っている。

(仲松委員)

私も医療非常事態宣言を解除するタイミングだと思う。

(成田委員)

私も解除に同意である。今佐々木委員が述べたように、どういうときにまたそれを再開するのかという指標をぜひ提示していただければと思う。

(国吉座長)

北部から参加いただいている永田先生から今の話題にコメントいただきたい。

(永田医師)

今回参加した意図として、北部の状況を知ってもらいたいということがあったため参加した。北部も落ち着いてきているため、医療非常事態宣言は解除でよいと思う。昨年考えると、11月末から12月初旬に北部は最先端で感染状況が拡大してきたため、地域ごとでこのようなものが発出できたらよいと思う。

(国吉座長)

10年くらい前の新型インフルエンザについても、地区ごとの状況が違っていた。今の地区ごとの解除の仕方ということも一つの視点だと思う。

(田名委員)

コロナ治療を対応する重点医療機関であり救急告示病院である急性期病院長から県民へのお願いということで救急外来のひっ迫について緊急メッセージを、病院長の全ての先生方の名前を出して沖縄県医師会の方から出したが、私たちの立場でも代表を務めていただいている大屋琉球大学病院院長とも話しており、この宣言を取り下げていこうと言う話を今しているところであるため、やはり今宣言を解除する時期だろうと思う。

(国吉座長)

何人かの委員も述べているが、今後解除を検討する場合の考え方を、今の時点で持っていれば聞きたい。

(糸数部長)

いったん解除したものがまた悪化していった場合には、今発生届は重点化しているが、病床使用率の地区ごとの数字はしっかり取れていると考えているため、これまでの圏域ごとの警報を出して病床使用率が先に上がったところには注意を呼びかけるというかたちを行っていた。その目安は、病床使用率が50%以上、あるいは入院調整が厳しくなる60%というかたちで出していたため、それを基本に考えていきたいと思う。

(国吉座長)

今の時点ではそう考えているということで、今後もう少し取れるものがあれば検討いただきたいと思う。

(佐々木委員)

病床使用率に関し、今医療フェーズをどうするかということ、これが終わった後コロナ本部で相談しようと思っているが、空床補償のあり方が変わり、国の方から新たな文書が出て、あまり空床を持っていると診療報酬を下げられてしまうということがあるため、フェーズを絞って確保病床を少なめにしないとかえって病院が損をしまう可能性がある。そのため、病床使用率よりは実際に入院している患者の数の方が経験的にイメージできているため、そのようになるのではないかと思う。また、65歳以上の患者は、必ず届出されるため、医療に負担がかかるのはその人数であり、これは地区ごとで出せると思う。入院者数と届出者のうちの高齢者数ということになるかと個人的には考えている。

(国吉座長)

そのタイミングについての情報の精度を上げることが必要であるため、具体的な話をぜひ詰めていただきたいと思う。

先生方から医療非常事態宣言解除のタイミングとしては今でよいのではないかとこの話であった。ありがとうございます。

それでは、議題2の方に移りたいと思うが、社会対応というか今後の対処方針についてだが、県民にいつも発信されている知事の方からコメントをよろしくお願ひしたい

(玉城知事)

沖縄県医療非常事態宣言の取扱いについて、先ほど佐々木委員の方から医療フェーズの話があったが、全体的に改善傾向が見られるということがあることと、我々としてはできるだけオミクロン株対応ワクチンの接種を集団接種から個別接種に切り替えていくながら対応を進めると同時に、従来かなりの制限をかけていた対処方針を若干緩和する形で次の流行に備えるための対応に切り替えていきたいと考えている。しかし、先ほど糸数部長の方からも話があったとおり、参加者が5千人かつ収容率50%以上のイベントなどについては、引き続きしっかりしたガイドラインに基づく感染防止安全計画を求めていくことなど、注意も呼びかけながら、対処方針を変更していきたいと考えている。

それから、全数把握ができないということについては、登録センターへの積極的な広報をしていくべきであるということも含め、今後の対応も随時そのような国の方針に則った対応から、さらに沖縄県が医療現場の方々との十分な連携を構築していくながら、安定的に医療提供体制が確保されることも念頭において、この対処方針を変えていきたいと考えているため、ご議論のほどよろしくお願ひしたい。

(国吉座長)

特に予防接種を個別にということについては、インフルエンザワクチンとの同時接種の話もあるため非常に重要なことだと思う。

それでは対処方法について、いくつかの分野で細かい話もあったため、何かお気づきのこと、またはご意見があれば承りたい。

(成田委員)

対処方針の中で少し気になったのだが、「できるだけ」という言葉が非常に曖昧だ。このような曖昧な言葉を使うと皆良い方向に解釈してしまうと思う。この文言を省き、どうすれば実効性が高まるかというところをもう少し皆で案を出した方が良く思う。例えば、旅行開始の2週間前までにはワクチン接種を最新の状態とすとか、PCR検査等で陰性を確認するなどがある。具体的にどうすればよいのか、何らかのインセンティブを与えることなどを考えるべきだ。「できるだけ」結果としてそうなって欲しいという希望があると思うが、実際文言にしてしまうと目標が曖昧になってしまう。具体的に何%まで持っていくのか、100%まで持つのか、80%まで持つのか、できるだけ高い方が良く思うがそのための工夫を具体的に考えた方が良く思う。文言はできるだけ明瞭にし、曖昧にしない方が良く思う。

(国吉座長)

緩和感を出すために曖昧ということかもしれないが、できるだけ狭い意味で取られる文言を検討していただきたいということである。

(宮里統括監)

インセンティブであったり、具体的な数字でということがあったため、どのようなことができるか本部会議でも検討してみたいと思う。

(国吉座長)

他にもいろんな方々のご意見を聞かれないといけないと思うため、総合的に分析的な判断をお願いしたい。

(仲松委員)

一つ確認したい。今回の資料6の内容以外は残るということでよいのか。県民へのお願い(参考資料2)2の2ページ目の②～④等はそのまま残し、赤字部分のみの変更という認識でよいのか。

(糸数部長)

参考資料としてお配りしている現行の対処方針というものがある。1ページ目にタイトルがついており、社会経済活動を継続しながら医療を守るための対策期間という名称を打ってこれまでの方針を出してきたところである。2ページの方で指摘のあったように、赤字表記の箇所については、先ほど表で示したところで、今回、削除する考えである。

それ以外についてはそのまま残す形となるので、2ページの県民の皆様へのお願いの①～④は同じような表現だが、①「特に、高齢者は～」や②の「4人以下、2時間以内」といった赤字箇所を削除 ②「参加するイベントにアルコールを持ち込まないでください」という文言も今回で削除。③については特に変更はない。④については、「60歳以上の方等は」の部分が削除し、後は同じ内容となる。3ページは来訪者についてで、赤字表記の箇所に「出来るだけ」という文言を追記。4ページは飲食店の皆様へということで、感染防止対策認証店の皆様は、真ん中の①～③を守っていただくようにということと、認証店以外の店舗については、引き続き4人以下2時間以内を継続するというような内容となっている。5ページの内容については、赤字箇所の修正・削除。7ページの学校等へのお願いについて、部活動の練習時間等の制限もなくなる予定である。

(国吉座長)

今回、項目が多いが、いかに分かりやすくするか中々工夫が必要だと思う。

(田名委員)

私は、県のアドバイザリーボードミーティングにも参加している関係で、皆様から具体的なアドバイスをいただきたいのだが、今回、特に会食の4人以下2時間以内が残るが、その辺りを一般の経済界の方々にもどのように説明していったらよいのか。できるだけ控えるというところの話をどう説明していったらよいのか。というところで、県としてどう考えているかといったところをアドバイスいただきたい。

(国吉座長)

認証店についてはたくさん工夫してもらっているため、これからも頑張ってもらいたいと考えている。ただし、そうじゃないところ、認証店になかなかない所については、制限を残すということかと私は受け取っているがいかがか。

(糸数部長)

できるだけ大人数・長時間での会食を控えるというのは、これまでは認証店であっても4人以下2時間以内をお願いしていたが、これを、認証店に限っては解除する。ただ、だからと言って全てフリーということではなく、やはり大人数・長時間というのはリスクが高まるため、このような表現をとっているというのが一つ。

もう一つは、認証店と認証店以外を同じ扱いにすると、認証店は感染防止対策を徹底し、人も密にならないよう対応いただいているところであるため、県としては応援・支援を続けていきたいと考えている。非認証店については、やはり感染リスクもまだ高いというところがあるため、4人以下2時間以内という制限を残すべきだというの

が今の案となっている。

(国吉座長)

大事なところなので、さらに分かりやすくできればと思う。

(仲松委員)

国吉座長が述べたように、分かりやすくどう発信できるかだと思う。緩める時というのは、全部が終わってしまうというような印象になってしまう。今後、この状態を維持するためには、県民1人1人が感染対策を行っていくことが、この期間を伸ばすことにつながる。皆さんの力をもって感染を抑える期間を長くするというのを発信していただきたい。そのために、お手軽で感染予防効果もあると分かっているマスクをしっかりと付けるよう、もう一度徹底する。症状がある方の出勤や出校等、これも曖昧になりつつあるため、こちらもしっかり症状がある方は休んでいただくよう、もう一度徹底していただきたい。あとは、可能であれば、家族に有症状者がいる方。無症状の場合もあるため全部を予防することは出来ないと思うが、同居家族に有症状者がいる方も気を付けていただくことで、感染予防に効果があるかと思う。

(佐々木委員)

参考資料5ページ目、アルコールのところですけども、アルコールを一挙に規制を緩めているような感じがしている。延期はしなくていいと思うが、例えば、4,000人でとある場所でみんなで腕を組んでビールを飲む。そういうイベントが今後可能になる。加えて、飲食を提供する場合は、飲食専用エリア以外においては自粛を求めることとあるが、そもそもそういうイベントは、その会場全体が飲食提供エリアであるため、今後はそのようなイベントを規制する術がない。そのようなイベントが企画されても、新規で県に感染防止安全計画を出す必要もないし、お酒の持ち込み、販売も可能となり

その場全体で飲んでも大丈夫というような、完全にフリーな状態になる。今から、インフルエンザも流行してくる状況で、はたしてそこまで解除していいものなのか。イベントの質もある。野球やサッカー、バスケット等であれば目くじらを立てる必要もないかと思うが、アルコールを飲むことが主目的となるイベントについても同じように緩和するのかというのを確認したい。

(国吉座長)

やっとなったかという風に思う方もいる。なかなかバランスの難しいところである。

(佐々木委員)

発生した場合の規模が違う。普通の飲食店で飲むこととは異なる状況で、被害の規模も違うため、はたして一緒に考えていいものなのか疑問がある。

(玉城知事)

対処方針の見直しの際には、できるだけ改善は小さく徐々に軟着陸させていくという方法が一番着実だと思う。9月はシルバーウィークがあるということも含め、そういう対応をしていこうということで、状況を見てきた。その中で、27日時点で下げ止まっているのではないかというような話もあるが、より一段と強いブレーキをかける前はブレーキがかかってない方が効きが良いと、この間の感染対策でたくさんの方々から指導をいただいてきた点である。そうであるならば、どう対応するのかと考える

と、例えば認証店に行くと、飲食以外の会話はマスクをしてくださいというステッカーを貼ったりとか、皆そういう意識になってきている。そのため、アルコールを出すから良いか悪いかというよりも、会話をするときのマスクは当然であること。人と人との間を空けるのは当然であること。そのようなことを、これからもしっかりと行っていただくことでアルコールを提供するイベントも行うことができる。それができないのならば、アルコールは取らざるを得ない。次はここに行くということの大前提として運営していくことも、社会の中ではある程度で必要な部分ではないかと思う。

一時期、本当に（患者が）増えている時に、アルコールを提供するイベントはやめた方がいいだろうという先生方からの提案を業界に案内したところ、イベントを中止したり延期したりと非常に協力的だった。また、この業界の方々の賢明な判断と県民の皆様の協力により、ある一定の抑制効果があった。我々も対処方針を作りながら、今取り得ることを県民の皆様にさらにお願いをするためのある種の前提を付した対処方針ということはしっかり発信していきたいと考えているため、その点についてはまたご意見を伺いたいと思う。

（国吉座長）

佐々木委員のおっしゃっていることは、できることはちゃんとやるべきであるという話でよかったか。

（佐々木委員）

そもそもイベントとなると計画実行予算が伴うため、止めようにもすぐには止まらない。普通の会食であれば、感染拡大時にその場で控えることが可能であり、臨機応変に対応できる。しかし、以前あった大規模なアルコールを主目的としたイベントが計画された場合、サージになっていても実行されるだろうという懸念がある。また、コロナだけでは無く、今後のインフルエンザの流行も考えるとはたして今そこまで緩和してもいいのかということも非常に懸念している。

（国吉座長）

委員から懸念が示されたということで、受け止めていただきたいと思います。

（仲宗根委員）

対処方針の概要については賛成である。アルコールについては、以前から沖縄県は適正飲酒をお願いしていることから、適正飲酒をお願いしていればよいと思う。あと、前回の県民へのお願いのところは、①～④が1枚ペラで非常にわかりやすかった。あれを是非また出していただきたい。また、1番目はワクチンがいいと考える。そういう分かりやすさを引き続きお願いしたい。

（国吉座長）

いくつかご指摘があったが、いつまでにという期限のある中で、工夫をお願いしたいと思う。対処方針については以上でよろしいか。（委員からの意見なし）

渡航者について、成田委員から何かないか。

（成田委員）

確認で申し訳ないが、今、仲宗根委員が述べていた4項目について確認がある。「60歳以上の方等は4回目のワクチン接種を」とあるが、60歳以上だけでは無く沖縄県におけるハイリスクの方々を含めてということによいか。また、先ほども話に出たが、一度罹患した人の追加ワクチン接種というのも加えた方がよりメッセージが伝わるか

と思う。

(糸数部長)

先ほど少し説明させていただいたが、この60歳以上というところは削除し、4回目ワクチンについて接種をお願いしますという表記となる。罹患後のワクチン接種の重要性についてもこちらの中に組み入れていけるよう検討したいと思う。

(国吉座長)

対処方針以外、若しくは関連で何かご意見のある方はいるか。

(山川委員)

私としては、インフルエンザ予防接種の優先を打ち出した方がいいと思う。今後、インフルエンザと新型コロナの両方とも抗原検査でわかるため、発熱した場合には速やかに受診して新型コロナかインフルエンザなのかというのを診断していただく。また、インフルエンザも流行を起こす可能性があるののでしっかり対応してもらうのも大事になってくる。新型コロナも引き続き対応してもらえと思うが、そうすると診てもらえる医療機関も逼迫すると思うため、医師会の先生方には、インフルエンザは薬を処方、新型コロナの場合は療養の仕方を教え、元気な人たちが悪化したときに速やかに救急なり重点医療機関なりにつなげられるような体制を整えていただきたいというのが私の意見である。

(国吉座長)

個別接種の話もあったように、色々なご判断をいただきながら、できるものは先にやるというような意味かと思う。

(仲宗根委員)

警戒レベルについて、どうも警戒レベルと重点措置とかが連動している形になってしまっているため、今回もレベル3に引き上げられなかったと理解しているが、今回、レベル2のまま大流行を対応しており、本当に警戒レベルが普通なのかと、県民に対して説得力が無いため、今後は重点措置とは連動させずに純粹に警戒レベルとして判断していただきたいと思う。

(国吉座長)

マージをはっきりさせるために必要かと思う。かといって、分かりにくくならないようになればいいと思う。

(仲松委員)

今、インフルエンザの話が出ているが、冬に向けたインフルエンザの検査体制について、コロナは抗原検査キットが通販でも薬局でも購入できるが、インフルエンザは医療機関でしか検査ができない状況であり、県民が発熱した場合は抗原キットを購入してコロナの検査を行うか、医療機関を受診するかの対応になるが、結局最初はコロナの検査が行われ、インフルエンザのみの検査を行うところは多分無いと思う。そういう意味で、発熱した際のインフルエンザとコロナが同時に検査できる医療機関を作っておかないと、最初にコロナ陰性を確認し、医療機関でインフルエンザの検査を行うというような二度手間が発生し、医療機関に負担が掛かることになるため、そのフローをどう考えているのか、整備を含めて教えていただきたい。

(国吉座長)

まだそこまで検討できるものではないと思うが、貴重なご指摘である。

(田名委員)

先日、昨日からの新しいシステムについて医師会で会議をもった時には、先生の懸念されていることに答えるように、インフルエンザ・コロナ両方の検査をできるように体制を整えて欲しいと全医療機関に周知しているところである。私たち現場にいる医師も流行状況をよく見ながら判断するので、それが例えばインフルエンザの流行状況によって、最初はコロナを検査してそれでも熱が下がらない時はインフルエンザのチェックをする。もしくは同時に検査をするべきかというのもあり、それぞれの医療機関の判断になるかと思うため、医師会としても推進していきたいと思う。

(国吉座長)

予防接種の話と検査の話が混同しないよう表示できればと思う。

(成田委員)

3つほどお話をさせていただきたい。

1つは、「コロナ陽性」というだけで、(心不全や呼吸不全など)集中治療が必要な患者が重点医療機関に搬送されてきたが、今後もこのような事態が続くのかということ。コロナウイルス陽性患者は沖縄県での急性期病院の全て完結できるような方針でよいかどうかということを確認させていただきたい。コロナ陽性だから重点医療機関に送ることなしに、個々の病院の集中治療室で完結できるようなシステムというのを作っただけでないかという要望、提案が1つ目です。

2つ目は水際対策である。国内の旅行者、国外からの旅行者と米軍関係者の水際対策が統一されていないと思う。国外からの旅行者はワクチン接種、検査の陰性を義務づけているが、国内からは義務づけていない。旅行補助関連(全国旅行支援)のインセンティブを工夫すること自体はいい方向だと思うが、3種類の沖縄県内へ流入する人流の水際対策が統一されていないのが問題だと思う。

3つ目は、この会議で何回も提案させていただいた沖縄県のあるべき姿である。島嶼地域である点で、日本国内の他の地域とは異なるユニークな立場である。台湾やハワイなど、他国の地域の良い点を集約して沖縄モデルを作ればよいと思うが、それがまだ見えてこない。沖縄県は世界中に事務所があり情報を集めることは可能かと考える。世界中の良いシステムを集約して沖縄モデルを作っただけではないかと思う。この会議で発展した議論していきたいと考えており、今後は是非お願いしたい。

(国吉座長)

ご提案とご要望である。3番目については、現地に専門家がいるわけでは無いため、把握できるかどうかというところは検討しないといけないと思う。

(佐々木委員)

今後は届出の変更の時に登録者の受診をどうするか、どこに案内するかというところで、普通の日勤の間はクリニック・一般病院に案内する。救急に関しては、昼の間は、かかりつけのクリニック・病院や重点病院へ。夜の間は、沖縄県の体制であれば重点病院のみである。ただし、かかりつけがあればそちらの病院でもいいたろうと思う。救急車についても、沖縄県は救急病院が重点病院なので、そこが受ける形になる。つまり、救急・重点病院は重症と救急車を受ける。そういう体制にもって行きたいということで医師会とも話して、医師会の協力を得ながら発熱外来のクリニック以外に

も、県内の病院はほとんど院内クラスターを経験して、経験値が大分上がっているの
で、すべての病院・クリニックで今後、インフルエンザと同じような形で見えるような
体制を、いまなかなかガードが堅い状況ではあるが、医師会や県と一緒に協力を
をお願いしているところである。また、アンケートや初めて参加される病院・クリニ
ック等の先生向けの勉強会等も計画しているところである。

(国吉座長)

これまでも工夫をしてきているところではあるが、課題は依然として残っているた
め、引き続きお願いしたいと思う。

(糸数部長)

水際対策について、水際の内容も変化しており、その齟齬が無いように。特に昨
年のオミクロンが米軍からというように、米軍と国のレベルを同じような圏域にし
て欲しいという要望は、知事の方からしていただいたこともある。そこは情報を取りな
がら平準化というか、大きなズレが無いようにしていきたいと考えている。島嶼地
域のモデルについては、成田委員から直接ご指導いただきたいと思いながら聞いていた
が、感染研等との連携の中で、国外の情報が入ってくるのかどうかというところを
検討したいと思う。

(国吉座長)

ここまでの整理もまだ十分にできていない。その検討の良かったところ、悪かった
ところということも、同時に行いながらということになると思う。

(仲松委員)

成田委員の質問と被るのだが、重点医療機関がコロナの入院患者を見ている医療機
関の性格についてはそのままということではどうか。というのも、空床補償が無くな
ると、各病院とも病床確保が減ってくるため、その患者の受け入れ自体、調整が難しく
なってくると思う。そういう中で、例えば手術だから無理とかそういうことをやると
一部の医療機関、大学もそうだが、収容性が狂う可能性があるため、そういう意味で
クリニックと救急病院との役割分担と、病院間で普通に見ていくような形をどう作っ
ていけるのかということが課題だと思うが、いかがか。

(佐々木委員)

おっしゃるとおりである。一般病床でも職員欠員等であけられないような状況にな
ってきている。その中で、はたして今の重点の空床と同じ数を維持できるのか。また、
国がある程度の割合を空床で持っていたら減額すると言ってきているため、改めて考
えていかなければいけないうえに、そこから溢れる状況がでると思う。そのため、余
計に重点以外の病院で見る体制、また、クリニックでは軽症をリモート診療含めてみ
ていただく。そういう体制に持って行き、次に定点化になると思う。今、10月・11月
でこの体制を作っていくと本当に冬も越せないうえに、定点化の時にハードラン
ディングになると思う。特に沖縄県、クリニックの協力をもう少し得たいところがあ
る。また、一般病院でも自分のかかりつけの患者からまず見始めてもらうといった体
制に持って行かないと、早々に重点病院の空床は今みたいな余裕は無くなる見込みで
あり、救急車などの行き先が無くなるだろう。これに、インフルエンザが被ってきた
場合、第7波以上の混乱が起こるだろうと思っている。

(国吉座長)

懸念については、総論賛成だと思う。ただ、なかなか実際というのがあって、それで手を上げていただけないところには何をしてもらうか、というような議論も今まであったと思う。

(玉城知事)

本日も、先生方からのご意見ありがとうございました。わかりやすく、現状を維持するための広報というものが非常に重要であろうということが先生方のご意見の中からもたくさんいただいた。そのため、すべてを解除するという方向ではなく、今の状況をきちんと維持するために、さらに県民の皆様に頑張ってもらっていただくこと、我々がしっかりと取り組むこと、医療関係の方々にも協力をお願いすることについても、しっかりと対策本部で整理をさせていただいて、それらがきちんと実行していけるように務めていきたいと思う。

(国吉座長)

本日の様々なご議論を県の対策本部へご報告するとうことで進めたいと思う。事務局はとりまとめをお願いしたい。

以上を持って議事を終了したいと思う。