

(知事主催) 第22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5年3月25日(土)16時00分～18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(オンライン)、  
田名 毅 構成員(オンライン) 仲宗根 正 構成員、成田 雅 構成員、  
張 慶哲 構成員(オンライン)、永田 恵蔵 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

沖縄県の新規陽性者数は、おおむね100人以下で推移しており、人口10万人当たりでは全国平均を下回っている。

また、直近1週間の前週比は1前後で推移しており、それに伴い、病床使用率も5%前後と低い水準となっている。

県では、3月7日から警戒レベルを感染小康期であるレベル1へ変更し、県民の皆様に対してワクチン接種や日頃からの感染対策を呼びかけるとともに、ウィズコロナに向け、3月13日から国に準じたマスク着用の見直しなどを行ったところである。

そのような中、国は、1月27日及び3月10日に、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを「5類感染症」に移行するための各種対策・措置の段階的な見直しについて、具体的な方針を示したところである。

国の対処方針の主な内容として、①幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行、②医療機関間で入院調整を行う体制への段階的な移行、③相談体制の維持・強化、④高齢者施設支援の継続、⑤就業制限や住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請の終了、⑥一般検査事業の終了などが示されており、これまでの体制を大きく見直すこととなっている。

本日は、このような国の方針等を踏まえ、円滑に5類の体制へ移行するための対応について、専門家の皆様の率直な意見を伺いたいと考えていることから、ご議論のほどお願いしたい。

## 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である。

現在、県は3月7日から警戒レベルを感染小康期であるレベル1と位置づけて対応しているところである。

判断指標①の病床使用率について、2月21日から10%を下回っており、現在は一桁台での推移となっている。重傷者病床使用率についても、0～2%と低い水準を維持している。

関係指標の前週比については、1前後での推移となっている。

新規陽性者数の直近1週間の人口10万人当たりの数で見ると、30台から20台後半という形になっている。昨年の中頃では本資料の10倍となっているため、こちらも小康期で維持している状況である。

関係数値の新規陽性者数について、2週間前の3月10日時点で85名、1週間前の3

月17日で61名、昨日3月24日は102名と一昨日を含め100名を超える日が2日続いている状況である。なお、本日の新規陽性者数は90名と報告を受けている。

入院中の患者について、2週間前で30名であったが、1週間前で48名で一旦50名を超えたが、昨日が42名で本日の入院患者が36名という形でこちらも少し下がっている状況である。

2ページ目は、全国の直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数ということで、沖縄県は全国で見ると33位で、多いところは島根県や鳥取県などとなっている。

3ページ目は、ワクチンの接種状況である。現在の状況として、3月23日現在、1・2回目の接種率が70%台、3回目の接種率が50%台となっており、高齢者に限ると86.2%となっている。4回目の接種率が29.7%で60歳以上で67.1%。5回目の接種率が13.1%で60歳以上で41.7%という状況である。

県で運営している広域ワクチン接種センターについては、常設の会場と商業施設等での臨時会場があり、常設会場については、常設会場の本来業務の再開等に伴い、2月26日までに会場での接種を終了している。

出向き接種については、主に商業施設等において、臨時会場を設けた接種を行っており、現在、県全体のオミクロン株対応ワクチンの接種者の減少傾向に伴い、今後も減少が見込まれることから、3月25日で一旦終了ということになっている。

4ページ目は、沖縄県の年代別接種率を表にしたものであり、黄色帯の箇所が3回目から5回目の接種率のうち、オミクロン株対応ワクチン等の接種率を記載している。70歳以上だと、50%から60%の接種率となっているが、それ以下の年代では50%を下回る状況であり、年代が下がるにつれて接種率が低い状況というのが続いている。

## 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、2ページ目について、基本的に沖縄県のデータとなっているため割愛させていただく。

3ページ目は、那覇市も含めた前週比・前々週比となっている。知事の言葉にもあったが、1前後で推移している状況である。那覇市は数がかなり減少しており、那覇市規模では少しの変化で乱高下するが、現状では1を下回っている状況である。2月16日以降の週当たりの感染者数については50人を切っている。

4ページ目、5ページ目は実効再生産数についてである。両ページ共に1前後で推移している。1を行ったり来たりしている限りであれば、感染者数としては落ち着いている状況であると判断できる。

6ページ目上部は、那覇市を含めた発生届対象者の推移である。下部は感染者数比を取っており、那覇市は直近では人口比と比べると少なめで推移しているが、またすぐに増減を繰り返すものと考えている。

## ウ 沖縄県の新規陽性者数及び入院者数の推移と県の対策について、糸数部長から説明

(糸数部長)

資料3では、2020年2月3日の最初期から現在までの時間軸に沿った、沖縄県の新規陽性者数及び入院者数の推移と県の対応を記載している。

本日のメインは資料4にまとめてあるとおり、5類以下になった場合の対策をどのように行っていくかということであるが、その前に沖縄県がこれまでにどのような対策を行ってきたのかという概要が分かる資料を示すことにより、議論の一助になるのではないかとということで、未定稿ではあるが、本資料にて沖縄県がこれまで様々な対

策を行ってきたことについて、振り返りながら説明をさせていただきたいと思う。

左の方から第1波から第7波までの日付を記載しており、どのようなことがあったのかというところを示している。

第1波については、2020年3月23日から4月30日までの期間と定義しているところである。2月14日に最初の陽性者が確認され、3月26日に特措法に基づく国・県の対策本部が設置された。また、前日の3月25日には、第1回目の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を開催し、意見をいただいたところである。4月13日に総括情報部という沖縄県における専任のチームを設置し、コロナ対策に取り組んできたところである。資料に記載はされていないが、OCASというシステムを用いて、入院調整や那覇市・中南部に関する医療機関の入院の状況を県本部において一見できるようにしたのがこの日からである。4月17日からは宿泊療養施設の設置しており、この時期は毎週1回専門家会議を開催しており、ホテルの設置についても急ぐべきだという意見に基づいて対応をした経緯がある。その後は、緊急事態宣言等もあり、一旦感染が落ち着いていった。ページ下部にて、棒グラフのスケールを拡大しているが、1日の最高感染者数は4月7日の11名となっている。それまでは1人、2人といったようにポツポツと感染が広がっていたものが急に10名を超えたことで、知事からも局面が変わったというようなコメントがあったと記憶しており、県としても対策を急いで行ったところである。また、数が少ない理由について、当時は濃厚接触者であっても症状が発症しない限り検査を行わないという方針があったため、主に有症状者が感染者として見つかっていた状況である。

第1波からしばらく感染者が0で続いていたが、7月から第2波が始まることとなる。第2波の県内の流行に先んじて、米軍基地内にてクラスターが発生し、米軍基地従業員等に対する検査を行った。その後、7月に入ってGoToトラベルが開始されるタイミングで、沖縄県内にも県外から帰省あるいは観光等でウイルスが流入したと思われるが、那覇市内を中心に新型コロナウイルスの流行が広がっていき、緊急事態宣言まで発令されることとなった。8月14日に本部機能を4階講堂に移転ということで、県庁内で一番広い場所へ引っ越しを行い、本格的な体制を整えた形となっている。その頃に施設内クラスターも発生していたため、施設支援チームが立ち上がり、1例でも出た場合に対応を行うなど、高齢者・福祉施設等への対応が開始された。この頃の新規陽性者数については、8月9日に156名とあるが、このときは松山地区を集中的に検査を行うというイベントが那覇市・那覇市医師会等で行われ、その結果がまとめて出てきたことにより156名という数値となった。入院者数についても、それなりに広がっており、この期間が第2波と位置づけられている。

第3波について、期間が長くなっているが、年末年始の人の動きによって感染が拡大した形となっている。県の対策として、10月16日にRICCAの運用を開始し、情報発信を強化したところである。それから、1月にワクチン対策チームの設置をし、高山先生のご尽力によって、那覇空港にPCR検査会場を設置し、2月3日から運用を開始した。また、同時期に介護施設の従業員に対する定期PCRも沖縄独自の検査としてスタートし、これまで継続してきたが、現在は感染が落ち着いているため停止している。

2021年度には第4波、第5波の波が発生する。第4波はアルファ株への置き換わりが始まり流行が広がっていった。4月9日に沖縄県がまん延防止等重点措置区域に指定されたが、ここから9月30日まで何らかの制限がかかるという厳しい対応を行ってきた。また、5月31日には学校PCR支援チームを設置し、学校での検査を本部で一括して行うという検査態勢をとった。6月12日には、入院待機ステーションの稼働を開始し、県の広域ワクチン接種センターが開始されたのもこの頃である。6月24日には県内でのデルタ株が確認され、第5波の波が7月から9月にかけて発生した。新規陽性者数については、ゴールデンウィークが明けた5月後半に334人となっており、こ

これはアルファ株が流行していた時期である。デルタ株となってからは8月25日に804人というように、変異株の感染性の強さやデルタ株への置き換わりで重症例が増えたことにより、入院者数も600名を超えるなど、重症者数もかなり増えた状況であった。第5波での対応として、8月1日に緊急共同メッセージを発出ということで、経済会と医師会が、共に沖縄県民に対してメッセージを出したところである。

ここからしばらく感染は落ち着くが、12月17日に米軍での感染急拡大の報告があり、オミクロン株が県内で初確認され、年明け1月から第6波が始まることとなり、新規陽性者が1,000人を超え最大で1,824人となった。また、1月7日から最後のまん延防止等重点措置がなされ、約1ヶ月で終了する形となった。

3月24日には、オミクロン株に対応した濃厚接触者の行動制限について、国の方針により、一般の学校や事業所については、濃厚接触者の特定をして検査を行う必要はなく、医療施設・介護施設あるいはその家族等に限定したというような方針が出され、いわゆるウィズコロナへ大きく舵を切ったと理解している。

県内については、施設内療養が非常に重要ということで、医師会に協力をいただき、施設を診ていただく医師の研修などの調整が行われた。

第7波について、BA.5が6月19日以降に爆発的に感染が拡大し、2022年8月3日には感染者数が6,412名となった。入院者数については、重点医療機関では700人あまり、その他の病院では最大475人という記録があり、医療機関にかなりの負荷がかかっていた状況であった。

施設内療養者は、1日最大1,800人を記録。自宅療養者については、1日最大34,900人に陽性者登録をしてもらい、様々な方法で連絡をした。

9月26日には、全国一律の全数把握が見直され、届け出の限定化が行われた。全国的には、第8波が最も大きな流行期で死亡者数も最大になっていたが、沖縄については比較的小規模な流行で、死亡者が最大であったのは第7波であり、全国とは異なる流行のパターンとなっていた。

資料右側に記載している沖縄県小児等発熱軽傷者抗原検査センターとは、南部医療センターに多くの救急受診があったことから、県の医師会にて臨時的抗原検査センターを設置したものである。夏の第7波の際にも同様の対応をとっており、冬場においては、病院のひっ迫を防ぐため、同センターを早めに設置した。

## エ 感染症法上の位置づけ変更に伴う国の対応方針等について、糸数部長から説明

(糸数部長)

資料4には、感染症法上の位置づけ変更に伴う国の対応方針等についての概要をまとめている。

まず1ページ目のサーベイランスについては、発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行することとなっている。感染者数は決められた病院から1週間に1回報告してもらうこととなり、感染動向を確認していく。ゲノムサーベイランスは継続して行われる。

基本的な感染対策は次のとおりである。①マスクは行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることが基本となる。②引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いする。③感染が大きく拡大している場合、一時的に場面に応じた適切なマスク着用を呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがある、ということとなっている。

医療提供体制は次のとおりである。①入院措置を原則とした行政の関与が前提の限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行する。②各都道府県による移行計画の策定、施設整備等の支援を通じて、対応す

る医療機関の維持拡大を強力に促す。③入院調整について、行政が関与するものから個々の医療機関の間で調整する体制へと段階的に移行する。④まずは軽症等の患者からはじめ、秋以降は重症者等の患者について、医療機関間による調整の取組を進めることを基本に対応する。⑤感染対策について、ガイドラインに沿いつつ安全性だけでなく、効率性も考慮した対応へ見直す。⑥コロナに罹患またはその疑いのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しない取扱いになることを明確化する。⑦病床確保料の補助単価の見直し（半額）を行い、9月末以降は移行計画に基づく取組の進捗状況を踏まえて必要な見直しを行う。⑧救急医療について、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制を維持・強化する。⑨臨時の医療施設について、地域の他の医療機関等への転院や機能を分散させる等したうえで廃止することが基本となる。⑩自宅療養者への対応について、発熱時等の受診相談機能や陽性者の体調急変時の相談機能を継続する。⑪外来等及び入院における診療報酬特例について見直し、医療提供体制の状況等を検証しながら冬前にさらに必要な見直しを行う、ということとなっている。

高齢者施設等に対応については、入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の各種の政策・措置は当面継続することとなる。

2 ページ目の患者等に対する公費支援の取扱いについては次のとおりである。①急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について期限を区切って継続する。②外来医療費について、治療薬の費用の公費支援は9月末まで措置し、その後の取り扱いは検討を行う。③治療薬以外の外来医療費は、他の疾病との公平性を踏まえて、自己負担分の公費支援は位置づけの変更により終了する。④入院医療費について、他の疾病との公平性も考慮し、医療費や食事代の負担を求めることになるが、まずは9月末まで高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額する措置を講じ、その後の取り扱いは必要性を踏まえ検討する。⑤発熱等の患者に対する検査については、抗原定性検査キットが普及したこと等を踏まえ、自己負担分の公費支援は終了する。⑥相談窓口については、外来や救急への影響緩和のため、地方自治体の受診相談機能は継続する。⑦隔離のための宿泊療養施設や、健康フォローアップセンターの陽性者登録機能、プッシュ型の健康観察については終了する、ということとなっている。

変異株が生じた場合の対応については、感染症法上の指定感染症とするなど、ただちに必要な対応を講じるとされている。

検疫法上の検疫感染症から外れるため、入国時検査等の水際措置は適用されなくなる。

ワクチン接種については、秋冬に5歳以上の全ての者を対象に接種を行い、重症化リスクの高い者等には、秋冬を待たず春夏にも追加で接種を行うとともに、引き続き自己負担なく受けられるようにしていく。

特措法の規定に基づき、政府対策本部及び都道府県対策本部は廃止される。また、国においては、政府対策本部の廃止後においても必要に応じて「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」を開催することとなっている。

特措法に基づく措置の終了については次のとおりである。①位置づけ変更に伴い、国の基本的対処方針は廃止する。②住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了する。③住民が感染に不安を感じる場合に検査を受ける一般検査事業は終了する、ということとなっている。

本日はこの様々な項目について、県の方針を策定するにあたり、ご意見を伺いたい。

## 【意見交換】

(国吉座長)

以上で説明が終了したが、まずサーベランスについて、何かコメントはあるか。

(成田委員)

前回の会議で、国の事業において、下水のPCRのスクリーニングをやっているということだったが、沖縄県も米軍基地を抱えるという立場から、むしろ県の事業として対応すべきであると提案したい。実際に、患者が増える前に、下水の中にウイルス量が増えるということは国内外で認められており、沖縄県でもそういったサーベランスを積極的に行うべきであると思っている。

(宮里統括監)

国が行う事業に、現在県も協力をしている状況である。

(国吉座長)

県の事業として、行う方向で検討をしているのか。

(平良ワクチン・検査推進課長)

今年度、国のサーベランス事業に参加し、出てきたデータが使えるものかどうかについて、国の方で検証していただいているところである。今後は、その検証結果を踏まえ、対応を考えていきたい。

(成田委員)

沖縄県では、日本全国に先駆けていろいろな流行が始まっており、有益なデータがとれるものと考えられることから、ご検討いただきたい。

(永田委員)

新型コロナが5類に移行するにあたり、県民それぞれの対策が大事になってくと思う。インフルエンザの定点把握は、年齢別と地域別に報告がなされていると思うが、コロナも同様の形で行う予定なのか、あるいは、コロナ用の異なる把握の仕方をしていく予定なのか伺いたい。例えば介護施設や学校で感染が起こった場合、そこで危機感を持って感染対策をしてもらうためにも、感染が起きる場所について知ることが重要であると考えている。

(平良ワクチン・検査推進課長)

5類移行後は、インフルエンザと同様の形で定点把握を行っていく予定である。

(永田委員)

各医療機関が体制を構築する上で、有益となる情報発信を行って欲しいと考えている。

(国吉座長)

続いて、基本的な感染対策について、何かコメントはあるか。

(永田委員)

先日、空港に行く機会があったが、3月13日以前と比べて、マスクを付けていない方が増えているように思う。ただ、咳き込んだりといった症状がある方でもマスク非

着用であったり、また、医療機関においても、マスク着用を求めても応じない方がいることから、県としても、マスクが必要な場面等について情報を流して欲しい。

(成田委員)

入院患者の中には、高齢者を中心としてハイリスクの方がたくさんいるが、それを理解していない人もおり、先日南部医療センターで、マスクを付けずに受付を強行突破した事例があった。医療機関や介護施設を訪れる場合は、マスクを着用するなどの配慮をするよう、県からも発信していただきたい。

(宮里統括監)

2月10日に発出された国の通知に準じて、医療機関や高齢者施設におけるマスク着用の推奨については、3月7日に決定した県の対処方針にも記載をしたところであるが、様々な場面において、そういった情報を発信していきたい。

(糸数部長)

県議会議員からも、県独自の発信が必要ではないかとの意見をいただいている。国が示した以上のものを発信するというのは難しいが、繰り返し、何度でもメッセージを出していく必要があると考えている。

(国吉座長)

3番目の医療提供体制については、佐々木先生からコメントをいただいているということで、紹介をお願いしたい。

(糸数部長)

佐々木先生からの、入院調整についてのコメントを読み上げる。「本日は専門家会議に出席できず、申し訳ない。入院調整について、国と県で意見の違いがあるので、私の意見を述べさせていただく。私を含むコーディネーターは、これまでのスキームでの調整は終了と考えている。現在は、届け出対象者のみの入院調整を行っているが、症例数は毎日0から数例となっており、落ち着いている状況である。また、届け出対象外の患者さんについては、各施設での調整で運用されており、徐々に平時と同じイメージに近づいている。新型コロナが第5類となった後には、全ての施設間で入院や受診の調整を行っていただきたいと考えている。届け出がなくなるため、県において情報を把握できず、また県において調整にあたる医療従事者の確保も難しくなるため、事務職による伝言ゲーム状態となり、正しい情報が伝わらないことや、時間を要することが危惧される。各病院の業務が増加することにはなるが、今後の地域包括推進へのステップにもつながるものと考えている。サージが生じた場合には、現在国のDMAT活動方針に沿って、沖縄県DMAT協定を改定し、感染症を対象に出来るよう検討中である。また、沖縄県災害医療コーディネート協定も同様である。必要があれば、各病院からDMATメンバーを招集しますので、その際はご協力いただきたい。」

(国吉座長)

ちなみに、OCASは無くなるのか。

(国吉感染症医療確保課長)

OCASについては、一般医療機関でも活用できようにしており、5類移行後も、継続して運用できるように考えている。

(成田委員)

私は、中部病院にも周回外来をしているとこだが、南部地域のコロナ陽性者であるにも関わらず、中部病院に照会があったと耳にした。最初に診た病院で、何らかの理由で患者の受け入れができなかったようで、いろいろな事情があるとは思いますが、そういった事が起こらないようにするためにも、皆で患者を診ていくという体制が必要であると考えている。

(永田委員)

第7波、第8波の際には、重点医療機関のICTチームや感染症医が重点医療機関以外の医療機関に出向き、新型コロナ患者を診療できるような体制を整えてきた。北部地域においても、2021年の夏以降、私たちが慢性医療機関や介護施設へ出向き、感染が起きたときの対策の立て方について指導を行っている。しかし、時間が過ぎると、感染対策の仕方を忘れてたり、どのように診療すればよいか分からなくなってしまうという状況があることから、今後も感染対策についてのレクチャーは必要であると考えが、5類移行後の感染対策に関する体制作りについて、どうなるのか伺いたい。

(糸数部長)

介護施設が、今後感染対策経費の支援を受けるためには、医療機関と連携体制を構築することが必要になると聞いている。5類移行後は、各施設が、医療機関と連携していく体制を国は考えているとのことである。

(国吉座長)

新型インフルエンザと違い、今後も何かしらのコントロールは必要になると思われ、ら、地域ごとにいろいろな話し合いが必要になるものとする。

(仲宗根委員)

2022年12月28日に、医療機関及び医師会から、「ポストパンデミックにおける医療提供体制」という要望書が出されているが、同要望書の内容と資料4の医療提供体制との内容に齟齬がないか確認したい。

(城間感染症総務課長)

要望書については、内容が多岐にわたっていることから、現在各所管課において、詳細は精査中である。

(田名委員)

地域ごとで患者を診ていく体制を作り、域外への搬送は最小限にしておくことが重要だと思っている。来週には、各地区医師会の担当理事者に対する説明会と各病院長に対する説明会があり、そういった場で各地域の医療体制や介護施設をどう支えていくかについて話し合うことになっていくものと理解している。また、「ポストパンデミックにおける医療提供体制」の要望書についても、現在沖縄県と沖縄県医師会で情報交換を行っているところである。

(国吉座長)

それでは、4番目の高齢者施設等における対応について、何かコメントはあるか。

(永田委員)

観光客が新型コロナに感染したときに、ホテル側から、感染者の対応をすることは



できないので病院で対応をして欲しいという意見が出たりしている。また、修学旅行生が感染した場合に、どうしたらよいか医療機関に相談が来たりしているので、観光客等に対する医療提供体制について、整理していただきたい。

(国吉座長)

これは麻疹の話と似ている。旅行先などで感染した場合、ホテルで対応が出来ず、公共交通機関を利用できないなど、これまで苦労してきたところである。

(糸数部長)

現在、TACOという旅行者用の相談センターを運用している。また、ホテル側にも協力してもらえるように、観光部局とも連携し、意見を伝えていきたい。

(国吉座長)

このような件については、保健所とも相談は可能なものと思われる。

(仲宗根委員)

高齢者施設は、病院よりも感染対策について格差があることが分かった。感染症に関するBCPの義務付けについての通知も出されたが、なかなか取り組みが進んでいないようで、そもそも感染管理責任者がいないところも多い。また、地域包括を見据えた場合、高齢者施設におけるOCASのようなものがあつた方が良いと考える。難題が多いが、施設における感染対策の徹底をお願いしたい。加えて、DWATという福祉施設への支援チームを今回策定いただいたが、その従業員の補充についても検討していただきたいと思う。

(国吉座長)

高齢者施設といっても様々であることから、一括して何かするというのは難しいように思われる。

(国吉感染症医療確保課長)

現在、新型コロナ対策本部にて、高齢者施設への支援グループを設置しており、来年度もこの体制を維持する予定である。来年度は、平時における感染対策の研修に力を入れていきたいと考えており、保健所とも連携を取りながら進めていきたい。

(国吉座長)

5番目の患者等に対する公費支援の取扱いについては、国の制度に沿って対応をし、それを県民に分かりやすくお知らせすることが大事である。

続いて、変異株が生じた場合の対応について、何かコメントはあるか。

(糸数部長)

新しい感染症の対応として、今回のように急に陽性者や入院者が多く出るような場合に備え、感染症予防計画あるいは医療計画を時間をかけて作っていく予定である。

(仲宗根委員)

3月23日の政府アドバイザリーボードにおける西浦先生のデータによると、XBB1.5は4月1日において日本全体で10%、東京では60%ぐらいの割合を占めるとの見込みが示されており、また、オミクロン様の株が出現する確率は5年に1回ぐらいであると想定されている。ただ、WHOが2月24日にステートメントを出しているとおおり、XBB

1.5は、今のところ脅威ではないとされている。

(永田委員)

5類移行後、変異株が出現した際、県は感染者における割合や感染対策に係る情報提供を行う予定はあるか。

(宮里統括監)

現在でも、衛生環境研究所で行われている新型コロナウイルスの解析結果をブリーフィング等で発表しており、今後も必要に応じて公表できるようにしていきたい。

(国吉座長)

今般、全国の地衛研に、変異株のスクリーニングを行うための機械が設置されており、監視体制は強化されているところである。

続いて、7番目の水際措置について、何かコメントはあるか。

(成田委員)

すでにクルーズ船が再開されていると聞いている。今後、変異株の流行の端緒がみられた場合に、どのように対処するのかというスキームは必要であると思う。

(宮里統括監)

クルーズ船の受け入れなどについても、関係機関との協議を進めていき、また米軍からも情報提供を受けながら、今後も対応を続けていきたいと考えている。

(国吉座長)

8番目のワクチン接種について、何かコメントはあるか。

(成田委員)

これまでは、ワクチンの接種会場があったが、今後はインフルエンザと同じように、医療機関でワクチン接種を行うということになるのか。また、沖縄県では1度もワクチン接種を受けていない人が41万人いるらしいが、その方たちに向けて、どのように呼びかけていくのか伺いたい。

(糸数部長)

基本的には個別の医療機関にてワクチン接種を行う方向性で考えているが、十分ではない市町村については、県としてもサポートをする準備をしているところである。1度もワクチン接種を受けていない方に対する呼びかけについても、引き続き検討していきたい。

(田名委員)

これまでは、初めてのワクチンということで、予約制のうえ、経過観察を行うなど、仰々しいワクチン接種を行ってきたが、今後は各クリニックでワクチン接種を行っていくのが現実的ではないかと考えている。また、それに応じたワクチンの供給体制を県には組んでいただきたい。

(仲宗根委員)

那覇市は、集団接種会場を複数設置し、対応をしていく予定である。

(張委員)

田名先生がおっしゃるように、私も通常の予防接種のような形にしていくしかないものと思っている。個人的には、小児におけるワクチン摂取率が低いことは問題であると認識しているが、これ以上やれることも少なくなってきたり、各医療機関で啓発していく方向性でよいのではと今のところ考えている。

(永田委員)

RICCA等で行われている沖縄県の啓発をみていると、国の資料等をそのまま使っているような感じがしており、県民が自分たちのこととして捉えられるような広報を、県出身のタレントを起用して発信していくなど工夫が必要だと思う。

(国吉座長)

子どもについては、ワクチン接種による被害報告が市町村に寄せられており、そういった情報をまとめることも必要であるように思われる。

(糸数部長)

県民目線での啓発ができるよう、発信する情報の質や媒体等を検討していきたい。

(国吉座長)

9番目の対策本部等の廃止について、まずどのようなスケジュールを考えているのか。

(城間感染症総務課長)

国の対策本部廃止にあわせて、県の対策本部もなくなるものと考えている。詳細は国からの情報提供を待っているところである。

(国吉座長)

10番目は、国における特措法に基づく措置の終了についてまとめているものである。以上で、資料4について様々なご意見をいただいたが、その他にも何かコメントがあればお願いしたい。

(田名委員)

これまでは病棟単位でコロナ患者を受け入れてきたが、今後は空間的隔離さえ出来れば、部屋ごとで患者を受け入れることが現実的になると思う。ただし、その場合、看護体制を二重にしかないといけなくなるのではないかとということが医師会の中で議論になったのだが、この点について、委員のご意見の伺いたい。

(永田委員)

現在、北部地域では感染者数が少ないこともあり、同じ病床に新型コロナの患者と一般の患者がいるという状況はないが、看護体制については、その都度考えながら対応していくことになると思う。施設の部屋の配置等によって、感染対策は変わってくることから、県と医師会が協力し、5類移行後に向けた、専門家派遣事業を行うことが必要になると考える。

(成田委員)

中部病院からの情報では、高齢者が新型コロナに感染し、肺炎になったり寝たきりになった場合、確実に介護の手間が増えているとのことである。これまでの状況から、

コロナに罹る患者は基本的に基礎疾患を持っていることが多いことを踏まえ、各病院内での調整となるが、そういった患者に対応する人手を増やすことは必要であると考ええる。

(国吉座長)

永田委員からあった専門家派遣について、県として何か考えているのか。

(宮里統括監)

医師や看護師の派遣については、現在行っているものを5類移行後も応用しながら運用出来ればと考えている。

(国吉感染症医療確保課長)

県から専門家や看護師を派遣するにあたり、財源が課題となる。現在財源となっている国の包括交付金の交付要綱では、5類移行後どうなるのかが示されておらず、今後確認をしていく必要がある。令和5年度についても、令和4年度で実施している体制を継続する方向で予算計上はしているところである。

(国吉座長)

感染対策について指導を行う専門家の派遣は、新型コロナに限らず必要なことであり、これまでは保健所を中心に対応してきたところである。

(仲宗根委員)

感染症法上では、以前から、病院、高齢者施設、検査機関の責任者は、施設内の感染管理をする義務があるとされている。そういった施設の方針に従わない方には指導ができる法律があることを、県民の皆さんに理解していただいた方がよいと思われる。また、一般事業所にも施設内の安全管理義務があり、事業主の判断で、マスク着用を求められた場合は、従っていただくよう県民に理解を求めることも可能かと考える。加えて、新型コロナの流行において、一番効果があったのは県で入院調整を行ったことだと考えており、5月8日以降も、入院調整の迅速な立ち上げができれば、なんとか乗り越えられると思う。

(田名委員)

これだけ感染状況が落ち着くと、どこの医療機関や高齢者施設も、通常の診療や介護に戻りたいという思いから、高齢者施設では、コロナ患者が発生した場合は病院に患者を送りたい、あるいは病院側もなるべく入院させないようにしようというように考えるところが多くなるものと思われる。入院調整がなくなった以上、県や県医師会が協力して、軽傷の場合は皆それぞれの場で患者を診ていこうという雰囲気醸成していく必要があると考える。

(糸数部長)

国の方針を淡々と説明するのではなく、従来からある地域の医療機関同士のネットワーク、あるいは保健所を介した保健医療体制の中で患者を診ていくということを進めるために、何か問題がある場合は地域で話し合ってもらったり、県においても検討をしていくということが必要であると思う。

(成田委員)

沖縄は、コロナがいてはいけない場所だと思っている。沖縄には、ハイリスク者が

たくさんおり、その方々をコロナに感染させないようにするために、地道にワクチンを打つよう推奨したり、日々基礎疾患がある人をコントロールしていくしかないと考えている。

(永田委員)

県全体で行っていた医療から、地域の医療に移行していく形になると思うが、3月になっても各重点医療機関や地区医師会、慢性医療機関などで地域医療体制について話す機会がないことから、話し合いの場を県が音頭をとって設けていただきたい。それから、外来で話を聞いていると、コロナがなくなるぐらいの認識を持っている方もおり、県民が自分たちのこととしてコロナの問題を捉えられるような強いメッセージを出すことが大事だと思う。また、例えば、学校や高齢者施設、観光事業所などに向き、これまでの県の取り組みやマスクやワクチンの有効性を説明し、県民の理解度を上げていかないと、また感染拡大が起こりかねない。この3月4月に何らかのアクションが必要になると思われる。

(国吉座長)

最後に、全体的な総括を玉城知事をお願いしたい。

(玉城知事)

これまでは国の方針に準じて、配分される国の予算に応じて様々な対策をすることが出来てきた。しかし、今後それがどういう状況になっていくのかについて、国から詳細が伝えられておらず、現段階で、先生方とこういったことやりましょうという明確なことを言える点が少ないことに対し、申し訳なく思う。しかし、これまで先生方と協力して培ってきた経験を、県としてこれからも最大限生かしていきたいという方向性に変わりは無く、また、5類に移行するにあたり、コロナが終わったというような誤解が広がらないように注意喚起を行いつつ、専門家の方々との連携を密にしていきたいと考えている。加えて、一般事業所の管理義務の責任についても、どのような伝え方ができるのか検討して参りたい。本日はお忙しい中、5類移行後の対応に関し、様々な意見をいただき感謝を申し上げます。

(国吉座長)

本日いただいた様々なご意見を、県の対策本部会議に報告をするということで進めたいと思う。以上をもって、議事を終了する。