

（知事主催）第2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3年8月6日（金）19時～21時18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
仲宗根 正 構成員、成田 雅 構成員、張 慶哲 構成員、国吉 秀樹 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）：玉城 研太郎（沖縄県医師会）、中島 一敏（大東文化大学）

1 知事あいさつ

県は、今般の過去に例のないほどの感染急拡大を受けて、8月1日、県内各市町村や医療関係団体、経済界の主要6団体と緊急の共同メッセージを発出した。本メッセージの発出を受けて、県内各市町村やマスコミ各社、多くの企業において、感染防止対策について改めて周知にご協力いただいている。事業者の中にはこの2週間の出張や営業訪問等の自粛、会合は全てオンラインに切り替えるなどのさらなる対策徹底に取り組んでいただいている企業もあると伺っている。県としても、感染急拡大を一刻も早く押さえ込むため、今週末、7日、8日、9日の連休及び来週の14日、15日の土日について、大規模集客施設等に対して休業を要請し、人流の抑制を図っているところである。

さらに、感染拡大抑制プロジェクトとして、那覇市、沖縄市、うるま市、北谷町の4市町、商工会議所、商工会、産業振興公社等と連携し、各市町をリーダーとするチームを結成した。このプロジェクトによる地元企業への電話などにより、従業員の皆様への感染予防の徹底周知などにも取り組んでいく計画である。

また、検査態勢の拡充にも取り組み、抗原検査キット等の活用について検討を進めていく。併せて、感染急拡大において、医療を支えるための体制拡充は喫緊の課題である。現在、医療機関の協力を得て、736床のコロナ病床を確保していただいているところだが、県としても、軽症者が宿泊療養する施設の確保について急ぎ取り組んでおり、県内7箇所目の宿泊療養施設として、8月12日より新たに中部に1棟稼働する。これにより、現在602室あるが、702室と拡充する。自宅療養者に対しても、健康管理センターのスタッフを増員すること、また、パルスオキシメーター2,000個の追加配備など、フォローアップ体制の強化を図り、専用コールセンターを通して、急変時の早期対応にもしっかりと努めていく。今後予想される緊急搬送時の入院先調整に時間を要する事態等についても、20床対応可能な入院待機ステーションについて、再稼働させている。県として、医療提供体制の維持に全力を尽くす所存である。

本日は、県内のこれまでにない感染急拡大状況等から、医療提供体制のあり方や今後の検査体制などについて専門家会議でご検討いただき、県としての施策への反映、及び適切な情報を発信していきたいと考えている。

本日も忌憚のないご意見をお願いしたい。

2 報告事項

ア 沖縄県内及び全国の感染状況、緊急共同メッセージ、沖縄県対処方針等について事務局から説明

イ 意見交換

（藤田座長）

経済界、医師会、県で緊急共同メッセージとしてかなり強いメッセージを出したが、医師会としての考え方を補足して欲しい。

(宮里委員)

65歳以上のワクチン接種が進み、重症化しやすい年代の入院者、死亡者が減少。しかし、デルタ株に置き換わり40代、50代、または20代、30代の方で中等症患者が発生している。デルタ株に置き換わる前は感染者数が減り、(医療機関からは)負担感が少なくなったという声もあったが、最近は重症者はいないが、負担感が強いという声を聞いている。要するに、若い方の中等症が増え、重症化する危険があるということ。このような声を聞いて、今回の緊急共同メッセージに至った。

(藤田座長)

宮里委員の話にもあったように、年齢が非常に大事だと思っているが、仲宗根委員に少し補足していただきたい。

(仲宗根委員)

若い人や小学生、中学生の患者が増えているのが今回の特徴である。

3 議題

ア 検査体制及び検査フローチャート(案)について事務局から説明

イ 意見交換

(藤田座長)

検査数は多くなっており、民間の検査機関で長蛇の列ができるなど、患者数の増加に適応できていないという感じがする。

デルタ株について、衛生環境研究所の状況を含めて聞きたい。

(国吉委員)

デルタ株の陽性割合について、8月6日時点で中部地区が9割程度、南部地区が7割程度となっており、(中部地区及び南部地区については)デルタ株の流行の端緒を捉まえるという目的は達成した。

一方で、過去最多の感染者が確認されていることから、市中感染を抑えるためには、更なるPCR検査の拡大が必要である。

以上のことから、中部地区及び南部地区については変異株スクリーニング検査を縮小する。北部、宮古、八重山地区についてはデルタ株の陽性割合が安定しないため、当分変異株スクリーニング検査を継続する。

(藤田座長)

民間検査機関の精度管理の問題について、情報があれば教えて欲しい。

(仲宗根委員)

国立感染症研究所では、8月に民間検査機関へ試薬(検体)を民間検査機関に送って調べさせるということをしており、多くの検査機関は参加していると思われる。今回で2回目ということもあり、精度管理については大丈夫だと思っている。

(国吉委員)

衛生環境研究所からも各検査機関へ呼びかけて会合を行い、基本的なチェックリストについてどの程度理解しているかを確認した結果、概ね標準的な内容は理解していると感じた。

(藤田座長)

自己診断で陽性になる場合など、様々な所から陽性が出た場合にどのように対応するか、県が作成したフローチャートについても聞きたい。

(佐々木委員)

抗原検査を受けて陽性判定が出たというだけで入院を申し出て、病院現場が混乱するという状況があり、特に夜間に多くあった。そのため、このフローチャートにより

抗原検査キットによる自己検査を行った後にPCR検査を受けるといという流れを確定し、コールセンター及び病院現場において、この流れに従って対応していきたい。

また、抗原検査キットが比較的安価で、国からも多数配分があるため、これで検査件数をかなり増やせると考えている。

(仲宗根委員)

懸念が2つある。1つ目は検査機関が連携している医療機関が逼迫していること。最近でも、8月1日の検査で陽性となった方が8月5日に発生届が提出されるという例があった。当該医療機関は那覇市だけで毎日20件程度の発生届を提出しており、那覇市外も含めるとかなりの数になると思われ、どうしても見落としがある。それを防ぐための負担軽減、分散をしていく必要がある。

もう1つは、市販の抗原検査キットは未承認であるということ。法改正により、検査キットによる診断を謳うことができなくなった。公的機関が市販の抗原検査キットを使うよう案内してよいのか。その辺りは関係機関との調整が必要になると思っている。

(藤田座長)

重要な指摘である。一般の方は、薬局等で購入したものはある程度精度があるだろうと考えているかもしれないが、実際は承認されていない。ただ、現場ではそれで陽性となった方が来るということで、県のフローチャートは認めてもかまわないと思う。現場での細かな問題点については、その都度解決していくという方向性でいいのではないか。

(全委員) 異議はなかった。

ウ ワクチン接種状況について事務局から説明

エ 意見交換

(仲松委員)

琉球大学でも来週から職域接種を開始するが、ワクチンが予定していた数の半分程度しか配送されていない。更に残念なのが、近隣の大学生含めて学生向けに案内を行ったが、接種予定者数が予定の3割程度に留まる。若年者のワクチンに対する抵抗感が高く残念である。

(藤田座長)

琉球大学では職域接種を開始しようとしたがワクチンの配送が1ヶ月以上遅れた。また、若い方はあまり接種しようとしなないという問題があり、追加で募集している状況である。

(沖縄県医師会 玉城理事)

那覇市医師会では、松山地区の飲食店従業員を対象に集団接種を実施した。ワクチンに対する風評被害があったので、飲食店従業員と共同でワクチンの有効性についてユーチューブで配信した。もう一つは、米国のCDCにお願いして風評被害に対するQ&Aを送付してもらった。

ワクチンに関する正しい情報をいかに効率よく若者世代に届けるか、メディアも重要だが、医療従事者等の当事者の声がすごく重要である。

(大野委員)

SNSで流れているのは、ワクチンに関するネガティブ情報ばかりで、若い人達は見たい情報しか見ない傾向がある。ユーチューブ等でワクチンの正しい情報を定期的にしつこいぐらいに流すことが大事である。

(金城委員)

ワクチン接種に限らず感染対策を進める際に大事なことは、「他律から自律」に持って行くかである。

感染対策にはどうしても「国、県が言っているから」という「他律、やらされ感」がある。いかに「自律、自ら選び取っていく」に移行させていくかが大事。

「自律」にもっていくには正しい知識が必要だが、若者は「自分、友達」という狭いコミュニティの中に没頭して生きており、「自律」を理解させるのは非常に困難ではあるが、若者に「自律」を理解してもらうためには正しい知識のみならず正しい動機が必要である。

若者に動機をつけさせるためには、身をもって説明することが必要。ワクチンを打たないことで引き起こされる医療崩壊を例にとると、『「状況によって、あなたにつける人工呼吸器をあなたの同意なしで取り外して、他の人に移さなければいけない状況がおきるかもしれない」と患者・家族に説明しなければならない。このようなつらい決断を医療従事者にさせないで欲しい』と若い人達に訴える。

身をもって説明することで、(若者は)「飲みにいかない」等の選択を積み重ねて、社会全体の問題につながっていくという想像力につなげる。そういう伝え方をしないとけない。

(藤田座長)

金城委員の意見は、非常に新鮮である。みんなで共有しよう。

大東文化大学の中島教授からも、大学でのワクチン接種状況や苦労している点など情報をいただきたい。

(大東文化大学 中島教授)

大東文化大学では職域接種を行っていない。その一方で、東京都が都内の大学と連携してワクチン接種を提供しているため、それに積極的に誘導したいと考えている。

先日も学長の依頼で15分くらいの啓発ビデオを作成し、学生に見ていただく取組を行っている。

アンケート調査では、特に若い人ほど接種に悩んでいる若しくは接種したくないという方が一定程度いて、20代及び30代においてワクチン接種に行く人は5割程度ではないかという指摘もある。

また別の指摘では、若い人たちが自己効力感を持っていない、コロナに関わっている自覚がない、20代の方では緊急事態措置が発動されてること自体知らないということがある。

そのような状況の中で生きている若い世代の方が、いかにワクチンも含め世の中で起こっていることから自分の身近なこと(につながっていく)という関わりを持たせていくかということが大事である。そのためには、若い世代の方との対話が必要ではないか。つまり、若い世代それぞれの人たちの意見が今のコロナ対策に反映するんだという感覚実感を持ってもらうということは大事であって、それは地道な取り組みであるけれども、長く続けていくことが接種率向上に繋がると考えている。

(藤田座長)

金城委員のご意見と非常に近い部分があった。こちらでもみんなで共有したい。

オ 医療体制について事務局から説明

カ 意見交換(小児、周産期医療等について)

(張委員)

0-15歳の小児の入院数が増加している要因として、①20-40代の親世代が入院が必要になり、小児の行き場がなくなっている。②直近2、3日で見れば小児コロナ自体の有症状化・重症化の兆しが見られる。6月末までのアルファ株では見られなかった傾向で、7月以降のデルタ株の影響と考えられる。デルタ株が小児に与える影響が看過できない状況になってきている。

(宮里委員)

7月26日から8月1日までの感染者（職業・学校別）について、1位は小学生で143名、5位中学生、8位高校生で、子ども達が非常に多く感染している。小中学生だけで222名、高校生も含めると271名となっている。

7月半ば、夏休みに入ってからデータで見ると、小中学生の感染者数について、いったんは減りかけたが上がってきている。これは家庭内感染である。小児科側の意見としては、自宅療養ではなく、軽症でもホテル療養にしていかなないと子どもが巻き込まれていく。

（佐々木委員）

妊婦の感染が異様に増えている。8月になって急増しており、8月5日までに32名の陽性者が発生し、うち5名に陽性者の分娩対応があった。妊娠40週過ぎてからの陽性確認や外国人の妊娠・陽性もかなり増えている。

分娩前の妊婦及び分娩後の新生児管理も濃厚接触者としての管理となるが、病床がほぼ埋まってきている。

コロナ対応の影響により、コロナ以外のハイリスク妊産婦、新生児への対応が不十分となる危険が高い。妊婦のみを守る方策はなく、県の感染者数を減少させなければ、周産期医療の継続は困難である。

市町村や職域接種で妊婦という理由でワクチンの接種対象から除外されている事例がある。妊婦を除外せずに積極的にワクチンを打つよう促して欲しい。

（仲松委員）

琉球大学病院も感染症病棟の1／4程度が妊婦になっている。熱が出て搬送され、救急室で分娩し、その際の検査でコロナだったという事例もあった。

妊婦の年齢は20代から30代が多く、感染流行のポリウムゾーンと重なっていることで妊婦の感染が増えているのが実状である。問題は、生まれた子どもの行き場がないことである。今後さらにコロナ患者を受け入れるのであれば、通常の高リスクの妊産婦を転院させるなど、制限をかけることも考える必要があるという話も出ている。

（張委員）

産婦人科のネットワークにより中部病院と琉球大学病院で妊婦のコロナ患者を受けることになっており、南部医療センターではコロナ以外のハイリスク妊産婦を受けているが、産婦人科自体は非常に大変な状況である。

（成田委員）

中部病院は入院患者が50名を超えてかなり切迫している。妊婦の入院患者は7名でうち1名は重症。トシリズマブという免疫抑制剤を使っている妊婦もいる。これは今までに無いことである。

デルタ株は伝播能力も今までの数倍ということだが、重症化に関しても今までになく困難な症例も出てきており、非常に懸念すべき事である。

（藤田座長）

琉球大学病院でも7名の妊婦が入院している。産婦人科以外の病棟（第一内科）でもお産があった。コロナになると早産率が2倍になる。分娩室に運ぶ余裕もない。幸い母親も赤ちゃんも救命することができた。このような状況を考えると、妊婦は命が2つあるため、頑張りたいと思うので、入院は是非していただきたい。

重要なポイントとして、なぜ妊婦が感染するのかということだが、多くの事例では、夫が飲みに行っている。

（佐々木委員）

デルタ株は家族全員が感染するパターンが多く、そうすると、母親が緊急入院、父親も入院中という状況で、子どもの行き場がないという問題も生じている。そのような場合は小児科リエゾンの助力を得て養護先や入院先を確保している状況だが、その病床もなくなってしまう、親子分離などで対応したような事例もある。

(藤田座長)

琉球大学病院の第一内科では、医師も看護師も1年半以上コロナ患者を診ているが、誰一人感染していない。なぜかという、どこにも飲みに行っていないからである。感染対策というのはそのようなことかと思う。

(仲松委員)

いかに妊婦の周辺の人達に行動を呼びかけるか。自分の行動が妻や子どもに危機を与えるという事をもっと発信しないと妊婦の感染は止められないと思っている。もちろん総発生数を減らすというのが大前提である。

キ 意見交換（入院適応について）

(佐々木委員)

今、行動抑制がかかっても、2週間程度は入院患者が増えてくると思う。昨日及び今日は悲惨で、来週には医療崩壊するだろうと言われているが、私達の感覚では明日、若しくは今晚から医療崩壊すると思っている。そこで入院適用について考えていきたい。

まず、入院病床の逼迫により、入院候補者も優先順位をつけての入院案内とせざるをえない。今後、客観的基準をもつての優先度判定が可能かどうか、その場合、どのような尺度を判断の根拠とするかご検討いただきたい。併せて、積極的治療を希望する高齢陽性者について、医療資源の配分をいかに考えるかについてもご検討いただきたい。この1年4ヶ月悩みながらやってきたが、ついに、いよいよという時期を迎え、このままだと私達自身が悩みに潰れそうである。

現状を説明したい。平日15時、新規陽性者が400名、1日40名の入院調整をする場合を例にとる。その時、即応（すぐに患者を受け入れられる）病床は、例えば南部地区であれば、A医療機関は重症対応可、小児対応可、即応病床3、B医療機関であれば小児対応不可、即応病床1という状況で、5症例の患者がいた場合にどこへ入院させるか。ではA医療機関が3床空いているから全て埋めるべきか？埋めていいか？そうすると夜間や重症救急はどこへ行くのか？また、高リスクや要介護の無症状・軽症者の入院適用をどう考えるかというように、誰をどこに入れるか、誰を自宅に残すかなどを考えているうちに、30分もすると消防より追加要請がある。こういったことがエンドレスで毎日起こっている状況。

次に、某日の時間外対応を例にとる。県本部で5名、夜間オンコール当番で18名対応した例。確かに高齢者は減っているが、10代から60代の方、中部から那覇・南部の方、体調が悪化し健康観察のオンコールナースに要求した方、消防を直接要求した方など様々である。酸素飽和度が低くても、呼吸苦を訴える方もいれば訴えない方もいるため、数字を見ないとわからないという感じがあり、突然呼吸苦が悪化するというコロナの特徴はそのままある。また、妊婦も2例あり、若者はこういったリスクが伴ってくる。さらに、最近目立つのが咽頭痛や下痢、嘔吐などの消化器症状が強く、酸素飽和度は悪くないが、3日間水や食事が摂れず、立ち上がれなくなっている救急要請というように、呼吸器症状だけで言えないような入院適応例も生じている。

一晩で20件以上の要請がきているが、待機、不搬送にすることもあれば、入院待機ステーションや重症のために救命救急センターへ搬送する症例もある。しかし、8月6日時点で現在2床しかその病床がない中で、おそらく、本日の時間外にも20例近くの入院相談や救急搬送がくるはずである。したがって、今晚か明日には医療崩壊すると思っている。受け入れ先がなく、救急隊からも「まだ決まらないのか？どこへ搬送するのか？」と訴えがあるなど、今週に入ってから救急隊の現場滞在時間が延びており、来週にはかなりの入院救急搬送の待機延長が見込まれる。

課題として、これまで重症者や高齢者の医療や予後について広報が不足しており、

県民にイメージができていない。また、DNR（蘇生処置拒否）について、すべての治療をしないと誤解している方が多いが、DNRは最終局面で挿管等をしないということあり、薬や酸素投与は通常患者と同様に医療している。そういったところの県民への説明がちょっと弱かったかと思う。

日々入院調整をする中で、検討すべき条件が多く、状況が目まぐるしく変わるため、標準的な入院基準を作ることが可能・妥当であるか。特に高齢者については心肺蘇生をするかどうか、希望があった場合にそれを叶えられない状況が予想される。そのことについてどのように県民の理解を得ていくか。心肺蘇生をするという希望があれば高齢者でも若者でも同じようにするように言われればするが、現在の病床の状況では高齢者と若者どちらに医療資源を費やすかという選択をせざるを得ない状況であることを理解していただきたい。

「新型コロナウイルス感染症患者の緊急度に基づく入院優先度判断フロー（新型コロナウイルス診療の手引き）」（厚生労働省）を見ると、各県の状況に応じて選択できるが、年齢の要素がなく、呼吸器等の症状で判断されるため、高齢者が優先される等、納得し難い部分があり、現場を預かる身としては使いにくい感じがある。

神奈川県では医師や入院調整にあたる方が共有認識を得るために使っているスコアがあり、こちらも点数化して、優先順位を付けて病床を割り振ることになっているが、「スコア以外に医師の入院判断は優先される」と記載があり、やはりスコアだけでは言えないところがある。こちらでは基礎疾患や全身症状がスコアに含まれており、高齢者ほど入院順位が高くなる。誰を早く入院させるかについてであればよいが、残り1つの病床に誰を入院させるかという観点だと高齢者が優先になるのかなということになる。

沖縄県でこのようなスコアを短期間で作ってもらわなければ難しい状況にある。また、高齢者の患者は減っていると言うが、実数でいうと25名から30名は発生しているため、そのような方への医療提供を考えてもらわなければ40代、50代の酸素飽和度85%程度の方を受け入れられない可能性があるのも、私達をサポートする言葉をいただきたい。

（藤田座長）

これは大きな課題であるため、短時間では結論は出ないと思う。今回は問題提起をしていただいた。

沖縄県の医療は日本一だと思っている。重点医療機関の協力により指定医療機関が持っており、知事から病院長に対する病床増床の要請もしている。さらに、軽症者はできるだけ早期に退院するという県本部の方針もあり、そのような工夫も必要である。

入院適応の課題については、この時間では重くて解決できないため、検討を続けていきたい。

ク 意見交換（医療倫理について）

（金城委員）

医療従事者は、「患者にとってに何が最善か」ということを判断するが、その判断が患者の価値観や生き方に合致するか、そこで方針が決まっていくということが、人生の最終段階における決定プロセスに関するガイドライン（厚労省）で言っていることである。

高齢者であっても誰であっても、「こういう状況になったときにはこうして欲しい」という本人の意思をできるだけを尊重することがコロナのみならず全ての医療に共通して大事なことである。

日本の医療は、本人の意思を中心にして医療をしていくということが実践できておらず、コロナ禍で顕在化しているが、どうにかして、本人の意思を尊重しつつ、働き

かけながら、話し合いながら（医療方針を）決めていくか、やっていかなければならない。

（成田委員）

コロナに限らず、具合が悪くなったらどうするかという問題（ACP：アドバンスドケアプランニング）は日常的に対応している。今の問題として、患者の現状を家族へうまく共有できていないことである。タブレットなどの電子機器を駆使するなどいろいろな方法で現状を伝えることが大事になってくる。

4 その他

（藤田座長）

私から一点、日本感染症学会の理事会で作成した「一般市民の皆様へ～かからないために、かかった時のために～（一般社団法人日本感染症学会 一般社団法人日本環境感染学会）」を参考にしていただけたらと思う。本日ホームページに公開したものである。

（佐々木委員）

検視でのPCR検査の陽性率、陽性数は把握しているのか。その場合は死亡症例としてカウントされているのか伺いたい。

（事務局（糸数委員））

医療機関への搬送前に死亡した方は検視となり、感染の疑いがあった場合はPCR検査を行う。ただ、医師からすべて届出がされているわけではないと理解しており、沖縄県の死亡症例の中にすべて含まれているわけではないと考えている。

県警からは令和3年中に検視でPCR陽性11例というデータがある。全ての症例が事前にコロナ陽性と届け出がなされているわけではないので、検視の担当医と保健所が話し合っている。

（佐々木委員）

火葬が間に合わないケースも想定されるが、この対応はお願いできるか。

（事務局（糸数委員））

国からの通知で火葬についても情報がある。関係する事業所へ通知して啓発を図っていく。

（佐々木委員）

この数日、子どもの陽性などで、病院職員の濃厚接触による就業制限が増えている。このままだと病院の運営自体が成り立たなくなる恐れがある。県外では濃厚接触者の就業制限について対策を取っているところもあると聞いたが、沖縄県でも検討しないと病床が減ってしまうのではないかと。

（藤田座長）

（2週間の就業制限というのは）現時点では変えてはいけないと思う。これは感染症学会の理事会でも議論されているが、変えないというのが方針である。

（佐々木委員）

ワクチン2回接種した場合は。

（藤田座長）

それでも変えないという方針である。

（成田委員）

緊急事態宣言解除のチェックリストを作成・更新している。本日、金城委員から他律でなく自律という話があったが、現在、沖縄で能動的にできるのは水際対策だと思う。現在、国が無料のPCR検査を実施しているが、それがどの程度実効性があるのか、どの程度陽性だったのか、実効性を高めるためにはどうしたらよいかということについて、今の感染の極期でもやるべきだろうと思う。今この瞬間にデルタ株や新たな変

異株が持ち込まれている可能性はあり、県は水際対策についてもう少し積極性をもって取り組むべきかと思う。

GOTOキャンペーンと関連があるシーサステッカーについて、県ホームページに残っているが、訂正か廃止すべきである。再三の申出に関わらず対応がなされていない。

オリンピックが終わった後、今後交流等で沖縄に来る機会があるのか、その場合は今の感染状況だと厳しいということを国へ明言するべきである。

Withコロナメッセージについて、今一度見直し、適切でなければ廃止していただければと思う（これも再三の申出に関わらず県ホームページ上で削除されていない）。

（藤田座長）

Withコロナメッセージについては所管が保健医療部でないが、保健医療部長が県の対策本部等で専門家会議でそのような提案があったということをお話していただけたらと思う。

（沖縄県医師会 玉城理事）

緊急共同メッセージは素晴らしいが、これをいかに遵守していただくかが喫緊の課題である。ある業界においてはメッセージには応じられないという発言がある。いかに業界を含めて、世代を含めて、感染に対して当事者になるか、つまり、対策の案を練る段階で、世代を超えた、業界を超えた、こういったものをクリエイトしていくチームを作ることが必要である。医療界だけでは多くの業界は受け入れてくれないと思う。視野を広げてみんなが参画できるようなチームを早急に作らないといけないと思う。

（藤田座長）

大変な時期だが、可能であれば県庁内部で保健医療部の人員の充実や、様々なアイデア出しを含め、対応も必要かと考えている。

（仲松委員）

メッセージの届け方だが、医療崩壊について具体的に現状を伝えて、皆さんから同感を得る必要がある。目の前に起こっていることを説明し、高齢者がそうなりそう、またはコロナ以外でも救急の受入ができない、そういったことを一つ一つ具体的に説明し、危機感を持っていただかないとこの波は止められない。その辺りまで踏み込んでメッセージを発信していただけたらと思う。

（仲宗根委員）

沖縄県新型コロナウイルス患者発生状況について、第30週は2,400例程度確認されている。今週（第31週）は本日までで2,500例近くになっている。今週はおそらく3,500例程度になると考えている。

曜日毎の今週先週比について、今週先週比のピークの2週間後に実際の感染者数のピークになる。今週先週比の第5波のピーク7月31日であったので、新規感染者数は来週がピークになるかと思う。

患者発生状況月報でみると、8月の新規患者は10,000人を超えるのではないかと心配している。今週先週比で凄まじい数字となっているため、デルタ株の凄まじさがわかる。

これを受け、子どもや妊婦への影響が大きくなる。また、子ども達の教育の場が脅かされる可能性があるため、これについてどうすべきか教育界は考えていかないとはいえないと考えている。

細かい点だが、感染症学会が出しているように、マスクは不織布がよいということを変更してメッセージとして出していただければと思う。

（藤田座長）

医師会としてはいかがか。

（宮里委員）

医師には優先順位は付けられない。来た人は助けないといけない。現状を頑張るしかない。医師会のメンバーはそういう覚悟を持っている。必要な病床は空ける。
(藤田座長)

入院適応について、東京に引きずられる必要はないと考えている。やはり中等症Ⅰは肺炎があるため、原則入院として欲しい。妊婦も入院して欲しい。また、中等症Ⅱ、Ⅲは入院にして欲しい。なぜかという、早く診て早く治す方が後は楽である。

5 知事あいさつ

先生方の意見は、我々が何をどのようにすればよいのかについても非常に大きな方向性・メッセージとなった。できることを全力でやらないといけないと思う。これだけ現場で頑張っている、多くの救うべき命と向き合っている、非常に大きな責任持って常にその判断を迫られている先生方の一言一言を思うと、それを我々がどのようにサポートしていけるのか、とにかく我々もできることを一生懸命やっていきたいと思う。県としてもっとこういう発信をしてほしいとか、こういう連携をしてほしいということも先生方から意見を聞かせていただいて、県だからできることも含めて、先生方がもどかしく感じているところに真摯に応えていくことが県の役割であり責任であると思う。

我々もできる限りのことを全庁をあげてやっていくので、これからも忌憚のないご意見や、様々なご助言をいただきたい。