

(知事主催) 第12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3月20日(日)16時～18時

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、山川 宗貞 構成員、
仲宗根 正 構成員、成田 雅 構成員、張 慶哲 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

1 知事あいさつ

沖縄県では、2月21日にまん延防止等重点措置を解除して以降、実効再生産数が1を下回るなど、全県的に流行は下げ止まったまま推移している状況にある。八重山圏域に発出しているコロナ感染拡大警報については、感染急拡大や医療ひっ迫の事態が生じない場合、明後日3月22日の期限をもって解除することが決定している。

一方で3月から4月上旬にかけては、進学、就職、転勤など、県外も含めて人の移動が多くなるシーズンとなる。直近の疫学・統計解析委員会の資料では、卒業関連イベントで多くの陽性者が確認され、特に18歳が突出していた。人の移動や交流が、集団感染などによる感染急拡大やリスクの高い方への感染を招くことは避けなければならない。

県では、県民の皆様に基本的な感染対策の徹底を呼びかけていくとともに、ワクチン接種を加速化するため、3月末までを「沖縄県ワクチン追加接種推進期間」とし、期間中の目標を「全高齢者人口の70%にあたる約23万人への追加接種」として定め、取り組んでおり、3月18日に目標を達成した。引き続き、高齢者以外の方々へもワクチン接種を推進していきたい。

全国では22日にまん延防止等重点措置が解除されることとなっており、国から「濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施」に関する事務連絡が発出され、オミクロン株の特徴を踏まえ、これまでとは大きく異なる対応が示されたところである。本日は、現在の感染状況と、その国の通知等を踏まえ、今後県がとるべき対策等について、専門家の皆様の率直なご意見を伺いたいと思っているので、議論をお願いしたい。

2 報告事項

ア 沖縄県内及び全国の感染状況、新型コロナウイルスワクチンに関する県民意識調査結果の概要について、事務局から説明

(事務局)

新規陽性者数は下げ止まりの状況で、病床使用率は減少傾向である。自宅療養等を含めた療養者数は下げ止まりの状況である。新規PCR検査の陽性率は2週間前から1週間前にかけて下がり、横ばいの状況である。

久米島町、多良間村で新規陽性者が大幅に増えている。

飲食関係の陽性者数について、まん延防止等重点措置期間中は減少傾向であったが、解除後、徐々に増加している。

移入例については、まん延防止等重点措置解除後の3週間で、県外からの来訪者の陽性者数が増えている。

イ 新型コロナウイルスワクチンに関する県民意識調査結果の概要について、事務局から説明

(事務局)

アンケートに回答した県民11,353人のうち、86%がワクチンを2回接種し、13%がワクチン未接種であった。

2回接種した人のうち、88%が3回目接種を希望しており、初回接種でファイザーを接種した人に、追加接種においても同一ワクチンを希望する人が多い傾向にあった。また、73%の人が希望するワクチンが受けられなくても接種すると回答していた。

未接種の人は、ワクチン接種を希望しない理由について、ワクチンに対する不安感や不信感、ワクチン接種への疑問や国や自治体の情報に懐疑的とする回答が多かった。また、「どうしたら接種を希望するか」との問いについても約半数(47%)が「希望しない」と回答しており、「国産ワクチンができれば(19%)」と国産のワクチンを期待する回答も見られた。

情報源について、TV・新聞等の既存の媒体のほか、国や自治体等を含めたインターネット等、複数の媒体を情報源としている傾向が全体的にみられた。

未接種者においては、インターネット・SNS掲示板を情報源としている方も多く見られ、身近な人についても情報源とする傾向が認められた。

ワクチンに対して肯定的な意見を「正しい」と回答した人が2回接種者で、未接種者に比べ多かった。一方、ワクチンに対し否定的な意見を「正しい」と回答した人が未接種者で、2回接種者に比べ多かった。

ウ 沖縄県新型コロナウイルス感染者発生状況について、仲宗根委員から説明

エ 県内の患者状況について、佐々木委員から説明

オ 意見交換

(藤田座長)

ワクチンの広報等について、説明していただきたい。

(事務局)

県広報課で作成した15秒のアニメーションCMで、使用している資料は国のアドバイザリボード会議の中での新規陽性者数が未接種者と2回接種者で4倍の差があるというグラフを引用し、それを分かりやすいように放映している。

高齢者のワクチン接種について、3月中に高齢者人口の70%を目標にしており、昨日の時点で70.44%であるが、都市部ではまだ60%台のところが多く、都市部での接種促進が課題となっている。

65歳未満に関しては、現在約25%で、全国では30%を超えているので、ここからペースを上げていく必要性がある。

3 議題(オミクロン株の特徴を踏まえた対応について)

ア オミクロン株に対応した濃厚接触者の特定・行動制限についての沖縄県の考え方について、事務局から説明

(事務局)

オミクロン株の特徴を踏まえ、ハイリスク施設への支援を集中的に行うため、新たな考え方(たたき台)を作成した。

同居家族、医療機関や高齢者施設等のハイリスク施設以外については、保健所による濃厚接触者の特定は行わない。また、無症状者については7日間待機等の行動制限は行わない。ただし、幼稚園、保育園、学童クラブ等については、陰性判明まで待機を推奨する。また、一般事業所においては接触者PCR検査センターでの受検を促すほか、小中高などにおいては学校・保育PCR検査を引き続き実施していく。

同居家族、医療機関や高齢者施設等のハイリスク施設については、引き続き県コロナ本部施設支援班及び保健所による積極的疫学調査による濃厚接触者の特定、7日間待機の行動制限を行っていく。

離島地域においては、感染状況により、保健所判断で調査に入ることを可能とする。

イ 意見交換

(山川委員)

保健所長会としては、県のたたき台の内容で問題はない。ただし、離島については保健所判断で調査を実施する場合もあることから、周知に関しては本島と分けていただきたい。

(仲宗根委員)

県のたたき台について、那覇市保健所としても全面的に賛成。第5波の時から、那覇市保健所は一般事業所で陽性者が確認された場合、陽性者から濃厚接触者への連絡を行っていただいていた。その頃から県民は自分たちで検査を受け、行動制限を行うことが定着していった。

イギリスの事例を紹介したい。2月21日、イギリスのジョンソン首相がステートメント（声明）を出している。冒頭では、ガバメントリストラクション（政府の規制）からパーソナルレスポンスビリティ（個人の責任）に移行する時期だと、いわゆる公助から、自助共助への移行の時期であると明確に述べていた。それをすることによって、我々は自分たちを守ることができ、自由を損なうことがないと述べている。

そして四つの柱について、①政府が行っている法律的な規制をすべてやめる、②感染症に脆弱な人々にこれからも集中的に対応していく、③規制解除による将来の不確かさはあるが、国の復興を望む、④不確かさに備えるためのイノベーション（仕組み作り）、ワクチンのタスクフォース（専門チーム）、治療のタスクフォースなどをやっていくと述べている。

(藤田座長)

今、議題となっているたたき台は、保健所長会議では一応了解が得られていることになっている。基本は国の通知に沿った形になっているが、違いとして、沖縄県のたたき台には接触者PCR検査等の受検、小学校の取扱いが若干違うこと（濃厚接触者を特定しない）、学校・保育PCR検査の活用というのがある。

感染症専門家からすれば、対策を厳しくすればするほど良いと思うが、社会をまわしていく中で判断が必要になってくる。特に学校の部分について、国の通知では自治体判断によるとされているので、張委員のご意見をいただきたい。

(張委員)

学校・保育PCR検査をずっとやってきたことが、子供たちを守る結果に繋がっている。保護者も安心できるので、ぜひ継続していただきたい。

県のたたき台の小学校の取扱いについて、説明してほしい。

(事務局)

厚生労働省の事務連絡で、濃厚接触者の特定については、幼稚園、保育園、小学校、特別支援学校、学童は自治体判断によるという形になっている。一方で、中学校、高校については、一般事業所と同様、濃厚接触者を特定しないという方針が出されている。

学校PCR検査を行い、結果が出るまでの間、休むのか休まないのかの線引きを考えた場合に、幼稚園や保育園の方は学校PCRの中での検査陽性率も高く、濃厚接触者ではないと言われた接触者の中からも陽性者が出ており、リスクが高い集団であるため、対策として陰性判明まで待機というような形にした。

小学校は、学校PCRでもそれほど陽性率が高くないため、沖縄県としては中学・高校と同様の対応とする。

(成田委員)

沖縄県は常に他から色々なウイルスが持ち込まれる。今はオミクロン株だが、次の変異株がきたときにどうするのか。おそらく扱いは変わってくると思う。

また、濃厚接触者を特定しないということと、自分たちで検査を受けるということは、違う話ではないか。検査は自分でやってもらって、保健所はそのデータを集めて、分析するというところまではやるのか、あるいはそれを全くやらないのか、見えてこない。

離島地域における濃厚接触者の特定については、保健所判断で実施との記載があるが、島嶼県である沖縄県は他の都道府県と比べると医療体制が脆弱な地域が多くあるので、全国とは分けて考えるべきではないか。離島でのクラスターの事例を見ると、情報は比較的早く把握し検査も実施可能とはなっているが、県内でも地域毎にメリハリを付けた方がよい。

(藤田座長)

国の通知もオミクロン株に特定しているので、潜伏期間や発症間隔、重症度が異なる株が出たら、対応は変えないといけない。

(事務局)

接触者PCR検査センターは現在3ヶ所に設置しており、無料で検査ができる。陽性者との接触があった、不安がある方は誰でも予約できるので、接触者PCR検査センター受検の検討を周知する形になる。

(藤田座長)

個人の判断で検査を受けるという理解でいいのか。

(事務局)

その通りである。受け皿は準備しているので、個人で必要があれば検査を受けてくださいということである。

(藤田座長)

今回の一番大きなポイントは、一般事業所では濃厚接触者を特定しないところで、これによって保健所の業務はかなり軽減する。

(大野委員)

県のたたき台について、意見は特にないが、一般事業所の対応についてフローチャートを作っておかなければ各事業所が混乱する。

また、イギリスの事例について話があったが、おそらく今後の流れからすると欧米各国の規制緩和の流れで、日本に圧力がかかることを危惧している。

(藤田座長)

水際が緩み、外国から人をどんどん受け入れようという方向になっており、受け入れ人数が増えている。日本だけが鎖国状態だということで、外からのプレッシャーもある。

倫理学の立場から意見を伺いたい。

(金城委員)

医療において私たちは常に患者さんを区別して医療を提供しており、倫理的に区別が悪いのではない。どういう理由で区別するのが大切になる。

今回の場合、保育所、幼稚園と小学校、中学校、高校をどの点で区別しているのが大事である。一つは、接触の程度、もう一つが教育を受ける権利。

接触の程度に関しては、妥当な理由である。その結果が甚大な結果に繋がる可能性もあり、リスクを評価する時はそれが実際に起こる可能性を一番評価しなければいけないので、これは妥当と思う。ただ、教育を受ける権利に関して、その違いは今回の区別をする上では、違う部類の理由ではないか。接触の程度だけでも、充分区別する理由になると思う。

(山川委員)

大学生と専門学校生の取扱いについて、はっきりさせておいた方がいい。

(事務局)

一般事業所と同様の取扱いとなる。クラスターが起きた場合は、保健所が集中的に調査・特定を行うことがあり得ると考えている。

(仲松委員)

濃厚接触者の特定をしないのに、ハイリスクの行動を自粛する対象者は誰か。自分で判断することになるのか。

(事務局)

今回のたたき台の考え方では、症状がないのであれば仕事を休む必要はない。ただし、感染の可能性を考えて個人の判断で1週間程度はハイリスクな行動の自粛を周知していく。

(佐々木委員)

北部地区は接触者PCRセンターがないので、センターができるまでの間は、保健所長の判断で調査を行う扱いになるのか。また、学校休校等の扱いはどうなるのか。

(山川委員)

北部に関しては応相談で、相談があった場合には、適宜照会をかけていくということになる。これまでの2年間、基本的に事業所で多数のクラスターが発生し、最初の1年間は、手取り足取りという形だったが、この半年ぐらいは慣れてきて、自分たちで対応できるようになってきている。

(事務局)

北部地区については一般無料検査を置き換える形で調整しているところである。八重山についても同様の調整を行っている。それまでは両地区とも一般無料検査で代用することは可能と思われる。

学校等の対応については、今後県庁内で議論を行っていきたい。決定したら教育庁からお知らせすることを考えている。

(仲宗根委員)

通知が出た途端に、保健所に問い合わせが結構来る。広報をしっかりといただきたい。

(藤田座長)

沖縄県の場合は、感染対策と観光とのバランス、たくさんの企業が影響を受けているので、そういうバランスがとても大事だと思う。知事のコメントをいただきたい。

(玉城知事)

県民が自分で判断をして検査を受けること、職場等でしっかり対応していること、この2年間、特に後半のこの半年間、さらには3ヶ月のオミクロン株が流行している状況の中で、自主防衛意識が非常に上がったと思う。

沖縄県としても検査を受けられる機会をしっかりと確保し、幼稚園、学童保育園、特別支援学校においては、しっかりとサポートしていき、医療機関や高齢者施設も、本部施設支援班に引き続き厚みを持たせてサポートしていくということを今後も続けられることが、結果的に外部に対しての注意喚起と、検査を受けてから来県することの周知が徹底されていくだろうと思う。その点について、これからもしっかりと継続していけるように取り組んでいきたい。

(藤田座長)

オミクロン株の特性に合わせたということは重要だと思う。私自身、濃厚接触者を2日遡る必要はないと言ってきたが、今回の新しい考え方では濃厚接触者そのものの概念がほとんど縮小した。濃厚接触者の概念そのものがいらなくなると思う。

ウ 沖縄におけるCOVID-19対処法について、成田委員から説明

(成田委員)

先週と今週、旅行者の陽性者に話を聞いたところ、渡航前の検査をしていなかった。どこでも検査できることは大事だと思うが、実際には旅行者は義務ではないため検査

をしていない。持ち込まれるケース、それから沖縄から持ち出すケースは今後も続いていこう。

オミクロンの潜伏期間は短いと思うが、事前に人に広げている可能性は否定はできない、変異株それぞれで多少の変化はあるものの本質は変わらないと思う。

宿主の基礎疾患についても、沖縄県は健康と主張する人が多いが、実際には疾患を抱えておりそれを自覚出来ている人は少ない。そのためワクチンも受けない人があまりにも多い。また、医療へのアクセスが必要な脆弱な方も多く、高齢者、障害を持った方、そのような方がかなりの数いる。この方たちが、今後、陽性者としてずっと高止まりを続けていく可能性はある。

最近の文献（2022年Lancet）から紹介するが、超過死亡率という概念がある。本来想定される死亡率の取り得る値を超過した場合に計算される。短期間の死亡率を見るよりは、長期間の死亡率を見た方がよい。

臨床的な実感として、入院患者数は減っているが、確実に弱い人が陽性になり、病院に運ばれている現状を見ると、本当にコロナウイルスを軽視していいのかと疑問に思う。

ワクチンを打ちたくないという人が多い中で、軽症だということを言い過ぎると、ワクチンを打たなくてよいという流れになると思うので、慎重になるべきである。

実際、現場ではあまり楽観できず、今日も中部病院は入院患者が7名、職員の休みも21名いて、みんな気が緩み、陽性になっている状況が続いている。慎重な対応が必要である。

（藤田座長）

死亡率の評価は非常に難しく、インフルエンザの致死率も国が出してるものも幅がある。

（仲宗根委員）

国のアドバイザリボードで、去年の11月までで最大で約7万人の超過死亡が出ているというデータがある。台湾ではコロナやインフルエンザによる死亡がなかった分、過少死亡となっている。ただ死亡率を軽視しているわけではなくて、死亡率を踏まえて、今後の方向性を決めていこうということで、欧米等は規制緩和に向かっていると思う。オミクロン株は季節性インフルエンザより死亡率は高いが、アジアインフルエンザよりは死亡率がかなり低いというのは大事なポイントである。もちろん、スペイン風邪の死亡率2%よりは断然低い。そういうのを大きく勘案して、コストを考えながら、やっていくのかなと思う。

（藤田座長）

感染症の本体は、やはり潜伏期間やウイルス排出のピーク、発症間隔、致死率、肺炎合併の有無などが非常に大きい。デルタ株までは致死率は沖縄県では0.8%だったが、オミクロン株は0.05%となっている。当初は亡くなる方の7割が90代以上で、8割が女性だった。COVIDは男性の方がハイリスクだが、超高齢者はやはり女性が多いということで亡くなった方の大半が女性である。

今は30代や60代の方も出ているが、年齢別の致死率はとても大事で、それに応じて社会の対応を考えていく必要がある。

（仲松委員）

院内感染対策を担当してるものとして、しばらく厳しい期間が続くと考える。民間企業で濃厚接触者が想定されないとすると、それを契機に医療機関への持ち込みのリスクが増えるのは予想される。職員の家族が知らない間に濃厚接触者になり、職員が陽性者となって院内に持ち込む流れは、どうしても増えざるをえない。

イギリスと日本で一番違うのは、イギリスは自己責任と政府が明言していると思われるが、一方で日本は1つの通知で濃厚接触者の基準を変えて、十分に国民の説明も

されていないという印象が強く、今まで保健所が国の指令で濃厚接触者を決めていたのに、国が方向を変えても明確なメッセージがなく、何となく対応が変わっているという形で、国民の認識が追いついてないと思う。

方向転換するなら、個々の責任で症状が出たらちゃんと休む、検査を受けるということをはっきり言わないと、何となく終わった感があり、また知らない間に増えるのではないか。

県からも個人個人で責任を持ち、リスクが高い家族がいる方はリスクが高い行動を控える、医療機関の方が家族にいる方は、行動制限をある程度行うなどのメッセージを出すことが必要だと思う。

(佐々木委員)

広報を行ったからといって全部オープンというわけではない。自己責任で社会を守るためには、やはり県民の協力は無いといけない。

現在、オーバーベッドとか、施設支援でなるべく入院患者を増やさないように対策をしているが、今後の病床計画などまで考え、救急も増やす、コロナ病床も増やす、こういったことを総合的に考える施策が今後必要になってくる。

(藤田座長)

沖縄、ハワイ、台湾の比較について、成田先生の考えをもう少し聞かせていただきたい。

(成田委員)

沖縄県は世界中に県系人のネットワークがある。ハワイや台湾は国、体制、文化も違うので、すべて一緒にはできないと思うが、県系人や県の事務所を通じて、ワクチンを打っていない人にどうやってアプローチしているのか聞き、うまくやってきているところの真似をすることで、少しでも沖縄の感染対策を良くすることができるのかなと思う。

(仲松委員)

おそらく今、世の中がウィズコロナに向かっている中で、医療機関もどうやってウィズコロナに向かっていくかという視点も考えないといけない。現在、病院の機能分担をやっているので、普通の病院でコロナをみていく体制をどう作っていくのか、県全体で考えていかないといけない。

(事務局)

まん延防止等重点措置が全面的に全国で解除されるにあたり、今後の基本的対処方針について、国は国民への要請として、人混みには行かないように、食事は4人以下2時間以内と、今までと同じような内容となっているが、沖縄県も同じような内容でいいのか、何か強化すべきところがあるのか、意見を伺いたい。

(藤田座長)

感染者数は高止まりで、今後、新年度で人の移動等も非常にあるということを考えると、対策を緩めることはできないと思う。

(大野委員)

昨年、一昨年のトレンドと比較しても、今後は上がる傾向になると思うので、緩める方向は考えない方がいい。

(金城委員)

感染対策というのは他律になりがちだが、それを自律にしていくためには、行政から県民に問いかけていただきたい。私たちには選択肢があり、どちらかを選ばなければいけない。個人の自由なのか、それとも社会の益なのか。医療を支えるのかそれとも経済を回すのか。常に選択肢は私たちの前があると。それを選んでいただくような意識づけが必要。

倫理というのは、そこに選択肢があると意識できて初めて私たちはどちらを選ぶべ

きかという問いを立てることができる。だから、県民の方々に常に考えさせる。考えて選んでもらうメッセージを送ってほしい。

私たちが目指すべきところとして、専門家会議で判断をする、経済団体に話を聞く、そしてその両者で話し合っただけのも大事だが、一番大事なのは、私たちが決定したことが県民の声を反映しているのかどうか、国民の意識を問わなければいけない。

(専門家会議としてのまとめ)

- ① オミクロン株に対応した濃厚接触者の特定・行動制限の県の新たな考え方については、概ね了解を得られた。
- ② 県の対処方針について、国の基本的対処方針に沿う形で決定していくことについて、概ね了解を得られた。

4 知事あいさつ

色々な対応・対策をとりながら、令和4年度は、宿主の持っている基礎疾患にもっと光を当て、みんなで健康になるという方向性を強く出していかうかと思う。2年前は、免疫力を上げるということに一生懸命であったが、基本的な健康への方向性と感染症対策を一般的に進めていくために、行政として力を入れていかなければならない。また、そのための広報啓発、周知活動も徹底してやっていきたい。

現在放映しているワクチンのCMは3月を集中月間にしたいということで、集中的に投下をしている。4月からは違うパターンでの広報周知も考え、常に県民に対して色々な形で、呼びかけ続けていくことが大事だろうと思うので、なお一層しっかり取り組んでいきたいと思う。