

（知事主催）第19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11月26日（土）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、大野 真治 構成員、  
田名 毅 構成員（オンライン）仲宗根 正 構成員、佐々木 秀章 構成員、  
成田 雅 構成員（オンライン）、永田 恵蔵 構成員（オンライン）  
（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、現在、人口10万人当たりの新規陽性者数は全国平均を下回っているものの、直近1週間の前週比が1を超える日が続くなど、急激ではないが、じわりと新規陽性者数が増加している。

特にこれから年末にかけて、人の移動に伴う接触機会の増加や忘年会等で会食機会が増えること、また、新たな変異株の流行やインフルエンザ等、感染拡大につながる可能性のある要因が多くあることから、警戒が必要である。

そのため、県において、第6波、第7波における保健医療の取組を振り返るとともに、第8波への対応を取りまとめましたので、後ほど報告する。

一方、全国的には新規陽性者数が増加しており、報道によると、日本医師会から「新たな波が始まったと捉えざるを得ない」との認識が示されたほか、全国知事会においても「すでに感染の第8波に入っている」との意見が出されている。

そのような中、国において「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」が取りまとめられ、「オミクロン株対応の新レベル分類」が示されたところである。

新たなレベル分類では、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応した指標及び事象が改訂されている。また、レベルの判断に当たっては、指標などを機械的に判断するのではなく、専門家等の意見も参考にしつつ総合的に判断することとされている。

このような考えを踏まえ、沖縄県の判断指標の見直しや新レベル分類に基づいた警戒レベルの検討が必要となっております。本日は、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、糸数部長から説明

（糸数部長）

1 ページ目は、県の警戒レベル判断指標等の状況である。

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、昨日の値は175.32で1週間前より上昇に転じているが、依然として全国の平均よりは低く47位となっている。

判断指標②の病床使用率については、昨日時点で18.8であるが、本日の入院者数が118名から129名へと微増となったため、20.6%と20%を超える値となり、先週先々週よりも伸びるフェーズとなっている。

参考指標②の前週比について、11月11日に1.23だったものが一旦1を切ったが、現

在は1.25という値となっている。

新規陽性者数について、昨日は555名であり、今日は458名と減少しているが、1週間前は380名であったことから、増加のフェーズにあると考えている。入院中の方は129名。挿管などの重傷者治療については4名という状況である。また、宿泊療養施設の入所者も徐々に増えてきている現状である。

年代別の新規陽性者数の推移を見ると、11月11日から少しずつ上がり始めていたものが、各年代また一旦下がったが、25日にかけて特に30代、40代が上がっているところであり、色々な感染の機会があって増加しつつある状況であると考えている。

5ページ目から7ページ目については、全数把握報告の見直しに伴って、届出対象外の方が把握できない状況で、前回永田先生からもご指摘のあった地域ごとの感染状況を見る方法の1つとして、新型コロナ新規陽性者数の報告の内、県の委託で、公益で無料検査を実施している医療機関、それから行政検査を行っているところ、あるいは陽性者登録センターなどを除いた医療機関を受診して診断された方の医療機関住所別の集計となっている。

まず、北部保健所の直近5週間の数字を見ると、少し増加の傾向にあり、年代別では10代、20代、30代が増加している。中部保健所の直近5週間はあまり変化がなく、横ばいに見える。続いて那覇市保健所・南部保健所となるが、この集計ではどちらも直近3週間で増加傾向にある。宮古・八重山についても、宮古は46週目に増加に転じており、八重山も2週間前から増加している状況である。

8ページ目以降は、ワクチンの接種状況の報告となる。県内の3回目接種者が全体の50%に到達した。11月21日に浦添市の浦西自治会で117人に接種を行った。その前はサンエーメインプレスといったように、オミクロン株のワクチンが始まってからは、ワクチン接種に訪れる人はこれまでよりもかなり増加している印象である。今後、BA.5のワクチンも始まるため、県庁や様々な商業施設、大学、高齢者施設等で出向き接種を続けていきたいと考えている。

乳幼児もワクチン接種が始まっているがまだ数としては少ない状況である。

今年の秋に始まったワクチン接種実績が記載されている。この中で、黄色に塗られているセルは、60歳以上の12月時点で接種を迎える方の接種率が、現在14.81%となっているが、こちらのセルを今年中に70%まで上げるということを、今回の新しい目標として立てている。高齢者の方は、ワクチンが始まって3ヶ月で大体60%程度まで行くというのがこれまでの経験であるため、それをもう少し県民に呼びかけていこうと考えている。

## 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、第47週は5日間のみ数であるため、このような形になっている。今日は、458名ということで、すでに第46週を超えている。

2ページ目の月報についても、11月は8,000人となり、10月の9,000人を超える見込みである。

3ページ目からは、前週比となっている。これは、沖縄県も那覇市も発生届の限定対象者のみ、10月8日から算出している。沖縄県は昨日時点で1.25で那覇市は1.14となっている。

4ページ目からは、実効再生産数についてである。こちらも那覇市については、発生届の限定対象者のみで算出している。いくつか種類があるが、計算法の違いによる

ものである。ページの上の方では、沖縄県は1.17、那覇市は1.07と徐々に実効再生産数が上がってきている。下の方では、世代時間を少し短めにしているが、沖縄県はこれで見ても1を超えて徐々に実効再生産数が上がってきていることがわかる。

5 ページ目は、計算方法を変えただけである。沖縄県、那覇市ともに1を超えて徐々に上がってきている状況である。

6 ページ目は、発生届の限定対象者のみで感染者数の比を出している。沖縄県と那覇市の人口比は21.6%だが、10月の3日頃から那覇市の比率が上がっている。この時期は、浦添にPCRセンターが集約された時期に重なるが、それが影響しているかはわからない。ただし、最近の那覇市の比率については下降してきている状況である。

6 ページ下部以降については、11月17日の政府アドバイザリーボードの資料の紹介で、6 ページ下の資料は緊急搬送困難事案数である。左が北海道で、右が沖縄県となっている。北海道はかなり流行が拡大して、第7波を超える流行となっているが、救急搬送もそれに併せて困難事例が増加し、非常に医療が逼迫、あるいは医療崩壊となっているということがわかる。沖縄県の方は、第7波に比べると、まだ緊急搬送困難事例は落ち着いている状況である。

7 ページ目からは、薬局サーベイランスのデータである。7 ページ目は、インフルエンザで上が全国、下が沖縄県であり、これは抗インフルエンザ薬の処方量を感染患者数に想定してプロットしている。これがほぼリアルタイムに近いと言われている。全国の方では、インフルエンザがかなり出てきていると思うが、沖縄県はまだ少なく、全国ほどは流行していないと見える。

8 ページ目は、解熱鎮痛剤についてである。新型コロナや発熱疾患で解熱鎮痛剤が処方されているもので推定患者数を算出しているものである。上が全国で、下が沖縄県であり、今回は15歳以下に絞った数となっている。これは、16歳から65歳については、沖縄県の最新情報が更新されていないためである。これで見ると、解熱剤の処方、さほど全国と変わらないと感じている。

9 ページ目、10 ページ目は、11月22日の政府アドバイザリーボードの資料である。これは、西浦先生が出された、ワクチンによる免疫と感染による免疫獲得とその割合を足したものである。9 ページ目下の方で両方を足した沖縄県は、全国の団子のような集団に飲み込まれているように見えるということがわかる。沖縄県は予防接種による免疫獲得の割合がかなり低く、一方で自然感染による免疫獲得はダントツで高い。それを合わせると沖縄県の免疫保持者は57%程度であるということがわかるが、予防接種による免疫獲得が急がれるところである。

10 ページ目については、9 ページの1ヶ月前の同様のグラフとなる。この時点では沖縄県はダントツで免疫保持者割合が高く、66~67%程度の免疫保持者割合であったが、この1月で57%程度まで下がってきている。これは、自然感染による免疫と予防接種による免疫が減衰しているということで、ワクチンによる免疫獲得を目指さなければならないということがわかる。

## 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)

重点医療機関については、今朝8時時点の数値になるが、重点病院125名、全入院127名だが、会議直前にみた数値は重点病院が133名で全入院は135名までと、今日の昼だけで8名程度入院患者が増加している。うち、人工呼吸器の4人は院内感染。元々の疾患によるものだろうということで、コロナによる肺炎が悪化したということではないと聞いている。また、インフルエンザの入院が1名確認されている。

県内の患者動向について、公式発表は現在届出制になっており、65歳以上、妊婦、

透析患者については全例報告となっている。それを次のページからグラフ化している。次のグラフは、重点医療機関入院数、全病院入院数となっている。第7波ほどではないが、少し上昇傾向であり、1週間ほど前の入院患者は80名ほどであったが、現在120名となっているところである。続いて、65歳以上高齢者の本部新規登録者数になるが、こちらでも微増傾向に入ってきている。割合については波が大きいですが、少し増えているかというところである。

次は、透析患者の新規陽性者数についてである。こちらでも報告が少ないため、毎日だとばらつきが大きいことからウィークリーとしているが、47週目で増加傾向となっている。続いて、周産期の新規陽性者数である。こちらは、本島中南部の着手日ベースでの専科グループでの把握数となる。こちらの方も、46週、47週で少し増加傾向となってきた。続いて、救急受け入れ重点医療機関の就業制限に関しては、1病院で院内クラスターが発生し、34名休業しているところがあるが、各病院でパラパラと発生は続いている。トータル161名の休業者数となっている。グラフにすると、次ページとなるが、一番上の赤い合計を見ていただくと、こちらでも1、2週間で少しずつ増加傾向にあるというところである。続いて施設内療養者に関してだが、こちらは幸いなことにまだ増加傾向ははっきり表れていないようで、低めで安定している。

次は、インフルエンザについてである。上のグラフは過去6年分の数値であり、2020年から2022年についてはほとんど流行していない。下のグラフは、縦軸のスケールを変えた2022年のウィークリーの定点報告数となっており、2ヶ月前から少し上昇したが、すぐに下降している。しかし、先週から少し上がる傾向となっているため、注視する必要があると思う。

## エ 沖縄県におけるCOVID-19対処法について、成田委員から説明

(成田委員)

以前から専門家会議の場でさせていただいている病原体（ウイルス）、宿主、戦略の3つの輪について再度説明する。

沖縄県は高齢者や基礎疾患を抱えたハイリスク者が非常に多いため、現在落ち着いたように見えても、病原体が持ち込まれた際には、一転して感染が増加する可能性は何時でもあると考えている。

2枚目の資料については、以前から提供している内容と変わりはない。新しい変異株が沖縄県で発見されたという最近の報道もあった。常に外から沖縄県に病原体が持ち込まれているということに他ならない。持ち込まれるルートとしては、日本国内・国際線の乗客・米軍の3つのルートが考えられる。そこにどうアプローチしていくかというのが今後の対応かと思う。

3枚目は、沖縄・ハワイ・台湾のデータを提示している。陽性者数でいえば沖縄はハワイを超えたが、死亡者に関しては沖縄の2倍ハワイの方が亡くなっている。台湾のデータについては、データへのアクセスが難しく（ワクチン接種歴が1回目のみ）、新たなオミクロン変異株のワクチン接種がどこまで進んでいるかというデータは確認出来なかった。台湾の隔離期間は、これまで厳しいかったもののかなり緩んでいて、現在は1週間程度となっている。

最後のページについて、私からは大きく2つお話ししたい。ワクチン接種に関しては、先ほど糸数部長から今年の末までに高齢者・ハイリスク者の接種率を7割という非常に明確な目標が示された。それをカテゴリ別に、例えば高齢者や妊婦や小児という接種対象別に接種率の目標を、出来るだけ明確に期限付きで提示し、沖縄県のホームページで見やすく提示していただきたいと思います。本日、沖縄県のホームページを改めて再見したが、ワクチン接種率は分かりづらいところに埋もれている。是非わかり

やすく提示していただきたい。

水際対策に関しては、この専門家会議でも何度も提案しているが、県あるいは国が行政の一環として対策することが難しいということであれば、県独自の方針として、日本国内の渡航者に関しては、ワクチンを最新の状態にアップデートした（現時点ではオミクロン株対応）人に関しては、何かしらのインセンティブを与えることも対策の一つであることを提示するのが良いかと考える。本日の資料を見ても、水際対策については特に記載が見当たらない。沖縄県としてどう対応していくかという姿勢を見せていただきたい。

また、最近開催された「第7回世界のウチナーンチュ大会」では、世界各地の県系人の方とのつながりを報道にて拝見した。沖縄県立図書館とハワイ州公共図書館が姉妹図書館協定を締結したことを知った（<https://current.ndl.go.jp/car/47121>）。COVID-19の疫学情報の公開に関して、ハワイ州のデータは非常に明確で見やすい（<https://health.hawaii.gov/coronavirusdisease2019/current-situation-in-hawaii/>）。沖縄県のCOVID-19情報共有、公開に関してもハワイ州に協力していただく方針を是非一緒に考えていただきたいと思う。

## 【意見交換】

（国吉座長）

以上で報告事項の説明が終了したが、何かコメントはあるか。

（糸数部長）

インフルエンザに関する沖縄県の状況についての情報提供である。第46週の沖縄県内の発生状況は全部で17名。その前週が0名で、さらにその前週が4名となっており、定点当たりで0.30という値となっている。地域別では、北部で16名、那覇市で1名と医療機関より報告を受けており、データ上は北部で多めに発生しているという状況となっている。

（仲松委員）

2つ確認がある。1つは資料1の3ページについて。圏域別の状況の病床使用率について、分母が553となっているが、いつの数字を元にした分母なのか。県全体の626もそうだが、現在フェーズが3Bであるため、病床の稼働率は病院によってはかなり逼迫していると思うが、どの時点の数字になるのか。

（国吉座長）

資料は11月25日時点と記載されているが、その日時点ということで間違いはないか。

（糸数部長）

医療機関からいただく数値の変更については、毎週木曜日に更新しているため、11月24日からの数値となっている。今週また変更があれば、来週に反映されることになる。

（国吉座長）

先ほどの553という数値は、本島内ということ。

（仲松委員）

こちらは、医療フェーズにかかわらずマックスということで良いか。現在の3Bだと500も確保していないと認識している。

(糸数部長)

フェーズ最大の数字を分母としている。

(仲松委員)

もう1つはワクチンについて。流行が落ち着いてきたことにより、ワクチン接種の意欲が落ちてきているというのが正直なところ。全体に対してワクチン接種を呼びかけても反応が乏しいかと思う。一方、打ちたい方は積極的に打つため、4回目・5回目の予約で埋まってしまい、逆に1回目・2回目・3回目の方が予約を取れないという話も聞かされている。県内でも1回目・2回目を打っていない方が一定数いると思うが、国供給の1回目・2回目のワクチンが今年いっぱいになくなるという話は正しい認識か。

(糸数部長)

ファイザー、モデルナの供給については今年いっぱい終了となるが、ノババックスの供給はしばらく続くということであるため、1・2回目の接種はノババックスに置き換わるという状況である。

(大野委員)

仲宗根委員提供資料の西浦先生のグラフについて、この免疫率は実測データなのか。それとも推定値で出されているのか。

(仲宗根委員)

推定値である。

(永田委員)

ワクチン接種に関して、外来患者からは接種後の副反応が心配との声がある。しかし、再感染で入院率があがったりだとか、後遺症が出やすいというデータも出てきている。また、国もワクチン接種について発信しているが、沖縄県の問題として捉えられていない方々が多い。そのため、私自身もそうだが、沖縄県として医師から接種後の副反応や効果についての説明というものを、ホームページやSNS等で頻繁に発信することができないと、若い世代や3回目接種を行っていない世代に届きにくいのかと思う。

(糸数部長)

3回目未接種者の理由として、やはり副反応が心配という方が多い際には、ノババックスの情報を提供するなど、状況に応じてリッカなどを通してしっかりと情報提供を考えていきたい。

(成田委員)

乳幼児ワクチン接種も始まっている。県内の小児科、感染症の専門医等から、周知・広報を行うのも戦略かと思う。また、乳幼児が感染して厳しい状態になると、その親世代も子の面倒を見ることが大変になる。乳幼児に対するワクチンはもう少し力を入れて広報しても良いか考える。

(国吉座長)

永田委員に質問がある。インフルエンザについて、北部の立ち上がりが少し他の地

域より早い印象だがいかがか。

(永田委員)

当院のみの状況だけでは判断できない。小児の方で発生しているのは認識しているが、北部地区全体の状況となるとどこが多いのかといったところは分からない。

(成田委員)

今、永田委員が述べたように、高齢者、妊婦、乳幼児などそれぞれワクチン接種が必要なカテゴリーであり、テレビのコマーシャルや沖縄県のホームページなどで、それぞれにターゲットを絞ったアプローチを行うこと、戦略をいつも共有できることが必要ではないかと思う。沖縄県がワクチン接種率最低であるということを、広報で伝えるべきだ。

(国吉座長)

具体的な提言もあったので、ご検討いただきたい。

## オ 警戒レベルの判断指標の見直しについて、糸数部長から説明

(糸数部長)

1 ページ目は、国が示している新しい判断基準についての表を県でまとめたものとなっている。上部に記載もあるが、内閣官房より11月16日付け、今週以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合のレベル分類の運用についてということで運用が示された。レベル判断にあたっては、設定した指標が目安を超えた場合に機械的に判断するのではなく、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況及び感染状況に関する事象等を十分に勘案し、必要に応じて各都道府県の実情等を把握している専門家等の意見も参考にしつつ、各都道府県において総合的に判断することとされた。

これを表にまとめている。上部は指標に関する概要となっており、指標は病床使用率と重症の病床使用率の数字がある。30%までがレベル1、31から50%までがレベル2、50%を超えたらレベル3、80%を超えたらレベル4となっている状況である。ここまでが指標で、下部は事象についてである。事象については、保健医療・社会経済活動・感染状況に示されている。保健医療について、レベル1は負荷が小さいという評価となり、レベル2では発熱外来患者が急増し負荷が高まり始める。救急外来受診者が増加する。病床使用率、医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となるとなっている。レベル3では、救急搬送困難事案の急増など、レベル2よりさらに厳しい負荷状況となる。さらにレベル4になると、非常に厳しい医療崩壊の状況が表現されている。というように、数字ではなく事象として示されている。

また、赤枠にて囲まれている部分が今回の新しい着眼点となる社会経済活動の事象である。こちらはレベル2から設定されており、レベル2では職場の欠勤者が増加し、業務継続に支障を生じる事業者が出始める。レベル3は職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する。レベル4は職場の欠勤者数が膨大になり社会インフラの維持に支障が生じるというような形となっている。

感染状況については、記載されているとおり感染者数が増加していくということが示されている。

これを踏まえて、3 ページ目の状況に応じた対策について説明する。レベル1では、同時流行への備え・基本的感染対策。レベル2では、リスクに応じた受診診療の呼掛け・施設等への対応を呼掛け。レベル3になると、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、国がそれを指定するとなっている。具体的に、医療体制の機能維

持として、重症化リスクが低い人は、発熱外来を受診する前に、自宅で検査キットによるセルフチェックを行う。救急の場合は、真に必要な場合に受診する。必要に応じて、病床確保等に関する医療機関への協力要請を行う等。次に、感染拡大防止措置としては、住民へ対する呼び掛けについて。最後に、業務継続体制の確保というところが示されている。これが、レベル4へ近づくと「医療非常事態宣言」の措置を呼び掛けることとなる。医療非常事態宣言については、住民・事業者に対する協力要請または呼び掛けとして、①外出・移動は必要不可欠なものに限ることを要請。これは、出勤・帰省・旅行等の自粛も含まれる。②にて飲食店への時短・休業は要請しないとしているが、外出自粛要請に対しては理解を求める。イベントの延期等は慎重な対応を要請する。③には、学校・部活動は継続するということが記載されている。

沖縄県の今の考えとしては、2ページ目で沖縄県警戒レベル判断指標変更案として示させていただいている。病床使用率については、国が示している病床使用率（最大確保病床数を分母とする）を県としても採用したいと考えており、判断する事象については、表現が抽象的なところもあるため事象の種類として、保健医療は外来・救急・入院それから社会福祉施設における療養状況になると考えており、この状況の確認については専門家会議からの意見をお願いしたいと考えている。外来・救急については、県立病院の救急あるいは外来の制限があるかどうか、入院医療の状況についてはOCASにて指標を得ることができる。4つ目の社会福祉施設の療養状況についても、現在、施設の方から報告をいただいているためデータを取ることが可能である。特に外来・救急についてはリアルタイムでの状況把握が困難であるため、専門の先生方あるいはコーディネーターの先生方から意見を聞くことにより判断したいと考えている。

それから、社会経済活動の状況、職場等での欠勤者の増加についても、調査が非常に困難な状況であるため、県の各部に関係する業界団体からの意見を確認する。ただし、どの程度細かく把握するかといったところの議論についてはこれからである。

感染者数の増加については、前週比と新規陽性者数という数字があるため、これらを踏まえて判断したい。また、国が示したように、機械的に指標だけで判断するのではなく、総合的に判断するという事になっているため、現在の県の判断の形としては、このような状況において、特にレベルを上げる際には先生方からの意見を伺い、しっかりと確認した上で判断したいと考えている。

## 【意見交換】

（国吉座長）

後半で話していただいた2ページ目が県が現在考えていること。これについて、レベルの考え方が適当かどうか。あるいは、指標の入手手段等についてご意見を伺いたい。

（佐々木委員）

1ページ目の右下、感染状況の内のレベル4。今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数というこの欄でこれだけは数字で出せるのではないと思う。国の方で今冬の新型コロナウイルス感染者の想定と、インフルエンザの想定が数字で示されていると思うが、こちらを両方教えていただけないか。

（糸数部長）

現在、国の方に外来医療整備計画というものを提出しているが、1日辺りの数として、新型コロナなら5,184人インフルエンザが3,732人で、患者数の合計は8,916人。そのうち、外来受診をする可能性がある方が7,467人。残りは検査キット等で自分で検査した数という内容が国へ提出した数となる。

(佐々木委員)

それまでは医療負荷増大期でおそらく7,000人の前に崩壊しているのではないかというのが、これまでの沖縄の冬の実情ではないかと思う。なので、レベル3とレベル4の間のこの数字、この表現というのはどうなのかと非常に疑問に思っている。

(国吉座長)

そのようなものを含みながら、レベル3の早い時期で判断するようなことになるのかと思う。他にあるか。

(大野委員)

指標が2つあるが、これは両方とも満たした場合にレベル2に上がるのか。若しくは、どちらかを満たした場合にレベル2になるのか。

(糸数部長)

どちらかを満たした場合である。

(仲宗根委員)

これだと、新型コロナだけに限った資料になってしまっているため、非常にまずいのではないかと思う。海外ではインフル・RSを含めたトリプルデミックなんかも起きているため、非常に判断が難しいと思う。この数値、新型コロナの病床使用率だけでは中々判断できない。

(国吉座長)

重症病床使用率というのものもあるが、1つに括っていいものなのかということ。

(糸数部長)

2ページ目で県が示している判断指標について、病床使用率で分けているが、実際の外来がどの程度混雑しているのか、あるいは病棟がどの程度大変なのかというところは実情を聞いた上で、判断指標の数字にとらわれずに判断したいという考えである。

(国吉座長)

病床についても、例えば地域差があったり、一定の病院に集中したりということがおそらく起こると思う。受療行動が沖縄県民は医療機関を利用しやすいということが、新型インフルエンザの時もあったため、リアルな指標があればと思う。

(田名委員)

来週の火曜日に各地区の感染症対策の責任者を集めて県医師会で会議を行うのだが、第7波の際に抗原検査センターや発熱外来を県医師会で始めたが、残念ながら患者の増加ペースより遅れて始めた箇所があり、なかなか有効に活動できなかった地区医師会もあった。今の議論からすると、地区医師会にどのレベルで発熱外来の応援を出して欲しいのかというのはとても重要な点である。先ほど、県立病院の救急外来の状況から迅速に情報をだし、それを専門家会議を踏まえてレベルを上げるという話であったが、第7波の経験からすると、実行部隊である発熱外来等に関しては、少し早めに連絡を出してもらった方がいいのではないかと考えるが、その辺りについてどういう判断で臨時の発熱外来だったり検査センターを立ち上げるかというところはもう少し議論していただければと思う。

(国吉座長)

流行が広がってきた際に、打てる手がいくつかあると思う。その手を適当なときに打つということが大事であるため、それを考えた際にいつ準備を行うかということ。

(糸数部長)

今年の夏に行ったように、救急が何時間待ちにもなり、検査目的で受診している方あるいは軽症の方というのを地区の先生方が別の場所で患者を診ていただくというのは、確かにタイミングが非常に重要だと思う。この今のレベル1から4の中だと、おそらくレベル3のなるべく早い段階でボタンを押すことの判断が必要になると思う。

専門家会議からの意見聴取というのは、もちろん会議を開いてということでもあるが、メール等で迅速に意見聴取・判断をした上で、地区医師会に伝えるというような情報の繋がりも必要だと思うため、県としてそのような体制を作り上げていきたいと考えている。また、医師会の方とも議論したいと思う。

(永田委員)

この病床使用率というのは最大確保病床数ということになるのか。

(糸数部長)

はい。そのように国の方から定義付けされているため、国基準の病床使用率となる。

(永田委員)

それ自体結構難しい。感染者が増えてくると診療制限というかスタッフの確保等を行っても受け入れられる数に限界がある。受け入れられる各病院の最大数の割合であれば、おそらく第6波・第7波も早々に60%や70%を超えてきているような状況だったため、その辺りの医療と社会とのギャップがあったことから、国の指標に従うのはもちろんだが、県としても専門家会議で話し合いながらというところもあるかとは思いますが、県民へのメッセージとしては伝わりにくいところがあるかと思う。また、この指標とは関わってこないかもしれないが、感染者数が増加すると入院患者の複雑性が増してくる。佐々木委員が先ほど資料で出していた透析患者、妊婦、精神疾患の患者の入院が増えるということもあるため、専門家会議で話し合いながらだとは思いますが、県民に示す指標としてはもう少しデータとして情報提供できる状況がいいのかと思う。

(国吉座長)

医療機関のひっ迫状況を表せる指標があればいいと思う。判断の際にそのような指標を使っていったらいいのかと思うが、どう説明したらわかりやすいのかというところを併せて考えていかなければいけない。

(佐々木委員)

指標の中で、この外来医療の状況で県立病院・救急外来では、特に小児科から崩壊していくと思う。小児の風邪については、県立病院であれば比較的集めやすいのかと思う。また、小児と周産期はパラレルで動くと思うため、少し小児科に特化した数字というのもお願いしたい。

救急搬送困難例も指標にできるかと思う。ただし、本当に困難な状況になると報告が上がってこないということがあり、リアルタイムの正しい数字で無かったが、そこは頑張ってお願ひしていきたいと考えている。

(糸数部長)

特殊性についてはまだ検討していない。しかし、県民あるいは経済界の方々へ数字を示すと、この数字が基準へ達していないのにレベルを上げるのかということを質問されると思うが、沖縄県の場合はOCASというシステムで日々の実際の病床使用率であったり休業スタッフの数だったりを把握しているため、それを踏まえた柔軟な入院調整を行っているということをこれまでも強調しているため、必ずしも出てくる病床使用率だけではなく、その他の指標（救急困難例も含めて）判断していくということは伝えていかないといけないと思う。

県立病院については、対策本部会議にて局長より各病院長からの情報収集を元に報告をいただいている。その中で、小児科についてしっかり情報提供いただくようお願いしたいと思う。

(国吉座長)

これまでの意見には出ていないが、経済活動の状況の指標というのものもある。この辺りについても意見はないか。

私としては、このような指標はとれないのではないかなと思う。会社での密を避けるためにリモートワークをお願いするといったこともあるため、欠勤者数の把握は難しいと考える。

(糸数部長)

例えば経済関係の会議をコロナについて開いていることから、業界団体を通して欠勤者が増加し事業がストップしている事業者がいるのかというように、すべてを網羅していなくとも情報が入ってきているかどうかというところは、県庁の各部を通して収集することは可能であると考えている。実際、応じてくれるかどうかというところは各部で調整して、方法についてはまた詰めていきたいと思っている。

(玉城知事)

今、糸数部長から話のあったように、総合的に判断する場合には、経済団体調整会議からそれぞれの分野ごとにどのような状況かということの、数値ではなくトレンドを含めた聞き取りをさせていただいている。例えば会員数でこの程度の会員数のお店に影響が出ている等、具体的に出していただけたところもあれば、業界全体でそのようなトレンドにあるというような、社会の流行がどうなっているかということについては、各業界非常にセンシティブに情報提供していただけたような関係をできているため、この間も医療コーディネーターチームの先制方と日々OCASを見ながらの判断・トレンドそれから那覇ステといった一時待機ステーションなどでの稼働状況を見ながら、そのような情報も業界に提供し、正式な会議以外でもいかにして早期に判断を立てることができるかということに協力いただいているため、そこをより具体的に数値化できるのであればお願いをしていきたいということも含めて、新しい指標の見直し案を業界の皆さんにも理解をしていただきながら、より適切な判断につながるような、そういう形を作っていきたいと思っている。

(田名委員)

今の議論について、私も現在アドバイザリーボード会議に入っている。知事公室の管轄であるため、目的は少し違うかも知れないが、本来の目的は社会をいかに平常化に持っていくかということでの助言ということだったが、今メンバーの方々とよく意見交換をすることができており、各団体の意見を拾い上げる非常に素晴らしいメン

バーが集まっている。アドバイザリーボード会議の意見というのは、社会経済活動における指標の部分について意見を求めていくこともご検討ください。

(国吉座長)

感染状況で前週比というものがある。同じように事業体が先週の状況を比較する。あるいは、経済指標によるプラスマイナスでの判断のように、簡単なものがあればいいのかと思う。

(仲宗根委員)

これまでの話を聞く限り、やはり警戒レベルの判断はタイムラグがあると思う。田名委員の発熱外来をいつ設置するか判断については、専門家会議の判断にもタイムラグがあることから、病院長ラインで救急外来をされている先生方から要請があり次第設置するというのが一番迅速で実態に即しているのではないかと考える。

(佐々木委員)

現実の状況が各病院長から報告されてくるため、とてもいいと思う。ただ、それを医師会へ依頼を行うのは県になるため、そのような状況下で即座に動ける体制を取っておくというのが非常に大事である。

(田名委員)

確かにこれまでの病院長ラインは情報交換に活用できたため、情報が上がってきた時点で県へ相談できるようにしていきたいと考えているため、よろしく願いたい。

(国吉座長)

30%や50%というのは目安であり、そこに色々な状況や医療機関の対応する力というのが総合されるということ。

(成田委員)

病床使用率を指標とするとかなり後手後手の対応になると考える。もう既に感染が広がっている状況をただ反映するだけであり、よりプロアクティブな策が必要だと思う。現場の実感としては、職員の休職者数はかなり厳しい現場の状況を示している。それよりも早いデータとしては、外来を受診する陽性者数もある。県立病院あるいは保健所からの情報を集約して把握することが大事かと思う。

(国吉座長)

本日の話だけでなく、聞くことのできる方面には聞くことで練っていただければと思う。

(糸数部長)

この指標を今後適用していくということになると、現在の県の状況は、病床使用率が重症と共に20%程度と上昇傾向にあるが、枠としてはレベル1の中に入っており、先ほど述べたように同時流行の備えということで、例えば、発熱がありインフルかコロナか判断がつかない人等へのフローチャートを来週医師会と協議する。そのようなものを早めに作り上げて県民の方にも周知するなど、あるいは引き続き感染対策を呼び掛ける等のフェーズにあるという認識でよろしいか。

(国吉座長)

現状認識について、何か意見はあるか。

(仲宗根委員)

レベル1であると思う。ただし、じわじわと感染は増えてきており慣れも出てくることからひっ迫度があまり分らない。あるいは、そのまま減少するかも知れないという期待感もあることから、レベル2にいつ上げるかというところは非常に悩むところである。

(玉城知事)

来週にコロナ対策本部会議を開催して、早めに先生方から話のあったワクチン接種の広報、また副反応による休暇を怖がっている層へ木曜・金曜などの週末での接種の呼び掛け。それから、本日ご意見をいただいたレベルの判断について、状況に応じた措置を取ることを想定したうえで、年末年始に感染が拡大しないようにということの事前の呼び掛けはしっかりとやっておきたいと思う。

それから、永田委員からあった乳幼児ワクチンの接種方法についても、どのような形で広報するか。特に子ども達のワクチン接種が非常にセンシティブに受け取る方々が実感として多いことから、どのように行っていくかというところは引き続き医療コーディネーターチームの先生方や病院の先生方から意見を聞きながら、どのような広報が的確に伝えられるのかということも検討していきたいと思う。

## **カ 第6波から第7波までにおける県の取組と次の流行に向けた対策について、糸数部長から説明**

(糸数部長)

50ページの資料となっているが、タイトルのとおり第6波から第7波における県の取組と次の流行に向けた対策について、総括情報部各部の協力を得ながらまとめた資料のご報告とさせていただきたいと思う。

2ページ目が目次となっている。目次は三部構成となっており、1番が感染状況の概要、2番が沖縄県の取組状況、3番目が次の流行に向けた対策ということで、取組の方がかなり分厚くなっており、これまでの対応が中心となっているが、次に向けた視点も必要なところである。

3ページ目にある令和3年12月17日、もうすぐ1年になるがオミクロン株の感染が確認され、令和4年9月までにBA.1、BA.2、BA.5と3つの変異株が流行した。それによって、感染のスピードが極めて速く本県でかつてない感染拡大が生じたということになっている。下から3番目に、この報告書は流行した1月から9月末までの沖縄県の新型コロナウイルス感染症対策の取組を振り返り、現時点の課題をもとに検討事項を整理するとともに、今後の取組の方向性を示したものである。というようになっている。

4ページ目から感染状況の概要ということで細かく説明する時間はないが、こちらは1月から9月までの感染の波である。感染者、病床使用率について3つ山があったというところがしばらく続いている。

11ページ目は、変異株の立ち上がりと共に感染者が増加し、特に第7波のベースラインが高いところで変異株が入ってきてしまい感染者が増加した。

13ページ目には死亡率を示しており、今年の9月30日までの死亡率は0.09%とこれまでよりは低くなっていることが示されている。

14ページ目は取組状況についてであり、16・17ページでは対策本部会議決定事項と

ということで、1月にまん防を発出しそれ以後は社会的制限は行わずに警報の発出や宣言を行った。

18ページは、情報発信でホームページの改善のことが記載されているためご参照いただきたい。それから少し飛んで21ページ目が保健所体制となっており、保健所の状況・主な課題・今後の対応といった形でまとめている。

飛んで、27ページ目からは検査体制ということで、検査については1日27,800件ということで各種検査を積極的に展開してきたということが記載されている。それについての課題については29ページに記載している。

ワクチンについては30ページ目から接種率の推移を中心に県の取組状況などを確認し、34ページ目に課題と今後の対応について現時点での課題というところでまとめている。

35ページからは医療体制確保について記載されている。入院病床の確保については、緊急フェーズへ移行したことから業界へ協力をお願いしたところである。36ページ目は写真をつけているが、こちらは一時待機ステーション（那覇ステ）の方で県として運用している状況である。次が宿泊療養施設で、39ページ目から自宅療養者となっている。ピーク時には1日あたり34,000人の自宅療養者を見ており、そのうち30,000人は自動架電及びMy HER-SYSなどで対応した。

飛んで41ページ目は高齢者施設のクラスター対策というところで、かなり多くの施設で感染が広がったため、そこへ実際に感染対策と施設支援医療提供というコンビネーションで対応を行ってきたということがまとめられている。

43ページには後遺症について県医師会と連携して取り組んでいる内容が示されている。

46ページからは次の流行に向けた対策ということで、47ページ目は医療提供体制として1つは病床確保、1つは発熱外来の拡充についてを医師会と連携しつつ取り組んでいるところである。48ページ目は秋開始ワクチンを12月末までに70%以上の接種率になるよう県民に呼び掛けていくというところを記載している。この数字のモニターについては先ほどご意見をいただいたため、検討していきたいと考えている。49ページ目は高齢者施設の感染対策を引き続き行っていくということ。50ページ目はその他としているが、本日の議題である判断基準等の整備・インフルエンザ同時流行対策・罹患後症状への対応についてということでまとめている。

これを1つのまとめとして対策本部会議にて報告する構成である。

## 【意見交換】

（国吉座長）

目標を掲げたということ。それから、抽象的なところもあるが事項として頭出しをしている。報告ではあるが、なにかコメントはあるか。

（仲宗根委員）

8月の前後に登録漏れが300件ほどあったが反映されているのか。

（糸数部長）

第6波と第7波の定義については、3ページの下部に記載している。第6波が1月1日から3月29日までとしており、第7波は一旦まん防発令後に下がった感染者数が、3月30日から1日1,000人を超え、そこからゴールデンウィークに向けて上がっていったというところから、3月30日から9月30日までと定義している。

（仲宗根委員）

ピークの定義についてもお願いしたい。一週間平均でのピークについてどこかの自治体の報告書で定義されていたため、なにかしらあれば。

(田名委員)

13ページの死亡率が少ないというところについて、当然陽性者数に占める割合が少なくなったため、オミクロンの特色ということで問題ないが、実際に医療現場や地域社会において火葬場が不足する事態が発生したのはオミクロンが流行した今年に入ってからであるため、この辺りの解釈の仕方については死亡率が低くとも感染が拡大と共に死亡者も増えているという認識を考察として記載してもよいかと考える。

(国吉座長)

毎日のように報道等で亡くなった方が何人という話をしているが、第何波ではこれだけというわかりやすくした方がいいということ。

これは、あくまでオミクロンの流行だった場合の話であり、これから変異株が流行した場合には前提が変わってくるため、再度考えていく必要がある。

## キ 経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠）について、佐々木委員から説明

(佐々木委員)

22日付けで国からゾコーバという経口抗ウイルス薬が出たことは皆様ご存知かと思うが、国の通知をそのまま添付している。今までにない薬や効果となっているため、少し紹介したい。

見ていただけると分かるかと思うが、当初はパキロビット処方実績のあるところ、その後は県で一次保健医療圏につき10箇所ずつくらい在庫を持っている薬局リストを作成するという作業などを行っていかねばならない。

問題は、そのような手続きが面倒であること・この薬のもつリスク・この薬のベネフィットを天秤にかけて各医療機関の先生方が自分の判断で処方されていくと思うが、世間の方でこの薬がゲームチェンジャーのような扱いがされており、自分で抗原検査を行い市販薬にて自宅で待機するようにとお願いしているリスクのない人たちが病院の救急に押し寄せてくる可能性がある。患者個人には多少の効果があるが、社会にとっては返ってマイナスになる可能性がある薬であるため、今後患者数が増加した場合にこの薬をどう扱うかということが議論になる可能性がある。そういった薬ではないかということ参考資料にて提示させていただいた。

## 【意見交換】

(国吉座長)

それほど劇的な効果を期待されてもという話である。それから、社会全体のことを考えながらということ。これについては、他の病院の先生方から話を伺いたい。

(成田委員)

この新しい薬（ゾコーバ）について、明らかに先行2剤（モルヌピラビル 商品名ラゲブリオ、ニルマトレルビル÷リトナビル 商品名パキロビットパック）よりも優れているという客観的なデータがないままに承認された経緯がある。世間一般で新規薬を求めるプレッシャーがあるのは分かるが、新規の薬剤を処方するリスク、ベネフィット、費用の問題を踏まえると、敢えて処方しない方が賢明かと思っている。この薬がゲームチェンジャーにはなり得ていないということを私たちは認識おり、声高

に宣伝するものでもないし、今ある方法で対処していくしかないと思う。私自身はゾコーバの積極的処方はない。どうしても処方を希望する場合は個別に相談するしかないが、今まで同様、対処療法プラスリスクのある人に対しての処方となることは共有してもいいと思う。ゾコーバに関して、殆ど健康な基礎疾患のないCOVID-19罹患者は関係ないと考えている。

(仲松委員)

私は少し意見が違っており、ゾコーバがいいというよりも、そもそも日本に関しては抗ウイルス薬については処方が足りないの、もう少し積極的に処方していかないといけないのかと思う。

それは、今後問題となってくる後遺症の問題に対し、もしかしたら抗ウイルス薬の効果があるかもしれない。これが出てくるのがおそらく数ヶ月、年単位でしか分からない。残念ながら、ワクチンに関してもかなり後遺症に関しては軽減も限定的ということが分かっているため、そう考えても抗ウイルス薬に期待するということは十分わかる。

ただし、皆さんがおっしゃるように劇的な効果はないため、全部に使う必要もないですし、催奇形性があるためおそらく20代30代の方には非常に使用しづらいということがあるので、そこは医師会と病院が協力して適用を医師で確認し、使用する方には使用できる環境を作ってあげた方がいいのかなと私は思う。

(国吉座長)

外来で薬を出せるというのは大きい。タミフルを出せるようになってから新型インフルエンザ変わっていき、5類にもなったということもある。そのため、この薬そのものには注視していく必要がある。

最後に何か意見のある方はいるか。

(仲松委員)

先ほどの報告書に戻るが、第7波と同じ形の対策をイメージされていると思うが、第7波で十分にできていたことと、第7波で足りなかったところというのがいくつかあると思う。そこがよく分からなかったため、そこをどう改善するのかというところを是非組み入れていただければいいのかなと思う。また、おそらく今回の波は変異株の特徴もあるが、第7波の波の高さが来る想定であれば同じ対策では医療崩壊してしまうと思う。それをしないためにどう対策するかというところを考えないと、第7波と同じことになる。そういう意味では、薬がそもそも処方されないとか薬局に行ってもアセトアミノフェンがないとか、そういうところから問題となっているため、病院受診を抑制するというのは分かるが、ではどうやって医療アクセスを確保するのか、薬アクセスを確保するのかというところを早めに準備しておかなければ、熱が出たから家に閉じこもっておいてと言われても皆様納得しないですし、そのあたりをもう少し整備した方がいいのかと思う。

(国吉座長)

課題をもう少し掘り下げてはどうかということ。

(成田委員)

参考資料1は包括的な振り返りで非常に感銘を受けた。ただし繰り返しの指摘にはなるが、水際対策についての評価(アセスメント)がない。沖縄県として水際対策をやらなくていいというように思うのであれば、「水際対策は不要」と明確に記載し

ていただいていいと思うし、はっきりしないので分からないのであれば、「不明である」と明記していいと思う。沖縄県は日本の中でも唯一の島嶼県であるため、それを活かした策を取ることが出来ると思う。その考察も追加していただければと思う。

(国吉座長)

本日の様々な後議論を、県の対策本部会議に報告するという事で進めたいと思う。事務局は意見のとりまとめについてお願いしたい。

以上を持って議事を終了したいと思う。