

【調査分析レポート】

2021 年 7 月 19 日

沖縄県新型コロナウイルス感染症政策決定過程の問題

——透明性はなぜ必要か

The Informed-Public Project 代表

河村 雅美

-
1. はじめに
 2. 非公開・議事録なしの組織体
 3. 基本方針の策定過程の検証：2 波を中心に
 - 1) 1 波後の基本路線決定時（2020 年 5 月）
 - ① 専門家会議での「コントロール路線」=ウィズコロナ路線の選択
 - ② 基本方針「安全安心の島 沖縄モデル」と科学的裏付けの乖離
 - 2) 2 波後の対策方針とウィズコロナ継続（2020 年 8-9 月）
 - ①専門家会議の 2 案「市中感染ゼロ」か「持続流行容認」
 - ②知事の選択 「持続流行容認」=ウィズコロナ継続路線
 - ③県民に周知されなかった議論と決定
 4. 活かされなかったデータと経験
 - 1) 厚労省クラスター班の疫学調査：県外移入からのアウトブレイク
 - 2) 分科会下の「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」調査報告：地域集中的検査システムの有効性
 - 3) 現場からの提言：専門家会議での共有データ”Proactive approach to COVID-19 in Okinawa”：検査抑制政策の影響
 5. むすび

* 医療関係の評価、記述についての監修については群星沖縄臨床研修センター長徳田安春医師に依頼した。

はじめに

沖縄県の新型コロナウイルス感染症対策は、感染者累計全国 10 位、人口 10 万人あたりの感染者数等では上位グループに位置（現在全国 2 位）し¹、県独自の緊急事態宣言を都道府県では最多の 3 度、発出する事態になっている。また、2021 年 4 月 12 日からは、国のまん延防止等措置の適用自治体となり、5 月 23 日からは緊急事態宣言が適用され、7 月 8 日には再度延長されることが決定した。県民はこの自粛と緩和が繰り返される施策により、今後の方向性を見いだせない状態になっている。

沖縄県は、新型コロナウイルス感染症対策について、方針を大きく見直す時期にきていると考える。

見直すべき一点は採用している政策そのものである。日本は「ウィズコロナ」政策を遂行し、沖縄県は基本的にそれを追従してきたという背景がある。ニュージーランド、オーストラリアなどは、WHO（世界保健機関）が推奨する新型コロナ対策の封じ込め戦略（いわゆる”zero COVID”、ゼロコロナ政策）を採用し、早期発見、早期隔離の能動的な感染管理を実施し市中感染を抑え、結果的に経済も回る学ぶべき成功例とされている²。ニュージーランドは感染管理の手法を確立し、ゼロコロナ政策の国同士でのトラベルを慎重ながらも再開するに至っている。一方、能動的な検査体制を整備せず（いわゆる「検査抑制政策」）、自粛と規制の緩和を繰り返しては、感染者が再び急増し、経済にも打撃を与えるパターンを繰り返すのが「ウィズコロナ」路線である。日本は後者の政策を採用し、東アジアのコロナ制御ワースト数カ国グループに位置している³。

ゼロコロナ戦略以外の国は、制御が不十分なまま規制を緩め、感染者を増加させるという悪循環を繰り返していくうち、政府や行政に不信感を抱くこととなる。収束の方向性、いわゆる「出口戦略」を示さずに行動変容を強いることが、政策として持続性がないことが明らかになっているのである。ただ、日本の中でも政府方針とは異なる独自路線を採用し、自県でのデータをもとにして成果をあげてきた和歌山県、鳥取県のような自治体もある⁴。これ

¹ 2020 年 7 月 18 日現在。

² Jay Patel, Devi Sridhar “We should learn from the Asia-Pacific responses to COVID-19” *The Lancet regional Health-Western Pacific*, 27, November, 2020. (Doi: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100062> (閲覧日：2021 年 7 月 18 日)), Yasuharu Tokuda “Japan should learn useful ideas from successful countries during the pandemic: a case of New Zealand”, *Journal of General and Family Medicine*, 3 May 2021. (Doi: <https://doi.org/10.1002/jgf2.443> (閲覧日：2021 年 7 月 18 日))等参照。現在のニュージーランドの方針がわかる記事として、Tess McClure. “New Zealand not willing to risk UK-style ‘live with Covid’ policy, says Jacinda Ardern” *The Guardian*. 7 July. 2021. (<https://www.theguardian.com/world/2021/jul/07/new-zealand-not-willing-to-risk-uk-style-live-with-covid-policy-says-jacinda-ardern> 閲覧日: 2021 年 7 月 16 日)。Zero Covid Alliance のウェブサイトも参照。(<https://zerocovidalliance.org/> 閲覧日: 2021 年 7 月 18 日)

³ オーストラリア Lowy Institute による新型コロナウイルス対策の対応ランキングでは、2021 年 1 月 9 日時点では日本は 98 国注 45 位、2021 年 3 月 13 日は 48 位に位置づけられている。Lowy Institute “Covid Performance Index: Deconstructing Pandemic Responses” (<https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/> “ 閲覧日 2021 年 7 月 16 日)

⁴ 和歌山県のモデルは 1 波の時点でワシントン・ポスト紙にも和歌山モデルとして紹介されている。Simon Denyer and Akiko Kashiwagi. ”A region in Japan launched its own coronavirus fight. It’s now called a

は、日本政府の政策を、科学的、客観的、批判的な視点で見ることにより、独自の施策が行われていると考えられる。

見直さなければいけないもう1点は、沖縄県の新型コロナウイルス対策の行政の不透明性である。透明性については、沖縄県立中部病院のクラスター情報の非公開問題が県内を揺るがしているが、不透明性についてはこれまでも議事録問題を中心として、報道や議会でも問題化されてきた⁵。新型コロナウイルス対策に対処する現場の当事者である医療者からも、専門家会議の透明化の要請がされてきた⁶。何を材料に、どのような議論で政策決定がされているのかがわからずに、自粛と緩和の繰り返しによる対策が失敗している状態となっており、行政と市民の信頼関係は失われているといえよう。しかし、沖縄県は、議事録の問題も、後の検証に耐えうる文書を残す、という公文書管理の問題に矮小化し、議事概要のレベルの記録にとどめ、本質的な問題を理解しないまま、議事概要の充実化という方向に向い、解決を先送りにしてきた⁷。県立中部病院の問題も、公開の「基準」や内部コミュニケーションの齟齬に起因することで収束化を図っている。情報公開が感染予防の対策の一つであり、政策決定過程の透明化が、専門家を含む沖縄県と県民間の信頼関係を構築する、という情報の重要さを、沖縄県は認識せずに今に至っている。

この状況を踏まえ、The Informed-Public Project (IPP) は、後者の、沖縄県新型コロナウイルス対策の政策決定過程の透明性に焦点を当て、検証した。透明性がないことにより何が起きるか、ということを軸に検証した。

検証は、沖縄県や日本政府の公開文書、沖縄県への情報公開請求で入手した文書を用いた。まず、沖縄県の新型コロナウイルス政策の組織体を整理した(2章)。組織体自体のシステムの問題について検証するためである。次に、2波を中心とした2つのモメントを事例に、コロナ対策基本路線案の決定過程について検証した(3章)。また、ここでは、政策決定時に提示された案の科学的妥当性について、新型コロナウイルス対策の戦略に詳しい専門家に検証を

‘model’ in local action.” *The Washington Post*. 23 March. 2020)
(https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/japan-coronavirus-wakayama/2020/03/22/02da83bc-65f5-11ea-8a8e-5c5336b32760_story.html 閲覧日: 2021年4月7日)。NHK特集「パンデミック 激動の世界(7)「問われるリーダーたちの決断〜第3波」に揺れる自治体〜」<https://www.nhk.or.jp/covid19-shogen/theme/theme6/442407.html> (2021年1月31日放送)も参照。具体的には和歌山県「知事からのメッセージ」の新型コロナウイルス関係の発信を参照。

(https://www.pref.wakayama.lg.jp/chiji/message/message_backn.html 閲覧日 2021年7月16日)。

現在は鳥取県が「鳥取方式」と呼ばれる新型コロナウイルス対策を打ち出している。

(<https://www.pref.tottori.lg.jp/297394.htm#21> 閲覧日 2021年7月11日) また、広島県は広範囲な検査により無症状感染者の発見・隔離を積極的に行う政策を実施した。広島県「新型コロナウイルス感染症に関する情報」を参照。(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/2019-ncov/> 閲覧日 2020年7月11日) 総括的な書籍としては平岡和久・尾関俊紀『新型コロナウイルス感染症と自治体の攻防』(自治体研究社、2021年)を参照。

⁵ 沖縄タイムス「沖縄県の議事録『作ってないので開示しない』 新型コロナ対策会議や県三役会議 識者『政策決定の検証できない』」

<https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/586506> 閲覧日 2021年4月7日

⁶ 琉球新報「『専門家会議に議事録を』 コロナ保険医協会、県に要請」(2020年11月27日)

⁷ 令和2年度(2020年)第7回県議会12月3日喜友名智子議員質問への副知事謝花喜一郎の答弁。

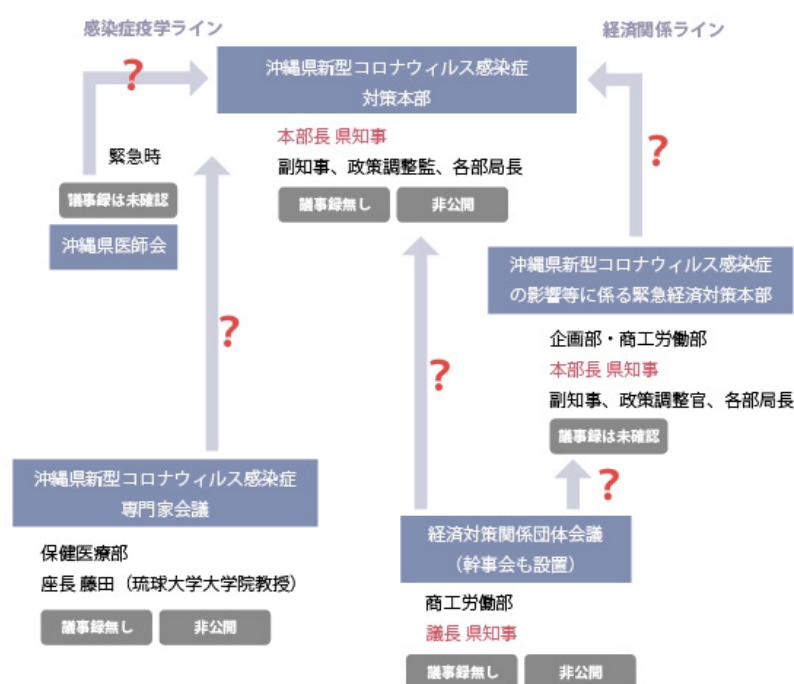
依頼した。3点目は、日本政府や沖縄県で蓄積されていった新型コロナウイルスのデータや知見の活用がなされているかを検証した。政策は科学的なデータや経験の積み重ねの上に策定されるべきものであるが、それが政策決定過程で実践されていたかどうかの検証を行った（4章）。関係者への聞き取りなどについてはできなかったため、書類による検証での限界はあるが、総合的な検証のためのたたき台としては意味があると思う。

新型コロナウイルス対策の資料についての検証と、本レポートの医療関係の記述の監修については群星沖縄臨床研修センター長徳田安春医師に依頼した。

1. 非公開・議事録なしの組織体

まず、沖縄県の新型コロナウイルス対策の組織について、整理した【図1】。この組織の全体像については、県自身が整理しておらず、公開資料を基にIPPが作成したものであるため⁸、不備がある可能性があることは、予め了承されたい。

【図1】



県内紙報道、沖縄県ウェブサイト等から IPP 作成。

⁸ 沖縄県「新型コロナウイルス感染症関連の特設サイト」の「感染拡大防止の取り組み」
<https://www.pref.okinawa.jp/site/chijiko/kohokoryu/kakudaiboshi.html> 閲覧日：2021年4月6日

組織体は、最終的な政策決定機関である「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部」（以下、「対策本部会議」）⁹を頂点として、大きく感染症疫学関係のライン（「沖縄県新型コロナウイルス感染症専門家会議」、以下「専門家会議」）¹⁰と、経済関係のライン（「沖縄県新型コロナウイルス感染症の影響等に係る緊急経済対策本部」¹¹「経済対策関係団体会議」¹²）に分かれている。対策本部長である知事は、専門家会議は基本的には出席しておらず、経済関係の会議には議長、本部長であるため、出席していることが多い。2021年7月2日には、緊急自体宣言の解除後の対応のために、沖縄県・医療界・経済界の初の3者協議が行われているが¹³、この位置づけも不明瞭である上に、非公表、非公開である。

会議は全て非公開であり、議事録が作成されていない。議事次第と議事概要のみが後日、ウェブに公開されることになっている。対策本部にどのような情報がインプットされているか、議事録がないこともあり、不明な状態である。

これは1)会議の内容自体がわからない2)各会議の内容が他の会議や決定機関にどう共有されるかということがわからない3)議事概要の記録に何を残すかに情報の取捨選択が起きうる、という問題が発生する。

特に、2)の問題では、専門家会議に知事が不参加ゆえに、専門家会議の議論や結果がどう知事にインプットされているかが不明となる。県内紙の専門家会議座長の藤田次郎琉球大学大学院教授へのインタビューで、経済との関係で専門家会議での廃止を考えた時に、大城玲子保健医療部長から「専門家会議は残してください。専門家は感染症のことだけ考えてアドバイスしてくれたら、後は県で経済との調整は頑張りますから」と、言われたというエピソードを紹介している¹⁴。しかし、専門家会議の「アドバイス」の内容、そしてそれをどのような場で、誰が、どう知事にインプットするのか、その規定もなく、知事がどんな根拠をもって判断しているのか、現在の体制ではわからない。県がどのように感染症疫学と「経

⁹ 沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

(<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/shippei/covid19honbu.html> 閲覧日：2021年4月6日)

¹⁰ 沖縄県新型コロナウイルス感染症専門家会議

(<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/shippei/senmonkakaigi.html> 閲覧日：2021年4月6日)

¹¹ 沖縄県新型コロナウイルス感染症の影響等に係る緊急経済対策本部

(<https://www.pref.okinawa.jp/site/shoko/seisaku/kikaku/covid-19/kinnkyuukeizaitaisakuhonnobukaigi.html> 閲覧日：2021年4月6日)

¹² 新型コロナウイルス感染症の影響に係る経済対策関係団体会議

(<https://www.pref.okinawa.jp/site/shoko/seisaku/kikaku/covid-19/kankeidantaikaigi.html> 閲覧日：2021年4月6日)

¹³ ワクチン接種 推進へ 沖縄県・医療界・経済界 県庁で初の3者協議『沖縄タイムス』2021年7月3日、電子版 (<https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/780230> 閲覧日2021年7月16日)。

¹⁴ 「【一問一答】『コロナ対策、極端はいけない』『会議廃止も考えた』県専門家会議・藤田座長」『琉球新報』2021年3月23日、電子版。(<https://ryukyushimpo.jp/news/entry-1291384.html> 閲覧日:2020年4月7日)。「【一問一答】「自分は専門家と名乗れるのか」…沖縄県の専門家会議座長の苦悩と今後の展望」『沖縄タイムス』2021年2月15日、電子版。(<https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/707150> 閲覧日:2021年4月7日)でも同様の発言がある。

済との調整」に「頑張」っているのか、限定された記録しかないのが現状である。また、感染症に関する専門性を持たない事務方である保健医療部長がいかなる「頑張り」をするのかも不明である。この体制では、専門家会議も対策本部も説明責任を果たせない体制であるといえよう。科学的根拠を持って議論することが必要な専門家会議は、独立性を持たせ、専門家の匿名性を排して責任を明らかにし、経済面との調整の前に、感染症疫学面でどのような見解を出しているのかを科学的裏付けとともに公開することが必要である。

上述の問題については、以下3章の事例で具体的に問題を指摘する。

2. 基本方針の策定過程の検証：2波を中心に

ここでは、2波を中心とした2つのモメントを事例に、コロナ対策基本路線案の決定過程について検証する。また、政策決定時に提示された案の科学的妥当性について、公開資料、およびIPPが開示請求で入手した専門家会議資料をもとに、検証した。

基本路線は、専門家委員会の中で選択肢が示されており、それが県の基本方針にどう反映されたのか、以下の2時点を対象として検証した。

- 1) 1波後の基本路線決定時（沖縄県の基本方針「安全安心の島 沖縄モデル 新型コロナウイルス感染の第二の波に備えた防疫フロンティア 沖縄」策定時）（2020年5月）
- 2) 2波後の方針決定時（2020年8-9月）

1) 1波後の基本路線決定時（2020年5月）

①専門家会議での「コントロール路線」=ウィズコロナ路線の選択

1波後に、沖縄県は2波を想定した基本政策の策定を開始している。この議論を専門家会議からおってみる。

専門家会議は設置要項によると、「本県における新型コロナウイルスに関する対策を企画立案する際に必要となる科学的かつ専門的な知見を得ることを目的として設置」された会議であるとされている¹⁵。この目的事態、曖昧であるが、科学性が担保された、最新の知見が反映された情報を政策決定者に提供する専門性が求められているといえよう。しかし、各委員の専門の領域や、専門性の保証については何も明記されていない。どれだけの専門性を裏付けに各委員が構成員となっているのかが明確でないことは、専門家委員会の信頼性を損ねている部分であるといえよう。また、設置要項は、他の会議との関係の位置づけなども不明瞭な部分が多く、見直しが必要である。

議事概要等から推測すると、2020年5月4日に開催された「第6回沖縄県新型コロナウイルス

¹⁵ 「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要項」IPPの情報開示請求で入手。設置要項を開示請求をしないと入手できないことも問題である。

イルス感染症対策専門家会議」¹⁶が基本路線の議論がされている会議である。同会議議事次第の議題には「1 沖縄県における活動再開のロードマップ（高山委員）」の記述がある。また、同会議の議事概要には、議題「1 沖縄県における活動再開ロードマップ」で「①封じ込め路線、②コントロール路線、③拡大許容路線。日本は②コントロール路線、ただし対策の繰り返しで2年ほど続くことになる」（下線は引用者）という記述がある。

各会議の具体的な議論の材料を入手するため、IPP は沖縄県への情報開示請求で専門家会議の配布資料を開示請求した¹⁷。上記記述の該当する資料は「沖縄県における活動再開へのロードマップ：封じ込めを維持しながら、社会機能を回復させるために」（作成者は黒塗り¹⁸）というタイトルのスライド形式の資料であると考えられる。【図2】は3案を示した該当部分の抜粋である。

【図2】

基本戦略の国際比較 （1）封じ込め路線	
基本戦略	有症者について徹底的に検査を行い、確定した患者は隔離する。患者の行動を追跡し、濃厚接触者を洗い出して行動制限をかける。感染経路が不明の患者が発生している場合には、その地域全体に対する行動制限をかける。新たな感染者が認められなくなるまで、こうした厳しい社会的介入を継続する。 封じ込め達成後は、国内施策は緩和できるが、持ち込まれないようにする必要があるため、入国者に対して14日間の行動制限をかける。
考え方	広範な検査能力と隔離施設、人権を制限する法的強制力が求められる。検査体制さえ確立できれば、豊富な医療提供体制は求められず、開発国向けとも言える。 島嶼国などの地政学的条件、もしくは国境を接する隣国との連携が求められる。封じ込めた後も域外との交流が制限されるため、内需による経済的な体力が必要。
国と地域	中国、韓国、台湾、ベトナム、タイ、マレーシア、シンガポール、ニュージーランド、オーストラリア、アイスランド、ハワイ州

基本戦略の国際比較 （2）コントロール路線	
基本戦略	地域単位で流行規模を見計らないながら、社会的介入の強度を変更する。ある程度の流行は許容しており、死亡者を減らすことを主たる目標としている。 患者数が増加したら医療崩壊しないように社会的制限をかけ、患者数が減少したら制限を緩めることを繰り返す。制御不能ほど感染拡大したときは、ロックダウン（社会的封鎖）を実施せざるをえなくなる。施策を頻繁に切り替える必要があり、明確な基準による国民への説明が求められる。
考え方	ある程度の医療提供体制を有する先進国において選択できる戦略。豊富な病床だけでなく、人工呼吸器、医療従事者、そして感染防護員が潤沢に必要となる。いずれかが欠ければ医療崩壊する。 長期戦となることは避けられず、事実上、ワクチンもしくは特効薬の開発がゴールとなる。
国と地域	イギリス、フランス、ドイツ、スペイン、イタリア、日本、アメリカの一部の州（民主党？）

基本戦略の国際比較 （3）拡大許容路線	
基本戦略	個人の自由を重んじ、政府による介入は最小限とする。原則として経済活動も制限しないが、休校などは実施することがある。 感染対策については推奨に留め、国民の自主性に任せている。積極的な検査や隔離についても行わない。
考え方	集団免疫の達成をゴールとしているため、国民が感染することを容認している。多くの死亡者が出ることも避けられず、それが貧困層に集中する可能性も指摘されている。 また、高齢者や基礎疾患を有する者に重症者が多発するが、医療提供体制を超過させないためにも、延命しない、もしくは自己責任という社会的なコンセンサスが前提となる。高度な自由主義国家、もしくは途上国が選択せざるをえない。
国と地域	スウェーデン、ブラジル、アメリカの一部の州（共和党？） ※ イギリスとオランダは当初この路線を選択しようとしたが、専門家からの警告により方針転換した。

¹⁶ 第6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

(https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiiki_hoken/shippei/documents/200504_gizi_06.pdf 閲覧日: 2020年4月7日)

¹⁷ 2020年10月4日付で請求したので請求対象が第1-11回専門家会議が開示対象となった。なお、この開示までは地域保健課の手続き不備なども続き、最終的に全ての文書が入手できたのは2021年3月中旬であった。

¹⁸ 個人情報情報が理由とされる不開示となっているが、資料を作成した専門家名は個人情報にはあたらないと考える。議事次第からすると、高山義浩医師の資料であることが推測される。

これらの「基本戦略の国際比較」の表が、専門家が独自に作成したものか、他機関で作成しているものを引用しているものなのかは、入手した資料では不明である。議事概要の中では、「基本はコントロール路線でよいが、県民の理解は必要。判断のタイミングを計ることと、判断後、県民にしっかり伝えること、着実に実行に移すことが重要」（下線、引用者）と記されている。しかし、専門家会議でどのような議論があったか、これが専門家会議の総意とされたのかは、議事概要では不明である。

ここで提供されている資料について群星沖縄臨床研修センター長徳田安春医師に評価を求めると、以下のような指摘があった。

- ・コントロール路線というのは、基本的にウイズコロナ路線である。
- ・コントロール路線に日本が既に入っていることで、結論ありきになっている。コントロール路線を国民や県民が理解して選択する場面は無かった。
- ・初期の水際対策と適切な社会的検査を実施すれば、初回の封じ込め期（2020年5月～6月）が最大の機会であったが、県も国もその機会を逃した）を除いて、それほど厳しい行動制限を行う必要はなくなっていた。封じ込め路線の表でのこのような記述は、封じ込め路線を選択肢からはずしてしまうミスリードにつながった可能性がある。
- ・封じ込め路線は開発国向けであり、コントロール路線は先進国向けである、とあるが、そのようなロジックはない、ニュージーランド、オーストラリアは先進国である。
- ・コントロール路線の目標は死者を増やさない、になっており、コロナ罹患後の長期後遺症を過小評価している。
- ・情報のアップデートについても問題がある。時期的には、2020年3月に既にWHO（世界保健機関）が封じ込めは可能であるとの見解を示していることが一般にも報道されており¹⁹、この時点でコントロール路線を推奨することは疑問である。ちなみに、ワシントン・ポストが和歌山県の独自路線の封じ込め例を報じたのも2020年3月である²⁰。

このような、選択されたと考えられるコントロール路線案に関する指摘、また、コントロール路線を選択することに対して、封じ込め路線を含むその他の路線を選ばないことについて、専門家間の議論はなかったのか、議事概要からは追うことができない。それぞれのバックグラウンドが異なる専門家が専門領域からどのような発言があったかは、検証の際に必要であり、専門家としての発言には責任が生じるが、匿名性ゆえにそれが逃れられてい

¹⁹ Bill Chappell. “Coronavirus Update: Containment Is Possible, WHO Says.” NPR. 2 March. 2020. (<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/03/02/811271217/coronavirus-update-we-are-in-unchartered-territory-who-says> 閲覧日 2021年4月7日)

²⁰ Simon Denyer and Akiko Kashiwagi. “A region in Japan launched its own coronavirus fight. It’s now called a ‘model’ in local action.” The Washington Post. 23 March. 2020) (https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/japan-coronavirus-wakayama/2020/03/22/02da83bc-65f5-11ea-8a8e-5c5336b32760_story.html 閲覧日 2021年4月7日)

る。議事概要の中では、他の箇所「国の資料は東京視点。地方の視点は違うことを抑えておかないといけない」（「1 国の基本的対処方針について」）、「国主導の対策を押し付けられており、知事会で提案すれば同調する県もあるのではないか。」「メディアも東京基準になっている。今、地方自治の力量が問われている。連帯し取り組むことを提言いただくことは必要。」「（提言『経済再生を考慮した出口戦略』）」等の発言もあり、会議全体では国主導の対策への追随には、警戒する意見があったこともうかがえるが、それ以上のことは不明である。

結論としては、この専門家会議はコントロール路線=ウィズコロナ路線を選択したことでなっているようであるが、同会議としての明確な意思としては記述されていない。選択肢の妥当性、選択に至るまでの会議での議論について検証できない状態であることがわかる。

②基本方針「安全安心の島 沖縄モデル」と科学的裏付けの乖離

では専門家会議の上記の議論はどのように県の基本路線・方針に反映されたのか。1 波後、5 月 28 日、沖縄県は「安全安心の島・沖縄モデルー新型コロナウイルス感染の第二の波に備えた防疫フロンティア・沖縄ー」（以下、「安全安心の島」）²¹を策定した。この基本方針への反映について検証する。

「安全安心の島」は経済回復を目指す指針という位置づけであり、商工労働部のサイトにあげられている²²。「『新たな生活様式』を前提に「with コロナ」の社会・経済活動がスタートし」と述べられていることからわかるように、封じ込め路線ではなく、新型コロナウイルスと共生することを前提とした、上記の議論でいえば「コントロール路線」=ウィズコロナ路線が採用されていることもわかる。

しかし、奇妙なことに、「安全安心の島」で示されている感染症疫学的根拠は、封じ込め路線の国の例や指針を用いており、方向性と科学的根拠に一貫性のない、ちぐはぐな文書であることが読み取れる。「安全安心の島」の「3. 検査の拡大を推進します」の項目では、「台湾、ニュージーランド等において新型コロナウイルス感染症対策が功を奏した要素として、またハーバード大学等の内外の論考においても、新型コロナウイルス感染症対策の重要な要素として『検査の拡大』が挙げられています。検査の拡大をさらに進めていきます」という記述がある。台湾、ニュージーランドの検査の拡大は、無症状者の早期隔離、保護を目的とした、感染封じ込めのための防疫目的の検査の拡大を意味する。また「ハーバード大

²¹ 「安全安心の島・沖縄モデルー新型コロナウイルス感染の第二の波に備えた防疫フロンティア・沖縄ー」（<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/shoko/seisaku/kikaku/covid-19/documents/okinawamoderu.pdf> 閲覧日: 2021 年 4 月 7 日）。

²² 2020 年 5 月 25 日「第 27 回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部会議議事メモ」に「(2) 安全安心の島・沖縄モデル（案）について」で「富川副知事から、沖縄県における今後の経済回復を目指す指針として『安心の島・沖縄モデル（案）』が示された。/ 今後は、当該指針に基づき、関係部局が連携して経済回復を目指すこと、及び課題（1）の医療体制とは整合がとれていることを確認した」とある。

（<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kansen/soumu/documents/vol27memo.pdf> 閲覧日: 2021 年 4 月 7 日）。

学等の内外の論考」として挙げられている文献は、ハーバード大学エドモンド・J・サフラ倫理学センター（Edmond J. Safra Center for Ethics）の *Roadmap to Pandemic Resilience: Massive Scale Testing, Tracing, and Supported Isolation(TTSI) as the Path to Pandemic Resilience for A Free Society*²³であり、これも大規模検査を前提とし、自粛と経済再開を繰り返す悪循環を防ぐためのロードマップを示した文献である。この文献は、徳田医師によると新型コロナ対策で有名なレポートであるとのことである。

つまり、沖縄は「安全安心の島」において、封じ込め路線の例や文献を科学的根拠としてあげながら、その戦略の本質については「安全安心の島」には反映していない。実際に採用する路線（「with コロナ」）を示す文書に、異なる路線（封じ込め路線）の文献を混在させているのである。これは、科学的一貫性に欠ける文書といえよう。「安全安心の島」策定、決定に関わった県の関係者も、その一貫性のなさ、ちぐはぐさに気づけなかったのであれば基本的な新型コロナウイルス対策戦略の背景知識が欠落していたと考えられる。

また、このような文書を統合性の面からチェックできなかった県の体制も問題であろう。ここで専門家会議はどのような役割を果たしていたのか。「安全安心の島」には、専門家からのインプットがどのような形で反映されているか、監修に関わっているかも不明である。保健医療部と商工労働部、文化観光スポーツ部の縦割り行政の弊害も推測されるところである。

結果的に、1波前の基本戦略策定時には、県民に感染政策の選択肢を示さず、ウィズコロナ路線を決定し、専門家会議からのインプットがいかになされたのかも不明な状態で、科学的に一貫性のない指針「安全安心の島」が策定されたということになる。

2) 2 波 後 の 対 策 方 針 と ウ ィ ズ コ ロ ナ 継 続

① 専門家会議の2案「市中感染ゼロ」か「持続流行容認」

2 波後をみすえた方針の提示

沖縄県は、2020 年 5 月の連休から約 2 ヶ月間新規感染者ゼロが続いたが、同年 7 月 3 日以降、新規感染者が増加し、いわゆる 2 波にみまわれた。7 月 31 日には沖縄県の緊急事態宣言が発出された。その 2 波下で、その後の感染症疫学的な方針が議論されたのは、2020 年 8 月 27 日の第 11 回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議であると考えられる。同会議の議事概要では、「議題 3 市中感染ゼロを目指すことについて ○今後の対策の目標と施策の考え方（市中感染ゼロを目指す場合と持続流行を容認する場合）について説明」とある。

沖縄県保健医療部地域保健課の説明によると、この議題は「沖縄県における新型コロナウイルス対策—県民を支えながら、流行を抑え込む」の内容の議事となったということである。

²³ Edmond J. Safra Center for Ethics”Roadmap to Pandemic Resilience: Massive Scale Testing, Tracing, and Supported Isolation(TTSI) as the Path to Pandemic Resilience for A Free Society” (<https://ethics.harvard.edu/Covid-Roadmap> 閲覧日: 2021 年 4 月 8 日)。

ある。IPP による専門家会議の配布資料の開示請求により、同タイトルの配布資料が開示された。この資料に関しては、最初に開示されず、問い合わせの上、追加で開示されたもので、資料作成者は黒塗りされておらず「沖縄県立中部病院感染症内科高山義浩」とあった。そこでは、「対策の目標と施策の考え方」として、「市中感染ゼロをめざす場合」と「持続流行を容認する場合」の2案が提示されていた。【図3】

【図3】

対策の目標と施策の考え方		
	市中感染ゼロをめざす場合	持続流行を容認する場合
県民活動	少なくとも市中感染ゼロとなるまで、県民の活動自粛を要請	ウィズ・コロナを前提として、新しい生活様式を提案
渡航者対策	渡航者および接触者のうち症状を認める者へPCR検査を徹底	県内より流行規模の大きな地域からの渡航自粛を要請
クラスター対策	流行が疑われる地域・集団への積極的クラスター対策を実施	高齢者施設などハイリスク者に注力するクラスター対策を実施
感染者対応	自宅療養を原則認めず、宿泊療養もしくは入院措置へ誘導	引き続き軽症者の自宅療養を容認し、外出自粛への支援を強化
濃厚接触者	年齢や症状の有無によらずPCR検査を徹底	年齢や症状の有無によらずPCR検査を徹底

※ 離島など地域によっては、県の方針とは異なる目標を設定する可能性がある。

この案も出典があるものであるか、独自な案なのかは明記されていない。

「議事概要」では「議題3 市中感染ゼロを目指すことについて」で「今後の対策の目標と施策の考え方（市中感染ゼロを目指す場合と持続流行を容認する場合）について説明」との記述のみであり、案についての補足的な説明や、会議でどう議論されたか、結論も記されていないかった。

提示された案の学術エラー/ミスリードの可能性

この提示された案について、徳田医師に評価を求めると、2案の「持続流行を容認する場合」の「県民活動」の項目の記述に以下の問題があるとの指摘があった。

- ・この表では『ウィズコロナを前提として、新しい生活様式を提案』と記述しているが、市中流行が拡大した時に合わせて何度も自粛を要請することになるだろうということについての記載がない。
- ・結局、ウィズコロナ政策によって、2021年3月までの一年間に3回も沖縄県は緊急事態宣言を発出している。全国で最も多い回数の緊急事態宣言を出すことになった。ウィズコロナ政策では、県民の活動自粛を要請することになるということは、その頃までに出版されていた多数の世界的学術論文からも予測されており²⁴、この表の

²⁴ Walensky RP, del Rio C. “From Mitigation to Containment of the COVID-19 Pandemic: Putting the SARS-CoV-2 Genie Back in the Bottle”. *JAMA*. 2020;323(19):1889–1890.

中に入っていなかったのはおかしい。それが予測できなかったのであれば学術的エラーだと思う。

- ・この表のロジックにより、(政策決定者を)意図せずしてミスリードしてしまった可能性がある。

しかし、議事概要には、専門家会議で、どのような議論があったのか、また専門家会議としての案についての総意については記されていない。また、この案を対策本部、あるいは知事にどう提案するか、などの扱いについても何も書かれずに、上述の「説明」で記述は終わっている。

② 知事を選択「持続流行容認」＝ウィズコロナ継続路線

上記2案は、2020年9月4日の第51回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部会議で紹介された²⁵。同会議「議事メモ」によると、沖縄県の緊急事態宣言を終了するにあたっての2つの選択肢として以下のとおり紹介され、既に沖縄県が「持続流行を容認する場合」を選択することが確認された。

「緊急事態宣言を終了するにあたり、2つの選択肢が考えられる。1つは、新規感染者の発生がゼロとなるまで徹底的に封じ込め対策を取る方法。もう1つは、ある程度の感染者発生を容認しつつ、感染拡大防止を取る方法、沖縄県としては、後者を選択することとし、しっかりとした医療提供体制と検査体制を構築して県民の不安の払拭に努めるとともに、社会経済活動の展開に務めていく方針とすることを確認した。」(下線は引用者)

これは、前述の専門家会議の2案に対応するものであり、専門家会議の案をもとに、沖縄県が路線を選択したものと思われる。しかし、対策本部会議資料の中には専門家会議の2案の資料は公開されている資料の中にはなかった。専門家会議としてのアウトプットが何かもわからず、対策本部会議では、持続流行容認路線が既に決まった路線として提示され、確認されたのである。専門家会議の提案から、知事を選択まで何があったのか確かめられるものはない。特に、知事へのインプットが、どのような場でどのようにされているのか、現システムではわかりえないことになっている。専門家委員会の座長か、あるいは保健医療部長

(Doi:10.1001/jama.2020.6572, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764956> 閲覧日: 2021年7月16日)

Rajiv Chowdhury and Kevin Heng et L. “Dynamic interventions to control COVID-19 pandemic: a multivariate prediction modelling study comparing 16 countries”. *European Journal of Epidemiology* 2020 May;35(5):389-399. (Doi: 10.1007/s10654-020-00649-w. 閲覧日:2021年7月16日)

²⁵ 「第51回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部会議議事メモ」

(<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kansen/soumu/documents/vol27memo.pdf> 閲覧日: 2021年4月7日)

や統括官が知事や対策会議メンバーに説明しているのか、それはどのような説明なのか。1章で述べた保健医療部長の「専門家は感染症のことだけ考えてアドバイスしてくれたら、後は県で経済との調整は頑張りますから」の部分が、まさにブラックボックスになっている。あるいは別に知事へのインプットの場合が設けられているのであれば、また組織体と別の非公式な場が作られていたことになるので問題である。いずれにしても学術エラーを引き起こしている可能性のある資料で、知事が判断をし、対策本部会議での「確認」に至ったといえる。対策本部会議では、緊急事態宣言を終了する2つの選択肢となっているが、実質、その後の沖縄の方向性を示す選択肢といえよう。これらの案は市民に公開されることもなく、対策本部で「確認」され、この決定は、結果的にその後の沖縄の方針を規定するものとなる。つまりウィズコロナ路線の継続という方針を採用したこととなった。

③ 県民に周知されなかった議論と決定

ここでは、県の決定事項・過程とメディアによる報道についてたどってみる。2案が提示された第11回専門家会議が開催された次の日（8月28日）の県内紙報道をみると、上記の議事については、報道に反映されていない。専門家会議については、大きく報道されているが²⁶、県独自の緊急事態宣言に対する専門家会議の見解に焦点があたる報道となっている。また、サイド記事でも、この議論については触れられていない。専門家会議の報道の情報源は、沖縄タイムスの記事によると「終了後に、県の系数公保健衛生統括監らが報道陣に説明した」とある。

このように、会議後の行政側による説明やブリーフィングでは、意図的か否かを問わず、行政側で提供する情報を選択する/できることとなる。また、その情報を市民は、メディアという媒体を通じて知ることとなる。メディアでは、報道としての重要度という価値判断がつけられることとなるので、そこでも情報の取捨選択がされることとなる。議事録がなくてもよい、という理由の一つに県側は会議終了後の県や専門家からの説明やブリーフィングがあるから、ということを挙げるが、それはこのような事例をみても理由にならないことがわかる。また、会議をメディアのみに公開しても上述の理由で意味がない。

9月4日の対策本部会議の決定についても、翌日の県内紙では緊急事態宣言解除のみの報道であった。専門家の示した選択案も、県の選択も、県民はここでも即時的に知り得なかったこととなる。

3. 活かされなかったデータと経験

政策策定には、これまでの政策を検証し、新しく得たデータや経験を活かし、それらの積み重ねの上に策定していくことが必要である。沖縄県は、政策決定や現場対応において貴重なデータがあったにもかかわらず、それを活かしきれなかった事例が散見される。包括的な

²⁶ 沖縄タイムスは1面トップで「緊急事態延長で一致 専門家会議 1～2週間程度」、琉球新報は1面で「緊急事態解除、きょう判断 県専門家会議 延長求める」と報道していた。

検証はできなかったが、以下の3事例を挙げ、問題点を指摘しておきたい。

- 1)厚労省クラスター対策班第2次沖縄派遣チームの報告書(2020年8月)
- 2)内閣官房「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」の報告書(2020年10月)
- 3)専門家会議での現場からのデータ「Proactive Approach to Covid 19 in Okinawa」(2020年5月)

1) 厚労省クラスター対策班の疫学調査報告書：県外移入からのアウトブレイク

沖縄県は、2020年8月の時点で、厚労省クラスター対策班第2次派遣チームの報告書により、7月以降の沖縄県内のCOVID-19アウトブレイクの端緒に観光業と接待を伴う飲食業があったことを知り得ていたことが、IPPの調査によって判明した。

IPPの沖縄県への新型コロナウイルスの国立感染症研究所の疫学調査に関する情報の開示請求²⁷により、沖縄県地域保健課から開示された文書は以下の2つであった。

- ①「沖縄県におけるCOVID-19」(2020年4月21日午後5時現在)(スライド資料)
- ②「沖縄県におけるCOVID-19集団発生事例に対する対応の中間報告：2020年8月24日確定分までの解析」沖縄県衛生環境研究所/厚労省クラスター対策班第2次沖縄派遣チーム(スライド資料)

このうちの②は上記で検証した2波と関連したものとなる。文書はスライド形式の文書で不開示部分があった。いずれも不開示理由は「個人に関する情報」であった。しかしIPPが独自のルートで②の文書を入手し、開示された文書と比べると、その不開示部分には7月以降の沖縄県内のCOVID-19アウトブレイクの端緒に観光業と接待を伴う飲食業があったことを示唆する図が含まれていた。【図4】はそのうちの一枚である²⁸。この件は、県の情報隠蔽として県内紙両紙で報道されたが²⁹、この図は個人情報にはあたらないことは識者からも指摘されている。

この資料について、徳田医師の評価は、以下のとおりである³⁰。

²⁷ 2020年10月1日付の沖縄県への開示請求(「新型コロナ対策の件で、これまで沖縄県が国立感染症研究所に依頼した、評価調査分析に関する書類一切(依頼文書、データ、結果、結果分析・評価、県での分析、メディアへのリリース文書)」)

²⁸ 群星沖縄臨床研修センター長徳田安春医師のコメント。

²⁹ 「【独自】沖縄県「個人情報」なのに資料黒塗り コロナ拡大の相関図」『琉球新報』2021年4月27日、電子版。<https://ryukyushimpo.jp/news/entry-1311997.html> 閲覧日:2021年7月18日
「個人情報が含まれないのに全て黒塗り 沖縄県、コロナ感染拡大の相関図を公開せず」『沖縄タイムス』2021年4月28日、電子版。<https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/745413> 閲覧日:2021年7月18日 詳細はIPP記事「沖縄県が新型コロナ感染拡大の端緒を黒塗りに」(2021年5月13日)
(<https://ipp.okinawa/2021/05/13/covid19okinawa2021513/>)を参照。

³⁰ 「<コロナ資料黒塗り>「経済優先」が逆効果生むパラドクス 徳田安春氏(群星沖縄臨床研修センター長)【識者談話】」『琉球新報』2021年4月27日、電子版。<https://ryukyushimpo.jp/news/entry->

“県が黒塗りにしたのは今回の資料で最も重要なページだ。感染のホットスポットに「接待を伴う飲食店」のみならず、観光業が含まれていたことが分かる。主要感染経路として観光業と飲食店から家族や職場につながって学校や医療機関、福祉施設などに広がったということだ。

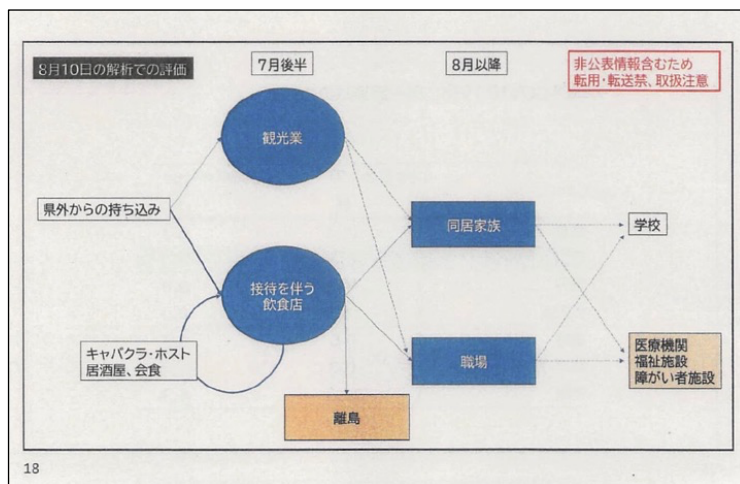
この図が黒塗りにされたことの理由は不明だ。別ページで「観光客を含み、県外から来県する人が多く、ウイルスの侵入点が多かった」と記しているものの、図の方が一目で分かる。緊急事態では行政の透明化が重要で、新興感染症に対抗していく上で、データを共有すれば皆でアイデアを出し合うことができる。

県内で感染が拡大した背景には高い人口密度と、多い飲食の機会だけでなく、観光立県という要素もある。その点も指摘しなければ、県民の行動のみが要因となってしまう。観光が感染拡大の背景にある事実に向き合い、水際対策を強化すべきであり、今からでもすべきだろう。

国も県も「ウィズコロナ」を掲げている。その選択は県民の生活に打撃を与えた。政府と同じ対策を取り、夜の街や飲食店の時短要請が主要な対策となった。しかし、昨年3月から世界保健機関（WHO）も封じ込めが可能だと推奨していた。ウィズコロナ政策は経済を優先しているかのように見えて実は経済が回りにくくなるというパラドックス（逆説）に陥ってしまった”

【図4】

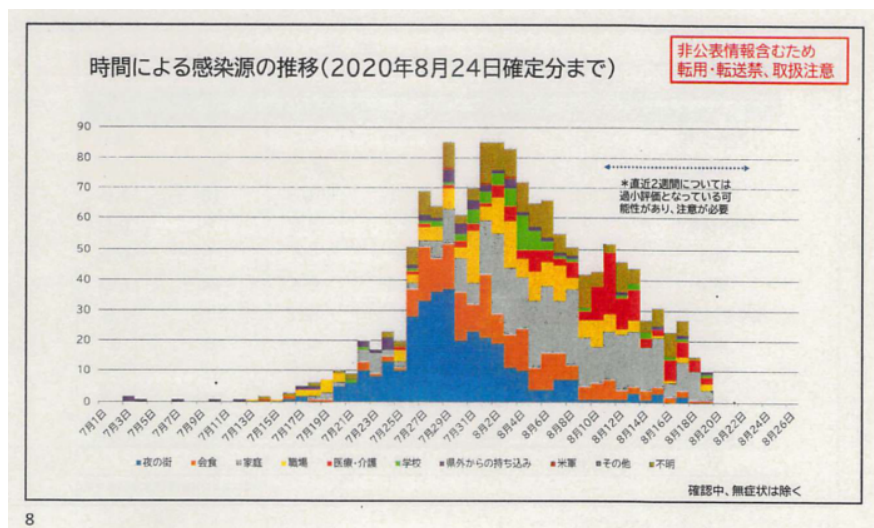
スライド 18



また、スライド内にある【図5】のスライドにも注目すべきであるとのことであり、新聞報道後、「沖縄県における COVID 19 発生状況について 2020 年 7 月～2021 年 2 月 4 日確

定分まで（沖縄県衛生環境研究所）」³¹6 ページと沖縄県の「沖縄県陽性者一覧」の当該時期を引きながら、「7月3日からの10日間に県外からの移入が先行しており、感染拡大の端緒の主要因として観光業があったことの証左である」との解説をしている。

【図 5】



この文書そのものについては、県レベルを超え、以下の意味を持つという。

- ・ GoToTravel と感染拡大の関係について明確に示す疫学情報は、全国レベルでの京都大学の西浦氏らの論文³²以外には、これまで沖縄のデータからは提供されていなかった。今回明らかになった資料は、それを示すデータである。

- ・ 厚労省/国立感染症研究所の作成した資料であり、当時、そのデータが公開・共有されていれば、観光と感染拡大の関係を示すエビデンスとなり、国レベルの政策決定において意味のある資料となった可能性がある。

- ・ 結果的に、夏の GoToTravel の検証データがなく、秋の GoToTravel 再開を阻止すべきデータが公開されなかったということだ。その後、全国に感染が拡大したと考えられる。

この資料は上述の2波後の路線の議題が出された2020年8月27日の第11回沖縄県専

³¹ 沖縄県衛生環境研究所「沖縄県における COVID 19 発生状況について 2020 年 7 月～2021 年 2 月 4 日確定分まで（沖縄県衛生環境研究所）」（<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/chijiko/kohokoryu/documents/0701covid.pdf> 閲覧日: 2021 年 7 月 16 日）沖縄県「新型コロナウイルス感染症患者・無症状病原体保有者の発生について」（https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kansen/soumu/press/20200214_covid19_pr1.html 閲覧日: 2021 年 7 月 16 日）。

³² Anzai, Asami; Nishiura, Hiroshi. 2021. ““Go To Travel” Campaign and Travel-Associated Coronavirus Disease 2019 Cases: A Descriptive Analysis, July–August 2020” *J. Clin. Med.* 10, no. 3: 398. <https://doi.org/10.3390/jcm10030398> (<https://www.mdpi.com/2077-0383/10/3/398> 閲覧日: 2021 年 7 月 18 日)

専門家会議の配布資料でもあることも明らかになった。会議次第の「神谷先生資料報告」（筆者注：国立感染症研究所感染症疫学センター神谷元主任研究官）が該当する資料であると考えられる³³。また、この疫学情報は、今後の沖縄の長期的対策を考える意味でも重要な情報であると考えられるが、専門家がどのように解釈したのかが定かでない。議事概要では、解釈としては「観光業の従事者の感染、観光業からの感染はほとんどないのではないかな。どのような対策を取ればよいか」という解釈、問いかけと業者別の対策の意見が記されているのみである。また、議事概要からみると、上述した、今後の路線決定の2案の議論の基礎資料となっているようにもみえない。政策策定には、客観的データに基づいた検証があって、次の方針や政策を策定していくことが必要である³⁴。会議における議事の設定で、そのような調整をすることが事務方としても必要であったのではないかと考えられる。また、これだけ特定の業界が言及されている基礎資料であれば、経済ラインの会議や対策本部会議等に共有されるべきであるとも考えられる。

このように専門家による基礎資料の咀嚼もない上に、上述の手順で知事が「持続流行を容認する場合」を選択したのは、政策決定過程として問題があるといえよう。

その後、2020年11月28日の第13回専門家会議³⁵において「GoTo トラベル等事業継続の可否の判断について」を議論の場があった。保健医療部として、感染拡大地域を事業の対象から外すことについて、自治体で判断してほしいとの国の意向があり、保健医療部が専門家会議に意見を聴取した。議事概要によると、委員会の議論は上記データを踏まえてはおらず、専門性を欠いた意見が多くみうけられる。委員からの発言では「お酒を伴った飲食を観光客も止めれば、GoTo トラベルを止める必要はない」「旅行者が県内の感染拡大に影響しているとは考えにくい」などの科学的根拠のない発言も記されている。委員の意見には「感染症の専門の立場で言うと、人の動きで間違いなく影響がある。そもそも GoTo トラベル事業はコロナが収束してから実施するとしていたにもかかわらず、収束前に前倒ししてスタートした。その結果、沖縄が一番影響を受けている」という発言もあった一方、専門家会議の最終意見としては、「GoTo トラベル事業を継続するのであれば、次の対策を実施する必要がある。①「GoTo トラベルを止めないこと＝県民に感染防止対策をゆるめて良い」、と思われぬように県民にしっかりとメッセージを伝えること。沖縄コロナ警報は発出中

³³ IPP の専門家会議の配布資料の開示請求によって開示された資料では、この資料全てが黒塗りされており、同一文書の沖縄県の開示方針に一貫性もなかったことも同時に明らかになった。報道は以下を参照。「沖縄県のコロナ資料、情報公開の対応に差 黒塗り部分、専門家会議では公表」『琉球新報』2021年5月26日、電子版（<https://ryukyushimpo.jp/news/entry-1327765.html> 閲覧日: 2021年7月16日）、 「同じ資料なのに不開示が拡大 沖縄県のコロナ専門家会議 議論追えず IPP が調査」『沖縄タイムス』(2021年5月26日、電子版（<https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/760338> 閲覧日: 2021年7月16日）

³⁴ この問題は IPP の記事参照「沖縄県の専門家会議は2波の厚労省分析をどう解釈したのか：『議事概要』の功罪」（<https://ipp.okinawa/2021/05/31/covid19gijigaiyou/>）

³⁵ 第13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（https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiikihoken/shippei/documents/gizi_13.pdf 閲覧日: 2021年7月18日）

であり必要な状況に変更がないことを認識してもらうこと。②沖縄への訪問にあたっては、体調が悪い場合には来訪を控えること、マスクや手洗いなど基本的な感染対策をしっかりと行うこと、来訪したメンバー内で飲食すること、等の感染対策を取ることを、また、県民が他県を訪問する際も同様であること。」にとどまっている。

また、水際対策においても「以前から申し上げているとおり水際対策は意味がない。感染者をゼロにすることはできないので、どこまで（感染者何名）を許容するかどうかを確認する必要がある」という意見がある一方、「年末年始は国外に出国できないので、沖縄に来る人は増えるのではないか。台湾やハワイは国内に入る際に検査を行っているので、同じように検査を求めてもいいのではないか」という水際強化の意見もあった。しかし、これも最終意見には反映されていない。

この議論から見ると、厚労省報告書の結果から得た知見が、その後の専門家会議に活かされず、政策立案に反映されなかったことがわかる。

2) 分科会下の「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」報告書：地域集中的検査システムの有効性

日本政府の実施した調査の中で、沖縄が深く関わっているにも関わらず、県内で議論されず、活用されなかったデータがある。内閣官房下で2020年9月に新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会の下に設置された「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」（以下、「ワーキンググループ」）³⁶の調査報告³⁷である。この調査は、感染拡大の「急所」である大都市の歓楽街への対策を強化し、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図った上で、制御可能なレベルに感染を抑制していく具体的な取組方策を検討するためのものである。

この調査では、ワーキンググループの構成員の地方公共団体である北海道、東京都、大阪府、愛知県、福岡県等の調査の他に、2020年8月に松山で実施した沖縄県の大規模集中的検査が、先進的な取組を行った地方公共団体の取組として調査の対象となっていた。9月30日、10月1日に、ワーキンググループ押谷副座長、砂川委員、西村大臣、事務局（内閣官房、厚労省）等が派遣され、沖縄県庁（糸数保健衛生統括監、仲宗根南部保健所長）、仲宗根那覇市保健所長、高山医師（県立中部病院感染症内科・地域ケア科副部長）、田名沖縄県医師会常任理事、沖縄県衛生環境研究所、ウエルネス西崎病院、飲食店代表、飲食店等の組

³⁶ 内閣官房「新型インフルエンザ等対策有識者会議」のページに「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」の項目がある。（<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi.html> 閲覧日: 2021年7月16日）

³⁷ 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書（令和2年10月）」（https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kanrakugai_houkokusyo.pdf 閲覧日: 2021年7月16日）

合代表等が。ヒアリング対象とされて実施された。

ワーキンググループの調査報告では、沖縄のヒアリングも収録されており、沖縄自体にも有益な情報が記されている。今後の対策のあり方の提言には、事業者等との信頼関係の構築といった通常時から取り組む対策とともに、感染拡大の予兆を検知した際の対策についての提言がされている。感染拡大予兆時には、早期に介入し、エリア・業種等の対象を絞った上で、集中的に対策の強化を図ることが重要であることが基本的な考え方として示されている³⁸。

このように、沖縄が関わった調査報告の分析、提言はその後、活用されたのか。徳田医師に評価を依頼すると、以下のような見解が示された。

・国のワーキンググループに提出された報告書の分析では、松山での検査の有効性が示されていた。2日間で約2000人を検査して陽性率約4%であり、検査効率がよく、約80人もの陽性を発見できた。しかも約40%は無症状者であった。

・この地域集中検査は、検査による感染者の発見と追跡、保護、隔離、が感染源対策としてモデルとなるべきものであった。実際、提出された資料にも、このような地域集中的検査を今後も推奨している。無症状感染者と、軽症で非受診の感染者の発見が可能になる検査体制であり、むしろこの地域集中的検査システムを確立させ、感染密度の高い地域では夏以後も定期的に行うべきであった。

しかし当時は検査体制が追い付かなかったので松山で実施したような集中的検査は結局1回でやめている。

・検査体制が確保された時期になっても、この地域集中的検査を一度も実施していないのは報告書の推奨に反しており、感染症疫学的に戦術ミスである。プール式PCR検査であれば低コストでも十分可能であり、沖縄科学技術大学院大学(OIST)などの協力を得ることもできたはずだ。

沖縄が寄与した政府の調査報告が、県の政策に十分に反映されなかったという評価である。松山の地域集中的検査は検査体制が追いつかなかった側面を強調されたのみであり、有効な疫学介入であることが証明されたのにもかかわらず、当時はこの検査の意義についての報道が皆無であった。無症状感染者を含む検査による発見、追跡、保護、隔離という、感染拡大を食い止める意味があったことを沖縄県の中でも評価して意味づけ、同調査報告の提言とともに、その後の政策に反映させることが必要であったといえよう。

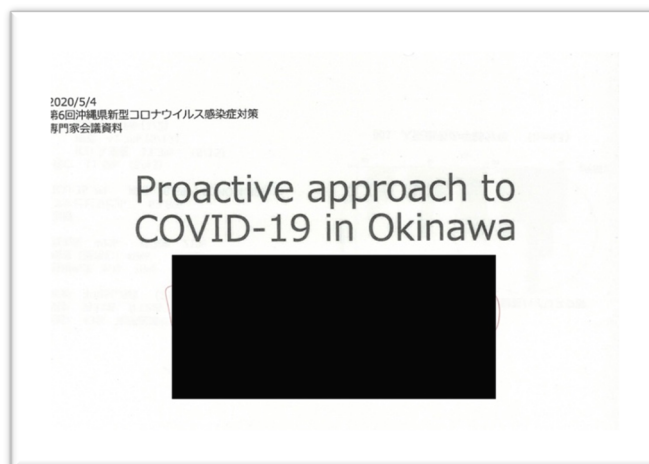
³⁸ 同報告書、8ページ。

3) 現場からの提言：専門家会議での共有データ "Proactive Approach to Covid-19 in Okinawa"

：検査抑制政策の影響

また、活用できなかったものは、国のデータだけではない。沖縄の現場の貴重な経験やデータが報告されなかったこと事例もある。

ここでは、情報開示請求で入手した 2020 年 5 月 4 日第 6 回専門家会議で報告された "Proactive Approach to Covid-19 in Okinawa" というタイトルの資料を紹介する。議事次第によると中部病院感染症内科部長成田雅医師の資料と考えられる。



この資料は、2020 年 2 月 5 日から 5 月 3 日の新型コロナウイルス感染症の入院症例の検討がされているものである。ここで問題提起されている問題は診断遅延 (delay) の問題であり【図 a】、発症、受診、治療までの遅れを臨床例から分析し【図 b】、「ICU 入室者/人工呼吸管理者/死亡者を減らすために、次の流行に備えての Proactive approach」を提唱し

ていた。臨床経験に裏打ちされた、ほぼ無症状者の存在を早期に認識することを含めた予防的措置から、基礎疾患ありの患者に対しての早期治療、ハイリスク者の早期診断まで、具体的な示唆に富んだものである。

表1. 発症、受診、診断そして治療までの遅れ (delay) の定義と結果

Delay の分類	定義 (日数)	影響する因子	具体的内容	結果 (日数) 平均, 標準偏差, 幅
Patient delay (PD)	発症-初診	患者	発症形式や程度	2.86 ± 2.900 0-12
Hospital delay (HD)	初診-診断	医療者	臨床能力	3.65 ± 2.71 0-11
Treatment delay (TD)	診断-治療	医療者	検査までの時間 アクセシビリティ	6.68 ± 5.50 0-16
Diagnostic delay (DD)	発症-診断	患者・医療者	治療準備の有無	6.42 ± 3.18 1-15
Days to treatment (DT)	発症-治療	患者・医療者	真の治療の遅れ	7.97 ± 4.54 2-23

DD=PD+HD DT=DD+TD=PD+HD+TD

The flowchart illustrates the timeline of events: 発症 (Onset) leads to 受診 (Consultation) via PD (Patient Delay). 受診 leads to 診断 (Diagnosis) via HD (Hospital Delay). 診断 leads to 治療 (Treatment) via TD (Treatment Delay). The total delay from onset to diagnosis is DD (Diagnostic Delay), and the total delay from onset to treatment is DT (Days to treatment).

【図 a】発症、受診、診断までの遅れ (delay) の定義と結果

【図 b】

表2. 死亡5例の臨床像

#	年齢	PD	HD	DD	TD	DT	HSD	感染元	後感染	疾患	BMI	Atx	ECMO	原因
1	28	1	5	6	0	6	17		-	HT,CD	33.9	Pd	+	
2	46	1	2	3	0	3	14		-	HT,DM	32.6	Pd	-	
3	54	6	2	8	-1	7	19		11*	DM,HT,CKD	34.9	-	-	
4	59	2	9	11	2	8	17		-	HT	不明	Pd	-	
5	63	0	1	1	2	3	19		-	HT	26.4	Pd Tm	-	

DD=PD+HD DT=DD+TD=PD+HD+TD HSD: 入院期間 (日)
 感染元クラスター①: 観光業関連 ②: 関西方面 ③: 関東方面
 HT: 高血圧 CD: 心疾患 DM: 糖尿病 CKD: 慢性腎不全 Atx: 追加治療
 Pd: Prednisolone Tm: Tocilizumab (アクトテムラ)

徳田医師は、このデータを以下のように評価している。

・検査抑制政策の影響を示すデータであり、全国的にもタイムリーに発信すべきデータであった。

・診断遅延を患者遅延と医療者遅延の2つに分けているが、医療者遅延の方が長いことは、政府の検査抑制政策が影響している。このデータは第一波の時のものであるが、その頃は関連学会も含めて多くの専門家が軽症者は検査する必要は無いとしていた。また、検査を増やすと医療崩壊してしまうと言う誤ったロジックもあった。後になって密かに削除された「4日はうちで治そう」などの4日ルールもあった。

この沖縄でのデータは、これらの検査抑制効果が如実に出ているデータであり、実際に死亡ケースの2例では医療者遅延が5日間（ケース No.28）と9日間（ケース No.59）とかなり長かった。医療者遅延はできるだけ短くすべきことがわかる。診断遅延が長いと治療開始が遅れる。また、診断遅延が長いと保護隔離が行われずに周囲の濃厚接触者が増えて感染拡大につながり、感染封じ込め困難になる。これらのデータとそれを検証した上での反省点と改善すべき点は早期に公開されるべきであった”

この Proactive Approach について、専門家会議でどのように議論されたのかみてみると、議事概要では「これまでの入院症例の検討」という項目で「高齢者群と若年健康者群に大別。いかに治療を早期に開始するか。死亡例は、基礎疾患あり。アビガンを早期投与し、重症化を回避する。高齢者・基礎疾患有などのハイリスク者は一日以内に診断すること。治療開始は2日以内に。」とまとめられている。これについて徳田医師は、「このデータの感染拡大防止への価値について本質的な理解がされ、評価されているかは疑問である。なぜなら、高リスク者の早期診断はもちろん重要であるが、低リスク感染者でも感染拡大を阻止するための早期発見が大切だからだ。」と疑問を呈している。

これが、専門家委員会メンバーを通じて、どのように沖縄県内の関係者に共有されたかもわからない。このようなデータが即時的に公表されていれば、第 3 者がデータの持つ価値を適切に評価し、共有し、活用することができる。成田医師は、沖縄で最初のクラスター発生（2020 年 4 月の軍用地主会）の例をもって、空気感染の可能性も早くから指摘し³⁹、水際政策もハワイや台湾の例を引き、戦略の強化を提唱してきた。地域の医療者の貴重な経験を積み上げる場として、また、共有する場として、専門家会議は機能していなかったことも、改善すべき点である。

むすび

検証の結果をまとめると、以下のようになる。

- 1) 現行の沖縄県の新型コロナウイルス対策の組織と運営は、透明性がないシステムになっており、政策決定過程にブラックボックスが存在する体制になっている。
- 2) 沖縄県の新型コロナウイルス対策の基本方針は立案過程で、学術エラーが起こっている可能性があり、それを内部でも外部からも指摘できるシステムになっていない。
- 3) 保健医療部の会議の専門家会議の運営も問題がある。蓄積されたデータや調査報告、県内の経験が政策に反映されず、専門家会議の議事設定や政策への反映がされていない。

このように検証してみると、会議の非公開、議事録の文書不存在、データの非公開は、「後世の検証」のための公文書管理の問題ではないことがわかる。現在進行中の、沖縄県の新型コロナウイルス対策の政策が、妥当な科学的知見に支えられるものとするには、第 3 者の専門家や多様な意見が即時的にインプットされるよう、透明性を保持しなければならないということがわかる。

また、議事録がないこと、会議の資料の作成者を黒塗りにして匿名性を許容していることは無責任体制を生む。どの会議においても、県行政に関与しているのであれば、発言には責任を伴う体制にするべきであろう。

本検証は、沖縄県の新型コロナウイルス政策の一部の検証にすぎない。沖縄県は、この問題が生命、人権の問題であることをふまえ、自らもこれまでの政策を再検証し、情報の重要性、透明性の意味を再認識の上、体制を再構築すべきである。

³⁹ 沖縄県保険医協会シンポジウム（2020 年 12 月 13 日）での発表「How should we handle COVID-19 in Okinawa?」。