コロナ最多、沖縄の教訓

病床情報を共有して役

3年余りの新型コロナウイルスの流行で人口あたりの感染者数が最も多い沖縄県。海に囲まれ、医療資源が限られる中、初期段階から病床の使用状況をリアルタイムで共有し、県の対策本部に入院調整を一元化して患者の「たらい回し」を最小限に抑えた。感染拡大を抑制できず、病床使用率が100%を超える時期があるなど綱渡り状態だったが、次の感染症対応に役立つ教訓がある。

「一丸となって難局を乗り越えてきた。この知見を今後の対策に生かしたい」。新型コロナの感染症法上の位置づけが季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行した5月8日、沖縄県の玉城デニー知事は県対策本部の解散式で対応を総括した。

沖縄県の感染者数は58万4千人で、県民の4割が感染した計算になる。全国平均（27%）を大きく上回り、最も高い。1日の新規感染者数も人口あたりで全国最多の期間が計1年超に達した。若い世代が多く、観光客など人の往来も頻繁で、県専門家会議の座長を務めた藤田次郎医師は「社会活動の活発さが背景にある」とみる。

感染拡大を抑制できず、病床使用率が100%を超えた時期もある。県外から医師や看護師などの応援を受けるなど医療崩壊が現実味を帯びた。それでも報告された死亡数は人口あたりで全国8番目、感染者に対する死亡割合は0・17%で、全国平均の0・22%を下回る。

県対策本部で入院調整の司令塔を担った佐々木秀章医師は「災害にはなったが、大災害には至らなかった」と振り返る。

海に隔てられ、もともと医療資源に限りがある沖縄県。感染拡大の大波を乗り越えた要因の一つに情報を共有するなど地域連携の強さがある。

県ではコロナ対応の全病床の使用状況を県対策本部がリアルタイムで把握できる仕組みを20年春の第1波から導入した。各病院は米グーグルの表計算アプリを活用したシステムに使用状況を入力。病院も「どの病院がどのような患者を受け入れているのか」が一目で分かる。

このシステムを利用し、保健所が担っていた入院調整の機能を対策本部に一元化した。本部常駐の医師が入院の必要性を判断したうえで入院先を割り振る。対応にあたった米盛輝武医師は「透明性の高さが信頼を生み、ともに助け合う『ゆいまーる』につながった」と説く。

東京都は病院や医師や看護師などは多いにもかかわらず、病院間で情報を共有せず、救急搬送先が決まらないケースが相次いだ。病床使用率が5割未満なのに医療逼迫が起き、補助金で病床を確保しながら患者を積極的に受け入れない「幽霊病床」も浮かび上がった。

沖縄県政策参与を務めた高山義浩医師は「沖縄は満床になると本当に行き詰まったが実態を正確に反映しており、『埋もれた病床』がなかった」という。

ギリギリの状況を乗り越えた

コロナ対策本部の解散式で玉城知事のほか、県職員、医療関係者らは笑顔を見せた（8日、那覇市）

役割分担

要因には、沖縄独特の医療史もある。戦後の米国統治下で復興が進み、医師は複数の診療科を回る米国式の研修で育成された。日本では04年から義務化されたが、沖縄県では年配医師を含めて診療科の枠を超えて対応する意識が高い。

重症度にかかわらず救急患者を受け入れる北米型の救命救急室（ER）の仕組みもある。戦後しばらく自由開業が認められず公的病院を中心に整備が進み、公的性格が強い民間病院が多いこともある。病院長同士で対話アプリ「LINE」のグループを作り、急を要する重症患者の受け入れ先を調整するケースもあった。「顔の見える関係と、患者を断らない文化が根付いている」と沖縄の医療関係者は口をそろえる。

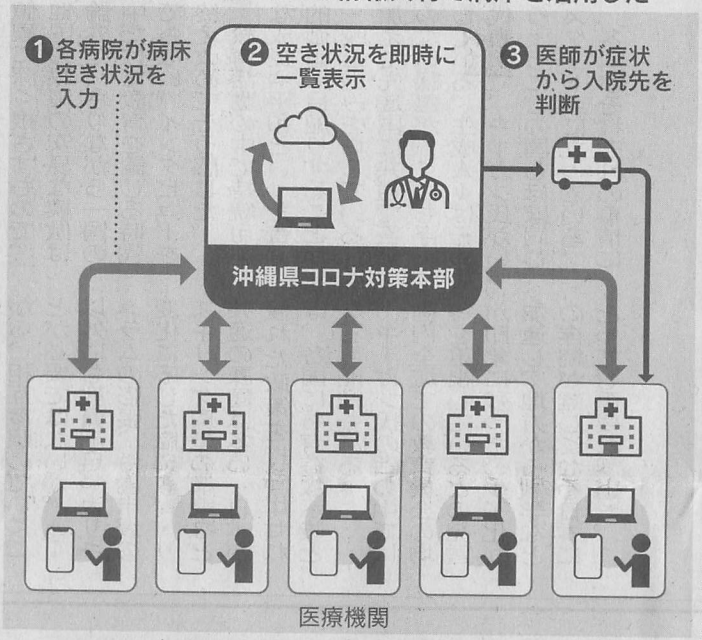
22年1月以降の「オミクロン型」の急拡大時には、県対策本部と医療機関、高齢者福祉施設による連携も有効に機能した。施設内でクラスター（感染者集団）が発生したら、対策本部がLINEグループを通じて協力を呼びかけ、応じた医師らのチームを施設に派遣する流れだ。

同年1月下旬に入院せず施設などで療養したコロナ患者数は300人近くに達し、デルタ型が流行した21年夏のピーク時の3倍に増えた。その分、病院の負担が減り、コロナ対応医療機関の医師は「コロナ以外の救急体制も維持できた」と話す。

情報共有と役割分担。感染症のパンデミック（世界的大流行）の対応は、医療機関や介護事業者、自治体などが連携して高齢者などを地域で支える平時の「地域包括ケア」の取り組みと共通する。情報共有と役割分担のために医療・介護情報のデジタル化やオンライン診療の拡大などは不可欠で、感染症危機への備えにもなる。人口あたりの感染者が全国最多だった沖縄県から学ぶべき教訓は多い。

（那覇支局　児玉章吾）

沖縄県はリアルタイムの情報共有で病床を活用した



感染拡大は抑制できず

いざとなったら県内の米海軍病院にお願いするしかない――。沖縄県の医療関係者の一部では「最終手段」も取り沙汰されるほど医療は逼迫した。地域連携しても病床などには限りがある。感染拡大を抑制できなかったツケは大きかった。

沖縄県では変異型「デルタ型」が流行した21年夏には病床使用率が8～9割台で推移し、綱渡りの状況が続いた。確保病床数は同年5月下旬の緊急事態宣言発令から300床以上増え、人口当たり病床数も同年9月上旬時点で全国3位の水準。だが感染者の増加ペースに追いつかなかった。

沖縄県の糸数公・保健医療部長は「国内で感染が拡大した段階で、政府は全数把握を中止し、原則全ての医療機関でコロナ患者を診られる体制に切り替えるべきだった」と振り返る。

医療・健康面の記事やコラムに関するご意見、情報を募集しています。電子メール（iryou@nex.nikkei.co.jp）でお寄せください。