

コロナ「第9波」全国に拡大か 5類で薄まる行政の関与、救急制限も

7/13 毎日新聞



救急診療の制限を知らせる張り紙＝沖縄県うるま市の県立中部病院で2023年7月7日午後0時1分、比嘉洋撮影

沖縄県では新型コロナウイルスの感染「第9波」が到来したとされ、今後、流行は全国に拡大する可能性がある。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類に変わり、国や自治体は強い措置を取れなくなった中で、どう感染拡大に対処すればいいのか。

「一つの大きな波が来ているのは間違いない」。沖縄県の池田竹州（たけくに）副知事は5日の記者会見で、沖縄が新型コロナの第9波に入った可能性を認めた。県の直近1週間（2日まで）の定点医療機関当たりの患者数は48・39人で、全国平均の7・24人を大幅に上回る。池田副知事は「このまま感染拡大が続くと、救えるはずの命を救うことができなくなる」と危機感を示す。

医療提供体制の逼迫（ひっぱく）は徐々に深刻な水準に近づいている。県によると、12日時点の入院者数は935人（暫定値）に達し、「第7波」で2022年8月に記録した過去最多の1166人に迫る。

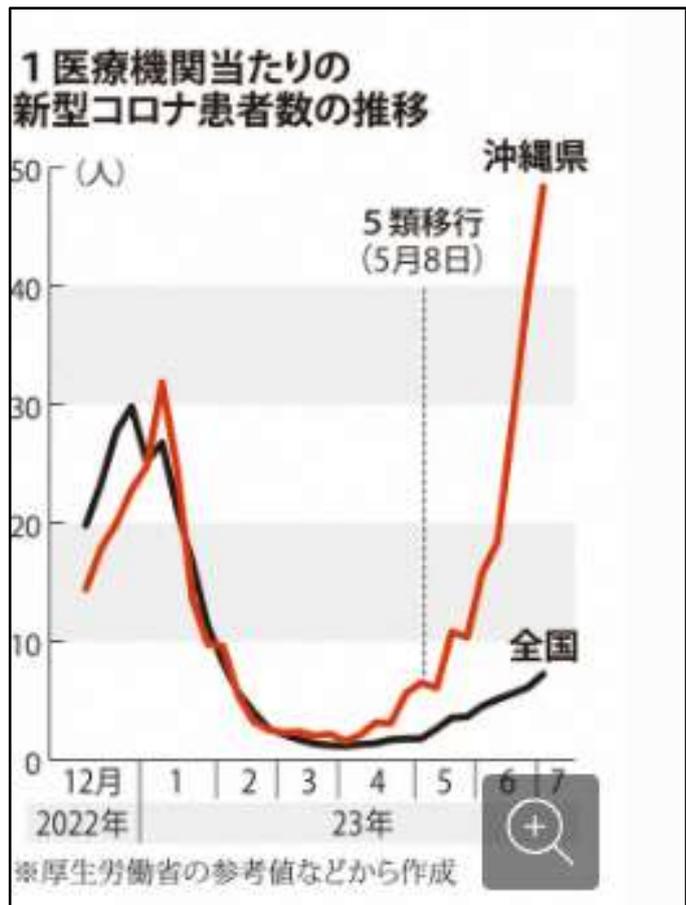
新型コロナが5類に移行した後、行政による入院調整がなくなったことで、一部の大規模病院に患者が集中する事態も起きている。この影響により、6月27日時点で県内の主な重点医療機関27カ所のうち6カ所で救急診療が、5カ所で一般診療がそれぞれ制限されている。

うるま市の県立中部病院（559床）では7月4日時点で、コロナ患者用に確保した42床を上回る46人が入院し、一般病床の使用率も98%に達した。さらに同日時点で病院職員約1500人のうち116人が感染や濃厚接触などで出勤できなくなり、一部の手術は延期を余儀なくされた。

県は医療機関の負荷を軽減するため、6月26日に入院を必要としない有症状の高齢者や基礎疾患のある患者をケアする25床の「新型コロナ感染者ケアステーション」を開設した。これまで一度に15床以上が使用されることはなかったが、県の担当者によると、利用者は徐々に増えているという。

沖縄県では過去2年間、初夏に感染が拡大し、6月にいったん落ち着いた後、人の往来が増える観光シーズンの夏場に再拡大するパターンが繰り返された。しかし、今回は6月に流行が収まらず、「ピークの規模が見通せない」（県幹部）状況だ。

県立中部病院の高山義浩医師は、5類移行後、喉の痛みやせきなどの症状がある状態で外出し、さらに体調が悪化してから受診して感染が判明する患者が増えているとみる。



新型コロナの感染拡大は、教育現場にも影を落とす。沖縄県で6月29日～7月5日に



新型コロナの影響で学級閉鎖した小中高・特別支援学校は13校20学級で、前週の8校11学級から拡大している。

一方、定点当たりの感染者数が沖縄に次いで多い鹿児島県では、インフルエンザやRSウイルス、ヘルパンギーナといった他の感染症の同時流行も深刻だ。

首都圏からの観光

客も多い沖縄では夏休みを前にして感染者数が拡大し、沖縄県医師会は医療体制の逼迫（ひっぱく）を訴えた＝那覇市で2023年6月29日午後5時5分、比嘉洋撮影

直近1週間（2日まで）の定点医療機関当たりの新型コロナ感染者数は13・48人で、前々週9・60人、前週11・71人から拡大の一途だ。

また、同期間に定点医療機関から報告があったインフルエンザの定点当たりの患者数は20・07人（前週18・09人）。感染者の9割は未成年で、県によると、同期間にインフルエンザによる学年閉鎖は小中学校11校、学級閉鎖は小中学校15校に及んだ。県健康増進課の黒崎光生課長は「人口の多い鹿児島市でインフルエンザの感染者が拡大しており、すぐには収まらない可能性がある」と話している。

高山医師は「医療現場の逼迫具合と社会の雰囲気はかなり温度差があると感じる。症状が出たら仕事、学校を休んで外出を控えるのが、感染対策の一丁目一番地だ。周囲を感染から守るため、対策に協力してほしい」と訴える。【比嘉洋、宗岡敬介】

全国に波及の可能性も

沖縄県での感染拡大の理由について、厚生労働省に新型コロナ対策を助言する専門家組織「アドバイザリーボード」座長の脇田隆宇・国立感染症研究所長は7日の会合後、ワクチン接種率が低いことや、沖縄は早く暑くなることなどを挙げた。気温が高くなると、空調のため密閉した空間に人が集まり感染が広がりやすいとされ、沖縄では5月ごろからエアコンが使われ始める。夏本番となれば、全国的に感染の波が起きる可能性がある。

ただ、5類移行で国や自治体の権限は大きく縮小した。飲食店などの時短営業要請を伴う緊急事態宣言や、まん延防止等重点措置はできない。今のところ沖縄県は国に支援や対策を要請していないが、さらに感染状況が悪化した場合でも「国にできることはあまりない」（厚労省幹部）との声も漏れる。

毎日の感染者数の公表もなくなり、感染状況が分かりづらくなったとも指摘される。1医療機関当たりの患者数を週1回公表する「定点把握」に切り替わったが、インフルエンザのような「注意報」（1医療機関当たり10人）や「警報」（同30人）といった感染状況に応じた警戒レベルはなく、新たに定めるのも「データが少なく困難」（厚労省）だという。

「厳しい状況なのかどうか市民に伝わらない」。東京歯科大市川総合病院の寺嶋毅教授（呼吸器内科）は、警戒レベルを国が設けるべきだと求める。そうした指標があれば、人々は人混みを避けたり換気を意識したり、対策を取りやすくなる。

患者の入院先の調整は保健所など行政の関与を段階的に縮小しており、医療機関に委ねつつある。5類移行後は、重症患者や医療機関同士で調整がつかなかった患者らに限って行政が調整している。政府は10月からは、完全に医療機関同士で調整する運用に切り替える方針だ。

寺嶋教授は「5類移行後新たに受け入れを始める中小規模の医療機関が少なく、総合病院や大学病院に入院患者が集中しやすい構造になっている」と指摘。こうした病院で新型コロナ以外の専門的な医療に影響が出る事態が沖縄以外でも起きる可能性がある。寺嶋教授は、中小の病院での受け入れ拡大と、大病院に患者が集中しないような病院間の役割分担を、国や自治体を中心になって進めることを提言する。【添島香苗、村田拓也】