

対コロナ戦略確立で、人口当たりの死亡者を最小限に!

金井 国民・県民は新型コロナウイルス感染症により恐怖を覚え、混乱をきたしました。治療にあたらなければならない医療機関も混乱しました。当初から、どのような対応をするべきか県と医師会は情報共有をしながら、頻りに協議をしていましたが、良策のない非常に難しい状況でした。医師会としてできる事は何か、医師として何をすべきか、医師会内でも検討しました。しかしこの感染症に対する経験がないため一つ一つの症状に合わせた治療を行う事しかできませんでした。そこで、大野知事は多くの対策を立てられました。

大野 当初は、未知のウイルスに対し、特効薬もワクチンもないという状況でした。また、前例主義の官僚機構はこのような未知の状況に対して具体的なアイデアを出すことはありませんでした。このため、私が発案し、たとえば今では全国に広がった飲食店のステッカーを発案し、全国に先駆けて導入しました。あるいは、感染症認定看護師等で構成されるクラスターへの介入チームCOVMATを創設し、介入した結果を例えば高齢者施設にフィードバックする等の制度を作りました。数か月すると、県の行政機構も積極的にアイデアを出すようになり、例えば、埼玉県医師会の全面的なご理解を得て、診療検査医療機関、いわゆる発熱外来をすべて公表しましたが、これを当初実行できたのは埼玉県と高知県だけでした。

金井 感染拡大を防ぐこと、そのための感染予防の徹底などが重要である事は当然ですが、重症者を出さない事にも注意を払わなければなりません。基礎疾患を有する方々や高齢者が重症化する確率が圧倒的に高い事などが分かってきました。当然、死亡される方もこれらの方々です。いかなる病気においても最も重要な事は死亡者を少なくすることです。知事はこれを非常に重要と考えておられました。そして、対応されてこられました。

大野 対応については迅速さも肝要でした。令和2年11月には、戦略目標を、死亡者・重傷者を減らすことに絞り、その下に戦術をぶら下げることにしました。具体的には、死亡率が高く密にならざるを得ない高齢者福祉施設に強力に介入しました。県所管のすべての高齢者福祉施設に約2か月かけて県庁職員を派遣し、現場レベルで感染予防対策を徹底できるようにしたのです。この結果、例えば第7波の令和4年7月の人口当たりのコロナ患者死亡者数は、二番目に低かった東京の5分の2、大阪や福岡の6分の1程度にとどめることができました。その後、多くの自治体が同様の措置をとることにより埼玉県の死者数は突出して低いとは言えなくなりましたが、迅速な対応ができたのではないかと考えています。



金井 忠男 (かない ただお) ●埼玉県医師連盟委員長

1970年横浜市立大学卒業／1981年所沢肛門病院院長、2011年所沢肛門病院名誉院長／2010年～埼玉県医師会会長、2022年～日本医師会理事を務める／埼玉県知事表彰3回(公衆衛生功労・国保事業功績・保健衛生功労)、埼玉県警察本部長表彰(警察嘱託医功労)、藍綬褒章(保健衛生功績)