

ディネーターや本部の県職員、厚労省からの支援員を広い大講堂に移す。並行して入院や宿泊の調整、検査の統括、物資支援、医療機関・福祉施設支援、厚労省・防衛省・自衛隊の連絡調整と、役割に応じて組織を拡げ、新設した。

「大きな災害と違つて感染症は、じわじわ流行するので小さな組織による対応から始まります。その後、感染拡大で仕事量は一挙に膨張するのですが、目の前の対応に追いまくられて組織の拡充は遅れます。問題は人事なのです。

とにかく毎週、知事にお会いして、医療保健部局以外からも人を集めなくてはならなかつた。

沖縄に限らず、都道府県庁は強固な縦割り組織だ。そこに横ぐしを通して、組織を再構築しなくてはならなかつた。もう一つ、重要な仕事が寺谷には託されていた」と寺谷は語る。が自治体向けに出した山のような通知、法令への県側の疑問や要望を本省に伝え、解釈を示すことだ。コロナ対策ではさまざまな局面で「人・もの・カネ」が必要になる。県職員は、その都度、通知を読んで厚労省の方針を確かめようとする。しかし通知の量は膨大で、おまけに頻繁に変更されている。どの補助金をどう使っていいかわからず、制度の深い森に迷い込んでしまうのだ。

「ふつうに厚労省に問い合わせれば、回答が出るまで何日もかかりますが、派遣者がいれば三時間ぐらいで答えら

場感覚と僕らの疫学的理論値は、ほぼ合っていました」

では、ピーケに備えてどれだけ病床を増やさなければならなかつたのか。「あと三六六床」と高山は目標を掲げた。そこまでが高山の役目だった。院長たちは濃密な地縁、血縁、学縁のネットワークでつながっている。本土出身で一〇年前に厚労省の技官を辞して沖縄に来た高山には踏み込めない領域がある。中立の立場で判断材料を示し、決めるのは沖縄の人たち。そうやって彼は信用を得てきた。

居並ぶ院長たちは「あと三六六床」と聞いて顔を見合わせた。誰かが口火を切らねばならなかつた。中部病院の玉城院長が手を挙げ、「四六床、出しましょ」と言つた。

公費が注入されている県立病院が先頭に立たなければ事態は動かない。見えない、ゆいまーる精神の糸が引っ張られた。続いて北部病院、南部医療センター、石垣、宮古の病院が増床数を明言する。県立病院が全体のほぼ三分の一を担つた。民間では中部徳洲会病院が二一床のコロナ病棟を設けると約束し、他の病院も確定病床を積み上げる。こうして難産の末に、コロナ病床の増床が決まつた。

施設内感染による医療崩壊の危機

れたりします。制度の使いこなし方もお伝えできる。修羅場での通知や法令の解釈はとても重要なんです」

寺谷の派遣で沖縄のコロナ対応力は引き上げられた。

医療崩壊を防ぐための病床拡大が、正念場を迎える。八月一〇日、南風原町の県医師会館に県下の病院長が集まつた。冒頭、玉城知事が「入院調整中の患者さんの中には、高齢者や持病のある方など自宅や宿泊施設での療養に適さない方もいます。病床確保にご協力を願いしたい」と語りかけた。議事に移り、アドバイザーの高山が疫学推計チーム（北海道大学・大森亮介准教授、京都大学・水本憲治特定助教、広島大学・松山亮太助教ら）の予測データを示し、「一週間後に入院すべき人数がピーケに達します。確保病床を大幅に増やす必要があります」と説く。この予測は院長たちに腹をくくつてもらう勝負手であった。高山には予測が外れない自信があった。推計チームの水本憲治は、こう語る。

「現時点での患者さん個々の症例情報を僕らはつかんでいました。発症日、陽性確定日のデータがあり、発症から重症化までの日数も推定値で得ています。年齢、性別での重症化や死亡割合もわかっています。だから数週間さかのぼって分析すれば、今後一週間の重症者、死亡者などの数はこうなりますよ」と見通せるのです。これはシミュレーションではなく、データ分析による予測です。高山先生の現

決めていなければ、医療崩壊が起きていた可能性が高い。入院者数はピーケを打つと徐々に下がり始めた。

しかし、前後して病院や介護施設内での集団感染が頻発する。外から持ち込まれたウイルスが、無症状、軽症の人を介して沖縄じゅうに拡散し、感染経路不明のまま家庭に入り、職場に至る。絵にかいたようなパターンで院内、施設内の感染が起きている。

那覇市では積極的にコロナ患者を治療していた二つの病院で院内感染が見つかつた。クラスターは県内全域で発生した。なかでも糸満市の高齢者を大勢抱える病院、うるま市の介護事業所、宜野座村の地域医療を支える医療機関での集団感染は深刻だった。

五人以上の感染者が出た六つの施設への調査によると、ほとんどが職員によってウイルスが持ち込まれていた。高齢者施設の感染防御は死亡者を減らす鍵を握っている。細心の注意を払っていても、一人の職員が一〇人、二〇人の入所者の食事の世話をする場面や、要介護の高齢者が通うデイサービスの送迎、食事、リハビリテーションなどの接觸で感染は拡がつた。パート職員が、発熱や咳の症状があるのをおして勤務したケースもある。休みたくても、交代要員がない、あるいは収入が途絶えて生活が苦しくなるので休めない。職員への定期的なPCR検査と人員の確保、