

宮医発第 1577 号
令和 3 年 12 月 3 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会
会 長 佐 藤 和 宏
(公 印 省 略)

宮城県における新型コロナウイルス感染者の死亡率などについて

平素は、宮城県医師会の活動に深いご理解とご協力をいただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、オミクロン変異株の件がにわかにクローズアップされて、何かと慌ただしくなってきました。宮城県医師会としても情報収集、伝達などに努めますので、よろしくお願い致します。

このような中ではありますが、今までの振り返りとして、上記の文章をまとめましたので、お時間のある時にお読みいただければ幸いです。要点は、累積感染者が 1 万人以上いる 23 都道府県の中で、宮城県は人口当たりの死亡者数、感染者当たりの死亡者数ともに最少とのことであり、その要因を分析したものです。今後に生かせればと思っております。

最後に、宮城県医師会ホームページ緊急のお知らせ欄「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策本部ニュース」は別紙のとおりの手順でご覧いただけますので、よろしくお願い致します。

担当：宮城県医師会事務局 総務課

TEL：022-227-1591

FAX：022-266-1480

宮城県における新型コロナウイルス感染者の死亡率などについて

宮城県医師会 会長 佐藤 和宏

はじめに

宮城県における新型コロナウイルス（以下コロナと略す）感染者の死亡率などについて、宮城県医師会常任理事であり、東北大学病院総合地域医療教育支援部の石井正教授が、別表のようにまとめてくれた。その結果、一定数（1 万人）以上の感染者が発生した 23 都道府県中、人口当たりの死亡者数、感染者当たりの死亡者数とも、宮城県は最少という結果であった。この結果について、若干の考察を行ったので以下記載するが、結論から言えば、次の 3 点に要約できると思う。

1. 10 年前の東日本大震災の経験がベースにあり、行政や医療系各団体が、有事の対処方法を身につけていた事
2. 東北大学病院が前面に出て、要所でコロナ対策をリードした事
3. 有事や感染症の専門家が多くいて、互いに緊密な連絡を取りながら行動した事等である。以下、診断、治療等順を追って分析する。

診断に関して

1) PCR 検査を積極的に行った事

当初、行政検査は県と仙台市の 2 か所、その後宮城県医師会健康センターも加えて 3 か所で最大 1 日 200 検体であった。しかしその後は検体数の増加に努め、当会のみで最大 500 件の検体検査が可能となった。また、それでもあふれた場合には、民間ラボも積極的に活用し、最盛期には推定 1 日 2,000 検体（8/26 最大件数 2,122 検体）の検査が行われた。当会での検査は、累計で 5 万 6 千件以上となっている（令和 3 年 10 月末現在）。

なお、唾液による検体採取については、官邸や厚労省に働きかけ、公式に認められてからは、宮城県医師会で動画も作成し、普及に努めた。

2) ドライブスルー方式や帰国者・接触者外来、診療検査医療機関での検体採取

検体採取は当初、基幹病院などの帰接外来で、鼻咽頭ぬぐい液で行っていたが、その後は東北大学診療所としてのドライブスルー方式が令和 2 年 4 月 21 日から開始され、1 日 100 検体の採取も可能となった。当時としては早期に着手し、画期的な事業であった。各基幹病院でも、ドライブスルー方式も採用された。

また、2020 年 10 月 1 日からは、診療検査医療機関（2021 年 10 月末で 590 医療機関、開業医の約 40%に当たる）での唾液による検体採取が積極的行われ、検体採取数は飛躍的に増加した。

治療に至る過程に関して

3) TV 会議方式による主要病院長会議の実施

主要病院長会議は県が主催し、知事や仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長も出席して、今まで 19 回開催されている。そこでは、コロナ病床の確保が主たる議題であったが、議長は東北大学病院長であり、会議は概ね順調に進められた。東日本大震災を経験した事、出席者の多くは東北大学の医局との関係性がある事などは、この会議を円滑に進める上で、大きな役割を果たしたと考える。

4) 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部の役割

帰接外来、あるいは診療検査医療機関で陽性者が発生し、各保健所に連絡があると、保健所は上記の医療調整本部に連絡する(仙台市の場合。郡部ではまず保健所が管内の医療機関などに当たる)。本部には、県と仙台市の事務方が合同で出向しており、その上に県庁出務本部員(医師)と重症担当本部員(医師)がいる。県庁出務本部員(医師 8 名)は交代で出務し、24 時間オンコールで対応する。業務内容は、新規陽性者に対するレントゲン、採血などの調整、入院かホテル療養か等の調整、夜間の急変陽性者の対応等である。重症対応本部員(2 名)は毎日交代し、24 時間オンコールで対応する。県内協力病院の重症ベッドコントロールが主な業務である。副本部長は、石井教授、本部長は富永東北大学病院院長が務めた。

こうした業務は、心身ともにかなりハードではあるが、感染者の迅速なトリアージには、絶大な威力を発揮したと思われ、その後の治療にも有効に結び付いたと考える。

治療について

5) ホテル療養の充実

宮城県は、仙台市内に 4 か所、大崎市に 1 か所、石巻市に 1 か所、ホテルを確保しており、最大 1,200 人の収容が可能な体制を取った。ここでは、主として東北大学医師が 24 時間オンコールで業務を行い、東北大学病院看護部や宮城県看護協会の協力で、看護師の常駐も行われた。即ち、常に医療者の監視が行き届いている状況を作り出し、自宅で急変するという事態などをつくらぬよう配慮した。

また、ホテルの 1 か所には、酸素投与、レントゲン撮影、点滴などが可能な態勢を作り、入院に備えた。また、抗体カクテル療法が可能となってからは、そのホテルで実施した。このように、ホテル療養の充実は、宮城県における最大の特徴ではないかと思われる。

6) 入院ベッド確保体制

重症者に対しては、東北大学病院、東北医科薬科大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院の 4 か所を中心として互いに助け合って重症者のケアを行った。前述の医療調整本部の重症担当本部員が、その調整を行った。その他、県内 136 病院(仙台市内 56 病院)が、協力病院として中等症者の治療にあたった。中小民間病院は、宮城県病院協会(100 病院加盟)の内、71 病院が後方支援病院として手を挙げ、感染力が無くなったが引き続き入院が必要な患者の入院を引き受けた。

7) 施設におけるクラスター発生時の対応

この場合には、JMAT、厚労省の医務官、東北大学のスタッフ、宮城県、仙台市医師会員の担当者が、施設の従事者に感染防御の指導を行い、感染拡大を防止した。宮城県医師会は、役員を派遣するとともに、資金面で援助を行った。

コロナワクチン接種体制について

8) 東北大学大規模ワクチン接種センターや開業医における接種体制について

仙台駅東口の東北大学大規模ワクチン接種センターは、令和 3 年 5 月 10 日に宮城県、仙台市から設置依頼があり、東北大学診療所として 2 週間後の 5 月 24 日から開始した。出務者は、東北大学病院の医師、歯科医師、薬剤師、看護師などが主として出務し業務を行った。宮城県薬剤師会、宮城県看護協会も全面的に協力した。

会場設営やワクチンの確保には知事を先頭として県の職員が働き、会場係りは民間人が行い、1 日最大 5 千人近くの方の接種を行い、ワクチン接種促進に大いに貢献した。

一方で、各郡市医師会においては、多くの開業医師が協力し、個別接種、集団接種を行った。通常業務の他に、休みなどを利用して粛々とワクチン接種を行った。

広報体制等について

こうした有事の際には、広報活動が大切である。宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部会議は令和3年10月末までに、35回開催されている。出席者は、知事以下県庁の部長以上の幹部、宮城県医師会長または副会長、仙台市医師会長、東北大学病院長、宮城県新型コロナウイルス感染症アドバイザーの医師などであり、その後の共同記者会見では、知事、仙台市長、宮城県と仙台市の医師会長、前述のアドバイザー医師等が報道記者に対して現状と県民に対するお願い等をコメントした。

また私自身は、依頼されたマスコミに対してはできるだけ応えるように努力した。TV、ラジオ、新聞への露出、新聞への投稿等である。

むすびに

このほかにも、多くの要因があったと思うが、最初に述べた3点が一番の要因であったと思う。

付け加えれば、緊張が極めて高い中で、人間関係の調和を重視して業務を行ったことも一つの要因だろう。東日本大震災の時に、ともすれば他人を批判したくなる時に聞いた言葉として「皆、被災者なのだから」という言葉があった。今回も、そうした精神は必要だと考える。

さらには、医療系各団体は日頃から良好な関係を保っており、東日本大震災後に毎年行われる「宮城県地域医療学会」の開催も多職種協働を目的の一つとしており、役に立ったと思われる。今後の改善点としては、自宅療養者が出てしまった場合に、保健所のみならず、開業医の関与もより強くすることや往診できる体制を構築する事であろう。

最後に、県医師会の役割であるが、後方支援に徹する事だと思っている。これは、東日本大震災以来、変わっていない。詳細は省くが、1例を挙げれば、物資の配給、クラスターが発生した場合の資金援助、診療検査医療機関の体制づくり、県行政との交渉、様々な情報伝達等々である。これらは地味で目立たないが必要な事であり、今後共この方針に従って、コロナと対峙していきたい。

都道府県別死亡率の比較 (2021/10/31現在)

人口10万人当たりの死亡者数

(人)

40.00

35.00

30.00

25.00

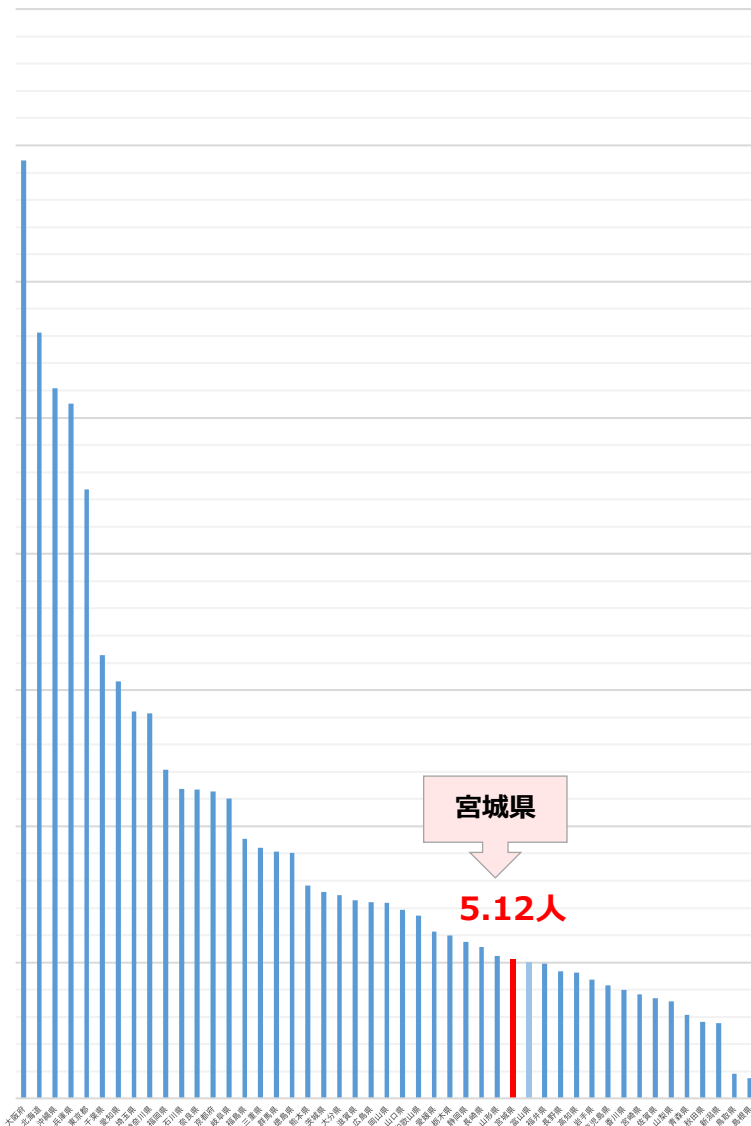
20.00

15.00

10.00

5.00

0.00



毎日新聞HP (<https://mainichi.jp/covid19>)、2020国勢調査よりデータ引用

感染者数に占める死亡者数の割合

3.00%

2.50%

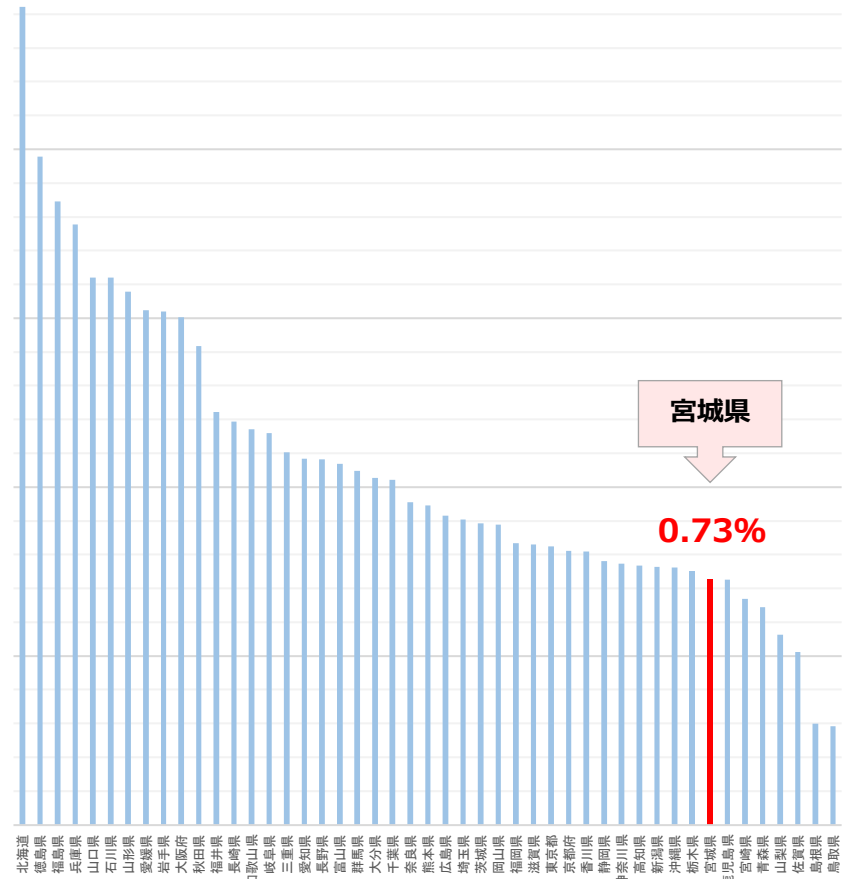
2.00%

1.50%

1.00%

0.50%

0.00%



都道府県別死亡率の比較 (2021/10/31現在)

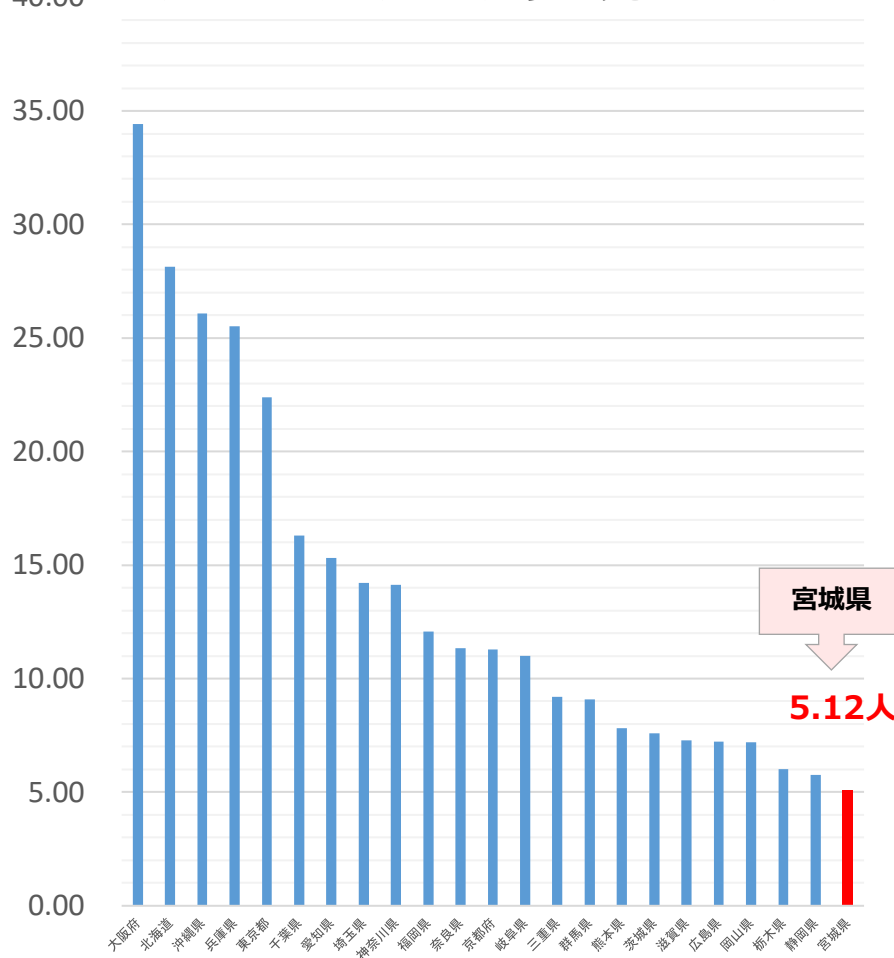
累積感染者数10000人以上の都道府県 (23都道府県) 比較

毎日新聞HP (<https://mainichi.jp/covid19>)、2020国勢調査よりデータ引用

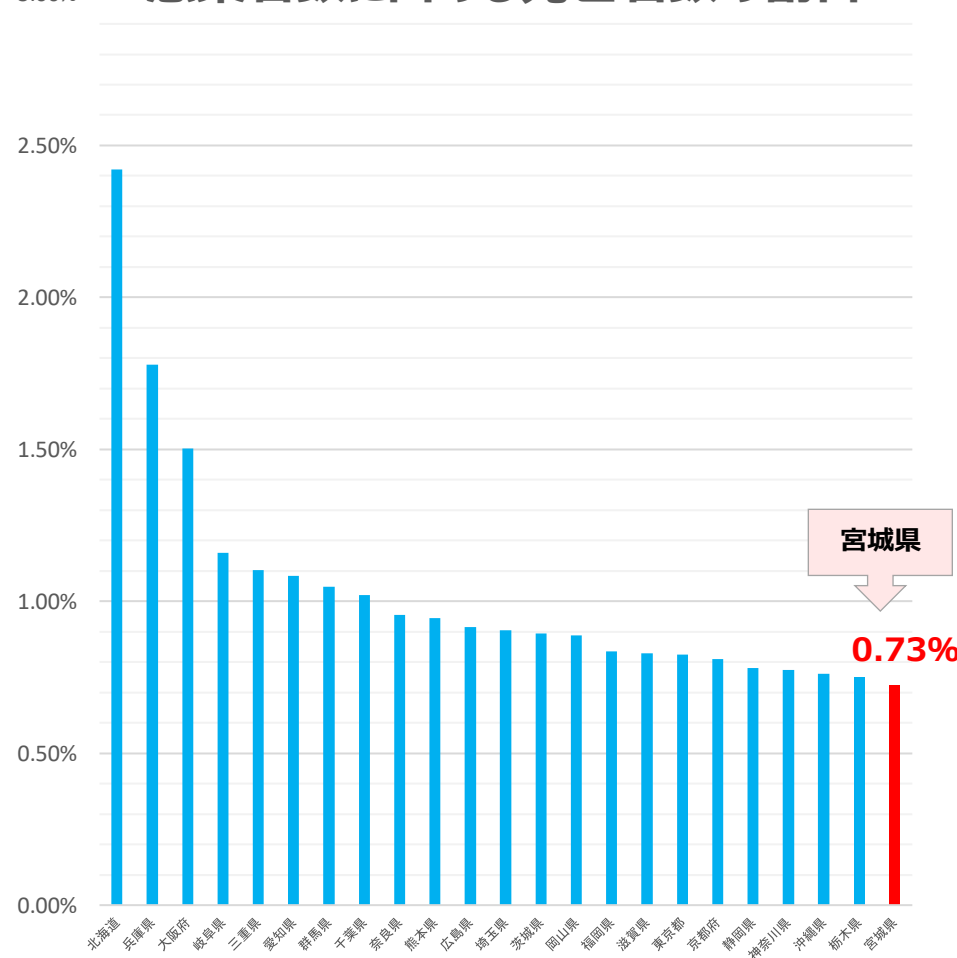
宮城県は死亡率、感染者における死亡率、ともに**全国最小**

(人)

人口10万人当たりの死亡者数



感染者数に占める死亡者数の割合



<手 順>

①宮城県医師会ホームページ <http://www.miyagi.med.or.jp/>を開く。

画面右側赤色の「緊急のお知らせ 新型コロナウイルス感染症について」欄をクリックする。



②画面右側赤色の「緊急のお知らせ 新型コロナウイルス感染症について」欄をクリックすると、ユーザー名 (ID)・パスワードを問われるので、入力する。

ユーザー名 (ID) : member

パスワード : miyaishi

- ③ユーザー名（ID）、パスワードを入力すると「緊急のお知らせ 新型コロナウイルス感染症について」欄が開きます。令和2年2月25日のNo.1から掲載されているのでご覧ください。



◎その他

文字サイズの大きさを簡単に変更できますので、ご利用ください



ここから文字サイズ
の変更が可能です