

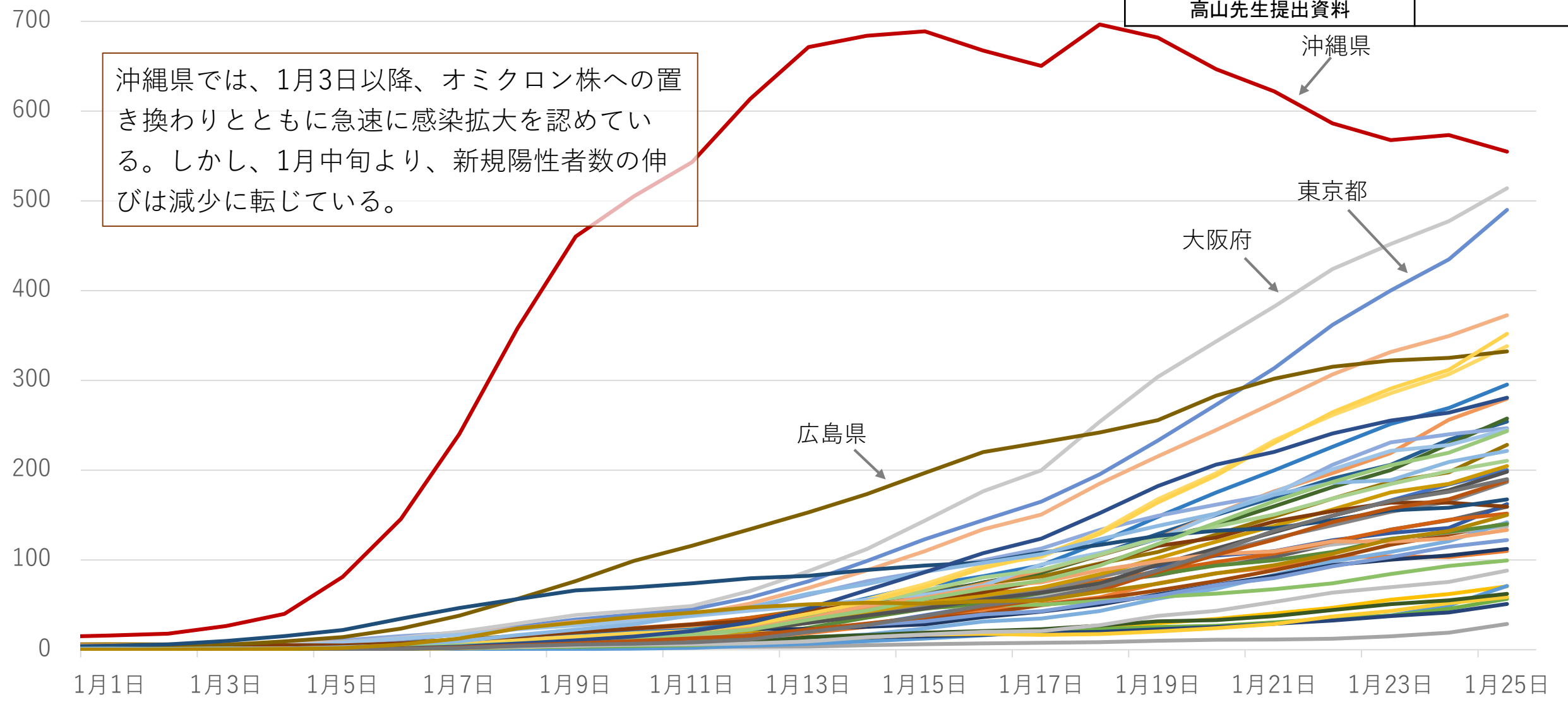
# 図1 都道府県別にみる新規陽性者数の推移

第69回（令和4年1月26日）  
新型コロナウイルス感染症対策  
アドバイザリーボード

資料3-6

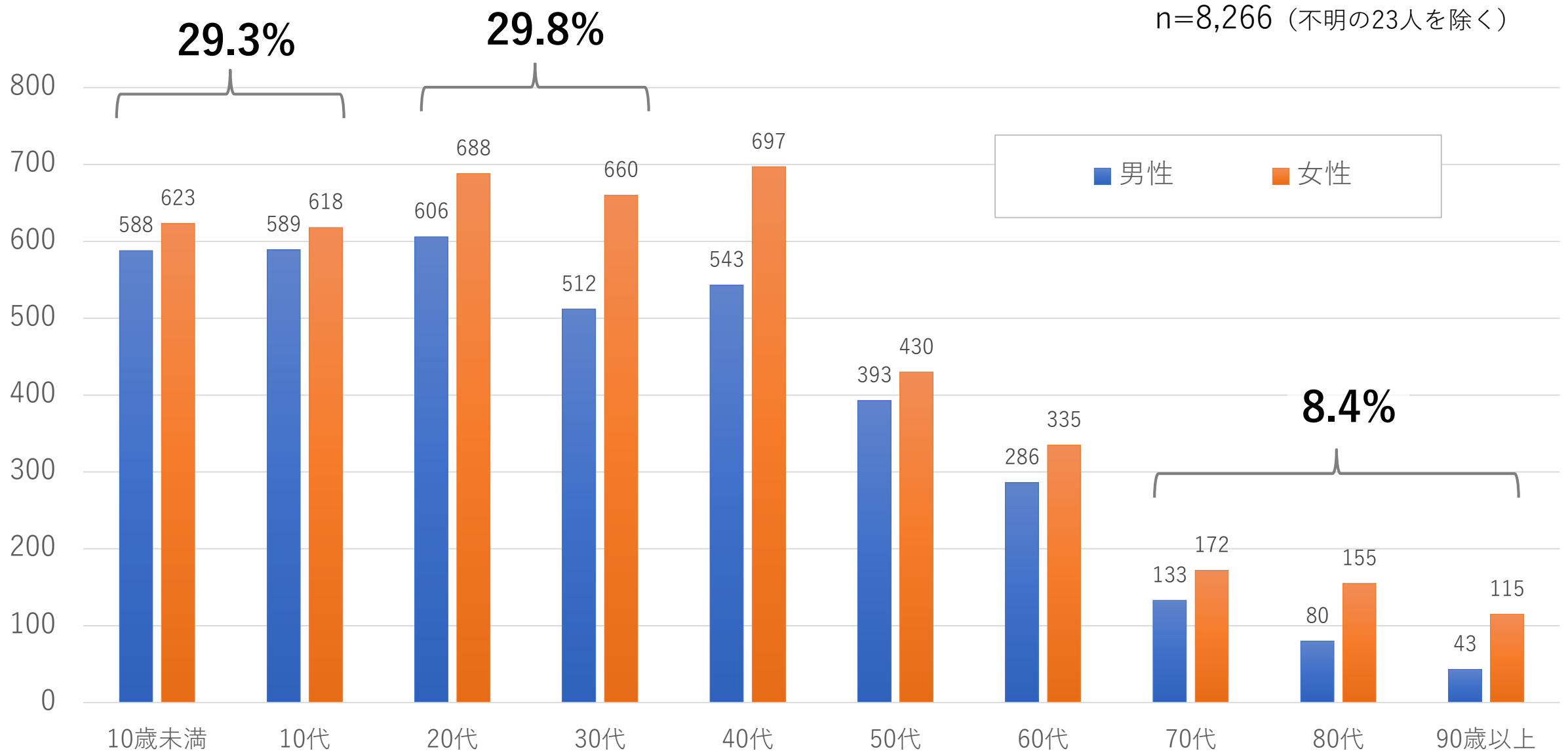
高山先生提出資料

人口10万人あたり7日間合計



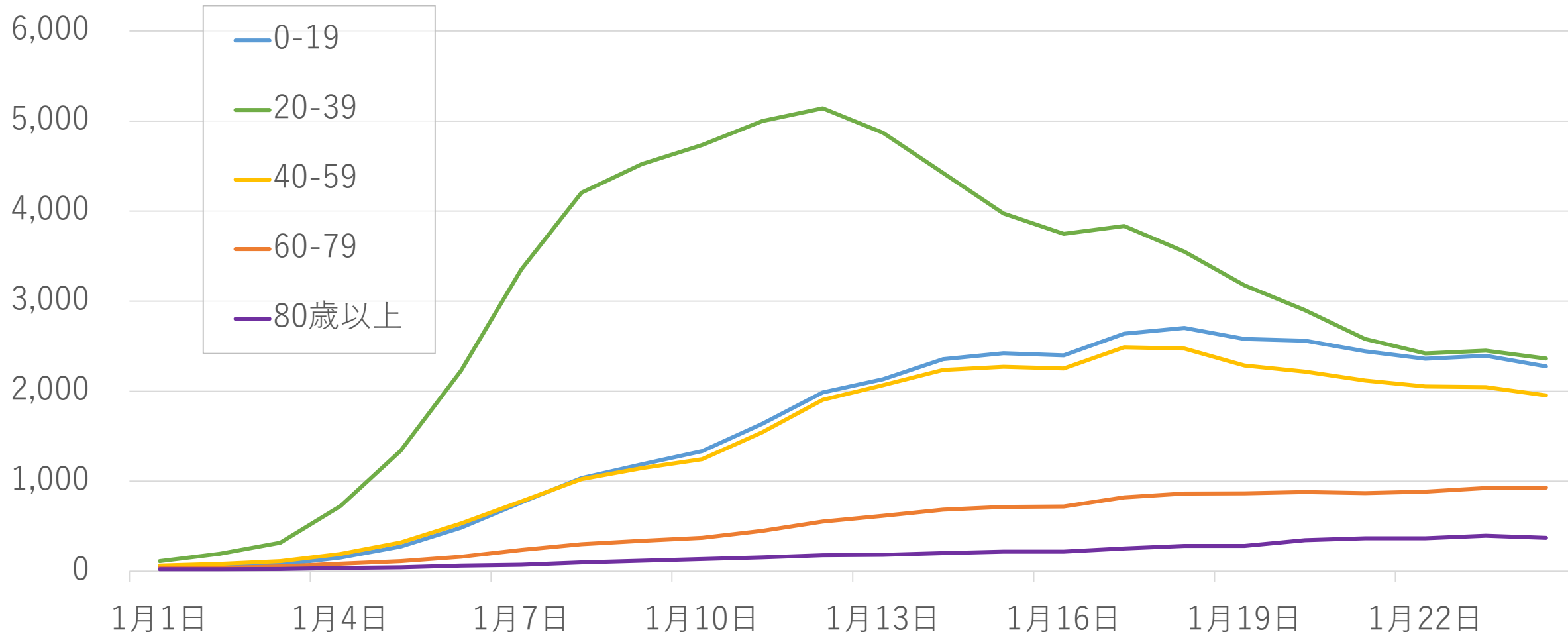
出典：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」掲載の都道府県ごとの陽性者数をもとに作図

# 図2 性年齢階級別に見る陽性者数 (1月17日~23日)



# 図3 年齢階級別にみる新規陽性者数の推移

人口10万人あたり7日間合計

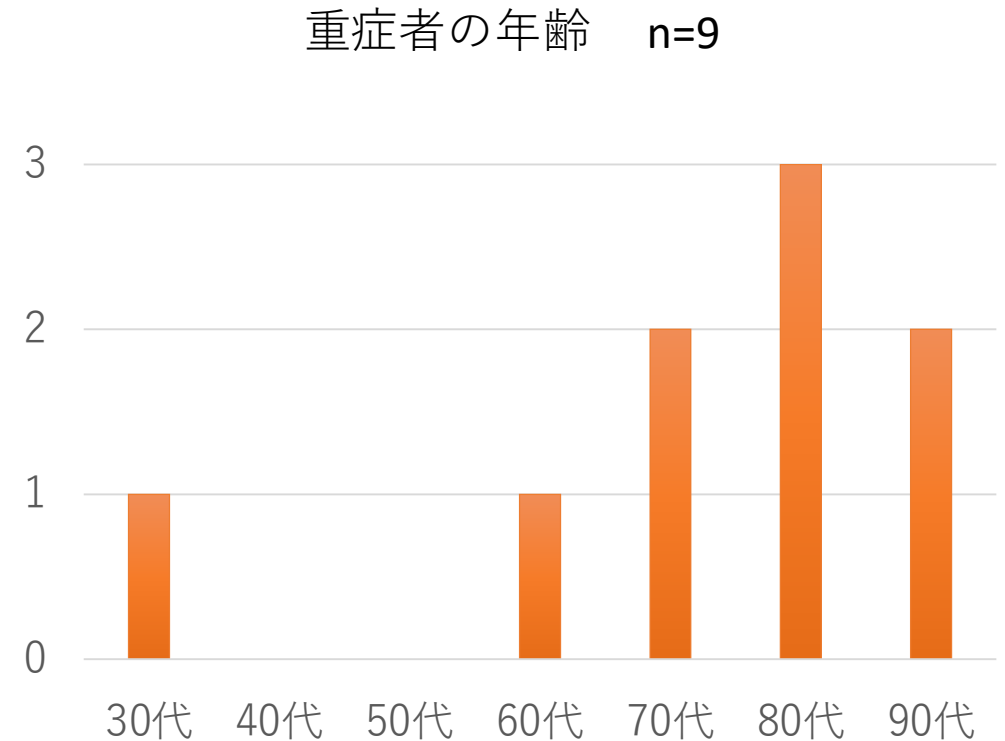


重点措置（全県）

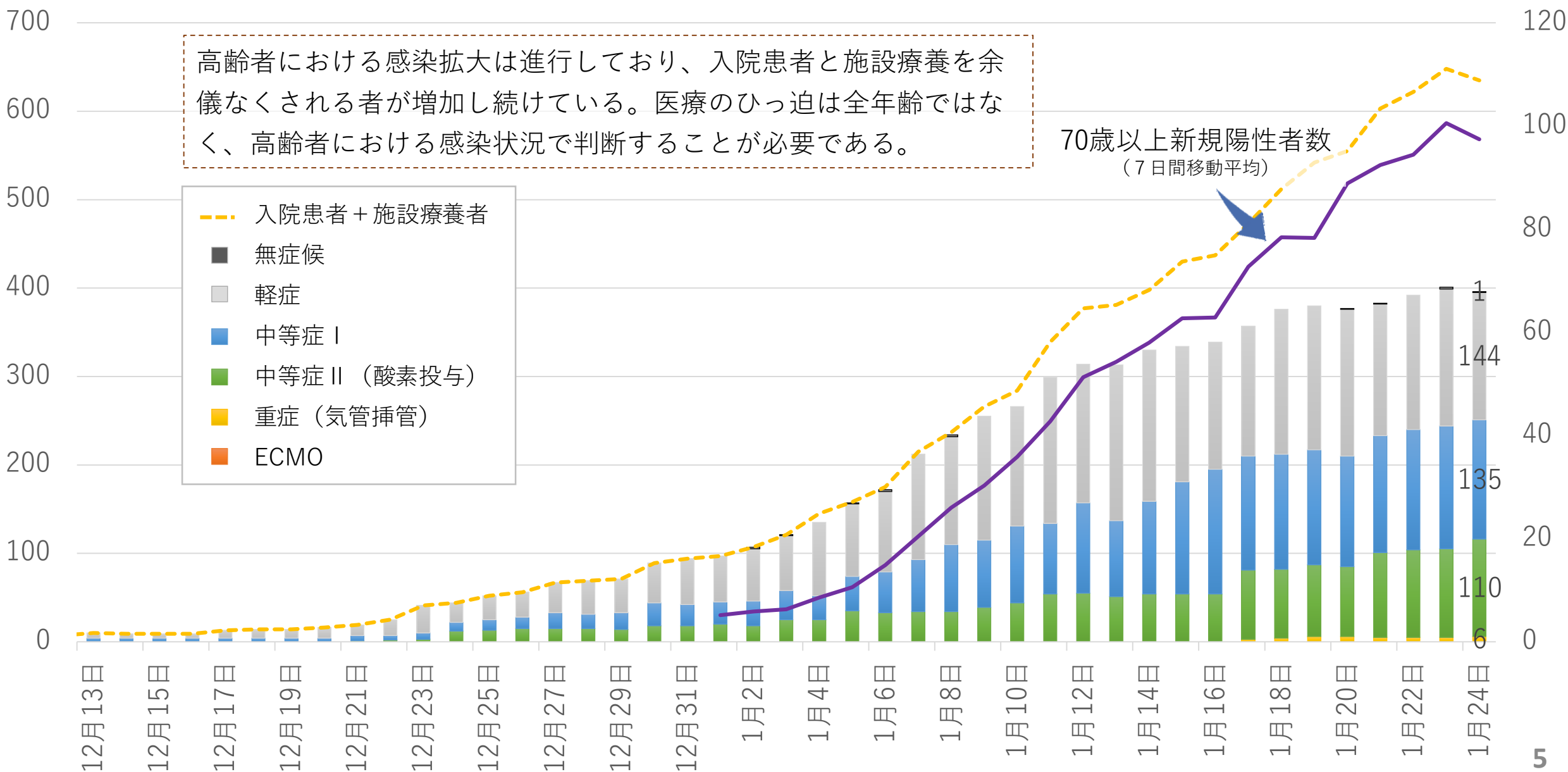
# 図4 療養場所と重症度別の療養者数（1月24日時点）

場所	重症度	人数（%）	
入院	合計（重点医療機関）	413	4.0%
	ECMO	0	0.0%
	重症（気管挿管）	6	0.1%
	中等症Ⅱ（酸素投与）	118	1.1%
	中等症Ⅰ	148	1.4%
	軽症・無症候	128	1.2%
	合計（重点医療機関以外）	13	0.1%
	軽症・無症候	13	0.1%
ホテル	無症候・軽症	406	3.9%
施設	重症度不明	257	2.5%
自宅	無症候・軽症	9,324	89.7%
合計		10,400	

急速な医療需要の増大に対応して、重点医療機関以外においても、重症度や介護度に応じた療養体制を地域連携で構築している。

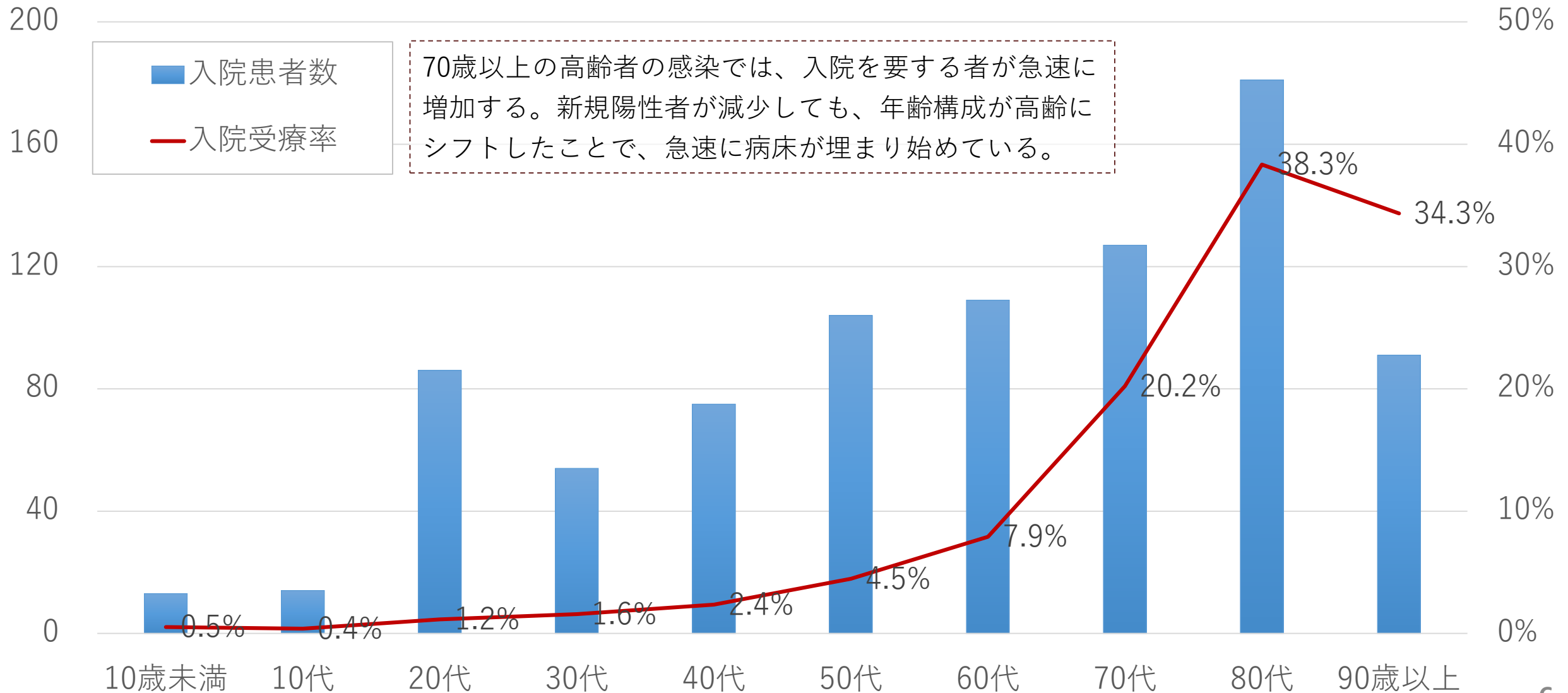


# 図5 重症度別入院患者数と施設療養者数の推移（沖縄県）



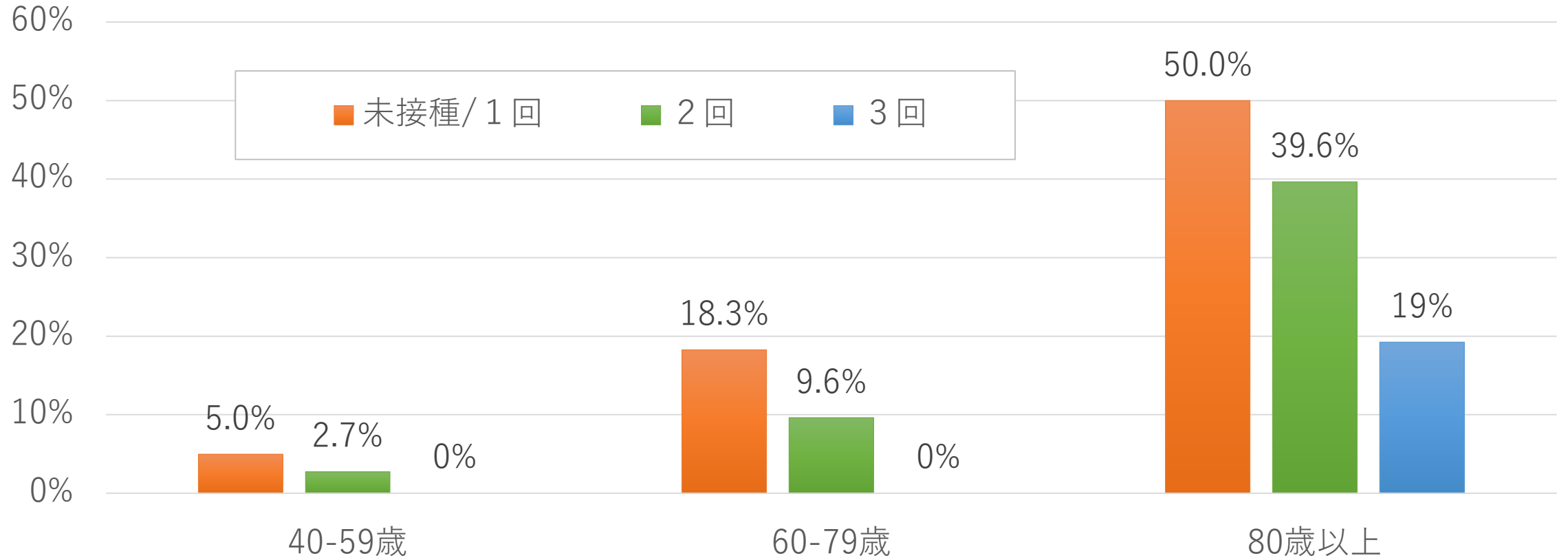
# 図6 年齢階級別入院患者数と入院受療率

2022年1月1日から24日までに診断確定した患者25,172人について、1月26日までの入院の有無を確認した。



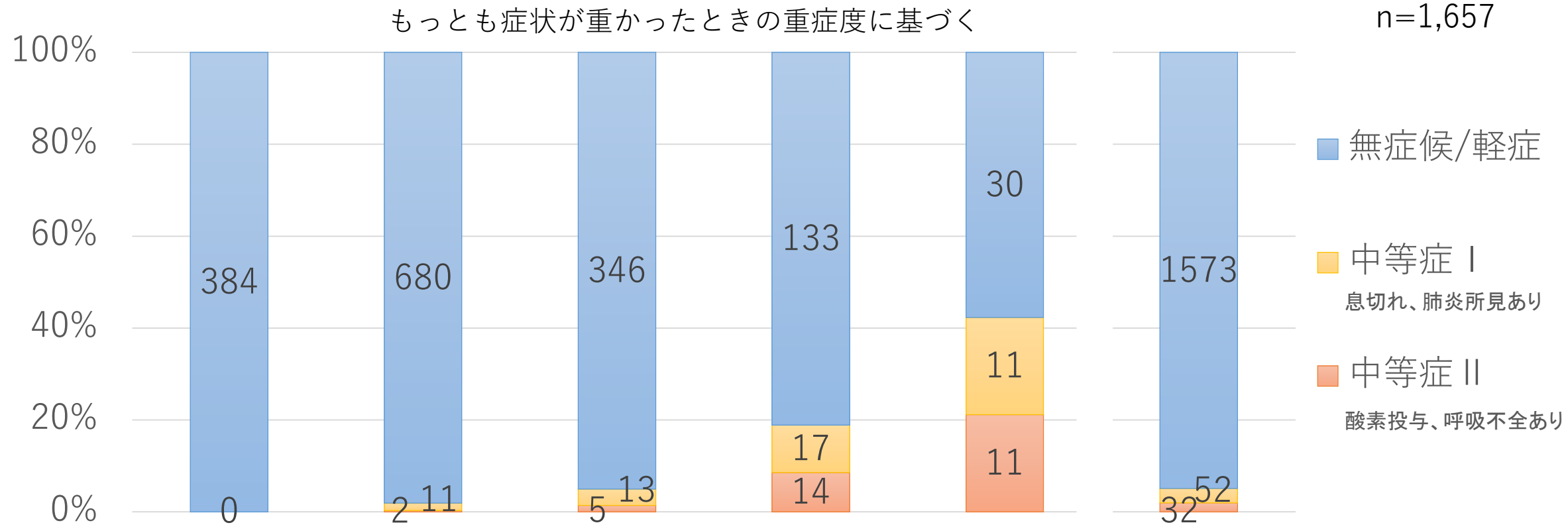
# 図7 ワクチン接種回数別にみる年齢階級別入院受療率（沖縄県）

2022年1月1日から24日までに診断確定した患者25,172人について、1月26日までの入院の有無を確認した。



	40-59歳			60-79歳			80歳以上		
	未接種/1回	2回	3回	未接種/1回	2回	3回	未接種/1回	2回	3回
陽性者数	727	2,538	55	126	1,071	24	52	275	26
入院数	36	69	0	23	103	0	26	109	5

# 図 8 新規陽性者における重症度（宮古・八重山医療圏 / 1月1日～23日）

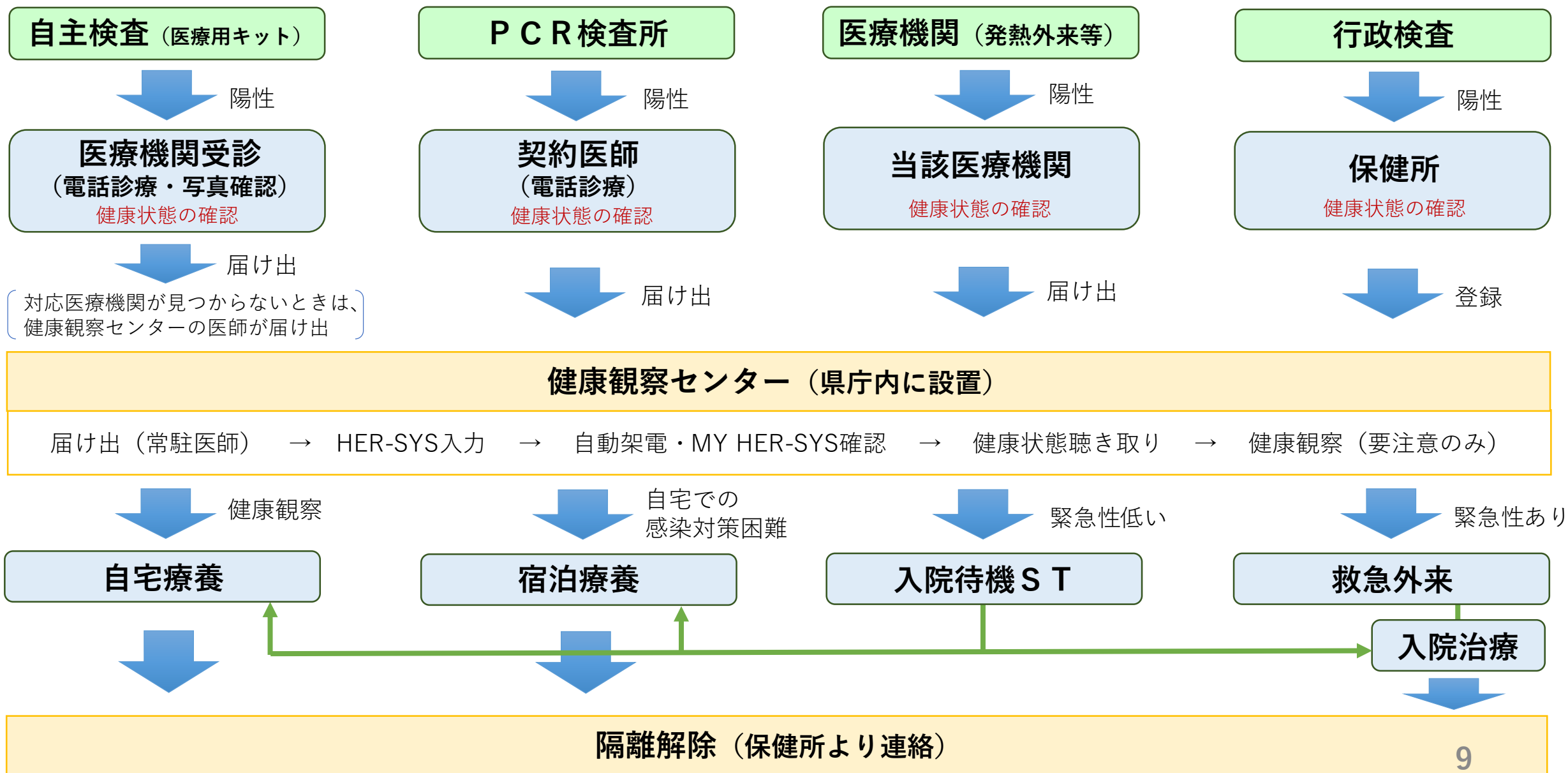


	0-19歳	20-39歳	40-59歳	60-79歳	80歳以上	全年齢
無症候・軽症	100.0%	98.1%	95.1%	81.1%	57.7%	94.9%
中等症Ⅰ	0.0%	1.6%	3.6%	10.4%	21.2%	3.1%
中等症Ⅱ	0.0%	0.3%	1.4%	8.5%	21.2%	1.9%
重症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

発症早期には、ほとんどが軽症であるため、今後、中等症、重症が増加する可能性がある。



# 図9 新規陽性者への対応と医療提供の流れ (沖縄県)



# 図10 自宅療養する感染者の医療ニーズについて

## A 電話による健康観察のみでよい感染者

- 体調不良や酸素低下を認めるときは外来受診させる。

## B 医師による電話診療／処方が必要な感染者

- 居宅に処方薬を届ける訪問薬剤師が必要。

## C 看護師による訪問見守りが必要な感染者

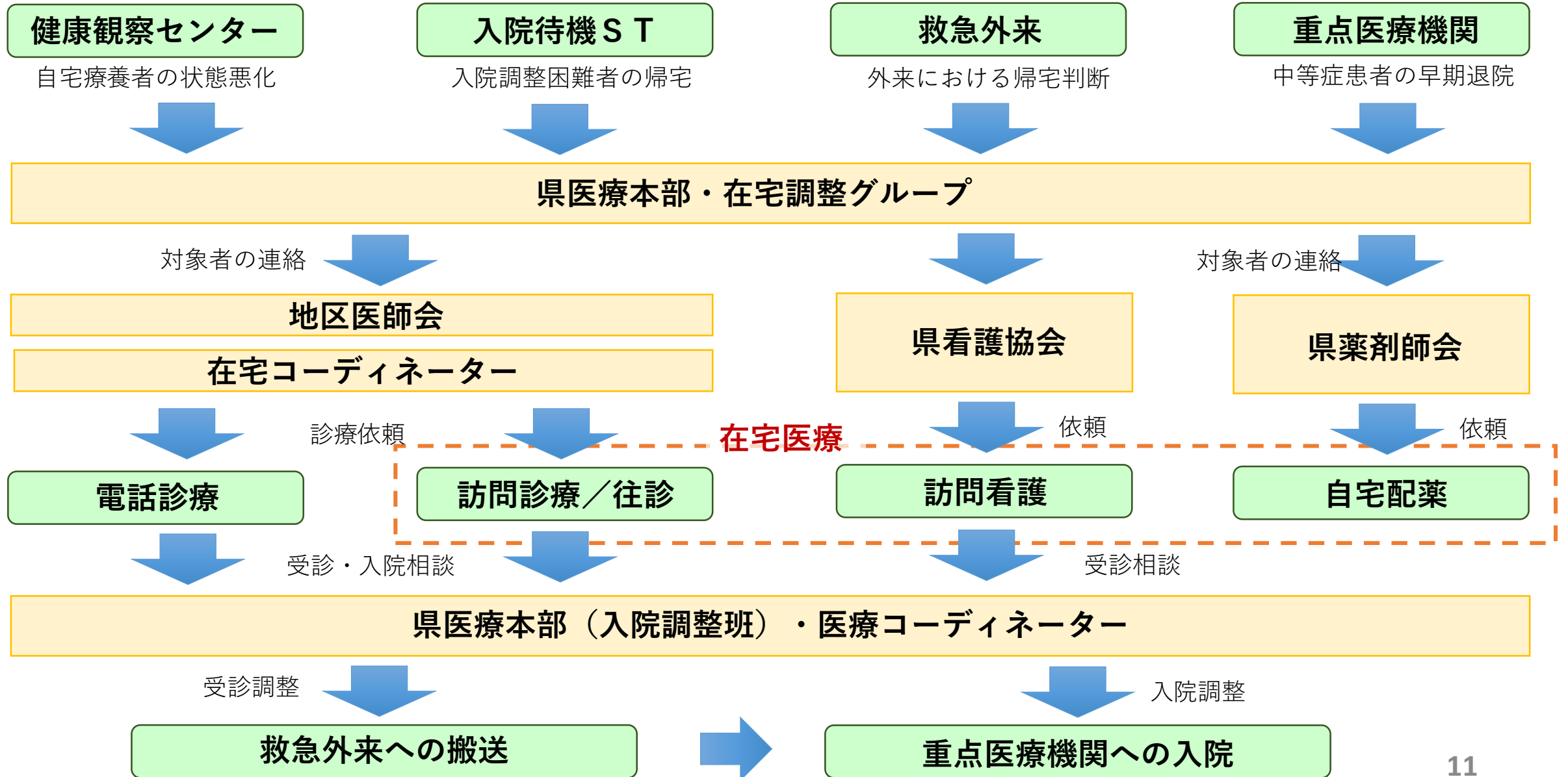
- 指示書を出したり、コンサルトを受ける医師が必要。

## D 医師による訪問診療／往診が必要な感染者

- 原則として、連携する訪問看護師が必要。

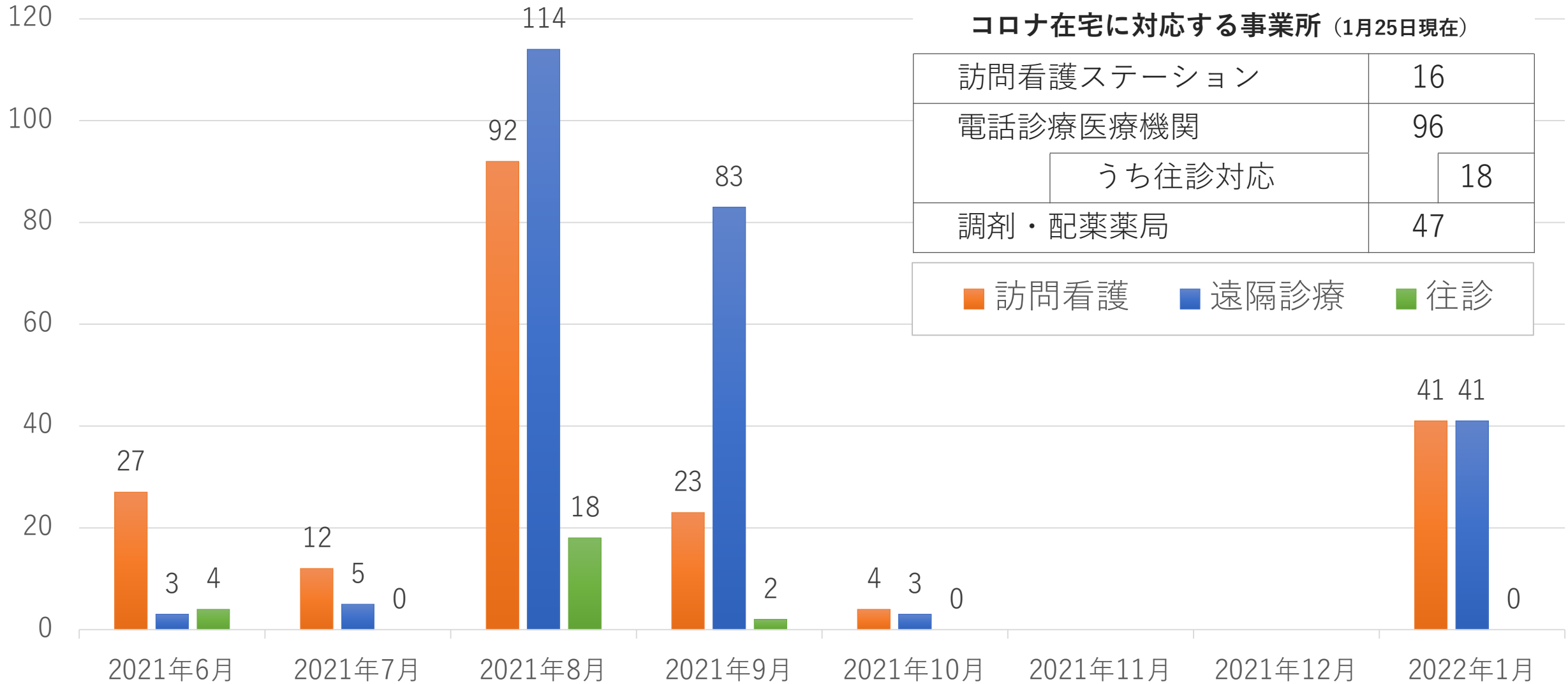


# 図11 自宅療養者に対する在宅医療導入の流れ（沖縄県）



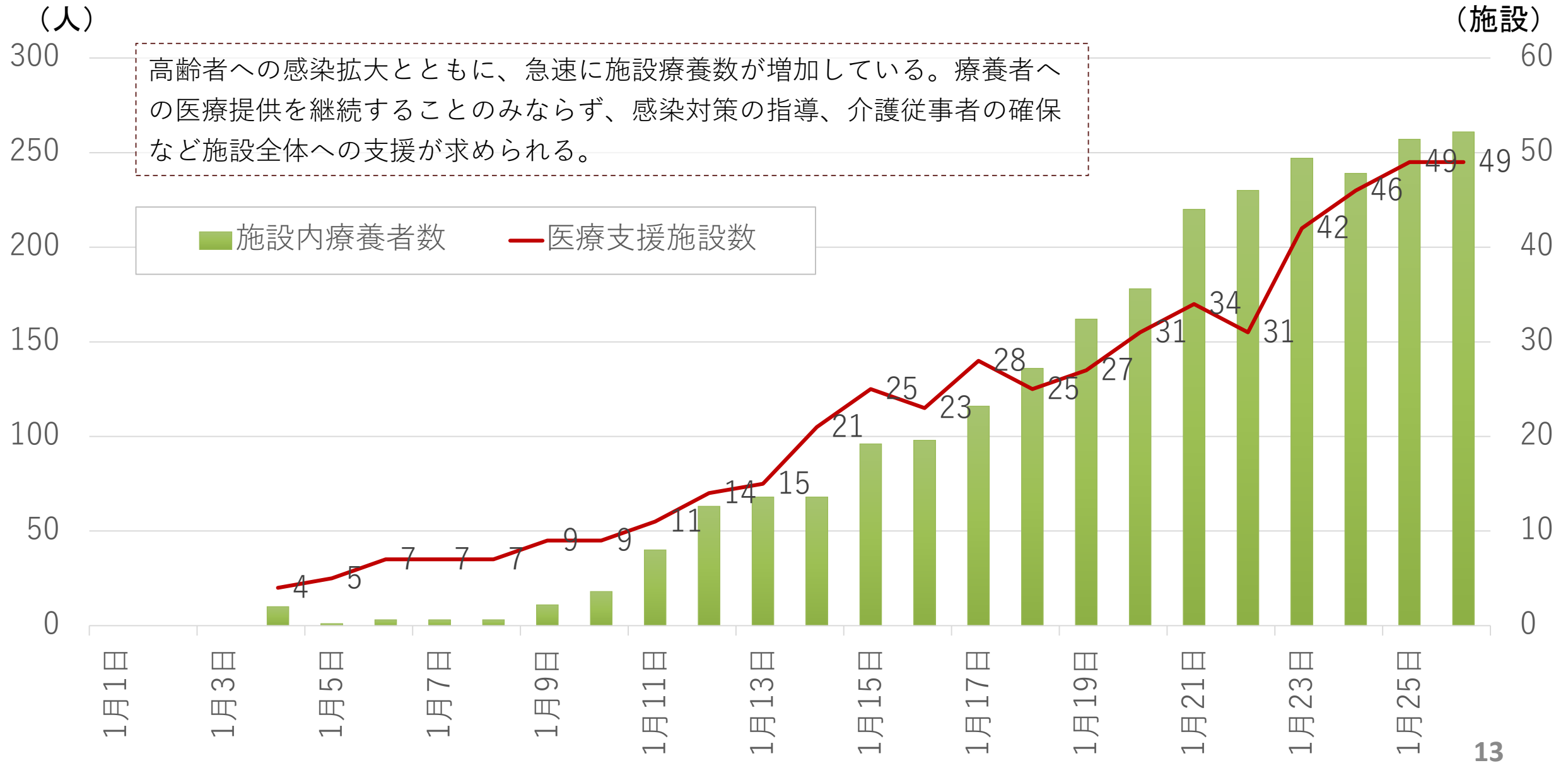
# 図12 沖縄県中南部地域における在宅医療の実施状況

自宅療養者の支援実績（施設療養者は含まず）



1月25日まで

# 図13 社会福祉施設における陽性者施設療養の状況（沖縄県）



# 図14 社会福祉施設における集団感染 支援の流れ（沖縄県）

職員もしくは入居者に1人でも陽性者を確認



地域の医療機関と保健所、  
県クラスター対策班で共有

迅速対応チームによる原則24時間以内の介入

- ① 感染対策の指導
- ② 集中的検査の実施
- ③ 資機材の供給



陽性者が複数発生した場合

どこまで施設療養を継続するかを決定（基準を参照）

- ① 地域における病床ひっ迫の状況。重症度別の受け入れ可能性。
- ② 施設内における感染拡大の見通し。ゾーニングの確立状況。
- ③ 施設の対応能力、ガバナンス。職員の理解と納得。
- ④ 外部からの継続的な支援の可能性（巡回医師、訪問看護、ロジ）。



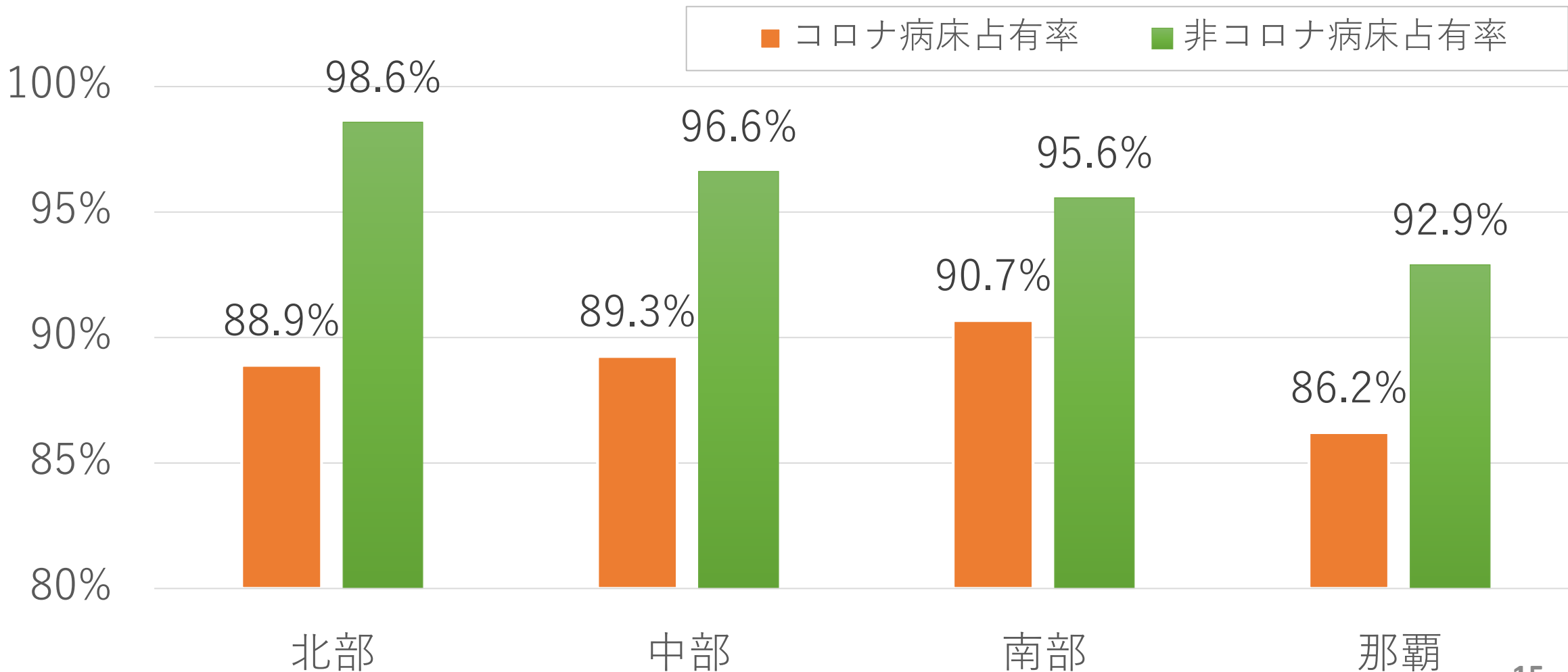
施設職員による対応が困難な場合

施設内に支援本部の立ち上げ



# 図15 沖縄本島における病床占有率の状況（1月26日現在）

沖縄県の医療資源は限られており、コロナ病床をこれ以上拡張することは困難となってきた。救急と一般医療を守らなければ、コロナ以外での健康被害が拡大しかねなく、地域医療全体を見据えた対応が求められる。





# 図16 急速に増大する医療需要への対応

重点医療機関という「点」ではなく、地域という「面」で支えるネットワークを構築する。急性期病院をコロナの急性期医療へと集中させることで、地域全体の救命率を向上させる。

## 診療所

- ・ 自宅療養者の電話による相談に応じ、必要な処方薬を遠隔で行う。
- ・ 状態が不安定な感染者について、訪問診療または緊急往診する。

## 訪問看護ステーション

- ・ 電話のみでは状態把握が困難な感染者へ、訪問も含めた健康観察を行う。
- ・ 在宅医と連携して、酸素投与や点滴など居宅での治療を行う。

## 調剤薬局

- ・ 感染者の自宅に処方薬を配薬する。

## 療養ホテル

- ・ 自立した感染者の早期退院を受け入れる。

## 病院（重点医療機関以外）

- ・ 院内で発生した感染者については、軽症である限りは原則として自院で治療継続する。
- ・ 急性期を脱した感染者の早期転院を積極的

## 高齢者施設

- ・ 施設内発生時、医師や看護師の支援のもと、無症候・軽症者の施設内療養を継続する。
- ・ 急性期を脱した入所者の早期退院を積極的に受け入れる。