

第5波の医療機関の状況報告 および ACPについて

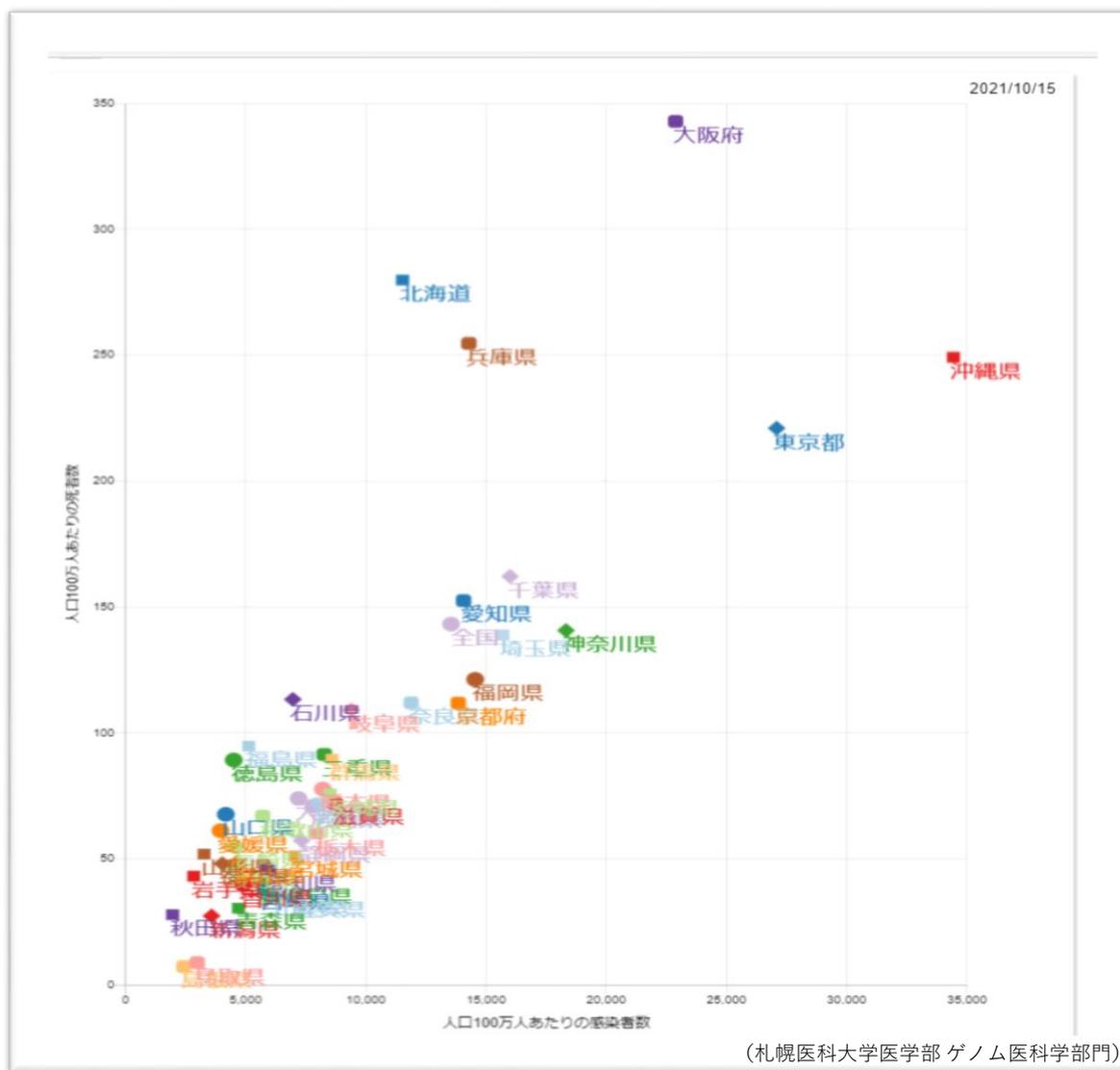
20211020

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部

沖縄赤十字病院

佐々木 秀章

感染者数と死者数（人口100万人あたり）



沖縄県は全国最悪のコロナ感染を経験してきた...

新型コロナウイルス感染症対策本部と総括情報部の位置付け

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部【特措法に基づき設置】

【本部長】知事 【副本部長】副知事

【本部員】知事公室長、各部の部長、会計管理者、企業局長、病院事業局長、教育長、警察本部長

総括情報部

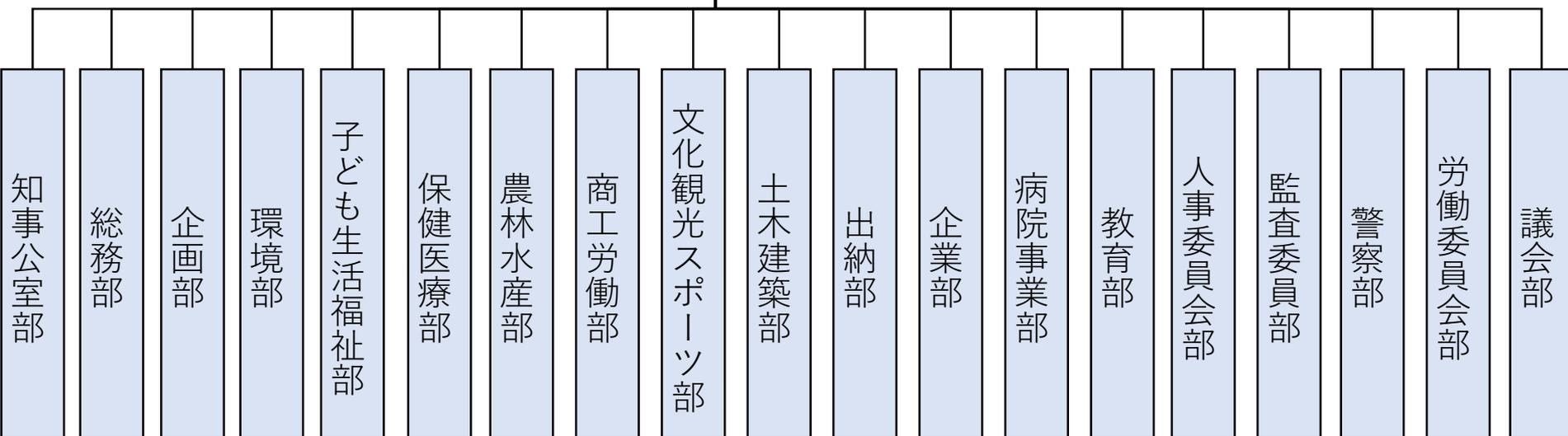
【部長】保健医療部長

【副本部長】保健衛生統括監

総括班長会議

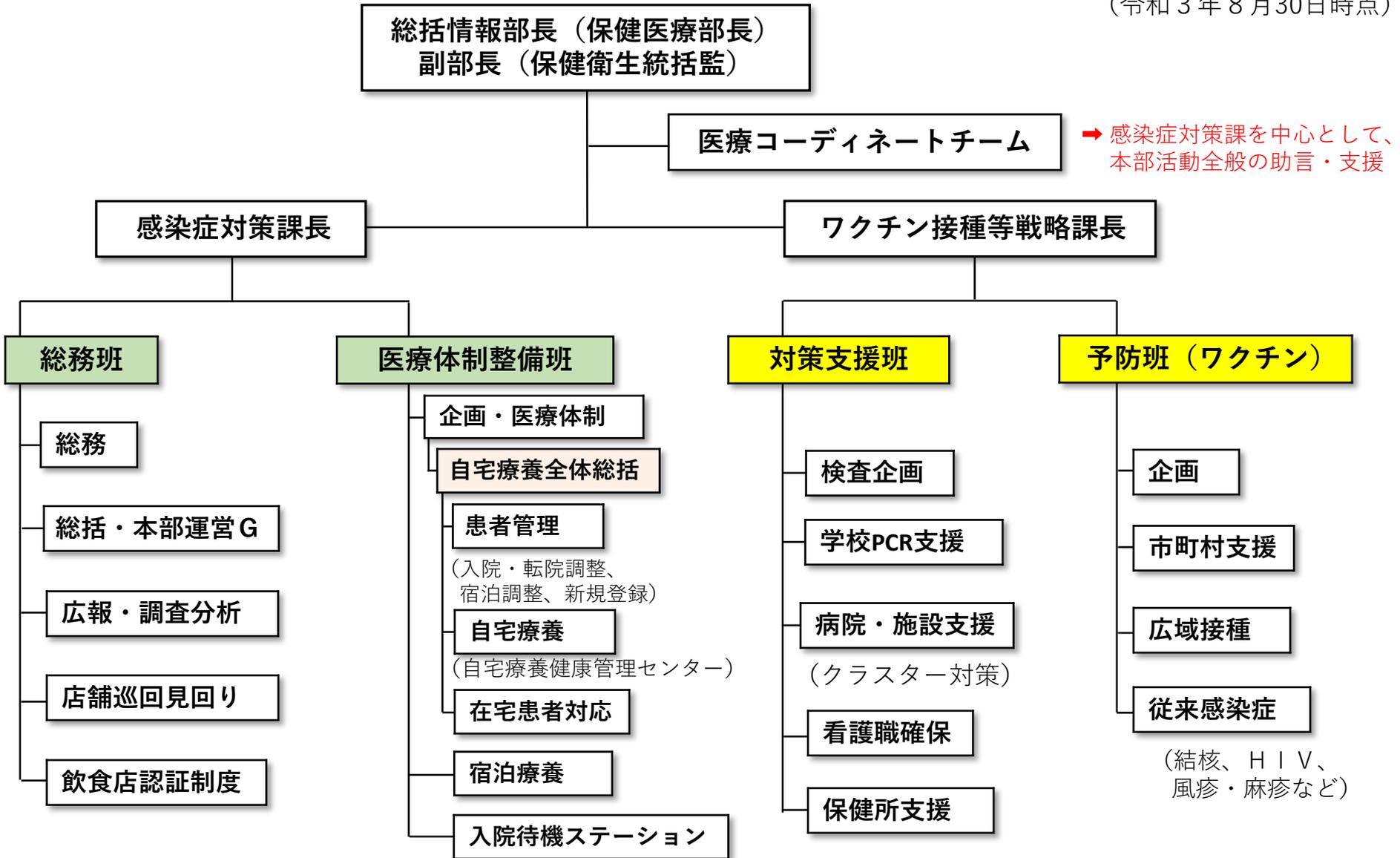
【議長】総括情報部 副本部長

【構成員】各部を総括する班長

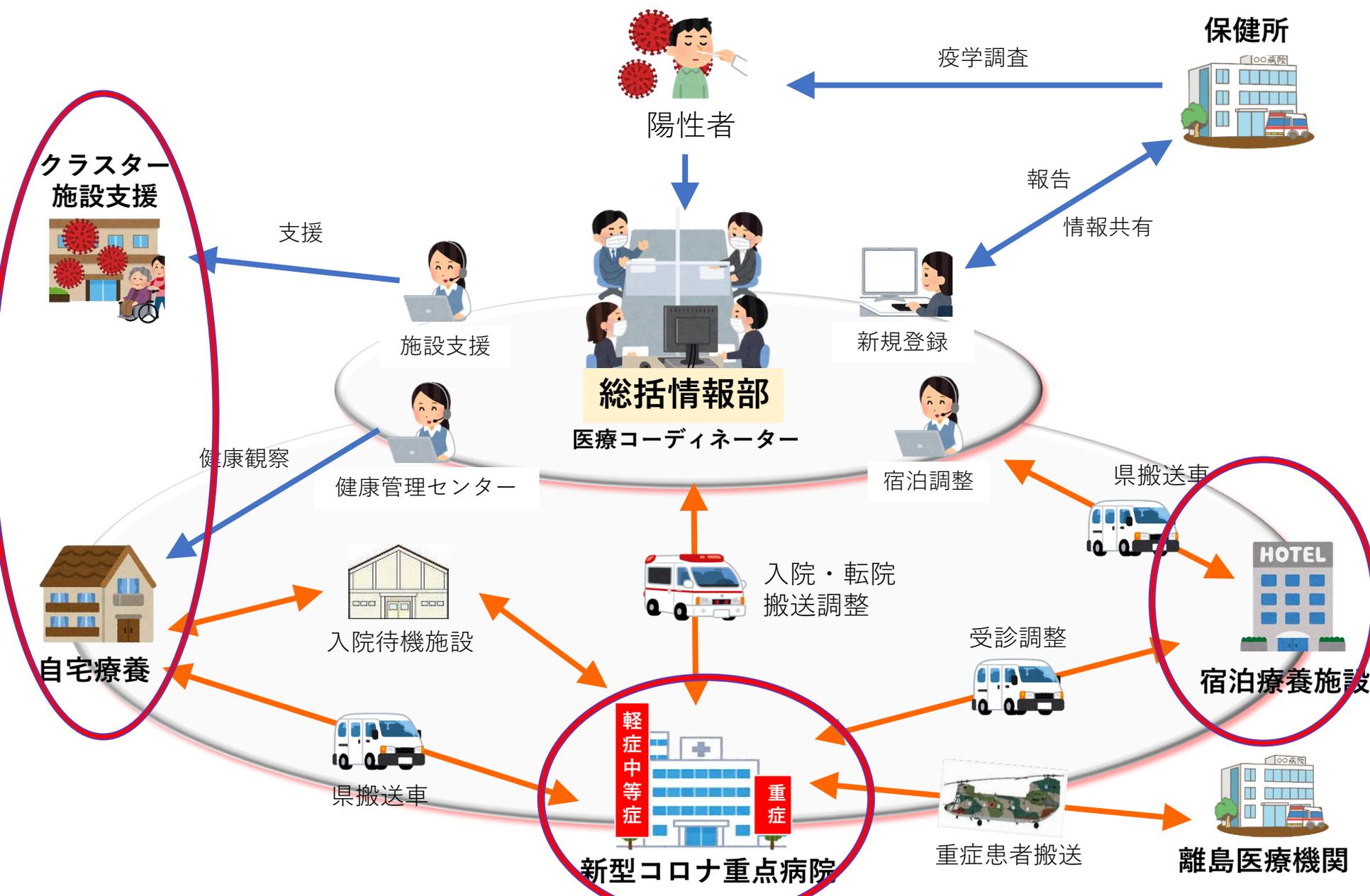


新型コロナウイルス感染症対策本部 総括情報部の体制図

(令和3年8月30日時点)



沖縄県におけるコロナ陽性者の統合調整スキーム



重症化しやすいのは…

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、**高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期**の方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患等には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙**があります。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

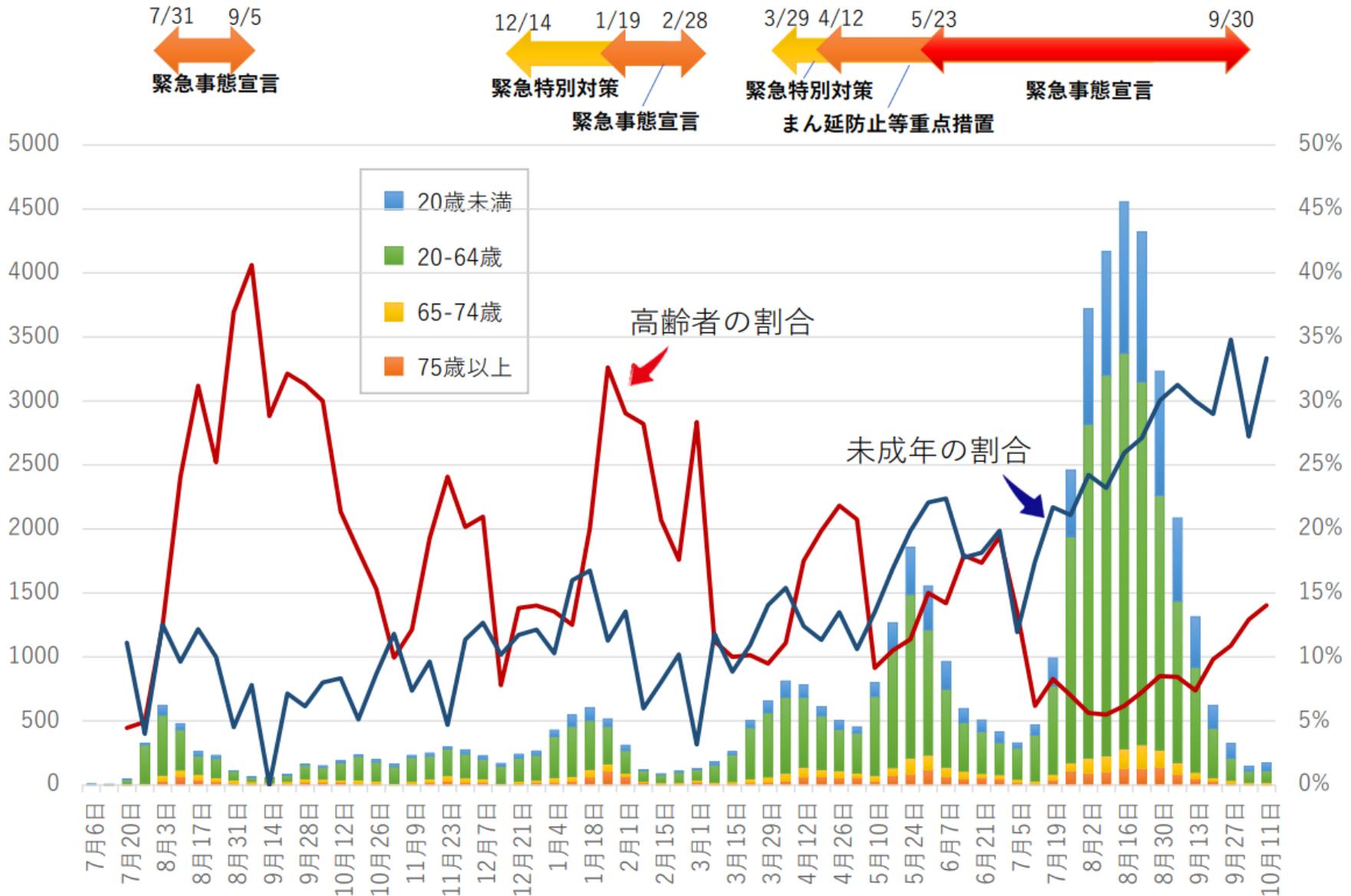
年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

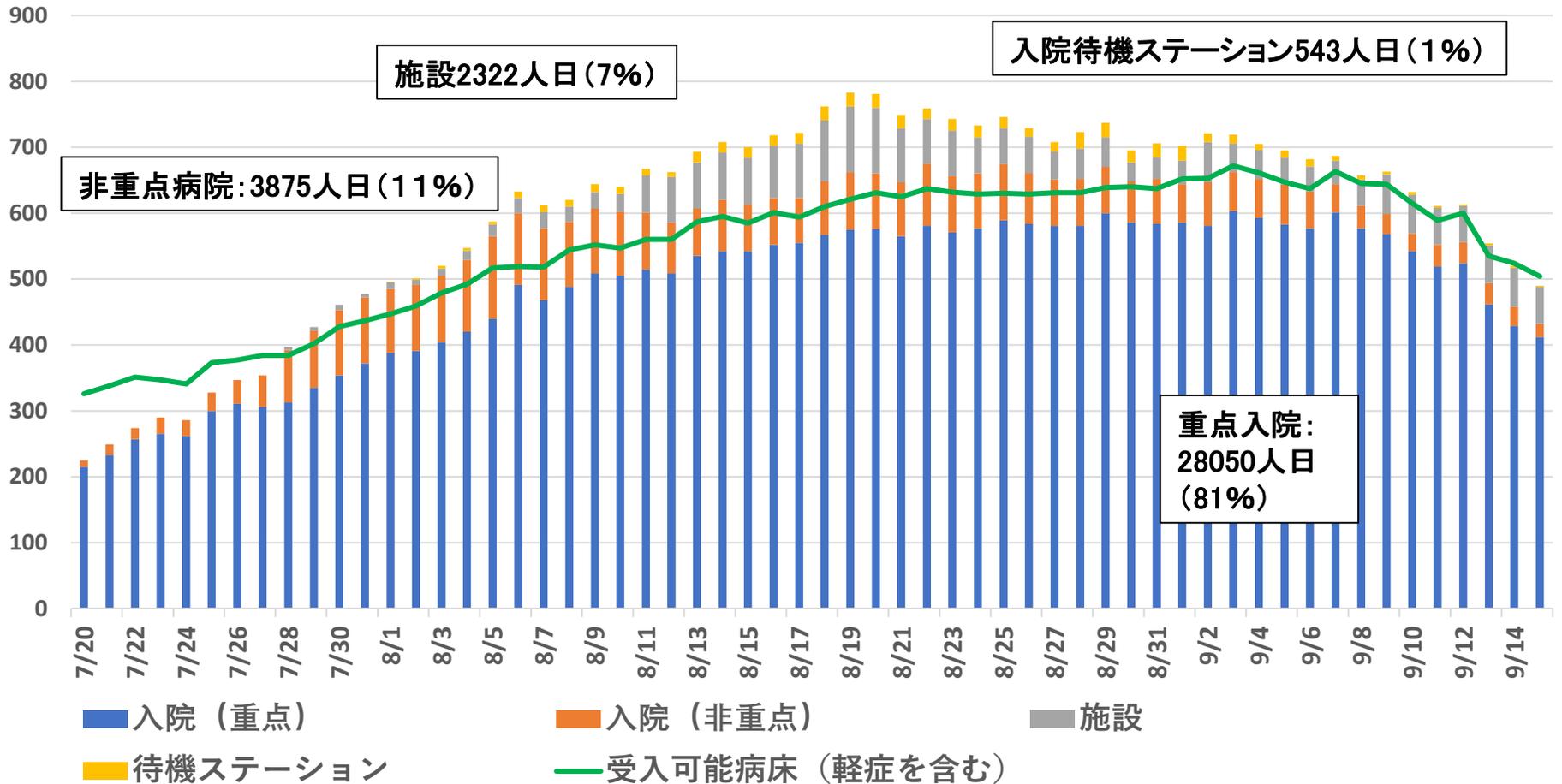
重症化のリスク



年齢階級別陽性者数の推移（週当たり）

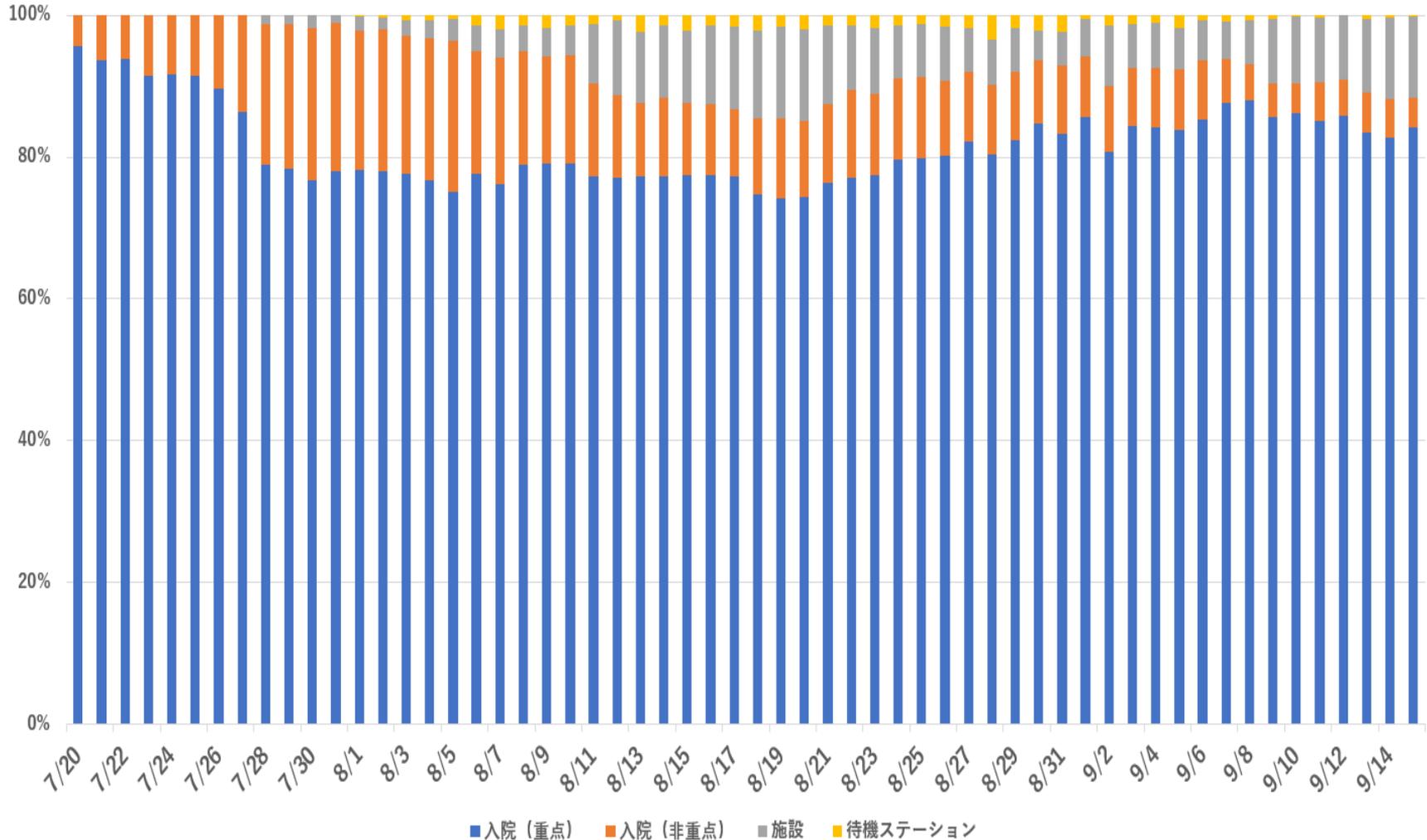


要入院患者数の変遷（本島のみ）

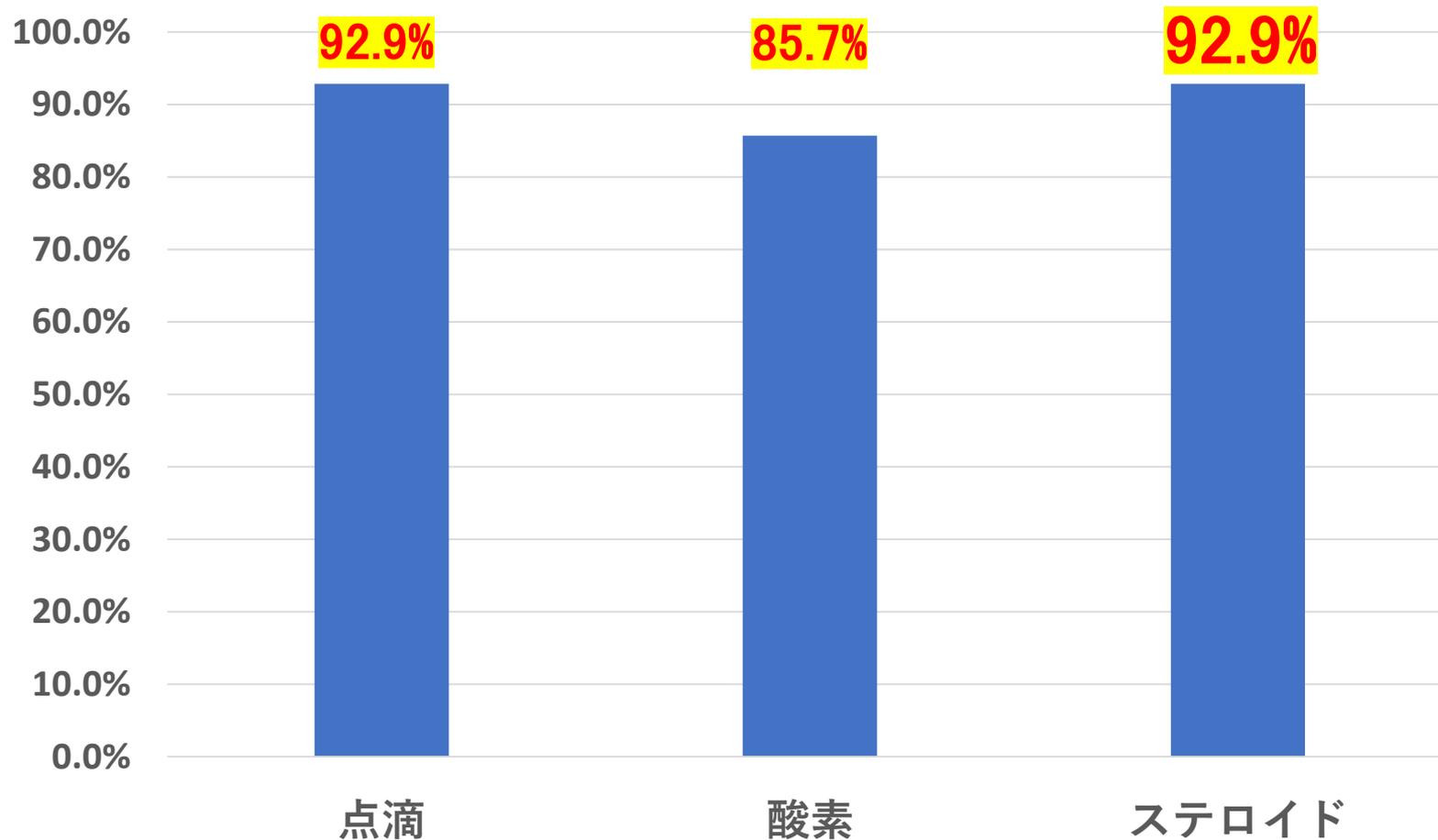


沖縄県のコロナ対応計画 最大確保数：541床
第5波の患者急増時に予定手術の延期、一般医療の制限等による緊急的な病床確保⇒**843床**

要入院患者の変遷（本島のみ）



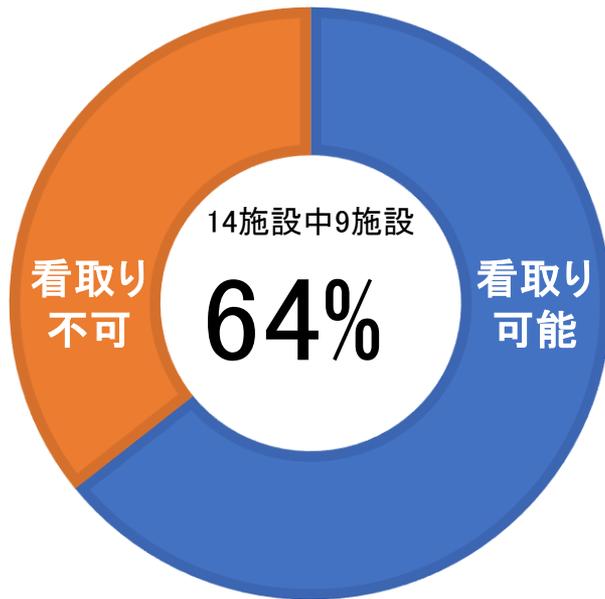
継続支援を要したクラスター発生施設の医療提供状況



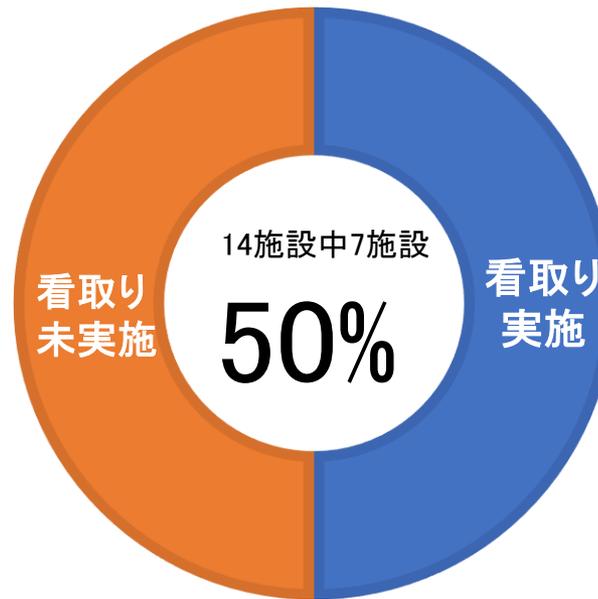
継続支援を要したクラスター発生施設のお見取り状況



お見取りが可能な施設



お見取りを実施した施設



施設での
お見取り人数
18名

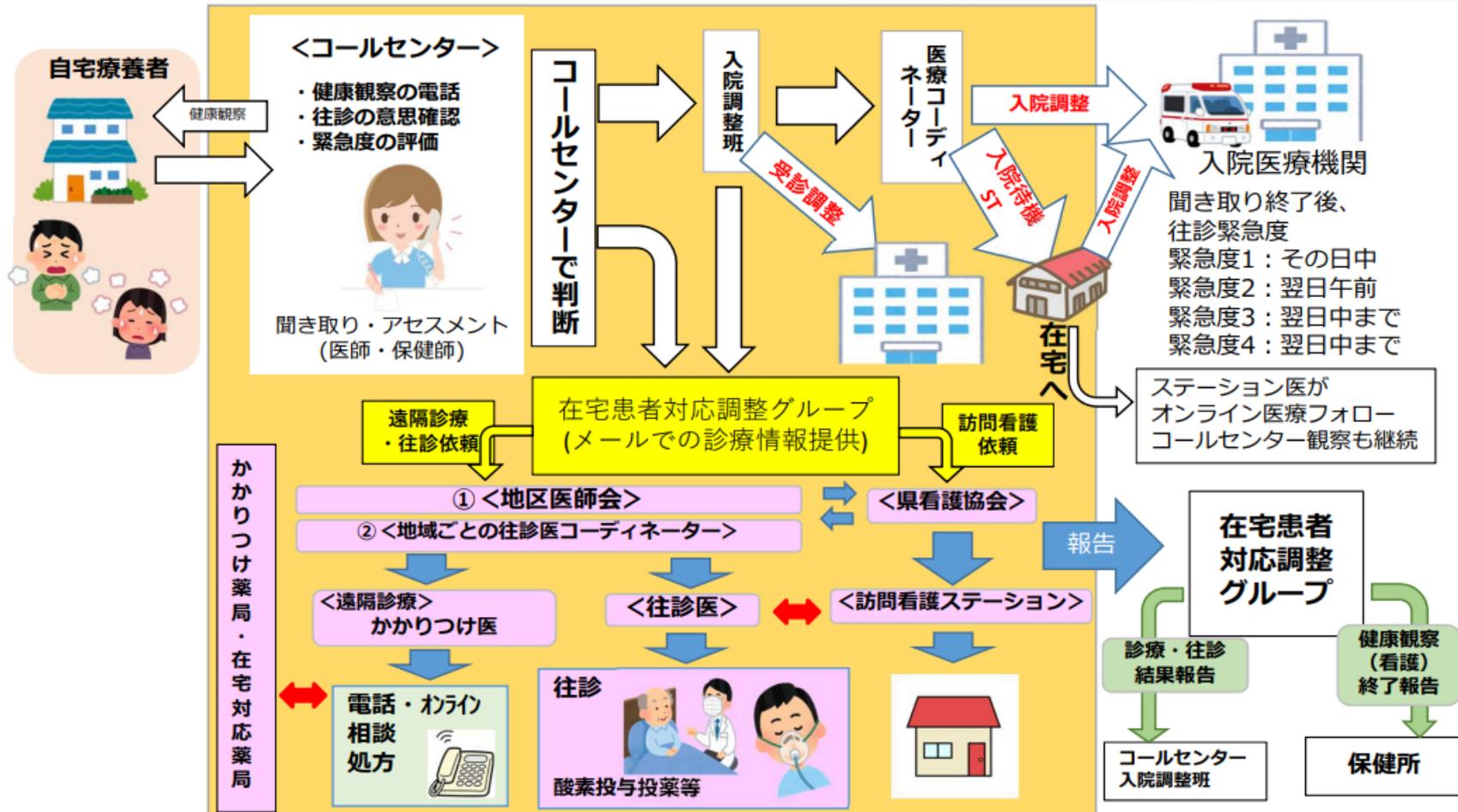
自宅療養者に対する健康観察→往診・入院の対応

新型コロナ自宅療養者に対する健康観察→往診・入院の対応

【内容】 自宅療養中や入院調整中の患者の症状が悪化したときに、緊急的に診療を行う体制を確保する

【相談対応の流れ】

【往診から入院へ】



※原則、往診介入した患者は入院 / 治癒 / 死亡 以外は継続的なフォローを実施

遠隔診療・往診・訪問看護実績数（地域別）

20210801～20210930



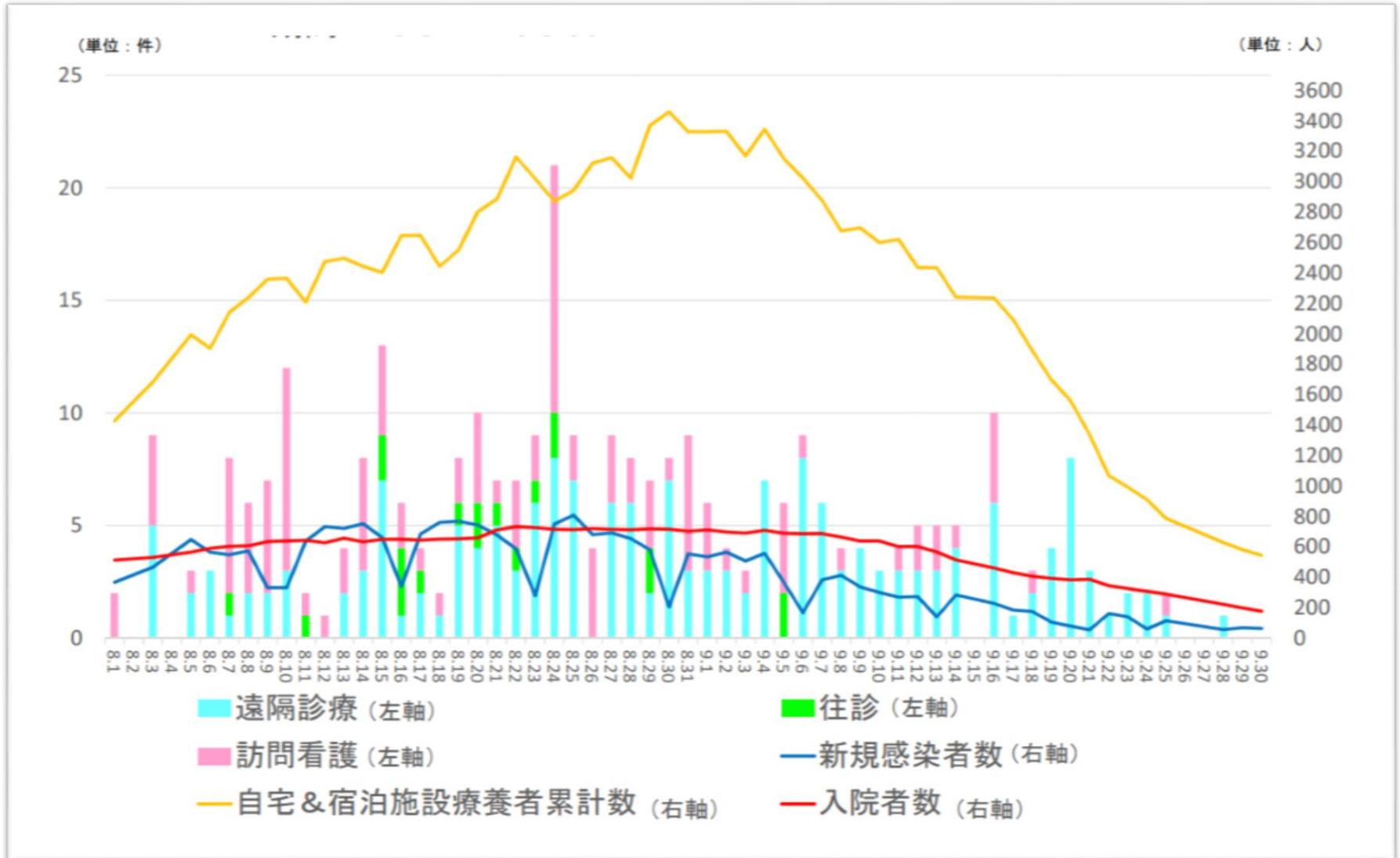
遠隔診療・訪問看護実績数（地域別） 期間：R3.8.1～R3.9.30

地区	市町村	医療内容				総計
		遠隔診療	往診	遠隔診療・往診 計	訪問看護	
浦添地区	浦添市	14	2	16	8	24
中部地区	うるま市	12		12	17	29
中部地区	沖縄市	13	3	16	18	34
中部地区	宜野湾市	21	2	23	6	29
中部地区	西原町	3		3	2	5
中部地区	中城村	1	1	2	1	3
中部地区	読谷村	5		5	4	9
中部地区	北谷町	5	1	6	2	8
中部地区	北中城村	1		1	2	3
那覇地区	那覇市	66	8	74	39	113
南部地区	糸満市	7	1	8	3	11
南部地区	南城市	6	1	7	2	9
南部地区	南風原町	3		3		3
南部地区	八重瀬町	7		7	1	8
南部地区	豊見城市	9	1	10	2	12
南部地区	与那原町	5		5	2	7
北部地区	恩納村			0	3	3
北部地区	宜野座村			0	1	1
北部地区	金武町			0	2	2
八重山地区	石垣市	1		1		1
総計		179	20	199	115	314

地区	遠隔診療・往診 計	訪問看護	総計
北部地区	0	6	6
中部地区	68	52	120
那覇地区	74	39	113
浦添地区	16	8	24
南部地区	40	10	50
八重山地区	1	0	1
総計	199	115	314

遠隔診療・往診・訪問看護実績数（日付別）

20210801～20210930



自宅療養・施設療養の誤解？



- 自宅療養でも必要あれば医療（在宅医療・訪問医療・訪問看護等）は入ります。
- 施設療養せざるを得なかった場合も同様に様々な支援が入ります。ただし感染の状況によっては十分な支援は難しいのが現状です。
- 酸素投与、輸液、ステロイド投与や中和抗体薬投与の実績もあります。
- 自宅で家族に見守られながら永眠された陽性患者さんもいます。
- **自宅療養・施設療養は、治療をしないことと同義ではありません。**

陽性高齢者の入院調整にあたって…



- 重症化率が高い⇒治療と観察
- 介護を必要とする方が多い⇒ケアと見守り
- 重症化した場合のICUケアの期間が長い
- 感染性がなくなっても人工呼吸管理等の長期療養が必要になる場合も珍しくない。フレイルもあり転院調整が難航

⇒病床逼迫時にはすべて優先順位をつけての入院とせざるを得ない。

⇒現実には積極的治療を希望する高齢者について、医療資源の配分も含めいかに考えるか、重要な課題。

⇒療養先・方針決定にあたってACPは重要な基礎情報である。

⇒ACPに基づいて、希望に沿った療養先・医療につなげられる可能性。

⇒ご家族でどのような終末期を迎えたいのかの相談を今のうちに。

(穏やかな死を迎えるために…)