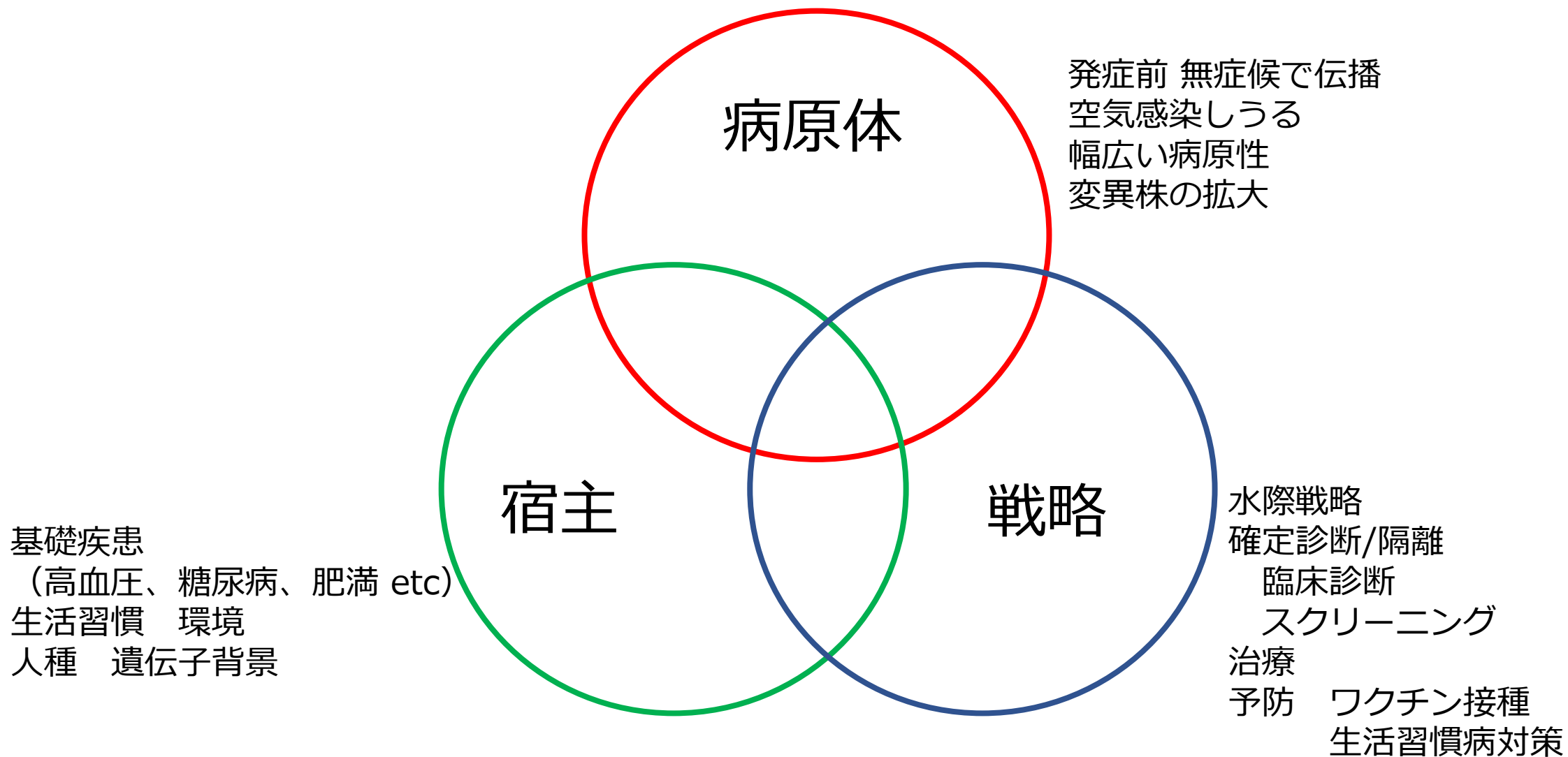


# 沖縄におけるCOVID-19対処法

PHS (pathogen 病原体, host 宿主 and strategy 戦略) アプローチ



# 沖縄におけるCOVID-19対処法

PHS (pathogen 病原体, host 宿主 and strategy 戦略) アプローチ

	問題	評価	計画
病原体	発症前 無症候にて伝播 感染経路（飛沫、接触） 病原性 変異株	発症前陽性者の認識不足 空気感染の認識不足 軽症から重症まで幅広い 新規変異株の報告あり	基本的感染対策の実施 マスク、手指衛生  沖縄県での積極調査体制確立
宿主	基礎疾患 生活習慣/環境（密の状態） 人種/遺伝子 社会/経済的問題	コントロール不良（罹患者） 食事・運動・喫煙 一般的ではないが知見あり (Zeberg H, Pääbo S. Nature. 2020) 外国人労働者問題など	生活習慣再考(減量、禁煙) ワクチン接種（肺炎球菌、インフルエンザetc） 文化的背景に配慮し支援
戦略	水際：発症前陽性者を捕捉 確定診断 / 隔離 臨床診断 スクリーニング 大規模スクリーニング 治療 予防 基本的感染対策 ワクチン 環境整備（換気etc）	希望者のみ検査実施 ワクチン接種有無の確認なし 充足 ほぼ充足 未整備 重症化回避（指針あり） 継続 接種率 全国最低	渡航前検査陰性を確認 ハイリスク群へのスクリーニング 検査システムの構築  離島支援体制強化  ワクチン目標設定 エアロゾル・空気感染対策支援 迅速なクラスター対策

# 沖縄、ハワイ、台湾におけるCOVID-19防疫比較

	沖縄 (県)	ハワイ (州)	台湾 (中華民国)
人口	1,469,233 (Feb 1, 2022)	1,433,336 (2022)	23,319,776 (Feb,2022)
渡航前検査	希望者のみ	渡航前72時間の陰性証明必要	渡航前3日以内の陰性証明必要
水際対策	受検要請のみ	“Safe Travel Hawaii” 政策	Level 2 alert 不必要の渡航禁止
渡航後観察期間	必要なし	検査陰性確認なければ10日間	14日間ホテルあるいは自宅滞在 違反者には罰金あり NT\$200,000~1,000,000
滞在中のマスク着用	規則なし	必要、違反者の罰則なし	必要 伝染病対策法 違反者には罰金あり NT\$3,000-15,000 (US\$105-525)
累計陽性者/死亡者 陽性者/日/100万人 (直近7日間平均)	11,3104 / 437 425 (Mar 19, 2022)	86,016 / 1,334 761 (Mar 16,2022)	21,784 / 853 3.03 (Mar 18, 2022)
検査数/日 (週平均)	1,689 (Mar 19, 2022)	5,080 (Mar 16, 2022)	6763 (Mar 14 , 2022)
検査陽性率	37.0% (Mar 19, 2022)	2.3% (Mar 16, 2022)	1.06% (Mar 18,2022)
ワクチン接種率 (3回/completed)	25.4% (Mar 17, 2022)	76.8% (Mar 15, 2022)	81.4% (Mar 18, 2022)

# Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21

**超過死亡率**（英：excess mortality rate）とは、特定の母集団の死亡率（死亡者の数）が一時的に増加し、本来想定される死亡率（[期待値](#)）の取りうる値（[信頼区間](#)）を超過した割合のことである。「死亡率の変動」（英：Mortality displacement）とも言う

	Reported COVID-19 deaths	Reported COVID-19 mortality rate (per 100 000)	Estimated excess deaths	Estimated excess mortality rate (per 100 000)	Ratio between excess mortality rate and reported COVID-19 mortality rate
Global	5 940 000	39.2	18 200 000 (17 100 000 to 19 600 000)	120.3 (113.1 to 129.3)	3.07 (2.88 to 3.30)
USA	824 000	130.6	1 130 000 (1 080 000 to 1 180 000)	179.3 (170.7 to 187.5)	1.37 (1.31 to 1.44)
Hawaii	1080	39.7	851 (442 to 1320)	31.2 (16.2 to 48.4)	0.79 (0.41 to 1.22)
Taiwan (province of China)	850	1.8	-2720 (-4460 to -736)	-5.9 (-9.6 to -1.6)	-3.20 (-5.25 to -0.87)
High-income Asia Pacific	24 900	6.8	114 000 (103 000 to 124 000)	30.9 (28.1 to 33.8)	4.56 (4.15 to 4.99)
Brunei	98	11.7	132 (44 to 217)	15.8 (5.2 to 25.9)	1.35 (0.44 to 2.22)
Japan	18 400	7.3	111 000 (103 000 to 116 000)	44.1 (41.0 to 46.4)	6.02 (5.58 to 6.33)
Singapore	828	7.4	-1770 (-2360 to -1090)	-15.8 (-21.0 to -9.8)	-2.14 (-2.85 to -1.32)
South Korea	5620	5.4	4630 (-658 to 9580)	4.4 (-0.6 to 9.1)	0.82 (-0.12 to 1.70)

**Interpretation** The full impact of the pandemic has been much greater than what is indicated by reported deaths due to COVID-19 alone. Strengthening death registration systems around the world, long understood to be crucial to global public health strategy, is necessary for improved monitoring of this pandemic and future pandemics. In addition, further research is warranted to help distinguish the proportion of excess mortality that was directly caused by SARS-CoV-2 infection and the changes in causes of death as an indirect consequence of the pandemic.

Wang H, Paulson KR, Pease SA, Watson S, Comfort H, Zheng P, et al.

Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. The Lancet. 2022.

# COVID-19

# 第7波に向けての提言

水際対策：渡航者のワクチン接種者/PCR陰性確認者の認証を全県で行う  
(市町村ごとのバラツキを無くす)

小規模島嶼地域：より「強い推奨」が必要

ワクチン接種：最下位脱出 接種対象者の70%接種

情報共有システム構築：陽性者-県コロナ本部-保健所-医療機関を結ぶ

健康観察アプリと連携 2020年8月に提案済み

沖縄県の人材交流：既存のネットワーキングを駆使する

沖縄県ホームページの疫学情報公開 米国ハワイ州を参考に

具体的な感染対策 台湾を参考に

死亡率の解釈と公表には注意が必要

報告バイアス：実際にはCOVID-19による死亡と報告されない症例あり

短期間の死亡率の提示はMisleading (誤解)を招く恐れあり