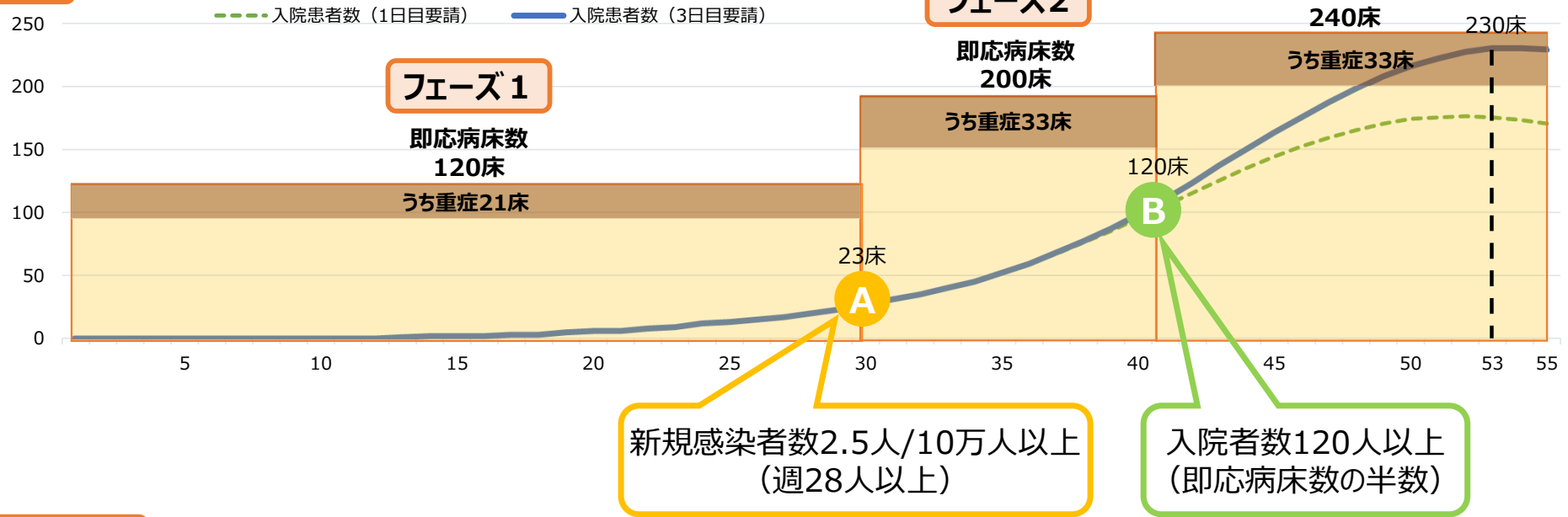
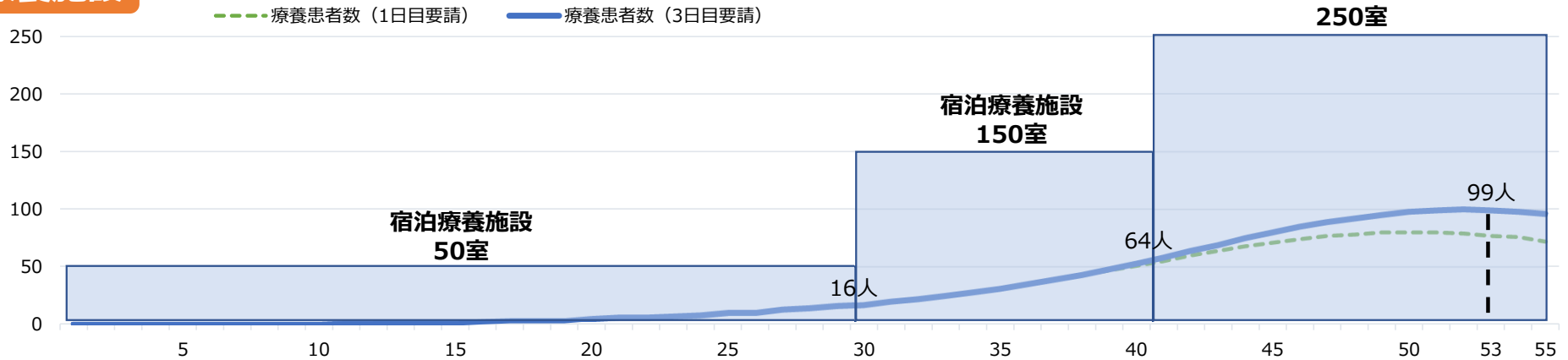


病床・宿泊療養施設の確保計画

入院病床



宿泊療養施設

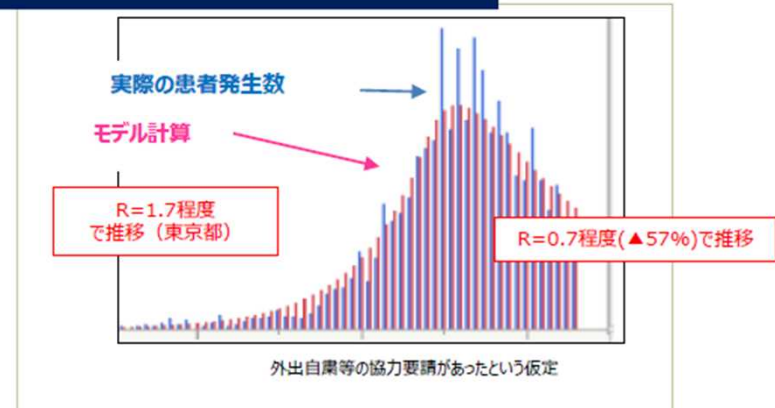


都道府県知事による「新たな患者推計」について

新たな患者推計の概要

- 都道府県は、次の①～③から、実態に近いパターンを選択して推計
 - ① 国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化
 - ・生産年齢人口群中心モデル（都会型）
 - ・高齢者群中心モデル（地方型）
 - ② 協力要請前の再生産数： 1.7、2.0
（実際に東京で3月に観察された実効再生産数は1.7）
 - ③ 協力要請のタイミング： 1～7日
（患者数が10万人あたり2.5人/週（専門家会議の提言による）に達した日からの日数）

今回の推計モデルのイメージ



新たな患者推計における協力要請の位置づけ

- 新たな患者推計では、**都道府県知事による感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）のタイミングと効果が、必要な病床数等に影響。**

タイミング

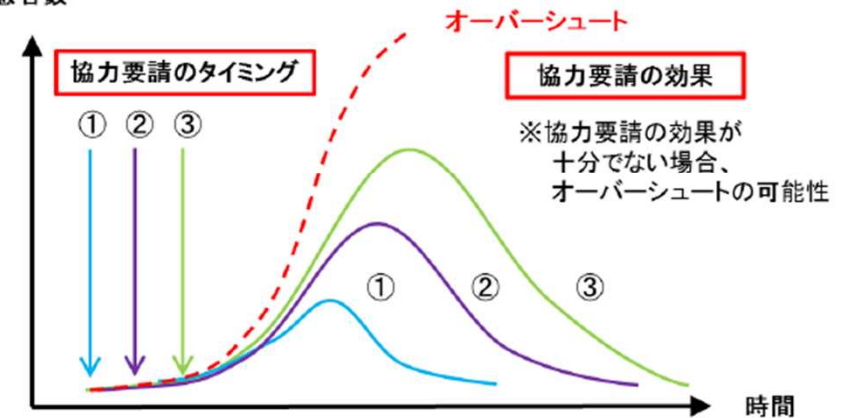
・タイミングの遅れが与える患者増への影響について、推計可能。

効果

・協力要請の事項ごと（学校閉鎖、外出自粛、営業自粛など）の効果は、現時点で不明。

・推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請の実施を前提。

患者数



※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

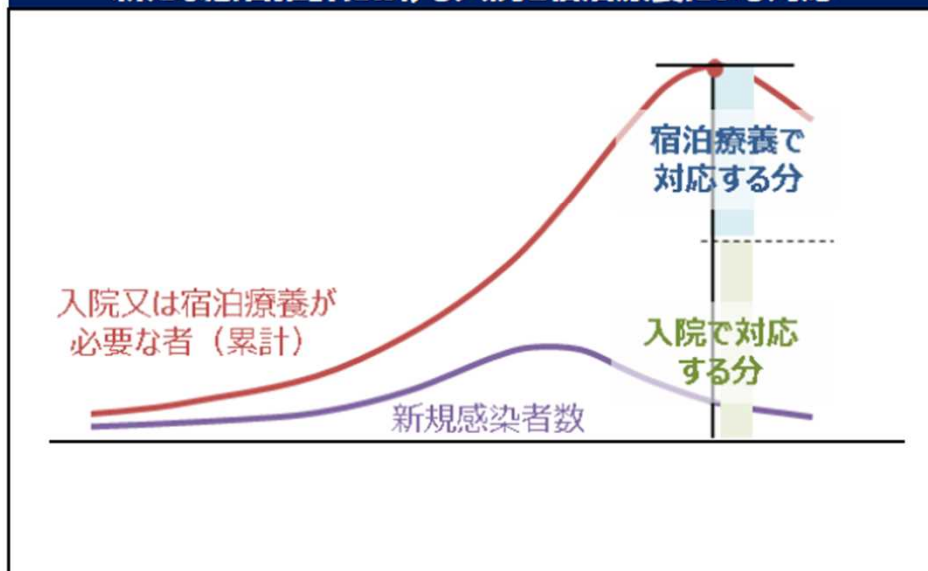
新たな患者推計において基本とする考え方

- 社会への協力要請前の**実効再生産数は1.7を基本**とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は**2.0を選択しうる**。
- 社会への協力要請の**推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本**とすること。なお、**人口規模の大きな都道府県**においては、推計上の要請日は基準日から**1～2日**とすることも考えられるが、**人口規模の小さな都道府県等**においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は基準日から**3～4日後を基本**とすること。
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、**都道府県内で十分協議の上推計を行うこと**
- ◆ これらの考え方に基づき、**社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等**でも対応できるように**余裕をもった病床・宿泊療養施設確保等**を行うこと。

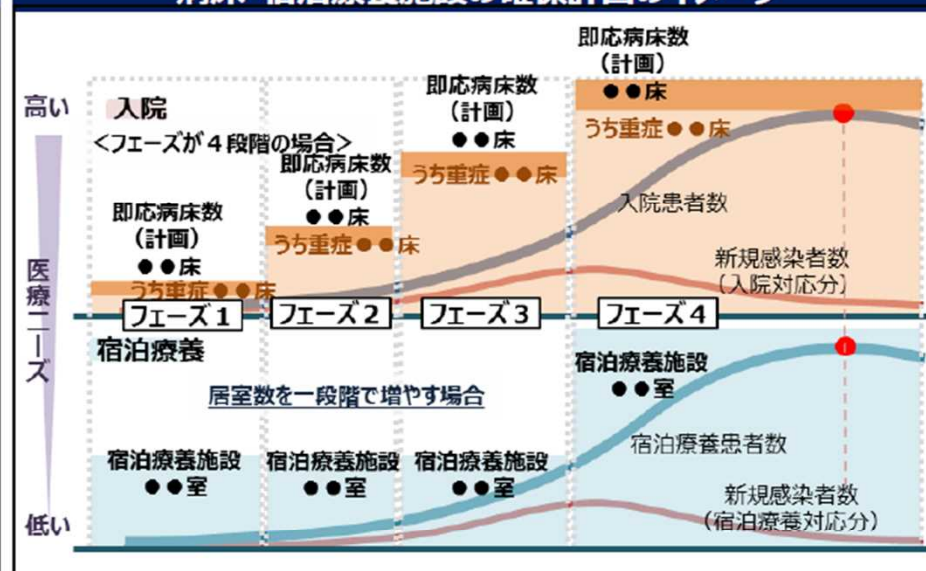
※ 基準日とは人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日のことをいう。

病床・宿泊療養施設の確保の考え方

新たな患者推計における入院と宿泊療養による対応



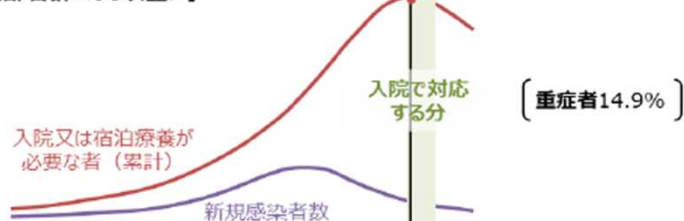
病床・宿泊療養施設の確保計画のイメージ



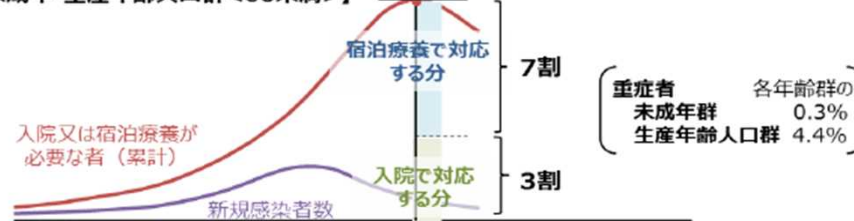
入院率・重症化率の考え方

- 新たな患者推計では、高齢者が重症化しやすい等の実態を踏まえて入院率・重症化率を設定。
 - 高齢者群は重症化のハイリスク群であることから、**全員**について入院管理と想定
 - 他の年齢群では、諸外国におけるデータも踏まえ、**入院治療を必要とする患者が当該年齢群の診断者の30%**であると想定
 - 重症者の割合は、過去の患者発生動態を踏まえ、**全年齢で7.7%**（未成年群0.3%、生産年齢人口群4.4%、高齢者群14.9%）と想定。

【高齢者群<60以上>】



【未成年・生産年齢人口群<60未満>】



■ 流行シナリオ(案)

シナリオを検討する都道府県

宮崎県

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	1.7	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	3
--------	-----------	-----------------------	-----	------------------------	---

*1 協力要請基準日は10万人当たりの新規感染者数(報告数)が2.5人/週に達した日とし、協力要請は介入基準日+上記③の日数で行われる前提
解除基準日は10万人当たりの新規感染者数(報告数)が0.5人/週に達した日とし、協力要請解除は解除基準日の翌日に行われる前提

【前提値】

モデルの人口				シナリオを作成する都道府県の人口				協力要請基準日		解除基準日	
-19歳	20-59歳	60歳-	総数	-19歳	20-59歳	60歳-	総数	date	新規感染者数 (報告数)/週	date	新規感染者数 (報告数)/週
812,333	2,496,356	1,993,474	5,304,413	199,875	481,181	422,502	1,103,755	29	28	109	6

→+上記③ 介入日

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	date	全療養者数				内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
		-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	53	22	120	187	329	230	33	44	25

*入院患者数・重症者数は、その時点の全療養者数に占める割合から概算しており、厳密には時系列でのシナリオではない点に注意

【流行シナリオ】

	date	新規感染者数(報告数)(フロー)				新規感染者数 (報告数)/週	全療養者数(ストック)					
		-19歳	20-59歳	60歳-	総数		-19歳	20-59歳	60歳-	総数	内、入院患者数*	内、重症者数*
	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
A 基準日	29	0	3	3	6	28	1	22	16	39	23	3
要請日	32	0	4	4	8	39	2	30	25	57	35	5
B	41	1	9	12	22	119	10	73	85	168	110	16
新規感染者 ピーク	44	2	9	14	25	150	14	93	118	225	150	22
全療養者数 ピーク	53	1	7	13	21	161	22	120	187	329	230	33

新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の検討（県の補論）

【県の考え方】

1. 新たな患者推計は、確保すべき入院病床・宿泊療養施設等の水準を見直すため、国モデルに沿って、「最大値」として見込まれる入院患者数等を新たに推計するために行うもの
2. この推計は、「県からの協力要請（外出自粛等）」を行うタイミングを示すものではなく、実際の県の協力要請は、県民の命と健康を守る観点から、そうした「最大値」には決してならないよう、より早期に行う

→ 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会において、専門的な見地から、この推計をどう行うか議論した上で、その後の県対策本部会議において決定予定

※なお、「県からの協力要請」については、県の対応方針に基づき、新設する警報レベルで県民への警戒をわかりやすく情報提供しながら、3段階で対応を行う

①感染者が出た場合、まずはレベル1（警報）として、圏域ごとの感染状況に応じて圏域ごとに必要な範囲で協力を要請する

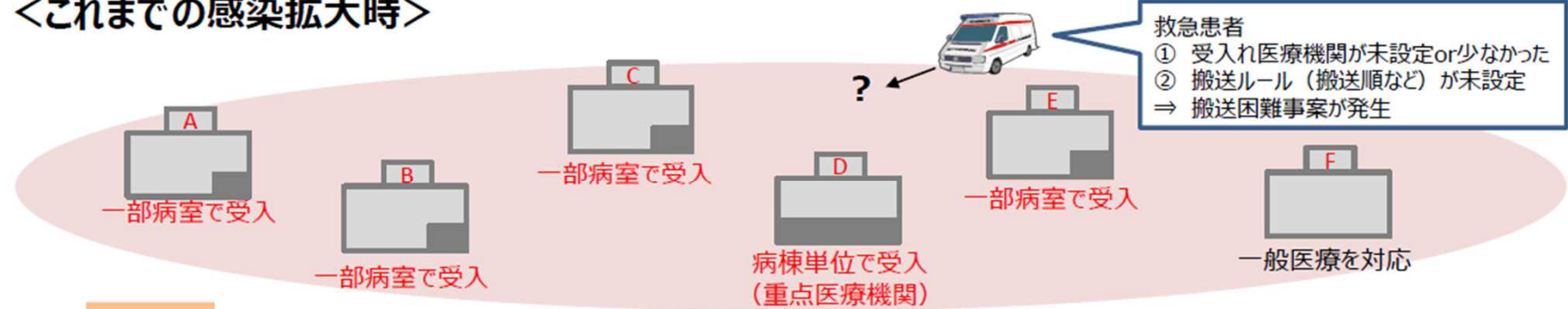
②レベル2（特別警報）の事態となった場合、特に、圏域区分（赤）の感染状況が厳しい地域における外出自粛などを徹底した上で、他地域にも注意喚起を強化する

③レベル3（県独自の緊急事態宣言）の事態となった場合、県全域に圏域区分（赤）の対応及びその他の必要な対応を要請する

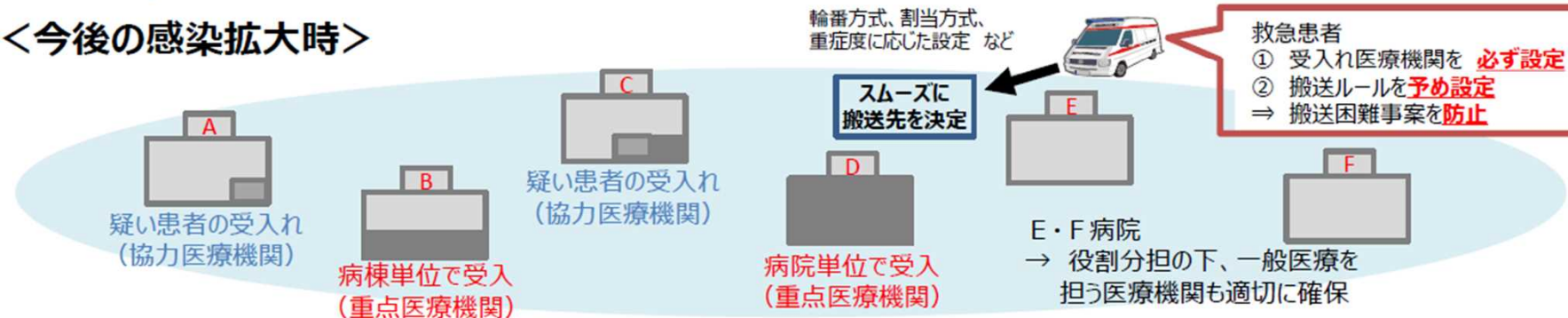
重点医療機関の設定による病床確保と役割分担の推進 (イメージ)

- これまでも、専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため、「**重点医療機関**」の設定・確保について、**厚生労働省から都道府県に要請**。
→ しかし、**空床確保に係る経費の補助等が十分ではない**等から、医療機関が重点医療機関となるインセンティブは小さく、**設置は進まず**。
- また、「重点医療機関」とそれ以外のコロナ患者受入れ医療機関、コロナ疑い患者受け入れ医療機関など、**医療機関間の役割分担も十分で来ておらず、救急搬送困難事案等も発生**。
- 二次補正予算における重点医療機関等への支援等も活用しつつ、都道府県において、**重点医療機関の設定等によるコロナ受入れ病床の確保や、「疑い患者受入協力医療機関」の設定等を進め、医療機関間における役割分担を加速**させるとともに、**適切な搬送手段等も整備**。

<これまでの感染拡大時>



<今後の感染拡大時>



重点医療機関・協力医療機関の指定の方針

重点医療機関の指定の方針	<p>1 指定方針 県内を3つのブロックに分け、少なくともそれぞれのブロックに1医療機関を指定する。 県央・県南部においては、県全体からの受入を行うため複数指定する。</p> <p>2 施設要件 (1) 病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床確保を行っていること (2) 確保している全ての病床で、酸素呼吸及び呼吸モニタリングが可能であること。 (3) 病床は、療養病床ではないこと。</p> <p>3 受入患者（確定患者又は疑い患者）に関する要件 (1) 既にPCR検査又は抗原検査で陽性と確定している患者 (2) 県からの要請に基づき受入を行っている、新型コロナウイルスに感染している恐れがあると医師が認めた、入院医療が必要な患者</p> <p>4 機能要件 管理者は、県に対してあらかじめ日々の対象となる患者の受入可能数と最大受入可能数を示し、県調整本部・保健所長から入院患者受入要請があった場合に、原則速やかに受け入れること。</p>
疑い患者受け入れ協力医療機関の指定の方針	<p>1 指定方針 2次医療圏ごとに、少なくとも1医療機関を指定する。(重点医療機関が兼ねることも可)</p> <p>2 施設要件 (1) 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、疑い患者を受け入れるための病床を確保していること。 (2) 確保している全ての病床で、酸素呼吸及び呼吸モニタリングが可能であること。 (3) 病室は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること。 (4) 必要な検体採取をおこなえること。 (5) 療養病床ではないこと。</p> <p>3 受入患者（疑い患者）に関する要件 県からの要請に基づき受入を行っている、新型コロナウイルスに感染している恐れがあると医師が認めた、入院医療が必要な患者</p> <p>4 機能要件 管理者は、県に対してあらかじめ日々の対象となる患者の受入可能数と最大受入可能数を示し、県調整本部・保健所長から疑い患者受入要請があった場合に、原則速やかに受け入れること</p>