

今後を見据えた  
コロナウイルス感染症の  
医療提供体制整備について  
(案)  
～議論のたたき台～

# 1 新たな「流行シナリオ」を踏まえた患者推計

○新たな「流行シナリオ」には、人口分布、人口構成を勘案した2種類の推計モデルを設定

(A) 生産年齢人口群中心モデル（大阪府における患者発生動向をベース）

大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、若年層中心の感染拡大を典型とするモデル

(B) 高齢者群中心モデル（北海道における患者発生動向をベース）

都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル

○以下の項目を変数として算出

①社会への協力要請前の実効再生産数 $R^{*1}$  **1.7**（想定以上に感染拡大が進むおそれがある場合に**2.0**も選択可能）

②社会への協力要請を行うタイミング 協力要請の基準日 $^{*2}$ から**3日目**を基本（1日～7日後の範囲で選択）

※1 実効再生産数（R:Effective Reproduction Number）

1人の感染者が平均何人に感染させるかを時点において求めるもの。日本において最も感染者数の多かった東京都で、本年3月に $R=1.7$

※2 基準日

人口10万人当たりの新規感染者数（報告数）が2.5人/週となった日。奈良県の人口に当てはめると35人/週（平均新規感染者数5人/日）  
（参考）これまでの奈良県における最大新規感染者数は、26人/週（平均新規感染者数3.7人/日）

○「流行シナリオ」における入院率・重症化率（固定値）

●療養者数に占める入院患者数の割合

高齢者は重症化のハイリスク群であることから、新規感染者のうち高齢者は全員が入院管理となるものとして想定。  
他の年齢群では、入院治療を必要とする患者が療養者の30%であると想定。 ← **奈良県では、感染された全ての方に入院治療を受けていただく方針。症状の進行がないと評価できれば、宿泊療養へ移行。**

●療養者数に占める重症患者の割合

未成年群（0～19歳）：0.3%

生産年齢人口群（20～59歳）：4.4%、

高齢者群（60歳から）：14.9%

## 2 奈良県のピーク時患者数

単位：人

### 生産年齢人口群中心モデル(大阪府ベース)

社会への協力要請前の実効再生産数 $R=1.7$

社会への協力要請を行うタイミング	感染者総数	うち重症
基準日から1日後	314	23
基準日から <b>3日後</b>	399	30
基準日から7日後	646	49

社会への協力要請前の実効再生産数 $R=2.0$

社会への協力要請を行うタイミング	感染者総数	うち重症
基準日から1日後	592	43
基準日から3日後	812	60
基準日から7日後	1534	115

### 高齢者群中心モデル(北海道ベース)

社会への協力要請前の実効再生産数 $R=1.7$

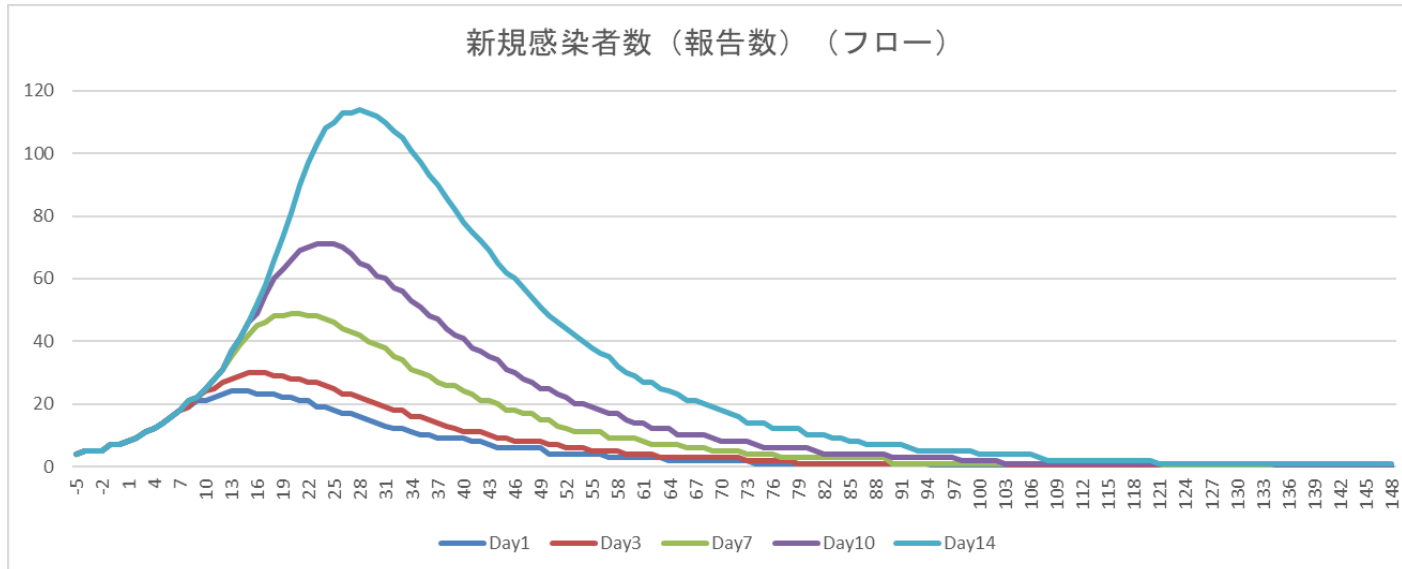
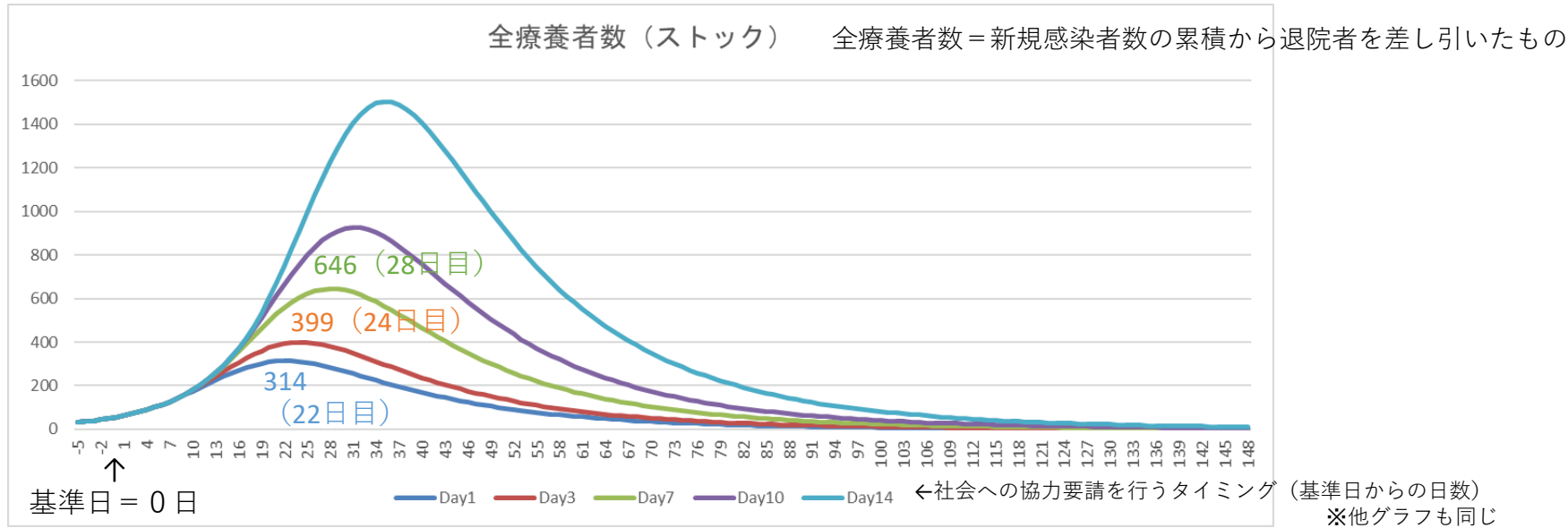
社会への協力要請を行うタイミング	感染者総数	うち重症
基準日から1日後	314	31
基準日から <b>3日後</b>	403	40
基準日から7日後	668	67

社会への協力要請前の実効再生産数 $R=2.0$

社会への協力要請を行うタイミング	感染者総数	うち重症
基準日から1日後	572	56
基準日から3日後	792	79
基準日から7日後	1534	156

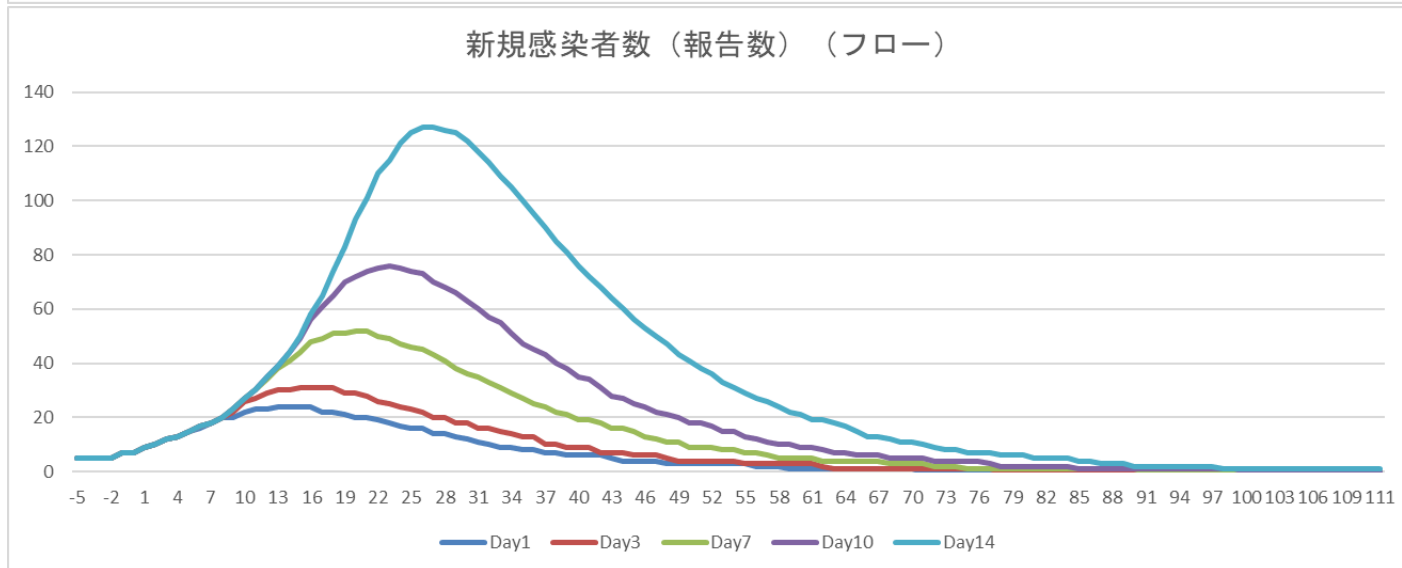
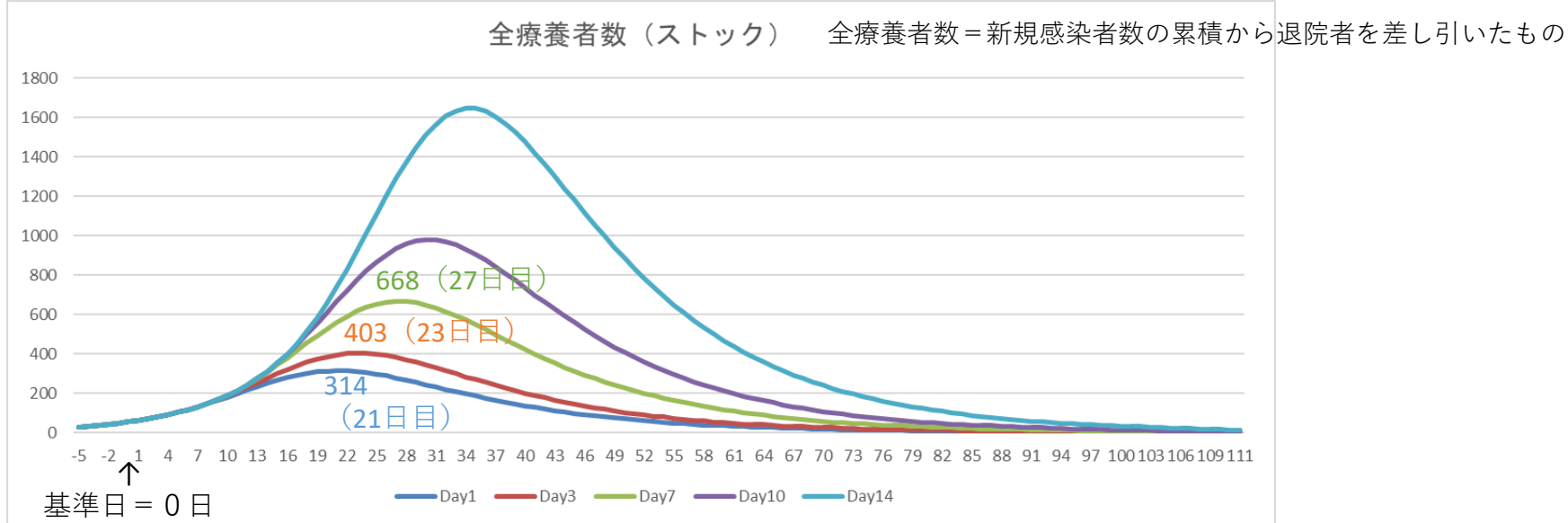
# 奈良県の患者数及び新規感染者数の推計（生産年齢人口群中心モデル、 $R=1.7$ ）

アラート（協力要請）が遅れば遅れるほど、ピーク時の新規感染者数も多くなり、ピーク時の入院患者数も多くなる。



# 奈良県の患者数及び新規感染者数の推計（高齢者群中心モデル、 $R=1.7$ ）

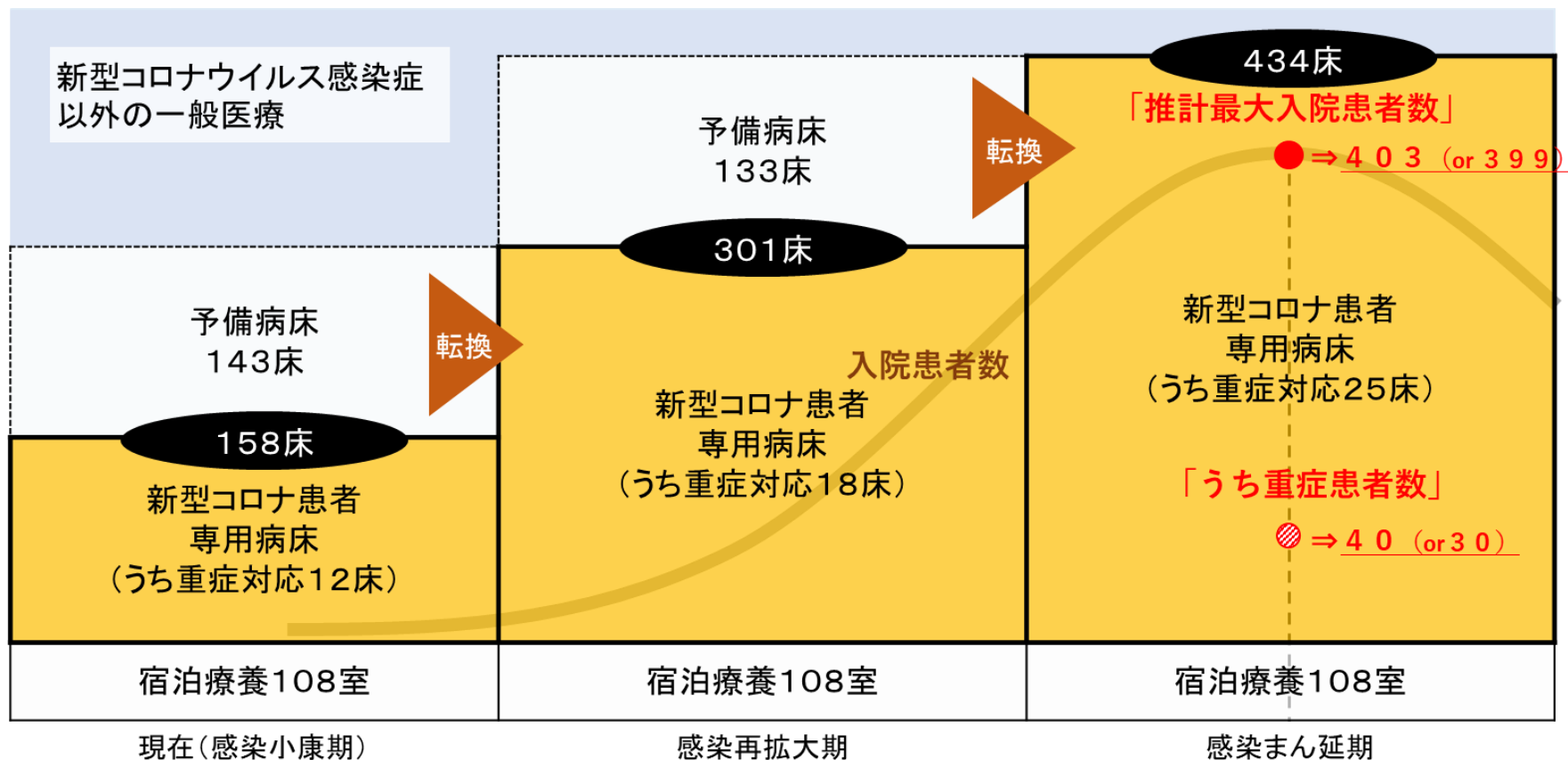
アラート（協力要請）が遅れば遅れるほど、ピーク時の新規感染者数も多くなり、ピーク時の入院患者数も多くなる。



### 3 新たな患者推計を踏まえた、病床確保計画のイメージ

- 基本設定（①実効再生産数  $R=1.7$  ②社会への協力要請を行うタイミング「基準日から3日後」）で算出した場合、最大入院患者数は(A)生産年齢人口群中心モデルで399人、(B)高齢群中心モデルで403人と推計。
- 推計最大入院患者数に対し、入院医療提供体制（第2期）の感染まん延期には、十分な病床を確保できる見込み。
- 一方で、重症患者数（(A)30人、(B)40人）に対しては確保病床数が不足。ICU、HCUだけでなく、それ以外の病床で人工呼吸器管理ができる病床も含めて確保することを検討。

フェーズを3段階に設定した入院医療提供体制(第2期)と患者推計のイメージ



## 4 「重点医療機関」「協力医療機関」の設定による病床確保

○ 「重点医療機関」「協力医療機関」を設定し、病床確保計画に基づく病床を確保

厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡から抜粋

### 重点医療機関

#### ●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) 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
- (3) 療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。

#### ●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) 都道府県からの要請に基づき受入れを行っている、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（疑い患者は疑似症の届け出が出されているものに限る。）

### 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関

#### ●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、新型コロナウイルス感染症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) 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
- (3) 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した導線であること。
- (4) 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して必要な検体採取が行えること。
- (5) 療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。

#### ●受入患者（疑い患者）に関する要件

- (1) 都道府県からの要請に基づき受入れを行っている、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（疑似症の届け出が出されているものに限る。）

### 空床確保の補助額

#### ●稼働病床※1の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり301,000円/日
HCU	1床当たり211,000円/日
上記以外の病床	1床当たり52,000円/日

※1 患者を受け入れるために確保した病床

#### ●休止病床※2の病床確保料の上限額

ICU	1床当たり301,000円/日
HCU	1床当たり211,000円/日
療養病床	1床当たり16,000円/日
上記以外の病床	1床当たり52,000円/日

※2 患者を受け入れるため休床とした病床

## 5 今後の進め方

