

令和2年6月19日付け事務連絡（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）
（抜粋）

2. 新たな「流行シナリオ」のポイント

新たな「流行シナリオ」の全体構造

1 前提(従前の「流行シナリオ」との比較)

【前回】主に中国(武漢)の疫学情報がベース

⇒ 【今回】実際の国内の患者発生動向を反映

【前回】公衆衛生上の対策(行政介入)がない前提

⇒ 【今回】実際に国内で行われた社会への協力要請の効果

2 2つの推計モデル

全国の都道府県には、人口分布・人口動態に差があり、新型コロナウイルスの感染拡大の動向に大きな影響を与えることから、1の前提の下で、各都道府県の実情に合わせた患者推計を可能とすべく、次の2つのモデルを設定

- ① 生産年齢人口群中心モデル: 大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、生産年齢人口を中心とした感染拡大を典型とするモデル
- ② 高齢者群中心モデル: 主な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

3 都道府県ごとの患者推計の検討

都道府県は、次の1)～3)の事項について、様々なパターンでシミュレーションを行い、関係者とも議論した上で、その都道府県の実態に即した患者推計を算出

1)適用する推計モデル : ①生産年齢人口群中心モデル、②高齢者群中心モデル

2)社会への協力要請を行う前の実効再生産数(R) : ①1.7 ②2.0

(Rはウイルスのその地域における感染拡大の特性を表しており、新型コロナウイルス感染症については、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)

3)社会への協力要請を行うタイミング : 協力要請の基準日から1～7日後の範囲で選択

都道府県は、感染拡大のフェーズに応じて、適切な量とスピードで病床等の確保を行うことが可能に。

新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築（イメージ）

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた**新たな患者推計の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計**の結果及び**必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮し**、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。

