

# 感染再拡大（リバウンド）防止に向けた 指標と考え方に関する提言

令和3年4月15日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

## 【はじめに】

- 昨年8月7日、第7回新型コロナウイルス感染症対策分科会は、医療への負荷に至るような感染の拡大の予兆を探知し、先手先手で対策を講じる（いわゆる“サーキットブレーカー”）ためのステージ分類を通じた対策の提言を行った。このステージ分類により国と自治体が連携し先手の対策を講じるために活用されることを期待した。“サーキットブレーカー”は、指標を機械的に当てはめるものではなく、総合的に判断をするものである。しかし、国と自治体、専門家との間で指標の活用・判断についての共通の認識が必ずしも迅速に共有されず、結果的に、この“サーキットブレーカー”が機能しないこともあった。
- 一方、2度の緊急事態宣言の経験を通じ、感染の早期探知のための指標及びステージ判断における、よりの確な評価方法が明らかになってきた。
- このことから、今回、リバウンド防止に向けて指標の精緻化及び補強を目的として、昨年8月の提言の見直しを行う。今回の提言の趣旨は、以下5点に要約される。
- 国及び都道府県は、今回の提言を踏まえ、感染拡大の予兆を早期に探知し、6－8頁に示す各種の対策を機動的に講じ、医療の逼迫を未然に防いで頂きたい。

## 【早期探知及びステージ判断のための指標】

- 早期探知のための指標は2つに分けられる。すなわち、4頁に記載した、①安定した状況からの立ち上がりを示す指標、②病床確保との関係で“強い対策”を講じるタイミングの指標、の2つである。また、5頁には、従来から示してきたステージ判断のための指標について、今回、見直したものを示す。
- 感染の状況の評価に当たっては、静的な“状態”を示す指標（PCR陽性率、新規陽性者数等）と動的な“動き”を示す指標（今週先週比等）の双方を用いて総合的に判断することが重要である。

## 【上昇局面及び下降局面での着目点】

- 感染の拡大局面の初期では「感染の状況」に関する指標を、感染の下降局面の終期では「医療提供体制」に関する指標をより重視して、判断を行うことが重要である。
- また、感染の拡大局面では、これらの指標を全て満たさない場合であっても、必要な対策を迅速に講じることが必要である一方、感染の下降局面では、医療提供体制に支障を来さないよう、より慎重に指標を見極める必要がある。

## 【都市部と地方部における対応の違い】

- 都市部と地方部では医療提供体制をはじめ宿泊療養の体制など様々な環境が異なる。特に「地方部」においては、医療提供体制が「都市部」に比べ脆弱であるため、新規陽性者数が少ない段階から医療の逼迫が生じやすい。特に、「新規陽性者数が少ない地方部」では、大きなクラスターが一つでも発生すると全体の感染状況及び医療の逼迫に大きな影響を与えることを考慮する必要がある。
- したがって、「地方部」では、一度感染が拡大すると、短期間でステージⅢに至る可能性があるため、ステージⅢに至る前でも、積極的に対策を講じる必要がある。

## 【まん延防止等重点措置】

- まん延防止等重点措置に関しては、基本的にはステージⅢの段階から用いるが、感染が急拡大する予兆が認められる等の状況においては、ステージⅡの段階から用いることも考えられる。当該都道府県は、特定の地域及び特定の集団において、感染者数が増加し、その傾向が継続すれば、早晩医療が逼迫する恐れがあると判断される場合に、先手を打ち適用を検討する必要がある。なお、その解除に際しては、ステージⅡ相当に向かって改善することを目指し、解除後の対策の緩和についても段階的に行う必要がある。
- 当該措置を適用することにより、都道府県等の意志が明確となり、人々の感染対策への協力がより得られやすくなる可能性がある。
- 緊急事態宣言については、全国的かつ急速なまん延の恐れがある場合に、慎重かつ抑制的に、広域的に幅広い業態において対策を講じることが考えられるが、まん延防止等重点措置については、機動的かつ先手を打ち、都道府県内でも区域を限定して感染源を対象に焦点を絞り実施することが考えられる。なお、現在、クラスターが多様化していることを踏まえ、まん延防止等重点措置を活用する際には、飲食店の営業時間短縮要請のみではなく、地域の感染の状況の評価を基に、必要な対策をパッケージとして実施すべきである。

## 【国や都道府県の判断・分科会等の助言】

- 本指標は「あくまで目安」である。ステージの判断については、各指標を機械的に当てはめて判断するものではなく、地域の実情を把握している都道府県が総合的かつ主体的に行うものである。ただし、広域的な感染拡大の蓋然性が高い場合には、国はリーダーシップを発揮して頂きたい。
- 分科会は、必要な場合には、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの評価を踏まえ、国や都道府県の迅速な判断に資するよう助言を行いたい。

# 各都道府県で想定される感染状況

## ステージⅠ

### 医療提供体制に特段の支障がない段階

医療提供体制に特段の支障を及ぼさない感染の水準にある状況であり、特に地方部では感染者が散発的にしか発生しない状況である。

## ステージⅡ

### 感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

6頁の取組を実施

ステージⅢの指標  
(上昇局面ではより積極的に)

ステージⅢの指標  
(下降局面ではより慎重に)

## ステージⅢ

### 感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで講ずべき施策(7頁)を実施

ステージⅣの指標  
(上昇局面ではより積極的に)

ステージⅣの指標  
(下降局面ではより慎重に)

## ステージⅣ

### 爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで講ずべき施策(8頁)を実施

# 早期探知のための指標

- 基本的には、ステージⅢになれば、“サーキットブレーカー”として、7頁に示すまん延防止等重点措置等を含む様々な“強い対策”を早期に講じることが重要である。
- そのためには、5頁に示すステージの指標に加え、各地域の専門家は、以下のような様々な指標を基に総合的に判断する必要がある。
- 感染力が高い変異株が出現したために、早期に対策を講じなければ、今まで以上に医療が逼迫しやすくなってきている。したがって、感染拡大の予兆を早期に探知し、先手を打ち、“強い対策”を講じる必要がある。

## 安定した状況からの立ち上がりを示す指標

- ・発症日別陽性者数(注1)
- ・20-30歳代を中心とした年齢階層別新規陽性者の数及び割合(注2)
- ・PCR陽性率
- ・今週先週比(注4)
- ・歓楽街の夜間の人流

## 病床確保との関係で “強い対策”を講じるタイミングの指標

- ・都道府県は、今週先週比を基に、一般医療と両立可能な最大の確保病床(注3)を占有してしまう感染者数に、2-4週間で到達してしまうことが想定されると判断された時点で、“強い対策”を講じることが重要である。
- ・さらに、夜間の人流が増え、今週先週比が1.0を大きく上回ることが2週間以上続く場合等にも特に早期の対策が必要である(注4)。
- ・なお、大きく感染が拡大する予兆として、20-30歳代の新規陽性者の数や割合が増加する傾向があることも考慮する必要がある。

注1 感染症対策では報告日別よりも発症日別の新規陽性者数がより重要である。専門家が分析・評価を加えることによって予兆の探知がある程度可能である。

注2 若年層が起点となり高齢層に感染が拡大する傾向が見られることから、年齢別新規陽性者数を継続的に見ていくことが重要である。

注3 一般医療と両立可能な範囲で最大の確保病床の数とは、都道府県が今後の感染拡大に備えて整備している、一般医療と両立可能な範囲で最大限確保する病床の数をいう。ただし、最大の確保病床数が少ない地域では、より早い段階から“強い対策”を講じ始める必要がある。

注4 今週先週比とは直近一週間と先週一週間の新規陽性者数の比をいう。今週先週比が1.0を超える状況が継続する場合には注意が必要である。

# ステージ判断のための指標

	医療提供体制等の負荷			感染の状況			
	①医療の逼迫具合 <sup>注1</sup>			②療養者数 <sup>注2</sup>	③PCR陽性率 <sup>注3</sup>	④新規陽性者数 <sup>注4</sup>	⑤感染経路不明割合
	入院医療		重症者用病床				
ステージⅢ の指標	確保病床の 使用率 <b>20%以上</b>	入院率 <b>40%以下</b>	確保病床の 使用率 <b>20%以上</b>	<b>20人</b> /10万人以上	<b>5%以上</b>	<b>15人</b> /10万人/週以上	<b>50%</b> 以上
ステージⅣ の指標	確保病床の 使用率 <b>50%以上</b>	入院率 <b>25%以下</b>	確保病床の 使用率 <b>50%以上</b>	<b>30人</b> /10万人以上	<b>10%以上</b>	<b>25人</b> /10万人/週以上	<b>50%</b> 以上

注1 医療の逼迫具合に関しては、一般医療と両立可能な最大限の病床を確保し、医療提供体制を強化することが前提である。確保病床とは、病床・宿泊療養施設確保計画において一般医療と両立可能な範囲で最大限確保した病床であり、当該計画における最終フェーズまでに、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床をいう。入院率とは療養者数に対する入院者数の割合をいう。入院率については、感染拡大に伴い療養者数が増加すると、入院できない自宅療養者数等が増加することとなり、入院者に対する療養者数が増加することから、医療の逼迫状況を把握するための指標として用いるものである。このため、入院率の指標については療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用する。また、新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している場合には入院率を適用しない。これらの指標以外にも、大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制を見るための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。

注2 療養者数とは入院者数及び自宅・宿泊療養者数等を合わせた数をいう。ただし、地域によっては、変異株の影響により療養期間が2週間以上と長くなることも見られることから、療養者数の指標については弾力的に判断する必要がある。なお、今後、療養者数等の指標の目安を変更する場合には、感染性に関係すると思われるPCR検査のct値も参考に検討する必要がある。

注3 PCR陽性率については、増加速度についても注意を払うこと。

注4 新規陽性者数については、日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮するとともに、若年層や高齢者など年齢階層別新規陽性者数の動向も注視することが重要である。特に20-30歳代の新規陽性者数は先行指標として重要である。

# ①ステージに関わらず講ずべき施策

## 感染防止策

【対国民】:適切な感染対策の徹底及び協力意識の再醸成に向けた情報発信

- 「三密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」(特に飲食の場面等)等の徹底回避の周知。
- 季節の恒例行事に関する注意喚起。
- 旅行等、県をまたぐ移動は、基本的な感染防止策を徹底し、できるだけ小規模分散。

【対事業者等】

- ガイドライン遵守の徹底。(飲食店におけるアクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底等)
  - ガイドラインや認証制度等の取組の強化。
- 感染リスク等を踏まえた重点的な検査。(感染拡大地域における高齢者施設等の従業員の定期検査等)
- 感染拡大の予兆を探知するための疫学情報の分析やモニタリング検査の実施及びアプリの活用も含めた健康管理の徹底等。
- 上記により感染拡大の予兆が探知された場合
  - 当該エリア等における注意喚起や重点的な検査等感染防止策の強化。
  - 積極的疫学調査による感染源や感染経路の推定。
- さらに感染の拡大がみられる場合
  - 24条9項に基づく飲食店等への営業時間短縮要請。(時間帯等は都道府県知事が判断)
  - 特定の地域で感染の急拡大がみられる場合は、ステージⅡであっても「まん延防止等重点措置」の活用を検討。
- テレワークの推進。
- 症状がある場合の休暇取得及び受診促進のための環境整備。
- 感染の状況に応じたイベント開催制限。

## 公衆衛生体制

- 人材や物資(PPE等)の確保及びワクチン接種の促進。
- 積極的疫学調査の徹底による感染源の封じ込めなどの着実な実行のための効率的な保健所業務執行への支援。  
(人材の更なる雇用、民間への外部委託、都道府県と域内の保健所設置区市との合同対策本部による人材の機動的な配置等)
- 変異株スクリーニング検査・ウイルスゲノム解析の促進及び国立感染症研究所の迅速な分析による変異株の監視体制の更なる強化。
- 医療機関及び高齢者施設等において感染が疑われる者が発生した場合の迅速な検査及び院内・施設内感染発生時の迅速な支援。
- 医療機関及び高齢者施設等におけるアプリの活用も含めた健康管理の徹底等。

## 医療提供体制

- 宿泊療養施設、入院患者受入病床の体制整備、感染者急増時の緊急的な対応方針の見える化及び状況に応じた見直し。

## その他の重要事項

- 感染防止策の進化。(AIシミュレーション、飛沫シミュレーション、新技術導入)
- ガイドラインの遵守についての働きかけ・見回りの強化。
- 水際対策の適切な実施。
- 偏見・差別等への対応、感染対策に配慮した療養者や施設入居者の見舞い、尊厳ある看取りと葬儀の実施、社会課題への対応等。
- 雇用・事業・生活を守るための感染状況に応じた必要な経済・雇用対策の実施。

## ②ステージⅢで講ずべき施策の提案（※①の徹底に加えて実施）

### 感染防止策

#### 【対国民】

- 都道府県独自の強い警戒メッセージの発出。
- 飲食の場面を中心に季節の恒例行事等を極力控えることや不特定多数が集まる混雑の徹底回避の周知。
- 感染防止策が徹底できない場合における、感染が拡大している圏域との往来自粛の要請。
- ガイドライン非遵守店（特に、アクリル板の設置又は対人距離の確保が守られていない店等）を利用しないよう呼びかけ。

#### 【対事業者等】

- 24条9項に基づく飲食店等への営業時間短縮要請。（必要に応じ適用区域の拡大や時間帯の強化等）
- 「まん延防止等重点措置」の活用。

#### （法令事項）

- 当該エリアの飲食店及びカラオケ店等に対する時短要請。（時間帯の強化等）
- 飲食店等に対し、マスク着用等感染防止策を実施しない者の入場禁止、アクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク会食等の周知等を要請。
- 利用者に対して営業時間短縮が要請されている時間帯・業態にみだりに出入りしないことを要請。

#### （他の政策パッケージ）

- 自治体による営業時間短縮要請やガイドラインの遵守※についての働きかけ・見回りの強化。
- 自治体による歓楽街等の感染リスクが高い場所における重点的な検査や高齢者施設等における頻回検査の実施。
- 自治体から住民に対し混雑している場所や時間を避けて行動するよう要請。  
※特にアクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底等。

- クラスタ対策、特に院内・施設内感染対策の更なる強化。
- テレワークの徹底。
- 感染状況に応じた厳格なイベント開催制限。

### 公衆衛生体制

- 積極的疫学調査・クラスタ対策等の保健所機能の維持のための支援。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所機能を強化し、できる限り、積極的疫学調査・クラスタ調査等を継続。
- 歓楽街等の感染リスクが高い場所における重点的な検査や高齢者施設等における頻回検査の実施。（再掲）

### 医療提供体制

- 感染者急増時の緊急的な対応方針に沿った病床、宿泊療養施設の追加確保等。臨時の医療施設の準備・適宜開設・運用開始。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整。（広域搬送）
- 宿泊療養、自宅療養の適切な実施。

### その他の重要事項

- 営業時間短縮要請やガイドラインの遵守についての働きかけ・見回りの強化。（再掲）



## ③ステージⅣで講ずべき施策の提案（①②の徹底に加えて実施）

### 感染防止策

- 全国的にまん延のおそれがある場合等には「緊急事態宣言」を検討。

#### 【対国民】

- 不要不急の外出自粛の要請。
- 飲食の場面を中心に季節の恒例行事等の自粛要請。
- 不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は極力控えるよう呼びかけ。

#### 【対事業者等】

- 45条2項等に基づく飲食店への営業時間短縮要請。（適用区域の拡大・時間帯の強化等）
- 飲食店以外の政令11条1項の施設への営業時間短縮等の働きかけ。
- 「出勤者数の7割削減」を目指したテレワーク等の徹底。
- イベント開催要件の更なる厳格化。人数管理が困難なイベントの自粛呼びかけ等。

### 公衆衛生体制

- 保健所機能の維持のための更なる支援。（国や他の都道府県への人材派遣の要請等）
- 感染状況と保健所の負荷を勘案した上で、やむを得ない場合には、重症化リスクを踏まえた積極的疫学調査・クラスター対策等の重点化。

### 医療提供体制

- 一般医療を制限することには限界があることに留意しつつ、入院治療が不可欠な方への医療提供を確保する等の感染者急増時の対応。  
（高齢者等のハイリスクではあるものの軽症・無症状である者への宿泊療養の開始も検討）
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

### その他の重要事項

- 営業時間短縮要請やガイドラインの遵守について、個別施設への働きかけ強化。