

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第10回）

日時：令和3年11月8日（月）

9時30分～11時30分

場所：合同庁舎8号館8階特別大会議室

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) 新たなレベル分類の考え方に関する提言案について
- (3) その他

(配布資料)

- | | | |
|-------|--|-----------|
| 資料1 | 直近の感染状況の評価等 | (委員提出資料) |
| 資料2 | 新たなレベル分類の考え方(案) | (委員提出資料) |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染拡大状況とワクチン接種進捗に応じた医療需要の予測ツール | (参考人提出資料) |
| 資料4 | 東京・大阪・沖縄におけるコロナ禍での民間病院の役割 | (委員提出資料) |
| 資料5 | 「新たなレベル分類の考え方(案)」に対する意見 | (委員提出資料) |
| 参考資料1 | 新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会委員・臨時委員名簿 | |
| 参考資料2 | 都道府県別エピカーブ | |
| 参考資料3 | 直近の感染状況等 | |
| 参考資料4 | 新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果(11月3日0時時点) | |
| 参考資料5 | 緊急事態措置解除の考え方(令和3年9月8日(水)新型コロナウイルス感染症対策分科会) | |
| 参考資料6 | 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和3年9月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定) | |

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数(報告日別)は、今週先週比が0.57と減少が継続し、直近の1週間では10万人あたり約2となっており、昨年の夏以降で最も低い水準となった。一方、60代以上及び10代以下の新規感染者も減少が続いているが、感染者に占める割合は、60代以上は8月を底として2割弱まで上昇しており、10代以下は9月以降、2割程度で横ばいの状態が続いている。
- ・ 新規感染者数の減少に伴い、療養者数、重症者数や死亡者数も減少が続いており、重症者数は今回及び今春の感染拡大前の水準以下となった。一方、死亡者数は今回の感染拡大前の水準を超えている。
- ・ 緊急事態措置等の解除後、多くの地域で夜間滞留人口の増加が継続しており、新規感染者数の今後の動向に注意が必要。
実効再生産数：全国的には、直近(10/9時点)で0.70と1を下回る水準が続き、首都圏では0.60、関西圏では0.68となっている。
(注)死亡者数は、各自治体が公表している数を集計したもの。公表日ベース。

<今後の見通しと必要な対策>

- ・ 多くの市民や事業者の感染対策への協力やワクチン接種率の向上(2回接種完了者は全国民の約7割)等により、緊急事態措置等の解除後も全国的に新規感染者数の減少が続き、非常に低い水準となっている。一方、多くの地域で夜間の滞留人口の増加が続くとともに、一部の地域ではクラスターの発生や感染経路不明事案の散発的な発生による一時的な増加傾向が見られ、感染者数の減少速度鈍化や下げ止まりが懸念される。今後、気温が低下していくことにより、屋内での活動が増えることにも留意が必要であり、今後の感染再拡大も見据え、現在の感染状況が改善している状態や低い水準を維持していくことが重要。
- ・ このため、引き続き、クラスター対策としての積極的疫学調査を徹底することにより、感染拡大の芽を可能な限り摘んでいくことが重要であり、また、未接種者へのワクチン接種を進めることも必要。ワクチン接種が先行する諸外国において、中和抗体価の低下や大幅な規制緩和の中でのブレークスルー感染やリバウンドが発生している状況もあることから、対策の緩和を進める際には留意が必要。あわせて、追加接種に向けた検討を進めていくことも必要。
- ・ このような状況を踏まえ、今後もワクチン接種を進めるとともに、これから年末に向けて社会経済活動の活発化が見込まれるため、改めて一人ひとりが、感染拡大を防止するための行動を取ることが求められる。ワクチン接種者も含め、マスクの正しい着用、手指衛生、ゼロ密や換気といった基本的な感染対策の徹底について、引き続き、市民や事業者の方々にご協力いただくことが必要。また、少しでも体調が悪ければ検査・受診を行うことが求められる。一部の県を除き、飲食店に対する営業時間短縮の要請が終了し、対策の緩和が段階的に行われている。今後、飲食や会食の機会が増えることが見込まれるが、一定のリスクの高い状況が重なると集団感染に繋がる恐れもあることを踏まえ、飲食の際は、第三者認証適用店を選び、飲食時以外はマスクを着用することが利用者に求められる。
- ・ 国や自治体においては、外出時には混雑している場所や時間を避けて少人数で行動するよう周知を行うことや、企業におけるテレワーク等の推進状況を踏まえた柔軟な働き方の実施に向けて呼びかけを行うことが必要。
- ・ 10月15日に示された政府の方針に基づき、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、次の感染拡大に備えた医療提供体制・公衆衛生体制の強化を進めていくことが求められる。

直近の感染状況等（1）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

	10/5～10/11	10/12～10/18	10/19～10/25
全国	4.40人（5,556人） ↓	2.87人（3,616人） ↓	1.64人（2,065人） ↓
北海道	2.44人（128人） ↓	3.47人（182人） ↑	1.45人（76人） ↓
埼玉	4.37人（321人） ↓	2.61人（192人） ↓	1.16人（85人） ↓
千葉	4.36人（273人） ↓	2.12人（133人） ↓	1.10人（69人） ↓
東京	5.50人（765人） ↓	2.89人（403人） ↓	1.49人（207人） ↓
神奈川	5.59人（514人） ↓	3.01人（277人） ↓	1.26人（116人） ↓
愛知	4.48人（338人） ↓	2.86人（216人） ↓	1.96人（148人） ↓
京都	5.96人（154人） ↓	2.79人（72人） ↓	2.05人（53人） ↓
大阪	11.28人（994人） ↓	6.62人（583人） ↓	4.08人（359人） ↓
兵庫	6.90人（377人） ↓	3.77人（206人） ↓	3.11人（170人） ↓
福岡	2.84人（145人） ↓	2.35人（120人） ↓	1.25人（64人） ↓
沖縄	10.25人（149人） ↓	11.91人（173人） ↑	7.43人（108人） ↓

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	9/27～10/3	10/4～10/10	10/11～10/17
全国	367,884件 ↓ 2.7% ↓	388,022件 ↑ 1.5% ↓	338,281件 ↓ 1.1% ↓
北海道	14,559件 ↑ 1.3% ↓	8,516件 ↓ 1.4% ↑	12,551件 ↑ 1.5% ↑
埼玉	26,971件 ↑ 2.4% ↓	27,111件 ↑ 1.3% ↓	21,021件 ↓ 0.9% ↓
千葉	13,755件 ↑ 3.8% ↓	14,204件 ↑ 2.0% ↓	11,069件 ↓ 1.4% ↓
東京	47,980件 ↓ 3.0% ↑	90,982件 ↑ 0.9% ↓	77,049件 ↓ 0.5% ↓
神奈川	19,248件 ↑ 4.1% ↓	22,824件 ↑ 2.3% ↓	18,072件 ↓ 1.7% ↓
愛知	13,136件 ↓ 5.7% ↓	12,420件 ↓ 2.8% ↓	10,487件 ↓ 2.1% ↓
京都	5,833件 ↓ 4.6% ↓	5,751件 ↓ 2.7% ↓	4,877件 ↓ 1.6% ↓
大阪	53,661件 ↑ 3.1% ↓	54,605件 ↑ 1.9% ↓	49,334件 ↓ 1.2% ↓
兵庫	14,718件 ↑ 4.5% ↓	15,730件 ↑ 2.5% ↓	8,017件 ↓ 2.6% ↑
福岡	14,626件 ↑ 1.9% ↓	13,846件 ↓ 1.1% ↓	12,109件 ↓ 1.1% ↑
沖縄	11,097件 ↓ 3.1% ↓	9,010件 ↓ 1.7% ↓	10,023件 ↑ 1.6% ↓

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

直近の感染状況等（2）

○入院患者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

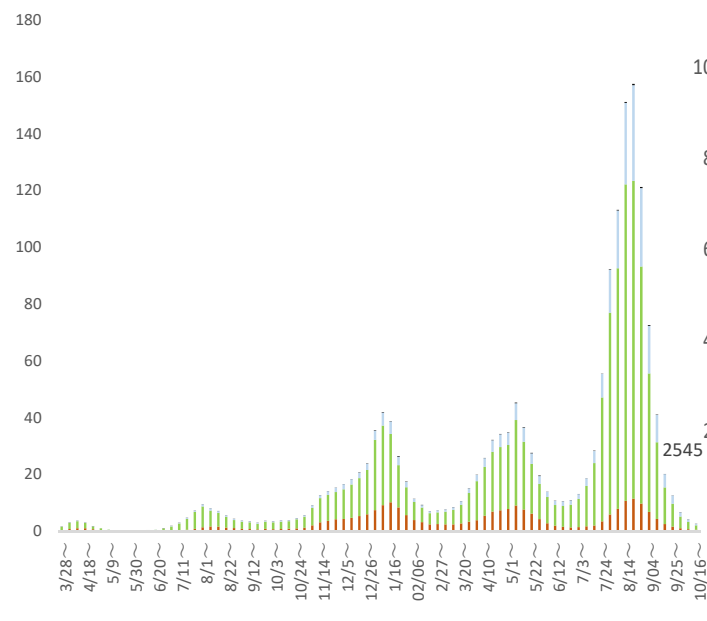
	10/6	10/13	10/20
全国	4,579人(11.5%) ↓	2,848人(7.2%) ↓	1,901人(4.8%) ↓
北海道	106人(5.3%) ↓	49人(2.4%) ↓	57人(2.9%) ↑
埼玉	348人(19.6%) ↓	202人(11.4%) ↓	125人(7.0%) ↓
千葉	231人(16.7%) ↓	157人(11.3%) ↓	107人(7.8%) ↓
東京	733人(11.0%) ↓	465人(7.0%) ↓	266人(4.0%) ↓
神奈川	337人(16.9%) ↓	236人(11.8%) ↓	152人(7.6%) ↓
愛知	239人(13.9%) ↓	123人(7.1%) ↓	78人(4.9%) ↓
京都	87人(11.8%) ↓	62人(8.4%) ↓	27人(3.7%) ↓
大阪	602人(17.6%) ↓	462人(13.5%) ↓	285人(8.3%) ↓
兵庫	244人(18.0%) ↓	140人(10.3%) ↓	94人(6.9%) ↓
福岡	178人(12.0%) ↓	99人(6.7%) ↓	60人(4.0%) ↓
沖縄	99人(18.3%) ↓	42人(7.9%) ↓	40人(7.5%) ↓

○重症者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

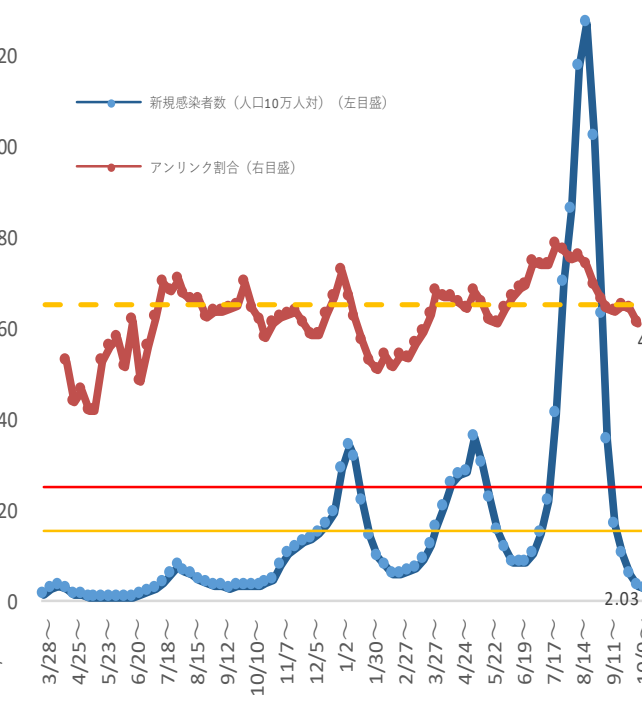
	10/6	10/13	10/20
全国	762人(13.8%) ↓	533人(9.7%) ↓	294人(5.3%) ↓
北海道	3人(2.2%) ↓	0人(0.0%) ↓	1人(0.7%) ↑
埼玉	41人(22.4%) ↓	28人(15.3%) ↓	22人(12.0%) ↓
千葉	44人(38.9%) ↓	26人(23.0%) ↓	7人(6.5%) ↓
東京	262人(21.7%) ↓	179人(14.8%) ↓	93人(7.7%) ↓
神奈川	51人(24.3%) ↓	30人(14.3%) ↓	14人(6.7%) ↓
愛知	23人(12.6%) ↓	12人(6.6%) ↓	5人(2.9%) ↓
京都	14人(8.7%) ↓	11人(6.8%) ↓	2人(1.2%) ↓
大阪	190人(14.7%) ↓	165人(12.7%) ↓	100人(7.7%) ↓
兵庫	26人(18.3%) ↓	13人(9.2%) ↓	8人(5.6%) ↓
福岡	20人(9.9%) ↓	16人(7.9%) ↓	9人(4.4%) ↓
沖縄	17人(27.0%) ↓	4人(6.3%) ↓	6人(9.5%) ↑

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
 ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

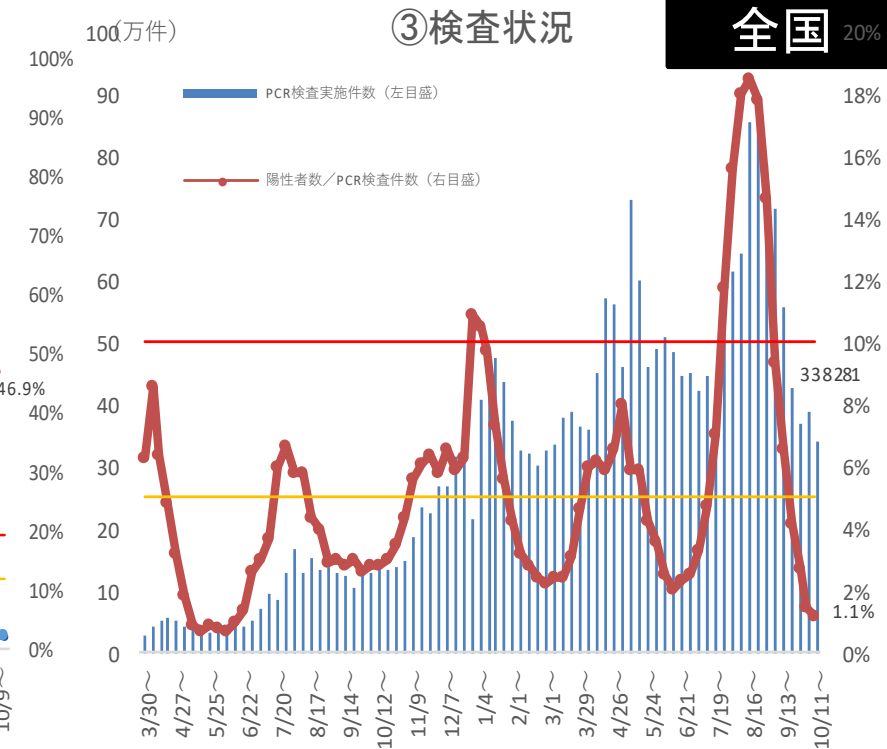
①新規感染者報告数
 (千人)
 60歳- 20-59歳
 -19歳 調査中
 非公表 不明



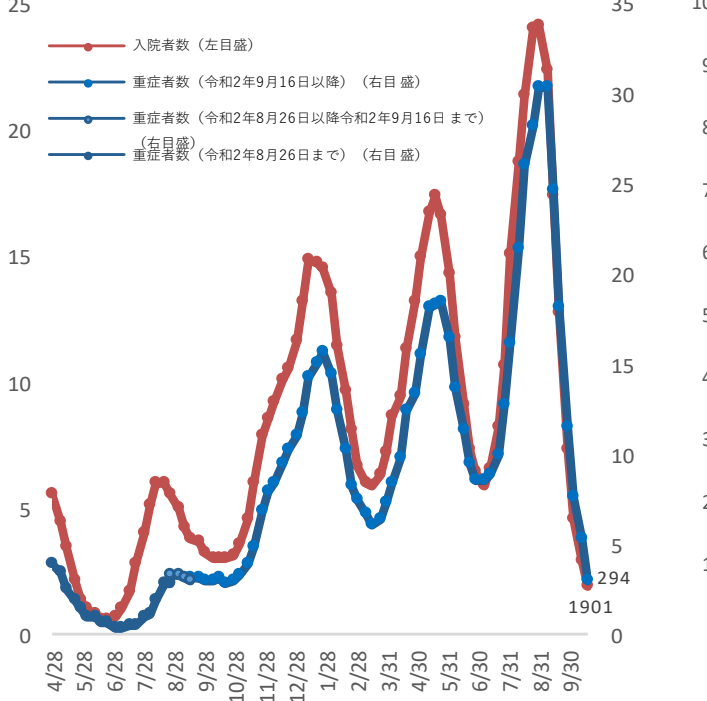
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 (人)



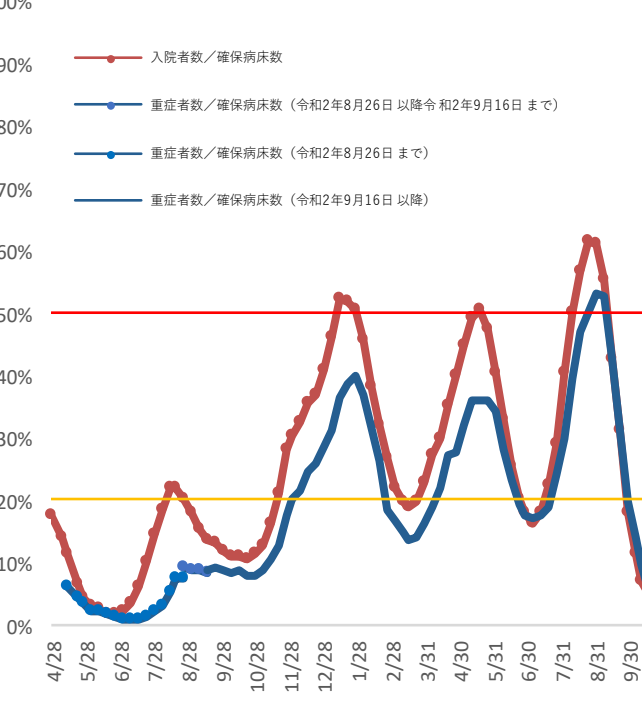
③検査状況



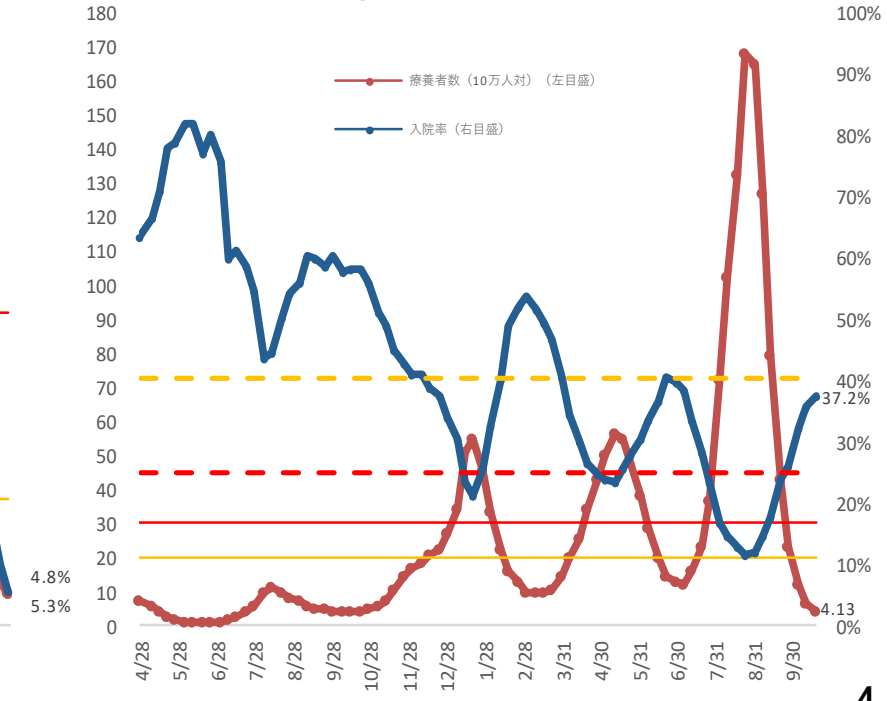
④入院者数／重症者数
 (千人)



⑤病床使用率

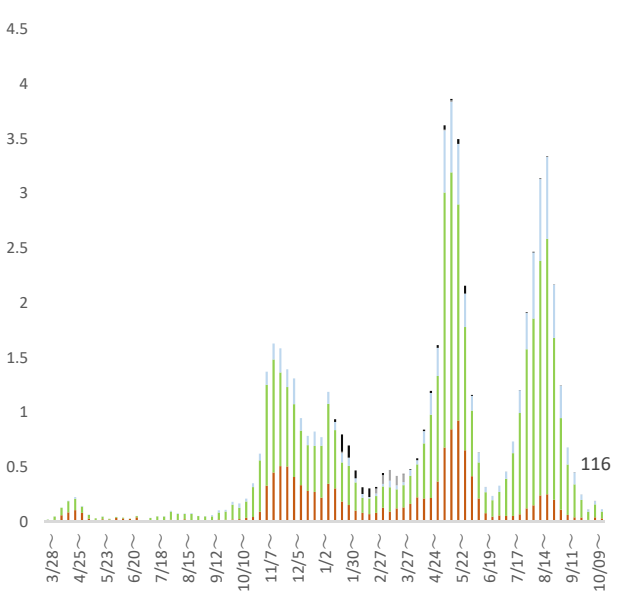


⑥療養者数

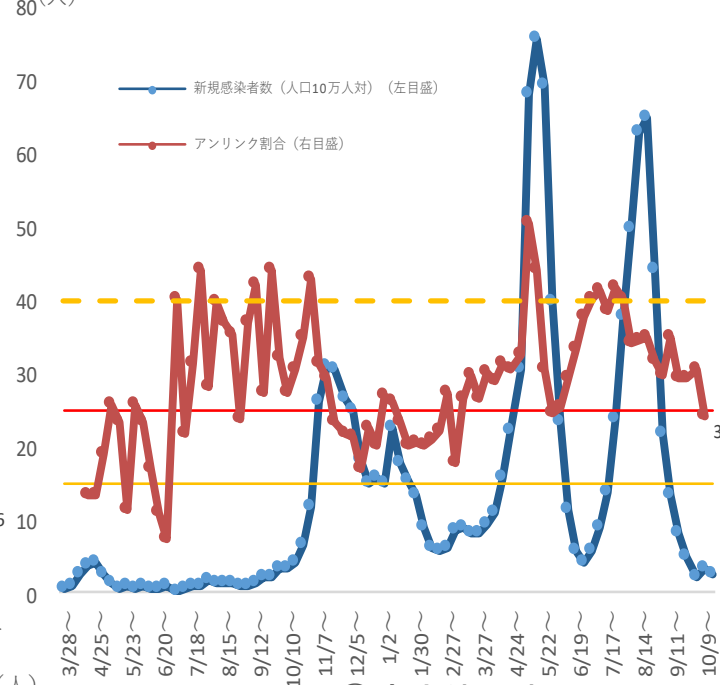


(資料出所) 10月26日ADB資料

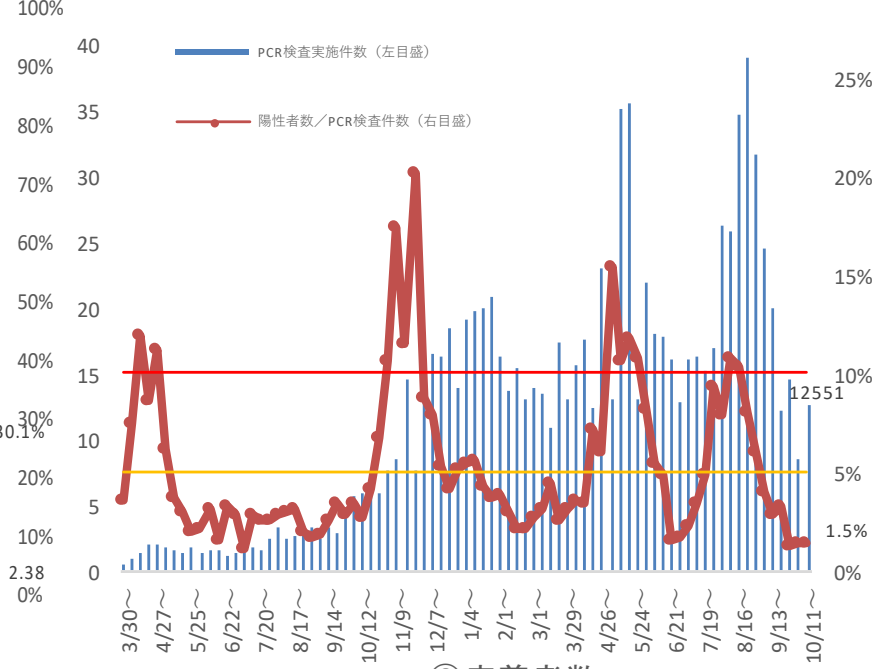
■ 60歳- ■ 20-59歳 ①新規感染者報告数
■ <19歳 ■ 調査中
■ 非公表 ■ 不明
 (千人)



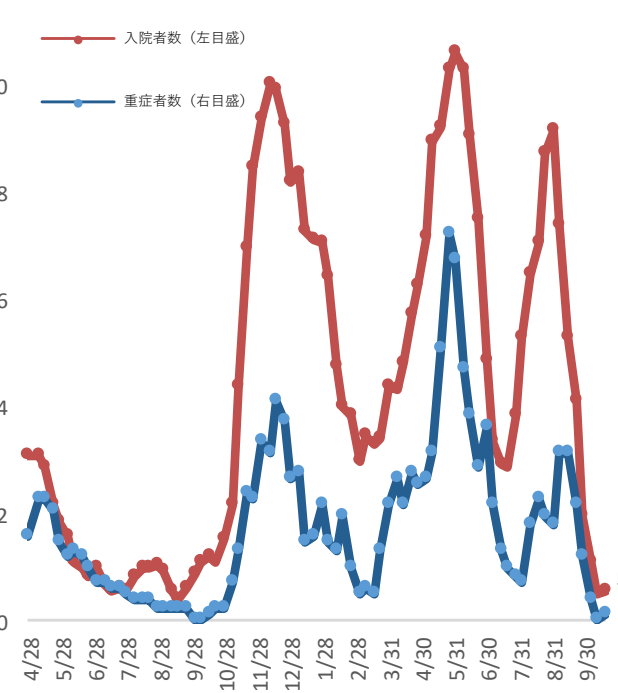
②新規感染者数(人口10万人対) / アンリンク割合



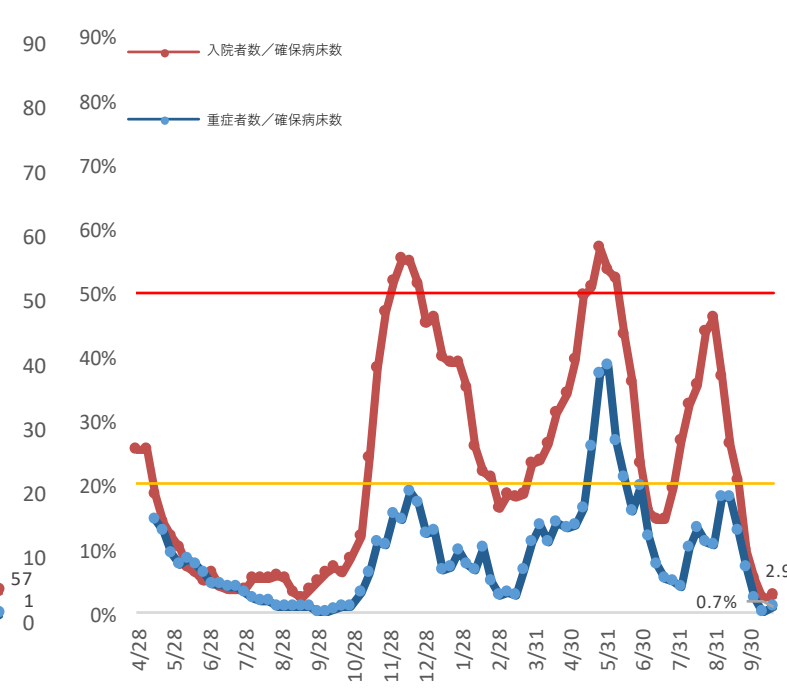
③検査状況



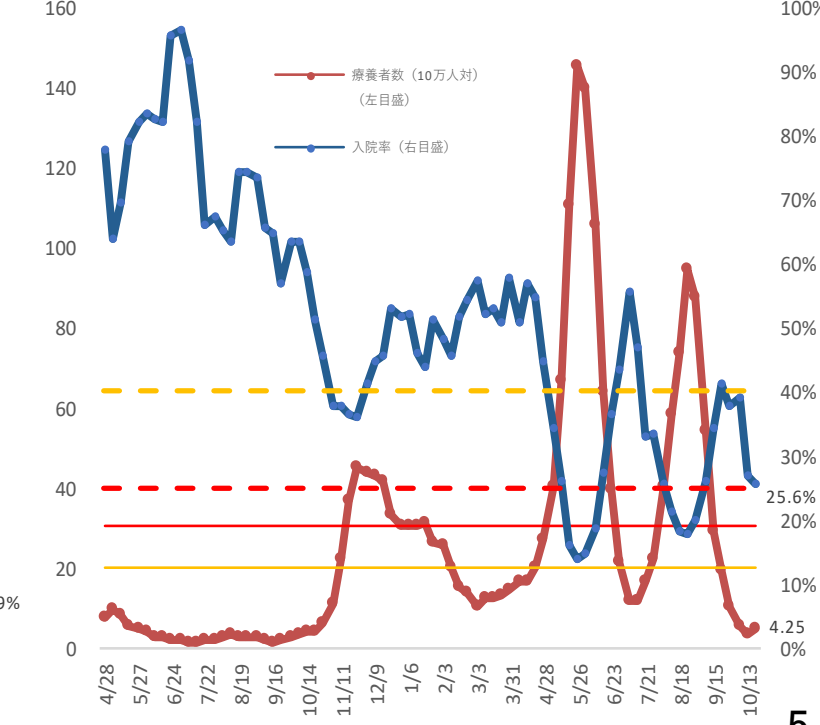
(百人) ④入院者数 / 重症者数



⑤病床利用率

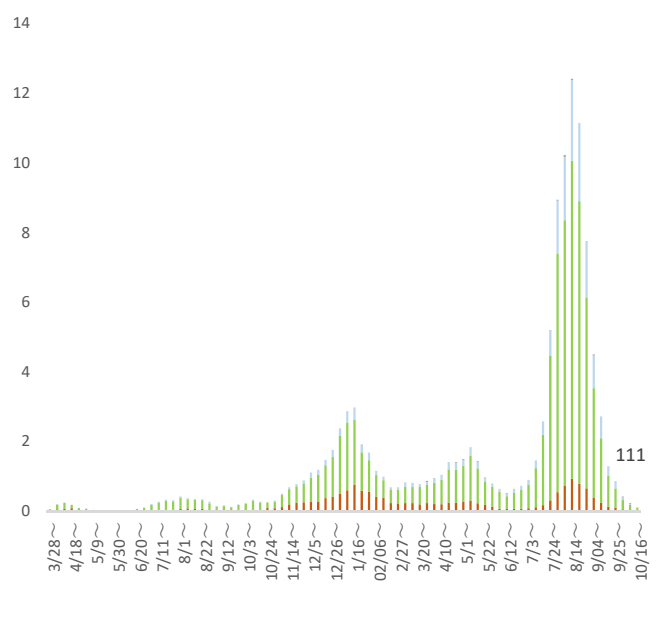


⑥療養者数

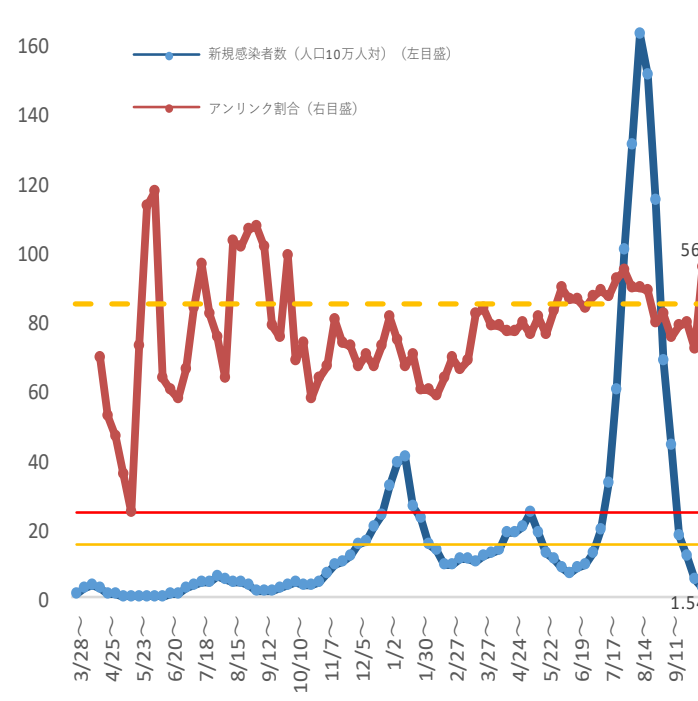


(資料出所)10月26日ADB資料

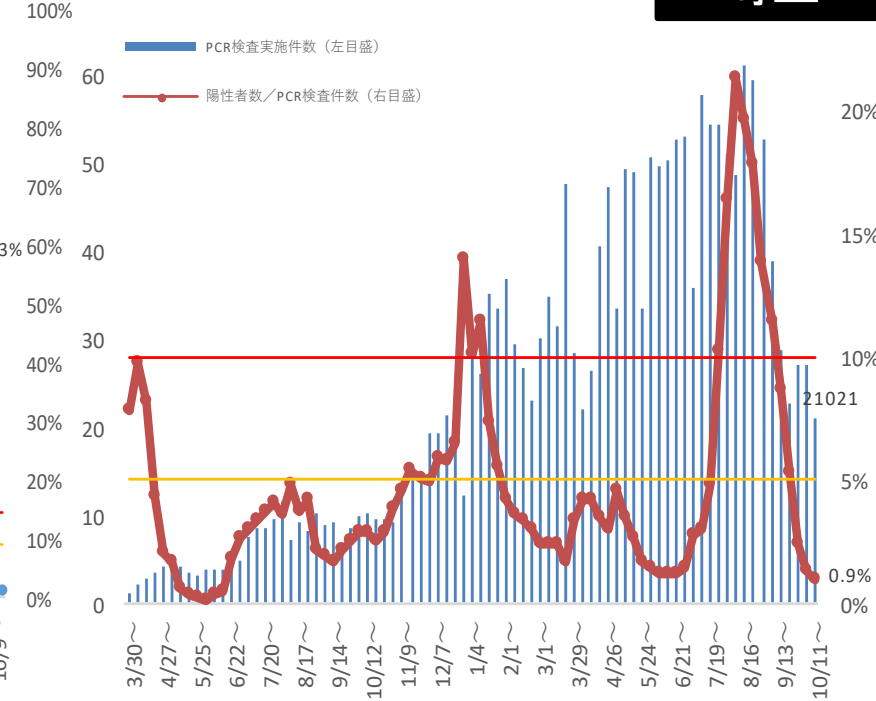
①新規感染者報告数 (千人)



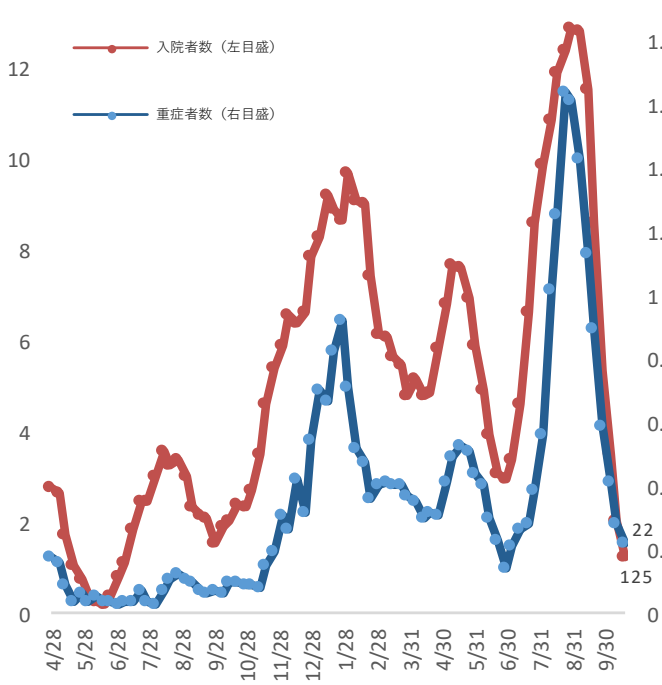
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合 (人)



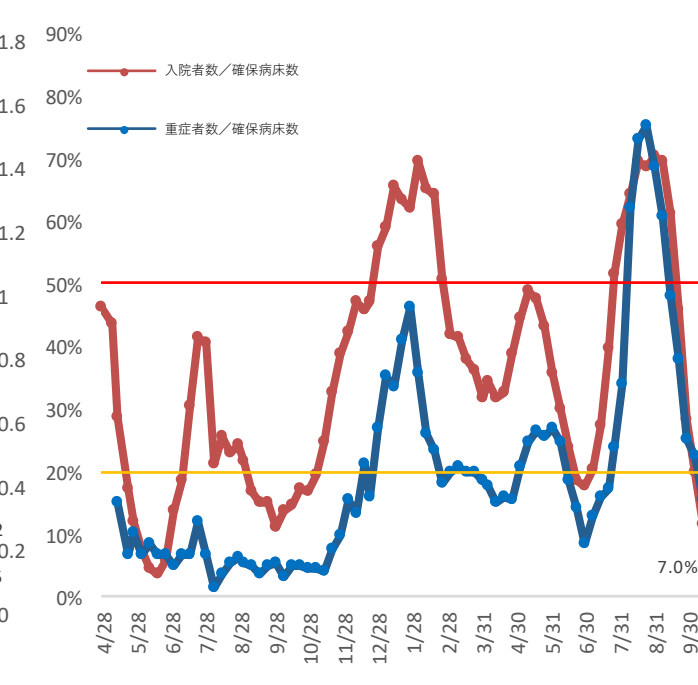
③検査状況 (千件)



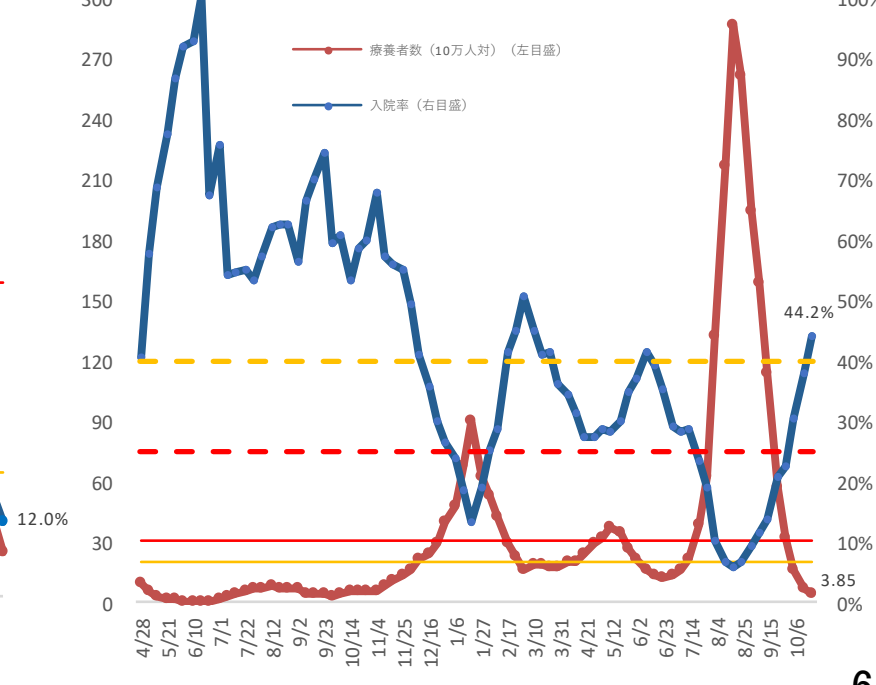
④入院者数 / 重症者数 (百人)



⑤病床使用率 (百人)

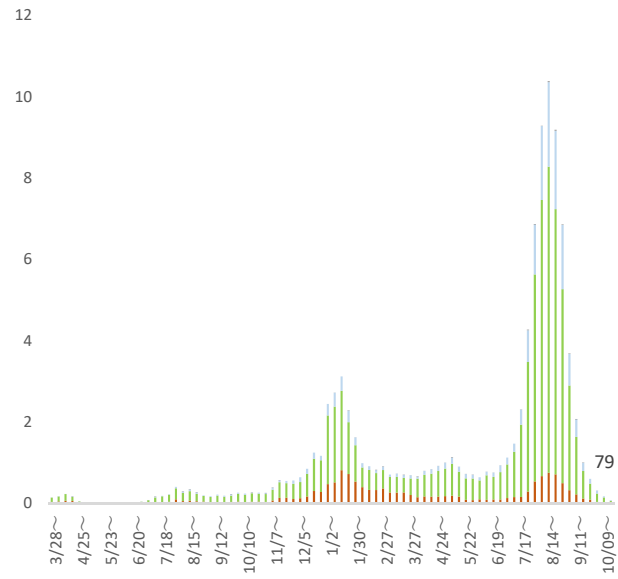


⑥療養者数 (百人)

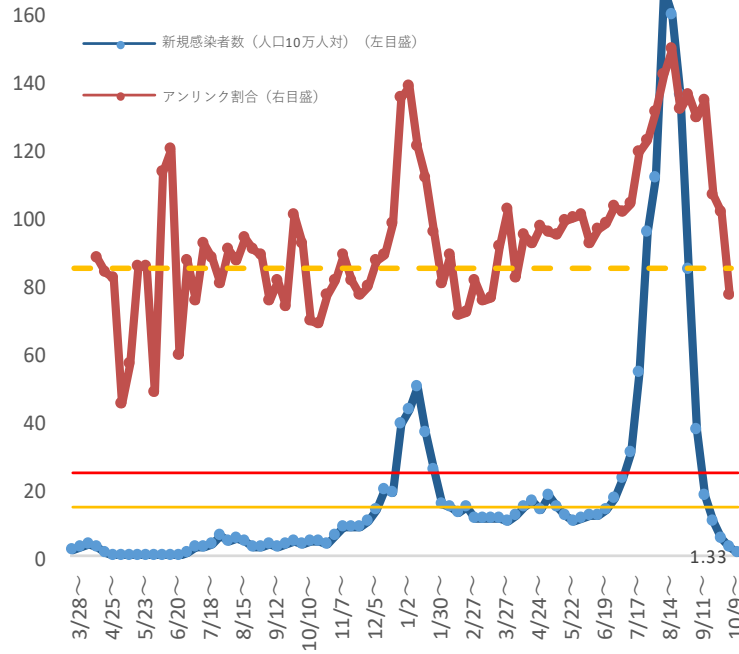


(資料出所) 10月26日ADB資料

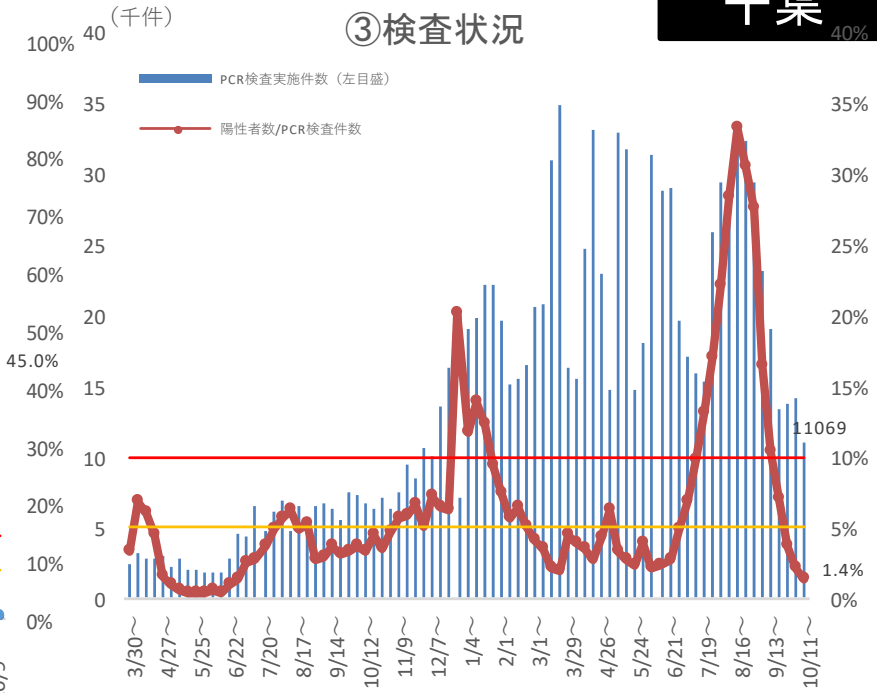
①新規感染者報告数



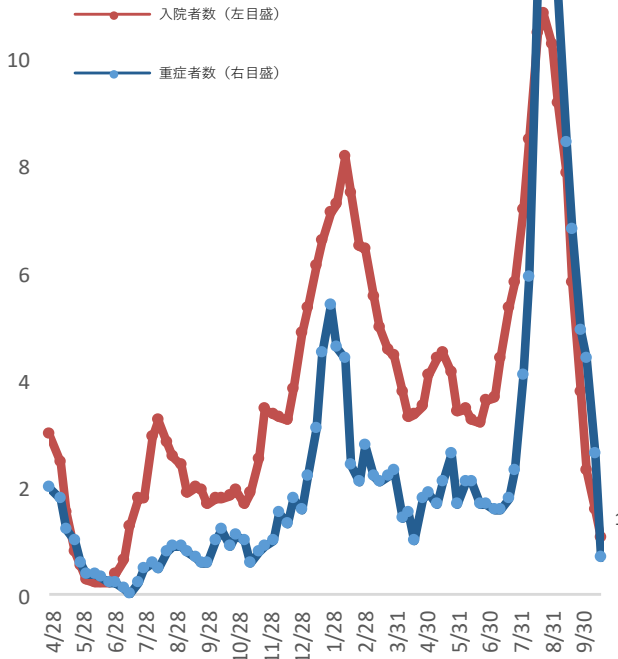
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



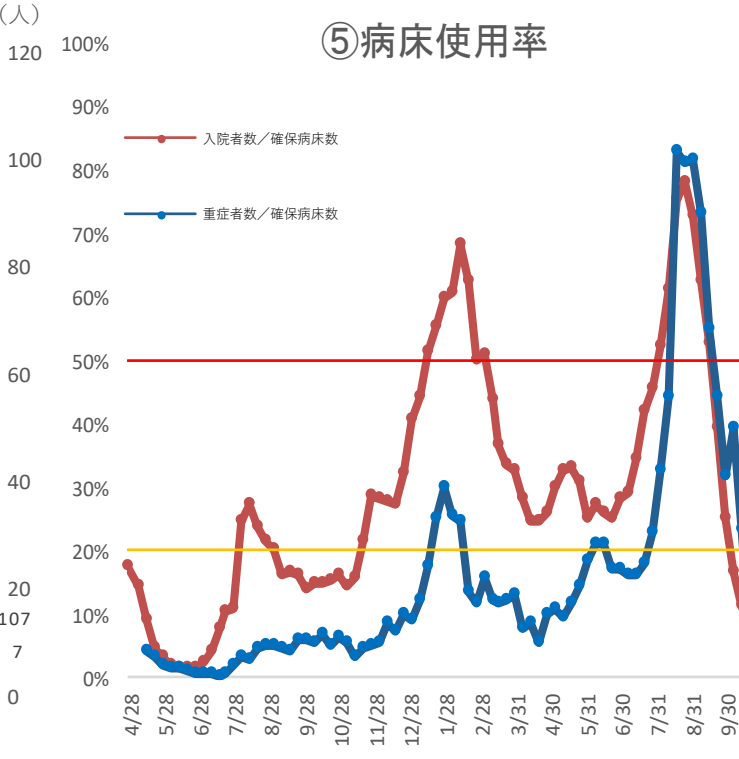
③検査状況



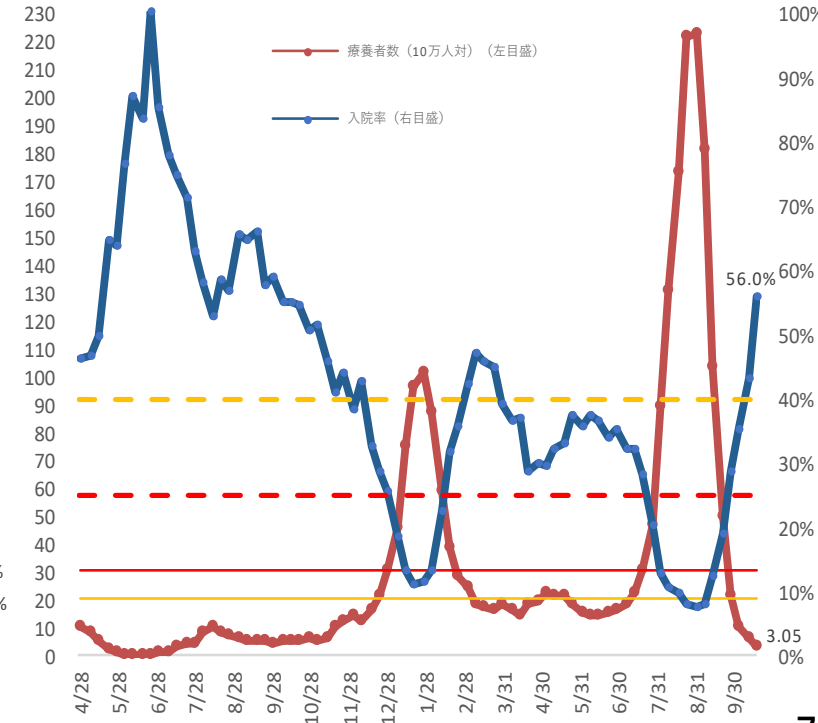
④入院者数／重症者数



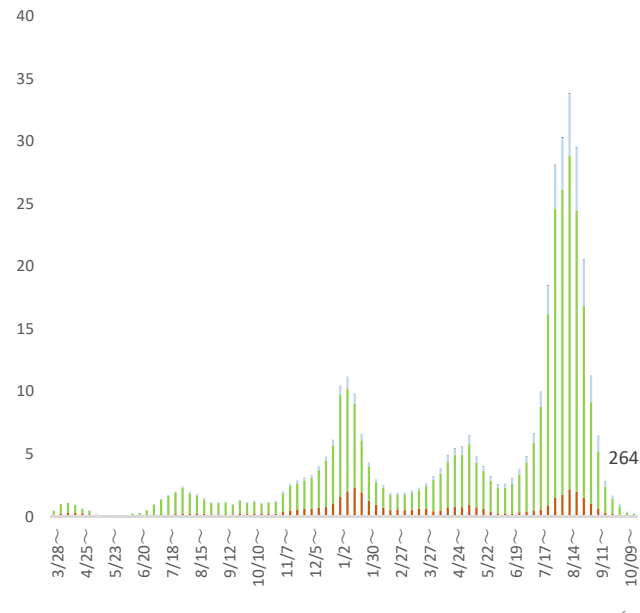
⑤病床使用率



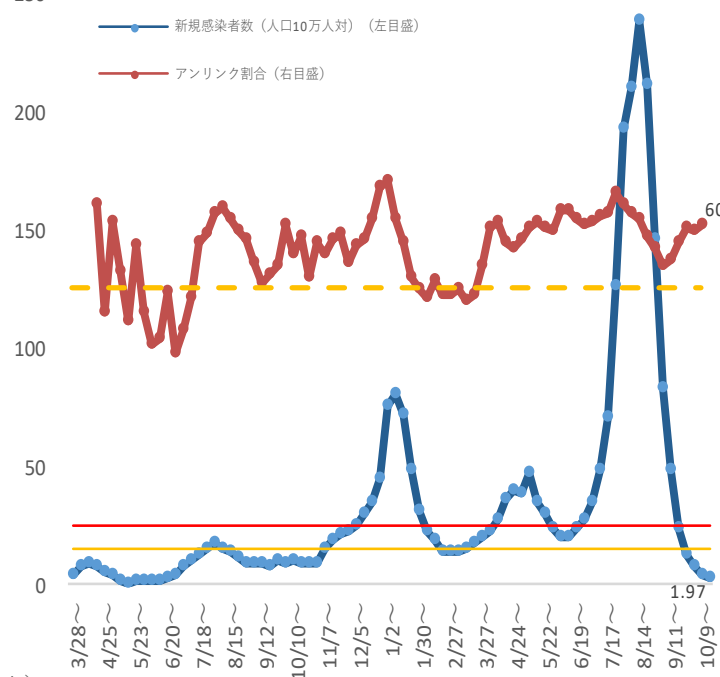
⑥療養者数



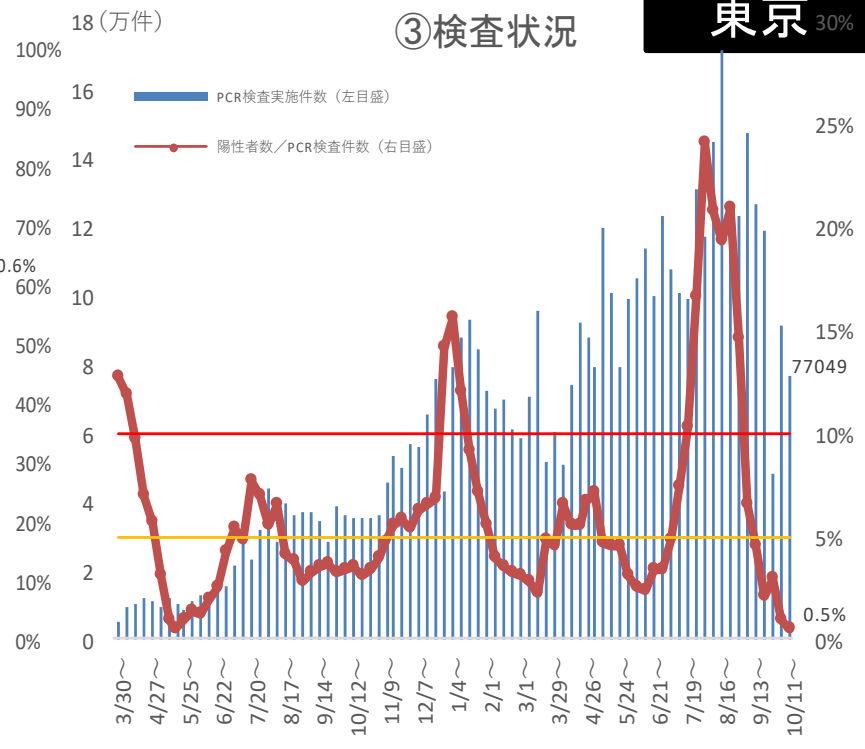
①新規感染者報告数
(千人)
■60歳- ■20-59歳 ■-19歳 ■調査中 ■非公表 ■不明



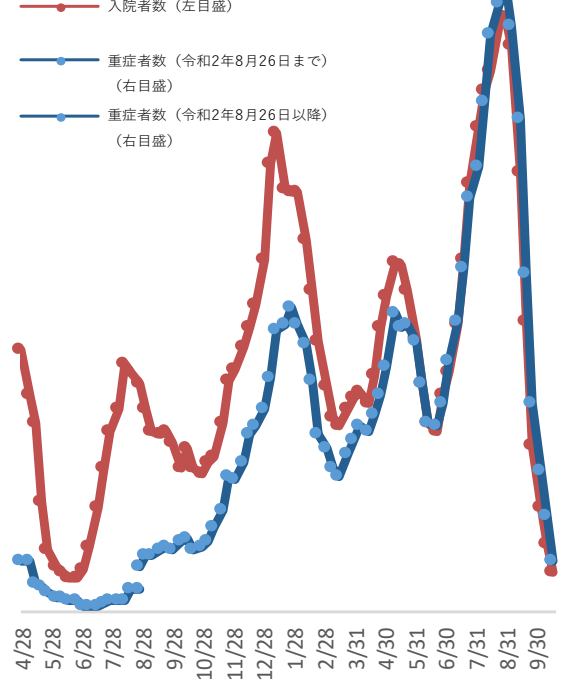
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
(人)



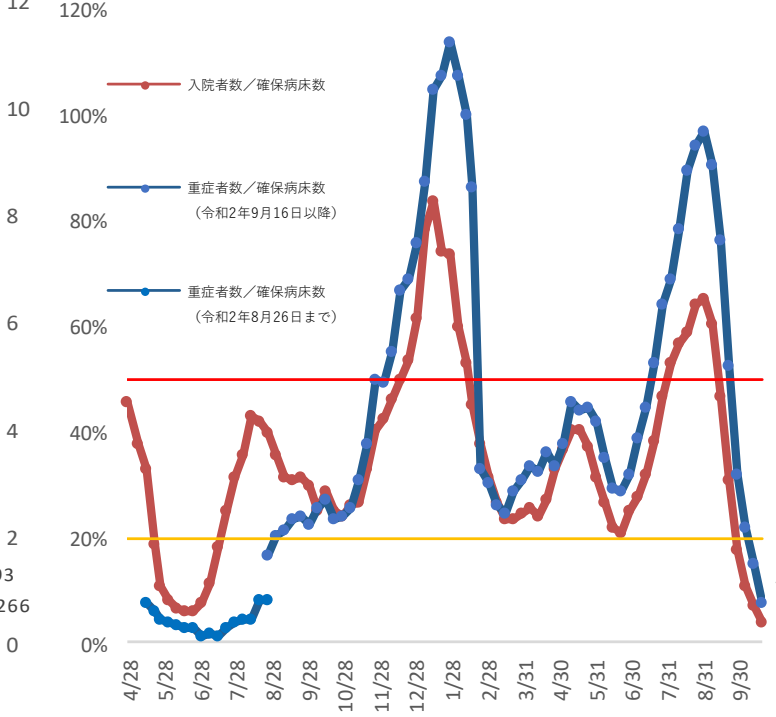
③検査状況



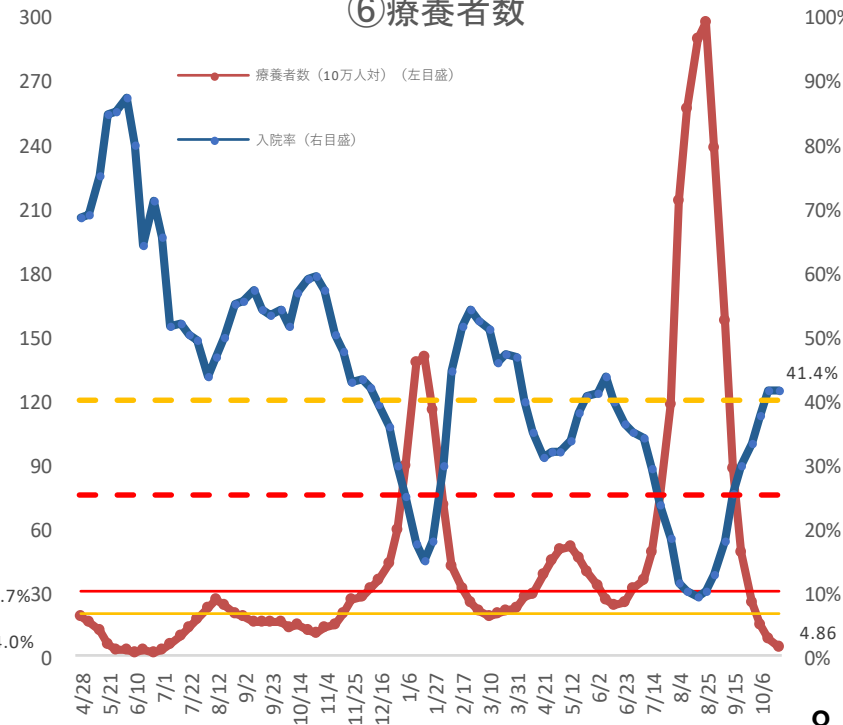
④入院者数／重症者数
(百人)



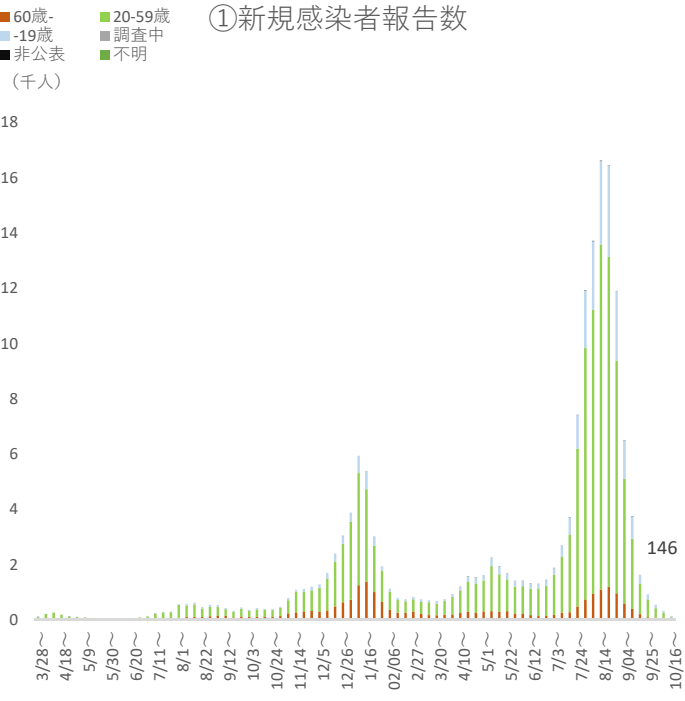
⑤病床使用率



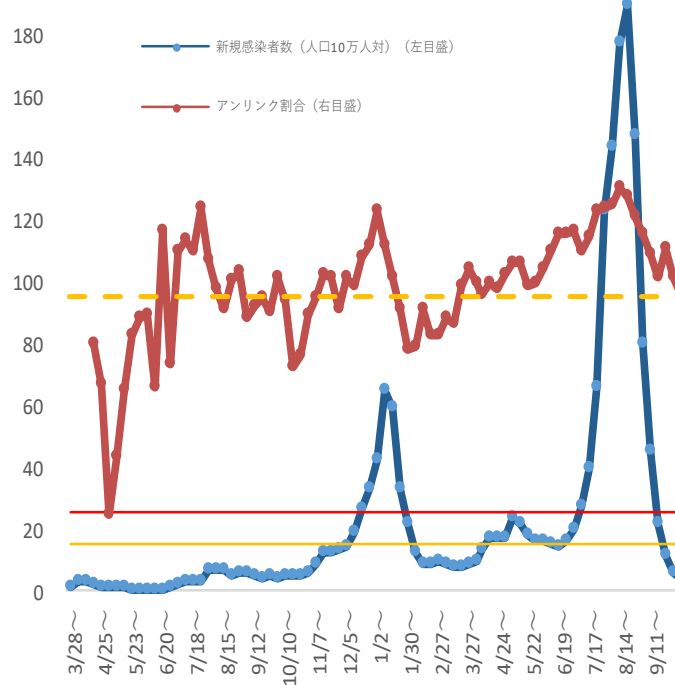
⑥療養者数



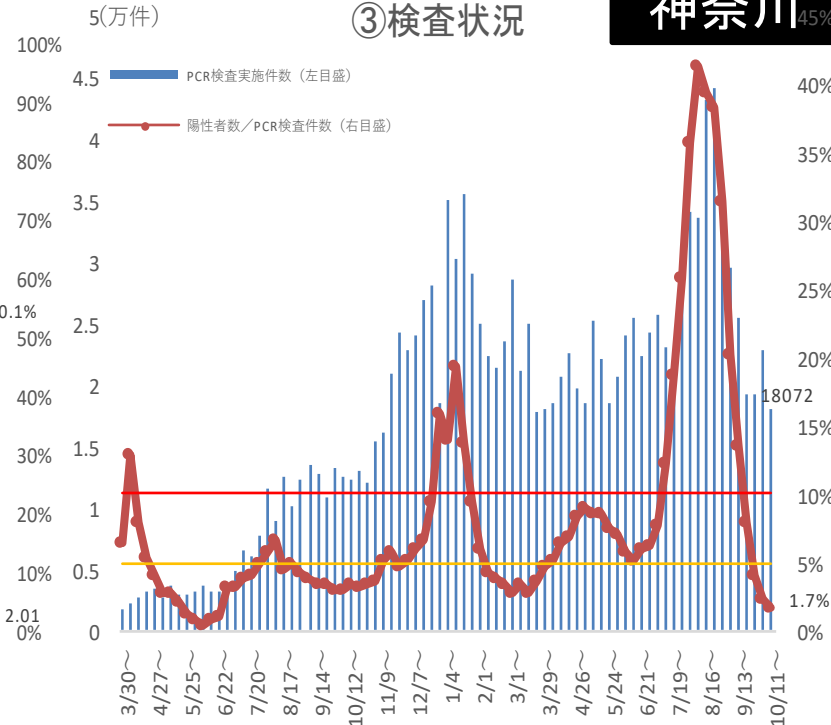
①新規感染者報告数



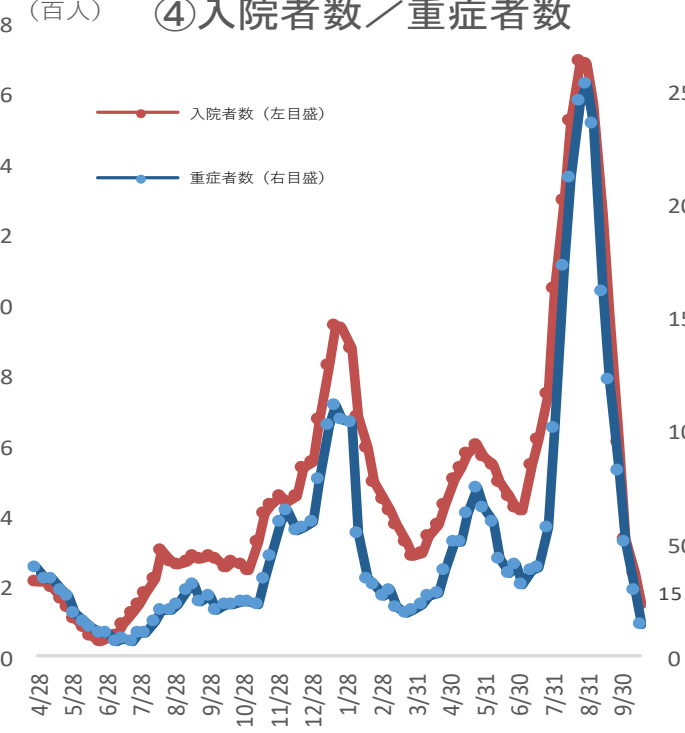
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



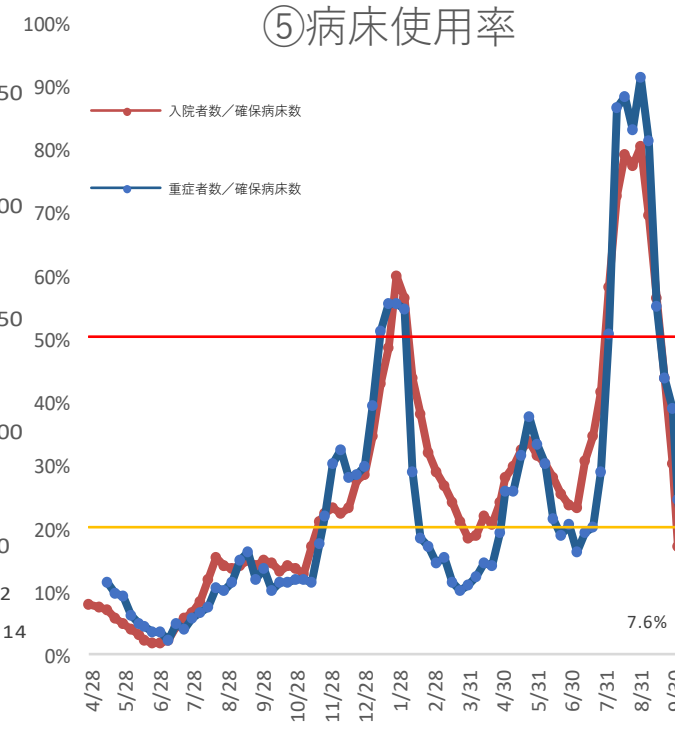
③検査状況



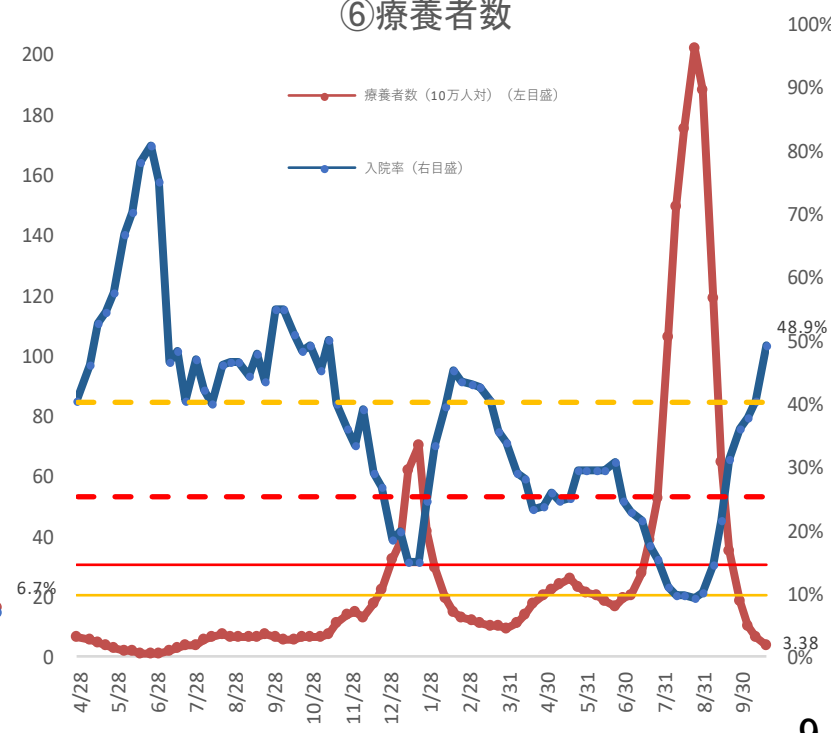
④入院者数／重症者数



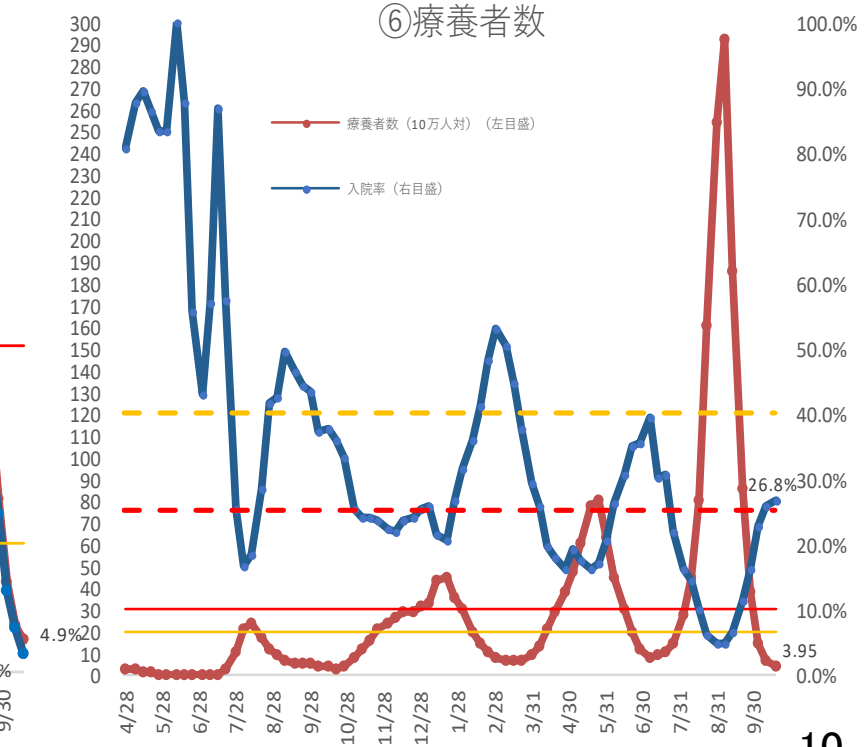
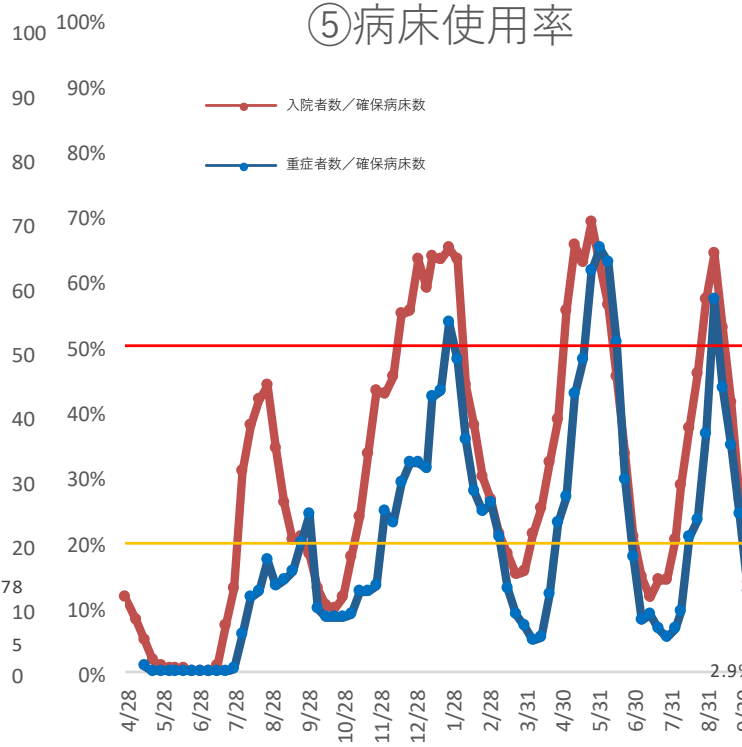
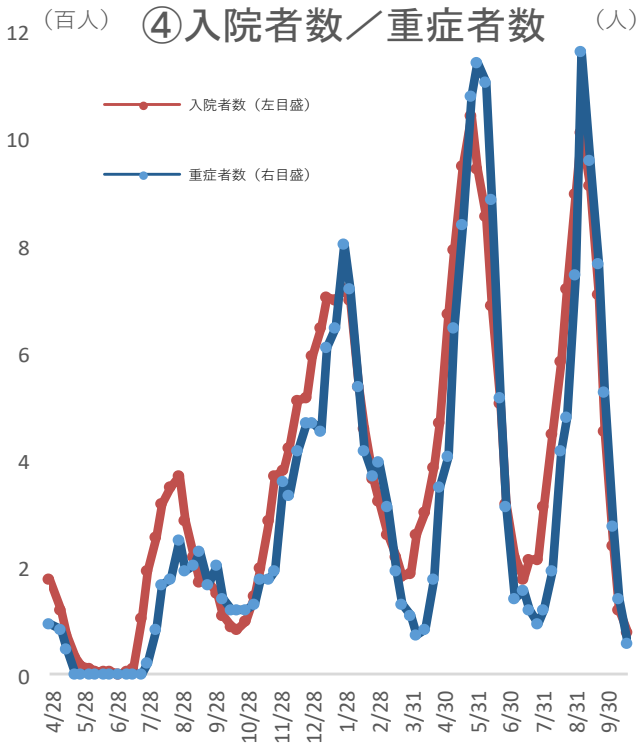
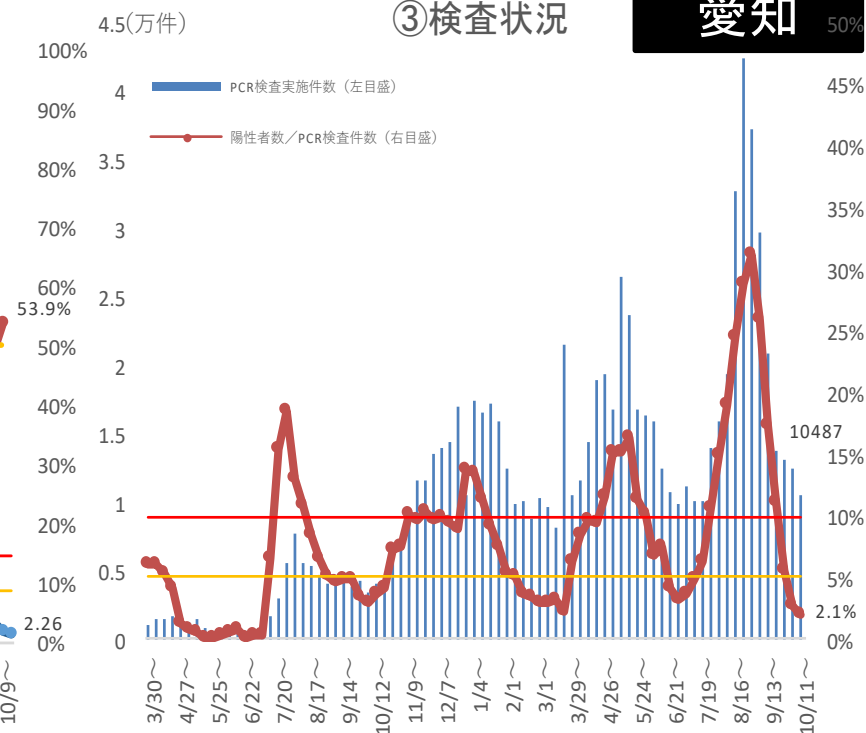
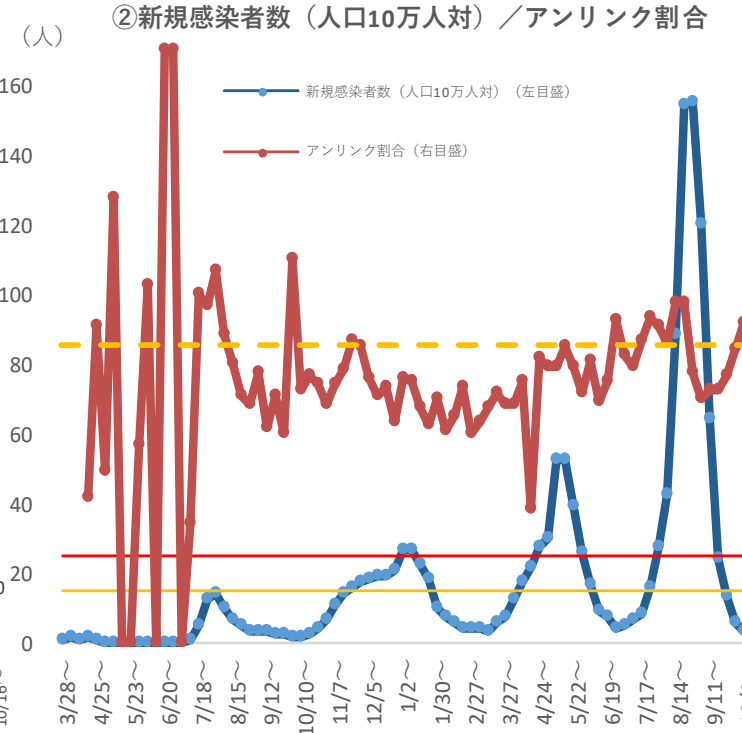
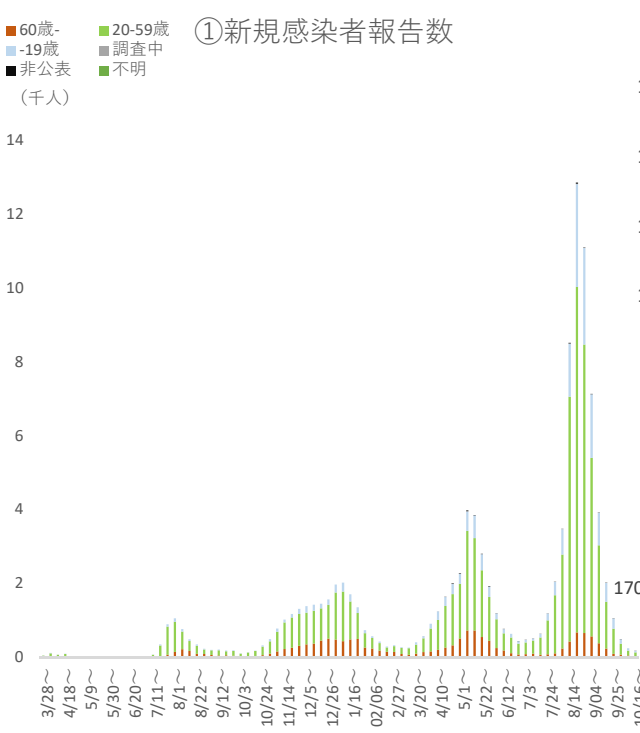
⑤病床使用率



⑥療養者数

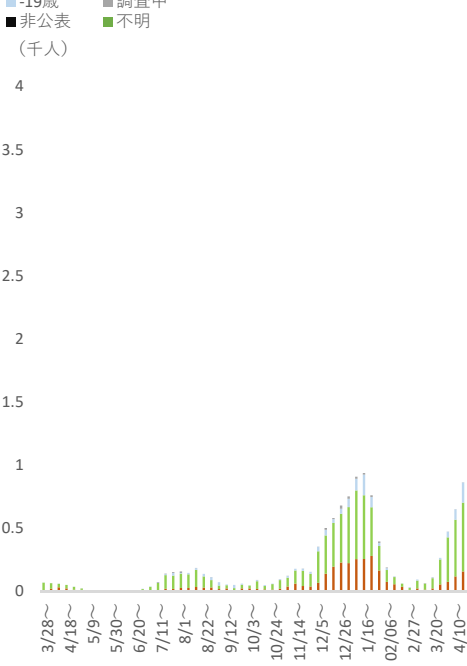


(資料出所) 10月26日ADB資料

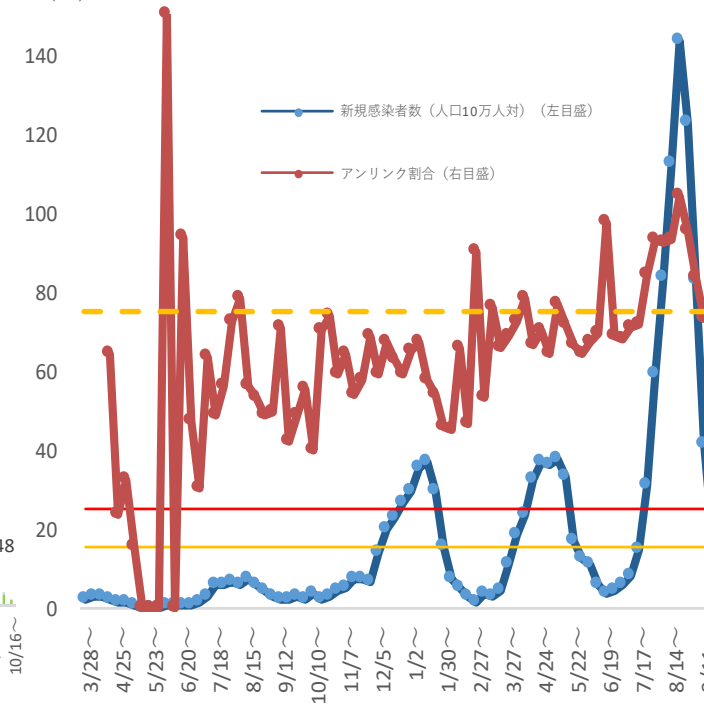


(資料出所)10月26日ADB資料

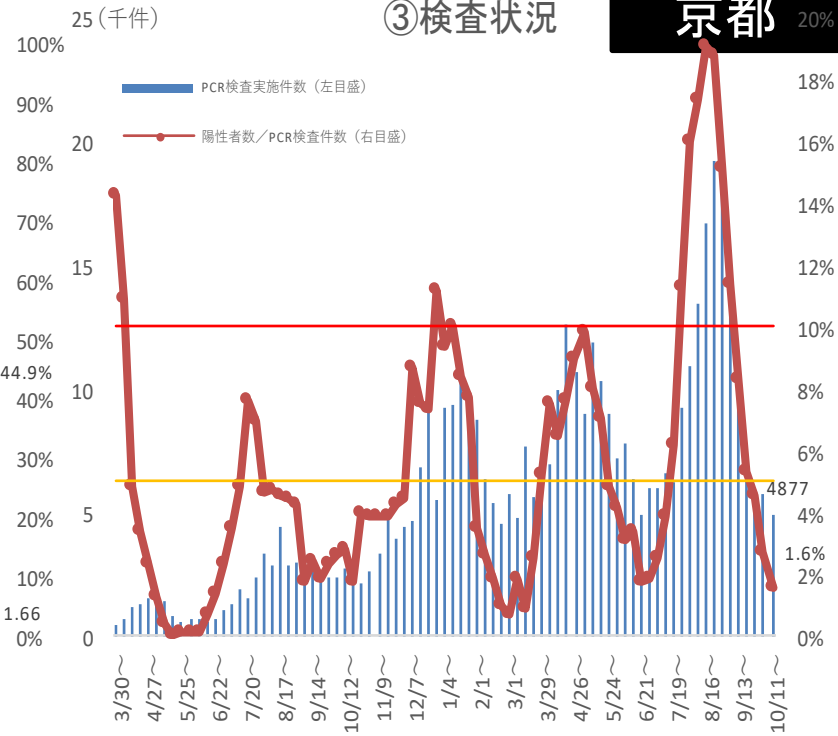
①新規感染者報告数



②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合

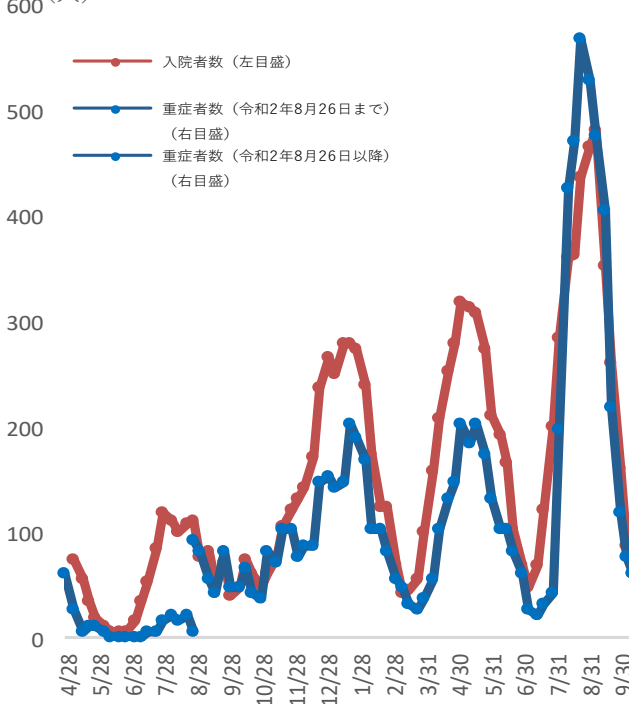


③検査状況

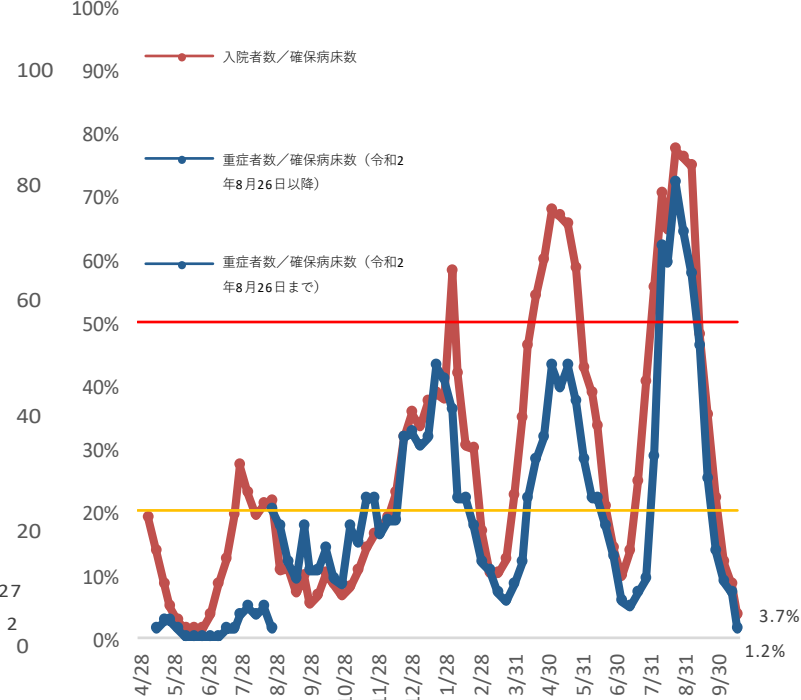


京都 20%

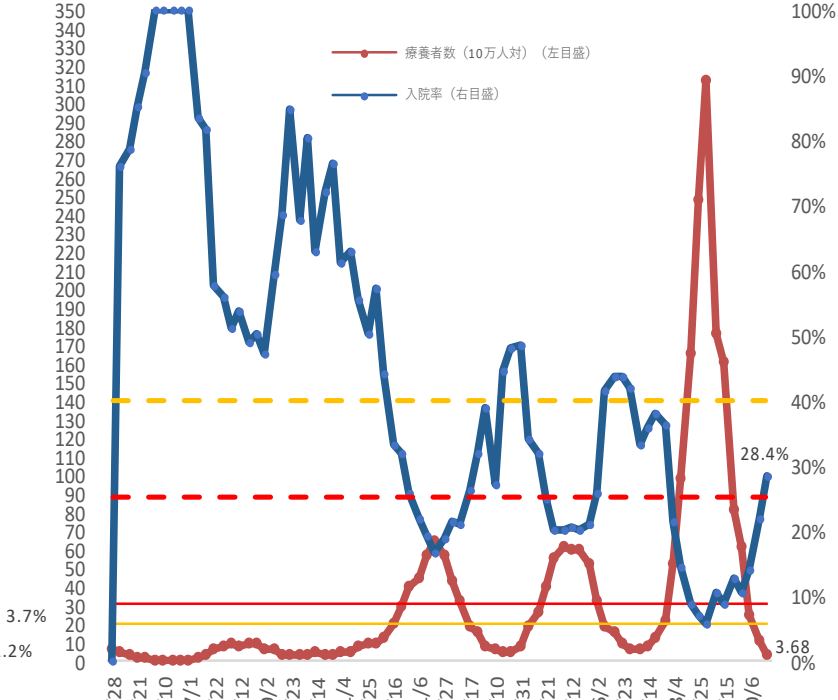
④入院者数／重症者数



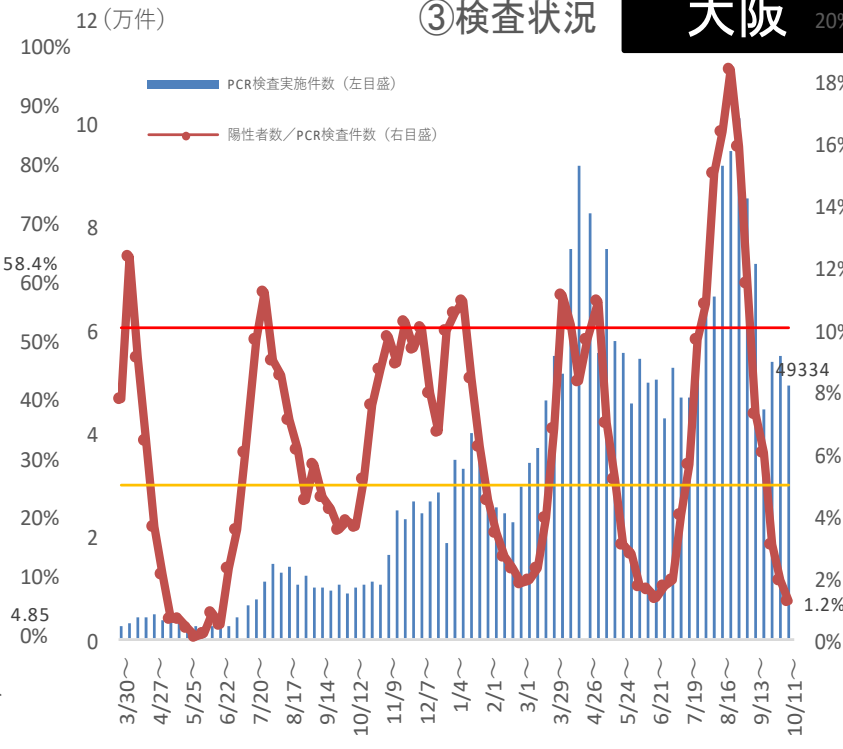
⑤病床使用率



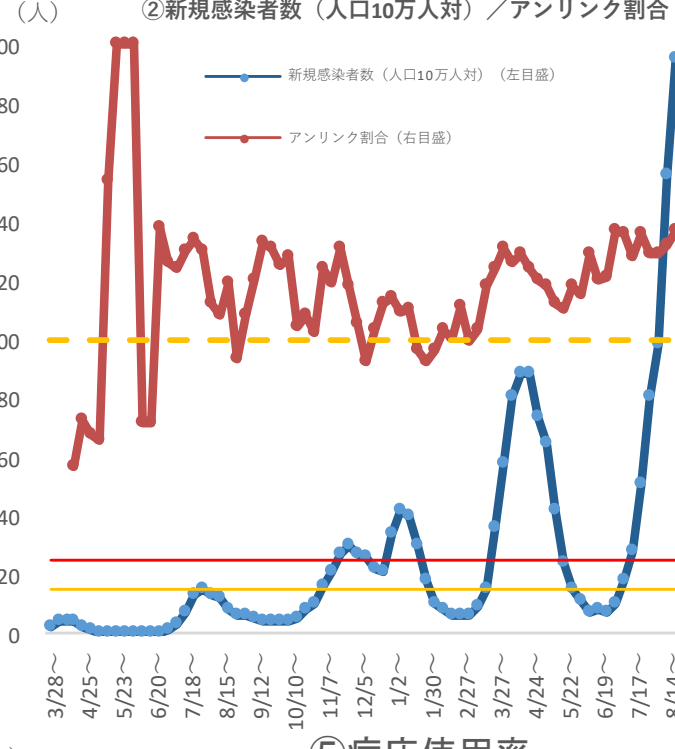
⑥療養者数



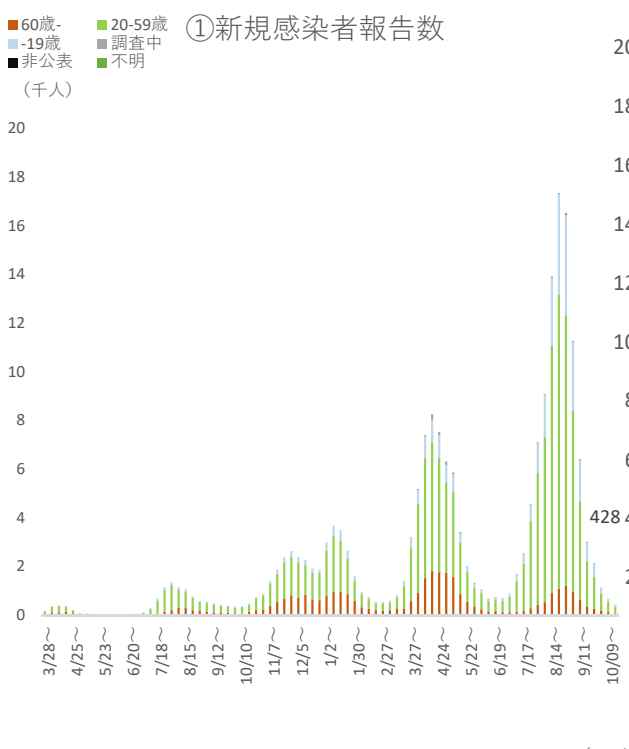
③検査状況



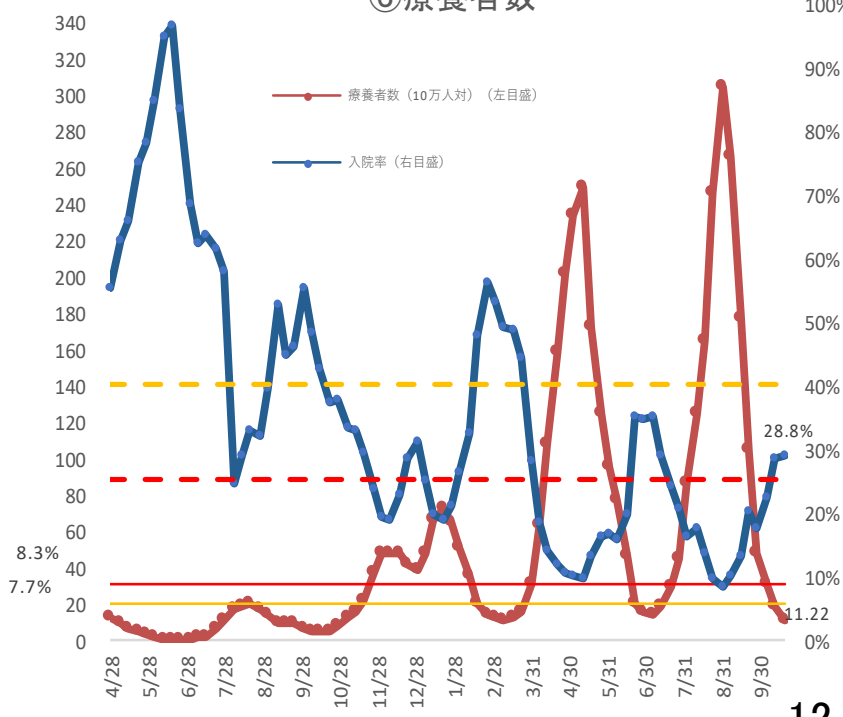
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



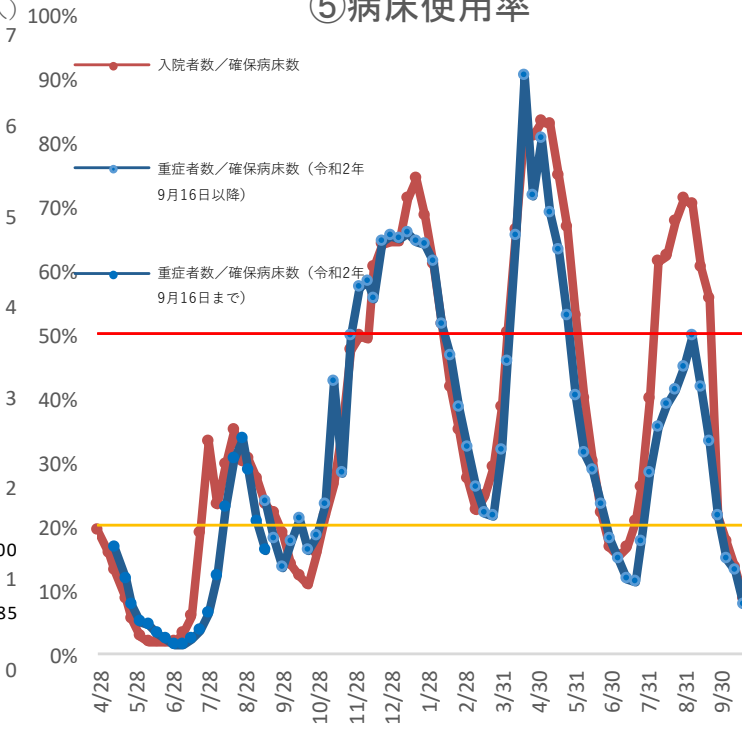
①新規感染者報告数



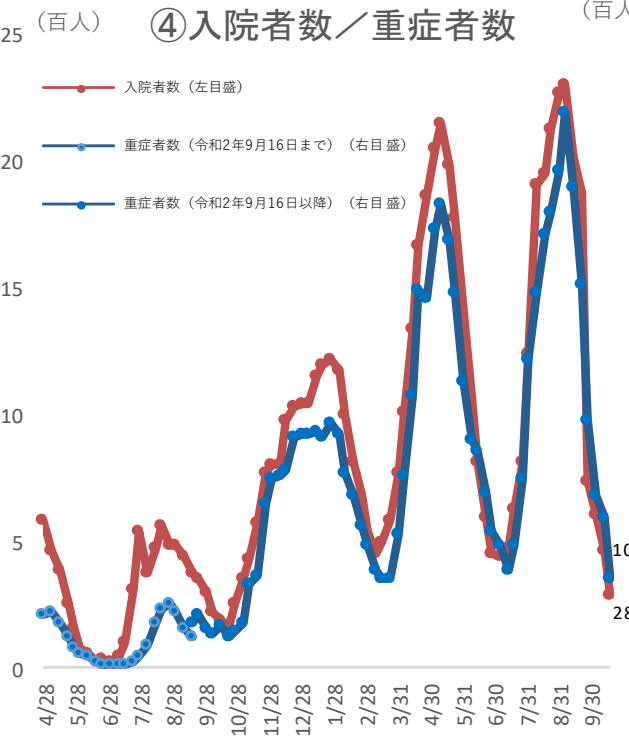
⑥療養者数



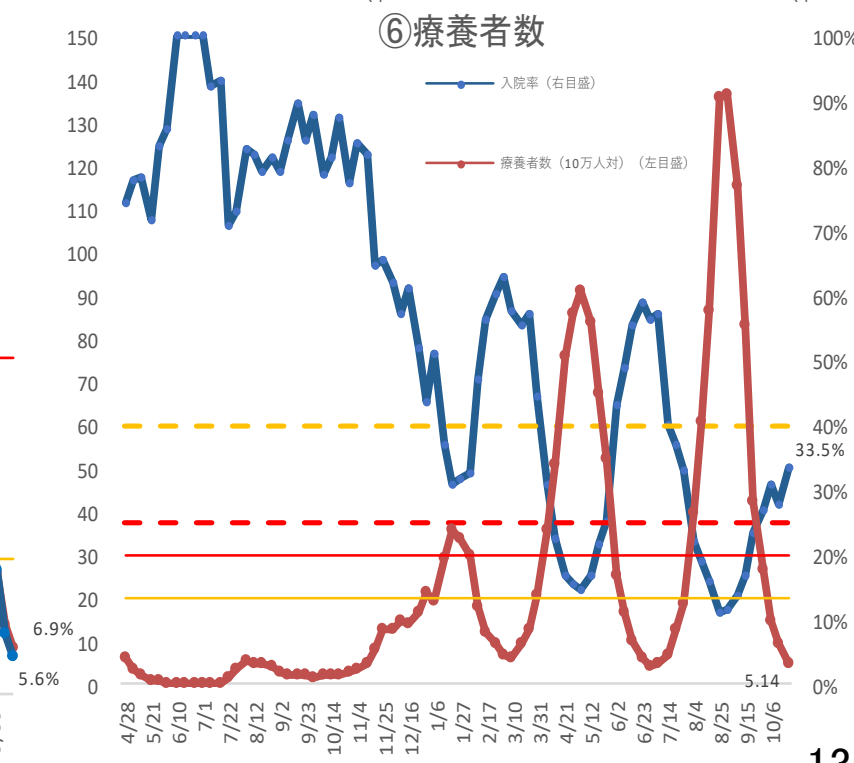
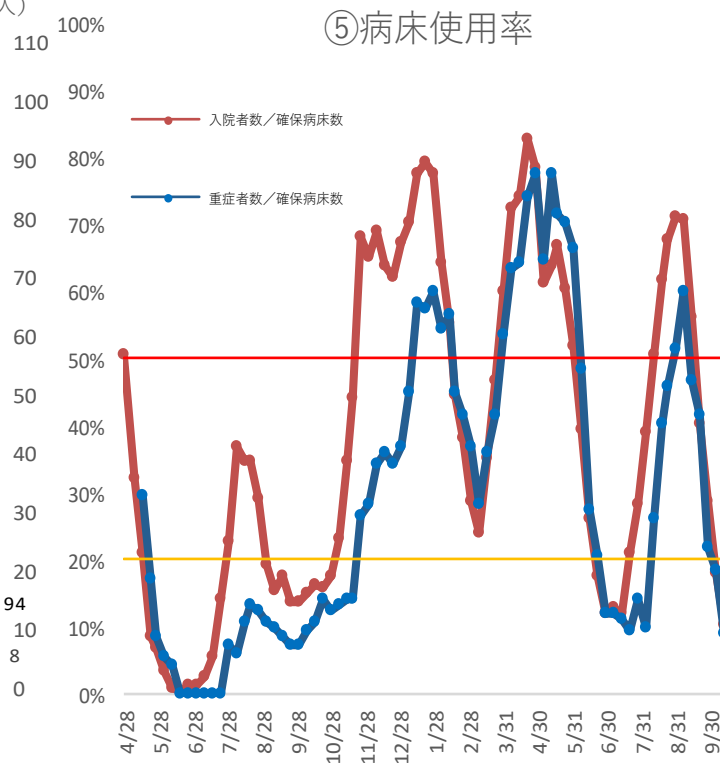
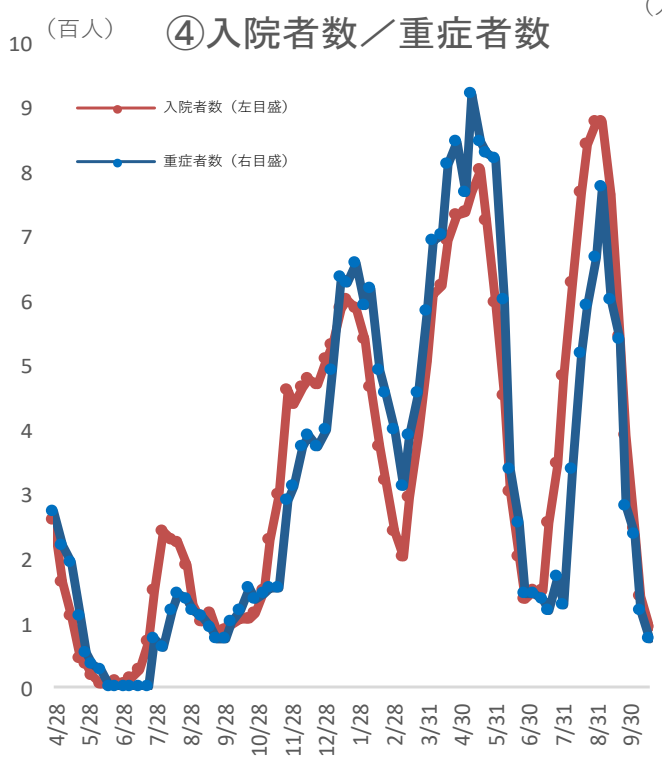
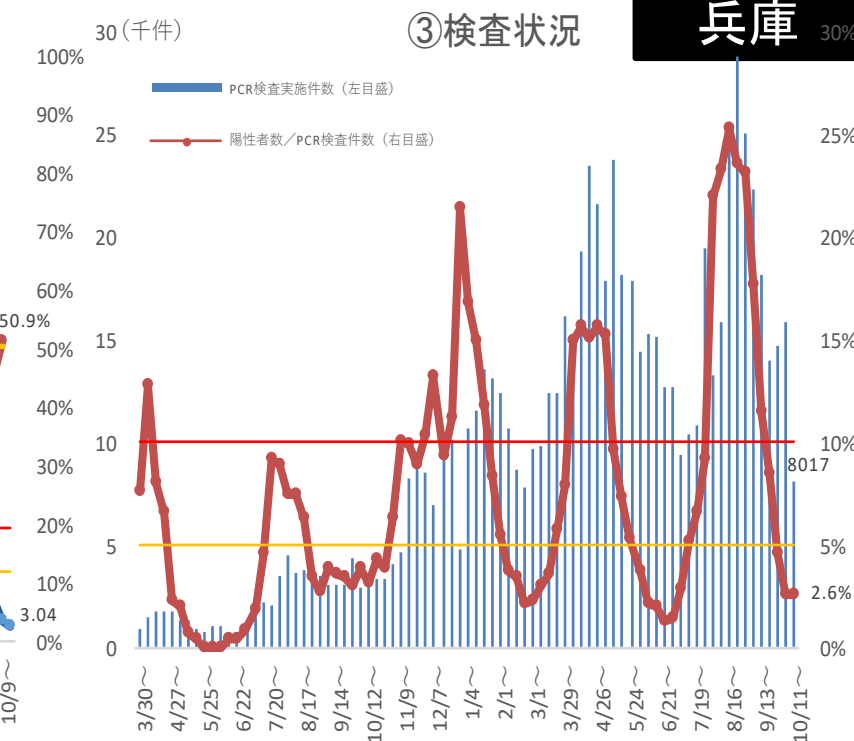
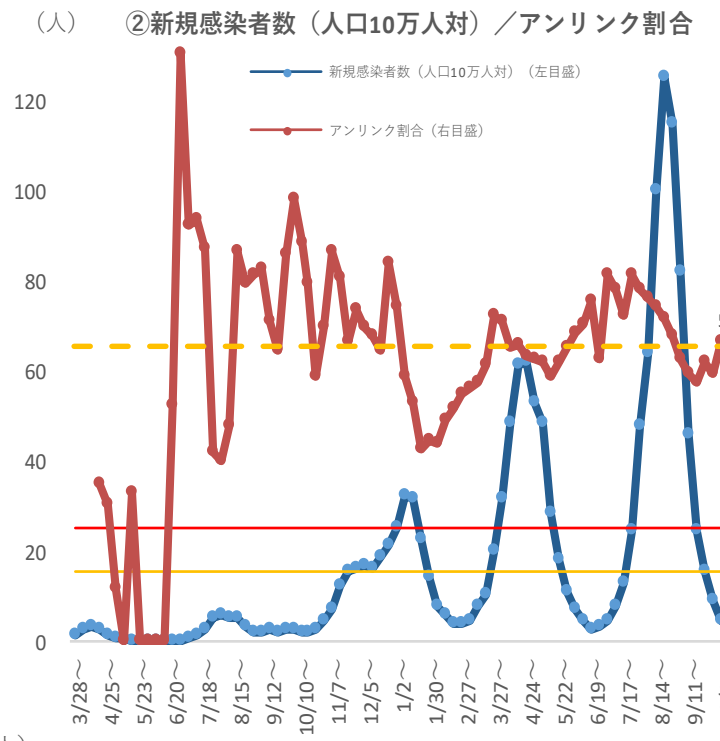
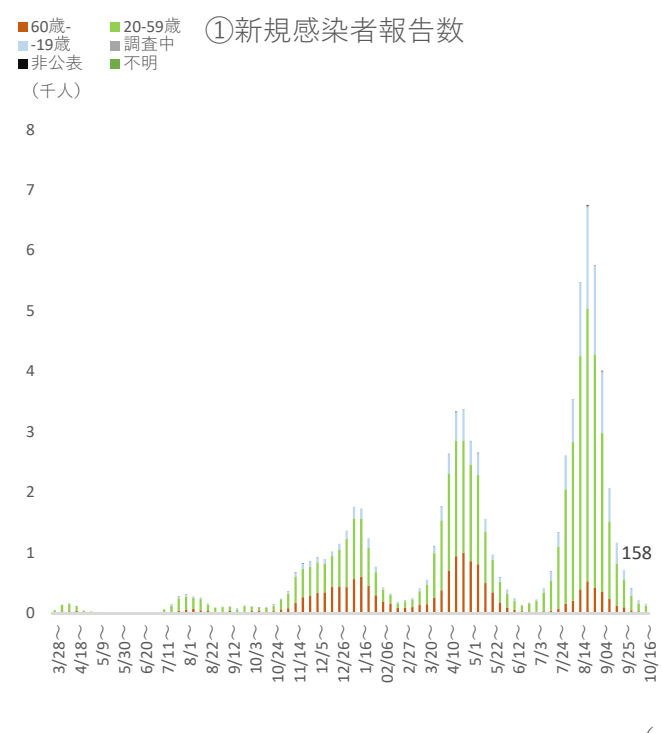
⑤病床使用率



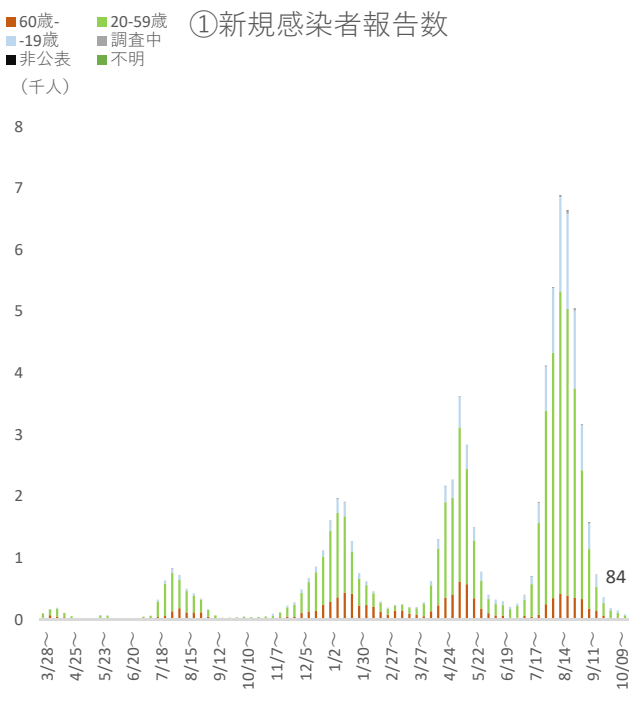
④入院者数/重症者数



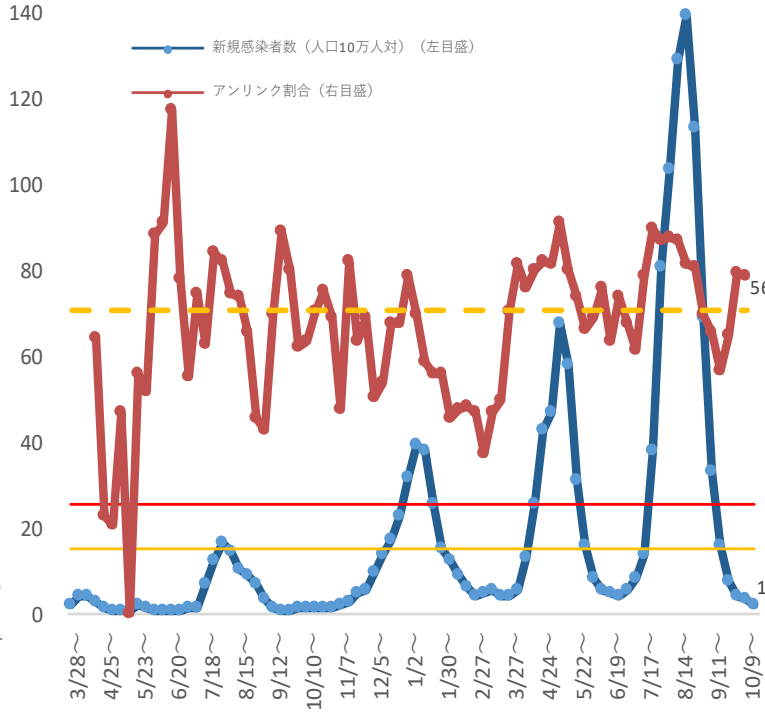
(資料出所) 10月26日ADB資料



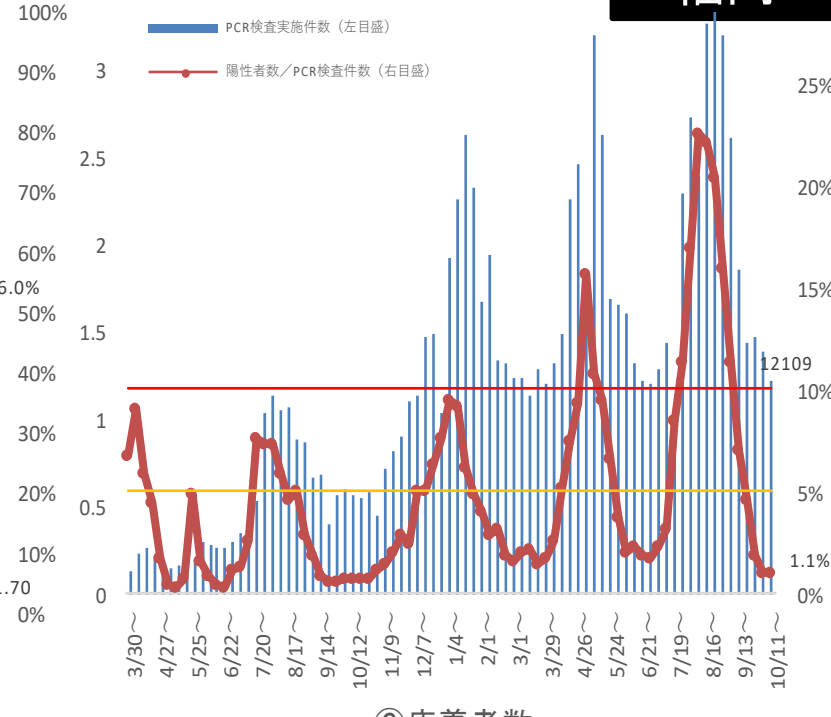
①新規感染者報告数



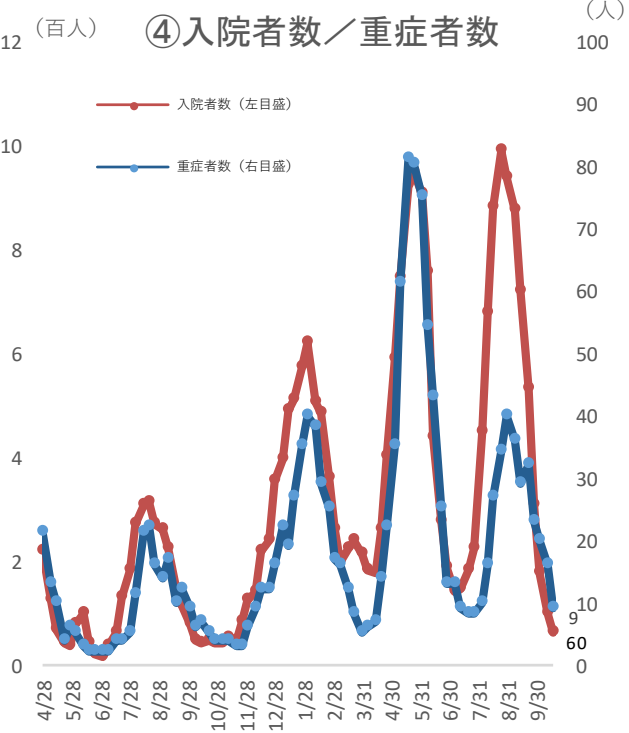
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



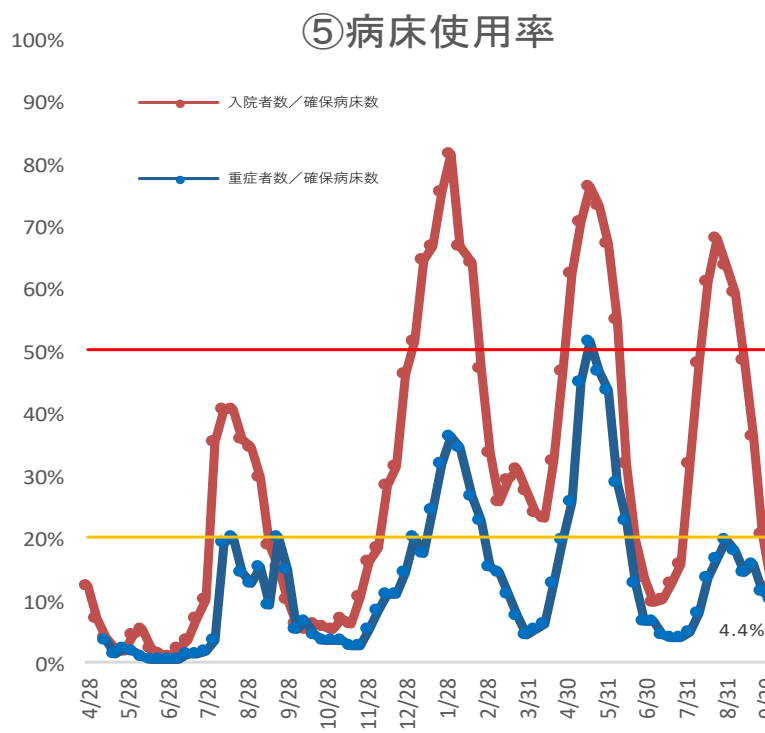
③検査状況



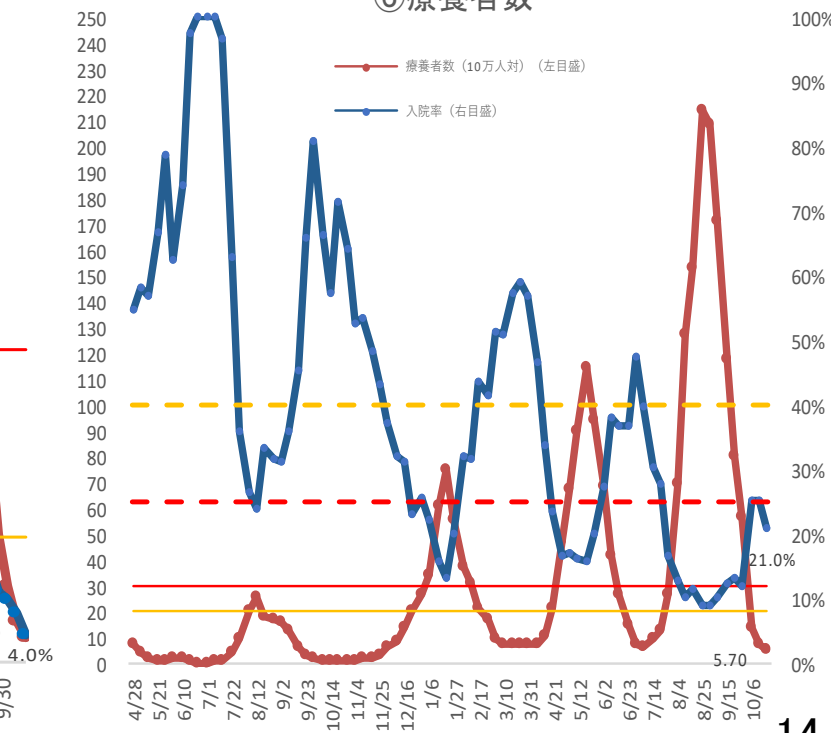
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率

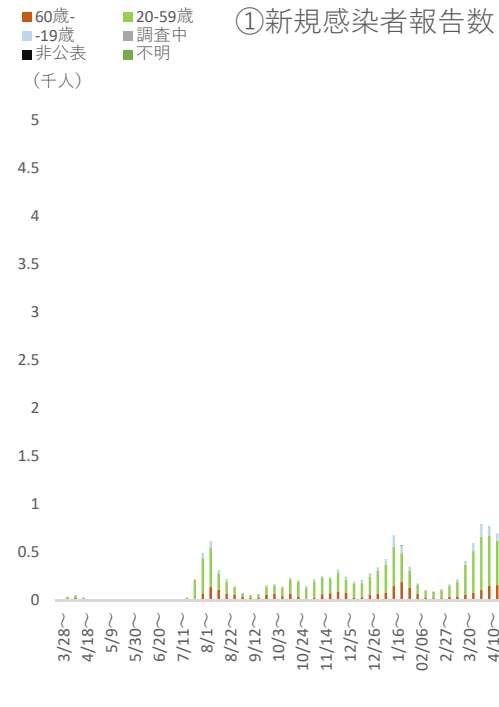


⑥療養者数

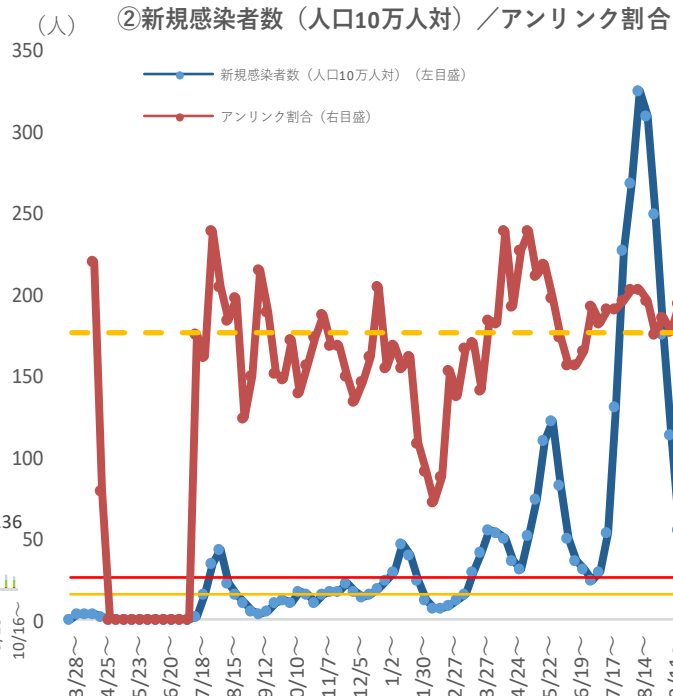


(資料出所) 10月26日ADB資料

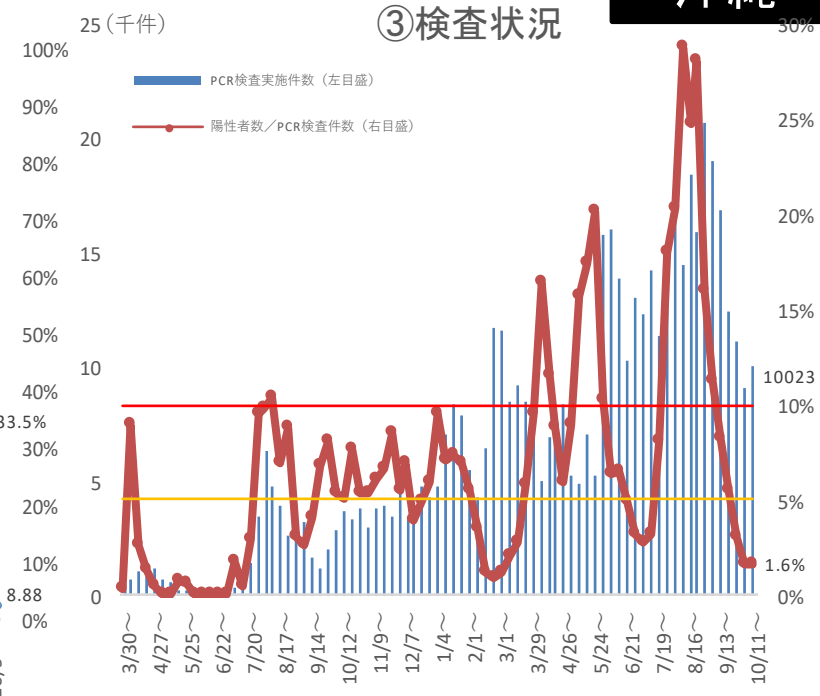
①新規感染者報告数



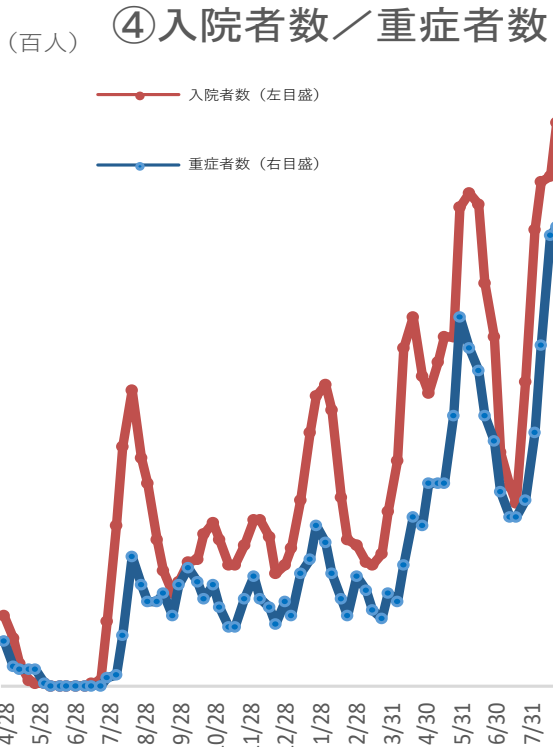
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



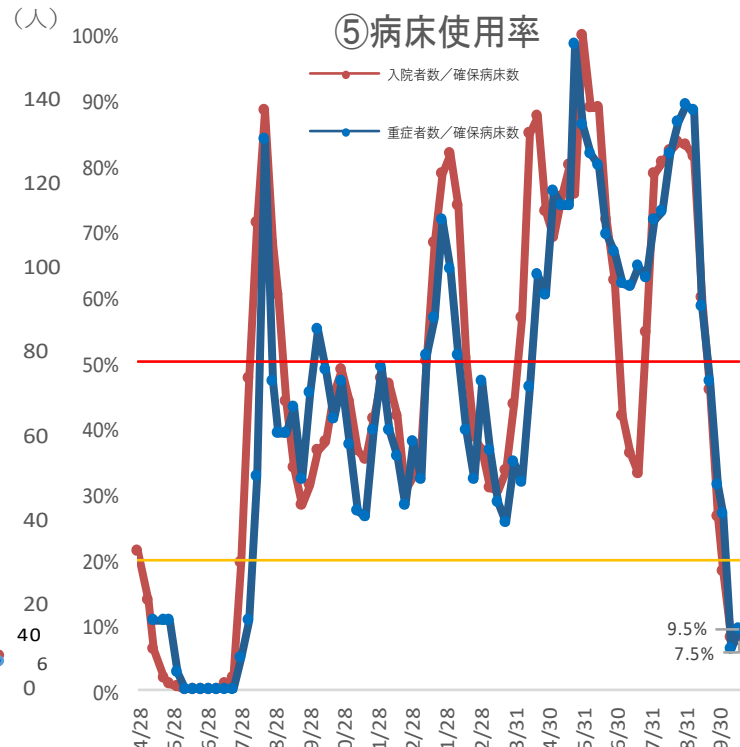
③検査状況



④入院者数 / 重症者数



⑤病床使用率



⑥療養者数



(資料出所) 10月26日 ADB資料

新たなレベル分類の考え方（案）

令和 年 月 日（ ）

尾身構成員 脇田構成員 舘田構成員 岡部構成員
今村構成員 清古構成員 大竹構成員 中山構成員 小林構成員
提出資料

I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を個別に見ると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況（レベル1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進めることが必要になる。
 - (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
 - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
 - (3) 総合的な感染対策の継続
 - ①個人の基本的感染防止策
 - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
 - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
 - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）等）
 - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、これまでのステージ分類に代わり、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”^(※1)及びこれまで用いてきた様々な指標^(※2)の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1) 公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることにも注意が必要である。

(※2) 新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて公表していく予定である。

レベル0（感染者ゼロレベル）

○新規陽性者数ゼロを維持できている状況である。

○大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル1（維持すべきレベル）

○安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況である。

○このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル2（警戒を強化すべきレベル）

- 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況である。
- このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標^(※2)を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。
- 特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

【警戒強化のための状況の見える化】

- 都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も用い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。
 - (1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標^(※2)の利用
 - (2) 保健所ごとの感染状況の地図^(※3)などの利用

(※3)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で提示していく。
- レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。
- なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。
- その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

【求められる対策】

- 各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。
- 自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。
- さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。
- その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

レベル3（対策を強化すべきレベル）

- 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況である。
- レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
- このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方^(※4)の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
(※4)「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日提言）。

【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標^(※2)に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標^(※2)も併せて評価する必要がある。

【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じるが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止策及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

レベル4（避けたいレベル）

- 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況である。
- 具体的には、このレベル4では、各自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

Ⅲ．強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

（1）新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- ①病床使用率：50%未満。
- ②重症病床使用率：50%未満。
- ③入院率：改善傾向にあること。
- ④重症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値^(※5)：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

(※5)保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

（2）一般医療への負荷^(※6)

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。

(※6)実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

（3）新規陽性者数^(※7)

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

(※7)大都市圏では、(6)自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

新型コロナウイルス 感染拡大状況とワクチン接種進捗に応じた 医療需要の予測ツール

2021.11.8

古瀬祐気 提出資料

背景

ワクチン接種プログラムが開始されて以降、その感染予防および発症/重症化予防効果によって、新規感染者数の増加が直ちには医療提供体制の逼迫へとつながらなくなってきた。一方で、2021年8月頃に全国的な感染者数の増加が起きた際には（第5波）、ワクチン接種率の低い青壮年を中心に酸素投与を要する中等症患者が大量に発生したために医療体制が逼迫し、通常医療の提供が困難になったところも一部であった。

つぎの流行に備えて、医療の提供体制が逼迫するよりも前に時機に応じて適切な対策を講じることが肝要である。そのような観点から、ワクチンの接種状況や、重症者だけでなく中等症患者の発生率も考慮して、【先行する新規感染者（陽性者）数】に応じて【その後の医療負荷】がどの程度になるのかをモデル化することができれば、感染状況の評価やその対策に役立つと考えられる。

医療需要予測ツール

感染状況（新規陽性者数）と医療体制への負荷（酸素投与を要する患者数および重症者数）の関係を数理モデル化

【パラメータ（設定）】（これまでのデータをもとに初期値があらかじめ入力されている。ツール内で変更も可能。）

ワクチン有効性・治療薬の状況・感染者のうち酸素投与を要する人の割合・重症化率・入院期間

【シナリオ（状況）】（予測ツールの使用者が、現状や想定値を入力する）

シミュレーション開始時点の感染規模・感染拡大スピード・ワクチン接種率・医療需要

といった情報をもとに、

【予測】

その後に発生する酸素投与を要する人の数や、重症者数がどの程度になるのか

（さらに、必要な病床数はどの程度か）を推定できるツールである

<https://github.com/yukifuruse1217/COVIDhealthBurden>



予測ツールは上記のURLあるいはQRコードから

EXCELファイル（医療需要予測ツール_20211020.xlsx）をクリックし、「Download」を選択

年齢ごとの状況		10歳未満	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台以上
1日あたりの検査陽性者数		133	235	728	472	381	259	76	77
ワクチン2回接種率 (%)		0	50	60	60	70	70	85	90
(ワクチンなしで) 酸素投与を要する率 (%)		1	1	1.5	5	10	15	25	30
	↑初期値	1.0	1.0	1.5	5.0	10.0	15.0	25.0	30.0
(ワクチンなしの) 重症化率 (%)		0.1	0.1	0.1	0.6	1.5	4	8	11
	↑初期値	0.1	0.1	0.1	0.6	1.5	4.0	8.0	11.0
中等症の入院期間 (日数)		9	9	9	9	9	10	11	14
	↑初期値	9	9	9	9	9	10	11	14
重症者の入院期間 (重症病床を占有していないときも含む日数)		14	14	14	14	14	15	17	20
	↑初期値	14	14	14	14	14	15	17	20
検査陽性者数の今週/先週比		1.4							
現在の酸素投与を要する人の数 (重症者を含む)		700							
現在の重症者数		150							
現在の全療養者数		16000							
ワクチンの効果 (%)									
	感染予防	70	70						
	入院・重症化予防	90	90						
			↑初期値						
治療薬の効果									
	血中酸素濃度低下の前に治療薬の投与を受けられる割合 (%)	0	0						
	酸素需要を避けられる効果 (%)	70	70						
			↑初期値						

現状や想定 (=シナリオ) を入力

1. 新規陽性者数
2. ワクチン接種率
3. 感染拡大スピード (陽性者数 今週/先週比)
4. シミュレーション開始時の医療提供状況



1~4週間後の

- A. 酸素投与を要する人の数の **予測**
- B. 重症者数の **予測**
- C. 必要な確保病床数の **推定**

が表示される

シミュレーション結果			
	酸素投与を要する人 (重症者を含む)	重症者	全療養者
1週間後	981	147	24923
2週間後	1510	190	35341
3週間後	2159	272	49526
4週間後	3041	389	69349
自宅療養や療養施設を積極的に利用した場合、必要と思われる確保病床数 (酸素需要者の2.5倍)			
1週間後	2452		
2週間後	3776		
3週間後	5397		
4週間後	7601		
ハイリスク軽症者や、ハイリスクでなくとも中等症は基本的に入院させる場合、必要と思われる確保病床数 (酸素需要者の4倍)			
1週間後	3923		
2週間後	6041		
3週間後	8635		
4週間後	12162		

レベル判断の参考に

	自宅療養や療養施設を積極的に利用した場合、必要と思われる確保病床数（酸素需要者の2.5倍）									
1週間後	2452									
2週間後	3776									
3週間後	5397									
4週間後	7601									
	ハイリスク軽症者や、ハイリスクでなくとも中等症は基本的に入院させる場合、必要と思われる確保病床数（酸素需要者の4倍）									
1週間後	3923									
2週間後	6041									
3週間後	8635									
4週間後	12162									

2～4週間後の状況が、現在の確保病床数を超える場合に、
「医療体制の拡充や対策の強化が必要」といった判断の参考に用いることができる

- 予測ツールでは、4週間にわたって感染拡大のスピードが変わらず同じでありつづける、と想定している
- 言い換えると、“現在の状況”を「近い未来の医療負荷」として投影した予測結果である
- 実際には、感染状況や対策に応じて市民の行動が変化しうるため、その通りになる蓋然性は高くない
- 寧ろ、結果をもとに必要な対策を適切なタイミングで行うことで、予測ツールで推定された状況を避けることが期待される

ツールの精度・限界・注意点

- 予測ツールの精度に関して、過去のデータを用いた検証を行っている。都道府県ごとに第4波や第5波の立ち上がり期のデータを予測ツール入力して得られる「今後必要な確保病床数」は、実際にその後1～4週間に生じた入院者数によく対応していた。ツールでは確保した病床を100%は使用できないことを考慮しているため、「必要な確保病床数」は実際の入院者数よりも若干大きな値となることが多かった。
- ただし、一部で「実際の入院者数」と「推定された必要な確保病床数」が大きすぎてしまったところもあった。これは、波の立ち上がり期では感染者数が少ないために相対的なブレが大きく、その時点での【今週/先週比】と同じ速度で、その後の感染拡大が起こらなかったためであると思われる。そのため、ツールに入力する【検査陽性者数】や【今週/先週比】は**過去7日間の平均としたほうがよい**。また、波の立ち上がり期と思われるのに「今週/先週比が1よりも小さくなる」あるいは「今週/先週比が2を上回る」など、その状態がその後もつづく想定することが非現実的である場合は、
 - ① 最新のデータを用いて、定期的に予測の更新を行う（できれば週に1回以上）
 - ② 全国のデータを用いて、今週/先週比を算出する
 - ③ 過去の波の拡大期のデータを用いて今週/先週比を入力する、といった検討を追加で行うとよいかもしれない。
- 上述の通り【検査陽性者数】や【今週/先週比】は、一時的に大きく変動しうる。そのため、予測ツールに入力したシナリオとその後の実際の感染拡大状況の乖離が大きいと、ツールの予測結果は妥当でなくなってしまう。**本ツールの結果だけではなく、時点での感染状況・医療状況・社会状況などを多角的に検討して、必要な対策レベルを検討していくことが求められる。**
- ほかに、精度管理としてパラメータ設定について考慮を要する場面や状況がありうる。ワクチン効果の初期値は、2021年8月ごろまでにいくつかの国で報告されたデルタ株に対する有効性を参考に設定されている。今後、新しい変異株が出現したり、免疫の経時的な減弱でワクチンの効果が弱まった場合には修正が必要となる。また、ハイリスクでない無症状者や軽症者も積極的に入院させる方針であるときは、予測ツールの結果よりも「必要な確保病床数」を多めに見積もったほうがよい。ほかに、重症対応病床の運用が全国的な状況と異なる場合は、重症化率のパラメータ調整が必要になる。

東京・大阪・沖縄における コロナ禍での民間病院の役割

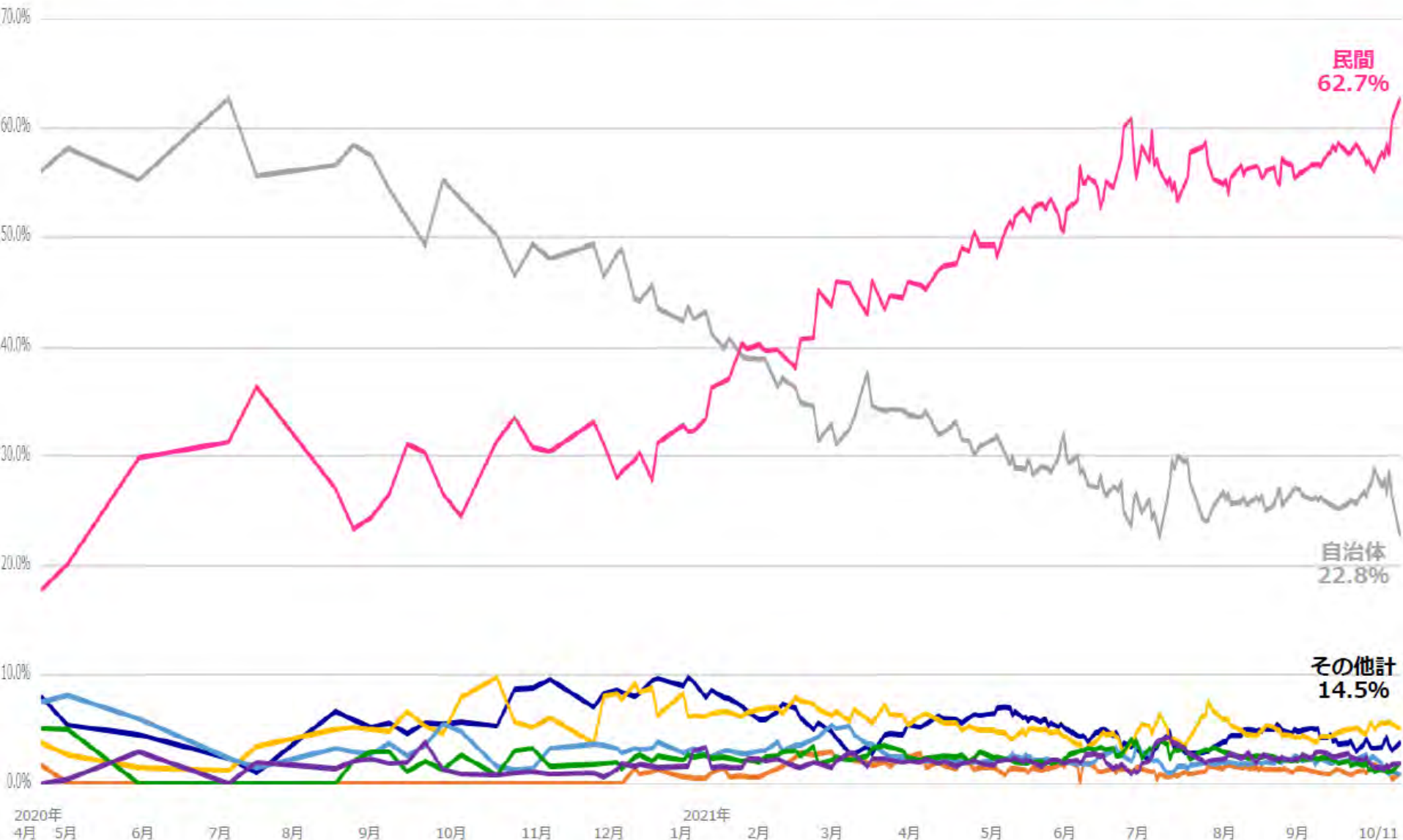
日本医療法人協会

2021年10月15日 作成資料

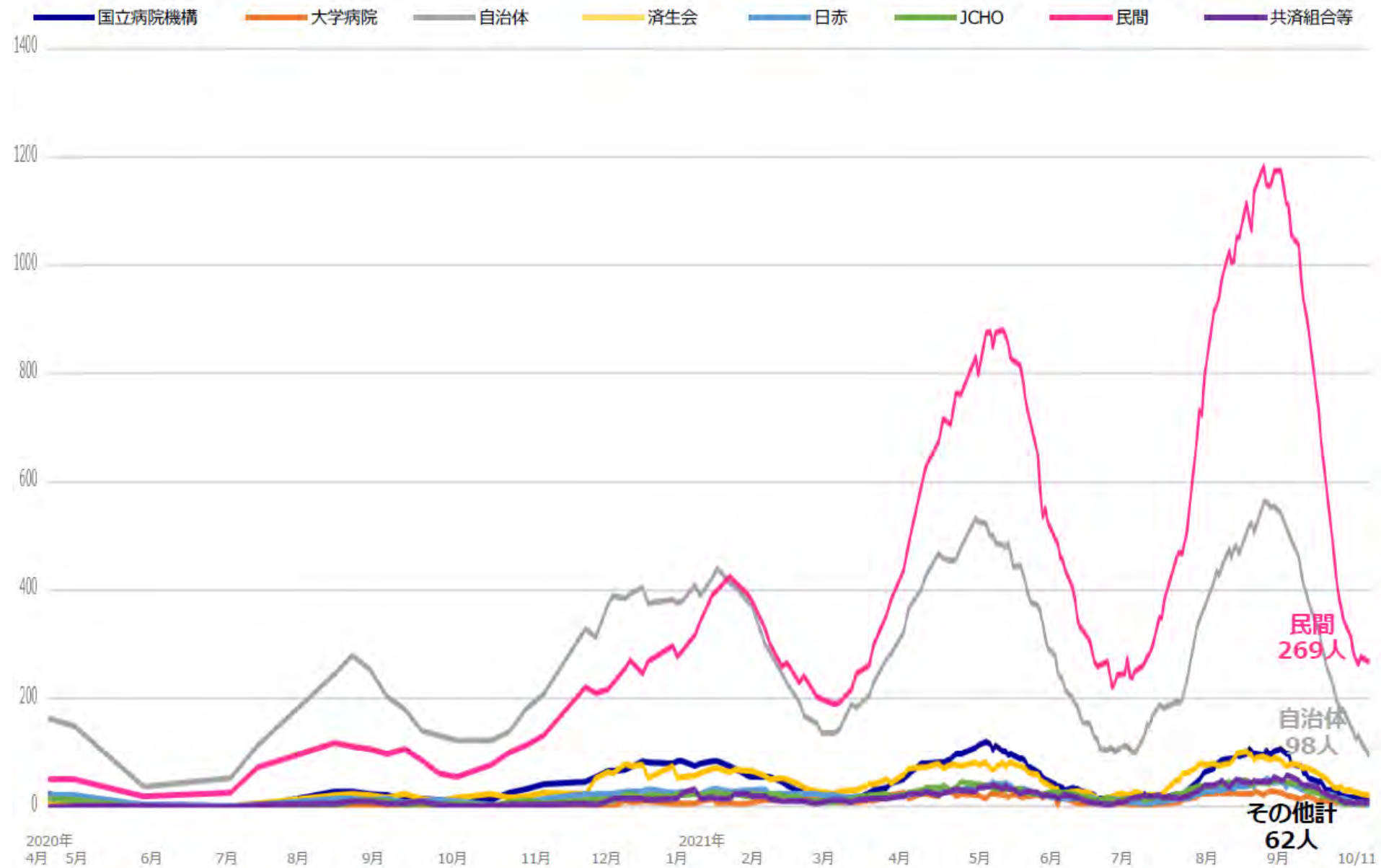
大阪府

大阪府コロナ患者（軽症～中等症）入院実数 設置主体別の割合

■ 国立病院機構 ■ 大学病院 ■ 自治体 ■ 済生会 ■ 日赤 ■ JCHO ■ 民間 ■ 共済組合等

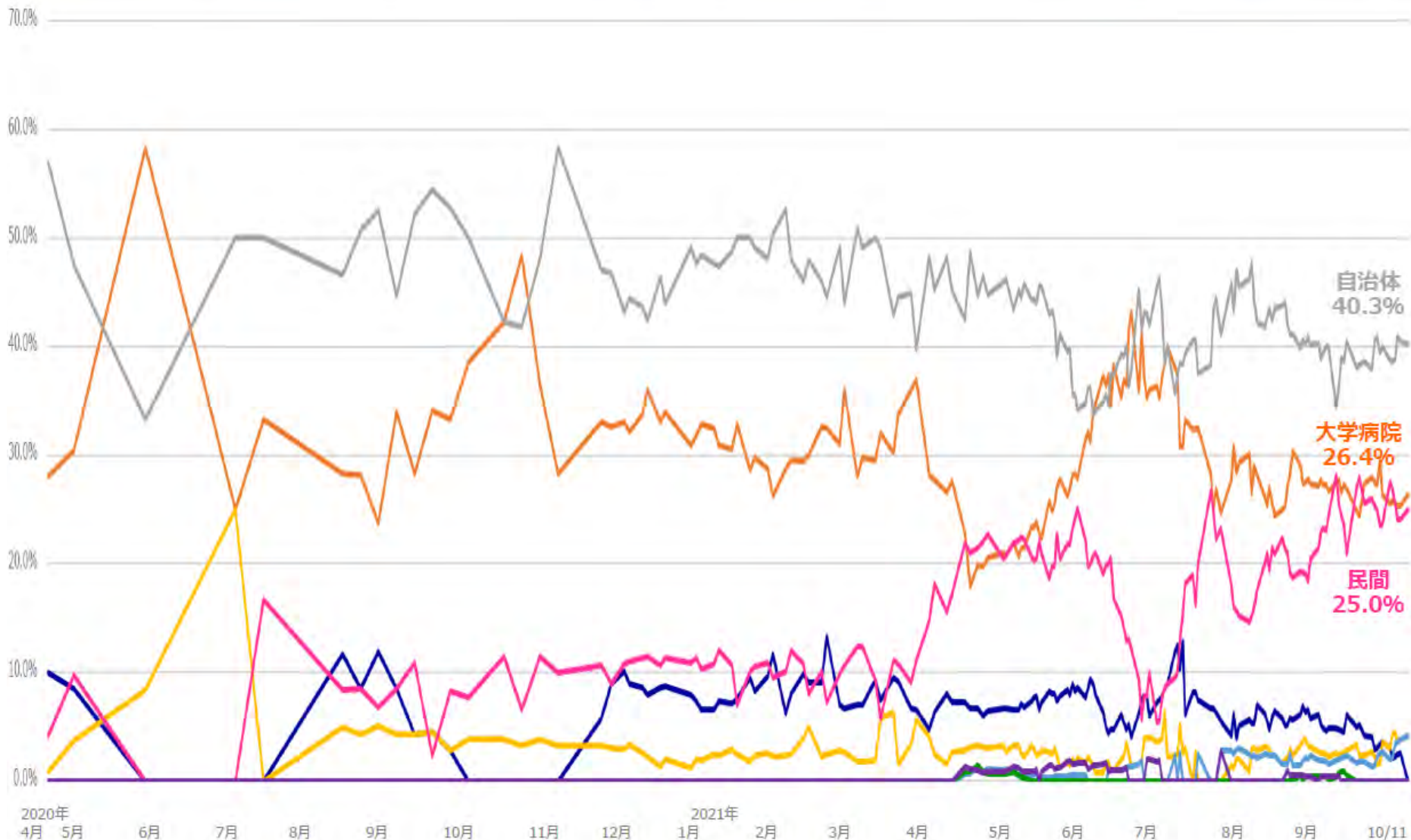


大阪府コロナ患者（軽症～中等症）設置主体別入院実数



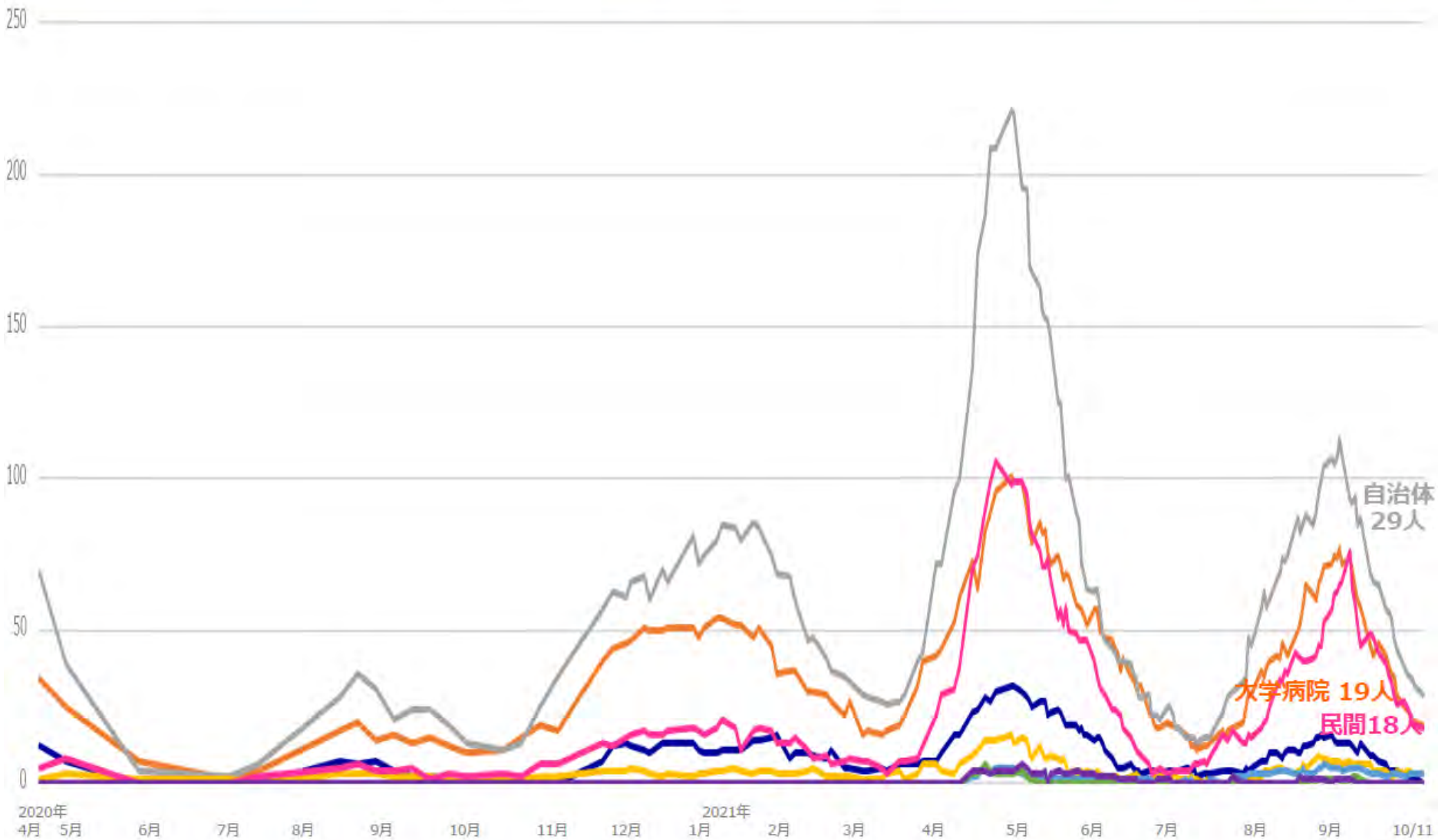
大阪府コロナ患者（重症）入院実数 設置主体別の割合

■ 国立病院機構 ■ 大学病院 ■ 自治体 ■ 済生会 ■ 日赤 ■ JCHO ■ 民間 ■ 共済組合等



大阪府コロナ患者（重症）設置主体別入院実数

国立病院機構 大学病院 自治体 済生会 日赤 JCHO 民間 共済組合等



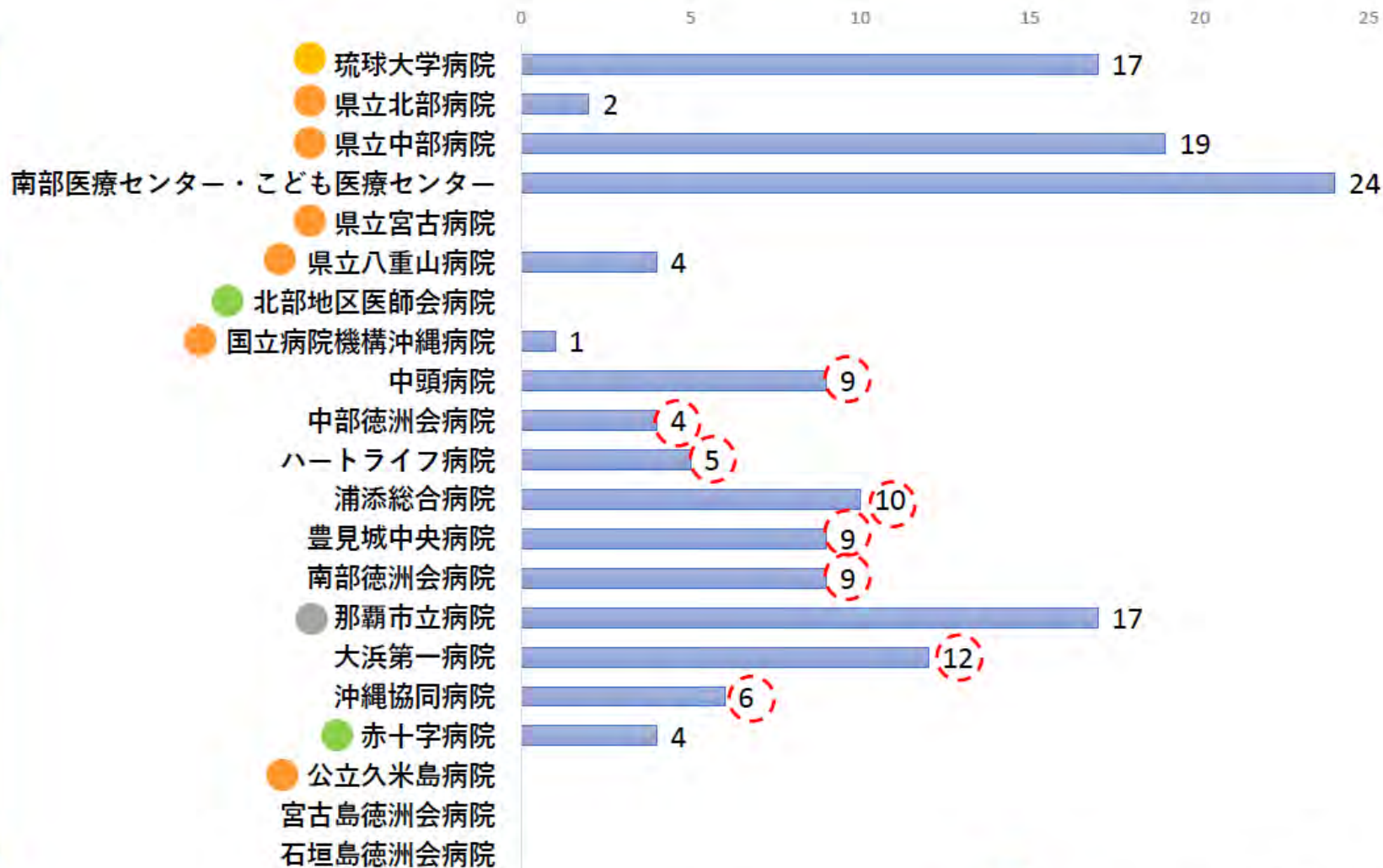
沖縄県

第一波(2020年4月8日～6月18日)

出典: 沖縄県新型コロナウイルス対策本部会議

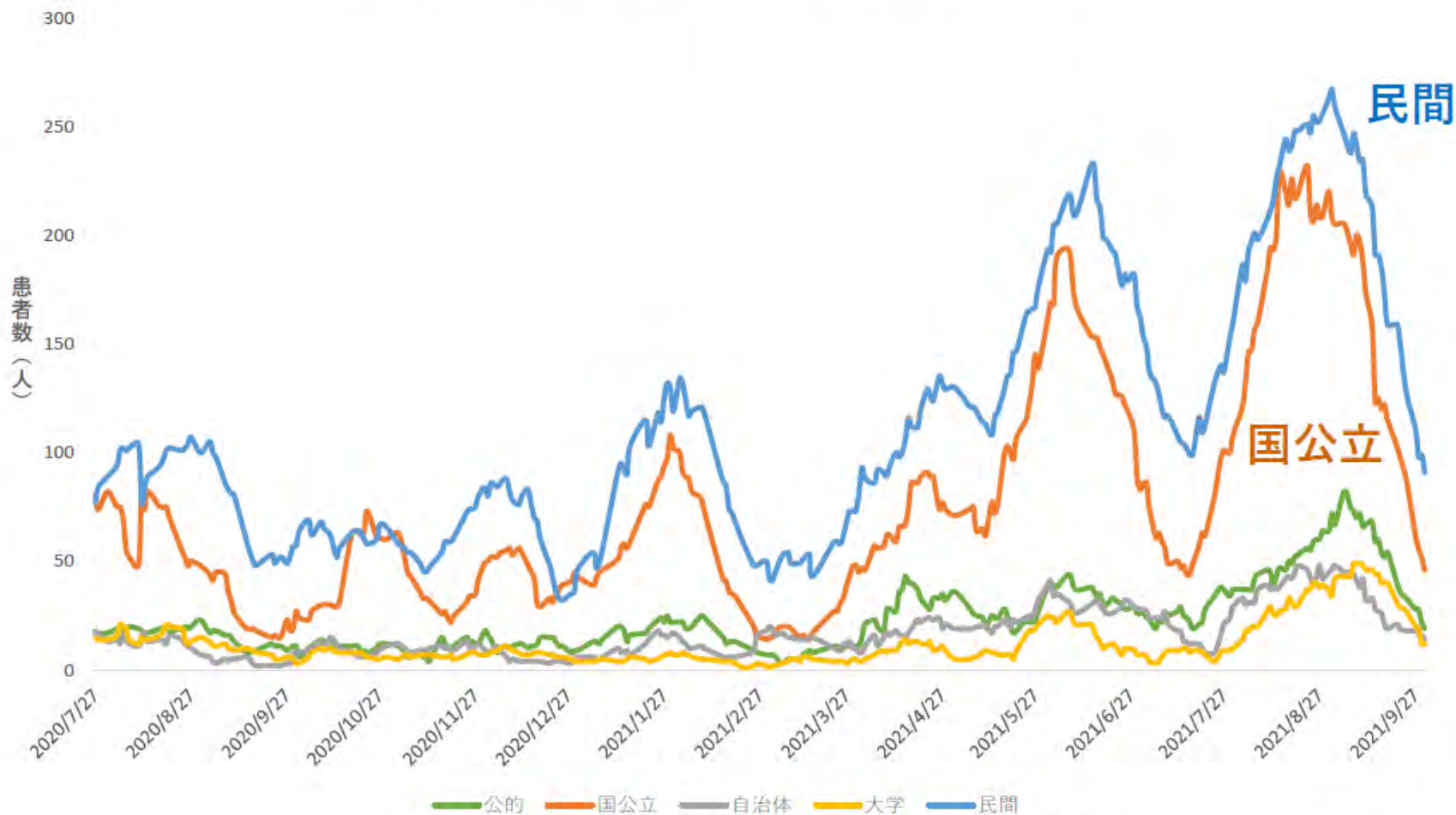
重点病院

協力病院

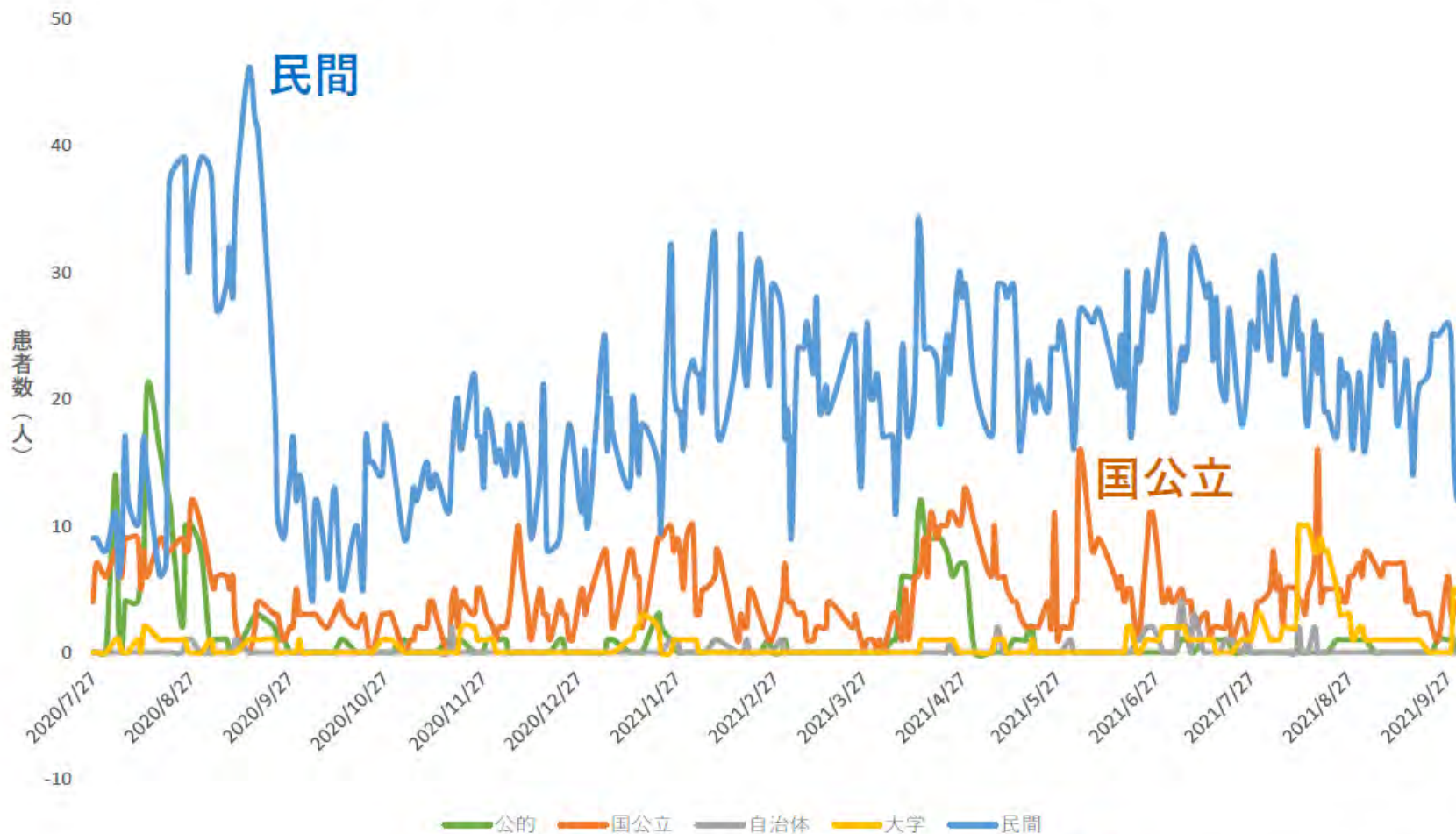


■ 患者総数

陽性者受入数



疑似症受入数



東京都

東京都におけるコロナ延べ入院患者数（設置主体別）

延べ入院患者数（人）

国立病院	4,883
都立、公社、公立病院	19,924
公的病院	11,127
私立大学病院	12,697
民間病院	20,732
合計	69,363

サマリー

- 昨年末以降、厚労省からのデータをもとにマスコミにより民間病院のコロナ医療への参画が不十分との報道がなされた。
- 今回、日本医療法人協会は過去、感染が爆発的に拡大した大阪府、沖縄県、東京都のコロナ患者受け入れ状況に関してデータの確認を行った。
- 大阪府においては第3波以降は民間病院が中心になり、とくに中等症までのコロナ患者の治療を行っていた。
- 沖縄県においても、第1波から多くの民間病院がコロナ治療に参画しており、多数の患者治療をおこなっていた。
- 東京都においても、民間病院の対応数は、中小病院が多い中で、かなりの割合の患者を受け入れていたことが明らかとなった。

追加資料

(大阪府) 第1波～第5波における 設置主体別コロナ入院患者実数の1日当たり平均推定値 (軽症～中等症)

軽症～中等症	第1波※		第2波		第3波		第4波		第5波※※	
	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合
国立病院機構	13.3 人	6.5%	16.3 人	5.2%	60.2 人	7.8%	63.1 人	5.6%	48.1 人	4.4%
大学病院	1.7 人	0.8%	0.0 人	0.0%	7.4 人	1.0%	17.5 人	1.6%	13.8 人	1.2%
自治体	117.0 人	56.9%	172.5 人	55.3%	324.7 人	41.9%	341.1 人	30.4%	288.7 人	26.2%
済生会	6.3 人	3.1%	16.2 人	5.2%	54.3 人	7.0%	54.7 人	4.9%	52.6 人	4.8%
日赤	15.7 人	7.6%	10.2 人	3.3%	24.1 人	3.1%	26.5 人	2.4%	22.5 人	2.0%
JCHO	9.3 人	4.5%	5.3 人	1.7%	18.3 人	2.4%	27.1 人	2.4%	26.4 人	2.4%
民間	41.3 人	20.1%	85.2 人	27.3%	272.4 人	35.1%	568.7 人	50.7%	625.1 人	56.6%
共済組合等	1.0 人	0.5%	6.0 人	1.9%	13.8 人	1.8%	23.6 人	2.1%	26.8 人	2.4%
合計	205.7 人	100.0%	311.7 人	100.0%	775.3 人	100.0%	1122.4 人	100.0%	1104.0 人	100.0%

各感染拡大の期間（波）の定義は、大阪府感染症情報センターの分析による

- 第1波： 令和2年1月29日～6月13日 ※上記患者数は第1波については、令和2年4月28日～分とする
- 第2波： 令和2年6月14日～10月9日
- 第3波： 令和2年10月10日～令和3年2月28日
- 第4波： 令和3年3月1日～6月20日
- 第5波： 令和3年6月21日～ ※※上記患者数は第5波については、～令和3年10月14日分とする

(大阪府) 第1波～第5波における 設置主体別コロナ入院患者実数の1日当たり平均推定値 (重症)

重症	第1波※		第2波		第3波		第4波		第5波※※	
	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合	入院実数 (1日平均)	割合
国立病院機構	6.3 人	8.8%	2.9 人	7.2%	9.8 人	7.6%	16.4 人	7.2%	6.8 人	5.3%
大学病院	22.0 人	30.7%	12.2 人	30.1%	40.4 人	31.7%	57.7 人	25.1%	36.2 人	28.3%
自治体	37.3 人	52.1%	20.4 人	50.4%	60.9 人	47.7%	98.8 人	43.0%	52.1 人	40.8%
済生会	1.7 人	2.3%	1.8 人	4.4%	3.2 人	2.5%	6.0 人	2.6%	3.4 人	2.6%
日赤	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%	1.2 人	0.5%	2.4 人	1.9%
JCHO	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%	0.7 人	0.3%	0.2 人	0.2%
民間	4.3 人	6.0%	3.2 人	7.9%	13.3 人	10.4%	46.7 人	20.3%	26.4 人	20.7%
共済組合等	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%	2.2 人	1.0%	0.3 人	0.3%
合計	71.7 人	100.0%	40.5 人	100.0%	127.6 人	100.0%	229.7 人	100.0%	127.8 人	100.0%

各感染拡大の期間（波）の定義は、大阪府感染症情報センターの分析による

- 第1波： 令和2年1月29日～6月13日 ※上記患者数は第1波については、令和2年4月28日～分とする
- 第2波： 令和2年6月14日～10月9日
- 第3波： 令和2年10月10日～令和3年2月28日
- 第4波： 令和3年3月1日～6月20日
- 第5波： 令和3年6月21日～ ※※上記患者数は第5波については、～令和3年10月14日分とする

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第10回）
「新たなレベル分類の考え方(案)」に対する意見2021年11月8日
河本宏子

本日の分科会は都合により欠席させていただきますので、新型コロナウイルス感染症対策分科会（第10回）資料「新たなレベル分類の考え方(案)」について、下記の通り、書面にて意見を申し上げます。

記

1. 資料の「はじめに」に記載の通り、ワクチンが希望者に行き渡り、接種率は国民の8割をうかがう水準まで到達していることに加え、軽症者等に対しても治療薬を使用できるようになっている。こうした状況を踏まえれば、今後は、感染拡大を抑制しつつ、罹患者の早期治療と重症化予防に万全を期しながら、社会経済活動を継続していくことが重要である。
こうした観点からは、治療薬、とりわけ、年内に実用化が期待される経口治療薬の普及等を前提に、一般病院等において、新型コロナ患者の外来診療を積極的に行うことが肝要と考える。これにより、新型コロナ対応に携わる医療人材や対応病床といった医療資源が拡大し、これまでの感染拡大期に直面した、病床確保等の課題の解消につながると思料する。また、発熱患者等が、速やかに一般病院の発熱外来等を受診し、軽症治療を受けられる体制が実現すれば、新規感染者数に比して、重症患者の増加を防ぐことができ、重症・中等症等病床のひっ迫回避にもつながり得る。
2. この点、政府からは、10月15日に決定された『次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像』の骨格の中で、「感染力が2倍となった場合にも対応できる（中略）必要な病床確保を含めた『保険・医療提供体制確保計画』の策定」、「感染拡大時において確保する国立病院機構等の公立公的病院の専門病床や国・都道府県知事の連携によって公立公的病院から医療人材が派遣され設置する臨時の医療施設を具体的に明らかにする」、「国立病院機構法・地域医療機能推進機構法に基づく『要求』をはじめ、大学病院や共済病院などへの要請を含め、公的病院に関する国の権限を発動し、公的病院の専用病床をさらに確保する」、「感染力が3倍となるなどの緊急時には、一般医療を制限しつつ緊急的な病床等の確保を求めるなど、更なる国の権限を発動する」といった方針がすでに示されており、これまで以上に新型コロナ対応を想定した医療体制は強化されるものと認識している。
3. 翻って、提示された資料は、「コロナ医療による一般医療の逼迫」の度合いという観点から、感染症指定病院等の、新型コロナ専門病床（病床使用率、重症病床使用率）の対応状況等を見ながらステージ分類を行うことを想定しているように見受けられる。「新たなステージ分類の考え方」を整理するには、その前提となる医療提供体制の状況や、重症患者等の増加に対するキャパシティがどのようになっているのか等を明確に整理しない限り、適切なステージ判断や、各ステージにおいて必要な対策の判断は難しいと思料する。
4. 医療提供体制については、政府から改めて「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」が示されることに鑑み、これを踏まえた上で、「新たなレベル分類の考え方」を議論すべきである。

以上

新型インフルエンザ等対策推進会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 委員・臨時委員名簿

	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
◎	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長代行
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	小林慶一郎	慶応義塾大学経済学部教授
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞が関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	村上 陽子	日本労働組合総連合会 副事務局長
○	脇田 隆字	国立感染症研究所所長

【臨時構成員】

	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	太田 圭洋	一般社団法人日本医療法人協会副会長
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長

◎：分科会長

○：分科会長代理

(五十音順・敬称略)

令和3年10月20日現在

都道府県別エピカーブ

▪ 集計方法：

- － 確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」
- － 無症状例は上段に含まれない
- － リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- － 上段の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- － 東京都の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント

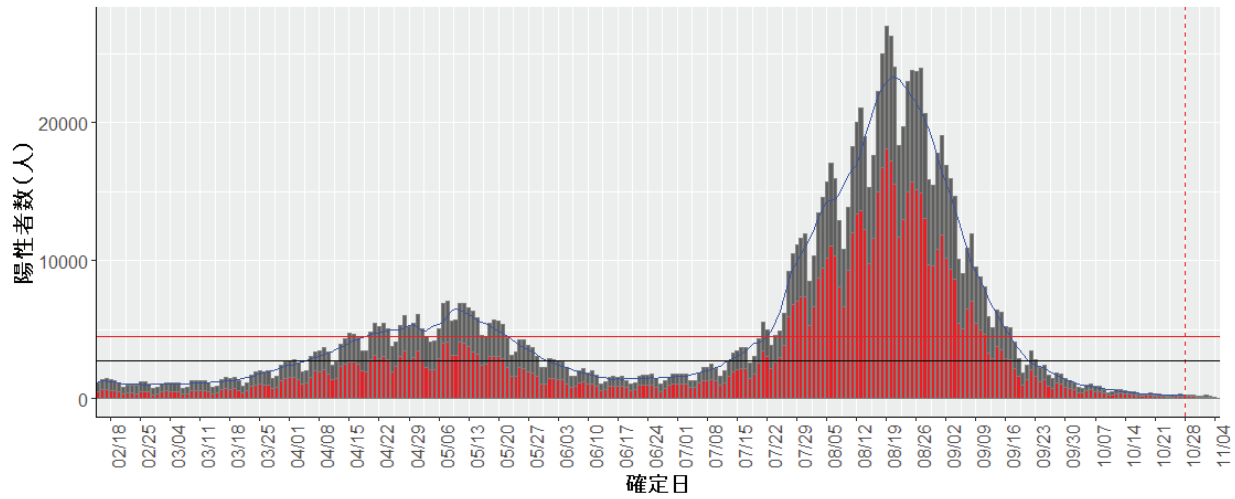
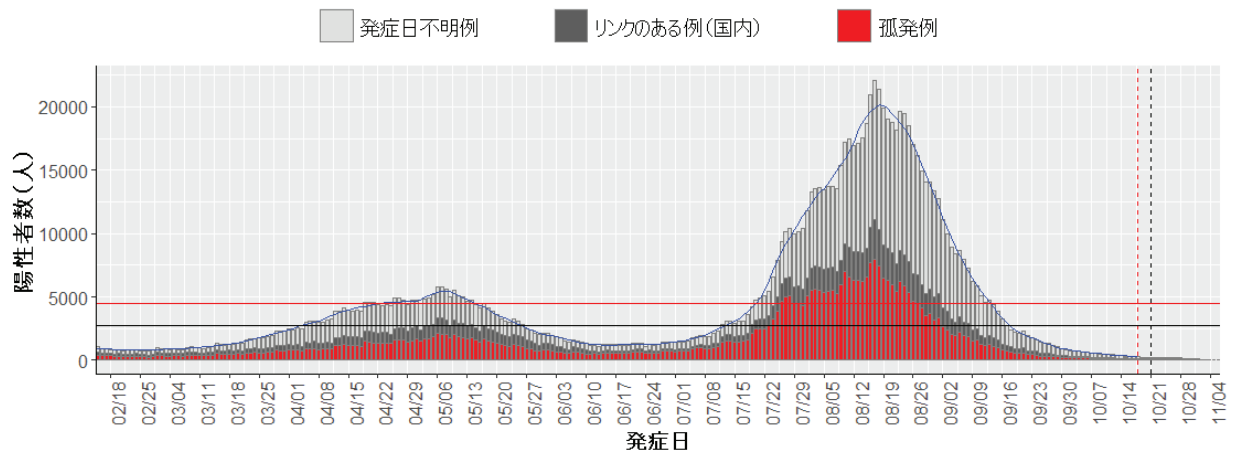
▪ 補助線：

- － 上段の赤垂直線は17日前、黒垂直線は14日前、下段の赤垂直線は7日前を示す
- － 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- － 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

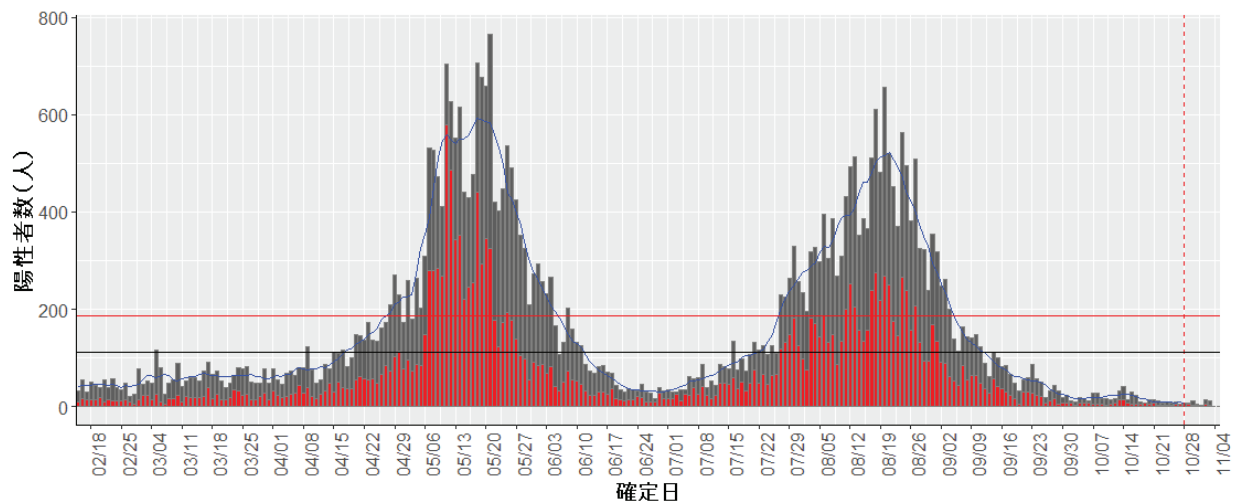
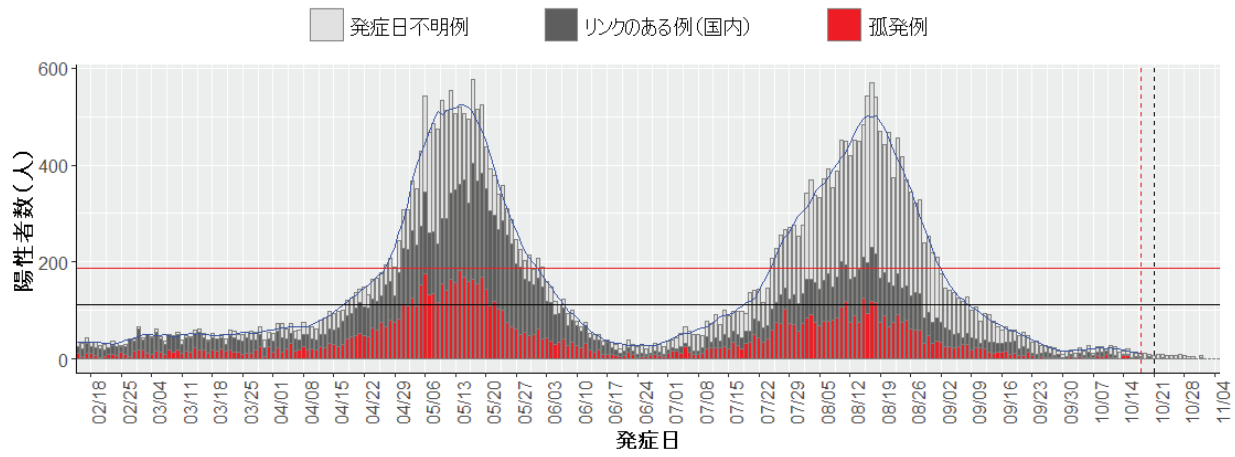
▪ 注意事項：

- － データは全て自治体公表情報から取得
- － 2021-2-15から2021-11-04までに報告された症例が含まれる
- － 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

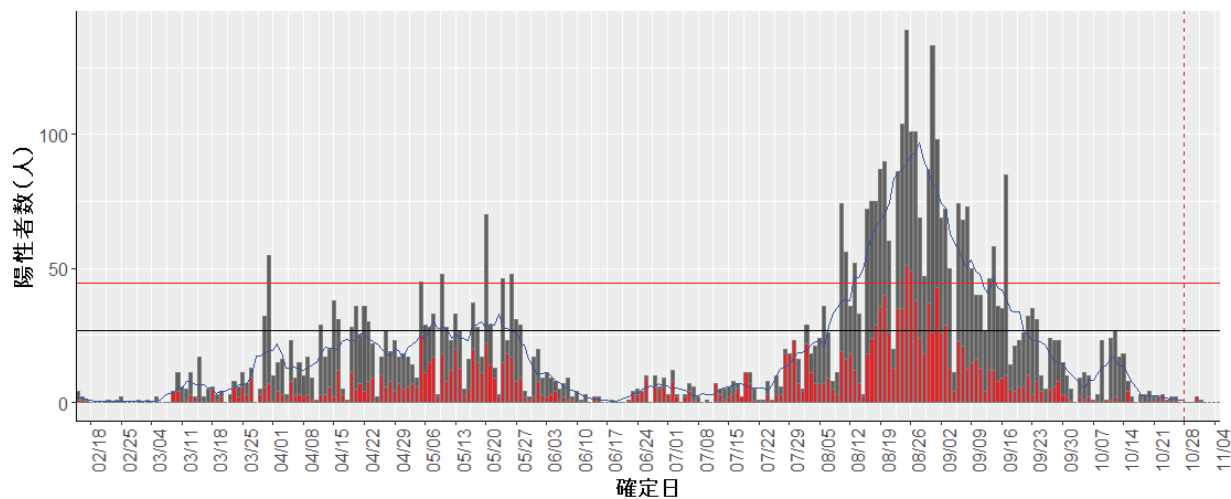
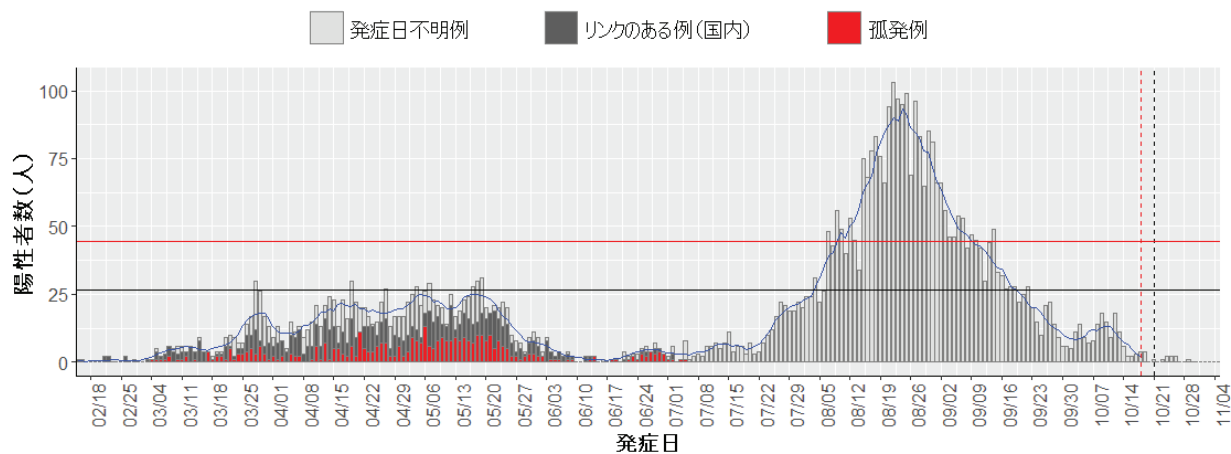
全国



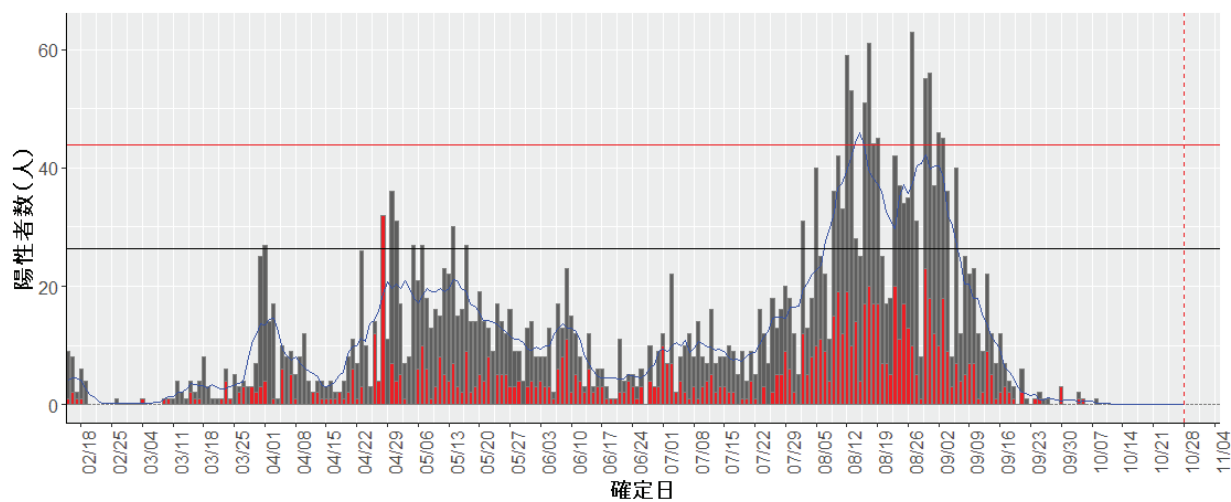
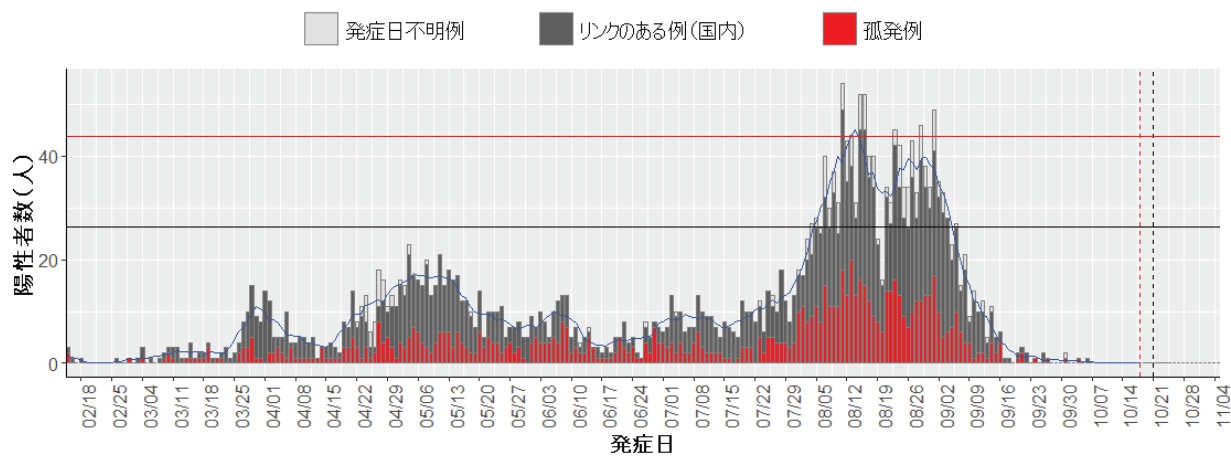
1. 北海道



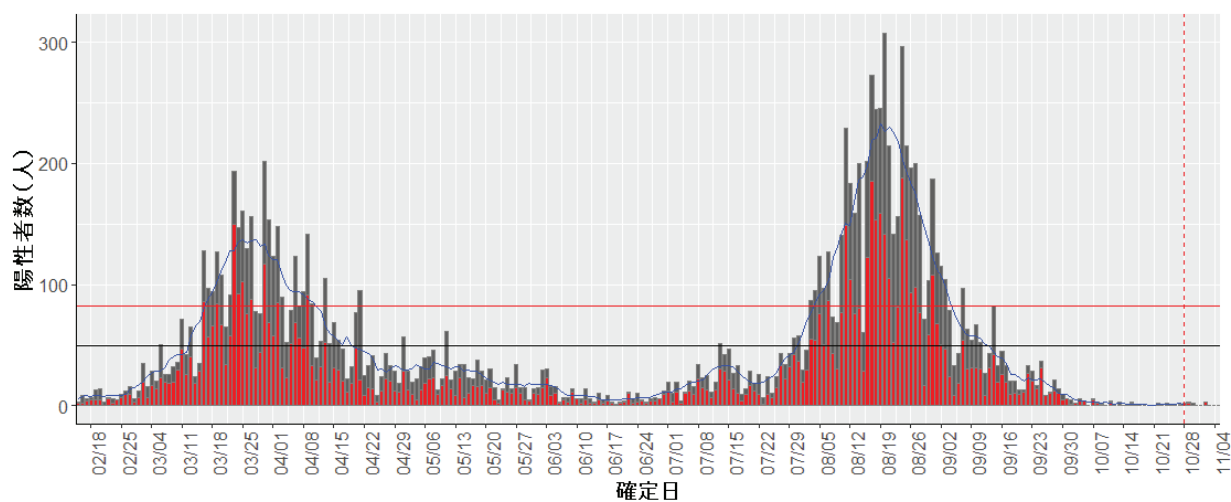
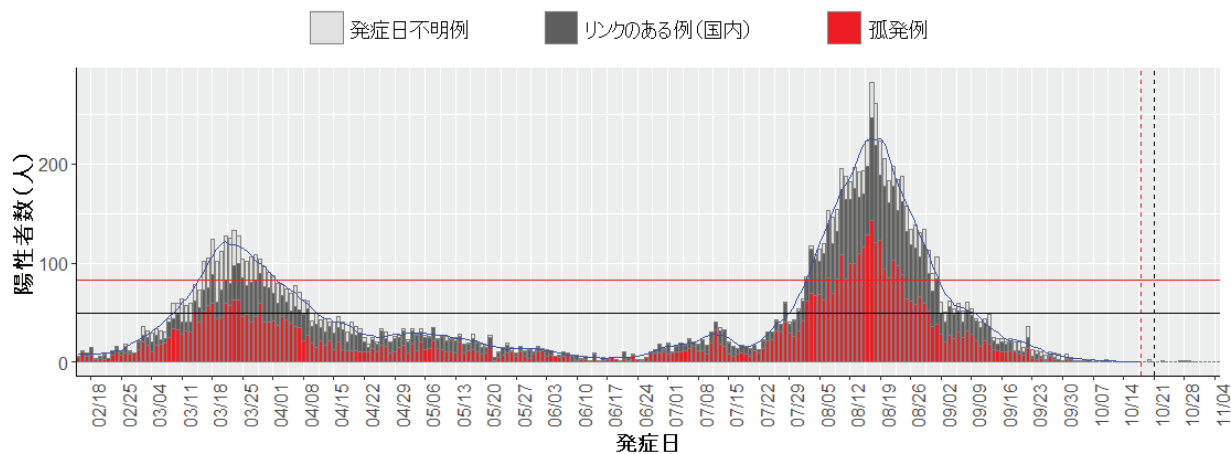
2. 青森



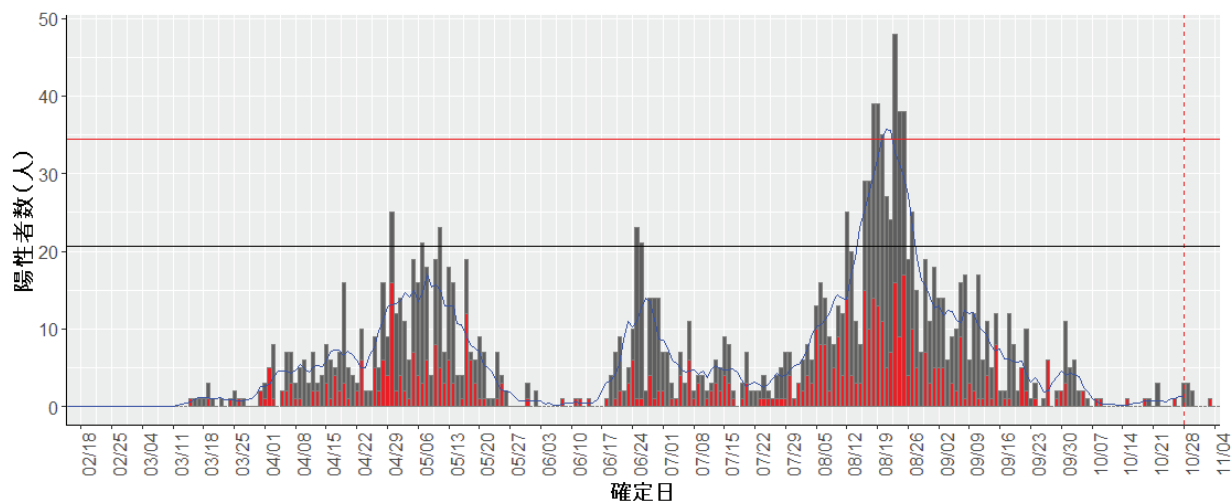
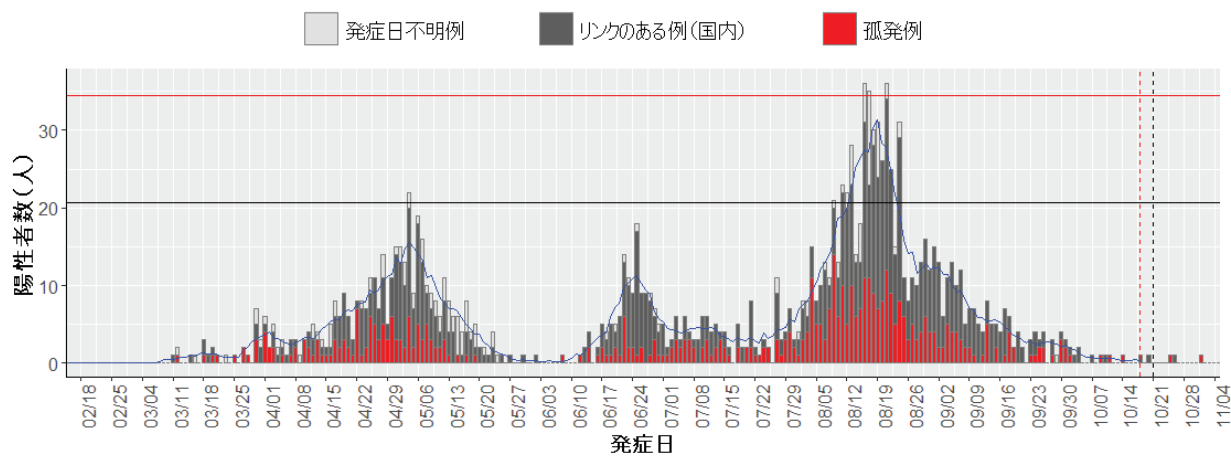
3. 岩手



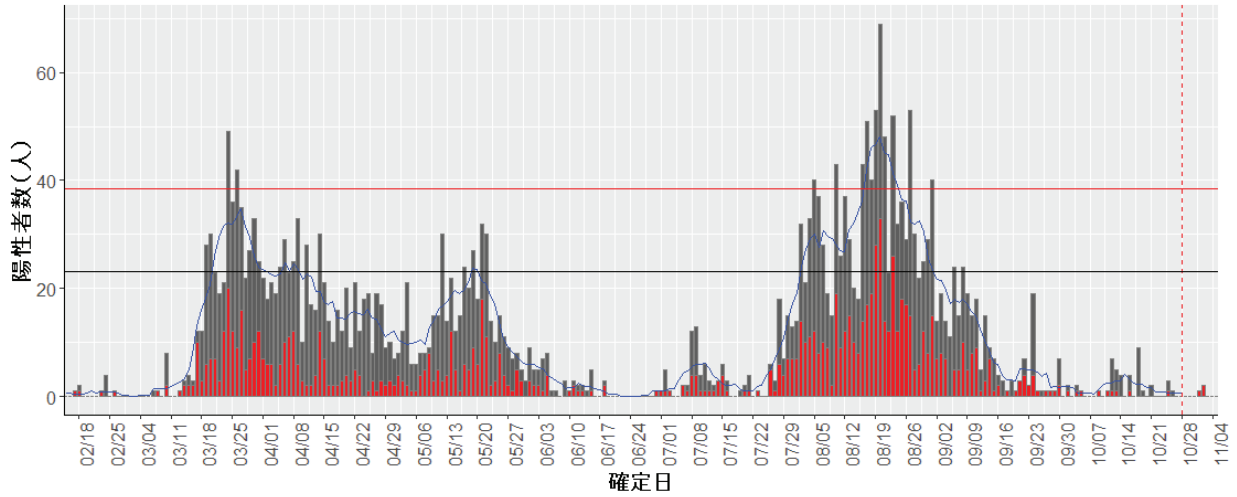
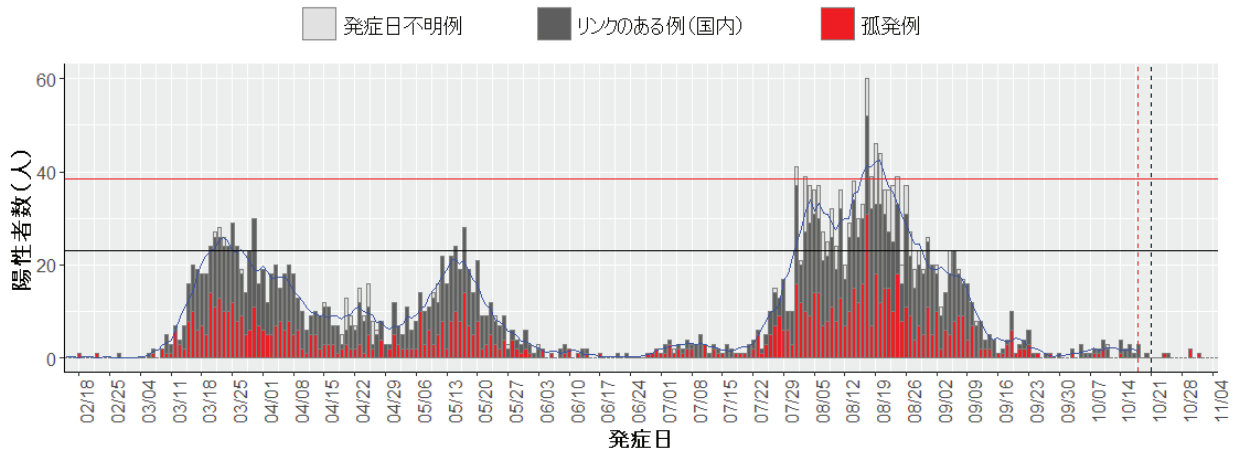
4. 宮城



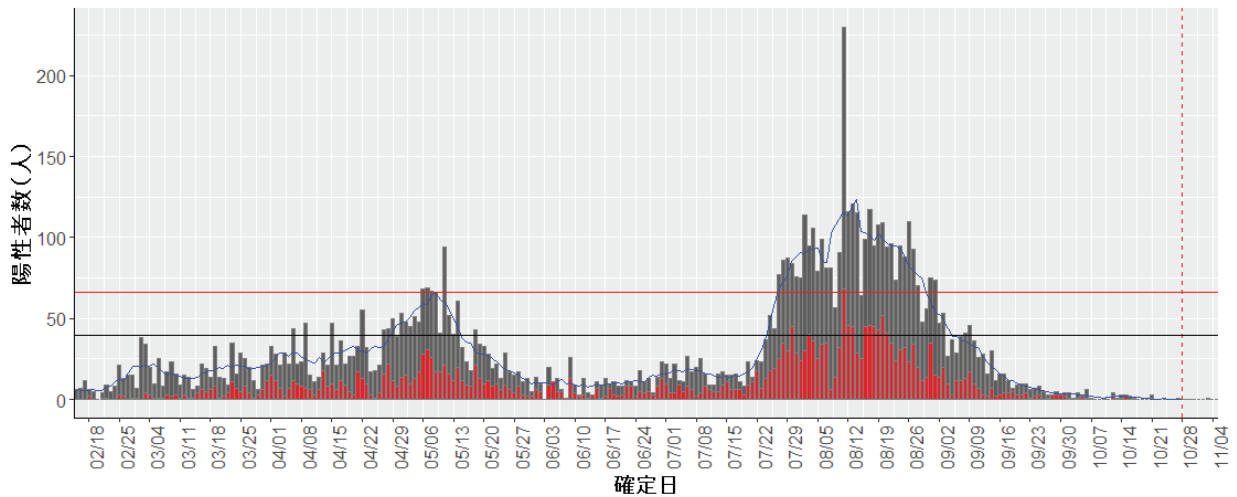
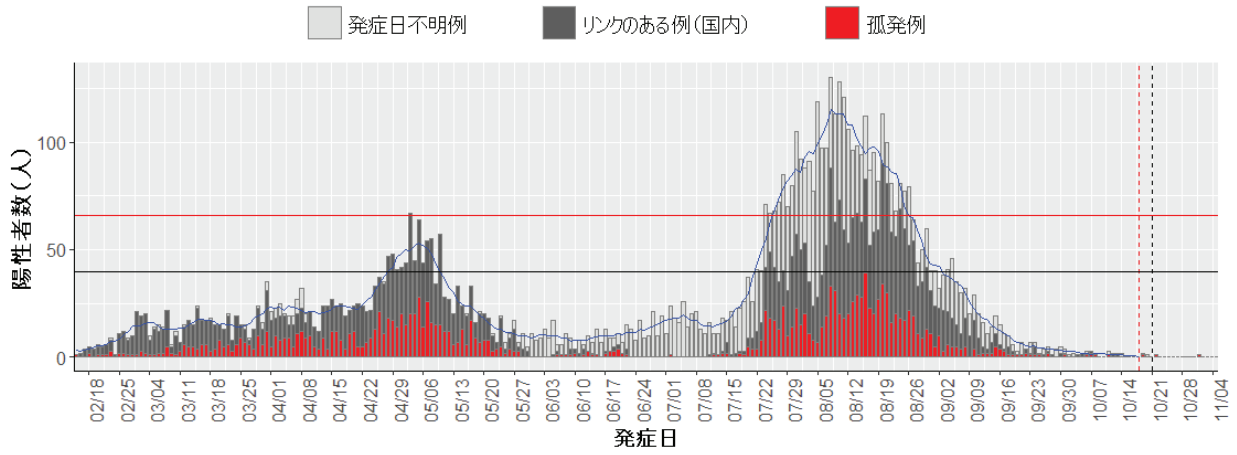
5. 秋田



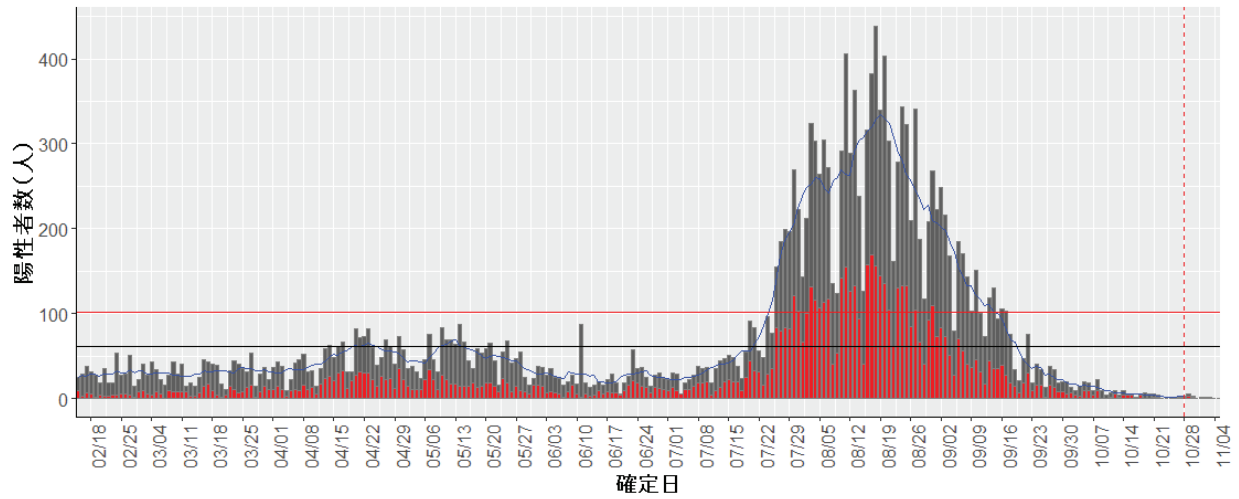
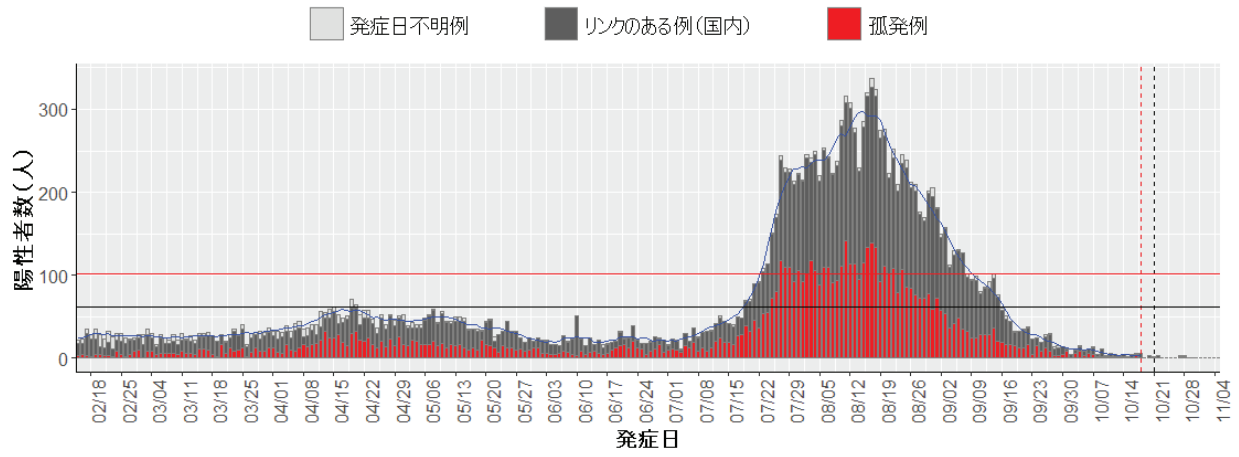
6. 山形



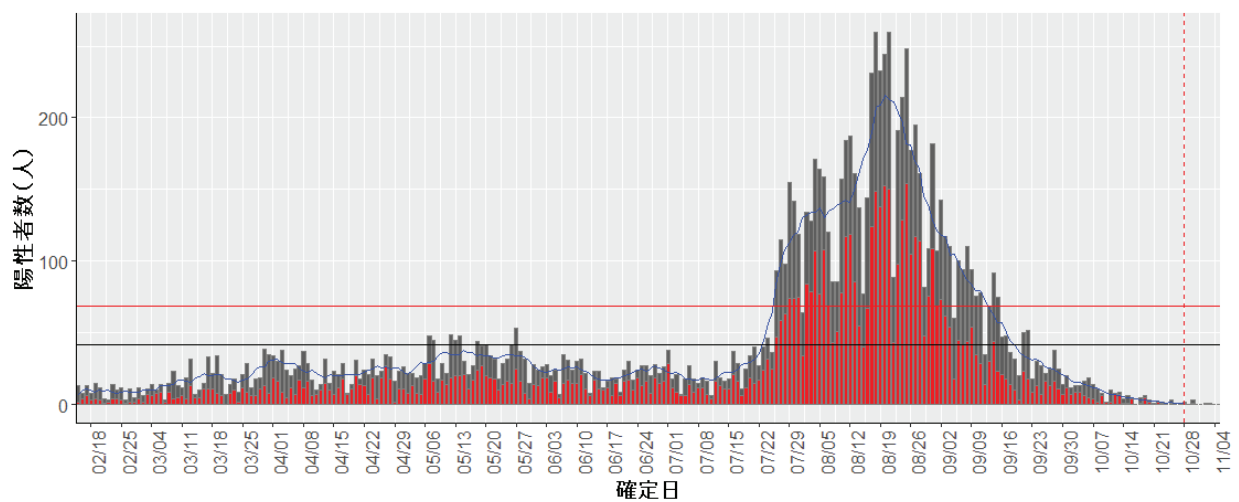
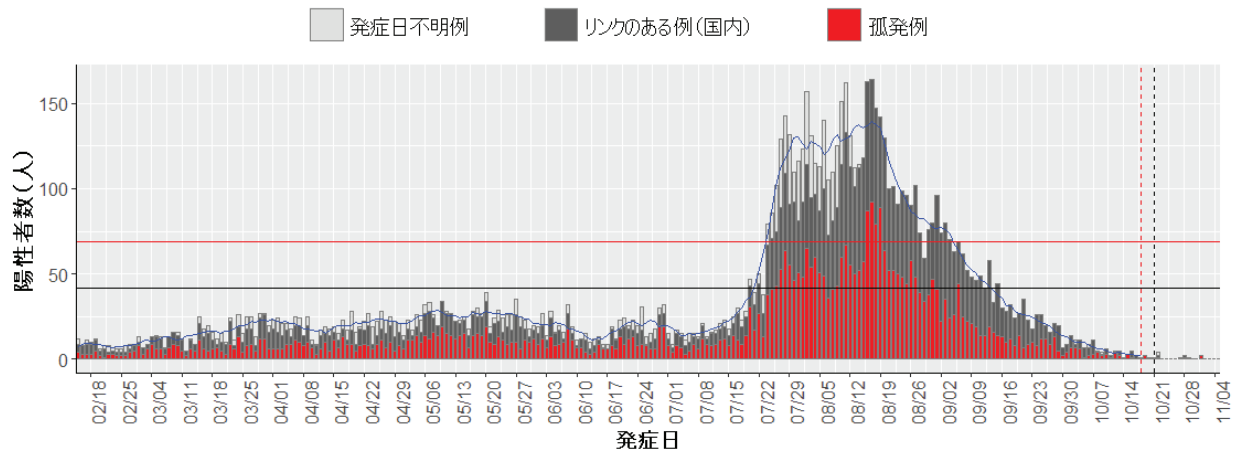
7. 福島



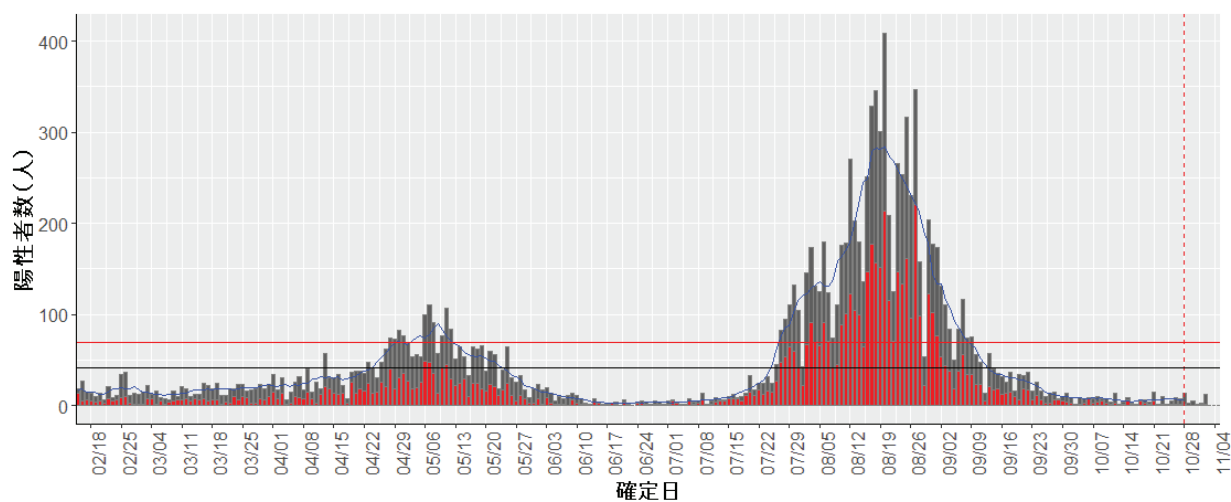
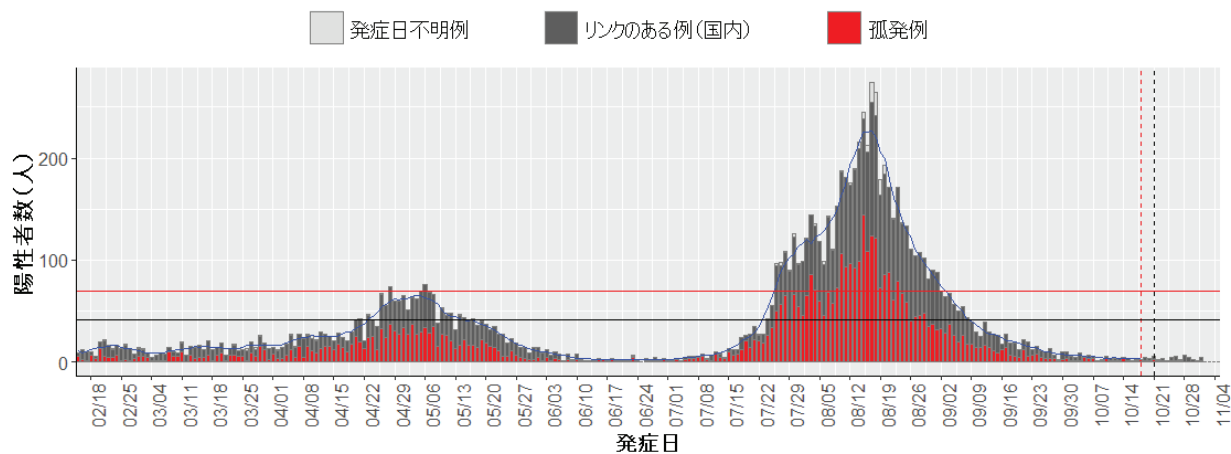
8. 茨城



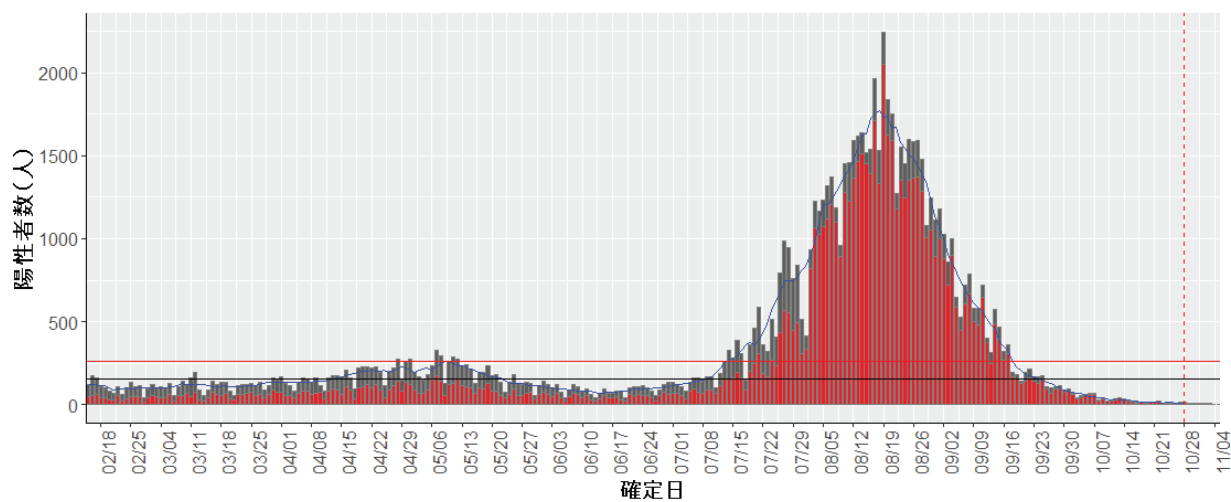
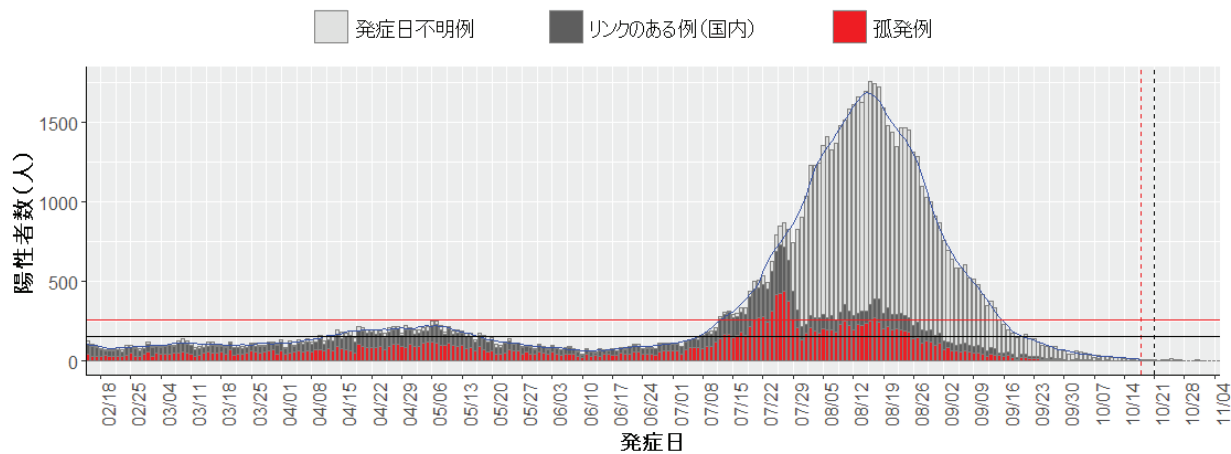
9. 栃木



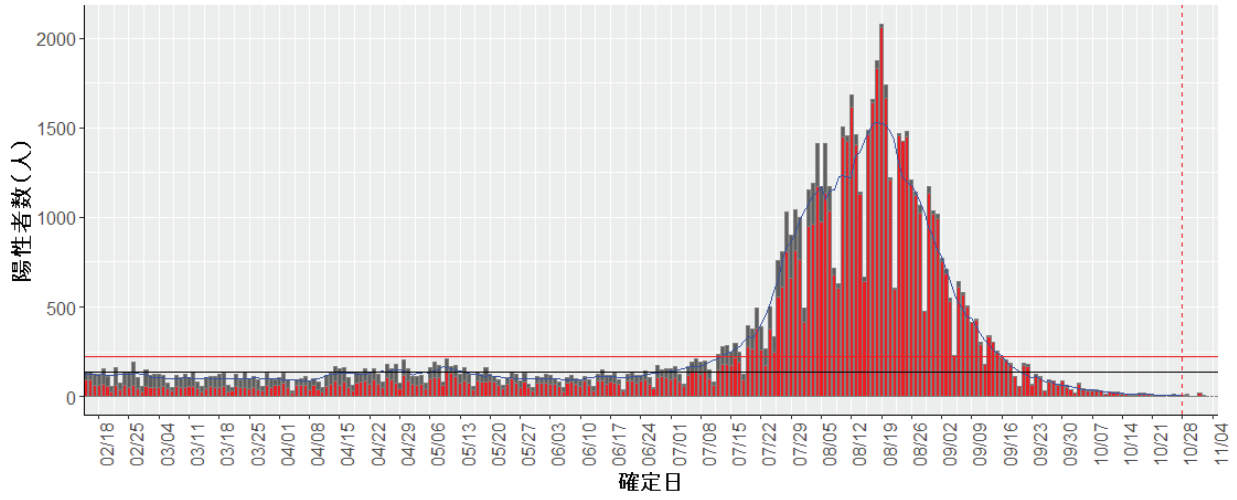
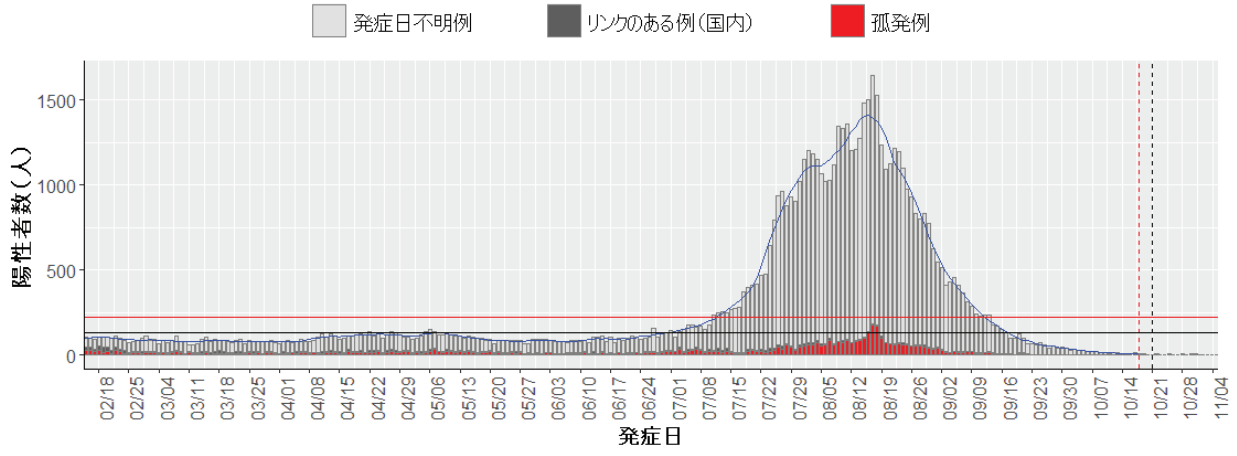
10. 群馬



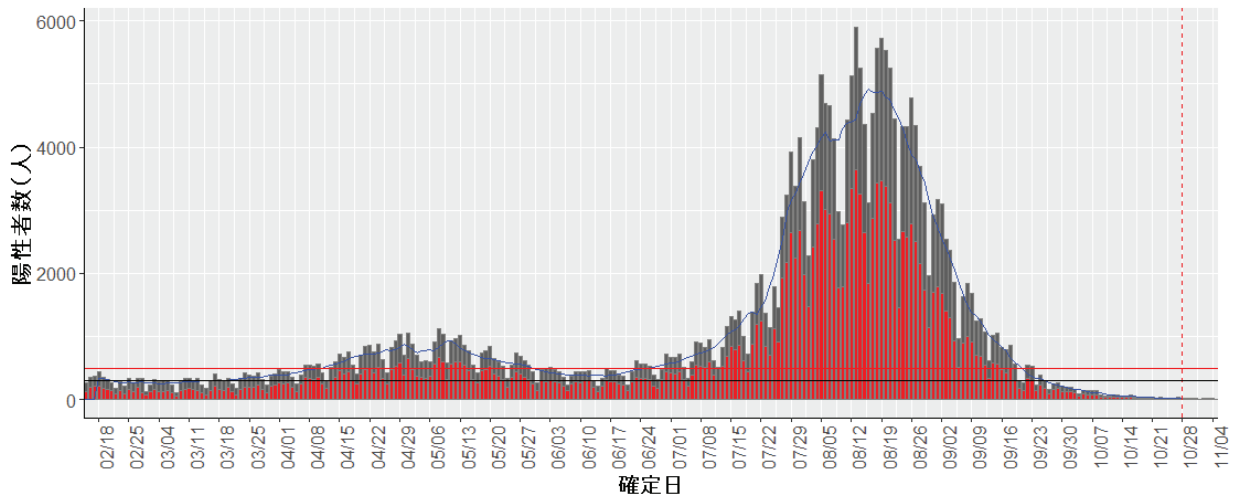
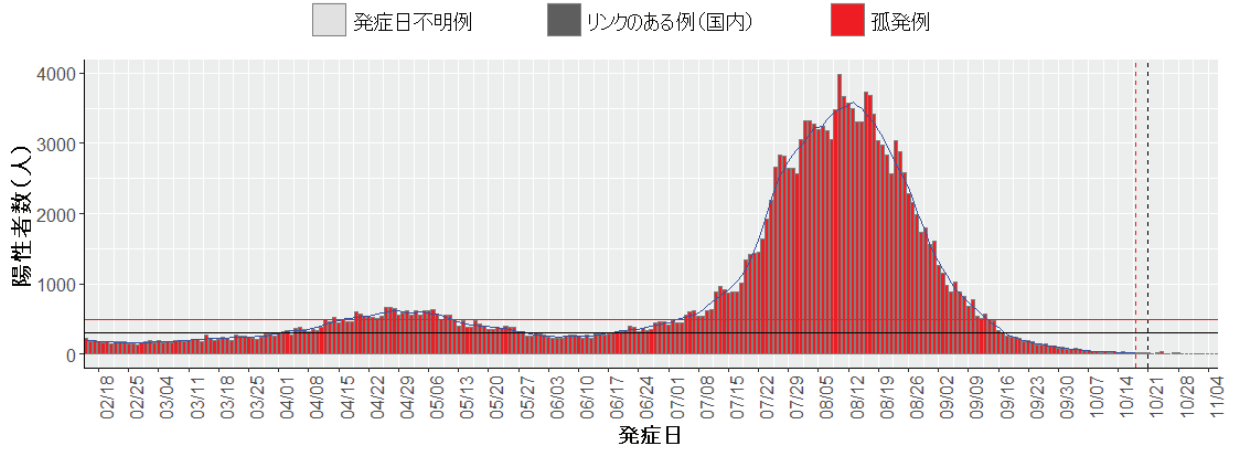
11. 埼玉



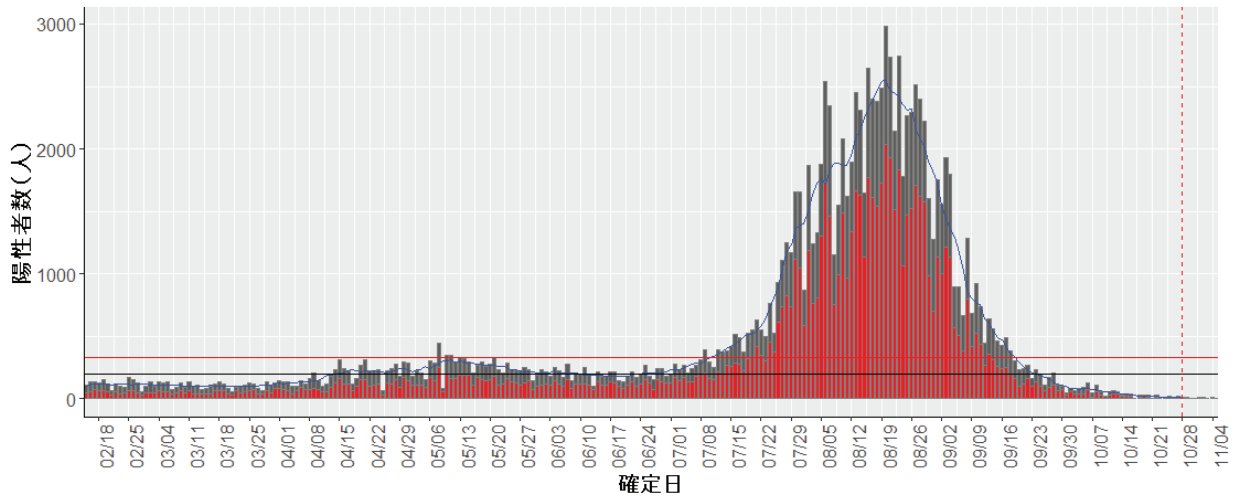
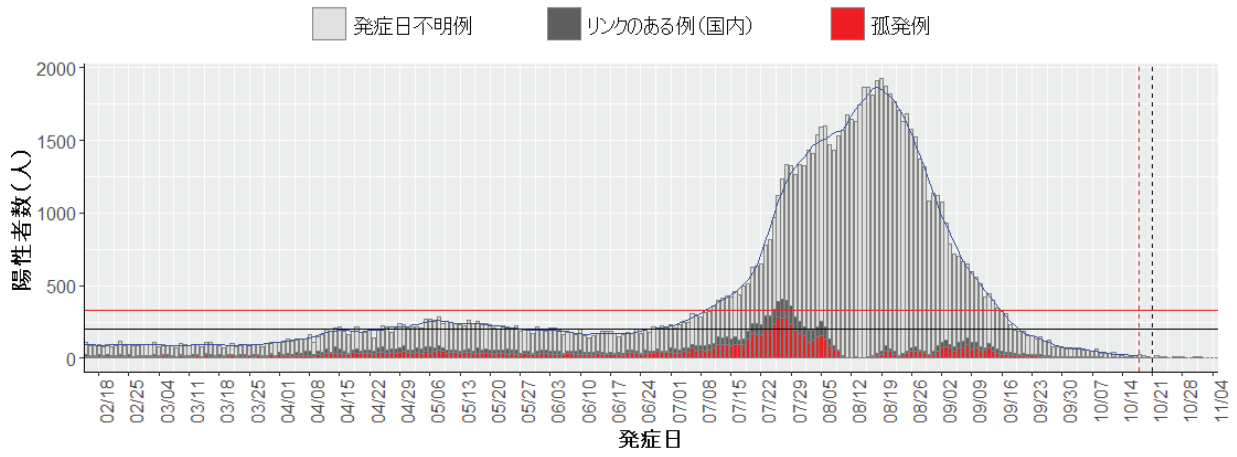
12. 千葉



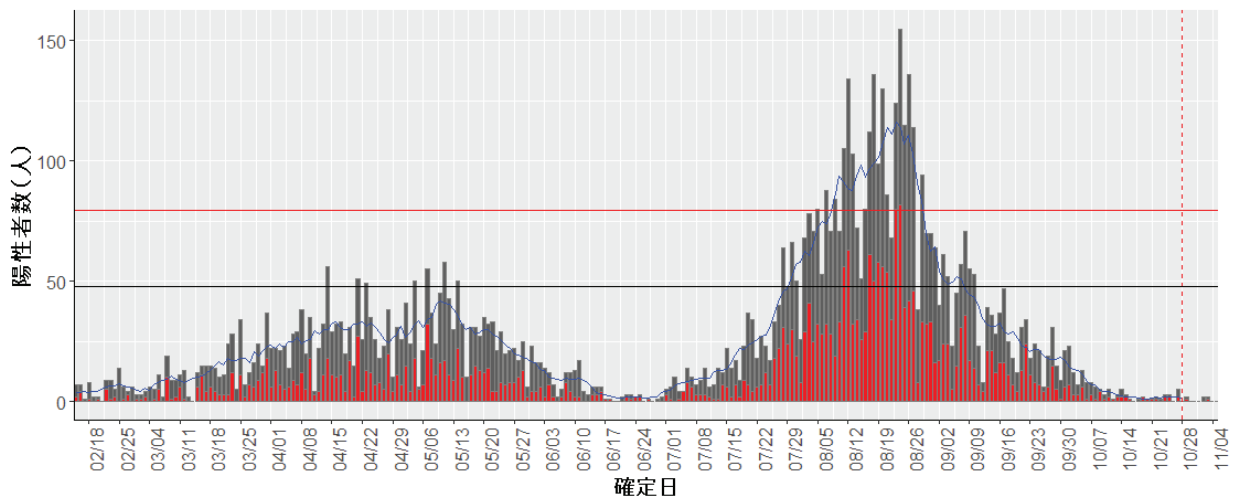
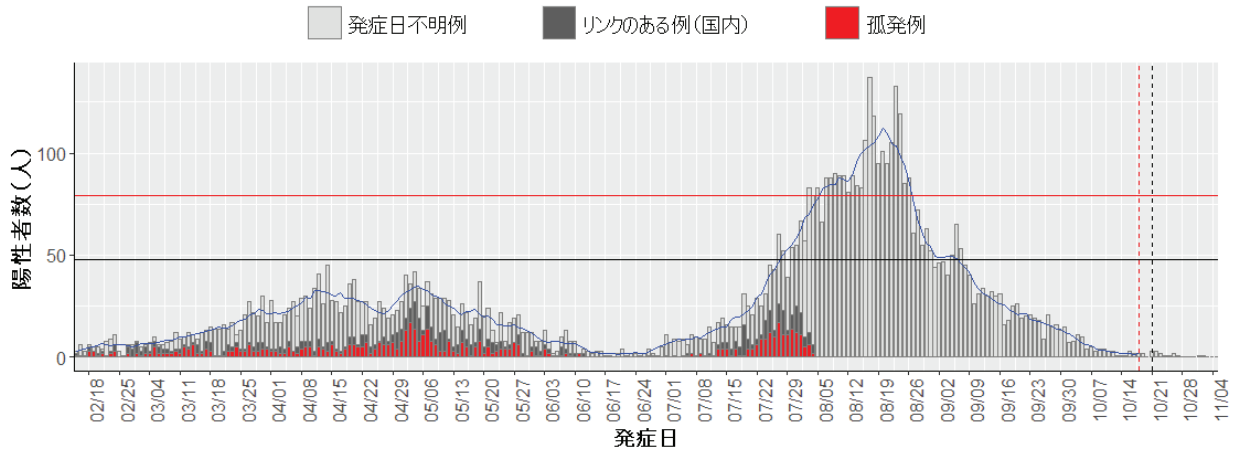
13. 東京



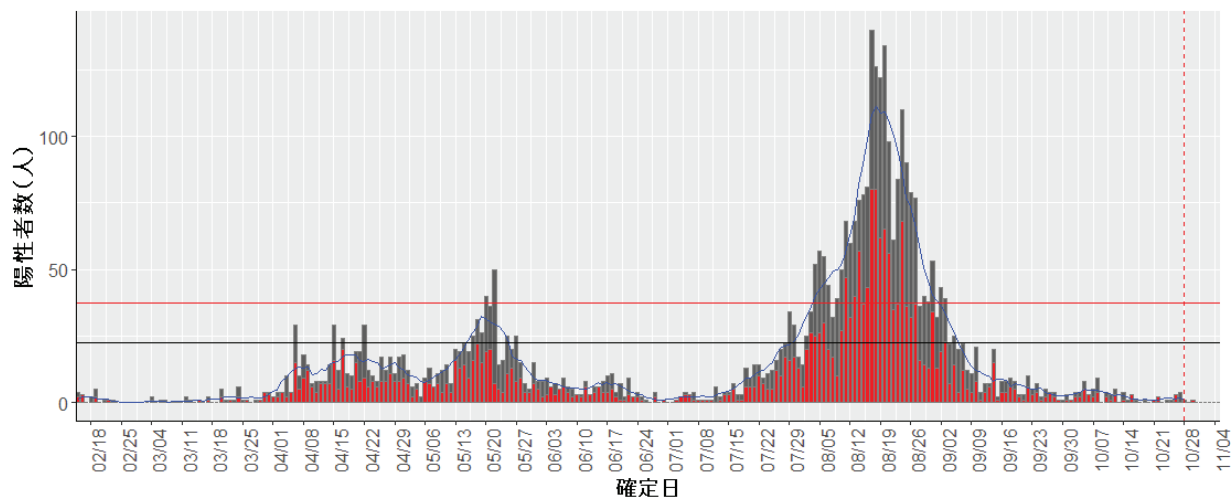
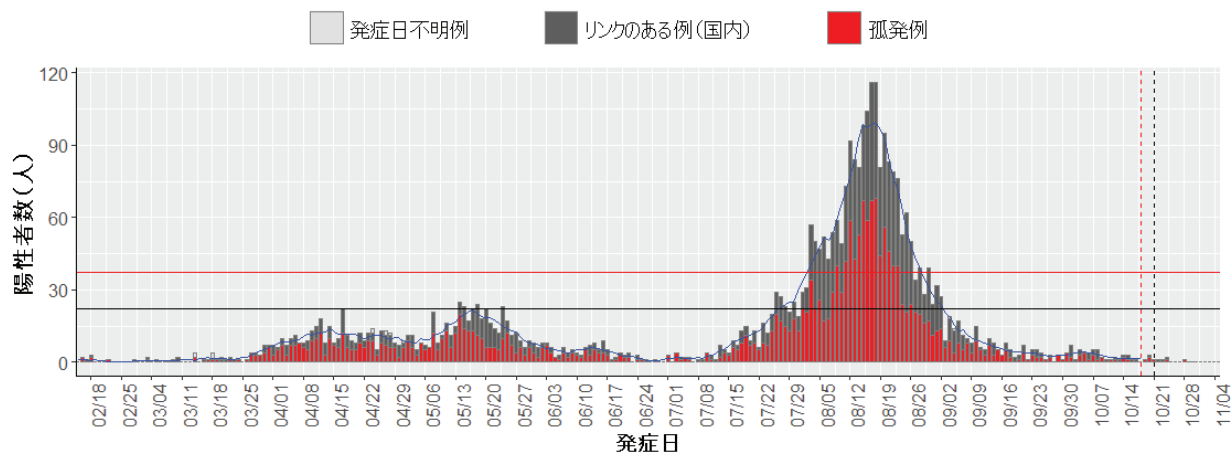
14. 神奈川



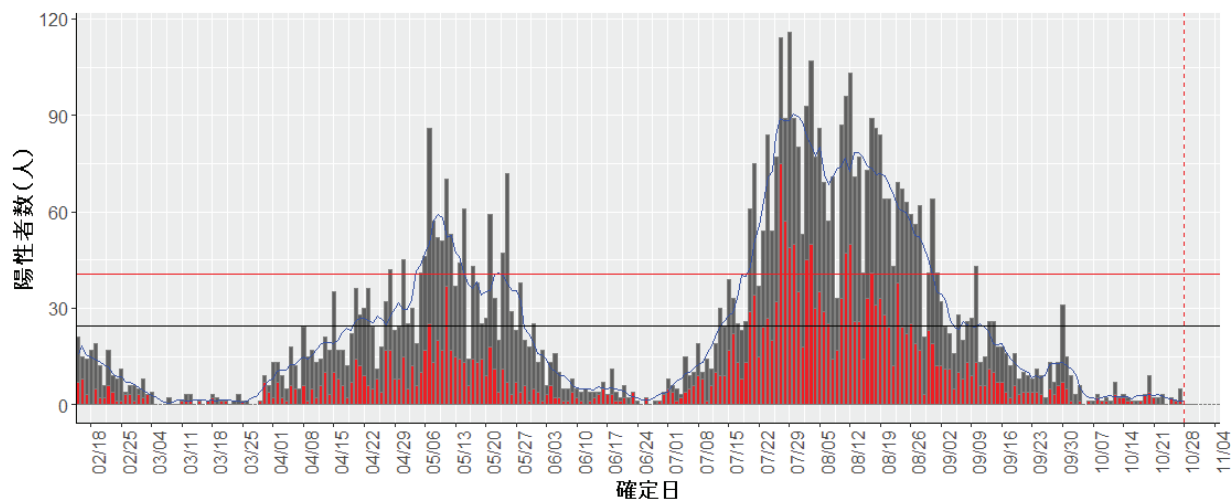
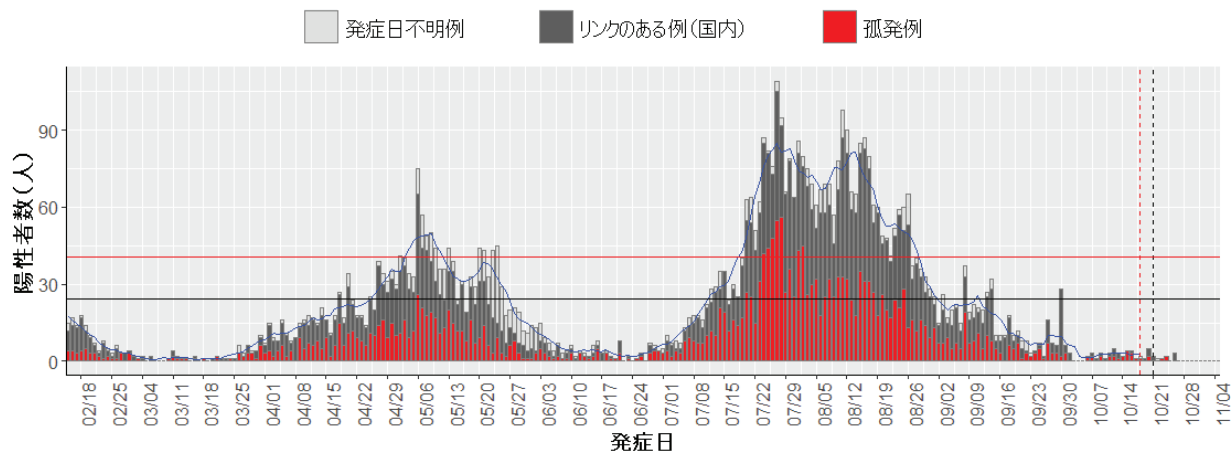
15. 新潟



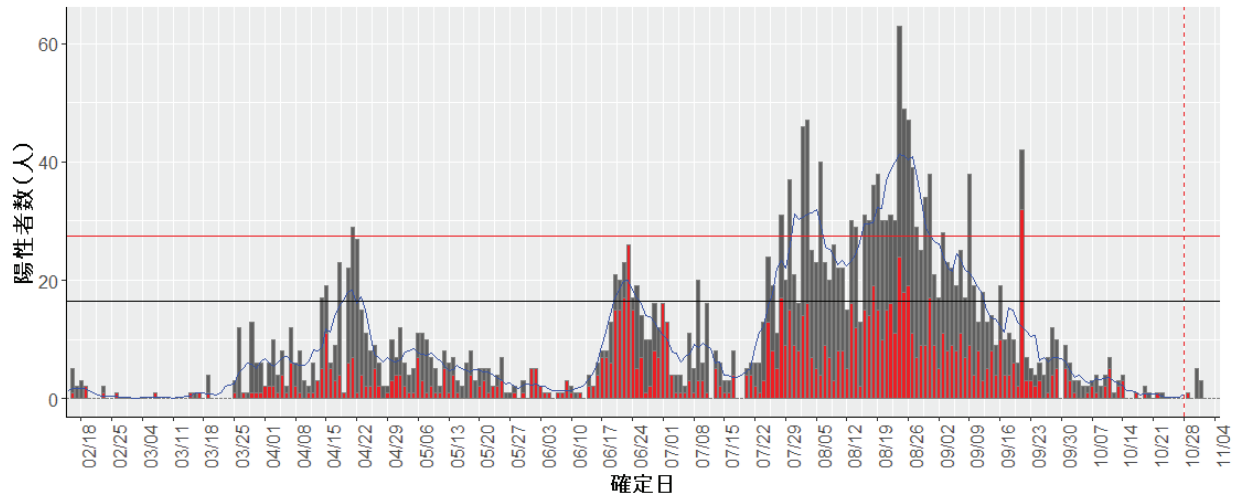
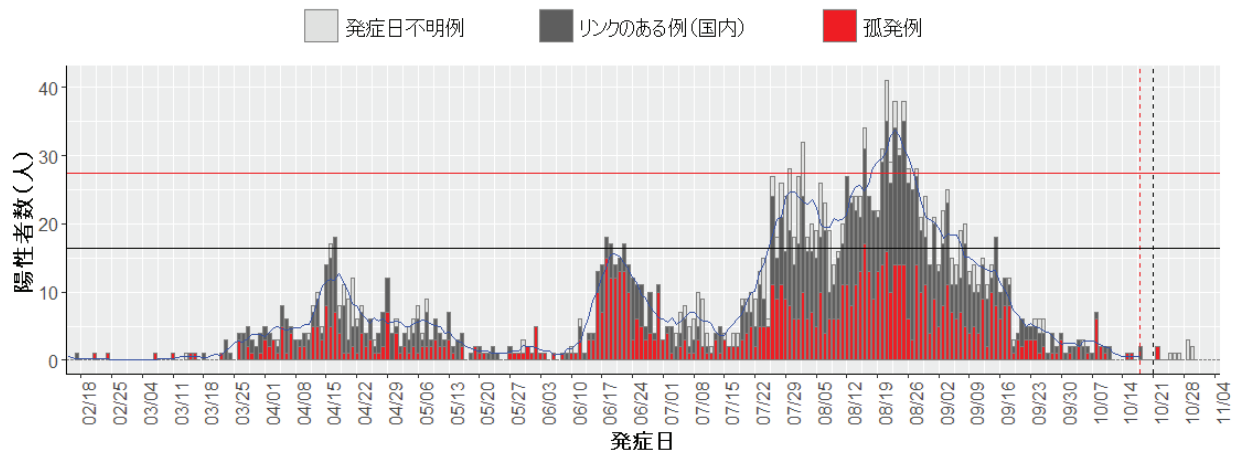
16. 富山



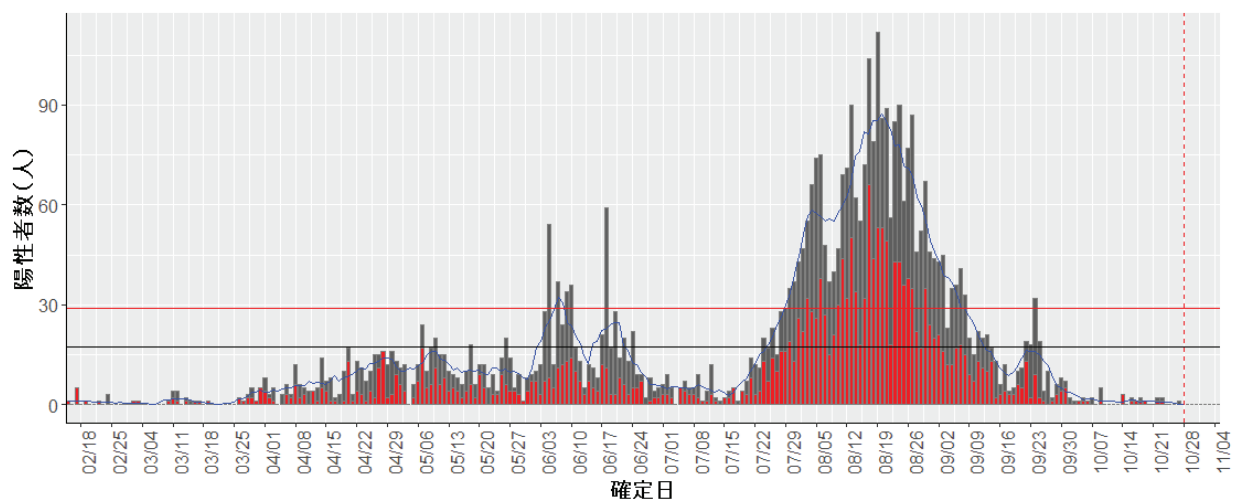
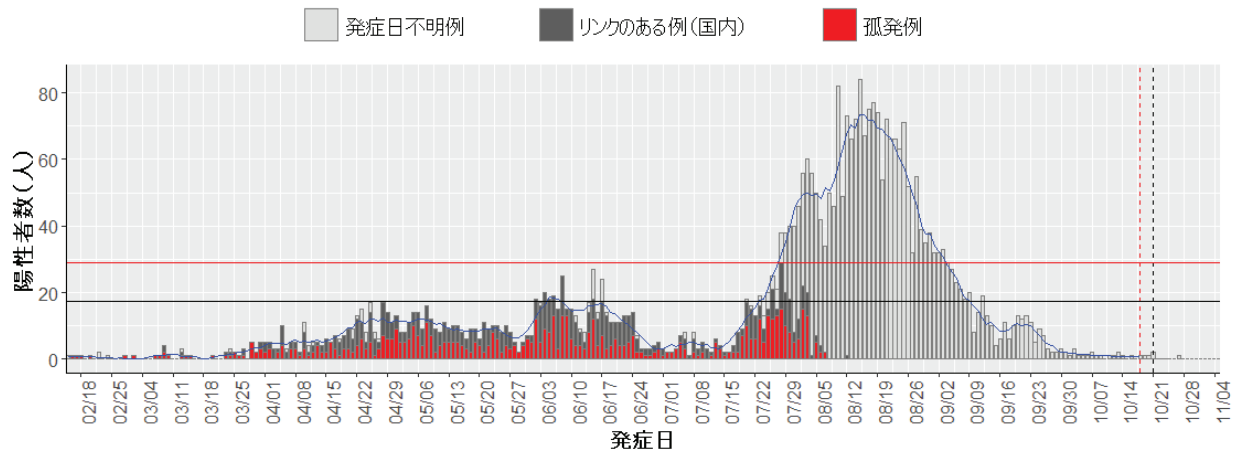
17. 石川



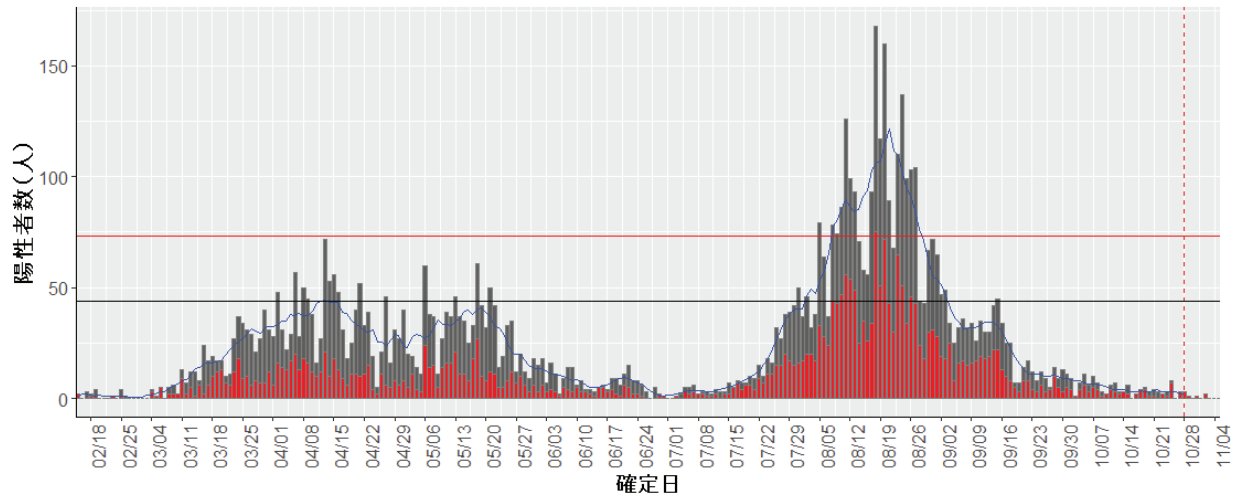
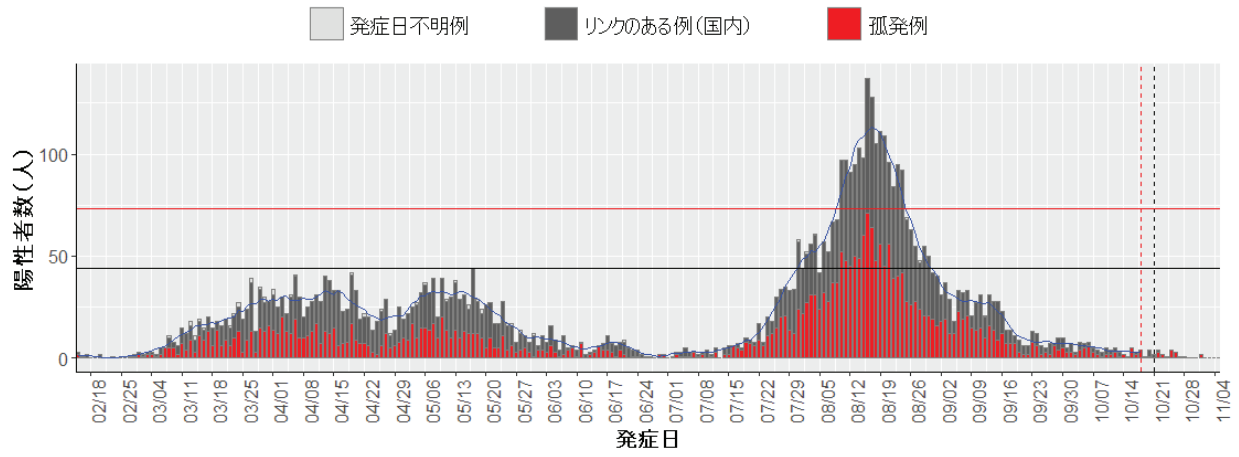
18. 福井



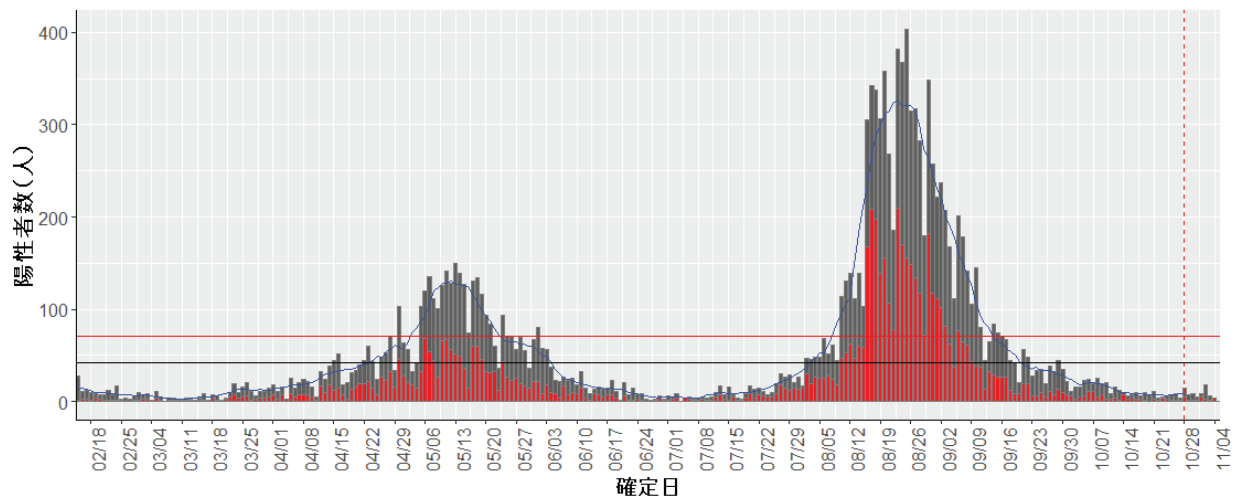
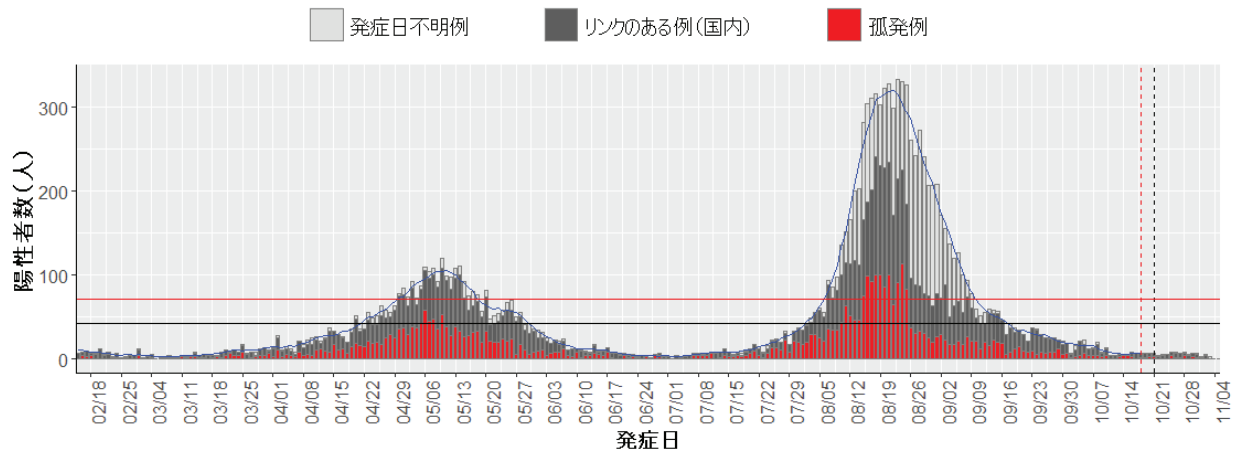
19. 山梨



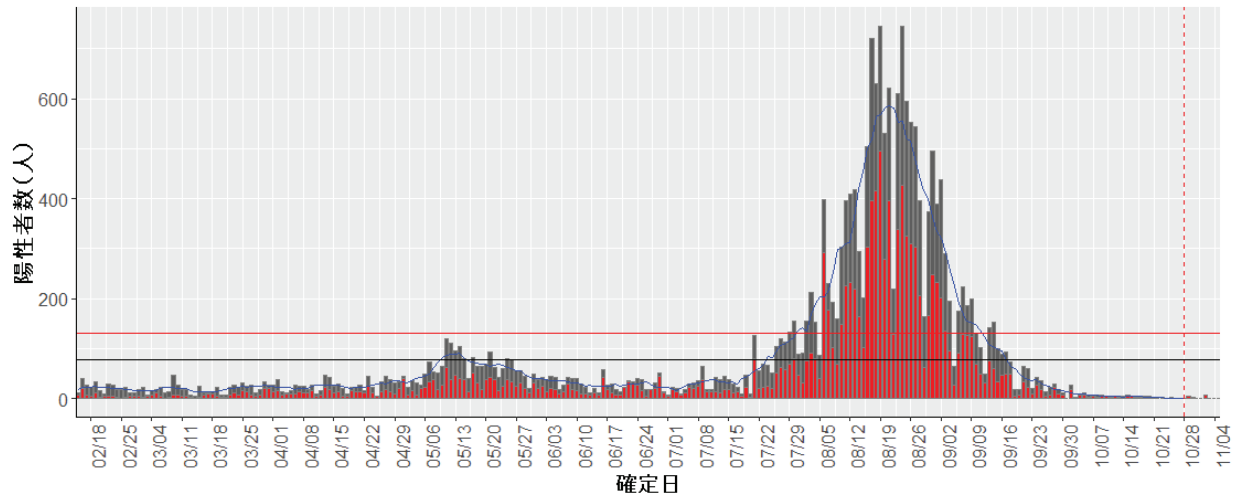
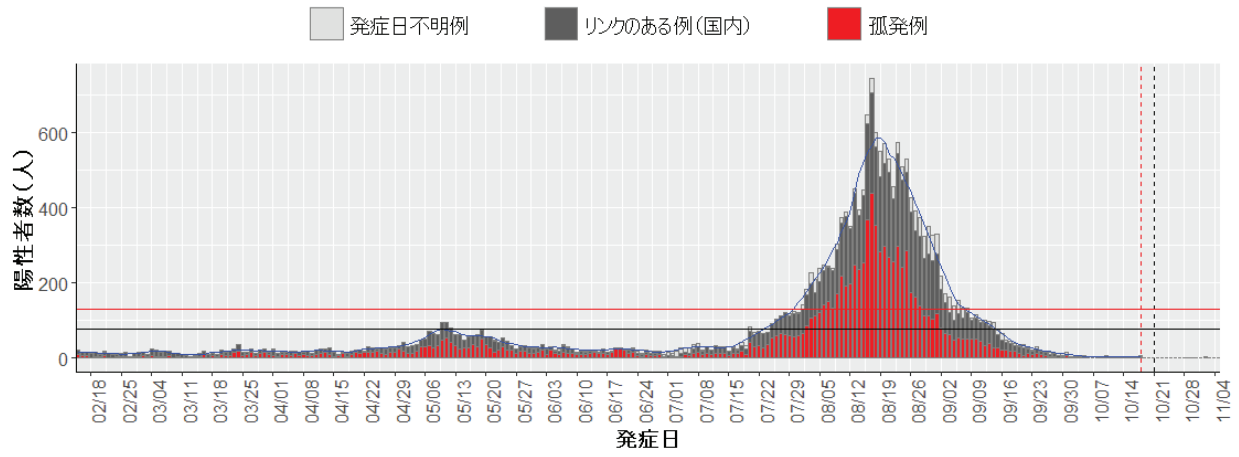
20. 長野



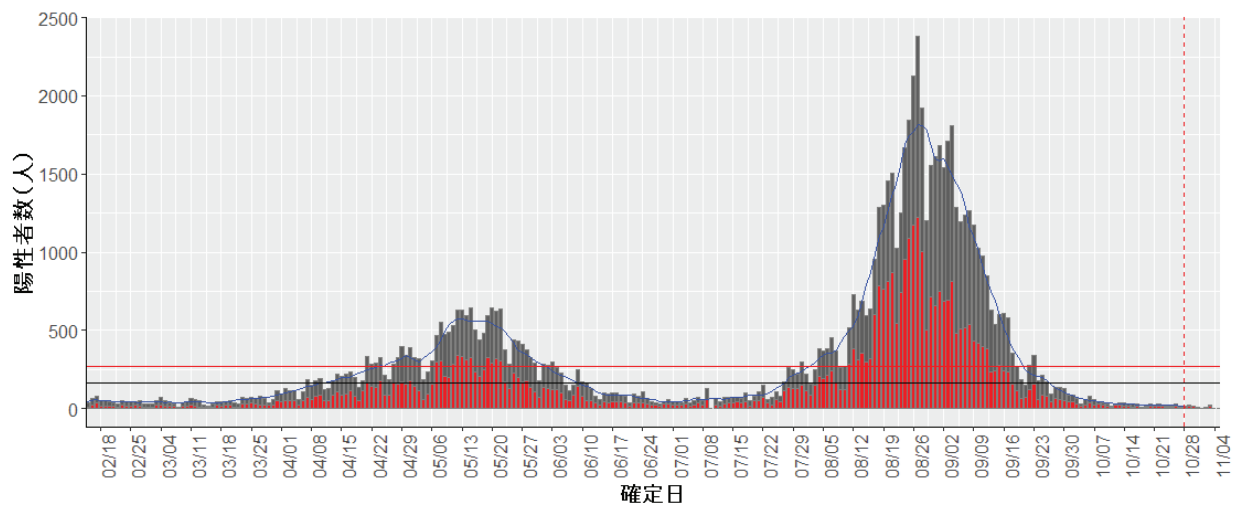
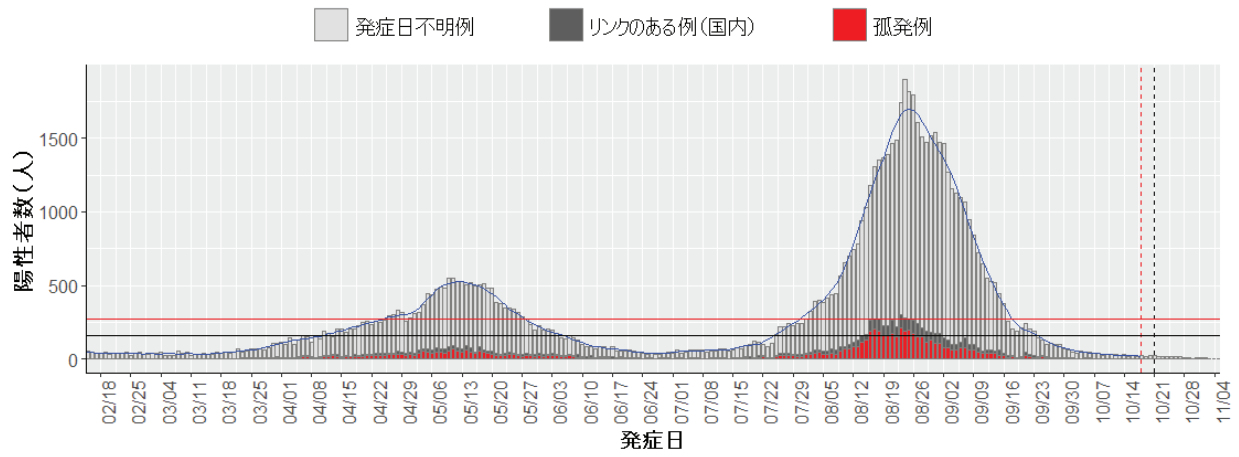
21. 岐阜



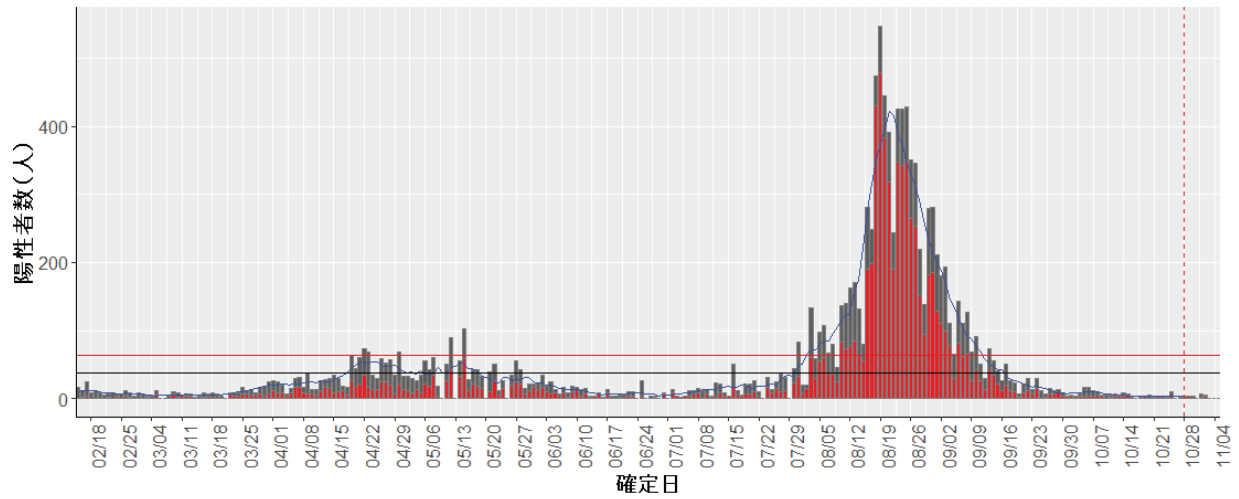
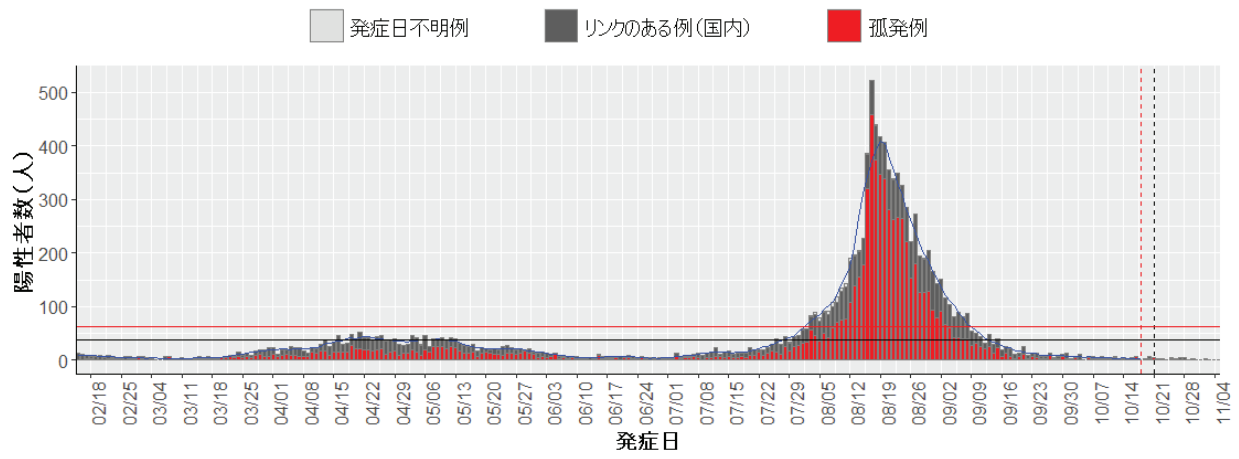
22. 静岡



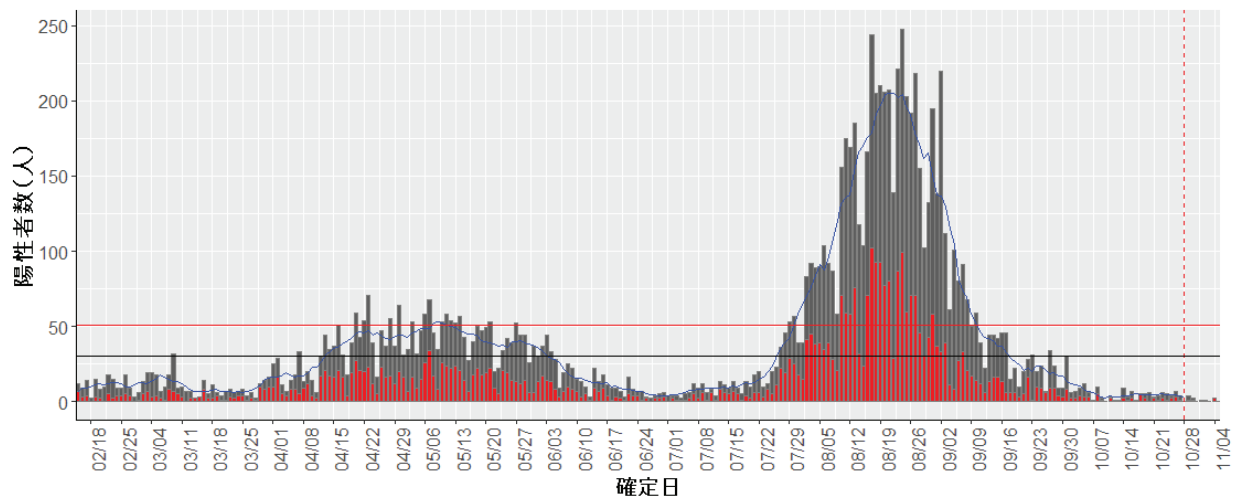
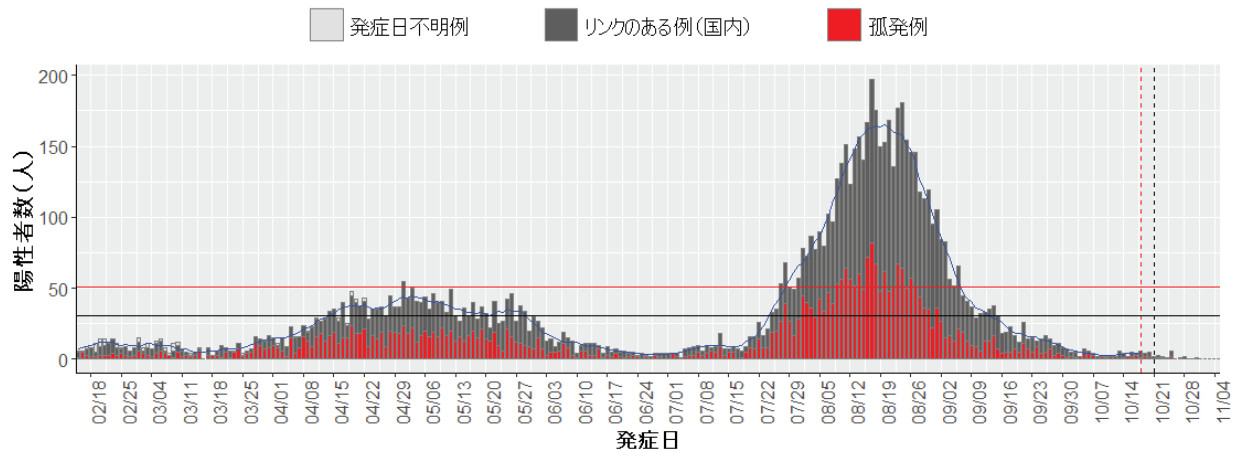
23. 愛知



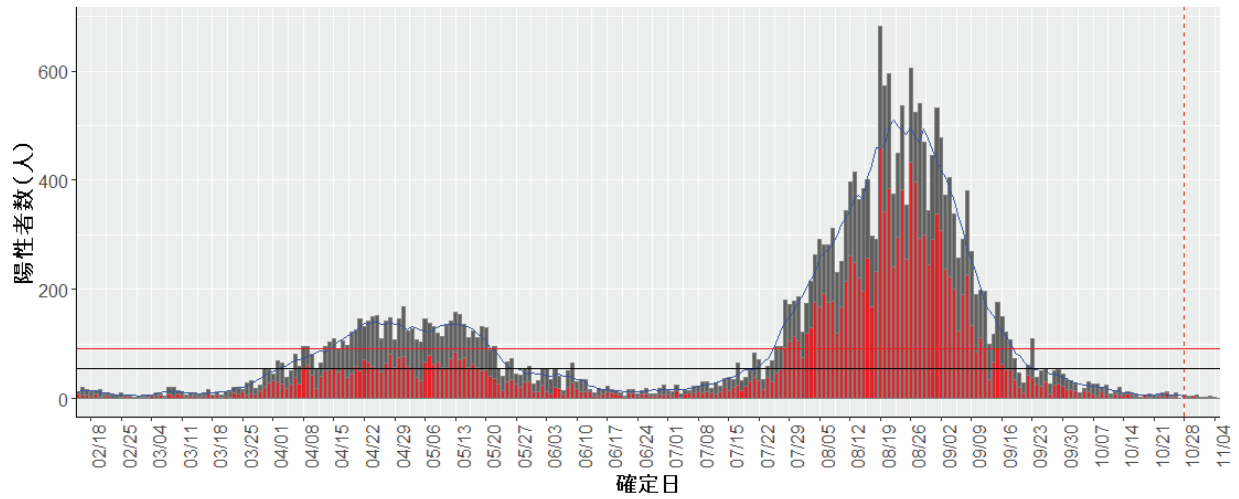
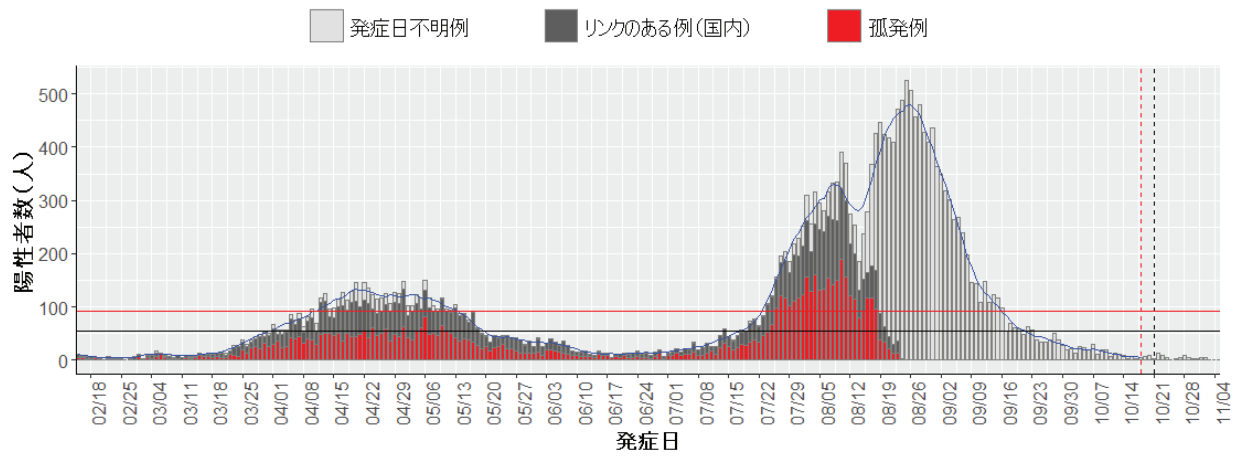
24. 三重



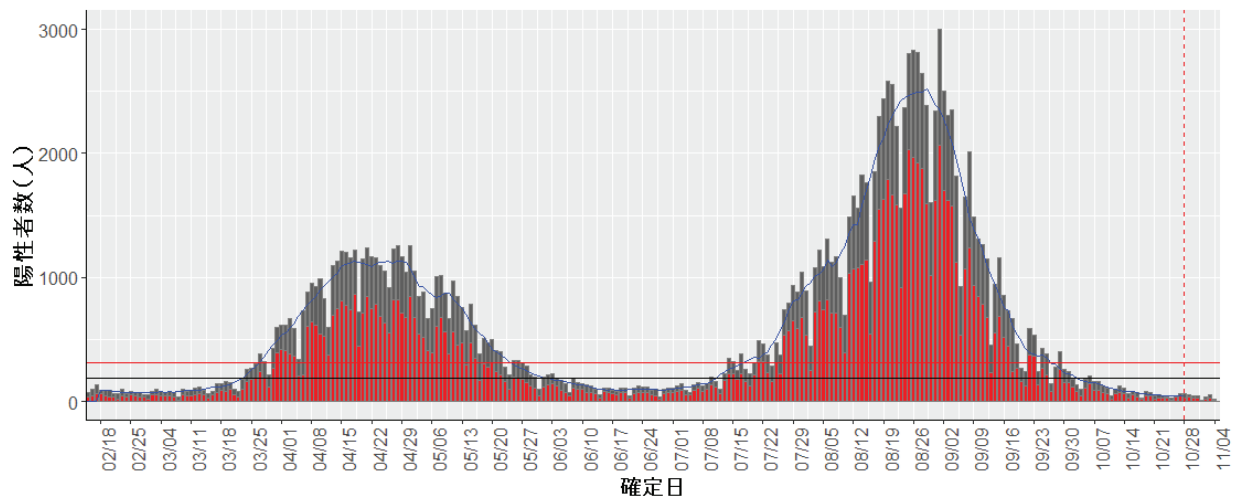
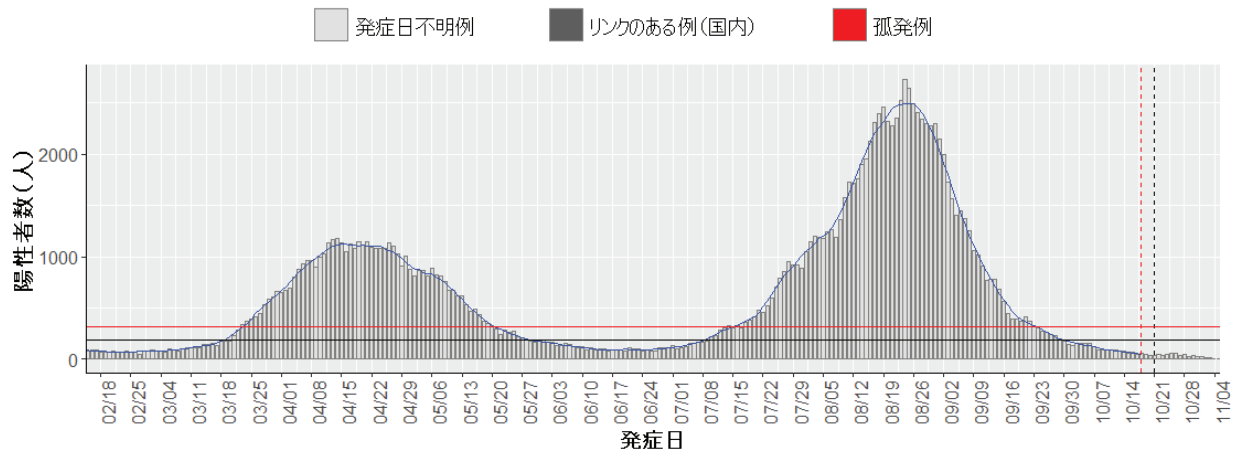
25. 滋賀



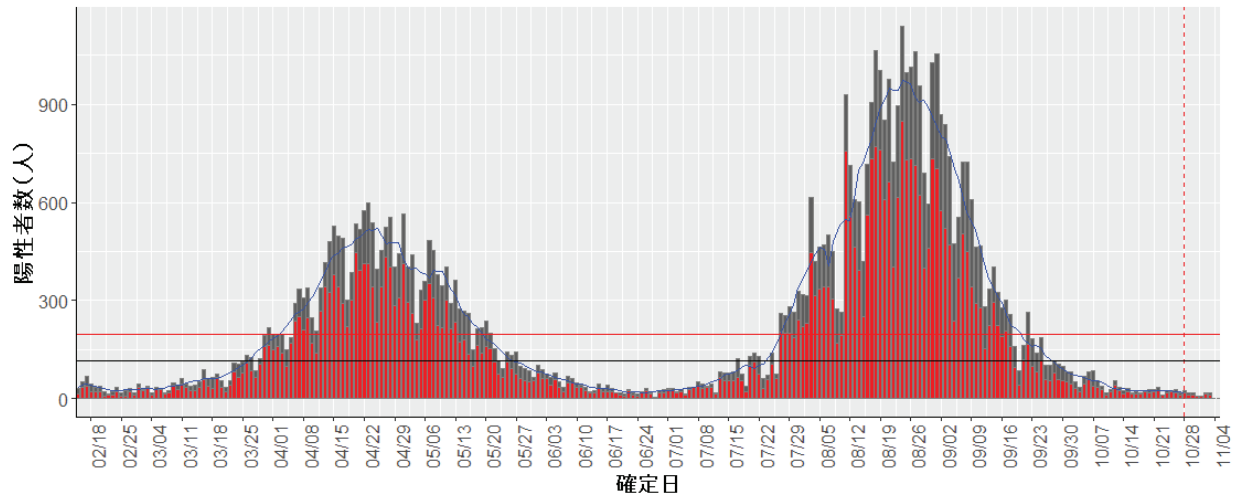
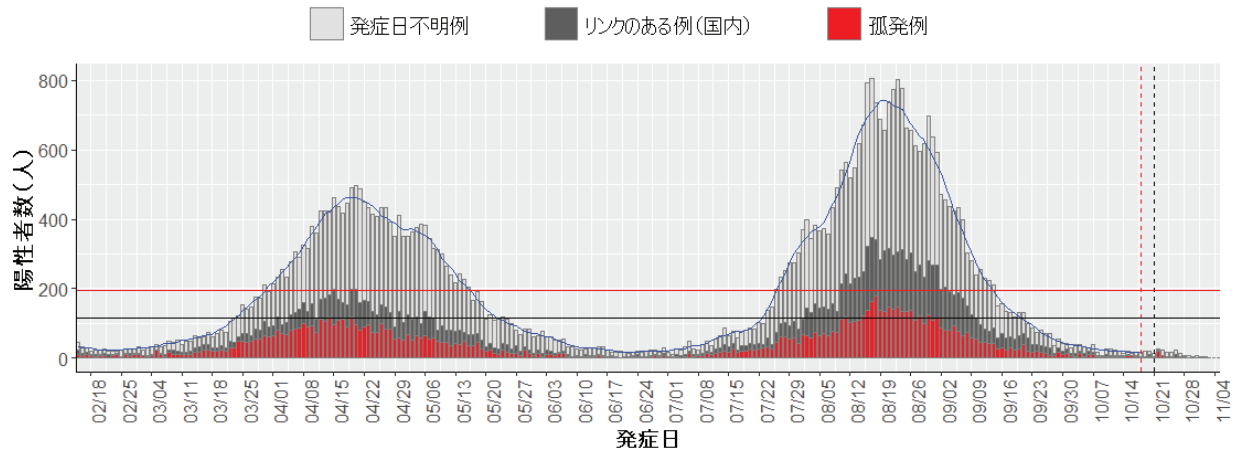
26. 京都



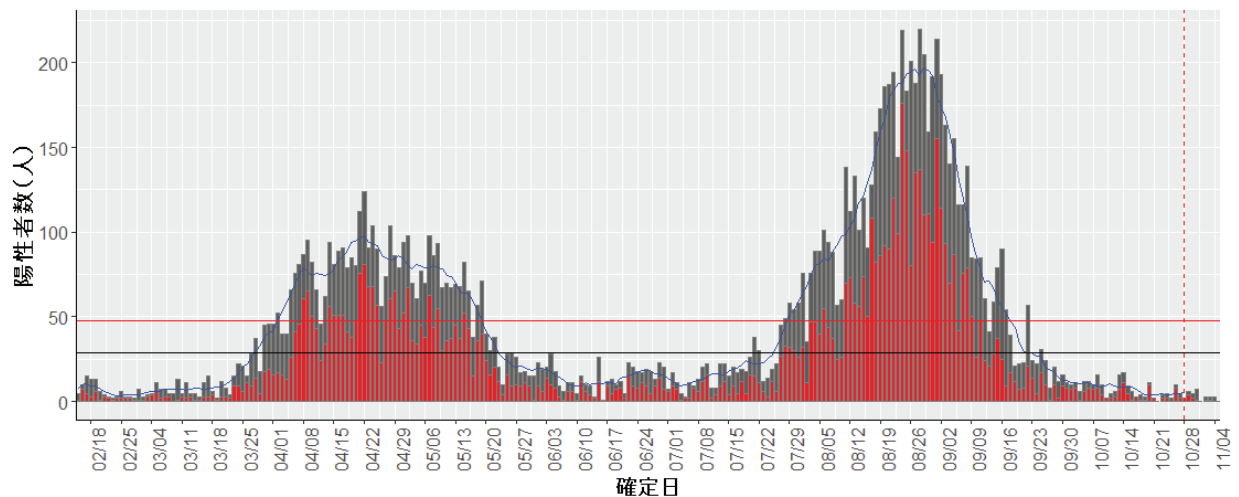
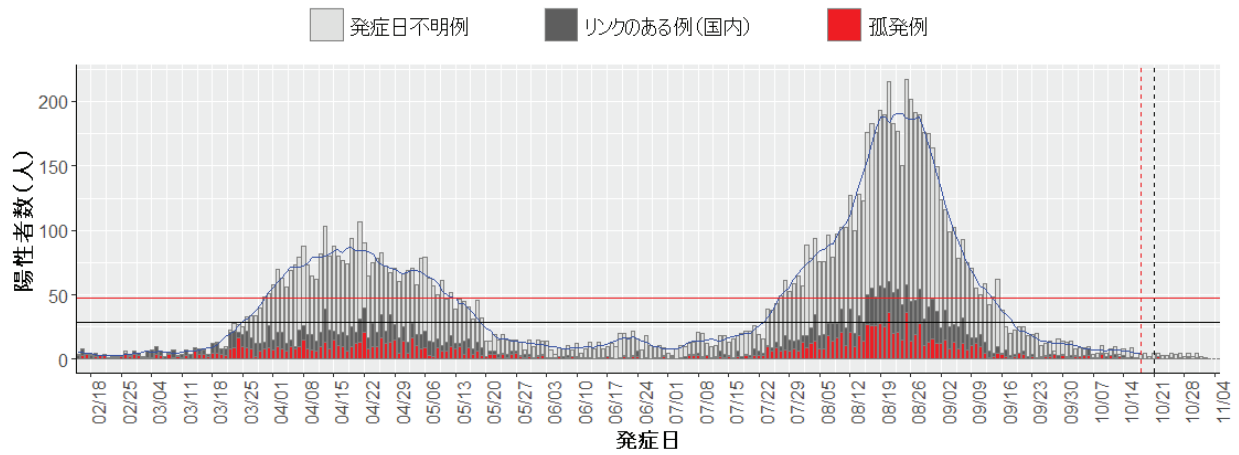
27. 大阪



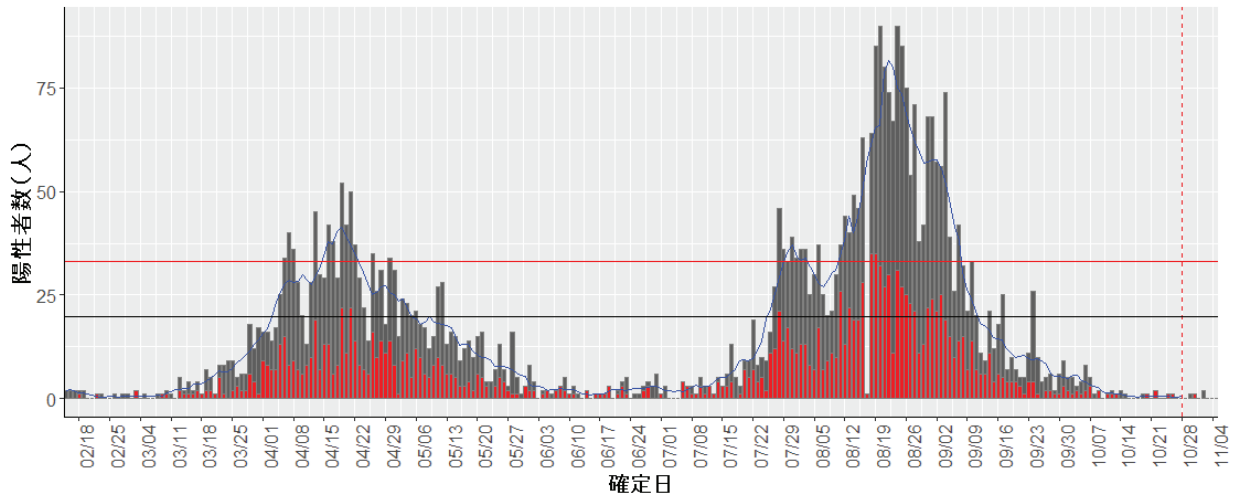
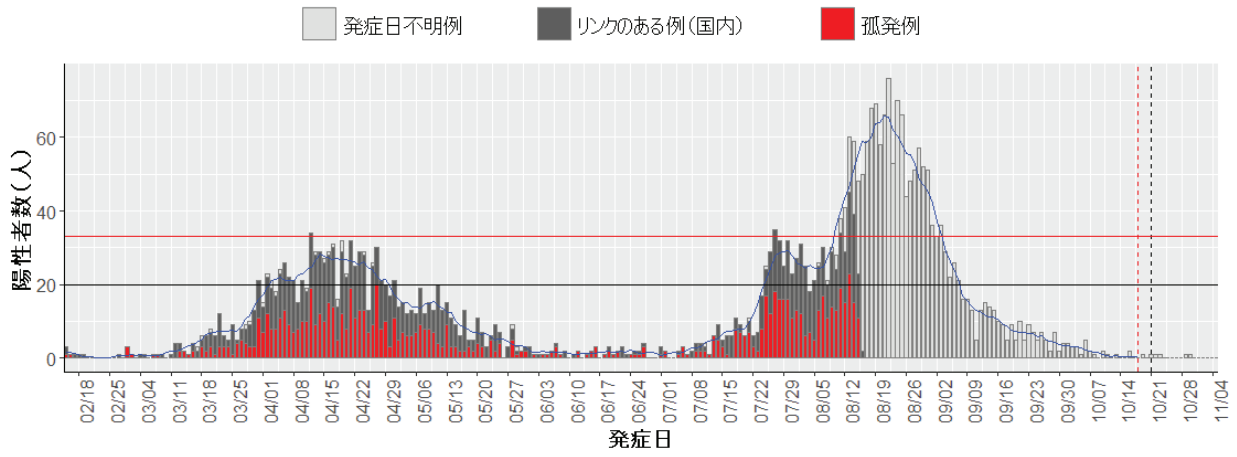
28. 兵庫



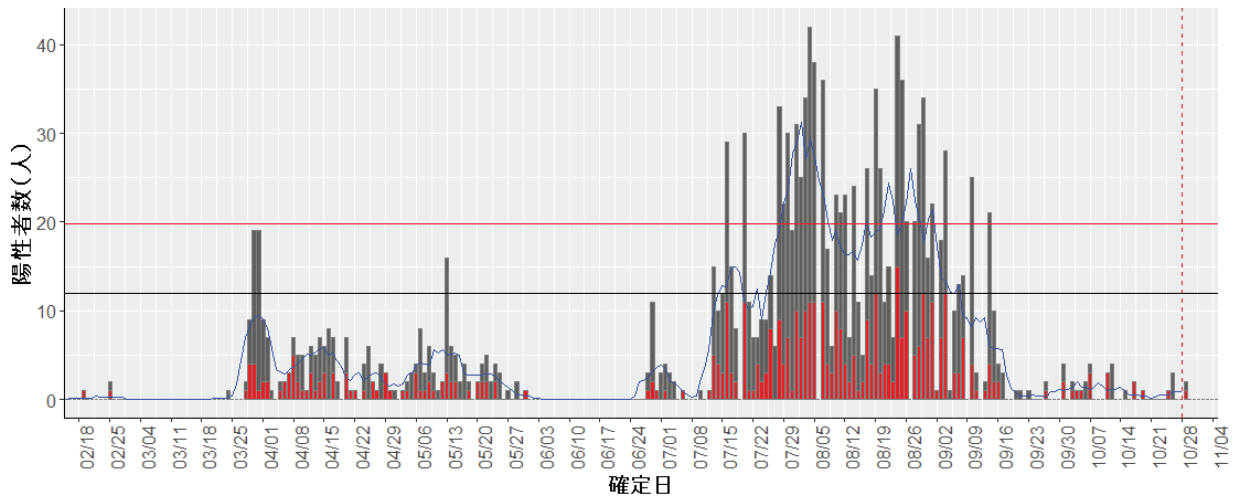
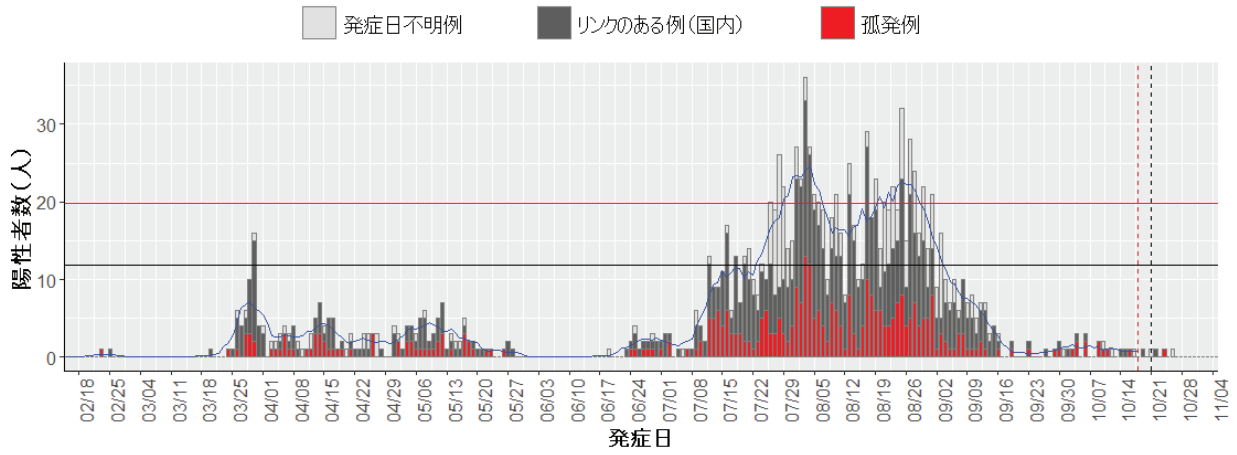
29. 奈良



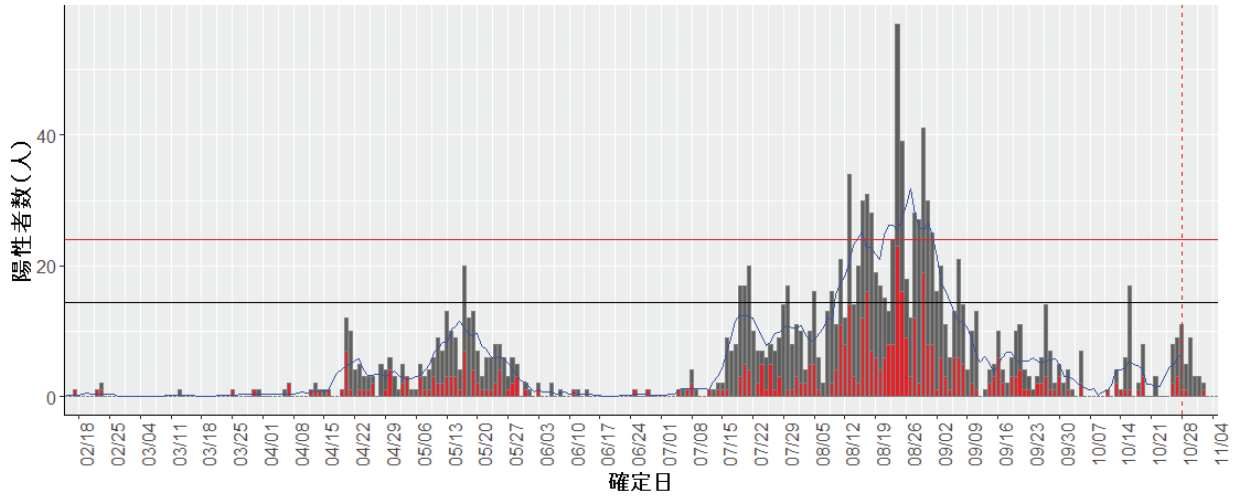
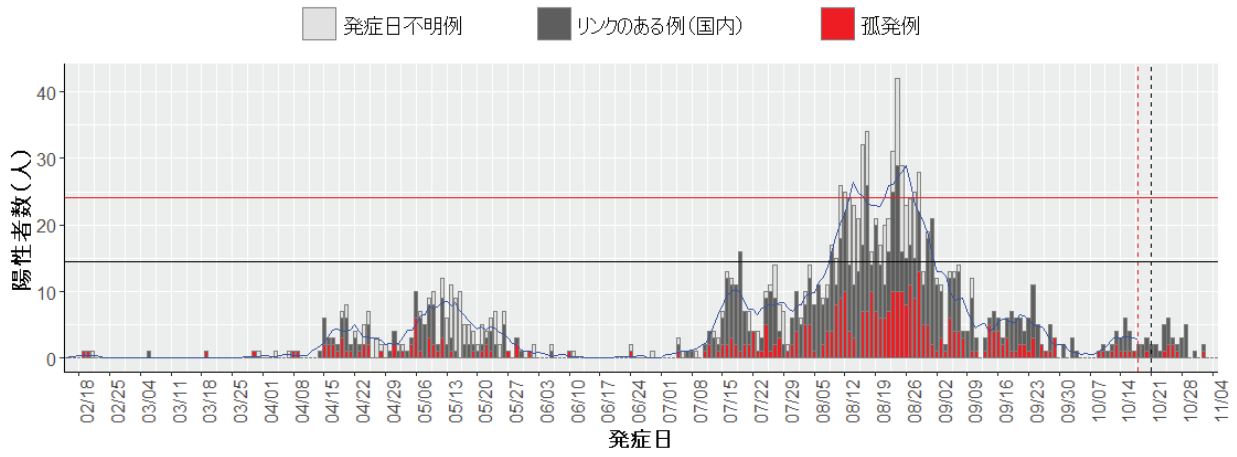
30. 和歌山



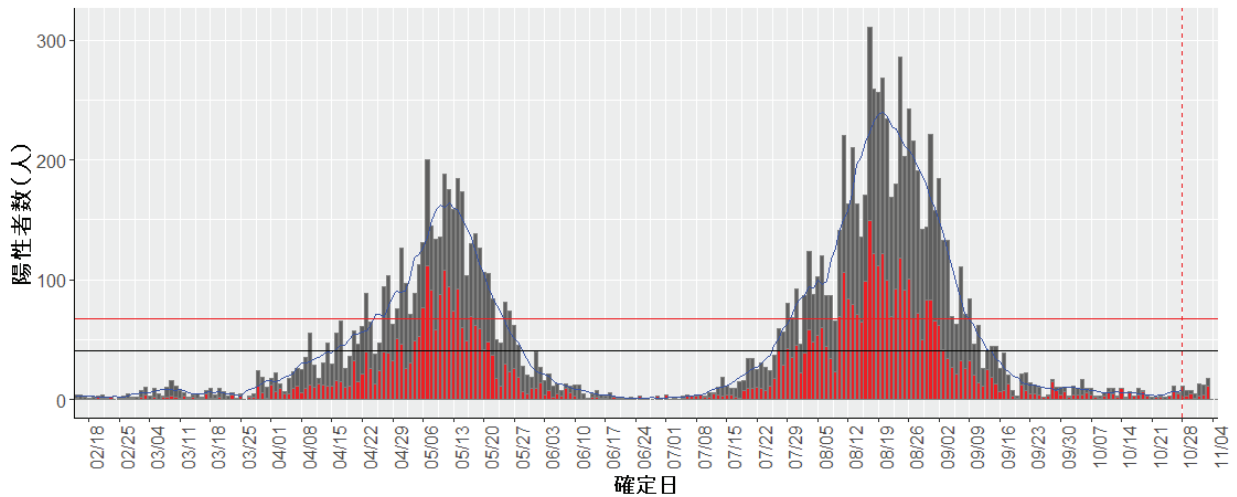
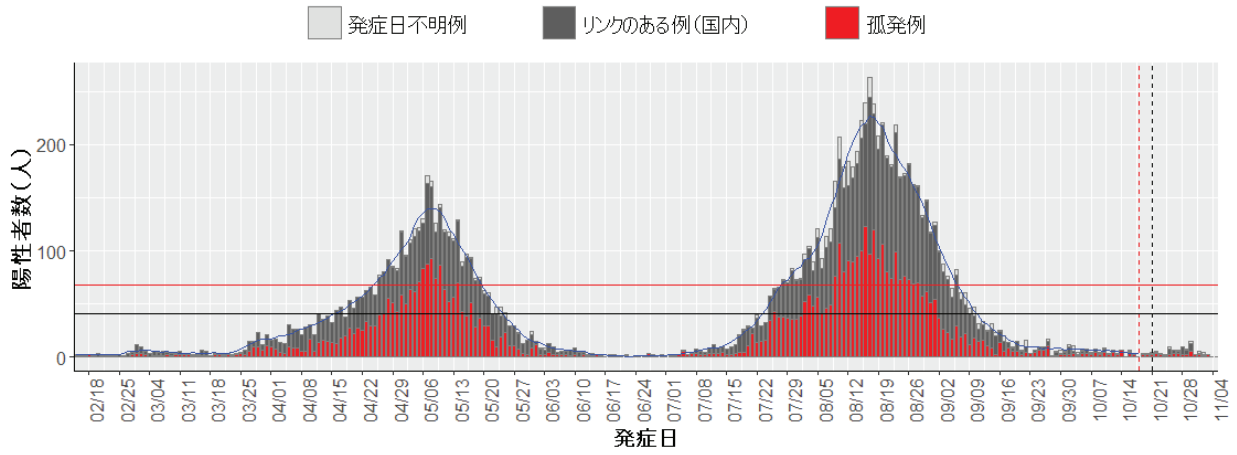
31. 鳥取



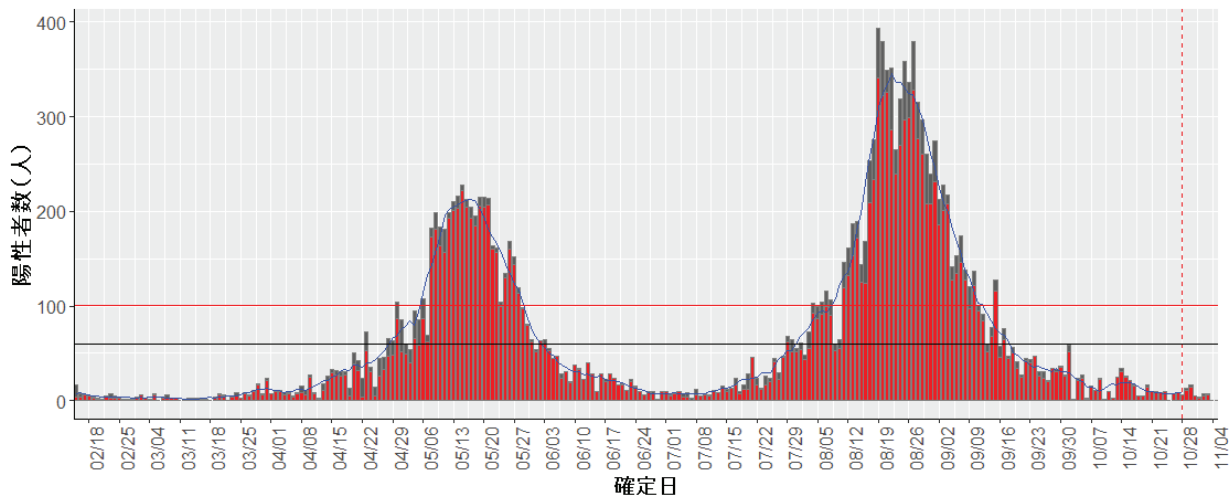
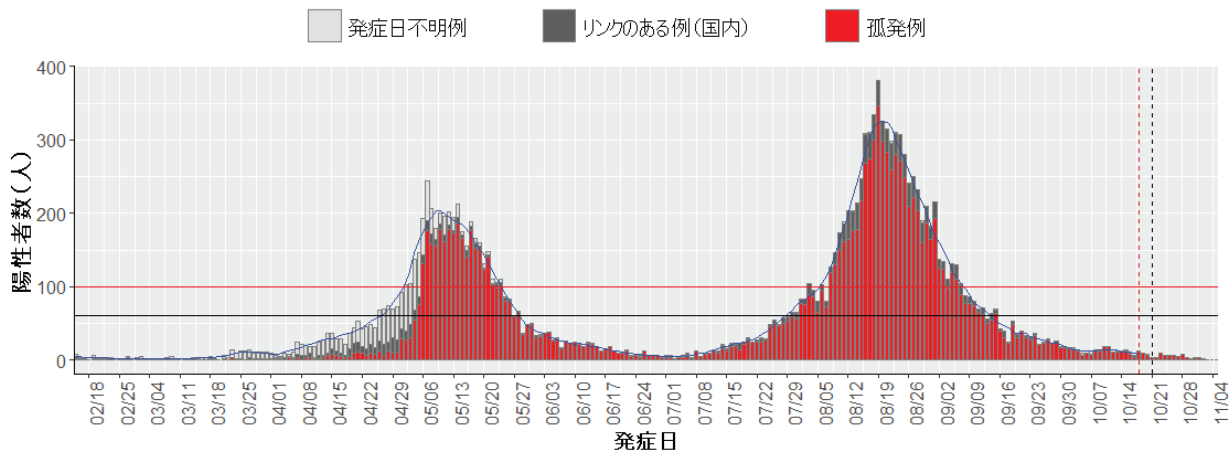
32. 島根



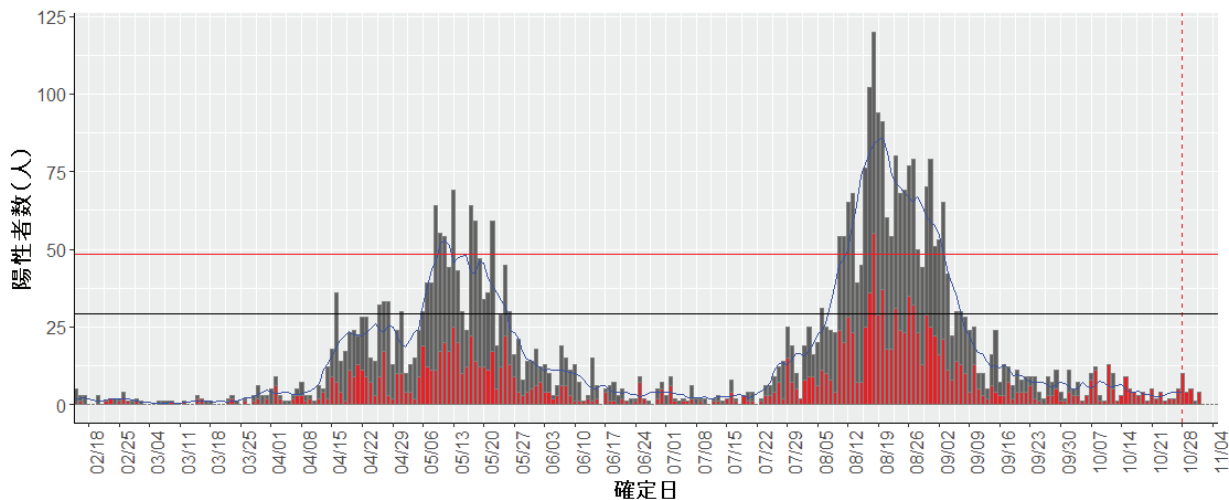
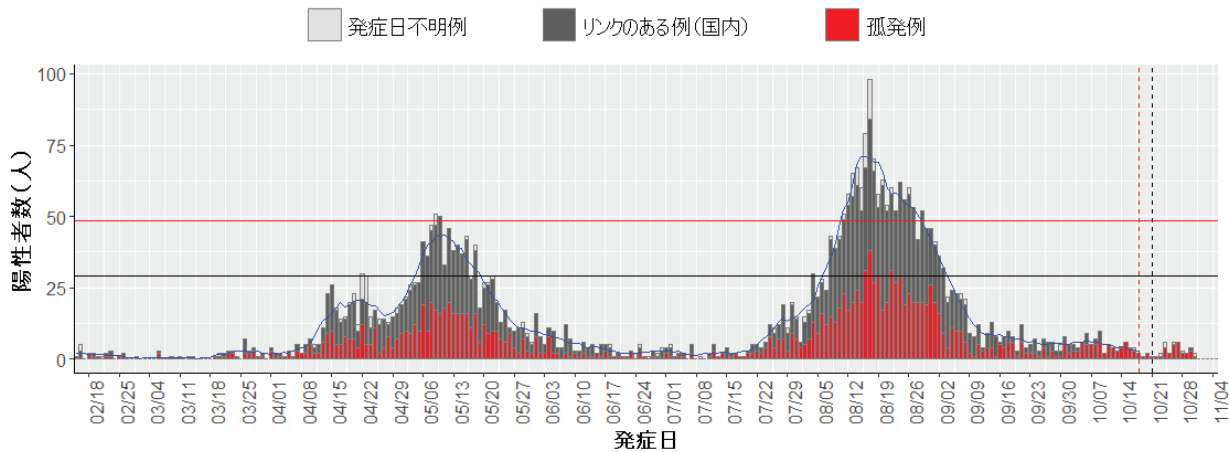
33. 岡山



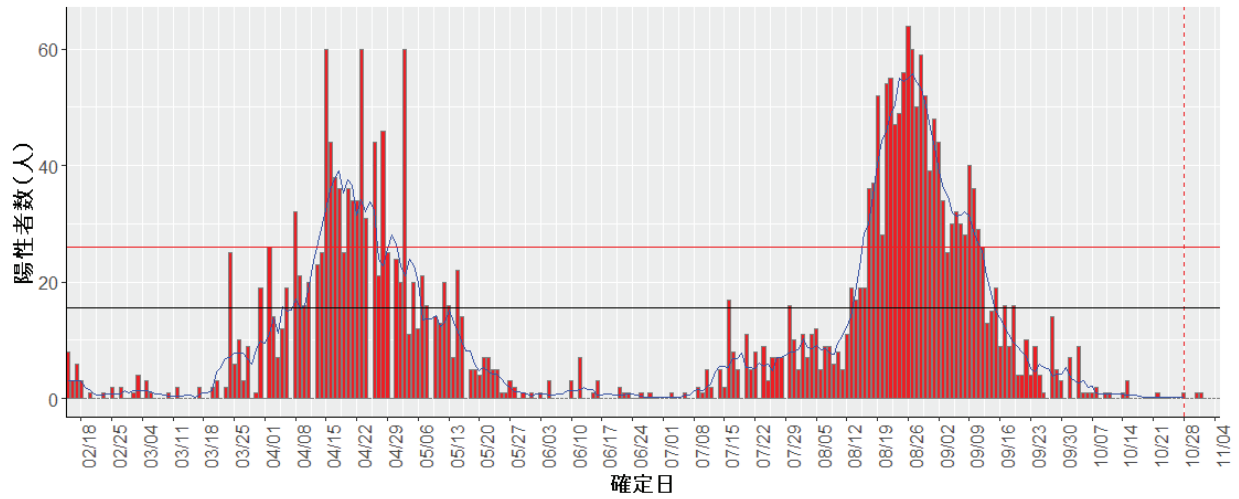
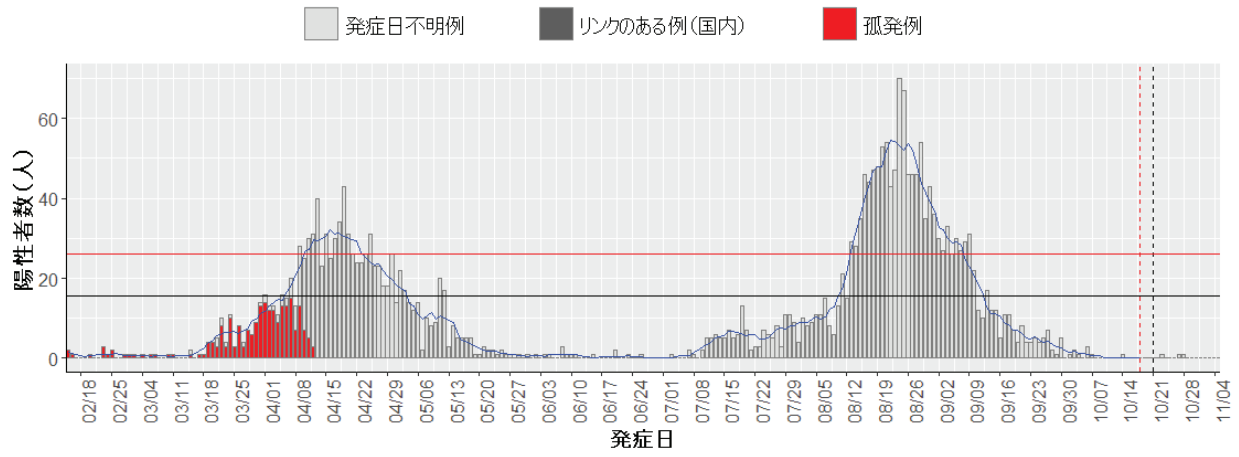
34. 広島



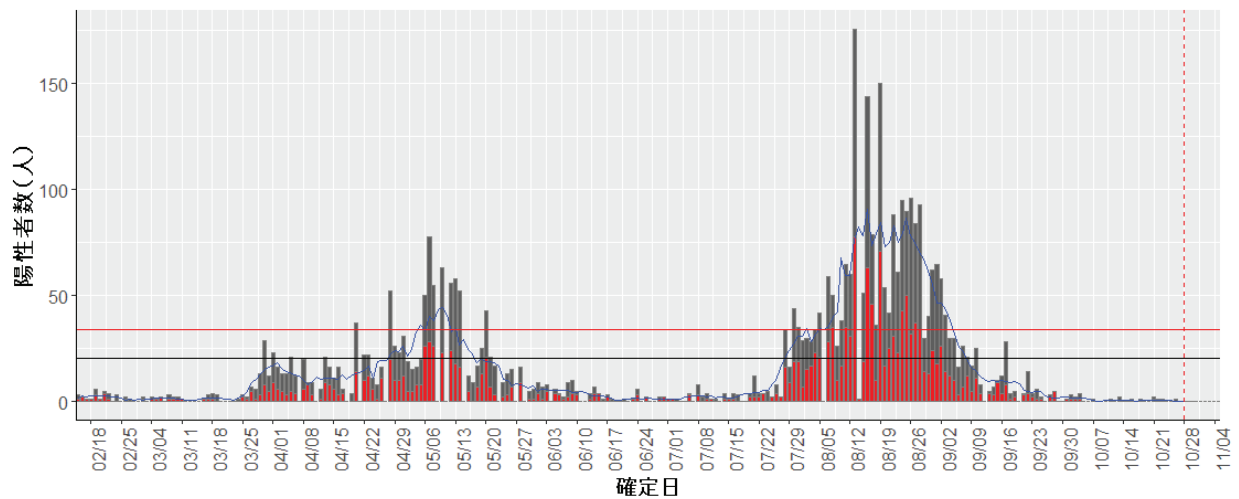
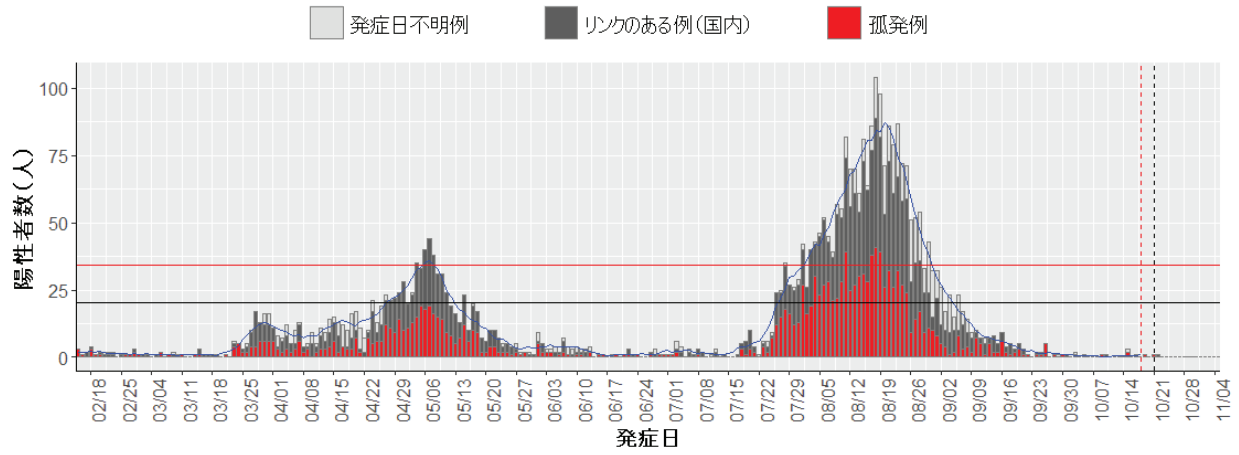
35. 山口



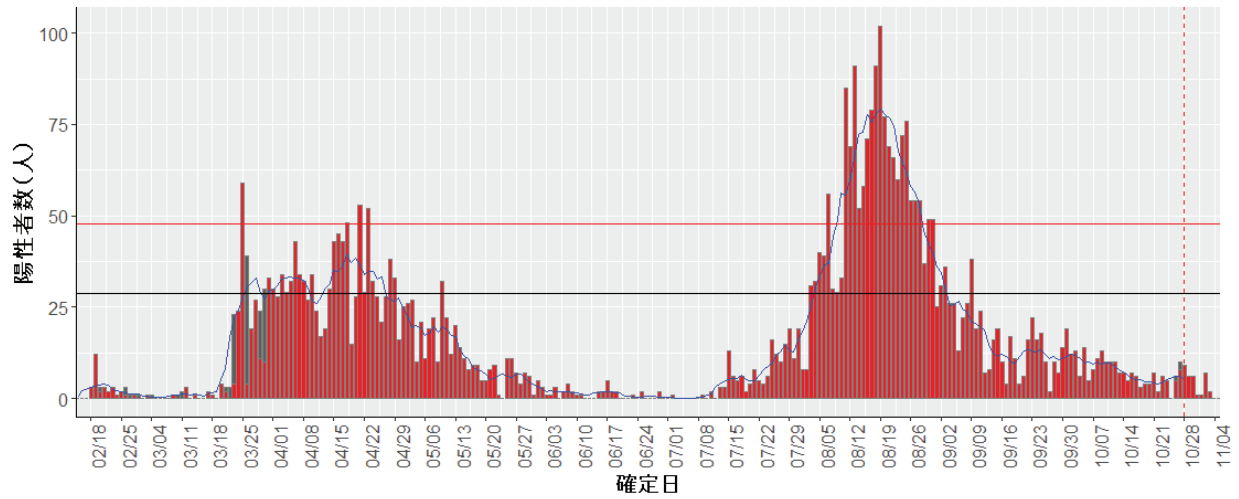
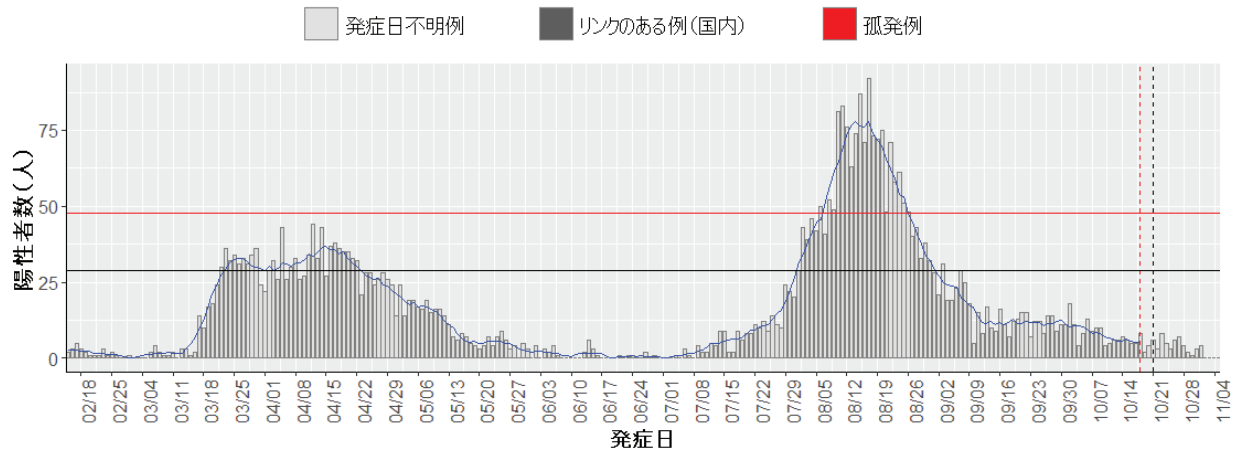
36. 徳島



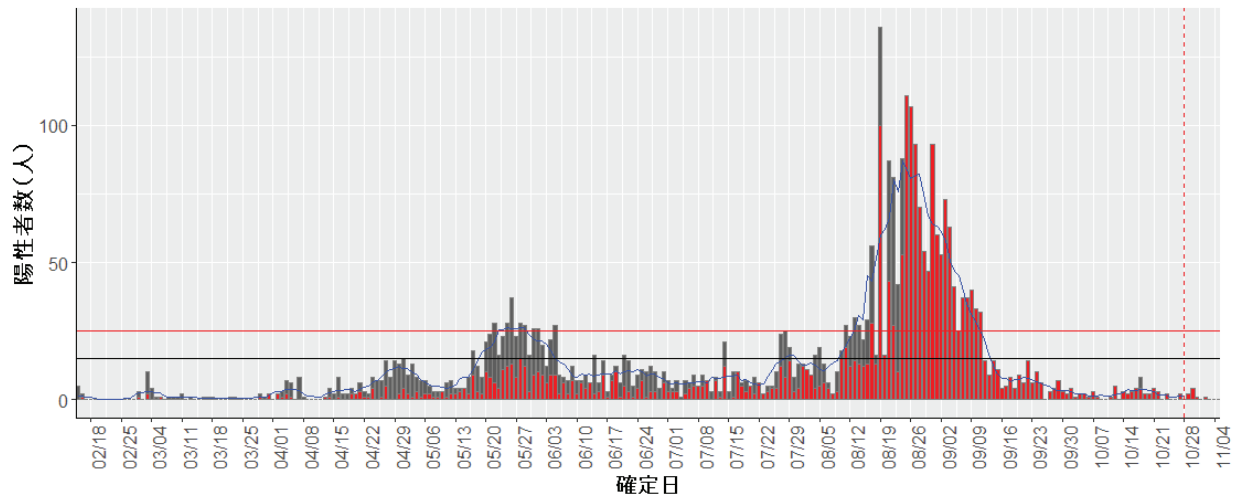
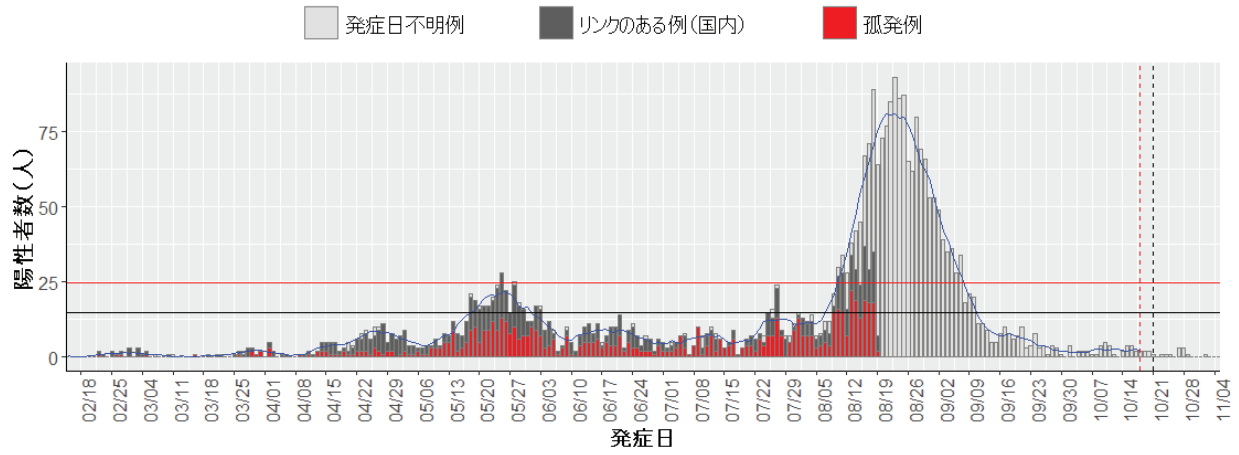
37. 香川



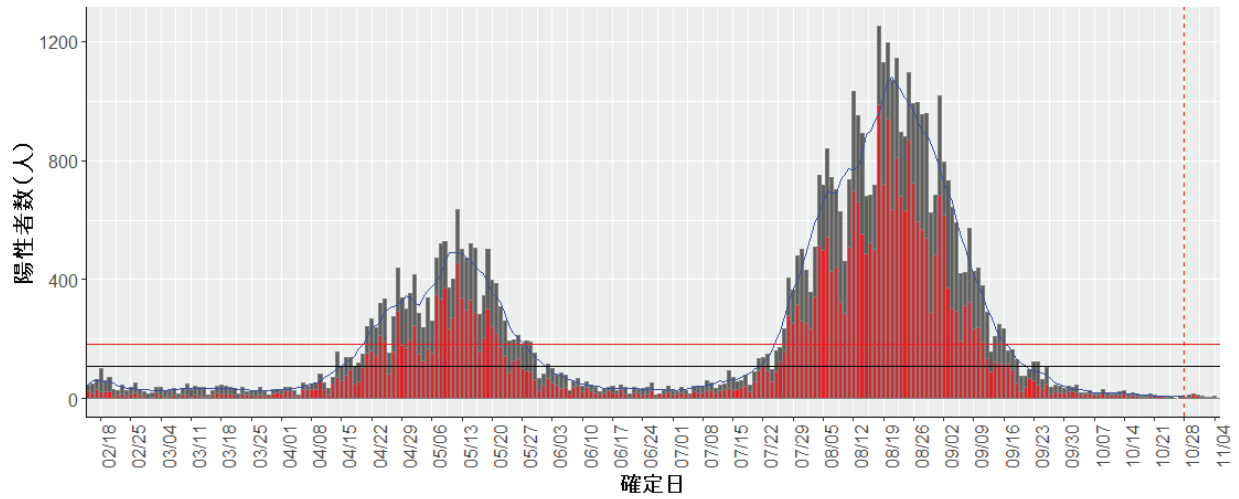
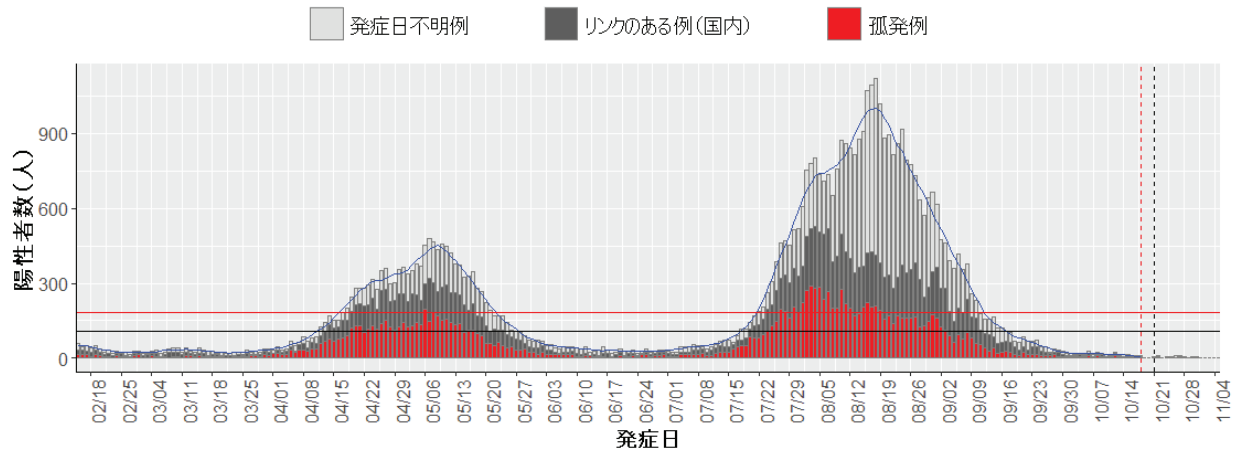
38. 愛媛



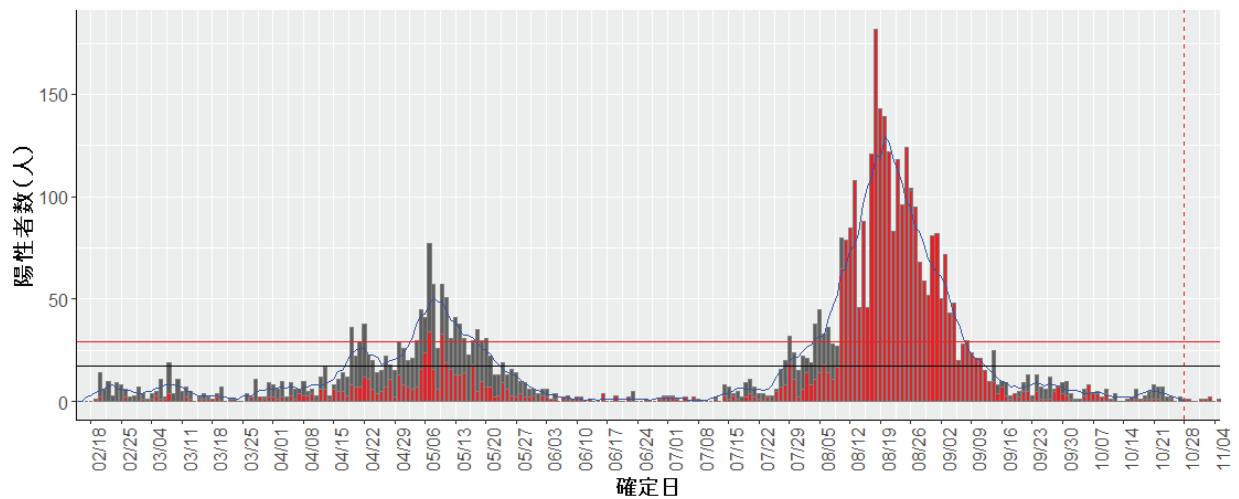
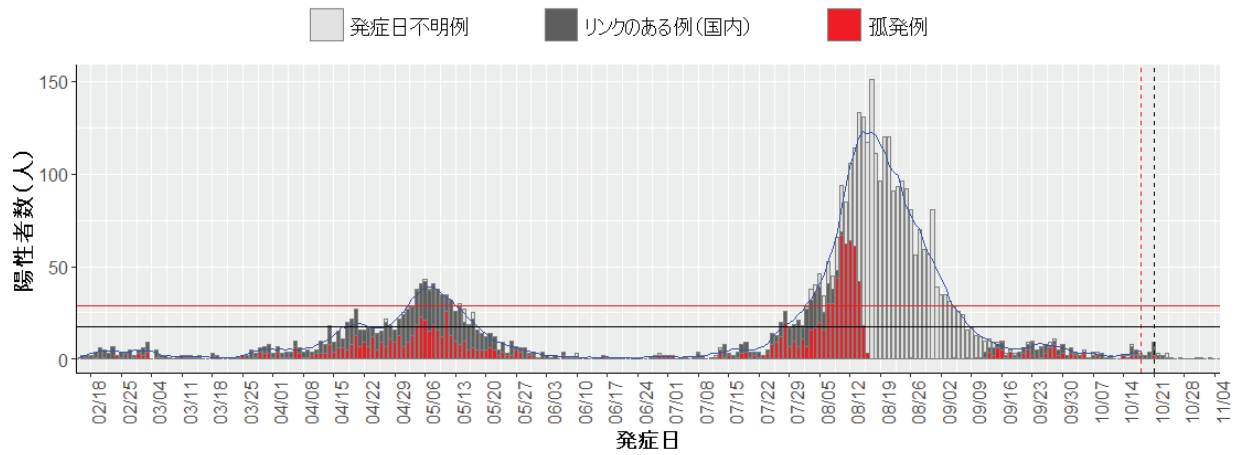
39. 高知



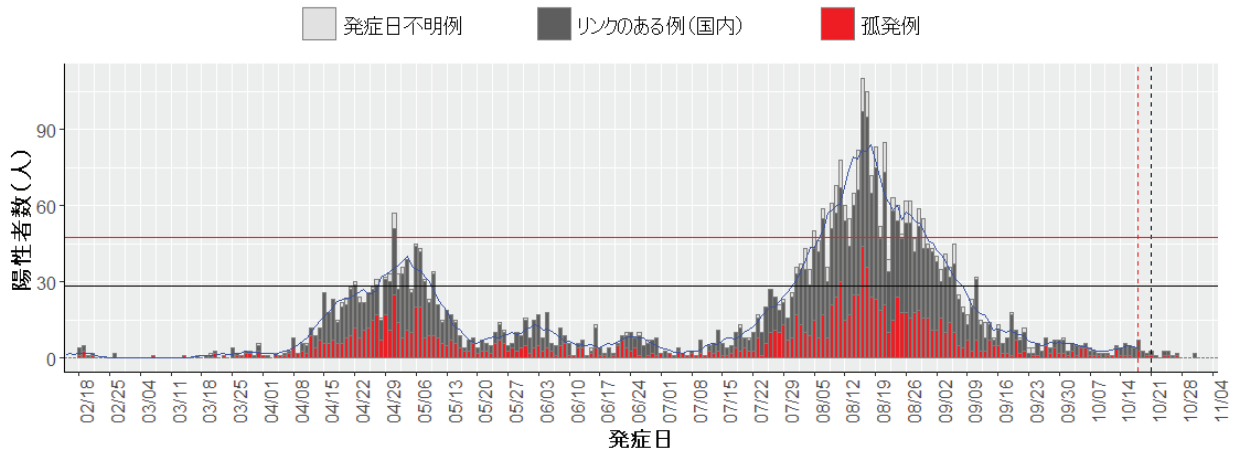
40. 福岡



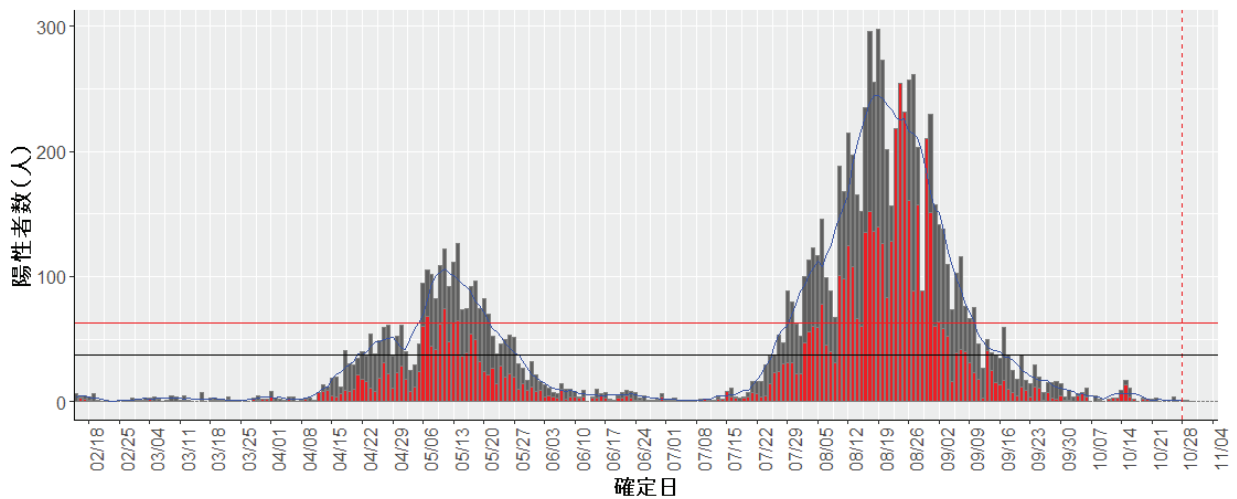
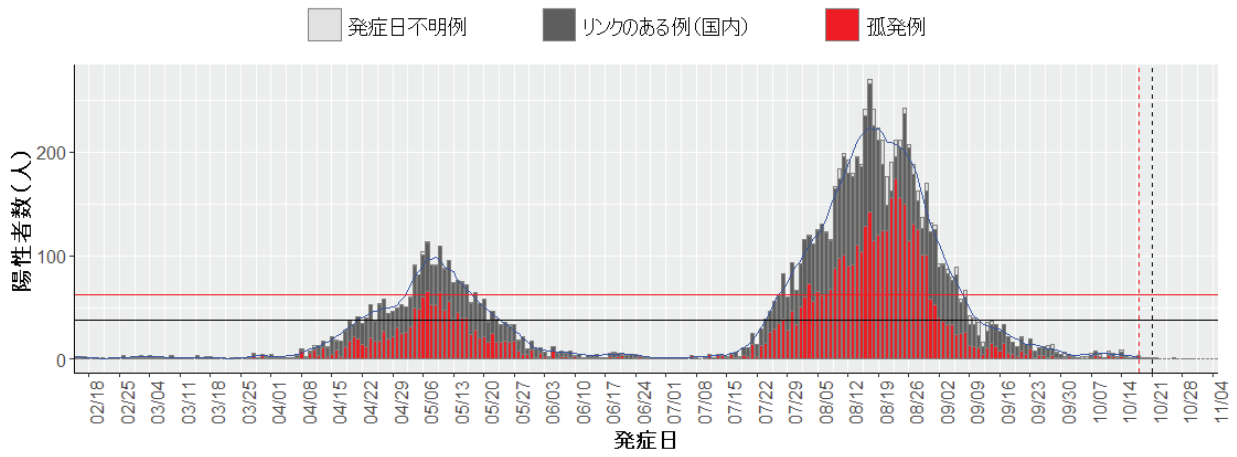
41. 佐賀



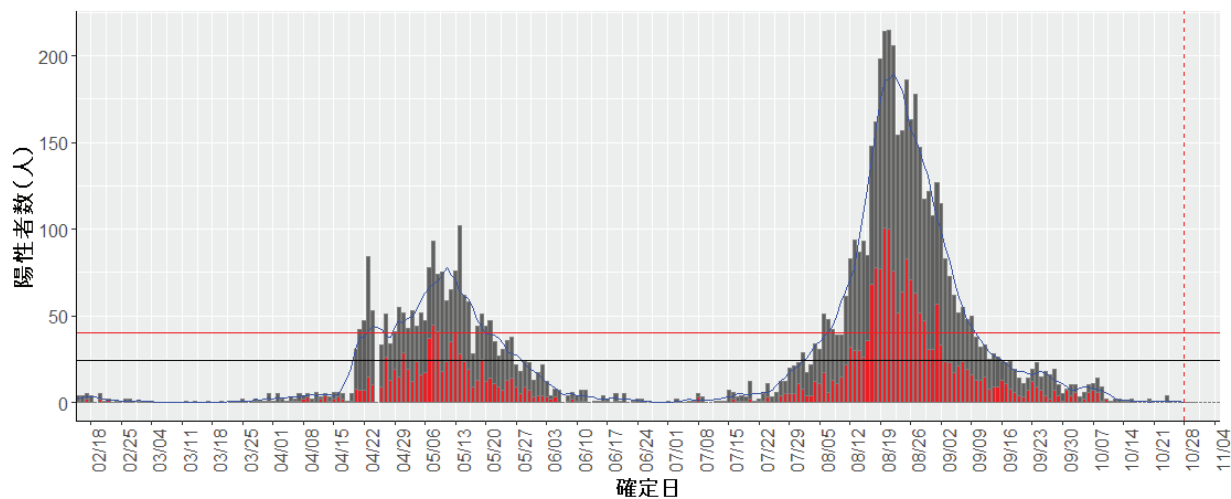
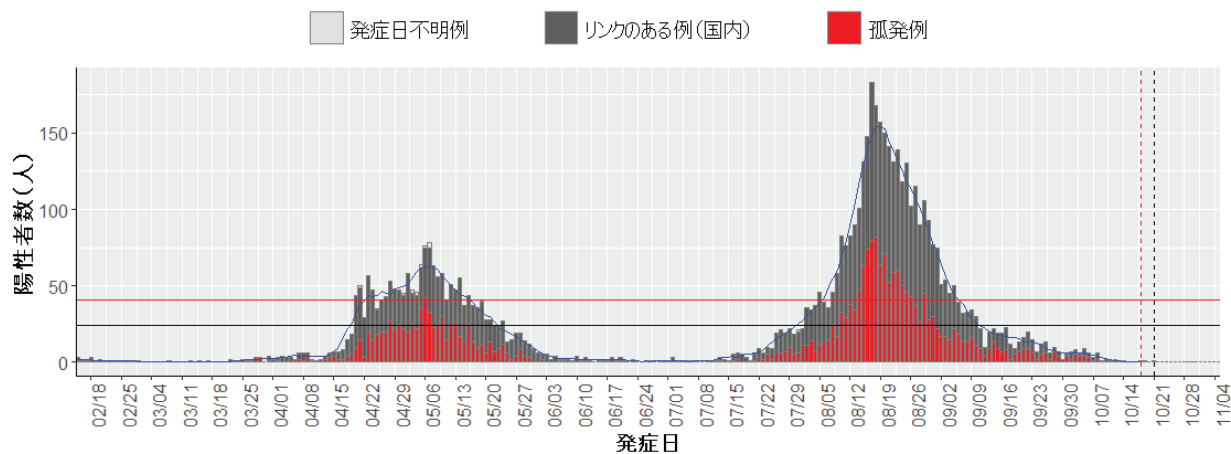
42. 長崎



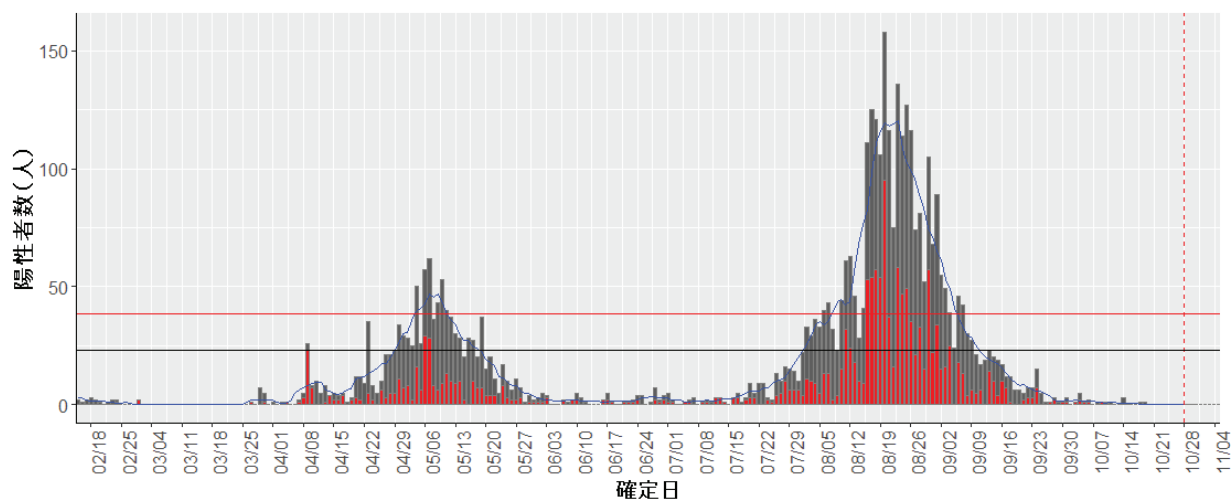
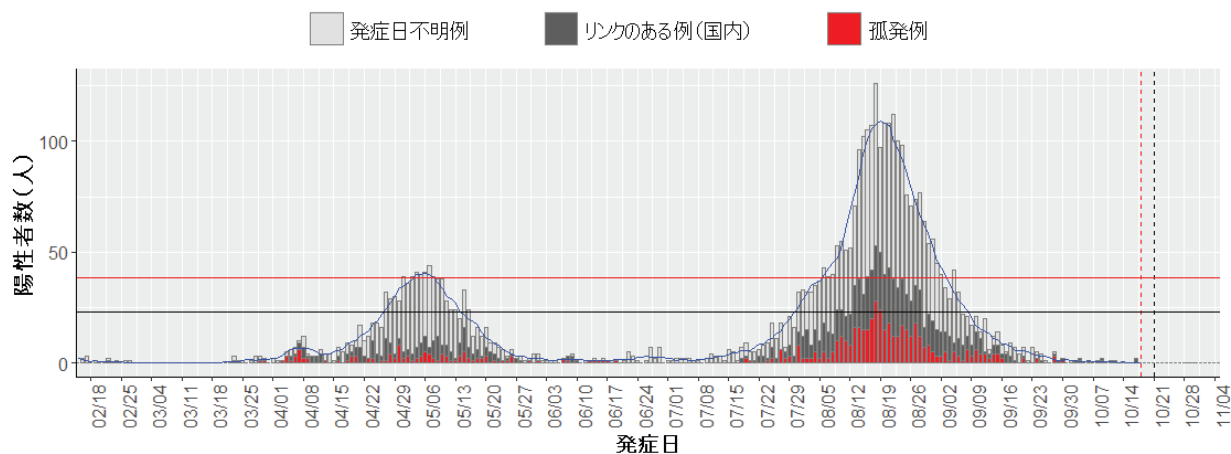
43. 熊本



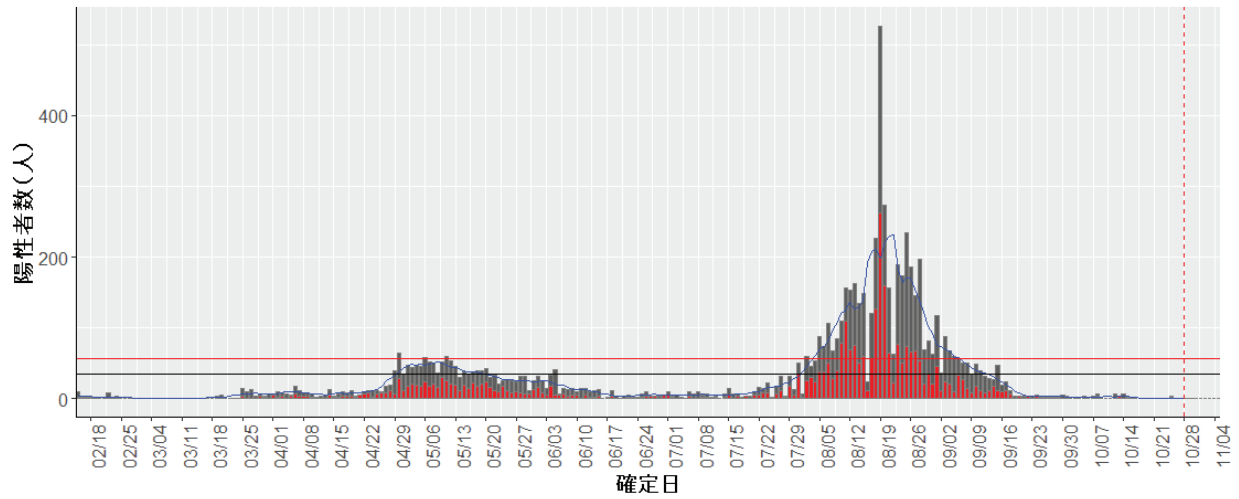
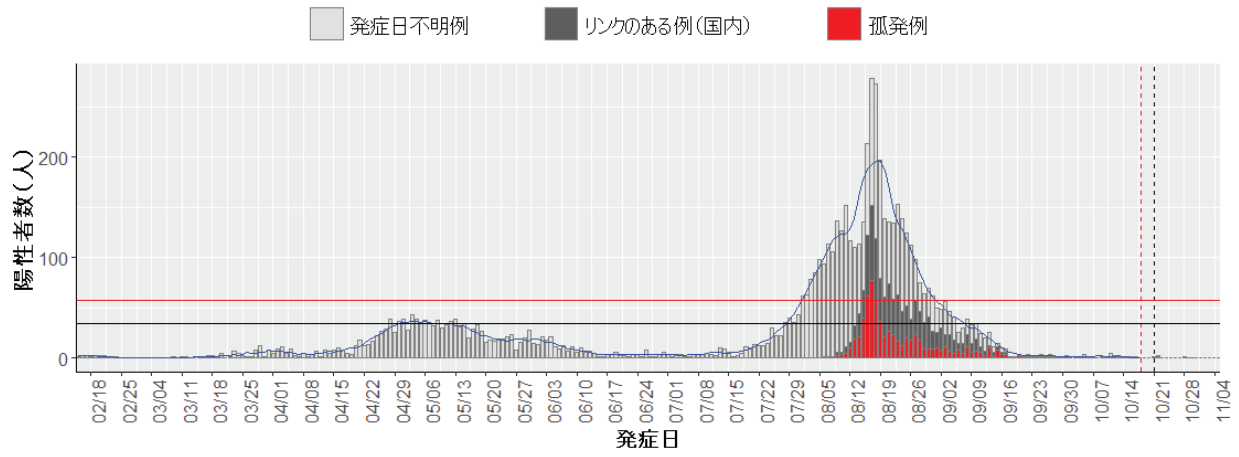
44. 大分



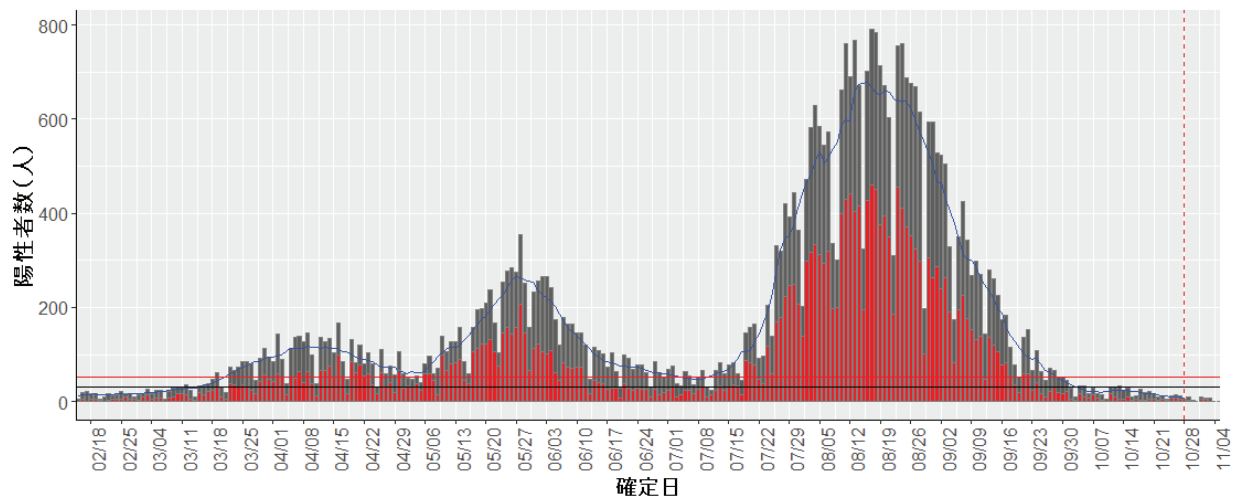
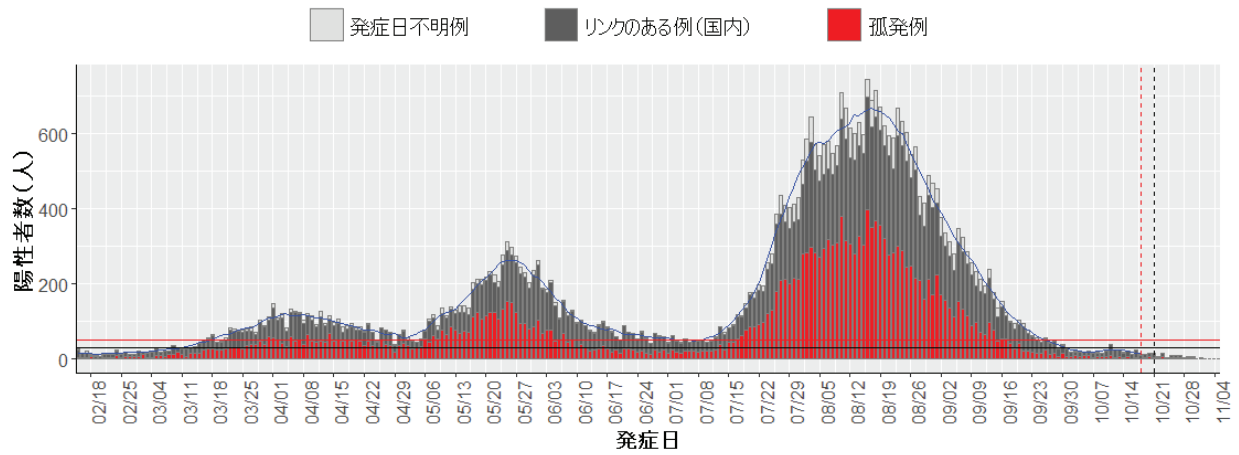
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄



緊急事態措置解除の考え方

令和3年9月8日（水）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 基本的な考え方

- ワクチン接種が進む中で、感染性の強いデルタ株が主流となったこともあり、感染者数が急増した。重症者に比べて軽症者や中等症者が増加する中で医療逼迫が生じ、自宅療養者数も増加した。
- したがって、緊急事態措置等の解除について考える際には、新規陽性者数の動向はもとより考慮するとしても、今まで以上に医療逼迫の状況を重視していく必要がある。
- なお、この医療逼迫の度合いはワクチンの重症化予防による効果が影響する。
- 医療の逼迫を判断する際には、
（１）新型コロナウイルス感染症医療への負荷 （２）一般医療への負荷
の2つの側面から考える必要がある。
- なお、緊急事態措置の解除を考える際には、様々な指標を総合的に検討して判断する必要がある。
- また、当該地域の自治体や地域の専門家の意向も考慮する必要がある。
- さらに、人々の活動が活発になり、ワクチンの感染予防効果にも限界があることから、解除後の感染再拡大に備えて慎重に判断する必要がある。なお、地域の状況によっては、まん延防止等重点措置の適用なども考えられる。
- ワクチンが希望するほとんどの国民に届く時期に向けて、変異株の状況やワクチンの有効性などの知見も踏まえつつ、ステージについての新たな考え方を出来るだけ早い時期に提案する予定である。

II. 医療逼迫に関する指標

1. 新型コロナウイルス感染症医療の負荷

(1) 病床使用率：50%未満。

(2) 重症病床使用率：50%未満。

(3) 入院率：改善傾向にあること。

(4) 重症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 今後は、入院者数や重症者数について、(1)及び(2)の代わりに、より実態に即した指標の在り方についても検討していく必要がある。

(5) 中等症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 中等症者数の状況については、現在のところ、正確な情報が存在しないことから、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて検討していく予定である。

(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

※ 保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。

2. 一般医療への負荷

(1) 救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向。

※ 実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

III. 新規陽性者数

○ 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

※ 大都市圏では、(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和3年9月28日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

新型コロナウイルス感染症に対しては、これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、感染防止対策、医療提供体制の拡充、ワクチン接種の促進を一体的に進めることを通じ、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制し国民の健康と命を守ることを第一に、同時に社会経済活動を完全に停止させることのないよう、ポイントを絞って必要な対策を講じてきた。また、この間、新型コロナウイルスの影響により事業の継続や生活において困難に直面した方々には、必要な支援策がいきわたるよう努めてきた。

【感染拡大防止策】

感染拡大の防止の基本は、個々人が三つの密の回避、人と人の距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、加えて、国及び自治体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

これまで改正新型インフルエンザ等対策特別措置法の措置を使いながら、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場면을極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒提供の停止の措置を講じてきたほか、人流や人との接触機会を徹底的に削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請などの取組を進めてきた。

特に、本年の3月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、改正法で創設されたまん延防止等重点措置区域における機動的な対策、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業などの集中的な対策をはじめ、緊急事態宣言等の下で、全国的に度重なる強い措置を講じてきた。また、強い感染力を持つデルタ株が出現し、10代を含めた若年世代にも感染が拡大したことにより、それまでの飲食への対策、人流抑制の取組のほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、PCR検査を用いたモニタリング検査を大幅に強化するとともに、学校における感染対策を強化する観点から、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することができるよう、学校等への抗原簡易キットの配布を行って

いる。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も始まっている。

【ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化】

ワクチンについては、本年2月に医療従事者向け接種を開始し、4月に高齢者向け接種を開始、5月から本格的に接種を進め、4月末には医療従事者の接種会場への派遣を可能にする他、接種費用への時間外・休日加算相当分の上乗せや接種回数の多い施設への支援の措置により、1日100万回を超えるスピードで接種を進めることができ、7月末には希望する高齢者への2回接種を概ね完了した。自治体での接種努力に加えて、企業等による職域接種等を行うことにより、10月上旬までに供給されるワクチンは対象人口の9割が接種できる数量に達する。

ワクチンの総接種回数は、9月26日現在で1億5,000万回を超えている（1億5,949万4,782回）。1回目接種を終えた方は全人口の68.7%（12歳以上の対象人口比75.4%）、2回目接種を終えた方は57.2%（同63.2%）と5割を超えている。

ワクチン接種については、発症予防、重症化予防の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。日本における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で95%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が2回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。今回の感染拡大では、7月と8月で感染者を10万人、死亡者を8,000人減らすことができたとの試算もある。10月から11月のできるだけ早い時期に、希望する全ての方への2回のワクチン接種の完了を目指し、引き続き取組を進めていく。

直近では、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加が少なくなっていることに加え、感染者数や死亡者数に占める高齢者の割合が低下しており、患者像に変化が見られる。また、後述のとおり、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。こうした中で、日々の新規陽性者数の持つ意味は相対的に低下してきている。

【医療提供体制の強化】

7月以降も全国で約4,800床の病床と約14,000室の宿泊療養施設を確保する等、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められてきた。

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、My HER-SYS等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてきた。国としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

さらに、9月27日時点で、入院待機施設は18都道府県53施設、臨時の医療施設は22都道府県39施設を設置する等、病状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげることのできる体制の整備や酸素濃縮装置の確保の取組を進めてきた。今後も都道府県等と密接に連携し、これらの取組を支援していく。

軽症から中等症（I）の患者を投与対象とするはじめての治療薬として7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬（ロナプリーブ）については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与など取組を進めており、これまで約34,000人に使用されている。中和抗体薬の投与により重症化を防止することは、医療提供体制のひっ迫を防ぐためにも重要であり、引き続き投与体制の充実を進める。

【今後の取組の方向性】

直近の感染は、足元では下降傾向にあるが、これは、ワクチン接種の進展による社会全体の感染予防効果の底上げ、感染の主な起点である飲食の場面における対策の強化をはじめとする感染リスクの高い接触の場面の削減等によるものと考えられる。また、今回の7月からの感染拡大期はこれまでに比べ陽性者数において非常に大きなものであったが、ワクチン接種の進展により、患者像が変化し、さらに中和抗体薬等が開発されたこともあり、医療施設や医療人材を適切に配置することで、一定の感染規模であれば、一般医療と調和をとりながら、安定的に患者対応を行うことが可能となる。

今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療供給体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、現在適用している日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していく。

1 医療提供体制の充実・強化について

今回の感染の波では、強い感染力を持つデルタ株の影響により、想定を上回るスピード・規模での感染拡大が生じた結果、自宅療養者が急激に増加し、療養調整・医療提供体制に大きく負荷がかかり、自宅で適切な医療を受けられずに死亡するケースも生じた。今後も感染拡大が反復する可能性があること、他方で、前述したようなワクチン接種の進展による患者像の変化や中和抗体薬により重症化の防止が可能となってきたことも踏まえ、今後の医療提供体制については、次の点を重点として取り組む。

- ・ 陽性となった全ての方に速やかに健康観察・必要な治療を提供し重症化を防止すること
- ・ 入院が必要な方が確実に入院できる病床を確保すること
- ・ 病床確保に加え、臨時の医療施設や増加する自宅療養者等への入院待機施設等を充実すること
- ・ コロナ病床を確保する際には、その分一般医療を制限せざるを得ないことを踏まえ、コロナ医療と一般医療との両立が図られた体制の構築を行うこと

(i) 病床の確保、臨時の医療施設・入院待機施設の整備

ワクチン接種の進展等による患者像の変化を踏まえ、急激な感染拡大が起こった場合にも病状に応じて適切な医療が受けられるよう、病床だけでなく、臨時の医療施設や入院待機施設（入院待機ステーション・酸素ステーション等）を含めた整備を行うとともに、感染者数の増加に応じて、人員を含め機動的に対応できる体制を構築する。

その際、一般医療とのバランスに留意しつつ、患者が病状に応じてどのような場で療養するかについての考え方をあらかじめ、地域の関係者間で共有した上で、各機関の有機的連携を進める。

国としても、各地域における効果的な施設整備・運営等に関する好事例の展開等の適切な支援等を通じて、こうした体制の構築を推進する。

(ii) 自宅・宿泊療養者への対応

感染拡大が起こった場合であっても対応し得るように、自宅・宿泊療養者の

健康管理・医療支援・急変時対応の体制の強化を図る。

保健所等による健康観察が開始される前でも、医師等が健康観察・治療を行うよう、例えば、医師会の協力の下、診断を行った医療機関による一貫した健康観察・診療や、保健所の健康観察中における医師の判断による電話診療・往診の実施など、柔軟な仕組みの構築を進める。

また、自治体による療養者への的確な支援につなげるための情報共有を行うほか、My HER-SYS・自動架電等の健康観察の効率化に資する仕組みや、医療機関による発生届提出時における HER-SYS の利用について積極的に導入を図る。保健所業務支援に係る専門人材（IHEAT）の充実により、保健所の体制を強化する。

自宅療養者の容態が悪化した場合にも対応できるよう、地域の医師会等と連携し、往診・訪問診療・訪問看護やオンライン診療等の体制を拡充する。また、急変した際に速やかに入院につなげられるよう、移送・搬送体制や患者受入体制の構築を行う。

(iii) 中和抗体薬の投与体制

重症化する患者を減らし、同時に医療提供体制への負荷をできる限り緩和する観点から、中和抗体薬をはじめとする治療薬について、供給の確保に万全を期すとともに、入院等に加えて外来や往診等においても投与できる体制を拡大する。

(iv) 医療人材の確保

感染拡大時には医療機関内の人材だけでなく外部人材の確保・活用が不可欠となることを念頭に、都道府県において、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築し、都道府県ナースセンター等の活用を含めた人材確保を進める。国としても、全国的な医療団体・職能団体との連携や、国が所管する医療機関等への働きかけ等を通じ、都道府県の人材確保を支援する。

これらの医療提供体制の強化の取組について、各都道府県において、今回の感染拡大における各地域の感染状況等を踏まえ、各地域で少なくとも今回生じた感染拡大と同様の規模・スピードでの感染拡大が今後も生じ得ることを想定して進める。

その際には、ワクチン接種が進んだ諸外国の例を見ても感染の再拡大が起き

ていることに十分留意が必要である。

各都道府県は、保健所設置市等との連携・協力の下、10月中をめどに今後の医療提供体制の構築方針を作成し、これに基づく体制の構築を進める（遅くとも季節性インフルエンザの流行期に入る11月末までに病床・宿泊療養施設確保計画の見直しを行う）。

国と自治体が連携して、平時から病床や医療人材の確保等の準備に計画的に取り組む仕組みを整備し、緊急時にはその仕組みが十分に機能する必要がある。今後、国や自治体が迅速に必要な要請・指示をできるようにするための法的措置について速やかに検討する。

2 ワクチンの接種体制について

引き続き、10月から11月のできるだけ早い時期に、希望する全ての国民に2回のワクチン接種を終えるよう取り組む。さらに、2回接種がまだ完了していない若い世代の方をはじめ、できるだけ多くの未接種の方に接種していただけるよう、周知・啓発を行うとともに、例えば受験生への接種の取組事例など、自治体での好事例を展開する等して取組を支援する。

一方で、諸外国では、2回接種した後の追加接種の計画が始まっている。9月17日に開催した厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での「追加接種の時期は、諸外国の動向や現時点で得られている科学的知見から、2回接種完了から概ね8ヶ月以上後とする」との意見を踏まえると、最も早く2回接種が完了した者（医療従事者等）では年内には追加接種が開始されることが想定される。自治体の体制整備について、必要となるシステム改修や会場の確保、追加接種の対象者を抽出するために必要なVRSへの入力など、早急に取り組む。

3回目の接種に向けて必要となるワクチンについては、既にモデルナ社（モデルナ）や武田薬品工業（ノババックス）と国との間で、合計で2億回分の供給を受ける契約を締結するなど、その確保を進めているところであり、薬事承認や予防接種法上の位置づけ等のプロセスを適切に進めていく。

また、感染症を巡る状況を踏まえ、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。

3. 子供に対する感染対策等

子供については、デルタ株への置き換わりにより、10代未満や10代にも感染が拡大し、感染の多くは引き続き家庭内で生じている。また、夏季休業期間中の部活動などの教育活動の場面や学習塾などで相次いでクラスターが確認されている。

これまで、家庭、学校、保育所、放課後児童クラブ、学習塾等における感染対策を講じるとともに、学校等における新学期に向けた感染対策の強化を図ってきたが、今後とも、以下のとおり、子供に対する感染対策等に取り組む。

未就学児等がいる家庭での感染対策を含め子供のそれぞれの居場所における感染対策の周知徹底を図るとともに、学校で感染者が確認された場合の対応についての周知や、学校における感染対策への支援を行う。さらに、学校等におけるモニタリング検査や抗原簡易キットの配布、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を推進するほか、早期探知・早期対応のために学校等での感染者の発生の把握に取り組む。あわせて、学校等において、感染者や濃厚接触者等とその家族に対する差別・偏見の防止を図るほか、ワクチン接種の有無によって差別やいじめなどが起きることのないよう取り組む。

今般、地域での夏休み延長等の動きがあったことを踏まえ、小学校等の臨時休業等により仕事を休まざるを得ない保護者を支援するため、昨年度実施していた小学校休業等対応助成金・支援金について、本年8月から12月の休暇を対象として制度を再開し、特別相談窓口の開設などを含め9月30日に運用を開始する。

4. 日常生活の回復に向けて

新型コロナウイルスの感染状況は、足元では下降傾向にあるが、将来の感染の再拡大の可能性に備え、引き続き最大限警戒していく必要がある。他方、ワクチン接種が進捗し、医療提供体制が強化されることにより、感染拡大が生じても医療のひっ迫等を通じて国民の命や健康を損なう事態を未然に防止できるようになっていけば、現在適用している様々な日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活の回復に向けた取組を両立することが可能となる。このような考え方の下、ワクチン接種の進捗を踏まえ、緊急事態宣言等においても、行動制限を緩和することとしており、先般、そのための考え方を示した。

今後、ワクチン・検査パッケージの活用や、飲食店の第三者認証やイベントのQRコード等を活用した来場者把握などについて、実務的な運用や効果を確認するために、必要な技術実証を行いながら、感染防止策を科学技術も活用したより合理的・効果的なものとしていく。技術実証においては、イベントの人数制限等の緩和については特例的に取り扱う。

これらの感染リスクを低減させる方策を講じることにより、緊急事態宣言等の下において、例えば、以下の具体的制限緩和に向けて、自治体や事業者の方々との議論を含め、国民的な議論を踏まえ、検討を行う。なお、このような制限緩和を行うに当たっても、基本的な感染防止策（三つの密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、二酸化炭素濃度測定器（CO₂センサー）などを活用した換気の徹底等）は維持・徹底する必要がある。また、感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合は、上記にかかわらず、機動的に強い行動制限を求めることがある。

(i) 飲食

ワクチン・検査パッケージ、第三者認証のそれぞれの活用又はこれらの組合せにより感染リスクの低減を図った店舗においては、酒類の提供を認め、営業時間については21時まで、さらに、まん延防止等重点措置地域においては、都道府県知事の判断により、特段の時間制限を設けず営業することも可能とする。また、ワクチン・検査パッケージを利用した会食については、人数制限を緩和し、例えば5人以上の会食も可能とする。これらの制度の変更にあわせて、その他地域も含め協力金についても見直しを行う。

(ii) イベント

ワクチン・検査パッケージの活用及び感染防止安全計画の都道府県による確認を受けた場合には、現行の人数上限を上回る人数及び収容率100%でのイベントの実施を可能とする。

(iii) 人の移動

旅行をはじめ都道府県をまたぐ人の移動について、ワクチン・検査を受けた者は、国として自粛要請の対象に含めない。また、現在の基本的対処方針において自粛要請の対象とされている不要不急の外出については、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、混雑した場所や感染リスクが高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず国として外出自粛要請の対象としない。

これらの制限緩和を進めていくに当たり、段階的に取組を行う観点から、一部の措置について先行して実施することとしている。例えば、まん延防止等重点措置地域において、第三者認証店では、一定の要件の下、営業時間及び酒提供制限の緩和を可能としている。また、飲食のほか、イベントについても、ワクチン・検査パッケージやQRコード等に関する技術実証の枠組の下で人数制限等の緩和を10月中に実施することとしている。さらに、旅行についても、ツアーや宿泊施設における運用について、技術実証を行うこととしている。

主な施策の実施状況等について

○ワクチン接種状況

・総接種回数（9月27日公表時点）

全年代 159,494,782回

1回接種者 : 87,000,853（全人口の68.7%）

2回接種完了者 : 72,493,929（全人口の57.2%）

高齢者（65歳以上）

1回接種者 : 32,305,100（対象者の90.3%）

2回接種完了者 : 31,816,685（対象者の89.0%）

○感染者数等の状況

・全年齢

	新規感染者数	最大重症者数	死亡者数
8/1 - 9/26	767,992人	2,223人（9/3）	2,290人
（参考）			
12/1 - 1/26	223,602人	1,043人（1/26）	3,113人

○確保病床数等の状況

・確保病床数

: 35,850床（6月30日時点）→40,689床（9月22日時点） +4,839床

・重症者用確保病床数

: 4,916床（6月30日時点）→5,789床（9月22日時点） +873床

○宿泊療養施設の状況

・確保居室数 : 38,696室（6月30日時点）→52,750室（9月22日時点）
+14,054室

○入院待機施設・臨時の医療施設の状況

・入院待機施設数

: 5道府県 5施設 106床（6月30日時点） →18都道府県 53施設 1,062床
（9月27日時点） +約48施設 956床

・臨時の医療施設数

: 9都道県 10施設 336床（6月30日時点） →22都道府県 39施設 1,145床
（9月27日時点） +約29施設 809床

※入院待機施設と臨時の医療施設は、一部、互いに重複、または確保病床数・確保居室数との重複あり。また、現在休止中のものを含む。

○中和抗体薬（7月19日特例承認）の投与者数（見込み）

・約34,000人（9月28日時点）