

# 新型コロナウイルス感染症対策の 基本的対処方針（令和3年4月16日変更）について

重点措置区域の  
変更

埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を追加

重点措置を  
実施すべき期間

令和3年4月20日から5月11日まで（22日間）

新型コロナウイルス  
感染症対策  
の実施に関する  
重要事項の追加

大型連休等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行うこと。

その他

分科会提言で示された「早期探知のための指標」等も参考に、感染状況について、リスク評価を行うこと。

## 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	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>発症日別陽性者数</u>(注1)</li> <li>・<u>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</u>(注2)</li> <li>・<u>PCR陽性率</u></li> <li>・<u>今週先週比</u>(注4)</li> <li>・<u>歓楽街の夜間の人流</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、<u>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。</u></li> <li>・さらに、<u>夜間の人流が増え、今週先週比が1.0を大きく上回る</u>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)。</li> <li>・なお、大きく感染が拡大する予兆として、<u>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</u>ことも考慮する必要がある。</li> </ul>

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、感染性と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。