

# 修正「大阪モデル」について

令和3年7月7日  
健康医療部

# 「大阪モデル」見直しの方向性

## ＜大阪モデルについて＞ (5/8運用開始、7/3指標及び基準を見直し、12/14非常事態解除基準を追加)

感染拡大状況を判断するため、府独自に指標・基準を設定し、日々モニタリング・見える化。府民とのリスクコミュニケーションにより行動変容を促す。

## ＜修正モデルの適用日＞ 令和3年7月8日（木）から適用

## ＜見直しの方向性＞

### 【方向性1】第四波を踏まえ、「非常事態」（赤信号）に感染拡大を早期探知する指標・基準を新たに設定する。

(見直しの背景：現行モデルは第一波収束時に設定したものであり(R2.7.3)、第四波の感染規模や速度等を反映していない。)

＜第四波＞ 従来株より感染力・重篤度が高いアルファ株（変異株）の影響を強く受け、感染が急拡大

感染拡大状況：3/20 見張り番指標が感染拡大兆候を探知（週・人口10万人あたり新規陽性者数9.57人（約121人））

3/26 週・人口10万人あたり新規陽性者数15人（約189人）超過

3/31 同陽性者数25人（約315人）超過

4/13 新規陽性者数1000人超過（3/20から約3週間後）→1000人超過した状態が3週間継続

### 【方向性2】ワクチン接種状況等も踏まえ、「非常事態」（赤信号）に、軽症中等症病床も含めた医療提供体制全体のひっ迫の恐れを早期探知するための指標・基準を新たに設定する。

また、第四波における重症者数増加の速度を踏まえ、「非常事態」の基準を引き下げる。

(見直しの背景：高齢者のワクチン優先接種により、全体の重症化率は一定下がることが期待される一方、変異株の影響等を含めた今後の感染拡大の状況によってはワクチン未接種層を中心とした感染拡大の可能性があり、医療提供体制全体の状況を見る必要。)

＜第四波＞ 重症者数：第三波の3倍の速度で増加し、最大449名に到達

### 【方向性3】国の分科会指標との整合性を確保し、分科会指標・基準を活用する。

(見直しの背景：国分科会がステージ移行を検知する指標・基準（令和2年8月7日 令和3年4月15日改定）を提示し、複数の指標や基準が存在。)

### 【方向性4】黄色信号点灯の恒常化を防ぐため、「警戒解除」の基準を見直す。

(見直しの背景：7/12以降、約5か月にわたり黄色信号が点灯。)

### 【方向性5】ステージ移行（信号点灯）の可否については、「緊急事態措置」「まん延防止等重点措置」適用状況などを踏まえ、対策本部会議で決定する。また、「大阪モデル」については、変異株が感染状況等に与える影響やワクチン接種状況、分科会指標の見直し等を踏まえ、今後も適宜見直しを検討する。

# 「大阪モデル」見直し（案）の修正点

## ＜修正（１）＞（P4）

- 「警戒」へのステージ移行は、分科会指標のうち、ステージⅢの「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数」15人以上及び病床使用率20%を設定する。ただし、重症病床使用率は、国と府で重症の定義が異なることから、府定義に基づく使用率とする。
- 「警戒」へのステージ移行は、感染拡大や医療提供体制への負荷の状況を早期探知するため、指標のいずれかが目安に到達した場合とする。

## ＜修正（２）＞（P4）

- 感染拡大を早期に探知し、その後の軽症中等症病床も含めた医療提供体制全体のひっ迫を防ぐため、「非常事態」の指標・基準として、分科会指標のうちステージⅣの「週・人口10万人あたり新規陽性者数」25人以上及び病床使用率50%を新たに設定する。また、重症病床のひっ迫状況を早期探知するため、重症病床使用率の目安を、現行の「70%以上」から「60%以上」に引き下げる。
- 「非常事態」へのステージ移行は、感染拡大や医療提供体制のひっ迫を最大限防ぐため、指標のいずれかが目安に到達した場合とする。

## ＜修正（３）＞（P4）

- 「非常事態解除」の指標・目安は、医療提供体制のひっ迫状況の改善を担保するため、7日間連続病床使用率50%未満、7日間連続重症病床使用率60%未満とする。
- 「非常事態解除」は、医療提供体制のひっ迫状況の改善を担保するため、指標の全てが目安に到達した場合とする。

## ＜修正（４）＞（P4）

- 「警戒解除」の指標・目安は、医療提供体制のひっ迫状況の改善を確実なものとするため、7日間連続病床使用率20%未満、7日間連続重症病床使用率20%未満とする。
- 「警戒解除」は、医療提供体制のひっ迫状況の改善を確実なものとするため、指標の全てが目安に到達した場合とする。

# 「大阪モデル」見直し(案)

- **ステージ移行については、指標の目安の到達状況を踏まえつつ、感染状況や医療提供体制の状況、感染拡大の契機も十分に考慮し、専門家の意見を聴取したうえで、対策本部会議で決定する。**
- **指標及びその目安として、分科会がステージ移行の目安としている病床使用率、入院率、直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数のうち、入院率以外の2指標・基準を設定する。重症病床使用率は、国と府で重症の定義が異なることから、府定義に基づく使用率とする。**

※ 指標のうち、「入院率」については新規陽性者の年代構成により率の変動することから設定しない。

※ 軽症中等症病床使用率や宿泊療養施設部屋数使用率は、引き続き、参考としてモニタリングを継続する。

区分	モニタリング指標		修正(1)	修正(2)	修正(3)	修正(4)
			警戒の目安	非常事態の目安	非常事態解除の目安	警戒解除の目安
感染状況	分科会指標	①直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	15人以上 ※ (約189人/日)	25人以上※ (約315人/日)	—	—
医療提供体制	分科会指標	②病床使用率 重症・軽症中等症ともに確保病床数 (7/6時点 重390床+軽中2457床)	20%以上	50%以上	7日間連続 50%未満	7日間連続 20%未満
	独自指標	③重症病床使用率 確保病床数は一般医療と両立可能な250床	20%以上	60%以上	7日間連続 60%未満	7日間連続 20%未満
信号(一定期間点灯させた後、消灯)			上記いずれかが 目安に達した場合 黄	上記いずれかが 目安に達した場合 赤	上記全てが 目安に達した場合 黄	上記全てが 目安に達した場合 緑

※感染状況の指標については、ワクチン接種状況を踏まえ、適宜見直しを検討する。

＜考慮事項＞「まん延防止等重点措置」「緊急事態措置」適用区域に指定・解除される場合は、対策本部会議を開催し、ステージ移行の可否を決定する。

＜参考 分科会指標＞ □ ステージⅢ・Ⅳ移行の主な目安となる指標・基準

	医療提供体制等の負荷				感染の状況		
	病床使用率	入院率	重症者用 病床使用率	人口10万人あたり 療養者数	1週間平均の PCR陽性率	直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	1週間平均の 感染経路不明割合
ステージⅢ	20%以上	40%以下	20%以上	20人以上	5%以上	15人以上	50%以上
ステージⅣ	50%以上	25%以下	50%以上	30人以上	10%以上	25人以上	50%以上

# (参考)「大阪モデル」見張り番指標等

## <見張り番指標について>

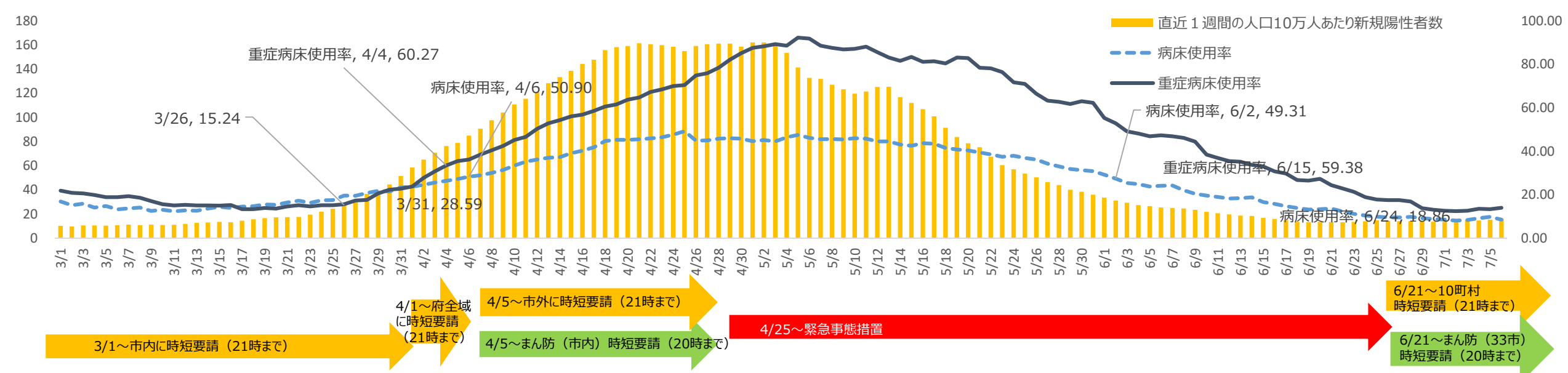
今後1～2週間程度の感染拡大の兆候を予測するため、引き続きモニタリングし、目安到達状況や、感染状況・感染拡大の契機（恒例行事による人流の拡大など）の有無などを考慮のうえ、府民に注意喚起を行う。

区分	見張り番指標	目安	兆候の探知
若年層の増加傾向 (今後1～2週間の感染拡大の兆候を予測)	20・30代新規陽性者数7日間移動平均	概ね30人以上	左記の全ての指標が 目安を満たした場合
	20・30代新規陽性者数7日間移動平均前日比	4日連続1を超過	

## <参考 医療提供体制の状況>

当面の医療提供体制の負荷の状況（見込み）を示すものとして、60代以上に加え、新たに40・50代新規陽性者数移動平均をモニタリングする。

# 「大阪モデル」見直し(案)を第四波に当てはめた場合の状況



	感染拡大の波の流行予測		警戒 (黄)	非常事態 (赤)	非常事態解除 (警戒 (黄))	警戒解除 (緑)
	若年層の増加傾向					
現行「大阪モデル」	3/20	—	第三波から黄色信号点灯中	4/7	未定 (注)	未定
見直し後「大阪モデル」	3/20	—	第三波から黄色信号点灯中	3/31	未定 (注)	未定
各指標の目安の到達日	全て満たした場合 ①20・30代移動平均 3/18 (以降、30を超過) ②20・30代移動平均前日比 3/5、3/20	いずれか満たした場合 ①新規陽性者数 3/26 ②病床使用率 — ③重症病床使用率 —	いずれか満たした場合 ①新規陽性者数 3/31 ②病床使用率 4/6 ③重症病床使用率 4/4(※1)	全て満たした場合 ①病床使用率 6/8 ②重症病床使用率 6/21(※2)	全て満たした場合 ①病床使用率 6/30 ②重症病床使用率 未定 (7/6時点 25.2%)	

(注)目安を満たした日は6/21であるが、第四波においては、まん延防止等重点措置期間中は、「非常事態」(赤色信号)を点灯させたままとすることを第53回対策本部会議にて決定。

(※)令和3年6月9日付病床確保計画(改定)に基づく一般医療と両立可能な重症病床確保数 250床で積算した場合、(※1) 4/7、(※2) 6/17

# (参考) 現行「大阪モデル」モニタリング指標

分析事項	モニタリング指標	府民に対する警戒の基準	府民に対する非常事態の基準	府民に対する非常事態解除の基準	府民に対する警戒解除の基準
(1)市中での感染拡大状況	①新規陽性者における感染経路不明者7日間移動平均前週増加比 ②新規陽性者における感染経路不明者数7日間移動平均	① 2以上かつ ② 10人以上	—	—	② 10人未満
	【参考①】新規陽性者における感染経路不明者の割合	—	—	—	—
(2)新規陽性患者の拡大状況	③ 7日間合計新規陽性者数	120人以上かつ後半3日間で半数以上	—	—	—
	④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	—	—	—	0.5人未満
	【参考②】確定診断検査における陽性率の7日間移動平均	—	—	—	—
(3)病床等のひっ迫状況	⑤患者受入重症病床使用率	—	70%以上 (「警戒(黄色)」信号が点灯した日から起算して25日以内)	7日間連続60%未満	60%未満
	【参考③】患者受入軽症中等症病床使用率 【参考④】患者受入宿泊療養施設部屋数使用率	—	—	—	—
各指標を全て満たした場合における信号		黄	赤	黄	緑

## <考慮事項>

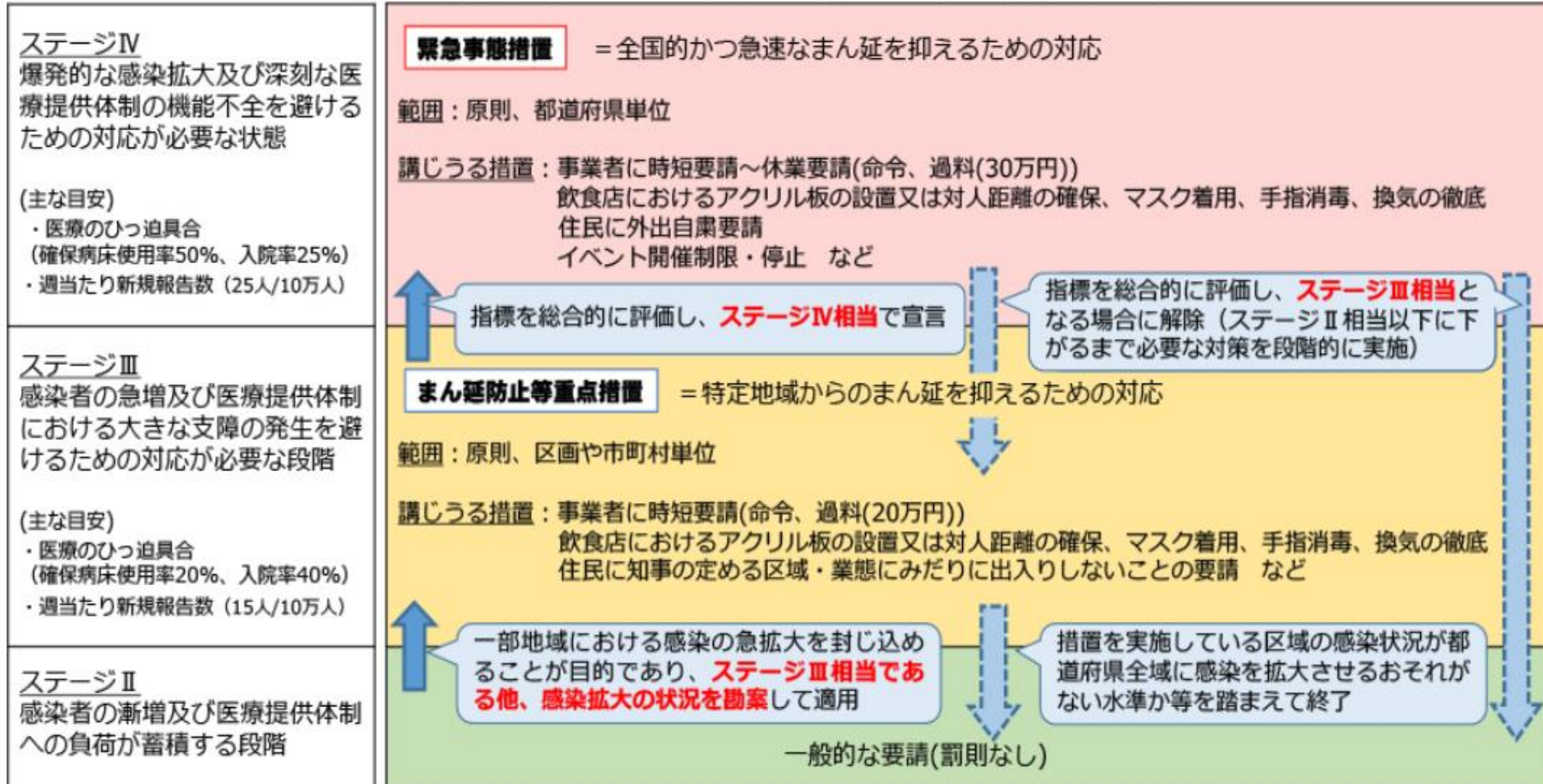
- 警戒基準引き上げにより、緩やかな感染拡大の兆候に対しては早期の探知が機能しないことから、都道府県による社会への協力要請を行うべき国が示した基準日の条件（直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数2.5人）を満たした場合には、指標①②に基づく感染経路不明者の増加傾向、及び新規陽性患者の日々の増加傾向を踏まえて、専門家会議の構成員等の意見を聴取し、対策本部会議で「警戒(黄色)」信号点灯の要否を決定するものとする。
- 国による緊急事態宣言が出された場合、対策本部会議で「非常事態(赤色)」信号点灯の要否を決定するものとする。

# 参考 分科会指標



## 緊急事態措置、まん延防止等重点措置等について

(個別の都道府県の扱いについては、機械的に行うのではなく、その都度、総合的に判断)



※緊急事態措置及びまん延防止等重点措置に係る要請に伴う支援については、要請に応じたこと、要請による経営への影響の度合い等を勘案し、公平性の観点や円滑な執行等が行われることに配慮し、十分な理解を得られるようにするため、必要な支援となるよう努める。

# 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

### 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

### 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

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)

## 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。