

第35回豊中市新型コロナウイルス感染症対策本部会議

(危機管理対策本部会議を含め52回目)

日時：11月26日（金）9時30分

場所：秘書課第2応接室

次 第

1. 第61回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議について
2. 現況について
3. 今後の対応について
4. その他

第 61 回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時：令和 3 年 11 月 25 日（木）17 時 00 分～

場所：大阪府新別館北館 1 階 災害対策本部

次 第

議 題

（１）現在の感染状況・療養状況等

- ・現在の感染状況について【資料 1－1】
- ・現在の療養状況について【資料 1－2】
- ・感染状況と医療提供体制の状況について【資料 1－3】
- ・滞在人口の推移【資料 1－4】
- ・営業時間短縮要請の実効性確保に向けた取組み【資料 1－5】
- ・感染防止認証ゴールドステッカーについて【資料 1－6】

（２）大阪府における感染拡大防止に向けた取組み

- ・府民等への要請【資料 2－1】
- ・イベント開催時における感染防止安全計画について【資料 2－2】
- ・今後の要請内容に関する専門家のご意見【資料 2－3】

（３）「大阪モデル」の見直しについて

- ・修正「大阪モデル」について【資料 3－1】
- ・修正「大阪モデル」に関する専門家のご意見【資料 3－2】

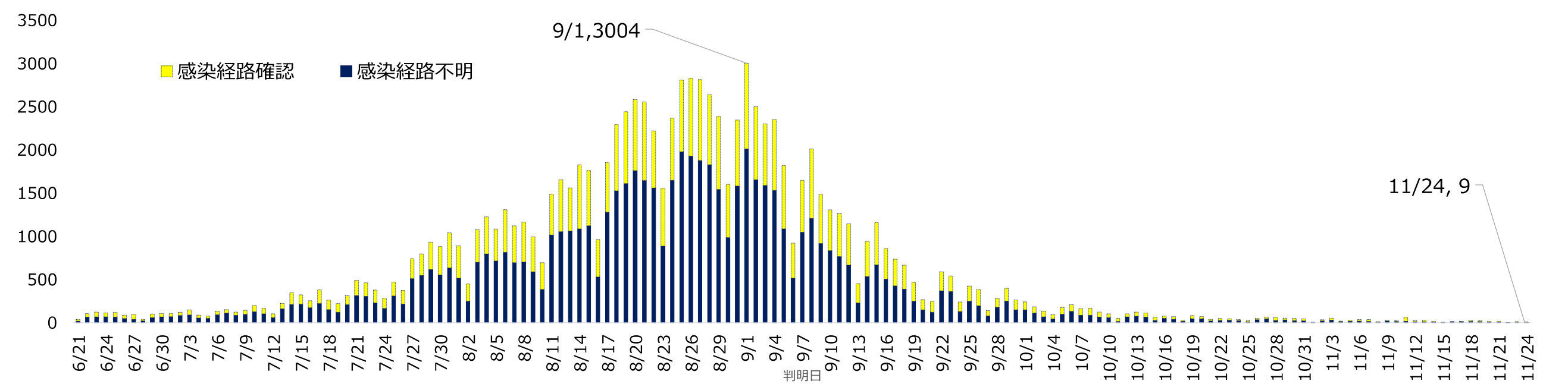
（４）その他

- ・保健・医療提供体制確保計画（概要）【資料 4－1】

- | | | |
|---|-------------------|--------|
| 1 | 陽性者数等の推移 | P2~8 |
| 2 | 年代・居住地・感染経路等 | P9~14 |
| 3 | 感染・療養状況とワクチンの接種状況 | P15~24 |

1 陽性者数等の推移

陽性者数の推移



6月21日 緊急事態措置解除・まん延防止等重点措置適用
重点措置を講じるべき区域(33市)時短要請(20時まで)
重点措置対象区域外(10町村)時短要請(21時まで)
※酒類提供は原則自粛。
ただし、ゴールドステッカー認証店舗等で、同一グループの入店を原則2人以内は提供可能(11時～19時
※区域外は20時)
カラオケ設備の利用自粛 等

8月2日 緊急事態措置適用(9月30日まで)
不要不急の外出自粛要請、飲食店・一部施設への休業
要請等

8月20日 適切な入場整理等の再要請(百貨店地下
食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安)

8月25日 府立学校への部活動原則休止(市町村立
学校・私立学校等へは休止を要請)

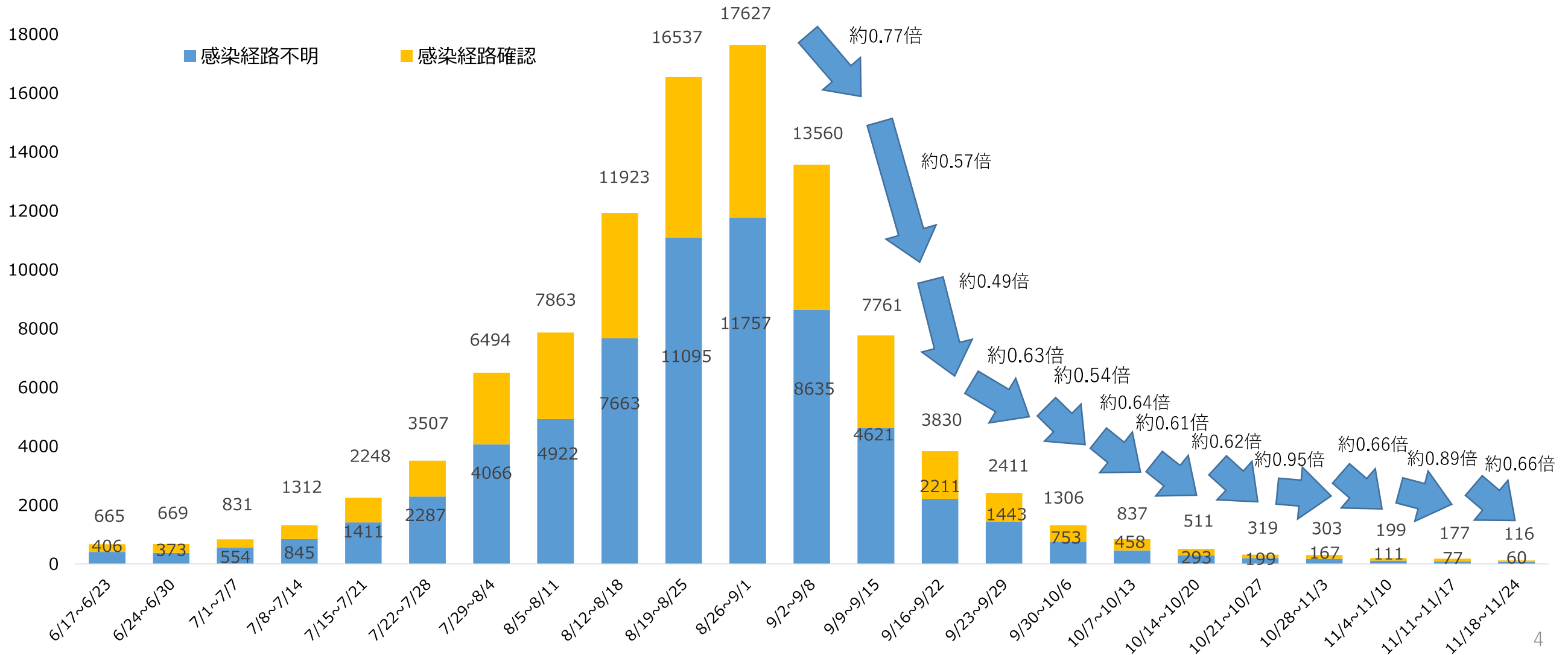
10月1日 緊急事態宣言解除
※ゴールドステッカー認証店舗では21時までの時短営業
(酒類提供は11時から20時半まで)
ゴールドステッカー未認証店舗では20時までの時短
営業(酒類提供は自粛)
いずれの店舗でも、同一グループ・テーブルは4人以下
かつカラオケ設備の利用自粛 等

10月25日
会食を行う際の4ルールの徹底(同一テーブル4人以内・
2時間程度以内での飲食・ゴールドステッカー認証店舗
利用・マスク会食)など

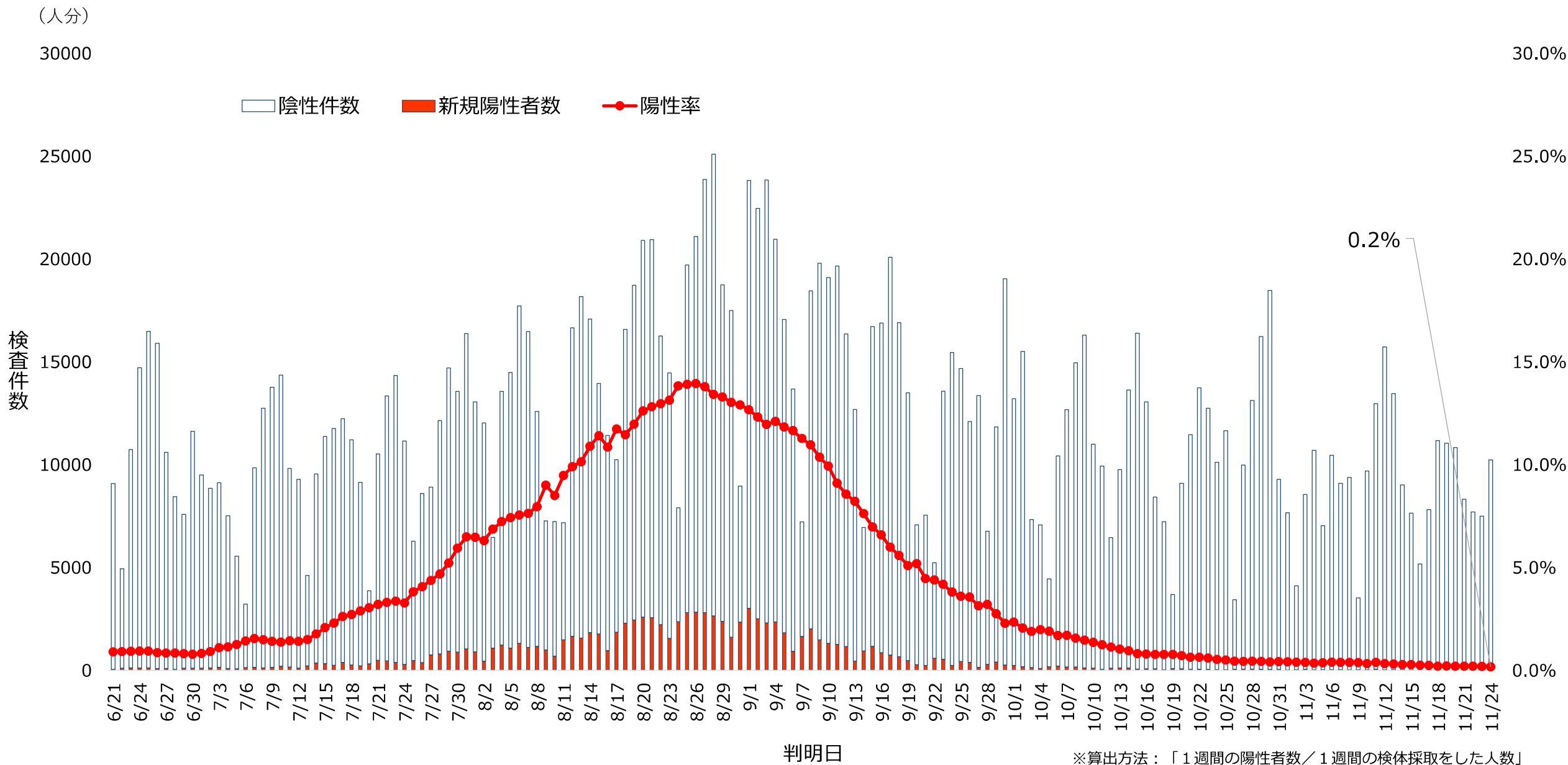
11月8日 水際措置の見直し(ワクチン接種者自宅待機
10日を3日+行動管理7日に変更、外国人の新規入
国制限見直し)

7日間毎の新規陽性者数

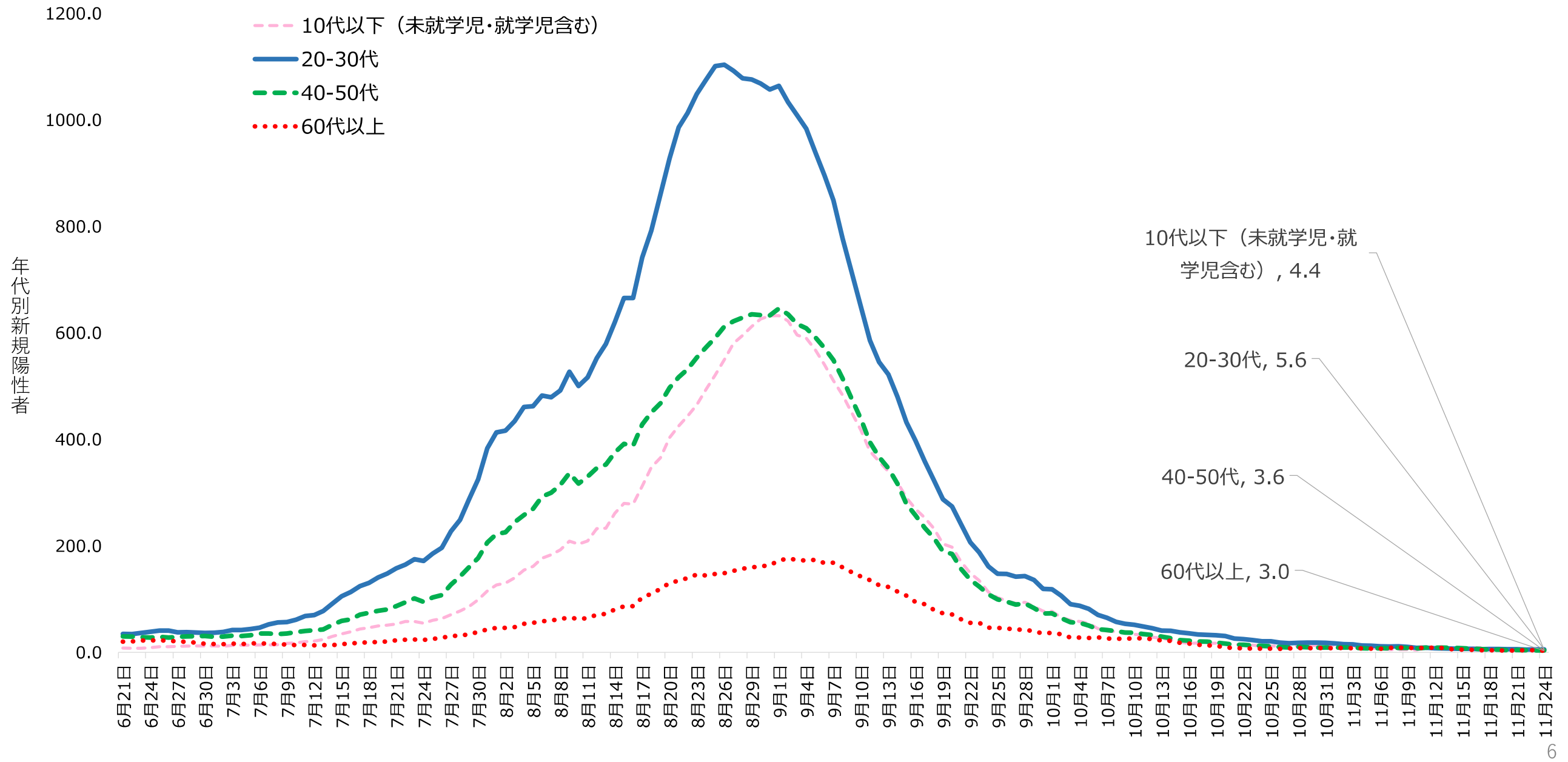
◆ 新規陽性者数は、12週間にわたり、減少。



検査件数と陽性率



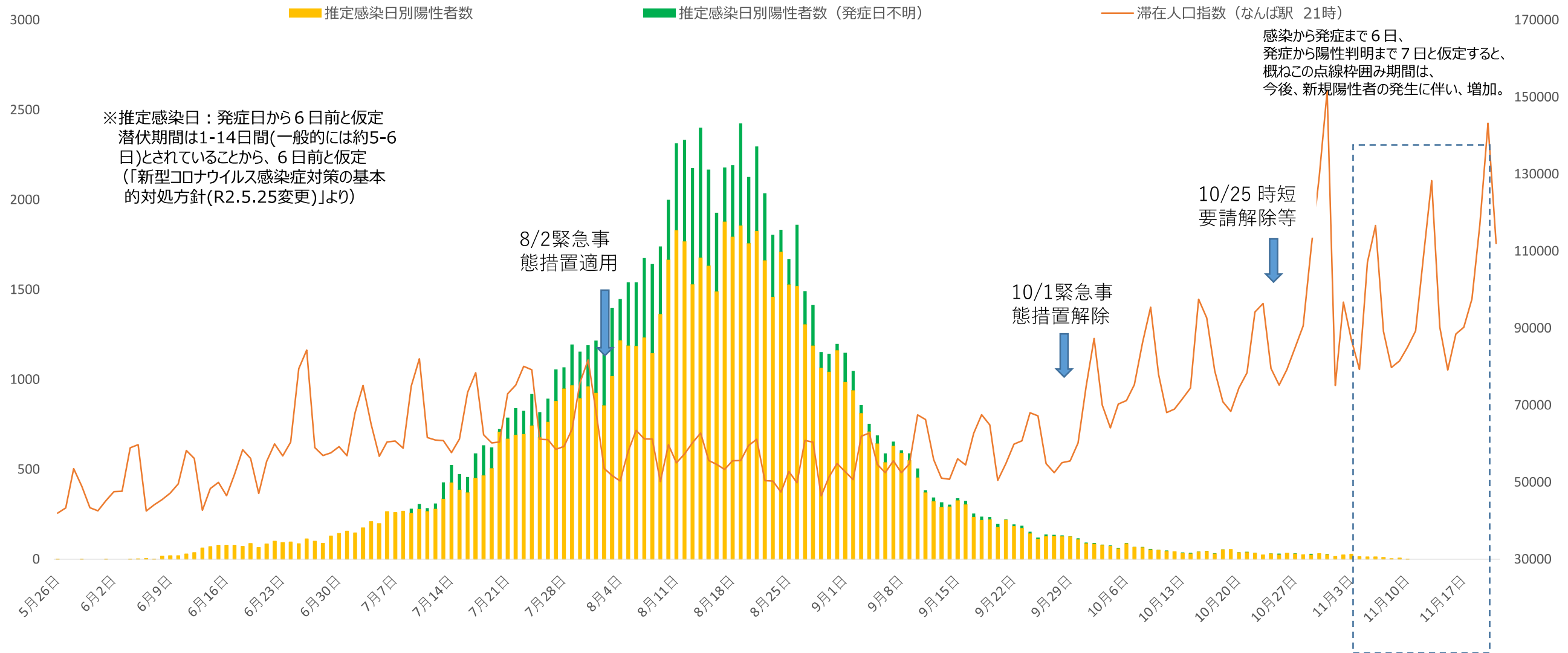
年代別新規陽性者数（7日間移動平均）の推移（日別）



推定感染日別陽性者数と人流（夜間）（11月17日時点）

◆ 夜間滞在人口は緊急事態措置解除により拡大しているが、推定感染日別陽性者数は現時点増加していない。

（6月21日以降11月17日までの判明日分）（N＝89,138名（調査中、無症状11,361名を除く））



※有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から13日遡って算出（陽性者数に占める発症日不明の割合が10%を越えた4/6以降）
人流は、駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント【出典：株式会社Agoop】

「大阪モデル」モニタリング指標の状況

区分	モニタリング指標		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	11/18	11/19	11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	現在の状況
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)	—	—	1.60	1.60	1.45	1.45	1.42	1.42	1.32	減少
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を 分母として算出	20%以上	50%以上	7日間連続 50%未満	7日間連続 20%未満	2.7%	2.8%	2.6%	2.8%	2.9%	2.2%	2.2%	2 %強で推移
	独自指標	③重症病床使用率 一般医療と両立可能な病床数を分母と して算出	20%以上	60%以上	7日間連続 60%未満	7日間連続 20%未満	3.1% (1.7%)	3.1% (1.7%)	2.7% (1.5%)	2.7% (1.5%)	2.7% (1.5%)	2.4% (1.3%)	2.4% (1.3%)	2 %強で推移

【参考指標】

医療提供 体制等	①軽症中等症病床使用率	—	—	—	—	2.9%	3.0%	2.8%	3.0%	3.2%	2.3%	2.4%	2 %強で推移
	②宿泊療養施設部屋数使用率	—	—	—	—	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.5%前後で推移

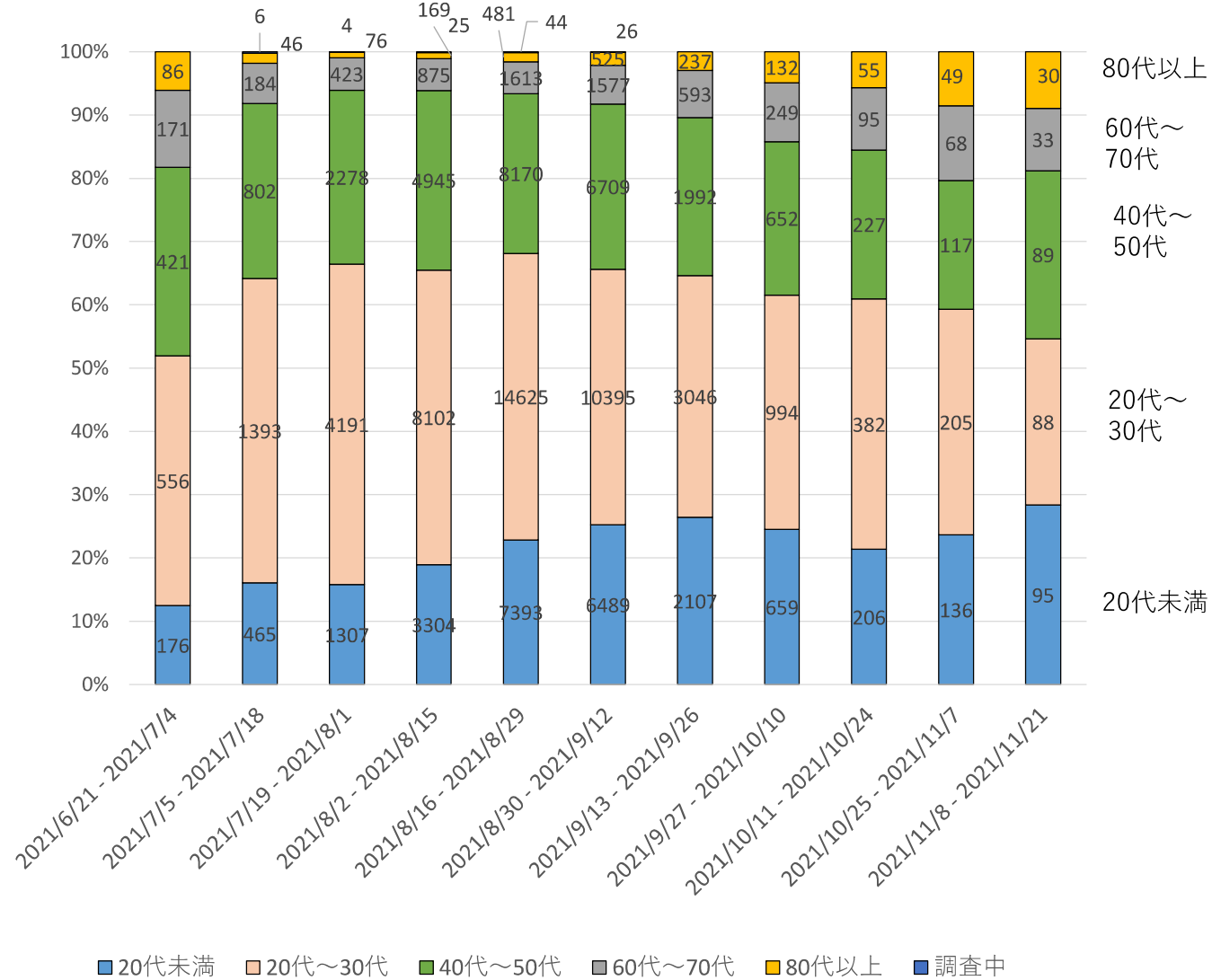
・括弧内は、確保病床数を分母として算出

2 年代・居住地・感染経路等

陽性者の年齢区分

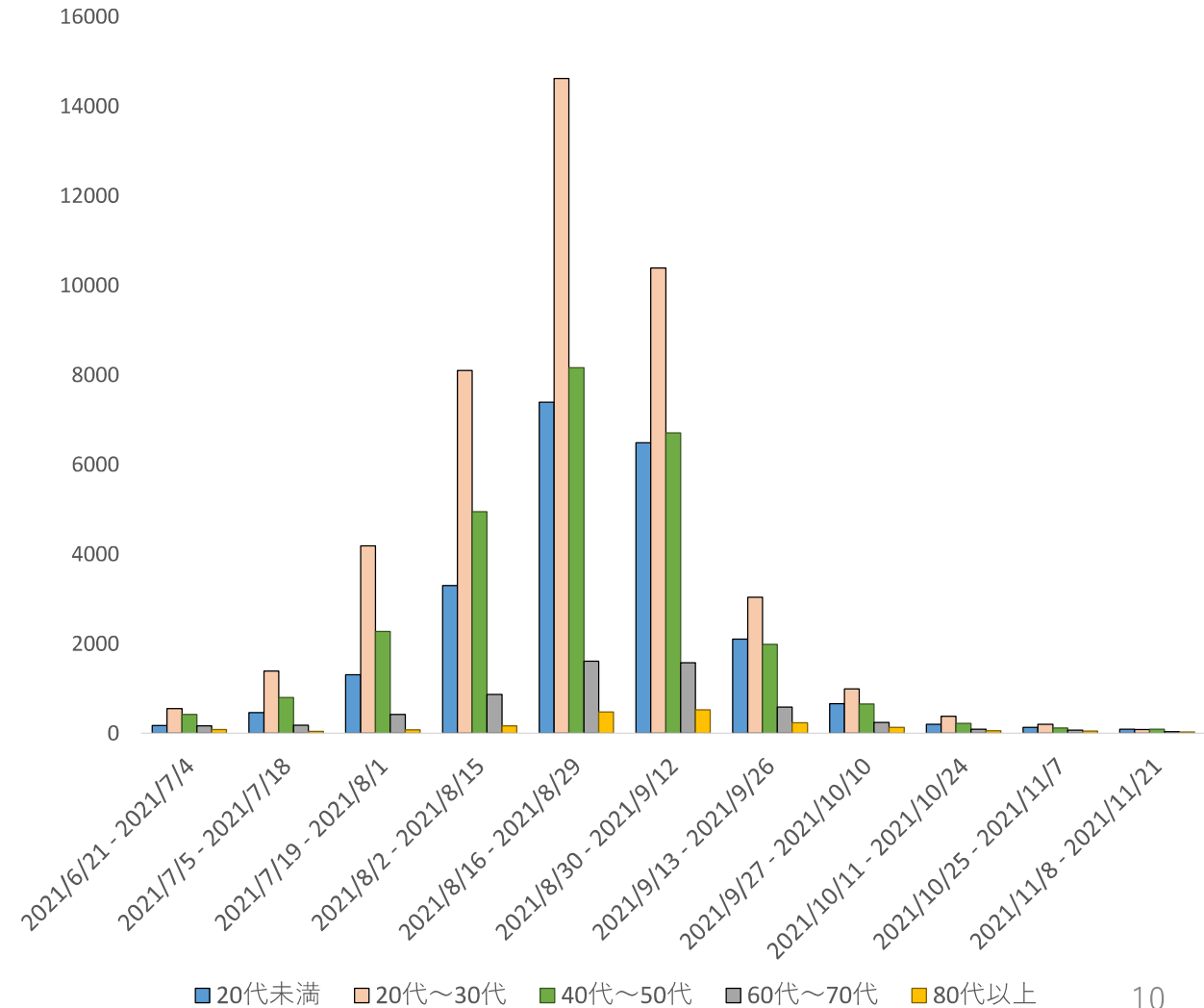
◆ 40代未満が減少し、60代以上の割合が2割程度（60代以上のワクチン接種が本格的に進む前の同程度の水準）。

陽性者の年齢区分（割合, 2週間単位）



（6月21日以降11月21日までに判明した100,588事例の状況）

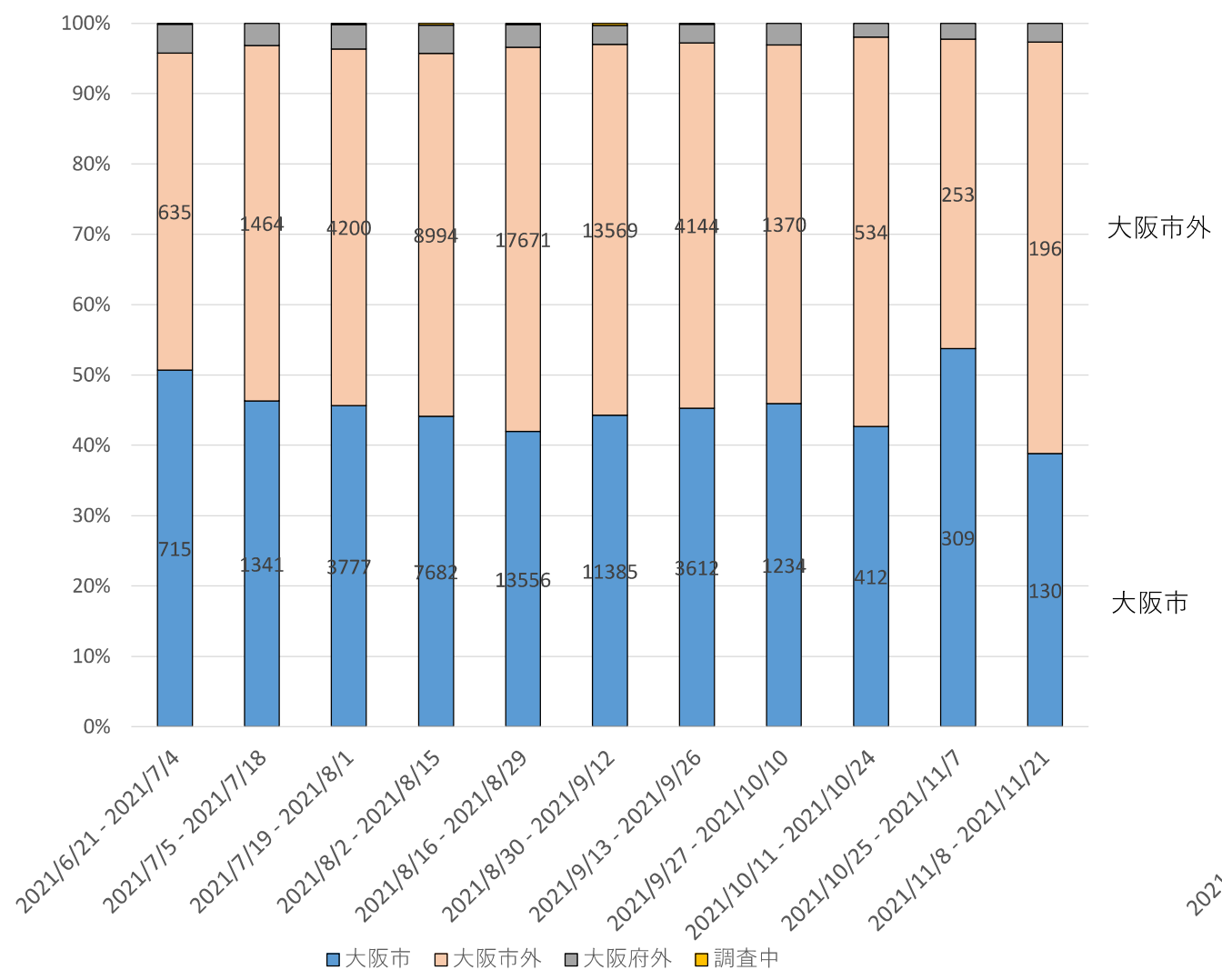
陽性者の年齢区分（実数, 2週間単位）



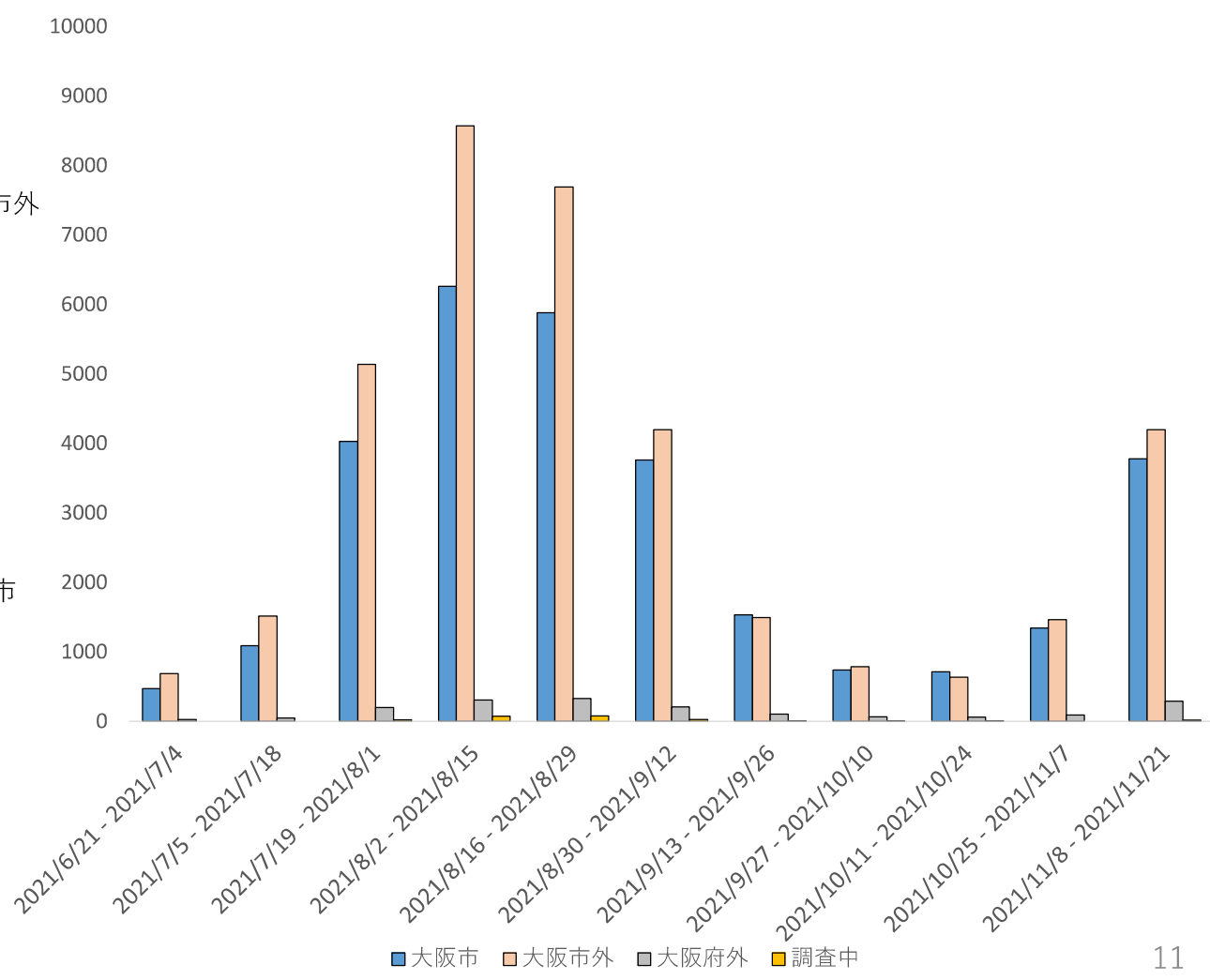
陽性者の居住地

◆ 大阪市内居住者が4割、市外が6割弱。

陽性者の居住地区分（割合, 2週間単位）



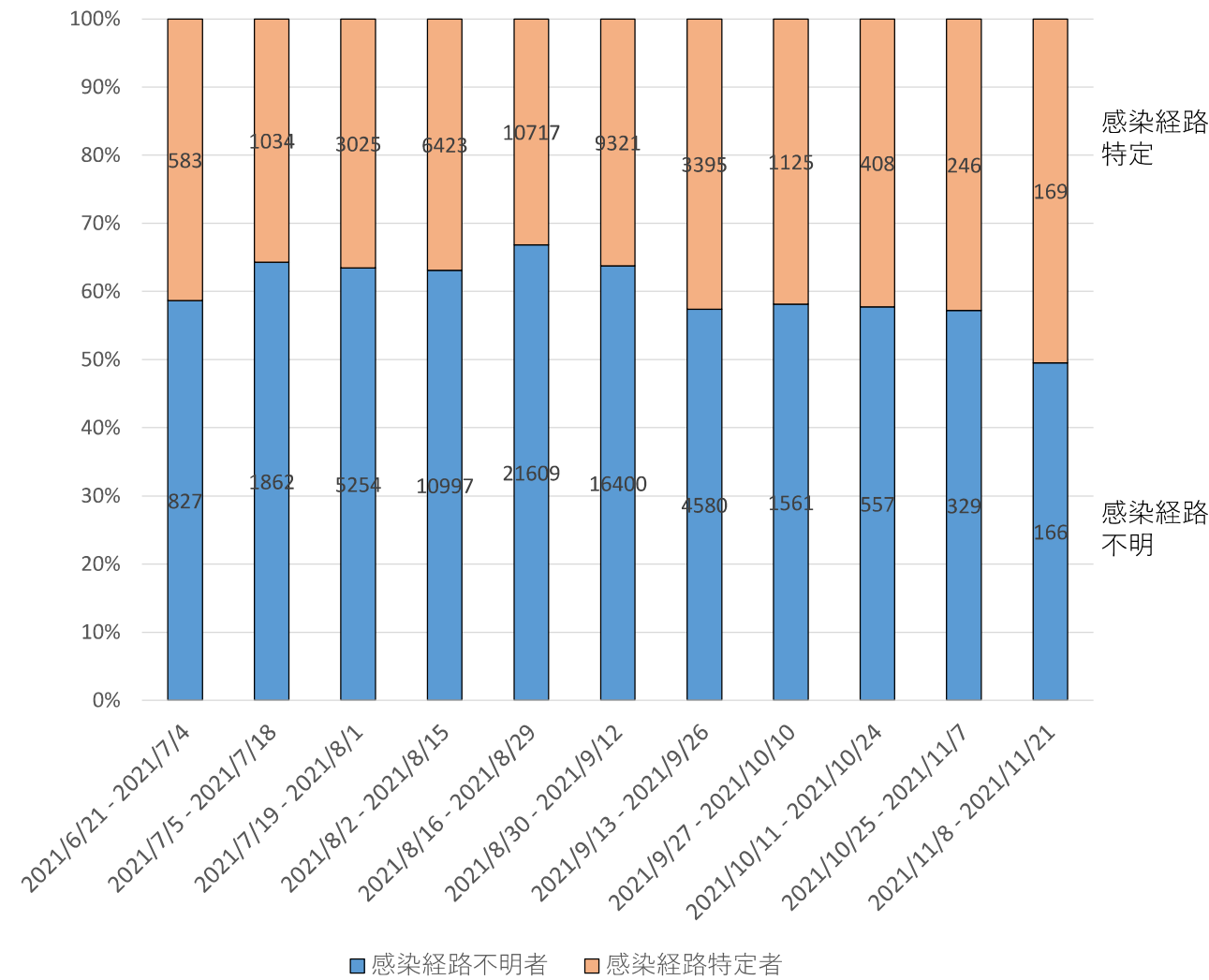
（6月21日以降11月21日までに判明した100,588事例の状況）
陽性者の居住地区分（実数, 2週間単位）



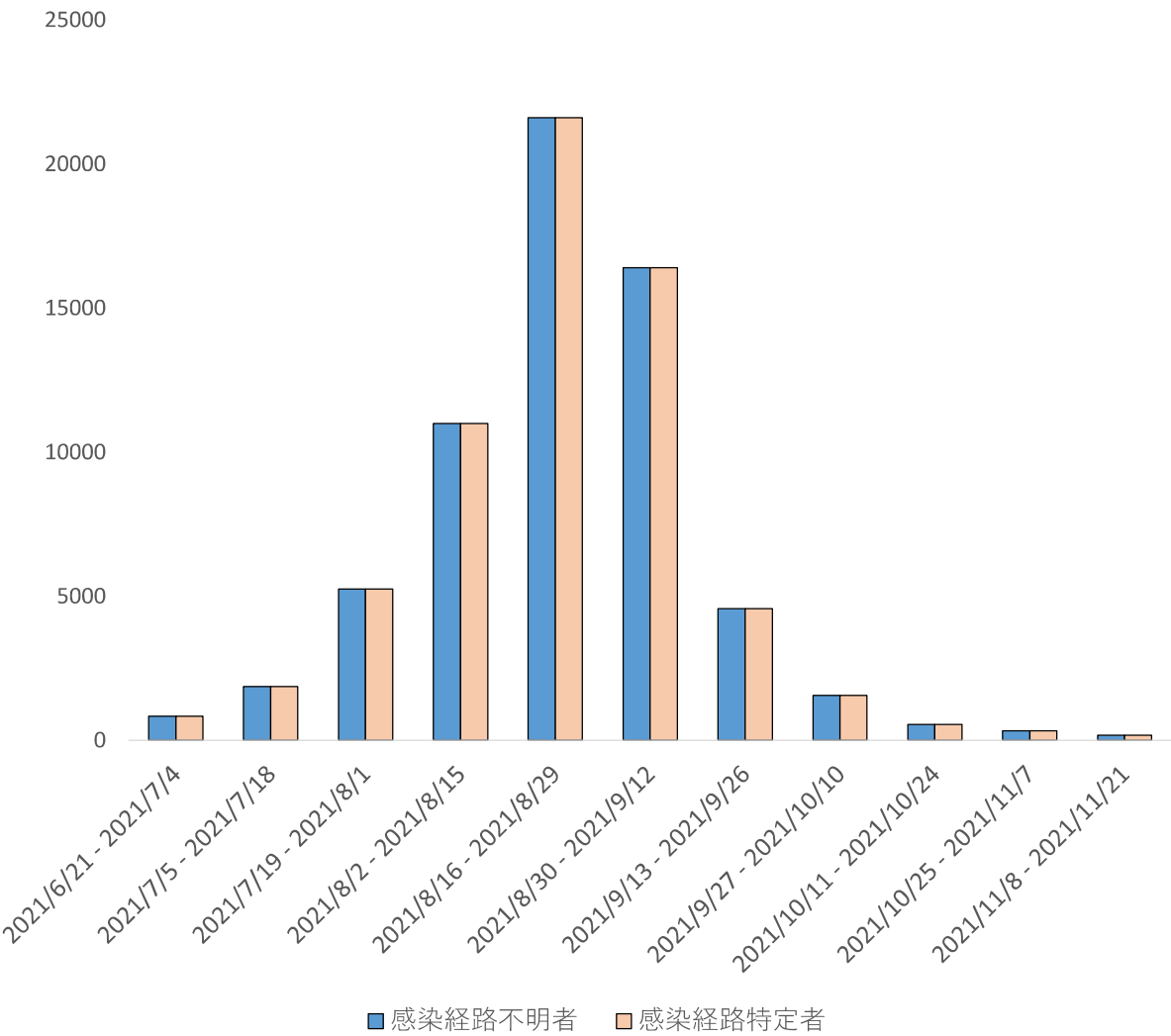
陽性者の感染経路の状況

◆ 感染経路不明の割合は、直近2週間では5割と減少傾向。

感染経路の状況（割合）



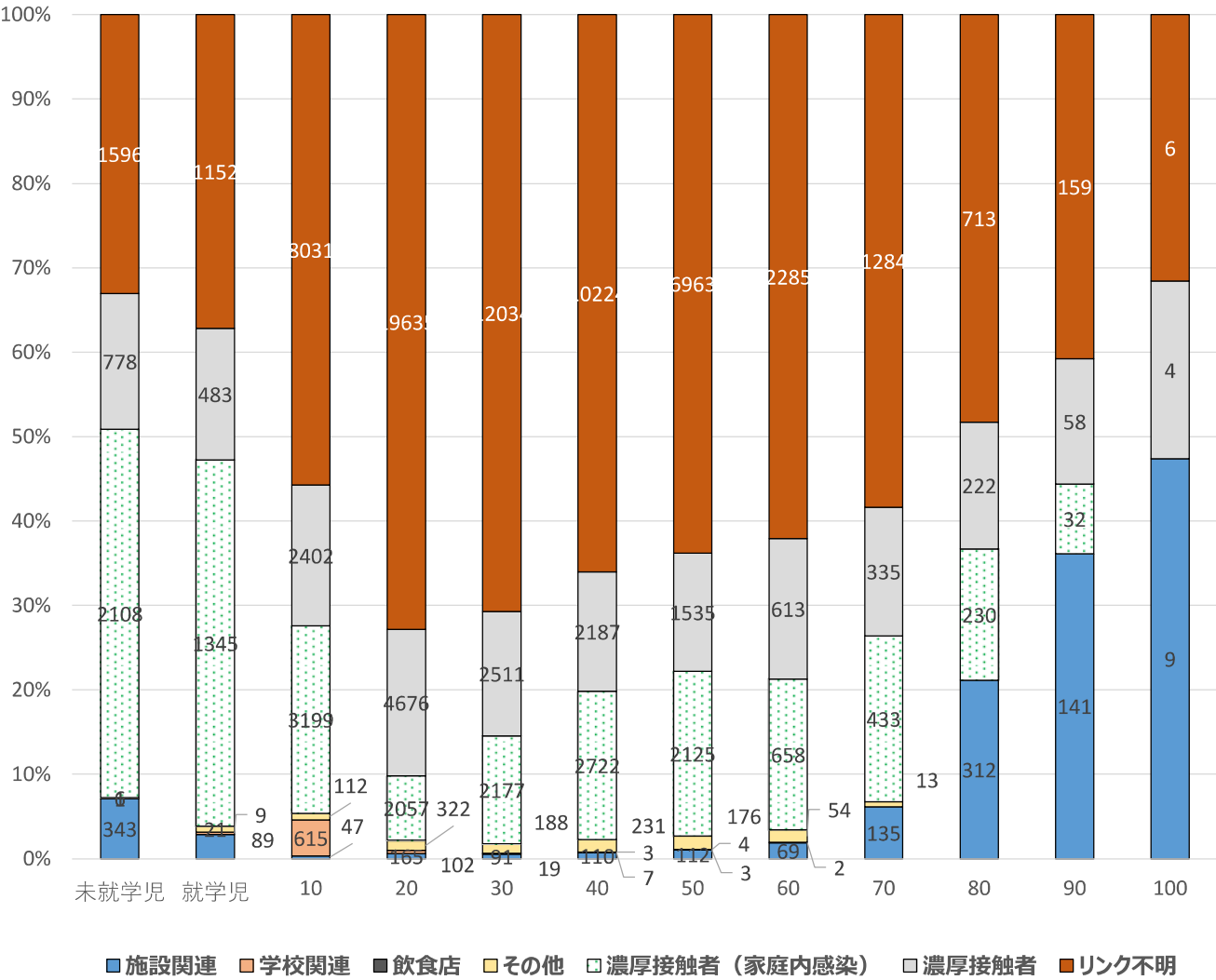
（6月21日以降11月21日までに判明した100,588事例の状況）
感染経路の状況（実数）



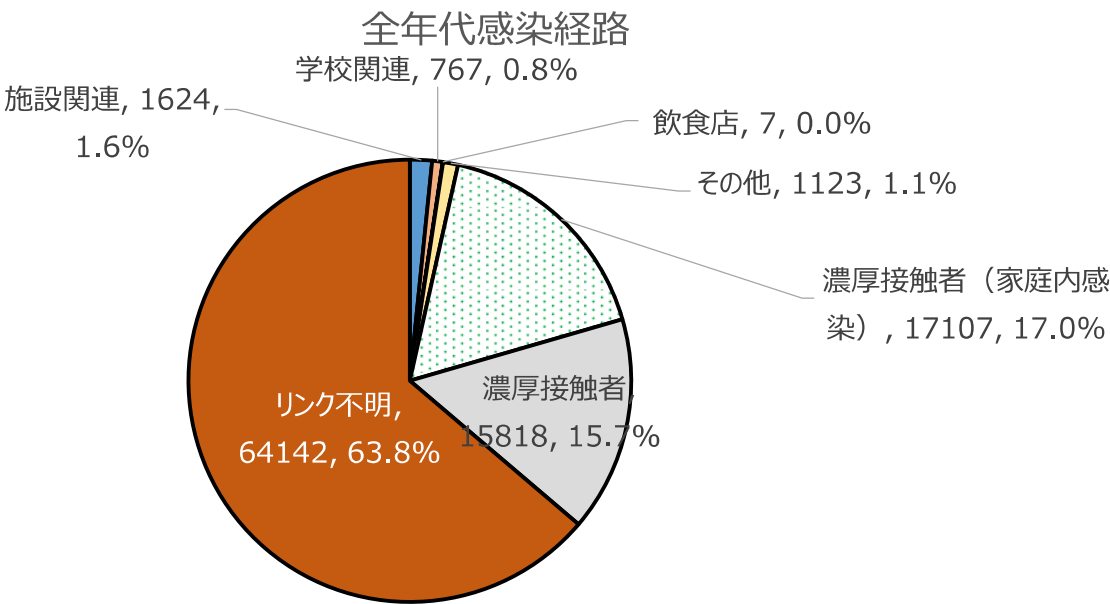
感染経路

◆ 第五波の新規陽性者の感染経路は、施設関連が減少し、リンク不明が増加。

年代別感染経路



（6月21日以降11月21日までに判明した100,588事例の状況）



時点	施設 関連	学校 関連	飲食店	その他	濃厚接触者 (家庭内感染)	濃厚 接触者	リンク 不明
第一波	15.9%	0.2%	0.0%	5.3%	12.2%	16.2%	50.2%
第二波	7.7%	0.5%	0.5%	0.4%	12.3%	18.6%	60.0%
第三波	13.0%	1.2%	0.2%	1.4%	16.7%	14.8%	52.7%
第四波	6.0%	0.5%	0.0%	1.0%	16.4%	16.7%	59.3%
第五波	1.6%	0.8%	0.0%	1.1%	17.0%	15.7%	63.8%

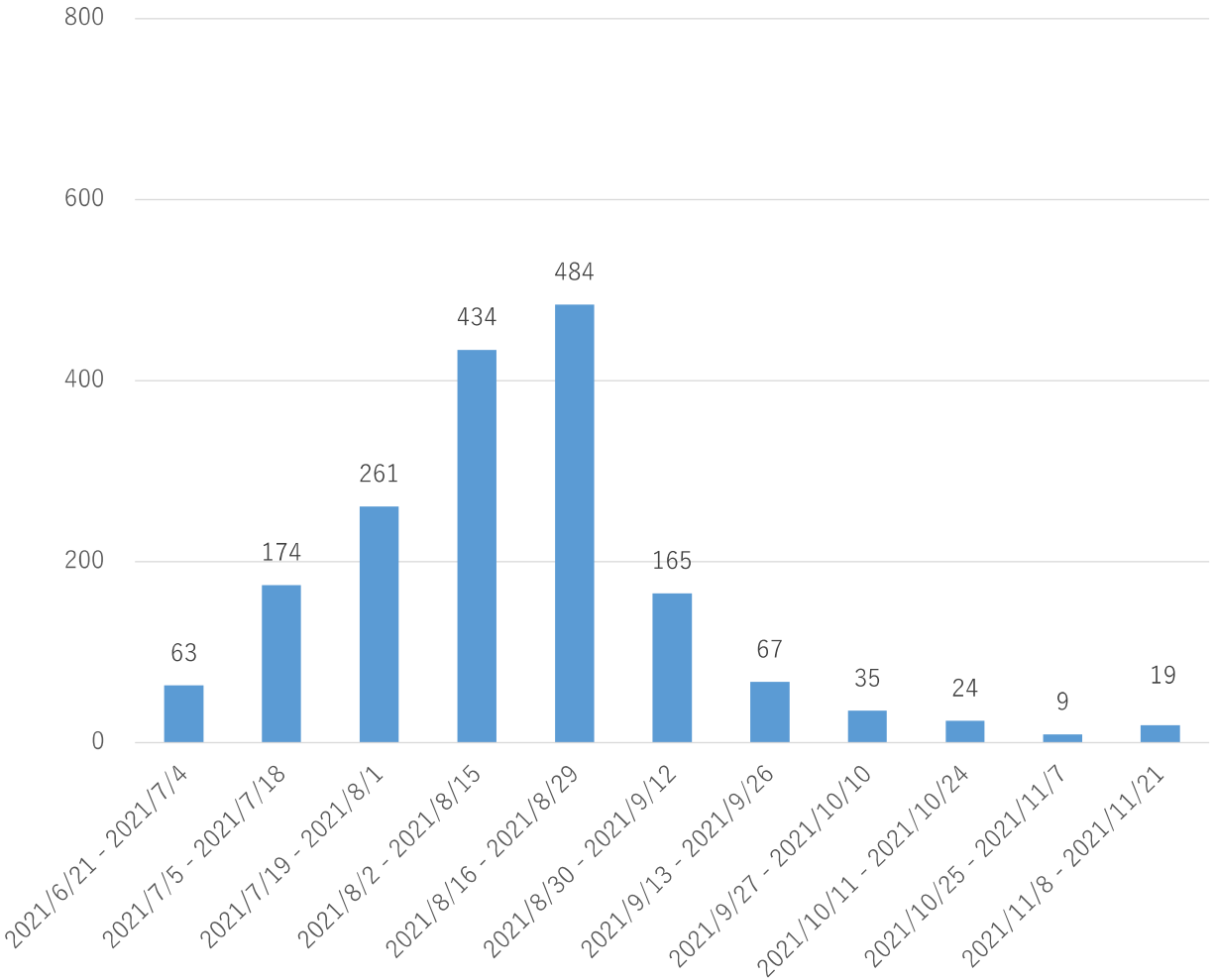
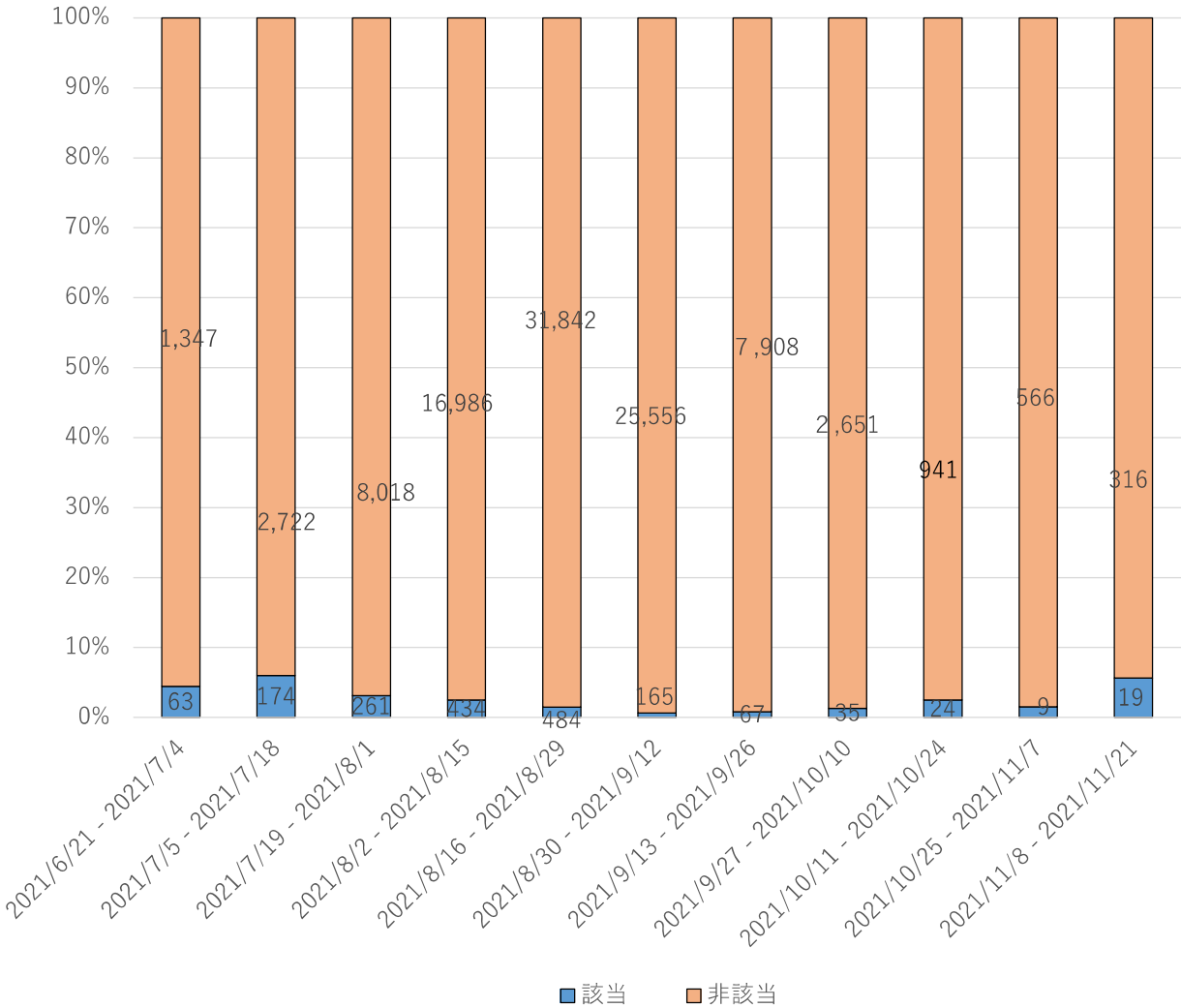
夜の街の関係者及び滞在者の状況（陽性者全体における該当者）

◆ 夜の街の関係者及び滞在者の人数は、それ以前と比べ、直近2週間はやや増加。

（ 6月21日以降11月21日までに判明した100,588事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）

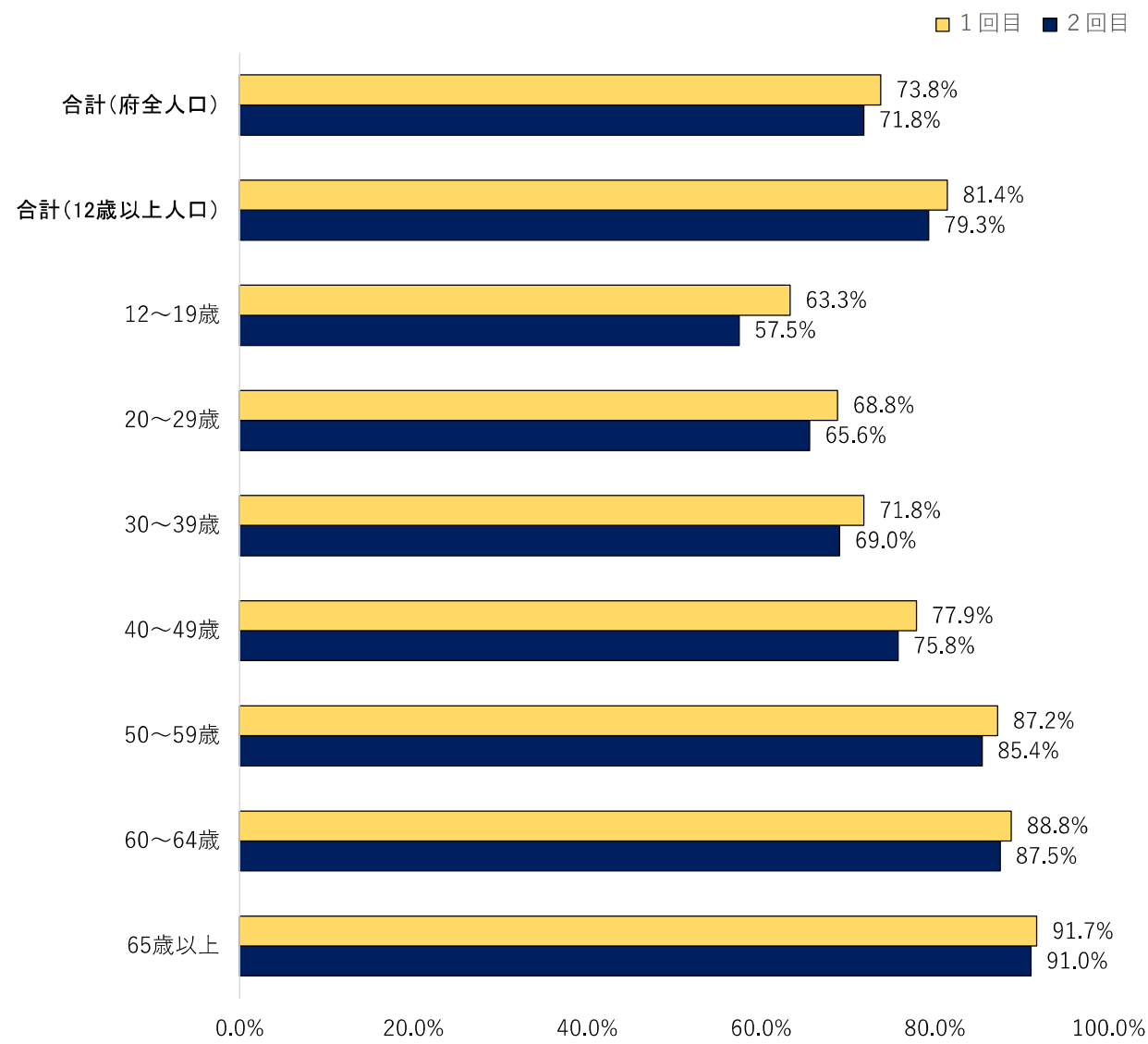


※該当・非該当は本人からの聞き取り情報による

3 感染・療養状況と ワクチンの接種状況

年齢別ワクチン接種率（11月21日時点）

◆ 12歳以上の人口に占める2回ワクチン接種済の割合は、約8割。



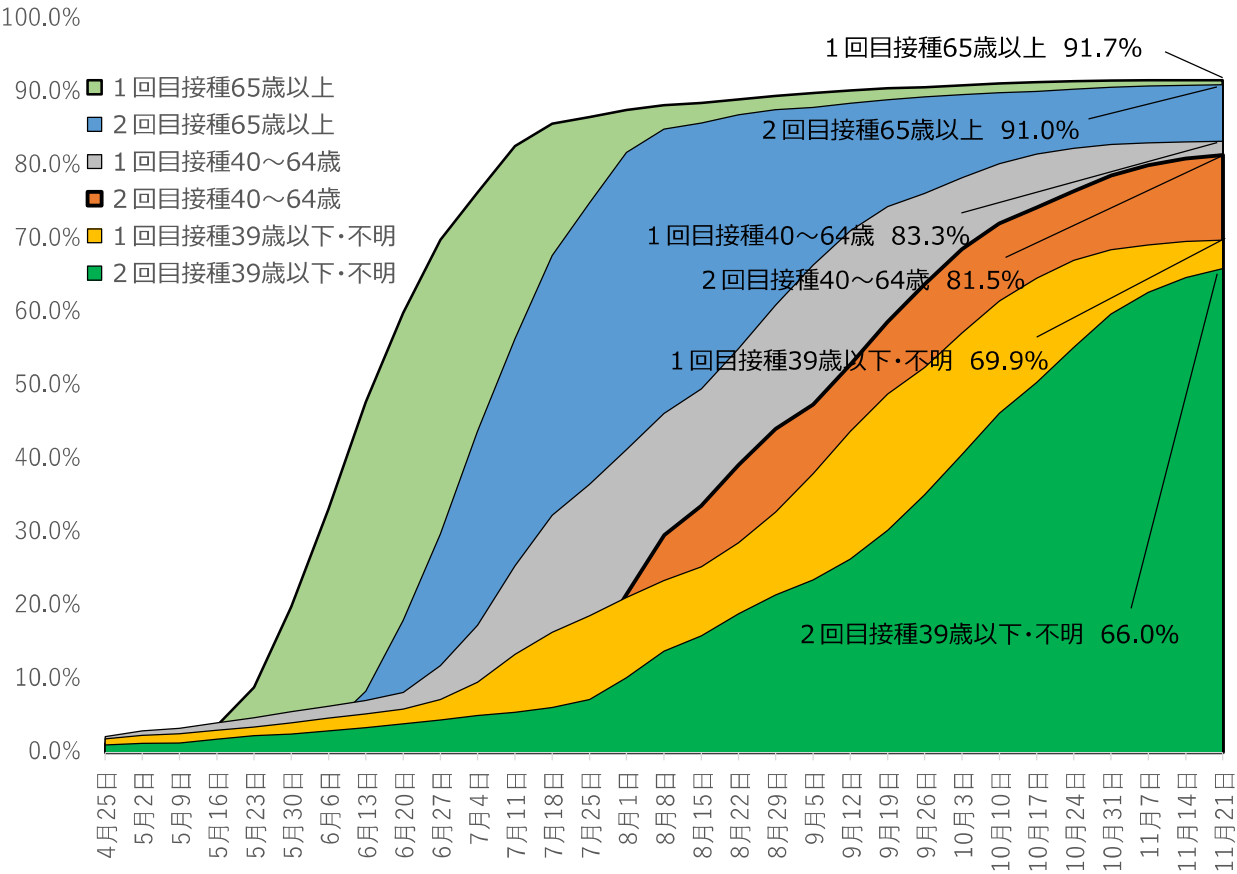
年齢	人口	2回接種済み	1回のみ接種	未接種
		人口に占める割合	人口に占める割合	人口に占める割合
全年齢	8,839,511	6,348,285 71.8%	173,296 2.0%	2,317,930 26.2%
12歳以上全年齢	8,008,458	6,348,285 79.3%	173,296 2.2%	1,486,877 18.6%
12～19歳	627,731	360,766 57.5%	36,771 5.9%	230,194 36.7%
20～29歳	979,470	642,330 65.6%	31,552 3.2%	305,588 31.2%
30～39歳	1,014,384	700,187 69.0%	28,500 2.8%	285,697 28.2%
40～49歳	1,322,085	1,001,609 75.8%	27,993 2.1%	292,483 22.1%
50～59歳	1,219,649	1,042,118 85.4%	21,579 1.8%	155,952 12.8%
60～64歳	459,527	402,215 87.5%	5,854 1.3%	51,458 11.2%
65歳以上	2,385,612	2,172,080 91.0%	15,843 0.7%	197,689 8.3%

※ワクチン接種率（状況）：11月22日にVRSダッシュボードよりダウンロードした数値

年齢別ワクチン接種率及び新規陽性者数

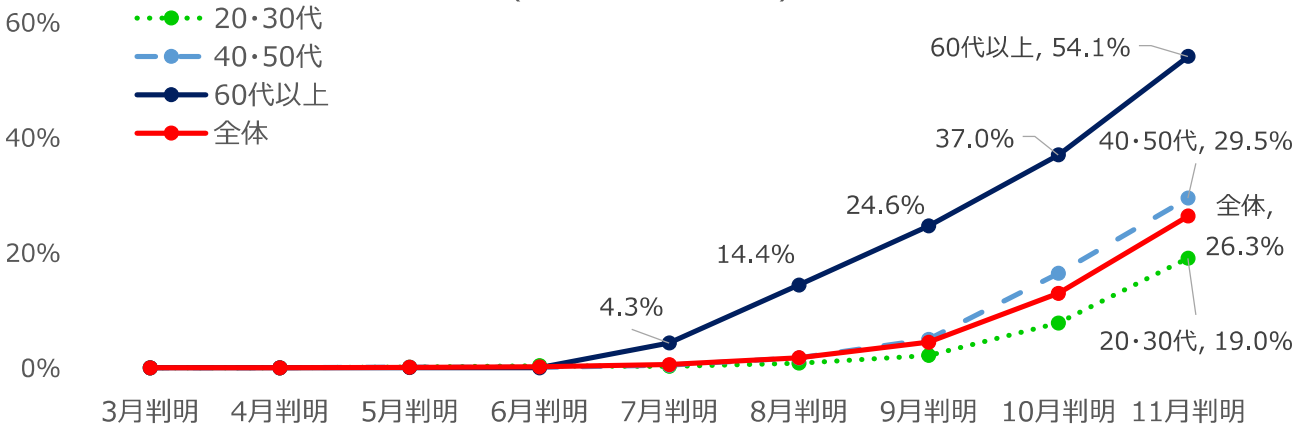
- ◆ 11月(11/1～11/14まで)に判明した新規陽性者のうち、2回接種後14日以降に陽性となった者は114名(26.3%)。
- ◆ 60代以上新規陽性者のうち、2回接種後14日以降に陽性となった者が54.1%。
- ◆ ワクチン接種が進むことで、2回接種後14日以降の陽性者数が増加している可能性がある。

【ワクチン接種状況】



※府民全体のワクチン接種率(状況)：11月22日にVRSダッシュボードよりダウンロードした数値
※一般接種及び医療従事者向け優先接種の実績に基づく
※39歳以下・不明の接種率は、接種対象の12歳以上の人口で算出

新規陽性者における2回接種後14日以降に発症した者の割合の推移(判明月別)
(11月14日判明時点)



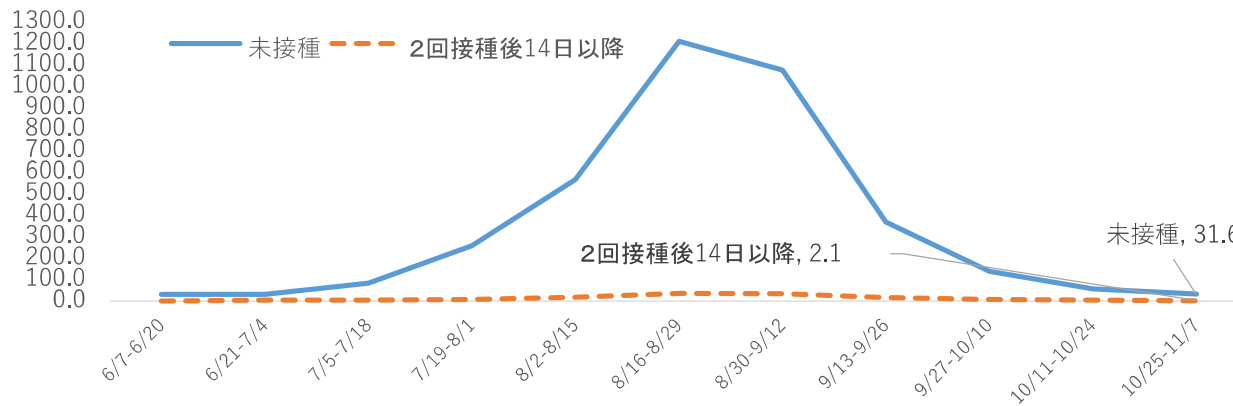
11月判明	新規陽性者数	2回接種後14日以降発症		接種なし・不明		その他 (1回接種済または2回接種後14日未満や発症日等不明)	
		陽性者数	割合	陽性者数	割合	陽性者数	割合
20・30代	126	24	19.0%	76	60.3%	26	20.6%
40・50代	112	33	29.5%	59	52.7%	20	17.9%
60代以上	98	53	54.1%	26	26.5%	19	19.4%
総計	433	114	26.3%	248	57.3%	71	16.4%

※陽性者のワクチン接種状況及び発症日は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく(11月14日判明時点)
※無症状病原体保有者は報道提供日-1日を発症日とした。

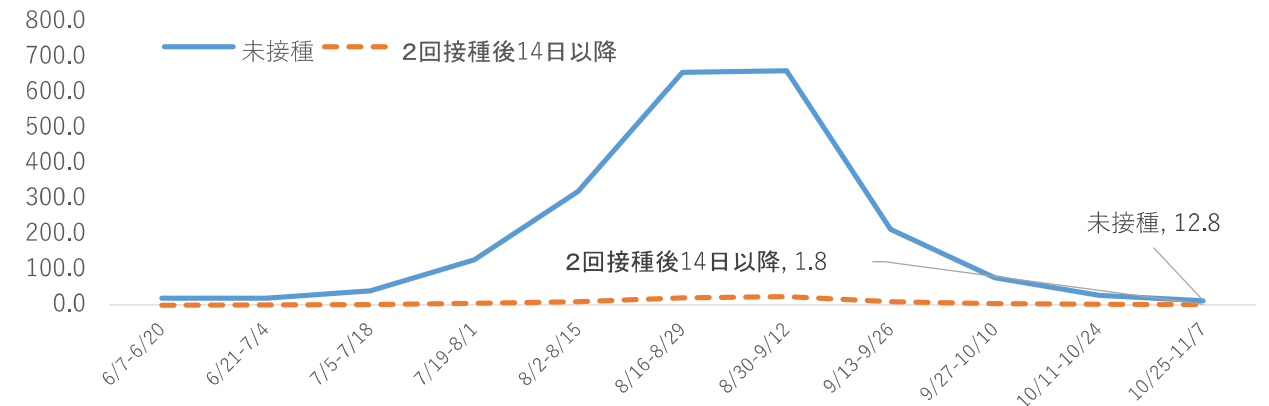
ワクチン接種歴別のワクチン接種人口当たりの新規陽性者数（10万人対）

- ◆ 各年代ともに、ワクチン未接種者における新規陽性者数と比べ、ワクチン接種者における新規陽性者数は少ない。
 ただし、2回接種後14日以降に陽性となった者（無症状病原体保有者を含む）が確認されていることから、ワクチン接種後も感染予防対策の徹底が必要。

39歳以下（年齢不明含む）



40～64歳



65歳以上



※府民全体のワクチン接種率（状況）：11月22日にVRSダッシュボードよりダウンロードした数値
 ※陽性者のワクチン接種状況及び発症日は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（11月14日判明時点）
 ※無症状病原体保有者は報道提供日－1日を発症日とした。

【算出方法】

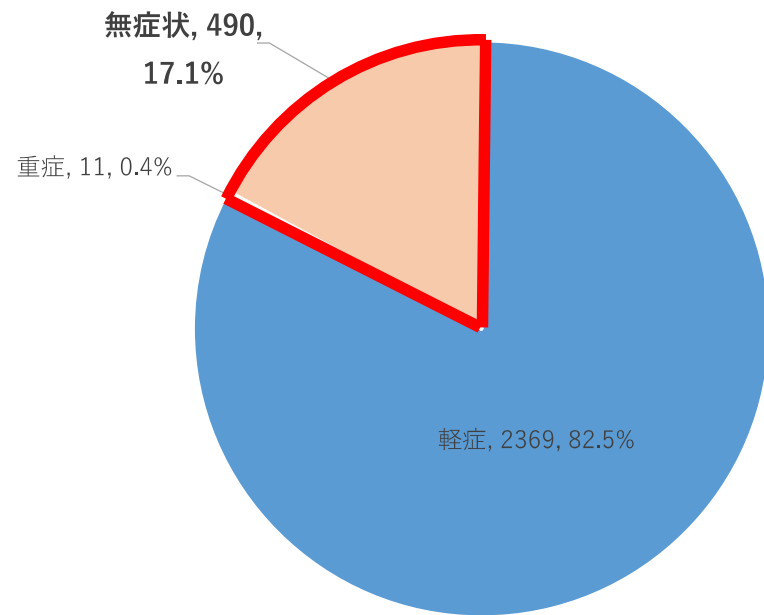
未接種：（各期間の新規陽性者数（ワクチン未接種）÷当該期間最終日の累計ワクチン未接種者数） × 10万

2回接種後14日以降：（各期間の新規陽性者数（ワクチン2回接種後14日以降）÷当該期間最終日の累計ワクチン2回接種後14日以降の人数） × 10万

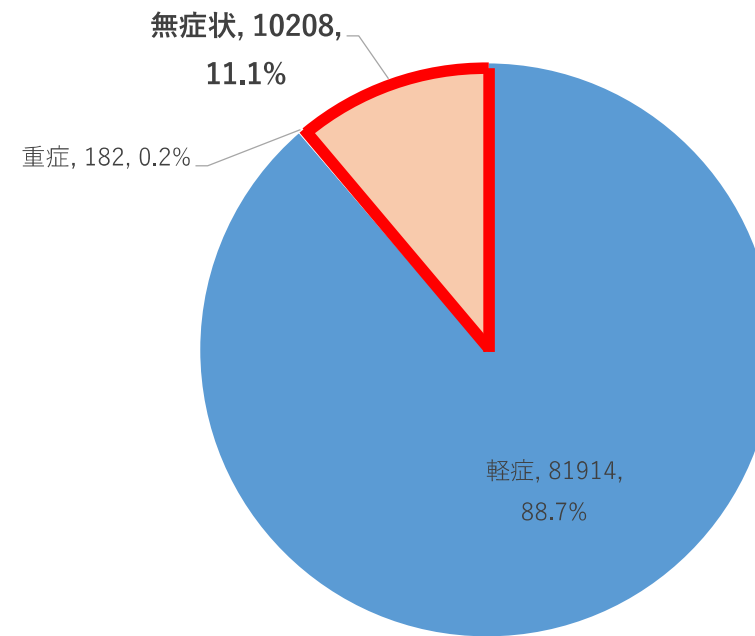
ワクチン接種歴別の陽性判明時症状（11月14日判明時点）

- ◆ ワクチン2回接種後14日以降に陽性となった者における無症状病原体保有者（陽性判明時）の割合は、ワクチン未接種者における同割合より高い。
ワクチンには発症・重症化予防効果が期待されるが、症状に気づかないままに周囲に感染させる可能性もあることから、ワクチン接種後も感染予防対策が必要。

ワクチン2回接種後14日以降（6月1日から11月14日）



ワクチン未接種（6月1日から11月14日）※症状不明事例除く

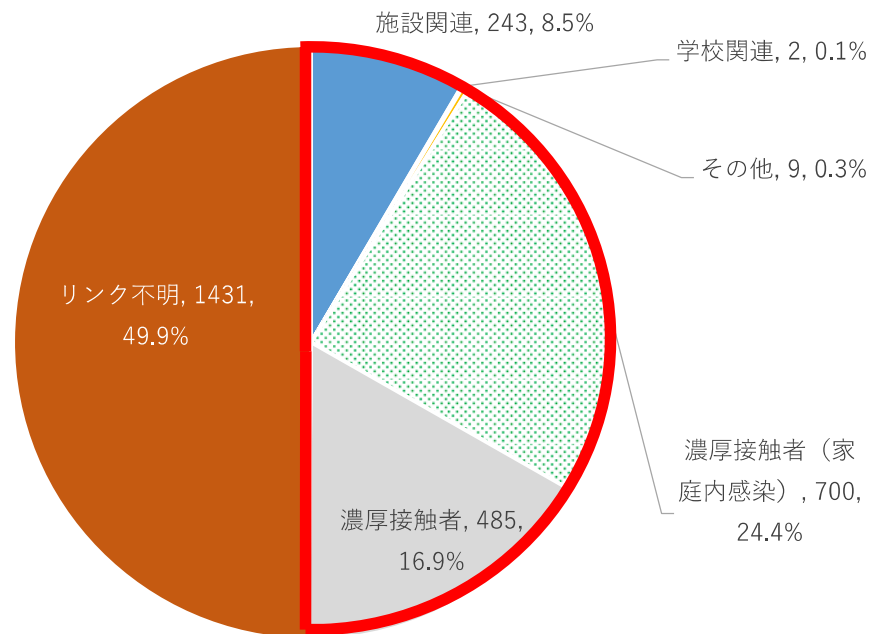


※ワクチン接種状況及び発症日は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（11月14日判明時点）

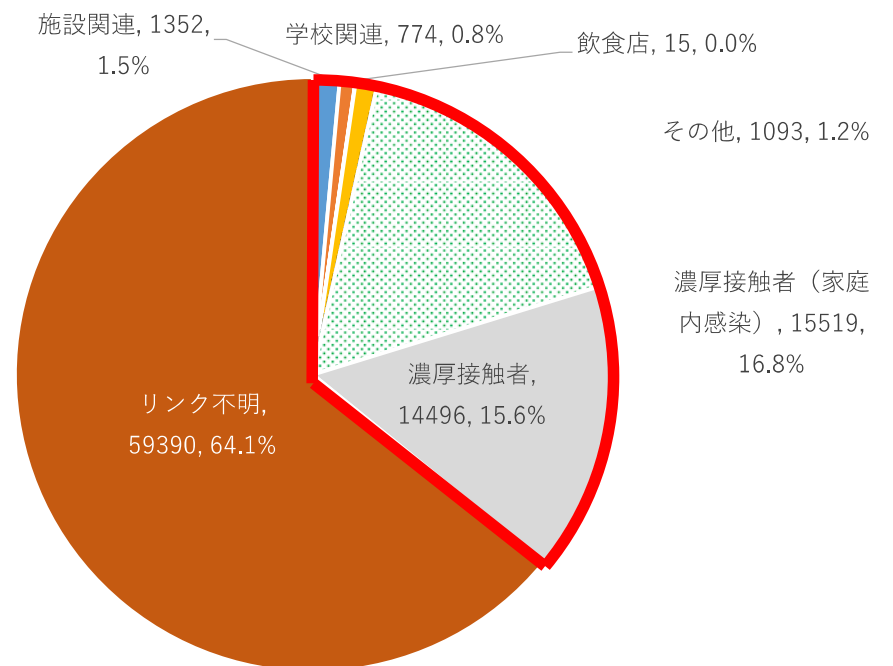
ワクチン接種歴別の感染経路（11月14日判明時点）

◆ ワクチン2回接種後14日以降に陽性となった者は、未接種者に比べ、濃厚接触者やクラスターによる集団検査で感染が確認されるケースが多く、感染経路特定者の割合がワクチン未接種者に比べて高い。

ワクチン2回接種後14日以降（6月1日から11月14日）



ワクチン未接種（6月1日から11月14日）



※ワクチン接種状況及び発症日は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（11月14日判明時点）

新規陽性者と重症・死亡例のワクチン接種歴（令和3年11月14日判明時点）

- ◆ 6月以降の新規陽性者のうち、2回接種後14日以降に陽性となった者は2,870名であった。
2,870名のうち、重症化した者は29名、死亡に至った者は27名（重症例29名のうち、11名は死亡のため重複）。
- ◆ ワクチン接種歴別の重症・死亡の割合は、未接種者に比べ、2回接種後14日以降に陽性となった者の方が低かった。

年代別新規陽性者と重症・死亡例のワクチン接種歴（6/1から11/14判明分）

	新規陽性者数	2回接種後14日以降に発症					接種なし・不明					その他 （1回接種済または2回接種後14日未満や発症日等不明）				
		陽性者数【A】	重症【B】	重症者の割合【B/A】	死亡【C】	死亡者の割合【C/A】	陽性者数【D】	重症【E】	重症者の割合【E/D】	死亡【F】	死亡者の割合【F/D】	陽性者数【G】	重症【H】	重症者の割合【H/G】	死亡【I】	死亡者の割合【I/G】
20・30代	44,936	583	0	0.0%	0	0.0%	41,842	96	0.2%	4	0.0%	2,511	5	0.2%	1	0.0%
40・50代	27,145	795	1	0.1%	0	0.0%	23,136	519	2.2%	65	0.3%	3,214	55	1.7%	4	0.1%
60代以上	8,376	1,441	28	1.9%	27	1.9%	5,374	330	6.1%	261	4.9%	1,561	52	3.3%	51	3.3%
総計	103,193	2,870	29	1.0%	27	0.9%	92,639	949	1.0%	331	0.4%	7,684	112	1.5%	56	0.7%

※無症状病原体保有者は報道提供日-1日を発症日とした。
※ワクチン接種状況及び発症日は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（11月14日判明時点）
※重症率及び死亡率は陽性者数に占める重症者・死亡者の割合。割合は11月14日時点までの重症及び死亡者数に基づく。今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動。

【参考】 諸外国のワクチン接種率と新規感染者数及び重症者数（11月22日時点で分析）

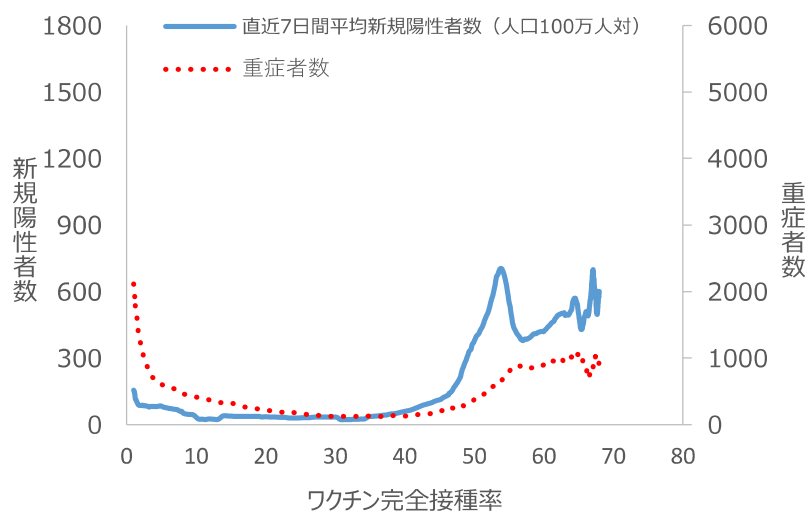
◆ ワクチン接種が進んでいる国において感染が拡大。感染拡大に伴い、重症者数が増加。

- ・感染者数について、イギリスでは7月中旬以降、高止まりしており、ドイツは11月に入り、過去最多を記録。
- ・一方、7月から9月中旬にかけて感染が拡大していたイスラエルでは、感染が収束。

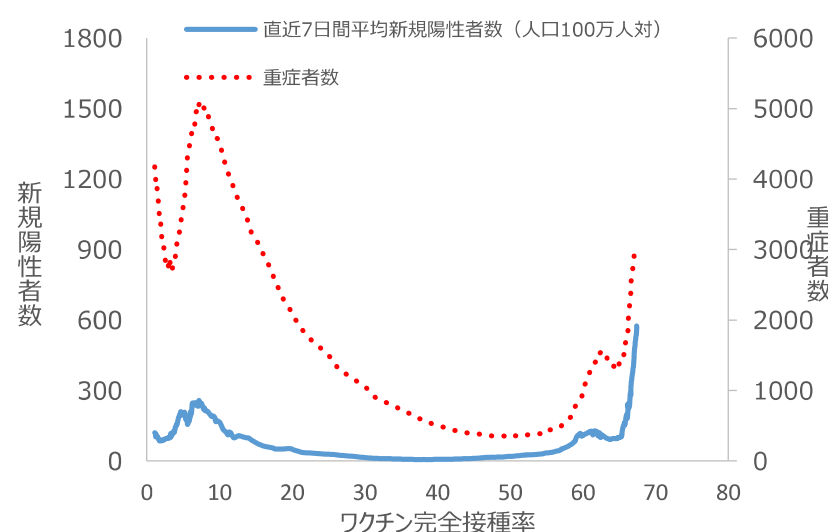
※感染拡大の背景には、行動緩和やワクチンによる感染・発症予防効果の低減、気温の影響（寒さ）等の可能性が想定される。

一方、収束の背景としては、行動の再規制や追加接種（3回目接種）等の可能性が想定される。

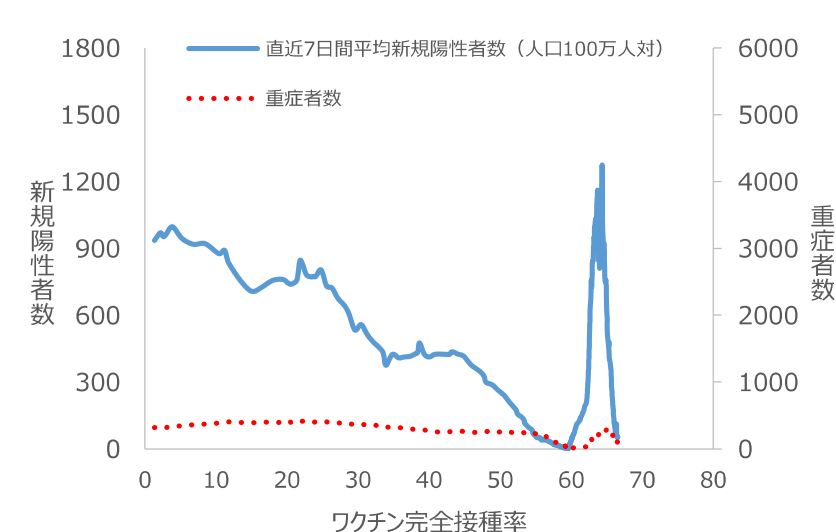
イギリス



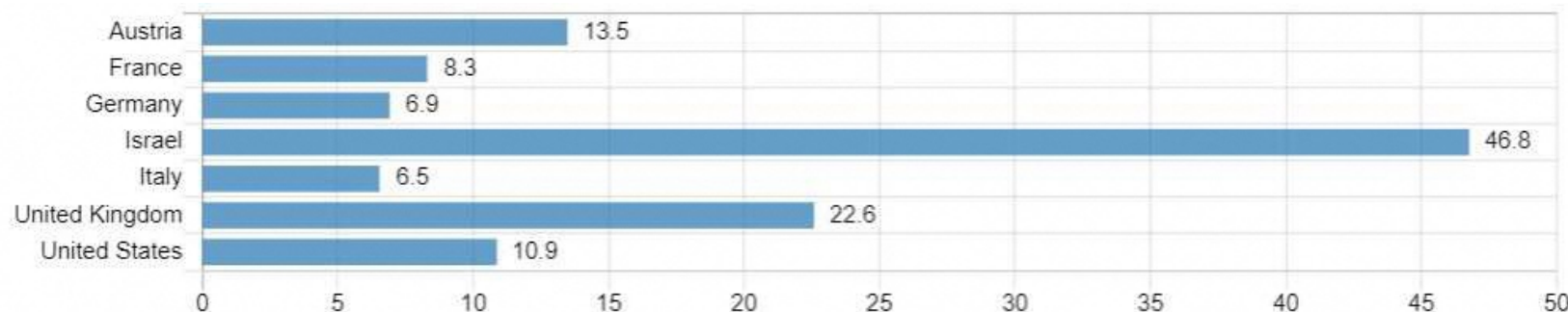
ドイツ



イスラエル

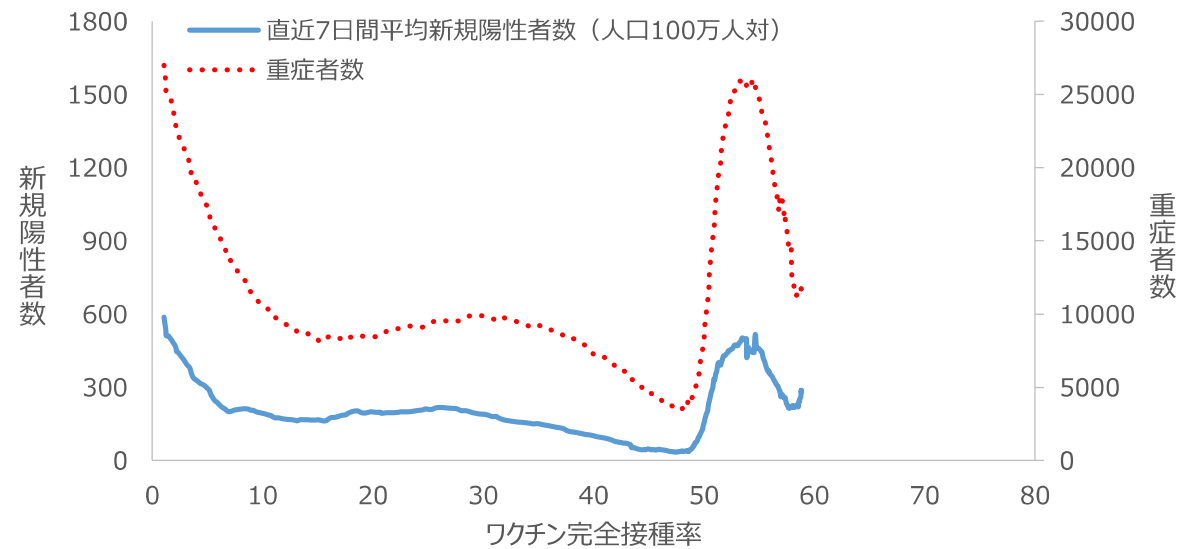


＜追加接種の状況（全人口に占めるワクチン追加接種者の割合 11/21時点）

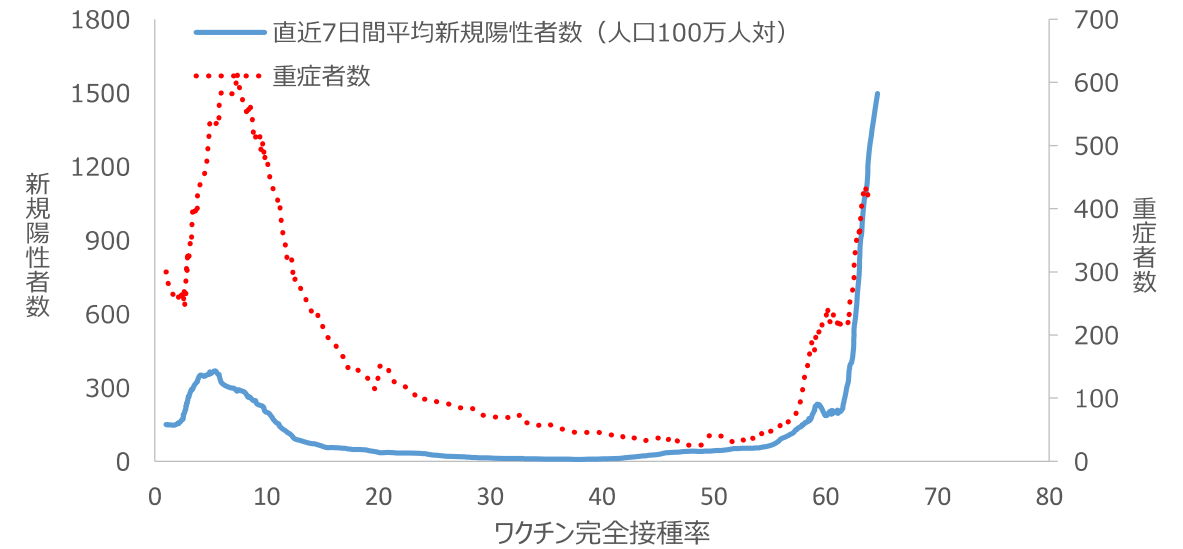


【参考】 諸外国のワクチン接種率と新規感染者数及び重症者数（11月22日時点で分析）

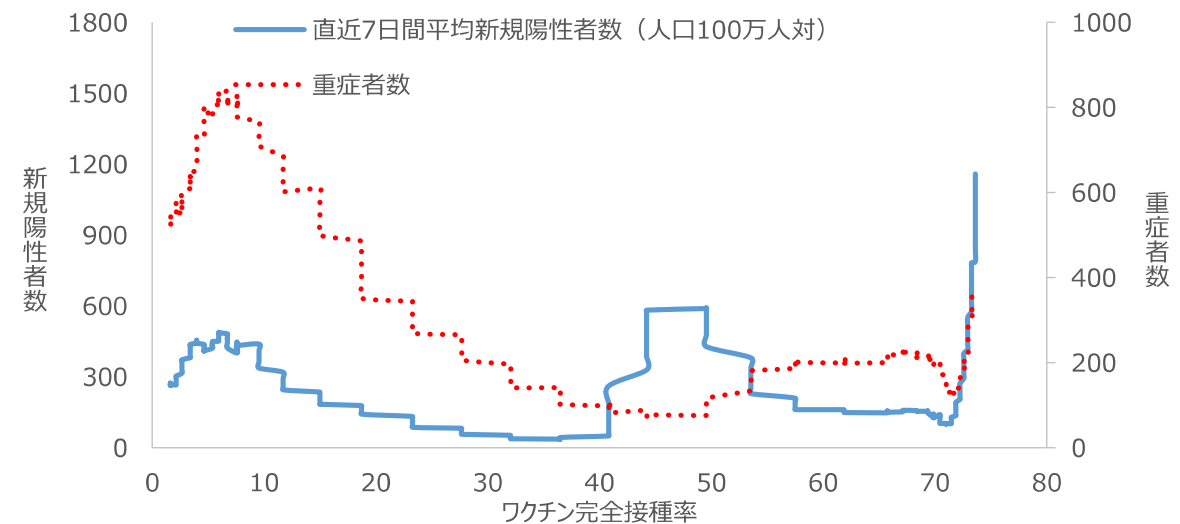
アメリカ



オーストリア



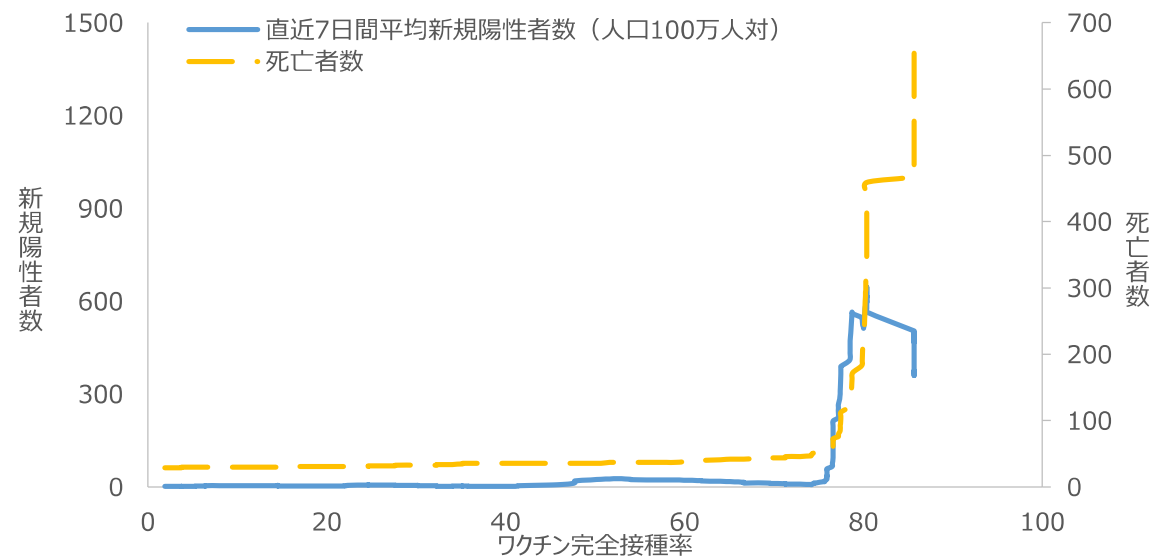
オランダ



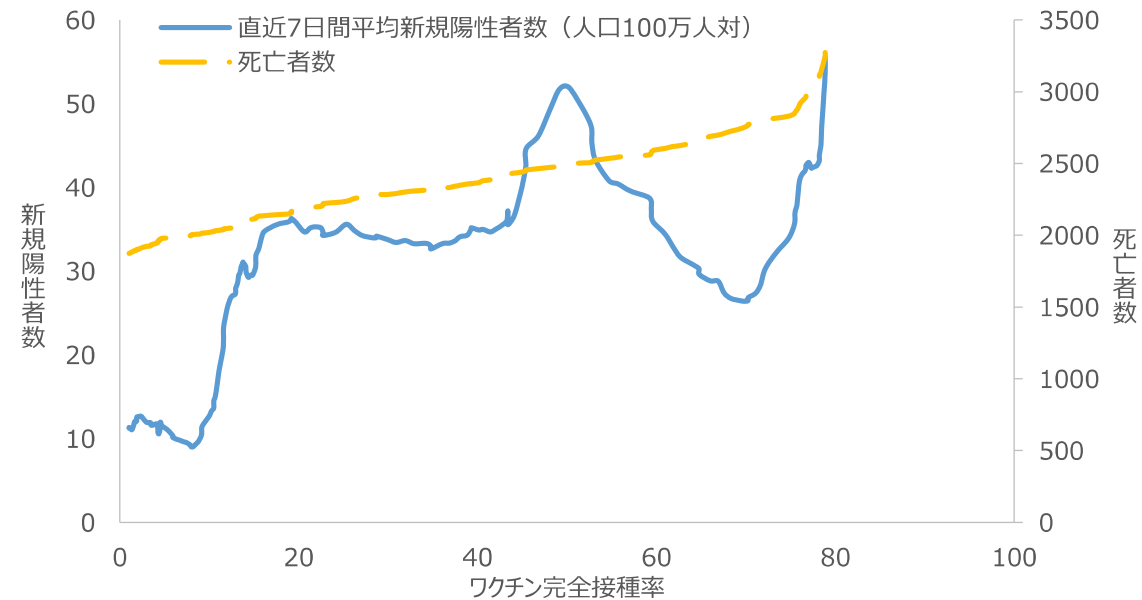
出典：重症者数のデータ（Our World in Dataホームページ）、及び、ワクチン接種率・新規陽性者数のデータ(札幌医科大学医学部 附属フロンティア医学研究所ゲノム医科学部門 https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/case_vaccine.html)を大阪府で加工

【参考】 諸外国のワクチン接種率と新規感染者数及び死亡者数（11月22日時点で分析）

シンガポール



韓国



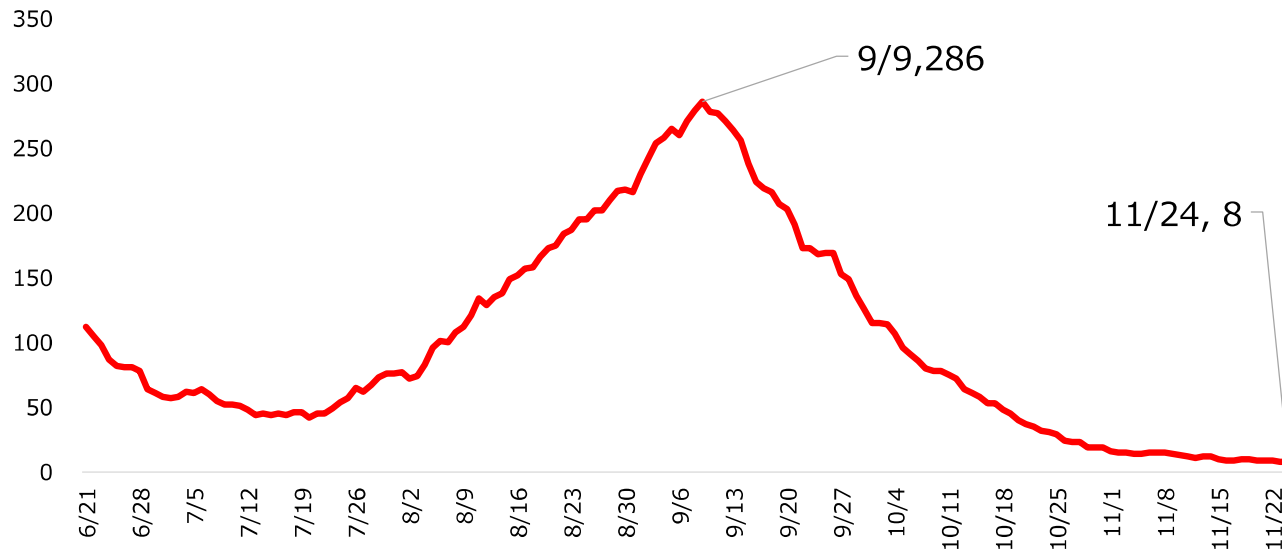
※重症者数のデータなし

- | | | |
|---|------------|---------|
| 1 | 入院・療養状況 | P 2 ～11 |
| 2 | 重症・死亡例のまとめ | P12～16 |

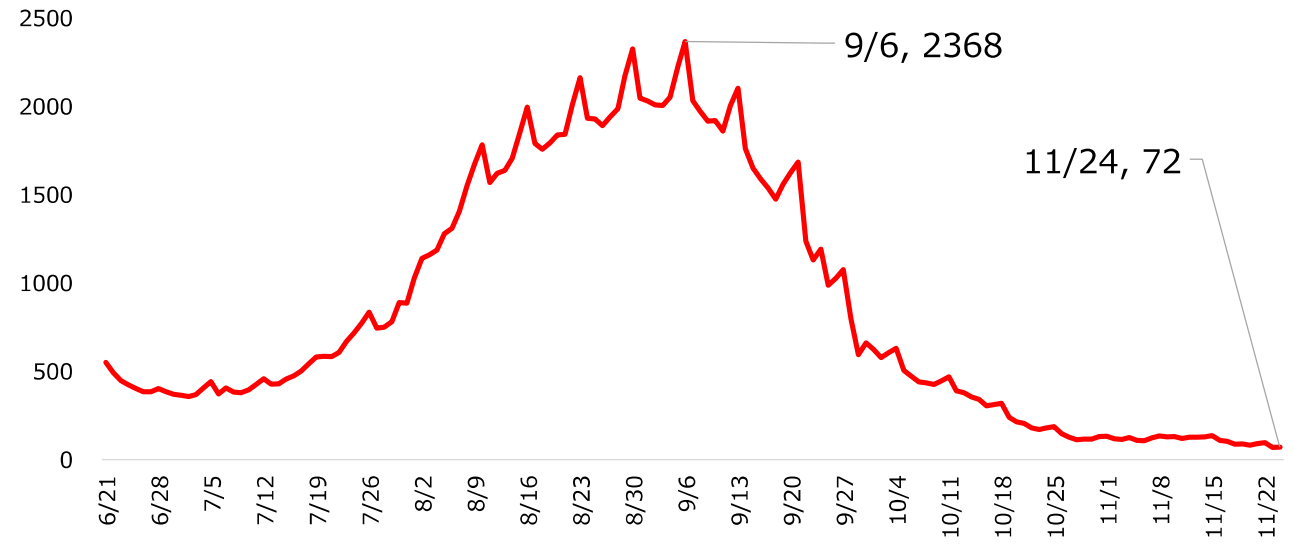
1 入院・療養状況

入院・療養者数(11月24日時点)

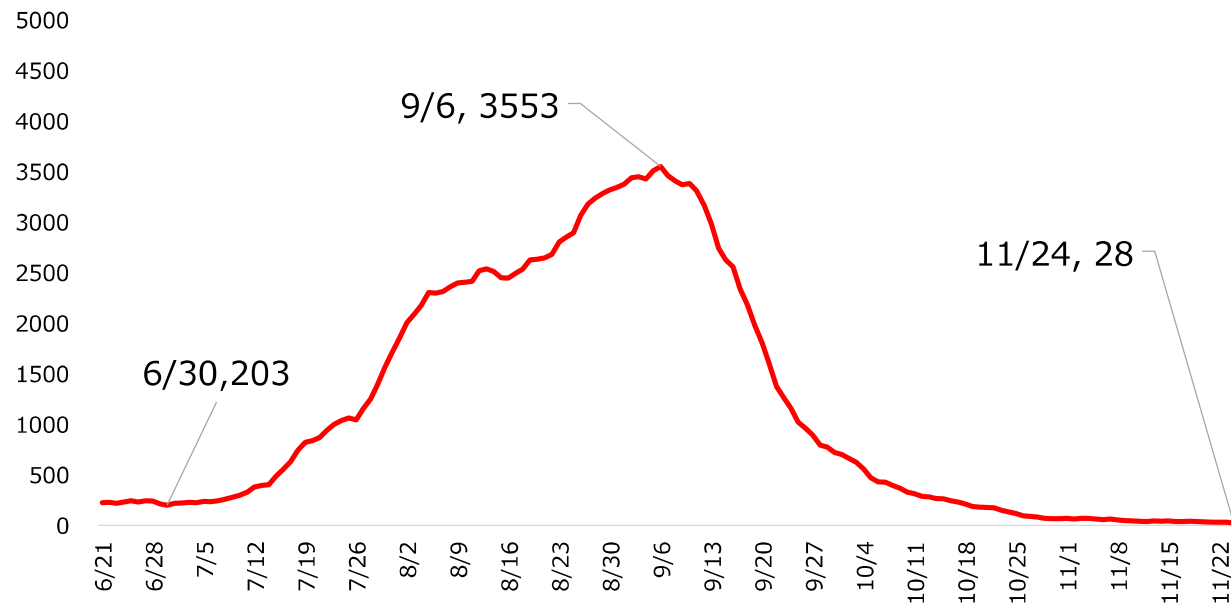
入院患者（重症）



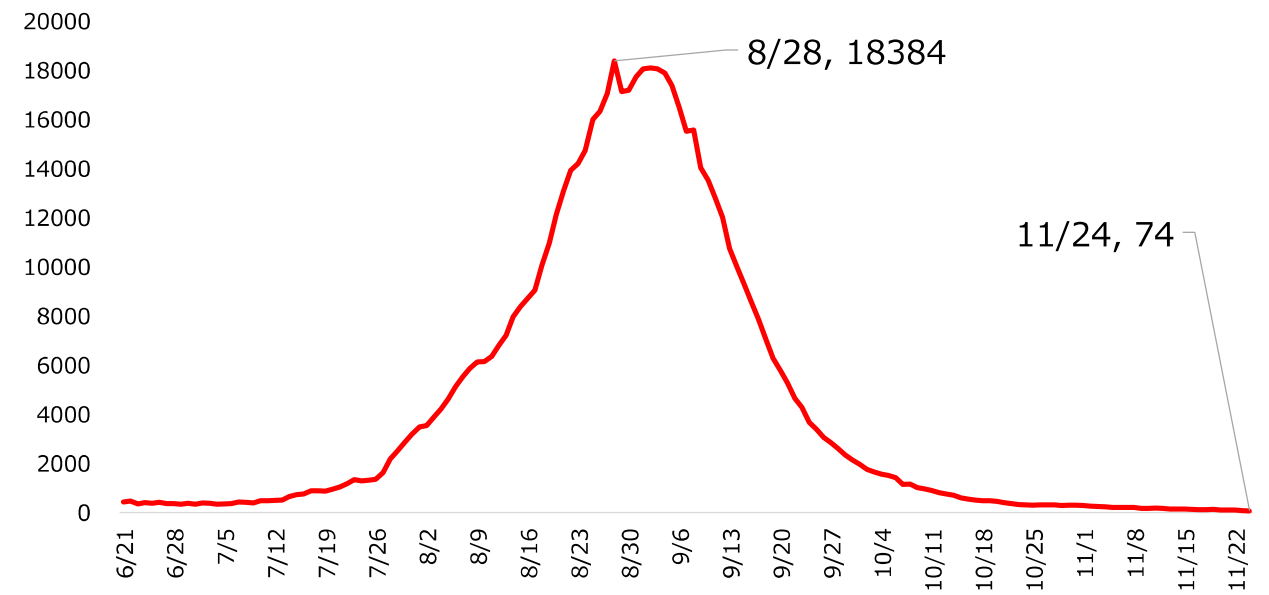
入院患者（軽症中等症）



宿泊療養者



自宅療養者

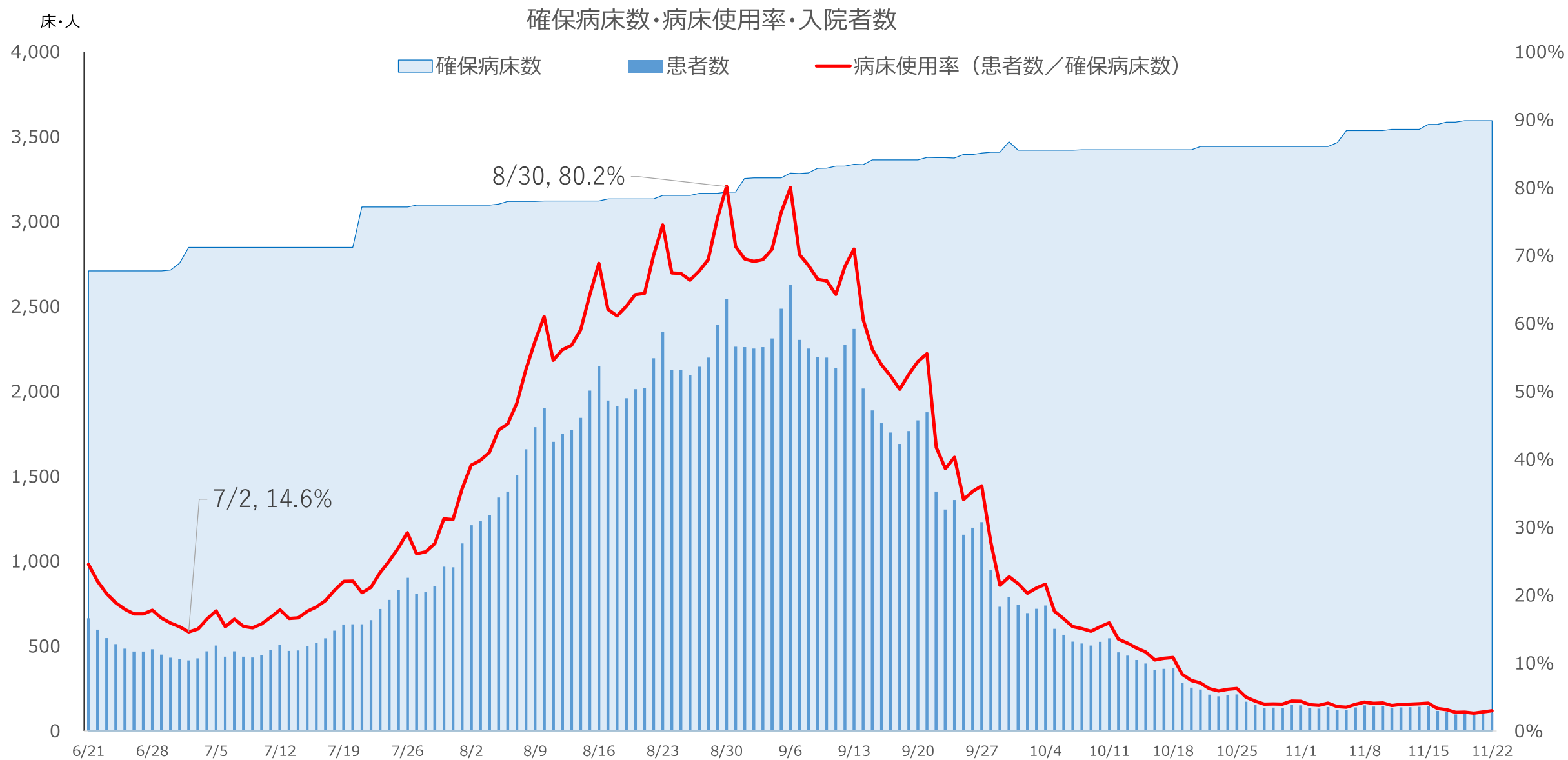


入院・療養状況（11月24日時点）

		重症病床	軽症中等症病床	宿泊療養施設
確保計画	フェーズ1	170床	1,300床	800室
	フェーズ2	240床	2,050床	1,600室
	フェーズ3	330床	2,400床	2,400室
	フェーズ4	420床（非常事態）	2,700床	4,000室
	フェーズ5	610床（災害級非常事態）	3,100床（災害級非常事態）	6,000室
	フェーズ6	—	—	8,500室
				10,000室（災害級非常事態）
確保数等		確保数606床	確保数2,997床	8,514室
入院・療養者数 （別途、自宅療養74人）		8人	72人	28人
使用率		1.3% （入院者数/確保数等606） 大阪モデルに基づく使用率は、2.4% （入院者数8／確保病床数330）	2.4% （72／2,997）	0.3% （28／8,514）
運用率		3.6% （入院者数8／運用数221）	4.0% （72／1,793）	1.1% （28／2,485）

新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【全体病床】

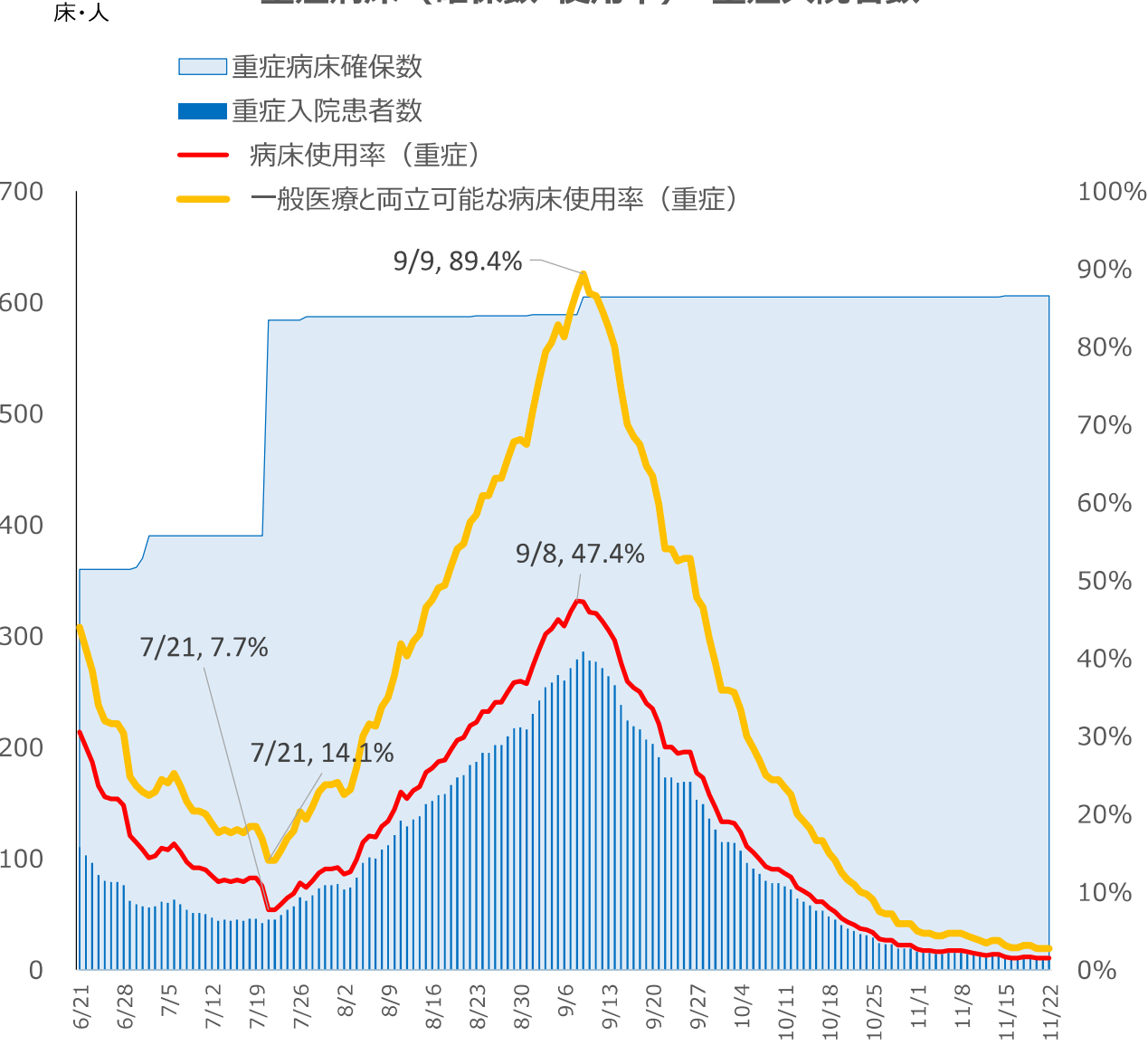
● 確保病床と使用率



新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【重症】

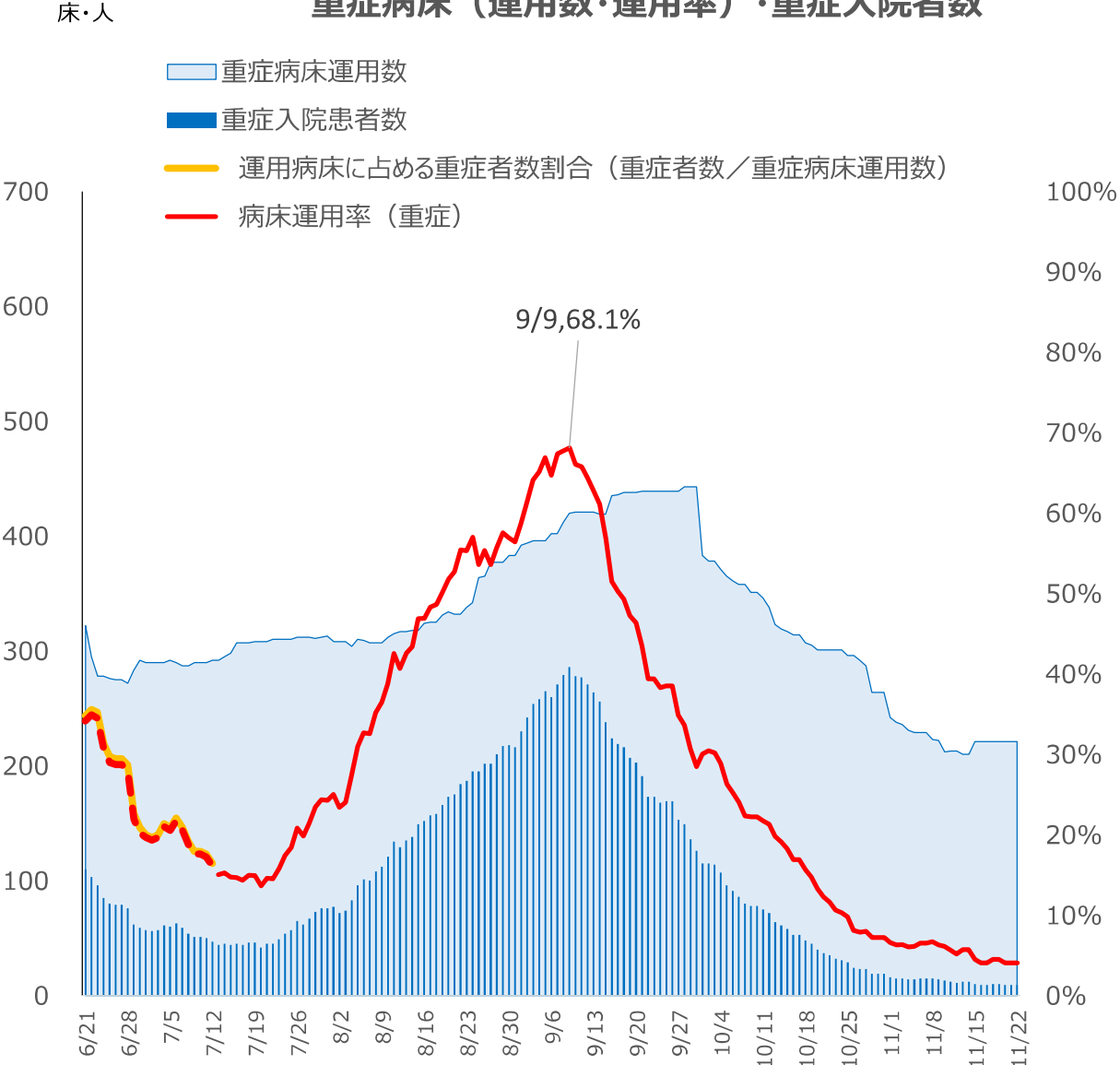
● 確保病床と使用率

重症病床（確保数・使用率）・重症入院者数



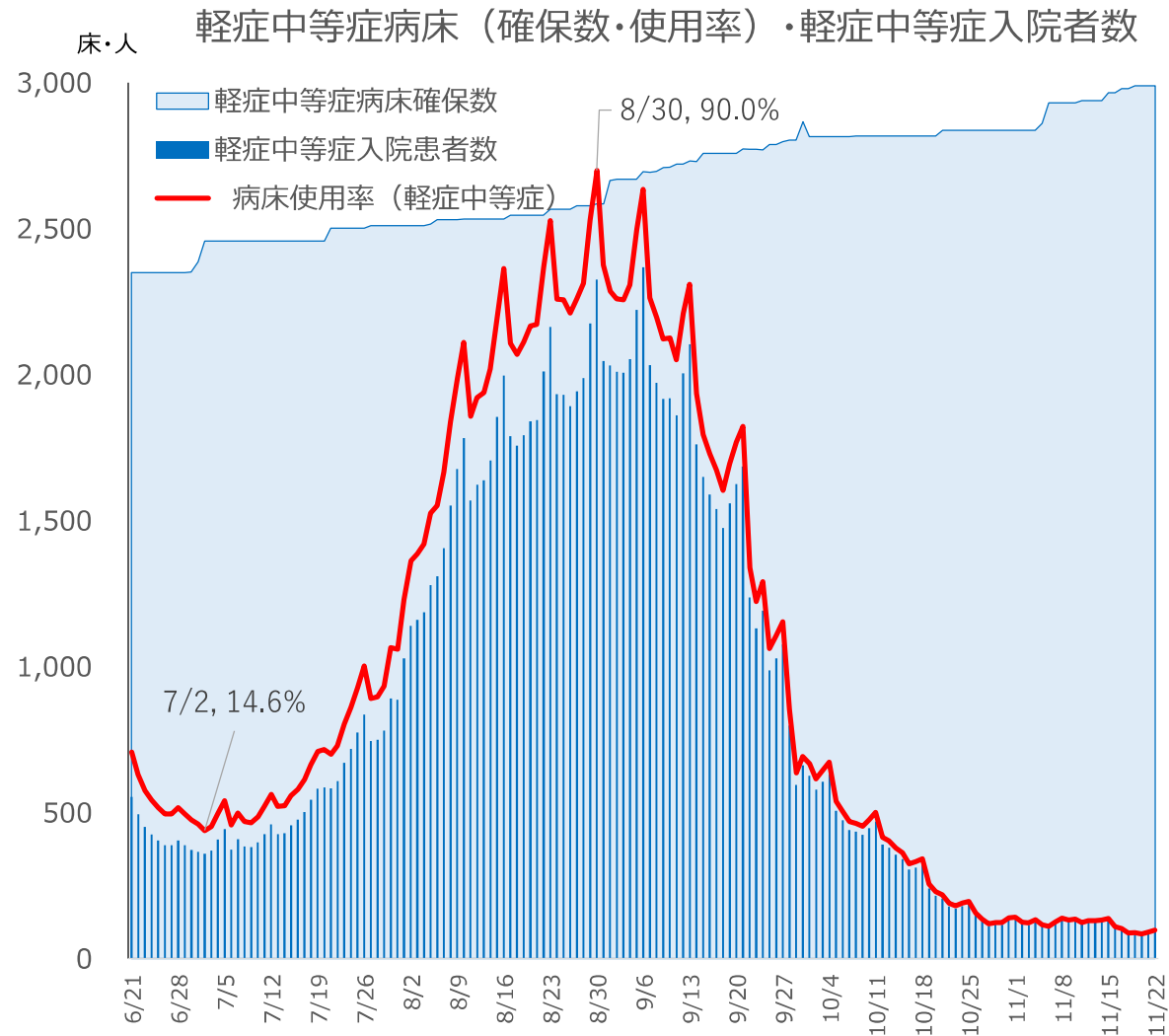
● 運用病床と運用率

重症病床（運用数・運用率）・重症入院者数

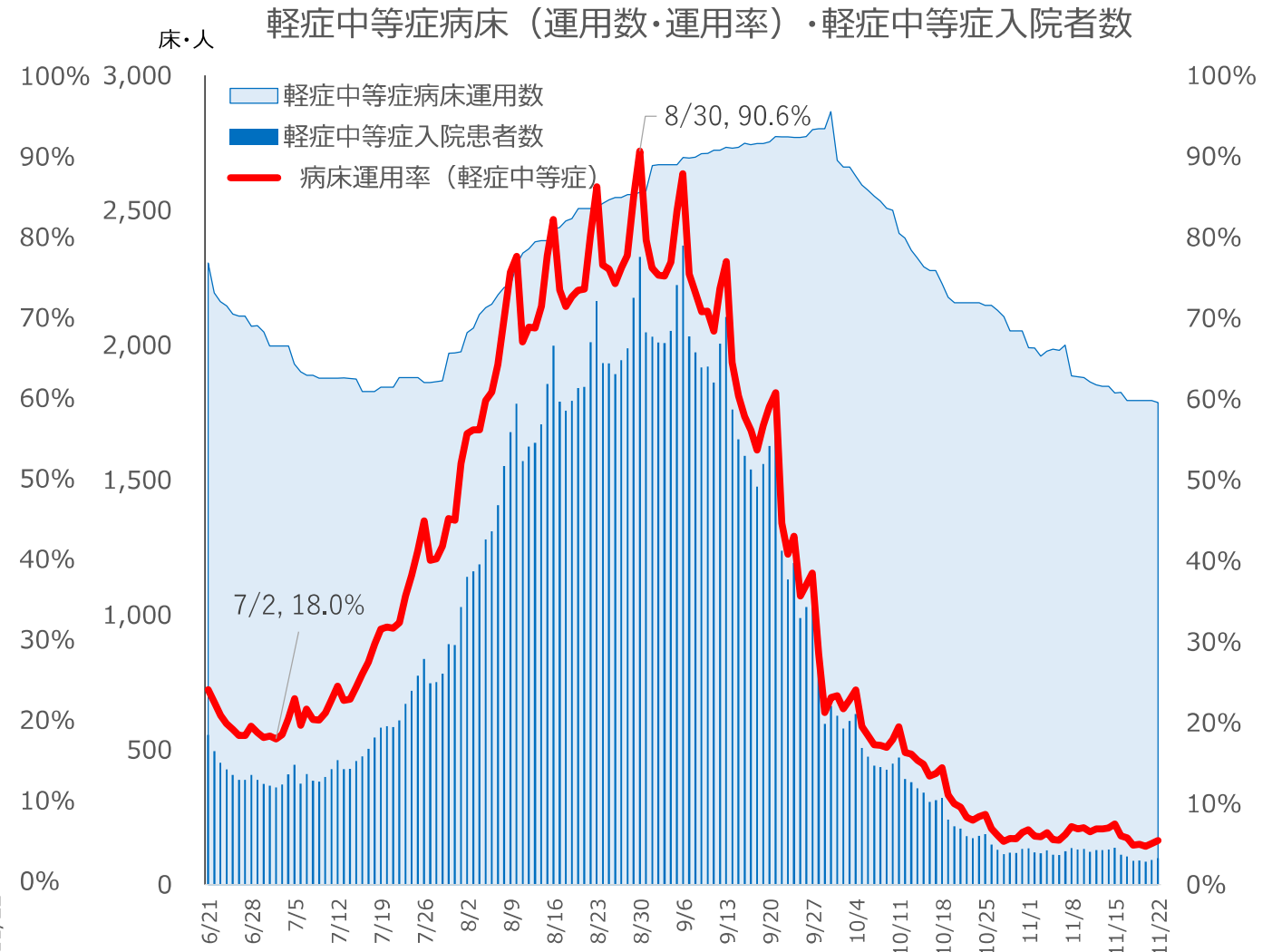


新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【軽症中等症】

● 確保病床と使用率

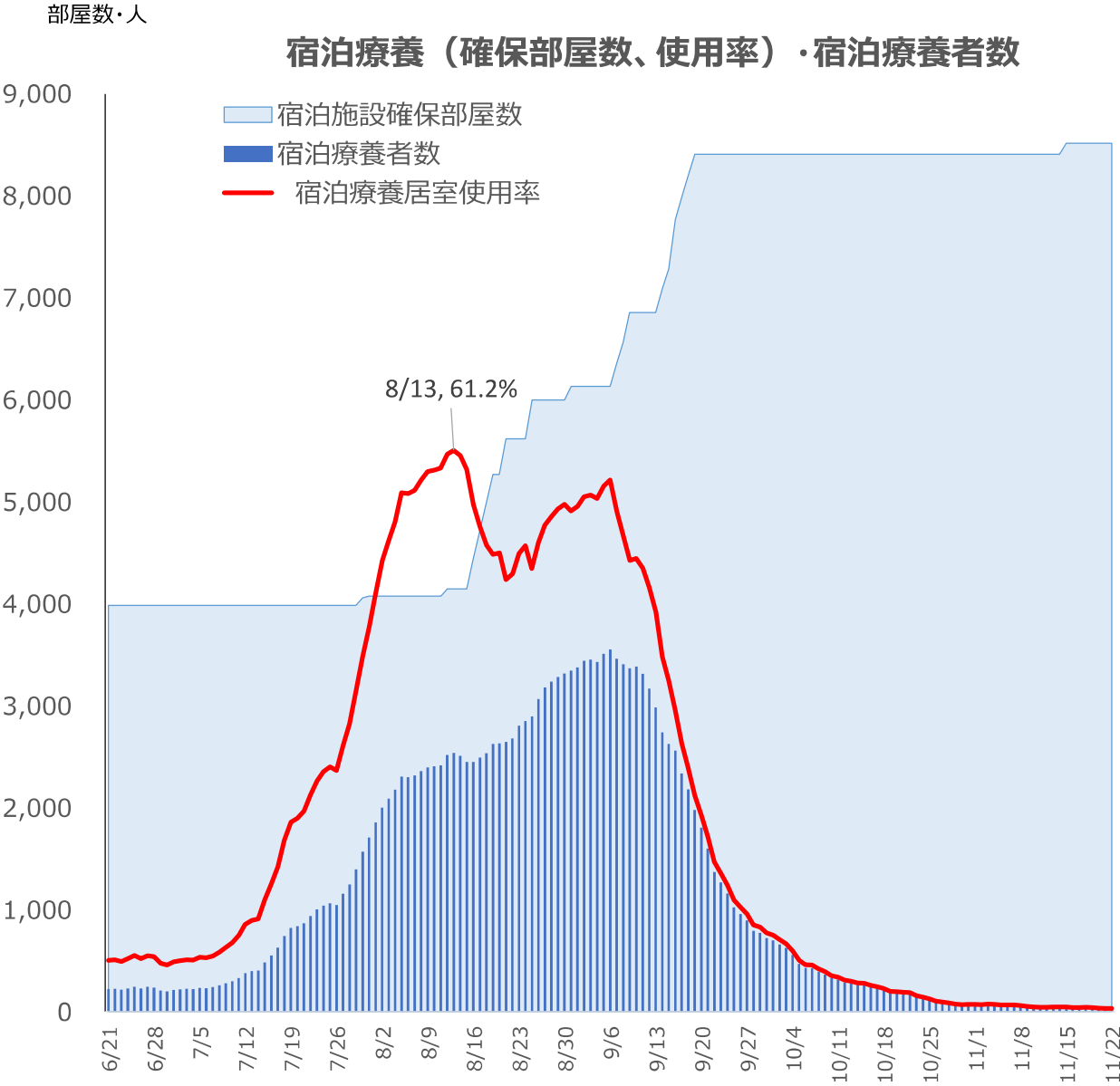


● 運用病床と運用率

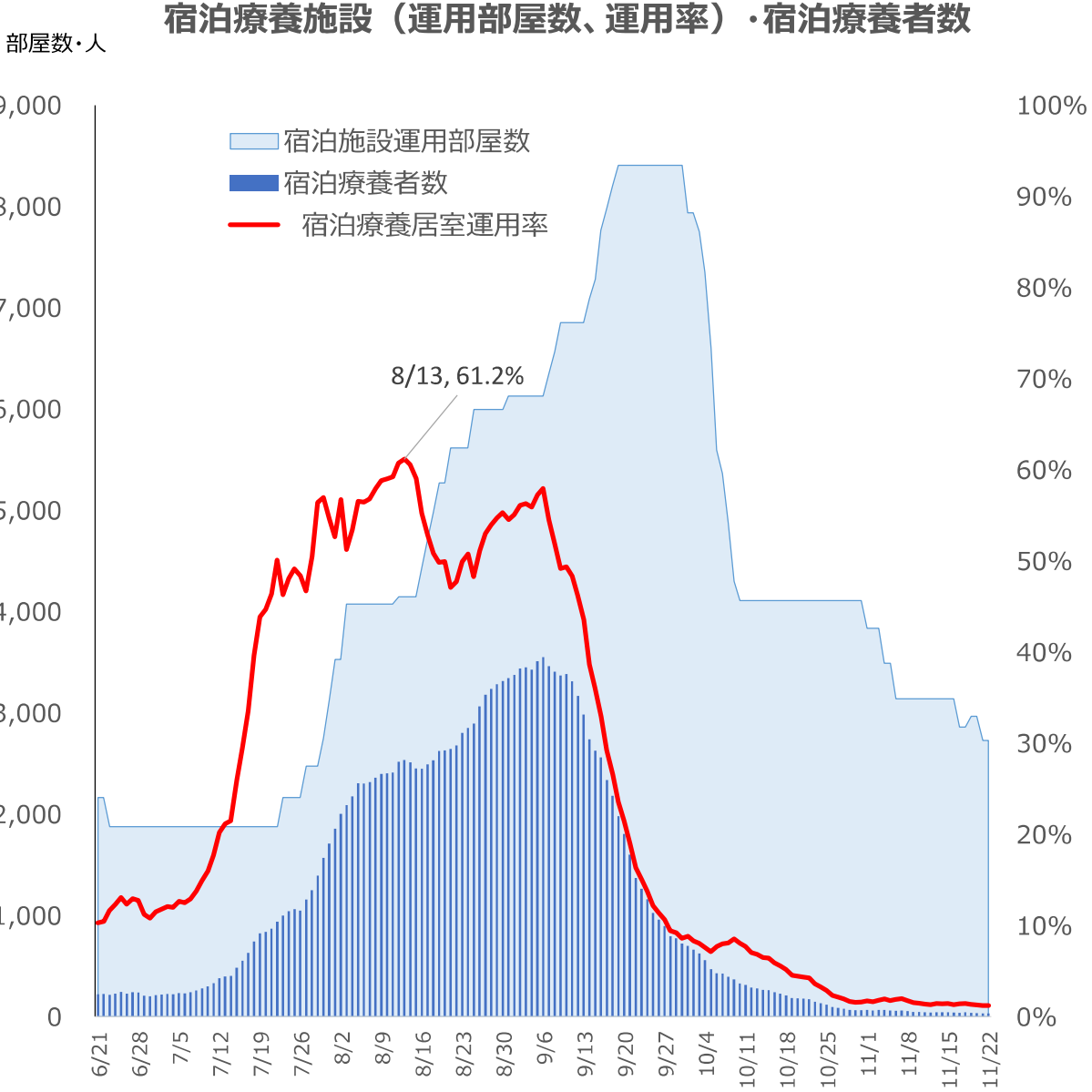


新型コロナウイルス感染症療養宿泊施設の確保・運用状況

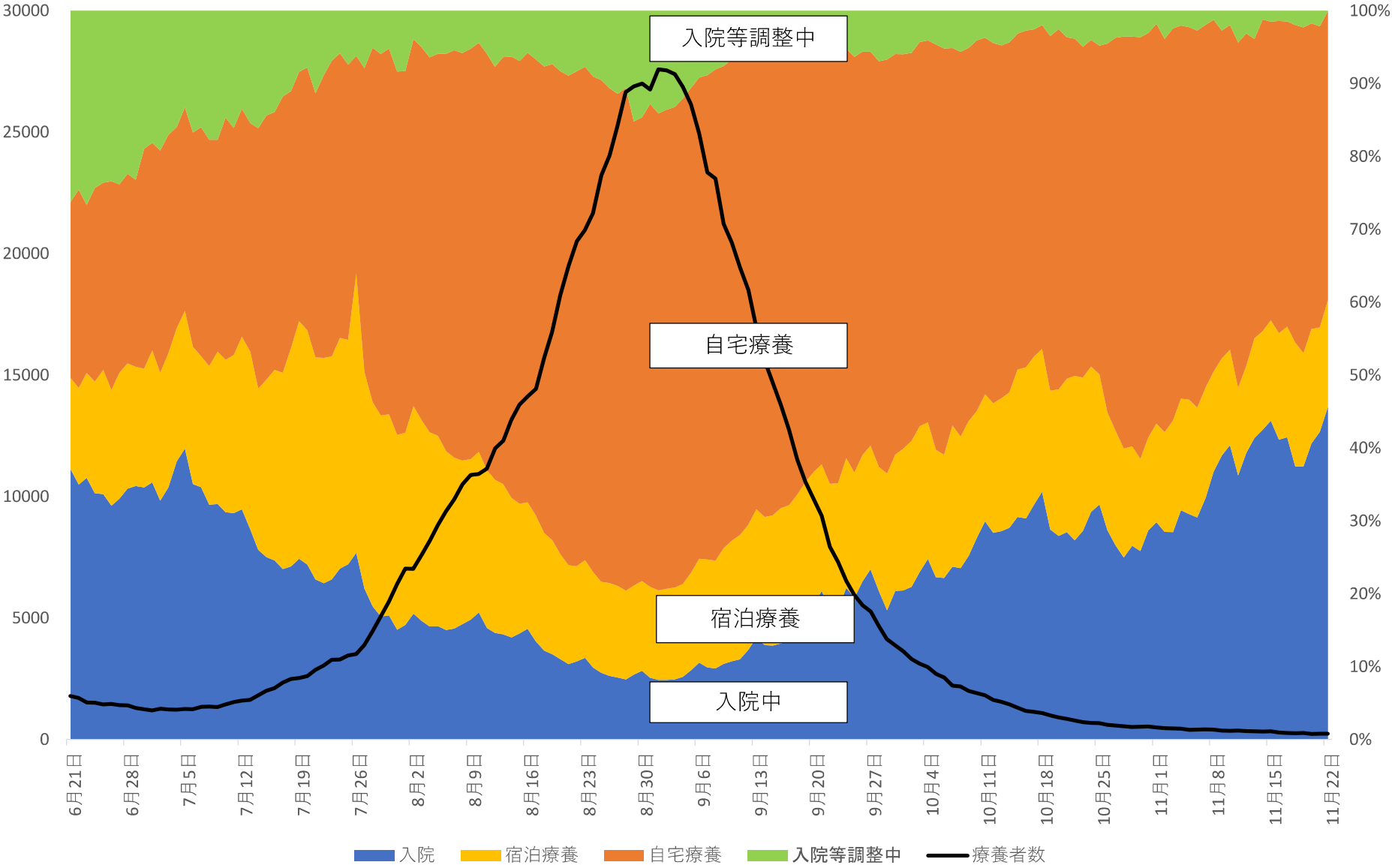
● 確保部屋数と使用率



● 運用部屋数と運用率

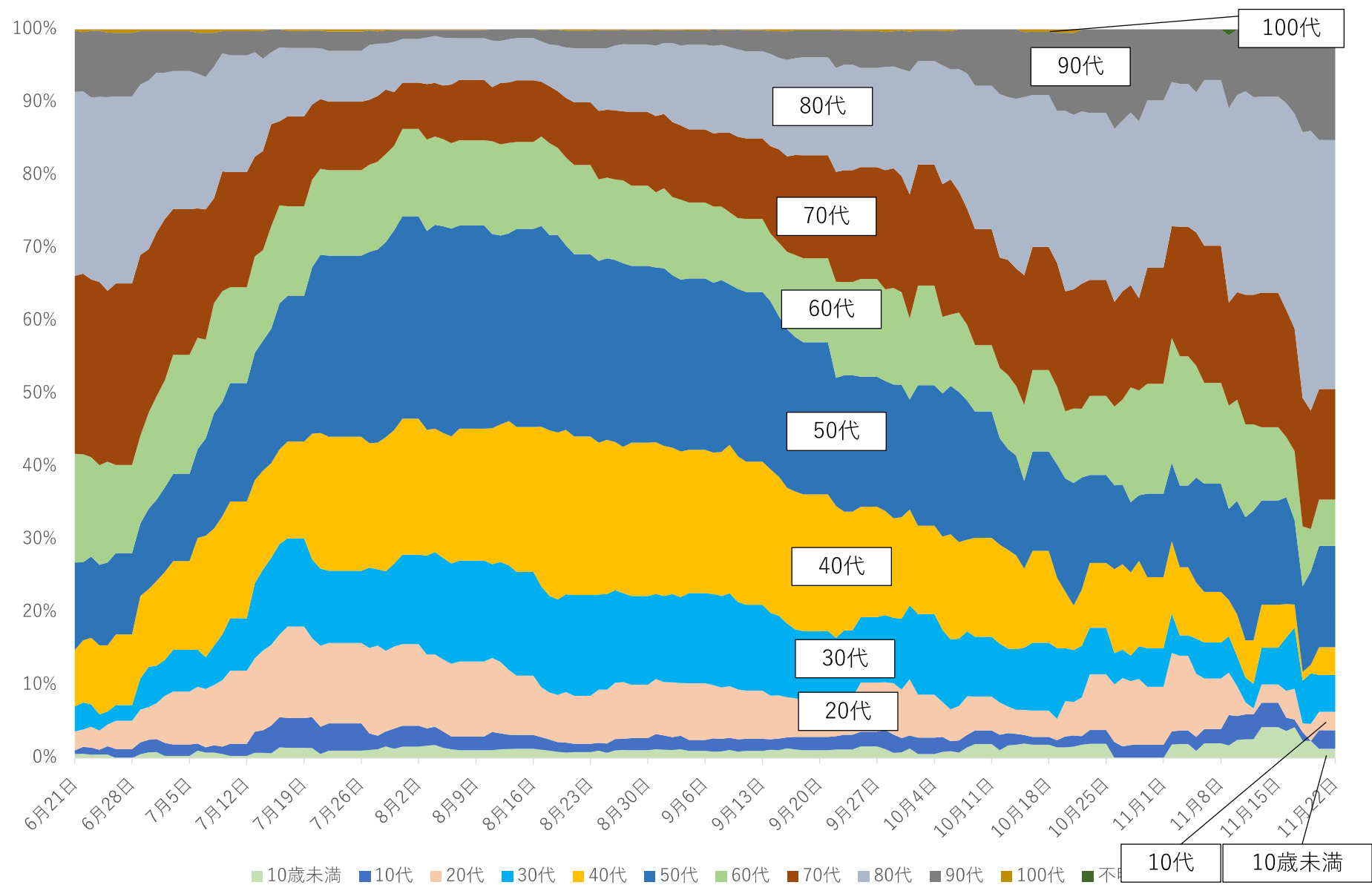


入院・療養状況（11月22日時点）



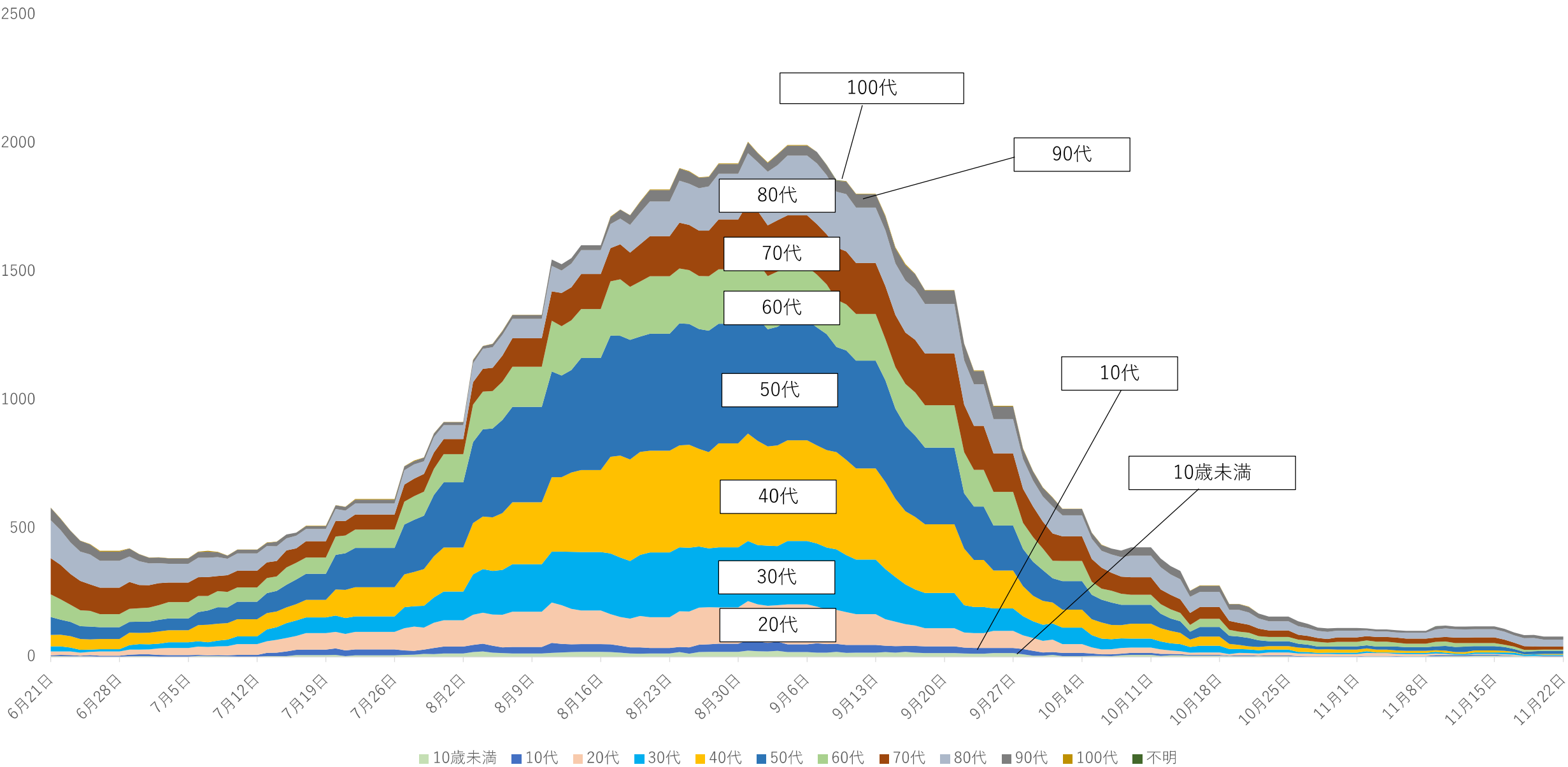
	最大療養者数時点 (9/1)	11/22
入院等調整中	14.1%	0.0%
自宅療養	65.5%	39.7%
宿泊療養	12.2%	14.7%
入院中	8.2%	45.7%
療養者数	27,587人	232人

軽症中等症受入医療機関における入院患者数の年代別割合（11月22日時点）



	最低入院率時 (9/2)	11/22
100代	0.1%	0.2%
90代	1.8%	5.1%
80代	10.9%	13.6%
70代	10.3%	15.3%
60代	10.7%	13.4%
50代	23.7%	17.9%
40代	20.1%	15.1%
30代	12.1%	9.0%
20代	7.5%	6.0%
10代	1.8%	2.5%
10歳未満	1.1%	1.3%
60代以上	33.7%	70.9%
60代未満	66.3%	29.1%

軽症中等症受入医療機関における年代別の入院患者数（11月22日時点）

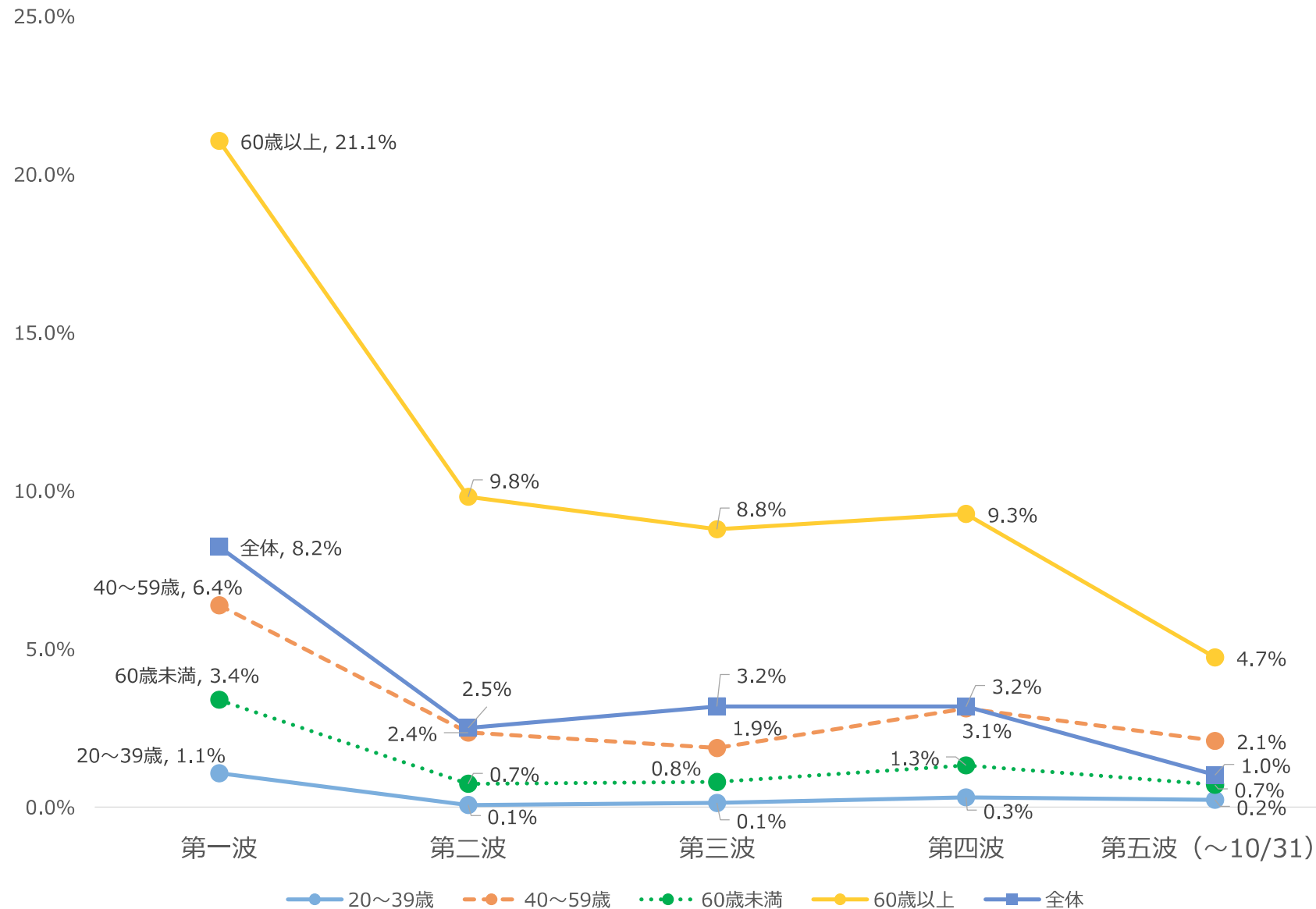


2 重症・死亡例のまとめ

年代別重症率の推移（令和3年11月14日時点）

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（4/6～7/12）や他府県で受け入れている重症者（4/22～5/10）を含む。

年代別重症率の推移



※陽性判明から重症化まで
約 1 週間程度要することから、
今後、重症者数が増加する期間

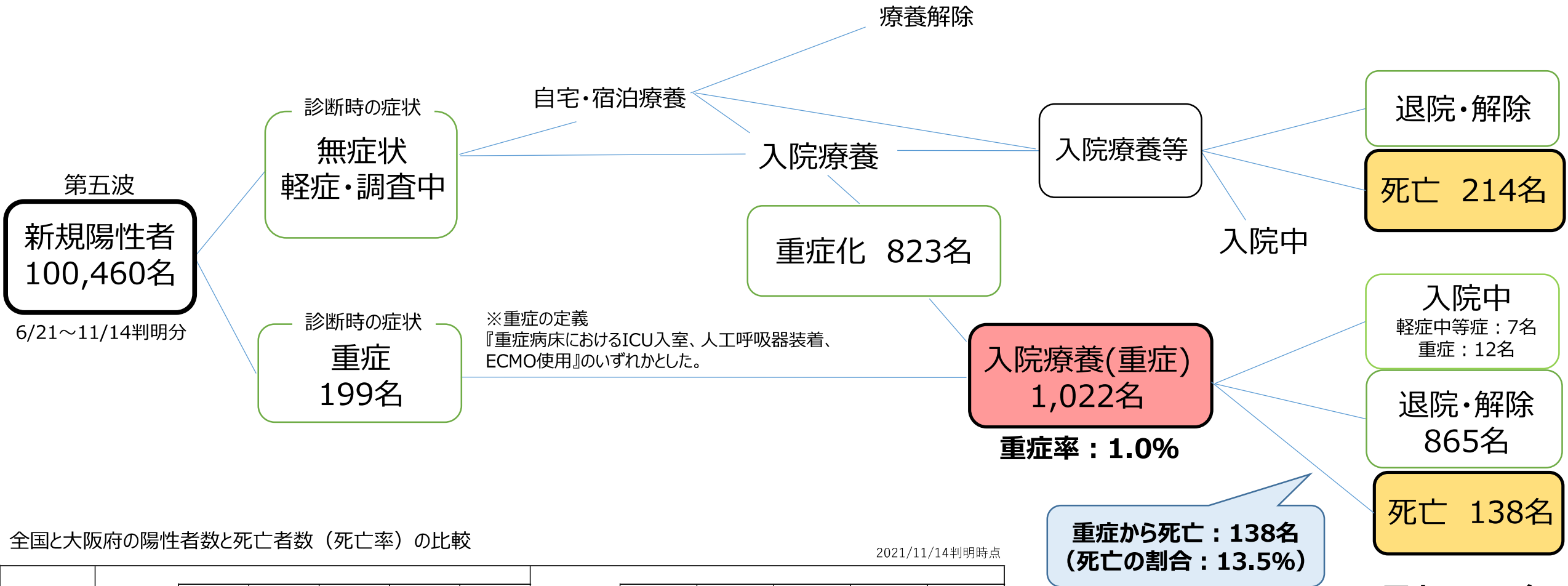
11/1～11/14
(※)

60歳以上	5.1%
40～59歳	1.8%
全体	1.6%
60歳未満	0.6%
20～39歳	0.0%

【第五波】重症及び死亡例のまとめ（令和3年11月14日時点）

重症及び死亡例の経過

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合



全国と大阪府の陽性者数と死亡者数（死亡率）の比較

2021/11/14判明時点

	累計 陽性者数	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	死亡者数 (死亡率)	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波
		2020年 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ 2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 11/14		2020年 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ 2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 11/14
大阪府	202,899	1,786	9,271	36,064	55,318	100,460	3,056 (1.5%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	938 (2.6%)	1,537 (2.8%)	352 (0.4%)
全国	1,720,785	17,179	70,012	343,342	350,398	939,854	18,317 (1.1%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	6,262 (1.8%)	6,510 (1.9%)	3,922 (0.4%)

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない。全国は厚生労働省公表資料（11/14の国内の発生状況）より集計。

※重症率及び死亡率は11月14日判明時点までの重症及び死亡者数に基づく。今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

重症及び死亡例のまとめ（令和3年11月14日時点）

重症者

新規陽性者数	100,460
(再掲)40代以上(割合)	34,114(40%)
(再掲)60代以上(割合)	7,741(7.7%)
重症者数	1,022
死亡	138
退院・解除	865
入院中（軽症）	7
入院中（重症）	12

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が5例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：2.7%(920/34,114)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：4.7%(367/7,741)
全陽性者数に占める重症者の割合：1.0%(1,022/100,460)



平均年齢：51.6歳、60代以上の割合：35.9%

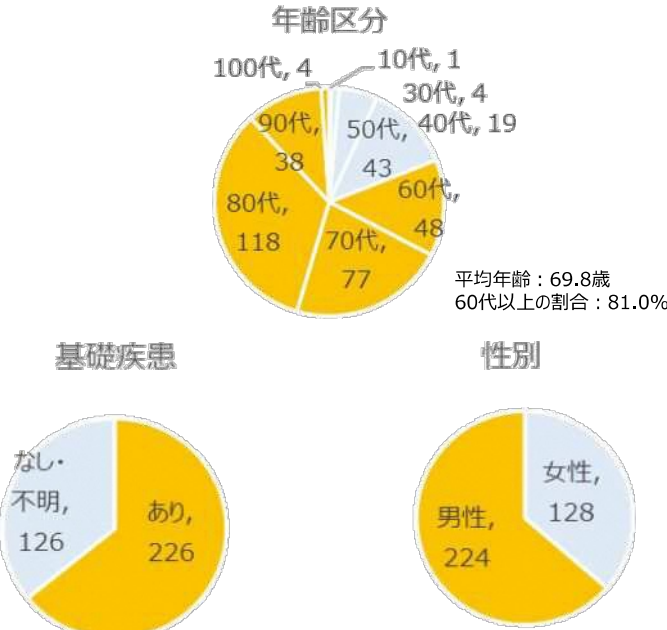
※重症率は11月14日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動

死亡例

新規陽性者数	100,460
(再掲)40代以上(割合)	34,114(40%)
(再掲)60代以上(割合)	7,741(7.7%)
死亡者数	352

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.0%(347/34,114)
60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：3.7%(285/7,741)
全陽性者数に占める死亡例の割合：0.4%(352/100,460)



平均年齢：69.8歳
60代以上の割合：81.0%

※死亡率は11月14日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

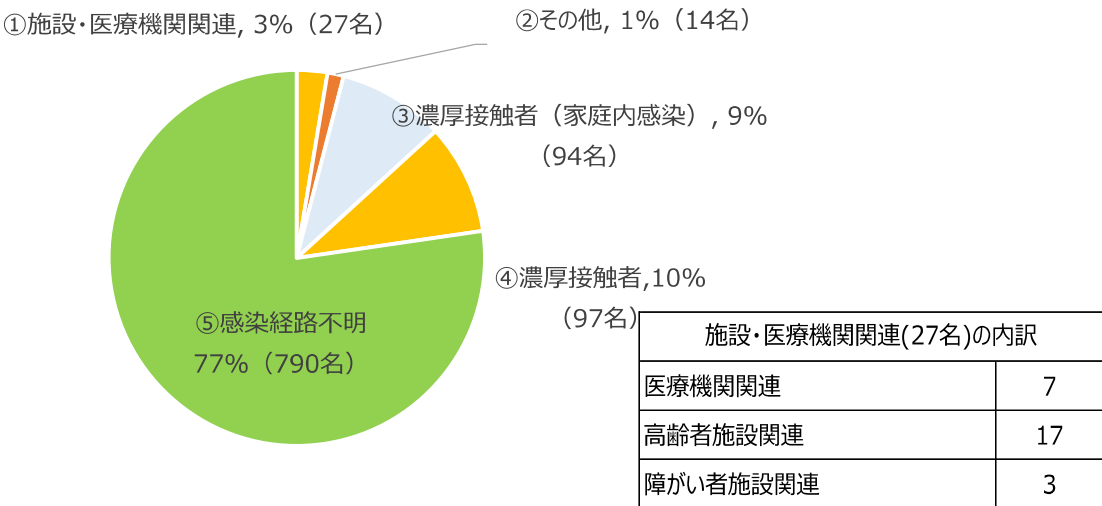
基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

【第五波】重症・死亡例について推定される感染経路（令和3年11月14日時点）

死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

◆ 第五波の重症例1,022名について、推定される感染経路の約8割は感染経路不明者。
死亡例352名について、推定される感染経路の約2割が施設・医療機関関連（第四波 約33%）。
感染経路不明者は約6割（第四波 約5割）。

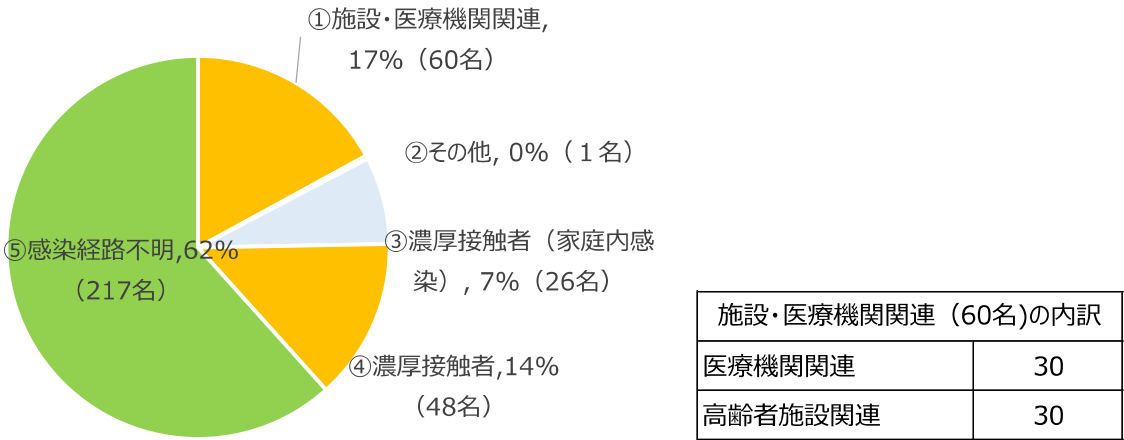
重症例（N＝1022）について推定される感染経路



年代	重症例 総数	感染経路内訳					陽性者 総数	重症化率
		施設・ 医療機関関連	その他	濃厚接触者 (家庭内感染)	濃厚 接触者	感染 経路不明		
10代	3			1		2	14,384	0.02%
20代	25		1	3	1	20	26,931	0.09%
30代	74	1		4	6	63	17,006	0.44%
40代	229	2	2	23	25	177	15,468	1.48%
50代	324	3	9	35	41	236	10,905	2.97%
60代	180	2	2	9	14	153	3,675	4.90%
70代	120	3		14	5	98	2,193	5.47%
80代	61	11		5	5	40	1,469	4.15%
90代	6	5				1	385	1.56%
計	1,022	27	14	94	97	790	92,416	—

死亡例（N＝352）について推定される感染経路

※重症例942例のうち、138例は死亡のため重複あり



年代	死亡例 総数	感染経路内訳					陽性者 総数	死亡率
		施設・ 医療機関関連	その他	濃厚接触者 (家庭内感染)	濃厚 接触者	感染 経路不明		
10代	1			1			14,384	0.01%
30代	4					4	17,006	0.02%
40代	19			2		17	15,468	0.12%
50代	43		1	1	8	33	10,905	0.39%
60代	48	2		3	4	39	3,675	1.31%
70代	77	7		11	10	49	2,193	3.51%
80代	118	37		7	13	61	1,469	8.03%
90代	38	13		1	12	12	385	9.87%
100代	4	1			1	2	19	21.05%
計	352	60	1	26	48	217	65,504	—

※重症率及び死亡率は11月14日時点までの重症及び死亡者数に基づく。今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

新規陽性者の発生動向・医療提供体制の状況

(1) 大阪府の発生動向

- 夜間滞在人口は緊急事態措置解除により拡大しているが、**7日間新規陽性者数は依然、減少**。
- 陽性者の年代割合は、40代未満が減少し、**60代以上の割合が2割程度**と、60代以上へのワクチン接種が本格的に進む以前と同程度の水準。
- 新規陽性者に占める夜の街の関係者及び滞在者の人数は、直近2週間でやや増加。

(2) 感染・療養状況とワクチン接種状況

- 12歳以上の人口に占める2回ワクチン接種済の割合は、**約8割**。(11/22にVRSダッシュボードよりダウンロードした数値)。
- **60代以上新規陽性者のうち、2回接種後14日以降に陽性となった者は54.1%**。
ワクチンによる感染・発症予防効果の低減の可能性がある(各研究結果において重症化予防効果は継続するとされている)。
- **ワクチン接種歴別の重症・死亡の割合は、未接種者に比べ、2回接種後14日以降の陽性者の方が低い**。

(3) 医療提供体制の状況

- 重症・軽症中等症病床使用率も低い水準を維持。

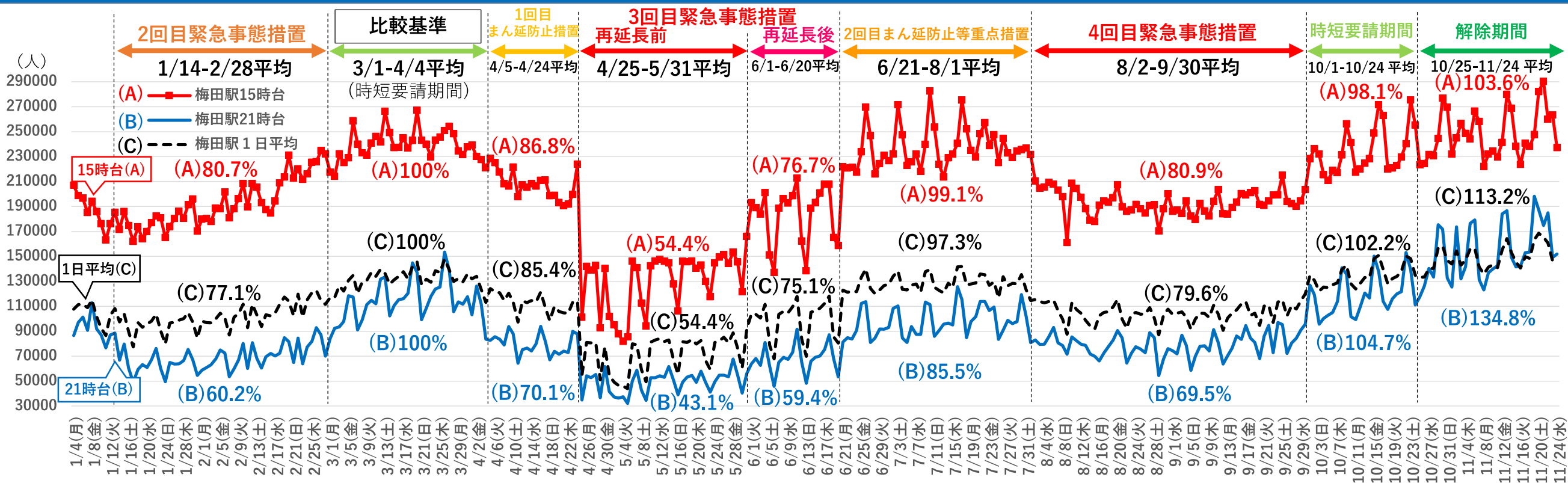
感染状況と医療提供体制の状況について

今後の対応方針について

- 今月末を目途に、概ね希望者へのワクチン接種が完了見込み。
ワクチンや中和抗体薬による重症化予防効果が期待され、今後、経口薬等の利用が可能となれば、入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減することが期待される。
一方で、
 - ・新規陽性者の中でもワクチンや治療薬の効果により軽症者の割合が多くなることが予想されること
 - ・60代以上新規陽性者のうち、2回接種後14日以降に陽性となった者は54.1%と増加。今後、ブレークスルー感染がさらに発生する可能性があり、早期にワクチンを接種した高齢者の軽症中等症病床への入院が多くなる可能性があること
 - ・感染規模の拡大に伴い重症者数も増加することから、医療ひっ迫が生じない水準に感染を抑えることが必要。
- また、イギリスやドイツなど、ワクチン接種が進んでいる国において感染が拡大し、重症者数も感染拡大に伴い一定増加。
背景として、ワクチンの感染・発症予防効果の低減や気温の変化（寒さ）、行動緩和などの可能性が想定。
各国では、行動の再規制に加え（イギリスを除く）、追加接種（3回目接種）の推進により感染抑制策を講じている。
- 日本においては、11月19日の基本的対処方針に基づき、ワクチン・検査パッケージ等を活用した**行動制限の緩和がなされることや、冬の到来により屋内での活動の増加や密閉空間が生じやすく、忘年会、クリスマスやお正月休みなどの恒例行事により、社会経済活動の活発化が想定される。**
- これら各国の感染拡大状況や、大阪府の第三波（後半）がクリスマス前後から始まり、年明けに感染が急拡大したことを踏まえ、**年末年始に向けて行動制限の緩和は慎重に行い、感染の急速な再拡大を防ぐことが必要。**
引き続き、こまめな換気の実施や適度な保湿など一層の感染防止対策が求められるとともに、飲食の場面における感染リスクを減らすため、**飲食時以外はマスク着用の徹底が必要である。**
- 府としては、今後の感染拡大に備え、病床や宿泊療養施設の確保や初期治療の充実等による重症化予防の推進など、医療療養体制の充実を図るとともに、国の方針に基づき、追加接種（3回目接種）に向けた準備をすすめる。

【時間帯別】滞在人口の推移（梅田駅15時台・21時台）

資料Ⅰ-4

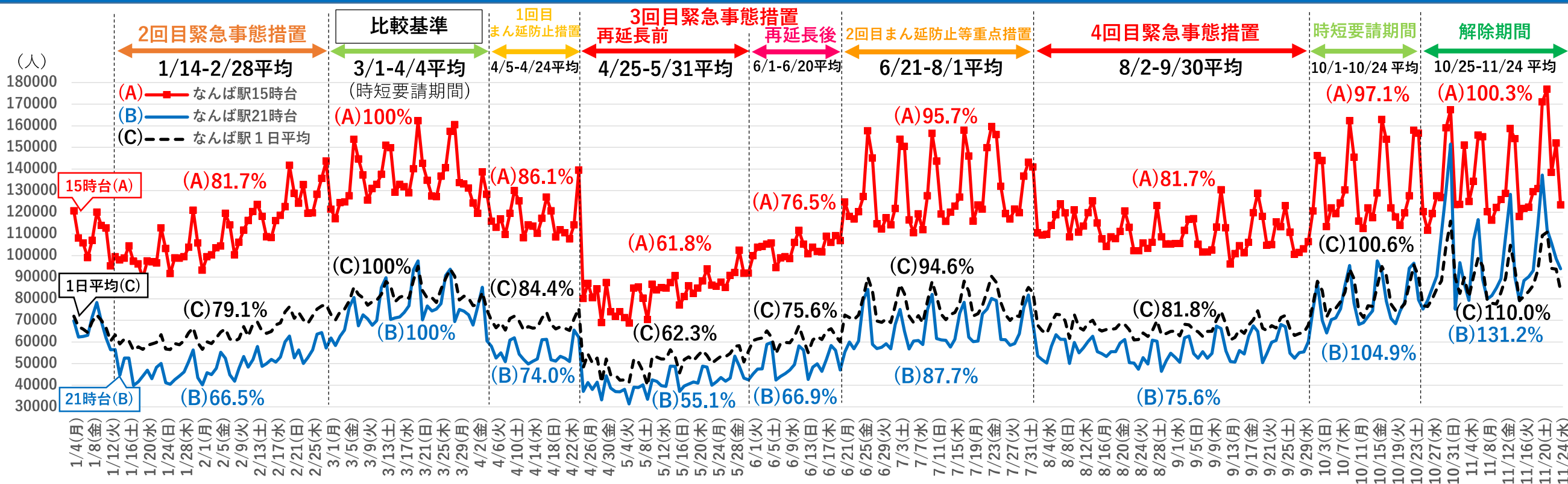


3/1-4/4平均との比較【飲食店等への要請：3/1-3/31市内21時まで時短、4/1-4/4府内全域21時まで時短】

時間帯／ 比較期間		2回目 緊急事態措置 (1/14-2/28平均)	1回目 まん延防止等重点措置 (4/5-4/24平均)	3回目緊急事態措置		2回目 まん延防止等重点措置 (6/21-8/1平均)	4回目 緊急事態措置 (8/2-9/30平均)	時短要請期間 (10/1-10/24平均)	時短要請解除期間 (10/25-11/24平均)
				再延長前(4/25-5/31平均)	再延長後(6/1-6/20平均)				
要 請 内 容	飲食店等	20時まで	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	GS認証店：21時まで その他の店舗：20時まで	時短なし
	酒類の提供	可(19時まで)	可(19時まで)	停止(提供の場合は休業要請)	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証等で2人以内可(19時まで (7/12以降、人数のみ4人以内に変更))	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証店：可(20時半まで) その他の店舗：自粛	可
	大規模商業施設	20時まで時短協力依頼	20時まで時短協力依頼	休業要請	平日：20時まで時短要請 土日：休業要請	20時まで時短要請 (7/12以降、21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、地下食品売場入場整理等)	21時までの働きかけ	適切な入場整理等の働きかけ
15時台		80.7%	86.8%	54.4%	76.7%	99.1%	80.9%	98.1%	103.6%
21時台		60.2%	70.1%	43.1%	59.4%	85.5%	69.5%	104.7%	134.8%
1日平均		77.1%	85.4%	54.4%	75.1%	97.3%	79.6%	102.2%	113.2%

※駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント（例）エリアに1人の人が、1時間滞在していた場合は1人、30分滞在していた場合は0.5人として計算【出典】株式会社Agoop

【時間帯別】滞在人口の推移（なんば駅15時台・21時台）



3/1-4/4平均との比較【飲食店等への要請：3/1-3/31市内21時まで時短、4/1-4/4府内全域21時まで時短】

時間帯／ 比較期間		2回目 緊急事態措置 (1/14-2/28平均)	1回目 まん延防止等重点措置 (4/5-4/24平均)	3回目緊急事態措置		2回目 まん延防止等重点措置 (6/21-8/1平均)	4回目 緊急事態措置 (8/2-9/30平均)	時短要請期間 (10/1-10/24平均)	時短要請解除期間 (10/25-11/24平均)
				再延長前(4/25-5/31平均)	再延長後(6/1-6/20平均)				
要 請 内 容	飲食店等	20時まで	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	GS認証店：21時まで その他の店舗：20時まで	時短なし
	酒類の提供	可(19時まで)	可(19時まで)	停止(提供の場合は休業要請)	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証等で2人以内可(19時まで (7/12以降、人数のみ4人以内に變更))	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証店：可(20時半まで) その他の店舗：自粛	可
	大規模商業施設	20時まで時短協力依頼	20時まで時短協力依頼	休業要請	平日：20時まで時短要請 土日：休業要請	20時まで時短要請 (7/12以降、21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、地下食品売場入場整理等)	21時までの働きかけ	適切な入場整理等の働きかけ
15時台		81.7%	86.1%	61.8%	76.5%	95.7%	81.7%	97.1%	100.3%
21時台		66.5%	74.0%	55.1%	66.9%	87.7%	75.6%	104.9%	131.2%
1日平均		79.1%	84.4%	62.3%	75.6%	94.6%	81.8%	100.6%	110.0%

※駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント (例)エリアに1人の人が、1時間滞在していた場合は1人、30分滞在していた場合は0.5人として計算【出典】株式会社Agoop

営業時間短縮要請の実効性確保に向けた取組み

資料1-5

11月24日時点

単位：店舗数

要請の手続き

命令の手続き

過料の手続き



各措置期間	要請内容	①	②	③	④	⑤	⑥
緊急事態措置 (4/25～6/20)	・営業時間短縮（～20時） ・酒類提供自粛	77	42	41	32	30	18
まん延防止等重点措置 (6/21～7/11)	・営業時間短縮（～20時） ・GS認証等で2人以上は酒類提供可（～19時）	172	※弁明の機会（2週間）を確保できないことから、命令手続きに至らず				
まん延防止等重点措置 (7/12～8/1)	・営業時間短縮（～20時） ・GS認証等で4人以上は酒類提供可（～19時）	109	77	※緊急事態措置への移行により、命令手続き中止			
緊急事態措置 (8/2～9/30)	・営業時間短縮（～20時） ・酒類提供自粛	319	101	98	85	85	

※残り2店舗は、通知に必要な情報を市町村へ照会中。
回答あり次第、速やかに通知。

- ① 区域 大阪府全域
- ② 要請期間 12月1日～12月31日（ただし、今後の感染状況に応じて要請内容の変更を判断）
- ③ 実施内容

●府民への呼びかけ（特措法第24条第9項に基づく）

- 感染防止対策（3密の回避、マスク着用、手洗い、こまめな換気等）の徹底
- 会食を行う際は、4ルールに留意すること
 - ・ 同一テーブル4人以内※1
 - ・ ゴールドステッカー認証店舗を推奨
 - ・ 2時間程度以内での飲食
 - ・ マスク会食※2の徹底
- ※1 同居家族や乳幼児・子ども、高齢者・障がい者の介助者などはこの限りではない
- ※2 疾患等によりマスクの着用が困難な場合などはこの限りでない
- 特に、クリスマスや忘年会など、多人数が集まる場合は、上記の4ルールを徹底

●大学等へのお願い（特措法第24条第9項に基づく）

- 学生に対し、感染リスクの高い以下の行動について感染防止対策を徹底すること
 - ・ 旅行や、自宅・友人宅での飲み会
 - ・ 特に、クリスマスや忘年会など、多人数が集まる会食
 - ・ クラスター発生のリスクがある部活動（特に、合宿や練習試合）及び前後の会食
- 学生寮における感染防止策などについて、学生に注意喚起を徹底すること
- 発熱等の症状がある学生は、登校や活動参加を控えるよう、周知徹底すること

●経済界へのお願い（特措法第24条第9項に基づく）

- 在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを進めること
- 休憩室、喫煙所、更衣室などでマスクを外した会話を控えること
- 業種別ガイドラインを遵守すること

● イベントの開催について（府主催（共催）のイベントを含む）（特措法第24条第9項に基づく）

➤ 主催者に対し、府全域を対象に、以下の開催制限を要請

	感染防止安全計画策定 ※1	その他（安全計画を策定しないイベント）
人数上限 ※3	収容定員まで	5000人又は収容定員50%のいずれか大きい方
収容率 ※3	100% ※2	大声なし：100%、大声あり：50% ※4

- ◆ 感染防止安全計画は、イベント開催日の2週間前までを目途に大阪府に提出すること
- ◆ 「その他（安全計画を策定しないイベント）」について、府が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを作成し、HP等で公表すること。当該チェックリストは、イベント終了日より1年間保管すること
- ◆ 国の接触確認アプリ「COCOA」、大阪コロナ追跡システムの導入、又は名簿作成などの追跡対策の徹底

- ※1 参加人数が5000人超かつ収容率50%超のイベントに適用
- ※2 安全計画策定イベントでは、「大声なし」の担保が前提
- ※3 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）
収容定員が設定されていない場合は、大声あり：十分な人と人との間隔（できるだけ2 m、最低1 m）を確保し、大声なし：人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保すること
- ※4 「大声あり」は、「観客等が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること」と定義
- ※5 飲食提供は、業種別ガイドラインの遵守、同一テーブル4人以内など、業態に応じた感染防止対策を守ることが条件とする
- ※6 イベントを開催する施設管理者は、上記のイベント開催制限を守ること

●施設について（府有施設を含む）

飲食店等への要請（特措法第24条第9項に基づく）

施 設	要 請 内 容	
	ゴールドステッカー認証店舗 （7ページ参照）	その他の店舗
【飲食店】 飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等(宅配・テイクアウトサービスを除く) 【遊興施設】 キャバレー、ナイトクラブ、インターネットカフェ・マンガ喫茶、カラオケボックス等で、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗	○同一テーブル4人以内※ （5人以上のグループの場合、テーブルを2つ以上に分けること）	○同一グループ・同一テーブル4人以内※ （5人以上の入店案内は控えること）

【結婚式場】

同一テーブル4人以内※（出席者が5人以上の場合、テーブルを2つ以上に分けること）

※ 同居家族や乳幼児・子ども、高齢者・障がい者の介助者などはこの限りではない

【全ての飲食店等への要請】

- 利用者に対し、2時間程度以内での利用、マスク会食の徹底を求めること
- カラオケ設備を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策を徹底すること

●施設について（府有施設を含む）

飲食店以外への要請（法に基づかない働きかけ）

施設の種類	内 訳	働きかけ内容（1000㎡超の施設）
商業施設	大規模小売店、百貨店（地下の食品売り場を含む）、ショッピングセンター（地下街を含む）等（生活必需物資の小売関係及び生活必需サービスを営む店舗を除く）	○ これまでにクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は、適切な入場整理等（人数管理、人数制限、誘導等）の実施 ○ 感染防止対策の徹底
遊技施設	マージャン店、パチンコ店、ゲームセンター等	
遊興施設	個室ビデオ店、個室付浴場業に係る公衆浴場、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場等	
サービス業	スーパー銭湯、ネイルサロン、エステサロン、リラクゼーション 等	

●施設について（府有施設を含む）

飲食店以外への要請（特措法第24条第9項に基づく）

施設の種類	内 訳	要請内容
劇場等	劇場、観覧場、映画館、演芸場	【人数上限・収容率】 イベント開催時は、 イベント開催制限と同じ 【その他】 （法に基づかない働きかけ） ○ これまでにクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は、適切な入場整理等（人数管理、人数制限、誘導等）の実施 ○ 感染防止対策の徹底
遊興施設	ライブハウス※	
集会・展示施設	公会堂、展示場、文化会館、多目的ホール等	
ホテル・旅館	ホテル・旅館（集会の用に供する部分に限る）	
運動・遊技施設	体育館、スケート場、水泳場、屋内テニス場、柔剣道場、ボウリング場、テーマパーク、遊園地、野球場、ゴルフ場、陸上競技場、屋外テニス場、ゴルフ練習場、バッティング練習場、スポーツクラブ、ホットヨガ、ヨガスタジオ 等	
博物館等	博物館、美術館 等	

※ 飲食店営業許可を受けている施設について、飲食店と同様の要請

感染防止認証ゴールドステッカー 制度概要

参考

概要

感染症に強い強靱な社会・経済の形成を図っていくため、飲食店における感染防止対策のさらなる促進や府民が安心して利用できる環境整備につながる、認証制度。

対象

飲食店（但し、テイクアウト等を除く）

認証基準

以下の例示を含む、全ての基準を満たすことが必要

（例）・アクリル板等の設置（座席間隔の確保）

- ・手指消毒の徹底
- ・食事中以外のマスク着用の推奨
- ・換気の徹底、CO2センサーの設置
- ・症状のある従業員に対する
「飲食店スマホ検査センター」の積極的な利用の推奨
- ・コロナ対策リーダーの設置 等

問合せ

感染防止認証ゴールドステッカーコールセンター（開設中）

電話番号：06-7178-1371

開設時間：平日9時30分～17時30分

※ただし、本日11/25(木)は22時まで



特措法に基づく要請等コールセンター

特措法に基づく要請等の内容にかかる府民や事業者からの問い合わせに対応するため、コールセンターを設置

【コールセンターの概要】

開設時間：平日9時30分～17時30分
※ただし、本日11/25(木)は22時まで

受付電話番号：06-7178-1398

※府ホームページ上にもFAQを掲載予定

イベントにおける開催制限の考え方【国の方針】

資料2-2

基本的対処方針（令和3年11月19日変更）、国事務連絡「基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等の留意事項等について」（令和3年11月19日付け）より

		感染防止安全計画策定 （参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベント （緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域は5,000人超のイベント） ・「大声なし」の担保が前提	その他 （安全計画を策定しないイベント）
下記以外の区域 （現在）	人数上限	収容定員まで	「5,000人」又は「収容定員50%」 のいずれか大きい方
	収容率	100%	大声なし:100% 大声あり:50%
まん延防止等重点措置区域	人数上限	2万人 ワクチン・検査パッケージ制度の適用により 収容定員まで追加可	5,000人
	収容率	100%	大声なし:100% 大声あり:50%
緊急事態措置区域	人数上限	1万人 ワクチン・検査パッケージ制度の適用により 収容定員まで追加可	5,000人
	収容率	100%	大声なし:100% 大声あり:50%

人数上限と収容率のどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）

イベント開催等における感染防止安全計画について

イベント主催者等は、参加人数5,000人超かつ収容率50%超のイベントを実施する場合は、具体的な感染防止策を記載した感染防止安全計画を大阪府に提出。大阪府は、その内容を確認・助言等を行うことで、対策の実効性を確保するもの。

イベント開催時における感染防止安全計画

対 象	参加人数5,000人超かつ収容率50%超のイベント (緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域は5,000人超のイベント)
感染防止策	イベントごとに、飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底等の感染防止策を記載 【感染防止対策の項目】 ①飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底、 ②手洗、手指・施設消毒の徹底等、 ③換気の徹底、 ④来場者間の密集回避、 ⑤飲食の制限、 ⑥出演者等の感染防止策、 ⑦参加者の把握・管理等
受付開始	令和3年11月25日～（開催日の2週間前までを目途に大阪府に提出）
結果報告	終了後1か月以内を目途に大阪府に提出

○感染防止安全計画を策定しないイベントについては、感染防止策への対応状況を確認するチェックリストをイベント主催者等がHP等で公表

※ 「まん延防止等重点措置区域」及び「緊急事態措置区域」の場合には、感染防止安全計画に加え、ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、人数上限を収容定員まで緩和する。
「ワクチン・検査パッケージ制度」の詳細については、後日、改めて公表する。

今後の要請内容に関する専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	これまでの第 4 波、第 5 波は 1 年前の第 1 波と第 2 波に時期が同期している。第 6 波は、<u>昨年</u>の第 3 波が年末に感染し、年始に感染者が急増したことから、<u>今年も同様の時期に流行が起こりうる可能性が高い</u>。このため、<u>12 月 31 日までの要請の持続に賛成する</u>。しかし、大阪府だけではなく、関西圏、さらに往來の多い首都圏や名古屋、福岡地区などの大都市部においても歩調をそろえる必要があると考える。 会食のリスクに関するエビデンスが国立感染症研究所から報告されており、<u>大人数、長時間、5 人以上、飲酒あり、3 回以上の会食、夜の会食、会食中のマスク着用無しが有意のリスク因子であることがわかっているため、要請内容は妥当である</u>と考える。
掛屋副座長	新規陽性患者は低いレベルが続いているが、新規陽性者に占める夜の街関係者および滞在者の人数がやや増加している点が危惧される。今後、社会活動の再開や年末に向かって忘年会やクリスマス会等の行事も開催されることにより、<u>従来どおりの感染防止対策（3 蜜の回避、マスク着用、手洗い、換気等）の徹底を呼びかけるとともに、会食 4 人ルール、時間制限、ゴールドステッカー店舗の推奨、マスク会食の推奨を継続すべきである</u>。また、<u>大学等や経済界への協力お願いも継続いただきたい</u>。大規模イベントや施設に関しては国の方針を参考に制限を設け、充実した感染対策案の提出を設けることに賛同する。 現在、我が国では新規患者数は少数で落ち着いているが、海外では、ワクチン接種率が高くても新規患者が再上昇している地域や過去最高の患者数を記録している近隣の国々もある。今後、<u>経済活動の再開に伴い、海外からの新規ウイルスの流入も危惧されるため、感染対策を継続し、十分な医療体制の確保を図ることが望まれる</u>。ワクチンに関しても <u>3 回目接種がスムーズに開始できるように準備をお願いしたい</u>。
忽那委員	日本は他の先進国に比べ新型コロナワクチン接種の開始が遅かったものの、急速に接種率を高め先進国でもトップの接種率となった。このため日本は現在、<u>集団として感染予防効果の高い状態になっており感染状況は非常に落ち着いている</u>。これも大阪府民、日本国民の努力の賜であり心から感謝申し上げる。 しかし、<u>新型コロナワクチンによる感染予防効果は接種から 4 ヶ月以降は著明に低下することが知られており、今後日本もドイツやシンガポールのように高い接種率にもかかわらず感染者が増加する可能性がある</u>。年末年始は忘年会や新年会など人が多く集まり、マスクを外したまま会話をする機会が増えるシーズンであり、<u>基本的な感染対策はしっかりと行った上で感染者をできる限り抑えるために、12 月の大阪府民への要請については妥当と考えられる</u>。

専門家	意見
佐々木委員	7日間ごとの新規陽性者数は、8月26日の週の17627人をピークに急激に減少し続け、11月18日の週は116人になり、今なお減少傾向を示し、下げ止まっていない。「大阪モデル」モニタリング指標も、医療提供体制の指標となる全体の病床使用率は、10/5以降20%未満で直近では3%弱にまで低下し、重症病床使用率は10/14以降20%未満で、直近では3%弱と低値を示しており、警戒解除レベルを維持しており、再上昇の傾向はない。今回の第5波の収束状況を見ると、夜間の人流が減少していない（むしろ増えつつある）状況下においても、推定感染日別にみた陽性者数は減少していることなどから、第5波時においては、飲食店や施設などの営業制限が、感染の減少に寄与したかどうか明らかでない（この点はきちっとした検証が必要である）。以上の状況からでは、10月25日から11月30日までの飲食店、施設、イベントに対する制限要請は、緩和の方向に舵を切っても良いように思える。 ただ、欧米や韓国などワクチン接種済み地域において、従来以上の再感染拡大が起きていることや、この先、忘年会、新年会など感染拡大の機会が増える中で、無制限かつ全面的な解除は、急激な感染の再燃を引き起こすリスクがある。個人や飲食店、施設における感染対策の徹底の継続は当然のことであるが、大人数の宴会の自粛要請や、会食時の4ルール（同一テーブル4人以内、2時間以内での会食、ゴールドステッカー認証店の推奨、マスク会食）の要請などは残した方が無難である。
茂松委員	緊急事態宣言解除から1か月以上が経過し、休日には行楽地に多数の人が訪れる等、社会活動が活発化してきている。現在のところ感染再拡大の兆候は明確に表れていないが、「気温の低下+人の密集」という、感染拡大の条件が発生しやすい環境にある。昨季は年末年始のイベントの前後で感染の波が押し寄せたことから、引き続きの感染対策が重要である。 飲食店への要請措置に関しては、経口薬等の普及で治療のステージが変わるまで、基本的に現在の形を維持していただきたい。社会活動を行うためには、「いわゆるワクチン・検査パッケージ」が一つの指針になるが、感染を完全に防ぐことは難しい点を理解する必要がある。 年末年始にかけては様々なイベントがあるが、ワクチン接種の有無に関わらず、マスク着用（可能な限り不織布で鼻まで覆う/飲食時以外は着用）や手指消毒の徹底を維持するよう引き続きお願いしたい。
白野委員	現在わが国での感染が抑制されているのは、ワクチンの普及が最大の理由ではあるが、府民が今でもそれなりに行動を控えたり感染対策を実施したりしていることや、各施設・店舗が適切な感染対策を講じていることも大きい。 年末年始に向け、会食やイベントの増加により、新規感染者数の増加は避けられないが、引き続きこれまで実施してきた基本的な感染対策を継続するよう、呼びかけていくしかない。要請の具体的な内容については、妥当なものとする。
倭委員	これからの冬シーズン到来の時期にワクチン・検査パッケージ等を活用した行動制限の緩和がなされることや、忘年会、クリスマスやお正月休みなどの恒例行事により、社会経済活動の活発化が想定されることを鑑み、さらに現在感染のコントロールが困難な各国の感染拡大状況や、大阪府の昨年の第三波の後半がクリスマス前後から始まり、年明けに感染が急拡大したことをも合わせて踏まえると、年末年始に向けての行動制限の緩和は慎重に行い、感染の急速な再拡大を防ぐことが必要と考えられる。こまめな換気の実施や適度な保湿など一層の感染防止対策を徹底するとともに、特に飲食の場面における感染リスクを減らすためにも、大阪府の要請内容に賛成である。さらに、医療提供体制の充実とともに、3回目のワクチン接種を滞りなく施行することが極めて重要である。

修正「大阪モデル」について

令和3年11月25日
健康医療部

「大阪モデル」見直しの背景

<大阪モデル見直しの背景>

- 令和3年11月12日に国が新型コロナウイルス感染症対策本部において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定。
「全体像」において、**感染状況を評価する新たな基準の考え方として、**
「11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行う」とされた（11月19日基本的対処方針変更）。
- 11月8日の国分科会提言「新たなレベル分類の考え方」では、**都道府県ごとに感染の状況や医療ひっ迫の状況等を評価**することとされた。

（参考）11月8日分科会提言「新たなレベル分類の考え方」・11月19日政府新型コロナウイルス感染症対策本部「基本的対処方針の見直しのポイント（案）」

（1）新たな考え方（分科会提言）

- 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。**
- 医療ひっ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。**
- レベル分類の考え方は、**感染の状況を引き続き注視するが、医療ひっ迫の状況により重点を置く。都道府県ごとに感染状況や医療ひっ迫の状況等を評価。**

（2）新たなレベル分類（分科会提言及び「基本的対処方針の見直しのポイント（案）」（11月19日基本的対処方針分科会資料）を大阪府にて整理）

レベル	0(感染者ゼロ)	1（維持）	2（警戒強化）	3（対策強化）	4（避けたいレベル）
指標・目安	なし		保健所のひっ迫も考慮し、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	3週間後の必要病床数（推計）が確保病床数に到達した場合又は病床使用率、重症病床使用率が50%を超過 ※都道府県が総合的に判断	なし
医療への影響	（新規陽性者数ゼロを維持）	安定的に一般医療が確保	新規陽性者数が増加傾向で一般医療及びコロナ医療の負荷が生じはじめているが、医療が必要な人への適切な対応が可能	一般医療を相当程度制限しなければ、コロナ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い	一般医療を大きく制限しても、コロナ医療に対応できない （最大確保病床数を超えた数の入院が必要）
主な対策	○基本的感染防止策		○感染リスクの高い行動回避の呼びかけ ○まん延防止等重点措置（注） ○保健所の体制強化、病床確保	○緊急事態宣言・まん延防止等重点措置 ○飲食店やイベントの人数・時間制限など ○国は感染拡大防止策や医療提供体制の強化	○更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化 ○国は災害医療的対応として都道府県の支援・広域調整
従来分類	ステージⅠ・ステージⅡ		ステージⅡ・ステージⅢ	ステージⅢの最終局面・ステージⅣ	

（注）分科会提言では、まん延防止等重点措置はレベル3に位置づけられているが、19日の基本的対処方針において、「まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討」とされた。



⇒上記国の考え方を踏まえ、レベル移行の指標・目安を織り込んだ「大阪モデル」に修正

「大阪モデル」 修正にあたっての基本的考え方について

＜修正にあたっての基本的考え方＞

- (1) 医療ひっ迫が生じない水準に感染を抑えるという国の方針を踏まえ、現行「大阪モデル」の基本的考え方に以下を加える。

「大阪モデル」の基本的考え方

- ・ 感染拡大状況及び医療提供体制のひっ迫状況を判断するため、府独自に指標を設定し、日々モニタリング・見える化。
- ・ 即時的な感染・療養状況等を数値で示すことで府民等の行動変容を促し、感染抑制策を図る。

- ・ 医療提供体制のひっ迫を招かないよう、感染拡大状況に応じて医療療養体制の整備を進める。【追記】

- (2) 府において、ワクチン接種・早期治療による重症化予防効果が見られること、第四波と比べ、第五波で医療提供体制の強化を行っていること（11/24時点の重症確保病床数606床、軽症中等症確保病床数2,997床 計3,603床 宿泊施設部屋数8,514室）、今後の経口治療薬の普及を踏まえ、分科会提言の「新たな考え方」と「新たなレベル分類」に沿って指標や目安を見直す。

- (3) 分科会が示すレベルとモデルの整合性を以下のとおりとする。

大阪モデル	警戒解除（緑信号）		警戒（黄信号）	非常事態（赤信号）	—
分科会レベル	0 （感染者ゼロ）	1（維持）	2（警戒強化）	3（対策強化）	4（避けたいレベル）
医療への影響	（新規陽性者数 ゼロを維持）	安定的に 一般医療が 確保	新規陽性者数が増加傾向 一般医療及びコロナ医療の負荷が発生	一般医療を相当程度制限	一般医療を大きく制限しても コロナ医療に対応不可
主な対策	○基本的感染防止策 ○指標のモニタリング・見える化を継続 「見張り番指標」により府民等に注意喚起を実施		○感染リスクの高い行動回避の呼びかけ ○まん延防止等重点措置 ○保健所の体制強化、病床確保	○強い対策（緊急事態宣言など） ○飲食店やイベントの人数・時間制限など ○国は感染拡大防止策や医療提供体制の強化	○更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化 ○国は災害医療的対応として都道府県の支援・広域調整

- (4) これまでの波の感染規模を踏まえ、感染拡大の兆候を探知する現行の「見張り番指標」を見直す。

現行「大阪モデル」と「大阪モデル」見直し(案) 新旧対照表

モニタリング指標	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	
	現行	見直し案	現行	見直し案	現行	見直し案	現行	見直し案
直近 1 週間の人口 10万人あたり新規陽性者数	修正① 15人以上 (約189人/日)		修正③ 25人以上 (約315人/日)		—	—	—	—
病床使用率 (重症・軽症中等症ともに確保病床数)	20%以上	20%以上	50%以上	50%以上	7日間連続 50%未満	7日間連続 50%未満	7日間連続 20%未満	7日間連続 20%未満
重症病床使用率 (府定義)	修正② 20%以上 (一般医療と両立可能な330床 (11/24時点))		修正④ 60%以上 (一般医療と両立可能な330床 (11/24時点))		修正⑤ 7日間連続 60%未満 (一般医療と両立可能な330床 (11/24時点))		修正⑥ 7日間連続 20%未満 (一般医療と両立可能な330床 (11/24時点))	
		10%以上 (災害級非常事態の確保病床数 606床 (11/24時点))		40%以上 (災害級非常事態の確保病床数 606床 (11/24時点))		7日間連続 40%未満 (災害級非常事態の確保病床数 606床 (11/24時点))		7日間連続 10%未満 (災害級非常事態の確保病床数 606床 (11/24時点))
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 (※ 2) 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	

(※ 1) 新規陽性者数が600人 (注) に到達した時点における「直近 1 週間の人口10万人あたり新規陽性者数」(ただし、前週増加比 2 倍 (過去の波の感染拡大当初の増加比) とする)
 (注) 「次の感染拡大期における保健所業務の重点化について」(第59回対策本部会議資料 4 - 2) におけるフェーズ 2 (感染拡大期) の新規陽性者数に基づく

(※ 2) 感染拡大傾向 (注) において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。
(感染拡大傾向にない場合には、「警戒」へのステージ移行については、対策本部会議で決定)
 (注) 新規陽性者数の前週増加比が過去 4 日間連続で 1 を超過している場合とする

「大阪モデル」 見直し(案)

区分	モニタリング指標	警戒の目安 修正①	非常事態の目安 修正③	非常事態解除の目安	警戒解除の目安
感染状況	直近 1 週間の人口10万人あたり新規陽性者数	35人以上 (※ 1)	—	—	—
医療提供体制	病床使用率 (重症・軽症中等症ともに確保病床数)	20%以上	50%以上	7日間連続 50%未満	7日間連続 20%未満
	重症病床使用率（府定義） (災害級非常事態の確保病床数 (11/24時点606床))	修正② 10%以上	修正④ 40%以上	修正⑤ 7日間連続 40%未満	修正⑥ 7日間連続 10%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（※ 2） 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

- 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。**
 - （※ 1）新規陽性者数が600人（注）に到達した時点における「直近 1 週間の人口10万人あたり新規陽性者数」（ただし、前週増加比 2 倍（過去の波の感染拡大当初の増加比）とする）
 - （注）「次の感染拡大期における保健所業務の重点化について」（第59回対策本部会議資料 4 - 2）におけるフェーズ 2（感染拡大期）の新規陽性者数に基づく
 - （※ 2）**感染拡大傾向（注）において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。（感染拡大傾向にない場合には、「警戒」へのステージ移行については、対策本部会議で決定）**
 - （注）新規陽性者数の前週増加比が過去 4 日間連続で 1 を超過している場合とする
- まん延防止等重点措置又は緊急事態措置の要請については、感染拡大速度や規模、病床ひっ迫状況等を踏まえ、対策本部会議において決定する。**
- 「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。

＜修正モデルの適用日＞ 令和 3 年11月26日（金）から適用

「大阪モデル」 見直し(案)の内容①

【警戒（黄信号）】

**修正①：保健所のひっ迫状況を考慮するため、感染規模を測る指標「直近 1 週間の人口10万人あたり新規陽性者数」を引き続き設定。
ただし、ワクチンや早期治療による重症化予防効果、今後の経口治療薬の普及による医療提供体制ひっ迫の改善を踏まえ、
目安を「15人以上」から「35人以上（※）」に引き上げる。**

（※）35人の算出根拠

- ・「次の感染拡大期における保健所業務の重点化について」（第59回対策本部会議資料 4 - 2）におけるフェーズに基づく。
フェーズ 1（平常期） 新規陽性者数 ～概ね600人/日
フェーズ 2（感染拡大期） 新規陽性者数 概ね600人/日～2000人/日
フェーズ 3（さらに大規模な感染拡大期 新規陽性者数 概ね2000人/日以上
- ・前週増加比 2 倍（過去の波の感染拡大当初の増加比）とした場合、
新規陽性者数が600人に到達した時点における「直近 1 週間の人口10万人あたり新規陽性者数」は37.5人≒35人。

**修正②：「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数（11/19病床確保計画（改定）フェーズ 3 330床）」から「災害級非常事態の病床数（フェーズ 5 606床（11/24時点））」に見直す。
確保病床数見直しに伴い、目安を「20%以上」（一般医療と両立可能な病床数330床×20%＝66床）から
「10%以上」（606床(11/24時点) ×10%＝61床）に変更する。**

なお、感染拡大傾向（※）において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。

（感染拡大傾向にない場合には、「警戒」へのステージ移行については、対策本部会議で決定）

（※）新規陽性者数の前週増加比が過去 4 日間連続で 1 を超過している場合とする

（変更なし）

- ・「全体病床使用率」「重症病床使用率」は以下理由により、引き続き指標として設定。
 - * 分科会提言において、レベル 3 における医療提供体制のひっ迫状況を測る指標として上記 2 指標が記載されているため。
 - * 「全体病床使用率」は、新規陽性者の中でもワクチンや治療薬の効果により軽症者の割合が多くなることが予想されることや、ブレークスルー感染が一定程度発生する可能性があり、早期にワクチンを接種した高齢者の軽症中等症病床への入院が多くなる可能性があるため。
- ・「重症病床使用率」は、重症者数が一般医療の制限に大きく影響するため。
- ・医療提供体制への負荷の状況を早期探知するため、「全体病床使用率」の目安は「20%以上」とする（重症病床使用率は上記のとおり見直し）。
- ・「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。

「大阪モデル」 見直し内容①

【非常事態（赤信号）】

修正③：非常事態は一般医療を相当程度制限する段階であることから、医療のひっ迫状況を指標とすることが適切であり、感染規模を測る指標「直近 1 週間の人口10万人あたり新規陽性者数（25人以上）」を削除する。

修正④：「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数（11/19病床確保計画（改定）フェーズ3 330床）」から「災害級非常事態の病床数（フェーズ5 606床（11/24時点）」に見直す。
確保病床数見直しに伴い、以下（※）のとおり、目安を「60%以上」から「40%以上」に変更する。

（※）40%以上の算出根拠

- ・病床確保計画において、フェーズ3（一般医療と両立可能なレベル330床）からフェーズ4（非常事態420床）への移行準備をすすめる基準は「330床の70%（231床）以上」。
「330床の70%（231床）以上」は、災害級非常事態確保病床数（606床 11/24時点）の40%（242床）程度に相当。

（変更なし）

- ・「全体病床使用率」「重症病床使用率」は、「警戒」と同様の理由により、引き続き指標として設定。
- ・「全体病床使用率」の目安は、分科会提言におけるレベル3への移行目安である「50%以上」とする。（重症病床使用率は上記のとおり見直し）
（分科会提言では、レベル3への移行目安の一つに、「3週間後の必要病床数（推計）が確保病床数に到達した場合」としているが、推計に基づくものであることから指標として設定しない。）
- ・「非常事態」へのステージ移行は、医療提供体制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。

「大阪モデル」 見直し内容②

【非常事態解除（黄信号）】

**修正⑤：「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数（11/19病床確保計画（改定）フェーズ3 330床）」から「災害級非常事態の病床数（フェーズ5 606床（11/24時点））」に見直す。
「非常事態」の「重症病床使用率」の目安見直しに伴い、目安を7日間連続使用率「60%未満」から「40%未満」とする。**

（変更なし）

- ・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」とする。
- ・「全体病床使用率」は、「50%未満」を引き続き設定する。（重症病床使用率は上記のとおり見直し）
- ・「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。

【警戒解除（緑信号）】

**修正⑥：「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数（11/19病床確保計画（改定）フェーズ3 330床）」から「災害級非常事態の病床数（フェーズ5 606床（11/24時点））」に見直す。
「警戒」の「重症病床使用率」の目安見直しに伴い、目安を7日間連続使用率「20%未満」から「10%未満」とする。**

（変更なし）

- ・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」とする。
- ・「全体病床使用率」の目安は、「20%未満」とする。（重症病床使用率は上記のとおり見直し）
- ・「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。

見張り番指標の見直しについて

<見張り番指標（感染拡大の兆候探知）>

「見張り番指標」

- ・今後 1 ～ 2 週間程度の感染拡大の兆候を予測するため、見張り番指標としては、これまでの感染の波が20～30代から拡大することが多いことから、20～30代の増加傾向を把握する指標を設定し、日々モニタリング・見える化（令和 3 年 2 月 19 日より開始）。
- ・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。

≪見張り番指標の見直しについて≫

- 20～30代は、行動範囲が広く、無症状・軽症が多いことから、周囲への感染伝播につながる可能性があるため、現行の見張り番指標を引き続き運用する。
- ただし、「警戒（黄信号）」の指標「直近 1 週間の人口10万人あたり新規陽性者数」の目安引き上げ（「15人以上」→「35人以上」）に伴い、**「20・30代新規陽性者数 7 日間移動平均」の目安を「概ね30人以上」から「概ね50人以上（※）」に引き上げる。**

※50人の算出根拠

- ・「警戒（黄信号）」へのステージ移行の 3 週間程度前に見張り番指標で感染拡大の兆候を探知し、府民の行動変容を促すことが必要。

第五波に当てはめた場合（P11）、「警戒」へのステージ移行は 7 月 23 日であり（ただし、早期治療等により、ステージ移行は第五波より遅れる可能性あり）、その 3 週間前である 7 月 2 日前後に見張り番指標が鳴動することが必要。

7 月 2 日前後の「20・30代新規陽性者数 7 日間移動平均」が40～50人であることから、「概ね50人以上」とする。

区分	見張り番指標	目安		兆候の探知
		現行	見直し案	
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	概ね 50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		

その他の参考指標（モニタリング指標）

＜日々モニタリングする指標＞

府独自指標	従来の分科会指標
・重症病床使用率（一般医療と両立可能な確保病床数を分母）、重症病床運用率 ・軽症中等症病床使用率・運用率 ・宿泊療養居室使用率・運用率 ・自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値 （医療提供体制ひっ迫状況を把握するため、新たにモニタリング） ・60代以上及び40・50代の新規陽性者数移動平均	・国定義の重症病床使用率 ・入院率 ・療養者数 ・直近 1 週間の陽性率（平均） ・直近 1 週間人口10万人あたり新規陽性者数 ・直近 1 週間の感染経路不明割合（平均）

※「警戒」（黄信号）に移行した場合、分科会が示すレベル 3（一般医療を大きく制限しなければ、コロナ医療に対応できない）への移行時期をモニタリングするため、分科会が11月 8 日に示した予測ツールの活用による推計も参考にしながら、これまでの府の入院・療養者に係る分析データを踏まえ、患者・療養者シミュレーションを随時行う。

＜分科会提言（11/8）における緊急事態措置解除指標（緊急事態措置期間中のみモニタリング）＞

・病床使用率 ・重症者数 ・救急搬送困難事案数	・重症病床使用率 ・自宅療養者数及び療養等調整中の患者数の合計値（上記「府独自指標」記載のとおり、措置期間中以外もモニタリングを継続） ・新規陽性者数	・入院率
※なお、分科会では上記の他、中等症者数もモニタリング指標としているが、当該人数は、分科会提言において、アドバイザリーボードで公表予定とされている。		

「大阪モデル」見直し(案)を第五波に当てはめた場合の状況

		見張り番指標 (感染拡大の兆候探知)	警戒（黄）	非常事態（赤）	非常事態解除 (警戒（黄）)	警戒解除（緑）
現行「大阪モデル」		7/8	7/15（注1） 4/7以降、緊急事態又はまん防措置で赤信号点灯	7/21（注1）	9/28（注2）	10/19（注3）
見直し後「大阪モデル」		7/8	7/23	8/10	9/28	10/21
	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（7/7以降、50を超過） ②20・30代移動平均前日比 7/8	いずれか満たした場合 ①新規陽性者数 7/27 ②病床使用率 7/23 ③重症病床使用率 7/26	いずれか満たした場合 ①病床使用率 8/10 ②重症病床使用率 9/3	全て満たした場合 ①病床使用率 9/28 ②重症病床使用率 9/21	全て満たした場合 ①病床使用率 10/11 ②重症病床使用率 10/21

※現行及び見直し後いずれも、11月18日時点の全体確保病床数3,586床、重症病床確保数606床で積算した場合

注1：警戒及び非常事態ともに、「人口10万人あたり新規陽性者数」の指標が最も早く、目安を満たす。

注2：緊急事態措置解除後の10月1日に解除。

注3：時短要請等解除後の10月25日に「警戒解除」に移行。

第五波における措置内容等

- 6/21～8/1

まん延防止等重点措置適用

重点措置区域（33市）時短要請（20時まで）

重点措置対象区域外（10町村）時短要請（21時まで）

ただし、ゴールドステッカー認証店舗等で、同一グループの入店を原則2人以内は提供可能(11時～19時 ※区域外は20時)

カラオケ設備の利用自粛 等

※酒類提供は原則自粛

※酒類提供は原則自粛
- 8/2～9/30

緊急事態措置適用
- 10/1～10/24

緊急事態宣言解除
- 10/24～11/30
- 不要不急の外出自粛要請、飲食店・一部施設への休業要請等

ゴールドステッカー認証店舗では21時までの時短営業（酒類提供は11時から20時半まで）

ゴールドステッカー未認証店舗では20時までの時短営業（酒類提供は自粛）

いずれの店舗でも、同一グループ・テーブルは4人以下かつカラオケ設備の利用自粛 等

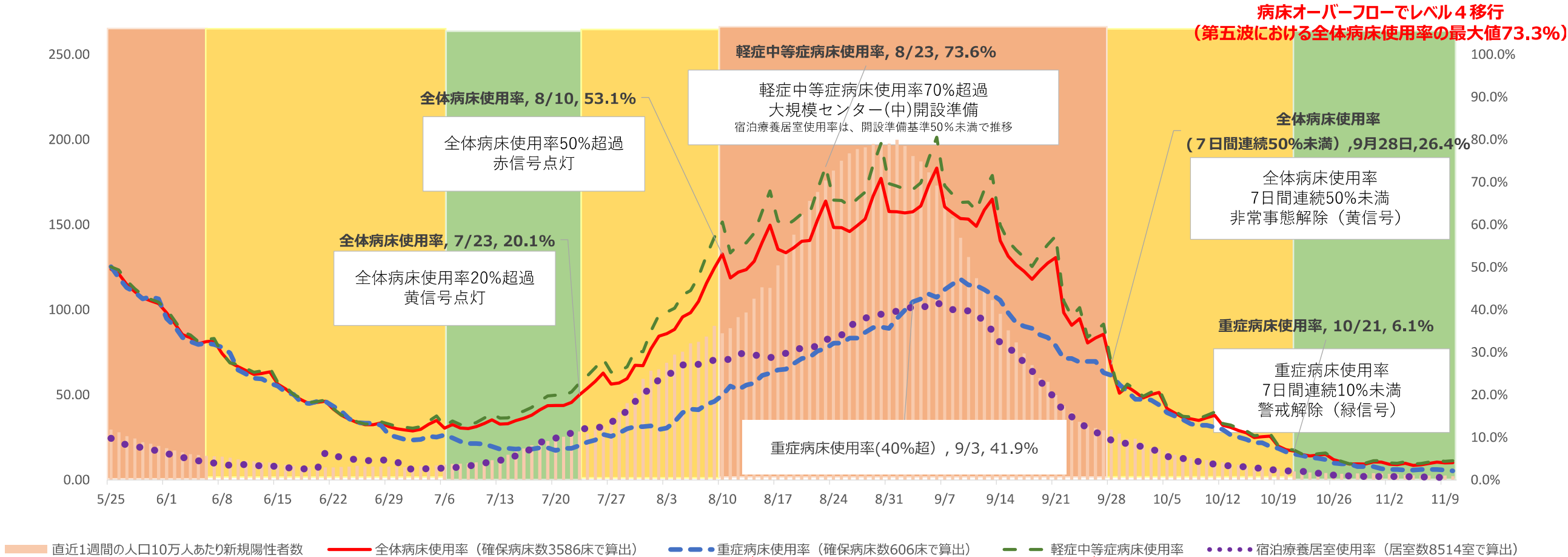
会食の4ルールの徹底

（同一テーブル4人以内、2時間程度以内での飲食、ゴールドステッカー認証店舗を推奨、マスク会食の徹底）

・ゴールドステッカー認証店舗 同一テーブル4人以内（5人以上のグループの場合、テーブルを2つ以上に分けること）

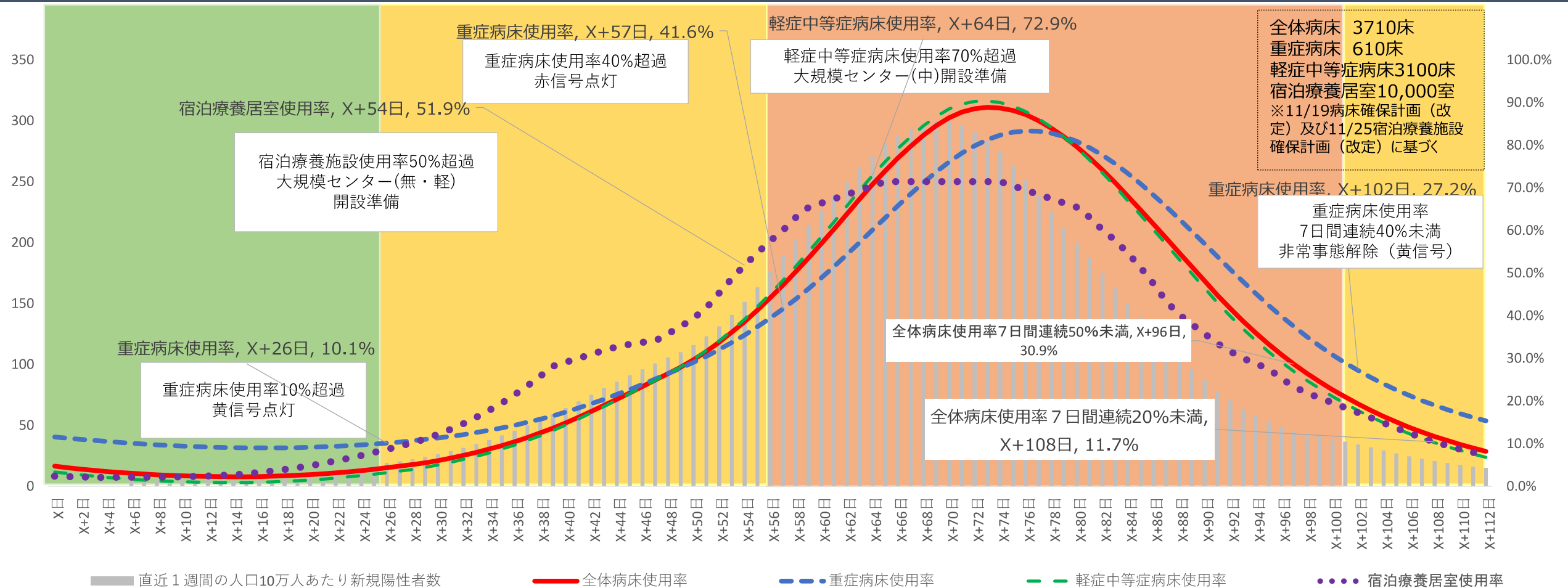
・ゴールドステッカー未認証店舗 同一グループ・同一テーブル4人以内（5人以上の入店案内は控えること）

「大阪モデル見直し」案（第五波に当てはめた場合の大阪モデル信号と分科会レベル0～4 イメージ図）



非常事態(赤信号) 49日間						
非常事態 (赤信号) レベル3 (～6/6)	非常事態解除 (黄信号) レベル2 (6/7～7/6)	警戒解除 (緑信号) レベル0・1 (7/7～7/22)	警戒 (黄信号) レベル2 (7/23～8/9)	非常事態 (赤信号) レベル3 (8/10～9/27)	非常事態解除 (黄信号) レベル2 (9/28～10/20)	警戒解除 (緑信号) レベル0・1 (10/21～)
強い対策 (緊急事態措置 等)	感染リスクの高い 行動回避 まん防	基本的感染防止策 「見張り番指標」による 注意喚起を実施	感染リスクの高い 行動回避 まん防	強い対策(緊急事態措置等)	感染リスクの高い 行動回避 まん防	基本的感染防止策 「見張り番指標」による注 意喚起を実施
(参考) 第五波 の対応	緊急事態措置～6/20	6/21 まん防適用	8/2 緊急事態措置適用		10/1 時短要請等	10/25 時短要請解除 会食4ルール徹底等

「大阪モデル見直し」案（今後の感染拡大の波のシミュレーションに当てはめた場合）



※今後の感染拡大の波のシミュレーションは、11/19「大阪府保健・医療提供体制確保計画」より抜粋

非常事態 (赤信号) 45日間

- ・府試算：最大新規陽性者数：3,833人（ワクチン接種効果を見込み、感染者は第五波の約5割減としたうえで、前週比1.1倍（約2.6倍の感染力を想定）で積算
入院患者数：3,310人（入院率8.3%と設定し、重症化リスク因子を有する者の一部が入院すると想定）
最大確保病床目標数：3,710床 宿泊療養者数：7,142人 （11月19日大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料より抜粋）

修正「大阪モデル」に関する専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	新しい大阪モデルの<u>非常事態（赤信号）に感染者数を入れないことは、非常事態が病床のひっ迫によって判断されるため賛成である。</u> 警戒（黄信号）の目安を「600 人/日に到達した時点における直近 1 週間の人口 10 万人あたり新規陽性者数」に引き上げているが、この状況です で多くの府民は自主的に行動変容を起こしており、主に保健所の機能強化と病床確保、要請の強化の段階のため、<u>行動変容への呼びかけは緑信号の時 期から、特に見張り番指標の点灯から行うことが適切と考える。</u> <u>見張り番指標に 20 代、30 代の感染者数を使うことは、これまでの流行の波の解析結果による早期の立ち上がりという事実と、流行拡大の基になる感染 経路不明の割合が最も高い年齢群であることから適切と考える。</u>
掛屋副座長	ワクチン接種率の向上や医療提供体制の強化、治療薬の開発により、第 5 波では重症化率や患者層の変化が認められた。具体的には、重症入院病床 稼働は第 4 波と比較して半減したが、軽症・中等症患者が増加して軽症・中等症病床や宿泊施設の利用率を上昇させた。今後は、<u>経口治療薬の普及に より医療提供体制がさらに改善していくものと考える。</u> 現在、大阪府下では第 6 波に向けた医療体制（災害級非常事態を想定した病床数）整備がなされているところであり、<u>国の考えを踏まえたレベル移行 の指標や目安を織り込んだ府独自の「大阪モデル」の修正を行うことに賛同する。中でも実働可能な災害級非常事態病床の使用率を警戒（黄信号）や 非常事態（赤信号）の指標として用いることは妥当と考える。</u>一方で、<u>今後の新たな変異株の動向に注目し、患者数や重症化モニタリングを継続して、感 染拡大の傾向が認められ、医療体制に逼迫が生じるようなときには、臨機応変な対応が可能なように準備をお願いしたい。</u>
忽那委員	分科会は感染者数を指標にすることを止めた「レベル分類」を提案していますが、確かに保健所の業務については患者の重症度が低くなったとしても 1 症例 の重みは同じであることから、保健所の逼迫具合を測る指標として感染者数を残すという修正大阪モデルの案は妥当と考えられる。<u>今後も、重症化する割合 は減り分母となる感染者数が増加していくようであれば、業務が逼迫するのは保健所であり、感染者への対応を簡素化するなど対応が必要になると考えられ る。</u>

専門家	意見
佐々木委員	covid-19 感染のモニタリング指標として、分科会では 5 段階レベルに分類しているのに対し、大阪モデルでは、警戒解除時（緑信号）（分科会レベルの 0, 1）、警戒（黄信号）（分科会レベルの 2）非常事態（赤信号）（分科会レベルの 3）の 3 段階になっている。 分科会のレベル 4（一般医療を大きく制限してもコロナ医療に対応不可）は現実的でないし、仮にそのレベルになったとしても、非常事態（赤信号）の範囲内で良いと思われる。 分科会のレベル 1 では、少ないにせよ必ず一定数の病床や宿泊施設、外来の治療設備の確保が必要となる。<u>警戒解除（緑信号）においても、感染拡大の兆候を感知することで、府民等に注意喚起を行うことが必要である。</u> 今後、ブースターワクチン接種、コロナ治療薬の普及により、全体の患者数が減ることも予想されるが、それ以上に重症患者数が減り、軽症・中等症患者の比率が高まり、医療の逼迫状態は緩和されることが予想される。そのために、警戒発令の目安として直近 1 週間の 10 万人当たりの新規感染者数を現行の 15 人以上から 35 人以上に引き上げるのは賛成する。逆に、<u>医療逼迫度の観点から最重要である重症病床の使用率 40%への見直しは、病床確保計画におけるフェーズ 3 からフェーズ 4（警戒）への移行基準である約 231 人に相当する段階に整合性を取ったとのことであるが、医療逼迫を早期に探知するためには、警戒発令、非常事態発令および解除の目安として、少なくとも現行と同程度、あるいは、むしろより厳しくした方が良いのではないか。</u>また、警戒の目安の一つである新規感染者数に関して、<u>人口 10 万人当たりの数字 35 人で示すよりも、大阪府全体の新規陽性者数 7 日間の移動平均（総数）で示したほうが、分かりやすいのではないか。</u>日々、一般に報道で公表されている数字が総数なので、人口 10 万人当たりの数字では、一般府民には、ピンと来ないのではないか。 見張り番指標として、20 代、30 代の新規陽性者数 7 日間の移動平均が用いられているが、この指標は、高齢者にワクチンが行きわたっていない時期に、飲食店等で感染した若者から高齢者に感染が蔓延したことから示された指標と思われる。しかし、今の状況をみると、高齢者にワクチンが先行して接種され、その後中年者から若年者へとワクチン接種が広まっている。20 代、30 代の若年者にもワクチン接種が行きわたっており、しかも 20 代、30 代は最も近い時期に接種を受けているので、抗体価も十分あると考えられ、感染の可能性は高くない。むしろ、高齢者、あるいは中年者（中年者も若者と同様に忘年会、新年会での飲酒機会など、人との接種機会が多い）の方が、ワクチン接種後時間がたっており、感染のリスクが高いのではないか。見張り番指標としては、20 代、30 代の新規陽性者数よりも、40 代以上あるいは全年齢の新規陽性者数の方が適しているかもしれない。 また、<u>見張り番指標新規陽性者数は 7 日間の移動平均の 1 日当たりの総数で表されているのに対して、警戒発令の目安の新規感染者数は人口 10 万当たりの数字で表されており、分かりにくい。</u>マスコミなどへの公表が総数で行われているので、総数で統一した方が良い。

専門家	意見
茂松委員	ワクチン接種率、早期治療による重症予防効果、今後の経口薬の普及などを考慮すると「大阪モデル」の見直し(案)について異存はないが、冬場の気温低下やワクチンの抗体価の低下などに伴いブレークスルー感染や児童施設、高齢者施設でのクラスター発生の懸念もあり、<u>ブースター接種の前倒し接種を強く要望したい。</u> <u>見張り番指標の目安見直しに当たっては、府民の行動変容を促すため、人流拡大イベント等に際し府民への注意喚起を十分に広報されたい。</u>
白野委員	<u>指標そのものについては、妥当なものとする。</u> 要請の目的は、医療のひっ迫を抑えることには変わらない。しかしながら、わが国における新型コロナウイルス感染症の対策の方向性が、医療がひっ迫しない限り若年の軽症者の増加は容認するのか、あくまでゼロコロナを目指すのが国民に伝わりにくくなっている。幸い、ワクチン接種率の向上、モノクローナル抗体療法に加え、近々承認される見込みの内服薬により、軽症者が増え、治療の場も多くは外来になってくる。<u>今後感染者数が増加したとしても、ワクチンは2回接種でもある程度重症化を抑える効果は持続するため、重症者数増加のペースはこれまでに比べると鈍化すると思われる。大阪モデルの見直しは必然であり、これからの対策の方向性を示す恰好の機会でもある。見直しの背景が広く市民に伝わるよう、丁寧な説明をお願いしたい。ただし、諸外国のデータをみても、医療のひっ迫ペースは予想しにくくなっている。新たな変異株など、不確定要素も大きい。</u> <u>重症病床使用率の目安を、分母を災害級非常事態（606床）に変更したうえで「警戒」10%以上、「非常事態」40%以上と下げたこと自体は妥当であるが、重症病床を確保するためには再び一般医療を制限する必要があり、時間も要し、犠牲が大きい。予想以上のペースで重症者が増えるなど危険な兆候が見られる場合、早めにブレーキをかけることをお願いしたい。</u>

専門家	意見
倭委員	11月8日分科会提言「新たなレベル分類の考え方」・11月19日政府新型コロナウイルス感染症対策本部「基本的対処方針の見直しのポイント(案)」を踏まえて大阪モデルの修正を行うことに賛成である。 【警戒(黄信号)】 修正 1:保健所のひっ迫状況を考慮するため、感染規模を測る指標「直近 1 週間の人口 10 万人あたり新規陽性者数」を引き続き設定することに賛成である。ただし、ワクチンや早期治療による重症化予防効果、今後の経口治療薬の普及による医療提供体制ひっ迫の改善を踏まえ、<u>目安を「15 人以上」から「35 人以上」に引き上げることは妥当である</u>と考える。 修正 2:「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数(11/19 病床確保計画(改定)フェーズ 3 330 床)」から「災害級非常事態の病床数(フェーズ 5 606 床(11/24 時点))」に見直すことに賛成である。確保病床数見直しに伴い、<u>目安を「20%以上」(一般医療と両立可能な病床数 330 床×20%=66 床)から「10%以上」(606 床(11/24 時点)×10%=61 床)に変更しても以前の基準とほぼ同数の病床数であることを確認した。常に分母を一定にして重症病床使用率を算出することが分かりやすいと思われる。</u>フェーズ移行がスムーズに進むように、引き続き医療提供体制を充実させることが求められる。 【非常事態(赤信号)】 修正 3:非常事態は一般医療を相当程度制限する段階であることから、医療のひっ迫状況を指標とすることが適切であり、<u>感染規模を測る指標「直近 1 週間の人口 10 万人あたり新規陽性者数(25 人以上)」を削除することに賛成である。</u> 修正 4:「重症病床使用率」の算出にあたり、第五波における重症病床の確保状況を踏まえ、分母となる確保病床数を「一般医療と両立可能な病床数(11/19 病床確保計画(改定)フェーズ 3 330 床)」から「災害級非常事態の病床数(フェーズ 5 606 床(11/24 時点))」に見直すことに賛成である。「確保病床数見直しに伴い、<u>目安を「60%以上」から「40%以上」に変更し、基準としては引き上げられているが、606 床の 40% (約 242 床) は、病床確保計画に基づくフェーズ 3 (一般医療と両立可能な段階) からフェーズ 4 (非常事態) への移行基準 (およそ 231 人) 相当であることを確認した。</u> また、<u>非常事態解除 (黄信号) 修正 5 および警戒解除 (緑信号) 修正 6 の修正も上記同様、妥当な数字であることを確認した。</u> また、<u>見張り番指標の継続に賛成であり、上記同様、妥当な数字であることを確認した。</u> また、日々モニタリングする指標として大阪府独自の指標(重症病床使用率、重症病床運用率・軽症中等症病床使用率・運用率・宿泊療養居室使用率・運用率・自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値 (医療提供体制ひっ迫状況を把握するため、新たにモニタリング)・60 代以上及び 40・50 代の新規陽性者数移動平均)を出していくことに賛成である。 感染拡大状況及び医療提供体制のひっ迫状況を判断するため、大阪府独自に指標を設定し、日々モニタリング・見える化を行い、即時的な感染・療養状況等を数値で示すことで、大阪府民等の行動変容を促し、感染抑制策を図ることが求められる。また、これらの指標は現場の医療機関にとっても非常に参考になる数字であると考え。医療提供体制のひっ迫を招かないよう、感染拡大状況に応じて医療療養体制の整備を引き続き進めることが重要である。

●保健・医療提供体制確保計画のポイント

（１）今後の感染拡大に備え目標とする確保病床数及び確保居室数の設定

若年層へのワクチン接種の効果も踏まえつつ、今夏の２倍程度の感染力となった場合の高齢感染者の割合増加に対応できるよう、入院患者の受入の２割以上の増強を図るとともに、宿泊療養施設の受入も拡充する。

＜目標病床数＞ **3,710床（重症病床 610床、軽症中等症病床 3,100床）**

＜目標部屋数＞ **10,000室**

●病床確保計画＜改定＞見直しのポイント

（１）フェーズ毎の確保病床数

○各病院のフェーズ毎の確保病床数の総数を基本に見直し

（２）フェーズ切替の移行基準

○確保病床数を踏まえ、判断基準を見直し

（２）初期治療の充実等による重症化予防の推進

○初期治療体制の強化

中和抗体療法等による初期治療を行い、重症化を予防する体制を強化
【中和抗体治療の体制整備、診療型宿泊療養施設の整備 など】

○圏域ごとのネットワーク体制の構築

地域の状況に応じた受入病院の機能分担、病病・病診連携の構築

○ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

感染拡大時の保健所業務のひっ迫により、患者が医療や療養に繋がらない状況を改善

（３）臨時医療施設等確保計画の策定

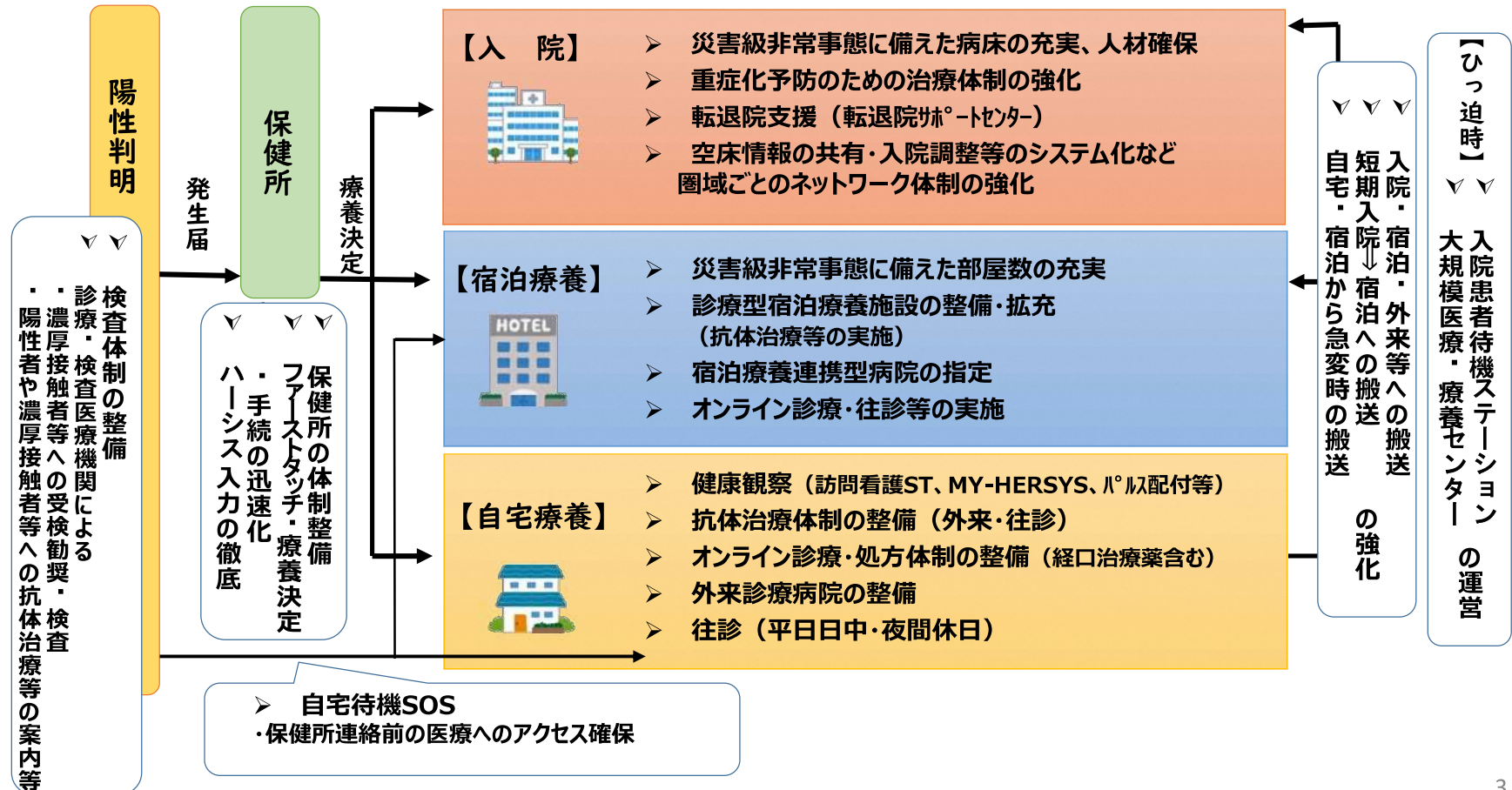
医療提供体制がひっ迫した際の入院待機施設（入院患者待機ステーション）及び臨時の医療施設（大規模医療・療養センター）の運用について「臨時医療施設等確保計画」としてとりまとめる。

今後の感染拡大に備えた対応方針

● 基本的対応方針

必要な患者の入院、それ以外は原則宿泊療養につなぐとともに、自宅での外来等の体制を整備

- I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備
- II 治療が必要な患者への、初期治療体制の強化により、重症化を最小限に抑制
- III すべての感染者が速やかに、かつ継続して健康観察や診療など必要な対応につながる体制を整備



今後の感染拡大に備えた対応方針

● 感染規模に応じた療養体制の最適化

平時より初期治療の充実等により重症化予防の取組を進めつつ、受入病床、宿泊療養施設がひっ迫した非常事態においては、療養体制の最適化を図ることで患者への治療機会を最大限確保。

府における入院・療養の考え方（目安）

新型コロナウイルス感染症対策協議会（R2年11月18日）を改定。今後の状況に応じて随時運用を見直すこととする

入院勧告・措置の対象にかかる感染症法政令・省令

○都道府県知事は、新型コロナウイルス感染症の患者に対し感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

入院・措置することができる対象を、①～⑨に限定することとする。

- ①65歳以上の者
- ②呼吸器疾患を有する者
- ③腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤妊婦
- ⑥現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧都道府県知事（保健所を設置する市にあっては市長）が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者
- ⑨これら以外の者であって当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項（※）を守ることに同意しないもの

（※）指定された期間、内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること。

指定された期間、場所から外出しないこと

新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があると認められる事項

府における入院・療養の考え方

※感染拡大時の対応のタイミングの目安を定めるとともに、入院調整等における患者実態や、診療型宿泊療養施設を含む宿泊療養施設の拡充等を踏まえ、下線部を追加

○左記①～③については、以下の考え方を参考に保健所で療養方法等を決定。

	基本（病床のフェーズ1～3程度）	感染拡大時の対応（概ねフェーズ4以上）
ア 入院	※以下のいずれかに該当 ・原則65歳以上 ・ $93\% < \text{SpO}_2 < 96\%$ または息切れや肺炎所見あり（中等症Ⅰ） ・ $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ （中等症Ⅱ）は緊急対応 ・ <u>BMI25以上を目安</u> ・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者 （※）上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする。また、症状が安定した患者は宿泊療養に切替える。	※基本的には同左だが以下のみ変更 ・ <u>BMI30以上</u>
イ 宿泊療養	●入院を要しない者は原則宿泊療養 ・原則65歳未満でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者 ・集団生活のルールが遵守できる者 ・中和抗体治療の対象となる者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先	●入院を要しない者は原則宿泊療養 ※基本的には同左だが以下のみ追加 ・ <u>BMI25以上</u>
ウ 自宅療養	・原則65歳未満で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能なる者 ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者	同左

今後の感染拡大に備えた具体的対策

I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備

●対策1 今後の感染拡大に備えた更なる病床確保

- (1) 国方針及び府シミュレーションを踏まえた新たな確保目標の設定：3,710床（重症病床 610床、軽症中等症病床 3,100床）
- (2) 軽症中等症病床の確保に向けた受入医療機関との協議・調整
- (3) 医療人材の確保

●対策2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

- (1) 圏域ごとの体制整備・連携強化（COVID-19病院連絡会の実施、圏域内での入院調整の一部実施）

II 治療が必要な患者への、初期治療体制の強化により、重症化を最小限に抑制

●対策3 初期治療体制の強化

- (1) 入院・宿泊・外来・往診における抗体治療体制の充実（1日当たり約1,000人（うち外来・往診で約700人）の投与体制を確保）
- (2) 外来診療病院の充実と患者搬送体制の構築
- (3) 宿泊療養施設の医療機能のさらなる強化（診療型宿泊療養施設の整備・拡充）

III すべての感染者が速やかに、かつ継続して健康観察や診療など必要な対応につながる体制を整備

●対策4 保健所の体制整備

- (1) 感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化

●対策5 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

- (1) 検査へのアクセス確保
- (2) 自宅待機者等24時間緊急サポートセンター（略称：自宅待機SOS）の運営

●対策6 災害級の感染爆発に備えた宿泊施設や臨時の医療施設等の整備・運営

- (1) 災害級非常事態に備えた宿泊療養施設の整備：目標部屋数 10,000室
- (2) 入院患者待機ステーションの整備・運営
- (3) 大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備・運営

病床確保計画

【重症病床】

○フェーズの移行については、入院患者数を基本に、感染予測と病床運用率、新たに確保した病床の一部が院内重症化患者対応用であること等を踏まえ総合的に判断。

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ 1	170床	およそ100人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ 2 移行準備	—
フェーズ 2	240床	およそ168人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ 3 移行準備	およそ100人未満 ⇒フェーズ 1 移行準備
フェーズ 3	330床	およそ231人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ 4 移行準備	およそ168人未満 ⇒フェーズ 2 移行準備
非常事態 (フェーズ 4)	420床	およそ294人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態 移行準備	およそ231人未満 ⇒フェーズ 3 移行準備
災害級 非常事態※ (フェーズ 5)	610床	—	およそ294人未満 ⇒フェーズ 4 移行準備

※国が定義する「緊急フェーズ」に相当。

【軽症中等症病床】

○フェーズの移行については、入院患者数を基本に、感染予測と病床運用率等を踏まえ総合的に判断。

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の判断基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ 1	1,300床	およそ780人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ 2 移行準備	—
フェーズ 2	2,050床	およそ1,435人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ 3 移行準備	およそ780人未満 ⇒フェーズ 1 移行準備
フェーズ 3	2,400床	およそ1,680人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ 4 移行準備	およそ1,435人未満 ⇒フェーズ 2 移行準備
フェーズ 4	2,700床	およそ1,890人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態 移行準備	およそ1,680人未満 ⇒フェーズ 3 移行準備
災害級 非常事態※ (フェーズ 5)	3,100床	—	およそ1,890人未満 ⇒フェーズ 4 移行準備

※国が定義する「緊急フェーズ」に相当。

宿泊療養施設確保計画

【宿泊療養施設】

- 第五波の急激な感染拡大や原則宿泊療養とする療養体制の強化を図ることを踏まえ、**新たに災害級非常事態を設定。**
- 宿泊施設については、その確保及び稼働に一定期間要することなど運用上様々な制約があるため、フェーズの移行については、療養者数の増加に対して早い段階での移行が必要。（療養者受入のためのホテルの準備期間は2週間程度）

運用 フェーズ	部屋数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況から総合的に判断)	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ 1	800室	およそ240人以上⇒フェーズ 2 移行準備	—
フェーズ 2	1,600室	およそ800人以上⇒フェーズ 3 移行準備	およそ240人未満⇒フェーズ 1 移行準備
フェーズ 3	2,400室	およそ1,200人以上⇒フェーズ 4 移行準備	およそ800人未満⇒フェーズ 2 移行準備
フェーズ 4	4,000室	およそ2,000人以上⇒フェーズ5移行準備	およそ1,200人未満⇒フェーズ 3 移行準備
フェーズ5	6,000室	およそ3,000人以上⇒フェーズ6移行準備	およそ2,000人未満⇒フェーズ4移行準備
フェーズ6	8,500室	およそ4,250人以上⇒災害級非常事態移行準備	およそ3,000人未満⇒フェーズ5移行準備
災害級 非常事態※1	10,000室 ※2 (シミュレーション踏まえた目標)	—	およそ4,250人未満⇒フェーズ 6 移行準備

※1 国が定義する「緊急フェーズ」に相当。 ※2 公募状況を踏まえ、「8,500室+α（公募中）」を「10,000室」に設定（令和3年11月25日）。

臨時医療施設等確保計画【入院待機施設・臨時の医療施設】

【入院待機施設】 ○入院患者待機ステーション

運用 フェーズ	フェーズ移行のタイミング（運用開始のタイミング）		施設数	定員数
	大阪市内	大阪市外		
病床 ひっ迫時 (フェーズ4)	【第一入院患者待機ステーション】 軽症中等症病床使用率がおよそ50%を目途に運用に向けた最終的な準備を開始。その後、陽性者数、感染拡大見込みを見ながら、運用開始の判断をする。	【豊能圏域】【南河内圏域】【泉州圏域】 救急のひっ迫状況により運用開始の判断をする。 (各圏域の感染状況により早期運用あり)	5	23
	【第二入院患者待機ステーション】 第一入院患者待機ステーションのベッド使用状況及び、感染状況を見て判断する。	運用中	6	41
【感染収束時における判断】 大阪市内及び市外の入院患者待機ステーションともに、圏域内での感染状況及び、入院患者待機ステーションの運営状況を見て判断する。				

【臨時の医療施設】 ○大阪コロナ大規模医療・療養センター（無症状・軽症患者用）

運用 フェーズ	フェーズ移行のタイミング（運用開始のタイミング）		施設数	定員数
	感染拡大時	感染収束時		
災害級 非常事態※	「宿泊療養施設の最大確保部屋数の使用率」がおよそ50%以上となり、約2週間で開設・運用開始	左記基準を下回り、感染収束期にある時に、停止を判断	1	800

※国が定義する「緊急フェーズ」に相当。

【臨時の医療施設】 ○大阪コロナ大規模医療・療養センター（中等症患者用）

運用 フェーズ		フェーズ移行のタイミング（運用開始のタイミング）		施設数	定員数
		感染拡大時	感染収束時		
災害級 非常事態	緊急 フェーズ1	「軽症中等症病床の最大確保数の使用率」がおよそ70%以上となり、入院待機ステーション（大阪市30床）のオーバーフロー、陽性者数、感染拡大見込み、軽症中等症病床の使用率などの状況を踏まえ、運用開始を判断	左記基準を下回り、感染収束期にある時に、停止を判断	1	30
	緊急 フェーズ2				50
	緊急 フェーズ3				100
	緊急 フェーズ4				200

第35回豊中市新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料

令和3年（2021年）11月26日

健康医療部長 兼 保健所長

《1. 豊中市における感染症発生状況》

【新規陽性者数】

	22日 (月)		24日 (水)	25日 (木)	26日 (金)	“谷”における最小値			
						1～2	2～3	3～4	4～5
前日	1		0	0	0	0	0	0	0
直前一週間	10		10	9	7	0	4	5	14

【陽性者内訳】

	11月25日（木） 18:00 現在		“谷”における最小値			
			1～2	2～3	3～4	4～5
入院中	5		0	1	15	18
宿泊療養中	3		0	3	3	8
自宅療養中	3	3	0	0	3	4
自宅待機中	0					
回復	7,730					
死亡	85					
調査中	0					
総数	7,826					

《2. 豊中市におけるワクチン接種状況》

【11月25日までの速報値】

	1回目		2回目	
全人口				
全対象者	301,367	83.5%	295,002	81.8%
65歳以上	97,694	91.8%	97,171	91.4%