

第 27 回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時：令和 2 年 10 月 8 日（木） 15 時～

場所：大阪府新別館南館 8 階 大研修室

次 第

議 題

(1) 現在の感染状況・療養状況

- ・新型コロナウイルス感染症の府内発生状況【資料 1 - 1】

- ・大阪モデル モニタリング指標の状況【資料 1 - 2】

(参考) 新型コロナウイルス感染症対策分科会におけるモニタリング指標の状況

【資料 1 - 3】

- ・入院・療養の状況【資料 1 - 4】

- ・「第一波」と「第二波」の分析・検証【資料 1 - 5】

(参考) 専門家会議の意見概要と今後の取組みの方向性【資料 1 - 6】

(参考) 高齢者施設・医療機関（療養病床等）への対応強化について【資料 1 - 7】

(参考) 夜間（18 時～24 時）における人口増減状況【資料 1 - 8】

(2) イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請等

- ・イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請【資料 2 - 1】

(参考) イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請 新旧対照表【資料 2 - 2】

- ・感染防止宣言ステッカーの実効性確保に向けた取組状況【資料 2 - 3】

(3) インフルエンザ流行に備えた体制整備

- ・大阪府でのインフルエンザ流行期の検査数予測【資料 3 - 1】

- ・今冬に向けた検査体制整備計画の基本的な考え方【資料 3 - 2】

- ・保健所業務の重点化等について【資料 3 - 3】

大阪府新型コロナウイルス対策本部会議 名簿

〈本部員〉

知事

副知事

副首都推進局長

危機管理監

政策企画部長

報道監

総務部長

財務部長

スマートシティ戦略部長

府民文化部長

IR 推進局長

福祉部長

健康医療部長

商工労働部長

環境農林水産部長

都市整備部長

大阪港湾局長

住宅まちづくり部長

教育長

府警本部長

〈オブザーバー〉

（地独）大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部長

大阪市健康局首席医務監

新型コロナウイルスの府内発生状況①（10月7日時点）

資料 1 - 1

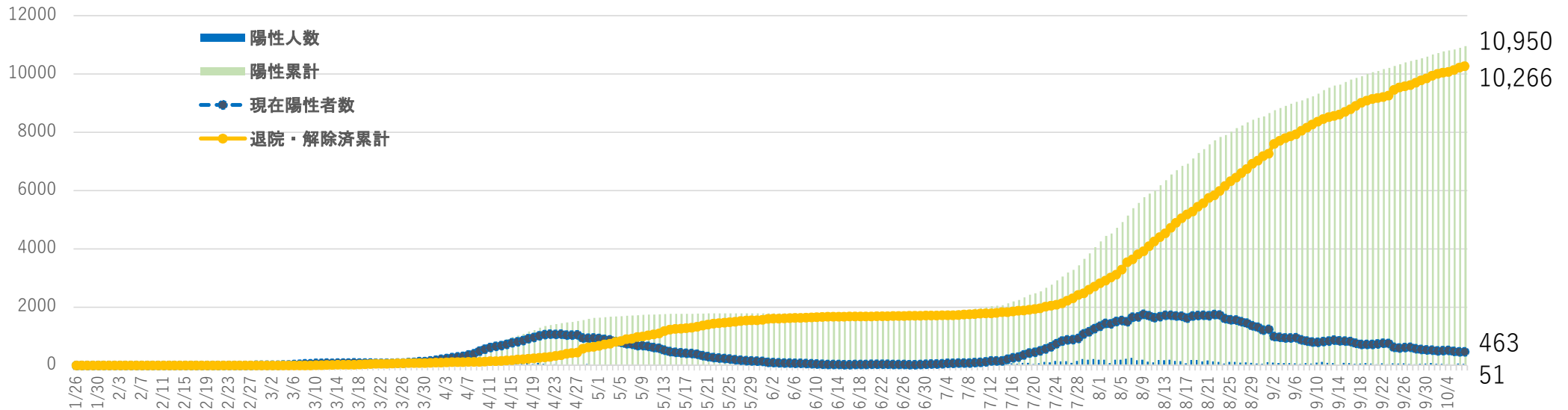
<大阪府内の検査陽性者の状況>

検査件数	陽性者数 累計	現在 陽性者数	入院調整中				自宅療養	宿泊療養	療養等 調整中	死亡	退院・解 除済 累計
			入院中	重症	入院調整中						
					入院 待機中	入院もしく は療養方法 の調整中					
195,196	10,950	463	218	22	0(0)	72	54	85	22	221	10,266
前日比	1,845	51	1	-4	1	-1(0)	4	-9	-4	12	49

※大阪府外で健康観察を実施している事例：12件

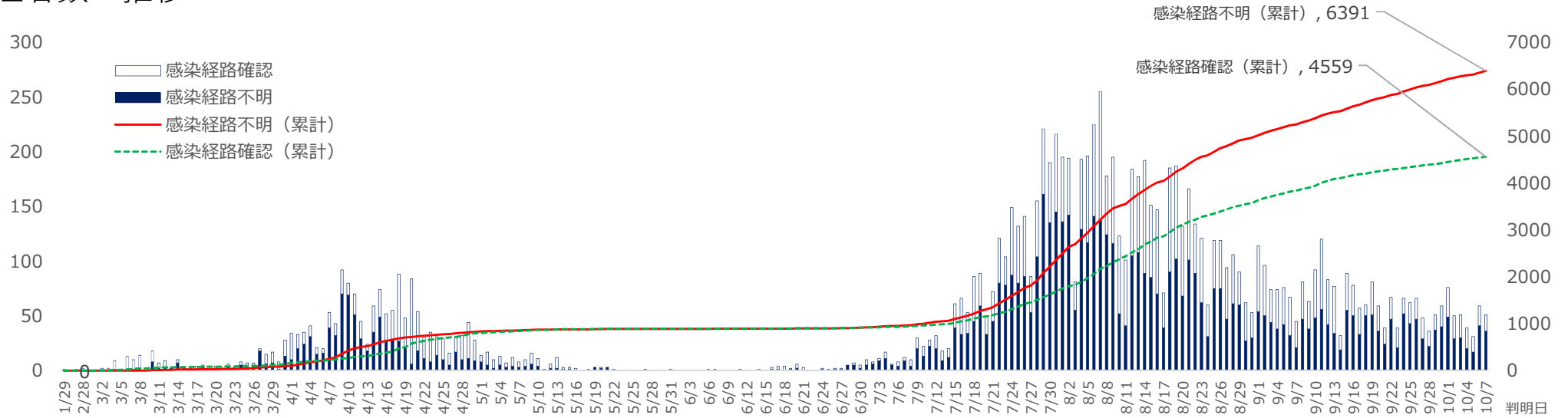
※入院待機中のうち、カッコ内は「確保病床以外の病床に入院中」の方

<新型コロナウイルスの発生状況等>

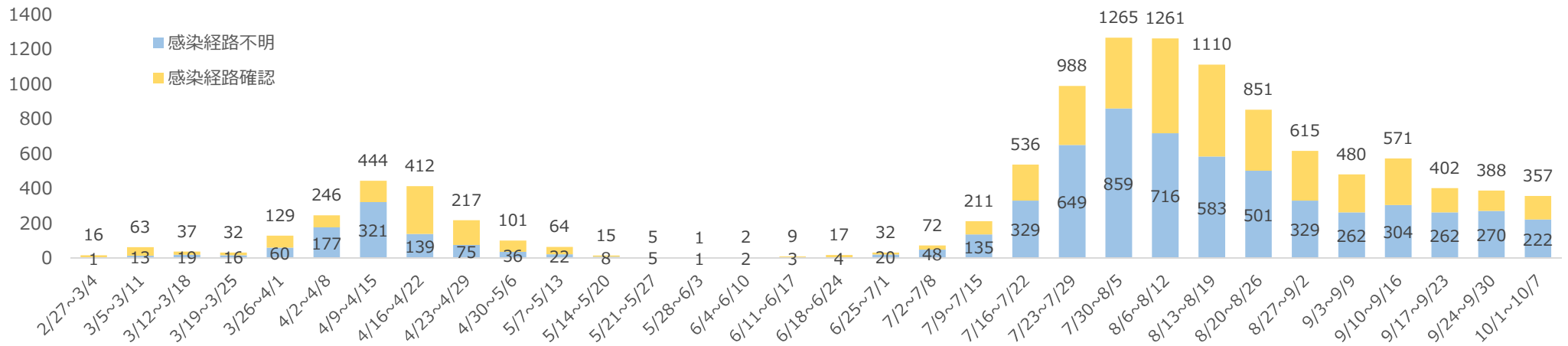


新型コロナウイルスの府内発生状況②（10月7日時点）

< 陽性者数の推移 >

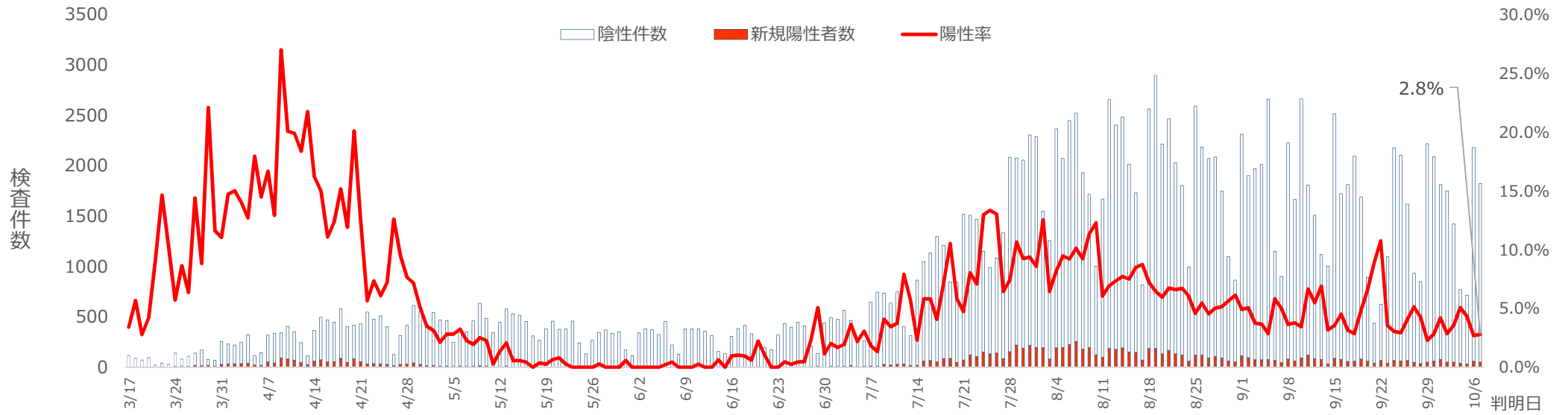


< 7日間ごとの新規陽性者数の推移 >



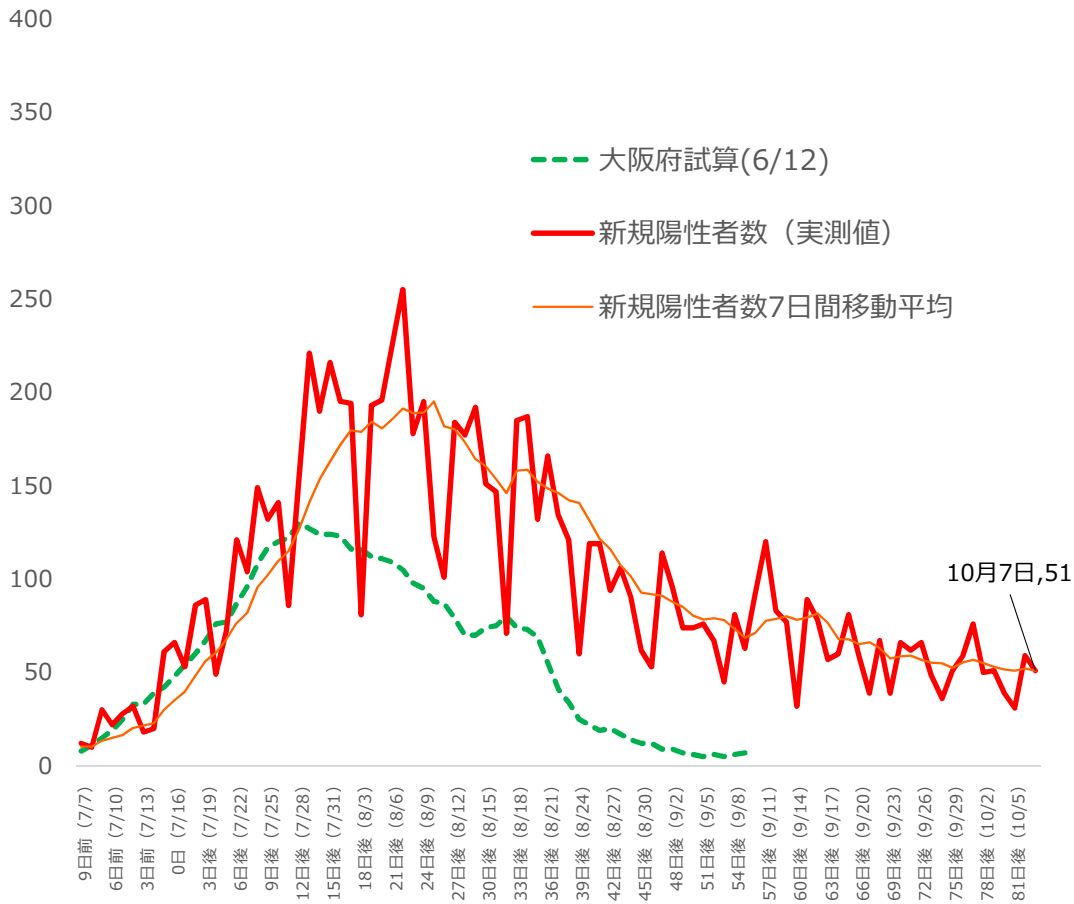
新型コロナウイルスの府内発生状況③（10月7日時点）

< 検査件数（陰性確認除く）と陽性率の推移 >

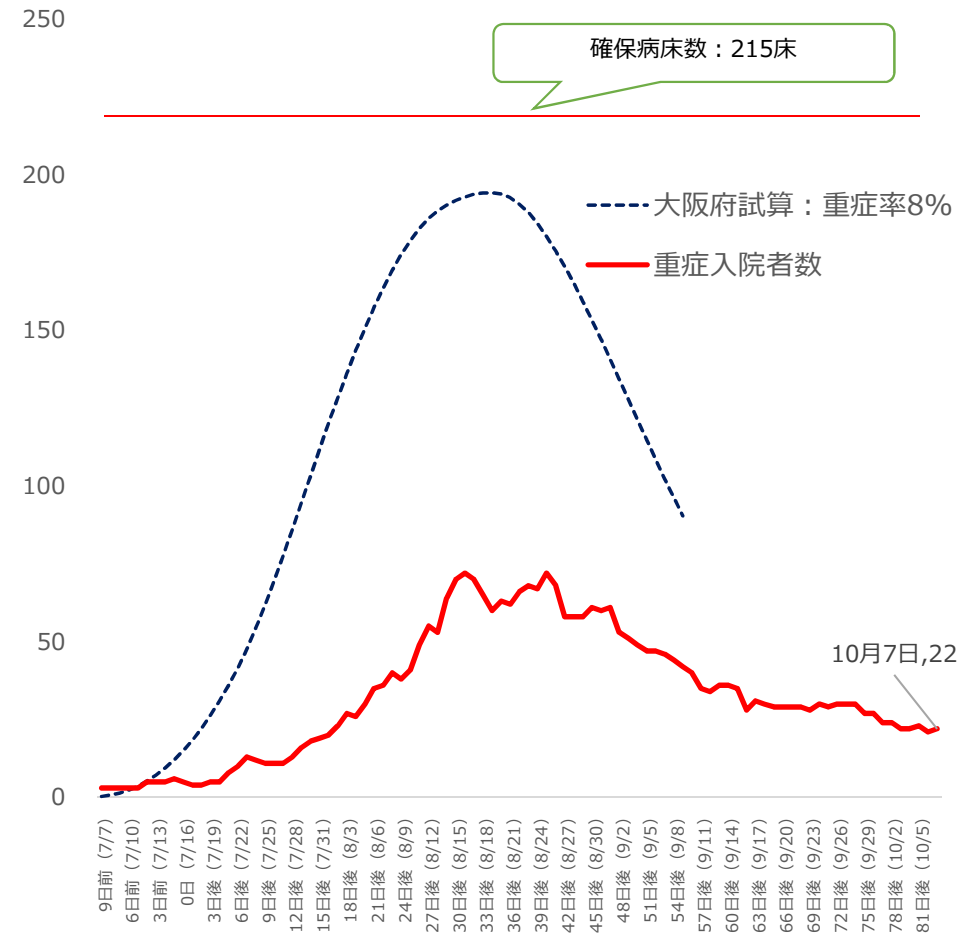


入院・療養状況 大阪府が試算した数値との比較①

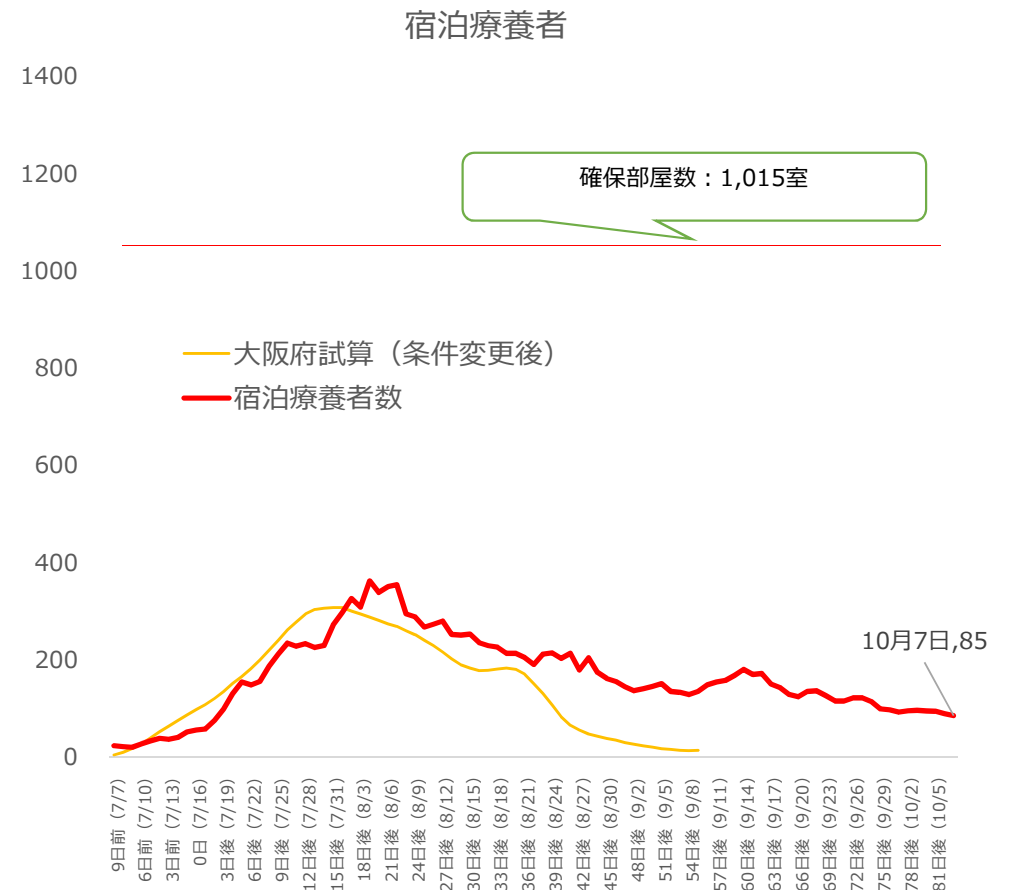
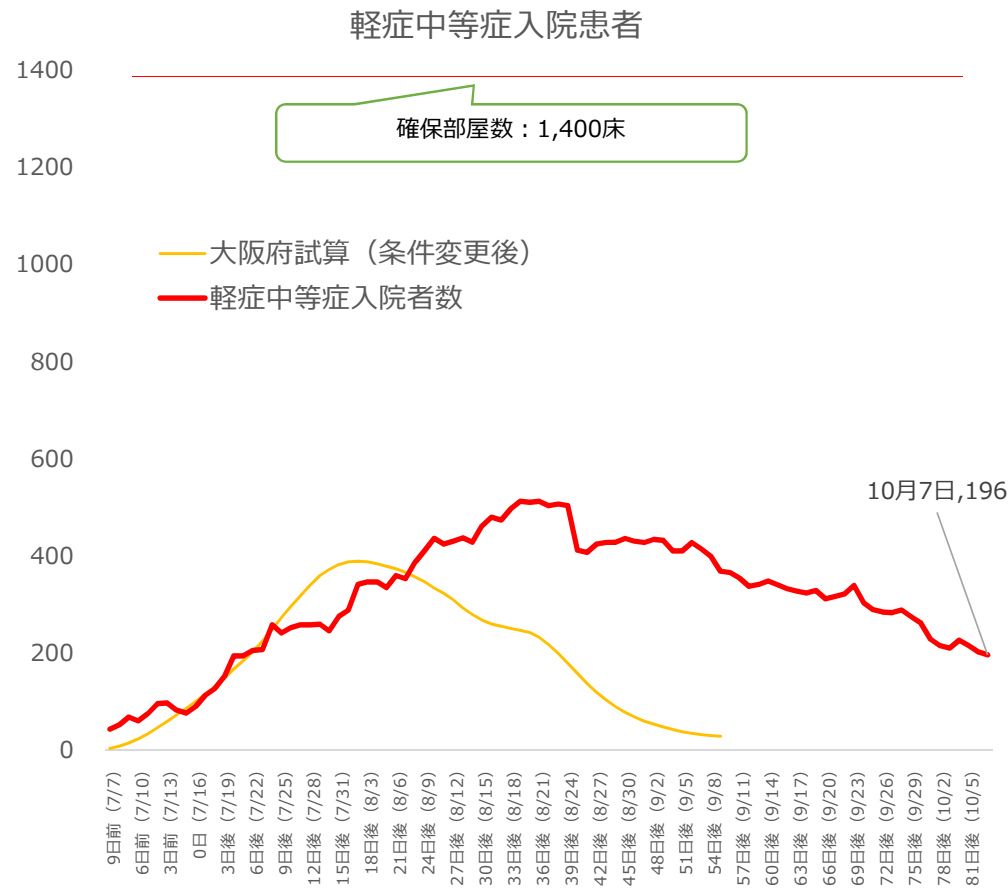
新規陽性者数



重症入院患者



入院・療養状況 大阪府が試算した数値との比較②



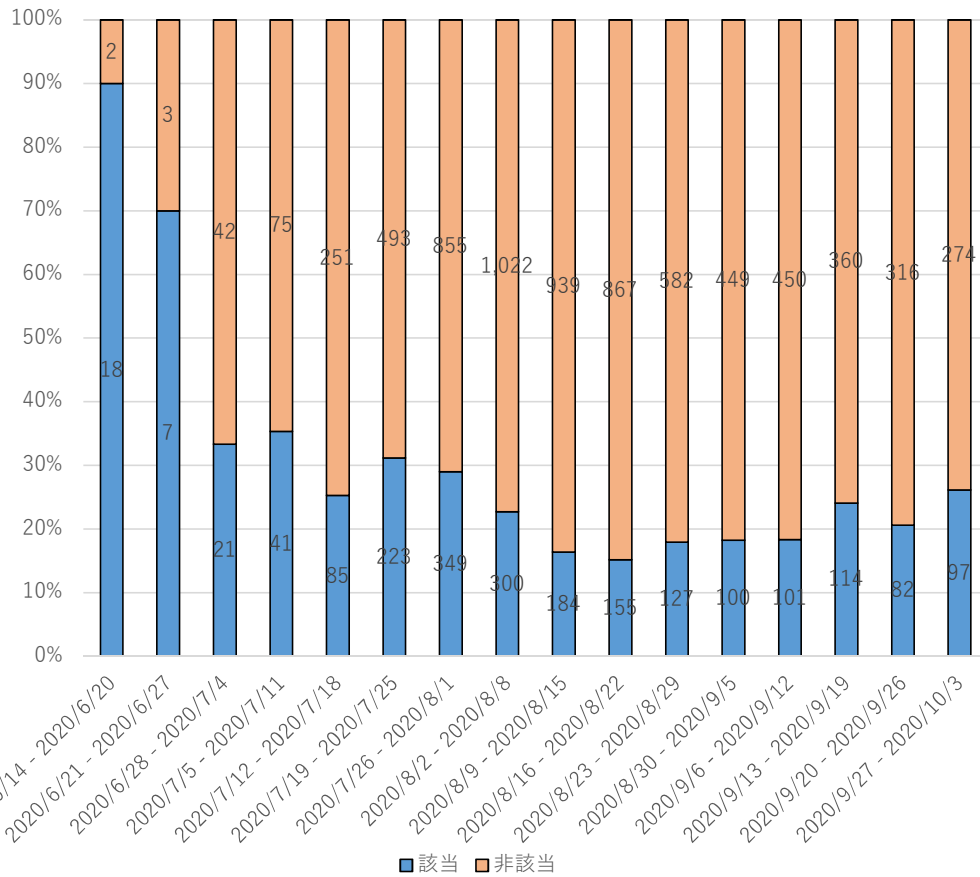
【大阪府試算に関する補足】

○軽症中等症入院患者及び宿泊療養者の「条件変更後」は、6月12日府専門家会議で提示した患者の療養期間から、6月14日から7月21日までに判明した患者の退院・解除までの日数に条件を変更したもの

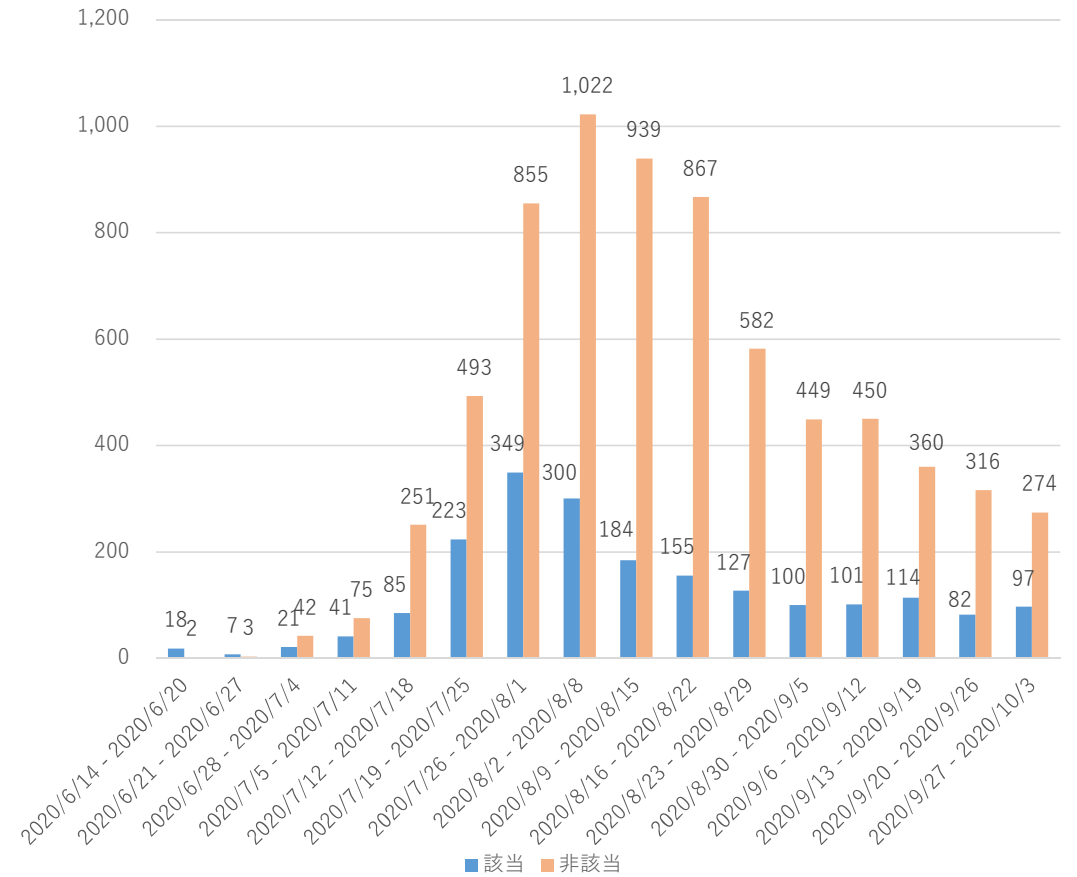
夜の街の関係者及び滞在者の状況（陽性者全体における該当者）

（6月14日以降10月3日までに判明した8,984事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）



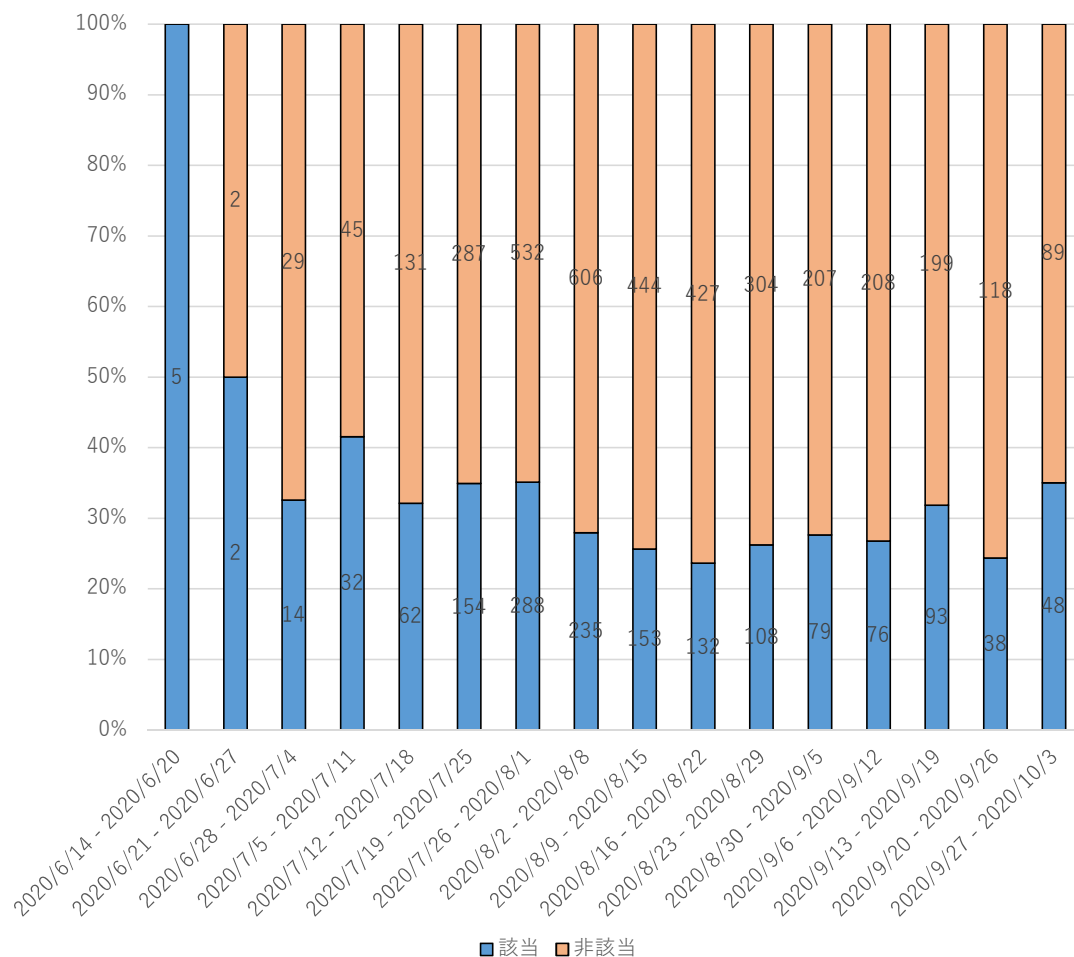
夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）



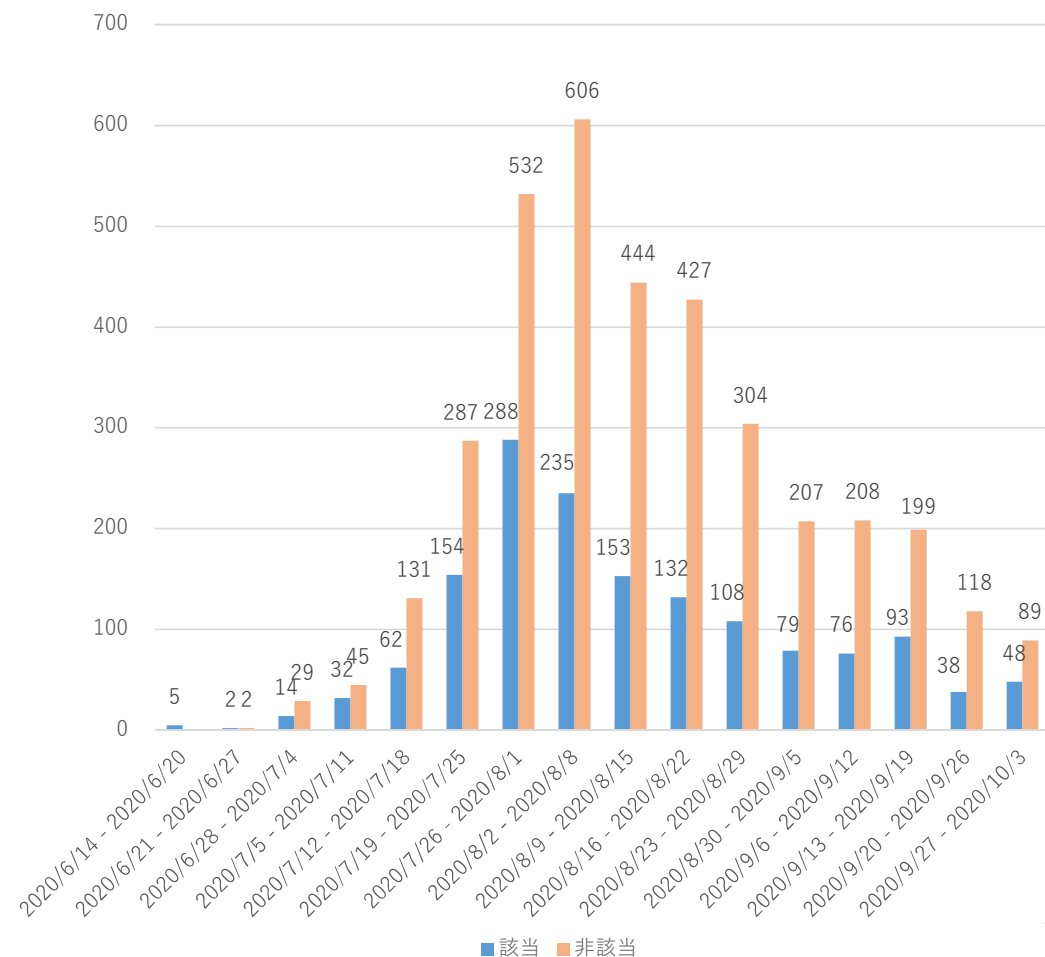
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明者における該当者）

（6月14日以降10月3日までに判明した感染経路不明者5,147事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：割合）

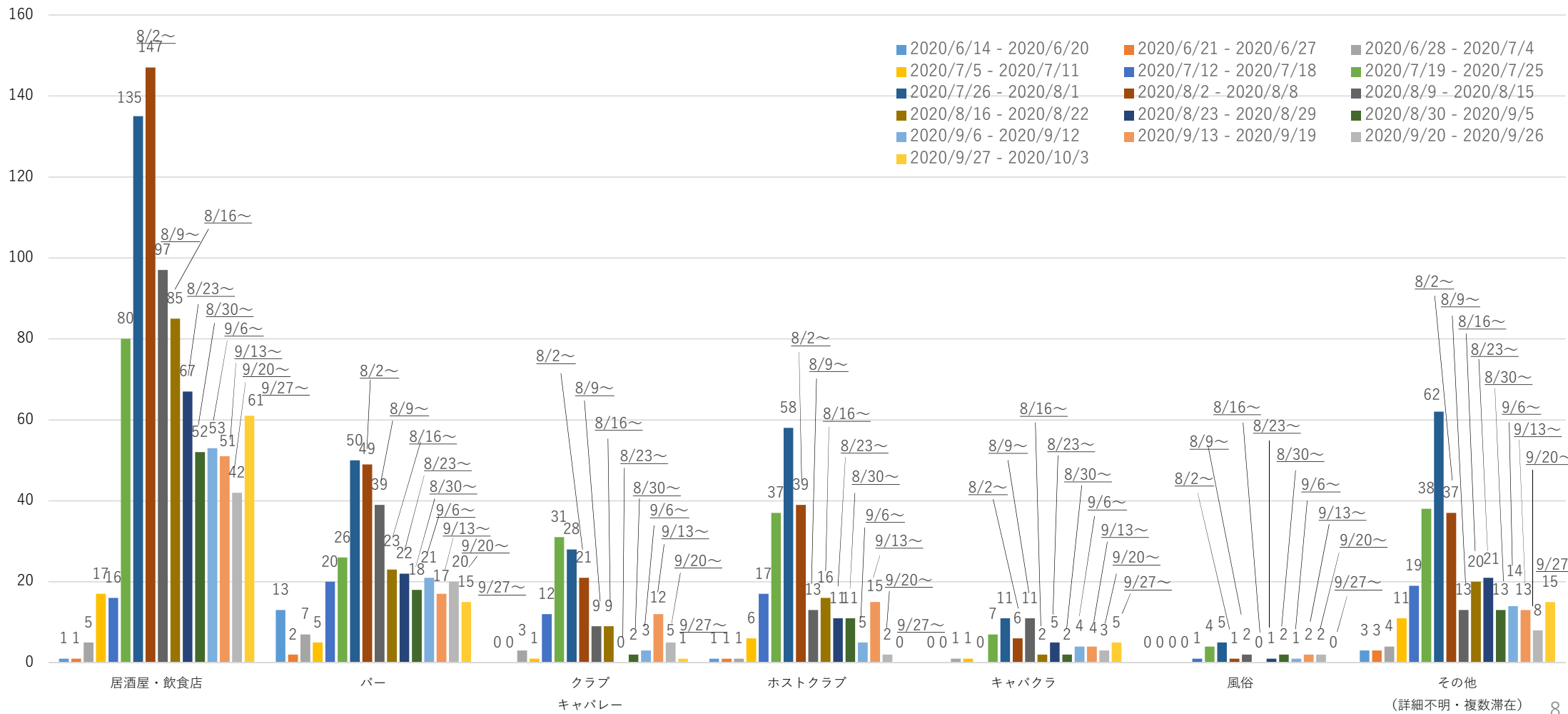


夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：実数）



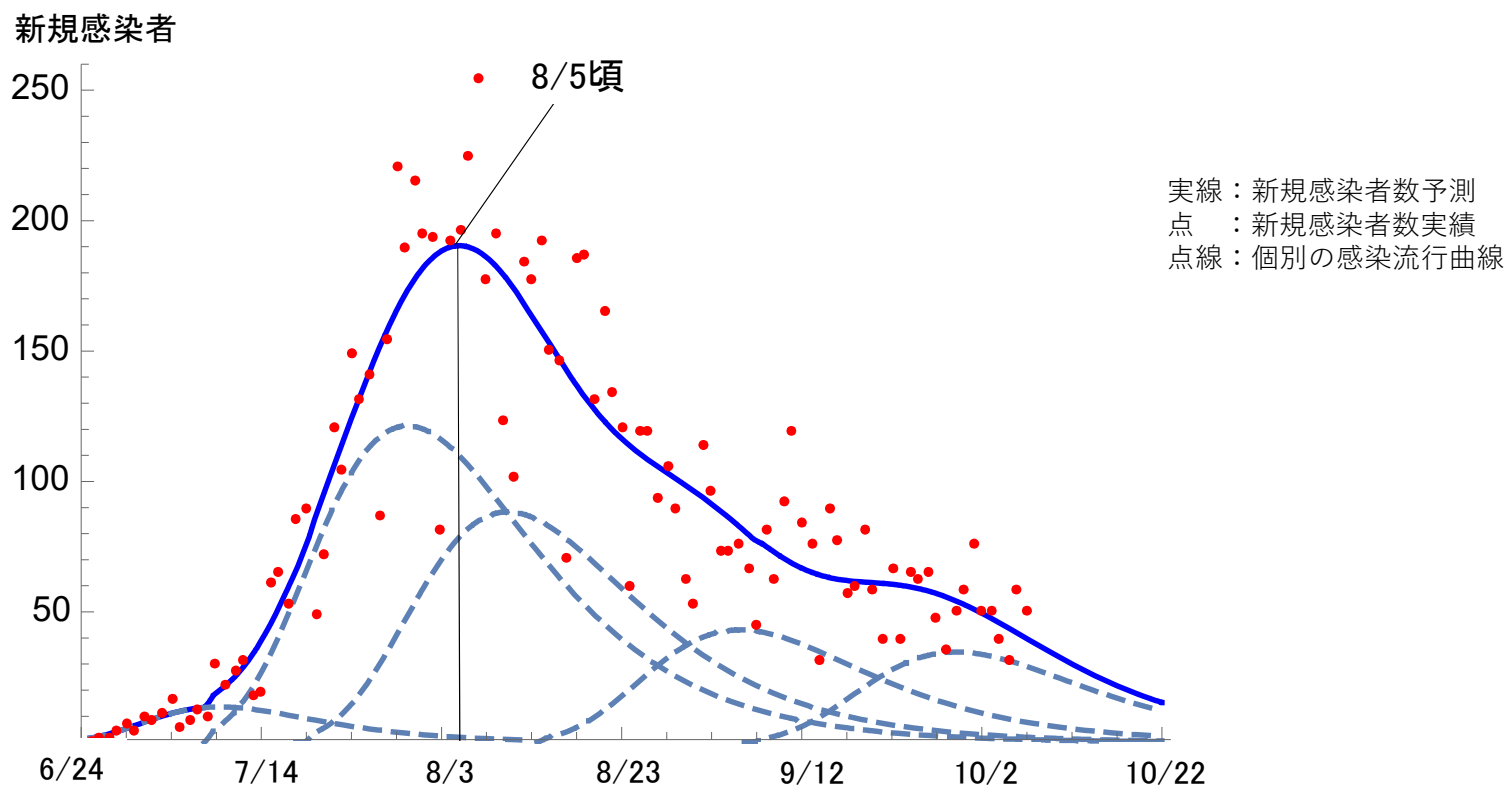
夜の街の滞在分類別の状況

(6月14日以降10月3日までに判明した2,004事例の状況)



【参考】大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議中野オブザーバー（大阪大学核物理研究センター教授）による新規感染者数の推移

大阪の新規感染者数の推移 （10月7日時点）



新型コロナウイルス感染症 大阪モデル モニタリング指標の状況

資料 1 - 2

【モニタリング指標ごとの状況】

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	府民に対する警戒・非常事態解除の基準	7/12	7/28	7/31	8/19	8/31	9/17	10/7	
					21回会議	22回会議	23回会議	24回会議	25回会議	26回会議		
(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	①2以上かつ ②10人以上	—	—	2.16	1.99	1.79	0.83	0.71	1.10	0.82	10月は1を下回って推移
	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		—	10人未満	13.29	82.14	109.43	85.29	55.29	41.71	31.71	8/4をピークに減少傾向
	【参考①】新規陽性者における感染経路不明者の割合	—	—	—	65.6%	67.1%	67.6%	56.1%	58.5%	59.6%	70.6%	50%以上で推移
(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	—	—	142	889	1,142	1,110	643	536	357	8/10をピークに減少傾向
	うち後半3日間		82	383	627	443	205	224	141			
	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	1.61	10.08	12.94	12.58	7.29	6.07	4.05	同上
	【参考②】確定診断検査における陽性率の7日間移動平均	—	—	—	3.6%	9.8%	9.9%	7.6%	5.2%	4.8%	3.7%	同上
(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)	60%未満	2.7%	6.9%	10.1%	31.9%	31.9%	16.5%	11.7%	8/25以降、減少傾向 ※府民に対する警戒解除の基準を充足
	【参考③】患者受入軽症中等症病床使用率	—	—	—	9.0%	24.1%	25.7%	47.9%	39.4%	29.9%	17.9%	8/24以降、減少傾向
	【参考④】患者受入宿泊療養施設部屋数使用率	—	—	—	9.5%	32.7%	28.4%	17.3%	10.2%	9.9%	9.7%	9月以降は概ね10%前後で推移
各指標を全て満たした場合における信号		黄	赤	緑 (ただし、一定期間経過後消灯)	黄	黄	黄	黄	黄	黄	黄	

・参考②の確定診断検査における陽性率は、再陽性患者数を除外して算出

【大阪府の取組状況】

- 7/12 「大阪モデル」黄色信号点灯
20代を中心とする府民への注意喚起
- 7/28 5人以上の宴会等自粛要請 (8/1~31)
- 7/31 ミナミ地区の一部への施設休業等の要請 (8/6~20)
- 8/19 高齢者施設などへの注意喚起 (8/21~)
- 8/31 多人数で唾液が飛び交う宴会等自粛要請 (9/1~)

(参考) 新型コロナウイルス感染症対策分科会におけるモニタリング指標の状況

資料 1 - 3

		指標及び目安		7/12 21回会議	7/28 22回会議	7/31 23回会議	8/19 24回会議	8/31 25回会議	9/17 26回会議	10/7	10/7時点の 基準到達状況	
ステージⅢ	医療提供体制等の負荷	①病床のひっ迫具合	病床全体	・最大確保病床（※1 1615床）の占有率 20%以上	6.3%	16.8%	18.2%	35.4%	30.3%	22.2%	13.5%	○
				・現時点の確保病床数（※2 1282床）の占有率 25%以上	8.1%	21.6%	23.4%	45.5%	38.3%	27.9%	17.0%	○
		うち、重症者用病床	・最大確保病床（215床）の占有率 20%以上	2.3%	6.0%	8.8%	27.9%	27.9%	14.4%	10.2%	○	
			・現時点の確保病床数（188床）の占有率 25%以上	2.7%	6.9%	10.1%	31.9%	31.9%	16.5%	11.7%	○	
	②療養者数	人口10万人あたりの全療養者数15人以上（※3）		1.71	10.47	14.34	19.47	13.72	8.65	5.25	○	
	監視体制	③PCR陽性率	10% ※1週間の平均		3.6%	9.8%	9.9%	7.6%	5.2%	4.8%	3.7%	○
	感染の状況	④新規報告数	15人/10万人/週 以上		1.61	10.08	12.94	12.58	7.29	6.07	4.05	○
		⑤直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間	142	889	1,142	1,110	643	536	357	○
				先週一週間	64	476	670	1,262	985	498	388	
	⑥感染経路不明割合	50% ※1週間の平均		65.5%	64.7%	67.1%	53.8%	60.2%	54.5%	62.2%	●	

※1 最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。

※2 現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数でもあり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。

※3 全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数

●：基準外 ○：基準内

【大阪府の取組状況】

- 7/12 「大阪モデル」黄色信号点灯
20代を中心とする府民への注意喚起
- 7/28 5人以上の宴会等自粛要請（8/1～31）
- 7/31 ミナミ地区の一部への施設休業等の要請（8/6～20）
- 8/19 高齢者施設などへの注意喚起（8/21～）
- 8/31 多人数で唾液が飛び交う宴会等自粛要請（9/1～）

入院・療養の状況（10月7日現在）

		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	30 床	350 床	400 室
	フェーズ 2	85 床	800 床	800 室
	フェーズ 3	150 床	1,000 床	1,015 室
	フェーズ 4	215 床	1,400 床	—
確保数等		確保数 1 8 8 床 (10/7 現在 実運用数 91 床)	確保数 1,0 9 4 床 (10/7 現在 実運用数 881 床)	8 7 2 室
入院・療養者数【10月7日現在】		22 人	196 人	85 人
(使用率：入院・療養者数 ／確保病床・室数)		11.7% (22／188)	17.9% (196／1,094)	9.7% (85／872)

※ 別途、自宅療養 54 人（10月7日現在）

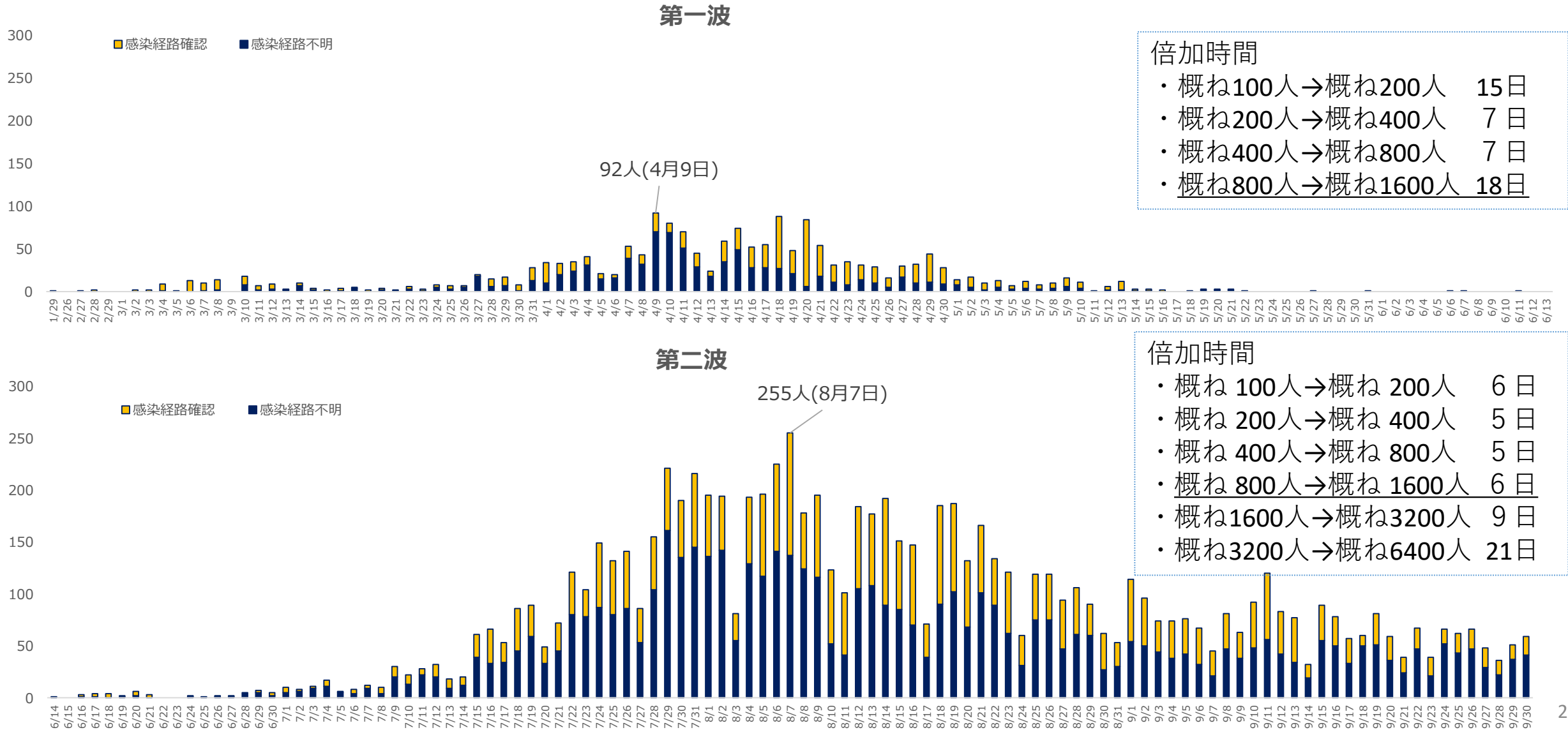
「第一波」[※] と 「第二波」[※] の分析・検証

令和 2 年 1 0 月 2 日 健康医療部

1 発生状況について

陽性者数の推移 (判明日ベース) ①

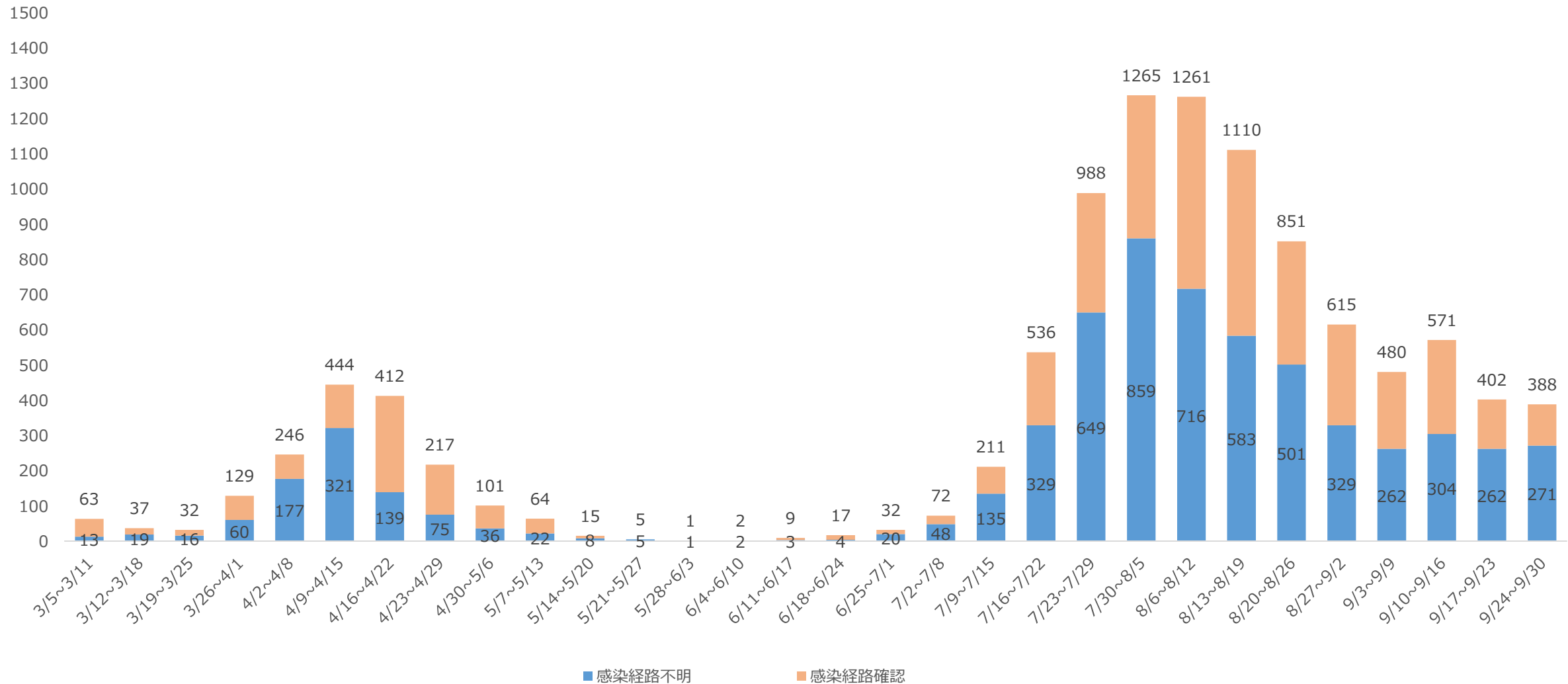
◆ 第一波に比べ、第二波は800人から1600人への倍加時間が短く、短期間で急速に感染拡大した。



陽性者数の推移（判明日ベース）②

◆ 第一波に比べ、第二波は収束の速度が緩やかであり、9月中旬以降、下げ止まりの傾向が見られる。

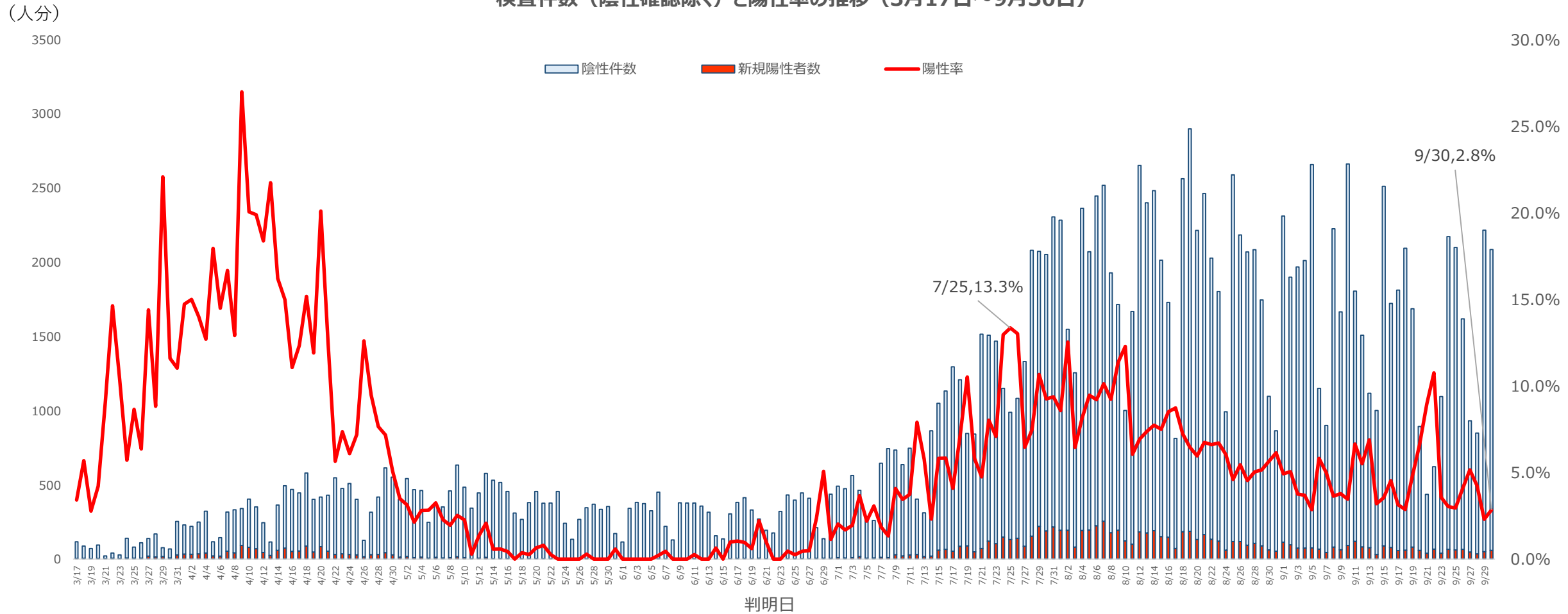
7日間毎の新規陽性者数（3月5日～9月30日）



検査件数と陽性率

◆ 第一波に比べ、第二波は検査体制の拡充により陽性率の変動が小さかったものの、7月25日には陽性率が13.3%となった。

検査件数（陰性確認除く）と陽性率の推移（3月17日～9月30日）



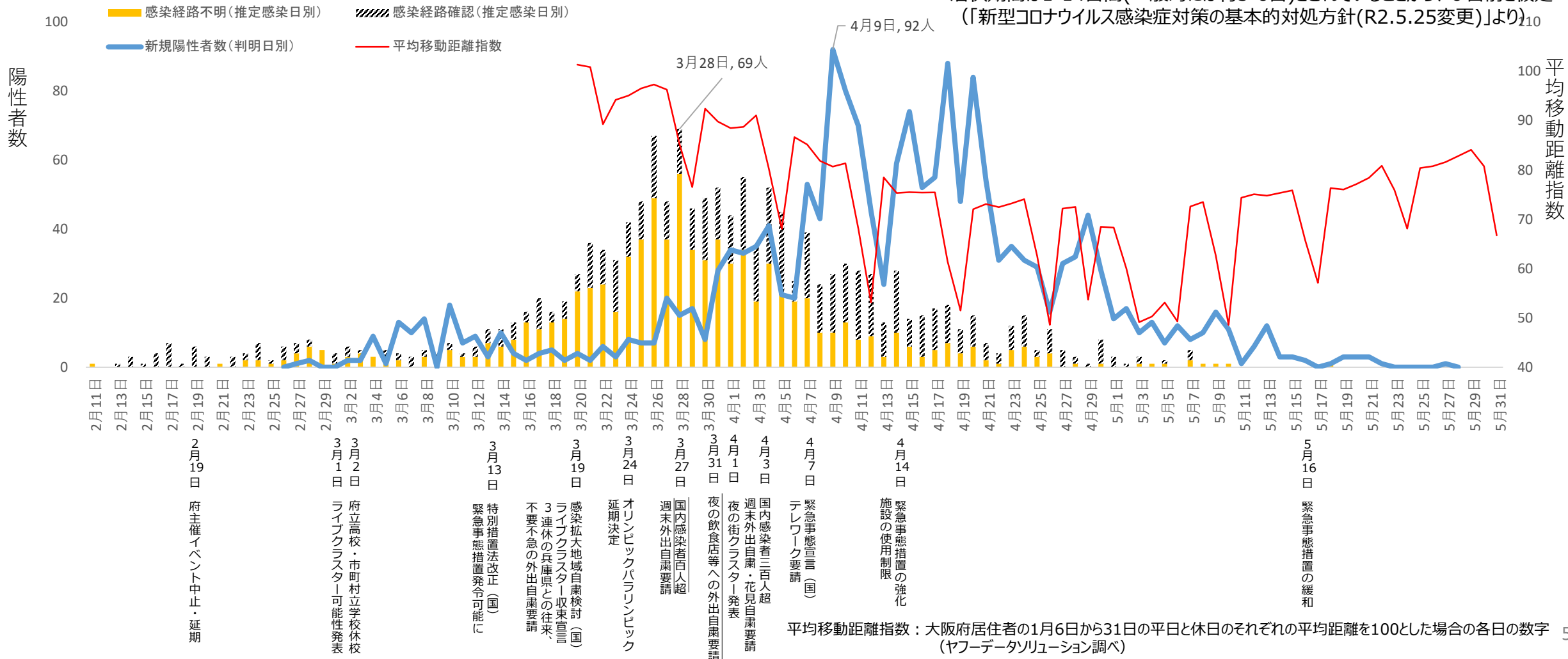
【第一波】推定感染日別陽性者数

◆ 第一波では、府における3月下旬以降の外出自粛要請等の取組みに加え、全国的な感染拡大状況や国等の取組みによる府民の行動変容が感染の収束につながった。

(6月13日までの判明日分) (N=1,436名(調査中、不明、無症状350名を除く))

※推定感染日：発症日から6日前と仮定

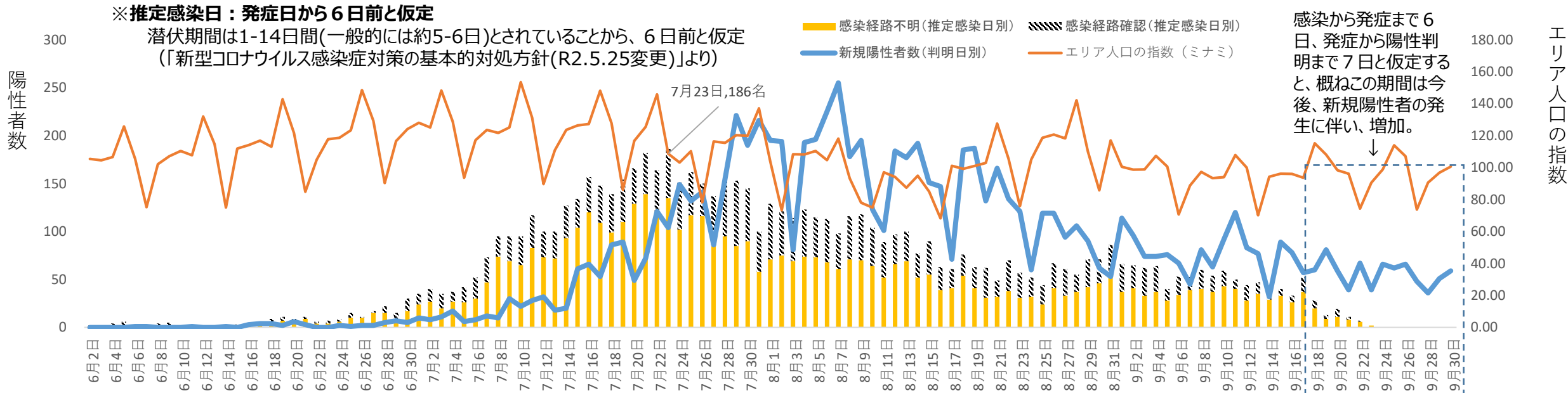
潜伏期間は1-14日間(一般的には約5-6日)とされていることから、6日前と仮定
(「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(R2.5.25変更)」より)¹⁰



【第二波】推定感染日別陽性者数

◆ 第二波では、黄色信号点灯（7/12）後も感染が拡大したが、新規陽性者100人超えといった状況や、注意喚起等の取組みが府民の行動変容につながっていったと考えられる。

（6月14日以降9月30日までの判明日分）（N=7,409名（調査中、不明、無症状1,398名を除く））



※推定感染日：発症日から6日前と仮定
 潜伏期間は1-14日間（一般的には約5-6日）とされていることから、6日前と仮定
 （「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(R2.5.25変更）」より）

■ 感染経路不明（推定感染日別） ■ 感染経路確認（推定感染日別）
 ■ 新規陽性者数（判明日別） ■ エリア人口の指数（ミナミ）

感染から発症まで6日、発症から陽性判明まで7日と仮定すると、概ねこの期間は今後、新規陽性者の発生に伴い、増加。

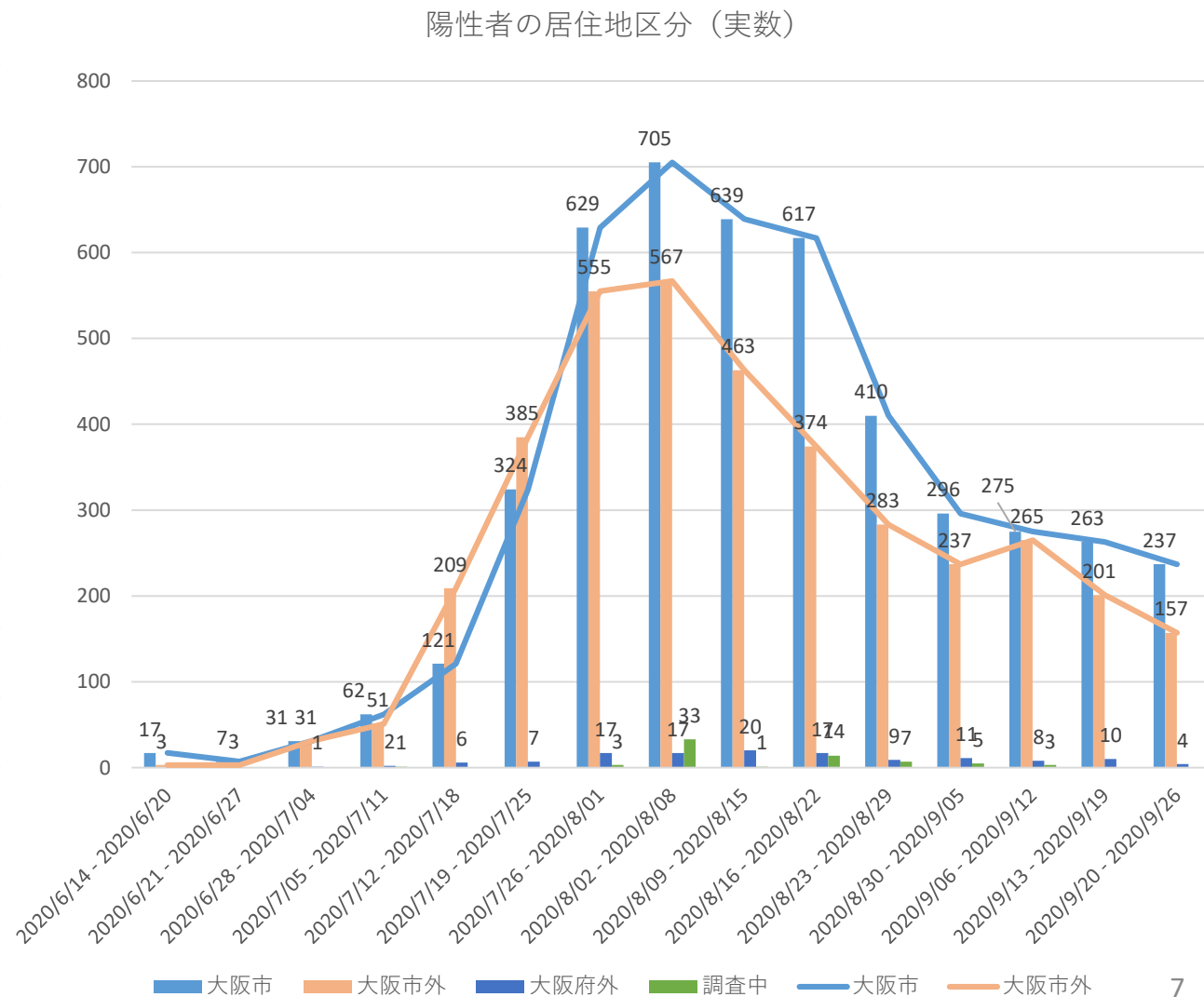
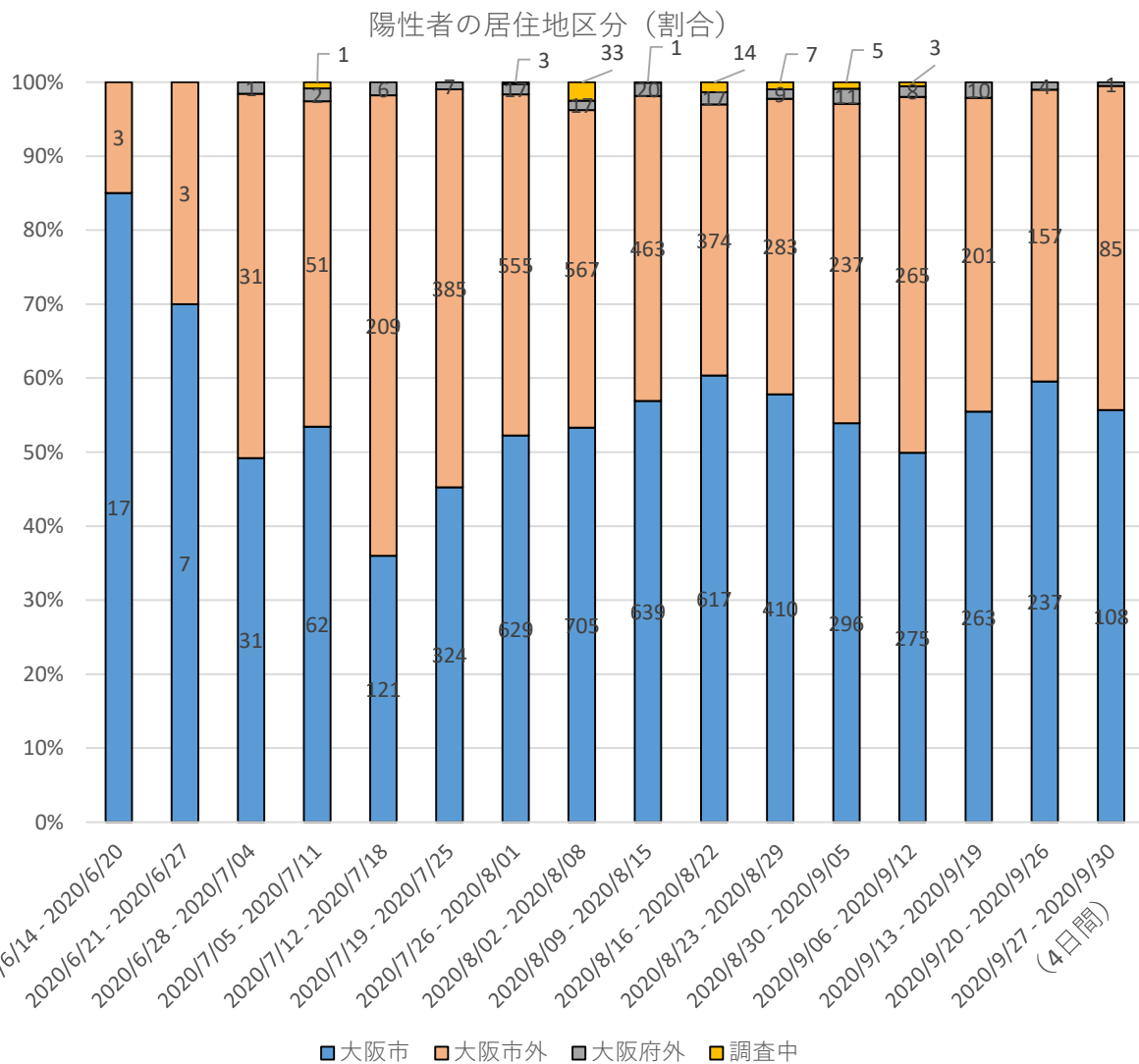
- 7月9日
20代を中心とする府民への注意喚起
- 7月12日黄色信号点灯
- 7月16日
ミナミ地区での街頭啓発
ミナミ検査場の設置
- 7月22日
連休中の感染拡大防止の取組みのお願い
新規陽性者数100人超え
- 7月28日
5人以上の宴会等自粛要請などを決定
新規陽性者数200人超え
- 7月29日
イエローステージ2移行8月1日～を決定
- 8月6日～8月20日
ミナミ地区の一部への施設休業等の要請
- 8月1日～
5人以上の宴会等自粛要請～8月31日
- 8月19日対策本部会議
重症者の発生状況や重症病床のシミュレーションを報告
- 8月21日～（継続中）
高齢者やその家族、高齢者施設等従業員への注意喚起、施設等への感染防止対策の徹底等要請
- 8月31日対策本部会議
イエローステージ1移行（9月1日～）などを決定
- 9月17日対策本部会議
イベント開催制限の緩和

エリア人口の指数（ミナミ）：緊急事態宣言時（4月7日）を100とした指数で表示
 18:00～24:00の間に30分以上の滞在をカウント
 （出典：ヤフーデータソリューション）

【第二波】陽性者の居住地

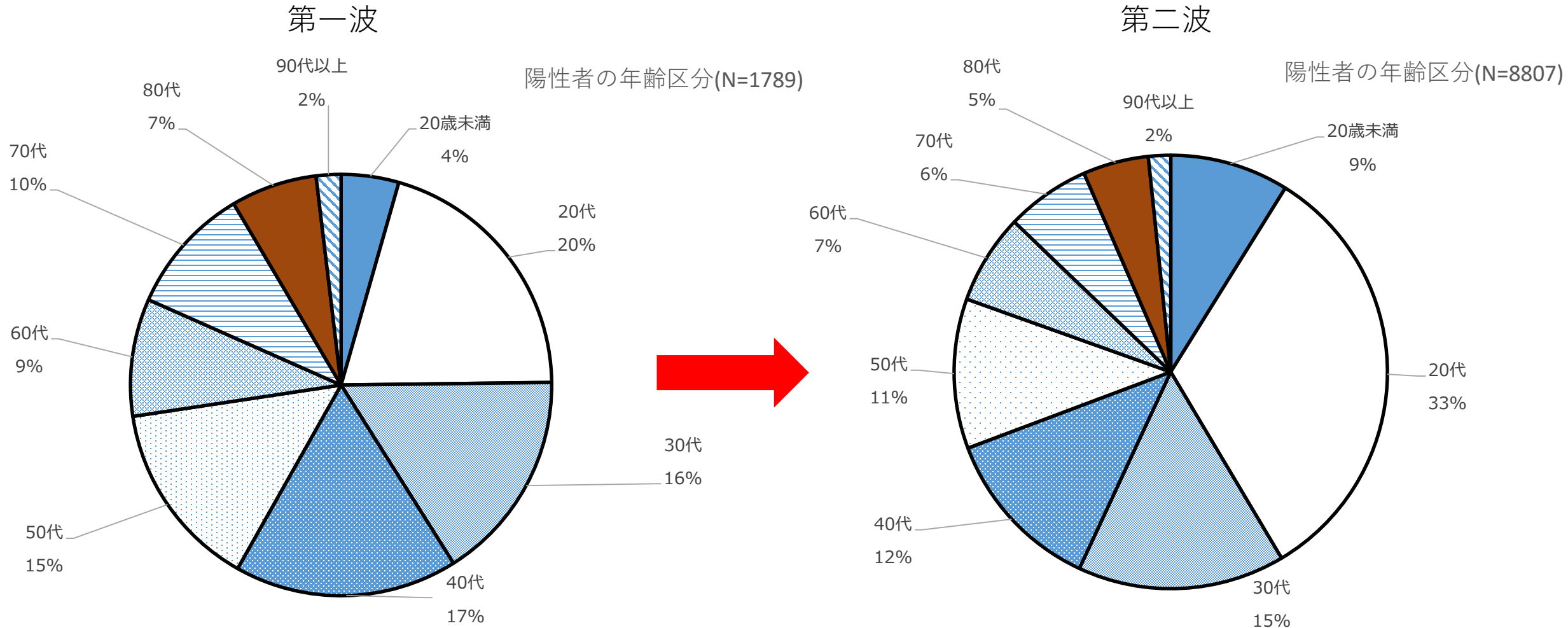
◆ 第二波でも、第一波と同様に陽性者のうち概ね5割から6割が大阪市内に居住している。

(6月14日以降9月30日までに判明した8,807事例の状況)



第一波と第二波の陽性者の年齢区分

◆ 第一波に比べ、第二波では20代の割合が大きく増加している。

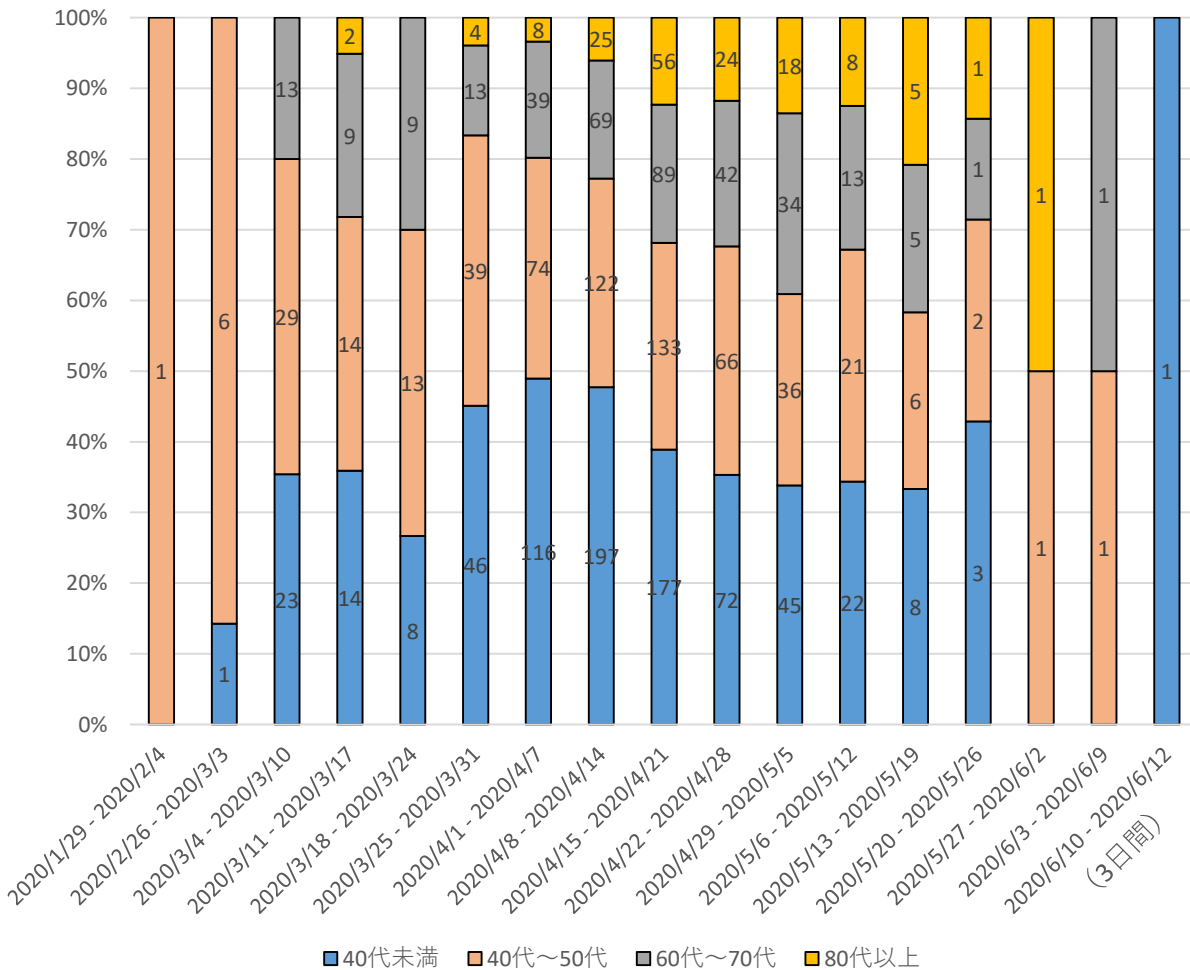


【第一波】陽性者の年齢区分

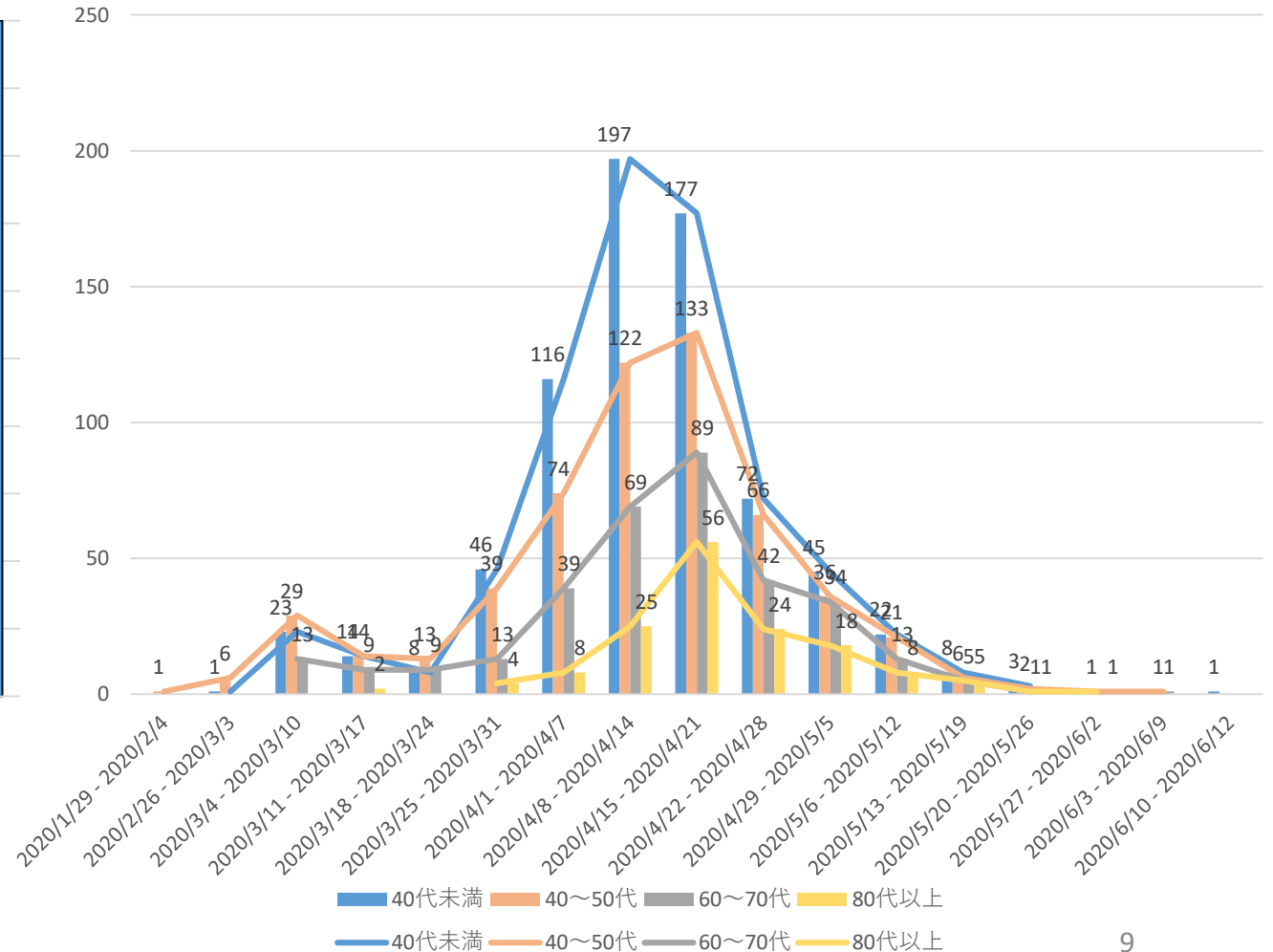
◆ 第一波は、4月中旬までは80歳未満が9割以上を占めていたが、4月中旬以降、院内感染の発生により、80代以上が増加した。

(1月29日以降6月13日までに判明した1,786事例の状況)

陽性者の年齢区分 (割合)



陽性者の年齢区分 (実数)

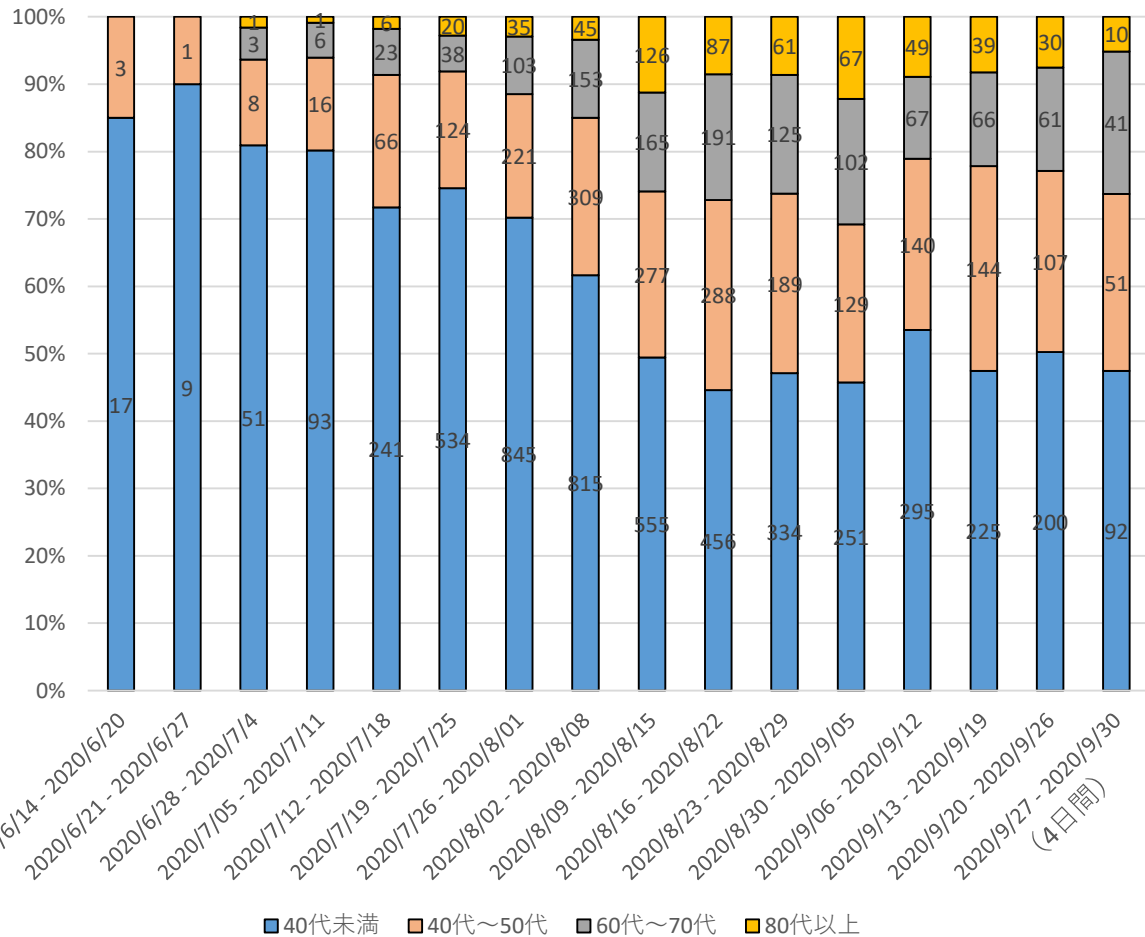


【第二波】陽性者の年齢区分

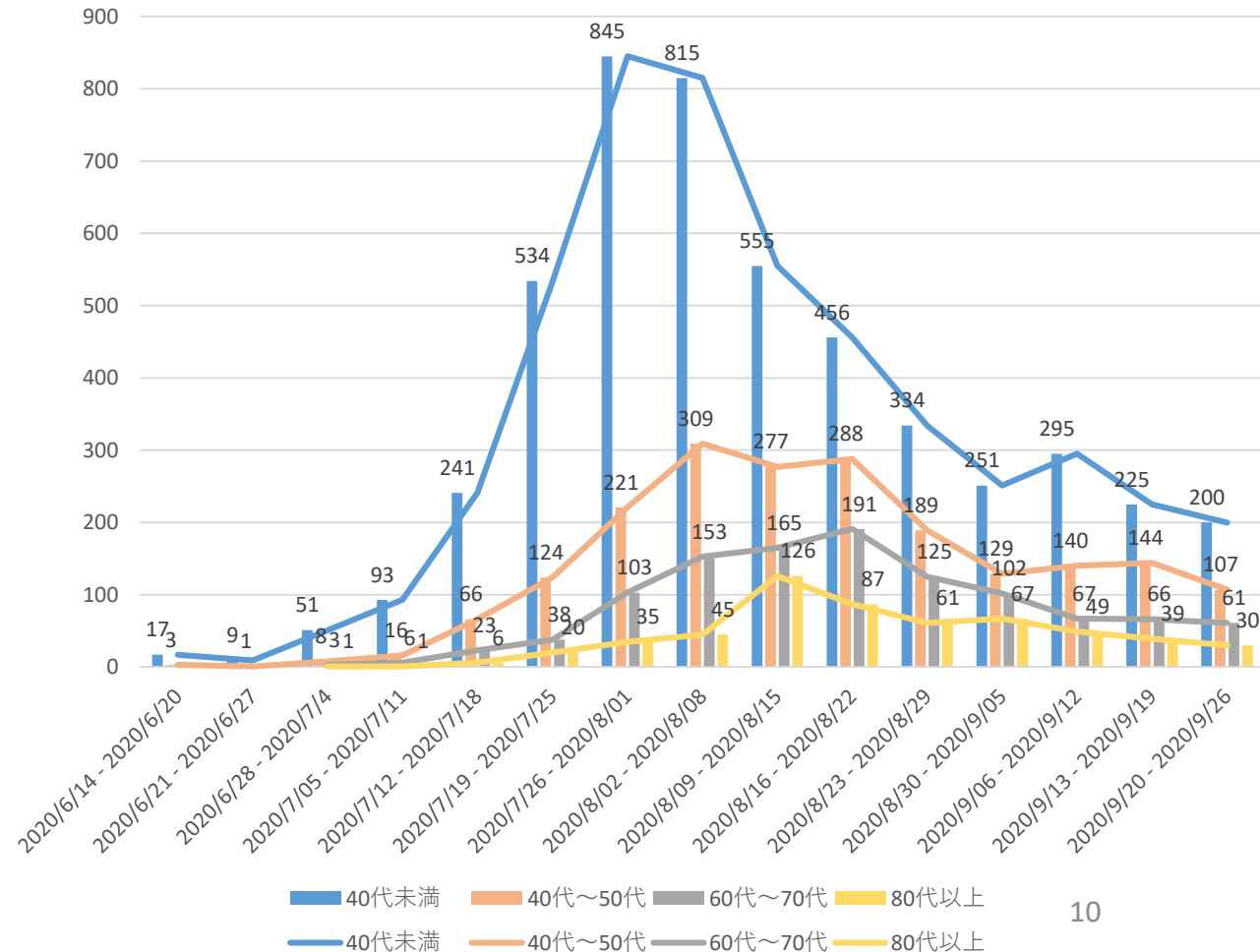
◆ 第一波に比べ、第二波では当初、40歳未満が大多数を占め、遅れて40代以上の感染が拡大した。
 この背景には、20代を中心とした夜の街での行動（唾液が飛び交う環境）が大きく関係している。
 ※夜の街については15ページ以降

（6月14日以降9月30日までに判明した8,807事例の状況）

陽性者の年齢区分（割合）



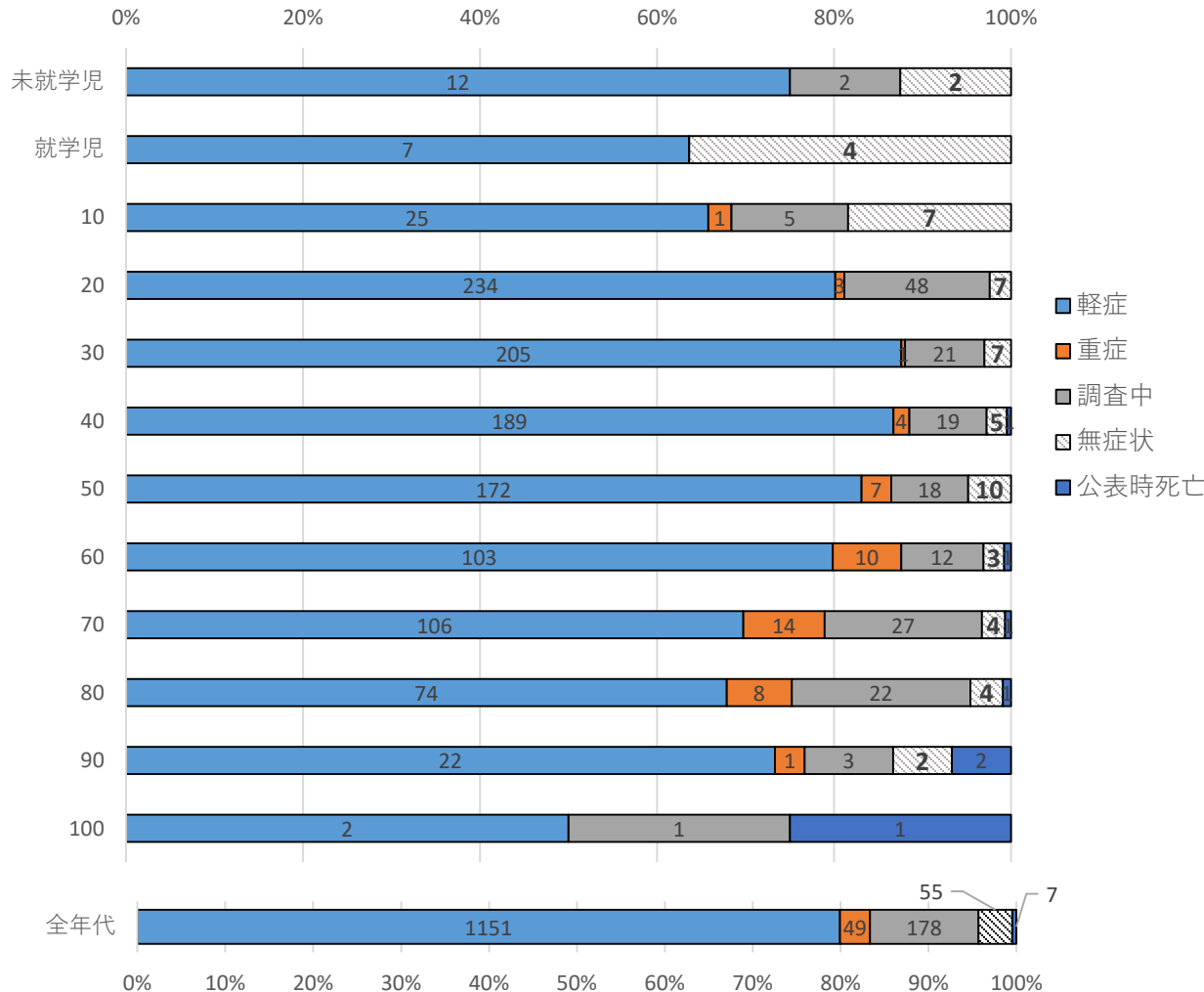
陽性者の年齢区分（実数）



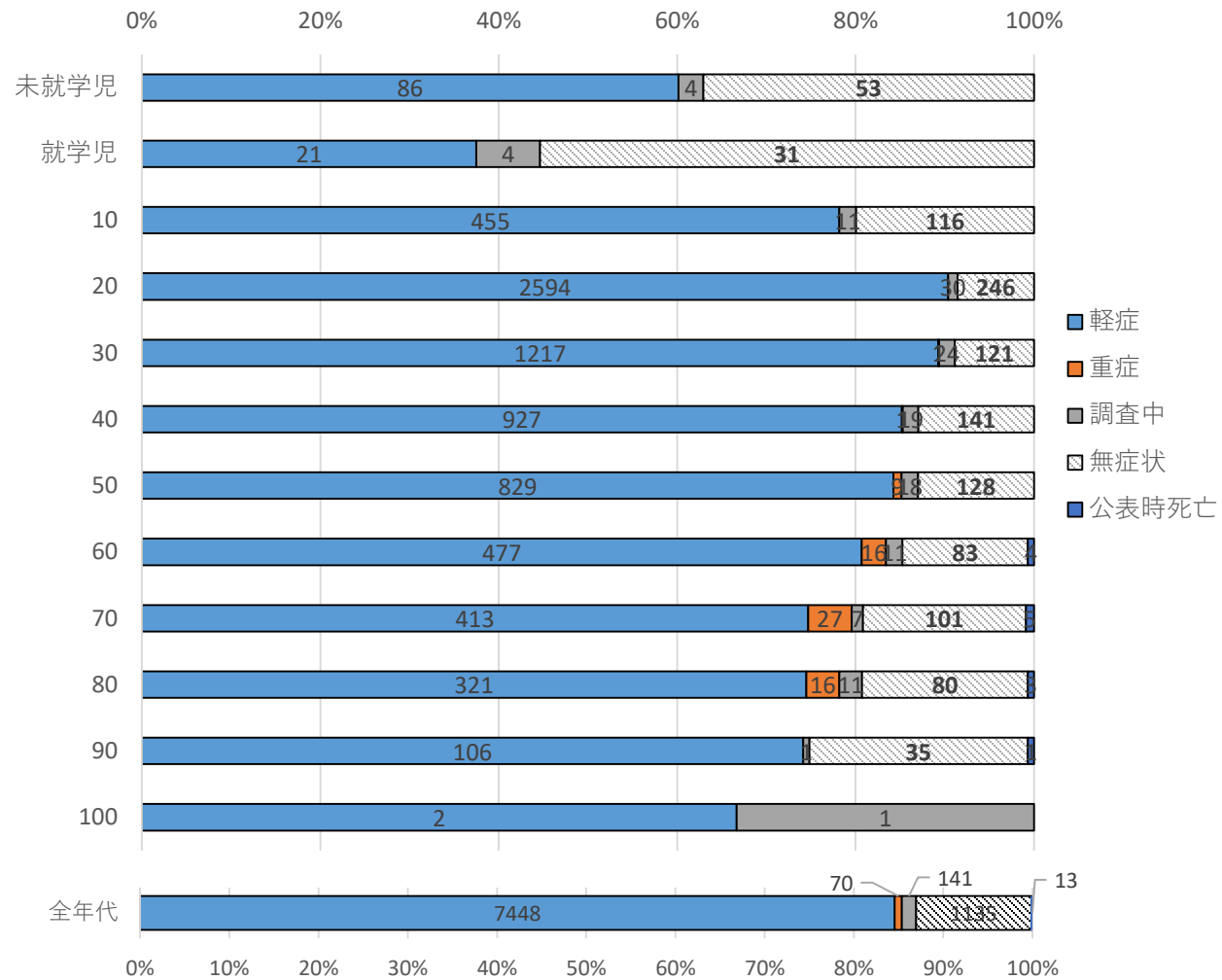
年代別症状（判明日時点）

◆ 第一波に比べ、第二波は、濃厚接触者全員を早期に検査したことにより、無症状者の割合が多い。

4月4日～6月13日年代別症状割合



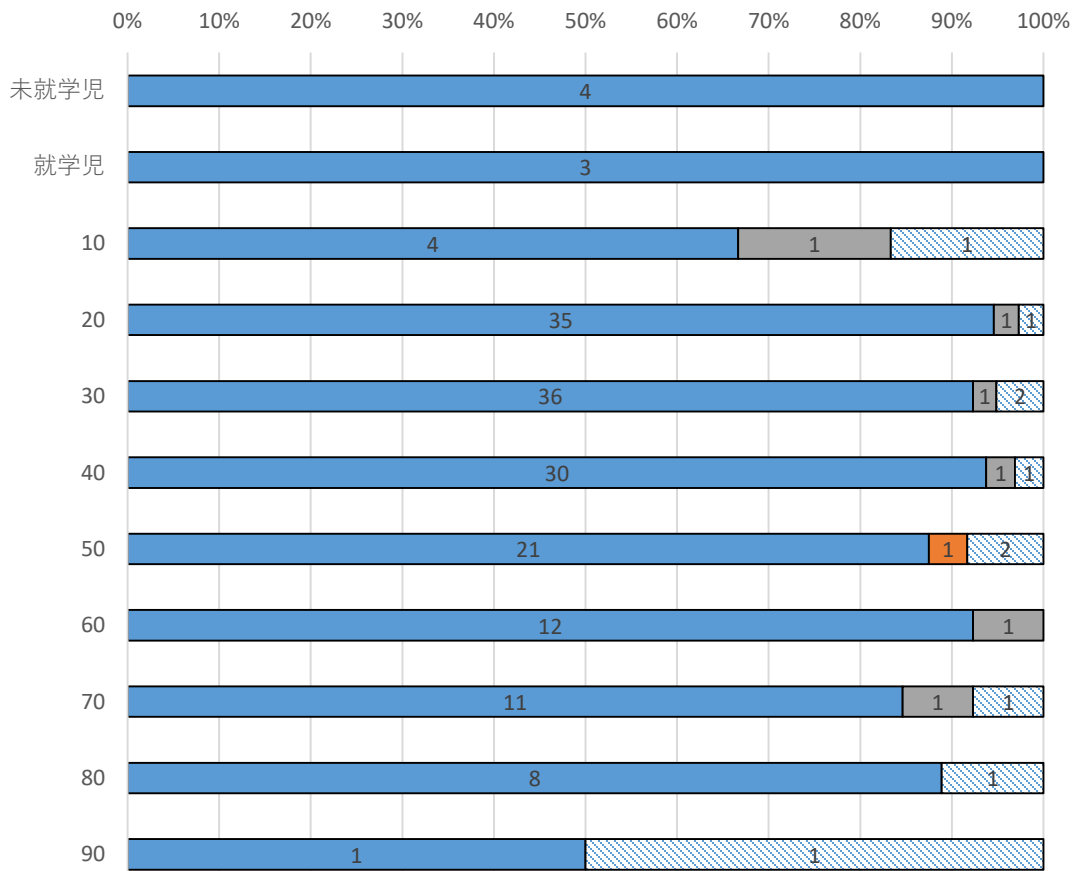
6月14日～9月30日 年代別症状割合



第一波と第二波の年代別症状（家庭内感染を除く濃厚接触者）（判明日時点）

◆ 第一波に比べ、第二波では濃厚接触者に占める無症状者の割合が高かった。これは、国の方針に基づき、濃厚接触者全員を早期検査したことによる。

【濃厚接触者】4月4日～6月13日 年代別症状割合

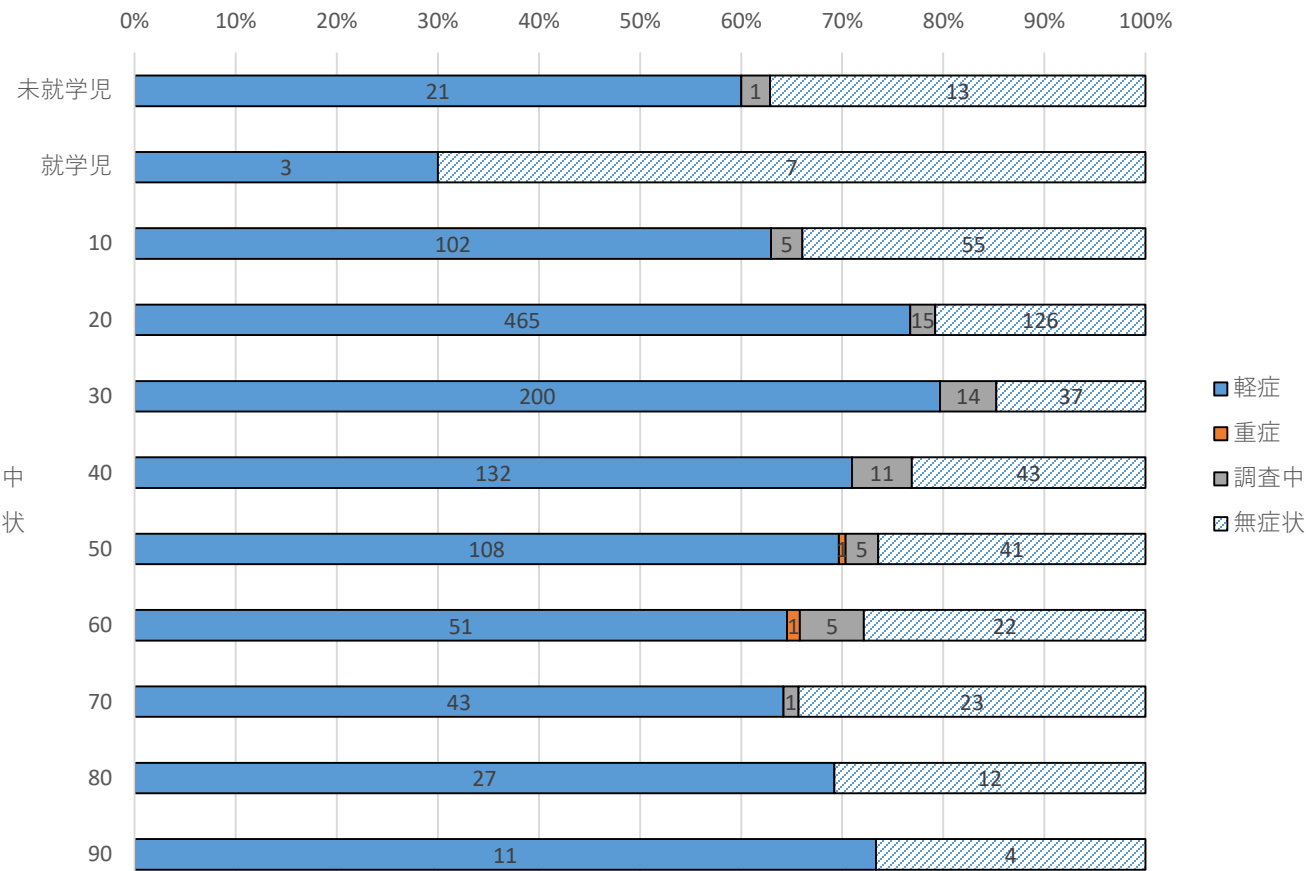


※家庭内感染を除く

全体の陽性者に占める濃厚接触者の割合

$$182 / 1,786 = 10.2\%$$

【濃厚接触者】6月14日～9月30日 年代別症状割合



※家庭内感染を除く

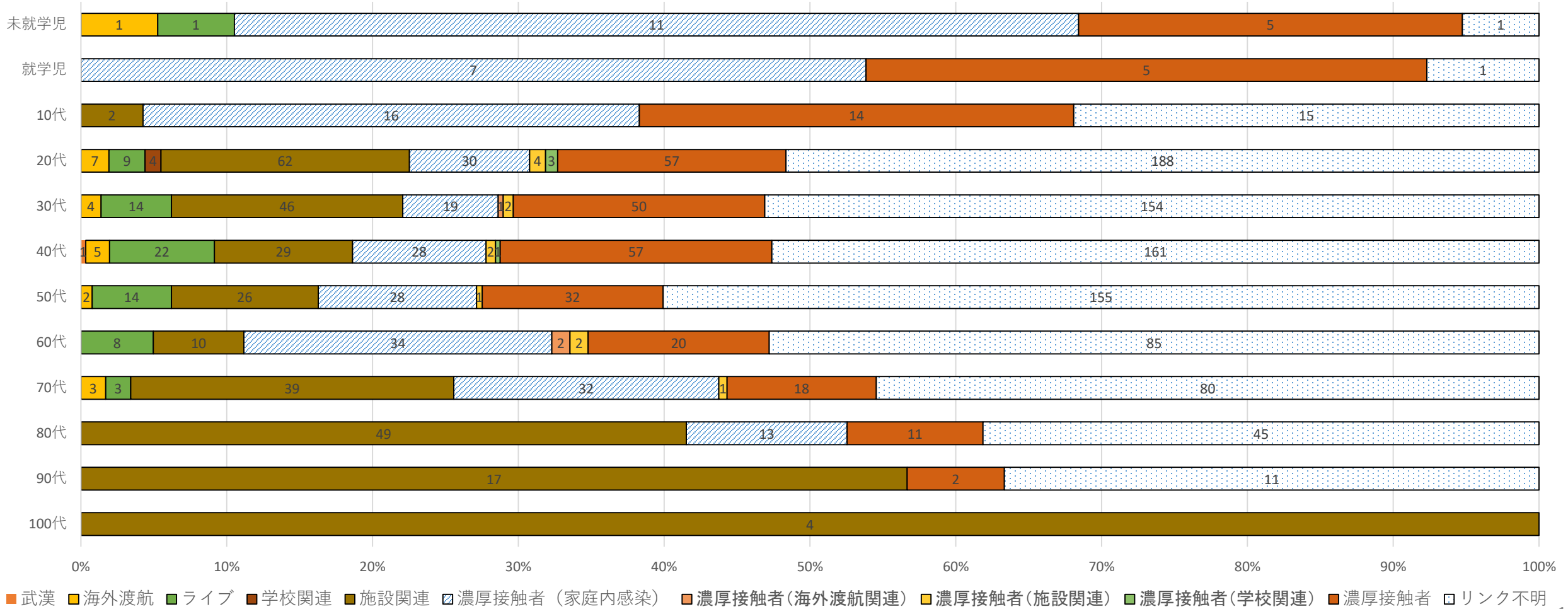
全体の陽性者に占める濃厚接触者の割合

$$1,605 / 8,807 = 18.2\%$$

【第一波】年代別感染経路

◆ 未就学児・就学児は家庭内感染が多く、10代以上になるとリンク不明の割合が高い。また、80代以上は施設関連（院内感染）が多い。

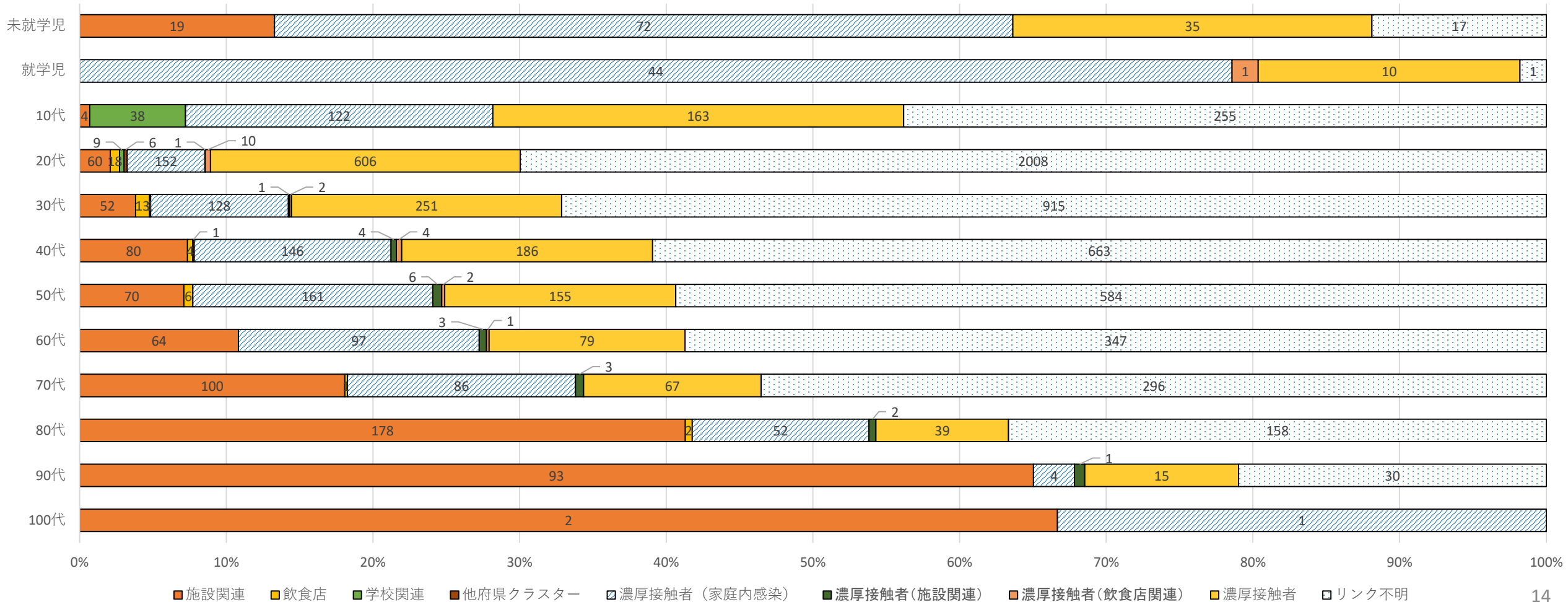
（1月29日以降6月13日までに判明した1,786事例の状況）



【第二波】年代別感染経路

◆ 第一波と同様、未就学児・就学児は家庭内感染が多く、80代以上は施設関連（高齢者施設、院内感染）が多い。また、第二波では、10代以上でリンク不明の割合が多い。

（6月14日以降9月30日までに判明した8,807事例の状況）



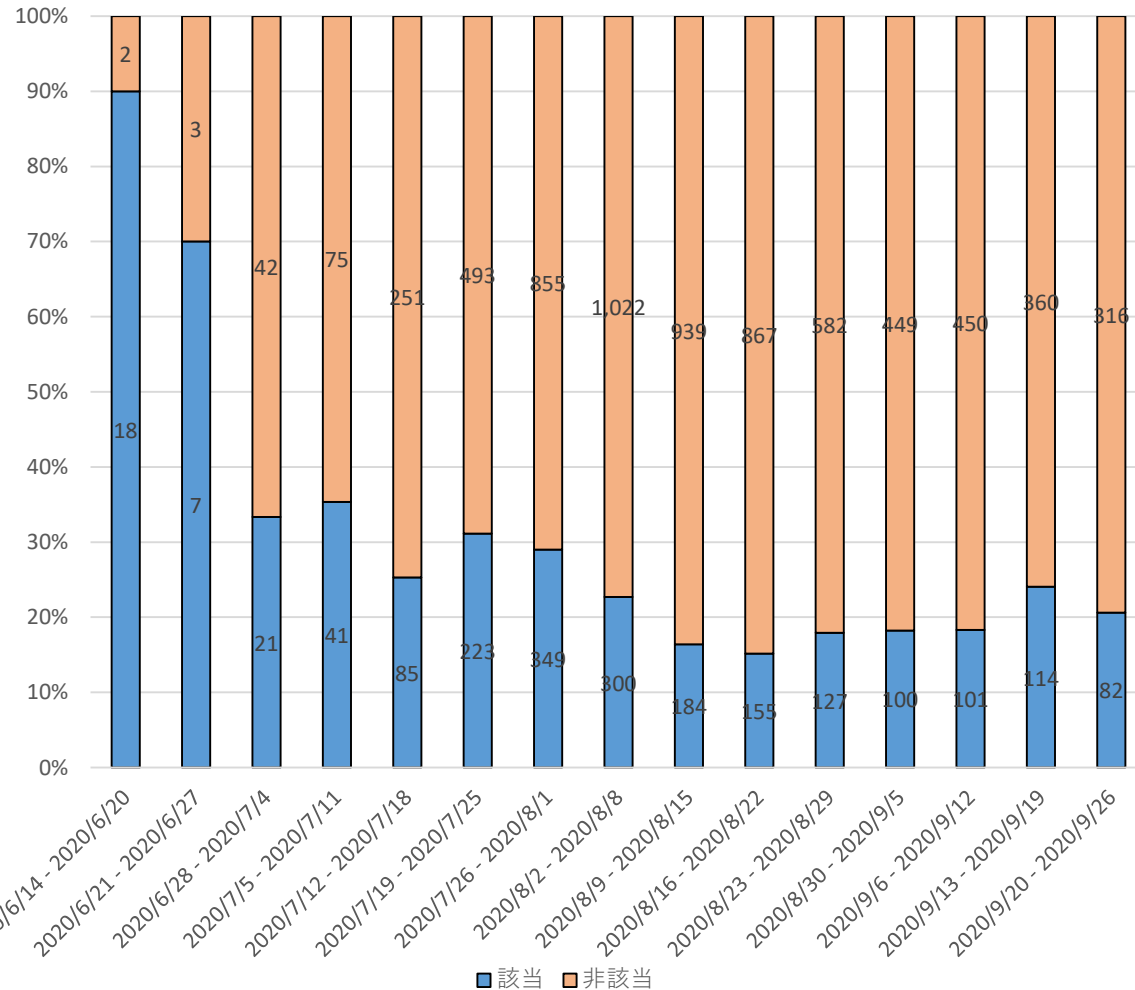
2 第二波の感染拡大の特徴

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）

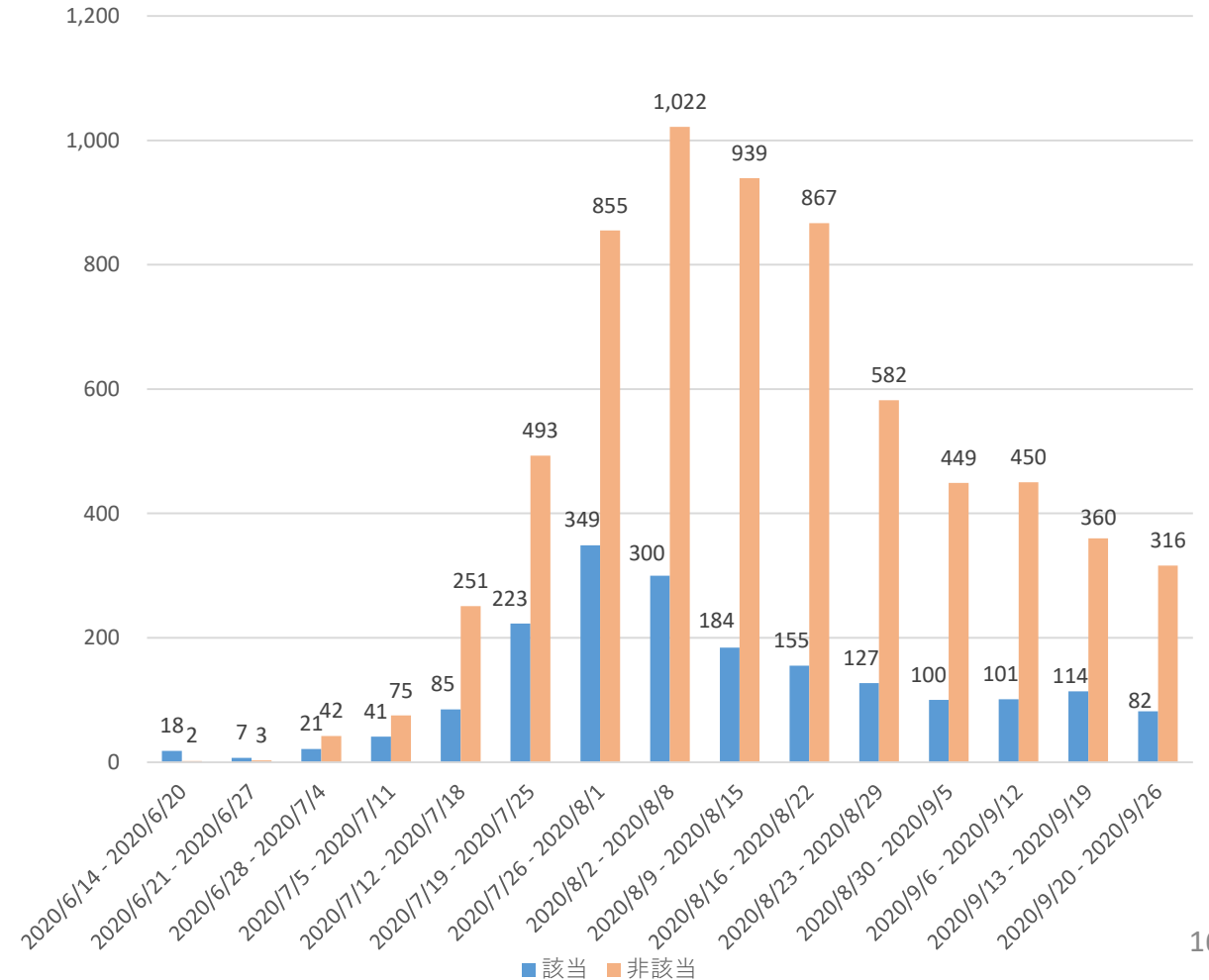
◆ 7月下旬より8月上旬にかけて、特に20代を中心に夜の街の関係者及び滞在者の感染が拡大。その後、夜の街の関係者及び滞在者の感染者数は減少傾向にあるが、陽性者全体に占める割合は8月下旬以降2割程度で推移している。

（6月14日以降9月26日までに判明した8,613事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）



夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）

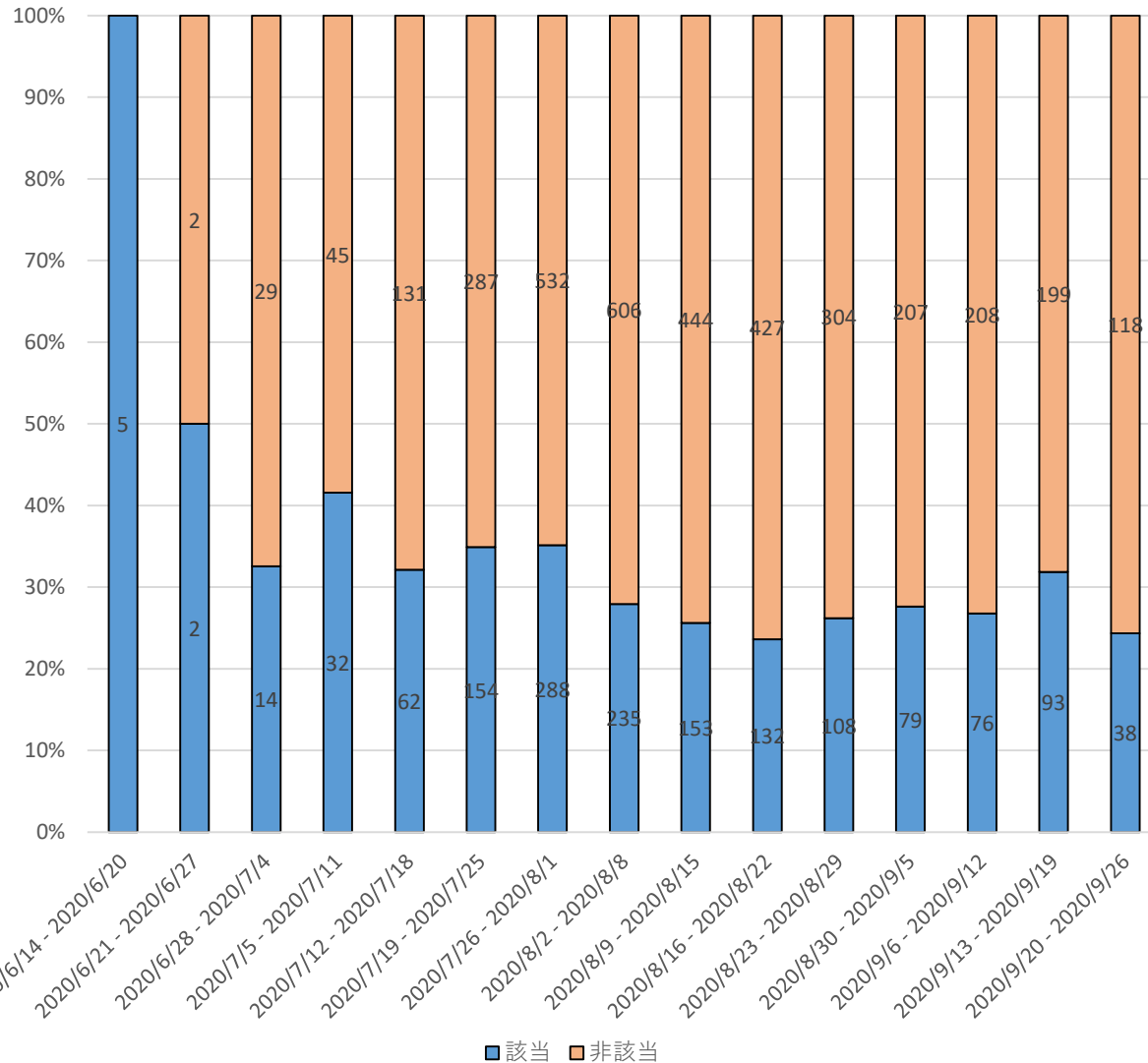


夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明者における該当者）

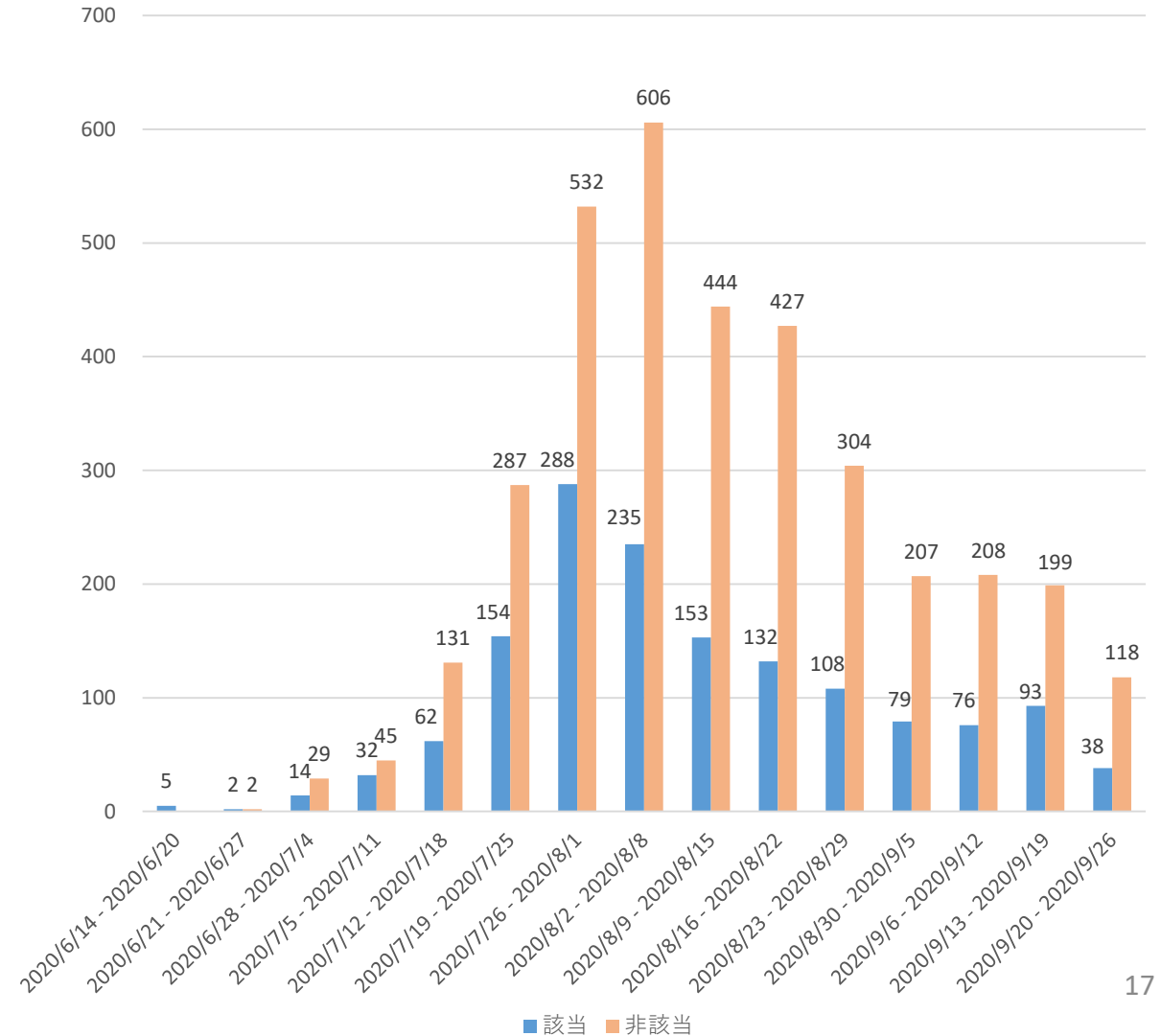
◆ 感染経路不明者に占める夜の街の関係者及び滞在者は、7月以降2～3割を占めている。

（6月14日以降9月26日までに判明した感染経路不明者5,010事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：割合）



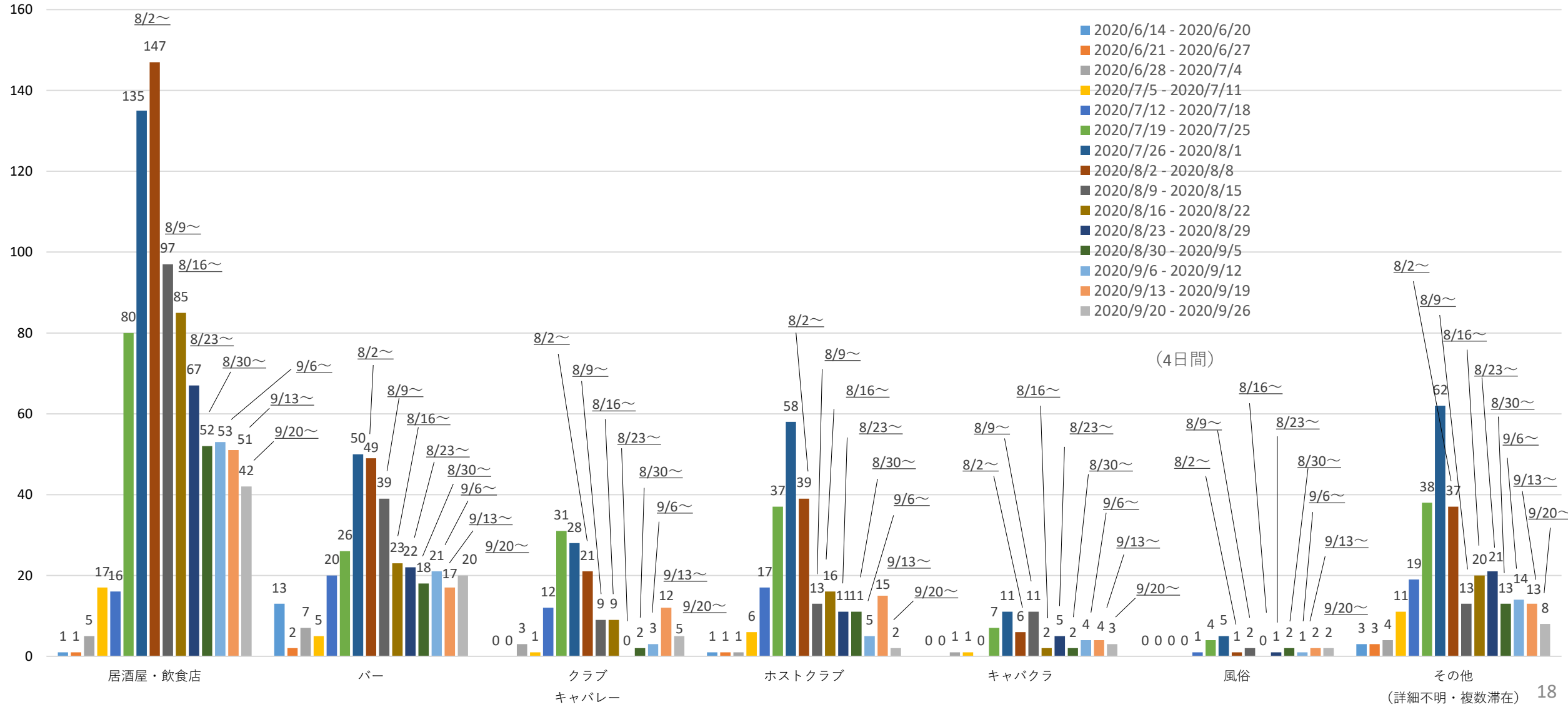
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：実数）



夜の街の滞在分類別の状況

◆ 夜の街の滞在分類として、接待を伴う店以外に、居酒屋・飲食店が特に多く、「唾液が飛び交う環境」がハイリスクの場であると考えられる。

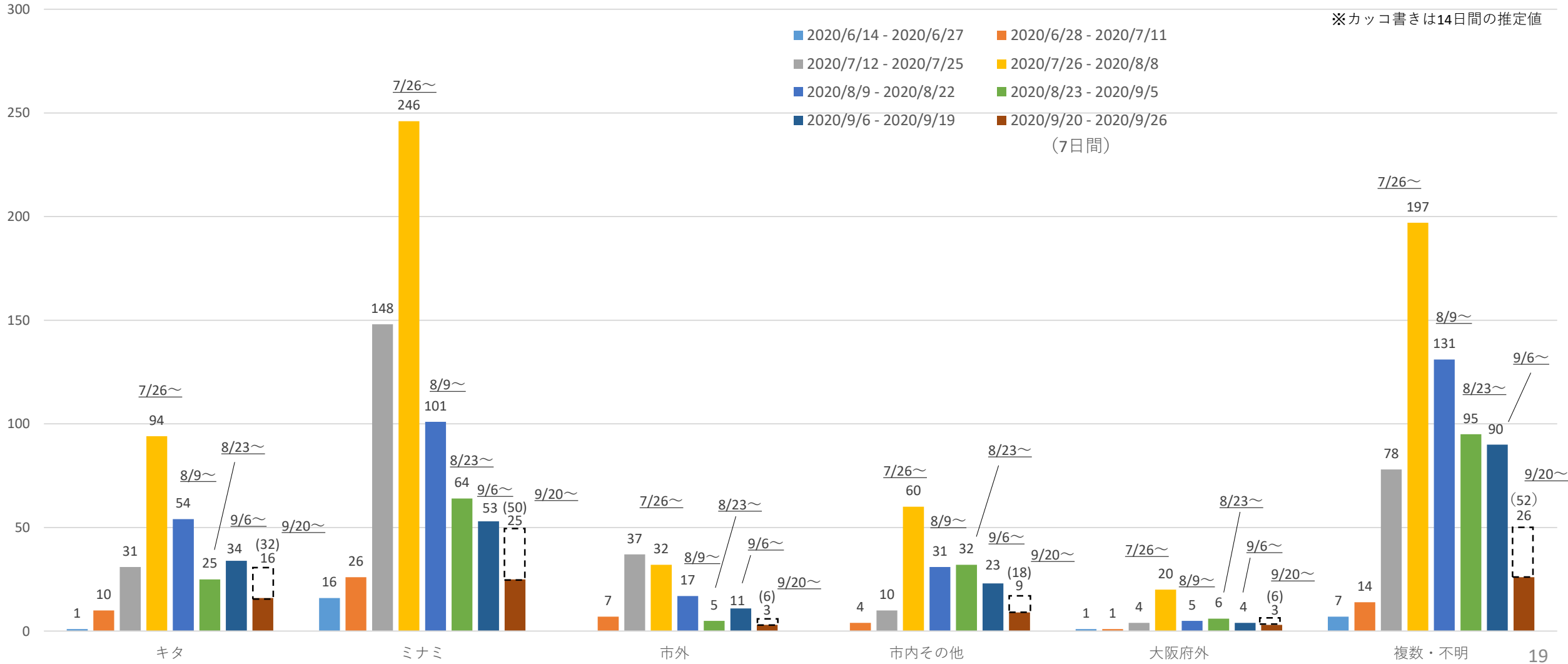
(6月14日以降9月26日までに判明した8,613事例の状況)



夜の街の滞在エリア別の状況

◆ 7月中旬以降、夜の街の滞在エリアとしてミナミが多かった。

(6月14日以降9月26日までに判明した8,613事例の状況)



クラスターの発生状況

◆ 第一波に比べ、第二波では全陽性者に占めるクラスターの発生状況は1割以下であるが、医療機関の他、高齢者施設でクラスターが多数発生。

第一波のクラスターの発生状況
(1月29日以降6月13日まで)

	発表名称	陽性者
1	ライブ参加者 (4施設)	48
2	大学の関係者 (1大学)	8
3	医療機関関連 (6医療機関)	284
計		340

第二波のクラスターの発生状況
(6月14日以降9月30日まで)

	発表名称	陽性者
1	飲食店関連 (5店)	45
2	大学・学校関連 (3校)	48
3	医療機関関連 (9医療機関)	286
4	高齢者施設・障がい者施設関連 (23施設)	389
5	その他	50
計		818

クラスターにおける陽性者数の割合

	第一波	第二波
クラスターにおける陽性者数	340	818
全体の陽性者数	1,786	8,807
割合	19.0%	9.3%

重症例について推定される感染経路に係る分析はP.30、
死亡例について推定される感染経路に係る分析はP.31に掲載

第二波の特徴（まとめ）

- 7月に20代を中心に、夜の街関係者及び滞在歴がある人の感染が拡大
その後、幅広い年代層で、接待を伴う店だけではなく居酒屋・飲食店の滞在歴のある人の感染が急速に拡大。また、往来の多さから、市内から市外に徐々に感染が拡大
⇒大人数での唾液が飛び交う環境（宴会・飲み会など）での発生
- 7月後半以降、第一波と比較して、高齢者施設や医療機関でのクラスターが多く発生。



- 夜の街などリスクの高い場の関連者に対する積極的な対応を強化していくことと、府民の行動変容として、「3密」や唾液が飛び交う環境の回避、室内でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など基本的な感染予防対策の実施を継続して促していく。
- また、院内・高齢者施設における施設内感染対策、クラスター連鎖への早期対応の取組みを継続し、感染拡大の端緒となり得る大規模クラスターやクラスター連鎖への早期かつ適切な対応ができる体制を整備していく。

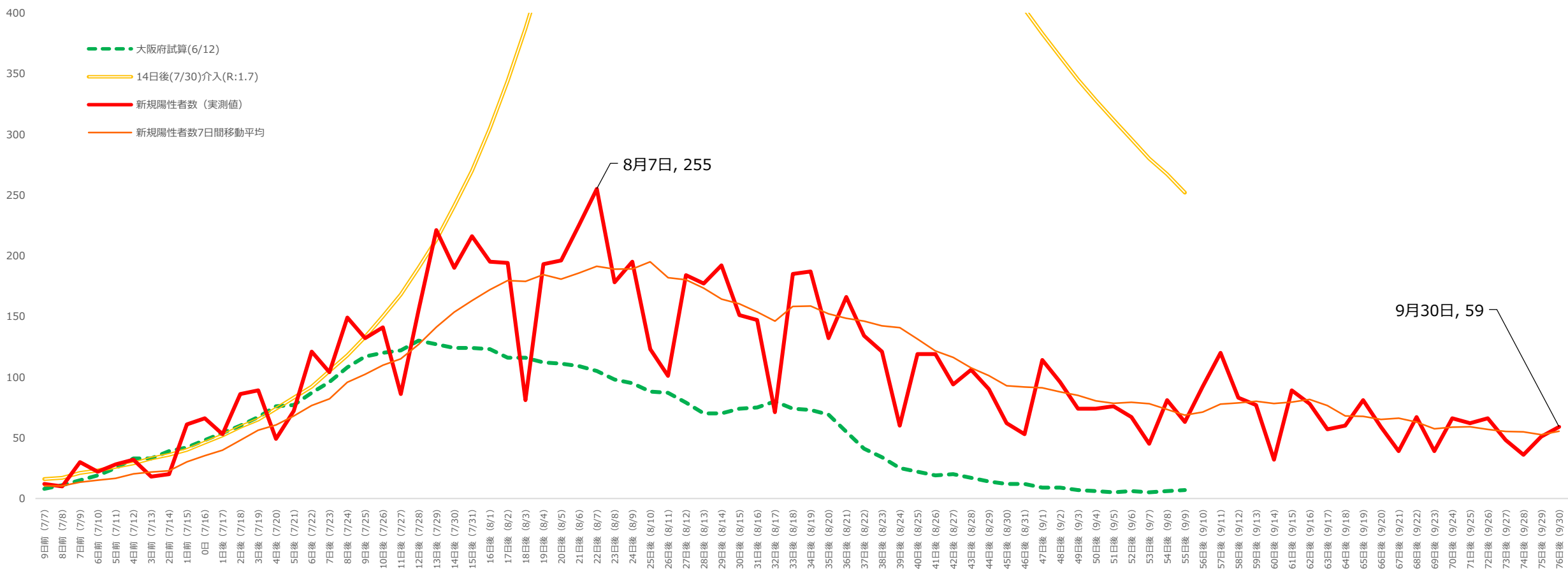
3 入院・療養の状況及び 重症・死亡例のまとめ

【第二波】新規陽性者の推計と実測値

◆ 第二波は、国が提示した試算モデルとは異なる波を描き、6/12専門家会議に提示した予測と類似の波の曲線を描いているが、試算よりは大きく上振れした。

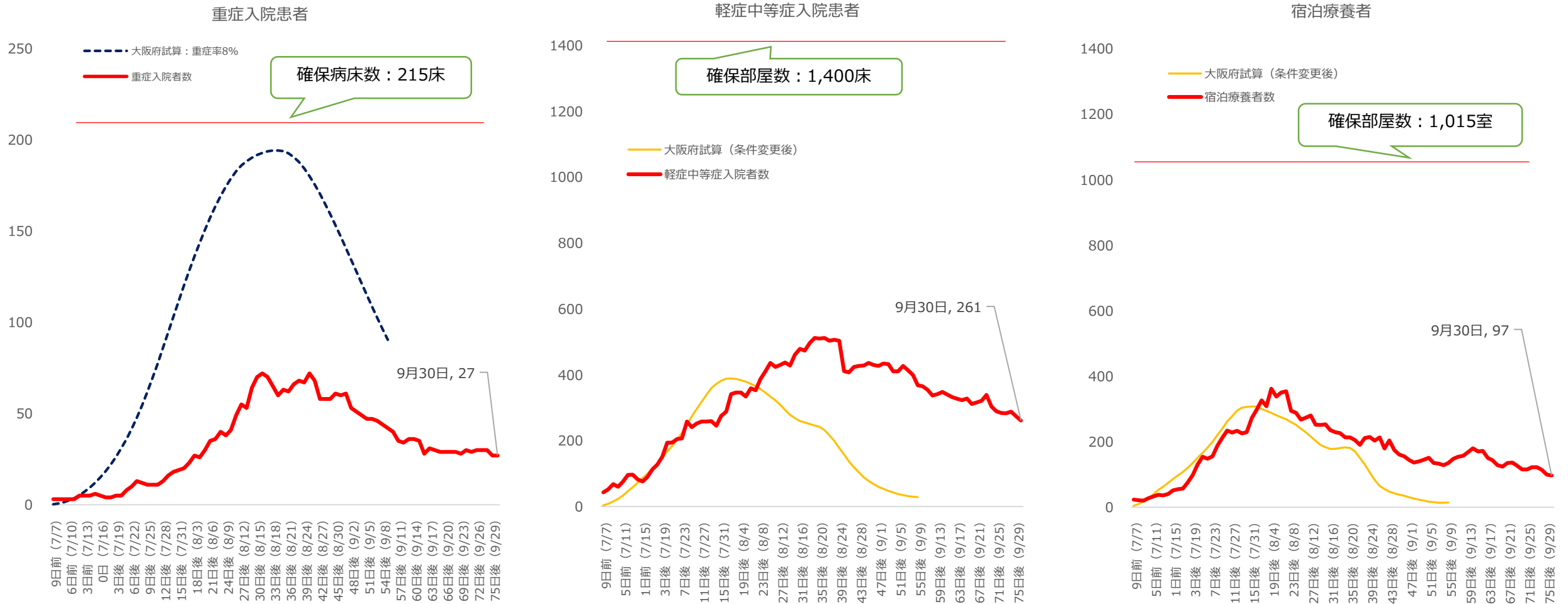
【国の試算モデル】厚生労働省から示された、新たな「流行のシナリオ」(令和2年6月19日付け事務連絡)に基づき、直近1週間あたりの新規陽性者数が人口10万人あたり2.5を超える日を基準日(0日)とし、基準日から14日後に社会への協力要請(外出自粛要請等)を行った場合の患者推計を実施。

- ・直近1週間あたりの新規陽性者数が人口10万人あたり2.5を超過した日：7月16日(人口10万人あたり新規陽性者数：2.8)
- ・生産年齢人口群中心モデルを用いて、協力要請前の実効再生産数(R)が1.7の場合の患者推計を実施。



【第二波】今後の患者推計と必要病床数 大阪府が試算した数値との比較

◆ 第一波に比べ、感染漸増期は若者の感染が多かったことから、重症入院患者は府試算より遅れて発生。一方で、軽症中等症入院患者及び宿泊療養者については、試算を上回るペースで増加した。

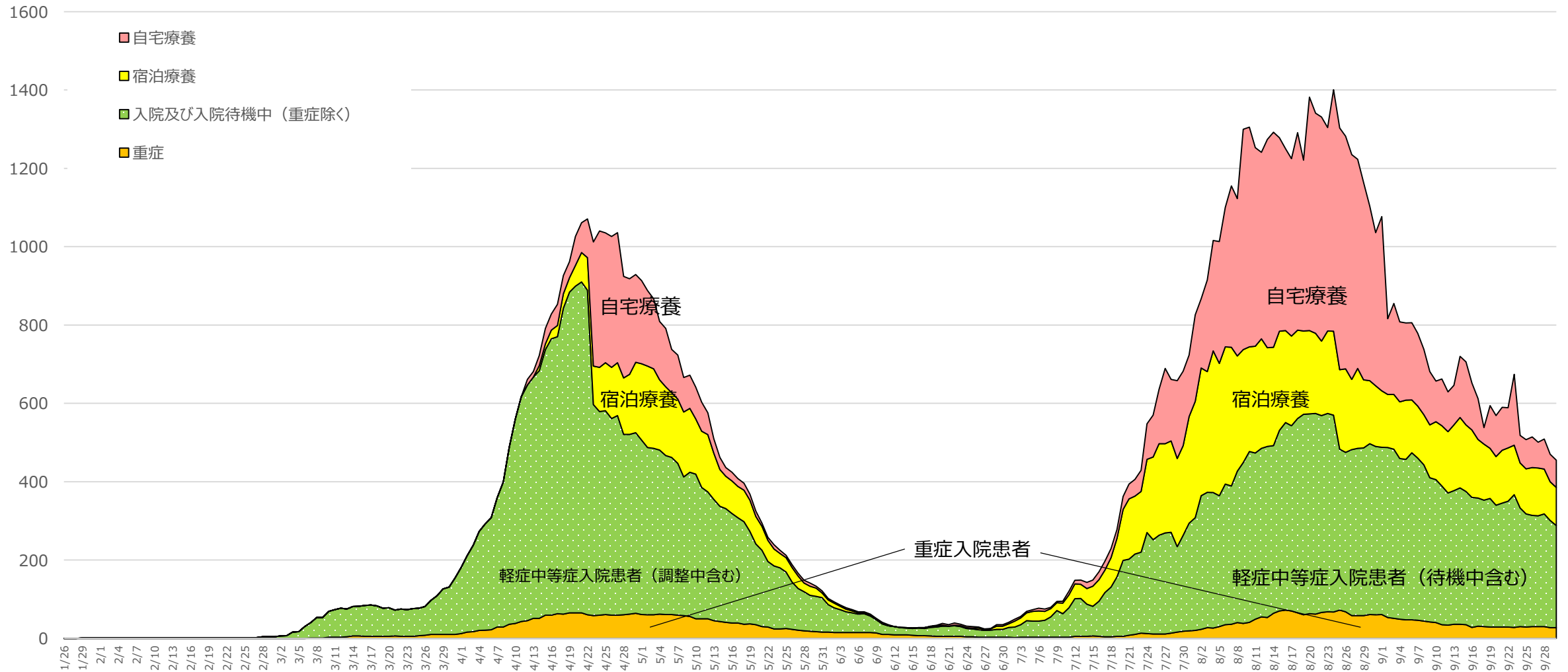


【大阪府試算に関する補足】

○軽症中等症入院患者及び宿泊療養者の「条件変更後」は、6月12日府専門家会議で提示した患者の療養期間から、6月14日から7月21日までに判明した患者の退院・解除までの日数に条件を変更したもの

第一波及び第二波の療養状況の推移

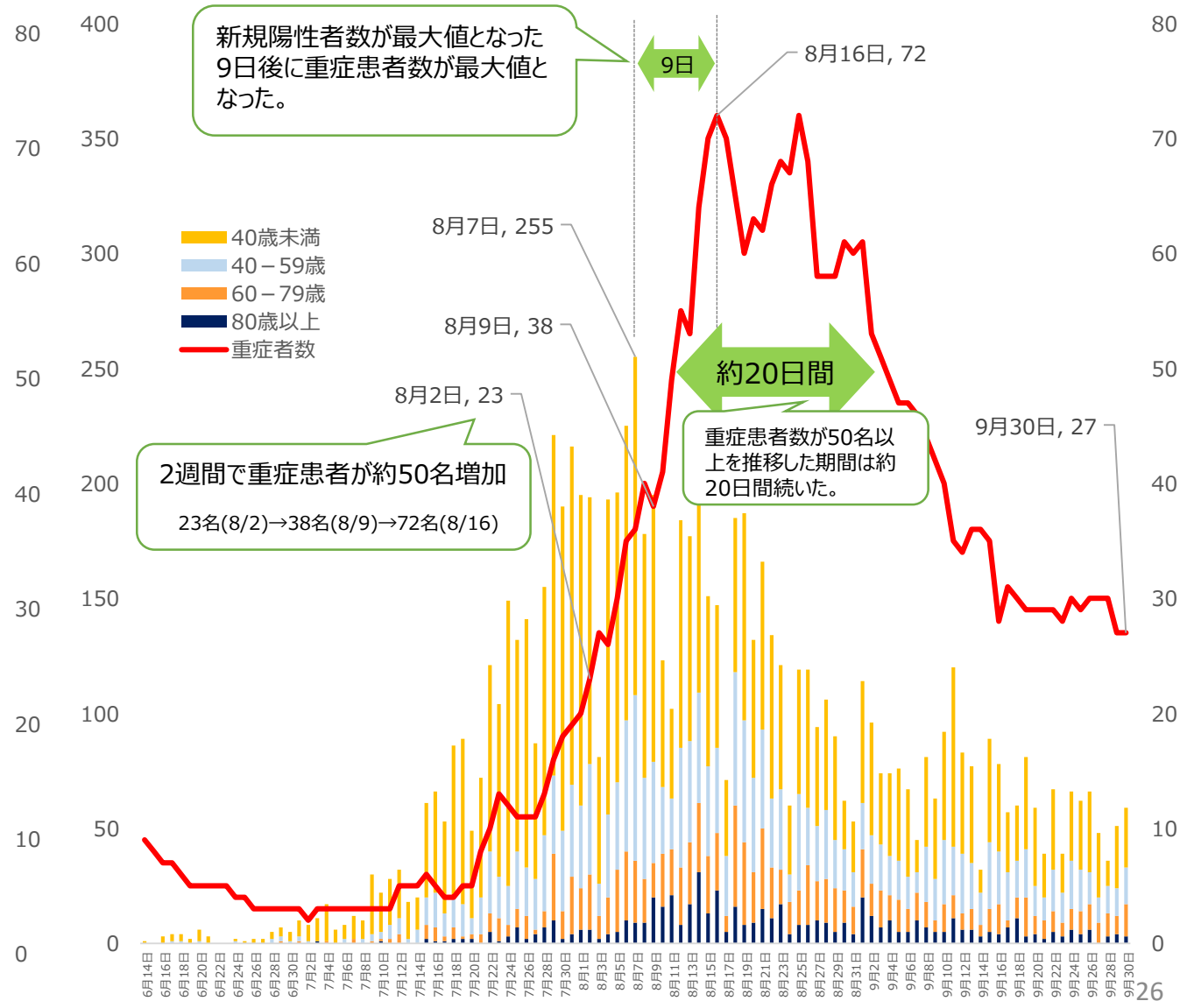
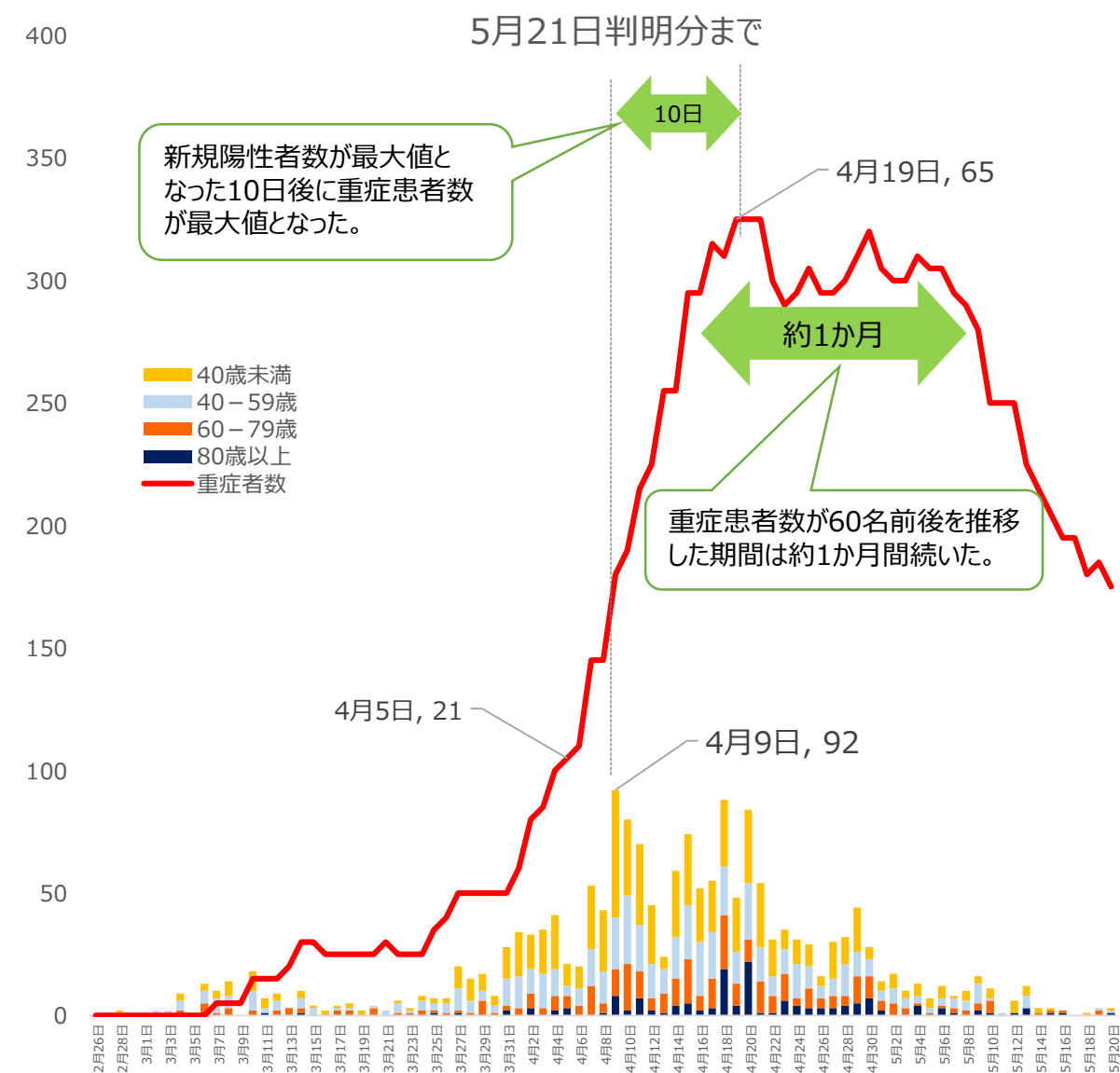
◆ 第一波に比べ、第二波では若者の陽性患者が多かったことから、宿泊療養・自宅療養が多い。



※療養等調整中、大阪府外、入院調整中（第二波）を除く。

第一波及び第二波の陽性者の年齢区分と重症者数の推移（9月21日時点）

◆ 第一波、第二波ともに、新規陽性者数が最大値になった後、10日前後で重症者数が最大値となった。また、第二波は第一波に比べ、重症者数が50名以上を推移した期間が10日程度短い。



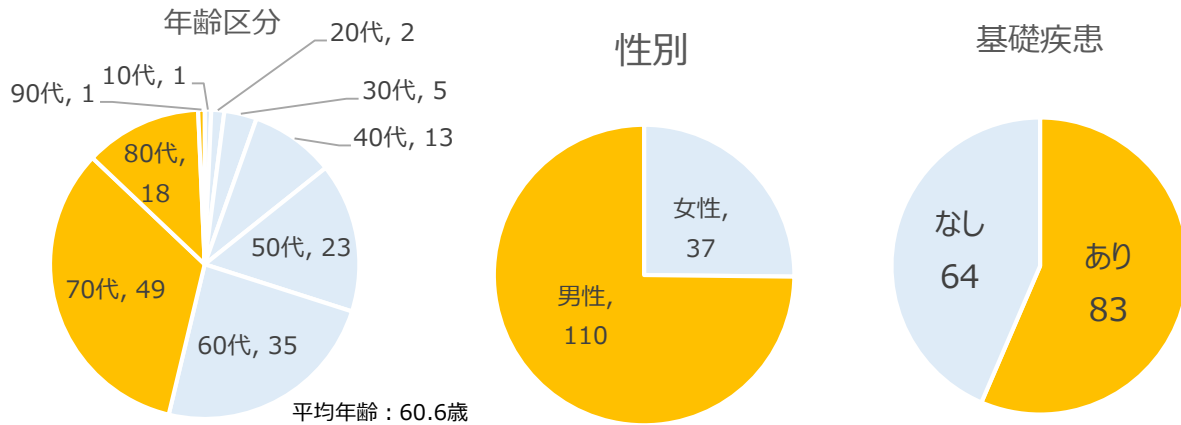
第一波及び第二波の重症者のまとめ（9月21日時点）

◆ 第一波に比べ、重症例の年齢構成はほぼ同じであるが、全陽性者に占める重症者の割合、40代以上の陽性者に占める重症者の割合は、いずれも減少。また、性別は男性が75%を占めていた。

第一波

新規陽性者数	1786	
(再掲) 40代以上	1054	
重症者数	147	
転帰	死亡	47
	退院・解除	100
	入院中（軽症）	0
	入院中（重症）	0

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：13.9%
全陽性者数に占める重症者の割合：8.2%

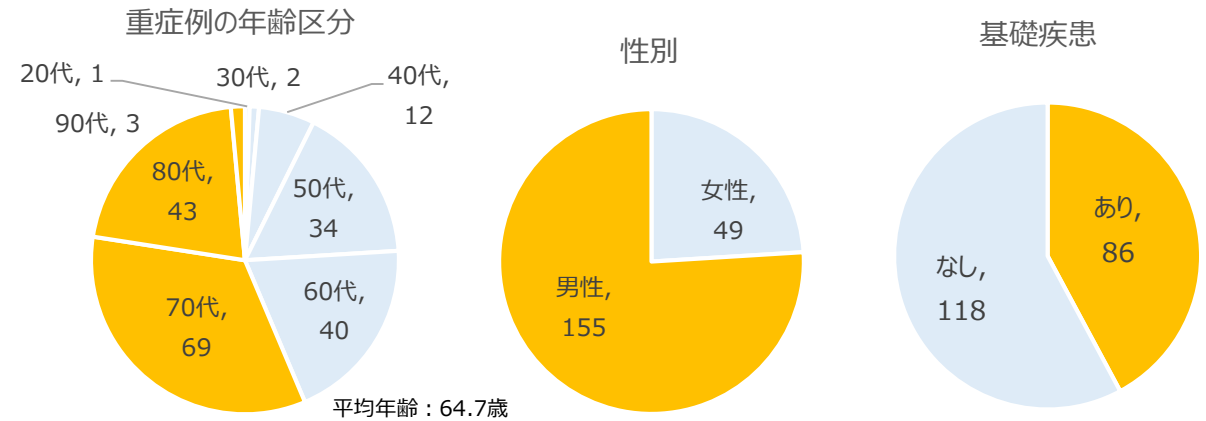


第二波

新規陽性者数	8313	
(再掲) 40代以上	3538	
重症者数（※）	204	
転帰	死亡	29
	退院・解除	114
	入院中（軽症）	32
	入院中（重症）	29

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が7例あり

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.8%
全陽性者数に占める重症者の割合：2.5%



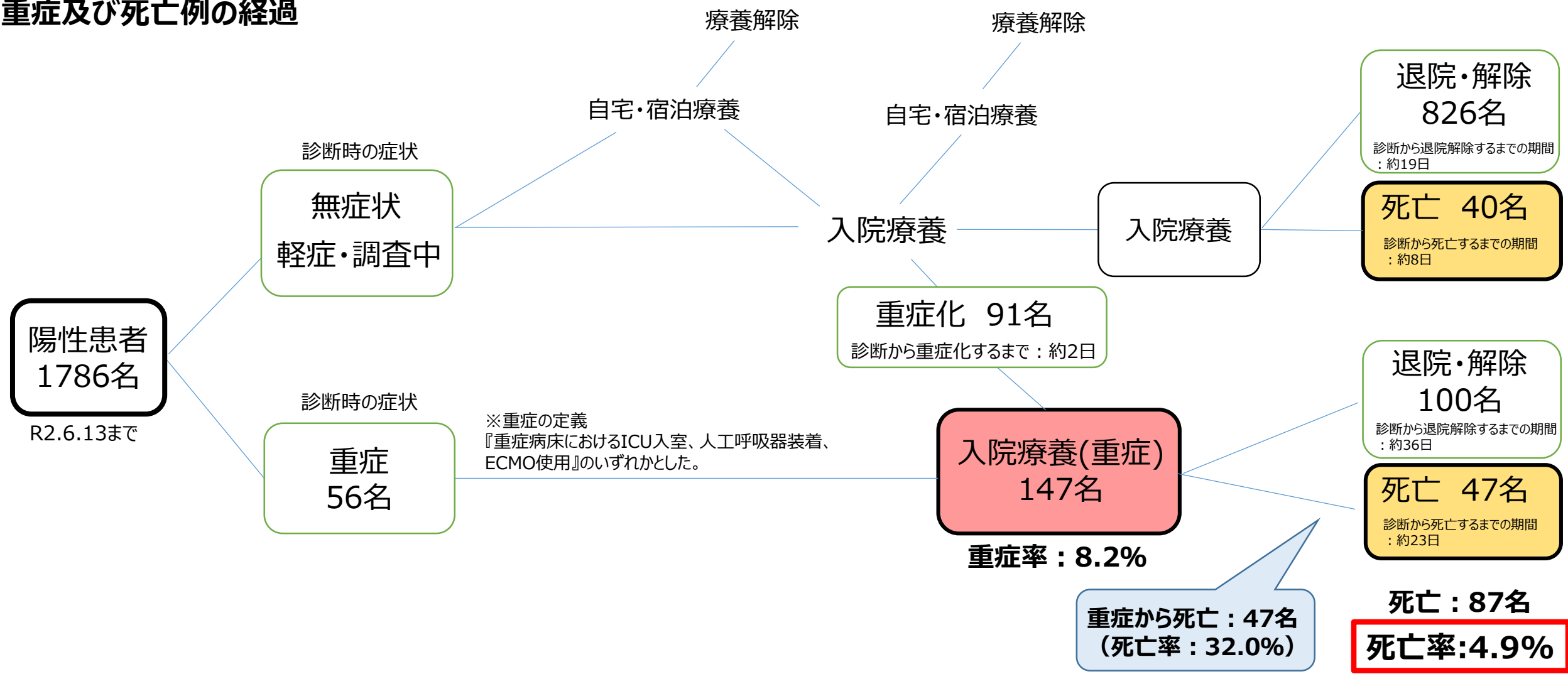
重症の定義：「重症病床におけるICU入室、挿管、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。

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）

【第一波】重症及び死亡事例のまとめ

◆ 陽性患者1,786名のうち、147名が重症化した(重症率8.2%)。また、87名が死亡した(死亡率4.9%)。
重症化した患者の療養期間は約36日間で、無症状・軽症中等症患者の療養期間約19日間より約17日間長かった。

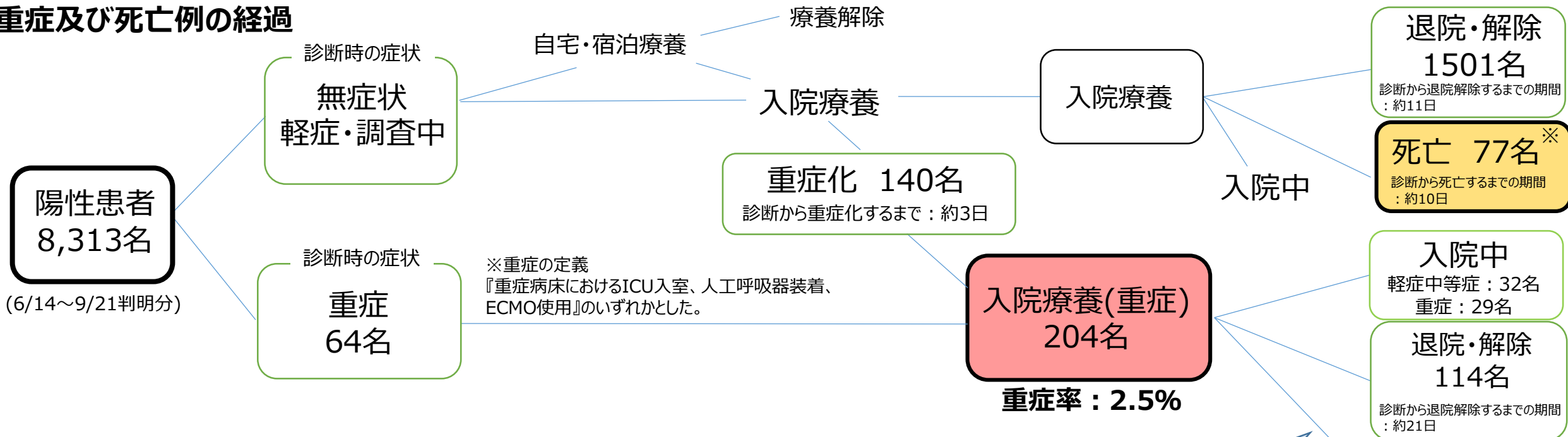
重症及び死亡例の経過



【第二波】重症及び死亡事例のまとめ（9月21日時点）

- ◆陽性患者8,313名のうち、9/21時点で204名が重症化している（重症率2.5%）。また、106名が死亡した（死亡率1.3%）。
- ◆第二波の死亡率(1.3%)は、全国の死亡率(0.9%)より高い。この背景には、高齢者施設・院内感染のクラスターが多発したことが影響していると考えられる。

重症及び死亡例の経過



全国と大阪府の陽性者数と死亡者数（死亡率）の比較

9/21判明時点

	累計陽性者数	死亡者数 (死亡率)		9/21判明時点	
		第一波 (6/13まで)	第二波 (6/14~9/21)	第一波 (6/13まで)	第二波 (6/14~9/21)
大阪府	10,099	1,786	8,313	193 (1.9%)	87 (4.9%) / 106 (1.3%)
全国	78,525	17,179	61,346	1,507 (1.9%)	925 (5.4%) / 582 (0.9%)

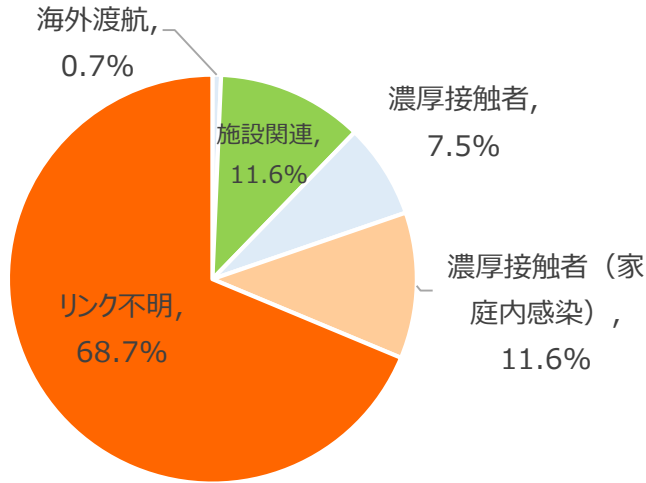
※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない

※全国は厚生労働省公表資料（各自治体公表資料集計分）より集計

第一波及び第二波の重症例について推定される感染経路（9/21判明時点）

◆ 第一波に比べ、第二波では高齢者施設・院内感染のクラスターが多発し、施設関連による感染が増加。

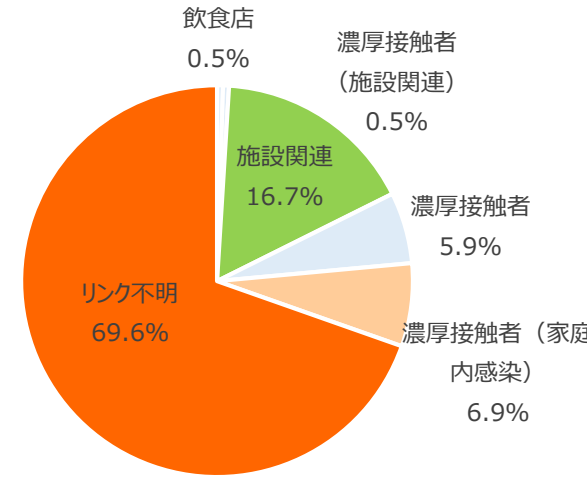
第一波（N=147）



年代	重症者総数	総感染者数	重症率
10代	1	47	2.1%
20代	2	364	0.5%
30代	5	290	1.7%
40代	13	306	4.2%
50代	23	258	8.9%
60代	35	161	21.7%
70代	49	176	27.8%
80代	18	118	15.3%
90代	1	30	3.3%

※重症例が発生した年代のみ記載

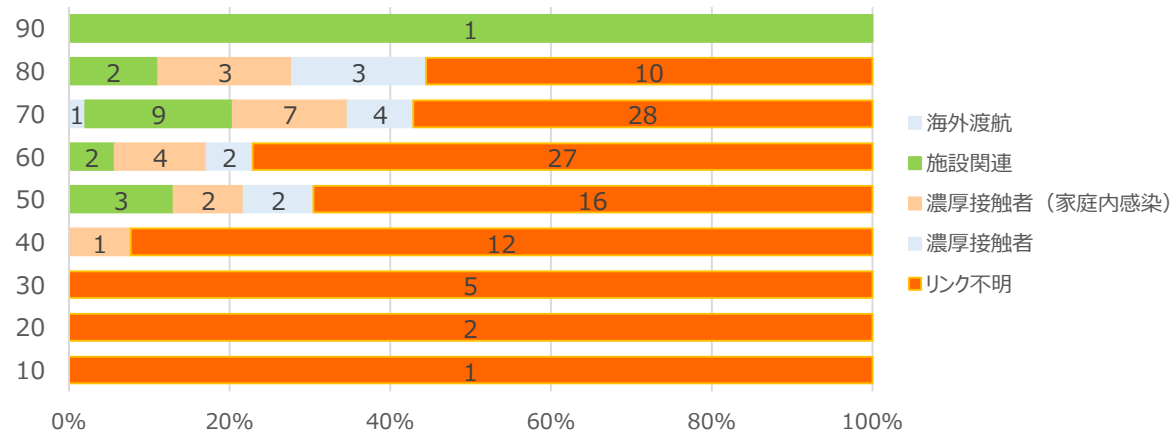
第二波（N=204）



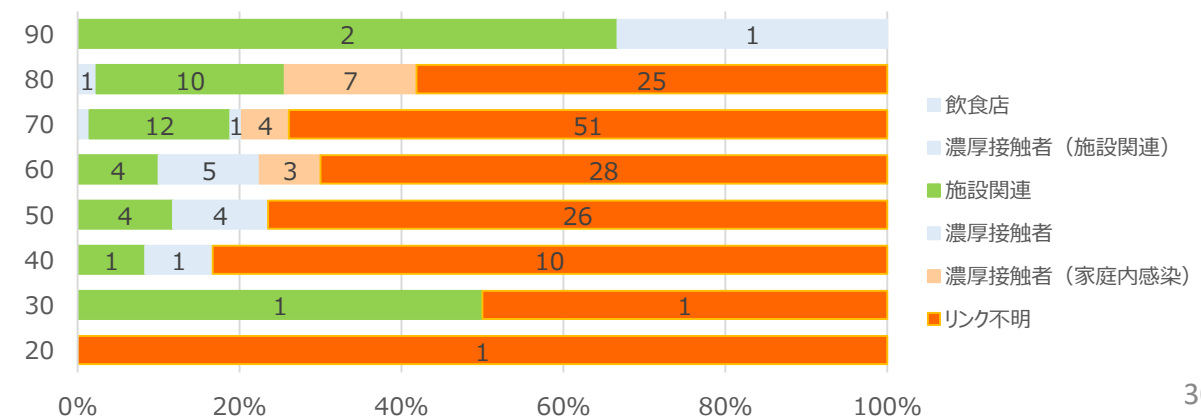
年代	重症者総数	総感染者数	重症率
20代	1	2745	0.0%
30代	2	1278	0.2%
40代	12	1004	1.2%
50代	34	933	3.6%
60代	40	541	7.4%
70代	69	517	13.3%
80代	43	408	10.5%
90代	3	132	2.3%

※重症例が発生した年代のみ記載

重症例の年代別感染経路（第一波 N=147）



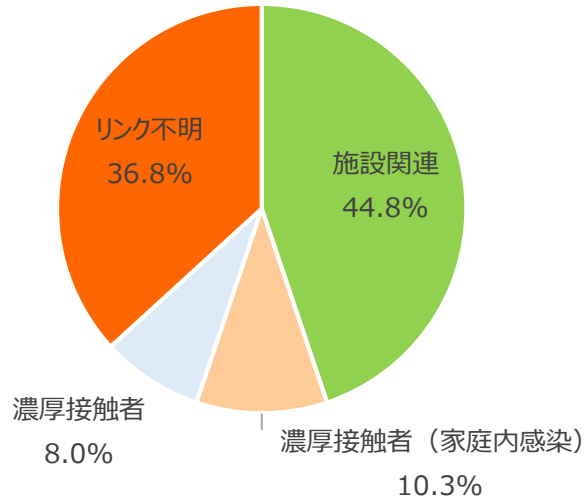
重症例の年代別感染経路（第二波 N=204）



第一波及び第二波の死亡例について推定される感染経路（9/21判明時点）

◆ 第一波に比べ、第二波では施設関連による感染が増加。

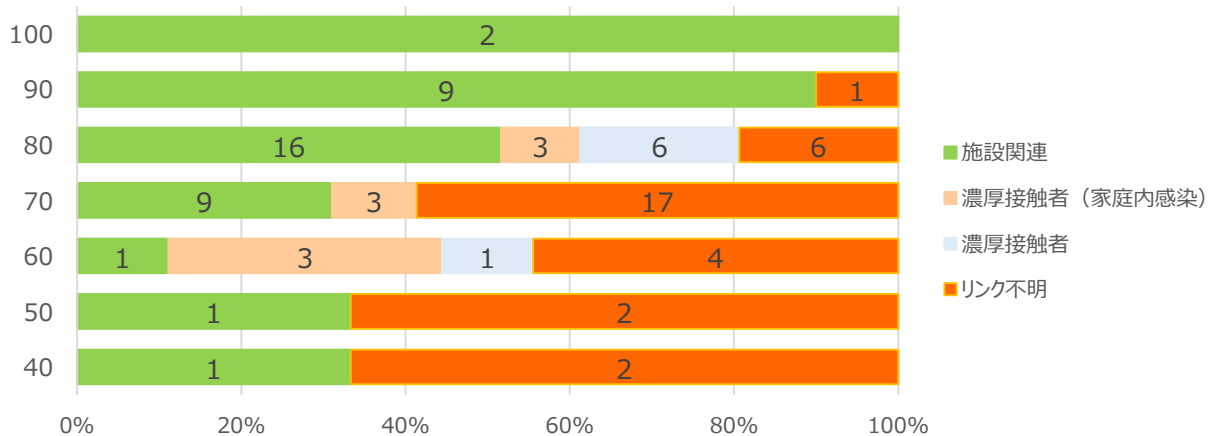
第一波（N=87）



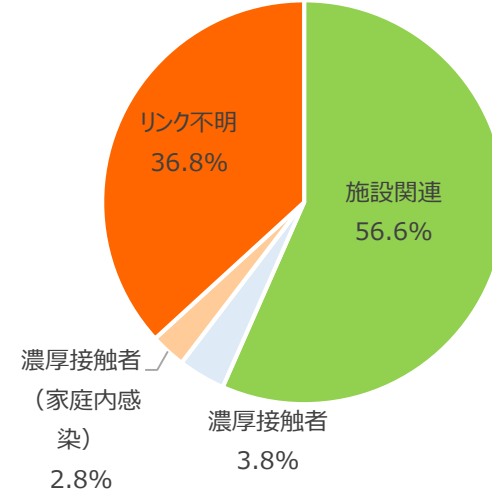
年代	重症者総数	総感染者数	死亡率
40代	3	306	1.0%
50代	3	258	1.2%
60代	9	161	5.6%
70代	29	176	16.5%
80代	31	118	26.3%
90代	10	30	33.3%
100代	2	3	66.7%

※死亡例が発生した年代のみ記載

死亡例の年代別感染経路（第一波 N=87）



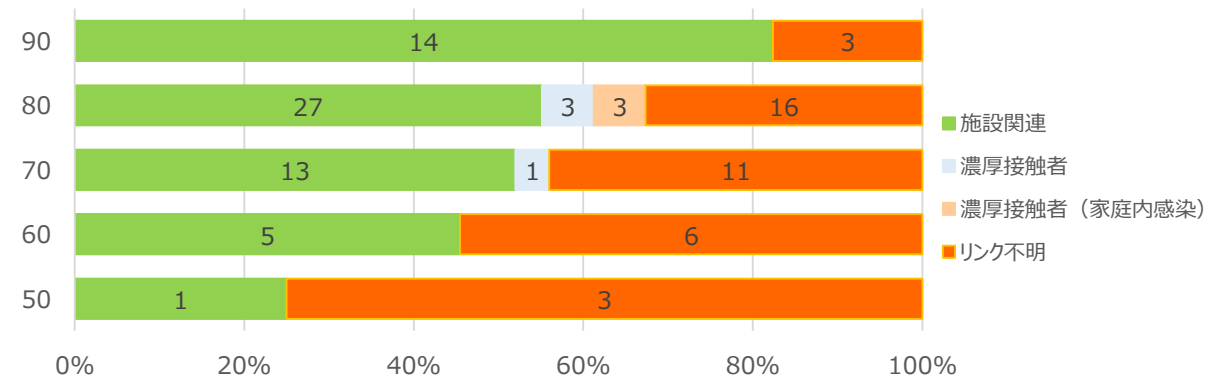
第二波（N=106）



年代	重症者総数	総感染者数	死亡率
50代	4	933	0.4%
60代	11	541	2.0%
70代	25	517	4.8%
80代	49	408	12.0%
90代	17	132	12.9%

※死亡例が発生した年代のみ記載

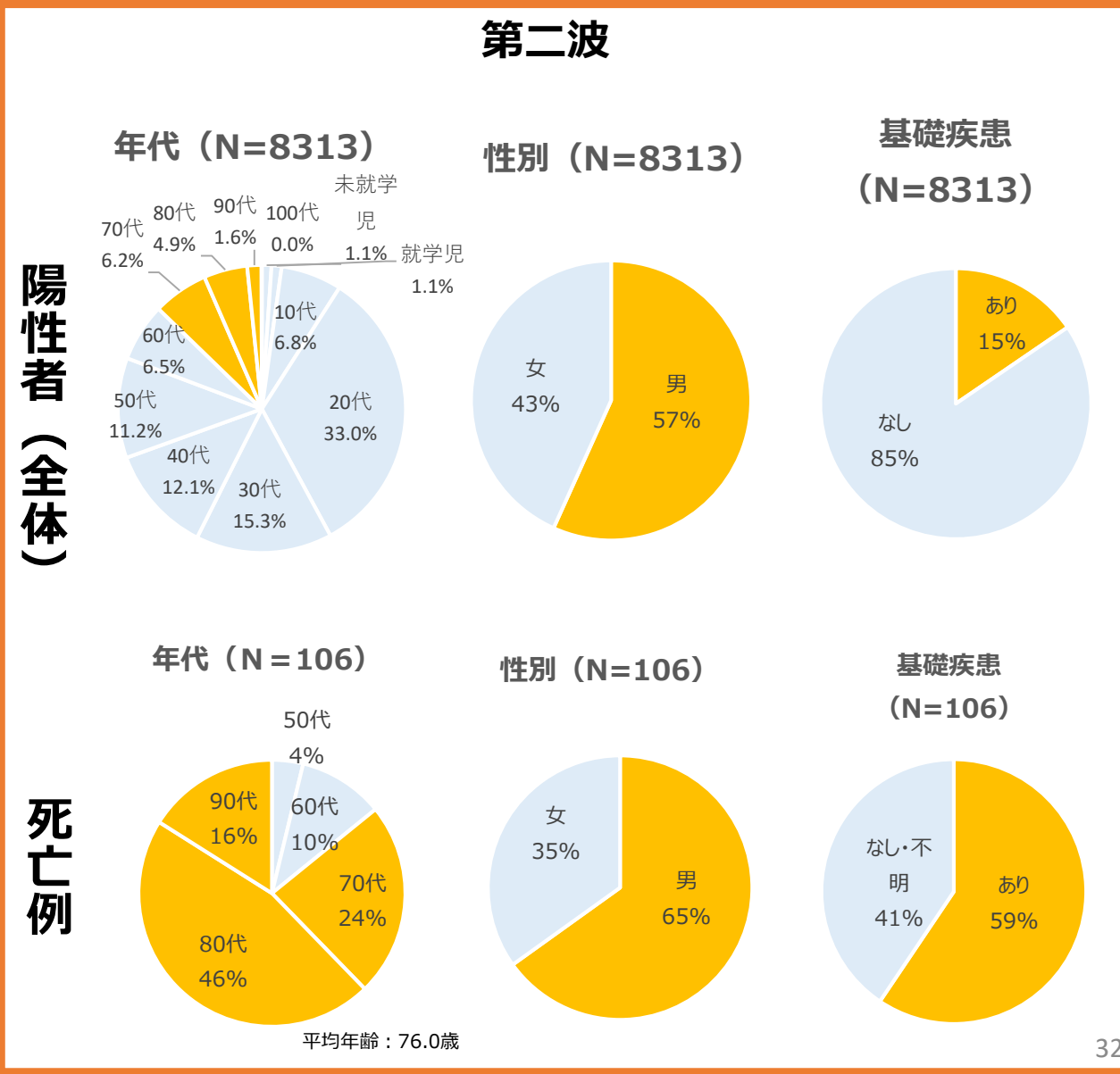
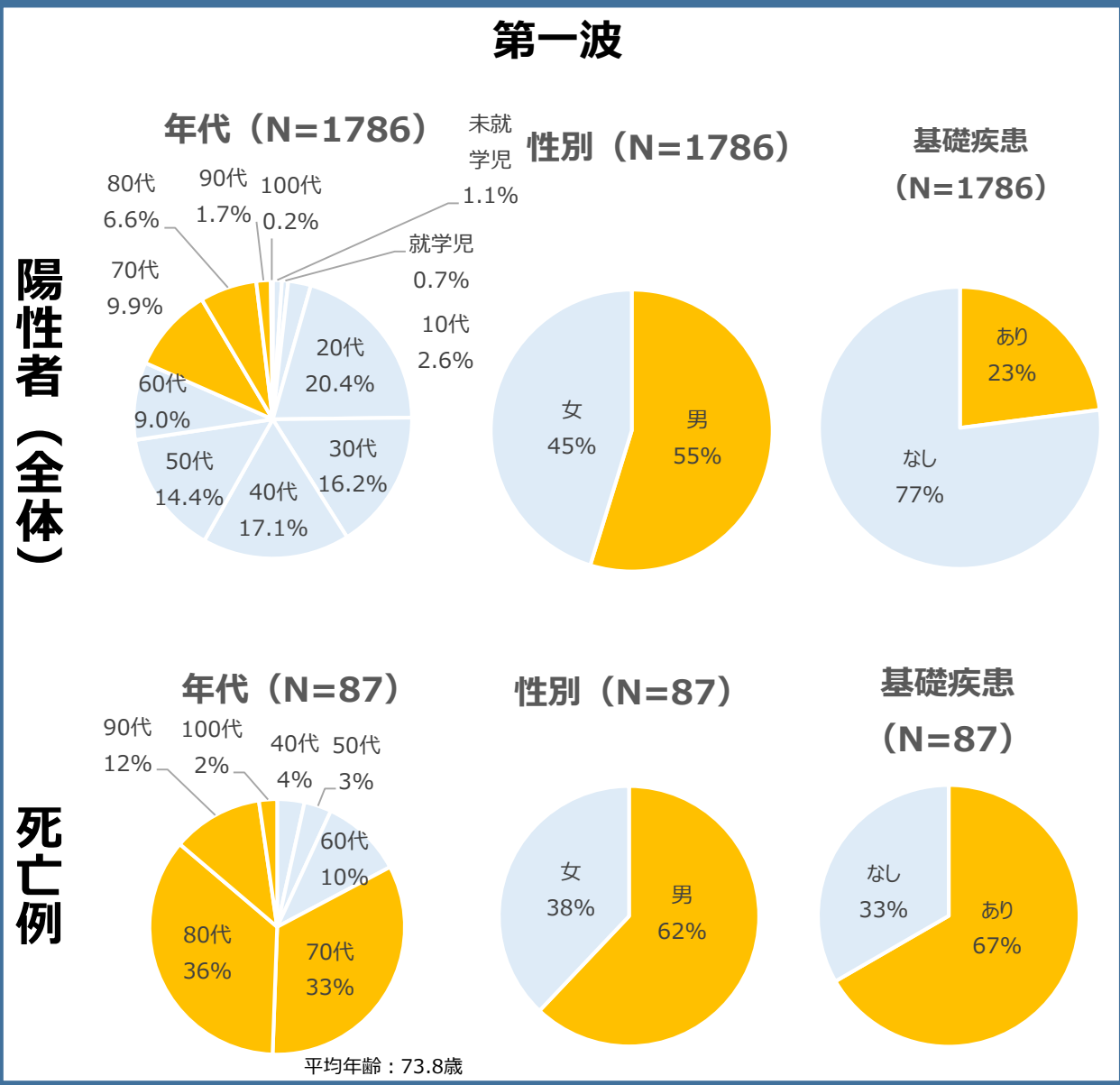
死亡例の年代別感染経路（第二波 N=106）



※施設関連について、第一波は全て医療機関、第二波は医療機関のほか高齢者施設などを含む。

第一波及び第二波の死亡例の年齢・性別・基礎疾患の有無（9/21時点）

◆ 第一波と第二波では、年代・性別・基礎疾患の有無の割合に差はなく、70代以上の高齢者や基礎疾患を有する者の割合が高かった。



【第二波】基礎疾患の有無と重症・死亡との関連について

◆ 重症・死亡例のうち、基礎疾患を有する者（糖尿病・呼吸器疾患・心疾患・悪性腫瘍・腎疾患（透析含む））の割合が高い。

基礎疾患の状況（6/14から9/21判明分）

基礎疾患	全体	重症（割合）	死亡（割合）
あり	1285	86（7%）	63（5%）
なし	7028	118（2%）	43（1%）
合計	8313	204（2%）	106（1%）

基礎疾患の主な内容※重複罹患の場合あり	全体	重症（割合）	死亡（割合）
糖尿病	350	43（12%）	29（8%）
呼吸器疾患	312	23（7%）	15（5%）
心疾患	232	22（9%）	11（5%）
悪性腫瘍	115	14（12%）	7（6%）
腎疾患（透析含む）	81	16（20%）	12（15%）
上記5疾患いずれかを有する	922	84（9%）	57（6%）
上記5疾患以外の基礎疾患あり	363	2（1%）	6（2%）

上記5疾患以外の基礎疾患では、免疫不全状態の者や免疫抑制剤服用者等があった。

重症化のリスク因子

（新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き 第3版より抜粋）

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心血管疾患 ・ 肥満（BMI 30 以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生物学的製剤の使用 ・ 臓器移植後やその他の免疫不全 ・ HIV 感染症（特に CD4 <200 /L） ・ 喫煙歴 ・ 妊婦 ・ 悪性腫瘍

【参考】国立国際医療研究センター．COVID-19 レジストリ研究に関する 中間報告について．

第一波及び第二波の発症から診断までの日数（9月21日判明時点）

- ◆ 第一波と比較し、第二波は発症から診断までの期間が短縮した。
- ◆ 全体の陽性者に比べ、重症や死亡の患者の発症から診断までの日数はやや短かったが、診断時に重症であった患者は、発症から診断までの日数は長く、発見の遅れによる重症化が示唆された。

※ 診断日は報道提供日として集計実施。診断時の症状が無症状や調査中の者は集計から除く。

第一波

年代	発症から診断までの日数 (平均値±標準偏差)
全体 (N=1,436)	7.82±4.86
未就学児 (N=13)	6.92±4.29
就学児 (N=5)	7.80±4.83
10代 (N=30)	7.67±7.18
20代 (N=288)	7.92±4.88
30代 (N=236)	8.00±4.06
40代 (N=260)	7.78±5.28
50代 (N=226)	7.77±4.37
60代 (N=137)	7.82±5.44
70代 (N=130)	8.02±5.12
80代 (N=83)	7.57±4.70
90代 (N=24)	6.46±3.66
100代 (N=4)	6.75±3.11
【再掲】重症患者 (N=131)	7.48±6.53
【再掲】診断時重症 (N=49)	8.94±7.50
【再掲】死亡 (N=68)	6.71±7.06

第二波

年代	発症から診断までの日数 (平均値±標準偏差)
全体 (N=6,974)	6.11±3.48
未就学児 (N=78)	4.55±3.50
就学児 (N=21)	5.00±3.06
10代 (N=438)	5.69±3.31
20代 (N=2,443)	6.27±3.31
30代 (N=1,124)	6.51±3.53
40代 (N=843)	6.00±3.44
50代 (N=784)	6.16±3.31
60代 (N=448)	6.12±3.57
70代 (N=396)	5.97±4.04
80代 (N=307)	5.20±3.94
90代 (N=90)	4.49±3.39
100代 (N=2)	6.00±0
【再掲】重症患者 (N=181)	5.86±3.44
【再掲】診断時重症 (N=57)	6.39±4.56
【再掲】死亡 (N=84)	5.54±4.29

第 4 回大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議 意見概要と今後の取組みの方向性

※専門家の確認のもと、大阪府で概要を作成。

項目	意見概要	今後の取組みの方向性
受入病院の医療	<p>【第二波の分析】</p> <p>○第二波における陽性者数は約 4.5 倍に増加しているが、重症者数は約 1.5 倍にとどまっている。(朝野座長)</p> <p>○第二波では、重症からの死亡者が少なく、重症者に対する医療技術がかなり上がっている。(朝野座長・倭委員)</p>	—
	<p>【重症患者への対応】</p> <p>○第二波においては重症患者の入院期間が短くなり、すぐに改善される方と、長期入院となる方とがいる。</p> <p>今後、次の波が来た場合に向け、重症病床にどのような方が入院されるべきかを議論し、慢性化された方は急性期の I C U 以外でケアできる仕組みを検討していただきたい。(朝野座長)</p>	○長期入院患者の状況を確認
	<p>【第一波・第二波での知見を踏まえた治療法の情報共有等】</p> <p>○大阪でも「診療の手引き」に基づき対応しているため、治療法は標準化されており、感染症指定医療機関、あるいは感染症専門医同士のネットワークによる情報共有もできているが、全医療機関での共有には限界があるかもしれない。(白野委員・倭委員)</p> <p>○軽症・中等症の初期段階での治療が不十分であることから、行政によるボトムアップの対策(研修会など)が必要(朝野座長・倭委員・茂松委員)</p>	<p>○受入病院の知見共有</p> <p>– 重症者受入病院間の情報共有や意見交換</p> <p>– 治療ノウハウに係る動画等の作成・配信</p>

項目	意見概要	今後の取組みの方向性
医療機関・施設 クラスター	<ul style="list-style-type: none"> ○東京より重症者が多かった背景には、施設クラスターが多発したことがあるのではないか。(白野委員) ○療養型施設で感染が確認された場合に、重症化を防ぐため、施設の感染防止対策の点検と、患者の早期探知・転院等の対応の確認が必要。(砂川オブザーバー) ○クラスターが起きる施設では、PPEが不十分であるなど、基本的な感染症対策が十分ではなく、感染が拡大していく可能性がある。(掛屋副座長) ○施設入所者等が検査にアクセスしやすい仕組み、将来的には定期的に検査可能な仕組みを検討することが必要。(朝野座長) ○日頃の感染対策、従業員等への教育、PPE配備の3点セットで対策を講じていくべき。(朝野座長・佐々木委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関・施設クラスターに対する早期検査の仕組みの構築 ○クラスター対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> - これまでの経験の共有 ○必要な物資の計画的確保と医療機関等の要請に応じた供給を継続
感染拡大を防止するための取組み	<ul style="list-style-type: none"> ○感染の発火点になるところで出張検査のように、気楽にアクセスできる検査体制をとることで、発火点からの感染拡大を防ぐことができる。(朝野座長) ○検査スポットの増加も一つではあるが、夜の街の事業者への説明会や意見・情報交換などを通して協力を得ながら、従業員等関係者の感染防止に対する関心を高め、次の対策につなげていくことが重要。(砂川オブザーバー) ○従業員等に対し、感染拡大を防止するための取組みが重要であることの啓発の継続が必要。(朝野座長) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ミナミの臨時検査場の設置継続 ○事業者との連携方策の検討 ○業種別ガイドラインの遵守、従業員へのPCR検査についての感染拡大防止に向けた接待を伴う飲食店への働きかけの継続

高齢者施設等・医療機関（療養病床等）への対応強化について

資料1-7

主に重症化リスクが高い高齢者が入院・入所する医療機関（療養病床等）や高齢者施設等において、早期から幅広く検査を実施することで、施設内の感染状況を把握し、ハイリスク者層における感染拡大を防止する。

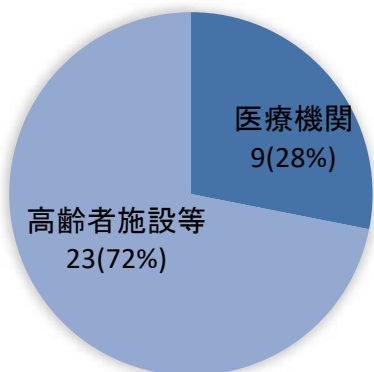
第二波におけるクラスターの発生状況（10月5日現在）

- 医療機関（療養病床等）・高齢者施設でのクラスター発生が多い。
- 医療機関（療養病床等）・高齢者施設での発生は、重症者及び死亡者の増加につながっている。

		施設数	陽性者数(人)	うち重症者数(人)	うち死亡者数(人) (重症→死亡)
高齢者施設・障がい者施設関連	入所	19	318	6	29(1)
	通所	4	71	9	9(4)
医療機関関連(入院)		9	286	21	34(9)
その他(飲食店・学校等)		11	143	1	0
計		43	818	37	72(14)

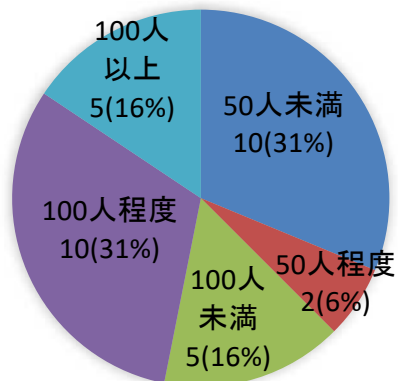
(高齢者施設・障がい者施設(23施設)及び医療機関(9施設)でのクラスター発生状況)

施設の種別(N=32)



単位:施設

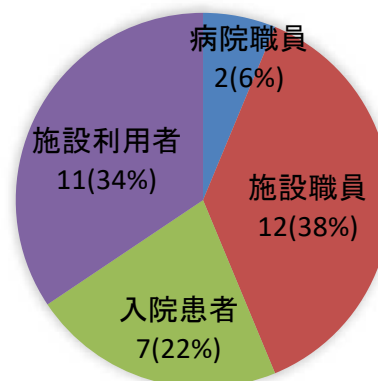
施設規模(N=32)



単位:施設

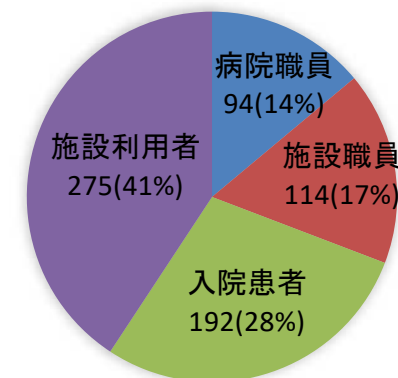
初発患者(※)の職員・利用者の別

(N=32)



利用者18人、職員14人 単位:人

陽性者割合(N=675)



利用者467人、職員208人 単位:人

※確認された陽性者の中で最も発症日が早い者

高齢者施設等・医療機関（療養病床等）への対応強化について

今後の対応策～感染拡大期に向けて～

【1】濃厚接触者への検査に加えて、職員及び入院患者・入所者全数※を検査するなど、対象を拡大して積極的に検査を実施

○従来、積極的疫学調査により、濃厚接触者を特定の上、検査を実施していたが、それに加えて、濃厚接触はないが、感染の可能性を否定できない者も対象として積極的に検査を実施する。

※「全数」の定義については、施設の構造や職員等の動線などを踏まえ、建物単位やフロア全体など感染拡大の可能性のある範囲を保健所長が設定するものとする。

例) 陽性者が発生した当該フロアの濃厚接触者に加えて、当該フロアを担当する職員及び当該フロアの全入所者（全入院患者）を対象として検査を実施する。さらに、職員は更衣室や食堂を共有していたため、職員全員を対象として検査を実施する。

○検体：唾液検査を基本とする。

【2】高齢者施設等への対応において、自力で唾液が採取できない対象者に対して、鼻咽頭ぬぐい液の検体採取ができる体制を構築（検体採取支援チームの編成）

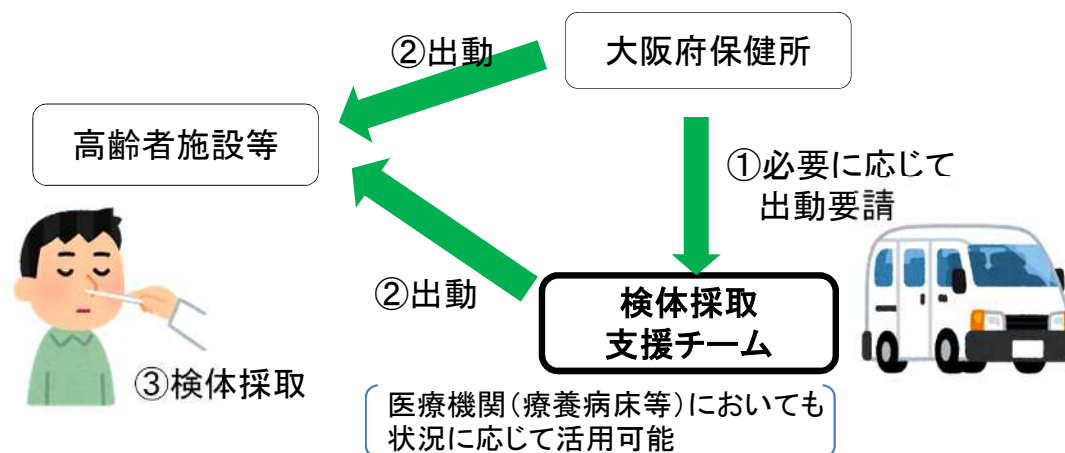
○鼻咽頭ぬぐい液の検体採取に特化したチームを組織する。

○大阪府保健所からの依頼に基づき、保健所と共に現地に出動し、鼻咽頭ぬぐい液での検体採取を行う。

○構成イメージ：医師1名、看護師1名、補助員1～2名（保健所間の相互応援体制等を含む）

○メリット：自力で唾液が採取できない対象者に対して、迅速かつ効率的な検体採取が可能となる。

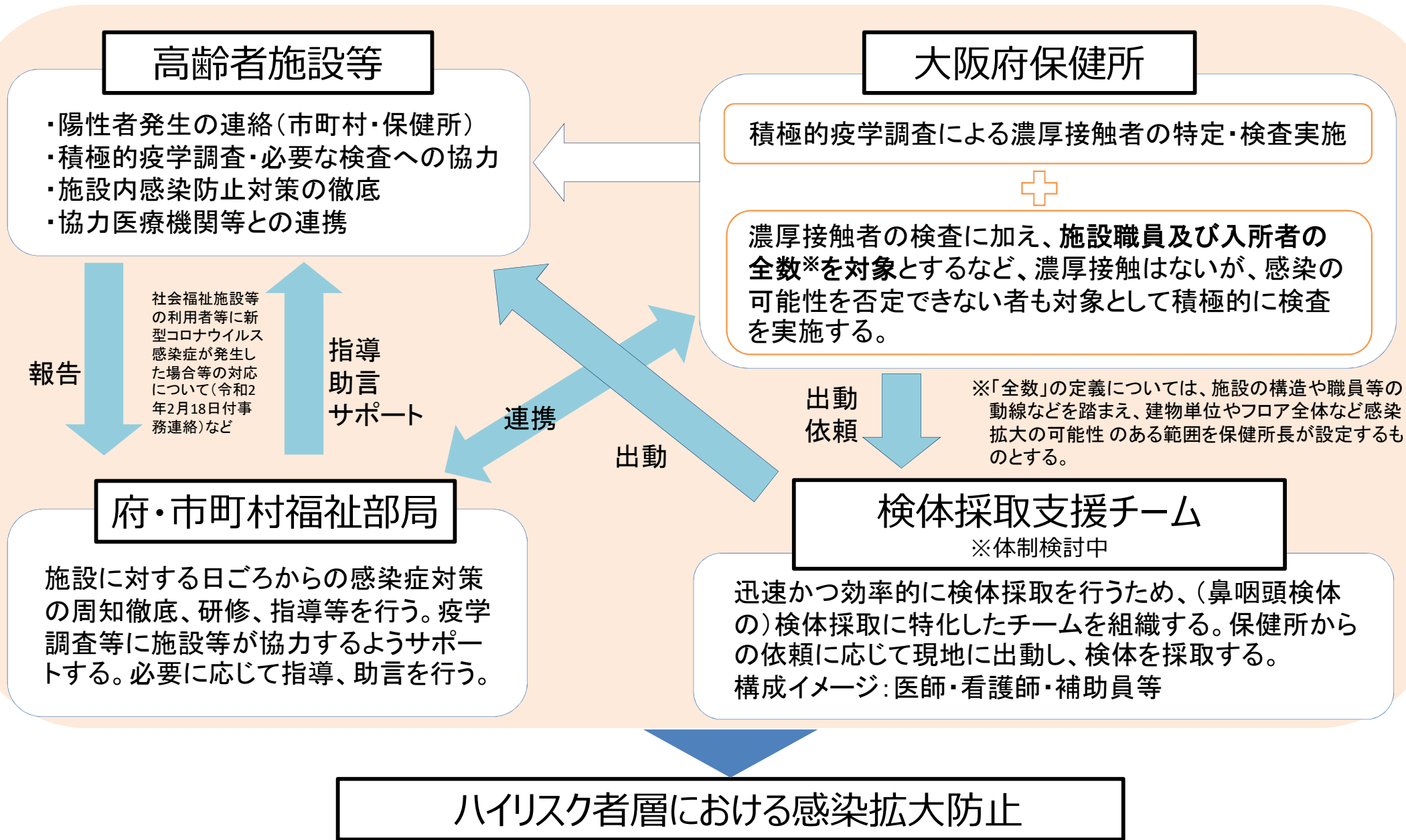
また、保健所の業務負担軽減が見込まれる。



【3】これまでの施設内クラスターの教訓をケーススタディとして関係者及び関係機関と共有

高齢者施設等への対応強化について

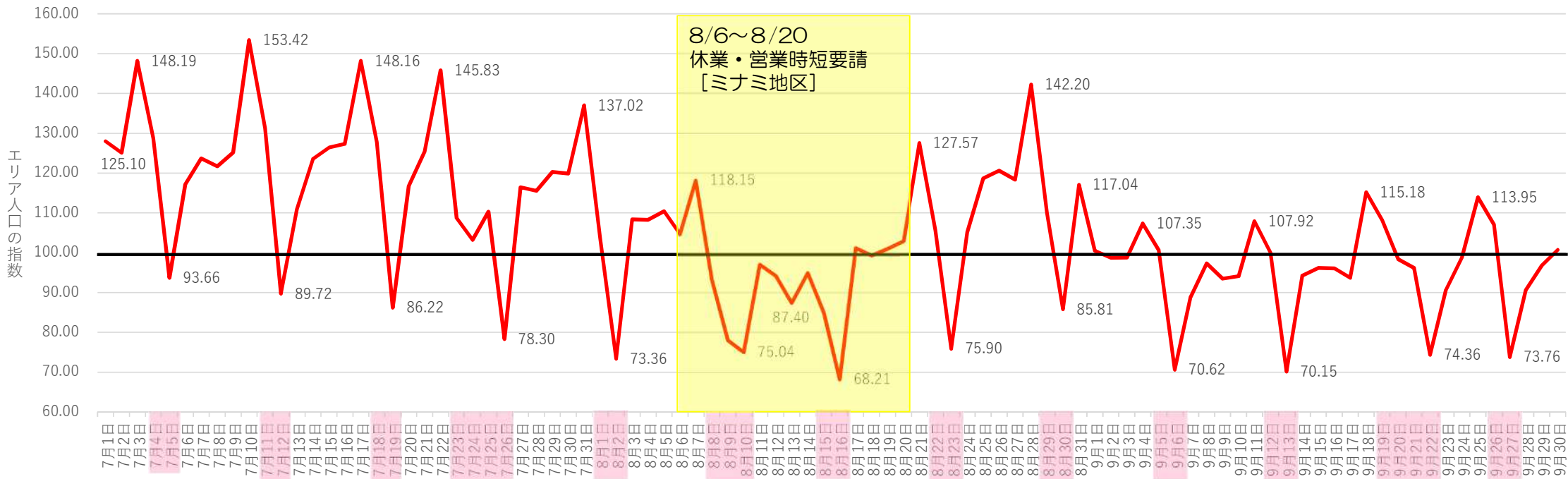
重症化リスクが高い高齢者等が入所し、感染症対策の徹底を図ることが難しい高齢者施設等において、早期から幅広く検査を実施することで施設内の感染状況を把握し、ハイリスク者層における感染拡大を防止する。



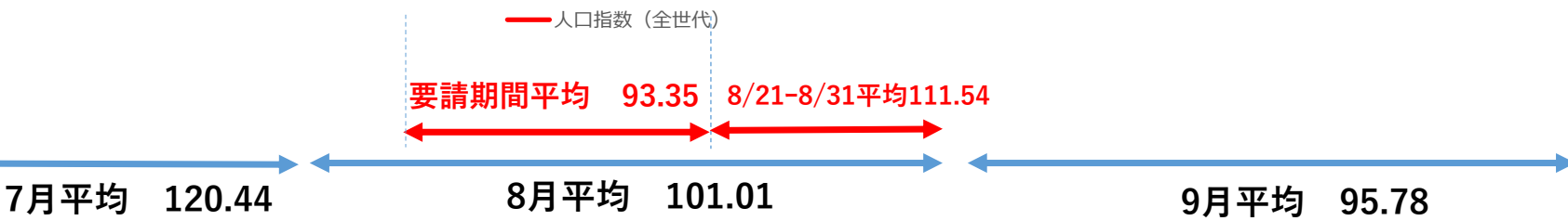
夜間（18時～24時）における人口増減状況

資料 1 - 8

難波エリア



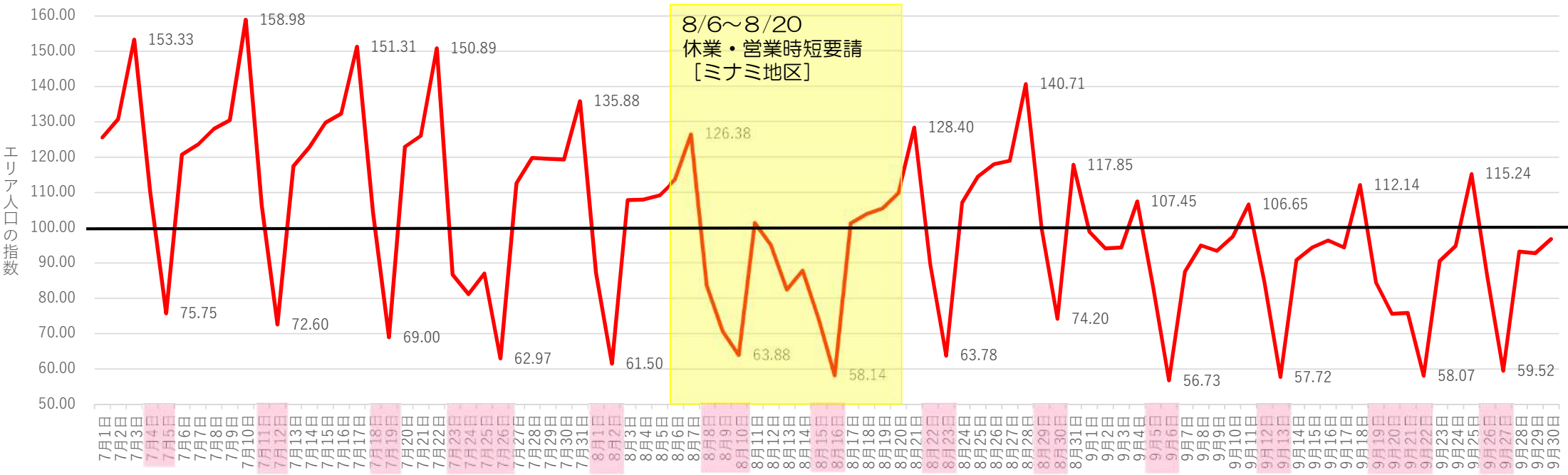
8/6～8/20
休業・営業時短要請
[ミナミ地区]



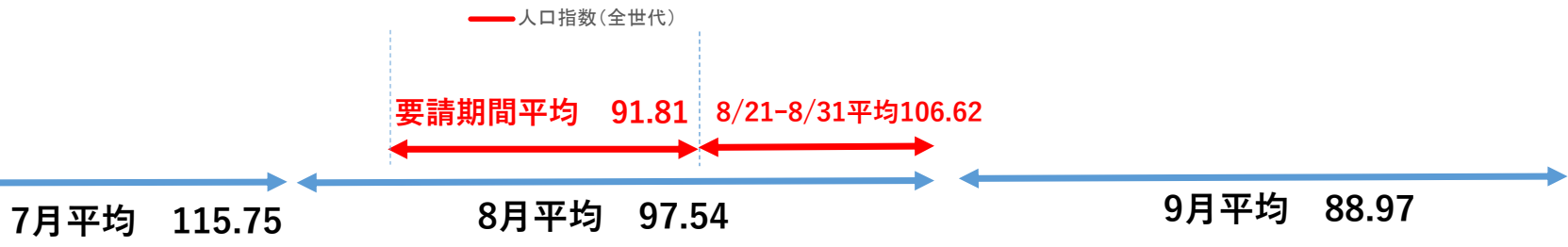
※エリア人口の指数：緊急事態宣言時（4月7日）を100とした指数で表示
18:00～24:00の間に30分以上の滞在をカウント
[出典：ヤフー・データソリューション]

夜間（18時～24時）における人口増減状況

梅田エリア



8/6～8/20
休業・営業時短要請
[ミナミ地区]



※エリア人口の指数：緊急事態宣言時（4月7日）を100とした指数で表示
18:00～24:00の間に30分以上の滞在をカウント
[出典：ヤフー・データソリューション]

イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請

- ① 区域 大阪府全域
- ② 期間 イエローステージ 1 の期間（10月10日～11月15日。ただし、感染拡大の状況に応じて判断）
- ③ 実施内容（特措法第24条第9項に基づく）

●府民への呼びかけ

➤ 府民に対し、次の内容を要請。

・ **3密で唾液が飛び交う環境を避けること**

1 高齢者の方

2 高齢者と日常的に接する家族

3 高齢者施設・医療機関等の職員

は、感染リスクの高い環境を避け、
少しでも症状が有る場合、早めに検査を受診すること

・ 業種別ガイドラインを遵守（感染防止宣言ステッカーの導入）していない、接待を伴う飲食店及び酒類の提供を行う飲食店の利用を自粛すること

●経済界、大学等へのお願い

従業員や学生などへの注意喚起など、適切な感染防止対策を講じること

●イベントの開催について（府主催（共催）のイベントを含む）

- 主催者に対し、業種別ガイドラインの遵守を徹底するとともに、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を要請
- **業種別ガイドラインの見直しを前提に、必要な感染防止策が担保される場合は、別表のとおり緩和**
- **全国的な移動を伴うイベント又は参加者が1,000人を超えるようなイベントを開催する際には、そのイベントの開催要件等について、大阪府に事前に相談すること**
- **全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生し、国が業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直しを行った場合には、国に準じて対応**
- **適切な感染防止策が実施されていないイベントや、リスクへの対応が整っていないイベントは、開催自粛を要請することも検討**

時期	収容率		人数上限
9月19日から 当面11月末まで	<p>大声での歓声・声援等がない ことを前提とするもの</p> <p>クラシック音楽コンサート、演劇等、 舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、 公演・式典、展示会 等</p>	<p>大声での歓声・声援等が 想定されるもの</p> <p>ロック、ポップコンサート、 スポーツイベント、公営競技、公演、 ライブハウス・ナイトクラブでのイベント</p>	<p>①収容人数10,000人超 ⇒収容人数の50%</p> <p>②収容人数10,000人以下 ⇒5,000人</p> <p>(注) 収容率と人数上限でどちらか 小さいほうを限度(両方の条件を満 たす必要)</p>
	<p>100%以内 (席がない場合は適切な間隔)</p>	<p>50% (※) 以内 (席がない場合は十分な間隔)</p>	

※異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ(5人以内に限る)内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

	展示会、地域の行事等	全国的・広域的なお祭り・野外フェス等
<p>イベントの性質</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入退場や区域内の適切な行動確保が可能 参加者が自由に移動できる 名簿等で参加者の把握が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 入退場や区域内の適切な行動確保が困難 参加者が自由に移動できる 名簿等で参加者を把握困難
<p>想定される イベント(例)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 展示会(人数等を管理できるイベント) 地域の行事 	<ul style="list-style-type: none"> 全国的・広域的な花火大会・野外音楽フェス等
<p>開催要件</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入場者が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱するおそれがあるものは、当分の間、収容定員が設定されている場合は収容率50%以内、設定されていない場合は十分な人と人との間隔(1m)を要することとする。 それ以外のものについては、感染拡大予防ガイドラインに則った感染拡大対策を前提として、収容定員が設定されている場合は収容率100%以内、設定されていない場合は密が発生しない程度の間隔(最低限人と人が接触しない程度の間隔)を空けることとする。 	<ul style="list-style-type: none"> 当分の間、十分な人と人との間隔(1m)を要することとする。当該間隔の維持が困難な場合は、開催について慎重に判断。

※詳細：令和2年9月11日付国事務連絡「11月末までの催物の開催制限等について」参照

●施設について（府有施設を含む）

➤施設（事業者）に対し、次の内容を要請。

1. 高齢者施設、医療機関等は、職員、施設と関わりのある業務の従業員、入所者・入院患者、外部から訪問される方に対し、徹底した感染防止対策を求めること

2. 高齢者施設、医療機関等の職員に少しでも症状が有る場合は、検査受診を勧めること

3. 業種別ガイドラインを遵守（感染防止宣言ステッカーの導入）すること

4. 国の接触確認アプリ「COCOA」、大阪コロナ追跡システムの導入、又は名簿作成など追跡対策をとること

5. バー、クラブ、キャバクラ、ホストクラブ等、夜の街関連施設の従業員に少しでも症状が有る場合は、検査受診を勧めること

※ミナミの臨時検査場における検査の継続実施

令和2年9月11日付国事務連絡「11月末までの催物の開催制限等について」抜粋

当面11月末までのイベント開催制限の考え方について（概要） 【別紙1】

- 感染防止対策と経済社会活動の両立のため、新たな日常の構築を図る。徹底した感染防止対策の下での安全なイベント開催を日常化していく。
- イベントの収容率要件及び人数上限については、イベントでの感染状況やシミュレーション等で得られた知見（適切な換気の下、マスクをして声を出さなければ、観客同士の感染リスクは低い。入退場やトイレ等の三密回避が重要等）を踏まえ、感染防止対策と目安のあり方について見直しを行う。
- 得られた知見等を踏まえた業種別ガイドラインの見直しを前提に、必要な感染防止策が担保される場合（別紙3「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」）には緩和することとし、当面11月末まで、以下の取扱いとする。
 - ① 収容率要件については、感染リスクの少ないイベント（クラシック音楽コンサート等）については100%以内に緩和する。その他のイベント（ロックコンサート、スポーツイベント等）については50%以内^(※)とする。
 - ② 人数上限については、5,000人を超え、収容人数の50%までを可とする。
- 今後、一週間程度の周知・準備期間を考慮し、9月19日より施行する。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能である。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断する。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が難しい場合、回避可能な人数に制限する。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- 12月以降のあり方については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行う。

(※) 異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限り。）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

時期		収容率	人数上限
現在	屋内	50%以内	5,000人
	屋外	十分な間隔（*できれば2m）	5,000人

時期		収容率	人数上限
当面11月末まで	イベントの類型	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会等	① 収容人数10,000人超 ⇒ 収容人数の50% ② 収容人数10,000人以下 ⇒ 5,000人 (注) 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。
		大声での歓声・声援等が想定されるもの ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント → 詳細は次頁参照	
		100%以内 (席がない場合は適切な間隔)	50% ^(※) 以内 (席がない場合は十分な間隔)

各種イベントにおける大声での歓声・声援等がないことを前提としうる／想定されるものの例 【別紙2】

大声での歓声・声援等がないことを前提としうるものの例	大声での歓声・声援等が想定されるものの例
音楽	音楽
クラシック音楽（交響曲、管弦楽曲、協奏曲、室内楽曲、器楽曲、声楽曲 等）、歌劇、楽劇、合唱、ジャズ、吹奏楽、民族音楽、歌謡曲等のコンサート	ロックコンサート、ポップコンサート 等
演劇等	スポーツイベント
現代演劇、児童演劇、人形劇、ミュージカル、読み聞かせ、手話パフォーマンス 等	サッカー、野球、大相撲 等
舞踊	公営競技
バレエ、現代舞踊、民族舞踊 等	競馬、競輪、競艇、オートレース
伝統芸能	公演
雅楽、能楽、文楽・人形浄瑠璃、歌舞伎、組踊、邦舞 等	キャラクターショー、親子会公演 等
芸能・演芸	ライブハウス・ナイトクラブ
講談、落語、浪曲、漫談、漫才、奇術 等	ライブハウス・ナイトクラブにおける各種イベント
公演・式典	※遊園地（いわゆる絶叫系のアトラクション）についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改訂を呼びかけ
各種講演会、説明会、ワークショップ、各種教室、行政主催イベント、タウンミーティング、入学式・卒業式、成人式、入社式 等	
展示会	
各種展示会、商談会、各種ショー	
※映画館、美術館、博物館、動植物園、水族館、遊園地等についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改訂を呼びかけ	

(注) ・上記は例示であり、実際のイベントが上のいずれに該当するかについては、大声での歓声・声援等が想定されるか否かを個別具体的に判断する必要がある。
 ・イベント中（休憩時間やイベント前後を含む。以下同じ。）の食事については業種別ガイドラインで制限。また、イベント中の食事を伴うものについては、「大声での歓声・声援等がないことを前提としうるもの」として取り扱わない。

収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について

【別紙3】

- 以下の措置のいずれもがイベント主催者及び施設管理者の双方において「業種別ガイドライン」により担保され、かつ、感染防止の取組が公表されている場合に、新たな目安（収容率及び人数上限の緩和）を適用することとし、それ以外の場合は、従来の目安を原則として、各都道府県が個別のイベント開催について適切に判断。

イベント開催制限の緩和に伴うリスクを軽減するための措置

- **消毒の徹底**（感染リスクの拡散防止）
- **マスク着用の担保**（感染リスクの拡散防止）
マスクを持参していない者がいた場合は**主催者側でマスクを配布し、着用率100%を担保**
- **参加者及び出演者の制限**（感染リスクの拡散防止）
有症状者の出演・入場を確実に防止する措置の徹底（**検温の実施**、有症状の出演者は出演・練習を控えること、主催者が払い戻しの措置等を規定しておくこと等）
- **参加者の把握**（感染リスクの拡散防止）
事前予約時又は入場時に**連絡先を確実に把握**することや、**接触確認アプリ（COCOA）**や**各地域の通知サービス**のダウンロード促進等の**具体的措置**を講じること（例：アプリのQRコードを入口に掲示すること等）
- **大声を出さないことの担保**（大声の抑止）
大声を出す者がいた場合、**個別に注意、対応等ができるよう体制を整備**（人員を配置する等）
スポーツイベント等では、**ラッパ等の鳴り物を禁止**し、個別に注意、対応等ができるよう体制を整備
- **密集の回避**（イベントの入退場や休憩時間における三密の抑止）
入退場列や休憩時間の密集を回避する措置（人員の配置、導線の確保等）や**十分な換気**
休憩時間中及びイベント前後の食事等での感染防止
入場口・トイレ・売店等の密集が回避できない場合はそのキャパシティに応じ、目安の人数上限等を下回る制限の実施
- **演者・観客間の接触・飛沫感染リスクの排除**
演者・選手等と観客が催物前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じるとともに、接触が防止できないおそれがあるイベントについては開催を見合わせる
- **催物前後の行動管理**（交通機関、イベント後の打ち上げ等における三密の抑止）
公共交通機関・飲食店等での密集を回避するために、**交通機関・飲食店等の分散利用**を注意喚起、可能な限り、**予約システム等の活用により分散利用を促進**

※催物等における**クラスターの発生があった場合**、都道府県は、**目安及びガイドラインの遵守状況その他の実態を把握する**とともに、主催者に感染防止対策の徹底、催物等の無観客化、中止又は延期等の協力を求める。

感染防止のチェックリスト

(1) 徹底した感染防止等 (収容率100%で開催するための前提)		
①	マスク着用の担保	・マスク着用状況が確認でき、個別に注意等ができるもの *マスクを持参していない者がいた場合は主催者側で配布
②	大声を出さないことの担保	・大声を出す者がいた場合、個別に注意等ができるもの *隣席の者との日常会話程度は可 (マスクの着用が前提) *演者が歌唱等を行う場合、舞台から観客まで一定の距離を確保 (最低2m)
(2) 基本的な感染防止等		
③	①～②の奨励	・①～②は、イベントの性質に応じて可能な限り実行 (ガイドラインで定める)
④	手洗	・こまめな手洗の奨励
⑤	消毒	・主催者側による施設内のこまめな消毒、消毒液の設置、手指消毒
⑥	換気	・法令を遵守した空調設備の設置、こまめな換気
⑦	密集の回避	・入退場時の密集回避 (時間差入退場等)、待合場所等の密集回避
⑧	飲食の制限	・飲食用に感染防止策を行ったエリア以外での飲食の制限 ・休憩時間中及びイベント前後の食事等による感染防止の徹底
⑨	参加者の制限	・入場時の検温、入場を断った際の払い戻し措置
⑩	参加者の把握	・可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握 ・接触確認アプリ (COCOA) や各地域の通知サービスの奨励
⑪	催物前後の行動管理	・イベント前後の感染防止の注意喚起
(3) イベント開催の共通の前提		
⑪	入退場やエリア内の行動管理	・広域的なこと等により、入退場や区域内の行動管理ができないものは開催を慎重に検討 *来場者の区画を限定、管理した花火大会などは可
⑫	地域の感染状況に応じた対応	・大規模イベントは、事前に収容率制限等も含めて都道府県と相談 ・地域の感染状況の変化があった場合は柔軟に対応

(※) 本年7月17日付け事務連絡において、関係省庁を通じて上記対策を記載するよう業種別ガイドラインの改訂を依頼

コンサート・演劇・スポーツイベント等の収容率（目安）

【別紙5】

- 当面11月末まで、観客に大声での歓声・声援等がないことを前提としうる場合、感染防止策の徹底等を前提に100%以内の収容を可能とする。それ以外の場合、異なるグループ（又は個人）間では座席を1席は空けることとしつつ、同一グループ（5名以内に限る。）内では座席等の間隔を設ける必要はない。すなわち、収容率は50%を超えることとなる。これらは、「新しい生活様式」に基づく行動、基本的な感染防止策が徹底・継続され、イベント主催者や出演者が「業種別ガイドライン」等に基づく行動（別紙3「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」等の整備及び遵守を前提）を行うことが前提。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が避けられない場合、回避可能な人数に制限。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- 大声での歓声・声援等がないことを前提としうる環境で、座席等により参加者の位置が固定される他の施設（映画館等）についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改定を呼びかける。

コンサート・演劇・スポーツイベント等			
イベントの性質	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退場や区域内の適切な行動確保が可（区域が限定） ・ 参加者の位置が固定（座席や立ち位置固定） 		
想定されるイベント及び収容率等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <p>【100%以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での歓声・声援等がないことを前提としうるクラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典等 </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <p>【当面11月末まで50%（※）以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での歓声・声援等が想定されるロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等 </td> </tr> </table>	<p>【100%以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での歓声・声援等がないことを前提としうるクラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典等 	<p>【当面11月末まで50%（※）以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での歓声・声援等が想定されるロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等
<p>【100%以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での歓声・声援等がないことを前提としうるクラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典等 	<p>【当面11月末まで50%（※）以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での歓声・声援等が想定されるロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等 		
100%開催の具体的要件	<p>次のいずれにも該当するもの。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① これまでの当該出演者・出演団体の開催実績において観客が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱する等の実態がみられないもの（開催実績がない場合、類似のイベントに照らし、観客が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱することが見込まれないもの）。 ② これまでの開催実績を踏まえ、マスクの着用を含め、個別の参加者に対して感染防止対策の徹底が行われうるもの。 ③ 発声する演者と観客間の距離が適切に保たれている等、感染対策等が感染拡大予防ガイドラインに盛り込まれ、それに則った感染防止対策が実施されるもの。 		

（※）異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5名以内に限る）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

展示会・お祭り・野外フェス等の収容率（目安）

【別紙6】

- 当面11月末まで、入場者に大声での歓声・声援等がないことを前提としうる場合、感染防止策の徹底等を前提に人と人が接触しない範囲で収容率を100%以内とすることを認める。それ以外の場合、当分の間、収容率を50%以内、又は十分な人と人との間隔を要する。これらは、「新しい生活様式」に基づく行動、基本的な感染防止策が徹底・継続され、イベント主催者や出演者は「業種別ガイドライン」等に基づく行動（別紙3「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」等の整備及び遵守を前提）を行うことが前提。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が避けられない場合、回避可能な人数に制限。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- 大声での歓声・声援等がないことを前提としうる環境で、参加者が自由に移動できる他の施設（美術館、博物館、動植物園、遊園地等）についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改定を呼びかける。

	展示会、地域の行事等	全国的・広域的なお祭り・野外フェス等
イベントの性質	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退場や区域内の適切な行動確保が可能 ・ 参加者が自由に移動できる ・ 名簿等で参加者の把握が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退場や区域内の適切な行動確保が困難 ・ 参加者が自由に移動できる ・ 名簿等で参加者を把握困難
想定されるイベント（例）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 展示会（人数等を管理できるイベント） ・ 地域の行事 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国的・広域的な花火大会・野外音楽フェス等
開催要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入場者が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱するおそれがあるものは、当分の間、収容定員が設定されている場合は収容率50%以内、設定されていない場合は十分な人と人との間隔（1m）を要することとする。 ・ それ以外のものについては、感染拡大予防ガイドラインに則った感染拡大対策を前提として、収容定員が設定されている場合は収容率100%以内、設定されていない場合は密が発生しない程度の間隔（最低限人と人が接触しない程度の間隔）を空けることとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当分の間、十分な人と人との間隔（1m）を要することとする。当該間隔の維持が困難な場合は、開催について慎重に判断。

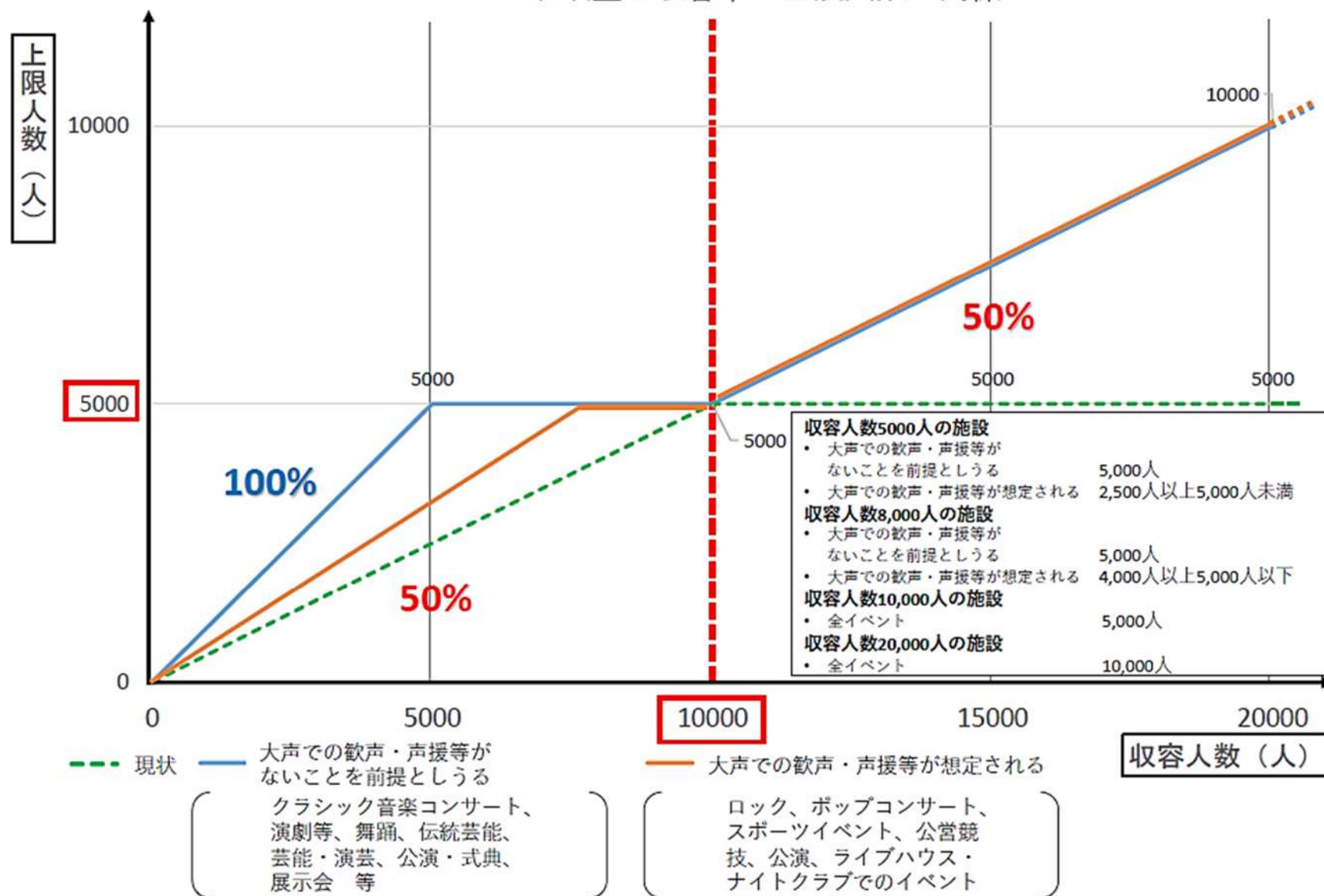
イベントの人数上限の目安（目安）

- イベントにおける感染リスクは、イベント開催中に加え、その前後（入退場時、トイレ、売店、イベント前後の会食・交通機関の利用等）にも存在。こうした**感染リスク**は、ある人数（例えば、5,000人）を境に突然増大するものではなく、**参加人数が増えるにつれて連続的に増加するもの**と考えられる。
- 具体的には、段階的に人数上限を引き上げることとすることで、**感染状況に応じた対応が可能**になると考えられる。通常は共有部（入退場時の通路やトイレ等）のキャパシティが収容人数を踏まえて設計されていると考えられることを踏まえ、**基本的な感染防止策の徹底及び「業種別ガイドライン」等に基づく行動**（別紙3「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」等の整備及び遵守を前提）を行うことを前提に、人数上限は、当面11月末まで、収容人数の50%（収容人数10,000人以下のときは、5,000人）として上限を設定する。また、12月以降のあり方については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行う。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が避けられない場合、回避可能な人数に制限。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- また、全国的又は広域的な人の移動が見込まれる祭り等や参加者の把握が困難なイベント等については、クラスター対策が困難であることから、引き続き、中止を含めて慎重に検討するよう促す。

	コンサート・演劇・スポーツイベント等	展示会・地域の行事等	全国的・広域的なお祭り等
人数上限	①収容人数が10,000人を超える場合：収容人数の50% ②収容人数が10,000人以下の場合：5,000人		慎重な判断
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各都道府県においては、引き続き、ガイドラインの徹底を呼びかけるとともに、地域の感染状況の段階に応じて、個別のイベント開催について適切に判断。 ・ 大規模イベント（参加者1,000人超）の主催者は、人数について都道府県と相談。なお、感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、都道府県は、目安及びガイドラインの遵守状況その他の実態を把握するとともに、国と連携して、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行う。 ・ 人数上限等は、今後の感染状況やエビデンスの確認により随時見直し。 		

イベント類型と収容率・上限人数の関係

【別紙 8】



基本的方向性

- ・実効的な感染防止策と経済活動の質の確保の両立を図る。
- ・イベントは性質上、不特定多数者への集団感染リスクが考えられ、医療体制を逼迫させる可能性。「新しい生活様式の定着」、「業種別ガイドラインの遵守」を前提に、基本的な感染防止策に加え、感染リスクの分析に基づく有効な感染防止策の実施が重要。
- ・自治体と主催者側で十分に連携しながら、**イベントの性質（①地域の感染状況、②地域医療体制への影響、③規模（人数、全国的・地域的）等）に応じた適切なリスクアセスメントを行い、開催の態様・有無を判断。**「業種別ガイドラインの遵守」等が徹底できない場合には、開催について慎重に判断。
- ・エビデンスに基づき効果的な感染防止策を講じる。屋内では十分な換気が重要。屋外は通気性から十分な換気のある屋内と同様に扱う。
- ・地域の感染拡大やクラスターが発生した場合は、必要に応じて開催のあり方を見直し。

感染リスク

感染防止策

接触感染

- ・感染者の身体や感染者が触れた器具、感染者の飛沫が飛散した場所に接触した手で、口や鼻に触れる
- ※入退場（トイレ・ロビー）等の混雑では、感染リスク増加



- ・こまめな手洗いの励行
- ・出入口、トイレ等での手指消毒
- ・ウイルスが付着した可能性がある場所の消毒
- ・人と人が触れ合わない距離の確保
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導

飛沫感染

※5 μ m以上の粒子

- ・感染者の飛沫（5 μ m以上）の吸い込み
- ※マスクを外す場合(会場での飲食等)には、飛沫飛散が生じ感染リスク増加



- ・マスク着用（飛沫の飛散は相当程度抑制可能）
- ・演者が発声する場合には、**舞台から観客の間隔を2m確保**
- ・劇場・ホール内での**食事**は長時間マスクを外すことが想定され、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため**自粛**を促す
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導

マイクロ飛沫感染

※5 μ m未満の粒子

- ・感染者の隣席で微細な飛沫を吸い込み（①密接リスク）
- ・換気が悪い環境で長時間浮遊する微細な飛沫の吸い込み（②密閉リスク）
- ※大声を出すような環境においては、微細な飛沫が空气中に漂い、少し離れた場所にまで感染した事例が報告



- ・**大声を伴うイベントでは隣席との身体的距離の確保**
- ・同一の観客グループ内は座席を空けず、グループ間は1席（立席の場合1m）空ける。
- ・微細な飛沫が密集し、感染が発生することを避けるため**換気を強化**

(留意事項)

- ・感染者の来場を防ぐ対策の徹底（検温、体調不良時のチケット料金の払い戻し 等）
- ・感染発生時に感染可能性がある者を把握する仕組みの構築（座席固定、名簿管理の徹底、接触確認アプリ（COCOA）導入 等）
- ・複合的な性質を有するイベントに関しては、それぞれの性質に応じて要件を適用。

主要な団体のガイドライン改訂状況（10/7現在）

【参考資料】

関係団体	対 象	改訂日	所 管
(公社)全国公立文化施設協会	劇場、音楽堂	9月18日	文部科学省
クラシック音楽公演運営推進協議会 ((一社)日本クラシック音楽事業協会、 (公社)日本オーケストラ連盟)	クラシック音楽 (交響曲、管弦楽曲、協奏曲、室内楽曲、器楽曲等)	9月18日	
緊急舞台芸術ネットワーク	舞台芸術公演	9月18日	
(公社)日本プロサッカーリーグ(Jリーグ)	プロサッカー	9月24日	
(一社)日本野球機構(NPB)	プロ野球	9月19日	
(公社)全国公民館連合会	公民館	10月2日	
全国興行生活衛生同業組合連合会	映画館・演芸場 (講談、落語、浪曲、漫談、漫才、奇術等)	9月19日	厚生労働省
(一社)ライブハウスコミッション NPO法人ライブハウス協会 飲食を主体とするライブスペース運営協議会 日本音楽会場協会	ライブハウス	9月25日	
(一社)日本コンベンション協会(MICE)	ビジネスイベント (商談会、企業研修、国際会議・学会、展示会)	9月18日	国土交通省
(一社)日本展示会協会	展示会	10月6日	経済産業省
(一社)コンサートプロモーターズ協会	ロックコンサート、ポップコンサート	7月10日以降改訂なし	経済産業省 文部科学省

イエローステージ（警戒）の対応方針に基づく要請 新旧対照表

資料 2 - 2

旧（9月19日～10月9日）	新（10月10日～11月15日）
① 区域 大阪府全域	(同左)
② 期間 <u>イエローステージ1の期間（9月19日～10月9日）</u>	② 期間 <u>イエローステージ1の期間（10月10日～11月15日。ただし、感染拡大の状況に応じて判断）</u>
<p>③ 実施内容（特措法第24条第9項に基づく）</p> <p>●府民への呼びかけ</p> <p>➤府民に対し、次の内容を要請。</p> <p><u>・ 多人数で唾液が飛び交う宴会・飲み会は控えること</u></p> <p>1 高齢者の方 2 高齢者と日常的に接する家族 3 高齢者施設・医療機関等の職員 } は、感染リスクの高い環境を避け、少しでも症状が有る場合、早めに検査を受診すること</p> <p>・業種別ガイドラインを遵守（感染防止宣言ステッカーの導入）していない、接待を伴う飲食店及び酒類の提供を行う飲食店の利用を自粛すること</p>	<p>③ 実施内容（特措法第24条第9項に基づく）</p> <p>●府民への呼びかけ</p> <p>➤府民に対し、次の内容を要請。</p> <p><u>・ 3密で唾液が飛び交う環境を避けること</u></p> <p>(同左)</p> <p>(同左)</p>

旧（9月19日～10月9日）

新（10月10日～11月15日）

- イベントの開催について(府主催（共催）のイベントを含む)
- 主催者に対し、業種別ガイドラインの遵守を徹底するとともに、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を要請
- 業種別ガイドラインの見直しを前提に、必要な感染防止策が担保される場合は、別表のとおり緩和
- 全国的な移動を伴うイベント又は参加者が1,000人を超えるようなイベントを開催する際には、そのイベントの開催要件等について、大阪府に事前に相談すること
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生し、国が業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直しを行った場合には、国に準じて対応
- 適切な感染防止策が実施されていないイベントや、リスクへの対応が整っていないイベントは、開催自粛を要請することも検討

(同左)

旧（9月19日～10月9日）

新（10月10日～11月15日）

別表

（同左）

時期	収容率		人数上限
9月19日から 当面11月末まで	大声での歓声・声援等がない ことを前提としうるもの クラシック音楽コンサート、演劇等、 舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、 公演・式典、展示会 等	大声での歓声・声援等が 想定されるもの ロック、ポップコンサート、 スポーツイベント、公営競技、公演、 ライブハウス・ナイトクラブでのイベント	①収容人数10,000人超 ⇒収容人数の50% ②収容人数10,000人以下 ⇒5,000人 （注）収容率と人数上限でどちらか 小さいほうを限度（両方の条件を満 たす必要）
	100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	50%（※）以内 （席がない場合は十分な間隔）	

※異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

	展示会、地域の行事等	全国的・広域的なお祭り・野外フェス等
イベントの性質	<ul style="list-style-type: none"> 入退場や区域内の適切な行動確保が可能 参加者が自由に移動できる 名簿等で参加者の把握が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 入退場や区域内の適切な行動確保が困難 参加者が自由に移動できる 名簿等で参加者を把握困難
想定されるイベント（例）	<ul style="list-style-type: none"> 展示会（人数等を管理できるイベント） 地域の行事 	<ul style="list-style-type: none"> 全国的・広域的な花火大会・野外音楽フェス等
開催要件	<ul style="list-style-type: none"> 入場者が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱するおそれがあるものは当分の間、収容定員が設定されている場合は収容率50%以内、設定されていない場合は十分な人と人との間隔（1m）を要することとする。 それ以外のものについては、感染拡大予防ガイドラインに則った感染拡大対策を前提として、収容定員が設定されている場合は収容率100%以内、設定されていない場合は密が発生しない程度の間隔（最低限人と人が接触しない程度の間隔）を空けることとする。 	<ul style="list-style-type: none"> 当分の間、十分な人と人との間隔（1m）を要することとする。当該間隔の維持が困難な場合は、開催について慎重に判断。

※詳細：令和2年9月11日付国事務連絡「11月末までの催物の開催制限等について」参照

旧（9月19日～10月9日）

新（10月10日～11月15日）

●施設について（府有施設を含む）

（同左）

➤施設（事業者）に対し、次の内容を要請。

1. 高齢者施設、医療機関等は、職員、施設と関わりのある業務の従業員、入所者・入院患者、外部から訪問される方に対し、徹底した感染防止対策を求めること
2. 高齢者施設、医療機関等の職員に少しでも症状が有る場合は、検査受診を勧めること
3. 業種別ガイドラインを遵守（感染防止宣言ステッカーの導入）すること
4. 国の接触確認アプリ「COCOA」、大阪コロナ追跡システムの導入、又は名簿作成など追跡対策をとること
5. バー、クラブ、キャバクラ、ホストクラブ等、夜の街関連施設の従業員に少しでも症状が有る場合は、検査受診を勧めること
※ミナミの臨時検査場における検査の継続実施

旧（9月19日～10月9日）

●経済界へのお願い

1. 多人数で唾液が飛び交う宴会・飲み会は控えること
2. 業種別ガイドラインの遵守を徹底すること
3. テレワーク70%を推進すること
出勤が必要となる職場でも、ローテーション勤務、時差通勤、自転車通勤などの取り組みを推進すること
4. 体調の悪い方は出勤させないこと
体調の悪い方や少しでも症状がある方へは、検査の受診を勧めること
5. 感染拡大を防止するため、
 - ・感染防止宣言ステッカーを掲示しているお店を選択すること
 - ・お店に入った後は、感染拡大防止のため、大阪コロナ追跡システムの登録・利用をすること
 - ・国の接触確認アプリ「COCOA」の登録・利用をすること

新（10月10日～11月15日）

●経済界へのお願い

従業員などへの注意喚起など、適切な感染防止対策を講じること

旧（9月19日～10月9日）

●大学等へのお願い

1. 高齢者と日常的に接する学生は、感染リスクの高い環境を避けること
2. 寮やクラブ・サークル活動での感染防止対策を徹底すること
3. 多人数で唾液が飛び交う宴会・飲み会は控えること
4. 業種別ガイドラインを遵守（感染防止宣言ステッカーの導入）していない、接待を伴う飲食店及び酒類の提供を行う飲食店の利用を自粛すること
5. 体調の悪い方は登校させないこと。体調の悪い方や少しでも症状がある方は、検査を受診すること

新（10月10日～11月15日）

●大学等へのお願い

学生などへの注意喚起など、適切な感染防止対策を講じること

1. 感染防止宣言ステッカー登録事業者に対する現地調査

府の「少人数利用・飲食店応援キャンペーン」や国の「Go To Eatキャンペーン」の実施と併せて、参加飲食店における感染防止対策の実施状況について、職員等が個別に訪問し、現地確認（目視及び聞き取り）を実施。

実施期間及び実施体制

9月24日から調査開始
⇒ 5班(10人)体制

10月15日(予定)から12月末まで
⇒ 10班(20人)体制(拡充)
※民間事業者に委託予定

実施状況

(10月7日現在)

訪問店舗数 241件
⇒ 改善報告を求めた件数 43件 ⇒ 改善報告有 17件
・座席間隔が不十分で、パーテーション等未設置
・レジと客の間にアクリル板等未設置
・利用者への注意喚起未実施(マスク着用や手指消毒など)

2. コールセンターの通報案件への対応

通報があれば、感染防止対策の実施状況について店舗へヒアリングを行い、ガイドライン遵守を要請。

必要であれば、期限を定めて改善状況等の報告を求め、さらに期限までに報告がない場合は、現地調査を実施。

通報の状況(7月1日から)

通報件数 118件
・個別店舗 97件
・一般意見 21件

個別店舗内訳及び通報内容

飲食店 52件
遊興施設 18件
スポーツ施設 15件
その他 12件

・従業員がマスク未着用
・店内が3密で、換気不十分
・利用者が大声で会話 など

⇒

対応状況

(10月7日現在)

改善状況確認 87件
電話不通等 7件
・改善報告 5件
・現地調査実施 2件
連絡先等不明 3件

大阪府でのインフルエンザ流行期の検査数予測（超概算）

【試算の前提】 昨シーズンのインフルエンザ患者推計値に基づく発熱患者の検査需要数(※1)と、1日当たりのコロナ検査需要数(※2)より予測。

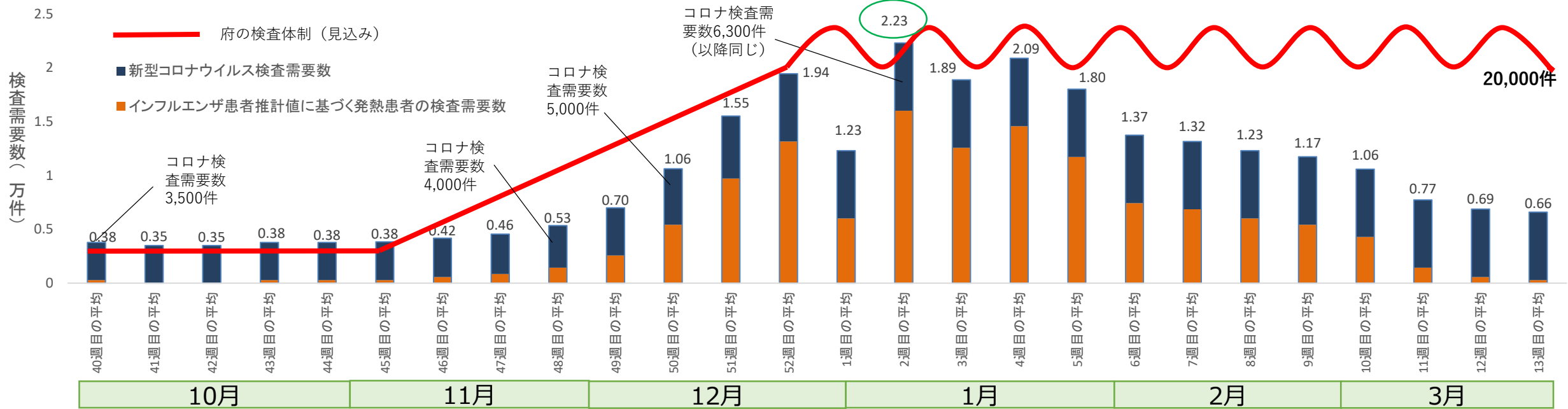
※1 昨シーズンの発熱患者の検査需要数は例年より減少傾向にあり、この傾向が今年も続くと仮定し、昨シーズンの需要数を当てはめ。

※2 コロナ検査需要数は、10月1日時点の検査数3,500件を発射台として、ピーク時のコロナ検査需要数を6,300件と試算。

6,300件の内訳

- ①新規疑い患者の検査需要数 府の最多陽性者数255人(8/7)を陽性率5.8%と仮定し、割り戻して約4,400件と試算
- ②濃厚接触者の検査需要数 府の最多陽性者数255人に1事例あたり濃厚接触者平均数5人を乗じて約1,300件と試算
- ③1割程度上回る能力を確保 約4,400件+約1,300件=約5,700件の1割程度として約600件と試算

11月以降、ピークの1月2週目までの検査需要数は、昨シーズンの発熱患者検査需要数の同期間での増加割合を元に試算。



- ◆発熱患者及びコロナの検査需要数のピークは約22,000件となることから、**少なくとも2万件の検査体制拡充が必要**。
- ◆新規陽性者数の想定 陽性率2%：400名/日（濃厚接触者 2,000名） 陽性率5%：1,000名/日（濃厚接触者5,000名）
陽性率7%：1,400名/日（濃厚接触者 7,000名）

○インフルエンザ流行期（1月）には、陽性率5%と仮定すると、**1日あたり陽性者が1,000名程度、濃厚接触者5,000名程度発生**の可能性があり、**医療提供体制や保健所機能のひっ迫が懸念**。

⇒国の方針に基づき**医療資源を重症者に重点化**するとともに、**保健所業務の重点化による負担軽減を図る必要**。

インフルエンザ流行期に備えた体制整備の取組みにおける検討内容

国の方針を踏まえ、季節性インフルエンザの流行期に備えた体制整備を行っていく。

…専門家会議で意見聴取した事項

取組み

検討内容

取組み① 検査体制等の抜本的な拡充

- ・地域の医療機関における相談、診療・検査体制の構築(ピーク時1日約22,000件)(資料3-2)
- ・検査体制整備計画の策定(10月中旬目途)
※大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会で協議予定(10月中旬を目途に開催)

取組み② 保健所業務の重点化

- ・検査体制拡充に伴う感染者増を踏まえた、積極的疫学調査や濃厚接触者対応、クラスター対策等の保健所業務の重点化(資料3-3)

取組み③ 医療提供体制の確保

- ・検査体制拡充に伴う患者(重症者等)発生予測
- ・入院・療養支援体制
入院・療養のトリアージ基準、入院・宿泊・自宅療養体制
- ・(必要に応じ)病床確保計画の運用見直し
※いずれも大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会で協議予定(10月中旬を目途に開催)

取組み④ 大阪モデルによる府民の行動変容の推進

- 医療提供体制の確保(医療資源を重症者に重点化)と保健所業務の重点化に伴う、大阪モデルの指標等の再検討
※今後、保健所業務の重点化や医療提供体制の確保内容を踏まえ、専門家の意見を適宜聴取しながら、対策本部会議で議論予定

【基本的な考え方】

- 👉 例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、**かかりつけ医等の身近な医療機関等を相談・受診し、検査を受けられる体制を10月中を目途に整備。**
- 👉 各都道府県においては、検査需要を見直し、ピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査能力等の設定（**検査体制整備計画の策定⇒10/30までに国に報告**）を行い、必要な対策を実施する。
- 👉 診療所や帰国者・接触者外来等も含め、「**診療・検査医療機関**」として**指定**、順次拡充。

【相談体制】

- 👉 発熱患者等が、**身近な医療機関に電話等で相談、自院も含め、診療可能な医療機関を案内**

【検体採取体制】

- 👉 診療室外（駐車場等の敷地内）での診療・検査の実施を検討し、それができない場合等は、診療時間のうちの一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間に設定するなど、**他の患者との時間的な分離を行う。**
- 👉 **発熱患者等の医療機関の相談および受診方法**を自治体のホームページなどを用いて**広く住民に周知する。**

【検査（分析）の体制】

- 👉 抗原定性検査（抗原検査キット）について、無症状者への検査には適さず、発熱患者等への検査に有効であることから、診療・検査医療機関においては、**抗原検査キットを最大限活用した検査体制を整備する。**

※鼻腔検体を用いた抗原定性検査の有効性について9月中を目途に当該検体を用いた検査の可否の見通しを提示予定

インフルエンザ流行期における発熱患者等の試算（府案）

- (1) 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要（1割程度上回る能力を確保）と
- (2) 昨シーズンのインフルエンザ流行に伴う発熱患者等の検査需要を合算して、ピーク時の検査数を試算

(1) 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要

○ピーク時における1日当たりの検査数見込み ⇒ 約6,300件

- ・新規疑い患者：約4,400件 * 府の1日当りの最多陽性者数（255人）を陽性率5.8% * と仮定し、割り戻し。
- ・濃厚接触者：約1,300件 * 府の1日当りの最多陽性者数（255人）に1症例当りの濃厚接触者平均数（5人）を乗じる。
- ・1割程度上回る能力：約600件 * 4,400件 + 1,300件の1割 * 大阪府の陽性率5.8%（1月15日～9月29日での実績値）

(2) 昨シーズンのインフルエンザ流行に伴う発熱患者等の検査需要

○ピーク時における1日当たりの検査数見込み ⇒ 約16,000件（参考）12月初旬では、約3,000件

<考え方>

- ・2019-2020シーズンのインフルエンザ累計患者数は、2018-2019シーズンと比べて、約60%程度だった。（流行期の患者数を比較）
- ・2020年9月末時点で、昨シーズンと比べて、インフルエンザ患者の発生数が少ない。

☞ インフルエンザ流行ピーク時には、発熱患者に対する抗原簡易キットの陽性率が50%に達していると考えられることから、ピーク週の確定患者数を50%で割り戻すことで、ピーク週の発熱患者数を算出し、1週当りの診療日数6日で除する。

- ・2019-2020年シーズンにおけるピーク時の1週間のインフルエンザ患者推計値：約50,000人（1月上旬～下旬）
- ・ピーク時における発熱患者に対する抗原簡易キットの陽性率：約50%
⇒ $50,000 \text{人} \div 50\% \div 6 \text{日} = \text{約}16,000 \text{件}$

(3) ピーク時における検査需要 (1) + (2)

○上記(1) + (2) = 22,300件 ☞ ピーク時には1日当たり、約22,000件の検査需要が見込まれる。

* 例年、インフルエンザの流行は、11月下旬から12月上旬にかけて始まり、1月から2月頃にピークを迎える。

今冬に向けた新型コロナ相談、診療・検査体制（案）

各機関の役割

★ 検体採取実施機関

診療所



かかりつけ医

- 患者からの相談対応
- 受診可能な医療機関の案内

★診療・検査医療機関 (かかりつけ医)

- 行政検査の委託契約
(府・保健所設置市)
- インフル・コロナの検査

病院



★診療・検査医療機関

★帰国者・接触者 外来（準外来含む）

- 保健所からの受診調整により診療・検査

★地域外来・ 検査センター

- 診療所等から直接受診調整を受ける

入院受入医療機関

- 入院適用のある陽性者の入院治療

情報共有

医師会

- 地域での診療・検査医療機関の情報共有
- 集合契約取りまとめ

連携

保健所



- 受診相談センターの設置・運営
- 陽性者対応（入院勧告、健康観察等）

連携

大阪府



- 検査体制整備計画の策定
- 診療・検査医療機関の指定
- 濃厚接触者フォローアップセンター

入院フォローアップセンター

- 入院適用のある陽性者の入院先を調整

検査機関

- 検体回収と検査の実施

民間検査会社

大学・医療機関

地方衛生研究所

検査

★ドライブスルー等検査場



受検調整

入院調整

案内

案内

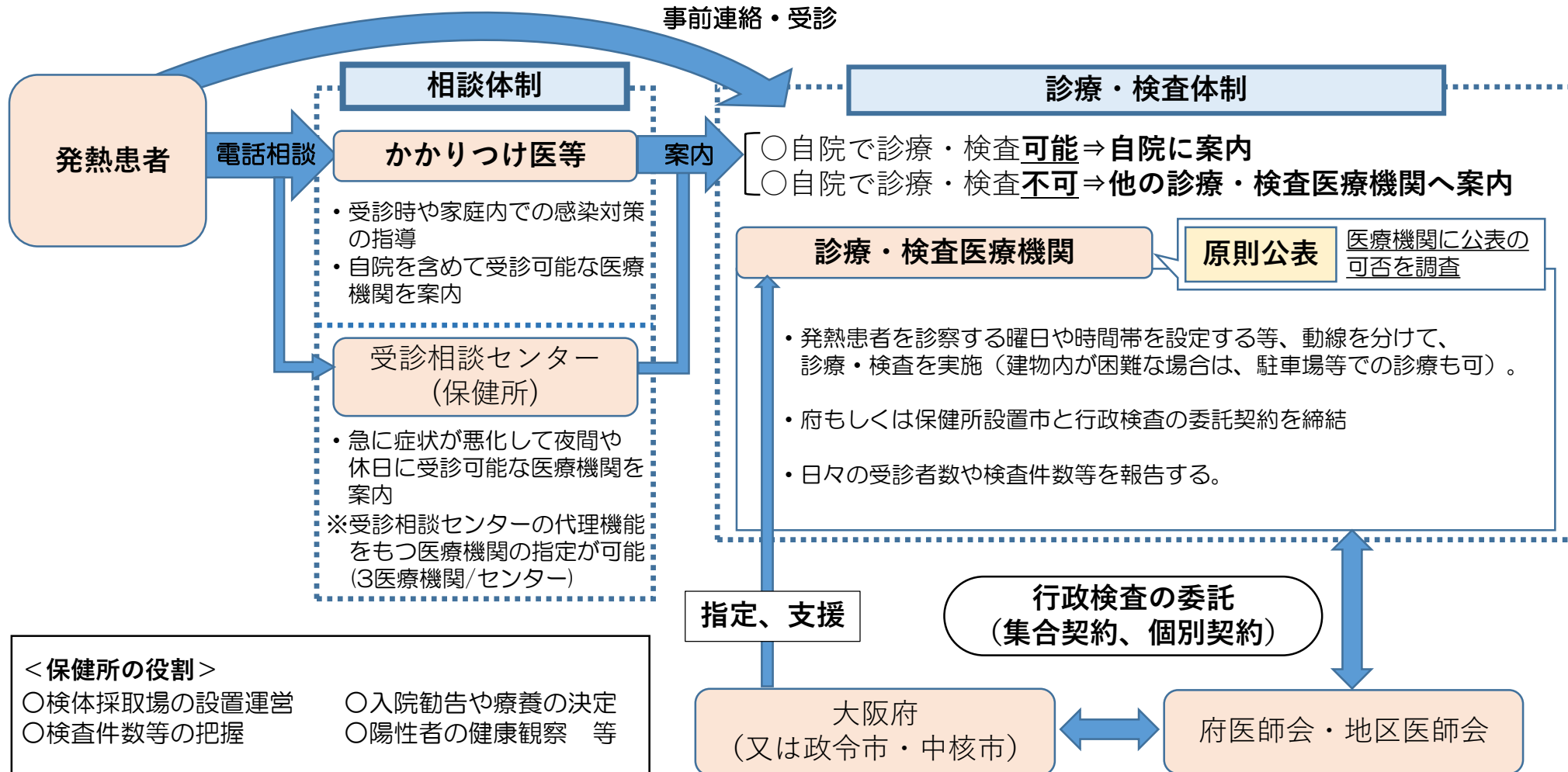
検査件数報告
発生届の提出

案内

今冬に向けた相談、診療・検査体制（案）

相談、診療・検査フロー

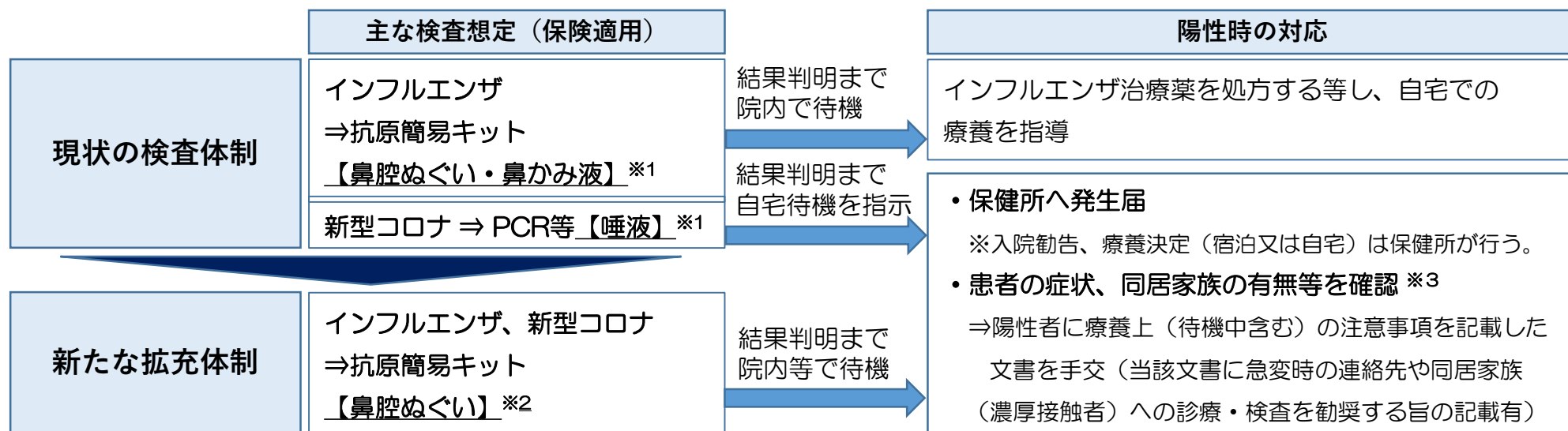
発熱患者が早期に相談・受診できる体制を構築するために、「診療・検査医療機関」を府が指定する。（政令市・中核市含む）



地域の診療所等における検査体制の想定

診療所等での想定検査体制

○インフルエンザと新型コロナの鑑別が困難な発熱患者に対し、「診療・検査医療機関」で両方の検査を実施。
 検体採取者の曝露リスクを考慮し、検体は「鼻腔ぬぐい」「鼻かみ液」及び「唾液」を基本とする。



※1：小児科は、同居家族に発熱者がいないことを前提に鼻咽頭拭いで検査可能

※2：10月2日付けで国から、有症状者に対する鼻腔ぬぐい検体の使用について有効性が示された。

（発症当日及び発症から10日目以降で、陰性の場合は、鼻咽頭ぬぐいによるPCR検査を行う必要あり。）

※3：療養、入院の選択に関する考え方（案）については、今後、国の考え方を踏まえ、府新型コロナウイルス感染症対策協議会で協議予定。

「診療・検査医療機関」の指定

府は、発熱患者が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、「診療・検査医療機関」を指定する。

指定までの流れ

- ① 府から病院及び医科診療所に対し、診療・検査の可否、1日あたりの対応時間等を調査
- ② 府は、調査回答があった医療機関の同意に基づき「診療・検査医療機関」を指定し、書面で通知
- ③ 診療・検査医療機関は、PCRや抗原検査等の検査手法、自院検査か検査機関への委託の別、対応可能な外国語などの詳細事項を届出
- ④ 診療・検査医療機関の指定状況については、保健所や地区医師会をはじめ地域の医療機関で情報を共有

【診療・検査医療機関における感染管理】

- 院内感染対策のため、患者の事前予約制の徹底と動線の確保を行う。
(府及び管轄保健所からも啓発)
- 物理的な動線の確保以外にも、診察時間の内、曜日や時間帯を発熱患者の診察時間に設定する。

【診療・検査医療機関の公表】

- ※ 医療機関の意向を調査し、同意を得られた診療・検査医療機関は府ホームページ等で、公表とする。ただし、「公表医療機関数」や地域毎の分布を考慮し、公表方法を検討。
- ※ 「公表不可」も含め、保健所毎の診療・検査医療機関数は、定期的に公表する。

<今後のスケジュール>

日程	内容
10月8日	府から意向調査発出
10月19日	意向調査回答期限
10月中旬～下旬	集計期間
10月下旬	診療・検査医療機関の指定書発送
	診療・検査内容の届出〆切
	診療・検査体制の情報共有

【基本的な考え方】

- 本年秋冬については、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の感染拡大期の同時到来の可能性
- 発熱患者・陽性者・自宅療養者が大幅に増加するとともにクラスター対策等保健所業務が逼迫する恐れがある。
- 死亡者を減らすため、高齢者施設等のクラスター対策や重症者、ハイリスク者への対応など、保健所が専門性を発揮できるよう、感染拡大の状況に応じて、さらなる業務の重点化、効率化、他機関との役割分担を進める。

	①電話相談 及び検査・受診調整	②検査結果通知	③入院等療養調整	④病状把握
現 行 業 務 ↓	【保健所実施】 ○帰国者・接触者外来受診調整 ○ドライブスルー検査受診調整 【業務委託】 ○新型コロナ受診相談センター	【保健所実施】 ○検査結果電話連絡 (保健所検査調整分) ○発生届受理	【保健所実施】 ○全陽性者の療養方法決定・ 伝達(入院・宿泊・自宅療養) 【業務一元化】 ○入院フォローアップセンター ○宿泊調整チーム	【保健所実施】 ○全陽性者の病状把握 (入院・宿泊・自宅療養) 【ICT活用】 ○システム(kintone)、アプリに よる病状把握
方 向 性	【役割分担】 ○診療・検査医療機関との役割 分担	【効率化】 ○陰性結果通知のICT化 (保健所検査調整分) ○HER-SYS入力の促進	【効率化】 ○診療・検査医療機関で陽性者 に療養上(待機中を含む)の注 意事項を記載した文書を手交	【重点化】 ○自宅療養者の病状把握は受動 的対応を基本 ○病状把握はHER-SYSへ順次移 行
	⑤積極的疫学調査	⑥クラスター対応	⑦濃厚接触者の対応	⑧検疫・COCOA対応
現 行 業 務 ↓	【保健所】 ○全陽性者について、国実施要領 に基づく詳細な調査を実施	【保健所】 ○感染状況に応じた段階的検 査の実施 【業務支援】 ○院内感染対策支援チーム ○クラスター班	【保健所】 ○全対象者に健康観察と検査 を実施 【業務一元化】 ○濃厚接触者フォローアップ センター (府保健所・大阪市保健所)	【保健所】 ○健康観察(中核市)、検体回収 【業務一元化】 ○検疫フォローアップセンター (府保健所・大阪市保健所) ○大阪府COCOA接触者センター (府保健所)
方 向 性	【重点化】 ○クラスター発生リスクの高い 施設等の調査を重点的に実施	【重点化】 ○クラスター発生初期段階か ら積極的検査等対応強化	【重点化】 ○ハイリスク者へ重点化 ○濃厚接触者の検査機会充実	【業務一元化】 ○業務一元化を拡大 ○対象者の検査機会の充実

※「現行業務」の太字は既に見直しを図り継続しているもの、「方向性」の太字は今後重点化等を図るもの

感染拡大期に備えた相談・受診体制の充実について

- 相談対応について、現在の保健所(新型コロナ受診相談センター)に加え、かかりつけ医等地域で身近な医療機関を追加する。
- 相談する医療機関に迷う場合等の相談対応は、引き続き、保健所(受診・相談センター)が担う。

現状

秋冬のインフルエンザ流行期 ・ 感染拡大期

【①電話相談及び検査・受診調整】

(1) 発熱等有症状者の相談対応

- ① 保健所(新型コロナ受診相談センター)へ電話相談(外部委託)

【コールセンター(外部委託)】

- ・有症状者からの電話相談対応
- ・疑い例は、保健所へ引き継ぐ

【保健所】

- ・コールセンターからの引き継ぎ対応
- ・有症状者からの電話相談対応
(※直接電話がかかってきた場合)

① かかりつけ医等の身近な医療機関へ電話相談

- ・発熱等の症状を生じたかかりつけ医を持つ患者等が、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関に電話等で相談
⇒「診療・検査医療機関(当該医療機関を含む)」を案内

② 保健所(受診・相談センター(仮称))へ電話相談

- ・特に、かかりつけ医を持たない、相談する医療機関に迷う、夜間・休日などは「保健所(受診・相談センター(仮))」へ電話相談
- 【コールセンター(外部委託)】
- ・「診療・検査医療機関」を案内
- 【保健所】(※直接電話がかかってきた場合)
- ・有症状者からの電話相談対応

課題

- ・相談先の公表・周知
- ・診療・検査フローの徹底
- ・診療・検査医療機関の確保
- ・受診・検査基準の統一化

(2) 疑い例の場合の受診調整

① 保健所の受診調整

- ・コールセンターから引き継ぎを受けた保健所がスクリーニングを行い、疑い例は「帰国者・接触者外来」等につなぐ

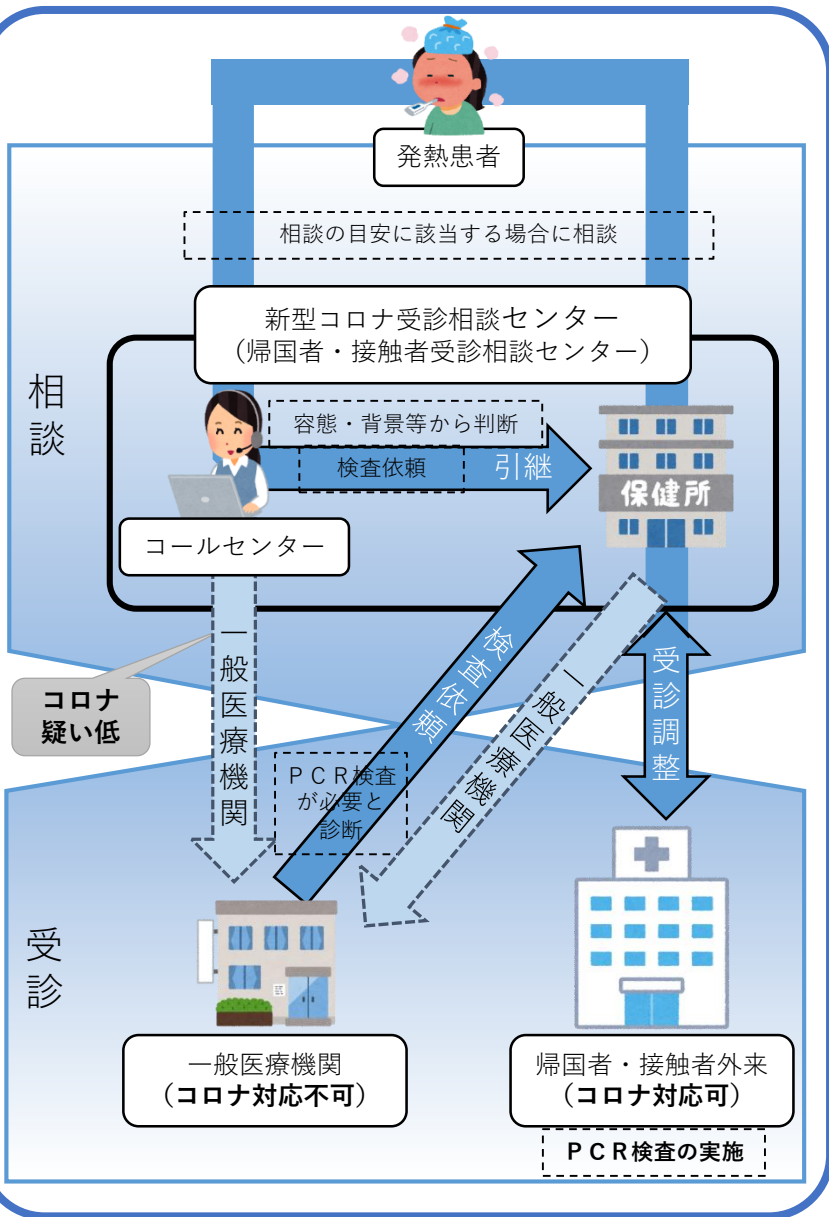
① 保健所を介さず、診療可能な医療機関を案内

- ・かかりつけ医等が「診療・検査医療機関(当該医療機関を含む)」を直接案内
- ・受診・相談センター(仮称)【コールセンター】は、土日祝日・夜間を含み、保健所を介することなく直接受診先を案内

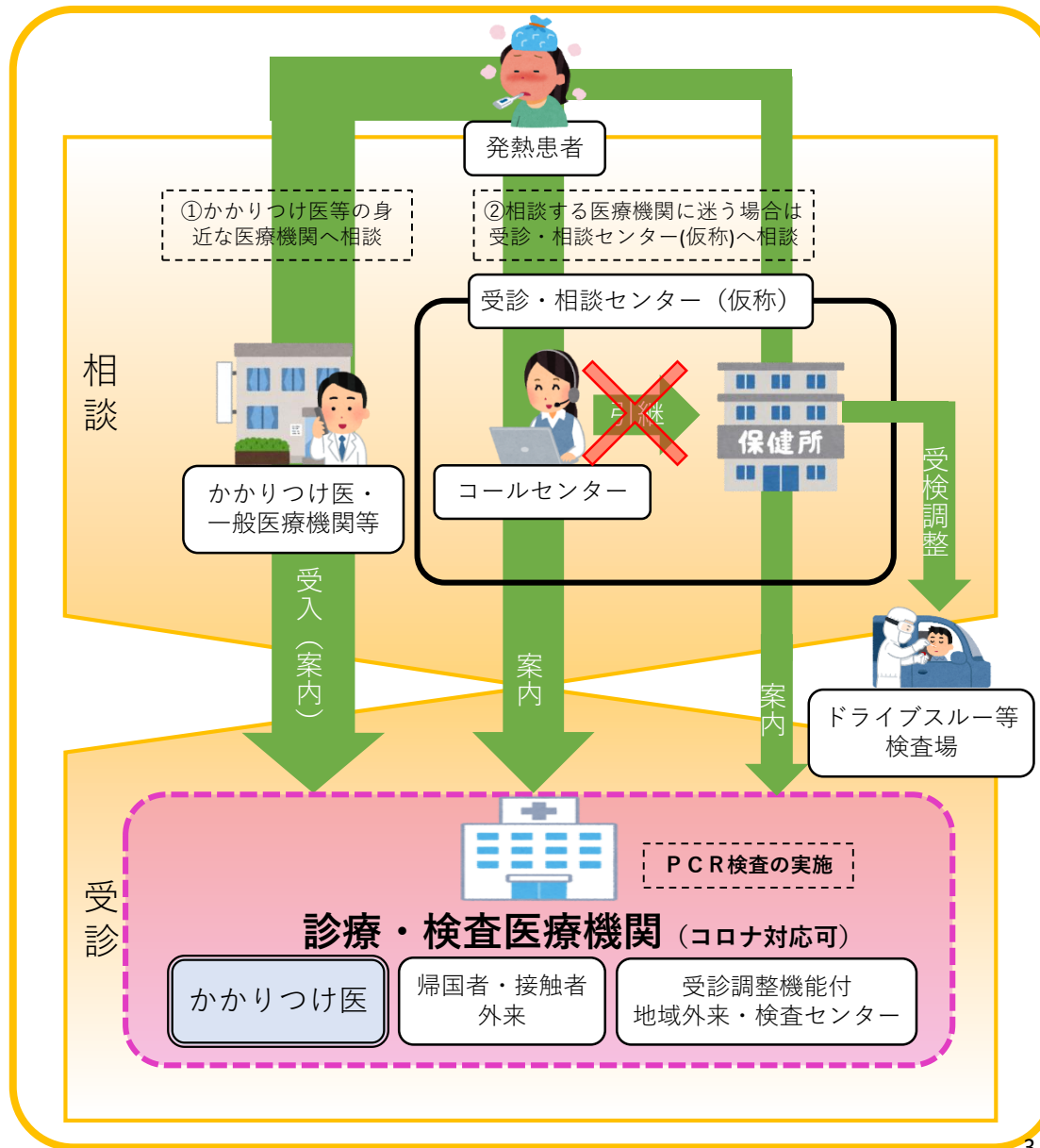
課題

- ・診療・検査医療機関の確保

現状



秋冬のインフルエンザ流行・感染拡大期



感染拡大期に備えた保健所の業務の方向性について

現状

秋冬のインフルエンザ流行期 ・ 感染拡大期

【②検査結果通知】

結果連絡

- 保健所実施分は、保健所から陽性、陰性ともに電話で本人に連絡

発生届の受理

- 医療機関からFAXで受理

結果連絡の効率化

- 保健所からの陰性者への結果連絡をICT化し効率化

システム活用による届出の効率化

- 医療機関にHER-SYS入力による届出を促進
(システムに対応できない場合は従来通り)

効率化

【③入院等療養調整】

陽性者への説明と療養方法の決定

- 保健所が検査結果通知とともに陽性者の療養方法を決定(入院・宿泊・自宅療養)

診療・検査医療機関における検査結果通知と療養上の注意の伝達

- 診療・検査医療機関から検査結果通知とあわせて、陽性者には療養上(待機中含む)の注意事項を記載した文書を手交

効率化

課題

- 診療・検査医療機関との調整

【④病状把握】

全陽性者の病状把握

- 入院・宿泊は療養先からの情報を確認
- 自宅療養は電話やアプリで状況を確認

陽性者の病状把握は重症化リスクの高い者に重点化

- ハイリスク者以外の自宅療養者に対する病状把握は受動的対応を基本とする

重点化

課題

- 急変時や連絡がつかない場合のフォローアップ体制の整備
- 自宅療養者に対する支援強化

【⑤積極的疫学調査】

- 国要領に基づく詳細な調査を実施

- クラスター発生リスクの高い施設やハイリスク者との接触歴等の調査は重点的に実施

- 全陽性者に対する積極的疫学調査は引き続き実施し、濃厚接触者を特定

重点化

【⑥クラスター対応】

- 感染状況に応じた段階的検査実施

- クラスター発生初期段階から積極的検査等対応強化
- 施設内クラスターの教訓を関係者及び関係機関と共有

重点化

課題

- 保健所への応援体制整備

感染拡大期に備えた保健所の業務の方向性について

現状

秋冬のインフルエンザ流行期・感染拡大期

【⑦濃厚接触者の対応】

検査・健康観察

- 全濃厚接触者に検査と健康観察を実施

検査・健康観察

- 保健所の能動的対応はハイリスク者に重点化
- 濃厚接触者全体の検査が円滑に実施できる体制の整備を検討

重点化

課題

- 検査受検体制の整備

【⑧検疫・COCOA(接触確認アプリ)対応】

検疫フォローアップ

(帰国者に対する健康観察)

- 検疫フォローアップセンター設置
(府保健所・大阪市保健所管轄分)
により、電話やアプリ等により能動的
に実施

検疫フォローアップ

- 検疫フォローアップセンター業務を継続。
- 症状出現があれば連絡をもらう受動型へ移行

業務一元化

課題

- 国(検疫法)との調整
- 大阪市以外の政令市
中核市管轄分につい
ての対応

COCOA(接触確認アプリ)対応

- 大阪府COCOA接触者センター
設置(府保健所管轄分)により、
検査希望者を受付
- 保健所にて検体回収・検査

COCOA(接触確認アプリ)対応

- 保健所を介さずに検体回収・検査が実施できるよう業務を
外部委託

- 政令市中核市管轄分
についての対応

患者情報等管理の国システムへの移行に伴う大阪モデル等公表データへの影響

方針

- インフルエンザ流行期に備えた体制整備の一環として、11月を目途に、患者情報等管理システムを以下のとおり移行予定。
府独自の「新型コロナウイルス対応状況管理システム」(kintone)
⇒国システム「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)」
及び「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)」

【システム移行の背景】

- 国より、HER-SYS及びG-MISの積極的利用の推奨
- kintone、HER-SYS及びG-MISの3システム併用による患者情報管理の複雑化。
- 都道府県から指定を受けた診療・検査医療機関は、HER-SYS及びG-MISに必要な情報を入力(国の補助金要件)。

課題

- システム移行に伴う保健所等の入力状況。
- 報道提供や大阪モデル等の公表データと同レベルでの情報把握が可能かの検討。(例:陽性率など)

<参考>大阪モデルの指標

- ①新規陽性者における感染経路不明者数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
- ③7日間合計新規陽性者数(うち後半3日間)
- ④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数
- ⑤患者受入重症病床使用率

- (参考指標)
- ・新規陽性者における感染経路不明者の割合
 - ・確定診断検査における陽性率の7日間移動平均
 - ・患者受入軽症中等症病床使用率
 - ・患者受入宿泊療養施設部屋数使用率

※国分科会指標は、大阪モデルと同様の指標に加え、「人口10万人あたりの全療養者数」を指標として設定

<参考>患者の発生状況の報道提供の項目

- 【概要】①陽性者数(クラスター、感染経路不明者、濃厚接触者等)
②検査実施件数(PCR、抗原検査別)・陽性率
③クラスター発生状況
④患者の状況(入院・療養状況、死亡、重症等)
- 【個票】⑤年代、性別、居住地、同居家族の有無、職業、発症日、症状、濃厚接触者、特記事項
- 【その他】⑥市町村別陽性者発生状況(前日分)

対応

- 十分なシステム移行期間設定や保健所等による確実なシステム入力の徹底。
- 大阪モデル等のデータ公表において、国システムでは従来と同レベルの内容把握が困難な場合、代替データの把握手法の検討。