

第34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1月8日（金）13時30分～

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】
- ・夜間（18時～24時）における人口増減状況【資料1-4】
- ・休業・営業時間短縮要請への協力状況【資料1-5】

（2）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言発出の要請の検討について

- ・発生状況や今後の対応に関する専門家の意見【資料2-1】
- ・（参考）新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年1月7日変更）
【資料2-2】

（3）レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請等

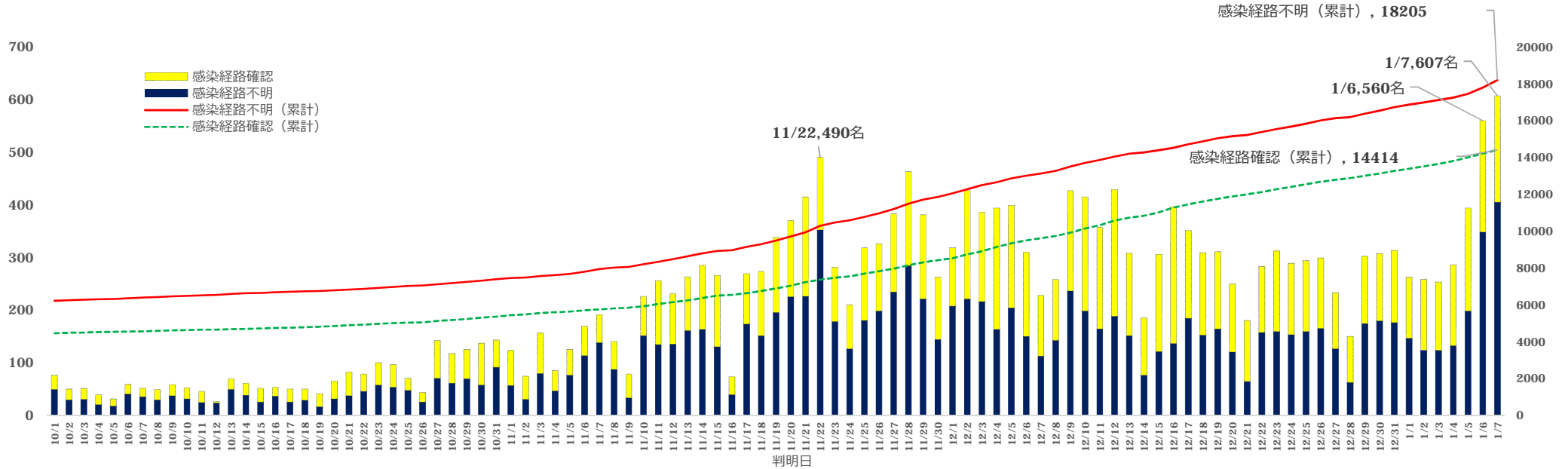
- ・レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請【資料3-1】
- ・（参考）レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請 新旧対照表【資料3-2】
- ・（参考）関西・府県市民緊急行動宣言（関西広域連合）【資料3-3】

（4）その他

- ・新型コロナワクチン接種の取組状況について【資料4】

陽性者数の推移

資料 1 - 1



10月10日
3密で唾液が飛び交う環境自粛要請など

10月14日
Go To Eat Osaka 食事券引換開始

11月1日
入国制限緩和

11月12日～11月28日
「静かに飲食」マスクの徹底の要請等

11月20日対策本部会議
イエローステージ2移行(11月21日)決定

11月21日～12月5日
5人以上、2時間以上の宴会・飲み会自粛
高齢者・基礎疾患のある方等の不要不急の
外出自粛要請等

11月24日
大阪府を目的地とする旅行のGoToトラハルの
適用一時停止

11月25日～12月16日
大阪府北区・中央区への施設休業等の要請

11月27日～12月15日
新規発行の一時停止
ポイントや食事券の利用自粛要請、食事券の
自粛要請

11月27日
大阪府に居住する方のGoToトラハルの利用
自粛要請

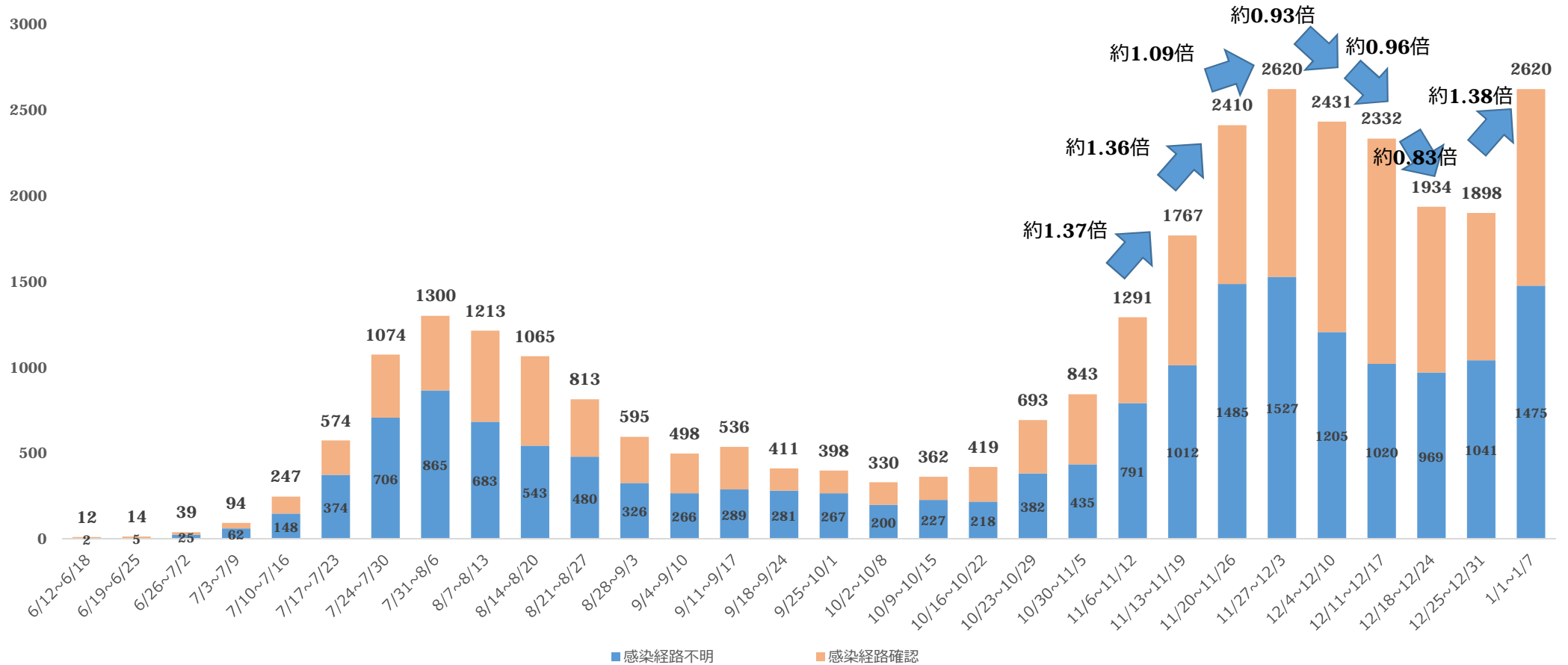
12月3日対策本部会議
レッドステージ1移行を決定(赤信号点灯)

12月4日～15日
府民へのできる限り不要不急の外出自粛要請

12月16日～29日
府民への不要不急の外出自粛要請
大阪府全域への施設休業等の要請

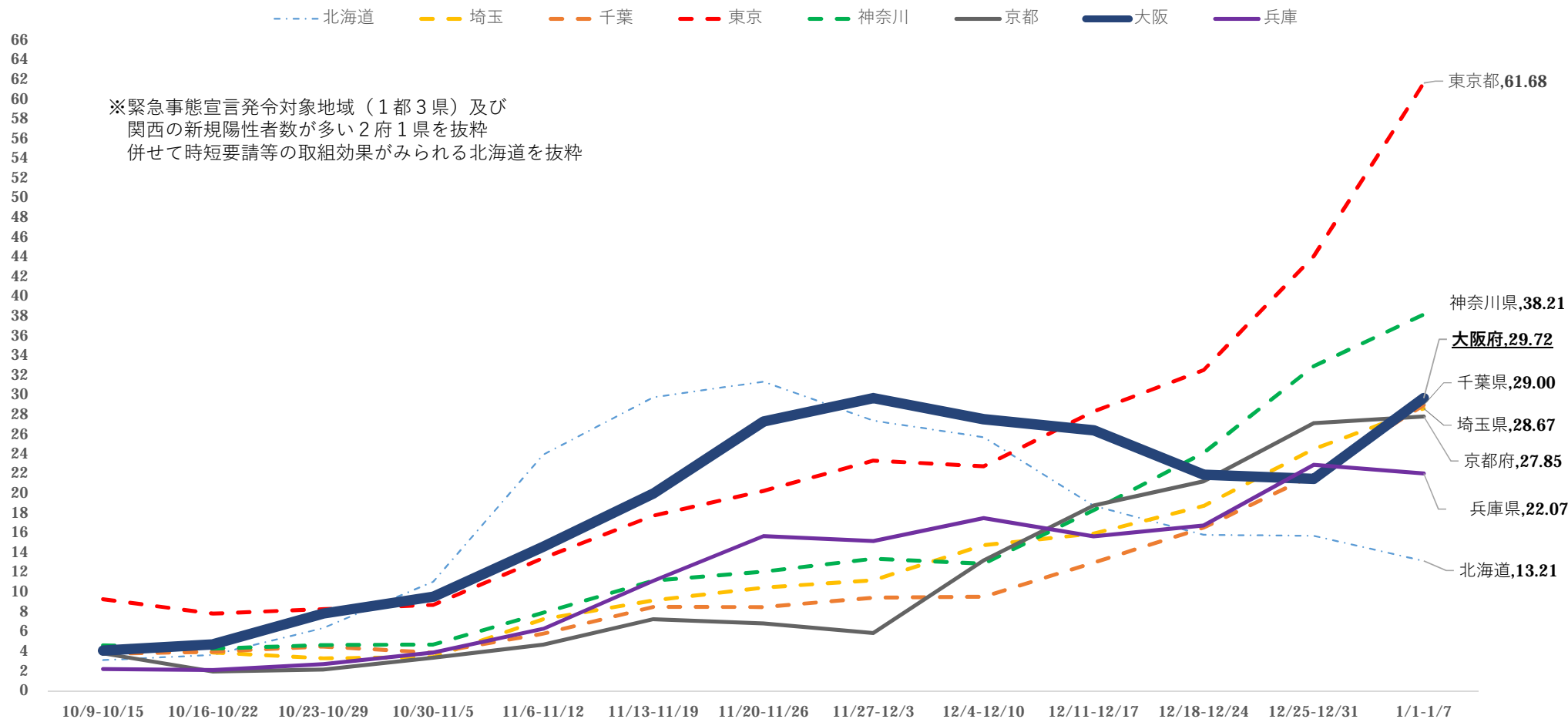
12月30日～1月11日
府民への不要不急の外出自粛要請
大阪府全域への施設休業等の要請
年末年始の「ステイホーム」要請

7日間毎の新規陽性者数



11月下旬以降新規陽性者数は減少傾向にあったが、直近1週間で急増（一日平均374名程度）

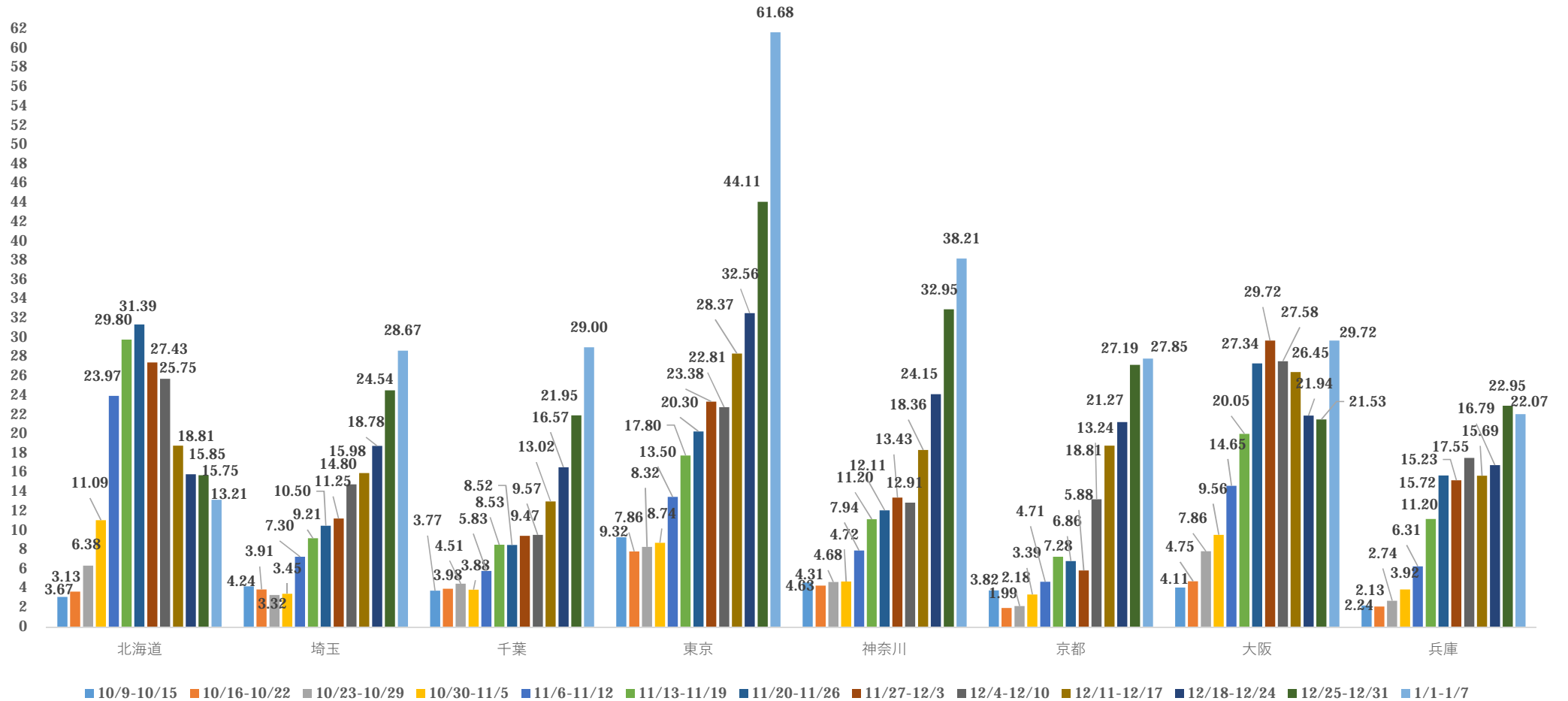
週・人口10万人あたり新規陽性者数



※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による

**時短要請を行っている都道府県のうち、北海道は減少傾向にある。
一方、首都圏1都3県は、12月上旬以降、感染拡大が続いている。**

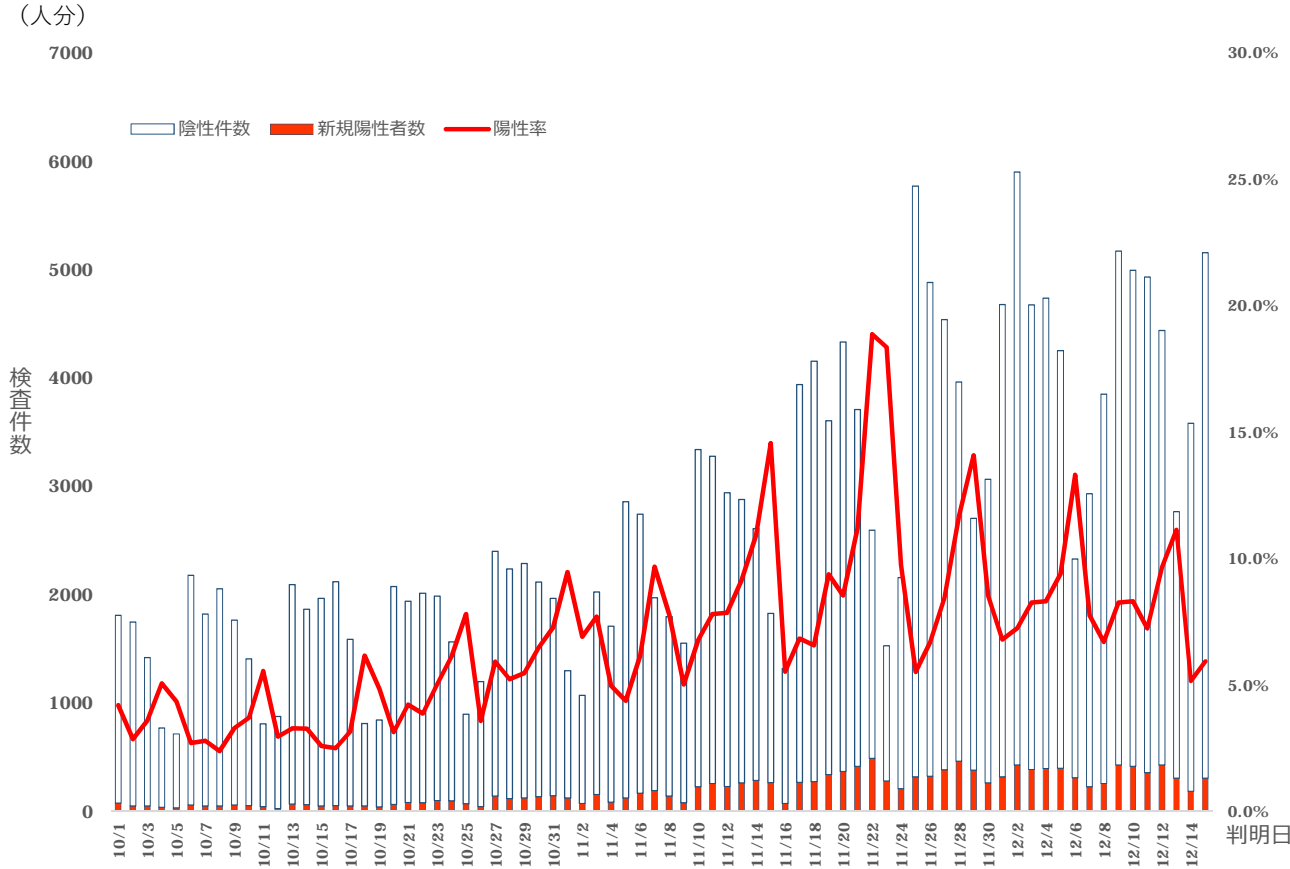
週・人口10万人あたり新規陽性者数（都道府県別）



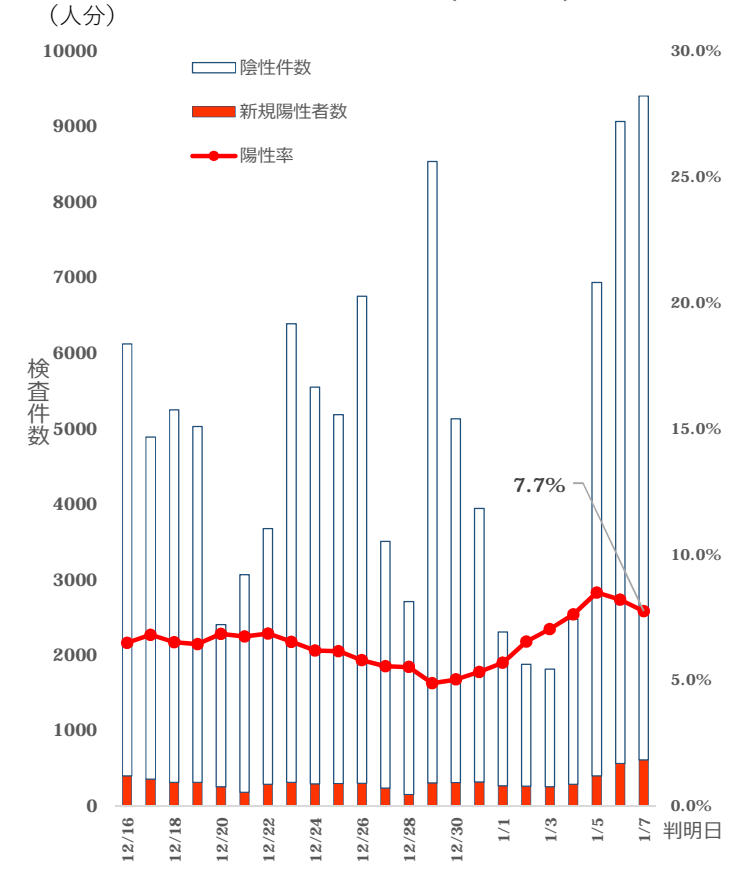
※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による

検査件数と陽性率

検査件数（陰性確認除く）と陽性率の推移(12/15まで)



検査件数と陽性率の推移(12/16以降)



※12月15日より国システム（G-MIS）を使用し、算出方法を「1週間の陽性者数／1週間の検体採取をした人数」に変更

検査件数の増加により、12月下旬に陽性率は6%前後（1週間平均）で推移していたが、年末以降、陽性率は増加傾向。

「大阪モデル」モニタリング指標の状況

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	府民に対する非常事態解除の基準	府民に対する警戒解除の基準	10/8	11/11	11/20	11/24	12/3	12/14	12/25	1/7	
						27回会議	28回会議	29回会議	30回会議	31回会議	32回会議	33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	—	—	—	0.75	1.75	1.31	1.63	1.03	0.92	0.98	1.42	12/27以降1以上で推移し、1/6及び1/7で急増
	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	28.71	107.00	157.57	218.57	226.86	170.43	141.57	210.71	12/21以降、増加傾向にあり、1/7に200を超過
	【参考①】新規陽性者における感染経路不明者の割合	—	—	—	—	59.2%	57.4%	62.7%	64.8%	61.1%	43.8%	55.8%	66.7%	1/6に60%を超過（12月上旬以来）
(2) 新規陽性患者の拡大状況	③7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	—	—	—	330	1185	1874	2377	2620	2379	1919	2620	12/16以降、微減傾向で推移したが1/3以降増加し、1/7に12月上旬の数値まで増加
	うち後半3日間		—	—	—	159	560	981	981	1131	922	895	1561	
	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	3.74	13.43	21.24	26.94	29.69	26.96	21.77	29.72	12/16以降、微減傾向で推移したが1/3以降増加し、1/6に25を超過
	【参考②】陽性率（7日間）	—	—	—	—	3.4%	6.8%	8.9%	11.8%	9.3%	8.1%	6.1%	7.7%	12/29以降、増加傾向
(3) 病床等の逼迫状況	⑤患者受入重症病床利用率	—	70%以上 （「警戒（黄色）」信号が点灯した日から起算して25日以内）	7日間連続 60%未満	60%未満	12.2%	30.6%	39.3%	50.0%	66.0%	75.7%	68.6%	71.2%	12/15以降、大阪コロナ重症センター運用開始により、60%台で推移したが、1/3に再び70%を超過
	【参考③】患者受入軽症中等症病床利用率	—	—	—	—	17.1%	32.8%	44.7%	55.4%	53.7%	70.5%	64.3%	63.8%	12/22以降、60%台で推移
	【参考④】患者受入宿泊療養施設部屋数利用率	—	—	—	—	11.4%	20.8%	31.2%	46.3%	35.2%	44.9%	31.5%	37.2%	12/15以降、30%台で推移し、12月上旬～中旬の数値まで増加

【大阪府の主な取組状況】

- 10/8（27回会議） 「多人数での宴会等自粛要請」から「3密で唾液が飛び交う環境自粛要請」に変更（10/10～）
- 11/11（28回会議） 「静かに飲食」「マスクの徹底」を要請（11/12～）
- 11/20（29回会議） イエローステージ2に移行、「以人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会の自粛要請（11/21～）
- 11/24（30回会議） 大阪市北区、中央区の飲食店営業時間短縮要請（11/27～12/11）
- 12/3（31回会議） レッドステージ1に移行、できる限り不要不急の外出自粛要請（12/4～15）、飲食店営業時間短縮要請の延長（～12/15）
- 12/14（32回会議） 不要不急の外出自粛要請（12/16～29）、大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請（12/16～29）
- 12/25（33回会議） 不要不急の外出自粛要請延長（～1/11）、大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請延長（～1/11）

(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

【分科会の指標の考え方】

ステージの移行を検知する指標はあくまで目安。指標をもって機械的に判断するのではなく、これらの指標を総合的に判断。

※ステージIII「感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階」

ステージIV「爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階」 ※ステージI・IIの指標設定はなし

ステージ	指標及び目安		10/8	11/11	11/20	11/24	12/3	12/14	12/25	1/7	1/7時点の 目安に対する状況	(参考) ステージIII 基準到達状況	目安に対する 状況		
			27回会議	28回会議	29回会議	30回会議	31回会議	32回会議	33回会議						
ステージIV	医療提供体制等の負荷	①病床の逼迫具合	病床全体	・最大確保病床(1615床)の占有率 50%以上	13.0%	28.0%	38.2%	47.5%	49.2%	63.2%	63.2%	63.2%	●	20%以上	●
				・現時点の確保病床数(1572床)の占有率	16.4%	32.5%	43.9%	54.6%	55.4%	71.2%	65.0%	64.9%	—	25%以上	●
		うち、重症者用病床		・最大確保病床(215床)の占有率 50%以上	10.7%	29.3%	37.7%	47.9%	63.3%	72.6%	75.3%	78.1%	●	20%以上	●
				・現時点の確保病床数(236床)の占有率	12.2%	30.6%	39.3%	50.0%	66.0%	75.7%	68.6%	71.2%	—	25%以上	●
	②療養者数	人口10万人あたりの全療養者数25人以上	5.11	16.64	26.61	36.60	51.77	46.97	40.06	50.67	●	15人以上	●		
	監視体制	③陽性率	10% ※1週間の平均	3.4%	6.8%	8.9%	11.8%	9.3%	8.1%	6.1%	7.7%	○	ステージIVと同基準	○	
感染の状況	④新規報告数	25人/10万人/週 以上	3.74	13.43	21.24	26.94	29.69	26.96	21.77	29.72	●	15人以上	●		
	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	330	1,185	1,874	2,377	2,620	2,379	1,919	2,620	●	ステージIVと同基準	●	
			先週一週間	398	843	1,385	1,643	2,410	2,462	2,284	1,898				
⑥感染経路不明割合	50% ※1週間の平均	60.9%	63.2%	58.6%	64.4%	60.6%	48.9%	51.6%	56.3%	●	ステージIVと同基準	●			

※重症者用病床に関する占有率は、大阪府基準により算出。

●：基準外 ○：基準内

【大阪府の主な取組状況】

- 10/8 (27回会議) 「多人数での宴会等自粛要請」から「3密で唾液が飛び交う環境自粛要請」に変更 (10/10~)
- 11/11 (28回会議) 「静かに飲食」「マスクの徹底」を要請 (11/12~)
- 11/20 (29回会議) イエローステージ2に移行、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会の自粛要請 (11/21~)
- 11/24 (30回会議) 大阪市北区、中央区の飲食店営業時間短縮要請 (11/27~12/11)
- 12/3 (31回会議) レッドステージ1に移行、できる限り不要不急の外出自粛要請 (12/4~15)、飲食店営業時間短縮要請の延長 (~12/15)
- 12/14 (32回会議) 不要不急の外出自粛要請 (12/16~29)、大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請 (12/16~29)
- 12/25 (33回会議) 不要不急の外出自粛要請延長 (~1/11)、大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請延長 (~1/11)

(参考) 分科会におけるモニタリング指標 首都圏及び関西圏の状況

【新型コロナウイルス感染症対策分科会 緊急事態宣言についての提言（令和3年1月5日）（抜粋）】

- 東京都を中心とした首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）では、既にステージⅣ相当の対策が必要な段階に達している。即ち、感染拡大が続き、重症者及び死亡者も増加し、通常の医療、保健、高齢者福祉にも深刻な支障が生じてきている。
- 首都圏では人流が減らず、**12月29日**の東京都のモニタリング会議でも、医療ひっ迫が更に深刻化してきたと評価された。その上、**12月31日**は、東京都を中心とした首都圏においては、新規報告数がこれまでの最高値を示した。
- こうした中、令和3年1月2日には、国と1都3県との間で、一体感を持って、上記の緊急事態措置に相当する対策を行うことが合意された。以上の諸点から、まさに今、緊急事態宣言を発出する時期に至ったと考える。

(参考 1/5時点)

分科会6指標	ステージ3	ステージ4	京都府 1/6	大阪府 1/7	兵庫県 1/6	東京都	神奈川県	埼玉県	千葉県
最大確保病床占有率 (%)	20%以上	50%以上	32.9	63.2	72.7	75.6	35.1	59.0	44.3
重症用 最大確保病床占有率 (%)	20%以上	50%以上	17.4	78.1	45.0	50.5	43.0	35.0	12.2
人口10万人あたりの全療養者数 (人)	15人以上	25人以上	43.43	50.67	20.21	82.06	37.09	47.2	45.33
陽性率 (%)	10%	10%	12.3	7.7	10.2	14.4	18.1	8.4	9.3
1週間・10万人あたりの新規報告者数 (人)	15人以上	25人以上	26.53	29.72	20.40	49.10	35.48	24.90	24.37
新規報告者数の前週比 (倍)	1以上	1以上	0.98	1.38	0.92	1.24	1.14	1.05	1.19
1週間あたりの感染経路不明者の割合 (%)	50%	50%	—	56.3	—	—	62.9	42.6	—

※ステージⅢは、上記のほか、「現時点の確保病床数の占有率25%以上」及び「重症用 現時点の確保病床数の占有率25%以上」も指標として設定

※分科会指標の状況を公表している神奈川県、埼玉県を除き、各数値は各都府県のホームページより、病床数については厚労省「病床数等に関する調査結果」（12月30日0時時点）（東京都はモニタリング会議資料）を元に大阪府が分析したものであり、各都府県の分析数値と異なる可能性がある。

推定感染日別陽性者数

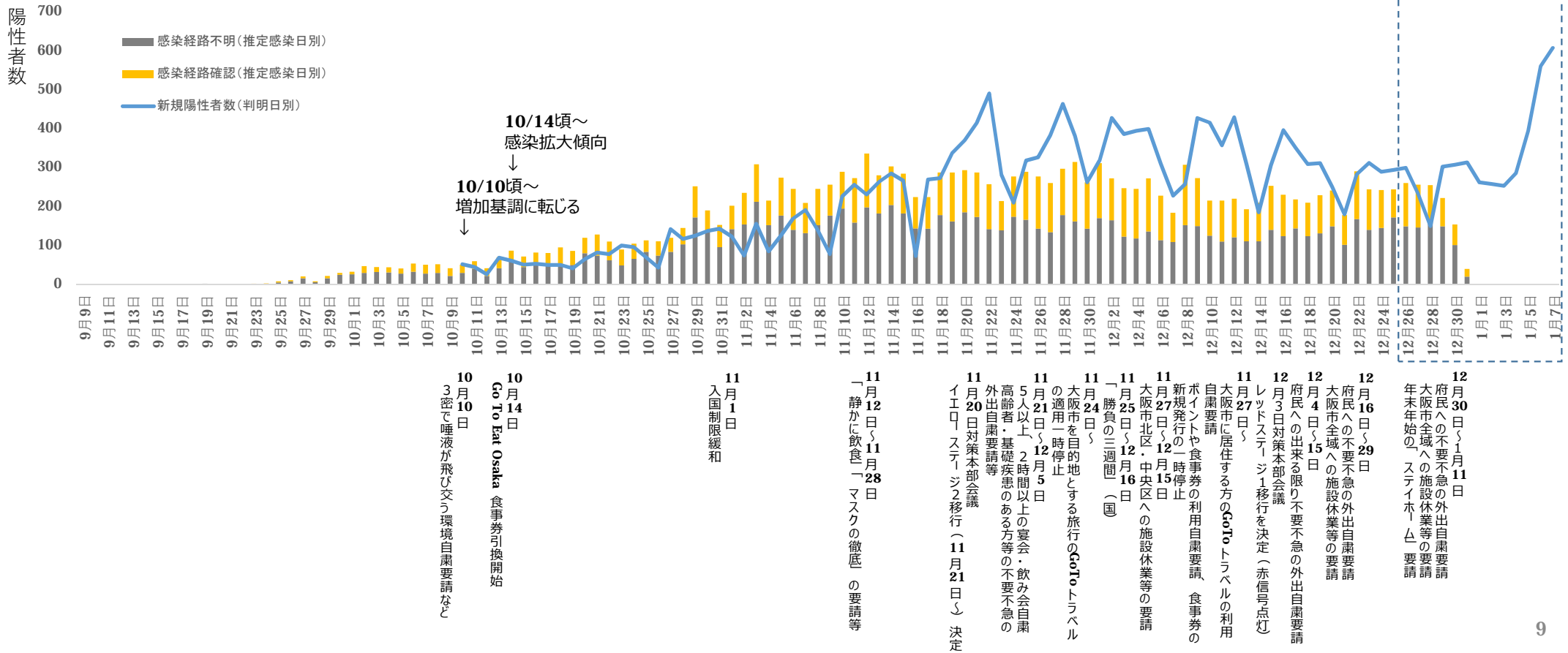
(10月10日以降1月7日までの判明日分) (N=18,046名(調査中、不明、無症状3,516名を除く))

※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)

※府独自のシステム(kintone)から国の情報管理支援システム(HER-SYS、G-MIS)への移行
(11/16~)に伴い、有症状で発症日確認中の事例について、陽性判明日から13日遡って算出

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。



発症日別陽性者数（1月5日以降公表分）

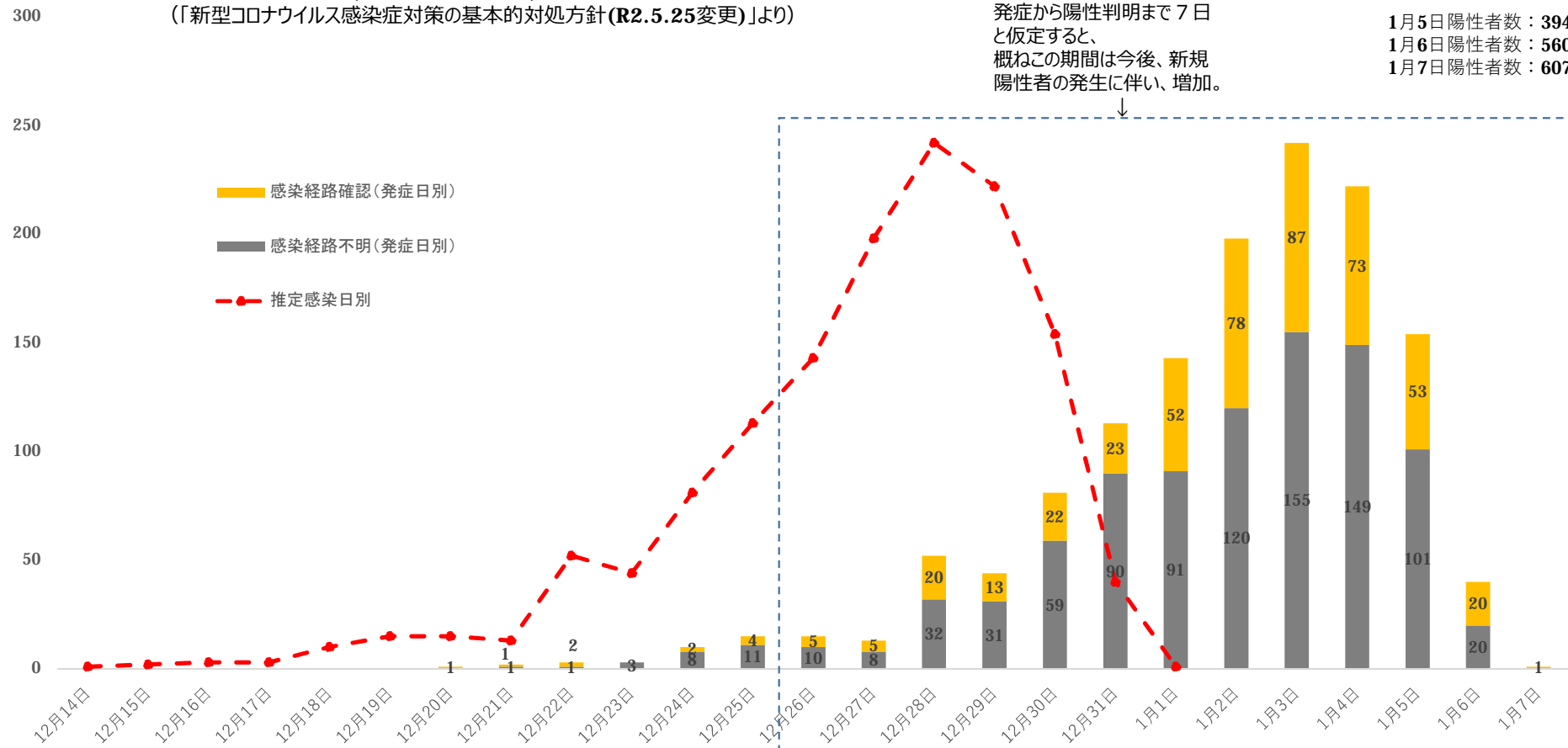
（1月5日から7日の判明日分）（N=1,352名（調査中、不明、無症状209名を除く））

※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。

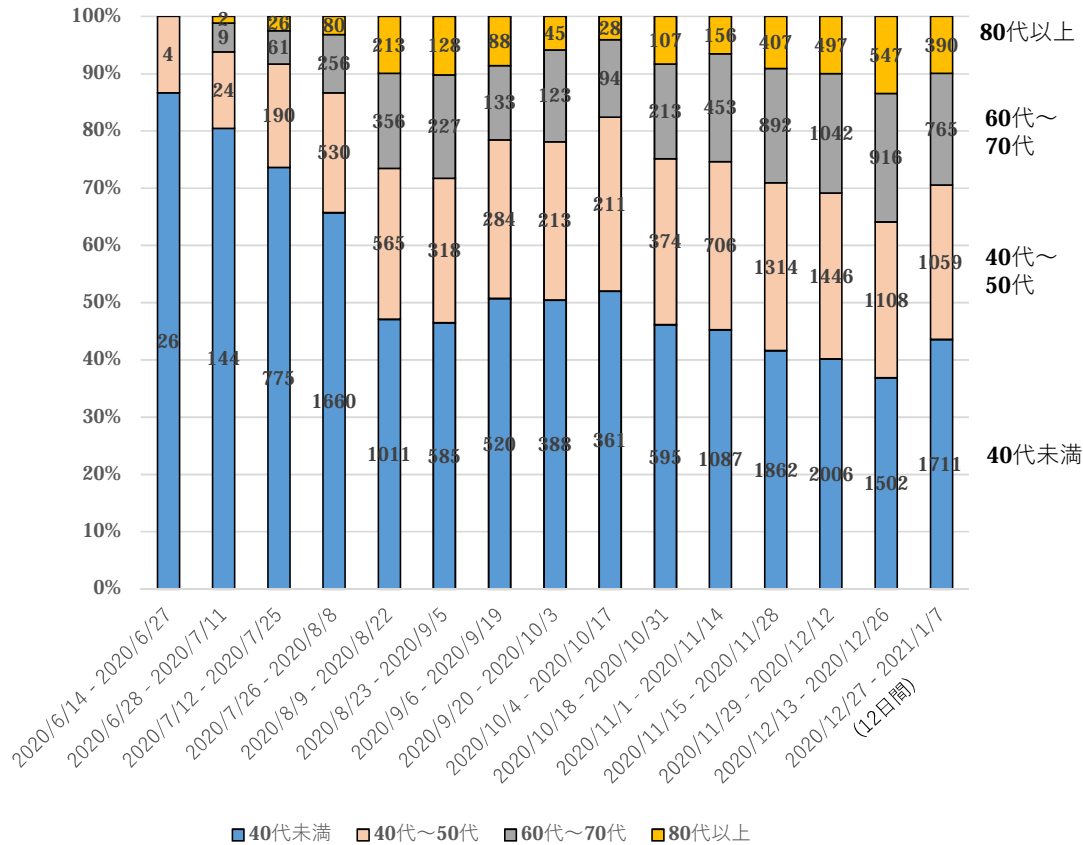
1月5日陽性者数：394
1月6日陽性者数：560
1月7日陽性者数：607



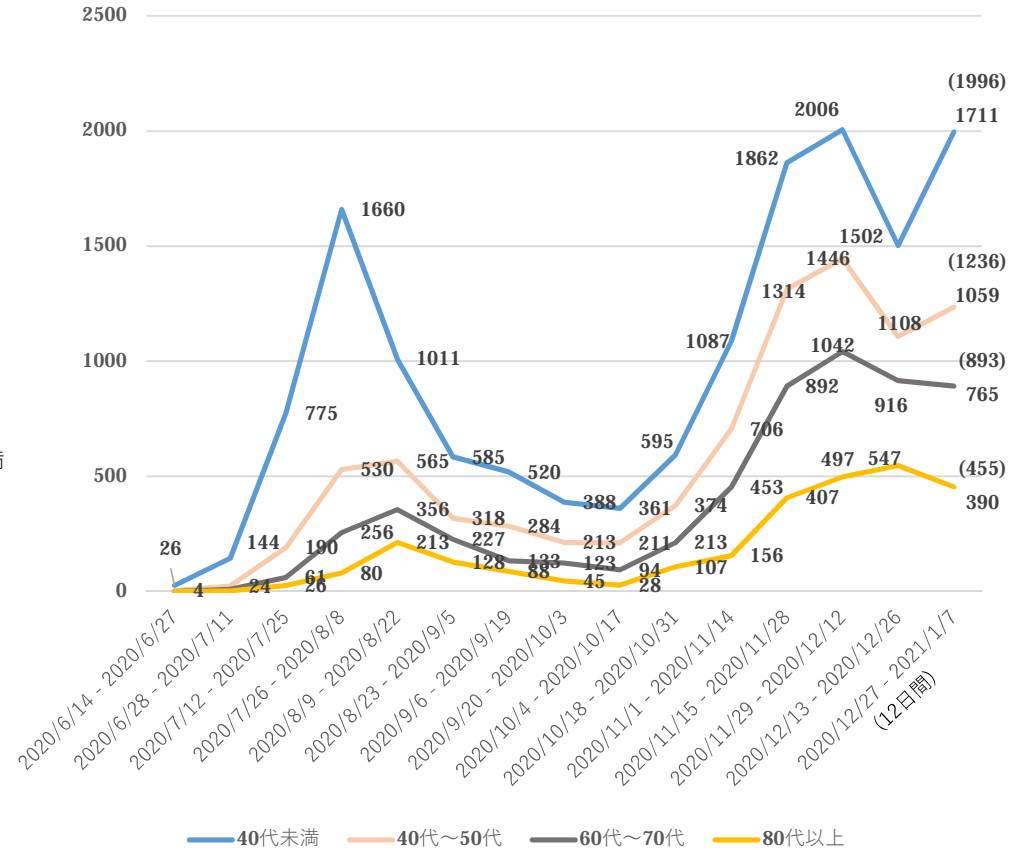
陽性者の年齢区分

(6月14日以降1月7日までに判明した30,833事例の状況)

陽性者の年齢区分 (割合, 2週間単位)



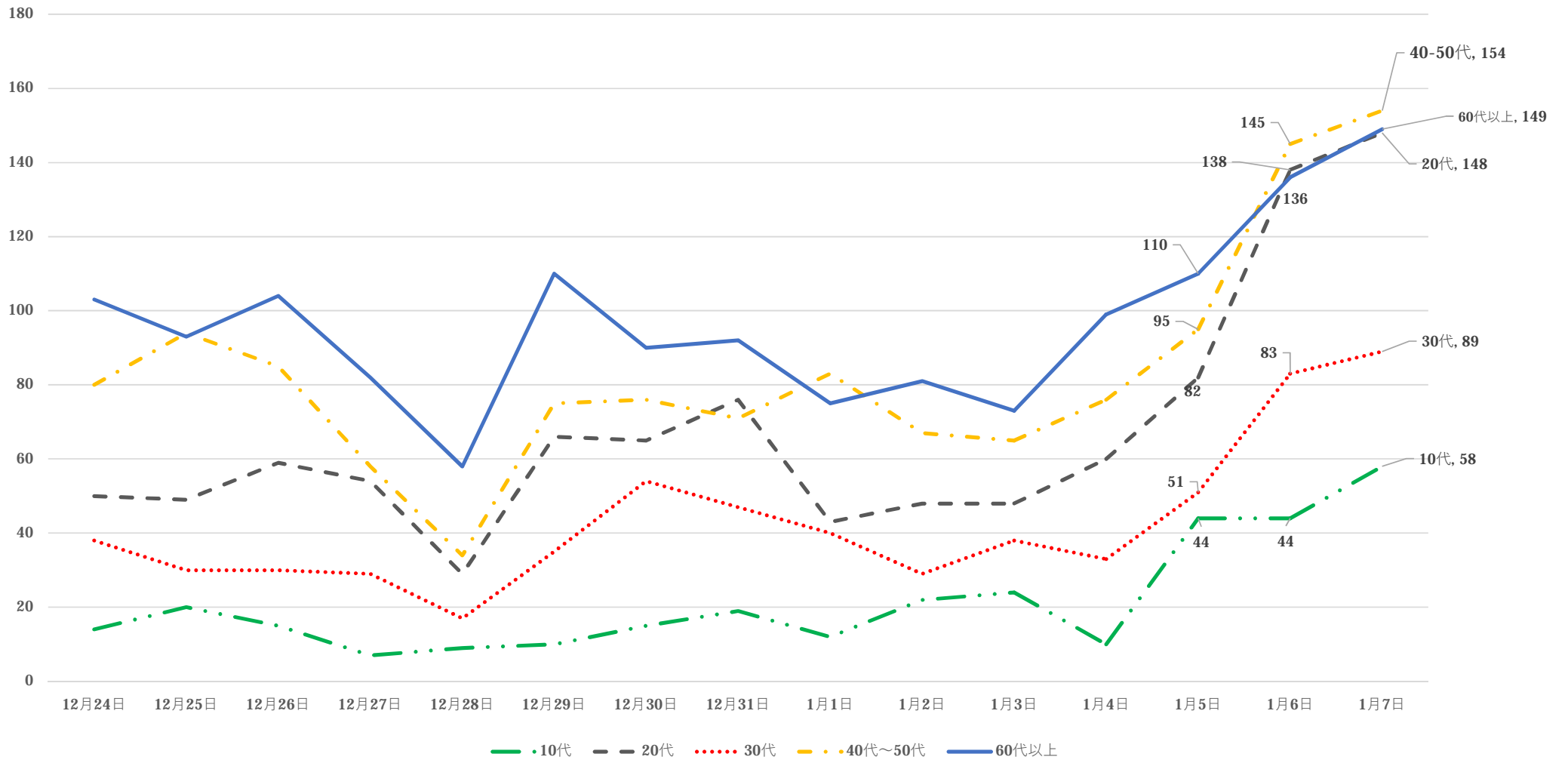
陽性者の年齢区分 (実数, 2週間単位)



第三波発生当初は60代以上の割合が2割弱であったが、12月下旬では4割弱まで増加。
直近の12日間では、60代以上の割合が3割に減少し、40代未満の割合が再び増加。

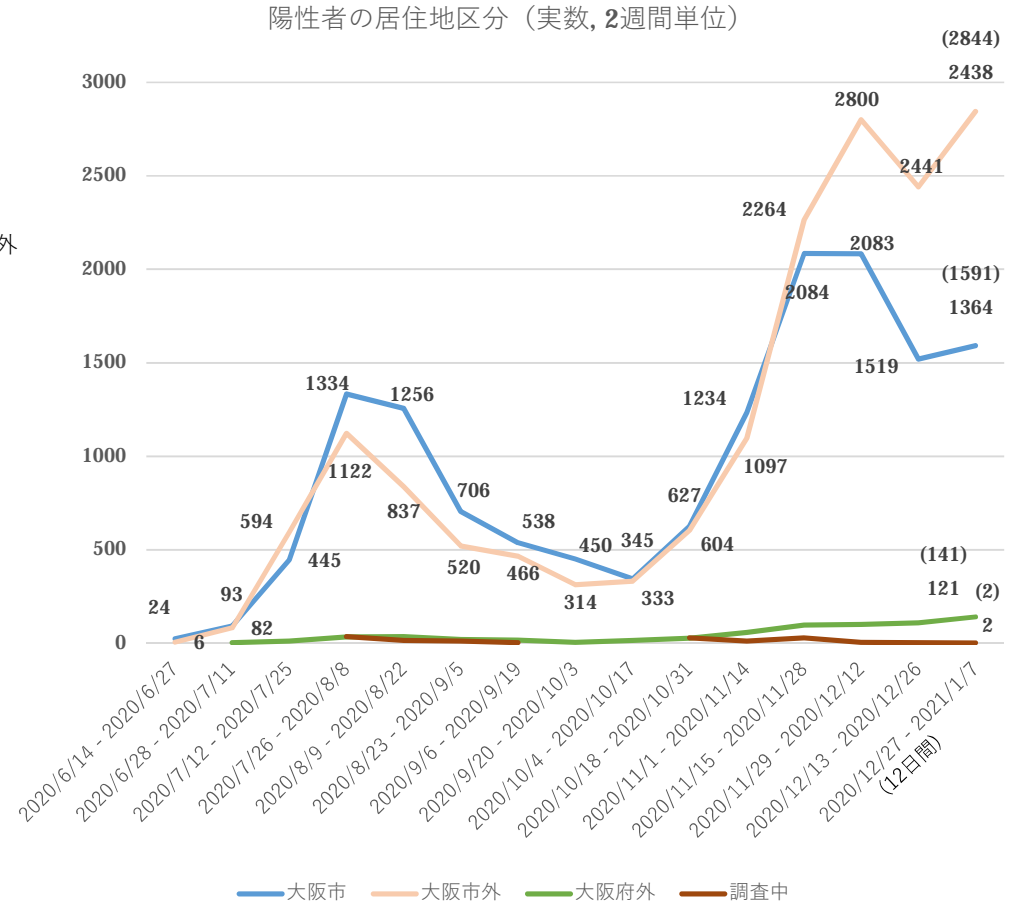
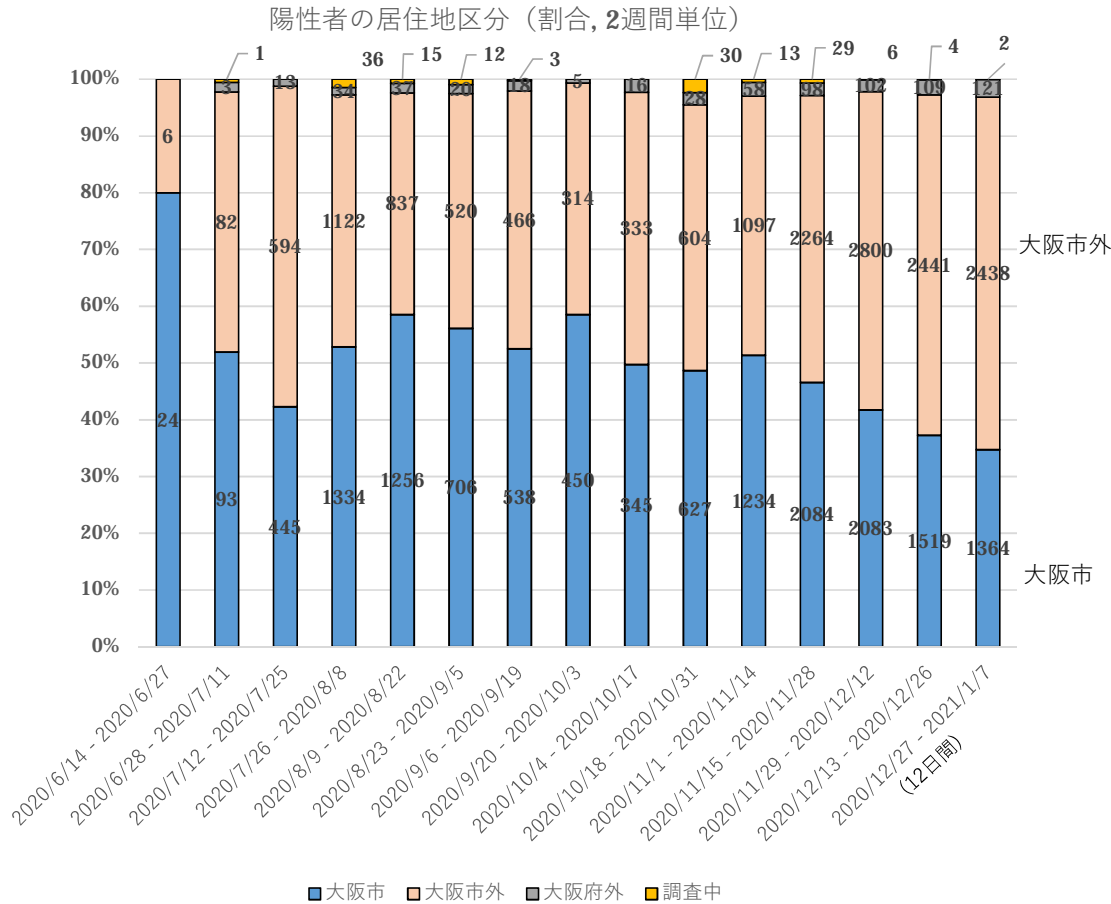
※カッコ書きは、14日間の推定値
※グラフは推定値で作成

陽性者の年齢区分(12月24日以降 日別)



陽性者の居住地

(6月14日以降1月7日までに判明した30,833事例の状況)

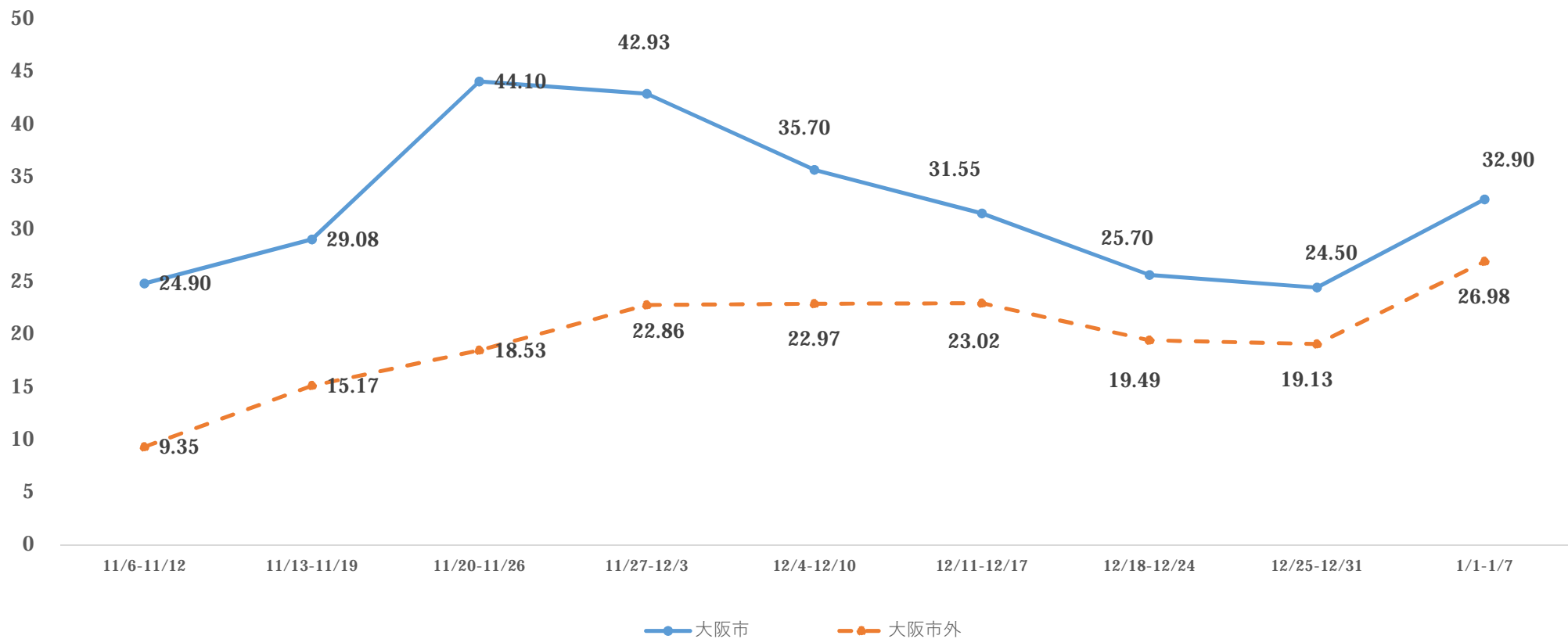


大阪市内居住者の割合の減少が続いている。

※カッコ書きは、14日間の推定値
※グラフは推定値で作成

大阪市・市外の陽性者比較（人口10万人あたり）

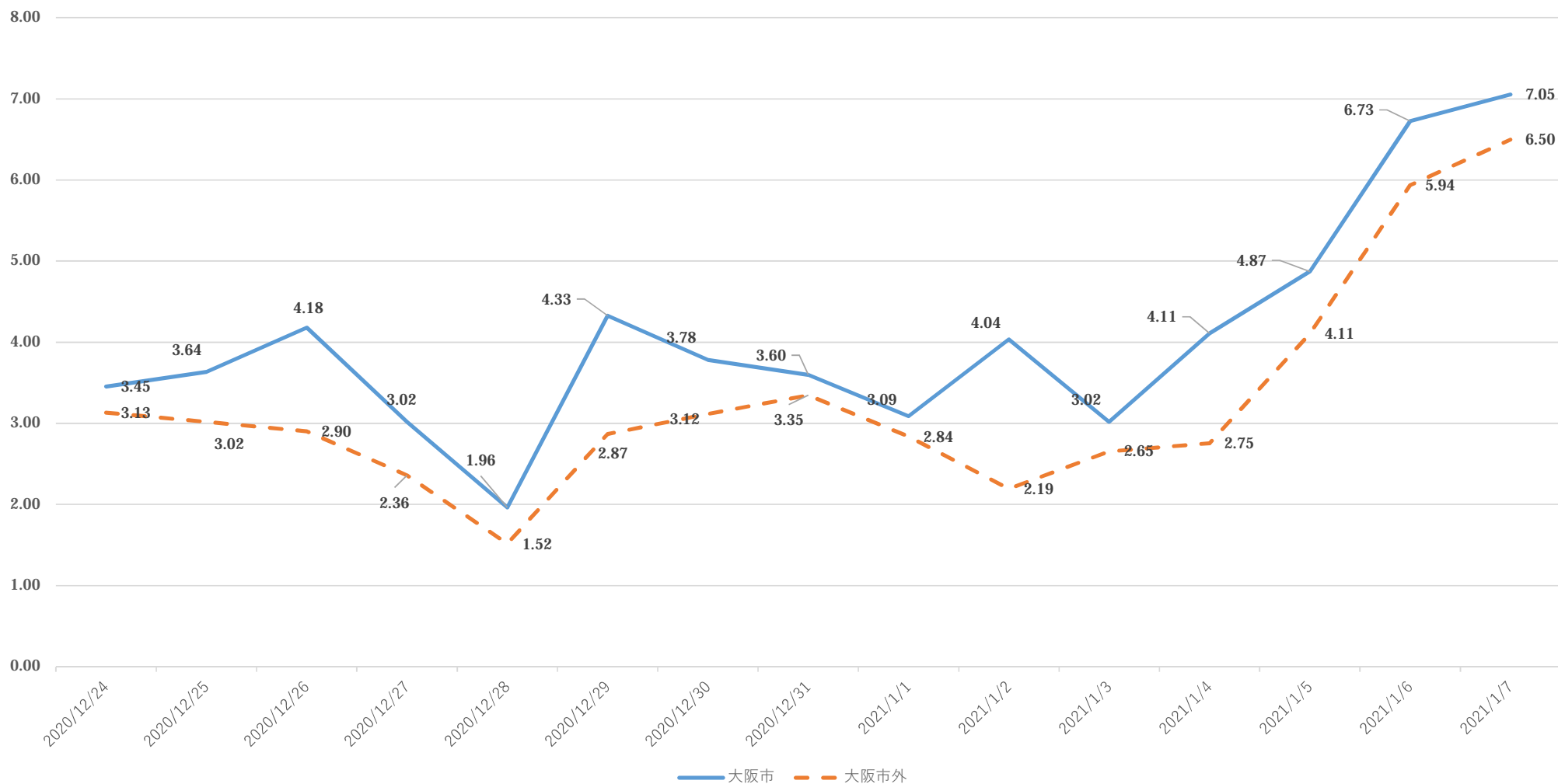
※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く



大阪市内の週・人口10万人あたりの新規陽性者数は11月下旬以降減少していたが、直近1週間では大阪市内、大阪府外ともに増加。

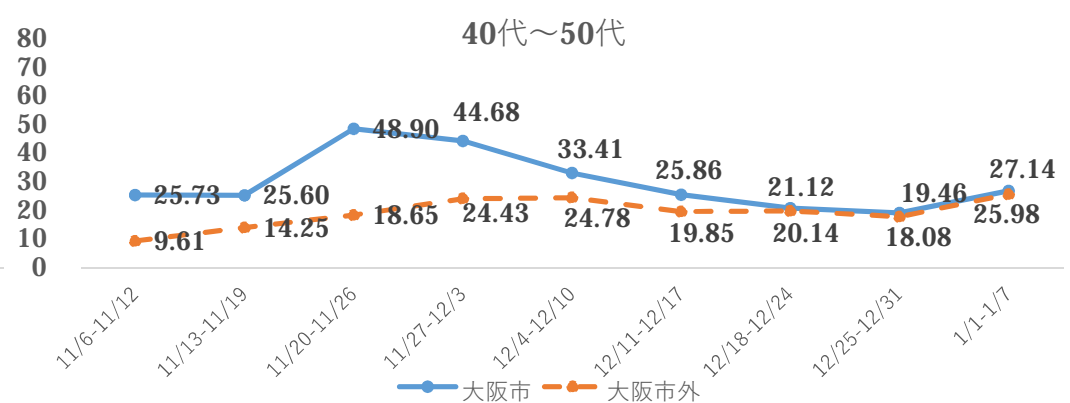
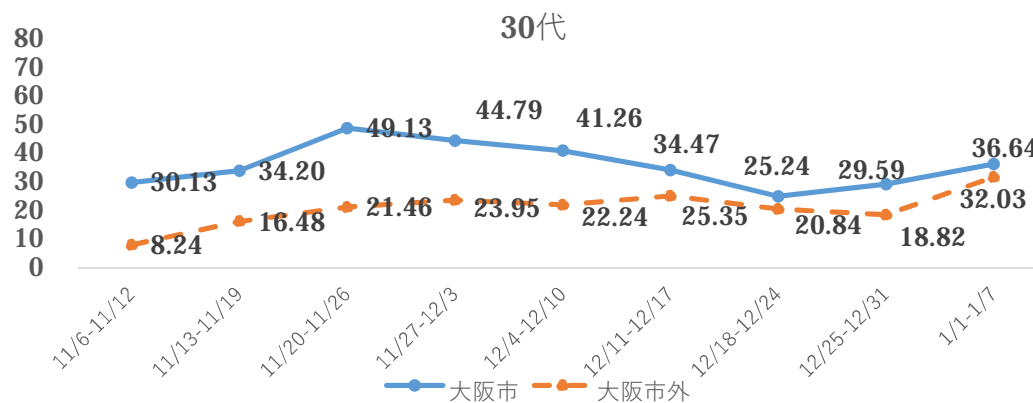
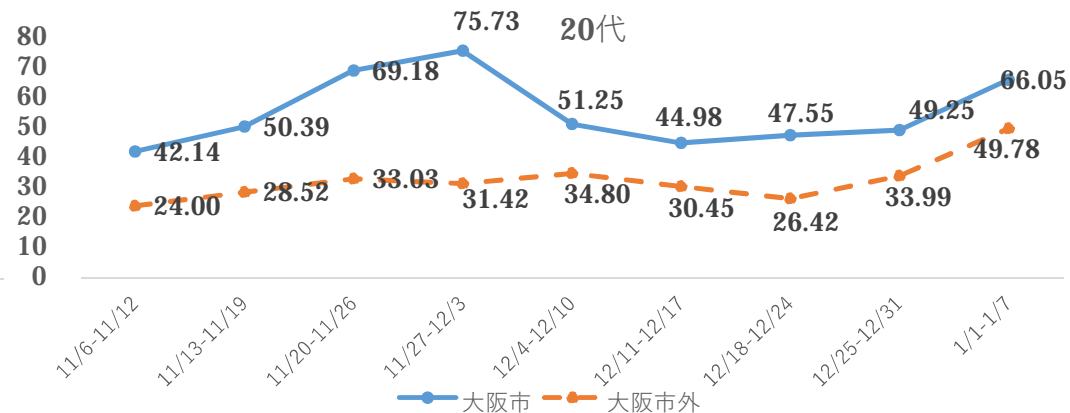
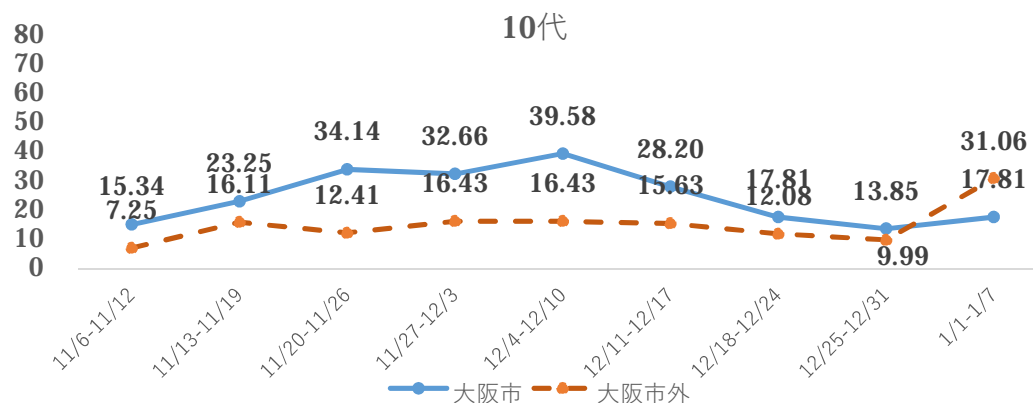
大阪市・市外の陽性者比較（人口10万人あたり 12月24日以降 日別）

※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く



大阪市・市外 年代別陽性者比較 (人口10万人あたり)

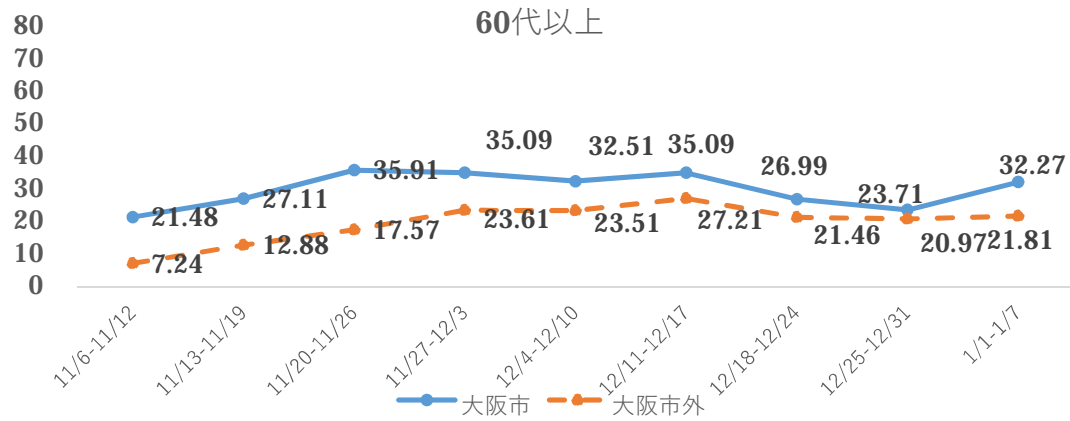
※市内外は居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く



大阪市内の10代、20代の人口10万人あたり新規陽性者数は11月下旬以降減少し、市外も微減傾向にあった。しかし、10代は直近1週間で増加し、20代は12月中旬より増加に転じている。大阪市内の30代、40~50代の人口10万人あたり新規陽性者数は11月下旬以降減少し、市外は微減傾向にあったが、いずれも直近1週間又は2週間で増加に転じている。

大阪市・市外 年代別陽性者比較（人口10万人あたり）

※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

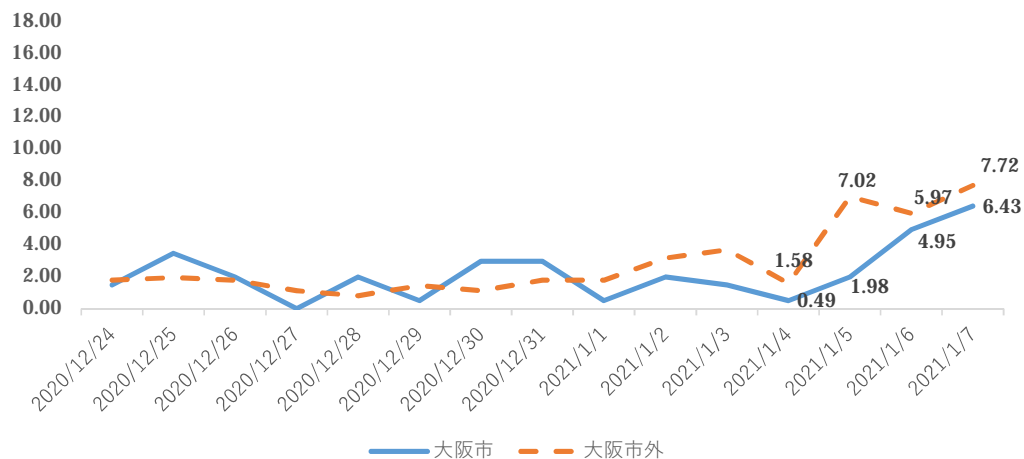


60代以上の人口10万人あたり新規陽性者数は、11月下旬以降、大阪市内、市外ともに横ばいから微減傾向であったが、市内については直近1週間で増加に転じている。

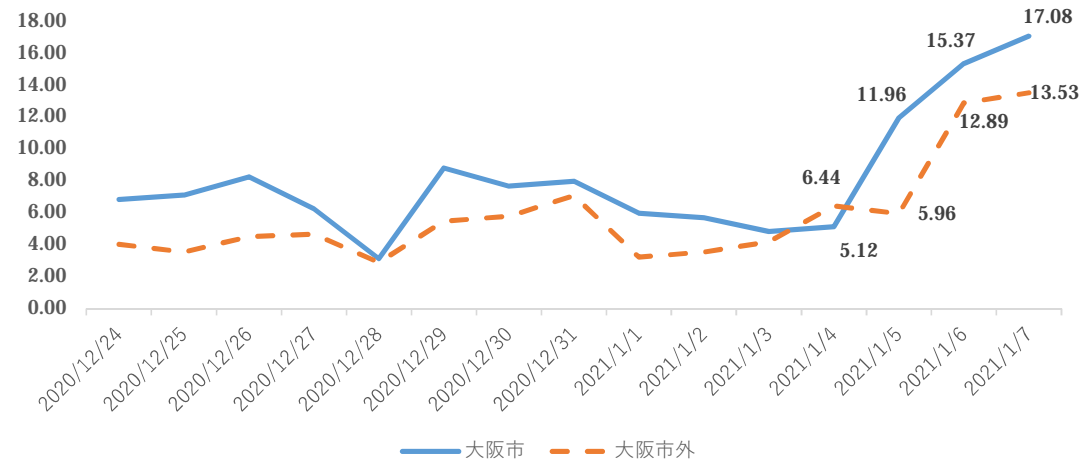
大阪市・市外 年代別陽性者比較 (人口10万人あたり、12月24日以降)

※市内外は居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

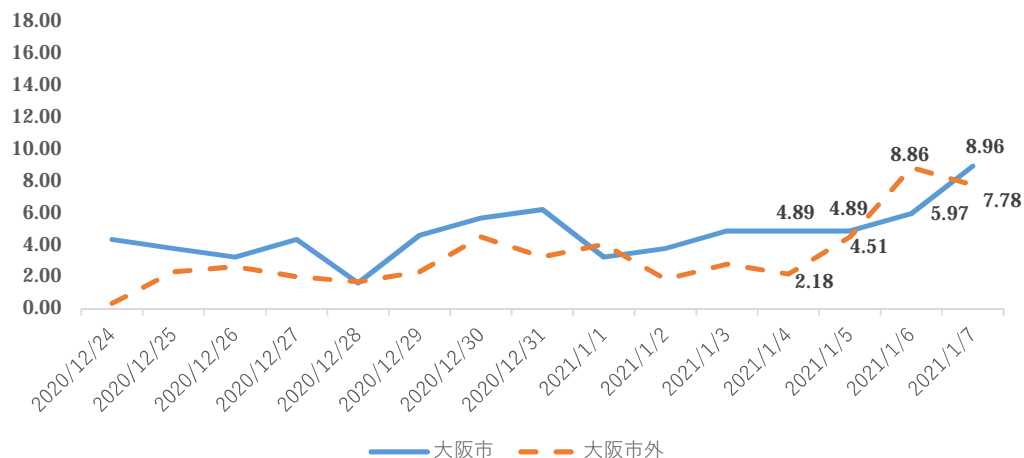
10代



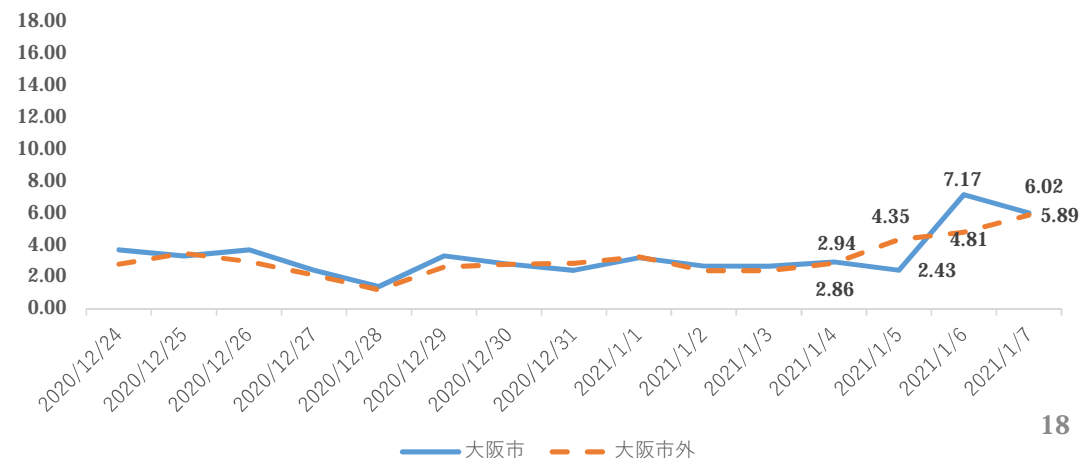
20代



30代



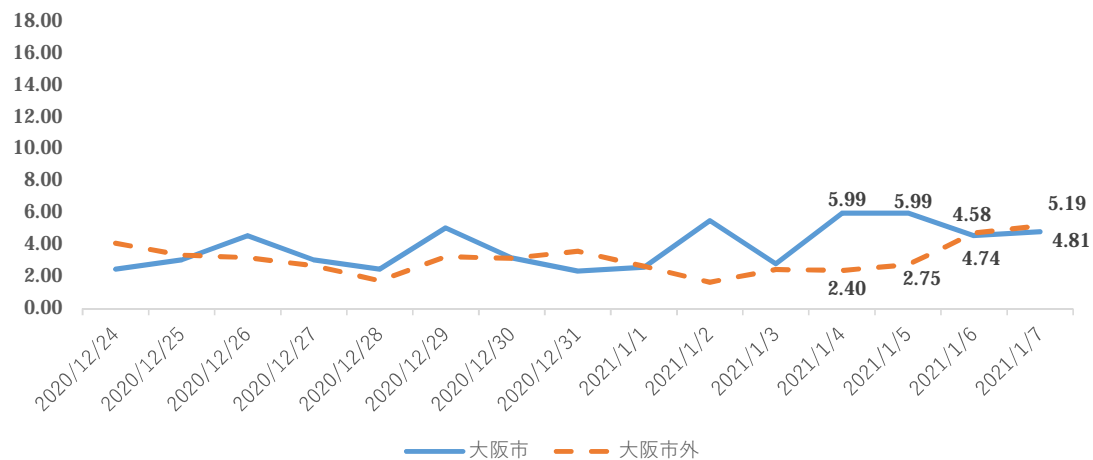
40~50代



大阪市・市外 年代別陽性者比較（人口10万人あたり、12月24日以降）

※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

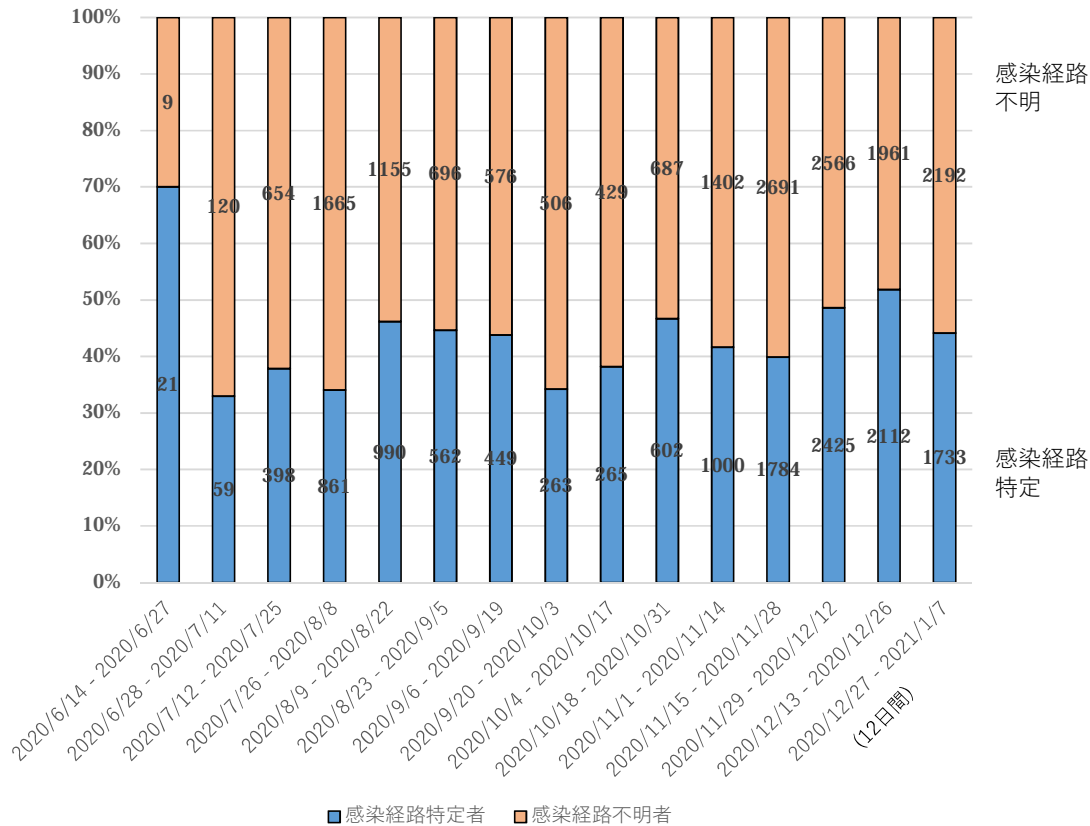
60代以上



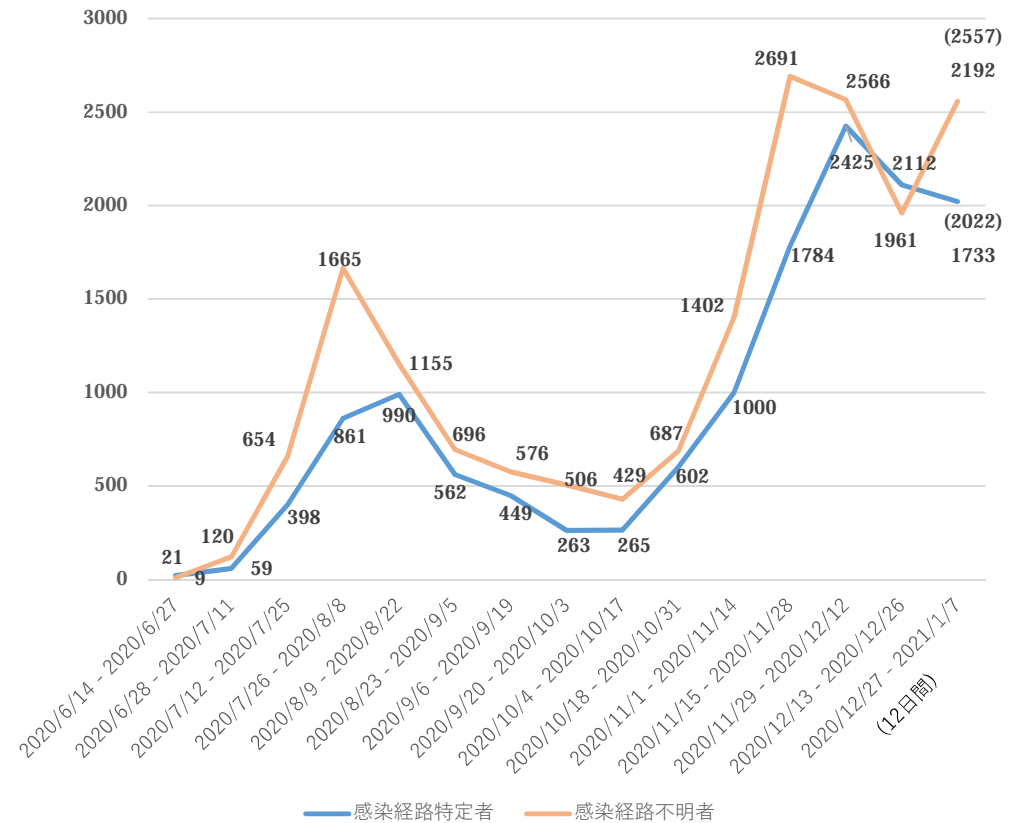
陽性者の感染経路の状況

(6月14日以降1月7日までに判明した30,833事例の状況)

感染経路の状況 (割合)



感染経路の状況 (実数)



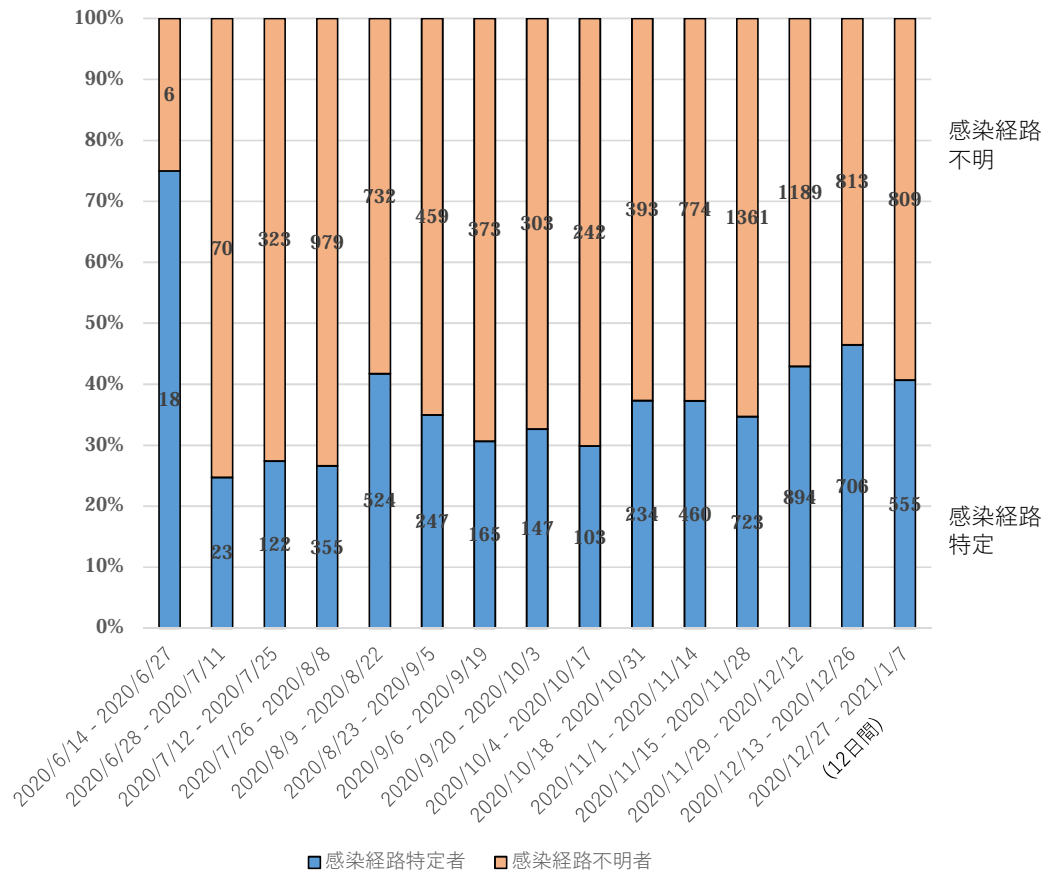
感染経路不明の割合は、第三波発生当初の6割強から12月下旬には5割弱に減少したが、直近12日間では再び増加。

※カッコ書きは、14日間の推定値
※グラフは推定値で作成

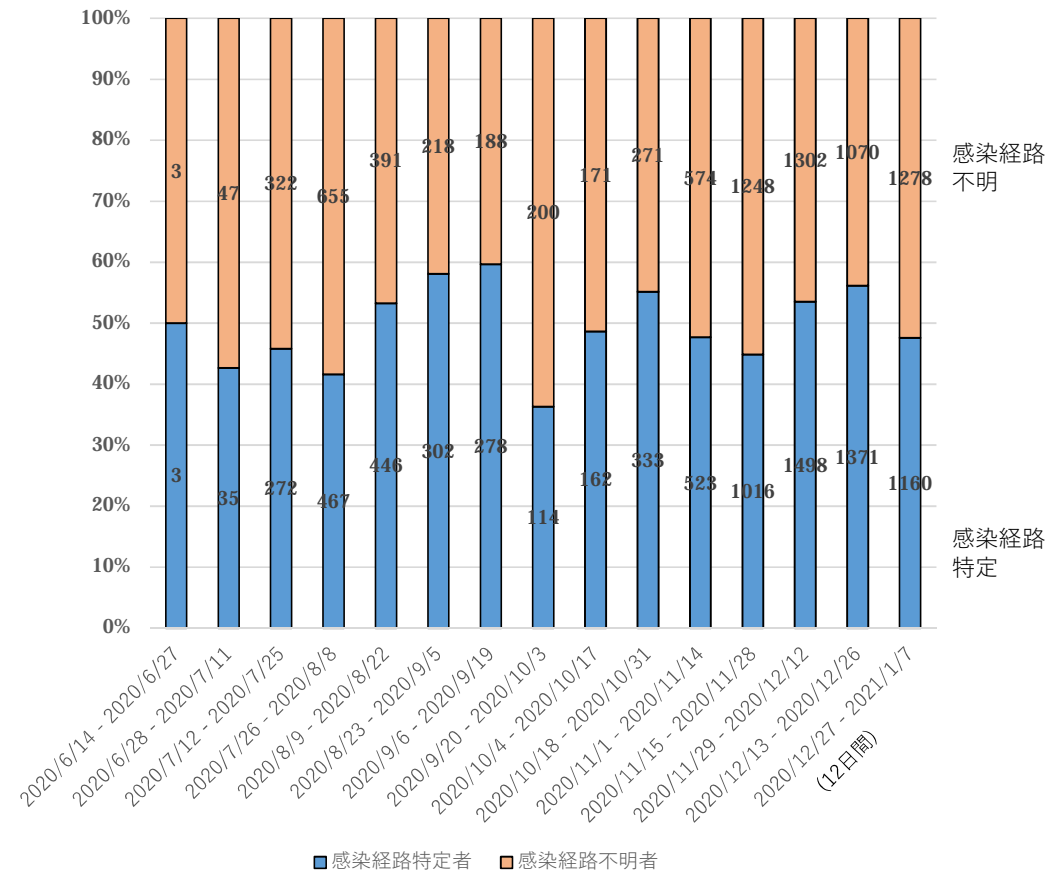
陽性者の感染経路の状況（大阪市内外）

※市内外は居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

感染経路の状況（大阪市内）



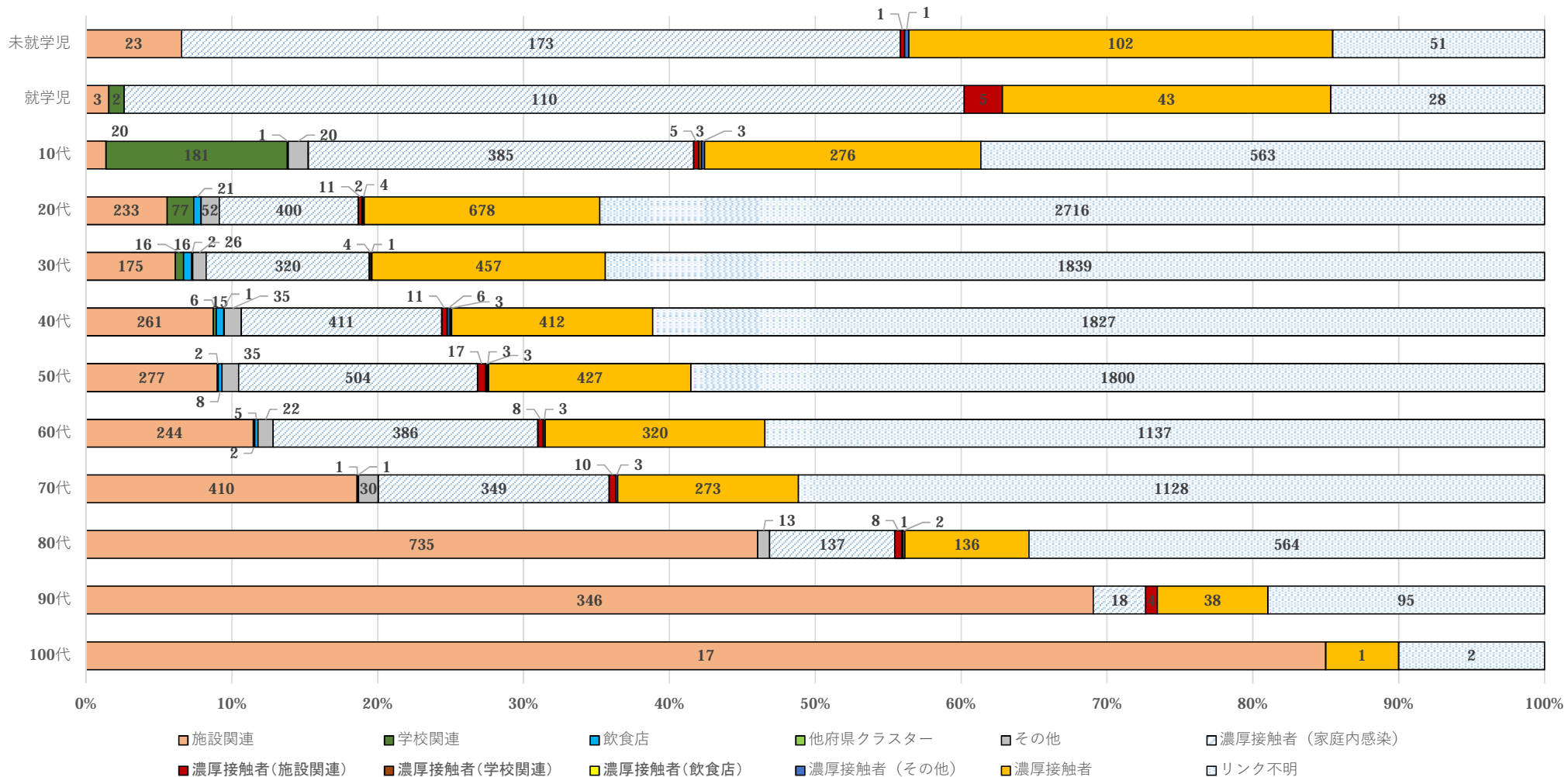
感染経路の状況（大阪市外）



大阪市内における感染経路不明の割合は、第三波発生当初の7割から12月下旬には5割強に減少したが、直近12日間では再び増加。市外についても同様に12月下旬には4割強に減少したが、直近で再び増加。

年代別感染経路（第三波）

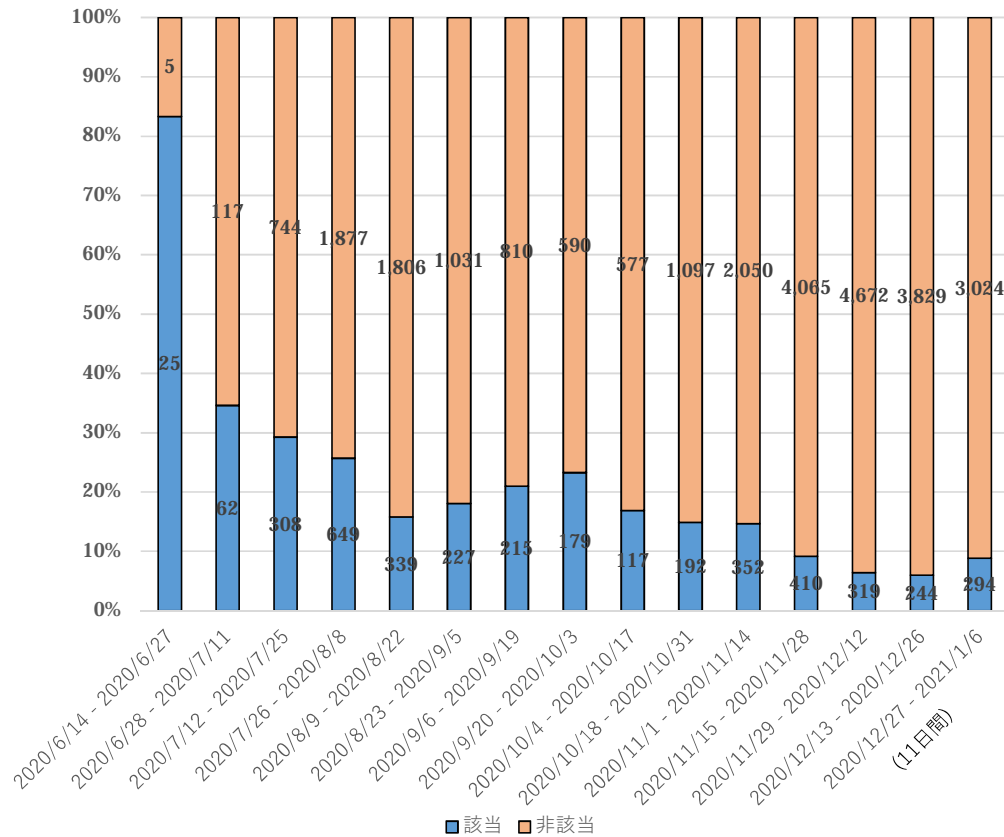
（10月10日以降1月7日までに判明した21,562事例の状況）



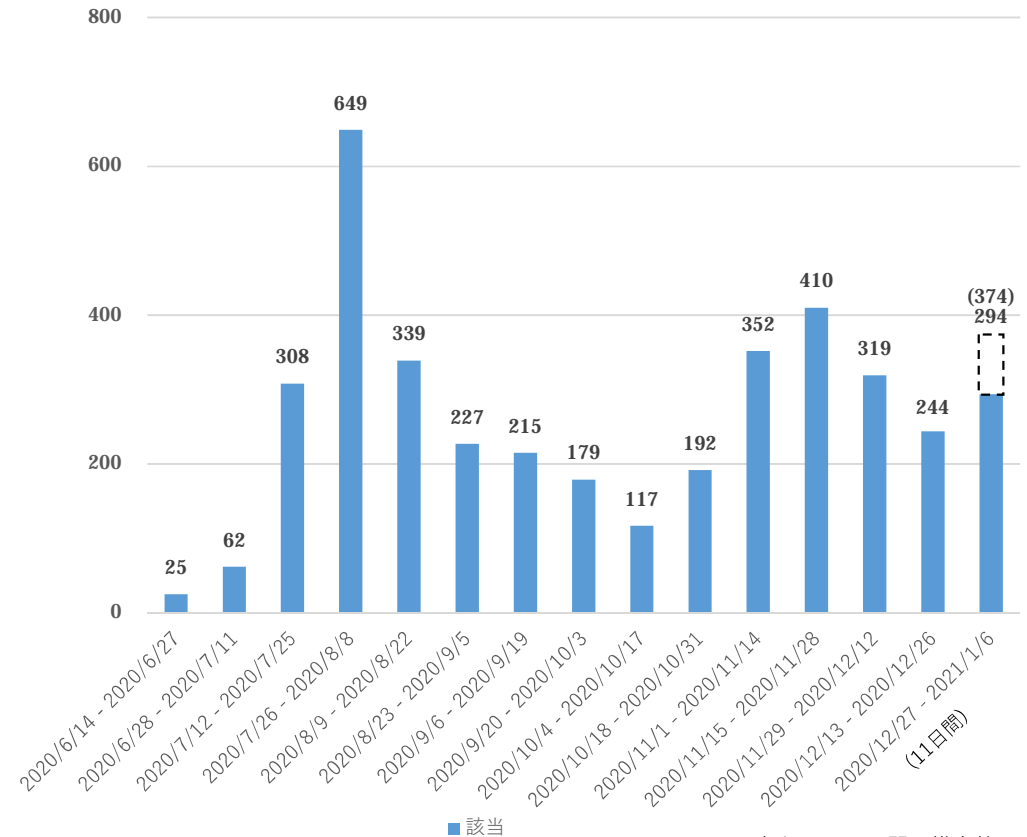
夜の街の関係者及び滞在者の状況（陽性者全体における該当者）

（6月14日以降1月6日までに判明した30,226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）



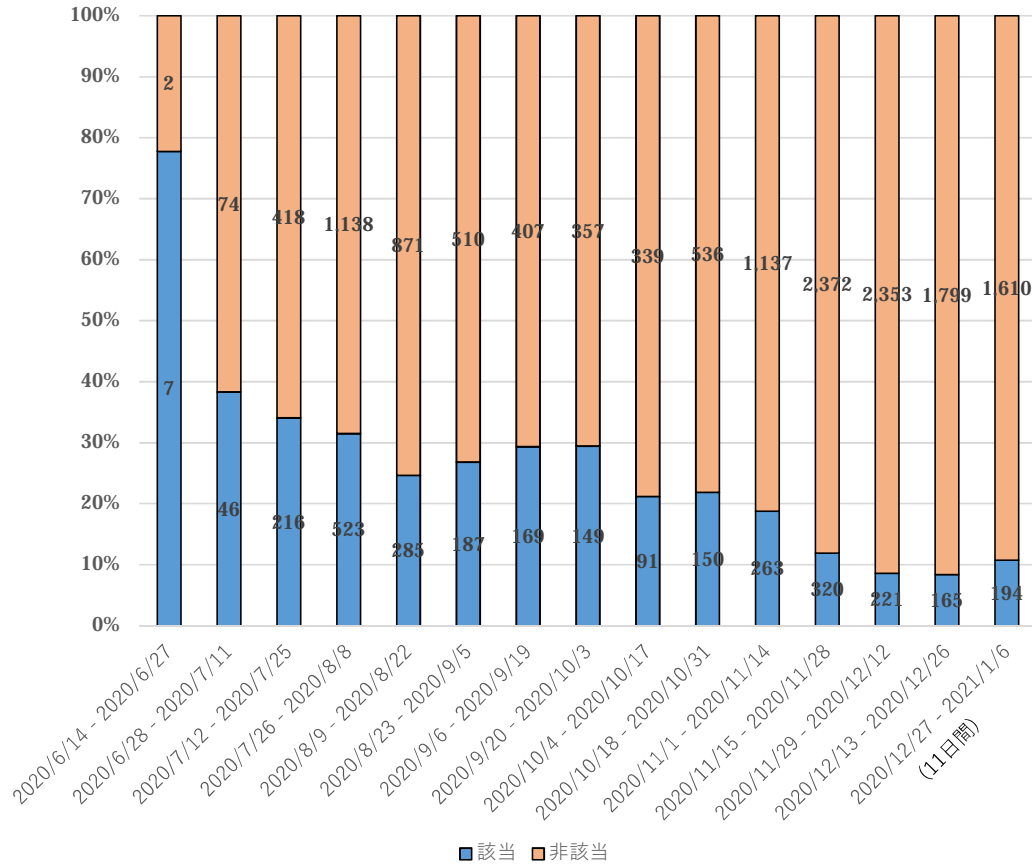
※カッコ書きは、14日間の推定値

夜の街の関係者及び滞在者の割合・人数は、直近11日間で再び増加傾向。

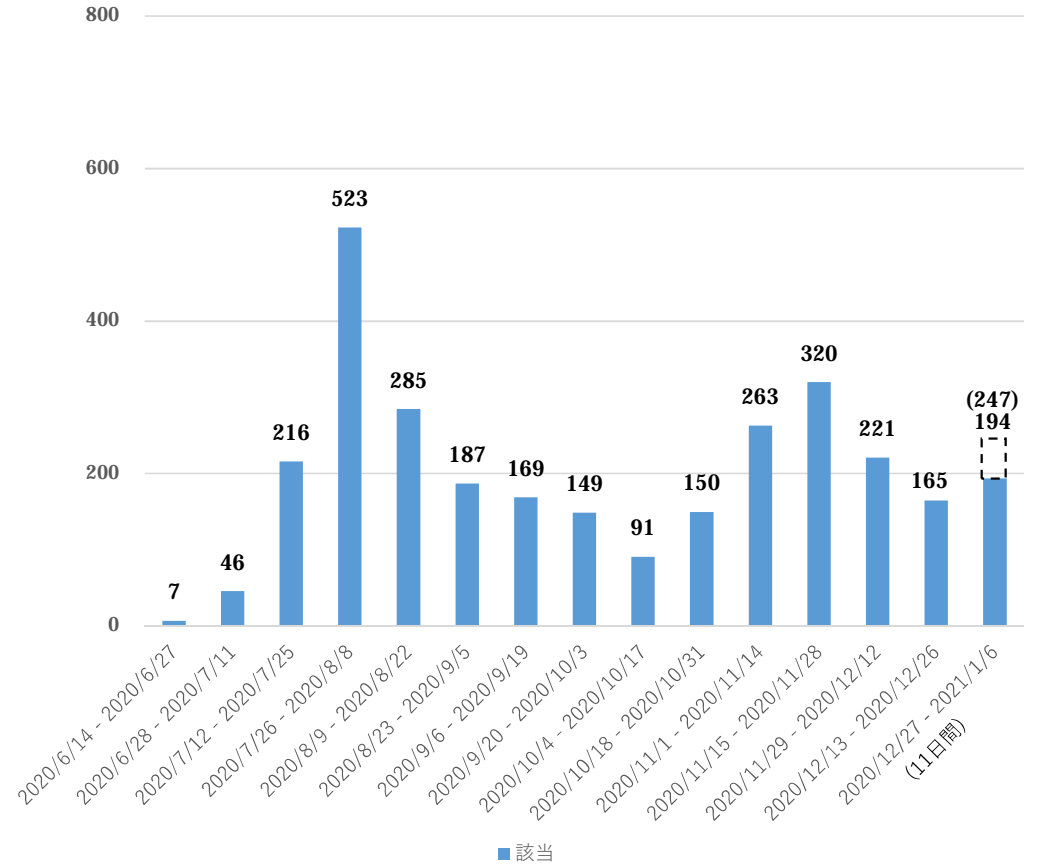
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明者における該当者）

（6月14日以降1月6日までに判明した感染経路不明者16,909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）



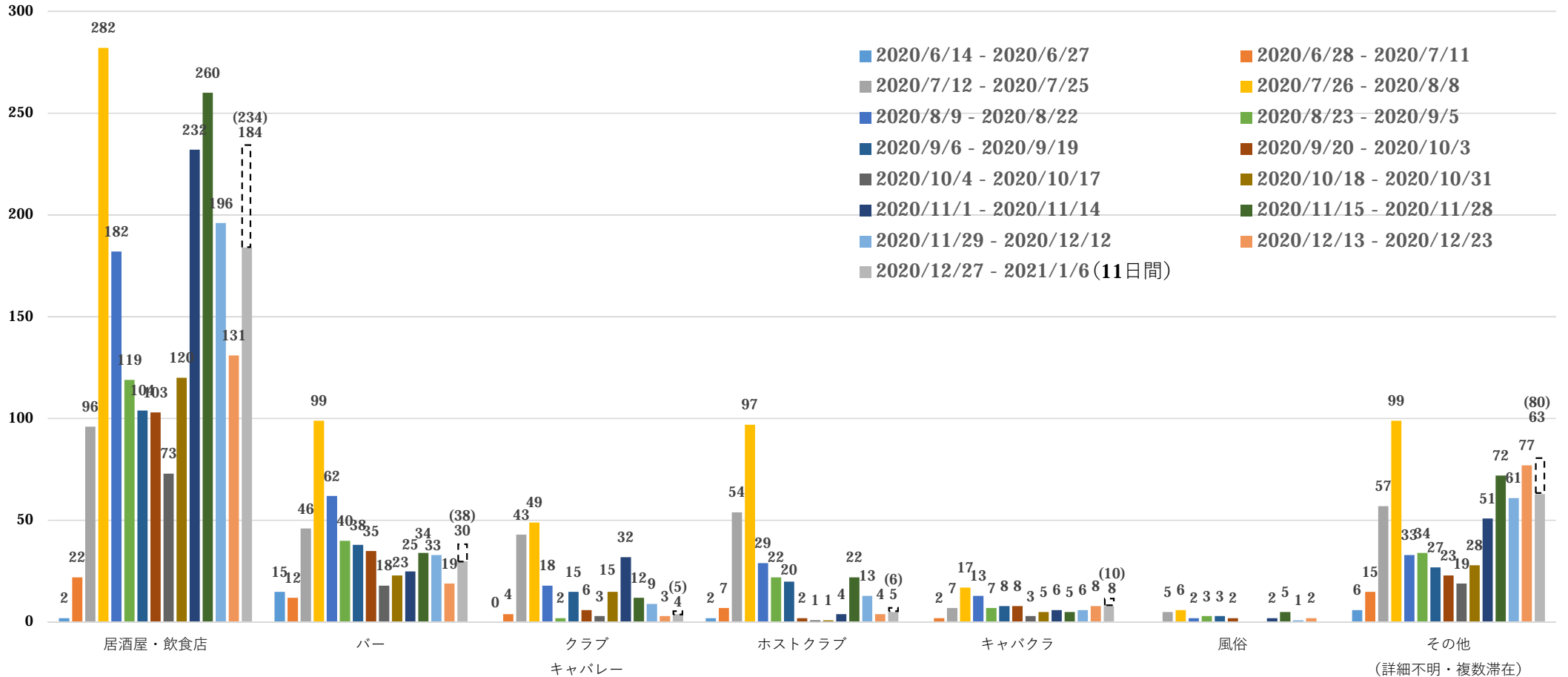
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：実数）



※カッコ書きは、14日間の推定値 24

夜の街の滞在分類別の状況

(6月14日以降1月6日までに判明した3,932事例の状況)

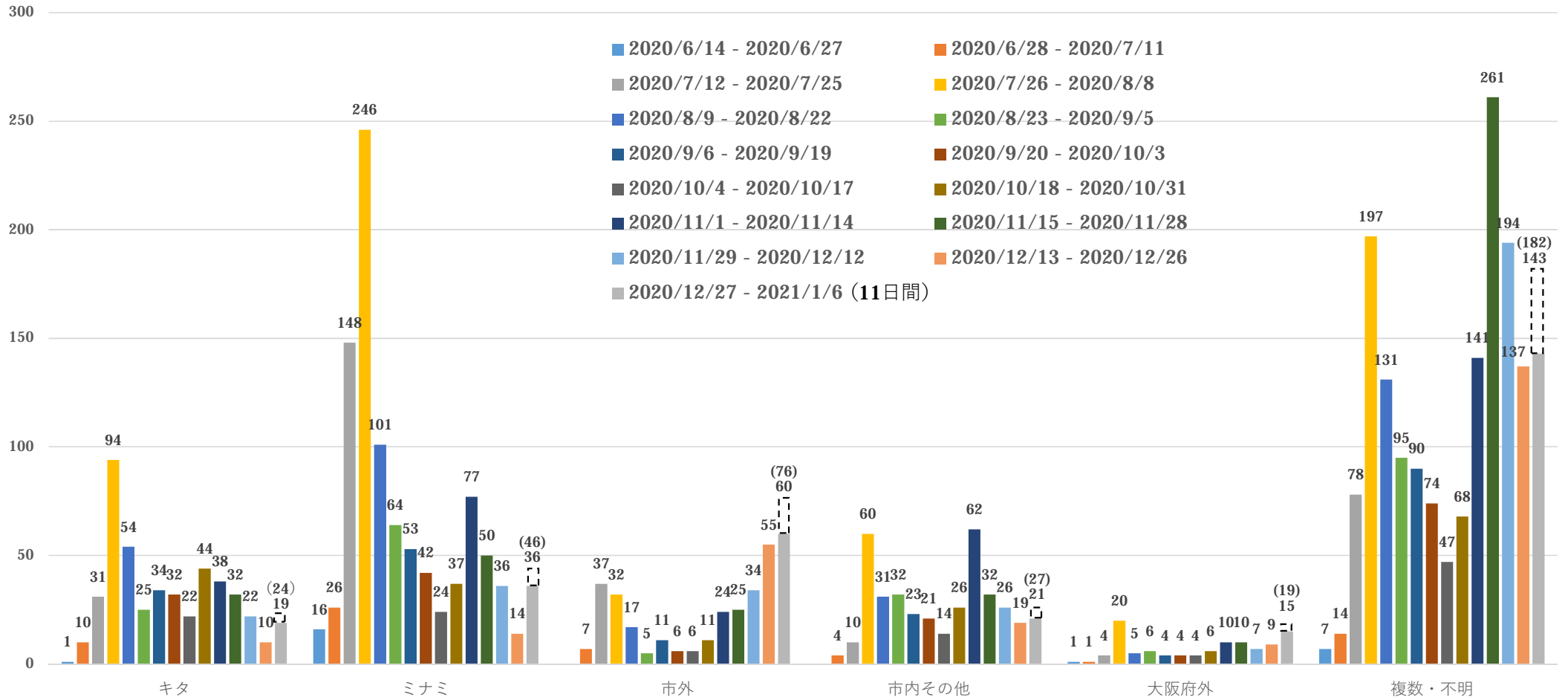


居酒屋・飲食店及びバーは、直近11日間で増加。

※カッコ書きは、14日間の推定値 25

夜の街の滞在エリア別の状況

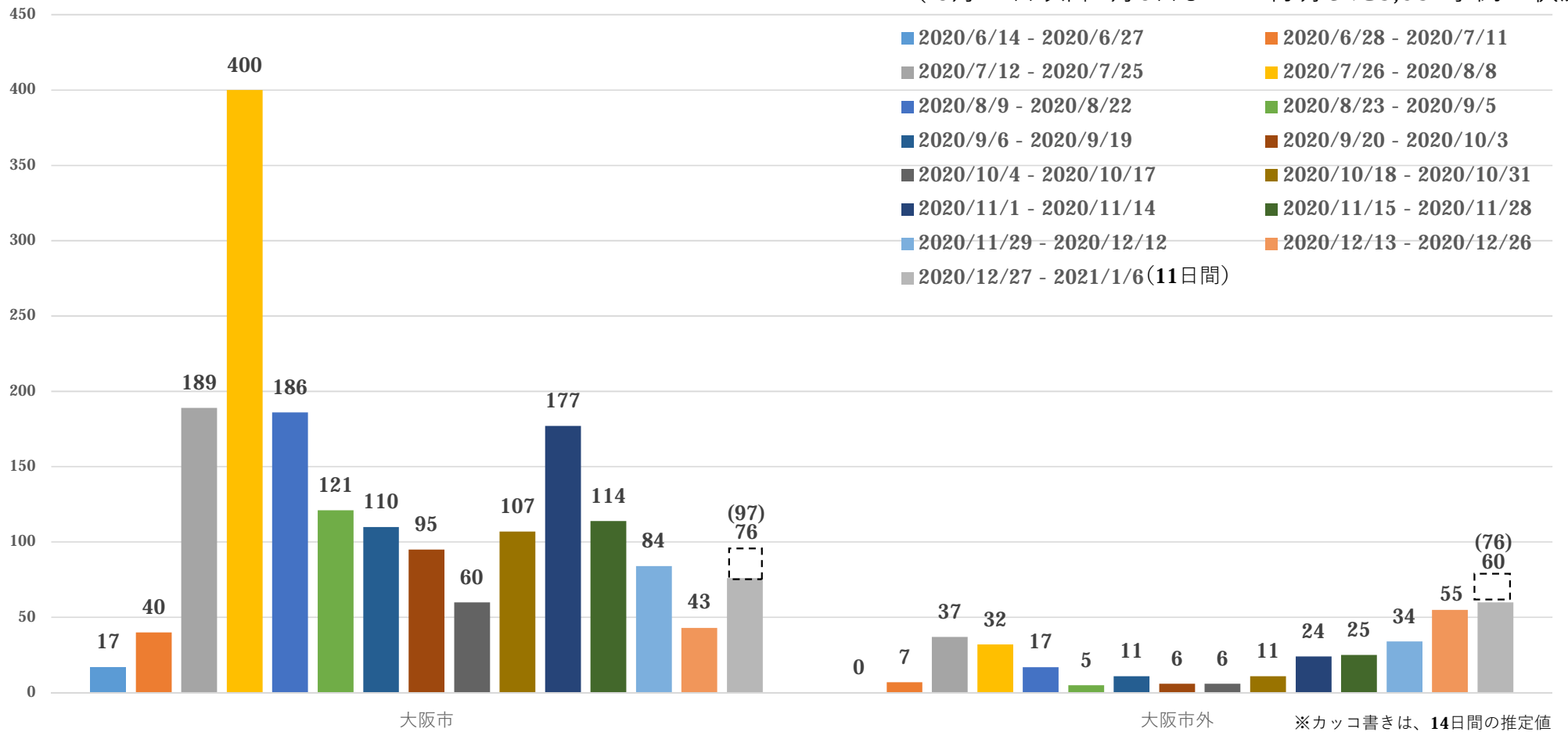
(6月14日以降1月6日までに判明した3,932事例の状況)



※カッコ書きは、14日間の推定値

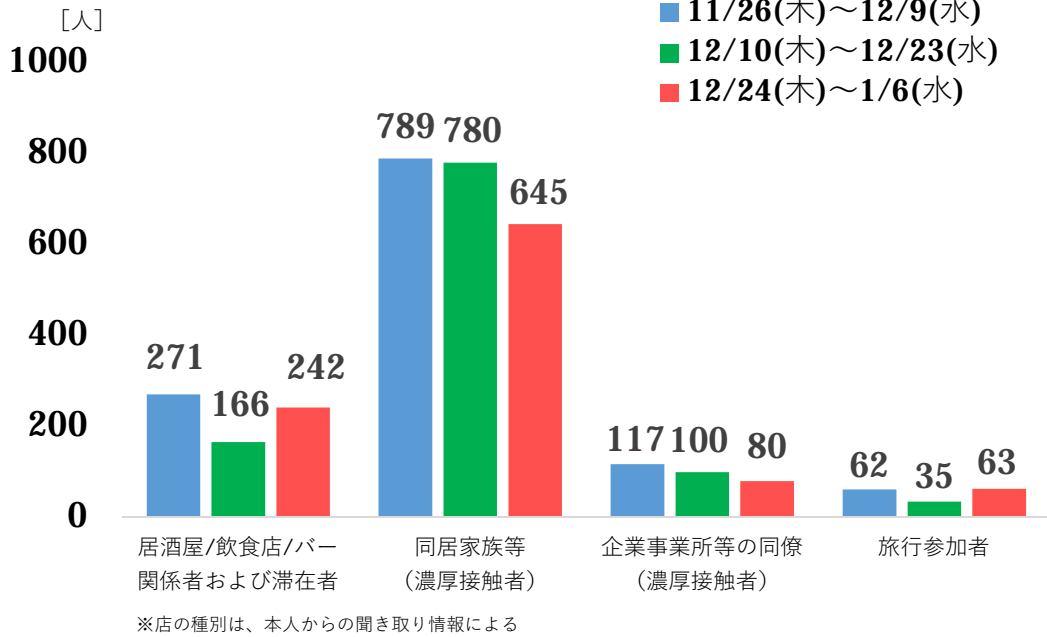
夜の街の滞在エリア別の状況

(6月14日以降1月6日までに判明した3,932事例の状況)



状況別の陽性者、感染の可能性があるエピソード

● 状況別の陽性者



【全陽性者に占める割合】

状況	11/26-12/9	12/10-12/23	12/24-1/6
居酒屋/飲食店/バー関係者および滞在者	5.5%	3.8%	5.8%
同居家族等(濃厚接触者)	15.9%	17.8%	15.4%
企業事業所等の同僚(濃厚接触者)	2.4%	2.3%	1.9%
旅行参加者	1.2%	0.8%	1.5%

※全陽性者数：11/26-12/9 4,962名 12/10-12/23 4,392名 12/24-1/6 4,200名

新規陽性者に占める居酒屋、飲食店等の割合が増加。

● 年未年始に、確認された感染の可能性があるエピソード

特徴	感染が推定されるエピソード	確認された延べ人数
普段接していない者同士の集まり	同窓会等、友人同士の集まり(会食・カラオケ等)	24人 ※複数のクラスターが発生
	複数の家族が集う親族の集まり(同居家族を除く)	60人
年中行事	クリスマス会・忘年会・新年会	12人
年未年始に開催が増えるイベント	パーティ	6人
	カラオケ	52人 ※オールナイト等、長時間に及ぶものが多い
	飲み会・会食・宅飲み	141人

延べ295人

※12/26~1/6に発表された新規陽性者3,617人の行動歴より集計

年未年始におけるイベントでの感染が数多く確認された 28

クラスターの発生状況

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	件数	陽性者数	陽性者数 /件数
1	ライブ参加者	4施設	48	12.0
2	大学の関係者	1大学	8	8.0
3	医療機関関連	6医療機関	284	47.3
計			340	

第二波のクラスターの発生状況
(6月14日以降10月9日まで)

	発表名称	件数	陽性者数	陽性者数 /件数
1	飲食店関連	5店	45	9.0
2	大学・学校関連	3校	48	16.0
3	医療機関関連	10医療機関	295	29.5
4	高齢者施設・障がい者施設関連	23施設	389	16.9
5	その他	4件	63	15.8
計			840	

第三波のクラスターの発生状況
(10月10日以降1月7日まで)

	発表名称	件数	陽性者数	陽性者数 /件数	(参考) 12/2まで
1	飲食店関係	6店	66	11.0	— (0件)
2	大学・学校関連	20校	289	14.5	14.2(128/9)
3	医療機関関連	35医療機関	1,190	34.0	25.8(412/16)
4	高齢者施設・障がい者施設関連	85施設	1,510	17.8	16.0(480/30)
5	その他	28件	286	10.2	10.4(104/10)
計			3,341		

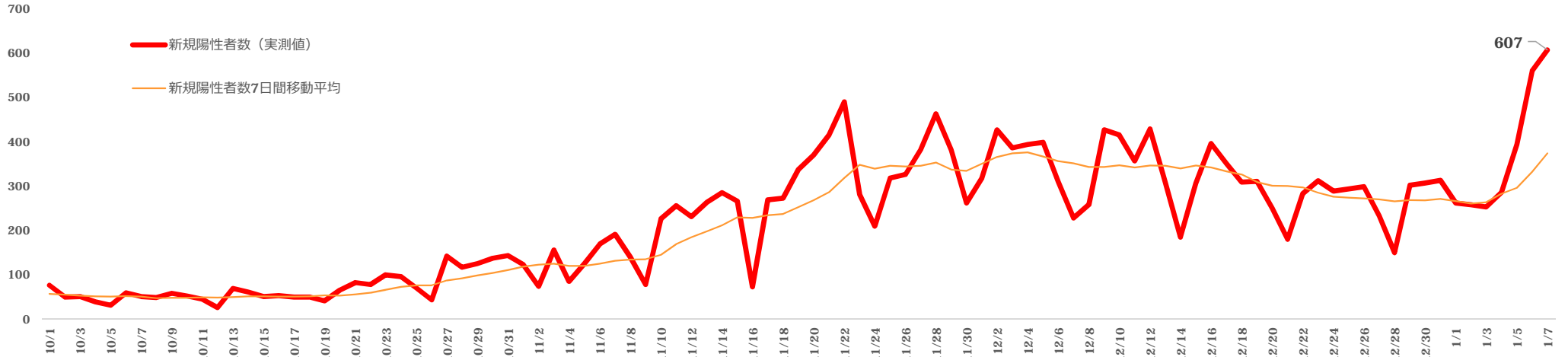
クラスターにおける陽性者数の割合

	第一波	第二波	第三波
クラスターにおける陽性者数	340	840	3,341
全陽性者数	1,786	9,271	21,562
割合	19.0%	9.1%	15.5%

※クラスター対策として、「新型コロナウイルス感染症 病院・高齢者施設感染クラスター ケーススタディ 2020—大阪—」を1月8日に公表予定。

新規陽性者数と入院・療養者数（1月7日時点）

資料1 - 2

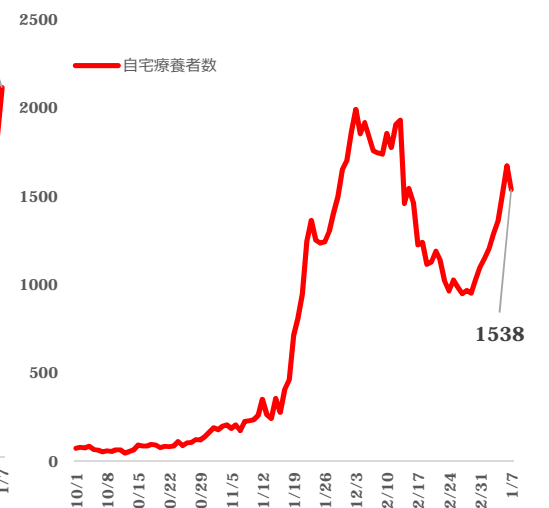
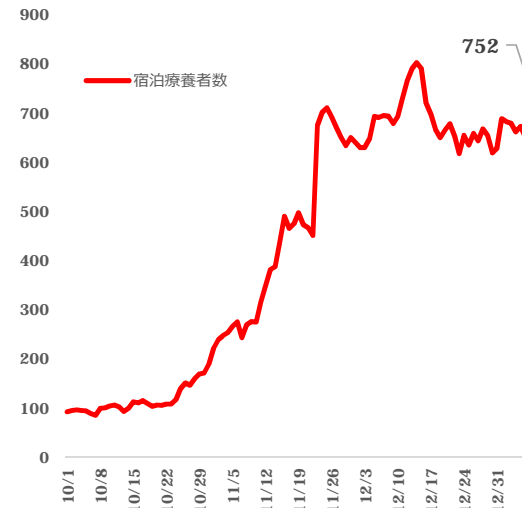
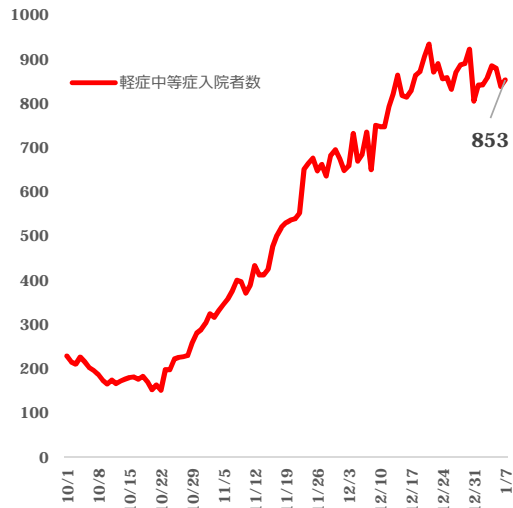
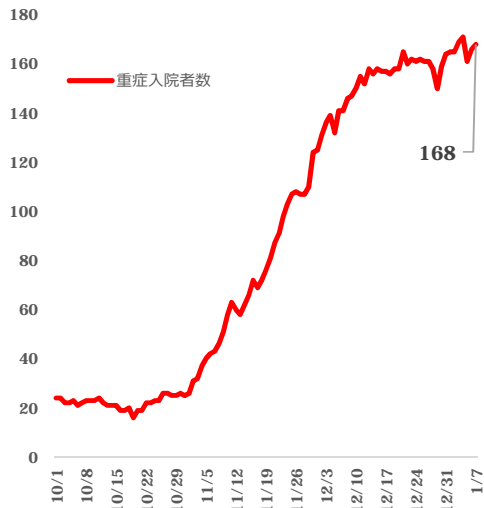


入院患者（重症）

入院患者（軽症中等症）

宿泊療養者

自宅療養者

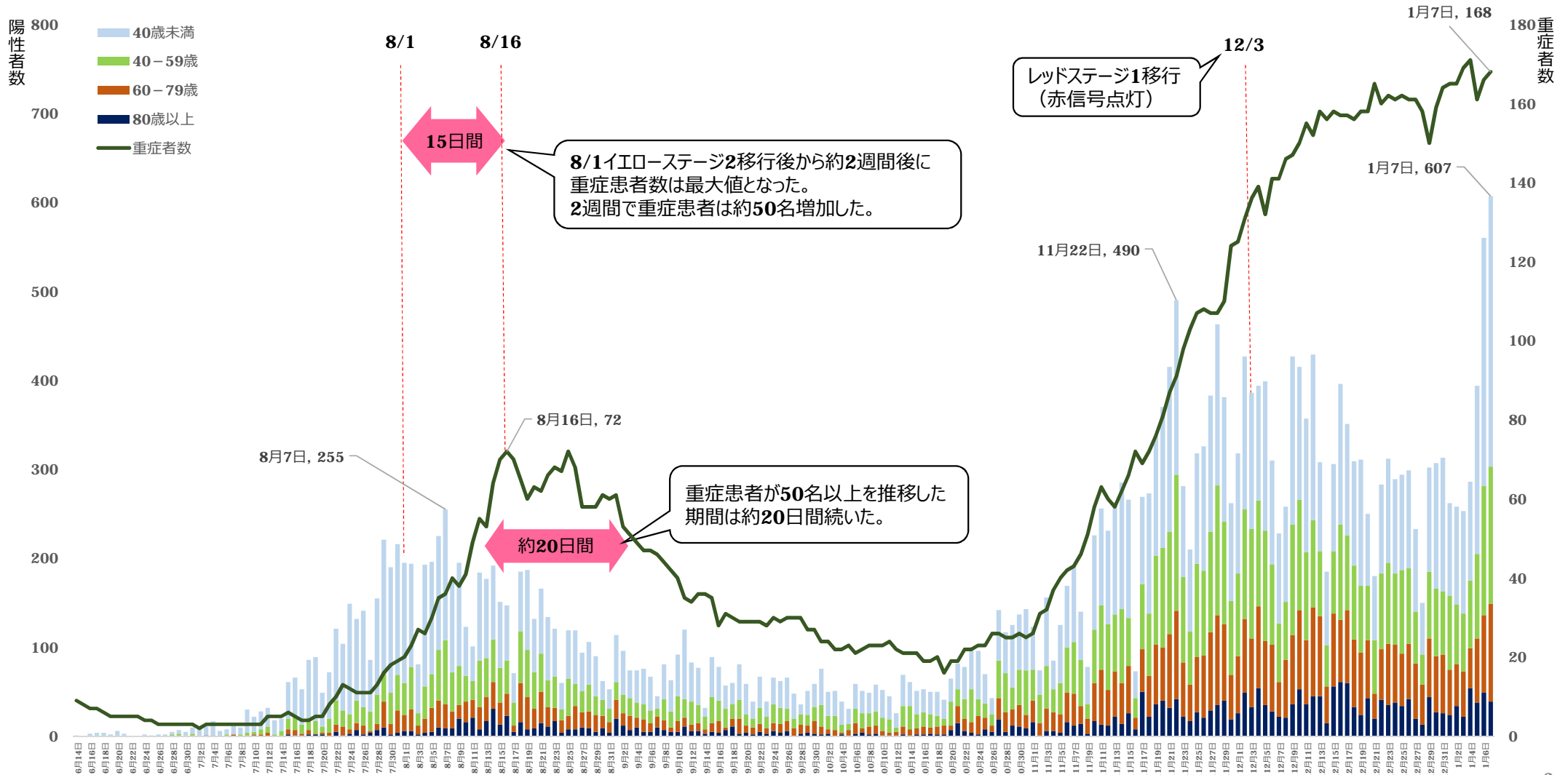


入院・療養状況（1月7日時点）

		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	60床	500床	400室
	フェーズ2	80床	800床	800室
	フェーズ3	150床	1,000床	1,036室
	フェーズ4	215床	1,400床	—
確保数等 ※重症病床、軽症中等症病床について、 11月19日からフェーズ4へ移行		確保数236床	確保数1,336床	2,019室
入院・療養者数		168人	853人	752人
(使用率：入院・療養者数 ／確保病床・室数)		71.2% (168/236)	63.8% (853/1,336)	37.2% (752/2,019)
(運用率：入院・療養者数 ／実運用病床・室数)		80.4% (168/209) うち、大阪コロナ重症センター (14/20)	67.5% (853/1,264)	37.2% (752/2,019)

※ 別途、自宅療養 1,538人

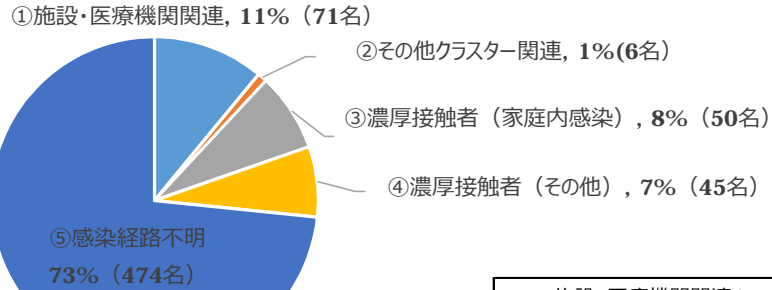
陽性者の年齢区分と重症者数の推移



【10/10以降】重症・死亡例について推定される感染経路（1/5判明時点）

10月10日以降の重症例**646**名について、推定される感染経路の7割強は感染経路不明者。
 死亡例**390**名について、推定される感染経路の5割強が施設・医療機関関連で、4割弱が感染経路不明者。

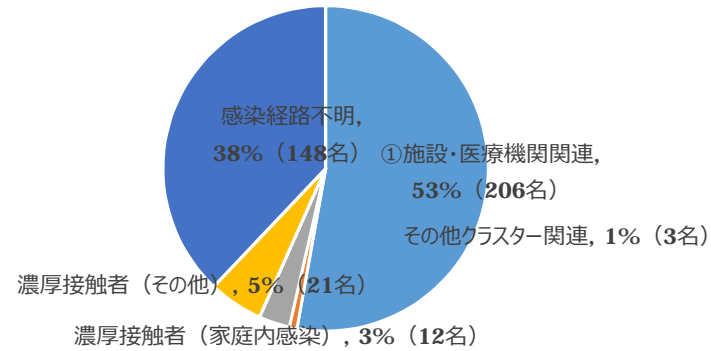
重症例（N=646）について推定される感染経路



施設・医療機関関連(71名)の内訳	
医療機関関連	37
高齢者・障がい者施設関連	34

死亡例（N=390）について推定される感染経路

※重症例**646**例のうち、**93**例は死亡のため重複あり



施設・医療機関関連 (206名)の内訳	
医療機関関連	99
高齢者施設関連	107

年代	重症例 総数	感染経路内訳					感染者 総数	重症化率
		施設・ 医療機関関連	その他 クラスター関連	濃厚接触者 (家庭内感染)	濃厚接触者 (その他)	感染経路不明		
未就学児	1			1			334	0.30%
20代	1	1					3908	0.03%
30代	9			1		8	2,684	0.34%
40代	24			1	1	22	2,837	0.85%
50代	77	3	1	3	7	63	2,928	2.63%
60代	139	6		12	8	113	2,029	6.85%
70代	256	29	4	23	17	183	2,106	12.16%
80代	127	24	1	9	11	82	1,535	8.27%
90代	12	8			1	3	475	2.53%
計	646	71	6	50	45	474	18,836	3.43%

年代	死亡例 総数	感染経路内訳					感染者 総数	死亡率
		施設・ 医療機関関連	その他 クラスター関連	濃厚接触者 (家庭内感染)	濃厚接触者 (その他)	感染経路不明		
40代	1					1	2,837	0.04%
50代	8	3			1	4	2,928	0.27%
60代	28	6	2		2	18	2,029	1.38%
70代	101	47	1	6	5	42	2,106	4.80%
80代	172	92		4	8	68	1,535	11.21%
90代	75	54		2	4	15	475	15.79%
100代	5	4			1		19	26.32%
計	390	206	3	12	21	148	11,929	3.27%

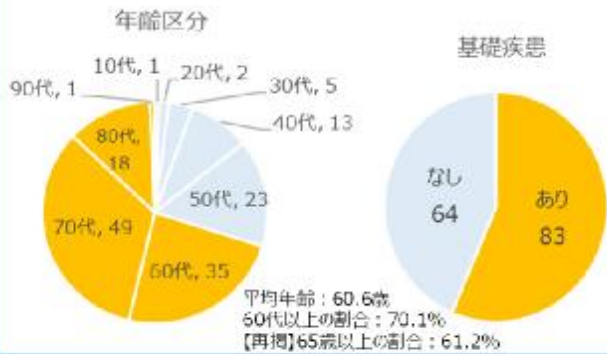
重症者のまとめ（令和3年1月5日時点）

※令和2年1月29日から6月13日を「第一波」、6月14日から10月9日を「第二波」、10月10日以降を「第三波」と総称して分析

第一波（6/13まで）

新規陽性者数	1,786
(再掲)40代以上(割合)	1,054(59.0%)
(再掲)60代以上(割合)	489(27.4%)
重症者数	147
死亡	47
退院・解除	100
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

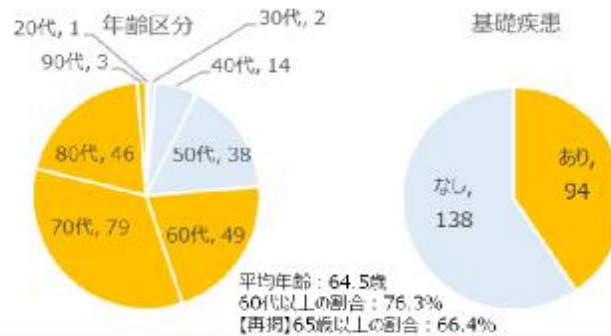
40代以上の陽性者に占める重症者の割合：13.2%(139/1,054)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：21.1%(103/489)
 全陽性者数に占める重症者の割合：8.2%(147/1,786)



第二波（6/14～10/9）

新規陽性者数	9,271
(再掲)40代以上(割合)	4,012(43.3%)
(再掲)60代以上(割合)	1,805(19.5%)
重症者数（※）	232
死亡	39
退院・解除	193
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

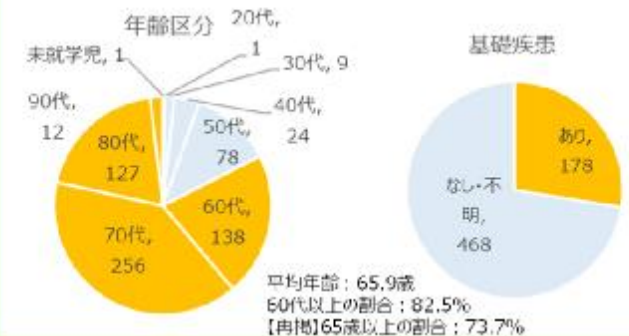
※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が7例あり
 40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.7%(229/4,012)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：9.8%(177/1,805)
 全陽性者数に占める重症者の割合：2.5%(232/9,271)



第三波（10/10以降）

新規陽性者数	20,395
(再掲)40代以上(割合)	12,210(59.9%)
(再掲)60代以上(割合)	6,300(30.9%)
重症者数（※）	646
死亡	93
退院・解除	261
入院中（軽症）	131
入院中（重症）	161

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が3例あり
 40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.2%(635/12,210)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：8.5%(533/6,300)
 全陽性者数に占める重症者の割合：3.2%(646/20,395)



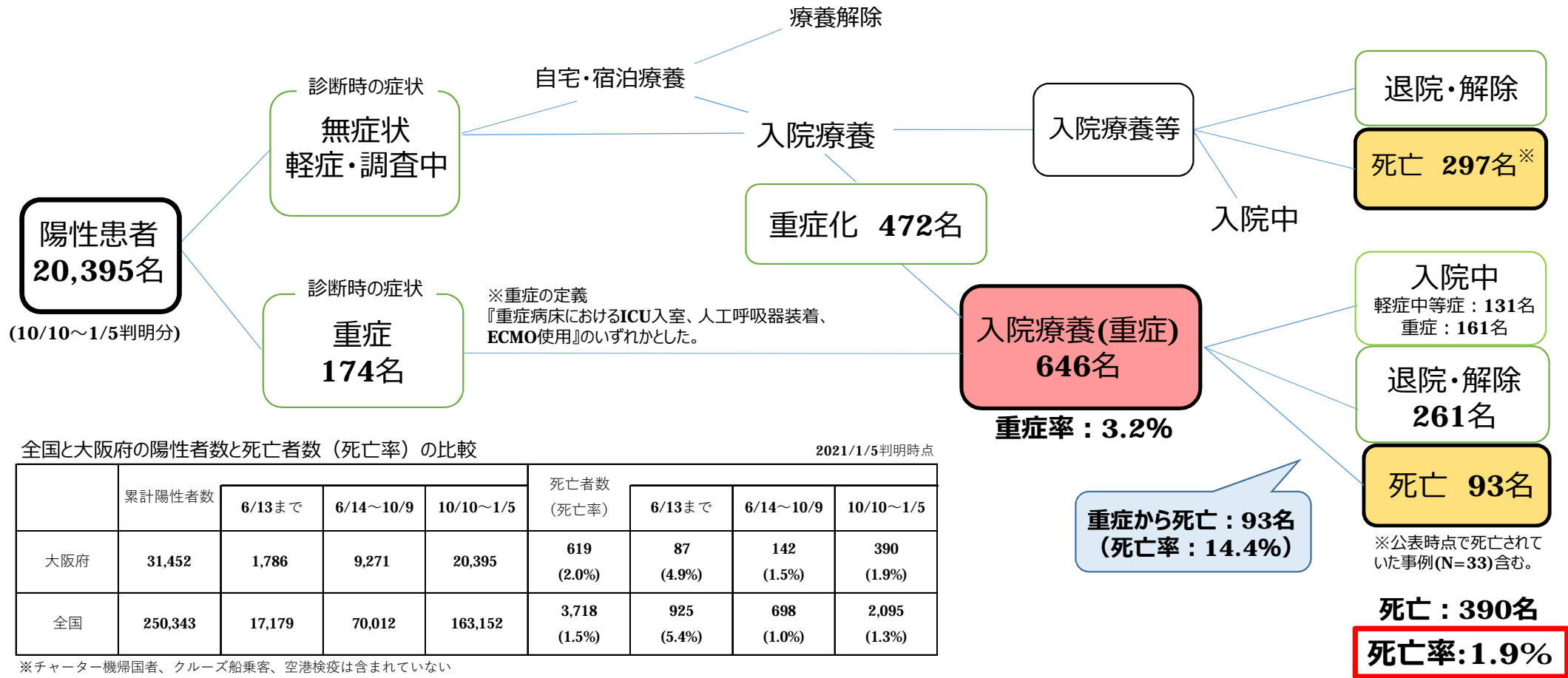
重症の定義：「重症病床におけるICU入室、挿管、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかだった。

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）

第三波は第二波に比べ、40代以上、60代以上いずれも重症化率は減少しているが、全陽性者に占める重症化率は第二波より高い。

【10/10以降】重症及び死亡事例のまとめ（令和3年1月5日時点）

重症及び死亡例の経過



第三波の死亡率は第二波を上回り、全国よりも高い。

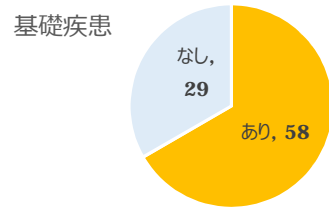
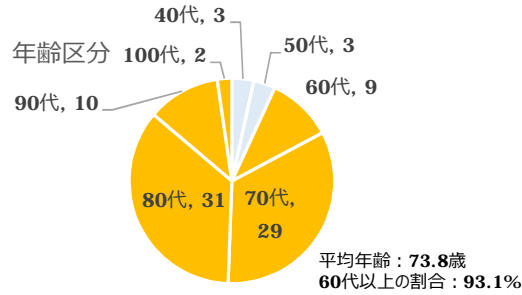
死亡者のまとめ（令和3年1月5日時点）

※令和2年1月29日から6月13日を「第一波」、6月14日から10月9日を「第二波」、10月10日以降を「第三波」と総称して分析

第一波（6/13まで）

新規陽性者数	1,786
(再掲)40代以上(割合)	1,054(59.0%)
(再掲)60代以上(割合)	489(27.4%)
死亡者数	87

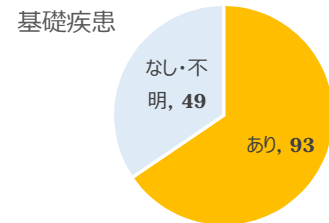
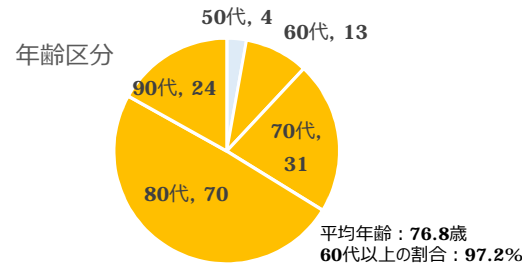
40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：8.3%(87/1,054)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：16.6%(81/489)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：4.9%(87/1,786)



第二波（6/14～10/9）

新規陽性者数	9,271
(再掲)40代以上(割合)	4,012(43.3%)
(再掲)60代以上(割合)	1,805(19.5%)
死亡者数	142

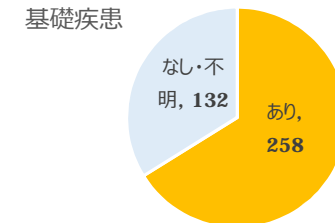
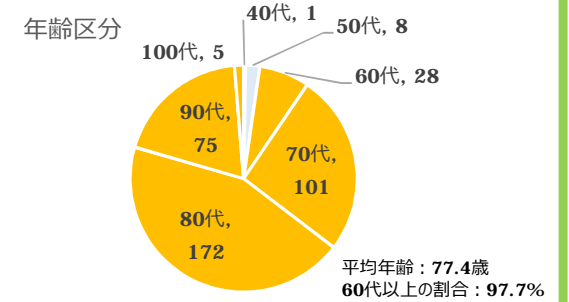
40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：3.5%(142/4,012)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：7.6%(138/1,805)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：1.5%(142/9,271)



第三波（10/10以降）

新規陽性者数	20,395
(再掲)40代以上(割合)	12,210(59.9%)
(再掲)60代以上(割合)	6,300(30.9%)
死亡者数	390

40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：3.2%(390/12,210)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：6.0%(381/6,300)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：1.9%(390/20,395)



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）

第三波の死亡率は第二波を上回っている。

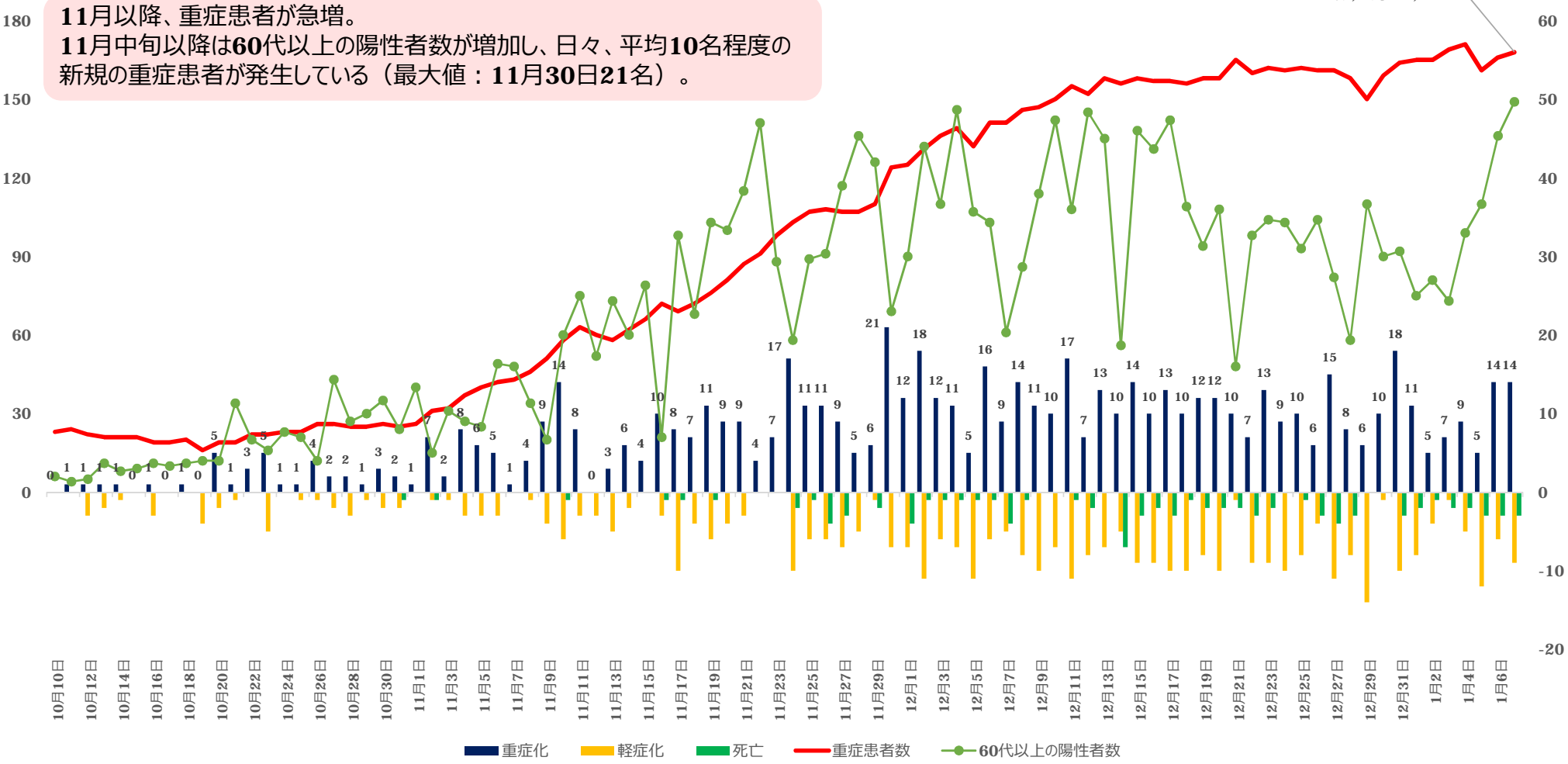
新規陽性者数の推移と患者発生シミュレーション 重症患者数の推移

60代以上の新規陽性者数と重症患者数の推移（報道提供日ベース）

60代以上の新規陽性者数と重症患者数

11月以降、重症患者が急増。
11月中旬以降は60代以上の陽性者数が増加し、日々、平均10名程度の新規の重症患者が発生している（最大値：11月30日21名）。

重症患者数, 1月7日, 168

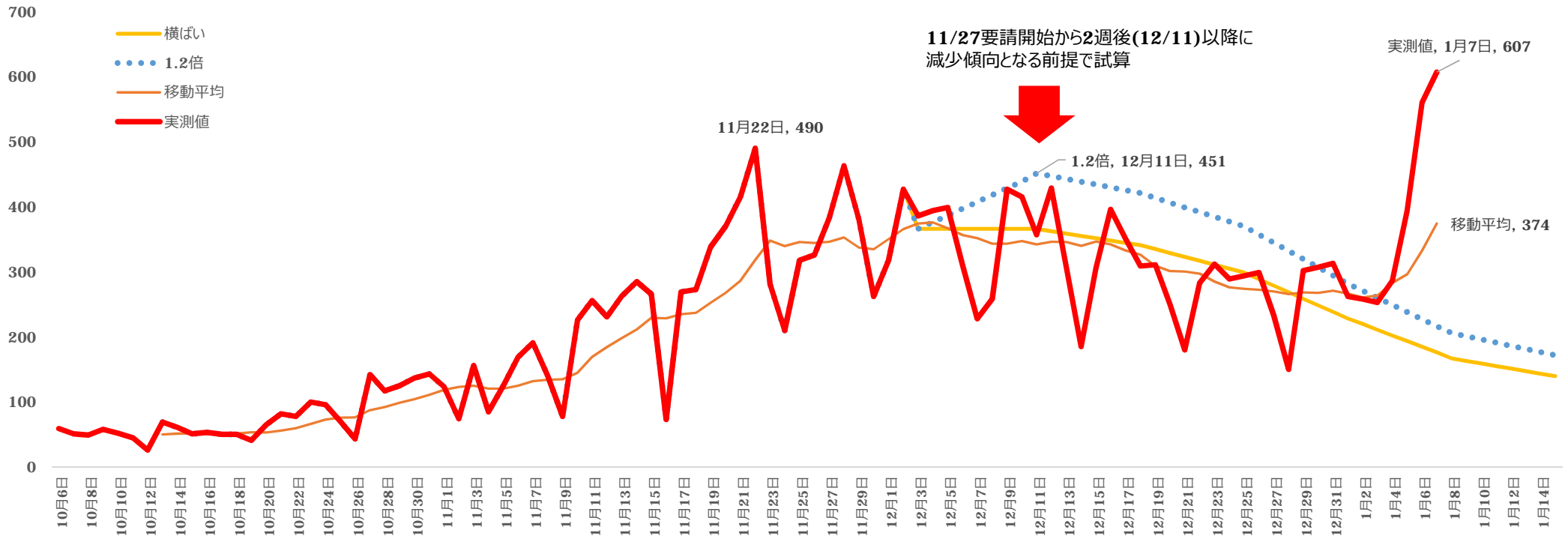


重症化・軽症化・死亡の人数

新規陽性者数の推移と患者発生シミュレーション

- 第31回本部会議資料（資料 1-2）を同じ設定のまま1月15日までシミュレーションを実施（第二波（8/7以降）と同じ減少率（前週比）で減少していくと想定）。
 - ・想定①：12/3以降、366名/日（12/2時点の新規陽性者数の直近7日間平均）で横ばいとなり、12/11（11/27の要請から2週間後）以降減少していく場合。
 - ・想定②：12/3以降、新規陽性者数が前週比1.2倍ずつ増加し、12/11をピークに減少していく場合。

患者発生シミュレーション



新規陽性者数は、年末からシミュレーション値を超え、1月5日以降は大幅に上振れしている。

療養者数のシミュレーション

12月3日以降、以下の想定で新規陽性者数が推移した場合の療養者数のシミュレーションを実施。

- 想定①: 12/3以降、366名/日（12/2時点の新規陽性者数の直近7日間平均）で横ばいとなり、12/11(11/27の要請から2週間後)以降減少する場合。
- 想定②: 12/3以降、新規陽性者数が前週比1.2倍ずつ増加し、12/11をピークに減少していく場合。

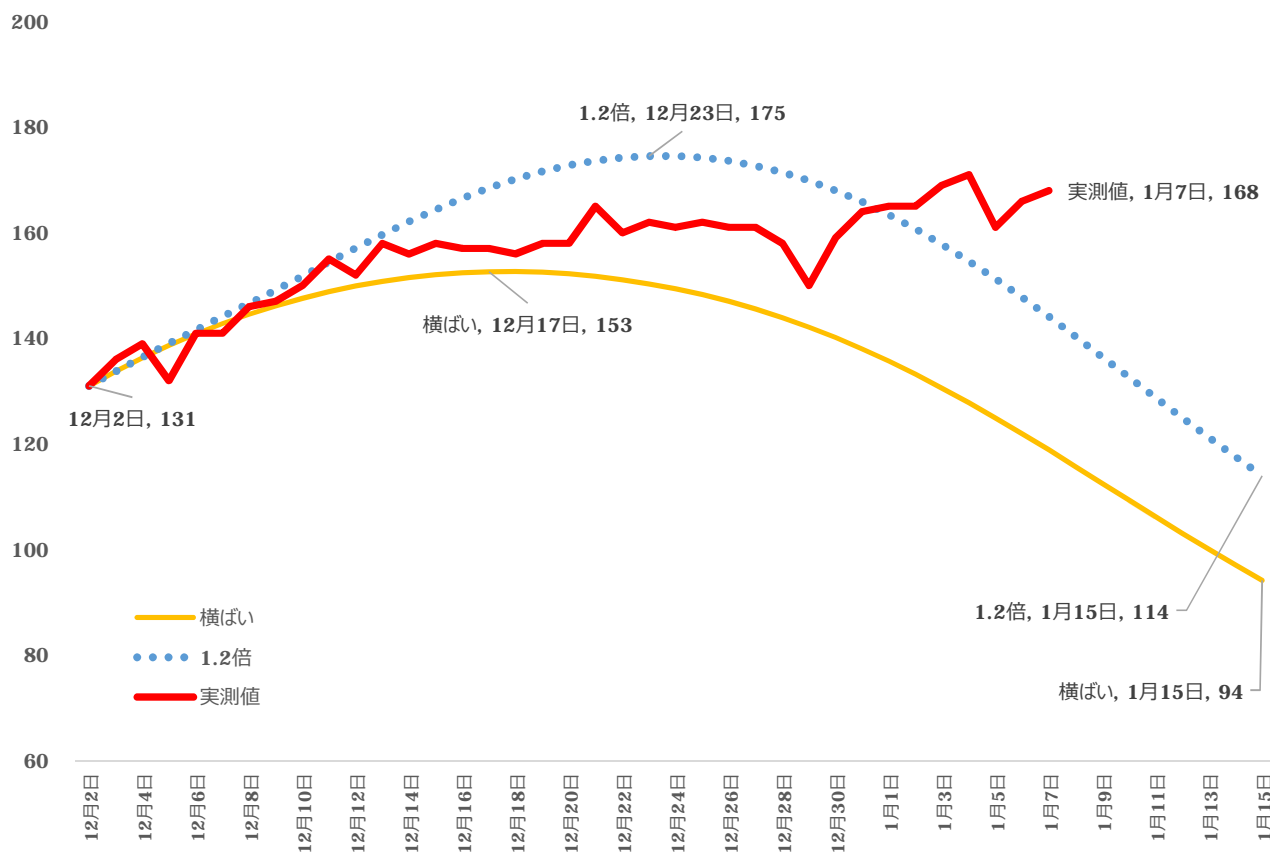
【重症率の設定の考え方】

- 新規陽性者数のうち、40代以上が55%(*1)と設定。40代以上の新規陽性者数における重症率を5.8%(*2)と設定（全体陽性者中の重症率が3%）。
- ※1: 10/10～11/23の新規陽性者数（6873名）のうち、40代以上の陽性者数（3792名）から算出。
- ※2: 第二波の実測値から算出
- 重症者のうち、31%は診断時に重症、69%は診断時は無症状・軽症だが、約3日後に重症化する（第二波実測値）。

【療養方法と期間の設定の考え方】

- 重症患者以外の陽性者のうち、22.8%は入院療養、34.7%は宿泊療養、42.5%は自宅療養となる（第二波実測値）。
- 重症患者の入院期間は約21日間で、軽症化した後退院する（第二波実測値）。
- 重症以外の入院療養者は約11日後に退院する（第二波実測値）。宿泊及び自宅療養者は約7日後に解除とする（第二波の宿泊療養者の療養期間から設定）。

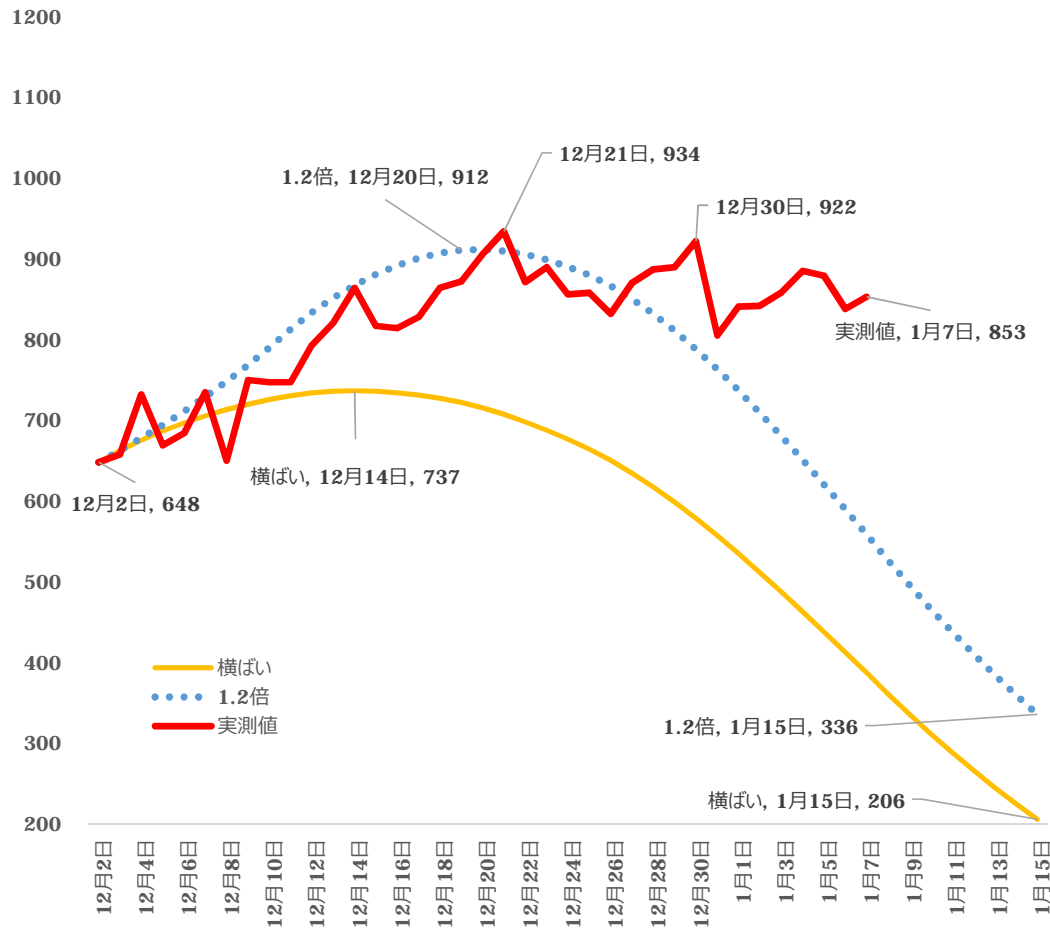
入院患者数（重症）シミュレーション



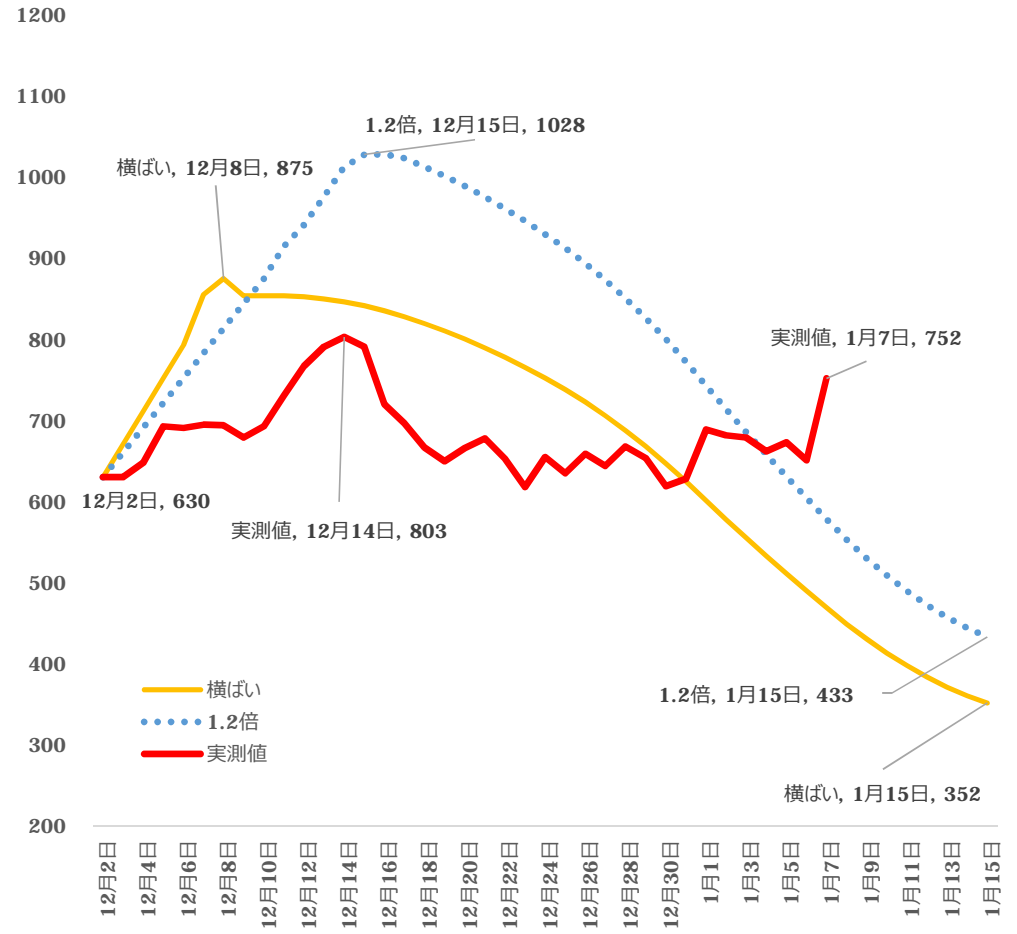
※実運用病床については、日々受入れ病院と調整し、病床を確保。
令和2年12月15日以降は「大阪コロナ重症センター」が運用開始。

療養者数のシミュレーション

入院患者数（軽症中等症）シミュレーション



宿泊療養者数のシミュレーション



※実運用病床については、日々受入れ病院と調整し、病床を確保

<新規陽性者の発生動向>

(1) 大阪府の発生動向

- 11月下旬以降、これまでの取組みにより、新規陽性者数は減少傾向にあったが、直近1週間は**前週比1.38倍と急増**。
直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数は29.72人(1/7)と国の分科会ステージⅣのモニタリング指標(25人)を再び上回り、陽性率以外はステージⅣの基準を満たしている。
- **新規陽性者に占める40代未満や感染経路不明者の割合が、直近の約2週間で再び増加し、特にここ数日は急増。**

(参考 これまでの取組み)

- ①11/21～イエローステージⅡに移行。
府民等に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会は控えることや、重症化リスクの高い方は、不要不急の外出を控えることなどを要請
- ②11/27～大阪市北区、中央区の接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等に対する休業又は営業時間短縮の要請)
- ③12/4～府民に対するできる限りの不要不急の外出自粛要請
- ④12/16～大阪市内の接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等に対する休業又は営業時間短縮の要請)
府民に対する不要不急の外出自粛要請

(2) 市内・市外居住者の発生動向(週・人口10万人あたり)

- **市内・市外ともに直近1週間で再び増加に転じており、いずれも分科会の指標(25人)を上回っている。**
- **市内・市外の各年代いずれも、直近1週間は前週に比べ増加。**
(20-50歳台の世代の感染拡大が、家庭内、医療機関や高齢者施設等での感染に繋がっており、重症者が増加する要因)

(3) 夜の街関連の発生動向

- **新規陽性者に占める夜の街の関係者及び滞在者の割合は、これまでの取組みにより減少傾向にあったが、直近2週間で増加に転じており、特に居酒屋・飲食店、バーの滞在歴のある陽性者は11月27日の時短要請開始時点の水準に戻りつつある。**
滞在エリア別では、クラスターが増加したことで市外でも増加。市内も再び増加に転じ、時短要請開始時点の水準にまで戻っている。
- **特に年末年始は、帰省による「旅行参加者」関連や、会食・カラオケなど同窓会、友人同士や親族の集まり、クリスマスや忘年会等のイベントにより感染が推定される事例が数多く確認。**

感染状況と医療提供体制の状況について

<医療提供体制の状況>

- 重症病床使用率は12/15付で「大阪コロナ重症センター」運用開始により一時70%を下回るも、1月4日に重症者数が171名と過去最高となり、**依然ひっ迫**（1/7 71.2%（実運用率80.4%））。
12/3以降新規陽性者366名が日々発生すると仮定した場合の試算では、**1/7に重症者数119名となる見込みが168名と大幅に上振れ**。また、60代以上の新規陽性者数割合は、直近1週間で依然3割程度あり、**重症者数は今後も試算を上回る状況が予想される**。
- **軽症中等症病床は**、試算では入院者数が1/7に387名となる見込みが**853名と大幅に上振れ**しており、**極めてひっ迫**。（1/7 実運用率67.5%）。
- **宿泊療養施設についても**、直近では宿泊療養の開始人数が連日200名を超えるなど、**ひっ迫**している。

感染状況と医療提供体制の状況について

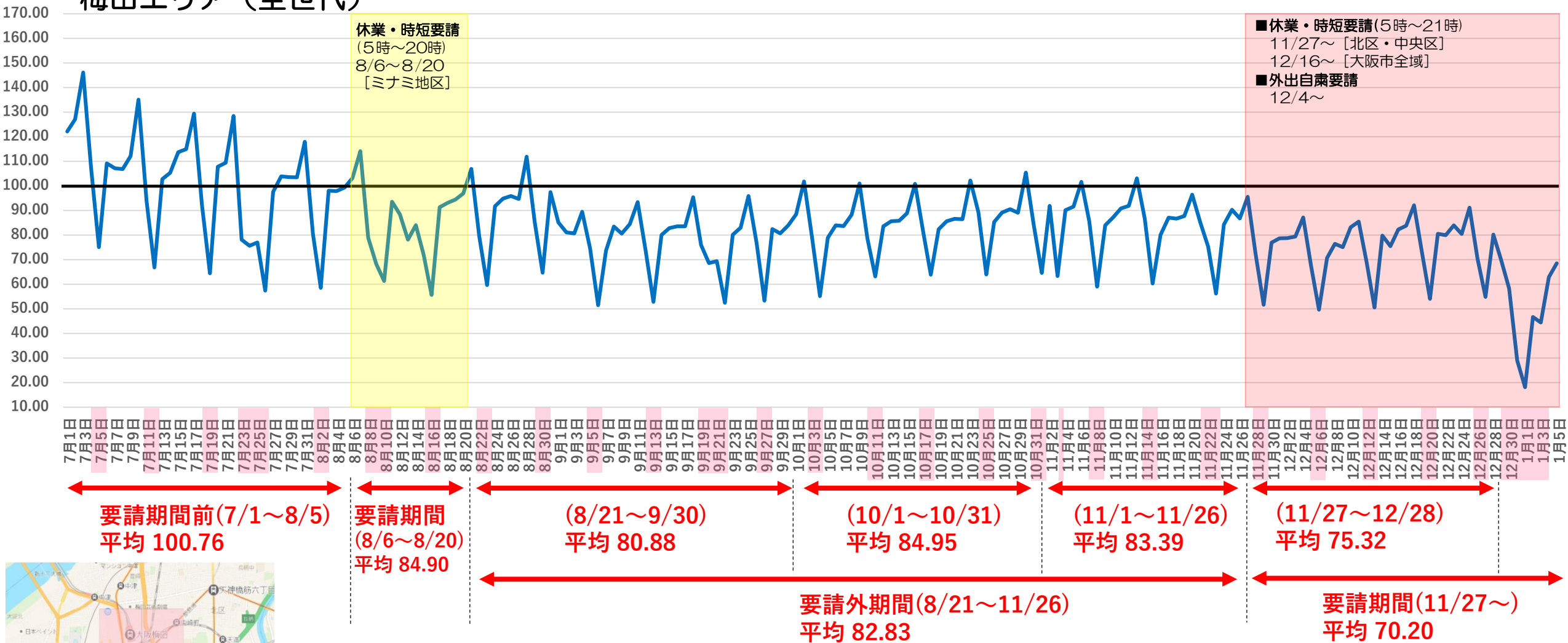
今後の対応方針について

- 時短要請や不要不急の外出自粛要請等の取組みの効果（減少要因）により、12月下旬の新規陽性者数は高水準で増減が均衡していたが、要請期間が1か月以上に及び、これらの取組みの効果が徐々に薄れつつあると考えられること、また、年末年始特有のイベント等による影響もあり、現在、**新規陽性者数は急増に転じている。**
医療提供体制も依然、極めてひっ迫。
- **近畿2府4県のうち、奈良県以外の府県において1月7日に新規陽性者数が過去最多となっていることや、新規陽性者に占める40代未満や感染経路不明者の割合が増加に転じていること、年末年始に確認された新規陽性者の行動歴等を踏まえると、今後、感染が更に拡大し、確保病床をオーバーフローする恐れがあることから、府民への更なる強い呼びかけなど、感染抑制に向けたさらに強い取組みが必要である。**
- **併せて、国に対する緊急事態宣言発出の要請について、以下の状況を踏まえたうえで検討が必要。**
 - ① 直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数が、継続して25人以上（国分科会指標ステージⅣ）で推移
 - ② 新規陽性者数が増加傾向
 - ③ 医療提供体制がひっ迫

夜間（18時～24時）における人口増減状況

資料1 - 4

梅田エリア（全世代）

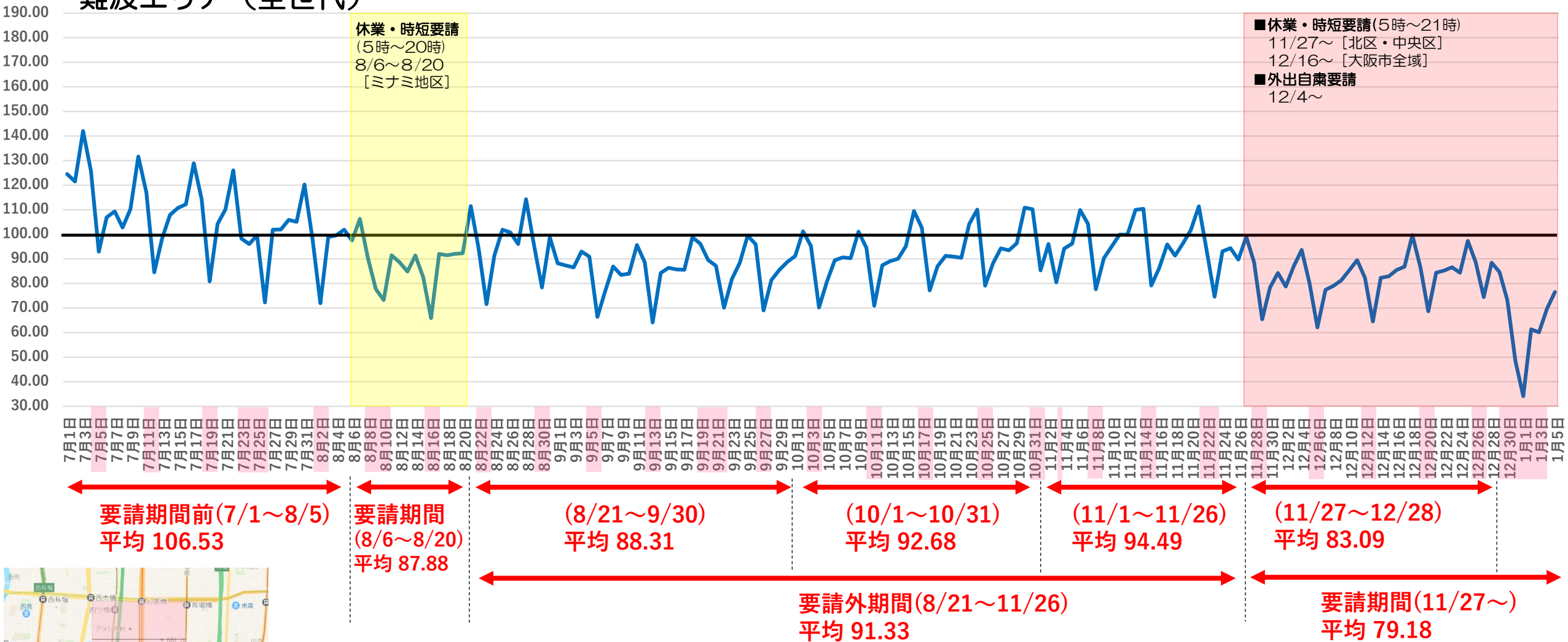


※緊急事態宣言期間中(4/7～5/21)
平均 40.58

※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

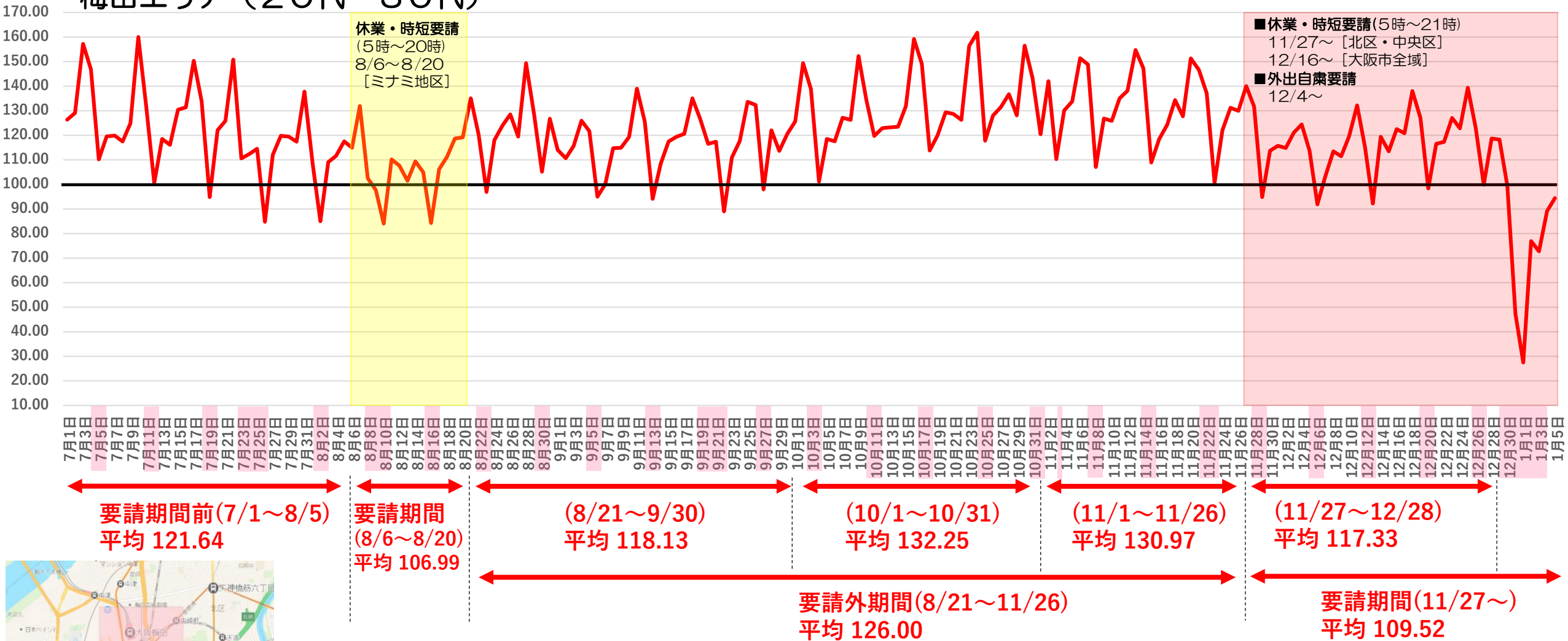
難波エリア（全世代）



※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（20代・30代）

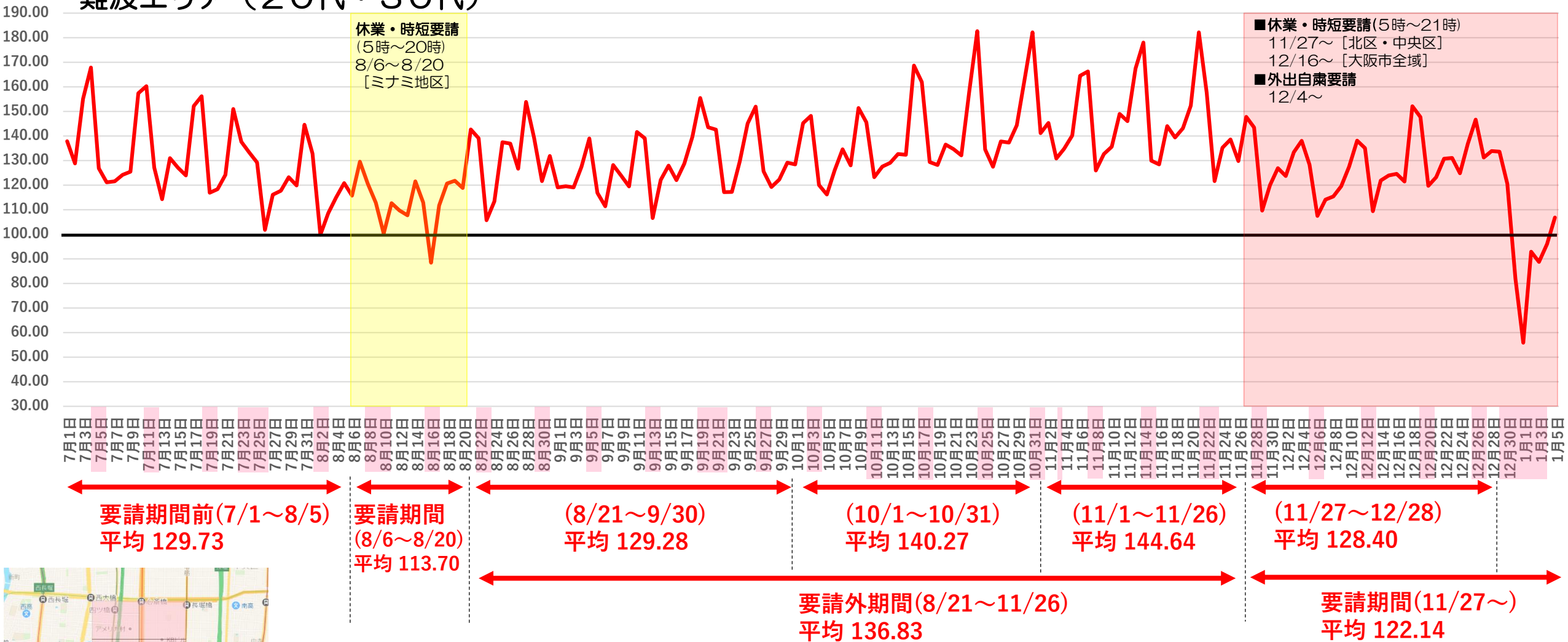


※緊急事態宣言期間中(4/7～5/21)
平均 40.17

※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

難波エリア（20代・30代）



※緊急事態宣言期間中(4/7～5/21)
平均 57.22

※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]

休業・営業時間短縮要請への協力状況を確認するため、要請対象区域において、21時以降、調査を実施。
あわせて、営業時間前の要請対象区域の店舗責任者に協力するかどうかの聞き取りを実施。

実施期間

■ 11月27日～12月28日

- ・ 11月27日～12月15日 大阪市北区・中央区の協力状況を確認
- ・ 12月16日～12月28日 大阪市内全域の協力状況を確認

実施状況

(12月28日現在)

■ 夜間の時短協力状況

○ ステッカー登録店舗

- <北区・中央区> 89%が協力 (1,262店舗/1,411店舗)
- <その他の区> 91%が協力 (434店舗/479店舗)

○ ステッカー登録店舗以外も含めて、街の外観を確認

- <北区・中央区> } 概ね8～9割程度が協力
- <その他の区> }

■ 店舗責任者への聞き取り(営業時間前)

○ ステッカー登録店舗

- <北区・中央区> 97%が協力 (437店舗/450店舗)
- <その他の区> 98%が協力 (223店舗/228店舗)



【北区】天神橋筋



【中央区】道頓堀周辺



【都島区】京橋駅周辺



【阿倍野区】阿倍野橋駅周辺

発生状況や今後の対応に関する専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>1. 感染者数の増加の原因</p> <p>全感染者数、経路不明感染者数ともに正月の影響もあり1月3日以降急激な増加に転じており、感染時期は2週間前のクリスマスを含めた年末と推定される。全国的な増加傾向も併せて考えれば、この機会にヒトとの接触（忘年会、会食、旅行等）が多くなったことで感染機会が増えたと考えのが合理的である。11月から継続している大阪市内の時短要請の効果を打ち消す人との接触機会の増加があったと考える。さらに、年末の感染機会の増加に加えて、新型コロナウイルス感染症がインフルエンザと同様の季節性感染であることが、1月になり急激な感染者数が増えている原因である。日本では新型コロナウイルス感染症流行下で初めての年末から年始にかけての経験であるが、昨年中国の武漢において起こったような、急激な感染拡大が日本でも起こっているであろう。</p> <p>2. 年齢階層の特徴</p> <p>感染者に占める若年～中年成人（20代から50代）の増加が特徴で、社会的に活発に活動する世代が増加に転じていることから年末にヒトとの接触機会が増えたことが要因と考える。大阪府では、若年成人から高齢者に増加の傾向が飛び火しやすく、このまま続けばすぐに高齢者の再増加、重症患者の増加、厳しい病床のひっ迫をむかえる。</p> <p>3. 高齢の感染者の増加の要因</p> <p>大阪府は、感染者に占める60歳以上の高齢者の割合が第3波では30%と、東京都や神奈川県（北海道、栃木、京都、兵庫、広島、宮崎など）と構成が類似している。このことは、社会的に活発な年齢層が二次感染を繰り返す頻度の方が地域流行よりも高い東京都とは異なり、大阪府では、感染者の増加は都市部での感染に加え地域での流行が広がり、感染者の年齢構成が地域の年齢構成に相似してくると推測される。それによって大阪府では重症者や死者が多くなっているが、このことは他の自治体でも同様で、これから大きな負担になるだろう。また、今週は90代の感染者数も増加していることから、家庭内と同様、施設内クラスターの増加による因子もあり、施設外から若年～中年成人が持ち込んだ可能性も否定できない。大阪府で計画されている高齢者施設の有症状の入所者や職員のPCR検査の実施を早急に整備してもらいたい。</p> <p>4. 今後の感染者数の推移の予想</p> <p>年末の一過性の増加としても、一度増加した感染者数を減少させることは困難であり、また、周辺の自治体の増加傾向も止まっておらず、このまま何もしなければ、増加の傾向が継続し、さらには、指数関数的な増加に転じる可能性がある。</p> <p>5. 今後の対策</p> <p>一方、大阪府は増加に転じてそれほど時間が経過していないため、早いタイミングで対応すれば、減少への効果が期待できるのではないだろうか。この段階で一段強めのブレーキをかけることは、より効果的である可能性がある。緊急事態宣言は、大きな代償が伴うが、これ以上の感染者の増加は確実に病床のひっ迫、経済へのダメージの長期化につながるため、補償と共に緊急事態宣言の発出など一段強めの対策の実施を迅速に検討していただきたい。</p> <p>6. 医療側にも病床の拡大を</p> <p>病床のひっ迫は相対的なものでもあり、ひっ迫を緩和するには感染者数を減らす方向性だけではなく、公立病院、民間病院、医師会が協力して一層の病床確保に向けて医療体制の拡充整備も同時に行うことも重要である。</p>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>12月下旬まで減少傾向と考えられていたが、1月に入り新規患者が急増に転じている。<u>年末年始のイベント等の影響と考えられるが、大阪府だけではなく近畿圏内や他の地域でも同様の傾向が見られていることから、大阪府でも今後しばらくは増加傾向が継続するものとする。</u>入院患者数等のシミュレーションを超える上昇傾向であり、今後、医療現場の逼迫が予想される。そのため<u>早い段階での強力な感染抑制の対策を打ち出す必要がある</u>、国に対して大阪府にも緊急事態宣言の発出要請を行うことに賛同する。対策は、飲食店への時短要請にとどまらず、クラスター発生が多い高齢者施設や障害者施設、医療機関等への人的・物的支援の充実が期待される。各医療機関がコロナ診療を行える診療体制（病床を含む）を準備すること、それにはスタッフへの感染対策の実践教育が求められる。また、府民へは感染対策の啓蒙を再度実施いただきたい。</p>
茂松委員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 連日で過去最多の新規感染者数を更新している状況下で、既に重症病床運用率（実運用病床ベース）が80%に達している。新規感染者の増加要因について、検証の必要がある。新規感染者数の増加は、追って重症病床運用率のアップをもたらす恐れが高いため、今後の医療体制が非常に懸念される状況。 ○ 他府県でも連日で最多数を更新しているところが多く、新規感染者数の増加は全国的な傾向。 ○ 大阪府では、一部地域の飲食店等の時短営業要請や、医療非常事態宣言の表明、府民への不要不急の外出自粛要請など、各種の社会的な対策を図ってきたが、<u>現在の状況下では更に強力な措置を講じる必要があると思われるため、首都圏と同様、緊急事態宣言の適用を求めてもよいのではないかと</u>思う。なお、緊急事態宣言の適用問題については、出口戦略に関しても考え併せる必要がある、前回宣言の解除時状況を参考として、できれば解除指標は「大阪府内における新規感染者数の発生が1日当たり1桁台」としてもらいたい。

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>【大阪府の発生状況、医療提供体制の状況】</p> <p>直近 1 週間特に、ここ数日に急激な増加を認めている。年末年始の影響が出ていると考えられる。<u>年末年始にかけて検査を現場で行っていると 20 代、30 代の方の増加、さらには以前に比べて濃厚接触者の検査の陽性の割合が増えているのを感じる。</u>年末年始に集まって食事をする機会が多かったこともあるが、<u>食事中にマスクをしていない時間が例え僅かであっても感染している例もあり、以前に比べ感染力の強まりを疑わざるを得ない。</u>大阪府でも変異種の市中感染の割合が増加しているのではないかと思う。</p> <p>重症者は依然高止まりであり、死亡者数の増加は止まらない。高齢者施設でのクラスターが多いことが原因と考えられる。医療提供体制はベッドの数が逼迫しているのみならず、中等症レベルでの治療の脆弱さ、さらにはベッドの逼迫により初期には安定している多くの方がまずはホテル療養になり、そこから呼吸状態が悪化すれば病院搬送される体制になっているが、入院後にそのまま回復される例も多くみられるものの、初期の対応が十分でないために治療が後手になっている例も見受けられる。同様のことは軽症、中等症ご担当の病院から搬送される例でも感じることもあり、改めて初期対応の重要性を認識している。<u>このまま重症者の数が高止まりのままであれば、今の若い方を中心とした感染者の急激な増加が、高齢の重症者の増加につながる事が予想される 2 週間後には、本当に入院病床がなくなる可能性が高い。2 次救急病院で対応していただく病院数を増加させる必要がある。</u></p> <p>【今後の対応方針】</p> <p>これまで飲食業の時短要請、府民への不要不急の外出自粛要請により陽性者数はなんとか年末までは減少傾向にあったが、それでも停滞していることには変わりなかった。そこに<u>年末年始の影響により急激な増加につながった現状を考えると、時短要請のさらなる延長、さらには時間短縮、府民への不要不急の外出自粛要請も継続せざるを得ない。</u>またさらに夜だけでの問題ではもちろんなく、<u>昼の外食での感染対策を徹底する必要もある。</u>最近では感染対策が不十分になっている店も増えてきており、食事中や食後にマスクをせずに会話している様子も数多くみられる。またさらに家庭内においても食事中などマスクをせずに接触して感染しているケースも多い。例え家庭内においても距離を置いて食事する、あるいは黙って食事したり、一人で食事するなどの徹底が必要である。</p> <p>今とはとにかく患者数の減少に最大限に努めることが重要であり、ここ数日の急激な増加は現場の我々からすれば、ごく普通に予想できた事態である。しかし、これに対する行政の動きは大変遅かったと感じる。東京が増加していた現状や年末年始の影響が出ることを考えれば、緊急事態宣言の要請を東京など首都圏から国に出された時には大阪府は大丈夫であるとの認識であり、ここ数日の急激な増加をみってから緊急事態宣言の要請を慌てて考えているようでは危機管理が甘いと言わざるを得ない。もっと我々現場の意見を真摯に聞いて、先をみて準備、行動をすることが強く求められる。<u>本日の会議を終えて、いち早く大阪府および関西圏からも緊急事態宣言を要請することが求められる。</u>またそれと同時に、現状では欧米とは患者数が明らかに少ないにもかかわらず、緊急事態宣言を出さざるを得ないぐらいに医療提供体制が逼迫している最大の原因は、<u>新型コロナに対応している病院数が少ないことにあるため、今後の民間病院での対応をさらに拡大していただくことが切に求められる。</u>そうでなければ例え緊急事態宣言により患者数が減っても解除できるまでには至らず、また一旦は解除できたとしても、また同じことが起こる可能性があり、助かる命が助からないことが普通にみられることになる。そのような状態では経済の回復も見られない。</p>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和 2 年 3 月 28 日（令和 3 年 1 月 7 日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和 2 年 3 月 26 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）附則第 1 条の 2 第 1 項及び第 2 項の規定により読み替えて適用する法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第 15 条第 1 項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。

以後、4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置を実施すべき区域を縮小していった。

5月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県である。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年1月5日までに、合計250,343人の感染者、3,718人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠

組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域(特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。)として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区(以下「都道府県等」という。)が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下「分科会」という。)においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標(「6つの指標」。以下「ステージ判断の指標」という。)及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言(緊急事態措置を実施すべき区域を含む)の発出及び解除の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。

(緊急事態宣言発出の考え方)

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等)を踏まえて、全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(緊急事態宣言解除の考え方)

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、緊急事態措置を実施すべき区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

8月28日には政府対策本部が開催され、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間とし、区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていないと考えられている。

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- ・ 英国、南アフリカ等の世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)については、英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高いこと（実効再生産数を0.4以上増加させ、伝播のしやすさを最大70%程度増加すると推定）が示唆されること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中で

あることなど、また、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)については、感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要であること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が推奨されている。

- ・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結等に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、令和2年9月時点で得られた知見、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」を策定したが、その後、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正や接種順位の検討等、接種に向け必要な準備を進めている。現時点では国内で承認されたワクチンは存在しないもののファイザー社のワクチンについて12月中旬に薬事承認申請がなされており、現在、安全性・有効性を最優先に、迅速審査を行っているところであり、承認後にはできるだけ速やかに接種できるよう接種体制の整備を進めている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在

宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、令和2年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比7.9%減、年率換算で28.1%減を記録した。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- ② 緊急事態措置を実施すべき区域においては、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。すなわち、飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、その実効性を上げるために、飲食につながる人の流れを制限することを実施する。具体的には、飲食店に対する営業時間短縮要請、夜間の外出自粛、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。
- ③ 緊急事態措置を実施すべき区域以外の地域においては、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。
- ④ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。

- ⑥ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑦ 感染の拡大が認められる場合には、政府や都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
 - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
 - ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
 - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。

- ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第144号。以下「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関によ

り構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対する幅広いPCR等検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：GMIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR等検査の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 政府は、変異株に対して迅速に診断するための検査キット等の開発の支援を進める。
- ⑧ 都道府県は、地方公共団体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の

感染状況について、リスク評価を行う。

- ⑨ 遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20時以降の不要不急の外出自粛について、住民に徹底する。

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第45条第2項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。併せて、開催にあたっては、業種別ガイドラインの徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の

幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

3) 施設の使用制限等（前述の「2）催物（イベント等）の開催制限」、後述する「5）学校等の取扱い」を除く）

- ① 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対する営業時間の短縮（20 時までとする。ただし、酒類の提供は 11 時から 19 時までとする。）の要請を行うものとする。要請にあたっては、関係機関とも連携し、営業時間短縮を徹底するための対策強化を行う。

法第 45 条第 2 項に基づく要請に対し、正当な理由がないにもかかわらず応じない場合には、法第 45 条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及び感染の状況を踏まえ、施設の使用制限等の要請、指示の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。

また、20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底することや、施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、飲食店以外の他の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設（学校、保育所をはじめ別途通知する施設を除く。）についても、同様の働きかけを行うものとする。

また、特定都道府県は、感染の拡大につながるおそれのある一定の施設について、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った施設の使用の働きかけを行うものとする。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。

その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。
- ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
- ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入学共通テスト、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。
 - ② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。
- 6) 緊急事態宣言が発出されていない場合の都道府県における取組等
- ① 都道府県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。
(外出の自粛等)
 - ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する

「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。

感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物（イベント等）の開催)

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示すこと。その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。

また、催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知すること。

催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、催物

の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（COCOA）等の活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 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、国と連携して、人数制限の強化、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こと。
（職場への出勤等）
 - ・ 事業者に対して、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を働きかけること。
 - ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
（施設の使用制限等）
 - ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びか

けるものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等にあっては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。また、ステージⅢ相当の対策が必要な地域で、感染の状況がステージⅣに近づきつつあると判断される場合には、特定都道府県における今回の措置に準じた取組を行うものとする。
- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

7) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第29条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

8) クラスター対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。
- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと等により、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

- ④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。
- ⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下

の取組を行う。

- ・ 大規模な歓楽街については、令和2年10月29日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期介入時には、重点的（地域集中的）なPCR検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。
- ・ 事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。
- ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。

- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

9) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するに当たっては、法第20条に基づき、政府と密接に情報共有を行う。政府は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ② 緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い

占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な対応を促す。

- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、都道府県等は、当該政令改正に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とすること。そのため、都道府県は、ホテル等の一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、政府は、都道府県と密

接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

- 都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床が逼迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、法第48条に基づく臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。

- 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。

- ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
 - ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。
また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。
 - ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。
- ④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。
 - ・ 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。また、都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うに当たって、必要な支援を実施すること。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 等検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
 - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
 - ▶ 症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、等の対策に万全を期すこと。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。
- ⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域にお

ける医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

加えて、手術や医療的処置前等において、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
- ・ レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ ワクチンについては、ファイザー社から12月中旬に薬事承認申請がなされており、国内治験データ等のデータに基づき審査を行うとともに、有効性・安全性が確認された後には、できるだけ速やかに接種を開始できるよう、接種体制の整備を進めること。
- ・ その他のワクチンについても、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の

下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。

- ・ 国は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。

- ⑨ 政府は、令和2年度第1次補正予算・第2次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）及び令和3年度当初予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げるとともに、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や官民の金融機関による実質無利子・無担保融資等により雇用と生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）を踏まえ、以下のような取組を行う。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。
- ・ 偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
- ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて国としての統一的な考え方を整理すること。
- ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。

② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

③ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援や

いじめ防止等の必要な取組を実施する。

- ④ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や障害者等に与える影響を十分配慮して実施するものとする。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
 - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなった方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給さ

れるよう、これらの物質の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。

- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県等が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県等と総合調整を行う。

- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会、分科会等との定期的な情報交換等を通じ、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。

その上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

- ・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。
- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

- ・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

- ① 区域 大阪府全域
- ② 要請期間 レッドステージ1の期間（1月9日から緊急事態宣言発出までの間）
- 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

○ **緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛すること**

○ 不要不急の外出を自粛すること

○ 成人式前後の懇親会には参加しないこと

※ 上記のほか、現在、府民に要請している内容については、継続して要請を実施。（別添参考資料1）

●イベントの開催について（府主催（共催）のイベントを含む）

・現在の要請内容を、継続して実施。（別添参考資料2）

●施設について

- ① 区域 **大阪市全域**
- ② 期間 **1月11日までとしている期間を「緊急事態宣言発出までの間」に延長**
- ③ 実施内容（特措法第24条第9項に基づく）

対象施設		要請内容
接待を伴う飲食店 (キャバレー、ホストクラブ等)、 特措法施行令第11条第1項各号(第14号を除く)に掲げる施設のうち、 酒類の提供を行う飲食店(バー、 ナイトクラブ、カラオケ店等)	業種別ガイドラインを遵守 (感染防止宣言ステッカーを 導入) していない 施設	休業を要請
	遵守(導入) している 施設	営業時間短縮(5時~21時)を要請
その他の酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等)		営業時間短縮(5時~21時)を要請

※ 上記のほか、現在、施設に要請している内容については、継続して要請を実施。(別添参考資料3)

● 上記要請を踏まえ、各団体等に特にお願いしたいこと

〈高齢者施設、医療機関等〉 〈経済界〉 〈大学等〉 へのお願い

各団体等の関係者に対して、以下の内容を求めること

- 緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛すること
- 不要不急の外出を自粛すること
- 成人式前後の懇親会、新年会には参加しないこと
- <経済界>へのお願い
テレワークを、より推進すること
出勤が必要となる職場でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤などの取り組みを推進すること

※ 上記のほか、現在、各団体等にお願いしている内容については、継続して要請を実施。（別添参考資料4～6）

●府民への呼びかけ

参考資料 1

➤ 府民に対し、次の内容を要請。

○ **緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛すること**

○ **不要不急の外出を自粛すること**

○ **成人式前後の懇親会には参加しないこと**

○ 「5人以上※1」「2時間以上」の宴会・飲み会は控えること

※1 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ない

○ **高齢者の方、高齢者と日常的に接する家族、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、休暇を取得するとともに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**

○ **3密で唾液が飛び交う環境を避けること**

●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
- 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	別表
11月21日～ 11月末まで	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	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 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)	
	100%以内 (席がない場合は適切な間隔)	50% (※1) 以内 (席がない場合は十分な間隔)		

時期	収容率		人数上限
12月1日～ 当面2月末まで	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 ・飲食を伴うが発声がないもの (※2)	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 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)
	100%以内 (席がない場合は適切な間隔)	50% (※1) 以内 (席がない場合は十分な間隔)	

※1: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。

※2:「イベント中の食事を伴う催物」は、必要な感染防止策が担保され、イベント中の発声がない場合に限り、「大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの」と取り扱うことを可とする。

	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・声援等が発し、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11月12日付国事務連絡「来年2月末までの催物の開催制限、イベント等における感染拡大防止ガイドライン遵守徹底に向けた取組強化等について」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. 従業員等に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛するよう求めること
2. 従業員等に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
3. 従業員等に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. 従業員等に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えるよう求めること
5. 従業員等に少しでも症状がある場合は、休暇を取得しやすい環境を整えるとともに検査受診を勧めること
6. 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
7. 飲食店においては以下に留意すること
 - ・パーティションの活用
 - ・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用（食事中のマスクの活用を含む）
 - ・斜め向かいに座る
 - ・CO2センサー等を活用し、換気状況が適切か確認
8. 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

〈高齢者施設、医療機関等へのお願い〉

1. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛するよう求めること
2. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
3. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会は控えるよう求めること
5. 職員に少しでも症状がある場合は、休暇を取得しやすい環境を整えるとともに検査を受診させること
6. 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（マスクの着用、手指消毒等）を求めること
7. 寒い環境においても、適度な保湿、適切な換気（CO₂センサーの活用による確認等）を実施すること
8. 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

1. 従業員等に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛するよう求めること
2. 従業員等に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
3. 従業員等に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. テレワークを、より推進すること
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
5. 従業員等に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えるよう求めること
6. 従業員等に少しでも症状が有る場合は、休暇を取得しやすい環境を整えるとともに検査受診を勧めること
7. 寒い環境においても、適度な保湿、適切な換気（CO2センサーの活用による確認等）を実施すること
8. 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
9. 業種別ガイドラインの遵守を徹底すること

〈大学等へのお願い〉

1. 学生に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛するよう求めること
2. 学生に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
3. 学生に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. 学生に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えるよう求めること
5. 学生に少しでも症状が有る場合は登校させず、検査受診を勧めること
6. 寒い環境においても、適度な保湿、適切な換気（CO₂センサーの活用による確認等）を実施すること
7. 寮やクラブ・サークル活動での感染防止対策（マスクの着用等）を徹底すること
8. 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

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）	新（令和3年1月9日～1月31日）
<p>① 区域 大阪府全域</p> <p>② 要請期間 レッドステージ1の期間 （令和2年12月30日～令和3年1月11日）</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>○不要不急の外出を自粛すること</p> <p>○年末年始は「ステイホーム」に努めること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・忘年会、新年会、成人式後の懇親会への参加は、控えること ・帰省は控えること ・カウントダウン等、主催者がいないイベントへの参加は、控えること ・初詣をする場合は、できるだけ密を避け、時期を分散すること <p>※上記のほか、府民に要請している内容については、継続して要請を実施（別添参考資料1）</p> <p>●イベントの開催について（府主催（共催）のイベントを含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の要請内容を、継続して実施（別添参考資料2） 	<p>① （略）</p> <p>② 要請期間 レッドステージ1の期間 <u>（1月9日から緊急事態宣言発出までの間）</u></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>○ <u>緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛すること</u></p> <p>（略）</p> <p>○ <u>成人式前後の懇親会には参加しないこと</u></p> <p>（略）</p> <p>（略）</p>

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

●施設について

- ① 区域 大阪市全域
- ② 期間 令和2年12月30日～令和3年1月11日（期間を延長）
- ③ 実施内容（特措法第24条第9項に基づく）

対象施設		要請内容
接待を伴う飲食店 (キャバレー、ホストクラブ等)、 政令対象※の酒類の提供を行う飲食店 (バー、ナイトクラブ、カラオケ店等)	業種別ガイドラインを遵守 (感染防止宣言ステッカーを 導入)していない施設	休業を要請
	遵守(導入)している施設	営業時間短縮(5時～21時)を要請
その他の酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等)		営業時間短縮(5時～21時)を要請

※ 特措法施行令第11条第1項各号に掲げる施設

※上記のほか、現在、施設に要請している内容については、継続して要請を実施（別添参考資料3）

新（令和3年1月9日～1月31日）

●施設について

- ① (略)
- ② 期間 1月11日までとしている期間を「緊急事態宣言発出までの間」に延長
- ③ 実施内容（特措法第24条第9項に基づく）

対象施設		要請内容
接待を伴う飲食店 (キャバレー、ホストクラブ等)、 特措法施行令第11条第1項各号(第14号を除く)に掲げる施設のうち、 酒類の提供を行う飲食店(バー、 ナイトクラブ、カラオケ店等)	業種別ガイドラインを遵守 (感染防止宣言ステッカーを 導入)していない施設	休業を要請
	遵守(導入)している施設	営業時間短縮(5時～21時)を要請
その他の酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等)		営業時間短縮(5時～21時)を要請

(略)

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

●上記要請を踏まえ、各団体等に特にお願いしたいこと

<高齢者施設、医療機関等><経済界><大学等>へのお願い
各団体等の関係者に対して、以下の内容を求めること

○年末年始は「ステイホーム」に努めること

- ・忘年会、新年会、成人式後の懇親会への参加は、控えること
- ・帰省は控えること
- ・カウントダウン等、主催者がいないイベントへの参加は、控えること
- ・初詣をする場合は、できるだけ密を避け、時期を分散すること

※上記のほか、現在、各団体等にお願いしている内容については、継続して要請を実施（別添参考資料4～6）

新（令和3年1月9日～1月31日）

●上記要請を踏まえ、各団体等に特にお願いしたいこと

<高齢者施設、医療機関等><経済界><大学等>へのお願い
各団体等の関係者に対して、以下の内容を求めること

- 緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛すること
- 不要不急の外出を自粛すること
- 成人式前後の懇親会、新年会には参加しないこと
- <経済界>へのお願い
テレワークを、より推進すること
出勤が必要となる職場でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤などの取り組みを推進すること

（略）

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

●府民への呼びかけ

➤府民に対し、次の内容を要請。

参考資料1

○不要不急の外出を自粛すること

○年末年始は「ステイホーム」に努めること

- ・忘年会、新年会、成人式後の懇親会への参加は、控えること
- ・帰省は控えること
- ・カウントダウン等、主催者がいないイベントへの参加は、控えること
- ・初詣をする場合は、できるだけ密を避け、時期を分散すること

・「5人以上※1」「2時間以上」の宴会・飲み会は控えること

※1 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ない

・高齢者の方、高齢者と日常的に接する家族、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、休暇を取得するとともに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

・3密で唾液が飛び交う環境を避けること

新（令和3年1月9日～1月31日）

●府民への呼びかけ

➤府民に対し、次の内容を要請。

参考資料1

○ 緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往來を自粛すること

(略)

○ 成人式前後の懇親会には参加しないこと

(略)

(略)

(略)

(略)

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

参考資料2

- 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
- 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

新（令和3年1月9日～1月31日）

参考資料2

(略)

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

新（令和3年1月9日～1月31日）

時期	収容率		人数上限	別表
11月21日～ 11月末まで	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 ----- 100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	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 等 ----- 50%（※1）以内 （席がない場合は十分な間隔）	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）	(略)
12月1日～ 当面2月末まで	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 ・飲食を伴うが発声がないもの（※2） ----- 100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	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 等 ----- 50%（※1）以内 （席がない場合は十分な間隔）	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）	

※1：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。

※2: 「イベント中の食事を伴う催物」は、必要な感染防止策が担保され、イベント中の発声がない場合に限り、「大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの」と取り扱うことを可とする。

	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11月12日付国事務連絡「来年2月末までの催物の開催制限、イベント等における感染拡大防止ガイドライン遵守徹底に向けた取組強化等について」参照

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

●施設について（府有施設を含む）

参考資料3

➤施設（事業者）に対し、次の内容を要請。

1. 従業員等に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
2. 従業員等に対し、以下の内容を求めること
年未年始は「ステイホーム」に努めること
・忘年会、新年会、成人式後の懇親会への参加は、控えること
・帰省は控えること
・カウントダウン等、主催者がいないイベントへの参加は、控えること
・初詣をする場合は、できるだけ密を避け、時期を分散すること
3. 従業員等に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えるよう求めること
4. 従業員等に少しでも症状がある場合は、休暇を取得しやすい環境を整えるとともに検査受診を勧めること
5. 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

新（令和3年1月9日～1月31日）

●施設について（府有施設を含む）

参考資料3

➤施設（事業者）に対し、次の内容を要請。

1. 従業員等に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛するよう求めること
2. （略）
3. 従業員等に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. （略）
5. （略）
6. （略）

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

新（令和3年1月9日～1月31日）

参考資料 3

参考資料 3

- 6. 飲食店においては以下に留意すること
 - ・パーティションの活用
 - ・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用（食事中のマスクの活用を含む）
 - ・斜め向かいに座る
 - ・CO2センサー等を活用し、換気状況が適切か確認
- 7. 休憩室、喫煙所、更衣室などでのマスクを外した状態での会話は控えること
- 8. 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。
- 9. 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

7.（略）

（削除）

8.（略）

（削除）

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

< 高齢者施設、医療機関等へのお願い >

参考資料4

1. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
2. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、以下の内容を求めること
年未年始は「ステイホーム」に努めること
 - ・忘年会、新年会、成人式後の懇親会への参加は、控えること
 - ・帰省は控えること
 - ・カウントダウン等、主催者がいないイベントへの参加は、控えること
 - ・初詣をする場合は、できるだけ密を避け、時期を分散すること
3. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会は控えるよう求めること
4. 職員に少しでも症状がある場合は、休暇を取得しやすい環境を整えるとともに検査を受診させること
5. 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（マスクの着用、手指消毒等）を求めること

新（令和3年1月9日～1月31日）

< 高齢者施設、医療機関等へのお願い >

参考資料4

1. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛するよう求めること
2. （略）
3. 職員、施設と関わりのある業務の従業員に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. （略）
5. （略）
6. （略）

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

新（令和3年1月9日～1月31日）

参考資料4

参考資料4

6. 寒い環境においても、適度な保湿、適切な換気（CO₂センサーの活用による確認等）を実施すること
7. 休憩室、喫煙所、更衣室などでのマスクを外した状態での会話は控えること
8. 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

7.（略）

（削除）

8.（略）

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

<経済界へのお願い>

参考資料5

1. 従業員等に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
2. 従業員等に対し、以下の内容を求めること
 年末年始は「ステイホーム」に努めること
 - ・忘年会、新年会、成人式後の懇親会への参加は、控えること
 - ・帰省は控えること
 - ・カウントダウン等、主催者がいないイベントへの参加は、控えること
 - ・初詣をする場合は、できるだけ密を避け、時期を分散すること
5. テレワークを推進すること
 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
3. 従業員等に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えるよう求めること
4. 従業員等に少しでも症状が有る場合は、休暇を取得しやすい環境を整えるとともに検査受診を勧めること

新（令和3年1月9日～1月31日）

<経済界へのお願い>

参考資料5

1. 従業員等に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来を自粛するよう求めること
2. (略)
3. 従業員等に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. (略)
5. (略)
6. (略)

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

参考資料5

- 6. 寒い環境においても、適度な保湿、適切な換気（CO₂センサーの活用による確認等）を実施すること
- 7. 休憩室、喫煙所、更衣室などでのマスクを外した状態での会話は控えること
- 8. 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
- 9. 業種別ガイドラインの遵守を徹底すること
- 10. 従業員の年末年始における休暇を分散すること

新（令和3年1月9日～1月31日）

参考資料5

- 7. (略)
- (削除)
- 8. (略)
- 9. (略)
- (削除)

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

<大学等へのお願い>

参考資料6

1. 学生に対し、不要不急の外出を自粛するよう求めること
2. 学生に対し、以下の内容を求めること
 年末年始は「ステイホーム」に努めること
 - ・忘年会、新年会、成人式後の懇親会への参加は、控えること
 - ・帰省は控えること
 - ・カウントダウン等、主催者がいないイベントへの参加は、控えること
 - ・初詣をする場合は、できるだけ密を避け、時期を分散すること
3. 学生に対し、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えるよう求めること
4. 学生に少しでも症状が有る場合は登校させず、検査受診を勧めること
5. 寒い環境においても、適度な保湿、適切な換気（CO₂センサーの活用による確認等）を実施すること

新（令和3年1月9日～1月31日）

<大学等へのお願い>

参考資料6

1. 学生に対し、緊急事態宣言が発出されている1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往來を自粛するよう求めること
2. (略)
3. 学生に対し、成人式前後の懇親会、新年会には参加しないよう求めること
4. (略)
5. (略)
6. (略)

旧（令和2年12月30日～令和3年1月11日）

参考資料6

6. 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
7. 寮やクラブ・サークル活動での感染防止対策（マスクの着用等）を徹底すること
8. 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

新（令和3年1月9日～1月31日）

参考資料6

- (削除)
7. (略)
 8. (略)

緊急事態宣言が発出される首都圏同様に大都市部を抱える関西圏でも、これ以上感染拡大すると深刻な事態を招きかねません。緊急事態宣言発出に到らないよう、関西府県市民が一体となった一層の感染防止対策の徹底に取り組みましょう。

往来・外出自粛

- 緊急事態宣言が発出される首都圏(1都3県)への往来は控えましょう。
- 首都圏以外でも感染が拡大している地域への不要不急の外出は控えましょう。特にそれらの地域への飲食を目的とした往来は極力控えましょう。
- 成人式など行事の前後は、会食を控えるなど、行動に注意しましょう。

ウイルスを持ち込まない

- 医療機関、社会福祉施設、家庭、職場にウイルスを持ち込まないよう、感染防止策の基本を徹底するとともに、飲食店等リスクが高い施設への出入りや飲み会など行動に注意しましょう。
- 日頃から検温を行うなど体調管理に努め、発熱など症状のある場合には、出勤、通学等を控えるとともに、すぐに医師に電話し診断を受けましょう。

テレワーク等の推進

- 仕事であっても、人との接触を減らすよう、在宅勤務(テレワーク)やテレビ会議などを一層推進しましょう。

接種対象者別 実施の流れ	調整主体	12月	令和3年1月	2月	3月	4月～
医療従事者向け先行接種（約1万人程度）	(調整中)	医療機関との調整	超低温冷凍庫配備	体制確保目途		
医療従事者向け優先接種（300万人程度）	都道府県	医療機関・関係団体との調整	冷凍庫配備	体制確保目途		
高齢者向け優先接種（3,000万～4,000万人程度）	市町村	医療機関・関係団体との調整	冷凍庫配備	接種券準備	体制確保目途	
その他の方（基礎疾患のある方等を優先）				接種券準備	体制確保目途	

《府の取組状況》

- 1 広域での接種の実施体制の確保に係る調整
 - 2 医療従事者等への接種の実施体制の確保
 - 3 新型コロナウイルスワクチン流通調整準備
 - 4 人的体制の整備
 - 5 専門的相談体制の確保
- 第1回市町村WG実施（1月13日）
 全医療機関、歯科、薬局、保健所、救急隊等へ優先接種希望調査（1月8日）
 二次医療圏単位で分担調整することで卸団体と合意（12月24日）
 ワクチンチームを立ち上げ（1月1日、順次拡充）
 市町村で対応が困難な専門的な相談等を住民から受け付ける体制を今後構築

1 市町村事務にかかる広域調整

大阪府ワクチン接種調整ワーキングの設置

令和2年12月25日設置

構成

- ・大阪府 健康医療部（事務局：感染症対策課）
- ・府内市町村代表（岸和田市、熊取町）
- ・政令市（大阪市、堺市）
- ・中核市代表（枚方市）

各々の健康医療所管部署

第1回開催予定（1/13）

- ・都道府県、市町村のスケジュール感について
- ・超低温冷凍庫の配備調整について
- ・各市町の状況報告等について

2 医療従事者向け優先接種

医療従事者等に対する事前調査の実施

調査対象機関

対象機関	機関数
① 医療機関（病院・クリニック）	9,500
② 歯科診療所	5,500
③ 薬局	4,300

※ ほかに保健師、救急隊員等も対象

調査内容、回答期限

- ・接種希望人数、自院での接種可否等 1月15日（金）
- ・ワクチン接種希望者名簿の提出 1月22日（金）