

第 37 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 2 月 9 日（火）16 時 00 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】
- ・緊急事態措置にかかる取組状況【資料 1 - 4】
- ・滞在人口の推移【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措置に関する要請について

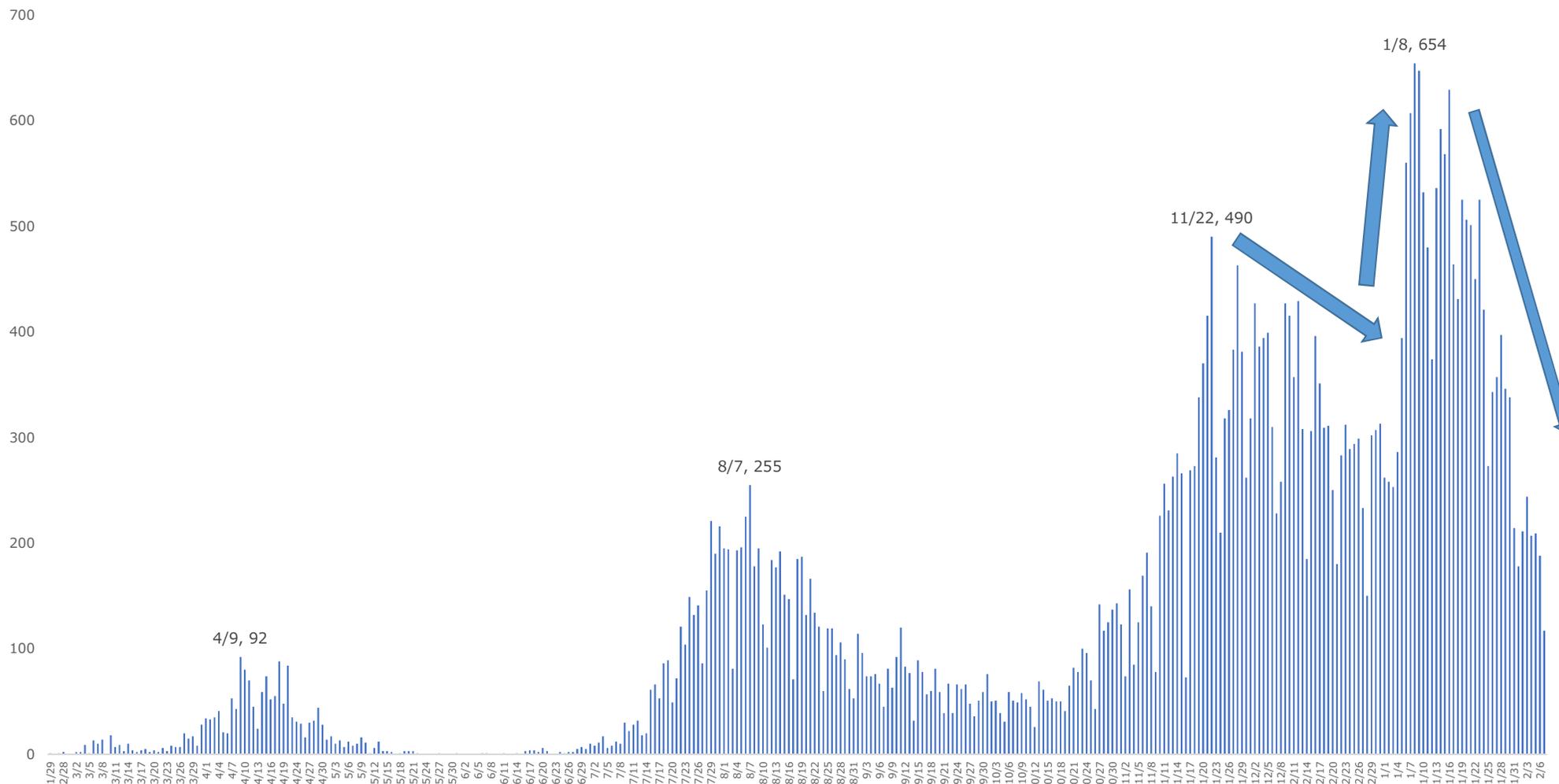
- ・緊急事態措置の解除に関する国への要請【資料 2 - 1】
- ・発生状況及び要請内容に関する専門家の意見【資料 2 - 2】

(3) その他

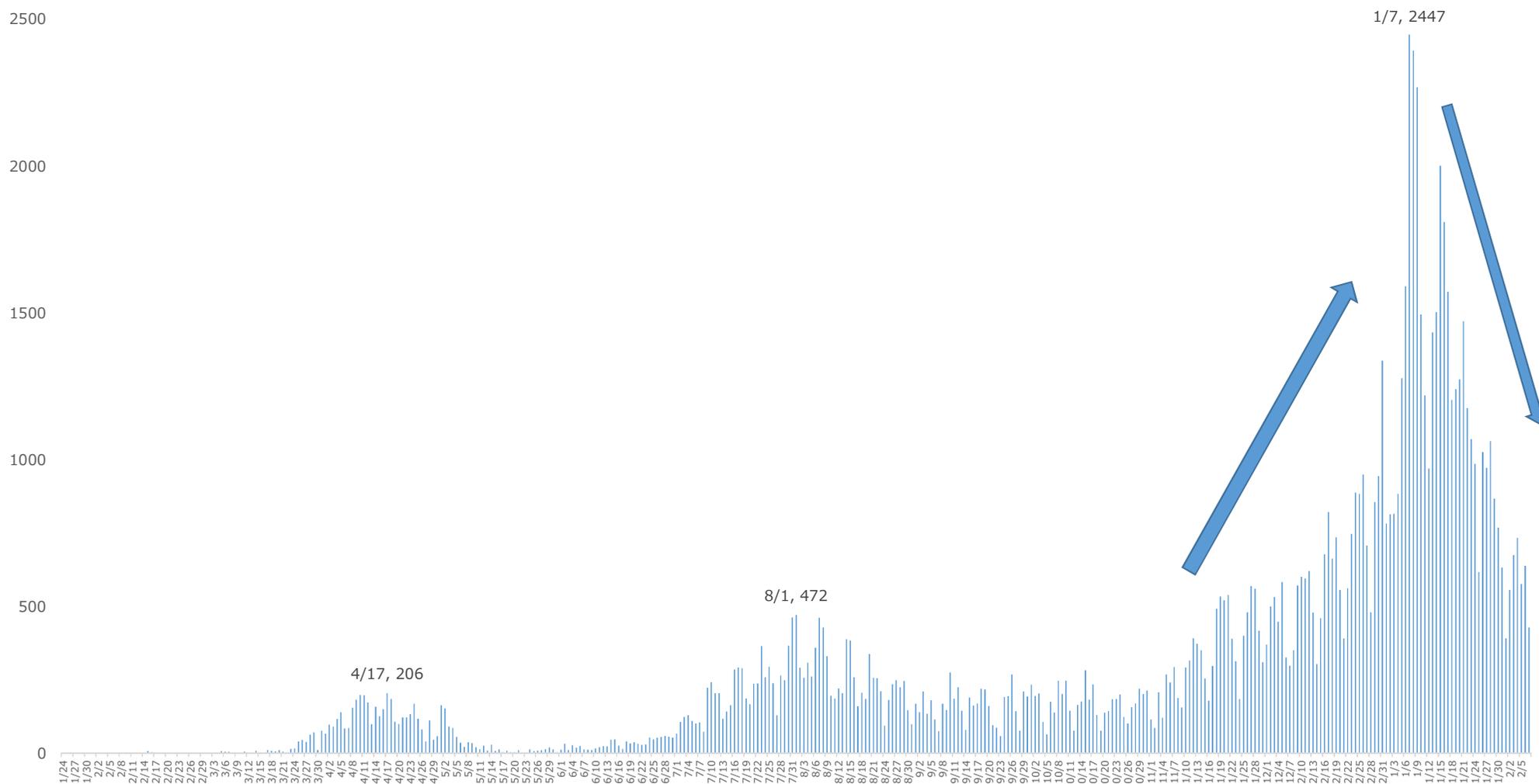
- ・新型コロナワクチンに係る検討状況等【資料 3 - 1】
- ・医療機関向け Web セミナーについて【資料 3 - 2】

【第一波から第三波まで】陽性者数の推移（判明日ベース）

資料1 - 1

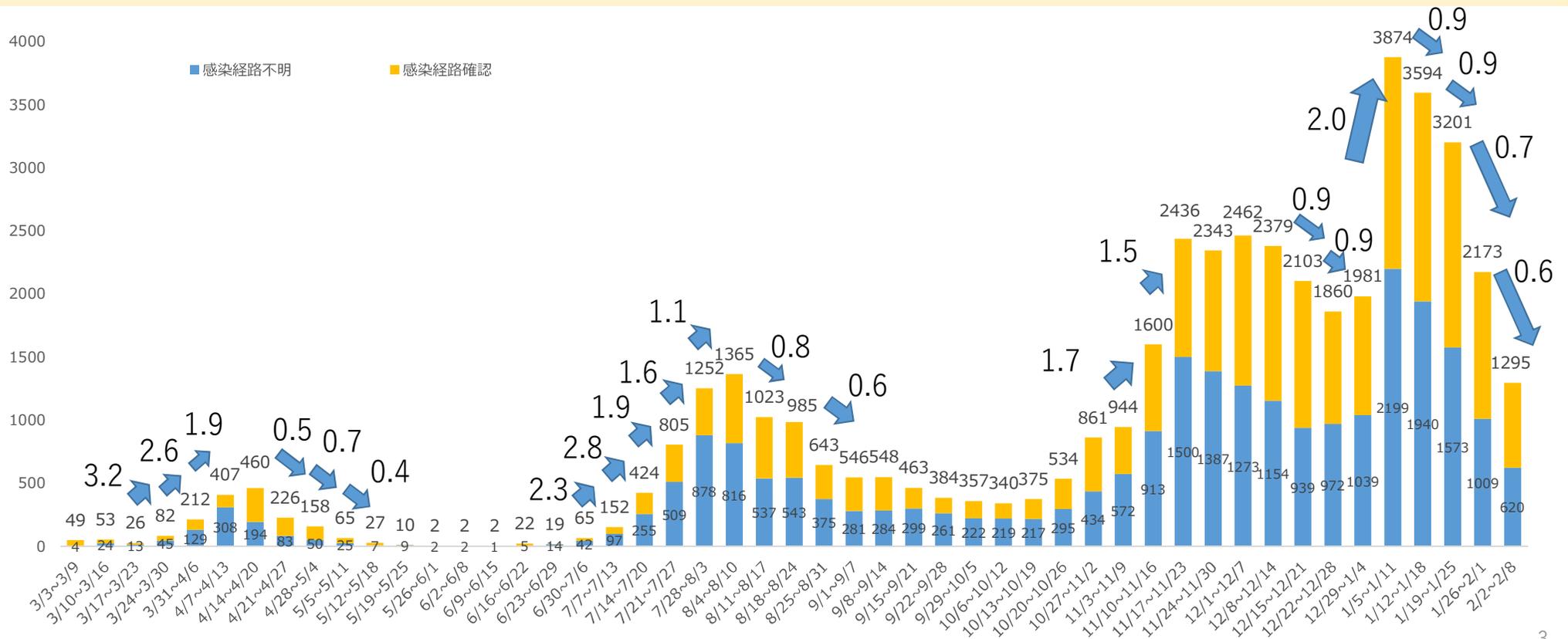


(参考:東京都)【第一波から第三波まで】陽性者数の推移(判明日ベース)



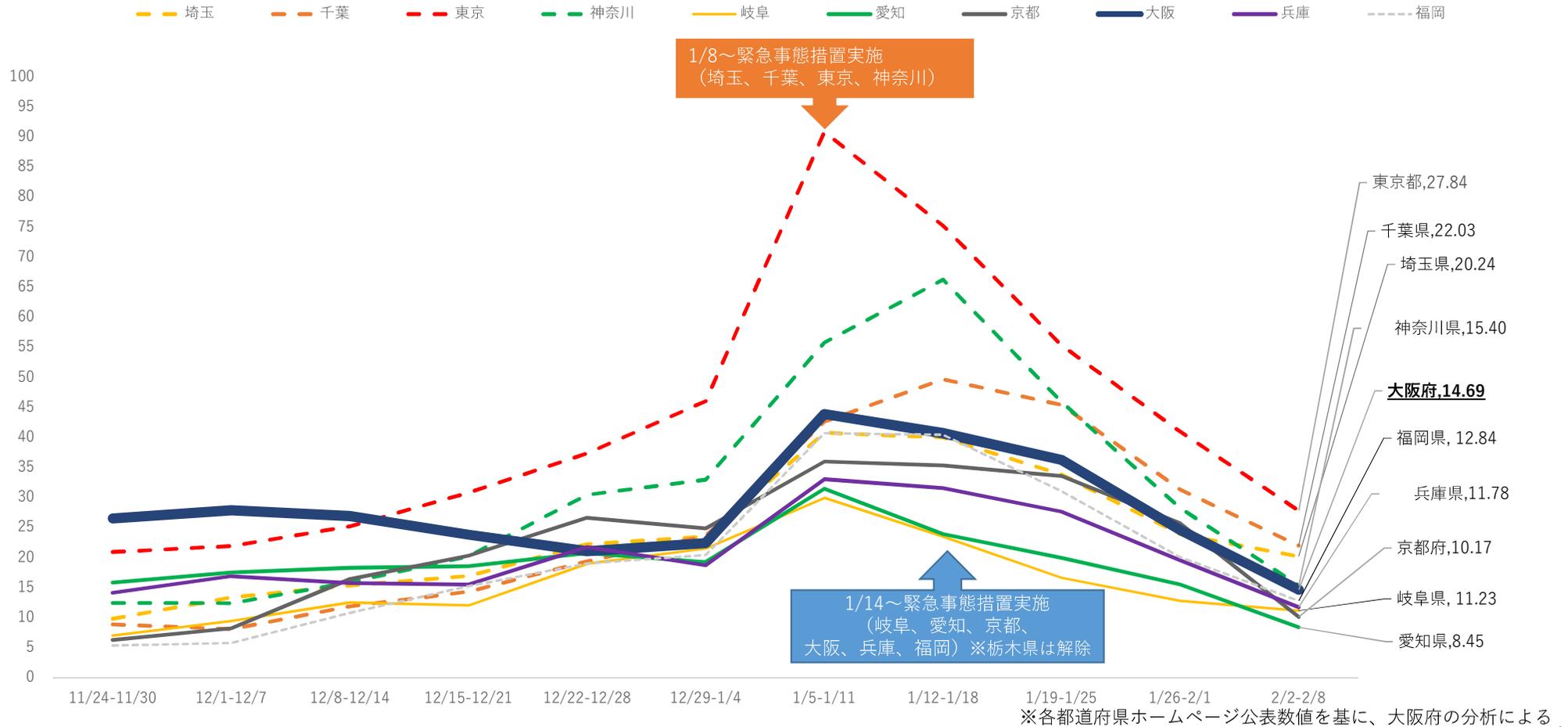
【第一波から第三波まで】7日間新規陽性者数の推移（判明日ベース）

- ◆ 第三波（1月以降）は、新規陽性者数が1日平均283人から急拡大。
- ◆ 緊急事態措置として、第一波と異なり、飲食店等への時短要請という「急所」を押さえた取組みを行っているが、新規陽性者数は急速度で減少し、大きな効果が見られる。



緊急事態宣言対象区域 週・人口10万人あたり新規陽性者数

◆ 緊急事態措置実施後、各都道府県で新規陽性者数が大きく減少。大阪府も直近2週間で大きく減少し、兵庫県や京都市と同様、国分科会指標ステージⅢの基準（15人）を下回っている。

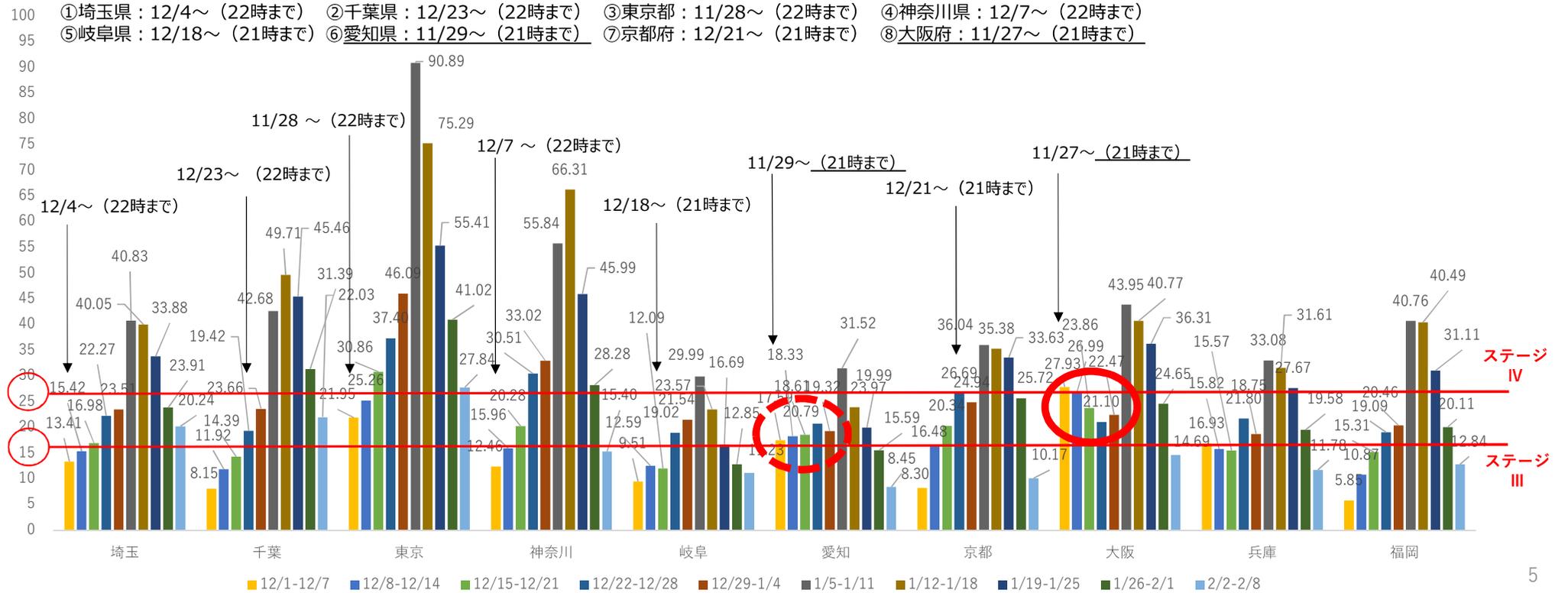


緊急事態宣言対象区域 週・人口10万人あたり新規陽性者数

◆ 兵庫県、福岡県を除いた各都府県は、11月又は12月以降、営業時短要請を実施。
 大阪府は11/27以降の時短要請の効果が12月中旬以降の新規陽性者数の減少として顕著に表れ、それにより、1月5日以降の感染急拡大において、東京都と異なり、新規陽性者数が最大654人でおさまった可能性がある。
 (参考 過去最多 東京 1/7 2,447人 神奈川 1/9 995人 埼玉 1/16 582人 千葉 1/15 504人 愛知 1/7 431人)

【緊急事態措置まで行っていた各府県の時短要請（※区域は各都府県・期間で異なる）】
 対象：接待を伴う飲食店等及び酒類の提供を行う飲食店等
 実施期間及び時短営業時間

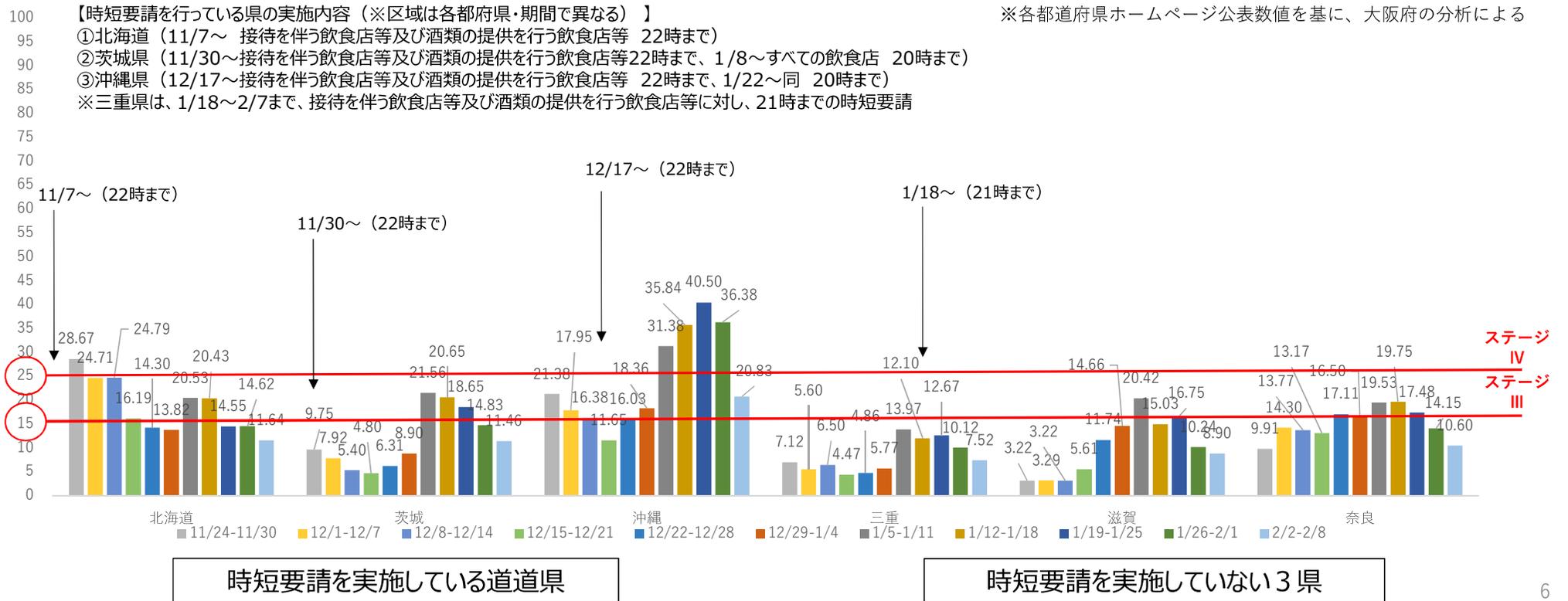
※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による



【参考】緊急事態宣言対象外都道府県 週・人口10万人あたり新規陽性者数

- ◆ 時短要請を実施している以下3県は、していなかった以下3県と比較し、12月中旬は新規陽性者数が減少。
- ◆ いずれの県も年始めに感染が急拡大しているが、時短要請の有無にかかわらず、新規陽性者数は直近1週間で減少に転じており、これは、全国的な感染拡大を受けて、国や各県の注意喚起等により、県民の行動変容が促されたものと考えられる。

緊急事態宣言対象区域以外の県で、週・人口10万人あたり新規陽性者数が多い県のうち、11月末又は12月上旬から時短要請を行っている3県と実施していない3県を抽出



週・人口10万人あたり新規陽性者数 前週比

- ◆ 大阪府は11/27以降の時短要請の効果が12月中旬以降の新規陽性者数の減少として顕著に表れ、それにより、1月5日以降の感染急拡大において、東京都と異なり、新規陽性者数が最大654人でおさまった可能性がある。(再掲)
- ◆ 緊急事態宣言区域では、それ以外の地域に比べ、新規陽性者数が大きく減少し、効果が見られる。

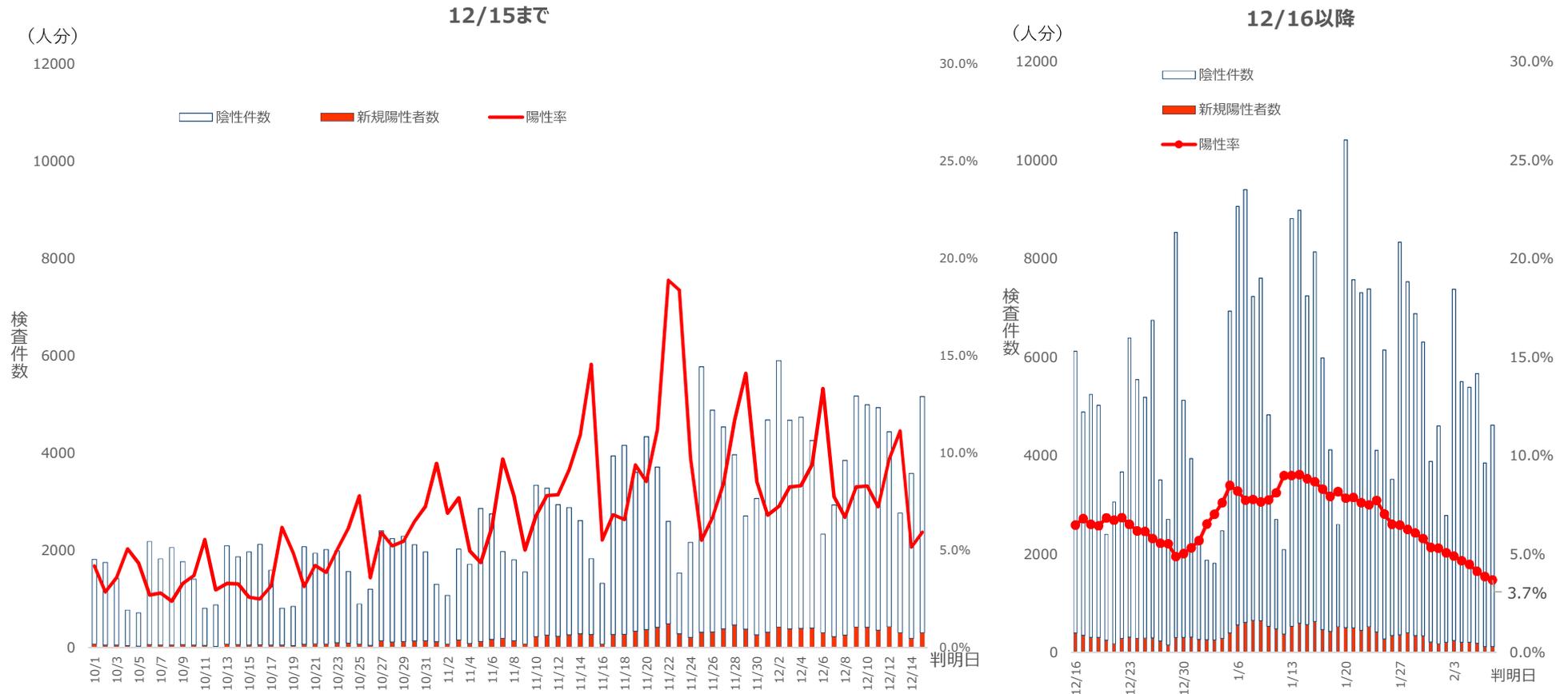
※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による

| | 緊急事態宣言区域 | | | | | | | | | | 11月末から12月上旬にかけて 時短要請を実施 | | | 時短要請を実施していない ※三重は1/18~実施 | | |
|-------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------------------|------|------|-----------------------------|------|------|
| | 埼玉 | 千葉 | 東京 | 神奈川 | 岐阜 | 愛知 | 京都 | 大阪 | 兵庫 | 福岡 | 北海道 | 茨城 | 沖縄 | 三重 | 滋賀 | 奈良 |
| 11/30-12/6 | 1.28 | 0.96 | 1.05 | 1.03 | 1.39 | 1.12 | 1.15 | 1.06 | 1.10 | 1.01 | 0.85 | 0.83 | 0.95 | 0.86 | 0.82 | 1.38 |
| 12/7-12/13 | 1.17 | 1.37 | 1.14 | 1.21 | 1.33 | 1.04 | 2.10 | 0.97 | 1.04 | 2.15 | 0.98 | 0.65 | 0.82 | 0.99 | 1.27 | 1.02 |
| 12/14-12/20 | 1.10 | 1.20 | 1.20 | 1.27 | 0.92 | 1.03 | 1.26 | 0.87 | 0.96 | 1.33 | 0.67 | 0.85 | 0.72 | 0.85 | 1.30 | 0.86 |
| 12/21-12/27 | 1.27 | 1.34 | 1.22 | 1.48 | 1.49 | 1.08 | 1.31 | 0.90 | 1.29 | 1.24 | 0.89 | 1.25 | 1.39 | 0.91 | 2.67 | 1.42 |
| 12/28-1/3 | 1.06 | 1.26 | 1.18 | 1.11 | 1.20 | 0.93 | 0.93 | 0.98 | 0.90 | 1.14 | 0.95 | 1.53 | 1.08 | 1.22 | 1.06 | 0.99 |
| 1/4-1/10 | 1.74 | 1.73 | 2.05 | 1.64 | 1.42 | 1.63 | 1.38 | 1.99 | 1.74 | 1.89 | 1.43 | 2.29 | 1.79 | 2.41 | 1.65 | 1.10 |
| 1/11-1/17 | 1.02 | 1.22 | 0.85 | 1.20 | 0.79 | 0.80 | 1.09 | 0.99 | 0.98 | 1.04 | 1.05 | 1.02 | 1.10 | 0.92 | 0.70 | 0.98 |
| 1/18-1/24 | 0.87 | 0.94 | 0.79 | 0.83 | 0.72 | 0.85 | 0.94 | 0.92 | 0.91 | 0.79 | 0.74 | 0.93 | 1.24 | 0.99 | 1.09 | 1.06 |
| 1/25-1/31 | 0.72 | 0.71 | 0.72 | 0.56 | 0.82 | 0.76 | 0.78 | 0.68 | 0.69 | 0.68 | 0.97 | 0.80 | 0.87 | 0.87 | 0.71 | 0.67 |
| 2/1-2/7 | 0.82 | 0.69 | 0.67 | 0.56 | 0.76 | 0.57 | 0.44 | 0.60 | 0.62 | 0.59 | 0.82 | 0.74 | 0.56 | 0.76 | 0.74 | 0.94 |

…前週比1倍以上
 …前週比0.9倍～1倍未満
 …前週比0.7倍～0.9倍未満
 …前週比0.7倍未満

検査件数と陽性率

◆ 陽性率は、1月15日以降低下し、2月8日時点で3.7%。



※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

「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 | 12/3 | 12/14 | 12/25 | 1/8 | 1/12 | 2/1 | 2/8 | |
|-----------------|-------------------------------|------------------------|--|-----------------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------------------|
| | | | | | | 31回会議 | 32回会議 | 33回会議 | 34回会議 | 35回会議 | 36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 | — | — | — | 1.03 | 0.92 | 0.98 | 1.66 | 2.06 | 0.68 | 0.61 | 1/17以降1を下回り、減少 |
| | 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 | 226.86 | 170.43 | 141.57 | 243.57 | 313.29 | 153.86 | 88.57 | 1/11をピークに減少 |
| | 【参考①】新規陽性者における感染経路不明者の割合 | — | — | — | — | 61.1% | 43.8% | 55.8% | 58.4% | 45.7% | 35.4% | 37.0% | 1/28以降、概ね30～40%台で推移 |
| (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 | — | — | — | 2620 | 2379 | 1919 | 3012 | 3854 | 2173 | 1295 | 1/12以降、減少 |
| | うち後半3日間 | | — | — | — | 1131 | 922 | 895 | 1821 | 1386 | 730 | 424 | |
| | 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 | 29.69 | 26.96 | 21.77 | 34.17 | 43.72 | 24.65 | 14.69 | 1/12以降、減少傾向 |
| | 【参考②】陽性率（7日間） | — | — | — | — | 9.3% | 8.1% | 6.1% | 7.8% | 9.0% | 5.3% | 3.7% | 1/15以降、低下し、直近2日は3%台 |
| (3) 病床等の逼迫状況 | ⑤患者受入重症病床使用率(※) | | 70%以上 (「警戒(黄色)」信号が点灯した日から起算して25日以内) | 7日間連続60%未満 | 60%未満 | 66.0% | 75.7% | 68.6% | 71.2% | 72.5% | 75.8% | 64.8% | 2/5以降、60%台 |
| | 【参考③】患者受入軽症中等症病床使用率 | — | — | — | — | 53.7% | 70.5% | 64.3% | 63.4% | 72.9% | 67.9% | 57.1% | 2/3以降、50%台 |
| | 【参考④】患者受入宿泊療養施設部屋数使用率 | — | — | — | — | 35.2% | 44.9% | 31.5% | 43.3% | 60.7% | 29.8% | 19.6% | 2/1に30%を下回り、減少傾向 |

(※)重症確保病床数は、12月15日時点。

2月5日以降、重症病床使用率は60%台となり、減少傾向。

【大阪府の主な取組状況】

- 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、及び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、及び大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請の延長(12/30～1/11)
- 1/8 (34回会議) 不要不急の外出自粛要請、及び大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請の延長(緊急事態宣言発出まで)
- 1/12 (35回会議) レッドステージ2に移行、不要不急の外出自粛要請、及び大阪府全域の飲食店・遊興施設営業時間短縮要請(1/14～2/7)
- 2/1 (36回会議) 不要不急の外出自粛要請、及び大阪府全域の飲食店・遊興施設営業時間短縮要請の延長(緊急事態措置実施期間中)

(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

【緊急事態措置解除の考え方】※「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）」より国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫状況（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、総合的に判断。

| | | 指標及び目安 | | 1/8 34回会議 | 1/12 35回会議 | 2/1 36回会議 | 2/8 | | 2/8時点の 目安に対する状況 | (参考) ステージⅢ 基準到達状況 | 2/8時点の目安 に対する状況 | |
|-------|------------|-----------------|-------------------------|--------------------------|---------------|--------------|---------|-------------|--------------------|----------------------|--------------------|-------|
| ステージⅣ | 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（1615床）の占有率 50%以上 | 63.1% | 71.1% | 76.8% | 69.9% | 1,129/1,615 | ● | 20%以上 | ● |
| | | | | ・現時点の確保病床数（1946床）の占有率 | 64.6% | 72.8% | 68.9% | 58.0% | 1,129/1,946 | — | 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 | ・現時点の確保病床数 | 78.1% | 79.5% | 83.3% | 71.2% | 153/215 | ● | 20%以上 | ● |
| | | | | の占有率 | ●基準（422床） | 69.8% | 67.3% | 62.8% | 56.6% | 239/422 | — | 25%以上 |
| | | 府基準(※) (236床) | 71.2% | 72.5% | 75.8% | 64.8% | 153/236 | — | ● | | | |
| | | ②療養者数 | 人口10万人あたりの全療養者数25人以上 | 54.78 | 66.36 | 54.26 | 37.41 | 3,298/88.15 | ● | 15人以上 | ● | |
| | 監視体制 | ③陽性率 | 10% ※ 1週間の平均 | 7.8% | 9.0% | 5.3% | 3.7% | - | ○ | 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 | 34.17 | 43.72 | 24.65 | 14.69 | 1295/88.15 | ○ | 15人以上 | ○ | |
| | | ⑤直近一週間と先週一週間の比較 | 前週比 | 1.61 | 1.86 | 0.68 | 0.6 | 1,295/2,173 | ○ | ステージⅣと同基準 | ○ | |
| | | ⑥感染経路不明割合 | 50% ※ 1週間の平均 | 56.6% | 56.9% | 48.3% | 47.9% | - | ○ | ステージⅣと同基準 | ○ | |

※府基準は、重症者用病床に関する確保病床数の占有率について、ハイケアユニット等に入院している者を除いて算出。

●：基準外 ○：基準内

2/8時点で、医療提供体制等の負荷に関する各指標以外はすべて、ステージⅣ及びステージⅢの基準を下回っている。

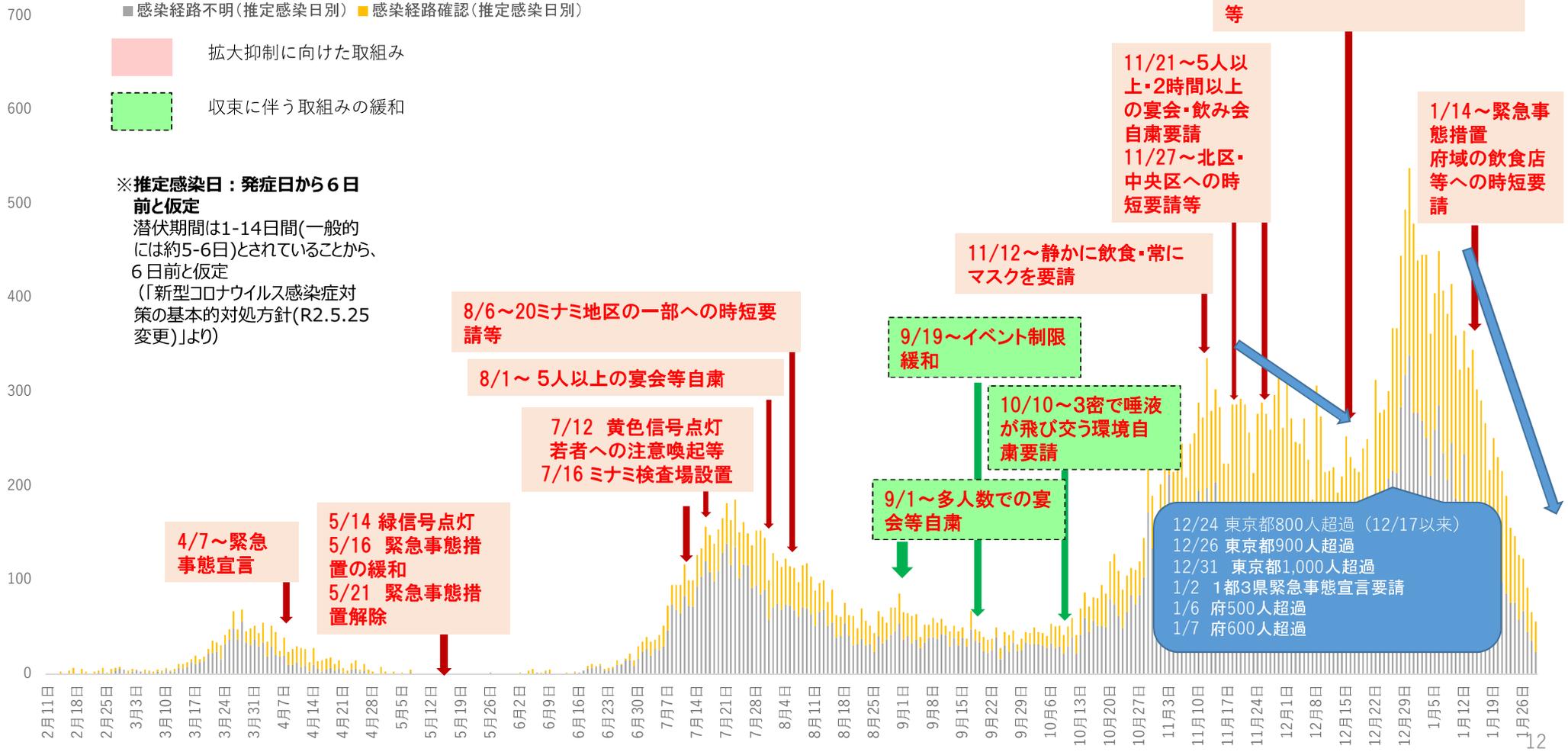
(参考) 国の重症基準に伴う取扱いについて

- 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の8月24日付事務連絡により、新型コロナウイルス感染症患者の入院・療養状況の厚生労働省への報告について、「集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者」の定義を変更。
- 大阪府においては、今後も重症基準、及び大阪モデルの指標や病床確保計画にける重症者の定義は変更しない。
（府の基準を大阪モデルの指標等の基準とする理由）
 - ・軽症中等症病床におけるH C U等在室者の全てが、必ずしも重症とはいえない。
 - ・人工呼吸管理下の重症患者が必ずしも、I C Uに入室していない。
 - ・集中治療の基準が病院によって異なる可能性がある。
 - ・人工呼吸器やE C M Oの導入は、判断の差が出にくく、基準が明確。

| 国基準 | 府基準 |
|--|---|
| 以下のいずれかに該当する患者 ・人工呼吸管理をしている患者 ・E C M Oを使用している患者 ・集中治療室（I C U）に入室している患者 ⇒「集中治療室（I C U）等での管理が必要な患者」とは、診療報酬上の定義により「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「小児特定集中治療室管理料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「新生児特定集中治療室管理料」、「総合周産期特定集中治療室管理料」、「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者のことをいう。 ※下線部は、8月24日事務連絡による変更 【2/8時点】重症者数 239人/病床数 422床⇒使用率56.6% | 以下のいずれかに該当する患者 ・人工呼吸管理をしている患者 ・E C M Oを使用している患者 ・重症病床における集中治療室（I C U）に入室している患者 （令和2年3月19日付事務連絡に基づく） ※国には、国基準に基づき報告 【2/8時点】重症者数 153人/病床数 236床⇒使用率64.8% |

【第一波から第三波まで】推定感染日別陽性者数

(1月29日以降2月6日までの判明日分) (N=37,212名(調査中、不明、無症状7,747名を除く))

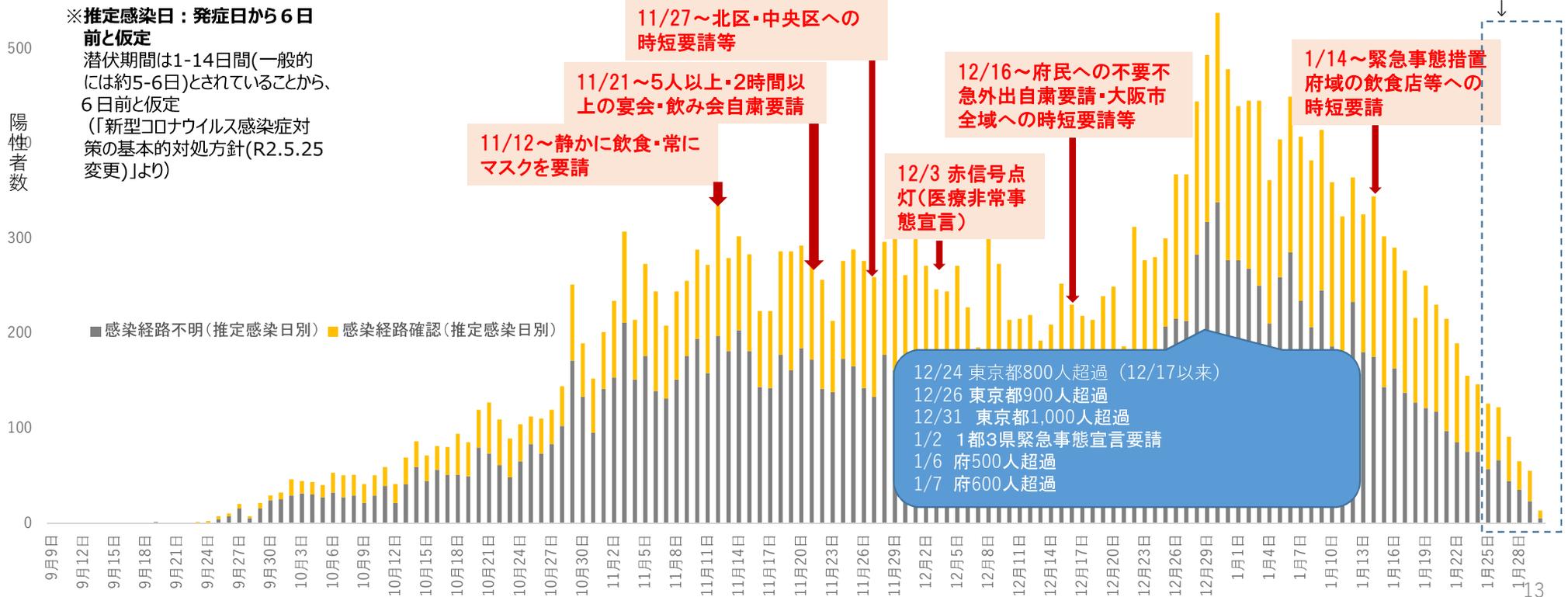


【第三波】推定感染日別陽性者数

◆ 第三波は、第二波収束に伴う取組緩和とともに拡大。飲食を介しての感染が感染拡大の大きな原因であることから、飲食店などの営業時間短縮要請等「急所」を押さえた対策を講じ、11月27日以降、新規陽性者数が減少。しかし、クリスマス前後・年末年始のイベントや季節性の感染症であることを背景に感染が急拡大。12月30日をピークに減少に転じたが、その背景として、年末年始の外出自粛要請や首都圏の感染急拡大を受けて府民の行動変容がすすんだ可能性がある。また、1月14日以降の緊急事態措置により急減。

(10月10日以降2月6日までの判明日分) (N=27,966名(調査中、不明、無症状5,936名を除く))

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。

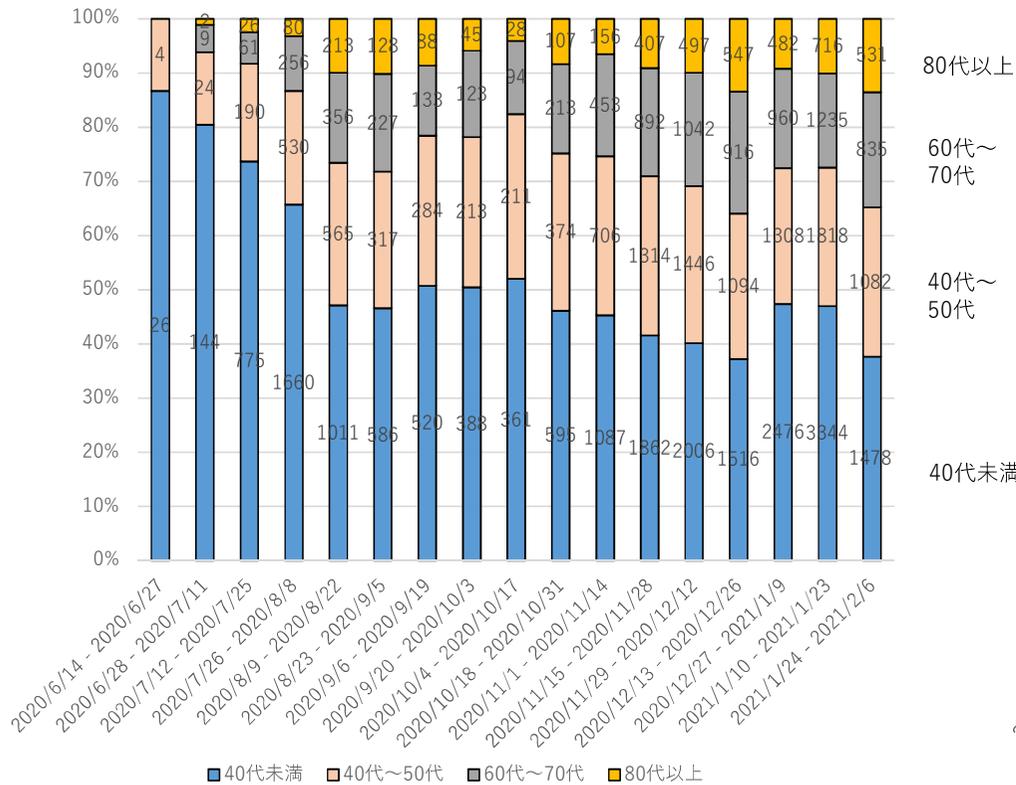


【第二波～第三波】陽性者の年齢区分

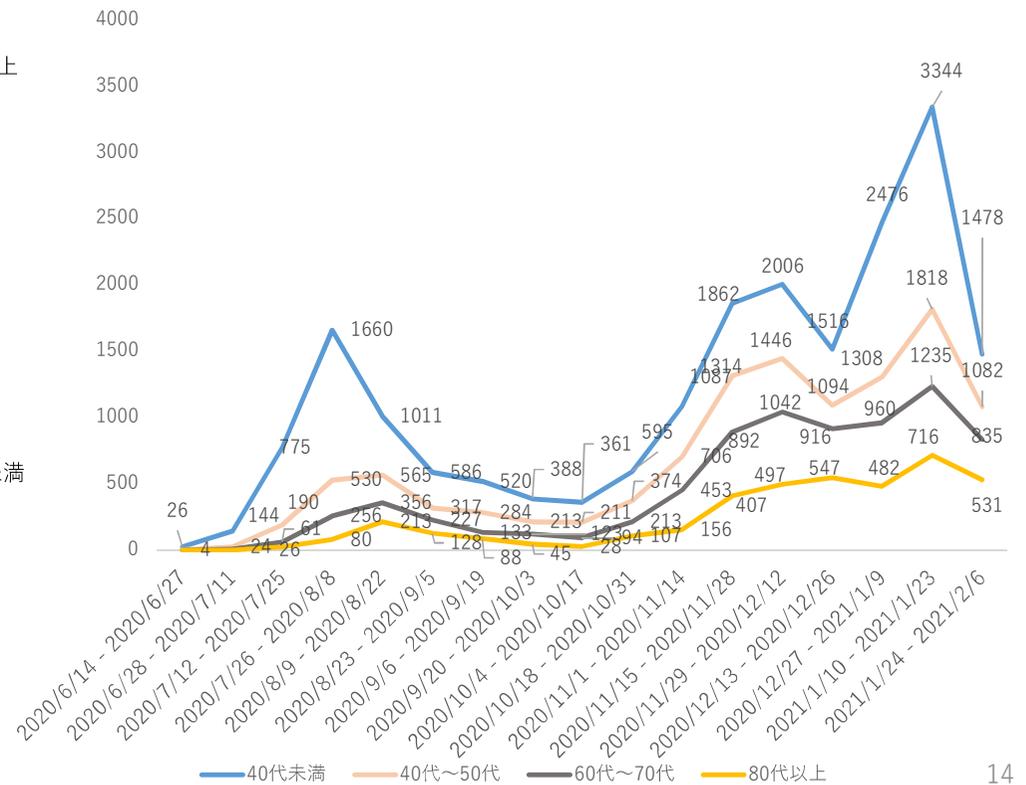
◆ 直近2週間で40代未満の割合が4割弱まで減少。一方、60代以上の割合が4割弱まで増加。

(6月14日以降2月6日までに判明した43,173事例の状況)

陽性者の年齢区分 (割合, 2週間単位)

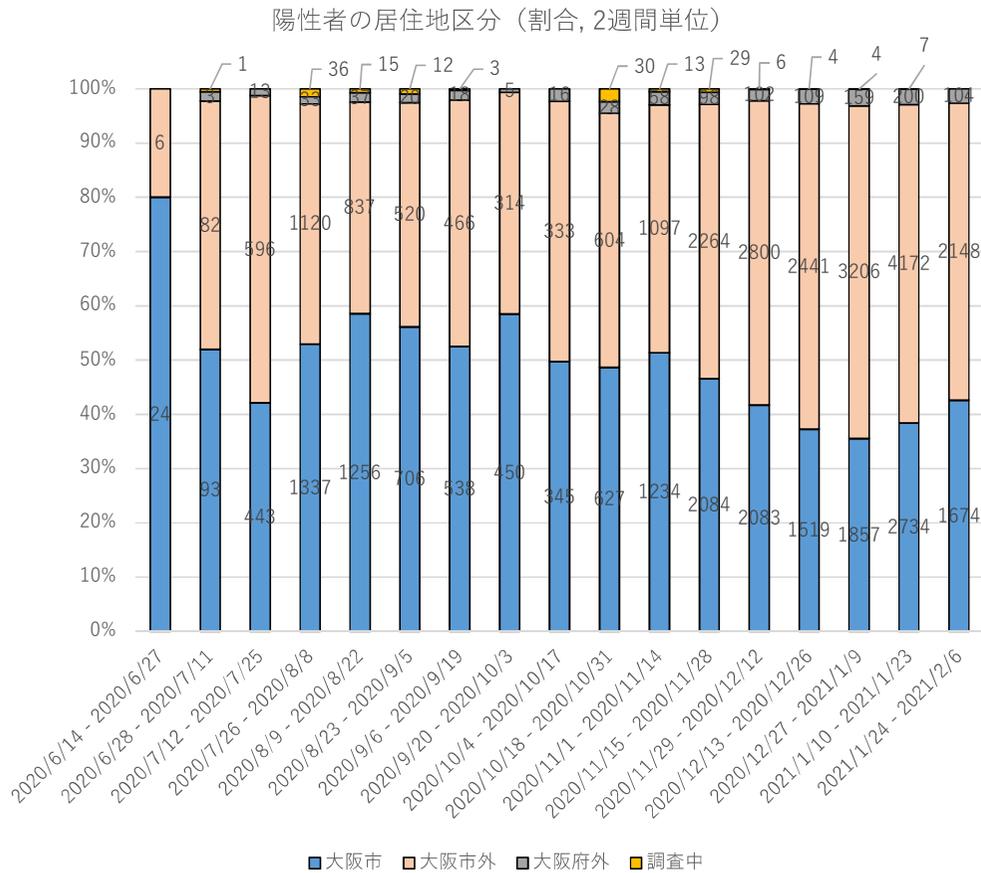


陽性者の年齢区分 (実数, 2週間単位)

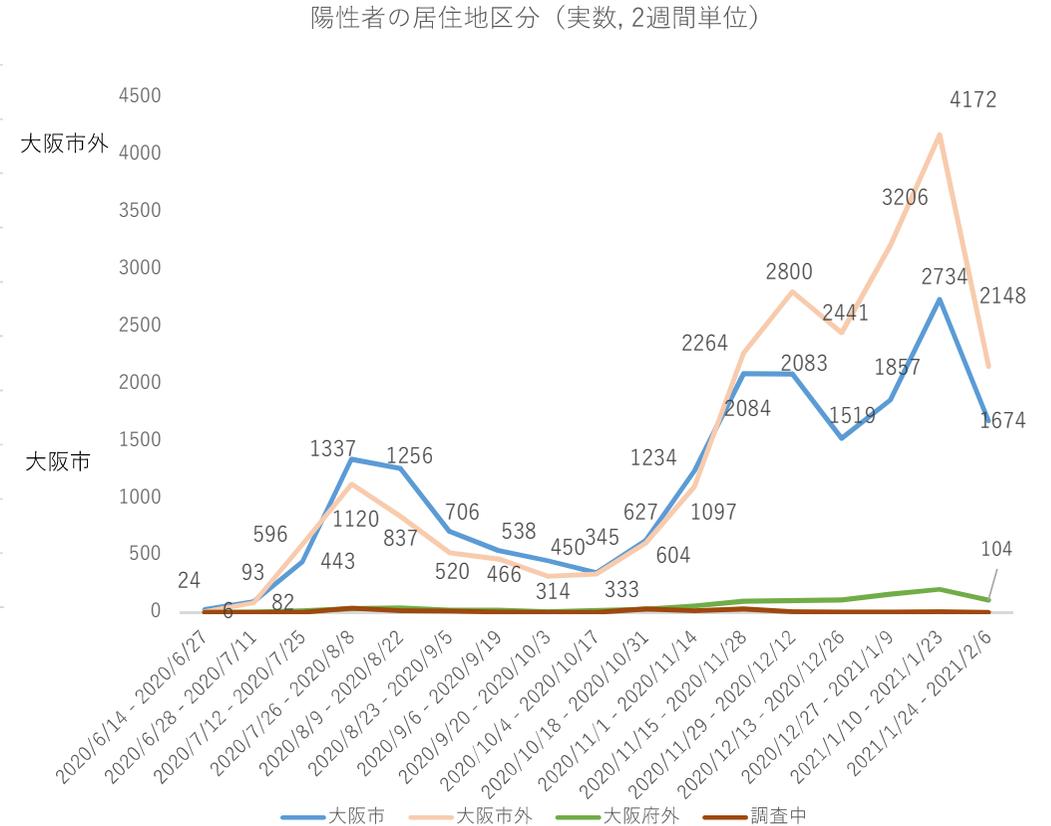


【第二波～第三波】陽性者の居住地

◆ 直近2週間で大阪市居住者の割合が増加。



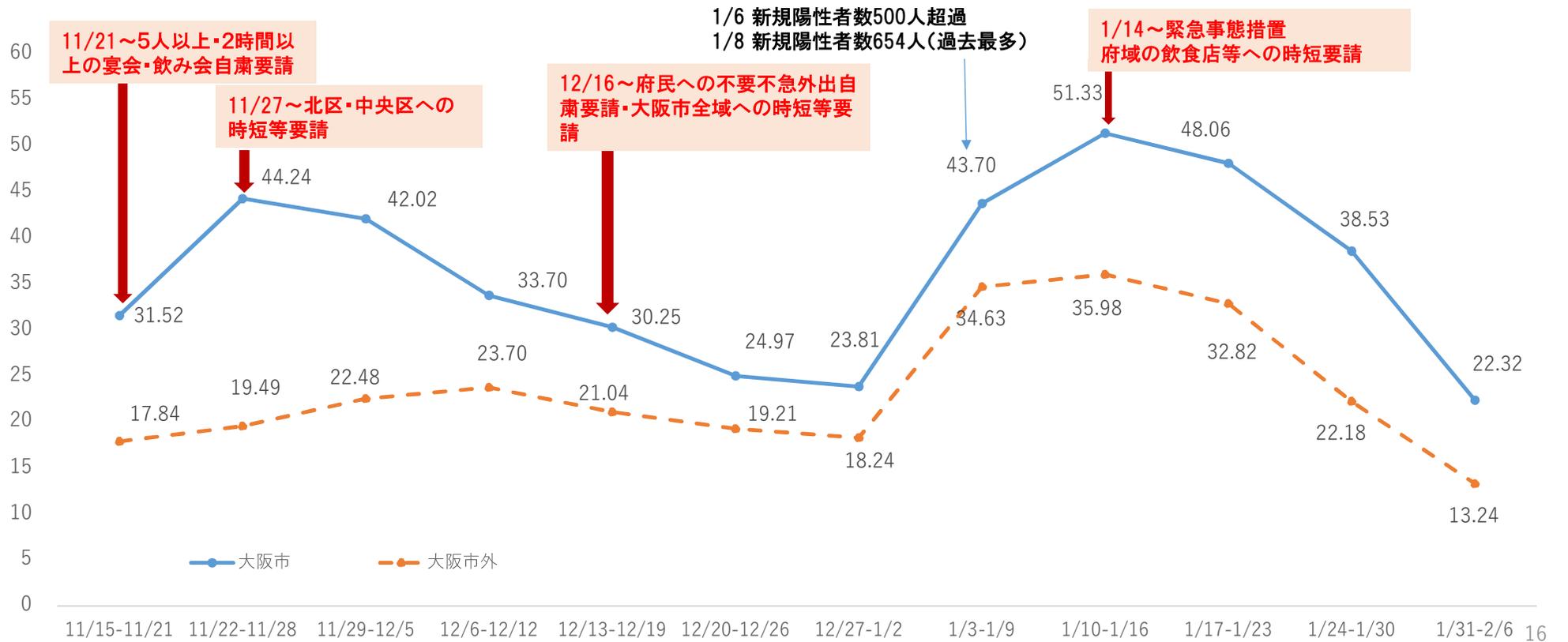
（6月14日以降2月6日までに判明した43,173事例の状況）



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

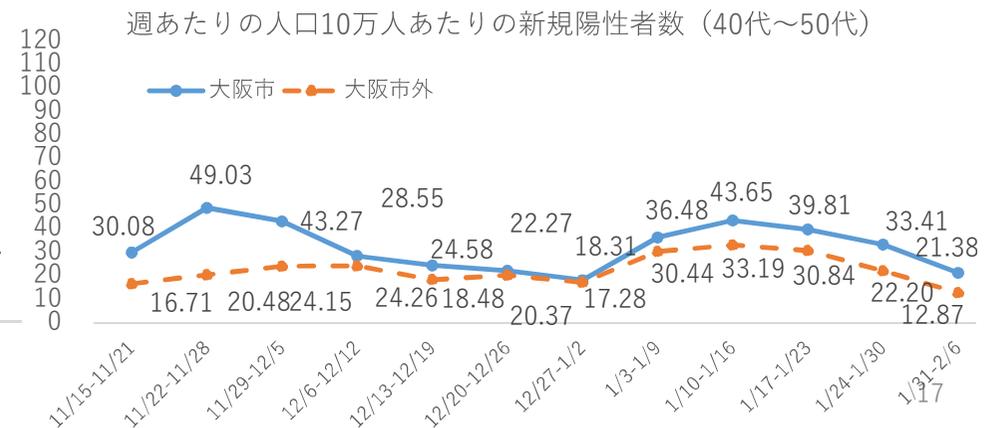
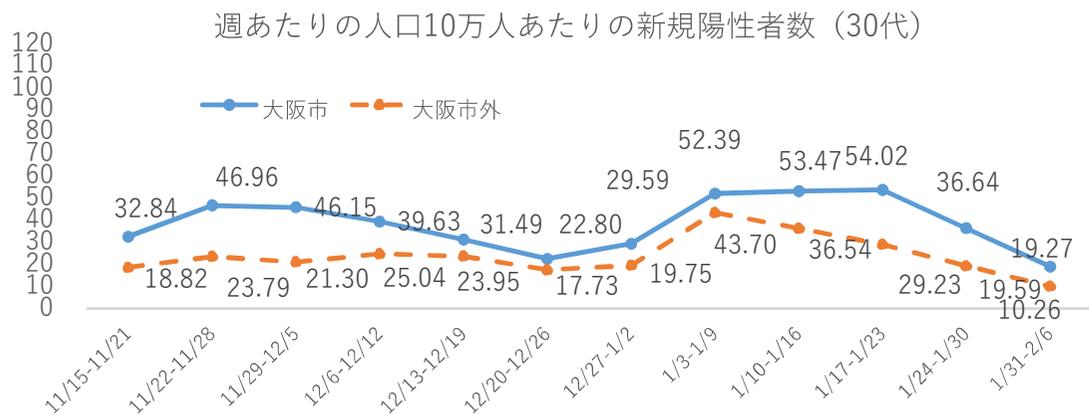
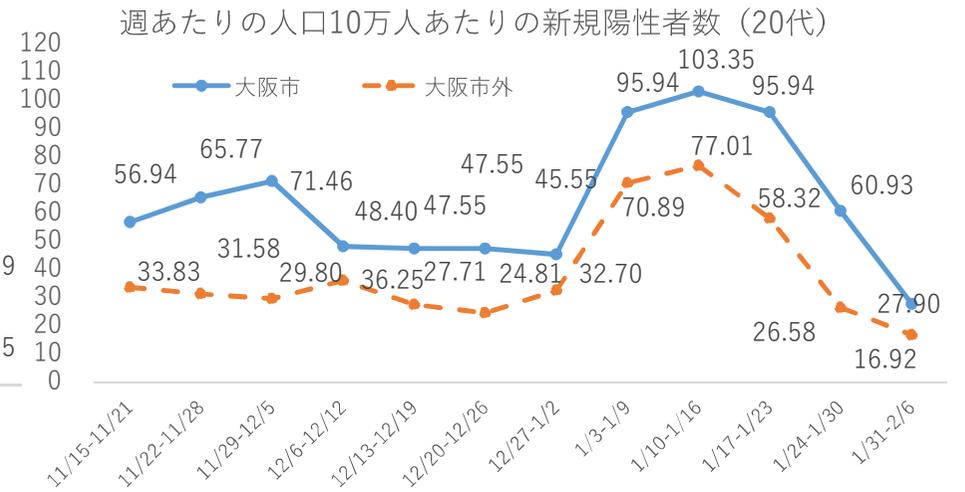
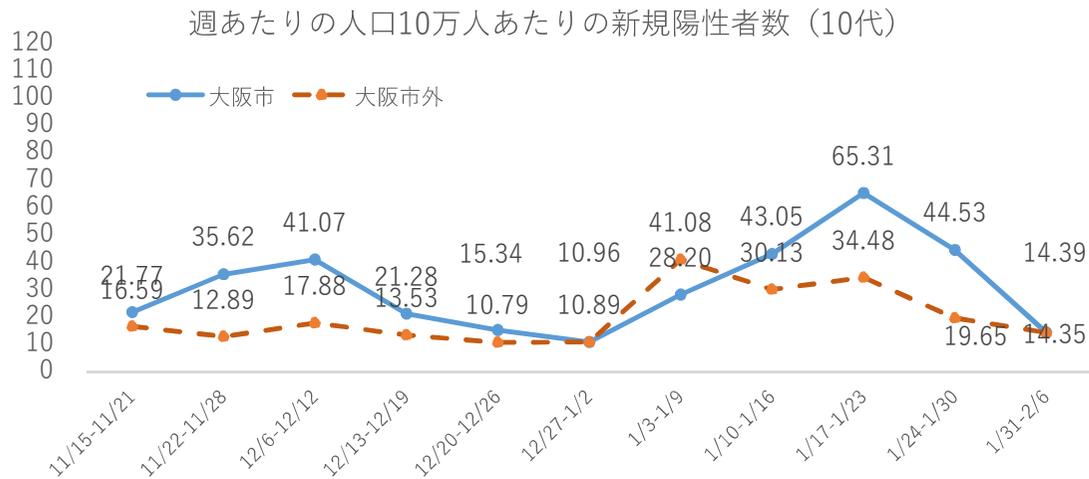
◆ 飲食店などの営業時間短縮等の要請後、新規陽性者数が減少していることから、要請は感染抑制に効果があったと考えられる。特に、北区・中央区への休業等要請後、大阪市居住者の新規陽性者数は大きく減少している。また、1月14日以降の府域への時短要請以降、新規陽性者数の減少幅が大きいことから、緊急事態措置における取組みの効果がうかがえる。



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

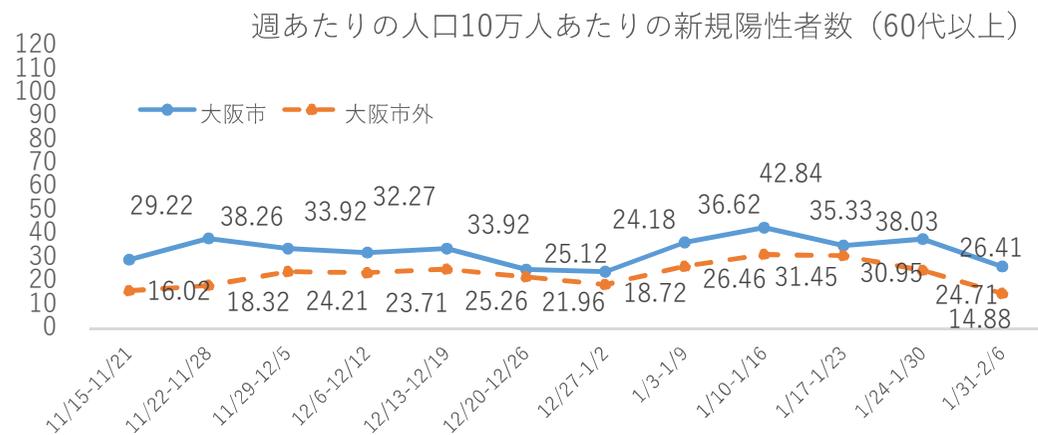
市内・市外にかかわらず、全年代で直近2週間の人口10万人あたりの新規陽性者は減少。



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

市内・市外にかかわらず、直近1週間の人口10万人あたりの新規陽性者は減少。

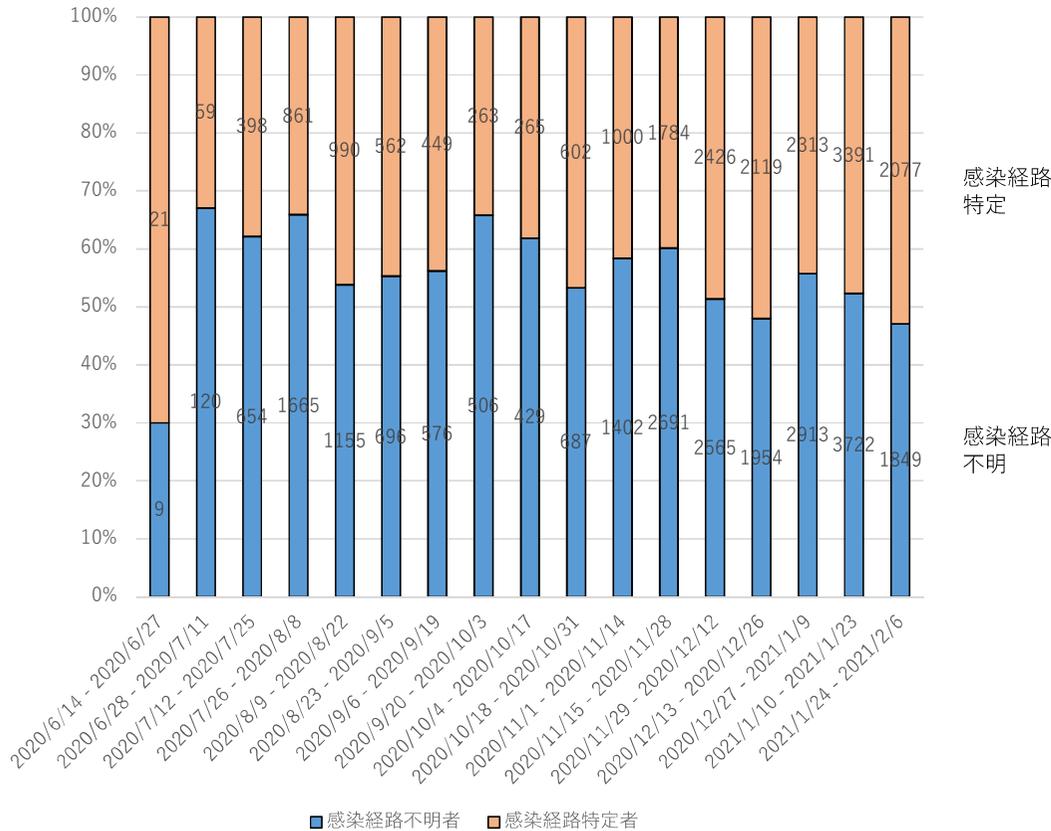


【第二波～第三波】陽性者の感染経路の状況

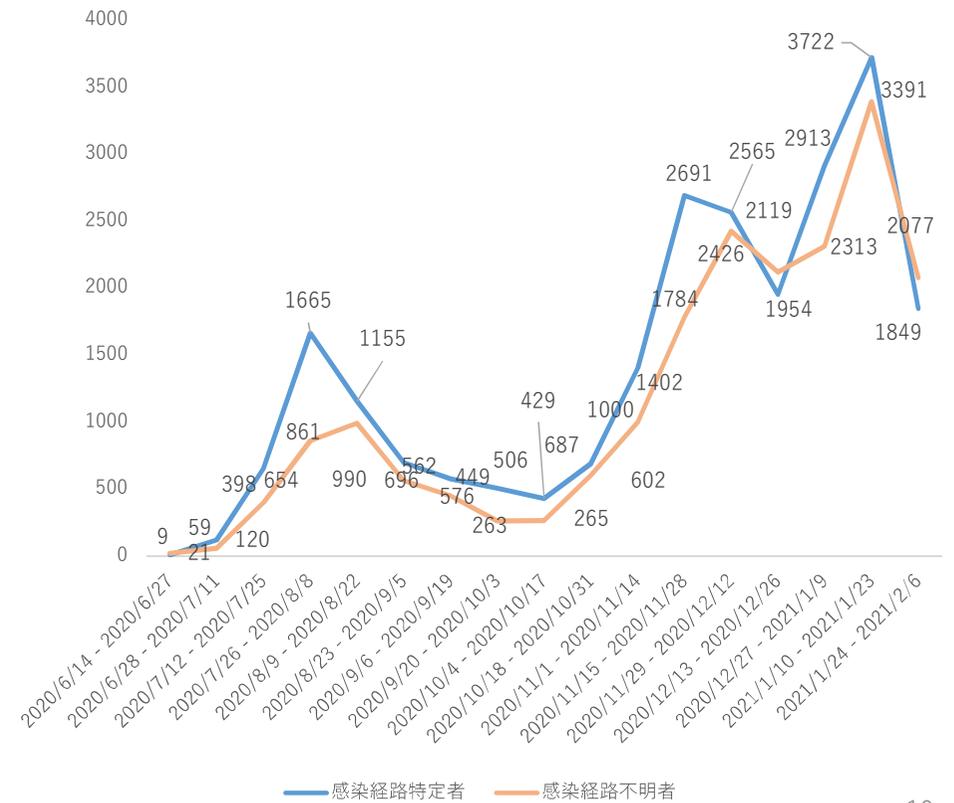
◆ 直近2週間で感染経路不明の割合が5割を下回り、12月下旬とほぼ同様の割合となっている。

(6月14日以降2月6日までに判明した43,173事例の状況)

感染経路の状況 (割合)



感染経路の状況 (実数)

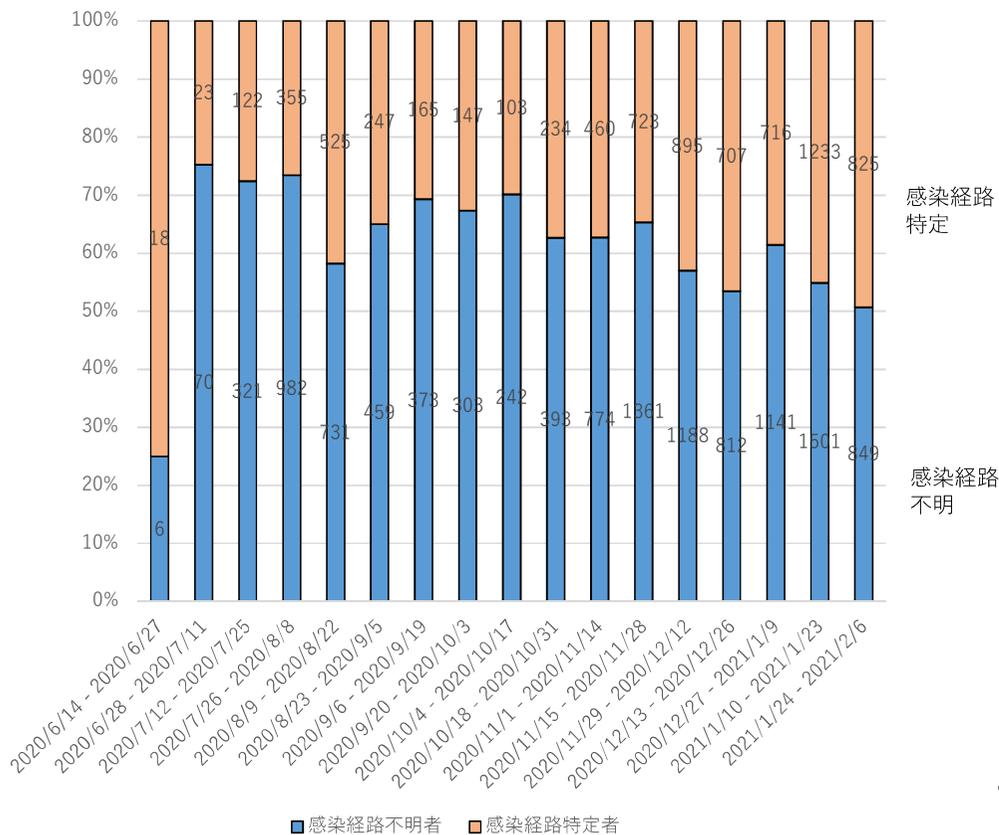


陽性者の感染経路の状況（大阪市内外）

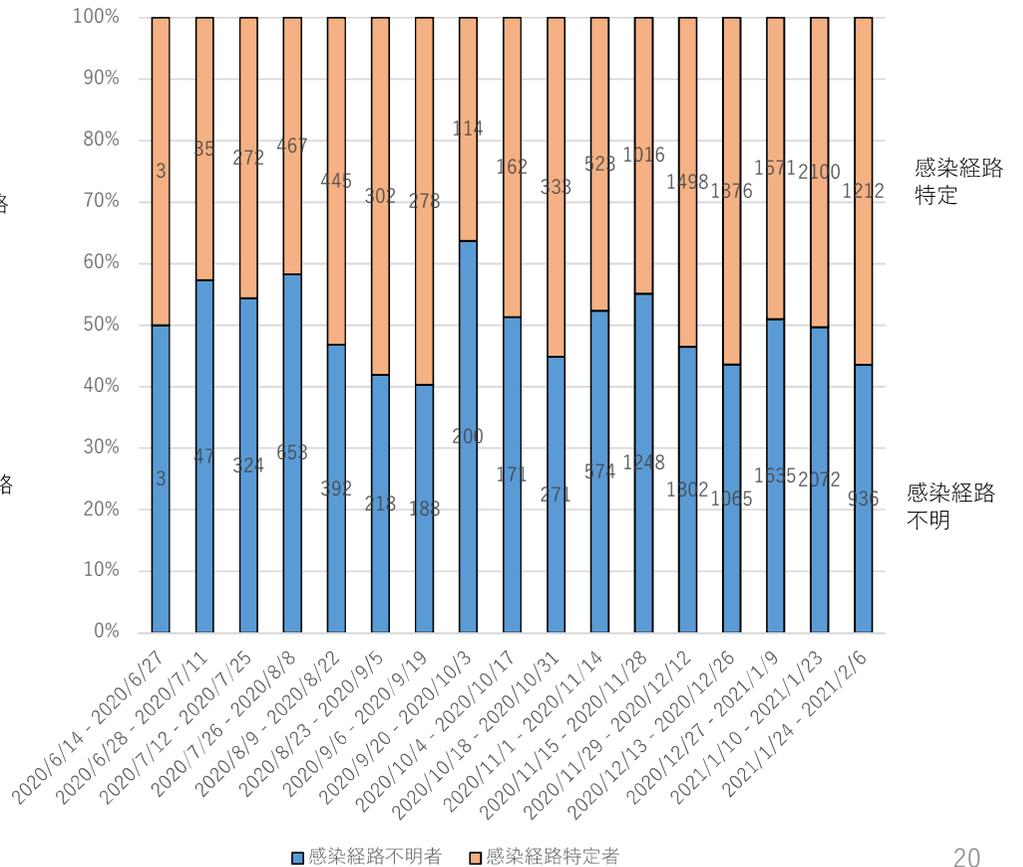
※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

◆ 直近2週間で、感染経路不明の割合は市内・市外居住者ともに減少し、5割前後となっている。

感染経路の状況（大阪市内）

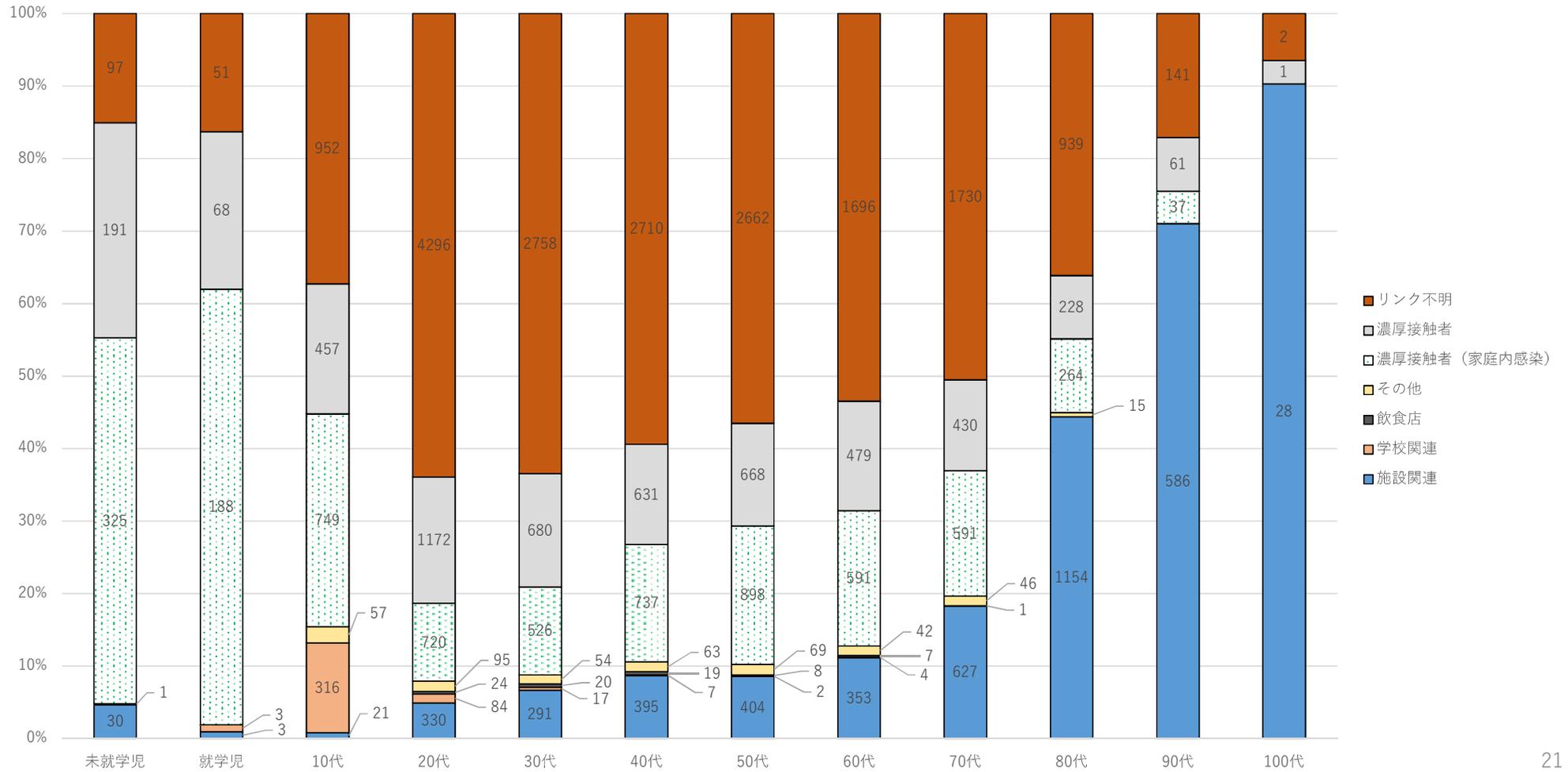


感染経路の状況（大阪市外）



年代別感染経路（第三波）

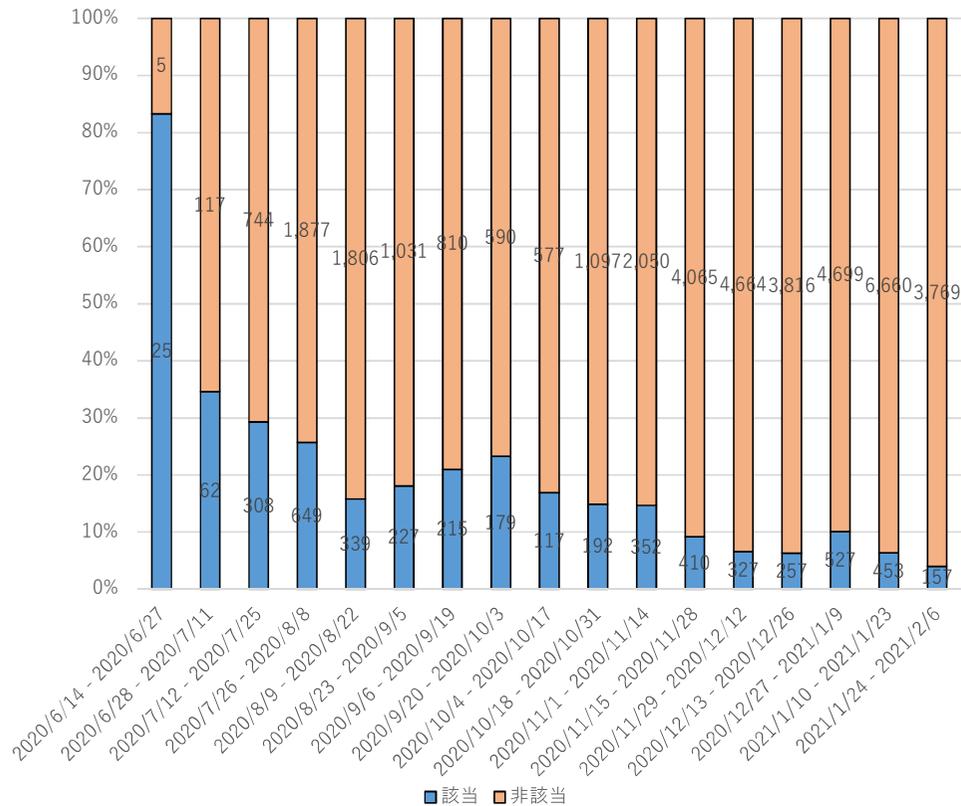
（10月10日以降2月6日までに判明した33,902事例の状況）



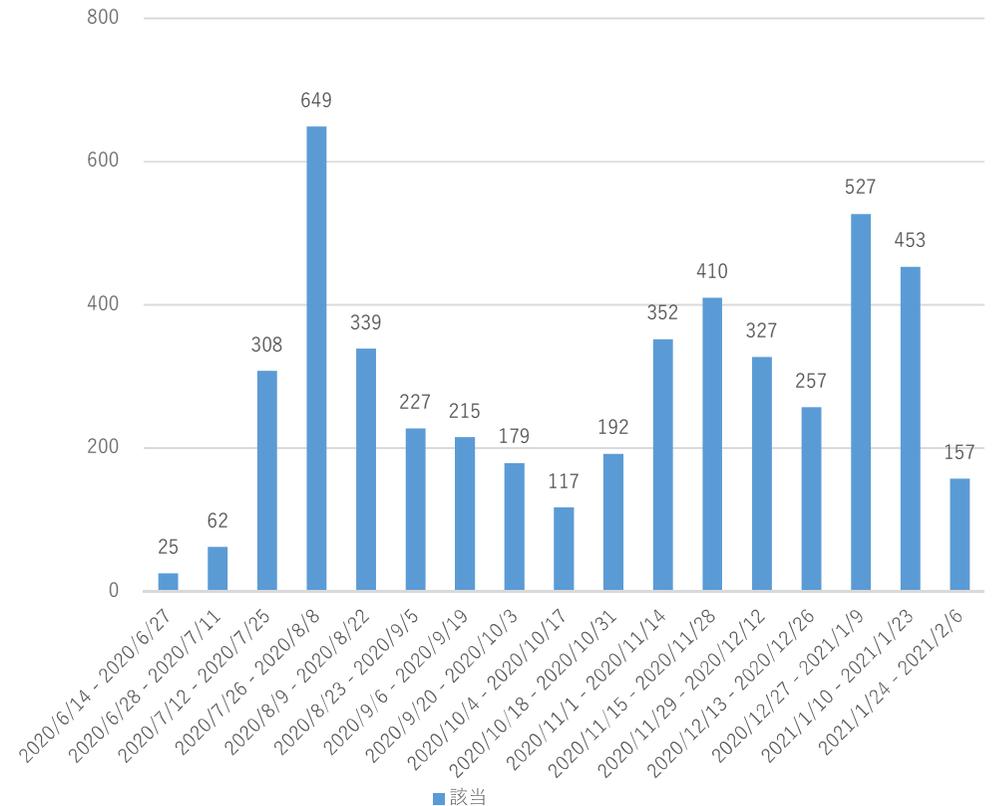
夜の街の関係者及び滞在者の状況（陽性者全体における該当者）

（6月14日以降2月6日までに判明した43,173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）

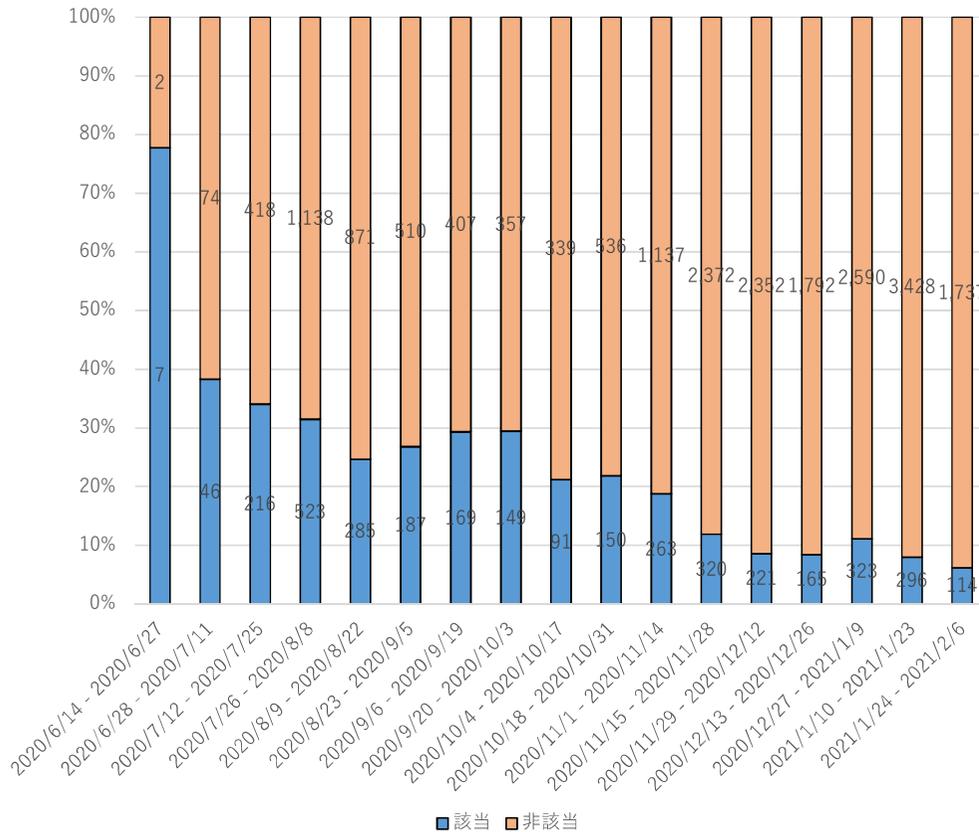


夜の街の関係者及び滞在者の割合・人数は、緊急事態宣言発出後、減少している。

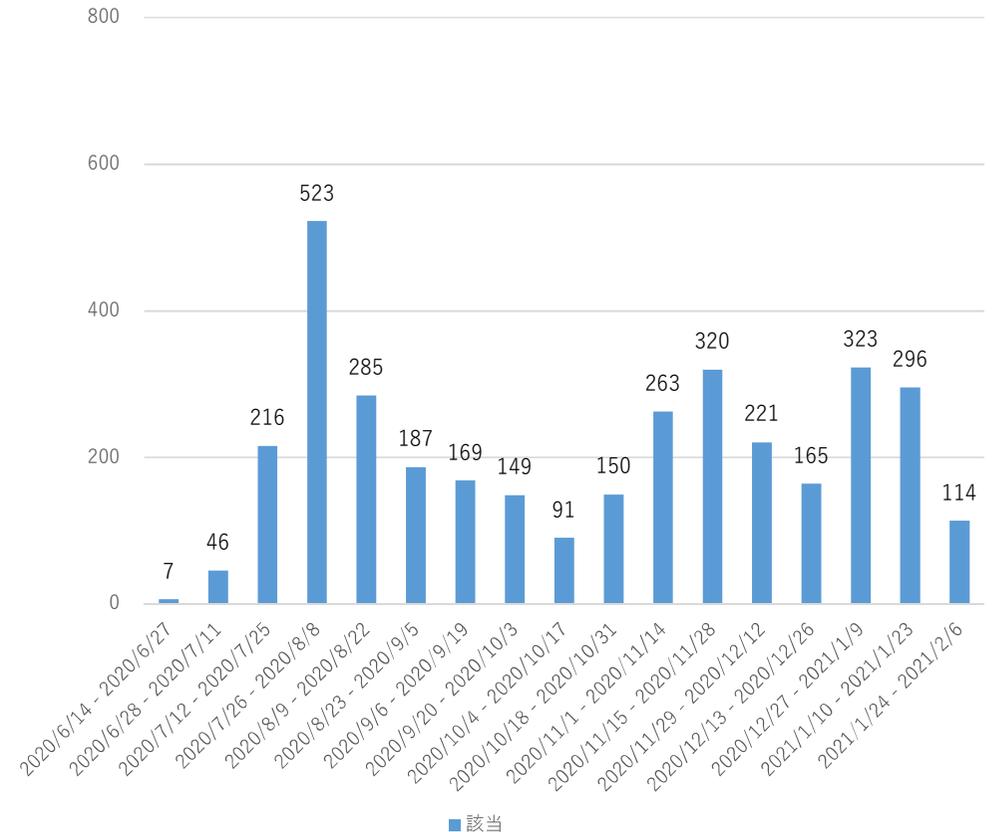
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明者における該当者）

（6月14日以降2月6日までに判明した感染経路不明者23,585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）

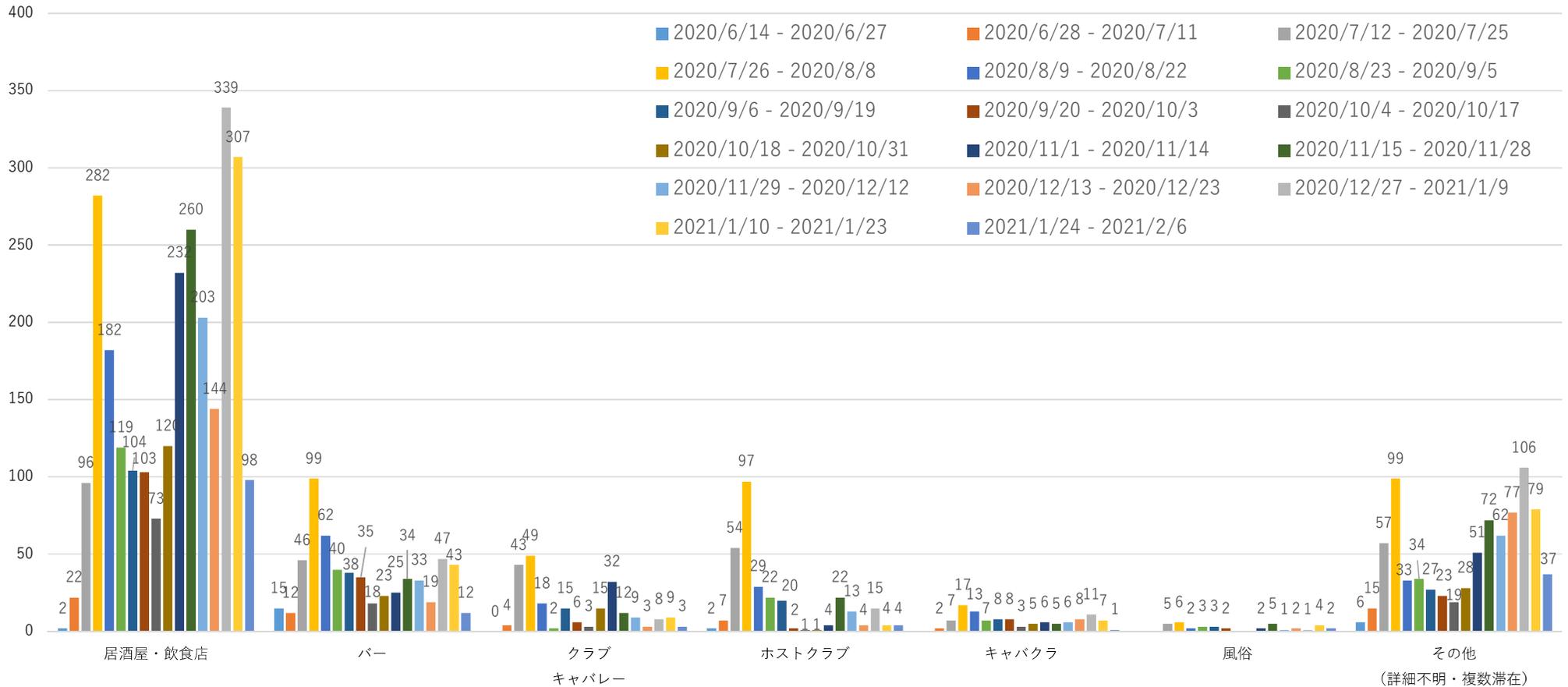


夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：実数）



夜の街の滞在分類別の状況

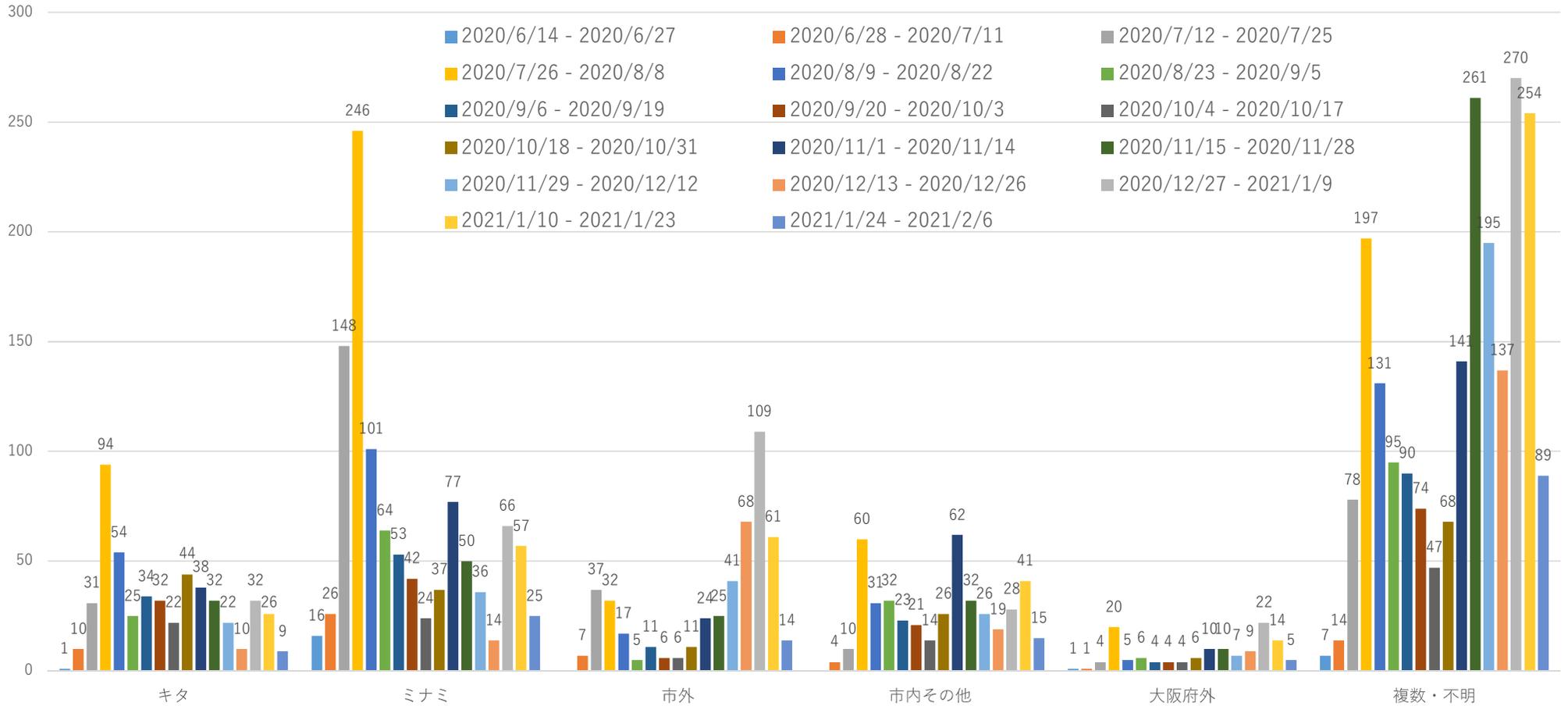
(6月14日以降2月6日までに判明した4,796事例の状況)



居酒屋・飲食店及びバーは、緊急事態宣言発出後、減少している。

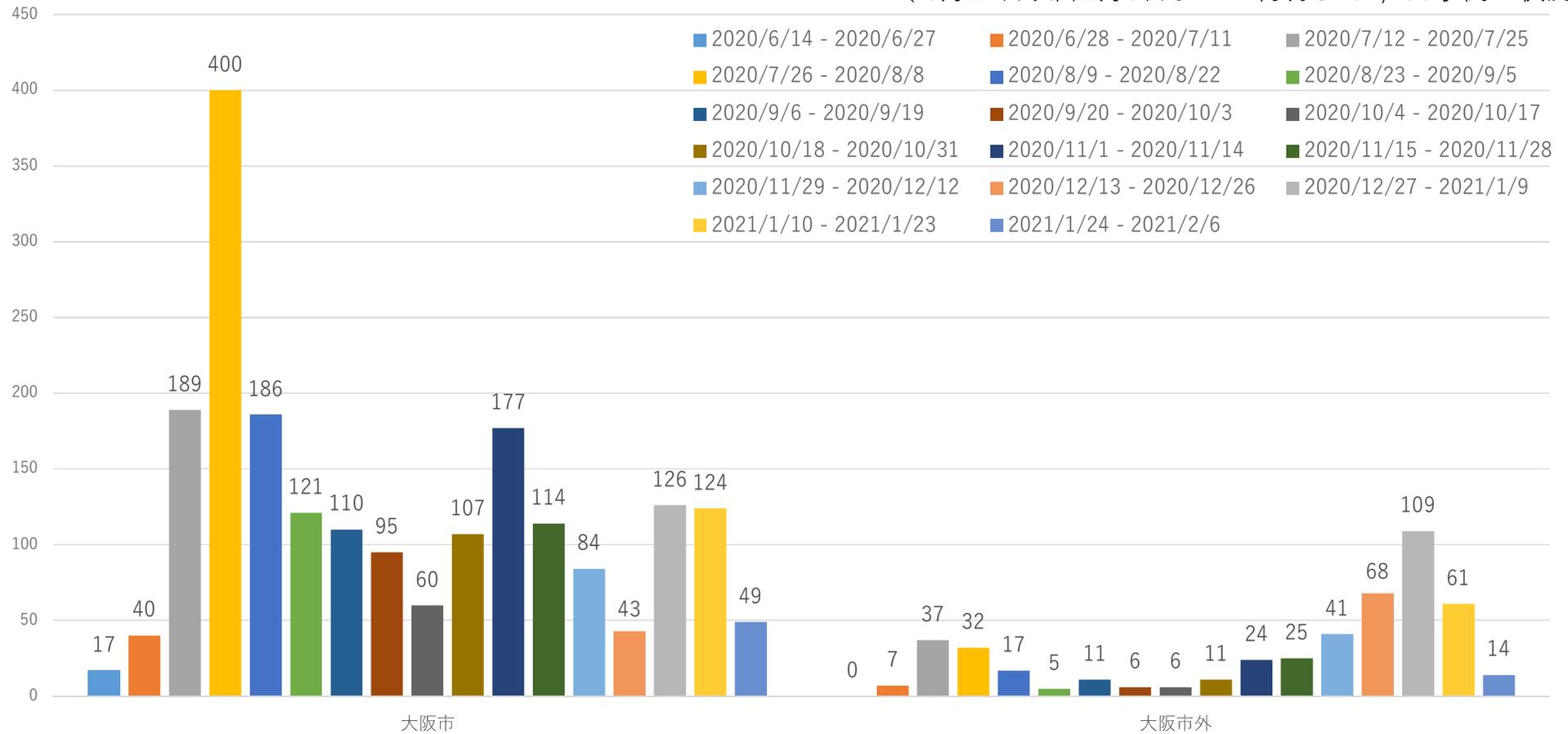
夜の街の滞在エリア別の状況

(6月14日以降2月6日までに判明した4,796事例の状況)



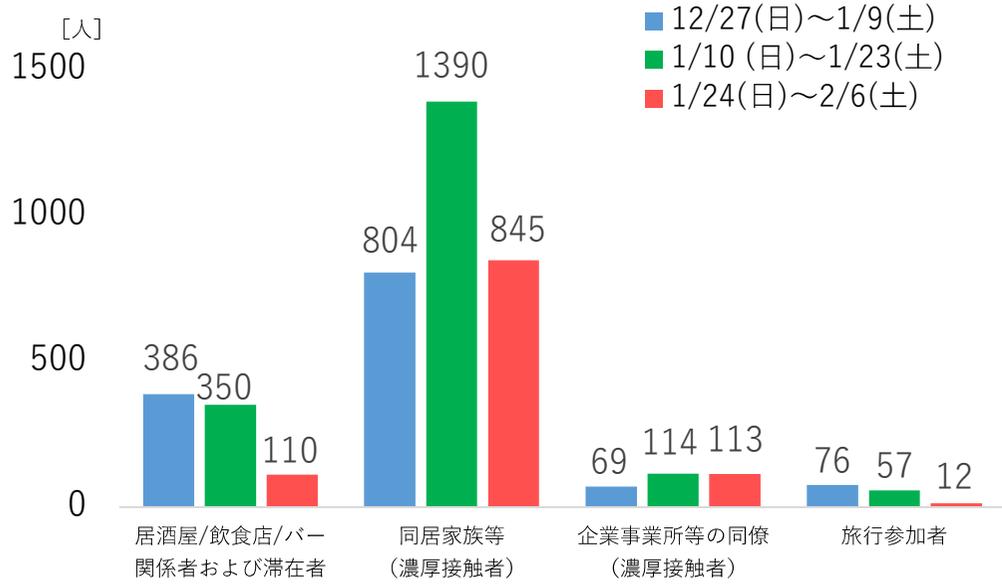
夜の街の滞在エリア別の状況

(6月14日以降2月6日までに判明した4,796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



※店の種別は、本人からの聞き取り情報による

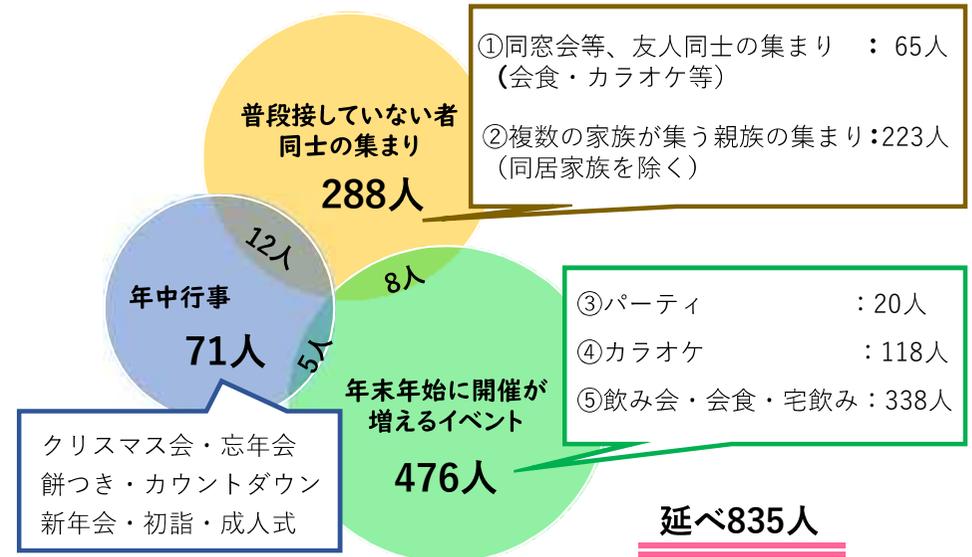
【全陽性者に占める割合】

| 状況 | 12/27-1/9 | 1/10-1/23 | 1/24-2/6 |
|---------------------|-----------|-----------|----------|
| 居酒屋/飲食店/バー関係者および滞在者 | 7.4% | 4.9% | 2.8% |
| 同居家族等(濃厚接触者) | 15.4% | 19.5% | 21.5% |
| 企業事業所等の同僚(濃厚接触者) | 1.3% | 1.6% | 2.9% |
| 旅行参加者 | 1.5% | 0.8% | 0.3% |

※全陽性者数：12/27-1/9 5,226名 1/10-1/23 7,113名 1/24-2/6 3,926名

新規陽性者に占める同居家族の割合が増加。

● 年末以降に、確認された感染の可能性があるエピソード



※12/26~1/30に発表された新規陽性者15,113人の行動歴より集計

※夜間に住居以外に滞在している場合は「夜街」と重複

※濃厚接触が確認できないものも含む

- ①「同窓会」「同窓生同士の会食・カラオケ」等へ参加したもの
- ② 別居家族・親族との接触があったもの
- ③ 10人以上が集まった「パーティ」「宴会」等に参加したもの
- ④ 客として、カラオケができる店(バー・スナック等、飲食店を含む)に滞在したもの
- ⑤「会食」「食事」「宅飲み」「ホームパーティ」で「普段接していない者同士の集まり」と確認できないもの

年末年始イベントに関連する感染が、数多く確認された。 27

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2月8日まで)

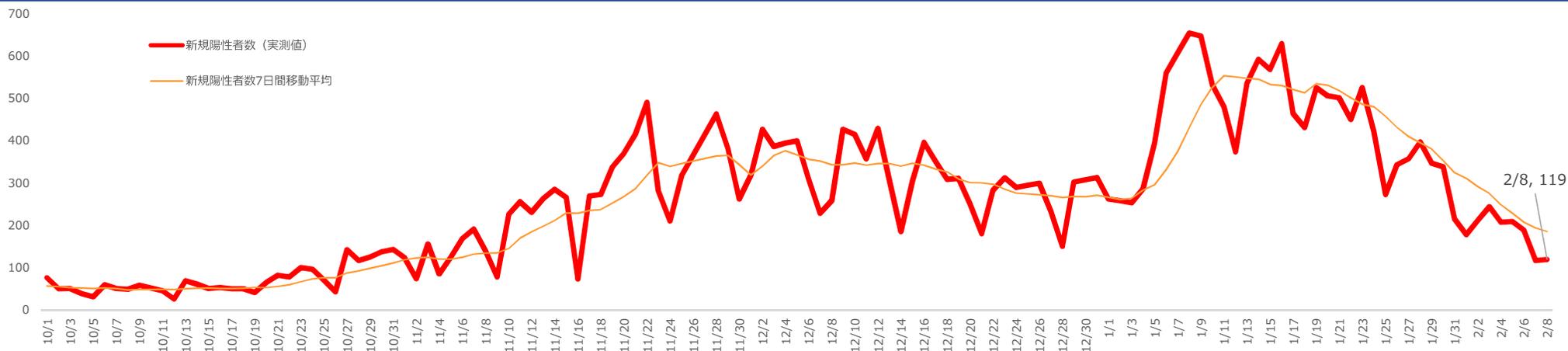
| | 発表名称 | 件数 | 陽性者数 | 陽性者数 /件数 |
|---|----------------|-------|-------|-------------|
| 1 | 飲食店関連 | 8店 | 82 | 10.3 |
| 2 | 大学・学校関連 | 30校 | 439 | 14.6 |
| 3 | 医療機関関連 | 58機関 | 1,913 | 33.0 |
| 4 | 高齢者施設・障がい者施設関連 | 126施設 | 2,302 | 18.3 |
| 5 | その他 | 50件 | 513 | 10.3 |
| 計 | | | 5,249 | |

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 | 5,249 |
| 全陽性者数 | 1,786 | 9,271 | 34,138 |
| 割合 | 19.0% | 9.1% | 15.4% |

新規陽性者数と入院・療養者数 (2月8日時点)

資料 1 - 2

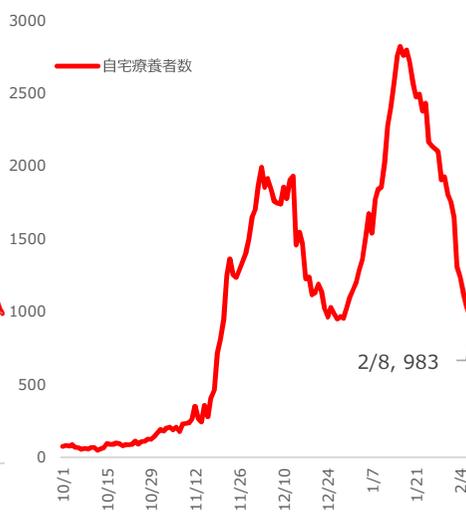
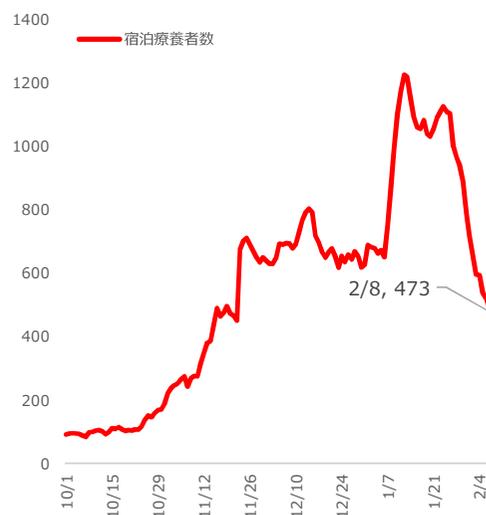
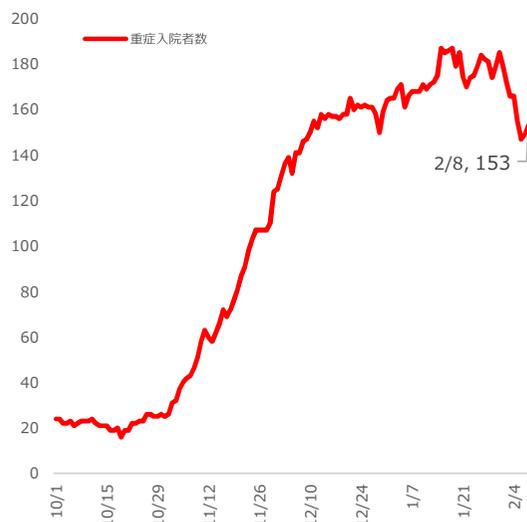


入院患者 (重症)

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（2月8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1,690床 | 2,416室 |
| 入院・療養者数 (別途、自宅療養 975人) | | 153人 | 976人 | 473人 |
| (使用率：入院・療養者数 ／確保病床・室数) | | 64.8% (153 / 236) | 57.1% (976 / 1,710) | 19.6% (473 / 2,416) |
| (運用率：入院・療養者数 ／実運用病床・室数) | | 68.9% (153 / 222) うち、大阪コロナ重症センター (18 / 30) | 64.0% (976 / 1,525) | 19.6% (473 / 2,416) |

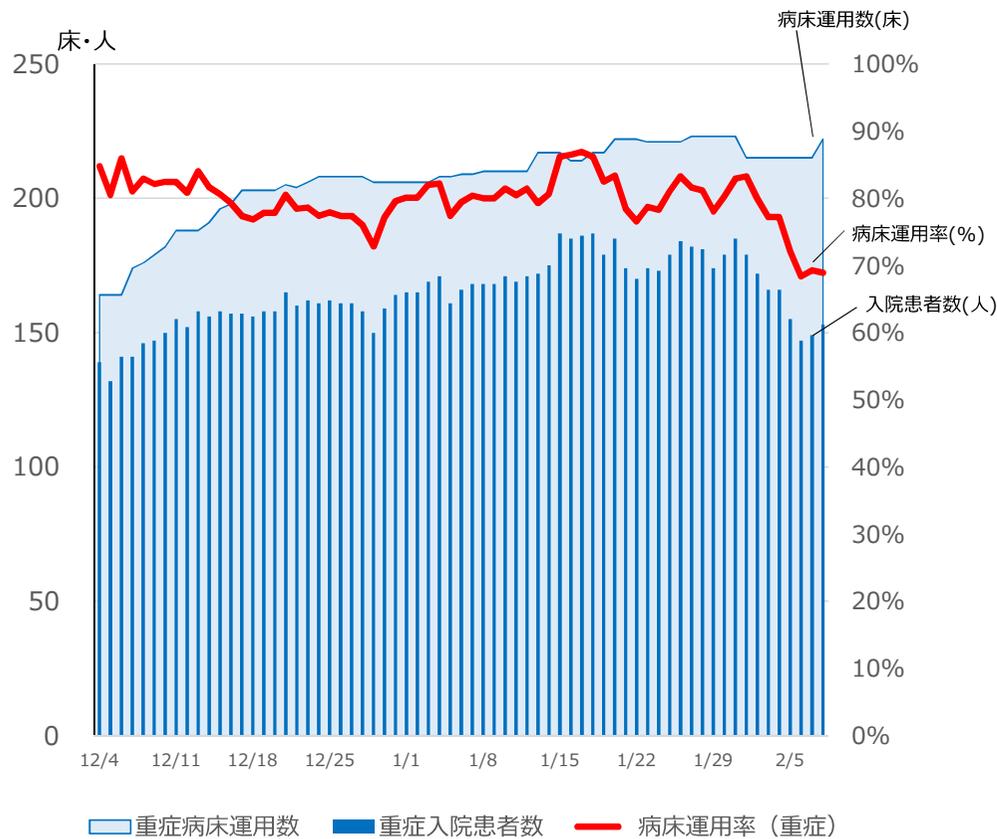
新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況

● 重症病床運用状況(令和2年12月4日以降)

2月8日現在 **病床運用率69%**

運用病床数 **222床** (12/4時点: 164床)

入院患者数 **153人**



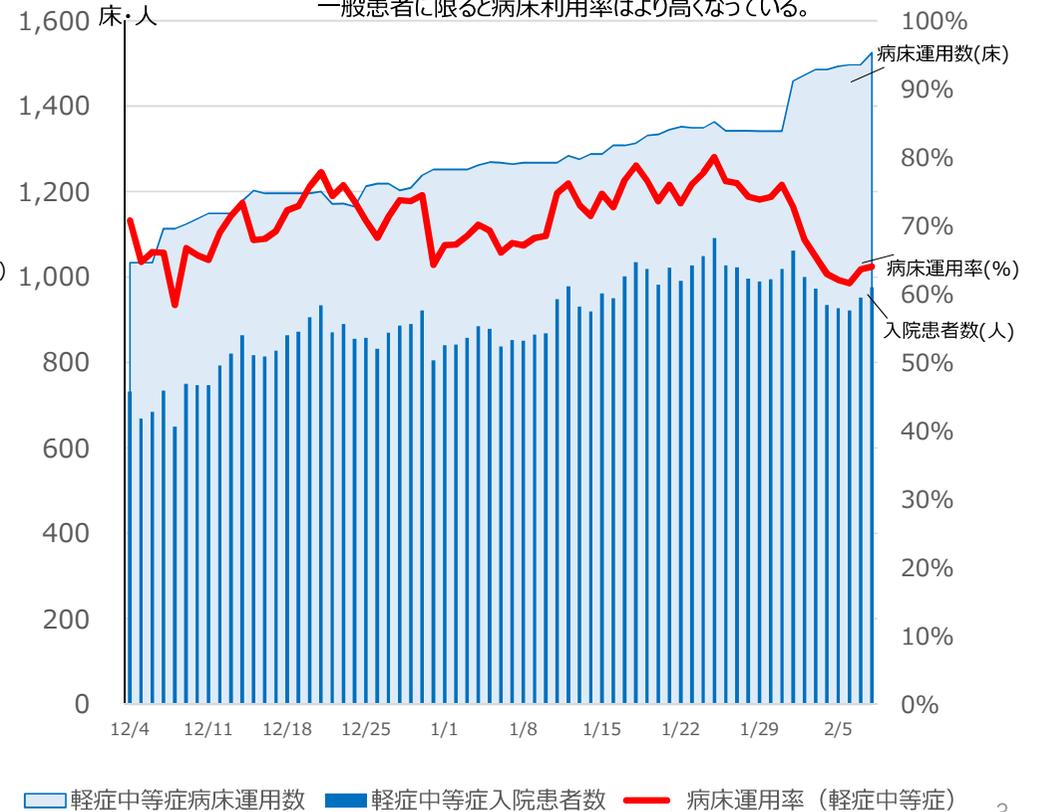
● 軽症中等症病床運用状況(令和2年12月4日以降)

2月8日現在 **病床運用率64%**

運用病床数 **1,525床※** (12/4時点: 1,034床)

入院患者数 **976人**

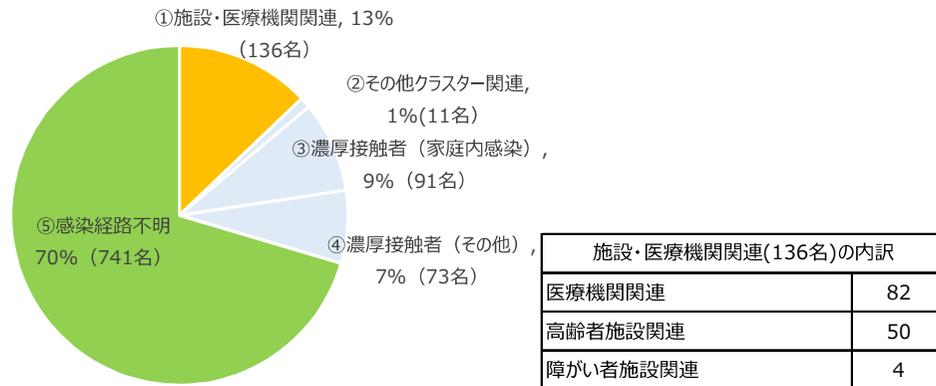
※小児・精神患者用病床等約75床含んでおり、一般患者に限ると病床利用率はより高くなっている。



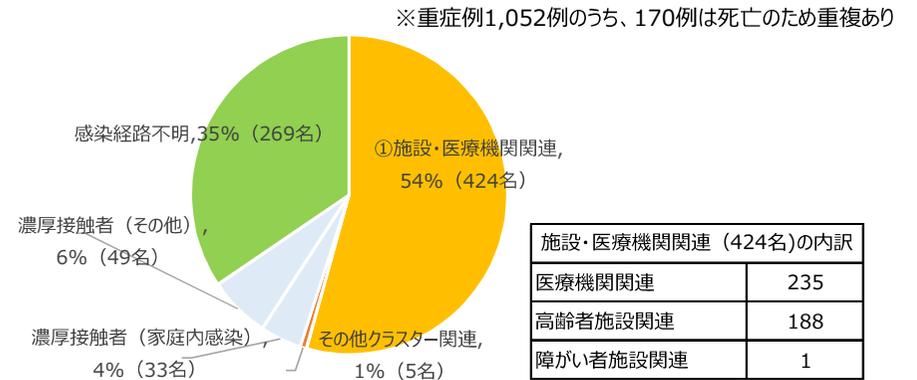
【10/10以降】重症・死亡例について推定される感染経路（2/8判明時点）

10月10日以降の重症例1,052名について、推定される感染経路の7割は感染経路不明者。
 死亡例780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 = 1,052）について推定される感染経路



死亡例（N = 780）について推定される感染経路



| 年代 | 重症例 総数 | 感染経路内訳 | | | | | 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 | | | 649 | 0.15% |
| 20代 | 2 | 1 | | | | 1 | 6746 | 0.03% |
| 30代 | 13 | | | 1 | | 12 | 4381 | 0.30% |
| 40代 | 41 | 2 | | 1 | 3 | 35 | 4,594 | 0.89% |
| 50代 | 130 | 6 | 2 | 6 | 11 | 105 | 4,745 | 2.74% |
| 60代 | 228 | 19 | | 23 | 16 | 170 | 3,195 | 7.14% |
| 70代 | 415 | 51 | 7 | 44 | 26 | 287 | 3,452 | 12.02% |
| 80代 | 201 | 42 | 2 | 14 | 15 | 128 | 2,625 | 7.66% |
| 90代 | 21 | 15 | | 1 | 2 | 3 | 832 | 2.52% |
| 計 | 1,052 | 136 | 11 | 91 | 73 | 741 | 31,219 | 3.37% |

| 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 | | |
| 30代 | 1 | | | | | 1 | 4381 | 0.02% |
| 40代 | 2 | | | | 1 | 1 | 4,594 | 0.04% |
| 50代 | 14 | 5 | | | 2 | 7 | 4,745 | 0.30% |
| 60代 | 44 | 12 | 1 | 2 | 3 | 26 | 3,195 | 1.38% |
| 70代 | 199 | 92 | 2 | 13 | 7 | 85 | 3,452 | 5.76% |
| 80代 | 344 | 187 | 2 | 15 | 20 | 120 | 2,625 | 13.10% |
| 90代 | 166 | 119 | | 3 | 15 | 29 | 832 | 19.95% |
| 100代 | 10 | 9 | | | 1 | | 31 | 32.26% |
| 計 | 780 | 424 | 5 | 33 | 49 | 269 | 23,855 | 3.27% |

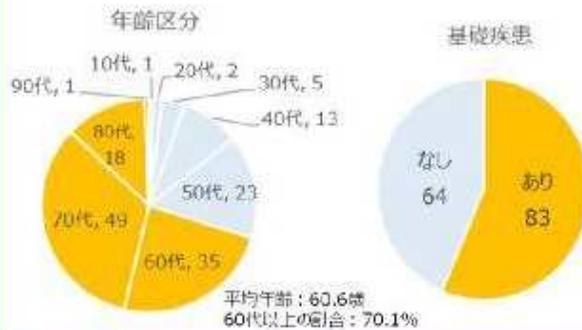
重症者のまとめ（令和3年2月8日時点）

※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 |
| 転退院・解除 | 100 |
| 帰入院中（軽症） | 0 |
| 帰入院中（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 |
| 転退院・解除 | 193 |
| 帰入院中（軽症） | 0 |
| 帰入院中（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 | 34,138 |
| (再掲)40代以上(割合) | 19,474(57.0%) |
| (再掲)60代以上(割合) | 10,135(29.7%) |
| 重症者数（※） | 1,052 |
| 死亡 | 170 |
| 転退院・解除 | 514 |
| 帰入院中（軽症） | 215 |
| 帰入院中（重症） | 153 |

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が4例あり
 40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.3%(1,036/19,474)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：8.5%(865/10,135)
 全陽性者数に占める重症者の割合：3.1%(1,052/34,138)



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。

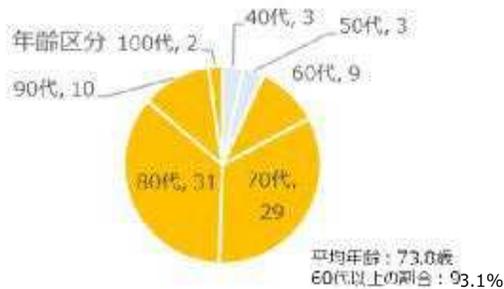
死亡者のまとめ（令和3年2月8日時点）

※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 |

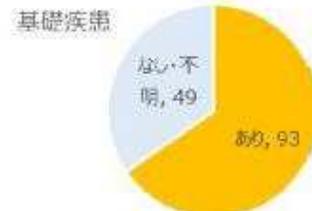
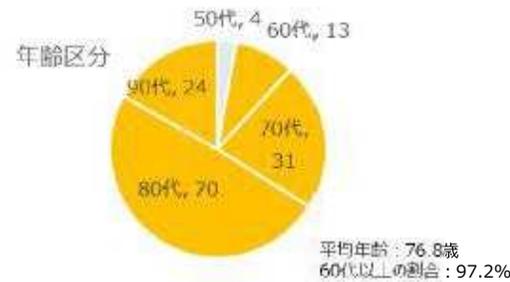
40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：8.3%(87/1,054)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：16.6%(81/489)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：4.9%(87/1,786)



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 |

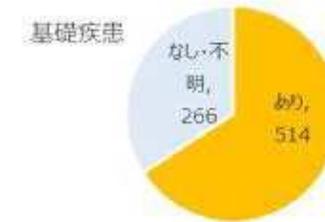
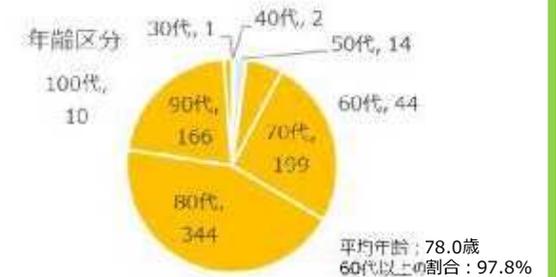
40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：3.5%(142/4,012)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：7.6%(138/1,805)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：1.5%(142/9,271)



第三波（10/10以降）

| | |
|---------------|---------------|
| 新規陽性者数 | 34,138 |
| (再掲)40代以上(割合) | 19,474(57.0%) |
| (再掲)60代以上(割合) | 10,135(29.7%) |
| 死亡者数 | 780 |

40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：4.0%(779/19,474)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：7.5%(763/10,135)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：2.3%(780/34,138)



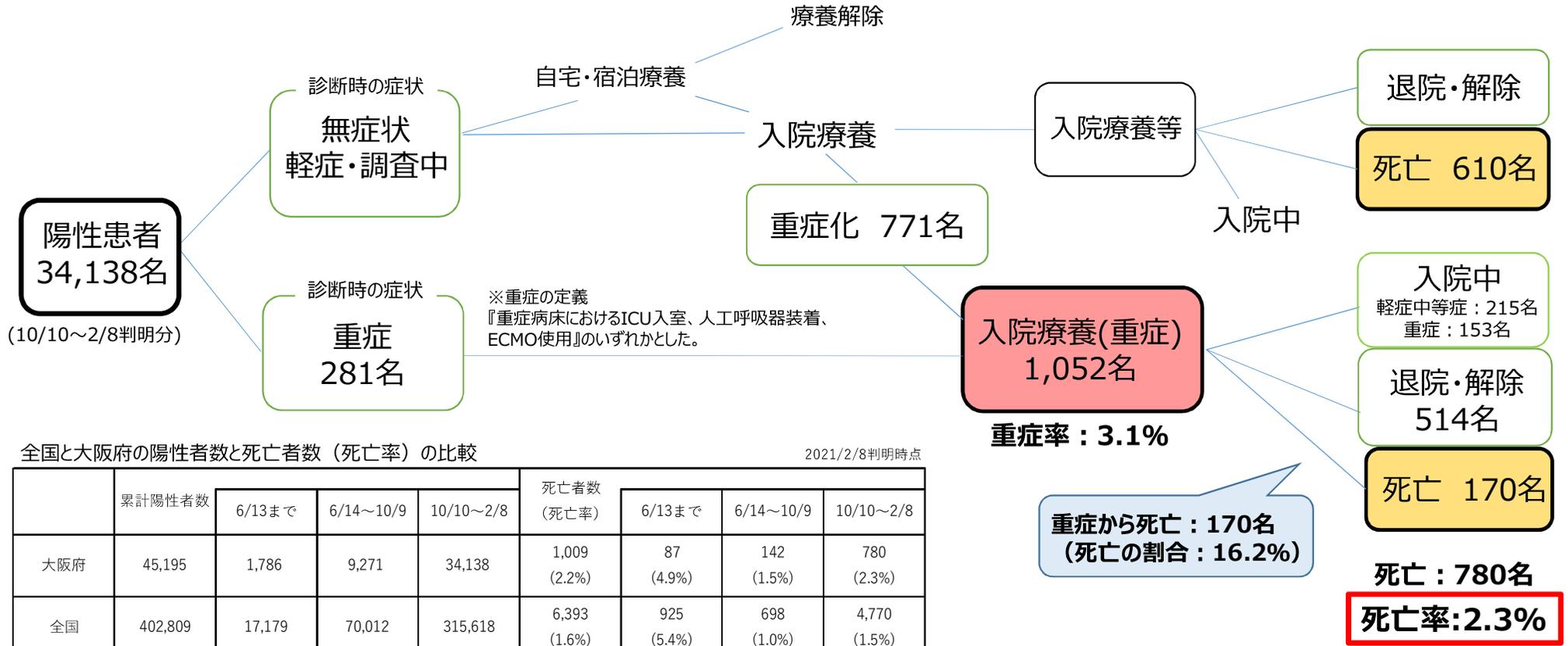
基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている患者）

第三波の死亡率は第二波を上回っている。

【10/10以降】重症及び死亡事例のまとめ（令和3年2月8日時点）

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

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

2021/2/8判明時点

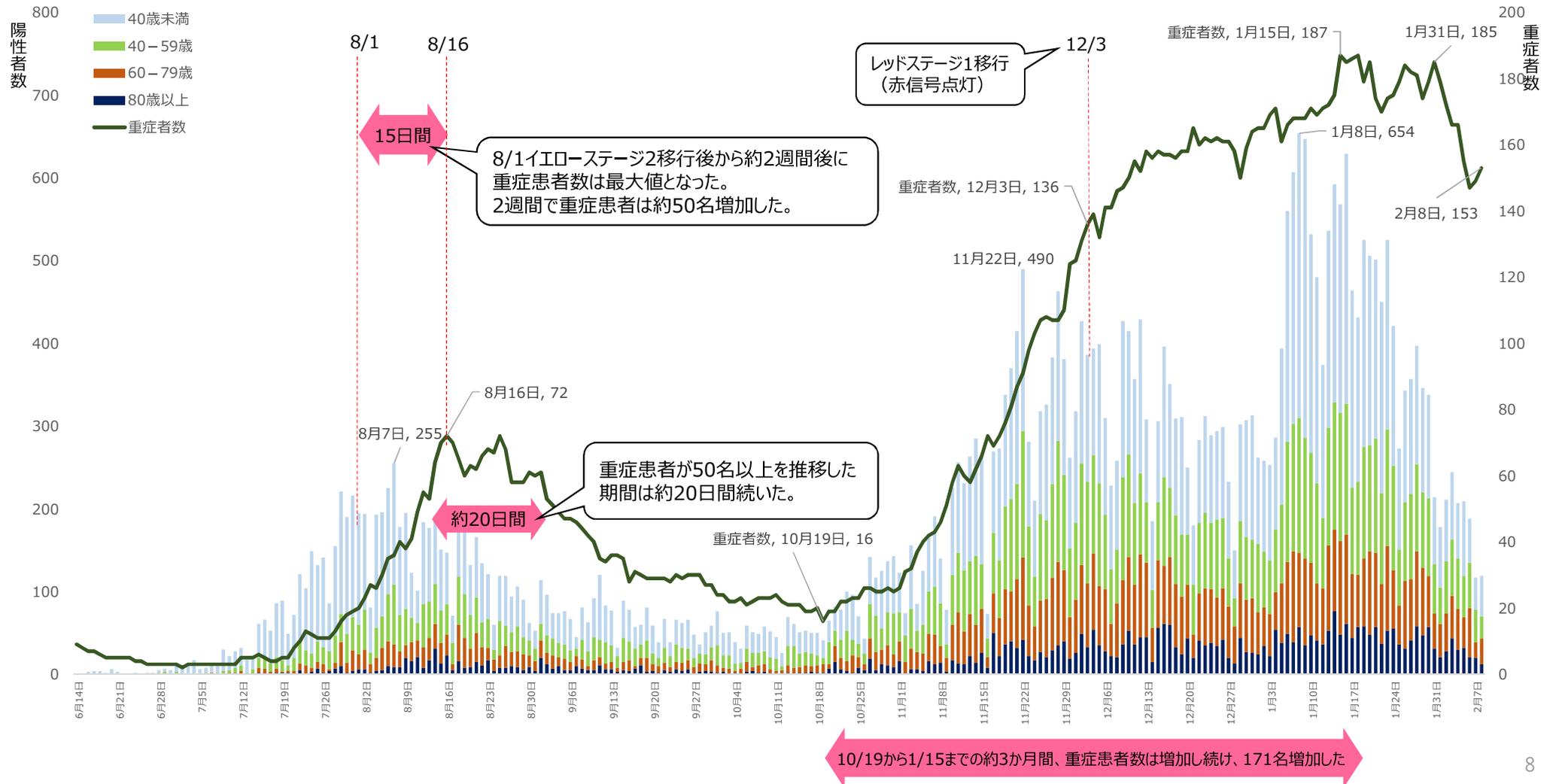
| | 累計陽性者数 | 死亡者数 (死亡率) | | |
|-----|---------|---------------|---------------|----------------|
| | | 6/13まで | 6/14~10/9 | 10/10~2/8 |
| 大阪府 | 45,195 | 1,786 (4.9%) | 9,271 (1.5%) | 34,138 (2.3%) |
| 全国 | 402,809 | 17,179 (5.4%) | 70,012 (1.0%) | 315,618 (1.5%) |

※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（2/7公表資料集計分）。

第三波の死亡率は第二波を上回り、全国よりも高い。

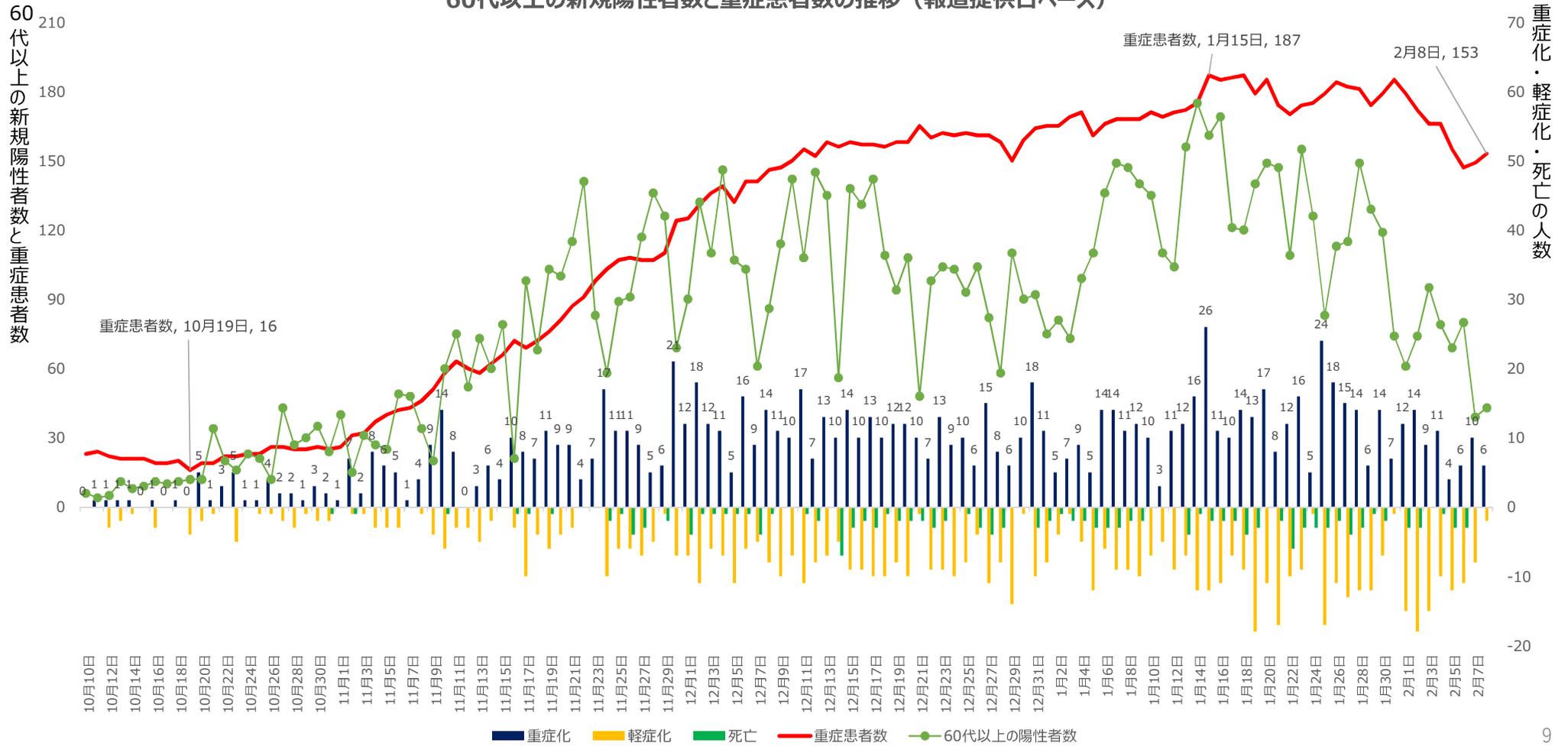
陽性者の年齢区分と重症者数の推移



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

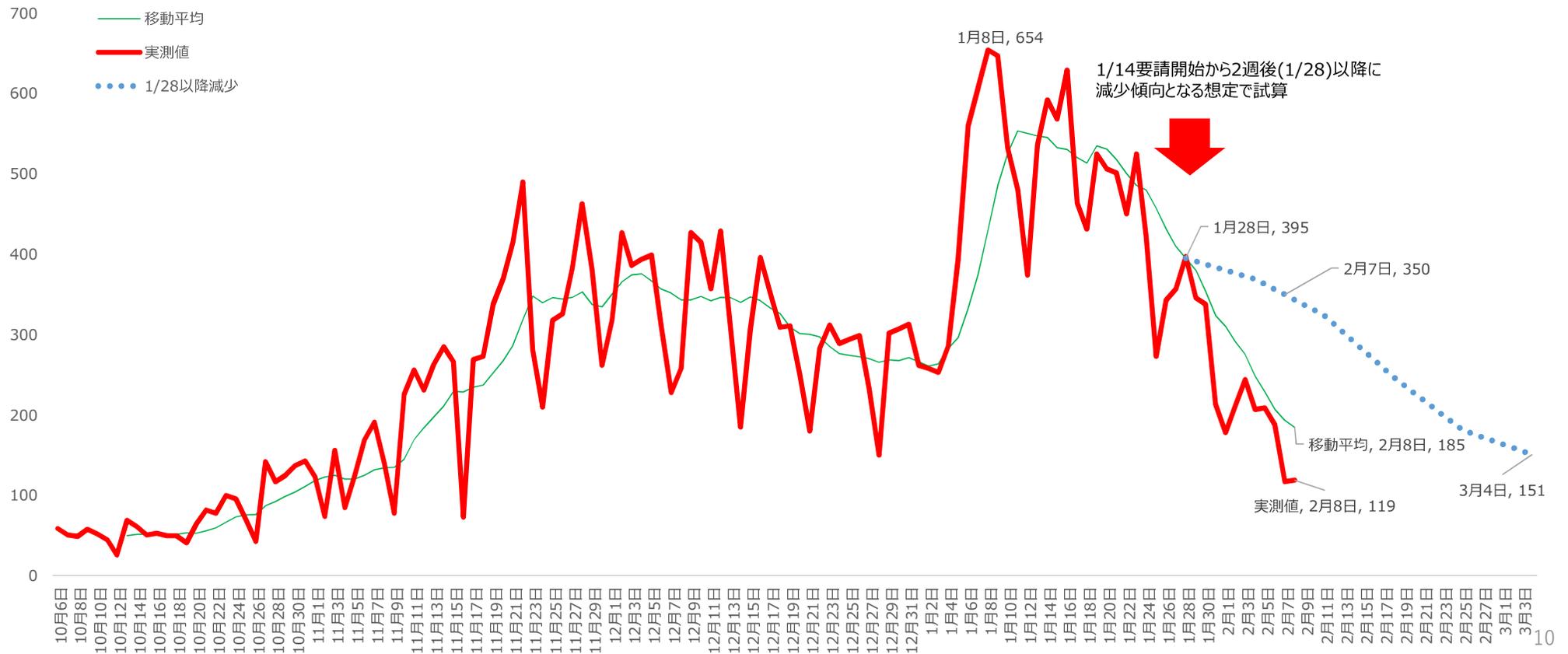
60代以上の新規陽性者数と重症患者数の推移（報道提供日ベース）



新規陽性者数の推移と患者発生シミュレーション

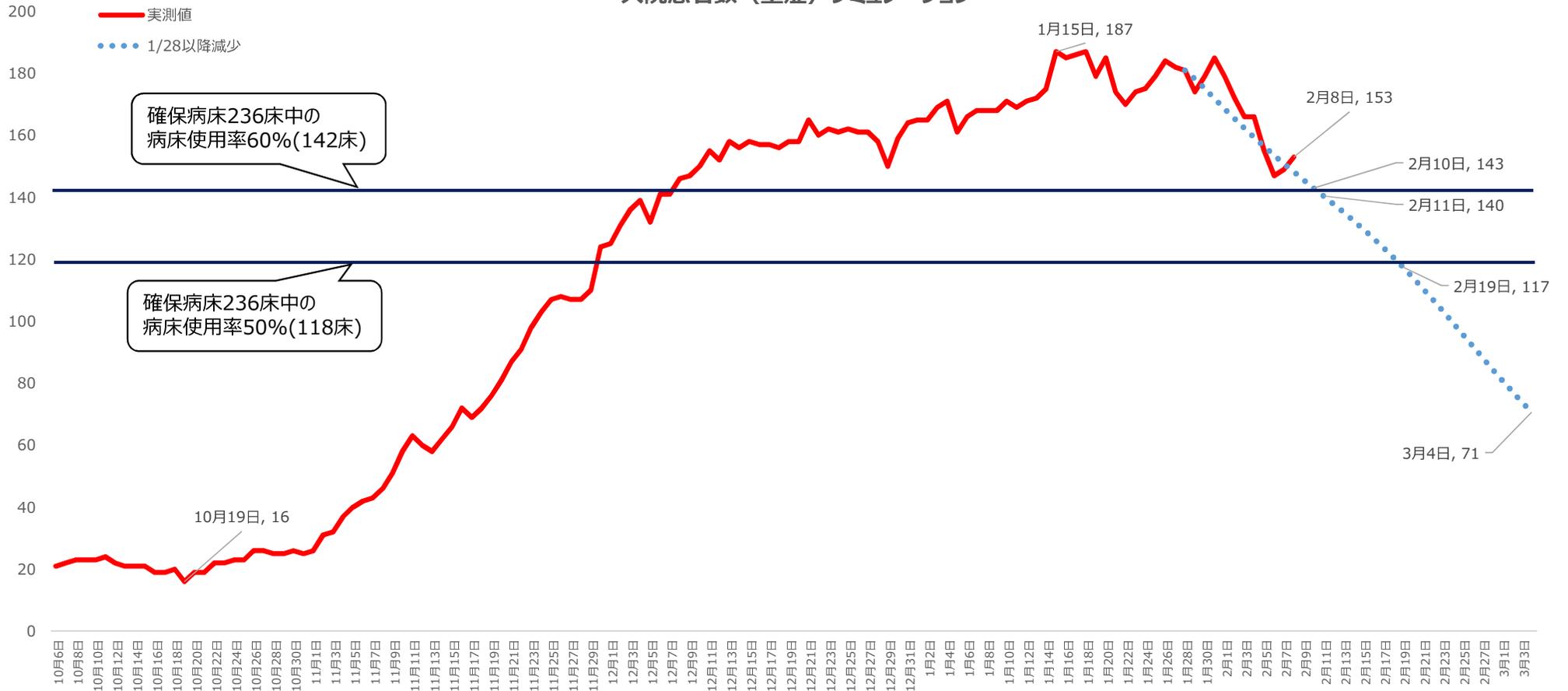
■第36回本部会議資料（資料1-2）と同じ設定のまま、実測値を追記。

患者発生シミュレーション



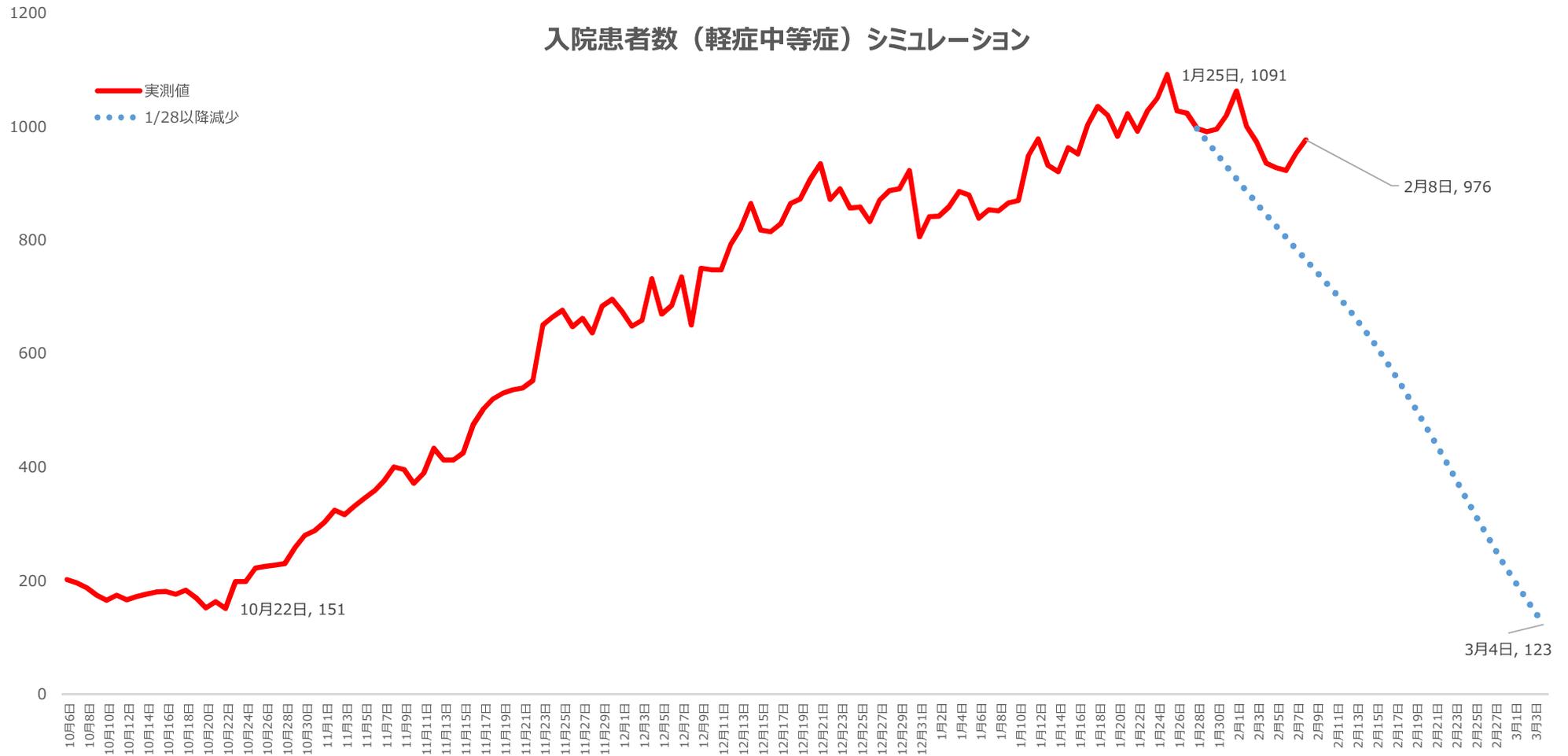
療養者数のシミュレーション

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

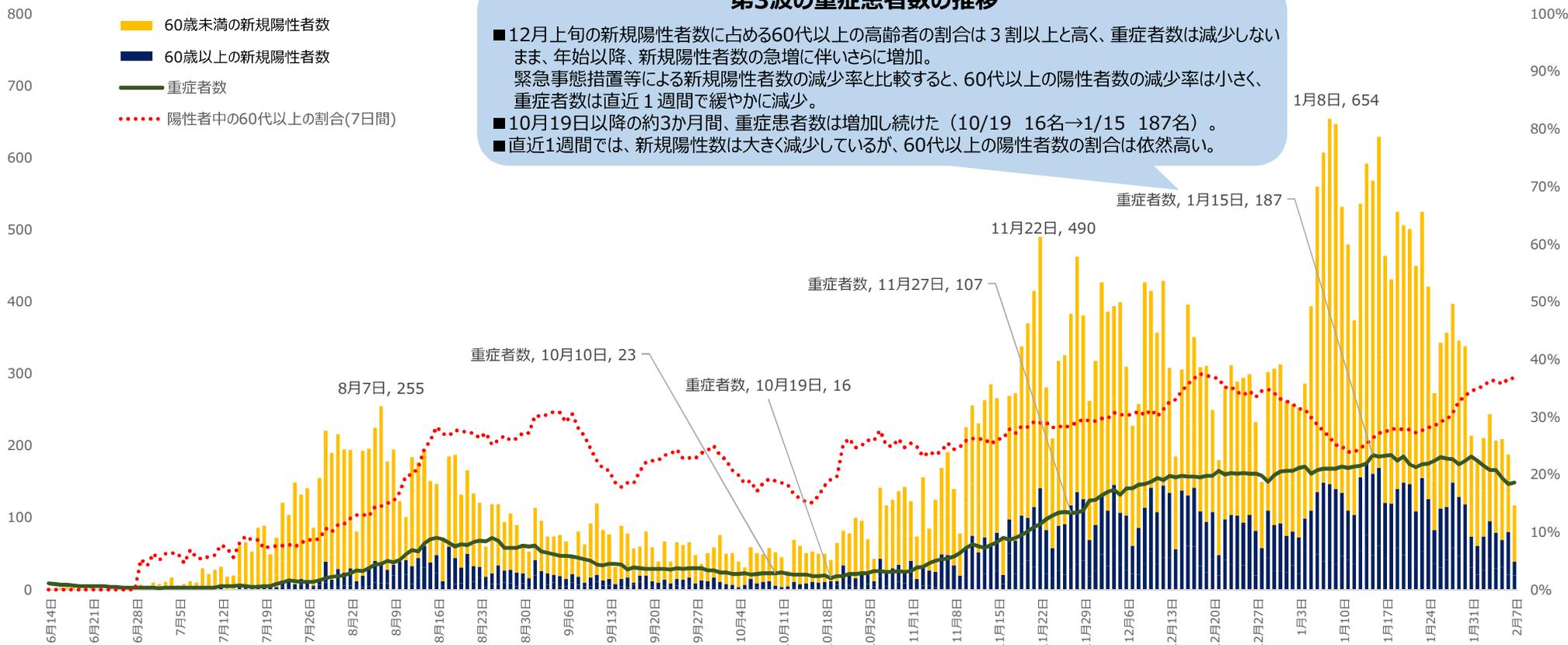


※実運用病床については、日々受入れ病院と調整し、病床を確保

新規陽性者数と重症者数の推移

第3波の重症患者数の推移

- 12月上旬の新規陽性者数に占める60代以上の高齢者の割合は3割以上と高く、重症者数は減少しないまま、年始以降、新規陽性者数の急増に伴いさらに増加。
緊急事態措置等による新規陽性者数の減少率と比較すると、60代以上の陽性者数の減少率は小さく、重症者数は直近1週間で緩やかに減少。
- 10月19日以降の約3か月間、重症患者数は増加し続けた（10/19 16名→1/15 187名）。
- 直近1週間では、新規陽性数は大きく減少しているが、60代以上の陽性者数の割合は依然高い。



| | 7/27-8/2 | 8/3-8/9 | 8/10-8/16 | 8/17-8/23 | 8/24-8/30 | 8/31-9/6 | 9/7-9/13 | 9/14-9/20 | 9/21-9/27 | 9/28-10/4 | 10/5-10/11 | 10/12-10/18 | 10/19-10/25 | 10/26-11/1 | 11/2-11/8 | 11/9-11/15 | 11/16-11/22 | 11/23-11/29 | 11/30-12/6 | 12/7-12/13 | 12/14-12/20 | 12/21-12/27 | 12/28-1/3 | 1/4-1/10 | 1/11-1/17 | 1/18-1/24 | 1/25-1/31 | 2/1-2/7 |
|------------|----------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 新規陽性者数 | 1257 | 1323 | 1075 | 996 | 650 | 554 | 561 | 456 | 387 | 362 | 345 | 360 | 532 | 830 | 940 | 1605 | 2228 | 2362 | 2496 | 2422 | 2108 | 1890 | 1845 | 3680 | 3643 | 3359 | 2268 | 1354 |
| 60代以上の陽性者数 | 156 | 203 | 304 | 262 | 177 | 161 | 116 | 102 | 88 | 72 | 64 | 65 | 138 | 211 | 229 | 419 | 646 | 700 | 757 | 791 | 778 | 632 | 579 | 916 | 996 | 946 | 782 | 497 |
| 割合(%) | 12.4 | 15.3 | 28.3 | 26.3 | 27.2 | 29.1 | 20.7 | 22.4 | 22.7 | 19.9 | 18.6 | 18.1 | 25.9 | 25.4 | 24.4 | 26.1 | 29.0 | 29.6 | 30.3 | 32.7 | 36.9 | 33.4 | 31.4 | 24.9 | 27.3 | 28.2 | 34.5 | 36.7 |

新規陽性者数は26.1%減

63.2%減

60代以上陽性者数は23.5%減

45.7%減

第三波における重症者数と60代以上の新規陽性者の推移

| | | 重症者数 | 重症者数の推移 | 60代以上の新規陽性者数 |
|--------------------|--------|------|------------------------|------------------------------|
| 第三波 | 10月10日 | 23名 | 重症者数の減少は10/19で下げ止まり | 87名 (10/10～10/19) 8.7名/日 |
| | 10月19日 | 16名 | | |
| 時短要請開始 | 11月27日 | 107名 | 40日間で約90名増加 (2.3名/日増加) | 2,069名 (10/20～11/27) 53.1名/日 |
| (1月14日～緊急 事態措置) | 1月15日 | 187名 | 50日間で80名増加 (1.6名/日増加) | 5,421名 (11/28～1/15) 110.6名/日 |
| | 2月8日 | 153名 | 25日間で約30名減少 (1.2名/日減少) | 2,558名 (1/16～2/8) 106.6名/日 |

- 10月10日以降、感染拡大に転じたが、重症者数は、新規陽性者数の拡大から遅れて増加することから、19日から増加に転じた。その後、新規陽性者数拡大に伴い、重症者数も11月27日までの40日間で約90名と増加。
11月27日以降の時短要請から重症者数がピークを迎えた1月15日187名までの50日間で約80名増加した。
- 直近約1か月で60代以上の新規陽性者数は2,558名(約107名/日)確認されており、当面2週間は、重症者数は新規陽性者数の減少と同じスピードで減少することは想定されにくい。



次の感染拡大に至る前に、医療提供体制への負荷を減らさなければ、感染拡大に伴い、再び極めてひっ迫した状態となり、医療提供体制が限界を超える恐れが出てくる。

<新規陽性者の発生動向>

(1) 大阪府の発生動向

- 1月14日以降の緊急事態措置（府全域での時短要請や府民の外出自粛要請）により新規陽性者数は大きく減少し、**7日間の新規陽性者数がピークを迎えた1月4日からの1週間と比較し、直近1週間は0.33倍にまで減少。**
直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数も14.69人(2/8)と大きく減少し、国の分科会指標のステージⅢの基準（15人）を下回った。

(参考 これまでの取組み)

- ①11/27～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
- ②12/4 ～府民に対するできる限りの不要不急の外出自粛要請
- ③12/16～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
- ④1/14 ～大阪府全域の飲食店、遊興施設に対する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3週間で大きく減少し、市内については22.32人とステージⅣの基準（25人）を下回り、市外は13.24人とステージⅢの基準（15人）も下回っている。（2/6時点）**

(3) 夜の街関連等の発生動向

- **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、緊急事態宣言発出後、減少し、特に居酒屋・飲食店及びバーは大きく減少。**
滞在エリア別では、市内・市外ともに減少。（2/6時点）

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2月5日以降70%を下回り、**依然ひっ迫しているものの改善傾向**。(2/8 64.8% (実運用率68.9%))。
軽症中等症使用率も2月3日以降60%を下回り、**改善傾向**。(2/8 57.1% (実運用率64.0%))。
宿泊療養施設部屋数使用率も大きく改善 (2/8 使用率・実運用率19.6%)
- 直近1週間では新規陽性者数は大きく減少しているが、60代以上の高齢者は1日平均70名程度のペースで陽性が判明しており、新規陽性者に占める割合も4割弱となっている。
このことから、感染状況は収束に向かっているものの、医療提供体制は依然予断を許さない状況にあり、いったん感染拡大に転じれば、すぐに病床がひっ迫し、医療提供体制が限界を超える恐れがある。

今後の対応方針について

- 1月14日からの緊急事態措置の実施により、**新規陽性者数は大きく減少し、感染状況についてはステージⅢを下回る状況まで改善**。重症病床及び軽症・中等症病床使用率は新規陽性者数減少に伴い改善傾向にはあるが、依然、**ステージⅣ基準を大きく上回った状態であり、医療提供体制のひっ迫は継続**。
- **再び感染拡大に転じれば、現在の医療提供体制の状況ではすぐに限界を超える恐れがあり、引き続き、感染抑制により、医療提供体制のひっ迫を防ぐための取組みの継続が必要**。

1. 外出自粛等の呼びかけ (2/5現在)

○市町村の取組み (1/14~)

- ▶ 全市町村において、不要不急の外出自粛の呼びかけや飲食店等の見回り活動を実施
- ▶ 37市町村において、消防車・青パト・ゴミ収集車、防災行政無線、SNS、地域FM等による外出自粛の呼びかけ

○府・市町村合同の取組み

- ▶ 営業時間短縮要請及び不要不急の外出自粛の呼びかけ
 - ・東大阪市・高槻市 (1/15) : JR高槻駅・阪急高槻市駅・近鉄布施駅前での外出自粛呼びかけ、時短要請 (訪問店舗数316店舗)
 - ・枚方市 (1/29) : 京阪枚方市駅・樟葉駅前での外出自粛呼びかけ

2. 営業時間短縮要請への協力状況 (2/5現在)

○市町村の取組み (1/14~)

- ▶ 繁華街などの飲食店等の夜間見回り
 - ・全市町村 : 約97% (14,964 / 15,391店舗) の店舗が協力

○大阪府の取組み

- ▶ 飲食店等に対する営業前の聞き取り及び夜間の見回り
 - ※ステッカー登録数90,058件 (2/2) (うち飲食関係62,144件)



【大阪市北区】天神橋筋



【高槻市】高槻市駅周辺

| 実施期間 | エリア |
|-------|--------|
| 1/14~ | 大阪府内全域 |

| 時短協力状況 | | | |
|------------------------|--------|---------------------|------------------------|
| | エリア | 営業前聞き取り | 夜間見回り |
| ステッカー登録店舗を確認 (1,501店舗) | 大阪府内全域 | 100%が協力 (145/145店舗) | 92%が協力 (1,250/1,356店舗) |
| ステッカー登録店舗以外も含め街の外観を確認 | | — | 約2,200店舗のうち概ね8~9割が協力 |

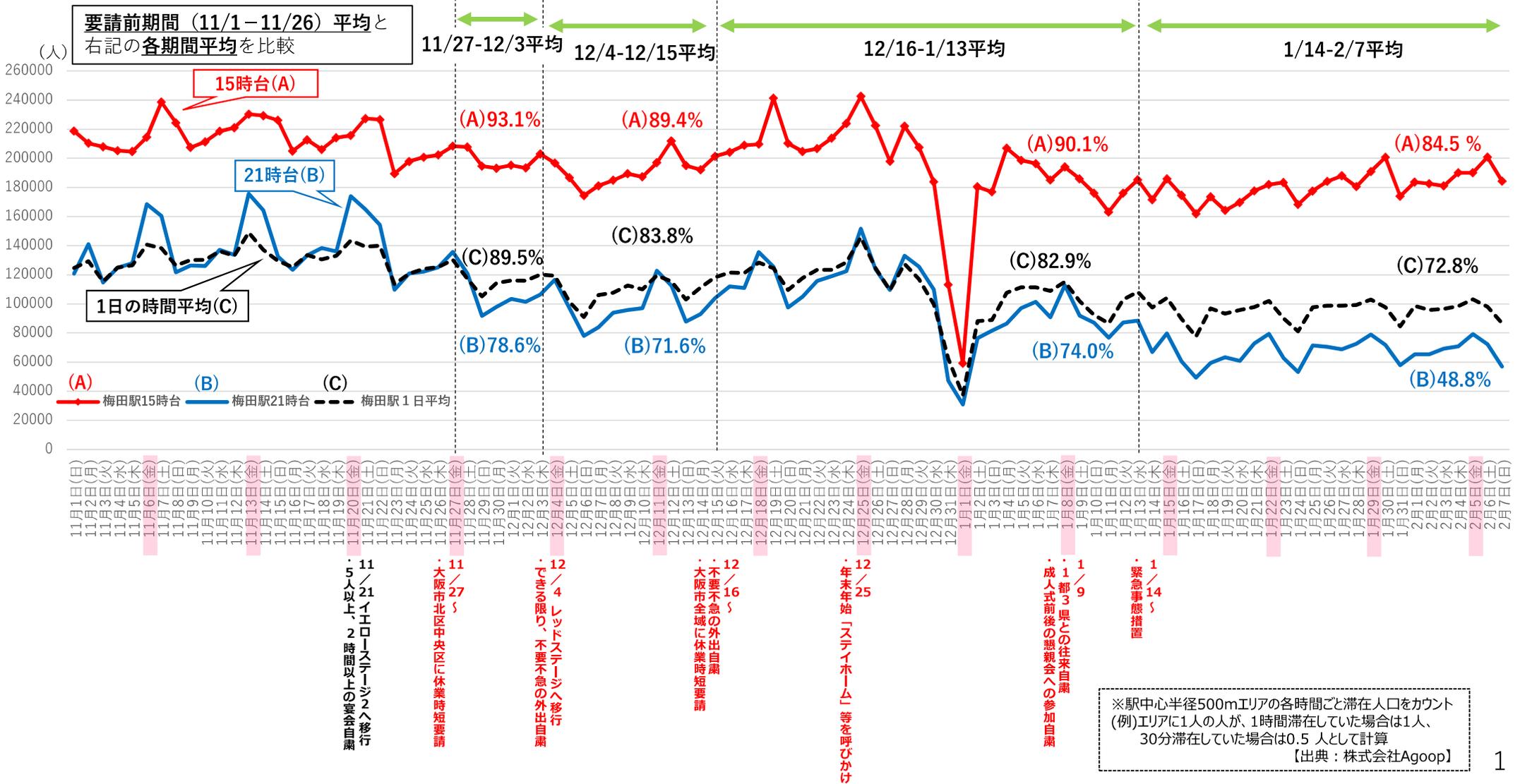
・緊急事態宣言前 (11/27~1/13)

| 実施期間 | エリア |
|-------------|-----------|
| 11/27~12/15 | 大阪市北区・中央区 |
| 12/16~ 1/13 | 大阪市内全域 |

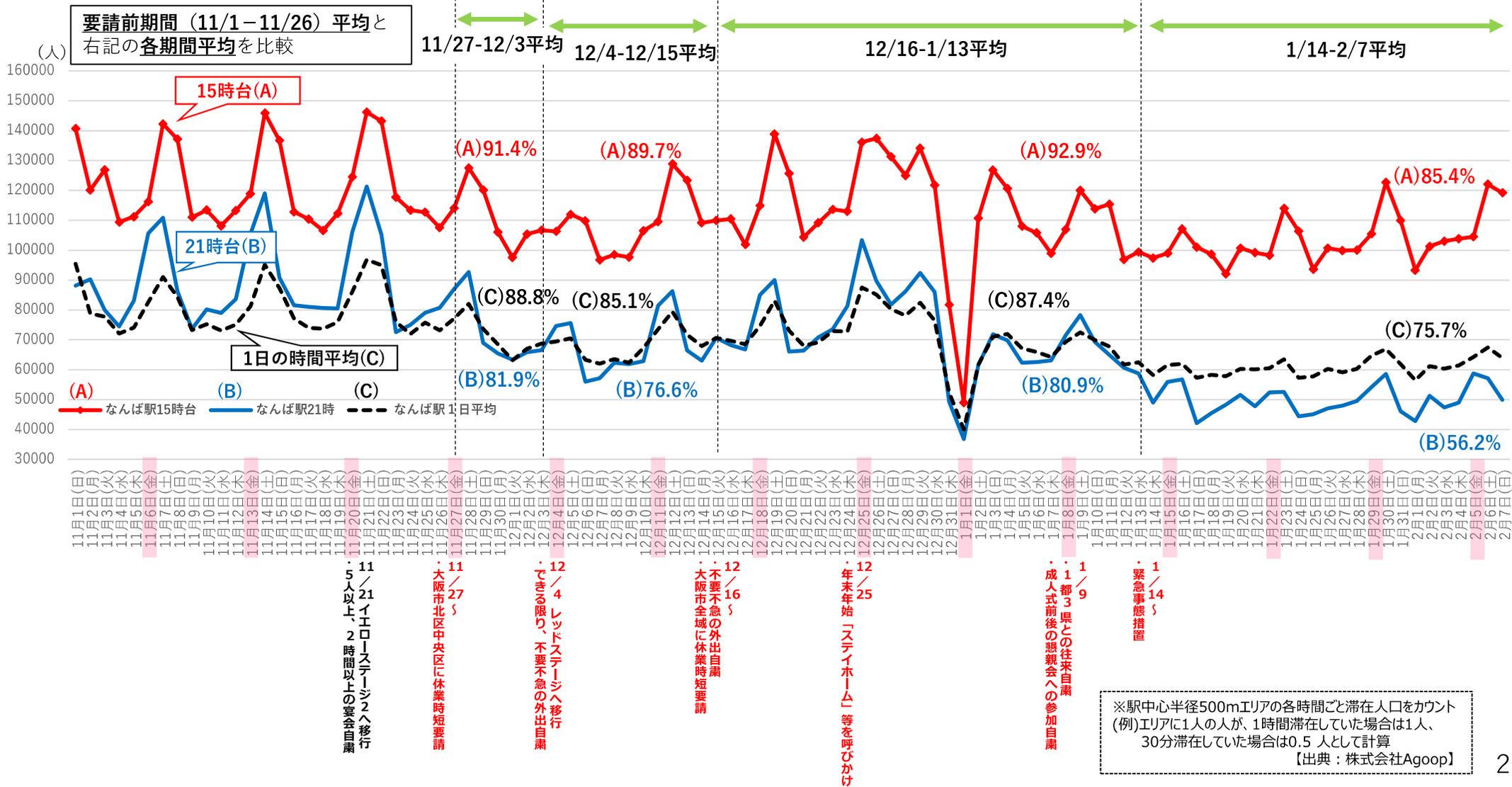
| 時短協力状況 | | | |
|------------------------|--------|--------------------|------------------------|
| | エリア | 営業前聞き取り | 夜間見回り |
| ステッカー登録店舗を確認 (3,124店舗) | 大阪市内全域 | 97%が協力 (717/738店舗) | 89%が協力 (2,120/2,386店舗) |
| ステッカー登録店舗以外も含め街の外観を確認 | | — | 約1,500店舗のうち概ね8~9割が協力 |

【時間帯別】滞在人口の推移（梅田駅15時台・21時台）

資料I-5



【時間帯別】滞在人口の推移（なんば駅15時台・21時台）



緊急事態措置の解除に関する国への要請について

【緊急事態措置の解除を国に要請する基準について】（2/1 第36回対策本部会議決定）

以下の、①又は②を満たす場合に、専門家の意見を聞いた上で国への要請について最終判断する。

- ① 7日間移動平均の新規陽性者数が、7日間連続**300人**以下となること
- ② 重症病床使用率が、7日間連続**60%**未満となること

【現在の状況】

| | 2月2日 | 2月3日 | 2月4日 | 2月5日 | 2月6日 | 2月7日 | 2月8日 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| ① 7日間移動平均の新規陽性者（人） | 292 | 275 | 248 | 229 | 207 | 193 | 185 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② 重症病床使用率（%） | 72.9 | 70.3 | 70.3 | 65.7 | 62.3 | 63.1 | 64.8 |
| | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

2月8日に、基準を達成（①を達成）

※ 国に緊急事態措置の解除を要請する場合、京都府、兵庫県と十分調整する。
また、まん延防止等重点措置を実施すべき区域への移行をあわせて要請する。

発生状況及び緊急事態措置解除要請に関する専門家のご意見

| 専門家 | 意見 |
|-------|---|
| 朝野座長 | 別紙のとおり |
| 掛屋副座長 | <p>第 3 波の緊急事態宣言下に大阪府全域の飲食店等の時短要請等の対策は一定の効果を示し、緊急事態宣言解除を国に要請する基準（1）を満たしたものとする。緊急事態宣言は、夜の街関係者や滞在者、居酒屋・飲食店での陽性者の減少、特に若い世代の新規陽性患者数の減少に寄与したと推察する。また、基準（2）の重症病床使用率に関しても 2 月 7 日段階で 63.1%であり、しばらくの低下傾向からみても 60%未滿を達成できるものとする。一方、重症病床使用率減少の背景には医療従事者の献身的な医療にも関わらず、お亡くなりになった方が多くいることも事実である。軽症・中等症病床に関しても 50%台に低下しており、多くの施設に病床数を広げたことも使用率減少に影響しているものと推察する。入院病床数を多く確保できたことは重要な対策であったと考えるが、ピーク時には小規模病院や高齢者施設からの専門病院への転院が困難であった時期もみられた。</p> <p>第 2 波に比較して第 3 波では医療機関関連、高齢者施設や障害者施設関連のクラスターで陽性患者が多く認められている。未だ一般病院や高齢者施設でコロナ診療の十分な準備ができていないことが示唆される。患者数が減少している時に、各施設で実践を伴う感染対策の訓練や診療設備を整えておくことが課題である。</p> <p>解除後に人の活動が急に戻れば短期間に再増加する可能性がある。また、コロナの季節性は不明であるが、その要因も否定できない。まだ 2 月の初旬である。コロナ対策と経済活動との両立の難しい判断と考えるが、府民への啓蒙の継続と段階的な解除が望ましいと考える。</p> |
| 佐々木委員 | <p>緊急事態宣言の発出後、新規陽性者数は減少し、基準（1）の「7日間移動平均の新規陽性者数が、7日間連続 300 人以下となること」は満たしている。しかしながら、基準（2）の「重症病床使用率が、7日間連続 60%未滿となること」は未達成である。医療の観点から、解除に当たった最大のポイントは、重症患者数の減少にあると思われる。従って、解除要請の要件は、（1）or（2）ではなくて、（1）and（2）を満たすことが必要と考える。さらにこれら 2 基準が確実に達成なされているかどうかを見極めるために、1 週間よりも 2 週間の持続がより望ましいと考える。第 4 波の発生をできる限り抑えるためにも、高齢者に対するワクチン接種がいきわたるまでの間、慎重な対応が望まれる。</p> |

| 専門家 | 意見 |
|------|---|
| 茂松委員 | <ul style="list-style-type: none"> ・1月8日の大阪府対策本部会議の際、緊急事態宣言に関する専門家の意見として、「解除指標として、新規感染者数の発生が1日当たり1桁台としてほしい」とコメントした。この目標は医療側の願いを含めた理想像で高望みかもしれないが、<u>現在、冬季で感染が広がりやすい状況にあり、中途半端に宣言を解除すれば、十分に下げきれない状態から拡大へ転じる可能性がある。</u>その場合には、より大きな第4波が発生する可能性があるため、注意が必要である。 ・重症者数の推移を見ると、現時点で重症者数の動向は、<u>下降傾向に入ったのか判然としない。</u>大阪府内における重症病床数は236床しかなく、<u>使用率64.8%と危険水域にあると考える。</u>ひとたび高齢者施設で大規模クラスターが発生すると、<u>容易に70%を超過する可能性がある。</u>また、重症病床に携わる医療従事者は疲労困憊の状況にある。 ・<u>緊急事態措置の継続問題に関しては、経済のことをよく考え併せる必要があることは理解しているつもりではあるが、現在の医療状況に鑑み、今しばらく様子を見るべきではないかと考える。</u> |
| 白野委員 | <p>私個人の意見だけでなく、当院（大阪市立総合医療センター）の救急救命センター長を通じて他の重症患者を受け入れている医療機関数か所の意見もお聞きしたが、いずれも重症病床の患者数はさほど減っておらず、負担も軽くなっておらず、<u>性急な解除に懸念を示している。</u>①新規感染者数の直近1週間平均が300人以下、②重症病床使用率が60%未満の「いずれか」が7日間連続ではなく、「①かつ②」にしたいと思う。<u>気候的に寒さは続くし、重症者が十分に減る前に解除すると、反動で再増悪し、すぐにまた感染者数が増加する可能性がある。</u></p> <p>ただ、飲食店や関連業種の方々が苦境に立たされていることは十分理解できるし、いつまでもダラダラと緊急事態制限を続けるのは得策ではない。<u>事態が改善すれば3月7日を待たずに解除すること自体は賛成する。</u>解除後は、卒業、退職、異動などで会食や移動の機会は増えると予想されるので、引き続き気が緩まないよう、メディア関係も含め強く要請していただきたいと思う。</p> |
| 倭委員 | <p>緊急事態宣言の解除を国に要請する基準として大阪府は以下の基準（1）または基準（2）を満たす場合とし、実際に要請する際は、専門家の意見を聞いたうえで判断するとある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●基準（1）7日間移動平均の新規陽性者数が、7日間連続300人以下となること ●基準（2）重症病床使用率が、7日間連続60%未満となること <p>確かに基準（1）は満たしているが、基準（2）については2月8日現在、<u>重症病床使用率は64.8%と依然として高く、医療体制の逼迫は継続しているのが現状である。</u>また、<u>軽症中等症病床の使用率も2月8日現在57.1%と高く、いずれも国の基準であればステージIV基準を大きく上回っている。</u>再び感染拡大に転じれば医療提供体制はすぐに限界を越えることが容易に予想される。</p> <p>現在、医療機関でのクラスター発生では、重症患者でなければそのままその医療機関で多くは診療継続していただいていることや、クラスター発生の高齢者</p> |

施設でも無症状、軽症を中心に、酸素投与を必要とする中等症Ⅱであっても施設内で治療継続していただいているのが現状であり、これらの患者が今後重症化する可能性も高い。事実、1ヶ月前にクラスター発生した病院では、いまだに新規患者が発生し、重症患者として搬送されてきている。また減少しているとはいえホテル療養者からも呼吸状態が悪化すれば医療機関に搬送され、そこから重症に進行するケースももちろんある。これらのことから考えると、今後も重症病床使用率が少なくとも急には減少することは考えにくい。大阪府では民間病院にも数多くご協力いただき一つの医療機関にかかるご負担は軽減されているとはいえ、まだ新規ご対応の病院では感染対策面が中心となる対応であり、治療レベルがまだまだ全ての病院で均一化されているとはいえない現状である（もちろんこれに対して大阪府はサポート体制、研修教材の作成など対策を取っている）。また、高齢者施設でのスクリーニング検査を今後定期的に行う体制になったため、陽性者がいち早く発見され、仮にクラスターが発生してもその規模が大きくなる前に早期介入できる点ではもちろん良いが、陽性判明であれば高齢者施設からは早期の病院への搬送がご希望されるかと思う。今までであれば病院のベッドが逼迫していたために各ご施設で診療継続していただいていたが、病床使用率が減少してきている現状であれば病院への搬送要請の増加はなおさらのことかと思われる。

そもそも今回の緊急事態宣言の主な理由として医療体制の逼迫が挙げられ、新規陽性者の低下のみでは解除の判断にはならない。また、現在、直近1週間では新規陽性者数は大きく減少しているが、60代以上の高齢者は1日平均70名程度のペースで陽性が判明しており、新規陽性者に占める割合も4割弱と増加傾向にある。これらは今後の早期の重症者の増加につながる事が予想される。また、緊急事態措置延長の話はもとより、早期解除要請の話がニュースなどで報道されるにつれ、府民の外出自粛が緩まっており、現に、大阪駅前の人出の増加も報道されている。ここで解除となると一気に緩まり、また変異株の今後の大阪府での市中感染の可能性も高く、急激に感染拡大が見られることが十分に考えられ、重症者が増加する約2週間後に再度の赤信号になれば、更なる経済へのダメージは計り知れない。現に、兵庫県では変異株によるクラスターが発生しており、大阪府での変異株のクラスター発生も時間の問題であり、すでに起こっている可能性も高いと思われる。

以上より、少なくとも基準（1）のみを満たしたことによる解除要請は考えられず、少なくとも（1）かつ（2）の両方を満たすことが条件であると考える。また、兵庫県、京都府と同時に解除要請とあるが、現状、兵庫県、京都府では独自の基準はそれぞれの県でまだ現状満たしていない。3府県にて同時に解除要請の方針であれば、もちろん医療体制が異なるため全く同じ解除基準の数字は難しいかと思われるが、兵庫県、京都府では新規陽性者と病床使用率の両方の基準を同時に満たした場合とあり、大阪府との違いがあまりにもはっきりしているので、すり合わせが必要ではないかと思われる。

現状で解除となれば、今後感染拡大が見られた際にこれまでの次回波への間隔から推測すると3月下旬から4月上旬に次の波が来ることが予想される。時期的には卒業式、入学式シーズンとも重なり昨年度には感染者数が増加し、1回目の緊急事態宣言の発出につながった経緯があり、次の感染のピーク第4波がその時期に来ることは十分に予想される。再度の赤信号点灯になるとそのまま新年度の最初に繋がり、さらなる経済へのダメージが起きる。資料1-2によると直近約1か月で60代以上の新規陽性者数は2,558名確認されており、重症者数の推移を見ると25日間で約30名の減少にとどまる。すなわち当面は、重症者数は新規陽性者数の減少に比して大きく減少することは想定されにくい。次の感染拡大に至る前に医療提供体制への負荷を減らさなければ、感染拡大に伴い、再び極めて逼迫した状態となり、医療提供体制が限界を越える恐れが出てくる。つまり、そこまで勘案すると解除要請の基準として60%では甘い可能性が考えられ、少なくとも50%未満まで低下することを確認後に解除要請とする慎重さも求められる。

以上のことより、現段階では緊急事態宣言解除要請には時期尚早と考える。

別紙（朝野座長ご意見）

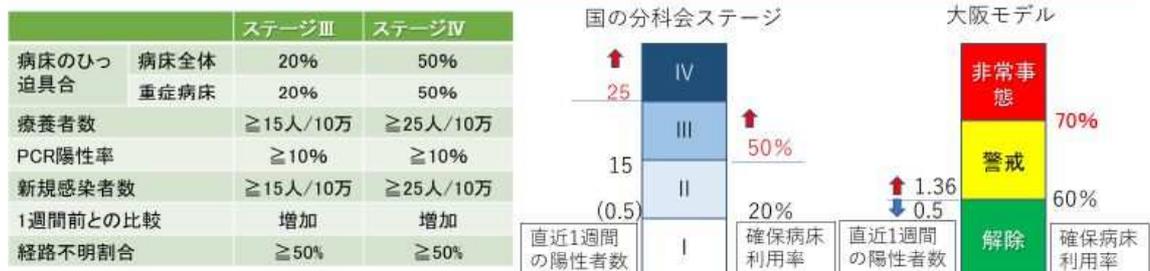
大きく次の2つのことを述べる。

1. 緊急事態宣言解除の条件としての分科会ステージ分類と大阪モデルの整合性
2. 監視体制の整備

1. 緊急事態宣言解除の条件としての分科会ステージ分類と大阪モデルの整合性

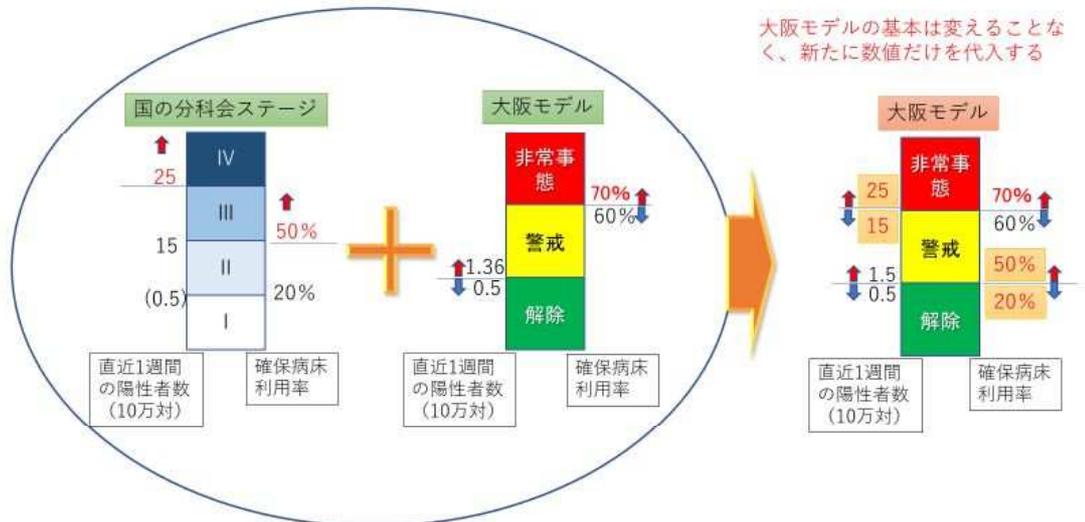
政府は、緊急事態宣言の解除の日安としては、検査陽性者数と病床のひっ迫度を重視し、分科会の示すステージⅢ相当まで改善した場合に、総合的に判断するとしている（2月2日菅首相記者会見）。分科会ステージⅢの条件は、検査陽性者数 25 人/10 万人以下、病床のひっ迫の指標重症病床 50%以下である。前回の本部会議で、緊急事態宣言は最も厳しい措置であり、大阪モデルよりとは別に早期に解除する基準が必要として、「7日間移動平均の新規陽性者数 1 日 300 人（25 人/10 万人相当）以下、7日間連続」または「重症病床使用率 60%以下、7日間連続」のいずれかを満たした場合と設定された。分科会ステージⅢの基準は、大阪府の解除要請基準の病床使用率 60%より厳しい 50%に設定してあり、60%は大阪モデルの赤信号解除の基準である。そのため国の基準よりも緩和した重症病床使用率 60%を基準とした合理的な説明が必要である。前回私が意見書で述べた基準（300 人以下、かつ 60%以下）の根拠としては、分科会ステージ分類は、国の基準であり、それぞれの自治体の状況と経験に合わせて、自治体ごとに独自の基準を設定することが適切であるという理由による。

| 分析事項 | モニタリング指標 | 府民に対する警戒の基準 | 府民に対する非常事態の基準 | 府民に対する非常事態解除の基準 | 府民に対する警戒解除の基準 |
|-----------------|---------------------------------|---------------------|--|-----------------|---------------|
| (1) 市中での感染拡大状況 | ①新規陽性者における感染経路不明者(7日間移動平均前週増加比) | ①2以上かつ ②10人以上 | — | — | — |
| | 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 |
| (2) 新規陽性患者の拡大状況 | ③7日間合計新規陽性者数(うち後半3日間) | 120人以上、かつ後半3日間で半数以上 | — | — | — |
| | ④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数 | — | — | — | 0.5人未満 |
| (3) 病床等のひっ迫状況 | ⑤患者受入重症病床使用率(重症患者数÷確保病床数) | — | 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 |

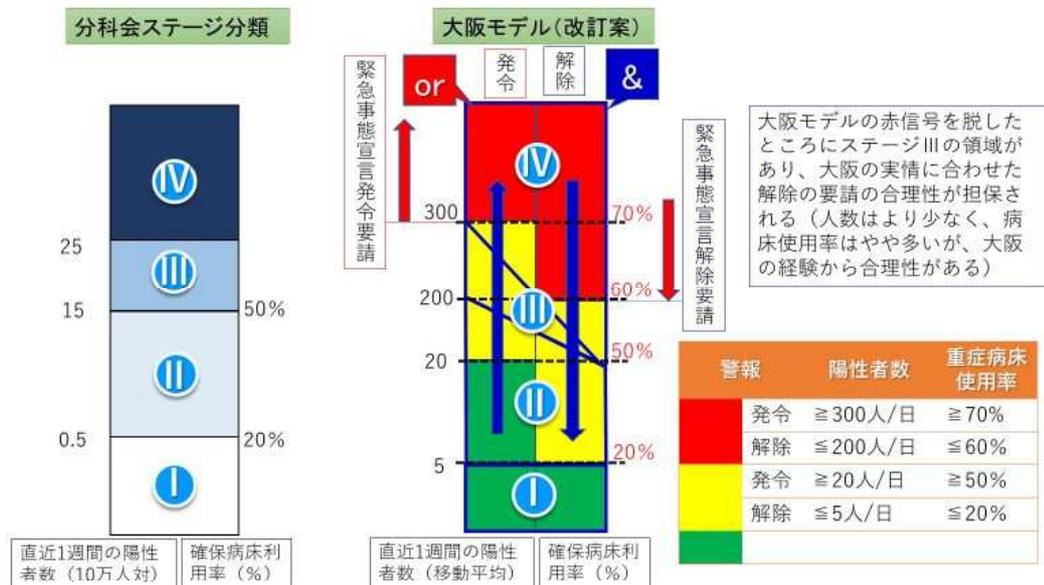


したがって、分科会ステージ分類と大阪モデルの整合性を取ることができれば、大阪独自の基準を用いた判断の合理性が承認されやすいと考える。そこで、大阪モデルの基本を変更

することなく、いくつかの追加の数値を代入することで整合性をとることができることを次に示す。



これを用いて、分科会ステージ分類と大阪モデルの関係を示すと下図のようになり、現在の大阪府の感染状況（新規陽性者数7日間移動平均14.7人/10万人；ステージII相当、重症病床使用率65%；ステージIV相当）は大阪モデルの赤信号から黄色信号への解除の領域に近く、大阪モデルと分科会ステージ分類の整合性が示される。



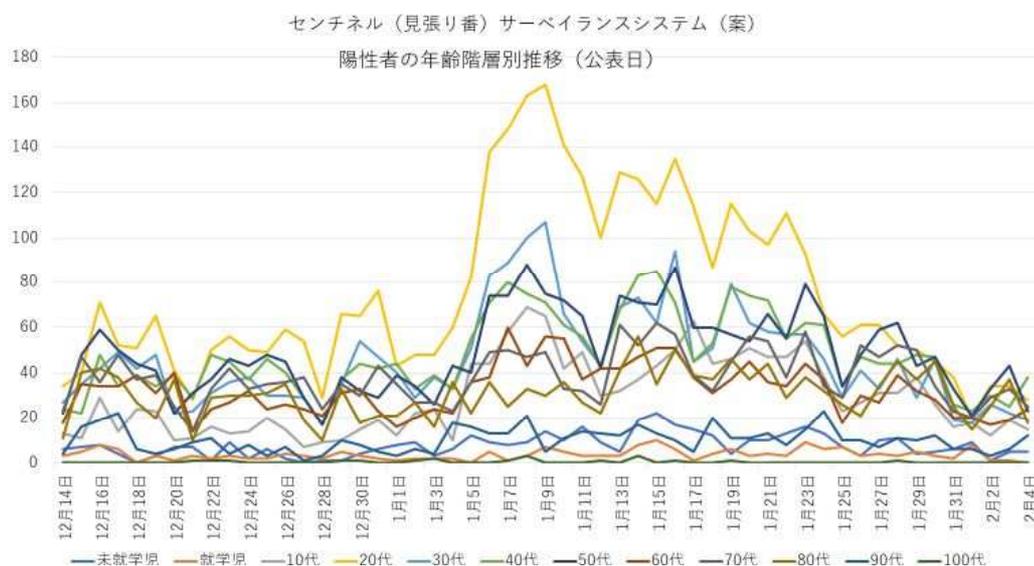
2. 監視体制の整備

緊急事態宣言の解除に慎重な理由は、いつ次の流行の波がやって来るかわからず、仮に十分な感染者数と病床使用率の減少が得られない状態で次の流行の波が来た場合、短時間で病床が高度にひっ迫することとなることを想定するからである。そのため、十分な感染者数の減少と病床の使用率の低下を達成した後に解除を行うことが求められている。しかし、感染者数および病床の使用率がどの程度低下したら、十分な対応が可能なかの明確な基準と根拠はなく、流行の大きさとスピードによっては、たとえ病床使用率が0であっても短時間で対応が困難になる可能性があり、安全を担保する基準は示されていない。

また、現在の状況は2週間前の感染状況であり、増加の局面であると認識しても対策を行うのが2週間遅れてしまう。しかし、今起こっていることが2週間後に反映されるのであれば、2週間後に起こることは確実に今起こっていることとなり、これを知ることができれば、2週間後の未来を知ることができるようになる。

大阪府では2回の緊急事態宣言を含む1年以上の新型コロナウイルス感染対策の経験があり、その経験から多くのことを学んできた。その経験を基に、常に対策を進歩させることが、社会として必要であり、行政の責任でもある。そこで、これまでのデータを分析し、2週間後に起こることを今知ることのできる方法の例として年齢階層別の検査陽性者数の推移を監視するセンチネル（見張り番）サーベイランスを提案する。

年齢階層別陽性者数の日毎の変化を次の図に示す。全体の変化と同様、曜日による偏りがみられる。



そこで、各年齢層の7日間移動平均をとり、変動を平準化したグラフを用いる。

大阪府の年齢階層別陽性者数の7日間移動平均の推移（公表日）



1) 全体の流行の監視

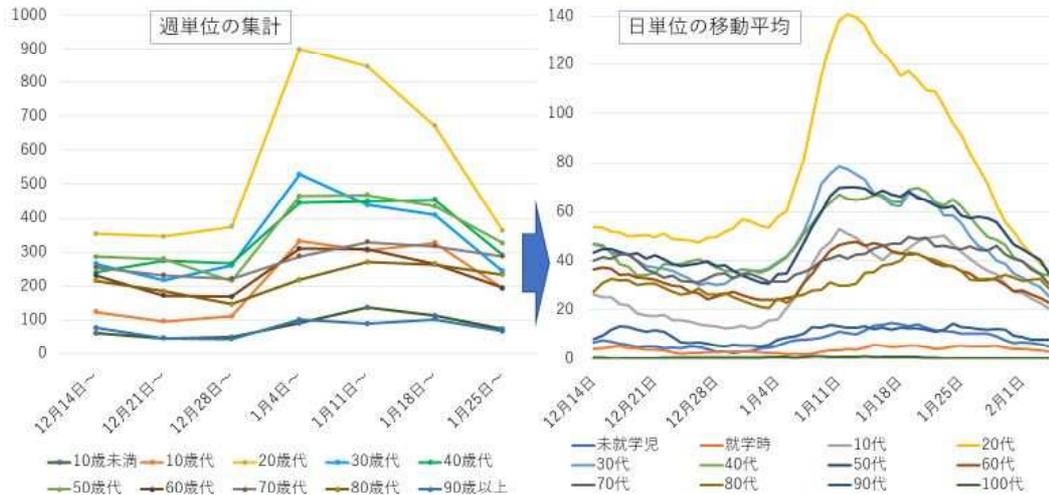
例えば、今回の大きな流行の波である1月の検査陽性者数の急増は、1月4日から増加に転じている。この検査陽性者を推定感染日として観察すると2週間前の12月23日～26日に感染流行が始まっていたことが後に判明する。



検査陽性者の公表日を年齢階層別に示すと、次図のようになる。

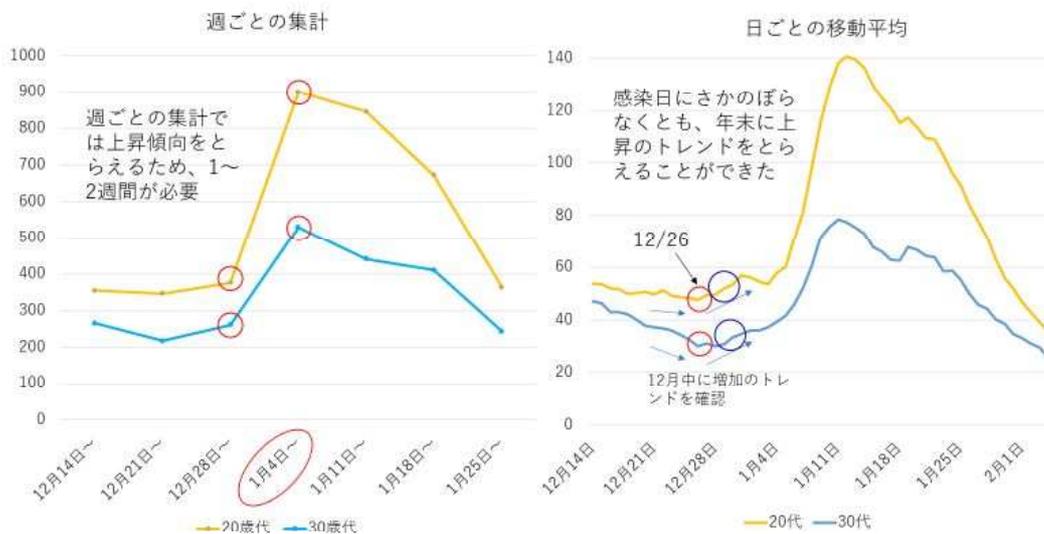
大阪府の年齢階層別陽性者数の推移（公表日）

感染者の増加の直前には最も早期に20代、30代の陽性者数が増加に転じる



これまでの経験から流行は社会的活動範囲が広く、家庭外でも時間の多い、20代、30代から始まることがわかっている。そこで、20代、30代の検査陽性者数の推移を抜き出し、12月から観察する。

大阪府の年齢階層別陽性者数の推移



週単位では増加に転じたことを知るのに1~2週間後の1月4日ころに判明するが、日ごとの7日間移動平均では12月26日から減少が止まり、増加に転じたことが、12月26日の後3~4日で確認できる。

これらのことから、流行のきっかけをより早く知るには、20代、30代の検査陽性者の日

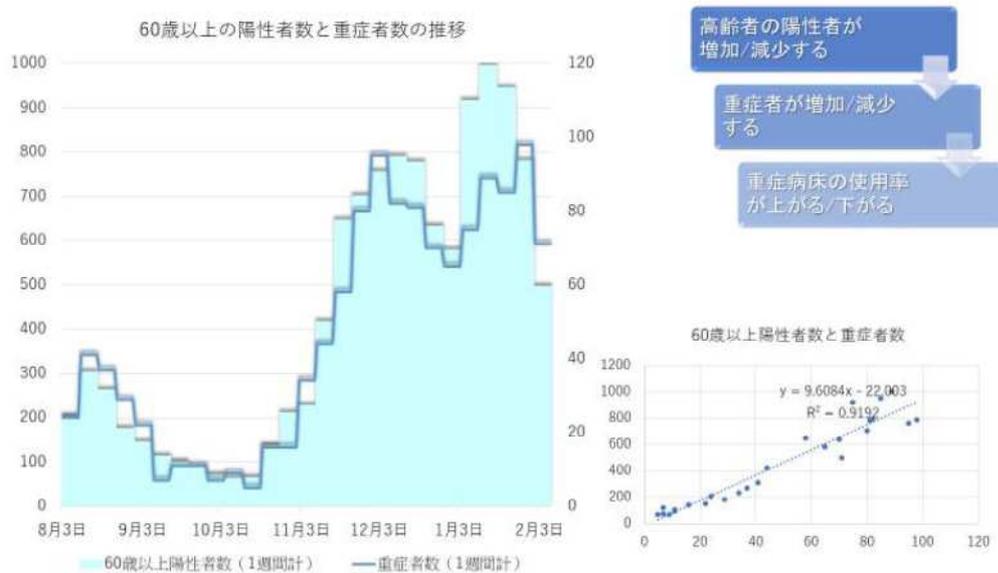
ごとの移動平均の推移の観察で推定感染日同時期に増加の兆候を察知することができる。

2) 重症病床の使用率の監視

同様に、重症病床に使用率を事前に知ることができないかについて考察する。



重症者の80%は60歳以上の患者であり、重症者の数は、60歳以上の患者の数と相関する。

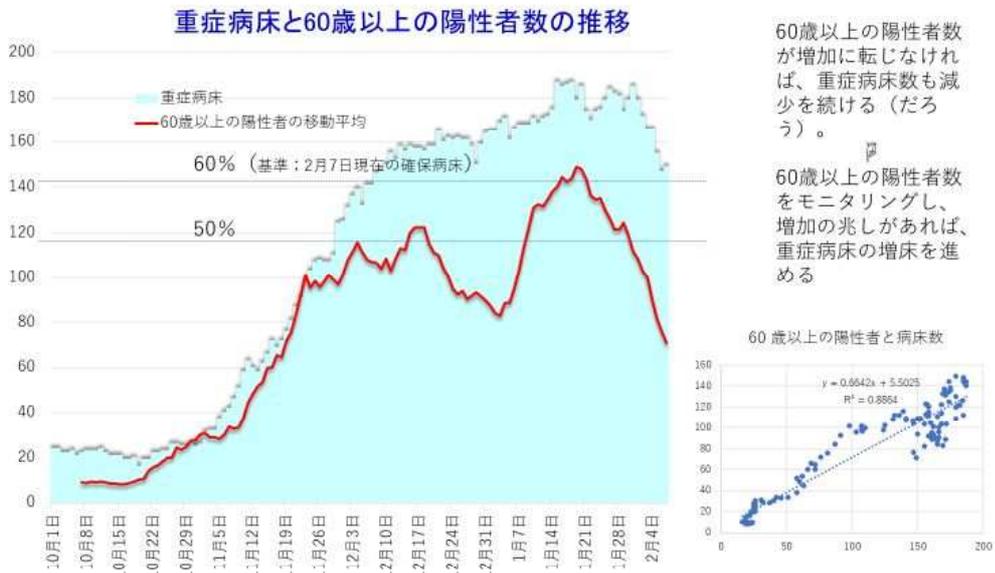


60歳以上の感染者の数を週単位ではなく、日ごとの移動平均で表すと次図のようになる。

大阪府の60歳以上の年齢階層別陽性者数の推移



重症者の数は、重症病床の使用数と相関するため、重症病床の使用数は60歳以上の高齢者の数と相関すると考えられる。そこで、日ごとに重症病床の使用数と60歳以上の感染者数の推移をグラフに示すと、次のようになる。



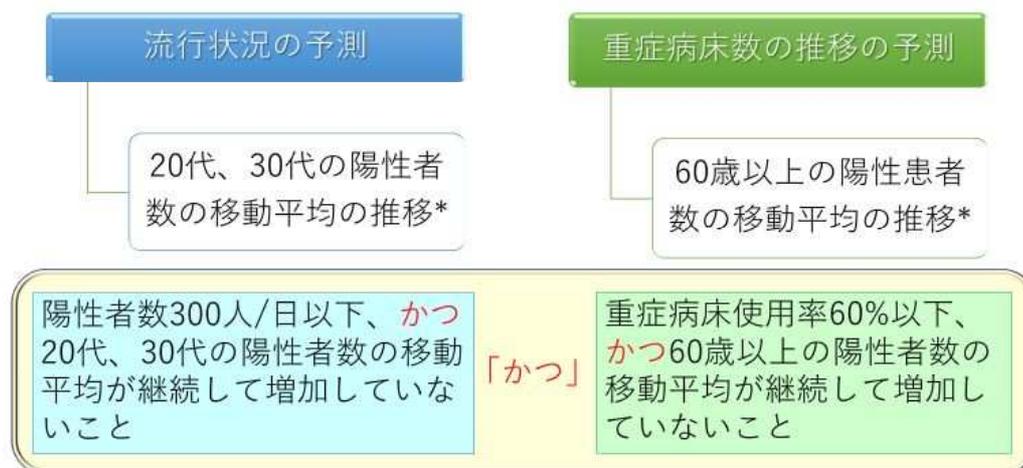
発病から重症化までには数日のタイムラグがあるため、60歳以上の感染者の数の増減は、病床の使用数よりも少し早く増減する。このため、重症病床の使用率は、60歳以上の感染者数の推移の監視で予測することができる。

緊急事態宣言の解除要請についての提言

今回の緊急事態宣言で、飲食店をはじめとする事業者は大きな犠牲を払っている。医療側も、病床の増床に努め、日夜患者さんの診療、看護に全力を尽くしている。このような尊い経験から、私たちは何を学んだのか、が問われている。感染者数の増減の結果から解除と宣言の繰り返しでは、学んだことにはならないと考える。これまでに得られた知見を基に、感染者数の増加を抑止しながら、社会活動が継続できる仕組みを構築すべきであり、それが行政の責務である。ここに例示したセンチネル(見張り番)サーベイランスは一つの例であり、これまでの蓄積された経験を基に多くの指標を取り入れ(例えば飲食店へのアルコールの出荷量や繁華街のタクシーの利用者数など)、より正確な感染者の増減を予測し、それに対する対策を打ち出して行くべきと考える。

遠い未来は予測困難であるが、これまでの経験から、今起こっている未来は確実に予測することができると考え、それを基に最適な対策を立てることを提案する。

以上のような考察から、緊急事態宣言の解除要請の基準として、次の条件を提案する。



*感染状況の変化に応じて指標は変更して行く

また、解除後も例えば、20代、30代、および60歳以上の検査陽性者数の推移を監視しながら迅速で適切な対策を執ることも必要である。

新型コロナワクチンに係る検討状況等（第1回ワクチン接種連絡会議での確認事項）

1 オール大阪での迅速かつ継続的な体制整備

（1）大阪版「接種完了目標」の設定

- 高齢者への接種を3ヶ月間で完了し、接種を希望する府民についてはスタートから6ヶ月間（4月からスタートした場合10月まで）で完了できることを目標に、各市町村のスケジュールを聞き取りフォローしていく。
- 接種方法については、地域の実情も踏まえつつ、診療所等での個別接種と集団接種をあわせて実施し、個別接種の副反応時に対応できる仕組みを検討する

（2）各市町村の取組状況の共有と公表

- 公表項目について今後調整

（3）接種に必要な医療従事者の確保

- 各団体からの協力を依頼

2 効率的なワクチン接種に向けた工夫

(4) 高齢者施設従事者への優先的接種

- クラスタ対策として、府内高齢者施設においては、高齢者と同じタイミングで従事者にも接種をめざすこととし、そのための方法を検討

(5) 住所地外での接種体制の整備

- 高齢者接種の状況を踏まえ、今後検討

(6) ワクチンのロスを抑える仕組み

- ワクチンのロスを抑えるとともに、キャンセルがでた場合に、エッセンシャルワーカーなどが接種できる仕組みを検討

(7) 府有施設の提供

- 市町村からの要望に応じて、府有施設の一般利用を停止し、ワクチン接種会場としての提供を検討

(8) 効率的な実施方法の共有

- ワクチンの小分け配送やLINE予約システムなど、府先行接種方法や市町村の先進事例を市町村WGなどで共有
- 訓練（シミュレーション）を実施し、各市町村に共有

第2回医療機関向けWebセミナーの実施

資料3-2

- 【目的】** 新型コロナウイルス感染症に係る治療方針や院内感染対策などについて、府内医療機関と共有することで、各医療機関における新型コロナウイルス感染症の診療水準及び患者受入体制の向上を図る。
- 【日時】** 2月中旬以降、録画配信
- 【内容】**
- COVID-19診療のポイント
講師：倭 正也氏（りんくう総合医療センター 感染症センター長）

 - 院内感染対策
講師：宮園 将哉（大阪府 健康医療部保健医療室副理事）
- 【対象者】** 府内約500医療機関
※新たな患者受入医療機関を中心に、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行っていない医療機関を含む