

修正「大阪モデル」について

令和3年11月25日
健康医療部

「大阪モデル」見直しの背景

＜大阪モデル見直しの背景＞

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

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

（1）新たな考え方（分科会提言）

- 国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、**新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少。**
- 医療ひっ迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進。**
- レベル分類の考え方は、**感染の状況を引き続き注視するが、医療ひっ迫の状況により重点を置く。都道府県ごとに感染状況や医療ひっ迫の状況等を評価。**

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

| レベル | 0(感染者ゼロ) | 1（維持） | 2（警戒強化） | 3（対策強化） | 4（避けたいレベル） |
|--------|---------------|-------------|--|---|--|
| 指標・目安 | なし | | 保健所のひっ迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、 各都道府県が具体的な数値を設定 | 3週間後の必要病床数（推計）が確保病床数に到達した場合又は病床使用率、重症病床使用率が50%を超過 ※都道府県が総合的に判断 | なし |
| 医療への影響 | (新規陽性者数ゼロを維持) | 安定的に一般医療が確保 | 新規陽性者数が増加傾向で一般医療及びコロナ医療の負荷が生じはじめているが、医療が必要な人への適切な対応が可能 | 一般医療を相当程度制限しなければ、コロナ医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができない | 一般医療を大きく制限しても、コロナ医療に対応できない (最大確保病床数を超えた数の入院が必要) |
| 主な対策 | ○基本的感染防止策 | | <ul style="list-style-type: none"> ○感染リスクの高い行動回避の呼びかけ ○まん延防止等重点措置（注） ○保健所の体制強化、病床確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言・まん延防止等重点措置 ○飲食店やイベントの人数・時間制限など ○国は感染拡大防止策や医療提供体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化 ○国は災害医療的対応として都道府県の支援・広域調整 |
| 従来分類 | ステージⅠ・ステージⅡ | | ステージⅡ・ステージⅢ | ステージⅢの最終局面・ステージⅣ | |

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



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

「大阪モデル」修正にあたっての基本的考え方について

＜修正にあたっての基本的考え方＞

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

「大阪モデル」の基本的考え方

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

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

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

(3) 分科会が示すレベルとモデルの整合性を以下のとおりとする。

| 大阪モデル | 警戒解除（緑信号） | | 警戒（黄信号） | 非常事態（赤信号） | — |
|--------|---|-------------|--|---|--|
| 分科会レベル | 0 (感染者ゼロ) | 1（維持） | 2（警戒強化） | 3（対策強化） | 4（避けたいレベル） |
| 医療への影響 | (新規陽性者数ゼロを維持) | 安定的に一般医療が確保 | 新規陽性者数が増加傾向 一般医療及びコロナ医療の負荷が発生 | 一般医療を相当程度制限 | 一般医療を大きく制限しても コロナ医療に対応不可 |
| 主な対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本的感染防止策 ○ 指標のモニタリング・見える化を継続 「見張り番指標」により府民等に注意喚起を実施 | | <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染リスクの高い行動回避の呼びかけ ○ まん延防止等重点措置 ○ 保健所の体制強化、病床確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 強い対策（緊急事態宣言など） ○ 飲食店やイベントの人数・時間制限など ○ 国は感染拡大防止策や医療提供体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化 ○ 国は災害医療的対応として都道府県の支援・広域調整 |

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

現行「大阪モデル」と「大阪モデル」見直し(案) 新旧対照表

| モニタリング指標 | 警戒の目安 | | 非常事態の目安 | | 非常事態解除の目安 | | 警戒解除の目安 | |
|---------------------------------|---|--|---|--|--|---|--|---|
| | 現行 | 見直し案 | 現行 | 見直し案 | 現行 | 見直し案 | 現行 | 見直し案 |
| 直近 1 週間の人口 10万人あたり新規 陽性者数 | 修正① 15人以上 (約189人/日) | | 修正③ 25人以上 (約315人/日) | | — | — | — | — |
| 病床利用率 (重症・軽症中等症 ともに確保病床数) | 20%以上 | 20%以上 | 50%以上 | 50%以上 | 7日間連続 50%未満 | 7日間連続 50%未満 | 7日間連続 20%未満 | 7日間連続 20%未満 |
| 重症病床利用率 (府定義) | 修正② 20%以上 (一般医療と両立 可能な330床 (11/24時点)) | | 修正④ 60%以上 (一般医療と両立 可能な330床 (11/24時点)) | | 修正⑤ 7日間連続 60%未満 (一般医療と両立 可能な330床 (11/24時点)) | | 修正⑥ 7日間連続 20%未満 (一般医療と両立 可能な330床 (11/24時点)) | |
| | | 10%以上 (災害級非常事態 の確保病床数 606床 (11/24時点)) | | 40%以上 (災害級非常事態 の確保病床数 606床 (11/24時点)) | | 7日間連続 40%未満 (災害級非常事態 の確保病床数 606床 (11/24時点)) | | 7日間連続 10%未満 (災害級非常事態 の確保病床数 606床 (11/24時点)) |
| 信号 (一定期間点 灯させた後、消灯) | 上記いずれかが 目安に達した 場合 黄 | 上記いずれかが 目安に達した 場合 (※ 2) 黄 | 上記いずれかが 目安に達した場合 赤 | | 上記全てが 目安に達した場合 黄 | | 上記全てが 目安に達した場合 緑 | |

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

(※ 2) **感染拡大傾向 (注) において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。**
(感染拡大傾向にない場合には、「警戒」へのステージ移行については、対策本部会議で決定)

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

「大阪モデル」見直し(案)

| 区分 | モニタリング指標 | 警戒の目安 修正① | 非常事態の目安 修正③ | 非常事態解除の目安 | 警戒解除の目安 |
|-------------------|--|------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| 感染状況 | 直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数 | 35人以上 (※1) | — | — | — |
| 医療提供体制 | 病床使用率 (重症・軽症中等症ともに確保病床数) | 20%以上 修正② | 50%以上 修正④ | 7日間連続 50%未満 修正⑤ | 7日間連続 20%未満 修正⑥ |
| | 重症病床使用率(府定義) (災害級非常事態の確保病床数 (11/24時点606床)) | 10%以上 | 40%以上 | 7日間連続 40%未満 | 7日間連続 10%未満 |
| 信号(一定期間点灯させた後、消灯) | | 上記いずれかが 目安に達した場合(※2) 黄 | 上記いずれかが 目安に達した場合 赤 | 上記全てが 目安に達した場合 黄 | 上記全てが 目安に達した場合 緑 |

○**ステージ移行については、指標の目安の到達状況を踏まえつつ、感染状況や医療提供体制の状況、感染拡大の契機も十分に考慮し、専門家の意見を聴取したうえで、対策本部会議で決定する。**

(※1) 新規陽性者数が600人(注)に到達した時点における「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数」(ただし、前週増加比2倍(過去の波の感染拡大当初の増加比)とする)

(注) 「次の感染拡大期における保健所業務の重点化について」(第59回対策本部会議資料4-2)におけるフェーズ2(感染拡大期)の新規陽性者数に基づく

(※2) **感染拡大傾向(注)において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。(感染拡大傾向にない場合には、「警戒」へのステージ移行については、対策本部会議で決定)**

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

○**まん延防止等重点措置又は緊急事態措置の要請については、感染拡大速度や規模、病床ひっ迫状況等を踏まえ、対策本部会議において決定する。**

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

<修正モデルの適用日> 令和3年11月26日(金)から適用

「大阪モデル」見直し(案)の内容①

【警戒(黄信号)】

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

(※) 35人の算出根拠

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

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

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

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

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

(変更なし)

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

「大阪モデル」見直し内容①

【非常事態（赤信号）】

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

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

（※）40%以上の算出根拠

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

（変更なし）

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

【非常事態解除（黄信号）】

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

（変更なし）

- ・医療提供体制のひっ迫状況の改善を担保するため、「7日間連続」とする。
- ・「全体病床使用率」は、「50%未満」を引き続き設定する。（重症病床使用率は上記のとおり見直し）
- ・「非常事態解除」は、医療提供体制のひっ迫状況の改善を担保するため、指標の全てが目安に到達した場合とする。

【警戒解除（緑信号）】

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

（変更なし）

- ・医療提供体制のひっ迫状況の改善を確実なものとするため、「7日間連続」とする。
- ・「全体病床使用率」の目安は、「20%未満」とする。（重症病床使用率は上記のとおり見直し）
- ・「警戒解除」は、医療提供体制のひっ迫状況の改善を確実なものとするため、指標の全てが目安に到達した場合とする。

見張り番指標の見直しについて

<見張り番指標（感染拡大の兆候探知）>

「見張り番指標」

- ・今後1～2週間程度の感染拡大の兆候を予測するため、見張り番指標としては、これまでの感染の波が20～30代から拡大することが多いことから、20～30代の増加傾向を把握する指標を設定し、日々モニタリング・見える化（令和3年2月19日より開始）。
- ・目安到達状況や、感染状況・感染拡大の契機（恒例行事による人流の拡大など）の有無などを考慮のうえ、府民に注意喚起を行う。

«見張り番指標の見直しについて»

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

※50人の算出根拠

- ・「警戒（黄信号）」へのステージ移行の3週間程度前に見張り番指標で感染拡大の兆候を探知し、府民の行動変容を促すことが必要。
- 第五波に当てはめた場合（P11）、「警戒」へのステージ移行は7月23日であり（ただし、早期治療等により、ステージ移行は第五波より遅れる可能性あり）、その3週間前である7月2日前後に見張り番指標が鳴動することが必要。
- 7月2日前後の「20・30代新規陽性者数7日間移動平均」が40～50人であることから、「概ね50人以上」とする。

| 区分 | 見張り番指標 | 目安 | | 兆候の探知 |
|----------------------------------|------------------------|----------|------------------|------------------------|
| | | 現行 | 見直し案 | |
| 若年層の増加傾向 （今後1～2週間の感染拡大の兆候を予測） | 20・30代新規陽性者数7日間移動平均 | 概ね30人以上 | 概ね 50人 以上 | 左記の全ての指標が 目安を満たした場合 |
| | 20・30代新規陽性者数7日間移動平均前日比 | 4日連続1を超過 | | |

その他の参考指標（モニタリング指標）

<日々モニタリングする指標>

| 府独自指標 | 従来の方科会指標 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・重症病床使用率（一般医療と両立可能な確保病床数を分母）、重症病床運用率 ・軽症中等症病床使用率・運用率 ・宿泊療養居室使用率・運用率 ・自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値 （医療提供体制ひっ迫状況を把握するため、新たにモニタリング） ・60代以上及び40・50代の新規陽性者数移動平均 | <ul style="list-style-type: none"> ・国定義の重症病床使用率 ・入院率 ・療養者数 ・直近1週間の陽性率（平均） ・直近1週間人口10万人あたり新規陽性者数 ・直近1週間の感染経路不明割合（平均） |

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

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

- | | | |
|------------|--|------|
| ・病床使用率 | ・重症病床使用率 | ・入院率 |
| ・重症者数 | ・自宅療養者数及び療養等調整中の患者数の合計値（上記「府独自指標」記載のとおり、措置期間中以外もモニタリングを継続） | |
| ・救急搬送困難事案数 | ・新規陽性者数 | |

※なお、分科会では上記の他、中等症者数もモニタリング指標としているが、当該人数は、分科会提言において、アドバイザリーボードで公表予定とされている。

「大阪モデル」見直し(案)を第五波に当てはめた場合の状況

| | 見張り番指標 (感染拡大の兆候探知) | 警戒(黄) | 非常事態(赤) | 非常事態解除 (警戒(黄)) | 警戒解除(緑) |
|----------------|--|--|--|--|--|
| 現行「大阪モデル」 | 7/8 | 7/15 (注1) 4/7以降、緊急事態又は まん防措置で赤信号点灯 | 7/21 (注1) | 9/28 (注2) | 10/19 (注3) |
| 見直し後「大阪モデル」 | 7/8 | 7/23 | 8/10 | 9/28 | 10/21 |
| 各指標の目安の 到達日 | 全て満たした場合 ①20・30代移動平均 (7/7以降、50を超過) ②20・30代移動平均前日比 7/8 | いずれか満たした場合 ①新規陽性者数 7/27 ②病床使用率 7/23 ③重症病床使用率 7/26 | いずれか満たした場合 ①病床使用率 8/10 ②重症病床使用率 9/3 | 全て満たした場合 ①病床使用率 9/28 ②重症病床使用率 9/21 | 全て満たした場合 ①病床使用率 10/11 ②重症病床使用率 10/21 |

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

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

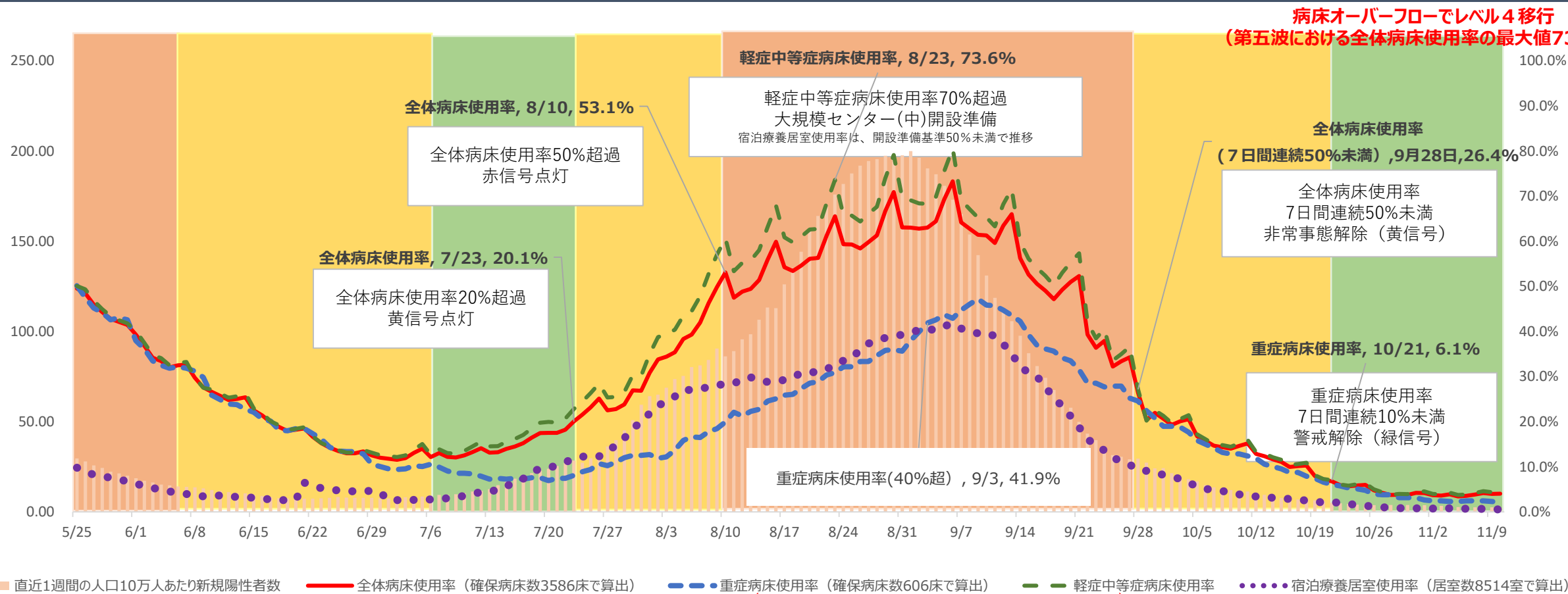
注2：緊急事態措置解除後の10月1日に解除。

注3：時短要請等解除後の10月25日に「警戒解除」に移行。

第五波における措置内容等

- 6/21～8/1 まん延防止等重点措置適用
 - 重点措置区域(33市) 時短要請(20時まで) ※酒類提供は原則自粛
 - 重点措置対象区域外(10町村) 時短要請(21時まで) ※酒類提供は原則自粛
 - ただし、ゴールドステッカー認証店舗等で、同一グループの入店を原則2人以内は提供可能(11時～19時 ※区域外は20時)
 - カラオケ設備の利用自粛 等
- 8/2～9/30 緊急事態措置適用
- 10/1～10/24 緊急事態宣言解除
 - 不要不急の外出自粛要請、飲食店・一部施設への休業要請等
 - ゴールドステッカー認証店舗では21時までの時短営業(酒類提供は11時から20時半まで)
 - ゴールドステッカー未認証店舗では20時までの時短営業(酒類提供は自粛)
 - いずれの店舗でも、同一グループ・テーブルは4人以下かつカラオケ設備の利用自粛 等
- 10/24～11/30
 - 会食の4ルールの徹底
 - (同一テーブル4人以内、2時間程度以内での飲食、ゴールドステッカー認証店舗を推奨、マスク会食の徹底)
 - ・ゴールドステッカー認証店舗 同一テーブル4人以内(5人以上のグループの場合、テーブルを2つ以上に分けること)
 - ・ゴールドステッカー未認証店舗 同一グループ・同一テーブル4人以内(5人以上の入店案内は控えること)

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



非常事態（赤信号）49日間

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 非常事態 (赤信号) レベル3 (~6/6) | 非常事態解除 (黄信号) レベル2 (6/7~7/6) | 警戒解除 (緑信号) レベル0・1 (7/7~7/22) | 警戒 (黄信号) レベル2 (7/23~8/9) | 非常事態 (赤信号) レベル3 (8/10~9/27) | 非常事態解除 (黄信号) レベル2 (9/28~10/20) | 警戒解除 (緑信号) レベル0・1 (10/21~) |
| 強い対策 (緊急事態措置 等) | 感染リスクの高い 行動回避 まん防 | 基本的感染防止策 「見張り番指標」による 注意喚起を実施 | 感染リスクの高い 行動回避 まん防 | 強い対策 (緊急事態措置等) | 感染リスクの高い 行動回避 まん防 | 基本的感染防止策 「見張り番指標」による注 意喚起を実施 |

(参考)
第五波
の対応

緊急事態措置~6/20

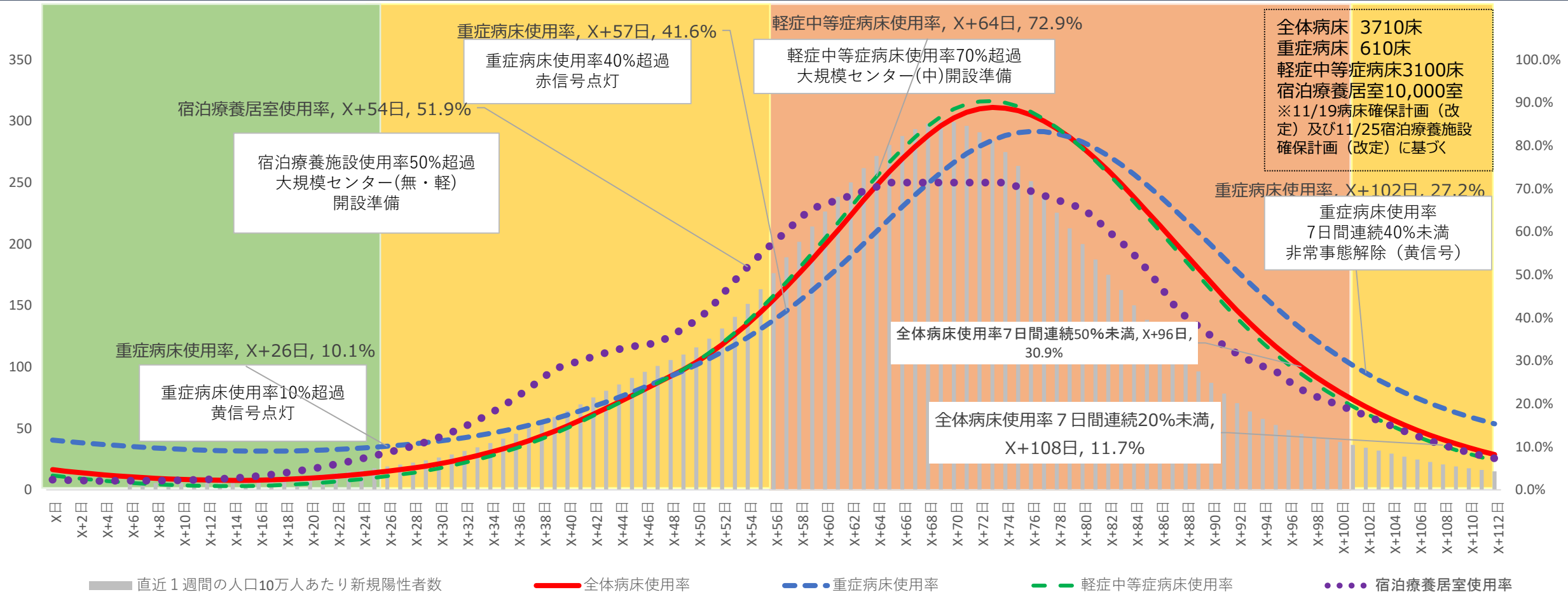
6/21 まん防適用

8/2 緊急事態措置適用

10/1 時短要請等

10/25 時短要請解除
会食4ルール徹底等

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



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



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