

第 53 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 6 月 18 日（金）14 時 30 分～

場所：大阪府新別館南館 8 階 大研修室

次 第

議 題

（１）まん延防止等重点措置に基づく要請等

- ・まん延防止等重点措置に基づく要請【資料 1－1】
- ・まん延防止等重点措置の実効性確保【資料 1－2】
- ・府立学校における今後の教育活動について【資料 1－3】
- ・専門家のご意見【資料 1－4】

（２）「大阪モデル」について

- ・「大阪モデル」の運用【資料 2－1】
- ・（参考）病床確保計画改定【資料 2－2】
- ・（参考）今後の入院医療提供体制【資料 2－3】
- ・（参考）今後の感染拡大に備えたコロナ包括支援事業【資料 2－4】

（３）現在の感染状況・療養状況等

- ・（参考）現在の感染状況・療養状況【資料 3－1】

まん延防止等重点措置に基づく要請

資料 1 - 1

① 区域 ※区域の状況については別紙のとおり

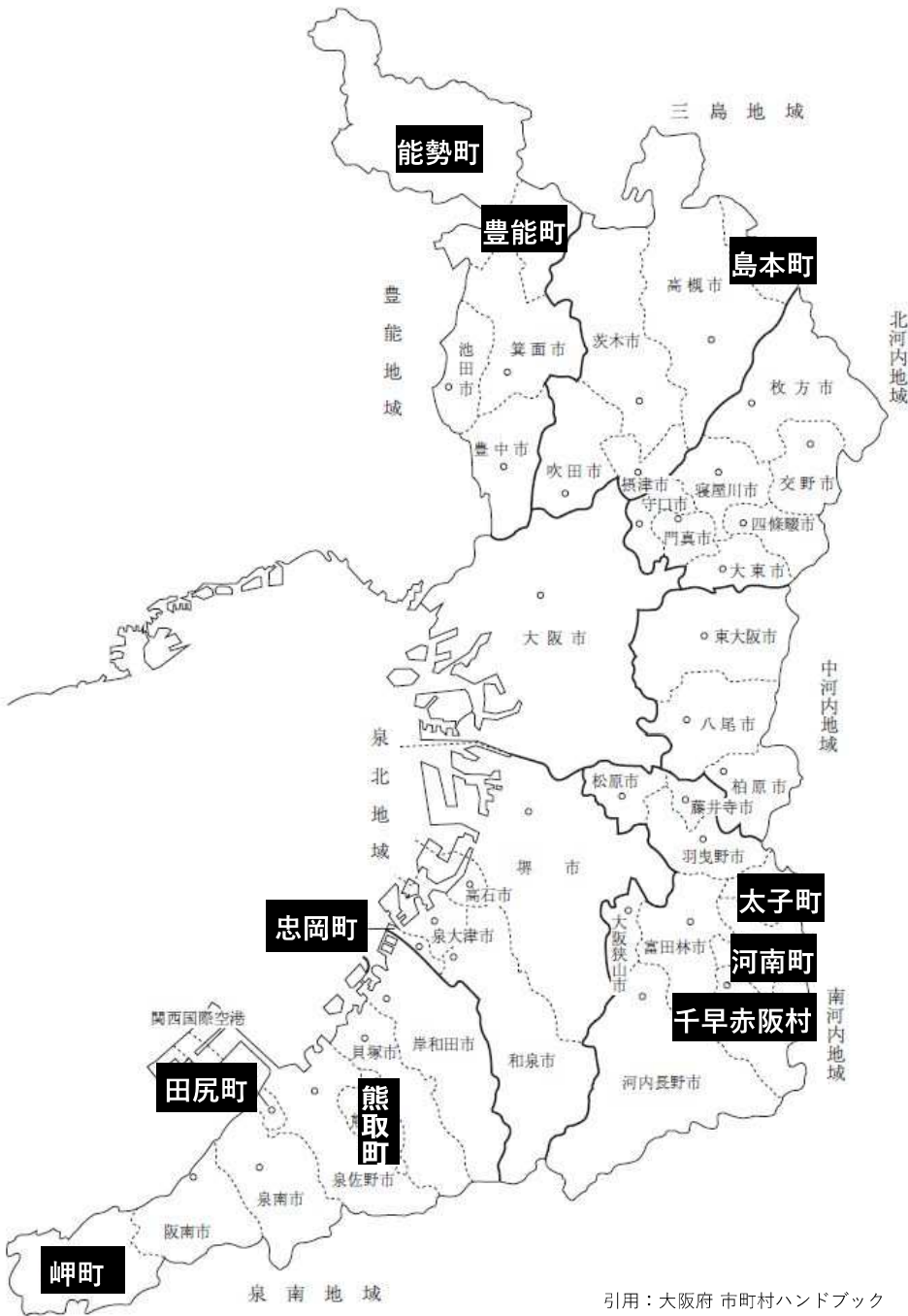
措置区域：33市

（大阪市、堺市、岸和田市、豊中市、池田市、吹田市、泉大津市、高槻市、貝塚市、守口市、枚方市、茨木市、八尾市、泉佐野市、富田林市、寝屋川市、河内長野市、松原市、大東市、和泉市、箕面市、柏原市、羽曳野市、門真市、摂津市、高石市、藤井寺市、東大阪市、泉南市、四條畷市、交野市、大阪狭山市、阪南市）

その他の区域：10町村

（島本町、豊能町、能勢町、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町、太子町、河南町、千早赤阪村）

② 要請期間 まん延防止等重点措置を実施すべき期間（6月21日～7月11日）



引用：大阪府 市町村ハンドブック

- ◆府内市町村別の人口・食品衛生法に基づく飲食店許可件数・陽性者数（直近1週間・累計）については以下表のとおり。
- ◆全ての項目において、市のみ（町村以外）で、府域の98%以上を占める。

【府内市町村の状況】

	人口 (R3/5/1)	飲食店許可件数 (R3/5/31)	陽性者数 (6/11～17)	陽性者数 (累計 6/17時点)
政令市	3,577,176	69,600	401	51,794
その他市	5,051,324	40,211	288	46,686
市 合計	8,628,500 (98%)	109,811 (99%)	689 (99%)	98,480 (99%)
町村 合計	174,556 (2%)	1,099 (1%)	5 (1%)	1,083 (1%)
総合計	8,803,056	110,910	694	99,563

③ 実施内容

●府民への呼びかけ

- 不要不急の外出は自粛すること（特措法第24条第9項に基づく）
 - 不要不急の都道府県間移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えること
(法第24条第9項に基づく)
 - 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること（法第24条第9項に基づく）
- 営業時間短縮を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないこと（法第31条の6第2項に基づく）
 - 2人以下※1のマスク会食※2の徹底（法第24条第9項に基づく）
 - ※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
 - ※2 疾患等によりマスクの着用が困難な場合などはこの限りでない
- 路上、公園等における集団での飲酒は自粛すること（法第24条第9項に基づく）
 - 少しでも症状がある場合、早めに検査を受診すること（法第24条第9項に基づく）

●大学等へのお願い（特措法第24条第9項に基づく）

- 発熱等の症状がある学生は、登校や活動参加を控えるよう、周知徹底すること
- 学生に対し、以下の行動の自粛を徹底すること
 - ・ クラスター発生のリスクがある、部活動、多人数が接触する活動及び前後の会食
 - ・ 旅行（合宿を含む）や自宅、友人宅での飲み会
- 学生寮における感染防止策などについて、学生に注意喚起を徹底すること

●経済界へのお願い（特措法第24条第9項に基づく）

- 在宅勤務（テレワーク）等による、出勤者数の7割減をめざすこと
- 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みを強力に推進すること
- 休憩室、喫煙所、更衣室などでマスクを外した会話を控えること。
- 業種別ガイドラインを遵守すること

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

➤ 主催者に対し、府全域を対象に、以下の開催制限を要請

収容率※1		人数上限※1	営業時間短縮
大声なし※2 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	大声あり※2 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（キャラクターショー等）、ライ ブハウス・ナイトクラブでのイベント 等	5,000人	21時まで※4
100%以内 (席がない場合は適切な間隔)	50%以内※3 (席がない場合は十分な間隔)		

※1 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）
収容定員が設定されていない場合は、十分な人と人との距離（1m）を確保できること

※2 イベントは例示であり、実際のイベントがいずれに該当するかについては、大声での歓声・声援等が想定されるか否かを個別具体的に判断する。飲食を伴うイベントは「大声あり」と同じ取扱いとするが、発声のない場合（映画館等）は「大声なし」と扱う

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

※4 飲食の提供は、措置区域：20時まで、その他の区域：21時まで
(酒類提供（参加者による持込みを含む）は、措置区域：11時～19時、その他の区域：11時～20時)

(イベントを開催する場合の要請内容)

- ◆ 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
- ◆ 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は、そのイベントの開催要件（収容率等）などについて、大阪府に事前に相談すること

➤ イベントを開催する施設は、上記のイベントの開催要件を守ること

●施設について（府有施設を含む） 飲食店等への要請

施 設	要 請 内 容	
	措置区域(法第31条の6第1項)	その他の区域(法第24条第9項)
【飲食店】 飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等(宅配・テイクアウトサービスを除く) 【遊興施設】 キャバレー、ナイトクラブ、インターネットカフェ・マンガ喫茶※1等で、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗 【結婚式場】 食品衛生法の飲食営業許可を受けている施設	○営業時間短縮（20時まで） ○酒類提供（利用者による店内持込みを含む）は原則自粛。 ただし、ゴールドステッカー認証店舗等※2で、同一グループの入店を原則2人以内※3とする店舗は提供可能(11時～19時) ○カラオケ設備の利用自粛	○営業時間短縮（21時まで） ○酒類提供（利用者による店内持込みを含む）は原則自粛。 ただし、ゴールドステッカー認証店舗等※2で、同一グループの入店を原則2人以内※3とする店舗は提供可能(11時～20時) ○カラオケ設備の利用自粛

※1 インターネットカフェ・マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は、営業時間短縮要請の対象外。
ただし、入場整理の実施、酒類提供の制限、カラオケ設備の利用自粛を要請。

※2 ①ゴールドステッカー認証店舗 又は ②ゴールドステッカーの認証申請店舗（申請をするまでの酒類提供は自粛）
※酒類を提供する店舗は、提供する日より前に、ゴールドステッカーの申請に加え、対策項目チェックリストに基づく自己確認を行うこと
【7月11日までに府が実施する見回り時に、ゴールドステッカーの申請（申請番号）及び対策項目チェックリストを確認】

※3 同居家族の場合は除く

【営業にあたっての要請事項】

(措置区域：特措法第31条の6第1項、その他の区域：法第24条第9項に基づくもの)

○利用者へのマスク会食実施の周知及び正当な理由なく応じない利用者の入場禁止（退場を含む） ○アクリル板の設置等

○上記のほか、特措法施行令第5条の5各号に規定される措置（従業員への検査勧奨、入場者の整理誘導、発熱等有症状者の入場禁止、手指の消毒設備の設置、施設の消毒、施設の換気）

(特措法第24条第9項に基づくもの) ○CO2センサーの設置 ○業種別ガイドラインの遵守を徹底

感染防止認証ゴールドステッカー 制度概要

参考

概 要

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

対 象

飲食店（但し、テイクアウト等を除く）

認証基準

国の4要件に加え、府独自基準を設定。（以下の例示を含む、全ての基準を満たすことが必要）

（例）・アクリル板等の設置（座席間隔の確保）

・手指消毒の徹底

・食事中以外のマスク着用の推奨

・換気の徹底、CO2センサーの設置

・症状のある従業員に対する「飲食店スマホ検査センター」の積極的な利用の推奨

・コロナ対策リーダーの設置 等

受付開始

6月16日（水）

※府HPで、「要綱」「認証基準」「コロナ対策リーダー研修教材」及び、「WEB説明会の動画」等を掲載中

HP

大阪府 感染防止認証ゴールドステッカー



問合せ

感染防止認証ゴールドステッカーコールセンター（開設中）

電話番号：06-7178-1371

開設時間：平日9時30分～17時30分

※ただし、19（土）、20（日）は開設



●施設について（府有施設を含む）

飲食店等以外への要請（特措法第24条第9項に基づく）

施設の 種類	内 訳	要請内容
		措置区域の 1000㎡超の施設
商業施設	大規模小売店、百貨店、ショッピングセンター（地下街を含む）等（生活必需物資の小売関係及び生活必需サービスを営む店舗を除く）	【営業時間】 20時まで 【その他】 入場整理等 (法に基づかない働きかけ)
遊技施設	マージャン店、パチンコ店、ゲームセンター等	
遊興施設	個室ビデオ店、個室付浴場業に係る公衆浴場、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場等	
サービス業	スーパー銭湯、ネイルサロン、エステサロン、リラクゼーション 等	

●施設について（府有施設を含む）

飲食店等以外への要請（特措法第24条第9項に基づく）

施設の種類	内 訳	要請内容		
		措置区域		その他の区域
		1000㎡超	1000㎡以下	
運動・遊技施設 ※1	体育館、スケート場、水泳場、 屋内テニス場、柔剣道場、ボウリング場、 スポーツジム、ホットヨガ、ヨガスタジオ、 野球場、ゴルフ場、陸上競技場、屋外テニ ス場、ゴルフ練習場、バッティング練習場、 テーマパーク、遊園地 等	【人数上限・収容率】 イベントの開催制限と同じ 【営業時間】 ・ イベント：21時まで ・ イベント以外：20時まで 【その他】 入場整理等 (法に基づかない働きかけ)	【人数上限・収容率】 イベントの開催制限と同じ 【営業時間】 ・ 21時まで 【その他】 入場整理等 (法に基づかない働きかけ)	
博物館等	博物館、美術館等			
劇場等	劇場、観覧場、映画館※2、演芸場			
遊興施設	ライブハウス※3			
集会・展示施設	公会堂、展示場、文化会館、多目的ホール等			
ホテル・旅館	ホテル・旅館 (集会の用に供する部分に限る)			

※1：運動施設の観客を入れない個人の練習・プレーは、「イベント以外」に該当

※2：映画館の通常営業は21時まで

※3：飲食店営業許可を受けている施設について、イベントに関する要請に加え、飲食店と同様の要請も実施

まん延防止等重点措置コールセンター

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

【コールセンターの概要】

開設時間：平日9時30分～17時30分

※ただし、本日6/18(金)は22時まで

6/19(土)、6/20(日)は9時30分～17時30分

開設

受付電話番号：06-7178-1398

※府ホームページ上にもFAQを掲載予定

「飲食店」見回り隊

対 象	約70,000店
体 制	400班(800人)体制(府職員)(+一部民間委託)
訪問時間	17:00~20:00
内 容	・ゴールドステッカー申請済の店舗に対しては現地確認 ・ゴールドステッカーを申請していない店舗に対しては酒類の提供を中止するよう指導 ・ゴールドステッカーの申請を勧奨

夜の見回り隊

対 象	約100,000店
体 制	最大50人体制(民間委託)
訪問時間	20:00~21:00
内 容	営業時間短縮要請にかかる現地確認

⇒ 現地確認の結果、未協力店舗に対して、緊急事態宣言時と同様に府職員による実地調査を行い、個別要請、命令等の法的措置を実施

※その他の取組み

各市町村の協力のもと、青パト等により、外出自粛への協力の呼びかけを実施

府立学校においては、感染リスクの高い活動の禁止等、まん延防止等重点措置実施時（R3.4.5）と同様の制限を行いながら、教育活動を実施する。

■授業

- ・分散登校や短縮授業は行わず、通常形態(1教室40人まで)を継続
- ・感染リスクの高い活動は実施しない
- ・感染拡大により不安を感じて登校しない児童生徒等については、オンライン等を活用して十分な学習支援を行う

■修学旅行、府県間の移動を伴う教育活動

- ・旅行（移動）先の都道府県が大阪からの受け入れを拒否している場合や緊急事態措置区域を旅行（移動）先としている場合は中止または延期

■学校行事（体育祭・文化祭等）

- ・感染防止策を徹底しながら実施
- ・感染リスクの高い活動は実施しない

■部活動

- ・感染防止策を徹底しながら実施
- ・感染リスクの高い活動は原則実施しない
- ・部活動前後での生徒どうしによる飲食を控えるとともに、更衣時に身体的距離を確保するよう指導

府立学校における今後の教育活動について

			6/21～	←	現行
「大阪モデル」のステージ	グリーン	イエロー	レッド		
			まん防措置	(まん防措置有無に関わらず)	緊急事態措置
授業形態			平常授業		
教室の人数			通常（40人まで）		
学校教育活動	通常	感染リスクの高い活動について、実施の検討及び感染症対策のさらなる徹底を行う 感染リスクの高い活動：長時間にわたり、密集又は近距離で対面形式となる活動	感染リスクの高い活動は実施しない		
合唱活動			マスク着用の上、児童生徒等の間隔を前後左右ともに2m（最低1m）あけて実施		
学校行事 （体育祭、文化祭等）	通常	感染リスクの高い活動について、実施の検討及び感染症対策のさらなる徹底を行う	感染防止策を徹底しながら実施 感染リスクの高い活動は実施しない		
修学旅行 府県間の移動を伴う教育活動			旅行（移動）先の都道府県が大阪からの受け入れを拒否している場合や緊急事態宣言措置区域を旅行（移動）先としている場合は中止または延期		
部活動	通常	感染リスクの高い活動について、実施の検討及び感染症対策のさらなる徹底を行う	感染防止策を徹底しながら実施 感染リスクの高い活動は原則実施しない		

●市町村立学校及び私立学校については、府立学校と同様の対応を要請。

専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	感染状況と対応について ・ 大阪府の感染者数は減少し、直近 1 週間の新規検査陽性者数は 10 万人当たり 8 となり、ステージⅡ相当となっている。一方、現時点でも重症患者数も 100 人を超え（使用率 50%）、<u>医療のひっ迫は持続しているため、まん延防止等重点措置への移行し、病床が一般診療も含めて安定的に運用できるようになるまで感染対策を強化し続ける必要がある。</u> ・ 7 月から 8 月にかけては、<u>昨年も第 2 波が起こっており、夏休みや旅行、そして今年はオリンピック、パラリンピックもあるために緊急事態宣言の発出を要する大きな流行の波が来る可能性が高く、第 4 波の経験から対策が早いほど波の高さは抑えられる可能性がある。</u> ・ <u>緊急事態宣言解除後にはリバウンドの発生の早期探知と対策が必要である。</u> 大阪府の要請に対する意見 ・ <u>措置区域以外の町村に夜間の人流が増える可能性もあるため、20 時以降の飲食店の営業の状態の把握が必要。</u> ・ <u>リバウンドは、人流の増加、会食の機会の増加、変異株の関与などの複数の要因が原因となる。大阪府でも、ゴールデンウィーク後から人流が増加してきており、企業におけるテレワークの推進や不要不急の外出の自粛の継続は必要。</u> ・ イベントの会場では感染対策によってクラスターは発生しにくい、イベント前後の会食の自粛に関する要請の附記が必要。 ・ クラスター発生の要因として「<u>飲酒を伴う懇親会等</u>」があげられている（感染リスクを高める「5 つの場面」）。そのため、飲食店における酒類の提供について基本的対処方針では、「一定の要件」を満たした店舗において 19 時まで提供できるとし、当該要件を満たさない店舗に対して、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、<u>酒類の提供を行わないよう要請すること</u>としている。<u>大阪府の第 3 者認証制度であるゴールドステッカー取得（予定も含む）した飲食店は「一定の要件」を満たした飲食店と認められ、酒類の提供可能の条件となると考える。</u> ・ また、基本的対処方針では「ただし、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、さらに制限を行うことができるものとする」とされているため、<u>リバウンドの予兆を探知したら、酒類の提供を一時的に中止することへの同意も条件とすべきである。</u> ・ <u>変異株のうちδ株（インド株）が府内でも少しずつ増加してきており、リンクの追えない症例も増えていることから、今後もモニタリングの継続が必要である。</u> 以上のことから、<u>リバウンドの早期探知と迅速な対策の実施、ならびに変異株のモニタリングを前提として、大阪府のまん延防止等重点措置に関する要請に賛成である。かつワクチンの 64 歳以下の希望者への接種を加速していただきたい。</u>

専門家	意見
掛屋副座長	緊急事態宣言解除後のまん延防止等重点措置への移行に賛同する。第4波はピークを超えて大阪府下のコロナ陽性患者は徐々に減少してきているが、いまだ100名を上回る新規陽性患者が発生しており、第3波の終了時点よりは高い状況である。そのため、<u>全解除を行えば短期間でリバウンドを迎える可能性が高い</u>。過去に流行を繰り返した経験からも、<u>今回は今までよりはさらに慎重に段階的な解除を行うことが望ましい</u>と考える。 一方、前回のまん延防止等重点措置を実施中にも新規感染者は増加し、その対策では十分でなかった可能性もあるため、まん延防止重点措置へ移行した後に慎重に動向を見守る必要がある。<u>去年は夏休み等の影響による人流の再開に伴い7月末よりピークを迎えた</u>。さらに、現在大阪府下でも新規の変異株（デルタ株）が検出され始めているため、第5波を迎える可能性が高いと考える。デルタ株は従来の株より感染性が高い可能性がある。<u>第4波の経験を踏まえ、（災害級非常事態を想定した）十分な病床確保、およびホテル待機者・自宅待機者へのさらなる支援体制の充実が重要である</u>。リバウンド傾向が察知される時には、大阪府主導で迅速に感染対策強化をお願いしたい。 第3波までにクラスター発生が多かった施設関連（病院・老健施設等）の患者割合は減少しており、病院や老健施設でのワクチン接種や感染対策充実の一定の成果と考える。一方、行動範囲が広い若い世代ではリンク不明が最も多く、その対策は難しいことが理解されるが、<u>引き続いて大学・学校等へも協力を求め、若い世代への教育・啓蒙活動が必要である</u>。 <u>飲食店における感染対策のさらなる推進に向けて、「ゴールドステッカー」による認証、およびゴールドステッカー認証店舗等のみの酒類提供の措置に賛同する</u>。一方で、ゴールドステッカーの承認は慎重に行い、承認後の行政もしくは第3者機関による監視を継続することが望ましいと考える。また、各店舗では感染対策を担当する人材（コロナ対策リーダー）を育成し、安心・安全な店舗づくりへの貢献に期待したい。飲食店「スマホ検査センター」は、従業員が早期に受検ができるシステムで良い取り組みと考える。 <u>コロナワクチン接種は高齢者、職域等で進められており、さらなる加速化が期待されるが、まだ集団免疫効果が得られる段階ではないと考えられ、もうしばらくは人流抑制、活動の自粛、個人の基本的な感染対策の徹底、飲食店等への働きかけの継続が必要と考える</u>。

専門家	意見
佐々木委員	直近 3 週間の 1 週間ごとの 1 日当たりの新規感染者数の平均は 206 人/日→153 人/日→104 人/日と減少傾向にあるが、前回（3/1）の緊急事態宣言解除前 3 週間の 1 週間ごとの 1 日当たり新規感染者数の平均、124 人/日→90 人/日→72 人/日に比較して、現在の数字はまだまだ高い。また、医療の逼迫度の指標となる重症患者数も減少傾向にはあるが、未だ 100 人/日を切ることはなく、重症病床使用率も病床確保計画に基づく 224 床に対しては 50%以下にはなっていない。前回（3/1）の緊急事態宣言解除前は、2/17 に使用率 60%未満（この時点での確保病床数は 221 床であったので、重症者数は 116 人台）となり、その後、低下し続け、直前には 40%台（90 人）にまで低下していた。<u>現在の数字は、緊急事態宣言解除に十分な数字まで下がっているとは言えず、制約なしに解除すれば、解除後早い時期に感染のリバウンドが強く危惧される。</u> 一方で、緊急事態宣言の継続が困難な諸事情も理解されるので、解除はやむを得ないとしても、まん延防止等重点措置は必須である。<u>中途半端で不徹底な緩和は、かえって一部の地域あるいは施設に人流を増加させ、感染の再燃を引き起こす可能性がある</u>ので、飲食店や施設などに対する制限の緩和あるいは解除は、段階的に慎重に行い、まん延防止措置の要請地域も、一部ではなく、府下全域が望ましいと考える。緊急事態宣言の解除により、多くの飲食店で大人数の宴会が許可されると、繁華街での若者を中心とした感染の再拡大が短期間で起こりうる。大人数での飲酒が最大の感染機会になると考えられるので、感染制御の観点からは、酒類を提供する飲食店に対しては、<u>当分の間引き続き休業要請が望ましいが、多方面からの検討により、緩和もやむを得ないとなれば（大阪府案の夜 8 時までの酒類提供は許容範囲できる最低限の範囲内か）、飲食店側（アクリル板の設置や間隔をあけた座席の設定、等）と客側（5 人以上での宴会自粛、相互に感染管理ができる程度の理性を保った飲み方を心掛ける、等）の双方に、今一度、感染対策の徹底を強く要請（罰則が可能であればそれも可）する必要がある。</u>また、街頭での集団飲酒を減らすために、繁華街でのアルコール自動販売機での販売の規制も考慮できれば良い。 これからは、感染力が強いインド株（デルタ株）あるいは新しい変異株が感染の主流になるので、感染が広がり始めると蔓延へのスピードは第 4 波以上に速いと危惧される。新規感染者数など感染の指標を日ごと厳密に追跡し、<u>感染増加傾向が疑われたら、できるだけ速やかに躊躇なく緊急事態宣言要請をするべきである。</u> 基本的なことであるが、デルタ株など新規変異株の広がりに対する監視を怠らないこと、多方面から色々な手段を駆使してでも大阪府民へのワクチン接種を加速させることが、何にも増して重要である。

専門家	意見
茂松委員	・緊急事態宣言発出の効果もあり、7日間毎の新規陽性者数は減少傾向にあるが、減少スピードはゆるやかであり、下げ止まりの印象がある。 ・従前から申し上げている通り、感染の波を封じ込めなければ、再拡大（リバウンド）は直ぐに生じてしまう。特に 7～8 月にかけては、夏特有の行事（帰省等）があり、人の動きが活発化する時期である。第 5 波を防ぐ観点からも、引き続きの感染対策を府民に求めることが必要であり、まん延防止等重点措置の適用に賛成する。 ・飲食店等への要請では、ゴールドステッカー認証店舗において酒類の提供が可能となる。認証店舗において、感染対策が適切に講じられているかどうか、厳格な評価を継続的に行うべきである。既に指摘されているように、飛沫の飛ぶ環境が感染リスクを高めることから、仮に府内で感染者数の増加傾向が見られた場合は、速やかに自粛要請を行うような措置が必要と考える。 ・本年 4 月より新型コロナウイルスワクチンの接種も開始されたが、社会全体でその効果を得るにはまだ時間を要する。この第 4 波で、患者対応を行った医療機関は、通常の医療提供を制限する形で、第 1～3 波を超える患者数の受入を行ってきた。医療提供側が通常の体制に戻すためには一定の時間を要することからも、引き続きの感染拡大防止の行動が重要であり、府民への更なる啓発を求めたい。 ・7 月の東京オリンピック・パラリンピックについても、予定通り開催となれば、人の移動が活発化することが想定される。大阪府としても感染状況や流入人口等を注視する必要があると考える。 ・従前から申し上げているが、一日あたりの新規感染者数が 10～20 名が 1 週間程度続くことや、重症者数 30 名以下を、宣言等の解除を検討する際の基準にしてみたいと考える。もちろん、このような数字は非常にハードルが高い点は理解しているが、通常医療の提供とコロナ対応をある程度両立させるためには、基準を厳しくせざるを得ない点、ご理解いただきたい。 ・第 4 波においては、昨年を上回る対応容量を各医療機関に引き受けていただいたが、これを超える病床・人材の確保は困難である。6/9 の新型コロナウイルス感染症対策協議会で申し上げた通り、医療資源や人材を集約化する観点からも、新型コロナの専門病院設置を検討すべきである。個々の医療機関単位ではなく、感染症や呼吸器に強い人材を一定集約することが必要と考える。 ・変異株の影響等により感染の再拡大の兆候が見られた場合は、速やかに府としてのアラート発出や、国への緊急事態宣言発令を躊躇なく要請されたい。

専門家	意見
白野委員	前回の緊急事態宣言解除後、まもなく再増加し、病床がひっ迫したことを考慮すると、<u>少なくとも確保病床占有率および重症病床確保病床占有率がステージⅡの基準に達するまでは、まん延防止等重点措置による厳しい措置は必要と考える。</u> 【リバウンドの懸念】 3月は送別会シーズンであったことが会食の増加につながったが、今回も ・長引いた緊急事態宣言が明けたことによる開放感 ・東京オリンピック・パラリンピックに伴う盛り上がり ・オリパラやその他の祭典が開催されるのに、なぜ自分たちが自粛しなければならないのかという反発 など、<u>感染機会の増加⇒感染者数再増加の懸念は多い。</u> 【耐性株の懸念】 L452R 変異株は現時点では封じ込められているが、今後拡大することや、オリパラに伴う国際交流により新たな変異株が出現することが予想される。 【ワクチン接種状況】 <u>高齢者へのワクチン接種は進んでいるが、第4波で重症化例が増えた40-60歳代前半世代の接種はあまり進んでいない。</u> <u>この世代は業務や会食など感染機会が多い世代でもある。実際、職場でのクラスターも多い。</u> <u>さらに、変異株による感染者増が懸念される10-20歳代の若年層の接種はほとんど進んでいない。</u> 【飲食店等での要請】 <u>飲食店等への営業時間短縮要請や、酒類の提供自粛は必要と考える。</u> <u>確かに、このような要請により感染者が減るかどうか、エビデンスには乏しい。19時または20時までという時間設定も根拠は乏しく、昼間に飲酒して騒げば感染リスクは同じである。しかしながら、危機意識を維持し、仕事帰りの飲食を控えるなど、一定の抑止効果はあるものと思われる。</u> 一方、個々の感染対策についてまだ具体的なメッセージが伝わっていないようにも感じる。 なぜ飲酒や会食で感染機会が増えるのか⇒マスクなしで大声を出すことになる⇒飛沫感染のリスク というシンプルな原則を理解する必要がある。自宅や職場、学校等でのクラスターの中には、対策が不十分であったケースも多い。 飲酒、会食そのものが悪ではなく、感染対策が十分できている飲食店に対しては責められることのないようなメッセージを報道各位にもお願いしたい。 <u>そのための「ゴールドステッカー制度」は、抜け道もあるかもしれないが、現時点での対策としては望ましいものとする。</u> 【解除基準について】 東京はオリパラにより海外との往来が増えること、第4波では大阪に比べて人流の抑制が少なかったことなど、で大阪よりも感染が拡大する可能性はある。 一方、大阪は高齢者が多いこともあり、重症者・死亡者数は東京よりも深刻であった。オリパラありきの東京に合わせるのではなく、引き続き大阪独自の指標をもとに対策をとっていくことが望まれる。

専門家	意見
倭委員	6月20日の期限を持って緊急事態宣言を解除し、翌日からまん延防止等重点措置を大阪府のほぼ全域に適用し、引き続き感染防止対策を徹底することは極めて妥当である。現在、新規陽性者数はいつきに比べて減少したとは言え、連日100人程度で下げ止まっており、重症病床使用率も224床の確保病床に対して50%を超える高い水準で推移している。 そして何より、感染力が従来株の約2倍程度と言われているデルタ株の報告数が大阪府においても増加しており、直近週の陽性率は6.0%まで上昇している。<u>今回の緊急事態宣言解除とともに感染対策が緩んでしまうと、次の第5波の到来、医療体制のひっ迫が1、2ヶ月以内に起こることが予想されている。</u> <u>府民の皆様方への要請内容は基本的にはそのまま継続すべきであり、ワクチン接種を可能な限り早急に65歳未満の方々へも進めることが極めて重要な課題である。飲食店への要請については現在の時短要請の継続が求められる。酒類提供については、感染対策が徹底できているお店において個人あるいは同居家族ごとにアクリル版が設置され、個人あるいは同居家族のみで飲むことまで制限することは必要ないかと思うが、それ以外の複数人の場合はもちろん、お酒を飲むことというよりはマスクを取って同じアクリル板の仕切り内で一緒にとなると、感染対策的には厳しいか考える。また、これらは時間が何時かどうかに関係ないかと思われる。</u> <u>繁華街でのワクチン接種や、迅速抗原定性検査を積極的に導入していただきたい。デルタ株の感染力の強さを考慮すると、リバウンドの兆しが認められれば、医療体制のひっ迫が起こる前に直ちにより厳しい措置に戻すことが求められる。</u>

(1) 大阪モデル 重症病床使用率算出における「確保病床数」について

- ◆緊急事態措置解除後、重症病床使用率（「非常事態」探知指標）分母の確保病床数を、病床確保計画（6/9改定）に定めた「一般医療と両立可能な確保病床数250床（フェーズ3）」に変更する。

【変更内容】

6/17時点		緊急事態措置解除後	
病床数	使用率	病床数	使用率
224床	53.6% (120/224)	250床	48.0%※ (120※/250)

※重症者数及び使用率は、6/17時点で記載。

【重症病床使用率の状況】

非常事態解除の基準	6/14	6/15	6/16	6/17
7日間連続 60%未満	60.7%	<u>59.4%</u>	<u>55.4%</u>	<u>53.6%</u>

（参考）【改定後】（令和3年6月9日改定）	
運用フェーズ	確保病床数
フェーズ1	90床
フェーズ2	160床
フェーズ3	250床
非常事態（フェーズ4）	350床
災害級非常事態（目標）	500床

【参考 第51回本部会議決定事項（R3.5.28） 抜粋】
大阪モデルに基づく重症病床使用率を算出するにあたっての確保病床数については、今後の医療提供体制をふまえた赤信号（医療非常事態）の基準のあり方を整理する必要があることから、緊急事態措置解除までの当面の間、現在の確保病床数224床とする。

(2) 大阪モデル「非常事態」（赤色信号）解除基準を満たした場合の対応について

- ◆国より、「緊急事態措置」又は「まん延防止等重点措置」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ものとする。
- ◆以下の現状を踏まえ、第四波においては、上記措置期間中は、「非常事態」（赤色信号）を点灯させたままとする。
- ・第三波における緊急事態措置解除後、短期間で、感染の急拡大と重症者数の急増が見られたこと。
 - ・デルタ株など新たな変異株の市中感染の恐れ。また、人流の増加が見られ、今後、感染機会も増加。
現状は2月中旬から3月と酷似しており、今後、感染急拡大が懸念されること。
 - ・新規陽性者数や重症者数が第三波収束時相当まで十分に減少していないこと。

● 病床確保計画＜改定＞見直しのポイント

（１）現在、病院において確保している病床の運用にかかる基準の設定

- フェーズ毎の確保病床数
各病院のフェーズ毎の確保病床数の総数を基本に見直し
- フェーズ切替の移行基準
第四波の感染拡大状況を踏まえ、判断基準を見直し

（２）今後の感染急増時（災害級非常事態）に備え目標とする確保病床数の設定

第四波と同程度（最大療養者数約22,000人）か、それ以上に感染者が急増した場合（災害級非常事態）に備え、更なる病床確保に取り組む。

＜目標病床数＞

3,500床（重症病床 500床、軽症中等症病床 3,000床）

※詳細は、第11回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会【資料 2】参照

＜重症病床＞ 病床確保計画（改定内容）

- フェーズ移行の準備期間を概ね 1 週間とし、移行基準を設定。第四波での実績から、感染拡大期に 1 日平均 9 人程度の入院患者数増の発生を見込み、確保病床数のおよそ 60～70% 以上で次フェーズ移行。
- 大阪コロナ重症センターについては、当面の間、感染収束期は 5 床から 10 床の運用とし、感染拡大に応じて最大 30 床まで運用。（フェーズ 3、4 の設定病床数には「大阪コロナ重症センター」30 床含む）
- 第四波において、確保数（224 床）を大幅に超える重症患者に対応するため、一般医療を制限の上（不急の予定入院・手術の延期、救急患者受入体制の重点化等）、最大確保 365 床を確保。そのため、365 床と同程度の病床数を設定した**フェーズ 4 は、一般医療への影響が大いことが想定され、非常事態フェーズとして位置づけ。**

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の判断基準となる入院患者数 (ただし、 今後の感染予測・病床運用率を踏まえ総合的に判断)	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ 1	90 床	およそ 54 人（病床数の 60%）以上 ⇒ フェーズ 2 移行準備	—
フェーズ 2	160 床	およそ 112 人（病床数の 70%）以上 ⇒ フェーズ 3 移行準備	およそ 54 人未満 ⇒ フェーズ 1 移行準備
フェーズ 3	250 床	およそ 175 人（病床数の 70%）以上 ⇒ フェーズ 4 移行準備	およそ 112 人未満 ⇒ フェーズ 2 移行準備
非常事態 (フェーズ 4)	350 床	—	およそ 175 人未満 ⇒ フェーズ 3 移行準備
災害級 非常事態	500 床 (目標)	—	—

※赤字：6/9見直し箇所

＜軽症中等症病床＞ 病床確保計画（改定内容）

○フェーズ移行の準備期間（概ね2週間）も踏まえ移行基準を設定。

※赤字：6/9見直し箇所

第四波での実績から、感染拡大期に1日平均24人程度の入院患者数増の発生を見込み、確保病床数のおよそ60～70%以上で次フェーズ移行。

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の判断基準となる入院患者数 (ただし、 今後の感染予測・病床運用率を踏まえ総合的に判断)	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	1,000床	およそ600人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2 移行準備	－
フェーズ2	1,700床	およそ1,190人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3 移行準備	およそ600人未満 ⇒フェーズ1 移行準備
フェーズ3	2,000床	およそ1,400人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4移行準備	およそ1,190人未満 ⇒フェーズ2 移行準備
フェーズ4	2,350床	－	およそ1,400人未満 ⇒フェーズ3 移行準備
災害級 非常事態	3,000床 (目標)	－	－

宿泊療養施設確保計画（改定内容）

○第四波での確保実績を踏まえ、部屋数等を設定。（療養者受入のためのホテルの準備期間は2週間程度）

※赤字：6/9見直し箇所

○宿泊施設については、その確保及び稼働に一定期間要することなど運用上様々な制約があるため、フェーズの移行については、療養者数の増加に対して早い段階での移行が必要。

運用 フェーズ	部屋数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況から総合的に判断)	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	800室	およそ240人以上 ⇒フェーズ2 移行準備	－
フェーズ2	1,600室	およそ800人以上 ⇒フェーズ3 移行準備	およそ240人未満 ⇒フェーズ1 移行準備
フェーズ3	2,400室	およそ1,200以上 ⇒フェーズ4 移行準備	およそ800人未満 ⇒フェーズ2 移行準備
フェーズ4	4,000室	－	およそ1,200人未満 ⇒フェーズ3 移行準備

<現在の課題>

①（医療機能分化の推進）

円滑な入院調整を図るためにも、中等症・重症一体型医療機関の整備が必要。
ECMO対応可能な病院は重症患者受入に特化する等、あわせて新型コロナウイルス感染症にかかる医療機関の機能分化が必要。

②（感染急増時（災害級非常事態）に備えた更なる病床の確保）

今後の感染者急増時（災害級非常事態）に備え、病床の確保、また新規陽性患者を受け入れるすそ野を広げるために、受入医療機関の拡充が必要。

③（転院・退院の支援）

限られた医療資源を最大限活用するため、退院基準等を満たした患者のスムーズな転院・退院（同一病院内の転棟を含め）支援が必要。

④（救急医療）

一般の救急医療への支障を回避するため、病床ひっ迫時には、救急車内の患者の入院搬送先が決定するまでの間、酸素投与等を受けることができる一時待機場所の確保が必要。

⑤（自宅宿泊療養）

（宿泊療養）・体調の悪化・急変等への対応など療養体制の充実。

（自宅療養）・療養体制の充実

・地域の医療機関等による体調の悪化・急変等に対する診療体制の充実。

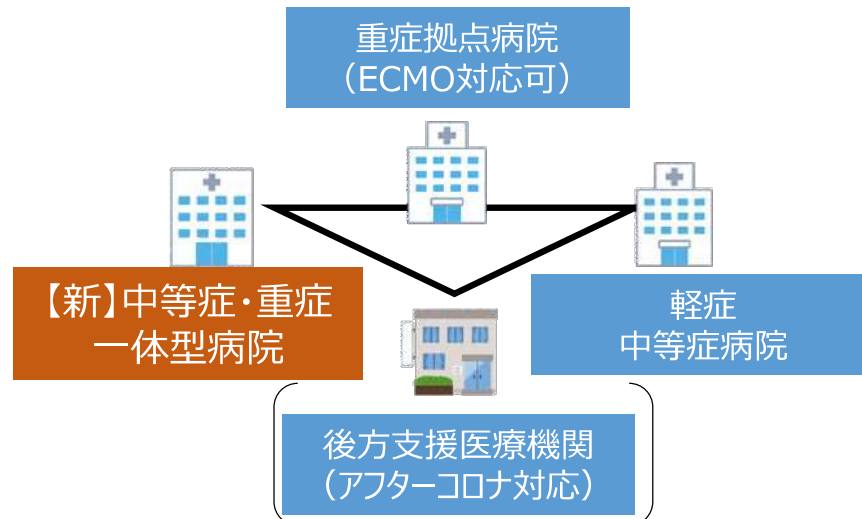
今後の感染拡大に備えた対応方針について①

● 基本的対応方針

- 一般医療と両立しうるコロナ医療体制の構築を図るとともに、想定を超える感染者急増時に備えた**災害級非常事態**の医療体制の整備を行う。
- 新型コロナウイルス感染症にかかる病院の「医療機能分化」を図り、中等症・重症一体型病院を新たに整備する。
また、軽症中等症の入院医療体制については、二次医療圏単位の体制構築をめざす。
- 医療提供体制構築にあたっては、救急医療を始め各医療機関が一般医療において担っている機能を踏まえ、医療機能分化を進める。
- 第四波と同程度（最大療養者数約22,000人）かそれ以上に感染者が急増した場合（**災害級非常事態**）に備え、入院医療体制の強化に加え、宿泊療養・自宅療養体制の強化、自宅からの救急搬送患者の受入体制の強化を図る。

医療機能分化のイメージ

＜患者の状態に応じ入院・転院調整を図る＞



（参考）重症度分類（医療従事者が評価する基準）

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5版」

重症度	酸素飽和度	臨床状態
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、肺炎所見
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要
重症	-	ICUに入室 or 人工呼吸器が必要

今後の感染拡大に備えた対応方針について②

●方針1 医療機能分化の推進

○円滑な入院調整を図るため、受入医療機関の医療機能分化を推進。

(1) 「重症拠点病院」、「(新) 中等症・重症一体型病院」、「軽症中等症病院」に機能分化

(2) 中等症・重症一体型病院に対する指定協力金の創設

●方針2 感染者急増時(災害級非常事態)に備えた更なる病床確保

○感染急増時(災害級非常事態)に備え、既存の受入医療機関において非常事態用の病床確保を予め働きかけるとともに、受入医療機関の拡充を図る。

(1) 既存の受入医療機関に対する病床確保要請

(2) 現在受入を行っていない二次救急医療機関(内科又は呼吸器内科標榜)への
病床確保要請

(病院への支援)

- ・病床整備に必要な医療機器や簡易病室設置費用を補助【既存】
- ・空床補償の柔軟な運用【拡充】

(3) 病床運用に必要なマンパワーの確保

- ・「新型コロナ治療サポートチーム」(仮称)による医師への助言・相談・研修【新規】
- ・重症対応看護師研修への支援【新規】
- ・人材バンク機能の強化【拡充】

上記取組は、各医療機関が一般医療において担う機能を踏まえ進める。
災害級非常事態において、重症病床500床、軽症中等症3,000床の確保をめざす。

「医療機能分化」の基本的な考え方

●「医療機能分化」の基本的な考え方

- ECMO対応可能な医療機関を「重症拠点病院」として設定（府域全域をカバー）。
- 重症化リスクの高い中等症患者に対応する「中等症・重症一体型病院」を新たに設定。

各病院の診療機能・病床機能（高度急性期、急性期病床の有無等）を踏まえ、大阪府と協議の上、「重症拠点病院」、「（新）中等症・重症一体型病院」、「軽症中等症病院」への機能分化を図る。

<医療機能分化の基本的考え方>

医療機関 分類	重症※1	軽症 中等症	詳細
重症拠点病院 (三次医療圏)	◎ ECMO 対応可	△ 一部機関 受入	ECMO対応可能な医療機関 ※大学病院・救命救急センター等を想定
中等症・重症 一体型病院① (二次医療圏)	○ 救急搬送対応 (重症・中等症) / 院内重症化患者 対応	○ 主に 中等症	中等症・重症を院内において、一体的に治療することが可能な 医療機関 ※「中等症・重症一体型病院②の項目」に加え、拠点性に関する 下記項目を満たしている医療機関等を想定（要件ではない） ・感染症指定医療機関 ・一般許可病床数600床以上
中等症・重症 一体型病院② (二次医療圏)	○ 救急搬送対応 (中等症) / 院内 重症化患者 対応	○ 主に 中等症	中等症・重症を院内において、一体的に治療することが可能な 医療機関 ※下記項目を満たしている医療機関等を想定（要件ではない） ・医療スタッフの配置が比較的充実（急性期一般入院料1等） ・一定規模を有する（一般許可病床数300床以上）
軽症中等症病院 (二次医療圏)	— ※2	◎	軽症中等症患者に対応する医療機関

※1：次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、ECMOを使用している患者、重症病床における集中治療室（ICU）に入室している患者）

※2：重症患者の受入について、医療機関と個別に調整する場合あり

医療機関分類毎の「感染急増時における更なる病床確保」の基本的な考え方

●「感染急増時（災害級非常事態）における更なる病床確保」の基本的な考え方

- 各病院の診療機能、病床機能（高度急性期、急性期病床の有無等）を踏まえつつ、
受入医療機関に対し、災害医療事態に備え「許可病床数（一般）の一定の割合」に応じた
病床確保を要請。

※あわせて、現在受入を行っていない二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科標榜）に対しても、
感染急増時（災害級非常事態）に備えた病床確保を要請

- ただし、既に最大フェーズの運用病床数において、当該割合以上の受入れを行っている場合は、
既受入数以上の受入れを基本に要請。

※なお、災害級非常事態以外は、感染状況に応じ病床を可変的に運用。

災害級非常事態に最大
重症500床、軽症中等症
3,000床の確保をめざす

＜感染急増時（災害級非常事態）における確保病床の基本的考え方＞

医療機関 分類	最大確保病床数		追加病床数 (目標)
重症拠点病院 (三次医療圏)	重症病床	許可病床数（一般病床）の 2.5% 以上	【重症】 約150床 程度追加 【軽症中等症】 約650床 程度追加
中等症・重症 一体型病院① (二次医療圏)	重症病床	許可病床数（一般病床）の 2.0%（公立・国立）※1、1.0%（民間等） 以上	
	軽症中等症病床	重症病床数の3倍程度	
中等症・重症 一体型病院② (二次医療圏)	重症病床	許可病床数（一般病床）の 1.5%（公立・国立）、0.75%（民間等） 以上	
	軽症中等症病床	重症病床数の3倍程度	
軽症中等症 病院 (二次医療圏)	軽症中等症病床	許可病床数（一般病床）の 10%（公立・国立）※2、 5%（民間等）※2 以上の病床確保	

※1：重症既存受入機関（うち、急性期一般入院料1算定医療機関）における「許可病床数（一般病床）に占めるコロナ受け入れ病床数の割合（%）」の中央値を目安として設定

※2：軽症中等症既存受入機関（うち、急性期一般入院料1算定医療機関）における「許可病床数（一般病床）に占めるコロナ受け入れ病床数の割合（%）」の中央値を目安として設定

感染急増時（災害級非常事態）に備え病床確保を要請する医療機関

● 感染急増時（災害級非常事態）に備え病床確保要請する医療機関

- 既存受入医療機関に加え、現在受入を行ってない二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科標榜）に、感染急増時（災害級非常事態）に備え病床確保を要請。

<要請対象医療機関>

医療機関数：令和3年6月8日 現在

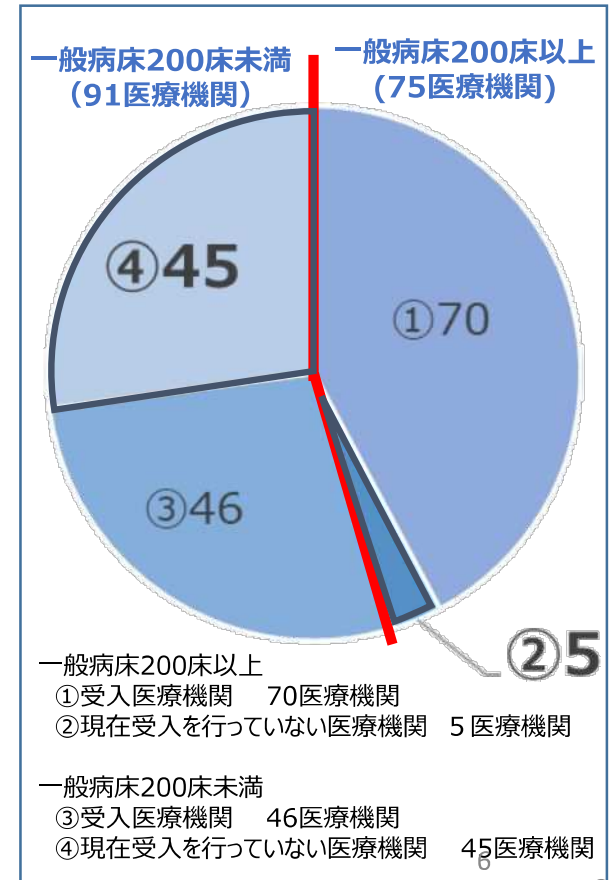
	区分	医療機関数
既存受入医療機関 <173医療機関>	公立・国立	29医療機関
	民間等（公的含む）	144医療機関
現在受入を行ってない 二次救急医療機関 （内科又は呼吸器内科標榜） <50医療機関>	一般病床200床以上※	5 医療機関
	一般病床200床未満	45医療機関

※一般病床200床以上の医療機関で、コロナ患者の受入を行っていないのは、上記 5 医療機関の他に 7 医療機関ある。

それら 7 医療機関は、「障がい者・がん等の専門病院」か、あるいは、「同一法人の別医療機関がコロナ患者の受入を行っている三次救急医療機関」であり、今回の要請対象とはしない。

（参考）二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科標榜）

<166医療機関の受入状況>



新型コロナウイルス感染症にかかる病床運用について

● 病床運用にかかる方針と医療機関への共有の徹底

入院調整を円滑にするために、以下の2点について医療機関と病床運用方針の共有を徹底。

○ 1日当たりの受入患者数（軽症中等症）

- ・退院基準が発症日から10日が基本であることを考慮し、1日当たりの受入患者数は基本1割以上（10床未満は一人以上）とする。

○ 休日・夜間の受入体制の構築

- ・休日・夜間についても、基本受入体制を整える。
- ・重点医療機関・協力医療機関については、休日・夜間の患者受入が指定要件となっていることを医療機関に周知する。

今後の感染拡大に備えた対応方針について③

●方針3 転院・退院の支援の強化

○病床の効率的な運用を行うため、退院基準等を満たした患者の円滑な転退院の支援を強化。

（１）「転退院サポートセンター」（仮称）の設置

（センターにおける取組み）

- ・退院基準等のさらなる周知及び保健所と連携した退院隔離解除の支援 【継続・強化】
- ・後方支援病院のさらなる確保 【継続】
- ・転院支援マッチングシステムの運用による転院・搬送調整 【新規】
- ・コロナ入院患者データの情報収集及び長期入院患者のモニタリング 【継続】

（２）退院基準到達者受入等に関する協力金の支給

- ・退院基準到達患者をコロナ受入病床から自院の一般病棟等へ転棟させる医療機関、又は転院先となる医療機関への協力金（挿管患者は40万円、それ以外は20万円）を支給【継続】
- ・転院マッチングシステム参画病院への指定協力金の創設（検討中）

○コロナ後遺症に係る相談体制の整備（検討中）。

コロナ後遺症の相談、診療が可能な医療機関の案内。

今後の感染拡大に備えた対応方針について④

●方針4 自宅療養患者の移送先選定困難時における一時待機場所（入院患者待機ステーション）の設置にかかる支援

○患者に酸素投与等を行うことができる一時待機場所を設置する市町村等に対する支援。

（１）救急医療機関と連携した一時待機場所を設置した市町村等への支援【新規】

- ・設置に要した初期費用
- ・酸素ボンベ等及び運営上に要した費用（シーツ、毛布等）を支援
※初期費用、運営費用とも人件費を除く

（２）協力医療機関への協力金支給【新規】

- ・病院の敷地等にステーションを設置し、医師が定期的に巡回及び患者の容態急変時に対応可能な体制を整えた医療機関に対して、協力金を支給。

今後の感染拡大に備えた対応方針について⑤

●方針5 宿泊療養における対応の充実・強化

○入院を要しない陽性者は、原則、宿泊療養とする療養体制の強化を図るとともに、病状の急変に対応する健康観察体制等の充実・強化。

（１）宿泊療養の迅速な決定と療養開始のための効率的な運用【検討中】

（２）健康相談、オンライン診療・薬剤処方の充実や酸素投与体制の整備【継続】

- ・府入院FCによる健康相談、オンライン診療・薬剤処方及び急変患者の入院調整の実施。
- ・患者急増への対応として、拠点となる宿泊療養施設に24時間、医師２名を配置し、オンライン診療・往診、薬剤処方を実施。（協力：大阪府私立病院協会・大阪府医師会等）
- ・病状の増悪、急変した患者に対し、入院までに一時的・緊急的に酸素投与ができる体制をすべての宿泊施設に整備（1ホテル3室に在宅酸素療法機器の配備）。

（３）宿泊療養施設連携型病院への補助【新規】

- ・宿泊施設近隣で宿泊療養中の急変等に対して療養・入院ができる連携病院を確保。

（４）パルスオキシメーターの配備、ウェアラブルデバイス、AEDの設置【継続】

今後の感染拡大に備えた対応方針について⑥

●方針6 自宅療養者・入院調整中患者への対応の充実・強化

○自宅療養者等の急増に対応するため、健康観察体制等を確保・充実。

(1) 自宅療養者等に対する相談・診療体制の構築【継続・強化】

<平日・日中の体制>

- ・オンライン診療・薬剤処方が行える施設のさらなる拡充。
- ・オンライン診療拡大に向けた参画システムの普及促進。
- ・在宅療養支援病院等による往診、訪問診療体制の確保。
- ・日中における往診・訪問診療体制の充実。(提案)
- ・往診、訪問看護を行う医療機関等への協力金を創設(対象期間4月8日～)。

・訪問看護ステーション協会の独自事業(新規)
新規陽性者に訪問看護を行う会員事業所に対して補助金、
N95マスク等を支給(事業開始5月27日～)。

<休日・夜間の体制>

- ・民間医療派遣事業者の活用による夜間等の緊急往診体制を
すべての保健所管内で構築。

【自宅療養者に対する相談・診療体制】

	平日 日中	休日 夜間
オンライン (診察)	○	○
オンライン (薬処方)	[リスト 配付]	[民間 委託]
往診・訪問	△ (※)	

※一部の在宅療養支援病院・診療所等が
かかりつけ医として対応

(2) 国において中等症Ⅱに分類されている患者に推奨されているステロイド剤の使用について 普及を促進【継続】

(3) パルスオキシメーターの全員配布(府で約15,000台、保健所設置市へは配備費全額補助) 配食サービスの実施(全域実施済)【継続】

今後の感染拡大に備えたコロナ包括支援について

資料 2 - 4

◆ 今後の感染拡大に備え、医療提供体制を整備するため、以下のとおり支援事業を実施

方針と取組内容	支援策	計 約240億円
1. 医療機能分化の推進 ➡ 中等症・重症一体型病院の設置	➡ ① 中等症・重症一体型病院への協力金事業【9.3億円】	
2. 感染者急増時（災害級非常事態）に備えた更なる病床確保 ➡ 重症病床500床、軽症中等症病床3,000床の確保のため、 病床整備の支援及びマンパワーを確保	➡ ① 病床整備に必要な経費に対する補助【217億円】 ② 医師のスキルアップ支援（新型コロナ治療サポートチーム）【500万円】 ③ 看護師研修（座学研修、実地研修、院内研修支援）【0.3億円】	
3. 転院・退院の支援の強化 ➡ 病床の効率的な運用を行うため、退院基準等を満たした 患者の円滑な転退院の支援を強化	➡ ① 大阪府転退院サポートセンターの設置【－】 ② 転院支援マッチングシステムの運用【0.2億円】 ③ 転院支援マッチングシステム参画医療機関への支援金事業【2.3億円】	
4. 入院待機ステーションの設置にかかる支援 ➡ 患者に酸素投与等を行うことができる 一時的な待機場所を設置する市町村等に対する支援	➡ ① 一時待機場所を設置する市町村等への支援【0.9億円】 ② 協力医療機関への協力金事業【0.9億円】	
5. 宿泊療養、自宅療養・入院調整中患者における対応の充実・強化 ➡ 療養体制の強化を図るとともに、病状急変対応の充実	➡ ① 宿泊療養施設連携型病院への協力金事業【7.2億円】 ② 酸素濃縮器の早急な配備態勢の構築【－】	

今後の感染拡大に備えたコロナ包括支援事業

- ◆ 中等症患者と重症患者の一体的な診療を行うために一定の病床を確保する医療機関を支援
- ◆ 病床整備に必要な医療機器・既存病室の個室化に係る経費を補助

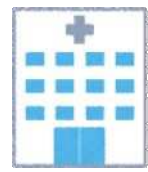
1. 医療機能分化の推進

1-①. 中等症・重症一体型病院への協力金

開始時期: 7月上旬

- 中等症・重症一体型病院に対して協力金を支給
- 協力金: 3,000万円 (1回限り)

- 【要件】
- ・ 「中等症・重症一体型病院における確保病床数の基本的な考え方」に基づき増床を伴う確保計画を提出
 - ・ 自院の看護師に対し重症対応研修を実施



＜中等症・重症一体型病院における確保病床数の基本的な考え方＞

中等症・重症一体型病院①	重症病床	許可病床数（一般病床）の2.0%（公立・国立）、1.0%（民間等）以上
	軽症中等症病床	重症病床数の3倍程度
中等症・重症一体型病院②	重症病床	許可病床数（一般病床）の1.5%（公立・国立）、0.75%（民間等）以上
	軽症中等症病床	重症病床数の3倍程度

2. 感染者急増時（災害級非常事態）に備えた更なる病床確保

2-①. 病床整備に必要な経費に対する補助

開始時期: 7月上旬

- コロナ患者受入に必要な「既存病室を個室化する経費」を新たに補助対象に追加し、4月1日以降の病床整備費を包括的に補助（ただし、補助額は今後も引き続き運用を予定している病床の整備に要した実費相当額とし、病床区分等に応じて上限額を設定）

- ・ 重症病床：1床あたり上限2,500万円（※）
 - ・ 軽症・中等症病床：1床あたり上限1,000万円
- （※）重症病床を10床以上整備し、病床設置から原則2年間常時運用する場合は、1床あたり上限5,000万円

【対象となる補助事例】

- ✓ コロナ患者を受入れるために必要な医療機器
- ✓ 多床室を個室化するために必要となった備品等



今後の感染拡大に備えたコロナ包括支援事業

- ◆ 新型コロナ患者への治療経験が少ない医療機関を支援するため、「大阪府新型コロナ治療サポートチーム」を設置
- ◆ 治療経験が豊富な感染症・救急等専門医による相談対応や助言、実地研修やオンライン研修を実施
- ◆ 今後の感染拡大に備えた重症病床の更なる確保には欠かすことのできない重症患者に対応できる看護師の拡充を図る

2-②. 医師のスキルアップ支援（新型コロナ治療サポートチームの設置）

開始時期：6月14日

大阪府新型コロナ治療サポートチーム

- ・ 専門医の派遣による助言・相談
- ・ 患者受入に係る実地研修
- ・ 呼吸管理などのオンライン研修
(6月15日 第一回開催済)

- 受入医療機関において、医師のスキルアップや患者受入に関する不安が解消され患者受入を促進
- 受入医療機関相互に顔の見える関係を構築し、協力体制を強化



2-③. 看護師研修（重症対応看護師の拡充）

開始時期：7月中

重症患者対応研修

- 大阪府看護協会と連携した研修
 - ・【STEP1】座学研修（無償）
- 大阪コロナ重症センターを活用した研修
 - ・【STEP2】実地研修（研修生の人件費等を補助）

大阪コロナ重症センター

中等症・重症一体型病院等



座学研修を受講した
研修生を派遣



研修生の人件費相当額
及び派遣協力金を補助

院内研修支援

- 「中等症・重症一体型病院指定協力金」を活用し、院内研修を実施
- 院内研修の指導者は左記の座学研修を原則受講

【院内研修】



中等症・重症一体型病院



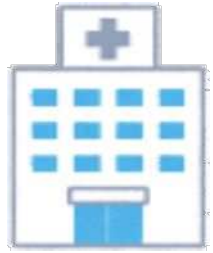
今後の感染拡大に備えたコロナ包括支援事業

- ◆ 「大阪府転退院サポートセンター」を設置し、これまで実施してきた後方支援病院の確保や患者のモニタリングに加え、新たに転院支援マッチングシステムを導入し転院・搬送調整を効率的に行うなど取組みを総合的に拡充

3. 転院・退院の支援の強化

3-①. 大阪府転退院サポートセンターの設置、 3-②. 転院支援マッチングシステムの運用、 3-③. マッチングシステム参画医療機関への支援

コロナ受入病院



②転院・搬送調整依頼

⑤受入可能病院の通知

基準を満たした
患者の転退院促進



長期入院者
の情報共有

病院間で転院調整も実施可能 ※転院支援マッチングシステムによる検索も活用

⑥病院間での転院に係る最終調整 ⇒ ⑦搬送支援

大阪府転退院サポートセンター
既存の転院支援チームの看護師等を増員し体制強化

新規の取組み

- ✓ 転院支援マッチングシステムの運用
- ✓ マッチングシステム参画病院への支援
支援金の支給: 100万円(1回限り)
- ✓ 民間救急、介護タクシーの活用等による搬送支援

既存の取組み

- ・ 保健所と連携した退院隔離解除の促進支援
- ・ 長期入院患者のモニタリング
- ・ 後方支援病院の確保
- ・ 患者受入協力金による支援

センター設置時期: 6月21日
システム運用時期: 7月上旬

後方支援病院
(アフターコロナ)



退院基準を満たした
患者の受入

③転院調整

①受入可能情報登録

④受入可否の連絡

今後の感染拡大に備えたコロナ包括支援事業

◆ 患者一時待機（酸素投与）場所への支援策として、入院患者待機ステーションを設置・運営する市町村等と、それに協力する医療機関へ支援する。

4. 入院患者待機ステーションへの支援

4-①. 設置する市町村等への支援 4-②. 協力医療機関への協力金支給

開始時期：7月上旬

入院患者待機ステーションを設置した市町村等への支援 ※7か所（大阪市除く）

- 災害拠点病院など病院の敷地等に設置し酸素投与
- 市町村等には保健所、消防機関を含む

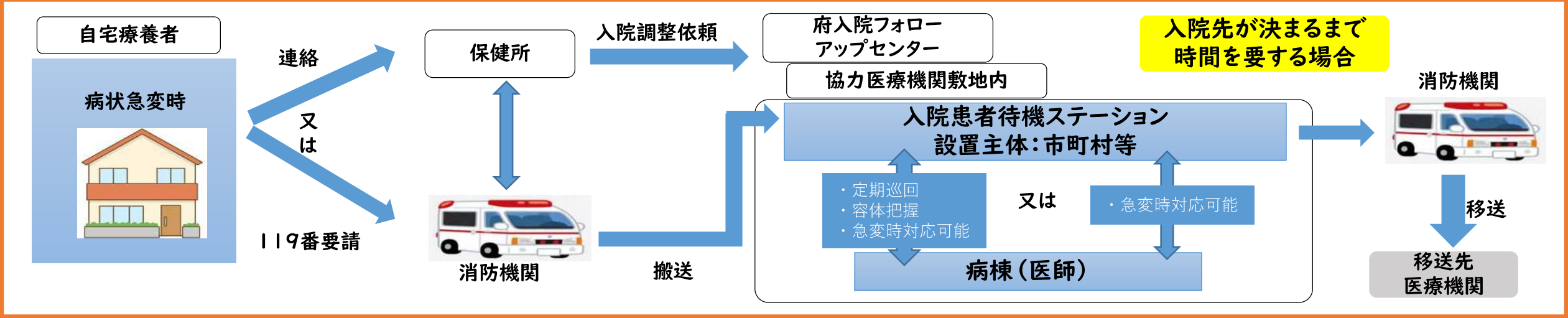
設置かかる初期及び運営費用の補助
（酸素ボンベ、シーツ、毛布等）
一か所1,300万円【上限】を補助



協力医療機関（災害拠点病院など）への協力金支給 ※9か所（大阪市含む）

- 病院の敷地内等に設置
- ・医師が定期的に巡回し患者の容体を把握するとともに、急変時に対応可能な体制を整えている医療機関
1,000万円を給付
- ・医師が患者急変時に対応可能な体制を整えている、医療機関
500万円を給付

運用イメージ



今後の感染拡大に備えたコロナ包括支援事業

- ◆ 宿泊療養施設における症状悪化に対応する医療機関への協力金の支給
- ◆ 自宅療養者に対する酸素投与に備え、酸素濃縮器の早急な配備態勢を構築

5. 宿泊療養、自宅療養者・入院調整中患者における対応の充実・強化

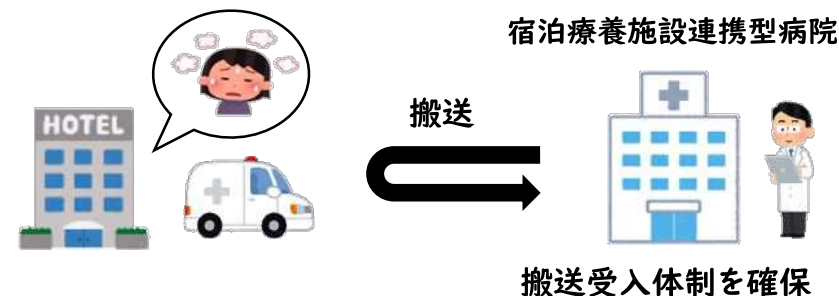
5-①. 宿泊療養施設連携型病院への協力金の支給

開始時期：7月上旬

- 宿泊療養施設において、症状が悪化した際に患者を搬送して受け入れる医療機関を確保
- 宿泊療養施設近隣の医療機関を「宿泊療養施設連携型病院」として予め指定
- 患者受入に応じて協力金を支給
- 協力金：患者受入1件につき、20万円（医療非常事態宣言期間中）

【要件】

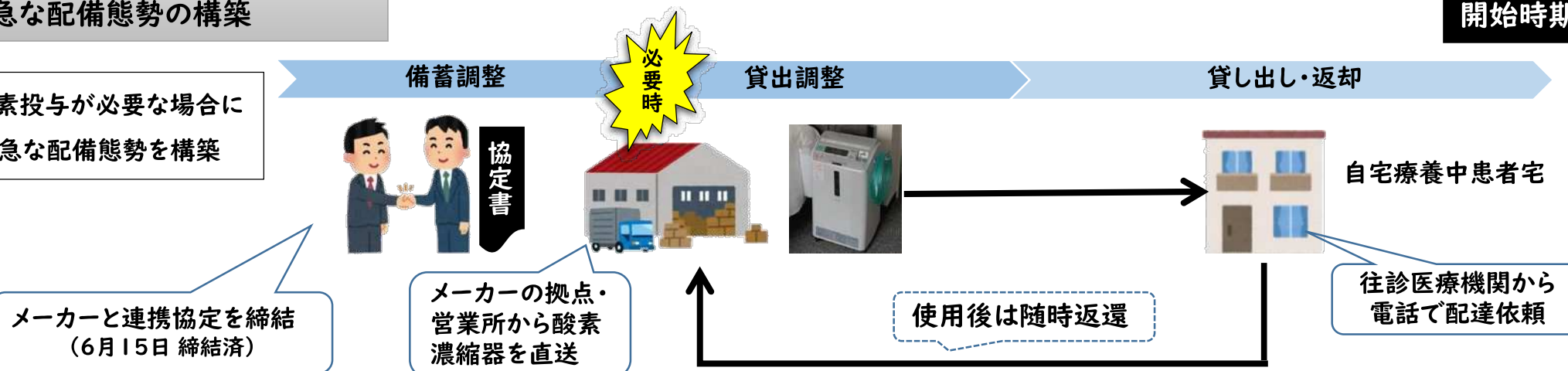
- ・ 医療非常事態宣言期間中、宿泊療養施設からの患者搬送を24時間体制で確保
- ・ 大阪府からの要請に基づき、民間救急を活用する等により宿泊療養施設連携型病院が患者の搬送を実施



5-②. 酸素濃縮器の早急な配備態勢の構築

開始時期：7月中

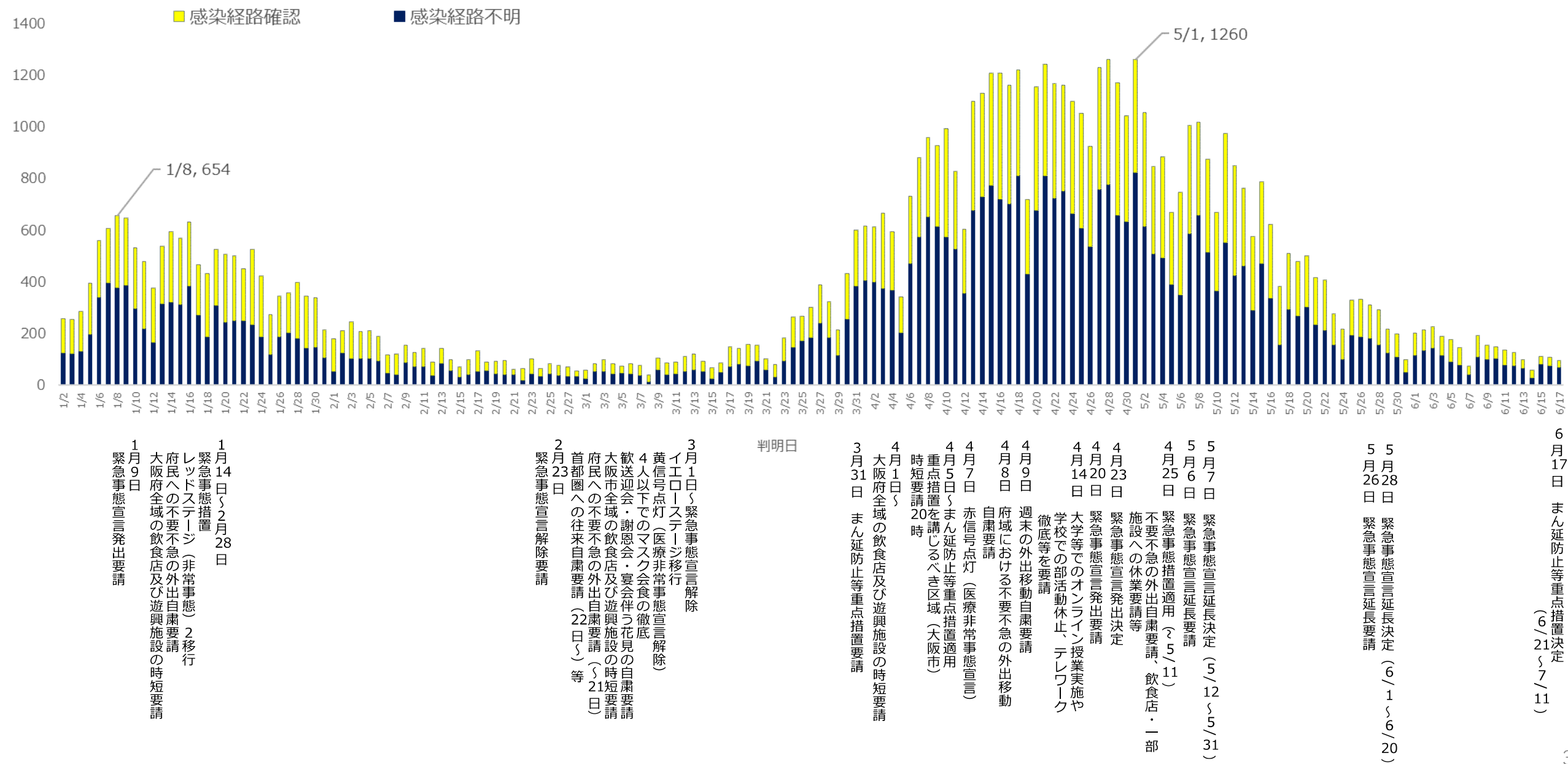
- 自宅療養者に対し、酸素投与が必要な場合に備え、酸素濃縮器の早急な配備態勢を構築



- | | | |
|---|----------|--------|
| 1 | 陽性者数等の推移 | P2~13 |
| 2 | 入院療養状況 | P14~18 |
| 3 | 重症者数の推移等 | P19~22 |

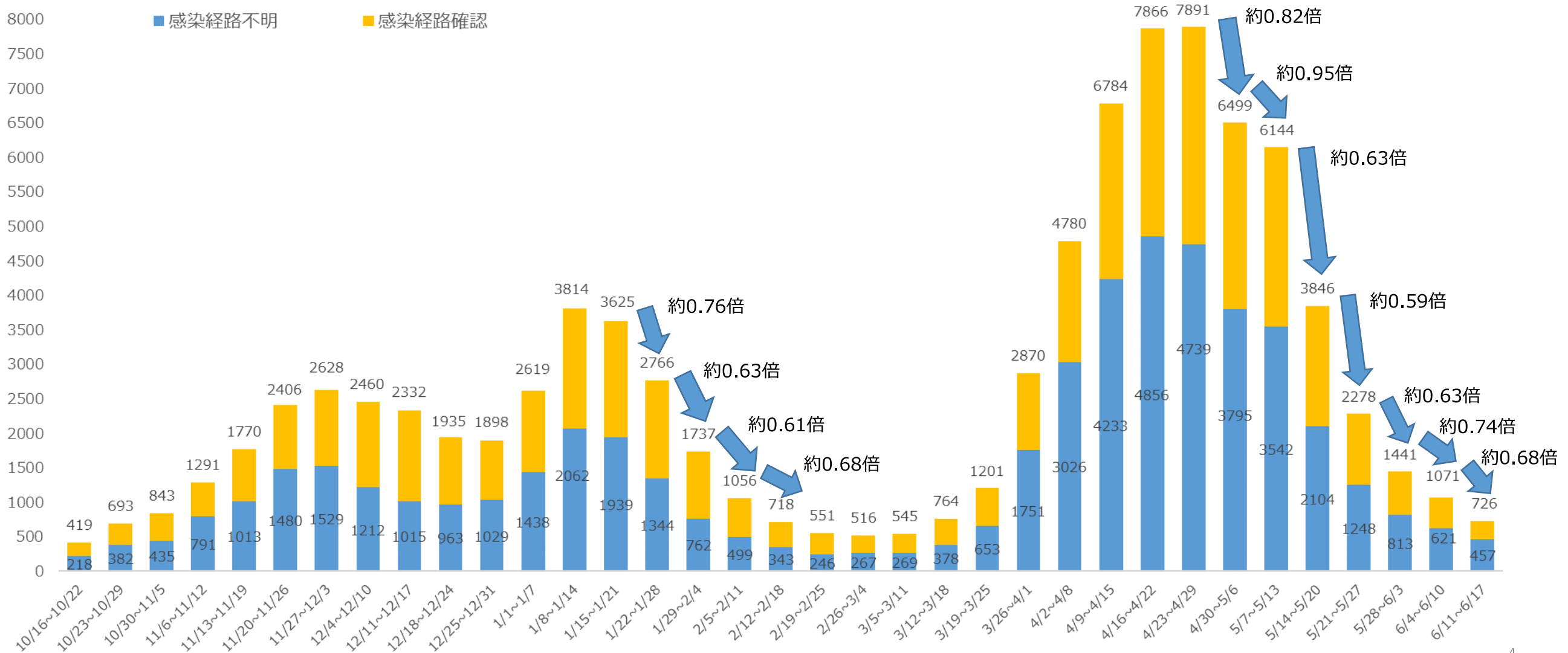
1 陽性者数等の推移

陽性者数の推移



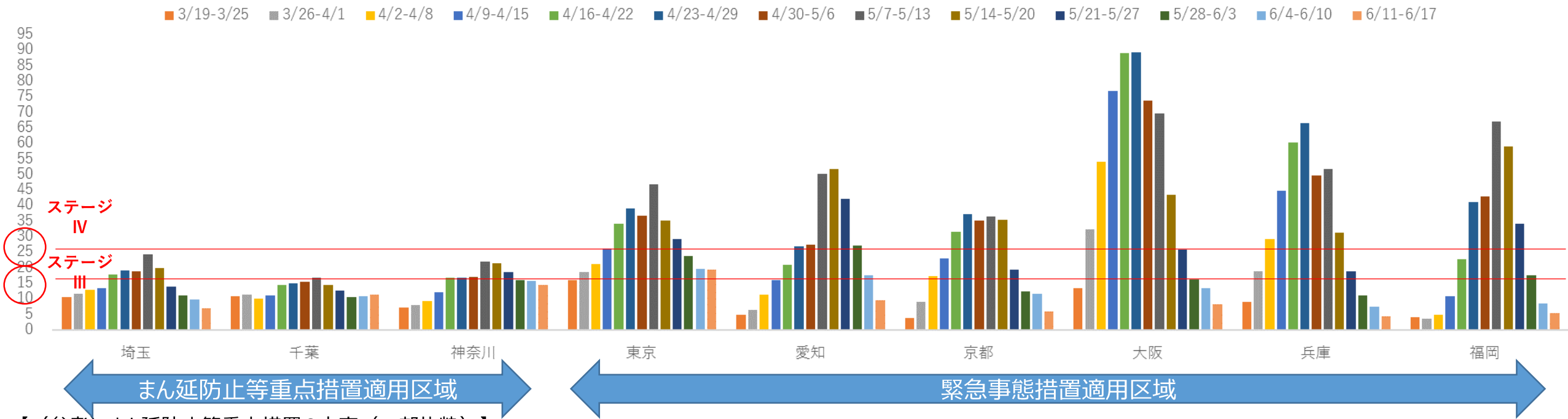
7日間毎の新規陽性者数

一日平均約104名の新規陽性者が発生。



第四波緊急事態宣言発令区域（一部都道府県） 週・人口10万人あたり新規陽性者数

◆ 緊急事態措置適用区域の東京都、愛知県、関西2府1県、福岡県は、措置適用後、新規陽性者数が比較的大きく減少。

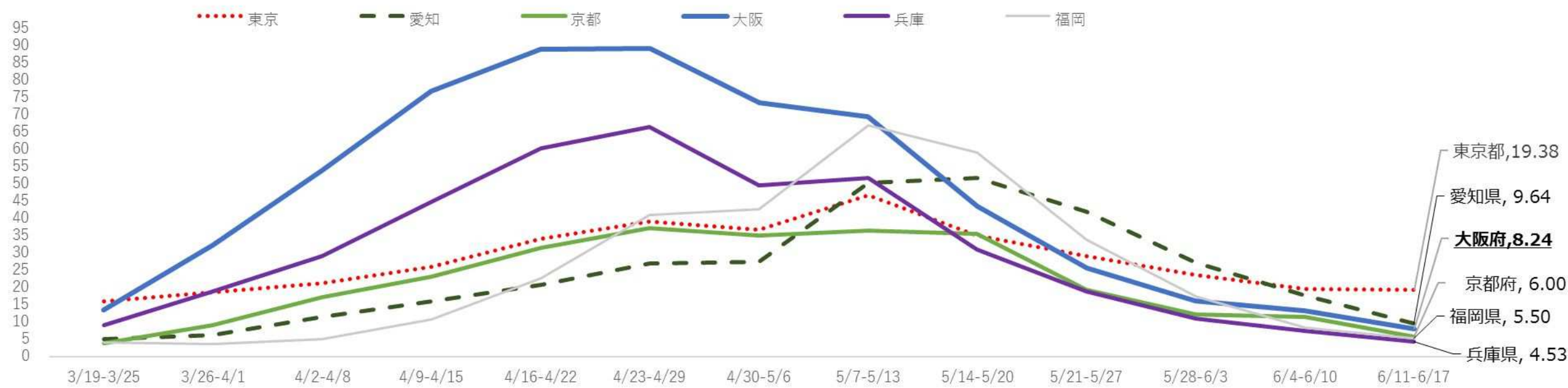


【（参考）まん延防止等重点措置の内容（一部抜粋）】

		まん延防止等重点措置適用区域		
		埼玉県	千葉県	神奈川県
飲食店	措置区域	時短20時（酒類終日自粛）	時短20時（酒類終日自粛）	時短20時（酒類終日自粛）
	措置区域外	時短21時（酒類終日自粛） ※一人または同居家族との場合は20時まで可	時短21時まで （酒類11時～20時）	時短21時まで（酒類11時～20時）
施設	措置区域	時短要請等（20時）・酒類終日自粛	時短要請等（20時）・酒類終日自粛	時短要請等（21時）
	措置区域外	時短協力依頼要請等（21時）・酒類終日自粛	時短協力依頼要請等（21時）・酒類11時～20時	時短協力要請等（21時）
外出自粛		生活に必要な場合を除く、日中を含めた外出の自粛		

第四波緊急事態宣言発令区域（一部都道府県） 週・人口10万人あたり新規陽性者数

- ◆ 3月以降、関西2府1県は感染が急拡大したが、東京都は関西圏と比較すると感染拡大が抑えられた。
愛知県、福岡県は、4月末以降感染が急拡大。
- ◆ 他府県と比べ、関西2府1県は、3月上旬より変異株が本格的に置き変わり始めた。



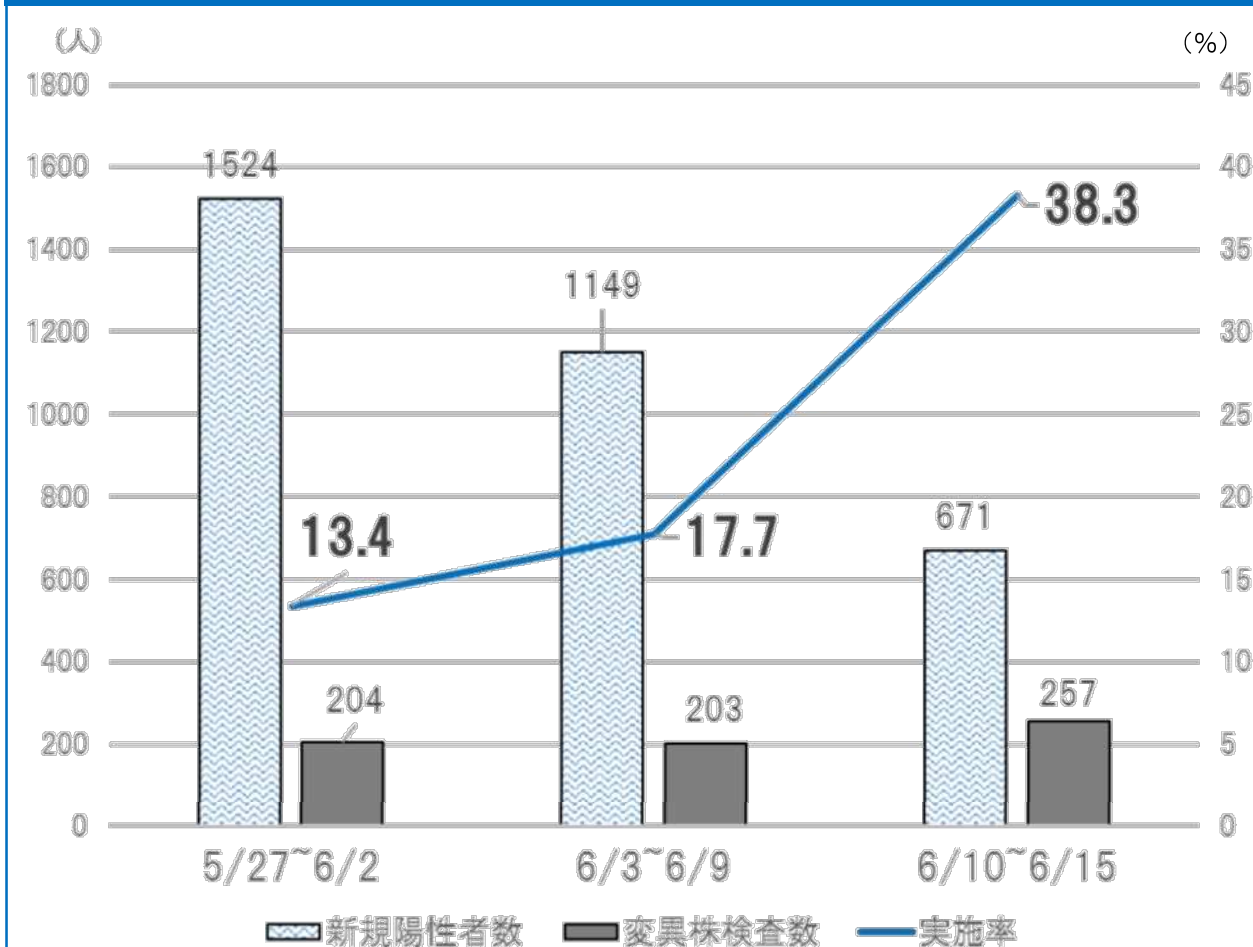
変異株置き換わりの割合	都府県	3月上旬	4月上旬	5月上旬	6月上旬
	東京都	—	約0.25	約0.75	約1.00
	大阪府	約0.25	約0.75	約1.00	約1.00
	京都府	約0.25	約0.75	約1.00	約1.00
	兵庫県	約0.25	約0.75	約1.00	約1.00
	愛知県	約0.20	約0.50	約0.85	約1.00
	福岡県	—	約0.25	約1.00	約1.00

(※) 501Y変異検出数／501Y-PCRスクリーニング件数（第38回アドバイザリーボード資料 3 - 2 を元に記載）。割合は大阪府が資料より推定したものであり、正確を期すものではない。

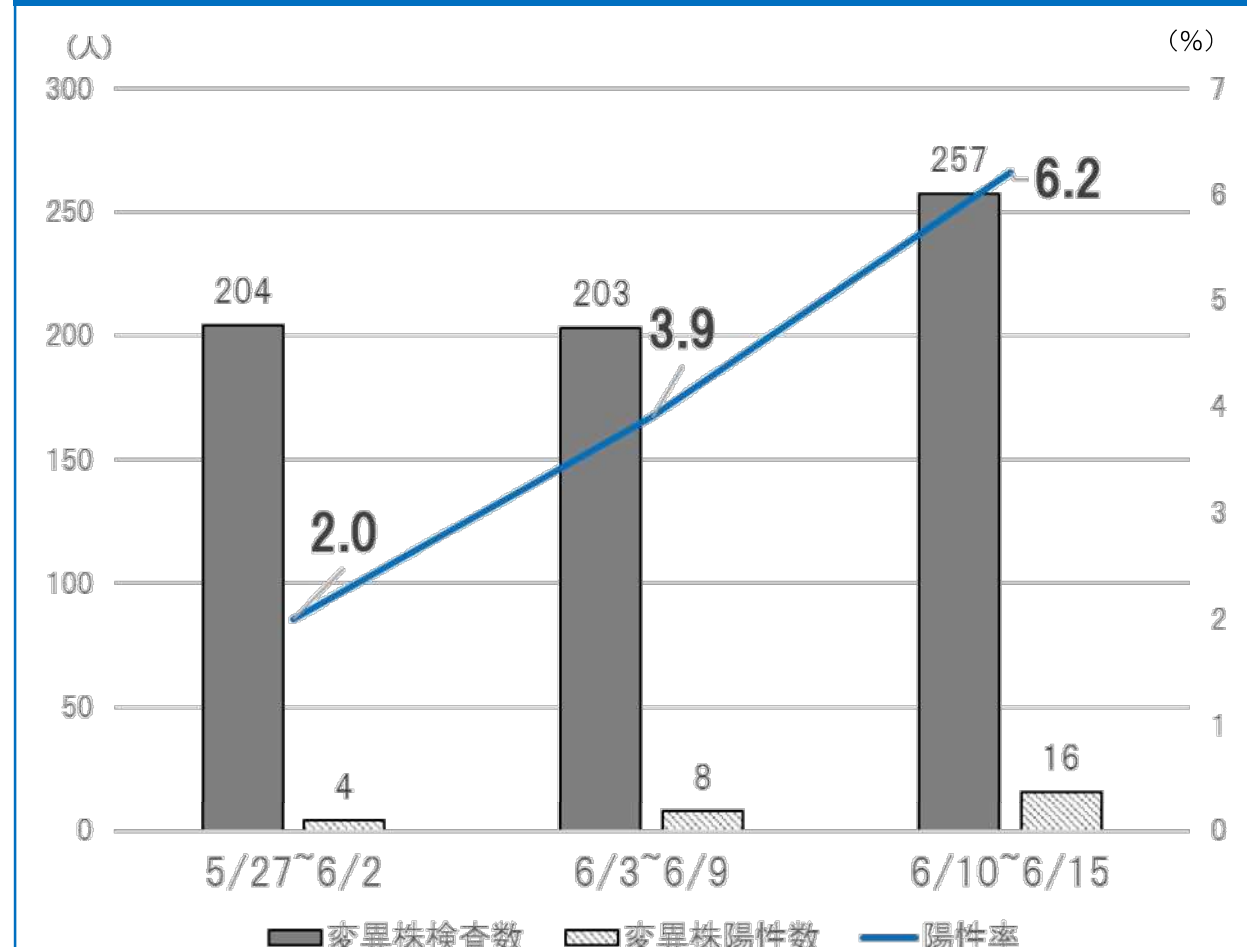
L452R変異株スクリーニングの実施率及び陽性率

○一般財団法人阪大微生物病研究会でのスクリーニングが始まった5月下旬から1週間毎に集計。（国が委託する大手民間検査機関分も含む）
新規陽性者及びスクリーニング陽性数は当該週の公表数、スクリーニング検査数は当該週に結果判明した件数として、実施率及び陽性率を算出。

新規陽性者数及びスクリーニング検査数（実施率）



スクリーニング検査数と陽性数（陽性率）

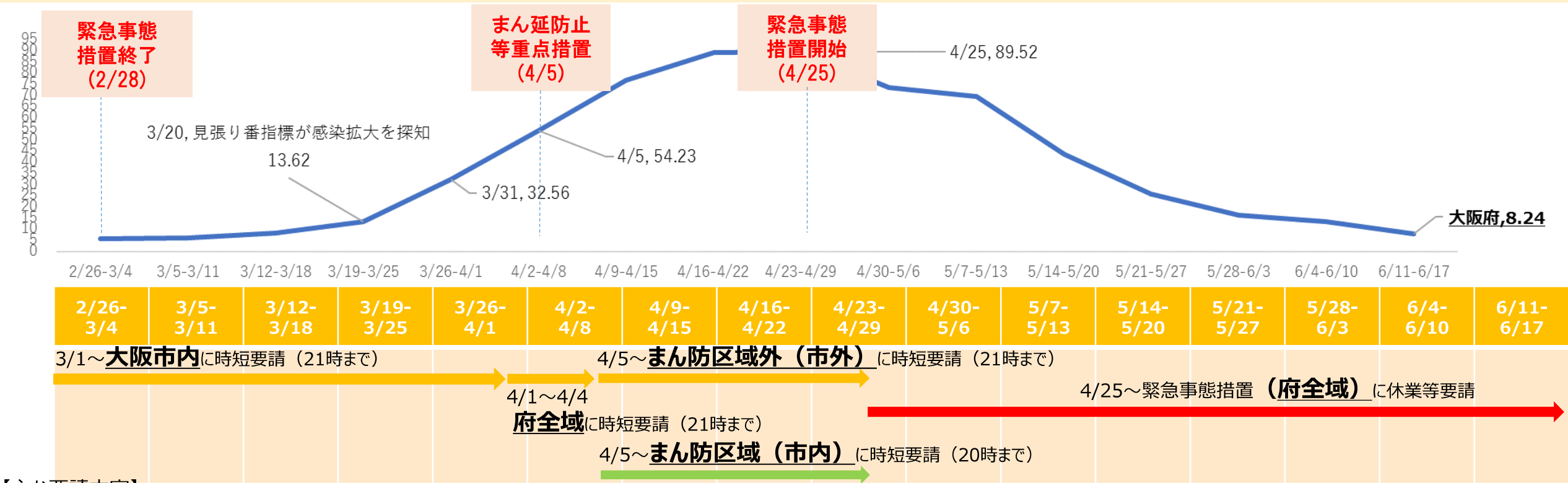


※6/10~6/15の週は、6日間の集計値。

※スクリーニング検査数には、インド等への渡航歴がある者やデルタ株等陽性患者との接触歴がある者の検査数を含む。

大阪府 週・人口10万人あたり新規陽性者数の推移と措置

- ◆ 大阪府では、まん延防止等重点措置適用要請時点でステージⅣ（25人）を上回り、措置適用時は40人を超過。措置の効果が表れる2週間後に新規陽性者数が横ばいとなったことから、まん延防止等重点措置は増加を抑制する効果はあったものの、減少には至らず。
- ◆ 緊急事態措置適用後、新規陽性者数は急減。



【主要要請内容】

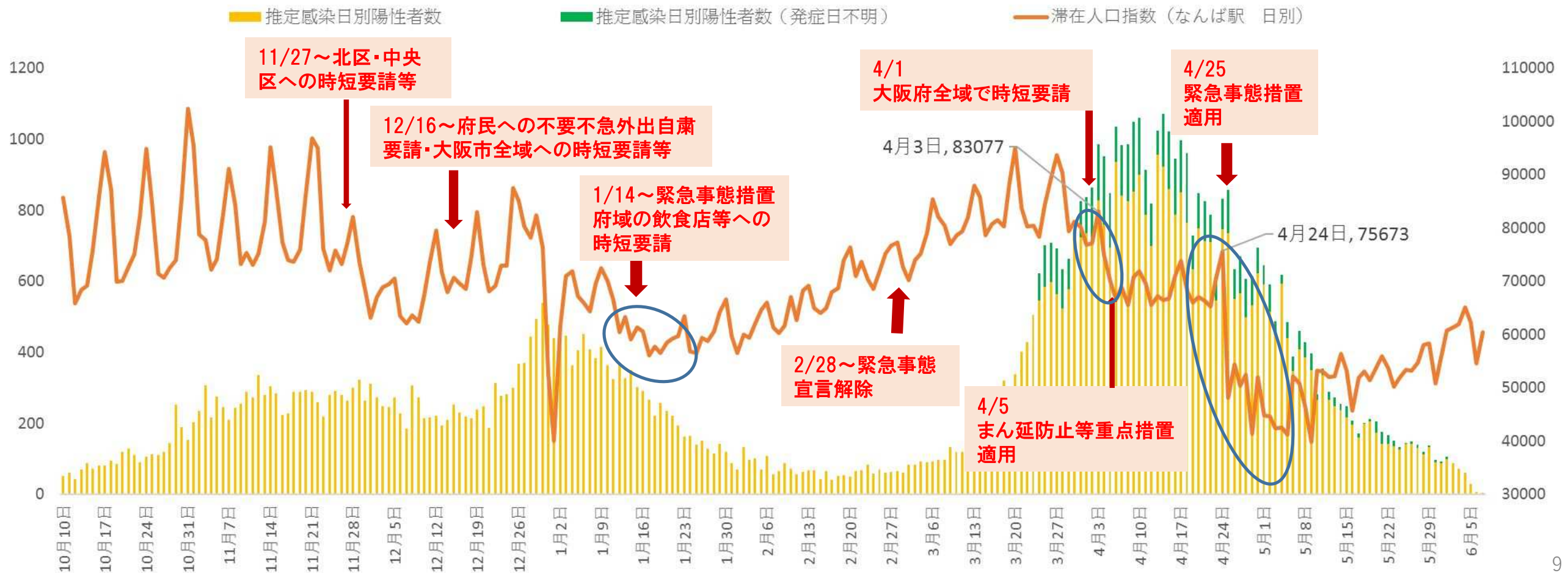
	まん延防止（4/5～）【市内】	緊急事態措置（4/25～5/31）【府域 以下同】	緊急事態措置（6/1～6/20）
飲食店	○時短要請等（20時）	○酒類・カラオケ提供：休業要請 ○酒類・カラオケ提供無：時短要請等（20時）	○左記に同じ
飲食店 以外の施設	○時短協力依頼等（20時）	○1000㎡超：休業要請 ○1000㎡以下：時短協力依頼等（20時）	○1000㎡超：平日 時短要請等（20時） 土日 休業要請 ○1000㎡以下：時短協力依頼等（20時）
イベント	○上限5000人かつ収容率50%（大声あり）等	○無観客開催要請	○平日 上限5000人かつ収容率50%、時短（21時） ○土日 無観客開催要請

推定感染日別陽性者数と人流について【日別 6月14日時点】

- ◆ 第三波の緊急事態宣言発令直後と比べ、人流抑制による感染収束を目的として措置を強化している第四波は、措置適用4月25日以降、人流が大きく減少し、減少している機関が比較的長い。
なお、4月5日のまん延防止等重点措置適用直前に人流は減少したが、すぐに横ばいに転じた。
- ◆ ゴールデンウィーク後、人流は増加傾向（2月下旬の緊急事態宣言解除前と同様の傾向）。

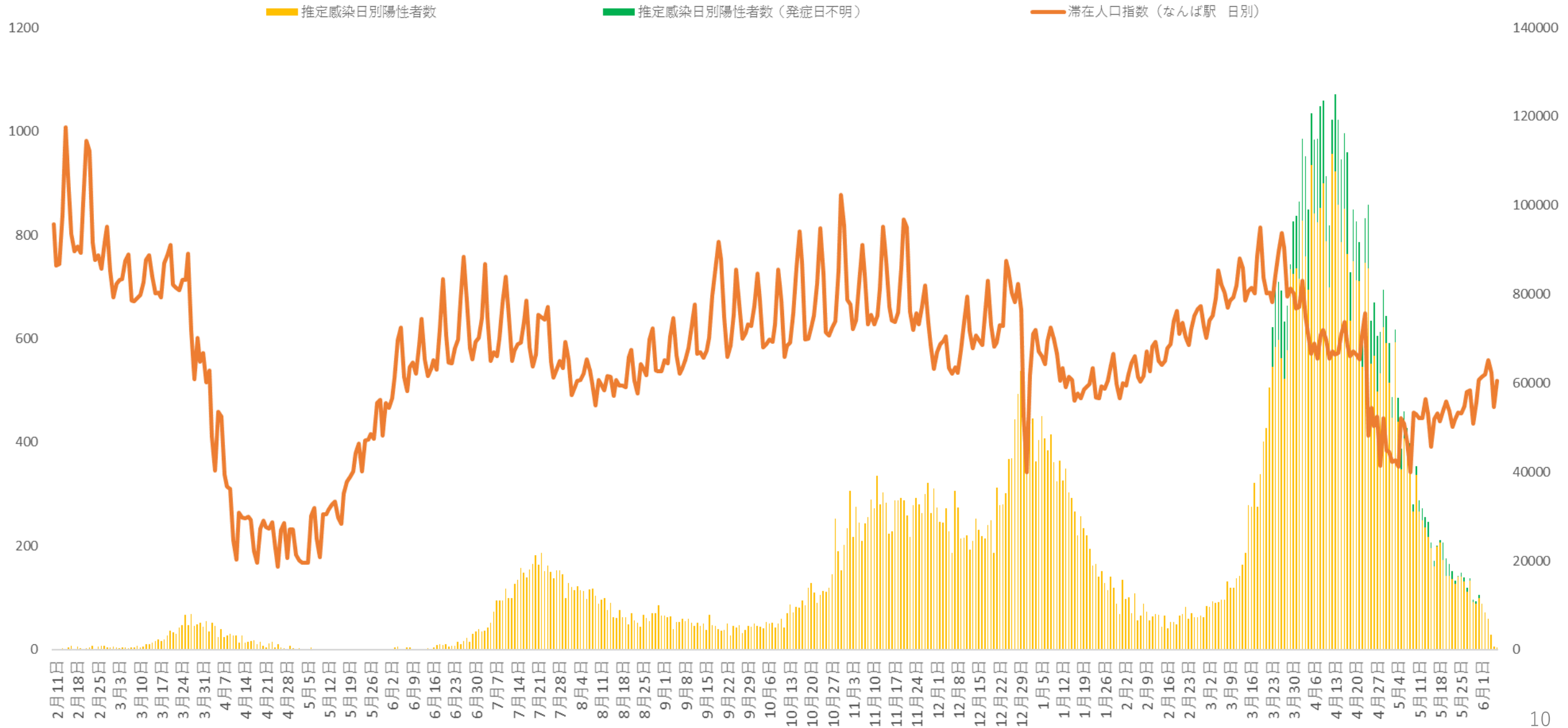
感染から発症まで6日、発症から陽性判明まで7日と仮定すると、概ね6/2～6/14の期間は、今後、新規陽性者の発生に伴い、増加。

人流は、駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウントしており、前述のアドバイザーボードの人流データとは異なる。【出典：株式会社Agoop】



第一波以降 推定感染日別陽性者数と人流について【日別 6月14日時点】

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6/2～6/14の期間は、今後、新規陽性者の発生に伴い、増加。
人流は、駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント【出典：株式会社Agoop】



「大阪モデル」モニタリング指標の状況

病床のひっ迫状況は改善傾向。重症病床使用率（224床で算出）は、53.6%まで減少。

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	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	現在の状況
（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	—	—	—	0.76	0.77	0.79	0.78	0.74	0.74	0.74	5/4以降 1 を下回り、減少傾向
	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	83.57	81.43	79.57	77.71	73.71	70.14	65.29	5/3以降、減少傾向
	【参考①】新規陽性者における感染経路不明者の割合	—	—	—	—	57.5%	57.9%	64.6%	45.6%	70.9%	68.5%	70.5%	概ね40～60%台で推移
（２）新規陽性患者の拡大状況	③ 7 日間合計新規陽性者数	120人以上かつ 後半 3 日間で半数以上	—	—	—	1016	968	919	904	824	779	726	5/3以降、減少傾向
	うち後半3日間					435	408	356	279	263	275	313	
	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	11.53	10.98	10.43	10.26	9.35	8.84	8.24	5/3以降、減少傾向
	【参考②】陽性率（7日間）	—	—	—	—	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.0%	1.0%	1.0%	5/8以降、減少傾向
（３）病床等のひっ迫状況	⑤患者受入重症病床使用率 ※使用率の分母は224床		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	66.5% (41.5%)	63.8% (39.8%)	63.4% (39.6.%)	60.7% (38.7%)	59.4% (37.8%)	55.4% (35.2%)	53.6% (34.1%)	6/15に60%を下回った
	【参考③】患者受入軽症中等症病床使用率	—	—	—	—	33.0%	31.8%	32.2%	33.1%	28.8%	27.5%	25.3%	5/6以降、減少傾向
	【参考④】患者受入宿泊療養施設部屋数使用率	—	—	—	—	7.8%	7.1%	7.2%	7.2%	6.6%	6.2%	6.0%	5/3以降、減少傾向

・大阪モデルの重症病床使用率は、緊急事態措置期間中は224床で算出（5/28 第51回本部会議決定事項）。重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者を除く。

・括弧内は、病床確保計画の確保病床数を分母として算出。

4/20 緊急事態宣言発令要請を決定（第46回対策本部会議）
4/23 緊急事態宣言発令決定、府としての措置を決定（第47回対策本部会議）
5/6 緊急事態措置延長要請を決定（第48回対策本部会議）
5/7 緊急事態措置延長決定、府としての措置を決定（第49回対策本部会議）
5/25 緊急事態措置延長要請を決定（第50回対策本部会議）
5/28 緊急事態措置延長決定、府としての措置を決定（第51回対策本部会議）

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

感染の状況を示す指標は、感染経路不明の割合以外、ステージⅢを下回っている。
また、医療のひっ迫具合を示す指標は、確保病床占有率及び重症病床確保病床占有率がステージⅣの基準を下回っている。
※国定義により、HCU等病床数及び患者数を含む

指標				ステージⅣ 目安	ステージⅢ 目安	3/1 緊急事態措置解除	4/25 緊急事態措置適用	5/12 緊急事態措置延長	6/1 緊急事態措置延長	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/17時点の ステージⅣの目安に 対する状況	6/17時点の ステージⅢの目安に 対する状況
ス テ ー ジ Ⅳ	医療提供体 制等の負荷	医療のひっ迫具合	①確保病床占有率	50%以上	20%以上	30.4% (601/1,978)	88.7% (1,882/2,122)	80.2% (2,087/2,603)	52.6% (1,410/2,680)	34.1% (923/2,704)	32.9% (889/2,704)	33.2% (898/2,704)	33.8% (912/2,696)	29.9% (808/2,698)	28.5% (768/2,698)	26.4% (713/2,699)	○	●
			②入院率	25%以下	40%以下	56.1% (601/1,072)	11.3% (1,882/16,692)	9.6% (2,087/21,812)	16.8% (1,410/8,411)	15.8% (923/5,854)	15.8% (889/5,641)	16.2% (898/5,539)	17.2% (912/5,313)	19.9% (808/4,066)	22.9% (768/3,352)	23.7% (713/3,009)	●	●
			③重症病床確保病床占有率	50%以上	20%以上	35.0% (143/408)	73.1% (386/528)	67.5% (500/741)	42.8% (339/792)	26.6% (214/805)	25.8% (208/805)	25.7% (207/805)	25.2% (201/797)	28.7% (240/835)	27.7% (231/835)	27.2% (227/835)	○	●
			④人口10万人あたり療養者数	30人以上	20人以上	12.16	189.36	247.44	95.42	66.41	63.99	62.84	60.27	46.13	38.03	34.13	●	●
	感染の状況	⑤陽性率 1週間平均		10%以上	5%以上	1.6%	7.5%	6.4%	1.9%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.0%	1.0%	1.0%	○	○
		⑥直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数		25人以上	15人以上	5.67	86.08	69.61	18.63	11.53	10.98	10.43	10.26	9.35	8.84	8.24	○	○
		⑦感染経路不明割合 1週間平均		50%以上	50%以上	47.4%	61.3%	56.1%	56.0%	57.6%	58.9%	60.6%	60.2%	62.6%	63.0%	62.9%	●	●

入院率は、人口10万人あたり療養者数が10人以上の場合に適用する。ただし、新規陽性者が発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している場合には適用しない。
重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者を除く。

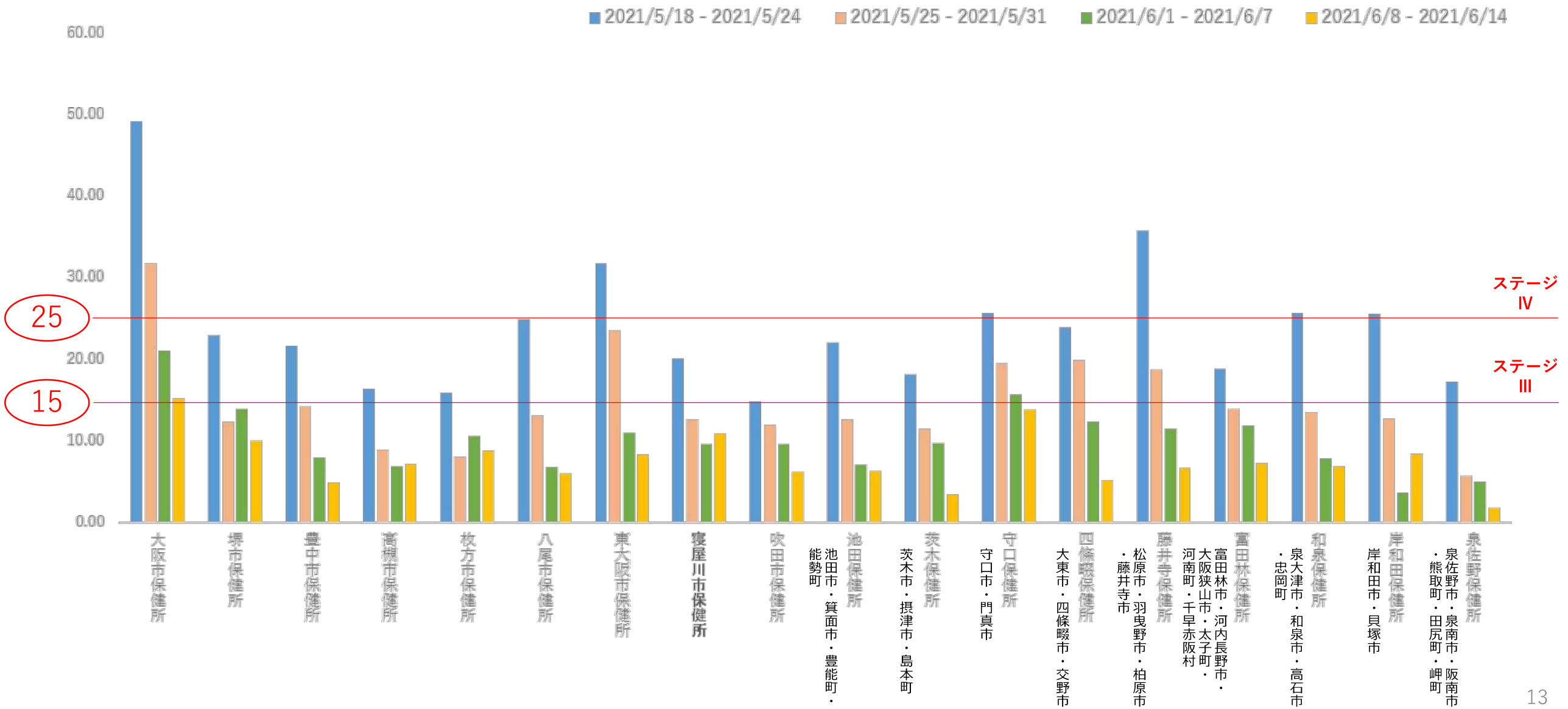
3/1 緊急事態措置解除
4/25 緊急事態措置適用
5/12 緊急事態措置延長
6/1 緊急事態措置延長

●：基準外 ○：基準内

保健所管内別陽性者比較（人口10万人あたり 6月14日時点）

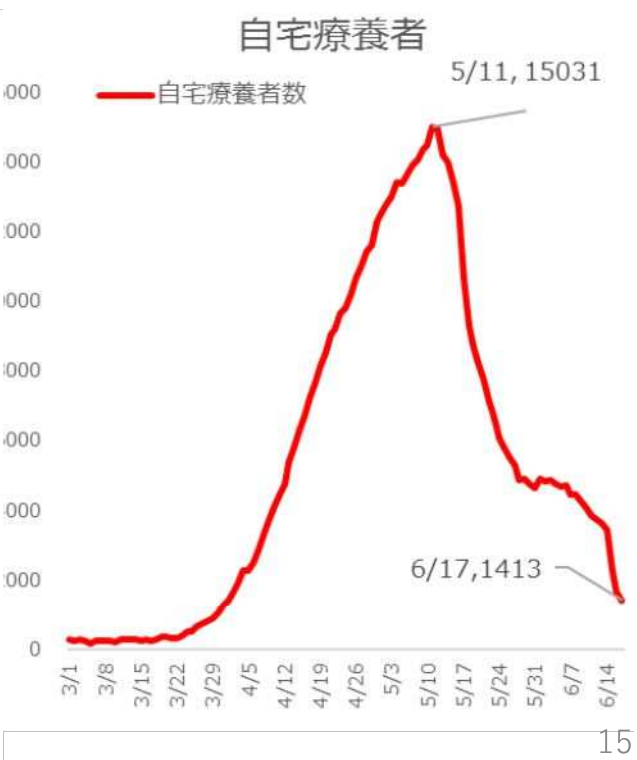
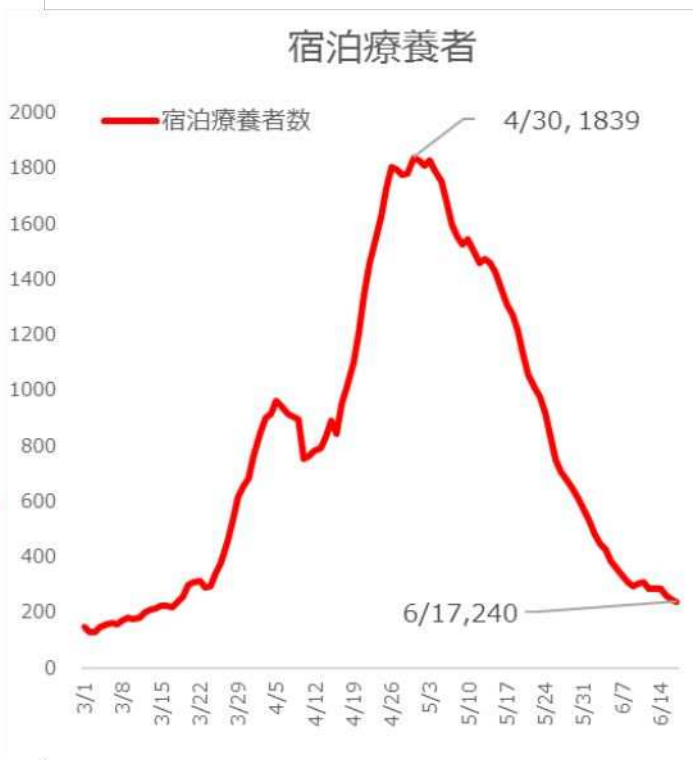
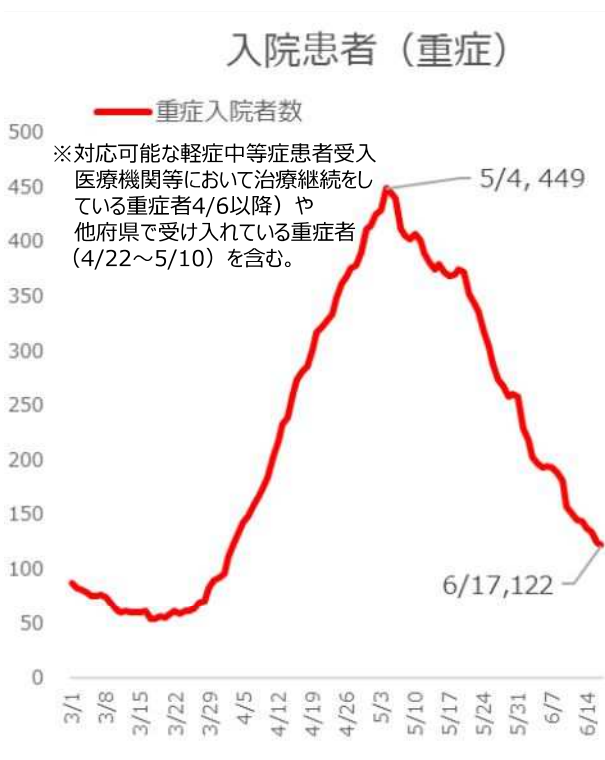
※居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

ほぼ全ての保健所管内で新規陽性者数は減少傾向。
直近1週間でステージⅢ（15人）を上回った（15.20）のは大阪市保健所管内のみ。



2 入院・療養状況

新規陽性者数と入院・療養者数（6月17日時点）



入院・療養状況（6月17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	90床	1,000床	800室
	フェーズ2	160床	1,700床	1,600室
	フェーズ3	250床	2,000床	2,400室
	フェーズ4	350床	2,350床	4,000室
	災害級非常事態（目標）	500床	3,000床	—
確保数等 重症病床： 6月21日からフェーズ3へ移行 軽症中等症病床： 6月21日からフェーズ2へ移行 宿泊療養施設： 6月17日からフェーズ2へ移行		確保数 352床	確保数 2,347床	3,986室
入院・療養者数 （別途、自宅療養 1,413人）		120人※ ※上記の他、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている者 2人 （計 重症者数 122人）	593人※ ※左記2人を含む	240人
使用率		34.1% ※1 （入院者数 120 / 確保数等 352） 大阪モデルに基づく使用率は、53.6% （入院者数 120 / 確保病床数 224）	25.3% （593 / 2,347）	6.0% （240 / 3,986）
運用率		35.8% ※1 （入院者数 120 / 運用数 335） うち、大阪コロナ重症センター（15 / 29） （参考）36.4% 運用病床に占める重症者数割合 （重症者数 122 / 運用数 335）	25.3% （593 / 2,347）	7.2% （240 / 3,352）

※1 運用率における入院者数には、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者を除く。

※2 大阪モデルの重症病床使用率は、緊急事態措置中は224床で算出（5/28 第51回対策本部会議決定事項）。

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)

6月17日現在 **病床運用率35.8%**

運用病床数 335床 入院患者数 120人※

※ 上記の他、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、
治療継続をしている重症者数2人（計 重症者数122人）

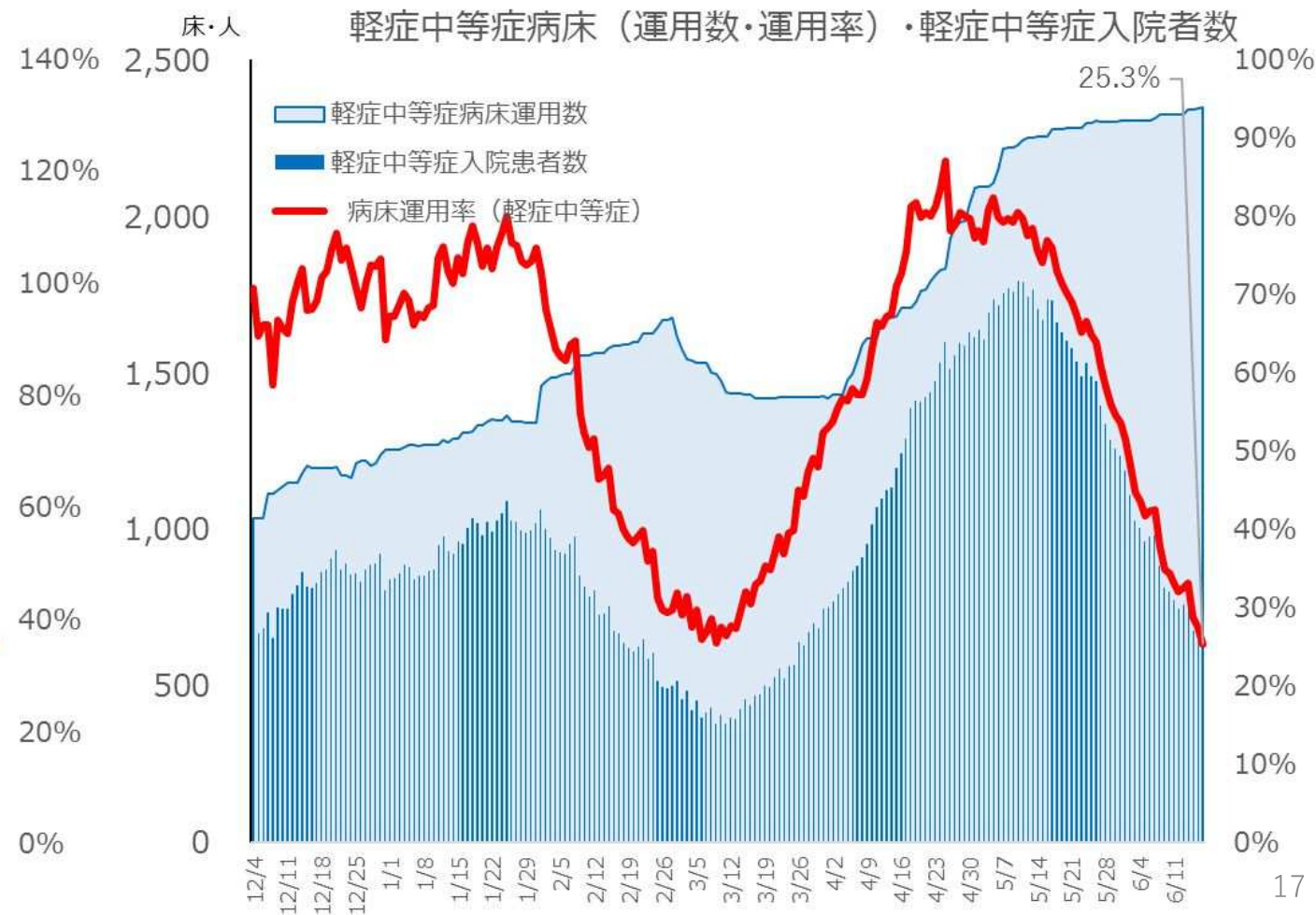
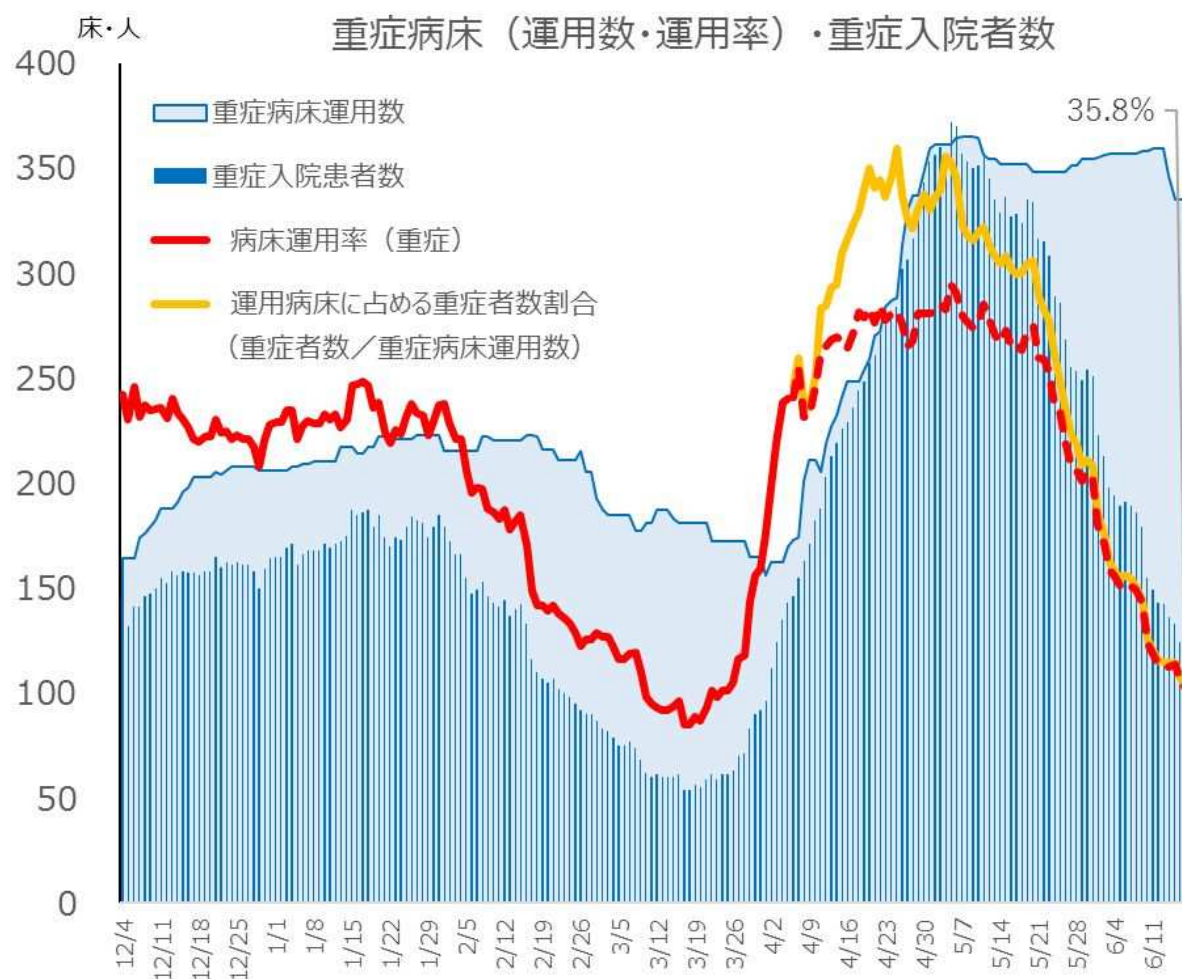
● 軽症中等症病床運用状況(令和2年12月4日以降)

6月17日現在 **病床運用率25.3%**

運用病床数 2,347床 入院患者数 593人※

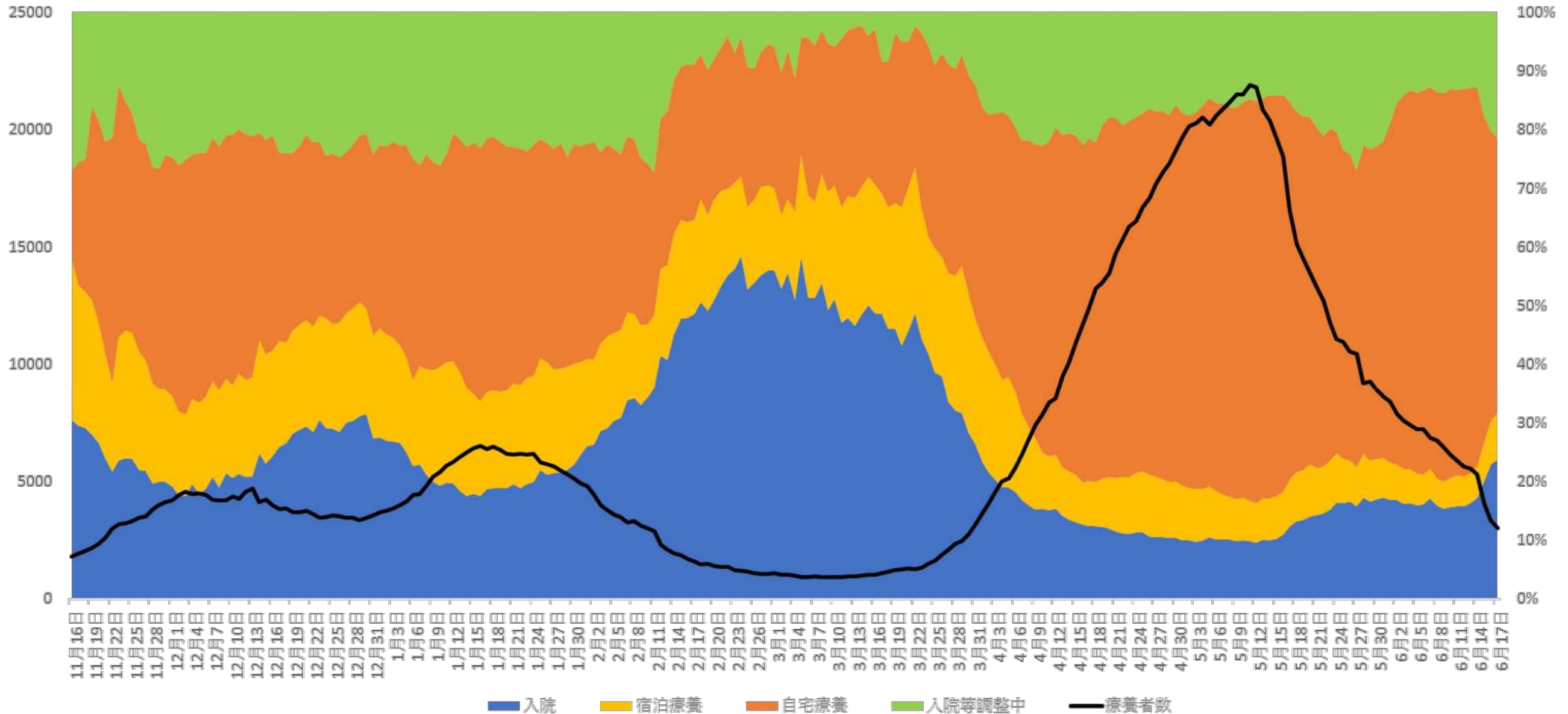
(※左記2人を含む)

・**小児・精神患者用病床等約80床を除いた運用率 約26%**



入院・療養状況（6月17日時点）

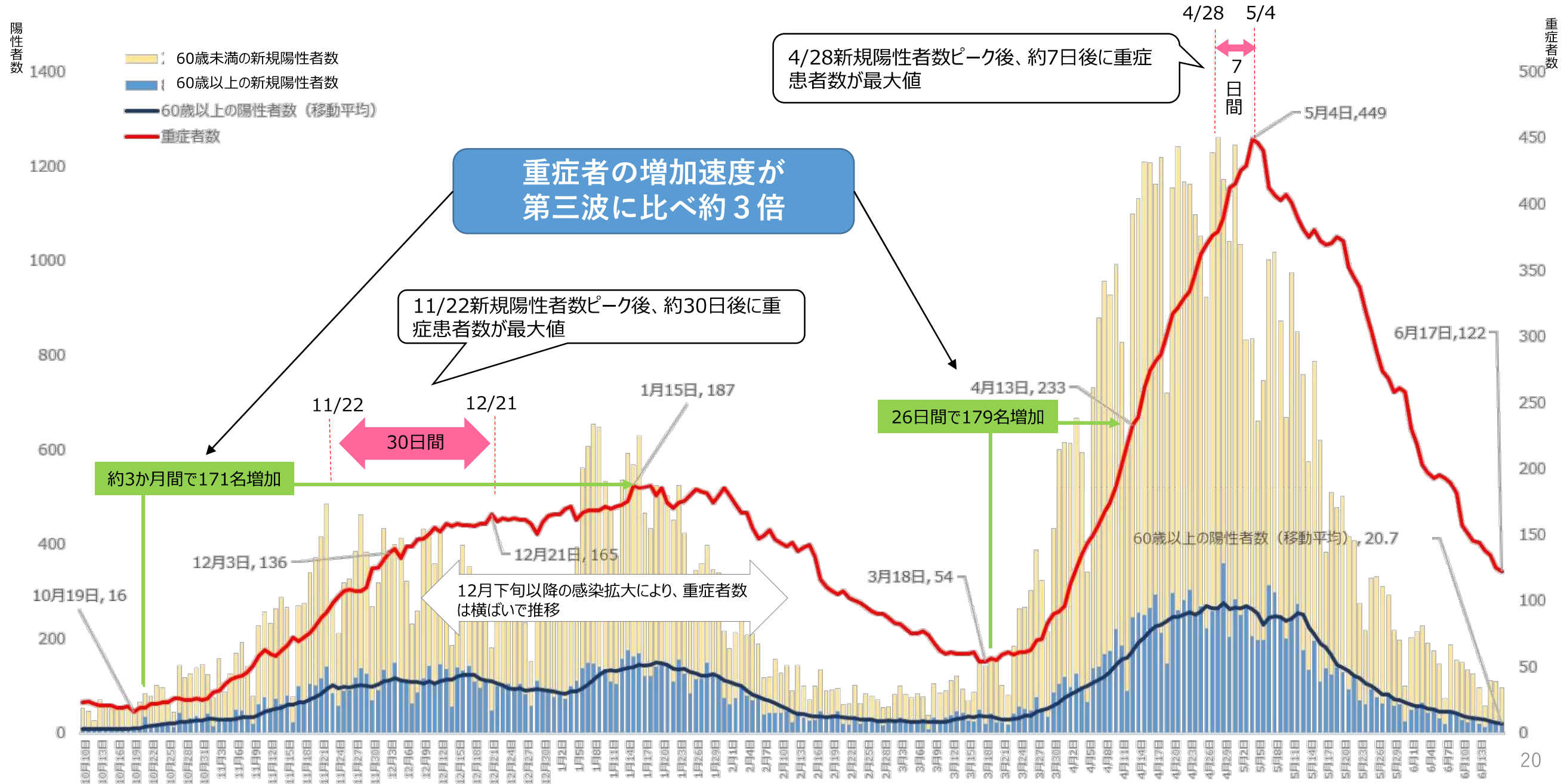
入院率は、5月12日以降増加傾向（6月17日時点 23.7%）。



3 重症者数の推移等

【第三波・第四波】重症者数と60歳以上の陽性者数の推移

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



重症者のまとめ（令和3年6月7日時点）

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

第三波と比べ、重症者数に占める50代以下の割合が31.8%（第三波 17.5%）と大きい。

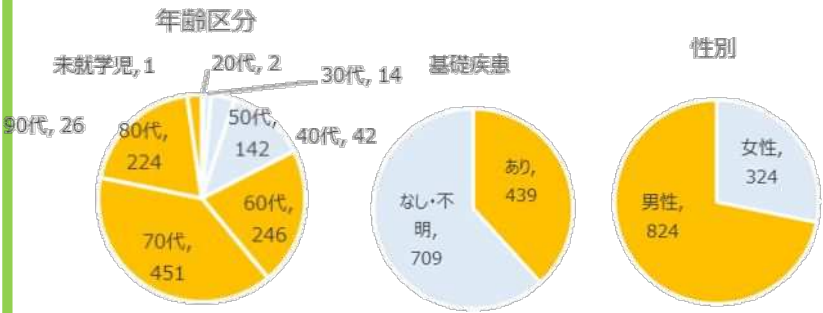
第三波（10/10～2/28）

新規陽性者数	36,065
（再掲）40代以上（割合）	20,628(57.2%)
（再掲）60代以上（割合）	10,783(29.9%)
重症者数（※）	1,148
死亡	233
転退院・解除	908
帰入院中（軽症）	7
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4例あり

■重症者の割合

- ①40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.5% (1,131/20,628)
- ②60代以上の陽性者に占める重症者の割合：8.8%(947/10,783)
- ③全陽性者数に占める重症者の割合：3.2%(1,148/36,065)



平均年齢：66.1歳、60代以上の割合：82.5%

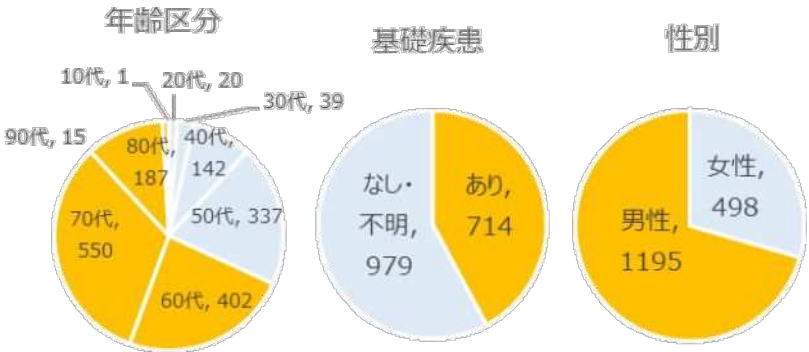
第四波（3/1以降）

新規陽性者数	53,811
（再掲）40代以上（割合）	28,009(52.1%)
（再掲）60代以上（割合）	12,625(23.5%)
重症者数（※）	1,693
死亡	313
転退院・解除	941
帰入院中（軽症）	246
入院中（重症）	193

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が23例あり

■重症者の割合

- ①40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.8%(1,633/28,009)
- ②60代以上の陽性者に占める重症者の割合：9.1%(1,154/12,625)
- ③全陽性者数に占める重症者の割合：3.1%(1,693/53,811)



平均年齢：60.9歳、60代以上の割合：68.2%

死亡例のまとめ（令和3年6月7日時点）

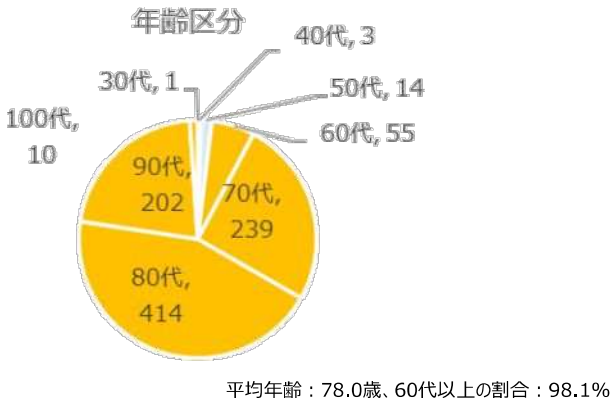
第三波と比べ、死亡者数に占める50代以下の割合が6.2%（第三波 1.9%）と大きい。

第三波（10/10～2/28）

新規陽性者数	36,065
(再掲)40代以上(割合)	20,628(57.2%)
(再掲)60代以上(割合)	10,783(29.9%)
死亡者数	938

■死亡例の割合

- ①40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：4.5% (937/20,628)
- ②60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：8.5%(920/10,783)
- ③全陽性者数に占める死亡例の割合：2.6%(938/36,065)

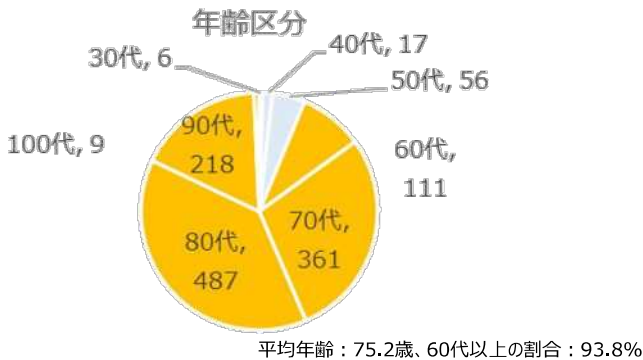


第四波（3/1以降）

新規陽性者数	53,811
(再掲)40代以上(割合)	28,009(52.1%)
(再掲)60代以上(割合)	12,625(23.5%)
死亡者数	1,265

■死亡例の割合

- ①40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：4.5%(1,259/28,009)
- ②60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：9.4%(1,186/12,625)
- ③全陽性者数に占める死亡例の割合：2.4%(1,265/53,811)



※死亡率は6月7日時点までの死亡者数に基づく。
今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動