

第 65 回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時：令和 4 年 1 月 21 日（金）13 時 45 分～

場所：大阪府本館 1 階 第三委員会室

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】
- ・新規陽性者数等のシミュレーションについて【資料 1－3】
- ・軽症中等症病床の運用について【資料 1－4】
- ・感染状況と医療提供体制の状況について【資料 1－5】
- ・滞在人口の推移【資料 1－6】
- ・（参考）感染防止認証ゴールドステッカーについて【資料 1－7】

（２）まん延防止等重点措置に関する要請等

- ・まん延防止等重点措置に関する要請【資料 2－1】
- ・専門家のご意見【資料 2－2】

（３）その他

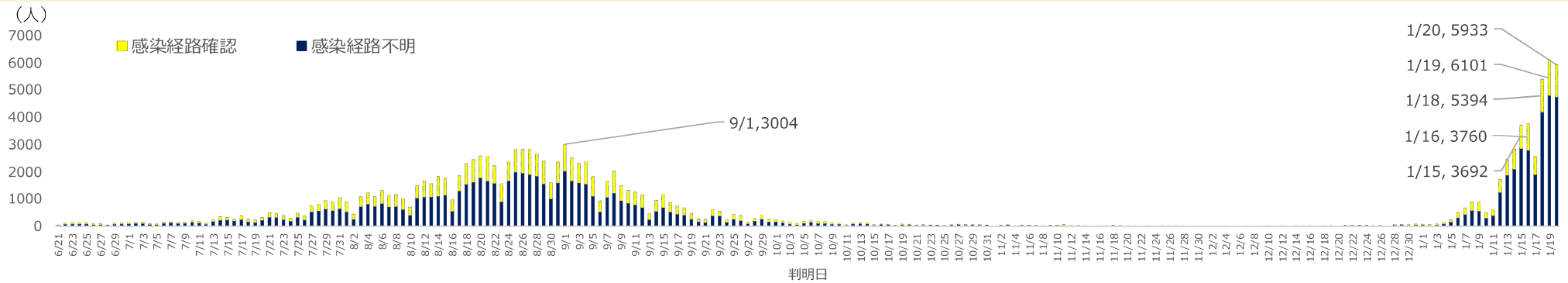
- ・オミクロン株感染拡大を踏まえたさらなる保健所業務の重点化について【資料 3－1】
- ・新型コロナウイルス感染症感染急拡大時の濃厚接触者の取扱いについて【資料 3－2】

1	陽性者数等の推移	P2~11
2	年代・居住地・感染経路等	P12~17
3	感染エピソード	P18~23
4	感染状況とワクチンの接種状況	P24~25
5	沖縄県・諸外国の感染状況	P26~35

1 陽性者数等の推移

陽性者数の推移（1月20日時点）

◆ 1月15日以降、連日過去最多となり、1月19日には6,101人の陽性者を確認。20日もほぼ同水準。
第五波では、100人前後から過去最多の3,004人となるまでの期間は約2か月だったが、第六波では2週間弱で3,000人に到達。



6月21日、緊急事態措置解除、まん延防止等重点措置適用
重点措置を講じるべき区域（33市）時短要請（20時まで）
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
カフェ設備の利用自粛 等

8月2日 緊急事態措置適用（9月30日まで）
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

8月25日 府立学校への部活動原則休止（市町村立学校・私立学校等へは休止を要請）
8月20日 適切な入場整理等の再要請（百貨店地下食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安）

10月1日 緊急事態宣言解除
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人以下かつカフェ設備の利用自粛 等

10月25日
会食を行う際の4人以内の徹底（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利用・マスク会食）など

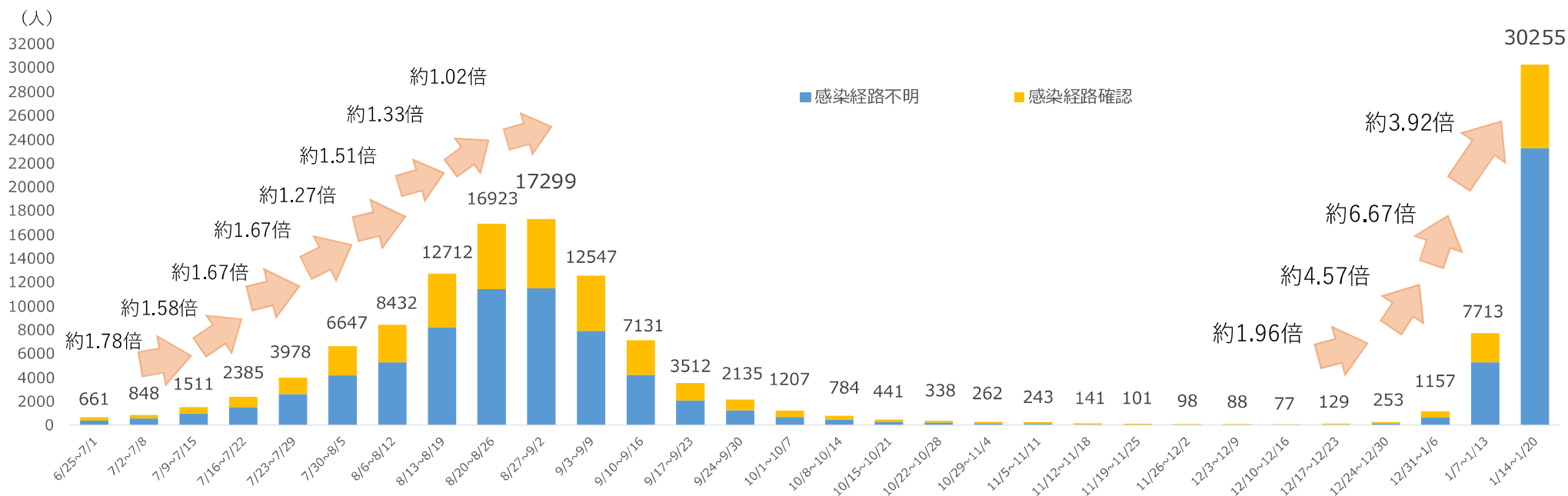
11月8日 水際措置の見直し（ワクチン接種者自宅待機10日を3日＋行動管理7日に変更、外国人の新規入国制限見直し）

11月26日 南アフリカなど6か国（27日に10か国に拡大）からの帰国者に10日間待機を要請

11月30日 全世界対象に外国人新規入国を停止

7日間毎の新規陽性者数（1月20日時点）

- ◆ 直近3週間は過去に類をみない速度で感染が急拡大。（直近1週間は平均約4,322人/日）
 国立感染症研究所の分析（R4.1.13）やアドバイザリーボードの評価では、オミクロン株の潜伏期間の短縮（約3日。デルタ株は5日程度）、感染のサイクル（世代時間）の早まり（約2日。デルタ株は約5日）、倍加時間の短縮が指摘されている。

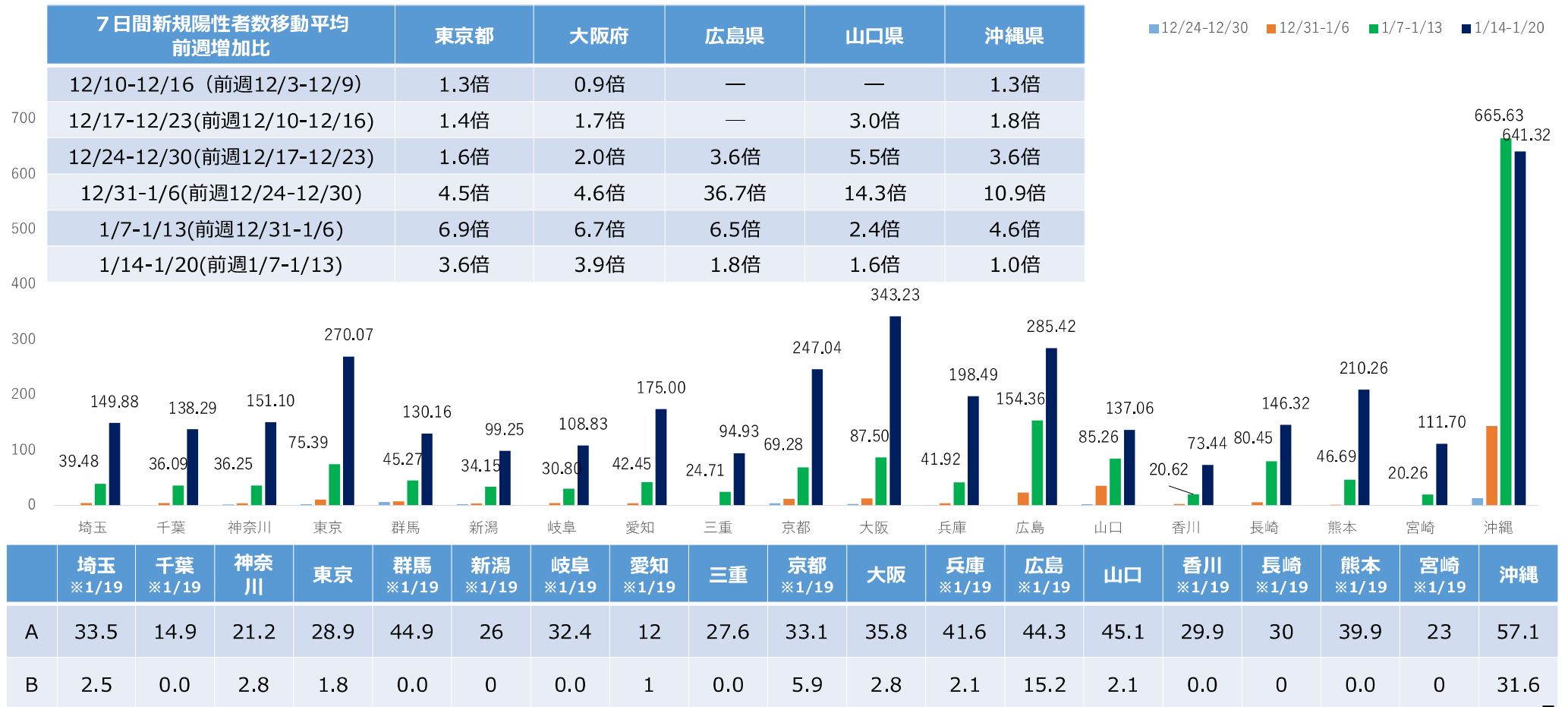


【新規陽性者数の前日増加比】

	1/1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20
曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
新規陽性者数	70	57	79	124	244	505	671	891	876	499	613	1711	2452	2826	3692	3760	2549	5396	6101	5933
前日増加比	0.90	0.81	1.39	1.57	1.97	2.07	1.33	1.33	0.98	0.57	1.23	2.79	1.43	1.15	1.31	1.02	0.68	2.12	1.13	0.97

各都道府県 週・人口10万人あたり新規陽性者数、病床使用率の状況(1月20日時点) ※数値は大阪府による分析に基づく

◆ まん延防止等重点措置適用区域の広島県や山口県は依然拡大。また、首都圏や関西圏についても急速度で拡大中。
まん延防止等重点措置適用区域の沖縄県は、前週よりやや減少したが、依然高水準。



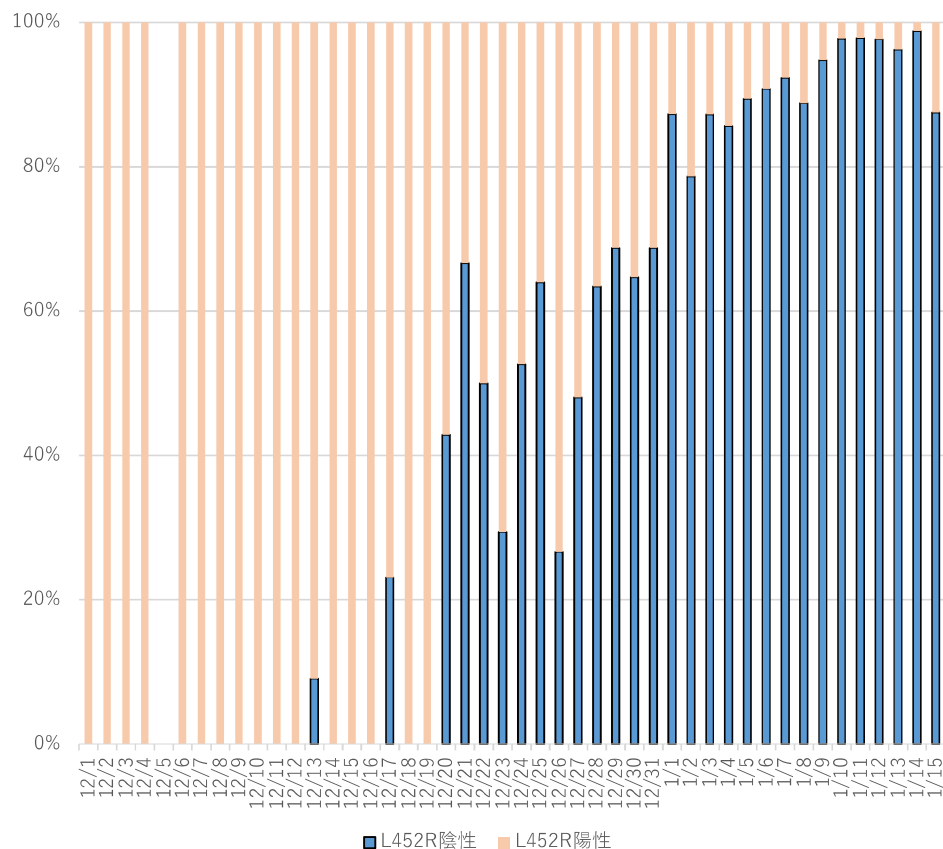
※A:病床使用率 B:重症病床使用率 各府県ホームページ及びNHK新型コロナウイルス特設サイトの情報に基づく

※広島県、山口県、沖縄県はまん延防止等重点措置適用区域

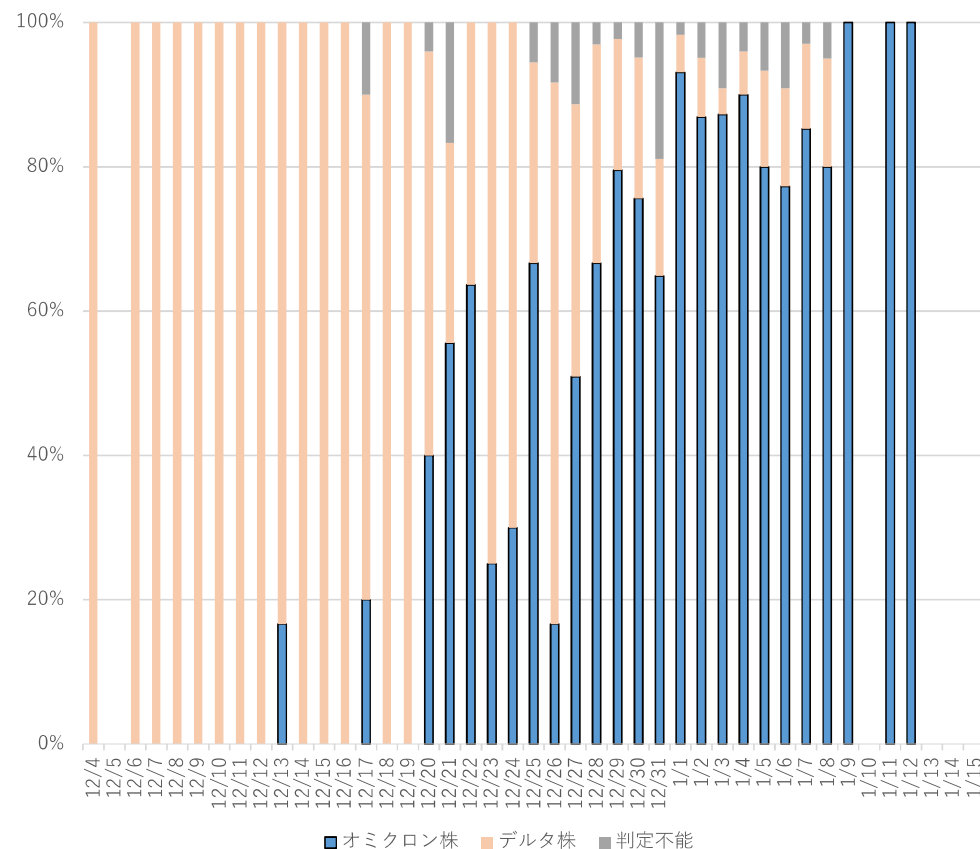
大阪府におけるオミクロン株への置き換わり状況

◆ 直近で実施したL452R変異株PCR及びゲノム解析結果の内訳では、L452R陰性及びオミクロン株の割合が9割程度かそれ以上。

＜L452R変異株PCR検査（検体採取日別）＞



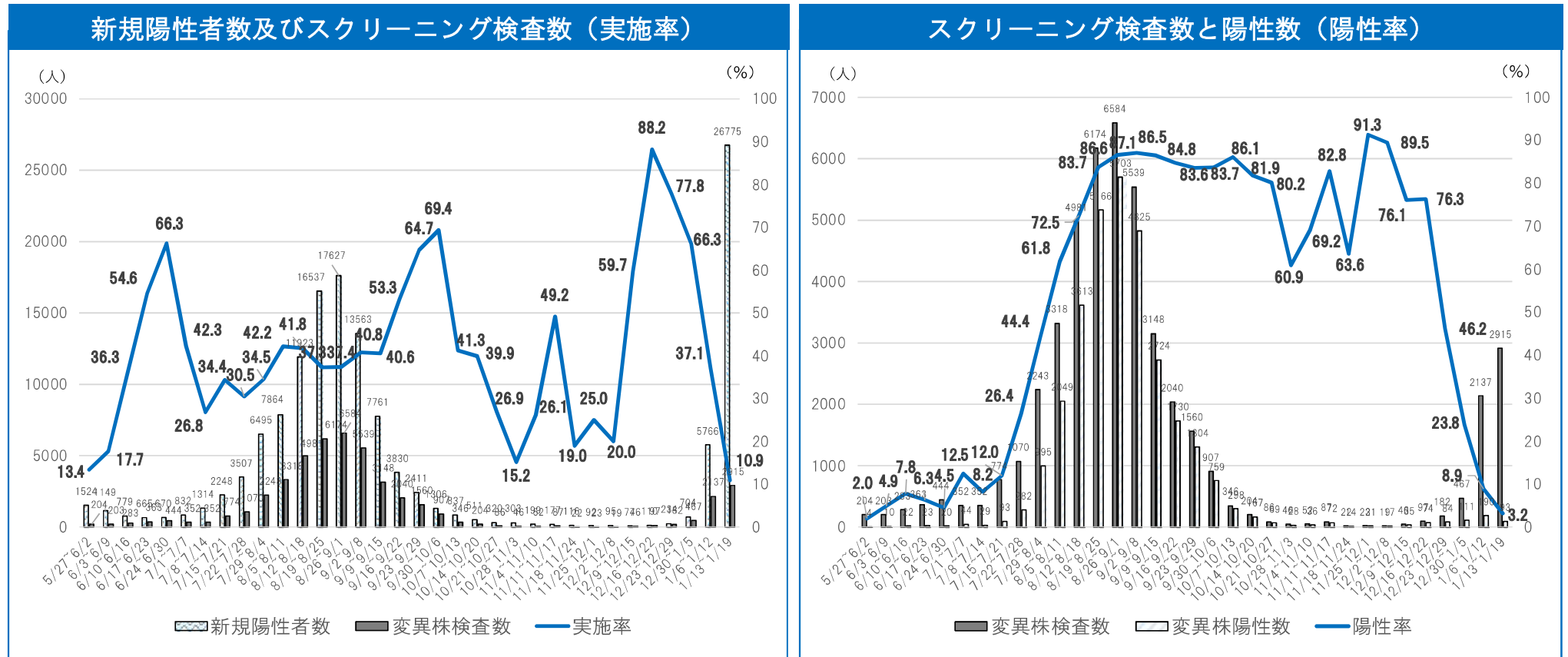
＜ゲノム解析結果（検体採取日別）＞



(注1) ゲノム解析はウイルス量の多い検体を対象に実施しているため、変異株スクリーニング後の全検体に対して実施しているわけではない。

L452R変異株スクリーニングの実施率及び陽性率

◆ 1月19日時点の直近1週間で、スクリーニング検査数に対するデルタ株患者の陽性率は3.2%。

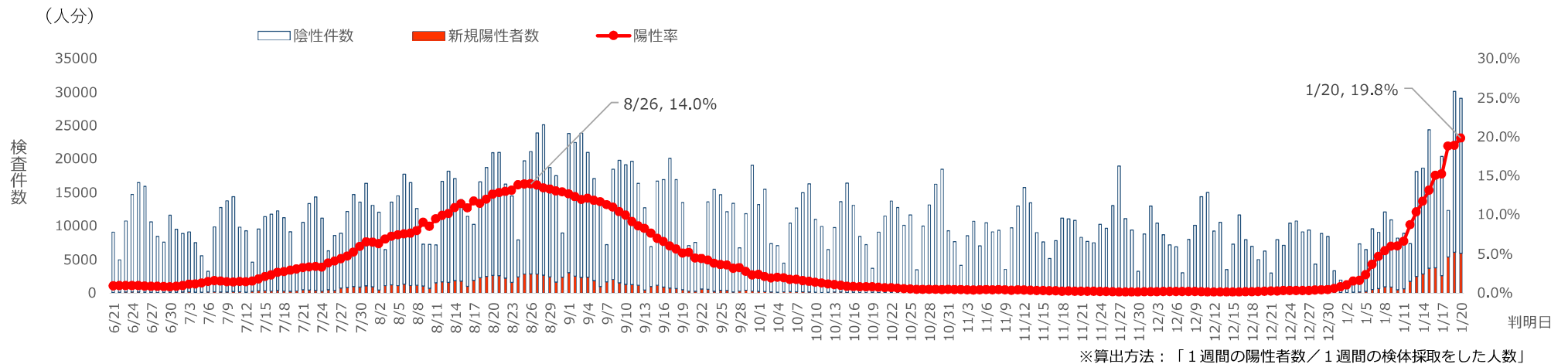


○一般財団法人阪大微生物病研究会でのスクリーニングが始まった5月下旬から1週間毎に集計。（国が委託する大手民間検査機関分も含む）
新規陽性者は当該週の公表数、スクリーニング検査数及びスクリーニング陽性数は当該週の結果判明数として、実施率及び陽性率を機械的に算出。

検査件数と陽性率

- ◆ 陽性率は19.8%であり、連日、増加。
- ◆ 直近1週間で、自費検査は約3%、無料検査は約5%の陽性判明率。無症状感染者が市中に一定数存在。

【行政検査】



【自費検査】

自費検査（府内に営業所がある自費検査のみを提供する民間会社等）及び
新型コロナ検査実施事業者（薬局等）において有料で実施した検査件数

期間	自費検査件数	（参考値）陽性判明数 ※1	陽性判明率
1/3～1/9	7,540 件	180 名	2.4 %
1/10～1/16	15,050 件	424 名	2.8 %

【無料検査】

新型コロナ検査実施事業者（薬局等）で実施された検査件数
（ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業と感染拡大傾向時の一般検査事業の合計）

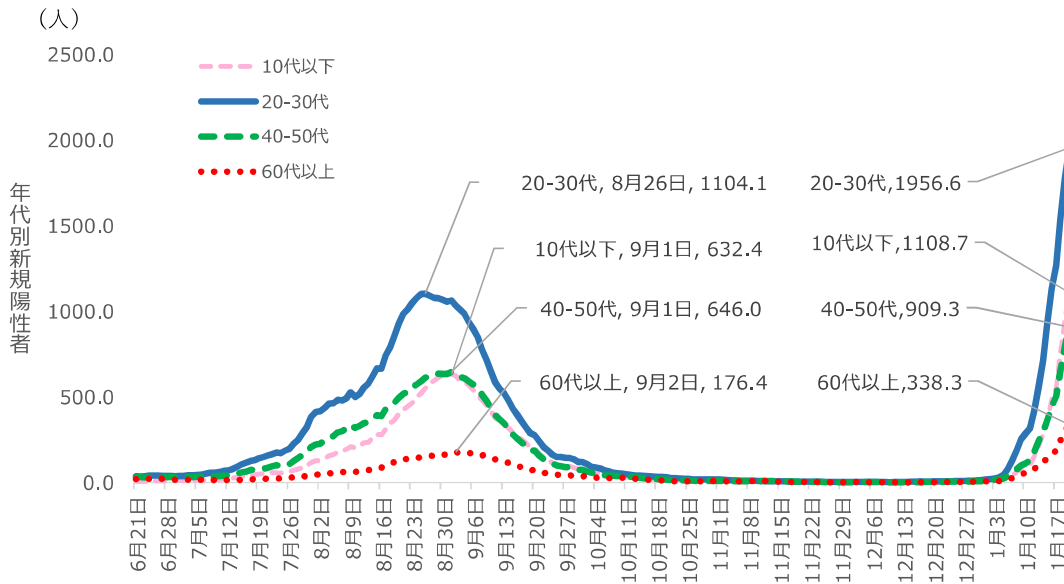
期間	無料検査件数	（参考値）陽性判明数 ※1	陽性判明率
1/3～1/9	21,246 件	415 名	2.0 %
1/10～1/16	43,460 件	2,124 名	4.9 %

※ 1 陽性判明数の中には、府外に発生届が提出されている人や確定診断されていない人も含まれるため、陽性判明数は参考値としています。
（陽性者数は、国のシステム（HER-SYS）上、行政検査、自費検査、無料検査のいずれで陽性となったかは区別できません。）

年代別新規陽性者数（7日間移動平均）の推移と年代構成

◆ 各年代で、新規陽性者数の増加が続いている。

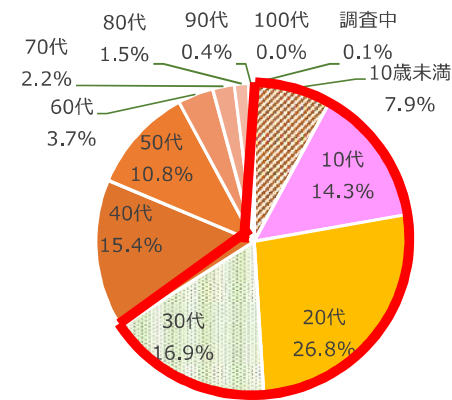
【年代別新規陽性者移動平均（1月20日時点）】



【新規陽性者の年代構成】

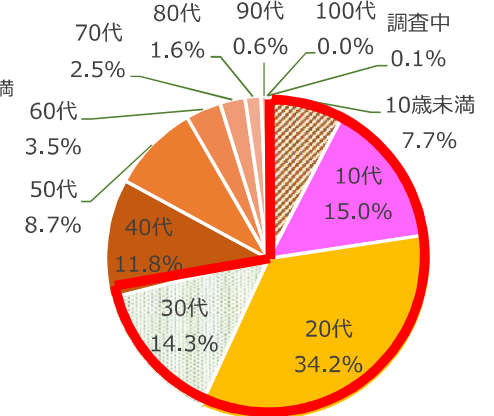
第五波(6.21-12.16)

100,891人



第六波(12.17-1.18)

27,475人



	第五波（最高値）	第六波（1/20）
10代以下	632.4(9/1)	1108.7
20-30代	1104.1(8/26)	1956.6
40-50代	646.0(9/1)	909.3
60代以上	176.4(9/2)	338.3

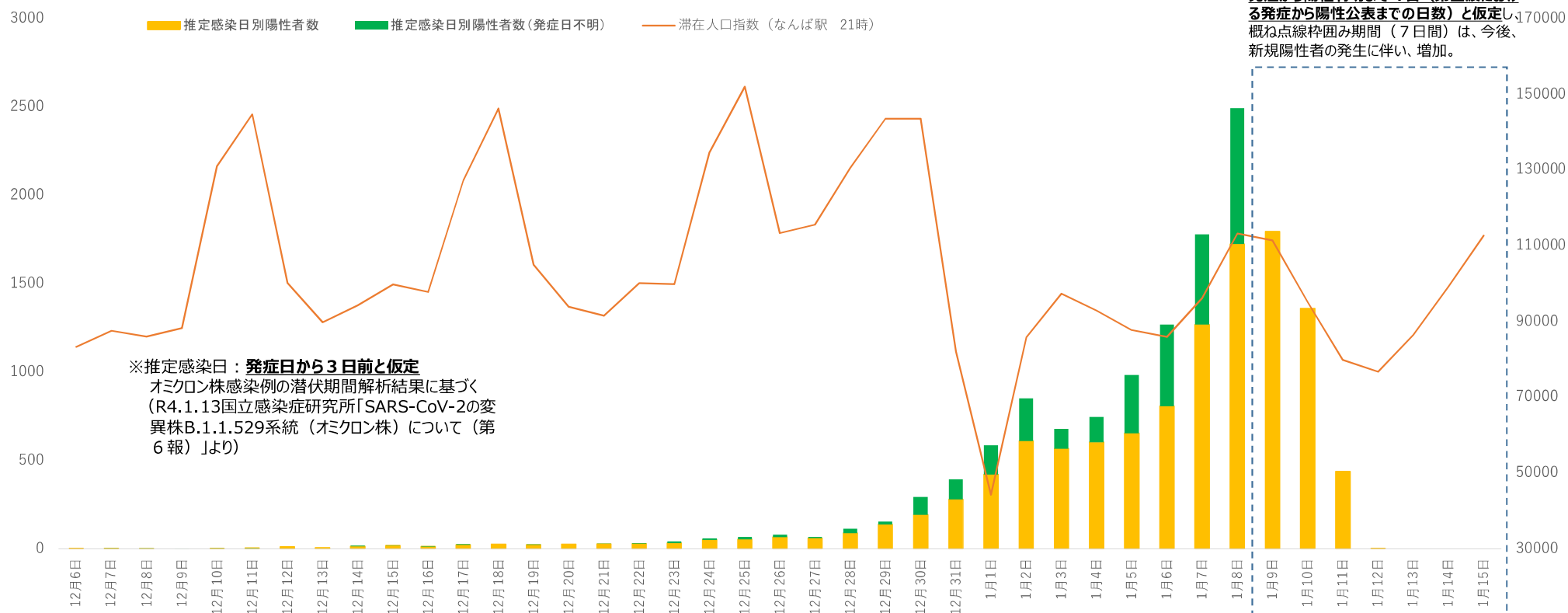
	第五波	第六波
30代以下の割合 (うち、10代以下の割合)	65.9% (22.2%)	71.1% (22.6%)
40・50代の割合	26.2%	20.6%
60代以上の割合	7.8%	8.2%

推定感染日別陽性者数と人流（夜間）（1月15日時点）

◆ 年末年始に推定感染したと想定される陽性者が急増。

（国立感染症研究所によるオミクロン株感染例の潜伏期間を3日に修正（併せて、発症から陽性判明日までの日数を第五波の平均値に修正）

（12月17日以降 1月15日までの判明日分14,536名（調査中、無症状除く）



※有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から7日遡って算出
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

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	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	現在の状況
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)	—	—	—	111.94	143.72	176.44	199.69	253.93	303.73	343.22	急増中
病床利用率 重症・軽症中等症ともに確保病床数を分母	20%以上	50%以上	7日間連続 50%未満	7日間連続 20%未満	21.5%	24.1%	27.1%	28.9%	29.0%	31.3%	35.8%	20日に、国へのまん延防止 等重点措置適用の要請目 安35%を超過
重症病床利用率 非常事態の確保病床数を分母	10%以上	40%以上	7日間連続 40%未満	7日間連続 10%未満	1.1%	1.5%	1.5%	1.8%	2.3%	2.1%	2.8%	増加傾向
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	黄	黄	黄	黄	黄	黄	黄	

(※2) 新規陽性者数の前週増加比	4日連続1を超過	—	—	—	5.64	4.93	4.59	4.62	5.21	4.64	3.92	過去類を見ない増加比 で推移
----------------------	----------	---	---	---	------	------	------	------	------	------	------	-------------------

【参考指標】												
軽症中等症病床利用率	—	—	—	—	25.5%	28.6%	32.1%	34.2%	34.3%	37.0%	42.3%	連日、2～3%程度増加
宿泊療養施設部屋数利用率	—	—	—	—	18.6%	20.4%	21.3%	22.0%	23.4%	24.8%	25.8%	連日、1～2%程度増加

(※1) 新規陽性者数が600人に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」

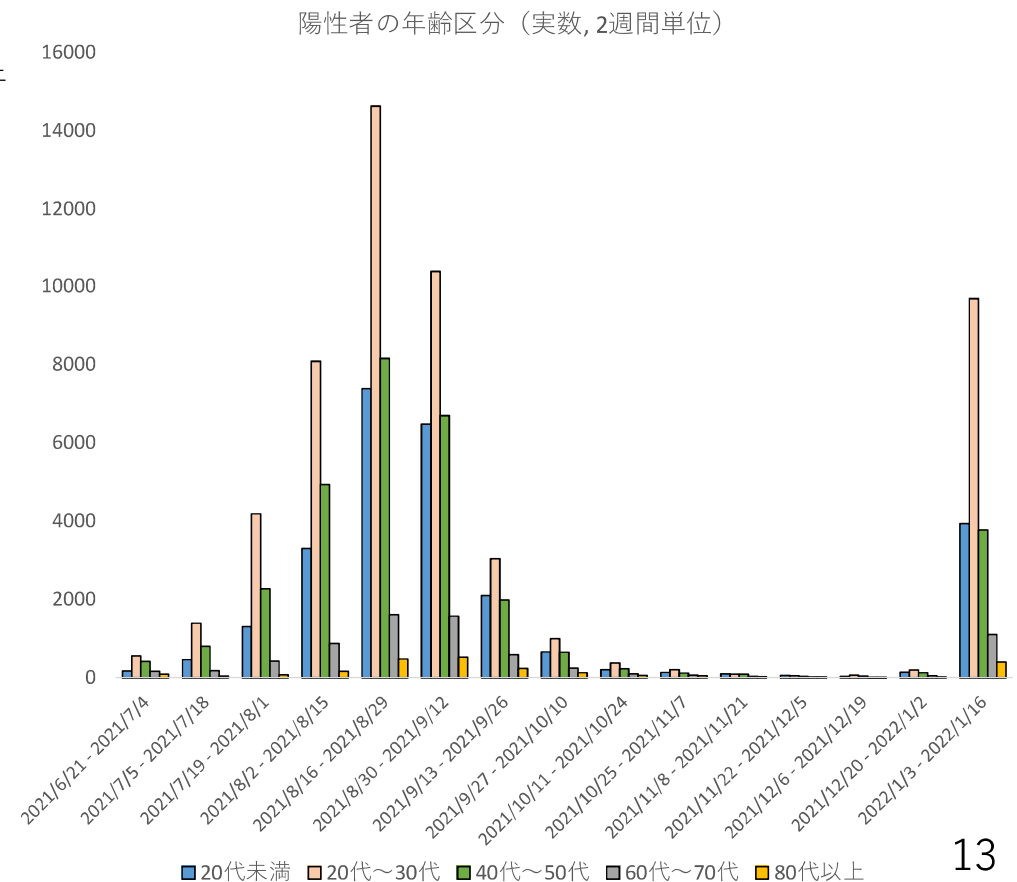
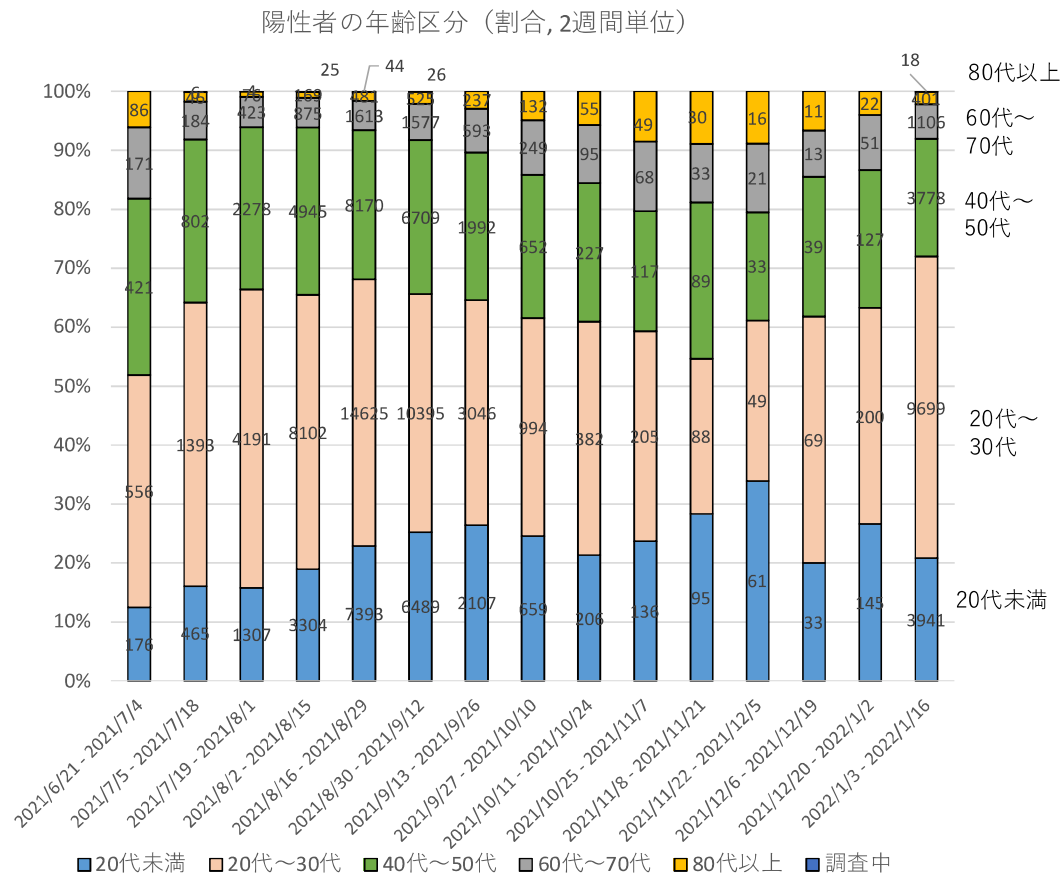
(※2) 新規陽性者数の前週増加比が過去4日間連続で1を超過している場合（感染拡大傾向）において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。

2 年代・居住地・感染経路等

陽性者の年齢区分

◆ 直近2週間で、50代までの陽性者の割合が急増し、7割を超過。特に20代～30代陽性者数が顕著に増加。

(6月21日以降1月16日までに判明した120,421事例の状況)

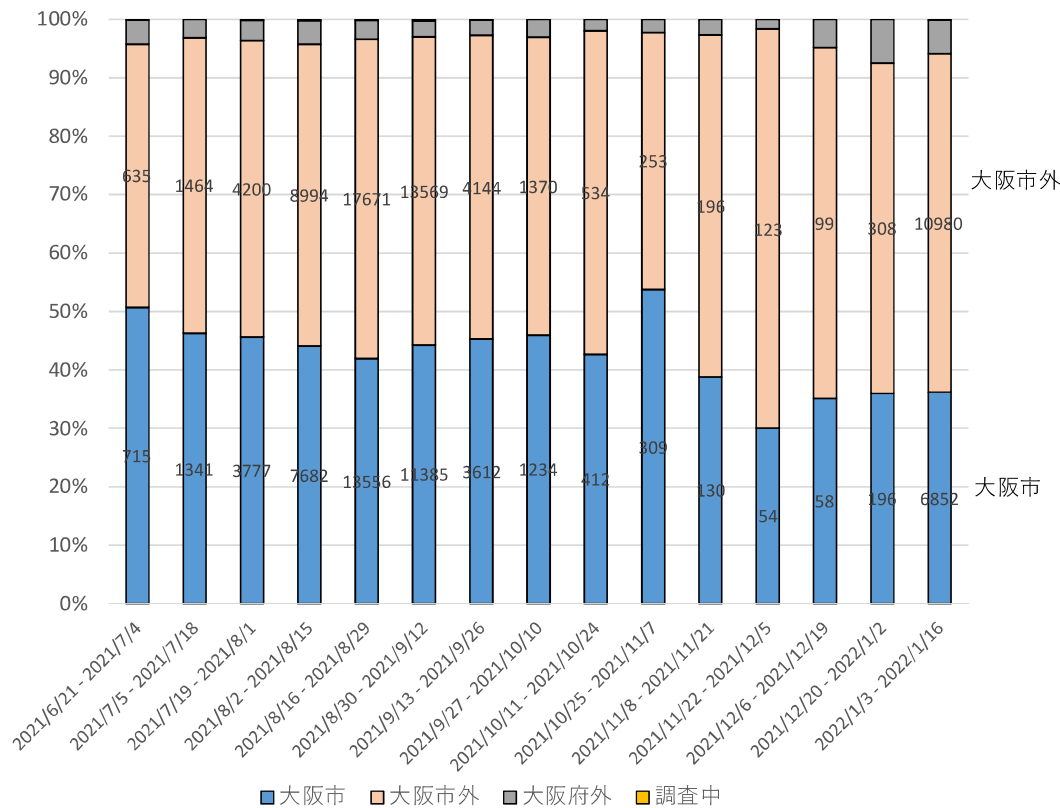


陽性者の居住地

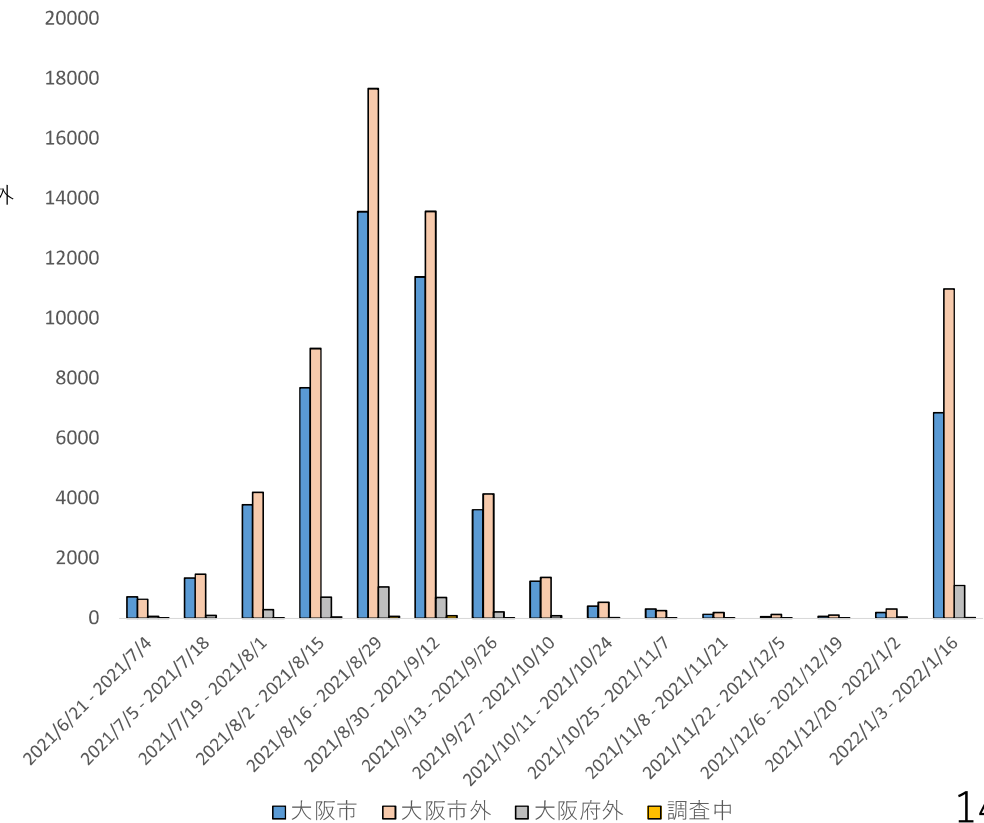
◆ 直近1か月では、大阪市内居住者が4割弱、市外が6割弱。

(6月21日以降1月16日までに判明した120,421事例の状況)

陽性者の居住地区分（割合, 2週間単位）

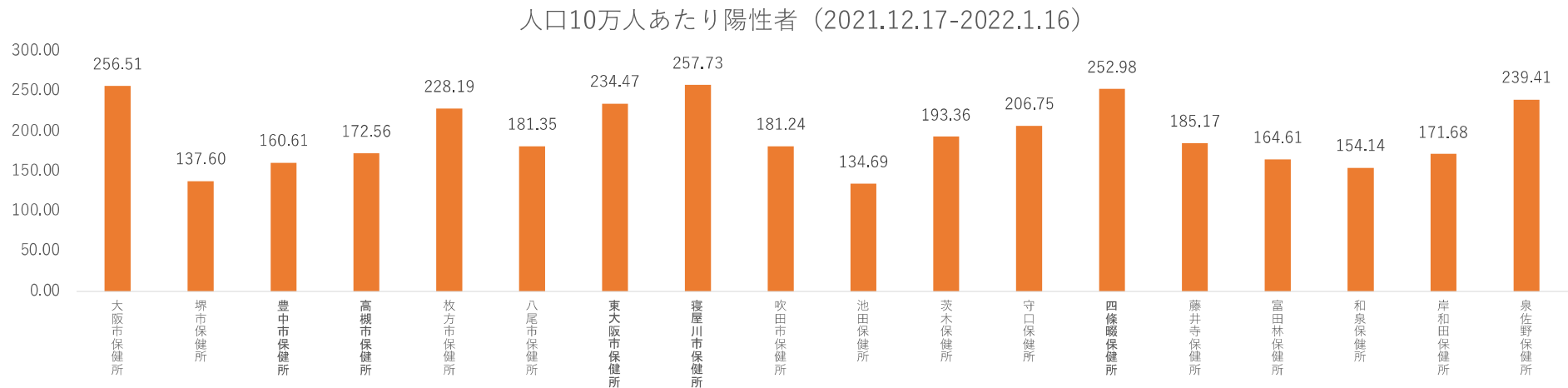
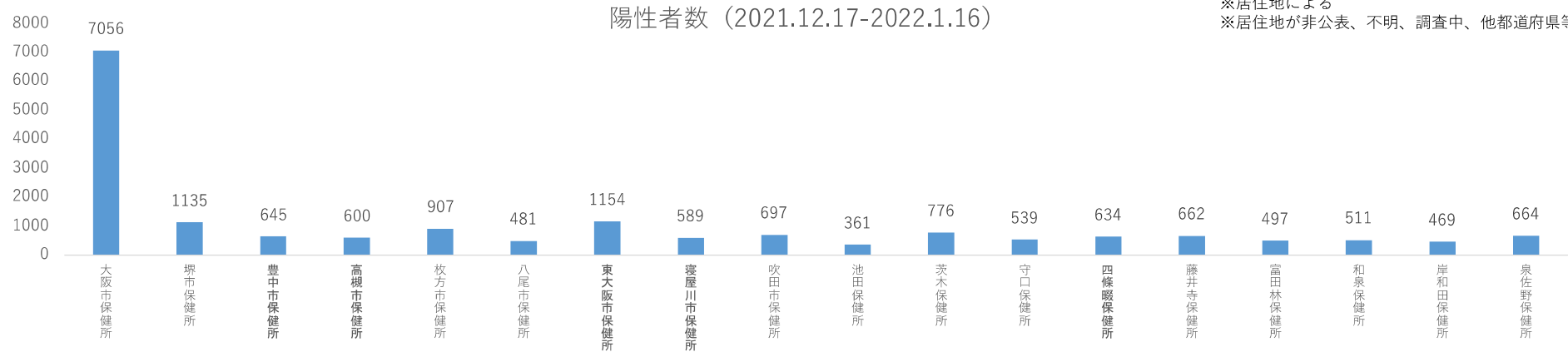


陽性者の居住地区分（実数, 2週間単位）



第六波の保健所管内別陽性者の状況

令和3年12月17日～令和4年1月16日の新規陽性者数
※居住地による
※居住地在非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

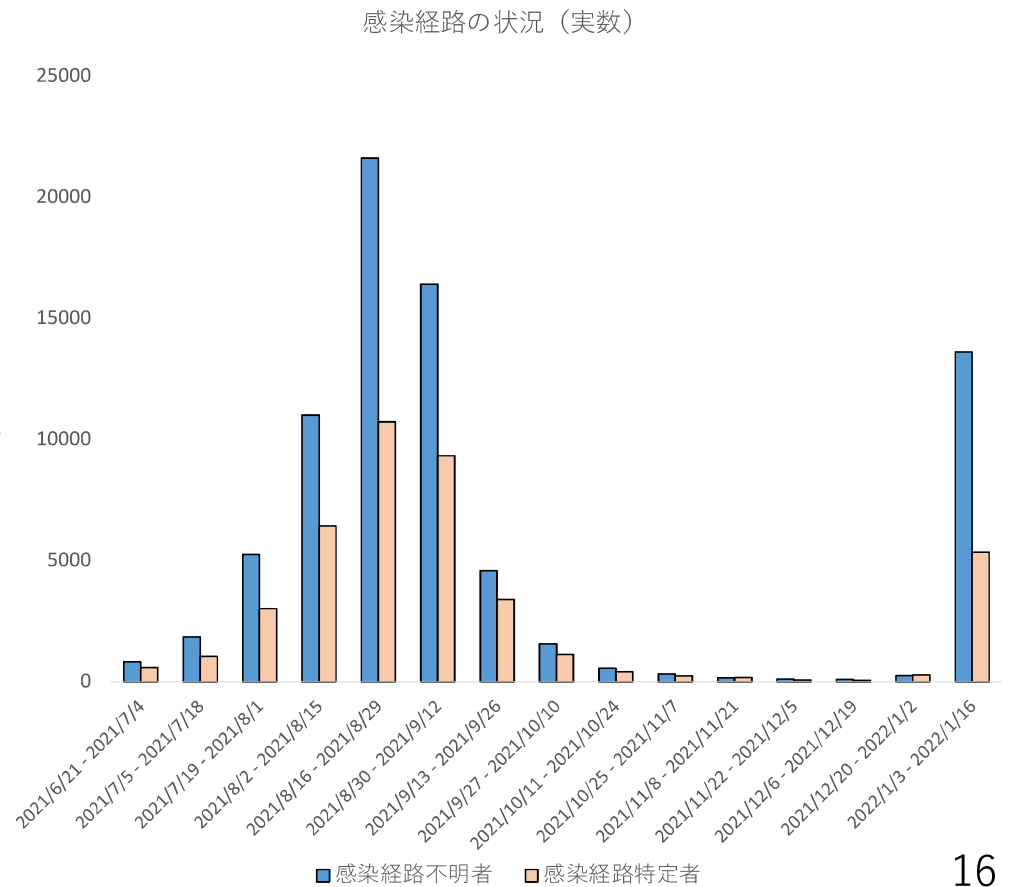
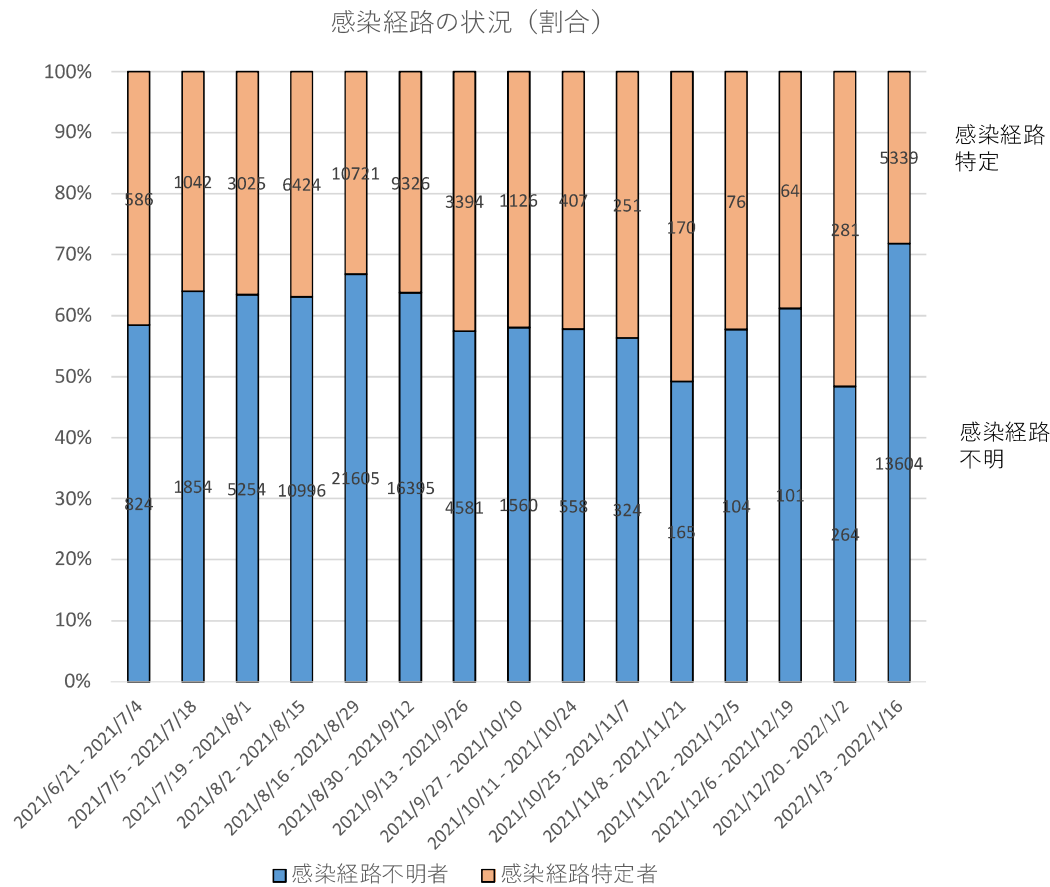


【池田】池田市・箕面市・豊能町・能勢町 【茨木】茨木市・摂津市・島本町 【守口】守口市・門真市 【四條畷】大東市・四條畷市・交野市
【藤井寺】松原市・羽曳野市・柏原市・藤井寺市 【富田林】富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村
【和泉】泉大津市・和泉市・高石市・忠岡町 【岸和田】岸和田市・貝塚市 【泉佐野】泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

陽性者の感染経路の状況

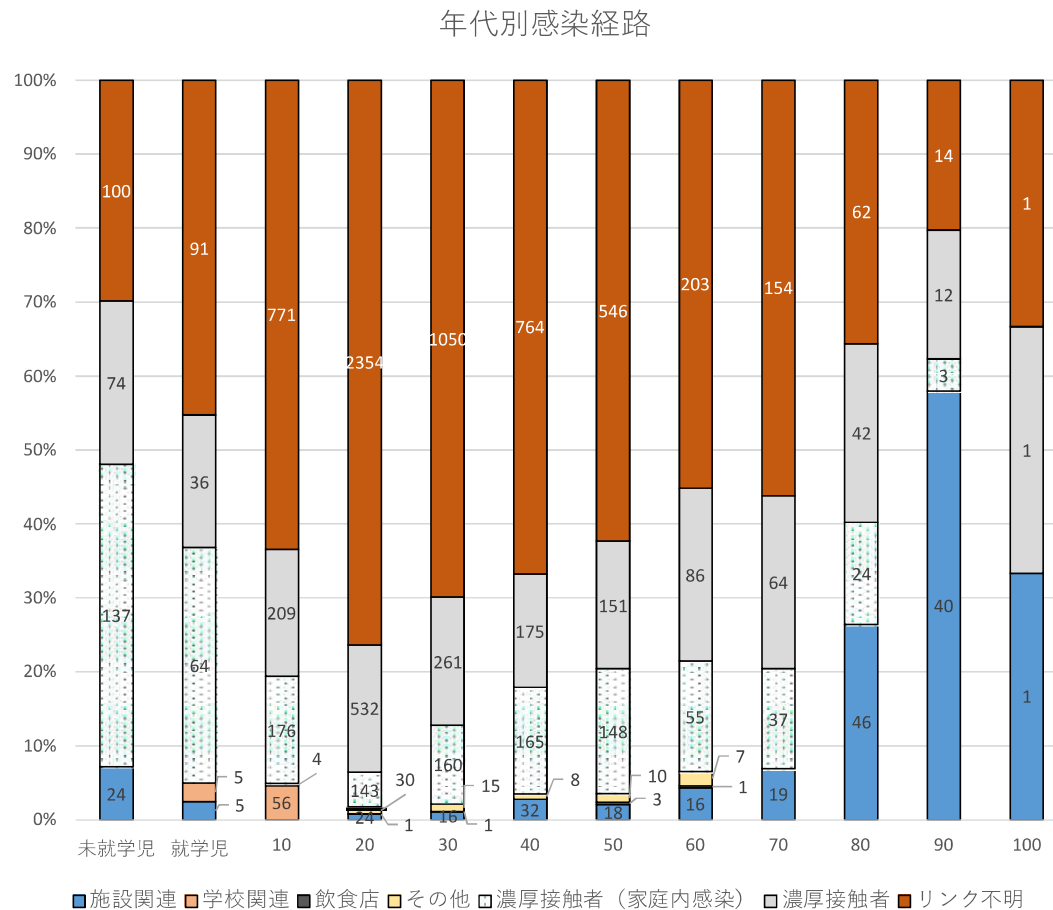
◆ 直近2週間で、感染経路不明の割合は7割を超過。

(6月21日以降1月16日までに判明した120,421事例の状況)



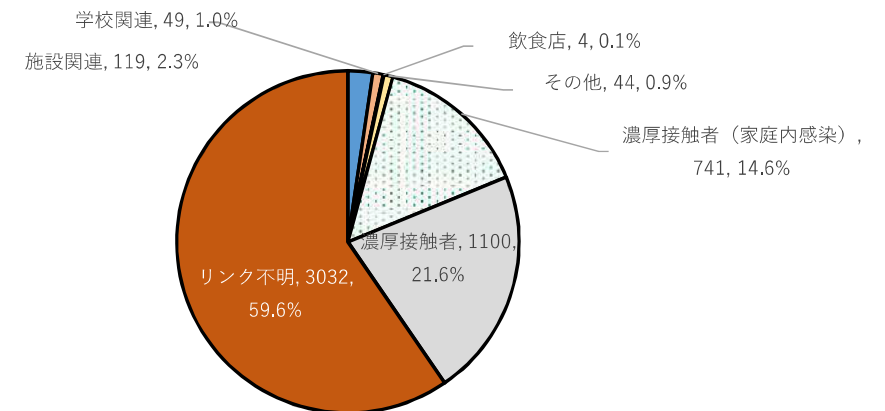
感染経路

◆ 第六波の新規陽性者の感染経路は、第五波と比べ、施設関連や濃厚接触者の割合が増加。



(12月17日以降1月16日までに判明した9,252事例の状況)

全年代感染経路



時点	施設関連	学校関連	飲食店	その他	濃厚接触者（家庭内感染）	濃厚接触者	リンク不明
第一波	15.9%	0.2%	0.0%	5.3%	12.2%	16.2%	50.2%
第二波	7.7%	0.5%	0.5%	0.4%	12.3%	18.6%	60.0%
第三波	13.0%	1.2%	0.2%	1.4%	16.7%	14.8%	52.7%
第四波	6.0%	0.5%	0.0%	1.0%	16.4%	16.7%	59.3%
第五波	1.6%	0.8%	0.0%	1.1%	17.0%	15.7%	63.7%
第六波	2.3%	1.0%	0.1%	0.9%	14.6%	21.6%	59.6%

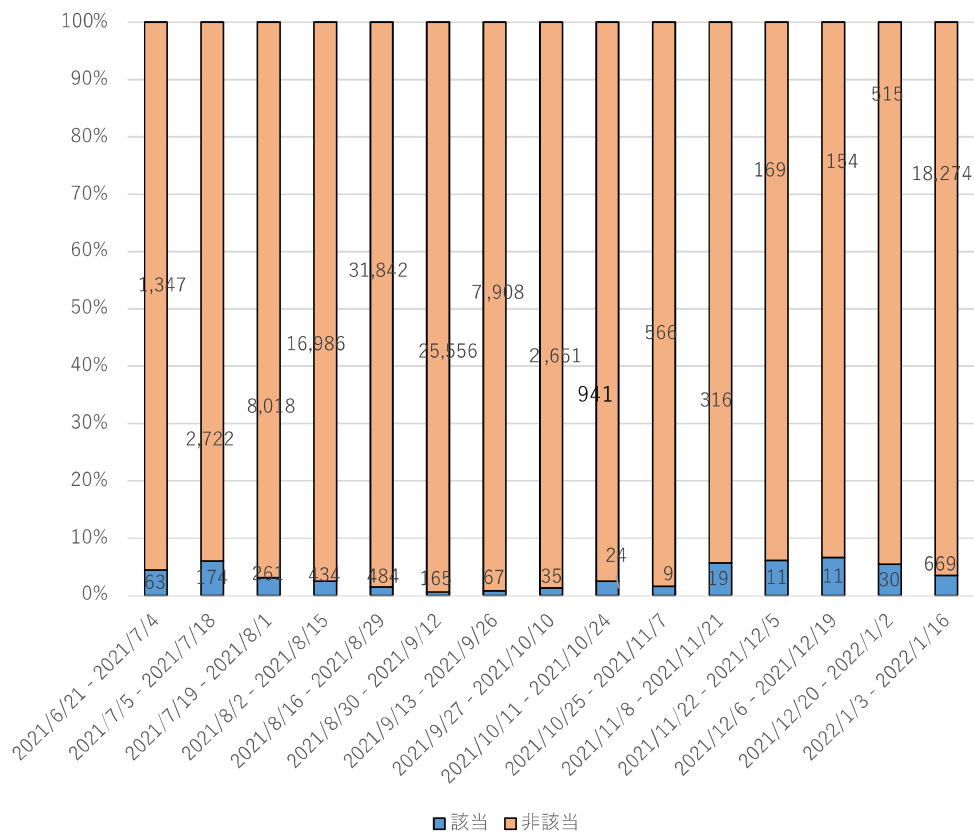
3 感染エピソード

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）

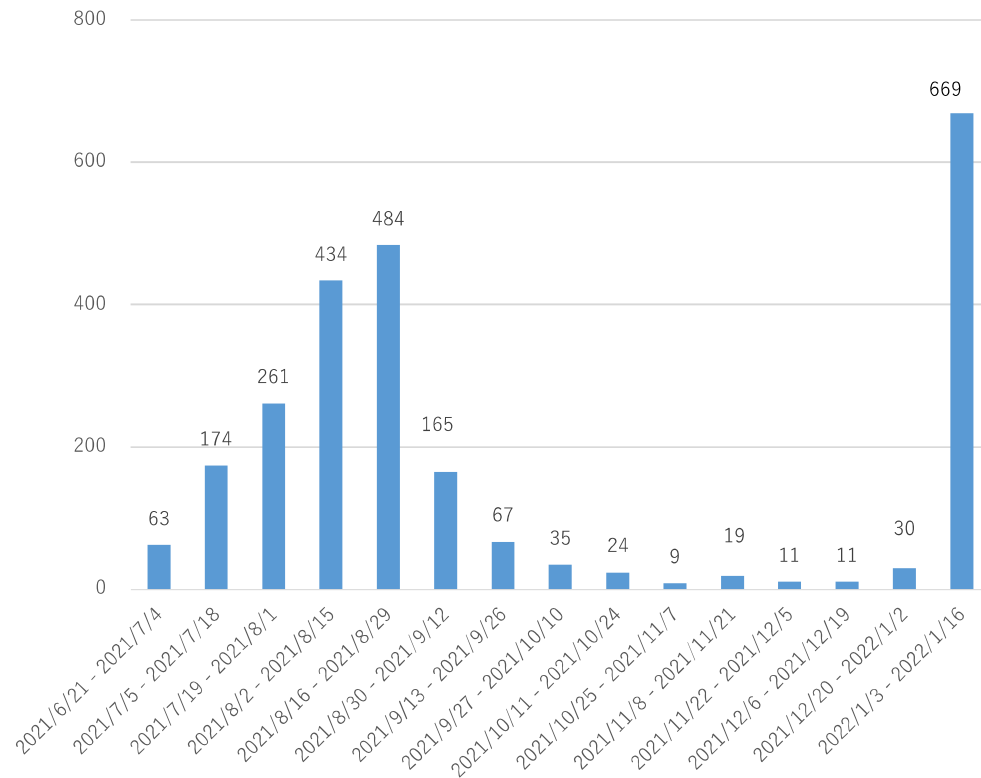
◆ 夜の街の関係者及び滞在者が陽性者に占める割合は、11月以降1割弱。ただし、人数は急増しており、第二波以降最多。

（6月21日以降1月16日までに判明した120,421事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）



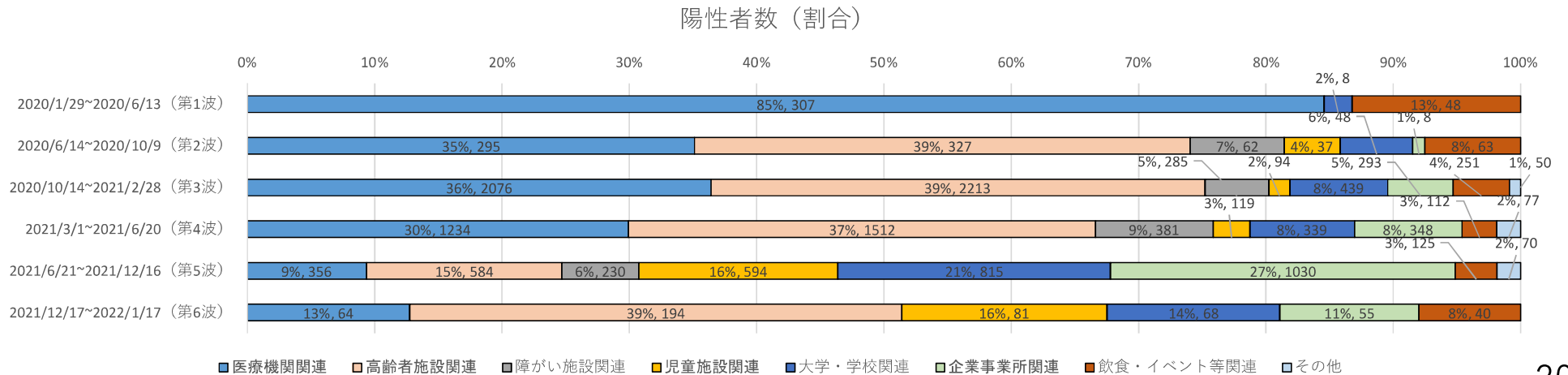
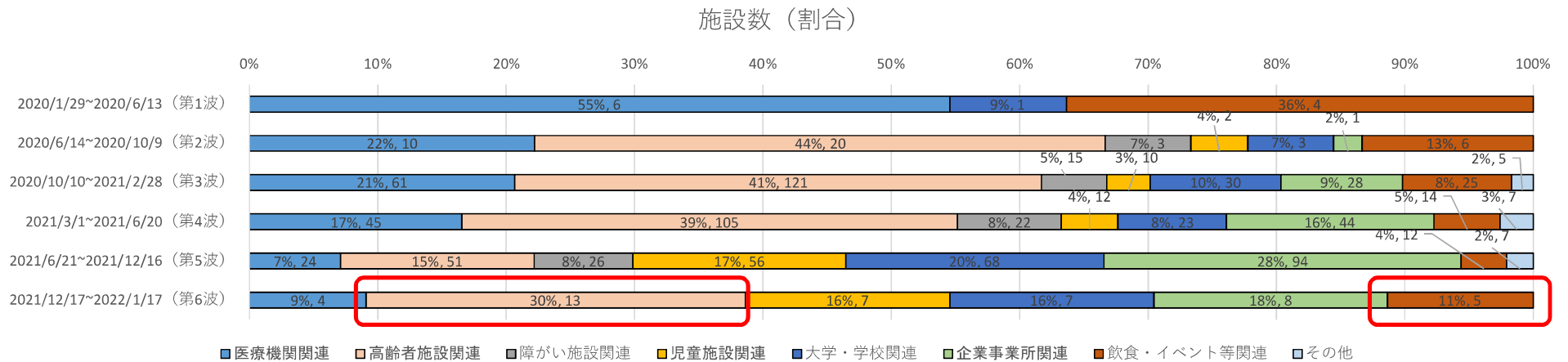
夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）



※該当・非該当は本人からの聞き取り情報による

クラスターの状況【割合】

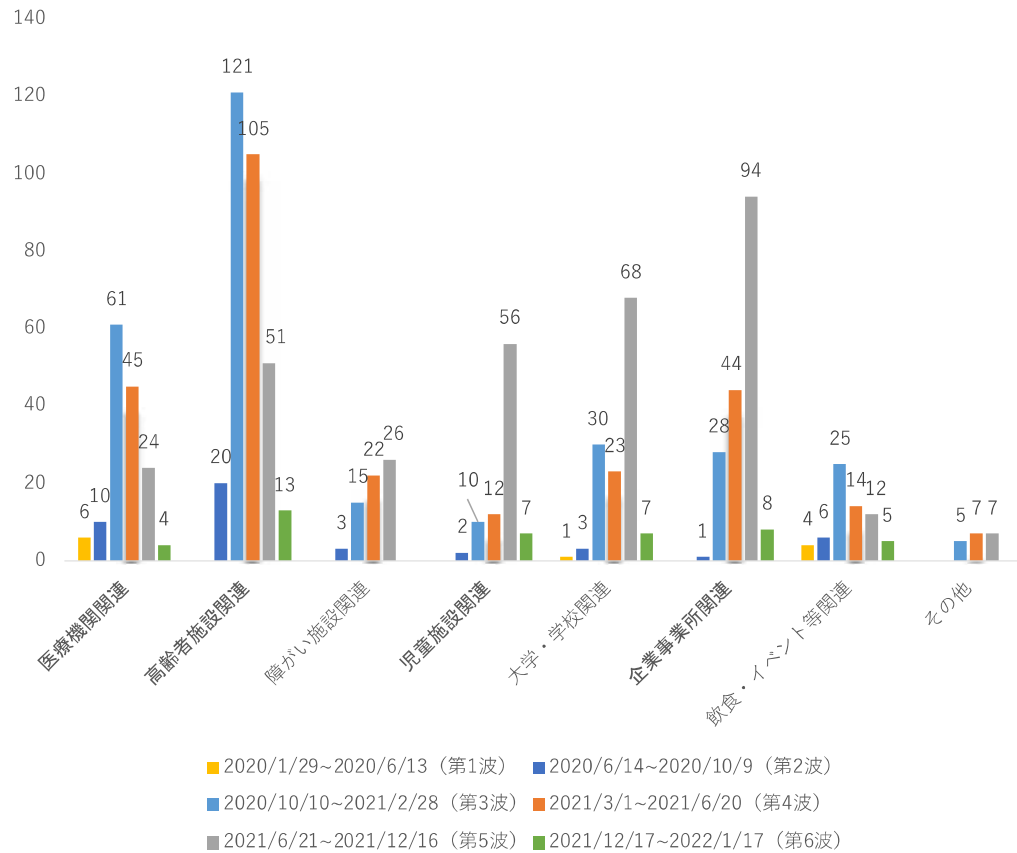
◆ 第六波は、第五波と比べ、高齢者施設関連と飲食・イベント等関連クラスターが増加。



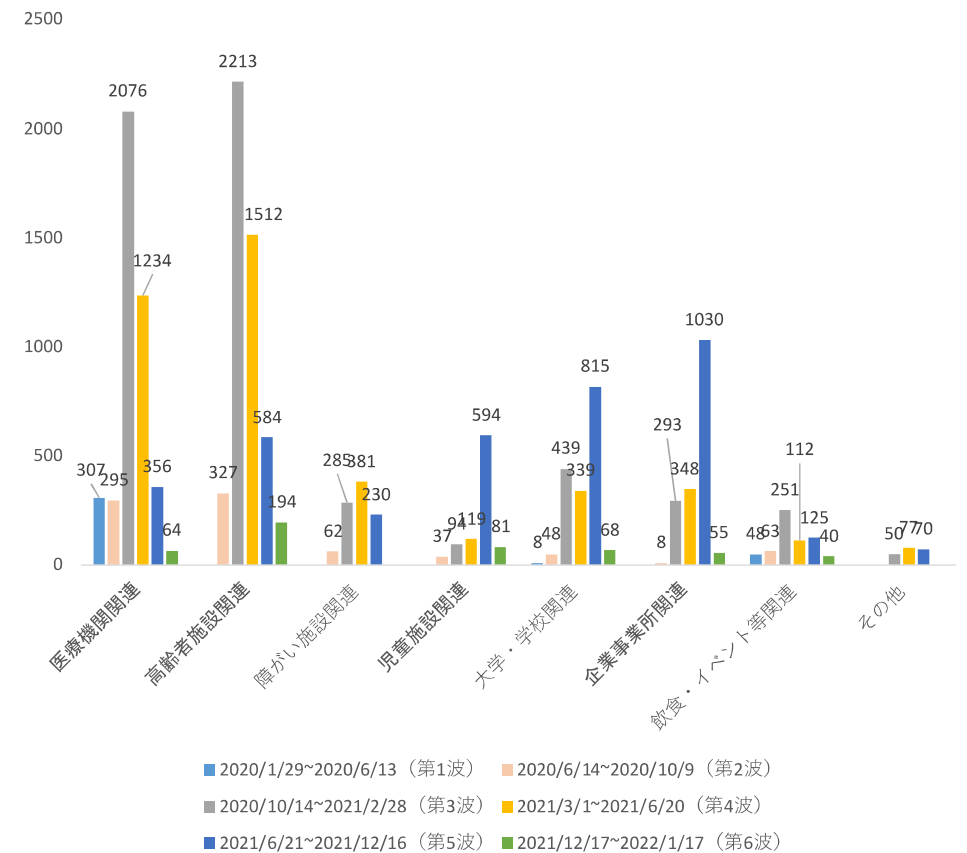
本人からの聞き取り情報による

クラスター状況【実数】

クラスターの施設数



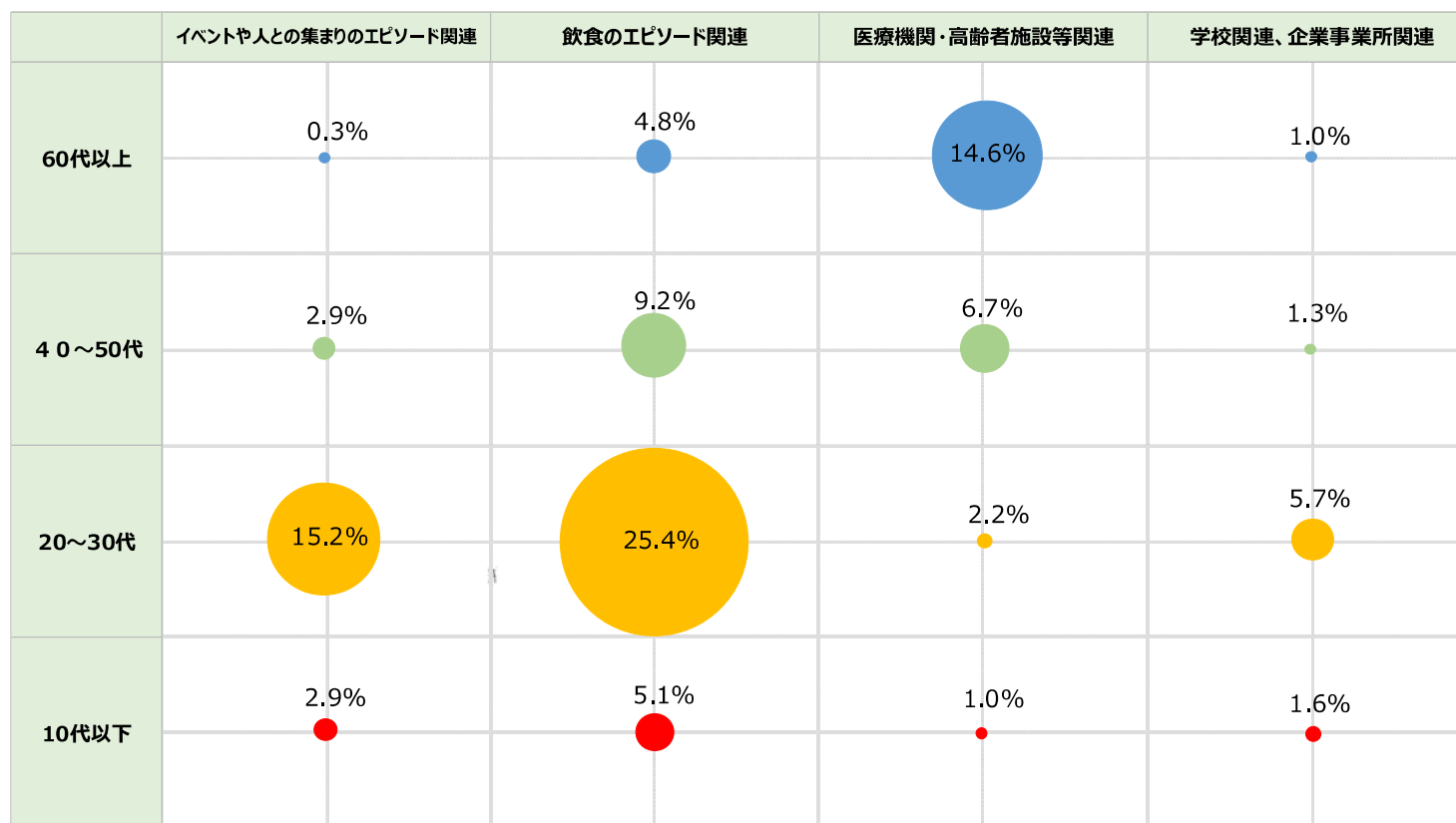
クラスターの陽性者数



第六波におけるエピソードや感染場所が明確となっている陽性者の区分

- ◆ 20・30代は、他の年代層よりイベントや人との集まり、飲食のエピソードがある陽性者が多い。
また、40・50代においても、飲食のエピソードがある陽性者が比較的多い。

1月4日～10日に、感染経路として感染場所が明確である陽性者及び、感染経路不明ではあるが感染の可能性があるエピソードが確認された陽性者計315名を分析



※左記分析には、以下の人数を含めない

濃厚接触者 (家庭内感染)	516名
濃厚接触者	861名
感染経路不明	2,127名

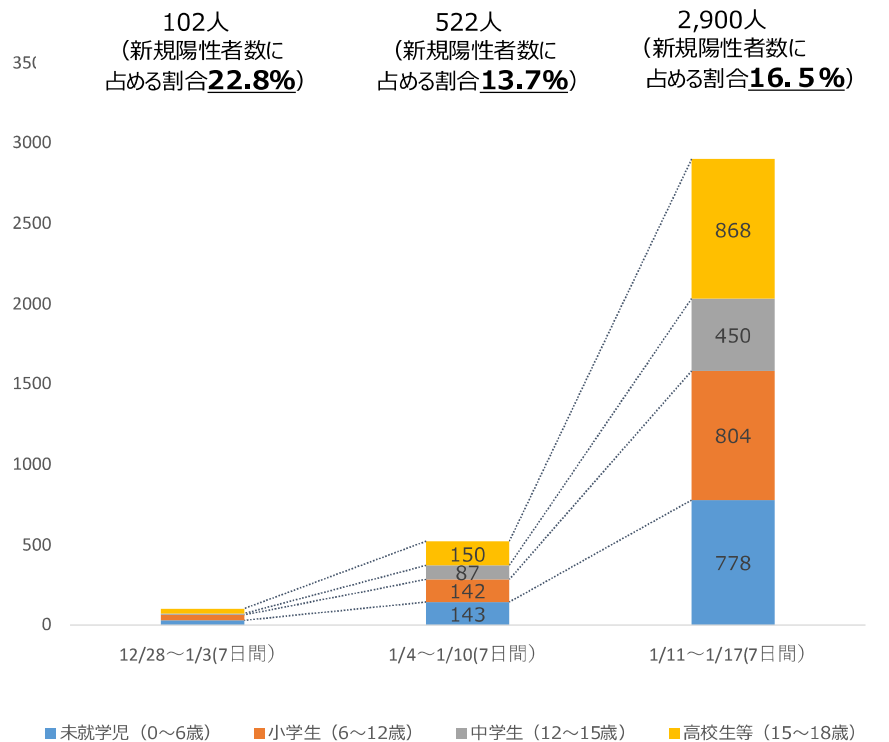
※エピソードについては、感染経路不明の陽性者のなかで、当該エピソードを有する人を抽出
医療機関・高齢者施設等関連は、医療機関、高齢者施設、児童福祉施設クラスターの陽性者数を合算

第六波 10代以下の新規陽性者の状況（1月17日時点）

- ◆ 1月11日に学校が本格的に始業し、18歳以下新規陽性者数が全陽性者数に占める割合がやや増加。
また、府立学校においても、1月11日からの1週間で臨時休業した学校数（のべ数）が75校となっている。

■ 第六波 18歳以下新規陽性者数の推移（12/28～1/17時点）

未就学児、小中学生、高校生等の新規陽性者数の推移



※HER-SYSより抽出

■ 府立学校（高校・支援学校 全176校）臨時休業・府立学校在籍の新規陽性者数

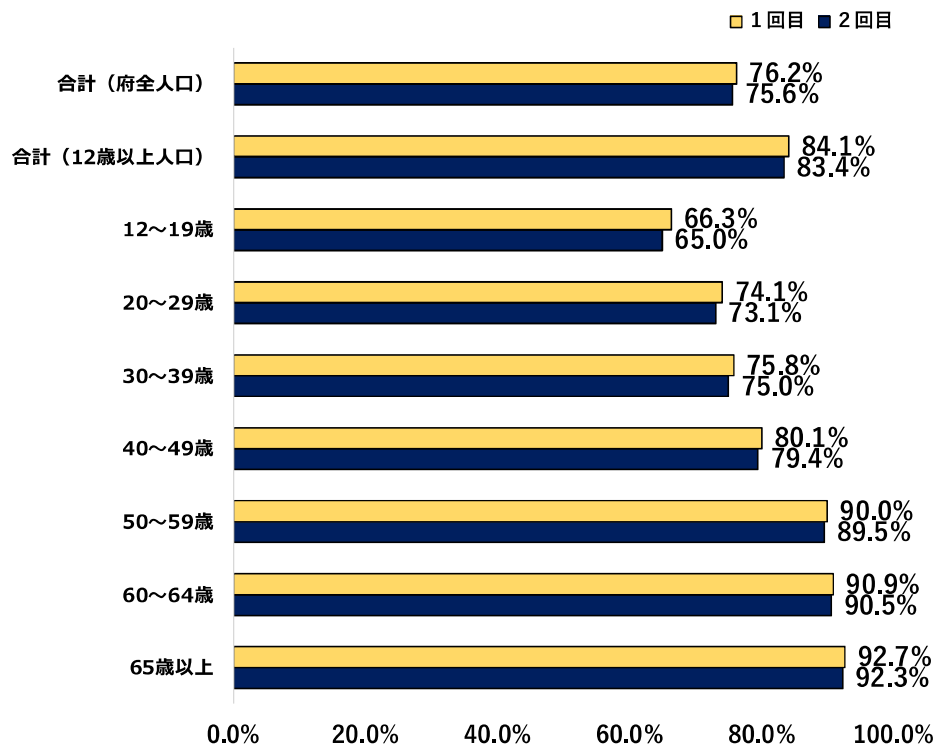
	12/28～1/3	1/4～1/10	1/11～1/17
臨時休業した学校数 （のべ数）	1 校	0 校	75 校
府立学校在籍の陽性者数 （うち、教職員数）	30 名 （うち 4 名）	53 名 （うち 7 名）	475 名 （うち 32 名）

4 感染状況とワクチンの接種状況

年齢別ワクチン接種率及び新規陽性者数

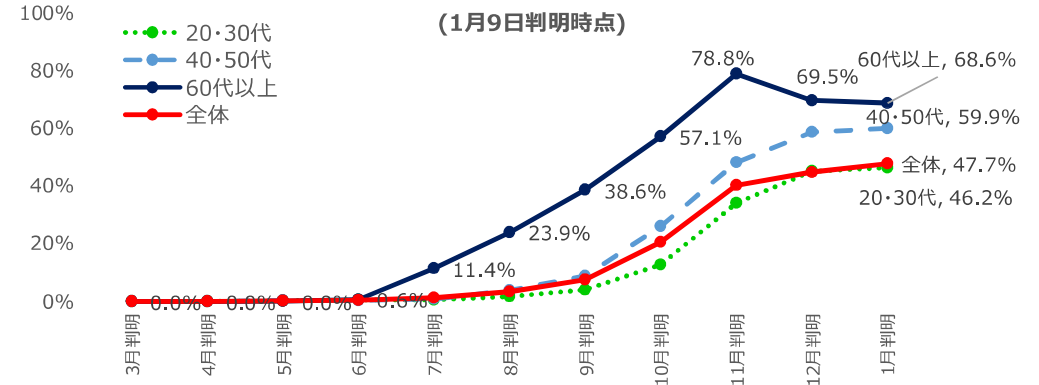
- ◆ 1月(1/1～1/9まで)に判明した新規陽性者のうち、2回接種済の者は1,676名(47.7%)。
 ワクチン2回接種による発症予防効果は、デルタ株と比較してオミクロン株への感染では著しく低下していることが示されていることから、ワクチン接種歴にかかわらず、感染予防対策の徹底が必要。
 3回目接種によりオミクロン株に対する発症・入院予防効果の回復が期待。

ワクチン接種状況(1月16日時点)



※ワクチン接種率(状況)：1月17日にVRSデータより算出した数値

新規陽性者における2回接種済の割合の推移(判明月別)



1月判明	新規陽性者数	2回接種済		接種なし・不明		1回接種済	
		陽性者数	割合	陽性者数	割合	陽性者数	割合
20・30代	1812	837	46.2%	949	52.4%	26	1.4%
40・50代	738	442	59.9%	286	38.8%	10	1.4%
60代以上	350	240	68.6%	108	30.9%	2	0.6%
総計	3517	1676	47.7%	1,797	51.1%	44	1.3%

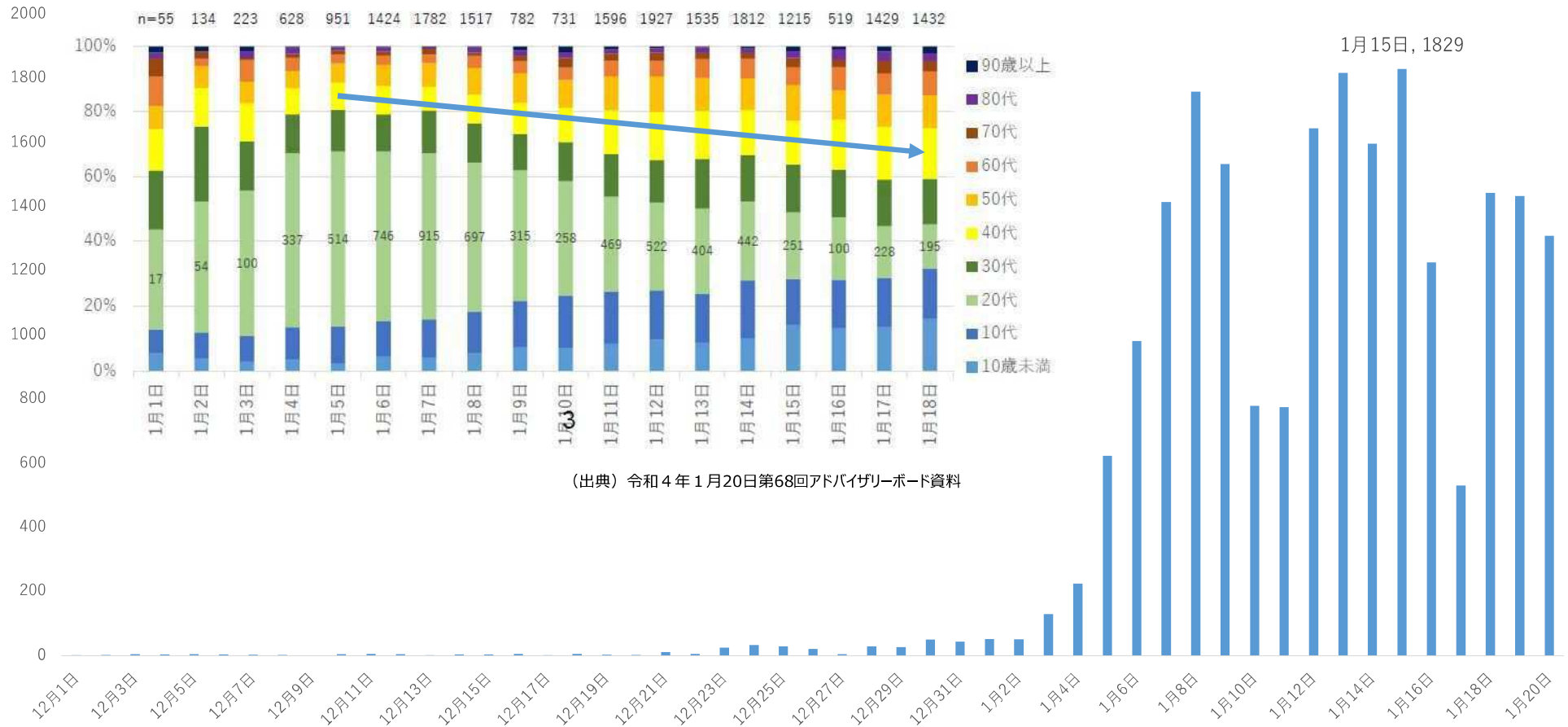
※2回接種済1676名には、3回接種済の者13名も含まれる。

※陽性者のワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく(1月9日判明時点)

5 沖縄県・諸外国の感染状況

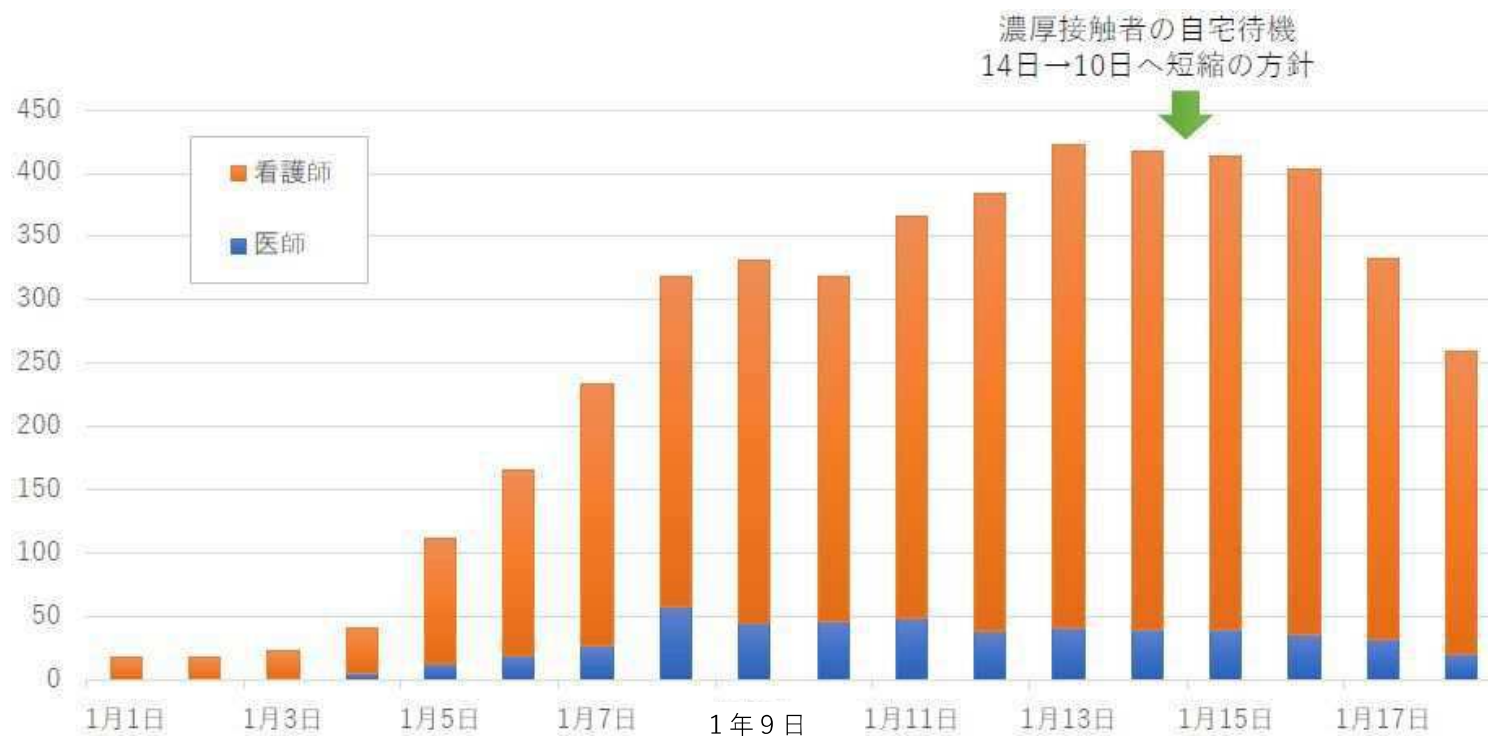
【参考】沖縄県の新規陽性者数の推移

- ◆ 年始より急速に感染が拡大。15日に過去最多を記録し、以降、減少傾向だが、依然高水準で推移。
また、直近では、若者中心だった感染が、小児、中高年へと全世代へと拡大。



【参考】沖縄県の重点医療機関における医師、看護師の休職数

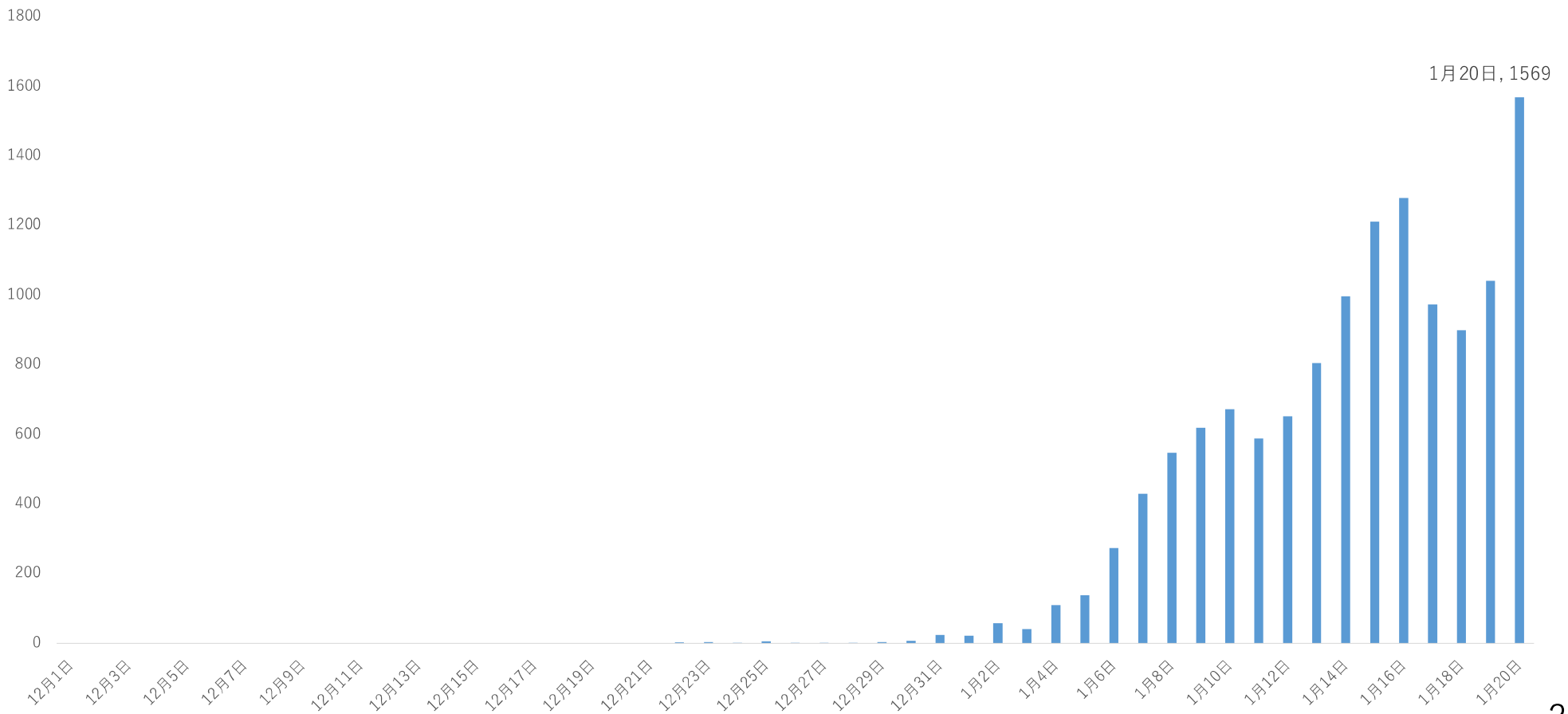
◆ 沖縄県では、急速な感染拡大により、医師や看護師が感染者や濃厚接触者となることで休職が急増。



(出典) 令和4年1月20日第68回アドバイザーボード資料

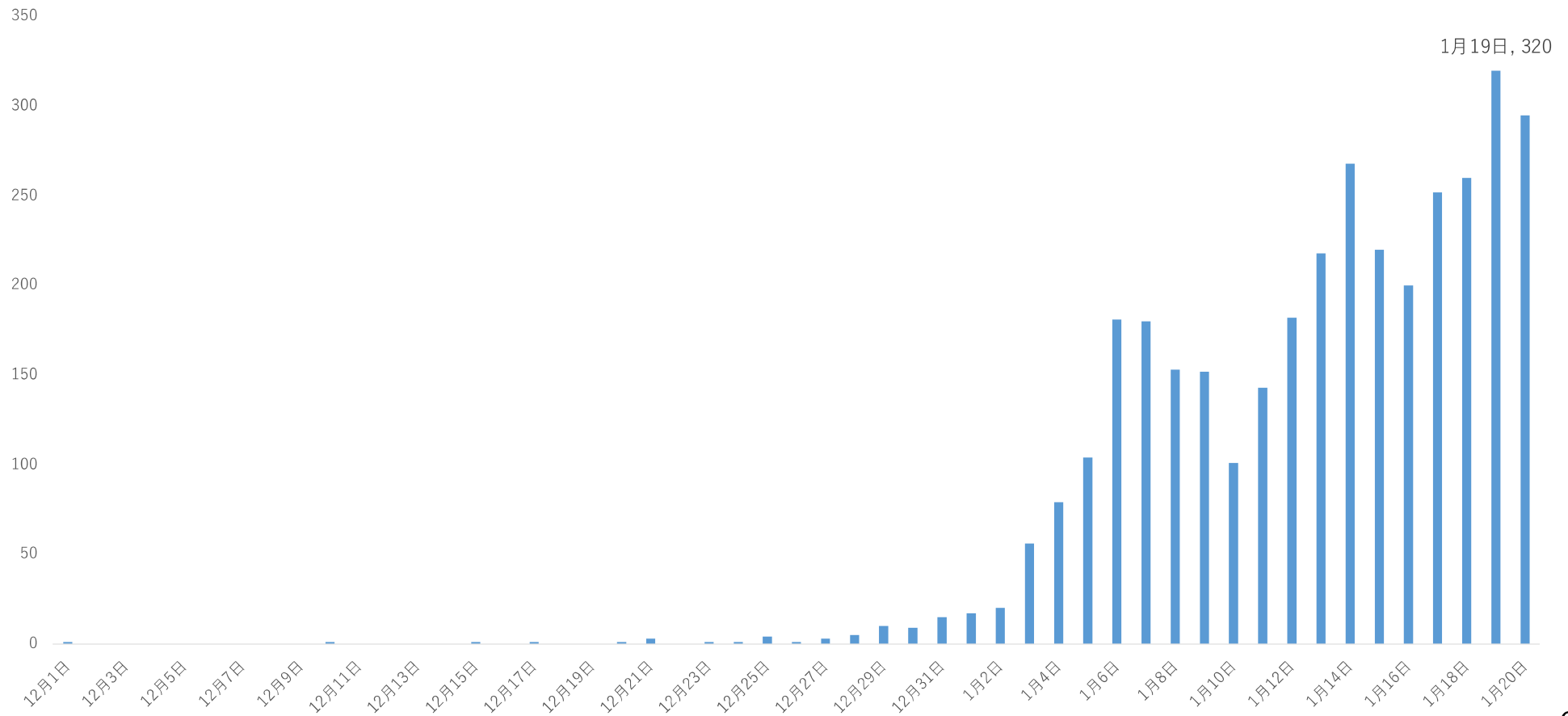
【参考】広島県の新規陽性者数の推移

◆ 年始より急速に感染が拡大。20日に過去最多を記録。



【参考】山口県の新規陽性者数の推移

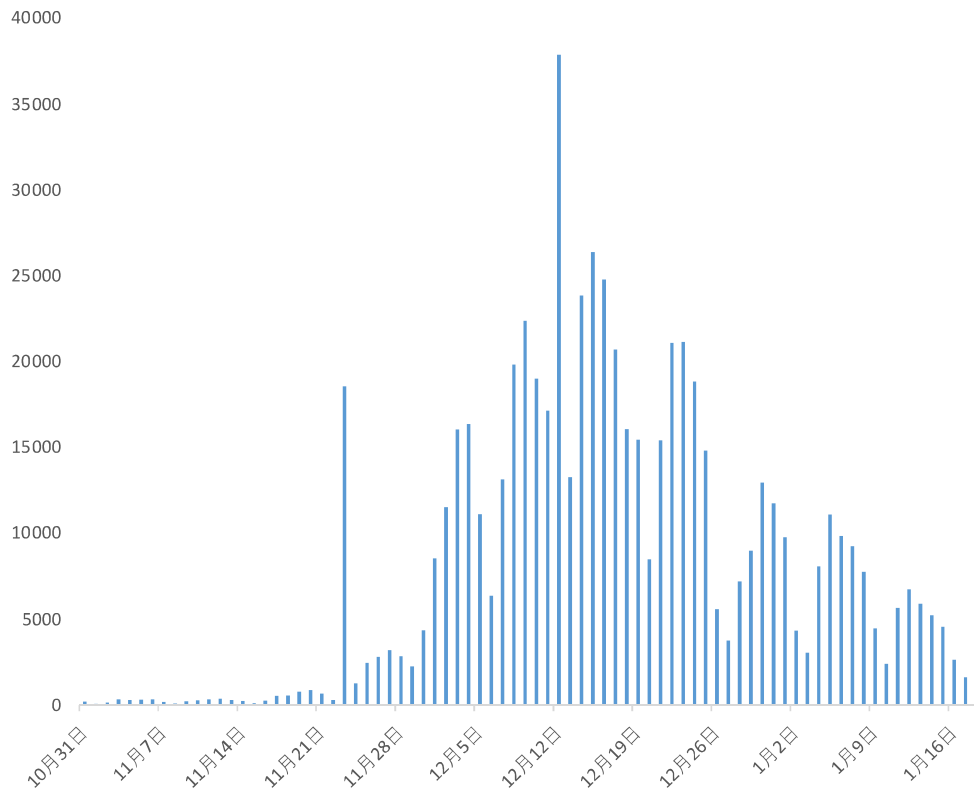
◆ 年始より急速に感染が拡大し、19日に過去最多を記録。20日もほぼ同水準。



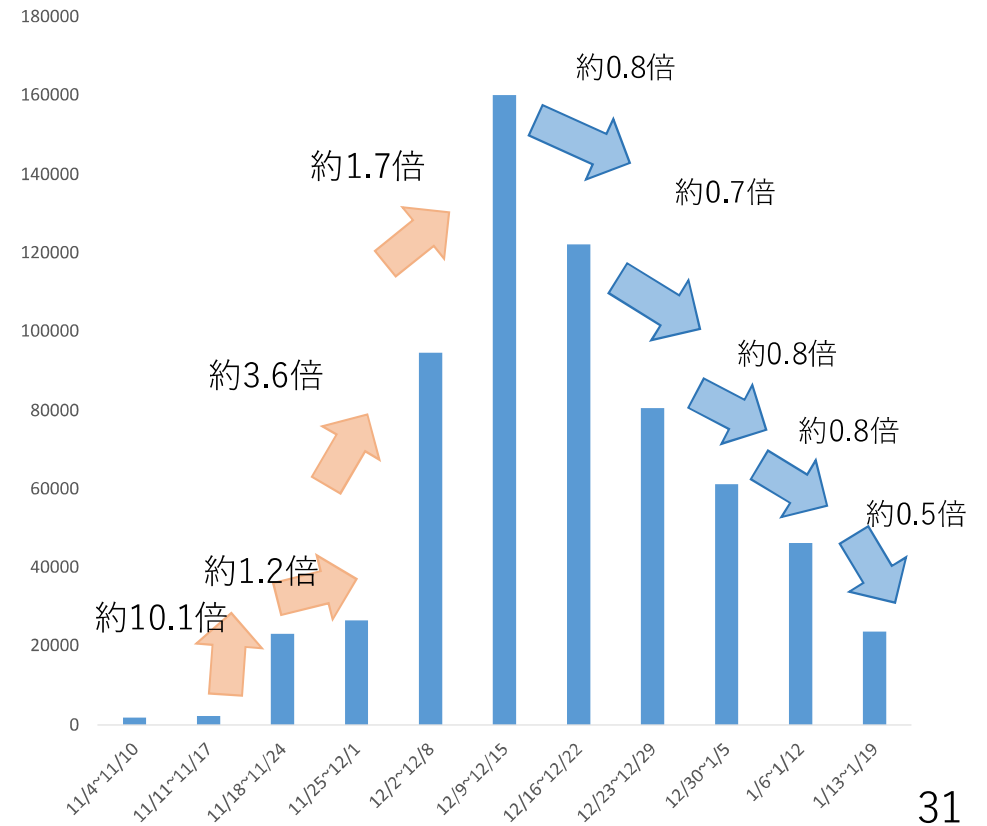
【参考】諸外国の新規感染者数（1月19日時点で分析）

◆ 南アフリカ共和国は最多となった12月12日よりピークアウト。

南アフリカ（日次）



南アフリカ（週次）

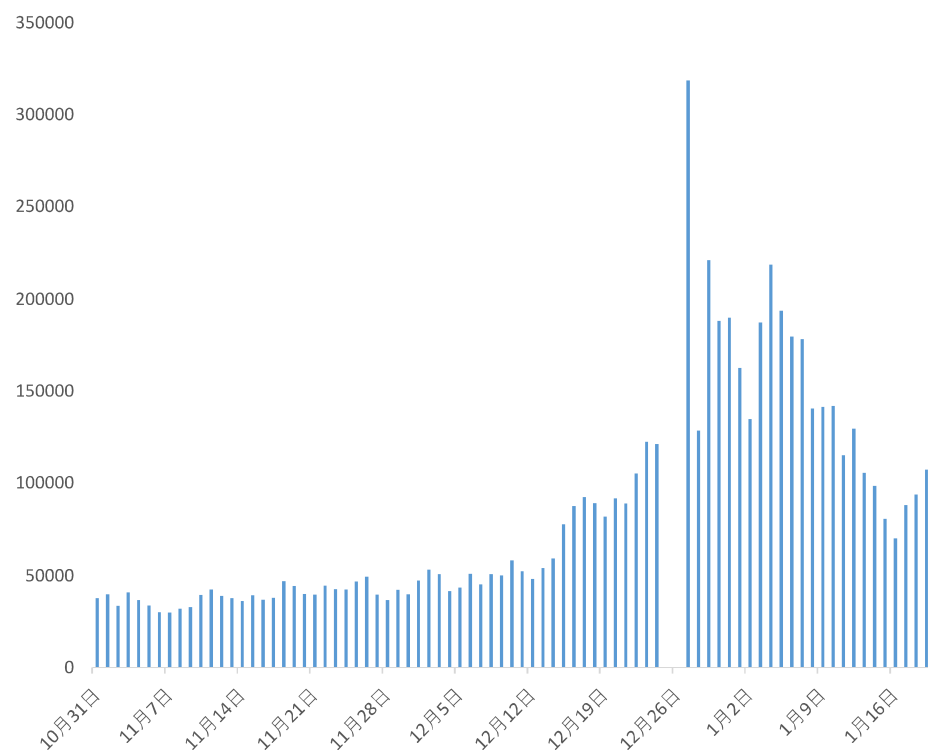


出典：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」(<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>)

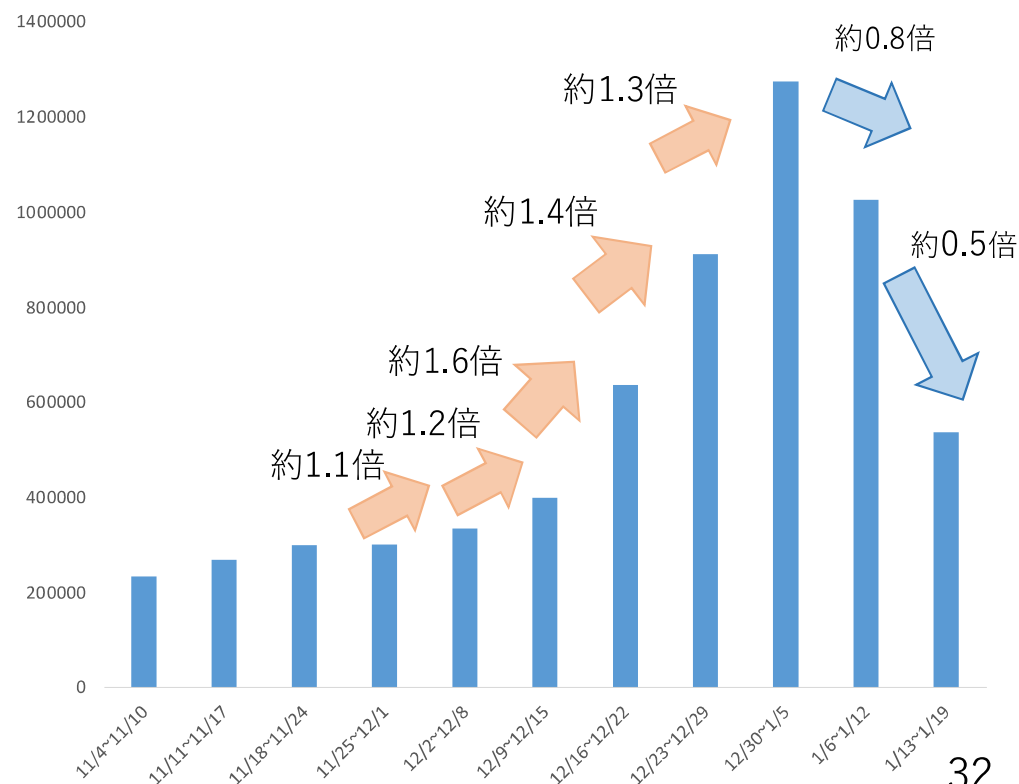
【参考】 諸外国の新規感染者数（1月19日時点で分析）

◆ イギリスの新規陽性者数は最多となった12月27日以降、ピークアウト。

イギリス（日次）



イギリス（週次）

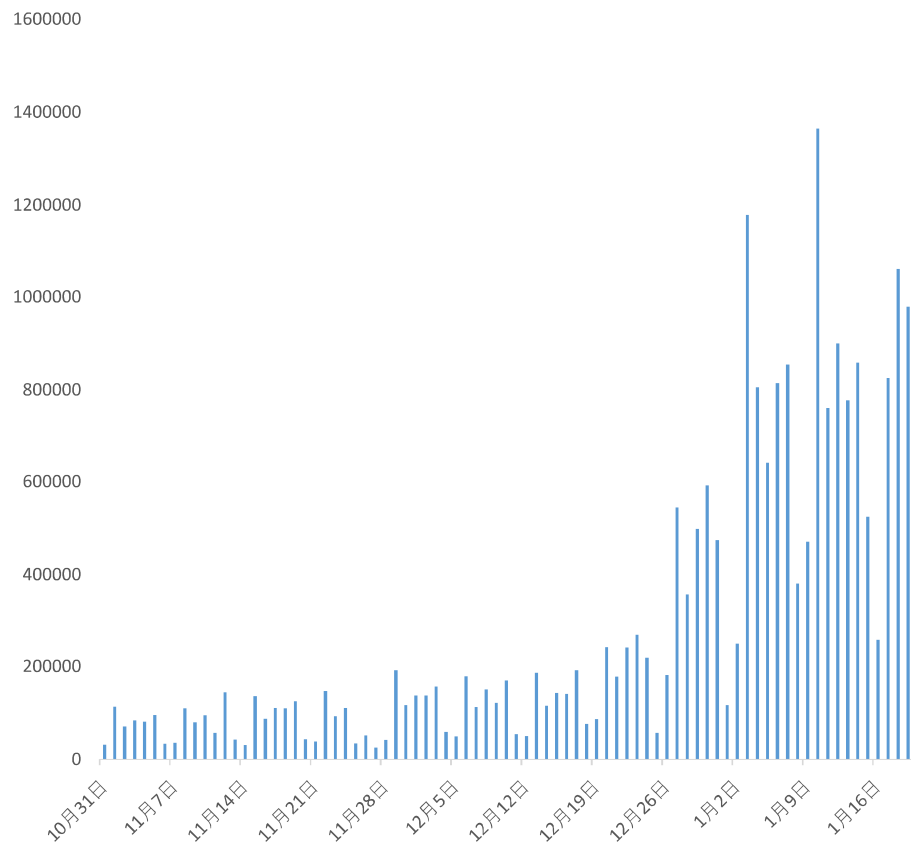


出典：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」(<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>)

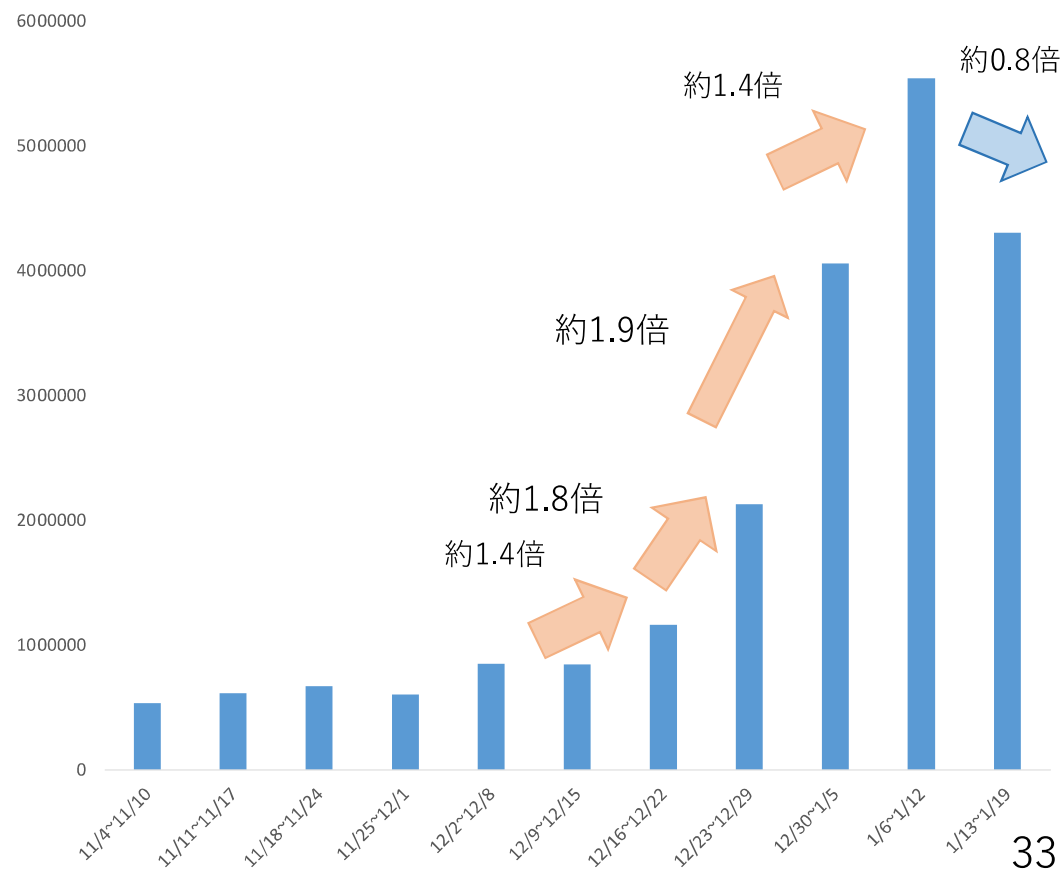
【参考】諸外国の新規感染者数（1月19日時点で分析）

◆ アメリカは1月10日に過去最多を記録した後、減少傾向。

アメリカ（日次）



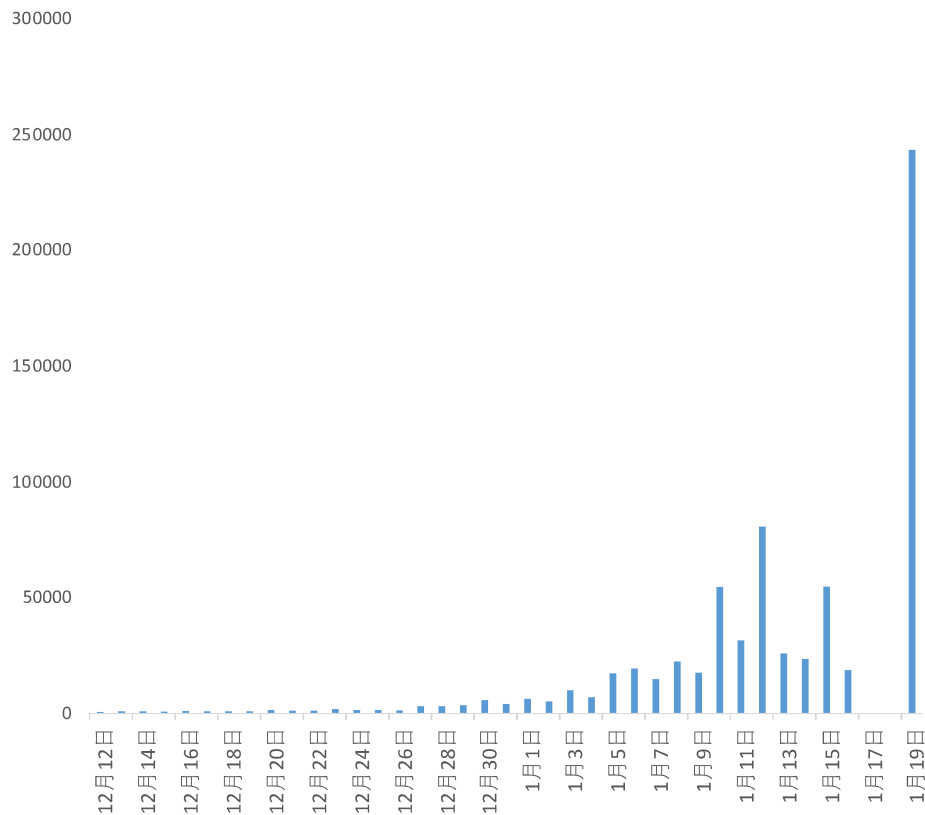
アメリカ（週次）



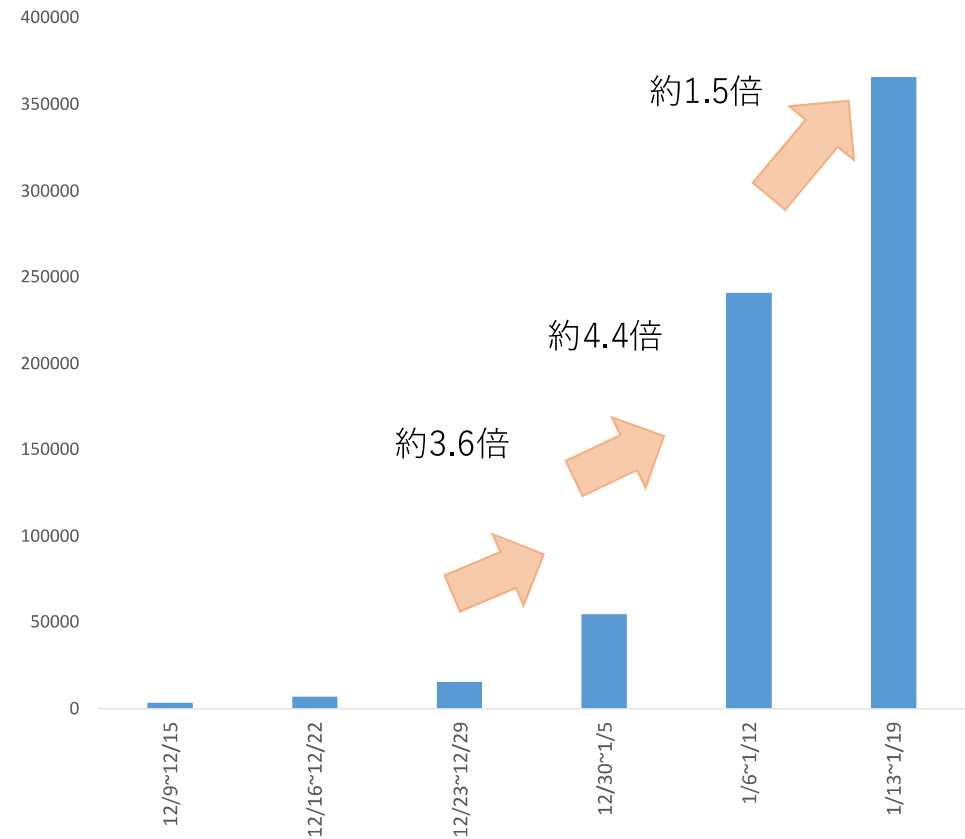
出典：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」(<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>)

【参考】 諸外国の新規感染者数（1月19日時点で分析）

イスラエル（日次）



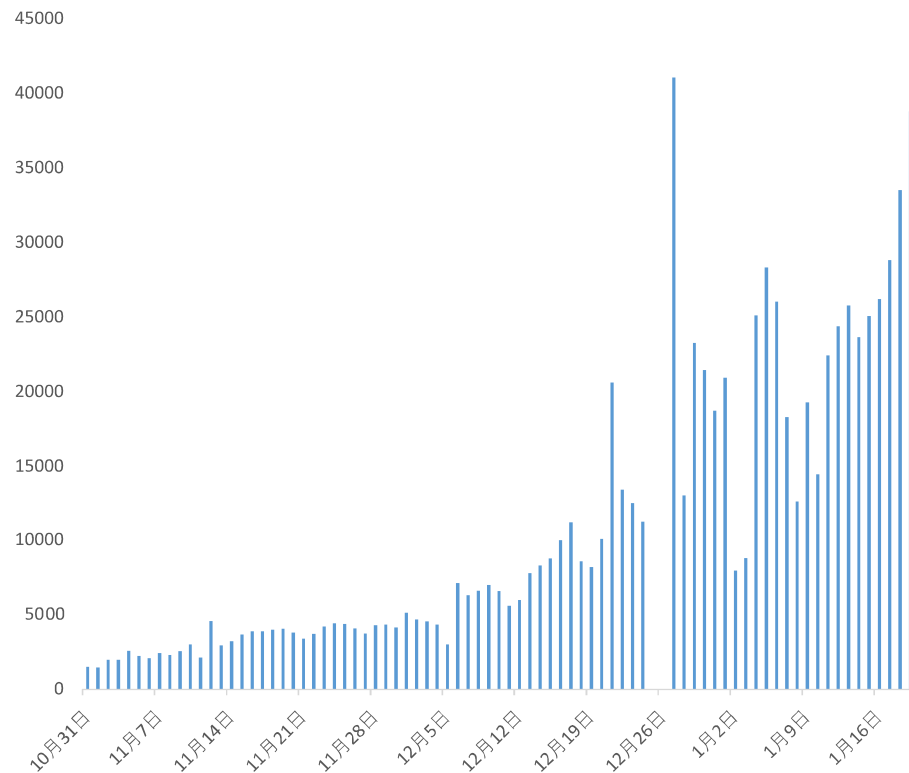
イスラエル（週次）



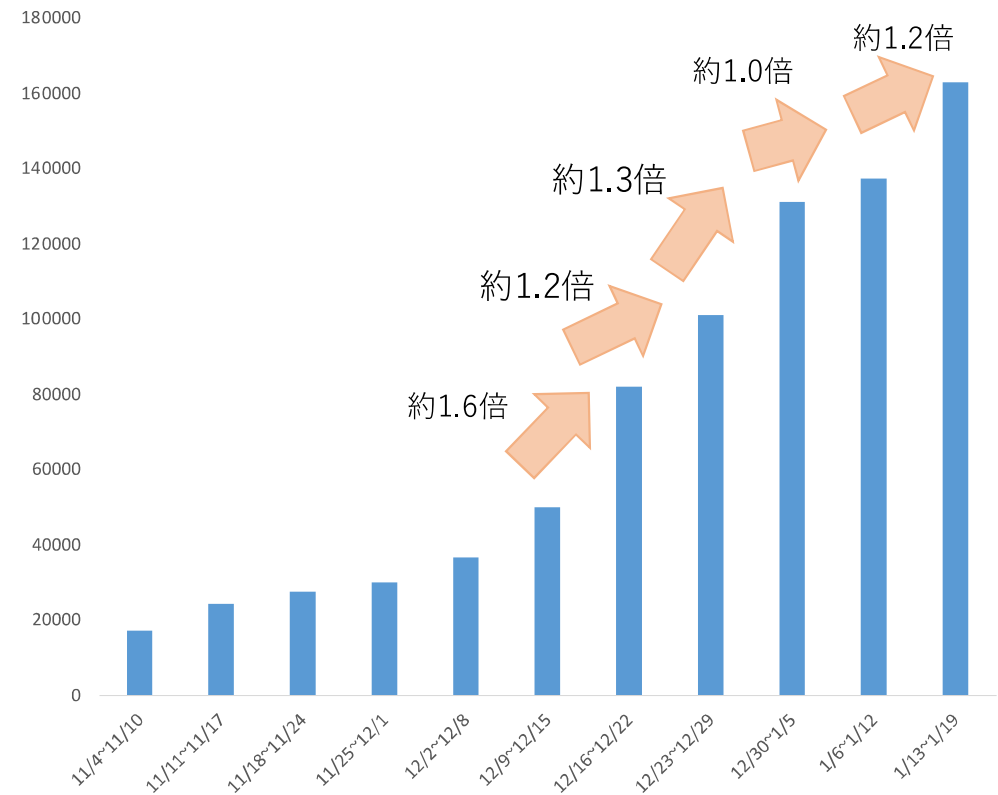
出典：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」(<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>)

【参考】 諸外国の新規感染者数（1月19日時点で分析）

デンマーク（日次）



デンマーク（週次）

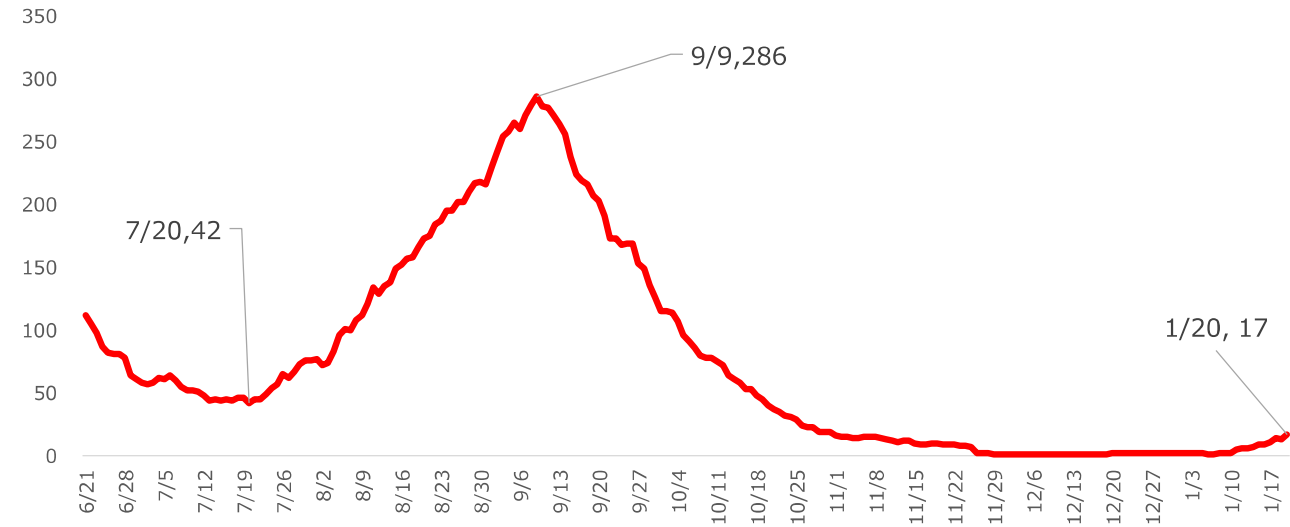


- | | | |
|---|------------|---------|
| 1 | 入院・療養状況 | P 2 ～14 |
| 2 | 重症・死亡例のまとめ | P14～20 |

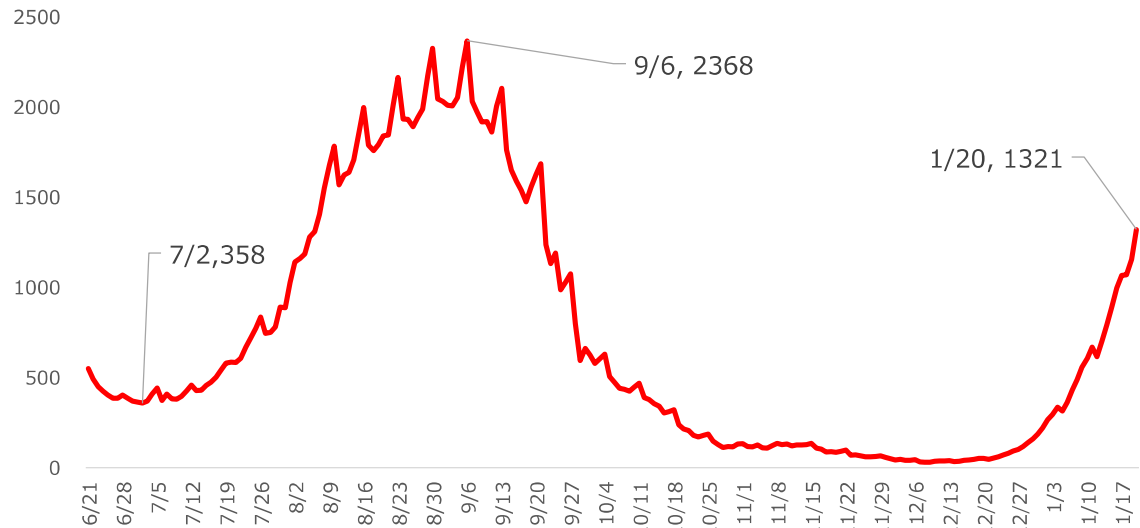
1 入院・療養状況

入院・療養者数（1月20日時点）

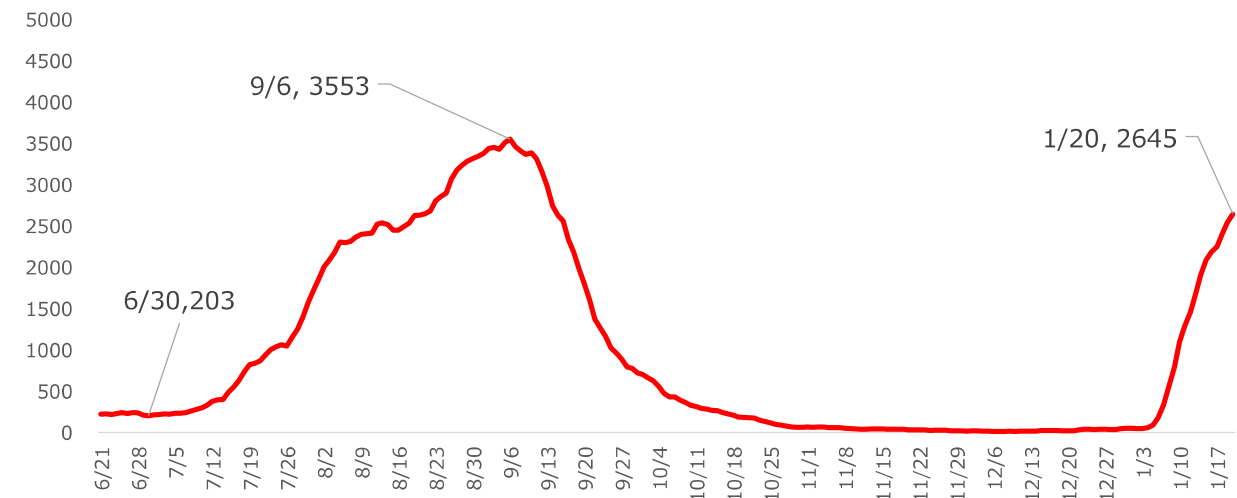
入院患者（重症）



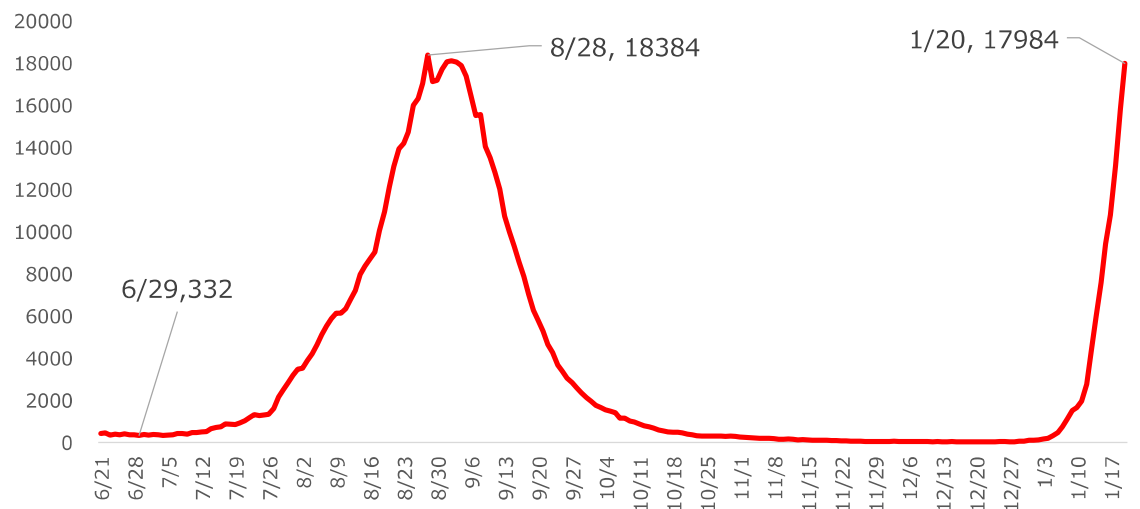
入院患者（軽症中等症）



宿泊療養者



自宅療養者



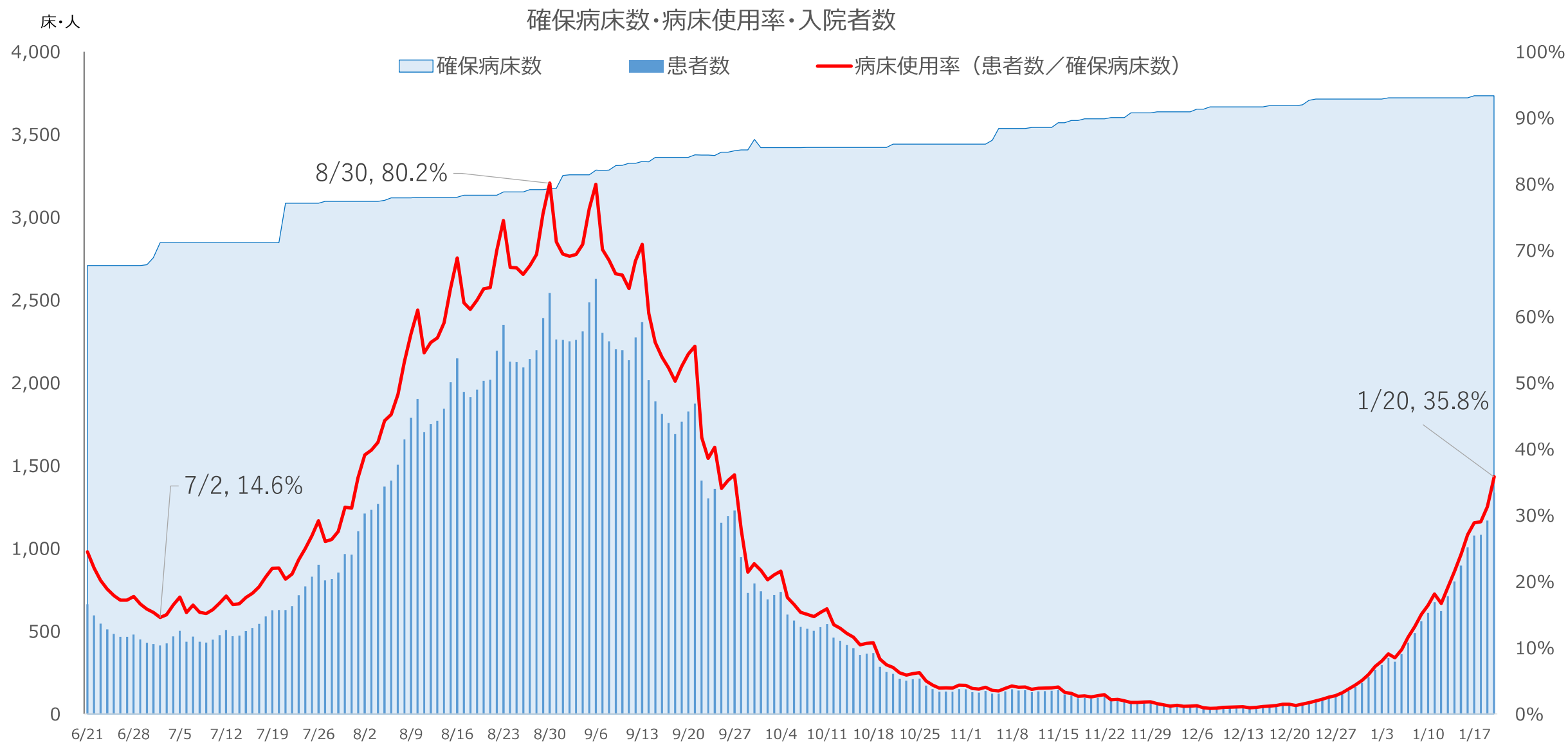
※上記以外に、入院療養等調整中が10,884人

入院・療養状況（1月20日時点）

		全体病床	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	－	1 7 0 床	1,3 0 0 床	8 0 0 室
	フェーズ2	－	2 4 0 床	2,0 5 0 床	1,6 0 0 室
	フェーズ3	－	3 3 0 床	2,4 0 0 床	2,4 0 0 室
	フェーズ4	－	4 2 0 床（非常事態）	2,7 0 0 床	4,0 0 0 室
	フェーズ5	－	6 1 0 床（災害級非常事態）	3,1 0 0 床（災害級非常事態）	6,0 0 0 室
	フェーズ6	－	－	－	8,5 0 0 室
	フェーズ7	－	－	－	1 0,0 0 0 室（災害級非常事態）
確保数等		確保数 3, 7 3 4 床	確保数 6 1 2 床	確保数 3, 1 2 2 床	1 0, 2 4 2 室
入院・療養者数 ※別途、自宅療養 17,984人、 入院療養等調整中 10,884人		1, 3 3 8 人	1 7 人	1, 3 2 1 人	2, 6 4 5 人
使用率		3 5. 8% (1, 3 3 8 / 3, 7 3 4)	2. 8% (1 7 / 6 1 2)	4 2. 3% (1, 3 2 1 / 3,1 2 2)	2 5. 8% (2, 6 4 5 / 1 0, 2 4 2)
運用率		4 7. 9% (1, 3 3 8 / 2, 7 9 5)	7. 9% (1 7 / 2 1 4)	5 1. 2% (1, 3 2 1 / 2, 5 8 1)	2 9. 1% (2, 6 4 5 / 9, 1 0 1)

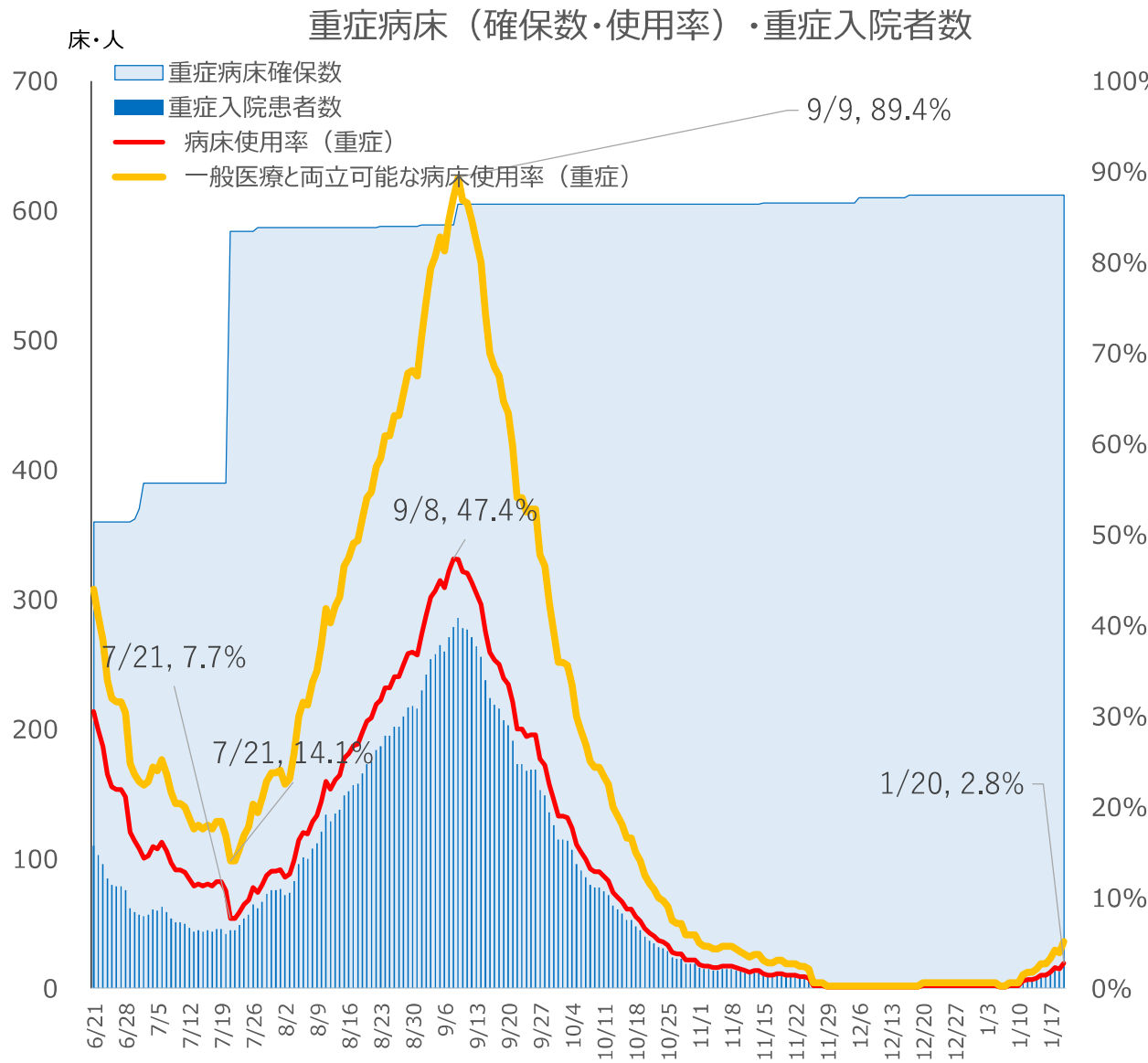
新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【全体病床】

● 確保病床と使用率

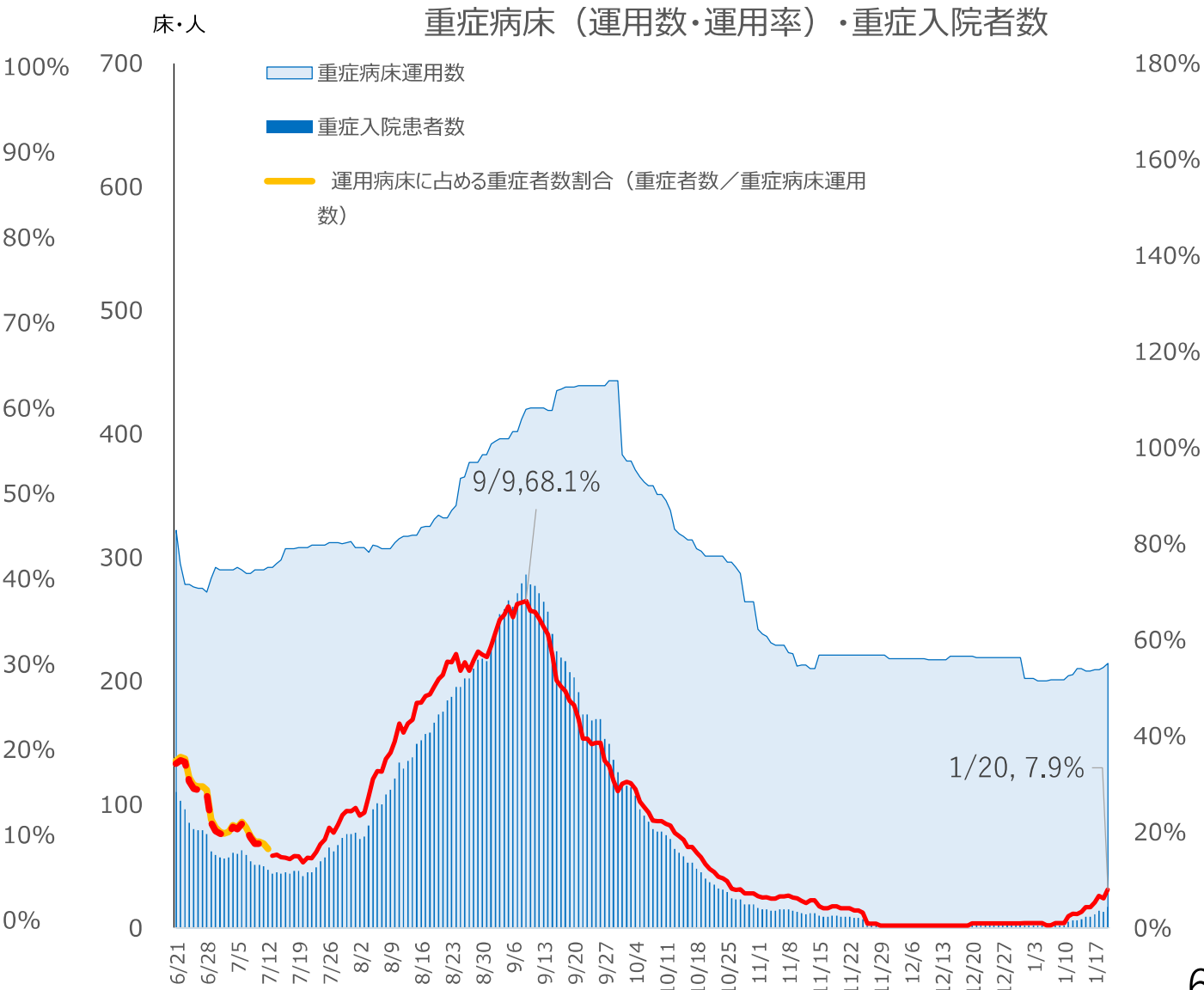


新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【重症】

● 確保病床と使用率

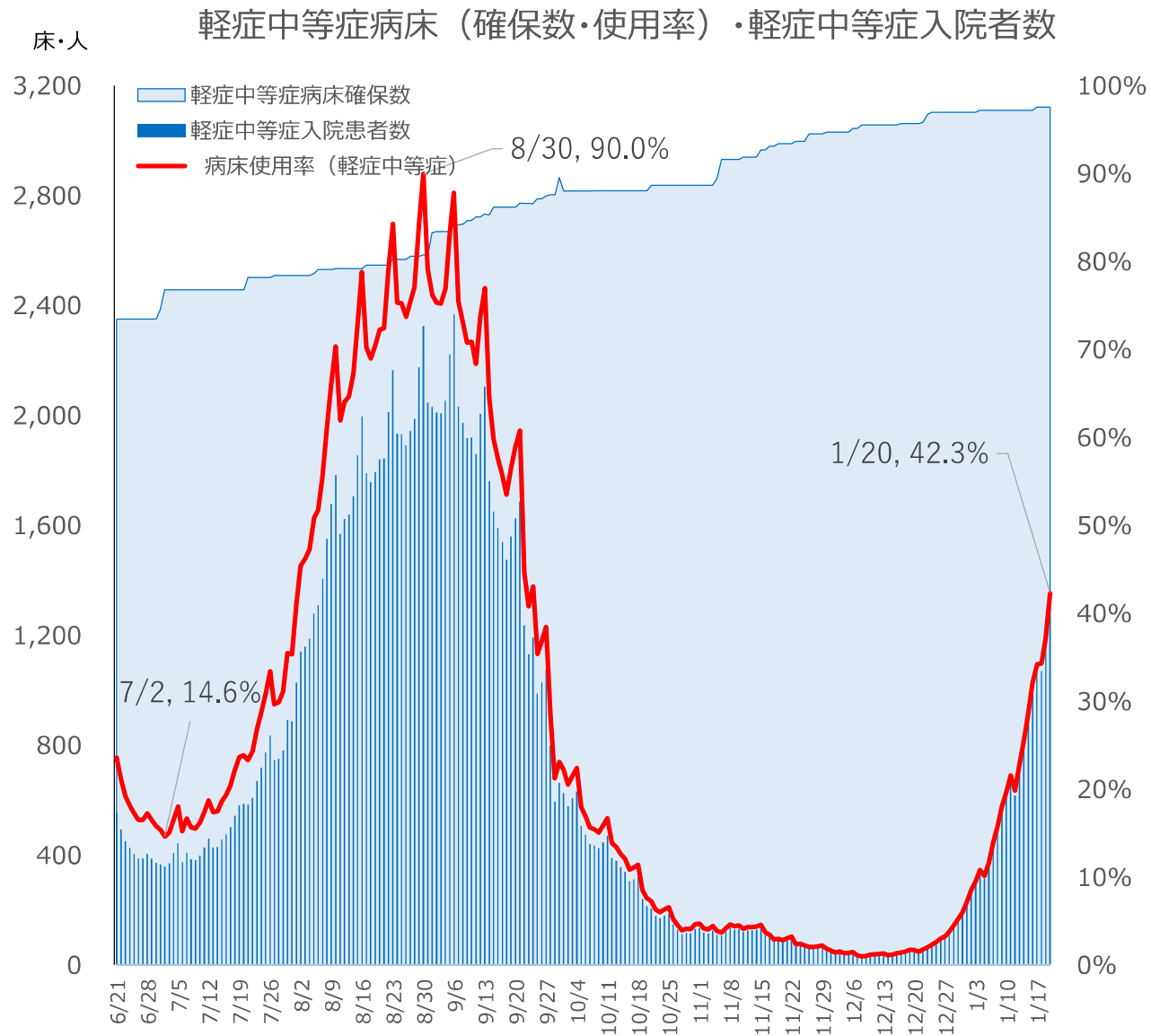


● 運用病床と運用率

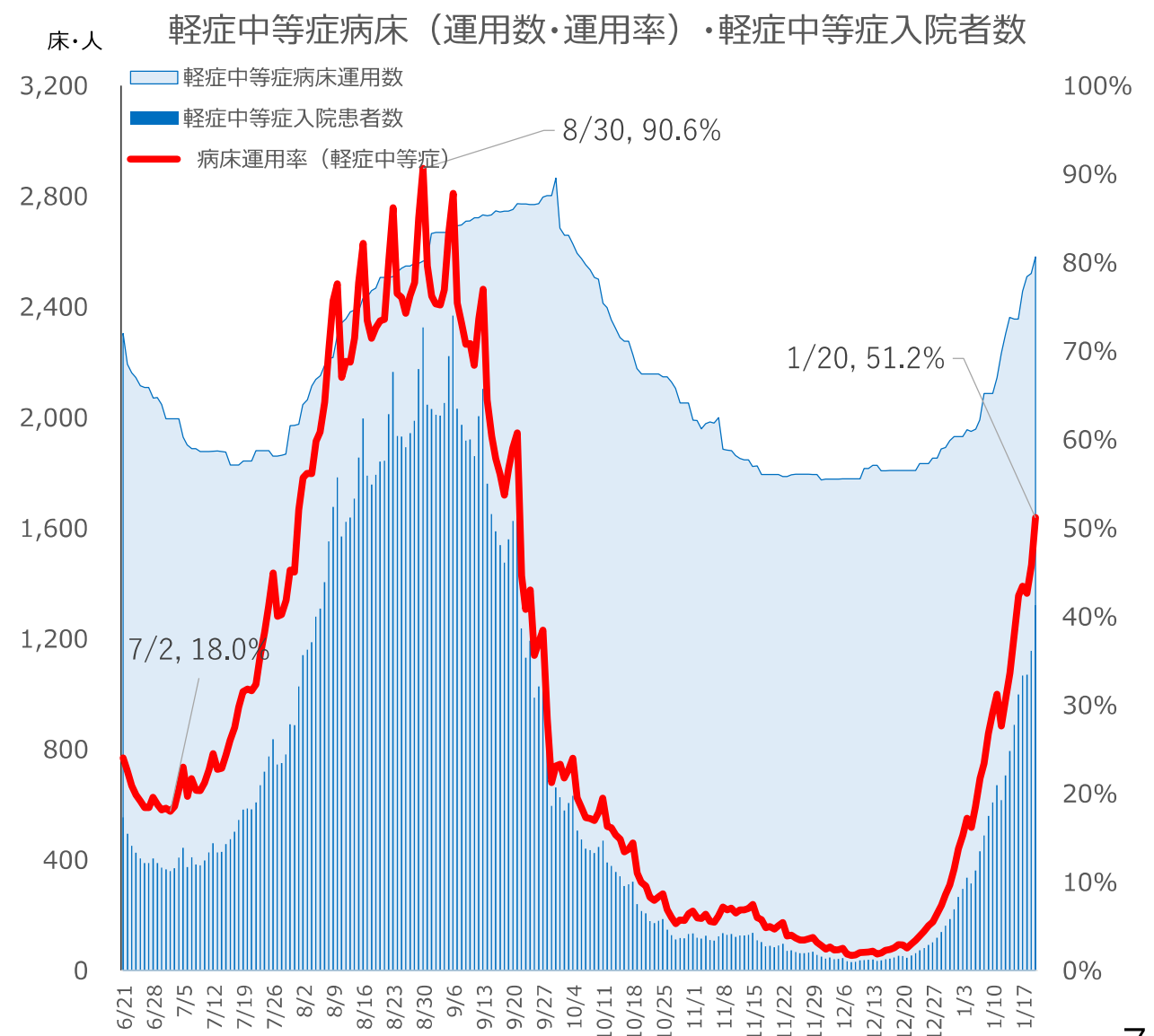


新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【軽症中等症】

● 確保病床と使用率

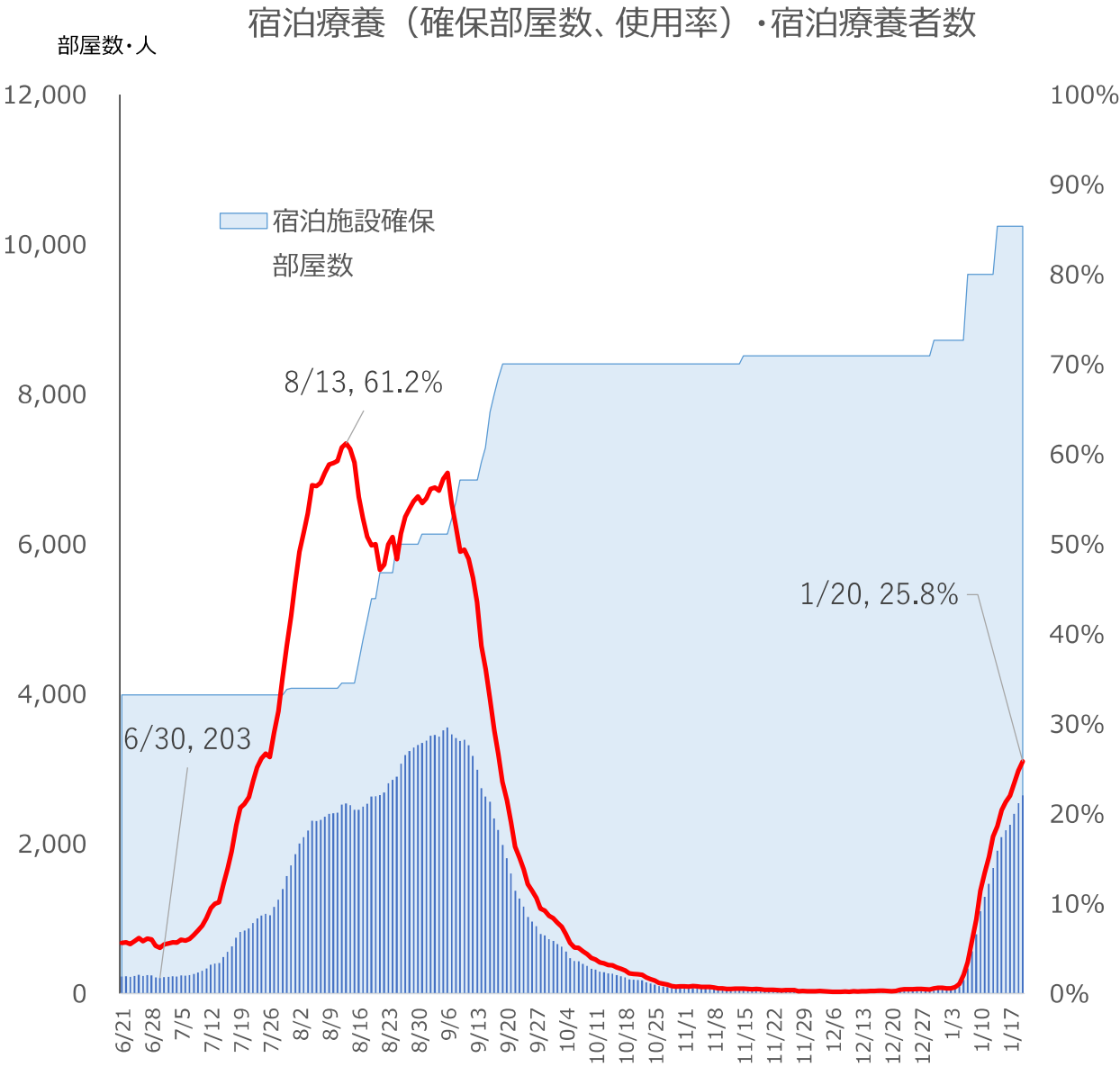


● 運用病床と運用率

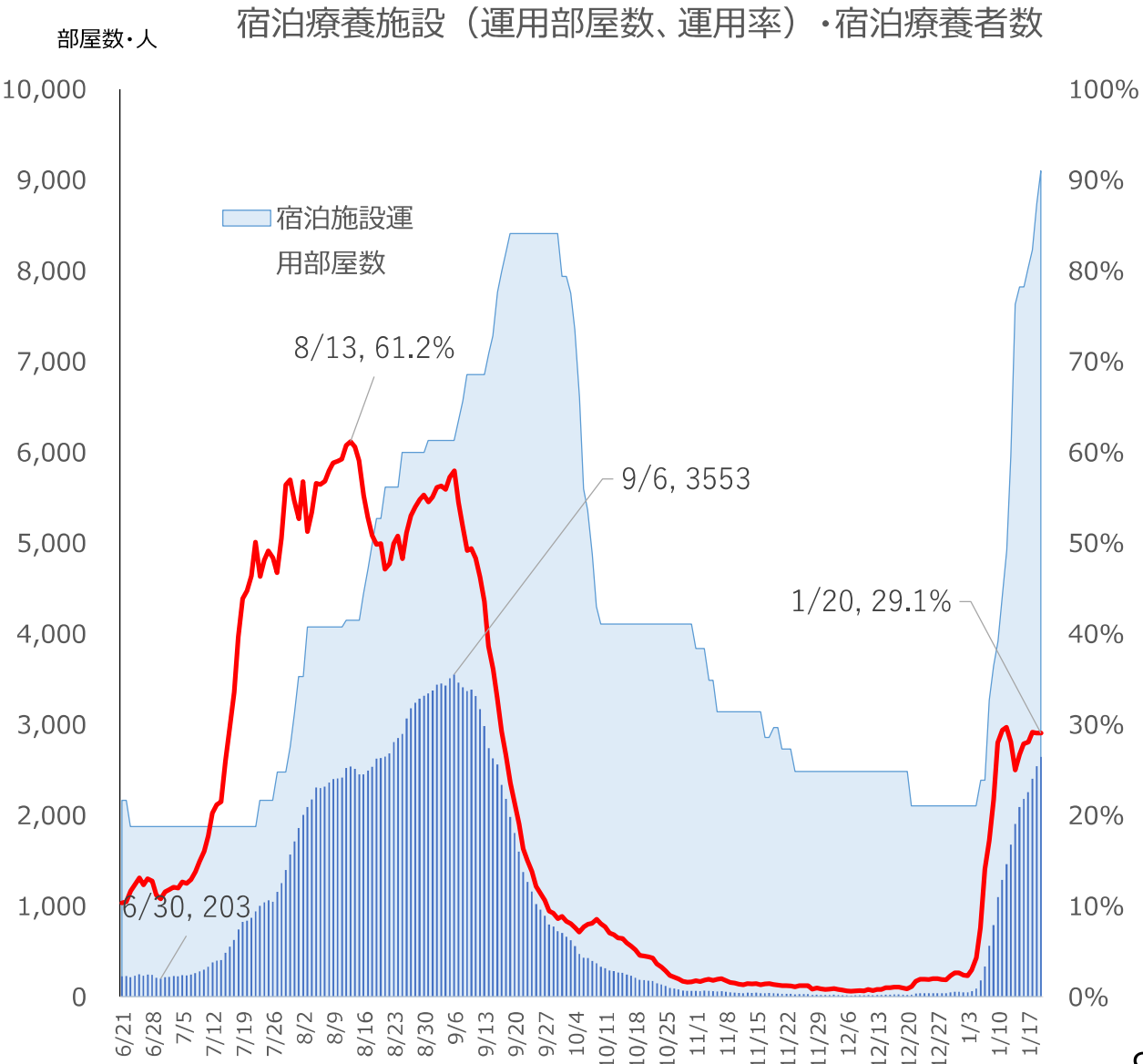


新型コロナウイルス感染症療養宿泊施設の確保・運用状況

● 確保部屋数と使用率



● 運用部屋数と運用率

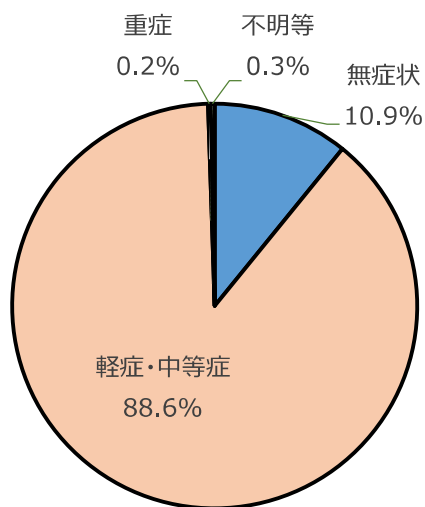


陽性判明時の患者全体の症状及び入院調整時の入院患者の症状

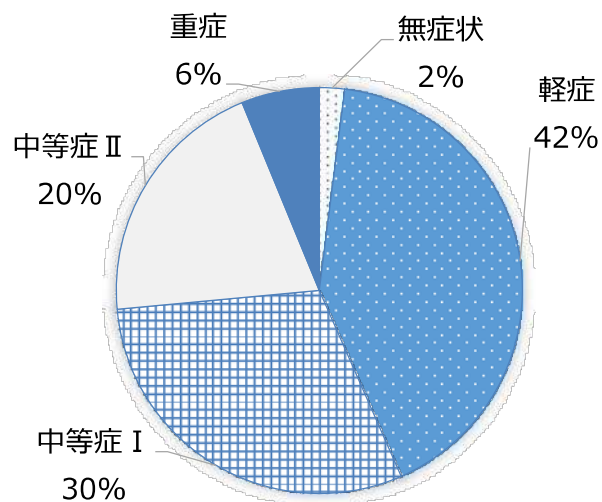
- ◆ 第六波における陽性判明時の症状は、第五波と同じく、ほぼ全員が無症状又は軽症・中等症。
- ◆ 第六波における入院調整時の患者の症状として、軽症・無症状が全体の74%と第五波より高いが、酸素投与を要する中等症Ⅱ以上も一定割合発生。
(第六波は現時点、30代以下が7割を占めていることや、入院調整時の症状であることに注意が必要)

第五波 (6.21-12.16)

陽性判明時の患者全体の症状



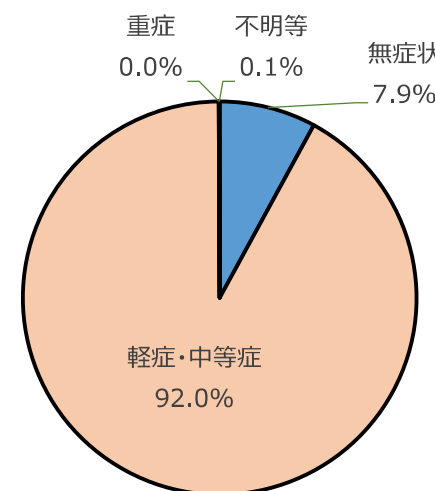
入院調整時の入院患者の症状



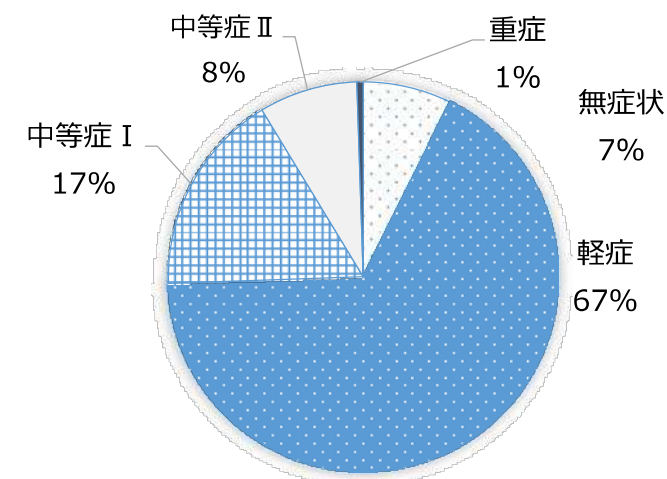
無症状	軽症	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	重症	合計
202	4137	3012	2025	621	9,997

第六波

陽性判明時の患者全体の症状
(12/17~1/15)



入院調整時の入院患者の症状
(1/5~1/17)



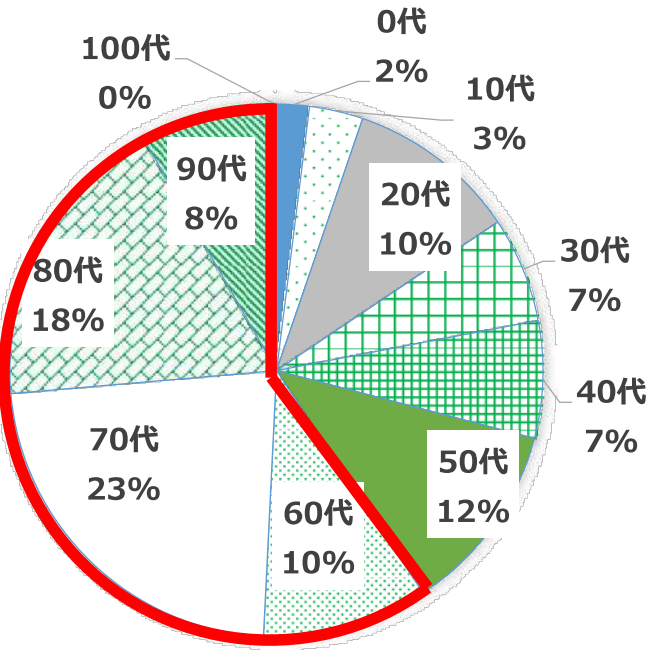
無症状	軽症	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	重症	合計
70	641	161	78	5	955

※入院調整時患者症状は入院調整時の患者の症状であり、入院後に症状が変化している可能性がある
※「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」のデータに基づく

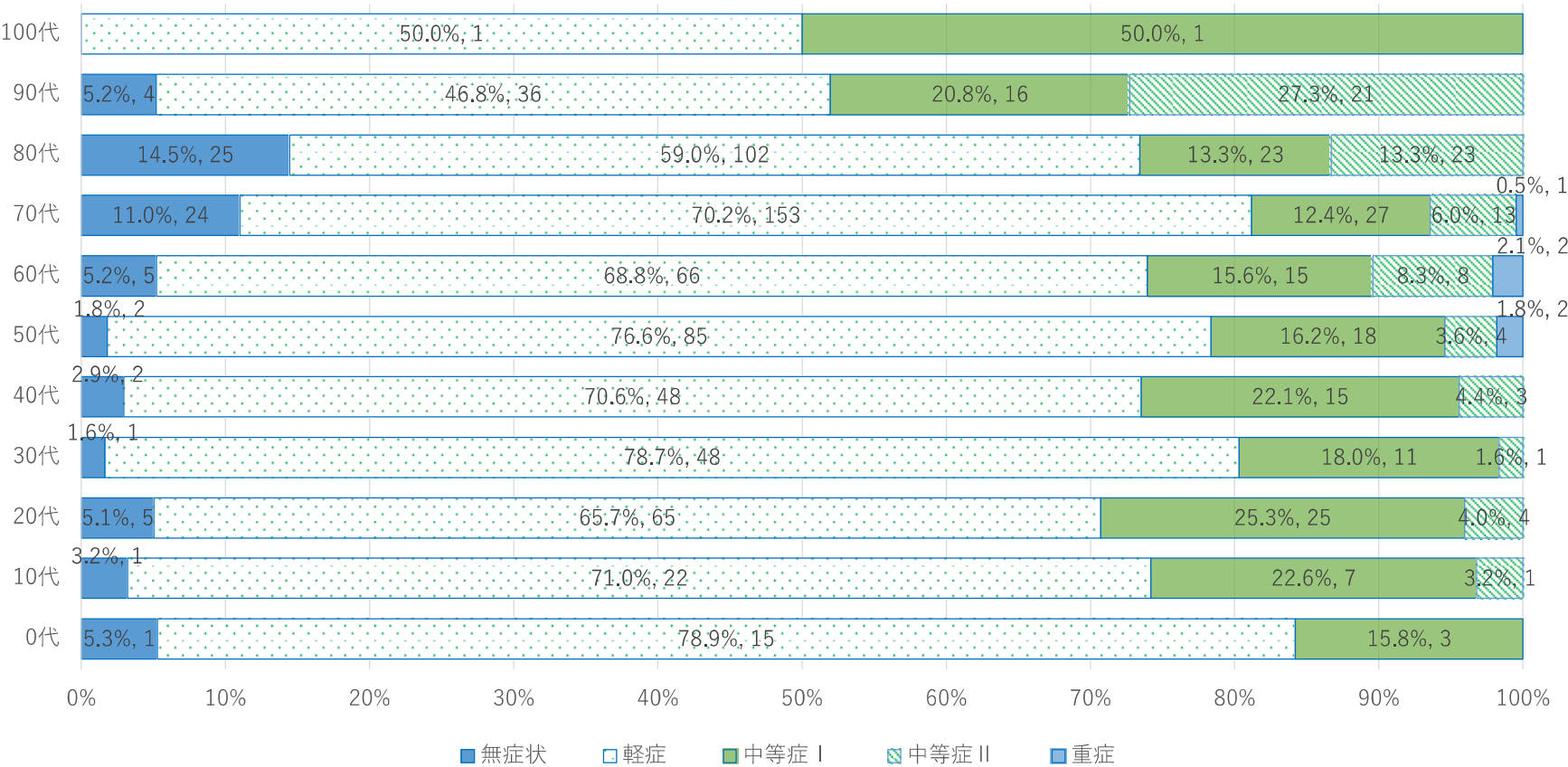
年代別入院患者割合と入院調整時症状

◆ 入院患者のうち、60代以上が全体の約6割。入院時の症状として、60代以上は中等症Ⅱの症状のある方が一定数確認。また、若年層でも中等症Ⅱの患者が確認されている。

第六波(1/5～1/17)入院時年代別割合

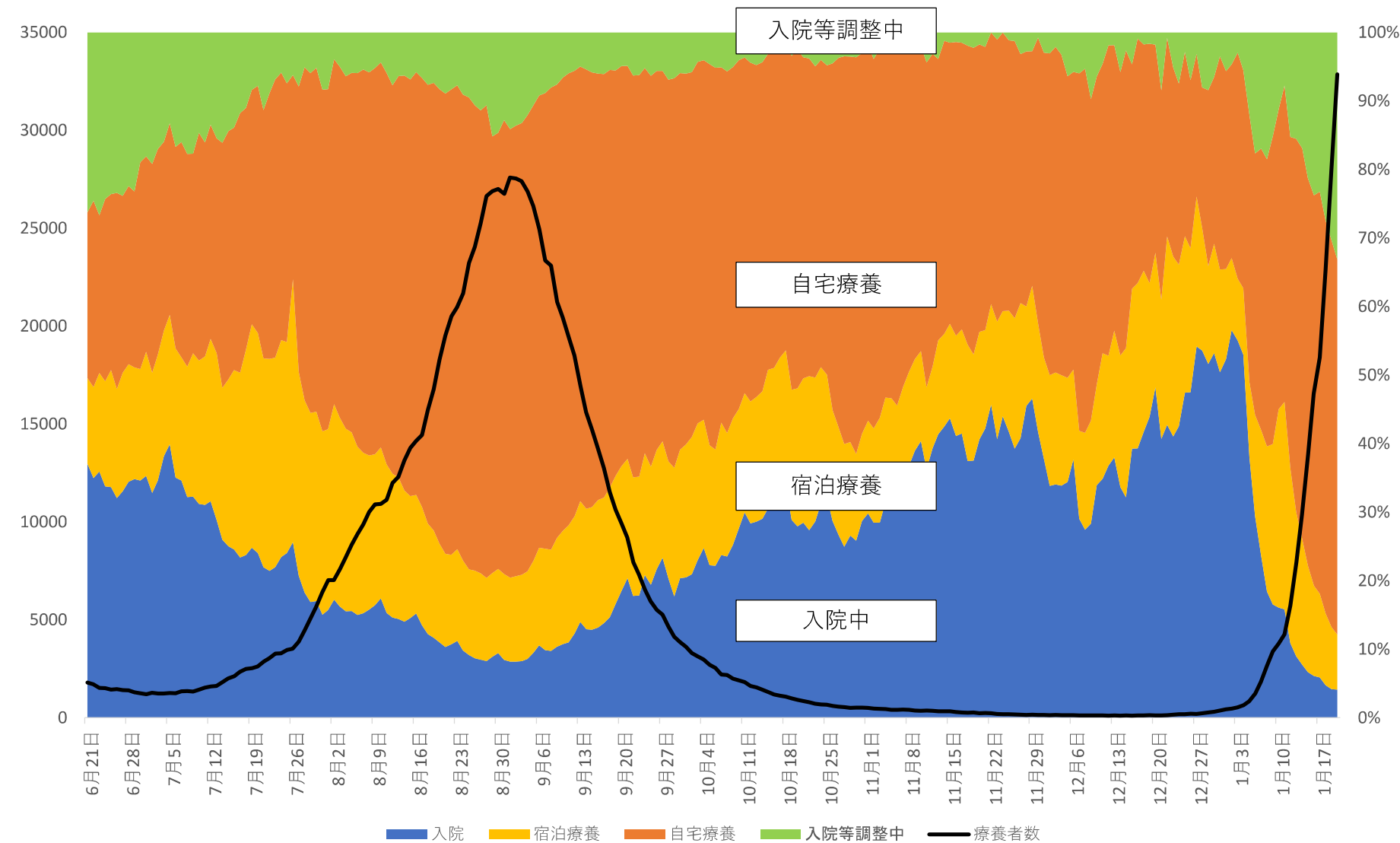


年代別入院時症状



入院・療養状況（1月20日時点）

◆ 入院率が1月20日時点で4.1%。自宅療養の割合が急増。

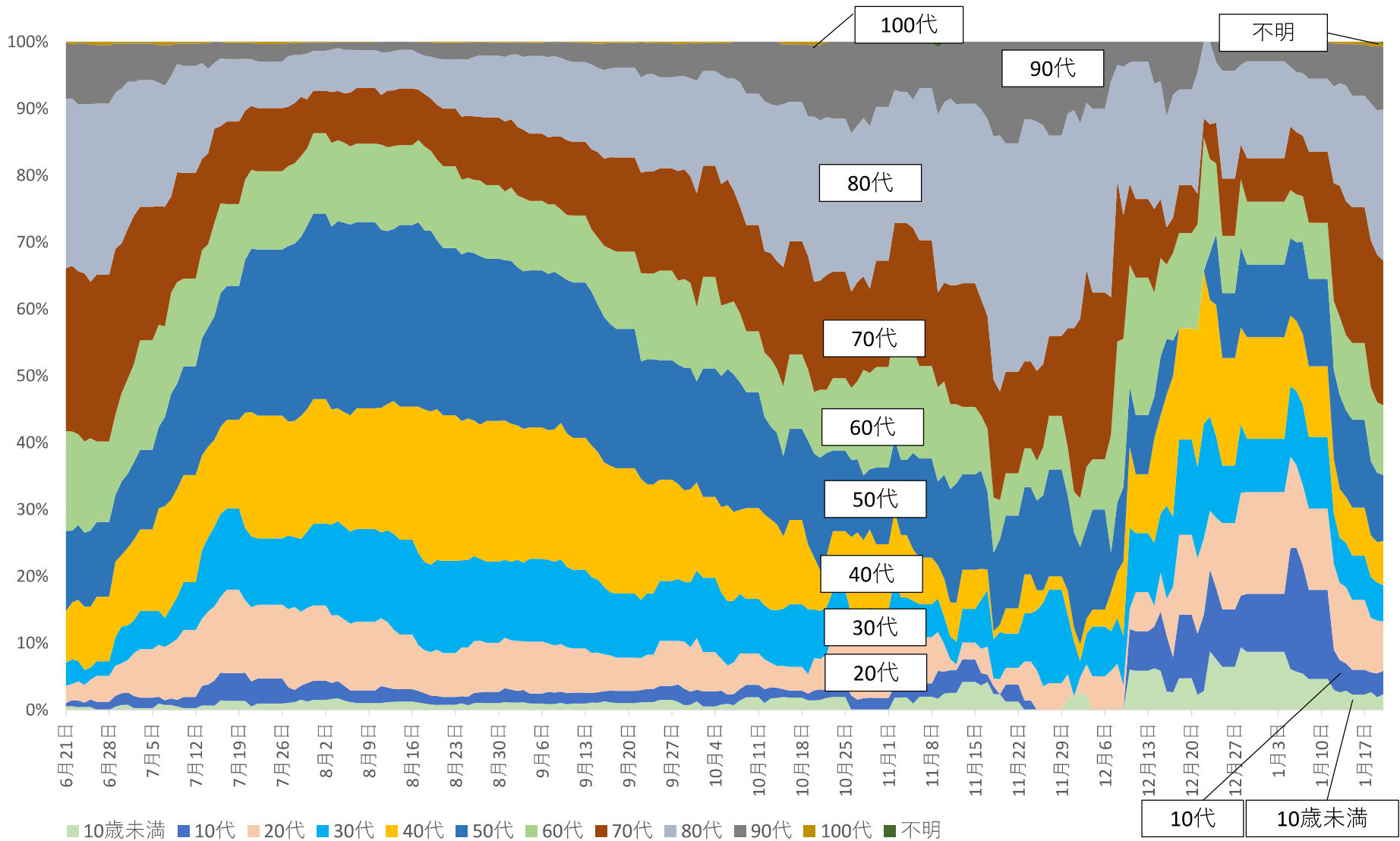


	1/6	1/13	1/20
入院等調整中	17.7%	15.5%	33.1%
自宅療養	38.1%	54.4%	54.7%
宿泊療養	14.8%	21.1%	8.1%
入院中	29.4%	9.0%	4.1%
療養者数	1,233人	7,950人	32,851人

※ 1月5日に患者の全員入院対応、1月7日に入院・宿泊療養対象を見直し

軽症中等症受入医療機関における入院患者数の年代別割合（1月20日時点）

◆ 1月13日時点で60代以上は52.9%であったが、18日時点で64.6%。



	1/13	1/20
100代	0.3%	0.5%
90代	5.9%	9.3%
80代	15.4%	22.7%
70代	19.6%	21.7%
60代	11.7%	10.4%
50代	14.1%	9.9%
40代	7.3%	6.6%
30代	6.7%	5.4%
20代	11.6%	7.4%
10代	4.8%	3.5%
10歳未満	2.6%	2.4%

60代以上	52.9%	64.6%
60代未満	47.1%	35.2%

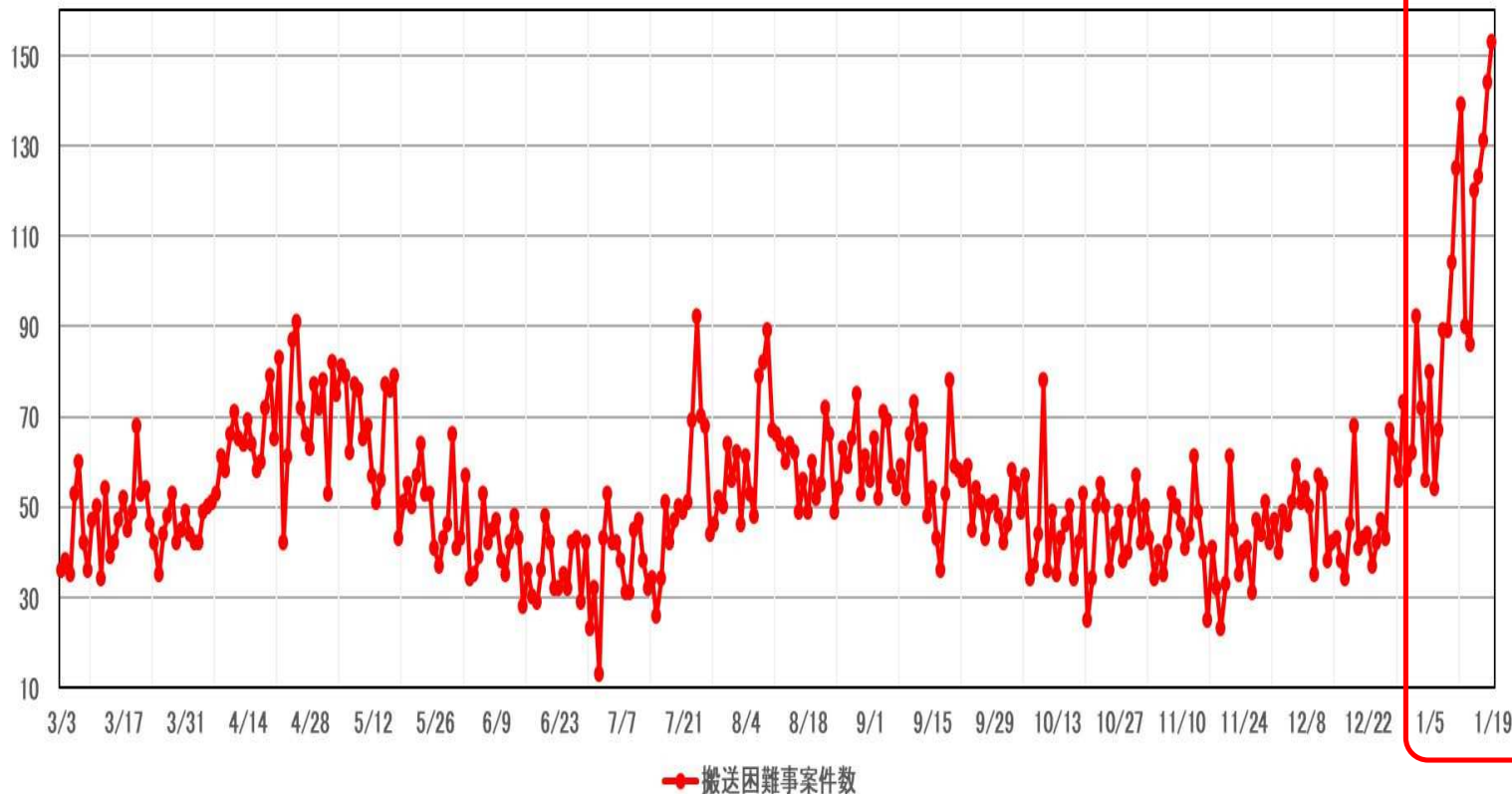
※ 1月5日に患者の全員入院対応、1月7日に入院・宿泊療養対象を見直し

一般救急患者の搬送困難事案件数

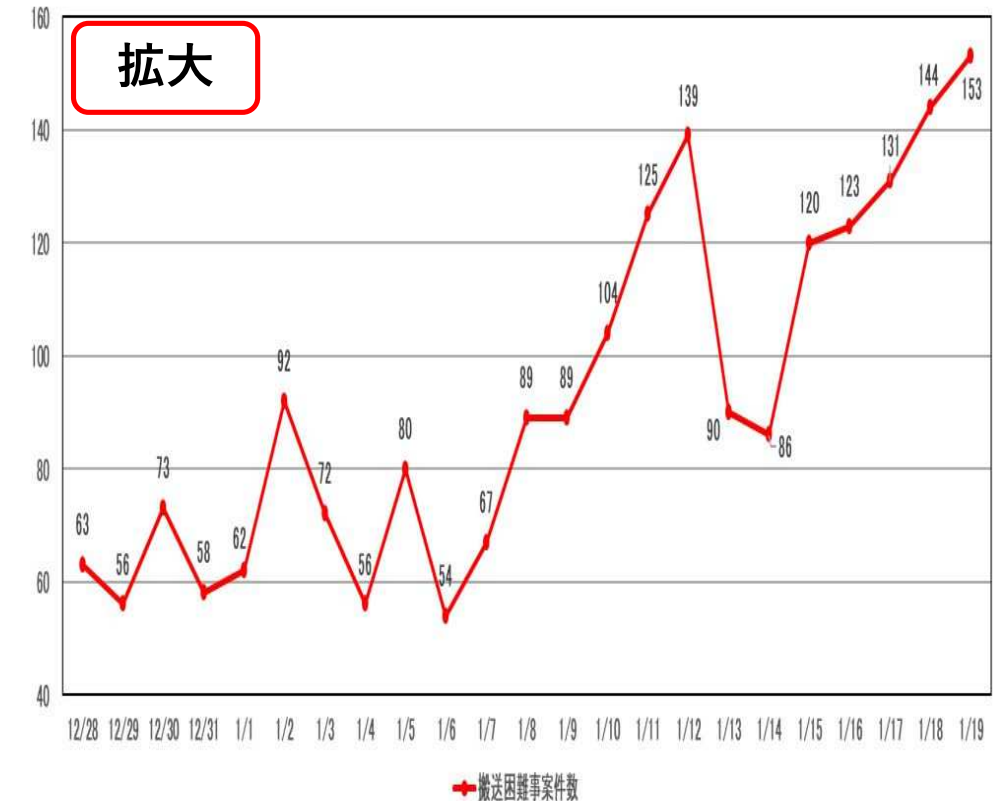
◆ 年明け以降の急激な新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、府内の救急患者の搬送において、搬送困難事案（※）の件数が増加し、一般救急医療がひっ迫状態に近づきつつある。

（※）「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数（第四波以降）



大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数



※府内の救急告示医療機関における院内感染や発熱外来受診患者の増加に伴い、救急診療制限等が生じ、搬送困難事案件数が増加しているものと考えられる。

そのほか、新型コロナ患者の受入れや発熱外来の体制の確保等、診療体制の変更（人員配置等）による影響も考えられる。

2 重症・死亡例のまとめ

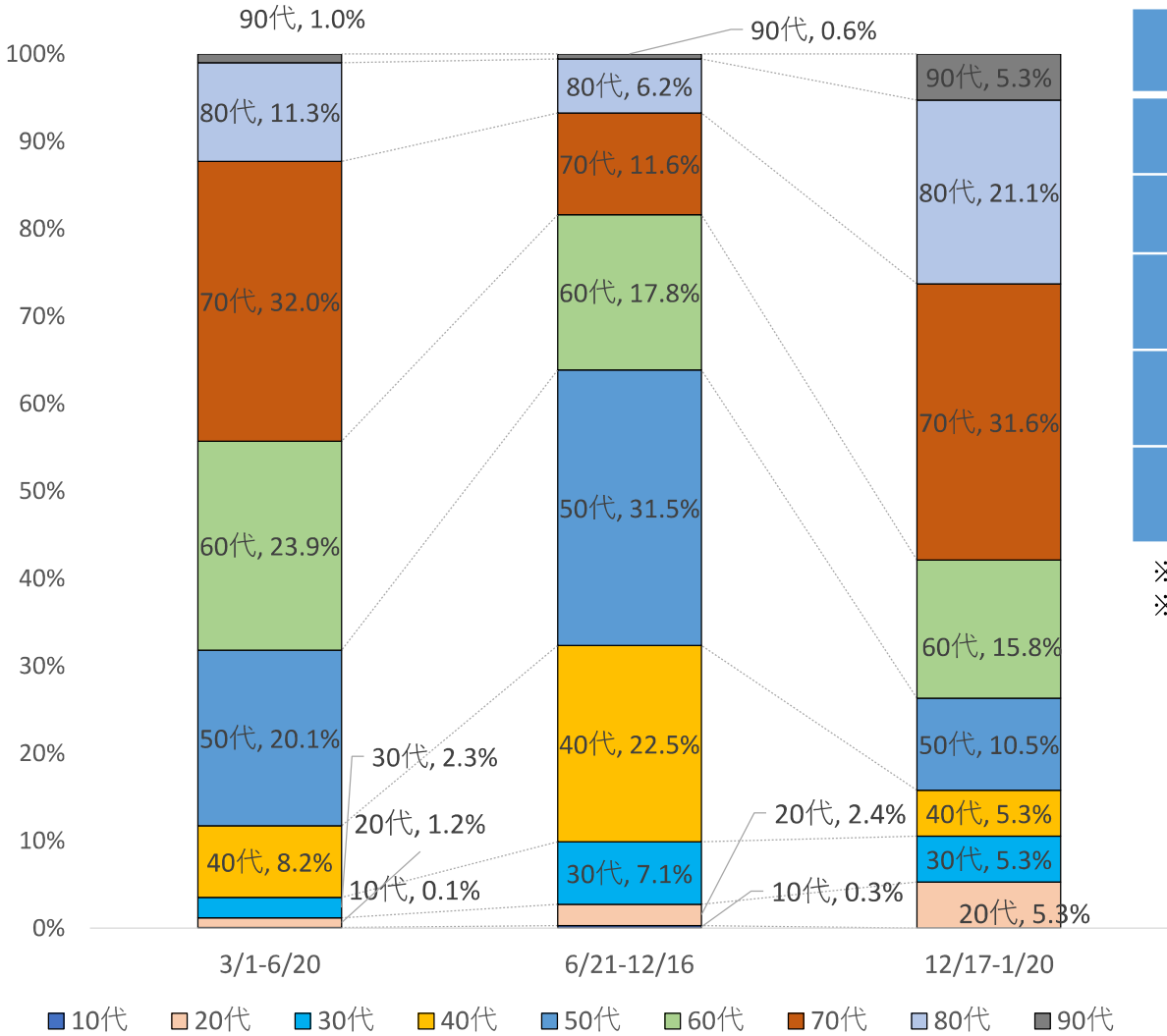
年代別新規重症者の内訳（公表日別）（1月20日時点）

※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（4/6～7/12）や他府県で受け入れている重症者（4/22～5/10）を含む。

◆ 第六波においては、現時点で19人中14人が60代以上。

※100代の新規重症者は0名

年代別新規重症者（公表日別）



	第四波 (R3.3/1～6/20)	第五波 (R3.6/21～12/16)	第六波 (R3.12/17～R4.1/20時点)
新規陽性者数累計	55,318人	100,891人	39,507人
新規重症者数	1,735人	1,024人	19人
30代以下	61人 (3.5%)	101人 (9.9%)	2人 (10.5%)
40・50代の割合	491人 (28.3%)	553人 (54.0%)	3人 (15.8%)
60代以上の割合	1,183人 (68.2%)	370人 (36.1%)	14人 (73.7%)

※新規重症者を公表日別に集計しているため、陽性判明日別に集計した各波の重症者数と人数が一致しない場合がある。
※第六波の各年代の割合は、1月20日時点までの新規重症者数に基づく。今後、新規重症者の推移により変動。

年代別重症化率及び死亡率の推移（陽性判明日別）（令和4年1月16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（4/6～7/12）や他府県で受け入れている重症者（4/22～5/10）を含む。

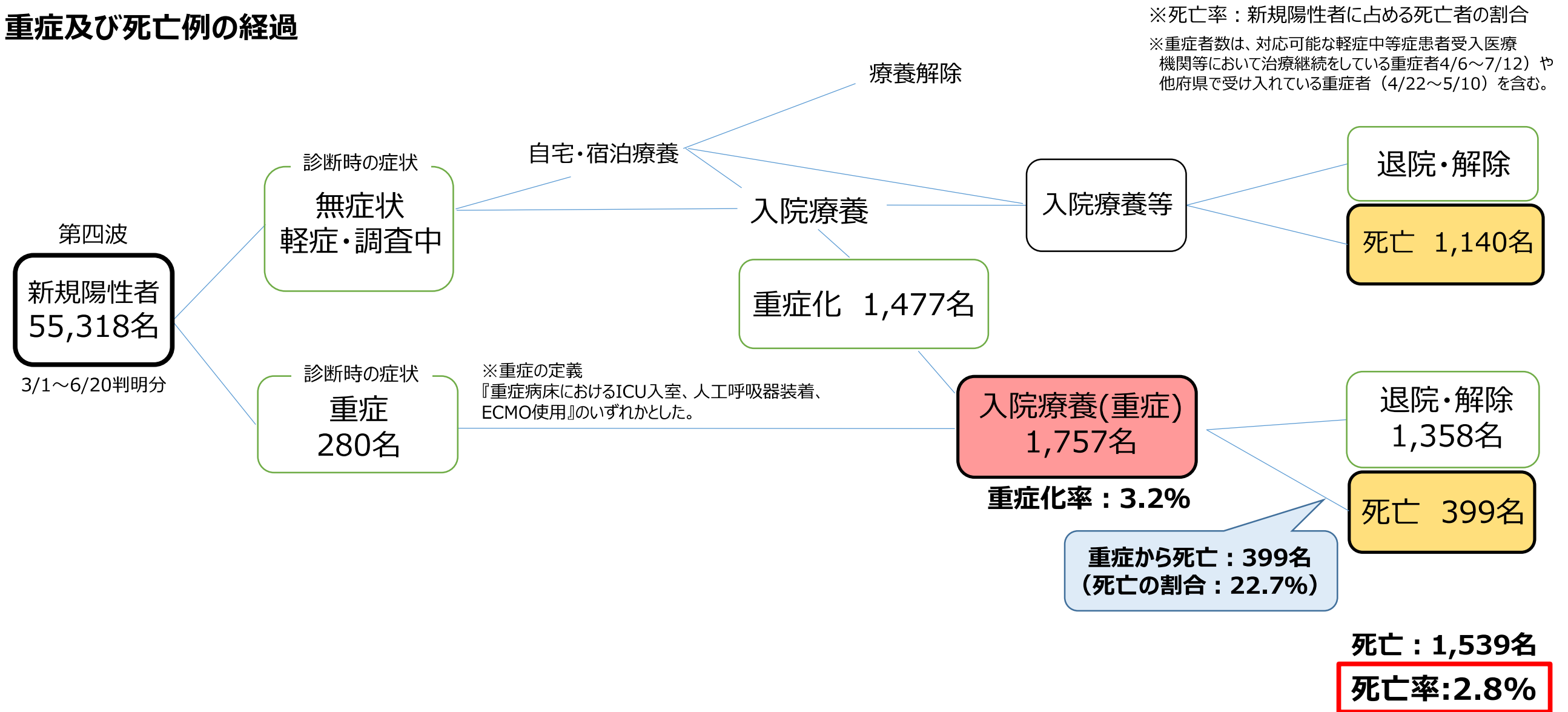
重症化率	第一波 (R2.1/29-6/13)			第二波 (R2.6/14-10/9)			第三波 (R2.10/10-R3.2/28)			第四波 (R3.3/1-6/20)			第五波 (R3.6/21-12/16)			第六波（1/16時点） (R3.12/17-)		
	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率
19歳以下	79	1	1.3%	839	0	0.0%	3704	1	0.0%	6629	2	0.0%	22424	3	0.0%	4093	0	0.0%
20・30代	654	7	1.1%	4420	3	0.1%	11733	16	0.1%	19778	61	0.3%	44077	99	0.2%	9916	1	0.01%
40・50代	564	36	6.4%	2207	52	2.4%	9845	184	1.9%	15845	494	3.1%	26463	554	2.1%	3916	1	0.03%
60代以上	489	103	21.1%	1805	177	9.8%	10782	947	8.8%	12950	1200	9.3%	7821	368	4.7%	1587	7	0.4%
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	1.0%	19530	9	0.05%

死亡率	第一波 (R2.1/29-6/13)			第二波 (R2.6/14-10/9)			第三波 (R2.10/10-R3.2/28)			第四波 (R3.3/1-6/20)			第五波 (R3.6/21-12/16)			第六波（1/16時点） (R3.12/17-)		
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率
19歳以下	79	0	0.0%	839	0	0.0%	3704	0	0.0%	6629	0	0.0%	22424	1	0.0%	4093	0	0.0%
20・30代	654	0	0.0%	4420	0	0.0%	11733	1	0.0%	19778	7	0.0%	44077	4	0.0%	9916	0	0.0%
40・50代	564	6	1.1%	2207	4	0.2%	9845	17	0.2%	15845	88	0.6%	26464	63	0.2%	3916	0	0.0%
60代以上	489	81	16.6%	1805	138	7.6%	10782	920	8.5%	12950	1444	11.2%	7820	290	3.7%	1587	5	0.3%
総計	1786	87	4.9%	9271	142	1.5%	36064	938	2.6%	55318	1539	2.8%	100891	358	0.4%	19530	5	0.03%

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。
※重症化率及び死亡率は1月16日判明時点までの重症及び死亡者数に基づく。今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

【第四波】重症及び死亡例のまとめ（令和3年12月12日時点）

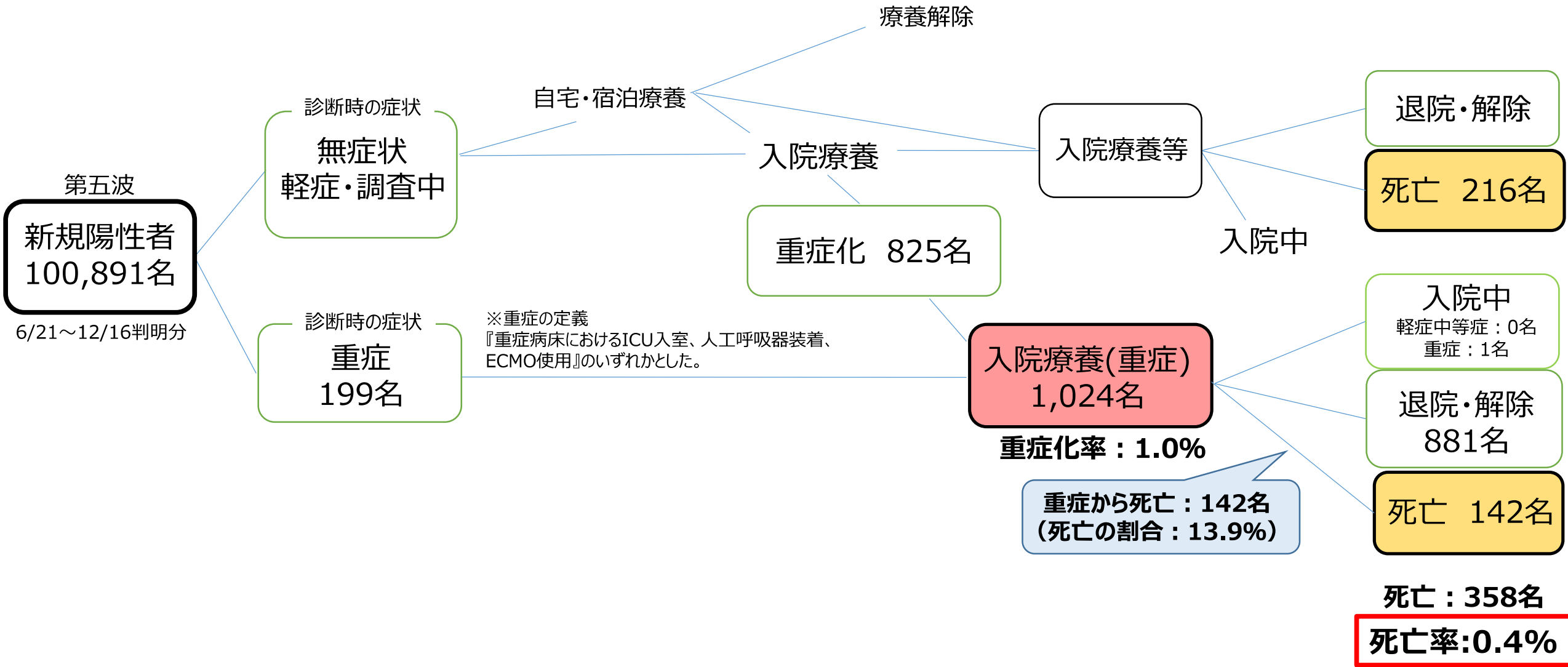
重症及び死亡例の経過



【第五波】重症及び死亡例のまとめ（令和4年1月16日判明時点）

重症及び死亡例の経過

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

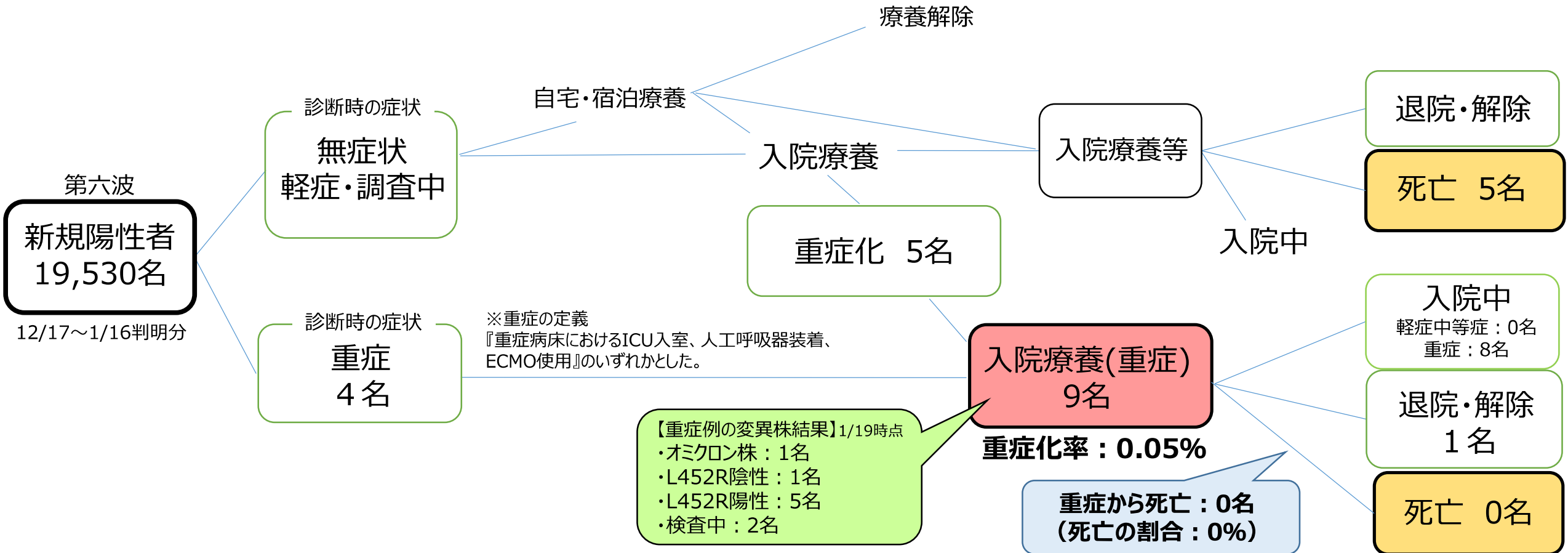


※重症率及び死亡率は1月16日判明時点までの重症及び死亡者数に基づく。
今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

【第六波】重症及び死亡例のまとめ（令和4年1月16日判明時点）

※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

2022/1/16判明時点

	累計 陽性者数	第一波 2020年 6/13まで	第二波 6/14～ 10/9	第三波 10/10～ 2/28	第四波 3/1～ 6/20	第五波 6/21～ 12/16	第六波 12/17～ 1/16	死亡者数 (死亡率)	第一波 2020年 6/13まで	第二波 6/14～ 10/9	第三波 10/10～ 2/28	第四波 3/1～ 6/20	第五波 6/21～ 12/16	第六波 12/17～ 1/16
大阪府	222,860	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	19,530	3,069 (1.4%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	938 (2.6%)	1,539 (2.8%)	358 (0.4%)	5 (0.03%)
全国	1,845,274	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	120,865	18,423 (1.0%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	6,262 (1.8%)	6,510 (1.9%)	3,973 (0.4%)	55 (0.05%)

※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（1/16の国内の発生状況）より集計。

死亡：5名
死亡率:0.03%

※重症率及び死亡率は1月16日判明時点
までの重症及び死亡者数に基づく。今
後、
重症及び死亡者数・新規陽性者数の推
移により変動

【第六波】重症及び死亡例のまとめ（令和4年1月16日判明時点）

◆ 現時点では、事例数が少ないことから、統計的な分析が困難。

【重症例の変異株結果とワクチン接種状況】

(変異株結果は1/19時点)

	合計	ワクチン接種状況		
		2回接種済	接種なし・不明	1回接種済
オミクロン株	1	1		
L452R陰性	1		1	
L452R陽性	5	3	2	
検査中	2	1	1	
総計	9	5	4	0

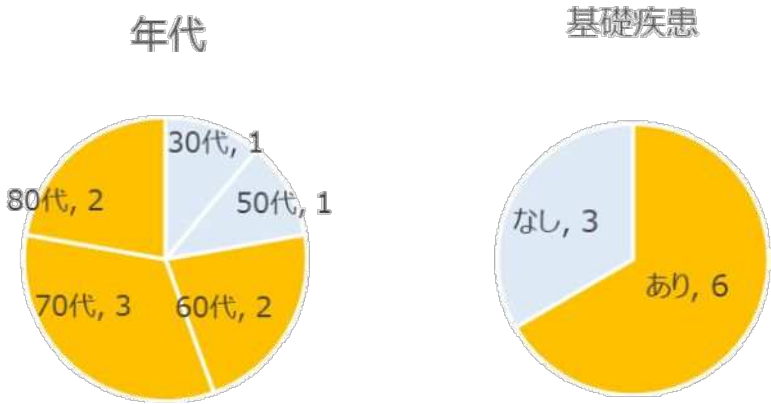
【死亡例の変異株結果とワクチン接種状況】

(変異株結果は1/19時点)

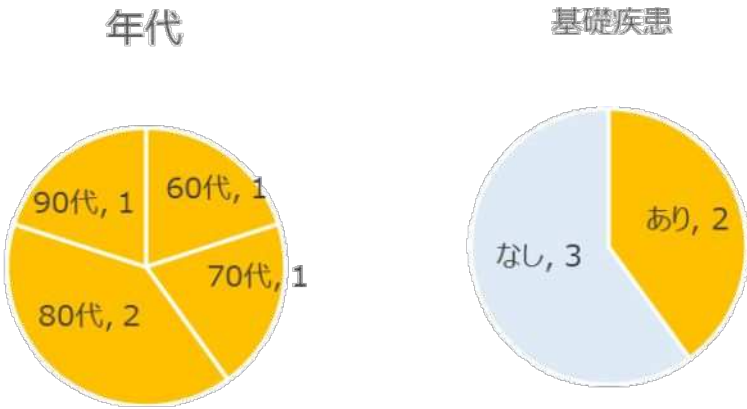
	合計	ワクチン接種状況		
		2回接種済	接種なし・不明	1回接種済
オミクロン株	1	1		
検査不可※1	2		2	
その他※2	2	1	1	
総計	5	2	3	0

※1：判定不能含む。 ※2：初発患者がL452R陽性のため検査未実施：2名

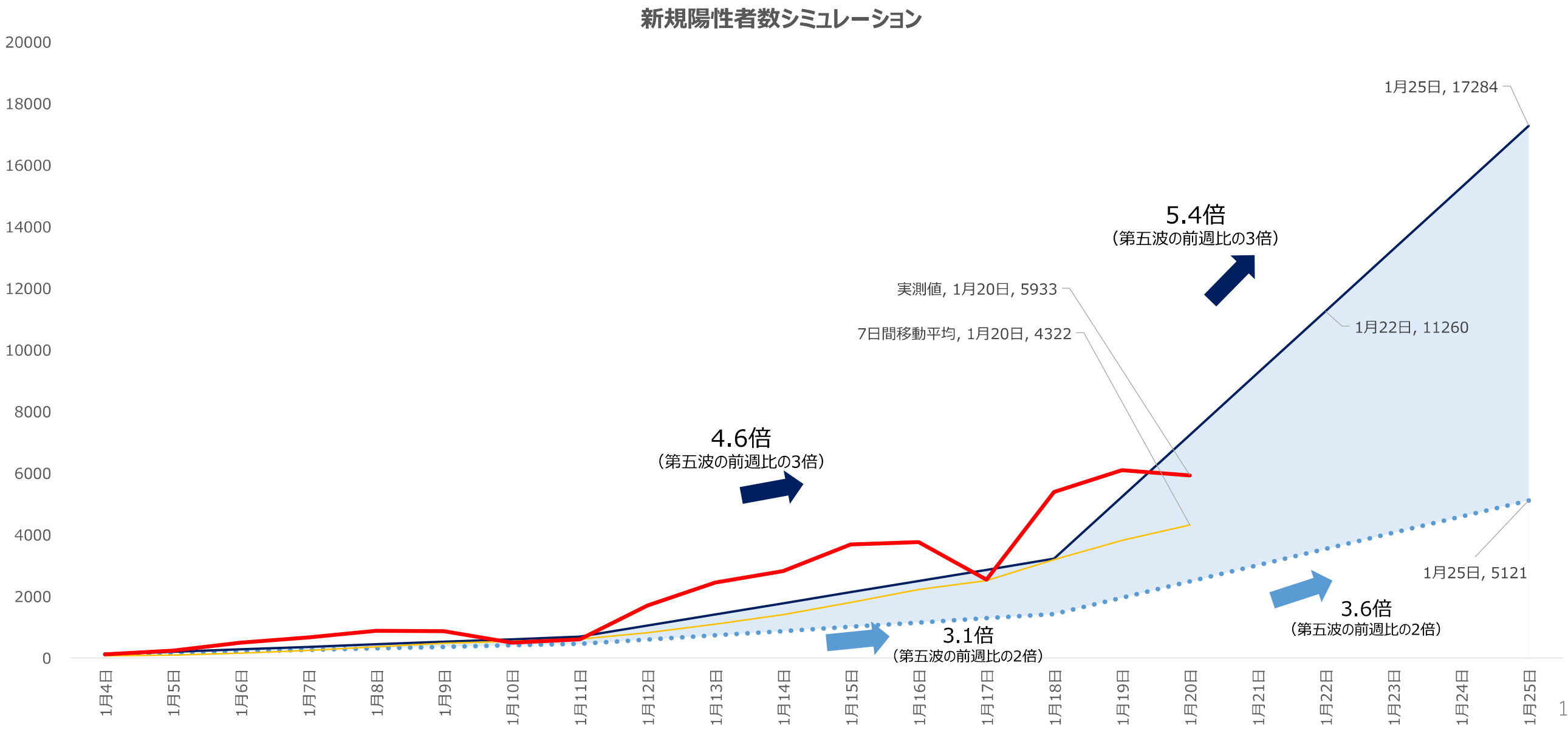
【重症例の年代・基礎疾患】



【死亡例の年代・基礎疾患】



第64回対策本部会議（令和4年1月7日）で試算した新規陽性者数シミュレーション（第五波の前週比の2倍で増加）に以下の想定を追加し、実測値をあてはめ。
【追加した想定】第五波の前週比の3倍で増加



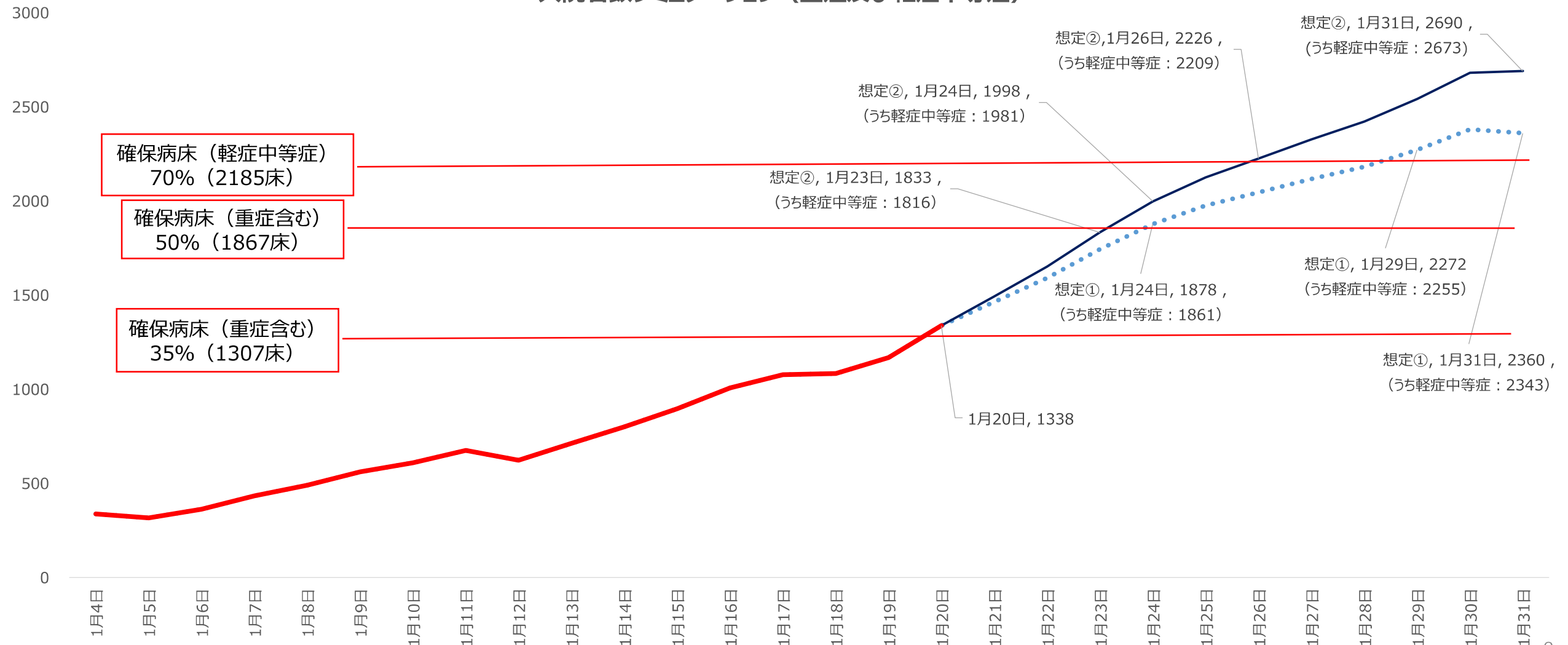
療養者数シミュレーション

■ 設定条件

- ・重症者数については、21日以降、1月20日の重症者数17名で推移すると仮定。
- ・軽症中等症者数については、以下の想定でシミュレーションを実施。

【想定①】1月21日以降、200人/日が新たに入院した場合（入院期間は12日間）。 【想定②】1月21日以降、230人/日が新たに入院した場合（入院期間は12日間）。

入院者数シミュレーション（重症及び軽症中等症）

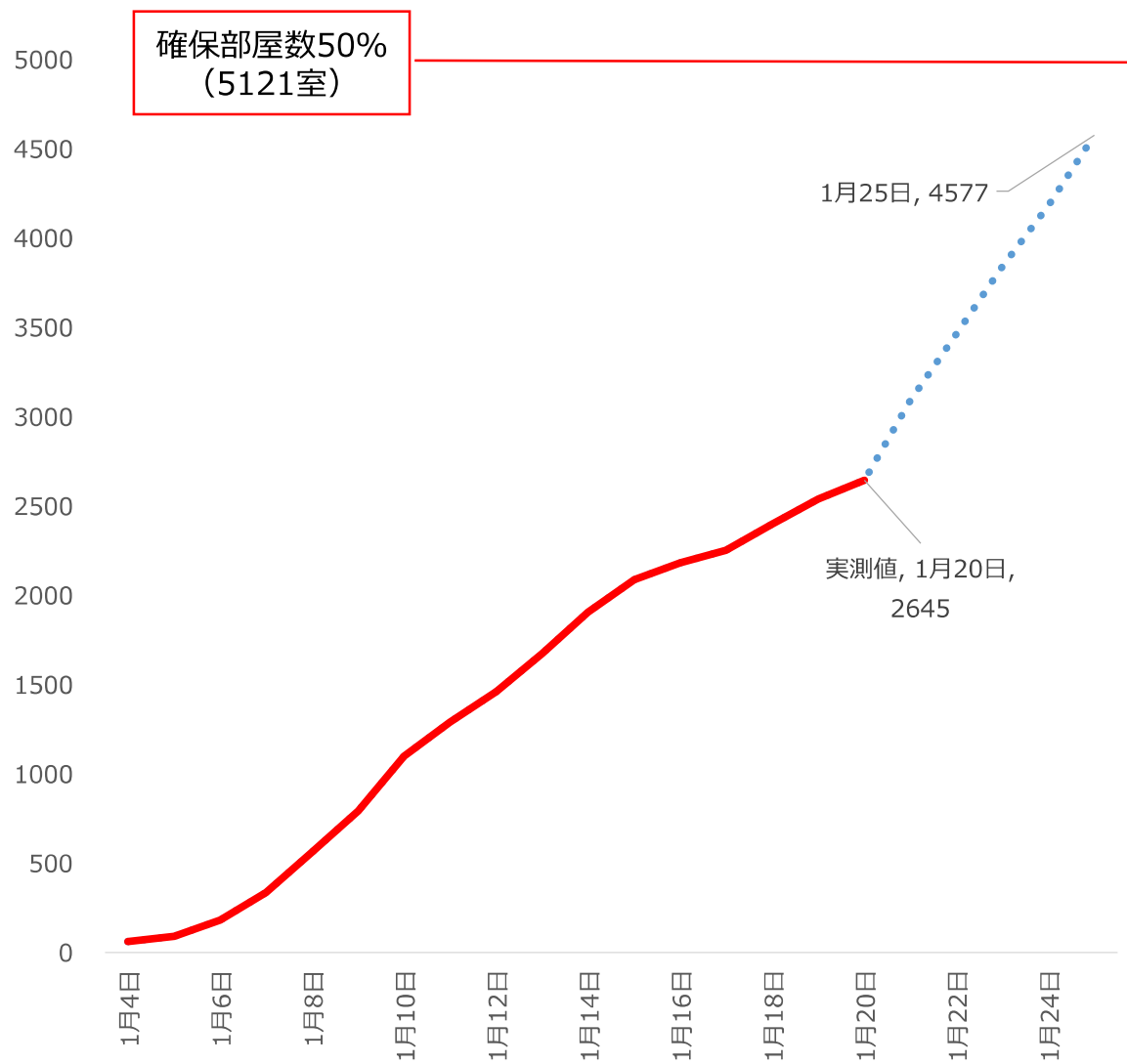


新規陽性者数シミュレーション

■ 設定条件

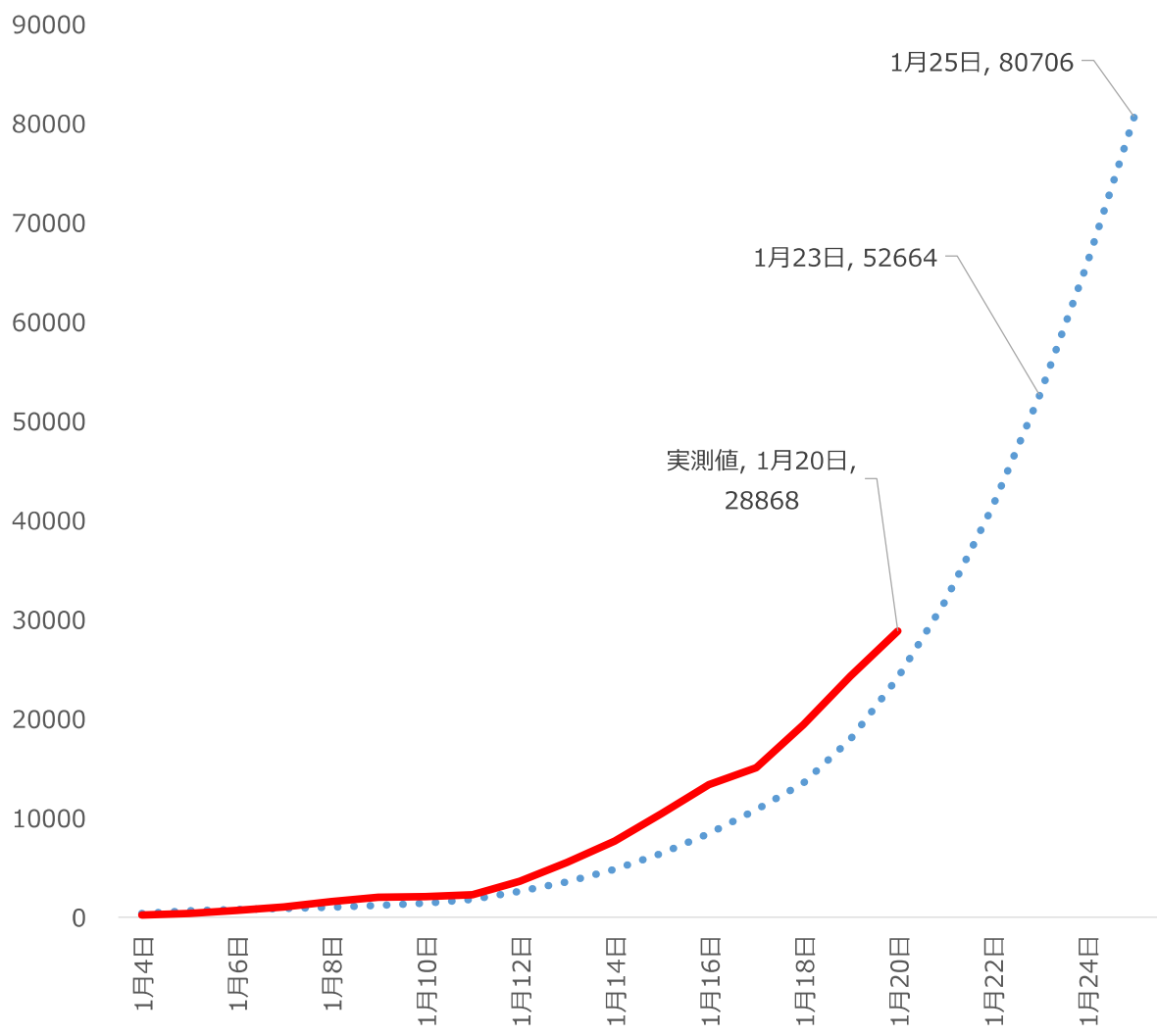
- ・1/21以降、750人/日入所（入所期間は7日間）の想定で設定。

宿泊療養者数シミュレーション



自宅療養者数シミュレーション（療養等調整中人数含む）

（第五波の前週比の3倍で推移した場合）



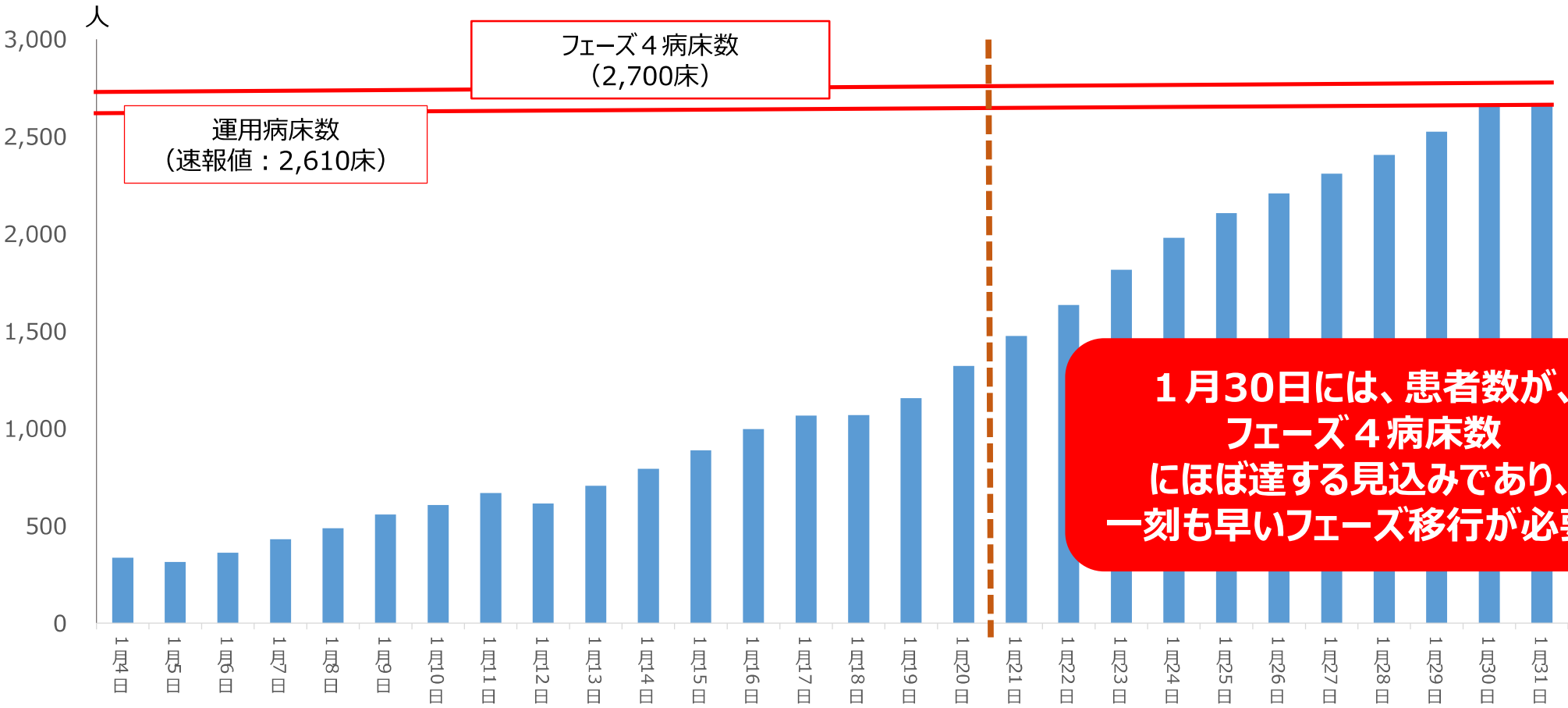
● 本日、特措法第24条 9 項により、軽症中等症病床について、災害級非常事態（フェーズ5（3,122床））への移行を要請

＜軽症中等症入院患者数の見込み＞

設定条件

入院患者数：1月20日まで実績、1月21日以降は「資料1－3」と同条件で推計

運用病床数：1月21日まで実績、1月22日以降の1日当たり増加数を、43.5床（1月6日（フェーズ4移行要請日）から1月21日までの1日平均増床数）として推計



新規陽性者の発生動向・医療提供体制の状況

1 大阪府の感染状況

(1) 感染状況

- 新規陽性者数は、1月15日以降、連日過去最多。19日には6,101人、20日も同水準で発生。
12月中旬以降から、過去類を見ない速度での感染急拡大が継続。
各年代で陽性者が急増しており、18歳以下新規陽性者数が全陽性者に占める割合もやや増加。
- オミクロン株へはほぼ置き換わっているものと考えられるが、**デルタ株患者も依然、確認**。デルタ株は重篤度が高いことから、今後も警戒が必要。
- **陽性率は、連日増加しており、20日時点で19.8%**（1週間平均）。直近1週間では、自費検査が約3%、無料検査が約5%と高く、**市中に感染がまん延**。
- 直近1週間における夜の街関係者及び滞在者数は、過去の波で最多の669人。
20・30代は他の年代層より、イベントや人との集まり、飲食のエピソードがある陽性者が多く、40・50代も飲食のエピソードがある陽性者が多い。
クラスターとしては、**高齢者施設関連と飲食・イベント等関連クラスターが全クラスターに占める割合が増加**。
- 1月1日～9日までに判明した**新規陽性者のうち、2回接種済の者が約5割**。オミクロン株への感染は、ワクチン2回接種による発症予防効果が著しく低下することが示されており、海外の研究結果から、3回目接種による発症予防効果等の回復が期待。

2 入院・療養状況等

- 20日時点で全体病床使用率が35.8%となり、**まん延防止等重点措置適用を国に要請する目安を超過**。
軽症中等症入院患者数や宿泊療養者数、自宅療養者数が急増している。
府内の一般救急患者の搬送困難事案の件数が直近で日々、増加。
- オミクロン株はデルタ株に比べ、重症化リスクが低下している可能性が示唆されているが、第六波においても、入院調整時において、**酸素投与を要する中等症Ⅱの患者や重症患者が一定数確認**。
- 重症者数については、現時点では、第五波と比べて増加が抑えられており、**重症化率は、第五波が1.0%のところ、第六波は0.05%。**
死亡率についても、第五波が0.4%のところ、第六波は0.03%（重症化率、死亡率ともに、今後、新規陽性者数の推移等により変動）。
- 1月7日に入院対象を中等症以上や重症化リスクが高く症状のある方とし、入院率は4.1%（20日時点）。
- **1月23日もしくは24日に全体病床使用率が「非常事態」（赤信号点灯）の目安に到達する見込み**。

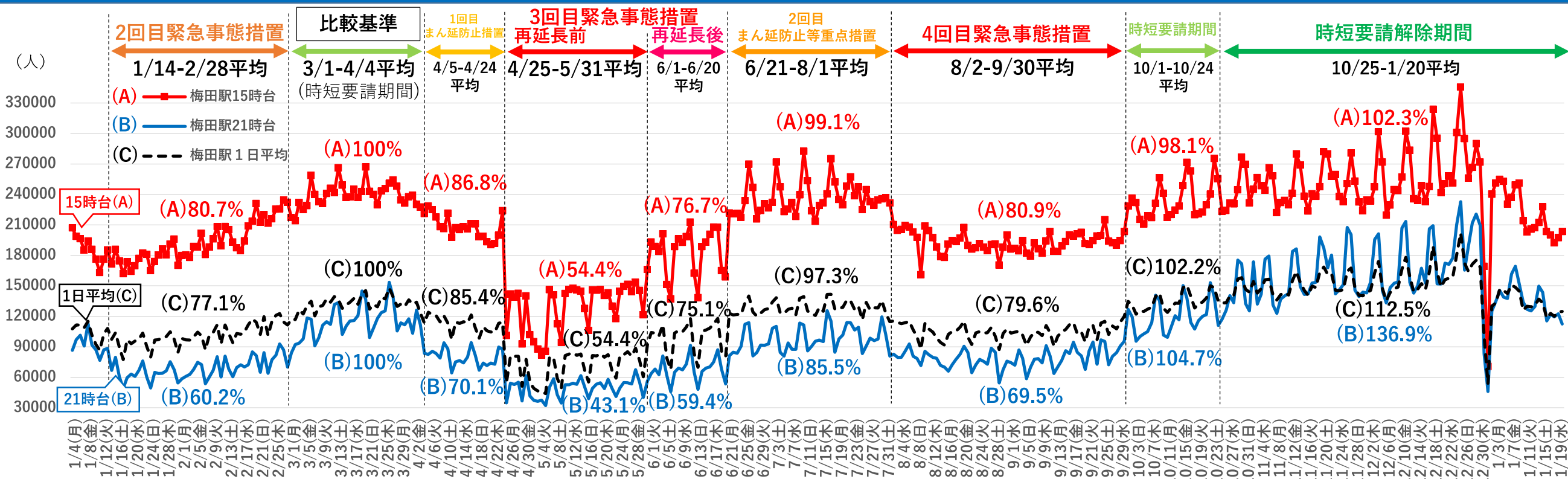
感染状況と医療提供体制の状況について

今後の対応方針について

- 12月中旬以降、過去類を見ない速度での感染急拡大が続いており、**市中に感染がまん延。今後も、更なる拡大又は高水準で推移していく可能性が高い。**
この状況から、**自宅・宿泊療養者数や入院による治療を必要とする人が急激に増え、軽症中等症の医療・療養体制がひっ迫する可能性があり、数日内に非常事態（赤信号点灯）の目安を満たす見込み。**
一般救急患者搬送困難事案が急増しており、コロナ医療と一般医療の共存が困難な事態が近づきつつある。
 - 沖縄県やアメリカなど他国では、医療従事者やエッセンシャルワーカーが感染・濃厚接触者となることで、**必要な医療や福祉、行政サービス等、社会機能維持が困難となる場面も見られている。**
現状より強い措置により現在の感染急拡大を食い止め、医療のひっ迫を防ぐとともに、社会機能を維持することが必要。
 - 年末年始から続く感染急拡大は、親族の集まりや忘年会、新年会、初詣や成人式前後の集まりなど、**普段接する機会がない人が複数集まり、三密のいずれかに該当する場合や適切な感染予防対策が講じられなかったことを背景に起きた可能性**がある。
オミクロン株の感染経路は主に飛沫感染・接触感染であり、デルタ株等と同様に、**換気が不十分な屋内や飲食の機会等で起こっており、基本的な感染対策が有効とされている（国立感染症研究所）。**
- ⇒今後も、府民等に徹底した感染予防対策（マスク着用、手洗い、三密の回避など）の実践を要請するとともに、**感染リスクが高まる「5つの場面」（飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食など）を徹底して避けることが必要。**
- ⇒府においては、**重症化リスクのある患者を早期に発見し、治療につなげることを最優先とし、保健所業務の重点化をはじめ、自宅待機SOSの運用や医療機関の公表等、保健所を介さずに医療にアクセスできる体制を引き続き整備していくとともに、ワクチンの追加接種を推進していく。**

【時間帯別】滞在人口の推移（梅田駅15時台・21時台）

資料Ⅰ-6

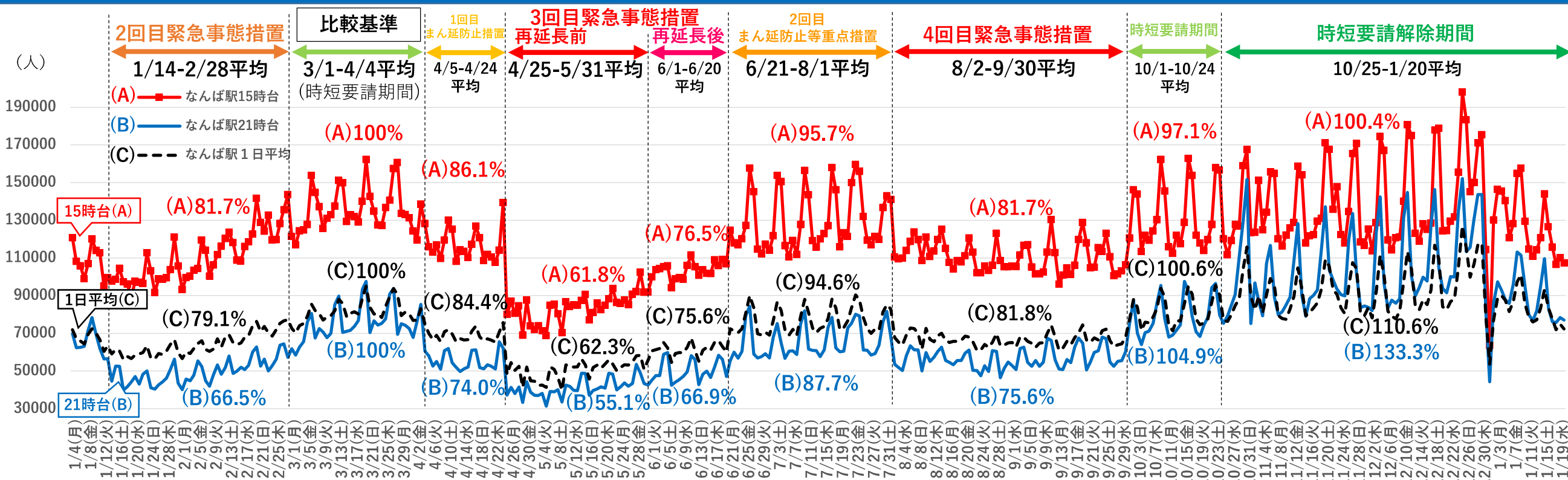


3/1-4/4平均との比較【飲食店等への要請：3/1-3/31市内21時まで時短、4/1-4/4府内全域21時まで時短】

時間帯／ 比較期間		2回目 緊急事態措置 (1/14-2/28平均)	1回目 まん延防止等重点措置 (4/5-4/24平均)	3回目緊急事態措置		2回目 まん延防止等重点措置 (6/21-8/1平均)	4回目 緊急事態措置 (8/2-9/30平均)	時短要請期間 (10/1-10/24平均)	時短要請解除期間 (10/25-1/20平均)
				再延長前(4/25-5/31平均)	再延長後(6/1-6/20平均)				
要 請 内 容	飲食店等	20時まで	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	GS認証店：21時まで その他の店舗：20時まで	時短なし
	酒類の提供	可(19時まで)	可(19時まで)	停止(提供の場合は休業要請)	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証等で2人以内可(19時まで (7/12以降、人数のみ4人以内に変更))	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証店：可(20時半まで) その他の店舗：自粛	可
	大規模商業施設	20時まで時短協力依頼	20時まで時短協力依頼	休業要請	平日：20時まで時短要請 土日：休業要請	20時まで時短要請 (7/12以降、21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、地下食品売場入場整理等)	21時までの働きかけ	適切な入場整理等の働きかけ
15時台		80.7%	86.8%	54.4%	76.7%	99.1%	80.9%	98.1%	102.3%
21時台		60.2%	70.1%	43.1%	59.4%	85.5%	69.5%	104.7%	136.9%
1日平均		77.1%	85.4%	54.4%	75.1%	97.3%	79.6%	102.2%	112.5%

※駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント (例)エリアに1人の人が、1時間滞在していた場合は1人、30分滞在していた場合は0.5人として計算【出典】株式会社Agoop

【時間帯別】滞在人口の推移（なんば駅15時台・21時台）



3/1-4/4平均との比較【飲食店等への要請：3/1-3/31市内21時まで時短、4/1-4/4府内全域21時まで時短】

時間帯／ 比較期間		2回目 緊急事態措置 (1/14-2/28平均)	1回目 まん延防止等重点措置 (4/5-4/24平均)	3回目緊急事態措置		2回目 まん延防止等重点措置 (6/21-8/1平均)	4回目 緊急事態措置 (8/2-9/30平均)	時短要請期間 (10/1-10/24平均)	時短要請解除期間 (10/25-1/20平均)
				再延長前(4/25-5/31平均)	再延長後(6/1-6/20平均)				
要 請 内 容	飲食店等	20時まで	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	GS認証店：21時まで その他の店舗：20時まで	時短なし
	酒類の提供	可(19時まで)	可(19時まで)	停止(提供の場合は休業要請)	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証等で2人以内可(19時まで (7/12以降、人数のみ4人以内に変更))	停止(提供の場合は休業要請)	GS認証店：可(20時半まで) その他の店舗：自粛	可
	大規模商業施設	20時まで時短協力依頼	20時まで時短協力依頼	休業要請	平日：20時まで時短要請 土日：休業要請	20時まで時短要請 (7/12以降、21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、地下食品売場入場整理等)	21時までの働きかけ	適切な入場整理等の働きかけ
15時台		81.7%	86.1%	61.8%	76.5%	95.7%	81.7%	97.1%	100.4%
21時台		66.5%	74.0%	55.1%	66.9%	87.7%	75.6%	104.9%	133.3%
1日平均		79.1%	84.4%	62.3%	75.6%	94.6%	81.8%	100.6%	110.6%

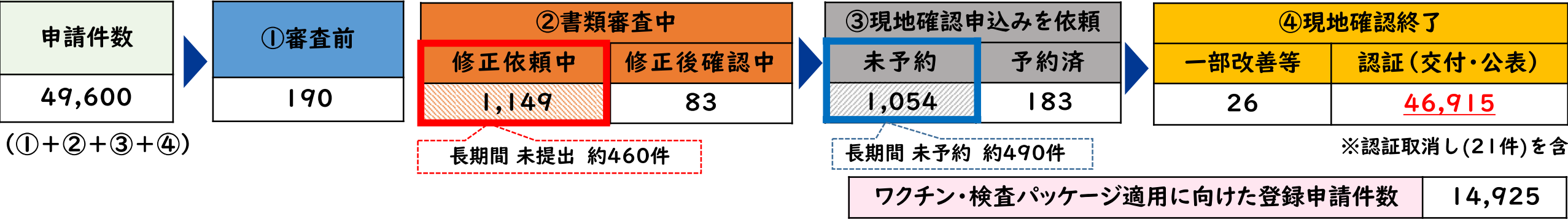
※駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント (例)エリアに1人の人が、1時間滞在していた場合は1人、30分滞在していた場合は0.5人として計算【出典】株式会社Agoop

感染防止認証ゴールドステッカー 認証状況

資料1-7

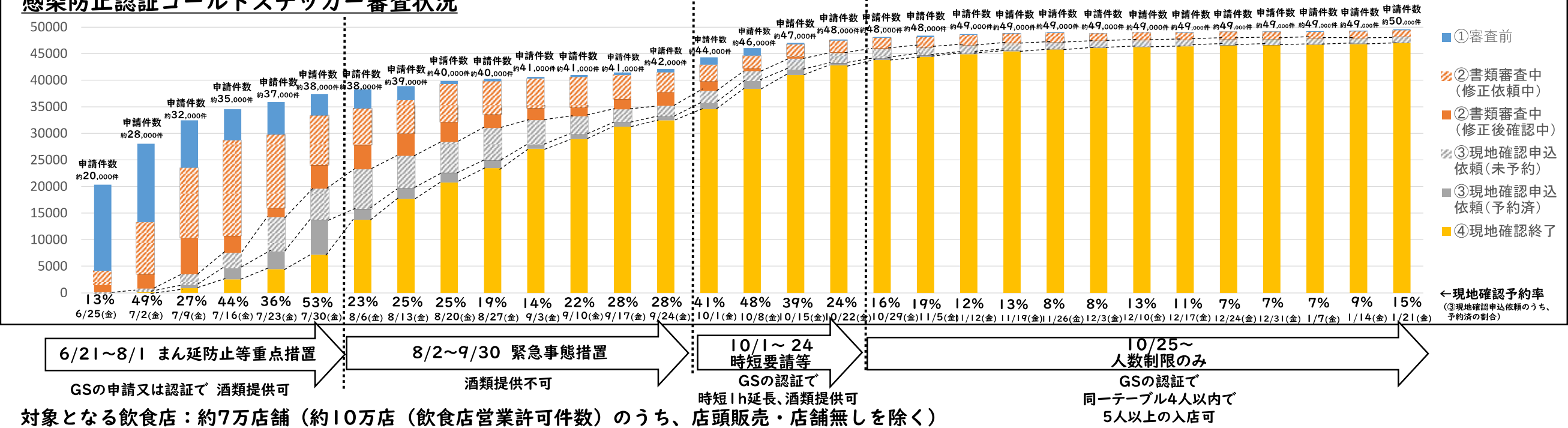
申請状況 (1/21 9:30現在)

※令和3年6月16日より申請開始



- 長期間未提出や未予約店舗に対し、架電により再提出や予約を促している。
- 引き続き、適正な認証事務に取り組むとともに、認証済み店舗に対しては、認証後も基準が遵守されているかどうかのチェックを実施。

感染防止認証ゴールドステッカー審査状況



まん延防止等重点措置に関する国への要請について

資料 2 - 1

【現在の感染状況】

大阪モデルのモニタリング指標		警戒（黄） 【国のレベル2相当】	非常事態（赤） 【国のレベル3相当】	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20
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	—	111.94	143.72	176.44	199.69	253.95	303.73	343.22
医療提供体制	確保病床の使用率	20%以上	50%以上	21.5%	24.1%	27.1%	28.9%	29.0%	31.3%	35.8%
	重症病床の使用率（府定義）	10%以上	40%以上	1.1%	1.5%	1.5%	1.8%	2.3%	2.1%	2.8%

1/8以降、「警戒」に移行（黄信号を点灯）

「レベル2（警戒を強化すべきレベル）相当」であり、府全域において感染が急拡大し、保健所業務がひっ迫している

【まん延防止等重点措置に関する国への要請の目安】

現時点では重症者は少ないものの、医療提供体制の負荷に着目し

「確保病床の使用率」が35%（レベル2：20%とレベル3：50%の間）に達した場合

要請の目安に達したため（1月20日：確保病床の使用率35.8%）

本日(1月21日)国に、大阪府をまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示するよう要請
（京都府・兵庫県と連携して要請）

（参考）まん延防止等重点措置の実施の考え方（1/19 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針より抜粋）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる以下のような場合に、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。

- ・ 都道府県がレベル3相当の対策が必要な地域の状況になっている場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合

専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	【オミクロン株の重症度】 ・新型インフルエンザ等特別措置法（以下、特措法）の対象となる感染症は「国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある」感染症とされている（第一条）。 ・後段の「これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり」の目安は、絶対値ではないものの、特措法の初期の議論ではスペインかぜの致死率（死亡者/感染者）2%程度であったと記憶している。基本的対処方針には、「令和2年6月から8月までに診断された人においては、重症化する人の割合は約 1.6%（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）、死亡する人の割合は、約 1.0%（50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%）。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は 0.02- 0.03%と報告されており、新型コロナウイルス感染症は、季節性 インフルエンザにかかった場合に比して、致死率が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある。」となっており、これが特措法の対象となる根拠として示されている。しかし、これは流行初期の新型コロナウイルス感染症の疫学であり、その後の変化を反映していない。 ・オミクロン株の致死率は、感染者数を分母とし、ゲノム解析にてオミクロン株と診断されたものとしては、査読前であるが、南カリフォルニアからの報告で、デルタ株の 1/10 であり、デルタ株が主流であった第 5 波の大阪府と日本の致死率 0.4%を基に計算すると、0.04%となる（大阪府の暫定集計では 0.03%）。（＊インフルエンザと比較するには年齢階層別の感染者数や致死率を考慮する必要があり、正確な比較とはならない。） ・「また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある」の点では、全数届け出、濃厚接触者も含めた隔離期間の設定という 2 類感染症相当の対応およびまん延防止等重点措置や緊急事態宣言が引き起こす事態であり、法の定めによるマッチポンプとなっている側面もある。 ・<u>法律の運用としてオミクロン株を新型コロナウイルス感染症から切り離して議論できないのであれば、これまでの対策、対応とは異なるオミクロン株の特性に合わせた柔軟な対策を講じることが必要である。</u> 【感染状況】 ・<u>オミクロン株の先行する南アフリカ、英国、米国、オーストラリアなどの国々ではピークアウトしてきている。日本国内で先行する沖縄の増加が止まっている可能性がある。大阪では、未だに増加中であるが、先行する 20 代の増加速度がやや鈍化してきている。</u> ・従来のモニタリング検査の陽性率 0.1～0.2%に比べ、大阪府の公表資料によると、無料検査場、ワクチン検査パッケージ、自費検査の陽性率が 2%（1 月 3～9 日）～5%（1 月 10 日～16 日）であることから、検査にて感染を確認されていない軽症、無症状の人が社会に一定数いることが推測される。 ・現在の検査陽性者数の 7 日間移動平均は 4,000～5,000 人/日（20 日 5,933 人）であり、<u>検査を受けていない感染者を含めると、数倍の感染者がいることが想定される。</u>

- ・大阪府のシーズン中のインフルエンザの推定患者数は「薬局サーベイランス」の推定値によれば、1 万人から 3 万人/日であるから、現在の COVID-19 患者はシーズン中の季節性インフルエンザと同等の患者数が発生していることが類推される。
- ・この状況で、これまでの検査陽性者に対するのと同じ、届け出、濃厚接触者の特定、療養場所の決定、搬送まで保健所業務で行うのは不可能な状況になっている。
- ・また、濃厚接触者の 10 日間の自宅待機によって社会機能に障害が出るのが危惧される。
- ・大阪府の重症、死亡の解析ではより重症化率の高いデルタ株も重症者の中にみられており、遺伝子検査でもデルタ株が数%程度含まれていることから、注意が必要であり、L452R 変異の有無は可能な限り実施すべきである。

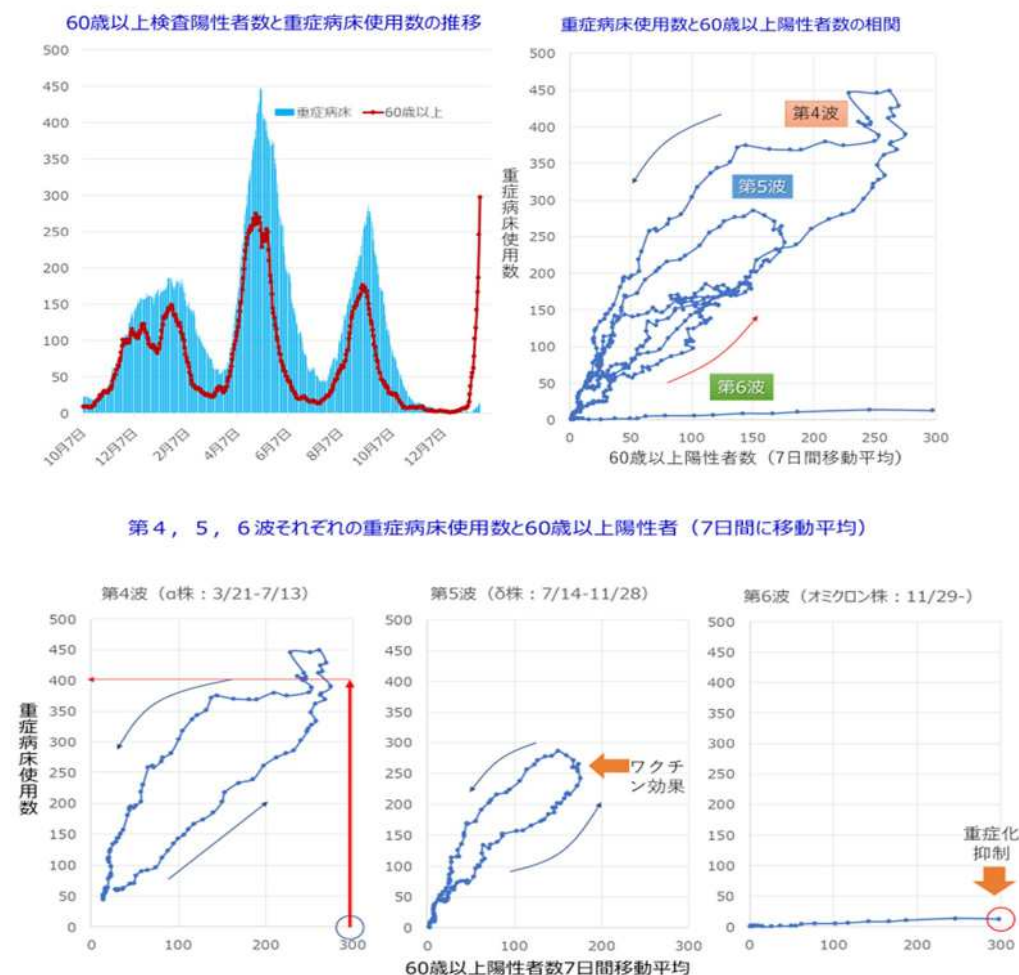
【医療体制】

- ・大阪府の解析でも、オミクロン株と判明したり、不明であった感染者の死亡や重症化は極めて少ない。
- ・重症病床数の増加も極めて緩やかであり、60 歳以上患者数との相関から従来の流行の波ではすでに 400 床以上の重症病床数に上っている状況であるが、実際はその 1/20 程度である。
- ・重症病床はこれからも徐々に増加すると考えるが、これまでの流行の波と異なり 50～100 床程度の使用となることが予想される。
- ・軽症中等症の病床は 35%を超えて、ひっ迫が予想されるが、大阪府では、病院の運用する診療型宿泊療養施設も準備できているので、このような宿泊施設は病院と同等の機能とみなすことができる。軽症の高齢者の原則入院を緩和して、医療のアクセスのよい診療型宿泊療養施設に入ってもらうなどして、入院の定義を広げることを提案する。また、抗体治療や経口薬の投与を行った、ワクチン接種済みのオミクロン株の確認された高齢者もホテル療養を可能とすることも考慮することで必要な病床の増床が可能となる。
- ・患者数の増加によって、検査件数も増加し、検査へのアクセスも困難になってきているため、検査の機会の確保が必要。
- ・ワクチンのブースター接種は、オミクロン株に対しても有効性が示されているため、高齢者や基礎疾患のある人への接種を可及的速やかに行うことが必要。

【まん延防止等重点措置に対する要望】

- ・季節性インフルエンザ並みの感染者数であり、検査されていない感染者が社会に相当数いることを前提として、重点措置を実施する場合には、府民の理解を得て対策を実施することが必要と考える。
- ・人数の制限の効果、時短の効果について、わかりやすい根拠となるエビデンスを府民に説明を行ってほしい。
- ・飲食の場に限らずマスクなしの会話がリスクであると広く周知し、改めてマスクの着用と手洗いの徹底を促すことが重要と考える。
- ・大阪府ではすでに 1 テーブル 4 人までの対策を継続しているが、分散して入店したグループからクラスターが発生しており、入店時の人数制限は一つの方法であろう。
- ・時短などの飲食店への制限だけではなく、保健所、医療のひっ迫、社会的機能の障害を改善する対策を考案してほしい。

- ・大阪府の地域医療は積極的に COVID-19 診療に関与されているので、保健所の業務については、ファーストタッチに限定し、その後の健康観察、濃厚接触者の検査を地域医療が担うという現在の方針をさらに拡大することが必要。
- ・期間については、これまでの経験から、流行の波のリバウンドは感染力のより強い新たな変異株の出現によって発生することから、措置の期間を流行の波が下がりきりリバウンドを起こさないレベルまでとすることは適切でないと考える。制限する措置の期間は、長引かせることなく、ピークアウトが明らかになるまで、としてもよいと考える。
- ・まん延防止等重点措置の目的は、感染者数を減らし、急激な増加をより緩やかにして、医療、保健所、社会機能のひっ迫を軽減することである。一方で、それによって、ピークアウトまでの時間が延長する可能性もある。



専門家	意見
掛屋副座長	・感染伝播力が強いオミクロン株の影響で新規陽性患者数が急増している。いまだピークは見えず、今後もさらに増加することが推察される。感染経路不明の割合は7割強と高いが、感染経路判明者では濃厚接触者および施設関連の割合が今までより多い。職場や家庭内での感染対策を再度呼びかけることが望まれる。また、感染エピソードは、夜の街関連者および滞在者の割合が高くなっており、飲食エピソードが関連していることが示唆される。40・50歳代にもみられるが、特に20～30歳代は他の年齢層よりイベントや人の集まり、飲食のエピソードがある陽性者が多い。もう一度、飲食店の感染対策の強化・確認が期待される。また、第6波では18歳未満の新規陽性者が増加しており、学校の休校も今後増えるものとする。学校の感染対策にも注力いただきたい。子供から親、親から子供への伝播による濃厚接触者が増加することが考えられ、親世代の出勤停止に繋がり、<u>社会インフラが維持できなくなる可能性も高く、次の感染対策のステージに進む時期と考える。軽症・中等症病床の利用率が上昇してきている。現在、重症者数は限られるが、感染拡大により、一定数の重症者が出る可能性が高い。今後、全体の病床利用率はさらに増加すると考えられ、まん延防止等措置適用を国に要請することに賛同する。</u> ・感染の急拡大で従来の保健所業務を継続・維持することは困難と考えられる。そのため、保健所には重症化リスクの高い患者や施設（高齢者施設、障がい者施設）への対策を中心とした調査や検査、指導を行うことに軸足を移すべきであり、保健所業務の変更に賛同する。自宅療養者の健康観察も重症化リスクの高い方を中心に実施することで、重症化抑制、死亡率減少につながるものとする。また、地域における医療機関同士の連携をスムーズに進めるための行政指導やシステムづくりが重要である。 ・国からの指針に則った濃厚接触者の取扱い変更に賛同する。特に、「10日を待たずに検査が陰性である場合でも待機を解除する取扱い」の対象者は社会の維持に必要な職種を列挙いただいている。10日を待たずに解除した対象者の中から陽性者がでて、次の感染につながることも危惧されるため、検査の実施状況等の管理を行うことを条件とした点は高く評価される。

専門家	意見
忽那委員	府内でのオミクロン株の市中感染例が確認されて以降大阪府内の新型コロナウイルス感染症の感染者数は 1 日あたり過去最多の感染者数を記録するなど、これまでにない急激な増加ペースで拡大している。 一方で、第 6 波のこれまでの重症化率は 0.05%、致死率は 0.03%とこれまでの流行と比べて大きく低下しており、特にオミクロン株による重症者・死亡者は非常に少ないことから、海外や沖縄県での報告と同様、オミクロン株による感染者の重症度は従来のデルタ株などの変異株と比較して低下しているものと考えられる。とは言え、<u>ワクチン未接種者や高齢者の重症者は感染者数が増えていく中で増加してしまうことが懸念されることから、引き続き高齢者のブースター接種や、未接種者のワクチン接種を進めていくことが重要である。</u> 大阪府内の医療機関では、濃厚接触者・感染者となり休職を余儀なくされている医療従事者・職員が急増しており、医療機関の機能を維持することが困難となってきた。 また、新型コロナ感染者の急増に伴い、発熱患者やすでに濃厚接触者となっている患者が救急搬送された場合に、受け入れを断られる事例が増加しており、救急要請をしてから医療機関に到着するまでの時間が長期化していることが府内の救急医療で大きな問題になっている。これは、<u>前述の職員の欠勤によるマンパワーの低下によってますます悪化している。</u> <u>これらの医療の逼迫は、これまでの「新型コロナの患者増加による直接的な逼迫」というよりも医療機関内部から人員が削られていくことで別の形で逼迫が起こっている状態である。</u> つまり、<u>現在は新型コロナ患者の病床は逼迫していないものの、これまでとは違った形で、一般医療の提供が困難な状況が生じてしまっている。</u> <u>この問題は、医療機関だけでなく他の「事業の継続が求められる事業者」でも同様の問題が起こっているものと考えられる。</u> 検査陽性率が 20%を超え、40%を超える日も出てきている。 感染者の中で感染経路不明の感染者の割合も 70%を超えていてすでにリンクが追えない症例が大多数となっており、<u>蔓延と言って良い状況と思われる。</u> 検査陽性率の極端な上昇は、検査キットや検査用試薬の不足等により検査数が足りていないことおよび検査されていない感染者の増加を反映していると考えられ、本来的には検査数の増加が必要であるが、これ以上の検査数の増加が体制として困難な場合は「有症状者は検査をせずとも自宅療養（例：発症から 5 日経ち症状軽快から 48 時間経過など）を推奨する」という方針も選択肢としては考えられる。 現在の状況を解決するためには、やはり新規感染者数を減少させることが重要となる。 そのため、これまででは病床の逼迫という指標で「まん延防止等重点措置」「緊急事態宣言」を検討してきたが、この<u>オミクロン株では病院をはじめとした事業の機能維持が困難となっているという別の問題が起こっている。</u> <u>この状況を改善するためには現在の急激な感染者の増加、蔓延の状況を解決する必要がある。</u>

	これまでとは状況が異なる流行状況（感染者の規模、小児での感染者増加）においてどこまで「まん延防止等重点措置」が有効なのか疑念も残るものの、<u>とり得る対策として「まん延防止等重点措置」を取ることはやむを得ないものと思われる。</u> 一方で、<u>医療機関やその他の「事業の継続が求められる事業者」</u>においては、濃厚接触者や感染者が急増し欠勤者が増加した場合も BCP（事業継続計画）を適切に運用し、最低限の機能を維持することが求められ、大阪府にもそのサポート（例：濃厚接触者となった児童の託児所の一時的な運用など）<u>を求めたい。</u>
--	---

専門家	意見
佐々木委員	オミクロン株は、デルタ株に比し、感染力が大変強く短期間で感染者数が急増する一方、軽症例が多く重症例が少ないという特徴がある。 1月20日現在、重症病床使用率は2.8%である一方、軽症中等症も含めた全体の病床使用率は35.8%であり、今後、現在の感染者数を踏まえると、非常事態の目安値 50%の到達も間近であると考え。高齢者施設や介護施設において、クラスターの発生もみられており、今後、一気に重症者が増える可能性もあり、また、たとえ軽症であっても、要介護者の感染者の増加は、医療の逼迫の最大の要因の一つとなる。さらなる感染者数の増加は、感染者や濃厚接触者となって休職せざるを得ない医師や看護師などの医療従事者が多く発生することになり、その面からの医療の逼迫も危惧される。今後の対策として、できる限り、感染機会を制限し、感染者数の増加を防ぐことが第一であるが、現在の感染の拡大状況では、単なる自粛の呼びかけでは効果に乏しく、飲食店の営業時間の短縮や酒類の提供の制限を要請する、まん延防止等重点措置のようなより強い措置を一刻も早く出す時期に来ていると思われる。重症者数が増えてから、いきなり緊急事態宣言を出すよりも、まん延防止措置→緊急事態宣言と段階的に発出した方が良いと思われる。 <u>同一の社会経済圏である兵庫県や京都府と歩調を合わせ、まん延防止等重点措置適用を要請することに賛同する。</u>

専門家	意見
茂松委員	●現在の感染状況 ・1/19 に過去最多の感染者数を確認しており、府内の感染状況は非常に厳しい。今後も引き続き、学校園の休園や自宅療養者等の急増が予想される。 ・<u>今後の感染者数増加を想定すれば、（感染リスクの高い場面での）人と人との接触を避ける策を講じざるを得ず、「まん延防止等重点措置」の適用要請に賛同する。</u> ・各診療所においては、速やかな検査の実施、保健所を介すること無く治療に繋げる体制が極めて重要であり、会員に対しても引き続き協力を求めている。 ・<u>現在、医療用の抗原簡易キットや検査用試薬が不足している。府単位で対応するのは難しいと思うが、必要な検査が速やかに実施できるよう、国に対してキット等の確保や安定供給を国へ要望されたい（本件に関し 1/19 付で健康医療部宛に要望済）。</u> ●府民の皆様へ ・体調不良を感じる場合、速やかに医療機関に電話連絡の上、受診をお願いしたい。オミクロン株による重症化リスクは低いとの指摘があるものの、高齢者や基礎疾患のある方は引き続き細心の注意を払っていただきたい。 ・感染のリスクが高まることのないよう、「飲食時は黙食・会話時はマスク着用・大声を出さない等」、引き続きの対応をお願いしたい。 ・本部会議の意見照会において繰り返しの記載になるが、<u>マスク着用(不織布／鼻まで隙間なく覆う)、こまめな手洗い、手指消毒等の基本的な感染対策を</u> <u>引き続き講じるとともに、接種券が届かれた府民におかれては 3 回目のワクチン接種を前向きにご検討いただきたい。</u>

専門家	意見
白野委員	◎療養状況（1/20 時点）について 軽症・中等症病床は使用率 42.3%、運用率 51.2%とひっ迫はしている。 重症病床は使用率 2.8%、運用率 7.9%と余裕はある。 オミクロン株は重症化しにくいと言われており、諸外国のデータもそれを裏付けてはいるが、 ・これまでの経験から、重症患者の増加は 1-2 週間遅れで訪れる ・ワクチン未接種者も少なからずいる ・現時点ではデルタ株の感染者も少なからずいる ・オミクロン株であっても基礎疾患のある人は重症化する可能性は十分ある 以上のような理由から、<u>決して楽観視はできず、感染者数の母数を下げる努力は必要である。</u> ただし入院患者の中には、軽症であるが基礎疾患を有するため念のために入院しているケースも含まれる。経口抗ウイルス薬、抗体薬と治療の選択肢が増えた今、<u>指定医療機関の負担を減らし、COVID-19 以外の診療を縮小したり、救急医療を休止したりすることのないようにする必要がある。</u> すでに、<u>待機手術の延期、がんなどの診断の遅れ、慢性疾患のコントロール不良、メンタルヘルスの悪化など、COVID-19 以外の医療に大きな影響が出ており、早急に医療体制を元に戻していかなければならない。</u> ↓ <u>軽症者の治療の舞台をさらに宿泊療養、自宅療養にシフトさせていくのが望ましい。</u> <u>もちろん、療養中の死亡をなくすため、医師会・訪問看護協会などにもさらにご協力いただき、密な観察を行い、状態に変化がみられる際には速やかに受け入れられるよう、指定医療機関の病床には余裕を持たせておくのが望ましい。</u> ◎小児について 小児の病床はひっ迫しているが、軽症であるにも関わらず、保護者も入院したため世話をする人がいないためやむを得ず入院するなど、社会的入院も多い。 ↓ 今後、ワクチン接種をしていない小児のケースはますます増えると予想される。 <u>軽症の小児が社会的入院をしなくても済むよう、託児所機能を有する宿泊療養施設を増やすなど、療養環境を整える必要がある。</u> ◎検査について

飲食店の利用やイベントへの参加要件に検査陰性を挙げている自治体もあるが、感染急拡大を受け、抗原検査キットや検査試薬の不足が問題となってきた。

- ・基礎疾患がある人や、感染対策上検査の優先度が高い人が検査を受けられなくなる懸念がある。
- ・検査を実施する医療機関の負担も大きい。
- ・検査にもすり抜けがあり、陰性であったことで安心して後に発症するケースもある。

↓

陰性確認を検査に頼るのではなく、有症状の際は出勤や登校を控える、万が一、自身が陽性となっても周囲に広げないよう、最低限のマスク着用や手指消毒を徹底するなどの感染対策の基本をあらためて見直す必要がある。

そのうえで、基礎疾患がある人や高齢者など重症化の可能性のある人は速やかに受診し検査できる体制は維持する必要がある。

◎まん延防止等重点措置について

以上のような理由から、感染者数の抑制は必要であり、まん延防止等重点措置のようなアクションは必要である。

しかしながら、飲食店で営業時間を短縮したとしても、飲食店にかかる負担に見合う効果がどの程度になるのかはやや疑問に感じる。昼間でも個人宅でも、大規模な会食をしたり、マスクを外した状態で会話をしたりすると感染は起こる。

感染リスクが高い人の多くは外出を控えたり、マスク着用や手指消毒を徹底したりするなど、すでに対策を講じている。

すでに言われているように、「人数制限」に重きをおくことは理にかなっている。

新型コロナウイルスの感染は、直接の飛沫はもちろんのこと、エアロゾル感染も大きな役割を果たしていることが明らかとなってきた。オミクロン株の実効再生産数や倍加時間を考慮すると、さらに個々の対策は強化する必要がある。

↓

- ・大規模な宴会は避ける
- ・飲食店の利用は従来の要請通り少人数で、人数が多い場合は分散する
- ・冠婚葬祭など止むを得ない会食は感染対策に配慮した環境で行う
- ・部活動でも、十分に換気し、野外や換気の十分な体育館などでは中止する必要はない
- ・ただし、部室などで談笑する際はマスクを着用する
- ・感染対策が十分とられている施設ではイベントも許容する

また、寒さのため換気がおろそかになっている場面が見受けられる。

あらためて、換気、ユニバーサlmスク、手指消毒などの個人でできる感染対策の見直しをあらためて強く呼び掛けていく必要がある。

	もちろん、これらの対策では感染者数を激減させることはできない。 しかしながら、ゼロコロナを目指す時期はすでに過ぎており、重症化リスクのある人とそうでない人の対策はある程度分けて考えていくべきではないか。 ◎「2 類か 5 類か」の議論について 完全にインフルエンザ等と同様の 5 類感染症としてしまうと、公費負担がなくなり検査や治療を受けられなくなることが懸念される。また、現在のオミクロン株は軽症で済むかもしれないが、今後新たに毒性の強い変異株が出現する可能性もあり、5 類とするのは時期尚早かもしれない。 しかしながら、すでに市中に蔓延しており、接触者をすべて追うのは保健所業務が圧迫され、事実上不可能となっている。また、ほとんどの患者が自宅療養となっている。公費負担などの制度は 2 類相当、疫学調査や療養環境は 5 類相当と、柔軟に対応していけばよいと考える。 インフルエンザであっても、発症者は常識的に出勤や登校を停止していた。インフルエンザに比べると分かっていないことが多い感染症であるので、「ただの風邪」とは言わず、インフルエンザよりはやや厳しい対策をとる必要はある。 そのうえで、日々明らかになっていく最新の科学的知見に基づき、社会情勢も鑑みながら、朝令暮改となったとしても、対策を柔軟に変えていくことが望ましい。
--	--

専門家	意見
倭委員	年末年始、成人式での集まりなどを背景にオミクロン株によるこれまでにない感染の急拡大が見られている。特に高齢者施設、医療機関、新学期以降で学校、事業所、飲食・イベント関連でのクラスター発生が止まらない。<u>大阪府における無料の検査では、無症状者の5%が陽性とこれまでにない高い数値が出ており、市中での感染蔓延は今後も高水準で推移する可能性が高い。</u>入院を要する患者が急速に増えており、現状ではオミクロン株の特性にて、重症者数はまだ少ないが、<u>軽症、中等症の医療体制がさらに逼迫する可能性が高い。</u>また、<u>医療者が感染し、あるいは濃厚接触者になることにより、新型コロナウイルス感染症の患者のみならず一般医療をも十分に受けられることが困難になる。</u>今後も感染拡大が持続すると、入院医療が必要でありながら、自宅、宿泊療養とせざるを得ない患者が増えることにより、初期治療が遅れ、重症者数、死亡者数が遅れて増加する可能性が高いと考えられる。 <u>医療のみならず社会機能を維持するためには現状より強い措置により現在の感染拡大を食い止めることが今まさに必要であり、まん延防止等重点措置適用を国に要請することに賛同する。</u>措置内容については今後議論されると思うが、オミクロン株の特性を考えた内容でお願いしたい。また、府民の皆様方には引き続きの基本的な感染対策（マスク着用、手洗い、三密回避、会食制限、換気など）の徹底をお願いしたい。オミクロン株では特に若い方では肺炎患者や、重症患者は少ないと言われているが、若い方でも特に重症化リスク因子のある方、ワクチン未接種の方では入院を要する肺炎患者が見られており、今後の感染拡大とともに増加することが予想されるため、安易に考えないでいただきたい。大阪府、保健所には重症化リスクの高い患者の早期発見、早期治療に引き続きご尽力いただき、医療逼迫の抑制に繋げていただきたい。医療機関においては今後も益々増加することが予想される透析患者、妊婦、小児の入院対応にぜひともご尽力いただきたい。

オミクロン株感染拡大を踏まえたさらなる保健所業務の重点化

資料3-1

項 目		フェーズ3 【府内新規陽性者数】 概ね2000人/日以上 令和3年9月28日本部会議決定	フェーズ4 【府内新規陽性者数】 概ね4000人/日以上 ◎項目：さらなる重点化項目
療養決定	①ファーストタッチ・療養方針決定	○ファーストタッチを最優先して実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針決定	○疫学調査（重点化）は療養決定後に実施
調査関連	②陽性者数の把握	○医療機関によるHER-SYS入力 FAX発生届については保健所がHER-SYS入力 ○入力件数（陽性者数）の増加に応じて保健所入力要員を増員して対応	
	③濃厚接触者特定・検査の実施	○重症化リスクの高い施設（高齢者施設・障がい児者施設）は保健所が調査、特定し検査実施 ○陽性者の同居家族等は診療・検査医療機関で検査勧奨 ○一般事業所・学校等については施設の協力のもと、リストアップし、保健所と共有の上、濃厚接触者等の検体回収を実施	◎同居家族等は診療・検査医療機関で検査勧奨し、自主的に検査実施 ◎同居家族以外の濃厚接触の可能性のある者については、自主的に健康観察、自宅待機、症状がある場合は診療・検査医療機関を受診 ○学校・児童関連施設については、施設が主体的に接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある者を特定し、保健所と共有、濃厚接触者等の検体回収を実施 ◎一般事業所等については、事業者において接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある従業員を特定し、自宅待機・検査受検勧奨等を実施 ※かかりつけ医のない者は新型コロナ受診相談センターにおいて検査案内
健康観察	④自宅療養者の健康観察	○重症化リスクの高い者には保健所から能動的な健康観察を実施 ○重症化リスクの高い者以外は健康観察アプリ（MY HER-SYS）の活用や配食サービスによる安否確認を行った上で受動化 ○病状が確認できない者については保健所から能動的な健康観察を実施	◎「自宅待機SOS」（☎0570-055221）を周知し健康不安があった場合には自宅療養者が自ら連絡する ◎自宅療養者への診療を行う（「自宅療養者支援サイト」に掲載）医療機関の活用

～感染急拡大時の事業所における感染拡大防止の取組みについて～



©2014 大阪府もずやん

大阪府における新型コロナウイルス感染症の感染が急拡大していることから、感染急拡大時の一時的な対応として、保健所における調査は、重症化リスクの高い施設等を優先的にを行っています。事業者の皆様においては、引き続き感染対策の徹底をしていただくとともに、保健所の調査を待たず、陽性者と濃厚接触の可能性のある従業員（裏面-①）の10日間の自宅待機にご協力をお願いします。なお、濃厚接触のあった従業員は、以下の検査実施により、自宅待機期間を短縮することが可能です。

- ☐ 予め事業の継続に必要である業務及び従事者を整理し、自宅待機の短縮を実施する者を最小限に限定できること
- ☐ 以下のいずれかの検査が実施できる体制がつくれること
※検査は事業者の費用負担（自費検査）
- ☐ 検査実施にあたっては、濃厚接触の可能性のある従業員の健康観察を確実に行之、無症状であることを確認できること
- ☐ 10日を待たずに検査陰性により待機を解除した従業員についても、10日経つまでは業務以外の不要不急の外出自粛、可能な限り公共交通機関以外での通勤を指導できること
- ☐ 保健所に確認を求められた場合は実施状況等を提示できること

検査について

核酸検出検査（PCR検査）又は抗原定量検査を用いる場合

新型コロナウイルスのPCR検査又は抗原定量検査を実施できる医療機関又は検査機関に、検査を依頼してください。

抗原定性検査キットを用いる場合

- ①薬事承認されたものを必ず用いること
- ②厚生労働省の定める確認書にある対応を行うこと
(検査管理者の設置、検査管理者の受検者への検査の説明実施等)
- ③事業者が医薬品卸売販売業者から入手する際は、②の確認書を提出すること。また、入手にあたっては、必要と想定される量を勘案して購入すること。

検査方法

検査のタイミング



※待機期間中に体調不良になった場合は、速やかにかかりつけ医にご相談ください。
かかりつけ医がない場合等ご相談はこちら

大阪府 受診相談センター

検索

★ 検査実施

検査結果に伴う対応の詳細は、裏面-②をご確認ください。

このリーフレットに関する問い合わせは大阪府新型コロナ受診相談センター（06-7166-9911）へ

大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課



① 事業所内の濃厚接触者確認フロー

職場内での陽性者が感染力を持っている期間は？

- ☐ 陽性者が有症状の場合 症状が出た日の2日前（令和 年 月 日）から
- ☐ 陽性者が無症状の場合 検体をとった日の2日前（令和 年 月 日）から

陽性者が感染力を持っている期間に陽性者の出勤がありましたか？

はい

いいえ

事業所では感染が広まる可能性は低いです。

従業員との接触は以下のいずれかに該当しますか？

- ☐ 車内等で長時間の接触があった
- ☐ 手で触れる距離（目安として1メートル）でマスクなしで陽性者と15分以上話をした（工作中、休憩時間、更衣室内での接触も確認してください）

はい

いいえ

- ☐ 濃厚接触の可能性のある従業員はいませんが、陽性者の最終出勤日から10日間は事業所内で症状のある人がいないか確認してください。
- ☐ 発症した従業員がいる場合は、速やかに医療機関を受診するよう促してください。

上記接触のある職員は濃厚接触の可能性あります。

- ☐ 原則、陽性者と最後に接触した日から10日間は自宅待機にしてください。また、濃厚接触のあった従業員には、その間健康観察を行うとともに、以下へ電話して検査受診を促してください。

新型コロナ受診相談センター



大阪府 受診相談センター

検索

※ 10日間を待たずに出勤させる場合は、表面をご覧ください。

② 濃厚接触の可能性のある従業員で、自宅待機期間の短縮のための検査を実施した場合

検査結果を確実に確認し、以下の対応を行ってください。

検査で陰性が確認された場合

- ☐ 無症状であり、検査で陰性が確認されている場合は自宅待機の解除が可能です。
- ☐ 待機解除後に従業員が業務に従事する際は、事業者において感染対策を徹底してください。
- ☐ 待機解除後の従業員に対して、本来の待機期間である10日目までは業務の従事以外の不要不急の外出はできる限り控え、通勤時の公共交通機関の利用をできる限り避けるよう説明してください。

検査で陽性が判明した時

- ☐ 医療機関以外での検査により陽性が確認された場合には、事業者から従業員に対し、医療機関の受診を促し、医療機関の診断結果報告を受けてください。
- ※ 診断により陽性が確定した場合は、医療機関から保健所へ届出がされるため、事業者から保健所への連絡は不要です。

「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」 令和4年1月5日付け厚生労働省事務連絡（令和4年1月19日一部改正）
 感染急拡大が生じた場合の対応として、地域における社会機能の維持のために必要な場合は、自治体の判断により、社会機能を維持するために必要な事業に従事する者（以下、「社会機能維持者」という。）に限り、濃厚接触者の自宅待機期間について、10日を待たずに検査が陰性であった場合でも待機を解除する取扱いを実施できることが明記された。

【社会機能維持者】

「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11月19日（令和4年1月7日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の「（別添）緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者（※裏面参照）」に掲げる事業を参考として、自治体が適当と認める事業に従事する者



【大阪府が適当と認める事業者】

- （1） 「緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者（国参考事業者）」の事業者全てを対象とする
- （2） 特措法第45条第2項に基づき施設の休止を求められた場合は、（1）のうち「その他 医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等」の対象から除くものとする



大阪府における「10日を待たずに検査が陰性である場合でも待機を解除する取扱い」の基準

- ① 予め事業の継続に必要である業務及び従事者を整理し、自宅待機の短縮を実施する者を最小限に限定できること
- ② PCR検査又は抗原定量検査（やむを得ないときは抗原定性検査キット）が実施できる体制がつけられること
 ※検査は事業者の費用負担（自費検査）
- ③ 検査実施にあたっては、濃厚接触者となった職員の健康観察を確実に行之、無症状であることを確認ができること
- ④ 10日を待たずに検査陰性により待機を解除された職員について、業務以外の不要不急の外出の自粛、可能な限り公共交通機関以外での通勤を指導できること
- ⑤ 保健所から体制の確認を求められた時に速やかに実施状況等を提示できること（府独自基準）

1. 医療体制の維持

病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便、倉庫等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路などの公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているもの、また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等学校等