

全数届出見直しへの対応について

大阪府健康医療部

1	全体の方針	P 3～6
2	受診から療養解除までの流れ	P 7～9
3	各取組み（詳細スキーム）	P10～16
4	届出見直し後の保健・医療療養体制（分野別）	P17～25
5	参考資料	P26～27

1 全体の方針

全数届出見直しに伴う大阪府の対応方針

9月8日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定「Withコロナに向けた政策の考え方」の主な概要

高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、**新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行**
⇒**今後、今回を上回る感染拡大が生じて、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持**

- ①**全国一律の全数届出の見直し（9月26日～）** ※宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望する患者に対して実施可能
- ②全国民を対象としたオミクロン株対応のワクチンの接種推進（10月半ばを目途）
- ③陽性者の自宅療養期間を短縮（9月7日～）

全数届出見直しの概要

■ 患者の発生届出の対象を、「**全数**」から、「**4類型**」に限定

※ 4類型：①65歳以上の者、②入院を要する者、③治療が必要な重症化リスク者、④妊娠している者

■ 自宅で速やかな療養開始を希望する方は、**検査キットでセルフチェックし、健康フォローアップセンターに連絡して自宅で療養**

■ 発生届出対象外患者が**安心して自宅療養可能な環境を整備（健康フォローアップセンター）**

■ 陽性者や濃厚接触者に対する**外出自粛要請は継続、届出対象者は就業制限有**

（症状軽快から24時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動の徹底を前提に、生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容）

■ 届出対象外患者の方も含めて、**感染者総数を継続把握**

府の対応方針

- 国方針に基づき、**9月26日から全数届出を見直し。**
 - 届出対象外患者の情報を登録する「陽性者登録センター」（新設）と、登録者への支援等につなげる「自宅待機SOS」の機能を合わせた「健康フォローアップセンター」を新たに設置。
 - 新型コロナが感染症法上2類相当とされていることから、**原則、宿泊療養や配食等の自宅療養支援を継続。**
 - 自宅療養者の外出自粛のあり方や治療薬の普及など国の動向や他府県の状況も踏まえつつ、**新型コロナウイルス感染症にかかる保健、医療・療養体制について、段階的に、通常の疾患における体制への移行をめざす。**
- ⇒**行政主導による体制整備から、医療機関、高齢者施設等、府民が各自、「備え」や「対策」を行う「With コロナ」体制への転換**

全数届出見直しに伴う当面の取組み

1 検査体制の再構築

- 抗原定性検査キット配布による、発生届対象外の方へのセルフチェックの環境整備と医療機関による一次トリアージ
- 休日急病診療所の機能拡充や臨時発熱外来の設置促進

詳細:P11

2 保健所業務の重点化

- ファーストタッチの対象者の重点化(75歳以上、65歳~74歳のうち、重症化リスク因子を複数持つ者等)
- 届出対象外患者に対しては、「プッシュ型」から「プル型」(患者からのアプローチ)に転換

3 届出対象外患者(希望者)への行政支援の継続(健康フォローアップセンター設置)

- 「陽性者登録センター(健康フォローアップセンター)」を新設し、療養者情報を登録
- 上記システムを活用し、宿泊療養や自宅療養支援を継続

詳細:P13

4 重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応

- 「自宅待機SOS(健康フォローアップセンター)」による健康相談や宿泊、自宅療養支援等の案内
- オンライン診療・往診等の療養支援体制の強化
- 届出対象外患者の救急搬送体制の構築

詳細:P13、P14
詳細:P15

5 入院調整フローの見直しと病床管理

- 行政による入院調整から、病病・病診による入院調整へのさらなる移行
- 大阪府療養者情報システム(O-CIS)を活用した病床管理と入院基準の周知徹底

6 高齢者施設クラスターへの対応

- 施設への支援体制の継続

7 感染拡大期における医療療養体制の強化

- セルフ検査等の活用について呼びかけ強化と発熱外来の受診対象の重点化、発熱外来等実施要請
- オンライン診療・往診等の療養支援体制の強化

詳細:P16

将来、めざす方向

医療機関、高齢者施設等、府民が各自、「備え」・「対策」を行う

「With コロナ」体制

1 オール医療提供体制の確立

- ・発熱外来の強化
- ・病病・病診による入院調整
- ・地域のネットワーク体制強化
(医療提供体制・高齢者施設対策等)

2 行政が管理する患者の重点化

3 自宅での自主療養と医療へのアクセス確保

段階的に

通常医療に移行

(通常医療への位置づけには法改正要)

【第七波】年代別重症化リスク因子の有無について（令和4年8月21日時点）

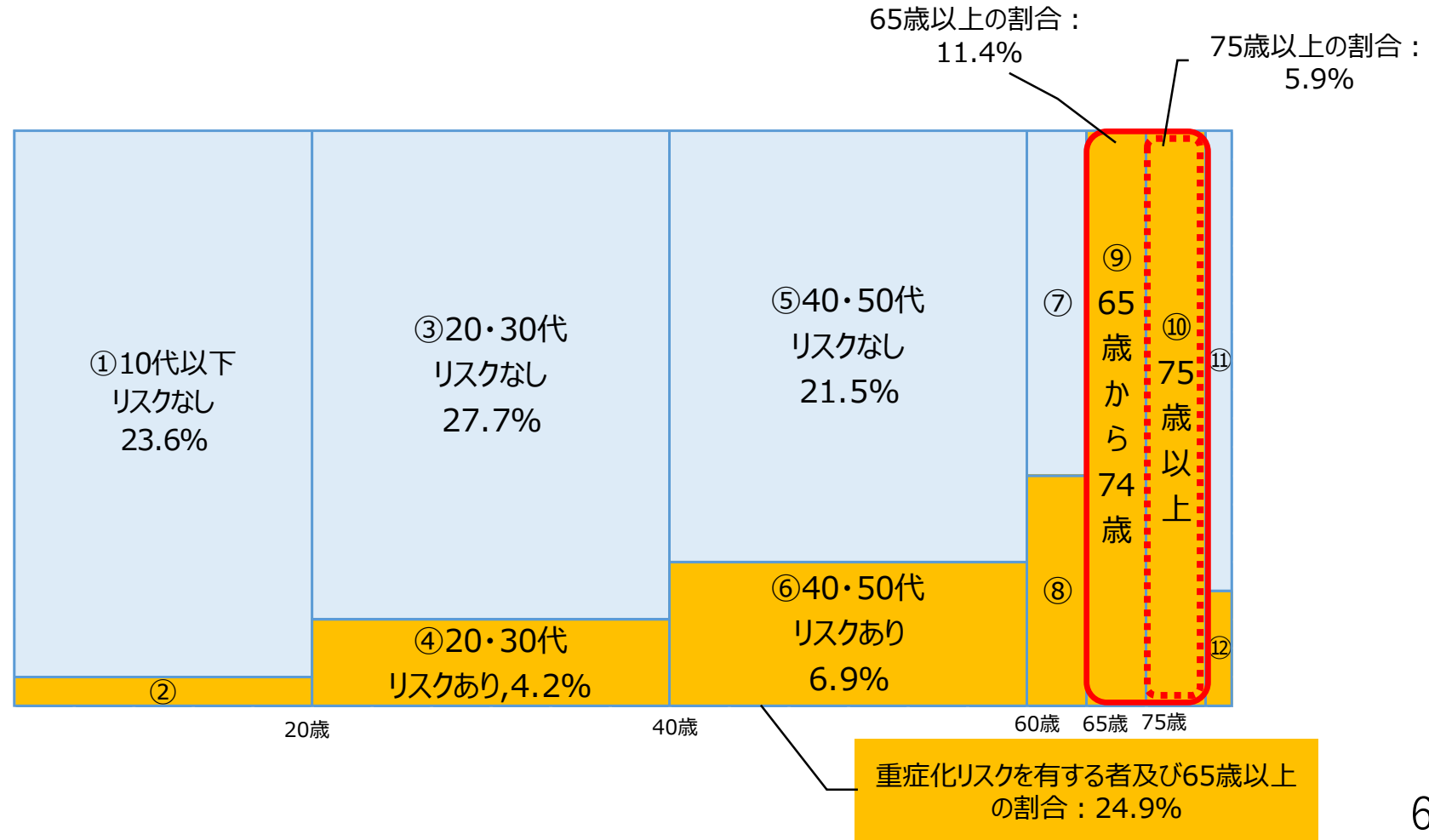
第七波（令和4年6月25日から8月21日公表分）の767,398名のうち、高齢者を含む重症化リスクを有する者等は以下のとおり。

- ・75歳以上は45,477名（5.9%）
- ・65歳以上は87,186名（11.4%）
- ・重症化リスクを有する者及び妊娠している者は158,098名（20.6%）

（届出時のHER-SYS入力データに基づく。また、767,398名は後日重複や取下げ等になった者も含む。）

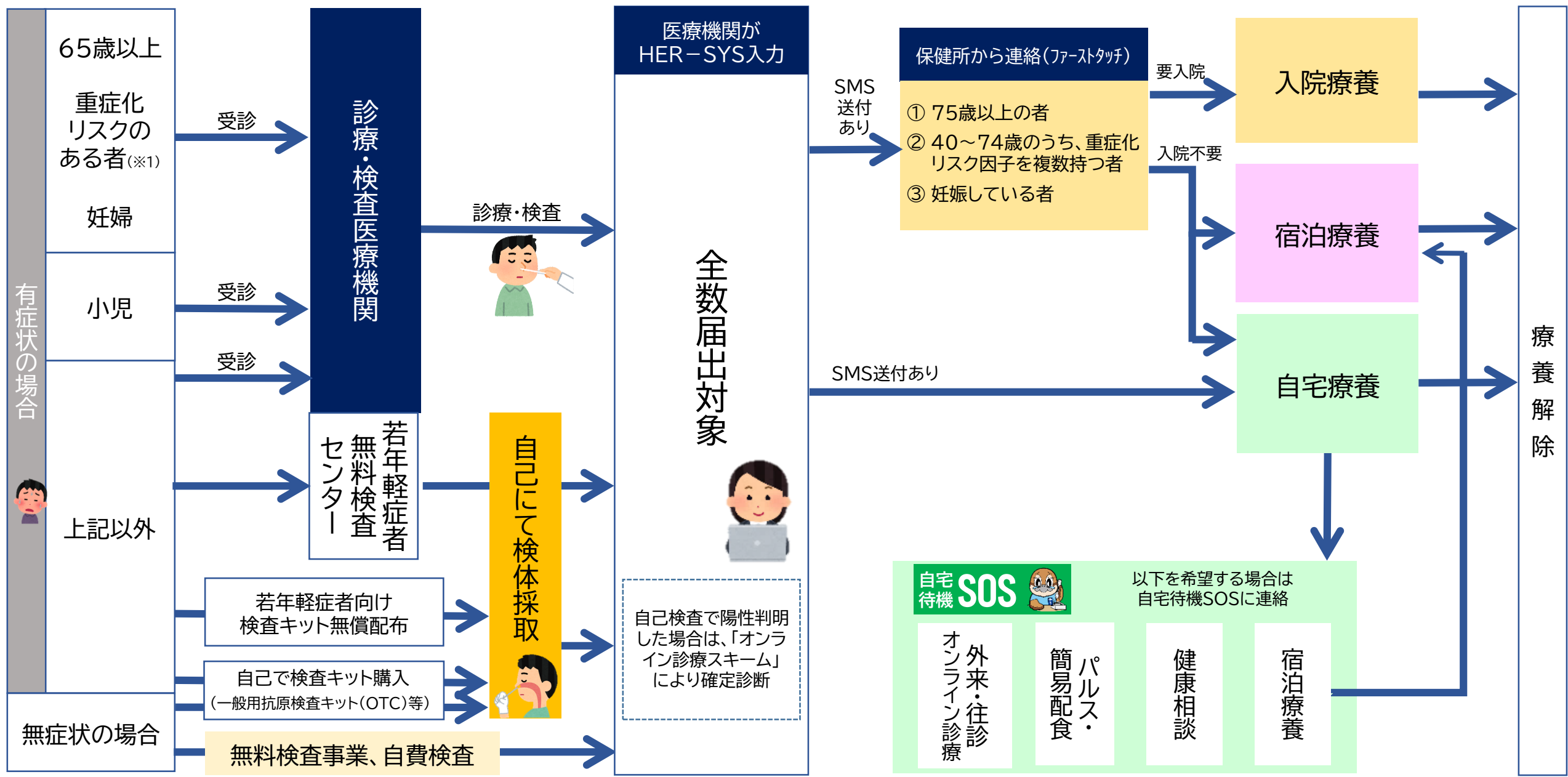
※重症化リスク因子：悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下

	重症化リスクなし	割合	重症化リスクあり	割合
10代以下	181436	96%	7451	3.9%
20・30代	212346	87%	32404	13.2%
40・50代	164611	76%	52568	24.2%
60～64歳	16927	59%	11679	40.8%
65～74歳	19517	47%	22192	53.2%
75歳以上	13819	30%	31658	69.6%
調査中	644	82%	146	18.5%
合計	609300	79.4%	158098	20.6%



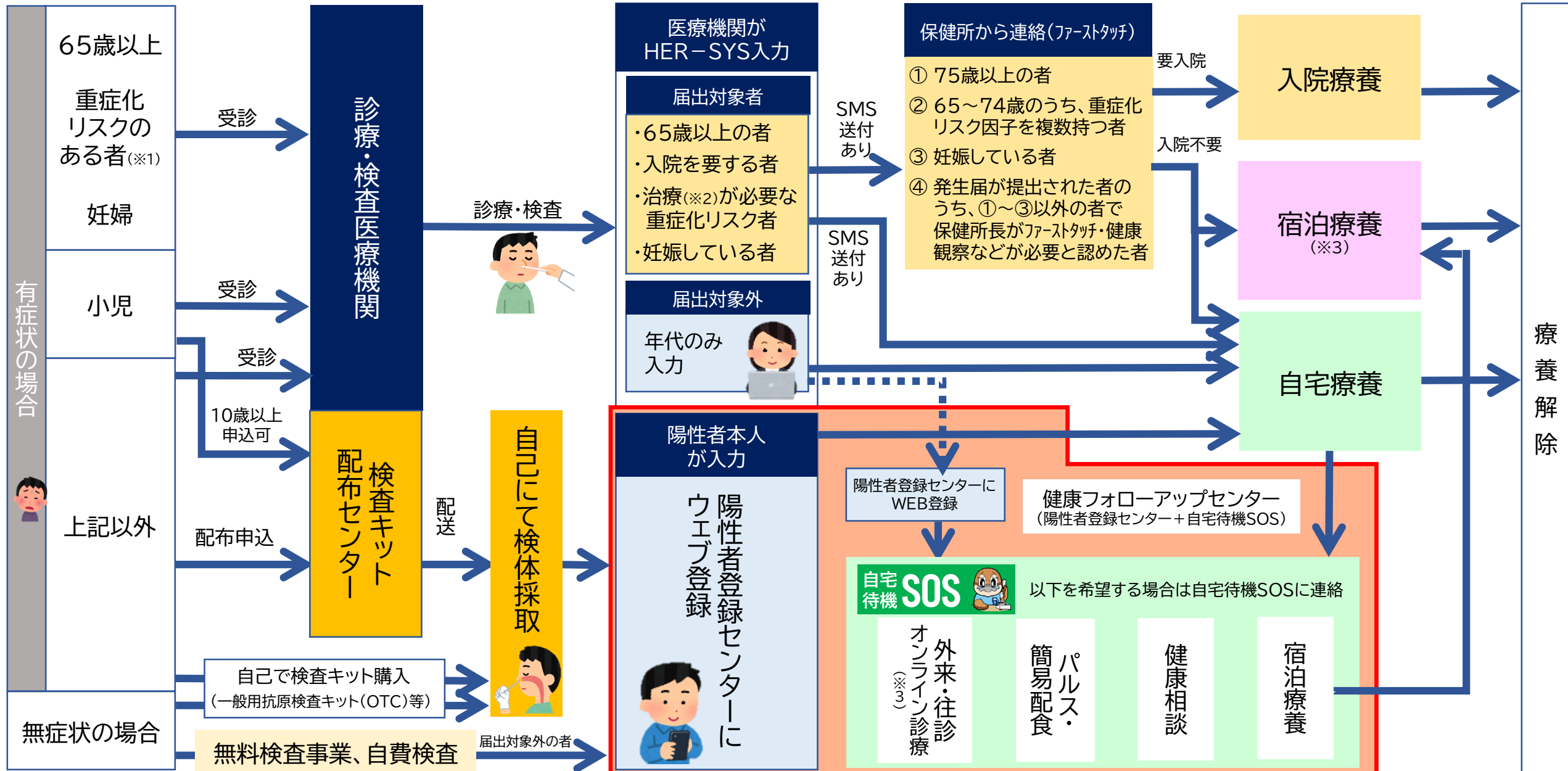
2 受診から療養解除までの流れ

【現行】受診から療養解除までの流れ



(※1)重症化リスクのある者:悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下の者

【全数届出見直し後】受診から療養解除までの流れ



(※1)重症化リスクのある者: 悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下の者
 (※2)治療: 新型コロナ治療薬(中和抗体薬(イブーリア、セビュティ)、抗ウイルス薬(パロビッド、ラガブリア、バルグリー)、免疫抑制・調整薬(ステロイド薬、トリスマブ、パルシチン))の投与または新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者
 (※3)発生届対象外の者が治療(新型コロナ治療薬の投与や新たに酸素投与)が必要になった場合や、入院を要する場合は、医師による発生届の提出が必要(保健所長が提出する場合も考えられる)。

3 各取組み（詳細スキーム）

【1 検査体制の再構築】 抗原定性検査キット配布センター設置について

- ◆ 受診の必要性が低い方で、症状が軽く、速やかに療養開始を希望される場合のセルフ検査を促進するため、検査キット配布センターを設置。
- ◆ WEB申込ができ、外出しなくても医療用の抗原定性検査キットが届く仕組みを構築。

検査キット申込から配送までの流れ

配布対象者(すべてに該当する者)

- 大阪府内に在住
- 10歳～64歳で症状が軽い(発熱・咳等)
※無症状の方は対象外
- 重症化リスクに該当する基礎疾患等がない
- 妊娠していない

【重症化リスク因子】

・肥満(BMI30以上)・高血圧・糖尿病・慢性呼吸器疾患(COPD等)等



スマホで
簡単申込

WEB申込

1～2日で
自宅へ配送



検査キット配布センター

受付・配送における主な機能

- ▶ 医療用の抗原定性検査キット
- ▶ 1回1キットで受付
- ▶ 1日3万人まで配送可能

セルフ検査

陽性判定

健康フォローアップセンターで登録

宿泊療養や配食サービス等を受けることが可能

申込費用：無 料

受付開始：9月28日(予定)

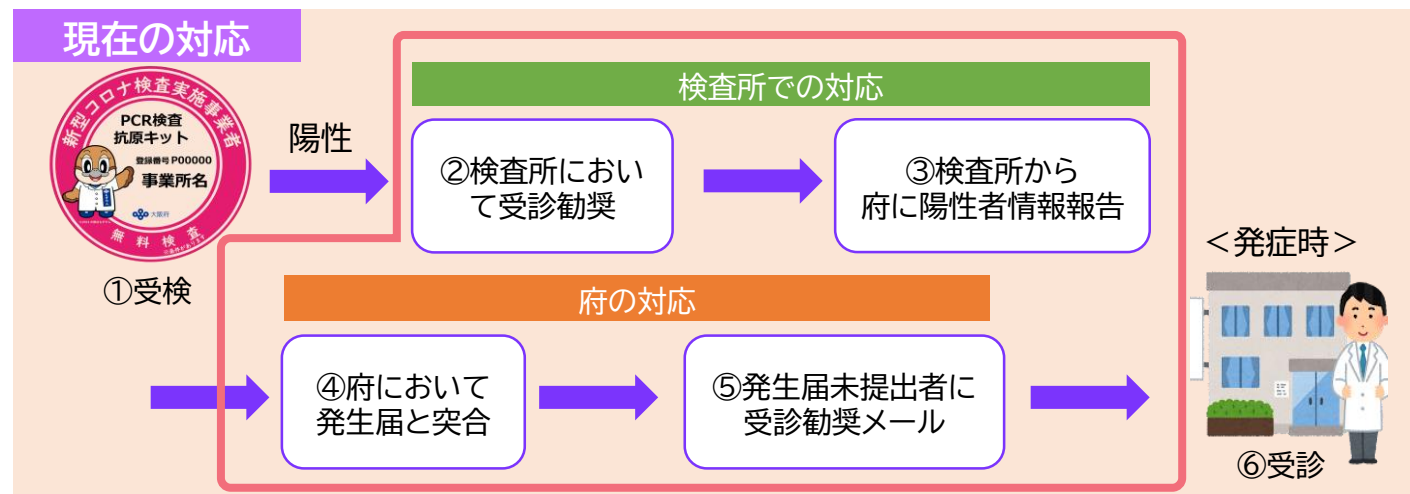
無料検査事業での陽性判明者に係る運用見直しについて

- ◆ 全数届出見直し後も、感染状況に応じた知事の受検要請に基づく無料検査事業を継続。(国制度継続が前提)
- ◆ 本事業の陽性判明者(無症状)について、発熱外来のひっ迫を緩和し、高齢者等の受診機会を優先的に確保するため、受診勧奨は廃止。

事業概要

対象	・感染不安を感じる無症状の府民(濃厚接触の可能性のある者は対象外) ※イベント参加等を目的とする検査は8月末に終了
実施期間	・令和3年12月24日～(特措法に基づく受検要請時に実施) ※イベント参加等を目的とする検査は12/23～
実施主体	・衛生検査所、薬局、医療機関(府への登録が必要)
実績	・事業所登録数:約1,200カ所 ・累計検査件数:約260万件 ・陽性判明者数:約17.5万人 陽性判明率6.7%
結果の扱い	・確定診断ではない。発生届提出には医療機関受診を要する <陽性判明時> ・検査所において診療・検査医療機関の受診勧奨 ・PCR検査による場合は、医療機関において再度の検査不要 ・抗原定性検査は無症状者では診断に用いられないため再度の検査を要する ※提携医療機関がある場合は、無料検査受検により当該医療機関から発生届が提出される場合もある。

陽性判明時の対応に係る課題



現対応(受診勧奨)の課題

- ・無料検査事業の対象者は、重症化リスクの低い無症状者がほとんど(65歳以上は約1割)
 - ・現在、無症状の濃厚接触者は受診せず自宅療養をしていただく方針
 - また、ひっ迫時には有症状の届出対象外の方も受診を控え、セルフ検査による登録を求める方針
- ▶ 重症化リスクの高い方の受診機会の減少や発熱外来ひっ迫に繋がる可能性
診療・検査医療機関の受診対象に係る府の方針と不整合

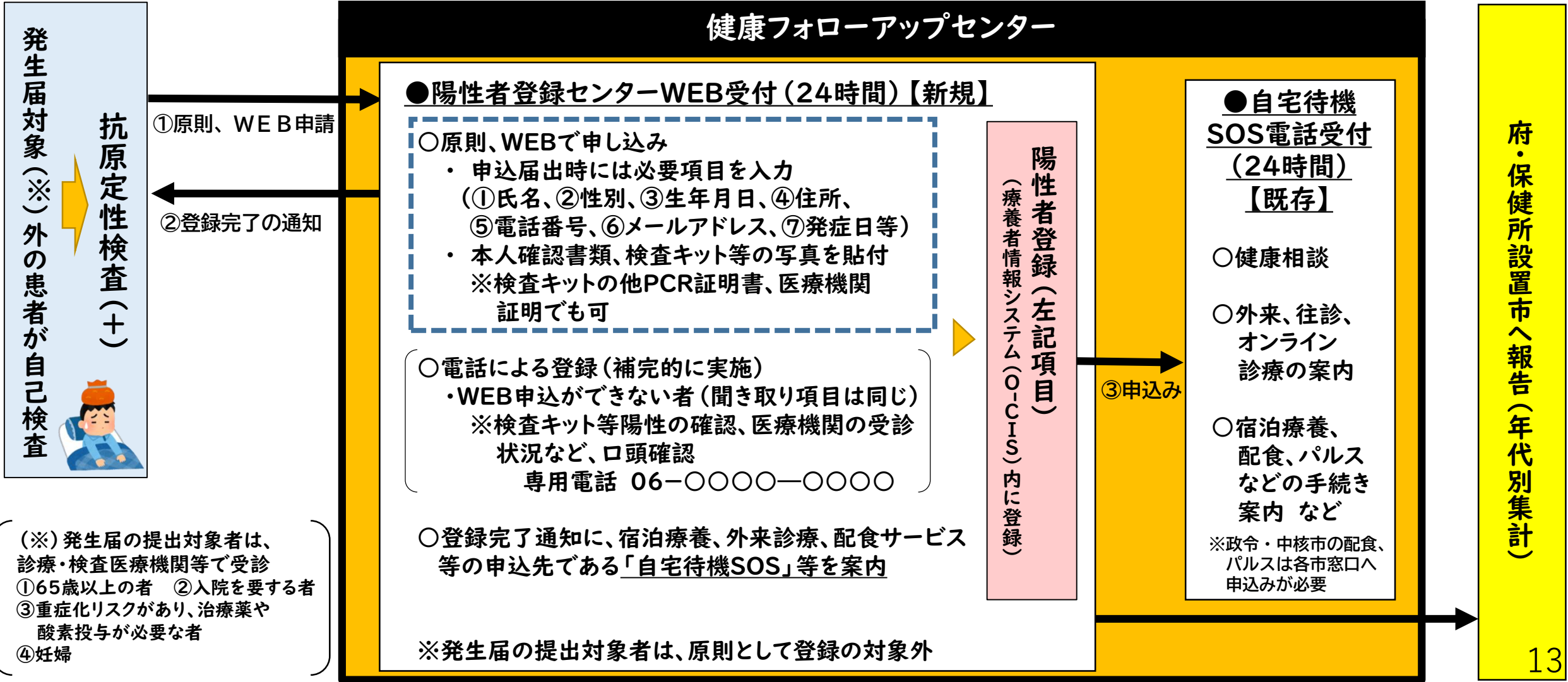
今後の方針 (9/26～)

- ▶ 無料検査による陽性判明者への受診勧奨の取組み(上記現在の対応②～⑤)は廃止
- ▶ 届出対象外の方については、陽性者登録センターへの登録を勧奨する
- ▶ 無料検査陽性判明者の医療機関の受診は、原則届出対象の方で症状発生時に限ることとする

【3 届出対象外患者（希望者）への行政支援の継続】健康フォローアップセンターについて

- ◆国の全数届出見直しを踏まえ、新たに「陽性者登録センター」を設置。
- ◆「陽性者登録センター」と既存の「自宅待機SOS」を府の健康フォローアップセンターと位置付け。
- ◆「陽性者登録センター」では、原則、陽性者の登録をWEBで受付（WEBが使えない方などは電話受付）。
- ◆大阪府療養者情報システム（O-CIS）を活用し登録の管理。

令和4年9月26日開始



発生届対象（※）外の患者が自己検査
抗原定性検査（+）

①原則、WEB申請
 ②登録完了の通知

●陽性者登録センターWEB受付（24時間）【新規】

- 原則、WEBで申し込み
 - ・ 申込届出時には必要項目を入力
 (①氏名、②性別、③生年月日、④住所、
 ⑤電話番号、⑥メールアドレス、⑦発症日等)
 - ・ 本人確認書類、検査キット等の写真を貼付
 ※検査キットの他PCR証明書、医療機関証明でも可
- 電話による登録（補完的に実施）
 - ・ WEB申込ができない者（聞き取り項目は同じ）
 ※検査キット等陽性の確認、医療機関の受診状況など、口頭確認
 専用電話 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇

陽性者登録（左記項目）
 （療養者情報システム（O-CIS）内に登録）

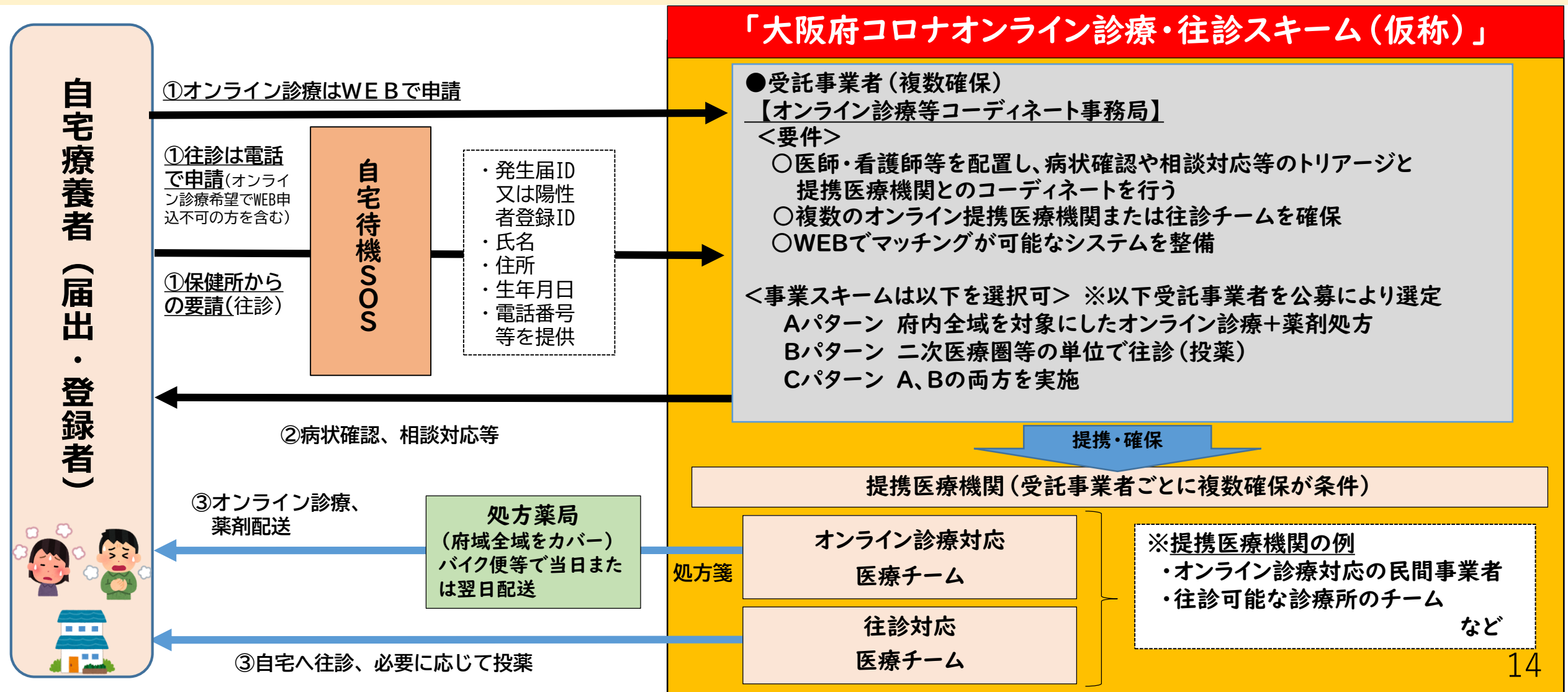
●自宅待機SOS電話受付（24時間）【既存】

- 健康相談
 - 外来、往診、オンライン診療の案内
 - 宿泊療養、配食、パルスなどの手続き案内 など
- ※政令・中核市の配食、パルスは各市窓口へ申込みが必要

（※）発生届の提出対象者は、診療・検査医療機関等で受診
 ①65歳以上の者 ②入院を要する者
 ③重症化リスクがあり、治療薬や酸素投与が必要な者
 ④妊婦

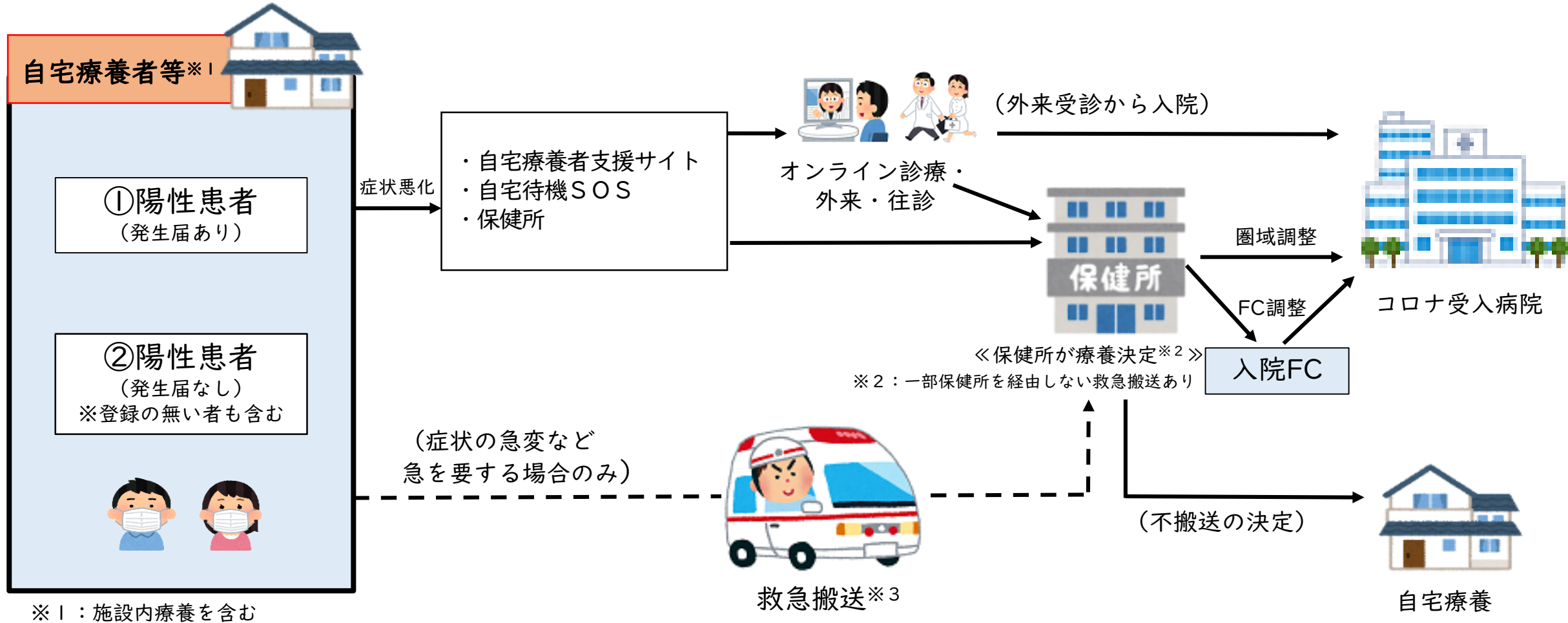
【4 重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応】大阪府コロナオンライン診療・往診スキーム(仮称)の検討(案)

- ◆陽性登録者で発熱などの症状がある者に対する診療、薬剤処方が可能なオンライン診療・往診の充実を図る。
- ◆既存事業を再構築し、自宅療養者が日中、休日夜間にオンライン診療・往診にアクセスできるよう、「大阪府コロナオンライン診療・往診スキーム(仮称)」を開始する。※詳細な公募条件等は検討中
- ◆次の感染拡大に備え、新事業実施に向けた受託事業者の公募を行う。(9月下旬公募開始、受付期間:10月の一定期間(予定))



【4 重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応】全数届出見直し後における自宅療養者等の症状悪化時の対応について

◆ 自宅療養者等の症状が悪化した場合は、以下の流れによって対応。
(※発生届対象外患者も含めて、原則として従来どおりの対応を行う。)



※³: 感染症法上の移送の対象は以下の患者 (発生届の提出の有無に関わらない)
・新型コロナウイルス感染症患者 (自己検査等で陽性であった場合を含む)
・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者

【7 感染拡大期における医療療養体制の強化】全数届出見直し後の感染急拡大時の対応について

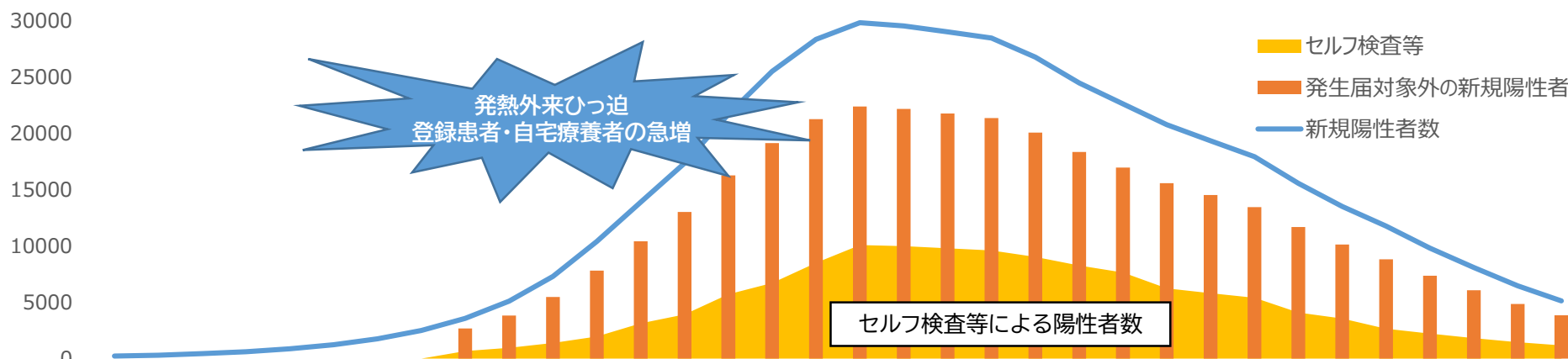
- ◆ 今後、感染者数が急拡大した際、発熱外来がひっ迫する可能性が高いことを踏まえ、対応の考え方を整理。
- ◆ 発熱外来がひっ迫した際は、受診対象の重点化を行うとともに、休診等への発熱外来実施要請を行う。
- ◆ また、健康フォローアップセンターへの登録者や登録せず自宅で待機する陽性者の急増も予測されるため、自宅待機SOSの回線拡充やオンライン診療・往診スキームの体制の立ち上げを行う。

通常時の対応

①発熱外来	症状に応じて診療・検査医療機関等を受診
②健康FC	自己検査に基づく登録患者を支援
③自宅療養者支援	自宅待機SOSからオンライン診療機関等を案内

感染急拡大時の対応

セルフ検査等の活用について呼びかけ強化と発熱外来の受診対象の重点化 休日診療所等へ発熱外来実施を要請
登録者増に備えて自宅待機SOS等の体制を拡充
オンライン診療等の体制充実 (オンライン診療・往診スキームを10月末に立ち上げ)



ひっ迫判断の参考指標

次の指標をもとに総合的に判断し、感染急拡大時の対応に強化

- ▶ **直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数**(HER-SYSに登録があった者に限る)が1,000人超
- ▶ **1週間平均陽性率**(HER-SYSに登録があった数を分子とする)が50%超
- ▶ **医療機関における検査数の1週間平均**が30,000件超

※終了には一定の周知期間や医師会等との調整が必要なが想定されるため、数値基準を設けず、感染状況や検査資材のひっ迫状況等を踏まえて総合的に判断する。

4 届出見直し後の 保健・医療療養体制（分野別）

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み①

	項目	現行	見直し後（案）
感染動向・療養状況の把握	患者把握 (HER-SYS)	<p>■入力 医療機関が入力（一部保健所が代行）</p> <p>■対象・内容 全数発生届提出 *重症化リスクのある方 7項目+回数、重症化リスク因子の有無等 （①氏名、②性別、③生年月日、④所在地、⑤電話番号、⑥診断類型、⑦報告日） *重症化リスクのない方 7項目</p>	<p>■入力 同左</p> <p>■対象・内容 * 4類型：発生届提出（変更なし） 4類型 ①65歳以上の者、②入院を要する者、③治療が必要な重症化リスク者、④妊娠している者 * 重症化リスクがあるが、治療が必要でない者（発生届の対象外）：人数・年代のみ入力</p>
	(陽性者登録センター)	-	<p>■入力 患者自身が「陽性者登録センター」（健康フォローアップセンター内）に必要事項を入力</p> <p>■対象・内容 以下の必要項目を登録 ①氏名 ②性別 ③生年月日 ④住所、⑤電話番号、⑥メールアドレス ⑦発症日 ※本人確認書類と検査キットの写真を添付</p>
	患者公表	届出全数	<p>HER-SYS報告数（人数・年代のみを含む） + 陽性者登録センター登録者数 ※公表内容については、性別や自宅療養者数等、一部把握困難なものを除き、現行を維持</p>
	大阪モデル	各指標・見張り番指標により感染・療養状況を日々モニタリング・公表	<p>現行の指標等によるモニタリングを継続・公表 ※新規陽性者数は、HER-SYS者数及び陽性者登録センター登録者数</p>

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み②

	項目	現行	見直し後（案）
検査体制	検査対象	○有症状者：診療・検査医療機関を受診・検査 ※医療非常事態期間：20歳～49歳（※自己検査スキーム12歳～19歳も可） 向けに、「若年輕症者オンラインスキーム」を構築 ○無症状者：検査キットを購入、自己検体採取又は無料検査・自費検査	○有症状者：診療・検査医療機関を受診（若年輕症者はセルフ検査） ※ 発熱外来ひっ迫時は、セルフ検査等の活用について呼びかけ強化や発熱外来の受診対象の重点化を実施 ○無症状者：同左
	検査キットの配布	○若年輕症者オンラインスキームの対象に薬局で配布 ※薬局（1,764か所）に協力金を交付	○ 薬局での配布は9/27で終了 ○ 10歳～64歳を対象に、配布センターからの配送に切り替え
	若年輕症者無料検査センター	○20～49歳対象に、48か所で実施	○ 9/27で終了 ※国の方針に基づき、 検査キット配布によるセルフチェックの環境整備
	休日急病診療所	○43施設中、12施設で検査実施	○ 休日急病診療所の機能拡充や臨時発熱外来の設置促進
保健所業務・体制	ファーストタッチ	■対象者 ①75歳以上の方 ②40歳以上75歳未満の方のうち、重症化リスク因子を複数持つ方 ③妊娠している方	■対象者 ①同左 ② 65歳 以上75歳未満の方のうち、重症化リスク因子を複数持つ方 ③同左 ④ 発生届が提出された者のうち、上記①～③以外の者で保健所長がファーストタッチ・健康観察などが必要と認めた方
	SMS発信	○ファーストタッチ対象外の患者には、SMSで情報発信	○発生届の対象者全員にSMSで情報発信 発生届の対象外患者には、SMSによる情報発信なし
	疫学調査	○施設調査（ハイリスク施設）	同左
	外出自粛要請等	○陽性者・濃厚接触者に対する外出自粛要請 ○陽性者に対する就業制限	○同左（ただし、症状軽快から24時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動の徹底を前提に、生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出可） ○ 就業制限は、発生届の対象者のみ適用
	業務体制	○府管轄保健所に事務処理センターを設置 ①SMS送信、②HER-SYS入力、③証明書発行、④電話対応業務 ○府内医療機関へ健康観察（HER-SYS入力含む）業務を委託	○ 府管轄保健所の事務処理センターを見直し（派遣職員が対応） ○ 府内医療機関への健康観察等業務委託を終了（9月末） 府管轄保健所にAIOCRを導入 。政令中核市は独自で導入検討

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み③

	項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制	入院	<p>○保健所が入院フォローアップセンターへ調整依頼（一部、圏域内調整あり）</p> <p><感染症法上の入院措置・勧告の対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者 ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 	<p>○同左</p> <p><感染症法上の入院措置・勧告の対象※></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者 <u>（自己検査等で陽性であった場合を含む）</u> ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 <p>※発生届の提出の有無に関わらない</p>
	救急搬送	<p>○保健所が調整（一部、入院フォローアップセンターや圏域内調整あり）</p> <p><感染症法上の移送の対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者 ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 	<p>○同左</p> <p><感染症法上の移送の対象※></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者 <u>（自己検査等で陽性であった場合を含む）</u> ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 <p>※発生届の提出の有無に関わらない</p>
	自宅療養（健康相談（自宅待機SOS））	<p>【健康相談】（希望者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■実施主体 自宅待機SOS ■対象 O-CISで発生届が確認できる者 発生届未確認の者は療養上の助言指導のみ実施 ■内容 ・基礎情報と相談内容確認 ・必要時公費支援（往診・オンライン診療・訪問看護等）につなげる 	<p>【健康相談】（希望者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■実施主体 同左 ■対象 発生届の対象者 ＋陽性者登録センター登録者 未登録の方は陽性者であることを口頭で確認し、相談を受ける。 ■内容 同左（未登録者で公費支援を希望する者には陽性者登録をすすめる） <p>※医師の新規配置（陽性者登録センターからの相談・助言を含む）。</p>

※入院・療養の考え方（令和4年7月15日）は変更なし

※発生届の対象外患者について、入院、救急搬送、オンライン診療・往診、外来診療、診療型宿泊療養など、医師が入院やコロナ治療が必要と判断した場合は、**医師（保健所長が提出する場合も考えられる）が発生届を提出**

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み④

医療・療養体制

自宅療養
(オンライン
診療・
往診)

項目	現行	見直し後(案)
	<p>■ 支援対象者 発生届対象者</p> <p>■ 調整方法</p> <p>【オンライン診療】</p> <p>① オンライン診療医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診医療機関を確認し、本人が受診予約 保健所及び自宅待機SOS、府ホームページ（医療機関のリストを掲載） <p>② 若年輕症者オンライン診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府HPにリンク掲載の事業者サイトから本人が受診予約 <p>③ 夜間・休日専用オンライン診療受付センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機SOSから事業者を受診予約 <p>【往診】</p> <p>① 往診医療機関 ・上記に同じ</p> <p>② 往診チーム体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所から往診チームの基幹診療所に依頼 <p>③ 夜間・休日対応の自宅療養者緊急相談センター (相談・往診、必要に応じてオンライン診療を手配)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所から自宅療養者緊急相談センターの受託事業者依頼 	<p>■ 支援対象者 発生届の対象者 + 陽性者登録センター登録者</p> <p>■ 調整方法</p> <p>○ 「オンライン診療①」・「往診①」は同左</p> <p>○ 左記の「オンライン診療②③」及び「往診②③」の各支援事業を再構築し、新たに「大阪府オンライン診療・往診スキーム（仮称）」の実施を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康フォローアップセンター（自宅待機SOS）から事業者へ診療を依頼 <p>※ オンライン診療はWEB等で直接申込み可とする</p>
	<p>■ 支援体制・対応数</p> <p>【オンライン診療】</p> <p>① オンライン診療医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約600機関が対応、うち約330機関が府HP掲載 <p>② 若年輕症者オンライン診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2事業者（最大約2,000人/日） <p>③ 夜間・休日専用オンライン診療受付センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1事業者（最大約30人/日） <p>【往診】</p> <p>① 往診医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約230機関が対応、うち約180機関が府HP掲載 <p>② 往診チーム体制 9チーム（42機関）</p> <p>③ 夜間・休日対応の自宅療養者緊急相談センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 3事業者（最大約40人/日） 	<p>■ 支援体制・対応数</p> <p>○ 「オンライン診療①」・「往診①」は同左</p> <p>○ 「オンライン診療②③」及び「往診②③」の各支援事業を再構築し、新たに「大阪府オンライン診療・往診スキーム（仮称）」の実施を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数事業者で約2,000～3,000人/日に対応（想定）

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑤

	項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制	自宅療養 （外来 診療病院）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 対象 自宅療養者 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 対象 以下の自宅療養者（発生届の対象者又は陽性登録者）のうち、診療・検査医療機関、オンライン診療、往診等での対応が困難な者 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者 ・重症化リスクを有する者 ・小児、妊婦、精神疾患のある患者 ・上記の他、医師・保健所が外来診療病院での診療が必要と認める者
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・以下にて受診医療機関を確認し、本人が受診予約 自宅待機SOS 府ホームページ（医療機関のリストを掲載） もしくは ・オンライン・往診等の診察結果を受け、保健所が受診予約 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・以下にて、受診医療機関を確認し、本人が受診予約 <ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機SOS（上記対象患者であることを確認の上、案内） ・府ホームページ（上記対象患者を明記の上、医療機関のリストを掲載） もしくは ・診療・検査医療機関、オンライン診療、往診等の医師が、必要に応じ、案内（保健所による受診予約もあり）

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑥

項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制 自宅療養 (簡易配食・パルス)	<p>■ 支援対象者（希望者）</p> <p>【簡易配食・パルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○府内全域の届出対象者 <p>【通常配食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○府管轄保健所の届出対象者 (政令中核市は独自で実施) 	<p>■ 支援対象者（希望者）</p> <p>【簡易・通常配食、パルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発生届の対象者 + 陽性者登録センター登録者 ただし、簡易・通常配食は以下の方を対象外 <ul style="list-style-type: none"> ・無症状者 ・有症状の場合で症状軽快から24時間経過し、食料品の買い出しが可能な方 ・外出可能な同居家族がいる方 <p>※通常配食については、政令中核市において上記を踏まえ判断</p>
	<p>■ 調整方法</p> <p>【簡易配食・パルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機SOSまたは配食・パルスセンターにおいて受付 (発生届未確認者も自宅待機SOSで受付) <p>※府管轄保健所でファーストタッチしている方は、保健所からパルスを送付</p> <p>【通常配食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配食・パルスセンターにおいて受付 (政令中核市（大阪市除く）は独自で実施) 	<p>■ 調整方法</p> <p>【簡易・通常配食、パルス】</p> <p>同左</p>
	<p>■ 支援内容</p> <p>【簡易配食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2～3日程度の簡易なもの <p>【通常配食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冷凍弁当及び冷凍麺類、丼物の具などを療養解除日まで配送 	<p>■ 支援内容</p> <p>【簡易・通常配食】</p> <p>同左</p>

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑦

	項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制	宿泊療養	<p>■ 入所対象者（希望者） ○ 届出対象者</p> <p>«以下の者を優先入所»</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクのある者（BMI25 以上や基礎疾患等。無症状含む） ・自宅において適切な感染管理対策が取れない者 （同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者） ・ADLが自立しており、集団生活のルールが遵守できる者 	<p>■ 入所対象者（希望者） ○ 発生届の対象者 ＋陽性者登録センター登録者</p> <p>«以下の者を優先入所» 同左</p> <p>※発生届の対象者及び陽性者登録センター登録者のうち、重症化リスクのある患者は、原則、診療型へ入所 重症化リスクのない登録者は、原則、一般型へ入所</p>
		<p>■ 入所調整 ○ 発生届確認 保健所または自宅待機SOSで手続き ○ 発生届未確認 自宅待機SOSで手続き</p>	<p>■ 入所調整 ○ 発生届の対象者 同左 ○ 発生届出対象外の患者 陽性者登録センターに登録のうえ、自宅待機SOSで手続き</p>
		<p>■ 健康観察</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ホテル看護師が健康観察記録をHER-SYSに入力 （発生届未確認者はO-CISに入力） ② 自宅待機SOS経由で宿泊療養となる場合は、保健所がO-CIS上の基礎情報を確認し、宿泊療養を決定 ③ 保健所は適宜電話で健康状態を確認（療養期間中） ④ 保健所は入所者の療養の場の変更や解除の決定、トラブル事案への本人、家族等への対応 	<p>■ 健康観察</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ホテル看護師が健康観察を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・発生届の対象者はHER-SYSに入力 ・陽性者登録センターはHER-SYSに代わる登録システムO-CISに入力 ② 陽性者登録センター登録者についても実施 ③ 廃止（ホテル看護師が実施） ④ 陽性者登録センター登録者についても実施 <p>※無症状者の検査キットでの療養期間の短縮は対応しない</p>
		<p>■ 搬送手段 民間タクシー</p>	<p>■ 搬送手段 同左</p>
		<p>■ 確保室数 1万室</p>	<p>■ 全数届出見直し後の状況や療養期間短縮の影響を踏まえて検討</p>

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑧

項目	現行	見直し後（案）
クラスタ対策 高齢者施設対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 発生の探知 <ul style="list-style-type: none"> ① HER-SYSの情報による探知 ② 施設から保健所への発生連絡による探知 ③ 施設からOCRTへの発生連絡による探知 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 発生の探知 同左 <u>ただし、施設から保健所への発生連絡を周知徹底し、発生探知を強化</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設職員の感染把握 <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者施設等定期検査の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設職員の感染把握 同左
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援内容（OCRT,往診） <ul style="list-style-type: none"> ① 感染制御 保健所、OCRT、専門家派遣事業 ② 治療 往診協力医療機関、重点往診チーム 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援内容（OCRT,往診） 同左
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援体制 <ul style="list-style-type: none"> ① OCRT専用電話設置 ② 往診専用ホットライン設置 ③ 保健所で高齢者施設等対応チーム設置 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援体制 同左

5 參考資料

【参考】 第七波 重症化リスクの有無別重症化率及び死亡率（令和4年8月21日判明時点）

◆ 65歳以上及び重症化リスクのある者の重症化率は0.11%、死亡率は0.30%である一方、65歳未満の重症化リスクなしの者の重症化率・死亡率はともに0.002%と低い。

全体の重症化率（0.03%）及び死亡率（0.08%）より高いものを網掛けで表記

		未就学児	就学児	10代	20代	30代	40代	50代	60-64	65-69	70-74	75-79	80代	90代	100代	調査中	【再】 75歳以上	総計
全体		46182	36928	105777	127589	117161	120836	96343	28606	20252	21457	15214	22720	7227	316	790	45477	767398
転 帰	重症化	9	3	2	9	3	10	25	21	13	26	23	70	10	0		103	224
	（重症化率）	0.02%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.03%	0.07%	0.06%	0.12%	0.15%	0.31%	0.14%	0.00%	0.00%	0.23%	0.03%
	死亡	0	0	0	1	1	5	22	16	30	49	75	216	155	9	0	455	579
	（死亡率）	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.06%	0.15%	0.23%	0.49%	0.95%	2.14%	2.85%	0.00%	1.00%	0.08%
重症化リスクあり		1852	1335	4264	14176	18228	23263	29305	11679	9982	12210	9808	16187	5429	234	146	31658	158098
転 帰	重症化	6	3	2	9	3	8	21	18	10	24	19	65	8			92	196
	（重症化率）	0.32%	0.22%	0.05%	0.06%	0.02%	0.03%	0.07%	0.15%	0.10%	0.20%	0.19%	0.40%	0.15%	0.00%	0.00%	0.29%	0.12%
	死亡					1	2	18	12	27	43	71	199	138	9		417	520
	（死亡率）	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.06%	0.10%	0.27%	0.35%	0.72%	1.23%	2.54%	3.85%	0.00%	1.32%	0.33%
重症化リスクなし		44330	35593	101513	113413	98933	97573	67038	16927	10270	9247	5406	6533	1798	82	644	13819	609300
転 帰	重症化	3					2	4	3	3	2	4	5	2			11	28
	（重症化率）	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.02%	0.03%	0.02%	0.07%	0.08%	0.11%	0.00%	0.00%	0.08%	0.00%
	死亡				1		3	4	4	3	6	4	17	17			38	59
	（死亡率）	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.02%	0.03%	0.06%	0.07%	0.26%	0.95%	0.00%	0.00%	0.27%	0.01%

重症化リスクなし：575,964名（年代調査中含む）
 重症化：12名（重症化率：0.002%）
 死亡：12名（死亡率：0.002%）（うち重症から死亡：1名（60代））
 直接死因コロナ：1名（死亡率：0.0002%）
 直接死因コロナ外：11名（死亡率：0.0019%）

65歳以上及び重症化リスクあり：191,434名（年代調査中含む）
 重症化：212名（重症化率：0.11%）
 死亡：567名（死亡率：0.30%）（うち重症から死亡：23名）
 直接死因コロナ：298名（死亡率：0.16%）
 直接死因コロナ外：269名（死亡率：0.14%）

※重症化リスクあり：重症化リスク因子（悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下）及び妊娠している者

※届出時のHER-SYS入力データに基づく。また、767,398名は後日重複や取下げ等になった者も含む。