

保健・医療分野における  
新型コロナウイルス感染症への対応についての  
検証報告書

～今後の感染症によるパンデミックに向けて～

令和4年12月27日  
(令和5年6月19日一部改定)

大阪府健康医療部

## はじめに

令和2年1月の新型コロナウイルス感染症府内第1例目の発生から、まもなく3年が経とうとしています。この間、医療機関・医療関係者や保健所、市町村、多くの関係機関・団体、及び府新型コロナウイルス感染症対応チームは、分野や公民の立場を超えて多様な連携を結びながら、7回にわたる感染拡大の波に対峙してきました。長期間にわたり、日夜ご尽力いただいている全ての方々に心から感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症への対応は、「感染拡大への対応」と「保健・医療療養体制の整備」を車の両輪としています。府健康医療部が担ってきたのは、そのうち、「感染状況の把握と情報発信」と「保健・医療療養体制の整備」です。まず、感染拡大や医療の状況を、保健所や医療機関を通じて日々集約し、分析したうえで庁内外に広く共有し、適切なタイミングでのオール大阪としての感染拡大抑制の取組みにつなげる。そして、集めたデータを基盤として、患者一人ひとりの療養等に対応できるよう、相談・検査から医療療養までの体制を迅速に整える、という取組みを、波ごとに繰り返し行ってきました。

7回の波で生じた課題や事象はそれぞれ特徴が異なります。

第一波では、未知の感染症に関する知見を集めながら手探りで、患者情報や入院調整の府への一元化、病床確保や宿泊・自宅療養等の医療療養の仕組み、大阪モデルをはじめとする新型コロナウイルス感染症対応の骨格を形づくりました。その後、国の対応方針や支援制度が整備されるなかで、第二波では、若年層を中心とする感染拡大への対応として、検査場の設置、保健所業務への支援、計画に基づく病床確保や宿泊療養の強化などを行いました。年末年始の感染拡大を挟んだ第三波では、高齢者への感染拡大と重症化が課題となり、高齢者施設の検査体制や、さらなる病床確保にあわせて、全国初の重症患者を対象とした臨時医療施設（大阪コロナ重症センター）の開設、転退院を含めた病床運用に急ぎ取り組みました。

令和3年春、アルファ株による感染拡大により、第四波では、厳しい医療逼迫が生じました。初のまん延防止等重点措置と3度目の緊急事態措置が適用されるなか、保健所の業務負担は増し、医療非常事態宣言を発して一日一日の病床確保や患者対応に奔走する、最も厳しい、忘れることのできない感染拡大となりました。その教訓を踏まえ、第五波では、早期治療体制や災害級非常事態に備えた病床確保、中等症から重症の一体的な病床運用、宿泊・自宅療養者等を含めて医療にアクセスできる体制を構築して臨み、ワクチン接種の促進に市町村とともに取り組みました。

さらに、感染力を増したオミクロン株による第六波は、総陽性者数 80 万人超という感染規模となり、確保病床を有しない病院も含めた新型コロナウイルス感染症患者の治療継続や、高齢者の療養体制の充実、福祉部とも連携した高齢者施設への医療支援強化がより重要となりました。第六波の経験も踏まえ、その後、重症化率の低下やワクチン接種の進展、経口治療薬の普及に伴い、特定の医療機関のみが新型コロナウイルス感染症に対応するのではなく、「オール医療体制」をめざすことを基本方針とし、医療療養体制のすそ野を広げる取組みを進めています。

続く第七波では、感染規模がさらに拡大するなか、保健所による対応と医療・療養体制の強化の対象を、高齢者を含めたハイリスク者に一層重点化するとともに、発熱外来の強化やオンライン診療の充実を進めました。

第二波以降、感染が収束傾向に入れば即座に、次の感染者数や必要な医療療養体制を想定し、方針を定め準備を進めましたが、想定以上の感染拡大やクラスターの発生、患者像の変化等により、いずれの波でも、

厳しさに差こそあれ、医療療養や業務上の課題は生じました。こうした課題や逼迫状況については、感染状況等にあわせ、府新型コロナウイルス対策本部会議やホームページ、知事会見等を通じて情報発信を行ってきましたが、この度、全数届出見直しと3年間を一つの区切りとして、これまでの保健・医療分野の新型コロナウイルス感染症対応について、本検証報告書を取りまとめました。

本報告書の構成としては、府健康医療部が担った対応について、

- (1) 第一波から第七波までの、波ごとの取組みや事象をまとめました。
- (2) 関係者の意見も踏まえて、ワクチン接種を含めた新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題と、新たなパンデミックに備えた今後の方向性と重点的に検討すべき事項を抽出しました。
- (3) 全体を俯瞰できるよう、感染や療養等のデータ、主な取組みを別冊資料として作成しました。

相談、検査、患者情報の把握や疫学調査から医療療養体制の確保等まで、多岐にわたる新型コロナウイルス感染症対応の詳細を振り返るのは労力を要する作業です。が、次のパンデミックに備えるためには、3年に及ぶ対応の経過や生じた課題を記録し、行政や医療関係者等のみならず、社会全体として共有し継承することが不可欠です。本報告書は、その思いを部内で共有し、第八波への準備を進めつつ、関係者のご協力をいただきながらまとめました。

本報告書を踏まえつつ、来年度策定する予定の感染症予防計画や、医療機関等との協定締結、感染症に係る人材育成、保健所の体制整備等について、議論を深めていきます。

最後に、新型コロナウイルス感染症対応は、新型インフルエンザ等対策行動計画（平成25年策定）の想定をはるかに上回るパンデミックゆえに、取組みの多くは、二足を踏まえて、一から立ち上げ、軌道に乗せたものです。部内外の応援も含めた健康医療部職員、保健所職員は、多くの医療関係者と、取組ごとに意見を交わし連携する、貴重な経験を重ねてきました。非常時の重圧のなかで、職員一人ひとりが得たつながりや経験、教訓が、今後のパンデミックや有事における保健・医療療養対応のみならず、大阪の医療の充実に活かされることを願います。

令和4年12月  
大阪府健康医療部長 藤井 睦子

## 目次

---

1 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症の対応等の検証にあたって .....	1
2 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症の取組等の概説	
(1) 第一波（令和2年1月29日～6月13日） .....	2
(2) 第二波（令和2年6月14日～10月9日） .....	11
(3) 第三波（令和2年10月10日～令和3年2月28日） .....	15
(4) 第四波（令和3年3月1日～6月20日） .....	19
(5) 第五波（令和3年6月21日～12月16日） .....	26
(6) 第六波（令和3年12月17日～令和4年6月24日） .....	32
(7) 第七波（令和4年6月25日～9月26日） .....	46
(8) 第八波（令和4年9月27日～令和5年5月8日） .....	53
3 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題、感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的に検討すべき事項 .....	64
4 新型コロナウイルスワクチン接種に向けた取組み、検証に基づく課題、感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的に検討すべき事項 .....	85
（参考）保健・医療分野における各医療関係団体等の主な取組み .....	87

別冊：保健・医療分野における第一波から第八波までの新型コロナウイルス感染症への対応

※ 新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、府の保健・医療分野における第一波から第七波までの対応状況等を令和4年12月27日に「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」としてまとめたところですが、この度、同報告書に第八波（令和4年9月27日から令和5年5月8日）における対応状況等を加筆し、改定しました。

## 1 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症の対応等の検証にあたって

- 令和元年 12 月 31 日、中国武漢市当局により、原因不明の肺炎の集団感染が発表され、令和 2 年 1 月、WHO により、この肺炎は新型コロナウイルスによるものであることが公表された。

大阪府（以下「府」という。）においては、令和 2 年 1 月末に府内で新型コロナウイルス感染症患者（以下「患者」という。）が確認されて以降 3 年（令和 4 年 12 月時点）にわたり、新型コロナウイルス感染症に対応してきた。

- 感染症によるパンデミックが発生した場合、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）に基づく入院隔離・治療といった医療的対応と、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）に基づく国民への外出自粛要請や施設の使用制限等、不特定多数を対象とした非医療的対応を車の両輪として機能させることが必要である。

この点、新型コロナウイルス感染症は、無症状病原体保有者や発症前の感染者から他者に感染させる可能性があり、市中における感染者の増加速度が速く、当初は効果的なワクチンや治療薬が存在しなかったことから、感染者の追跡・同定・隔離や医療機関における入院隔離等の医療的対応だけでは感染を制御しきれなかった。

そのため、患者数増加がピークに達するまでの時間を遅らせるとともに、患者数のピークそのものを低減させるため、国民への外出自粛要請や飲食店等への営業時間短縮要請（以下「時短要請」という。）等の強い措置（非医療的対応）を度々、実施することとなった。

- 本報告書は、令和 4 年 12 月に公布された改正感染症法に基づく「大阪府感染症予防計画」の改定や医療機関等との協定締結に向け、健康医療部において、府の保健・医療分野における第一波から第七波までの新型コロナウイルス感染症への対応と課題の検証を行い、感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的に検討すべき事項を整理したものである<sup>1</sup>。

本報告書の作成にあたっては、健康医療部内に「大阪府新型コロナウイルス感染症における対応及び課題検証のためのワーキンググループ」（以下「ワーキング」という。）を設置し、「大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議」<sup>2</sup> 構成員、「大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会」<sup>3</sup> 委員のほか、患者の治療等に携わられた医療従事者や医療関係団体等から幅広く意見を聴取した。

---

<sup>1</sup> 国においては、令和 4 年 6 月 15 日、新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議が、「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」を公表した。令和 4 年 9 月 2 日に、国の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」が決定され、次の感染症危機に備え、司令塔機能の強化や、特措法に基づく要請の実効性向上策について検討を進めること等が示されている。

<sup>2</sup> 令和 2 年 3 月 12 日に、大阪府新型コロナウイルス対策本部設置要綱第 5 条に基づき、新型コロナウイルス感染症に関する適切なアドバイスを実施するために設置。

<sup>3</sup> 令和 2 年 4 月 1 日に、患者が増加した場合の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき施策について協議することを目的に設置。

## 2 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症の取組等の概説

### (1) 第一波（令和2年1月29日～6月13日）

#### ～未知の感染症への脅威と人との接触削減（7～8割）の徹底、緊急事態措置～

##### アウトライン

令和元年12月末、中国武漢市で原因不明の肺炎の集団感染が発生し、WHOにより、肺炎は新型コロナウイルスによるものであることが公表された。

新型コロナウイルス感染症は、当初、感染性や病原性等の特性が判明せず、また、検査・治療方法、ワクチンが確立・存在していなかったことから、従来の法制度や仕組み、体制では対応できない感染症であった<sup>4</sup>。このようななか、国は、感染者やその濃厚接触者を特定し隔離するという点に重点を置くとともに、特にクラスター対策を講じることで次のクラスターを生み出すことを防止する対策に注力することとした。

府は、全国に先駆けて新型コロナウイルス対策本部設置や患者情報、病床確保、入院調整等の府への一元化等、初動体制を整備するとともに、国の事務連絡や基本的対処方針に基づき、保健・医療療養体制の整備を図った。

しかし、感染拡大当初は、府民の受診相談と調整、検体採取・輸送、積極的疫学調査等様々な業務を担う保健所がひっ迫するとともに、中国からの輸入減や備蓄不足等を背景に医療従事者の個人防護具（PPE）が不足し、また、検査試薬の不足等も背景に、検査需要に応じた検査体制の確保が困難となった。加えて、感染症指定医療機関の病床がすぐに満床となり、公立・公的病院を中心とした病床確保も難航し、医療提供体制がひっ迫した。

4月7日、国から、府を含む7都道府県に対し、特措法施行後初となる緊急事態宣言が発令され、国の基本的対処方針に基づき、医療機関への通院等、生活や健康の維持のために必要な場合を除く府民への外出自粛要請、生活の安定確保に不可欠な業務を行う事業者を除く幅広い施設の使用制限等の要請、イベントの開催自粛要請等の緊急事態措置を行った。

その後、府民の行動変容や保健所による積極的疫学調査等の取組みを背景に感染は収束に向かい、5月21日付で府に対する緊急事態措置は解除された。

##### 「感染・療養状況」

感染状況：新規陽性者総数 1,786人／1日の最大陽性者数 92人

療養状況：重症患者数（最大）65人／重症病床使用率（最大）112.5%

（ただし、重症患者の一部は確保病床以外の病床で対応）

軽症中等症入院患者数（最大）539人／軽症中等症病床使用率（最大）82.2%

（ただし、統計のある4月23日以降）

宿泊療養者数（最大）208人／宿泊施設居室数使用率（最大）18.8%

自宅療養者数（最大）348人／自宅待機者数（最大 自宅療養者数含む）353人

（自宅待機者数は、統計のある4月23日以降）

重症患者総数 147人／重症化率 8.2%（70代以上 20.7%）

死亡者数 87人／死亡率 4.9%（70代以上 22.0%）※陽性者数に占める死亡者数の割合（以下同じ）

<sup>4</sup> 新型コロナウイルス感染症については、入院措置等の対応をとらなければ、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、指定感染症の要件に該当すると判断され、令和2年1月28日、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等が公布された。2月1日に、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の指定感染症及び検疫法第2条第3項の検疫感染症となり、感染症法上の次の規定について、所要の読替えを行った上で、新型コロナウイルス感染症に適用することにより、新型コロナウイルス感染症疑い患者について、感染症法に基づく入院措置等が可能となり、また、検疫法に基づき、入国時の診察・検査等が強制力をもって実施できることとなった。他方で、患者は、原則として、感染症法で定められた医療機関に必ず入院しなければならないこととなった。

同年2月14日には感染症法に基づく政令改正により、無症状病原体保有者も、入院措置、公費負担等の対象になるとともに、検疫法に基づく対策を強化し、新型コロナウイルス感染症に罹患した疑いのある入国者に対し、同法上の隔離・停留措置がとれる体制を整備した。

同年3月14日に改正特措法が施行され、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症とみなすことや、新型インフルエンザ等対策行動計画を新型コロナウイルス感染症の行動計画等とみなす旨も定められた。

## 感染・療養状況と府民への要請等

### (感染発生当初)

- 第一波当初の患者は、武漢市に滞在歴を有する等、感染経路が確認されていた<sup>5</sup>が、3月中下旬以降、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生し、4月上旬にかけて感染が急拡大した<sup>6</sup>。

府においては、1月24日、第1回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議を開催し、それ以降、会議において、対策の検討や府民等への基本的感染予防対策の実施の働きかけ等を行った<sup>7</sup>。2月20日から府主催イベントを中止・延期<sup>8</sup>し、同月29日には、府有施設のうち、不特定多数の人が集まる屋内の集客施設を原則休館とした。また、3月2日から府立学校を臨時休業措置（市町村立及び私立学校園には同様の措置を要請）とした<sup>9</sup>。

3月18日、国のクラスター対策班の専門家による陽性者数予測結果<sup>10</sup>が示されたことを踏まえ、府民に対し、3月20日から22日までの3連休の兵庫県との往來自粛や不要不急の外出自粛の呼びかけを行った。それ以降の週末においても、同様に外出自粛等の呼びかけを行った。また、夜の街クラスター発生を踏まえ、3月31日には夜の飲食店等への外出自粛を呼びかけた。

4月に入り、6医療機関でクラスターが発生し、計307人の陽性者数が確認された<sup>11</sup>。クラスターが発生した医療機関に対しては、国のクラスター対策班や地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所（以下「大安健」という。）疫学調査チーム（O-FEIT）<sup>12</sup>を含む感染制御の専門家のご協力のもと、保健所による助言等を実施した。

### (緊急事態措置の適用)

- 4月7日、国から、府を含む7都道府県に緊急事態宣言が発令され、府は、生活や健康の維持のために必要な場合を除く府民への外出自粛要請、生活の安定確保に不可欠な業務を行う事業者を除く施設の使用制限等の要請、イベントの開催自粛要請等を行った。

第一波の感染拡大は、3月末前後をピークに収束に転じ始めたと考えられ<sup>13</sup>、5月21日をもって、府に対する緊急事態措置は解除された(図1)。

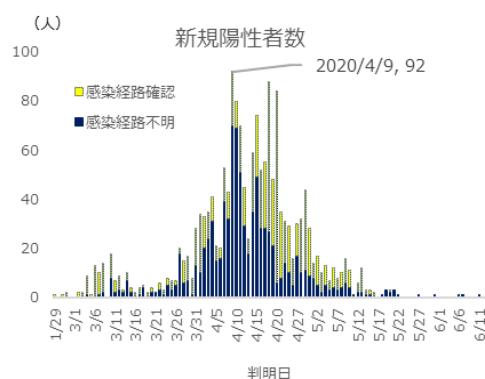


図1 新規陽性者数（第一波）

<sup>5</sup> 1月29日に府内1例目が、2月27日に府内2例目が確認され、以後、日々陽性者が確認された。

<sup>6</sup> 2月29日にはライブハウスクラスター発生の可能性を公表し、3月1日に国にクラスター対策班の派遣を要請した。運営者より施設名の公表等、積極的疫学調査の協力を得、4か所のライブハウスの店名・ライブの開催日時を公開し、他府県の協力も得て、滞在者への呼びかけを行った結果、府内外合わせて83名の感染者を特定し、3月19日に収束を宣言した。

<sup>7</sup> 3月中下旬から、大阪市北区エリアを中心として、接待を伴う飲食店の関係者・滞在歴のある者（特に40・50代）及びその濃厚接触者等の陽性者が複数確認された。4月1日には夜の街クラスターを公表し、府民への注意喚起を行い、その後、接待を伴う飲食店の関係者・滞在歴のある陽性者は減少した。また、3月中旬から下旬にかけて、卒業旅行シーズン等を背景に、20・30代を中心に海外由来の陽性者が増加した。

<sup>8</sup> 国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は、3月9日に、①クラスターの早期発見・早期対応、②患者の早期診断・重症患者への集中治療の充実と医療提供体制の確保、③市民の行動変容の3本柱の対策を公表するとともに、いわゆる「3密」回避の行動をとることも併せて示した。

<sup>9</sup> 国は、2月26日の政府対策本部において、多数の観客等が集まる全国的なスポーツ、文化イベント等について、2週間の中止、延期又は規模縮小等の対応を要請した。

<sup>10</sup> 2月27日の政府対策本部において、子どもの健康・安全を第一に考え、多くの子どもや教職員が日常的に長時間集まることによる感染リスクに予め備える観点から、3月2日から全国の小中学校と高校、特別支援学校それぞれに臨時休業を要請することが決定された。

<sup>11</sup> 府と兵庫県に、対策をしない場合、7日間当たりの陽性者数は約15倍の3,374人に膨れ上がるとの予測結果が伝達された。

<sup>12</sup> クラスターとして最大規模となった医療機関では、病院スタッフや入院患者等で130名を超える感染が判明した。

<sup>13</sup> 大安研において府内の感染症対策強化を目的として令和2年3月に設置。疫学の専門家として適宜保健所の調査を支援するとともに、同研究所の検査・研究部門と連携し、疫学情報を保健所職員とともに解析し、府内の保健所等へ定期的に発信する活動を行った。

<sup>14</sup> 国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が令和2年5月29日に示した「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において、新規感染の感染時期のピークについては、4月1日頃であったと分析されている。

感染が収束に向かった背景には、以下が考えられる<sup>14</sup>。

- ・府における3月下旬以降の外出自粛の呼びかけ等の取組み、全国的な感染拡大の状況や緊急事態措置等による、府民の行動変容の促進<sup>15</sup>
- ・保健所による積極的疫学調査の徹底
- ・水際対策（入国制限等）

## 第一波における取組み

### ①患者情報の一元化と公表

#### (ア) 患者情報の一元化

- 1月24日、大阪府・保健所設置市等感染症連携会議において、新型コロナウイルス感染症の疑い患者の共有及び府による公表の一元化を決定した<sup>16</sup>(図2)。

患者情報の一元化により、府内の全体動向の把握が可能となり、大阪モデルの策定や、患者の居住地を問わない夜の街の滞在歴情報の集約、その後の医療ニーズの早期探知、病床確保・入院調整、検査体制の整備等の広域的な対応の推進につながった。



#### (イ) 患者情報の公表

- 府民の不安の解消と一人ひとりの適切な行動につなげるため、年代、性別、居住地、職業、濃厚接触者の有無、マスクの着用の有無等、プライバシーと感染拡大防止の双方の観点を配慮しながら、陽性者やクラスターの情報を公表した<sup>17</sup>。

また、新型コロナウイルス感染症発生当初、未知のウイルスであることへの不安等から、感染した方やそのご家族、医療・介護従事者等に対する誹謗中傷等の事例が全国で確認された<sup>18</sup>。府においては、差別は決して許されないことを周知徹底するとともに、新型コロナウイルス感染症への正しい知識を府民に啓発した。

<sup>14</sup> 第2回大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議にて分析。国においては、令和2年5月29日「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において、欧米の先進諸国等と比較して感染者数・死者数が低水準であることの本質的理由として、国民皆保険制度による医療へのアクセスが良いこと、公私を問わず医療機関が充実し、地方においても医療レベルが高いこと等により、流行初期の頃から感染者を早く探知できたこと、全国に整備された保健所を中心とした地域の公衆衛生水準が高いこと、市民の衛生意識の高さや元々の生活習慣の違い、及び、政府等からの行動変容の要請に対する協力の度合いが高かったこと、ダイヤモンドプリンセス号への対応の経験が活かされたこと、緊急事態宣言やその前からの自主的な取組の効果によって、新規感染の抑制がなされたこと、クラスター対策の取組が感染拡大を抑える上で効果的であったことを挙げている。

<sup>15</sup> 5月29日、不特定多数の人が集まる施設やイベントを対象に、QRコードを活用し、感染者との接触の可能性のある利用者にメールで注意喚起を行い、行動変容を促すことで、感染拡大を防ぐ仕組みである「大阪コロナ追跡システム」を導入した。

<sup>16</sup> 感染症法に基づき、感染症対策は、都道府県と保健所設置市に権限があることから、患者情報管理もそれぞれが行うことを基本とされているところ、

①府域では、府内18保健所のうち政令・中核市保健所が半数であり、政令・中核市保健所が管轄する人口は府域全体の約7割を占める

②府域が狭く、都市交通網が発達しているため、府民が日中と夜間で圏域を越えて移動するという特徴を有しており、感染情報を保健所単位で完結させると、府域での一元的対応が難しい

ことから、府では、パンデミックに至る感染症発生時には保健所管轄を超えた一元的情報共有が必須との課題意識のもと、令和元年1月から3月の麻しんの集団感染発生時や、同年6月のG20大阪サミット開催時には、政令中核市保健所とも連携して感染症対策を実施してきた。

<sup>17</sup> 2月27日、国が都道府県に対し、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」を参考に情報を公表するよう事務連絡を発出した。なお、府では、令和2年11月、保健所業務の効率化の観点から公表方法の見直しを行った。

<sup>18</sup> 国においては、新型コロナウイルス感染症対策分科会の下に、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」が令和2年8月20日に設置され、同年11月6日、偏見・差別等の実態、論点、関係者が今後更なる取組を進めるにあたってのポイントと提言が取りまとめられた。

令和3年2月13日施行の改正特措法において、感染者やそのご家族、医療従事者等の人権が尊重され、差別的な取扱いを受けることのないよう、偏見や差別を防止するための規定が設けられた。



## ②大阪府新型コロナウイルス対策本部会議等の設置

### (ア) 大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

- 府では、国や各都道府県に先駆け、1月24日に知事を本部長とする新型コロナウイルス対策本部会議（以下「本部会議」という。）を設置<sup>19</sup>し、新型コロナウイルス感染症の発生状況等の共有や対策の議論を行い、迅速な施策の展開につなげていった。

### (イ) 大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議・大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会

- 3月12日、大阪府新型コロナウイルス対策本部設置要綱第5条に基づき、府に対し、新型コロナウイルス感染症に関する適切なアドバイスを実施するために「大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議」を設置した。

4月1日には、患者が増加した場合の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき施策について協議することを目的に、「大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会」を設置した<sup>20</sup>。

これらの会議は、原則、公開により行った。

## ③相談窓口等の設置

- 府では、1月29日に府民向け・外国人向けの相談窓口を設置した。また、2月4日以降順次、帰国者・接触者外来を二次医療圏に1か所以上設置するとともに、帰国者・接触者相談センター（2月27日から新型コロナ受診相談センターに名称変更）を府内全保健所18か所に設置した<sup>21</sup>。2月27日には医療機関向け新型コロナ受診・検査相談センターを設置した。

帰国者・接触者相談センターについては、2月19日より夜間を外部委託し、4月6日より日中も外部委託することで、保健所の業務負担の軽減を図った。

## ④患者情報システムの構築

- 第一波当初、患者情報をリアルタイムに共有するシステムが存在せず、保健所や府の各担当部門が個々に管理していたことから、4月20日よりkintone（クラウドサービス）を活用した府独自の「新型コロナウイルス対応状況管理システム」を導入した(図3)。これにより、患者の入退院履歴や症状を見える化し、健康観察データの一元管理を行うことで、保健所が患者の症状変化を把握し、迅速に対応できるようになった。加えて、病院等の空き状況を一覧化し、入院受入調整の迅速化も図った。当該システムは、同年11月に国のシステムHER-SYSとG-MISに一元化するまで運用を続けた<sup>22</sup>。

<sup>19</sup> 国は、1月30日に閣議決定により、総理を本部長とする全閣僚による政府対策本部を設置し、3月14日施行の改正特措法に基づき、同月26日に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。府においても、同日、本部会議を、特措法に基づく本部会議として位置付けた。

<sup>20</sup> 3月1日、国より、状況の進展に応じて講じていくべき施策等について協議するため、都道府県を単位として、市区町村、都道府県医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、地域の中核的医療機関や感染症指定医療機関を含む医療機関、薬局、消防等の関係者や専門家からなる協議会の設置を、各都道府県の実情に応じて検討するよう事務連絡が発出された。

<sup>21</sup> 2月1日、国より、2月上旬を目途として、二次医療圏ごとに1か所以上の帰国者・接触者外来の設置と各保健所に帰国者・接触者相談センターを設置するよう事務連絡が発出された。

<sup>22</sup> 第一波当初、医療機関から発生届がFAX等で保健所に提出され、保健所は、それをシステム（NESID）に入力する必要があった。また、NESIDは週報を想定していたため、保健所は別途都道府県等や国に報告する必要があった。国は、NESIDに代わるシステムとして、5月29日から、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム」としてHER-SYSを導入した。また、先んじて、同月15日に、全国の医療機関から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するための「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム」（G-MIS）を稼働させた。

府は、患者情報管理について府独自システム（kintone）と、国への報告のための国システム（HER-SYS及びG-MIS）を併用していたが、重複業務解消による保健所業務の効率化のため、令和2年11月16日より、府独自システムを廃止し、国システムに一本化した。

## 主な機能

### 1 患者情報の一元管理



### 2 健康観察データの一元管理



### 3 医療機関情報の管理



図3 新型コロナウイルス対応状況管理システム

## ⑤大阪モデルの策定

- 5月4日、国において、府に対する緊急事態措置の延長が決定されたが、措置解除に係る明確な数値基準がないことを踏まえ、同月5日、感染拡大状況や医療提供体制の逼迫状況を判断するための府独自の指標「大阪モデル」を策定し、同月8日から運用を開始した。

以後、現在に至るまで、大阪モデルの指標の状況をモニタリング・見える化し、警戒・非常事態等のステージ移行に応じて感染拡大抑制策を府民等に要請し、府民の行動変容を促した。ステージ移行については、赤・黄・緑色の信号と連動させ、多数の民間事業者等の多大なご協力のもと、通天閣や太陽の塔をはじめ、各施設のライトアップやデジタルサイネージ等により、府民に感染状況等をわかりやすく伝えた(図4)。



図4 太陽の塔ライトアップ

府民や事業者等とのリスクコミュニケーションは、感染症によるパンデミックへの対策において極めて重要であるなか、大阪モデルは第一波当初から継続して、府民等とのリスクコミュニケーションのツールの一つとして機能した。

## ⑥検査体制の整備

### (ア) 検査体制

- 第一波当初、国内の検査手法が確立されておらず、また、国において、検査は国立感染症研究所又は地方衛生研究所で行うこととされたことから、1月31日以降、大安研、東大阪市及び堺市衛生研究所において検査体制を整備した<sup>23</sup>。

3月6日以降、PCR検査が保険適用となり、感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関、自治体と委託契約を結んでいる医療機関等の判断に基づき、保健所を介することなく検査依頼を行うことが可能になったことから、府では4月22日より民間検査機関に検査分析の委託を開始した。

4月15日には、医師会等への地域外来・検査センターの運営委託が可能になったことから、同月23日からドライブスルー方式を導入した<sup>24</sup>。

<sup>23</sup> 1月20日、国立感染症研究所がコンベンショナルPCR検査法の開発を完了し、22日に全国の地方衛生研究所に検査試薬を発送した。23日には、国より、都道府県等に対して検査実施への協力依頼と、感染症法に基づく行政検査対象となる旨が周知され、24日には、国立感染症研究所がアルタイムPCR検査法の開発を完了し、29日に全国の地方衛生研究所に必要な試薬が発送された。

<sup>24</sup> これらの取組みにより、1月31日時点では1日最大80検体(1人2検体の場合)であった検査能力は、5月20日時点で約1,430検体に拡充した。

## (イ) 検査体制における「目詰まり」

- 第一波当初、国は PCR 等検査の対象者の範囲を限定し、2月17日、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」<sup>25</sup>を公表した。

新型コロナウイルス感染症の感染を疑う者は、国が示した「相談・受診の目安」に従って、保健所に設置された帰国者・接触者相談センターへ相談し、センターにおいて帰国者・接触者外来への受診調整を行うこととされた<sup>26</sup>。

国が示した診断・検査プロセスは、全国において、保健所の業務量増加、検体採取能力の不足<sup>27</sup>、検査分析能力の不足<sup>28</sup>を理由に「目詰まり」を起こし<sup>29</sup>、第一波当初、相談・検査・外来受診のニーズの高まりに十分対応することが難しい状況であった<sup>30</sup>。

## ⑦保健所体制の整備

- 感染拡大等により保健所における業務が増加したことから、4月から6月にかけて、健康医療部外の府職員による保健所業務の支援体制を構築した。

## ⑧クラスター対策

- 複数の患者が大阪市内のライブ会場に滞在していたことが判明したことを受け、広く注意喚起を行うとともに、国に対してクラスター対策班及び O-FEIT の派遣を要請し、感染源、感染経路及びリスク因子等の検討を行った。
- 医療機関において発生したクラスターに対しては、医療機関に感染対策助言等を行う院内感染対策支援チームを健康医療部内に設置し、国のクラスター対策班の支援を得ながら、保健所を中心に院内での感染経路等の調査、感染対策の助言等を行った。

## ⑨医療・療養体制の整備

### (ア) 病床確保

#### I 感染症指定医療機関の病床ひっ迫と公立・公的病院等への病床確保要請

- 第一波当初、陽性者は感染症指定医療機関に原則入院とするという国方針に基づき、府においても、患者に対し、感染症指定医療機関の病床へ入院勧告を行ったが、6医療機関78床の一部において、感染力が高いとされる新型コロナウイルス感染症に対して、即座に対応できる人材と設備を備えていなかったため、病床数・機能の点において十分に役割を果たせなかった。

<sup>25</sup> 「相談・受診の目安」は、3月13日に、目安に該当しないものであっても、相談者の状況を踏まえ柔軟に帰国者・接触者外来への受診調整を行うこととされ、同月22日、国より都道府県等に対し、目安として、「風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く方」「強いだるさや息苦しさがある方」に当てはまれば足りるとの事務連絡が発出された。その後、PCR等検査体制のひっ迫が解消するにつれて、目安は大幅に緩和され、5月29日に改定した積極的疫学調査実施要領において、速やかに陽性者を発見する観点から、初期スクリーニングとして、無症状者を含む全ての濃厚接触者を対象としてPCR等検査を実施することとされ、これにより、無症状者に対するPCR等検査の実施が認められることになった。

<sup>26</sup> 帰国者・接触者外来では、受診者から検体採取を行い、検体は国立感染症研究所が定めた検体輸送マニュアルに従って検査分析機関に輸送されるというフローとなっていた。なお、帰国者・接触者外来は、国において、新型インフルエンザ流行時、多数の者が発熱外来に殺到することによって発熱外来の運営に支障が生じたこと等を踏まえて非公表とされていたことから、国民は帰国者・接触者相談センターを通じて受診する必要があった。

<sup>27</sup> 検体採取能力については、4月15日、都道府県等が都道府県医師会等に対して検体採取を集中的に実施する機関として設置する地域外来・検査センターの運営を委託することが国により認められ、これにより、医師会に所属する医師が自らの医療機関の経営に重大な影響を与えることなく検体採取を担うことが可能となった。また、都道府県が調達した個人防護具を帰国者・接触者外来等の検体採取を担う機関に優先的に配分することで、個人防護具の不足も徐々に解消されていった。さらに、6月2日に唾液による検体採取が可能となり、感染リスクも低減し、検体採取能力は徐々に拡充した。

<sup>28</sup> 検査分析能力については、5月13日に抗原検査（定性検査）、6月19日に抗原検査（定量検査）が薬事承認されたことや、民間検査機関への検査分析委託により、徐々に拡充した。

<sup>29</sup> 府の分析では、発症から陽性公表までの平均日数は、7.8日であった。（第二波で6.1日、第三波で4.9日、第四波で4.4日、第五波及び第六波で3.6日、第七波で2.9日）

<sup>30</sup> 外来受診ニーズ等の高まりを受け、国は、4月10日付で、自宅療養者を対象とした初診からのオンライン診療を承認した。

そのため、3月6日<sup>31</sup>、帰国者・接触者外来協力医療機関等に対し、病床確保を要請するとともに、非稼働病床の患者受入病床への活用、療養のための宿泊施設の準備を進めた<sup>32</sup>。その結果、概ね600床（うち重症30床）確保のめどが立ったものの、入院療養者の試算<sup>33</sup>を踏まえ、4月1日に、公立・公的病院を中心に病床確保を要請した<sup>34</sup>。

しかし、対応可能な感染症・呼吸器内科専門医等の医療従事者や医療資材の確保、陰圧室やICU等の施設整備の負担、感染リスク・風評被害を含めた一般医療への影響等、新型コロナウイルス感染症に係る医療に対する医療機関・医療従事者の不安の声が強く、病床の積み上げは難航した。

また、「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、あらかじめ指定していた「新型インフルエンザ等協力医療機関」は、必ずしも患者等受入医療機関（以下「受入医療機関」という。）に直結しなかった<sup>35</sup>。

## II 病床確保に向けた医療機関・医療従事者等への支援

- 4月15日に「受入病院支援チーム」を健康医療部内に設置し、必要物資の調達・支援、人工呼吸器等の必要設備の支援、人的支援の調整、専門家による院内感染対策の支援、受入医療機関を全面的にバックアップする体制を構築した。4月27日には、「新型コロナウイルス助け合い基金」を設置し、新型コロナウイルス感染症に対応される医療従事者や検査担当者、宿泊療養施設従業員に応援金を支給する取組みを開始した。

## III 専門病院の運営

- 5月22日から大阪市立十三市民病院が、6月8日から医療法人錦秀会阪和第二病院が患者受入専門病院となった。
- 上記I～IIIの取組みにより、重症病床確保数は32床（4月1日時点）から188床（6月13日時点）に、軽症中等症病床確保数は323床（4月1日時点）から1,037床（6月13日時点）に増加したが、第一波収束期時点の確保病床は合計1,225床と、目標の約4割であった（図5,6）。

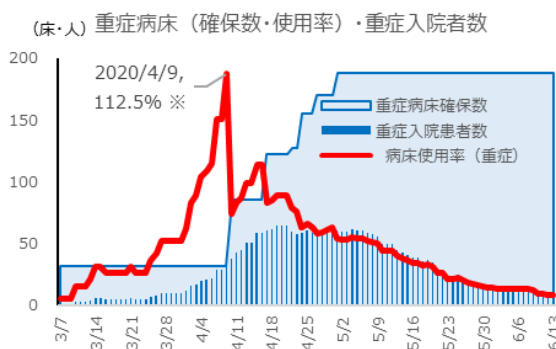


図5 重症病床使用率等（第一波） ※重症確保病床以外の病床で患者を受入れ

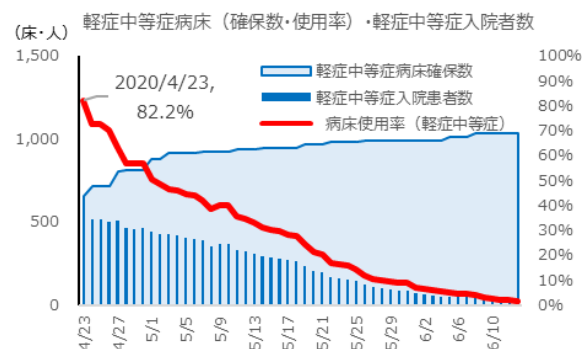


図6 軽症中等症病床使用率等（第一波）

<sup>31</sup> 3月6日、国から、「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について」により、患者の入院医療を提供するための医療機関と病床の設定・集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な重症患者を受け入れる医療機関と病床の設定等を進めるよう依頼がなされた。

<sup>32</sup> 2月9日、国は、感染症法に基づき、患者を感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、感染症指定医療機関以外の医療機関へ入院させることが可能である旨の事務連絡を発出した。3月1日には、患者数が増大し、医療提供に支障をきたす場合、帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接、一般の医療機関へ外来受診が可能であることや、入院については症状がない又は軽い方は自宅での安静・療養を原則とすること等が示された。府では、これらを踏まえ、3月12日、第一回大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議において、「陽性者の増加に応じた対応」の考え方を示した。

<sup>33</sup> 3月6日に、国より、オーバーシュート（爆発的急増）を起こした際の入院患者数等の算定式が示されたことを受け、府では、「オーバーシュートを起こした場合、ピーク時に府内で入院療養が必要な患者は15,000人」と試算し、当面の病床確保目標を「オーバーシュート時で3,000床（うち重症300床）」と算定した。

<sup>34</sup> 4月9日以降、対策本部長名で重ねて協力を要請した。

<sup>35</sup> 「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」では、府内発生早期には、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の患者等を感染症指定医療機関もしくは協力医療機関等に入院させることとしていた。

#### IV 病床の可変的な運用

- 第一波の収束に伴い、確保病床の弾力的な運用が必要とされたことから、患者数と運用病床数を勘案し確保病床の一部を暫定的に通常医療用に転用する可変的な病床運用を行うこととした。

##### (イ) 入院フォローアップセンターの設置

- 第一波当初は、各保健所単位で入院調整を実施していたが、患者数が大規模であること、都市部に感染が集中し、保健所圏域ごとの患者数と医療資源がアンバランスとなったことから、3月13日に、大阪府入院フォローアップセンター（以下「入院 FC」という。）を立ち上げ、全患者の入院調整を府に一元化した<sup>36</sup>(図7)。

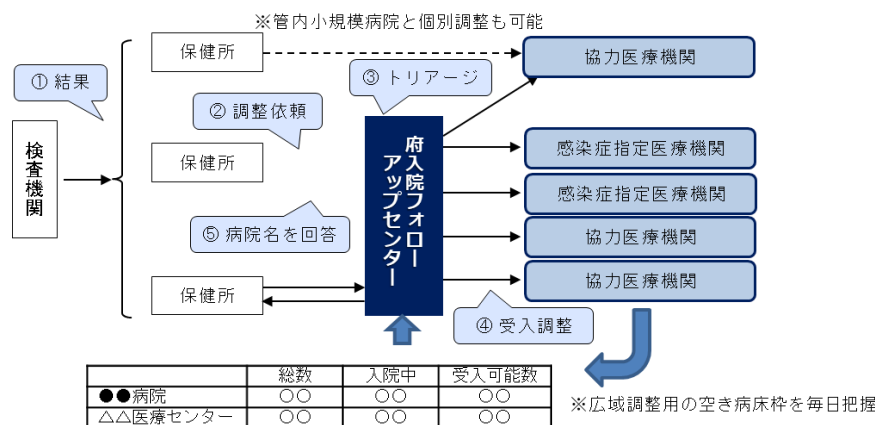


図7 入院 FC の仕組み

##### (ウ) 宿泊・自宅療養体制の整備

- 4月2日、国より、宿泊療養及び自宅療養の対象等が示されたことを踏まえ、府では、4月11日より自宅療養を、14日より宿泊療養（1施設400室）を開始した<sup>37</sup>。第一波以降、宿泊療養にあたっては、自衛隊や感染症に係る専門家によるゾーニング、大阪赤十字病院、公益社団法人大阪府看護協会（以下「府看護協会」という。）による看護師派遣、一般社団法人大阪府私立病院協会（以下「府私立病院協会」という。）、一般社団法人大阪府病院協会（以下「府病院協会」という。）及び一般社団法人大阪府医師会（以下「府医師会」という。）による医師派遣、一般社団法人大阪府薬剤師会（以下「府薬剤師会」という。）による薬剤師派遣や薬の供給及び相談体制協力、一般社団法人大阪府精神科病院協会によるこころの健康相談等、各関係団体等のご協力のもと、運営を行った。

なお、4月23日、国より、無症状病原体保有者及び軽症者について、子育て等家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合を除き、宿泊療養を基本とする方針が示され、府においてもこれに基づき療養決定を行った。

その後、宿泊療養施設については、3施設1,504室を確保した。

##### (エ) 救急搬送への対応

- 第一波流行初期において、新型コロナウイルス感染症罹患の疑いがある発熱患者の救急要請に対し、一般救急病院での受入拒否事案が多数発生した。

そのため、トリアージ病院を指定し、PCR法等で検査を行ったうえで、陰性確認患者については一般救急病院に受入を要請するというスキームを構築した(図8)。

<sup>36</sup> 3月19日には、国より、医療提供体制については病床の確保や患者の受入調整等、都道府県での対応を基本とする旨の事務連絡が発出された。

<sup>37</sup> 4月30日付「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」により、自宅・宿泊療養期間中に、往診や外来診療、電話診療等を受けた際の医療費は公費負担の対象（包括支援交付金の対象）となった。

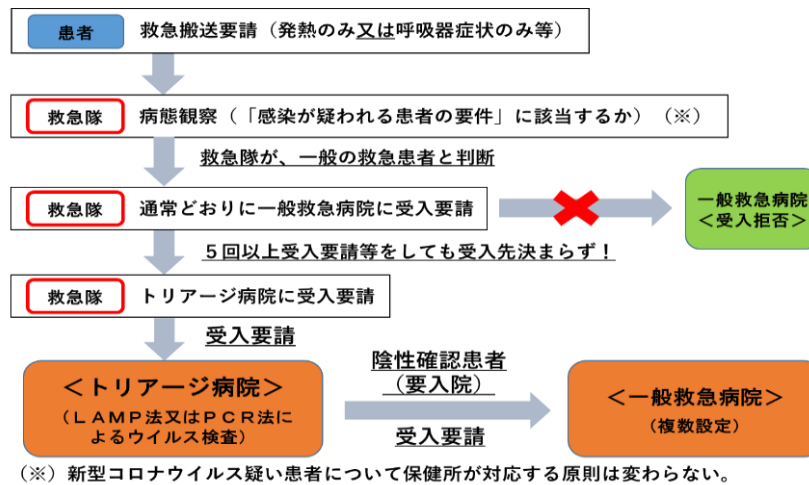


図8 発熱等の症状のある救急要請患者の対応フロー

## ⑩ 物資の確保・供給

- 個人防護具の不足を受け、府では、医療機関に対し、新型インフルエンザ等対策用に備蓄していた個人防護具（PPE）の供給を開始した。しかし、備蓄量や、品質保証の観点から十分に供給することはできず、また、国からの供給も需要に対し少量であったことから、府において必要物資を調達し、優先的に医療機関に対し、物資供給を行った。

## (2) 第二波（令和2年6月14日～10月9日）

### ～夜の街での感染拡大、感染拡大抑制と社会経済活動との両立～

#### アウトライン

当初、20代の若者を中心として、夜の街の関係者及び滞在歴がある人に感染が拡大し、その後、居酒屋・飲食店の滞在歴のある幅広い年代層に急速に感染が拡大した。

そこで、夜の街対策として、ミナミの検査場設置や夜の街関係者等を対象とした集団検査、感染防止宣言ステッカー制度の導入等に取り組んだ。

その後、更なる感染拡大に伴い、ミナミの一部地域を対象とした飲食店等への時短要請等を行い、感染拡大抑制を図った。

第二波は、飲食の場で感染リスクが高まることや、ハイリスク者に重症例、死亡例が多いことを踏まえ、地域や対象を重点化した対策に転じ、感染拡大抑制を図っていくこととした。

また、病床・宿泊療養施設確保計画を策定し、病床・宿泊療養施設の確保に取り組んだ。

#### ＜感染・療養状況＞

感染状況：新規陽性者総数 9,271 人／1日の最大陽性者数 255 人

療養状況：重症患者数（最大）72 人／重症病床使用率（最大）38.3%

軽症中等症入院患者数（最大）512 人／軽症中等症病床使用率（最大）47.9%

宿泊療養者数（最大）362 人／宿泊施設居室数使用率（最大）24.1%

自宅療養者数（最大）617 人／自宅待機者数（最大 自宅療養者数含む）1,014 人

重症患者総数 232 人／重症化率 2.5%（70代以上 10.9%）

死亡者数 142 人／死亡率 1.5%（70代以上 10.6%）

#### 感染・療養状況と府民への要請等

##### （夜の街での感染拡大）

- 第二波は、6月中旬のミナミのバー関連クラスターの発生以降、20代の若者を中心として、夜の街の関係者及び滞在歴がある人に感染が拡大<sup>38</sup>し、その後、幅広い年代層で、居酒屋・飲食店の滞在歴のある人に感染が急速に拡大した(図9)。

7月12日には、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）した。

当初、府民等に対する三密で唾液が飛び交う環境を避けることや5人以上の宴会・飲み会を控えることの要請、ミナミにおける臨時検査場の開設による夜の街の関係者等への検査の実施、感染防止宣言ステッカー制度の導入等、夜の街対策の強化により感染拡大防止を図った(図10,11)。

しかし、その後も感染拡大が続いたことから、8月6日から20日にかけて、府独自に、大阪ミナミ地区の一部区域における接待を伴う飲食店及び酒類の提供を行う飲食店

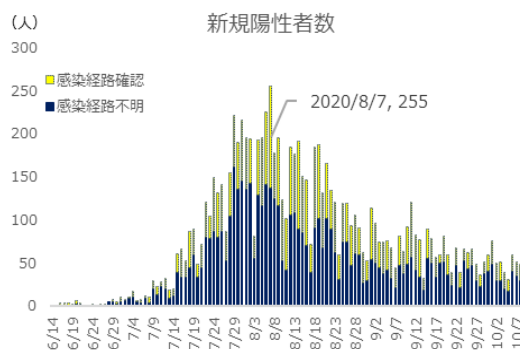


図9 新規陽性者数（第二波）

<sup>38</sup> 10月、国の「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」において、7月～8月の全国的な感染拡大は、東京都新宿由来であり、東京都から各地域に拡大したことが指摘されている。

への休業要請又は時短要請を実施した<sup>39</sup>。第二波は、7月下旬をピークとして収束に向かった<sup>40</sup>。



図 10 ミナミの臨時検査場



図 11 感染防止宣言ステッカー

### (重症化リスクの高い高齢者等に重点化した対策)

- 8月中旬には、重症化リスクが高い高齢者等（以下「ハイリスク者」という。）への感染伝播を抑制するため、8月21日から、ハイリスク者や、ハイリスク者と日常接することのある家族、高齢者施設従事者等に対して感染リスク回避の協力要請等を行った<sup>41</sup>。
- 第一波は、未知のウイルスに対し、社会経済活動をほぼ停止させ、感染拡大抑制を最優先としたが、第二波は、飲食の場で感染リスクが高まることや、ハイリスク者に重症例、死亡例が多いことを踏まえ、地域や対象を重点化した対策に転じ、感染拡大抑制を図った。

## 第二波における取組み

### ①検査体制の整備

- 第二波では、ドライブスルー方式による検体採取のほか、保健所を経由せずに、地域の医療機関から直接受診調整ができる地域外来・検査センターの各保健所圏域への設置を進めた<sup>42</sup>。  
また、PCR検査の検体に唾液が追加され、抗原検査（定性・定量検査）の薬事承認<sup>43</sup>や医療機関への優先的配分による个人防护具の不足の解消等により、検体採取能力が拡充した。
- 検査分析能力については、民間検査機関への検査分析委託や、医療機関に対し500箇所を超えるPCR検査機器の整備支援を行うことで、検査分析能力が拡充した<sup>44</sup>。

### ②保健所体制の整備

#### (ア) 濃厚接触者フォローアップセンター・検疫フォローアップセンターの設置

- 5月29日より、濃厚接触者についても検査対象とされたことを受け、保健所における濃厚接触者の特定から検査までの業務が増加したことから、保健所機能を支援するため、8月3日、濃厚接触者フォローアップセンターを健康医療部内に設置した。同センターは、保健所が濃厚接触者を特定した後、検体容器の郵送を含めた唾液検査受検調整を行い、結果が陰性だった場合における健康観察業務に対応した。
- また、併せて検疫フォローアップセンターを健康医療部内に設置し、同センターが検疫所からの入国者・帰国者情報を一元管理し、電話及びLINEを活用して府全域の入国者に対する14日間の健康観察を実施した。

<sup>39</sup> 国による協力金制度が創設されていなかったため、府と大阪市共同で営業時間短縮協力金制度を運用。9月12日に、国に対し、休業補償の制度化を要望した。

<sup>40</sup> 「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」において、営業時間短縮要請は人出を減少させ、陽性者数を減少させたこと、また、歓楽街での重点的検査は、中長期的に陽性者数を減少させたこと等、府の取組みに効果があったことが分析されている。

<sup>41</sup> 重症化リスク因子や年代別の致死率については、令和2年3月17日、「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き」（第1版）に示されている（以後、診療の手引きは随時改定）。

<sup>42</sup> 府では、4月23日からドライブスルー方式を導入、7月1日から地域外来・検査センターを設置した。

<sup>43</sup> 5月13日に抗原検査（定性検査）が薬事承認、6月2日にPCR検査の検体に唾液が追加（発症から9日以内の者）、6月19日に抗原検査（定量検査）が薬事承認され、7月17日に無症状者への唾液によるPCR検査や抗原定量検査が可能になった。また、10月2日にPCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査キットの検体として、鼻腔拭い液の活用が可能となった。

<sup>44</sup> 10月14日時点で、1日当たり3,400検体の対応が可能となった。



## (イ) 外部人材の配置

- 保健所業務の負担軽減のため、8月3日より、外部人材等を活用した体制を整備した。また、8月11日以降、市町村会より保健師の応援を得た<sup>45</sup>。

## ③ クラスター対策

- 第一波の教訓を踏まえ、以下のとおり、院内感染対策の強化に取り組んだ。
  - ・医療機関に対する研修等の実施等、予防対策の充実
  - ・医療機関における PCR 検査機器等の整備支援や、自施設で検査ができない府保健所管内の病院の従事者に対する、検査による陽性者の早期発見
  - ・院内感染対策チーム及び O-FEIT の派遣等、クラスター発生時の支援 等
- 高齢者施設関連クラスターが多数発生したことから、早期収束に向け、以下のとおり、感染状況や施設特性に応じた初動対応や業務継続の支援に取り組んだ。
  - ・保健所における早期スクリーニング検査の実施による陽性者の早期発見
  - ・院内感染対策支援チーム及び O-FEIT の施設への派遣による感染制御支援、保健所圏域ごとの施設への感染予防研修の実施
  - ・クラスター発生施設への応援職員派遣スキームの構築<sup>46</sup> 等

## ④ 医療・療養体制の整備

### (ア) 病床・宿泊療養施設確保計画の策定

- 第二波に備えた患者推計に基づき、7月に、病床 1,615 床（重症 215 床・軽症中等症 1,400 床）、宿泊療養施設居室 1,015 室程度の確保を目標とする病床・宿泊療養施設確保計画を策定した<sup>47</sup>。併せて、受入医療機関について、機能に応じ、「新型コロナ拠点病院」、「新型コロナ緊急時支援病院」のいずれかへの機能分化を推進することとした<sup>48</sup>。

また、想定を超えた感染拡大に備え、重症患者向け臨時医療施設（後の大阪コロナ重症センター）の整備を決定した。

第二波においては、空床確保料等、国の支援も一定なされ、府においては、医療人材の確保や助け合い基金等による医療従事者の支援等により、民間病院も広く対象とした病床確保を進めた。

### (イ) 病床・宿泊療養施設確保の状況

- 病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、第二波からは、民間病院も広く対象として、病床確保を進めた結果、重症病床 188 床（計画 215 床の約 87%）、軽症中等症病床 1,094 床（計画 1,400 床の約 78%）を確保した(図 12,13)。しかし、建物の構造上、ゾーニングが困難であること、感染症・呼吸器内科等の専門医の不在や看護師等の不足、感染症に対する知識や経験不足等を背景に、病床確保は目標を下回る状況が続いた。

<sup>45</sup> 府管轄保健所に延べ計 34 名を派遣・配置した。

<sup>46</sup> 8月末に、入所系の社会福祉施設等において、職員が陽性者又は濃厚接触者となり、勤務が困難になった場合に備え、施設団体との連携により、入所施設等の継続運営のための応援職員派遣スキームを構築した。

<sup>47</sup> 6月19日、国より、都道府県に対し、都道府県ごとの患者推計を行うとともに、感染のピークに至るまでの間を段階的に区切ったフェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保を行うことを基本として、「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定依頼がなされた。府計画では、東京都の大規模感染状況を踏まえ、感染拡大時に確保すべき病床数を推計するとともに、フェーズに応じた確保病床数及びフェーズ移行の判断基準を設定した。

<sup>48</sup> 新型コロナ拠点病院は、フェーズ 1 からの休日・夜間やハイリスク患者等の受入、院内感染対策に係る研修の実施への協力等、地域の拠点機能を有する。

○ 宿泊療養施設については、5施設 1,517居室数と、計画以上を確保した。

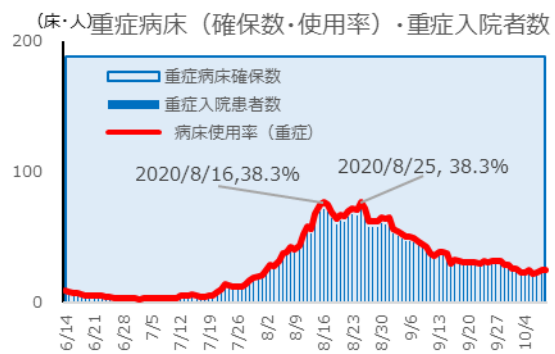


図 12 重症病床使用率等 (第二波)

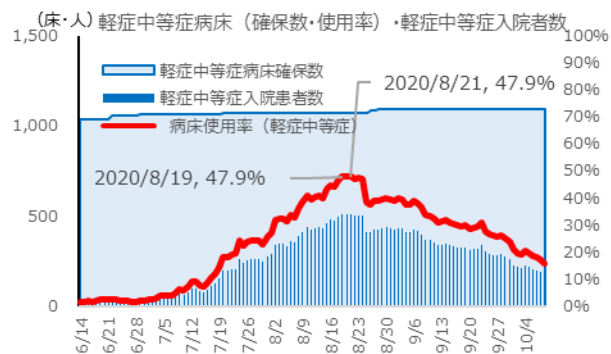


図 13 軽症中等症病床使用率等 (第二波)

### (3) 第三波（令和2年10月10日～令和3年2月28日） ～秋の感染拡大と医療非常事態、年末年始の感染拡大～

#### アウトライン

10月以降、感染が拡大し、11月27日から、大阪市北区・中央区の飲食店等への時短要請等により感染拡大抑制を図った。その後、感染拡大に伴い重症病床がひっ迫したことから、12月3日、大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）し、同時に医療非常事態宣言を発出した。12月4日から府民へのできる限りの不要不急の外出自粛要請、16日から大阪市全域の飲食店等への時短要請を行うなか、感染は緩やかに減少し始めた。

その後、年末年始にかけて、20・30代の若者を中心に感染が急拡大し、連日、陽性者数が過去最多を記録したことから、1月9日に国に対し、緊急事態措置適用を要請し、14日から同措置が適用された。措置として、生活や健康の維持のために必要な場合を除く府民への外出自粛要請や府全域での飲食店等への時短要請等を行うなか、感染は収束に向かった。

#### ◀感染・療養状況▶

感染状況：新規陽性者総数 36,064人／1日の最大陽性者数 654人

療養状況：重症患者数（最大）187人／重症病床使用率（最大）79.2%

軽症中等症入院患者数（最大）1,091人／軽症中等症病床使用率（最大）75.3%

宿泊療養者数（最大）1,225人／宿泊施設居室数使用率（最大）60.7%

自宅療養者数（最大）2,820人／自宅待機者数（最大 自宅療養者数含む）4,325人

重症患者総数 1,148人／重症化率 3.2%（70代以上 9.5%）

死亡者数 938人／死亡率 2.6%（70代以上 11.7%）

#### 感染・療養状況と府民への要請等

##### （秋の感染拡大と1度目の医療非常事態宣言）

- 府では、8月31日まで5人以上の宴会・飲み会を控えるよう要請していたが、その後、感染が拡大した<sup>49</sup>。感染拡大当初は、三密で唾液が飛び交う環境を避けること等の要請により感染拡大の抑制を図ったが、拡大が続いたことから、11月21日より5人以上・2時間以上の宴会を控えることの要請<sup>50</sup>等を、27日からは、大阪市北区・中央区の飲食店等への時短要請等を行った<sup>51</sup>。

<sup>49</sup> 8月28日に開催された政府対策本部において、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリのある効いた対策を講じることによって、重症患者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能との考えが示された。これを受け、イベント開催や水際措置の緩和、Go To トラベル（7月22日より、国が、国内旅行を対象に宿泊・日帰り旅行代金の1/2相当額を支援し、支援額のうち、7割は旅行代金の割引に、3割は旅行先で使える地域共通クーポンとして付与される事業）やGo To Eat キャンペーン事業（10月1日より、国が、プレミアム付食事券として、販売額の25%又は20%を国が負担し、オンライン飲食予約サイト経由でキャンペーン期間中に予約・来店をした場合は、次回以降にキャンペーン参加飲食店で利用できるポイントを付与する事業）が行われた。

秋の感染拡大においては、飲食、家庭、職場、旅行等様々な場面で感染が疑われる事例が発生した。同じく東京都においても、飲食をする場面が主な感染拡大の要因となり、職場や家庭、院内・施設内の感染につながっているものと考えられ、東京都での感染拡大が周辺地域にも波及し、12月に首都圏を中心に新規陽性者数が過去最多となる状況が続いた。

<sup>50</sup> 11月16日、都道府県による時短要請の実効性を高めるため、都道府県が対象事業者に対し協力金の支給等を行うための地方創生臨時交付金を活用した「協力要請推進枠」が創設された。

<sup>51</sup> 10月23日に、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が「感染リスクが高まる5つの場面」（①飲酒を伴う懇親会等 ②大人数や長時間におよぶ飲食 ③マスクなしでの会話 ④狭い空間での共同生活 ⑤居場所の切り替わり）を公表した。12月23日には、同分科会が「現在直面する3つの課題」を公表し、課題として、①首都圏からの感染の染み出し②感染者の多くは20-50歳代、二次感染者の多くも20-50歳代③感染拡大の重要な要素の一つとして飲食を介しての感染を挙げるとともに、「“急所”を押えることができれば感染を収束させることが可能である」との見解を示した。

感染拡大に伴い、重症病床がひっ迫し始め、12月3日、大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）、同時に医療非常事態宣言を発出し、12月4日から府民へのできる限りの不要不急の外出自粛要請、16日から大阪市全域の飲食店等への時短要請等を行うなか、感染は緩やかに減少し始めた。

### （年末年始の感染拡大と2度目の緊急事態措置の適用）

- 年末年始にかけて、20・30代の若者を中心に感染が急拡大した。1月8日に過去最多の陽性者数654名が確認され、1月9日に国に緊急事態措置適用を要請、14日から同措置が適用された<sup>52</sup>。

生活や健康維持のために必要なものを除き、府民への外出自粛要請や府全域の飲食店等への時短要請等を行うなか、感染は収束に向かった（図14）。

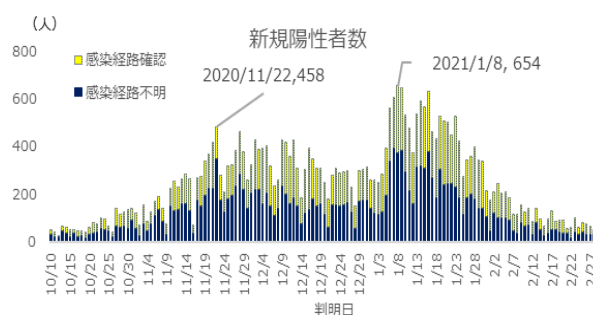


図14 新規陽性者数（第三波）

## 第三波における取組み

### ① 検査体制の整備

#### （ア）診療・検査医療機関の指定

- 10月、国からの依頼を受け、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制整備計画を策定<sup>53</sup>し、同月末より、発熱患者等が地域において診療・検査を受けられるよう、診療・検査医療機関を指定（帰国者・接触者外来を含む）、保健所管内別で数を公表した<sup>54</sup>。

また、診療・検査医療機関については、地域の医療機関等で共有し、診療・検査ができない医療機関においても、他の診療・検査医療機関を案内することで発熱患者等が円滑に医療機関を受診できる体制を構築した<sup>55</sup>。

#### （イ）変異株スクリーニング体制の強化

- WHOは、イギリスで初めて検出された変異株（アルファ株）を12月18日付けで懸念すべき変異株（VOC）に位置付けた<sup>56</sup>。

府においては、1月下旬より、大安研において変異株のスクリーニング検査を開始し、順次、民間検査機関や医療機関等でも検査体制を拡充した<sup>57</sup>。なお、国立感染症研究所では、ゲノム解析が行われた。

### ② 保健所体制の整備

- 感染拡大に伴う保健所業務のひっ迫を回避するため、感染状況に応じて、所長判断に基づく積極的疫学調査の重点化、重症化リスクの低い患者等の健康観察の受動化等の業務重点化、効率化を進めた<sup>58</sup>。

<sup>52</sup> 府に先んじて、1月7日、国は、首都圏の4都県を対象に2度目の緊急事態措置を適用した。

<sup>53</sup> 9月4日、国より、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」の事務連絡が発出され、検査体制整備計画を策定することや、診療・検査体制の整備として、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、既存の帰国者・接触者外来等も含め、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、速やかに増やすこと等が示された。

<sup>54</sup> 11月中旬時点で、診療・検査医療機関の指定数は、1,094機関（病院189か所、診療所905か所）であったが、府民への公表に同意いただいた医療機関は90機関（指定数の10分の1）であり、継続して公表同意を働きかけた。

<sup>55</sup> 11月中旬時点で、診療・検査医療機関1,094医療機関のうち、地域の医療機関間で共有が可能だったのは、473機関であった。

<sup>56</sup> 日本においては、12月25日に空港検疫で初めてアルファ株が確認された。

<sup>57</sup> 2月5日、国より、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（要請）」の事務連絡が発出された。

<sup>58</sup> 具体的には、①疫学調査項目の重点化（所長判断）②陽性者及び濃厚接触者の健康観察の受動化（同）③検査対象者の健康観察の一元化 ④保健所実施検査の陰性通知システムや予約システムの導入 ⑤検査調整センターの設置 ⑥保健所相互の人材支援に取り組んだ。

また、全所体制の構築や派遣職員による積極的疫学調査・陽性者の健康観察等、保健所体制の強化を図った<sup>59</sup>。

### ③ クラスター対策

- 第三波では、医療機関関連及び高齢者施設等関連クラスターが多数発生したことから、高齢者施設等への取組みとして、原則 1 人でも陽性者が発生した場合の施設全員検査<sup>60</sup>や、週 1 回を目安としたフォローアップ検査<sup>61</sup>、高齢者施設等従事者の集中的な検査<sup>62</sup>を行った。また、新規入所者には、連携医療機関による入所時の検査フローを構築するとともに、施設への巡回訪問による感染対策の確認を行った。

更に、高齢者施設等スマホ検査センターを 1 月に設置し、入所施設等の職員や利用者等で少しでも症状が出た場合にスマートフォン等で検査の申込みができる仕組みを構築し、その後、対象施設及び対象者を順次拡大した。

### ④ 医療・療養体制の整備

#### (ア) 病床確保

- 10 月以降の感染拡大に伴い、12 月 2 日に重症病床運用率が 80%を超え、同使用率が大阪モデルの目安を超過する見込みとなり、既存の受入医療機関のみでの受入体制確保が困難となったことから、12 月 3 日、大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）し、同日付で医療非常事態宣言を発出した。

12 月 7 日、重症病床確保に向け、大学附属の受入医療機関（5 病院）や軽症中等症患者受入医療機関のうち 300 床以上の公立病院（8 病院）及び 400 床以上の地域医療支援病院（7 病院）に対し、病床確保の追加要請や重症患者の入院治療継続の臨時緊急要請を行うとともに、同月 15 日に、大阪コロナ重症センターの運用を前倒して開始し、計約 30 床を追加で確保した(図 15,16)。

12 月 25 日には、陽性者数の増加と年末年始の医療機関の受入体制脆弱化のタイミングが重なったことから、確保病床を有しない病院（以下「非受入病院」という。）のうち、府内二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜）に対し、府対策本部長による病床確保の要請を実施した。また、1 月 14 日の緊急事態措置適用を受け、同月 19 日に、指定地方公共機関等に対し、特措法に基づく病床確保を要請した。

なお、大阪コロナ重症センターの運用においては、人工呼吸器装着時のケア経験のある看護師約 130 人の確保が必要となり、自衛隊や全国知事会、関西広域連合、府看護協会の協力をいただき、府内外の医療機関等からの看護師派遣を得て、運用に至った。



図 15 大阪コロナ重症センター  
集中治療ユニット棟 外観



図 16 大阪コロナ重症センター  
集中治療室

<sup>59</sup> 府管轄保健所に延べ計 73 名を派遣・配置した。

<sup>60</sup> 11 月 19 日、国より、「高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）」の事務連絡が発出され、「陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施すること」等の要請があった。また、11 月 20 日には、「クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施について（要請）」「クラスターの早期探知・早期介入のための取組みについて」の事務連絡が発出された。府では、国事務連絡を受け、同月に施設全員の検査を開始した。

<sup>61</sup> 初回の全数検査では、ウイルス増殖前のため陰性となることが考えられるため、3 月より、府独自に、概ね 1 週間毎にフォローアップ検査を行い、最終の陽性確定日以降のフォローアップ検査において 2 回連続で全員陰性が確認できるまで、大阪府管轄保健所及び一部の政令・中核市（9 市中 5 市）において検査を実施した。

<sup>62</sup> 2 月より実施。

また、患者数の急増に伴い、第三波では、透析に対応できる軽症中等症病床が不足した。以後、第四波以降において、透析患者や小児患者、妊産婦や精神疾患のある患者を受け入れる病床確保や外来診療体制の整備が課題となった。

- 上記取組みにより、重症病床確保数は、第二波の 188 床から、病床確保計画 215 床を上回る 236 床となり、軽症中等症病床確保数は 1,094 床から、病床確保計画 1,400 床を上回る 1,757 床となった(図 17,18)。

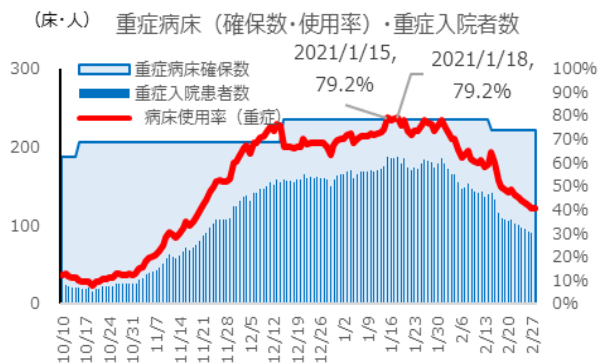


図 17 重症病床使用率等 (第三波)

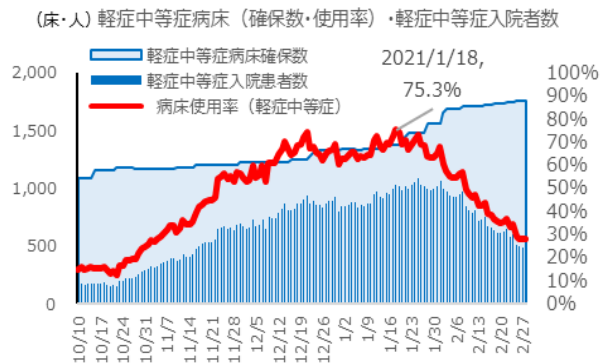


図 18 軽症中等症病床使用率等 (第三波)

## (イ) 入院調整・転退院の促進

### I 入院調整

- 10 月 14 日に、省令で感染症法上の入院の勧告・措置の対象患者が明記されたことを受け、同日、「府における入院・療養に係る考え方」を示した。
- 新型コロナウイルスの特性が徐々に明らかとなり、臨床例の積み重ねにより基本的な治療方針が立てられるようになる等、知見の蓄積が進むなか、10 月末、専門家による、新型コロナウイルス感染症に関する症例、治療方針等についての医療機関等向け WEB セミナーを初めて開催した。以後、必要の都度、病院連絡会等で専門家から最新の治療法等について講演をいただき、診療水準の底上げを図った。

### II 転退院の促進

- 病床の効率的な運用上、入院の長期化が課題となったことから、退院基準を満たした患者の円滑な転退院を促進する転院支援チーム(後の転退院サポートセンター)を入院 FC 内に創設し、入院患者のデータを管理し、症状軽快患者の転退院を促進するとともに、退院基準を満たした患者の受け入れが可能な医療機関と受入医療機関間の連携強化に取り組んだ。

軽症中等症患者のうち入院期間が 15 日以上となっている患者は、2 月中旬のピーク時には高齢者を中心に 30%を超えていたが、転退院の促進により減少に転じた。

## (ウ) 宿泊・自宅療養体制の整備

- 宿泊療養施設については、第二波の 5 施設 1,517 室数から、第三波では 9 施設 2,416 室に拡充した。また、宿泊療養者全員にパルスオキシメーターの貸し出しと、各宿泊療養施設に 2 台ずつウェアラブルデバイスの配備により、健康観察を行った。
- 自宅療養者向けに、11 月から配食サービスによる生活支援を順次開始するとともに、発熱等があり、医師による診察及び薬の処方希望される方を対象に、オンライン診療及び薬の処方支援を実施した。併せて、全国的に自宅療養者の療養中に症状が急変する事案が相次いだことから、府では、原則 40 歳以上の自宅療養者にパルスオキシメーターを配布することで健康観察を強化し、自宅療養中の容態悪化に備えた。

#### (4) 第四波（令和3年3月1日～6月20日）

##### ～変異株（アルファ株）による医療の非常事態～

###### アウトライン

令和3年3月1日、府に対する緊急事態措置が解除された。リバウンド防止のため、大阪市全域の飲食店等への時短要請等を行ったが、年度替わりの感染機会の増加、従来株より感染性・重篤度が高いとされるアルファ株への急速な置き換わりを背景に、3月下旬より感染が急拡大した。

3月31日にまん延防止等重点措置の適用を国に要請し、4月5日に措置が適用された。措置適用に先立ち、4月1日に府全域の飲食店等への時短要請を行う等、感染拡大抑制を図った。まん延防止等重点措置は、感染拡大を抑制する効果が見られたものの、感染の収束には至らず、医療提供体制がひっ迫した状態が続いた。

4月7日、大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）し、2度目となる医療非常事態宣言を発出した。重症患者数は第三波の約3倍の速度で増加し、最大数449名と第三波の2.4倍に増加したため、病床はオーバーフローし、一部の重症患者については、軽症中等症病床での治療継続を行うこととなった。

度重なる病床確保要請により病床確保を進めたが、重症患者の急増は病床確保のスピードを上回り、医療機関には、一般医療を一部制限の上、病床を運用いただくとともに、軽症中等症病床で重症患者を治療継続いただいた影響から、軽症中等症病床も含めて医療提供体制が極めてひっ迫し、4月20日、国に対し、緊急事態措置適用を要請、25日、府に対し、3度目の緊急事態措置が適用された。

新規陽性者数の急増に伴い、宿泊・自宅療養者も急増した。宿泊・自宅療養者の中には、症状急変により、宿泊療養施設や自宅から病院に搬送されるケースが増加したが、搬送体制や外来診療の体制は十分に整っておらず、救急搬送において救急車内で長時間待機を余儀なくされる例も複数確認される等、宿泊・自宅療養者の医療へのアクセスが大きな課題となった。

そのため、宿泊療養施設においては、診療機能の強化として、酸素投与室の整備や医師の常駐によるオンライン診療・往診体制の構築、自宅療養者には入院患者待機ステーションの設置やパルスオキシメーターの配布対象の拡充等、支援体制の整備を進めた。

緊急事態措置において、第三波には行わなかった商業施設等への休業要請等、人出の抑制も含めた措置を行うなか、感染は収束し始め、6月21日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行した。

###### 《感染・療養状況》

感染状況：新規陽性者総数 55,318 人／1日の最大陽性者数 1,260 人

療養状況：重症患者数（最大）449 人／重症病床使用率（最大）103.0%

（軽症中等症病床等で治療継続している重症患者数を除いた使用率・重症患者の一部は確保病床以外の病床で対応）

軽症中等症入院患者数（最大）1,743 人／軽症中等症病床使用率（最大）87.1%

宿泊療養者数（最大）1,829 人／宿泊施設居室数使用率（最大）55.1%

自宅療養者数（最大）15,031 人／自宅待機者数（最大 自宅療養者数含む）18,265 人

重症患者総数 1,757 人／重症化率 3.2%（70代以上 9.3%）

死亡者数 1,541 人／死亡率 2.8%（70代以上 15.6%）※10月30日判明時点

###### 感染・療養状況と府民への要請等

（アルファ株への置き換わりに伴う感染急拡大）

- 3月1日の緊急事態措置解除に伴い、府ではリバウンド防止のため、4人以下でのマスク会食の徹底や大阪市全域の飲食店等への時短要請（21時まで）等を行った。しかし、年度替わりに伴う感染機会の増加に加え、アルファ株<sup>63</sup>への急速な置き換わりに伴い、感染が急拡大した。

府では、1月下旬より大安研において変異株のスクリーニング検査を開始し、医療機関や民間検査機関等に変異株検査体制を順次拡充した<sup>64</sup>。

3月20日、大阪モデルの見張り番指標<sup>65</sup>が感染拡大兆候を感知した後、3週間後の4月13日には1,000人超の新規陽性者が発生、以降3週間にわたり1,000人を超過した状態が継続した<sup>66</sup>(図19)。

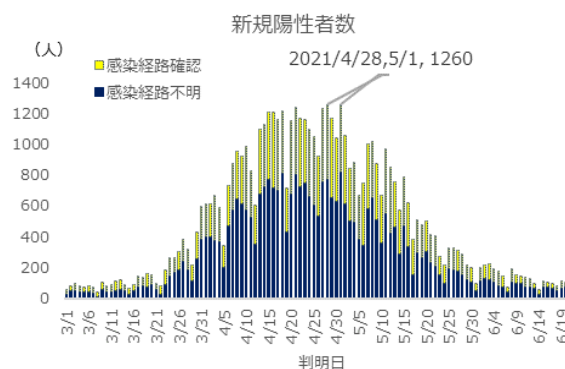


図19 新規陽性者数（第四波）

### （まん延防止等重点措置の適用と2度目の医療非常事態宣言）

- 急速な感染拡大を踏まえ、3月31日、国に対し、まん延防止等重点措置の適用を要請<sup>67</sup>するとともに、4月1日に府全域の飲食店等への時短要請（21時まで）等を行った。5日より、同措置の適用を受け、大阪市内を対象に時短要請を20時までに変更し、府民に不要不急の外出自粛を要請した<sup>68</sup>。

4月7日には、大阪モデルに基づき、「警戒」から「非常事態」に移行（赤信号点灯）するとともに、重症患者数の急増と医療提供体制のひっ迫を受け、2度目となる医療非常事態宣言を発出した。

まん延防止等重点措置により感染拡大は抑制できたものの、国分科会におけるモニタリング指標のうち、陽性率以外はステージⅣ相当<sup>69</sup>であり、重症病床使用率及び軽症中等症病床を含めた病床使用率が急増している等、感染の収束には至らず、医療提供体制がひっ迫した状態が継続した。

### （3度目の緊急事態措置の適用）

- 4月20日、国に対して緊急事態措置の適用を要請し、25日に同措置が適用された。措置適用により、府民に対する生活や健康の維持のために必要な場合を除く不要不急の外出自粛要請や、府全域の飲食店等に対する休業要請又は時短要請等に加え、人出の抑制のため、第三波には行わなかった大規模商業施設に対す

<sup>63</sup> 関西は首都圏より先行して置き換わりが進み、2月22日に府内陽性者が確認されて以降、3月上旬より本格的に置き換わりが始まり、国のアドバイザーボードの専門家による分析によると、4月上旬には府において約75%がアルファ株に置き換わったとされる（東京都は同時期25%）。

<sup>64</sup> 欧米でのアルファ株による感染拡大を受け警戒が高まるなか、2月5日付けで厚労省より変異株の検査体制を整備するよう通知が発出されたが、府では、それに先立ち1月20日に変異株スクリーニングを開始した。1月中旬発症事例から数件の海外渡航歴のない変異株陽性例が確認され、その後3月初めには、一部の保健所管内で変異株陽性事例が相次いで確認された。当初、「囲い込みによる変異株の拡大防止」という方針の下、国のクラスター対策班の支援を受けながら、保健所による疫学調査による接触者の特定と検査、陽性者の原則個室入院を実施した。

<sup>65</sup> 2月19日、大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議議長からの提言を踏まえ、感染拡大の兆候を感知する見張り番指標として、20～30代新規陽性者数7日間移動平均の増加傾向のモニタリングを開始した。

<sup>66</sup> 3月26日に週・人口10万人当たり新規陽性者数が15人（国がまん延防止等重点措置を適用する目安としたステージⅢの基準）を超過し、その5日後の31日に25人（国が緊急事態措置を適用する目安としたステージⅣの基準）を超過した。4月13日時点では人口10万人当たりの新規陽性者数は東京都約25人に対し、府は70人超であった。

<sup>67</sup> 3月12日の改正特措法の施行により、新たにまん延防止等重点措置の制度が創設された。併せて、飲食店向け規模別協力金が導入された。

<sup>68</sup> 4月15日には、大学等でのオンライン授業の実施や学校での部活動禁止、テレワークの徹底の要請も追加で行った。

<sup>69</sup> 令和2年8月7日、新型コロナウイルス感染症対策分科会提言において、今後想定される感染状況を4つの段階（ステージⅠ～Ⅳ）に区分し、各ステージの状態、次のステージへの移行を検知する指標、各ステージにおいて講ずべき施策がパッケージとして示され、国において指標として導入された。その後、分科会より、令和3年4月15日に提言が示され、まん延防止等重点措置に関しては、基本的にはステージⅢの段階から用いられること（感染が急拡大する予兆が認められる等の状況においては、ステージⅡの段階から用いられることも考えられるとされた）、ステージⅣの段階において、全国的にまん延のおそれがある場合等には「緊急事態宣言」を検討することとされた。



る休業要請等の措置を講じるなか、感染が収束し始め<sup>70</sup>、6月21日に緊急事態措置からまん延防止重点措置に移行した。

### (感染に強い飲食の場づくり)

- 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第三者認証制度として、6月16日、感染防止認証ゴールドステッカーを導入<sup>71</sup>し、受付を開始した(図20)。

また、併せて、少しでも症状のある飲食店の従業員等が迅速に検査をうけることができるよう、飲食店スマホ検査センターを設置し、受付を開始した。



図20 感染防止認証  
ゴールドステッカー

## 第四波における取組み

### ①検査体制の整備

#### (ア) 感染拡大予兆の早期探知のためのモニタリング検査の実施

- 基本的対処方針<sup>72</sup>に基づき、3月5日より国と連携し、繁華街や駅等でPCR用検査キットを配布するほか、感染リスクが高いと考えられる飲食の場に注目し、飲食店従業員を対象とした検査を開始した。

#### (イ) 検査体制整備計画の改定

- 5月11日に検査体制整備計画を改定し<sup>73</sup>、診療・検査医療機関の拡充や、高齢者施設等におけるクラスター対策を目的とした検査を進めた(従事者・入所者を対象とする陽性者発生時の全数検査・フォローアップ検査、無症状の従事者を対象とする集中的な定期検査、有症状の従事者・利用者等を対象とした高齢者施設等スマホ検査センター)。また、それまで国において実施していたゲノム解析について、新たに府でも実施できるよう体制の構築を進めた。

### ②保健所体制の整備

- 感染拡大による保健所業務のひっ迫に伴い、全所体制の構築等、業務ひっ迫改善に向けた保健所ごとの取組みを行った。ただし、一部保健所でのファーストタッチの遅れが見られる等、取組みに差が見られた。

府では、保健所内のOJTにより養成した外部派遣職員を感染拡大期に保健所に機動配置するとともに<sup>74</sup>、4月23日より順次、民間事業者による休日・夜間における症状増悪時の相談・往診体制の整備を行い、保健所の負担軽減を図った。

### ③クラスター対策

- 企業事業所におけるクラスター発生数が増加傾向にあった一方で、医療機関や高齢者施設等におけるクラスター発生件数及び1施設当たりの平均陽性者数が減少傾向にあったことから、第三波で開始したクラスター対策を継続した。

<sup>70</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、「大阪では、重点措置適用前後から減少が続いていた夜間滞留人口・昼間滞留人口は、緊急事態宣言開始後さらに大幅に急減。1度目の緊急事態宣言時の最低値を下回る過去最低の水準に到達。」(第33回(令和3年5月6日))や、「人流の減少が新規感染者数の減少につながるまで、以前よりも長い期間を要している。一方、緊急事態措置区域及び重点措置区域では、市民や事業者の協力により、減少や上げ止まりの動きが見られる地域があり、その効果も現れている。」と評価されている(第36回(令和3年5月26日))。

<sup>71</sup> 4月30日、国より、第三者認証制度の導入に係る事務連絡が発出された。

<sup>72</sup> 3月5日に変更され、緊急事態措置が解除された地域等で感染再拡大を早期に探知するためのモニタリング検査を実施するとされた。

<sup>73</sup> 「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」(3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づく。

<sup>74</sup> 府管轄保健所に延べ計126名を派遣・配置した。

#### ④医療・療養体制の整備

##### (ア) 病床確保

○ 医療提供体制については、3月1日時点で重症病床 221 床、軽症中等症病床 1,757 床を確保していたが、従来株より重篤度が高いとされるアルファ株<sup>75</sup>への置き換わりに伴い、重症患者の増加速度が第三波に比べ約 3 倍となり、重症患者数の最大数は、第三波の 187 名に対し、第四波は 449 名と 2.4 倍に増加した(図 21)。

○ 重症患者の急増により、一部の受入医療機関で三次救急の受入れが停止した。さらに、重症病床使用率が 70%を超える見込みとなったこと等から、4月7日、大阪モデルに基づき「非常事態」に移行（赤信号点灯）するに伴い、2度目の医療非常事態宣言を発出し、医療機関に対し、特措法に基づく緊急要請を立て続けに行った<sup>76</sup>。

各受入医療機関の最大限の努力により、重症病床確保数は日ごとに増加し、最終的には計画数を大きく上回る 365 床の運用に至ったが、重症患者の増加スピードが病床確保の速度を上回り、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において最大 91 名の重症患者の治療継続をいただくとともに、他府県の医療機関において 1 名の重症患者を受け入れていただいた。

軽症中等症病床等で治療継続している重症患者数を除いた重症病床使用率は 100%近くで推移し、5月5日、6日は 100%を超過（オーバーフロー）し、重症病床として運用計画を府に提出していない病床にも入院していただく対応となった(図 22)。

○ また、人工呼吸器の処置増加に伴い、一部の麻酔薬（プロポフォール等）の需要が増大し、国内で不足が発生したことから、受入医療機関への確保状況の緊急調査を行うとともに、国に対して安定供給の確保等を要請した。

○ 軽症中等症病床についても、運用率が 80%台で推移するなか、重症患者の入院治療継続により、実態としては極めてひっ迫した状態が続き、加えて、比較的症状の重い中等症患者が増えたこと、気管挿管が必要となった場合の転院が保証されないことから、入院調整は難航を極め、4月半ばに搬送先確保が困難になった。

このため、2月に改正された感染症法<sup>77</sup>第 16 条の 2 に基づき、4月19日に、医療機関ごとに要確保数を設定した病床の確保要請を行った<sup>78</sup>結果、医療機関や関係団体の最大限のご協力のもと、軽症中等症病床 2,350 床を確保するに至った(図 23)。

<sup>75</sup> 従来株より 1.4 倍重症化しやすい可能性が指摘されている。アルファ株は、陽性判明から重症化までの日数が短く、医療機関からは気管挿管が必要になるまでの期間が短いとの報告もあった。

<sup>76</sup> 4月5日：軽症中等症受入医療機関のうち基幹病院に重症患者の自院での治療継続を緊急要請、大学病院にさらなる病床の確保要請

4月7日：重症患者受入医療機関及び軽症中等症受入医療機関に対し、許可病床規模に応じた追加病床確保要請、二次救急医療機関に対し、陽性となった救急受入患者の入院医療継続を要請

4月9日：補助金による人工呼吸器等の整備実績のある医療機関での重症患者の治療継続を要請

4月12日：一般医療を一部制限のうえ、重症病床等の緊急要請に応じるよう再度の要請

<sup>77</sup> 法改正により、正当な理由なく要請に応じない場合の勧告、勧告を受けても応じない場合にその旨の公表が可能となった。

<sup>78</sup> 軽症中等症患者受入医療機関、受入を行っていない一般病床 200 床以上の医療機関及び内科又は呼吸器内科救急協力診療科を標榜している 200 床未満の医療機関に対し、病床の追加・新規確保等を要請

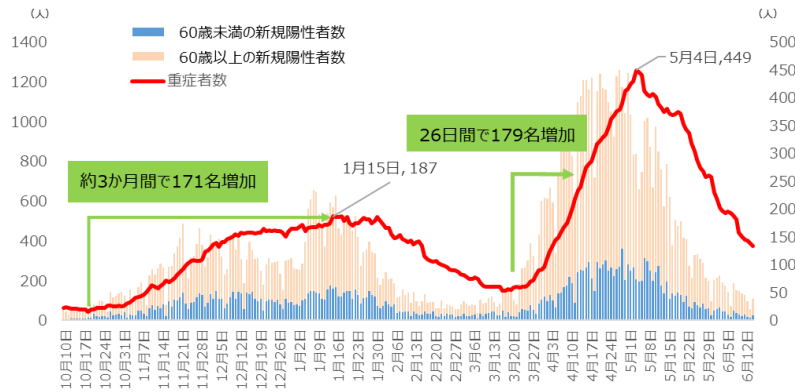


図 21 重症患者数の推移

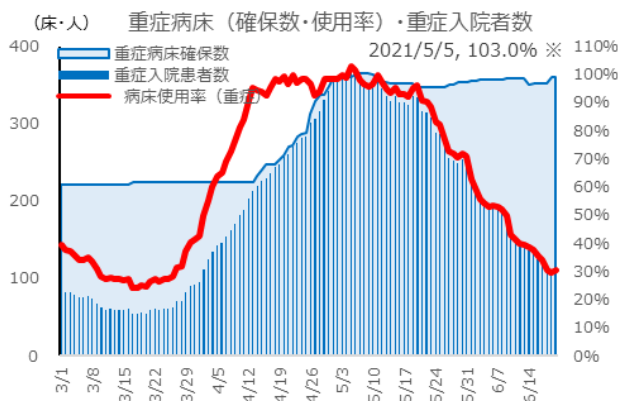


図 22 重症病床使用率等（第四波）

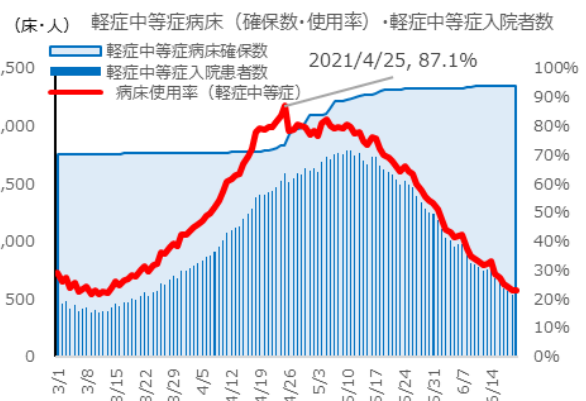


図 23 軽症中等症病床使用率等（第四波）

※ 重症確保病床以外の病床で患者を受け入れ

※ 重症患者数は、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患者（4/6～7/12）や他府県で受け入れている重症患者（4/22～5/10）を除く。重症病床使用率は、上記の重症患者数を除いて算出。軽症中等症病床使用率は、左記数を含めて算出

### (イ) 死亡例の増加

- 第四波では、死亡例が 1,500 人を超過し、死亡率は第三波の 2.6%から 2.8%にやや上昇した。また、第四波では、症状が急変する患者が増加し、医療の管理下になかった自宅（施設含む）・宿泊療養での死亡例 19 名が確認された。

### (ウ) 医療人材の確保

- 重症患者の急増を受け、大阪コロナ重症センター等で勤務する看護師を安定的に確保するため、府看護協会と実施協定を締結し、4月1日から人材バンクの運用を開始した。また、大阪コロナ重症センターでの早期 30 床運用をめざし、4月2日には府内約 120 の医療機関へ看護師派遣を、8日には国にも派遣を要請した。

### (エ) 転退院の促進

- 第三波で医療提供体制がひっ迫したことを踏まえ、円滑な病床運用のために、退院基準等の更なる周知徹底を行うとともに、療養病床を持つ医療機関に対して後方支援医療機関としての協力依頼を行い、194 病院・最大 1,481 床を確保<sup>79</sup>、後方支援病院リストを保健所、受入病院へ提供し、退院基準を満たした患者の転院支援を行った<sup>80</sup>(図 24)。

<sup>79</sup> 12月11日時点では、16病院であった。

<sup>80</sup> 長期入院患者の6割が新型コロナウイルス感染症の症状以外の理由により患者受入病床に入院継続していた。

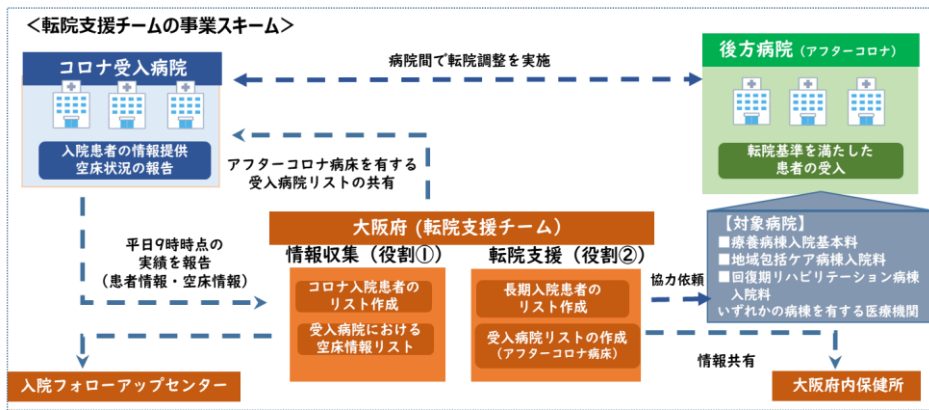


図 24 転院支援チームの事業スキーム

### （オ） 病院間の情報共有等

- 医療提供体制がひっ迫するなか、気管挿管等の治療対象となった重症患者の搬送先確保に向け、府医療コーディネーター医師のもと、毎夜 21 時に、三次救命救急センター長とのオンライン会議を開催した。当日の受入可能数等の共有や転院調整、医療機関間での役割分担の協議を重ね、対応した。

また、病院連携の場としてオンラインを活用した病院連絡会や説明会を開催し、治療方法等の最新知見や取組みの情報提供、各受入医療機関や関係団体との情報共有のほか、医療機関連携の推進を図った。

### （カ） 宿泊療養体制の整備

- 患者急増を踏まえ、宿泊療養施設を 9 施設 2,416 室から 15 施設 3,986 室に拡充した。また、症状急変により、宿泊療養施設から病院に搬送されるケースが増加し、診療機能の強化が必要となったことから、緊急対応として、宿泊療養者専用のオンライン診療拠点を整備し、4 月 28 日より府私立病院協会や府医師会のご協力のもと、24 時間医師が常駐し、日に 70 件を超えるオンライン診療や宿泊療養施設への往診、薬の処方を行うとともに、4 月 21 日以降順次、各施設に 3 室の酸素投与室を設置した。酸素投与患者は、最大一日 30 人、延べ約 580 人に上った。

### （キ） 自宅療養体制の整備

- 患者急増に伴い、自宅療養者が多数発生するなかで、救急搬送要請や入院までの待機患者が急増した。大阪市内を中心に、救急車が長時間の待機を余儀なくされる事案が多数発生したことから<sup>81</sup>、4 月 22 日、搬送医療機関決定までの間、患者に酸素投与を行うことができる入院患者待機ステーションを大阪市内に 2 か所設置した(図 25,26)。

第四波期間中の受入患者数は、2 か所のステーション合わせて 86 名となった。



図 25 入院患者待機ステーション

<sup>81</sup> 特に医療がひっ迫していた 4 月 19～25 日の週には、救急搬送困難件数が一月前の 1.9 倍に急増した。

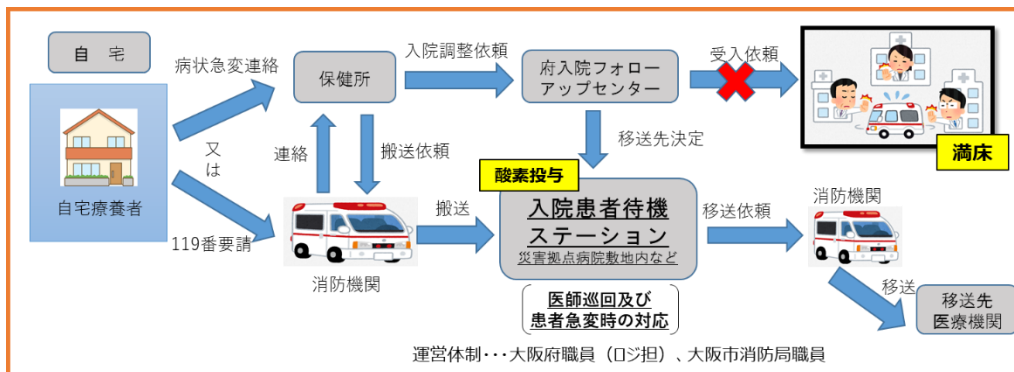


図 26 入院患者待機ステーションのスキーム

- ピーク時の自宅療養者は 15,000 人を超え、保健所業務のひっ迫等から、自宅療養者の健康観察を十分に行うことが困難な圏域が生じた。そのため、4 月 23 日から民間事業者による休日・夜間の相談・往診体制を順次開始した。

また、従来 40 歳以上又は基礎疾患のある患者に配布していたパルスオキシメーターを全員配布に切り替えるとともに、配食サービスを府全域で実施した。さらに、府医師会、府薬剤師会のご協力のもと、電話・オンライン診療、薬剤処方を行う医療機関、調剤を担う薬局をそれぞれ約 510 か所、約 1,700 か所に拡大した(図 27)。

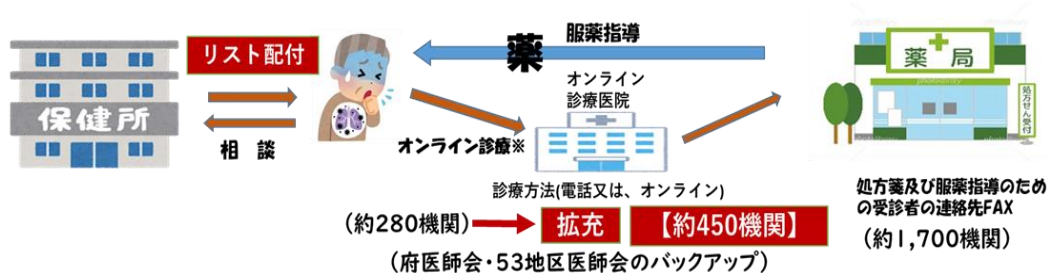


図 27 オンライン診療の拡充

## (5) 第五波（令和3年6月21日～12月16日）

### ～変異株（デルタ株）とワクチン接種や早期治療等による感染・療養状況の変化～

#### アウトライン

6月21日より緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、飲食店等に対し、酒類提供の自粛や時短要請を行う等、感染再拡大防止策を講じるなか、アルファ株からデルタ株への置き換わりに伴い、感染が急拡大した。デルタ株の感染性の高さにより、これまで感染があまり確認されなかった、感染予防対策を行っている大型商業施設での感染例の確認や10代以下に感染が拡大する一方、60代以上の陽性者数の増加は抑制され、感染状況が大きく変化した。

感染急拡大を受け、8月2日より4度目の緊急事態措置が適用されるなか、9月以降、急速に感染が収束した。医療・療養体制においては、中和抗体薬の承認により、早期治療による重症化予防が進んだこと等を背景に、60代以上の重症患者数が第四波に比べ少なくなり、重症化率や死亡率が低下した。

第五波では、第四波の経験を踏まえ、災害級非常事態に備えた病床確保を重点的に進めるとともに、重症病床専用施設や専門病院の運用、大規模医療・療養センターの整備を進めた。また、入院、宿泊、外来、往診における初期治療体制の強化により、重症化を最大限抑制することに取り組んだ。宿泊・自宅療養体制の強化としては、診療型宿泊療養施設の設置・拡充や、医療機関との連携による往診、入院・搬送の仕組みの構築、訪問看護ステーションと連携した健康観察体制の整備や自宅待機 SOS の運用開始による、保健所からの連絡前においても宿泊施設入所を可能とする仕組みの構築等、宿泊・自宅療養者が医療にアクセスできる体制整備を図った。

#### 「感染・療養状況」

感染状況：新規陽性者総数 100,891 人／1日の最大陽性者数 3,004 人

療養状況：重症患者数（最大）286 人／重症病床使用率（最大）47.4%

軽症中等症入院患者数（最大）2,368 人／軽症中等症病床使用率（最大）90.0%

宿泊療養者数（最大）3,553 人／宿泊施設居室数使用率（最大）61.2%

自宅療養者数（最大）18,384 人／自宅待機者数（最大 自宅療養者数含む）21,949 人

重症患者総数 1,024 人／重症化率 1.0%（70代以上 4.6%）

死亡者数 358 人／死亡率 0.4%（70代以上 5.9%）※10月30日判明時点

#### 感染・療養状況と府民への要請等

##### （デルタ株への置き換わりに伴う感染急拡大）

- 6月21日から、緊急事態措置から2度目のまん延防止等重点措置に移行し、飲食店等への時短要請等を行い、感染再拡大抑制を図るなか、8月にかけてデルタ株への置き換わりが急速に進み<sup>82</sup>、感染が急拡大した<sup>83</sup>。特に、デルタ株の感染性の高さを背景に、大型商業施設のような感染予防対策を講じている場所での感染や、三密のいずれかに該当する場合でも感染する例が確認されるとともに、10代以下の感染者も増加し<sup>84</sup>、児童、学校関連や企業事業所関連のクラスターが多発した。
- 8月2日、4度目となる緊急事態措置が適用され、生活や健康の維持のために必要な場合を除く不要不急

<sup>82</sup> 国のアドバイザーボードにおける専門家の分析では、府は、L452R 変異が陽性検体に占める割合が、7月26日時点で0.26のところ、9月8日時点で0.99となり、ほぼ置き換わったとされる。

<sup>83</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、「今回の流行拡大局面では、伝播力のより高いデルタ株への置き換わりが進むなかで、7月の4連休や夏休みに向けて、20代から50代のワクチン接種が途上の世代の行動が活発となり、普段会わない人との接触機会が増えたと考えられる。また、この時期は暑さにより、屋内での活動が増えた可能もある」と評価されている（第52回（令和3年9月16日））。

<sup>84</sup> 第四波では、10代以下が陽性者数に占める割合は12.0%であったところ、第五波では22.2%に増加した（30代以下は、47.7%から69.9%に増加）。

の外出自粛や飲食店等への休業要請又は時短要請等を行うなか、9月以降、感染は急速に減少した<sup>85</sup>(図28)。

### (緊急事態措置解除後の感染収束)

- 10月1日、緊急事態措置は解除され、4月7日から約半年ぶりに、大阪モデルに基づき、「非常事態」から「警戒」に移行（黄信号点灯）した。

緊急事態措置解除後は、飲食店等への時短要請を継続することで更なる感染収束を図り、10月25日、第一波以来となる「警戒解除」への移行（緑信号点灯）を行った。この

時点で、令和2年11月以降、約1年にわたり継続していた飲食店等への時短要請を解除し、会食を行う際の4ルール（同一テーブル4人以内、2時間程度以内の飲食、ゴールドステッカー認証店舗を推奨、マスク会食の徹底）に留意することを呼びかけた。

その後、12月中旬に、オミクロン株への置き換わりに伴い感染が拡大し始めるまで、新規陽性者数の減少が続いた。

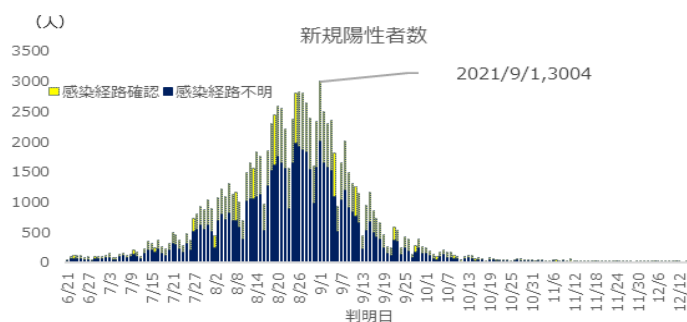


図28 新規陽性者数（第五波）

## 第五波における取組み

### ①検査体制の整備

- 高齢者施設等におけるクラスター発生防止を目的とした高齢者施設等スマホ検査センターや全数検査・フォローアップ検査等の検査継続、ゲノム解析・変異株スクリーニング検査体制の強化を図るとともに、7月以降は、医療機関や高齢者施設等に対して抗原定性検査キットの配布事業を行う等、検査へのアクセス強化にも取り組んだ。

11月12日には、過去最大規模の陽性者の発生及びインフルエンザ流行に伴う発熱患者等の増加を想定した検査需要を踏まえ、検査体制整備計画を策定し、引き続き、迅速な検査を実施できるよう、検査機会の拡大を図ることとした<sup>86</sup>。

### ②保健所体制の整備

- 第五波においても、感染拡大に伴い、一部保健所でのファーストタッチの遅れが見られる等、保健所業務は極めてひっ迫した。

そのため、9月に、感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化の仕組みを構築する<sup>87</sup>とともに、一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会のご協力のもと、訪問看護師による自宅療養者への健康観察体制を整備した。また、大阪府療養者情報システム（O-CIS）を新たに整備し、システムを活用した宿泊療養

<sup>85</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、「減少局面においては、連休や夏休みの影響の減少、長雨の影響等により外出が減少した可能性、感染者急増や医療ひっ迫の情報・報道等がメディア効果を発揮し行動変容が起きた可能性、さらにワクチン接種が現役世代を含めて進んできていること等が考えられる。さらに、通常、流行の後半に見られる病院や高齢者施設のクラスターの発生がワクチン接種により抑制され、高齢者層への流行の遷延が見られていない」と評価されている（第52回（令和3年9月16日））。

<sup>86</sup> 10月1日、国より示された「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」を踏まえた対応である。

<sup>87</sup> フェーズ1（平常期）、フェーズ2（感染拡大期 1日当たりの新規陽性者数が概ね600人～2,000人）、フェーズ3（さらに大規模な感染拡大期 1日当たりの新規陽性者数が概ね2,000人以上）の段階とし、大規模な感染拡大期には迅速なファーストタッチと療養決定を最優先に実施するとともに、健康観察については、重症化リスクの高い者以外は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すること等を整理した。

施設への入所調整をすることで、保健所負担の軽減を図った<sup>88</sup>。併せて、健康医療部以外の部局から応援職員を新たに府管轄保健所に配置するとともに、引き続き外部人材等の派遣・配置を行った<sup>89</sup>。

### ③ クラスター対策

- 大学・学校関連でのクラスターが多発した一方で、高齢者施設等でのクラスターは減少した。9月に健康医療部内に設置したクラスター対応班により、医療機関、高齢者施設のほか、学校関連や企業事業所等も対象としたクラスター発生の予防啓発、早期介入、指導支援を開始した。

### ④ 医療・療養体制の整備

#### (ア) 重症化予防の推進

- 7月19日、中和抗体薬として「ロナプリーブ」が特例承認され、その後、8月25日には自宅療養者に対する外来投与が、9月17日には往診での投与が、9月28日には無床診療所の外来での投与が可能となり、重症化予防に向けた治療が大きく前進した。9月27日には、「ゼビュディ」が特例承認され、同じく外来や往診での投与が順次可能となった。
- 第五波においては、60代以上の新規陽性者数及び60代以上の重症患者数が第四波に比べ少なくなり<sup>90</sup>、50代以下の重症患者は増加したものの、重症化率や死亡率は第四波より低下した。

#### (イ) 保健・医療提供体制確保計画の策定

- 9月21日に、「第六波に向けた医療・療養体制の強化方針」を公表し、初期治療体制の強化、圏域ごとのネットワーク体制の構築、保健所連絡前の医療へのアクセス確保を進めることとした。  
さらに、国の方針<sup>91</sup>を受け、11月19日、これまでの病床・宿泊療養施設確保計画を含める形で、保健・医療提供体制確保計画を新たに策定し、入院を必要とする患者を迅速・確実に医療につなげられる体制の整備や、治療が必要な患者への初期治療体制の強化により重症化を最小限に抑制すること、全ての感染者が速やかに、かつ継続して健康観察や診療等、必要な対応につながる体制の整備を掲げ、病床確保等の具体的な取組みを進めた。

#### (ウ) 病床確保

- 第四波の経験を踏まえ、6月9日、一般医療と両立しうる新型コロナウイルス感染症に係る医療体制の構築や災害級非常事態に備えた入院医療体制の整備、医療機能分化を図り、中等症・重症一体型病院の新たな整備等の対応方針を決定し、病床確保計画を改定した。  
当該計画では、重症病床500床、軽症中等症病床3,000床の確保を目標とし、その後、感染拡大に伴う病床の逼迫状況を踏まえ、許可病床数に応じた軽症中等症病床確保要請や、休止病床の活用、妊産婦受入・小児用病床の確保要請等、更なる病床確保に取り組んだ<sup>92</sup>。  
また、11月19日に策定した保健・医療提供体制確保計画においては、今後の感染拡大に備え、重症病床610床、軽症中等症病床3,100床の計3,710床を確保病床として設定した。
- さらに、重症病床専用施設（大阪コロナ重症センター）として、9月16日に徳洲会・コロナ重症センター、11月15日に関西医科大学・大阪コロナ重症センターの運用が開始されるとともに、9月30日に3か所目

<sup>88</sup> これらの取組みについては、11月19日に策定した「保健・医療提供体制確保計画」にも盛り込んだ。

<sup>89</sup> 府管轄保健所に延べ計330名を派遣・配置した。

<sup>90</sup> 一つの背景として、ワクチン接種の効果や中和抗体薬等の早期治療等が考えられる。

<sup>91</sup> 10月1日、国より、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」が示された。

<sup>92</sup> 7月28日、8月13日、8月26日に要請した。



の患者受入専門病院として、医療法人錦秀会阪和住吉総合病院が運用を開始した。

- これらの病床確保の取組みにより、12月16日時点で、重症病床610床、軽症中等症病床3,057床を確保した(図29,30)。
- なお、ワクチン接種の推進や医療提供体制の充実、早期治療等の複合的な要因を背景に、重症化率や死亡率等は大きく改善したが、医療提供体制としては、依然、圏域ごとの患者数と受入数に偏在が見られることから、圏域における医療機能の過不足を検証したうえで、第五波を超える感染拡大に備えた更なる病床確保が必要となった。

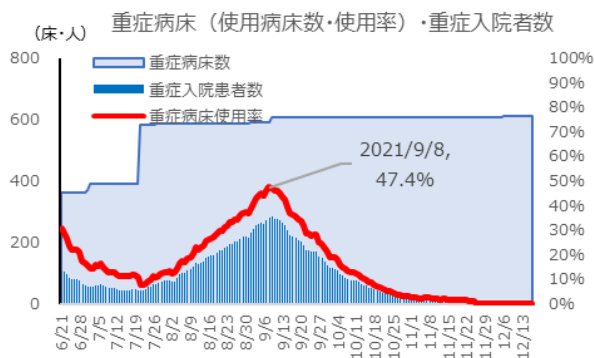


図29 重症病床使用率等（第五波）

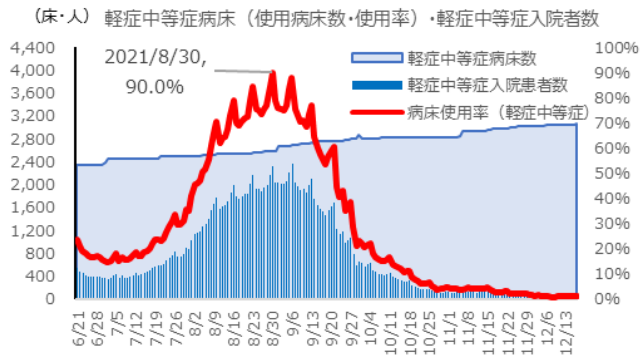


図30 軽症中等症病床使用率等（第五波）

### (エ) 大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備

- 宿泊療養施設や軽症中等症病床等がひっ迫する災害級の感染爆発時に、無症状・軽症患者や軽症から中等症Iまでの患者を受け入れる医療・療養施設（臨時の医療施設）である大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備を行った(図31,32)。

9月30日には、無症状・軽症患者用500床を、10月30日には、無症状・軽症患者用300床と中等症患者用200床の整備を完了した。



図31 大阪コロナ大規模医療・療養センター  
無症状・軽症患者用



図32 大阪コロナ大規模医療・療養センター  
中等症患者用

### (オ) 医療人材の確保

- 患者受入病床で勤務いただく医療人材確保に向け、治療経験が豊富な専門医で構成する新型コロナ治療サポートチームによる医師への助言・相談・研修や、府看護協会及び大阪コロナ重症センター共同で座学・実地研修による重症患者対応看護師の育成支援を行った。

また、大阪コロナ重症センター等で勤務する看護師（人材バンク）にクラスター対応研修を行い、クラスター発生医療機関等への派遣体制を整備した。

## (カ) 入院調整・転退院の促進

- 8月、感染拡大期における入院・療養の考え方として、中等症以上又は重症化リスクの高い患者を入院治療の対象とし、症状が安定した患者は、宿泊療養へ速やかに切り替えることや、入院を要しない者は原則宿泊療養とすることとし、感染拡大期の非常事態においては、療養体制の最適化を図ることで患者への治療機会を最大限確保することとした。
- また、初期治療体制の強化策として、受入医療機関や短期入院型医療機関において入院における抗体治療体制を整備する<sup>93</sup>とともに、非受入病院及び診療所の外来や往診において中和抗体治療を行う場合に、副反応による緊急時に備えて入院受入れを行う等バックアップする医療機関として、抗体治療バックアップ病院を整備した<sup>94</sup>。
- また、6月21日、大阪府転退院サポートセンターを健康医療部内に設置し、病病連携による転院を支援するとともに、センターによる転院調整を開始した。

## (キ) 宿泊療養体制の整備

- 宿泊療養施設として、地域バランスを考慮し、15施設3,986室から、32施設8,514室に拡充した。
- 宿泊療養者への抗体治療体制の整備として、ホテル抗体カクテルセンターの運用開始、宿泊療養施設連携型病院（9医療機関）による往診での抗体カクテル療法の実施、民間事業者による夜間・休日の往診等の体制整備、同連携型病院や民間タクシーの搬送による病院への搬送体制の確保等を行った(図33)。



図33 ホテル抗体カクテルセンター  
点滴スペース

- 10月末には、ホテル抗体カクテルセンターを診療型宿泊療養施設として位置づけ、9施設（11月16日時点）まで拡充した。診療型宿泊療養施設は、その後も継続して拡充を図っている。
- また、オンライン診療センターを宿泊療養施設内に設置し、府私立病院協会、府病院協会、府医師会、府薬剤師会や大阪市立大学、大阪医科薬科大学のご協力のもと、医師派遣や薬剤処方をいただき、入所者へのオンライン診療を実施した。
  - 7月下旬からは、大阪府療養者情報システム（O-CIS）の活用により宿泊・搬送調整を行うことで、入所決定の迅速化を図った。
  - また、一部保健所においてファーストタッチに遅れが見られたことから、9月末に大阪市民向け宿泊療養予約緊急コールセンターを設置し、保健所からの連絡がない場合や保健所と連絡がつかない場合に、大阪市民で宿泊療養を希望される方の入所調整を行った。

## (ク) 自宅療養体制の整備

- 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や、協力医療機関への協力金支給により、大阪市内に4つの入院患者待機ステーションが設置され、府設置の市内2か所と合わせ、計6か所、31床となった。
- 8月13日より、大阪市内の入院患者待機ステーションの運営を1か所で再開した。また、大阪市内域外でも、消防本部敷地内への臨時待機場所の設置や、民間救急を活用した自宅療養者への酸素ボンベ配送と

<sup>93</sup> 12月20日時点で受入医療機関は最大約120医療機関、短期入院型医療機関は9病院(左記の内数)を整備した。

<sup>94</sup> 12月20日時点で59医療機関を整備した。

いった独自の取組みが行われた。

- 自宅療養者に対する初期治療体制の整備としては、外来診療病院<sup>95</sup>や抗体治療外来医療機関<sup>96</sup>、病院への無料搬送体制の整備、府医師会との連携のもと、かかりつけ医による電話・オンライン診療体制の充実や抗体カクテル療法の往診体制整備<sup>97</sup>に取り組んだ。

また、一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会と連携した健康観察体制を整備し、パルスオキシメーターの全員配布や配食サービスを継続した。

加えて、11月には自宅待機SOSの運用を開始し、保健所から連絡がない場合又は保健所と連絡がつかない場合の宿泊療養予約や健康相談の実施、自宅療養中の患者にオンライン診療・外来・往診・抗体治療等を行う医療機関の案内を行い、保健所からの連絡がない場合等における自宅療養者の医療へのアクセス体制を確保した。

### (ケ) 後遺症への対応

- 7月8日より、新型コロナ受診相談センターにおいて後遺症に係る相談受付を開始するとともに、11月15日には、医療機関等に対し、後遺症に関する動画の配信等を行うことで、府民が身近なかかりつけ医等で後遺症の相談・受診が可能となる体制整備を行った。また、12月22日に後遺症受診可能医療機関の公表を行った。

その後も継続して、医療機関に対し、「診療の手引き」等、後遺症患者の診療に関する情報を提供するとともに、府民に後遺症に関する相談窓口の周知等を行った。

---

<sup>95</sup> 12月20日時点で49病院を整備した。

<sup>96</sup> 12月20日時点で受入医療機関85病院、非受入病院14病院、164診療所を整備した。

<sup>97</sup> 12月20日時点で往診医療機関は5病院、95診療所を整備した。

## (6) 第六波（令和3年12月17日～令和4年6月24日）

### ～変異株（オミクロン株）による大規模感染～

#### アウトライン

##### (オミクロン株（BA.1 系統）による感染急拡大と大規模感染の継続、医療非常事態)

12月中旬より、オミクロン株（BA.1 系統）への置き換わりに伴い、過去類を見ない速度で感染が急拡大し、1月8日、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）、24日には「非常事態」に移行（赤信号点灯）した。1月21日には、国に対し、まん延防止等重点措置適用を要請し、27日から同措置が適用され、府全域の飲食店等への時短要請を行う等、感染拡大抑制を図るなか、オミクロン株の感染性の高さを背景に、約1か月にわたり、1万人を超える大規模な感染が継続した。

第六波では、濃厚接触者も大規模に発生し、社会機能維持に大きな影響を及ぼすとともに、多数の高齢者施設関連等のクラスターが発生し、高齢の陽性者が増加した影響等により、死亡例が増加した。

大規模感染の継続により、一部の保健所業務が極めてひっ迫したことから、保健所によるファーストタッチ・健康観察の対象者をハイリスク者に重点化する等、業務ひっ迫の改善を図った。

また、軽症中等症病床や一般救急医療が極めてひっ迫したことから、2月8日、3度目となる医療非常事態宣言を発出し、医療機関に対し、災害級非常事態の病床運用や自院患者の治療継続を要請した。さらに、入院対象の見直しによる患者への治療機会の最大限の確保や、大阪府療養者情報システム（O-CIS）の改修により、入院調整のシステム化や病床の可視化を図るとともに、診療型宿泊療養施設の診療機能を強化した高齢者用臨時医療施設や高齢者用宿泊療養施設の運用等も開始した。

大規模感染の継続やそれに伴う医療提供体制のひっ迫、高齢者施設関連クラスターの急増やオミクロン株の特性等の状況を踏まえ、高齢者施設等で陽性者が出た場合、早期の重症化予防治療と、軽症の場合は可能な限り施設内での療養を基本とすることとし、高齢者施設等への検査体制の強化や協力金制度による往診協力医療機関の確保等、医療・療養体制等の強化を図った。

##### (オミクロン株（BA.2 系統）への置き換わりに伴う感染拡大)

2月上旬をピークに陽性者数は減少し始め、3月21日をもって、まん延防止等重点措置が終了したが、「年度替わりの集中警戒期間」として、ハイリスク者及び同居家族等ハイリスク者と日常的に接する方に対し、感染リスクが高い場所への外出自粛要請や、飲食店等に対し、入店人数や利用時間の制限を要請し、感染拡大抑制を図った。

3月下旬以降、オミクロン株の亜系統となる BA.2 系統への置き換わりが進み、陽性者の増加が見られたが、その後、感染は収束に向かい、4月25日に大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）し、5月23日には「警戒解除」に移行（緑信号点灯）した。

3月中旬以降、第七波に向け、オミクロン株の特性を踏まえたオール医療提供体制の構築を進めるため、診療・検査医療機関の拡充・公表や、医療機関による健康観察等の取組みを進めた。

医療・療養体制については、全病院に対して自院患者治療継続の要請や病床の備えの働きかけを行うとともに、軽症中等症病床における緊急避難的確保病床や高齢者リハビリ・ケア（専門職配置）病床の確保に取り組んだ。また、非受入病院に対しては、治療薬処方機関の登録、院内での感染発生時に備えた自主訓練の実施等を依頼するとともに、圏域単位の感染対策支援ネットワークの体制構築を進めた。

入院調整においては、4月20日より圏域枠として病病連携による入院調整を推進するとともに、高齢者の療養体制の充実に向け、要介護高齢者に対応する医療施設・病床の整備と、高齢者施設における新型コロナウイルス感染症治療に対応できる協力医療機関の確保、往診協力医療機関等による早期治療の推進等の対策の強化を図った。

併せて、透析患者・妊産婦・小児の療養に関しては、非受入医療機関も含め、無症状・軽症のかかりつけ患者に対して通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の初期治療の実施を要請する等、療養体制の確保を図った。

## ◀感染・療養状況▶

感染状況：新規陽性者総数 800,932 人／1日の最大陽性者数 15,291 人

療養状況：重症患者数（最大）285 人／重症病床使用率（最大）43.6%

※新型コロナウイルス感染症の症状としては軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数を除く。

軽症中等症入院患者数（最大）3,785 人／軽症中等症病床使用率（最大）117.9%

（医療機関休診により、退院状況の確認が困難であったため、実入院患者数を上回るとともに、確保病床数以外の受入病床を含めずに算出した数値）

宿泊療養者数（最大）3,205 人／宿泊施設居室数使用率（最大）27.9%

自宅療養者数（最大）75,805 人／自宅待機者数（最大 自宅療養者数含む）138,269 人

重症患者総数 898 人／重症化率 0.11%（70 代以上 0.97%）

死亡者数 2,171 人／死亡率 0.27%（70 代以上 3.19%）※令和 5 年 5 月 8 日判明時点

## 感染・療養状況と府民への要請等

### I オミクロン株（BA.1 系統）への置き換わりに伴う感染急拡大と大規模感染の継続

#### （水際対策の実施）

- 各国でのオミクロン株<sup>98</sup>による感染拡大を受け、11 月 30 日以降、検疫措置が強化され、外国人の新規入国停止とともに、オミクロン株陽性者との航空機同乗者については、座席位置にかかわらず、濃厚接触者として宿泊施設への滞在を求めることとなった<sup>99</sup>。このため、濃厚接触者に対する健康観察業務<sup>100</sup>や宿泊施設への搬送調整等、水際対策の強化に伴う対応が生じ、保健所業務のひっ迫につながった。

#### （オミクロン株（BA.1 系統）への置き換わりに伴う感染急拡大と 3 度目のまん延防止等重点措置の適用）

- 12 月 16 日、オミクロン株陽性者が府内で確認され<sup>101</sup>、12 月下旬より、オミクロン株（BA.1 系統）への置き換わりが急速に進むに伴い、これまでに類を見ない速度で感染が拡大した<sup>102</sup>。  
1 月 6 日、感染拡大の兆候を感知する大阪モデルの見張り番指標が鳴動した後、同月 8 日、感染急拡大に伴い、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）した。

<sup>98</sup> オミクロン株は、デルタ株より感染性が高く、入院リスク・重症化リスクが低いことが示唆されており、令和 3 年 12 月、南アフリカ等、各国で大規模な感染拡大が見られた。

<sup>99</sup> オミクロン株陽性者との航空機同乗者については、疑似症患者として、感染症法第 44 条の 3 第 2 項に基づき、宿泊施設への滞在を求めるとされ、検疫での宿泊施設待機期間終了後は自治体が確保した宿泊施設「濃厚接触者・帰国待機者用ホテル」への滞在が求められたが、陽性者の急増とともに、宿泊療養患者・濃厚接触者が急激に増加する見込みとなった。また、オミクロン株患者（L452R 陰性患者を含む）については、12 月 24 日、国より、無症状・軽症者であっても個室（陰圧室）管理とされたことから、病床のひっ迫も想定された。個室管理については、1 月 6 日付で、受入医療機関に対し、陰圧以外の病床においても感染対策を講じた上での受入を要請した。

令和 4 年 1 月 5 日には、「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」の事務連絡が発出され、機内濃厚接触者は自宅等での待機に切り替えが可能となり、府においても、同日付で、オミクロン株患者の全員入院対応や、濃厚接触者の全員宿泊対応を見直した。

<sup>100</sup> 当初、感染症法第 15 条に基づく調査として、最終接触から 2 日に 1 回検査を実施し、14 日目の検査で陰性であれば解除となった。

<sup>101</sup> 当初、「囲い込みによる変異株の拡大防止」という方針の下、国のクラスター対策班及び O-FEIT の支援も受けながら、保健所による疫学調査、接触者の特定と幅広い検査、陽性者の原則個室入院、濃厚接触者への対応（宿泊施設に滞在を協力要請）を実施した。

<sup>102</sup> 第五波のデルタ株での感染拡大速度は前週増加比 2 倍弱のところ、第六波の感染拡大速度は、1 月の年始に 8 倍超、5 倍弱となった。12 月下旬に O-FEIT や国のクラスター対応班の分析や提言を踏まえ注意喚起を行ったものの、感染は急速に拡大した。

しかし、その後も感染急拡大が続き<sup>103</sup>、21日にまん延防止等重点措置の適用を国に要請、24日に大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）した。27日から3度目のまん延防止等重点措置が適用され、府民に対して、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛要請や、府全域の飲食店等への時短要請を行うなど感染拡大抑制を図るなか、約1か月にわたり1日1万人を超える大規模感染が継続し、2月11日には新規陽性者数が第六波最多の15,291名となった(図34)。

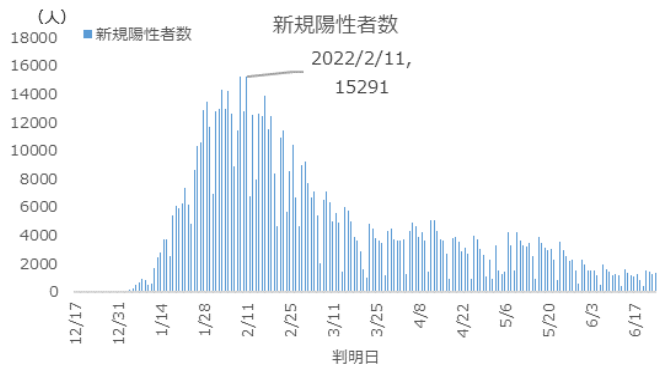


図34 新規陽性者数（第六波）

この間、一部の保健所で業務が極めてひっ迫し、患者数が多い大阪市保健所において、1月26日以降の陽性者発生届の処理（HER-SYS 入力）が遅延<sup>104</sup>し、正確な感染動向の把握が困難となるという課題も生じた。

2月には陽性率が4割を超過した状態が続き、市中に感染がまん延するに伴い、濃厚接触者も大規模に発生し、社会機能維持に大きな影響を及ぼした<sup>105</sup>。

### （オミクロン株の特性に伴うクラスターの多発）

- 感染性が高いとされるオミクロン株の影響により、第六波当初は、10代以下の新規陽性者数の全陽性者数に占める割合が2割を超過し、特に保育所・認定こども園・幼稚園のクラスター発生件数が急増した。

1月中旬以降、医療機関や高齢者施設関連クラスターが急増し、2月上旬には60代以上が全陽性者に占める割合は2割弱に増加した(図35)。

医療機関関連クラスターの発生状況としては、受入医療機関と非受入病院でほぼ半数ずつを占めていたことから、院内感染対策の徹底や、特定の医療機関で対応するのではなく、非受入病院においても、自院で治療継続いただく体制整備が必要となった。

クラスター発生数		第四波(112日)	第五波(179日)	第六波(190日)
医療機関 関連	施設数	45	24	269
	陽性者数	1,234	356	6,607
高齢者施設 関連	施設数	105	51	798
	陽性者数	1,512	584	13,427

図35 クラスター発生数（第四波から第六波）

また、高齢者施設の入所者は重症化リスクが高いことに加え、治療体制が十分に整備されていない施設があり、高齢者施設への感染制御や早期治療体制の整備が喫緊の課題となった。

- 2月21日、まん延防止等重点措置適用延長にあたり、ハイリスク者及び同居家族等ハイリスク者と日常的に接する方に対し、感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛要請や、高齢者施設に対する市町村によるワクチン接種早期追加接種、早期治療への協力要請等を行った。

<sup>103</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、「全国の新規感染者はオミクロン株への置き換わりとともに急増している。（略）今回の感染者急増は忘年会、クリスマス、年末・年始や1月の連休等による接触機会の増加の影響が大きかったが、感染の場は家庭、職場、学校、医療機関、介護施設等に広がっており、あると考えられる」と評価されている（第69回（令和4年1月26日））。

<sup>104</sup> 令和4年3月25日時点の医療機関によるHER-SYS入力率は48%であり、医療機関からの陽性者発生届は保健所にFAXで提出されることが多く、保健所がHER-SYSに代行入力していた。

<sup>105</sup> 1月14日発出の事務連絡により、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に限り、濃厚接触者の自宅待機期間について、待機期間（10日間）を待たずに、2日にわたる検査を組み合わせることで7日目に解除する取扱いが可能となった（1月19日、1月28日一部改正）。

### (医療提供体制のひっ迫と3度目の医療非常事態宣言)

- 1月中旬以降、70代以上の高齢の陽性者数の増加により、軽症中等症病床使用率が100%前後で推移する等、極めてひっ迫していたこと、また、患者の増加に加え、一般救急増加により救急搬送困難事案も急増し、一般救急医療が極めてひっ迫したことを踏まえ、2月8日、3度目の医療非常事態宣言を発出した(図36)。

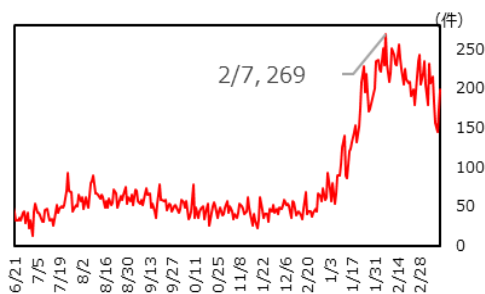


図36 救急搬送困難事案件数の推移(第六波)

重症病床においては、オミクロン株の特性等により、感染規模に比して重症患者数が抑制された一方、それまでの波に見られない特徴として、新型コロナウイルス感染症の症状としては軽症中等症だが、その他疾病等で重症病床における入院加療が必要な患者が重症病床に入院し、当該患者を含めた重症病床使用率は5割近くに及んだ(図37,38)。

- 宿泊療養施設については、1万室を超える居室数を確保したことや、オミクロン株の特性等により軽症・無症状患者が多かったことから、宿泊療養施設居室使用率は最大でも3割弱となった。一方、自宅待機中(自宅療養者数含む)患者数はピーク時に13万5千人を超過した。

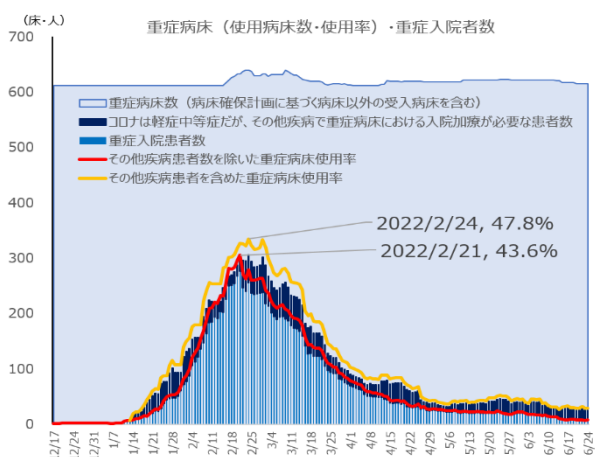


図37 重症病床使用率等(第六波)

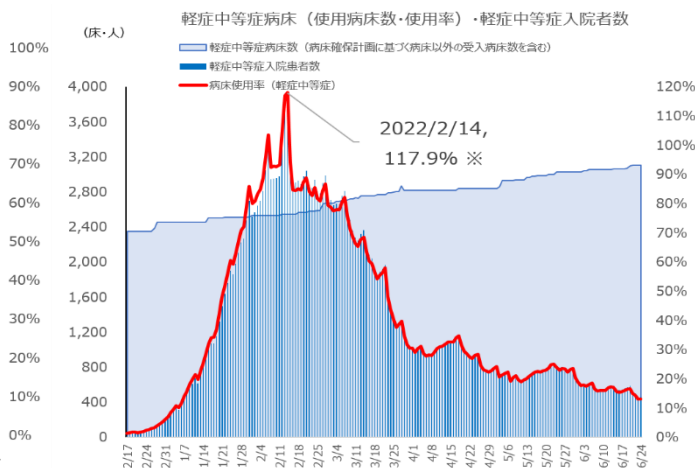


図38 軽症中等症病床使用率等(第六波)

※ 2月16日より、病床確保計画に基づく確保病床以外に受け入れていただいている病床数を含める。

### (まん延防止等重点措置の解除)

- 2月上旬をピークに陽性者数は減少し始め、3月21日をもって、まん延防止等重点措置が終了したが、第四波の教訓を踏まえ、「年度替わりの集中警戒期間」として、4月24日までの間、飲食店等に対し、入店人数や利用時間の制限の要請を継続した。

### (死亡例の増加)

- 1月末より、死亡例が多数確認された。第六波では、死亡例のうち、92%が70代以上で、第四波の85%や第五波の68%よりも高く、60代以上の死亡例では陽性判明時の居所が、医療機関関連や高齢者施設関連で7割近くを占めていることから、医療機関や高齢者施設におけるクラスターの発生等により、70代以上の新規陽性者数が多数発生したことが、死亡者数の増加につながった要因の一つと考えられる(図39)。

また、発症から死亡日までの日数が3日以内の方が、第四波では死亡例の1割強、第五波では2割強のところ、第六波では死亡例の3割強を占めていること、直接死因が新型コロナウイルス感染症以外である方が、第四波や第五波では2割前後のところ、第六波では約4割を占めていること等、第四波や第五波と死亡例の特性が変化してきていることが明らかになった。

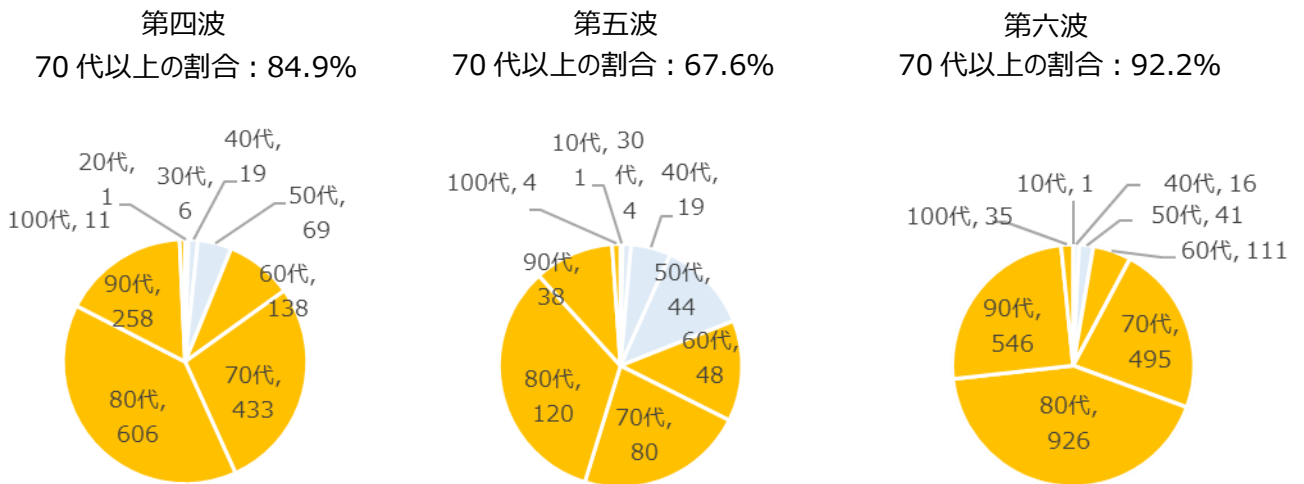


図 39 死亡例の年代構成 (第四波～第六波) (令和 5 年 5 月 8 日判明時点)

## II オミクロン株 (BA.2 系統) による春の感染拡大

- 3 月下旬以降、春休みや大型連休等、感染機会の増加や、オミクロン株の亜系統となる BA.2 系統への置き換わりが進んだことで、新規陽性者数がやや増加に転じた。1 日 3,000 人を上回る水準で陽性者が確認されたものの、5 月下旬以降、感染は収束に向かい<sup>106</sup>、4 月 25 日、大阪モデルに基づき、「非常事態」から「警戒」に移行 (黄信号点灯)、5 月 23 日には「警戒解除」 (緑信号点灯) に移行した。令和 2 年 11 月 27 日以降、飲食店等に対しては時短や入店人数・利用時間等の制限を要請してきたが、5 月 23 日、「警戒解除」に伴い、ゴールドステッカー認証を受けていない店舗を除き、これらの制限は解除された。

### 第六波 (令和 3 年 12 月 17 日～令和 4 年 3 月中旬) における取組み

- 第六波 (令和 3 年 12 月 17 日～令和 4 年 3 月中旬) においては、オミクロン株による感染状況やウイルスの特性を踏まえ、以下の対策を行った<sup>107</sup>。

#### ① 検査体制の整備

##### (ア) 変異株スクリーニング体制の整備

- 12 月 6 日より、全ての陽性検体について大安研等で BA.1 系統に対応したスクリーニング検査を実施できるよう、検体確保体制を整えた。その後、1 月 7 日に全数確保を中止し、変異株スクリーニング検査実施可能機関に搬入された検体を中心に実施した。

<sup>106</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、「直近までの感染者数増加には接触機会の増加と、BA.2 系統への置き換わりが強く影響していると考えられる。また、足下で見られる減少傾向には、ワクチン接種等による免疫の獲得状況や、感染リスクの高い場所・場面を回避しようとする市民の努力等が影響しているものと考えられる。」と評価されている (第 81 回 (令和 4 年 4 月 20 日))。

<sup>107</sup> 国においては、以下の対策が講じられた。

#### ○療養期間や濃厚接触者の待機期間の見直し

- ①陽性者の療養期間 : 1 月 28 日に無症状病原体保有者は検体採取日から 7 日間 (8 日目に解除) に短縮
- ②濃厚接触者の待機期間 : 当初、最終接触から 14 日間であったものから、1 月 14 日に 10 日間 (社会機能維持者は 2 日にわたる検査を組み合わせることで 7 日目に解除)、1 月 28 日に 7 日間 (社会機能維持者は 2 日にわたる検査を組み合わせることで 5 日目に解除) に短縮

#### ○診療・検査体制の重点化等

1 月 24 日国事務連絡により、受診者自らが実施した抗原定性キットで陽性となった場合、医師の判断により再度検査を行わず確定診断して差し支えないことや、同居家族等の陽性者の濃厚接触者が有症状である場合、医師の判断により、検査を行わず臨床症状のみで疑似症患者として診断可能 (いわゆるみなし陽性) とされた (府においては 1 月 28 日から適応)。



## (イ) 無料検査事業

- 12月23日から、経済社会活動を目的とした検査を無料とする無料検査事業を府薬剤師会等協力のもと、開始した<sup>108</sup>。また、12月24日には、オミクロン株の市中感染が確認されたことを受け、知事による受検要請を行い、感染不安を感じる府民を対象とした無料検査事業も開始した。1月中旬以降の感染拡大に伴い、無料検査の陽性率は急速に上昇し、1月末から2月上旬のピーク時は陽性判明率が14.1%に至った。

## (ウ) 検査キット配布

- 大規模感染の継続を背景とした検査需要の高まりにより、抗原定性検査キットの需給がひっ迫したことから、診療・検査医療機関に対する有償配付、高齢者施設等への無償配布を行った。

## ② 保健所体制の整備

- 大規模な感染拡大が継続し、一部の保健所において発生届の処理（HER-SYS 入力）や患者へのファーストタッチ・療養決定の遅延が見られたことを踏まえ、外部人材等の派遣・配置<sup>109</sup>のほか、1月18日、保健所業務に関して、濃厚接触者特定・検査の実施や自宅療養者の健康観察についてハイリスク者等への重点化を図った。

また、大規模感染継続を踏まえ、同月31日には、ファーストタッチ対象者の40歳以上への重点化や発生届の入力体制の効率化・強化、濃厚接触者特定・検査の更なる重点化により、ハイリスク者への確実なフォローを実施した。

2月14日には、療養決定されていない陽性者の多数発生や高齢の陽性者の急増を踏まえ、ファーストタッチ・健康観察を行う対象者を65歳以上に重点化するとともに、各保健所の高齢者施設対応を強化し、リスクの高い陽性者への重点化・対応強化を図った<sup>110</sup>。

## ③ 医療・療養体制の整備

### (ア) 病床確保

#### I 軽症中等症病床の確保・運用

- 1月21日、受入医療機関に対し、軽症中等症病床のフェーズについて災害級非常事態（フェーズ5）へ移行を要請した。同月24日には、受入医療機関に対し、透析患者・妊産婦患者への治療に係る要請を行うとともに、受入医療機関を除く府内二次救急医療機関に対し、救急搬送体制に係る要請を行った。2月には、患者受入や患者の転退院促進、自院患者の治療継続に係る要請を繰り返し行った。
- また、医療非常事態宣言期間において、確保病床を上回る患者の受入れを行った病院に対する協力金や、症状軽快・安定した患者を診療型宿泊療養施設等に転送させた受入病院に対する協力金の支給により、病床確保と効率的な病床運用を図った。
- これらの取組みにより、軽症中等症病床については、第六波当初3,062床から、ピーク時には3,314床（病床確保計画に基づく確保病床以外に受け入れていただいている病床数を含む）の確保につながった。

<sup>108</sup> 11月2日政府対策本部「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」により、日常生活や経済社会活動における感染リスクの引下げのため、検査等による確認を促進することが有効であるとされた。

<sup>109</sup> 府管轄保健所に延べ計636名を派遣・配置した。

<sup>110</sup> 2月9日、国より、「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」の事務連絡が発出され、重症化リスクの高い陽性者への対応等を行うこととされた。

## II 大阪コロナ大規模医療・療養センターの運営

- 1月31日、大阪コロナ大規模医療・療養センター軽症・無症状病床800床の運営を開始し、高齢者を家族に持つ患者の積極的な入所を進めた。その後、対象年齢の原則60歳未満への引上げや、陽性判明後、発生届が確認できない患者の受入れ、コールセンターの24時間化等により、入所の促進を図った。
- また、2月15日より、症状が軽症又は中等症Ⅰの患者のうち、基礎疾患の治療が必要でなく、基本的な日常生活動作が可能な患者等を対象に、中等症病床200床の運用を開始した。
- オミクロン株の特性や、第五波に比べ、高齢の陽性者が多いという感染状況を背景に<sup>111</sup>、センターの最大使用率は最大で約7%となり、4月30日、新規入所を停止し、5月31日に閉鎖した。

### (イ) 入院調整・転退院の促進

#### I 入院・療養の考え方（目安）の見直し

- オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、1月5日、国の事務連絡を踏まえ、全員入院対応を見直し、65歳未満で軽症・無症状や、重症化リスクのない患者については原則宿泊療養（やむを得ない場合は自宅療養も可）とした。その後も、感染状況等を踏まえ、同月7日、25日に見直しを行い、入院の目安を中等症以上とする等、患者への治療機会の最大限確保を図った。

また、併せて、外来からの入院対象基準を中等症以上等に限定する等、入院基準の遵守を医療機関に依頼した。

このことにより、入院調整時の入院患者数全体に占める70代以上の割合は、第五波が1割強に対し、第六波では7割弱を占めるとともに、中等症Ⅱ以上が占める割合も、第五波が3割弱に対し、2月には約7割となった。全療養者数に占める入院患者数の割合である入院率は、過去最低となる2.2%となった。

## II 病床管理の徹底

- 12月21日、病床稼働状況の可視化とともに、入院・搬送調整のシステム化のために、大阪府療養者情報システム（O-CIS）を改修した。O-CISの導入により受入医療機関と保健所・入院FCが患者情報を共有できるようになり、入院調整の効率化につながった。

## III 積極的な転退院の促進

- 症状が安定、軽快した患者の診療型宿泊療養施設等への転送促進のため、2月9日、宿泊転送班を健康医療部内に設置するとともに、大阪府転退院サポートセンターにおいて、後方支援病院の確保や、転退院調整支援システムを用いて退院基準を満たした患者の転院調整を継続実施した。

また、医療非常事態宣言期間中、退院基準を満たしているものの引き続き入院継続が必要な患者を受け入れる医療機関に対する協力金の支給により、転退院の促進を図った。

### (ウ) 宿泊療養体制の整備

#### I 宿泊療養施設の拡充

- 災害級非常事態に備えるため、宿泊療養施設を32施設8,514室から、41施設11,477施設に拡充した。

## II 診療型宿泊療養施設の診療機能強化

<sup>111</sup> 60代以上の陽性者数は、第五波で7,821人、陽性者数に占める割合は7.8%であったが、第六波は100,111人で12.5%であった。

- 診療型宿泊療養施設の診療機能を強化し、軽症患者の治療を実施するとともに、受入医療機関で症状が軽快・安定した患者の受入れを行った。

また、高齢の陽性者数の急増に伴い、診療型宿泊療養施設のうち、2月17日より、一定の生活介助が必要な高齢患者の対応が可能な、臨時の医療施設・スマイル（150床）の運用を開始するとともに、同月22日から高齢者用宿泊療養施設として2施設（450床程度）の運用を開始した。

### Ⅲ 宿泊療養施設への往診体制整備

- 2月1日より、民間事業者による宿泊療養施設への夜間・休日往診体制を整備した。

## (工) 自宅療養体制の整備

### I 自宅待機 SOS の充実

- 自宅療養者が確実に医療にアクセスできるよう、自宅待機 SOS の回線を順次増設し、相談体制を強化するとともに、保健所の業務ひっ迫により発生届の提出・処理に時間を要している患者に迅速に対応するため、2月2日から、発生届が確認できない場合においても、自宅待機 SOS のコールセンターにおいて専用の宿泊療養施設への入所の手続きを開始した。

### II 自宅療養支援体制の充実

- 自宅療養者が、保健所を介さず医療にアクセスできるよう、府ホームページに自宅療養者支援サイトを創設し、抗体治療、外来診療、往診やオンライン診療等を行う医療機関のリストを掲載した。

### Ⅲ 入院患者待機ステーションの再開

- 患者に酸素投与等を行うことができる一時待機場所として、2月6日に大阪市圏域の入院患者待機ステーションを府看護協会と連携し臨時の医療施設として運用し、2月16日には2か所目の運用を開始した。また、他圏域でも同ステーションを引き続き運用した。

## (オ) 高齢者施設等への支援体制の強化

### I 高齢者施設等における入院・療養の考え方の整理

- 大規模感染の継続やそれに伴う医療提供体制のひっ迫、高齢者施設関連クラスターの急増の状況と、オミクロン株は比較的重症化しにくく、発症早期に施設内で適切な治療を行えば重症化を防ぐことができるという特性を踏まえ、2月中旬、施設で陽性者が発生した場合、早期の重症化予防治療と、軽症の場合は可能な限り施設内での療養を基本とすることとした。

第六波においては、施設入所者の陽性者のうち、約8割が施設内で療養したが、当該施設のうち、約7割に連携医療機関等の医療介入があり、その他施設でも、保健所等の健康観察が行われた。

### II 高齢者施設等対策

- 2月10日より、クラスターが発生した社会福祉施設等に対し、抗原定性検査キットを順次無償配布した。
- 新型コロナウイルス感染症治療に対応できる協力医療機関（以下「コロナ治療対応協力医療機関」という。）を確保している高齢者施設は、全体の約3割にとどまり、コロナ治療対応協力医療機関の拡充が課題となった<sup>112</sup>。このため高齢者施設に予め指定された協力医療機関による往診等の早期治療体制を確立するため、3月14日から協力金制度を導入した。

<sup>112</sup> 3月上旬に、入所系・居住系の高齢者施設等に対して実施したアンケート調査結果に基づく。

- 高齢者施設内での早期治療を促進するため、8圏域 14 機関の重点往診チームを確保するとともに、高齢者施設等における重症化予防協力金制度により往診体制を整備した結果、往診協力医療機関は、1月末時点で 28 医療機関のところ、4月時点で 100 機関以上に増加した。

また、2月18日、健康医療部内に大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）を設置し、施設等からの依頼に応じ、24時間以内の治療支援や感染対策の助言、物資不足の緊急的対応等を行った(図40)。加えて、府薬剤師会協力のもと、クラスター対応のため、経口治療薬の配備を行った。

2月15日に、市町村への2月末までのワクチン接種完了要請等を行い、ワクチン追加接種未実施の高齢者施設に対する早期のワクチン接種を推進した。

- 上記のほか、高齢者施設での感染防止対策に要する経費補助の拡充や、高齢者施設等スマホ検査センターの運用、高齢者施設等への応援職員派遣スキーム等の従来の取組みを継続した。

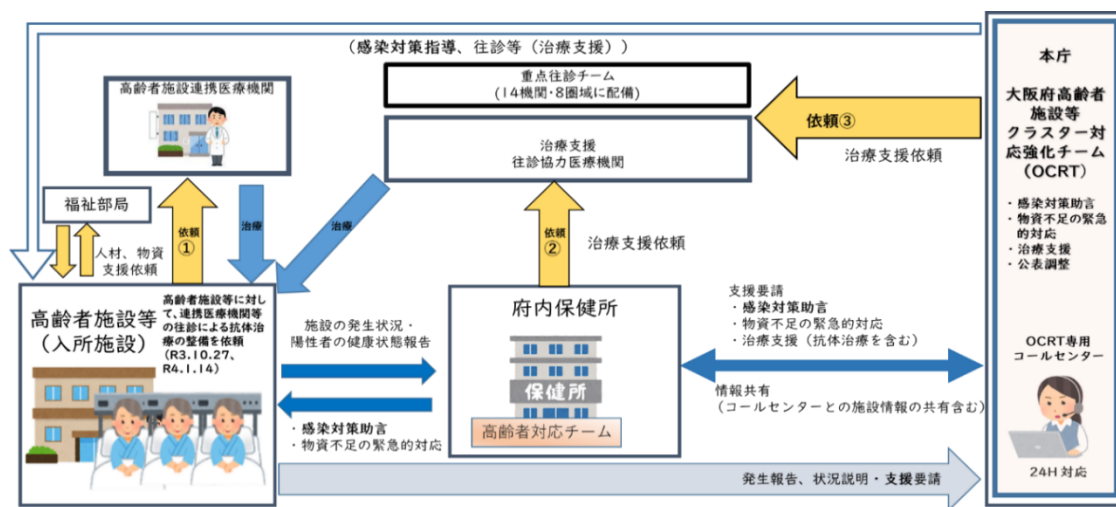


図 40 OCRT 対応フロー

## 第六波（令和4年3月中旬以降）における取組み

- 第六波において、感染が市中にまん延したことにより、受入医療機関だけでなく、非受入病院でもクラスターが発生し、自院患者の入院治療が必要となり、一部の医療機関のみが対応するものではなくなった。

また、オミクロン株の特性により重症化率や死亡率が大きく低下したことや、中和抗体薬のほか、経口抗ウイルス薬も普及し始めた<sup>113</sup>ことを踏まえ、第七波に向け、オミクロン株の特性を踏まえたオール医療体制の構築を進めるという方針のもと、以下に取り組んだ。

### ①検査体制の整備

#### (ア) 診療・検査医療機関の充実

- 第六波において、多数の発熱患者等が名称等を公表する一部の診療・検査医療機関に集中したことから、3月14日、国の方針に基づき、診療・検査医療機関を全て府ホームページで公表した。
- 5月10日、検査体制整備計画を改定し、感染力の強い新たな変異株が発生する可能性等を踏まえ、第六波の2倍程度の新規陽性者数が生じることを想定した検査需要に対応するため、診療・検査医療機関を3,100か所に増加させることを目標とするとともに、日曜・祝日における診療・検査体制の確保をめざすこととした。

<sup>113</sup> 令和3年12月24日、令和4年2月10日に、重症化リスク因子のある患者を対象とした経口抗ウイルス薬「ラゲブリオ」「バキロビッドバック」が特例承認された。

## (イ) 変異株スクリーニング体制の整備

- BA.1 系統の感染収束後、BA.2 系統に対応した変異株スクリーニングを実施する体制を速やかに整え、3月18日より、大安研、医療機関等で順次開始した。

## ②保健所体制の整備

- オミクロン株による感染状況を踏まえ、外部人材等の派遣・配置<sup>114</sup>のほか、以下の対応を行った。

### (ア) 診療・検査医療機関等における陽性者対応の推進

- 4月1日より、医療機関による発生届の HER-SYS 入力との健康観察等を診療・検査医療機関に委託し、保健所を介さずに診断した医師が患者管理の一連の対応を担う体制を構築した。

医療機関による発生届の HER-SYS 入力率は 48% (3月25日時点) から 72.2% (7月3日時点) まで上昇し、健康観察等を行う医療機関も 1,326 機関 (7月3日時点) に拡充した。

### (イ) 事務処理センターの設置等

- 陽性者の増加に伴い、保健所業務がひっ迫したことから、3月22日に府管轄保健所に事務処理センターを設置し、SMS を活用した健康観察や、保健所が FAX で受理した発生届の HER-SYS への入力業務等について業務委託を行った(図 41)。

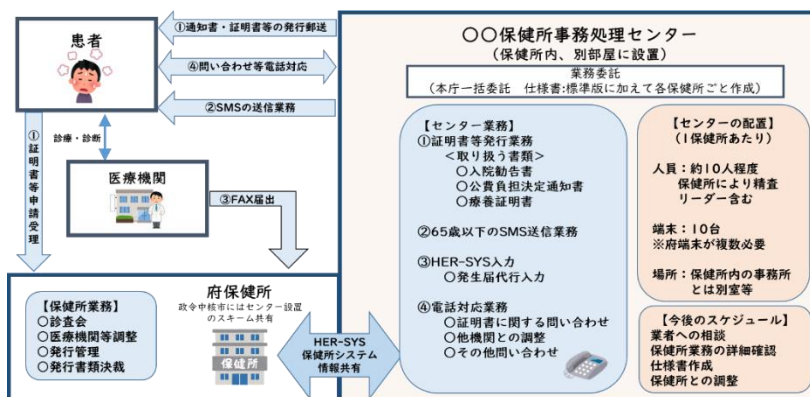


図 41 事務処理センターの業務

- また、4月14日に、府管轄保健所における配食サービスに係る申込受付・配送手続きとパルスオキシメーターの貸出に係る管理・配送業務を行うワンストップ窓口である配食・パルスセンターを設置し、一元的に業務を行った。大阪市の配食サービスに係るワンストップ窓口での受付は7月1日から実施した(図 42)。

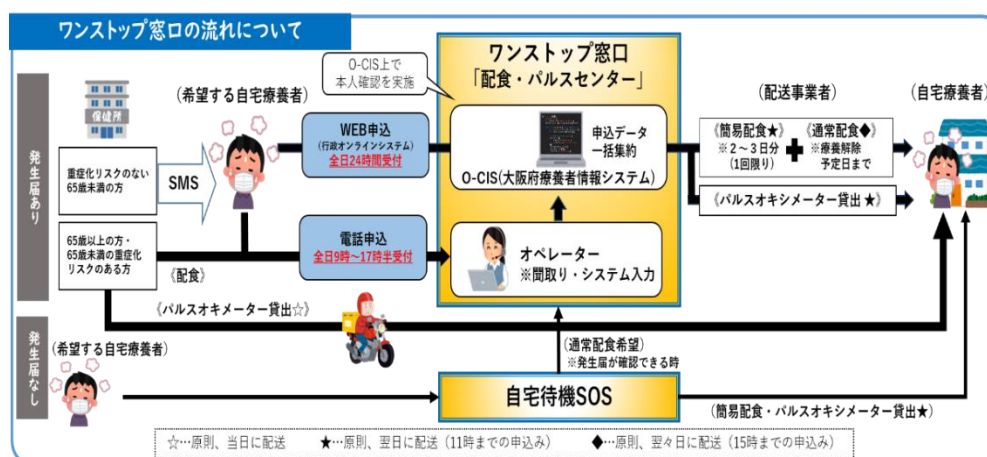


図 42 ワンストップ窓口の流れ

114 府管轄保健所に延べ計 195 名を派遣・配置した。

### ③医療・療養体制の整備

#### (ア) 病床確保

##### I 患者受入体制の強化

- 5月27日、病床確保計画を改定し、緊急避難的確保病床として、許可病床数（一般）に占める確保病床数の割合が平均（約10%）未満の病院に対し、病床ひっ迫時に、運用開始後一定期間に限り、平均程度まで軽症中等症病床の増床を要請することとした（1,500床程度を目標）（図43）。

軽症中等症病床については、5月27日時点で3,396床のところ、6月24日時点で3,509床に増加した。

- また、第六波において、介護を要する高齢の入院患者が急増したことを受け、患者受入病床において介護福祉士や理学療法士等の専門職を配置した高齢者リハビリ・ケア（専門職配置）病床を確保し、要介護高齢患者の受入促進や入院期間の短縮化を図った。高齢者リハビリ・ケア（専門職配置）病床は、7月6日時点で779床（見込み含む）を確保（軽症中等症病床の内数）した。
- さらに、第六波では、オミクロン株の特性から、院内で中等症病床から重症病床に移行する事例が少なく、その結果、中等症・重症一体型病院②の重症病床の活用が不十分だったことから、中等症・重症一体型病院①とあわせ、中等症・重症病院として外部からの重症患者を受け入れる病床（又は軽症中等症病床のいずれか）に位置づけた。

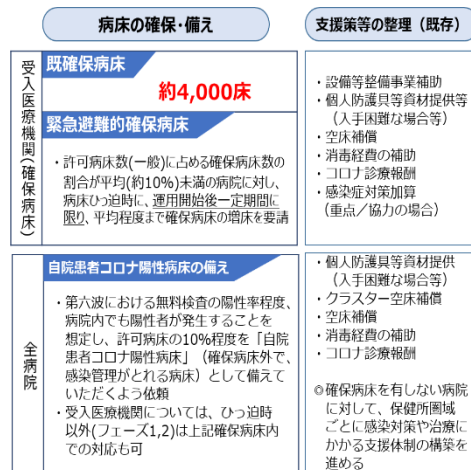


図43 第七波に向けた病床確保・備え

##### II 全病院（非受入病院を含む）に対する自院患者治療継続と備えの働きかけ

- 3月18日、非受入病院を含めた全ての病院に対し、自院患者陽性判明時に、当該病院で原疾患とあわせ、新型コロナウイルス感染症の治療を継続（非受入病院については中等症Iまで）することを要請した。
- また、5月27日、自院患者コロナ陽性病床として、許可病床の10%程度の備えを働きかけた<sup>115</sup>。

##### III 非受入病院に対する感染対策支援体制の構築

- 第六波において、非受入病院での院内感染が、医療機関関連クラスターの半数を占めていたことを踏まえ、治療経験が少ない医療機関への支援として研修会を実施するとともに、保健所圏域毎の感染対策支援ネットワークの体制構築・強化の支援や治療薬の登録<sup>116</sup>の促進を行い、府が作成したセルフチェックリストを踏まえた感染制御や治療等に係る対応確認・自主訓練の実施を依頼した<sup>117</sup>。

##### IV 透析患者・妊産婦・小児の療養

- 透析患者・妊産婦・小児の療養に関しては、非受入医療機関も含め、無症状・軽症のかかりつけ患者に対して通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の初期治療の実施を要請する等、療養体制の確保を図った。

<sup>115</sup> 7月1日時点で自院患者コロナ陽性病床の備えの実施状況として、受入医療機関215病院の約8割が実施又は一部実施されており、非受入病院285病院では同回答が6割弱となっている。

<sup>116</sup> 新型コロナウイルス感染症の治療薬の一部は安定的な供給が難しいことから、一般流通は行わず、国が所有した上で登録センターから配分された。

<sup>117</sup> 4月12日時点において、非受入病院216機関のうち、経口治療薬、中和抗体薬のいずれかの登録センターに登録している病院の割合は5割超であったが、6月14日時点では、285機関のうち、同割合は約9割となっている（アンケートの回答数等異なるため、単純比較はできない）。その後、9月12日時点では257機関が登録し、9割強となった。また、非受入病院における自院内での自主訓練等の実施状況（7月1日時点）として285機関のうち約9割で訓練を実施済又は実施予定と回答があった。

(イ) 入院調整・転退院の促進

- 4月20日より、重症患者や透析患者・妊産婦・小児等の軽症中等症患者を除く患者について、圏域内で入院調整を実施できるよう、病床フェーズに応じて一定数病床を圏域枠として運用し、圏域単位・病病連携による入院調整を推進した。その結果、3月下旬以降5月下旬にかけて、軽症中等症病床入院患者のうち、入院FCを介さない調整での入院は約6割に至った。

また、従来、病院への聞き取りにより病床の状況等を把握していたが、大阪府療養者情報システム（O-CIS）を改修し、システムによる把握を順次開始した(図44)。

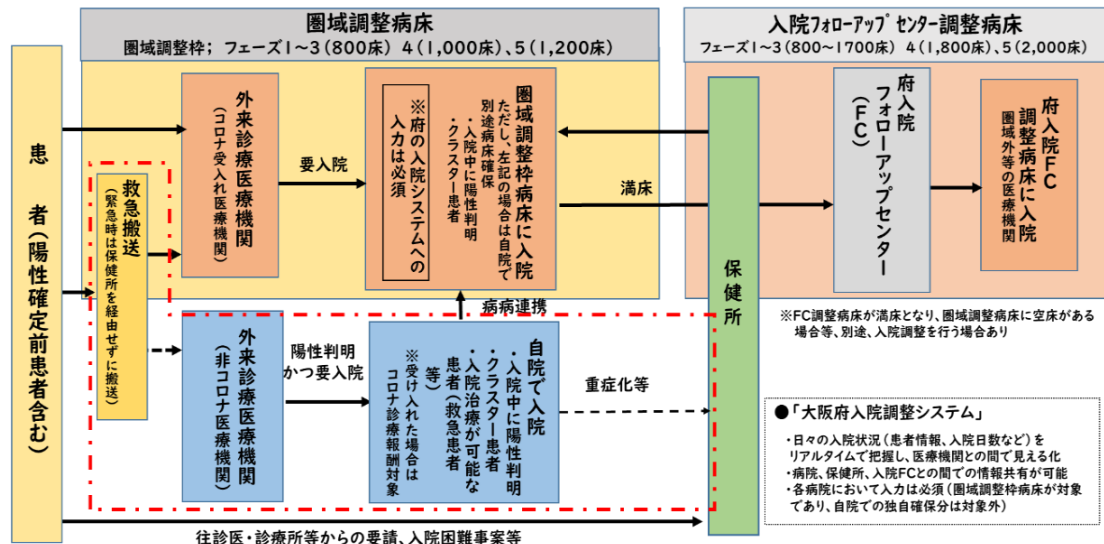


図44 圏域単位・病病連携による入院調整

- 5月23日以降、搬送先が見つからない緊急性を要する新型コロナウイルス感染症疑い患者へのPCR検査の実施を行うトリアージ病院を設定し、検査を実施後、搬送先を選定する仕組みを構築した(図45)。

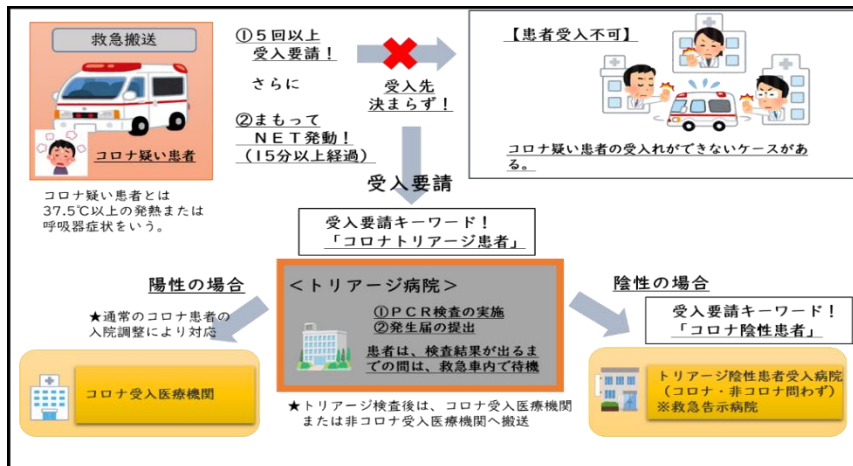


図45 トリアージ病院の仕組み

(ウ) 宿泊療養体制の整備

- 第六波において、要介護高齢患者の受入や日常生活動作（ADL）が低下した高齢患者の転退院が進まない事例があったことを踏まえ、リハビリや中等度以上の介護的ケアを重点的に行うため、臨時的医療施設大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんかの運用開始に向けて準備を進めた。
- また、災害級非常事態に備え、約1万室の居室を確保するとともに、診療型宿泊療養施設や臨時的医療施設・スマイルの運営を継続した(図46)。

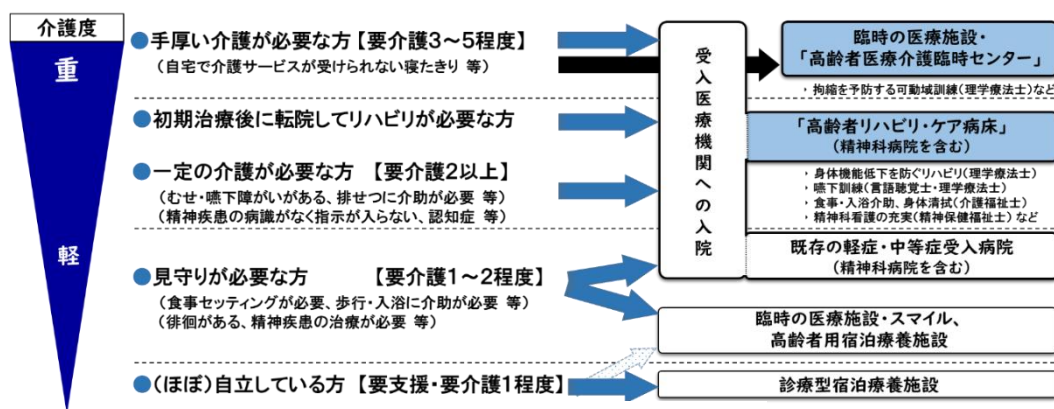


図 46 宿泊療養体制の整備

## (工) 自宅療養体制の整備

- 第六波において、夜間休日対応が可能な外来診療病院が少なく、一部医療機関に問い合わせ等が集中したことを受け、外来診療病院への登録及び夜間休日における外来診療の拡大を図った<sup>118</sup>。
- 経口抗ウイルス薬が承認され、院外処方による薬局を通じた供給も可能となったことから、医療機関同様に府薬剤師会協力のもと、対応薬局の登録<sup>119</sup>を進めた。

## (オ) 高齢者施設等対策

### I 入所系・居住系高齢者施設の従事者等に対する定期検査

- 4月15日より、府内全ての入所系・居住系の高齢者施設等（政令市・中核市含む）の従事者等に対し、抗原定性検査キットによる頻回な検査（3日に1回）の受付を開始した。7月上旬時点において、全施設の約4割において、定期検査が実施された。

### II コロナ治療対応協力医療機関の確保

- 高齢者施設における治療体制確立協力金の周知や府独自の施設内療養補助制度の創設に加え、施設への直接の働きかけを行い、コロナ治療対応協力医療機関の更なる確保を図った。コロナ治療対応協力医療機関は、3月当初、全施設の約3割であったところ、6月下旬には約7割まで増加した。

### III 新型コロナウイルス感染症発生時対応訓練の実施

- 高齢者施設の感染症への対応力を高めるため、発生時を想定し、各施設で対応訓練を実施していただくよう依頼し、6月末時点、約8割で実施いただいた。

### IV 重症化予防治療の促進や感染対策助言等

- 高齢者施設にコロナ治療対応協力医療機関がない場合や、当該医療機関が往診対応困難な場合にも速やかに医療につなげるため、3月25日に高齢者施設等往診専用ダイヤルを健康医療部内に設置し、保健所に連絡が取れるルートを確認し、早期治療支援につなげた。

加えて、往診協力医療機関・重点往診医療機関による早期治療の実施や、大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）による調整等により、施設からの要請後24時間以内にクラスター発生施設等に介入する体制を構築した(図47)。

<sup>118</sup> 外来診療病院は、5月末時点で71機関、夜間対応可8機関（休日夜間7機関）・日曜対応可10機関であった。

<sup>119</sup> 国から、オンライン服薬指導、休日・夜間、広域配送等の対応が可能であること等の登録条件が付されている。



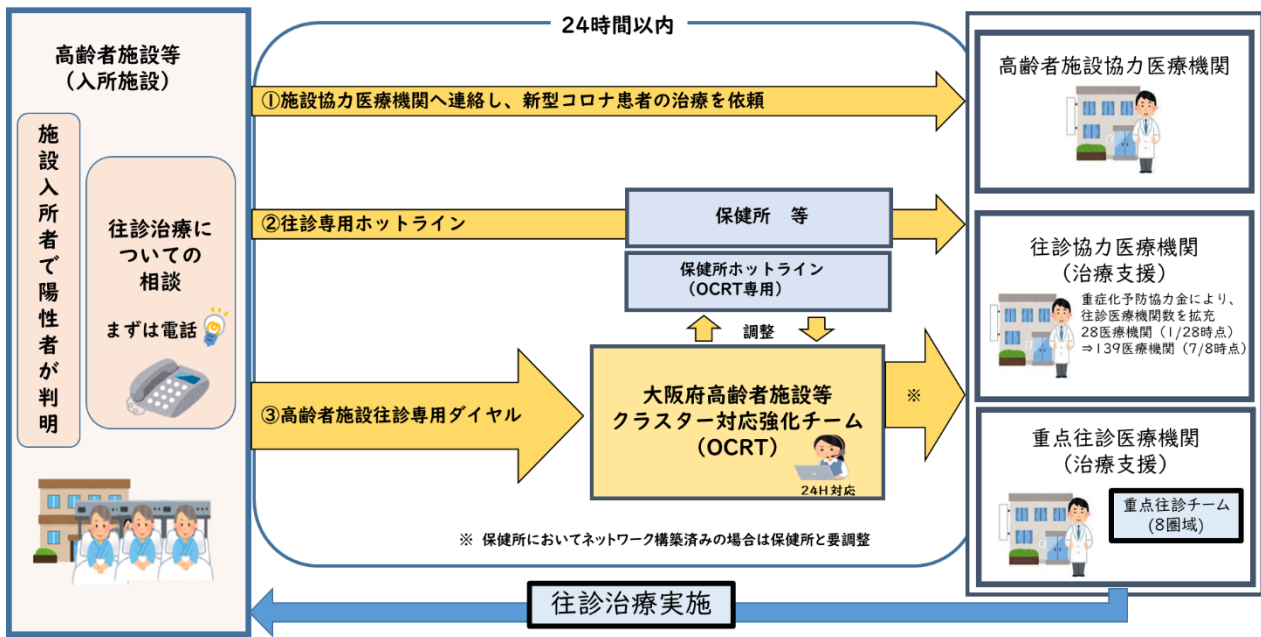


図 47 高齢者施設等に対する支援

## (7) 第七波（令和4年6月25日～9月26日）

### ～変異株（オミクロン株 BA.5 系統）による大規模感染と医療非常事態～

#### アウトライン

7月にかけて、オミクロン株 BA.5 系統への置き換わりに伴い、感染が急拡大し、7月下旬から約1か月間、新規陽性者数が2万人を超過する大規模感染が続いた。陽性率が約7割となる等、市中に感染がまん延した。

7月11日には、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）したが、感染拡大は続き、7月26日、新規陽性者数が25,741人の過去最多となった。また、第六波を大きく上回る医療機関・高齢者施設関連クラスターが発生し、高齢の陽性者が1日4千人を超過する状態が続いた。

7月27日、大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）するとともに、発熱外来が極めてひっ迫する等、保健・医療療養体制が非常事態に陥ったことから、4度目となる医療非常事態宣言を同日付で発出し、保健所によるファーストタッチ等の重点化とともに、若年軽症者オンライン診療スキーム、緊急避難的確保病床の運用、オンライン診療体制の強化等、医療・療養体制の強化に向けた緊急的な取組みを行った。また、高齢者施設関連クラスター対策についても、第六波から取り組んでいる早期発見のための定期検査や早期治療体制の整備等に取り組んだ。

併せて、第七波においては、社会経済活動との両立を掲げ、飲食店への時短要請等は行わず、ハイリスク者に重点化した対策を講じることとし、ハイリスク者に対象を絞った外出自粛要請等により感染拡大の抑制を図った。

8月下旬以降、感染は収束に向かい始め、9月14日、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）した。

#### 《感染・療養状況》

感染状況：新規陽性者総数 1,079,161 人／1日の最大陽性者数 25,741 人

療養状況：重症患者数（最大）93 人／重症病床使用率（最大）15.6%

※新型コロナウイルス感染症の症状としては軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数を除く

軽症中等症入院者数（最大）3,292 人／軽症中等症病床使用率（最大）77.7%

宿泊療養者数（最大）6,414 人／宿泊施設居室数使用率（最大）67.7%

自宅療養者数（最大）163,843 人／自宅待機者数（最大 自宅療養者数含む）239,262 人

重症患者総数 377 人／重症化率 0.03%（70代以上 0.24%）

死亡者数 1,303 人／死亡率 0.12%（70代以上 1.20%）※令和5年5月8日判明時点

#### 感染・療養状況と府民への要請等

##### （オミクロン株（BA.5 系統）への置き換わりに伴う感染急拡大）

- 7月にかけて、オミクロン株の亜系統である BA.5 系統への置き換わりが進むにつれ、感染が急拡大し、7月下旬から約1か月間、新規陽性者数が2万人を超過する大規模感染が続いた<sup>120</sup>。

府では、4万件前後の検査を行っていたが、陽性率は8月19日に68.2%と過去最多となった。行政検査とは別に、自費検査として週1万件前後、無料検査として週10万件を超過する検査を行っていたが、これらの陽性判明率も1割を超過した状態が続き、市中に感染がまん延していた。

<sup>120</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、感染者数に影響を与える主な要因としては、①ワクチンの3回目接種と感染により獲得された免疫は徐々に減衰していること②夏休みやイベント、お盆等による接触機会の増加等が考えられること③オミクロン株の BA.5 系統に概ね置き換わっていること等が考えられると評価されている（第95回（令和4年8月18日））。

府においては、7月11日、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）したが、感染拡大は続き、26日には新規陽性者数が25,741人と過去最多となった(図48)。

第七波においては、オミクロン株の特性を踏まえ、感染拡大抑制と社会経済活動との両立をめざし、飲食店への時短要請等を行わず、ハイリスク者に対し、生活や健康の維持のために必要な場合を除き、不要不急の外出を控えることを要請する等、対策を重点化した<sup>121</sup>。

また、第六波を大きく上回る医療機関関連、高齢者施設関連クラスターが発生し、第六波と同様、高齢の陽性者が全陽性者に占める割合が2割弱となった。

なお、第六波と第七波合わせて、10代以下は当該年代人口の4割弱、20代から30代は約3割、40代から50代は約2割が、60代以上は1割弱が感染した(図49)。

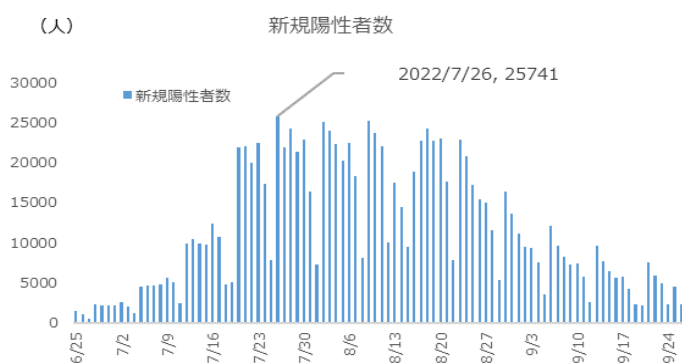


図48 新規陽性者数（第七波）

	各年代人口	第六波 (R3.12.17-R4.6.24) 190日間		第七波 (R4.6.25-R4.9.26時点) 94日間	
		第六波 新規陽性者数	第六波 新規陽性者が 年代人口に占める 比率	第七波 新規陽性者数	第七波 新規陽性者が 年代人口に占める 比率
10歳未満	652,394人	120,222人	18.4%	123,724人	19.0%
10代	758,031人	129,471人	17.1%	145,375人	19.2%
20～30代	1,982,831人	256,059人	12.9%	339,738人	17.1%
40～50代	2,532,003人	193,884人	7.7%	304,692人	12.0%
60代以上	2,865,230人	100,111人	3.5%	164,707人	5.7%
不明	—	1,185人	—	925人	—
計	8,790,491人	800,932人	9.1%	1,079,161人	12.3%

出典：大阪府 市区町村別、年齢（5歳階級）別推計人口（令和4年7月1日現在）  
当該月の推計人口を総数とし、それに同月の住民基本台帳上の年齢（5歳階級）ごとの構成比を乗じて算出するため、各年齢の合計と総数が一致しない。

図49 新規陽性者が年代人口に占める割合

#### （4度目の医療非常事態宣言）

- 7月27日、大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）した。

併せて、同日、大規模な感染継続により発熱外来が極めてひっ迫し、医療療養体制のキャパシティを大きく超え、第六波を上回る救急搬送困難事案が発生する等、一般救急医療もひっ迫し、保健・医療療養体制が非常事態に陥ったことを踏まえ、4度目となる医療非常事態宣言を発出した(図50,51)。

そこで、7月21日に要請した緊急避難的確保病床の運用に加え、受診対象重点化のため、若年若者者オンライン診療スキームの運用を開始する等、医療療養体制確保のため、緊急の対策を行った。

8月下旬以降、感染は収束に向かい始め、9月14日、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）した。

なお、第六波と同様、第七波においても、新型コロナウイルス感染症の症状としては軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者が多く、1日最大86人が重症病床に入院加療となった。

<sup>121</sup> 国においては、7月29日、都道府県がBA.5対策強化宣言を発出し、ハイリスク者への感染リスクの高い場所への外出自粛やテレワークの推進等による感染拡大抑制を図る方針を示し、府では、8月3日、BA.5対策強化宣言を発出し、国より対策強化地域に指定された。

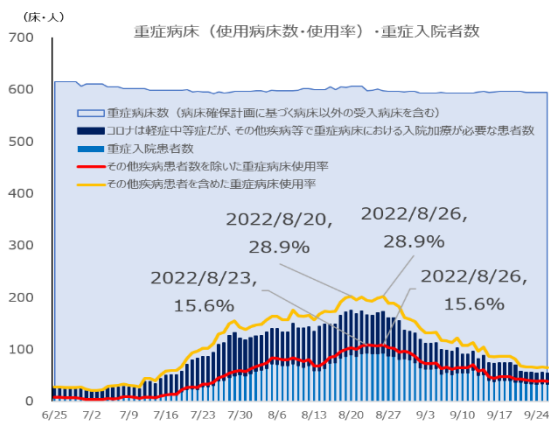


図 50 重症病床使用率等（第七波）

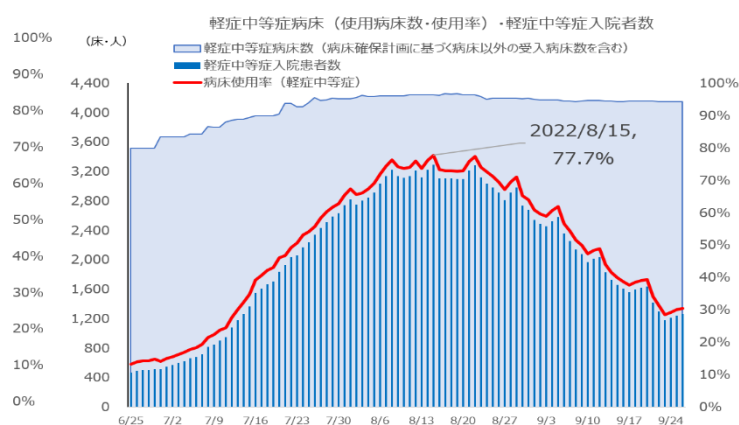


図 51 軽症中等症病床使用率等（第七波）

※ 2月16日より、病床確保計画に基づく確保病床以外に受け入れていただいている病床数を含める。

### （死亡例の増加）

- 第七波においても、死亡例が多数確認され、第六波と同様、死亡例の約9割が70代以上であり、陽性判明時の居所は、医療機関関連や高齢者施設関連で7割近くを占めた。

また、直接死因が新型コロナウイルス感染症以外の方が、第六波で約4割のところ、第七波では5割弱を占めた。

第七波は、第六波と比べ、感染規模は更に大きいものとなったが、死亡率は低下している。

## 第七波における取組み

### ① 検査体制の整備

#### I 診療・検査医療機関の拡充

- 診療・検査医療機関の指定増加に向け、医療機関に対する勧奨等を実施し、指定数は10月4日時点で2,810施設に増加した(図 52,53)。

一方で、第七波において、大規模感染の継続に伴い、発熱外来が極めてひっ迫し、特に、小児の感染者が急増するなか、小児発熱患者に対応する特定の医療機関に軽症の小児患者が救急搬送されるケースが相次いで、医療提供体制の更なるひっ迫を招いた。

診療・検査医療機関の指定を受けていない理由には、施設の構造上、空間の分離が困難であること等があり、急激な増加は難しい点はあるが、更なる指定増加の取組み（特に、かかりつけ患者以外も診療する医療機関の拡充）が必要である<sup>122</sup>。

#### II 日曜・祝日開設医療機関の拡充

- 6月中旬に、支援金制度を創設し、日曜・祝日開設医療機関の拡充を図った結果、97機関（3月末時点）から、220機関（9月末時点）に増加した。引き続き、日曜・祝日開設医療機関の拡充が必要である

<sup>122</sup> このため、10月より、医療機関所在の市町村（大阪市は当該区と隣接区）の住民については、かかりつけ患者以外も受入可とする新たな区分を設けるとともに、従来の「かかりつけ患者以外も受入可」の区分と新区分に該当する医療機関に対する、ピーク期を想定した支援金制度を設けた。

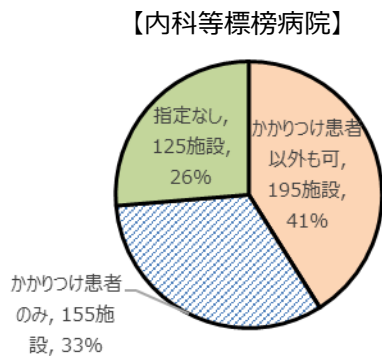


図 52 診療・検査医療機関の指定状況（病院）

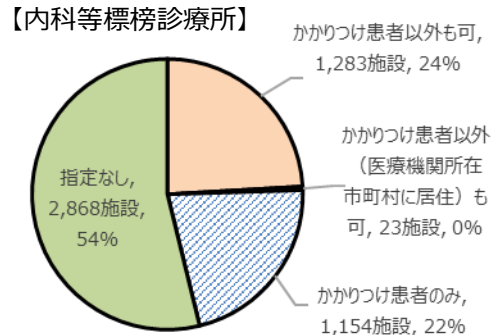
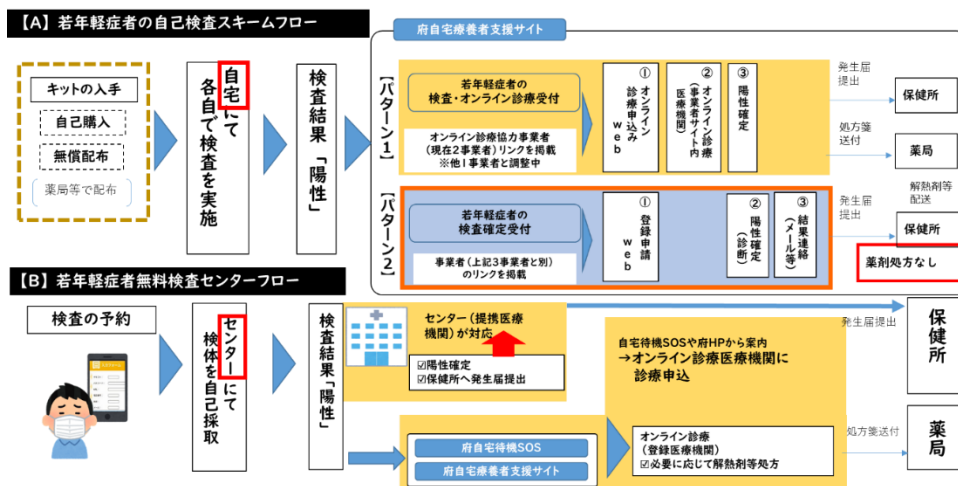


図 53 診療・検査医療機関の指定状況（診療所）

### Ⅲ 若年輕症者オンラインスキームの構築と運営

- 発熱外来のひっ迫を受け、8月3日より若年輕症者オンライン診療スキームの運用を開始し、重症化リスクの低い若年者で症状の程度が軽い場合、医療機関の受診をできるだけ控え、自身で購入した抗原定性検査キット<sup>123</sup>や薬局で無償配布された抗原定性キットで検査を実施し、オンライン診療につなぐ取組等を行った（図 54）。

このスキームにより、15 万を超える検査を行い、7 万人を超える陽性者が確認され、陽性判明率は 10.8%となった。



#### ②保健所体制の整備

- 第六波を上回る大規模感染の継続による保健所業務の負担軽減のため、外部人材を派遣した<sup>124</sup>。
- 医療機関による HER-SYS 入力促進や健康観察等業務委託を 9 月末まで継続し、HER-SYS 入力率は 9 月末時点で約 8 割まで増加し、健康観察等業務を行う医療機関も、1,409 機関（9 月 26 時点）に拡充した。また、入院勧告書の証明書の発行業務等を行う事務処理センターや配食・パルスセンターの取組みも継続した。
- 医療非常事態宣言発出に併せ、保健所がファーストタッチ・健康観察を行う対象者を 75 歳以上等とし、また、濃厚接触者の特定と行動制限について、ハイリスク者やハイリスク集団へ重点化した。加えて、拡大状況を踏まえ事務処理センターの人員配置の拡充を行った。

<sup>123</sup> 8 月 31 日、新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットが OTC 化され、インターネット等で販売可能となった。

<sup>124</sup> 府管轄保健所に延べ計 365 名を派遣・配置した。

### ③医療・療養体制の整備

#### (ア) 病床確保

- 大規模感染継続を踏まえ、7月21日には、医療機関に対し、軽症中等症病床についてフェーズ5（緊急避難的確保病床を含む）への8月4日からの移行を要請するとともに、小児患者や透析患者の医療提供体制がひっ迫したことから、これら特定疾患患者の受入体制確保を要請した。

軽症中等症病床の確保数は、4,147床（9月26日時点。なお最大確保数は4,149床（8月25日～31日時点））となり、そのうち、高齢者リハビリ・ケア（専門職配置）病床は、829床（9月26日時点）を確保した。

#### (イ) 入院調整・転退院の促進

- 第六波の経験を踏まえ、全国に先駆けた取組みとして、入院FCを介さない圏域調整枠での入院調整を進めた結果、当該枠での入院調整は全体の約6割を占めるに至った。しかし、入院患者のうち中等症が占める割合は、入院FC調整病床では約9割である一方、圏域調整病床では約4割となり、病床ひっ迫時の受入医療機関における入院の目安の徹底が課題である。

- 大規模感染の継続に伴い、7月15日、入院対象を原則として中等症Ⅱ及び中等症Ⅰとすること等の見直しを行い、医療機関等に広く周知した。

7月15日の入院対象見直し後は、入院調整時の入院患者の症状として、中等症Ⅰ以上が8割前後で推移し、入院患者の年代割合は70代以上が約8割となった。また、入院率は、過去最も低い1.2%となった。

- 第七波における軽症中等症病床の入院患者の平均入院日数は、第六波と同程度であり、第六波と同様、転退院の促進を図った。

#### (ウ) 宿泊療養体制の整備

##### I 宿泊療養入所者の優先運用の徹底

- 第七波では、受入医療機関における確保病床での想定入院人数約4,000人を上回る患者が発生し、医療従事者の感染等による医療従事者の不足も背景に、多数の患者が確保病床以外で入院療養することとなった。

特に、宿泊療養については、宿泊療養を希望する患者が急増し、1日の入所可能居室数を上回る療養希望の申込みがあったことから、重症化リスクのある者等からの入所を優先して行う運用を徹底した(図55)。

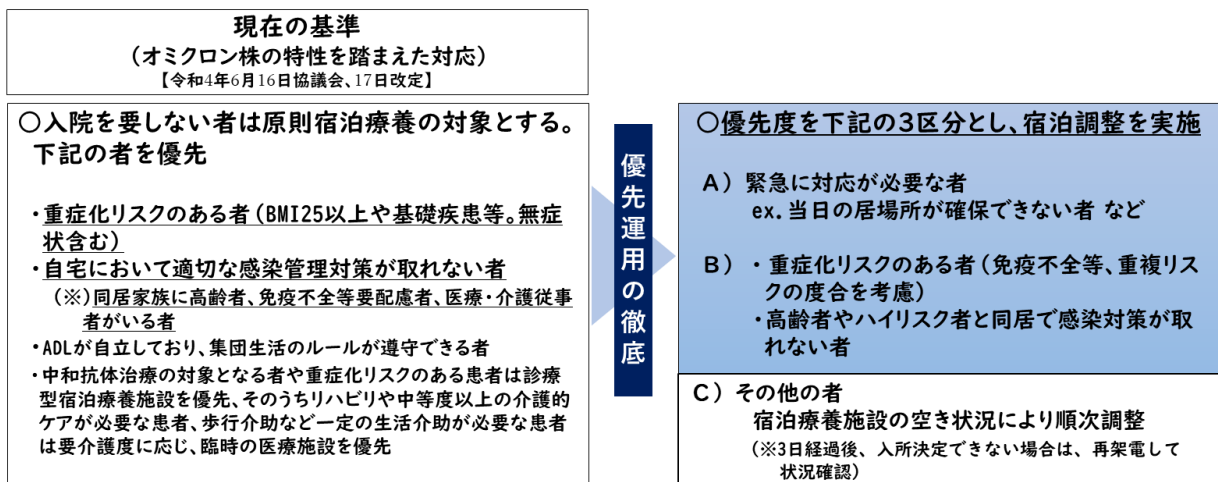


図 55 宿泊療養優先運用の対象

## II 大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんかの運用

- 7月1日、軽症、中等症 I 程度の要介護 3 から 5 程度の患者で、原則として自宅において介護サービスを受けることが困難な患者を対象とした、大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんかを開設した(図 56,57,58)。

定員 40 人のところ、最大入所者数 30 人となる等、要介護度の高い高齢者の療養施設として機能した。

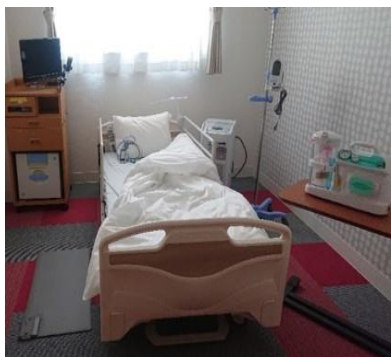


図 56 ほうせんか  
居室

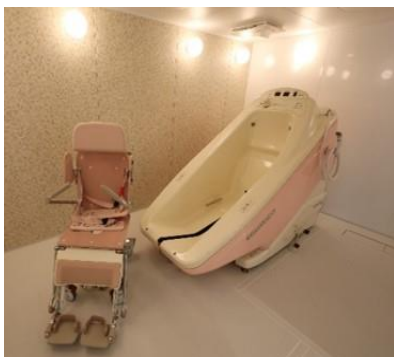


図 57 ほうせんか  
全介助の方等が利用する機械浴



図 58 ほうせんか  
リハビリ風景

### (工) 自宅療養体制の整備

#### I オンライン診療・薬剤処方強化

- 急増する自宅療養者の支援の充実に向け、夜間・休日専用オンライン診療受付センターの設置により、7月21日から府全域で、オンライン診療及び 24 時間の薬剤搬送体制を整備した。また、平日・日中のオンライン診療が可能な医療機関に患者が直接アクセスできるよう、オンライン診療医療機関の更なる公表を図り、「自宅療養者支援サイト」に掲載した。

#### II 外来診療病院の登録及び夜間休日診療の実施・拡充の要請

- 受入医療機関に対し、外来診療病院の登録及び夜間休日診療の実施・拡充の依頼・要請や健康観察、往診等の従来の自宅療養者支援の取組みを行った。

#### III 入院患者待機ステーションの再開

- 7月29日、患者に酸素投与等を行うことができる一時待機場所として、大阪市圏域の入院患者待機ステーションを臨時の医療施設として運用を再開した。府看護協会からは看護師が派遣され、患者管理業務は府内医療機関に委託した。また、他圏域でも同ステーションを引き続き運用した。

### (オ) ハイリスク者と高齢者施設に対する医療・療養体制等の強化

- 第七波においては、第六波を大きく上回る医療機関関連・高齢者施設関連クラスターが発生したが(図 59)、第六波から継続して行っている、早期発見のための施設従事者等への定期検査や、大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム

クラスター発生数		第六波(190日)	第七波(93日)
医療機関 関連	施設数	269	321
	陽性者数	6,607	8,027
高齢者施設 関連	施設数	798	1,484
	陽性者数	13,427	24,243

図 59 クラスター発生数 (第六波・第七波)

(OCRT) による感染対策支援、施設と連携した

コロナ治療対応協力医療機関や往診協力医療機関等による早期治療に加え、新たに、府巡回接種チームの創設や接種券の代行手配等、ワクチン 4 回目接種の促進を図った。

施設従事者等への定期検査については、9月20日時点で約 6 割の施設で実施されており、また、コロナ治療対応協力医療機関は全施設の約 7 割、往診協力医療機関は、154 機関となり、高齢者施設等にお

ける訓練は9割以上で実施されている。

- また、府看護協会の協力のもと、社会福祉施設や中小規模病院のクラスター発生を予防するため、感染管理認定看護師（ICN）等の専門家を派遣するとともに、感染症予防対策を実践・推進できるリンクナースを育成するための研修を行った。



**(8) 第八波**（令和4年9月27日～令和5年5月8日）  
～全数届出見直しと5類感染症への位置づけ変更～

---

アウトライン

9月26日、全数届出の見直しが全国一律で行われ、ハイリスク者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しなど、第七波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するという国の方針の下、新型コロナウイルス感染症対策は新たな段階に移行した。府においては、陽性者登録センターを設置し、引き続き、全数把握を継続するとともに、発生届出対象外患者（希望者）への行政支援の継続や、検査キット配布センター設置に伴う重症化リスクの低い方への自己検査の推奨等を行い、行政主体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」体制への転換を図った。

第八波においては、10月11日、大阪モデルに基づき、「警戒解除」に移行（緑信号点灯）したが、その後、新規陽性者数は増加に転じ、11月8日、「警戒」に移行（黄信号点灯）した。府においては、季節性インフルエンザとの同時流行に向けた対応として、検査キット等の備蓄などの府民による「備え」と「対策」の徹底、感染規模を踏まえた医療・療養体制の強化、高齢者対策と小児対策の強化を3本柱として、取組みを進めた。

12月26日、大阪モデルに基づき、「非常事態」に移行（赤信号点灯）する中、年末年始にかけて1日1万人を超える大規模感染が継続するとともに、季節性インフルエンザの流行も見られたが、社会経済活動を維持し、府民への厳しい行動制限は行わないこととした。その後、感染は収束に向かい、令和5年1月31日、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）し、2月24日、「警戒解除」に移行（緑信号点灯）した。

5月8日、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されたことに伴い、新型コロナウイルス感染症は特措法の適用外となり、法律に基づき、行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、府民の自主的な取組みを基本とする対応と幅広い医療機関による自律的な対応に段階的に移行することとなった。府においては、国の方針に基づき、大阪モデルや宿泊・自宅療養に係る取組等を終了した一方、5月8日以降の移行期間中において、病床確保や入院調整困難事例に係る入院調整等、一部行政による取組みを継続しつつ、安全で効率的な感染対策や設備整備等への支援等の周知を行い、幅広い医療機関で対応できる体制構築を図った。

《感染・療養状況》

感染状況：新規陽性者総数 767,750 人／1日の最大陽性者数 16,686 人

療養状況：重症患者数（最大）91 人／重症病床使用率（最大）15.3%

※新型コロナウイルス感染症の症状としては軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数を除く。

軽症中等症入院患者数（最大）2,933 人／軽症中等症病床使用率（最大）65.6%

宿泊療養者数（最大）2,771 人／宿泊施設居室数使用率（最大）32.9%

自宅療養者数（最大）92,540 人

重症患者総数 527 人／重症化率 0.07%（70代以上 0.41%）

死亡者数 2,019 人／死亡率 0.26%（70代以上 2.20%）※令和5年5月8日判明時点

---

## 感染・療養状況と府民への要請等

### (冬の感染拡大)

- 10月11日、大阪モデルに基づき、「警戒解除」に移行（緑信号点灯）した。その後、新規陽性者数は増加に転じ<sup>125</sup>、11月8日、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）、12月26日に、「非常事態」に移行（赤信号点灯）した<sup>126</sup>。新規陽性者数は、1月7日に16,686人と第八波で最多となったが、その後、感染は収束に向かい、令和5年1月31日、大阪モデルに基づき、「警戒」に移行（黄信号点灯）、2月24日に「警戒解除」に移行（緑信号点灯）した（図60）。

また、第八波においては、季節性インフルエンザの定点あたりの患者報告数が12月中旬から下旬にかけて流行期入りの目安である1.00を上回り、1月末から2月上旬にはピークとなる29.91に達するなど<sup>127</sup>、令和元年度以来となる流行が見られた。

なお、第八波は、オミクロン株の亜系統であるBA.5系統が主流である中、BQ.1系統やXBB系統などのオミクロン株の亜系統が確認されたが、特定の亜系統への置き換わりは見られなかった。

- 第八波においては、国民への行動制限を最小限に抑えた感染拡大抑制策を取るという国方針に基づき、府民への早期のワクチン接種の検討などの協力要請は行いつつ、大規模感染継続時においても、社会経済活動を維持し、不要不急の外出自粛などの厳しい要請は行わなかった。

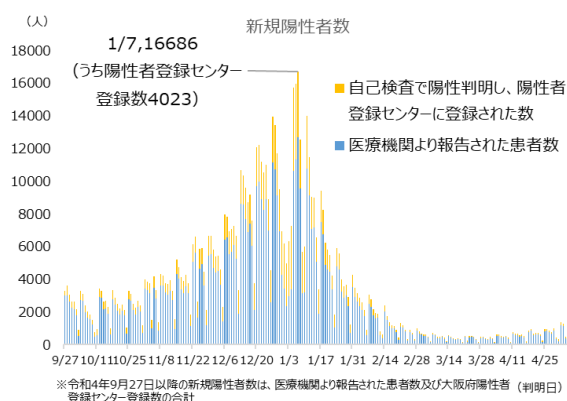


図60 新規陽性者数（第八波）

### (死亡例の状況)

- 第八波においては、第六波とほぼ同様の死亡率で推移し、死亡例の傾向についても、死亡例の約9割が70代以上であり、陽性判明時の居所は、医療機関関連や高齢者施設関連で7割強と、第六波以降と同様であった。
- 第一波から第八波（令和5年5月8日判明時点）までの死亡者数は、8,559人であり、同期間の陽性者総数2,851,173人に占める死亡率は、0.30%と、全国0.22%よりやや高い。第五波以降においては、死亡率が急激に低下し、全国平均と概ね同水準となっている<sup>128</sup>。

死亡者数については、感染規模や医療機関及び高齢者施設等クラスターの発生状況、陽性者に占める高齢者の割合や、死因、個々の患者データに基づいた分析の必要性や、府の社会基盤の脆弱さ（世帯収入、生活保護を受けている人口の割合、失業率等）を指摘する専門家もおり、大学等の研究機関との連携も視野に入れた多面的な分析が必要である。

<sup>125</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、日本国内の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と季節性インフルエンザの流行に関する短期的な見通し（2022年10月以降の数ヶ月から半年間を想定した定性的なシナリオ）の中で、新型コロナウイルス感染症の見通しに影響する要因の1つとして、自然感染およびワクチン接種により獲得した免疫の減弱が流行拡大の要因となるとされている（第101回（令和4年10月5日））。同じくアドバイザーボードにおいて、感染の増加要因として、「ワクチン接種と自然感染により獲得した免疫は、経時的に低下していると考えられる。」と評価されている（第105回（令和4年11月9日））。

<sup>126</sup> 国のアドバイザーボードにおいて、感染の増加要因として、「年末年始における接触機会の増加等が懸念される。」ことや、「冬が本格化し全国的に気温の低下がみられ、換気がされにくい状況となっている。また、冬の間は呼吸器ウイルス感染症が流行しやすくなる。」ことが指摘されている（第112回（令和4年12月28日））。

<sup>127</sup> インフルエンザの流行期入りの目安は「1」であり、注意報基準値が「10」、警報開始基準値が「30」とされている。

<sup>128</sup> 死亡者数は、死因を問わず療養中に亡くなった人数を計上。人口動態調査における死因別死亡者数では、「新型コロナウイルス感染症」の死亡者数は、令和4年11月までで、6,960人（令和5年5月8日時点）。

## 第八波における取組み—全数届出見直し—

- 9月26日付で、患者の発生届出の対象を、「全数」から「4類型（65歳以上の者、入院を要する者、治療が必要な重症化リスク者、妊娠している者）」に限定する全数届出の見直しが全国一律で行われた<sup>129</sup>ことを受け、府においては、以下の方針に基づき、取組みを進めた。

### ①検査体制の再構築

- 9月27日に若年輕症者オンラインスキームを終了<sup>130</sup>（若年輕症者への薬局による抗原定性検査キット配布を含む）し、受診の必要性が低い10～64歳で、症状が軽く、速やかに療養開始を希望される場合の自己検査促進のため、新たに検査キット配布センターを設置、9月28日から受付を開始した（図61）。



図 61 検査キット配布センター

### ②保健所業務の重点化

- ファーストタッチの対象者を、75歳以上や、65歳～74歳のうち重症化リスク因子を複数持つ者等に重点化するとともに、発生届出対象外患者に対しては、SMSによる情報発信を終了し、「プッシュ型」から「プル型」（患者からのアプローチ）への転換を図った。

また、府管轄保健所においては、患者へのSMSの送信等の事務を行う事務処理センターを見直し、派遣職員による対応に切り替えるとともに、府内医療機関への健康観察等業務委託を9月末に終了し、府管轄保健所にAIOCRを導入するなど、業務体制を見直した。

### ③発生届出対象外患者（希望者）への行政支援の継続

- 陽性者登録センターを設置し、既存の自宅待機SOSと併せて「健康フォローアップセンター」と位置づけ、9月26日から運営を開始した。陽性者登録センターでの陽性登録者（以下、「陽性登録者」という。）で希

<sup>129</sup> 9月8日、新型コロナウイルス感染症対策本部において「With コロナに向けた政策の考え方」が決定され、具体的には、以下が示された。

- ①全国一律の全数届出の見直し（9月26日から）※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日から）
  - ・有症状患者の療養期間は、10日間から7日間へ
  - ・発症後7日間経過時点で入院している者（以下、「入院患者等」という。）は、従来から変更なし
  - ・無症状患者は、検体採取日から5日目の検査キットで陰性を確認した場合には、6日目に解除可能
  - ・有症状患者で症状軽快から24時間経過後または無症状患者の場合、感染予防行動を徹底し、最小限の外出可能

※就業制限は、発生届の対象者のみ適用された。

<sup>130</sup> 若年輕症者オンラインスキームのうち、若年輕症者自己検査スキームは9月25日で終了。

望する方には、健康相談や外来・往診・オンライン診療の案内、宿泊療養施設への入所、簡易配食・パルスオキシメーターの貸出しなどの自宅療養支援を継続した（図 62）。

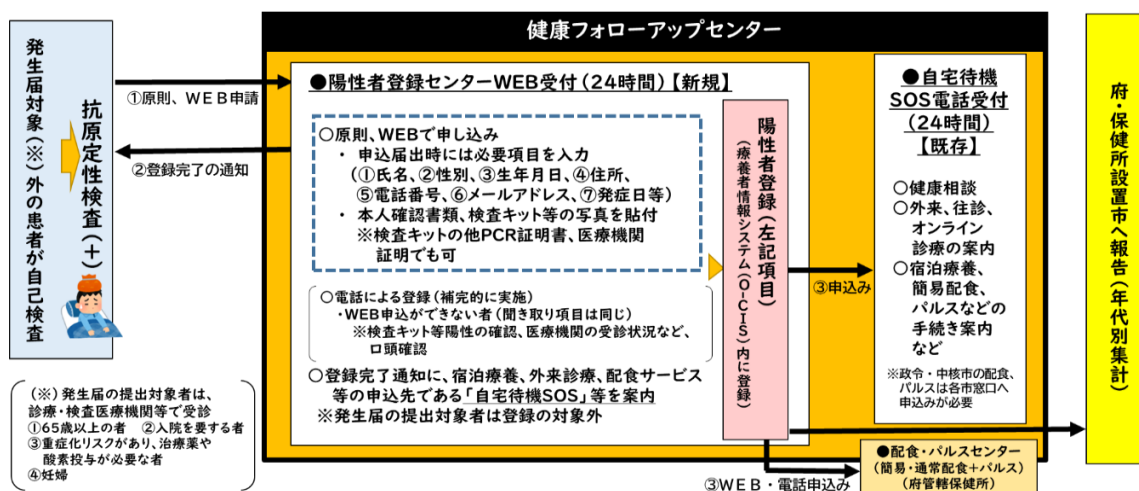


図 62 健康フォローアップセンター

#### ④重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応

- 陽性登録者で発熱などの症状がある者に対する診療、薬剤処方可能なオンライン診療・往診の充実を図るため、「大阪コロナオンライン診療・往診センター」を10月31日に設置、運営を開始した<sup>131</sup>。また、発生届出対象外患者の救急搬送体制を構築した。

#### 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、病病による入院調整への更なる移行とともに、医療機関に対し、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を図った。

#### ⑥高齢者施設クラスターへの対応

- 第六波及び第七波から継続して、高齢者施設への支援の取組みを継続した。

#### ⑦感染拡大期における医療療養体制の強化

- 感染が急拡大し、発熱外来がひっ迫した際には、自己検査等の活用について呼びかけの強化や受診対象の重点化、休日診療所等への発熱外来実施要請や、自宅待機SOS及び大阪コロナオンライン診療・往診センター等の体制の拡充を図ることを方針として掲げ、大阪モデルと併せ、発熱外来ひっ迫の判断となる参考指標<sup>132</sup>のモニタリングを開始した。

### 第八波における取組み—新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザの同時流行—

- 第七波を超える感染拡大が生じ、季節性インフルエンザとの同時流行に伴う保健・医療療養体制がひっ迫することを想定<sup>133</sup>し、以下の取組みを行った。

<sup>131</sup> 1日あたり最大約3,250人、感染拡大時は約4,420人まで対応可能であった。

<sup>132</sup> 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件超をもとに総合的に判断とした。

<sup>133</sup> 具体的には、インフルエンザを含めた発熱患者の診療が、新型コロナウイルス感染症の診療・検査医療機関に集中し、特に小児の感染者が急増する中で小児の診療が可能な診療・検査医療機関がひっ迫することや、冬季は、心筋梗塞など救急医療の需要が高まることから、救急医療と病床がひっ迫すること、重症化リスクの低い患者における自己検査の推奨により、オンライン診療・往診とそれに伴う薬剤配送の需要が増加することを想定。

### ①府民一人ひとりの備えと対策の働きかけ

- 発生届出対象外患者に対する感染拡大時の自己検査の推奨や発熱患者等の相談窓口の周知に加え、新型コロナウイルスワクチン及びインフルエンザワクチンの接種検討、平時からの薬・検査キット等の備蓄など、府民一人ひとりの備えと対策の働きかけを行った。

### ②検査体制の整備

#### (ア) 診療・検査医療機関の新たな指定区分の創設

- 診療・検査体制の拡充のため、かかりつけ患者に加え、医療機関所在市町村に居住するかかりつけ患者以外も診療を可能とする新たな診療・検査医療機関の指定区分（準 A 型）を 10 月に創設した。準 A 型の医療機関数は、令和 5 年 5 月 2 日時点で 197 施設となり、診療・検査医療機関は同時点で 3,118 施設となった。

#### (イ) 出張型臨時発熱外来の整備

- 市町村及び医師会に対し、連携して、臨時発熱外来を人口規模等に応じ市町村内に 1 か所以上設置すること、休日等は最低 1 か所を確実に設置することを要請し、大阪府内で 56 か所設置された。これにより、日曜日・祝日において、1 日 2,400 人の発熱患者等に対応可能となった<sup>134</sup>。

#### (ウ) 9 歳以下の子どもへの検査キットの無償配布

- 発熱等の原因が多岐にわたる小児の受診機会を確保するため、9 歳以下の子どもがいる家庭を対象に検査キットの無償配布を行い、1 か月弱の期間で、府内 9 歳以下人口の約 97%にあたる 634,312 人分の申込みを受け付けた。

### ③医療・療養体制の整備

#### (ア) 病床確保

- 重症病床に代わる軽症中等症病床の確保や、重症病床における呼吸器以外の疾患で ICU 管理が必要な患者の積極的な受入れの要請、緊急避難的確保病床の増床要請や運用状況を踏まえた計画病床数の見直し、確保病床を有しない病院に対する病床確保要請を行った。

#### (イ) 入院調整・搬送体制の整備

- 圏域調整の更なる推進を図るため、圏域枠の設定を増加するとともに、大阪府療養者情報システム（O-CIS）を活用して確保病床のひっ迫状況のモニター及び共有を推進した<sup>135</sup>。  
また、新型コロナウイルス感染症陽性と判明した妊婦を受け入れて分娩を取り扱った病院、有床診療所に対し、分娩支援協力金を創設し、妊婦患者受入体制の強化と受入病床のひっ迫の予防を図った。  
加えて、救急ひっ迫に備え、入院患者待機ステーションやトリアージ病院<sup>136</sup>の運用、重症救急患者について保健所を介さず移送調整を実施する等の搬送体制の整備を図った。

<sup>134</sup> このほか、年末年始に発熱外来を開設する医療機関への支援を行った。

<sup>135</sup> 軽症中等症病床における圏域調整枠を 4 割から 6 割以上に拡大（令和 4 年 11 月）。圏域調整による入院調整は約 7 割となった（令和 5 年 1 月時点）。

<sup>136</sup> トリアージ病院とは、コロナ疑いの救急患者の検査を行う医療機関であり、39 か所を指定した。

#### ④ 自宅療養支援の強化

- 検査キット配布センターを設置し、重症化リスクの低い方への自己検査の推奨と陽性者登録センター登録に基づく支援の継続を行うとともに、「大阪コロナオンライン診療・往診センター」により、府内全域で、発生届出対象者や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 24 時間対応可能なオンライン診療・往診事業者を確保し、療養体制の充実を図った。また、オンライン診療や往診を行う医療機関については、府のホームページ「自宅療養者支援サイト」に引き続き掲載し、府民自らが医療機関にアクセスできる環境を整えた<sup>137</sup>（図 63）。
- 加えて、府医師会等のご協力の下、発熱者 SOS において、インフルエンザ疑い（抗原検査キットでコロナ陰性）があり、かかりつけ医のない患者の相談等に対応する医療機関を紹介する体制を整えた。

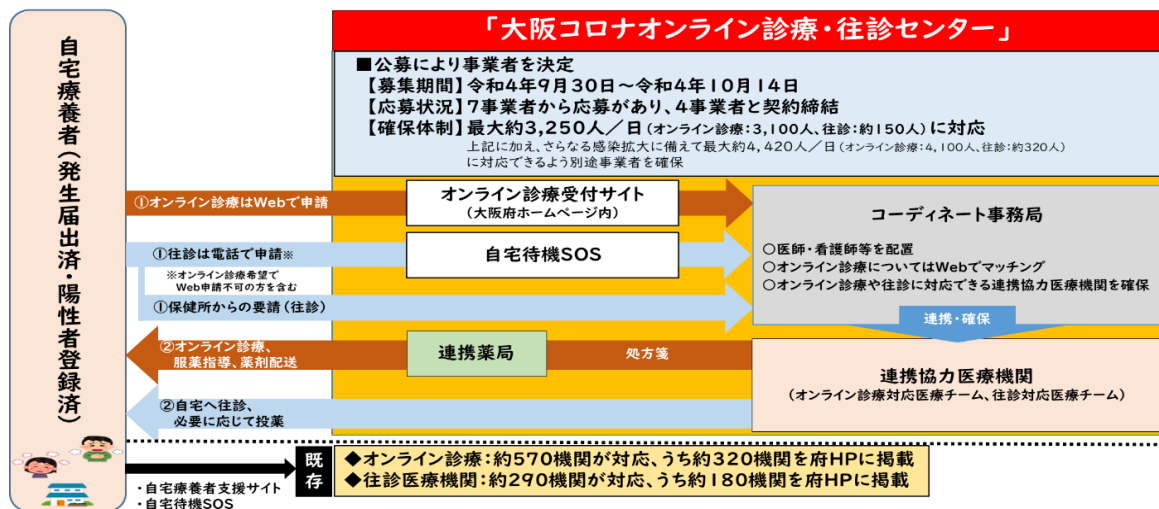


図 63 大阪コロナオンライン診療・往診センター

#### ⑤ 重症化リスクの高い高齢者への医療療養体制の強化

- 診療型宿泊療養施設の積み増しによる初期治療体制の確保<sup>138</sup>と併せ、「介護支援付加型」、「生活機能維持型」と新たな機能を付加し<sup>139</sup>、各施設における高齢者やハイリスク者への対応の向上を図った（図 64）。
- また、定期検査や早期治療体制の充実など、高齢者施設対策を引き続き推進した。

<sup>137</sup> オンライン診療医療機関については、約 570 機関が対応し、うち約 320 機関を府ホームページに掲載した。また、往診医療機関については、約 290 機関が対応し、うち約 180 機関を府ホームページに掲載した。

<sup>138</sup> 診療型施設 600 室程度を積み増し。

<sup>139</sup> 「介護支援付加型」は高齢者専用宿泊療養施設に介護専門職を配置し、食事や歩行、ベッド周りの介助等を行うもので、2 施設 442 室を確保した。「生活機能維持型」は療養解除後すぐに普通の生活に戻れるようリハビリ専門スタッフの指導の下、筋力低下の予防プログラムを実施するもので、1 施設 201 室を確保した。

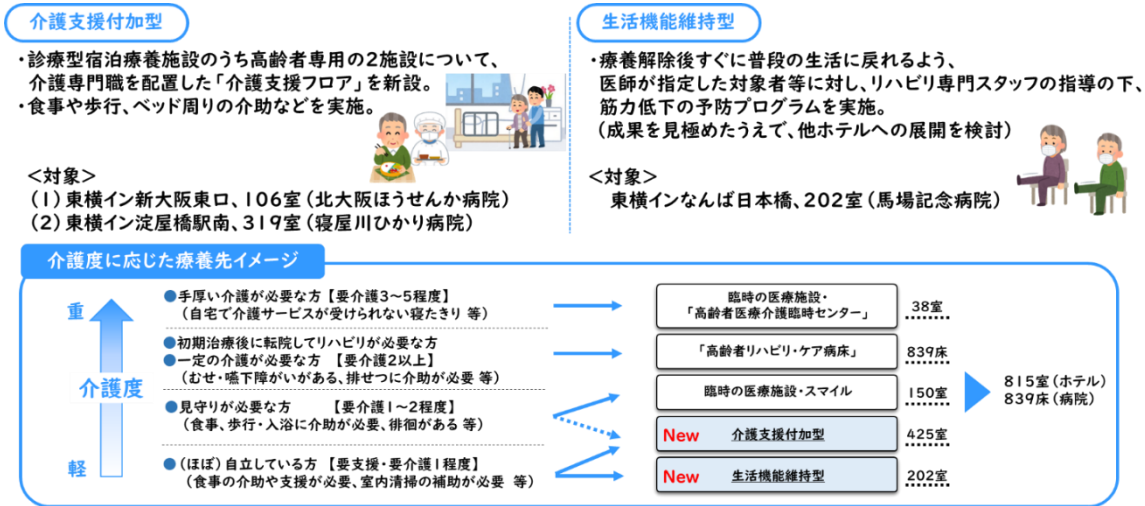


図 64 診療型宿泊療養施設の充実について

⑥小児医療提供体制等の強化

- 小児の発症時の事前自己検査の推奨や検査キットの無償配布を11月中に実施するとともに、緊急時における小児地域医療センターを介した圏域内での入院調整を開始した。また、感染拡大早期における妊産婦及び小児対応可能病床の確保病床の増床・確保を受入医療機関に依頼した。

第八波における取組みー 5類感染症への位置づけ変更ー

- 1月27日、国において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど特段の事情が生じない限り、5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを5類感染症へ変更する方針が決定され<sup>140</sup>、4月27日、位置づけ変更が最終決定された<sup>141</sup>。国においては、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向け、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行するとし、移行期間<sup>142</sup>において、相談体制、外来、入院医療体制等、一部行政による関与を行っていくとされた。

また、マスク着用などの日常における基本的な感染対策については、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることとされた<sup>143</sup> (図 65)。

<sup>140</sup> 3月10日、政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更等に関する対応方針について」により決定がなされた。医療提供体制の見直しに関する基本的な考え方は以下のとおりである。

- ・入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行
- ・これまで新型コロナに対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関の参画を促すための取組みを重点的に進め、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じてコロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行（この間、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等を検証した上で、その結果に基づき、必要な見直しを行う。）
- ・都道府県による「移行計画」の策定、設備整備等の支援を通じて、冬の感染拡大に先立ち、対応する医療機関の維持・拡大（外来の拡大や軽症等の入院患者の受入拡大）を強力に促す。
- ・入院調整については、軽症等の患者から医療機関間による調整の取組みを、秋以降は、重症者等の患者について同取組みを進める。これにより、病床確保を含む行政による調整から、他の疾病と同様に入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行
- ・上記の取組みを推進するため、「地域包括ケア病床」等での受入れの促進、医療機関間で病床の状況を共有しやすくなる仕組みの普及等必要な支援を行うとともに、現行の支援策について必要な見直しを行う。

<sup>141</sup> 4月27日の厚生科学審議会感染症部会にて5類感染症位置づけ変更が正式決定され、同日厚生労働大臣が感染症法第44条の2第3項に基づき公表した。

<sup>142</sup> 患者等への公費支援、病床確保や入院調整、相談窓口は9月末までとされている。

<sup>143</sup> 2月10日、政府対策本部において「マスク着用の考え方の見直し等について」決定がなされ、3月13日から適用された。また、5月8日付で業種別ガイドラインが廃止された。

- 府においては、5類感染症への位置づけ変更に係る国方針等を踏まえ、以下の取組みを行うこととし、大阪モデルや宿泊・自宅療養に係る支援事業等は終了した<sup>144</sup>。

【基本的感染対策について】

基本的感染対策	今後の考え方
マスクの着用	個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本 受診時や医療機関・高齢者施設等を訪問する時、混雑した電車・バスに乗る時はマスクの着用を推奨
手洗い・換気	新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として有効
三密回避	流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は三密を避けることが感染防止対策として有効

【事業所における感染対策について】

対応(例)	対策の効果	今後の考え方
入場時の検温	・発熱者の把握、健康管理意識向上に資する可能性	・府として一律に求めることはしない ・対策の効果、機器設置や維持費など実施の 手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気 など他の感染対策との重複・代替可能性など を勘案し、事業者が実施の要否を判断
入口での消毒液の設置	・手指の消毒・除菌に効果 ・希望する者に対し手指消毒の機会の提供	
アクリル板など パーティションの設置	・飛沫を物理的に遮断するものとして有効 ・エアロゾルについては、パーティションでは十分な 遮断はできず、まずは換気の徹底が重要	

※感染が急拡大している時期や、医療機関・高齢者対策など重症化リスクの高い方が多い場面など、時期や場面によっては、これまでの取組を参考に感染対策の強化が必要。

図 65 5月8日以降の感染対策等について

① 府の判断による事業等の見直し

- 新型コロナウイルス感染症の疾病特性の変化及び代替策の充実を踏まえ、令和4年度末で12事業<sup>145</sup>について廃止・縮小した。

② 5類感染症への位置づけ変更後の移行期間における対応

(ア) 相談体制

- 新型コロナウイルスに対する府民の不安への寄り添いや一般医療につなげるため、自宅待機 SOS（コロナ陽性者 24 時間緊急サポートセンター）、発熱者 SOS（大阪府新型コロナ受診相談センター）、府民向け相談窓口の機能を整理し、「大阪府コロナ府民相談センター」を5月8日付で設置した。

(イ) 外来・検査体制

- 発熱患者等の診療を行う医療機関を「外来対応医療機関」として府が指定し、ホームページに公表<sup>146</sup>するとともに、国購入品の配分を受けた新型コロナウイルス感染症経口抗ウイルス薬<sup>147</sup>を取扱う薬局一覧を3月31日よりホームページで公表した<sup>148</sup>（図 66）。

<sup>144</sup> 第 88 回大阪府新型コロナウイルス対策本部（令和 5 年 4 月 28 日開催）資料のとおり。

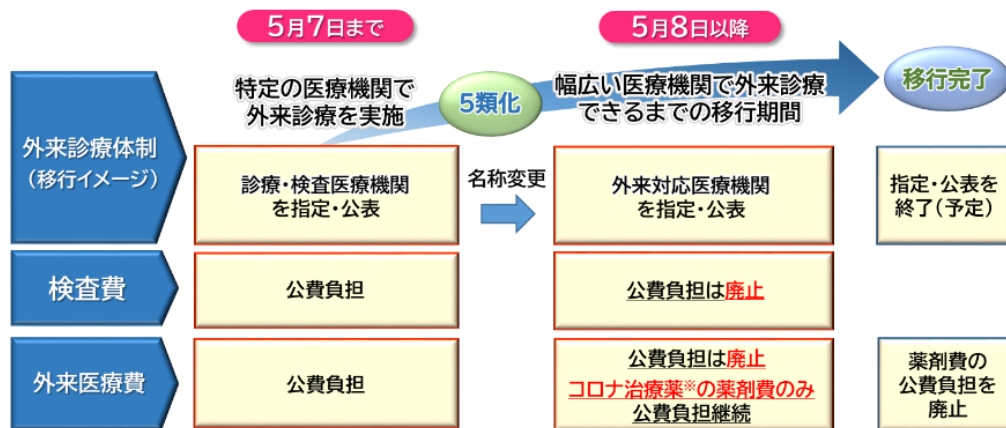
<sup>145</sup> 12 事業：無症状者への無料検査、流行期間設支援金（平日・土曜）、臨時医療施設、処遇改善事業、人材派遣事業、各種協力金支援事業、新型コロナウイルス助け合い基金、簡易配食サービス事業、発生届未確認者の宿泊調整コールセンター、転退院促進事業、府大規模接種会場の設置・運営事業、宿泊療養施設確保事業

<sup>146</sup> 令和 5 年 5 月 16 日時点で 3,780 機関を指定、4 月末から 700 機関以上の拡充を図った。

<sup>147</sup> 令和 5 年 3 月 22 日にパキロビッドパック、令和 5 年 3 月 31 日にソコーバの一般流通が開始された。

<sup>148</sup> パキロビッドパック対応 542 薬局、ソコーバ対応 650 薬局。一覧にない薬局でも対応可能である。





※(経口薬)ラゲブリオ、パキロピッド、ソコーバ (点滴薬)ベクルリー (中和抗体薬)ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシエルド [2023年4月現在]

図 66 5月8日以降の外来・検査体制

### (ウ) 入院医療体制

- 入院及び入院調整については、冬の感染拡大に先立ち重点的に取組みを進めるため、国の事務連絡<sup>149</sup>に基づき策定した5月8日から9月末までの「移行計画」を踏まえ、以下のとおり取組むこととした。

#### I 入院体制

- 第八波における最大入院患者数を想定し、確保病床については、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神、透析患者、高齢者（介護的ケアが必要な在宅等の高齢者）等を対象患者として受け入れる病床を確保するとともに<sup>150</sup>、移行計画期間中に、予めの病床確保によらず同程度の患者を受け入れる体制が可能となれば、確保病床数を段階的に縮小することとした。また、上記の確保病床の対象患者以外の患者は、受入医療機関の確保病床外の病床や確保病床を有しない病院での受入を推進することとした（図 67）。

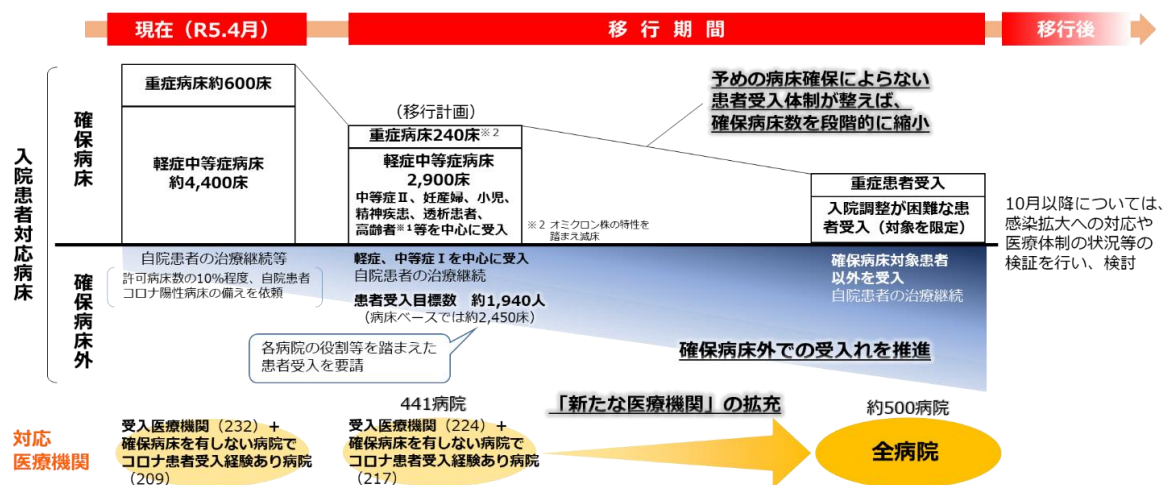


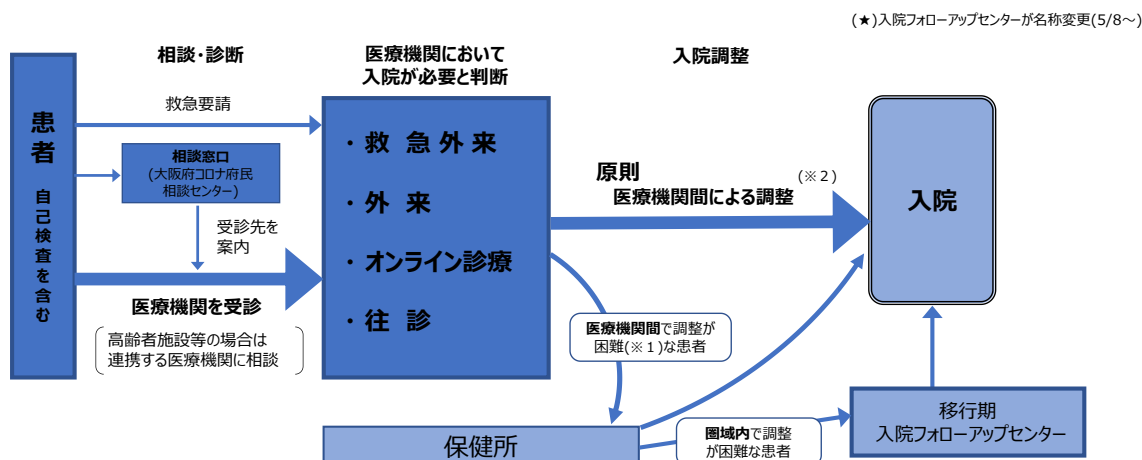
図 67 5月8日以降の入院体制

<sup>149</sup> 令和5年3月17日事務連絡にて、「各都道府県において、都道府県医師会等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いなから、冬の感染拡大までの間、まずは軽症・中等症Ⅰ患者について、新たな医療機関による受入れを進めるとともに、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」を策定することとする。」とされた。

<sup>150</sup> 5類移行後の新型コロナウイルス感染症に係る病床確保計画において、重症病床240床、軽症中等症病床2,900床を確保病床とした。

## II 入院調整体制

- 医療機関において入院が必要と判断された患者は、原則、医療機関間により調整された医療機関へ入院し、医療機関間で調整がつかない場合は、保健所が圏域内で調整を支援し、それでも調整がつかない場合は、「移行期入院フォローアップセンター<sup>151</sup>」が広域で調整を支援するとした（図 68）。



(※ 1)重症(手術や処置が必要な方を含む)・中等症Ⅱ・妊産婦・小児・精神・透析患者・高齢者(介護的ケアが必要な在宅等の高齢者)等のうち、医療機関間で調整がつかない患者  
(※ 2)小児地域医療センターでの圏域調整や、妊産婦FAX(36週以上もしくは産科的異常を有する妊婦情報連絡票)の取組は終了

図 68 5月8日以降の入院調整体制

### (工) 自宅療養者への医療提供体制

- 自宅療養者支援サイトの掲載内容を精査するとともに、自宅療養者等に対応する医療機関名の公表を継続することとした。

### (オ) 後遺症への対応

- 4月25日付で後遺症の診療を行っている医療機関を府のホームページで公表<sup>152</sup>するとともに、「大阪府コロナ府民相談センター」での相談対応や、医療機関に対して「診療の手引き」など後遺症患者の診療に関する情報提供をすることにより、かかりつけ医など身近な医療機関で相談や受診ができる体制を整備した。

### (カ) 高齢者施設等対策

- 発生報告・相談対応は、24時間体制でのコールセンターや往診専用ダイヤルによる対応を終了し、保健所による、集団発生報告受理や感染拡大防止の相談対応へ移行とした。

感染制御については、保健所による積極的疫学調査や助言を必要に応じ引き続き実施することに加え、物資の備蓄や人材育成、感染対策研修等の感染対策の備えの推進、高齢者施設等に対する定期検査、高齢者施設等「スマホ検査センター」、OCRTによる助言などを継続することとした。

医療提供については、重点往診チームは終了し、施設と連携する医療機関による診断・治療<sup>153</sup>の体制強化を進めるとともに、往診・訪問看護を行う医療機関等に対して、協力金を交付することで、全ての高齢者が

<sup>151</sup> 5月8日以降「入院フォローアップセンター」から名称変更

<sup>152</sup> 国より、令和4年2月20日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の選定及び公表等について(依頼)」により、都道府県は、コロナ罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関を選定し、ウェブサイト等で医療機関リストを公表後遺症の診療を行うこととされた。府においては、後遺症の診療を行っている322医療機関のうち、公表可と回答された186医療機関(令和5年4月24日時点)を公表した。

<sup>153</sup> 国において、医療機関との連携体制を確保し、施設内での感染対策(研修・訓練)、ワクチン接種を行っていることが、施設内療養を行う施設等への支援の要件となった。

施設内で安心して療養できる環境を整えた<sup>154</sup>（図 69）。

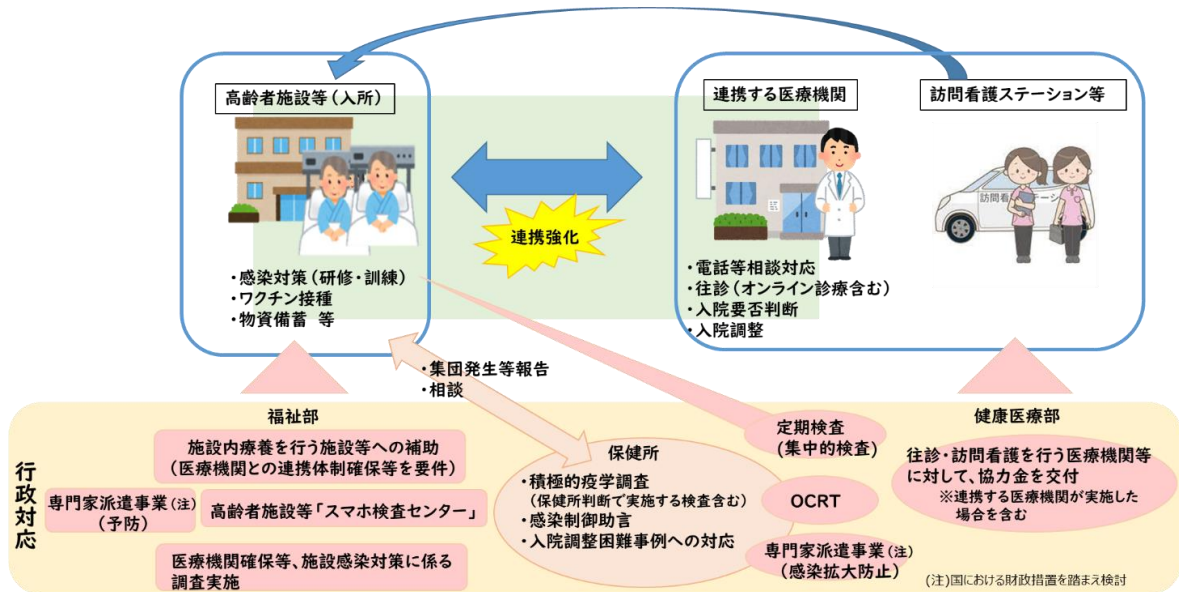


図 69 5月8日以降の高齢者施設等対策

**(キ) 5類感染症への位置づけ変更後における新型コロナウイルス感染症対策に係る庁内会議について**

- 5月8日に特措法の適用外となったことから、大阪府新型コロナウイルス対策本部及び大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議を廃止<sup>155</sup>したが、移行措置期間終了までの間、感染拡大時の対応や全体方針の協議の場として、新たに一部の関係部局が参画する庁内会議を設置するとした。また、新型コロナウイルス感染症対策協議会は移行期間中、継続設置することとした。

<sup>154</sup> 高齢者施設等「スマホ検査センター」及び往診・訪問看護を行う医療機関等に対する協力金制度は、府独自の取組みとして実施。

<sup>155</sup> 府対策本部は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第21条第1項の規定に基づき廃止となり、同法第25条第1項第21条第1項の規定により府対策本部が廃止されたときは、都道府県知事は、遅滞なく、都道府県対策本部を廃止するものとする。」により、府対策本部は廃止。

### 3 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題、感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的に検討すべき事項

- 第一波から第七波までの、府の保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症の対応等から、感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的に検討すべき事項を以下のとおり整理した。

なお、課題の整理にあたっては、ワーキングを開催し、「大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議」構成員、「大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会」委員のほか、患者の治療等に携わられた医療従事者や医療関係団体等からの意見聴取も踏まえて整理を行っている。

新型コロナウイルス感染症によるパンデミックを経験し、行政や医療機関、高齢者施設、事業者、府民等それぞれにおいて、感染症の知識や対応力が向上した。今後の感染症によるパンデミックの発生にあたっては、ゼロからの保健・医療療養体制の構築ではなく、新型コロナウイルス感染症への対応で蓄積されたノウハウや対応力等を十分に活かしながら、本課題整理や今後の方向性と重点的に検討すべき事項に基づき、各自が備えていくことが求められる。

#### (1) 感染症によるパンデミックに備えた基盤整備

- ①保健・医療分野における感染症法・特措法等根拠法令の整備
- ②新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく対応
- ③保健所との役割分担や連携
- ④患者情報の一元化や情報システムの整備
- ⑤専門家や専門機関との連携

#### (2) 感染症に強い保健・医療療養体制の構築

- ①検査体制の確保
- ②保健所の業務体制の確保
- ③医療・療養体制の確保
- ④感染症に関する医療人材の確保・育成

#### (3) 社会全体の感染症への対応力の向上

- ①情報発信の強化
- ②クラスター対応
- ③医療物資の備蓄と流通確保

## (1) 感染症によるパンデミックに備えた基盤整備

### ① 保健・医療分野における感染症法・特措法等根拠法令の整備

- 新型コロナウイルス感染症対応において、保健・医療分野における感染症法や特措法上の整備が十分ではなかった。

#### 【特措法・感染症法に基づく医療提供体制整備（病床確保等）における課題】

- 特措法第 24 条第 9 項に基づく「協力要請」では、病床をどの程度確保するかは各医療機関管理者の判断であり、第 24 条第 1 項の「総合調整」や第 33 条第 2 項による「指示」は指定地方公共機関等を除き、医療機関に対して直接行えなかった。
- 特措法第 31 条の規定に基づく医療従事者等への執務要請は、国の「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成 25 年 6 月 26 日、平成 30 年 6 月 21 日一部改定）において、法の適用が限定されていた。
- 感染症法に基づく、医療機関に対する協力要請に応じない場合の勧告や公表は、正当な理由がない場合に限定されていた（正当な理由の例：医師・看護師や必要な設備・物資の不足、一般医療への影響等）。

⇒法の適用が限定され柔軟な対応が困難、実質的に知事権限は任意の要請に留まる等、今後起こりうる感染症によるパンデミックに対し、迅速かつ十分な対応が困難であった。

- 感染症法については、令和 4 年 12 月に改正感染症法が成立（以下「改正感染症法」という。）し、医療機関等との協定締結制度や感染症予防計画の改定等により、保健・医療療養体制整備に向けて対応を強化することとされている。

府においても、改正感染症法に基づき、次の感染症によるパンデミックに備えた準備を着実に進めていく。

#### 《参考：改正感染症法（令和 6 年 4 月 1 日施行 一部先行して施行）》

- 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床や外来医療の確保等に関する協定を締結。公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付け。保険医療機関等は感染症医療の実施に協力。都道府県等は医療関係団体に協力要請が可能。
- 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行初期医療確保措置を導入。
- 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化。宿泊施設確保のための協定を締結。外来・在宅医療について公費負担医療制度を創設。
- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設。 等

## ②新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく対応

- 感染症によるパンデミックに備えて策定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）<sup>156</sup>は、主に新型インフルエンザを想定して策定されており、様々な病原性と感染性を想定したものではなかった。そのため、政府行動計画に基づき策定した「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「府行動計画」という。）は、新型コロナウイルス感染症対応における保健・医療療養体制整備にあたり、一部、適用が困難な点が見られた<sup>157</sup>。

この点については、以下、各項目で整理している。

「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成 25 年 9 月策定）

- 計画が想定している感染規模
  - ・府人口 886 万人（平成 22 年時点）のうち約 220 万人が罹患
- 医療体制の基本的考え方
  - ・保健所圏域等の圏域を単位として医療提供体制の整備を推進
  - ・発生早期には感染症法に基づき、感染症指定医療機関もしくは協力医療機関等に患者を入院  
帰国者・接触者外来を設置し診療を行うこと
  - ・感染期に移行したときは、一般の医療機関での診療体制に切り替え  
患者数が大幅に増加した場合、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院
  - ・緊急事態宣言区域指定時は、原則として一般の医療機関において診療を行うよう要請  
入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者は在宅療養を要請

<sup>156</sup> 新型インフルエンザ等感染症によるパンデミックに備え、国が、平成 25 年 6 月に政府行動計画を策定（平成 29 年 9 月変更）し、これを踏まえ、府においては、平成 25 年 9 月、府行動計画を策定した。

<sup>157</sup> 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組みを踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」において、

- ・政府行動計画については、「新型インフルエンザ等対策有識者会議（第 17 回）において、「今後必要となる医療器資材や病床数の把握については改善が求められていた」こと
- ・「个人防护具（PPE）については、特措法に基づく政府行動計画においては具体的な品目や備蓄量は定められていなかった」こと
- ・「病床については、政府行動計画や都道府県行動計画が、感染症法上の予防計画等、保健医療計画との連携が十分でなかったこと等から、病床の確保等に関する現場レベルの具体的なオペレーションに関する備えが十分に行えていなかったこと」等が指摘されている。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画

新型インフルエンザ等対策政府行動計画	
罹患患者数	全人口の25%が罹患と想定 (府人口886万人(平成22年時点のうち約220万人が罹患))
致死率 死亡者数	【中等度想定】0.53%(アジアインフルエンザ等)/死亡者数約17万人 【重度想定】2.0%(スペインインフルエンザ)/死亡者数約64万人
最大入院患者数 (1日)	流行が約8週間続くと仮定 【中等度想定】10万1千人(流行5週目)、【重度想定】39万9千人(流行5週目)

府内新型コロナウイルス感染症発生状況(令和5年5月8日時点)

・第八波までの新規陽性者数累計2,851,173人

		第一波 (R2.1.29~R2.6.13)	第二波 (R2.6.14~R2.10.9)	第三波 (R2.10.10~R3.2.28)	第四波 (R3.3.1~R3.6.20)
(波の期間内)新規陽性者数累計		1,786人	9,271人	36,064人	55,318人
新規陽性者数(最大)		92名	255名	654名	1,260名
最大療養者数		1,071人	1,751人	6,521人	21,900人
入院患者数(最大)		597人(※1)	574人	1,270人	2,145人
重症患者数(最大)		65人	72人	187人	449人(※2)
軽症中等症入院患者数(最大)		539人(※1)	512人	1,091人	1,743人(※2)
宿泊療養者数(最大)		208人	362人	1,225人	1,829人
自宅待機者数(自宅療養者含む)(最大)		353人(※1)	1,014人	4,325人	18,265人
重症患者数(重症化率)		147人(8.2%)	232人(2.5%)	1,148人(3.2%)	1,757人(3.2%)
死亡者数(死亡率)		87人(4.9%)	142人(1.5%)	938人(2.6%)	1,541人(2.8%)
参考	治療薬	抗ウイルス薬による特異的な治療法なし (日本国内で入手できる適応薬: レムデシビル(RNA合成酵素阻害薬))	・抗ウイルス薬(レムデシビル) ・ステロイド薬(デキサメタゾン)	・抗ウイルス薬(レムデシビル) ・ステロイド薬(デキサメタゾン)	・抗ウイルス薬(レムデシビル) ・ステロイド薬(デキサメタゾン) ・ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬(バロシチニブ)
	ワクチン	-	-	あり/R3.2.17~初回(1・2回目)接種開始	あり
	流行株	従来株(※4)	従来株(※4)	従来株(※4)	アルファ株
	感染性	基本再生産数(R <sub>0</sub> )は2.5程度(季節性インフルエンザは1.2~1.6程度)	-	-	・1.32倍と推定(従来株比)

		第五波 (R3.6.21~R3.12.16)	第六波 (R3.12.17~R4.6.24)	第七波 (R4.6.25~R4.9.26)	第八波 (R4.9.27~R5.5.8)
(波の期間内)新規陽性者数累計		100,891人	800,932人	1,079,161人	767,750人
新規陽性者数(最大)		3,004名	15,291名	25,741名	16,686名
最大療養者数		27,587人	144,639人	247,068人	98,033人
入院患者数(最大)		2,628人	3,988人	3,372人	3,005人
重症患者数(最大)		286人	285人(※3)	93人(※3)	91人(※3)
軽症中等症入院患者数(最大)		2,368人	3,785人(※3)	3,292人(※3)	2,933人(※3)
宿泊療養者数(最大)		3,553人	3,205人	6,414人	2,771人
自宅待機者数(自宅療養者含む)(最大)		21,949人	138,269人	239,262人	- (※5)
重症患者数(重症化率)		1,024人(1.0%)	898人(0.11%)	377人(0.03%)	527人(0.07%)
死亡者数(死亡率)		358人(0.4%)	2,171人(0.27%)	1,303人(0.12%)	2,019人(0.26%)
参考	治療薬	・抗ウイルス薬(レムデシビル) ・ステロイド薬(デキサメタゾン) ・ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬(バロシチニブ) ・中和抗体薬(ソトロビマブ、カシリマブ/イムデビマブ)	・抗ウイルス薬(レムデシビル、モルヌピラビル、ニルマトレルビル/リトナビル) ・免疫抑制・調節薬(デキサメタゾン、バロシチニブ、トシリズマブ) ・中和抗体薬(ソトロビマブ、カシリマブ/イムデビマブ)	・抗ウイルス薬(レムデシビル、モルヌピラビル、ニルマトレルビル/リトナビル) ・免疫抑制・調節薬(デキサメタゾン、バロシチニブ、トシリズマブ) ・中和抗体薬(ソトロビマブ、カシリマブ/イムデビマブ、チキサゲマブ/シルガビマブ)	・抗ウイルス薬(レムデシビル、モルヌピラビル、ニルマトレルビル/リトナビル、エンシトレルビル) ・免疫抑制・調節薬(デキサメタゾン、バロシチニブ、トシリズマブ) ・中和抗体薬(ソトロビマブ、カシリマブ/イムデビマブ、チキサゲマブ/シルガビマブ)
	ワクチン	あり/R3.12.1~3回目接種開始	あり/R4.5.25~4回目接種開始	あり/R4.9.20~令和四年秋開始接種開始	あり/R5.5.8~令和五年春開始接種開始
	流行株	デルタ株	オミクロン株(BA.1、BA.2)	オミクロン株(BA.5)	オミクロン株(BA.5、その他亜系統)
	感染性	・感染・伝播性の増加(アルファ株の1.5倍高い可能性) ・二次感染率の上昇	・感染性・伝播性の増加(BA.2系統ではより上昇) (再感染:BA.1系統はワクチン接種や自然感染による免疫を逃避する性質がある)	・感染性・伝播性の増加 ・BA.1系統やBA.2系統に比して既存免疫を逃避する傾向が示されている	・一部亜系統(XBB.1.5系統等)では、感染者増加の優位性、免疫逃避の可能性(亜系統間で感染・伝播性の増加などのウイルスの性質が大きく変わるという知見はない)

(※1) 統計がある令和2年4月23日以降で整理

(※2) 重症患者数には、軽症中等症病床等で治療継続している数を含む。軽症中等症入院患者数には、左記数を含まない。

(※3) 軽症中等症入院患者数には、新型コロナウイルス感染症の症状としては軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数を含む。重症患者数には、左記を含まない。

(※4) 第三波以前の流行株を従来株とする。

(※5) 全数届出見直しにより、全患者の個別情報は把握していないため、第八波は記載していない。

注 死亡率は、陽性者数に占める死亡者数の割合。令和5年5月8日判明時点

出典: 第55回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年10月13日)、厚生労働省「新型コロナワクチンについて」、

国立感染症研究所「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の変異株について(第27報)」、

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第2版,第3版,第4.2版,第5版,第6.0版,第7.2版,第8.0版,第8.1版,第9.0版

### ③保健所との役割分担や連携

#### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○感染症法及び特措法・府行動計画に基づく保健所等との役割分担

・第一波当初、感染症法や府行動計画に基づき、各保健所単位で入院調整を実施したが<sup>158</sup>、保健所管内の病床と患者数のミスマッチが生じたため、府が医療体制を整備することとなったことから、感染症によるパンデミック発生時における都道府県と保健所との役割の整理が求められる。

(なお、府が広域的に医療療養体制整備を開始した後、国から、医療提供体制は都道府県での対応を基本とする方針が示された<sup>159</sup>。)

・患者対応や検査体制、保健所の業務体制整備、入院調整等医療提供体制の整備において、府が広域的統一的な対応を行うための保健所設置市との調整に時間を要した<sup>160</sup>。

#### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

##### ○保健所との役割分担の整理・連携の推進

・病原性や感染性に応じた都道府県と保健所の役割分担の整理

・都道府県が広域的な保健・医療療養体制整備を行う場合の条件整理

(陽性者数が大規模であること、保健所圏域ごとの患者数と医療資源がアンバランスとなること等)

・改正感染症法に基づき、都道府県と保健所設置市その他関係者で構成する連携協議会を設置し、感染症の発生予防やまん延防止のために必要な対策について協議

<sup>158</sup> 感染症法上、地域の感染症医療体制の整備は保健所が行い、都道府県は保健所を通じて使用可能な病床の把握や臨時の医療施設等での医療提供を行うこととされている。

<sup>159</sup> 国は、令和2年3月19日付厚生労働省対策推進本部事務連絡で、「医療提供体制については病床の確保や患者の受入調整等、都道府県での対応を基本とする」と示した。

<sup>160</sup> 特措法に基づく感染制御は都道府県が、感染症法に基づく検査の実施や自宅療養等は保健所設置市に権限がある。



#### ④患者情報の一元化や情報システムの整備

##### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

###### ○患者情報の一元化の必要性

- ・感染制御や保健・医療療養体制について広域的対応が必要となる場合、府による感染・療養状況の把握が不可欠であり、患者情報の一元化の手法（患者情報システムの構築等）や個人情報等の取扱いの整理が必要となった。

###### ○保健医療分野のシステム化の遅れ

- ・保健所業務では、紙ベースでの対応等、デジタル化されていない業務が多くあり、効率的な事務執行の点で課題が生じた。

また、国において、病床や患者の状況等、医療機関・行政が迅速に情報の受発信や分析ができる情報基盤が不存在または構築後も活用しづらかったことから、府独自に患者情報システムや大阪府療養者情報システム（O-CIS）の開発、転退院システムの導入が必要であった。

- ・その他、発生届を FAX で保健所に提出する医療機関が存在し、また、HER-SYS 導入後も、医療機関は電子カルテと HER-SYS の双方に関連する情報を入力する負担があり、感染拡大期にデータ入力が遅延する等、国や医療機関におけるシステム化にも課題が見られた。

##### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

###### ○病原性や感染性に応じた、都道府県と保健所の役割分担の整理に伴う、患者情報の一元化

- ・病原性や感染性に応じた、都道府県と保健所の役割分担の整理に伴う、患者情報の一元化（保健所設置市が有する情報の取扱いルール含む）

###### ○保健医療分野でのシステム化の推進

- ・新型コロナウイルス感染症への対応において構築した各システムの継承
- ・保健所における業務のフローの点検・見直し
- ・医療機関の負担を踏まえた業務のシステム化

## ⑤ 専門家や専門機関との連携

### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

#### ○ 専門家や専門機関との連携体制づくり

- ・大学等の専門機関・専門家からの多様な専門性に基づく情報共有、分析・提案等は、府専門家会議等を通じた活用が中心であり、感染・療養状況の分析は主に府において行った。
- ・専門機関・専門家が、府が保有する情報を迅速に二次利用し、分析できる体制（個人情報保護条例との整理等）になかった。
- ・行政が患者情報や受入医療機関等の状況等を把握しており、治験の実施や受入にあたり、行政による事業者や医療機関との調整や実施体制整備等の支援が必要であった。

### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

#### ○ 専門機関・専門家による科学的助言システムの構築

- ・平時からの、大安研を核とした、大阪国際感染症研究センターや CiDER（大阪大学感染症総合教育研究拠点）等の研究機関、感染症を含む各分野の専門家等との連携体制（ネットワーク）の構築
- ・府が保有するデータを専門家等と迅速に共有できる仕組みの検討と、専門家等からの迅速なリスク評価や科学的助言を集約できる仕組みづくり
- ・必要な治験が適切に実施できる体制支援（医療機関や関係団体等との連携等）

## (2) 感染症に強い保健・医療療養体制の構築

### ① 検査体制の確保

#### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○ 感染症発生初期の診療・検査のプロセスの「目詰まり」

・第一波当初、国の方針に基づく診療・検査のプロセスで「目詰まり」が発生し、検査需要への即時の対応が困難であった。

##### ① 保健所体制

・保健所において、国が示した「相談・受診の目安」を踏まえての相談対応や受診調整が必要となる一方、保健所は、府民の相談、検体採取、検体輸送、報告等の役割のほか、積極的疫学調査及び医療提供体制に関連する業務等を担っており、感染拡大に伴って、業務量が増加し、オーバーフロー状態となった。

##### ② 検体採取能力

・検体採取は、国の方針に基づき帰国者・接触者外来に限定されており、また、個人防護具の不足により、検体採取能力の強化に課題があった。

##### ③ 検査分析能力

・検査手法は PCR 検査しかなく、結果判明まで時間を要する上、検査主体は国立感染症研究所及び地方衛生研究所（大安研）しかできなかった。

・検体の分析には、対応する専門職（検査技師）が少なく、検査試薬の不足や、大学病院や研究所等の高次医療機関を除いて院内に PCR 検査を行う機材がなかった。

##### ○ 診療・検査医療機関の確保

・診療・検査医療機関は、構造や人員体制、経営への影響等により、感染対策が困難であること等を理由に、拡充が進まず、また、かかりつけ患者のみに対応する医療機関が多数を占めた。第七波では、発熱外来（小児含む）が極めてひっ迫した。

##### ○ 検査試薬の不足

・第一波初期や第六波以降、大規模感染継続に伴い、検査試薬が不足した。

#### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

##### ○ 改正感染症法に基づき、医療機関と診療・検査に係る協定を締結

・感染症指定医療機関、疑似症定点医療機関、新型コロナウイルス感染症診療・検査医療機関等に対し、感染対策のレベルや医療機関の規模、保有する検査機器等を踏まえた上で、病原性や感染性、発生段階に応じた協力要請の要件を整理し、協定を締結（協定の実効性の担保も併せて検討）

・院内感染対策や有事の際の検体採取資材、個人防護具等の物資提供等、診療・検査に係る支援体制について、併せて検討

##### ○ 公立・公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院に対する医療提供（入院医療の提供、患者・疑似症患者等への診療、健康観察、人材の派遣）の義務付け

##### ○ 感染症発生初期の初動体制の整備

・民間検査機関参入までの間における、大安研での検査体制の整備（人材育成、検査機器整備等）

・保健所の検査・検体搬入体制の検討と、民間検査機関参入への速やかな移行

##### ○ 検査需要の急増を想定した検査試薬等の十分な確保と備蓄

## ②保健所の業務体制の確保

### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

#### ○保健所業務のひっ迫

- ・クラスター対策や積極的疫学調査、接触者・陽性者への健康観察等が必要となるなか、感染の長期化・大規模化に伴い、保健所業務がひっ迫した。
- ・保健所業務ひっ迫に伴い、外部人材等、応援・派遣体制の整備が必要となった。

#### ≪保健所業務の課題≫

##### ①業務・役割分担が不明確

- ・保健所の感染症担当職員が自ら行うべき業務かの「業務トリアージ」（全所体制や外部委託・集約化等）がなされていなかった。
- ・第一波当初、検疫における入院先の医療機関の調整について、検疫所（厚生労働省）との連携が十分ではなかった。また、感染症法第15条の2及び3に基づく健康観察について、検疫所（厚生労働省）と業務量を考慮した役割分担の整理が十分ではなかった（R3年3月26日に厚生労働省が入国者健康確認センターを設置し一括して実施）。

##### ②システム化の遅れ

- ・患者情報管理や病床管理において、システム化による業務効率化が不十分であった。（患者情報システム（第一波）や療養者情報システム（第五波）を開発）
- また、第三波まで、患者情報や病床管理にあたり、府や国において複数のシステムが併存し、業務に負担が生じた。

##### ③陽性者対応の遅れ

- ・第六波まで、業務ひっ迫により、HER-SYS 入力が遅れ、正確な患者情報の把握ができず、ファーストタッチ及び療養決定が遅れた。

##### ④関係機関との連携が不十分

- ・第六波半ばまでは、地域の特性や医療機関の状況により、保健所を中心とする地域での感染症ネットワークの整備に地域差が見られた。

#### ≪保健所体制の課題≫

##### ①人員体制の不足

- ・全所体制の構築や応援・外部人材の確保、配置に時間を要した。

##### ②執務室、器材の不足

- ・部内外、外部派遣等の人材確保にあたり、一部保健所においては、執務室が狭隘であり、また、事務に必要な器材（パソコン、プリンター等）の準備が遅れが見られる等、ハード面での課題があった。

### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

#### ≪保健所業務≫

##### ○平時から、保健所業務の「トリアージ」の検討や、業務のシステム化、関係機関との連携を推進

- ・感染規模に応じ、業務の重点化・集約化の方針づくりや保健所業務のフローの点検・見直しを踏まえた業務のシステム化導入を検討
- ・連携協議会等を通じ、府と政令・中核市保健所の感染対応業務の標準化や、保健所を中心とした医療機関等とのネットワークの充実

◀保健所体制▶

○平時から、全所体制の検討や応援職員、外部人材受入の事前準備、執務室確保や設備を整理

- ・専門職以外の職員への研修等による業務体制の強化
- ・有事の際の速やかな全所体制構築や応援・外部人材確保の仕組み（応援調整、人材派遣会社や IHEAT への要請等）づくりの検討
- ・執務室確保や器材等の整理

### ③医療・療養体制の確保—病床確保—

#### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○病床確保が難航（一部の医療機関へ負担が発生・継続）

###### ①感染症指定医療機関・協力医療機関（府行動計画上、第一義的に病床確保を要請する対象）

- ・感染症指定医療機関 6 医療機関 78 床：一部において、想定外の感染症に即座に対応できる十分な人材と設備等を備えておらず、数・機能面で十分役割を果たせなかった。
- ・新型インフルエンザ等協力医療機関：上記理由から、同様に役割を果たせなかった。

###### ②公立・公的病院

- ・陰圧病床や ICU 設備がなく、感染症専門医の不在等により、病床確保は迅速に進まなかった。

###### ③民間医療機関

- ・多くの民間医療機関では、建物の構造上、ゾーニングができない、PPE の絶対的不足、専門医等、医療人材の不足、感染症に対する知識不足等や経営への影響等から、病床確保は当初極めて難航した。

##### ○医療機関における課題

###### ①各医療機関の医療人材の確保（「④感染症に関する医療人材の確保・育成」に記載）

###### ②ゾーニング等、感染管理（「（3）②クラスター対策」に記載）

###### ③医療資材・設備未整備、個人防護具不足（「（3）②クラスター対応」「③医療物資の備蓄と流通確保」に記載）

###### ④経営面への影響（国による空床補償や診療報酬加算等支援制度構築までの間）

###### ⑤医療機能・役割分担が未整理

- ・医療機能を分化した体制の構築に時間を要した。
- ・対応医療機関と対応しない医療機関が存在し、役割分担の整理が必要となった。
- ・透析・妊産婦・小児・精神疾患等の患者への外来・入院等の受入体制の確保が、感染状況等によって困難となる場合があった。

###### ⑥臨時医療施設の開設・運営にあたり、機能・対象者の設定や場所の選定、運営手法の検討、医療人材確保が必要となった。

##### ○病床の迅速な運用

- ・医療人材の確保や一日の受入可能人数、休日・夜間の時間帯の制限や要介護高齢者への対応等、確保どおりに運用が進まない場合や、新たな変異株で個室対応が求められるといった、状況の変化に応じた病床運用が必要となり、医療提供体制のひっ迫の一要因となった。

#### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

##### ○改正感染症法に基づき、医療機関と病床確保に係る協定を締結

- ・感染症指定医療機関や新型インフルエンザ等協力医療機関の再整理
- ・医療機関の機能分化、医療資材、医療人材等の状況整理や、病原性・感染性、発生段階に応じた協力要請の要件を整理の上、協定を締結（疾病特性を踏まえた病床確保を含む・協定の実効性担保も併せて検討）
- ・病床確保を上回る患者発生時には、専門病院や専用病棟、臨時医療施設の設置の想定も考慮  
※臨時医療施設は、新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえたうえでの検討
- ・補助のあり方や院内感染対策等、病床確保に係る支援体制について併せて検討

##### ○公立・公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院に対する医療提供（入院医療の提供、患者・疑似症患者等への診療、健康観察、人材の派遣）の義務付け

##### ○感染拡大のフェーズに応じた病床運用が可能となる仕組みの構築

### ③医療・療養体制の確保—入院調整・転退院、救急搬送体制—

#### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○入院調整・転退院での「目詰まり」

(患者受入まで長時間を要した要因)

- ・保健所では、業務ひっ迫により疫学調査による入院療養方針の決定や、関係者間の連絡調整に時間を要した。
- ・患者搬送では、手段（タクシー・民間救急・消防救急）ごとに、病状や配車時間の制約、搬送車両不足があり、入院先決定後の速やかな搬送が困難な場合があった（特に夜間）。（消防による救急搬送は別掲）
- ・受入医療機関では、依頼してから受入に応じるまで院内検討に長時間を要する場合があった。夜間・休日は、人員体制を理由に受入を断られることが多く、受入先決定まで更に時間を要した。また、感染拡大した第六波以降、多数のスタッフの感染によるマンパワー不足のため受入困難となる機関が多くなり、入院先の調整に難渋した。

(その他の入院調整・転退院支援の課題)

- ・病病による入院調整の中には入院のルール（入院・療養の目安、自院患者等）に沿っているとは考えにくい患者が確認された。
- ・国が改定する通知や「診療の手引き」等には、新たな診断・治療法等が盛り込まれるが、一部の医療現場では、状況や診療技術の変化への対応が遅れ、受入先との診療方針の違いのため入院・転退院調整が難航する事例があった。
- ・第六波半ばまで、入院 FC の人員は、専従の府職員のほか市内医師の応援、自治医科大学出身者や府立病院機構等からの応援医師で 24 時間対応したが、感染ピーク時は専従職員への負担が過度となった。
- ・入院調整における保健所や受入医療機関との情報共有にあたり、効率的な手法（システム化等）の導入と定着には時間を要した。設備やマンパワー等の点で、一部医療機関において、大阪府療養者情報システム（O-CIS）の活用が進まず、医療機関への電話・メールによる聞き取りが一部、継続している。
- ・後方支援病床として登録のある病床には、一般の患者も入院するため、満床のケースも多く、特に人口に対して後方支援病院が少ない地域での転院調整が難しかった。
- ・後方支援病院の地域的アンバランスに加え、病床区分（一般、精神、療養、包括ケア、回復リハの 5 区分）ごとの確保数の違いにより、患者の自宅に比較的近く、かつ必要な治療が受けられる後方支援病院への転院は困難を極め、条件の合う病床が空くのを待つか、離れた場所への転院を受け入れるかの二択を提示するほかにないケースが多々あった。
- ・患者にとって条件の合う後方支援病院であっても、透析患者、重度の認知症や精神疾患に係る治療を必要とする患者の場合は、受入れ困難として転院が円滑になされない事例が見られた。また、第六波までは、退院基準を満たしていても、人工呼吸器装着患者や症状が改善しない患者の受入れが困難とされた事例もあった。

##### ○救急搬送での「目詰まり」

- ・短時間で重症患者が多数発生する場合、保健所・消防機関・民間救急・医療機関等の連携が不可欠であるが、患者の病態に応じた患者搬送の優先順位が当初は不明確であり、保健所・消防機関・医療機関等それぞれの連携に課題があった。

(波ごとの課題)

- ・感染症発生初期の初動体制においては、発熱患者の救急搬送拒否が続いた。
- ・患者受入救急医療機関と非受入救急医療機関の数のバランスや役割分担が整理されておらず、搬送受入困難事例があった。

- ・第四波において、患者の救急車内待機時間が大幅に増加し、一般病床のひっ迫に伴い救急医療体制にも影響が及んだ。
- ・第六波、第七波においては、消防機関等の関係機関との十分な情報共有ができず、円滑に救急搬送ができない事案が複数あり、二次救急医療機関の不応需の増加が見られた。

### パンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

#### ○改正感染症法に基づき、医療機関と後方支援に係る協定を締結

- ・医療機関の機能分化や医療資材・医療人材等の状況整理、病原性・感染性、発生段階に応じた協力要請の要件を整理の上、協定を締結（協定の実効性の担保も併せて検討）
- ・後方支援や搬送における感染対策等に係る支援体制について併せて検討
- ・患者を診察し、入院先を決定するトリアージ病院と、搬送部門の強化（救急車以外の搬送手法の検討等）による上り・下り搬送ができる仕組みの検討

#### ○公立・公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院に対する医療提供（入院医療の提供、患者・疑似症患者等への診療、健康観察、人材の派遣）の義務付け

#### 《入院調整・転退院促進》

#### ○病原性や感染性に応じた都道府県と保健所の役割分担の整理

- ・病床や患者数に応じた入院ルール化の周知・共有（入院基準、圏域枠等）
- ・入院調整業務の府一元化の判断と業務内容に応じた職員、応援、派遣等人員体制の整備
- ・病原体の感染性と患者数に対応した搬送手段の確保（タクシー、民間救急等）
- ・重症患者や透析・妊産婦・小児・精神疾患等の患者については、関連団体に協力を依頼し、状況を共有して連携して患者に対応
- ・新興感染症の最新の診断や治療等に関して、受入医療機関の医師等を対象とする講習会を定期的開催
- ・後方支援病院の確保や、転退院調整支援システムを用いて退院基準を満たした患者の転院調整を継続実施

#### ○病床稼働状況等の共有システムの整備・分析

- ・速やかに病床稼働状況や入院患者情報等を医療機関、保健所等とリアルタイムに共有できる入院調整等のシステムを早期に構築・整備。その際、設備やマンパワーの点からシステムへの参画が困難な医療機関に対するサポート体制も併せて検討
- ・入退院状況のモニタリングと分析を行い、病床確保や入院調整等に速やかに活用

#### 《救急搬送》

#### ○感染症発生当初において感染症の疑い患者をトリアージする仕組みの構築

- ・トリアージ病院の設定

#### ○入院待機患者に早期治療を行う仕組みの構築

- ・入院患者待機ステーションの機能整理（治療にも対応）

#### ○保健所や消防等関係機関との情報共有や役割分担の整理と、患者移送にあたっての連携体制の構築

- ・保健所、消防等関係機関との感染症患者の救急搬送に係る協定（申し合わせ）締結等、事前に対応を協議



・平時からの、救急搬送にあたっての民間救急の活用と拡充

○患者トリアージのあり方

・新型コロナウイルス感染症のように、重症化リスクを一定の目安（例 酸素飽和度、年齢、血圧等）で判断できる場合、保健所での一定の患者トリアージも可能であるが、そのような「目安」「基準」がない場合、行政によるトリアージには限界があることから、病原性や感染性を踏まえ、医療機関等と協議が必要。

また、患者の心身の状態に応じて、患者が望む医療やケアを踏まえた治療を、患者や家族等に情報提供・説明することが重要であるなか、治療選択場面での意思確認をどの主体がどのように行うべきか、予め共通認識を持つことが必要。

### ③医療・療養体制の確保—宿泊療養—

#### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○宿泊療養体制整備

- ・患者急増時、宿泊調整を行う自宅待機 SOS、府庁コールセンター、保健所の業務ひっ迫に伴う療養決定や入所調整のフローで、入所決定までに時間を要した。
- ・搬送体制や施設清掃業者確保等の体制確保において、ホテル稼働までの時間を要した。
- ・人材確保や入所調整等の観点から、一度施設を休止した場合は、感染拡大に応じた速やかな施設の再運用に時間を要した。
- ・診療型宿泊療養施設の拡大といった宿泊療養者に対する初期治療体制の整備や要介護高齢者の患者急増に伴う高齢者専用施設の整備等、宿泊療養施設に求められる機能が波を経るごとに変化し、その都度、生じる課題への対応が求められた。
- ・高齢者は、環境の変化により、せん妄や認知症症状が悪化しやすく、施設のバリアフリー化の状況等も含め、高齢者に適した宿泊療養の環境整備や人員確保が必要であった。

#### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

##### ○圏域バランスを踏まえた宿泊療養施設と医療人材、搬送手段の確保

- ・改正感染症法に基づき、病原性や感染性、発生段階に応じた協力要請の要件を整理の上、圏域バランスも踏まえた協定締結を検討（協定の実効性の担保も併せて検討）
- ・医療機能を有する施設や要支援・要介護高齢者対応施設の整備（臨時医療施設含む）等、宿泊療養のあり方についての検討
- ・民間救急・タクシー等の搬送体制の確保や、健康観察・急変時の体制の整備
- ・上記に係る人材確保等の支援体制の検討

### ③医療・療養体制の確保—自宅療養—

#### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○自宅療養体制整備

- ・夜間休日対応が可能な外来診療医療機関やオンライン診療・往診可能な医療機関数が患者数に比して不足していた。
- ・公共交通機関の利用不可の中、外来診療にあたっての搬送体制の確保（透析患者含む）が必要であった。
- ・行政や医師会、保健所、病院、訪問看護 ST、介護福祉事業所等、多くの組織間での連携体制が十分ではなかった。
- ・陽性判明となったために、介護事業者がサービスを休止し、自宅療養者の生活の質の低下が懸念された。介護事業者に関しては、個人防護具に係る経費の圧迫や介護職の感染管理が徹底されておらず、介護職が感染し、サービス縮小・撤退につながる例があった。
- ・自宅療養者の増加による自宅待機 SOS への問い合わせ増加に、回線数が十分でない状態があった。
- ・経口抗ウイルス薬の院外処方に対応する薬局について、安定供給が難しく取り扱う薬局が制限されたうえ、薬局間での譲渡を認めない国の運用により、対応薬局の負担が大きかった。

#### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

##### ○改正感染症法に基づき、医療機関等と自宅療養者等への医療提供や健康観察、医療機関への搬送、外来、オンライン診療や訪問看護、往診体制の確保）に係る協定を締結

- ・病原性や感染性、発生段階に応じた協力要請の要件を整理の上、医療機関と協定を締結（協定の実効性の担保も併せて検討）
- ・外来受診に係る搬送体制の確保や症状増悪時の対応、院内感染対策や有事の際の検体採取資材、個人防護具等の物資提供等の支援体制について、併せて検討

##### ○公立・公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院に対する医療提供（入院医療の提供、患者・疑似症患者等への診療、健康観察、人材の派遣）の義務付け

##### ○訪問看護師や介護職への感染管理対策への支援

- ・平時からの研修の実施や、自宅療養者への支援に取り組む介護事業者等への物資の支援の検討

##### ○保健所や各医療関係団体、介護事業者、薬局、市町村等とのネットワークの構築（医療と看護、介護の連携）

- ・新型コロナウイルス感染症への対応で構築したネットワークを、保健所を中心に継続・発展

##### ○自宅待機者向けの相談等の体制整備

- ・自宅待機者向け相談等の窓口について、感染療養状況を踏まえた体制拡充を検討

##### ○必要な治療薬等を届ける薬局の整備

- ・地域支援加算を算定する薬局等の活用を検討

#### ④感染症に関する医療人材の確保・育成

##### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

###### ○感染症に関する医療人材の不足

- ・感染症診療を実践できる医療人材（感染症専門医、呼吸器内科医、救急科専門医・集中治療専門医、感染管理看護師（ICN）等）が不足し、病床確保等、医療提供体制の整備に支障が生じた。

##### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

###### ○改正感染症法に基づき、医療機関と医療人材派遣等に係る協定を締結

- ・医療機関の機能分化や医療機関における医療人材等の確保状況、病原性・感染性、発生段階に応じた協力要請の要件を整理の上、協定を締結（協定の実効性の担保も併せて検討）

###### ○公立・公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院に対する医療提供（入院医療の提供、患者・疑似症患者等への診療、健康観察、人材の派遣）の義務付け

###### ○感染症診療が可能な医療人材の育成（感染症専門医・救急科専門医や感染管理認定看護師含む）

- ・府看護協会等と連携した潜在看護師等の掘り起こしの促進や登録制度によるリスト化、感染管理認定看護師（ICN）資格取得等への支援、リンクナース（医療施設の中で感染制御チーム等と病棟看護師をつなぐ役割を持つ看護師）研修等の拡充
- ・大学等と連携した感染症に係る医療人材の育成
- ・感染症に関するノウハウのある中核的病院等からの医療人材育成に向けた技術的な支援

### (3) 社会全体の感染症への対応力の向上

#### ① 情報発信の強化

##### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○ 感染・療養状況等に係る情報発信・啓発のあり方

- ・感染の波が継続して発生するなか、各世代に対し、感染状況等の情報や感染予防対策の効果的な情報発信が必要であった。
- ・特に感染症発生初期、未知のウイルスであることへの不安等を背景に、感染者やその家族、医療・介護従事者等に対する誹謗中傷等が発生した。

##### パンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

##### ○ 科学的知見に基づく情報発信

- ・科学的知見を踏まえた最新かつ正しい情報について、専門家の知見等を活用した効果的でわかりやすい情報発信の手法等の検討
- ・平時から、府民に対する感染症や感染症予防対策に関する基礎知識の効果的な発信

## ②クラスター対応

### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

#### 《総論》

- ・クラスターの傾向把握（発生しやすい施設、施設内の主な感染経路等）と地域への感染拡大防止（封じ込め）のためのクラスター対策から、ハイリスク施設での感染拡大防止及び重症化予防に重点を置いたクラスター対策への移行にあたり、必要な支援体制の構築等に時間を要した。
- ・感染拡大期には一部の保健所からの情報収集が困難となり、クラスター発生状況等の分析や対応に影響を及ぼした。

#### 《各論》

##### ○医療機関関連

- ・第一波以降、院内感染が多数発生した。
- ・標準予防策の徹底ができていない医療機関が存在した。
- ・感染まん延期への移行に伴い、受入医療機関であるかにかかわらず、全ての医療機関において新型コロナウイルス感染症の初期治療等を行える体制整備が必要となった。
- ・保健所により、医療機関等とのネットワーク構築や情報共有等の取組みに差があった。

##### ○高齢者施設・障がい者施設関連

- ・第二波以降、クラスターが多発し、特に、ハイリスク者が入所等する高齢者施設におけるクラスターの多発は、死亡者数の増加の一因となった。
- ・施設側において感染症発生時の対応についての適切な事前の備え等が困難であり、施設での混乱や初期対応の遅れが生じた。
- ・高齢者施設においては、第六波において、協力医療機関との連携が十分でない例や、協力医療機関が治療に対応できない等、施設内での感染制御や早期治療について十分な支援が得られない例があった。

##### ○児童施設・学校・大学関連

- ・児童施設はマスク着用が推奨されない年齢の児童を含む集団であり、児童と職員、または児童同士の密な接触が不可避であることから、調査・対応に工夫が必要であった。
- ・学校・大学関連では、重症患者が出る確率は低いが、学校の部活動、サークルにより学級あるいは地域を越えて感染が拡大する傾向があり、クラスターが起こりやすい集団として対応が必要であった。
- ・第六波まで、国の方針に基づき、保健所による疫学調査を必須としていたことから、保健所業務のひっ迫に伴い濃厚接触者の特定が遅れる等、施設側の初期対応が遅れる事例があった。

### パンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

#### 《行政側の課題の対応》

##### ○対象感染症発生早期から保健所設置市や関係部局と連携し、情報収集、調査、啓発、支援（人材、物資、医療提供体制等）等の検討を段階的に行う体制を整備

【発生早期】クラスターの傾向把握（発生しやすい施設、施設内の主な感染経路等）と地域への感染拡大防止のため、大安研疫学調査チーム（O-FEIT）や感染管理看護師（ICN）等との調査、支援等

【拡大期】情報収集、調査対象、支援等重点化の検討

【まん延期】情報収集、調査対象、支援等重点化

【回復期】地域対応へ移行

○**保健所及び感染症の中核的医療機関を中心とした地域のネットワークの構築・発展**

(特に医療機関関連、高齢者施設・障がい者施設関連への対応)

(民間団体や感染対策を指導する大学・専門学校等の研究・教育機関の参画も想定)

≪**施設側の対応**≫

○**平時からの施設等における感染症に関する「備え」「対策」の実施**

**(医療機関関連)**

- ・感染症専門医や救急科専門医、集中治療専門医等がない医療機関も含め、各医療機関における感染対策の徹底、感染症診療を可能とする体制の整備
- ・平時から、全医療機関の医療従事者への感染管理の教育やクラスター発生時の対応、訓練、マニュアル作成、治療法の共有
- ・施設・設備の整備等の備え

**(その他施設関連 (特に高齢者施設・障がい者施設関連) )**

- ・各施設が、地域の感染症の中核的医療機関と連携し、平時より、施設従事者等に対する感染管理の教育やクラスター発生時の対応、訓練、マニュアル作成、治療法の共有等

### ③医療物資の備蓄と流通確保

#### 新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題

##### ○医療物資の備蓄や流通の停滞

- ・第一波当初、診療・検査に用いる医療用マスク等の个人防护具（PPE）やエタノール等の医療物資が、中国等からの輸入の停滞により国内で不足するとともに、価格が高騰した。
- ・新型インフルエンザ等対策用に備蓄していた个人防护具（PPE）を備蓄量や品質保証の観点から十分に供給できなかった。
- ・府行動計画に医療用マスクを含む PPE 等の具体的品目や数量について明記していなかった。

#### 感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項

##### ○医療物資の確保・供給・備蓄体制の整備

- ・拡大期に必要な備蓄量の把握、備蓄物資の品質保証・管理
- ・確実に安定した物資調達先の確保（関係団体との協定）
- ・医療機関等への供給時の搬送も考慮した保管場所の確保



#### 4 新型コロナウイルスワクチン接種に向けた取組み、検証に基づく課題、感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的に検討すべき事項

##### (ワクチン接種推進に向けた取組み)

- 新型コロナウイルスワクチンの予防接種については、予防接種法上の特例臨時接種<sup>161</sup>として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村が主体となって実施することとされ、令和3年2月17日に開始された。
- 初回接種における医療従事者等優先接種では、府が接種対象者把握の調査を行うとともに、医療関係団体と協議の上、接種対象者の優先順位付けを行った<sup>162</sup>。また、医療従事者向けに府の接種会場を設置するとともに、他院接種可能な医療機関を確保した。
- 初回接種における高齢者等の接種(医療従事者等以外の者への接種)では、市町村や関係団体の長が参加する連絡会議の開催<sup>163</sup>等により、接種体制に係る広域調整を行うとともに、府看護協会による看護師派遣及び同協会ナースセンターによる潜在看護師への研修実施、看護師斡旋や、一般社団法人大阪府歯科医師会に対して集団接種体制確保への協力依頼を行う等により、市町村の接種体制構築を支援した。
- 追加接種<sup>164</sup>では、若年層のワクチン接種促進に向けた集中取組みや、高齢者施設等での接種促進に向けた取組み(巡回接種チームの設置、接種券の代行手配、接種の進捗管理に係る市町村支援等)を行った。
- 小児接種では、当初、努力義務は適用されていなかったが、令和4年9月6日の努力義務適用<sup>165</sup>を踏まえ、市町村等と連携し、接種促進の取組みを行った(保護者世代向け広報啓発、市町村・医療機関への協力要請、小学校へのチラシ配布)。
- 市町村の接種体制を補完するため、国の支援制度を活用し、個別医療機関への協力金給付や職域接種への支援を行った。また、初回接種以降、府で大規模接種会場を設置・運営した。令和3年度は初回接種用に4か所、追加接種用に6か所、令和4年度は追加接種用に5か所(うち1か所は初回接種も実施)の会場を運営。令和3年度の初回接種用の会場運営にあたっては、迅速な接種体制を構築するため、府内の大学病院、府薬剤師会、府看護協会等の協力のもと、医療人材の確保を行った。
- 副反応等への対応として、24時間対応可能な専門相談窓口を設置するとともに、2次医療圏毎に専門的な医療機関を確保した。
- ワクチンの安定供給や長期的な供給計画の早期提示、情報システム(V-SYS及びVRS)のデータ連携等自治体の業務効率化への対応、効果や副反応等に関する正確な情報発信、接種間隔の柔軟な運用方針の検討等、ワクチン接種を円滑に進める上での課題対応を国へ要望<sup>166</sup>した。

161 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律(令和2年法律第75号 令和2年12月9日施行)で臨時接種の特例を規定。

162 令和3年3月10日開催の第9回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会で医療従事者への接種方針を協議。

163 令和3年2月3日と4月8日に大阪府新型コロナウイルス感染症ワクチン接種連絡会議を開催。

164 初回接種: 令和3年2月16日付け省令改正及び厚生労働大臣指示に基づき、同年2月17日から開始。

第一期追加接種(3回目接種): 令和3年11月16日付け省令改正及び厚生労働大臣指示に基づき、同年12月1日から開始。

第二期追加接種(4回目接種): 令和4年5月25日付け政省令改正及び厚生労働大臣指示に基づき、同日から開始。

令和四年秋開始接種: 令和4年9月16日付け政省令改正及び厚生労働大臣指示に基づき、同年9月20日から開始。

165 令和4年2月21日から小児接種が開始。政令の改正により同年9月6日から小児及びその保護者に努力義務が適用。

166 国への要望: 令和3年3月11日、4月28日、7月2日、10月28日、11月26日、令和4年5月16日、7月27日に実施。

**新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題**

○**ワクチン接種の推進にあたっての課題**

- ・ワクチン供給量や中長期的な供給スケジュールをはじめ、接種順位や接種間隔等、国における接種の実施方針が、都道府県及び市町村に適時適切に共有されず、接種体制の確保等にあたり、自治体で混乱が生じた。
- ・予防接種法上、都道府県は接種の実施主体に該当せず、接種勧奨の義務も課されていないなか、「国手引き」で都道府県の役割が示されてはいるものの、法が求める市町村に対する「必要な協力」の範囲が不明確であった。
- ・初回接種において、自治体設置会場での接種業務を担う人材の確保が課題となった。
- ・優先接種対象者（医療従事者）の迅速な把握に膨大な作業が発生した。また、機能が異なる2つの情報システム（V-SYS 及び VRS）が併用され、ワンストップで業務を処理できず、さらに医療従事者等の接種実績について重複して入力求められる等、自治体、医療機関に混乱が生じた。
- ・高齢者施設の入所者等や小児の接種促進にあたっては、府、市町村ともワクチン担当部署だけでは完結せず、関係部署と連携・調整しつつ取組みを進める必要があった。
- ・科学的知見に基づくワクチンの効果や安全性に関する国の情報が限られており、副反応等に関する不正確な情報が流布する等、接種の判断に資する正確でわかりやすい情報発信が課題となった。

**感染症によるパンデミックに備えた今後の方向性と重点的検討事項**

○**ワクチン接種の推進**

- ・国によるワクチン接種に係る実施方針の適時適切な提示、都道府県及び市町村への早期の共有（ワクチンの安定供給及び長期的な供給スケジュールの早期提示を含む）
- ・都道府県による広域的支援のあり方の明確化（市町村連携含む）
- ・ワクチン接種業務を担う人材の確保（歯科医師等への協力要請含む）
- ・接種者情報の効率的な集約等を可能とする情報基盤の構築
- ・接種促進に係る関係部局との緊密な連携（市町村における連携を含む）
- ・接種の判断材料となる正しい情報の発信（ワクチン接種の意義や効果・副反応等の情報）

**(参考) 保健・医療分野における各医療関係団体等の主な取組み (令和4年9月26日時点)**

令和2年1月29日に府内で患者が確認されて以降、3年間(令和4年12月時点)にわたり、医療機関、医療従事者や医療関係者、医療関係団体におかれては、日々、診療・検査、病床確保・患者の治療等を行っていただいた。

また、事業者、事業者団体、大学等においては、発熱患者等への検査、宿泊療養施設の提供、自宅療養者に対するオンライン診療・往診、大阪モデルのライトアップ、感染予防対策の啓発、個人防護具(PPE)をはじめとする物資の寄附等、様々な取組みを行っていただいた。

市町村や国の関係機関等においても、保健師や看護師等の人材派遣、検査や医療・療養体制整備等、様々な取組みを行っていただいた。

この3年間は、行政とともに、上述の各機関や府民の方々が、主体的に行動し、連携・協力することで、第一波から繰り返される感染の波に対応し、乗り越えてきた3年間であった。

以下においては、上記各機関の保健・医療分野に係る取組みのうち、主に、団体において取り組まれた内容を記載する。

■ 保健・医療分野における医療関係団体の主な取組概要 (五十音順)

団体名	主な取組概要
一般社団法人 大阪産婦人科医会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科診療相互援助システム(OGCS)から受入施設の受入可能な空床情報を提供し、入院FCと協力</li> <li>・FAXによる入院FCへの産科情報の迅速な提供による優先度の高い妊婦から収容を行う仕組みの構築</li> <li>・メディアへの妊婦の感染状況やワクチン接種の安全性の情報提供</li> <li>・PPEやゾーニングなどの感染対策のための講習会(2回)の開催</li> <li>・妊婦の感染者に関する情報や、感染対策に関する文書による情報提供</li> <li>・妊婦向けのワクチン接種勧奨のチラシ配布</li> </ul>
一般社団法人 大阪小児科医会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児へのワクチン接種の啓発・勧奨と各地域での接種協力</li> <li>・会員に対して発熱児診療への協力依頼</li> <li>・新型コロナウイルス感染症以外の健康児への健診や予防接種の推進活動</li> <li>・新型コロナウイルス感染症感染拡大時の会員の診療状況と意識調査</li> </ul>
一般社団法人 大阪府医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドライブスルー方式での検体採取の運営</li> <li>・診療・検査医療機関の指定拡充</li> <li>・宿泊療養施設への医師派遣・オンライン診療や往診</li> <li>・自宅療養者への電話・オンライン診療・薬剤処方の実施</li> <li>・陽性者の健康観察</li> <li>・市民向けコールセンターの開設</li> <li>・ワクチン接種推進に向けた協力(会員医療機関への周知協力、市町村の集団接種体制確保に係る地区医師会への働きかけ等)</li> </ul>
一般社団法人 大阪府歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪市集団接種会場等への歯科医師派遣</li> <li>・歯科医師へワクチン接種業務に関する実地研修を実施</li> <li>・新型コロナウイルス感染症治療に携わる医療従事者支援として口腔ケアセットを府へ寄贈</li> </ul>
一般社団法人 大阪府助産師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安を抱える妊産婦へのより添い支援の実施協力</li> <li>・妊娠・出産・子育てに関する無料電話相談の実施</li> </ul>

団体名	主な取組概要
一般社団法人 大阪府私立病院協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療・検査医療機関の指定拡充</li> <li>・宿泊療養施設への医師派遣・オンライン診療や往診</li> <li>・病床確保に向けた会員医療機関への働きかけ</li> <li>・ワクチン接種推進に向けた協力（小児接種の広報啓発や副反応に係る専門医療体制の会員医療機関への周知協力等）</li> </ul>
一般社団法人 大阪府精神科病院協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科病院内での患者受入病床の確保（会員医療機関への働きかけを含む）</li> <li>・宿泊療養施設におけるこころの健康相談の実施</li> <li>・入・通院者へのワクチン接種の推進</li> <li>・クラスターや患者対応に関する研修の実施</li> <li>・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣（ダイヤモンドプリンセス号）</li> </ul>
一般社団法人 大阪府病院協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療・検査医療機関の指定拡充</li> <li>・宿泊療養施設への医師派遣・オンライン診療や往診</li> <li>・病床確保に向けた会員医療機関への働きかけ</li> <li>・ワクチン接種推進に向けた協力（小児接種の広報啓発や副反応に係る専門医療体制の会員医療機関への周知協力等）</li> </ul>
一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者への健康観察・訪問看護</li> <li>・介護従事者への個人防護具（PPE）着脱研修の実施（地域毎）</li> </ul>
一般社団法人 大阪府薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療物資（消毒液等）の府への提供</li> <li>・宿泊療養施設における薬剤師派遣、オンコールによる薬相談、衛生材料の整備、処方箋発行への協力、薬剤提供（調剤）</li> <li>・自宅療養者等への薬剤提供（調剤）</li> <li>・新型コロナウイルス感染症経口治療薬の供給</li> <li>・薬局での無料検査事業の実施</li> <li>・薬局での抗原定性検査キットの配布</li> <li>・薬局での抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬等販売体制の整備</li> <li>・ワクチン接種業務への薬剤師派遣</li> </ul>
大阪透析医会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析患者に関する入院・退院調整や透析医療機関への啓発</li> </ul>
大阪府公立病院協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床確保に向けた会員医療機関への働きかけ</li> </ul>
大阪府自治体病院 開設者協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床確保に向けた会員団体への働きかけ</li> </ul>
公益社団法人 大阪府看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースセンター登録看護師等への協力依頼等による人材確保</li> <li>・潜在看護師を対象とした研修実施及び人材確保</li> <li>・座学・実地研修による患者対応看護師研修（重症対応看護師育成研修含む）の実施</li> <li>・大阪コロナ重症センターへの看護師派遣、看護師人材バンクの運用</li> <li>・宿泊療養施設で勤務する看護師確保と業務管理</li> <li>・大規模接種会場等におけるワクチン接種業務への看護師確保と業務管理</li> <li>・入院患者待機ステーションへの看護師派遣</li> <li>・検体採取外来への看護師派遣</li> <li>・社会福祉施設や中小規模病院の感染対策を支援する専門家（感染管理認定看護師(ICN)等）派遣及びリンクナース育成研修の実施</li> </ul>

■ 保健・医療分野における市町村の主な取組み

市民に対する感染予防対策の啓発や府管轄保健所への保健師派遣、検査場・臨時発熱外来の設置運営、入院患者待機ステーションの設置、感染症法に基づく自宅療養者への生活支援や予防接種法に基づくワクチン接種等、保健・医療分野において様々取り組まれた。

■保健・医療分野に係る国やその他団体の主な取組概要（国省庁関係を除く）

組織名	主な取組概要
国所管医療機関	・府外の国立病院機構及び独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、国立大学附属病院等から大阪コロナ重症センターや受入医療機関への看護師派遣
国立感染症研究所	・FETP（実地疫学調査専門家）の派遣
自衛隊	・大阪コロナ重症センターへの看護師派遣 ・宿泊療養施設のゾーニング ・大規模接種会場の設置・運営によるワクチン接種の推進
全国知事会・関西広域連合	・ライブハウスクラスターの注意喚起 ・大阪コロナ重症センターへの看護師派遣 ※和歌山県においては、府内発熱患者の検査の実施（第一波）、滋賀県においては、重症患者の受入れ（第四波）、各都道府県から、大阪コロナ重症センターへの看護師派遣にご協力をいただいた（第四波）。
一般社団法人 関西経済同友会	・会員企業に対する感染防止対策の啓発 ・会員企業に対するワクチン接種の呼びかけ
大阪府内各商工会 大阪府内各商工会議所 大阪府商工会連合会	・会員企業に対する感染防止対策の啓発 ・会員企業に対するワクチン接種の呼びかけ
公益社団法人 関西経済連合会	・病床確保に向けた加盟企業関連病院に対する働きかけ ・会員企業に対する感染防止対策の啓発 ・会員企業に対するワクチン接種の呼びかけ





健康医療部保健医療室感染症対策企画課  
〒540-8571 大阪市中央区大手前2丁目

令和4年12月発行（令和5年6月一部改定）  
TEL 06(6941)0351

本検証報告書内のグラフ及びデータを引用・転載する場合は出典を記載してください。  
出典を編集・加工等して利用した場合はその旨も明記してください。  
ただし、写真の加工、複製及び無断転載は禁止しております。