

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

大阪府健康医療部
令和4年12月27日
(令和5年6月19日一部改定)

目次

1 新型コロナウイルス感染症について

(1) 新型コロナウイルス感染症	P.5
(2) 新型コロナウイルス感染症の治療薬	P.6
(3) ゲノム解析に基づく変遷	P.7
(4) 法律における位置づけ	P.8
(5) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い	P.9

2 保健・医療分野における感染の波ごとの取組み

(1) 第一波	P.14
(2) 第二波	P.55
(3) 第三波	P.89
(4) 第四波	P.138
(5) 第五波	P.190
(6) 第六波	P.262
(7) 第七波	P.394
(8) 第八波	P.442

3 保健・医療分野におけるその他取組等（時期が限定されない取組等）

(1) 検疫に関する動向及び大阪府の取組等	P.549
(2) 大阪モデルの変遷	P.552
(3) 外部人材等を活用した保健所の体制	P.556
(4) 抗体検査	P.557
(5) 医療機関への主な支援策	P.558
(6) 新型コロナウイルス助け合い基金	P.563
(7) 個人防護具（PPE）の供給等	P.564
(8) 府民等に向けた広報、情報発信	P.565
<参考> 健康医療部の新型コロナウイルス感染症への対応にかかる組織体制	P.566

※本資料は、健康医療部が、保健・医療分野の取組等についてまとめたものであり、他部局の取組みは、【参考】と表記して一部を掲載。

※本資料は、原則、令和5年5月8日時点で整理。

※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。

目次

4 新型コロナウイルスワクチン接種について

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種	P.571
(2) 医療従事者等優先接種	P.589
(3) 初回接種	P.595
(4) 第一期追加接種	P.601
(5) 第二期追加接種	P.610
(6) 令和四年秋開始接種	P.616
(7) 令和五年春開始接種	P.619
(7) その他	P.622

5 データ集

(1) 各指標等の状況	P.627
(2) 感染状況	P.632
(3) 入院・療養状況	P.659
(4) 重症・死亡例	P.696

1 新型コロナウイルス感染症について

(1) 新型コロナウイルス感染症（令和5年5月8日時点）

■病原体：新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）

- ・SARSやMERSの病原体と同じβコロナウイルスに分類される動物由来コロナウイルスであるが、宿主動物はまだわかっていない。
- ・国立感染症研究所は、ウイルスの変異についてリスク分析し、WHO等の評価を参考に、国内における感染・伝搬性の増加や抗原性の変化が懸念される変異株を「懸念される変異株（VOC）」、ワクチンの効果や感染力に影響を与える可能性がある注目すべき変異株を「注目すべき変異株（VOI）」、監視体制を強化し早期の対応につなげるための監視下の変異株を「監視下の変異株（VUM）」と分類している（アルファ株：令和2年12月18日、デルタ株：令和3年5月12日、オミクロン株：令和3年11月28日にVOCとなる）。

■感染経路

飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染（※）

※エアロゾル感染については厳密な定義はないが、SARS-CoV-2感染者から近い距離でのエアロゾル曝露による感染を示唆する報告がある。

■潜伏期間・主な症状

	従来株・アルファ株・デルタ株	オミクロン株
潜伏期間	多くは曝露後5日程度で発症（14日目までに99.7%が発症）	多くは2～3日間で発症（7日目までに94.5%、10日目までに99.2%が発症）
主な症状	・発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉等）、頭痛、倦怠感等 ・初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、嗅覚障害・味覚障害を訴える者が多い。	・ウイルスが上気道で増殖しやすい特性により、鼻汁、頭痛、倦怠感、咽頭痛等、感冒様症状の頻度が増加 ・一方、嗅覚障害・味覚障害の頻度は減少

■感染可能期間

- ・発症2日前から発症後7～10日間程度。特に、発症の直前・直後でウイルス排出量が高くなるため、無症状病原体保有者（症状はないが検査が陽性だった者）からも、感染する可能性があると考えられている。
- ・新型コロナウイルスに感染した方が、他の人に感染させる事例は、全体の2割以下と考えられている。

■症状の経過

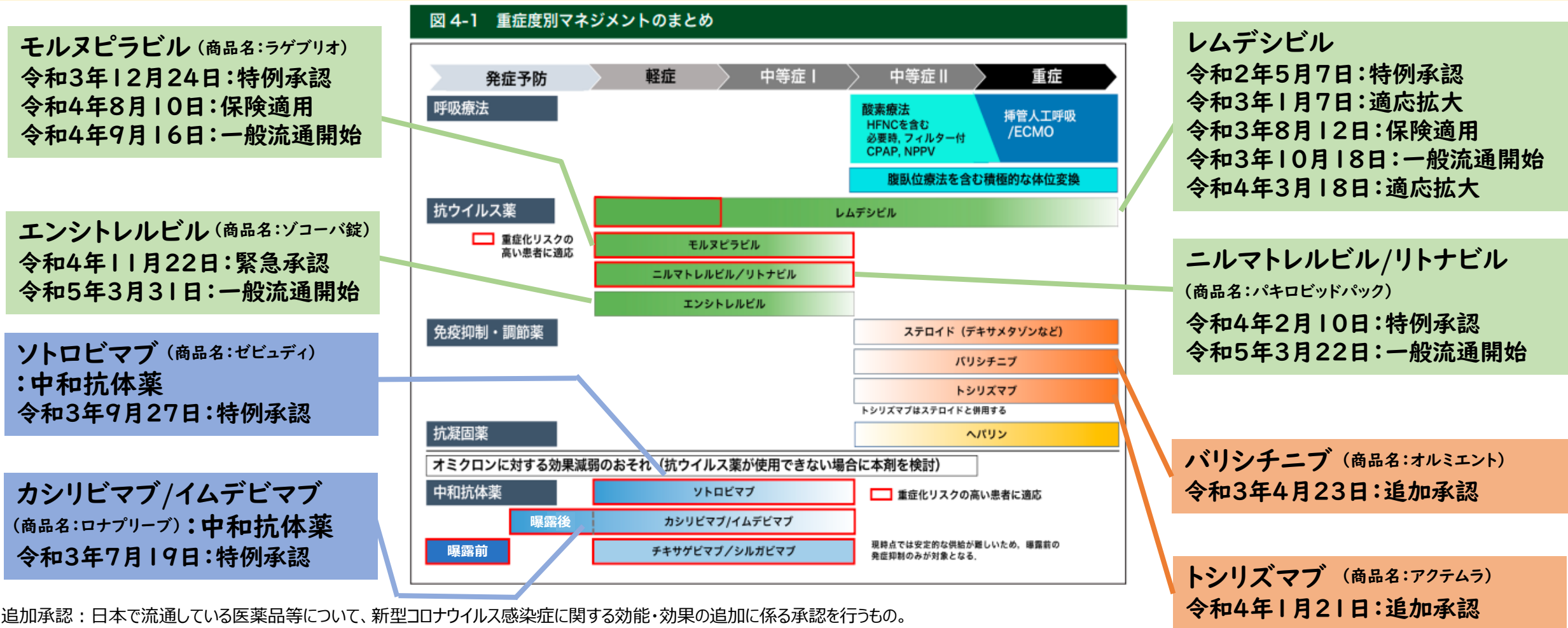
- ・65歳以上の高齢者と基礎疾患（慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病等）を有する方等は重症化しやすいとされている。
- ・オミクロン株出現前は、約20%の患者が発症から1週間程度で酸素投与が必要となり、約5%の患者が人工呼吸器による治療を要すると考えられていたが、オミクロン株の流行では、アルファ株やデルタ株が主体の流行と比較して、酸素療法や人工呼吸器管理を必要とする患者の割合が低下していると報告されている。
- ・合併症として、呼吸不全、心血管系、血栓塞栓症、炎症性合併症等、呼吸器以外の器官・臓器にも多彩な病態をきたすことが報告されている。

■罹患後の症状（いわゆる後遺症）

罹患後、感染性は消失したにもかかわらず、療養中にみられた症状が続いたり、新たに症状が出現する等、後遺症として様々な症状がみられる場合がある。主な症状では、全身症状（倦怠感、関節痛等）、呼吸器症状（咳、息切れ等）、精神・神経症状（記憶障害、抑うつ等）、嗅覚・味覚障害等がある。

(2) 新型コロナウイルス感染症の治療薬 (令和5年5月8日時点)

◆ 令和2年3月時点では、COVID-19に対する抗ウイルス薬による特異的な治療法はなかったが、その後、臨床試験や臨床研究により、中和抗体薬をはじめ様々な治療薬が開発されている。



追加承認: 日本で流通している医薬品等について、新型コロナウイルス感染症に関する効能・効果の追加に係る承認を行うもの。

特例承認: 海外で流通している医薬品等を対象に、有効性と安全性の両方を早急に「確認」し、迅速な承認を行うもの。

緊急承認: 海外でまだ流通していない医薬品等も含むすべての医薬品等を対象とし、安全性の「確認」は前提とする一方で、有効性が「推定」できれば承認することができるとしたもの。

※中和抗体薬「チキサゲビマブ/シルガビマブ (商品名:エバシールド)」は令和4年8月30日に特例承認されており、曝露前の発症抑制のみが対象

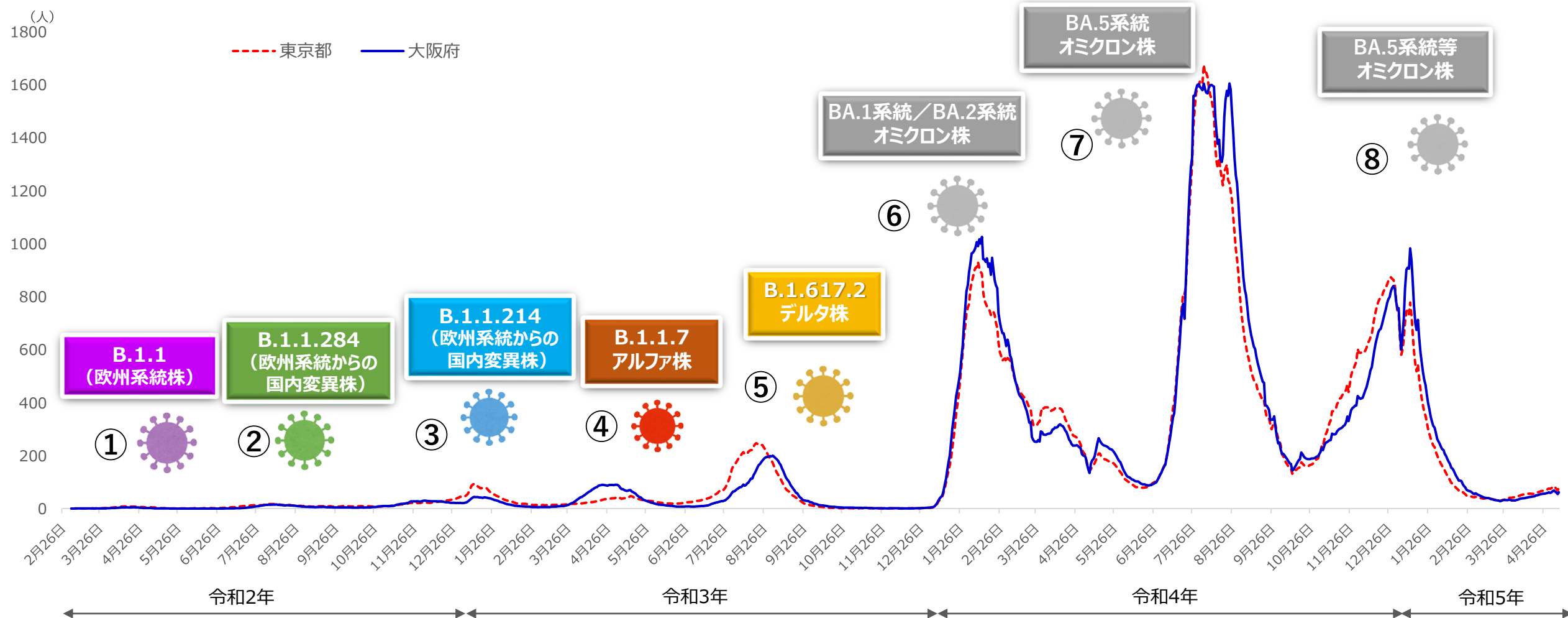
※重症化リスク因子: 60歳以上 (カシリビマブ/イムデビマブは50歳以上、ソトロビマブは55歳以上)、BMI30以上、慢性腎臓病、糖尿病、免疫抑制状態、心血管疾患、呼吸器疾患等

(出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第1版、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第9.0版、厚生労働省ホームページ「医薬品等の緊急承認制度について」、事務連絡「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬 (パキロビッドパック) の薬価収載に伴う医療機関及び薬局への配分等について (その2) (周知) (令和5年3月15日)」、事務連絡「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬 (ゾコーバ錠 125mg) の薬価収載に伴う医療機関及び薬局への配分等について (周知) (その2) (令和5年3月22日)」、報道発表資料「医薬品医療機器等法に基づく新型コロナウイルス感染症に係る治療薬の承認について」(令和3年4月23日)、報道発表資料「新型コロナウイルス感染症治療薬の承認について」(令和4年1月21日)

(3) ゲノム解析に基づく変遷

◆ 感染の波は、異なる株の流入・置き換わりを一つの背景に拡大していると考えられる。

大阪府と東京都の直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数（第八波まで）



(※) 第八波は、令和4年9月26日に全国一律で行われた全数届出見直しにより、医療機関により報告された患者数及び自己検査で陽性判明し、陽性者登録センターに登録された数を計上。

(出典) 副首都推進本部会議（令和3年11月15日）資料
地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 大阪府健康医療部/大阪市健康局「大阪健康安全基盤研究所の取組みについて」を改変

(4) 法律における位置づけ

- ◆ 「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」(感染症法)及び「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」により、令和2年2月1日に「指定感染症」に位置づけ。令和2年3月14日から「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(特措法)の対象疾患として追加。令和3年2月13日付け感染症法の改正により「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけ。
- ◆ 令和5年5月8日付け感染症法施行規則改正により、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))を5類感染症に位置づけ変更。

【感染症法に基づく主な措置の概要(政令による準用の有無)】※三類感染症、四類感染症、指定感染症は省略

感染症法の措置等		新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	五類感染症
規定されている疾病名		新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 再興型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1)等	風しん 麻しん HIV 梅毒 インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))
疾病名の規定方法		法律	法律	法律	法律・省令
まん延防止	疑似症患者・無症状病原体保有者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	—
	診断・死亡したときの医師による届出	○(直ちに)	○(直ちに)	○(直ちに)	直ちに(風しん・麻しん) 7日以内(HIV、梅毒)
	患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	○
	積極的疫学調査の実施	○	○	○	○
	就業制限	○	○	○	—
	健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—
まん延防止・医療提供	入院の勧告・措置	○	○	○	—
	医療費の公費負担	○	○	○	—
特措法		新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	五類感染症
府民や事業者への要請、まん延防止や緊急事態措置医療提供体制にかかる要請等		○	—	—	— ※上記の他、指定感染症・新感染症にも適用
検疫法		新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	五類感染症
診察、検査、消毒、隔離、停留等		○	○	—	— ※上記の他、政令で適用可

令和3年2月13日～令和5年5月7日

令和5年5月8日～

※令和5年5月8日以降、法律上の名称が「新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。」となった。

(5) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い【入院】(厚生労働省事務連絡を一部抜粋)

◆ 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、手厚い診療を必要とする患者の増加や、医療従事者への感染リスクを伴う診療による医療従事者の身体的・心理的負担が増大していることから、国において臨時的な診療報酬の取扱いが示された。

- ・新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより定数超過入院になった場合、減額措置は適用しない(令和2年2月14日)
- ・新型コロナウイルス感染症の入院患者については、「緊急に入院を必要とする重症患者」とみなし、救急医療管理加算1(950点)が算定可能(令和2年4月8日)
- ・第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、二類感染症患者入院診療加算(250点)が算定可能(令和2年4月8日)
- ・看護配置に応じて、二類感染症患者入院診療加算に相当する加算(500~1,000点)を算定可能(令和2年4月18日)
- ・DPC対象病院や特定機能病院において患者に新型コロナウイルス検査を実施した場合、出来高算定が可能(令和2年5月22日)
- ・療養病棟入院基本料等を算定する患者に対し、新型コロナウイルス検査を実施した場合、出来高算定が可能(令和2年6月15日)
- ・新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦が入院した場合、ハイリスク妊娠管理加算(1200点)、分娩管理を行った場合はハイリスク分娩管理加算(3200点)が算定可能(令和3年8月27日)
- ・入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、疾患別リハビリテーションを実施した場合に二類感染症患者入院診療加算(250点)が算定可能。(令和4年9月27日)

■ 重症患者

- ・重症患者(ECMOや人工呼吸器による管理等、呼吸不全をはじめとした多臓器不全に対する管理を要する患者)への治療に当たり必要な医学的管理や、追加的な人員配置等を踏まえ、特定集中治療室管理料等を平時の2倍に引き上げ(令和2年4月18日)
- ・重症患者(人工呼吸器管理等を要する患者の他、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される患者を含む)への診療について、特定集中治療室管理料等を平時の3倍に引き上げ(令和2年5月26日)

■ 中等症患者

- ・中等症以上の患者(酸素吸入が必要な患者)への診療について、救急医療管理加算の2倍相当(1,900点)が算定可能(令和2年4月18日)
- ・中等症患者(急変のリスクに鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない患者を含む)への診療について、救急医療加算の3倍相当(2,850点)が算定可能(令和2年5月26日)、救急医療加算の4倍相当(3,800点)が算定可能(令和3年8月27日)
- ・呼吸不全に対する診療及び管理を要する中等症以上の患者への診療について、救急医療加算の5倍相当(4,750点)が算定可能(令和2年9月15日)、救急医療加算の6倍相当(5,700点)が算定可能(令和3年8月27日)

■ 後方支援病院

- ・新型コロナウイルス感染症から回復した患者について転院を受け入れた医療機関は、二類感染症患者入院診療加算(250点)が算定可能(令和2年5月26日)、二類感染症患者入院診療加算の3倍相当(750点)が算定可能(令和2年12月15日)
- ・上記患者について転院を受け入れた医療機関は、救急医療管理加算(950点)を最大90日間算定可能(令和3年1月22日)、最初の転院日から30日間に限り救急医療管理加算(1,900点)が算定可能(令和4年9月27日)

(5) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い【外来】（厚生労働省事務連絡を一部抜粋）

■ 外来診療

- ・新型コロナウイルス感染症患者（疑似症含む）の診察について、受診の時間帯によらず院内トリアージ実施料（300点）が算定可能（令和2年4月8日）
- ・小児科外来診療料、地域包括診療料等を算定する患者に対し、新型コロナウイルス検査を実施した場合、出来高算定が可能（令和2年6月15日）
- ・6歳未満の乳幼児に対して、必要な感染予防策を講じた上で診療を実施した場合、100点を算定可能（令和2年12月15日）。令和3年10月以降、50点に変更（令和3年9月28日）
- ・自治体で公表している診療検査医療機関において、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料とは別に、二類感染症患者入院診療加算（250点）が算定可能（令和3年9月28日）
- ・中和抗体薬の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者に対し、外来で投与した場合、救急医療管理加算1（950点）を算定可能（令和3年9月7日）。救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）を算定可能（令和3年9月28日）
- ・入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療を実施した場合、救急医療管理加算1（950点）を算定可能（令和3年9月28日）

■ オンライン診療

- ・令和2年2月28日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」
慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、オンライン診療により、これまで当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を処方することが可能。
ただし、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療は、「視診」や「問診」だけでは診断や重症度の評価が困難であり、初診でオンライン診療を行うことが許容される場合には該当せず、直接の対面による診療を行うこと。
- ・令和2年3月19日付事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」
治療中の慢性疾患等を有する患者について、複数回以上受診しているかかりつけ医等が来院による新型コロナウイルスへの感染の危険性や当該患者の疾患の状態等を考慮した上で治療上必要と判断した場合に限り、当該患者の原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない慢性疾患治療薬をオンライン診療により処方可能。
- ・令和2年4月10日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」
患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師がオンライン診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診からオンライン診療により診断や処方をして差し支えない。
- ・自宅・宿泊療養を行っている者に対してオンライン診療を行った場合、初診料・電話等再診料を算定した場合にも二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定可能（令和3年8月16日）
- ・新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置期間において、保健所等から健康観察に係る委託を受けているもの又は自治体で公表している診療検査医療機関の医師が、自宅・宿泊療養を行っている者に対してオンライン診療を行った場合、二類感染症患者入院診療加算の2倍相当（500点）を算定可能（令和4年1月28日）
- ・自宅・宿泊療養中の重症化リスクの高い患者に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けているもの又は自治体で公表している診療検査医療機関の医師が、オンライン診療を行った場合、電話等による療養上の管理に係る点数（147点）を算定可能（令和4年4月28日）。当該要件に加えて、オンライン診療を行うことが可能である旨をホームページ等で公表しており、かつ、季節性インフルエンザに対応する体制を有している場合に当該加算を算定可能（令和4年10月26日）

(5) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い【往診等】（厚生労働省事務連絡を一部抜粋）

■ 往診または訪問診療

- ・自宅療養患者に対して往診可能な医療機関が近隣にない場合、16kmを超える往診が可能（令和2年3月27日）
- ・必要な感染予防策を講じた上で新型コロナウイルス感染症患者（疑似症含む）の往診を行った場合、院内トリージ実施料（300点）が算定可能（令和2年4月24日）
- ・往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、これを行った場合、緊急往診加算（325～800点）が算定可能（令和3年2月26日）
- ・往診を緊急に実施した場合、あるいは継続した診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合、救急医療管理加算1（950点）が算定可能（令和3年7月30日）、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）が算定可能（令和3年9月28日）。
- ・往診により中和抗体薬を患者の居宅（高齢者施設等含む）で投与した場合、救急医療管理加算の5倍相当（4,750点）が算定可能（令和3年9月28日）

■ 訪問看護

- ・必要な感染予防策を講じて訪問看護を行った場合、特別管理加算（250点）が算定可能（令和2年4月24日）
- ・主治医の指示に基づき緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算（265点）が算定可能（令和3年2月26日）
- ・主治医の指示に基づき緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算（520点）が算定可能（令和3年8月4日）、長時間訪問看護加算の3倍相当（1,560点）が算定可能（令和3年9月28日）
- ・自宅療養患者に対する特別訪問看護指示書を交付することが可能（令和3年8月11日）。必要時、特別訪問看護指示書を月2回交付可能（令和3年9月9日）

■ 介護医療院や介護老人福祉施設、介護老人福祉施設に入所している患者への医療

- ・介護老人保健施設または介護医療院に入所する患者に対して新型コロナウイルス検査を実施した場合、出来高算定が可能（令和2年6月15日）
- ・介護老人保健施設又は介護医療院若しくは地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する者が施設内療養を行う場合について、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が、往診を行った場合は院内トリージ実施料、緊急に往診した場合は緊急往診加算、酸素療法に関する指導管理を行った場合は在宅酸素療養指導管理料2（2,400点）が算定可能（令和3年4月30日）
- ・介護老人保健施設又は介護医療院若しくは地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する者が施設内療養を行う場合について、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が、往診（緊急あるいは継続的な診療）を実施した場合、救急医療管理加算1（950点）が算定可能（令和3年9月3日）。救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）を算定可能（令和3年9月28日）
- ・介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナ患者に対して、レムデシビルを投与する場合、特掲診療料の施設基準等第16第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤」とみなし、薬剤料の出来高算定が可能（令和4年1月28日）、ラゲブリオを投与する場合、特掲診療料の施設基準等第16第2号に規定する内服薬のうち、「抗ウイルス剤」とみなし、薬剤料の出来高算定が可能（令和4年9月13日）、パキロビットパックを投与する場合、特掲診療料の施設基準等第16第2号に規定する内服薬のうち、「抗ウイルス剤」とみなし、薬剤料の出来高算定が可能（令和5年3月31日）

(5) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い【令和5年5月8日以降の取扱い】（厚生労働省事務連絡を一部抜粋）

◆ 診療報酬上の特例について、令和5年5月8日以降の取扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しを行い、その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととされた。

■ 入院

- ・新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行う場合、救急医療管理加算（950点）を算定可能。
- ・地域包括ケア病棟で患者を入院診療した場合、在宅患者支援病床初期加算（300点）を算定可能。療養病棟の場合、在宅患者支援療養病床初期加算（350点）を算定可能。
- ・介護医療院等、介護老人福祉施設等に入所している者、高齢者施設等に入居している者、在宅医療を受けている者が感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟※」に入院した場合、14日を限度として1日につき救急医療管理加算(950点)を算定可能。救急医療管理加算(1,900～2,850点)と併算定可能。
- ・DPC病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟に入院した患者に抗ウイルス剤を投与した場合、出来高算定可能。

【重症患者】 特定集中治療室管理料等の見直し（例：特定集中治療室管理料（7日以内の期間） 42,633点（5/7まで）→ 21,317点（5/8以降））

【中等症患者】・中等症以上の患者の救急医療管理加算の見直し（3,800点（5/7まで）→ 1,900点（5/8以降））

・中等症以上の患者のうち、呼吸不全を認める呼吸不全管理を要する中等症以上の患者の救急医療管理加算の見直し（5,700点（5/7まで）→ 2,850点（5/8以降））

【後方支援病院】新型コロナウイルス感染症から回復した患者について転院を受け入れた医療機関は、最初の転院日から60日間に限り、二類感染症患者入院診療加算の3倍相当（750点）が算定可能。加えて、最初の転院日から14日間に限り救急医療管理加算（950点）が算定可能。

■ 外来診療

- ・受入患者を限定しない外来対応医療機関であって、その旨を公表している場合、新型コロナウイルス感染症患者（疑似症含む）を診察した場合、院内トリアージ実施料（300点）を算定可能。要件を満たさない場合は147点を算定可能。
- ・入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療（往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く。）において、家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合に、発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）から起算して7日以内に限り147点を算定可能。

■ 往診または訪問診療

・患者に対して往診または訪問診療を実施した場合の救急医療管理加算の見直し（2,850点（中和抗体投与の場合4,750点）（5/7まで）→ 950点（5/8以降））

■ 訪問看護

- ・感染症患者及び疑い患者に対して訪問看護・指導を実施する場合、在宅移行管理加算（250点）を月1回に限り算定可能。
- ・感染症患者に対して、緊急に訪問看護を実施した場合の長時間訪問看護加算の見直し（1,560点（5/7まで）→ 520点（5/8以降））
- ・感染症患者に対して、訪問看護・指導計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合、長時間訪問看護加算の100分の50に相当する点数（260点）を算定可能。

■ 介護医療院や介護老人福祉施設、介護老人福祉施設に入所している患者への医療

- ・介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する感染患者から、感染症の治療について往診を緊急に求められ、速やかに往診を実施した場合は、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）を算定可能。なお、往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合は救急医療管理加算（950点）を算定できる。
- ・介護療養病床等に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は介護医療院等に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤を投与した場合、出来高算定可能。

2 保健・医療分野における 感染の波ごとの取組み

【波の期間（始まり）の考え方】

第一波：府内1例目の公表日

第二波：ミナミのバー関連の初発患者の公表日

第三波：府民への要請等を緩和した日

第四波：緊急事態措置解除日

第五波：まん延防止等重点措置適用日

第六波：新規陽性者数の前週増加比が1を超えた日

第七波：新規陽性者数の前週増加比が1を超えた日

第八波：全数届出見直し後令和4年9月26日の新規陽性者数を公表した9月27日以降、
五類感染症への位置づけ変更前の新規陽性者数を公表した令和5年5月8日まで
とする

第一波

(R2.1.29~R2.6.13)

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
令和元年12月31日	中国・武漢市衛生健康委員会が、武漢市における原因不明のウイルス性肺炎の集団感染を発表
令和2年1月5日	WHOが中国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について発表
1月6日	国が、武漢市における非定型肺炎の集団発生について注意喚起及び疑似症サーベイランスにおける検査体制について自治体等に通知
1月9日	WHOが、武漢市のウイルス性肺炎は新型コロナウイルスによるものであると暫定的に判断したことを発表
1月10日	新型コロナウイルスの遺伝子配列公表を受け、国立感染症研究所がPCR検査法の開発に着手
1月14日	WHOが、武漢市で集団発生の報告があった非定型肺炎患者の検体から新型コロナウイルスが検出されたと認定。限定的なヒト-ヒト感染の可能性を発表 国立感染症研究所がプロトタイプPCR検査法で国内症例の検査を開始
1月16日	国内における新型コロナウイルス感染症患者1例目を確認（府外、武漢渡航歴）（日本人初の感染者確認は1月28日）
1月17日	国立感染症研究所より、濃厚接触者の定義についての実施要領（暫定版）発出 ※以後、数度にわたり見直し 国より、新型コロナウイルスに関連した肺炎患者発生に係る注意喚起
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。22日に全国地方衛生研究所に検査用試薬を発送
1月21日	関係閣僚会議にて、「新型コロナウイルスに関連した感染症への対応について」を決定 国が中国全土を対象として、感染症危険情報レベル1（渡航注意）を発出。23日には湖北省武漢市についてレベル2（不要不急の渡航自粛）へ、24日に湖北省全域をレベル3（渡航中止勧告）に引き上げ（以後、レベルの引き上げや対象地域を変更）
1月21日	検疫所、関空、航空会社、鉄道等の関係者と情報連携会議
1月23日	中国が武漢市及び近隣6市を封鎖 国が、都道府県等に対して、検査実施への協力を依頼。感染症法に基づく行政検査対象となる旨を周知
1月24日	関係閣僚会議にて、対策強化パッケージ（水際対策、国内サーベイランス等）を決定 国立感染症研究所が、リアルタイムPCR検査法の開発を完了。29日に全国の地方衛生研究所に必要な試薬を発送
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、疑い事例の情報共有や府による公表の一元化について申し合わせ 知事を本部長とする新型コロナウイルス対策本部会議を設置
1月29日	府内1例目の患者確認。府民向け、外国人向けの相談窓口の設置
1月30日	WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言 国が、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
1月31日	大阪健康安全基盤研究所等における検査体制を整備
2月1日	流行地域（湖北省）の滞在歴の外国人の入国拒否 ※以後、流行地域を順次拡大 検疫が、中国湖北省に渡航歴があり、発熱等の疑いのある者に対するPCR検査を開始 国より、2月上旬を目途として、二次医療圏ごとに1箇所以上の帰国者・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設置の事務連絡発出 政令により、新型コロナウイルス感染症を感染症法の指定感染症（二類相当）・検疫法の検疫感染症に指定 （感染症法上の患者、疑似症患者に対する入院措置や公費による医療の提供、検疫法上の診察、検査、消毒の措置等が可能に）
2月3日	大型クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」で感染者が発生、船内隔離や国内医療機関への入院等の対応 国より、発生届基準及び退院基準（PCR検査による2回の陰性確認等）の通知発出 ※以後、数度にわたり見直し
2月4日	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）の設置（府内全保健所18か所） 帰国者・接触者外来を二次医療圏に1か所以上設置
2月9日	国より、感染症法に基づき、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、又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能である旨の事務連絡発出
2月12日	一部の民間検査会社がPCR検査の受託を開始
2月13日	国が「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」を公表（以後、継続して公表）
2月14日	政令により、新型コロナウイルス感染症が検疫法第34条の感染症の種類に指定（罹患した疑いのある入国者に対する検疫法上の隔離・停留措置が可能に） 政令により、無症状病原体保有者を入院措置、公費負担等の対象に 国が大学病院や感染症指定医療機関等に対し、試薬配布を周知。20日以降、国立感染症研究所より発送
2月17日	国より、「相談・受診の目安」（風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く方や強いだるさ・息苦しさがある方等）や行政検査の対象等に関する事務連絡 発出（相談・受診から検査に至るまでの基本的な流れが示される）※以後、数度にわたり変更に関する事務連絡発出 流行地域の滞在歴のある者に対し、保健所にて健康フォローアップ開始
2月19日	国の専門家会議において、感染封じ込めのためのクラスター対策の必要性が指摘
2月19日	帰国者・接触者相談センターを24時間対応に（夜間を外部委託）
2月20日	府主催の府民が参加するイベントや集会が原則開催中止又は延期
2月21日	国が、帰国者・接触者外来への受診に至るまでのフローを明確化し、関係機関等に周知

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
2月21日	大型クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の感染者について、府内医療機関で入院受け入れ開始
2月23日	国が「新型コロナウイルス対策の目的（基本的な考え方）」を公表
2月25日	国が「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を公表 厚労省にクラスター対策班を設置
2月26日	国が、全国的なスポーツ、文化イベント等の2週間の中止、延期又は規模縮小等の対応を要請することを決定
2月27日	国が、3月2日からの小中高校等の臨時休校の要請を決定
2月27日	医療機関向け新型コロナ受診・検査相談センターの設置。府2例目の感染者発生
2月29日	府有施設のうち、不特定多数の方が集まる屋内の集客施設を原則休館 ライブハウスクラスター発生の可能性を公表
3月1日	国より、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」事務連絡発出 （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、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、医師の判断により予定手術や入院の延期の検討、患者増に伴う対策の移行等を協議するための都道府県単位での協議会の設置等）（以後、医療療養体制の整備について、随時、事務連絡発出）
3月1日	クラスター対策班の派遣要請（3月2日受け入れ）
3月2日	府立学校の臨時休業の措置、市町村教育委員会及び私立学校園に臨時休業の要請
3月4日	国より、PCR検査保険適用（3月6日）を受け、都道府県等が帰国者・接触者外来等の医療機関に対して行政検査であるPCR検査を委託可能とする事務連絡発出
3月4日	ライブハウスクラスターについて、関西広域連合に、ライブ参加者への注意喚起を依頼
3月5日	民間検査機関等がPCR検査を行うための手続き等が緩和
3月5日	ライブハウスクラスターについて全国知事会で参加者への注意喚起を依頼
3月6日	国より、「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」事務連絡発出 PCR検査への保険適用開始
3月6日	帰国者・接触者外来協力医療機関、新型インフルエンザ患者入院協力医療機関に対し、入院病床等の確保について依頼

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
3月9日	国の専門家会議が「新型コロナウイルス感染症対策の見解」を提言（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市民の行動変容が重要）。提言には、いわゆる「3密」回避について初めて記載 流行地域から来航する者について、検疫所長が指定する場所において14日間待機し、国内における公共交通機関を使用しないよう要請
3月11日	WHOが新型コロナウイルス感染症のパンデミック（世界的大流行）を宣言 国より、「保健所の業務継続のための体制整備について」（帰国者・接触者相談センターの地域の医師会や医療機関等への外部委託等）事務連絡発出 ※以後、数度にわたり、保健所の業務継続のための体制整備について事務連絡発出
3月12日	流行地域に滞在歴のある者は、症状の有無にかかわらず、検疫にて全員入国時検査を実施
3月12日	第1回大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議開催
3月13日	大阪府入院フォローアップセンターの設置（4月1日都道府県調整本部に位置付け）
3月14日	改正特措法施行（法の対象に新型コロナウイルス感染症を追加）
3月18日	国が、クラスター対策班の専門家（北海道大学西浦教授等）が作成した資料として、対策をしない場合に7日間当たりの感染者数が約15倍に膨れ上がるとの予測結果を大阪府、兵庫県に伝達 国が全世界に対し、感染症危険情報レベル1の発出。3月25日にレベル2に引き上げ。3月31日に49か国がレベル3に引き上げ
3月19日	ライブハウスクラスター収束宣言
3月20日	検疫において、PCR検査の対象を入国拒否対象国・地域からの入国者全員に拡大
3月20日～22日	3連休中の兵庫県との往来自粛、不要不急の外出自粛を呼びかけ
3月23日	東京都知事「ロックダウン」発言
3月24日	東京オリンピックパラリンピック延期決定
3月26日	国が特措法に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置 （同日、大阪府新型コロナウイルス対策本部会議を特措法に基づく都道府県対策本部に位置付け） 政令改正により、感染症法に基づくまん延防止措置の規定について、新型コロナウイルス感染症にも適用可能に（それまでは事実上の要請） 国より、都道府県に対して、都道府県調整本部（患者受入れを都道府県単位で調整する機能を有する組織・部門）設置を依頼
3月28日	国が「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を公表
3月28日～29日	週末の不要不急の外出自粛の呼びかけ

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
3月31日	夜の飲食店等への外出自粛の呼びかけ
4月1日	夜の街クラスターの公表。フェーズに応じた保健医療対策（案）の公表 府内医療機関に対し3,000床の病床確保の要請、新型コロナウイルス感染症対策協議会設置 大阪健康安全基盤研究所が疫学調査チーム（O-FEIT）を設置し、府内保健所等への支援を開始
4月2日	国より、「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の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」事務連絡発出 自宅療養中の患者に対し、電話等情報通信機器を用いた診療等の活用が可能に
4月3日	73か国・地域に対し入国拒否、それ以外の全ての国・地域に対し検疫強化・査証制限を開始（14日間待機と公共交通機関を使用しないことの要請）
4月3日	新型コロナウイルス感染症対策協議会にて宿泊・自宅療養の対象を決定
4月4日～5日	週末の不要不急の外出自粛と花見の自粛の呼びかけ
4月6日	受診相談センターの日中対応を外部に委託
4月7日	緊急事態措置適用（7都道府県）、外出自粛・イベント開催自粛要請
4月9日	新規陽性者92名（第一波最多）
4月10日	初診からオンライン診療が解禁 国が、特措法第48条第1項に基づき、緊急事態措置の実施区域を有する都道府県知事が臨時の医療施設を円滑に開設できるよう、留意点等を提示 入国時の検疫検査で陽性と判明した者を収容する検疫所の陽性施設を設置
4月11日	自宅療養開始
4月14日	国が、検体発送時の包装の簡素化を実施（3重包装後、4重にするためのジュラルミンケースを不要に）
4月14日	宿泊療養（1施設400室）開始 府内全域における施設の使用制限の要請 予防ワクチン・治療薬等の研究開発に係る連携協定締結
4月15日	国より、都道府県が都道府県医師会等に対し、地域外来・検査センターの運営委託を可能とする旨の事務連絡発出
4月16日	全都道府県に緊急事態措置適用
4月19日	府内医療機関でのクラスター発生について公表 国に対して、クラスター対策班の派遣要請

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
4月20日	国立感染症研究所より、濃厚接触者の定義を、陽性者と接触した日の始まりを「発病した日」から「発病した日の2日前」に変更する実施要領（暫定版）を发出 ※以後、数度にわたり見直し 国より、「患者数の増加等を踏まえた積極的疫学調査の優先順位付け等について」事務連絡发出
4月20日	大阪府新型コロナウイルス対応状況管理システム（kintone）を導入し、患者情報の一元管理やオンラインでの健康観察開始
4月22日	民間検査機関に検査分析を委託 医療従事者への支援（手当支給補助・宿泊等確保・新型コロナウイルス助け合い基金）公表
4月23日	国より、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」事務連絡发出 （無症状病原体保有者及び軽症患者について、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、宿泊療養が基本に）
4月23日	ドライブスルー方式による検体採取を導入 国に対して、クラスター対策班の派遣要請
4月27日	国より、歯科医師による検体採取を容認する旨の事務連絡发出
4月27日	新型コロナウイルス助け合い基金の設置
5月2日	海外で販売等が認められた治療薬を日本の特定承認制度の対象とすることができるよう、「新型コロナウイルス感染症に係る医薬品を特定承認するための医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令の一部を改正する政令」を施行
5月4日	国が「新しい生活様式の実践例」を公表
5月5日	「大阪モデル」策定（運用開始は8日～）
5月7日	抗ウイルス薬「レムデシビル」特例承認
5月8日	「相談・受診の目安」の見直し（「37.5度以上」の記述を削除）
5月9日	国に対する都道府県からの感染者数等の報告廃止
5月13日	抗原定性検査の薬事承認・保険適用
5月14日	国が緊急事態措置の解除基準と「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」を公表
5月14日	「大阪モデル」緑信号点灯
5月15日	国より、医師が必要と判断した場合、無症状患者にも保険適用の臨床検査を実施可能とする事務連絡发出

第一波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
5月16日	府において要請内容の一部解除（全国でクラスターが発生した施設及びその類似施設、クラスター発生施設区分の大規模施設については要請継続）
5月18日	神奈川県が全国初の臨時の医療施設を設置・稼働
5月20日	可変的な病床運用及び救急搬送にかかるトリアージ病院の指定
5月22日	緊急事態措置解除 大阪市立十三市民病院がコロナ専門病院として運営開始
5月27日	国より、「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」事務連絡を発出（都道府県等が消防機関に移送の協力を求める際の留意事項提示）
5月29日	国より、濃厚接触者の検査を「症状が現れた場合」から「全員検査」に変更する事務連絡発出 国が患者情報管理のため、HER-SYS運用を開始 国の専門家会議が第一波を総括した「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」を公表
5月29日	大阪コロナ追跡システム導入
6月1日	府立・市町村立学校における休校解除、段階的に教育活動を再開
6月2日	唾液によるPCR検査導入（発症から9日以内の者）
6月3日	第1回抗体検査実施（6月7日まで）
6月5日	WHOが新型コロナウイルス感染拡大阻止のためのマスク利用の指針を改定し、人同士の距離を取ることが難しい場合、他人に感染させないためにマスク着用を推奨すると表明
6月8日	阪和第二病院がコロナ専門病院として運営開始
6月12日	国より、退院基準見直しの事務連絡発出（発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過に変更）

第一波

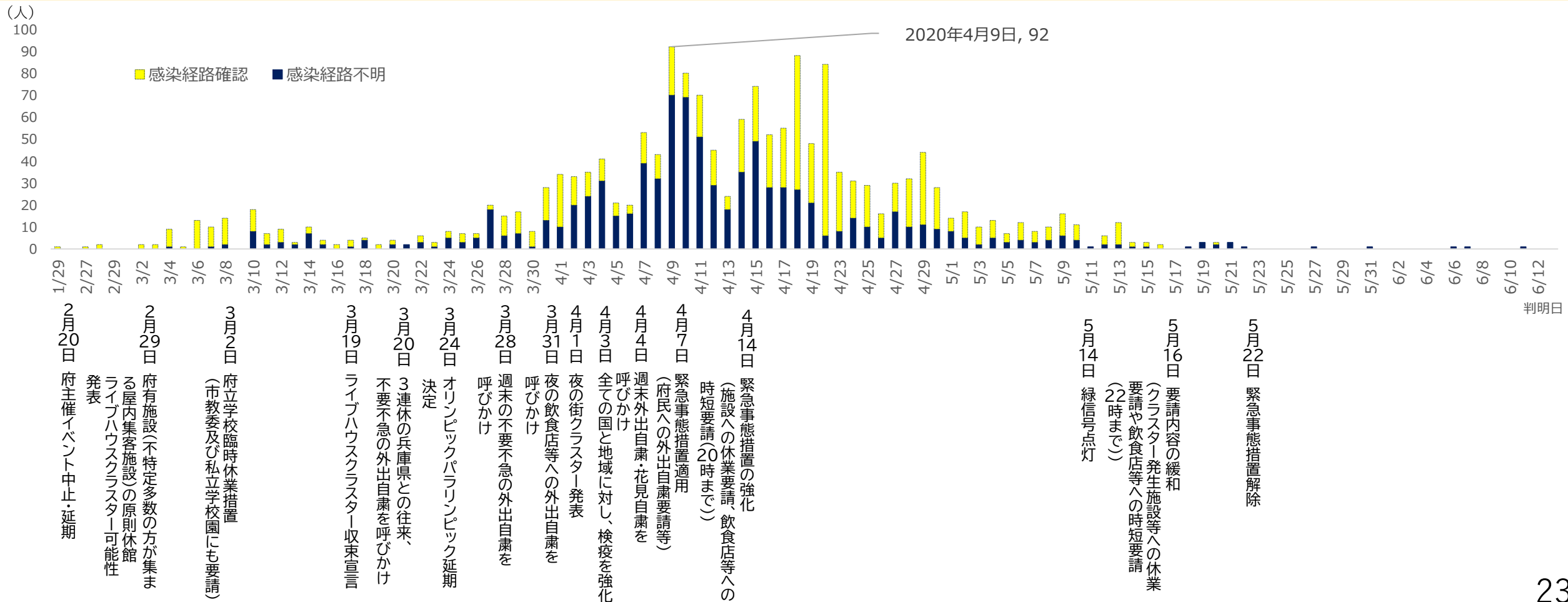
1 感染・療養状況

2 取組み

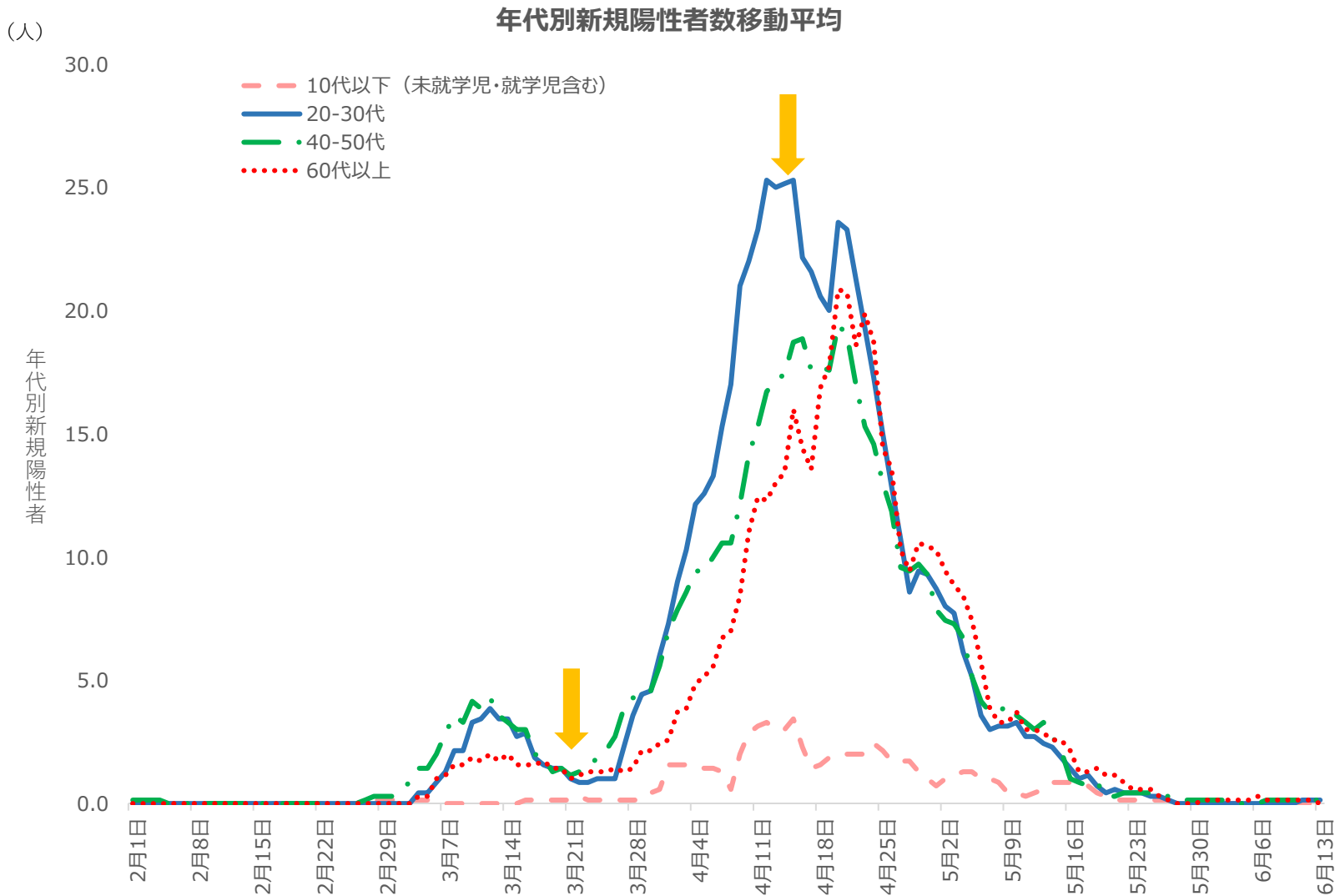
- (1) 感染拡大防止対策等
- (2) 検査体制
- (3) 医療・療養体制

新規陽性者数の推移

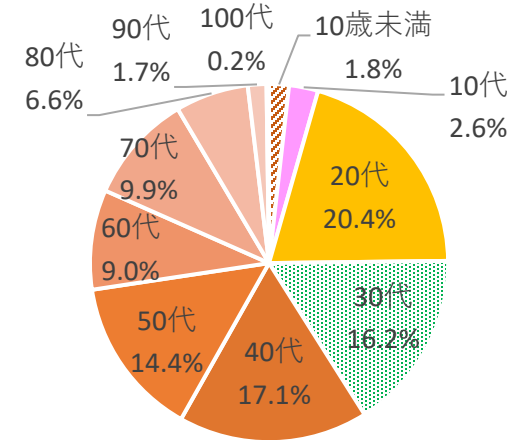
- ◆ 1月29日に府内で初の感染者確認。2月下旬にライブハウス関係のクラスター（2月下旬～3月上旬）が発生（3月19日収束宣言）。
- 3月に入り、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生。
- また、春休みに伴う海外往来が増加し、3月中旬から下旬にかけて海外由来の感染拡大が増加。
- 加えて、3月中下旬から、接待を伴う飲食店の関係者・滞在歴のある者及びその濃厚接触者等の陽性者が複数確認。
- 4月以降、医療機関クラスター等も含めた複数のクラスターが発生。



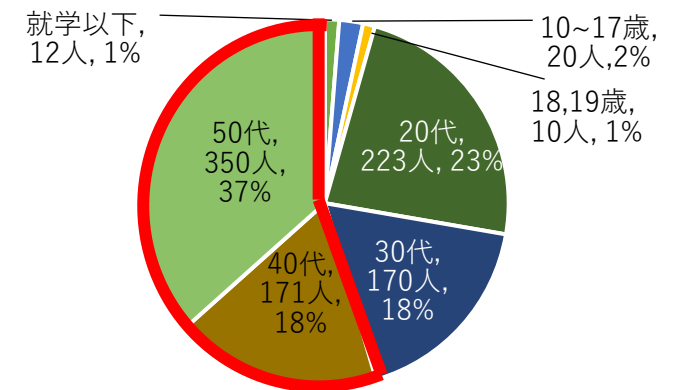
◆ 3月下旬より、40・50代、続いて20・30代や60代で感染が拡大。
 特に、大阪市北区エリアを中心とした夜の街クラスター（接待を伴う飲食店）の発生時期は、40・50代が判明事例の55%を占めた。その後、20・30代から減少に転じた。



第一波 (R2.1.29~R2.6.13)

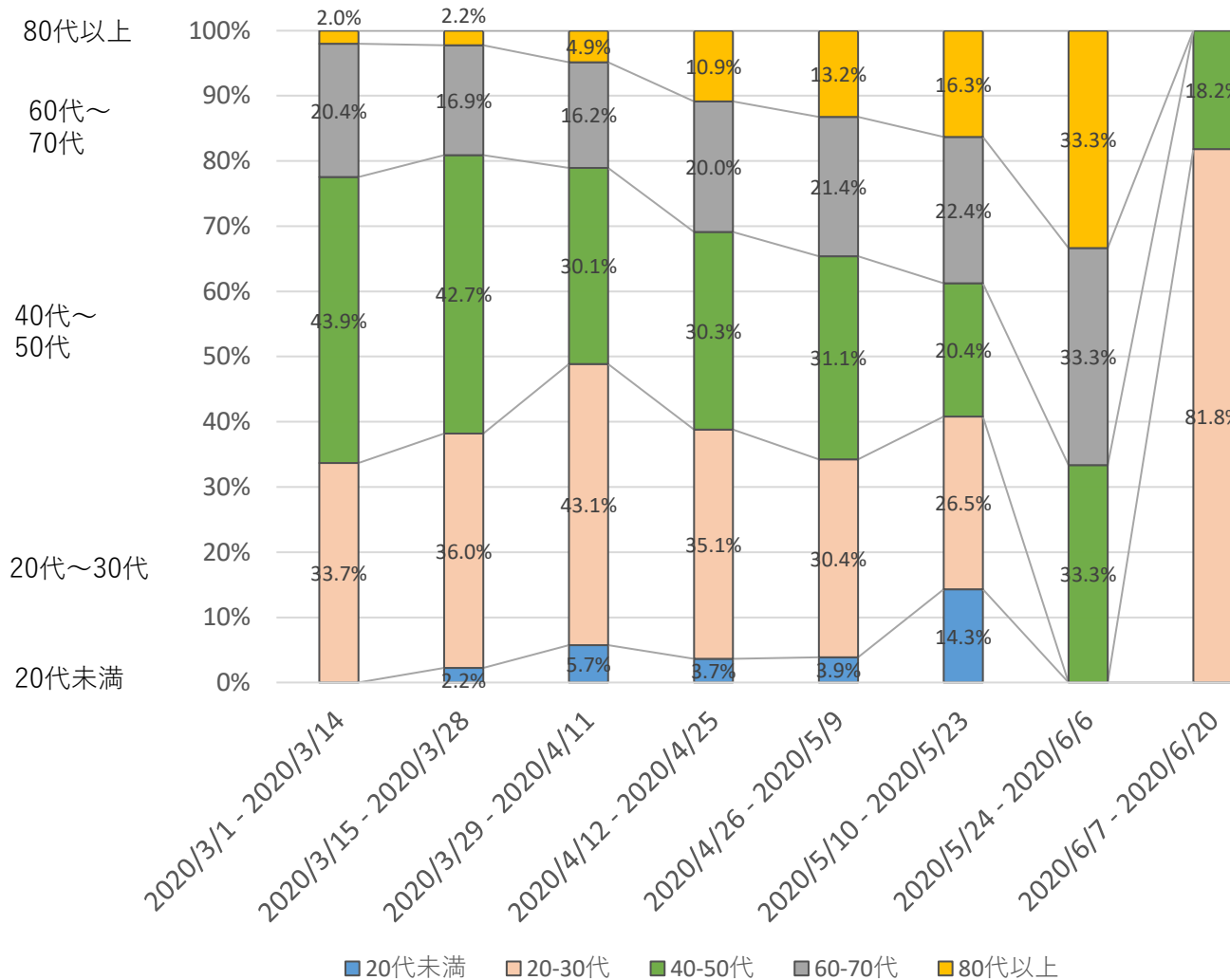


※3/20~4/17に判明した956事例
 (大阪市北区エリアを中心とした夜の街クラスターが発生した時期)



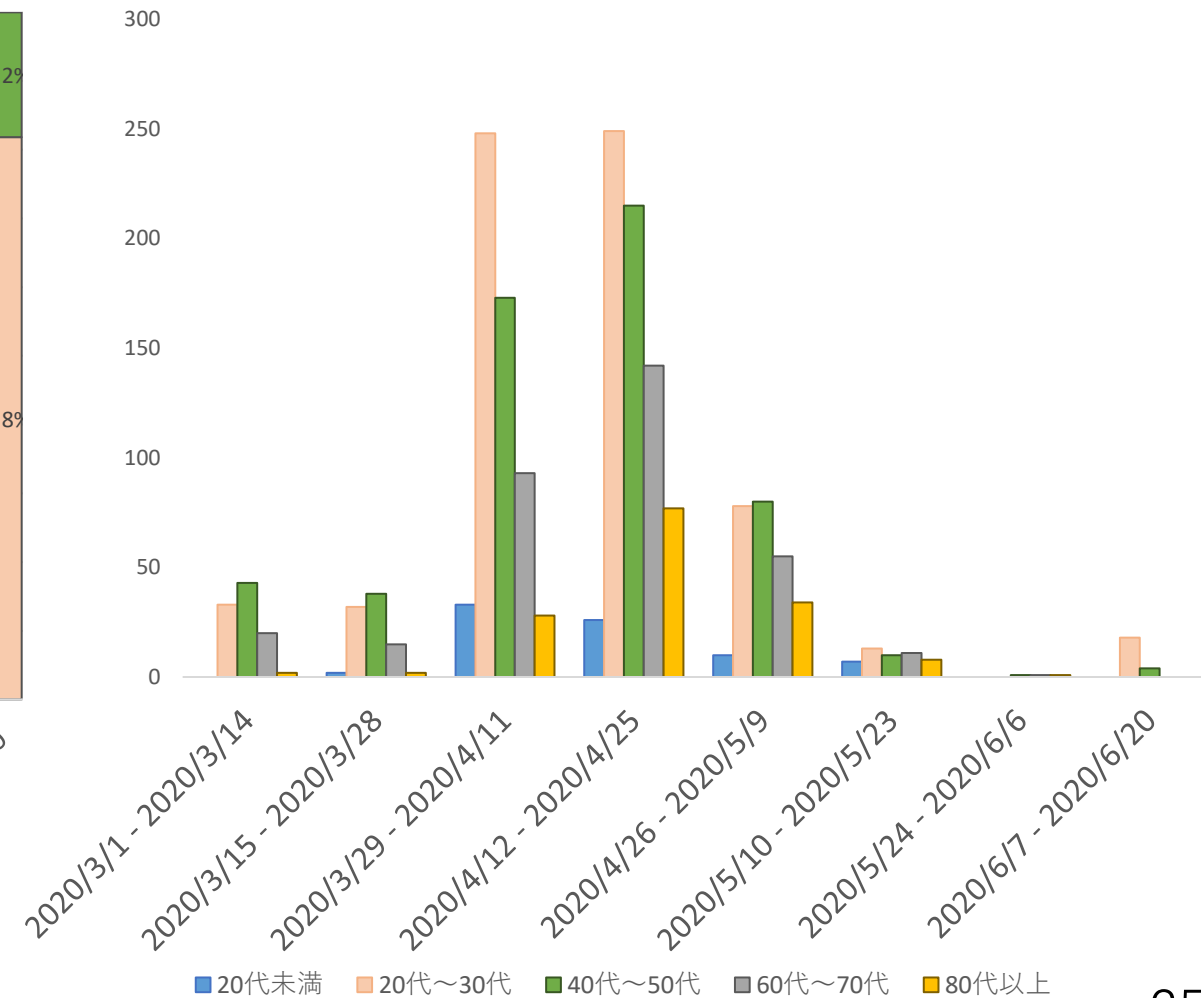
◆ 波の当初は、20・30代、40・50代で8割前後を占めていたが、4月中旬以降、60代以上が3割を超過（若年層から感染が伝播した可能性）。

陽性者の年齢区分（割合, 2週間単位）



(人)

陽性者の年齢区分（実数, 2週間単位）



◆ 府民に対する特措法上の行動制限や営業制限等の要請により、感染抑制を図った。

	緊急事態措置（緊急事態措置は5/21まで）		—	
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.4.7～5.15	R2.5.16～5.22	R2.5.23～5.29	R2.5.30～7.11
府民	<ul style="list-style-type: none"> ●外出自粛 ※医療機関への通院、食材の買い出し、職場への出勤等、生活の維持に必要な場合を除く 	<ul style="list-style-type: none"> ●外出自粛 1. 不要不急の帰省や旅行等、府県をまたいだ移動を避けること 2. 接待を伴う飲食店等、夜間の繁華街への外出を自粛すること 3. 「三つの密」を徹底的に避けるとともに、感染拡大を予防する「新しい生活様式」を徹底すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●「新しい生活様式」の実践の呼びかけ 1. 接待を伴う飲食店等、これまでにクラスターが発生した施設や「三つの密」を避けること 2. 不要不急のレジャー等、府県をまたいだ移動を控えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●「新しい生活様式」の実践の呼びかけ ・5/31まで：これまでにクラスターが発生した施設への外出や、府県をまたいだ移動を控えること ・6/1～6/18：一部首都圏（埼玉、千葉、東京、神奈川）、北海道との間の不要不急の移動を控えること
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ●生活の維持に必要なものを除く全てのイベントの開催自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ●左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ●規模を縮小した開催の協力（屋内100人以下かつ定員半分以下、屋外200人以下かつ距離確保） 	<ul style="list-style-type: none"> ●6/18まで 屋内100人以下、屋外200人以下 ●6/19-7/9 屋内・屋外：1,000人以下 ●全国的な人の移動を伴うイベントは無観客開催 ●7/10以降 屋内・屋外5,000人以下
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ●4.14～休業要請 ・遊興施設、劇場等、集会・展示施設、運動・遊技施設、文教施設 ・大学・学習塾等、博物館等、ホテル又は旅館、商業施設 ※床面積合計1,000㎡超過 ●4.14～休業協力依頼 ・大学・学習塾等、博物館等、ホテル又は旅館、商業施設 ※床面積合計1,000㎡以下 ●4.14～時短 ・飲食店、料理店、喫茶店等20時まで（酒類提供は19時まで） 	<ul style="list-style-type: none"> ●休業要請 ・全国でクラスターが発生した施設及びその類似施設（接待を伴う飲食店、バー、パブ、ダンスホール、カラオケボックス、ライブハウス、性風俗店、屋内運動施設） ・クラスター発生施設区分のうち、上記以外の大規模施設（床面積合計1,000㎡を超える遊戯施設、運動・遊技施設） ・イベントの開催自粛要請を踏まえた施設（集会・展示施設）、文教施設 ●時短 ・飲食店、料理店、喫茶店等22時まで（酒類提供は21時まで） 	<ul style="list-style-type: none"> ●休業要請 ・全国でクラスターが発生した施設（接待を伴う飲食店、バー、パブ、スナック、カラオケボックス、ライブハウス、スポーツクラブ） 	<ul style="list-style-type: none"> ●6月1日以降、全施設の休業要請解除。

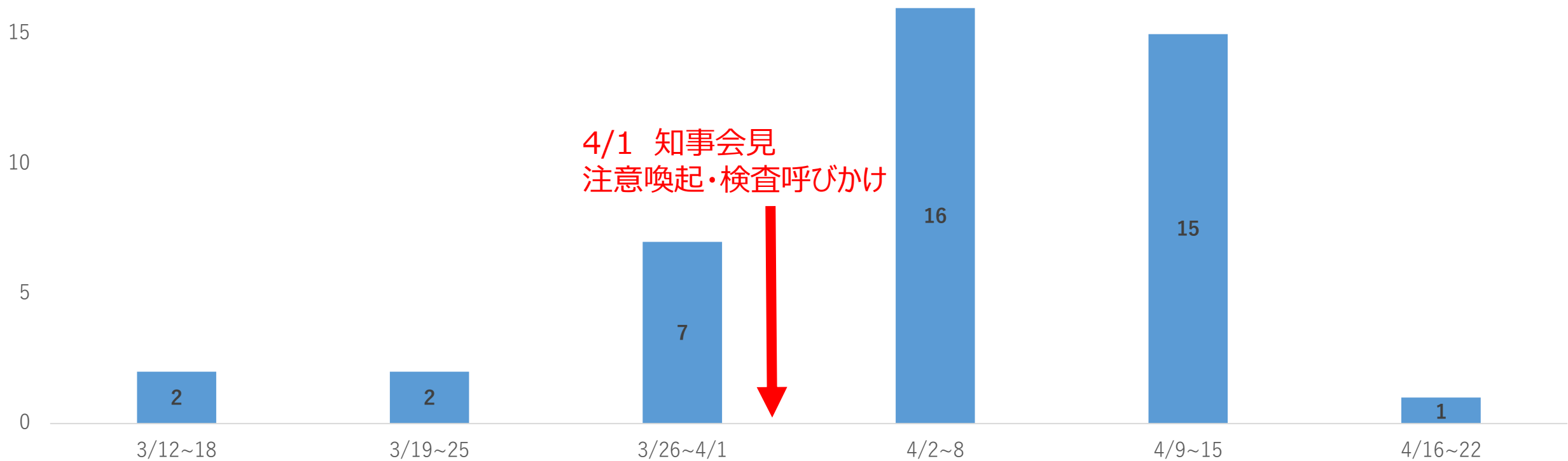
	緊急事態措置 (緊急事態措置は5/21まで)		—	
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.4.7～5.15	R2.5.16～5.22	R2.5.23～5.29	R2.5.30～7.11
府立学校	<ul style="list-style-type: none"> ●3.2～臨時休校 ※市町村立、私立学校にも同様の対応を要請。 	<ul style="list-style-type: none"> ●臨時休校 ※市町村立、私立学校にも同様の対応を要請。 	<ul style="list-style-type: none"> ●臨時休校 ※市町村立、私立学校にも同様の対応を要請。 	<ul style="list-style-type: none"> ●5/31まで：臨時休校 ●6/1～6/14：段階的に活動再開。学校行事、部活動等は実施しない ●6/15～：本格再開（部活動は一部制限） ※市町村立、私立学校にも同様の対応を要請

- ◆ 後ろ向き（深掘）積極的疫学調査により、夜の街クラスターを探知。
- ◆ 3月31日、夜の飲食店等への外出の自粛及び症状が出た場合の検査を府民に呼びかけ。
- ◆ 4月1日、「夜の街クラスター」発生を発表。注意喚起後、関連の陽性者が増加し、その後約2週間で急減。

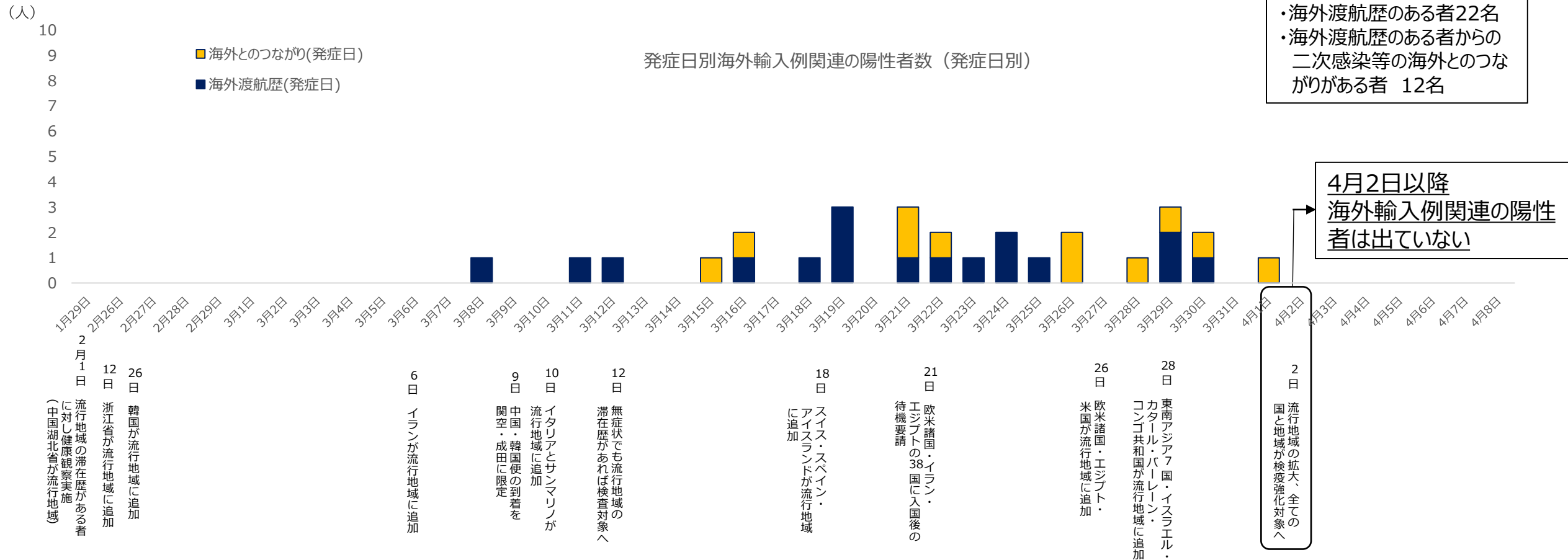
(人)
20

合計：44人（判明日別）

（大阪市北区を中心としたエリアの夜の飲食店等での滞在歴がある陽性者のみを集計。他府県事例及び濃厚接触者は除く）



- ◆ 2月以降、国は感染が拡大している国からの渡航等を制限したが、3月に入り、春休みに伴う海外との往来が増加し、3月中旬から下旬にかけて海外輸入例関連の陽性者数が増加。
国が4月2日に全ての国と地域に対し、検疫を強化して以降、海外輸入例関連の陽性者は確認されず。



- 海外渡航歴のある者22名は、国による流行地域指定前に帰国(入国)したため、検疫所での検査や健康観察の対象外であった。
- 4月2日、全ての国と地域が検疫強化の対象。検疫所での検査を除き、4月4日以降は海外渡航歴がある者の陽性判明なし。
- 現在、流行地域に滞在歴がある者は検疫所で検査が実施され、陰性であっても、入国後保健所による健康観察を実施（検疫フォローアップ）。

第一波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策等

(2) 検査体制

(3) 医療・療養体制

- ◆ 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の権限で、患者情報管理もそれぞれ行うことが基本とされているが、府ではこれまでの経験を踏まえ、令和2年1月、府内患者発生や府対策本部会議設置に先駆け、保健所設置市と情報共有や公表の一元化について申し合わせを実施。
- ◆ これにより、患者情報の公表や病床確保、入院調整、検査体制の整備等、広域的な対応の推進に寄与。



大阪府の特徴

- ・政令中核市保健所が多く、都市部を中心に管轄人口は府域全体の約7割を占める
- ・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

これまでの経験

- 患者情報一元化の重要性を認識
- ・2019年1～3月 麻しん集団発生
- ・2019年6月 G20大阪サミット開催に、政令中核市保健所とも連携して、感染症対策を実施

令和2年1月24日
政令市・中核市保健所連絡会議において
疑い患者の共有及び
府による公表の一元化を決定

◆ 感染経路不明者の濃厚接触者を特定し、3次感染、4次感染を防止。

1. 感染経路不明者の発生状況（3月）

感染者の分類	人数
ライブ参加者とその濃厚接触者	68人
海外からの帰国者とその濃厚接触者	21人
京都産業大学関連	5人
感染経路不明者	100人
感染経路不明者の濃厚接触者	46人
合計	240人

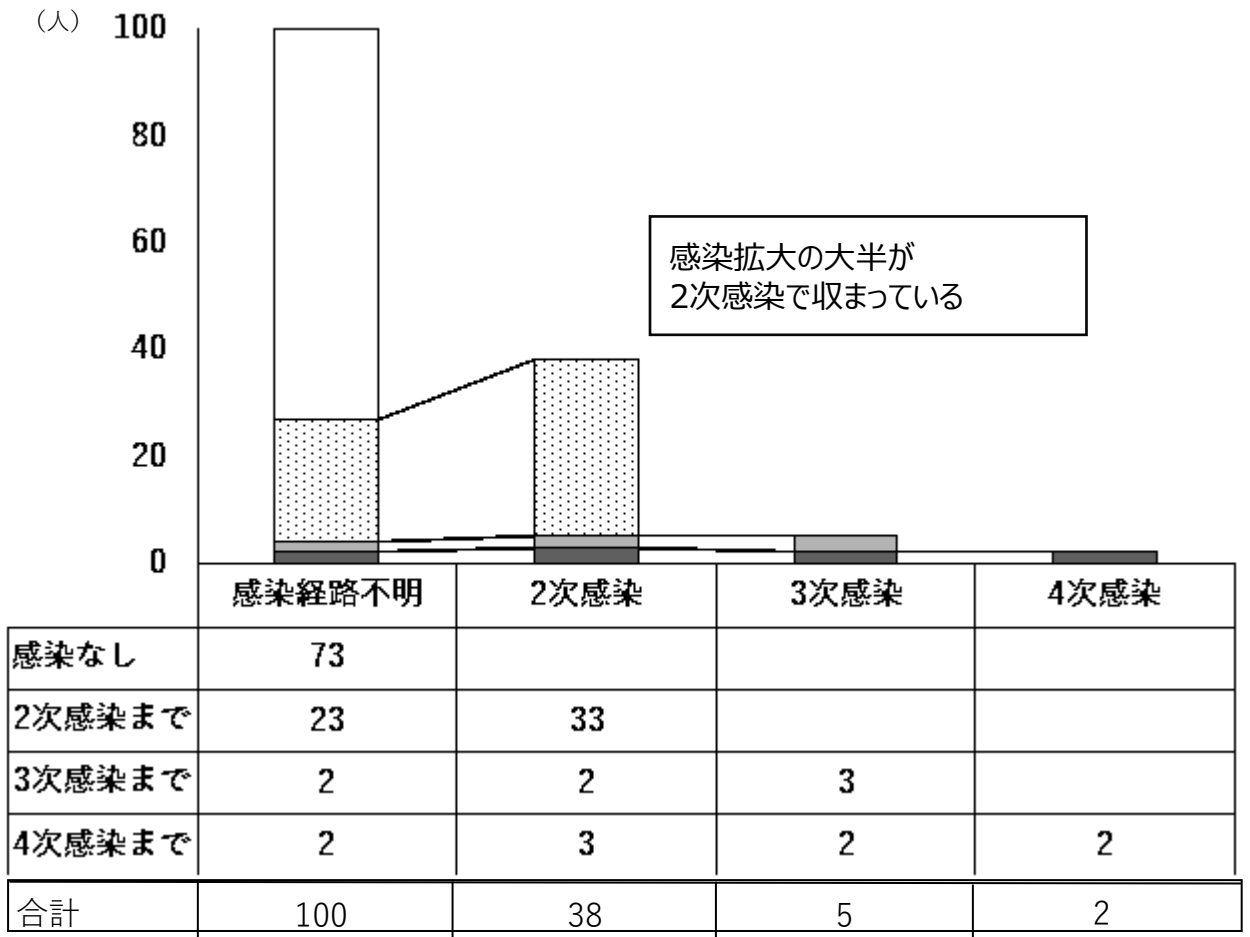
3月に発生した事例（240人）のうち、
約**6割**である146人が感染経路不明者かその濃厚接触者

2. 感染経路不明者の濃厚接触者の内訳（3月）

分類	件数	割合
濃厚接触者として把握していた者	30	65.2
感染源と同時検査した者	3	6.5
その他（感染源から申告なし/不明）	13	28.3
合計	46	100.0

7割以上を濃厚接触者もしくは濃厚接触者候補として保健所が把握

3. 感染経路不明者からの感染拡大（3月）



※他府県事例からの2次感染者1名を除く

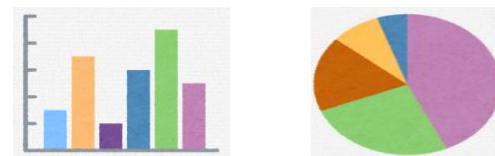
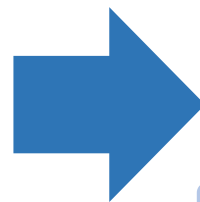
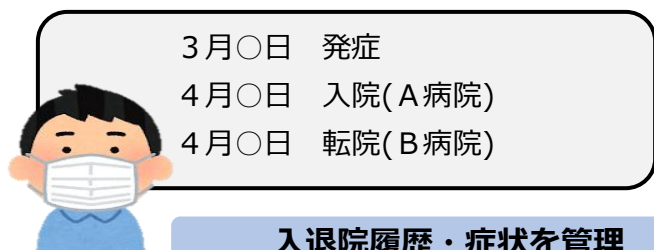
1人から0.45人が感染

◆ 4月20日より、これまで保健所や各担当部門が個々に管理していた情報を、システム(サイボウズ社 kintone を活用)へ集約してリアルタイムに共有。

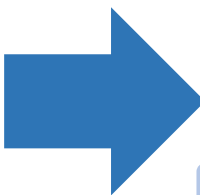
また、患者の健康観察をオンラインで実施し、患者・保健所双方の負担を軽減。

主な機能

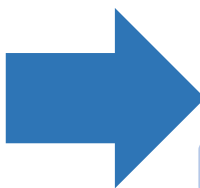
1 患者情報の一元管理



2 健康観察データの一元管理



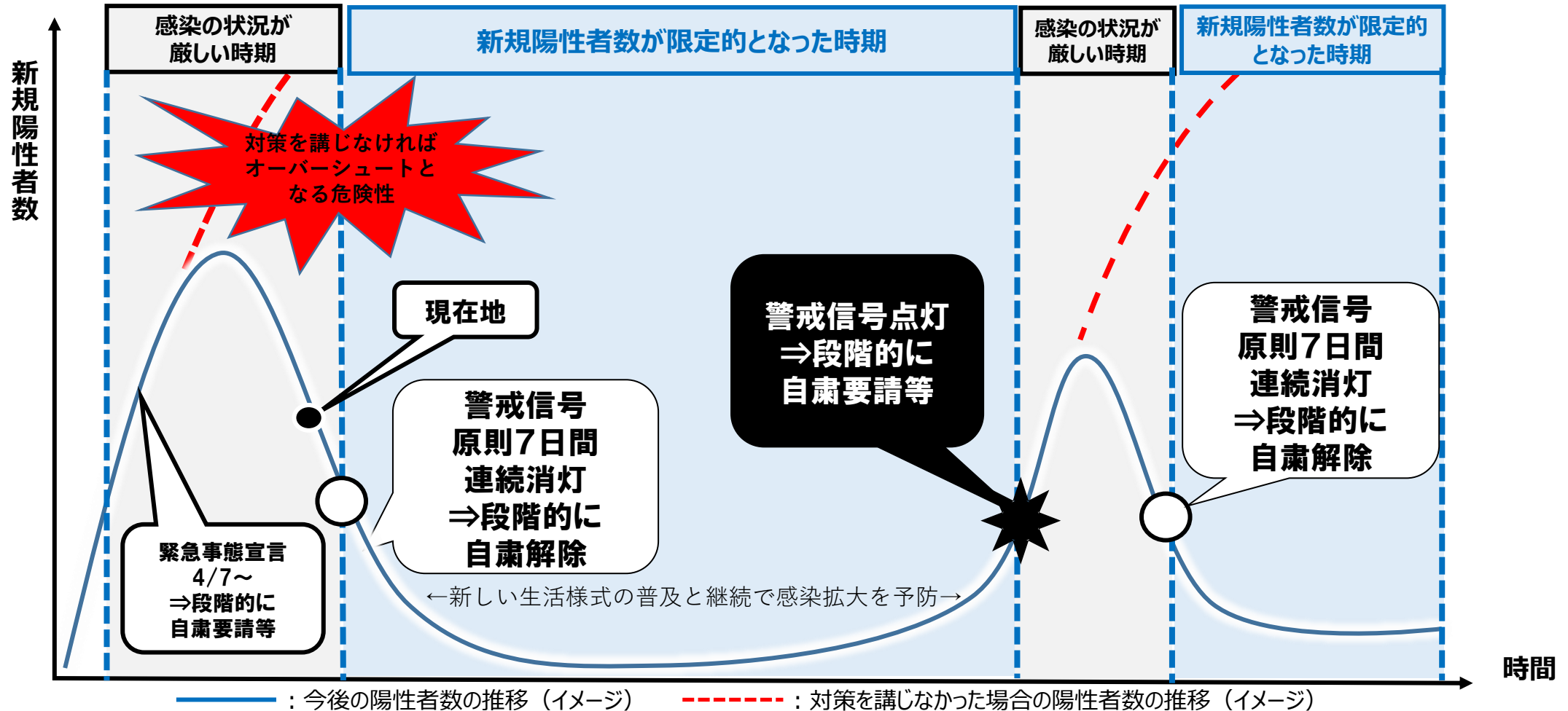
3 医療機関情報の管理



- ◆ 感染拡大状況及び医療提供体制のひっ迫状況を判断するため、府独自に指標を設定、日々モニタリング・見える化することで、府民等の行動変容を促し、感染拡大抑制を図る。(5月5日に策定。以後、感染状況等に応じ、見直しを実施)

【大阪モデル】

- ① 客観的なモニタリング指標の設定
- ② 指標の見える化により府民の行動変容を促す
- ③ 基準に基づく自粛要請・解除等の対策を段階的に実施
- ④ 陽性者数等を踏まえた必要な感染拡大防止策の実施（クラスター対策、検査体制や医療提供体制の充実等）

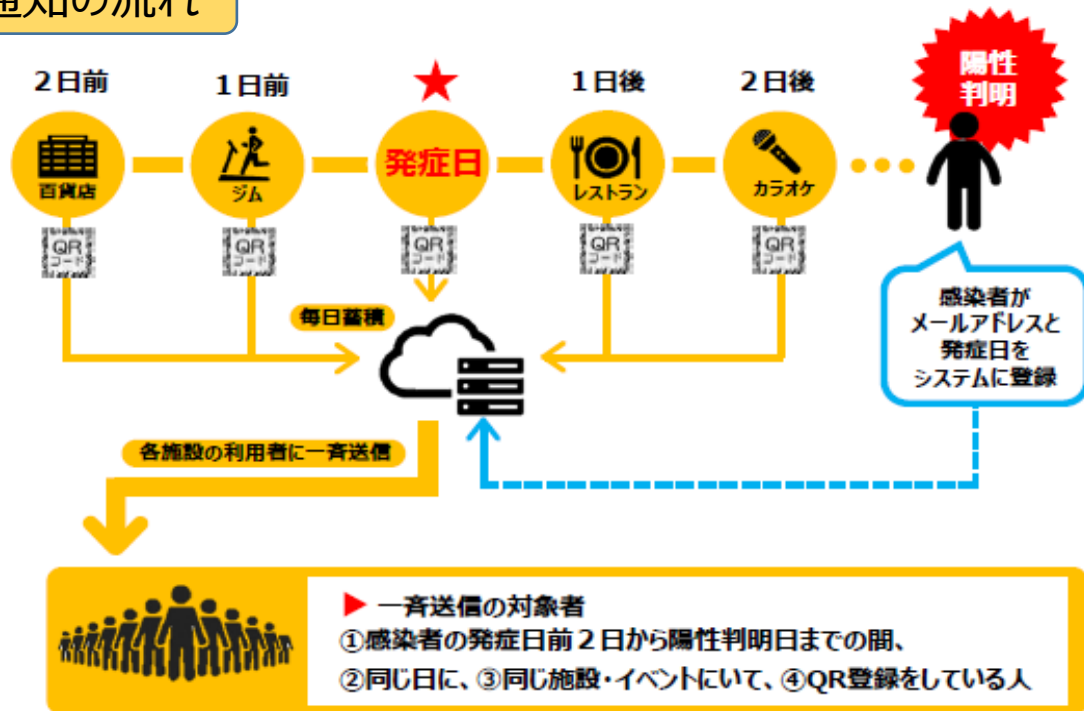


- ◆ 不特定多数の人が集まる施設やイベントを対象にQRコードを活用し、感染者との接触の可能性のある利用者にメールで注意喚起を行い、行動変容を促すため、大阪コロナ追跡システムを導入。
5月29日より飲食店以外の施設、6月1日より全対象施設で運用開始。

対象施設

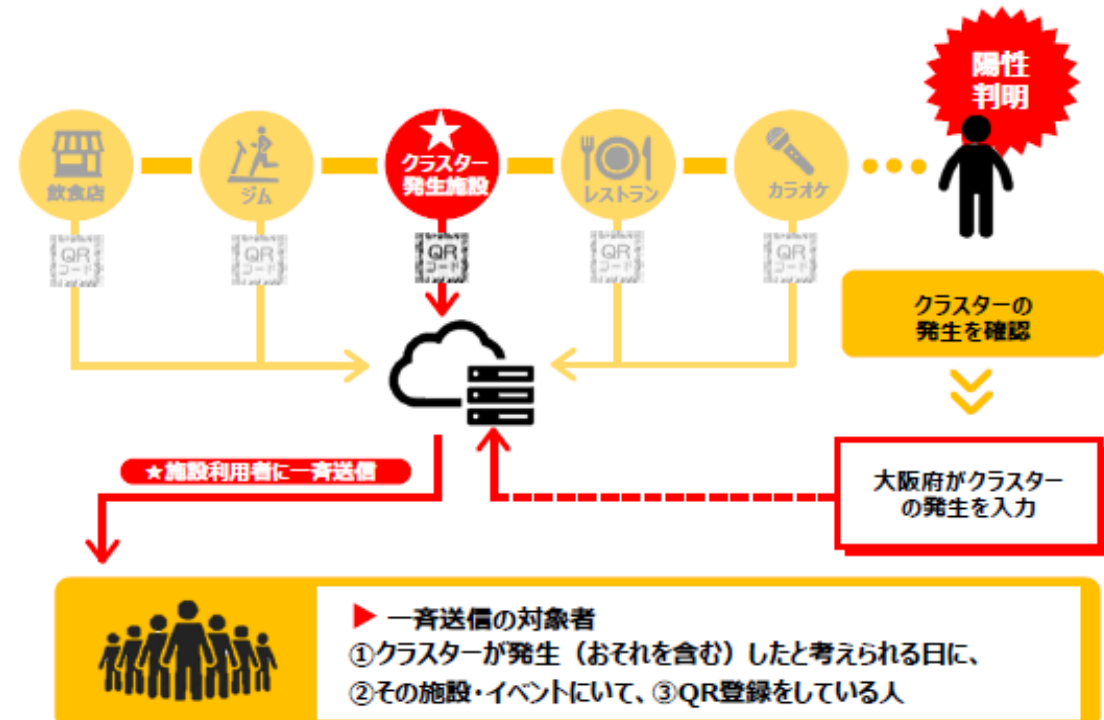
以下の施設のうち、不特定多数が利用する施設
食事提供施設、劇場等、集会・展示施設、博物館等、
ホテル又は旅館、商業施設、遊興施設、運動施設・遊戯施設

通知の流れ



対象イベント

以下のイベントのうち、不特定多数が参加するイベント
屋内イベント：自由参加のセミナーや講演会、展示会等
屋外イベント：会場やエリアを限定して入退場を管理するものに限る。



- ◆ 5月4日、国において新しい生活様式の実践例が示されたことを踏まえ、府としても周知啓発を実施。
- ◆ 事業者に対しては、業界関係団体が専門家の知見を踏まえて策定する感染拡大予防ガイドラインに基づいて対策することが求められ、5月14日に内閣官房のホームページにおいて公表。全ての業種のガイドラインが未策定であったため、大阪府において、「感染拡大予防にかかる業種別暫定ガイドライン」（接待を伴う飲食店・バー・ライブハウス）を策定。
- ◆ その後、各種業界団体が順次ガイドラインを公表。

「新しい生活様式」概要

- 感染防止の3つの基本
 - ① 身体的距離の確保
 - ② マスクの着用
 - ③ 手洗い
- 日常生活を営む上での基本的な生活様式
 - ・まめに手洗い、手指消毒
 - ・「3密」の回避（密集、密接、密閉）
 - ・こまめに換気
 - ・咳エチケットの徹底 等
- 働き方の新しいスタイル
 - ・テレワークやローテーション勤務
 - ・時差出勤
 - ・オンライン会議 等

業種別ガイドライン

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 劇場、観覧場、映画館、演芸場 | 16. メディア |
| 2. 集会場、公会堂 | 17. 個人向けサービス |
| 3. 展示会・展示場 | 18. 金融 |
| 4. 体育館、水泳場、ボウリング場、
運動施設、遊技場 | 19. 物流、運送 |
| 5. 博物館、美術館、図書館 | 20. 製造業全般 |
| 6. 遊興施設 | 21. オフィス事務全般 |
| 7. 教育施設 | 22. 企業活動、治安維持 |
| 8. 医療サービス等 | 23. 行政サービス |
| 9. インフラ運営等 | ※上記のほか、学校、社会福祉施設、社会体育
施設、研究施設等については、所管官庁におい
て、ガイドライン等を作成・公表 |
| 10. 飲食料品供給 | |
| 11. 食堂、レストラン、喫茶店等 | |
| 12. 生活必需物資供給 | |
| 13. 生活必需サービス | |
| 14. ごみ処理 | |
| 15. 冠婚葬祭 | |

第一波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策等

(2) 検査体制

(3) 医療・療養体制

日付	動向・取組み等
1月31日	大阪健康安全基盤研究所等における検査体制を整備
2月4日	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）の設置（府内全保健所18か所） 帰国者・接触者外来を二次医療圏に1か所以上設置
2月17日	国より、「相談・受診の目安」（風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く方や強いだるさ・息苦しさがある方等）や行政検査の対象等に関する事務連絡発出
3月4日	国より、PCR検査保険適用（3月6日）を受け、都道府県等が帰国者・接触者外来等の医療機関に対して行政検査であるPCR検査を委託可能とする事務連絡発出
3月6日	国より、臨床検査の保険適用を実施し、指定医療機関の医師が必要と認める場合、帰国者・接触者相談センターに相談することなく検体を採取し、民間検査機関等に検査分析依頼を可能とする旨の事務連絡発出
3月11日	国より、帰国者・接触者相談センターの業務の全部又は一部について外部委託を可能とする旨の事務連絡発出
3月22日	国より、「相談・受診の目安」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」はどちらかに当てはまる場合であること、「4日以上」は必要ではないこと、等の事務連絡発出
4月15日	国より、更なる検査体制確立のため、都道府県が都道府県医師会等に対し、検体を集中的に実施する機関「地域外来・検査センター」の運営委託を可能とする旨の事務連絡発出
4月20日	国立感染症研究所より、濃厚接触者の定義を、陽性者と接触した日の始まりを「発病した日」から「発病した日の2日前」に変更する実施要領発出
4月22日	民間検査機関に検査分析を委託開始
4月23日	ドライブスルー方式による検体採取を導入
5月13日	届出基準に、迅速診断キット（抗原定性検査）による病原体の抗原検出が追加
5月15日	国より、医師が必要と判断した場合、無症状患者にも保険適用の臨床検査を実施可能とする事務連絡発出
5月29日	国より、濃厚接触者の検査を「症状が現れた場合」から「全員検査」に変更する事務連絡発出
6月2日	行政検査（PCR検査）の検体に唾液が追加
6月25日	届出基準に、抗原定量検査による病原体の抗原検出が追加
7月1日	診療所等が保健所を経由せずに受診調整できる地域外来・検査センターを設置

第一波におけるPCR等検査体制上の課題

● 診断までのプロセスにおける「目詰まり」

- ・帰国者・接触者相談センターを保健所に設置。保健所が診断までのプロセスに対応
⇒保健所業務のひっ迫を受け、プロセスが「目詰まり」

(診断までのプロセスの流れ)

- ①新型コロナウイルス感染症の感染を疑いのある者は、帰国者・接触者相談センター（保健所）へ相談
- ②帰国者・接触者外来への受診調整
- ③帰国者・接触者外来が必要に応じて受診者からPCR等検査の検体採取

● 検査分析・検体採取能力

① 検体採取

- ・帰国者接触者外来に当初限定
- ・検体採取方法が鼻腔・咽頭拭い液に限定
⇒検体採取者の飛沫感染防止の観点から、検体採取者の個人防護具が必要
個人防護具が不足し、検体採取が困難

② 検査分析

- ・PCR等検査の検査分析（結果判明まで1検体当たり約6時間）に限定
- ・PCR等検査主体が当初、感染研・地衛研のみ
- ・民間委託にあたっては医療機関等での検査機器等の不足

国・府の対応

- ・3月11日 帰国者・接触者相談センター業務外部委託可能に
⇒府は2月19日（夜間）、4月6日（昼間）より委託開始

プロセスにおける「目詰まり」の解消

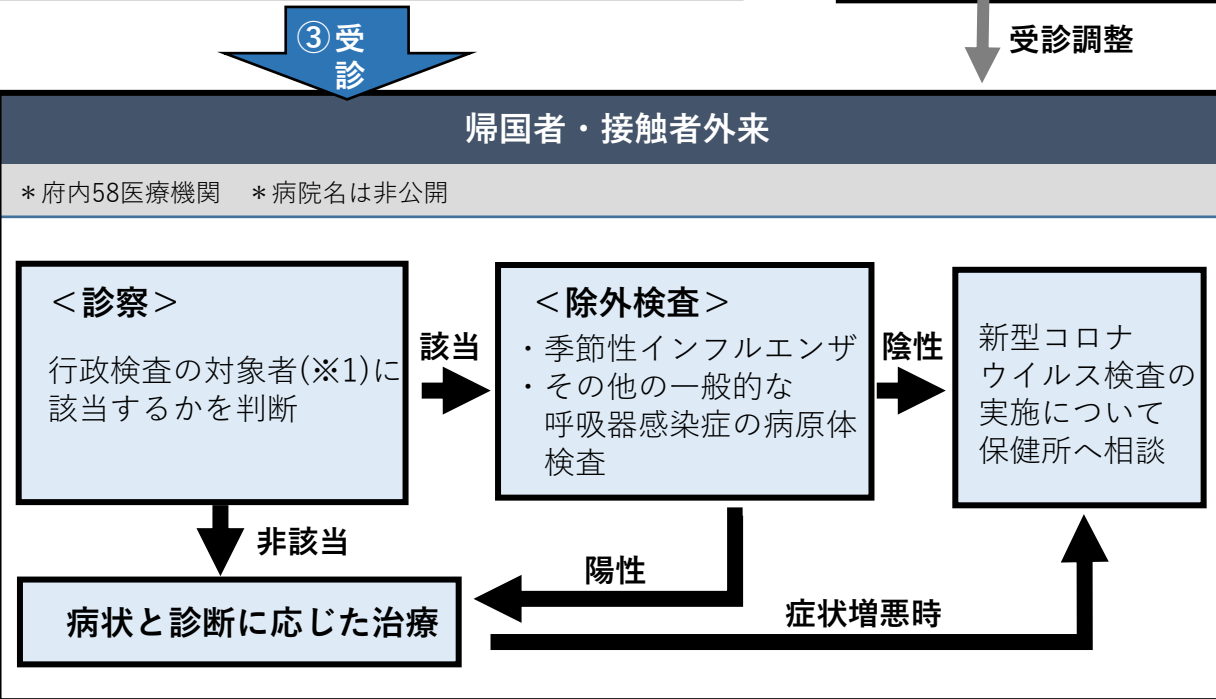
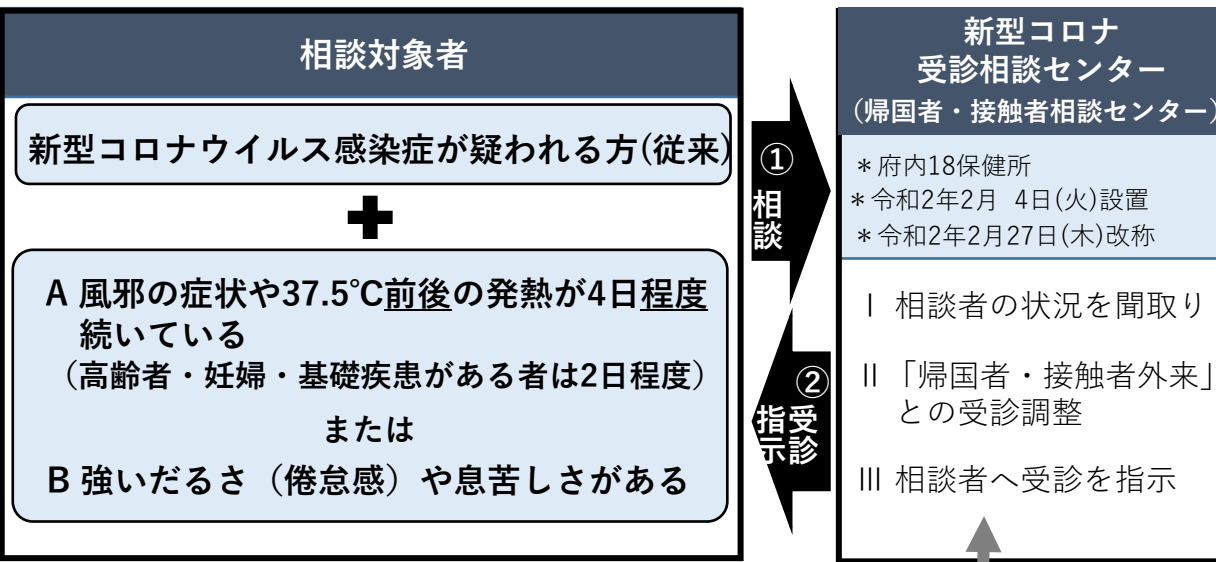
国・府の対応

① 検査分析・検体採取能力の拡充

- ・3月4日 3月6日から新型コロナのPCR検査が保険適用になることに伴い、感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来等と行政検査の委託契約を締結することで、公費で検査可能に
また、民間検査機関等に対してPCR検査委託が可能に
⇒府は、4月22日より民間検査機関に検査分析を委託
 - ・4月1日 新型コロナの検査に係る検査機器等の導入に伴う経費の補助開始
 - ・4月15日 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
⇒府は4月23日よりドライブスルー方式を導入
7月1日より保健所を経由せずに受診調整できる「地域外来・検査センター」設置
 - ・5月13日 抗原検査（定性検査）が届出基準に追加
 - ・6月25日 抗原検査（定量検査）が届出基準に追加
- ②府において医療機関へ必要物資・設備の調達・支援を実施
- ③検体採取時の感染リスクの低減
- ・6月2日 行政検査（PCR検査）の検体に唾液が追加

検査体制の拡充

事務連絡発出年月日	受診・相談の目安等
令和2年2月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・疑い例に該当する者は、医療機関を受診する前にまず「帰国者・接触者相談センター(各保健所等に設置)」に問い合わせる。 ・疑い例について「帰国者・接触者相談センター」が受診調整を行ってから、「帰国者・接触者外来(二次医療圏ごとに1か所設置)につなぐ。 疑い例：以下のⅠおよびⅡを満たす場合 Ⅰ 発熱(37.5度以上)かつ呼吸器症状を有している。 Ⅱ 発症から2週間以内に、以下の(ア)、(イ)の曝露歴のいずれかを満たす。 (ア) 武漢市を含む湖北省への渡航歴がある。 (イ) 「武漢市を含む湖北省への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある。
令和2年2月17日	【改正点(下線)】 ○風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く(解熱剤を飲み続けなければならない場合も同様) または 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある ○重症化しやすい方(高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方)で、症状が2日程度続く ○妊婦は重症化しやすい方と同様、早めに相談
令和2年3月13日	【改正点(下線)】 上記の相談の目安に該当しない方であっても、その方の状況を踏まえ柔軟に判断し、「帰国者・接触者外来」への受診調整を行う
令和2年3月22日	【改正点(下線)】 ○風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く または 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある ※「4日以上」に限らず、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)があれば直ちに相談 ○高齢者等、重症化しやすい方は、症状が2日程度続いていなくても、相談状況に応じて柔軟に対応
令和2年5月8日	【改正点(下線)】 ○少なくともいずれかに該当する場合はすぐ相談(これらに該当しない場合の相談も可能) ★息苦しさ(呼吸困難)や強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある ★重症化しやすい方(高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)等の基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている)で、発熱や咳等、比較的軽い風邪の症状が続く ★上記以外で発熱や咳等、比較的軽い風邪の症状が続く(症状が4日以上続く場合は必ず相談) ○妊婦も重症化しやすい方と同様、早めに相談



● 行政検査の対象者

I 新型コロナウイルス感染症が疑われる方(従来)

37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状

14日以内に
湖北省又は浙江省に渡航又は居住
+
または
湖北省又は浙江省に渡航又は居住の人と濃厚接触

発熱または呼吸器症状(軽症含む)
+
患者と濃厚接触

II 新たな検査対象者(令和2年2月27日以降)

A 37.5℃程度の発熱
+
呼吸器症状
+
入院を要する肺炎
※ 高齢者又は基礎疾患がある人は積極的に考慮

B 症状や患者との接触歴から感染が疑われる

C 他の感染症検査が陽性
↓
治療への反応が乏しく、症状が増悪

D 原因不明の肺炎患者でウィルス性が疑われる者

E 呼吸器症状の急性増悪

④ 検体搬送

**大阪健康安全基盤研究所
堺市衛生研究所**

開始日 : 令和2年1月31日(金)
検査体制 : 土日祝を含む毎日
受入数 : 最大90人分/日 ※ 1人2検体の場合
・ 大安研(天王寺センター) 40人分
・ 大安研(森ノ宮センター) 40人分
・ 堺市衛生研究所 10人分

新型コロナウイルス検査 実施

- ◆ 国において、相談・診断の目安が厳格化(4日間連続37.5℃以上の発熱等)。発症から診断までに日数を要した。
- ◆ 検査手法はPCR検査に限定。検査結果まで時間がかかり、検査機器整備や人員体制等、検査体制に課題。
- ◆ 府では、発熱かつ呼吸器症状がある方については、保健所長が医療機関と調整のうえ判断すれば、湖北省関連にかかわらず検査対象とした。

(出典) 令和2年2月26日第6回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料を改変

- ◆ 第一波当初は、国が定める相談・受診の目安に該当すると保健所が判断した患者に限定、検体採取は帰国者接触者外来（医療機関）に、検査はPCR検査に限定されていた。
- ◆ 検査キャパは、4月21日時点で約890検体に、5月20日時点で約1,430検体に拡充。

検査キャパ

計 約890検体

拡充

計約1,430検体（拡充 約540検体）

目標

計約2,000検体

医療機関	地方衛生研究所			府保健所	民間検査機関
帰国者・接触者 外来等 《自施設で検査》	大阪健康安全 基盤研究所 〔・森ノ宮センター ・天王寺センター〕	堺市衛生 研究所	東大阪市 環境衛生 検査センター	茨木・藤井寺・ 泉佐野保健所	2機関
約580検体 (拡充 約440)	約440検体	約40検体	約20検体	約50検体	約300検体 (拡充 約100)

※検査は、核酸増幅法（PCR法、LAMP法等）によるもの。

検体採取キャパ

計 約680検体

拡充

計約870検体（拡充 約190検体）

目標

計約1,000検体

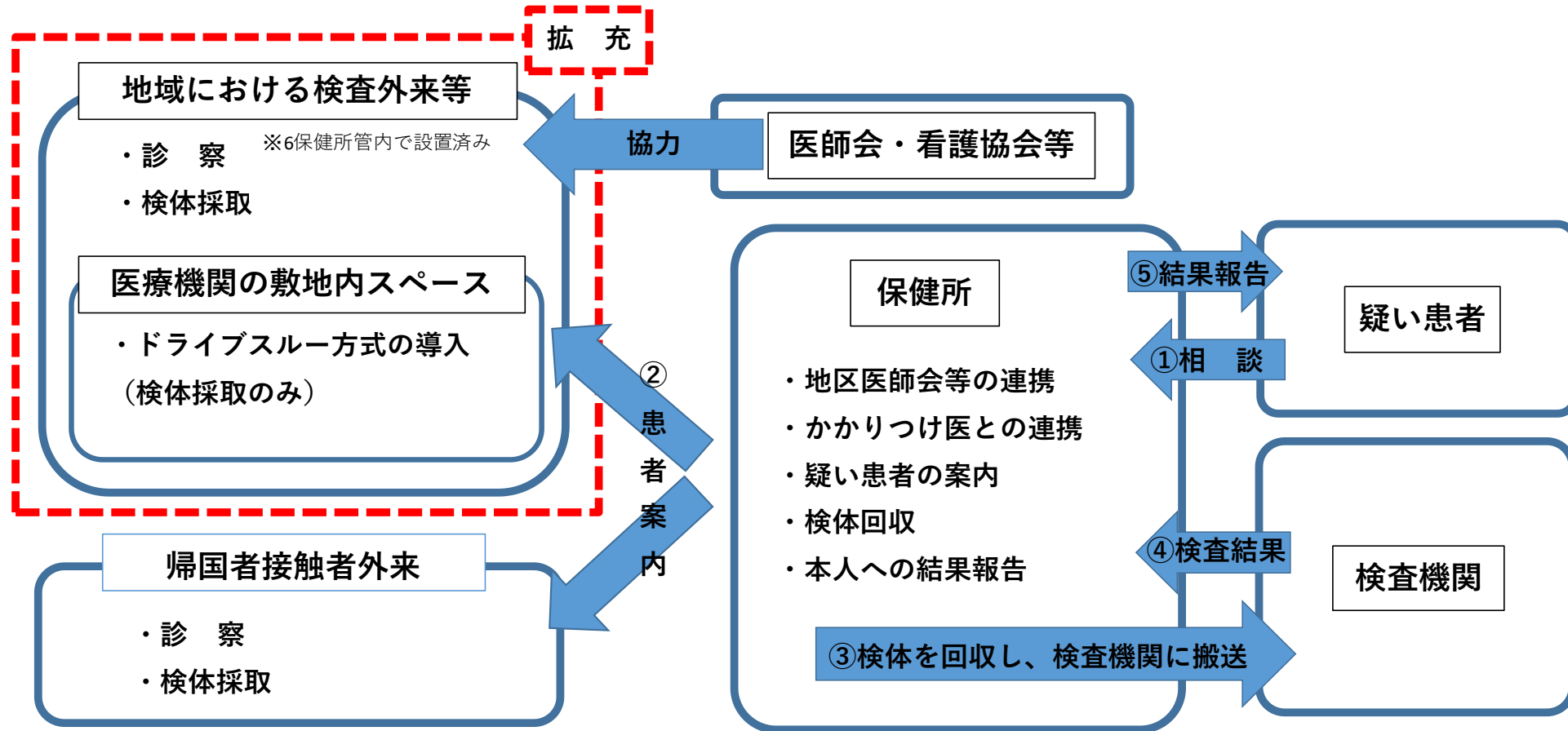
種 別	府保健所	政令市・中核市設置 保健所	合 計
帰国者・接触者外来等	約320検体 (拡充 約20)	約390検体 (拡充 約10)	約710検体 (拡充 約30)
【拡充】地域外来・検査センター等	約80検体	約80検体	約160検体 (全て拡充)

※新規確定診断のための検体（鼻咽頭拭い液検査）採取キャパを示す。

(出典) 令和2年5月20日第3回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料

※
【検体数の差の要因】
退院のための陰性確認、クラスター発生時の接触者への検査、
抗原検査の陰性判定後の検査等

- ◆ 4月23日より、医師会、看護協会等の協力のもと、各保健所管内において医療機関(屋外含む)等を活用し、検体採取を実施。



第一波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策等

(2) 検査体制

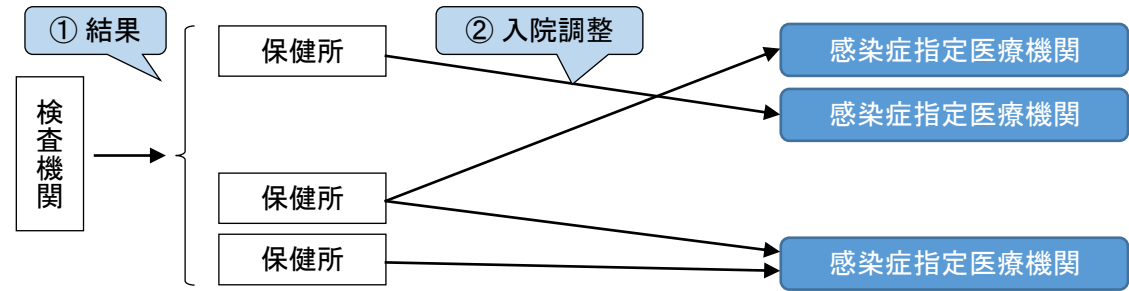
(3) 医療・療養体制

- ◆ 病床確保と合わせ入院調整を広域的に行うため「大阪府入院フォローアップセンター」を立ち上げ(令和2年3月13日)。
- ◆ その後、国事務連絡(同3月19日付)でも「医療提供体制については病床の確保や患者の受入調整など都道府県での対応を基本とする」とされた。

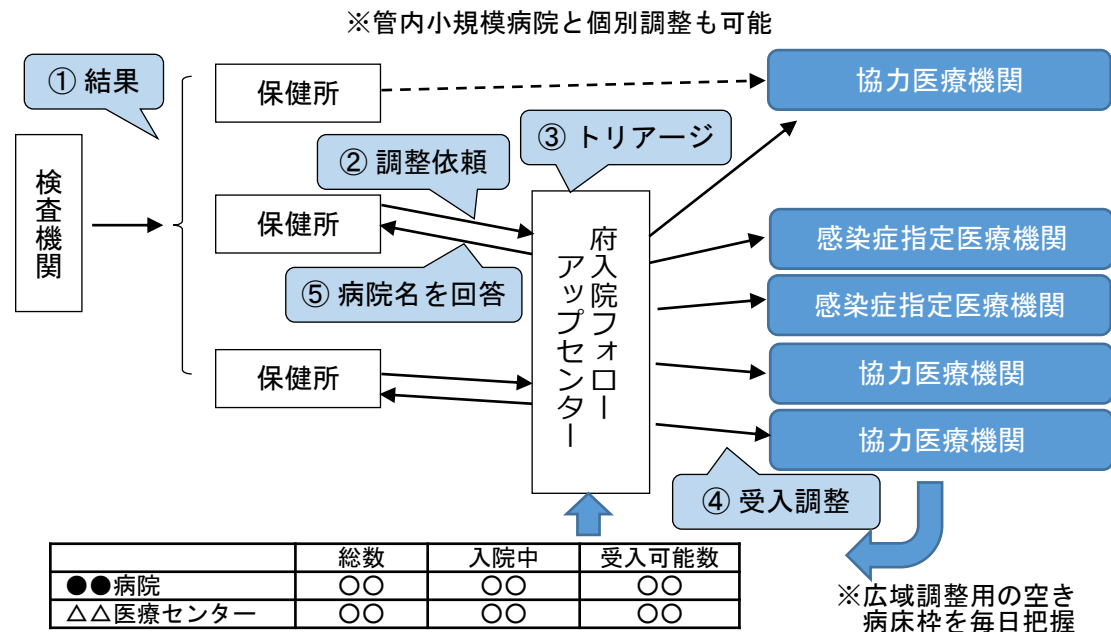
**【旧】
感染症法に基づき、各保健所長が
医療機関と個別に調整**

<課題>

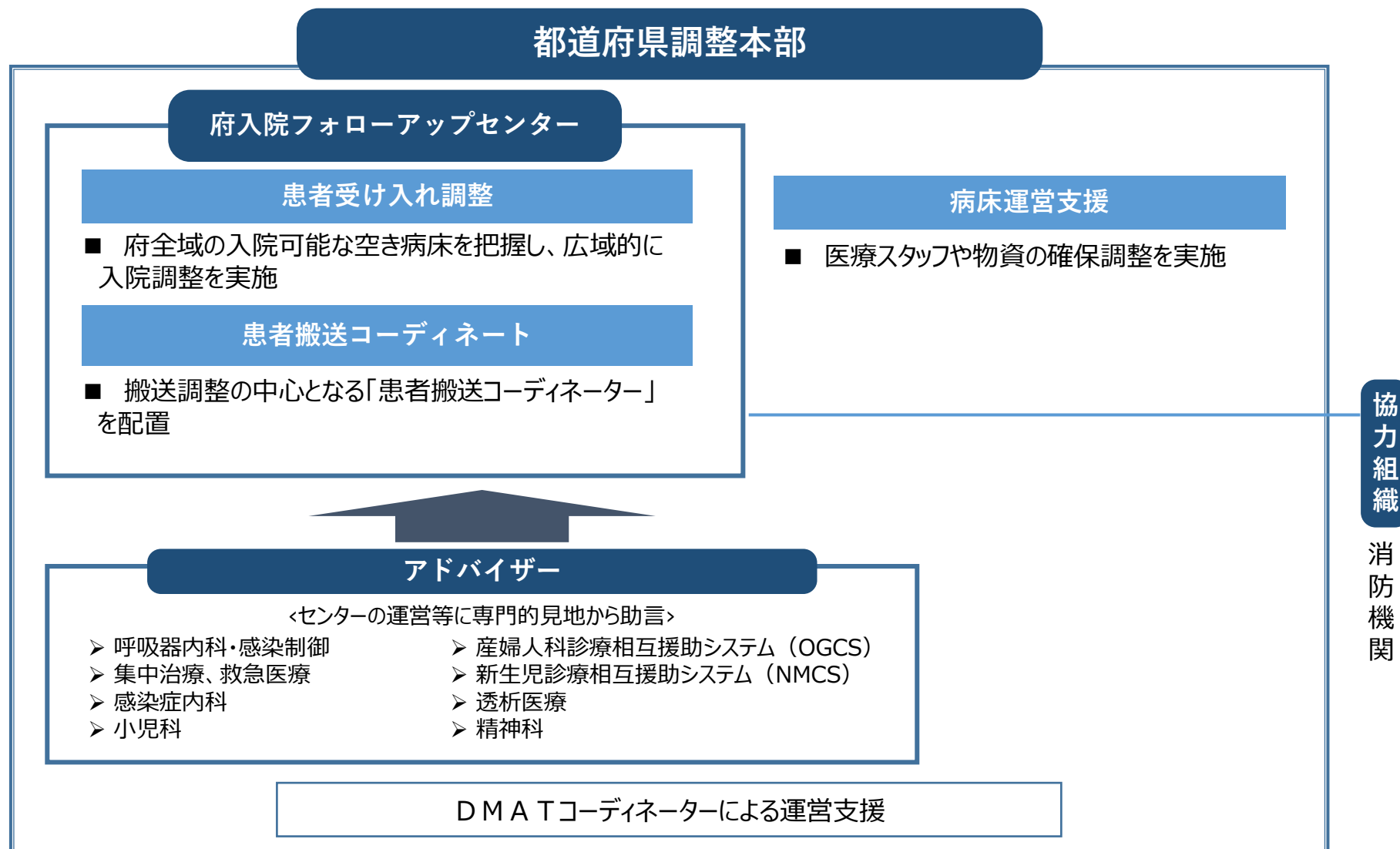
- ・保健所側：医療機関の空き状況を把握できず、非効率。
- ・医療機関側：各保健所(18保健所)から調整。



**【新】
府(入院フォローアップセンター)が、
入院可能な空き病床を把握し広域的
に入院調整**



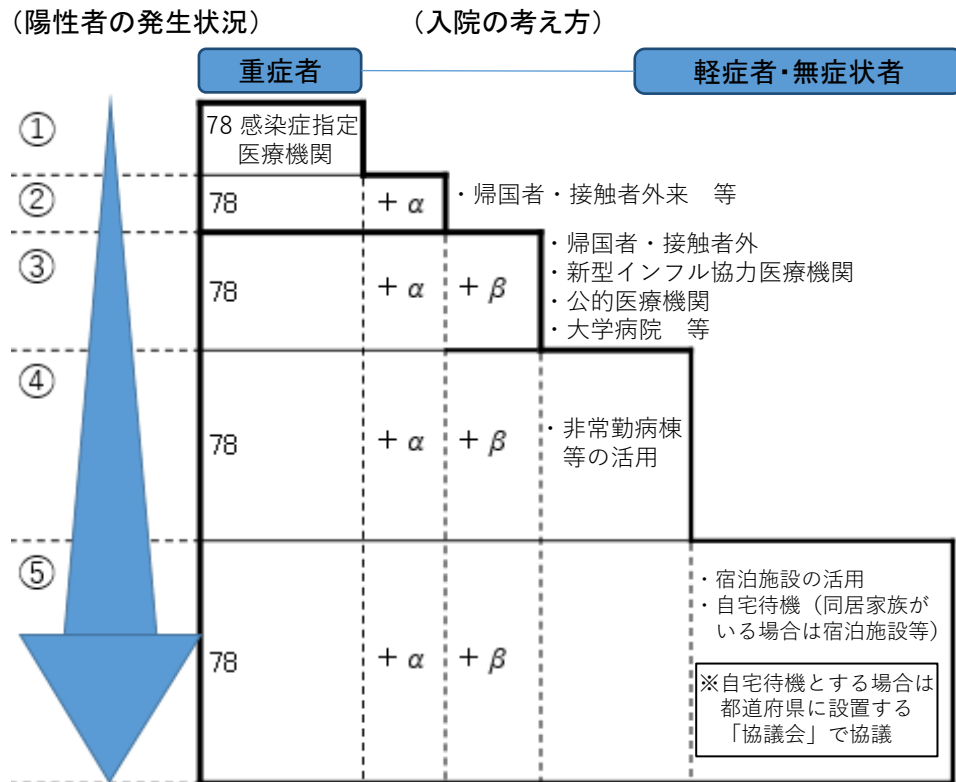
- ◆ 令和2年4月1日には府入院フォローアップセンターを都道府県調整本部に位置づけ。専門的見地からの助言も得ながら、患者受け入れ調整や患者搬送コーディネートを実施。



協力組織

消防機関

- ◆ 当初、陽性者全員入院の原則のもと感染症指定病床への入院勧告を行っていたが、瞬く間に病床が埋まったことから、令和2年3月12日に「陽性者の増加に応じた対応」の考え方を整理（第1回専門家会議）。
- ◆ 受入病院のすそ野を広げ、無症状者・軽症者は非稼働病棟や宿泊施設の活用等を進めることとした。



対応方針について

感染症患者（陽性者）の増加に備え、以下の取組みを進める。

- (1) 一般医療機関の病床の確保（公的医療機関、大学病院等への協力依頼）
- (2) 非稼働病棟等の活用
- (3) 宿泊施設の活用
- (4) 上記の活用に向けた医療提供体制（医師、看護師等の医療スタッフの確保）の構築
- (5) 必要な補助制度の創設

【基本的な考え方】

- ①～② 無症状者・軽症者も含めて、「感染症指定医療機関」及び「一般医療機関（帰国者・接触者外来等）」に入院勧告。
- ③ 陽性者が増加した場合、医療機関の病床数や陽性者の症状を踏まえてトリアージを行いながら対応（公的医療機関・大学病院等）。
- ④～⑤ 陽性者の数を踏まえ、重症者に重点を置き、無症状者・軽症者については、非稼働病棟等の活用や宿泊施設の活用、自宅待機といった措置も念頭に置き、対応策を検討。

≪参考≫大阪府における新型コロナウイルス患者数の推計 （「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部」の算定式により算出）

(1)ピーク時において1日当たり新たに新型コロナウイルス感染症を疑って外来を受診する患者数	29,679人
(2)ピーク時において1日当たり新たに新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な患者数	14,960人
(3)ピーク時において1日当たり新たに新型コロナウイルス感染症で重症者として治療が必要な患者数	504人

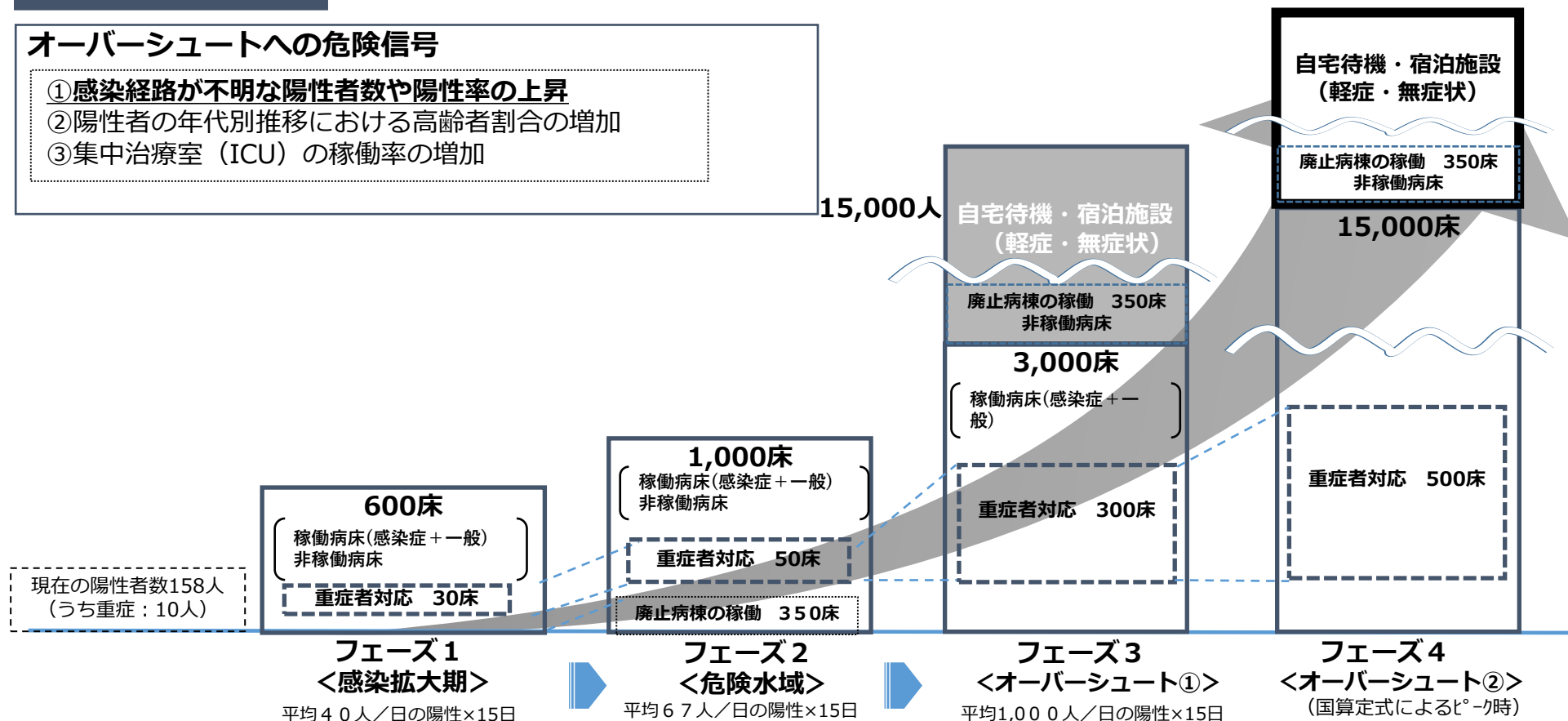
- ◆ 厚生労働省より、オーバーシュート(爆発的患者急増)を起こした際の入院患者数等の算定式が示され、当面の確保目標を「オーバーシュート時で3,000床(うち重症300床)」と算定。
- ◆ 公立・公的病院を中心に病床確保を要請(令和2年4月1日)。
さらに、4月7日の緊急事態措置適用に伴い、対策本部長(知事)による協力要請を重ねて発出した。

新型コロナウイルス感染症のフェーズに応じた保健医療対策(案)

病床確保見込

オーバーシュートへの危険信号

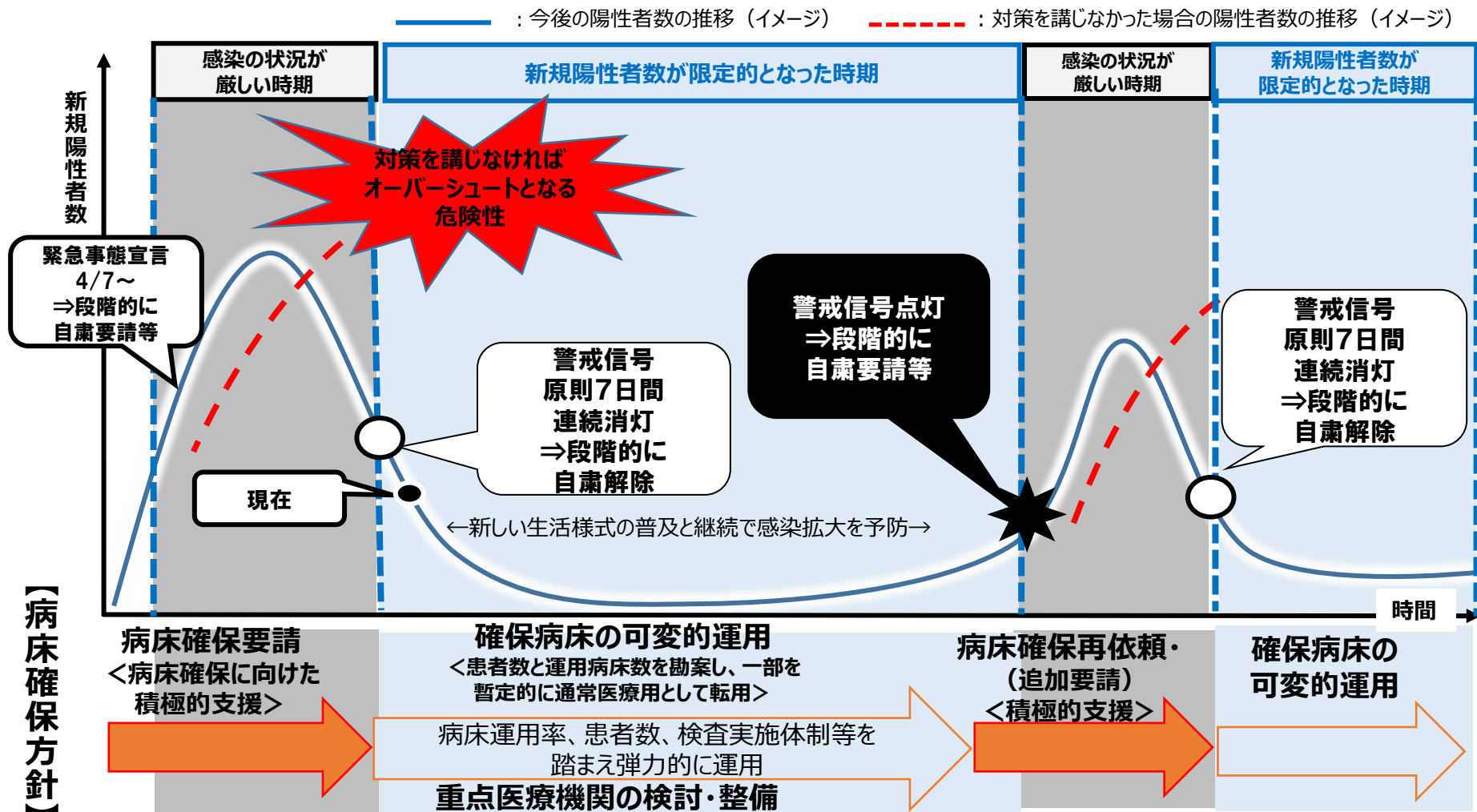
- ① 感染経路が不明な陽性者数や陽性率の上昇
- ② 陽性者の年代別推移における高齢者割合の増加
- ③ 集中治療室(ICU)の稼働率の増加



※フェーズ2(1,000床)までは病床確保の見込み

(出典) 令和2年4月2日第10回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

◆ 第一波の収束に伴い弾力的な病床運用が必要とされたことから、令和2年5月5日に策定した大阪モデルとあわせた可変的な病床運用を決定(5月20日)。



◆ 2つの病院が新型コロナウイルス感染症患者受入専門病院となった。

①大阪市立十三市民病院（令和2年5月22日～）

【運用変更スケジュール】

■ 入院診療

- ・4月15日：転院・退院調整開始（4月30日完了）
- ・4月19日：新型コロナ以外の新規での入院の休止
- ・4月20日：手術停止

■ 外来診療

- ・4月16日：初診休止
- ・4月27日：再診休止

■ 救急診療

- ・4月16日：休止

【コロナ患者の受入体制】

- ・感染症の専門医確保、看護師等医療スタッフ確保
- ・新型コロナ重点病院が長期化の場合、現状スタッフによる体制維持に影響が生じる可能性（専門性の観点、家族への不安等の理由での退職が想定）
- ・感染防止対策資器材確保（必要数を府市で確保し供給）

【その他】

- ・結核病棟以外のフロアの感染防止対策工事（ゾーニングのための仕切り等）
⇒7階病棟：5月22日から運用／5・6階病棟：整備完了後順次
- ・患者の転院に伴う費用負担（紹介状作成費用等の自己負担や移送費用等）
- ・帰宅困難なスタッフの宿泊先の確保 ⇒5月1日から運用

新型コロナウイルス
中等症患者
専用病床
90床

- 令和2年7月27日から一般外来を再開、一般入院（長期の入院にならない症例に限る）
今後の感染拡大に対応するため、コロナ患者病床90床確保を継続

②阪和第二病院（令和2年6月8日～）

【運用変更スケジュール】

■ 入院診療

- ・5月1日：新規入院休止
- ・5月11日：転院・退院調整開始（5月20日完了）
- ・5月21日：施設・設備整備開始

【コロナ患者の受入体制】

- ・医師・看護師等医療スタッフの確保⇒法人内病院のスタッフでの対応
- ・医師・看護師等医療スタッフに対する感染対策訓練⇒研修訓練を実施

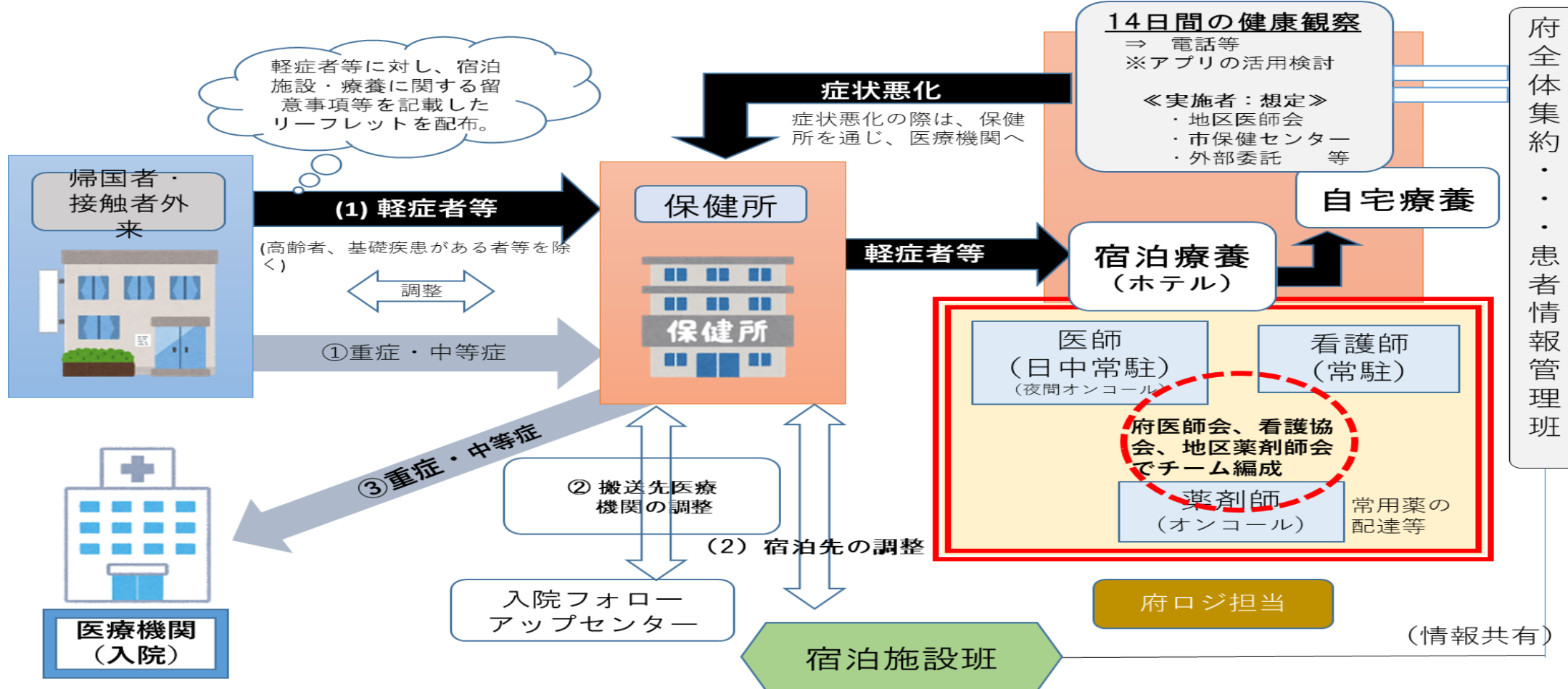
【その他】

- ・病院の感染防止対策工事（ゾーニングのための仕切り等）
- ・医療機器等の整備
- ・感染防止対策資器材の確保

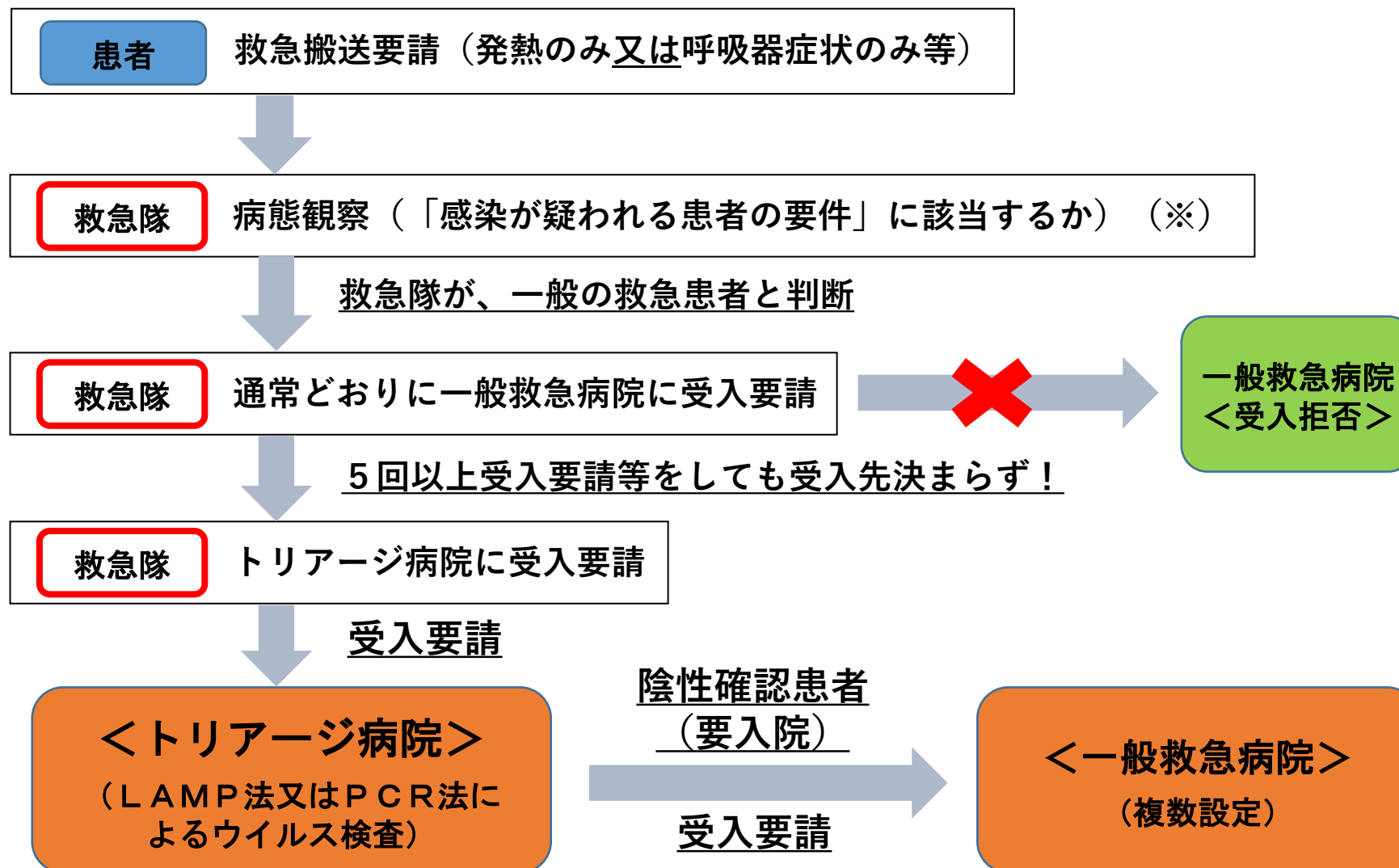
新型コロナウイルス
軽症中等症
患者専用病床
24床

◆ 令和2年4月2日の国事務連絡を踏まえ、無症状・軽症患者の自宅療養・宿泊療養への移行を決定し、自宅療養（4月11日～）、宿泊療養（4月14日～1施設・400室）を開始。

新型コロナウイルス感染者：軽症者等の療養等に関する流れ（イメージ）



◆ 救急要請患者の対応が円滑に進むよう、トリアージ病院を指定。



(※) 新型コロナウイルス疑い患者について保健所が対応する原則は変わらない。

- ◆ 病床確保にあたっては、医療従事者や医療資材の確保、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。
- ◆ 病床確保に向け、一病院ずつ、支援策や感染状況を説明するとともに、4月15日に「受入病院支援チーム」を創設し、具体的な支援調整を実施。

新型コロナウイルスの感染者を受け入れる病院を支援するチームを創設し、受入病院を全面的にバックアップする体制を構築

新型コロナ受入病院支援チーム

人的支援の調整

必要物資の調達・支援
(N95、PPE 等)

必要設備の支援
(人工呼吸器 等)

院内感染対策の支援
(専門家による指導・研修等)

国通知・マニュアルの
情報提供等

休業補償
(措置法に基づくもの)

※その他、受入にあたって支援が必要な事項については、病院から意見聴取

病床稼働

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、マスク着用や手指のアルコール消毒が、医療従事者は防護服等が必要となったが、第一波当初は、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資が大量に不足。
- ◆ 4月15日に寄付・供給の呼びかけを実施し、府民や事業者等の御協力のもと、一定数を確保。
(7月以降の購入については、新規受付は見合わせ)
確保できた物資については、順次、帰国者接触者外来、入院受入れ病院に患者数に応じ、配布。

【外来及び入院治療で必要となる物資の見通し】

	必要数 (当面2か月分)	確保見込合計	確保見込の内訳			
			①国からの供給 (今週中に確保) ※1	②寄付物資 (確保済)	今週末の確保枚数 (現有数+①②)	購入 (発注済、4月末～ 5月に確保)
N95マスク	約60万枚	約87万枚	16万枚	約5万枚	21.7万枚	65.4万枚
防護服	約60万枚	約67万枚(※2)	18.2万枚	約0.6万枚	19.8万枚	46.7万枚
フェイスシールド	約60万枚	約75万枚	16.2万枚	0枚	16.2万枚	58.5万枚

4月中に病院に配布 5月に病院に配布

※1 国から供給された先行配布の物資（N95マスク：1.5万、フェイスシールド・防護服：2.2万枚）は、入院受入れ病院に配布済み。

※2 別途、防護服不足分の備えとして、代用品（ポンチョ等）約28万枚を確保済み。

【その他物資の確保状況】

	①現有数	②国からの供給	③寄付物資	④購入（予定）	確保見込合計 ①～④
サージカルマスク	約64.8万枚	約160万枚(※3)	約35万枚	約70万枚	約330万枚

順次、病院に配布。
各保健所には別途国から直送済。

※3 今後、160万枚とは別に、国から7都府県に対し約1,000万枚を配布予定（4/11新型コロナウイルス感染症対策本部会議）
なお、消毒液については3月下旬以降、国からの優先供給の通知等に沿って、府内医療機関の需要に応じた供給を継続して実施。

第二波

(R2.6.14~R2.10.9)

第二波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
令和2年6月16日	国より、抗原定性検査キットに関し、発症2日目から9日以内の者については、検査結果陰性の場合でも確定診断とすることを可能とする事務連絡発出
6月17日	ミナミのバー関連のクラスター公表
6月中旬～	夜の街従事者及び利用者に対する検査受診勧奨
6月19日	国より、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備」事務連絡発出 COCOA（接触確認アプリ）利用開始 抗原定量検査の薬事承認（25日から保険適用）
6月19日	「大阪の人・関西の人いらっしやい！」キャンペーン開始
7月1日	感染防止宣言ステッカー申請開始 診療所等が保健所を経由せずに受診調整できる地域外来・検査センターを設置 精神科トリアージ病院（2病院）の設定
7月7日～9日	クラスター懸念施設への集団検査の実施
7月9日	20代を中心に、夜の街での飲食時における注意喚起を実施
7月10日	イベント開催制限の段階的な緩和（人数上限）
7月10日	病床確保計画、宿泊療養施設確保計画策定
7月12日	「大阪モデル」黄信号点灯 20代を中心に、夜の街での飲食時における注意喚起を実施
7月16日	ミナミに臨時の検査場を開設。ミナミ地区での街頭啓発実施。夜の街での飲食時における注意喚起を実施
7月17日	国より、HER-SYSの利用促進について事務連絡発出 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
7月22日	Go To トラベル開始
7月28日	妊婦の分娩前検査等の開始
7月29日	レジデンストラック（特定国の外国人について、必要な防疫措置を行うことを条件に、入国後の14日間の自宅待機とする措置を維持しつつ、入国を認めるという形での双方向の往来を再開）を開始（タイ・ベトナム対象、以降対象地域拡大）
7月31日	国に対し、全国都市部一斉の休業要請等の実施に関して提案

※濃い枠は、国や世界の動向 ※国からの事務連絡・通知関係については一部を記載しており、また、基本的対処方針の変更や専門家会議、分科会提言の記載は一部省略

第二波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
8月1日	5人以上の宴会等自粛の要請等（8月31日まで）
8月3日	濃厚接触者・検疫フォローアップセンター設置。保健所に外部人材配置
8月6日	ミナミの一部地域の接待を伴う飲食店等に対し、休業・営業時間短縮を要請（8月20日まで）
8月7日	国の新型コロナウイルス感染症対策分科会より、ステージ移行を検知する指標（分科会指標）の提示 国より、「高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時の検査体制について」事務連絡発出（高齢者施設において感染が1例でも出た場合等において施設入所者等に対して行政検査実施可能） 国より、自宅療養の対象者の明確化と都道府県等に対して配食サービスの実施等の検討にかかる事務連絡発出
8月7日	新規陽性者255名（第二波最多）
8月14日	国より、「障害者支援施設等における新型コロナウイルス感染者発生時の検査体制について」事務連絡発出（高齢者施設と同様の取扱い）
8月21日	高齢者やそのご家族等への注意喚起、高齢者施設等への感染防止対策徹底を要請
8月27日	高齢者施設等への介護職員の派遣制度創設
8月28日	国が「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を公表
9月1日	再入国許可を持って出国した者の入国拒否対象国・地域からの再入国を再開
9月1日	多人数での宴会等自粛の要請等（10月9日まで）
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」事務連絡発出
9月11日	イベント開催制限の段階的な緩和（大声での歓声等の有無で区分）
9月12日	西村経済財政政策担当大臣と知事との意見交換会において、休業補償の制度化を要望
9月18日	ビジネストラック（特定国の外国人について、必要な防疫措置を行うことを条件に、入国後の14日間の自宅等待機期間中に行動制限を緩和してビジネス活動を許可する形で双方向の往来を再開）を開始（シンガポール対象、以降対象地域拡大）
9月18日	少人数利用・飲食店応援キャンペーン開始
9月19日	イベント開催制限変更
10月1日	Go To Eat開始。Go To トラベル東京発着追加 防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件に原則全ての国・地域からの新規入国許可

第二波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
10月2日	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に 国より、都道府県等を通じて、診療・検査医療機関に対し、抗原定性検査キットを最大限活用した検査体制整備にかかる事務連絡発出

第二波

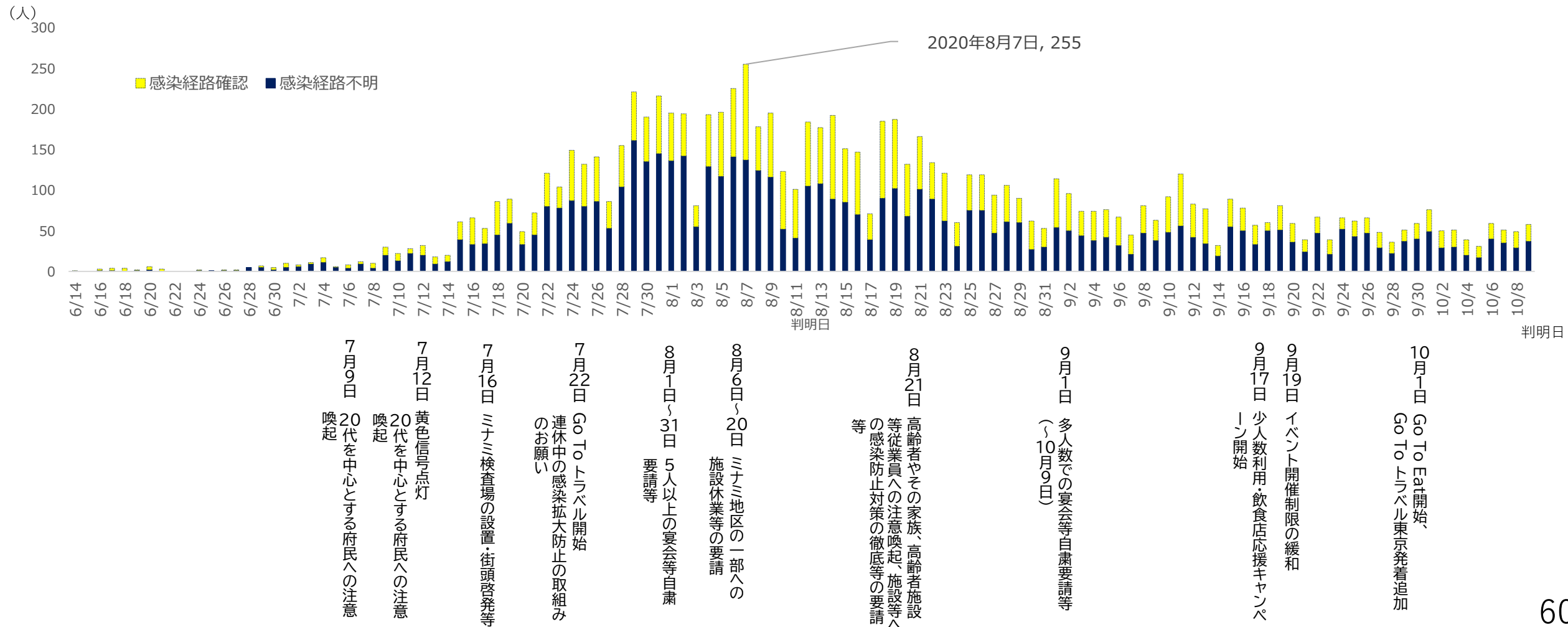
1 感染・療養状況

2 取組み

- (1) 感染拡大防止対策
- (2) 検査体制
- (3) 保健所体制
- (4) 医療・療養体制

新規陽性者数の推移

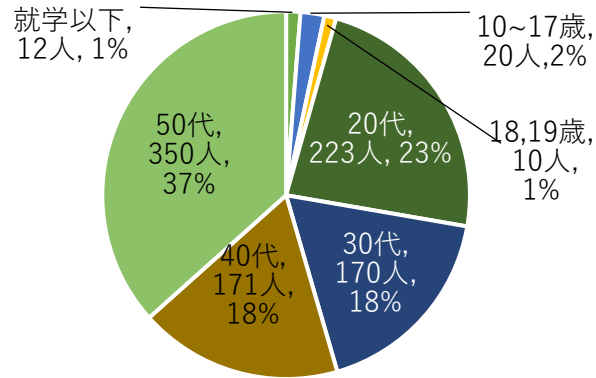
- ◆ 東京都（新宿由来）の感染拡大から、大阪府をはじめ各地域に感染が伝播。
- ◆ 6月中旬以降、20代の若者を中心として夜の街の関係者及び滞在歴がある人の感染が拡大。
7月以降、幅広い年代層で、接待を伴う店だけではなく、居酒屋・飲食店の滞在歴のある人の感染が急速に拡大。
感染拡大期の陽性者に占める夜の街関係者・滞在歴がある人の割合は、3割程度に及んだ。
- ◆ 7月以降、医療機関に加え、高齢者施設でクラスターが多く発生。



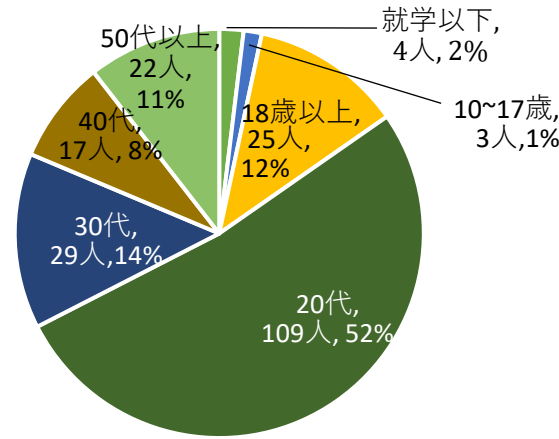
◆ 第一波では、夜の街における接待を伴う飲食店滞在者等(40・50代を中心)で感染が確認されたが、第二波は若者を中心として居酒屋や飲食店の滞在者等の感染が確認。

1. 年齢分布

3/20～4/17に判明した956事例
(大阪市北区エリアを中心とした夜の街クラスターが発生した時期)

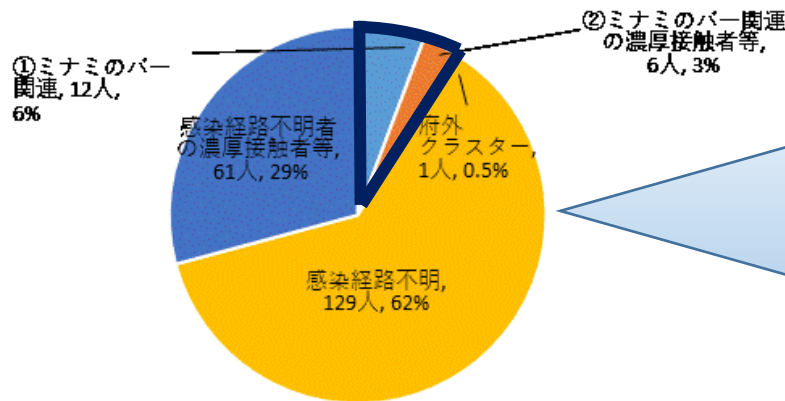


6/14～7/11に判明した209事例



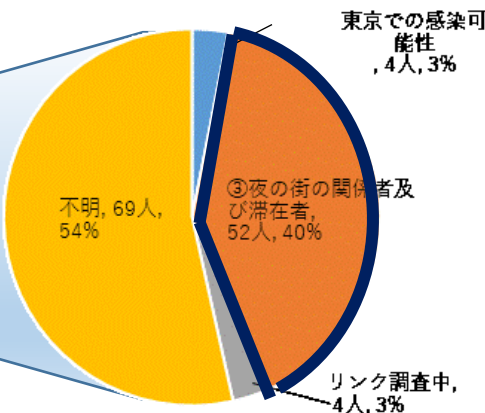
18歳～30代以下 42% 40・50代 55%

2. 患者の状況



18歳～30代以下 78% 40・50代 19%

3. 感染経路不明(129人)の分類



4. 夜の街の関係者及び滞在者の状況

公表	分類	10代	20代	30代	40代	50代以上	合計
感染判明経路	① ミナミのバー関連(客)		5	6	1		12
	② ミナミのバー関連の濃厚接触者等		4		2		6
感染不明経路	③ 夜の街の関係者及び滞在者	8	33	6	2	3	52
合計		8	42	12	5	3	70

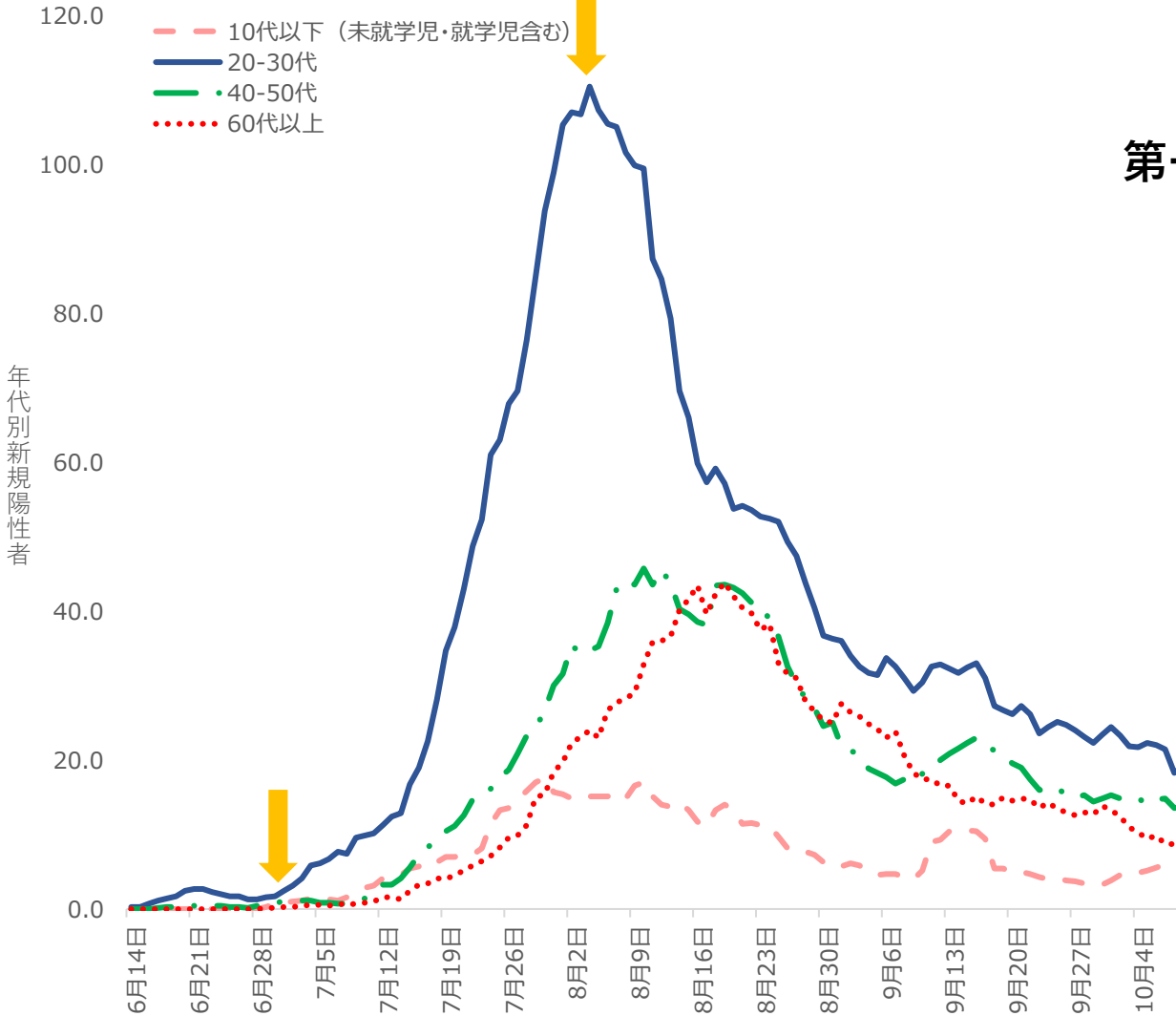
※夜の街関係者及び滞在者の状況
(ミナミのバー関連除く)

分類	人数
飲食が主たるもの(居酒屋・飲食店)	17
バー・クラブ	16
キャバクラ・ホストクラブ	11
その他(詳細不明・複数滞在)	8
合計	52

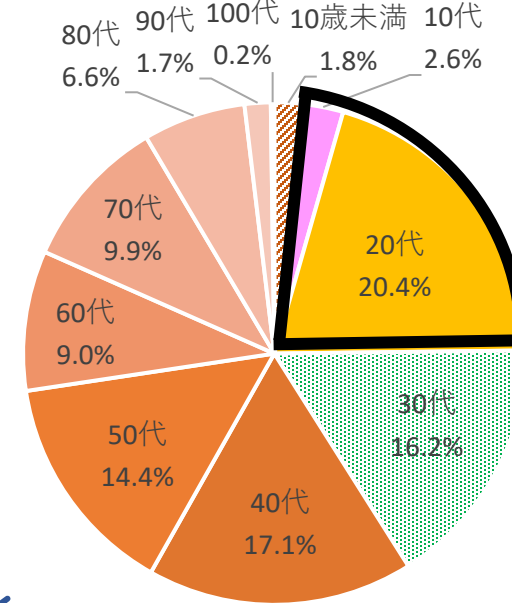
◆ 20～30代で感染が拡大し始め、7月以降、他の年代でも感染が拡大。20～30代で感染が収束し始めた。新規陽性者の年代構成としては、10代、20代が第一波23%から第二波39%に増加。

(人)

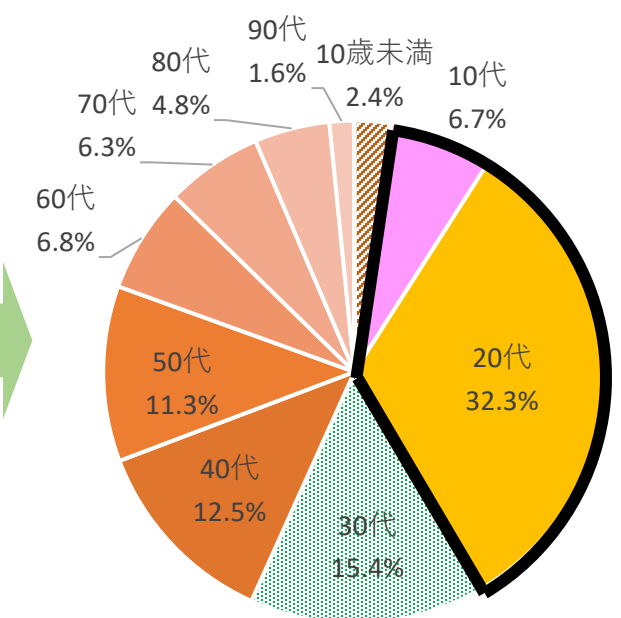
年代別新規陽性者数移動平均



第一波 (R2.1.29～R2.6.13)

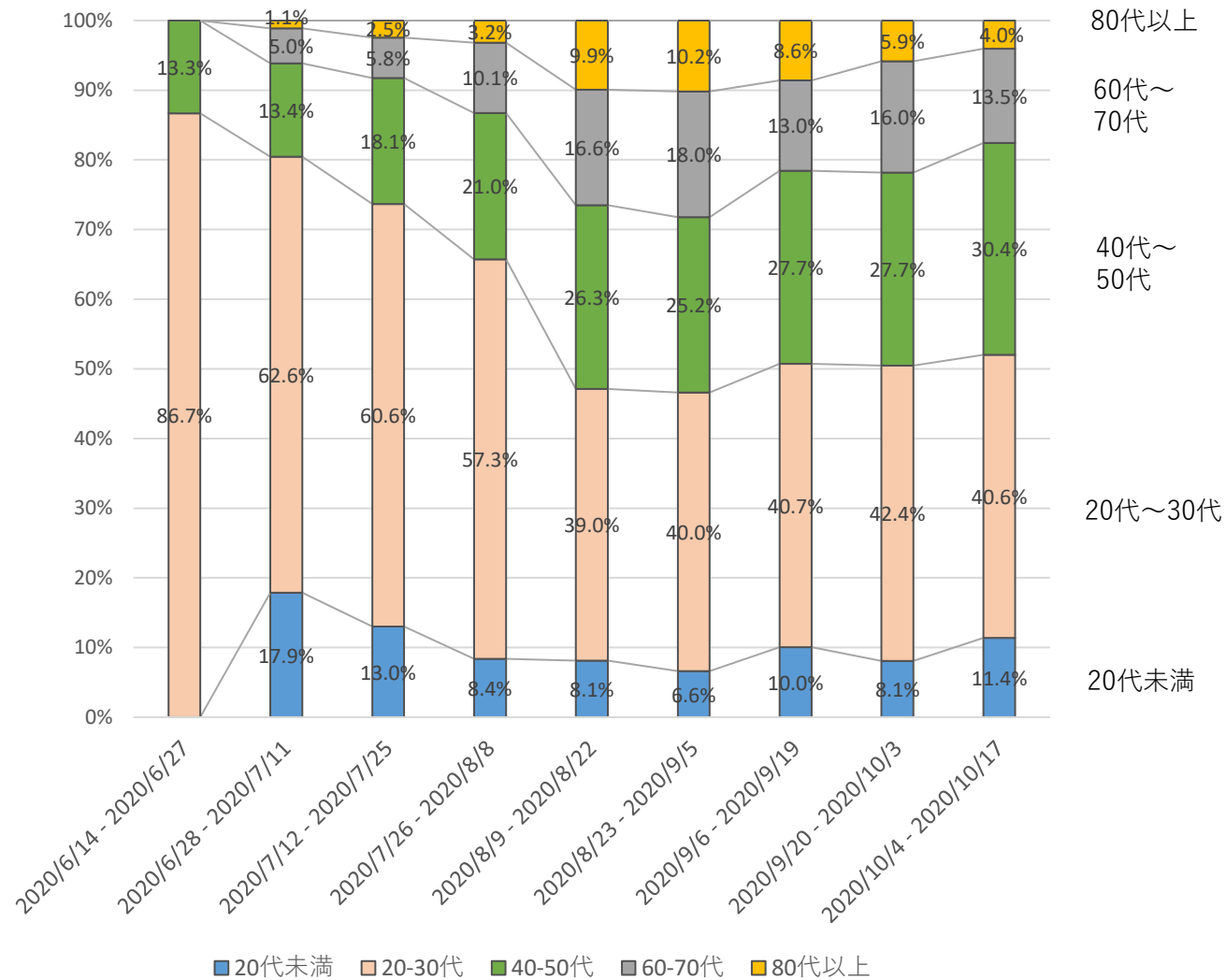


第二波 (R2.6.14～R2.10.9)

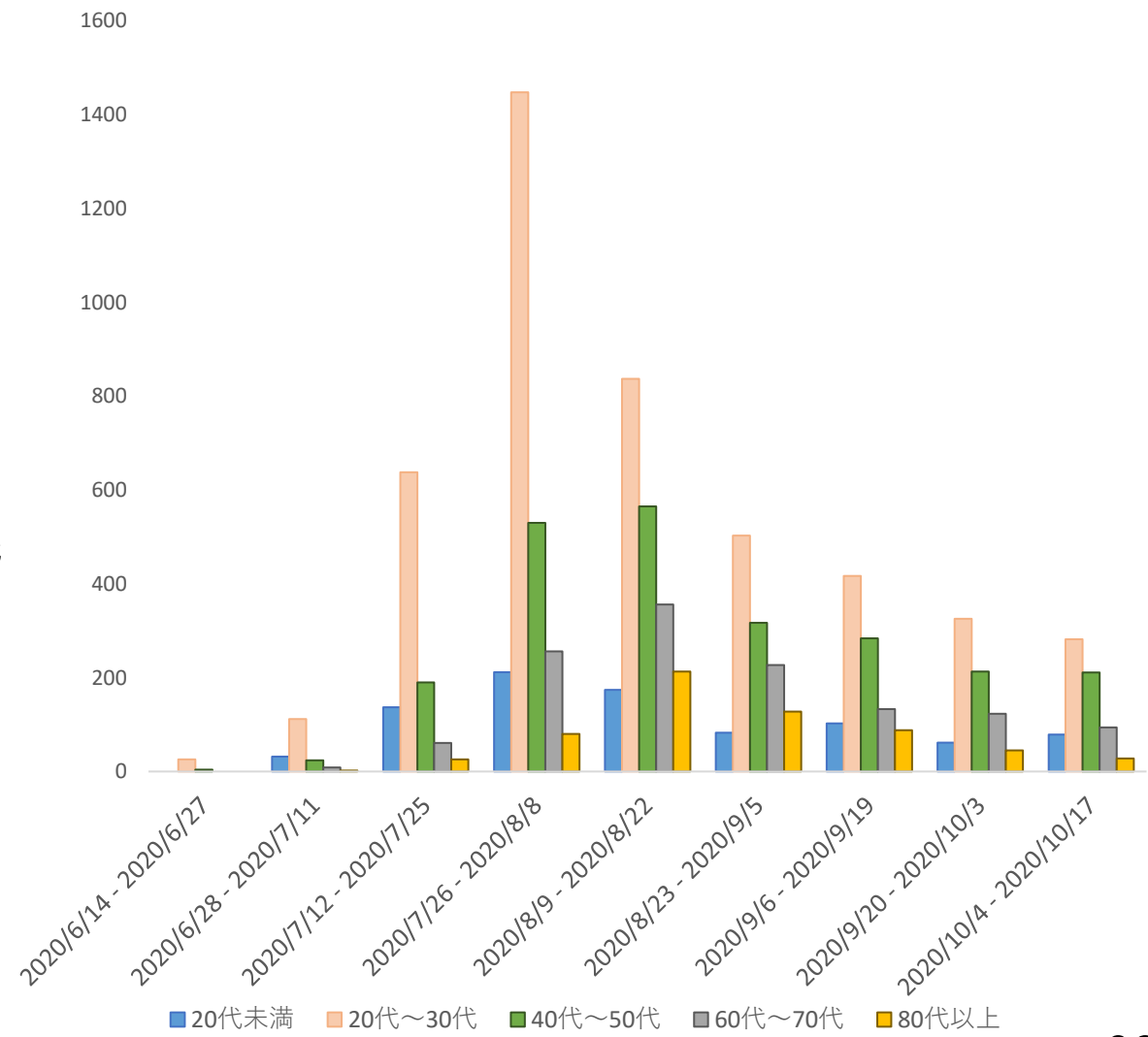


◆ 第二波当初は、陽性者に占める40代以下の割合が7~8割程度を占めていたが、8月中旬には他の年代にも感染が拡大。

陽性者の年齢区分（割合, 2週間単位）



陽性者の年齢区分（実数, 2週間単位）

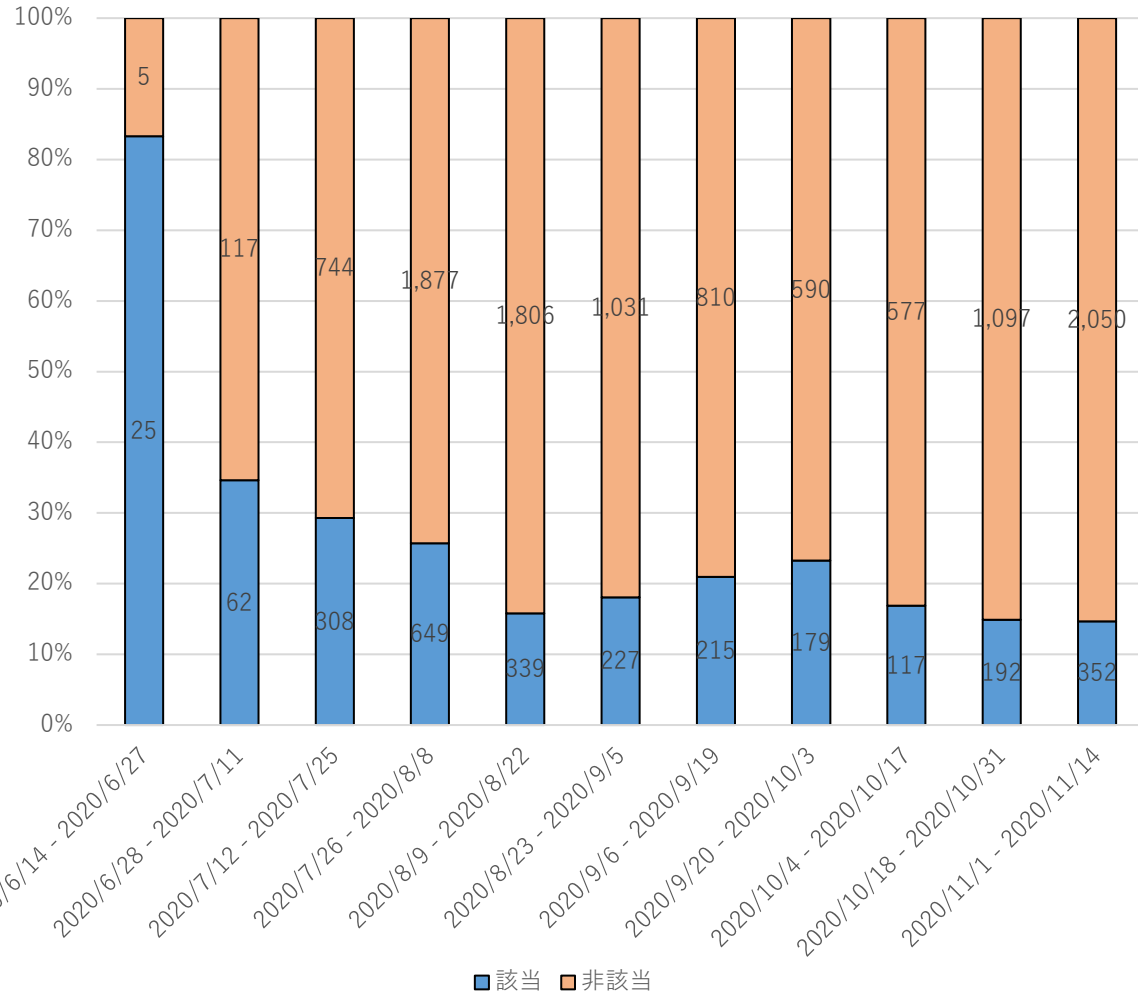


区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.7.12～7.31	R2.8.1～8.20	R2.8.21～8.31	R2.9.1～9.18	R2.9.19～10.9
府民	<ul style="list-style-type: none"> ● 3密で唾液が飛び交う環境の回避 ● 感染防止宣言ステッカーのない夜の街のお店の利用自粛 ● 重症化・死亡リスクが高い高齢者等の感染リスクの高い環境の施設利用回避 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5人以上の宴会・飲み会自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者、家族、高齢者施設等職員は、感染リスクの高い環境を回避、有症状時は早期の検査受診 ● 5人以上の宴会・飲み会自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多人数で唾液が飛び交う宴会・飲み会自粛 ● 高齢者、家族、高齢者施設等職員は、感染リスクの高い環境を回避、有症状時は早期の検査受診 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ● 業種別ガイドライン遵守 	<ul style="list-style-type: none"> ・人数上限：屋内・屋外5000人以下 ・収容率：屋内 定員の半分以上、屋外 距離の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 収容率 <ul style="list-style-type: none"> ① 大声での歓声・声援等がない：100%以内 ② 大声での歓声・声援等が想定：50%以内 ● 人数上限 <ul style="list-style-type: none"> ① 収容人数10,000人超：収容人数の50% ② 収容人数10,000人以下：5,000人 (注) 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 業種別ガイドラインの遵守 ● 夜の街関連施設の従業員への有症状時の検査受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり ● 8/6～20 大阪ミナミの一部地区における接待を伴う飲食店（※）、その他酒類の提供を行う飲食店への時短要請（20時まで） ※業種別ガイドライン非遵守は休業協力要請 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設、医療機関等の感染防止対策の徹底、職員の有症状時の検査受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり

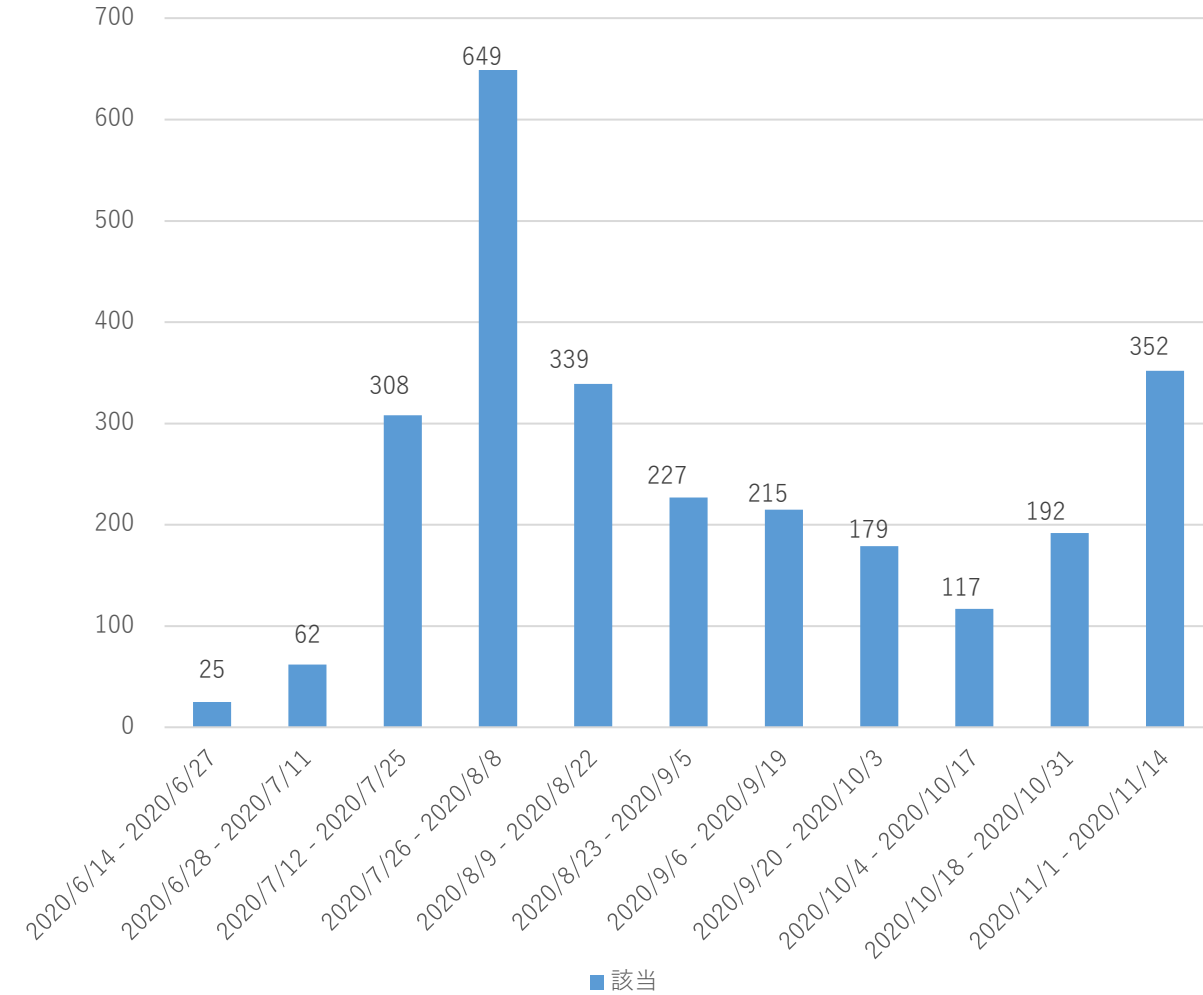
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.7.12～7.31	R2.8.1～8.20	R2.8.21～8.31	R2.9.1～9.18	R2.9.19～10.9
府立学校	● 感染リスクの高い活動について、 感染防止対策の更なる徹底	● 左記のとおり	● 左記のとおり	● 左記のとおり	● 左記のとおり

◆ 8月上旬まで、新規陽性者に占める夜の街の関係者及び滞在者の割合は3割前後におよび、その後も2割前後を推移。

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）

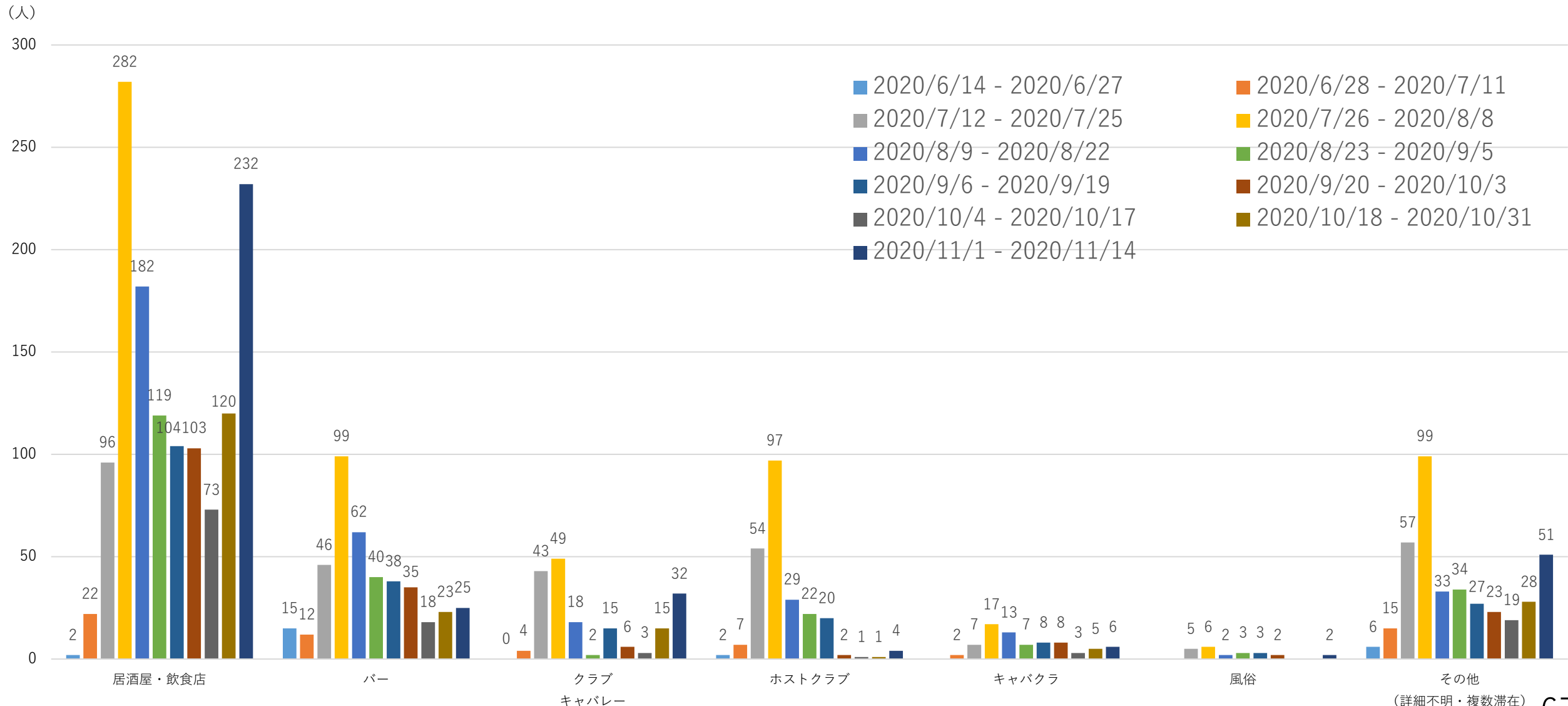


(人) 夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）



※該当・非該当は本人からの聞き取り情報による

◆ 接待を伴う店だけではなく、居酒屋・飲食店の滞在歴のある陽性者が7月以降急増。

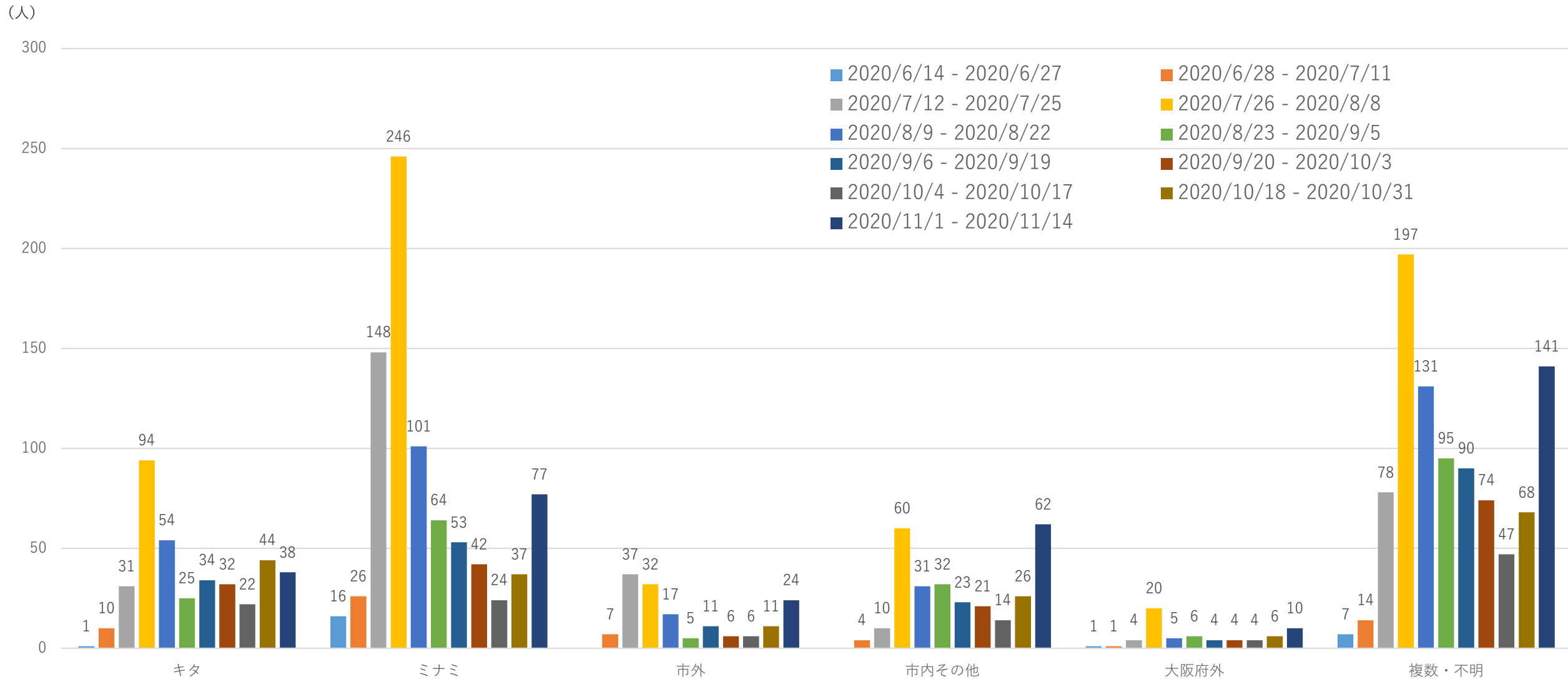


(詳細不明・複数滞在)

※滞在先の分類は本人からの聞き取り情報による

(出典) 令和2年11月20日第29回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料を改変

◆ 夜の街の滞在エリアとして、特にミナミエリアの滞在者が多かった。



第二波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 保健所体制

(4) 医療・療養体制

- ◆ 感染拡大の抑制と社会経済活動の維持の両立を図るため、「新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン（業種別ガイドライン）」を遵守している施設（店舗）であることを府民に示す「感染防止宣言ステッカー」を7月1日より発行。

対象施設

- ・業種別ガイドラインが策定されている施設。
- ・特に、過去にクラスターが発生した施設（ライブハウス・カラオケ・スポーツクラブ・接待を伴う飲食店）及び飲食店（居酒屋等）については、ステッカーの導入を強く推奨。

ステッカー発行までの流れ

大阪府HP（専用フォーム）

▼業種別ガイドラインを確認

▼利用規約に同意

- 1 ガイドラインの遵守
- 2 登録店舗情報の公開について同意
- 3 感染疑いのある従業員の積極的な受診
- 4 大阪府や保健所の調査に協力
- 5 大阪コロナ追跡システムの導入や名簿作成に協力

▼施設情報を登録



▼ステッカーを印刷・掲示

- ◆ 20代を中心に夜の街の滞在歴がある人への感染が拡大している状況から、陽性者を早期に察知し感染の拡大を抑えるため、夜の街関連の方に対し、少しでも症状がある場合には積極的に検査を実施。

夜の街従業者と利用者への検査の受診勧奨

記者会見やホームページ等による呼びかけ
(6月中旬～)

対象:夜の街従事者及び利用者

(参考:食品衛生法に基づく飲食店営業許可件数
ミナミ地区 約9,500件、キタ地区 約6,800件)

クラスターが懸念される施設への集団検査

クラスターが懸念されるホストクラブ1グループ6店舗
(ミナミ地区店舗)の集団検査(7/7～9)
ホストクラブ6店舗全ての従業員を対象に実施。

ミナミの臨時検査場の開設

■開設日時 : 7月16日～

■対象者 : 夜の街関連の従事者、利用者、その濃厚接触者で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者(少しでも症状のある疑い例)
保健所長が検査必要と判断した者 ※保健所を介して予約受付

■検体 : (~10/31)唾液、(11/1～)鼻腔拭い液

■運営体制 : 当初、看護師4名、事務職員5名(誘導3人、受付調整2人)、その他連絡調整要員(予約受付)
大型バスを設置し、バス内で検体を採取 ⇒ バイク便で検査機関に搬送 ※感染状況により体制は変動

■検査数 : 最大90検体(当初) ⇒ 120検体(7/27) ⇒ 180検体(7/28～) ⇒ 360検体(10/8～)
⇒ 420検体(11/1～) ※感染状況により最大検査数は変動

夜の街関連施設等への働きかけ

■業種別ガイドラインの遵守

(手洗い・手指消毒の徹底・マスクの着用、換気の徹底等)

■感染防止宣言ステッカー・

大阪コロナ追跡システムの導入

■従業員の検査受診

■街頭啓発や団体への協力依頼等の実施

⇒7月16日、ミナミにおいて

大阪府・大阪市職員による街頭啓発を実施



■ミナミ地区新型コロナウイルス感染防止キャンペーン

➢ 大阪府、大阪市、大阪府警察本部、大阪府社交飲食業生活衛生同業組合で構成

➢ 接待を伴う飲食店等へ個別訪問し、「感染防止宣言ステッカー」や感染拡大防止に関する取組みを要請

■風営法に基づく立ち入り調査に併せ、店の同意を得て、感染防止対策の徹底を要請

➢ 大阪府警察本部、大阪府

■府民に対し「5人以上の宴会・飲み会を控えること」を呼びかけ(8/1~8/31)

➢ グルメサイトでの5人以上の予約の割合: 20%程度(6月下旬) ⇒ 10%程度【半減】

■特に感染者の多い「ミナミ地区」での取組み

7/16~ 臨時検査場の開設にあわせ、街頭啓発(大阪府・大阪市)

8/5 「感染防止宣言ステッカー」登録促進に向け店舗への個別訪問(府・大阪市・大阪府社交飲食業生活衛生同業組合・大阪府警察)

8/6~20 休業・営業時間短縮要請

8/17,18 休業・営業時間短縮要請の現地確認

及び「わかりやすい感染防止の対策例」チラシの配布

夜の街関連の事業者の皆さまへのお願い

20代を中心に夜の街の滞在歴がある人への感染が拡大しています。感染拡大を防止するため、次の3つのポイントを守っていただくようお願いいたします。

- 業種別ガイドラインの遵守をお願いします。
(手洗い・手指消毒の徹底・マスクの着用、換気の徹底 など)
感染防止宣言ステッカーの導入をお願いします。
- 大阪コロナ追跡システムの導入(又は名簿作成)をお願いします。
- 夜の街関連施設の従業員の、少しでも症状がある場合の検査受診をお願いします。

夜の街に関連のある施設で勤務されている方や利用者で少しでも症状がある方を対象に、ミナミに臨時検査場を開設します

06-6647-0641まで、積極的にご相談ください。
※(バー、キャバクラ、ホストクラブ等)

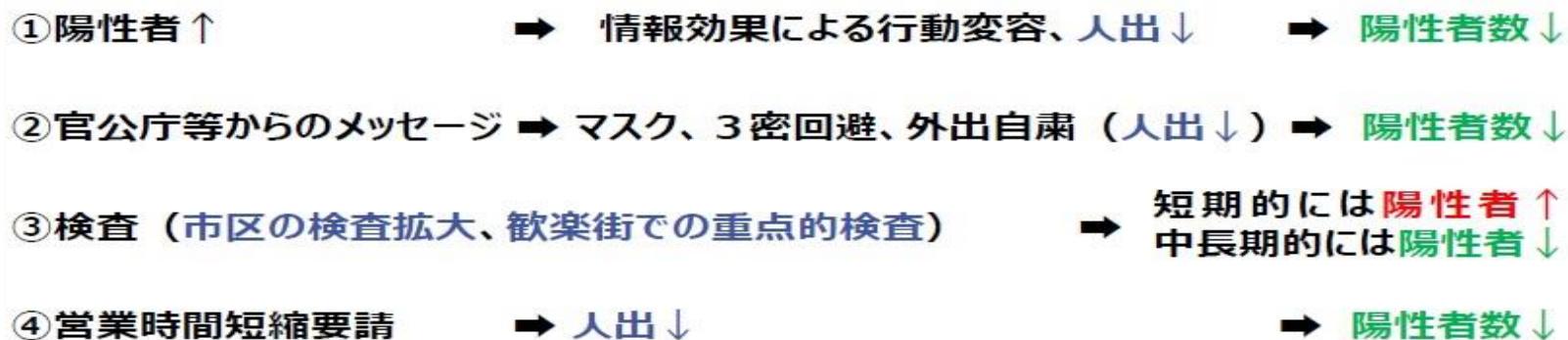
大阪府のホームページで様々な取組みをご覧ください。

大阪府 HP 大阪府 感染拡大防止

- ◆ 令和2年10月、新型コロナウイルス感染症対策分科会の下に設置された「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」が、
 - ・令和2年7～8月の全国的な感染拡大は、新宿由来であり、東京都から大阪府等に拡大したこと
 - ・大都市の歓楽街での感染拡大が確認された際に周辺地域又は全国へ拡大させないため、通常時の取組みや発生時の早期介入の取組み等をとりとまとめた。
- ◆ この報告書を踏まえ、11月19日に府・市によるワーキンググループを開催し、自治体と事業者との連携（情報共有等）を進めた。

歓楽街分析の方針

令和2年10月
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
当面の取組方策に関する報告書 抜粋



- 人出⁺の減少（7/1-8/15の歓楽街）、市区の検査数（6/14-8/22）/市区の人口、重点的検査数（6/14-8/22）/店舗数と、陽性者数減少（7～8月）の関係を、5つの歓楽街のデータから、大まかな傾向としてとらえた（寄与率試算）。
- 週単位での各項目の数値間の時間軸を考慮した関係性等を分析し、どのような対策がどのように効果を発揮したかを推定した。

+ 人出には、歓楽街にいた人の数、買い物等に出かけた人の数（活動）等の複数のデータ種別がある。

* 本資料における「重点的検査」は、4月以降各歓楽街で行われている、通常の症状がある者・濃厚接触者への検査とは別に、各歓楽街の従業員等に対象を絞った検査や、各歓楽街付近に検査場を設置して行う検査（スポット検査）を指すものとする。

- ◆ 新型コロナウイルス感染者のうち、重症化し死亡に至る割合が多いのは高齢者であり、府内における死亡者の感染経路の約5割程度が院内感染によるものとなっていることから、院内感染対策を徹底し、対策強化を図る。

① 予防対策の充実

○医療機関対象の研修等の実施★

- ・ 府内院内感染事例を踏まえた対策、個人防護服の着脱手順、ゾーニングの例等の知識・技術習得をめざす院内感染対策研修会の開催(7月～)
- ・ 関係機関会議等の場を活用した院内感染対策の周知、医療機関へ出向いての実地指導

→上記取組を各保健所の管内状況に応じ実施

○医療機関等の感染防止対策の支援★

- ・ 待合室の混雑防止や動線確保、レイアウト変更等、院内での感染拡大を防ぐための取り組みに要する費用を支援

○医療物資の確保・支援

- ・ 医療物資（N95マスク、サージカルマスク、個人用防護服等）を計画的に確保し備蓄
- ・ 医療機関からの要請に応じ、速やかに医療物資を支援

② 陽性者の早期発見

○早期検査体制の整備★

- ・ 医療従事者及び入院患者が、即、検査を受検できる体制の整備・支援
- ・ 自院でのPCR検査機器等の整備

各医療機関等における対策の実施

- ・ マニュアルの作成・確認
- ・ 院内の体制整備
- ・ 日頃の感染防止策の徹底 等

③ 集団感染発生時の支援

○院内感染対策チームの派遣

- ・ 医療機関のニーズに応じ、府から感染制御医師・看護師を派遣し支援
→ゾーニング等の技術的支援、病院業務の継続支援

○転院調整の実施

- ・ 府入院フォローアップセンターによる重症患者を中心とした転院調整の実施

○医療物資の支援

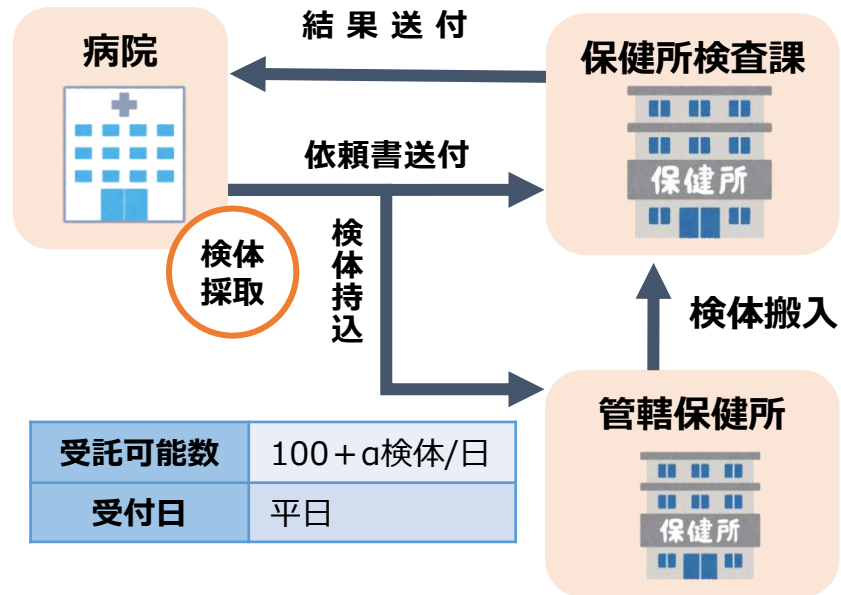
- ・ 府の備蓄分を活用し、対象施設へ迅速に必要な医療物資（N95マスク、サージカルマスク、個人防護服等）を支援

★：今後の取組み

※社会福祉施設等についても、福祉部と健康医療部で連携し施設内感染対策を強化

概要

- 医療機関でのクラスター発生を未然に防止するため、**少しでも症状があれば受検出来る仕組み**を構築
- 対象は自施設で検査が出来ない府保健所管内の病院の医療従事者
- 令和2年9月18日から検査受付を開始し、府保健所検査課で核酸抽出法を行う



実績

集計期間

令和2年9月18日から令和3年3月31日

検査数

検体数112件 (1日当たり 約0.9検体)
受検病院数 のべ62施設

陽性数

陽性数1件 (陽性率0.9%)

◆ 陽性者の行動歴からクラスターを探知するための「キーワード」を特定・共有するしくみを構築。

<1 背景>

① クラスターの発生を前提にした、対策が必要

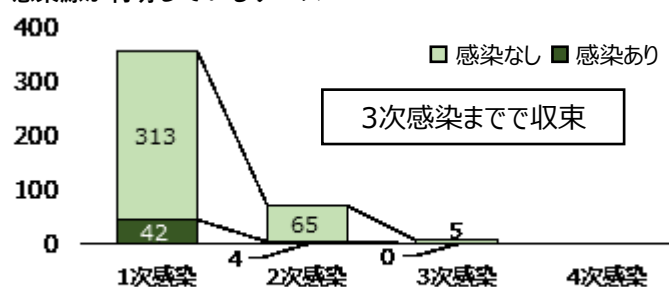
これまでに、施設名等を公表したクラスターが12件発生

クラスターの発生場所	件数
医療機関	6
ライブハウス	4
大学	1
飲食店	1

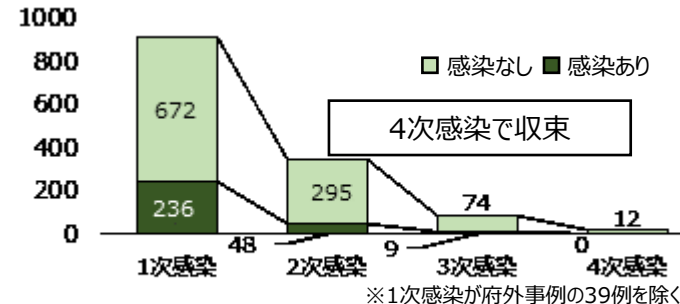
② クラスターの探知が、感染拡大防止につながる

感染源が判明しているケースは、感染源が不明なケースに比べて、早期に収束

<感染源が判明しているケース>

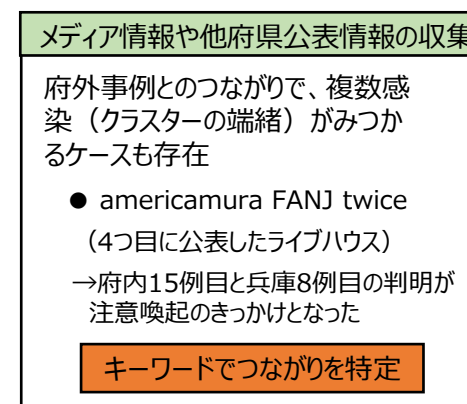
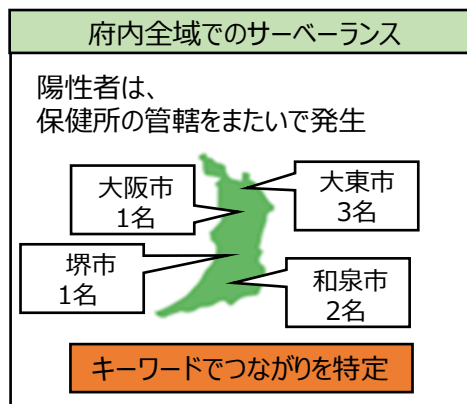
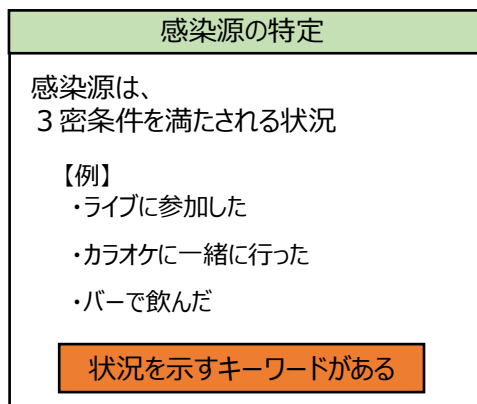
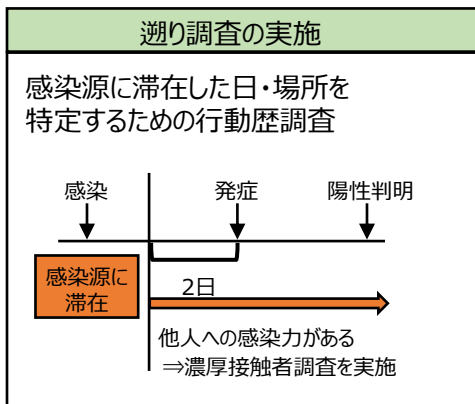


<感染源が判明していないケース>

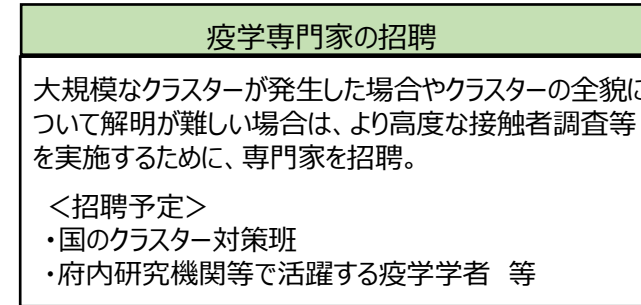
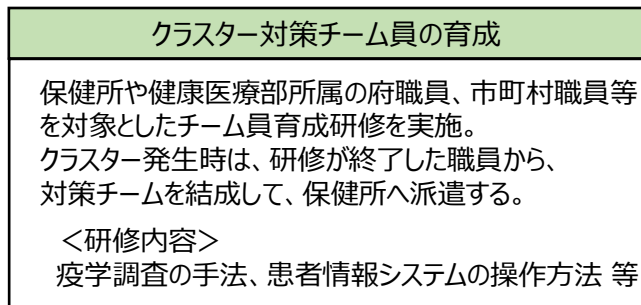
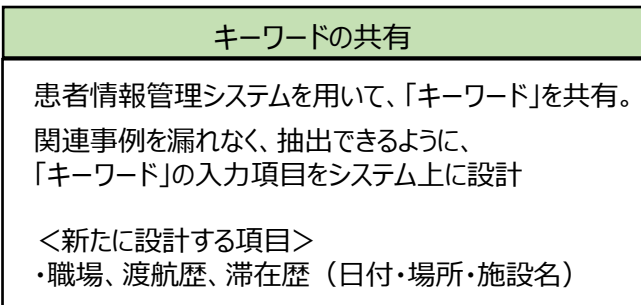


※1次感染が府外事例の39例を除く

<2 クラスターの早期探知>



<3 対応策>

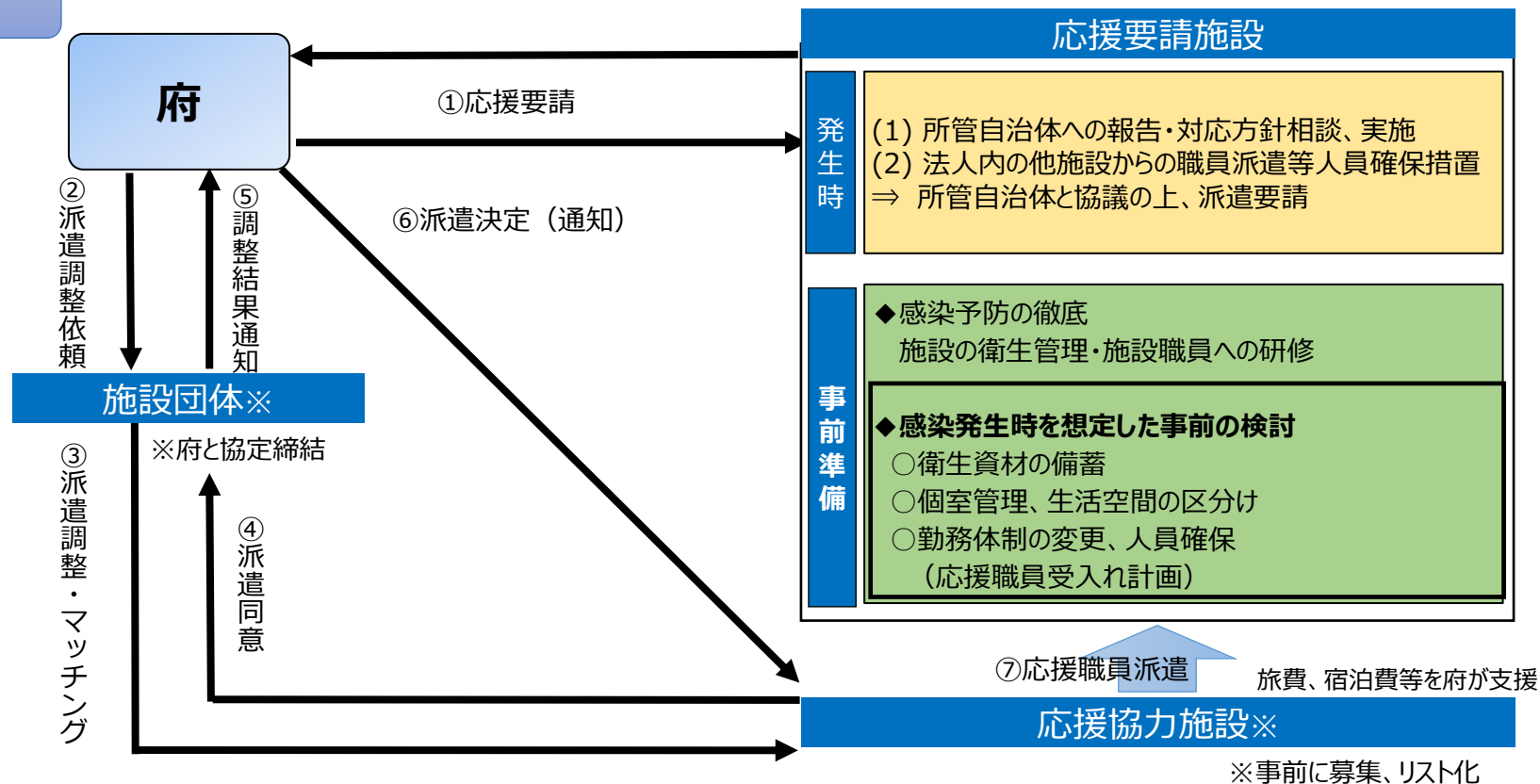


- ◆ 入所系の社会福祉施設等は、クラスター発生時においても継続運営が必要。
- ◆ 特に、職員が陽性患者又は濃厚接触者となり、勤務が困難になった場合の応援体制確保が重要であり、府と施設団体との連携により、入所施設等の継続運営のための応援職員派遣スキームを構築。

基本的な考え方

- 法人・施設の事前準備の徹底 感染予防の徹底や、感染発生時を想定した人員確保等に関する事前の検討 等
- 応援職員の安全・安心の確保 感染リスクの低い施設（エリア）での支援が原則、応援終了後のPCR検査 等

派遣スキーム



第二波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 保健所体制

(4) 医療・療養体制

- ◆ 保健所（新型コロナ受診相談センター）、帰国者・接触者外来の業務増に伴い、診療所等が保健所を経由せず、受診調整できる仕組みを整備。

地域外来・検査センターとは

更なる検査体制を確立するため、帰国者・接触者外来に加えて検体採取・検査を集中的に行う地域外来・検査センターを設置（都道府県・保健所設置市から医師会等への委託を想定）できる。

種類	実施場所	概要	備考
帰国者・ 接触者外来	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 保健所からの受診調整が前提 保健所が帰国者・接触者外来への受診要否を判断 	・府内70か所
地域外来・ 検査センター	医療機関 保健所ほか 公共施設 等	<ul style="list-style-type: none"> 保健所を経由せず地域の診療所等から直接受診調整も可能（現時点でこの機能を有する地域外来・検査センターは無い） 医師が検査要否を判断 ※診察をせず検体採取に特化することも可 	・ドライブスルー等 多種多様な 実施方法

※ 患者が集中し、混乱をきたすことがないように、帰国者・接触者外来と同様地域外来・検査センターの公表は原則行わない。



- ◆ 医療機関等を含めた検査体制の拡充に取り組むとともに、地域外来・検査センターやドライブスルーの設置等、検体採取体制の充実を図り、目標3,500検体/日のところ、10月14日時点で3,400検体/日の対応が可能となった。

検査をめぐる状況変化

- | | |
|--|--|
| (1) 退院及び療養解除基準の改正による陰性確認検査の減少 | (4) 唾液での検査が可能になったことによる増加
(検体採取時の感染リスクの低下) |
| (2) 積極的疫学調査実施要領の改定による濃厚接触者の全数検査実施に伴う増加 | (5) 院内感染対策としての医療従事者等への検査実施による増加 |
| (3) 分娩前検査の開始(7月中旬予定)に伴う増加 | |

➡ 検査需要見込み：1日当たり約2,500検体分

検査拡充の目標

最大で1日当たり約3,500検体の検査キャパを確保 ※ ()内は5/20対策協議会からの拡充数

①医療機関	②地方衛生研究所	③府保健所等	④民間検査機関	合計
2,380検体 (+1,800検体)	520検体 (+20検体)	100検体 (+50検体)	500検体 (+200検体)	3,500検体 (+2,070検体)

目標達成に向けた取り組み

◀ 検体採取体制の充実 ▶

- 地域の医療機関から直接受診調整ができる地域外来・検査センターの設置を促進（各保健所圏域で1か所以上（大阪市内は4か所）の設置をめざす。）し、新規患者（疑い）については、保健所を経由しない検体採取・検査への誘導を進める。
- 濃厚接触者（無症状者）の検査は、ドライブスルー方式等の検体採取体制の拡充を図る。
- 有症状者（発症から9日以内）については、唾液での検査が可能となったため、一般医療機関を含めて検体採取キャパの拡充に取り組む。

◀ 検査体制の拡充 ▶

- 帰国者・接触者外来や入院受入れ医療機関のほか一般医療機関も含め、検査機器の整備支援を行い、医療機関での検査実施数の増加につなげる。
- 試薬について、ピーク時でも十分な検査が実施できるよう、必要量の確保や在庫状況の確認等を定期的に促す等のフォローアップを行う。
- 京都大学iPS細胞研究所等との検査体制の充実に係る連携協定等を活かし、検査キャパの拡充に取り組む。

◀ 検査情報の集約 ▶

- システムの活用により、検査実施状況等を把握しながら、実態を踏まえた対応を進めていく。

＜設置状況＞ ※8月31日時点

○受診調整機能付地域外来・検査センター

・16か所設置⇒9月中に計26か所設置見込み

※大阪府設置分：16か所 政令・中核市設置分：10か所

○検体採取特化型地域外来・検査センター

・18か所設置⇒9月中に計20か所設置見込み

※大阪府設置分：11か所 政令・中核市設置分：9か所

○帰国者・接触者外来

・88か所設置

※大阪府設置分：31か所 政令・中核市設置分：57か所

○保険適用による検査実施医療機関

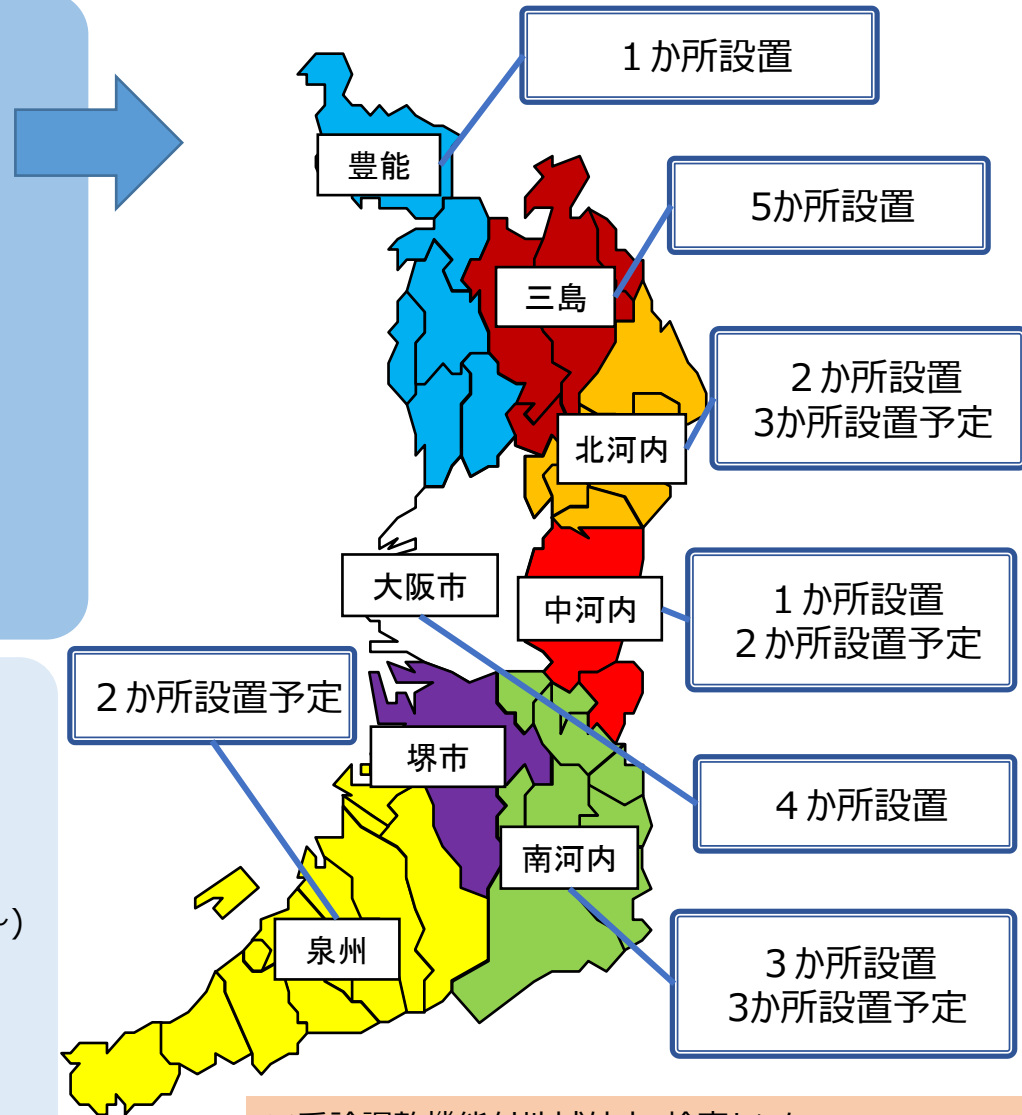
・228か所（帰国者・接触者外来等と重複あり）

※大阪府管内：97か所 政令・中核市管内：131か所

＜その他の取組み＞

- ・濃厚接触フォローアップセンターにおいて、無症状者に対し、容器郵送による自宅検体採取を実施
※8/17～開始(1日最大100件程度)
- ・接触確認アプリCOCOAによる陽性者との接触通知を受けた方に対する容器郵送による自宅検体採取を開始予定(9月上旬～)
- ・福祉施設等でのクラスター発生時に速やかに検査が行えるよう、抗原迅速診断キットを保健所等に備蓄予定(約2000人分)
- ・医療機関等への検査機器整備支援(補助)
第一次交付決定 63か所 約5.7億円
第二次交付決定 130か所 約13.4億円(予定)

⇒今後、地域の医療機関における検体採取体制の拡充を検討



※受診調整機能付地域外来・検査センターの設置及び設置予定箇所のみ記載
※上記のほか、各保健所が継続して設置推進中

第二波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 保健所体制

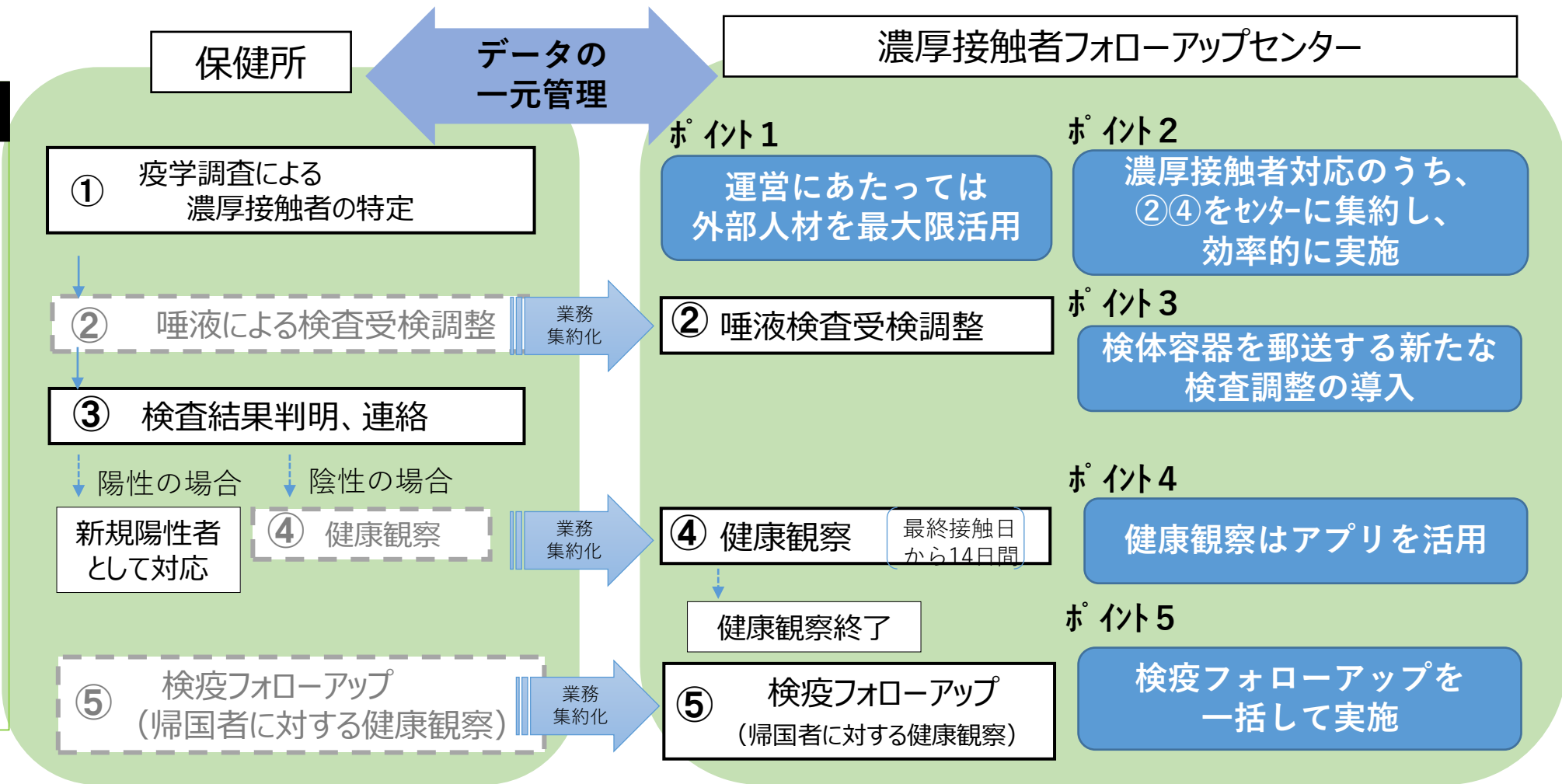
(4) 医療・療養体制

◆ 濃厚接触者に関する唾液検査の受検調整と健康観察、及びデータ管理を集約することにより、保健所機能を支援するため、8月3日に、濃厚接触者フォローアップセンターを設置。

濃厚接触者の状況

■ 濃厚接触者のフォローについて (R2.5.29国通知)
 ○ 濃厚接触者については全て検査の対象とする(無症状病原体保有者も同様)
 ○ 陰性だった場合にも14日間の健康観察が必要

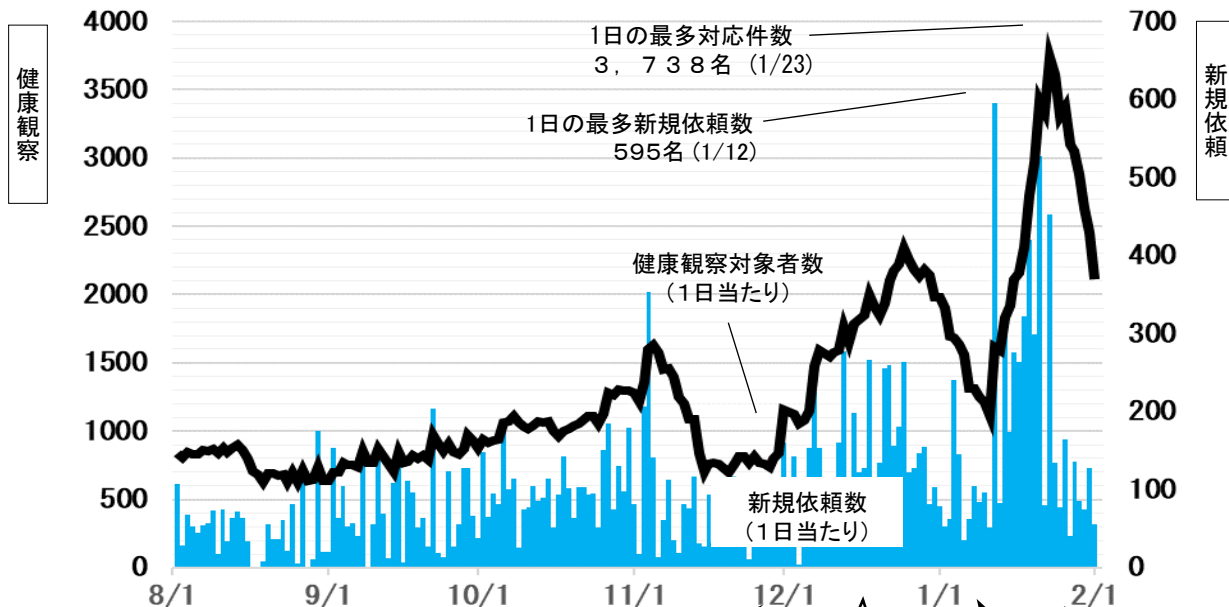
■ 対応人数
 今後、東京都並みの感染拡大を想定した場合の患者数は約3,893人
 濃厚接触者/患者は9人程度
 ⇒ 3,893人 × 9人 ≒ 35,000人の濃厚接触者に対応
 ※1人当たりの対応:14日間



保健所の専門性を疫学調査に最大限発揮

- ◆ 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、ひっ迫する府内保健所業務を支援するため、令和2年8月3日に府に検疫フォローアップセンターを設置し、「大阪市保健所」及び「府保健所」管轄地域を対象に業務開始。その後12月から府内全域を対象とした。
- ◆ 検疫所からの入(帰)国者情報を大阪府が一元管理し、電話及びLINEを活用して府全域の入国者に対する14日間の健康観察を一元的に実施することにより、有症状者の迅速な探知と保健所への適切な情報提供を通じ感染拡大を未然に防ぐ。

府内検疫対象者数推移 (単位:人)



6/18~
一定条件下で特定国からの入国を緩和する措置(BT, RT)の運用開始

■ **ビジネストラック (BT)**
例外的に入国が認められ、入国後14日間の自宅待機期間中、行動範囲を限定しビジネス活動が可能。主に短期出張者用

■ **レジデンストラック (RT)**
例外的に入国が認められ、入国後14日間の自宅待機を求める。主に長期滞在者用

10/1
BT・RTの入国緩和拡大
(留学、家族滞在等を対象)

12/7
検疫FCの対象を
府内全域に拡大

12/28
新規入国停止
(BT・RT除く)

1/14
BT・RT運用停止
(ビザ所持者除く)

1/21
日本人・在留資格保持者以外
の入国を停止
(ビザ所持者含む)

健康観察対応実績

- 1日当たり対応件数
 - 新規依頼数 : 100~ 500名 (最大 595名)
 - 健康観察 : 500~3,000名 (最大 3,738名)
- 12月1日以降 : のべ10,000件を超える健康観察

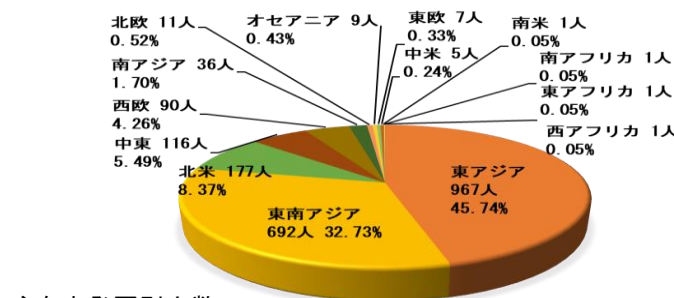
有症状を探知し管轄保健所へ検査依頼した件数 : 23人
上記のうち、**陽性判明 : 6人**
出発国内訳 アメリカ2、インドネシア2、アラブ首長国連邦1、英国1
英国1については後に再検査の結果、陰性と判明

対象者地域別内訳

管轄保健所内訳

保健所名	対象者	率
池田	17	0.80%
茨木	57	2.70%
守口	60	2.84%
四條畷	18	0.85%
藤井寺	23	1.09%
富田林	44	2.08%
和泉	19	0.90%
岸和田	35	1.66%
泉佐野	117	5.53%
大阪市	1,288	60.93%
堺市	29	1.37%
東大阪市	41	1.94%
高槻市	40	1.89%
豊中市	48	2.27%
枚方市	24	1.14%
八尾市	99	4.68%
寝屋川市	144	6.81%
吹田市	11	0.52%
府全域計	2,114	100%

出発国地域別内訳



主な出発国別人数

出発国	対象者	率	出発国	対象者	率
中国	463	21.9%	オランダ	67	3.2%
韓国	447	21.1%	タイ	64	3.0%
ベトナム	412	19.5%	台湾	56	2.6%
シンガポール	138	6.5%	カナダ	41	1.9%
アメリカ合衆国	136	6.4%	その他	178	8.4%
アラブ首長国連邦	112	5.3%			
合計			合計	2,114	100%

第二波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 保健所体制

(4) 医療・療養体制

- ◆ 第二波に備えた患者推計（他都市の感染状況、病床使用率等を勘案）に基づき、令和2年7月に1,615床（重症215床・軽症中等症1,400床、宿泊療養施設居室数1,015部屋程度）とする病床・宿泊療養施設確保計画を策定。
これまでの医療機関への病床確保要請の経緯等を踏まえ、感染拡大状況（4フェーズに分類）に応じた受入病床数を設定。
- ◆ あわせて、想定を超えた感染拡大が生じたリスク対応として、重症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。

（1）第2波における感染拡大ピーク時の感染患者推計の考え方

・第1波において本府より大きな感染拡大を起こした他都市の感染拡大状況を踏まえ推計

推計の参考とした都道府県：東京都（国内において本府より発生患者数が多い都道府県）

推計患者数 ・重症患者 194人 ・軽症中等症患者 1,103人（・自宅宿泊療養患者 812人）

（2）第2波に備えた必要病床数の考え方

・患者受入に一定の余裕を見るため、病床使用率等を踏まえた推計

仮定した病床使用率【重症90% 軽症中等症80%（宿泊施設使用率80%）】

必要病床数 1,615床程度【・重症病床 215床程度 ・軽症中等症病床 1,400床程度】

宿泊療養施設部屋数 1,015部屋程度

●大阪府における病床確保の基本的方針

○新型コロナに対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療の両立を図るため、新規感染者数が限定的となった時期は、要請病床の一部ないし全部を暫定的に通常医療用の病床として柔軟に運用。

○感染拡大の兆候が見られた際は、速やかに（重症1週間以内、軽症中等症2週間以内）新型コロナ受入病床として再び運用できる体制を確保出来るよう、各病院に協力を依頼。

- ◆ 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療の両立を図るため、新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関を機能に応じ、「新型コロナ拠点病院」（院内感染対策にかかる研修の実施への協力等、地域の拠点機能）、「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。

● 新型コロナ拠点病院・新型コロナ緊急時支援病院の機能分化(案)

	区分	想定医療機関	受入機能	フェーズ毎の確保病床数			
				フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
重症	拠点病院	・新型コロナ基幹医療機関	・休日、夜間を含む受入 ・疑似症患者のトリアージ（原則） 【・ハイリスク患者等 ^{注3} 受入】	○	○	◎	◎ + α ^{注2}
	緊急時支援病院	・地域の拠点となる医療機関		—	○	○	◎ + α ^{注2}
軽症中等症	拠点病院	・感染症指定医療機関（6病院） ・コロナ専門病院（十三市民病院、 阪和第二病院）	・休日、夜間を含む受入 or ・ハイリスク患者等 ^{注3} 受入 + ・疑似症患者のトリアージ（原則）	○ ※運用は 病棟単位 基本	◎	◎	◎ + α ^{注2}
		・公立病院等地域の 拠点となる医療機関		○ ※運用は、 5床程度 基本	◎	◎	◎ + α ^{注2}
	緊急時支援病院	・その他受入医療機関	・平日日中受入 ※土日、夜間は、体制が整っている 日は受入	—	—	◎	◎ + α ^{注2}

注1：大阪府から各病院と事前調整の上、文書により確保要請している病床数

注2：フェーズ4に追加で必要な病床（緊急時使用病床）確保は、今後各病院と調整

注3：新型コロナウイルス感染症患者等のうち妊産婦、新生児、小児、精神疾患患者、透析患者

(出典) 令和2年7月10日第5回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料

- ◆ 拠点医療機関等への支援を強化し、医療機関の機能分化を推進。
- ◆ 感染拡大期の医療人材不足に対応するため、人材育成と派遣促進を図る。
- ◆ 医療提供体制を最前線で支える医療従事者に対する支援を充実。

（１）拠点医療機関等の整備支援

○各地域のコロナ患者受入のコアとなる**拠点医療機関等への支援**を更に強化

●**空床確保料の充実**（専用の病院や病棟を設定する場合）

【参考】※国の緊急包括支援金事業

・単価の増額

ICUの場合：301千円 HCUの場合：211千円

その他の病床：52千円

・対象の拡大

受け入れ体制確保のために休止とした病床にも適用

●**設備整備に係る補助対象を拡大**

（高度医療向け設備の追加、防護具の補助対象期間を拡大）

●**次の波に備えた医療用物資の備蓄**（拡大期の必要量を府で備蓄）

医療機関の機能分化を推進

（２）医療人材の確保

【医療人材の育成】

○大阪府看護協会等と連携し、重症患者対応のノウハウ習得に向けた人材育成研修を企画・実施

【医療人材の派遣促進】

○感染拡大時の拠点施設における医療人材不足に対応するための人材派遣支援制度を検討

感染拡大期に必要な医療人材の確保を促進

（３）医療従事者の支援

- ①医療従事者等に対する**慰労金の支給**
- ②助け合い基金による**支援金の贈呈対象の拡大**
- ③医療機関が**医療従事者用の宿泊施設を確保する費用を補助**

最前線の医療従事者を積極的に支援

第三波

(R2.10.10~R3.2.28)

第三波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
令和2年10月10日	3密で唾液が飛び交う環境の自粛の要請等
10月14日	感染症法上の入院の勧告・措置の対象患者が省令に明記（施行 10月24日）
10月14日	「府における入院・療養に係る考え方」を公表 検査体制整備計画策定 病床確保計画、宿泊療養確保計画改定 Go To Eat Osaka食事券引換開始
10月23日	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」を公表
10月29日	医療機関に対する診療に関する動画配信セミナー実施
10月30日	診療・検査医療機関の指定開始
11月1日	日本居住者を対象に、全ての国・地域への現地滞在7日以内の短期海外出張からの入国・再入国時に、必要な防疫措置を行うことを条件に、14日間の自宅等 待機緩和を認める仕組みを開始
11月10日	国が、新型コロナウイルス感染症対策分科会緊急提言「最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」を受け、感染拡大を踏まえた具体的な対策を 公表
11月12日	静かに飲食、マスクの徹底の要請等
11月14日	国が「今般の感染拡大に対応したクラスター対策の更なる強化等について」を公表
11月15日	西村経済財政政策担当と知事との意見交換において、大阪コロナ重症センターの運営、効率的な検疫フォローアップの推進、新型コロナウイルス感染症対策に係る 財源確保等を要望
11月16日	重複業務解消による保健所業務の効率化のため、患者情報管理について、府独自システム（kintone）を廃止し、国システム（HER-SYS・G-MIS）に一本化
11月17日	国より、都道府県による時短要請等の対象事業者へ協力金の支援等を行う場合、地方創生臨時交付金を追加配分する旨の事務連絡発出 以後、12月15日、令和3年1月7日に支援額を引き上げ
11月18日	感染拡大を踏まえ、「府における入院・療養に係る考え方」を追記
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）」事務連絡発出

※濃い枠は、国や世界の動向 ※国からの事務連絡・通知関係については一部を記載しており、また、基本的対処方針の変更や専門家会議、分科会提言の記載は一部省略

第三波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
11月20日	国より、「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」「積極的疫学調査における優先度について」事務連絡発出
11月21日	国が「今般の感染拡大に対応した対策について」を公表
11月21日	5人以上、2時間以上の飲み会・宴会の自粛、重症化リスクの高い方の不要不急の外出自粛等を要請
11月22日	国より、「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について」事務連絡発出（都道府県等に対し、病床ひっ迫時に、高齢者等の入院勧告等の対象となる者を含め、医師が入院の必要がないと判断し、丁寧な健康観察が可能である場合に、宿泊・自宅療養可能とする）（12月25日にも事務連絡発出）
11月22日	新規陽性者数458人（第三波（10月～12月）最多）
11月24日	大阪市を目的地とする旅行のGo To トラベル適用の一時停止 検査調整センター設置（順次）
11月25日	Go To Eat、府少人数・飲食店応援キャンペーン事業におけるポイントの利用停止
11月27日	国が、新型コロナウイルス感染症対策分科会「現在の感染拡大を沈静化させるための提言」を受け、「提言を踏まえた政府の取組」を公表
11月27日	大阪市北区・中央区の接待を伴う飲食店等に対して、休業・営業時間短縮（21時まで）要請（12月15日まで） 大阪市居住者のGo To トラベルの利用自粛の要請。Go To Eat食事券の新規発行一時停止等
12月3日	「大阪モデル」赤信号点灯 医療非常事態宣言
12月4日	できる限り、不要不急の外出自粛の要請等（12月15日まで）
12月7日	重症病床確保に向けた医療機関への臨時緊急要請
12月14日	英国がWHOに新しい変異株（アルファ株）を検出したと報告
12月14日	第2回抗体検査実施（12月25日まで）
12月15日	大阪コロナ重症センター運用開始
12月16日	大阪市全域の接待を伴う飲食店等に対して、休業・営業時間短縮（21時まで）要請（1月13日まで） 不要不急の外出自粛の要請（1月13日まで）等

第三波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
12月18日	WHOがアルファ株を懸念すべき変異株（VOC）に指定
12月23日	国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が「現在直面する3つの課題」を公表（飲食を介しての感染が感染拡大の原因、飲食店でのクラスターが多いこと等）
12月24日	英国からの新規入国拒否（以後、対象国・地域拡大）
12月25日	国より、「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について」事務連絡発出。また、「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を公表 国内でアルファ株患者確認（空港検疫）
12月25日	医療機関への病床確保に向けた協力要請
12月26日	英国等からの入国者について、検疫施設待機の開始（順次対象国を拡大）
12月28日	Go To事業一時停止 全ての国・地域からの新規入国拒否
令和3年1月7日	特措法施行令一部改正により、緊急事態措置における施設の使用制限等の要請の対象となる施設に飲食店を追加
1月8日	国より、「新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における優先度を踏まえた保健所業務の実施について」事務連絡発出
1月8日	新規陽性者数654人（第三波（1月～2月）最多）
1月9日	全ての国・地域からの入国者に出国前検査陰性証明書（13日）・入国時検査（9日）を実施
1月9日	国に対して、緊急事態措置適用要請 緊急事態措置適用区域（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）との往来自粛の要請やイベント開催制限
1月12日	転院支援チーム（のちの「転退院サポートセンター」）設置
1月14日	ビジネストラック・レジデンストラックを一時停止
1月14日	緊急事態措置適用 大阪府全域の飲食店等に対して、営業時間短縮（20時まで※酒類提供は19時）要請 不要不急の外出自粛（生活や健康維持に必要なものを除く）要請
1月19日	医療機関等に対し病床確保を要請
1月20日	国が特定流行国センターを設置し、変異株流行国・地域からの入国者についてのみ、センターが健康観察を実施
1月20日	変異株PCR検査開始

第三波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
1月21日	高齢者施設「スマホ検査センター」を設置
1月28日	国より、「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について」事務連絡発出
2月5日	国が、都道府県等に対し、変異株PCR検査実施を要請
2月9日	国が「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」を公表
2月13日	改正特措法・改正感染症法施行
2月16日	国より、「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」事務連絡発出
2月17日	医療機関等に対する治療方針や院内感染対策に関する動画を配信
2月19日	「大阪モデル」見張り番指標導入
2月22日	アルファ株陽性者を府内で確認
2月23日	国に対して、緊急事態措置解除要請
2月25日	行政検査予約・結果通知管理システム運用開始

第三波

1 感染・療養状況

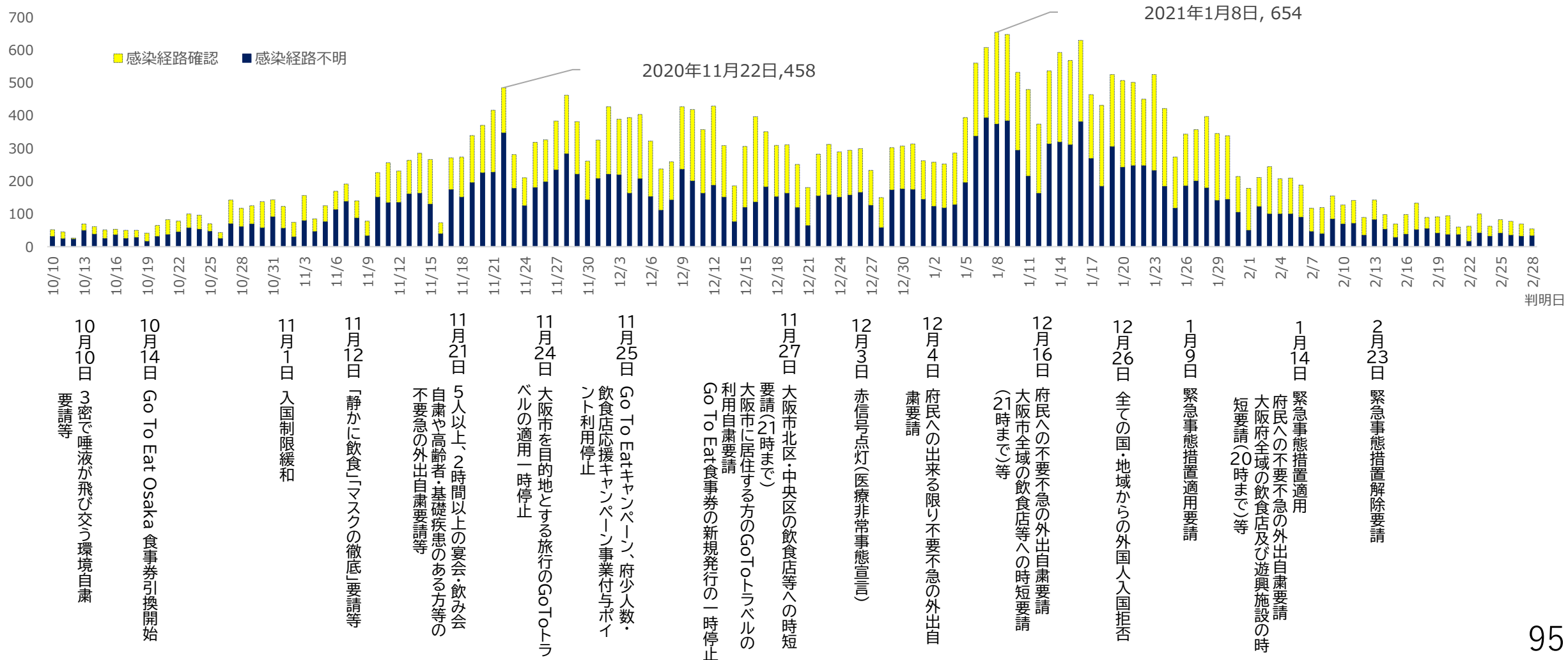
2 取組み

- (1) 感染拡大防止対策
- (2) 検査体制
- (3) 保健所体制
- (4) 医療・療養体制

新規陽性者数の推移

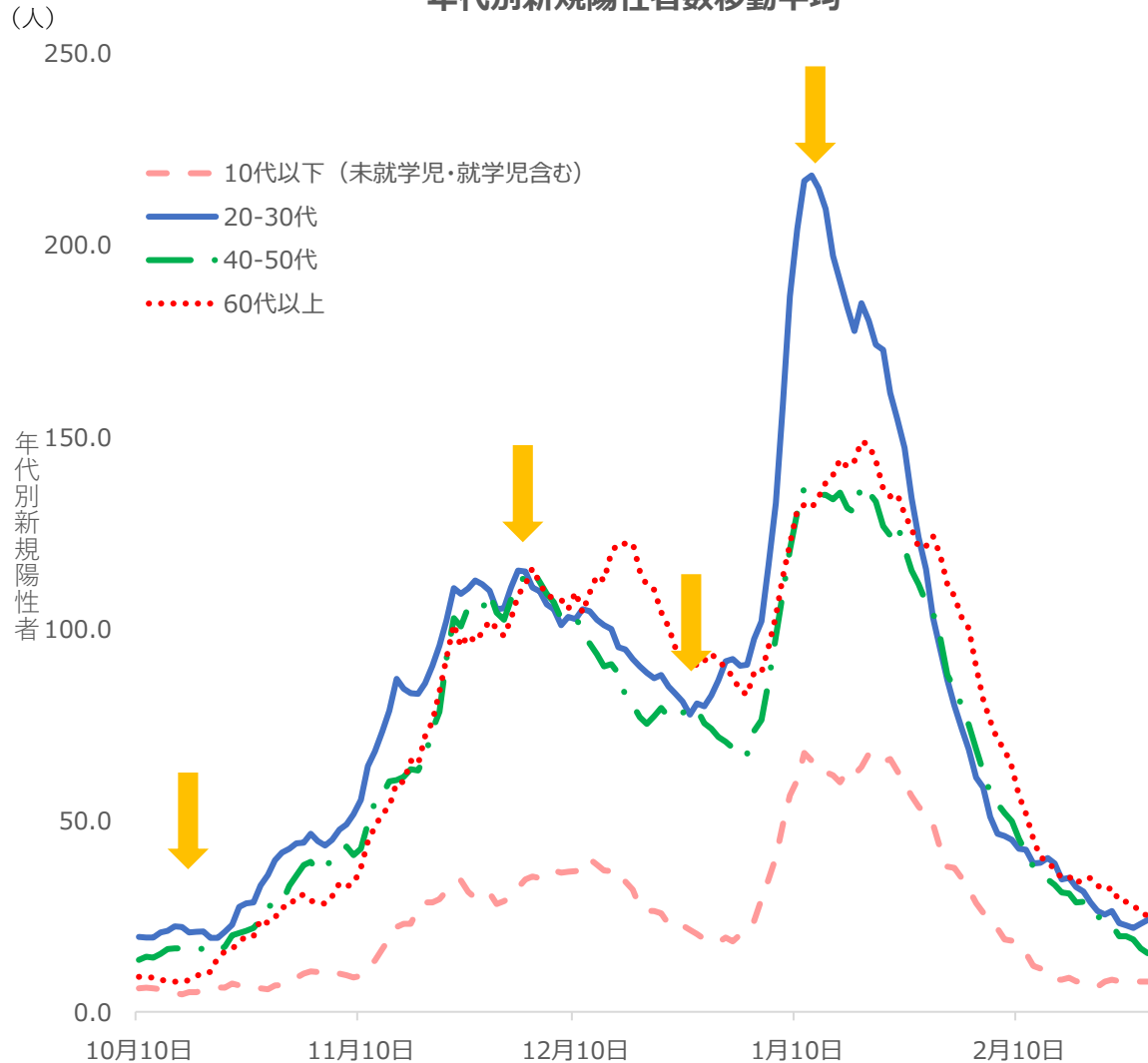
- ◆ 10月中旬から全年代で同時に感染が拡大。高齢者施設や医療機関ではクラスターが多く発生。感染拡大に伴い、医療提供体制がひっ迫したことから、大阪モデルに基づき、12月3日に赤信号を点灯、「医療非常事態宣言」を発出。
- ◆ 20・30代の若者を中心に年始から感染が再拡大し、1月14日から2度目の緊急事態措置が適用（3月1日解除）。

(人)

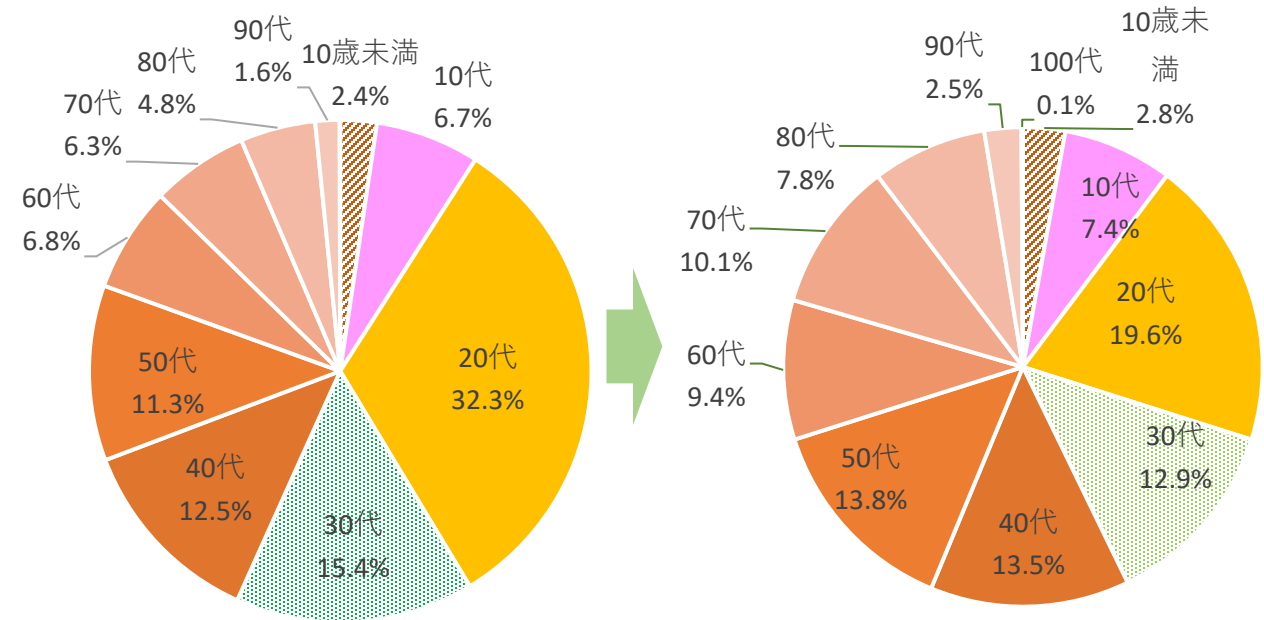


- ◆ 10月～12月は、10代を除き全年代で同時に感染が拡大。20～30代、40～50代から収束。
 年末年始は、20～30代から感染が拡大し、同年代から収束。
 新規陽性者の年代構成としては、20代が全体の3割以上を占めた第二波に比べ、各年代に拡大。

年代別新規陽性者数7日間移動平均



第二波 (R2.6.14～R2.10.9) 第三波 (R2.10.10～R3.2.28)



府民等への要請内容

	—	—	—	—	—	—	緊急事態措置 (1/14～2/28)
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域 (接待を伴う飲食店等への要請は 大阪市北区・中央区)	大阪府全域 (接待を伴う飲食店等 への要請は大阪市北 区・中央区)	大阪府全域 (接待を伴う飲食 店等への要請は大 阪市)	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.10.10～11.11	R2.11.12～ 11.20	R2.11.21～12.3	R2.12.4～12.15	R2.12.16～ R3.1.8	R3.1.9～1.13	R3.1.14～2.28
府民	<ul style="list-style-type: none"> ● 3密で唾液が飛び交う環境の回避 ● 高齢者、家族、高齢者施設等職員は、感染リスクの高い環境を回避、有症状時は早期の検査受診 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「静かに飲食」、「マスクの徹底」 ● 高齢者等については左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 11.21～ ・ 5人以上、2時間以上の宴会・飲み会自粛 ・ 重症化リスクの高い方は不要不急の外出自粛 ● 11.25～ ・ GoToEat、府少人数利用・飲食店応援キャンペーンのポイント利用自粛 ● 高齢者等については左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● できる限り、不要不急の外出自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不要不急の外出自粛 ● 12/30～年末年始は「ステイホーム」に努めること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不要不急の外出自粛 ● 緊急事態宣言発令区域1都3県との往来自粛 ● 成人式前後の懇親会に参加しないこと 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不要不急の外出自粛 (特に20時以降) ※生活や健康の維持のために必要なもの以外
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ● 収容率 ① 大声での歓声・声援等がない：100%以内 ② 大声での歓声・声援等が想定：50%以内 ● 人数上限 ① 収容人数10,000人超：収容人数の50% ② 収容人数10,000人以下：5,000人 (注) 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度(両方の条件を満たす必要) 	● 左記のとおり	● 左記のとおり	● 左記のとおり	● 左記のとおり	● 左記のとおり	<ul style="list-style-type: none"> ● 1.17～ 人数上限：5,000人以下 収容率 屋内：50%以下 屋外：距離の確保 ※時短協力依頼(20時まで)

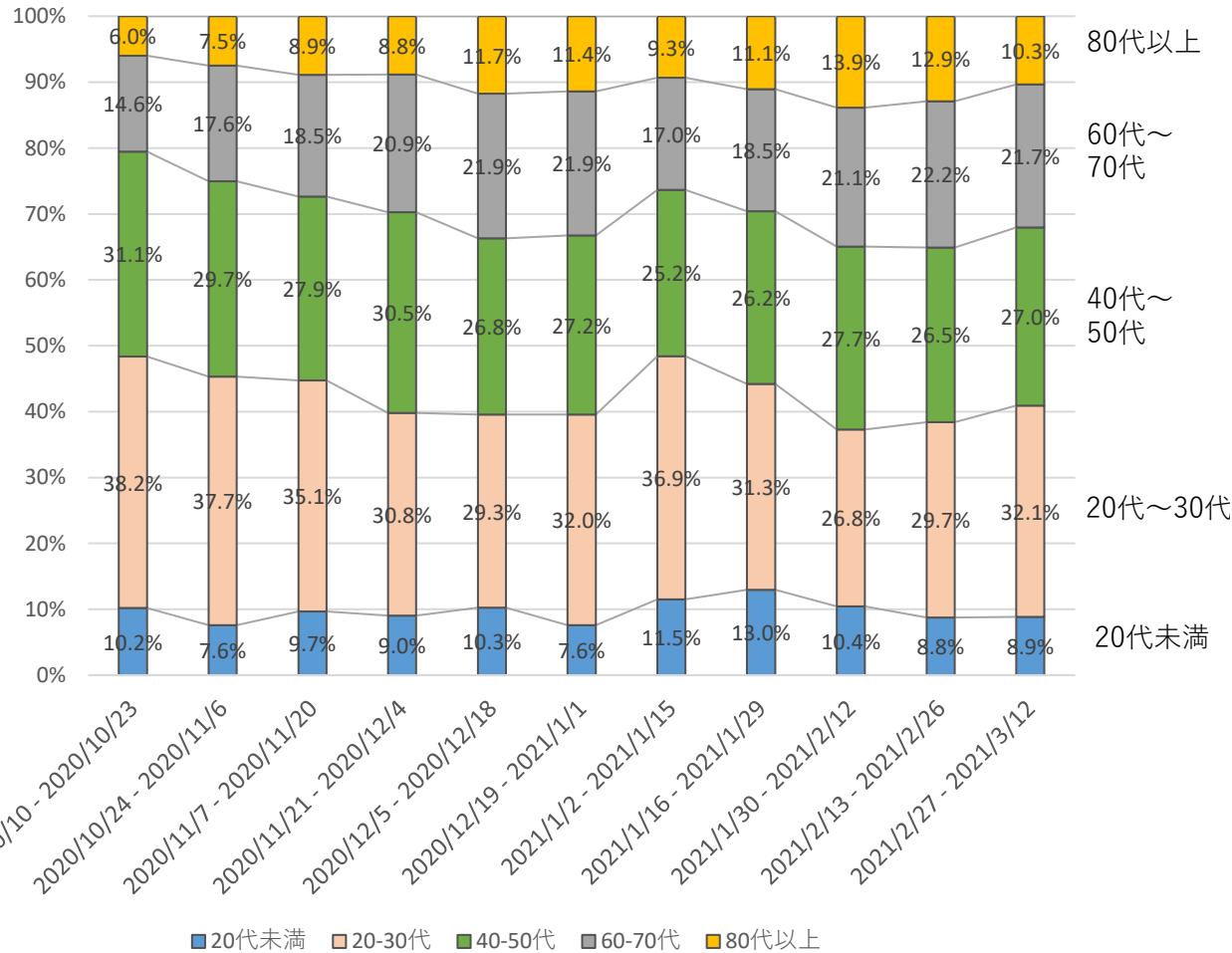
府民等への要請内容

	—	—	—	—	—	—	緊急事態措置 (1/14~2/28)
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域 (接待を伴う飲食店等への要請は 大阪市北区・中央区)	大阪府全域 (接待を伴う飲食店等への要請は大阪市北区・中央区)	大阪府全域 (接待を伴う飲食店等への要請は大阪市)	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.10.10~11.11	R2.11.12~11.20	R2.11.21~12.3	R2.12.4~12.15	R2.12.16~R3.1.8	R3.1.9~1.13	R3.1.14~2.28
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設、医療機関等の感染防止対策の徹底、職員の有症状時の検査受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 11.27~大阪市北区・中央区の接待を伴う飲食店(※)、酒類提供を行う飲食店：時短(21時まで) ※業種別ガイドライン非遵守は休業 ● 高齢者施設、医療機関等の従業員等に対する5人以上、2時間以上の宴会・飲み会の自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大阪市全域に左記の要請 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大阪市全域の接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店：時短(21時まで) ※業種別ガイドライン非遵守は休業 ● 高齢者施設、医療機関等の従業員等に対する緊急事態宣言発令区域1都3県との往来自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲食店、遊興施設：時短(20時まで、酒類提供は19時まで) ● その他施設：時短(20時まで、酒類提供は19時まで)

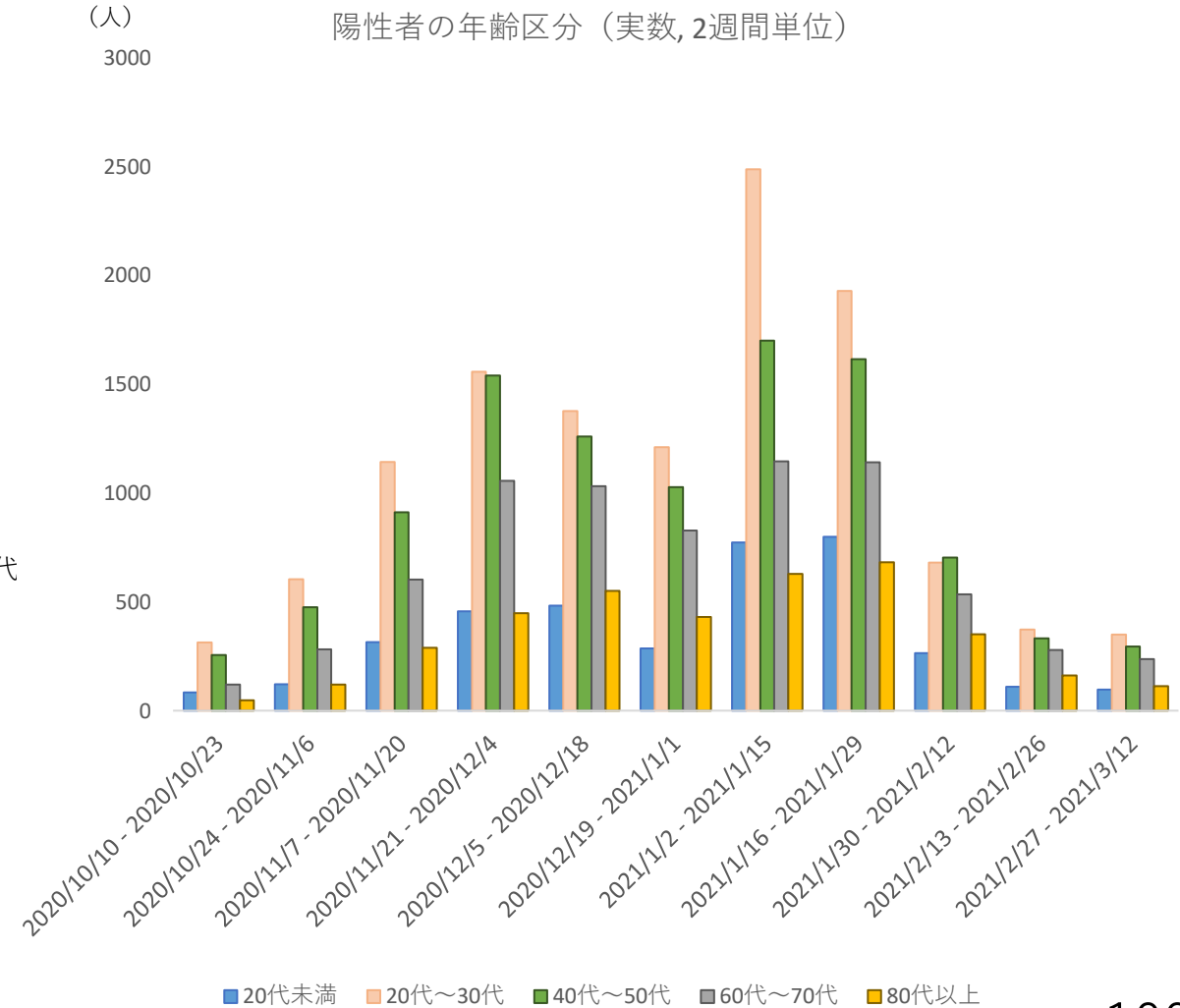
	—	—	—	—	—	—	緊急事態措置 (1/14~2/28)
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.10.10~11.11	R2.11.12~11.20	R2.11.21~12.3	R2.12.4~12.15	R2.12.16~R3.1.8	R3.1.9~1.13	R3.1.14~2.28
府立 学校			12/3~ : ●感染症対策の徹底、 特定の教育活動の制限 ※市町村立学校に府立 学校の取り組みを参考 送付	12/4 : ※私立学校にも府立 学校における対応 方針を参考送付		1/12 : ●修学旅行、郊外活 動等について、宿泊 や府県間の移動を伴 う活動については、中 止または延期 ※市町村立、私立学 校に府立学校の取 り組みを参考送付	●左記のとおり

- ◆ 10月中旬から、全年代同時に感染が拡大。60代以上の陽性者が新規陽性者に占める割合は、第三波を通して、3割程度で推移。
- ◆ 年末年始より、活動範囲の広い若者を中心に感染が急拡大。

陽性者の年齢区分（割合, 2週間単位）

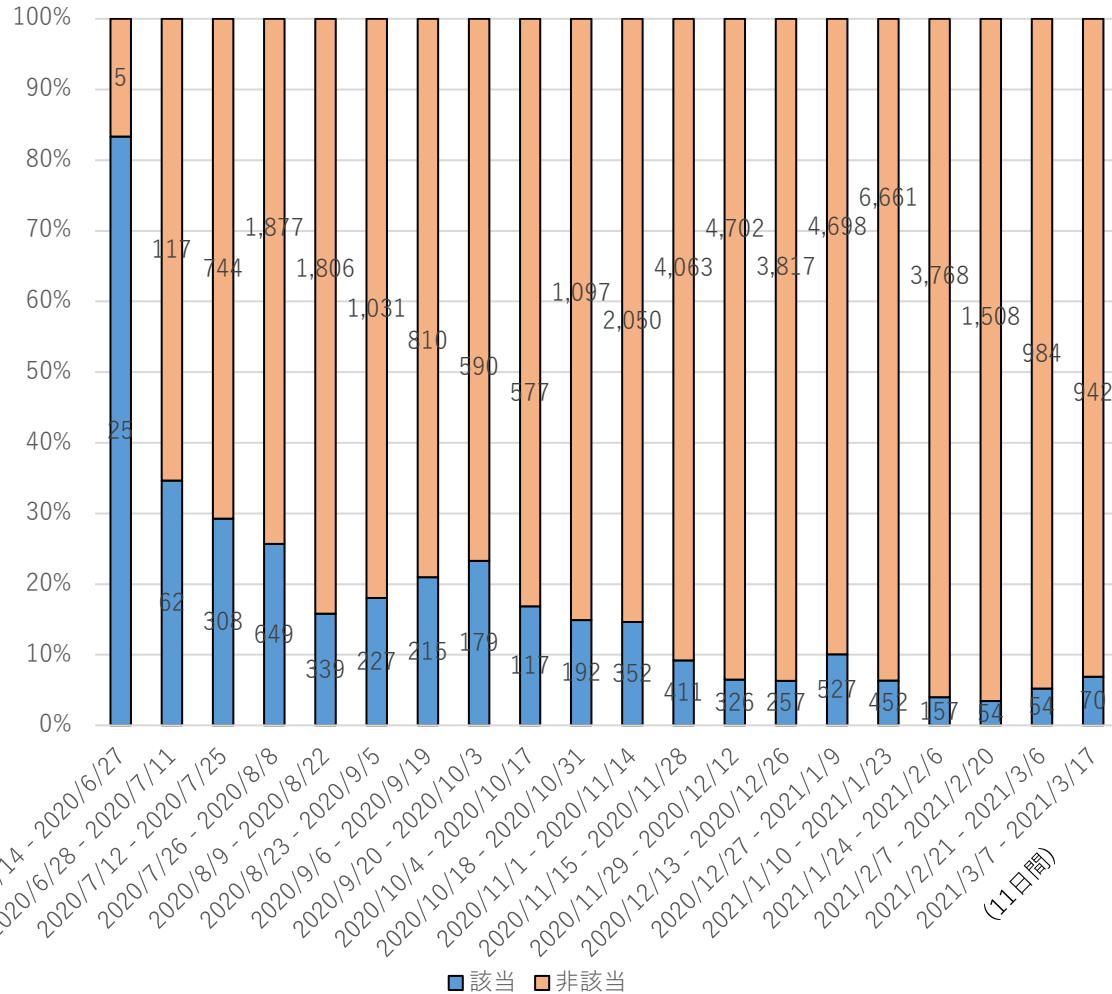


陽性者の年齢区分（実数, 2週間単位）

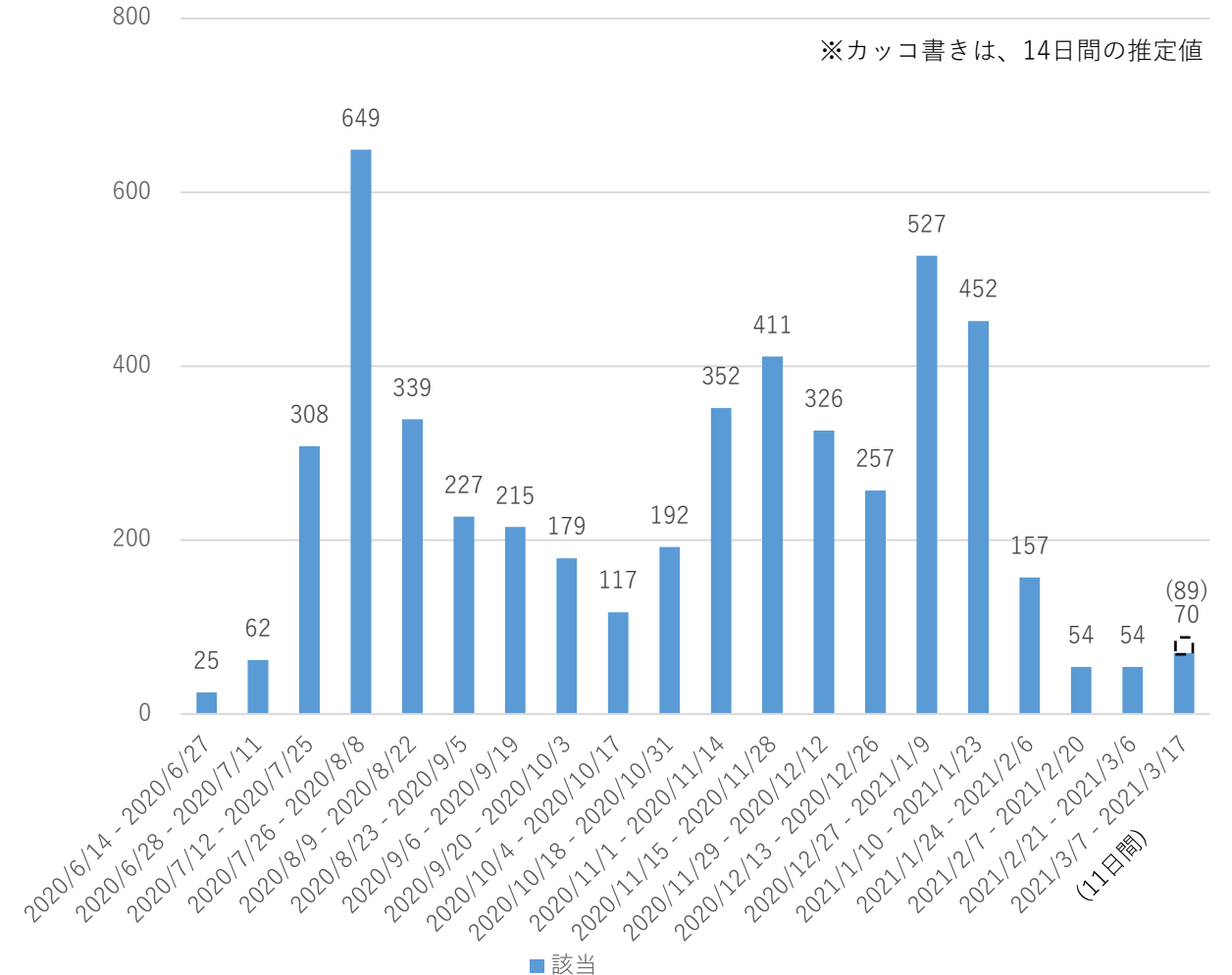


◆ 夜の街の関係者及び滞在者の割合は、11月中旬以降、減少。年末年始の期間にやや増加したが、緊急事態措置適用期間に減少。

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）

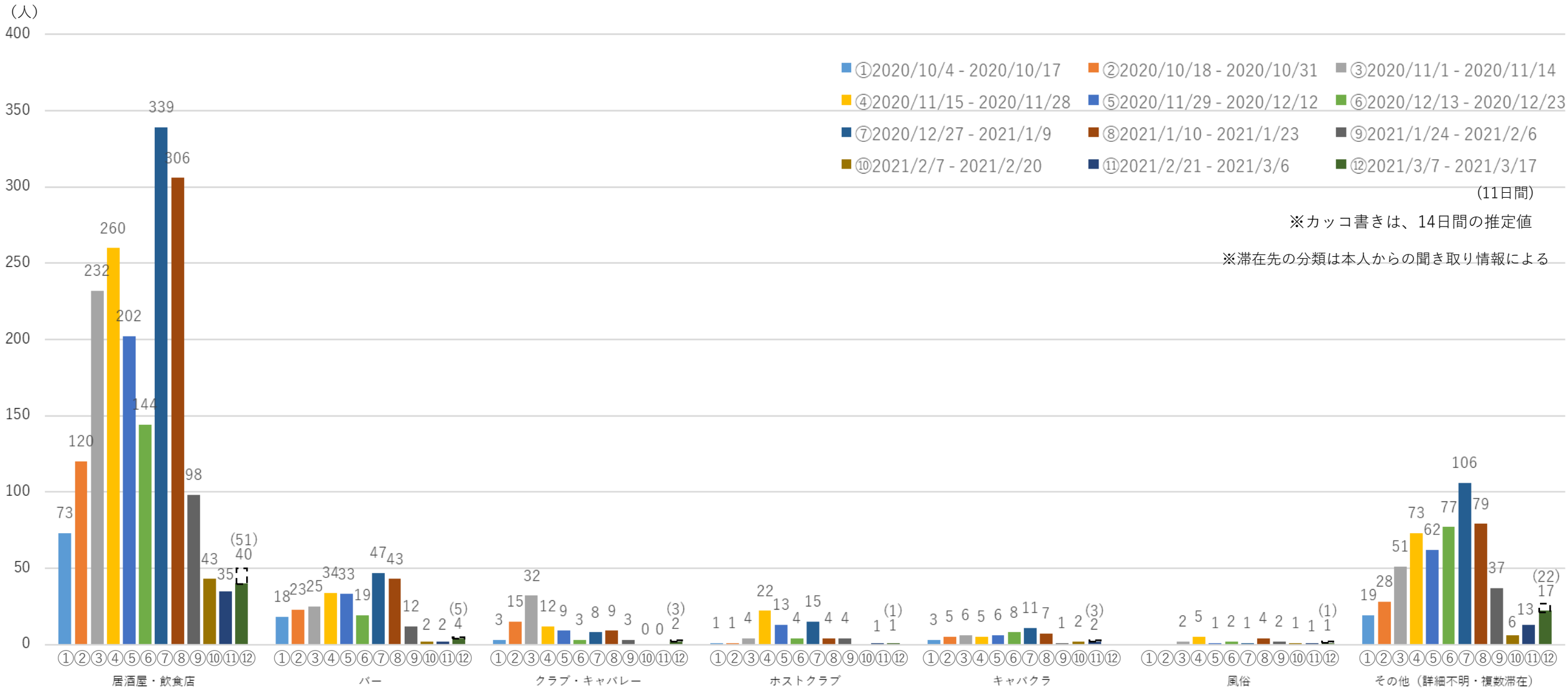


(人) 夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）



夜の街の滞在分類別の状況

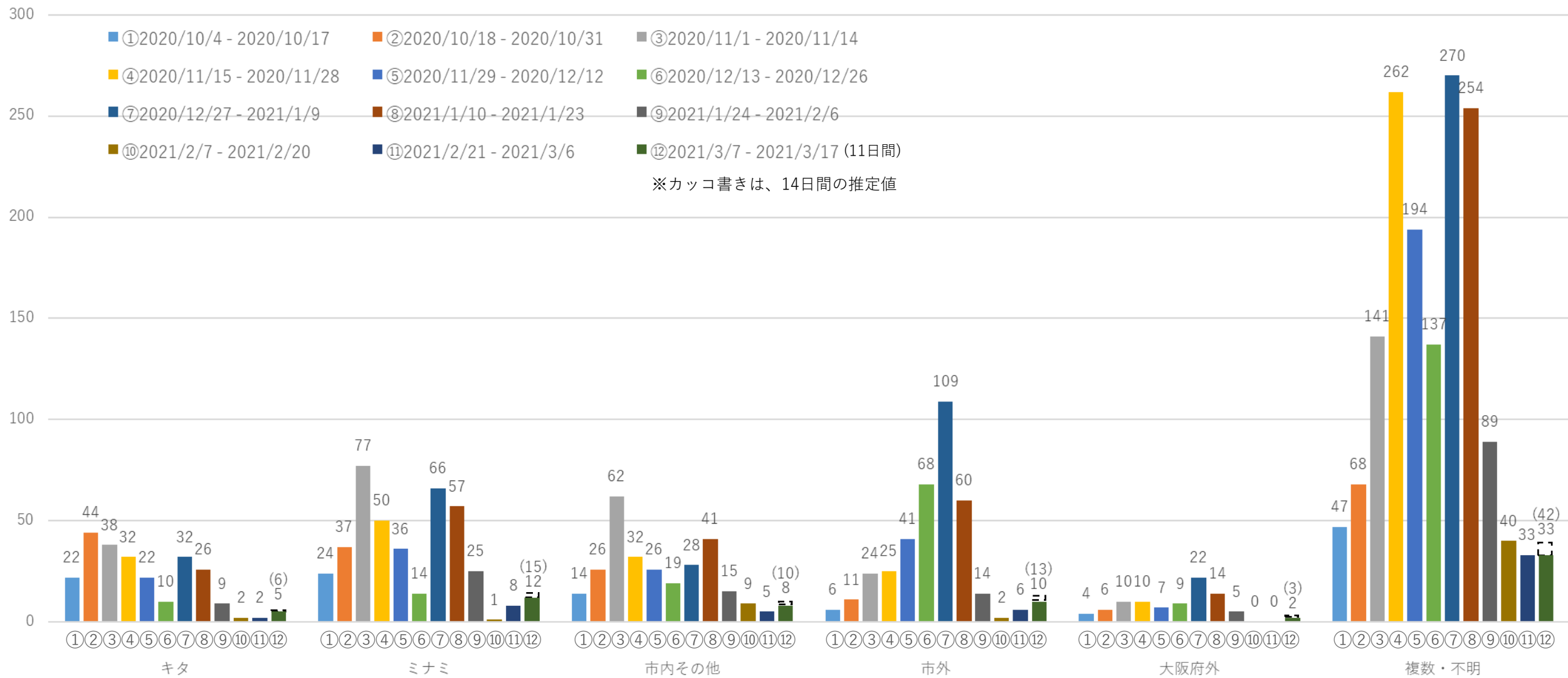
◆ 10月以降、特に居酒屋・飲食店に滞在歴のある陽性者数が増加。その後、減少に転じたが、年末年始に再び急増し、緊急事態措置適用期間に減少。



夜の街の滞在エリア別の状況

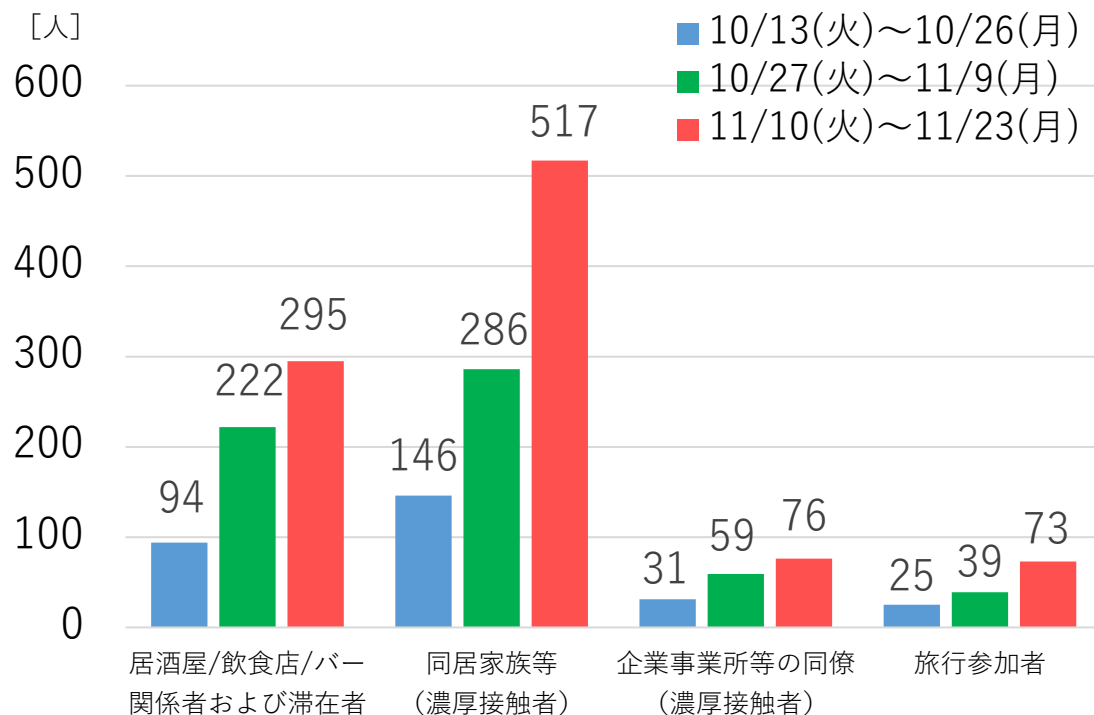
(人)

- ①2020/10/4 - 2020/10/17 ②2020/10/18 - 2020/10/31 ③2020/11/1 - 2020/11/14
 - ④2020/11/15 - 2020/11/28 ⑤2020/11/29 - 2020/12/12 ⑥2020/12/13 - 2020/12/26
 - ⑦2020/12/27 - 2021/1/9 ⑧2021/1/10 - 2021/1/23 ⑨2021/1/24 - 2021/2/6
 - ⑩2021/2/7 - 2021/2/20 ⑪2021/2/21 - 2021/3/6 ⑫2021/3/7 - 2021/3/17 (11日間)
- ※カッコ書きは、14日間の推定値



◆ 10月～11月にかけて、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。また、高齢者施設、医療機関、児童施設・学校、企業事業所、旅行でクラスターが発生。

● 状況別の陽性者



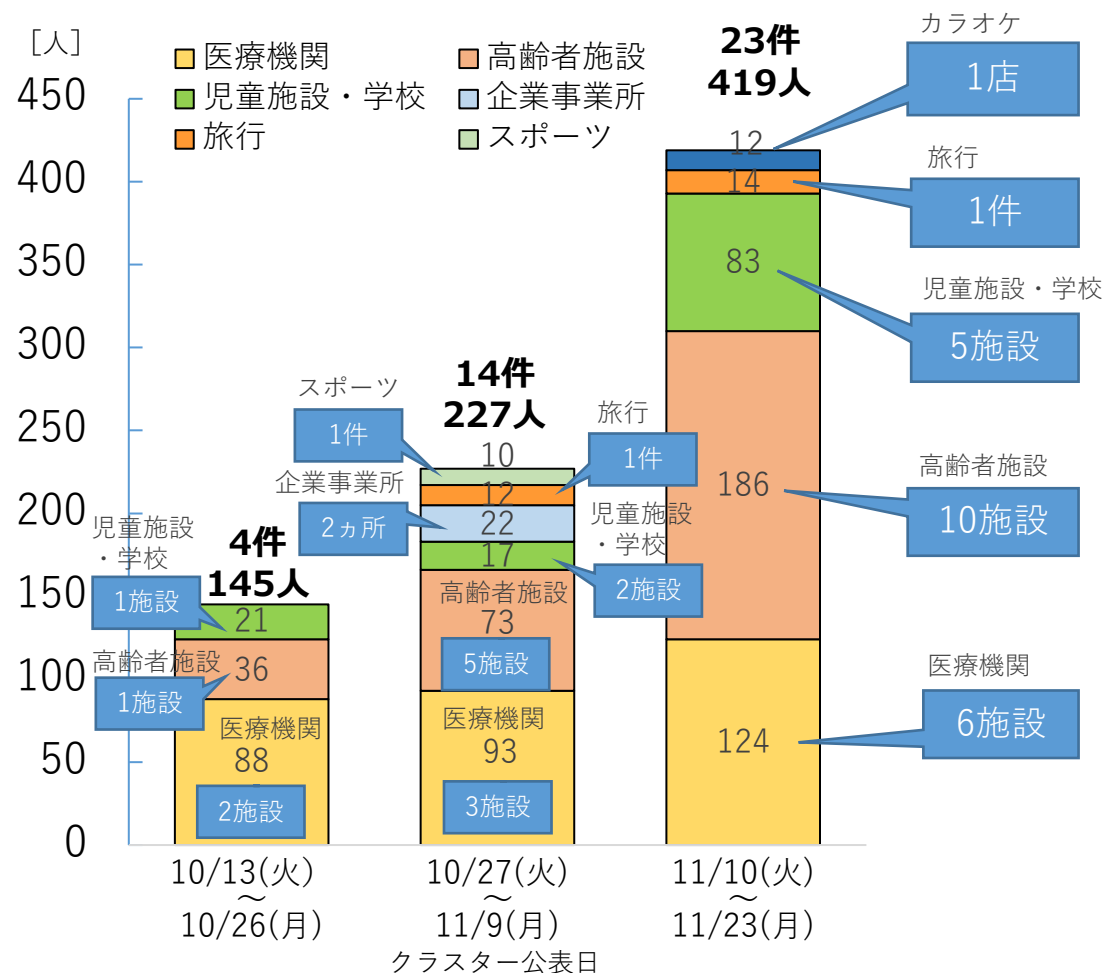
※店の種別は、本人からの聞き取り情報による

【全陽性者に占める割合】

期間	居酒屋/飲食店/バー関係者および滞在者	同居家族等(濃厚接触者)	企業事業所等の同僚(濃厚接触者)	旅行参加者
10/13-10/26	10.3%	16.1%	3.4%	2.8%
10/27-11/9	12.3%	15.8%	3.3%	2.2%
11/10-11/23	7.3%	12.8%	1.9%	1.8%

※店の種別は、本人からの聞き取り情報による

● クラスターの発生状況



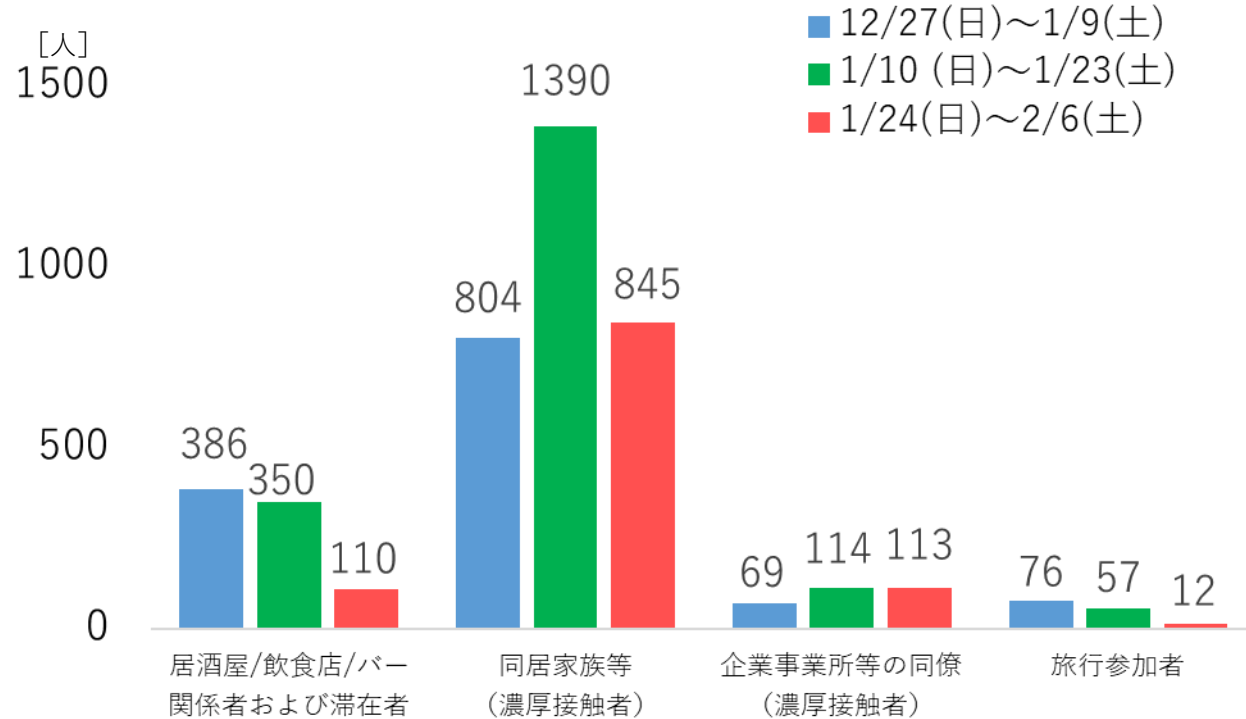
クラスター公表日

※全陽性者数：10/13-10/26 909名 10/27-11/9 1,805名 11/10-11/23 4,036名

(出典) 令和2年11月24日第30回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

◆ 年末年始～1月にかけて、年末年始イベントに関連する感染が数多く確認。

● 状況別の陽性者



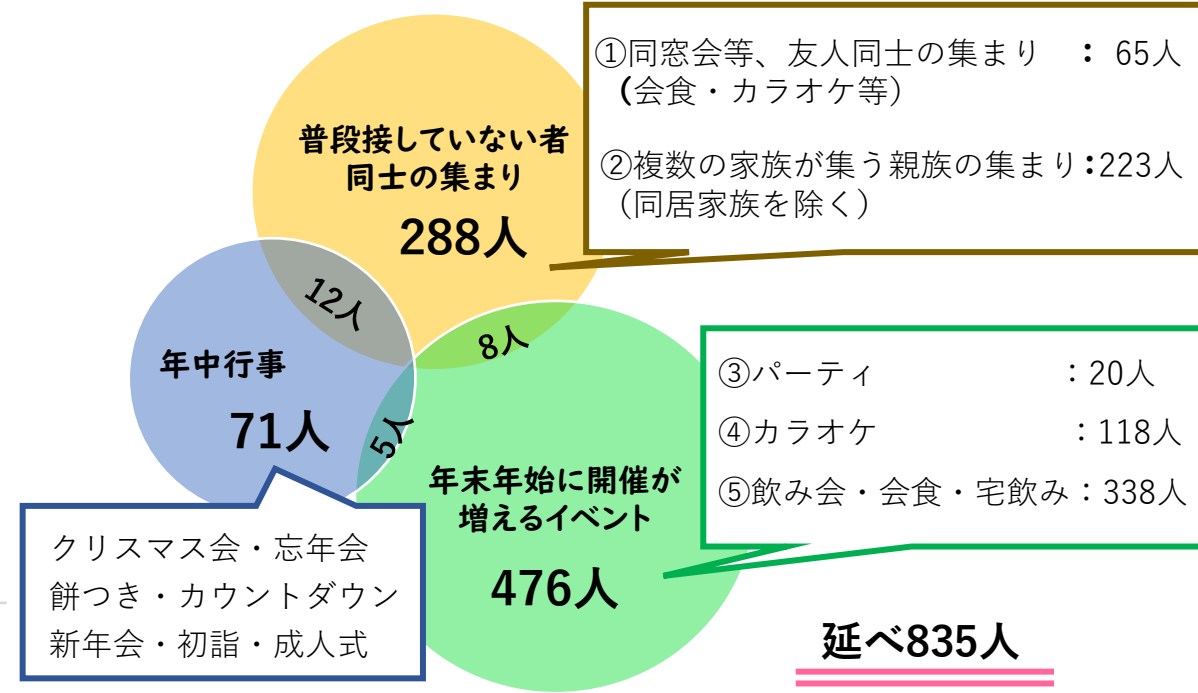
※店の種別は、本人からの聞き取り情報による

【全陽性者に占める割合】

状況	12/27-1/9	1/10-1/23	1/24-2/6
居酒屋/飲食店/バー関係者および滞在者	7.4%	4.9%	2.8%
同居家族等(濃厚接触者)	15.4%	19.5%	21.5%
企業事業所等の同僚(濃厚接触者)	1.3%	1.6%	2.9%
旅行参加者	1.5%	0.8%	0.3%

※全陽性者数：12/27-1/9 5,226名 1/10-1/23 7,113名 1/24-2/6 3,926名

● 年末以降に、確認された感染の可能性があるエピソード



①同窓会等、友人同士の集まり : 65人 (会食・カラオケ等)

②複数の家族が集う親族の集まり:223人 (同居家族を除く)

③パーティ : 20人

④カラオケ : 118人

⑤飲み会・会食・宅飲み : 338人

クリスマス会・忘年会
餅つき・カウントダウン
新年会・初詣・成人式

※12/26～1/30に発表された新規陽性者15,113人の行動歴より集計

※夜間に住居以外に滞在している場合は「夜街」と重複

※濃厚接触が確認できないものも含む

①「同窓会」「同窓生同士の会食・カラオケ」等へ参加したもの

② 別居家族・親族との接触があったもの

③ 10人以上が集まった「パーティ」「宴会」等に参加したもの

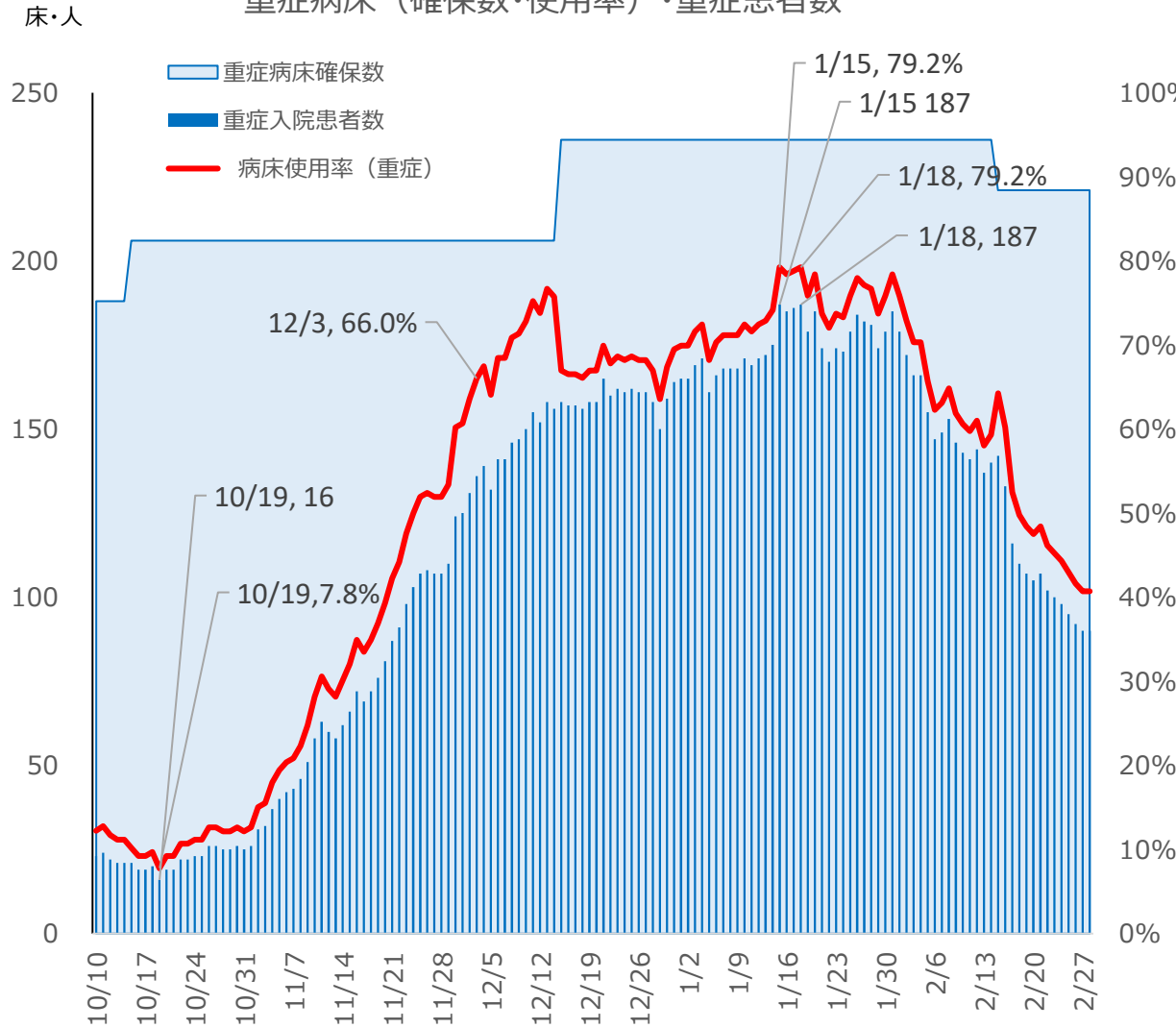
④ 客として、カラオケができる店(バー・スナック等、飲食店を含む)に滞在したもの

⑤「会食」「食事」「宅飲み」「ホームパーティ」で「普段接していない者同士の集まり」と確認できないもの

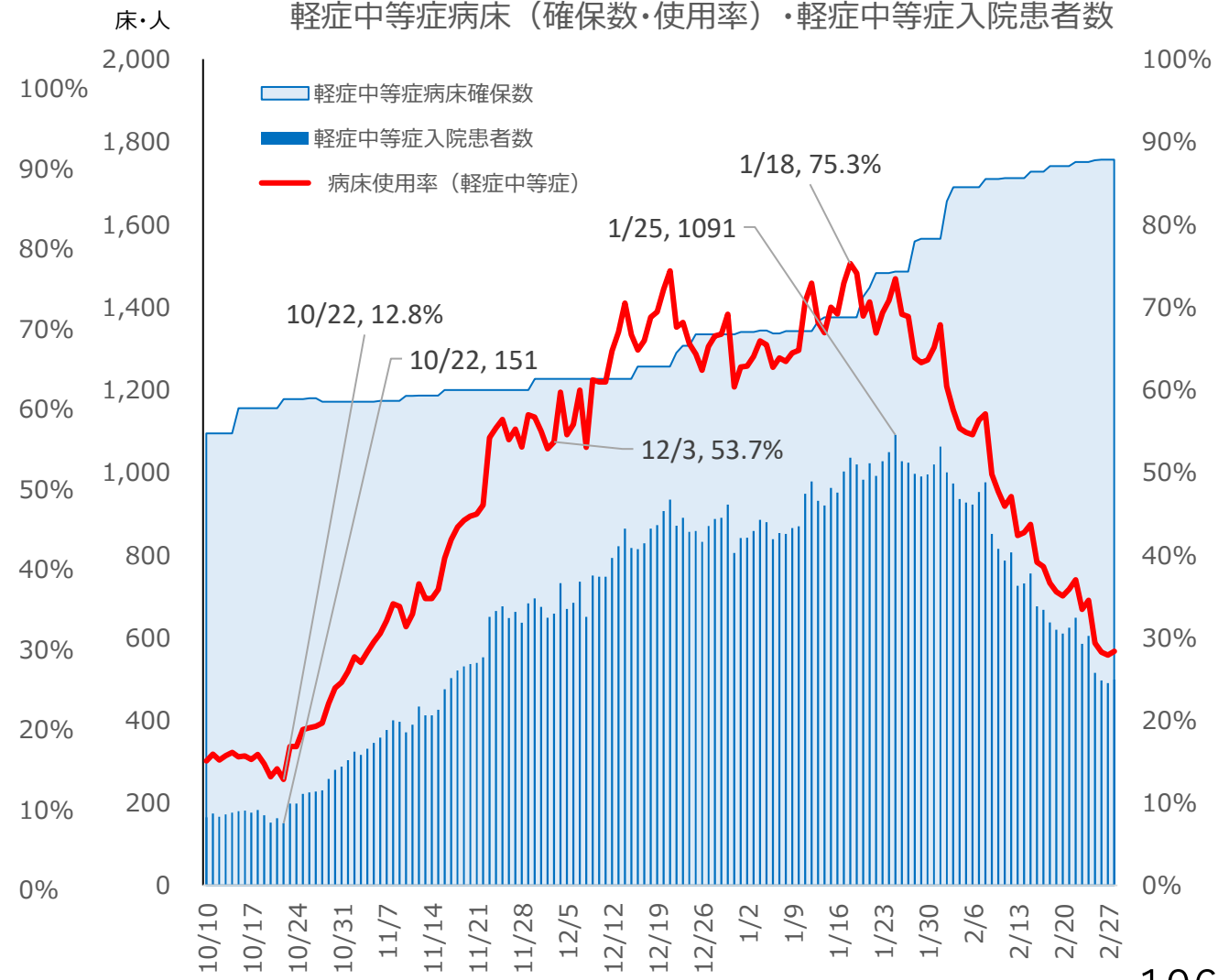
年末年始イベントに関連する感染が、数多く確認された。 105

◆ 新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数が増加。12月3日、大阪モデルに基づき赤信号を点灯・医療非常事態宣言を
 発出。軽症中等症病床も12月中旬に7割を超過。

重症病床（確保数・使用率）・重症患者数



軽症中等症病床（確保数・使用率）・軽症中等症入院患者数



第三波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 保健所体制

(4) 医療・療養体制

◆ 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公表。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



◆ 12月23日、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が「現在直面する3つの課題」を公表し、「“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。

課題①：首都圏からの感染の染み出し

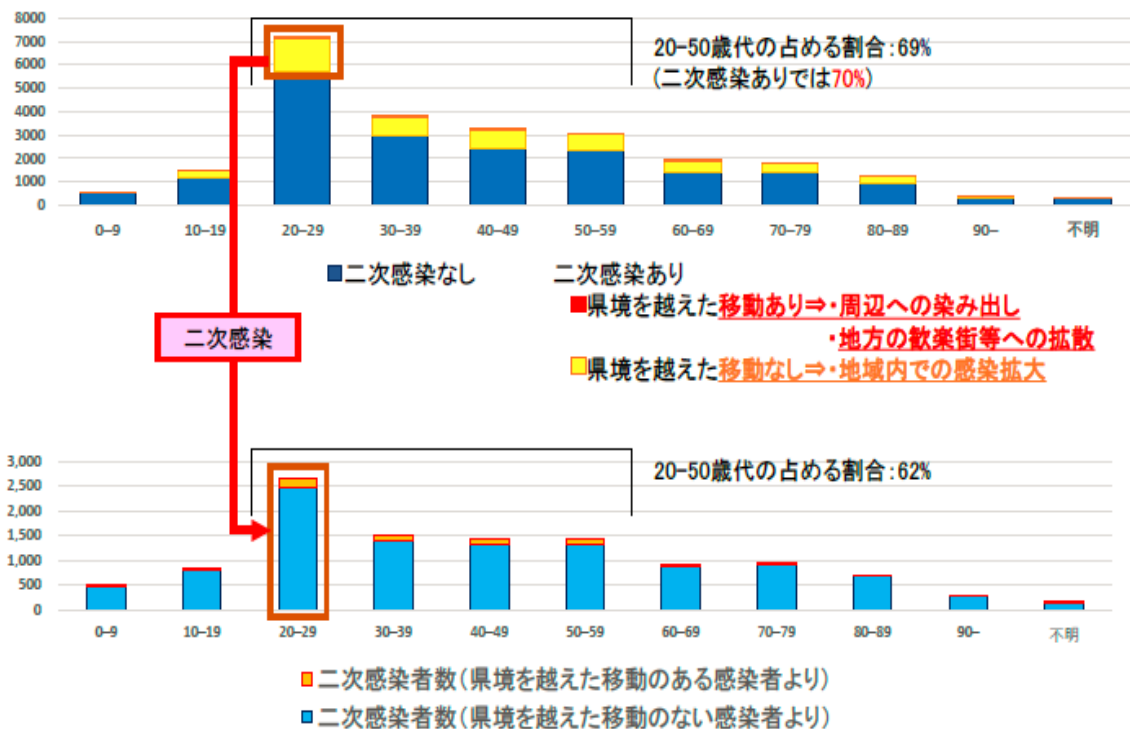
課題②：感染者の多くは20-50歳代二次感染者の多くも20-50歳代

課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

課題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

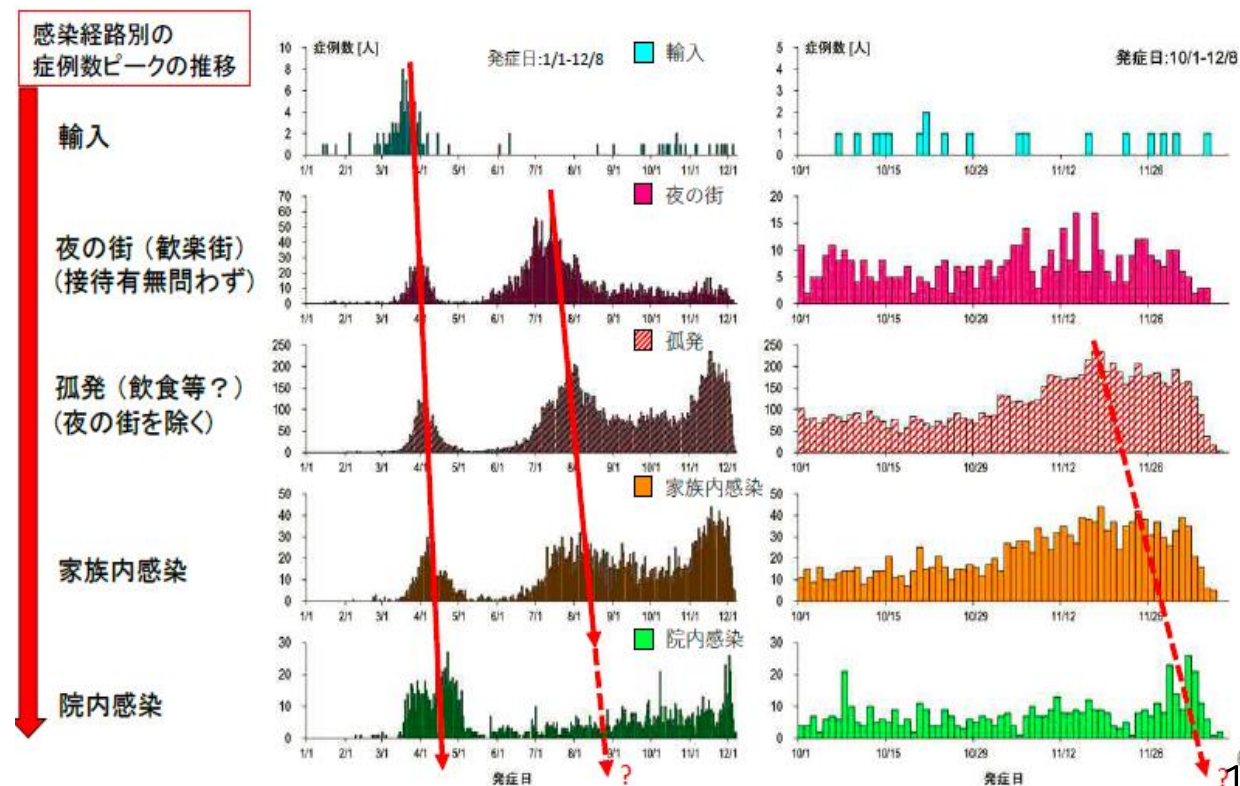
課題②：感染者の多くは20-50歳代 二次感染者の多くも20-50歳代

感染拡大はなぜ生じる？



歓楽街や飲食を介しての感染が感染拡大の原因

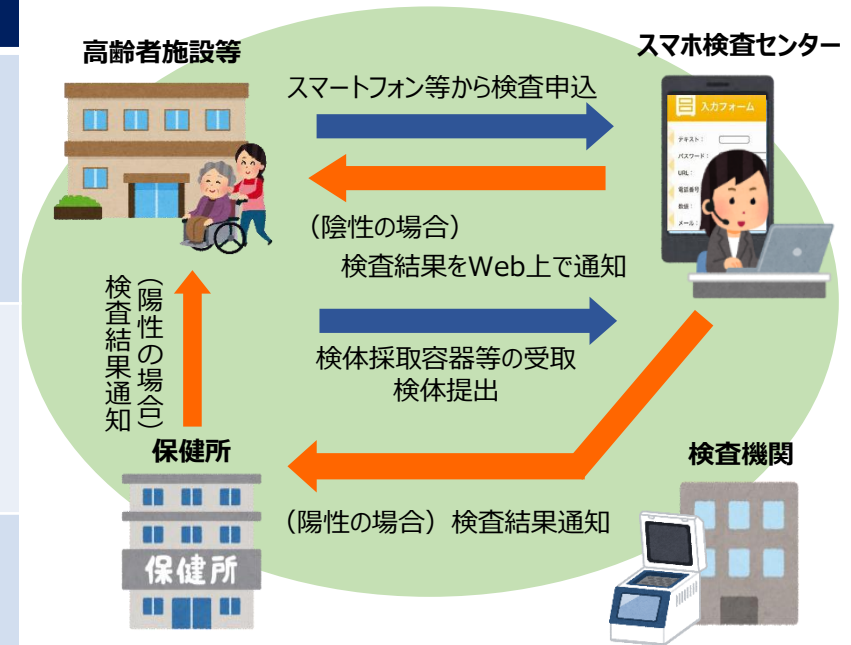
家族内感染や院内感染は感染拡大の結果である



※2020年8月31日までのデータを用いた分析結果による。

- ◆ 高齢者施設等におけるクラスター発生防止と感染拡大の最小化、福祉サービスの安定的な提供を確保するため、高齢者施設等「スマホ検査センター」を1月21日に設置。
 少しでも症状のある対象者がスマートフォン等で検査申込みできる仕組みを構築。

	対象	対象人数
令和3年1月	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者入所施設の職員・入所者 (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等：約3,500ヶ所) ○高齢者通所施設の職員 (デイサービス等約5,000箇所) 	約35万人
令和3年3月	<p><対象拡大></p> <ul style="list-style-type: none"> ○障がい児者施設、救護施設、児童養護施設等の職員・入所者 ⇒高齢者施設等「スマホ検査センター」に改称	約62万人に拡大
令和3年4月	<p><対象拡大></p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問サービス事業所や保育所・幼稚園・認定こども園等の職員 ⇒全ての福祉施設等の職員が対象となる。	約100万人に拡大



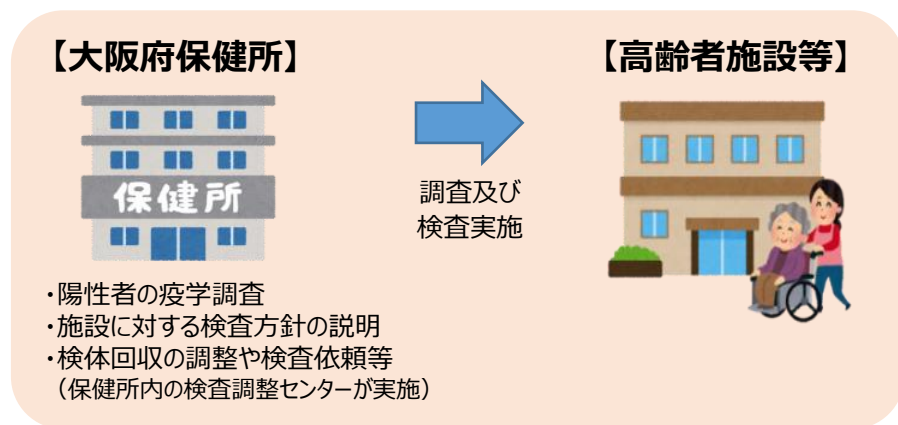
実績

(令和3年1月21日～4月30日)

WEB申込数	検査依頼件数	陽性者数	陽性判明施設数
7,909件 (約79件/日)	6,501件 (約65件/日)	169名 (陽性率 約2.7%)	126施設

- ◆ 高齢者施設等においては、1人でも陽性者が発生した場合に、原則、施設全員の検査を実施（令和2年11月）。
- ◆ 無症状病原体保有者の早期発見のため、府独自で概ね1週間毎にフォローアップ検査を実施（令和3年3月）。
※大阪府管轄保健所及び一部の政令・中核市（9市中5市）において実施。
- ◆ 高齢者施設等におけるクラスターは感染した従事者から生じる傾向が多いとされていたことから、従事者の集中的な定期検査を実施（令和3年2月）。

【全数検査・フォローアップ検査】



状況	(例1)	(例2)	(例3)
陽性者発生 (1例目)	4月1日診断 (起点日)	4月1日診断 (起点日)	4月1日診断 (起点日)
全数検査	4月3日頃 全員陰性	4月3日頃 陽性者発生 ⇒検査期間を延長	4月3日頃 全員陰性
フォローアップ 1回目	4月8日頃 全員陰性	4月10日頃 全員陰性	4月8日頃 陽性者発生 ⇒検査期間を延長
フォローアップ 2回目	4月15日頃 全員陰性 フォローアップ終了	4月17日頃 全員陰性 フォローアップ終了	4月15日頃 全員陰性
フォローアップ 3回目	-	-	4月22日頃 全員陰性 フォローアップ終了

【集中的な定期検査の実績】

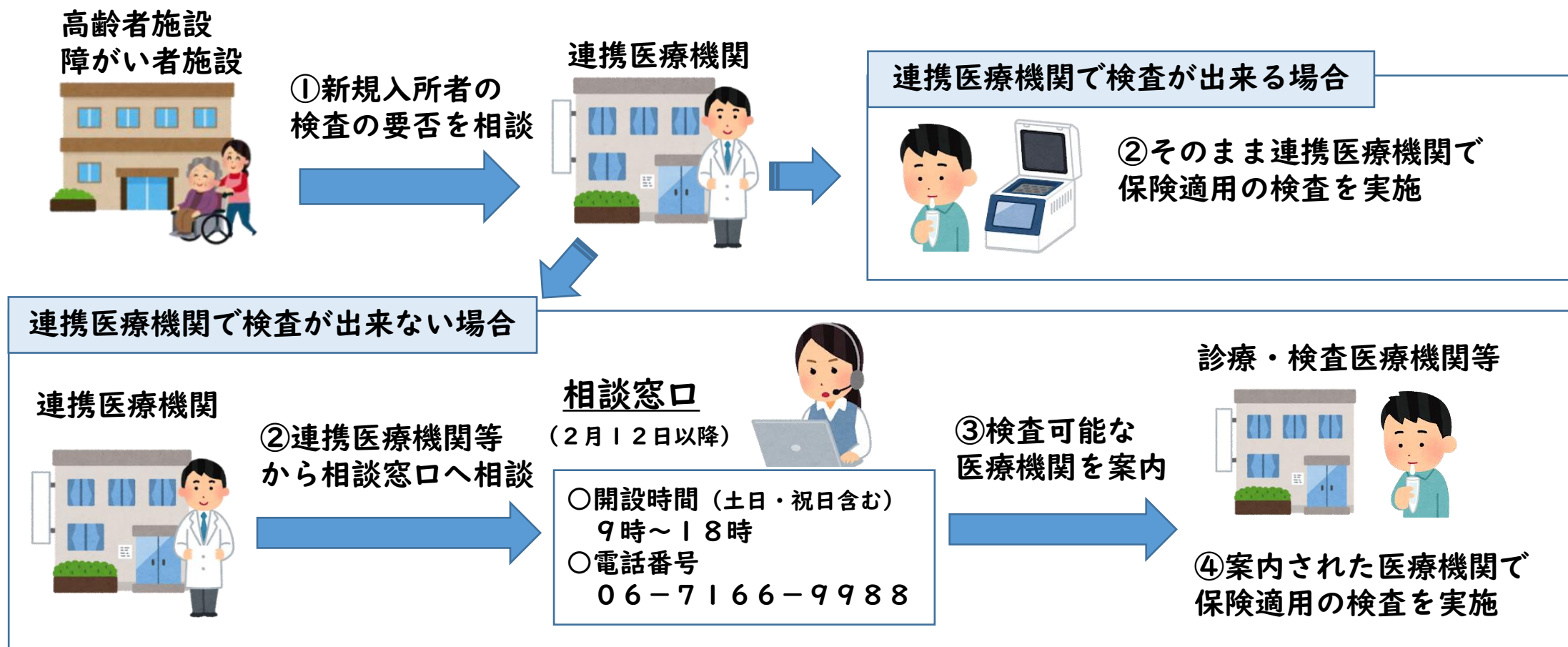
集中的検査における実績比較				
月	検査実施施設数	検査実施人数	陽性者数	陽性率
2～3月	3,054施設	137,904人	40人	約0.03%
4月	2,634施設	93,443人	99人	約0.11%

高齢者施設関連におけるクラスターの発生状況		
4月	施設数	人数
集中的検査における陽性判明	75施設	94人
上記のうち クラスター発生数	6施設	8人

<参考> 高齢者施設関連における4月のクラスター発生施設は52施設

- ◆ 新規入所者について、入所時に、地域における新型コロナウイルス感染症の発生状況等を勘案して、医師が必要と認める場合には、症状の有無にかかわらず保険適用による検査を行うことが可能（対象施設及び対象者本人の検査費の負担なし）。
- ◆ 施設の連携医療機関による検査実施を周知。連携医療機関での検査体制が整っていない場合でも、診療・検査医療機関等を案内できるように相談窓口を新たに設置（2月12日（金）から相談窓口の運用開始）。

高齢者施設等への新規入所時の検査フロー



第三波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 保健所体制

(4) 医療・療養体制

◆ 10月8日の本部会議において、季節性インフルエンザの流行期に備えた体制整備にかかる今後の方向性を提示。

取組み

検討内容

取組み① 検査体制等の抜本的な拡充

- ・地域の医療機関における相談、診療・検査体制の構築(ピーク時1日約22,000件)
- ・検査体制整備計画の策定

取組み② 保健所業務の重点化

- ・検査体制拡充に伴う感染者増を踏まえた、積極的疫学調査や濃厚接触者対応、クラスター対策等の保健所業務の重点化

取組み③ 医療提供体制の確保

- ・検査体制拡充に伴う患者(重症者等)発生予測
- ・入院・療養支援体制
入院・療養のトリアージ基準、入院・宿泊・自宅療養体制
- ・(必要に応じ)病床確保計画の運用見直し

取組み④ 大阪モデルによる府民の行動変容の推進

医療提供体制の確保(医療資源を重症者に重点化)と保健所業務の重点化に伴う、大阪モデルの指標等の再検討

- ◆ ピーク時における検査需要を約22,000件/日と見込み、それまでの検体採取能力(約3,400検体、最大稼働時約6,400検体)及び検査(分析)能力(約6,000検体、最大稼働時約11,500検体)から、検体採取体制の拡大や診療・検査医療機関の指定による検体採取と検査の両方の能力拡大を進めることとした。

① 検体採取体制の拡大

現状では、検査(分析)能力よりも検体採取能力の方が低いため、すでにある検査(分析)能力を最大限活用する取組を検討する。

- (例) ・ドライブスルー等の検査場や地域外来・検査センターにおける検体採取枠数の拡大
・濃厚接触者に対する検体採取容器の送付、高齢者施設等におけるクラスター発生時の検体採取支援チームの編成 等

想定される課題

- 検査場や医療機関における検体採取枠の確保
- 拡大した検査場の運営等に必要の人員の確保

取組

- 検査場における検体採取ブースの増設や、地域外来・検査センターの開設時間の延長
- 業務委託等、外部人材の活用による体制強化

② 診療・検査医療機関の指定

府が「診療・検査医療機関」を指定し、同医療機関において、抗原簡易キット等を用いた検査を行うことにより、検体採取能力と検査(分析)能力の両方の能力を拡大する。

(指定の条件)

1. 発熱患者の相談対応、 2. 発熱患者の診療、 3. 新型コロナとインフルエンザ両方の検査 の全てが対応可能な医療機関

想定される課題

- 「診療・検査医療機関」は、原則公表とした場合、発熱患者の集中を懸念し、指定を忌避する可能性がある。
- 地域によっては、「診療・検査医療機関」を確保できない可能性がある。
- 事前に電話相談することなく、発熱患者が「診療・検査医療機関」を受診する可能性がある。
- 医療機関における感染防止対策が求められる。

取組

- ホームページ等での公表については、医療機関の同意を得た上で公表し、保健所管内ごとの関係者間で情報共有する。
- 各圏域の医療機関との連携により、検査体制を確保する。
- 発熱等がある場合は、かかりつけ医等に電話相談のうえ、マスクを着用して受診するよう改めて府民に周知する。
- 個人防護具(PPE)の配布と感染防護対策(検査指針)の周知

- ◆ インフルエンザの流行期に発熱患者等が増加することを想定し、かかりつけ医等の身近な医療機関において、相談・受診し、検査を受けられる体制を整備。
- ◆ 保健所(新型コロナ受診・相談センター)は、症状急変時、夜間や休日等に受診可能な医療機関を案内。

発熱患者等



かかりつけ医等の地域の身近な医療機関に電話相談

- ※受診時は事前に医療機関へ連絡
- ※マスク着用等を徹底

新型コロナ受診・相談センター(保健所)



夜間や休日の症状急変時や、かかりつけ医がない場合、受診可能な医療機関を案内

- <その他 主な保健所の役割>
- ・入院勧告や療養の決定
 - ・陽性者の健康観察 等

かかりつけ医等



相談

- 受診時等の感染対策を指導
- 受診可能な医療機関を案内

- ・自院で診療・検査可能 ⇒ 自院に案内
- ・自院で診療・検査不可 ⇒ 他の診療・検査医療機関や地域外来・検査センターへ案内

診療・検査

診療・検査医療機関

インフルエンザ及び新型コロナウイルスの検査

- ↓ インフル陽性及び陰性時
- ↓ 新型コロナ陰性時

投薬による自宅療養等

新型コロナ陽性時

発生届の提出

- ◆ 発熱患者が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、「診療・検査医療機関」を指定。保健所管内毎の数は、病院・診療所別に公表。
- ◆ 診療・検査医療機関の指定状況について、地域の医療機関等で情報を共有。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し、発熱患者等が円滑に医療機関を受診できる体制を構築。

＜保健所毎指定状況＞ ※11月19日時点

1,094か所指定(病院:189か所、診療所:905か所)

- ・豊中市保健所：44か所(病院：5か所、診療所：39か所)
- ・吹田市保健所：40か所(病院：6か所、診療所：34か所)
- ・池田保健所：36か所(病院：4か所、診療所：32か所)

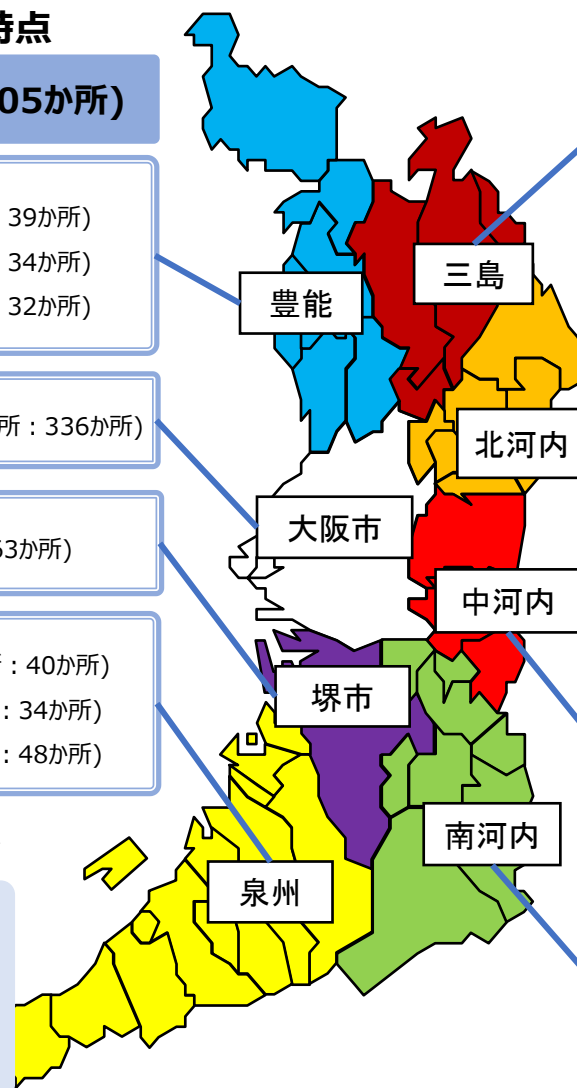
・大阪市保健所：399か所(病院：63か所、診療所：336か所)

・堺市保健所：75か所(病院：12か所、診療所：63か所)

- ・泉佐野保健所：52か所(病院：12か所、診療所：40か所)
- ・和泉保健所：40か所(病院：6か所、診療所：34か所)
- ・岸和田保健所：55か所(病院：7か所、診療所：48か所)

＜地域外来・検査センター設置状況＞

- 受診調整機能付地域外来・検査センター
 - ・41か所設置
- 検体採取特化型地域外来・検査センター
 - ・20か所設置



- ・高槻市保健所：10か所(病院：2か所、診療所：8か所)
- ・茨木保健所：46か所(病院：7か所、診療所：39か所)

- ・枚方市保健所：38か所(病院：8か所、診療所：30か所)
- ・寝屋川市保健所：24か所(病院：9か所、診療所：15か所)
- ・四條畷保健所：28か所(病院：6か所、診療所：22か所)
- ・守口保健所：26か所(病院：8か所、診療所：18か所)

- ・八尾市保健所：26か所(病院：5か所、診療所：21か所)
- ・東大阪市保健所：72か所(病院：11か所、診療所：61か所)

- ・富田林保健所:52か所(病院：10か所、診療所：42か所)
- ・藤井寺保健所：31か所(病院：8か所、診療所：23か所)

＜診療相談体制の整備について＞

○11月24日からかかりつけ医に相談いただける体制を開始予定。

・新たな受診相談体制を周知するチラシを作成し、医療機関や関係機関に配布

・府民への公表に同意いただいた医療機関が5か所以上ある4保健所圏域においては、診療・検査医療機関の情報をホームページに公表

※府民への公表に同意いただいた90か所のうち57か所をホームページで公表

※加えて、ホームページで公表する57か所を含む473か所の診療・検査医療機関情報を地域の医療機関間で共有(11月19日時点)

⇒今後、公表同意について、医療機関との調整を継続

・かかりつけ医がいない場合や、休日・夜間等においては、新型コロナ受診相談センターにて適切に医療機関につなぐ

- ◆ 変異株のスクリーニングによる変異株発生 of 早期探知を強化するため、地方衛生研究所において、国立感染症研究所で開発された変異株の疑いを確認するためのPCR検査を実施するよう要請（令和3年2月5日付国通知）。
- ◆ 1月20日より、変異株PCR検査（スクリーニング検査）を実施。順次、検査の実施機関数を拡充し、体制を強化。
- ◆ 週当たり最大300件程度を実施。大阪健康安全基盤研究所（1月20日）、民間検査会社1カ所（2月12日）、民間医療機関1カ所（3月2日）

大阪府におけるスクリーニング体制の強化

- 府内においても英国で報告された変異株による新型コロナウイルス感染症が確認されており、発生状況を把握し、いち早く対策に繋げることが非常に重要である。
- 地方衛生研究所に加えて、変異株PCR検査が実施できる民間検査機関等を増やし、スクリーニング体制を強化する。

変異株PCRによるスクリーニング

通常PCR検査で陽性となった検体について、
変異株PCR検査を実施。（N501Y変異の有無）

≪実施機関≫

地方衛生研究所

民間検査機関

医療機関

実施機関数を拡充

ゲノム解析

変異株PCR検査で陽性となった検体について、
ゲノム解析を実施し、変異株の種類を確定。

≪実施機関≫

国立感染症研究所

変異株スクリーニングの実績（3月10日時点）

変異株PCR検査実施件数				陽性件数	
地方衛生研究所	民間検査機関	医療機関	合計	スクリーニング陽性	ゲノム解析確定
174件	113件	96件	383件	85件	62件

※令和3年1月17日～3月8日までの間に陽性となった検体の一部について、変異株スクリーニングを実施。（2月22日に府内初の変異株を確認）

※2月の陽性検体3,365件の内、Ct値30以下の検体、変異株陽性者の接触者の検体等計212件に対し、変異株スクリーニングを実施（2月実績6.3%）

更なるスクリーニング強化に向けた対応

- ◆ 検査可能な病院による変異株スクリーニング体制の更なる拡充
- ◆ 政令市・中核市を含め、大阪府全体のスクリーニング体制を強化（変異株に対するスクリーニング検査の実施及び積極的疫学調査の徹底を保健所長に通知済み）

- ◆ 年末年始において、急な発熱等、新型コロナの疑いのある患者が相談・診療を受け、円滑に検査につながるとともに、陽性となった場合に必要な医療をうけることができるよう、検査・医療提供体制の確保に向けた取組みを進めた。

診療・検査体制

◆ 体制確保に向けた要請・確認

- 年末年始の診療・検査実施体制の確保について要請
11/27・12/4 要請文の発出
- 検査実施医療機関等への調査により体制確認

※新型コロナ受診相談センターについては年末年始も24時間体制で受付

◆ 協力金の支給

新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者に、年末年始(12/29～1/3)に検査(PCR検査、抗原検査)を実施する医療機関(受診調整機能付き地域外来・検査センター、診療・検査医療機関等)に対し、協力金を支給(検査実施1名につき1万円)

◆ ドライブスルー検査場等での検査枠の拡大

入院等受入体制

◆ 受入体制確保に向けた要請・確認

- 年末年始の受入体制の確保について要請
12/1 要請文の発出
- 受入医療機関への調査により体制確認

◆ 協力金の支給

新型コロナウイルス患者受入病床の確保を要請されている医療機関のうち、年末年始(12/29～1/3)に新規の入院患者を受け入れた医療機関に対し、協力金を支給(新規入院患者受入1名につき20万円)

▶ 大阪市における支援制度(参考)

12/4～31の間に新たに確保病床を増床した受入医療機関及び新たに受入医療機関になった医療機関(大阪市内の医療機関に限る)に対し支援(1病床当たり1,000万円)

第三波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 保健所体制

(4) 医療・療養体制

- ◆ 発熱患者・陽性者・自宅療養者が大幅に増加するとともにクラスター対策等保健所業務がひっ迫する恐れ。
- ◆ 死亡者を減らすため、高齢者施設等のクラスター対策や重症者、ハイリスク者への対応等、保健所が専門性を発揮できるよう、感染拡大の状況に応じて、更なる業務の重点化、効率化、他機関との役割分担を進めることとした。

	①電話相談 及び検査・受診調整	②検査結果通知	③入院等療養調整	④病状把握
現行業務	【保健所実施】 ○帰国者・接触者外来受診調整 ○ドライブスルー検査受診調整 【業務委託】 ○新型コロナ受診相談センター	【保健所実施】 ○検査結果電話連絡 (保健所検査調整分) ○発生届受理	【保健所実施】 ○全陽性者の療養方法決定・ 伝達(入院・宿泊・自宅療養) 【業務一元化】 ○入院フォローアップセンター ○宿泊調整チーム	【保健所実施】 ○全陽性者の病状把握 (入院・宿泊・自宅療養) 【ICT活用】 ○システム(kintone)、アプリによる病状把握
方向性	【役割分担】 ○診療・検査医療機関との役割分担	【効率化】 ○陰性結果通知のICT化 (保健所検査調整分) ○HER-SYS入力の促進	【効率化】 ○診療・検査医療機関で陽性者に療養上(待機中を含む)の注意事項を記載した文書を手交	【重点化】 ○自宅療養者の病状把握は受動的対応を基本 ○病状把握はHER-SYSへ順次移行
	⑤積極的疫学調査	⑥クラスター対応	⑦濃厚接触者の対応	⑧検疫・COCOA対応
現行業務	【保健所】 ○全陽性者について、国実施要領に基づく詳細な調査を実施	【保健所】 ○感染状況に応じた段階的検査の実施 【業務支援】 ○院内感染対策支援チーム ○クラスター班	【保健所】 ○全対象者に健康観察と検査を実施 【業務一元化】 ○濃厚接触者フォローアップセンター (府保健所・大阪市保健所)	【保健所】 ○健康観察(中核市)、検体回収 【業務一元化】 ○検疫フォローアップセンター (府保健所・大阪市保健所) ○大阪府COCOA接触者センター (府保健所)
方向性	【重点化】 ○クラスター発生リスクの高い施設等の調査を重点的に実施	【重点化】 ○クラスター発生初期段階から積極的検査等対応強化	【重点化】 ○ハイリスク者へ重点化 ○濃厚接触者の検査機会充実	【業務一元化】 ○業務一元化を拡大 ○対象者の検査機会の充実

※「現行業務」の太字は既に見直しを図り継続しているもの、「方向性」の太字は今後重点化等を図るもの

(出典) 令和2年10月8日第27回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

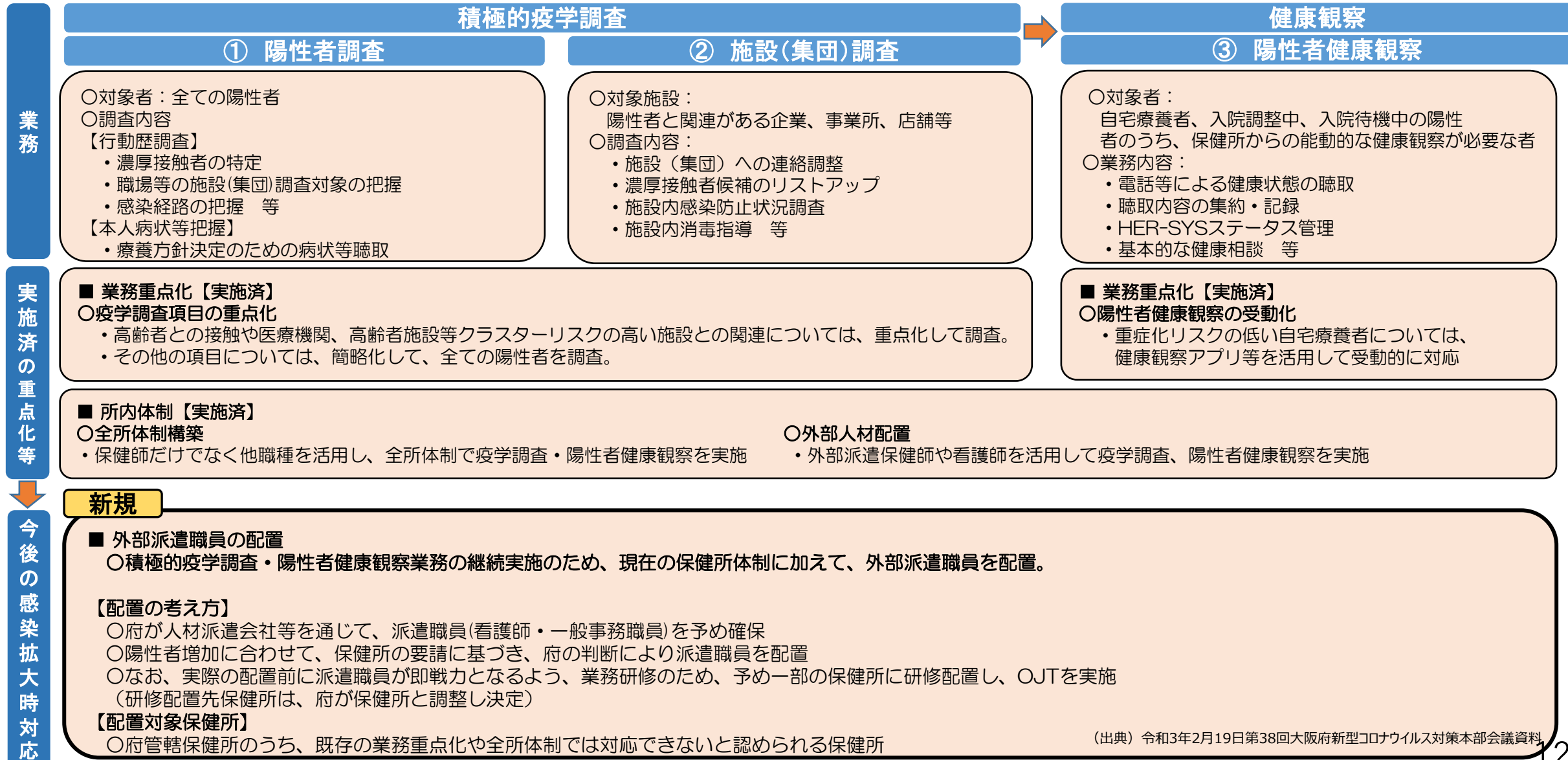
関連通知 R2.3.1 地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について

R2.4.20 患者数の増加等を踏まえた積極的疫学調査の優先順位付け等について R2.11.20 積極的疫学調査における優先度について

◆ 陽性者数の増加に伴い、以下のとおり各保健所長の判断で重点化を実施。

	重点化項目	内容	移行
調査	①疫学調査項目の重点化	高齢者との接触や病院・高齢者施設等、クラスターリスクの高い施設に関するもの等に重点化。	【各保健所長の判断で移行】 ※重点化内容について、事前に大阪府に提示（疫学調査票の改訂版等を提示）
健康観察	②陽性者（自宅療養者）健康観察の受動化	重症化リスクの低い自宅療養者について、健康観察をアプリ等で実施。病状変化は療養者本人からの連絡等に受動化。 ※受動化対象者は保健所で判断	【各保健所長の判断で移行】 ※HER-SYSアプリによる健康観察の入力確認や毎日配食サービス実施による安否確認が可能な者について移行
	③濃厚接触者（陰性者）健康観察の受動化	重症化リスクの低い濃厚接触者（陰性者）について、健康観察を療養者本人からの連絡等に受動化。 ※受動化対象者は保健所で判断	【各保健所長の判断で移行】 ※症状出現時等に保健所への連絡や受診・検査が可能な者について移行
	④検疫対象者の健康観察一元化	検疫対象者に対する健康観察を大阪府検疫フォローアップセンターに一元化	【協定書締結後移行】 ※府管轄、大阪市及び枚方市保健所は11月19日時点で移行済 その他の保健所は、12月1日～順次、移行
検査業務	⑤保健所実施検査の陰性通知システムの導入	保健所実施検査について、対象者自身がスマホ等で結果を確認、保健所が確認したかどうかを把握できるシステムを導入	【システム稼働後移行】 ※2月25日～順次、移行
	⑥保健所実施検査の予約システムの導入	保健所実施検査について、対象者自身がスマホ等で検査予約を行えるシステムを導入	【システム稼働後移行】 ※2月25日～順次、移行
	⑦検査調整センターの設置	保健所にセンター分室を設置し、濃厚接触者等への検査を効率化、診療・検査医療機関での検査数を集約、代行入力を実施等	【人員確保等が整い次第実施】 ※11月24日～順次、分室を設置
クラスター	⑧保健所相互の人材支援	クラスター発生時に保健所相互で人材を支援	【相互支援ルールを文書化】 ※文書化完了後運用

- ◆ 業務重点化や本庁への業務一元化、全所体制の構築、一部業務への外部人材配置等により対応してきたが、更なる感染拡大の恐れがあることから、積極的疫学調査・陽性者健康観察業務への外部人材配置により、保健所の体制を強化。



- ◆ 大阪府において新たに、検査結果を対象者自身がスマホ等で確認できるWebサービスを開始（専用サイトの開設）。
- ◆ 陽性者の増加に伴い、急増する保健所検査業務の一部を効率化するため、特に感染者が集中している大阪市保健所においてシステム導入。

行政検査予約・結果通知管理システム【2月25日より順次運用開始】

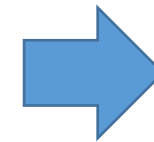
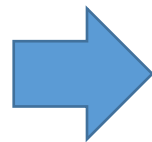
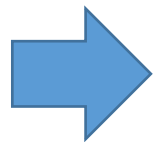
□対象者

- ▶ 大阪市内在住で、大阪市保健所が管轄する一部の検査場で検査を受ける方

□サービス内容

- ▶ 対象者自身がスマホ等で検査結果の確認や検査予約が可能

□サービスの流れ



時間・場所を気にすることなく、
検査結果の確認が可能！

①検査場で交付されるQRコードを読み取り、専用サイトへログイン。メールアドレスを登録。Webで検査予約時に事前登録することも可能

②保健所において検査結果をシステムに登録。結果登録した旨のメールを送信。（陽性の場合は直接電話連絡）

③対象者はメールに記載のURLを開き検査結果を確認

④対象者が検査結果を確認したか保健所で確認（未開封者は電話等でのフォローが可能）

第三波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) クラスター対策

(2) 検査体制

(3) 保健所業務

(4) 医療・療養体制

●方針1 新型コロナ患者受入医療機関の拡充

新規陽性患者を受け入れるすそ野を広げるため、急性期治療が可能な**二次救急医療機関のうち**、救急診療科目で内科・呼吸器内科がある病院や感染対策のノウハウがある「**感染防止対策加算**」病院に対して、**受入病床の確保を要請**

※なお、新規受入医療機関の確保前に、軽症中等症病床の運用が逼迫した場合（病床運用率が概ね80%以上）、二次救急医療機関に対し、救急受入患者において陽性が判明した場合、継続的に入院加療してもらうよう緊急要請を予定。

●方針2 軽症の高齢者を専門に受け入れる医療機関の確保

高齢者の新規陽性患者発生拡大に対応するため、**療養型医療施設に対し、軽症（原則として酸素投与を要しない患者）でADLが低下している患者を中心に受入病床の確保を要請**

※現在、療養病床のみ有する病院（81医療機関）において、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関はない。

●方針3 退院(隔離解除)基準を満たす患者の一般医療機関等での受入の徹底等

症状軽快後の転院先医療機関として、療養型医療施設等に対し、**退院(隔離解除)基準**を満たした患者の受入について、引き続き協力を依頼

※11月26日の知事からの府内医療機関（病院）に対する緊急要請にて、退院基準を満たす症状軽快患者については、転院依頼があった際は、受入に協力するよう依頼。

退院(隔離解除)基準を満たす患者の療養型医療施設等での受入について、コロナ患者受入医療機関や非受入医療機関に周知徹底するとともに、その考え方を府民に対しても周知し、理解を求める。

また、併せて、**上記に該当する患者について、保健所に対し解除措置を徹底。**

退院(隔離解除)基準

「発症日から10日間経過し**(重症、免疫不全の場合は20日間)**、かつ、症状軽快（解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向）後72時間経過した場合」

●方針4 透析に対応できる軽症中等症の入院医療機関の確保

透析に対応可能な軽症中等症の入院医療機関を確保するため、関係機関への協力を依頼し、関係機関と一体的に、新規受入病院の確保に努める

1 入院勧告・措置の対象について

感染症法政令・省令

○都道府県知事は、新型コロナウイルス感染症の患者に対し感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

入院・措置することができる対象を、①～⑨に限定することとする。

- ①65歳以上の者
- ②呼吸器疾患を有する者
- ③腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤妊婦
- ⑥現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧都道府県知事（保健所を設置する市にあつては市長）が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者
- ⑨これら以外の者であつて当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項（※）を守ることと同意しないもの

（※）指定された期間、内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること。

指定された期間、場所から外出しないこと

新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があると認められる事項

府における入院・療養の考え方

【現行】

○入院を要しない者は原則宿泊療養であるが、左記①～③については、以下の考え方を参考に保健所で療養方法等を決定。（※診療の手引きの掲載内容を抜粋）

ア 入院 (※)	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上 ・93% < SpO2 < 96%かつ息切れや肺炎所見あり (SpO2 ≤ 93%は緊急対応) ・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者
イ 宿泊 療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳未満でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者 ・集団生活のルールが遵守できる者
ウ 自宅 療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳未満で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者 ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者



感染拡大を踏まえた追記事項

上記「府における現行の考え方」の「ア 入院」に以下を追加。

（※）上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする。

- ◆ 第三波において感染が急拡大し、感染状況は最大のフェーズ4に到達(11月19日以降)。
- ◆ 病床運用率(入院患者数/実運用病床数)は70%を超え、既存の受入医療機関のみでの受入体制確保は、困難になったことから、12月3日に医療非常事態宣言を発出。
- ◆ 府内医療機関等に対する働きかけを行うとともに、12月15日から大阪コロナ重症センターを運用開始。

(1) 大阪府病床確保計画と病床の確保の状況(令和2年12月4日時点)

	重症病床		軽症中等症病床	
	目標病床数	確保病床数(12月4日)	目標病床数	確保病床数(12月4日)
フェーズ1	60床	72床	500床	613床
フェーズ2	80床	89床	800床	938床
フェーズ3	150床	163床	1000床	1,018床
フェーズ4	215床	206床	1,400床	1,258床

(2) 重症病床確保に向けた臨時緊急要請(令和2年12月7日から12月20日)

206床(計画病床数)までの運用に向け、非運用医療機関に働きかけるとともに、平行して緊急的に下記機関に臨時要請。

● 大学附属の新型コロナ受入医療機関

重症病床運用数の追加(現時点の運用数+4床(計15床程度まで) ⇒追加合計17~20床

● 軽中等症患者受入300床以上公立病院(8病院)及び400床以上地域医療支援病院(7病院)

患者が重症化した場合の入院医療の継続(2名程度まで) ⇒重症患者合計30名程度まで、中等症受入医療機関で入院加療

(3) 大阪コロナ重症センターの運用開始(令和2年12月15日から)

確保病床数	運用状況
30床(12/15~)	12月15日~ 5床 → 段階的に増加し、1月27日時点では28床

- ◆ 陽性者の増加と、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、12月25日に特措法第24条第9項に基づく緊急要請を実施。
- ◆ さらに、令和3年1月の二度目の緊急事態措置適用を受け、特措法第24条第1項に基づき、指定地方公共機関に対する対策本部長による病床確保を要請。
なお、確保目標までの協力が得られたことから同法33条2項の指示措置には移行しなかった。

(1) 特措法第24条第9項に基づく府対策本部長による協力要請（令和2年12月25日）

対象	要請内容	支援策	想定確保数
二次救急医療機関：108医療機関 (内科又は呼吸器内科救急協力診療科)	「感染症防止加算」 ・算定病院：2床 ・未算定病院：1床	1医療機関当たり3000万円	108医療機関 200床

※ このほか、二次救急医療機関に対し、救急受入患者が陽性判明した場合の入院継続も要請。

(2) 緊急事態宣言下における医療機関等への病床確保要請（令和3年1月19日）

① 特措法第24条第1項に基づく府対策本部長による総合調整（主に民間病院に対する要請）

対象	要請内容	想定確保病床
大阪府病院協会 大阪府私立病院協会	・令和2年12月25日に協力要請の結果、受入困難と回答された医療のうち、一般病床200床以上の協会所属14医療機関に、再度、病床確保を要請	30床

※ 協会に所属していない一定規模の2医療機関には、第24条第9項により要請

② 特措法第24条第1項に基づく府対策本部長による総合調整（主に公立・公的病院に対する要請）

対象	要請内容	想定確保病床
市町村 指定公共機関（国立病院機構・日赤等） 指定地方公共機関（地独等）	休止病床を活用した増床	200床

※ 第24条第1項の対象とならない医療機関には、第24条第9項により要請

- ◆ 医療提供体制がひっ迫したことから、同8月中旬から整備を進めていた大阪コロナ重症センターについて、30床の運用を前倒しし、12月15日に運用開始。
- ◆ 他都道府県の医療機関等も含めた府内外からの看護師派遣を得て、運用に至った。

センター概要

- ◆ 感染急拡大に備え、重症患者に対応可能なICU機能を有する臨時の医療施設として整備（医療法施行規則第10条但書きを適用し、大阪急性期・総合医療センター施設の一部として運営）
- ◆ 医療機関等からの応援体制により、令和2年12月15日から運営を開始

施設名	大阪コロナ重症センター
設置場所	大阪市住吉区万代東3丁目1-56（大阪急性期・総合医療センター敷地内）
病床数	重症病床30床 全病床に人工呼吸器を配備（体外式膜型人工肺は配備しない）
建物	集中治療ユニット棟・スタッフサポートユニット棟・CT棟等



集中治療ユニット棟 外観

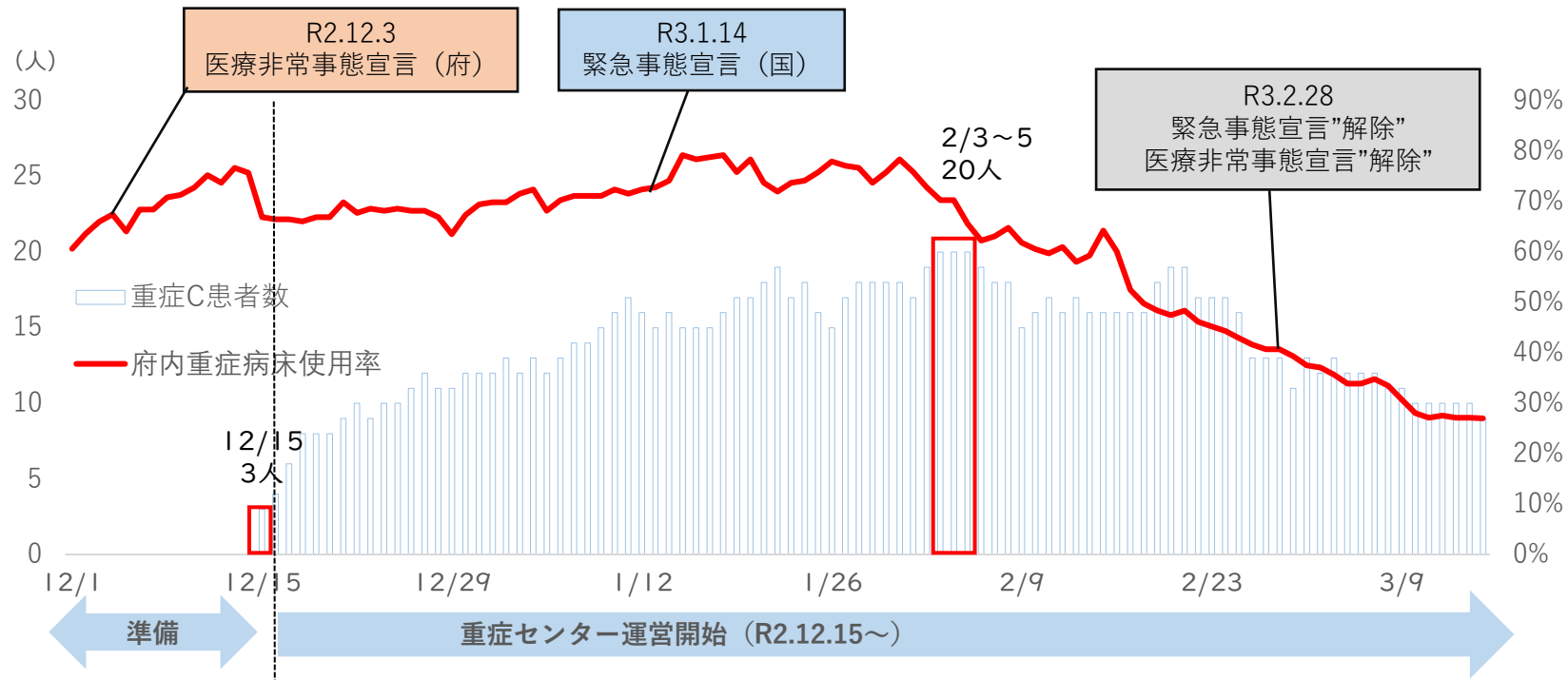


集中治療室



スタッフステーション

入院患者数等の推移 (3月15日までの状況)



支援 (看護師派遣) 状況 (R2.12.1~R3.3.31)

派遣元

○医療機関等数 87機関

○派遣看護師数 262人



(内訳)

区分	医療機関等	延べ派遣看護師数 (人)	備考
全国知事会 (経由)	8	12	8県より
関西広域連合 (経由)	12	15	5府県より
府外医療機関	10	11	6都県
自衛隊	1	3	
NPO法人	3	10	
府内医療機関	52	121	
府看護協会	1	90	

- ◆ 病床の効率的運用上、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(のちの「転退院サポートセンター」)」を入院フォローアップセンター内に創設(令和3年1月)。
- ◆ 入院患者のデータを管理し、コロナ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入れが可能な医療機関と新型コロナ患者等受入医療機関間の連携強化に取り組んだ。

【取組内容】

■ 後方支援病院の確保

⇒ 府内の医療機関に対して関係団体とも連携し、協力依頼を実施、リスト化のうえ受入病院、保健所へ提供国の診療報酬加算措置に加え、府独自の補助金制度を創設し後方支援病院を支援(R3.1.22~R3.3.31)
(療養病棟入院基本料等届出医療機関を対象とし、退院基準を満たした患者の受入 1人当たり20万円を補助)

■ コロナ入院患者に係るモニタリングと共有

⇒ 受入病院に対して空床情報や患者の状況等を日々、モニタリングを実施、得られた情報はデータ化し、必要に応じて入院フォローアップセンター内で共有するとともに、保健所、受入病院等へ情報提供し、効率的な入院調整や転退院支援に繋げる

【取組みによる成果】

■ 後方支援病院の確保状況

16病院 (R2.12.4時点) → 182病院 (R3.3.22時点)
最大受入可能人数 1319人
約11倍に増加

■ 後方支援病院における患者の受入実績

(補助金実績報告ベース R3.3.24時点)

262人 (12月: 30病院 66人) | 1月: 37病院 80人 | 2月: 55病院 116人) | 1月~2月の受入合計 196人

12月から2月にかけて大幅に増加

後方支援病院の状況 R3.3.22

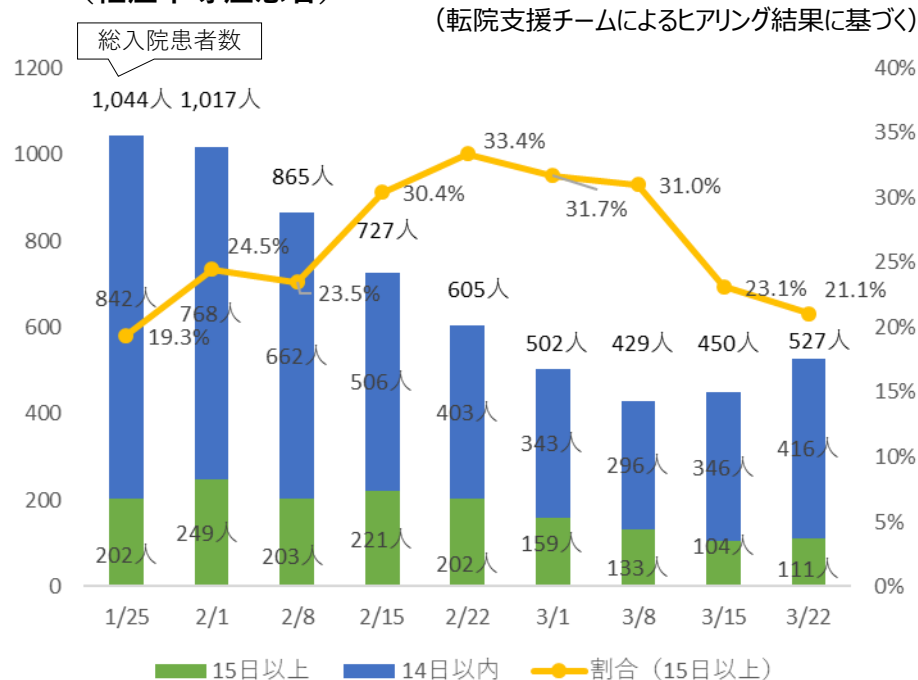
医療圏	受入可能 医療機関数	受入可能人数					計
		一般病床	精神病床	療養病床	包括ケア	回復リハ	
1 豊能	12	10	52	11	13	5	91
2 三島	11	9	9	4	63	22	107
3 北河内	19	39		8	18	10	75
4 中河内	20	25	6	29	41	19	120
5 南河内	19	24	14	48	30	22	138
6 堺市	19	33	6	59	16	26	140
7 泉州	27	72	46	57	75	35	285
8 大阪市	55	137		107	76	43	363
	182	349	133	323	332	182	1,319

◆ 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月中下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。

■ 入院患者の状況

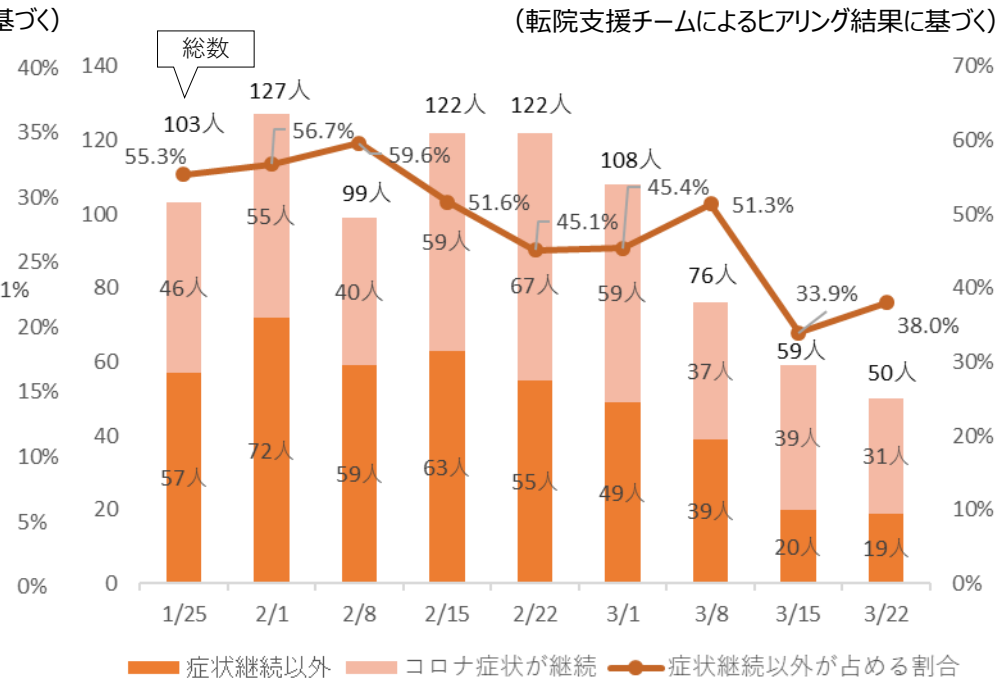
- ・総入院患者に占める長期入院患者（15日以上）の割合は、2月22日をピークに減少に転じている。
- ・転院調整中や受入先がない等コロナ感染症の症状継続以外で入院している患者の割合は、2月初旬には約6割だったが、3月には約3割～4割まで減少している

総入院患者に占める長期入院患者（15日以上）の割合
(軽症中等症患者)



※総入院患者数には、疑似症患者を含む。

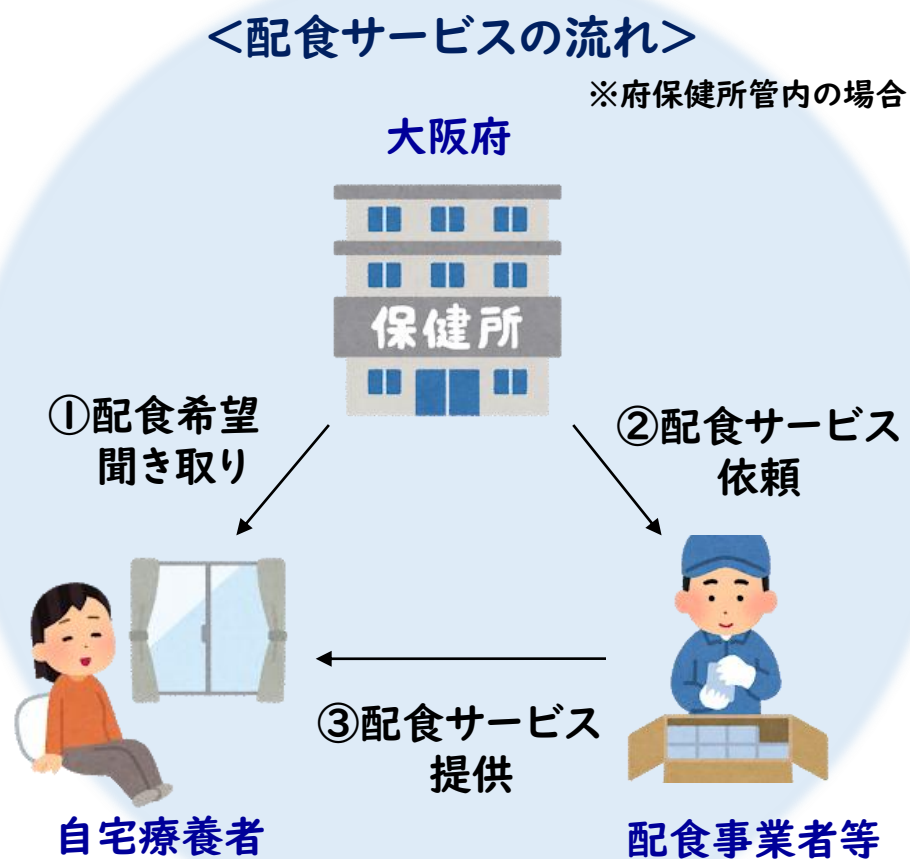
入院が長期化している理由（軽症中等症患者）



※20日以上長期入院患者の内、理由の判明した患者について記載

※「症状継続以外」の主な理由は、「転院調整中」「受入先なし」「コロナ以外の疾患」等が挙げられる

- ◆ 秋冬の検査体制の拡充に伴い、自宅療養者が増加することが想定されるため、自宅療養者が外出せずに生活を維持し、より安心して療養に専念できるよう、配食サービスによる生活支援を11月上旬から順次、実施。



対象者	<ul style="list-style-type: none"> □ 以下の①～③の全てにあてはまる方 ① 新型コロナウイルス無症状病原体保有者又は軽症者 ② 保健所から自宅療養の対象とされた方 ③ サービスの利用を希望する方
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> □ 1日1回、3食分をまとめて自宅へ配達 ※保健所設置市（政令市・中核市）については、各市が実施する生活支援事業に対して府が補助 □ 利用者負担なし

政令中核市は令和2年5月から順次開始。令和3年1月中旬府全域に展開済。

- ◆ 自宅療養されている方で、コロナによる発熱等があり、医師による診察及び薬の処方を希望される方を対象に、オンライン診療及び薬の処方の支援を実施。

かかりつけ医又はかかりつけ薬局がある方の場合

- ・かかりつけ医がオンライン診療可能であれば、診察及び必要な処方を受ける。
- ・かかりつけ薬局（若しくは院内処方）があれば、薬の処方をしてもらい、届けてもらう。

かかりつけ医、かかりつけ薬局が無い方の場合

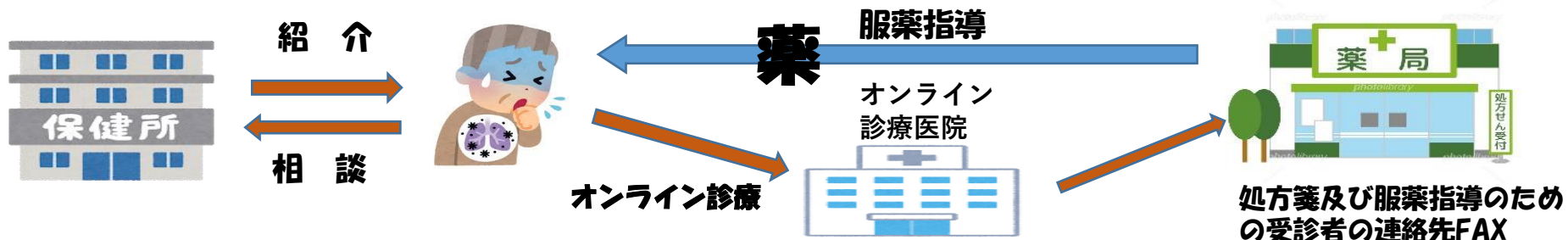
保健所より、大阪府医師会及び大阪府薬剤師会から提供いただいたリストをもとに「オンライン診療医院」及び「院外処方・配送薬局」を紹介する。

【オンライン診療医院】

- ・自宅療養者が保健所に健康相談し、解熱等の薬が必要と保健所が判断した場合、コロナによる症状のオンライン診療を行ってくれるクリニックを紹介する。

【オンライン診療処方箋の院外処方薬局】

- ・かかりつけ薬局がなく、解熱等の薬を処方してもらえない療養者に対し、コロナによる症状のオンライン診療の処方箋について、薬の院外処方及び配送を行ってくれる薬局を紹介する。



※オンライン診療：電話・情報通信機器による診療

診療方法(電話又は、オンライン)

(出典) 令和2年12月23日第8回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料

- ◆ 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でいることから、自宅療養者に対し、パルスオキシメーターを配布し、健康観察の強化を実施。客観的な数値を基に健康状態を把握することで、自宅療養中の容体悪化に備える。

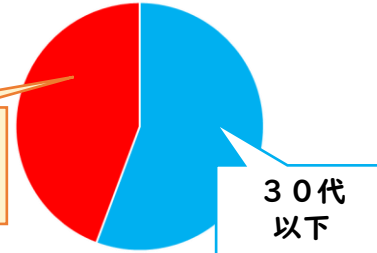
パルスオキシメーターの配布対象

○原則40歳以上の自宅療養者で、保健所長がパルスオキシメーターによる健康観察の実施が望ましいと判断した者

※40歳未満でも、基礎疾患等を有する等により、保健所の判断で配布する場合あり

<自宅療養者の年代割合>

約4割が
40歳以上



(1月末時点)

パルスオキシメーターの確保状況

○2月末までに約13,000台を確保
※一部は宿泊療養者向けに使用

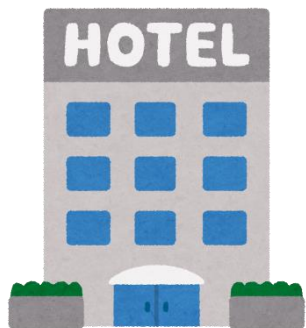
○保健所設置市には、事業実施費用を府が全額補助

パルスオキシメーターによる健康観察の流れ

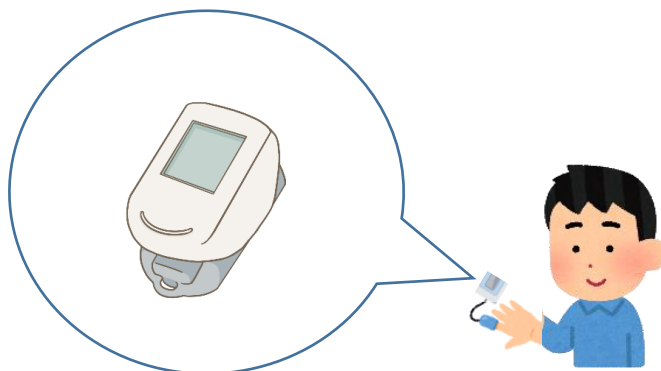


- ◆ 現在、各宿泊療養施設に10数台ずつパルスオキシメーターを配備し、入所時及び医師等の判断により健康観察を実施。
- ◆ 宿泊療養者、全員にパルスオキシメーターを貸出。
- ◆ 宿泊療養施設に2台ずつ(9ホテル計18台)のウェアラブルデバイスを試験的に配備し、必要に応じ宿泊療養者へ装着し、健康状態を常駐看護師が見守り。

パルスオキシメーターを宿泊療養者全員に貸出

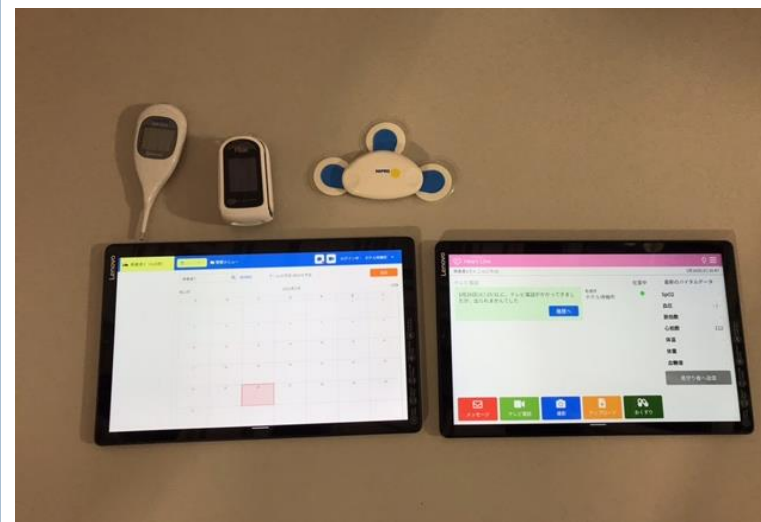


宿泊療養施設
(9施設)



宿泊療養者全員に貸出

ウェアラブルデバイスを宿泊療養施設に配備



容体の急変に備え、常駐看護師が見守り

主な機能

- ・心拍を24時間監視
- ・体温、酸素飽和度を自動送信
- ・アラームで異常をお知らせ

宿泊療養者の健康観察体制を強化

第四波

(R3.3.1~R3.6.20)

第四波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
令和3年3月1日	緊急事態措置解除・「大阪モデル」黄信号点灯 大阪市全域の飲食店等に対して、営業時間短縮（21時まで※酒類提供は20時30分まで）要請 4人以下でのマスク会食の徹底、歓送迎会・謝恩会・宴会を伴う花見自粛要請等 大阪府看護協会と実施協定を締結し、府内の医療機関に看護師を派遣する人材バンクを運用
3月5日	防疫強化措置を順次実施、1日当たり約2,000人目途とする入国者総数管理を開始
3月5日	感染拡大予兆の早期探知のためのモニタリング検査開始
3月10日	病床・宿泊療養施設確保計画改定
3月18日	国が「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」を公表
3月20日	「大阪モデル」見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
3月22日	マスク会食や首都圏との往来自粛等の呼びかけ 新大阪駅での検温実施（4月9日まで）
3月24日	国より、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」事務連絡発出
3月24日	変異株陽性者を含めた入院・療養の考え方や退院（療養解除）基準を公表
3月26日	国が入国者健康確認センター（旧：特定流行国センター）において、全ての入国者の健康観察を実施
3月28日	国内でデルタ株患者確認（空港検疫）
3月31日	国に対して、まん延防止等重点措置適用要請
4月1日	国が飲食店向け規模別協力金制度を導入
4月1日	大阪府全域の飲食店等に対して、営業時間短縮（21時まで※酒類提供は20時30分まで）要請 少しでも症状がある場合の早期検査受診、4人以下でのマスク会食の徹底要請等 大阪府看護協会と実施協定を締結し、大阪コロナ重症センターの運用に必要な看護師を確保する人材バンクを運用
4月2日	大阪コロナ重症センター運用のため、府内約120医療機関へ看護師派遣要請

※濃い枠は、国や世界の動向 ※国からの事務連絡・通知関係については一部を記載しており、また、基本的対処方針の変更や専門家会議、分科会提言の記載は一部省略

第四波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
4月5日	まん延防止等重点措置適用 大阪市内の飲食店等に対して、営業時間短縮（20時まで※酒類提供は19時まで）要請 大阪市内・府外への不要不急の外出移動自粛要請等 病床確保に向けた臨時緊急要請
4月7日	「大阪モデル」赤信号点灯、医療非常事態宣言（2度目）
4月8日	国に対して、看護師派遣を要請 府内・府外への不要不急の外出移動自粛要請
4月12日	時限的な緊急措置として、一般医療を一部制限の上、病床を確実に運用いただくよう、再度の緊急要請
4月15日	大学等でのオンライン授業実施、学校での部活動休止、テレワークの徹底の要請等
4月19日	軽症中等症病床確保に向けた臨時緊急要請
4月20日	国に対して、緊急事態措置適用要請
4月21日	宿泊療養施設に酸素投与室を整備
4月22日	入院患者待機ステーション設置
4月23日	国が大規模施設等向け協力金を導入（大規模集客施設に対する休業要請の実効性を確保）
4月23日	自宅療養者に対する民間事業者による休日・夜間における症状増悪時の相談・往診体制を整備
4月25日	緊急事態措置適用 大阪府全域の飲食店等に対して、休業要請又は営業時間短縮（20時まで）要請 その他の施設には、休業要請又は時短協力依頼 不要不急の外出・都道府県間移動や路上・公園等における集団での飲酒の自粛要請等
4月27日	ゴールデンウィーク中の受入体制の確保等を関係医療機関に緊急要請 国に対して、看護師応援の追加要請
4月28日	宿泊療養施設拠点ホテルに医師が24時間常駐し、オンライン診療、往診ができる体制を整備 新規陽性者数1,260人（第四波最多）（5月1日も同数）

第四波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
4月30日	国より、各都道府県に対し、第三者認証制度の導入にかかる事務連絡発出
5月6日	国に対して、緊急事態措置適用延長要請
5月10日	検疫施設待機期間を「6日間」「10日間」とする指定国制度の創設等、水際対策を強化（28日に「10日間」を導入）
5月11日	WHOがデルタ株を懸念すべき変異株（VOC）に指定。5月12日に国立感染症研究所がデルタ株をVOCに指定
5月11日	検査体制整備計画改定
5月12日	緊急事態措置適用延長
5月14日	国が、都道府県等に対し、日本への入国後14日位以内に陽性と診断された患者について、デルタ株のための変異株PCR検査等の実施を要請
5月14日	デルタ株陽性者を府内で確認
5月26日	国に対して、緊急事態措置適用延長要請
6月1日	緊急事態措置適用延長 大阪府全域の飲食店等に対して、休業要請又は営業時間短縮（20時まで）要請 その他の施設には、平日は時短要請・土日は休業要請又は時短協力依頼 不要不急の外出・都道府県間移動自粛要請等
6月4日	国より、「感染拡大地域の積極的疫学調査における濃厚接触者の特定等について」事務連絡発出 （陽性者が確認された事業所が、保健所業務の補助として濃厚接触者等の候補を特定し、これに基づき検査を実施することが可能に）
6月14日	国に対して、実地疫学専門家の派遣を依頼（デルタ株への対応）
6月16日	国に対して、緊急事態措置が解除された場合には、まん延防止等重点措置を適用するよう要請 感染防止認証ゴールドステッカー受付開始 飲食店「スマホ検査センター」受付開始
6月17日	国が「令和3年6月21日以降における取組」を公表

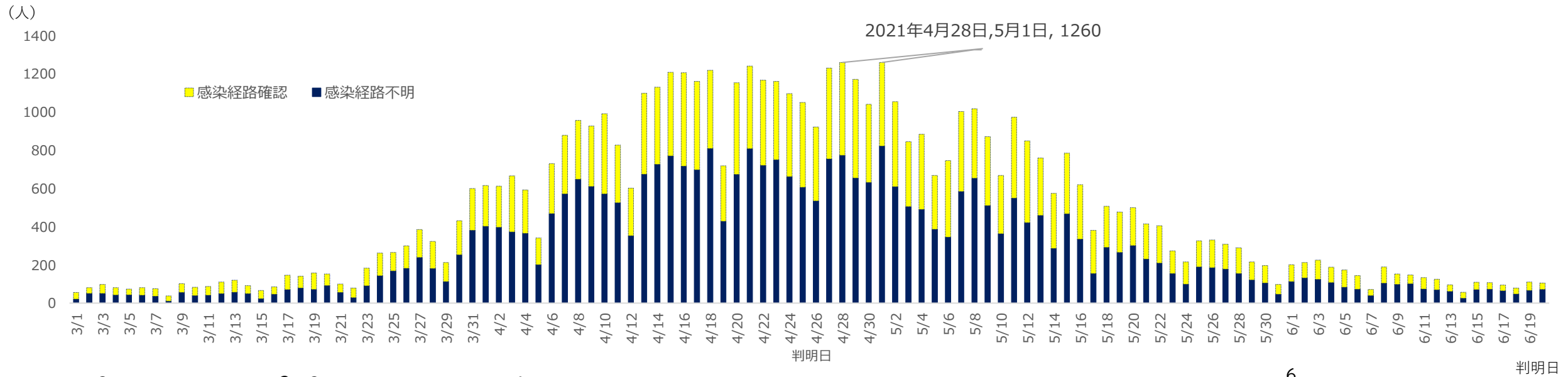
第四波

1 感染・療養状況

2 取組み

- (1) 感染拡大防止対策
- (2) 検査体制
- (3) 医療・療養体制

◆ 3月中旬から、緊急事態措置解除によるリバウンドと、恒例行事による感染機会の増加、アルファ株への置き換わり等を背景として、感染が急拡大。



判明日

6月1日 緊急事態措置延長(〜6月20日)
府全域の飲食店等に対して、休業要請又は
営業時間短縮(20時まで)要請
その他の施設には、平日は時短要請・土日は
休業要請又は時短協力依頼等

4月25日 緊急事態措置適用
府全域の飲食店等に対して、休業要請又は
営業時間短縮(20時まで)要請
その他の施設には、休業要請又は時短協力依頼
等

4月20日 緊急事態措置適用要請

4月15日 大学等でのオンライン授業実施や
学校での部活動休止要請

4月8日 不要不急の外出移動自粛要請

4月7日 赤信号点灯(医療非常事態宣言)

4月5日 まん延防止等重点措置適用
重点措置を講じるべき区域(大阪市)での
飲食店等への時短要請(20時まで)
※市外は21時まで要請

市内・府外との外出・移動自粛要請等

4月1日 府全域の飲食店等への時短要請(21時まで)等

3月31日 まん延防止等重点措置要請

3月22日 首都圏との往来自粛の呼びかけ

3月20日 見張り番指標が感染拡大兆候を探知

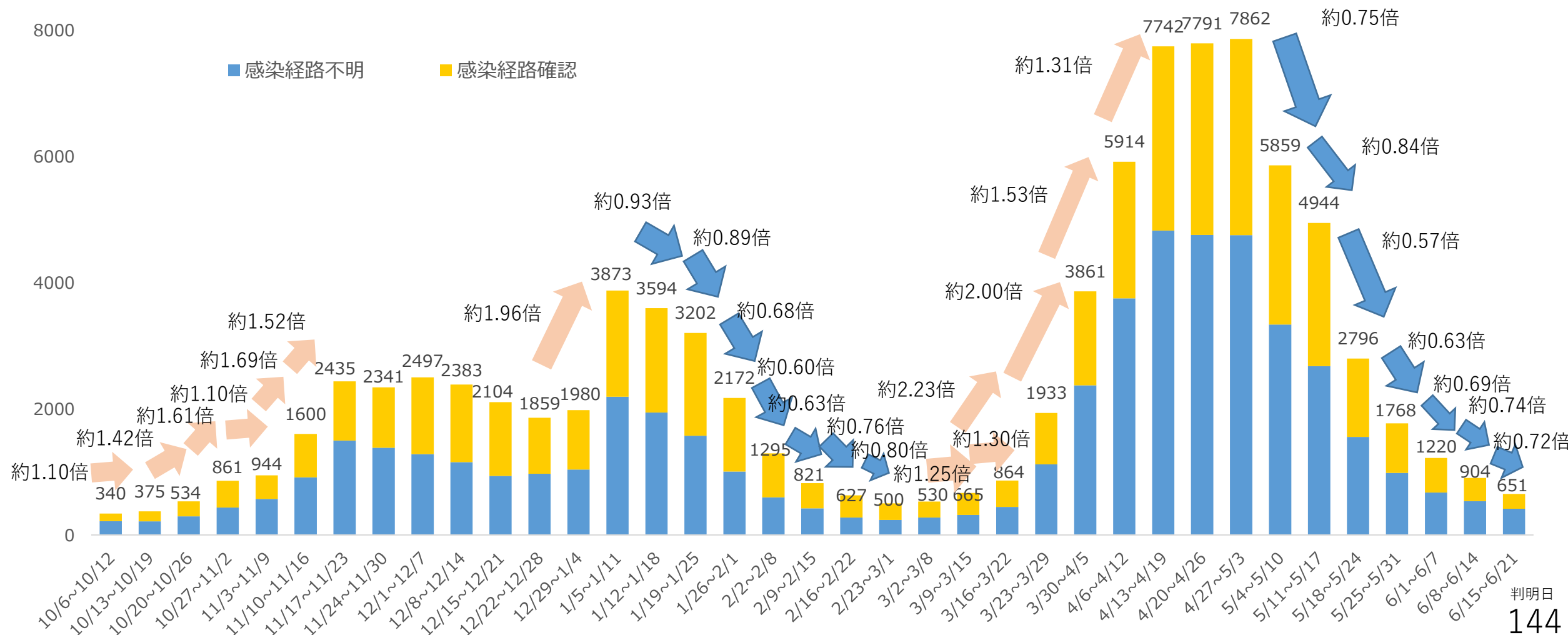
3月1日 緊急事態措置解除 黄信号点灯

4人以下でのマスク会食の徹底
府民への不要不急の外出自粛や飲送迎会・謝恩
会・宴会に伴う花見の自粛要請
大阪府全域の飲食店等への時短要請
(21時まで)等

新規陽性者数の推移

◆ 第四波は、第三波（年末年始）の急拡大を更に上回る速度で1か月以上にわたり、感染が急拡大。

(人) 10000



第四波 新規陽性者数及び前週同曜日増加比の推移

上段：新規陽性者数
下段：前週同曜日増加比

◆ 3月20日に見張り番指標が感染拡大兆候を感知。1週間後の26日に週・人口10万人当たり新規陽性者数が15人(約189人/日 ステージⅢ)を超過し、その5日後の31日に25人(約315人/日 ステージⅣ)を超過。見張り番が感染拡大兆候を感知してから3週間強で新規陽性者数1000人を超過。以後3週間、1000人超過が継続。

3/20 見張り番指標 感知
(週・人口10万人当たり新規陽性者数9.57人(約121人))

※直近1週間の人口10万当たり 15人超過
新規陽性者数 (3/26 15.24)

25人超過
(3/31 28.59)

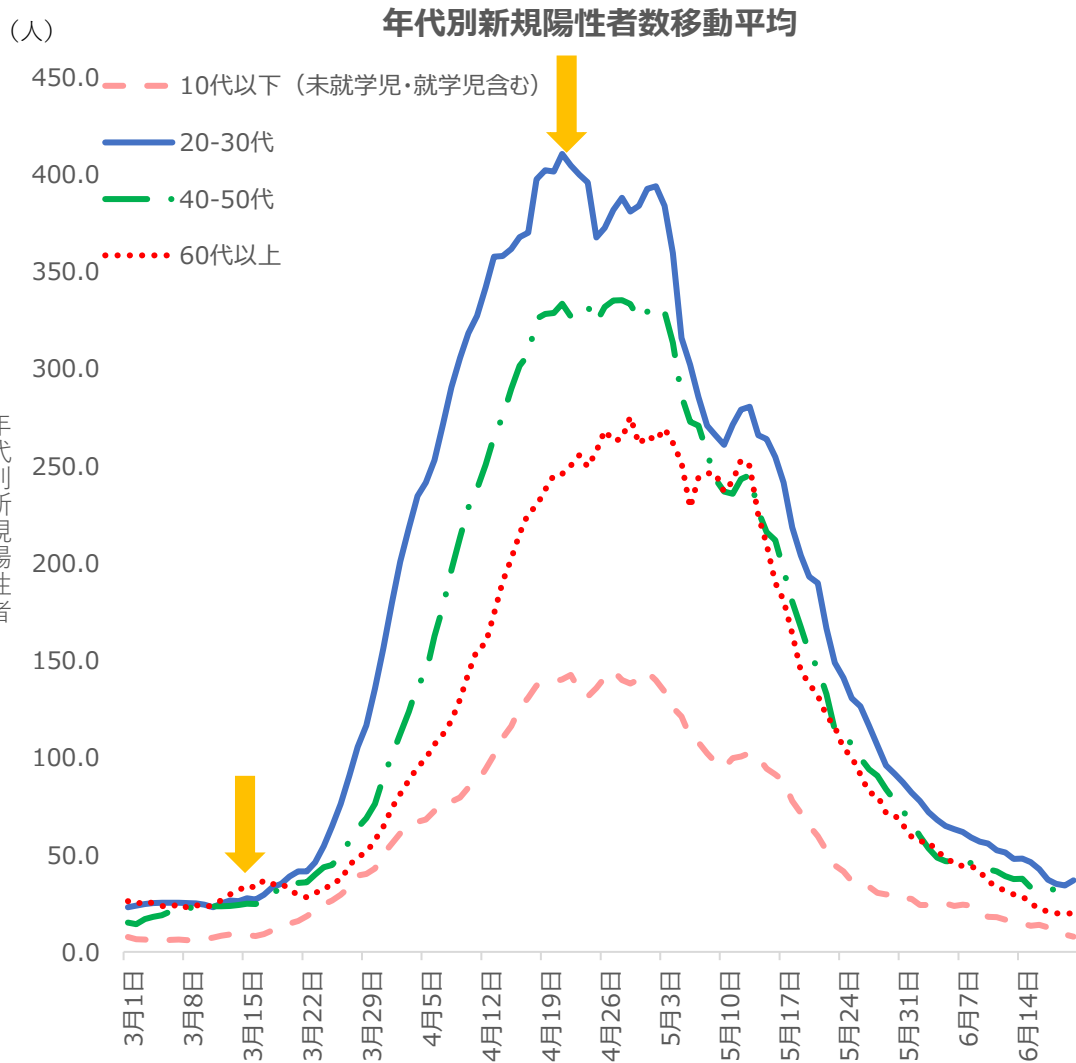
(参考) 新型コロナウイルス感染症対策
分科会ステージの考え方

- ステージⅢ：感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階
(まん延防止等重点措置)
- ステージⅣ：爆発的な感染拡大及び申告な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階
(緊急事態措置)

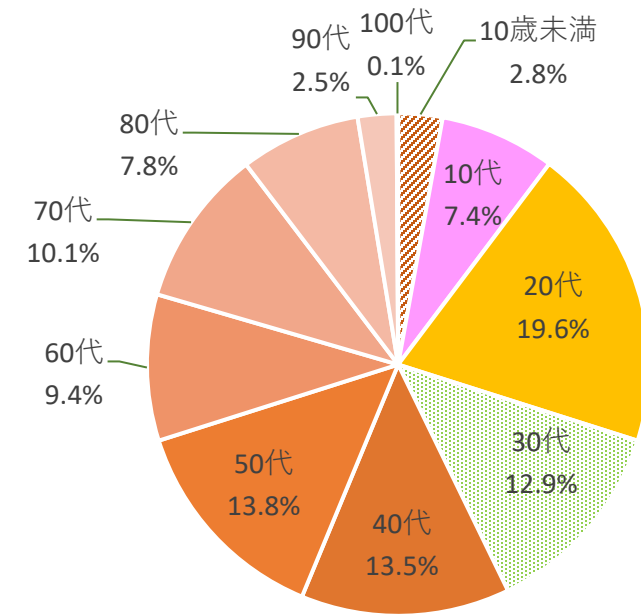
日	月	火	水	木	金	土	週合計
28	29	2	3	4	5	6	週合計
54 (0.90)	56 (0.90)	81 (0.81)	98 (1.58)	81 (0.99)	74 (0.96)	82 (1.19)	526 (1.03)
7	8	9	10	11	12	13	週合計
76 (1.41)	78 (0.68)	103 (1.27)	84 (0.86)	88 (1.09)	111 (1.50)	120 (1.46)	620 (1.18)
14	15	16	17	18	19	20	週合計
92 (1.21)	67 (1.76)	86 (0.83)	147 (1.75)	141 (1.60)	158 (1.42)	153 (1.28)	844 (1.36)
21	22	23	24	25	26	27	週合計
100 (1.09)	79 (1.18)	183 (2.13)	262 (1.78)	266 (1.89)	300 (1.90)	386 (2.52)	1,576 (1.87)
28	29	30	31	1	2	3	週合計
323 (3.23)	213 (2.70)	432 (2.36)	600 (2.29)	616 (2.32)	613 (2.04)	666 (1.73)	3,463 (2.20)
4	5	6	7	8	9	10	週合計
593 (1.84)	341 (1.60)	731 (1.69)	879 (1.47)	957 (1.55)	927 (1.51)	991 (1.49)	5,419 (1.56)
11	12	13	14	15	16	17	週合計
827 (1.39)	602 (1.77)	1,099 (1.50)	1,130 (1.29)	1,208 (1.26)	1,206 (1.30)	1,161 (1.17)	7,233 (1.33)
18	19	20	21	22	23	24	週合計
1,219 (1.47)	719 (1.19)	1,153 (1.05)	1,241 (1.10)	1,167 (0.97)	1,161 (0.96)	1,097 (0.94)	7,757 (1.07)
25	26	27	28	29	30	44,317	週合計
1,050 (0.86)	922 (1.28)	1,230 (1.07)	1,260 (1.02)	1,171 (1.00)	1,041 (0.90)	1,260 (1.15)	7,934 (1.02)

日	月	火	水	木	金	土	週合計
2	3	4	5	6	7	8	週合計
1,055 (1.00)	845 (0.92)	884 (0.72)	668 (0.53)	746 (0.64)	1,003 (0.96)	1,018 (0.81)	6,219 (0.78)
9	10	11	12	13	14	15	週合計
872 (0.83)	668 (0.79)	974 (1.10)	849 (1.27)	760 (1.02)	575 (0.57)	785 (0.77)	5,483 (0.88)
16	17	18	19	20	21	22	週合計
620 (0.71)	381 (0.57)	508 (0.52)	477 (0.56)	500 (0.66)	415 (0.72)	406 (0.52)	3,307 (0.60)
23	24	25	26	27	28	29	週合計
274 (0.44)	216 (0.57)	327 (0.64)	331 (0.69)	309 (0.62)	290 (0.70)	216 (0.53)	1,963 (0.59)
30	31	44,348	2	3	4	5	週合計
197 (0.72)	98 (0.45)	201 (0.61)	213 (0.64)	226 (0.73)	189 (0.65)	174 (0.81)	1,298 (0.66)
6	7	8	9	10	11	12	週合計
145 (0.74)	72 (0.73)	190 (0.95)	153 (0.72)	148 (0.65)	134 (0.71)	126 (0.72)	968 (0.75)
13	14	15	16	17	18	19	週合計
96 (0.66)	57 (0.79)	110 (0.58)	108 (0.71)	95 (0.64)	79 (0.59)	111 (0.88)	656 (0.68)
20	21	22	23	24	25	26	週合計
106 (1.1)	42 (0.74)	107 (0.97)	125 (1.16)	116 (1.22)	120 (1.52)	88 (0.79)	704 (1.07)
27	28	29	30	7/1	2	3	週合計
96 (0.91)	40 (0.42)	101 (0.94)	108 (0.86)	108 (0.93)	123 (1.03)	148 (1.68)	724 (1.03)

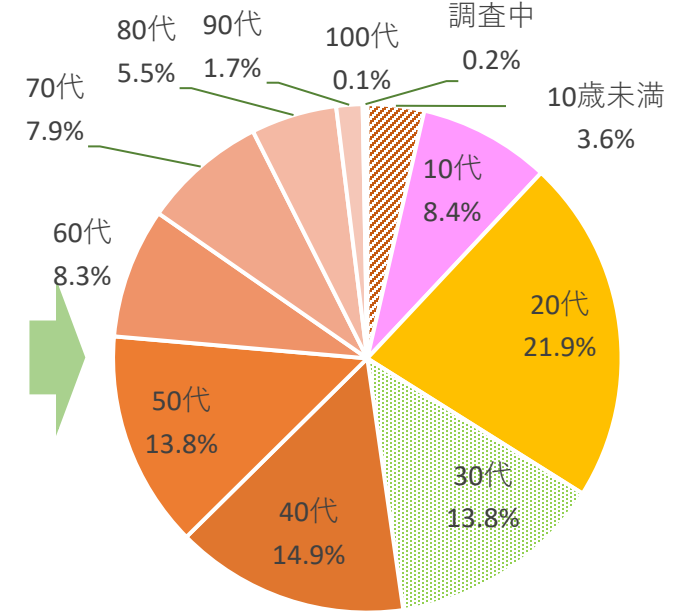
◆ 各年代がほぼ同時に増加に転じ、20・30代から収束。
 新規陽性者の年代構成としては、第三波と大きな変化はなく、各年代に拡大。



第三波 (R2.10.10~R3.2.28)

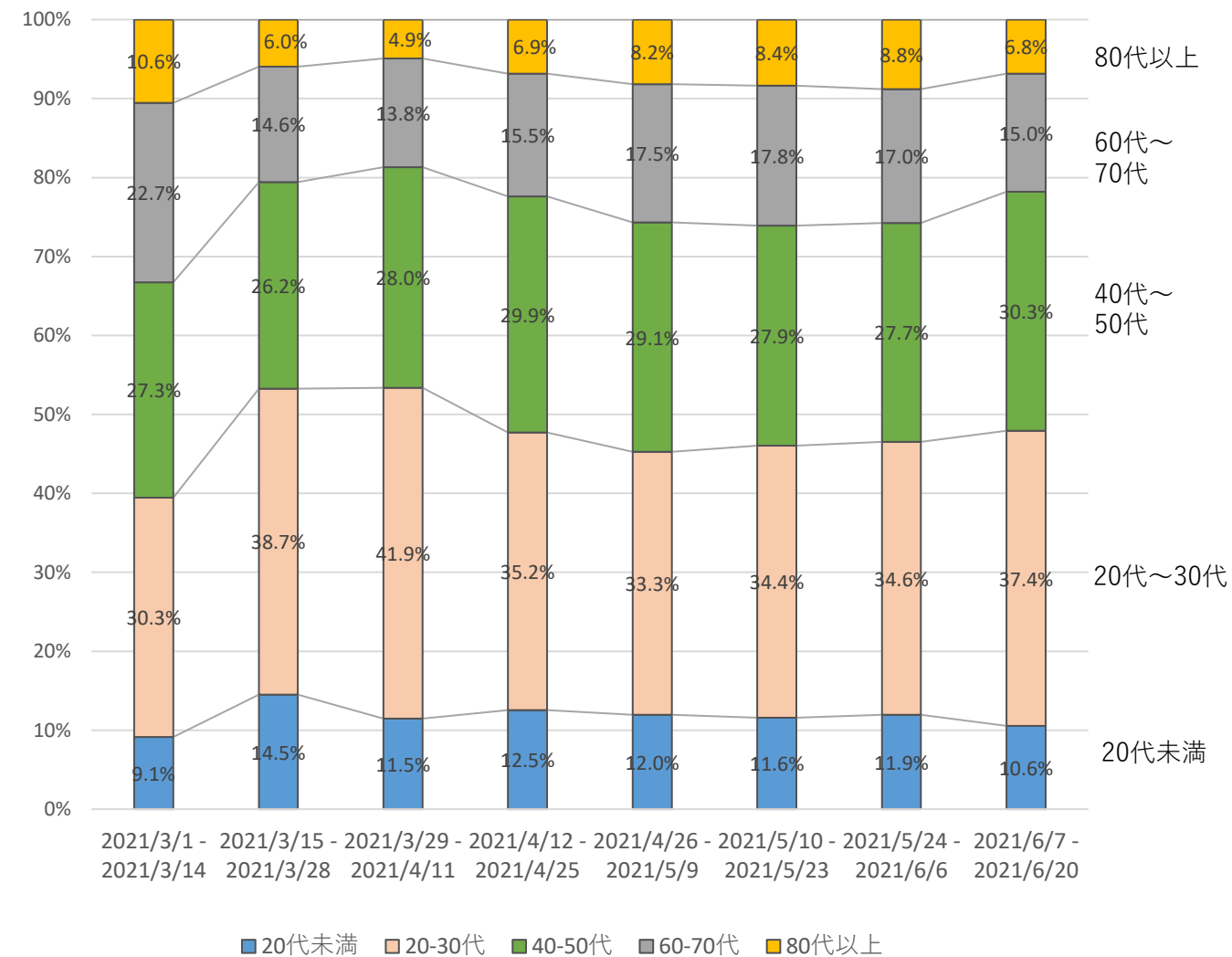


第四波 (R3.3.1~R3.6.20)



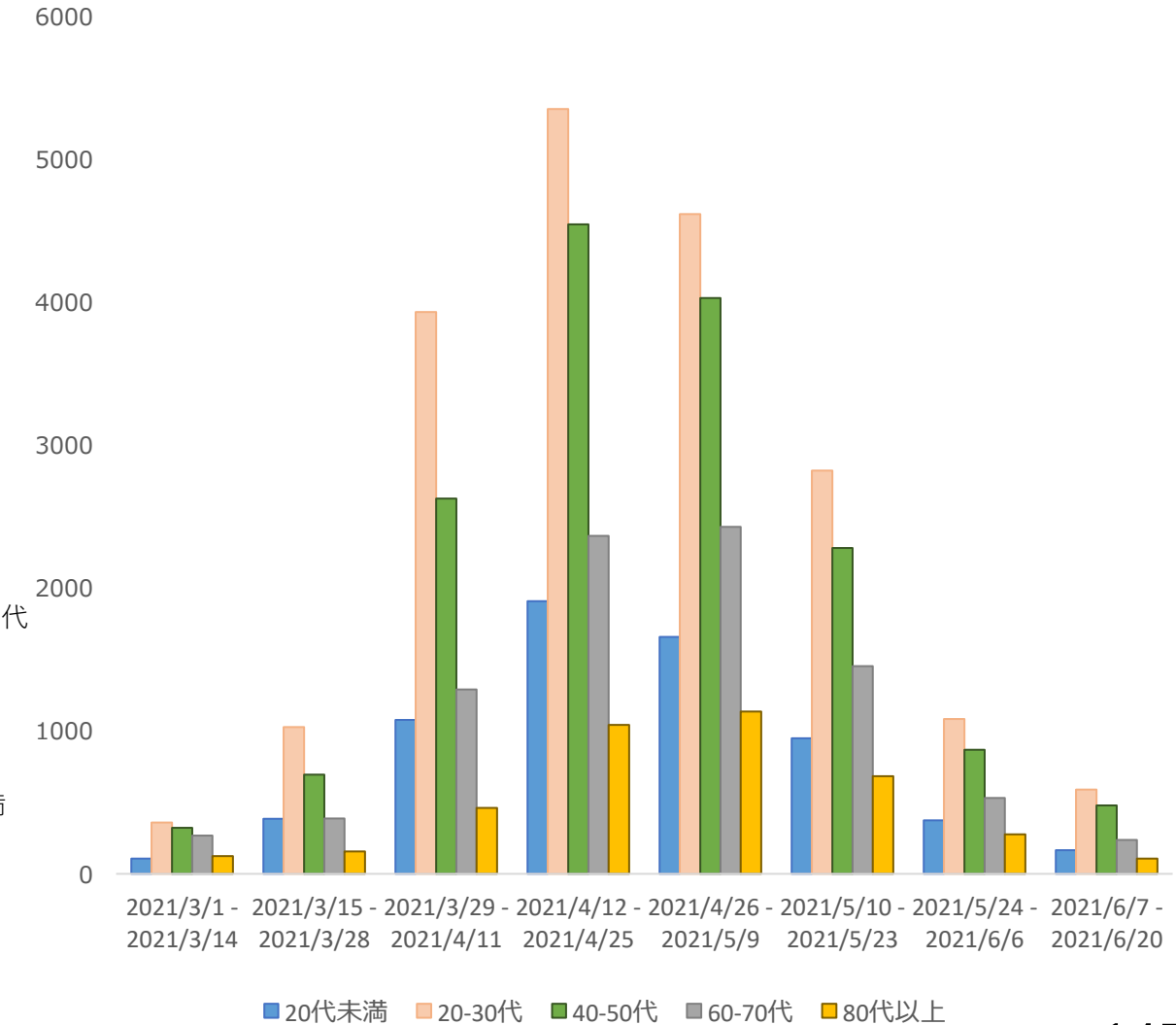
◆ 3月下旬以降、新規陽性者に占める20・30代の割合が急増。4月中旬以降、60代以上に感染が拡大し、2割を超過。

陽性者の年齢区分（割合, 2週間単位）

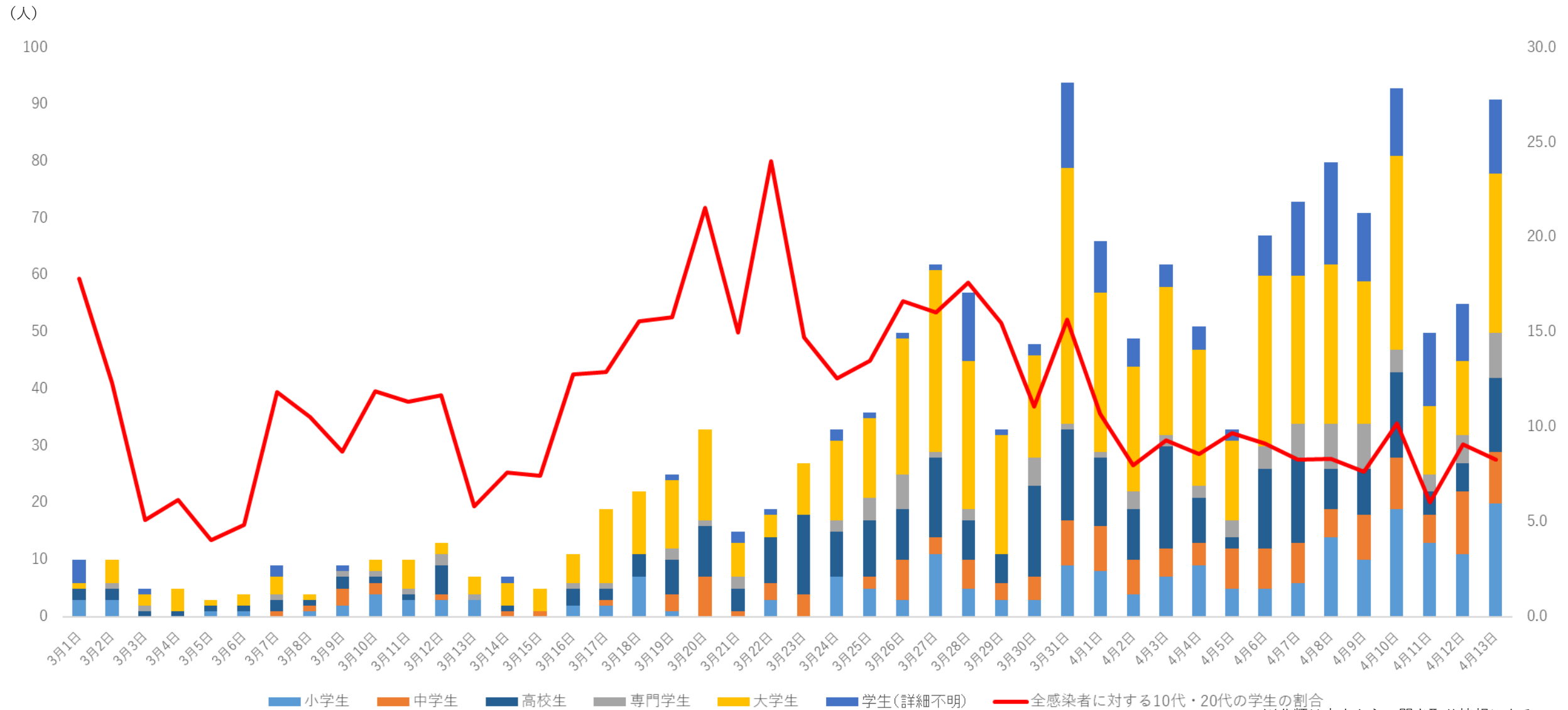


(人)

陽性者の年齢区分（実数, 2週間単位）

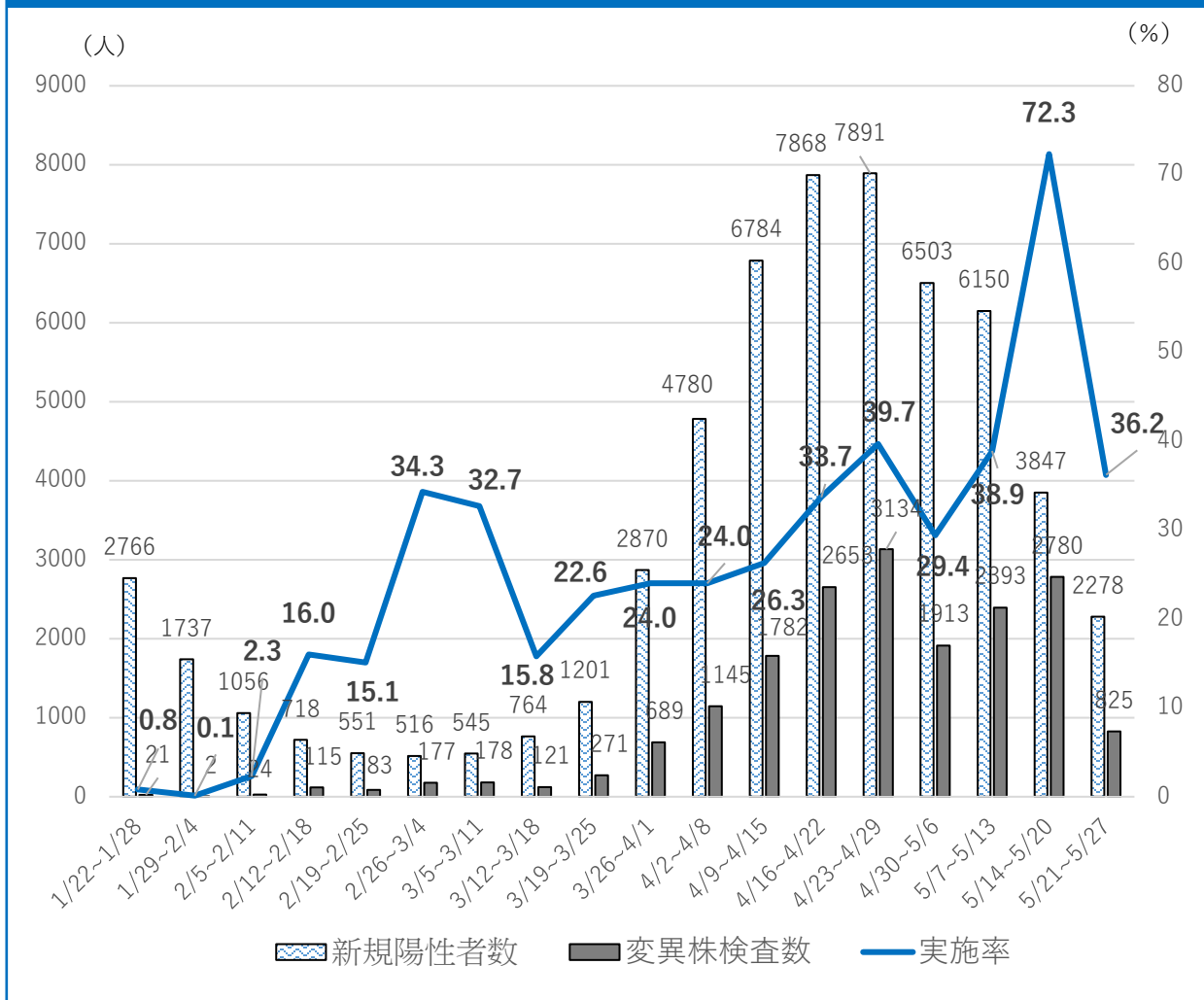


◆ 3月中旬より、大学生を中心に学生の陽性者が増加し、春休み終了後も一定規模で発生。

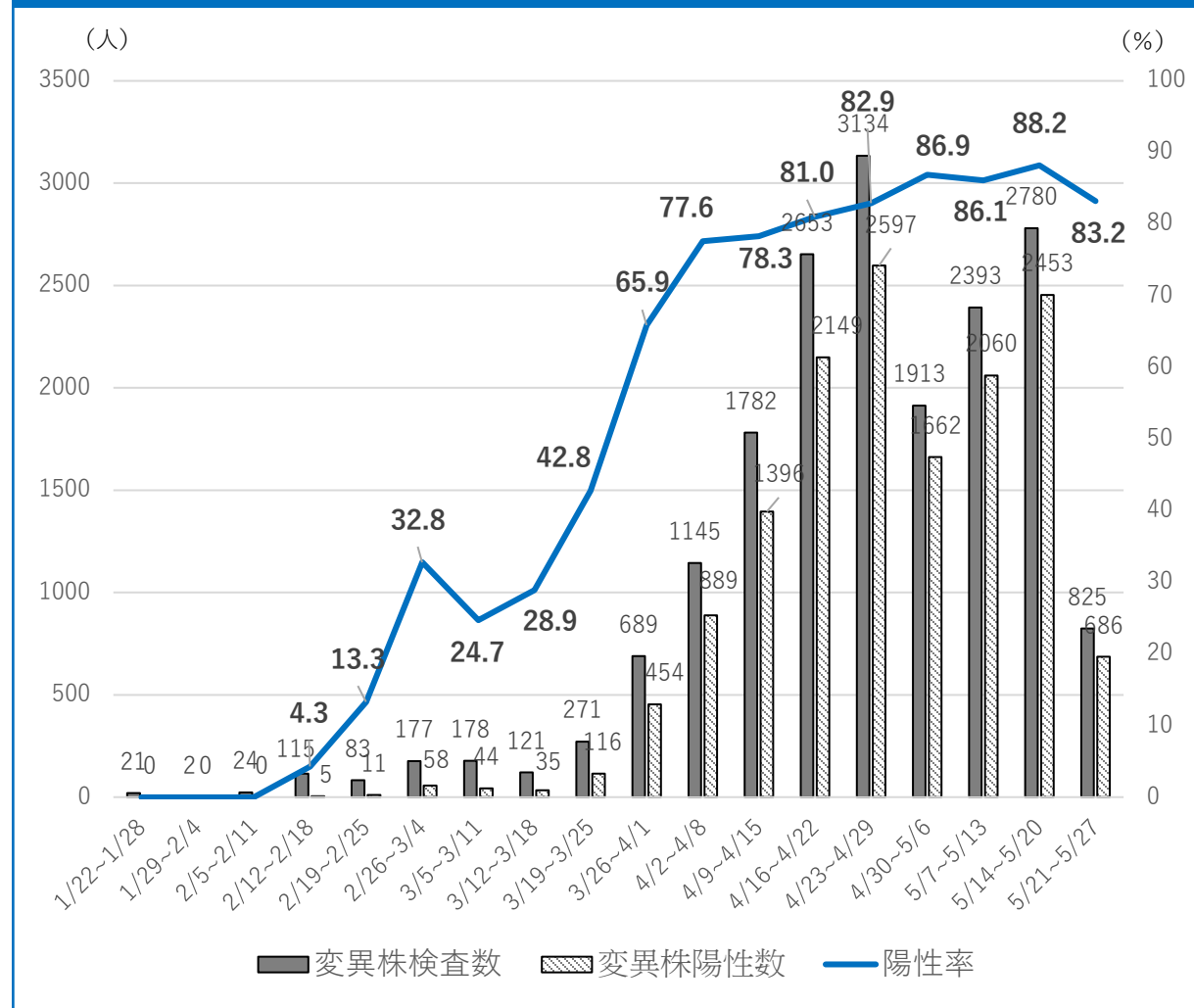


◆ 大阪府では、3月上旬よりアルファ株(N501Y変異)に本格的に置き換わりが始まったと考えられる。
 なお、変異株のスクリーニング検査は、新規陽性者の発生後、把握までに1週間程度のタイムラグが生じる。

新規陽性者数及びスクリーニング検査数（実施率）

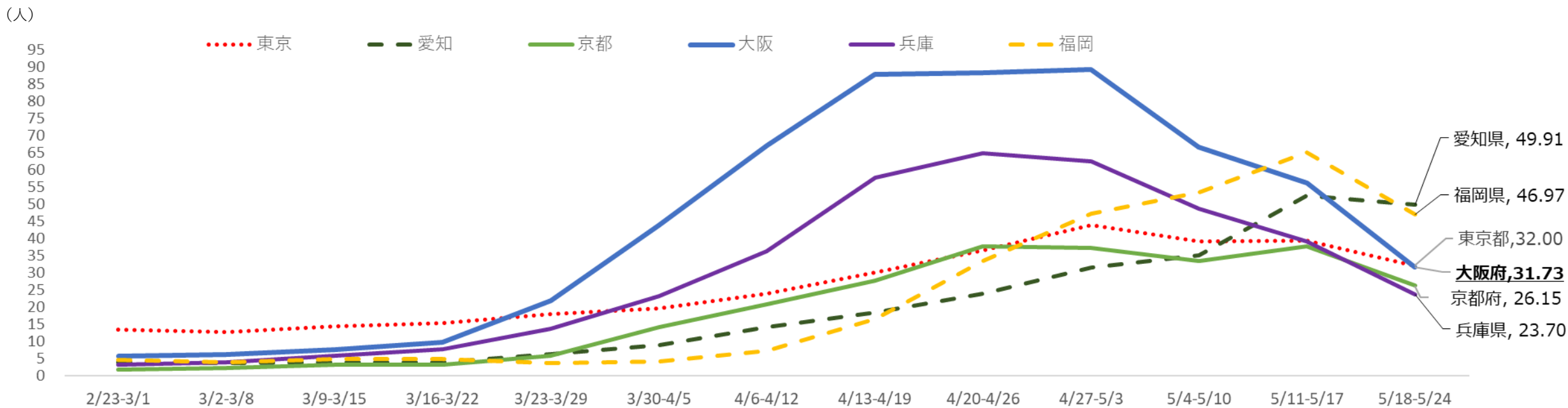


スクリーニング検査数と陽性者数（陽性率）



○新規陽性者数は当該週に公表された人数、スクリーニング検査数及び陽性数は当該週に結果判明した件数として、スクリーニング検査の実施率及び陽性率を算出
 ○スクリーニング検査数は、府が医療機関や民間検査機関等に委託している検査の他、厚生労働省が民間検査機関と契約しスクリーニングを実施した件数も含む。

◆ 関西2府1県は、3月から4月にかけて変異株の本格的な置き換わりとともに、感染が急拡大した。

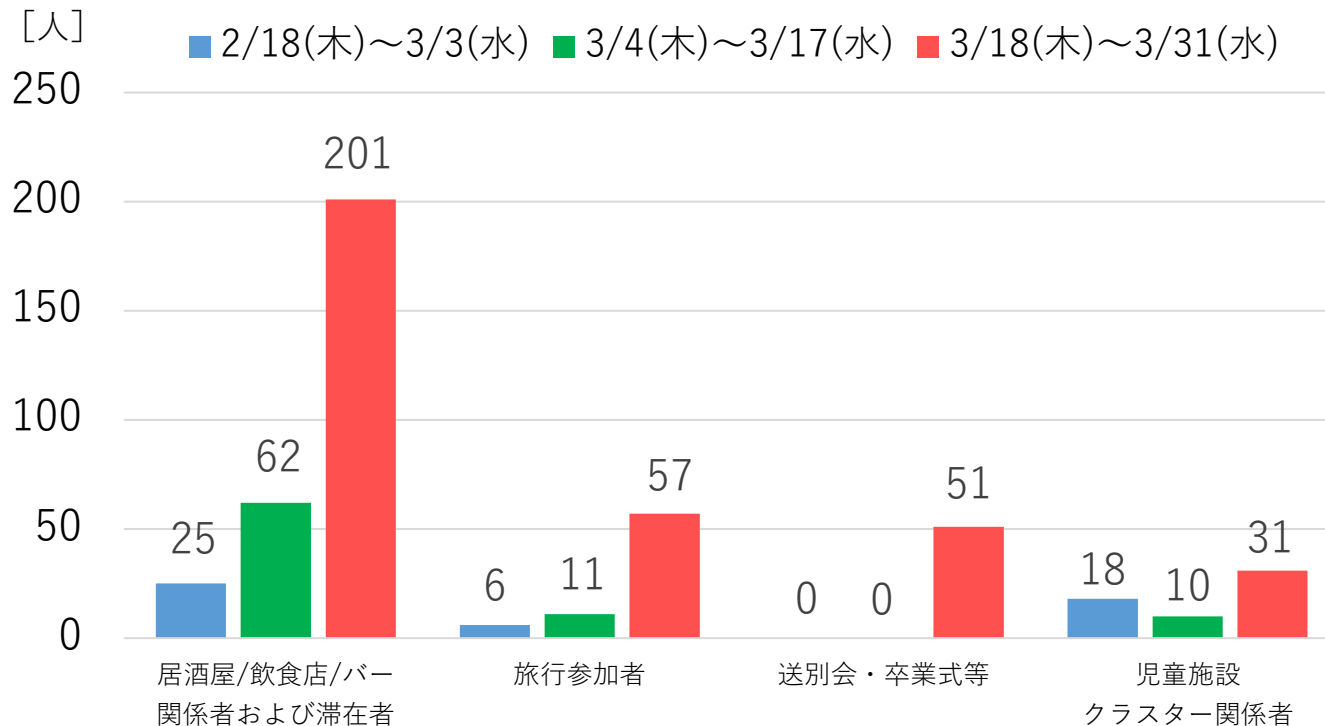


変異株置き換わりの割合	都府県	3月上旬	4月上旬	5月上旬
	東京都	—	約0.25	約0.75
大阪府	約0.25	約0.75	約1.00	
京都府	約0.25	約0.75	約1.00	
兵庫県	約0.25	約0.75	約1.00	
愛知県	約0.20	約0.50	約0.85	
福岡県	—	約0.25	約1.00	

(※) 501Y変異検出数/501Y-PCRスクリーニング件数 (第35回アドバイザリーボード資料3-2を元に記載)。割合は大阪府が資料より推定

- ◆ 夜の街関連のうち、居酒屋・飲食店・バーの関係者及び滞在者における感染が増加。
また、旅行参加歴がある陽性者や送別会や卒業式に参加したエピソードをもつ陽性者が複数確認。
児童施設におけるクラスターが発生し、児童の家族へ感染拡大。

● 状況別の陽性者

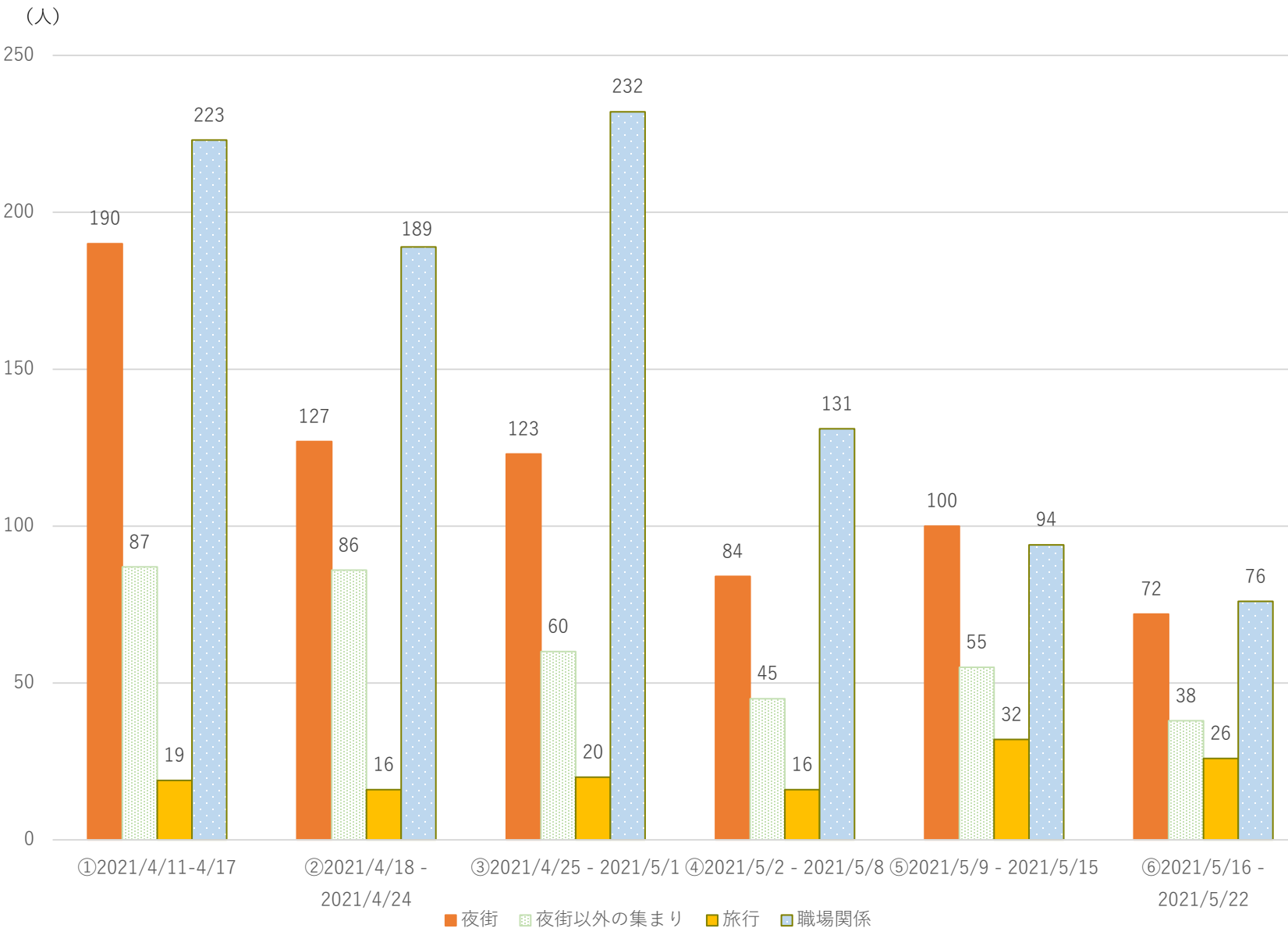


※店の種別は、本人からの聞き取り情報による

● 感染に関するエピソード

	感染に関するエピソード	リスク要因のキーワード ※聞き取りの状況から推定されたもの (感染源として確定されたものではない)
夜街	<ul style="list-style-type: none"> ・常連客のみに限定して開店 ・カラオケ設備のある飲食店 	<ul style="list-style-type: none"> ・換気不十分 ・飲食をしながらの会話 ・長時間の発話
会食	<ul style="list-style-type: none"> ・親しい人同士で会食(10人程度) ・個室を貸切で利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・換気不十分 ・飲食をしながらの会話 ・マスク不着用
送別会 卒業式	<ul style="list-style-type: none"> ・職場やサークルにおける送別会の開催 ・卒業式後の飲み会 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食をしながらの会話 ・多人数での集まり ・長時間の発話
旅行	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業旅行 ・出張 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域をまたいだ移動
児童施設	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の施設に勤務する職員 ・職員から児童、児童から児童の家族へ感染拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・接触者の増加 ・世代を超えた感染拡大

◆ 4月25日の緊急事態措置適用・ゴールデンウィーク後、夜の街関連や職場関連は減少する一方、旅行関連はやや増加。



	エピソード ※
夜街	居酒屋、バー、スナック、夜の会食・飲食、夜のカラオケ等
夜街以外の集まり	陽性者と会食、複数人で会食、自宅での会食、カラオケ、ゴルフ、麻雀、説明会、花見、バーベキュー、ライブ等
旅行	旅行、県をまたいでの出張、自動車運転免許合宿、帰省等
職場関係	同僚同士での会食、執務室や作業場での接触、会議等での接触、移動中の車での接触、喫煙時・休憩室での接触等

※ 新規陽性者への聞き取りにおいて把握した行動歴の中で、感染源となった可能性のあるエピソード（感染経路不明、家庭内感染、医療機関・学校・福祉施設内での感染を除く）
新規陽性者の内、4～7%程度

○**3密（密集・密閉・密接）のいずれかに該当するエピソードが多くみられるほか、「喫煙室や更衣室、電話等の共有」についてもエピソード有。**

○**昼間の集まりでの感染事例も多くみられ、特に会食は時間に関係なく発生。**

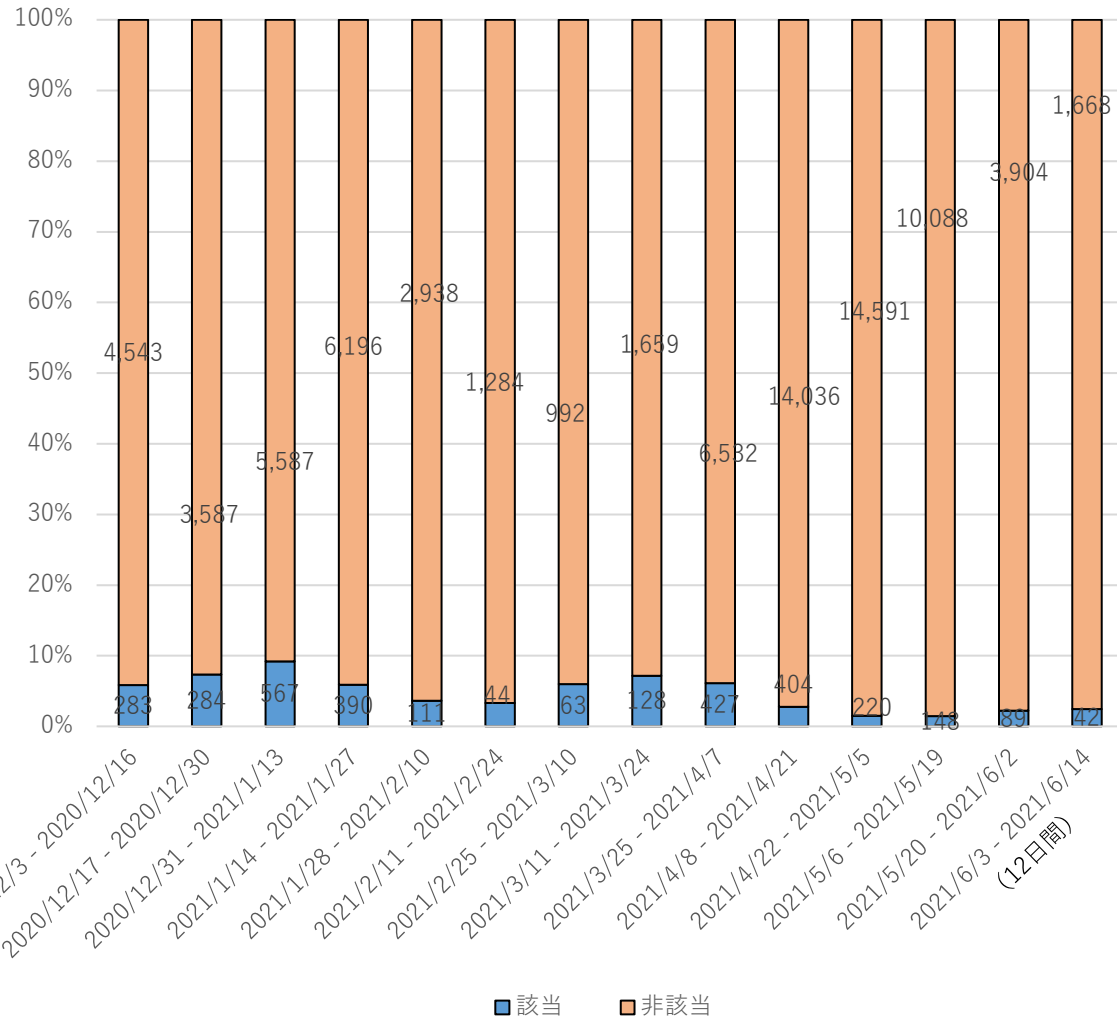
○**「マスクやアクリル板、換気、消毒等の感染対策は実施していた」事例も多くみられ、施設側の対策だけで感染を十分に防ぐことは難しい。**

	—	—	まん延防止等重点措置 (4/5～4/24)	緊急事態措置 (4/25～6/20)	
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域 (措置区域は大阪市内)	大阪府全域	大阪府全域
期間	R.3.3.1～3.31	R3.4.1～4.4	R3.4.5～4.24	R3.4.25～5.31	R3.6.1～6.20
府民	<ul style="list-style-type: none"> ● 4人以下でのマスク会食の徹底 ● 不要不急の外出自粛 ● 首都圏との往来自粛 (22日～) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 有症状時は早期の検査受診 ● 4人以下でのマスク会食の徹底 ● 首都圏(1都3県)との往来自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 4人以下でのマスク会食の徹底 ● 有症状時は早期の検査受診 ● 府内・府外の外出・移動自粛 (4/7までは市内・府外に限定) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不要不急の外出自粛 ※生活や健康の維持のために必要なものを除く ● 不要不急の都道府県間移動の自粛要請 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ● 収容率 ①大声での歓声・声援等がない：100%以内 ②大声での歓声・声援等が想定：50%以内 ● 人数上限 5,000人以下又は収容定員50%以内(≦10,000人)のいずれか大きいほう 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 収容率：左記のとおり ● 人数上限：5,000人 	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会生活の維持に必要なものを除く全てのイベントの無観客開催 	<ul style="list-style-type: none"> ● 平日 収容率：50%以内かつ 人数上限：5,000人 営業時間短縮 21時まで ● 土日 無観客・オンライン配信等での開催
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 大阪市内 飲食店、遊興施設：時短 (21時まで、酒類提供20時30分まで) ● 大阪市外 飲食店、遊興施設：ガイドライン遵守の徹底やCO2センサー設置の協力依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲食店、遊興施設：時短 (21時まで、酒類提供20時30分まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大阪市内 飲食店等：時短(20時まで、酒類提供19時まで) ● その他施設：時短協力依頼(20時まで、酒類提供19時まで) ● 大阪市外 飲食店等：時短(21時まで、酒類提供20時30分まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 酒類提供・カラオケ設備提供をする飲食店等、カラオケ：休業 上記に該当しない飲食店等：時短(20時まで) ● その他施設 1000㎡超：休業 1000㎡以下：時短協力依頼(20時まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 酒類提供・カラオケ設備提供をする飲食店等、カラオケ：休業 上記に該当しない飲食店等：時短(20時まで) ● その他施設 1000㎡超：平日 時短(20時まで) 土日 休業 1000㎡以下：時短協力依頼(20時まで)

	—	—	まん延防止等重点措置 (4/5～4/24)	緊急事態措置 (4/25～6/20)	
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域 (措置区域は大阪市内)	大阪府全域	大阪府全域
期間	R.3.3.1～3.31	R3.4.1～4.4	R3.4.5～4.24	R3.4.25～5.31	R3.6.1～6.20
府立 学校		●感染リスクの高い活動自粛 ※市町村立・私立学校は同様の 対応を要請	●修学旅行、府県間の移動を伴う 教育活動の中止・延期、部活動 の原則休止 ※市町村立・私立学校は同様の 対応を要請	●府内における校外学習も休 止 ※市町村立・私立学校は同様の 対応を要請	●左記のとおり

◆ 夜の街の関係者及び滞在歴のある陽性者数は、3月1日の緊急事態措置解除後に増加したが、4月に入り、徐々に減少。

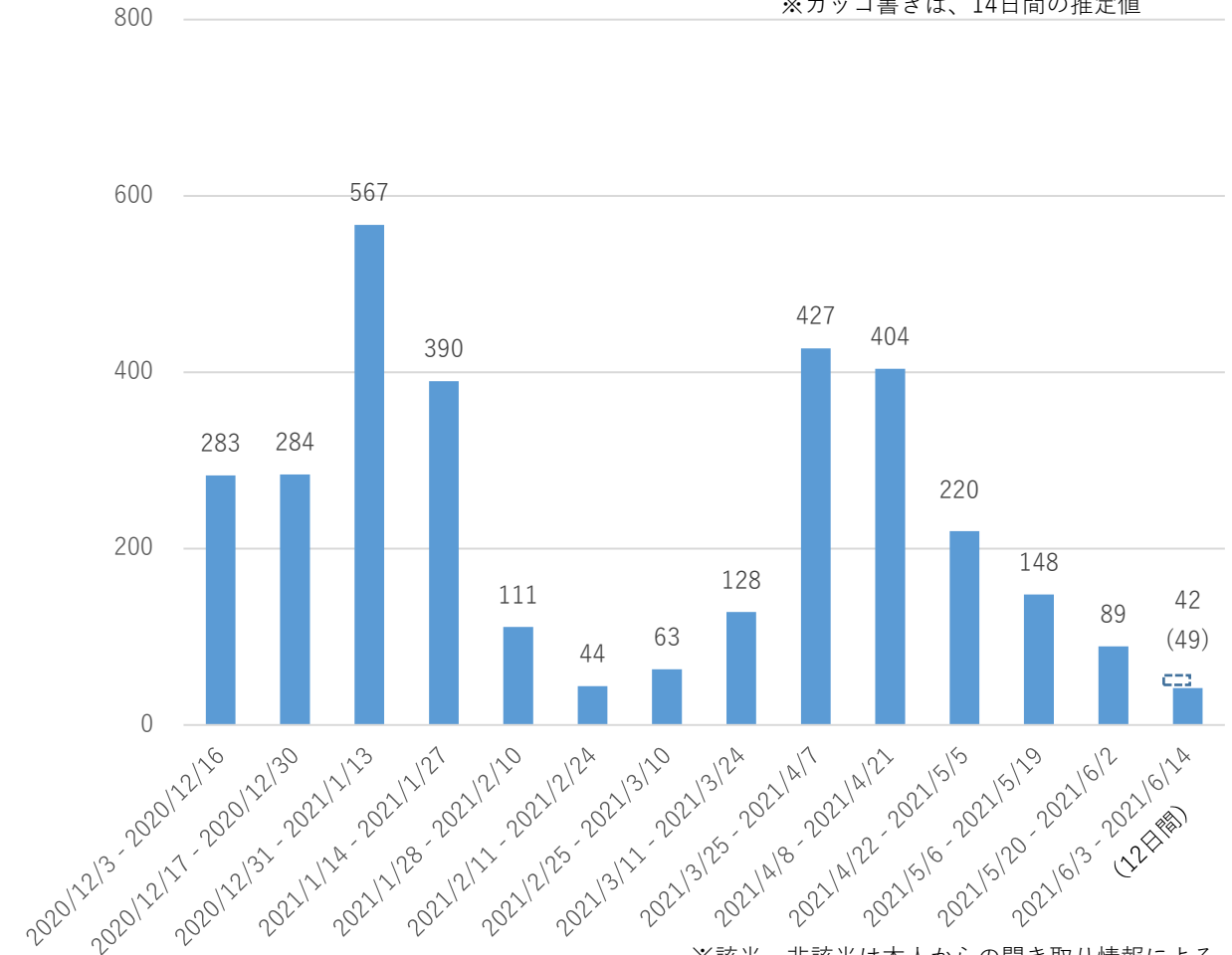
夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）



(人)

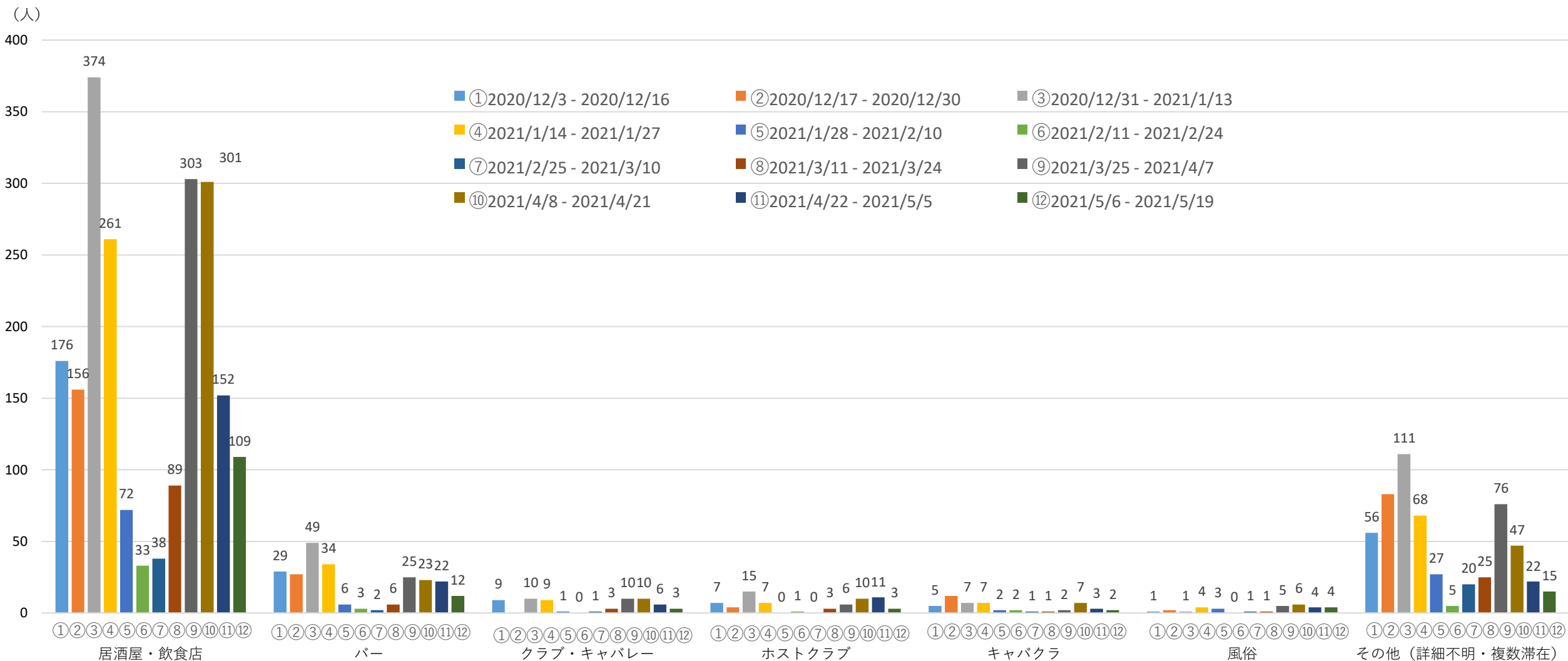
夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）

※カッコ書きは、14日間の推定値



※該当・非該当は本人からの聞き取り情報による
 (出典) 令和3年6月16日第52回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

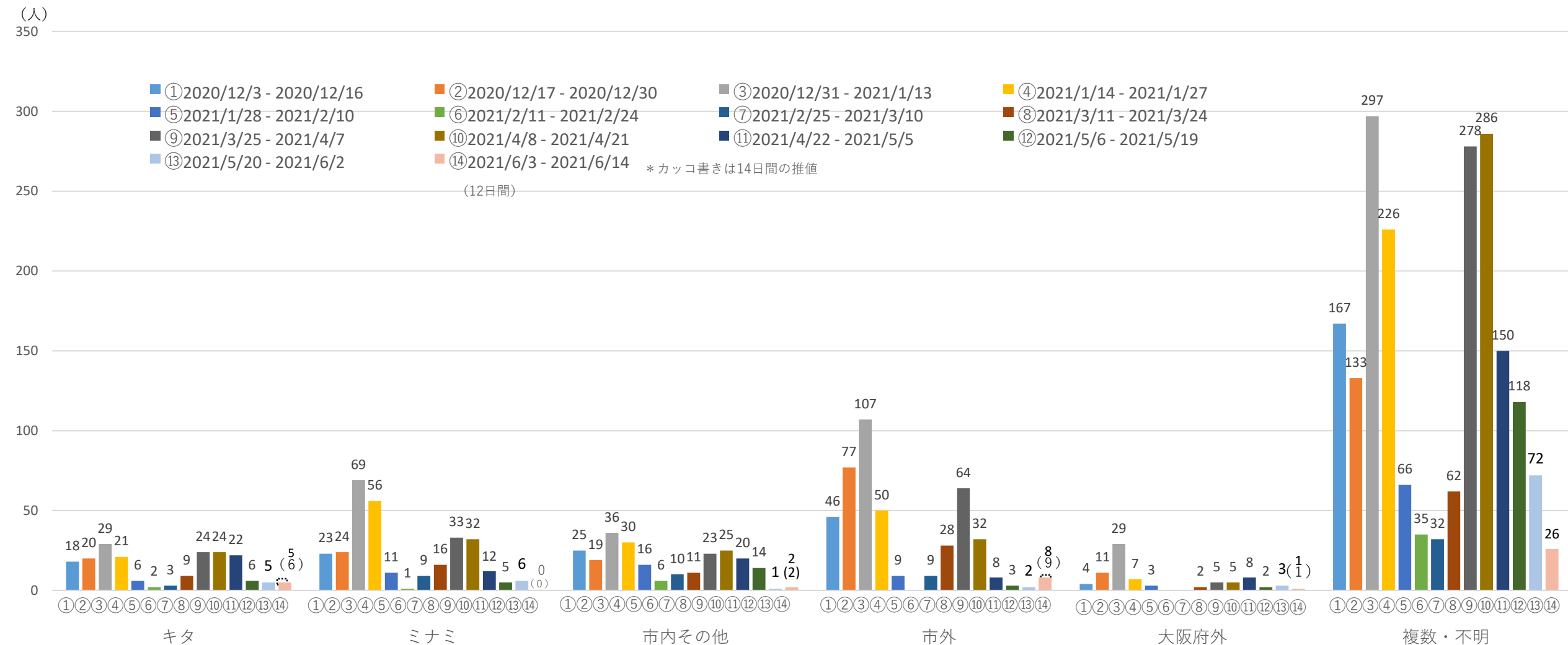
◆ 夜の街の滞在分類として、居酒屋・飲食店が3月中旬より急増したが、4月中旬より減少。



※滞在先の分類は本人からの聞き取り情報による

(出典) 令和3年5月25日第51回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

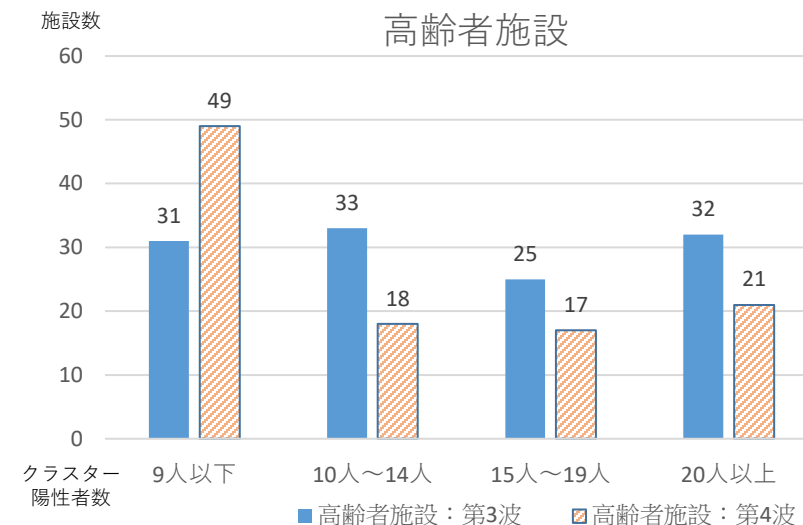
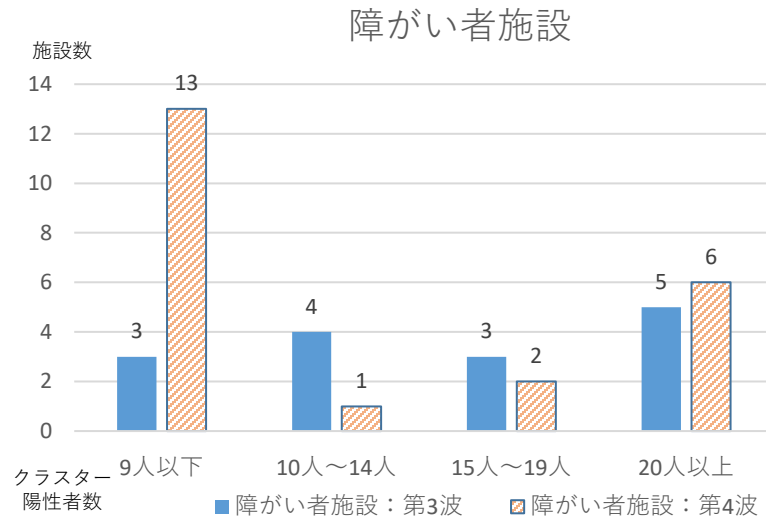
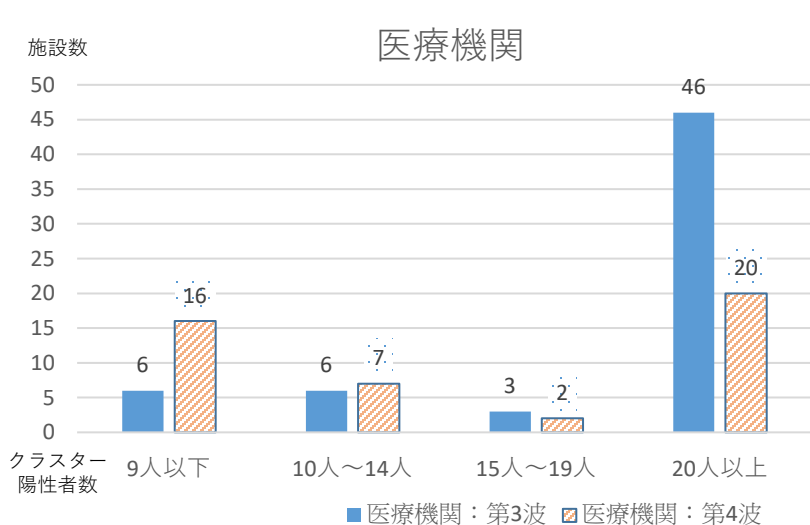
◆ 夜の街の滞在エリアとしては、府域全体に拡大。



※滞在エリアの分類は本人からの聞き取り情報による
 (出典) 令和3年6月16日第52回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

◆ 1施設当たりの平均陽性者数は第四波で減少（背景に、クラスター対策による拡大防止による効果が想定される）。

【第三波と第四波の発生状況の比較】

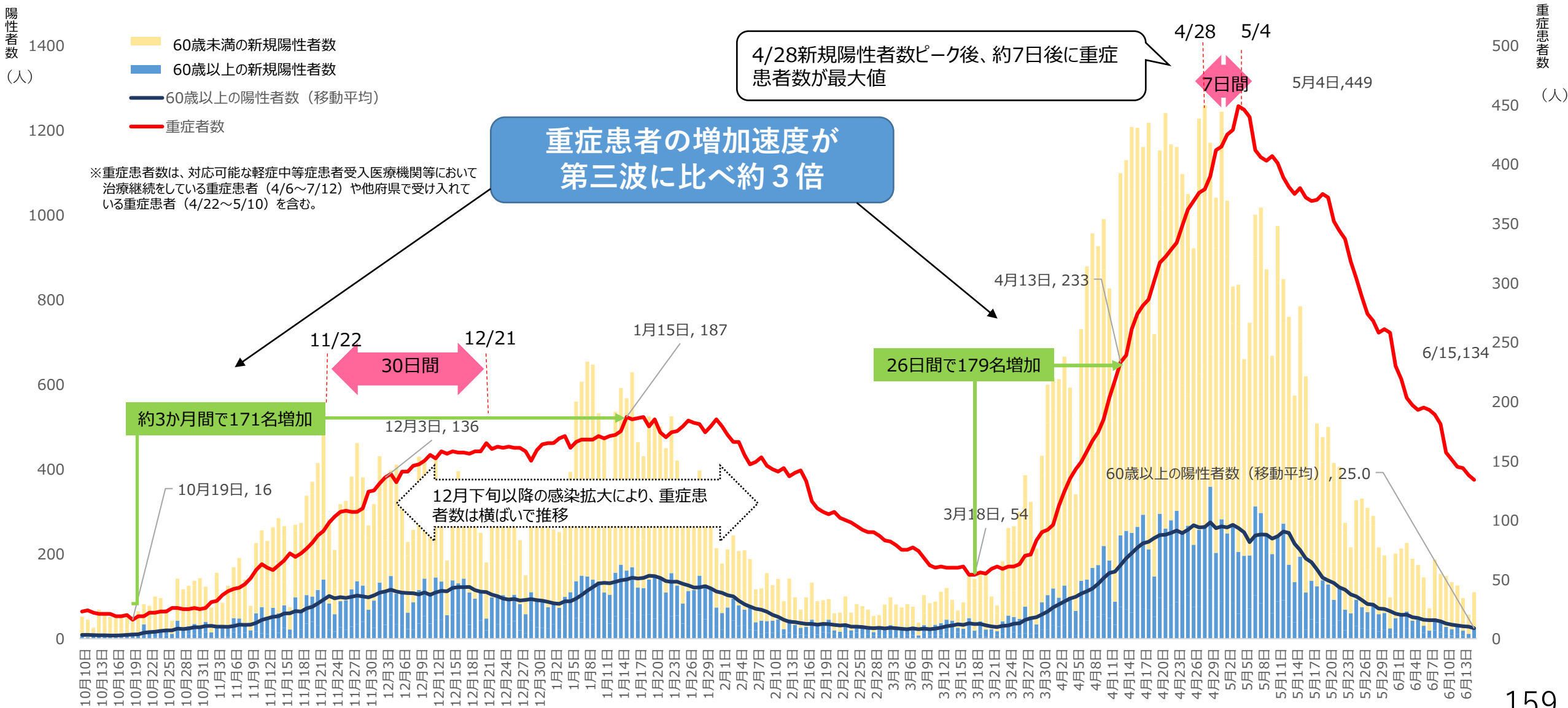


【1施設当たりの平均陽性者数】

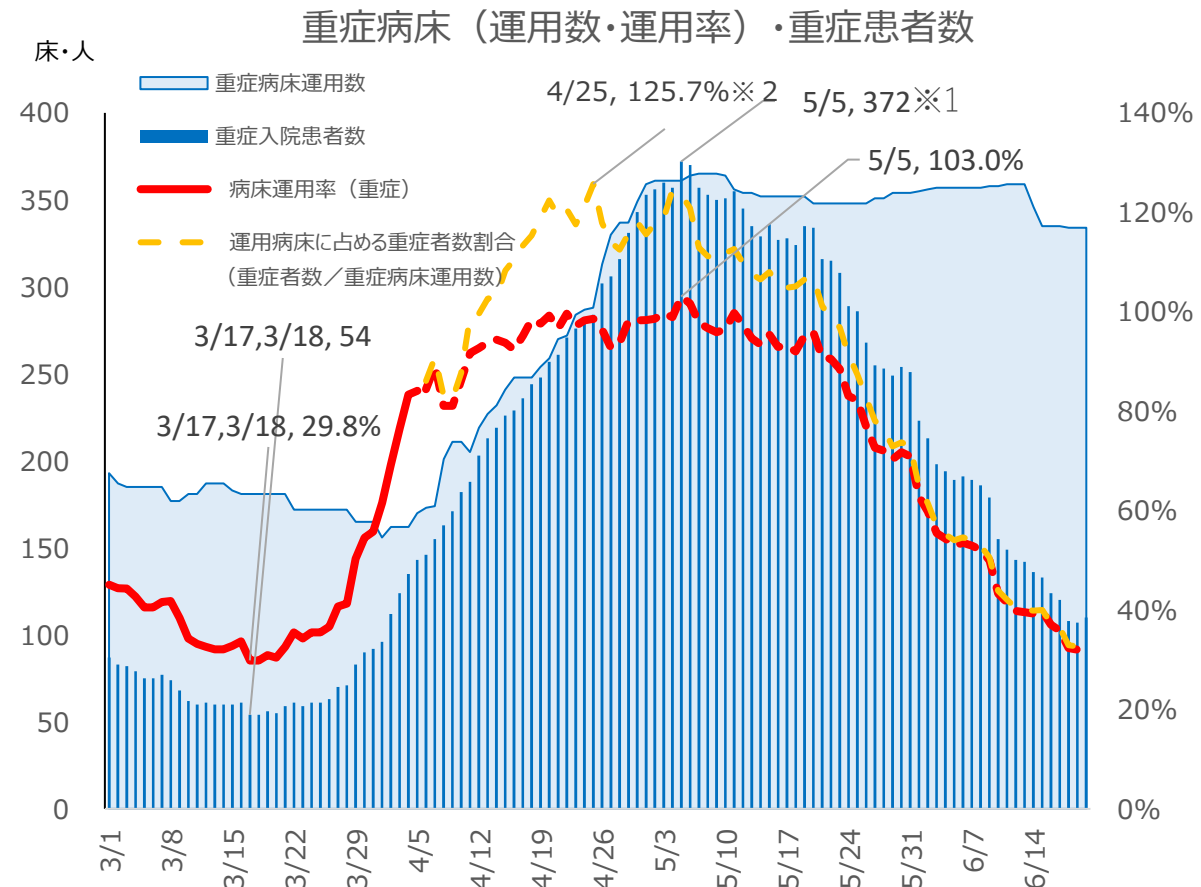
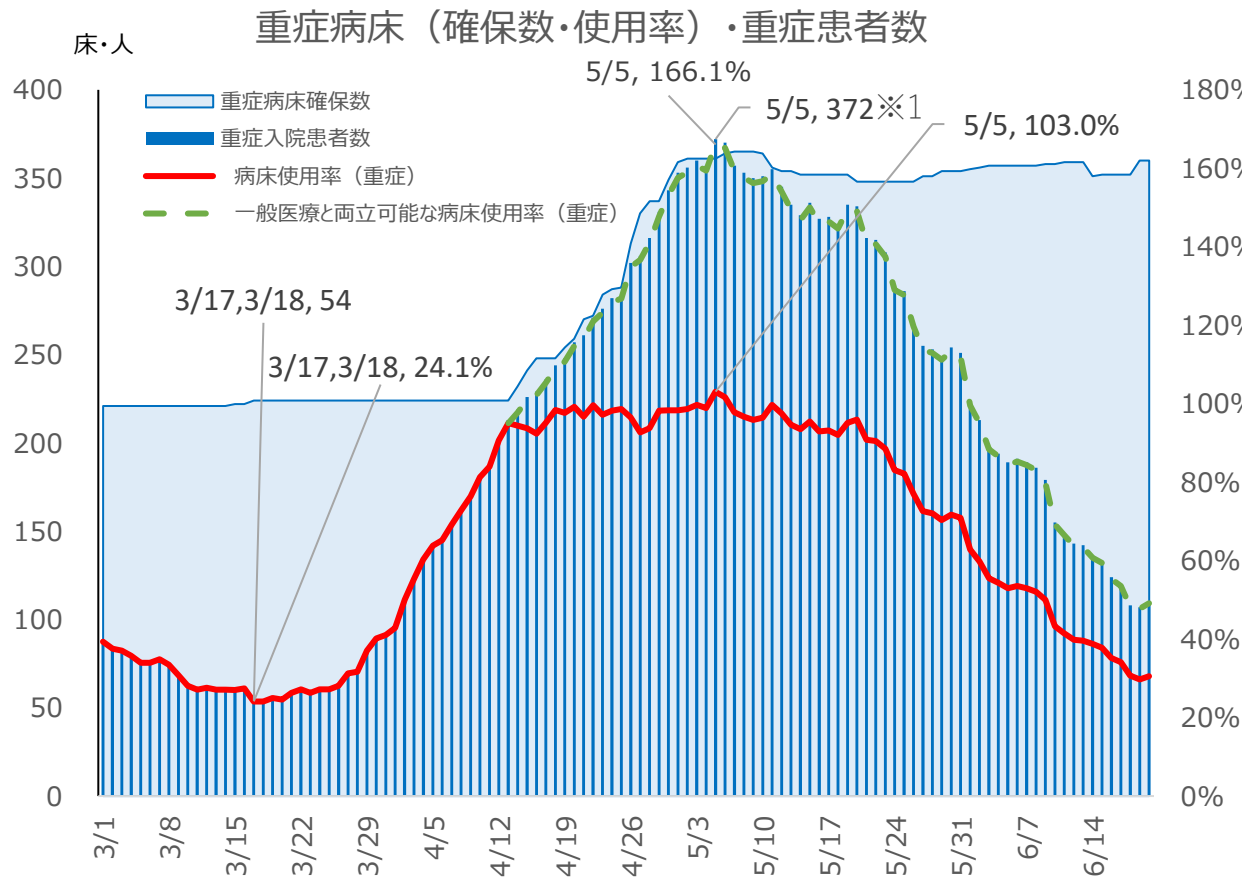
	1施設当たりの平均陽性者数 第三波	(参考) 施設数	1施設当たりの平均陽性者数 第四波	(参考) 施設数	第三波と第四波 平均陽性者数の増減
飲食・イベント等関連	10	25	8	14	↓
医療機関関連	34	61	27	45	↓
高齢者施設関連	18	121	14	105	↓
障がい者施設関連	19	15	17	22	↓
児童施設関連	9	10	10	12	↑
福祉施設関連	11	1	26	1	↑
大学・学校関連	15	30	15	23	→
企業事業所関連	10	28	8	44	↓
その他	10	4	9	6	↓

重症患者数と60歳以上の陽性者数の推移

◆ 急激な感染拡大と、従来株より重篤度への影響が示唆されるアルファ株への置き換わりを背景に、重症患者数が第三波に比べ約3倍のスピードで増加。



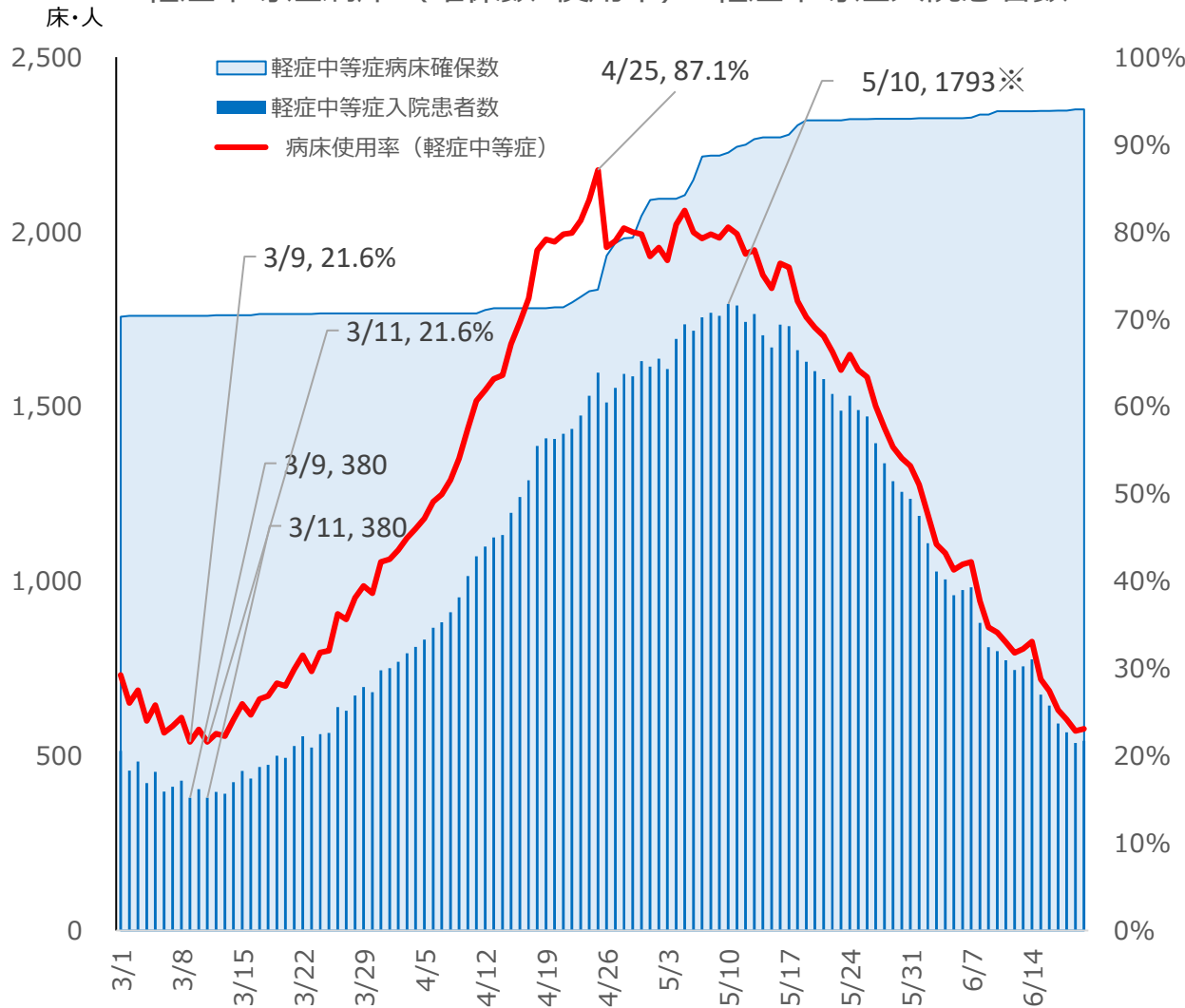
◆ 重症患者数の最大数は、第三波の187名に対し、第四波では449名と2.4倍。
 4月6日より対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続を開始（5月4日最大91名 7月12日まで）するとともに、4月22日より5月10日まで他府県で1名受入。
 4月6日以降の医療機関への緊急要請により重症病床を確保したが、軽症中等症病床等で治療継続している重症患者数を除いた重症病床使用率は100%近くで推移。5月5日、6日は100%を超過（オーバースタック）し、一部、医療機関が重症病床として運用計画を府に提出していない病床にも入院。



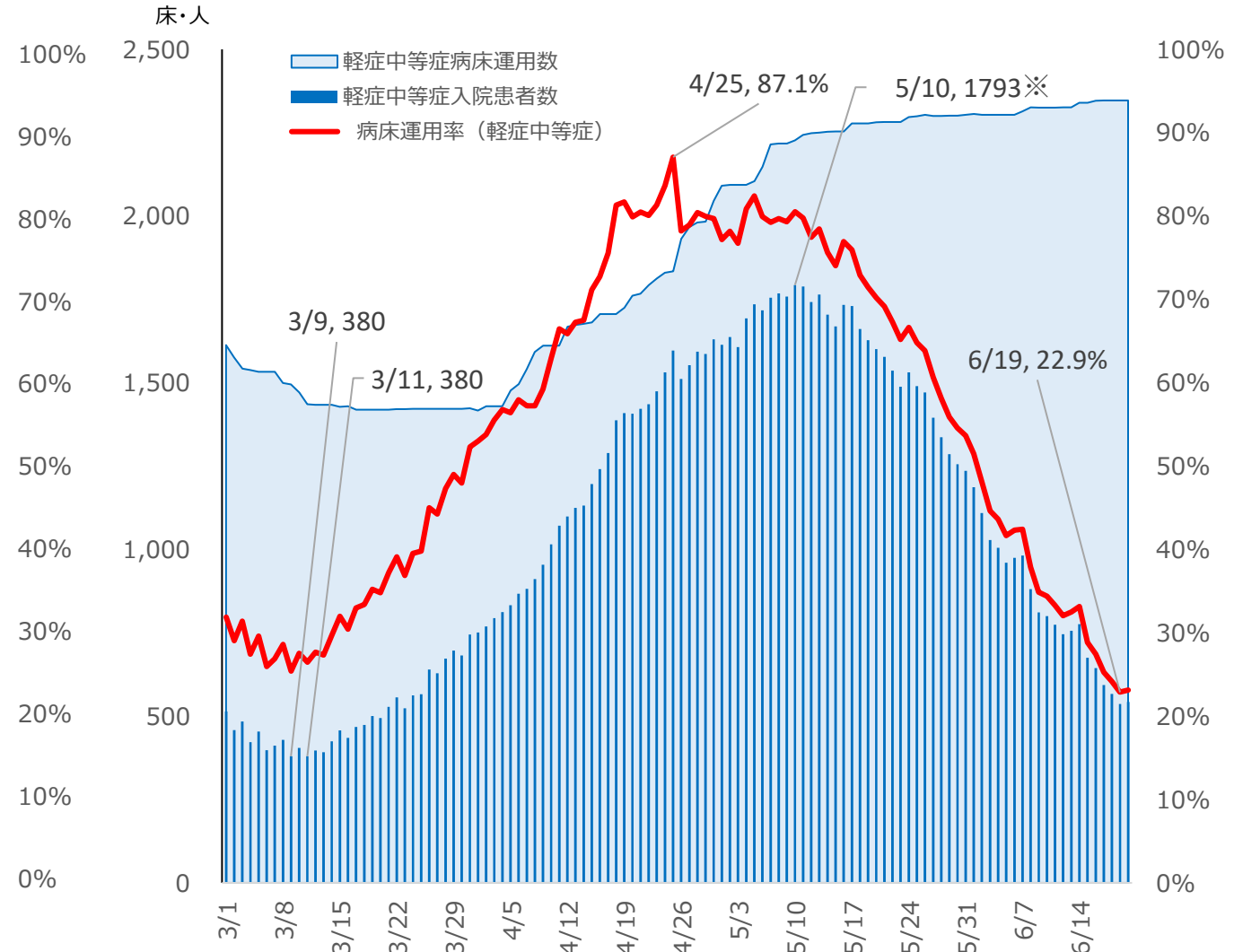
※1 重症患者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症患者（4/6～7/12）や他府県で受け入れている重症患者（4/22～5/10）を除く。
 ※2 重症患者数は、上記※1の人数を含む

◆ 重症患者を軽症中等症患者受入病床において治療継続することで、軽症中等症患者受入可能な病床数は実際より少なく、極めてひっ迫した状態が続いた。

軽症中等症病床（確保数・使用率）・軽症中等症入院患者数



軽症中等症病床（運用数・運用率）・軽症中等症入院患者数

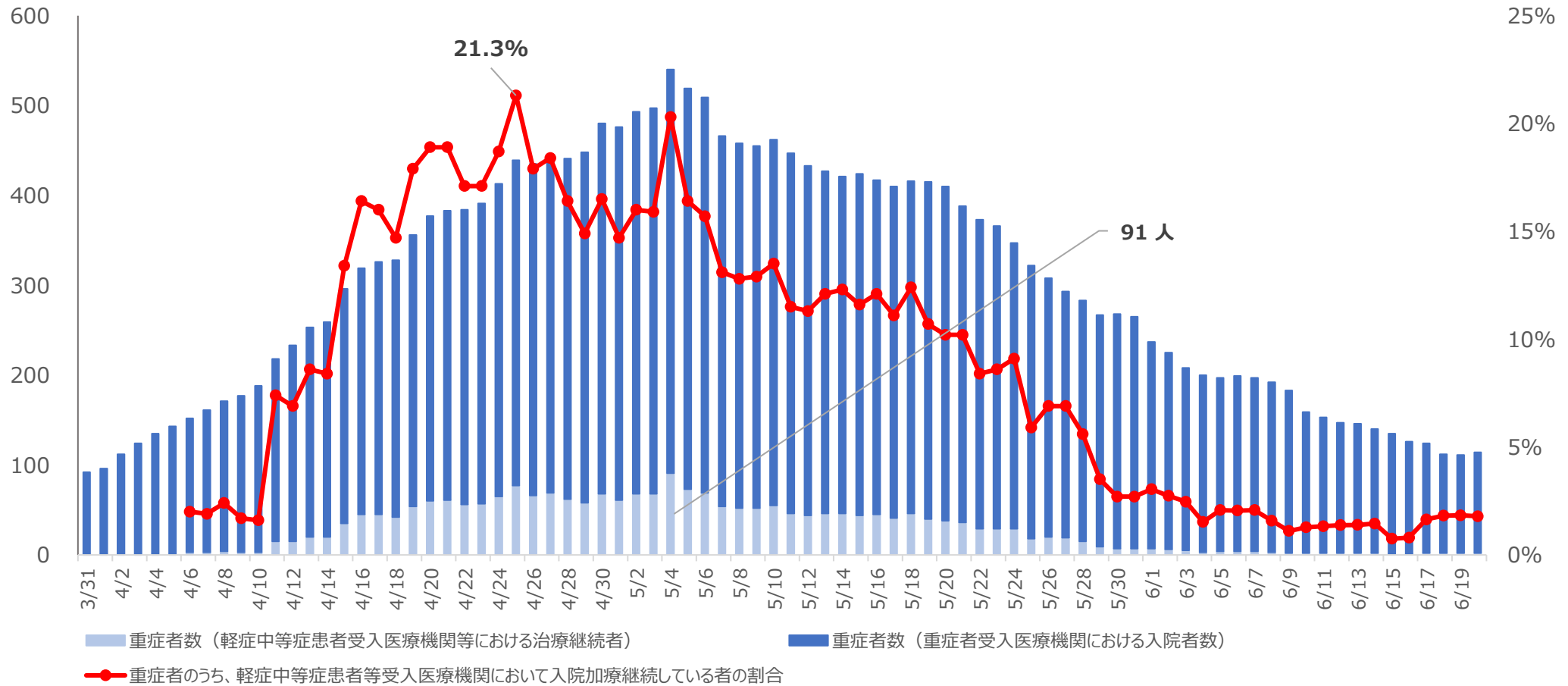


※軽症中等床入院患者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症患者（4/6～7/12）を含む。

- ◆ 一部の重症患者について、4月以降、府からの緊急要請等により、軽症中等症患者等受入医療機関の一部において、入院治療を継続。
- ◆ ピーク時には、全体の20%を超える重症患者が軽症中等症受入医療機関等での入院治療となった。

● 第四波における病床運用の状況(軽症中等症受入医療機関等において治療継続した重症患者の状況)

(人)



第四波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 医療・療養体制

- ◆ 飲食店における感染防止対策の更なる促進や府民が安心して利用できる環境整備につながる、新たな認証制度として、「感染防止認証ゴールドステッカー」を導入し、6月16日から受付を開始。

概要

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

対象

飲食店(但し、テイクアウト等を除く)

認証基準

国基準を基本に、府独自基準を設定。

(例) ・アクリル板等の設置(座席間隔の確保)

・手指消毒の徹底

・食事中以外のマスク着用の推奨

・換気の徹底、CO2センサーの設置

・症状のある従業員に対する「飲食店スマホ検査センター」の積極的な利用の推奨

・コロナ対策リーダーの設置 等

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



申請フロー



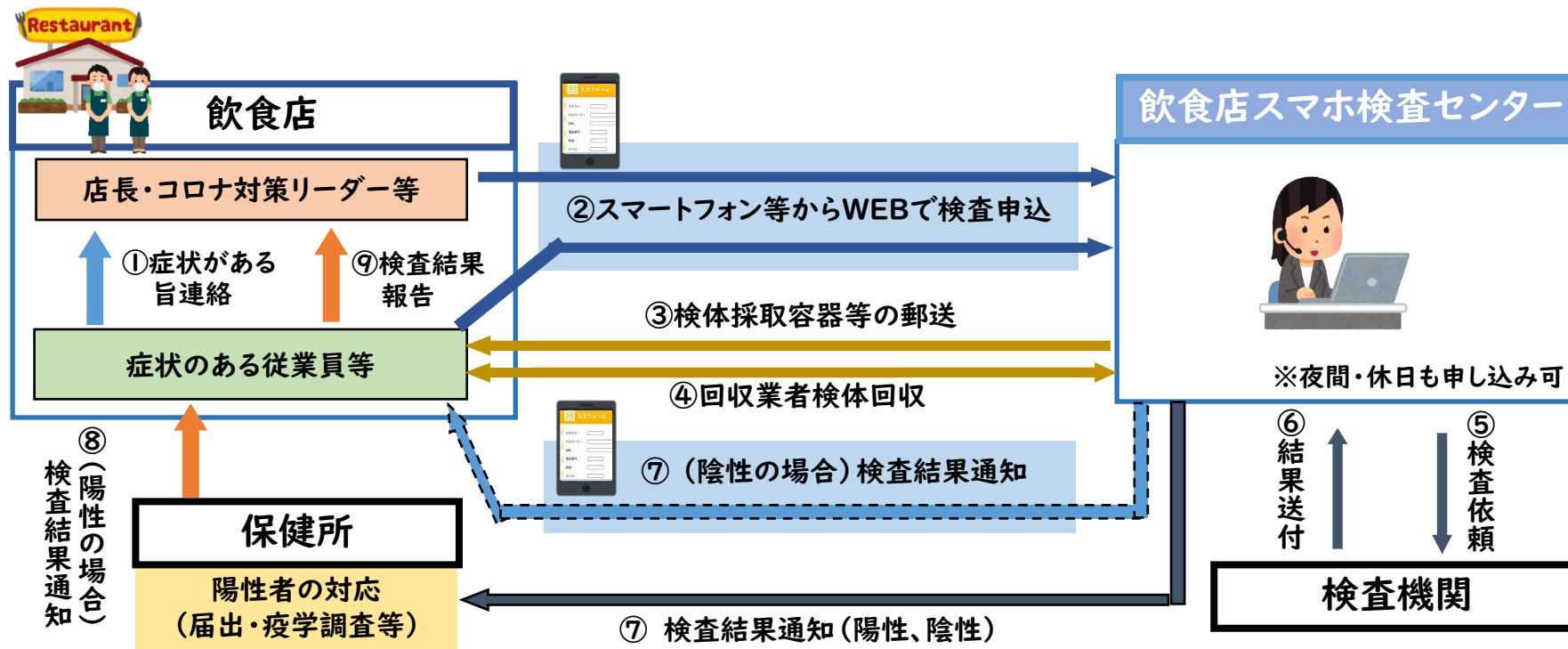
- ◆ 飲食店における感染を防止し、府民が安心して利用できる環境整備のため、少しでも症状のある従業員等が迅速に検査を受けることができるよう、飲食店「スマホ検査センター」を設置し、6月16日から受付開始。

対象者

府内の飲食店営業許可を受けている店舗（対象：約10万施設）の従業員等で少しでも症状がある方

内容

- 有症状者への行政検査
- 飲食店や受検者本人の費用負担なし
- 症状のある従業員等は、検体採取容器を郵送で受け取り、検体採取、業者が回収。



第四波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

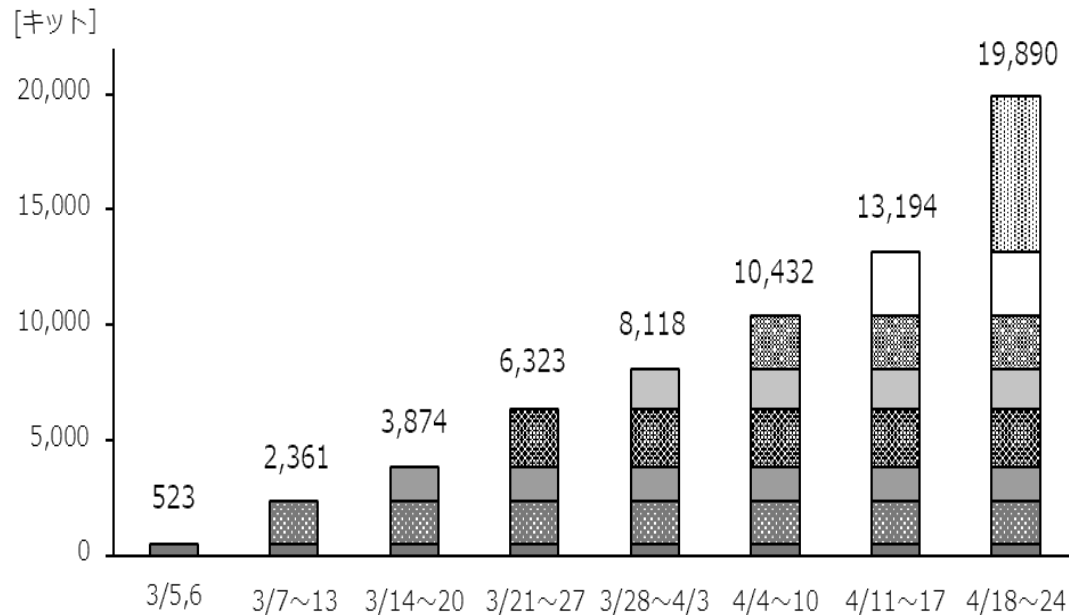
(2) 検査体制

(3) 医療・療養体制

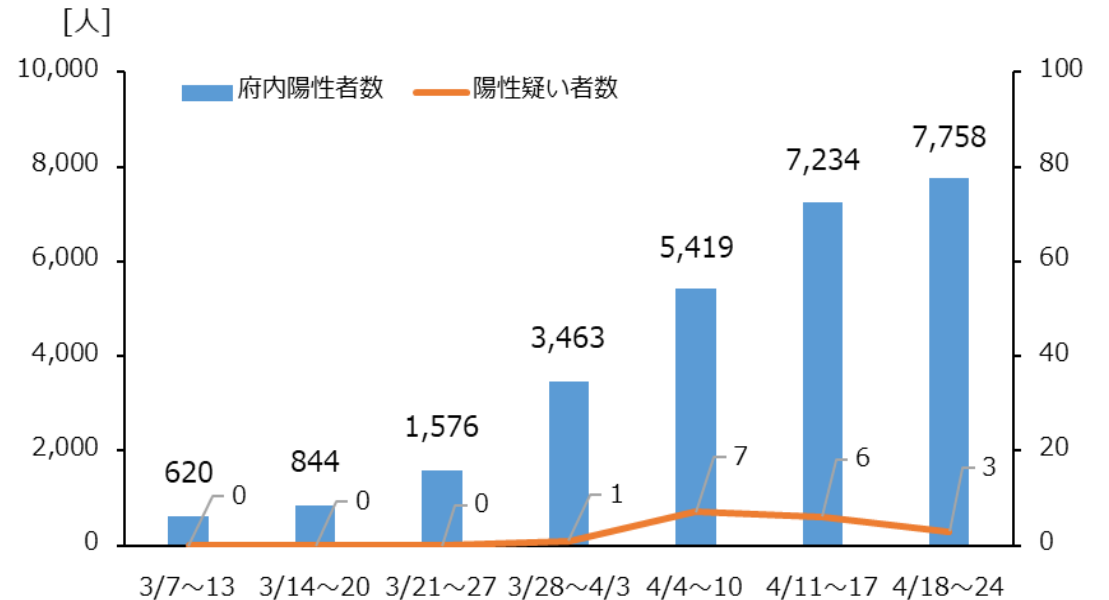
- ◆ 基本的対処方針(令和3年2月26日変更)に基づき、緊急事態措置が解除された地域等での感染再拡大を早期に探知するよう、繁華街等において幅広くPCR検査等を行うことにより、感染状況をモニタリング。
【実施主体】国(内閣官房:民間事業者に委託) ※府と連携して事業実施
- ◆ 繁華街や駅等で配布場所を設置し、来訪者に検査キットを配布(延べ22か所 5月3日時点)。
- ◆ 感染リスクが高いと考えられる飲食の場に注目し、飲食店従業員を対象とした検査を開始。
(申込数 延べ3,259人 5月6日時点)

実績

検査キット累計配布数



週別府内陽性者数とモニタリング検査陽性疑い者数



- ◆ 通常検査及び高齢者施設等の定期検査について、過去最大規模の体制を確保する場合と、過去に経験のない感染状況の悪化に対応するため緊急的に検査体制を拡充する場合の検査需要を把握。

1 今後の感染拡大に備えた検査需要(通常検査)

(1) 通常時の検査需要 ⇒ 1日当たりの検査需要：①基本の検査需要+②変異株対応の検査需要 = 約16,400件

①基本の検査需要 ⇒ 約14,900件

②変異株対応としての濃厚接触者以外の関係者に対する積極的疫学調査 ⇒ 約1,500件

(2) 緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合の検査需要 ⇒ 1日当たりの検査需要：約22,700件

◆基本の検査需要 ⇒ 約22,700件

2 高齢者施設等における集中的な定期検査の検査需要

(1日当たり見込み数)

	高齢者施設			障がい者施設等			総計
	4月～6月 集中的実施計画	その他 (集中的実施計画に盛り込んでいない需要)	計	4月～6月 集中的実施計画	その他	計	
通常時	約5,300件	約200件	約5,500件	約780件	約20件	約800件	約6,300件
緊急時	約6,100件	約1,000件	約7,100件	約780件	約20件	約800件	約7,900件

・算出方法：推定対象者数に、実績に基づく実施率を乗じ、検査頻度(2週間に1回等)及び働きかけ等による増加分(1.1倍)を考慮し算出

3 変異株スクリーニング検査の検査需要

①通常時の検査需要 ⇒ 約640件

②緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合の検査需要 ⇒ 約930件

- ◆ 検査需要を満たす検体採取能力及び検査能力を有していることが判明したことから、引き続き、診療・検査医療機関や地域外来・検査センターをはじめとした医療機関、保健所、地方衛生研究所及び民間検査機関等の協力のもと、必要な体制を確保することとした。

1 検体採取能力の点検結果

	通常時		
	検体採取能力	検査需要	差引き
通常検査	約17,400件	約16,400件	+約1,000件
定期検査	約13,100件	約6,300件	+約6,800件
計	約30,500件	約22,700件	+約7,800件

	緊急時		
	検体採取能力	検査需要	差引き
	約23,400件	約22,700件	+約700件
	約17,100件	約7,900件	+約9,200件
	約40,500件	約30,600件	+約9,900件

○ 通常検査、高齢者施設等における定期検査ともに検査需要を満たす検体採取能力を有している。

2 検査(分析)能力の点検結果

<通常検査+高齢者施設等における定期検査>

通常時			緊急時		
検査(分析)能力	検査需要	差引き	検査(分析)能力	検査需要	差引き
約31,100件	約22,700件	+約8,400件	約41,800件	約30,600件	+約11,200件

○ 通常検査、高齢者施設等における定期検査ともに検査需要を満たす検査(分析)能力を有している。

<変異株スクリーニング検査>

通常時			緊急時		
検査(分析)体制	検査需要	差引き	検査(分析)体制	検査需要	差引き
約1,050件	約640件	+約410件	約1,270件	約930件	+約340件

○ 通常時、緊急時ともに検査需要を満たす検査(分析)能力を有している。

まとめ

- 検査需要を見直し、検査体制(検体採取能力及び検査(分析)能力)を点検したところ、通常検査、高齢者施設等における定期検査及び変異株スクリーニング検査の全てにおいて検査需要を満たす検査能力を有していることが判明。
- これは、診療・検査医療機関の指定をはじめ数々の取組みを実施しながら検査体制の整備に取り組んできた成果と言える。
- 一方、第4波を乗り越えるとともに、今後の感染の波を最小限に抑えることが喫緊の課題。検査の面からのアプローチとしては、確保した能力を有効に活用し、適切に検査を行うことで、感染拡大を防止することが重要。

検査キャパに関すること

■現状

検査能力



検査需要

- ・地域外来・検査センター(52か所)や診療・検査医療機関(約1,500か所)の指定
- ・検査機関や医療機関に対する機器整備補助(R2実績約560か所)

■課題

- 診療・検査医療機関数の維持
 - ・国からの運営支援事業の廃止に伴う指定辞退の増加(懸念)
- 長期休暇期間中の診療・検査体制の確保
 - ・休診となる医療機関が多く、検査キャパが平日の5割程度
- 検査結果判明までの時間短縮
 - ・感染状況や変異株スクリーニング検査により通常検査の報告に遅れ

■方向性

- ✓ 国支援事業の廃止影響を見極めつつ、検査実施等に対する診療・検査医療機関へのインセンティブの検討
- ✓ ゴールデンウィーク、盆休み及び年末年始に検査を実施する医療機関に協力金を交付(@10,000円)
- ✓ N501Y変異株のスクリーニング検査は地方衛生研究所等に限定して実施することとし、縮小

クラスター対策等に関すること

■現状・課題と方向性

区分	全数検査・フォローアップ検査	集中的な定期検査	高齢者施設等「スマホ検査センター」
対象	施設の従事者・入所者	高齢者施設等の従事者	有症状の従事者・入所者
概要	1例でも陽性が出た場合に全数検査を実施し、その後1週間ごとにフォローアップ検査を継続	6月末までの間、概ね2週間に1回の定期的な検査を実施	少しでも症状がある者を対象にスマートフォンやパソコン等で申込、速やかに検査実施
課題	唾液の自己採取が困難な入所者等に対する検体採取体制の確保	受検率の向上	受検者数の向上 * 順次対象を拡大
方向性	・継続 ・ワクチン接種以降の陽性率等を踏まえ、検査継続を検討	・6月末まで継続 ・以降はワクチン接種状況や新たな変異株検出の有無等を踏まえ判断	・継続

区分	変異株スクリーニング検査	医療機関従事者向け検査	モニタリング検査
対象	陽性者(陽性検体)	自院で検査ができない病院の従事者	府民、飲食店の従事者等
概要	陽性患者の検体を対象に、変異株PCR検査を実施 * 変異株陽性率は8割	何らかの症状がある者を対象に府保健所検査課で念のための検査を実施	感染拡大の予兆の探知、感染源把握のため繁華街等で検査キットを配布
課題	通常検査への影響を正 新たな変異株への対応	検査実績が少なく、保健所検査課の稼働率向上	感染拡大の予兆探知機能を果たしていないため、対象を再検討
方向性	・縮小(実施体制は確保) ・ゲノム解析によるモニタリングの実施を検討	・終了	・特定集団を対象とした検査に転換

第四波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 感染拡大防止対策

(2) 検査体制

(3) 医療・療養体制

◆ 3月10日の協議会で、第三波を踏まえ第四波に向けた方針を整理。

●方針1 新型コロナウイルス感染症患者受入病床の拡充

○重症病床の確保

新たに、プレハブの整備等により重症病床等の確保に取り組む医療機関を公募し、整備費用を支援する。

○変異株への対応

今後、感染拡大が懸念される変異株については、感染状況、国の方針（療養方法や退院基準等）に注視し、病床の更なる確保等、必要な対応を行う。

●方針2 病院連携の場の開催

陽性患者受入医療機関と退院基準等を満たした患者を受入れる医療機関との医療機関連携を進めていくため、各二次医療圏において、病院関係者と医療機能の実態等を共有していく。

●方針3 転院・退院の支援

退院基準等を満たした患者の転院支援を継続的に行い、病床を効率的に運用していく。

●方針4 宿泊・自宅療養の取組

療養者数の急激な増に備え、宿泊施設の適切な確保及び宿泊・自宅療養者への療養体制整備を引き続き実施。

◆ 国通知に基づき、変異株陽性者について、保健所長の判断により宿泊療養とすることも可とした。

国通知

【国通知（事務連絡 令和3年3月16日最終改訂）】

「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2 陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」

(抜粋①)

1. 当面の間、以下の者については、**原則、感染症の予防及び患者に対する医療に関する法律に基づく入院措置を行うこと。**

- ①新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴のある入国者であって、無症状の場合も含め新型コロナウイルス感染症患者及び疑似症患者
- ②過去14日以内に 新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴のある入国者の濃厚接触者である新型コロナウイルス感染症の患者等及び疑似症患者
- ③変異株であることが確定した患者等
- ④上記③の濃厚接触者である新型コロナウイルス感染症の患者等及び疑似症患者
- ⑤その他変異株であると疑うに足りる正当な理由のある新型コロナウイルス感染症の患者等及び疑似症患者

(抜粋②)

Q4.症状が落ち着いている患者は、**宿泊・自宅療養でもかまわないか。**A4.感染力が従来よりも強い可能性が報告されていることから、**原則として、変異株に感染した方については、入院をお願いしています。**ただし、**患者の症状が落ち着いており、自治体の病床確保状況、患者の療養環境、その他特別な事情なども考慮して、必要と判断される場合には、十分な感染拡大防止の取り組みを実施した上での宿泊療養や自宅療養としても差し支えありません。**

府における入院・療養の考え方

【現行】 令和2年11月18日決定

ア 入院	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上 ・93% < SpO2 < 96%かつ息切れや肺炎所見あり (SpO2≤93%は緊急対応) ・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者 ・上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする
イ 宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳未満でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者 ・集団生活のルールが遵守できる者
ウ 自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳未満で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者 ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者

【変異株陽性者への対応】

- 変異株陽性者については原則入院とされているが、上記の入院・療養の考え方に基づき、保健所長の判断により宿泊療養とすることも可とする。
- 入院・宿泊療養が適切でないとして保健所長が判断する者については、上記の入院・療養の考え方に基づき、自宅療養とすることも可とする。

- ◆ ひっ迫する重症病床を確保するため、特措法第24条第9項に基づく緊急要請を実施（4月5日）。
 時限的な緊急措置として、一般医療を一部制限の上（不急の予定入院・手術の延期、救急患者受入体制の重点化等）、
 病床を確実に運用いただくよう、再度の緊急要請（4月12日）。

●重症病床確保に向けた臨時緊急要請

要請対象	要請内容	要請数
重症患者受入医療機関 （5大学）	各大学に対し総計15床以上の運用	追加合計 約30床
重症患者受入医療機関 （大学以外19医療機関）	許可病床300床以上の医療機関：3床以上の追加 許可病床300床未満の医療機関：1床以上の追加	追加合計 約40床
軽症中等症患者受入基幹 医療機関 （35医療機関）	300床以上公立公的病院 400床以上地域医療支援病院等 人工呼吸器整備医療機関 ⇒患者が重症化した場合も入院医療を継続（2名程度まで）	追加合計 約30床 （軽症中等症病床の転用）

<重症病床運用数の推移>

	3月31日	4月19日	4月26日	5月3日	5月10日	5月17日
医療機関数	21機関	27機関	31機関	34機関	35機関	35機関
重症病床数	165床	255床	313床	361床	364床	352床
3月31日からの 追加病床数	—	+90床	+148床	+196床	+199床	+187床

※上記には、軽症中等症受入医療機関等で重症化した場合の入院治療継続者は含まれていない。

（出典）令和3年11月5日厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」資料

◆ 新規陽性者数が過去最大数を更新し、軽症中等症病床の追加確保に向け、感染症法に基づく臨時緊急要請を実施。

● **軽症中等症病床確保に向けた臨時緊急要請（感染症法第16条の2）（4月19日）**

要請対象	要請内容
200床未満の二次救急医療機関【新規】	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151医療機関のうち、受入を行っていない57医療機関に5床要請
一般病床200床以上の医療機関【新規】	一般病床200床以上の103医療機関※のうち、受入を行っていない12医療機関に10床要請 ※特定の患者のみを対応している医療機関、法人内で役割分担している医療機関とは別途調整
受入医療機関【既存】	<p>公立／国立病院（13病院） 4月7日付け緊急要請内容の徹底</p> <p>許可病床400床以上の医療機関⇒60床以上の運用（重症病床確保の場合48床以上） 許可病床300床以上400床未満の医療機関⇒45床以上の運用（重症病床確保の場合36床以上） 許可病床200床以上300床未満の医療機関⇒20床以上の運用（重症病床確保の場合16床以上）</p> <p>民間／公的病院（96病院※）</p> <p>許可病床300床以上 15床以上の運用 許可病床200床以上 10床以上の運用 許可病床200床未満 5床以上の運用</p>

<軽症中等症病床運用数の推移>

※特措法第24条9項に基づく要請29病院含む

	3月31日	4月19日	4月26日	5月3日	5月10日	5月17日
医療機関数	133機関	133機関	134機関	141機関	153機関	154機関
軽症中等症病床数	1,424床	1,746床	1,940床	2,100床	2,227床	2,278床
3月31日からの追加病床数	—	+322床	+516床	+676床	+803床	+854床

● 病床運用にかかる方針と医療機関への共有の徹底

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

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

- 休日・夜間についても、基本受入体制を整える

（重点医療機関・協力医療機関については、休日・夜間の患者受入が指定要件）

● 病床逼迫時の対応（病床運用上の取扱い）

第3波の際に緊急要請等を実施した事項について、次の感染拡大期に備えルール化を図る

【重症病床】

- 病床運用率が概ね85%程度となる等、受入病院での新規受入が困難となる場合

▶ 軽症中等症患者受入病院（一定規模以上の公立病院等に限り）に対し、当該病院の受入患者で重症化した場合、当該病院において治療継続を要請

【軽症中等症病床】

- 病床運用率が概ね85%程度となる等、受入病院での新規受入が困難となる場合

▶ 軽症中等症患者受入病院に対し、患者受入に際しやむを得ず休床とした病床を活用し更なる病床確保を要請

● 緊急時の対応

- 緊急時を想定した病床の準備等についても検討を行う

※ **新たな病床確保と併せ、これらの対応により更なる感染拡大に対応できるよう取組む**

- ◆ 想定以上の重症患者増加のスピードに対応するため、重症センターでの早期の30床運用をめざして、大阪府看護協会（人材バンク）での確保に加え、府内約120の医療機関へ再度の看護師派遣を要請（4月2日）。
- ◆ 4月8日に厚生労働省へ看護師派遣を要請し、各省庁にわたる国関係医療機関等から派遣いただき、大阪コロナ重症センターをはじめ、府内医療機関や宿泊療養施設で勤務いただいた。

●大阪府への支援(看護師派遣)状況（4/1~6/30）

全体

派遣元
○医療機関等数 91機関

○派遣看護師数 301人



(内訳)

派遣元	機関数	看護師数（人）	備考
府外医療機関等	71	149	33都道府県より
府内医療機関	19	36	—
大阪府看護協会 (人材バンク)	1	116	—

※全体：大阪コロナ重症センター、府内受入医療機関、宿泊療養施設含む

(内、大阪コロナ重症センターへの派遣)

派遣元
○医療機関等数 58機関

○派遣看護師数 218人

(内訳)

派遣元	機関数	看護師数（人）	備考
府外医療機関等	41	77	27都道府県より
府内医療機関	16	33	—
大阪府看護協会 (人材バンク)	1	108	—

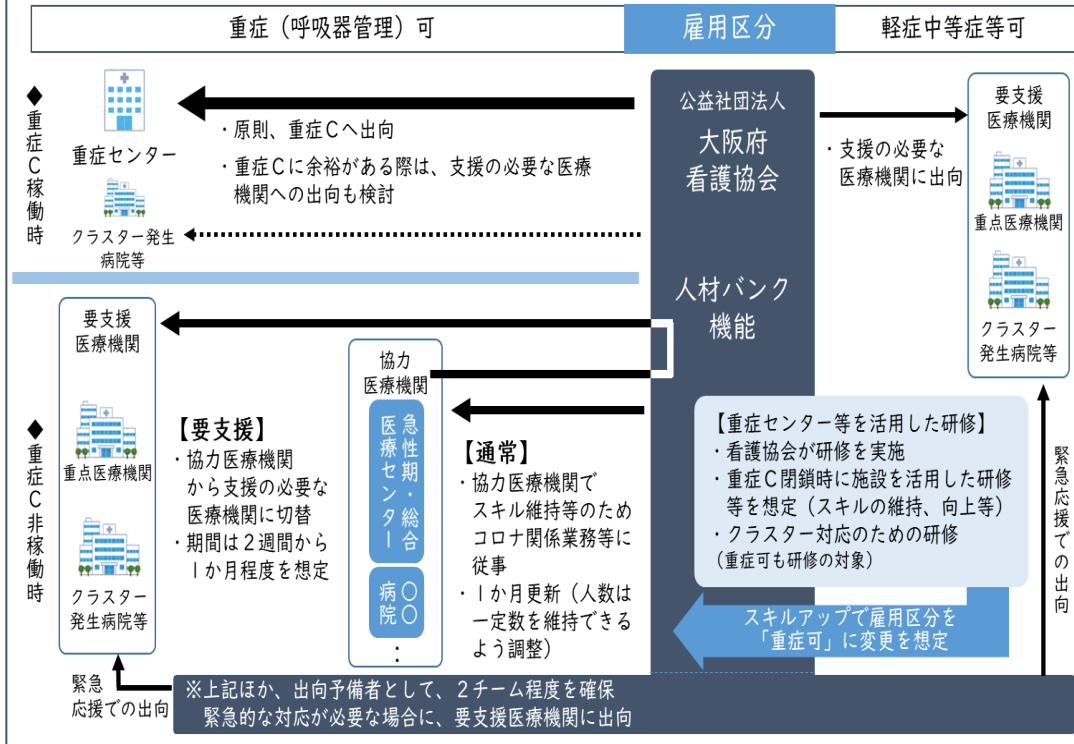
◆ 大阪府看護協会と実施協定を締結し、大阪コロナ重症センターの運用に必要な看護師を確保するとともに、府内の医療機関に看護師を派遣する「人材バンク」を運用開始 (重症センター勤務は4月1日～)。

新型コロナウイルス感染症患者の対応看護師の人材バンク (医療機関等出向事業) 2021年3月1日

【概要】

- 新型コロナウイルス感染症患者の病床の逼迫時に大阪コロナ重症センターで勤務できる看護師を確保するとともに、コロナ受入病院 (重点医療機関) やクラスター発生病院等に対して、看護師の人的な支援が必要な場合に看護師が出向できる体制を構築する
- 合わせて、大阪コロナ重症センターの非稼働時に、新型コロナウイルス感染症患者 (重症) の看護に必要なスキル維持や知識等の習得のための研修を行う

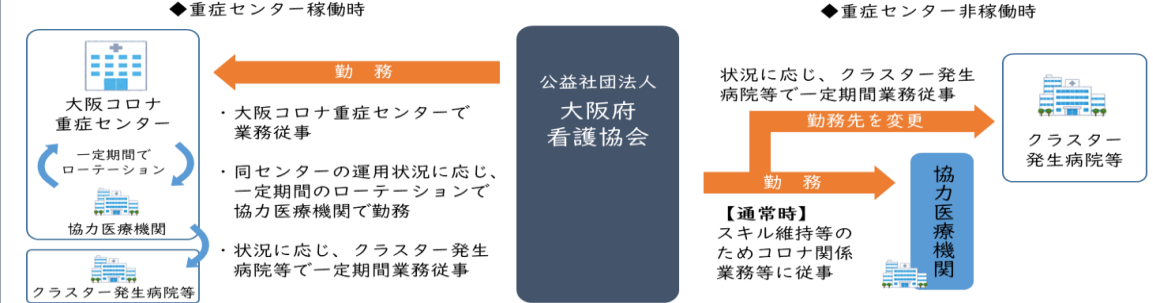
【運用イメージ】



人材バンク (大阪コロナ重症センター勤務) の募集概要

- ◆ 大阪府看護協会が雇用し、A「大阪コロナ重症センター」、B「協力医療機関」、C「クラスター発生病院等」での従事となります
- ◆ 勤務場所は、一定期間のローテーションで変更 (A又はB) することとし、重症センターの運用状況により変わります
- ◆ 報酬は、勤務場所や勤務時間数により異なります ※一月あたりの報酬は勤務シフト等により、できるだけ均一となるよう配慮します
- ◆ クラスター発生病院等への支援 (派遣) 対応等のため、研修を必要に応じ実施します

≪業務従事のイメージ≫



≪募集人数・応募条件≫

- 募集人数：80名程度
- 応募条件
 - ・ 看護師免許を有し、1か月以上の勤務が可能なる方
 - ・ 人工呼吸器装着時のケア経験のある方で、レッドゾーンでの勤務が可能なる方

≪選考内容等≫

- 個人面接
 - ※評価の観点
 - ・ 職業人としての自覚、倫理観を有しているか
 - ・ 求められる業務遂行力、看護実践力を有しているか
 - ・ チームによる看護業務に従事できるなど、社会性を有しているか

≪雇用条件≫

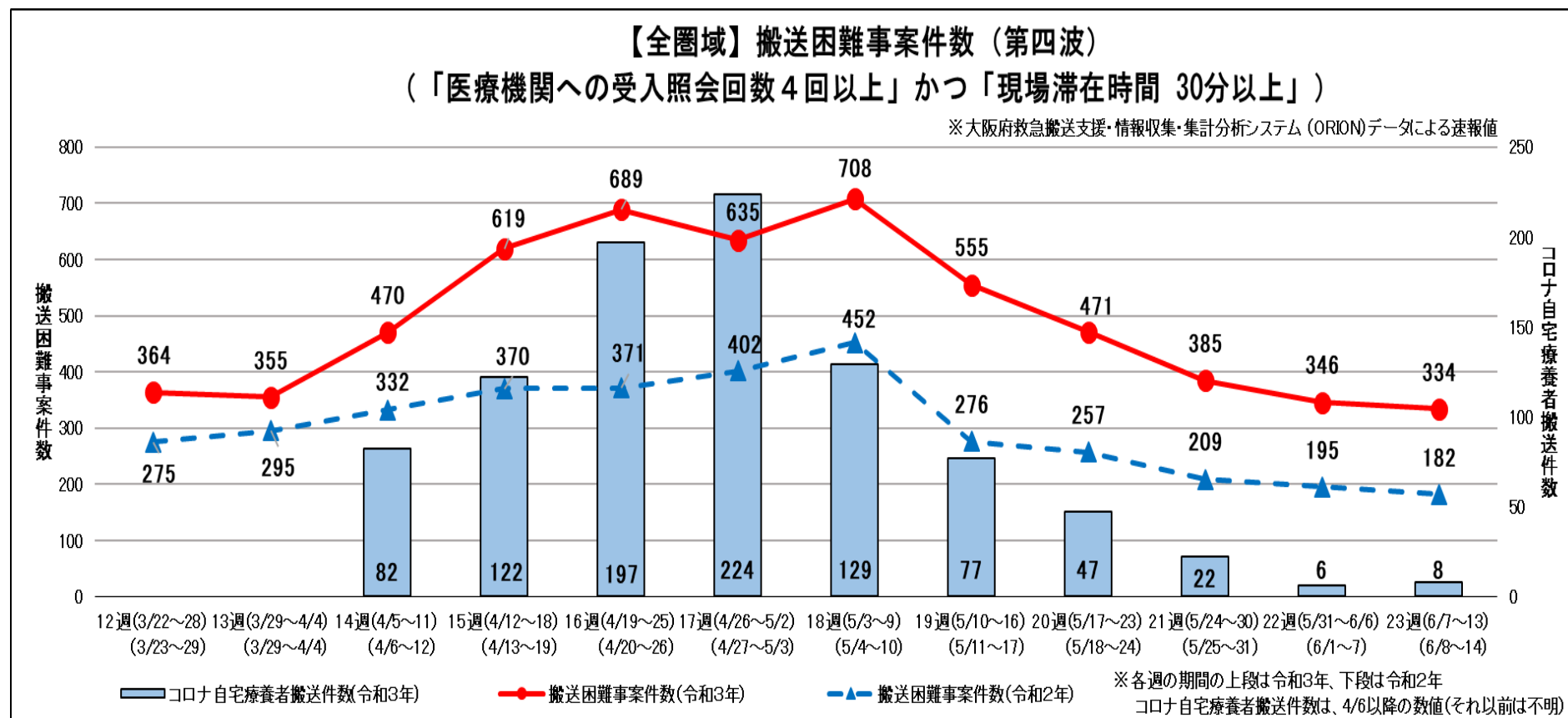
勤務場所と業務内容	A 「大阪コロナ重症センター」での重症のコロナ患者の看護業務等に従事 B 「協力医療機関」(大阪急性期・総合医療センター等)の軽症中等症のコロナ患者受入病棟や救急・一般病棟等での看護業務等に従事 C 「クラスター発生病院等」でのコロナ患者の看護業務等や感染対策の指導等の業務に従事 ※ 大阪コロナ重症センターの運用状況によっては、A、Bを一定期間のローテーションで勤務する場合があります ※ Cは、必要が生じた際に勤務する場合があります
待遇	・ 勤務場所に応じた報酬 A 「大阪コロナ重症センター」：時間単価4,200円 (手当込み) B 「協力医療機関」：時間単価3,200円 C 「クラスター発生病院等」：時間単価4,200円 (手当込み) ・ 退職金 有 継続した勤務が3ヶ月以上の場合 <small>〈1月あたりの報酬モデル〉 ○ A 「大阪コロナ重症センター」※運用病床数と勤務人数により変動 ・ 月120時間程度 (日勤8回夜勤4回想定)の場合 ⇒50万円程度 ・ 月155時間程度 (日勤10回夜勤5回想定)の場合 ⇒70万円程度 ○ B 「協力医療機関」(大阪急性期・総合医療センターの場合) ・ 月155時間程度 (日勤10回夜勤5回想定)の場合 ⇒50万円程度 ※一月あたりの報酬は勤務シフト等により、できるだけ均一となるよう配慮します</small>
雇用期間	・ 雇用期間の定めあり (1か月以上) ・ 契約更新の可能性あり (条件付きで更新あり) 契約更新の条件：勤務実績、適格性、予算等により判断します
勤務時間等	・ 勤務先の医療機関等の規定によるシフトにより勤務時間が変動 (所定時間外労働、所定休日労働、深夜勤務あり)
その他	・ 社会保険関係、雇用保険適用 有 ・ 健康保険、厚生年金保険適用 有

≪語句の説明≫

大阪コロナ重症センター	府内の病床の逼迫状況に応じて運用する重症のコロナ患者専用の施設	協力医療機関	病床の逼迫時に備え、大阪コロナ重症センターの運用等のための即応体制確保 (看護師の受入) に協力する医療機関
クラスター発生病院等	病院等の施設内でコロナ陽性者のクラスターが発生したため、看護師派遣による支援が必要と大阪府が認定した病院等		

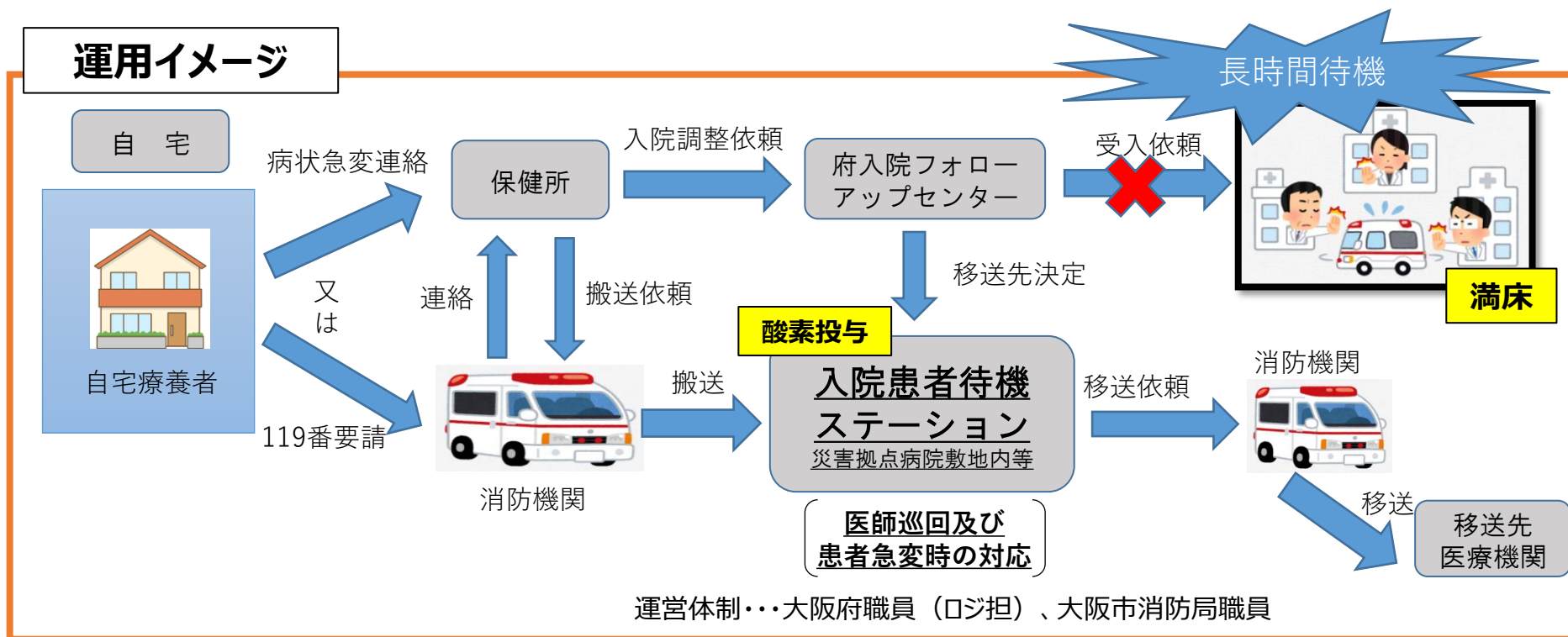
- ◆ コロナ医療のひっ迫は、救急医療の現場に影響を及ぼした。3月下旬から6月上旬（第12週～第23週）の間の救急搬送困難事案件数は、前年比較で、約1.6倍に増加。（令和2年3,616件 → 令和3年5,931件）
- ◆ コロナ自宅療養者の救急要請も増加し、長時間の現場滞在事案が見られたことから、通常救急にも対応できるよう、患者の移送先が決まるまでの患者待機場所の設置ニーズが高まった。

●救急搬送困難事案の発生状況(全症例)



- ◆ 移送途中にあるコロナ患者へ酸素投与できる、患者の移送先が決まるまでの患者待機場所として、「入院患者待機ステーション」を設置。大阪市内に2か所、大阪市消防局と共同で運営。

設置場所 (大阪市内)	運用状況				備考	最長 滞在時間	平均 滞在時間
	4月22日～	4月29日～	5月6日～	5月13日～			
第一待機ステーション	45人	23人	4人	4人	4月22日に8床、28日から10床運用	51時間	10時間
第二待機ステーション	—	9人	1人	—	4月30日から8床運用	10分	1分
計	45人	32人	5人	4人	計86名		



● COVID-19病院連絡会（新型コロナウイルス感染症関係病院連絡会）の開催

【目的】

「COVID-19陽性患者受入医療機関」と「退院基準等を満たした患者受入医療機関」間の医療機関連携推進

【設置単位】

二次医療圏別（地域の実情に応じて、保健所別において実施する場合もある）

【参加者】

COVID-19陽性患者受入医療機関、後方支援医療機関、地区医師会等

【情報共有・意見交換の内容（例）】

- ①新型コロナウイルスの感染状況
- ②各圏域での新型コロナウイルス感染症患者等の受入状況
- ③新型コロナウイルス感染症にかかる大阪府の取り組みについて
- ④各病院の対応状況等について

【開催期間】

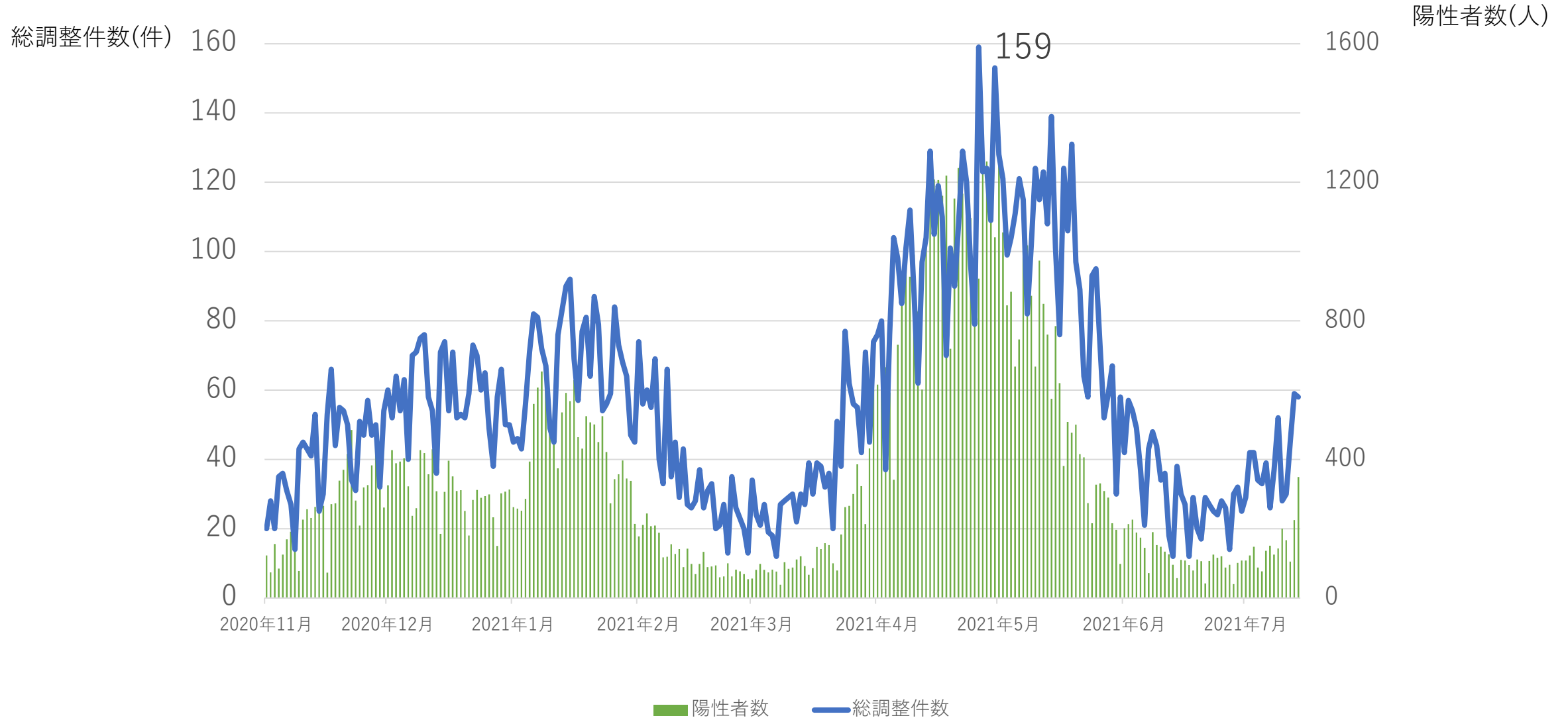
令和3年3月下旬から4月にかけて二次医療圏毎に実施

提供資料（例）

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 新型コロナウイルス感染症の感染状況2 医療体制の状況<ul style="list-style-type: none">・受入医療機関数の推移・患者受入病床の推移・後方支援医療機関の状況 | <ol style="list-style-type: none">3 各医療機関別の状況<ul style="list-style-type: none">・患者病床数（妊産婦、小児、精神疾患、透析患者別等）・患者受入状況 |
|--|---|

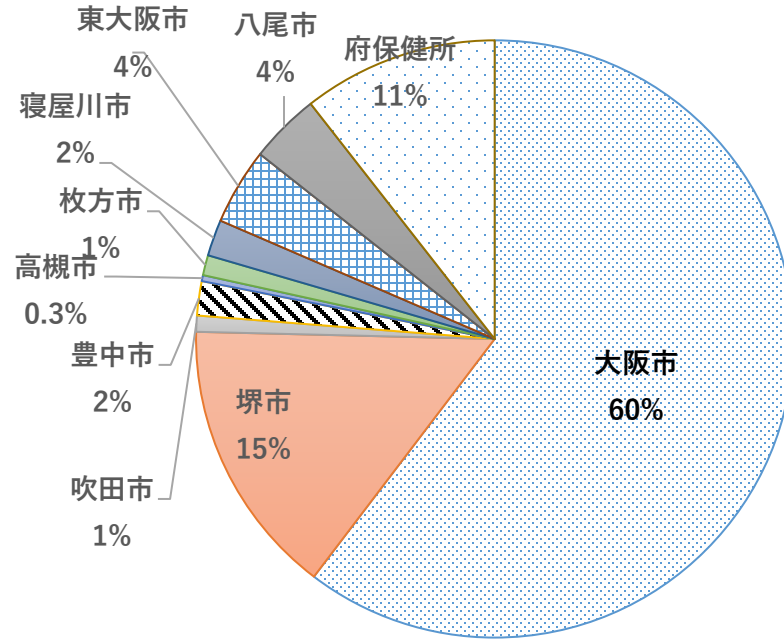
◆ ピーク時の4月後半から5月前半は120-160件調整を行っており、第三波の約2倍の調整件数。
 (応需率はおおよそ6-7割であり、入電件数はピーク時で200-230件)

●入院フォローアップセンター 総調整件数(入院・転院)の推移



●入院フォローアップセンターに連絡のあった救急要請件数

4月13日～6月13日の救急要請件数



	要請数	率(%)
大阪市	554	60.3
堺市	138	15
吹田市	8	0.8
豊中市	17	1.8
高槻市	3	0.3
枚方市	10	1
寝屋川市	18	1.9
東大阪市	38	4.1
八尾市	35	3.8
府保健所	97	10.5
計	918	

●後方支援医療機関の状況等

○コロナ回復患者受入に係る診療報酬上の加算措置

⇒ 二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点算定可能（令和2年12月15日～）
救急医療管理加算（950点）を最大90日間算定可能（令和3年1月22日～）

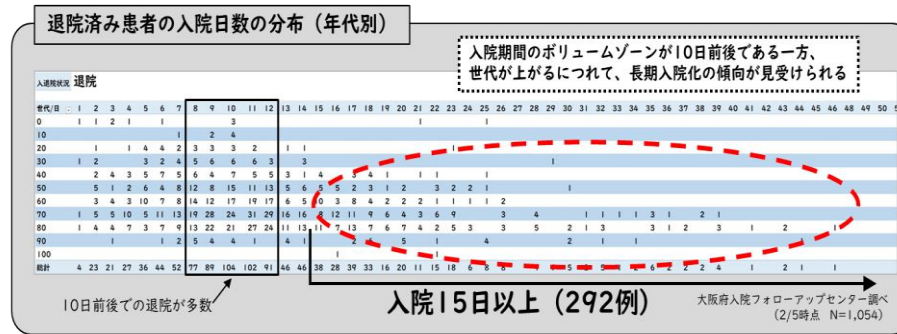
○第3波感染拡大状況を踏まえ、府内の療養病床を持つ医療機関に対して退院基準等を満たした患者を受け入れる後方支援病院として協力依頼を行った結果、124病院・最大825床（2月24日時点）を確保（12月11日時点の16病院から大幅に増加）、リスト化のうえ、コロナ患者受入病院、保健所等に情報提供

<コロナ患者受入医療機関からのヒアリング結果から見た入院の実態> <後方支援医療機関の状況等（令和3年2月24日時点）>

▶入院期間について

中等症・軽症で入院した患者（2/5時点、退院確認済み1,054例）

⇒ およそ3割（292例（27.7%））が15日以上入院



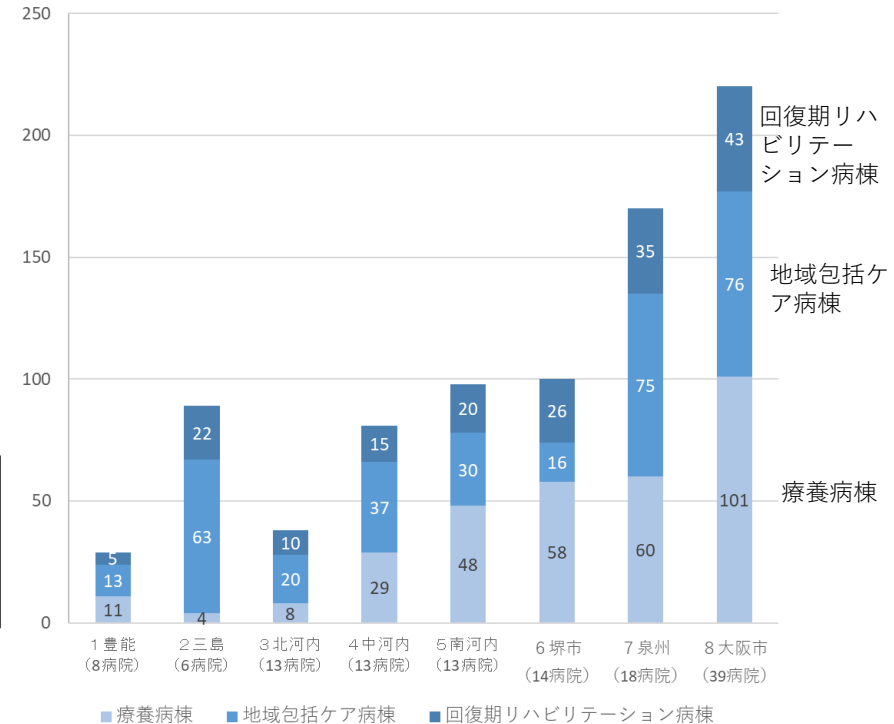
▶長期化理由について（入院20日以上）

- ・転院調整中 42件
 - ・受入先なし 5件
 - ・コロナ以外の疾患 27件
 - ・その他 39件
 - ・コロナ症状が継続 74件
- 113件（60%）

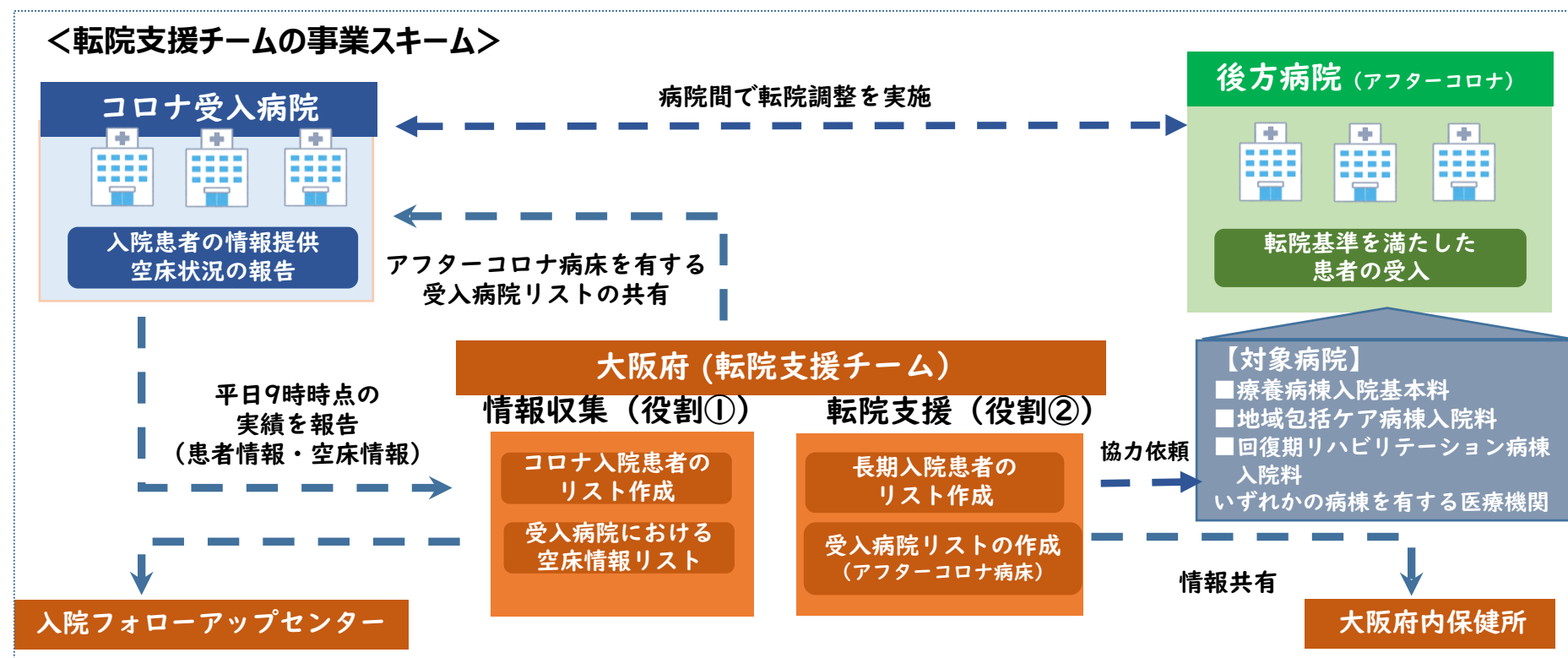
（2/5時点入院中及び退院済み患者、回答全187件）

コロナ受入病院へのヒアリングからみえた実態

長期入院患者の6割が「コロナ感染症の症状以外」の理由により入院を継続している



●退院基準等を満たした患者の円滑な転院支援



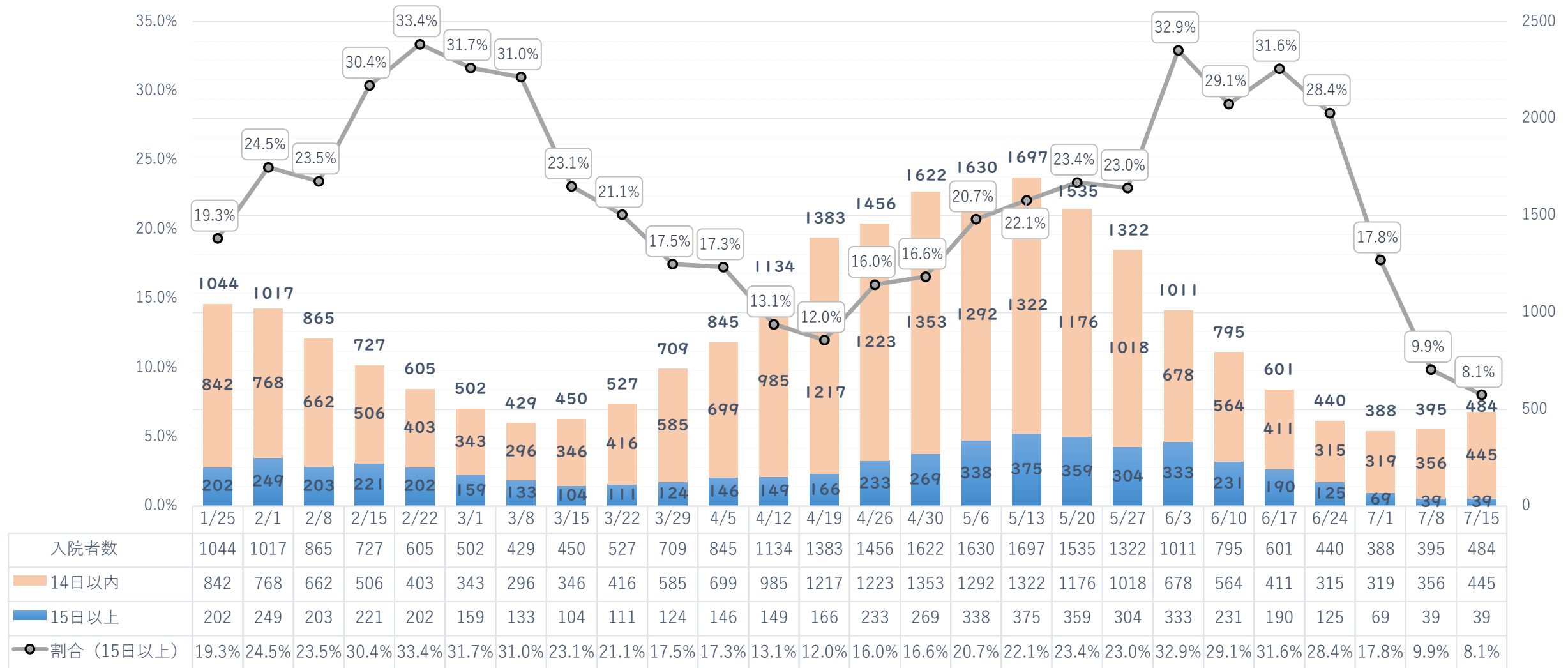
【具体的取組み内容】

- ① コロナ退院基準等の更なる周知徹底
- ② コロナ入院患者データの情報収集・精査
- ③ 退院基準等の満たした患者の受入可能病院リストの作成 (アフターコロナ病床)

【今後の取組み】

精神科病院を含む残る府内全病院 (コロナ受入病院を除く約200病院が対象) に後方支援病院への協力依頼
⇒ 3月中旬を目途に全病院を対象とした後方支援病院リストの作成、コロナ患者受入病院、保健所へ情報提供
(以降、月1回程度のデータ更新)

- ◆ 軽症中等症の総入院患者に占める長期入院患者（15日以上）の割合は、4月中旬から増加に転じ、6月初旬時点で30%を超えたが、6月下旬以降減少し、7月中旬では、10%を切っている。
- ◆ 入院が長期化する理由としては、酸素吸入等の呼吸器症状や発熱症状が継続していることが挙げられる。



※総入院患者数には、疑似症を含む。（転退院サポートセンターのヒアリング調査結果に基づく）

●後方支援医療機関の状況等(アフターコロナ対応)

- 退院基準到達患者を受け入れる後方支援医療機関の確保
 - ・205病院・最大1548床を確保、リスト化し保健所、受入病院へ提供した。
 - ➡・6/21より「大阪府転退院サポートセンター」を設置、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
 - ・7/9より「転退院調整支援システム」を稼働、転院調整の効率化を図る
(205医療機関のうち193医療機関がシステムへの参画 7/26時点)

- 後方支援医療機関への支援 (国の診療報酬加算措置に加え、府独自の補助金制度等の創設)
 - ・療養病床等を有する医療機関を対象とし、退院基準到達者1名受入に当たり20万円を補助を実施。
(令和3年1月22日から3月31日の間実施、385人の転院実績)
 - ・全ての医療機関及び自院での転床も対象とし、挿管患者は、40万円に増額 (令和3年4月26日から)

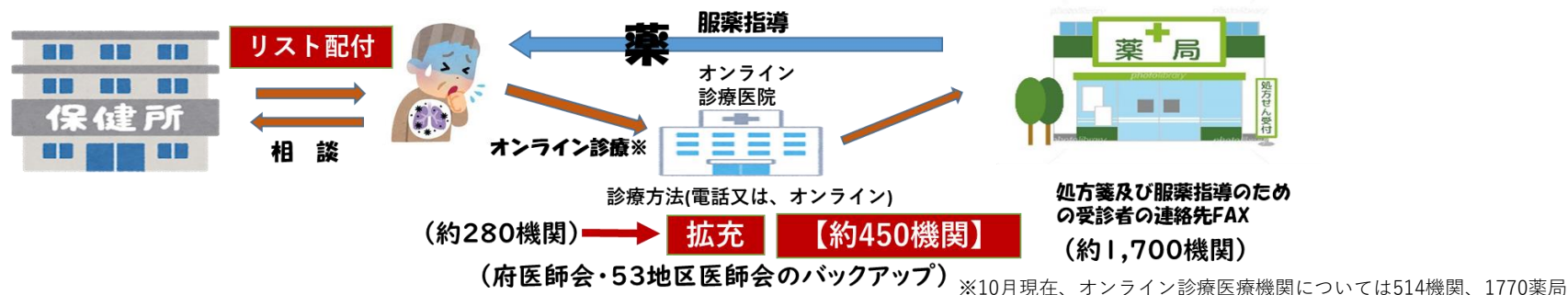
<後方支援医療機関の状況 (令和3年7月20日時点) >

医療圏	受入可能 医療機関数	受入可能人数					
		一般病床	精神病床	療養病床	包括ケア	回復リハ	計
1 豊能	13	12	52	11	13	12	100
2 三島	13	11	7	6	65	22	111
3 北河内	19	39	0	13	19	10	81
4 中河内	20	35	6	29	37	19	126
5 南河内	23	44	12	69	31	22	178
6 堺市	23	49	6	59	20	31	165
7 泉州	29	91	47	57	75	35	305
8 大阪市	65	228	0	107	81	66	482
	205	509	130	351	341	217	1,548

◆ 第四波では、自宅療養者や調整中患者の急増に対応するため、関係機関等と連携した健康観察や診療の体制を充実。

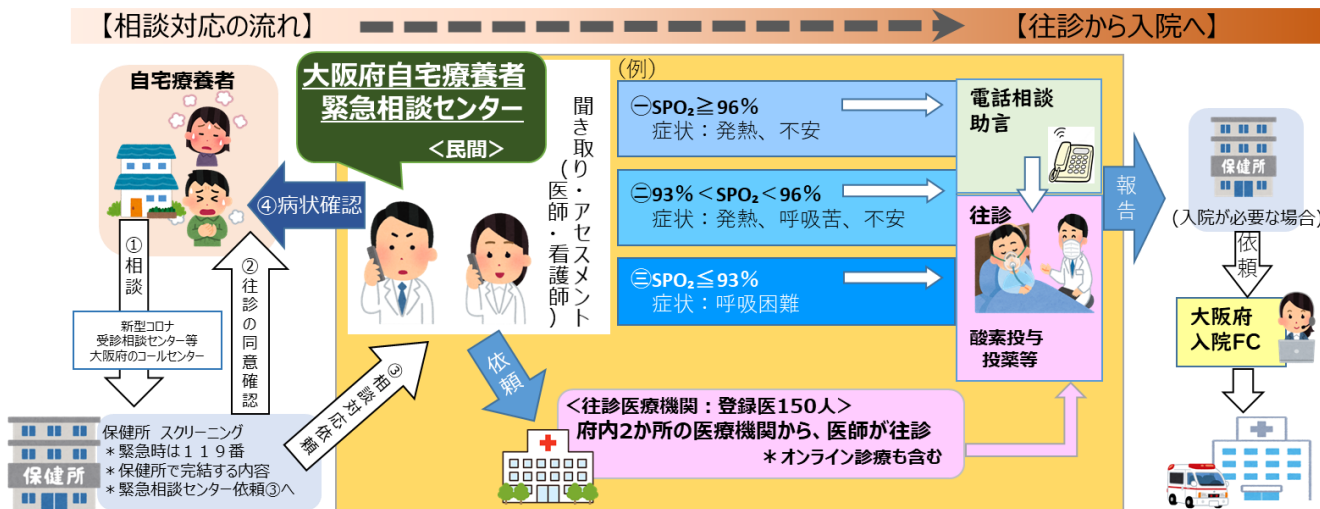
● オンライン診療の拡充

府医師会、地区医師会、薬剤師会の協力により、かかりつけ医に加え、オンライン診療（電話・情報通信機器による診療）可能な医療機関を拡充。



● 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

4月23日から1事業者・2保健所でスタート、5月27日からは3事業者による府域全域で展開。7月末までに298人に対応（うち往診は216人）。



● パルスオキシメーターの配付や配食サービスの実施

これまで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に配布。配食サービスは政令中核市も含め全域実施済。

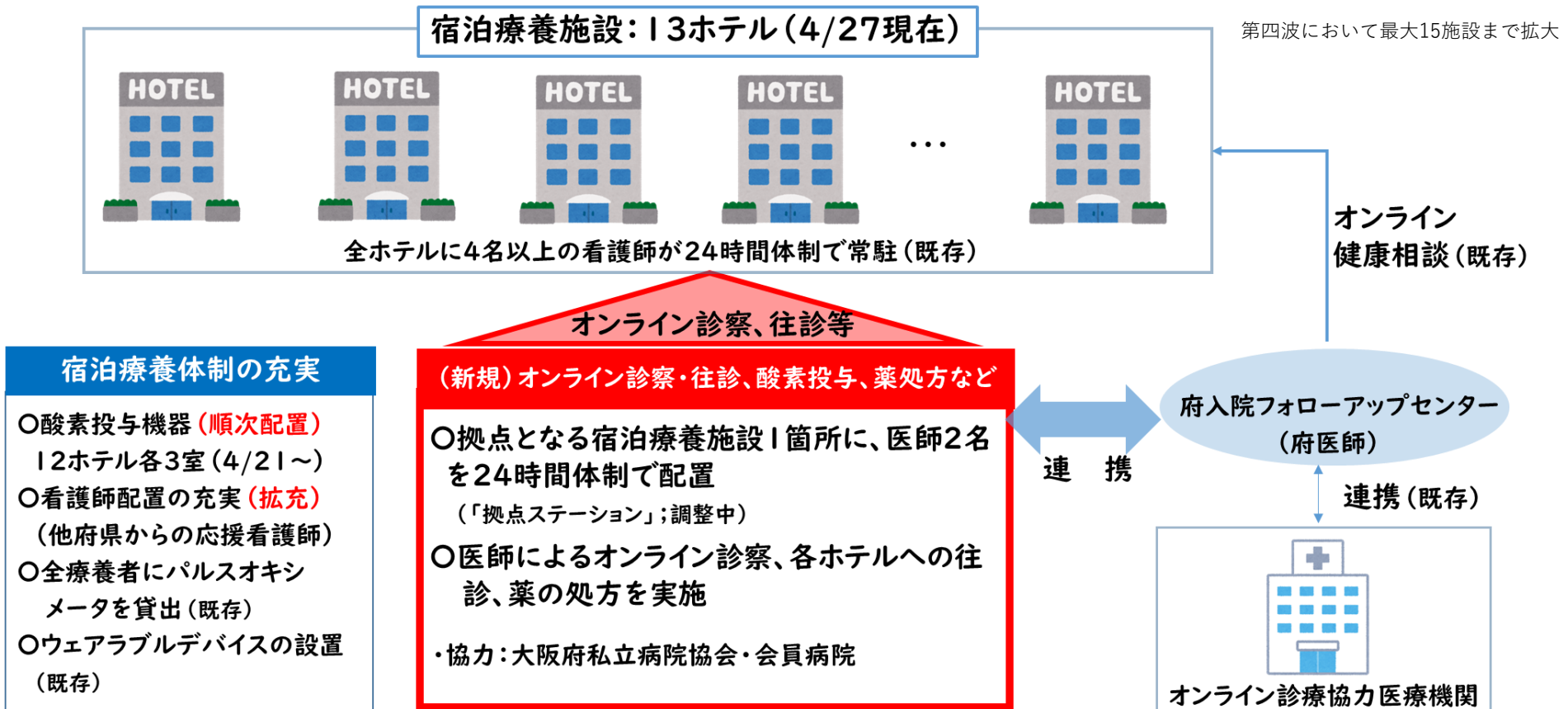
- ◆ 陽性者の増加に伴い、宿泊施設の順次開所及び搬送車の確保、療養調整体制を強化するとともに、急な重症化等に対応できるよう、健康観察体制等を強化。

●オンライン診療、往診体制の拡充

府医師による健康相談に加え、ホテルでの医師常駐（拠点ホテル）によるオンライン診療を4月28日から日中2名、夜間1名の体制でスタートし、日に70件を超えるオンライン診療を実施（私立病院協会や医師会の協力）。

●酸素投与室の整備

救急車の到着までの間に急変した場合の緊急対応として、酸素を投与するため、各ホテルに3室の酸素投与室を設置。



第五波

(R3.6.21~R3.12.16)

第五波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
令和3年6月21日	まん延防止等重点措置適用 府民等に以下要請（6月21日～7月11日） ・飲食店等 措置区域（33市）：時短要請（20時まで） その他の区域（10町村）：時短要請（21時まで） いずれも、酒類提供自粛（※GS認証店で同一グループ2人以内で提供可）・カラオケ設備の利用自粛 ・その他施設 時短要請（措置区域1,000㎡超 20時まで等、措置区域1,000㎡以下及びその他区域 21時まで） ・不要不急の外出自粛要請等 転退院サポートセンター設置
6月23日	泉佐野市に滞在するウガンダ選手団（東京オリンピック）のうち1名が陽性判明（19日に成田空港で1名が陽性判明）
6月25日	国より、企業等の事業所が医薬品卸売業者から直接抗原定性検査キットを入手し、従業員に利用可能とする事務連絡発出（8月13日に積極的推進を依頼）
7月1日	東京オリンピックパラリンピック競技大会における感染症強化サーベイランス開始（～9月19日まで）
7月7日	国に対して、まん延防止等重点措置適用延長要請
7月8日	「大阪モデル」見張り番指標が感染拡大兆候を感知 新型コロナ受診相談センターにおいて後遺症に関する相談受付を開始
7月12日	まん延防止等重点措置適用延長 府民等に以下要請（7月12日～8月1日） ・飲食店等 措置区域（33市）：時短要請（20時まで） その他の区域（10町村）：時短要請（21時まで） いずれも、酒類提供自粛（※GS認証店で同一グループ4人以内で提供可）・カラオケ設備の利用自粛 ・その他施設 措置区域1,000㎡超 時短要請21時まで 等
7月19日	中和抗体薬「カシリビマブ/イムデビマブ」（ロナプリーブ）特例承認
7月21日	病床確保計画改定
7月23日	東京オリンピック開催（7月23日～8月8日）
7月26日	大阪府療養者情報システム（O-CIS）運用開始
7月28日	許可病床数（一般病床）に応じた軽症中等症病床確保要請（特措法第24条第9項）

第五波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
8月2日	緊急事態措置適用 府民等に以下要請（8月2日～8月19日） ・飲食店等 酒類提供・カラオケ設備提供する場合は休業、それ以外は時短要請（20時まで） ・その他施設 1,000㎡超 時短要請（20時まで） 1,000㎡以下 時短依頼（20時まで） ・不要不急の外出・帰省・旅行等自粛要請等
8月3日	国より、「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（要請）」事務連絡発出
8月6日	訪問看護師による自宅療養者向け健康観察体制を整備
8月13日	国より、「新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」事務連絡を発出 （濃厚接触者となった医療従事者について、待機期間中においても、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって業務従事が可能に） 入国者総数管理の目安を1日当たり約2,000人から約3,500人に緩和
8月13日	許可病床数（一般病床）に応じた軽症中等症病床確保要請（感染症法第16条の2） 「感染拡大時における入院・療養の考え方」を発表 入院患者待機ステーション運用再開
8月17日	国より、百貨店の食品売り場について、特措法第24条第9項に基づく施設の使用制限等の要請対象とする運用変更の通知発出
8月20日	緊急事態措置延長 府民等に以下要請（8月20日～9月12日） ・百貨店の地下の食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安とした入場整理等の徹底 抗体カクテル療法開始 自宅療養者向け外来診療病院の整備 府立学校において、修学旅行等、泊や府県間移動を伴う行事は原則延期
8月23日	厚生労働大臣と東京都知事連名により、感染症法第16条の2第1項に基づく病床確保等の協力要請（初）を東京都内医療機関等に対し依頼
8月24日	東京パラリンピック開催（8月24日～9月5日）
8月25日	国より、「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について」「現下の感染急拡大を踏まえた臨時的医療施設の設備の推進について」「感染症法第44条の3第6項の規定による都道府県と市町村の連携について」（※）事務連絡発出 ※9月6日には、「感染症法第44条の3第6項の規定による都道府県と市町村の連携について（自宅療養者等に係る個人情報の提供等に関する取扱いについて）」事務連絡発出 ロナプリーブについて、医療機関での自宅療養者に対する外来投与開始

第五波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
8月26日	ホテル抗体カクテルセンター（後に診療型宿泊療養施設に変更）運用開始 休止病床の活用や妊産婦受入・小児用病床の確保要請（特措法第24条第9項）
9月1日	新規陽性者数3,004人（第五波最多） 宿泊療養者向けオンライン診療センター開設
9月2日	国より、「地域の医療機関等の協力による健康観察等の推進について」事務連絡発出
9月2日	医師会と連携した平日日中における自宅療養者向け往診体制整備
9月7日	宿泊療養施設確保計画改定 宿泊療養施設連携型病院による往診での抗体カクテル療法の実施
9月9日	国が「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」「新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について」を公表
9月13日	緊急事態措置延長（～9月30日）、府立学校における部活動原則休止
9月14日	国より、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について」事務連絡発出
9月16日	野崎徳洲会病院がコロナ重症センター（20床）を運用開始
9月17日	ロナプリーブについて、往診での投与が可能に
9月17日	府内で自宅療養者に対して抗体カクテル療法往診開始（全国初）
9月21日	「第六波に向けた医療・療養体制の強化方針」を公表
9月27日	薬局での医療用抗原検査キット販売が特例的に承認 中和抗体薬「ソトロビマブ」（ゼビュディ）特例承認
9月27日	自宅療養者及び待機中患者の外来医療機関等への無料搬送サービス開始 大阪市民向け宿泊療養予約緊急コールセンター設置
9月28日	ロナプリーブについて、無床診療所の外来においての投与が可能に 国が「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を公表
9月30日	大阪コロナ大規模医療・療養センター（第I期）の整備 阪和住吉総合病院がコロナ専門病院として運用開始

第五波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取り組み

日付	動向・取り組み等
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」「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について」「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」について」事務連絡発出 ワクチン接種証明書保持者の入帰国後の待機期間の短縮
10月1日	緊急事態措置解除・「大阪モデル」黄信号点灯 府民等への協力要請（10月1日～10月24日） ・飲食店等への時短要請（ゴールドステッカー（GS）認証店舗は酒類提供可、営業時間21時まで。その他店舗は酒類提供自粛、営業時間20時まで）、その他施設への時短要請（21時まで）等 混雑している場所や時間を避けた少人数での行動、都道府県移動の際の感染防止対策の徹底要請等
10月18日	レムデシビル的一般流通開始（8月12日保険適用後も、国購入の薬剤が配分されていたが、一般流通品となり各医療機関で納入可能となる）
10月25日	国が、都道府県等に対し、デルタ株監視のために実施していた変異株PCR検査を終了し、ゲノム解析を中心としたサーベイランス体制に移行するよう要請
10月25日	「大阪モデル」緑信号点灯 府民等への協力要請（10月25日～11月30日） 大阪府全域のGS認証店に対して、同一テーブル4人以内、その他店舗に対して同一テーブル・同一グループ4人の協力要請（11月30日まで）、その他の施設は「適切な入場整理等」、「会食時の4ルールの徹底」要請等
10月28日	診療型宿泊療養施設の開設
10月30日	大阪コロナ大規模医療・療養センター（第Ⅱ期）の整備
11月5日	ゼビュディについて、医療機関での自宅療養者に対する外来での投与が可能に
11月5日	自宅待機者等24時間緊急サポートセンター（自宅待機SOS）運営開始
11月8日	ワクチン接種証明書保持者の行動制限の見直し（条件により入国後4日以降特定行動可能）、外国人の新規入国制限見直し（就労目的等可）
11月12日	検査体制整備計画改定
11月12日	国が「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を公表
11月15日	医療機関等に対する後遺症に関するセミナー動画を配信 関西医科大学総合医療センターがコロナ重症センター（20床）を運用開始

第五波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取り組み

日付	動向・取り組み等
11月19日	<p>国より、「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」入力情報のうち、確保病床を有する医療機関における病床の確保状況・使用率等に関する情報について、医療機関ごとに公表する旨の事務連絡発出</p> <p>基本的対処方針に、レベル分類に基づく緊急事態宣言の発出及び解除、まん延防止等重点措置の実施及び終了の考え方が記載（従来の分科会指標の廃止）（11月8日付国分科会の「新たなレベル分類の考え方」を踏まえた対応）</p> <p>大規模イベント等（5,000人超）について、感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合の行動制限を緩和</p> <p>国が「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」を取りまとめ、制度適用による各分野における行動制限を緩和</p>
11月19日	保健・医療提供体制確保計画策定
11月24日	大阪いらっしやいキャンペーン開始
11月26日	<p>入国者総数管理の目安を1日当たり約3,500人から約5,000人に引き上げ</p> <p>WHOがオミクロン株を懸念すべき変異株（VOC）に指定。11月28日に国立感染症研究所がオミクロン株をVOCに指定</p>
11月27日	南アフリカ等、10か国からの帰国者に10日間待機を要請
11月28日	国が、都道府県等に対し、オミクロン株の発生や変異株の動向監視のため、多くの陽性者の検体についてゲノム解析実施を要請
11月29日	国が「オミクロン株に対する水際措置の強化について」を決定し、外国人の新規入国を停止、未帰国者等について防疫措置を強化
11月30日	<p>全世界対象に外国人新規入国を停止</p> <p>国内でオミクロン株患者確認（空港検疫）</p> <p>国より、オミクロン株の患者を入院措置（個室管理）とすることや、オミクロン株であることが確定した患者と同一の航空機に搭乗していた場合、濃厚接触者とする旨の事務連絡発出 ※以後、数度にわたり、オミクロン株陽性者や濃厚接触者等に関する取扱い等を変更</p>
12月1日	<p>国より、オミクロン株陽性者の濃厚接触者の宿泊施設での滞在協力（感染症法第44条の3第2項に基づく必要な協力）についての事務連絡発出</p> <p>入国者総数管理の目安を1日当たり約5,000人から約3,500人に引き下げ</p> <p>国が「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（暫定版）」を公表</p> <p>個別医療機関の病床使用率の公表を開始</p> <p>COCOAについて、HER-SYS入力段階で自動で処理番号発行の仕組みが導入</p>
12月2日	オミクロン株濃厚接触者ホテルの開設・運営開始
12月3日	<p>関空や検疫待機施設において、検疫後・宿泊施設退所後の入帰国者を対象に検査キットを配布（～1月10日）</p> <p>第3回抗体検査実施（12月27日まで）</p>
12月6日	ゼビュディについて、往診や無床診療所の外来においても投与が可能に

第五波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 検査体制

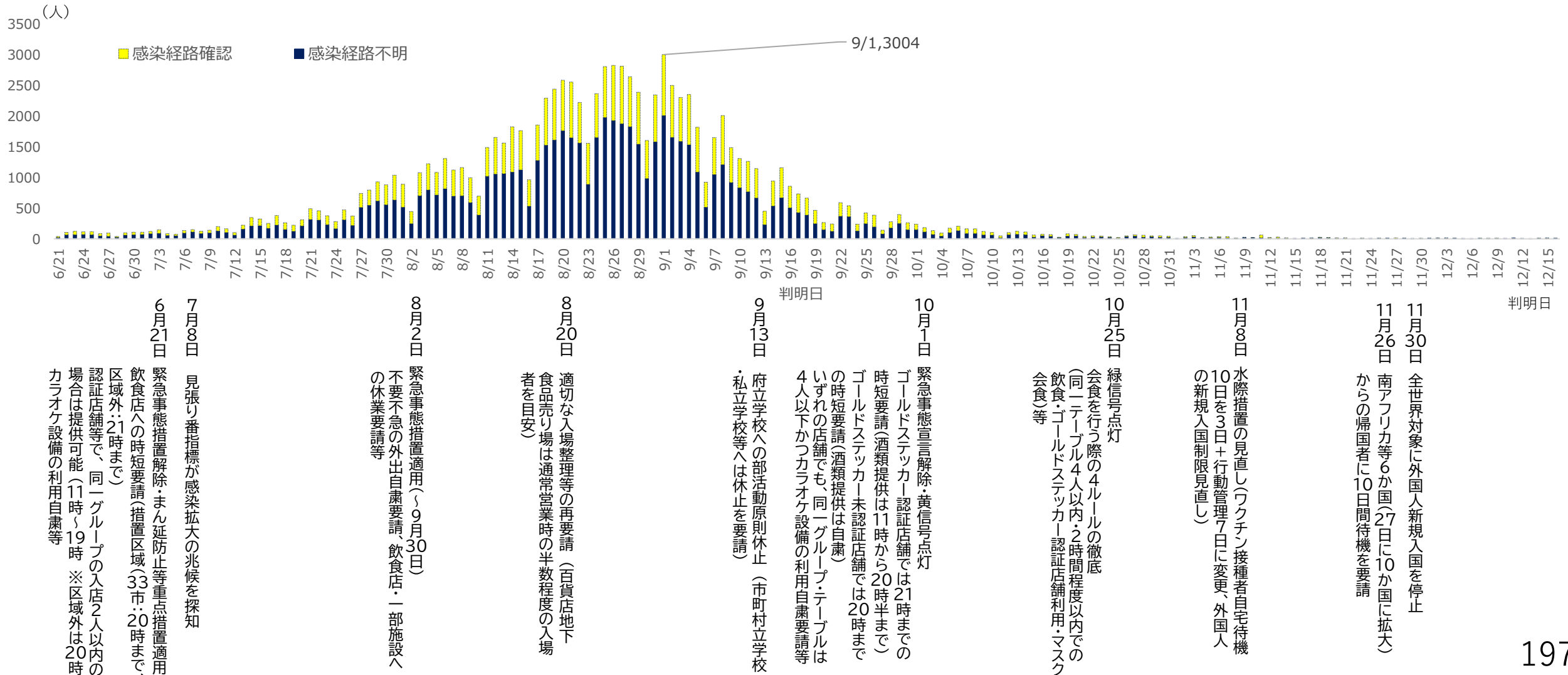
(2) 医療・療養体制

(3) 第六波に向けた今後の方針

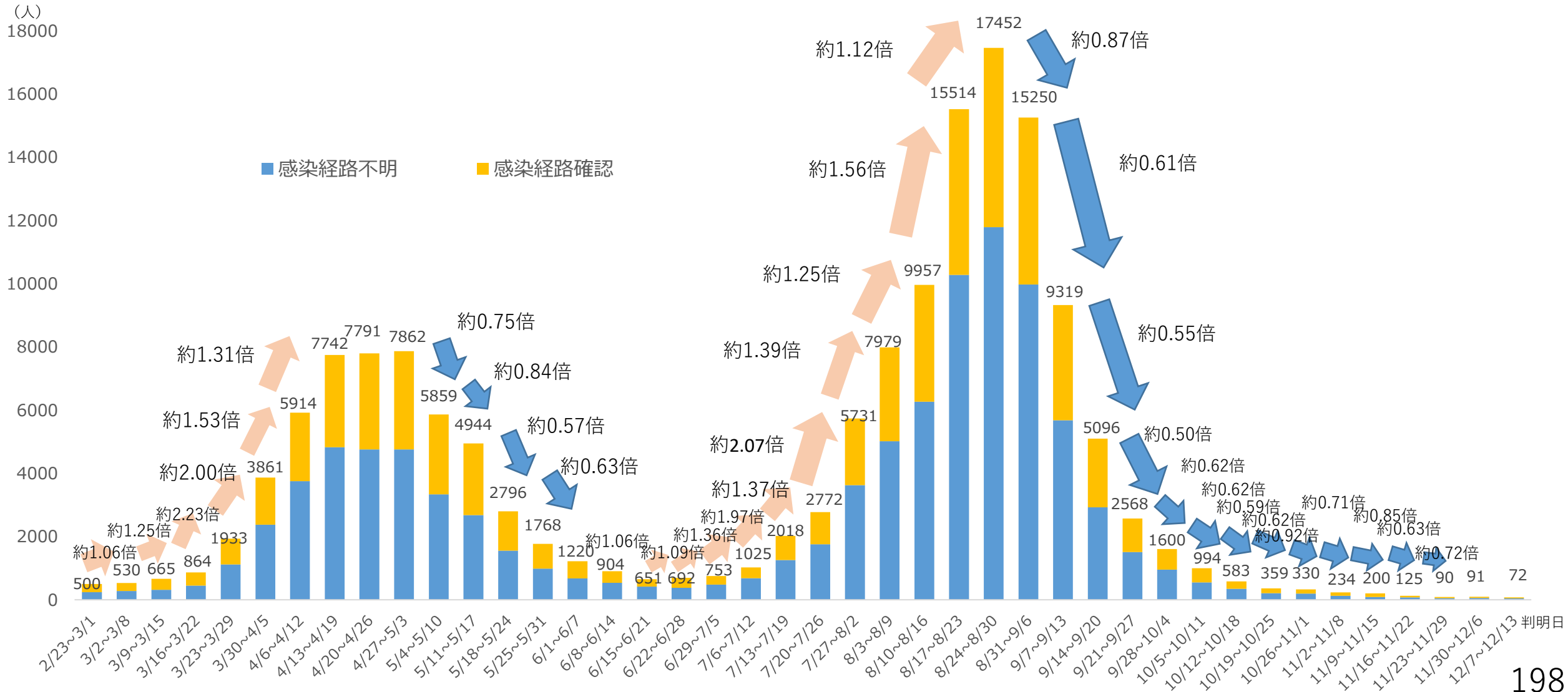
(4) 第六波に向けた保健・医療提供体制の主な取組状況

陽性者数の推移

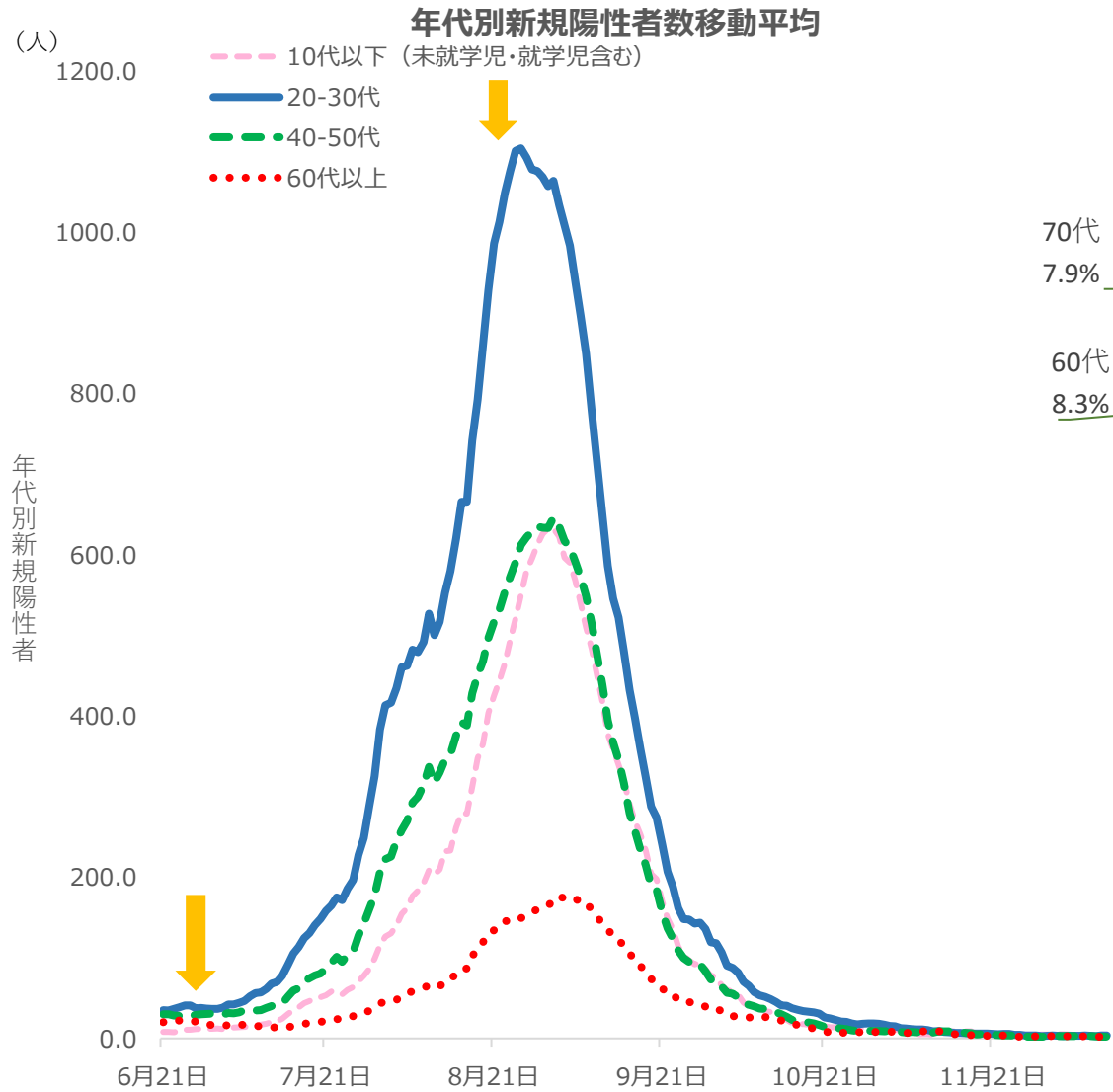
◆ 感染力が高いとされるデルタ株の影響により、急速に感染が拡大し、過去最多の3,004名/日を記録。デルタ株による影響で、大型商業施設のような、感染防止対策を講じている場所において、3密のいずれかに該当するケースでの感染が確認され、10代未満の感染者も増加。クラスターでは、児童施設関連、大学・学校関連、企業事業所関連の割合が大きく増加。



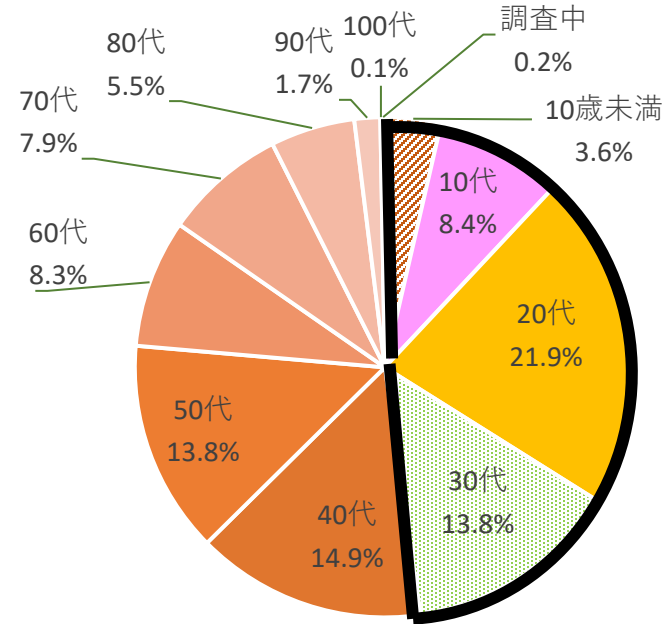
◆ 第五波は、拡大期間が長期化。その後、急速に減少。



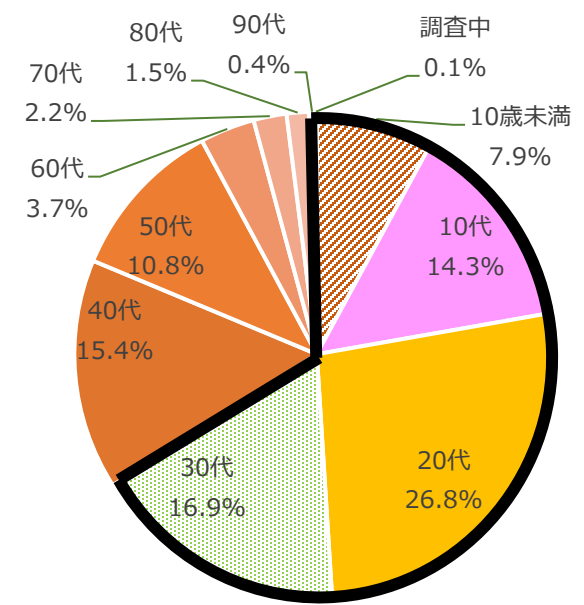
- ◆ 第五波は、20・30代から感染が拡大し、同年代から感染が収束。
- ◆ 新規陽性者の年代構成としては、第四波と比べ、第五波は、30代以下の割合が約66%と急増。



第四波 (R3.3.1~R3.6.20)

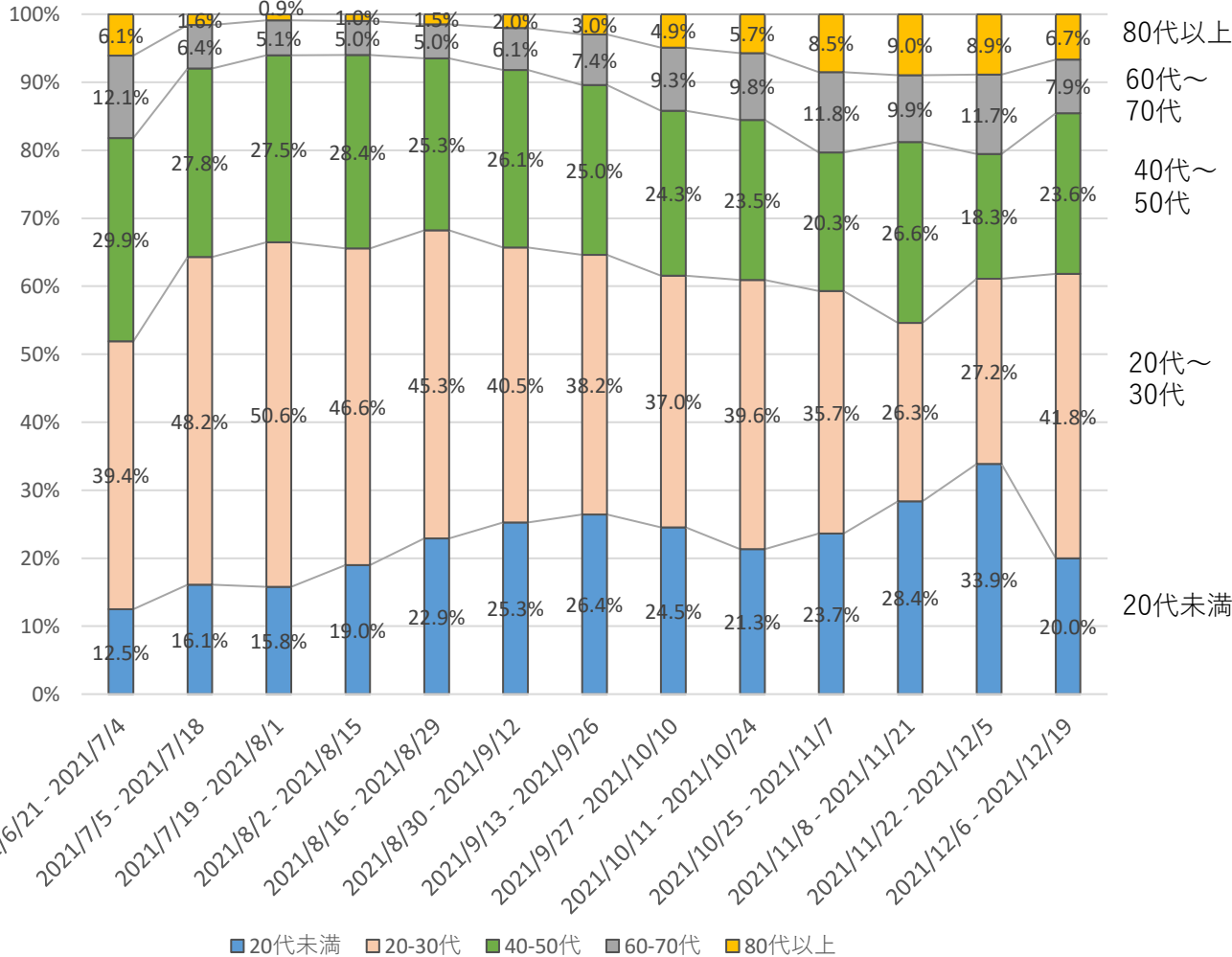


第五波 (R3.6.21~R3.12.16)

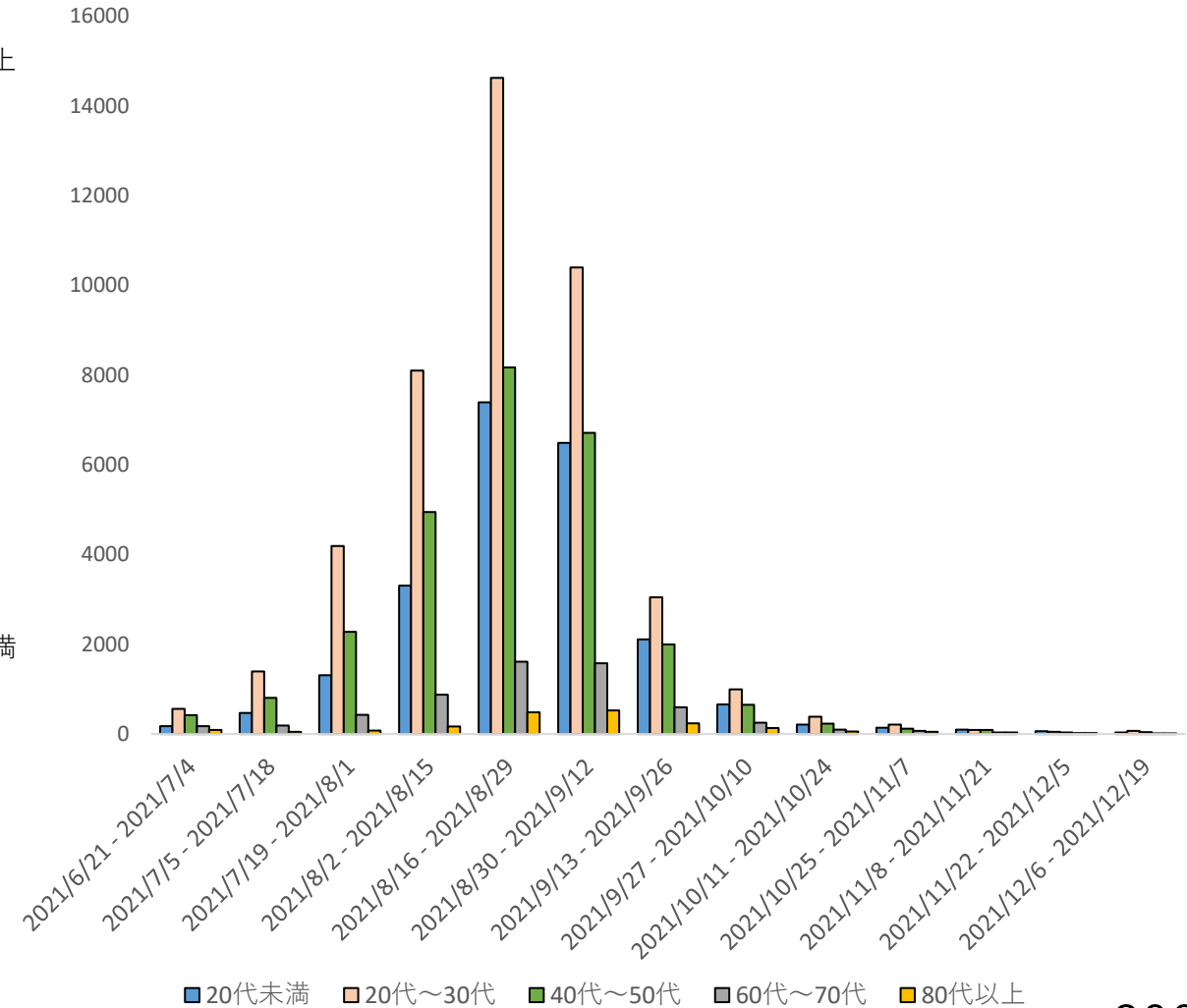


- ◆ 7月から9月にかけて、60代以上の新規陽性者数が1割程度の水準で推移（ワクチン接種による効果の可能性）。
- ◆ アルファ株より感染力が高いとされるデルタ株の影響により、これまで感染が比較的少なかった20代未満の陽性者数が増加。

陽性者の年齢区分（割合, 2週間単位）



陽性者の年齢区分（実数, 2週間単位）



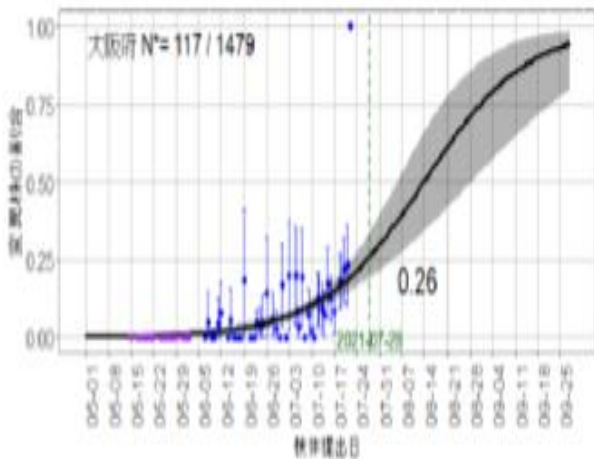
◆ 府では、8月に急速にL452R変異株への置き換わりが進み、8月末にはほぼ置き換わったものと推定される。

■ 大阪府のSARS-CoV-2 陽性検体に占めるL452R変異の割合

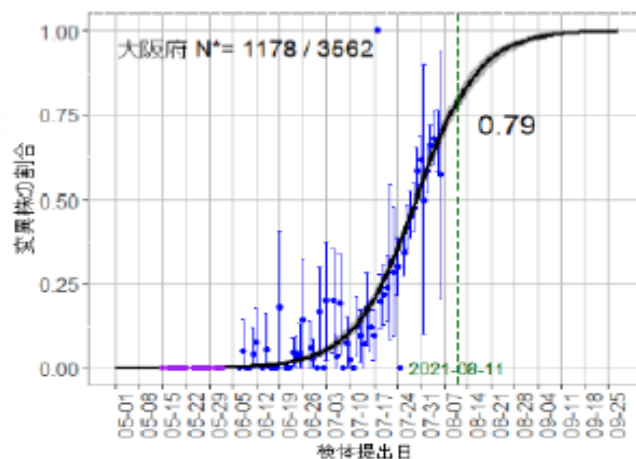
7/26時点	8/10時点	8/30時点	9/8時点
0.26	0.79	0.98	0.99

L452R変異検出数 / 変異株スクリーニング件数

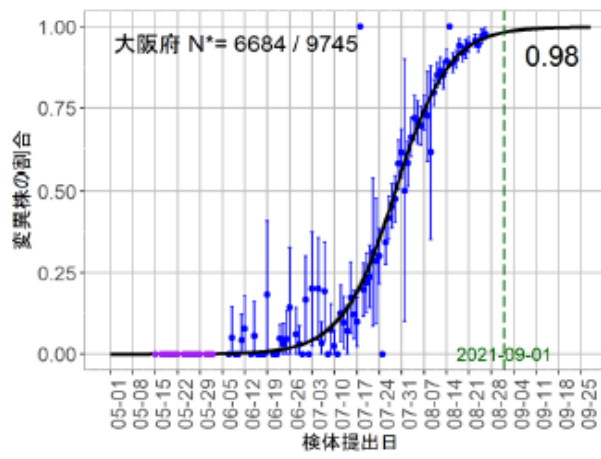
データ：第45回、第47回、第50回、第51回アドバイザーボード資料 3 - 2より抜粋



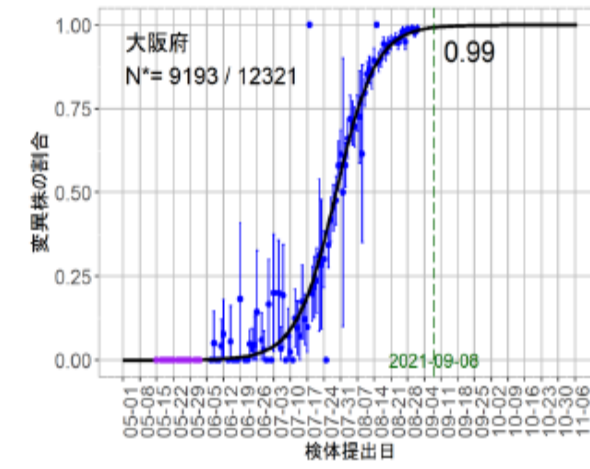
7/26



8/10



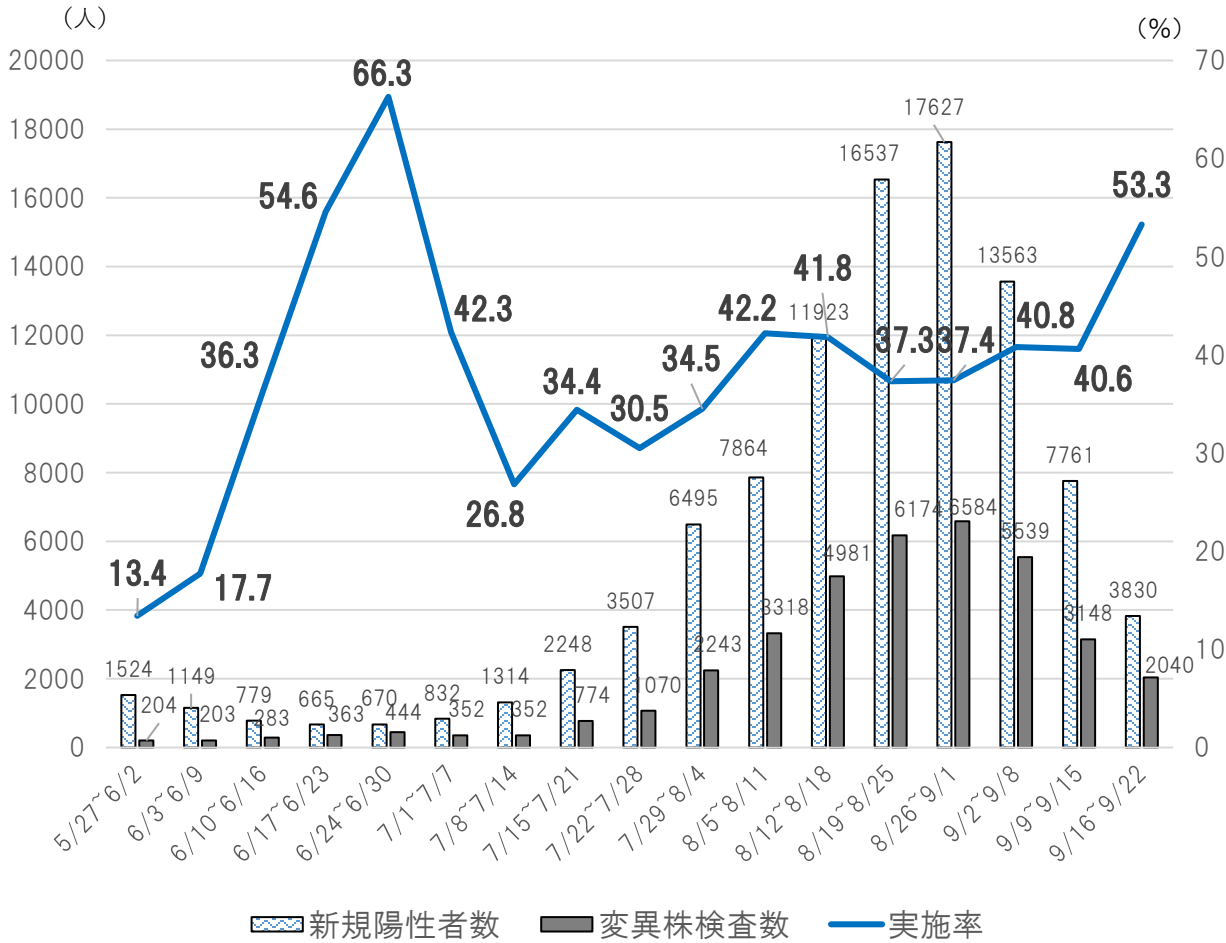
8/30



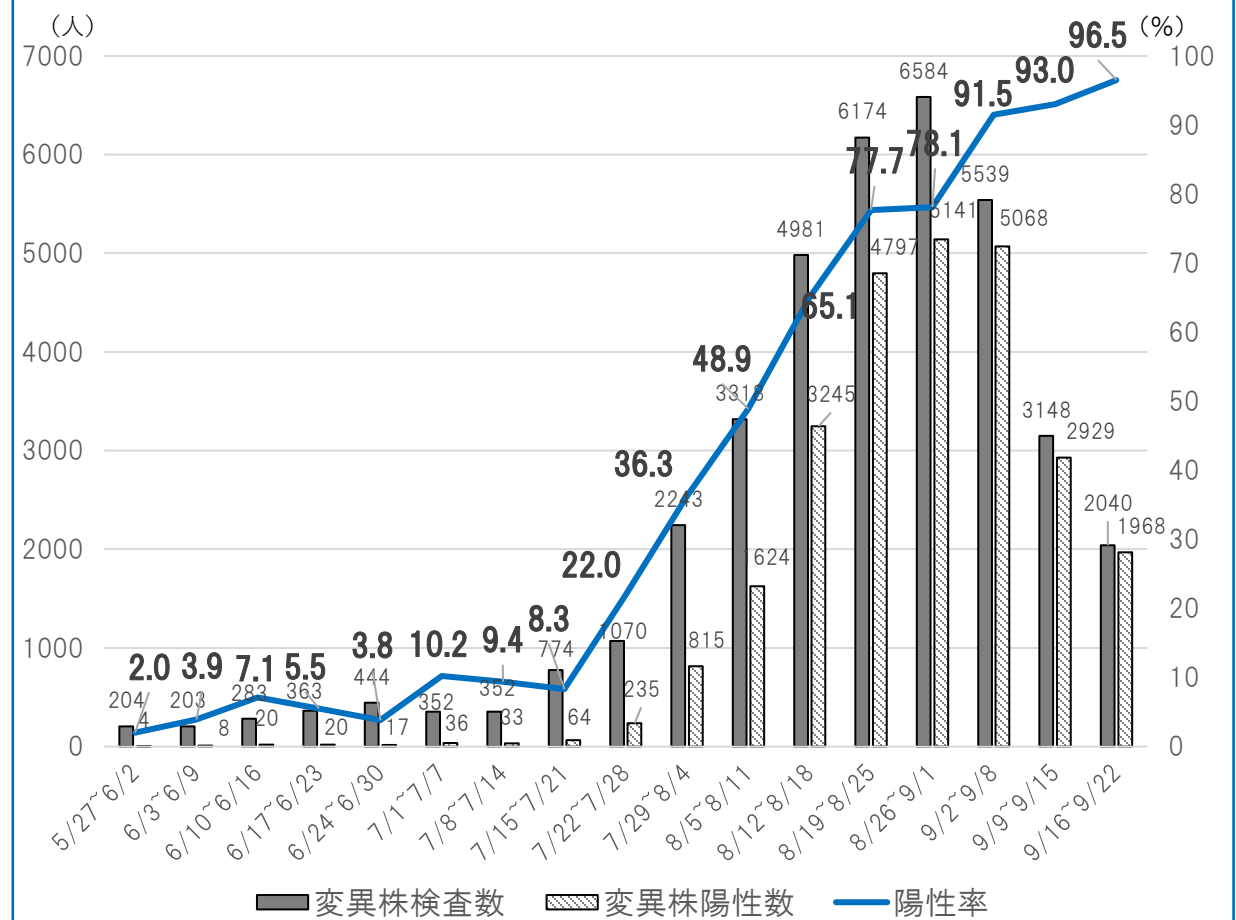
9/8

L452R変異株スクリーニングの実施率及び陽性率

新規陽性者数及びスクリーニング検査数（実施率）



スクリーニング検査数と陽性数（陽性率）



○一般財団法人阪大微生物病研究会でのスクリーニングが始まった5月下旬から1週間毎に集計。（国が委託する大手民間検査機関分も含む）
 新規陽性者及びスクリーニング陽性数は当該週の公表数、スクリーニング検査数は当該週の結果判明数として、実施率及び陽性率を機械的に算出。
 ※スクリーニング検査数には、インド等への渡航歴がある者やデルタ株等陽性患者との接触歴がある者の検査数を含む。

	まん延防止等重点措置（R3.6.21～8.1）		緊急事態措置（R3.8.2～9.30）
区域	措置区域33市 その他の区域10町村		大阪府全域
期間	R3.6.21～7.11	R3.7.12～8.1	R3.8.2～9.30
府民	<ul style="list-style-type: none"> ● 不要不急の外出自粛 ● 不要不急の都道府県間（特に緊急事態措置区域）との往来自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不要不急の外出自粛要請 ※生活や健康の維持のために必要なものを除く ● 不要不急の都道府県間移動は極力控えること
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ● 収容率 ①大声なし 100%以内 ②大声あり 50%以内 ● 人数上限 5,000人 （収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度） ● 時短（21時まで） 飲食提供は措置区域20時まで、その他の区域21時まで 酒類提供は措置区域19時、その他の区域20時まで 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 収容率50%以内かつ人数上限5,000人 （収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度） ● 時短21時まで 酒類提供・カラオケ設備の提供はしないこと
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲食店等、結婚式場 ・措置区域：時短（20時まで） ・その他区域：時短（21時まで） ※酒類提供は原則自粛 ただし、GS認証店舗等で同一グループの入店を原則2人以内とする店舗は提供可能 ※カラオケ設備の利用自粛 ● その他施設 措置区域1,000㎡超：時短(20時まで) 措置区域1,000㎡以下及びその他区域：時短(21時まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲食店等、結婚式場 ・措置区域：時短（20時まで） ・その他区域：時短（21時まで） ※酒類提供は原則自粛 ただし、GS認証店舗等で同一グループの入店を原則4人以内とする店舗は提供可能 ※カラオケ設備の利用自粛 ● その他施設 ・措置区域1,000㎡超 時短協力依頼（21時まで） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲食店、遊興施設、カラオケ、結婚式場 ・酒類提供又はカラオケ設備提供する場合 休業 ・上記に該当しない場合：時短（20時まで） ● その他施設 1,000㎡超：時短（20時まで） ※8/20～百貨店の地下の食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安とした入場整理等の徹底 1,000㎡以下：時短協力依頼（20時まで）

区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R3.10.1～10.24	R3.10.25～11.30	R3.12.1～12.31
府民	<ul style="list-style-type: none"> ●混雑している場所や時間を避けて少人数で行動すること ●都道府県移動の際は感染防止対策を徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ●会食を行う際は4ルールに留意 <ul style="list-style-type: none"> ・同一テーブル4人以内 ・2時間程度以内 ・GS認証店舗の利用 ・マスク会食 	<ul style="list-style-type: none"> ●左記のとおり
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ●収容率 <ul style="list-style-type: none"> ①大声なし 100%以内 ②大声あり 50%以内 ●人数上限 5,000人又は収容定員50%以内 (≦10,000人) のいずれか大きい方 (収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度) ●時短 (21時まで) 飲食提供は21時まで (酒類提供は20時半まで) 	<p>【10月31日まで】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●収容率 <ul style="list-style-type: none"> ①大声なし 100%以内 ②大声あり 50%以内 ●人数上限 5,000人又は収容定員50%以内 (≦10,000人) のいずれか大きい方 <p>【11月1日～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●収容率 上記のとおり ●人数上限 5,000人又は収容定員50%以内 のいずれか大きい方 <p>※収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●感染防止安全計画策定 ・収容人数 収容定員まで ・収容率 100% ●その他 ・収容人数 5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方 ・収容率 大声なし100% 大声あり50% <p>※収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度</p>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ●飲食店等、結婚式場 ・GS認証店舗：時短 (21時まで) 酒類提供 (20時半まで) 同一グループ・同一テーブル原則4人以内 カラオケ設備の利用自粛 ・その他の店舗：時短 (20時まで) 酒類提供は自粛 同一グループ・同一テーブル原則4人以内 カラオケ設備の利用自粛 ●その他施設 1,000㎡超：時短 (21時まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ●飲食店等、結婚式場 ・GS認証店舗 同一テーブル4人以内 ・その他の店舗 同一グループ・同一テーブル4人以内 ●その他施設 適切な入場整理等 	<ul style="list-style-type: none"> ●飲食店等、結婚式場 左記のとおり ●その他施設 過去にクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は適切な入場整理等の実施

	まん延防止等重点措置 (R3.6.21~8.1)		緊急事態措置 (R3.8.2~9.30)	—	—	—
区域	措置区域33市 その他の区域10町村		大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R3.6.21~7.11	R3.7.12~8.1	R3.8.2~9.30	R3.10.1~ 10.24	R3.10.25~ 11.30	R3.12.1~ 12.31
府立学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染リスクの高い活動は実施しない ※ 市町村立・私立学校へも同様の対応を要請 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり ただし、修学旅行等、泊や府県間移動を伴う行事は原則延期 (8.20~) ただし、部活動も原則休止 (9.13~) ※ 市町村立・私立学校へも同様の対応を要請 	<ul style="list-style-type: none"> ● 泊や府県間の移動を伴う行事は実施しない 		

◆ 陽性者のエピソードとして、感染力が極めて高いデルタ株の影響により、これまで見られなかった大型商業施設のような、感染防止対策を講じている場所において、三密のいずれかに該当するケースでの感染が確認されている。

陽性者の主なエピソード

※未就学児・就学児、クラスター（医療機関関連、高齢者施設関連、障がい者施設関連、大学・学校関連、児童施設関連）を除く陽性者の1.7%

	エピソード	陽性者数
旅行	観光・海水浴・ドライブ・キャンプ・温泉等	363
出張	県をまたいだ出張	184
親戚の集まり	帰省・結婚式・法事・墓参り等	184
合宿・試合	スポーツ関連	53
会食	県をまたいだ友人等との会食	30
イベント	ライブ・フェス・観劇等	14
その他		3
詳細不明		78
大型商業施設での勤務	百貨店やショッピングモール等での勤務したエピソードのあった者	305
合計		1,214

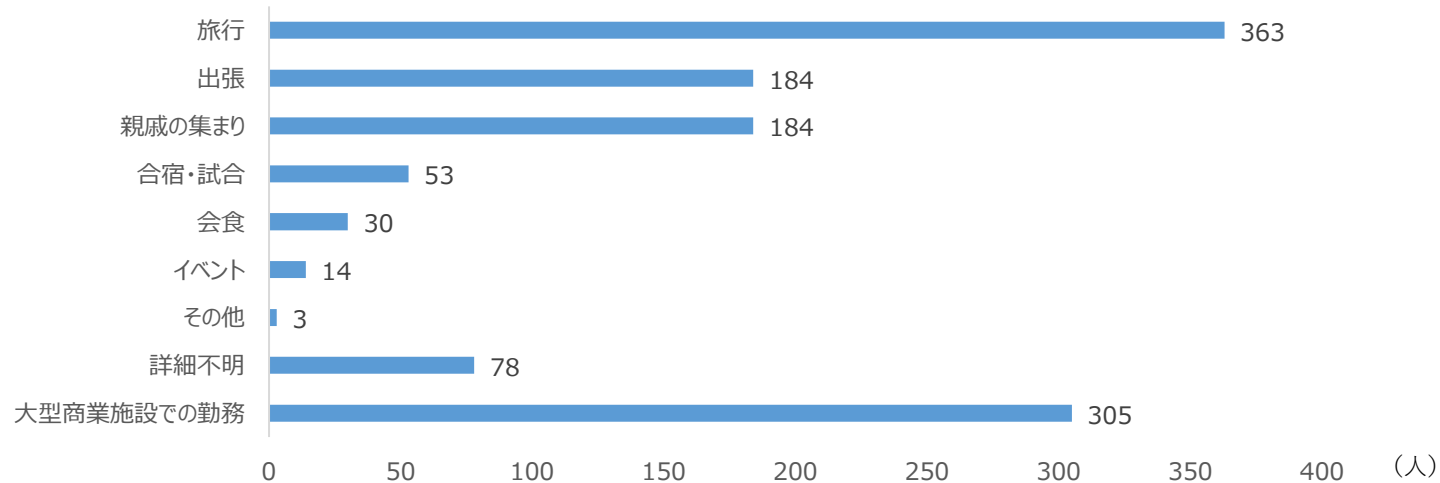
【感染対策を講じていたが、感染が拡大した事例（複数事例からエピソードを抜粋）】

○【企業事業所】

- 接客時等はマスクを着用し、換気を実施していたが、
- ・従業員の休憩室が狭かった
 - ・大声での発声練習
 - ・車の同乗
 - ・食事の場面、休憩中にマスクなしでの会話があった
 - ・手指消毒に改善すべき点があった

○【部活動】

- マスクやフェイスガードを着用し、人との距離を取りながら、換気も実施していたが、
- ・部活動中の接触があった
 - ・更衣室が狭かった
 - ・更衣室での会話

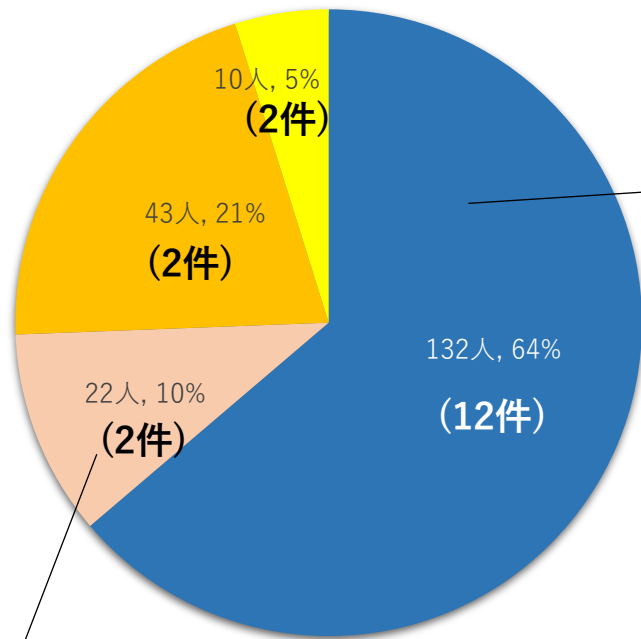


※新規陽性者への聞き取りにおいて把握した行動の中で、感染源となった可能性のあるもの

- ◆ 大学・学校関連クラスター18件のうち、部活動が4分の3を占め、部活動のうち、運動部が大半を占める。
- ◆ 就学児・10代・20代学生のうち1割強に、部活動、クラブ活動、集団活動等のエピソードを確認。

※新規陽性者への聞き取りにおいて把握した行動の中で、感染源となった可能性のあるもの

大学・学校関連クラスター内訳 (6/21～8/16 18件207人)



運動部の種類

- ・ダンスサークル (大学)
- ・ゴルフ部 (大学)
- ・バスケットボール部 (大学、高校)
- ・サッカー部 (大学)
- ・バレーボール部 (高校、中学)
- ・バドミントン部 (大学)
- ・テニス部 (中学)
- ・ラグビー部 (高校)

文化部の種類

- ・軽音部 (大学、高校)

■ 運動部 ■ 文化部 ■ クラス・授業 ■ 職員のみ

就学児・10代・20代学生の集団活動

- 陽性者のうち、学生3,927人(8/16)
- 学生3,927人中、部活動、クラブ活動、集団活動等のエピソードがあった者は460人(11.7%)。

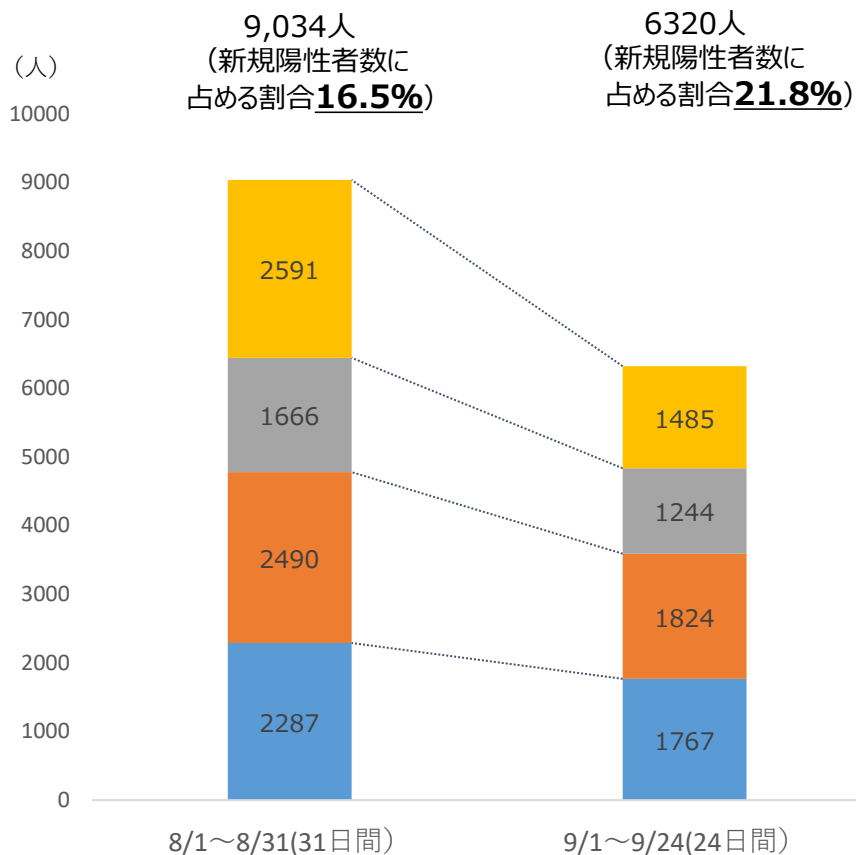
<部活動に付随するエピソード>

交流試合、練習後の打ち合わせ、活動後の食事会、カラオケ

◆ 新規陽性者数に占める18歳以下の割合が2割程度を占め、8月以降、児童・学校関連クラスターが急増。
9月に学校が本格的に始業し、小学校、中学校、高校でのクラスターが8月に比べさらに増加。

■ 第五波 18歳以下新規陽性者数の推移 (8/1~9/24時点)

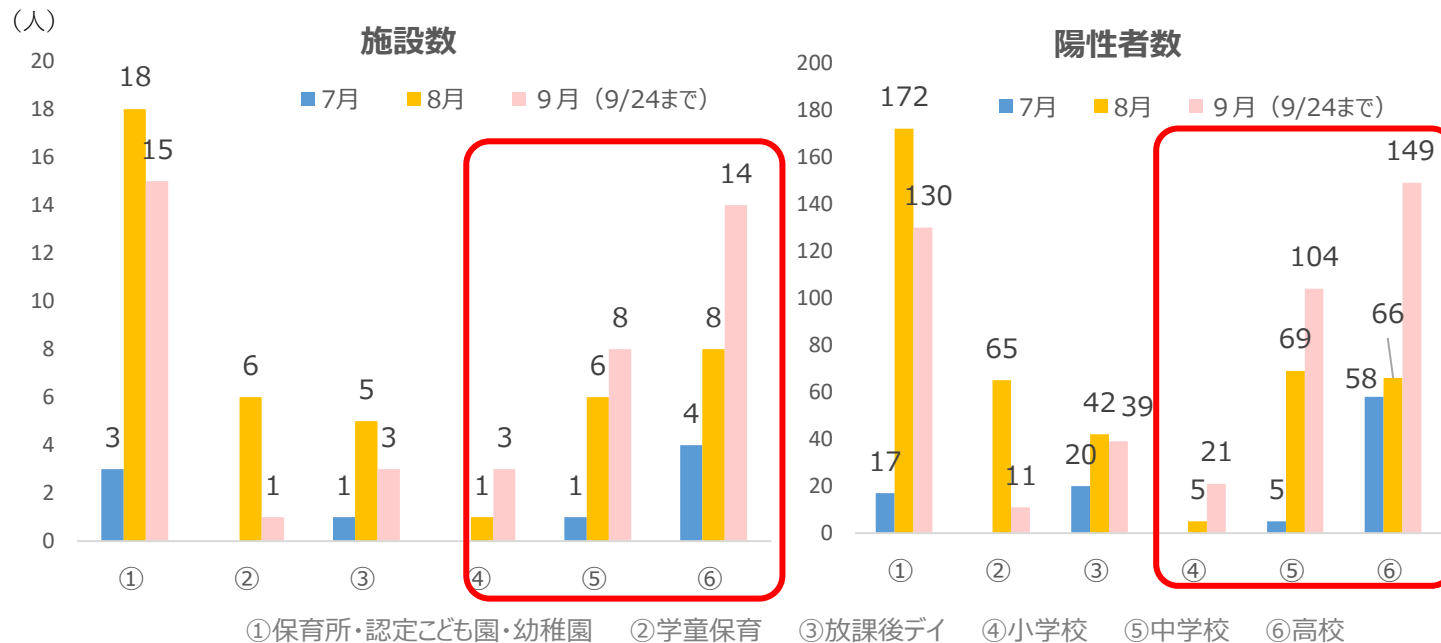
未就学児、小中学生、高校生等の新規陽性者数の推移



■ 未就学児 (0~6歳) ■ 小学生 (6~12歳) ■ 中学生 (12~15歳) ■ 高校生等 (15~18歳)

※HER-SYSより抽出

■ 第五波 児童・学校関連クラスター発生状況 (7/1~9/24時点)

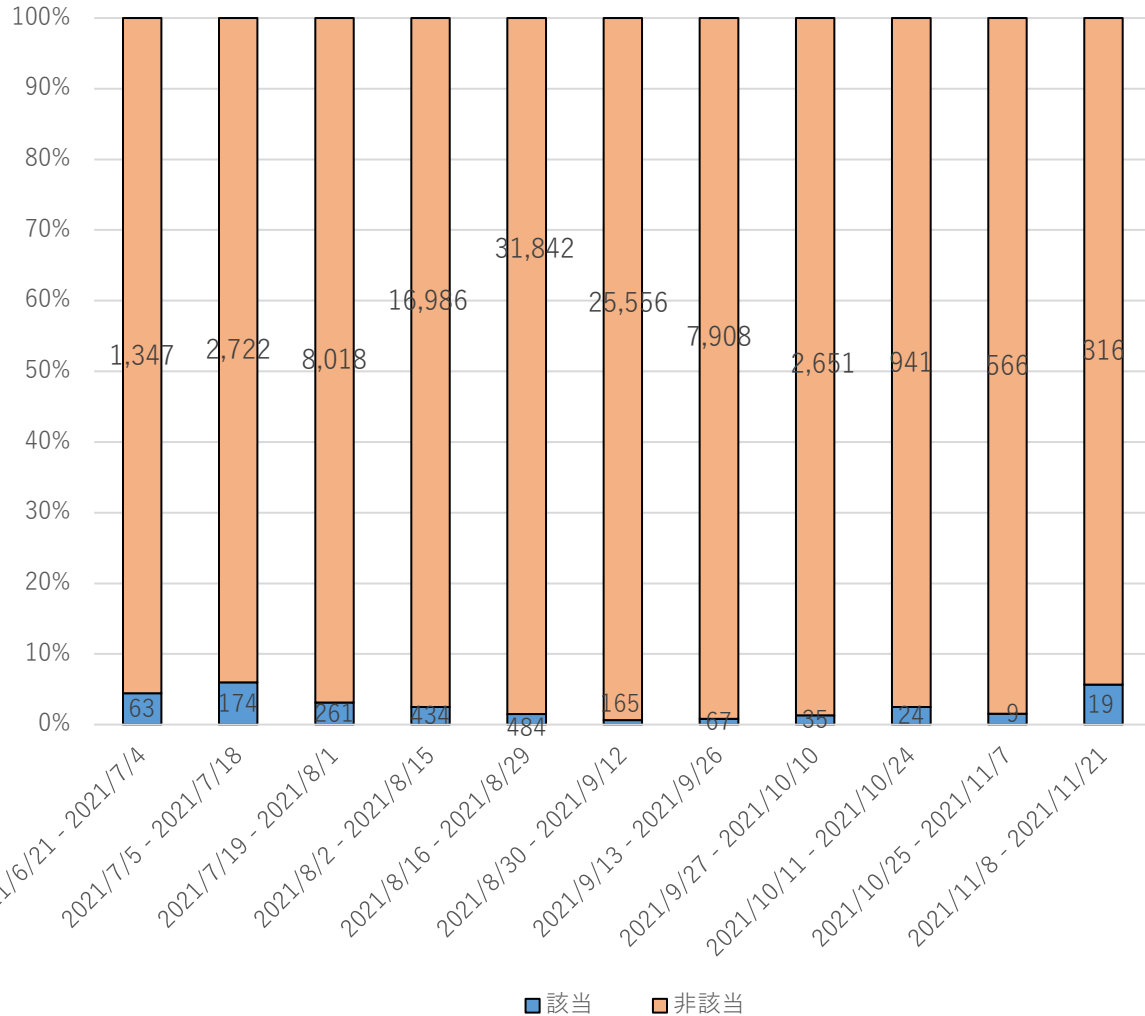


■ 府立学校 (高校・支援学校 全176校) 臨時休業・府立学校在籍の新規陽性者数

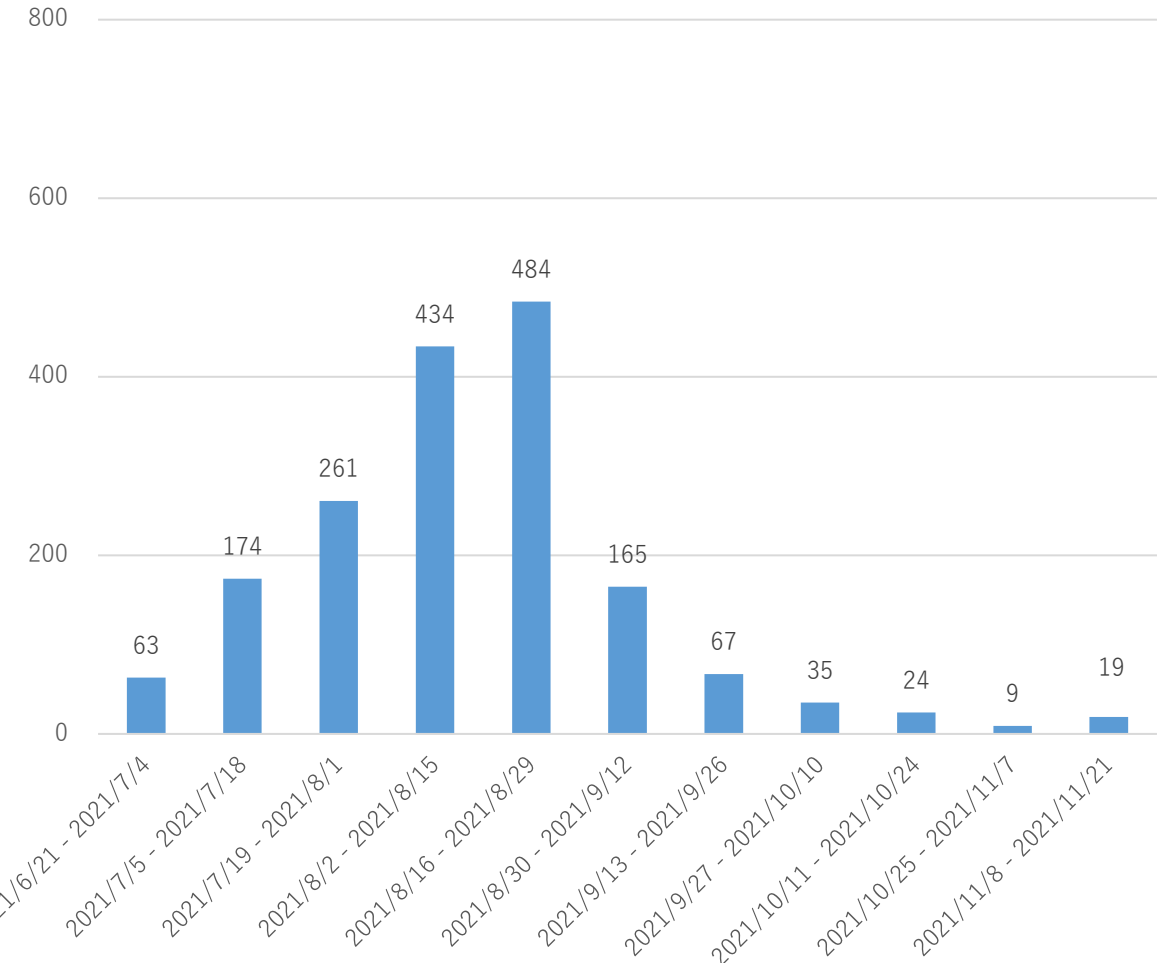
	7月	8月	9月 (24日時点)
臨時休業した学校数 (のべ数)	37校	143校	146校
府立学校在籍の陽性者数 (うち、教職員数)	170名 (うち16名)	1,054名 (うち65名)	636名 (うち29名)

◆ 夜の街の関係者及び滞在者の人数は、10月1日の緊急事態措置解除後やや増加しているが、1割を下回っている。

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）



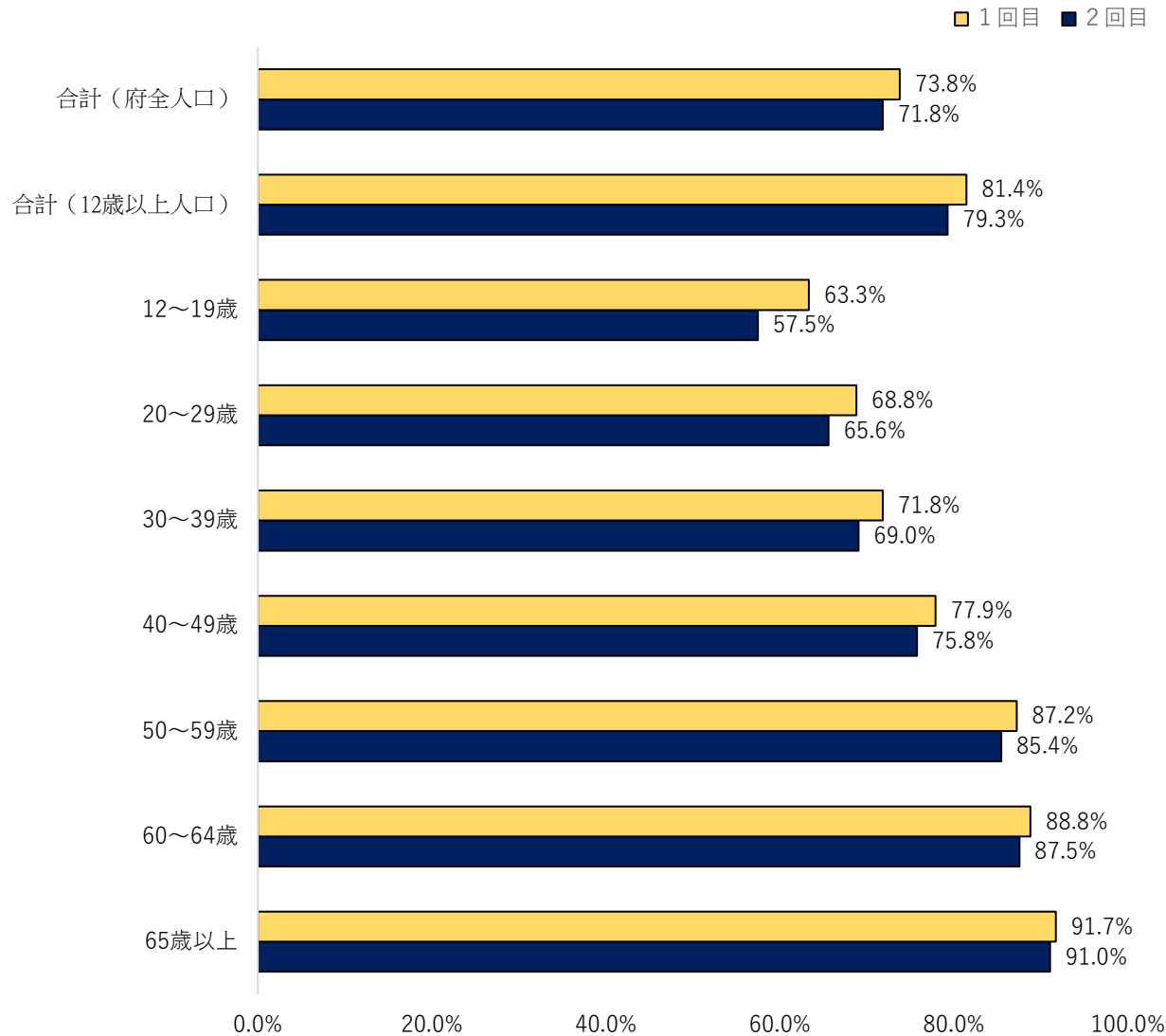
(人) 夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）



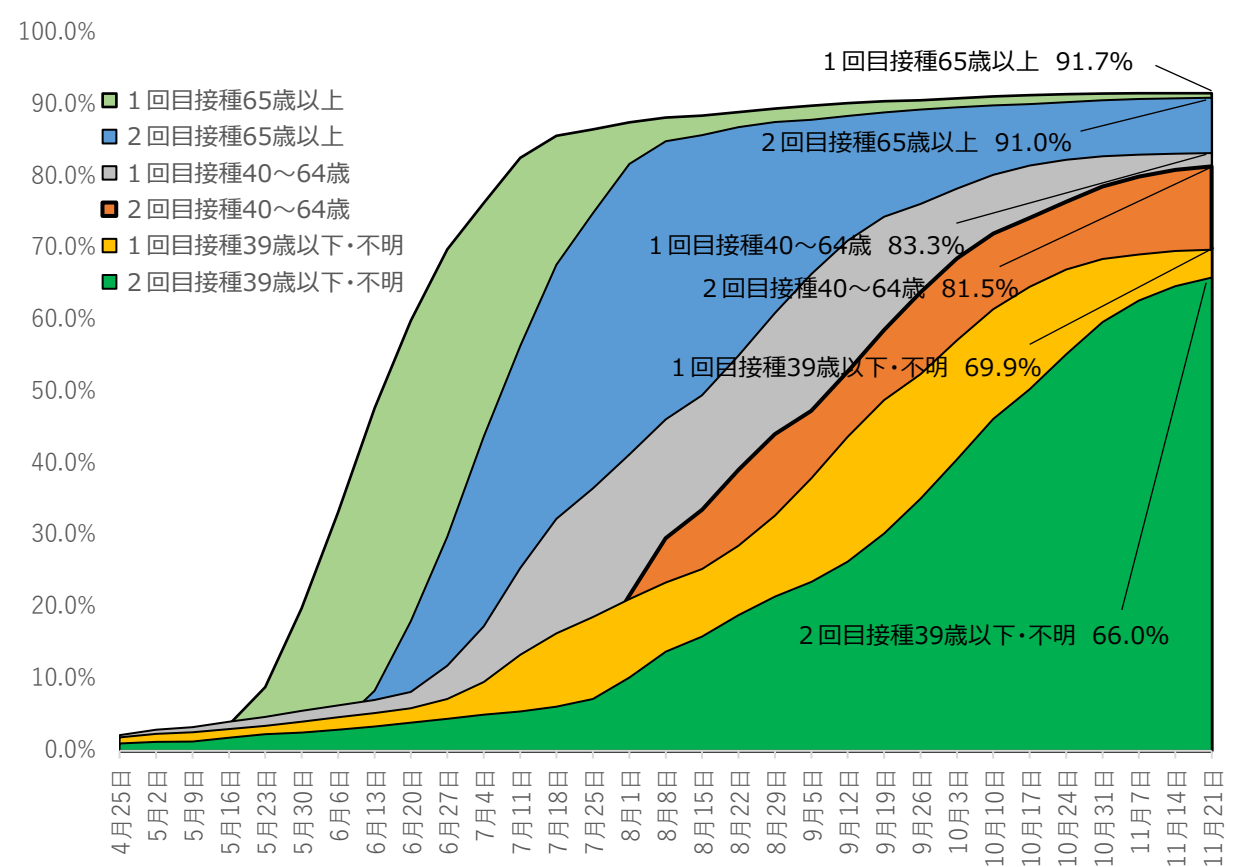
※該当・非該当は本人からの聞き取り情報による

◆ 12歳以上の人口に占める2回ワクチン接種済の割合は、約8割。

【ワクチン接種率】



【ワクチン接種状況】



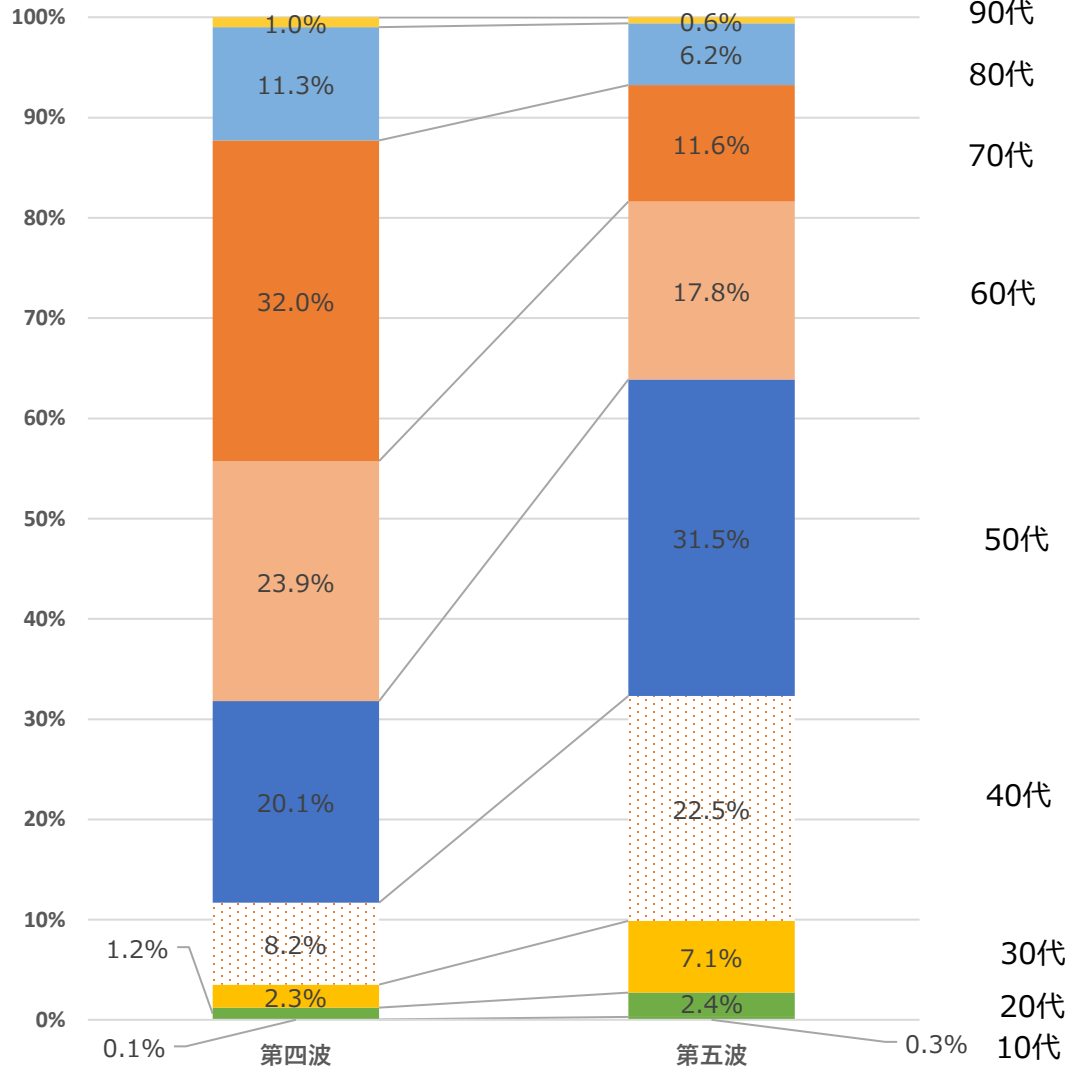
※府民全体のワクチン接種率（状況）：11月22日にVRSダッシュボードよりダウンロードした数値

※一般接種及び医療従事者向け優先接種の実績に基づく

※39歳以下・不明の接種率は、接種対象の12歳以上の人口で算出

◆ 第五波では、60代以上の重症患者数は第四波と比べ少ない（60代以上の新規陽性者数がワクチン接種の効果や中和抗体薬等の早期治療により抑えられたことが背景として考えられる）。一方、50代以下で重症患者数が増加。

※100代の新規重症患者は0名

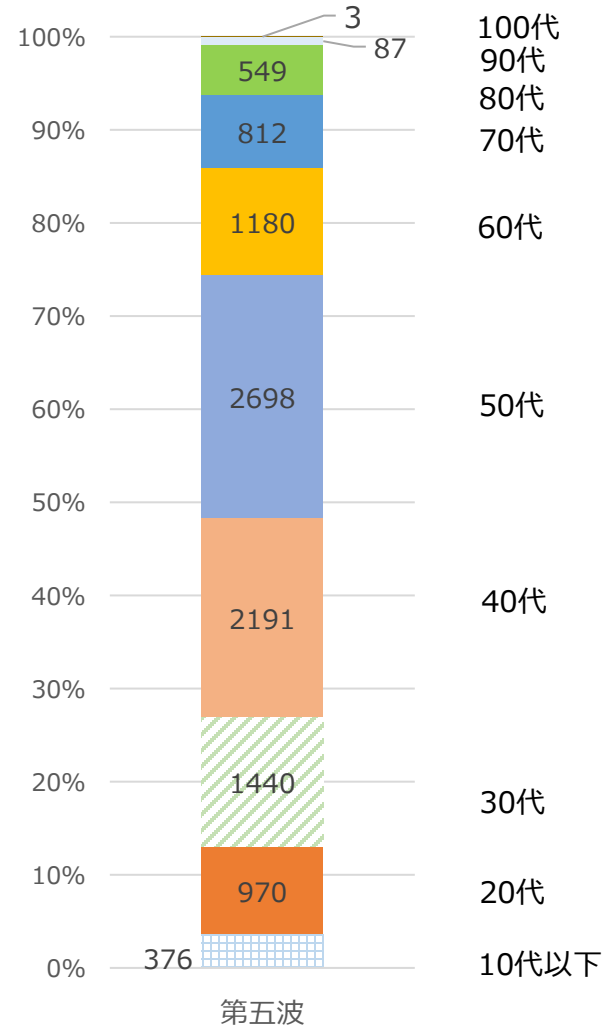


	第四波 (3/1~6/20)	第五波 (6/21~12/16)
新規陽性者数累計	55,318人	100,891人
新規重症患者数	1,735人	1,024人
30代以下	61人 (3.5%)	101人 (9.9%)
40・50代の割合	491人 (28.3%)	553人 (54.0%)
60代以上の割合	1,183人 (68.2%)	370人 (36.1%)

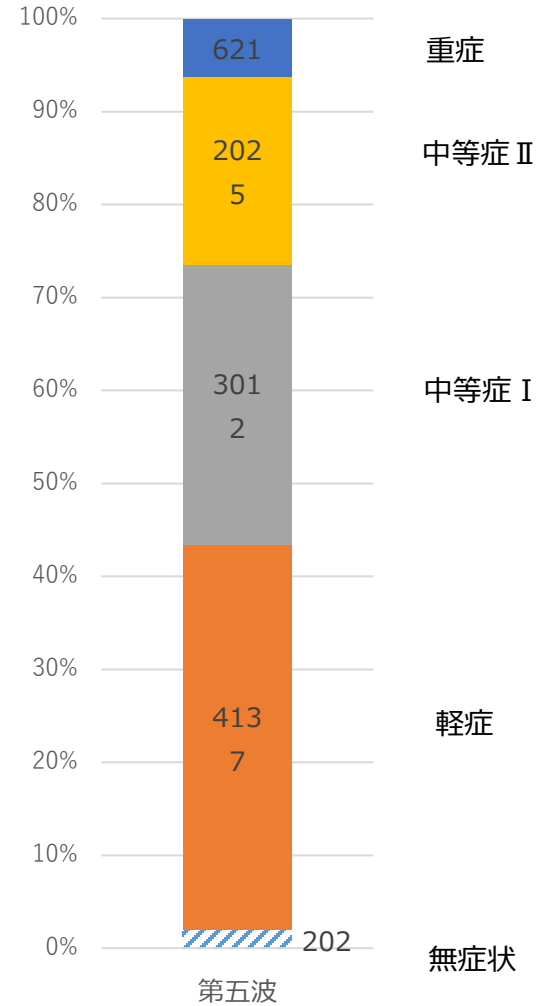
※重症患者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症患者（4/6~7/12）や他府県で受け入れている重症患者（4/22~5/10）を含む。

- ◆ 入院調整時の入院患者の年代割合は、60代以上が全体の2割強を占める。
また、入院調整時の症状は、中等症Ⅱ以上が全体の3割弱を占める。

【入院調整時の入院患者の年代別割合】



【入院調整時の入院患者の年代別割合】



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

第五波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 検査体制

(2) 医療・療養体制

(3) 第六波に向けた今後の方針

(4) 第六波に向けた保健・医療提供体制の主な取組状況

- ◆ 過去最大規模のコロナ患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通常検査及び高齢者施設等における定期検査の検査需要を把握。
- ◆ 引き続き、診療・検査医療機関や地域外来・検査センターをはじめとした医療機関、保健所、衛生研究所及び民間検査機関等の協力のもと、必要な体制を確保。

検査需要

I 通常検査の検査需要 ⇒ 44,900件

① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要 ⇒ 約13,000件

- ◆ 過去最大規模の新型コロナウイルス新規陽性者数に推定濃厚接触者数を加算。
※最大新規陽性者数の推計値：3,883人（保健・医療提供体制確保計画における推計値）

② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要 ⇒ 約27,800件

- ◆ インフルエンザ流行のピーク時（例年1月～2月頃）における検査需要を試算。
・インフルエンザ抗原定性検査数：1,665,706件（H27～R1平均）
×ピーク時1週間当たりの割合：0.1※ ÷ 1週間当たりの診療日数：6日 ※国指針が提示する割合

➔ (① + ②) × 1.1 = 約44,900件

II 高齢者施設等における集中的な定期検査の検査需要 ⇒ 12,800件

11,620件（令和3年9月16日が最大）× 1.1 = 約12,800件

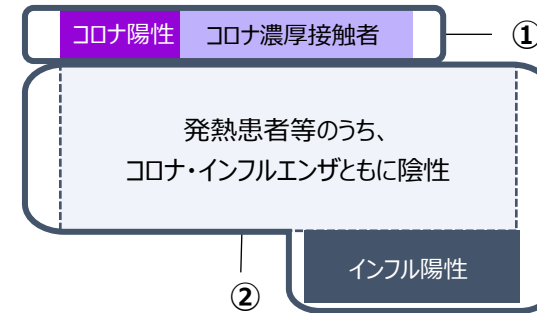
検査体制

	検体採取体制		
	能力	検査需要	差引き
通常検査	約48,200件 >	約44,900件	+約3,300件
定期検査	約19,200件 >	約12,800件	+約6,400件
合計	約67,400件	約57,700件	+約9,700件

検査（分析）能力		
能力	検査需要	差引き
約68,300件 >	約57,700件	+約10,600件

通常検査の需要の考え方

②例年の発熱患者等に対する検査需要（＝インフルエンザ検査需要）に、① コロナ固有の検査需要（コロナによる有症状者＋濃厚接触者）を加算。



点検結果

- 過去最大規模の新型コロナウイルス新規陽性者の発生やインフルエンザの流行を想定し点検したところ、通常検査、高齢者施設等における定期検査双方について、検査需要を満たす検査能力を有していることが判明。

R3.9月の検査実績

※高齢者施設等定期検査及び
全数・フォローアップ検査を除く

上段：件数・下段：割合

項目	合計	診療・検査医療機関		その他 医療機関※	保健所 (検体採取場等)	
		診療所	病院			
検査件数	246,656 《100.0%》	151,404 《61.4%》 (100.0%)	56,502 《22.9%》 (37.3%)	94,902 《38.5%》 (62.7%)	61,767 《25.0%》	33,485 《13.6%》
陽性判明 件数	26,793 《100.0%》	18,944 《70.7%》 (100.0%)	11,477 《42.8%》 (60.6%)	7,467 《27.9%》 (39.4%)	4,094 《15.3%》	3,755 《14.0%》
陽性率	10.9%	12.5%	20.3%	7.9%	6.6%	11.2%

【参考】自費検査の状況

◆検査件数（週単位での集計）	
72,169	8/30～10/3 35日間
◆自費検査連携医療機関での陽性判明	
1,515	左表の内数
◆自費検査含む陽性率※検査件数30日換算	
8.7%	26,793/(61,859+246,656)

R3.5月改訂版での検体採取体制の点検結果

(1日当たり)

上段：件数・下段：割合

	合計	診療・検査医療機関	その他医療機関※	保健所 (検体採取場等)
通常時	17,400 《100.0%》	10,700 《61.5%》	4,600 《26.4%》	2,100 《12.1%》
緊急時	23,400 《100.0%》	13,500 《57.7%》	5,900 《25.2%》	4,000 《17.1%》

【参考】高齢者施設等定期検査の比率

	通常検査	定期検査
9月実績	246,656 60.0%	164,688 40.0%
R3.5改訂版 緊急時の体制	23,400 57.8%	17,100 42.2%

考察

※受診調整機能付き地域外来・検査センター、帰国者・接触者外来、その他保険適用契約医療機関

- 検査機関類型別の実施割合については、概ねR3.5月の点検結果と同傾向となった。
- 一方、陽性判明時には迅速に治療を開始する必要があることから、今後は、特に有症状者等検査前確率の高い者について、医療機関での検査を中心に実施することが必要と考えられる。

① 高齢者施設等における集中的な定期検査

国の方針

- 基本的対処方針（9月28日変更）から定期検査に関する記述が削除。厚労省事務連絡（10月1日付）では、緊急事態宣言措置区域・まん延防止等重点措置区域の指定時に実施方針を改めて提示。

実績

(令和3年2月～9月)

検査実施施設数	検査実施件数	陽性施設数	陽性者数	陽性率
32,286	972,428	321	369	0.04%

- 6月の基本的対処方針・国通知に基づき、積極的な受検の協力要請や対象施設を拡大し、7月以降も継続して実施。

今後の対応

休止（縮小）

- 基本的対処方針の変更やワクチン接種の進捗による感染・重症化リスクの減少等を考慮し、今後は有症状者や陽性者が発生した場合の対策に重点をおき、高齢者施設等従事者への定期検査は休止。ただし、緊急事態宣言措置区域指定時には国方針を踏まえ、対応を検討。

② 高齢者施設等「スマホ検査センター」

国の方針

- 厚労省事務連絡（令和2年11月19日付等）にて、高齢者施設等への重点的な検査の徹底が要請され、高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施するよう明記。

実績

(令和3年1月～9月)

検査実施件数	陽性施設数	陽性者数	陽性率
19,622	265	449	2.3%

- 対象施設を拡大して実施
3月⇒障がい児者施設、救護施設、児童養護施設等の職員・利用者
4月⇒訪問サービス事業所や保育所・幼稚園・認定こども園等の職員

今後の対応

拡充

- 有症状者を対象としており、検査前確率が高く、国の方針も維持されているため引き続き実施。唾液の自己採取が困難な高齢者や幼児等への対応が可能となる採取方法を導入し、保育所や幼稚園等を含めた全ての社会福祉施設等の職員及び利用者が活用できるよう拡充。

③ 全数検査及びフォローアップ検査

国の方針

- 厚労省事務連絡（令和2年11月19日付等）にて、陽性者が判明した施設では原則、施設全員に検査を実施。
- 厚労省事務連絡（10月25日付）では、病床ひっ迫時において入所継続する際の前提として、検査徹底が明記。

実績

(令和3年4月～9月)

検査実施施設数	検査実施件数	陽性者数	陽性率
1,133	85,733	1,754	2.0%

- 検査物品配送システムの導入や容易に唾液採取ができる方法の導入等、速やかに検査を実施できる体制を構築。

今後の対応

継続

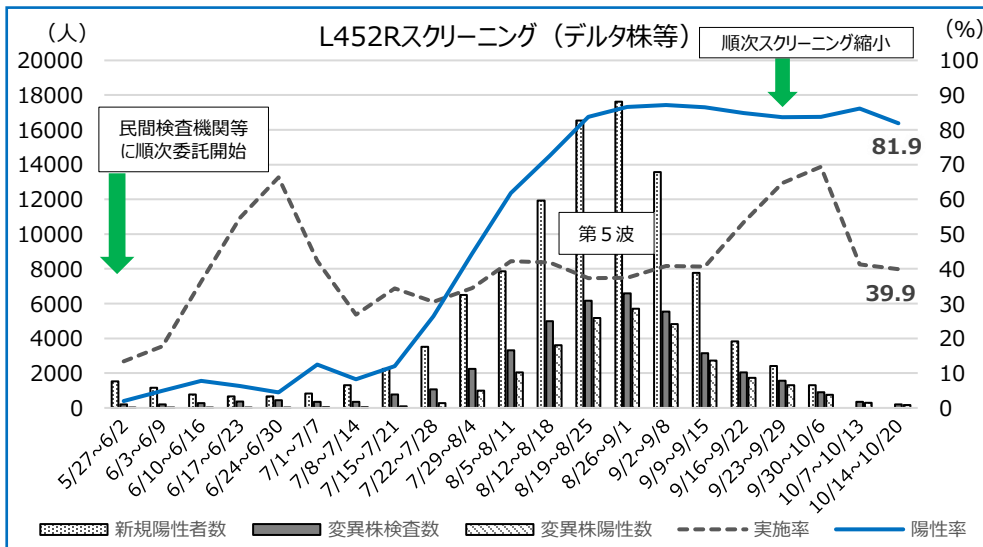
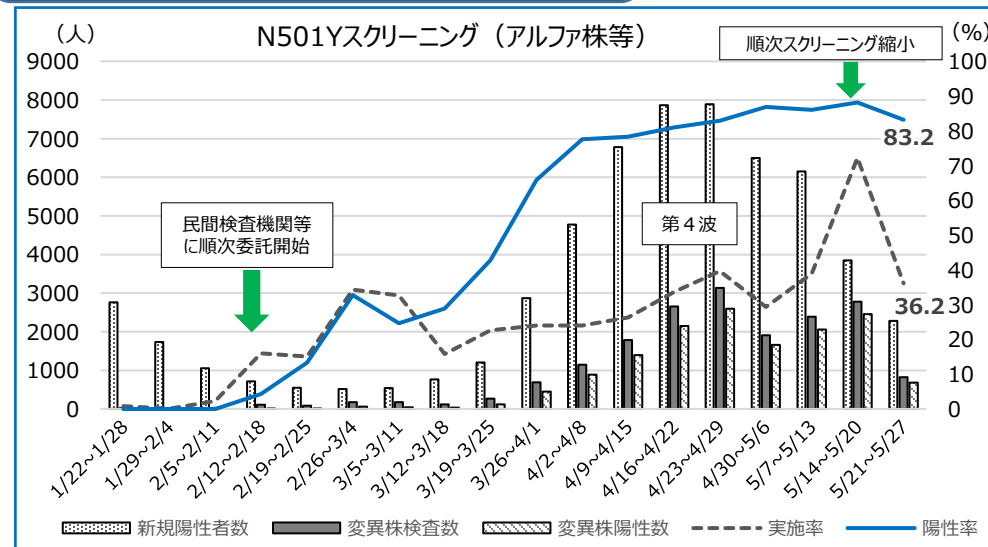
- 陽性者が発生した施設等を対象としており、検査前確率が高く、国の方針も維持されているため引き続き実施。高齢者施設等に限らず、事業所や学校等においても、引き続き、全数検査として幅広い検査の実施を徹底し、必要に応じてフォローアップ検査の対象とする。

概要

- 5月下旬より、デルタ株の発生状況の把握を目的として、地方衛生研究所、民間検査機関、医療機関等においてL452Rスクリーニングを実施。
⇒ 前回の検査体制整備計画以降、アルファ株への置き換わりを踏まえ一部機関に限って実施していたアルファ株スクリーニングは中止。
- デルタ株へ置き換わったことから、9月以降、体制を縮小（地方衛生研究所、一部の実施機関に限り実施）

変異株スクリーニングの陽性率・実施率

※大阪府が民間検査機関等に委託する検査の他、国が民間検査機関と契約し実施した件数も含む。



今後の方針

- デルタ株の減少傾向を探知するために、ゲノム解析よりも結果判明が迅速なL452Rスクリーニングを一部機関で継続。
⇒ 第一波～第五波毎に、流行株の置き換わりが起きているため、デルタ株の減少傾向の探知が次の変異株流行の予兆探知に繋がる。
（国により、次の監視すべき変異株スクリーニングが決定された場合は、L452Rから対象を切り替える。）
 - スクリーニングを休止している医療機関等においても、新たなスクリーニングの必要時に直ぐに再開できるよう体制を維持する。
- 【参考（国の方針）】
- 全国的にデルタ株へ置き換わったことから、全自治体におけるL452Rスクリーニングを終了する。
 - デルタ株以外の新たに懸念される変異株スクリーニングが必要になった場合に、迅速に再開出来るよう体制を維持する。

（令和3年10月13日 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）

概要

- ゲノム全長を解析することで、種々の変異株の発生状況を把握 ※スクリーニングでは検査時間は短い一方、単一の変異部位しか検出出来ない
新型コロナ陽性でウイルス量の多い検体を対象に、大阪健康安全基盤研究所、大学、医療機関において実施（スクリーニングの結果を問わず実施）

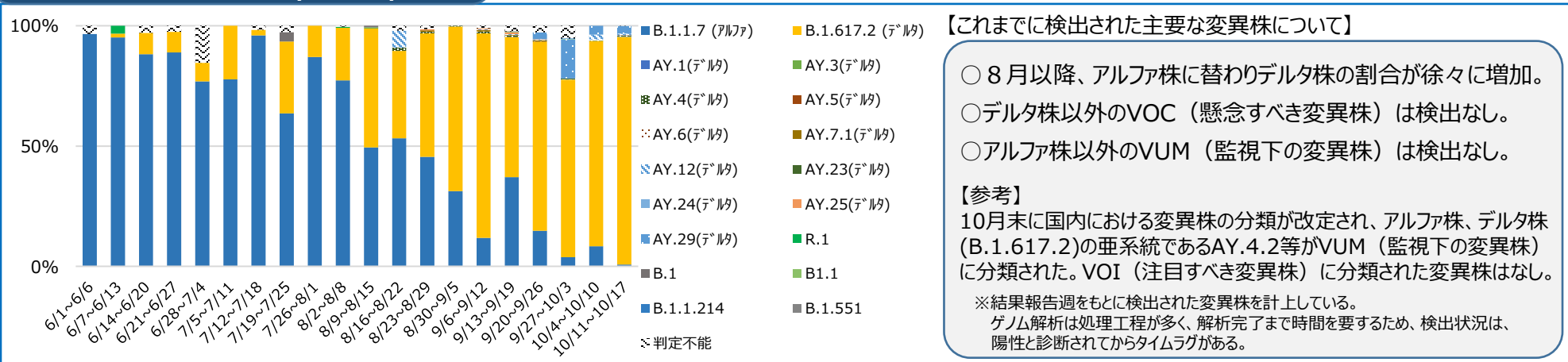
ゲノム解析実施数（6/1～10/17）

期間中の新規陽性者数の累計に対するゲノム解析の実施率

新規陽性者数	ゲノム解析数	（府の内訳）			国が委託する民間検査機関等	実施率
		府が整備した体制	大安研	大学・医療機関		
102,059 人	9,375 件	5,271 件	271 件	5,000 件	4,104 件	9.2 %

新規陽性者数：公表した人数の累計 ゲノム解析数：検査実施機関から結果報告のあったゲノム解析件数の累計

変異株の検出状況（6/1～10/17）



今後の方針

- 引き続き大学等と連携しながらゲノム解析を継続し、府内で発生している変異株の把握に努める。
⇒L452Rスクリーニングと組み合わせることで、デルタ株の減少傾向の早期探知や新たに増加傾向のある変異株の予兆探知に繋げる。

【参考（国の方針）】

- 自治体主体のゲノム解析を更に進め、地域の偏り無く5～10%程度のゲノム解析を実施する。（令和3年10月13日 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）

抗体保有状況調査

概要

市中の感染実態やワクチン接種による免疫獲得状況を把握し、今後の新型コロナウイルス感染症対策の検討に活用するため、血液検査を実施、府民の抗体保有状況を把握。

区分	受検数	抗体保有数	抗体保有率
第1回 (R2. 6)	2,970人	5人	0.17%
第2回 (R2.12)	2,746人	19人	0.69%

※過去2回分の調査における大阪府民の抗体保有率

今後の方針

- 引き続き、国及び市町村等と連携しながら、抗体保有状況調査を実施（令和3年度中に第3回目、第4回目を実施予定）

モニタリング検査

概要

基本的対処方針等に基づき、感染再拡大の予兆や感染源を探知するため、事業所、大学等において幅広く検査を実施し、感染状況をモニタリング。大阪府内においても、R3年3月から10月までに約10万件の検査を実施。

	スポット配布	飲食店	団体検査	搭乗前
検査数	33,172	7,031	46,936	6,606
陽性数	76	5	43	8
陽性率	0.22%	0.07%	0.09%	0.12%

➡ いずれも陽性率が低く、感染源の探知につなげていない

今後の方針

- スポット配布型のモニタリングは、国が6月末をもって終了とした。
- 飲食店従業員対象のモニタリングは、大阪府独自の「飲食店スマホ検査センター」を6月から運用開始したことを受け、7月に終了。
- 団体検査についても、感染源の探知に繋がっておらず、現在の手法である無症状者への定期的な検査は効果が薄いと考えられる。国に対し、感染状況や感染拡大兆候の把握につながる手法となるよう改善を求めていく。

⇒ 今後は、見張り番指標や自費検査機関での検査数・陽性数の推移、最も陽性者の多い大阪市の状況を注視する等により、感染拡大の兆候の把握に努める。

抗原簡易キットの配布事業

概要

約53万個のキット配布体制を確保（約20万個配布済み）

※国で購入されたキットを活用

【対象施設】病院、診療所、保育所等、高齢者施設等の社会福祉施設等
（配置医師又は連携医療機関の医師による診療・診断体制等が必要）

【使用対象】出勤後に軽い症状を呈した従事者等（保険診療としての使用は不可）

【事業期間】R3.7月～R4.3月末（キットの使用期限）



今後の方針

- 対象施設の拡充等により、配布を促進

飲食店「スマホ検査センター」

概要

少しでも症状を有する飲食店従業員がスマホ等で検査申込み

- 「感染防止認証ゴールドステッカー」の認証基準として有症状者に対するPCR検査等の受診勧奨
- 飲食店への休業要請を受け、R3.7月～10月の実績は僅少に留まる
【実績】検査依頼数:159名（陽性判明:12名）

今後の方針

- 今後の経済活動の再開に伴う飲食店の営業時間の増加により、利用者増加が見込まれることから、**事業を継続。**

新たな唾液採取法の活用

概要

安全かつ容易に唾液検体を採取できる方法を活用することで、
検体の自己採取が困難であった**高齢者や小児にも対応可能に**

※スワブを口に含ませて採取

- 保健所における全数・フォローアップ検査等や高齢者施設等スマホ検査Cで活用
➔ 検査への参加促進及び迅速化に寄与



今後の方針

- 児童施設等における全数検査への導入等
一層の活用促進を図る

診療・検査医療機関での検査機会の拡大

概要

迅速な検査実施に向け、診療・検査医療機関に対し依頼

- 陽性と診断した者と濃厚接触の可能性のある者に対する受診勧奨及び積極的な検査実施
- 医療機関へのアクセス改善に向けた府ホームページでの名称等の公表
（R3.10.29時点の公表率は34.3%）

今後の方針

- 本計画期間（概ねR4.3月まで）における検査の状況を踏まえ、必要な役割・機能について検討。

既存の取組みの検証と今後の方針

	高齢者施設等における検査			変異株スクリーニング	変異株ゲノム解析	抗体保有状況調査	モニタリング検査	飲食店スマホ検査C
	定期検査	スマホ検査C	全数・フォローアップ ^o					
概要	無症状の従事者に対し、定期的に実施	少しでも症状を有する従事者・利用者がスマホ等で申込みできる仕組み	陽性者発生時、原則施設全員に実施し、1週毎にフォローアップ	特定の変異株の発生状況を把握することを目的に実施	様々な変異株の発生動向を監視※スクリーニングの結果を問わない	市中の感染実態等の把握を目的に、血液検査を実施	感染源探知等を目的に、無症状の希望者に定期的に実施	少しでも症状を有する飲食店従事者がスマホ等で申込みできる仕組み
現状	国の基本的対処方針から記載が削除	検査にアクセスしやすい方法を活用し対象を順次拡大	検査物品配送システム等速やかに検査できる方法を導入	デルタ株への置き換わりを受け、縮小	新規陽性者数の約5～10%の割合で実施	令和2年度に2回実施し、状況を把握	事業所、大学等に対する団体型検査を実施	「感染防止認証ゴールドステッカー」の認証基準
今後	検査前確率が高い者への検査に重点化 →定期検査は休止、スマホ検査C及び全数・フォローアップは継続 (定期検査の緊急事態宣言等発令時の対応は国方針を踏まえ検討)			新たなスクリーニング必要時に直ぐに再開できる体制を維持	増加傾向のある変異株や新規VOC等の探知をするため継続	令和3年度も2回実施 (ワクチン接種の効果も含め分析)	感染源探知等の効果が薄く、手法改善を国に要望	飲食店営業活動再開による利用者増加も見通し継続

今後に向けた方向性

- ✓ 様々な取組みを進めてきたが、ワクチンの効果等を踏まえ、行政検査としては、検査前確率が高い者への検査へ重点化。
- ✓ 感染状況を適切に把握することが重要であるため、必要な場合に迅速かつ的確に実施できるよう、検査機会の拡大を推進。

→ 本計画期間（概ね令和4年3月まで）における検査の状況や、感染状況等も踏まえ、ふさわしい検査のあり方を検討。

第五波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 検査体制

(2) 医療・療養体制

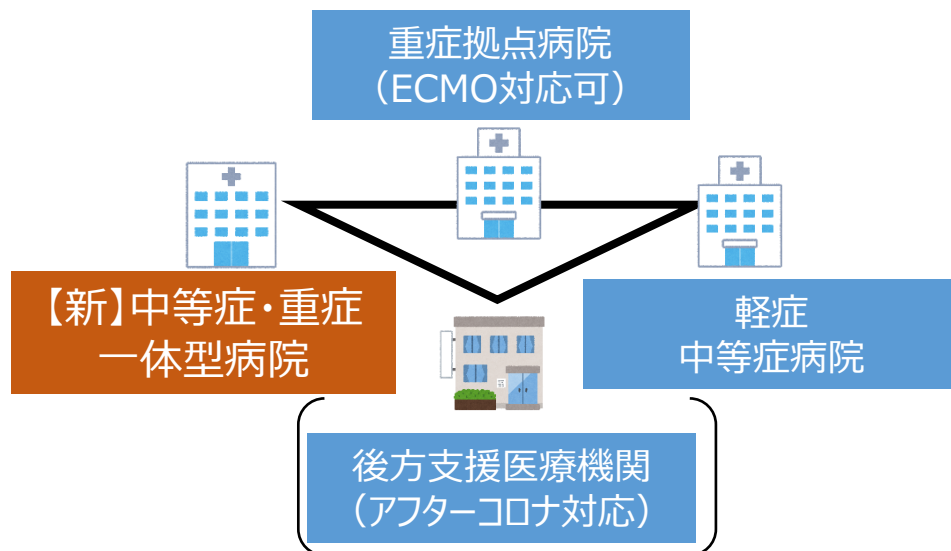
(3) 第六波に向けた今後の方針

(4) 第六波に向けた保健・医療提供体制の主な取組状況

- ◆ 重症患者数が確保病床数を上回り、軽症中等症で重症患者を受け入れた第四波の経験を踏まえ、令和3年6月に病床確保計画の改定や感染拡大に備えた対応方針を策定。
- ◆ また、第五波では早期治療のため軽症中等症病床のニーズが高まったことから、特措法及び感染症法等に基づき軽症中等症病床の確保要請等も実施。

- 基本的対応方針【改定病床確保計画、今後の感染拡大に備えた医療提供体制整備 6月9日】
 - 一般医療と両立しうるコロナ医療体制の構築、災害級非常事態に備えた入院医療体制の整備（重症500床、軽症中等症3,000床を目標）
 - 新型コロナにかかる病院の「医療機能分化」を図り、中等症・重症一体型病院を新たに整備（救急医療を始め各医療機関が一般医療において担っている機能を踏まえ、医療機能分化）
軽症中等症の入院医療体制については、二次医療圏単位の体制構築をめざす。
 - 宿泊療養・自宅療養体制の強化、自宅からの救急搬送患者の受入体制の強化

医療機能分化のイメージ <患者の状態に応じ入院・転院調整を図る>



● 許可病床数(一般病床)に応じた 軽症中等症病床確保要請

- ・特措法第24条第9項による要請（7月28日）
- ・感染症法第16条の2による再要請（8月13日）

● 休止病床の活用や 妊産婦受入・小児用病床の確保要請

- ・特措法第24条第9項による要請（8月26日）
 - ・軽症中等症病院に対し、休止病床等を活用した緊急的な病床確保要請
 - ・総合周産期母子医療センター等に対し、妊産婦の受入を要請
 - ・小児拠点医療機関に対し、小児用病床の確保を要請

- ◆ 医療機能分化や要請等により、重症病床約600床以上、軽症中等症病床約2,900床以上を確保。
- ◆ また、総合・地域周産期医療センター等に対して妊産婦病床、地域の小児拠点医療機関に対して小児病床の確保を要請。

< 医療機関分類別病床確保状況（11月9日現在） > ※1: 専門病院のため、一部医療機関においてECMO対応が難しい医療機関がある
※2: 主に院内で重症化した場合に治療継続いただくために使用する病床

医療機関分類	新規患者受入			病床数		
	重症	中等症	軽症	重症	軽症中等症	総数
重症拠点病院 (10病院【うち ECMO対応可能 9 病院】※1)	○	—	—	227床	—	227床
中等症・重症一体型病院① (21病院【うち ECMO対応可能 8 病院】)	○	○	—	236床	574床	810床
中等症・重症一体型病院② (45病院)	△※2	○	○	142床※2	929床	1,071床
軽症中等症病院 (118病院)	—	○	○	—	1,429床	1,429床

重症605床
軽症中等症 2,932床

< 妊産婦・小児病床確保状況（8月26日に確保要請） >

妊産婦病床	要請前
受入医療機関数	15病院
確保病床数（確保済み・準備中）	57床
（うち、出産対応可）	（19床）

小児病床	要請前
受入医療機関数	19病院
確保病床数（確保済み・準備中）	75床

要請後	（増加数）
22病院	+ 7 病院
92床	+ 35床
（35床）	（+ 16床）

要請後	（増加数）
28病院	+ 9 病院
110床	+ 35床

●主な対応

○コロナ専門病院の新たな整備（3か所目）

- ・阪和住吉総合病院がコロナ専門病院として運用開始（9/30）
軽症中等症患者専用病床55床

○重症病床専用施設（大阪コロナ重症センター）2・3か所目の運用開始

- ・徳洲会・コロナ重症センター（9/16）
- ・関西医科大学・コロナ重症センター（11/15）



	徳洲会・コロナ重症センター	関西医科大学・コロナ重症センター
設置者	医療法人 徳洲会	学校法人 関西医科大学
設置場所	病院敷地内（大東市）	既存施設内（守口市）
病床数	20床	20床
形態	軽量鉄骨プレハブ造 平屋建て	既存施設改修
設置期間	2年間	2年間

◆ 重症患者に対応できる看護師の育成支援や、大阪コロナ重症センター等で勤務いただく医療人材を確保。

● 主な対応

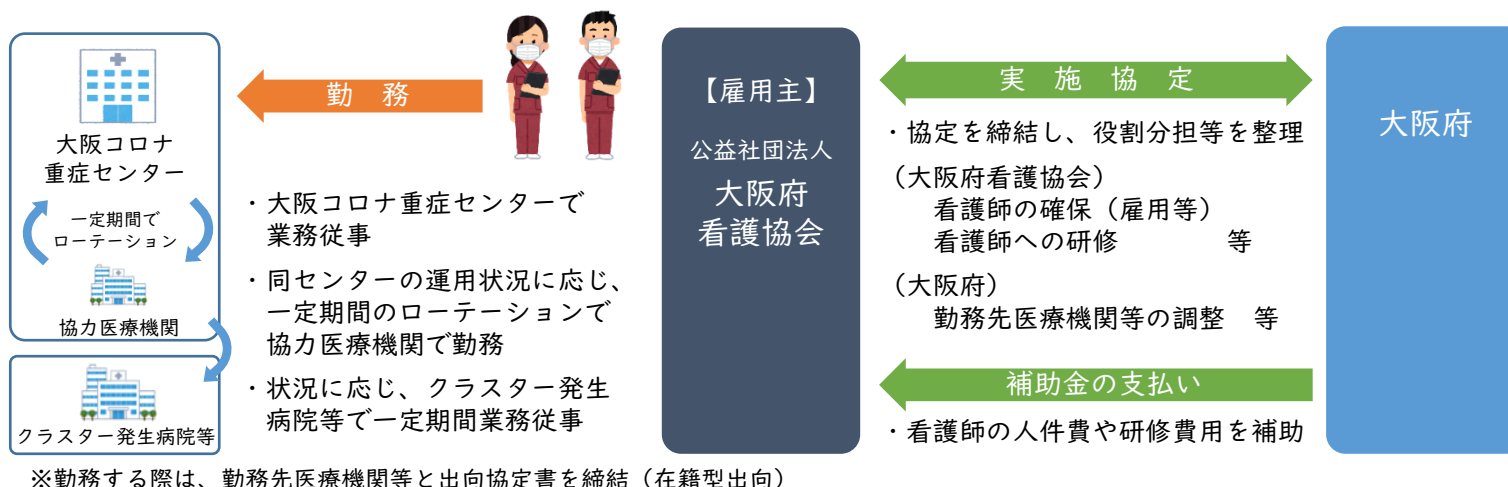
【医療人材育成の取組】

- 「新型コロナウイルス治療サポートチーム」（治療経験が豊富な専門医）による医師への助言・相談・研修
- 重症患者対応看護師の育成支援（座学研修、実地研修）

【医療人材確保の取組】

○ 人材バンク機能の強化等

- 大阪コロナ重症センター等で勤務する看護師を人材バンクで確保（大阪府看護協会が雇用）しているほか、府内医療機関からも派遣いただき看護師を確保。
- 人材バンク看護師のクラスター対応研修を完了し、クラスター発生医療機関等への派遣体制を整備。



課題

大阪コロナ重症センターに勤務する看護師については、人材バンク及び府内医療機関との派遣予約協定により必要数をほぼ確保済みであるが、今後、想定を超える医療提供体制ひっ迫時に備えた人材の確保が課題

● 主な対応

○ 早期入院の推奨

○ 入院FCの業務フローのシステム化、業務分担の明確化、地域担当制導入等による入院調整の効率化

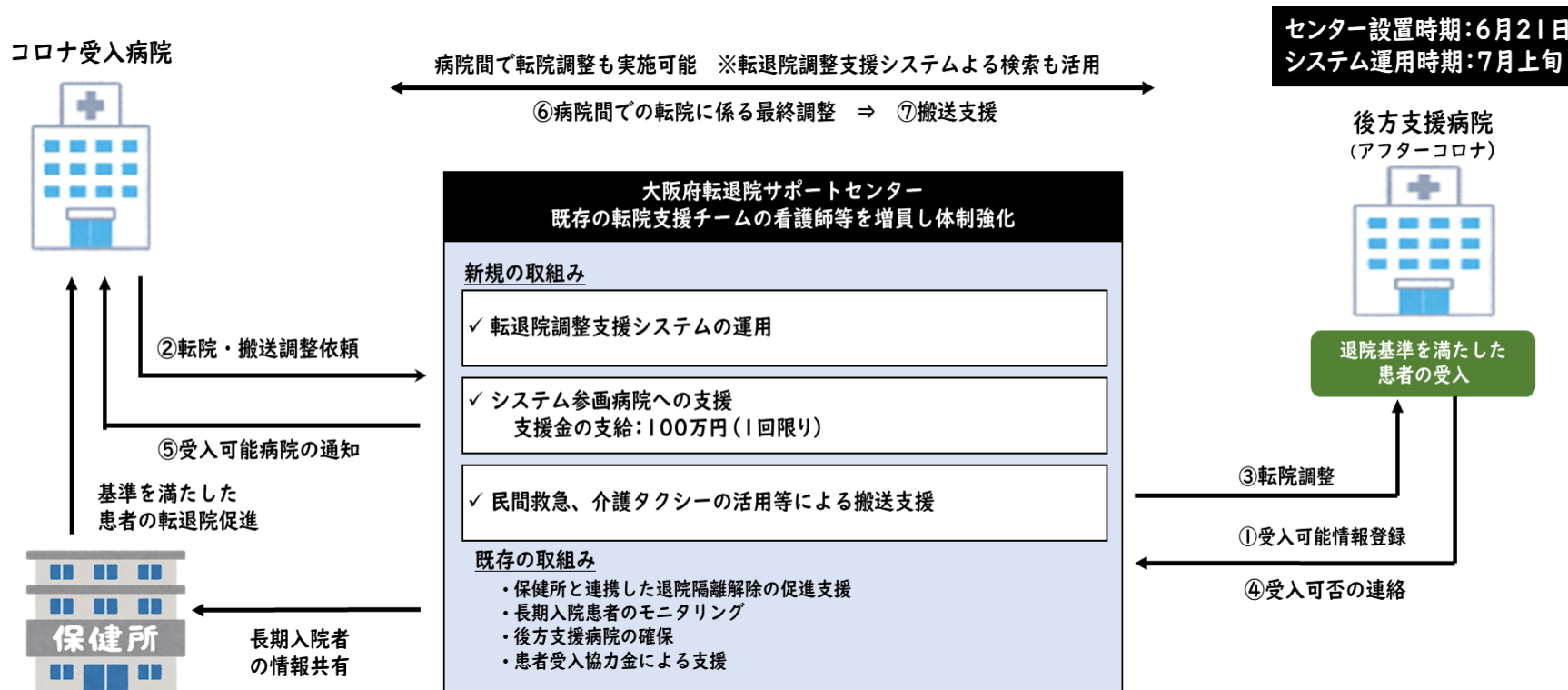
(入院調整件数 最大245件/日 (第四波では最大159件/日))

○ 「入院患者待機ステーション」の拡充

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、大阪市外に4つの待機ステーションが設置。府設置の市内2か所とあわせ、計6か所・31床設置。

○ 「転退院サポートセンター」設置による転院・搬送調整の実施

後方支援病院 215病院 (11月1日時点)、調整実績 182件 (6月21日～11月1日) ※調整の結果、転院キャンセル件数を含む



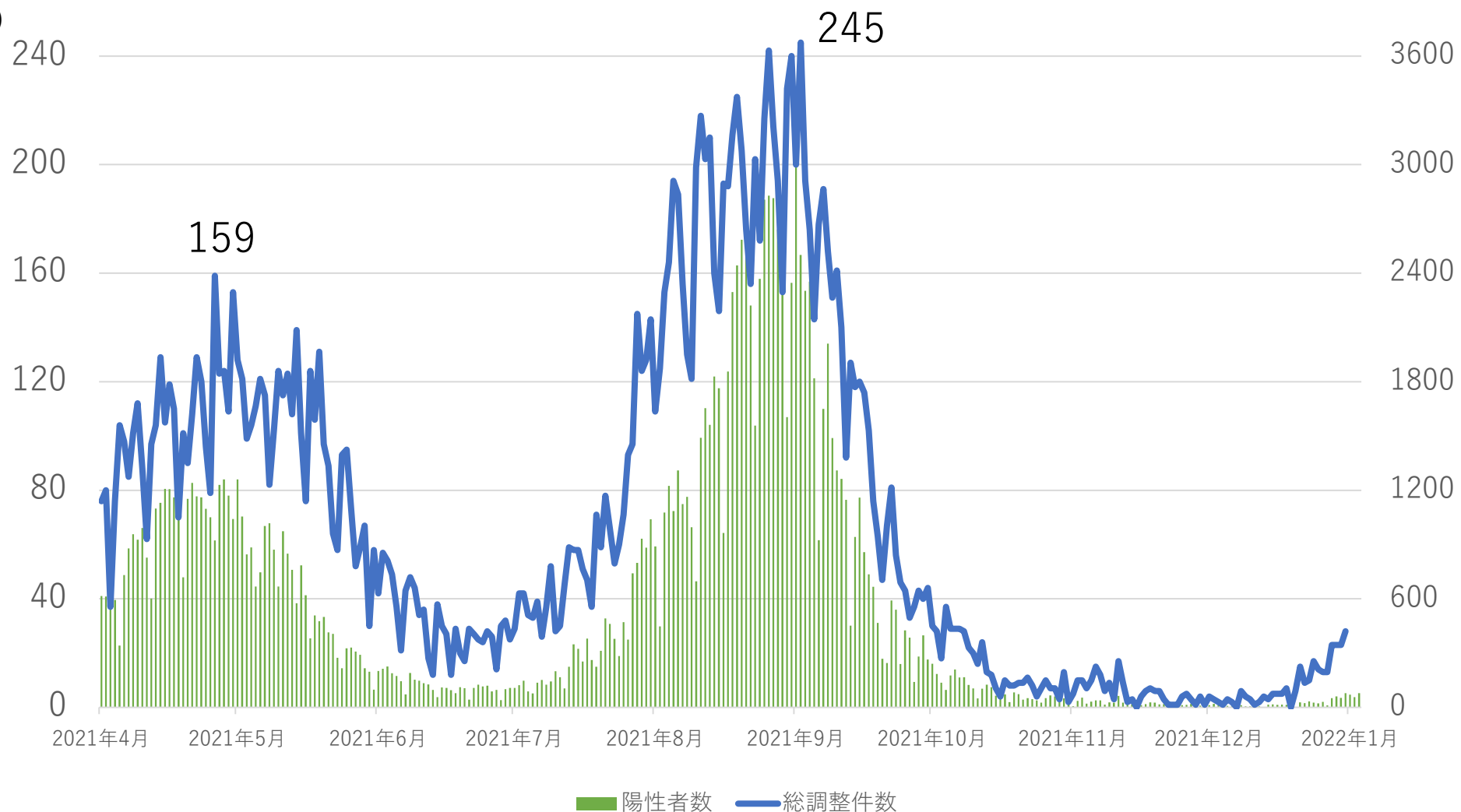
◆ ピーク時の8月下旬から9月上旬は200-240件調整を行っており、第四波の約2倍の調整件数。
(応需率はおおよそ7-8割)

●入院フォローアップセンター 総調整件数(入院・転院)の推移

総調整(入院・転院)件数は、陽性者数の動きにあわせ、最大245件(9月2日)となった。

総調整件数(件)

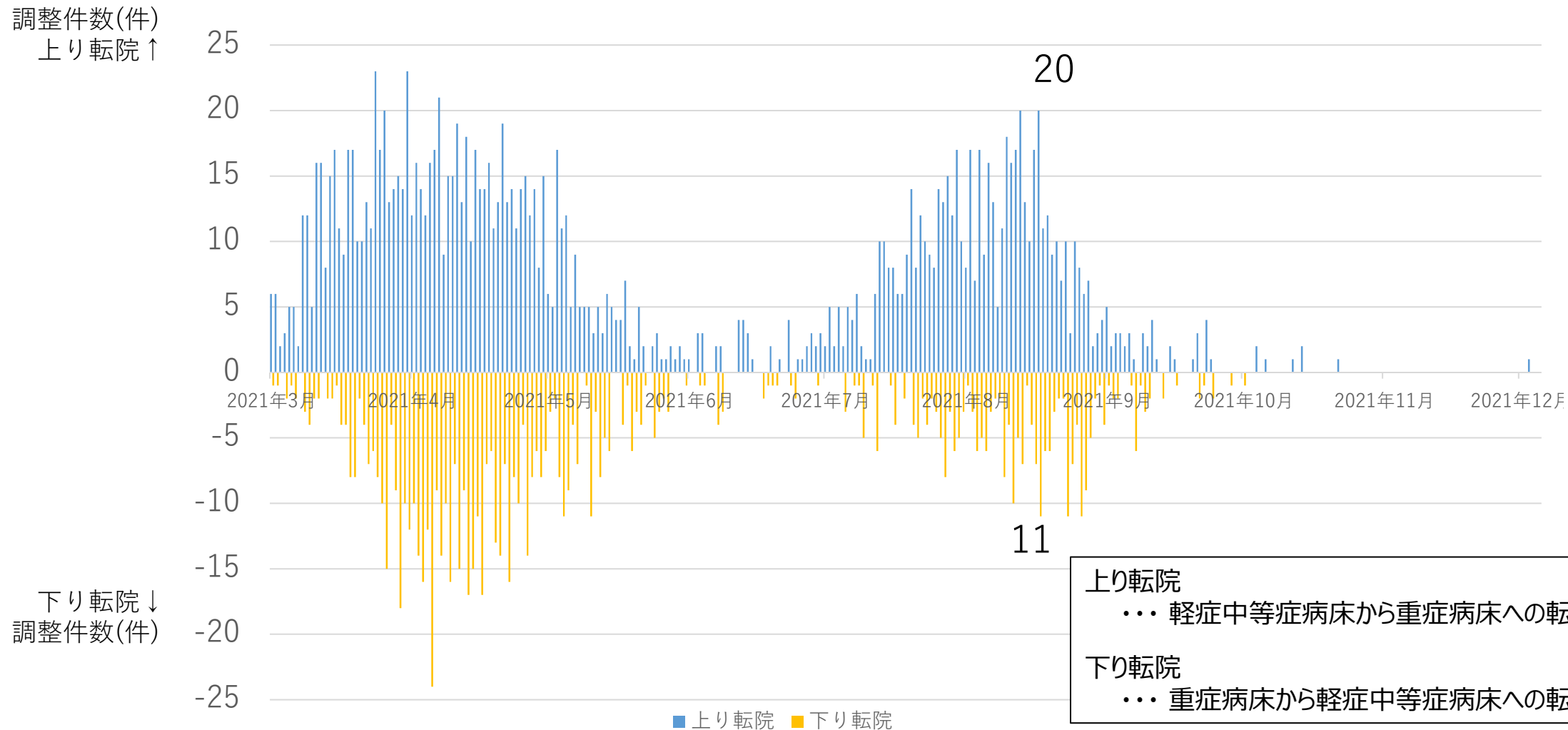
陽性者数(人)



◆ 上り転院はピーク時で10-20件調整を行っており、第四波の約7~8割の調整件数。
下り転院は第四波の約半分の調整件数。

●入院フォローアップセンター 上り・下り転院調整件数の推移

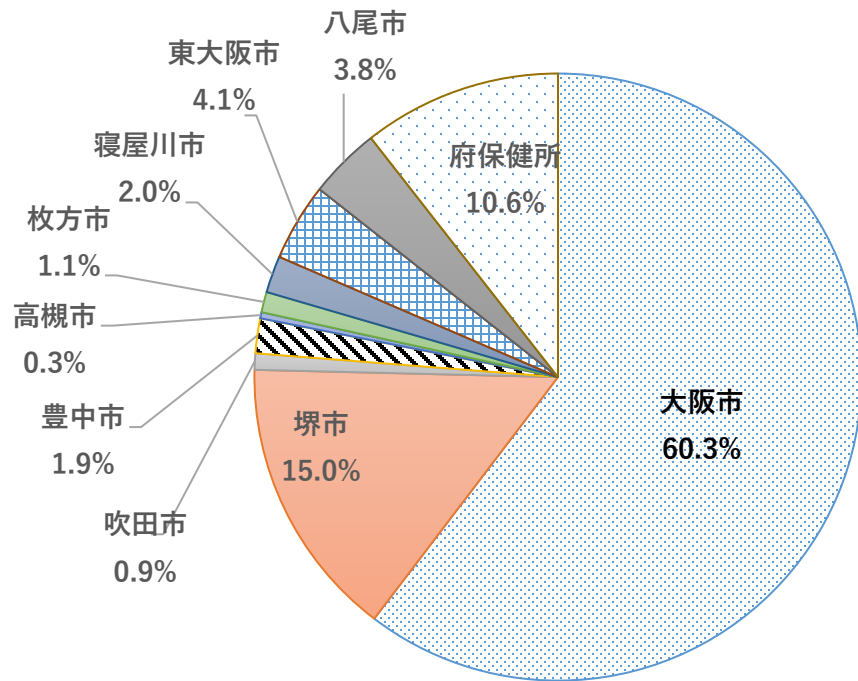
上り転院調整件数は最大20件（9月3日・7日）、下り転院調整件数は最大11件（9月7日・13日・16日）となった。



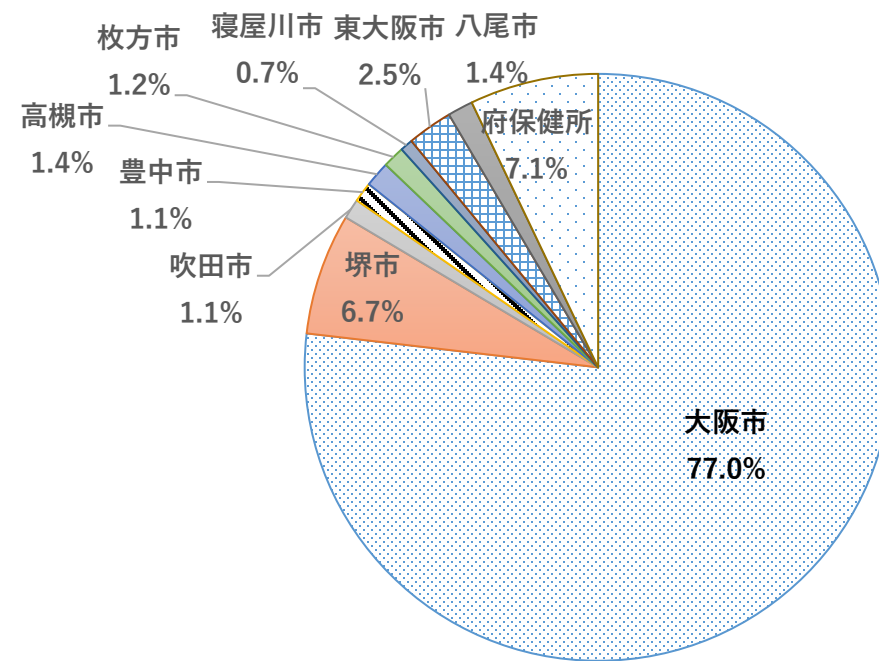
◆ 第五波では、救急要請734件のうち、大阪市の割合は77%を占め、第四波(大阪市60%)よりも割合が増加。

●救急要請件数の保健所別割合

第四波（令和3年4月13日～6月13日）



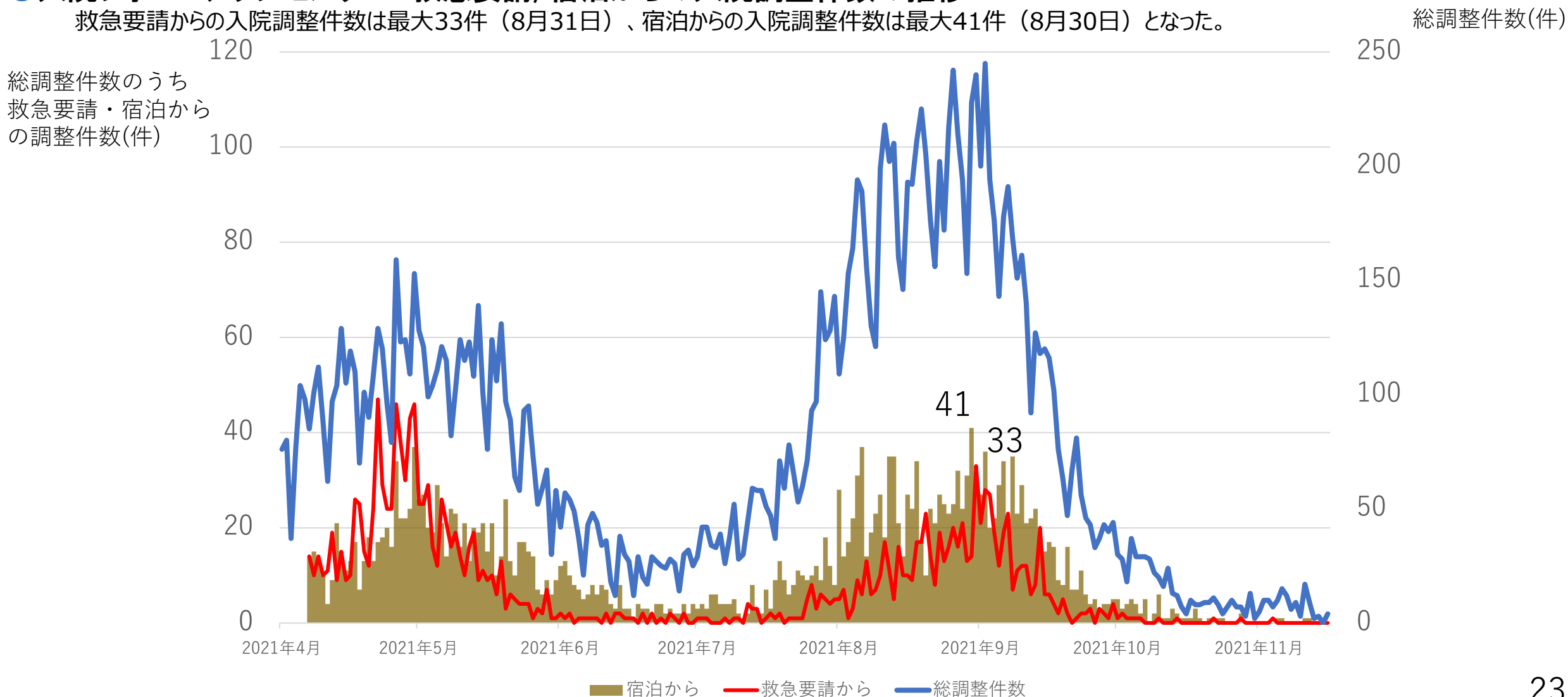
第五波（令和3年6月21日～12月16日）



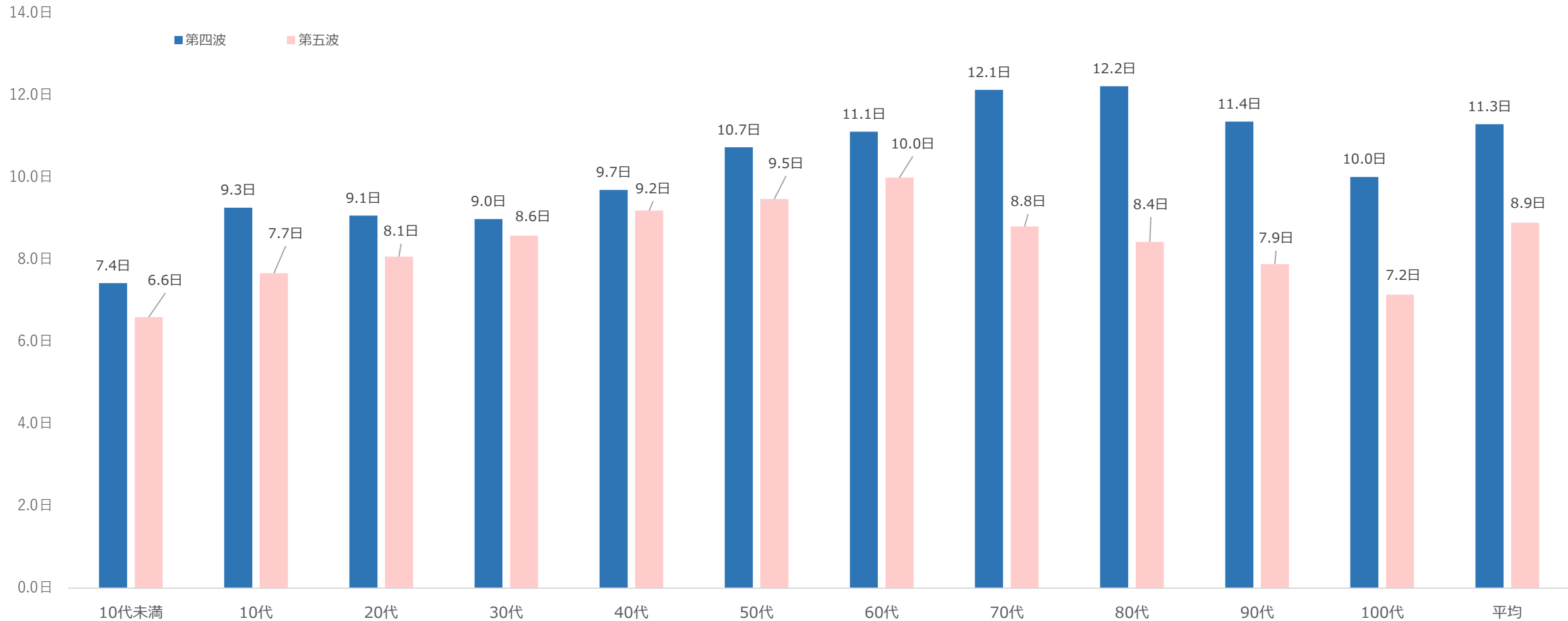
◆ ピーク時で20-30件救急要請からの入院調整を行っており、第四波の約6~7割の調整件数。
 宿泊からの入院調整は30-40件であり、救急要請からの入院調整件数よりも多かった。

● 入院フォローアップセンター 救急要請/宿泊からの入院調整件数の推移

救急要請からの入院調整件数は最大33件（8月31日）、宿泊からの入院調整件数は最大41件（8月30日）となった。



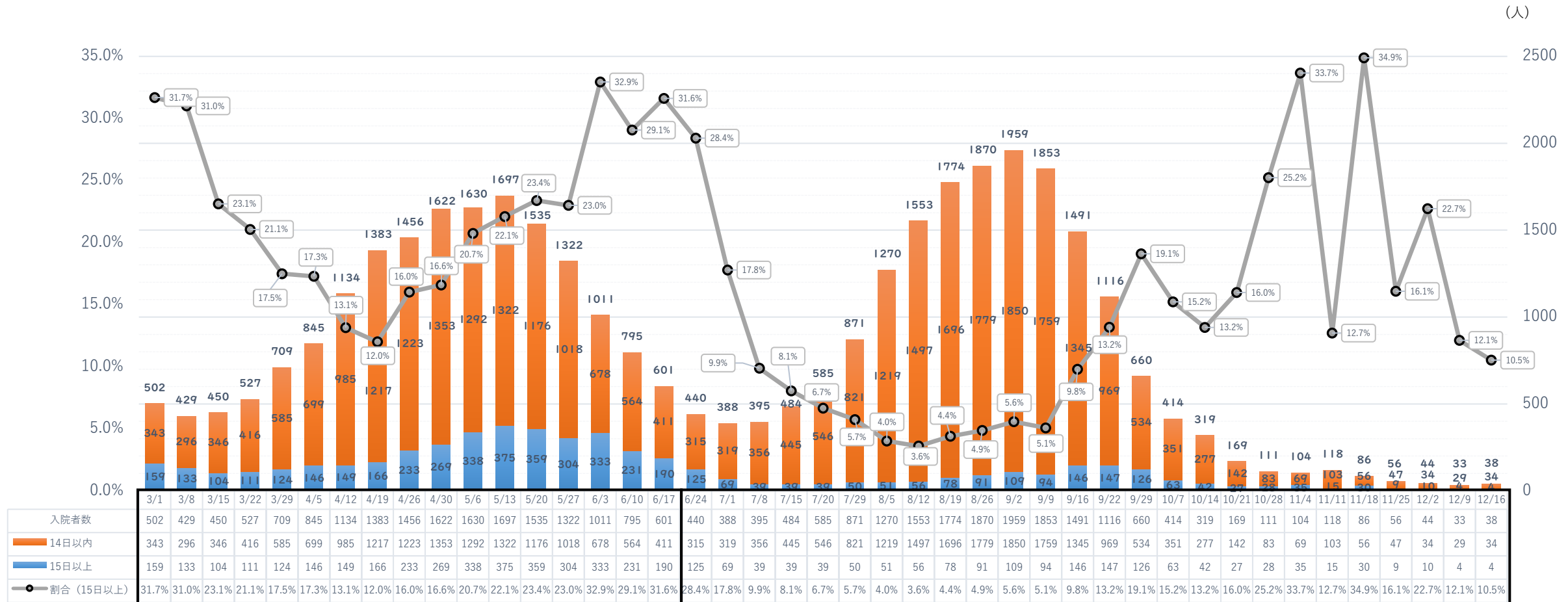
◆ 軽症中等症病床における入院患者の平均入院日数は、第四波では平均11.3日だったが、第五波では平均8.9日と2.4日程度短くなっている。



※第四波は、R3.3.1～3.6.20の間に陽性が判明した患者で退院済の者を計上 ※第五波は、R3.6.21～3.9.15の間に陽性が判明した患者で退院済の者を計上
 ※陽性判明日が不明の患者は除く

◆ 総入院患者に占める長期入院患者（15日以上）の割合は低い水準にとどまった。その主な要因については、入院が長期化する傾向にある60代以上の入院患者の割合が第四波と比して著しく減少したことが考えられ、長期入院者の割合は、第四波で平均21.1%、第五波で平均8.3%と大幅に減少。

入院フォローアップセンターのヒアリングに基づく



※第四波期間中（3/1～6/20）
長期入院患者の平均割合：21.1%

※第五波期間中（6/21～12/16）
長期入院患者の平均割合：8.3%

◆ 8月13日、感染拡大期における入院・療養の対応について公表。受入病床、宿泊施設がひっ迫した非常事態において、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。

概要

- ① 協議会で定めた(11月18日)入院・療養の考え方の範囲内で、感染拡大時には入院・宿泊療養の対象を弾力的に運用
- ② 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替
- ③ 宿泊施設の運用を6,000室に拡大し、医療機関との連携を強化しつつ、原則40歳以上の患者を優先して入所
→その後、宿泊療養施設の拡大(8,408室)に伴い、20・30代を含め、入院を要しない者は「原則宿泊療養」と変更

府における入院・療養の考え方

新型コロナウイルス感染症対策協議会(R2年11月18日)

【入院】

- ・原則65歳以上
- ・93% < SpO2 < 96% かつ息切れや肺炎所見(中等症Ⅰ)
- ・SpO2 ≤ 93% (中等症Ⅱ)は緊急対応
- ・中等症以上の基礎疾患等又は合併症
- ※無症状、軽症者で保健所が医師等と協議し、可能な場合は宿泊療養
- ※上記以外にも免疫低下や妊婦等、感染症法政省令に基づく対象者あり

【宿泊療養】

- ※入院を要しない者は原則宿泊療養
- ・原則65歳未満、ADL自立、基礎疾患等なし
- ・集団生活のルールが遵守できる者

【自宅療養】

- ・原則65歳未満で、基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能
- ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者なし

感染拡大時の対応

※ 今後の状況に応じて随時運用を見直すこととする

【入院】

- ・「中等症以上」又は「軽症でも重症化リスクのある患者」
- ・早期の積極的な治療等により症状が安定した患者を宿泊療養に切替え

【宿泊療養】

- ・40歳以上の患者は原則宿泊療養
- ・40歳未満については、重症化リスクのある患者(無症状含む)や、自宅において適切な感染対策が取れない患者等を優先

↓ 宿泊療養施設の拡大(8,408室 9/13時点)

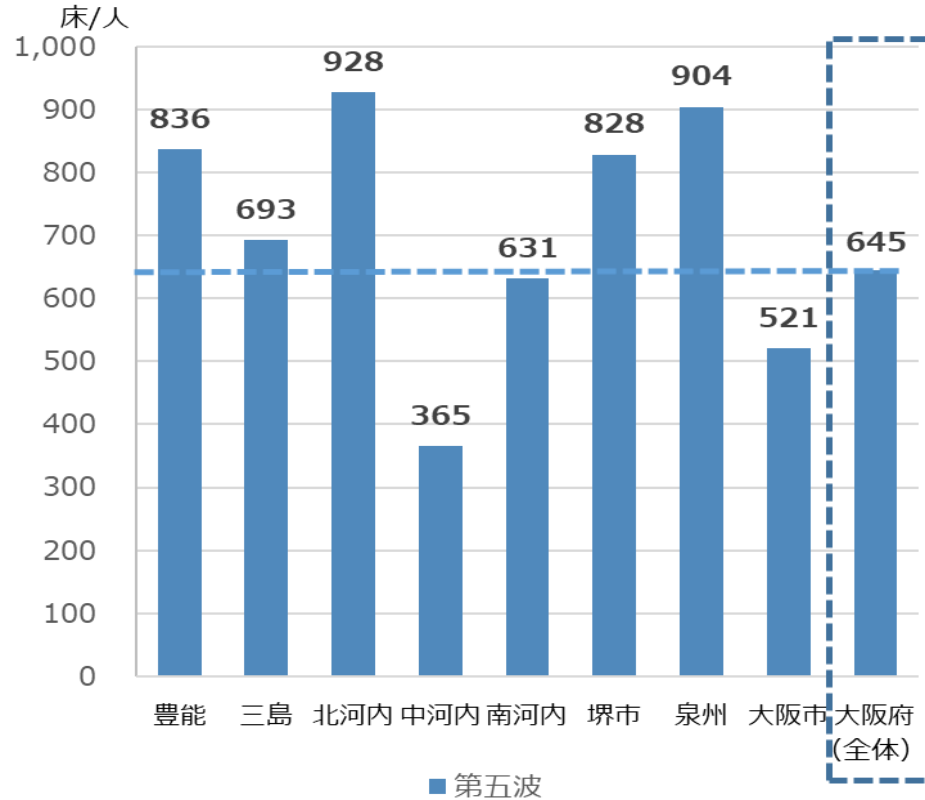
- ・入院を要しない者は原則宿泊療養

宿泊・自宅療養への支援の強化

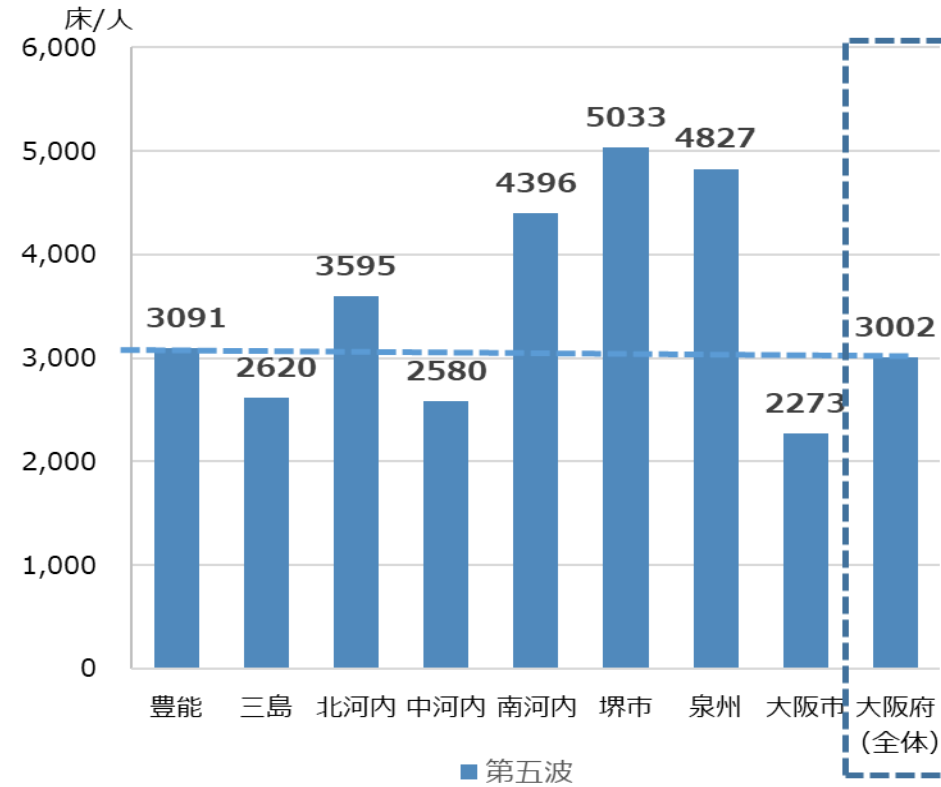
●確保病床数(患者発生数当たり)

※確保病床数（9月30日）累積患者数：令和3年6月21日から9月30日

＜重症 累積患者数10万当たり確保病床数＞
（二次医療圏別）



＜軽症中等症 累積患者数10万当たり確保病床数＞
（二次医療圏別）



課題

ワクチン接種に加え、医療提供体制の充実や早期治療により、第五波においては重症化率・死亡率等が大きく改善。しかし、医療提供体制においては、圏域ごとの患者数と受入数に偏在がみられることから、以下の取組が必要。

- 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さらなる病床の確保

●主な対応

【宿泊療養者に対する初期治療体制の充実】

○宿泊療養者への抗体治療体制の整備

- ホテル抗体カクテルセンターの設置
- 宿泊療養施設連携型病院による往診での抗体カクテル療法の実施
(調剤スペース) (点滴スペース)



○宿泊療養者への往診等の体制整備

民間事業者による、夜間・休日の診療を実施(点滴等の治療)

○宿泊療養施設連携型病院の整備 (9医療機関)

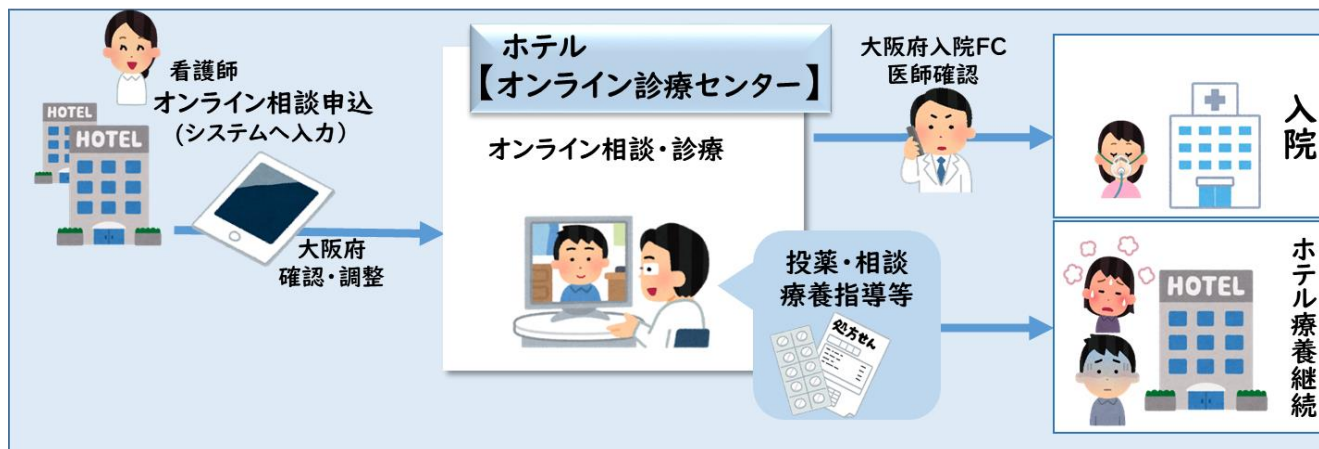
治療が必要となった宿泊療養者の入院受入・搬送に対応

○宿泊療養者の病院への搬送体制確保

宿泊療養施設連携型病院や、民間タクシーの搬送により救急隊の負担軽減

○オンライン診療体制の充実 (オンライン診療センターの設置)

- 医師派遣協力は、医療関係団体(大病・私病・府医師会)に加え府内医学系大学(市大・大阪医薬大)の医師が参画
- 担当医師の増員、土日祝の薬剤処方も実施 (府薬剤師会の協力 8月より)



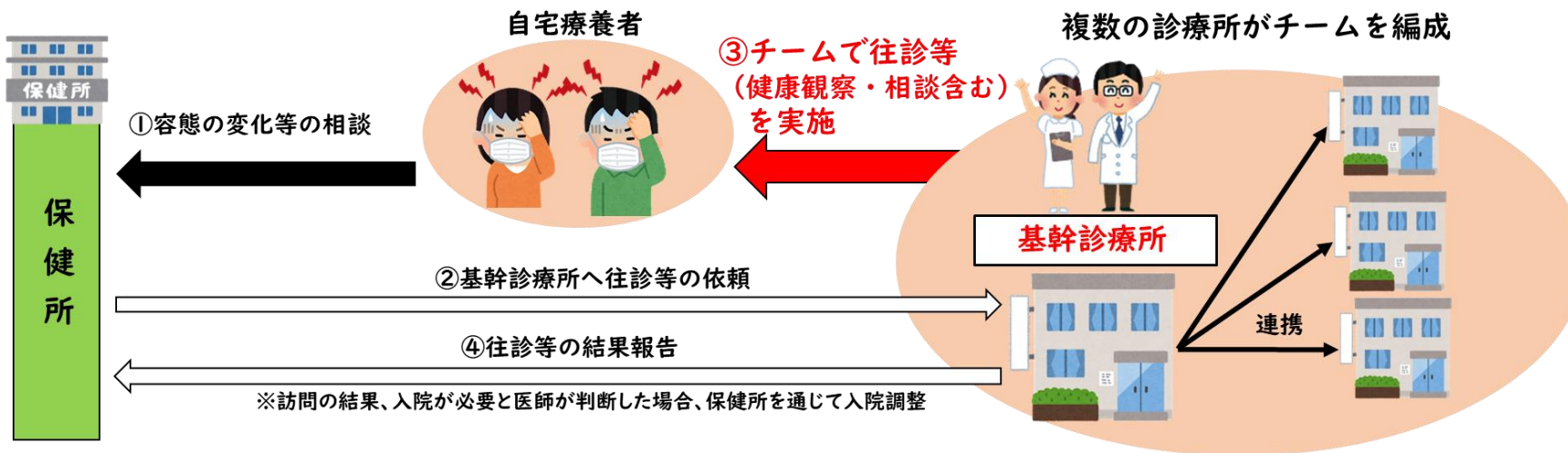
○酸素投与室の設置

●主な対応

【自宅療養者に対する初期治療体制の充実】

- 抗体治療医療機関の整備 (R3.9月～)
- 外来診療病院の整備、搬送体制の整備 (R3.8月～)
- 地域における往診体制の充実 (平日日中：医師会との連携、夜間・休日：民間事業者との連携)
かかりつけ医によるオンライン診療体制の充実 (約520医療機関、約1,800薬局)

医師会と連携した平日日中の往診体制



課題

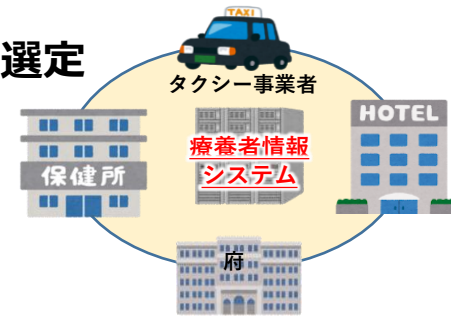
第六波ではさらに多くの自宅療養者等が発生することを想定し、上記の取組みをさらに加速化させ、早期の治療体制の確保や自宅療養者へのケアの充実を図ることが必要。

- 初期治療体制のさらなる充実 (外来・往診等における中和抗体療法等のさらなる充実)

●主な対応

【宿泊療養施設の確保や手続き迅速化、健康観察】

- 宿泊施設 約8,400室・31施設の確保、地域バランスを考慮した宿泊施設の選定
- 「療養者情報システム」の導入による療養決定・宿泊・搬送調整の迅速化 (R3.7月～)
- パルスオキシメーターの配備、ウェアラブルデバイス・AEDの設置



【自宅療養者の健康観察】

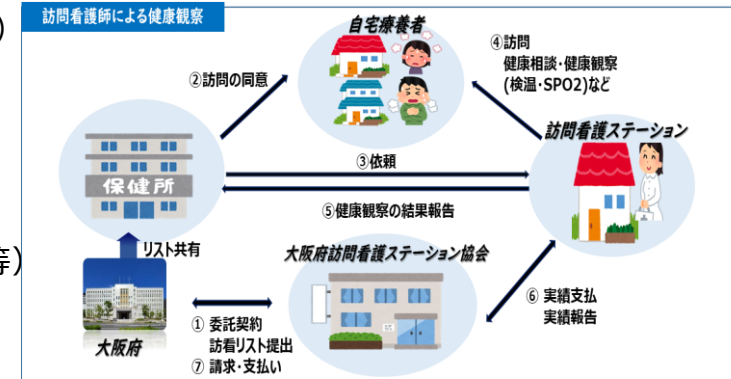
- 訪問看護ステーションと連携した健康観察・安否確認の実施 (R3.8月～府全域)
- パルスオキシメーターの全員配付 (保健所設置市へは配備費全額補助)
- 配食サービスの実施 (全域実施済)

- 保健所業務の体制強化 (これまでの取組の継続的实施)
 - 入院・宿泊調整や濃厚接触者の検査業務の府本庁への集約
 - 疫学調査や健康観察等の重点化・効率化 (重点化やMY HER-SYSの活用等)
 - 外部人材や応援職員の配置

○患者の療養体制の最適化

協議会(R2.11月)で定めた考え方の範囲内で、感染拡大時に入院・宿泊療養の対象を弾力的に運用(R3.8月)

- 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替
- 宿泊施設の運用拡大、医療機関との連携を強化しつつ、原則 40歳以上の患者を優先して入所



課題

第五波では想定を上回る患者が発生したため一部保健所で業務のひっ迫が生じ、陽性判明から療養先決定まで時間を要したことから、以下の対応を進めることが必要。

【陽性判明から保健所等による最初の連絡までに要した日数 (最大値) : 4日】

- 感染規模に応じた保健所業務の重点化
- ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

(1) 病床確保・入院調整等

医療がひっ迫した第四波を踏まえ、医療機関のご協力のもと、医療機能の分化を含めた病床確保や、入院・搬送調整の効率化、転退院支援、医療人材の育成・確保等を進めた結果、第五波においては病床のオーバーフロー等が起ころなかったが、次の波に備え、以下の対応が必要。

- **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さらなる病床の確保**
- **想定を超える医療提供体制ひっ迫時に備えた人材の確保**

(2) 自宅・宿泊療養者の治療体制

自宅療養者や宿泊療養者に対する抗体治療体制の整備をはじめ、関係機関と連携した往診や外来、オンライン診療等、初期治療体制の充実を進めたが、第六波ではさらに多くの自宅療養者等が発生することを想定し、早期の治療体制の確保を図ることが必要。

- **初期治療体制のさらなる充実（外来・往診等における中和抗体療法等のさらなる充実）**

(3) 療養決定・健康観察

宿泊療養施設の確保をはじめ、システム導入による療養決定の迅速化、保健所業務の体制強化、関係機関と連携した健康観察を進めたが、第五波では想定を上回る患者が発生したことから一部保健所で業務のひっ迫が生じ、陽性判明から療養先決定までに時間を要したため、以下の対応が必要。

- **感染規模に応じた保健所業務の重点化**
- **ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保**

- ◆ 7月8日より、新型コロナ受診相談センターにおいて相談受付を開始。
- ◆ 11月15日には、医療機関等に対し、新型コロナ感染症の後遺症の症状や発生頻度等に関するセミナー動画を配信。

①電話相談



新型コロナ受診相談センター(全日24時間対応)



●電話による相談対応

- ・後遺症の症状に関する相談受付アドバイス実施

TEL : 06 - 7166 - 9911

●医療機関の案内

- ・症状に適した診療科をアドバイス
- ・かかりつけ医がない場合、医療機関を案内

06 - 7166 - 9966

※土日祝日含む全日24時間

②医療機関案内

後遺症受診可能医療機関

受診可能な医療機関数



- ・診療科: 内科、神経内科、呼吸器内科、精神科、耳鼻科、皮膚科等
- ・症状: 発熱、倦怠感、気分の落ち込み・思考力低下、息苦しさ・咳、脱毛、味覚・嗅覚障害

③受診

大阪府



後遺症受診可能医療機関を支援

- ・国、研究機関等における調査研究成果の情報提供等
- ・医療機関向けセミナーの実施

後遺症に
悩む
府民

【医療機関等向け後遺症に関するセミナー】

- 目的: 新型コロナウイルス感染症の後遺症の症状や発生頻度等について医療機関で共有することで、各医療機関の後遺症の診療体制整備を図る。
- 講師: 忽那賢志 大阪大学医学系研究科・医学部 感染制御学教授 (大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議構成員)

第五波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 検査体制

(2) 医療・療養体制

(3) 第六波に向けた今後の方針

(4) 第六波に向けた保健・医療提供体制の主な取組状況

◆ 令和3年9月に、第六波に向けた医療・療養体制の強化方針を決定。第五波を超える感染拡大に備え、初期治療体制の強化や自宅療養者へのケアの充実、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。

●方針1 初期治療体制の強化

◆ 抗体カクテル療法等による初期治療を行い、重症化を予防する体制を強化

(1) 自宅療養者に対する初期治療体制の充実

- 【拡充】
- 抗体カクテル外来診療病院の整備
 - 外来診療病院の整備
 - 地域における往診体制（医師会、訪問看護）の充実

【新規】

- 診療所等での抗体カクテル療法実施体制の整備
- 自宅、クスター施設への往診による抗体カクテル療法実施体制の整備
- 外来医療機関への患者搬送体制の構築
- 圏域における抗体カクテル診療バックアップ医療機関の整備

(2) 宿泊療養者に対する初期治療体制の充実

- 【拡充】
- ホテル抗体カクテルセンターの設置
 - 連携病院による往診、抗体カクテル療法の実施
 - オンライン診療体制のさらなる充実

【新規】

- 診療型宿泊療養施設の整備、拡充

●方針2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

◆ 地域の状況に応じた受入病院の機能分担、病病・病診連携の構築

(1) 圏域ごとの体制整備・連携強化

- 【既存】
- 病院連絡会の実施、医療機能分化の推進
 - 地域における往診体制（医師会、訪問看護）の充実（再掲）
 - 府内に地域バランスのとれた宿泊療養施設の確保

【新規】

- 第五波を踏まえた圏域における医療機能の過不足の検証
- 圏域内での入院調整の一部実施
- 圏域における抗体カクテル診療バックアップ医療機関の整備（再掲）

●方針3 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

◆ 感染拡大時の保健所業務のひっ迫により、患者が医療や療養に繋がらない状況を改善

(1) 検査・外来診療へのアクセス確保

- 【既存】
- 抗体カクテル外来診療病院への保健所を介さない受診予約

【拡充】

- 診療・検査医療機関による検査陽性者の家族等、濃厚接触者への検査の拡充

(2) 自宅往診、宿泊療養施設へのアクセス確保

- 【既存】
- 医師会コールセンターによる往診診療所・オンライン診療機関の紹介

【新規】

- 宿泊療養予約緊急コールセンターによる宿泊療養施設への入所の試行実施

●保健・医療提供体制確保計画のポイント

(1) 今後の感染拡大に備え目標とする確保病床数及び確保居室数の設定

若年層へのワクチン接種の効果も踏まえつつ、今夏の2倍程度の感染力となった場合の高齢感染者の割合増加に対応できるよう、入院患者の受入の2割以上の増強を図るとともに、宿泊療養施設の受入も拡充する。

<目標病床数> **3,710床** (重症病床 610床、軽症中等症病床 3,100床)

<目標部屋数> **10,000室**

●病床確保計画<改定>見直しのポイント

(1) フェーズ毎の確保病床数

○各病院のフェーズ毎の確保病床数の総数を基本に見直し

(2) フェーズ切替の移行基準

○確保病床数を踏まえ、判断基準を見直し

(2) 初期治療の充実等による重症化予防の推進

○初期治療体制の強化

中和抗体療法等による初期治療を行い、重症化を予防する体制を強化
【中和抗体治療の体制整備、診療型宿泊療養施設の整備等】

○圏域ごとのネットワーク体制の構築

地域の状況に応じた受入病院の機能分担、病病・病診連携の構築

○ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

感染拡大時の保健所業務のひっ迫により、患者が医療や療養に繋がらない状況を改善

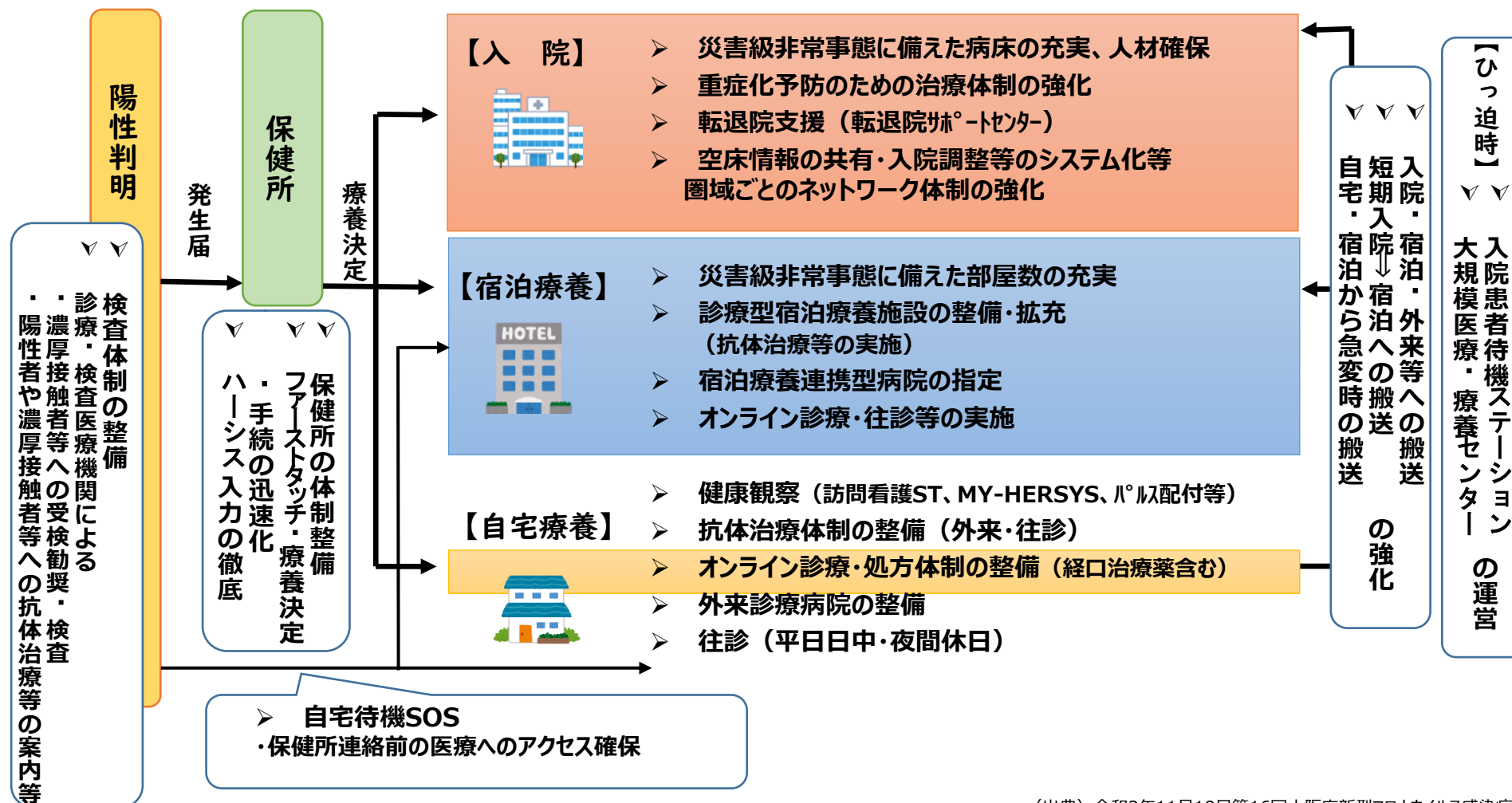
(3) 臨時医療施設等確保計画の策定

医療提供体制がひっ迫した際の入院待機施設（入院患者待機ステーション）及び臨時の医療施設（大規模医療・療養センター）の運用について「臨時医療施設等確保計画」としてとりまとめる。

● 基本的対処方針

必要な患者の入院、それ以外は原則宿泊療養につなぐとともに、自宅での外来等の体制を整備

- I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備
- II 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
- III 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を整備



● 感染規模に応じた療養体制の最適化

平時より初期治療の充実等により重症化予防の取組を進めつつ、受入病床、宿泊療養施設がひっ迫した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。

府における入院・療養の考え方(目安)

新型コロナウイルス感染症対策協議会(R2年11月18日)を改定。今後の状況に応じて随時運用を見直すこととする

入院勧告・措置の対象にかかる感染症法政令・省令

○都道府県知事は、新型コロナウイルス感染症の患者に対し感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

入院・措置することができる対象を、①～⑨に限定することとする。

- ①65歳以上の者
- ②呼吸器疾患を有する者
- ③腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤妊婦
- ⑥現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧都道府県知事(保健所を設置する市にあつては市長)が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者
- ⑨これら以外の者であつて当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項(※)を守ること

(※) 指定された期間、内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること。
 指定された期間、場所から外出しないこと
 新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があると認められる事項

府における入院・療養の考え方

※感染拡大時の対応のタイミングの目安を定めるとともに、入院調整等における患者実態や、診療型宿泊療養施設を含む宿泊療養施設の拡充等を踏まえ、下線部を追加

○左記①～③については、以下の考え方を参考に保健所で療養方法等を決定。

	基本(病床のフェーズ1～3程度)	感染拡大時の対応(概ねフェーズ4以上)
ア 入院	※以下のいずれかに該当 ・原則65歳以上 ・93% < SpO2 < 96% <u>または</u> 息切れや肺炎所見あり(中等症I) ・SpO2 ≤ 93%(中等症II)は緊急対応 ・BMI25以上を 目安 ・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者 (※) 上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする。また、症状が安定した患者は宿泊療養に切替える。	※基本的には同左だが以下のみ変更 ・ <u>BMI30以上</u>
イ 宿泊療養	● 入院を要しない者は原則宿泊療養 ・原則65歳未満でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者 ・集団生活のルールが遵守できる者 ・ <u>中和抗体治療の対象となる者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先</u>	● 入院を要しない者は原則宿泊療養 ※基本的には同左だが以下のみ追加 ・ <u>BMI25以上</u>
ウ 自宅療養	・原則65歳未満で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者 ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者	同左

I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備

●対策1 今後の感染拡大に備えた更なる病床確保

- (1) 国方針及び府シミュレーションを踏まえた新たな確保目標の設定：3,710床（重症病床 610床、軽症中等症病床 3,100床）
- (2) 軽症中等症病床の確保に向けた受入医療機関との協議・調整
- (3) 医療人材の確保

●対策2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

- (1) 圏域ごとの体制整備・連携強化（COVID-19病院連絡会の実施、圏域内での入院調整の一部実施）

II 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

●対策3 初期治療体制の強化

- (1) 入院・宿泊・外来・往診における抗体治療体制の充実（1日当たり約1,000人（うち外来・往診で約700人）の投与体制を確保）
- (2) 外来診療病院の充実と患者搬送体制の構築
- (3) 宿泊療養施設の医療機能のさらなる強化（診療型宿泊療養施設の整備・拡充）

III 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を整備

●対策4 保健所の体制整備

- (1) 感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化

●対策5 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

- (1) 検査へのアクセス確保
- (2) 自宅待機者等24時間緊急サポートセンター（略称：自宅待機SOS）の運営

●対策6 災害級の感染爆発に備えた宿泊施設や臨時の医療施設等の整備・運営

- (1) 災害級非常事態に備えた宿泊療養施設の整備：目標部屋数 10,000室
- (2) 入院患者待機ステーションの整備・運営
- (3) 大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備・運営

I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備

●対策1 今後の感染拡大に備えた更なる病床確保

(1) 国方針（入院患者受入の2割増強等）及び府シミュレーションを踏まえた新たな確保目標の設定

(2) 軽症中等症病床の確保に向けた受入医療機関との協議・調整

（特措法第24条第9項により要請（10月27日））

- これまでの患者発生数や確保病床数から、受入体制の強化が必要な地域の医療機関に病床確保を要請。
- 国から関係医療機関に協力依頼が出されたことを踏まえ、国関係医療機関に病床確保を要請。

【対象①】豊能・三島・中河内・大阪市に所在する医療機関（約90病院 約225床）

【要請内容①】現在確保病床数 + 2床の病床確保（大阪市の所在医療機関には + 3床）

【対象②】国から病床確保にかかる協力依頼（10月19日）を行っている医療機関（約20病院 約95床）

【要請内容②】現在確保病床数の1割もしくは2割増の病床確保※

上記取組は、各医療機関が一般医療において担う機能を踏まえ進める。
災害級非常事態において、3,710床（重症病床610床、軽症中等症3,100床）の確保をめざす。

● 病床運用にかかる方針と医療機関への共有の徹底（R3.6月 決定済）

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

○ 1日当たりの受入患者数（軽症中等症）

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

○ 休日・夜間の受入体制の構築

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

● 確保病床や患者受入に関する医療機関との書面での締結状況

府から、フェーズ移行にかかる準備期間の目安（重症病床およそ1週間、軽症中等症病床およそ2週間）を書面で示した上で、医療機関から「新型コロナ受入病床等にかかる申請書」を提出いただき、病院は申請書に基づき、フェーズに応じた病床を運用（病床運用開始・変更時には「病床運用報告書」の提出）。

(3) 医療人材の確保

【医療人材育成の取組】

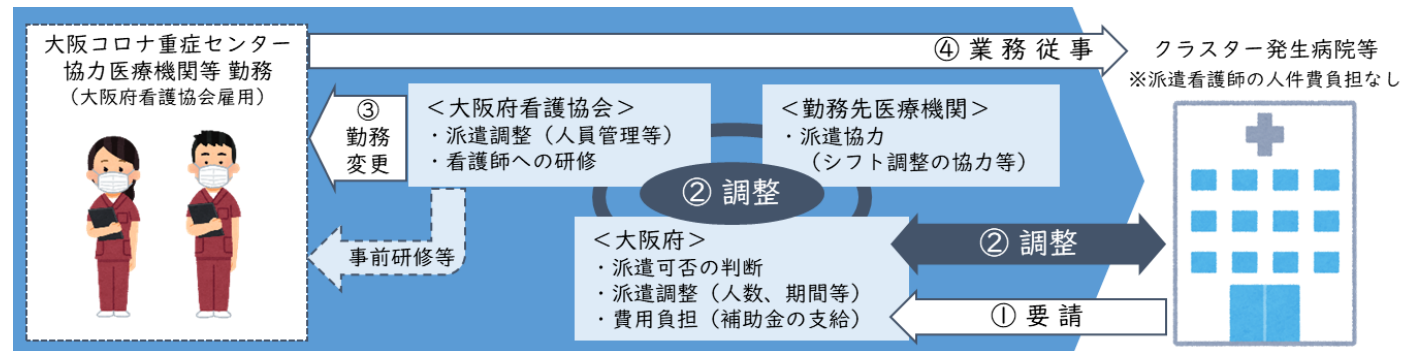
○重症患者対応看護師の育成支援 <<継続実施>>

- 大阪府看護協会と連携した座学研修
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染対策の知識、予兆から急変対応、重症患者管理の知識技術、人工呼吸器の知識 等
- 大阪コロナ重症センターを活用した実地研修
 - ・重症センターでの実務を通し、感染対策を踏まえた呼吸器管理等について実地で研修（OJT方式）
 - ・人材バンク看護師〔大阪府看護協会所属〕がチーム医療の実践の中でアドバイザーを担う

【医療人材活用・確保の取組】

○人材バンク機能の強化等 <<継続実施>>

- 人材バンク看護師のクラスター対応研修を完了し、クラスター発生医療機関等への派遣体制を整備
 - ・施設内でクラスターが発生し、看護師の派遣による運営支援の要請がある医療機関等へ派遣（1チーム4名、期間2週間程度）



- 大阪コロナ重症センターの運用に必要な看護師を事前に確保する仕組みを構築し、合わせて府内で完結できる体制を確立
 - ・予め医療機関と協定を締結し、大阪府の要請により大阪コロナ重症センターに勤務いただく看護師の人数を取決め
 - ・感染拡大期には、大阪府の出向要請により、看護師が大阪コロナ重症センターへ出向し業務従事
 - ・協力いただいた医療機関には、協力金を支払い

●対策2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

(1) 圏域ごとの体制整備・連携強化

- COVID-19病院連絡会の実施
- 圏域内での入院調整の一部実施

<COVID-19病院連絡会の実施状況>

【実施時期】

- 10月下旬

【開催単位】

- 二次医療圏単位（計8回実施）

【意見交換の内容等】

- 第五波における医療体制の検証（確保病床数、病床運用率、圏域における入院調整状況）
- 外来医療機関の拡充
- 圏域単位の病診連携・病病連携



将来的な二次医療圏を基本とした医療体制構築に向け、**圏域において希望がある場合、入院調整機能等の一部を二次医療圏において実施することについて検討。**

- 夜間については一部実施済。今後、救急搬送患者や、日中の疾病特性別患者等の入院調整を実施。ただし、小児・妊婦・精神疾患等の調整困難事例は、入院フォローアップセンターで一元的に実施。
- 権限移譲にあたり入院調整業務のさらなる円滑化、平準化を検討するとともに病床稼働状況の可視化を図る。
(システム整備・導入)

II 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

●対策3 初期治療体制の強化

(1) 入院・宿泊・外来・往診における抗体治療体制の充実

発症抑制としての投与も含め、重症化リスクのある者への入院・宿泊・外来・往診において中和抗体治療を行える体制を充実。(下記医療機関数は11月16日時点。予定含む)

入院

- ・新型コロナ患者等受入医療機関 最大約120医療機関
- ・短期入院型医療機関 9病院 (上記と重複あり)

宿泊

- ・診療型宿泊療養施設 9施設 (医師常駐・診療所型3施設、往診・診察室型5施設、病院一体運営型1施設)

外来 (抗体治療外来医療機関)

- ・新型コロナ患者等受入医療機関 83病院
- ・新型コロナ患者等非受入医療機関 (診療・検査医療機関) 19病院
- ・診療所 (診療・検査医療機関) 141診療所

往診 (抗体治療往診医療機関)

- ・新型コロナ患者往診 (自宅・施設等) 医療機関 5病院、78診療所

中和抗体治療バックアップ病院

- ・新型コロナ患者等受入医療機関 59医療機関

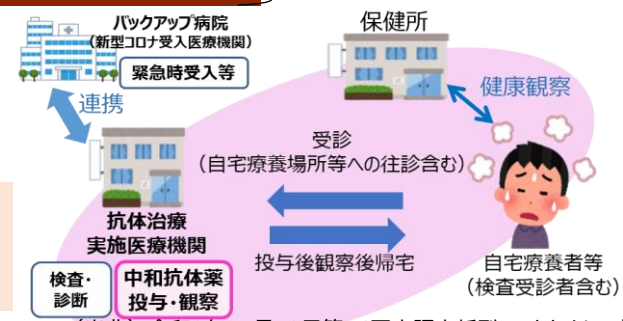
陽性判定者が、保健所からの連絡前でも抗体治療を受けられる体制を確保。

- ・診療・検査医療機関や往診・オンライン診療医療機関からの案内
- ・府案内センターや府HP等による案内

(外来合計)
243医療機関
(102病院、141診療所)

(往診合計)
83医療機関
(5病院、78診療所)

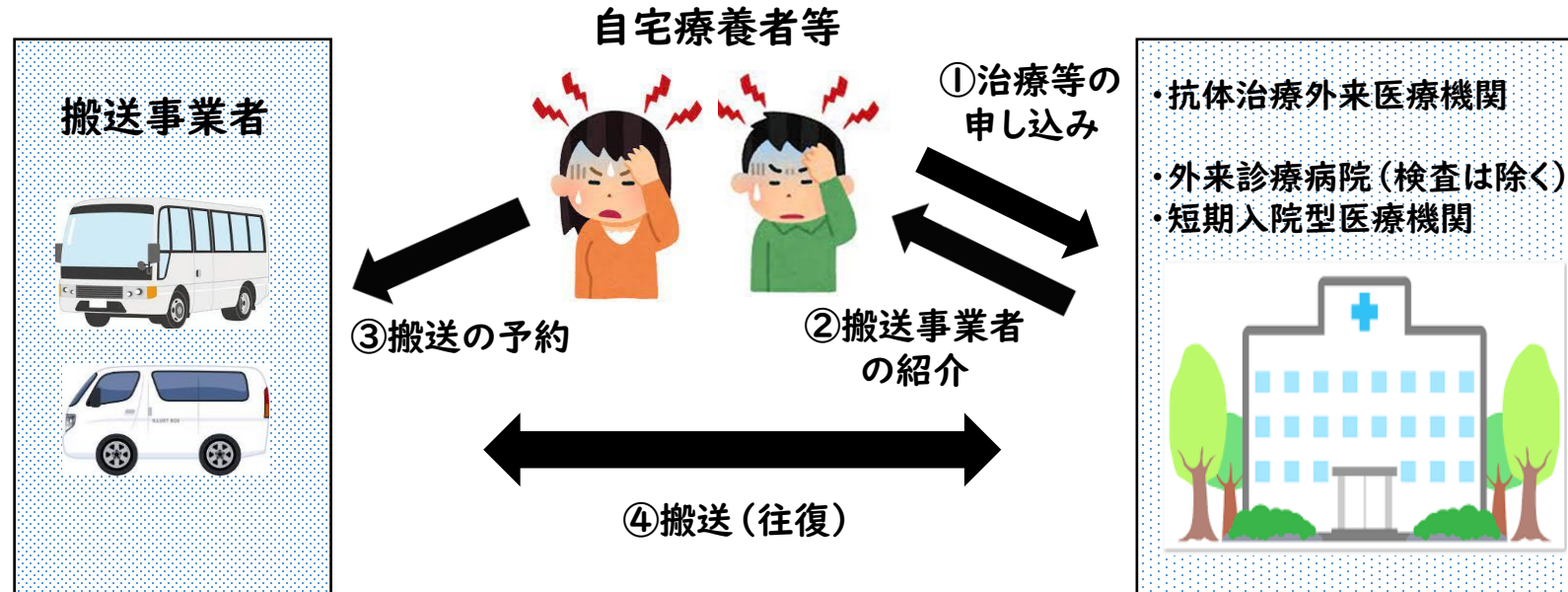
1日当たり
約1,000人
(うち外来・往診で
約700人)
の投与体制を確保



(2) 外来診療病院の充実と患者搬送体制の構築

- 自宅療養者が受診できる外来診療病院の充実（48病院 ※11月9日現在）
- 自宅から医療機関（抗体治療外来医療機関、外来診療病院、短期入院型医療機関）への無料搬送体制の確保
- 自宅療養者等の症状悪化時の搬送の円滑化（システム整備・導入予定）

〔無料搬送体制〕




(3) 宿泊療養施設の医療機能のさらなる強化（診療型宿泊療養施設の整備・拡充）

療養環境の充実を図るため、宿泊療養施設に診療スペースを設け、療養中の患者に対し診療を行う「診療型宿泊療養施設」を開設

【診療型宿泊療養施設の類型】

① 医師常駐・診療所型（3施設）



診療スペース設置
※検査機器等を配備

- ・血液検査
- ・点滴治療
- ・心電図検査
- ・中和抗体薬投与
- ・内服薬処方
- ・健康相談対応

② 往診・診察室型（5施設）



一部客室を診察室化

- ・血液検査
- ・点滴治療
- ・心電図検査
- ・中和抗体薬投与
- ・内服薬処方

③ 病院一体運営型（1施設）



病院と宿泊療養施設の一体運営

- ・血液検査
- ・点滴治療
- ・心電図検査
- ・中和抗体薬投与
- ・内服薬処方
- ・健康相談対応

診療実績（11月8日迄） ※カクテルC除く	・ 中和抗体薬投与	1件
	・ 点滴治療	1件
	・ 血液検査、心電図検査	1件
	・ 内服薬処方	11件
	・ 処置なし	3件
	計	16件

診療型宿泊療養施設 【対面で診療可能】	医師常駐・診療所型 ※カクテルC含む	3施設	9施設
	往診・診察室型	5施設	
	病院一体運営型	1施設	
オンライン診療	拠点ホテルからの オンライン診療	23施設	

オンライン診療23施設について

**実施機関等を
継続募集中**

※上記以外の事業手法も
引き続き募集

Ⅲ 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を整備

●対策4 保健所の体制整備

(1) 感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化 (R3.9.28府対策本部会議決定事項)

- 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
- 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
- 引き続き、訪問看護ステーションとも連携した健康観察・安否確認を実施

【重点化移行の段階】(R3.9.28府対策本部会議資料抜粋)

項 目		フェーズ1 (平常期) 【府内新規陽性者数】 ～概ね600人/日	フェーズ2 (感染拡大期) 【府内新規陽性者数】 概ね600人/日～2000人/日	フェーズ3 (さらに大規模な感染拡大期) 【府内新規陽性者数】 概ね2000人/日以上
		通常の業務処理	実施済の重点化 (令和2年11月20日本部会議決定)	次の感染拡大に備えたさらなる重点化 【◎項目：さらなる重点化項目】
療養決定	①ファーストタッチ・療養方針の決定	○ファーストタッチと疫学調査(詳細)を実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針を決定	○ファーストタッチと疫学調査(重点化)を実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針決定	◎ファーストタッチを最優先して実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針決定 ◎疫学調査(重点化)は療養決定後に実施
	②陽性者数の把握	○医療機関によるHER-SYS入力 ○FAX発生届については保健所がHER-SYS入力 ○入力件数(陽性者数)の増加に応じて保健所入力要員の増員して対応		
調査関連	③濃厚接触者特定・検査の実施	○保健所が疫学調査を実施し濃厚接触者を特定 ○検査調整は保健所で実施	○保健所が疫学調査を実施し、濃厚接触者を特定 ○検査調整は保健所で実施	○重症化リスクの高い施設は保健所が調査、特定し検査を実施 ◎一般事業所・学校等については施設の協力のもと、リストアップし、保健所と共有の上、濃厚接触者等の検体回収を実施 ◎陽性者の同居家族等は診療・検査医療機関で検査勧奨 ※かかりつけ医のいない者は保健所コールセンターにおいて検査案内
	④自宅療養者の健康観察	○健康観察アプリ(MY HER-SYS)を活用しながら、保健所からの能動的連絡により実施	○重症化リスクの高い者には保健所から能動的な健康観察を実施 ○重症化リスクの高い者以外は健康観察アプリ(MY HER-SYS)の活用や配食サービスによる安否確認を行った上で受動化 ○病状が確認できない者については保健所から能動的な健康観察を実施	

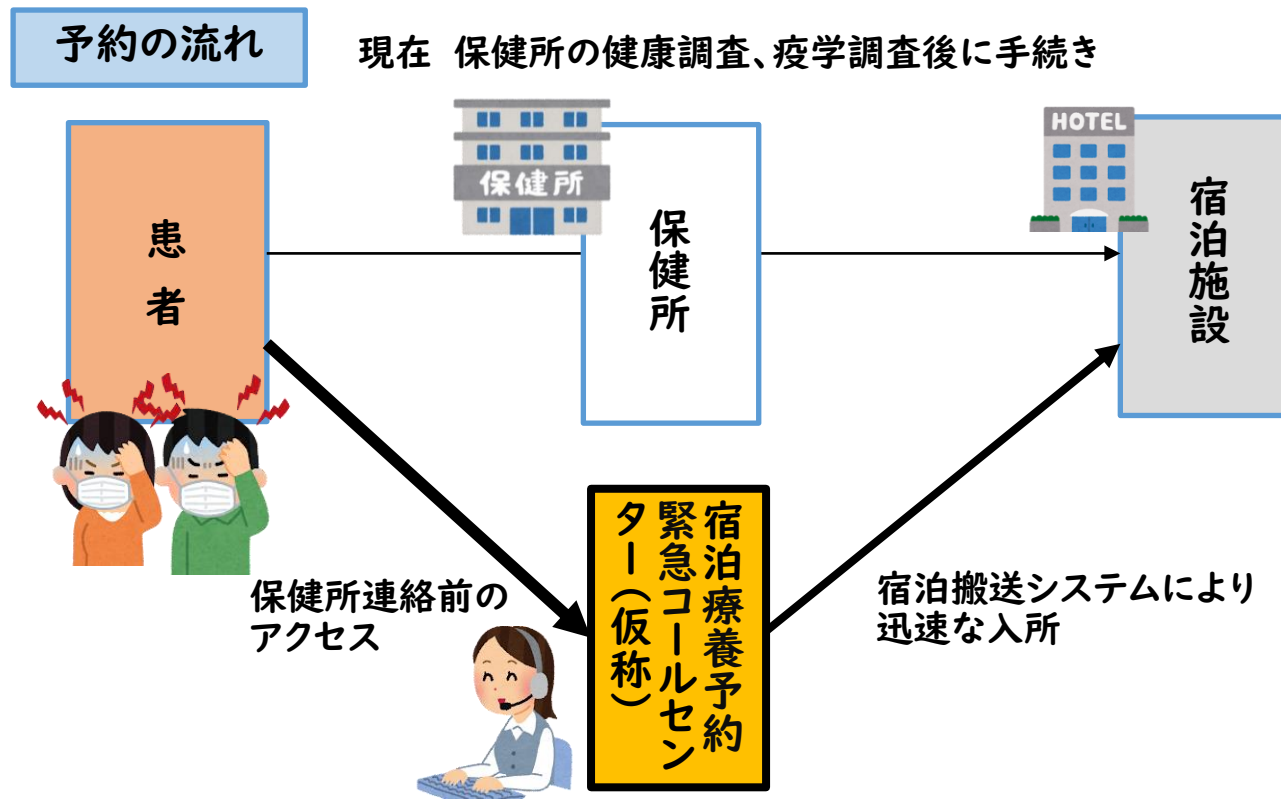
●対策5 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

(1) 検査へのアクセス確保

診療・検査医療機関等により、陽性と診断した者と濃厚接触の可能性のある者に対する受検勧奨及び検査の実施

(2) 「宿泊療養予約緊急コールセンター」の設置 (9/27～大阪市民対象に試行実施)

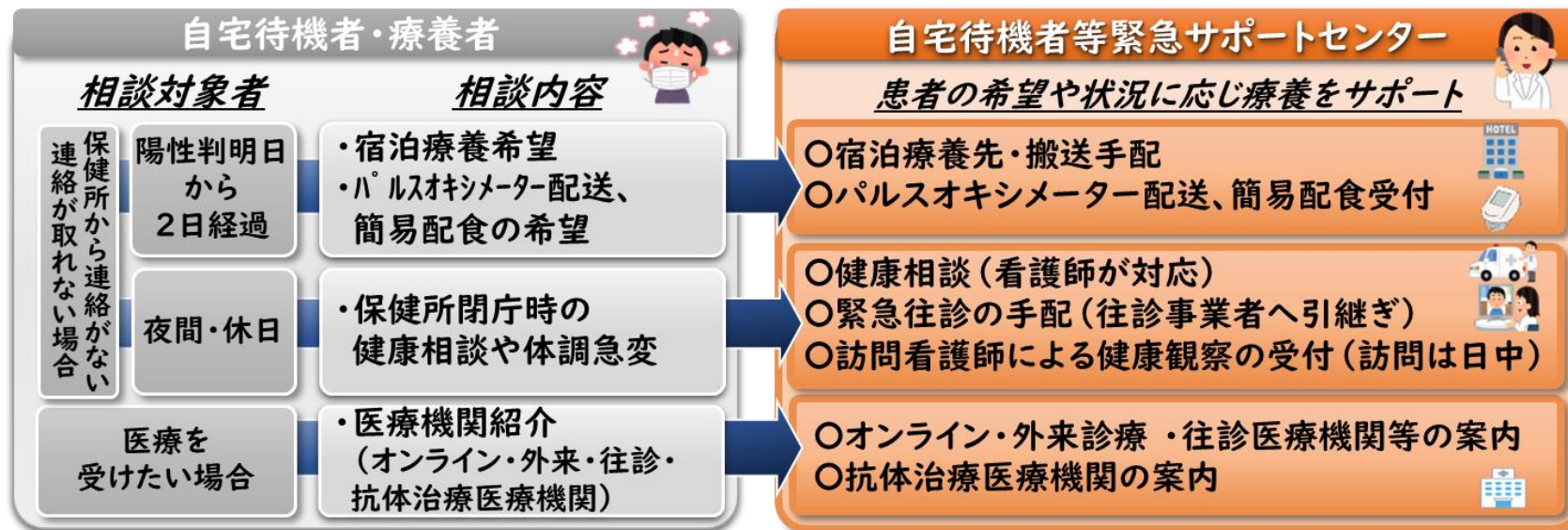
当面の間、陽性判明日から3日経過しても保健所から連絡がない大阪市民で宿泊療養を希望される方で、発生届が出ている患者を対象。



○保健所からの連絡前に、コールセンター経由で迅速に宿泊施設へ入所
 <時間短縮、患者の不安払拭にも寄与>

(3) 自宅待機者等24時間緊急サポートセンター（略称：自宅待機SOS）の運営 (11/5～)

保健所から連絡がない、連絡が取れ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・抗体治療等の医療機関を案内



※パルスオキシメーターの必要数について（自宅・宿泊療養分を含む）

【現在確保数】 約47,000個

【推計必要量】 約8,400個

【推定必要量の予定確保期限】 令和3年12月末

●対策6 災害級の感染爆発に備えた宿泊施設や臨時の医療施設等の整備・運営

(1) 災害級非常事態に備えた宿泊療養施設の整備

第五波の急激な感染拡大や原則宿泊療養とする療養体制の強化を図ることを踏まえ、新たに災害級非常事態を設定。

災害級非常事態において、10,000室を目指す。

(2) 入院患者待機ステーションの整備・運営

第四波・第五波で設置・運営した入院患者待機ステーションについて、市町村・医療機関等とも連携し拡充し運用
特に感染者が多い大阪市内においては増床

- ・大阪市内（2か所：20床 ⇒ 2か所：30床）
- ・大阪市外（4か所：11床）

	ステーション名	運営開始日	第4波5波までに 整備したベッド数	今後に向け 拡充したベッド数	
大阪市内	第一入院患者待機ステーション	4月22日	10床	12床	
	第二入院患者待機ステーション	4月30日	10床	18床	
大阪市外	豊能二次医療圏域	8月30日	5床	5床	
	南河内二次医療圏域	9月13日	2床	2床	
	泉州二次医療圏域	北部	8月1日	2床	2床
		南部	8月1日	2床	2床
合計	6か所		31床	41床	

(3) 大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備・運営

宿泊療養施設や軽症中等症病床等がひっ迫した災害級の感染爆発時に、無症状・軽症患者や、軽症～中等症 I までの患者を受入

センター概要

- ◆施設の位置づけ： 災害級の感染爆発時に速やかに対応できる医療・療養施設
(新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の2に基づく「臨時の医療施設」)
- ◆設置期間： 令和3年9月30日～令和4年5月31日
- ◆設置場所： インテックス大阪 6号館 (大阪市住之江区) 計約4万㎡
- ◆確保数： 1,000床
 - ・ 1期：無症状・軽症患者用500床 (9月30日整備)
 - ・ 2期：無症状・軽症患者用300床、中等症患者用(軽症～中等症 I 対象)200床 (10月30日整備)

◆開設等の基準

無症状・軽症患者用： 感染拡大期で大阪モデルの非常事態へ移行したとき、開設準備を開始し、約1週間で開設・運用開始

中等症患者用： 感染拡大期で軽症中等症病床使用率がおよそ70%以上のときに準備を開始し、約2週間以降、入院患者待機ステーションのオーバーフロー、陽性者数、感染拡大見込み、軽症中等症病床使用率等の状況を踏まえ、運用開始判断

◆入所対象者

無症状・軽症病床	原則60歳未満の軽症・無症状の方で、ご自宅で適切な感染対策が取れない方 例：高齢者をご家族に持つ方、一人での療養に不安を感じる方、 家族等同居人への感染が不安な方 ※医療機関で要請判定を受けたが発生届の登録確認ができない方も対象とする
中等症用病床	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ受け入れ医療機関からの患者受け入れ 軽症中等症病床で症状軽快又は安定した患者で医師が院外での療養を可と判断したADLが自立している患者 (例：中和抗体等の治療後、入院後4日経過し症状が悪化していない患者等) ・ 自宅等からの患者受け入れ 中等症 I 患者：原疾患のコントロールが良好で加療が必要でないADLが自立している患者 軽症患者：重症化リスクがあり、原疾患のコントロールが良好なADLが自立している患者



無症状・軽症患者用



中等症患者用

第五波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 検査体制

(2) 医療・療養体制

(3) 第六波に向けた今後の方針

(4) 第六波に向けた保健・医療提供体制の主な取組状況

I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備

●対策1 今後の感染拡大に備えた更なる病床確保

(時点は特に記載がなければ12月20日時点)

項目	取組状況
病床の確保 目標3,710床(重症610床、軽症中等症3,100床)	○ 確保病床3,680床(重症610床、軽症中等症3,070床) (12月末までの見込み含む) ※10月27日に府より要請した医療機関以外にも新たに病床を確保した医療機関等の病床数含む うち、豊能・三島・中河内・大阪市に所在する医療機関(約90病院)+177床 国関係医療機関(約20病院)+51床(10/27との比較) ○ 転退院サポートセンターによる転退院支援、後方支援病院：215病院
医療人材の確保	○ 重症患者対応看護師の育成支援 (研修等の実施) ○ 大阪コロナ重症センターへの医療人材確保：約230人 (医師)三次救急医療機関から常時派遣(日勤4人・夜勤2人。登録状況111人・11医療機関で輪番制) (看護師)人材バンク：大阪府看護協会で約100人を常時雇用し、重症センター・協力医療機関・クラスター発生医療機関等で従事。 看護師確保協定：ひつ迫時の派遣について府内医療機関等と協定を締結(14医療機関・14人) (診療放射線技師)府内医療機関から常時派遣(日勤2人、夜勤1人。2医療機関で輪番制) ※上記以外に、 大阪コロナ大規模医療・療養センターで勤務する医療従事者 約220人を運営事業者が確保 (医師)40人(※無症状・軽症患者用800床の常駐医師、オンライン診療医師は含まない。)(看護師)約170人(薬剤師)約10人

●対策2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

圏域ごとの体制整備・連携強化	○ COVID-19病院連絡会の実施 ：10月下旬、各二次医療圏ごとに開催 ○ 圏域内での入院調整の一部実施 ：夜間については一部実施済 ○ 病床稼働状況管理ができるポータルサイトを整備 ：12/20以降稼働 各受入医療機関の病床稼働状況について府・保健所・受入医療機関等間でタイムリーに共有
-----------------------	--

II 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

●対策3 初期治療体制の強化

入院・宿泊・外来・往診における 抗体治療体制等の充実	○ 入院 新型コロナ患者等受入医療機関：最大約120医療機関 短期入院型医療機関：9病院(上記の内数) ○ 宿泊 診療型宿泊療養施設：9施設 ○ 外来 抗体治療外来医療機関：263医療機関 (受入病院85病院、非受入病院14病院、164診療所) ○ 往診 抗体治療往診医療機関：100医療機関 (5病院、95診療所) ○ バックアップ病院 中和抗体治療バックアップ病院：59医療機関	1日当たり 約1,000人 (うち外来・往診で 約700人) の投与体制を確保 260
-----------------------------------	---	--

外来診療病院の充実と患者搬送体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○外来診療病院：49病院 ○自宅から外来医療機関等への無料搬送体制の整備：9/27制度開始 ○自宅療養者等の症状悪化時の搬送の円滑化：12/20以降システム稼働
地域における往診や健康観察体制、オンライン診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○往診医療機関：11病院、102診療所 ○健康観察：209訪問看護ステーション、パルスオキシメーター等の送付 ○電話オンライン協力診療機関等：514医療機関、1770薬局
宿泊療養施設の医療機能のさらなる強化、初期治療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○診療型宿泊療養施設：9施設（医師常駐・診療所型3施設、往診・診察室型5施設、病院一体運営型1施設） ○その他、往診等の体制整備やオンライン診療体制の充実、酸素投与室の設置等

Ⅲ 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を整備

●対策4 保健所の体制整備等

感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化	○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等の体制整備
クラスター対策	<ul style="list-style-type: none"> ○専門家派遣や必要な医療等の支援に迅速につながるための関係者間の情報共有の仕組みの構築 ○施設におけるクラスター発生の予防啓発・早期介入・指導支援を目的としたクラスター対応班の活動促進

●対策5 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

検査や医療へのアクセス確保	<ul style="list-style-type: none"> ○診療・検査医療機関等により、陽性と診断した者と濃厚接触の可能性のある者に対する受検勧奨及び検査の実施 ○自宅待機者等24時間緊急サポートセンター（略称 自宅待機SOS）：11/5運用開始 保健所から連絡がない・取れない場合の宿泊療養予約や健康相談等。自宅療養患者にオンライン診療・外来・往診・抗体治療の医療機関を案内
---------------	--

●対策6 災害級の感染爆発に備えた宿泊施設や臨時の医療施設等の整備・運営

災害級非常事態に備えた宿泊療養施設の整備 目標 10,000室	○確保居室 10,000室（見込み含む）
入院患者待機ステーションの整備・運営	○6か所 41床（大阪市内2か所30床、大阪市内外4か所11床）
大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備・運営	○無症状・軽症患者用 800床、中等症患者用（軽症～中等症Ⅰ対象）200床：10月30日整備済 （現在、運営開始前）

第六波

(R3.12.17~R4.3月中旬)

第六波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
12月16日	オミクロン株陽性者を府内で確認 国に対して、実地疫学専門家の派遣を依頼（オミクロン株への対応）
12月17日	無料検査実施事業者の登録開始 イベント及び飲食店におけるワクチン・検査パッケージ制度の登録開始
12月21日	大阪府療養者情報システム（OCIS）の改修（リアルタイムで病床稼働状況を把握・入院調整と患者搬送の実施）
12月22日	国より、「オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化の考え方」について事務連絡発出
12月23日	無料検査開始
12月24日	経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル」（ラゲブリオ）特例承認
12月24日	オミクロン株の感染拡大に備え、L452R変異株陰性患者・オミクロン株陽性患者の受入について、個室（陰圧室）での受入体制の確保を依頼
12月28日	国が、入国時検査で陽性であった場合はオミクロン株に感染しているとみなし、患者の前後2列を含む5列以内の搭乗者を濃厚接触者候補者として、各自治体が調査の上濃厚接触者を同定、検疫施設入所者以外の入国者に対し、抗原検査キットを用いて入国後3日目に自主検査することを要請
令和4年1月5日	国より、「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」事務連絡発出（機内濃厚接触者は自宅等での待機に切り替え可能）
1月5日	国事務連絡を受け、オミクロン株患者（L452R陰性患者含む）の全員入院対応や、濃厚接触者の全員宿泊対応を見直し
1月6日	「大阪モデル」見張り番指標が感染拡大の兆候を探知 軽症中等症病床について、フェーズ4への移行及び速やかな運用開始を要請 L452R変異株陰性患者・オミクロン患者を、陰圧以外の病床においても、感染対策を講じ受入を要請
1月7日	国が、ワクチン・検査パッケージ制度に加え、対象者に対する全員検査による行動制限緩和も可能とする方針を決定
1月7日	府における「入院・療養の考え方（目安）」を見直し
1月8日	「大阪モデル」黄信号点灯
1月11日	変異株スクリーニング検査全数検査廃止 大阪府医師会に対し、自宅療養支援（自宅療養者の健康観察や診療体制の拡充等）にかかる要請
1月12日	国より、「オミクロン株を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化について」事務連絡発出
1月14日	国より、「B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」事務連絡発出（濃厚接触者の待機期間を10日に短縮、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日目に解除等）

第六波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
1月18日	オミクロン株感染拡大を踏まえた更なる保健所業務の重点化及び感染急拡大時の濃厚接触者の取扱いを公表
1月19日	国が、オミクロン株による感染急拡大等を踏まえ、ワクチン・検査パッケージ制度を原則として当面適用しない方針を決定
1月21日	国に対して、まん延防止等重点措置適用を要請 軽症中等症病床について、災害級非常事態（フェーズ5）への移行及び速やかな運用開始を要請
1月24日	国より、「新型コロナウイルス感染症の急拡大時の外来診療の対応について」事務連絡発出 ①受診前に自ら検査した抗原定性検査結果をもって医師の判断で確定診断可能 ②同居家族等の濃厚接触者が有症状となった場合、医師の判断により臨床症状のみで疑似症として届け出可能（いわゆるみなし陽性）
1月24日	「大阪モデル」赤信号点灯 軽症中等症病床（人工透析病床・妊産婦病床）について、フェーズ5への速やかな移行・運用開始及び円滑な受入等を緊急要請
1月25日	大阪府保健・医療提供体制確保計画を改定 （大阪府における「入院・療養の考え方（目安）」、大阪コロナ大規模医療・療養センター運用開始に係るフェーズ見直し） 高齢者施設等における早期の重症化予防治療にかかる要請
1月26日	新規陽性者数が1万人を超過 重症病床について、フェーズ3への移行及び速やかな運用開始、重症病床で治療が必要な患者の受入を要請
1月27日	まん延防止等重点措置適用 府民等に以下要請（1月27日～2月20日） ・飲食店等 ゴールドステッカー（GS）認証店舗：時短要請（21時まで）・酒類提供（20時半まで）または時短要請（20時まで）・酒類提供自粛 同一テーブル4人以内（ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可） ・その他店舗：時短要請（20時まで）・酒類提供自粛 同一グループ・同一テーブル4人以内 ・会食を行う際の4ルール留意等
1月28日	国より、「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」（改定）事務連絡発出 （濃厚接触者の待機期間を原則7日間（8日目解除）に短縮、社会機能維持者の方は、2日にわたる検査を組み合わせることで5日目に解除等）
1月31日	大阪コロナ大規模医療・療養センター（無症状・軽症者用病床）運営開始 保健所業務の重点化（ファーストタッチ対象者40歳以上に重点化、発生届の入力体制の効率化・強化、濃厚接触者特定・検査の重点化）
2月1日	「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正（保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等）
2月1日	民間事業者（ファストドクター）による宿泊療養施設への夜間・休日往診体制整備
2月2日	国より、「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」（改定）事務連絡発出 （濃厚接触者である同居家族等の待機期間解除の変更）

第六波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
2月2日	発生届未確認の宿泊療養希望者の自己申告により宿泊調整する大阪府コールセンターを設置、専用の宿泊療養施設運用開始 第四回抗体検査実施（3月6日まで）
2月3日	患者の受入体制確保、コロナ患者の転退院促進等にかかる要請 （患者の受入体制確保に関する要請は2月7日、14日にも要請、コロナ患者の転退院促進にかかる要請は2月9日にも要請）
2月6日	入院患者待機ステーションを臨時の医療施設として再開
2月7日	重症病床について、非常事態（フェーズ4）への移行及び速やかな運用開始を要請
2月8日	国より、「オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について」事務連絡発出
2月8日	医療非常事態宣言発出（3度目） 診療・検査医療機関に対し、診断用として抗原定性検査キットを有償配付を開始
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」事務連絡発出（重症化リスクの高い陽性者への対応等）
2月9日	宿泊転送班設置 医療非常事態宣言を受け、4つの緊急支援事業（重症化予防協力金制度等）を実施
2月10日	基本的対処方針に「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策」を記載 経口抗ウイルス薬「ニルマトレルビル／リトナビル」（パキロビッドパック）特例承認
2月10日	クラスター発生の高齢者施設等への抗原定性検査キットの順次無償配布
2月11日	新規陽性者数15,291人（第六波最多）
2月14日	保健所業務の重点化（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・保健所の高齢者施設対応強化）
2月14日	受入医療機関に対し、自院患者の確保病床外での治療継続等を要請（3月18日にも要請）
2月15日	ワクチン追加接種の推進にかかる要請 知事と山際大臣とのWEB会議 （オミクロン株の特性を踏まえた機動的な対策と高齢者対応等を盛り込んだ、基本的対処方針の変更を要請） 大阪コロナ大規模医療・療養センター中等症病床運用開始
2月16日	国に対して、まん延防止等重点措置延長を要請 濃厚接触者である医療従事者の待機期間短縮を目的に使用する検査キットの医療機関向け無償配付を開始

第六波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
2月17日	「臨時の医療施設・スマイル」の運営開始
2月18日	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
2月21日	まん延防止等重点措置延長 府民等に以下要請（2月21日～3月21日） ・オミクロン株の特性を踏まえた感染防止対策（高齢者施設・高齢者対策等）の追加 入所系の高齢者施設等への抗原定性検査キットの順次無償配布
2月22日	高齢者用宿泊療養施設（24時間診療対応可能）として2施設を位置づけ
2月28日	国に対して、まん延防止等重点措置延長を要請
3月1日	オミクロン株が支配的となっている国・地域からの全ての入帰国者の待機期間見直しや外国人の新規入国制限の見直し （受入責任者の管理の下、観光目的以外の新規入国が可能） 入国者総数管理の目安を1日当たり約3,500人から約5,000人に引き上げ
3月2日	国より、「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底について」事務連絡発出
3月7日	まん延防止等重点措置延長
3月14日	診療・検査医療機関を全公表 高齢者施設対策として、治療体制確立協力金制度運用開始

第六波（オミクロン株BA.1系統の流行） （R3.12.17～R4.3月中旬）

1 感染・療養状況 ※第六波全体の状況を掲載

2 取組み

（1）検査体制

（2）保健所業務

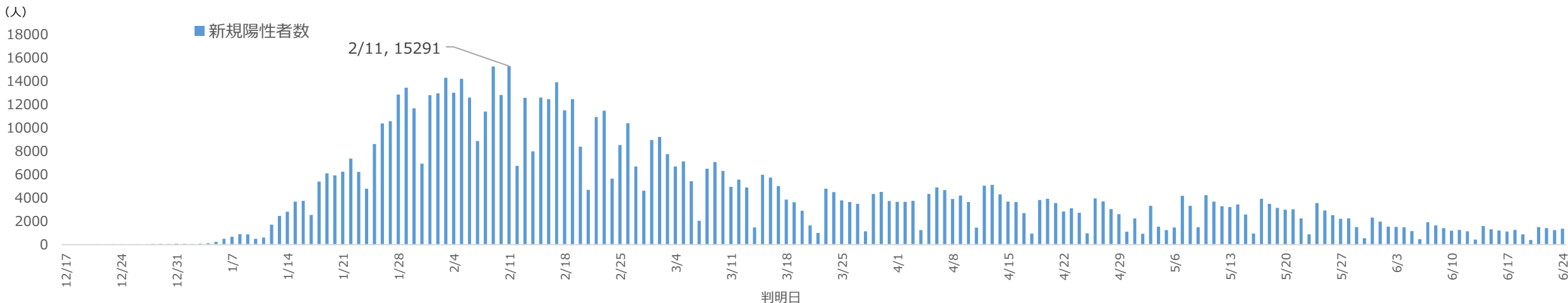
（3）医療・療養体制

（4）高齢者対策

（5）第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化の方針と取組

陽性者数の推移

◆ デルタ株よりも感染力が高いとされるオミクロン株の影響により、これまでに類を見ない速度で感染が急拡大し、1日1万人を超える大規模感染が約1か月にわたり継続。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。10代以下にも感染が拡大。医療機関や高齢者施設クラスターが多数発生し、高齢者にも感染が拡大した。



1月6日 見張り番指標が感染拡大の兆候を探知

1月8日 黄信号点灯

1月24日 赤信号点灯

その他店舗：時短要請(20時まで)・酒類提供自粛
同一グループ・同一テーブル4人以上
2時間程度以内等

または時短要請(20時まで)・酒類提供自粛
同一テーブル4人以上(ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可)

1月27日 まん延防止等重点措置適用(3月21日)

GS認証店舗：時短要請(21時まで)・酒類提供(20時半まで)

2月8日 医療非常事態宣言

2月21日

オミクロン株の特性を踏まえた感染防止対策(高齢者施設・高齢者対策)の追加

その他の店舗：同一グループ・同一テーブル4人・2時間程度以内

高齢者施設：高齢者対策の継続(会食を行う際の4ルール遵守等)

3月22日 まん延防止等重点措置解除

年度替わりの集中警戒期間(4月24日)

GS認証店舗：同一テーブル4人・2時間以内(ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可)

その他の店舗：同一グループ・同一テーブル4人・2時間程度以内

高齢者施設(※面会は「自粛」から「感染防止対策の徹底」に変更)・高齢者対策の継続、会食を行う際の4ルール遵守等

4月4日 見張り番指標が感染拡大の兆候を探知

4月25日 黄信号点灯

府民等への要請(5月22日)

の認証店舗：同一テーブル4人以内・2時間程度以内(ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可)

その他の店舗：同一グループ・同一テーブル4人・2時間程度以内

高齢者施設(※面会は「自粛」から「感染防止対策の徹底」に変更)・高齢者対策の継続、会食を行う際の4ルール遵守等

5月10日 見張り番指標が感染拡大の兆候を探知

5月23日 緑信号点灯

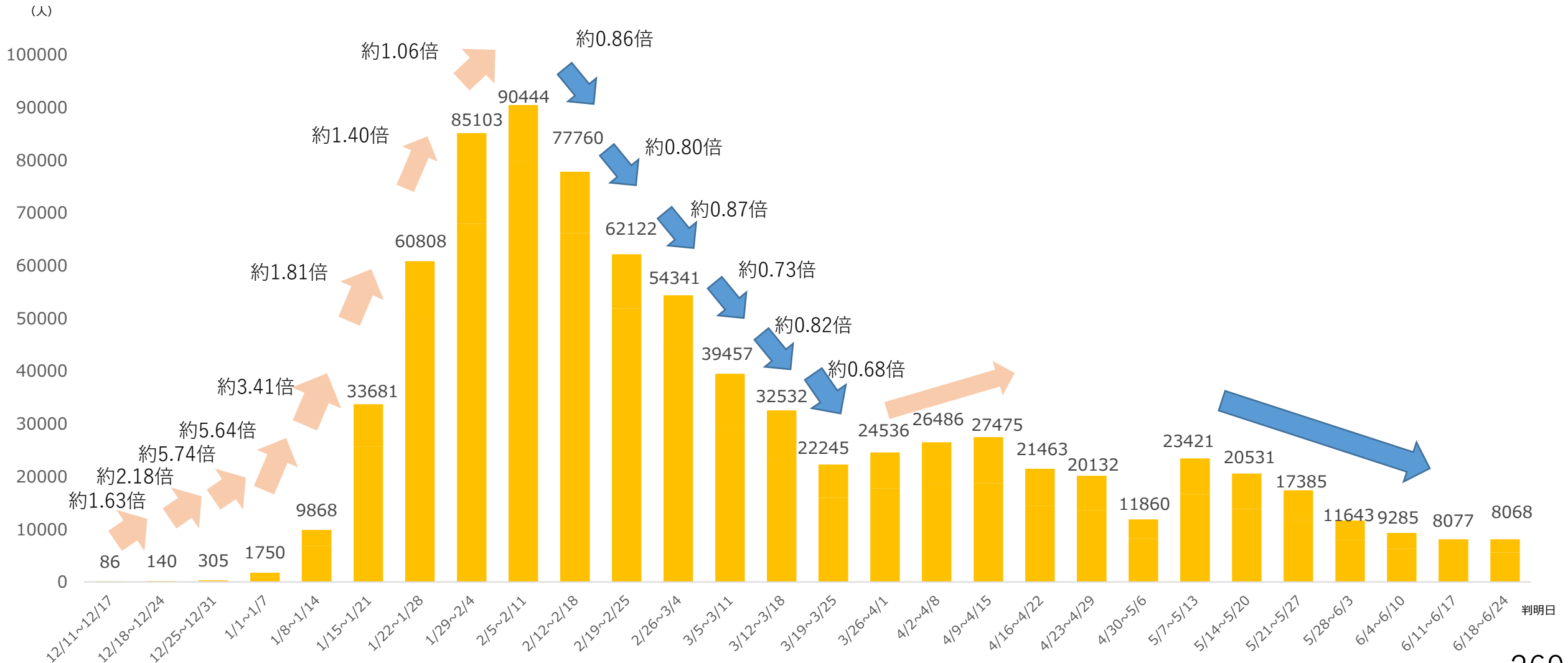
府民等への要請(7月11日)

の非認証店舗：同一グループ・同一テーブル4人・2時間程度以内

高齢者施設・高齢者対策の継続、感染防止対策の徹底等

7日間毎の新規陽性者数

◆ オミクロン株への置き換わりに伴い、1月から2月にかけて、過去類を見ない速度で感染が急拡大。1日1万人を超過した状態が約1か月続いた。その後、3月下旬にかけて陽性者数が減少したが、BA.2系統への置き換わりや春休み、大型連休等、感染機会の増加に伴い、陽性者数は再び増加し、その後5月下旬以降減少に転じた。

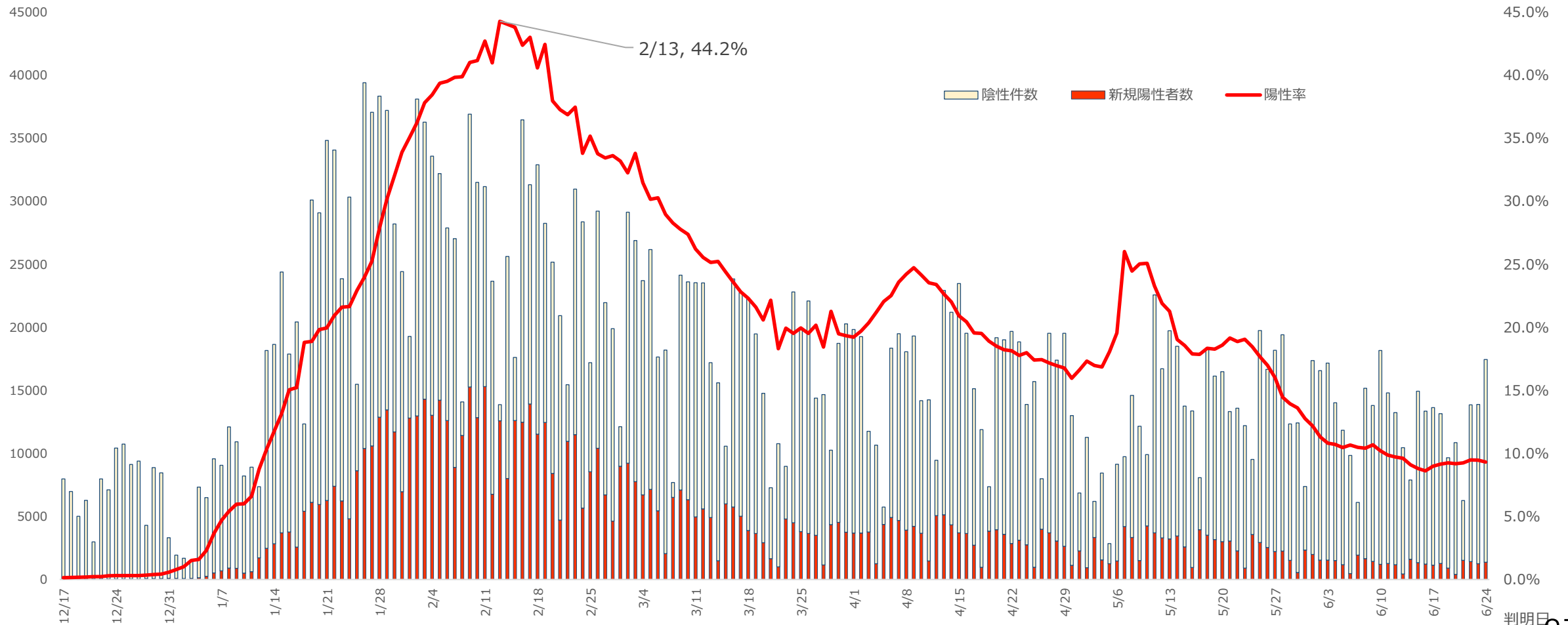


◆ 最大陽性率は44.2%となり、新規陽性者数が減少に転じて以降も20%弱で推移し、市中に感染がまん延した状態が継続。

【行政検査】

※算出方法：「1週間の陽性者数（疑似症を除く）／1週間の検体採取をした人数」

(人分)



◆ 1月中旬以降、自費検査の陽性判明率が急速に上昇。

【自費検査】

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

期間	自費検査件数	(参考値) 陽性判明数 ※1	陽性判明率
1/3～1/9	7,540 件	180 名	2.4 %
1/10～1/16	15,050 件	424 名	2.8 %
1/17～1/23	27,585 件	767 名	2.8 %
1/24～1/30	23,409 件	935 名	4.0 %
1/31～2/6	16,444 件	803 名	4.9 %
2/7～2/13	13,688 件	1,136 名	8.3 %
2/14～2/20	10,959 件	771 名	7.0 %
2/21～2/27	8,283 件	507 名	6.1 %
2/28～3/6	8,252 件	280 名	3.4 %
3/7～3/13	5,218 件	153 名	2.9 %
3/14～3/20	4,050 件	124 名	3.1 %
3/21～3/27	4,393 件	108 名	2.5 %
3/28～4/3	3,203 件	75 名	2.3 %

期間	自費検査件数	(参考値) 陽性判明数 ※1	陽性判明率
4/4～4/10	3,240 件	174 名	5.4 %
4/11～4/17	3,671 件	179 名	4.9 %
4/18～4/24	3,366 件	99 名	2.9 %
4/25～5/1	4,021 件	100 名	2.5 %
5/2～5/8	3,779 件	123 名	3.3 %
5/9～5/15	5,365 件	128 名	2.4 %
5/16～5/22	4,895 件	98 名	2.0 %
5/23～5/29	3,967 件	85 名	2.1 %
5/30～6/5	3,504 件	82 名	2.3 %
6/6～6/12	2,678 件	54 名	2.0 %
6/13～6/19	2,547 件	65 名	2.6 %
6/20～6/26	2,524 件	66 名	2.6 %

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

◆ 1月中旬以降、無料検査の陽性判明率が急速に上昇。

【無料検査】

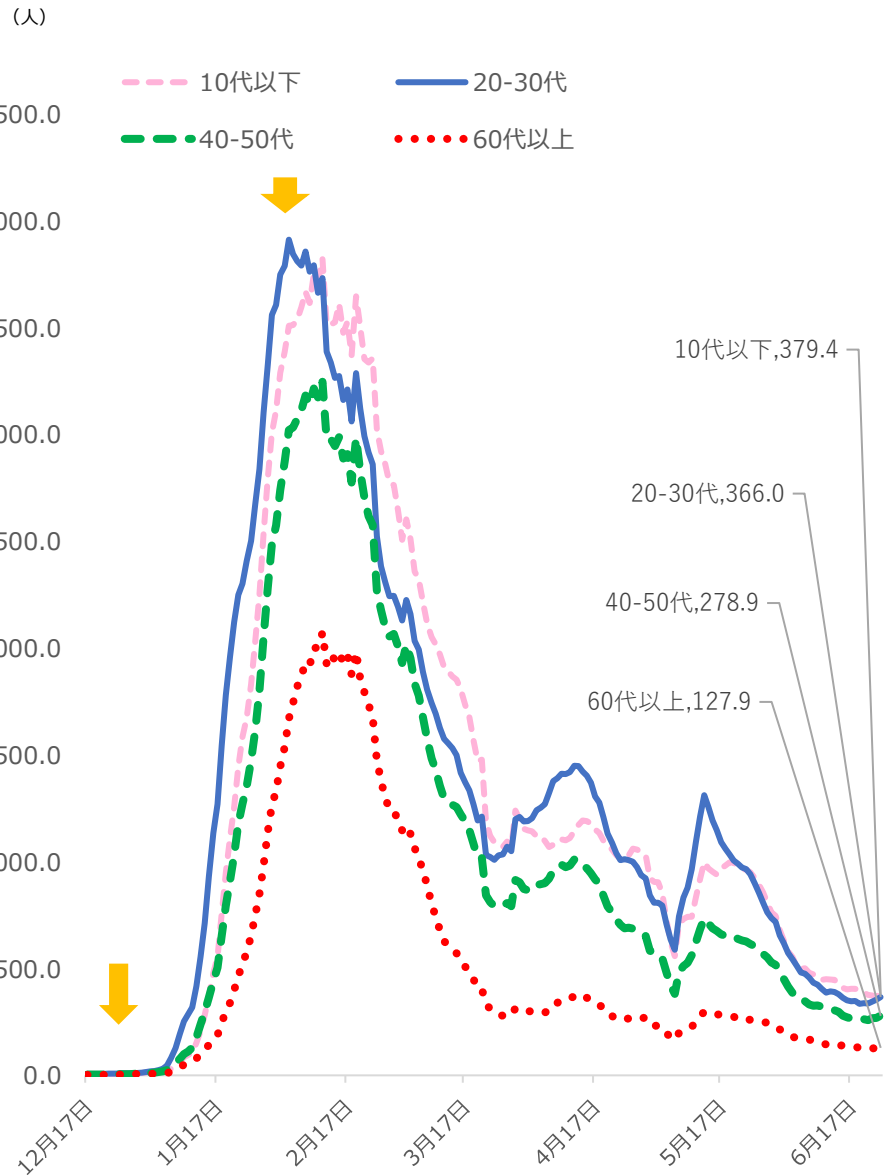
新型コロナ検査実施事業者（薬局等）で実施された検査件数
（ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業と感染拡大傾向時の一般検査事業の合計）

期間	無料検査件数	(参考値) 陽性判明数 ※1	陽性判明率
1/3～1/9	21,246 件	415 名	2.0 %
1/10～1/16	43,460 件	2,124 名	4.9 %
1/17～1/23	66,943 件	5,157 名	7.7 %
1/24～1/30	64,059 件	5,852 名	9.1 %
1/31～2/6	50,979 件	7,211 名	14.1 %
2/7～2/13	45,387 件	6,380 名	14.1 %
2/14～2/20	45,764 件	4,457 名	9.7 %
2/21～2/27	37,952 件	3,178 名	8.4 %
2/28～3/6	38,533 件	2,544 名	6.6 %
3/7～3/13	44,475 件	2,384 名	5.4 %
3/14～3/20	44,508 件	1,602 名	3.6 %
3/21～3/27	45,668 件	1,933 名	4.2 %
3/28～4/3	53,250 件	2,150 名	4.0 %

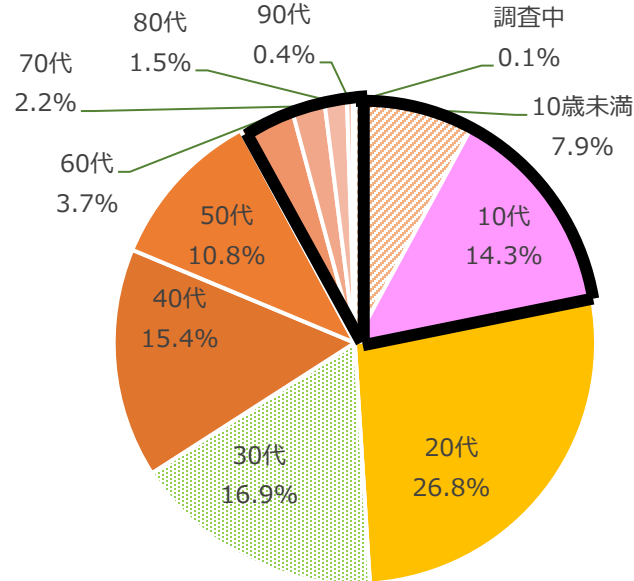
期間	無料検査件数	(参考値) 陽性判明数 ※1	陽性判明率
4/4～4/10	50,097 件	2,329 名	4.6 %
4/11～4/17	52,327 件	2,173 名	4.2 %
4/18～4/24	53,108 件	1,647 名	3.1 %
4/25～5/1	55,362 件	1,104 名	2.0 %
5/2～5/8	44,885 件	1,490 名	3.3 %
5/9～5/15	42,825 件	1,632 名	3.8 %
5/16～5/22	41,766 件	1,307 名	3.1 %
5/23～5/29	38,799 件	992 名	2.6 %
5/30～6/5	35,807 件	686 名	1.9 %
6/6～6/12	44,170 件	563 名	1.3 %
6/13～6/19	38,696 件	475 名	1.2 %
6/20～6/26	36,863 件	519 名	1.4 %

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

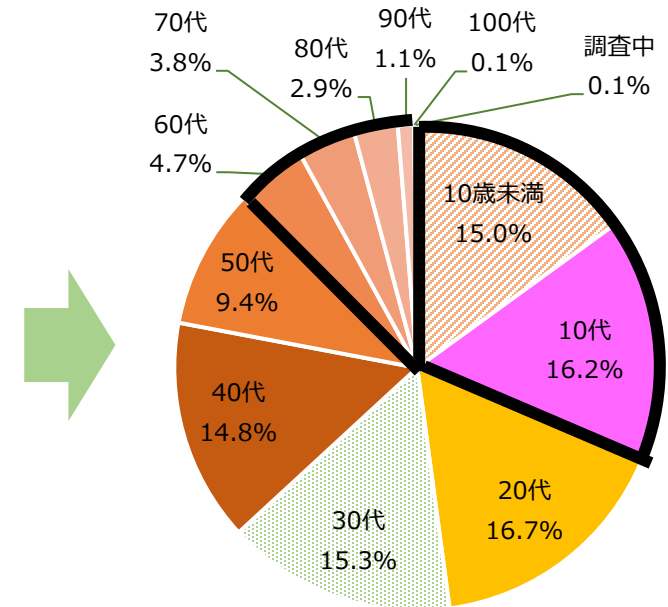
- ◆ 第六波は、20・30代から感染が拡大し、同年代から感染が収束。
- ◆ 新規の年代構成としては、第五波と比べ、第六波は10代以下が大きく増加するとともに、60代以上も増加。



第五波 (R3.6.21~R3.12.16)

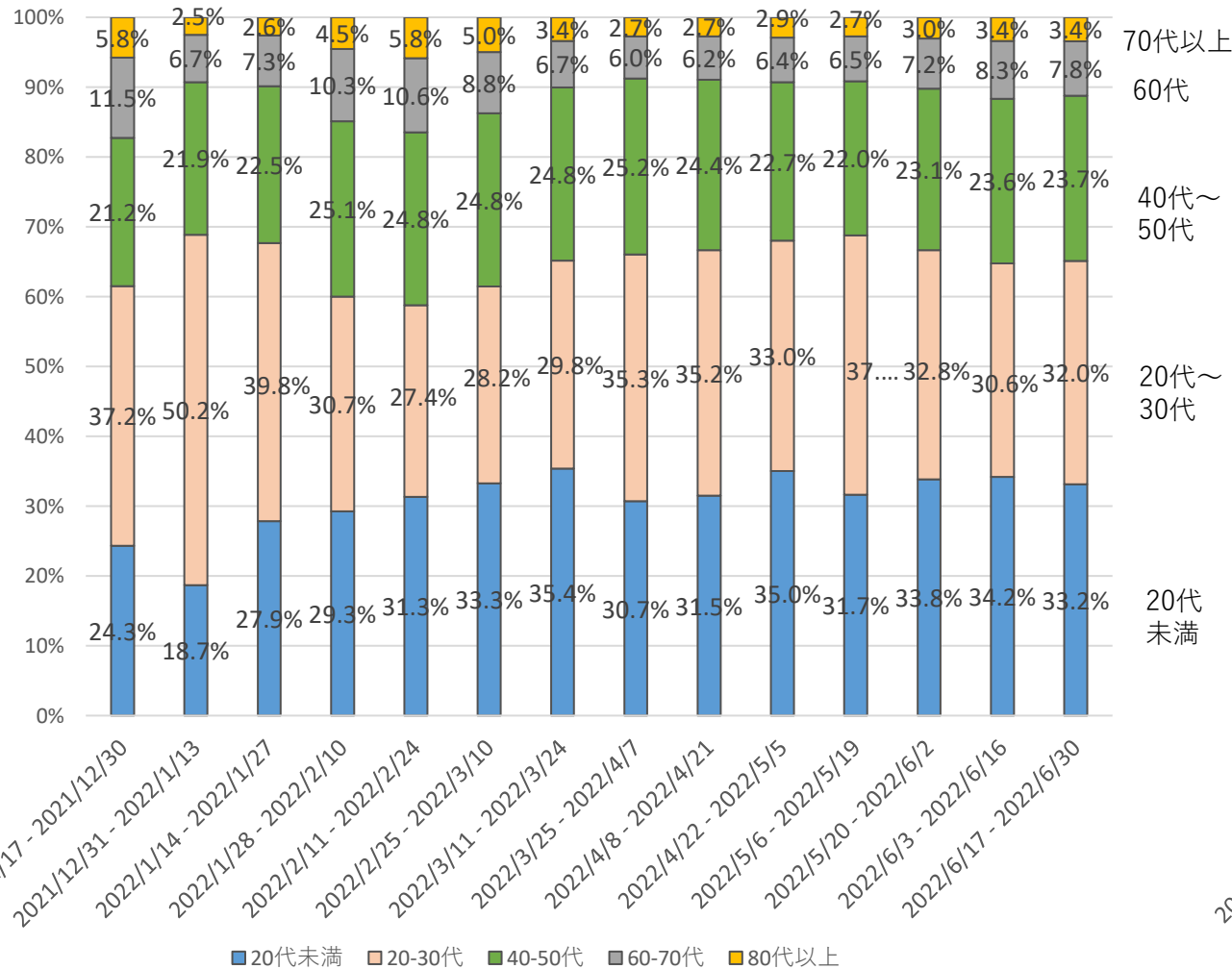


第六波 (R3.12.17~R4.6.24)

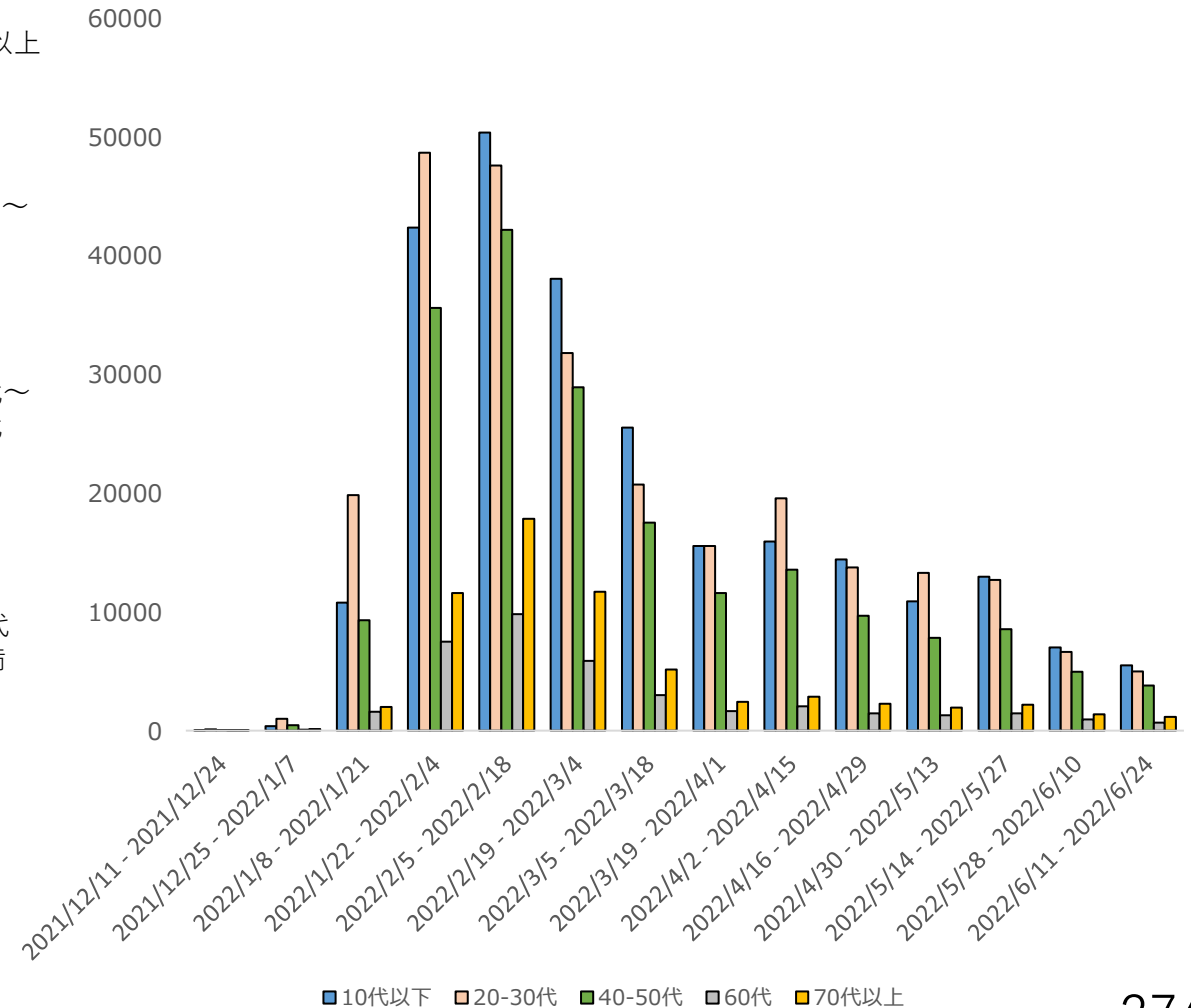


- ◆ 第六波は、拡大当初は20・30代が陽性者数に占める割合が高かったが、1月中旬以降、60代以上、特に70代以上に感染が拡大し、2月上旬には60代以上が占める割合が2割弱に増加。
- ◆ また、感染力が高いとされるオミクロン株等の影響により、20代未満の陽性者数が増加。

陽性者の年齢区分（割合、2週間単位）

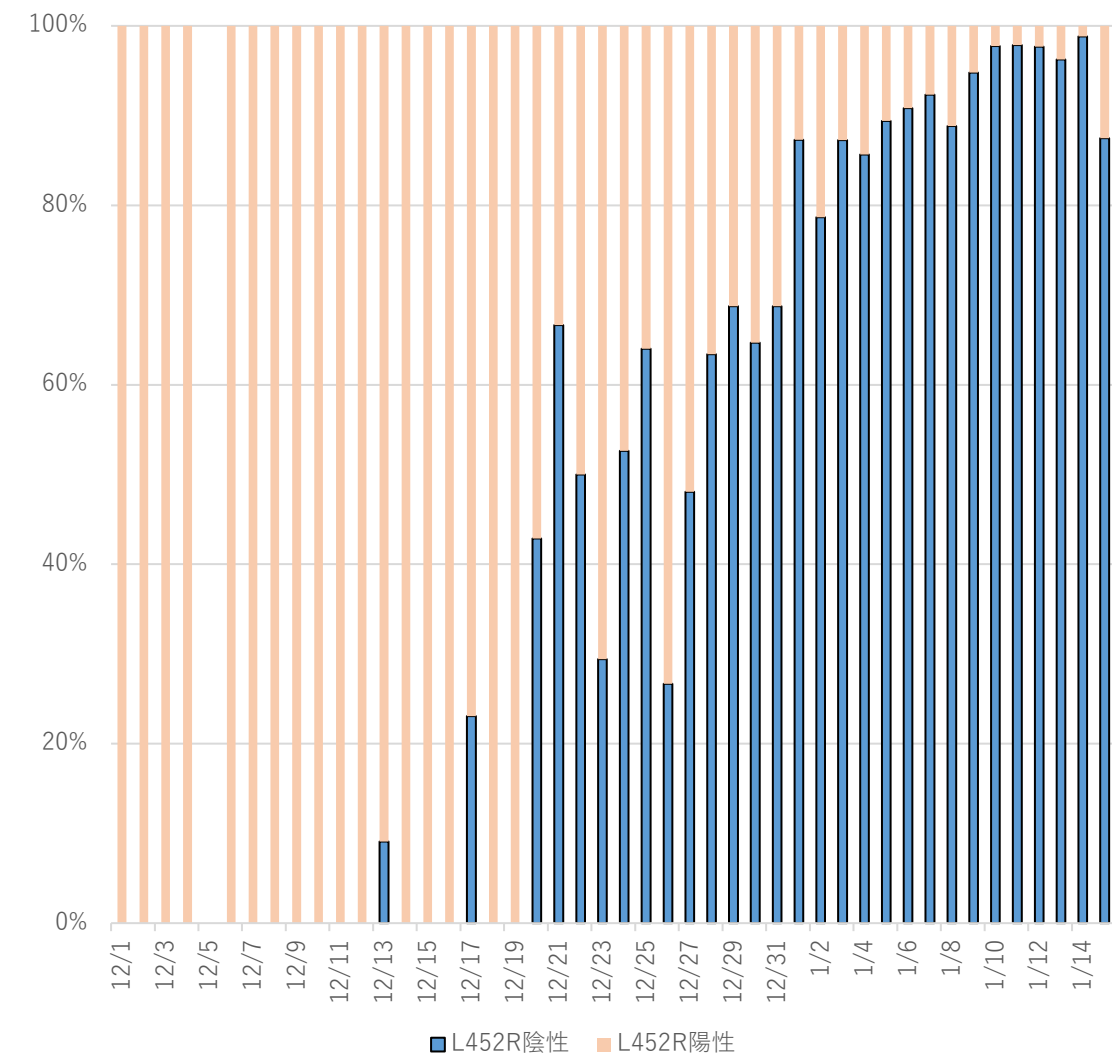


(人) 陽性者の年齢区分（実数、2週間単位）

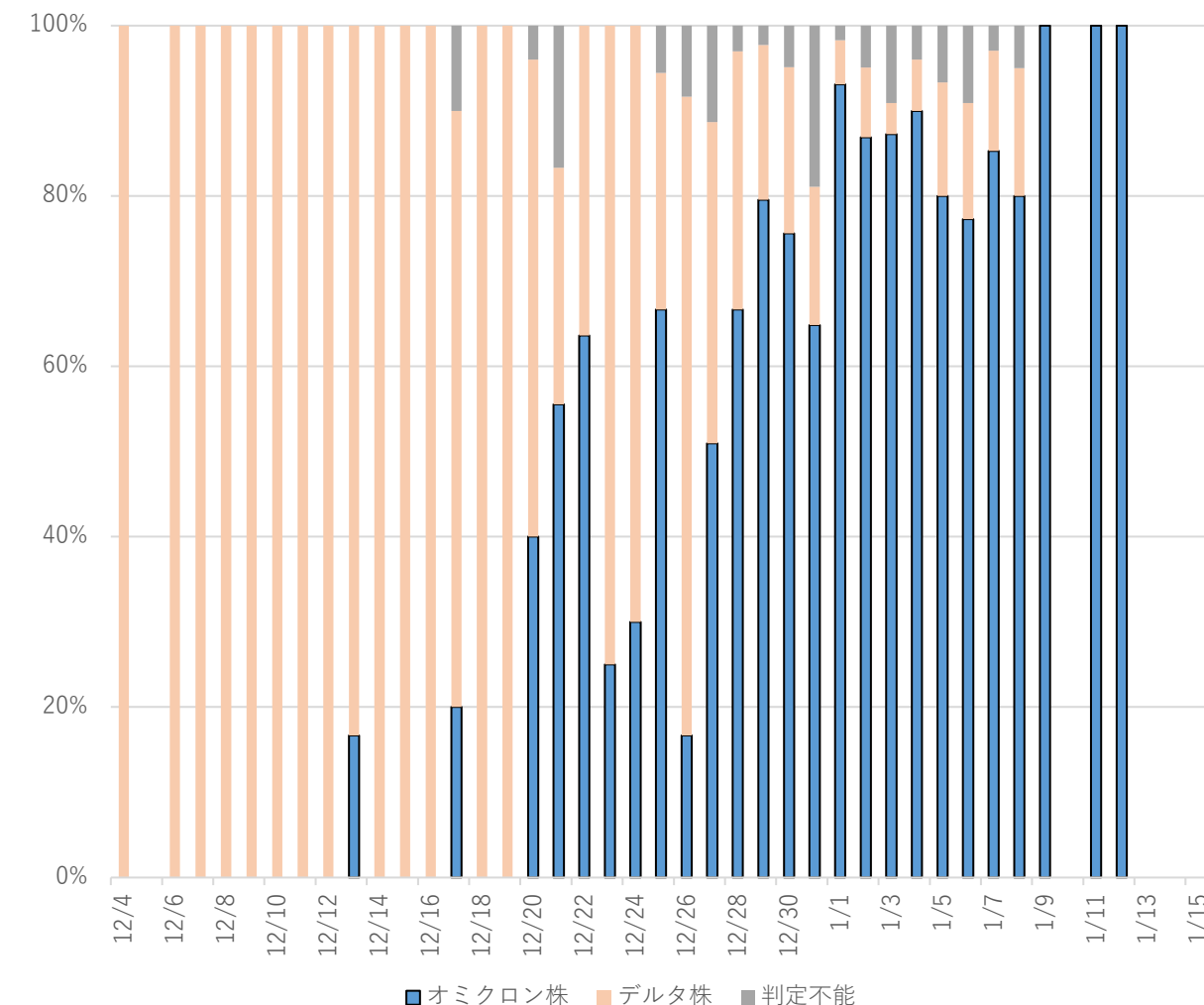


◆ オミクロン株への置き換わりは、12月下旬より急速に進み、1月にはほぼ置き換わったものと推測される。
 1月7日以降、陽性検体の全数確保を中止し、阪大微研や大安研、医療機関等の変異株スクリーニング検査実施可能機関に搬入された検体を中心に実施。変異株スクリーニングを実施した検体のうちCt値30未満のものを中心にゲノム解析を実施。

＜L452R変異株PCR検査（検体採取日別）＞



＜ゲノム解析結果（検体採取日別）＞



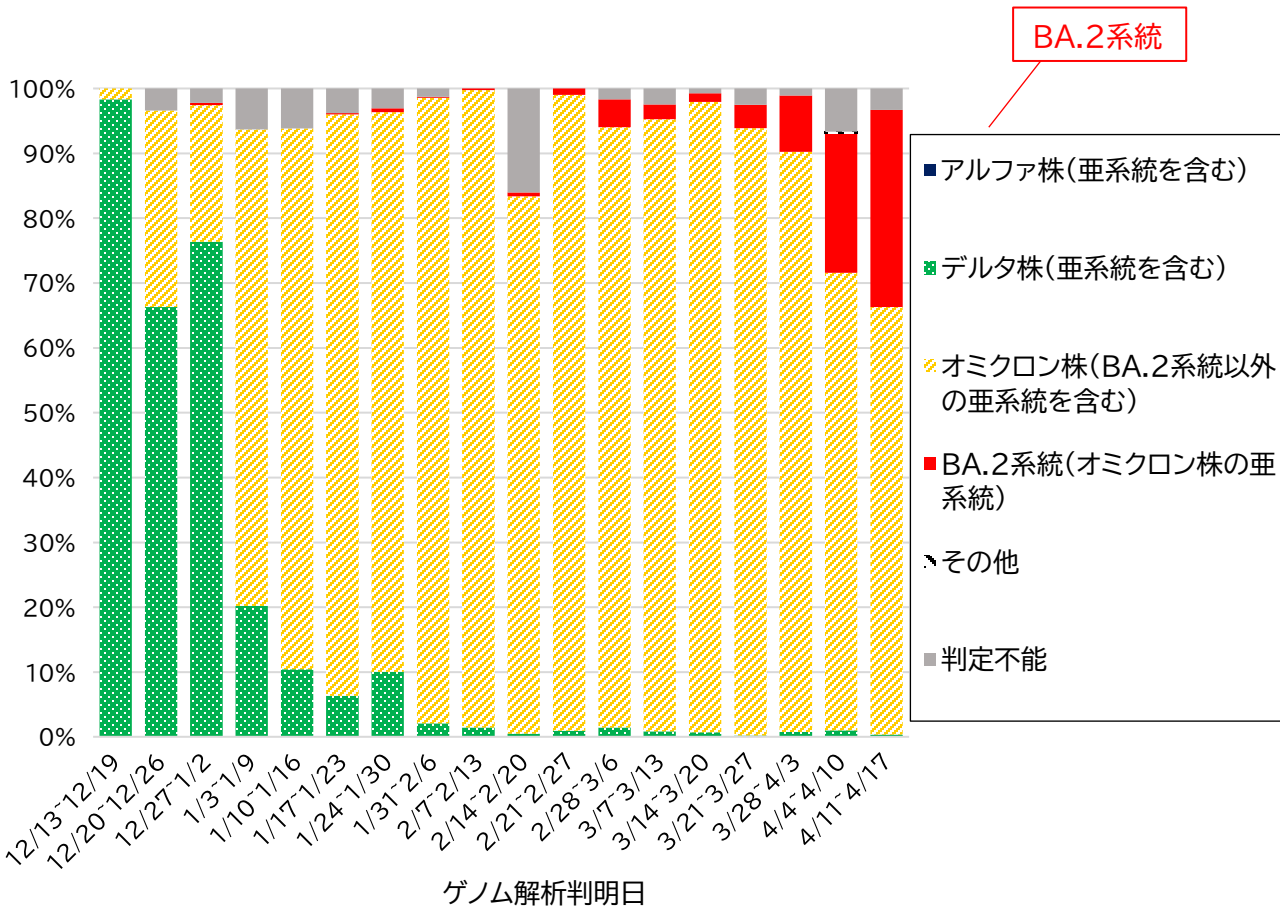
(注1) ゲノム解析はウイルス量の多い検体を対象に実施しているため、変異株スクリーニング後の全検体に対して実施しているわけではない。

(出典) 令和4年1月21日第65回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

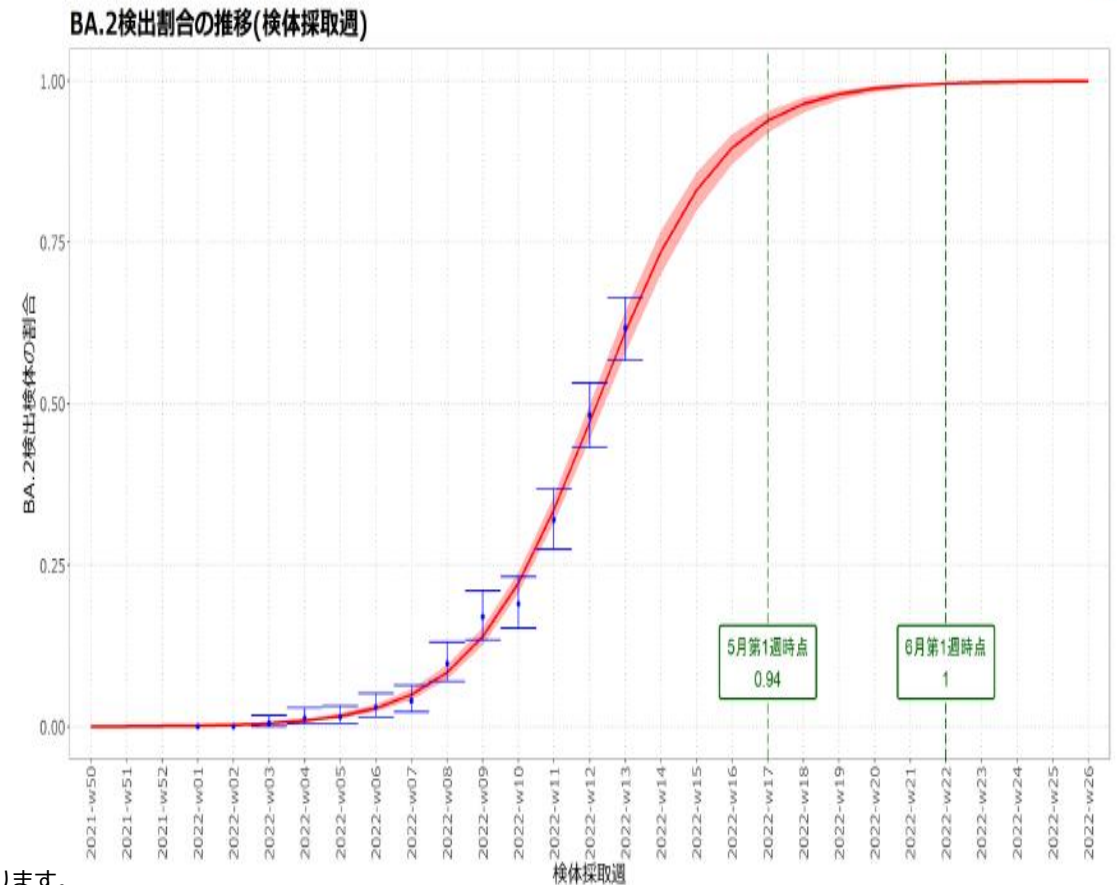
◆ オミクロン株の亜系統であるBA.2系統への置き換わりは、3月から4月にかけて進んだものと考えられる。

○ゲノム解析結果

○ゲノム解析により判明した変異株の検出割合
(対象期間に検出されたpango lineage(新型コロナウイルスの国際的な系統分類命名法)別に集計)



BA.2検出割合の推移 (4月14日時点データ)



※ゲノム解析はウイルス量の多い検体を対象にしており、全ての陽性検体を対象にはしていません。
また、感染拡大状況下による検査数増加に伴い、大量に検査可能な検査機関ほど、ゲノム解析に時間がかかる傾向にあります。
※検査機関からの結果報告日毎に集計しており、当該週における発症日や検体採取日毎の発生状況を表しているわけではありません。

(出典) 第81回アドバイザリーボード資料(令和4年4月20日)資料3-2より抜粋

	—	—	まん延防止等重点措置（R4.1.27～2.20）
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R3.12.1～12.23	R3.12.24～R4.1.26	R4.1.27～2.20
府民	<ul style="list-style-type: none"> ●会食を行う際は4ルールに留意 <ul style="list-style-type: none"> ・同一テーブル4人以内 ・2時間程度以内 ・ゴールドステッカー（GS）認証店舗推奨・マスク会食の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ●会食を行う際は4ルールに留意 <ul style="list-style-type: none"> ・同一テーブル4人以内 ・2時間程度以内 ・GS認証店舗を推奨 ・マスク会食の徹底 ●感染不安を感じる無症状者の無料検査受診 	<ul style="list-style-type: none"> ●混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出移動自粛 ●時短要請時間以降、飲食店にみだりに出入りしないこと ●会食を行う際は4ルールに留意 <ul style="list-style-type: none"> ・同一テーブル4人以内 ・2時間程度以内 ・GS認証店舗を推奨 ・マスク会食の徹底
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ●感染防止安全計画策定 <ul style="list-style-type: none"> ・収容人数 収容定員まで ・収容率 100% ●その他 <ul style="list-style-type: none"> ・収容人数 5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方 ・収容率 大声なし100% 大声あり50% ※収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度	<ul style="list-style-type: none"> ●左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染防止安全計画策定 <ul style="list-style-type: none"> ・収容人数 20,000人まで (対象者全員検査により、収容定員まで追加可) ・収容率 100% ●その他 <ul style="list-style-type: none"> ・収容人数 5,000人 ・収容率 大声なし100% 大声あり50% ※収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ●飲食店等、結婚式場等 ●GS認証店舗 <ul style="list-style-type: none"> 同一テーブル4人以内 ●その他の店舗 <ul style="list-style-type: none"> 同一グループ・同一テーブル4人以内 ●その他施設 <ul style="list-style-type: none"> ・クラスターが発生しているような施設や3密のある施設は適切な入場整理等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ●飲食店等、結婚式場等 ●GS認証店舗：時短（21時まで）・酒類提供（20時半まで） または時短（20時まで）・酒類提供自粛 同一テーブル4人以内 (ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可) ●その他店舗：時短（20時まで）・酒類提供自粛 同一グループ・同一テーブル4人以内 ●その他施設 <ul style="list-style-type: none"> ・入場者の整理等、マスク着用の周知、アクリル板設置又は適切な距離の確保等

府民等への要請内容

1 感染・療養状況

	まん延防止等重点措置 (R4.2.21~3.21)	—	—
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R3.2.21~3.21	R4.3.22~4.24 (年度替わりの集中警戒期間)	R4.4.25~5.22
府民	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者及び同居家族等日常的に接する方は感染リスクが高い場所への外出移動自粛 ● 高齢者施設の面会原則自粛 ● 高齢者の同居家族が感染した場合の、大規模医療・療養センターや宿泊施設での療養 ● 会食を行う際は4ルールに留意 <ul style="list-style-type: none"> ・同一テーブル4人以内 ・2時間程度以内 ・GS認証店舗を推奨 ・マスク会食の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者等への協力要請は左記に同じ ● 会食を行う際は4ルール遵守 <ul style="list-style-type: none"> ・同一テーブル4人以内 ・2時間程度以内 ・GS認証店舗を推奨 ・マスク会食の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり ただし、 ・高齢者施設の面会は、「原則自粛」から「感染防止対策の徹底」に変更 高齢者の同居家族が感染した場合の、宿泊施設での療養
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ● 1月27日からの要請と同様 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染防止安全計画策定 ・収容人数 収容定員まで ・収容率 100% ● その他 ・収容人数 5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方 ・収容率 大声なし100% 大声あり50% ※収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 1月27日からの要請と同様 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲食店等、結婚式場 ・GS認証店舗：同一テーブル4人以内 (ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可) ・その他の店舗：同一グループ・同一テーブル4人以内 ● その他施設 ・これまでクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は適切な入場整理等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村への要請 2月末までに高齢者施設へのワクチン追加接種の完了 (3/7~3/21においては、3/21までに完了を要請) ● 高齢者施設への要請 ・ワクチンの早期追加接種への協力や施設での面会の原則自粛、施設内陽性者・疑似症患者発生時、協力医療機関等との連携のもとでの治療協力 ● 医療機関への要請 ・連携・往診医療機関等による高齢者施設へのワクチン早期追加接種への協力や往診体制の確保、地域の感染症の中核的な医療機関等における高齢者施設の感染制御支援等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設への要請 ・施設での面会の原則自粛、施設内陽性者・疑似症患者発生時、協力医療機関等との連携のもとでの治療協力 ● 医療機関への要請 ・連携・往診医療機関等による高齢者施設への往診体制の確保、地域の感染症の中核的な医療機関等における高齢者施設の感染制御支援等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設への要請 ・施設での面会時を含めた感染防止対策の徹底、入居系・居住系施設の従事者等への頻回検査の実施、施設内陽性者・疑似症患者発生時、協力医療機関等との連携のもとでの治療協力 ● 医療機関への要請 ・連携・往診医療機関等による高齢者施設への往診体制の確保、地域の感染症の中核的な医療機関等における高齢者施設の感染制御支援等

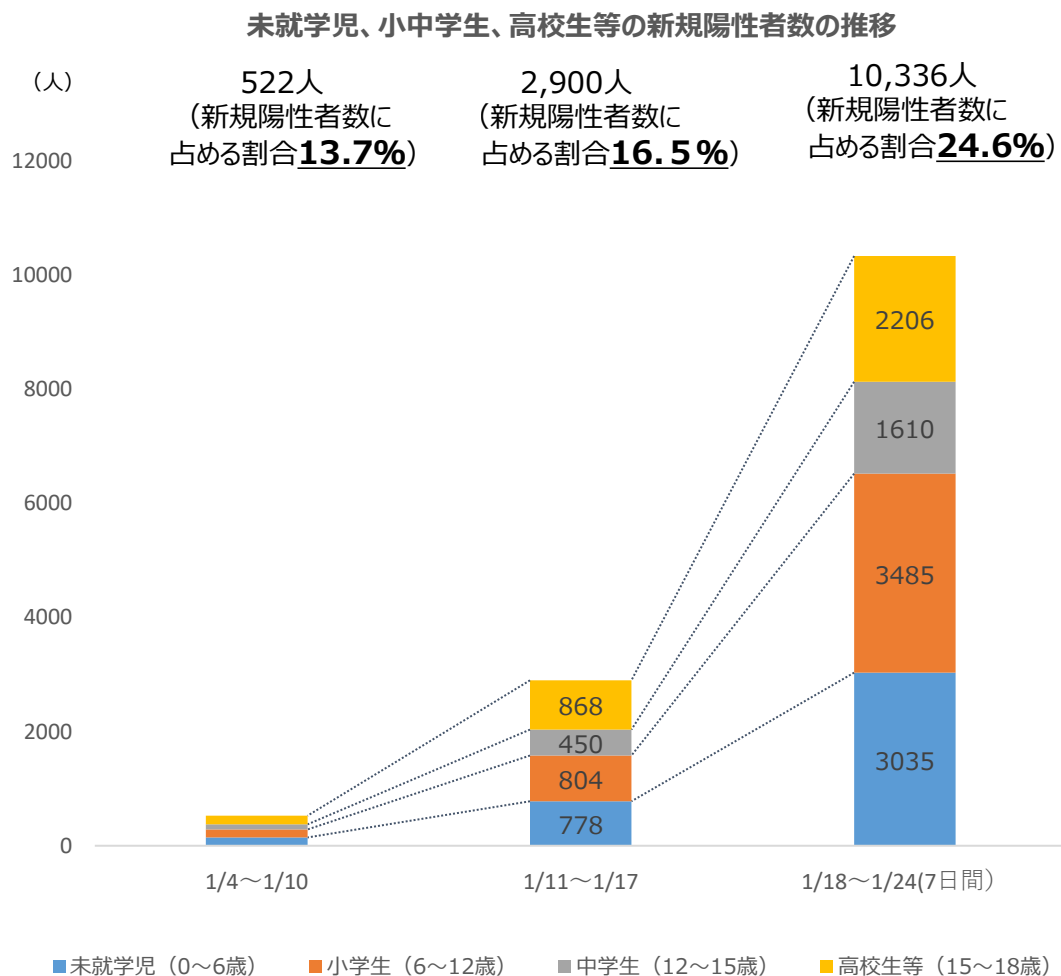
	—
区域	大阪府全域
期間	R4.5.23～7.11
府民	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者及び同居家族等日常的に接する方は感染リスクが高い場所への外出移動は控える ● 高齢者施設の面会時は感染防止対策の徹底 ● 高齢者の同居家族が感染した場合の、宿泊施設での療養
イベント	● 3月22日からの要請と同様
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての飲食店等への要請 (GS認証店舗の人数制限解除) ・利用者に対し、マスク会食の徹底を求めること ・カラオケ設備を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策を徹底すること ● GS認証を受けていない店舗 上記に加え、 ・同一グループ・同一テーブル4人以内 ・利用者に対し、2時間程度以内での利用を求めること
その他	● 4月25日からの要請と同様

(参考) 府立学校における対応

	—	—	まん延防止等重点措置 (R4.1.27~2.20)	まん延防止等重点措置 (R4.2.21~3.21)	—	—	—
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R3.12.1~12.23	R3.12.24~ R4.1.26	R4.1.27~2.20	R3.2.21~3.21	R4.3.22~4.24 (年度替わりの集中警戒期間)	R4.4.25~5.22	R4.5.23~7.11
府立学校	<ul style="list-style-type: none"> ●感染リスクの高い活動(部活動含む)、合宿や府県間の移動を伴う練習試合については、感染防止対策を徹底したうえで実施 ※市町村立・私立学校へも同様の対応を要請 	●左記のとおり	<ul style="list-style-type: none"> ●感染リスクの高い活動、合宿や府県間の移動を伴う練習試合は実施しない ※市町村立・私立学校へも同様の対応を要請 	●左記のとおり	基本的感染防止対策の実施	●左記のとおり	●左記のとおり

- ◆ 感染力が高いとされるオミクロン株等の影響により、1月下旬には、18歳以下新規陽性者数が全陽性者数に占める割合が2割を超過。
- ◆ 保育所・認定こども園・幼稚園のクラスター発生件数・陽性者数が急増。

■ 18歳以下新規陽性者数の推移（1/4～1/24時点）

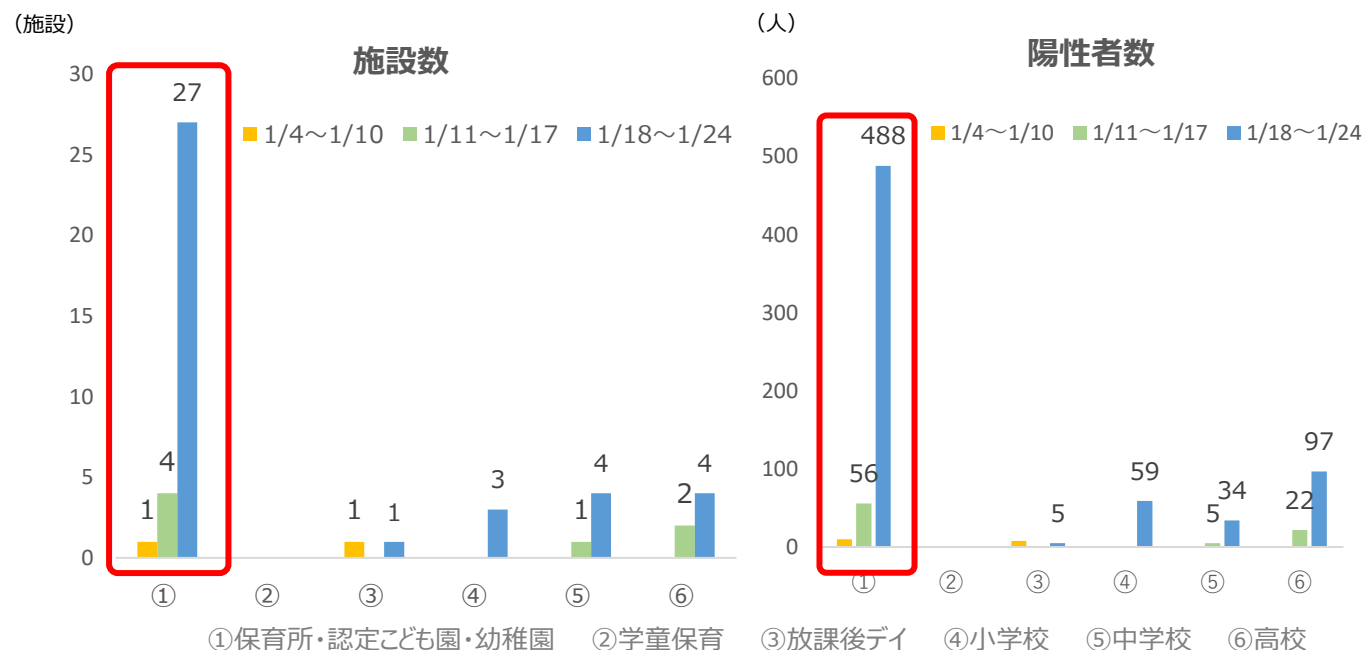


※HER-SYSより抽出

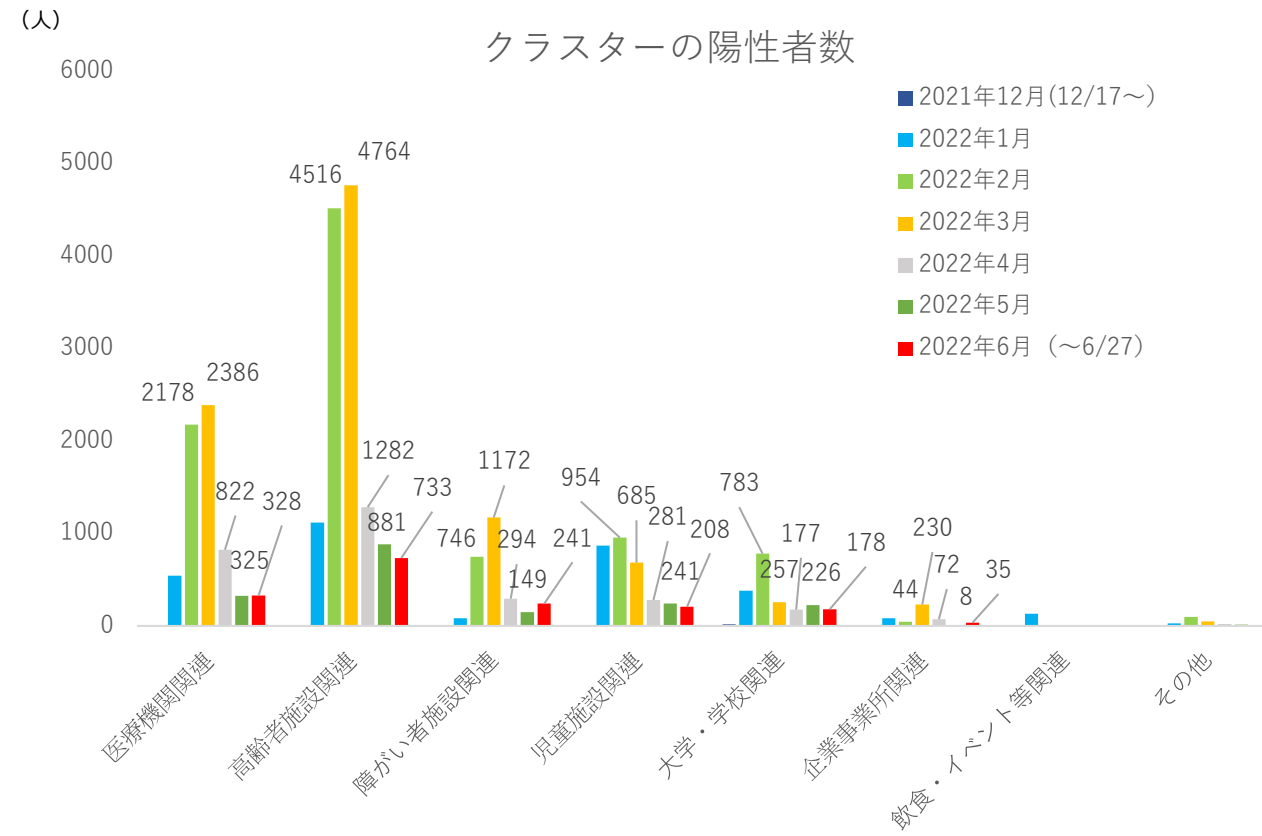
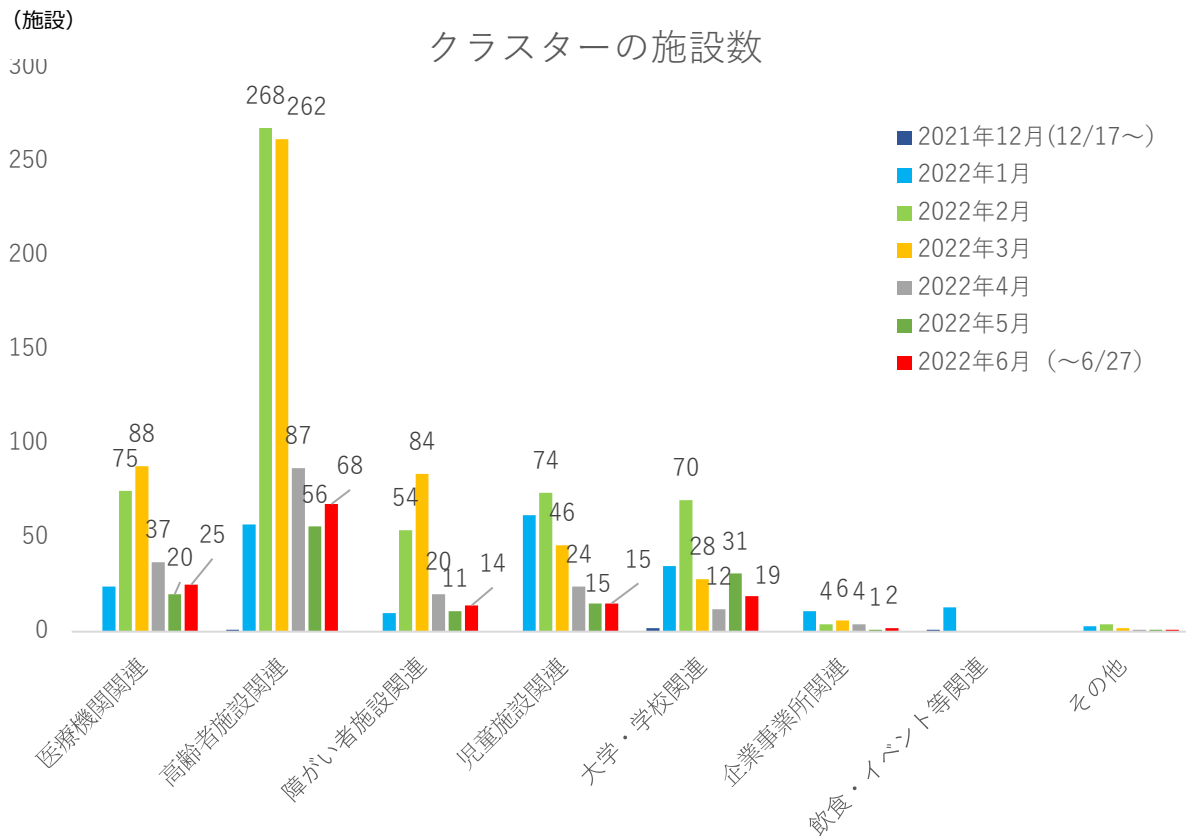
■ 府立学校（中学校・高校[含分校1]・支援学校[含分校1] 全179校） 臨時休業・府立学校在籍の新規陽性者数

	1/4～1/10	1/11～1/17	1/18～1/21 (4日間)
臨時休業した学校数 (のべ数)	0校	77校	96校
府立学校在籍の陽性者数 (うち、教職員等の数)	53名 (うち 7名)	475名 (うち 32名)	699名 (うち 62名)

■ 児童施設・学校等関連クラスター発生状況（1/4～1/24時点）



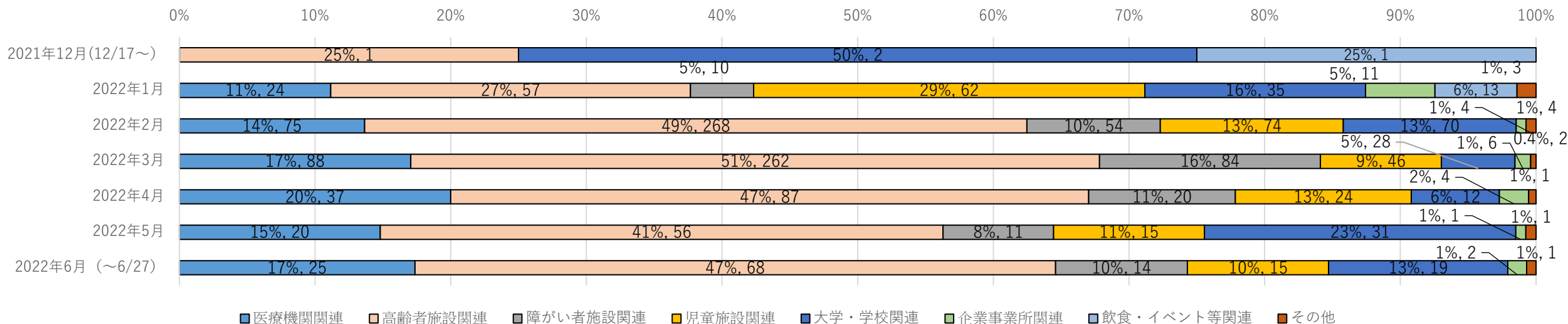
◆ 第六波では、令和4年1月以降、医療機関関連、施設関連のクラスターが急増（第六波は6月27日公表時点の数で最終値ではない）。



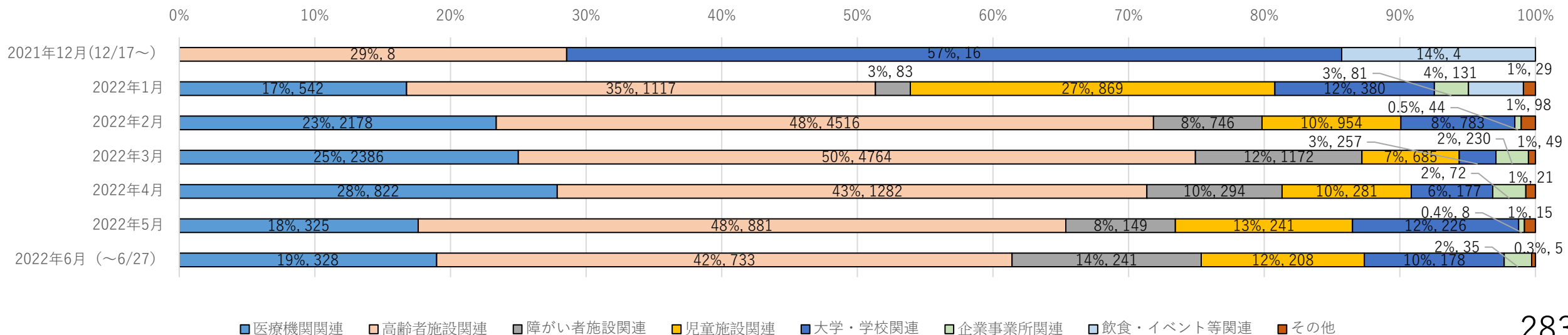
クラスター発生数		第一波(110日)	第二波(118日)	第三波(142日)	第四波(112日)	第五波(179日)	第六波(190日) ※6/27公表時点
医療機関 関連	施設数	6	10	61	45	24	268
	陽性者数	307	295	2,076	1,234	356	6,601
高齢者施設 関連	施設数	0	20	121	105	51	797
	陽性者数	0	327	2,213	1,512	584	13,422

※第一波は、令和2年1月29日に府内1例目の陽性者確認後、2月26日まで0名が続いたことから、1月29日と2月26日以降の日数とする。

施設数（割合）

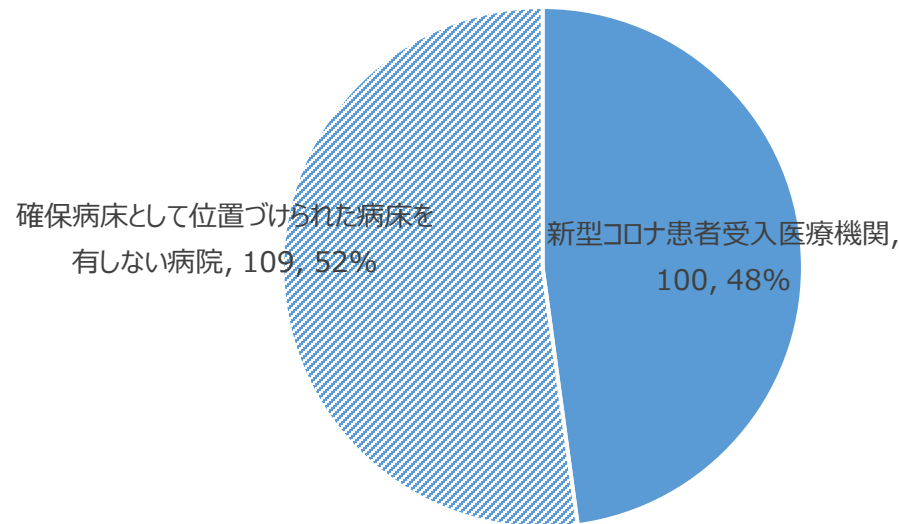


陽性者数（割合）

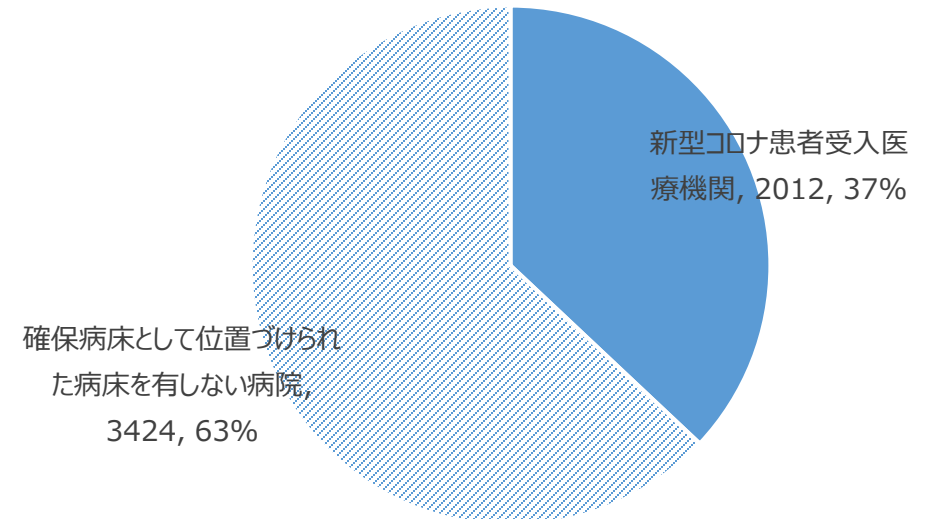


- ◆ 第六波における医療機関関連クラスターの発生数は、新型コロナ患者受入医療機関と確保病床として位置づけられた病床を有しない病院で各半数。
- ◆ クラスターにおける陽性者数は、確保病床として位置づけられた病床を有しない病院が6割強を占める。
- ◆ 新型コロナ患者受入医療機関においては、病床数に対しての陽性者発生率が2割を超過している医療機関が1割強。確保病床として位置づけられた病床を有しない病院においては、同発生率が2割を超過している医療機関が、4割弱。

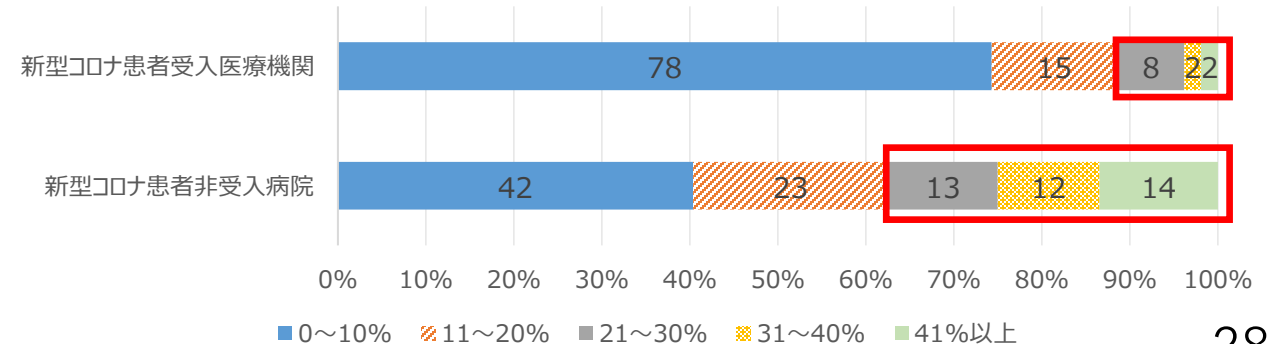
クラスター発生医療機関数
(新型コロナ患者受入・非受入別)



クラスター発生医療機関における陽性者数（職員含む）
(新型コロナ患者受入・非受入別)

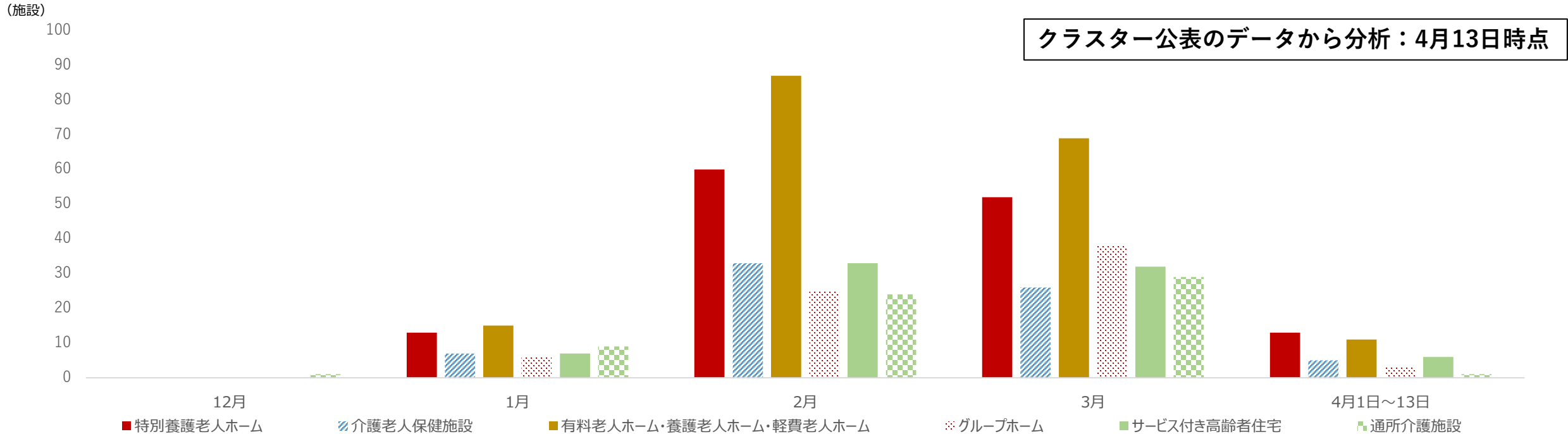


病床数に対しての陽性者発生率での比較（陽性者に職員含む）



※ 令和4年4月13日時点の保健所からの報告に基づく

◆ クラスター発生施設数のうち、特別養護老人ホームや、有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームの発生件数が占める割合が多い。施設種別では、特別養護老人ホームや介護老人保健施設でのクラスター発生が比較的多い。



施設種別（名称）	施設数		クラスター施設数		陽性者数		施設数に占めるクラスター発生施設数の割合
		（割合）		（割合）		（割合）	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	583	16.1%	140	25.6%	3521	35.6%	24.0%
介護老人保健施設（老健）	229	6.3%	72	13.2%	1916	19.4%	31.4%
有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム	1331	36.8%	182	33.3%	2518	25.5%	13.7%
グループホーム（認知症対応型共同生活介護）	693	19.2%	73	13.4%	868	8.8%	10.5%
サービス付き高齢者向け住宅	776	21.5%	79	14.5%	1056	10.7%	10.2%
計	3612	100.0%	546	100.0%	9879	100.0%	15.1%

上記のほか、通所介護施設等クラスターが84件、陽性者数986人発生

（出典）令和4年4月21日第75回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

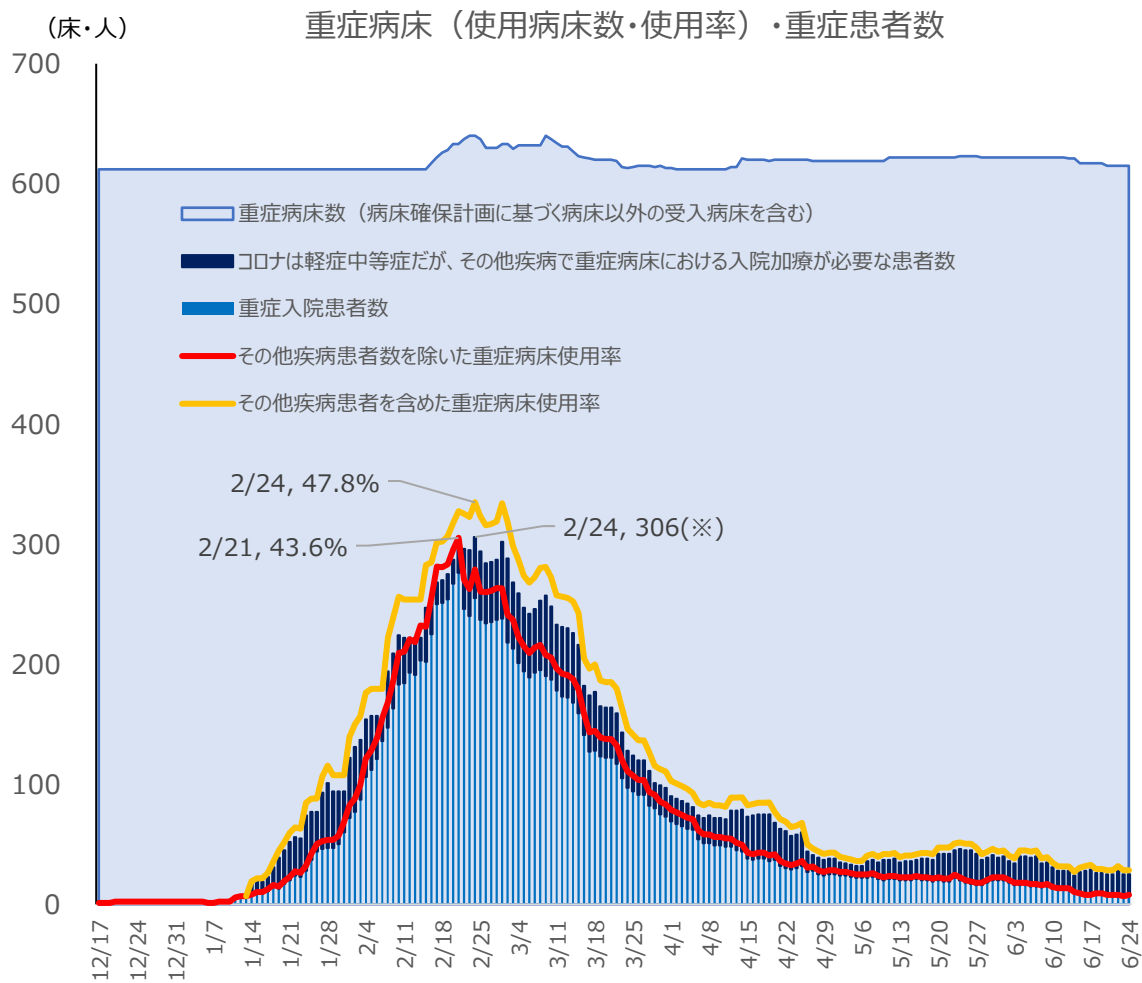
◆ 3回目接種の割合は、全年齢で5割強（65歳以上は9割弱。20歳代・30歳代は3割強）。

	人口	1回目接種	2回目接種	3回目接種
		接種割合	接種割合	接種割合
65歳以上	2,385,612	92.9%	92.7%	86.7%
60～64歳	459,527	92.7%	92.4%	78.6%
50歳代	1,219,649	91.6%	91.3%	66.9%
40歳代	1,322,085	79.5%	79.1%	46.3%
30歳代	1,014,384	76.9%	76.4%	36.5%
20歳代	979,470	75.7%	75.0%	32.5%
18、19歳	161,014	79.2%	78.4%	25.2%
12～17歳	466,717	61.8%	61.0%	10.8%
5～11歳	504,804	6.8%	6.0%	
不明				
合計（全年齢）	8,839,511	77.7%	77.2%	52.7%
合計（5歳以上）	8,513,262	80.7%	80.2%	54.7%
合計（12歳以上）	8,008,458	85.3%	84.9%	58.1%
合計（18歳以上）	7,541,741	86.8%	86.3%	61.1%

※府民全体のワクチン接種率（状況）：6月7日の国提供資料から作成

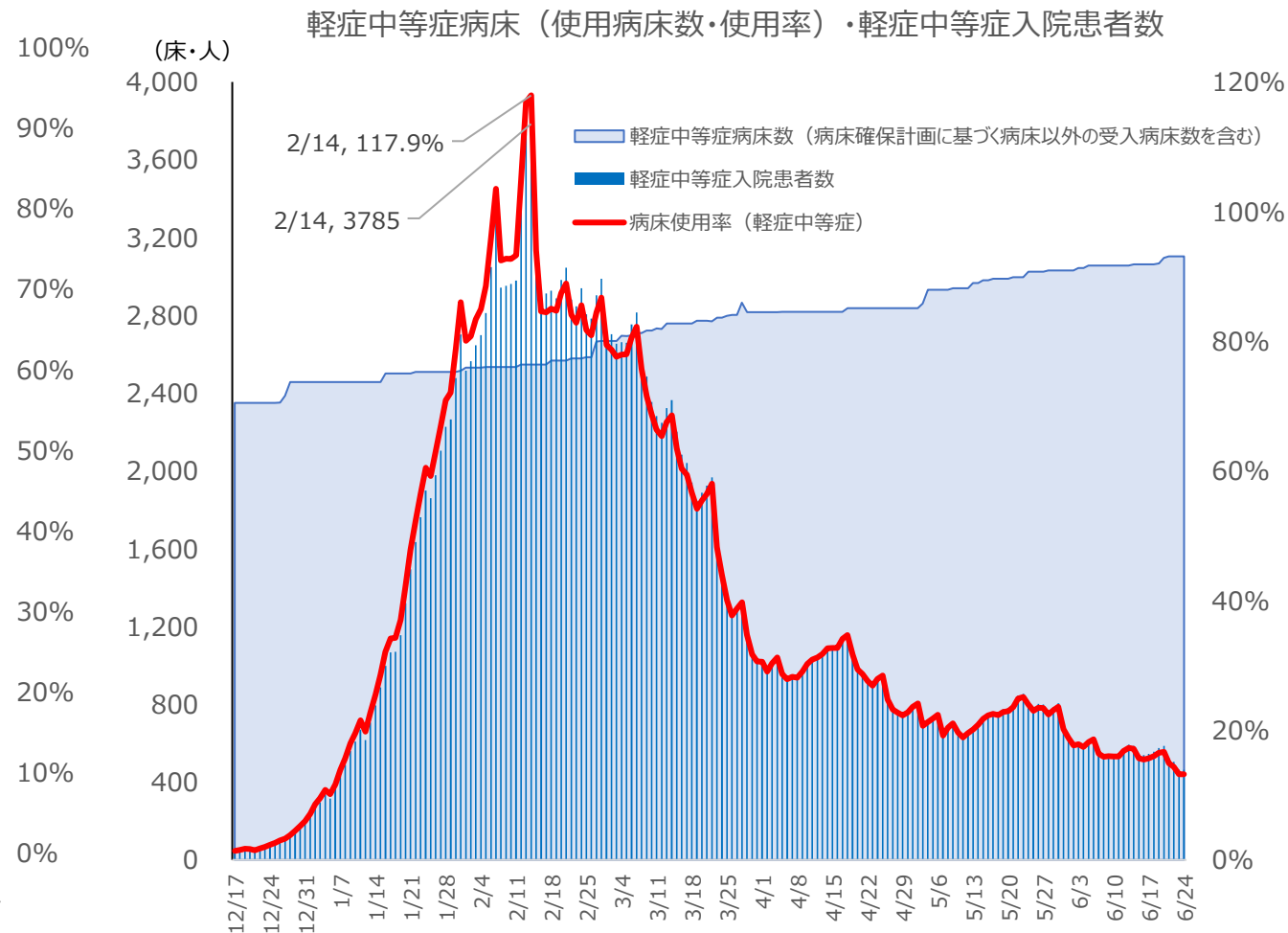
- ◆ 重症病床使用率は、オミクロン株の特性等により感染規模に比して重症患者数が抑制されたが、その他疾病で重症病床に入院加療を要する患者が増加。
- ◆ 軽症中等症病床使用率は、ピーク時には100%前後で推移し、極めてひっ迫した。

● 重症病床使用率

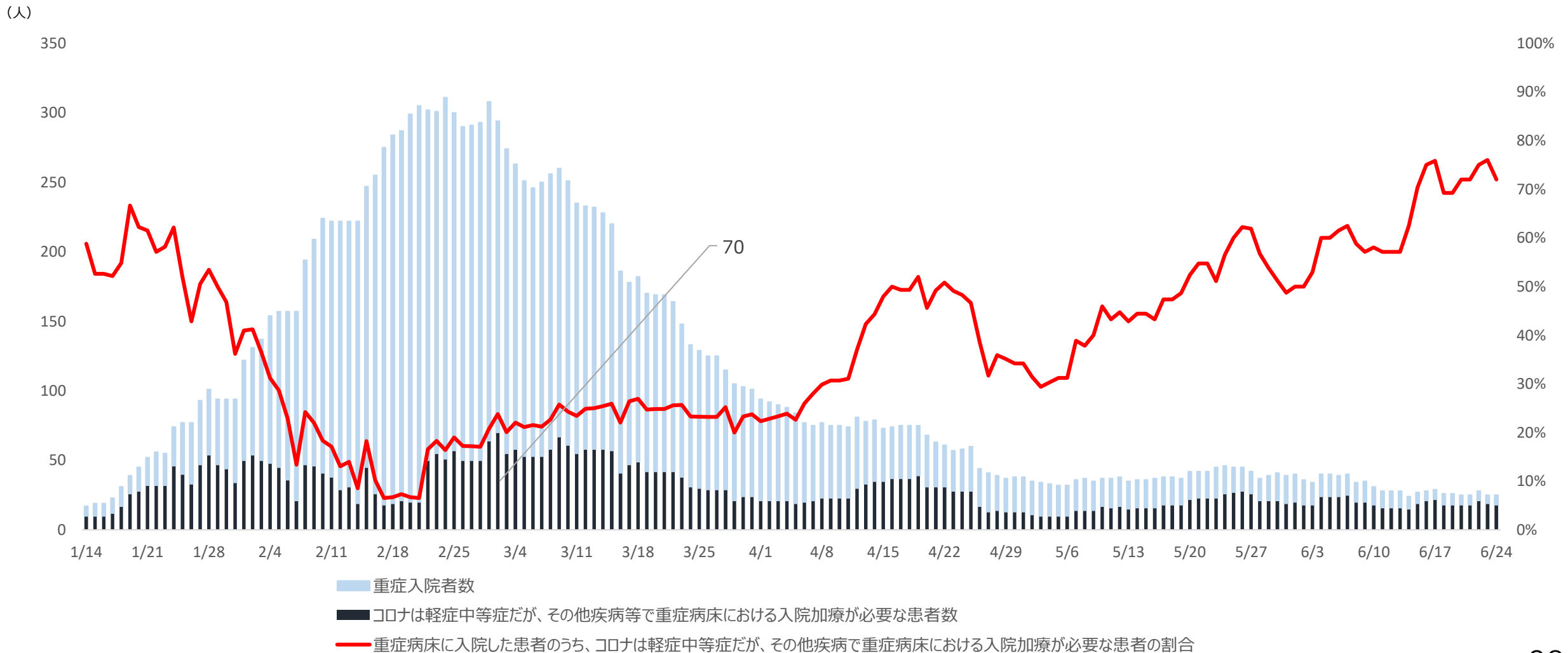


※その他疾病患者数を含まない重症患者数の最大は276人（令和4年2月21日）

● 軽症中等症病床使用率

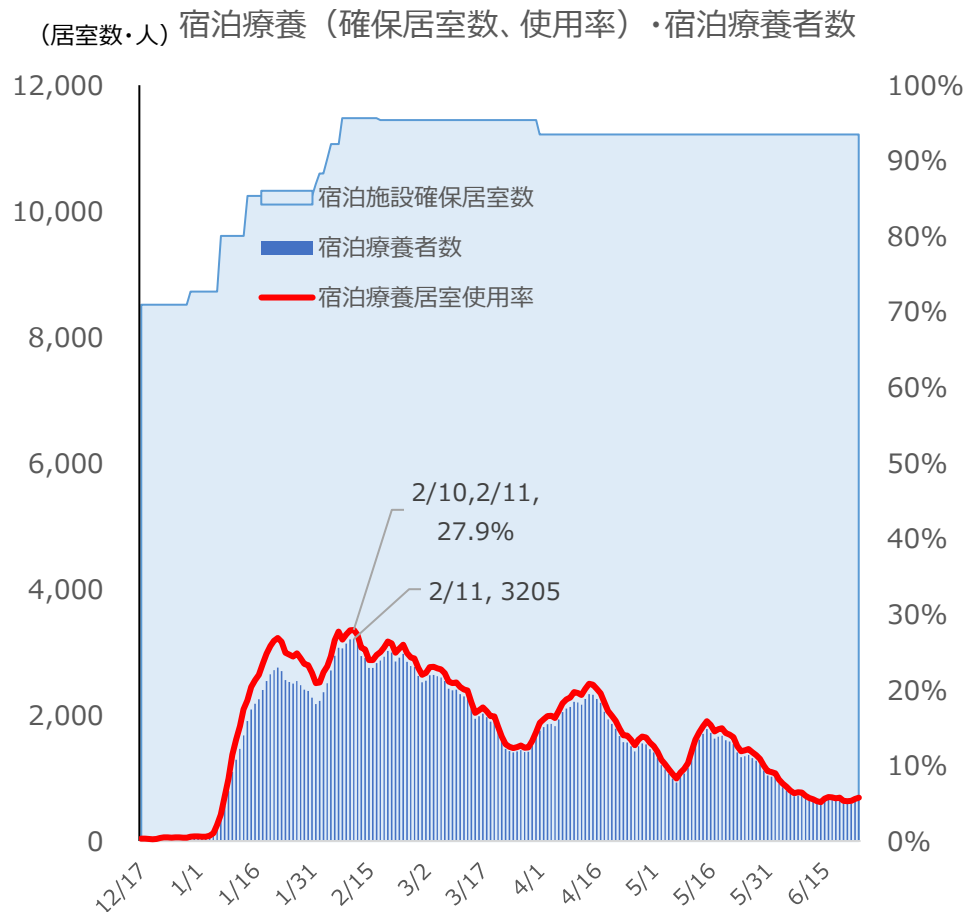


◆ 第六波では、1月14日以降、コロナは軽症中等症だがその他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数が増加。重症病床に入院されている患者数のうち、最大で7割近く。



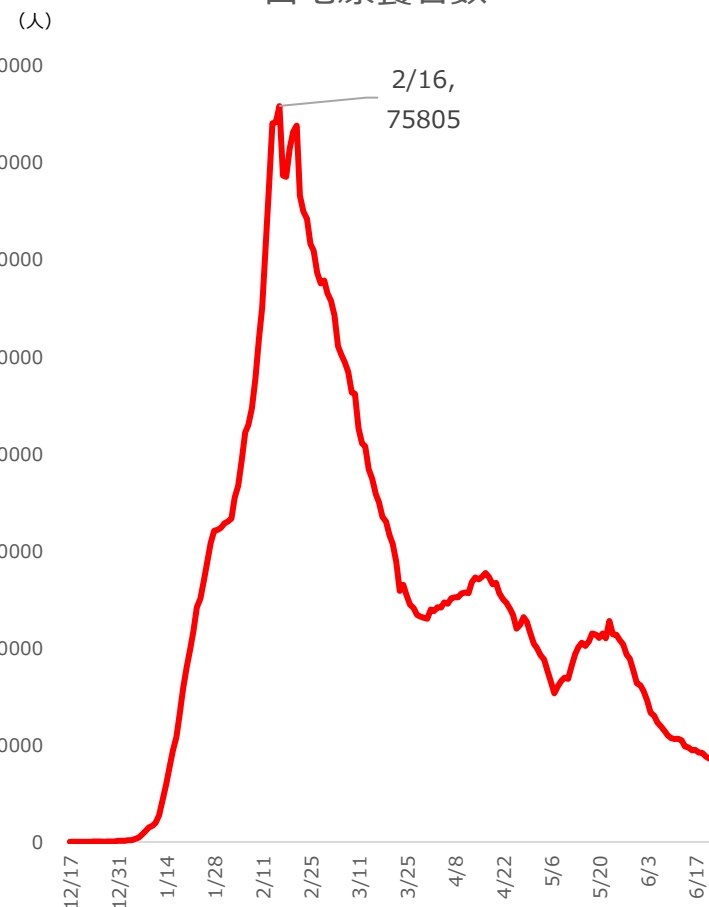
◆ 第六波で1万室を超える居室数を確保。第六波ではオミクロン株の特性等を背景に宿泊療養施設居室使用率はピーク時で3割弱となる一方、自宅待機している方（自宅療養者数、入院・療養等調整中の患者数合計）はピーク時に13万5千人を超過した。

● 宿泊療養施設使用状況

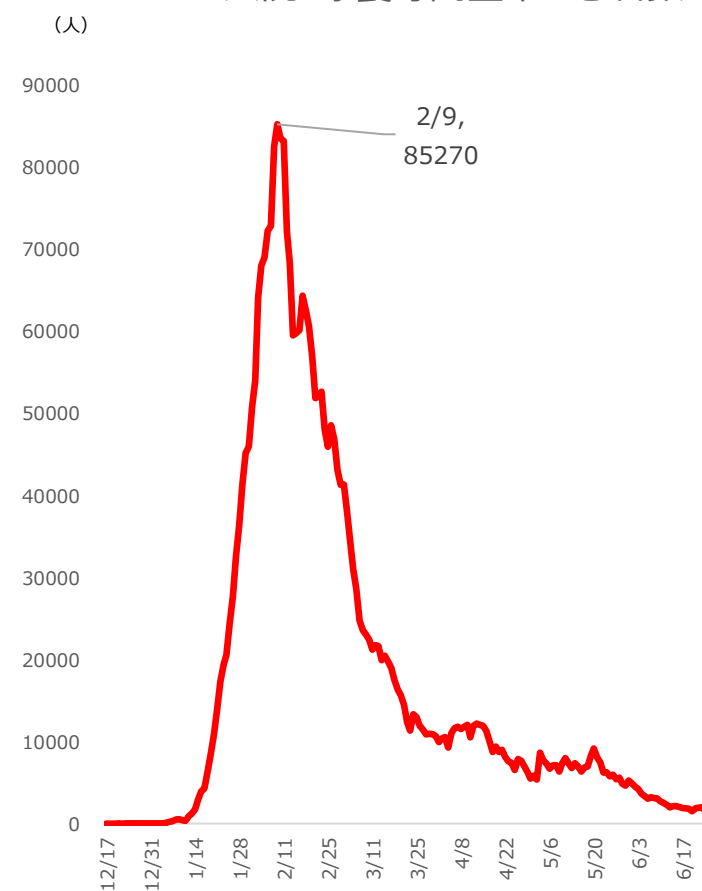


● 自宅療養者数と入院・療養等調整中の患者数

自宅療養者数



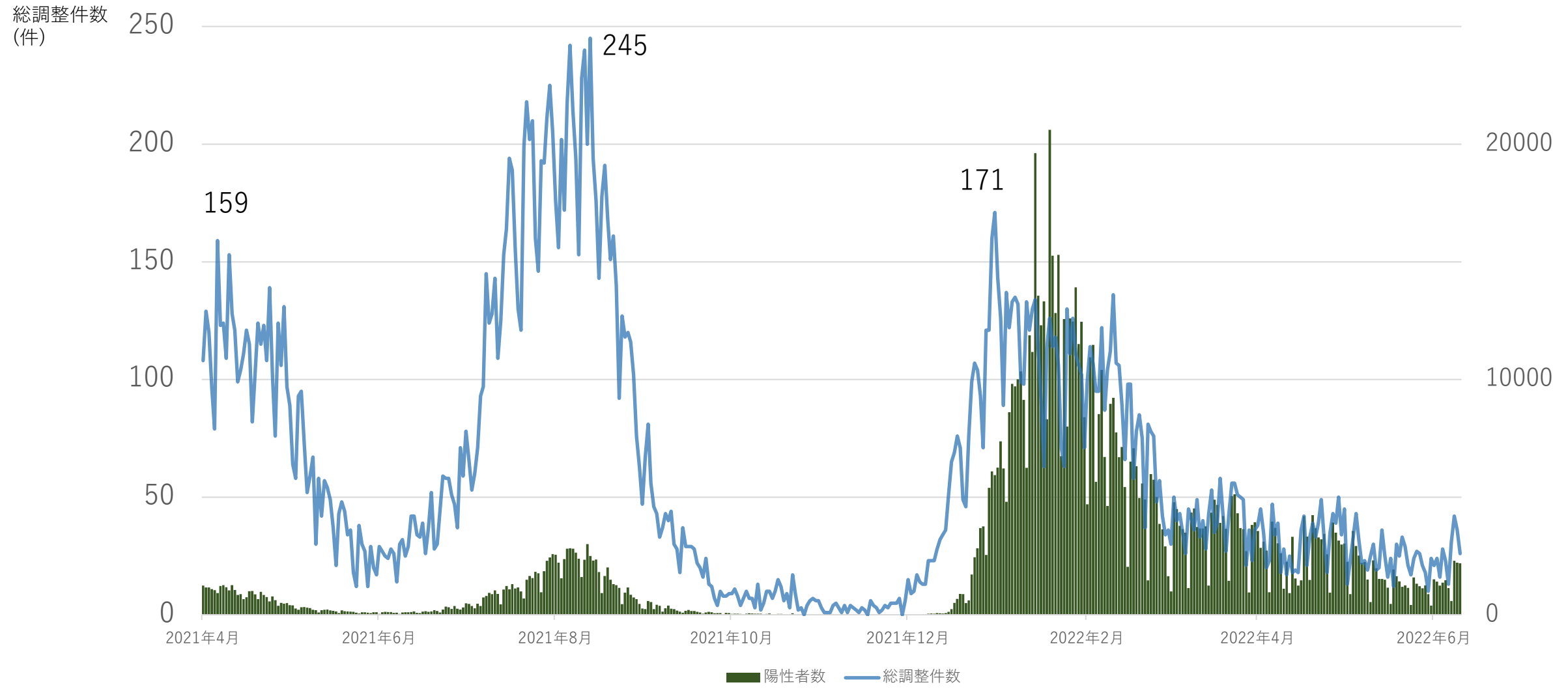
入院・療養等調整中の患者数



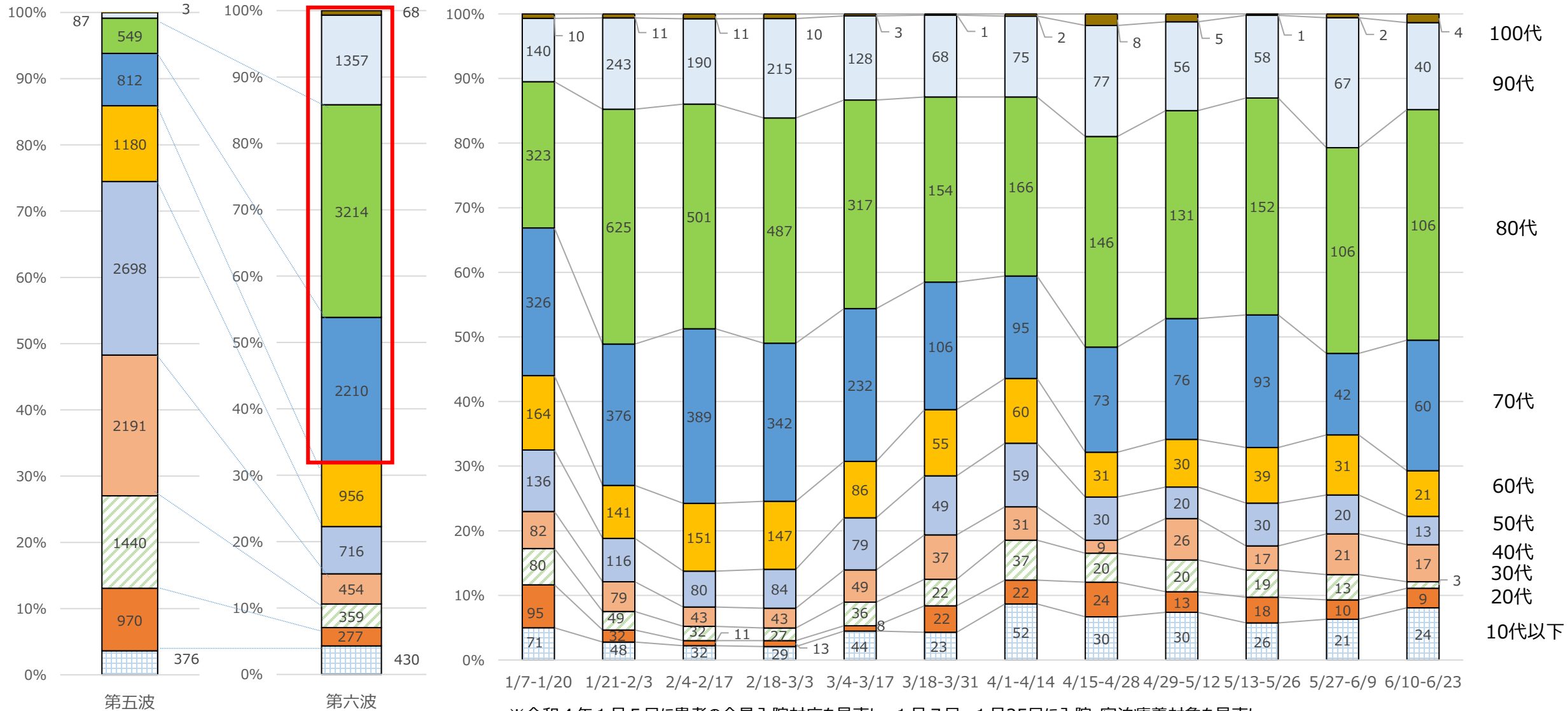
- ◆ 第五波はピークで245件、合計で11,948件の入院を調整。
- ◆ 第六波はピークで171件、合計で11,041件の入院を調整（病病による入院調整を一部で実施）。

●入院フォローアップセンター 総調整件数(入院・転院)の推移

陽性者数(例)



◆ 第五波と比べ、第六波における入院調整時の入院患者の年代割合は、70代以上が急増し、全体の7割弱を占めた。

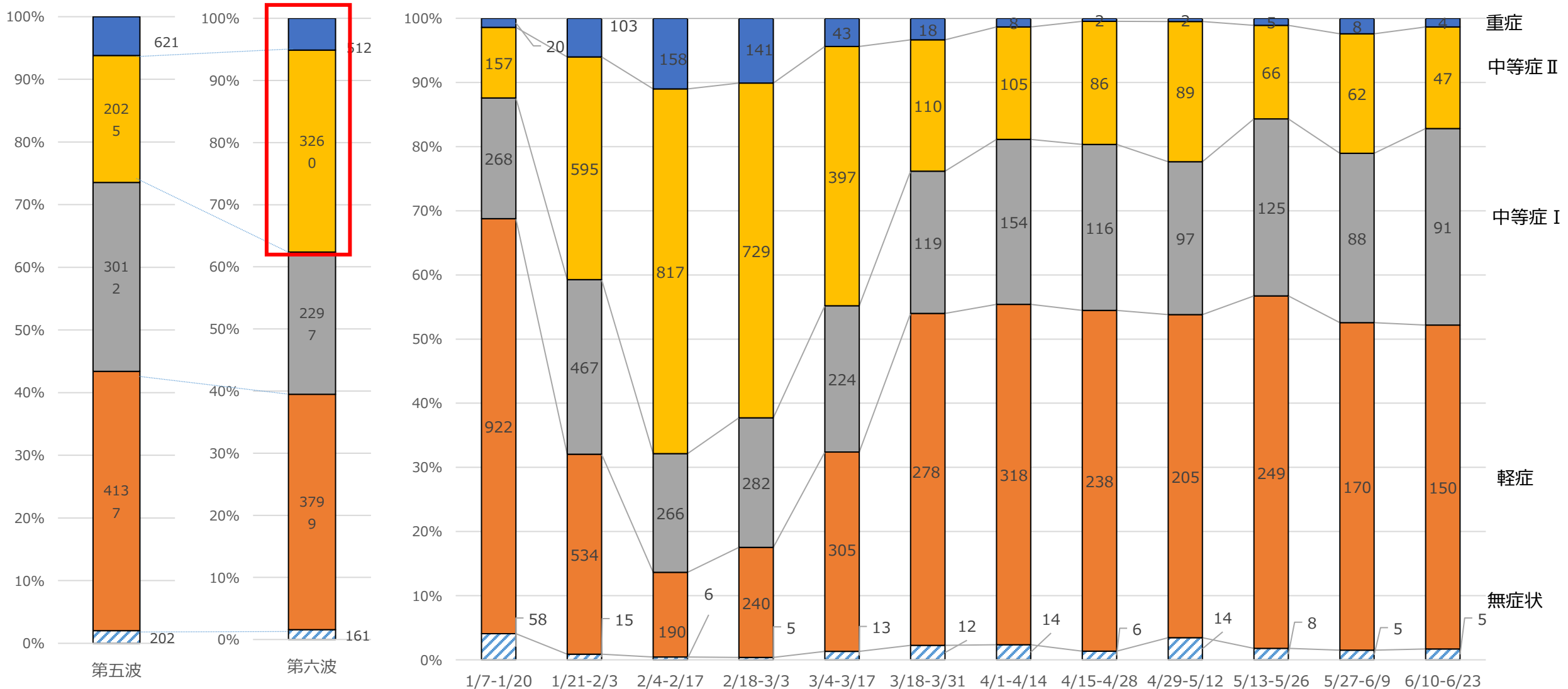


※令和4年1月5日に患者の全員入院対応を見直し。1月7日、1月25日に入院・宿泊療養対象を見直し

※「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」のデータに基づく。 ※年代不明の1件を除く

（出典） 令和4年7月11日第78回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

◆ 第五波と比べ、第六波における入院調整時の入院患者の症状は、中等症Ⅱ以上が全体の4割を占める。大規模感染の継続に伴い、入院対象を見直し、2月は中等症Ⅱ以上が約7割を占めた。

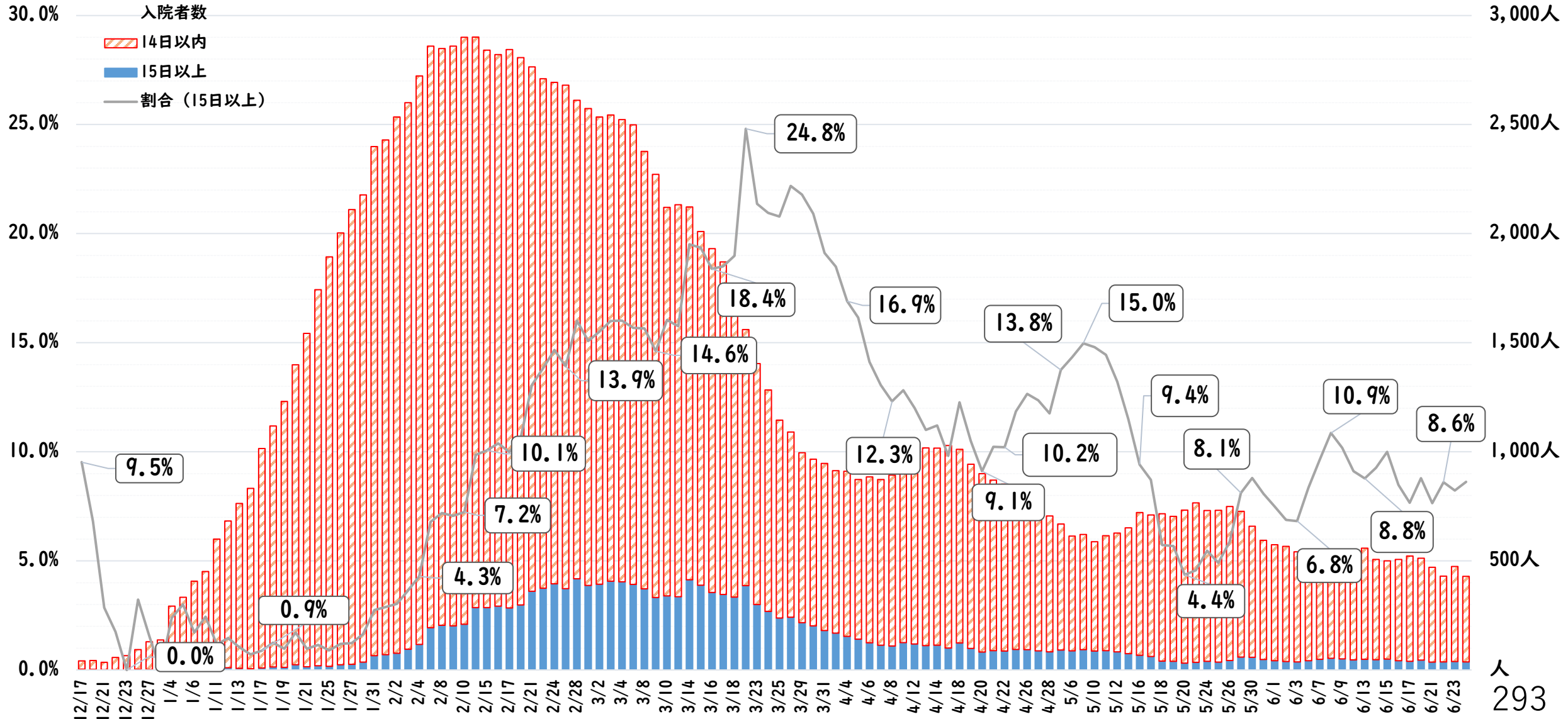


※入院調整時の患者の症状であり、入院後に症状が変化している可能性がある。 ※「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」のデータに基づく。 ※症状不明の13件を除く

※1月5日に患者の全員入院対応を見直し。1月7日、1月25日に入院・宿泊療養対象を見直し

(出典) 令和4年7月11日第78回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

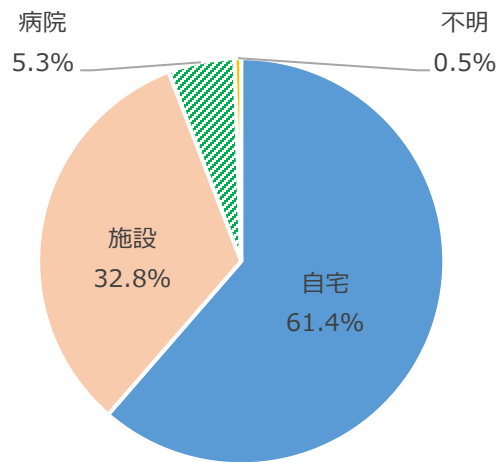
◆ 軽症中等症病床における入院患者に占める15日以上の患者の割合は、ピーク時には2割を超過。



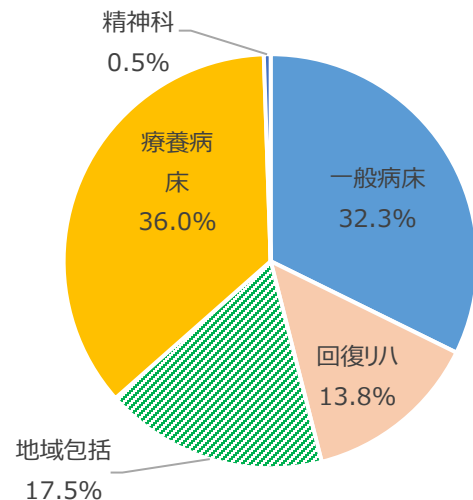
人
293

- ◆ 転退院サポートセンターで転院調整を行った患者189名のうち、ADLの低下が見られた患者の割合が84.1%、嚥下の低下が見られた患者の割合が55.6%、認知症が見られた患者の割合が49.7%。軽症中等症患者については、退院等調整中の割合が約5割と高く、その背景として、ADLの低下や認知症が見られる患者が多いことが考えられる。
- ◆ 重症患者については、人工呼吸器管理が不可欠であること等から、療養継続を必要とする患者が多い。

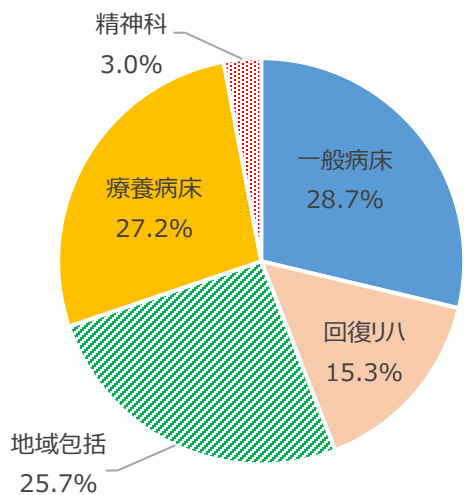
【発症前の所在先】



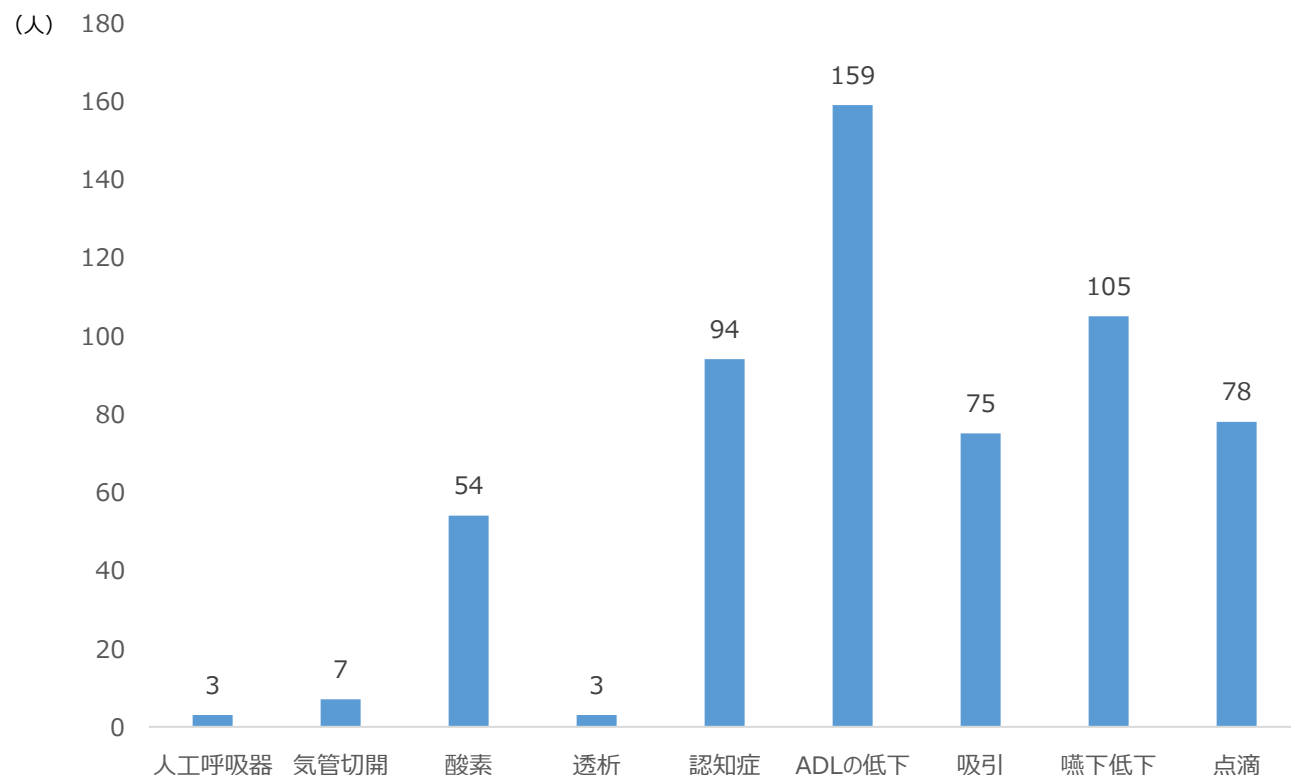
【転院希望先】



【転院先病床内訳】 ※重複あり



【転院調整患者の症状（重複あり）】



人工呼吸器	気管切開	酸素	透析	認知症	ADLの低下	吸引	嚥下低下	点滴	転院打診対象者数
3	7	54	3	94	159	75	105	78	189
1.6%	3.7%	28.6%	1.6%	49.7%	84.1%	39.7%	55.6%	41.3%	-

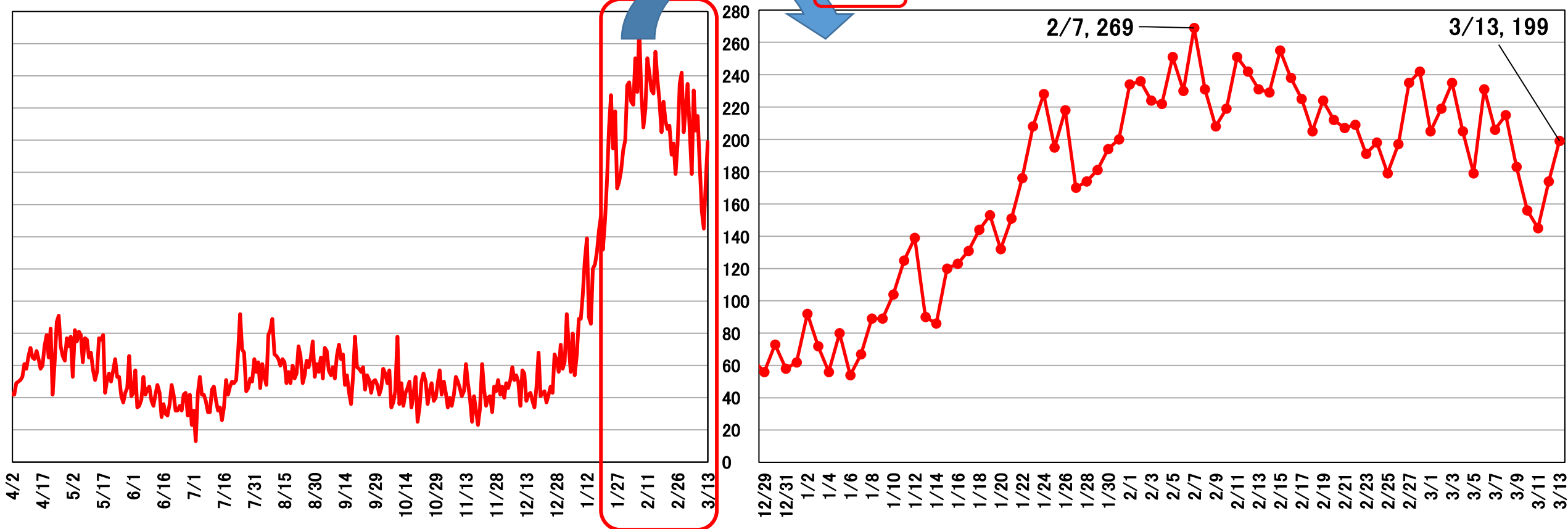
◆ 府内の救急患者の搬送において、年末から搬送困難事案(※)の件数が急増し、一般救急医療が極めてひっ迫した。

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

大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数（第四波以降）

拡大

大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数（年末以降）



※府内の救急告示医療機関における院内感染や発熱外来受診患者の増加に伴い、救急診療制限等が生じ、搬送困難事案件数が増加しているものと考えられる。そのほか、新型コロナ患者の受入れや発熱外来の体制の確保等、診療体制の変更（人員配置等）による影響も考えられる。

第六波（オミクロン株BA.1系統の流行） （R3.12.17～R4.3月中旬）

1 感染・療養状況 ※第六波全体の状況を掲載

2 取組み

（1）検査体制

（2）保健所業務

（3）医療・療養体制

（4）高齢者対策

（5）第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化の方針と取組

- ◆ 12月17日～検査事業所を運営する検査実施事業者の登録申請受付を開始。
- ◆ 希望者が身近な地域や利便性の高い場所で無料検査を受けられるよう、450か所程度の検査事業所の確保をめざす。

国制度	感染拡大傾向時の一般検査事業
適用場面	<ul style="list-style-type: none"> ・特措法第24条第9項に基づく都道府県知事の要請による受検 ※感染拡大傾向の目安はレベル2を想定
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・感染不安を感じる当該都道府県の住民（無症状） ※ワクチン接種の有無・未接種理由を問わない ※1か月に3回程度を上回る場合は理由の疎明を要する
実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局、衛生検査所、医療機関
国庫補助率	<ul style="list-style-type: none"> ・8/10(2/10は地方創生臨時交付金地方単独分を充当)

陽性判明時の対応

検査事業所での対応

※陽性判明者が受診しやすくなるよう、提携医療機関を確保することを予め府から依頼

検査申込時	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性判明時は医療機関受診の必要があることを説明 ・申込書への記載により受検者の同意を得る
結果判明時	<ul style="list-style-type: none"> ・結果通知の際、医療機関受診を勧奨 ・提携する医療機関※や、診療・検査医療機関等を案内

府での対応

確実な受診に結び付けるため、手続き上の課題や仕組みを早急に検討【考えられる対応】

情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者情報について、事業所から府へ共有
受診確認	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の受診の有無を確認
再勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対し、メール等により受診勧奨

無料検査対象期間のイメージ

感染収束期※	感染拡大傾向時	まん延防止等措置・緊急事態宣言
—	→知事の判断による受検要請 ○	→知事の判断による受検要請 ○

※オミクロン株に対する特別対策として、都道府県知事の判断により要請可能

◆ オミクロン株の感染状況を踏まえ、診療・検査体制を重点化 ⇒ 濃厚接触や症状の有無により対応を変更。

	濃厚接触者の方(可能性がある方を含む)	濃厚接触者でない方(可能性がない方を含む)
無症状	<ul style="list-style-type: none"> ○同一世帯、ハイリスク施設、児童関連施設での濃厚接触 原則、医療機関を受診せず、感染者との最終接触日から7日間の自宅待機(8日目解除) ○上記以外の事業所等での濃厚接触 自主的に一定期間、自宅待機等、感染対策実施 (例えば、感染者との最終接触日から5日間待機等) 	<p>感染拡大傾向時等、知事が受検要請している期間は、無料検査事業の対象(感染不安がある場合) ※ 詳しくは「大阪府 無料検査」のホームページを参照</p>
有症状	<p>速やかに医療機関を受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ○同居家族等 : 医師の判断により臨床症状のみで診断(疑似症患者) ○上記以外の方: 医師の判断により検査で診断(確定患者) <p>※いずれも診断後の治療費は公費</p>	<p>速やかに医療機関を受診</p>

- ハイリスク施設(入院医療機関、高齢者・障がい児者入所施設)は、引き続き保健所が調査・検査を実施
- 児童関連施設(保育園、幼稚園等)については、調査・検査について保健所に相談可(必要に応じて、保健所が検査を実施)

◆ R4.1.24付け国通知「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」を踏まえ、以下のとおり対応。

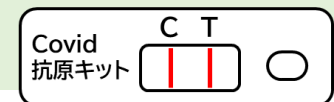
①受診者自らが実施した抗原定性検査キットで陽性となった場合の対応

⇒医師の判断により、再度の検査を行わず確定診断して差し支えない

○重症化リスクの低い方で有症状の場合、薬局等で購入した抗原定性検査キットがあれば、医療機関の受診前に自ら検査する

※重症化リスクの低い方とは、40歳未満で、基礎疾患や肥満等の危険因子が無く、ワクチン2回接種済みの方等

○陽性時は、その検査キットをスマートフォン等で撮影し、受診時に写真を医師に見せる



②電話診療・オンライン診療といった遠隔診療の積極的な活用

⇒既に対応済み

③同居家族等の陽性者の濃厚接触者が有症状である場合の対応変更

⇒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

変異株スクリーニング体制

【府の方針】 当面の間、新型コロナ陽性となった**全ての検体**について、**L452Rスクリーニングを実施**（陰性がオミクロン株の可能性）
 （課題）従来の体制では、全ての陽性検体をスクリーニング出来ない。

➡ **全ての陽性検体をスクリーニングするため発生届を提出した医療機関に検体の保管を依頼（12/6）**

従来

- ① **新型コロナ検査も行うスクリーニング実施機関で検査**
➡ コロナ陽性の場合、そのまま変異株スクリーニングを実施
- ② **スクリーニング実施機関に陽性検体を搬入して検査**
➡ 新型コロナ検査を実施する医療機関のうち複数施設（定点）

スクリーニング実施機関

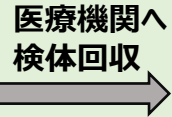
- 地方衛生研究所
- 一部の医療機関
- 京都大学 等
- 阪大微生物病研究会
- 大阪府立大学

体制
拡充

パターンⅠ

- **医療機関に残余検体がある場合**
（例）自院でPCR検査を実施

保健所

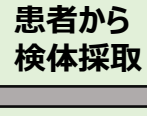


医療機関
検体

パターンⅡ

- **医療機関に残余検体がない場合**
（例1）抗原簡易キットの使用
（例2）検査機関へ検査委託

保健所



患者
検体

検体搬入

スクリーニング実施機関

- 地方衛生研究所
（大阪健康安全基盤研究所等）
- 阪大微生物病研究会 等

ゲノム解析体制

【府の方針】 当面の間、**L452Rスクリーニング陰性**又は**判定不能**（オミクロン株の疑いが強い場合）の**全ての検体**を検査
 （L452Rスクリーニング陽性の場合、Ct30未満のものを出来る限り検査実施）

ゲノム解析実施機関

- 大阪健康安全基盤研究所
- 大阪大学
- 京都大学
- 一部の医療機関 等

情報共有

府

国立感染症
研究所

BA.2系統に関する現在の主な知見

- BA.2系統は、BA.1系統より感染性が高く、置き換わりが進んでいる。
- 実際の入院リスクや重症化リスク及びワクチン予防効果については、差がないとの報告がある。
- BA.1系統感染後のBA.2系統への再感染リスクは明らかになっていない。
- 中和抗体薬の感受性がBA.1系統とBA.2系統で異なるとの報告がある。

BA.2系統への置き換わりに伴う感染者数の増加(減少)速度への影響をより早く探知するために、**BA.2系統に対応した変異株スクリーニングを実施する。**

BA.2系統に対応した変異株スクリーニング

現在

- デルタ株に特徴的なL452Rの有無で、オミクロン株疑いをスクリーニング(デルタ株とオミクロン株の判別)

L452Rを対象に
変異株PCRを実施 → L452R(+):デルタ株疑い
L452R(-):オミクロン株疑い

オミクロン株の亜系統(BA.1系統、BA.2系統)は区別できない。
=ゲノム解析結果を待つ必要がある。

今後

- 従来の方法に併せて、BA.1系統に特徴的なins214EPEの有無で、**BA.2系統疑いもスクリーニング**(BA.1系統とBA.2系統を判別)

L452R及びins214EPEを
対象に変異株PCRを実施 → L452R(+), ins214EPE(-):デルタ株疑い
L452R(-), ins214EPE(+):BA.1系統疑い
L452R(-), ins214EPE(-):BA.2系統疑い

従来の方法と組み合わせることで、デルタ株とオミクロン株の判別、
オミクロン株のBA.1系統とBA.2系統の判別が可能となる。

※スクリーニング対象となるアミノ酸配列が1種類追加するのみ ⇒ それ以外は従来通り

スクリーニングからゲノム解析までの流れ

新型コロナ
陽性

スクリーニング

※スクリーニング実施機関等で
コロナ陽性となった検体を実施

ゲノム解析

※ウイルス量の多い検体を実施

○現在のスクリーニング実施率は、約6~9%/週 ⇒ 当面、同程度を実施

方針

3月中旬から、大阪健康安全基盤研究所、阪大微生物病研究会、
医療機関等で試薬調達等の準備ができ次第、順次開始。

第六波（オミクロン株BA.1系統の流行） （R3.12.17～R4.3月中旬）

1 感染・療養状況 ※第六波全体の状況を掲載

2 取組み

（1）検査体制

（2）保健所業務

（3）医療・療養体制

（4）高齢者対策

（5）第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化の方針と取組

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

項目	フェーズ4 【府内新規陽性者数】概ね4000人/日以上	フェーズ5 感染まん延期
	令和4年1月18日本部会議長決定	◎項目：更なる重点化項目
療養決定	<ul style="list-style-type: none"> ○ファーストタッチを最優先して実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針決定 ○疫学調査（重点化）は療養決定後に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ファーストタッチの対象者を40歳以上に重点化 ・発生届受理した者のうち、重症化リスクのない39歳以下は、まずは自宅療養を基本とし、HER-SYSのSMSを活用し、陽性者に必要な情報を周知し受動的対応。体調が悪化した場合や宿泊療養を希望する場合は、「自宅待機SOS」へ連絡。（☎0570-055221） ※発生届に基礎疾患や妊婦等の重症化リスク要因の記載のある者は保健所が療養方針を決定 重症化リスク要因があるが保健所から連絡がない場合は本人が保健所へ連絡、繋がらなければ自宅SOSへ
②陽性者数の把握	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関によるHER-SYS入力 FAX発生届については保健所がHER-SYS入力 ○入力件数（陽性者数）の増加に応じて保健所入力要員を増員して対応 	<ul style="list-style-type: none"> ◎発生届の入力体制の効率化・強化 ・医療機関によるHER-SYS入力を促進 ・発生届のFAXによる届出方法の効率化
調査関連	<ul style="list-style-type: none"> ○重症化リスクの高い施設（高齢者施設・障がい児者施設）は保健所が調査、特定し検査実施 ○同居家族以外の濃厚接触の可能性のある者については、自主的に健康観察、自宅待機、症状がある場合は診療・検査医療機関を受診 ○一般事業所等については、事業者において接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある従業員を特定し、自宅待機・検査受検勧奨等を実施 ※かかりつけ医のない者は新型コロナ受診相談センターにおいて検査案内 ○同居家族等は診療・検査医療機関で検査勧奨し、自主的に検査実施 ○学校・児童関連施設については、施設が主体的に接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある者を特定し、保健所と共有、濃厚接触者等の検体回収を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◎濃厚接触の可能性のある者は、症状のない場合は検査をせず、自主的に健康観察を実施し、自宅待機 症状がある場合には診療・検査医療機関を自主的に受診 ◎学校・児童関連施設については、施設が主体的に接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある者を特定し、待機期間を設定（児童関連施設は必要に応じ保健所に相談可）
健康観察	<ul style="list-style-type: none"> ○重症化リスクの高い者には保健所から能動的な健康観察を実施 ○重症化リスクの高い者以外は健康観察アプリ（MY HER-SYS）の活用や配食サービスによる安否確認を行った上で受動化 ○「自宅待機SOS」（☎0570-055221）を周知し、健康不安があった場合には自宅療養者が自ら連絡する ○自宅療養者への診療を行う（「自宅療養者支援サイト」に掲載）医療機関の活用 	

- 大規模な感染が発生しており、陽性率も高水準の中、療養決定されていない陽性者が多数発生。
- 新規陽性者へのフォロー体制の更なる重点化を図り、ハイリスク者への確実なフォローを実施。

- ◆現状1：1日当たりの新規感染者数が約1万人に迫る等、過去に類をみない感染規模
- ◆現状2：陽性率が1週間平均でも25%を超過する等、市中に感染がまん延している状況
- ◆現状3：自宅療養者数と同程度の療養決定のなされていない入院・療養等調整中の数が発生

フォロー体制の更なる重点化

療養決定

○ファーストタッチの対象者を 40歳以上に重点化

- ・重症化リスクのない39歳以下は、まずは自宅療養を基本とし、必要な情報をSMSを活用して周知。
宿泊療養を希望する場合は自宅待機SOSに連絡。
- ・リスクがある方は発生届から保健所が療養方針を決定。
- ・リスクのある39歳以下で保健所から連絡がない場合は、まず保健所に連絡のうえ、繋がらなければ自宅待機SOS（電話:0570-055221）に連絡。
- ・1月31日から実施

調査関連

○発生届の 入力体制の 効率化・強化

- ・医療機関によるHER-SYS入力を促進。
- ・発生届のFAXによる届出方法の効率化。
- ・1月31日から実施

濃厚接触者

○濃厚接触者特定・検査の 重点化

- ・濃厚接触の可能性のある者（同居家族や学校・児童関連施設等）で症状のない場合は、検査をせず、自主的に健康観察を実施し、自宅待機。（児童関連施設は必要に応じて保健所に相談）
- ・症状がある場合は、診療・検査医療機関を自主的に受診。
- ・1月31日から実施

○ 大規模な感染が発生しており、陽性率も高水準の中、療養決定されていない陽性者が多数発生。

○ 新規陽性者へのフォロー体制の更なる重点化を図り、ハイリスク者・高齢者の対応を強化。

◆現状1：1日当たりの新規陽性者数が約1万人を超える等、過去に類をみない感染規模。

◆現状2：陽性者の増加により、入院患者の増加し、病床がひっ迫している。重症患者の年代別では60代以上が約8割を占めている。

◆現状3：高齢者施設等のクラスター発生が急増している。

リスクの高い陽性者への重点化・対応強化 (2月14日付)

ファーストタッチを行う対象者の重点化

(2/9国事務連絡に準じる)

○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

①65歳以上の者

②65歳未満の者のうち、重症化リスク因子[※]を複数持つ者

③妊娠している方

・重症化リスクのない65歳未満は、自宅療養とし、必要な情報をSMSを活用して周知。宿泊療養希望の場合は自宅待機SOSに連絡。

・①～③の方は発生届の記載内容から保健所が療養方針を決定。

・①～③に該当するが保健所から連絡がなく、保健所に連絡しても、繋がらなければ自宅待機SOS(電話:0570-055221)に連絡。

※ワクチン未接種(ワクチン接種が1回のみのも含む)、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性腎臓病、悪性腫瘍、肥満(BMI 30以上)、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全

リスクの高い高齢者への対応強化

○各保健所の高齢者施設 対応を強化

【高齢者施設等】

◎保健所内の対応チームは、高齢者施設等の医療体制・往診の支援。

◎施設に対する物資的支援を強化。

【その他の高齢者等】

◎地域の関係団体、医療機関と連携した在宅での療養・治療支援

○能動的な健康観察実施。

○児童関連施設は必要に応じて保健所に相談(継続)

「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」

R.4.1.28時点

(令和4年1月5日付け厚生労働省事務連絡(令和4年1月19日一部改正、同月28日一部改正))

感染急拡大が生じた場合の対応として、地域における社会機能の維持のために必要な場合は、自治体の判断により、社会機能を維持するために必要な事業に従事する者(以下、「社会機能維持者」という。)に限り、濃厚接触者の自宅待機期間について、7日(※)を待たずに検査が陰性であった場合でも待機を解除する取扱いを実施できることが明記された。(※1月28日付で、待機期間は10日間から7日間(8日目解除)に変更)

【社会機能維持者】

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日(令和4年1月7日変更)新型コロナウイルス感染症対策本部決定)の「(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者(※裏面参照)」に掲げる事業を参考として、自治体が適当と認める事業に従事する者



【大阪府が適当と認める事業者】

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



大阪府における「7日を待たずに検査が陰性である場合でも待機を解除する取扱い」の基準

- ① 予め事業の継続に必要な業務及び従事者を整理し、自宅待機の短縮を実施する者を最小限に限定できること
- ② 抗原定性検査キットを用いて検査が実施できる体制がつけられること
※検査は事業者の費用負担(自費検査)
- ③ 検査実施にあたっては、濃厚接触者となった職員の健康観察を確実にを行い、無症状であることを確認ができること
- ④ 7日を待たずに検査陰性により待機を解除された職員について、業務以外の不要不急の外出の自粛、可能な限り公共交通機関以外での通勤を指導できること
- ⑤ 保健所から体制の確認を求められた時に速やかに実施状況等を提示できること(府独自基準)

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

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

5. その他

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

1.濃厚接触者の特定・行動制限待機期間の見直し（R4.3.16 国通知の概要）	大阪府の現状	今後の対応
<p>（1）同一世帯内で感染者が発生した場合 ○保健所等は濃厚接触者を特定し、行動制限を求める。（代替法：同居者が濃厚接触者となる旨SMSで周知） ○待機期間は、原則7日間（8日目解除）だが、社会機能維持者か否かにかかわらず、4・5日目の抗原定性検査キットで陰性確認後、5日目から解除を可能。（7日間は、自身による健康状態の確認等を求める。）</p>	<p>○感染者から濃厚接触者に告知 ○従来の通知に基づき社会機能維持者のみ待機期間の短縮可能</p>	<p>○通知どおりに変更</p>
<p>（2）事業所等で感染者が発生した場合（（3）（4）の場合を除く） ○保健所等は、濃厚接触者の特定・行動制限は求めない。 ○事業所等は、感染者と接触があったことのみを理由として、出勤を含む外出を制限する必要はない。 ○事業所等で感染者と接触があった者は、高齢者等との接触や感染リスクの高い行動を控える。 ○感染対策を行わない飲食等を共にした接触者は、一定の外出自粛を含めた感染拡大防止対策をとる。</p>	<p>○事業所自ら濃厚接触者の判断・外出自粛を依頼 ○外出自粛を依頼 ○感染リスクの高い行動自粛の周知 ○対応済み</p>	<p>○通知どおりに変更</p>
<p>（3）ハイリスク施設（入院医療機関、高齢者・障がい児者入所施設）で感染者が発生した場合 ○保健所等は、濃厚接触者を特定し、行動制限を求める。 ○濃厚接触者となった従事者は一定の条件の下で毎日検査により出勤可能。</p>	<p>○対応済み（※医療機関を除く） ○対応済み</p>	<p>○現状どおり</p>
<p>（4）保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、義務教育学校（小中一貫校）、特別支援学校及び放課後児童クラブで感染者が発生した場合 ※中学校・高校は文部科学省の通知（R4.3.17）に1.(2)の取扱いと記載 ○濃厚接触者の特定・行動制限は、保健衛生部局と児童福祉部局等が連携して、自治体ごとに方針を決定する。 ○濃厚接触者となった従事者は一定の条件の下で毎日検査により出勤可能。</p>	<p>○濃厚接触者の特定は施設に依頼。外出自粛を依頼 ○従来の通知に基づき医療・介護従事者で実施済</p>	<p>○通知どおりに変更</p>
2.積極的疫学調査の見直し（R4.3.16 国通知の概要）	大阪府の現状	今後の対応
<p>（1）基本的な考え方 ○積極的疫学調査は重症化リスクの高い施設（入院医療機関、高齢者・障がい児者入所施設）に集中的に実施。 ○入院医療機関・高齢者・障がい児者入所施設は、感染発生初期段階で当該施設からの報告を求め、迅速に調査を実施。</p>	<p>○対応済み</p>	<p>○対応済み</p>
<p>（2）発生届に基づく保健所等の対応 ○感染者に対して、My HER-SYSを積極的に活用し、重症化リスクの高い感染者に重点的に連絡。 ○発生届又はMy HER-SYS等の内容により重点的に健康観察を行う対象者の判断が可能な場合は聴取り調査は必ずしも行う必要はない。濃厚接触者特定のための詳細な聴取り調査も必ずしも行う必要はない。 ○一律、感染者の同居者は濃厚接触者として取扱う旨周知する。感染対策の継続や受診の仕方、体調の変化の速やかな医療機関受診等についても周知に努める</p>	<p>○対応済み</p>	<p>○対応済み</p>
<p>（3）ハイリスク施設からの報告に基づく都道府県等及び都道府県感染制御・業務継続支援チーム等の対応 ○発生届とは別に感染者が1名以上発生した場合に都道府県感染制御・業務継続支援チーム等報告（感染管理体制、ワクチン接種状況、濃厚接触者の有無等） ○施設からの報告に基づき必要に応じて積極的疫学調査を実施。前述のチーム等と連携しての対応、調査の人材不足については専門家派遣による人材確保に努める。</p>	<p>○対応済み（※医療機関を除く）</p>	<p>○現状どおり</p>

第六波（オミクロン株BA.1系統の流行） （R3.12.17～R4.3月中旬）

1 感染・療養状況 ※第六波全体の状況を掲載

2 取組み

（1）検査体制

（2）保健所業務

（3）医療・療養体制

（4）高齢者対策

（5）第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化の方針と取組

- ◆ オミクロン株患者（L452R陰性患者含む）の増加に伴い、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すとともに、自宅待機者への検査体制や宿泊療養の体制を整え、今後の感染拡大に備える。

1. オミクロン株確定患者・L452R陰性患者について、入院必須の取扱いの変更

<現在の病床運用>

- ・無症状・軽症患者であっても、L452R陰性となった場合には個室での対応を実施。

病床運用フェーズ	個室管理可能な病床数	運用率80%の場合の病床数[A]
現状（フェーズ1）	約750床	約600床

- ・新規オミクロン患者（L452R陰性患者含む）が1日100人程度発生すると約4日間で個室の運用率80%に到達
- ・全員入院を続けた場合に、3週間後には病床使用率が50%を超えることが想定される

<今後の対応>

- これまでの「府における入院・療養の考え方（目安）」をもとに、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とする。
(やむを得ない場合は自宅療養も可とする)

2. オミクロン株確定患者・L452R陰性患者の濃厚接触者対応の変更

<現在のホテル運用>

宿泊療養施設	R4.1.4時点	
	施設数	室数
運用施設	8	2,104
待機中施設・新規開設施設	10	2,424
オミクロン株濃厚接触者専用施設(府運営)	13(うち稼働10)	4,366(うち稼働2,726)
帰国待機者向け国への提供施設(国運営)	4	1,348
計	35	10,242

今後、宿泊療養患者・濃厚接触者が急激に増加見込み

<今後の対応>

- 濃厚接触者・帰国待機者用ホテルを陽性患者用ホテルに切替え (一部の濃厚接触者用ホテルは残置)
- あわせて、全ての濃厚接触者をホテル待機とする運用から自宅待機を基本とする (保健所が判断した場合には宿泊待機も実施)
- 濃厚接触者の自宅待機者に対し、オンライン診療機関と連携した当面の検査体制を構築。

3. 宿泊療養施設の運用引き上げ

<今後の対応>

- 上記の対応を踏まえ、今後宿泊療養施設のニーズの増加が見込まれることから、宿泊療養施設の運用を最大フェーズ(10,000室)に引き上げ。

- ◆ オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、今後、想定を上回る受入病床・宿泊療養施設のひっ迫が想定されるため、療養体制の最適化を図り、患者への治療機会を最大限確保。(大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会(書面開催)で同意(令和4年1月7日))

概要

- ① オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、入院・宿泊療養等の対象を見直し
- ② 中等症以上や重症化リスクが高く症状のある方を入院治療の対象とし、コロナ治療を終えた患者は、宿泊療養へ速やかに切替
- ③ 宿泊療養については原則40歳以上の患者を優先するとともに、自宅における療養体制を強化

【府における入院・療養の考え方】 第六波における対応(病床のフェーズ4以上)

※ 今後の状況に応じて随時運用を見直すこととする

【入院】 ▶ 以下のいずれかに該当



- ・中等症Ⅰ (SpO2が96未満又は息切れや肺炎所見あり)・中等症Ⅱ (SpO2が93以下) 以上
- ・65歳以上及び重症化リスク(BMI30以上や基礎疾患等)があり、発熱が続く等の症状がある患者
(外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く)
- ・中等度以上の基礎疾患・合併症により入院を必要とする者や、保健所や入院FCが必要と判断した者
※上記以外にも免疫低下や妊婦等、感染症法政省令に基づく対象者あり

中和抗体治療等
コロナ治療を終え
症状が安定した患者は
宿泊療養に切替え

【宿泊療養】 ▶ 40歳以上の患者で入院を要しない者は原則宿泊療養



- ▶ 40歳未満については、重症化リスクのある患者(BMI25以上や基礎疾患等。無症状含む)や、自宅において適切な感染対策が取れない患者等を優先
- ▶ 中和抗体治療の対象となる患者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先

【自宅療養】



- ▶ 原則40歳未満で重症化リスクがなく、感染管理対策が可能な患者
・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる場合は宿泊療養も可

自宅療養者への
支援強化

- ◆ オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、今後、軽症中等症病床のひっ迫が想定されることや、現在の宿泊療養施設の入所者数を鑑み、患者への治療機会を最大限確保。併せて、自宅療養者の急増により、大規模医療・療養センターの運用を見直し。

(大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会(書面開催)で同意(令和4年1月25日))

概要

- ① オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、入院の対象を見直し
- ② 宿泊療養については入院を要しない者は原則宿泊療養とし、重症化リスクのある者を優先して入所
- ③ 感染拡大により自宅療養者が急増し、今後も増加が見込まれるため、大規模医療・療養センターの運用を見直し。

【府における入院・療養の考え方】 第六波における対応(病床のフェーズ4以上)

※ 今後の状況に応じて
随時運用を見直すこととする

➤ 以下のいずれかに該当

【入院】



- ・中等症Ⅰ(SpO2が96未満又は息切れや肺炎所見あり)・中等症Ⅱ(SpO2が93以下)以上
- ・65歳以上及び重症化リスク(BMI30以上や基礎疾患等)があり、発熱が続く等、中等症への移行が懸念される患者(外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く)
- ・中等度以上の基礎疾患・合併症により入院を必要とする者や、保健所や入院FCが必要と判断した者
※上記以外にも免疫低下や妊婦等、感染症法政省令に基づく対象者あり

中和抗体治療等
コロナ治療を終え
症状が安定した患者は
宿泊療養に切替え

【宿泊療養】



- 入院を要しない者は原則宿泊療養とし、下記の者を優先して入所
- ・重症化リスクのある患者(BMI25以上や基礎疾患等。無症状含む)や、自宅において適切な感染対策が取れない患者等
- 中和抗体治療の対象となる患者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先

自宅療養者への
支援強化

【自宅療養】



- 原則40歳未満で重症化リスクがなく、感染管理対策が可能な患者
- ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる場合は宿泊療養(大規模医療・療養センターを含む)も可

【大規模医療・療養C】

- 原則40歳未満で大規模医療・療養センターでの療養を希望する軽症・無症状の者で、自宅において適切な感染管理対策が取れない者
- ・ただし、重症化リスク(基礎疾患等)がある者は宿泊療養とする

- ◆ 新型コロナ受入病床の稼働状況データを「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」に取り込むことにより、各医療機関においてリアルタイムで病床稼働状況を把握できる仕組みを構築する。併せて、入院調整と患者搬送を同一システム上で運用することにより、入院フォローアップセンター業務の効率化を図る。【12月21日(火)から開始】

新たな3つのシステム化

大阪府療養者情報システム（Osaka-Covid19-Information-System）



NEW 見える化



受入医療機関が病床稼働状況（確保病床数/即応病床数/入院中患者数等）をG-MISに入力

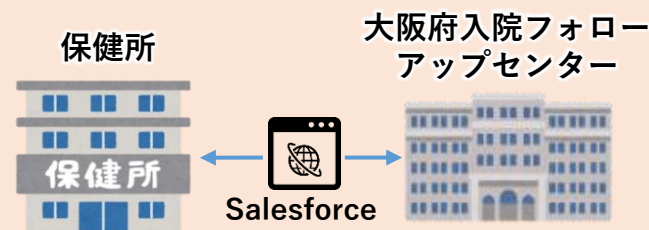
ポイント

府において独自にG-MISデータをSFに取り込み、リアルタイムで病床稼働状況を把握が可能

効果

ポータルサイトで府・保健所・受入医療機関との間で稼働状況を共有することにより効率的な運用を促進

NEW 入院調整



入院調整業務の更なるシステム化を推進（SFを活用）

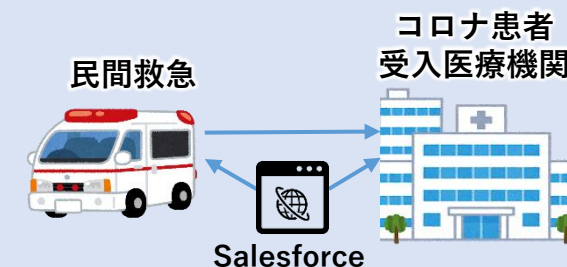
ポイント

既往歴等の患者情報の入力漏れ入院要件等の内容を確認することで、スムーズな申請が可能

効果

入院調整の迅速化と保健所及び入院FCの事務作業の軽減を実現

NEW 患者搬送



入院患者と搬送車両との情報伝達方法をシステム化（SFを活用）

ポイント

搬送事業者への迅速な搬送依頼により、スムーズな患者受入れが可能

効果

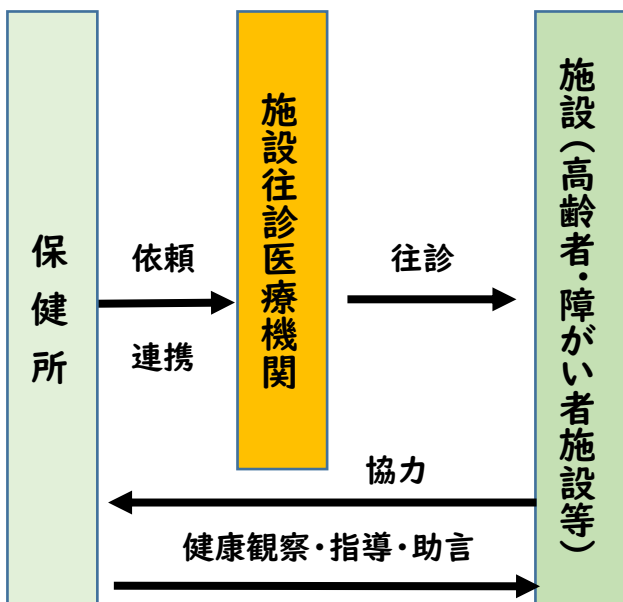
将来的には、受入病院が患者の到着時刻や問診情報の事前確認を実現予定

- ◆ 陽性者数が1万人を超え、更に拡大した場合、入院病床がオーバーフローする懸念がある。
今後、中等症患者の入院病床が満床にならないよう医療資源等の最適化を図る。

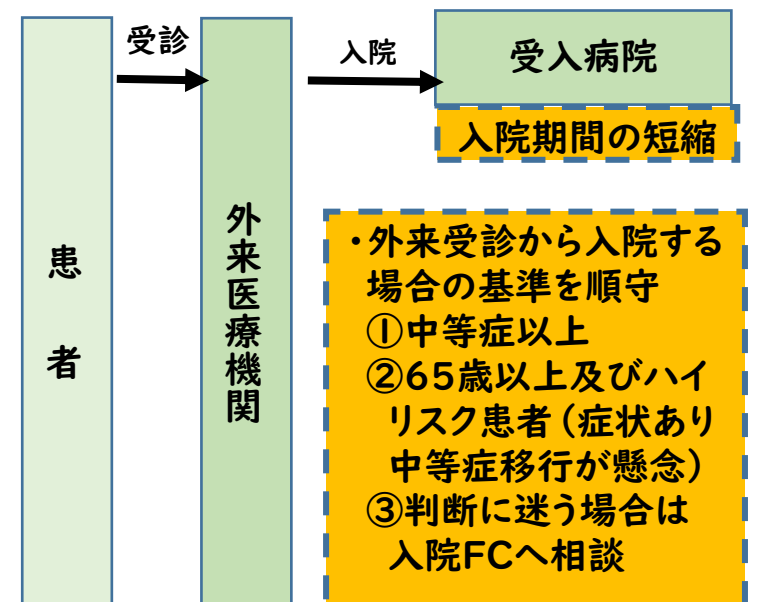
【対応策】

- ①保健所との連携のもと往診チームによる施設クラスターへの迅速な医療介入により、継続した施設内療養を支援
- ・各医療圏に最低1か所以上の施設往診医療機関を確保(38か所)。
 - ・保健所による施設と連携した入所者への健康観察を継続し、入院が必要と判断した患者は迅速にコロナ受入病院へ
- ②外来医療機関からの入院対象基準の順守、入院期間の短縮化
- ・外来からの入院対象を中等症以上等に限定、転退院を促進するため、入院期間の短縮化を進める
- ③診療型宿泊療養施設に入院機能の一部を付加。軽症患者の治療の実施

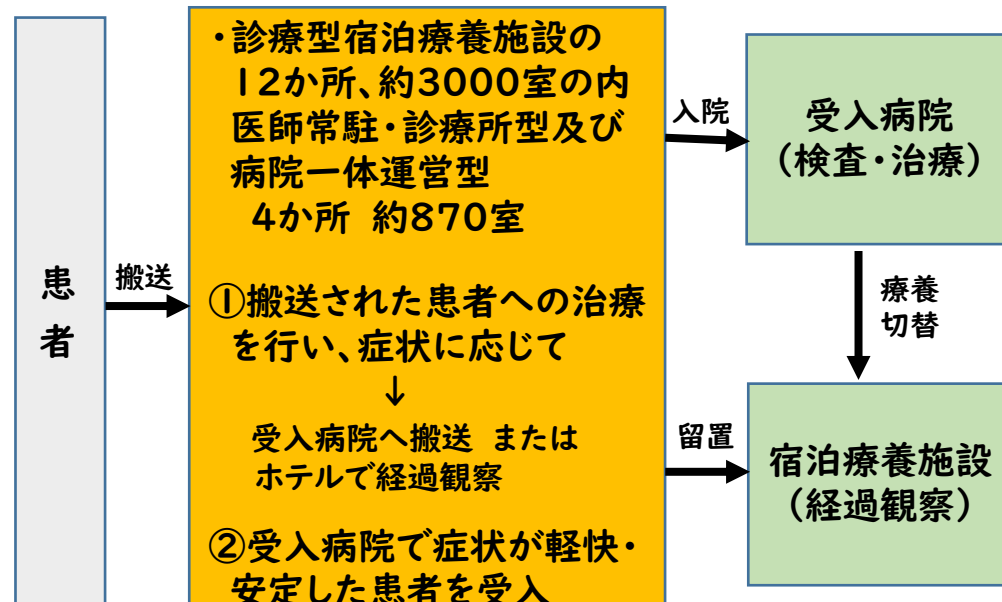
①施設内療養の対応



②入院対象基準の順守・転退院促進

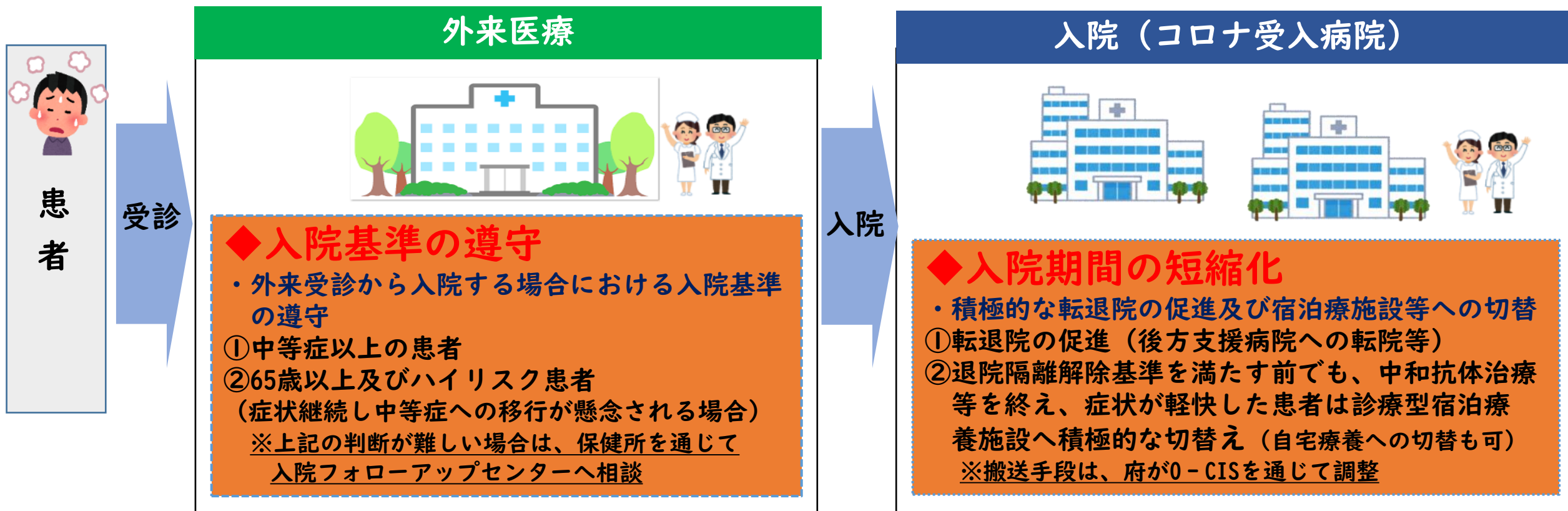


③診療型宿泊療養施設への入院機能付加



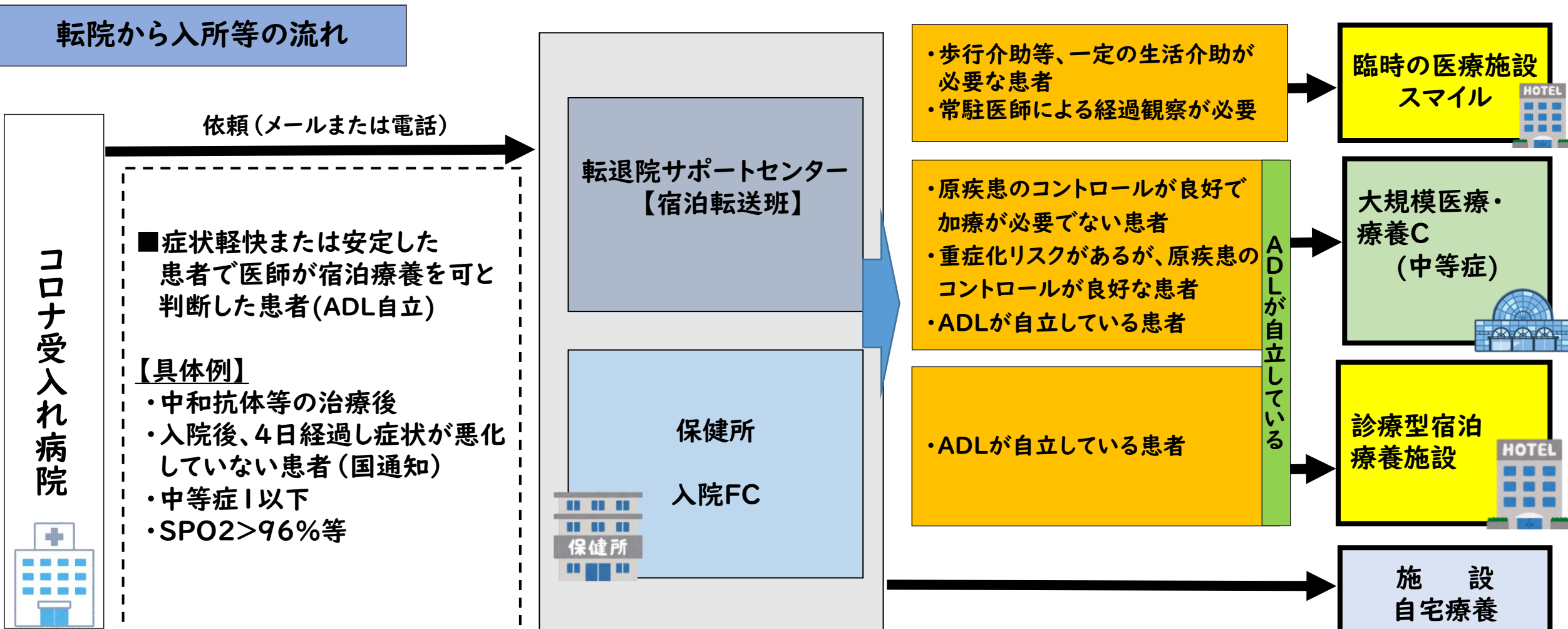
- ◆ 軽症中等症病床の運用率が約9割に近づく等、入院病床がオーバーフローする懸念がある。
- ◆ 軽症中等症患者の入院病床が満床にならないよう医療資源の最適化を図る必要があるため、以下の事項を要請。

- ・ 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
- ・ 積極的な転退院の促進による入院期間の短縮化



- ◆ 軽症中等症病床がひっ迫する中、入院患者で症状が安定、軽快した患者を診療型宿泊療養施設等に転送を促進するため、府転退院サポートセンター内に、「宿泊転送班」を設置し、専任看護師による調整を行う。
- ◆ 保健所の業務ひっ迫を考慮し、転退院サポートセンターが直接、転送を調整。【2月9日設置運用】

転院から入所等の流れ



◆ 「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」を用いた退院基準を満たした患者の転院調整を実施。

また、「宿泊転送班」により、入院患者で症状が軽快・安定した患者を診療型宿泊療養施設に転送を促進し、入院期間の短縮化を図ることで効率的な病床運用に努めている。

●退院基準を満たした患者の転院・搬送調整

- 退院基準到達患者を受け入れる後方支援医療機関の状況
 - ・215病院・最大 1,606床を確保 (R4.3月31日時点)
- 転退院調整システムを用いた転院調整の状況
 - ・システム運用開始後、第5波においては、209件の調整を実施、第6波においては現時点で356件の調整を実施、調整依頼件数も2月は大幅に増加(表1参照)

●退院基準未到達者の診療型宿泊施設等への転送

- 専任の看護師を配置し、コロナ受入医療機関からの患者の転送依頼に対応、これまで50件の調整依頼を受け付け、44人が宿泊施設・自宅等療養に切替が完了(表2参照)

【表1】大阪府転退院調整支援システムの稼働状況 (R4.4.13時点)

	転退院サポートセンターによる調整			病院間による調整		合計
	調整済み	転院先相談中	調整後キャンセル	調整済み	転院先調整中	
7月	4		11	5		20
8月	31		22	16		69
9月	42		28	28		98
10月	6			5		11
11月	4		3	4		11
12月						
1月	14		10	2		26
2月	104	2	76	17	1	200
3月	63	8	32	16	2	121
4月		6	2		1	9
合計	268	16	184	93	4	565

【表2】宿泊転送班の調整実績 (R4.4.9時点)

療養施設の種別	調整依頼数	転送完了数
診療型宿泊療養施設	56	51
スマイルホテル(臨時の医療施設)	4	2
大規模療養センター	10	8
自宅・施設	37	37
合計	107	98

- ◆ 「臨時の医療施設・スマイル」(開設者:大阪府 運営体制:大阪医科薬科大学病院(診療体制を整備)、大阪府看護協会(健康観察・看護))が24時間運用を開始するとともに、「高齢者用臨時の医療施設」として運用。
- ◆ 併せて、診療型宿泊療養施設の一部を「高齢者用宿泊療養施設」として運用。

スマイルに国から派遣される医療従事者等

職種	受入実人数 ※ (2月21日時点)	配置人数 (2月21日時点)	派遣元機関
医師	6名	日勤4名 夜勤1名	地域医療機能推進機構、 国立研究開発法人 等
看護師	46名	日勤10名 夜勤6名	国立病院機構、 地域医療機能推進機構、 国立大学法人、 大阪府看護協会 等
准看護師	6名	日勤3名	大阪府看護協会
薬剤師	4名	日勤3名	国立病院機構、 地域医療機能推進機構
事務職 (ロジ業務担当)	3名	日勤3名	近畿厚生局
合計	65名	日勤23名 夜勤7名	

- ▶ 2月21日(月)から24時間運用を開始
- ▶ 中等症対応病床を24日(木)から拡大(19床→33床)

※ 上記のほか、国において引き続き関係機関と派遣調整中

高齢者用臨時の医療施設・宿泊療養施設の運用

- ▶ 新規陽性者のうち、高齢者の占める割合が増加しているため、原則として65歳以上の方に入所いただく高齢者用療養施設を運用
- ▶ 24時間診療対応が可能な臨時の医療施設及び診療型宿泊療養施設から、合わせて3施設を選定

《臨時の医療施設：1施設》

◆ 臨時の医療施設・スマイル(150床)

<対象患者例>

- ・常時医師による経過観察が必要な患者
- ・歩行介助等、一定の生活介助が必要な患者



《診療型宿泊療養施設：2施設》

◆ 施設名非公表(450床程度)

<対象患者例>

- ・夜間も含めて経過観察が必要な患者
- ・基本的にADLが自立している患者

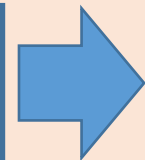


- ◆ 医療機関、保健所の業務のひっ迫により、コロナ陽性判明後の発生届の提出、処理に時間を要しているケースがあり、こうしたケースに迅速に対応するため、自宅待機SOSのコールセンターにおいて宿泊療養施設への入所が行えるよう、弾力的に手続きを行う。(2月2日稼働)

現 行

自宅待機SOSコールセンター

保健所から連絡がない



発生届が確認できれば入所手続き

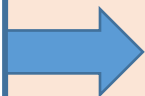
- ▼発生届が確認できないと
- ・入所ができない!
 - ・入所が遅れる!

発生届が確認できなくても・・・

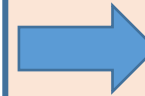
自己申告



医療機関でコロナ
陽性が確定



SOSコールセンター
受付(宿泊説明、同意確認)



府庁から架電(本人確認)
ききとり、入所手続き



専用ホテルへ(2月2日稼働)

万一、陰性であったことに備えて専用ホテルを設置



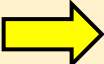
※ 専用ホテル開所(2月2日)までの取扱い
2月1日から事前に入所手続きを開始

◆ 取組みを確実に推進するため、医療機関・高齢者施設・市町村等に対し、特措法第24条第9項に基づき、以下を要請。

項目	要請内容	要請対象	要請日
病床確保に関する要請	○重症フェーズ4の確実な運用 ○重症拠点病院及び中等症・重症一体型病院①(うちECMO対応可)については、他の救急医療機関と役割分担の上、重症フェーズ5に準じた病床を運用	重症患者受入医療機関(重症拠点病院、一体型病院①、一体型病院②)	令和4年2月7日、 令和4年2月14日
	○軽症中等症フェーズ5への速やかな移行 ○休止病床等を活用したフェーズ5の病床数以上の受入(確保病床の2割以上目途)	軽症中等症患者受入医療機関(一体型病院①、一体型病院②、軽症中等症病院)	令和4年1月21日、 令和4年2月3日
患者受入に関する要請	○コロナ以外の入院患者がコロナ陽性となった場合、引き続き、自院でコロナ対策を講じ治療を継続 ○外来受診患者等から入院調整を行う場合は、入院基準を遵守 ○フォローアップセンターから入院患者(運用病床数1割以上/日)の確実な受入 ○土日・祝日及び夜間の受入体制の確実な確保	全ての受入医療機関(重症拠点病院、一体型病院①、一体型病院②、軽症中等症病院)	令和4年2月3日、 令和4年2月14日
	○新規重症患者の受入 ○他院からの重症患者の受入及び中等症Ⅱ患者(挿管を希望しない患者含む)の受入 ○コロナ重症患者に加え、疑似症等救急搬送困難患者の受入(陽性が判明した場合、重症病床で受入)	一体型病院②	令和4年2月3日、 令和4年2月7日、 令和4年2月14日
	○中和抗体療法等の治療を終え、症状が安定したコロナ患者は、宿泊療養等への切替を促進 ○退院隔離解除基準を満たした患者の転退院の徹底	全ての受入医療機関(重症拠点病院、一体型病院①、一体型病院②、軽症中等症病院)	令和4年2月3日
コロナ患者の転退院促進にかかる要請	○退院隔離解除基準を満たした患者の積極的な受入	退院基準到達患者受入可能医療機関	令和4年2月9日
透析患者へのコロナ治療にかかる要請	○軽症中等症(人工透析病床)フェーズ5への速やかな移行・円滑な受入 ○運用病床以上の入院調整があった場合の患者の受入	透析患者受入医療機関(一体型病院①、一体型病院②、軽症中等症病院)	令和4年1月24日
	○かかりつけ患者が陽性となった場合も、軽症であれば、原則、自院での治療継続	人工透析取扱医療機関(人工透析コロナ受入医療機関除く)	令和4年1月24日
妊産婦患者へのコロナ治療にかかる要請	○軽症中等症(妊産婦病床)フェーズ5への速やかな移行・円滑な受入 ○妊産婦病床「出産対応不可」においても、出産の可能性が高い方の受入及び出産対応	妊産婦患者受入医療機関(一体型病院①、一体型病院②、軽症中等症病院)	令和4年1月24日
	○妊婦が陽性となった場合も、軽症であれば、原則、自院での出産対応継続	産科・産婦人科医療機関(病院)(妊産婦コロナ受入医療機関除く)	令和4年1月24日

項目	要請内容	要請対象	要請日
救急搬送体制にかかる要請	○救急受入患者が抗原検査等で陽性となった際も、軽症中等症患者の場合、医療機関において入院医療を継続(2名程度まで)	二次救急医療機関(コロナ受入医療機関除く)	令和4年1月24日
高齢者施設等における早期の重症化予防治療にかかる要請	○高齢者施設等への往診による中和抗体薬等の処方への協力	新型コロナウイルス感染症自宅療養者への往診を行う医療機関	令和4年1月25日
	○高齢者施設等への往診等、地域単位での往診体制の確保	新型コロナウイルス感染症自宅療養者への往診を行う医療機関等	令和4年2月21日
	○施設で陽性者や疑似症患者が発生した場合の速やかな治療の実施(配置医師や連携医療機関、往診医療機関等と連携)	高齢者施設等管理者	令和4年2月17日
高齢者施設等における感染対策の徹底	○施設における感染対策の徹底(面会の原則自粛・オンライン実施、職員の感染リスクを減らす行動の徹底等)	高齢者施設等管理者	令和4年2月17日
	○施設における感染対策への支援(ゾーニング等感染制御の支援や施設内療養の治療等に対する助言)	感染防止対策加算1算定医療機関等	令和4年2月18日
ワクチン追加接種の推進にかかる要請	○高齢者施設等の入所者等への速やかな追加接種の実施(2月末までの接種完了)	府内市町村長	令和4年2月15日
	○速やかな追加接種の実施への協力(連携医療機関、往診医療機関等との連携)	高齢者施設等管理者	令和4年2月17日
自宅療養支援にかかる要請	○自宅療養者の健康観察・診療体制の拡充 ○医療機関名の公表への協力	一般社団法人大阪府医師会	令和4年1月11日
保健所業務の重点化に係る協力要請	○ファーストタッチ・健康観察の対象者を65歳以上に重点化	高齢者施設等管理者	令和4年2月17日

- ◆ 軽症中等症病床の使用率が2月7日(月)に100%を超過。2月8日(火)に「医療非常事態宣言」発出。
- ◆ 受入病床の効果的な運用を図るため、4つの緊急支援事業を実施。

 緊急支援期間：2月9日(水)～

支援① 宿泊転送協力金(自宅・施設への転送を含む)

■ 軽症中等症病床において抗体治療薬等による重症化予防の治療を実施。入院日を初日とし、5日以内に症状軽快または安定した患者を、診療型宿泊施設等に転送させた受入病院に協力金を支給。【協力金】転送患者1人につき、20万円

支援② 退院基準を満たした患者の受入協力金

■ 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の転院等を促進。転院により患者を受け入れた非コロナ病院等に対し協力金を支給。【協力金】受入患者1人につき、20万円

支援③ 確保病床を上回る患者の受入協力金

■ 受入病院に対し、令和4年2月3日付で、休止病床等を活用した患者受入れを要請。

確保病床(2月9日時点)を上回って患者を受入れた病院に対し協力金を支給。【協力金】受入患者1人につき、20万円

支援④ 高齢者施設等における重症化予防協力金

■ クラスターが発生した高齢者施設等の患者に対して、抗体治療薬等による治療を提供することで重症化を予防し、病床のひっ迫の軽減を図る。保健所からの依頼を受け、高齢者施設等への往診を行う医療機関に協力金を支給。

【協力金】登録後初回の往診時100万円(準備経費相当1回限り)施設への往診1施設につき、30万円

※ 往診1回・患者1人当たり15,100円(回数上限あり)の協力金を別途交付

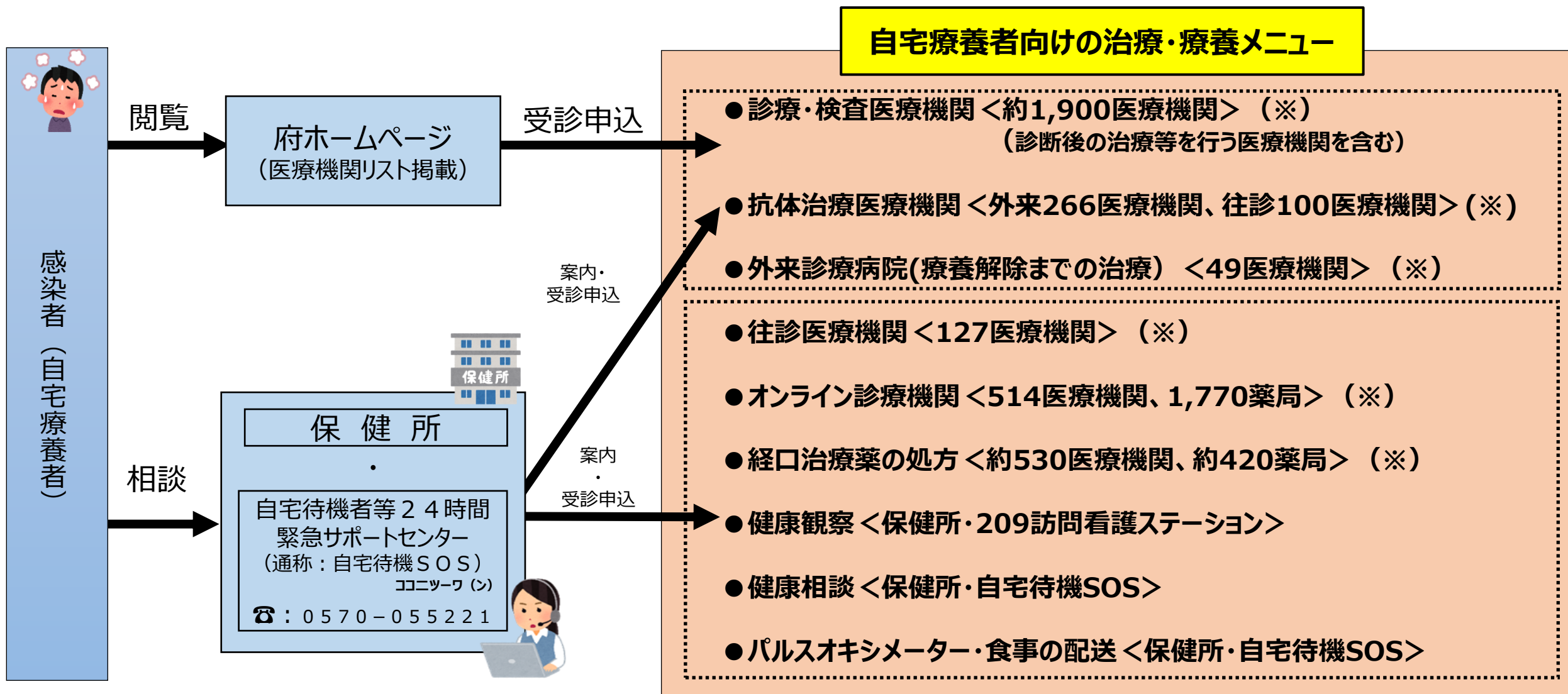
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の第六波に対応するため、救急車内の患者の一時待機場所として設けた、入院患者待機ステーションを各医療圏域の状況に合わせ、随時運用を再開。

大阪市内	再開時期	受入総数 (3/4時点)
第1ステーション12床	2月6日	164名
第2ステーション18床	2月16日	12名

【大阪府の補助金を活用した市町村、消防独自設置分】

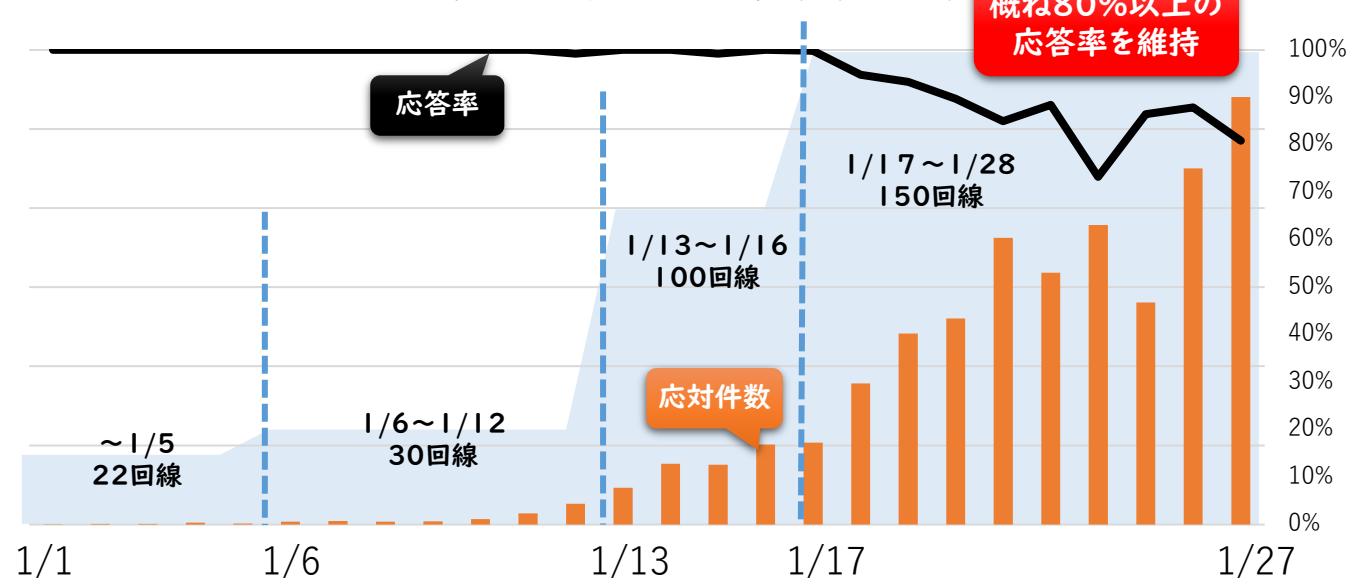
大阪市外圏域	再開時期	受入総数 (3/4時点)
豊能圏域 (5床)	2月3日	0名
南河内圏域 (2床)	1月25日	14名
泉州圏域 (4床)	8月1日から常時設置	36名
北部		
南部		

- ◆ オミクロン株の感染拡大を踏まえ、今後、増加することが見込まれる自宅療養者が確実に治療療養にアクセスできるよう体制を確保。

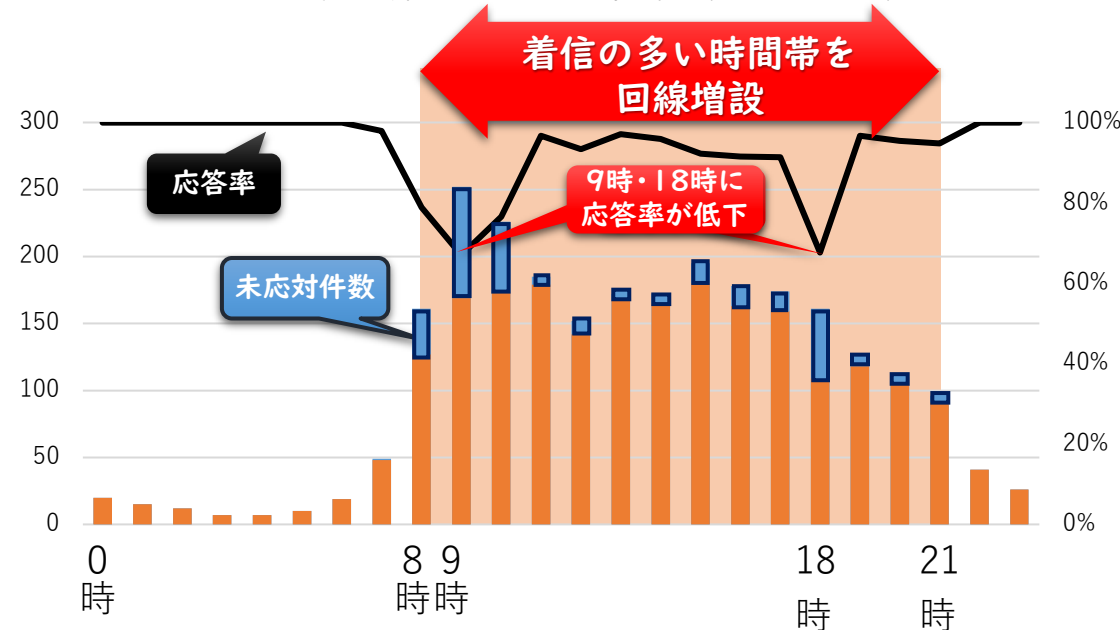


※上記のそれぞれの取組について、重複する医療機関・薬局あり。

回線数と相談件数・応答率(1月分)



時間帯別着信件数・応答率(1月26日分)



■現状

- ・1月28日(金)現在、24時間150回線で運用
- ・相談件数は、急増中
- ・**応答率は、概ね80%以上を維持**しているが、**朝(9時台)や夕方(18時台)に繋がりにくい場合**がある。

■体制強化

- ・**1月29日(土)から8~21時の時間帯を更に50回線増設し、200回線**で対応
- ・更なる体制強化に向け、**2月5日(土)から300回線まで増設**(夜間は150回線)

第六波（オミクロン株BA.1系統の流行） （R3.12.17～R4.3月中旬）

1 感染・療養状況 ※第六波全体の状況を掲載

2 取組み

（1）検査体制

（2）保健所業務

（3）医療・療養体制

（4）高齢者対策

（5）第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化の方針と取組

感染・療養の状況

- 入院患者の年代割合(入院調整時)は、直近6日間で60代以上が8割強、80代以上が約5割。
- 軽症中等症病床が運用率98.3%(2月7日時点)とひっ迫。入院患者の調整時症状は直近6日間で中等症Ⅰ以上が約7割、中等症Ⅱ以上が4割強と増加傾向。
- 一方で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可能。

施設クラスター等の状況

- 高齢者施設・障がい者施設におけるクラスターが多発。公表クラスターでは1月で52施設、約780人の陽性者が発生(通所施設や職員を含む)。
- 別途、クラスター以外も含めた入所施設の状況を保健所に調査したところ、陽性入所者は約1600人、うち施設内療養は約8割の約1250人。(2月7日時点の保健所からの報告に基づく1月からの発生クラスターのうち収束施設を除いた累計。)
- オミクロン株は感染力が強いことから多数の施設内感染が発生。

- 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
- 上記を円滑に進めるため、地域の医療機関等とも連携した支援体制を強化

高齢者施設等における入院・療養の考え方(第六波におけるオミクロン株感染まん延期の対応)

- ① 施設内であっても「府における入院・療養の考え方」に基づき対応。
中等症以上や、症状が続き中等症への移行が懸念される方は原則入院療養の対象とし、症状や施設の状況を勘案して医療需要の高い方から優先的に入院調整。(対象に該当しても、病床のひっ迫状況等によりやむを得ず施設内療養を行う場合がある。)ADLが自立している方は宿泊療養の対象。
※施設の状況:施設形態、常勤医師等の配置状況、法人内での支援の有無等
- ② 入院治療はコロナ治療を目的とする方を対象とする。コロナ患者の治療機会を最大限確保するため、コロナ治療を終え症状が安定し入院での医療が不要となった場合は療養期間中であっても退院し、診療型宿泊療養施設の活用や、高齢者施設等での療養を検討。
- ③ 施設内療養を行う場合は、保健所や府・市町村による支援とともに、地域のネットワークによる支援を実施。
(ICT(感染対策チーム)等による感染対策の指導や、往診医療機関等による抗体療法・経口治療薬投与等)



【参考】府における入院・療養の考え方(第六波におけるオミクロン株感染拡大時の対応)(令和4年1月25日対策協議会・対策本部会議)

●入院の対象(目安)

- ・中等症Ⅰ(SpO₂が96未満又は息切れや肺炎所見あり)・中等症Ⅱ(SpO₂が93以下)以上
- ・65歳以上及び重症化リスク(BMI30以上や基礎疾患等)があり、発熱が続く等中等症への移行が懸念される患者(外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く)
- ・中等度以上の基礎疾患・合併症により入院を必要とする者や、保健所や入院FCが必要と判断した者 ※上記以外にも免疫低下や妊婦等、感染症法政省令に基づく対象者あり

※中和抗体治療等、コロナ治療を終え症状が安定した患者は宿泊療養に切替え

(出典)令和4年2月16日第69回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

- ◆ 高齢者施設等におけるクラスターの多発等、高齢者の入院患者の増加が医療提供体制ひっ迫の要因となっている。
- ◆ クラスターの早期発見に向けた抗原定性検査キットの配付や、施設での早期の重症化予防治療や施設内療養への支援等を強化するため、保健所業務の重点化、往診等の治療体制整備、ワクチン接種の迅速化等を集中的に実施。

1. 保健所業務の高齢者施設対応への重点化(2/14~実施)

- ファーストタッチを行う対象の重点化(65歳以上)とあわせ、各保健所の高齢者施設対応を強化し、施設の医療体制・往診を支援。

2. 高齢者施設等への抗原定性検査キットの配付(R4.2.10、R4.2.21)

- クラスターが発生した社会福祉施設等に対して、2月10日より抗原定性検査キットを順次無償配付
- 入所系の社会福祉施設等に対して、広く抗原定性検査キット 約25万キットを2月21日より順次無償配付

3. 高齢者施設内での早期治療の推進

- 複数の陽性者が発生している高齢者施設等に対し、施設内での早期治療を促進するため、圏域単位で往診体制を強化。
- 健康医療部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。
施設における早期対応の促進により患者の重症化防止等を図ることで、救急搬送や受入病床のひっ迫状態を改善。

4. 大規模医療・療養センター等を活用した転院・入所の促進

- 高齢の入院患者で症状が安定、軽快した患者について、転退院サポートセンターが大規模医療・療養センターや診療型宿泊療養施設(臨時の医療施設含む)への転院・入所を促進。

5. ワクチン接種の迅速化(2/15~要請)

- 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の推進。
(市町村への2月末までの接種完了要請、施設管理者・医療機関への協力要請)

- ◆ 高齢者施設等の感染予防・拡大防止、クラスター発生防止や業務継続支援のため、スマホ検査センターの設置、介護職員の派遣を実施。

5. 高齢者施設等「スマホ検査センター」の設置（R3.1.21～順次拡充）

- 高齢者施設等の職員、入所者（利用者）に少しでも症状が出た場合にスマートフォンやパソコンで検査の申込可能な高齢者施設等「スマホ検査センター」を設置

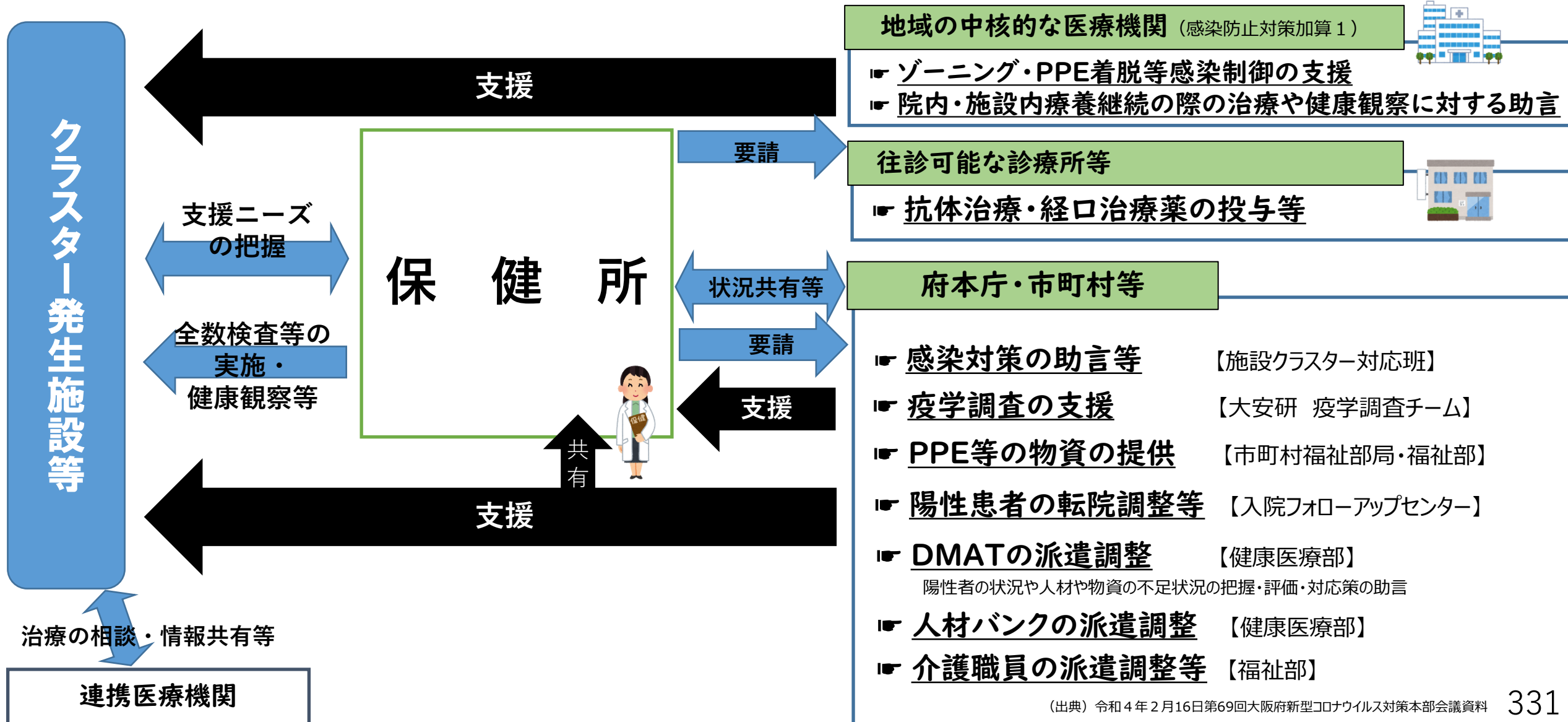
6. 高齢者施設等への介護職員の派遣（R2.8.27～）

- 入所系の高齢者施設等において、多くの職員が陽性者等となって勤務できなくなり、単独法人だけでは対応できなくなった場合に、他法人から応援職員を派遣

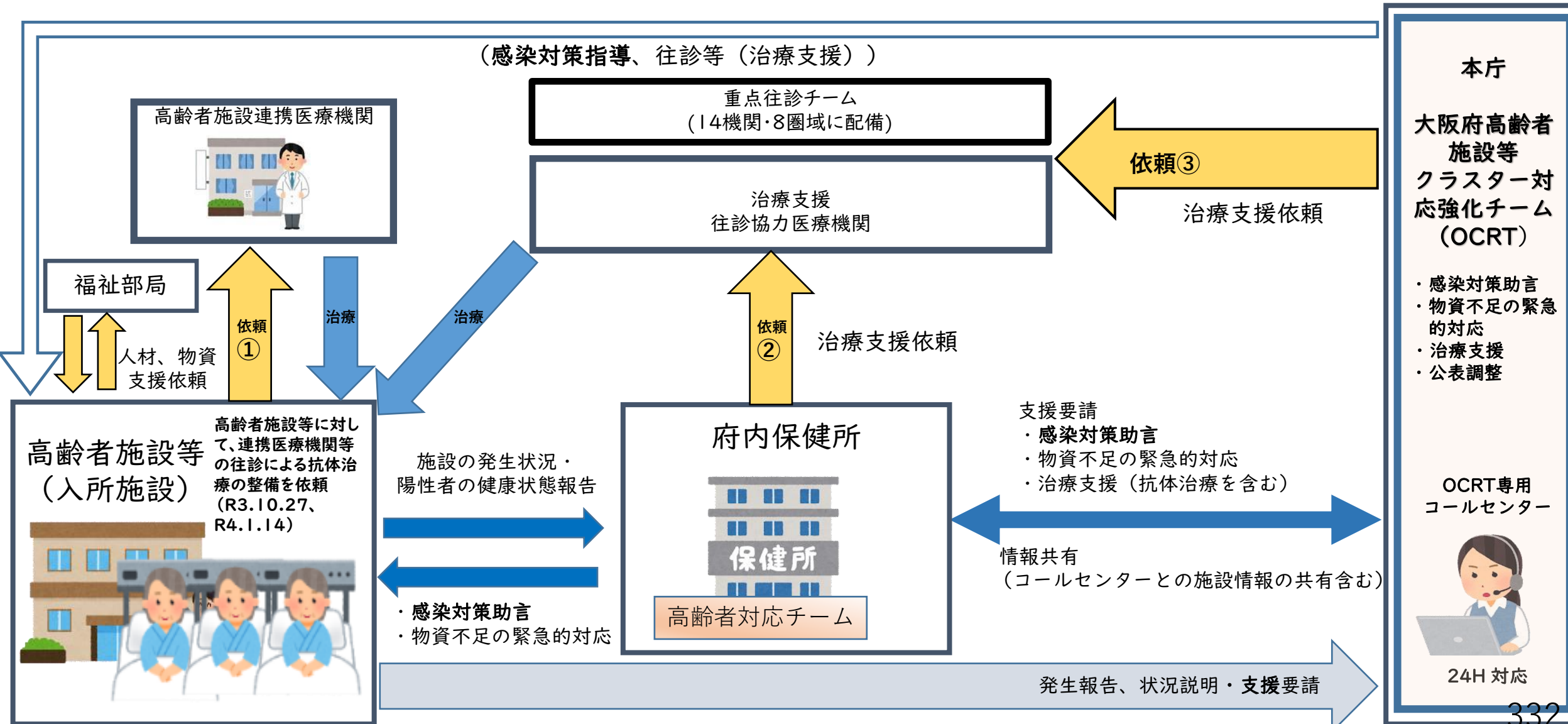
7. 高齢者施設での感染防止対策に要する経費等の補助の拡充

- 施設内療養を行う高齢者等に対し、感染対策徹底や療養体制確保を支援するための補助を拡充。
- 特別な事情により補助上限額を超える場合には、補助単価を上乗せ。

◆ 高齢者施設等における感染発生時の早期収束や、施設内療養への支援のため、保健所や府・市町村による支援とともに、地域の医療機関との連携により、感染対策の指導や往診等の治療体制を整備。



- ◆ 保健所との連携、複数の陽性者が発生している高齢者施設等の把握、情報整理、適切な支援ができる体制を強化。
- ◆ 施設内において重症化リスクの高い患者の発生を抑制し、救急搬送や受入病床のひっ迫状態の改善を図る。

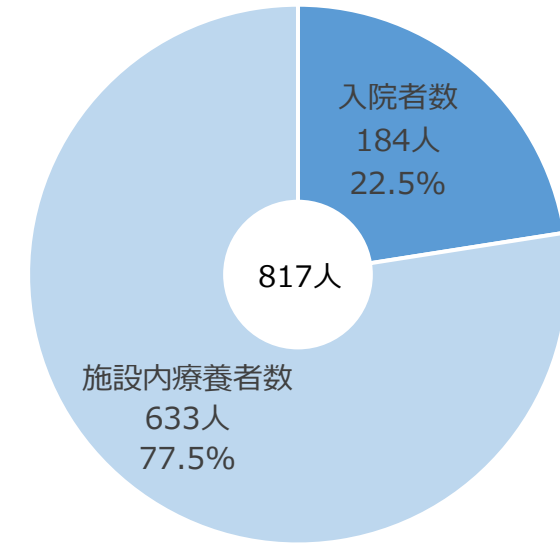


◆ 施設入所者の陽性者のうち、約8割が施設内で療養している。この施設のうち約7割に連携医療機関等の医療介入があった。

公表クラスター以外も含めた陽性者複数発生施設データから分析：3月24日時点

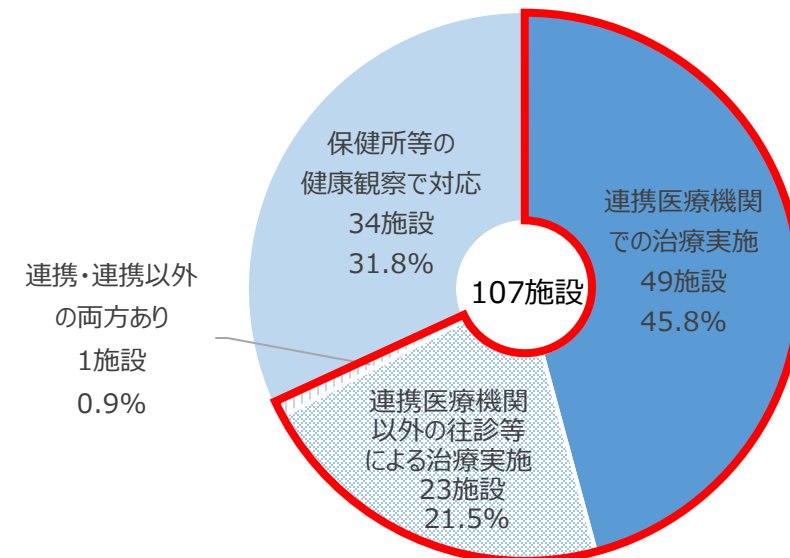
<入所者における陽性者数>

陽性者が複数発生している施設数	107施設 (うち保健所の健康観察103施設)	
	うち連携医療機関のある施設	92施設
入所者における陽性者	817人	
	うち入院者数	184人
	うち施設内療養者数	633人



<医療支援の状況>

施設数	医療支援の状況		
103施設	医療介入があった施設		
	73施設	連携医療機関での治療実施 施設数 (往診も含む)	49施設
		連携医療機関以外の往診等による治療実施 施設数	23施設
		連携医療機関、連携医療機関以外両方あり	1施設
保健所等の健康観察で対応			
34施設	健康観察で療養中 (軽症で持参薬等で対応、療対象者がいない等)	34施設	



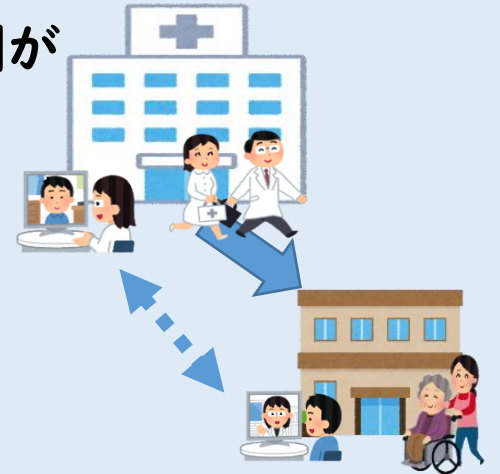
※保健所からの報告により作成（令和4年3月24日時点）。感染が収束した施設は含めていない。
 ※府内保健所に聞き取った内容であり、記入が不十分のものも含まれている。

① 高齢者施設における治療体制確立協力金【3月14日開始】

■ 高齢者施設のコロナ感染者に対して、高齢者施設に予め指定された協力医療機関が往診又はオンライン診療により、速やかに抗体治療等による治療を提供することで重症化を予防する。

【協力金】施設への往診又はオンライン診療を実施1施設につき、10万円

※ 往診の場合、1回・患者1人当たり15,100円(回数上限あり)の協力金を別途交付



② 高齢者施設等における重症化予防協力金【2月9日開始】

■ 協力医療機関が確保できない高齢者施設に対しては、府に登録した「往診協力医療機関」がクラスター対応強化チーム(OCRT)等からの依頼を受け、抗体治療薬等による治療を提供することで重症化を予防する。

【協力金】登録後初回の往診時100万円(準備経費相当1回限り)

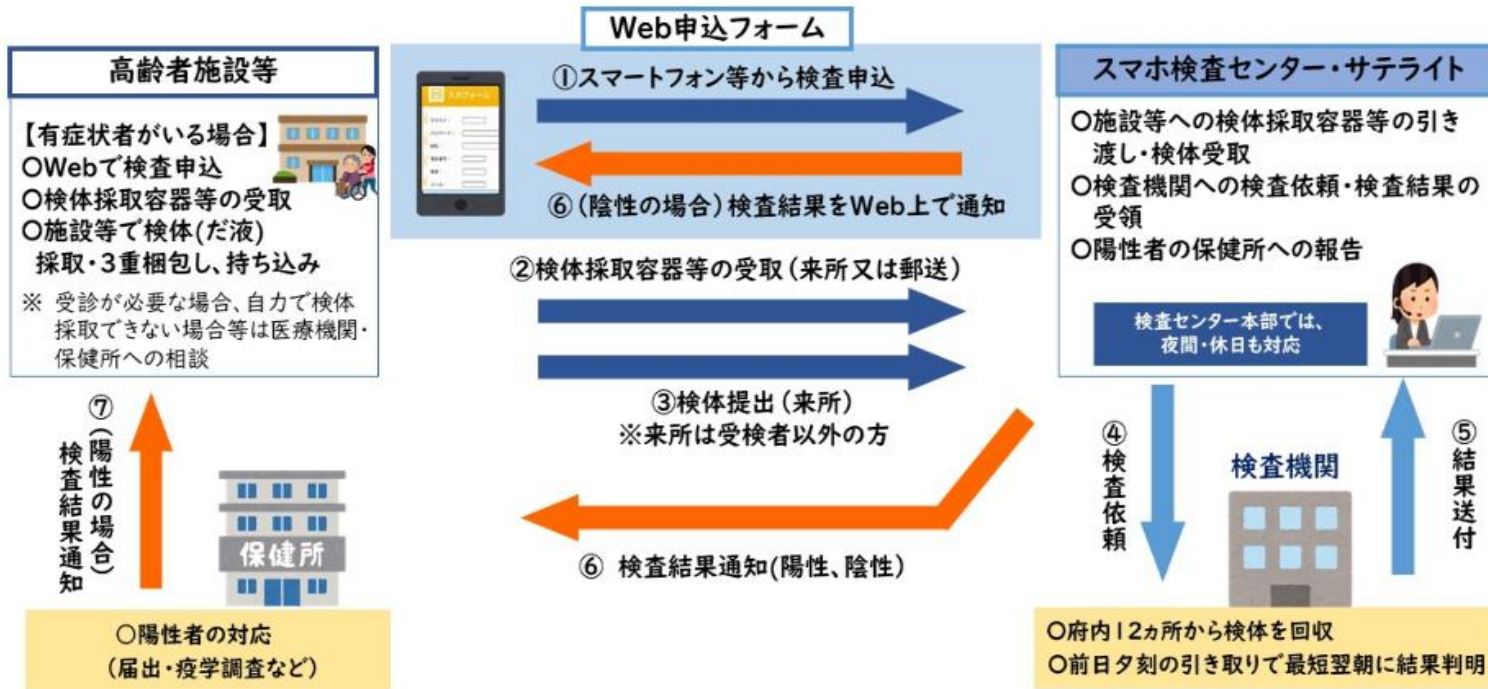
施設への往診1施設につき、30万円

※ 往診1回・患者1人当たり15,100円(回数上限あり)の協力金を別途交付



◆ 高齢者施設等におけるクラスター発生防止と感染拡大の最小化、福祉サービスの安定的な提供を確保するため、職員・入所者（利用者）に少しでも症状が出た場合に、スマートフォンやパソコンでインターネットから抗原定量検査の申込が可能。

※入所系の高齢者施設の職員・入所者、通所系の高齢者施設の職員を対象に開始



拡充内容

- 通所系の高齢者施設の入所者等への対象拡充（R3.3.9）
- 日曜日の検査実施（R3.4.1）
- 訪問系の高齢者施設の職員等への対象拡充（R3.4.16）
- 大型連休中（R3.4/29～5/5）も検査センター（本部+府民センターサテライト7か所）で検査実施。
- 訪問系の高齢者施設の利用者への対象拡充。また、唾液の自己採取が困難な子ども等での検体採取しやすい検査キット（綿棒による唾液採取）を導入（R3.11.12）。

実績（R4.2.17時点）

	R3.1	R3.2	R3.3	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	累計
検査件数	714	1,013	784	3,669	4,387	1,430	1,450	3,188	2,987	742	468	440	9,608	7,178	38,058
陽性者数	22	12	13	122	92	16	30	82	60	1	3	0	556	1,013	2,022
陽性率	3.1	1.2	1.7	3.3	2.1	1.1	2.1	2.6	2.0	0.1	0.6	0.0	5.8	14.1	5.3

スキーム

入所系の社会福祉施設等（政令・中核市を含む。）に対し、20～25キット（1箱）程度の検査キットを無償で配付。ただし、大規模（入所者が30人以上の可能性のある場合）の入所系の高齢者施設等には50～75キット（2～3箱）程度の検査キットを無償で配付。

対象施設数

介護保険法・老人福祉法・高齢者住まい法・障害者総合支援法・生活保護法・児童福祉法等に基づく入所系の社会福祉施設等
約5,000ヶ所（うち高齢者施設等 約3,500ヶ所）

検査キット品名・調達個数

Panbio COVID-19 Antigen ラピッド・テスト 他 約250,000キット

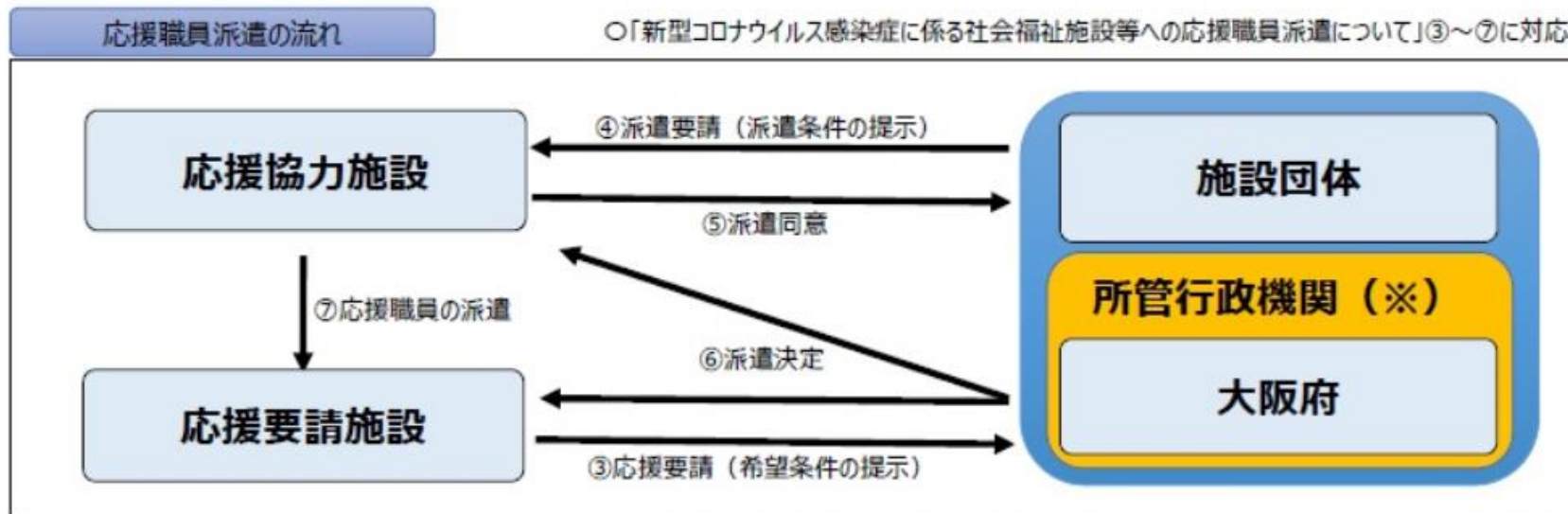
配付時期

令和4年2月21日から順次配付（3月初旬配付完了）

留意事項

配送開始となる2月21日以降もクラスターが発生した社会福祉施設等に対する検査キットの無償配付は継続し、在庫がなくなるまで対応

- ◆ 入所系の高齢者施設等の職員が陽性者となり、多くの職員が勤務できなくなる場合において、単独法人だけでは対応できなくなった場合に、サービスの継続運営を確保するため、他の法人から応援職員を派遣



※所管行政機関とは、当該社会福祉施設等を所管する政令市、中核市等を指します

派遣ルール

- 感染リスクの低い施設（エリア）での支援が原則
 - (1) 感染発生施設が属する法人の他施設（玉突き支援）
 - (2) 感染発生施設のグリーンゾーン（清潔区域）
- レッドゾーン等の感染リスクの高い場所での活動は感染発生施設の職員が原則対応

派遣協力施設数（R4.3.9時点）

- 358施設
（うちレッド対応施設数：44施設）

派遣実績（R4.3.15時点）

- 6施設延べ24名派遣
（高齢：2施設12名、障がい：4施設12名）

- ◆ まん延防止等重点措置区域または緊急事態措置区域において、施設内療養を行う高齢者施設等に対し、感染対策の徹底や療養体制確保を支援するための補助を拡充。また、特別な事情により補助上限額(※)を超える場合には、個別協議により基準単価を上乗せ(まん延防止等重点措置の適用期間中を対象とし、令和4年1月27日から遡及適用)。

(※) 介護サービス事業所・施設等のサービス提供体制確保事業において、サービス種別毎に補助上限額を設定
 (例) 介護老人福祉施設(特養)・介護老人保健施設:3.8万円/定員

現 行	拡 充
施設内療養者1名につき1万円/日(最大15万円)	療養者数が一定数を超える場合(※) 施設内療養者1名につき1万円/日を追加補助(現行分と併せて最大30万円) (※) 小規模施設(定員29人以下):施設内療養者が2名以上 大規模施設(定員30人以上):施設内療養者が5名以上 (※) 追加補助限度額: 小規模施設(定員29人以下):200万円 大規模施設(定員30人以上):500万円

(例) 定員100人の特別養護老人ホームの場合

うち50人が施設内療養をしており、全員15日間療養していると仮定(常時施設内療養者は5人以上)。

〈補助上限額〉100人×3.8万円=380万円(※既に衛生用品の購入等で使用済と仮定)・・・①

【個別協議分】50人×1万円×15日=750万円・・・②

【拡充分】50人×1万円×15日=750万円→500万円・・・③ [合計(①+②+③)]1,630万円

発出	発出日	表題	概要
国	R2.4.7	社会福祉施設等における感染拡大防止のため留意点について(その2)	利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、高齢者や基礎疾患を有する者等である場合には原則入院
国	R2.5.4	介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点	入所者原則入院。ただし、介護老人保健施設・介護医療院においては、施設内における患者発生数やその地域の感染状況・病床状況により、患者の入院に調整を要する必要があるため、入院までの一時的な期間、やむを得ず施設での入所継続を行う場合あり。
国	R2.6.30	高齢者施設における新型コロナウイルス発生に備えた対応等について	同上
府	R2.10.12	介護老人保健施設等における療養を行う場合の対応について	<高齢介護室長・保健医療室長連名>「入院調整中の留め置き保健所長による指示を文書で示すべき」との厚労省老健局見解を踏まえ、保健所長から施設クラスター対応の際、受入医療機関決定までの間、入所継続を行う際の文書例を保健所長あてに示すとともに、政令中核市介護老人保健施設及び介護医療院所管課長あてにその旨を通知
府	R3.1	新型コロナウイルス感染症 病院・高齢者施設感染クラスターケーススタディ2020—大阪—	第1波から第3波の中で、府内医療機関や福祉施設等で発生した集団感染事例の中から今後の対応の参考となると考えられる8つの事例について取りまとめ。
国	R3.1.14	病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について	病床ひっ迫時については、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があります。その際には、都道府県等において、可能な支援や当該施設の個別の状況(構造・人員等)も考慮し、別紙の留意点を踏まえた支援体制を整えることを前提とした上で、入所継続の指示を行うことを通知。
国	R3.5.21	高齢者施設等における感染防止対策及び施設内療養を含む感染者発生時の支援策	地域医療介護総合確保基金による支援、施設内療養時の対応の手引き等活用可能な支援等についてとりまとめ

発出	発出日	表題	概要
国	R3.10.25	今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた高齢者施設等における対応について	やむを得ず感染者が施設内での入所を継続(施設内療養)する事態への対応を記載。 「高齢者施設等に入所継続の指示を行う際の留意点」「施設内療養時の対応の手引き」等を事務連絡
国	R3.10.28	令和3年度新型コロナウイルス流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の実施について	高齢者施設等において、利用者が罹患した場合に、病床のひっ迫等により、やむを得ず施設内療養することとなり、保健所の指示等に基づき、施設内療養時の対応の手引き等を参考に感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を実施した高齢者施設等を対象に費用助成を実施。
府	R4.1.14	新型コロナウイルス感染症感染拡大時の施設等におけるご対応について	<福祉部長・健康医療部長連名>高齢者施設等管理者・施設長あて、感染拡大防止の支援、3回目ワクチン接種の速やかな実施とあわせ、施設での療養体制の確保について体制整備を依頼
国	R4.1.20	高齢者施設等での新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた対応について	オミクロン株の感染拡大を受けて、R3.10.25通知の再周知等
府	R4.1.25	高齢者施設等への往診による中和抗体薬等の処方への協力について	<対策本部長名>新型コロナウイルス感染症自宅療養者への往診を行う医療機関あて、高齢者施設等への往診による中和抗体薬の処方への協力を要請(特措法第24条第9項に基づく要請)
府	R4.2.10	新型コロナウイルス感染症の感染まん延期の施設等におけるご対応について	<福祉部長・健康医療部長連名>高齢者施設等管理者・施設長あて、高齢者施設等における入院・療養の考え方、施設内療養を行う場合の支援、高齢者施設等における面会等の実施について理解と協力を依頼

発出	発出日	表題	概要
府	R4.2.14	新型コロナウイルス感染症(オミクロン株)感染まん延期における重症化リスクの高い高齢者等の治療支援の強化について	＜対策本部長名＞政令市・中核市保健所長、府保健所長あて、保健所におけるファーストタッチ等を65歳以上又は重症化リスクのある方に重点化し、重点化リスクの高い高齢者等の治療支援を強化する方針に基づく体制強化を通知。
府	R4.2.17	新型コロナウイルス感染症の感染まん延期の施設等におけるご対応について	＜対策本部長名＞高齢者施設等管理者あて、高齢者施設等の入所者等への速やかな新型コロナワクチン追加接種等への協力、早期の重症化予防治療の実施、感染対策の徹底、早期退院患者の受入、保健所のファーストタッチ・健康観察の対象者の65歳以上重点化の取組みについて、協力を要請(特措法第24条第9項に基づく要請) R4.1.14、R4.2.10往診医療機関あて要請に続く要請
府	R4.2.21	高齢者施設等への往診等、地域単位での往診体制の確保へのご協力について	＜対策本部長名＞新型コロナウイルス感染症自宅療養者への往診を行う医療機関あて、高齢者施設等への往診による抗体薬等の処方体制への協力等を要請(特措法第24条第9項に基づく要請) R4.1.25往診医療機関あて要請に続く要請
府	R4.2.25	「高齢者施設等(入所)での陽性者発生時対応マニュアル」の送付について	＜福祉部長・健康医療部長連名＞高齢者施設等管理者あて、マニュアルの送付と大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム(OCRT)の設置の周知
府	R4.3.2	高齢者施設等の入所者等への新型コロナワクチン追加接種の速やかな実施について	＜健康医療部長名＞府内市町村衛生担当部局長あて、接種間隔が6か月を経過していない等、一部の方が接種できない場合であっても、少なくとも3月15日までに施設単位での接種機会を確保するよう協力依頼 R4.2.15府内市町村衛生担当部局長あて要請に続く要請
府	R4.6.22	新型コロナウイルス感染症・オミクロン株の特性を踏まえた施設におけるご対応について	＜福祉部長・健康医療部長連名＞オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者施設等における入院・療養の考え方(オミクロン株の特性を踏まえた対応)等改訂を周知 (感染まん延期にかかわらず、引き続き配置医師や協力医療機関、往診医療機関等による早期治療と、軽症の場合は可能な限り施設内での療養を基本としつつ、その後の症状等に応じて入院や転退院等を実施)

第六波（オミクロン株BA.1系統の流行） （R3.12.17～R4.3月中旬）

1 感染・療養状況 ※第六波全体の状況を掲載

2 取組み

（1）検査体制

（2）保健所業務

（3）医療・療養体制

（4）高齢者対策

（5）第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化の方針と取組

- ◆ 第六波においては、オミクロン株の影響によりこれまでにない大規模な感染拡大が継続し、高齢者の入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加する等、医療提供体制が極めてひっ迫し、2月8日には医療非常事態宣言を発出。
- ◆ 高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、施設入所者の多くが施設内療養となった。
- ◆ 併せて、保健所業務がひっ迫し、患者情報の把握等に時間を要する事態となった。
- ◆ 死亡例の約9割以上を70代以上の高齢者が占め、死亡例のうち約6割が診断前及び診断7日以内に死亡。

●主な課題

- 【保健所業務・クラスター対策】
1. 大規模な感染拡大の継続により保健所業務がひっ迫し、発生届の処理（HER-SYS入力）、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延
 2. 重症化リスクのある患者対応への保健所業務の重点化を進めたが、高齢者施設等クラスターへの対応を確実にできる体制の確保が必要

- 【医療・療養体制】
1. 軽症中等症病床が極めてひっ迫（高齢者の入院が約8割を占め、新型コロナ以外の原疾患を有する患者が増加）
 2. 新型コロナ患者の増加に加え、一般救急増加により救急搬送困難事案が急増
 3. 高齢者施設の入所者のうち、入院者は約1割、施設内療養となる方が約9割（2月末時点）
 4. 院内クラスターや職員の自宅待機等により病床運用に支障
 5. 患者の高齢化により、入院期間が長期化するとともに転院先の確保が困難

【基本的な考え方】

- ① 更なる感染拡大を想定し、保健所が担う業務・府による一元調整を、重点化・効率化
- ② 大規模な患者発生を想定し、より幅広い医療機関にコロナ対応を要請
- ③ ハイリスク者と高齢者施設に対する医療・療養体制を強化

方針1 陽性者に対する、保健所を介さない健康観察・初期治療体制の確保と、保健所業務の更なる効率化

- 【取組1】診療・検査医療機関等における陽性者対応（ファーストタッチ・健康観察・初期治療）の推進、診療・検査医療機関の公表・治療の実施等
- 【取組2】「新型コロナ関係事務処理センター」の設置
- 【取組3】配食サービス提供にかかる申請受付・配送手続きのワンストップ化
- 【取組4】「パルス配送ステーション」（仮称）の設置

方針2 高齢者施設に対する往診・支援体制の確保と、高齢者の療養フロー（かかりつけ医⇒入院⇒転退院）の確立・徹底

- 【取組5】「高齢者施設等クラスター重点往診チーム」「大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム(OCRT)」に加え、「高齢者施設等の往診専用ダイヤル」を設置
- 【取組6】高齢者施設における新型コロナウイルス感染症治療体制の協力金
- 【取組7】自宅、施設における外来・往診等の治療、症状悪化時の入院調整から治療後は速やかに転退院できる体制を整備

方針3 非コロナ医療機関も含めた“オール医療”の体制構築

- 【取組8】新型コロナ入院患者受入体制の強化
- 【取組9】透析患者・妊産婦・小児の療養フローの確立・徹底、外来への感染対策設備整備補助

方針4 圏域単位・病病連携・病診連携に軸足を置いた入院調整

- 【取組10】フェーズに応じた圏域内での入院調整、入院調整システムによる調整・見える化の推進等

方針5 転退院の促進

- 【取組11】受入医療機関に対する長期入院患者の転退院の更なる促進、後方支援病院における転退院患者の確実な受入れ

第六波を上回る感染拡大を見据え、オミクロン株の特性を踏まえた「オール医療」の体制構築をすすめる。

※R4.4.28国事務連絡：オミクロン株の感染拡大の状況を踏まえると、かかりつけ患者や入院患者がコロナに感染した場合にも、引き続き、かかりつけの医療機関、当該入院患者が入院している医療機関で受診できることが望ましいと考えられることから、地域の医療機関で感染管理措置を講じる体制を構築することが重要

「オール医療」の体制構築に向けた取組み

取組み① 診療・検査医療機関の充実

- ①診療・検査医療機関の指定増（目標：現指定施設含め約3,100施設・約10,000件の能力増）
- ②日祝体制の強化

取組み② 自宅療養者への治療体制の充実

- ①健康観察・初期治療を行う診療・検査医療機関の拡充、HER-SYS入力への推進
- ②かかりつけ医（外来）、往診医（在宅医療）による初期治療や訪問看護師による健康観察の実施
- ③自宅療養者がアクセスできる医療機関（外来診療病院、往診医療機関、オンライン診療等）の充実

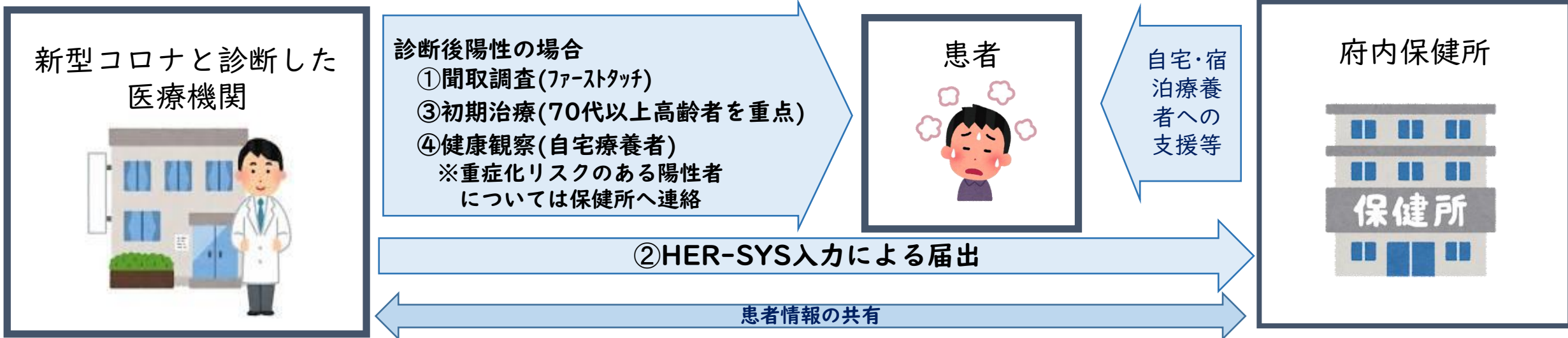
取組み③ 病床確保・医療機関での備えの充実

- ①感染急拡大時に備えた更なる病床確保を受入医療機関に要請
- ②全病院に対し、自院患者が陽性となった場合の治療継続を要請し、そのための感染管理病床の備えを依頼
- ③確保病床を有しない病院に対しては、感染対策や治療にかかる支援体制を構築

取組み④ 高齢者の療養体制の充実

- ①要介護高齢者に対応する医療施設・病床の整備
- ②治療体制の強化や往診医療機関による往診体制の強化
- ③高齢者施設でのコロナ治療に対応できる協力医療機関の拡充

◆ 今後の更なる感染拡大に備え、保健所を介さず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する。



- 1 実施内容 ①陽性者への聞取調査(ファーストタッチ)・・・症状、基礎疾患の有無、行動歴、濃厚接触者等
 ②HER-SYSの入力業務・・・発生届をHER-SYSにより入力
 ③初期治療・・・70代以上高齢者を中心に症状に応じた治療行為(抗体治療も含む) ※保険診療
 ④健康観察・・・療養期間中の陽性者の健康状態を確認

※受託医療機関は上記①～④を一括して実施。①②④は委託業務、③は保険診療として実施。

2 委託単価

- 【初期経費】HER-SYS導入に係る設備及び業務処理人員の体制整備費用等 ①早期実施(事業開始後1ヶ月まで) 30万円(1回のみ)
 ※契約締結後、最初の実績患者発生時に算定 ②通常期実施(早期実施以降) 10万円(1回のみ)
- 【運用経費】医療機関が陽性者に対し上記①～④の業務を実施する費用 @3,000円/人(①～④(③は保険診療として実施)を一貫して実施)
 ※原則として、①～④までを一貫実施するものとして陽性患者1人当たりの経費として算定

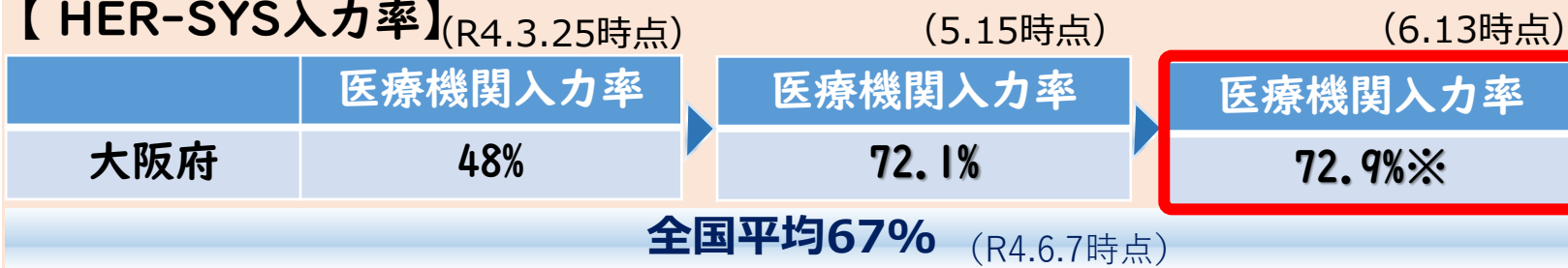
3 予定委託期間 事業開始から2か月間を予定(体制導入・定着期間中委託)

- 4 想定支出上限
- 【初期経費】早期実施(事業開始後1ヶ月まで) @300,000円×府内診療・検査医療機関2,177×0.4 = 2.61億円
 通常期実施(早期実施以降) @100,000円×府内診療・検査医療機関2,177×0.6 = 1.31億円
- 【運用経費】陽性者数20,000件/日×60日×@3,000円×0.5 = 18.00億円 合計: 21.92億円

- ◆ 医療機関による発生届のHER-SYS入力率(6月13日現在)は72.9%となった。
- ◆ FAXから、HER-SYS入力に変更した医療機関(6月13日現在)は863機関。
- ◆ 依然として、入力医療機関数が半数に満たないことから、HER-SYS入力医療機関の更なる拡充が必要。

◇HER-SYS入力状況

【HER-SYS入力率】



※府のHER-SYS入力情報を集計(6/6～6/12)

・発生届総数：8,978件

・HER-SYS入力数：6,544件

・うち、FAX届出からHER-SYS入力に変更した医療機関の入力数 2,235件

【FAX届出からHER-SYS入力に変更した医療機関】

	5/15時点	6/13時点
入力医療機関数 (FAX届出→HER-SYS入力)	751機関	863機関
4月1日時点HER-SYS未入力医療機関は2,078機関		

◇(参考)現在の取組状況 【健康観察等業務委託(R4.4.1～7.31)】 ▶ 7月末まで延長

HER-SYS入力や健康観察等を行う診療・検査医療機関等の受託数：1,222機関(5/15時点) ▶ 1,313機関(6/13現在)

◇今後の対応方針

- 発生届出件数の多い医療機関に対し、引き続き保健所と連携しながら、働きかけていく
- 現在実施中の健康観察等業務委託について、更なる周知を行う

- ◆ 第六波において、多数の発熱患者等が府ホームページで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、診療・検査医療機関を全数公表することを決定(3月4日対策本部会議)。
- ◆ 各医療機関に対して実施した意向調査の結果を踏まえ、3月14日から公表。

意向調査前

(R4.2.28時点)

区分	指定数	公表数	公表率
A型 (かかりつけ患者以外も受入)	897	636	70.9%
B型 (かかりつけ患者のみ受入)	1,180	448	38.0%
合計	2,077	1,084	52.2%

意向調査後

(R4.3.15時点)

区分	指定数	公表数	公表率
A型 (かかりつけ患者以外も受入)	1,003	1,003	100%
B型 (かかりつけ患者のみ受入)	1,174	1,174	100%
合計	2,177	2,177	100%

(参考)診療所等における診療・往診等の対応(第五波)

・自宅療養等診療報酬件数 令和3年6月～令和3年12月(概数) 約25,000件

3月14日から全医療機関を公表

○上記の診療・検査医療機関のうち、自宅療養者等への診療を行う医療機関

- ① コロナ診療実施医療機関 : 639 医療機関
- ② 抗体治療医療機関(外来) : 192 医療機関
- ③ 往診医療機関 : 166 医療機関
- ④ オンライン診療機関 : 224 医療機関
- ⑤ 経口治療薬の処方 : 443 医療機関

※ 上記の各項目に重複して該当する医療機関あり

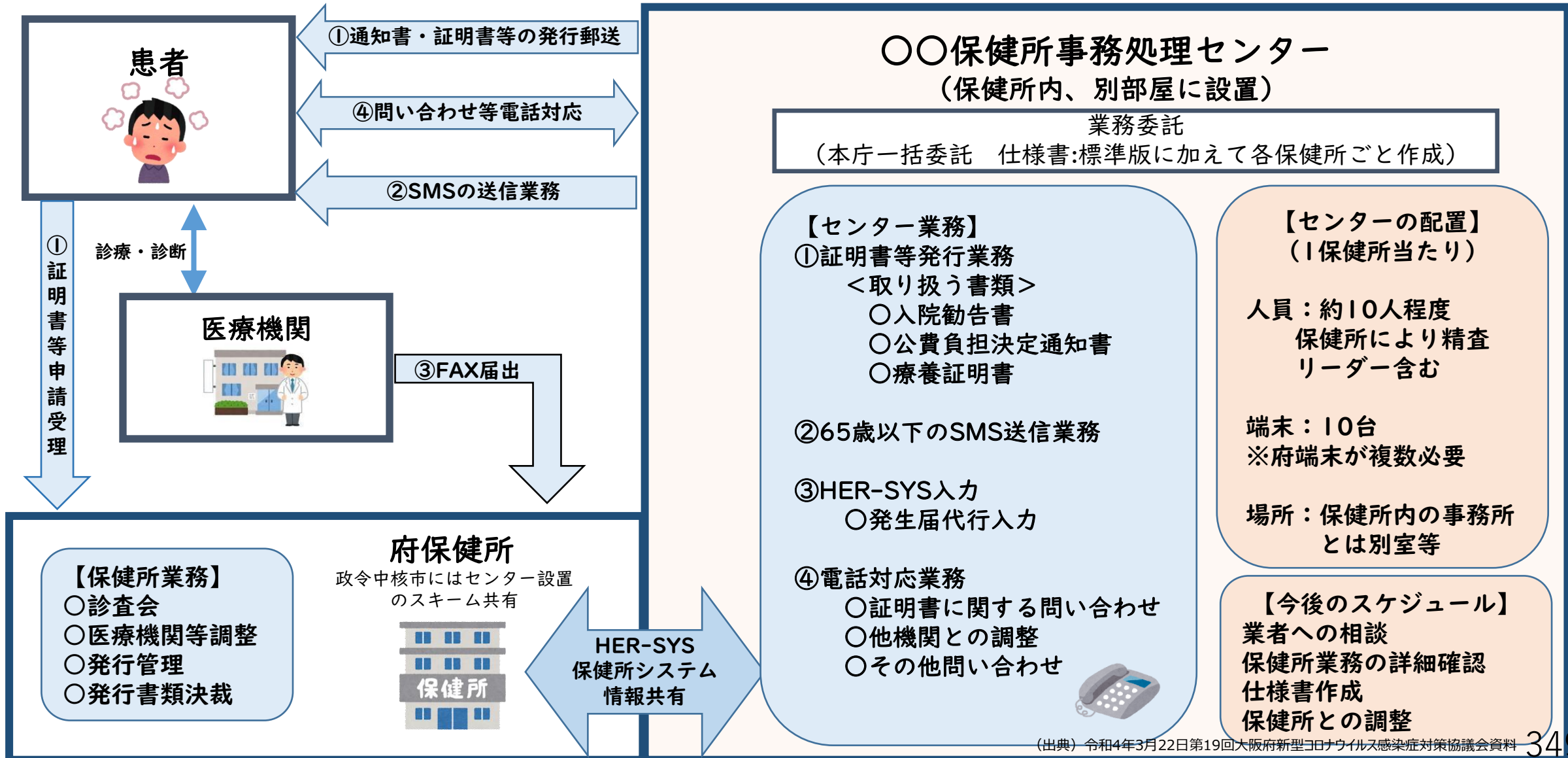
※詳細は以下で検索(順次更新)

診療・検査医療機関以外の医療機関情報も掲載

大阪府 自宅療養者 支援 検索

(出典) 令和4年3月22日第19回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料

- ◆ 陽性者の増加に伴い、通知や証明書の発行業務が膨大となり、発行に時間を要したことから、公費負担決定通知書や保険請求のための証明書等の迅速な発行を行うため、各保健所に「事務処理センター」を設置。



- ◆ 配食サービスの提供及びパルスオキシメーターの貸出にかかる申込受付・配送手続きを一元的に受け付けるワンストップ窓口「配食・パルスセンター」を4月14日(木)府管轄保健所からスタート(政令市・中核市での実施は、順次調整)。

ワンストップ窓口の流れについて



重症化リスクのない65歳未満の方

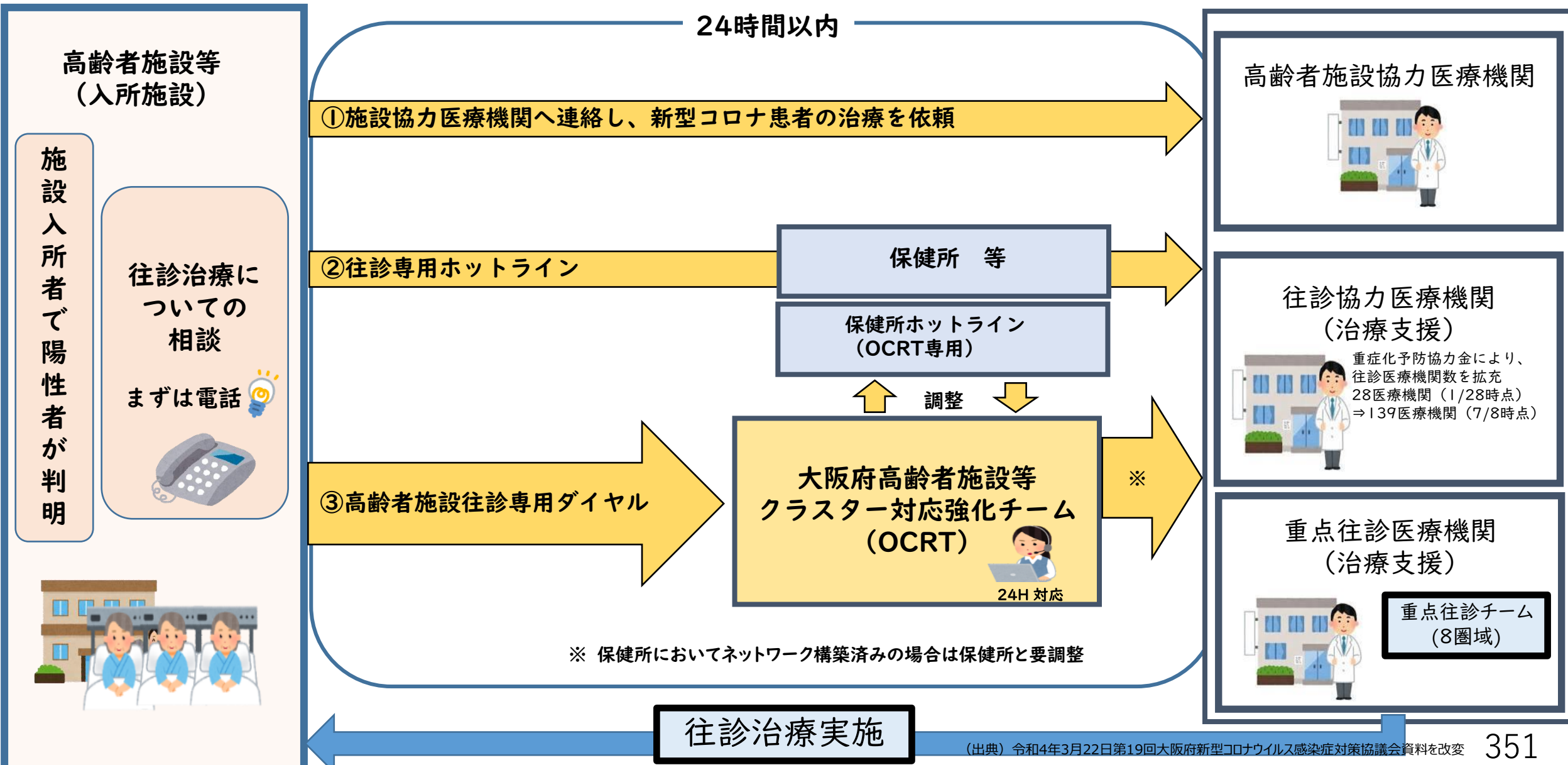
- ・ 府管轄保健所からのSMSで「ワンストップ窓口」の電話番号とWEB受付用のURLを通知
- ・ 希望者は、SMSで通知された電話番号またはWEB受付用のURLから申込み

65歳以上の方・65歳未満の重症化リスクのある方

- ・ 保健所がファーストタッチする際、配食サービスは「ワンストップ窓口」を案内(電話番号)、パルスオキシメーターについては、保健所において対象者全員に配送

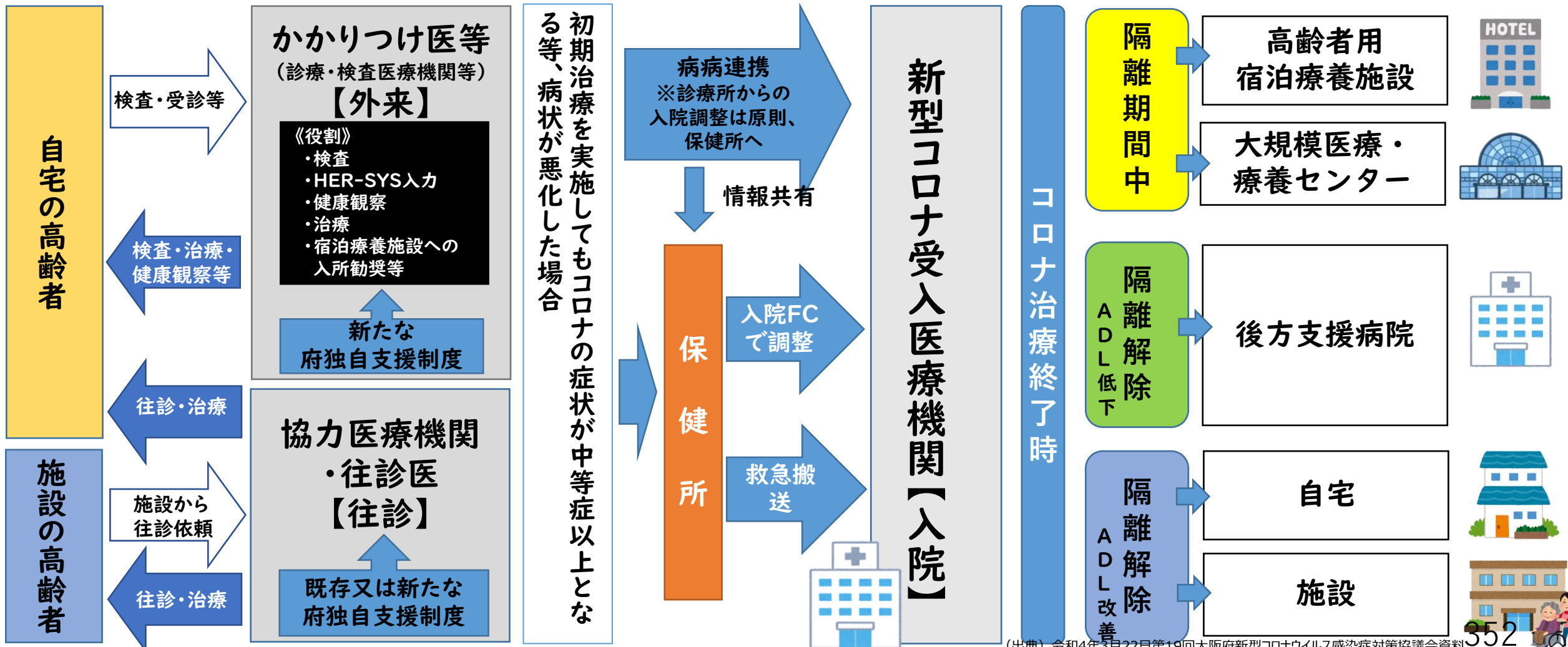
※発生届がない、もしくは保健所から連絡がない場合は、従来どおり「自宅待機SOS (電話:0570-055221)」で対応

◆ 高齢者施設等（入所）において、協力医療機関がない若しくは協力医療機関で新型コロナ患者の往診が困難な場合にも、速やかに医療に繋げるため、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る。



- ◆ 自宅の高齢者はかかりつけ医（外来）もしくは往診医（在宅医療）、施設の高齢者は協力医療機関や往診医（施設往診）が初期治療を実施。
- ◆ 入院中の高齢者はコロナ治療が終われば、高齢者用宿泊療養施設・後方支援病院への転送や自宅・施設に戻っていただく。

陽性判明～初期治療～療養～入院～転退院までのフロー



1. 病院において、自院患者が陽性と判明した場合は、当該医療機関で原疾患とあわせ、コロナ治療を行う。

(1) 非受入医療機関においては、中等症 I まで自院で患者を留置き、治療を継続いただく。

<非受入医療機関に対する新型コロナ患者治療にかかる支援>

- ・新型コロナ患者への治療経験が少ない医療機関を支援するため、研修会を実施
- ・二次医療圏毎に設置している「圏域ごとの新型コロナ治療相談医療機関」専門医が必要に応じて助言



- 医師のスキルアップや患者受入に関する支援
- 医療機関相互の関係を構築し、協力体制を強化



(2) コロナ受入医療機関のうち、救急告示医療機関においては、脳卒中、心筋梗塞、外傷、骨折等の他疾患を持つ患者の受入体制を整えていただく。

2. 人工透析、妊産婦（分娩対応）、小児の病床について、第七波に備えて、関係機関と連携を図り、確保に努める。 *人工透析・妊産婦・小児対応可能病床は、感染拡大時には各疾病等の受入専用病床として運用

①人工透析コロナ患者受入病床（3月18日時点：37医療機関、合計129床）

要請対象：透析診療医療機関かつコロナ受入医療機関（確保病床数10床以上）で、透析病床2床未満の医療機関（65医療機関）

要請内容：約120床追加要請（1医療機関当たり2床以上を確保（既存の確保病床含む））

【参考】透析診療医療機関（340医療機関）への要請の状況

要請対象医療機関：65

要請対象外医療機関：275（コロナ受入医療機関47、コロナ非受入医療機関228）

②妊産婦（分娩対応可）コロナ患者受入病床（3月18日時点：20医療機関、合計37床）

要請対象：総合周産期・地域周産期母子医療センターかつコロナ受入医療機関で分娩病床2床未満の医療機関（13医療機関）

要請内容：約20床追加要請（1医療機関当たり2床以上を確保（既存の確保病床含む））

【参考】総合周産期・地域周産期母子医療センター（23医療機関）への要請の状況

要請対象医療機関：13

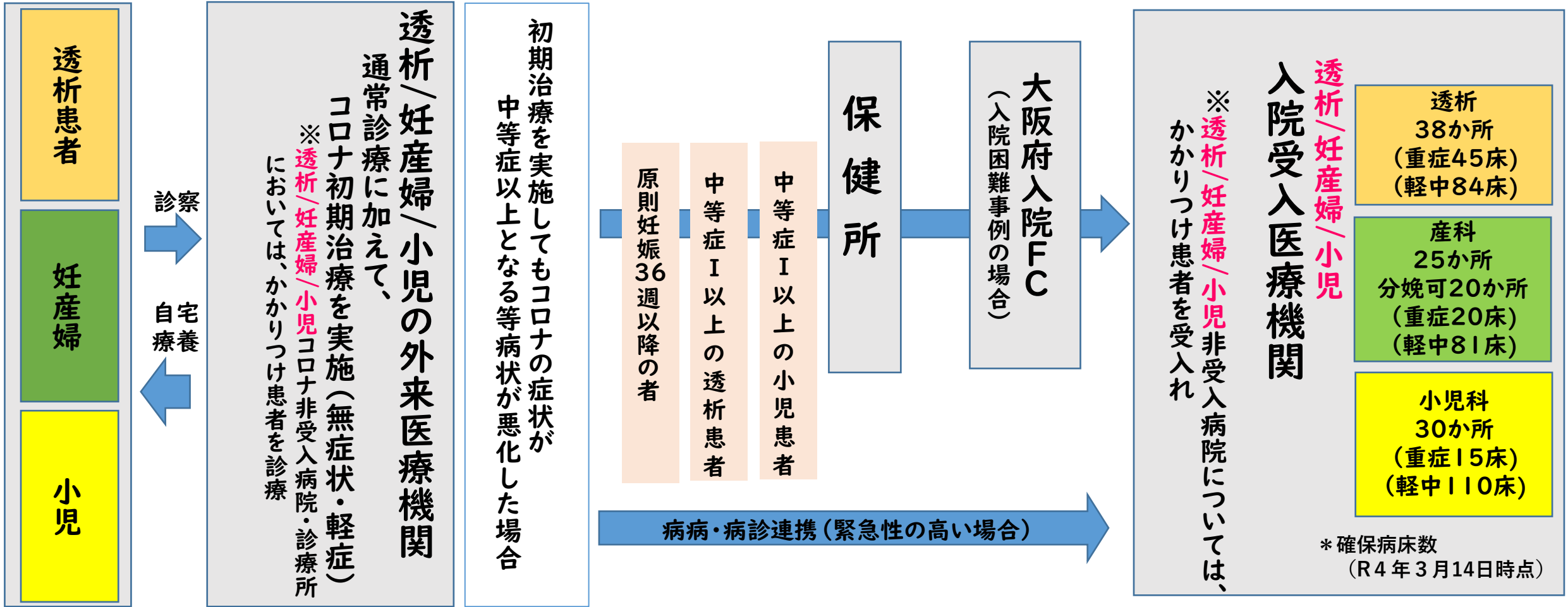
要請対象外医療機関：10（コロナ受入医療機関9、コロナ非受入医療機関1）

③小児コロナ患者受入病床（3月18日時点：30医療機関、合計125床）

病床ひっ迫状況を踏まえ、必要に応じて病床確保を要請

- ◆ 透析患者・妊産婦・小児の入院調整は、入院FCによる府域全域で調整を実施。
- ◆ 療養については、地域（圏域）における非コロナ病院を含めた外来診療（病院、診療所）における受入体制を整備。

陽性判明～初期治療～療養～入院までのフロー



(関係機関) 透析医会 OGCS・大阪産婦人科医会 小児科医会

(第六波での取組み) ・かかりつけ患者への対応を要請 ・コロナ対応に関する研修会の実施等 (出典) 令和4年3月22日第19回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料 355

- ◆ 新型コロナ患者の入院受入病床には限りがあることから、外来で新型コロナ患者等への治療を実施できる体制整備への支援を実施。
- ◆ 感染対策のためのゾーニング等に必要な設備整備に対し、補助金を交付（実施時期：令和4年4月～）。

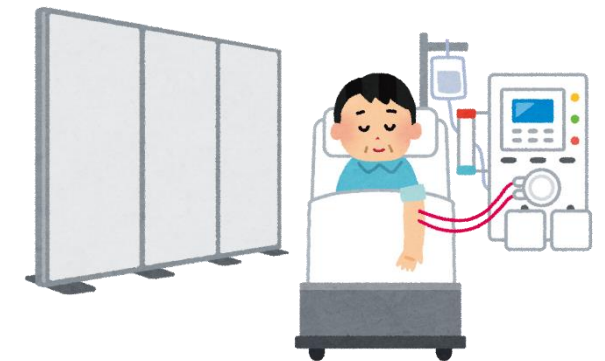
外来への感染対策設備整備補助

【補助対象となる医療機関】

- 新型コロナウイルス感染症患者、感染疑い患者に対し、
外来診療（透析治療・周産期・小児医療）を実施する下記の医療機関
 - ▶ 府が指定する診療・検査医療機関（新たに指定を受ける場合も対象）
 - ▶ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関
 - ▶ 地域外来・検査センターを設置する医療機関

【補助対象設備等】

- 外来診療を実施する際に必要な感染対策に係る設備等
 - ▶ HEPAフィルター付空気清浄機（補助上限：905千円／施設）
 - ▶ HEPAフィルター付パーテーション（補助上限：205千円／台）
 - ▶ 簡易診療室（簡易陰圧ブース等）（補助上限：実費相当額）



※ 空間的な隔離による感染対策

【入院調整の考え方】 「圏域調整枠」(仮称)の新設

●圏域内で入院調整を実施(コロナ受入病院)

- ・病床フェーズに応じて、外来診療からの入院調整(自院含む)を実施
一定数の病床数を圏域に付与(重症・軽症中等症)
(保健所が行う管轄内の入院調整も含める)
- ・入院基準の順守(右記)

●入院フォローアップセンター(入院FC)

- ・軽症中等症;上記以外(圏域外調整)+透析患者・妊産婦・小児等
について調整
 - ・重症;原則入院FCが調整
(※圏域で保健所、重症拠点病院、消防機関と協議の上、要望があれば個別に府と調整)
- 入院FCの時間外は夜間は保健所で実施(従前どおり)

●各病院の空床情報等の見える化(3月下旬~システム運用)

入院調整の考え方

	フェーズ	1	2	3	4	5
軽症 中等症	病院外来 (保健所)	一定数の病床は圏域内で入院調整(外来からの入院)				
	入院FC	上記以外(圏域外調整+透析・妊産婦・小児等)				
重症	入院FC	入院FCが調整 (※圏域で保健所、重症拠点病院、消防機関と協議の上、 要望があれば個別に府と調整)				

【圏域内での入院調整対象となる患者】(府基準に準拠)

○入院基準(フェーズ1~3 フェーズ4~5は③の患者)

以下のいずれかに該当

- ①原則65歳以上や重症化リスクのある患者(BMI30以上や基礎疾患等)で発熱が続く等、中等症への移行が懸念される患者
(外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く)
- ②93%<SPO2<96%または息切れや肺炎所見(中等症I)
- ③SPO2≤93%(中等症II)
- ④その他中等度以上の基礎疾患又は合併症により入院が必要

○入院患者が陽性となった場合や院内クラスター患者は対象外
(別途オーバーベッド等で対応)○病床総数は約800床(一体型①②中心に個別病院毎に設定)
設定枠以外は入院FCが調整する病床として存置
保健所が入院調整したものは、圏域調整枠に含める

○入院調整した患者情報は府システム(SF)に入力(検討中)

入院病床の枠(おおよその目安)

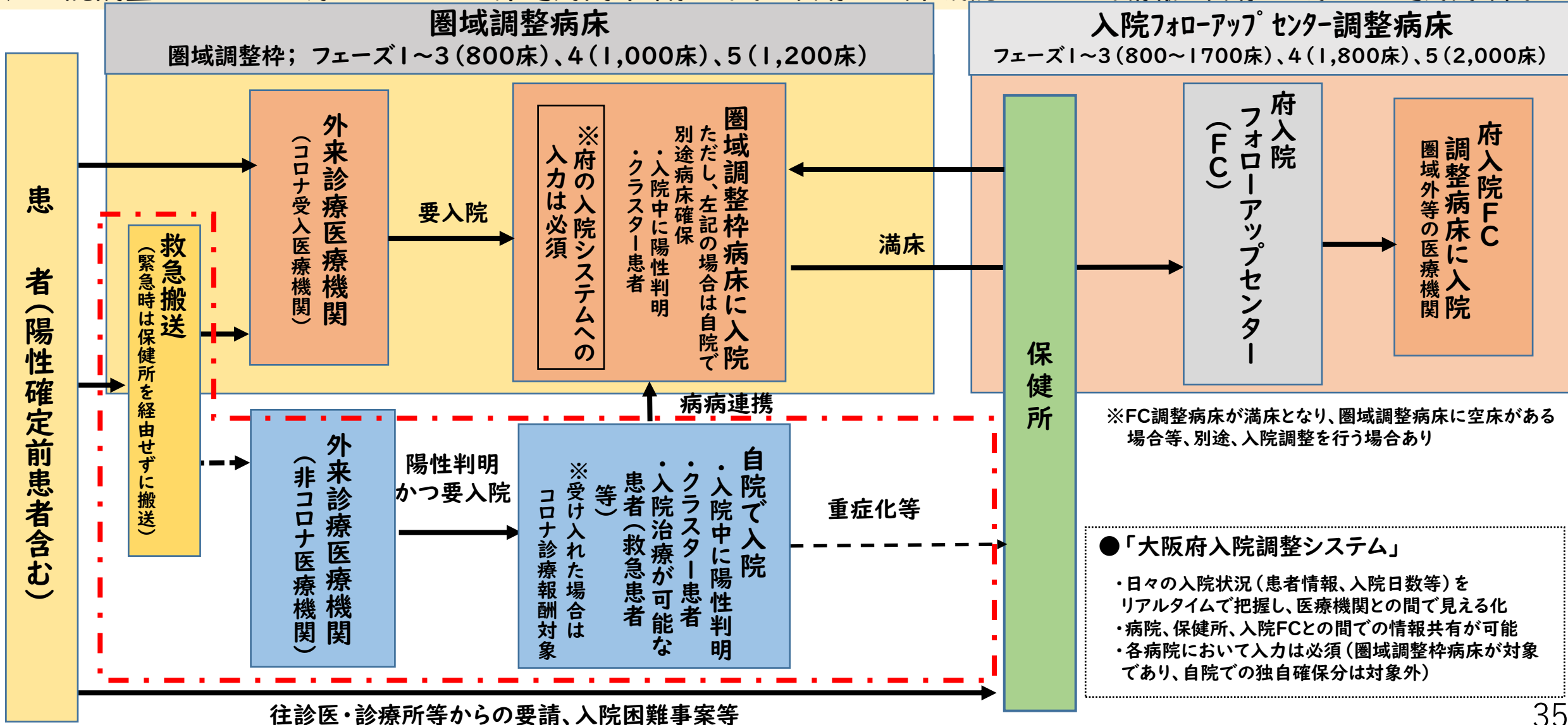
	フェーズ	移行フェーズ				
		1	2	3	4	5
軽症 中等症	病院外来	800	800	800		
	入院FC	500	1,250	1,600		

運用状況を踏まえ設定

【圏域の病床数設定の基本的な考え方】

- ・フェーズ1の確保病床数の概ね6割(800床)。フェーズ4、5は運用状況を見て設定
- ・第五波の入院実績を踏まえ、一体型①②を中心に個別病院毎に設定

- ◆ 圏域内において、あらかじめ個別に設定した入院調整枠の範囲内で調整。調整枠を超える場合は入院FCへ。
- ◆ 非コロナ医療機関はクラスター発生等、自院入院患者の場合等は自院で受入れ。
- ◆ 入院調整システム: 3月28日から一部運用開始(府入力分の共有のみ、各病院からの入力情報の共有は4月20日運用開始)。

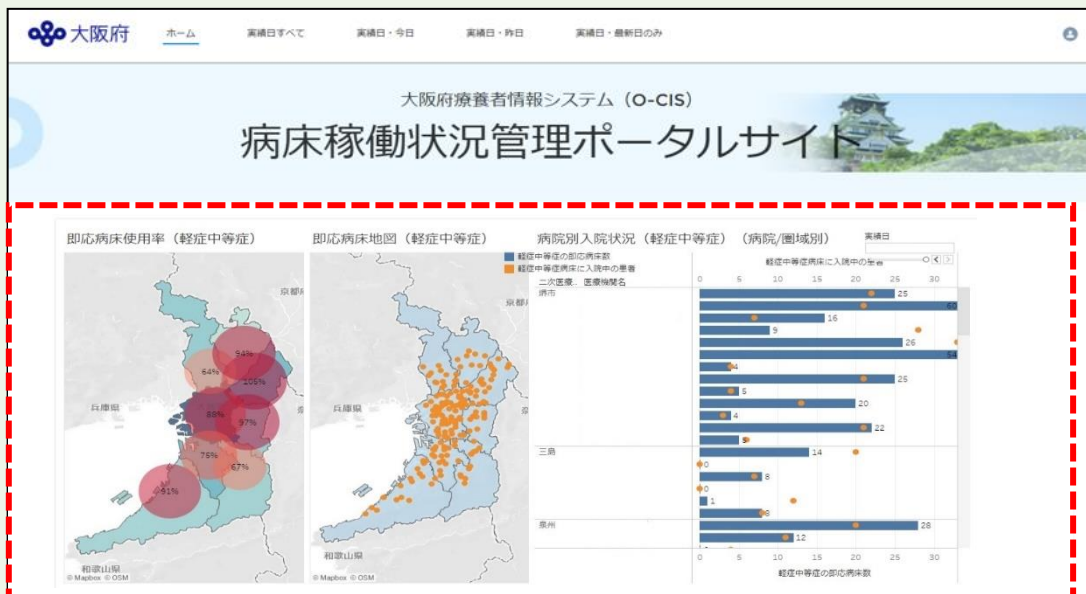


- ◆ G-MISによる確保病床の状況を活用し、独自にビジュアル化を進め、病床の運用状況を把握。
- ◆ 入院FCと受入病院が患者情報をO-CISで共有し、入院調整の効率化を推進。
- ◆ 受入病院の入院受入状況、長期入院や転退院の状況等も共有し、転退院を促進。

受入病床等のビジュアル化

2月3日リリース

- ◆ G-MISデータから情報を取り込み、府内の受入病床の確保状況が一目で分かるようにグラフ等を用いてビジュアル化
- ◆ 圏域毎にデータをまとめて表示させることができることから、圏域での入院調整にも活用



患者情報の共有

4月20日リリース

- ◆ O-CISの患者情報を各受入病院と共有できる仕組みを構築
- ◆ 入院受入前に受入病院と患者情報の共有が図れるようシステムを改修し、患者情報の共有を促進することで、入院調整業務を効率化

大阪府療養者情報システム (O-CIS) 病床稼働状況管理ポータルサイト

大阪府 ホーム 入院準備中 **入院中患者** 退院済患者 病床/昨日 その他

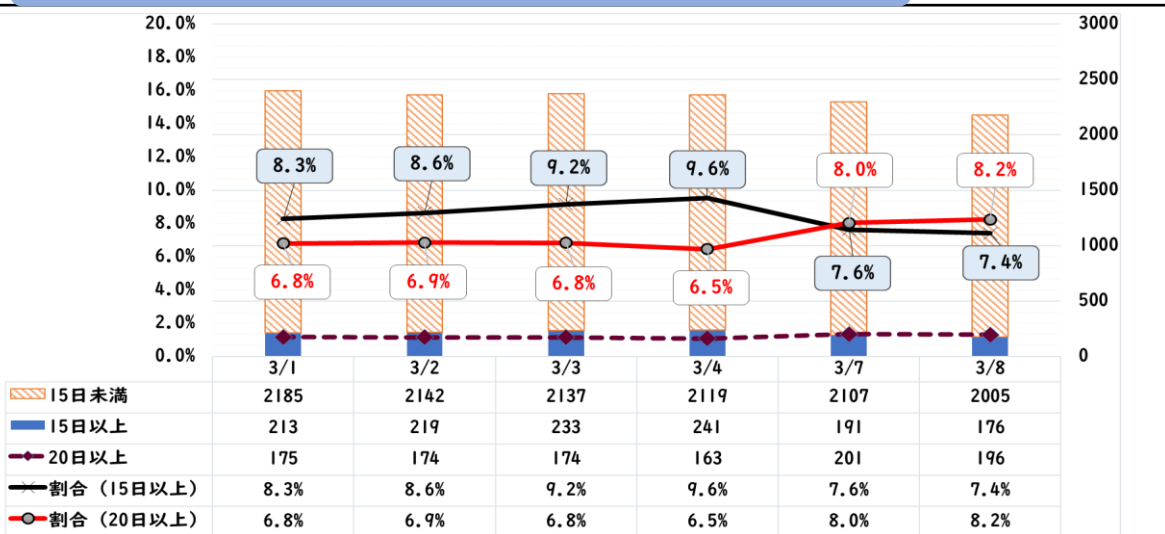
F1010_保健所/入院FC_入院調整依頼 (入院中)

3個の項目・並び替え基準: 入院・療養No.・検索条件: すべての入院・療養・ステータス, 自病院に入院中の患者である・2分前に更新されました

<input type="checkbox"/>	入院・...	↑ ↓	ステータス	氏名	氏名(カナ)	年齢	性別	担当保健所	入院日(実績)
1	<input type="checkbox"/>	LT-000002...	入院・ホテル療養中	鈴木 耕一	スズキ ヒカル	52	男性	大阪市保健所	2022/02/22
2	<input type="checkbox"/>	LT-000017...	入院・ホテル療養中	和泉 太郎	イズミ タロウ	58	男性	大阪市保健所	2022/02/18
3	<input type="checkbox"/>	LT-000018...	入院・ホテル療養中	富田林 花子	トндаバヤシ...	49	女性	富田林保健所	2022/02/21

- ◆ 感染拡大期に、コロナ受け入れ病床のひっ迫を回避するため、入院患者の転退院を進め病床の回転率を向上。
- ◆ 重症及び軽症中等症病床の入院期間が長期に及んでいる患者の転退院を更に促進。
- ◆ 後方支援病院の転退院患者の確実な受入れ。

15日以上の入院割合(軽症中等症)



●直近1週間における20日以上の入院割合が上昇している。

平均入院日数(軽症中等症)

年代別入院患者の状況(軽症・中等症病床) ※疑似症除く 3月18日 AM9:00時点

年代	入院患者数 (年代比率)	入院日数の分布					退院等患者の平均入院日数 【令和3年12月17日~】
		1日~5日	6日~9日	10日~15日	16日~19日	20日以上	
0~9歳	30人 (1.7%)	22	4	3	0	1	5.7日
10歳代	17人 (1.0%)	10	4	2	0	1	7.6日
20歳代	16人 (0.9%)	8	6	1	1	0	7.7日
30歳代	38人 (2.2%)	25	8	5	0	0	7.6日
40歳代	47人 (2.7%)	25	14	6	2	0	8.1日
50歳代	106人 (6.0%)	47	33	17	2	7	8.8日
60歳代	162人 (9.2%)	44	45	46	14	13	9.3日
70歳代	448人 (25.5%)	149	112	125	31	31	10.2日
80歳代	632人 (36.0%)	182	169	161	57	63	10.8日
90歳代	255人 (14.5%)	64	64	71	30	26	11.0日
100歳代	6人 (0.3%)	0	0	1	2	1	11.6日
計	1,757人	576人 (32.78%)	459人 (26.12%)	438人 (24.93%)	139人 (7.91%)	143人 (8.14%)	平均9.8日
数日中の転退院予定者(3/18時点)	190人	9人	39人	91人	26人	25人	

●特に70歳代以上の平均入院日数は10日以上となっている(全世代の平均入院日数: 9.8日)。

当面の取組み

- 取組み1 長期入院患者(入院期間が20日(重症病床30日を超える)の調査表の提出をルール化
- 取組み2 退院基準の10日(重症の場合は、15日)を超えた患者についても定期的な抗原定量等検査による陰性の確認
→陰性が確認できた場合、入院療養解除(公費負担対象外)
- 取組み3 転退院サポートセンターによる転退院の積極的勧奨、後方支援病院の受け入れ確保(協力金)

これからの取組み

- 取組み1 入院患者に対する退院隔離解除基準の周知
- 取組み2 高齢者施設等から入院した患者の退院に関するルール化(原則、元の施設への退院)

(時点は特に記載がなければ4月20日時点)

●方針1 陽性者に対する、保健所を介さない健康観察・初期治療体制の確保と、保健所業務の更なる効率化

項目	取組状況	実施時期																
<p>【取組1】</p> <p>○診療・検査医療機関等における陽性者対応（ファーストタッチ・健康観察・初期治療）の推進</p> <p>○診療・検査医療機関の公表・治療の実施等</p>	<p>【診療・検査医療機関等における陽性者対応（ファーストタッチ・健康観察・初期治療）の推進】</p> <p>○健康観察等の委託開始 健康観察等を行う診療・検査医療機関等：424件（4/20時点）</p> <p>○医療機関による発生届のHER-SYS入力促進：【資料4-2】のとおり</p> <hr/> <p>【診療・検査医療機関の公表・治療の実施等】</p> <p>○診療・検査医療機関の公表：2,372医療機関（4/19時点）</p> <p>○診療・検査医療機関のうち、自宅療養者等への診療を行う医療機関：</p> <table border="1" data-bbox="672 615 1396 958"> <thead> <tr> <th></th> <th>4/20時点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①コロナ診療実施医療機関</td> <td>641</td> </tr> <tr> <td>②抗体治療医療機関（外来）</td> <td>193</td> </tr> <tr> <td>③往診医療機関</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>④オンライン診療機関</td> <td>232</td> </tr> <tr> <td>⑤経口治療薬の処方</td> <td>446</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（医療機関数 ※重複該当あり）</p> <p>○自宅療養者への診療を行う医療機関として、自宅療養者支援サイトに掲載している医療機関：</p> <table border="1" data-bbox="672 1053 1671 1208"> <thead> <tr> <th>1/17時点</th> <th>4/20時点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>310医療機関 （82病院、228診療所）</td> <td>797医療機関 （122病院、675診療所）</td> </tr> </tbody> </table>		4/20時点	①コロナ診療実施医療機関	641	②抗体治療医療機関（外来）	193	③往診医療機関	170	④オンライン診療機関	232	⑤経口治療薬の処方	446	1/17時点	4/20時点	310医療機関 （82病院、228診療所）	797医療機関 （122病院、675診療所）	<p>○4月1日～委託開始</p> <hr/> <p>○3月14日に全公表</p> <p>○従来より実施</p> <hr/> <p>○従来より実施</p>
	4/20時点																	
①コロナ診療実施医療機関	641																	
②抗体治療医療機関（外来）	193																	
③往診医療機関	170																	
④オンライン診療機関	232																	
⑤経口治療薬の処方	446																	
1/17時点	4/20時点																	
310医療機関 （82病院、228診療所）	797医療機関 （122病院、675診療所）																	
<p>【取組2】</p> <p>「新型コロナ関係事務処理センター」の設置</p>	<p>○府管轄保健所に、事務処理センターを設置 ※政令中核市にはセンター設置のスキームを共有（事務処理センター業務）</p> <p>①入院勧告書等証明書等発行業務 ②65歳以下のSMS送信業務 ③HER-SYS（発生届代行）入力 ④各種問い合わせ等の電話対応業務</p>	<p>○3月22日に府管保健所に設置</p>																

●方針2 高齢者施設に対する往診・支援体制の確保と、高齢者の療養フロー（かかりつけ医⇒入院⇒転退院）の確立・徹底

項目	取組状況	実施時期				
<p>【取組3】 配食サービス提供にかかる申請受付・ 配送手続きのワンストップ化</p>	<p>○「配食・パルスセンター」を設置し、府管轄保健所の手続きをワンストップ化（政令中核市は順次調整）</p>	<p>○4月14日に 設置</p>				
<p>【取組4】 「パルス配送ステーション」（仮称）の 設置</p>						
<p>【取組5】 「高齢者施設等クラスター重点往診チ ーム」「大阪府高齢者施設等クラスター対 応強化チーム（OCRT）」に加え、「高 齢者施設等の往診専用ダイヤル」を設 置</p>	<p>○「高齢者施設等往診専用ダイヤル」を設置</p> <p>○重点往診チーム：8圏域14チーム</p> <p>○重症化予防協力金により、往診協力医療機関数を拡充</p> <table border="1" data-bbox="1493 611 2188 725"> <tr> <td>1/28時点</td> <td>4/15時点</td> </tr> <tr> <td>28医療機関</td> <td>114医療機関</td> </tr> </table> <p>○大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）の設置 往診支援7件、感染対策助言68件（うち電話対応2件）（2/18～4/20時点）</p> <p>○医療機関等に対する治療法等に関する研修の実施（令和4年3月30日、4月5日）</p> <p>○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）の従事者等を対象に、抗原定性検査 キットによる頻回な検査を実施（3日に1回）</p>	1/28時点	4/15時点	28医療機関	114医療機関	<p>○3月25日に 設置</p> <p>○2月9日に重症化 予防協力金制度 運用開始</p> <p>○2月18日に設置</p> <p>○4月15日受付 開始</p>
1/28時点	4/15時点					
28医療機関	114医療機関					
<p>【取組6】 高齢者施設における新型コロナウイルス 感染症治療体制の協力金</p>	<p>○治療体制確立協力金：高齢者施設への往診又はオンライン診療を実施する協力機関に対して協力金を支給</p> <p>○重症化予防協力金：協力医療機関が確保できない高齢者施設等への往診による抗体治療等を実施する 医療機関に対して協力金を支給</p>	<p>○治療体制確立協力 金は3月14日に、 重症化予防協力金 は2月9日開始</p>				
<p>【取組7】 新型コロナの高齢者（自宅・施設）の 療養フローの確立・徹底</p>	<p>○自宅の高齢者：かかりつけ医（外来）もしくは往診医（在宅医療）が初期治療を実施 （参考）診療所等における診療・往診等の対応 ・自宅療養等診療報酬件数 令和3年6月～令和3年12月（第五波） 約26,000件 ⇒令和4年1月～2月（第六波） 約210,000件</p> <p>○施設の高齢者：協力医療機関や往診医（施設往診）が初期治療を実施</p>	<p>○従来より実施</p>				

●方針3 非コロナ医療機関も含めた“オール医療”の体制構築

項目	取組状況	実施時期																			
【取組8】 新型コロナ入院患者受入体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナ患者非受入病院連絡会議（4月5日）の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・自院患者陽性判明時に自院にてコロナ治療実施（中等症Iまで）を要請 ・地域の中核的な医療機関を中心とした支援ネットワーク体制の構築支援や治療薬の登録推進 ○コロナ患者受入病床の増床状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">重症</th> <th colspan="2">軽症中等症</th> </tr> <tr> <th>3/18時点</th> <th>4/20時点</th> <th>3/18時点</th> <th>4/20時点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人工透析</td> <td>45</td> <td>52 (+7)</td> <td>84</td> <td>117(+33)</td> </tr> <tr> <td>妊産婦（分娩対応可）</td> <td>11</td> <td>14 (+3)</td> <td>26</td> <td>36(+10)</td> </tr> </tbody> </table>		重症		軽症中等症		3/18時点	4/20時点	3/18時点	4/20時点	人工透析	45	52 (+7)	84	117(+33)	妊産婦（分娩対応可）	11	14 (+3)	26	36(+10)	<ul style="list-style-type: none"> ○4月5日以降順次働きかけ ○3月18日付け要請
	重症		軽症中等症																		
	3/18時点	4/20時点	3/18時点	4/20時点																	
人工透析	45	52 (+7)	84	117(+33)																	
妊産婦（分娩対応可）	11	14 (+3)	26	36(+10)																	
【取組9】 透析患者・妊産婦・小児の療養フローの確立・徹底、外来への感染対策設備整備補助	<ul style="list-style-type: none"> ○透析患者・妊産婦・小児の入院調整：大阪府入院フォローアップセンターによる府域全域で実施 ○療養：新型コロナ患者非受入病院を含めた外来診療における受入体制整備 ○新型コロナ患者非受入病院連絡会議（4月5日）の開催（再掲） 	○従来より実施																			

●方針4 圏域単位・病病連携・病診連携に軸足を置いた入院調整

【取組10】 フェーズに応じた圏域内での入院調整、入院調整システムによる調整・見える化の推進等	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域調整枠を新設し、フェーズに応じた圏域内での入院調整を実施 ○O-CIS(大阪府、保健所や受入医療機関等が患者情報と病床運用状況を共有するためのシステム)を改修し、入院調整を促進 	○4月20日より開始
--	--	------------

●方針5 転退院の促進

【取組11】 受入医療機関に対する長期入院患者の転退院の更なる促進、後方支援病院における転退院患者の確実な受入れ	<ul style="list-style-type: none"> ○長期入院患者の定期的な状況把握（週1回）や退院基準を超過した患者の陰性確認等による転退院の推進 ○入院患者に対する退院隔離解除基準の周知や高齢者施設等からの入院患者の退院ルール化 	○従来より実施
---	---	---------

第六波

(R4. 3月中旬旬~R4.6.24)

第六波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取り組み

日付	動向・取組み等
3月14日	入国者総数管理の目安を1日当たり約7,000人に引上げ
3月16日	国より、「B.1.1.529 系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」事務連絡発出（職場での濃厚接触者の特定を縮小）
3月17日	国より、「高齢者施設等や保育所、幼稚園、小学校等の従事者等に対する検査の実施について」事務連絡発出
3月18日	国より、「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について」事務連絡発出
3月18日	コロナ患者非受入医療機関含む全ての病院において、クラスターの発生等自院患者が陽性と判明した場合は、当該医療機関で原疾患とあわせコロナ治療を継続するよう要請 透析患者・妊産婦患者の受入病床確保を要請 BA.2系統に対応した変異株スクリーニングを開始
3月22日	「第七波に向けた保健所業務の重点化、医療・療養体制の強化について」を公表 府管轄保健所に事務処理センターを設置 まん延防止等重点措置解除 年度替わりの集中警戒期間（3月22日～4月24日） ・飲食店等：GS認証店舗 同一テーブル4人・2時間以内（ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可） その他の店舗 同一グループ・同一テーブル4人・2時間以内 ・高齢者施設・高齢者対策の継続、会食を行う際の4ルール遵守等
3月23日	国より、「新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について」事務連絡発出
3月23日	大阪コロナ大規模医療・療養センター中等症病床（200床）運用休止
3月25日	高齢者施設等往診専用ダイヤルを設置
3月30日	機内濃厚接触者は、前後2列を含む5列以内の搭乗者から機内家族のみに変更し、機内濃厚接触者の待機期間を短縮
4月1日	診療・検査医療機関等に健康観察等の委託を開始
4月4日	国より、「新型コロナウイルス感染症対応に係る今後の保健所等の体制について」「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について」事務連絡発出
4月4日	「大阪モデル」見張り番指標が感染拡大の兆候を探知

※濃い枠は、国や世界の動向 ※国からの事務連絡・通知関係については一部を記載しており、また、基本的対処方針の変更や専門家会議、分科会提言の記載は一部省略

第六波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
4月5日	新型コロナ患者非受入病院連絡会議の開催
4月10日	入国者総数管理の目安を1日当たり約10,000人に引上げ
4月14日	「配食・パルスセンター」を設置し、府管轄保健所の手続きをワンストップ化
4月15日	高齢者施設等（入所系・居住系）従事者等への頻回検査受付開始
4月20日	圏域調整枠を新設、フェーズに応じた圏域内での入院調整を実施 大阪府療養者情報システム（O-CIS）改修、システムによる入院調整を開始
4月25日	「大阪モデル」黄信号点灯 府民等への協力要請（4月25日～5月22日） ・飲食店等：GS認証店舗 同一テーブル4人以内・2時間程度以内（ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可） その他の店舗 同一グループ・同一テーブル4人・2時間程度以内 ・高齢者施設（面会は「原則自粛」から「感染防止対策の徹底」に変更）・高齢者対策の継続、会食を行う際の4ルール遵守等
4月28日	帰省客向け無料検査所（臨時）開設（4/28～5/8）（以降、お盆、年末年始に開設）
4月30日	大阪コロナ大規模医療・療養センター新規入所停止
5月10日	「大阪モデル」見張り番指標が感染拡大の兆候を感知 検査体制整備計画改定
5月13日	重症病床及び軽症中等症病床について、フェーズ2へ移行
5月19日	国より、「高齢者施設等における新型コロナワクチンの4回目接種について」事務連絡発出
5月20日	厚生労働大臣が「マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについて」を提示
5月23日	基本的対処方針変更により、マスク着用の考え方及び未就学児の取扱いを明記する等を見直し
5月23日	「大阪モデル」緑信号点灯 府民等への協力要請（5月23日～7月11日） ・飲食店等：GS非認証店舗 同一グループ・同一テーブル4人・2時間程度以内 ・高齢者施設・高齢者対策の継続、感染防止対策の徹底等 高齢者施設等における発生時対応訓練の依頼（～6月15日） トリアージ病院の設定

第六波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
5月27日	病床確保計画改定 受入医療機関に対し、緊急避難的確保病床の確保、病院機能分類の見直し、高齢者リハビリ・ケア病床の確保、自院患者コロナ陽性病床の備え、外来診療病院の登録及び夜間休日診療拡大について要請・依頼・周知 確保病床を有しない医療機関に対し、自院患者コロナ陽性病床の備え、自院内での自主訓練等の実施について依頼
5月31日	大阪コロナ大規模医療・療養センター閉鎖
6月1日	入国時検査及び待機期間の見直し （国・地域を「赤」「黄」「青」に区分し、「青」の国・地域からの入帰国者及び「黄」の国・地域からの入帰国者でワクチン3回接種者は入国時検査及び待機期間なし（出国前検査証明書は全員必須）） 入国者総数管理の目安を1日当たり約10,000人から約20,000人に引き上げ
6月1日	疑似症患者（みなし陽性）の運用について診療・検査医療機関等に通知発出 （検査キット等の需給や感染状況等の改善を踏まえ、やむを得ない場合を除き可能な限り検査を実施し、診断を依頼）
6月10日	外国人観光客入国制限の見直し （旅行代理店等を受入責任者とする場合に限り、観光目的の短期間の滞在の新規入国が可能（「青」区分の国・地域に限定））
6月16日	第六波を上回る感染拡大を見据え、患者の症状に応じ適切な治療機会を確保するため、府における入院・療養の考え方及び高齢者施設等における入院・療養の考え方を見直し
6月17日	国に対して、濃厚接触者の取扱いの見直し及び治療薬について要望 重症病床及び軽症中等症病床について、フェーズ1へ移行

第六波（オミクロン株亜系統BA.2系統の流行） （R4.3月中旬～R4.6.24）

1 取組み

（1）検査体制

（2）医療・療養体制

（3）高齢者対策

検査需要 ⇒ 1日当たりの検査需要：54,600件 (①÷②)

①通常検査により判明する新規陽性者数の想定 ⇒ **27,300人**

◆過去の新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の最大値（令和4年2月11日）の2倍を想定。

15,291人×2倍=約**30,000人**

◆うち、通常検査で判明する割合：**約91%**（R4.2月ピーク時実績で試算）

②想定陽性率 ⇒ **50%**

◆過去の新型コロナウイルス感染症の週間最大陽性率及び直近5か年の1年当たりのインフルエンザ検査最大実績(H29)の陽性率を参考に設定。

検体採取体制 ⇒ 1日当たりの体制：56,000件 (A+B)

医療機関における体制

【方向性】

- 各医療機関の最大能力の和と同日内における最大実績に36%の差異。
- 更なる体制が必要であるため、約800施設の診療・検査医療機関の増加及び日曜祝日体制の強化を図る。

【取組み】

- 未指定の医療機関に対し、指定に向けた個別の架電勧奨を実施
- 検査に関する制度周知（感染対策、検査手法、診療報酬、支援制度等）の充実
- 日曜祝日にコロナ検査のため開院する医療機関に対する支援策を検討

現時点の能力	診療・検査医療機関	その他医療機関
約 42,000件	約35,000件	約7,000件

10,000件能力拡充

確保する能力
約 52,000件 ……A

保健所等における体制 1日当たり約**4,000件**……B

検査分析体制 ⇒ 1日当たりの体制：66,800件

合計	地方衛生研究所・保健所	民間検査機関	医療機関
約 66,800件	約1,700件	約11,800件	約53,300件

点検結果

検査需要	検体採取能力	検査分析能力
約 54,600件	約 56,000件 (需要+約1,400件)	約 66,800件 (需要+約12,200件)

- ✓ 今後の更なる感染拡大に備えるためにも、医療機関の能力拡充により、検査需要に対応できる体制を確保。

第六波（オミクロン株亜系統BA.2系統の流行） （R4.3月中旬～R4.6.24）

1 取組み

（1）検査体制

（2）医療・療養体制

（3）高齢者対策

- ◆ 第六波においては、確保病床を超える入院患者が発生したため、更なる受入病床の確保が必要。
- ◆ 今後、全ての医療機関にコロナ患者が一定割合発生することを想定し、他疾患（外傷含む）での入院患者を診療科を超えて受け入れる「**オール医療**」の体制構築が不可欠。
- ◆ これまでコロナ治療の経験がない病院を支援するため、保健所圏域ごとの中核的な医療機関を中心とした支援ネットワーク体制の構築が必要。

入院治療が必要な患者

① コロナの症状が重い患者（中等症Ⅱ以上等）／
コロナの治療を先行する必要がある患者

<例>

- 5/11第83回アドバイザリーボード資料より
 - ・ 陽性者数約22,000人/日の場合、入院率3%で約5,600人
 - 陽性者数約30,000人/日(第六波2倍)の場合
 - ・ 入院率2.2%(第六波最低入院率)で約6,600人
 - ・ 入院率3%(第六波平均入院率)で約9,000人
- ※ 仮に第六波最大と同程度の入院患者数4,000人としても、稼働率80%の場合は約5,000床必要となる

② コロナの症状は軽い（概ね中等症Ⅰまで）が、他疾患で入院が必要な患者（クラスターを除く）

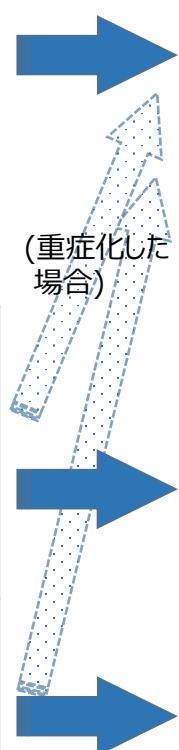
<例>

- ・ 府内全病院の新規入院者3,545人/日(R1病院報告)×10日×11.8%(1/31-2/27 無料検査陽性率)=約4,200人
- ・ 府内全病院の新規入院者3,545人/日(R1病院報告)×10日×14.1%(1/31-2/6、2/7-2/13 無料検査最高陽性率)=約5,000人

③ 医療機関関連クラスター患者

<例>

- ・ 陽性者数約20,000人/日×10日×0.8%(第六波陽性者に占める医療機関関連クラスター陽性者割合)=約1,600人
- ・ 陽性者数約30,000人/日×10日×0.8%(第六波陽性者に占める医療機関関連クラスター陽性者割合)=約2,400人



病床の確保・備え

既確保病床

約4,000床

緊急避難的確保病床

- ・ 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、平均程度まで確保病床の増床を要請

自院患者コロナ陽性病床の備え

- ・ 第六波における無料検査の陽性率程度、病院内でも陽性者が発生することを想定し、許可病床の10%程度を「自院患者コロナ陽性病床」（確保病床外で、感染管理がとれる病床）として備えていただくよう依頼
- ・ 受入医療機関については、ひっ迫時以外(フェーズ1,2)は上記確保病床内での対応も可

支援策等の整理（既存）

- ・ 設備等整備事業補助
- ・ 個人防護具等資材提供等（入手困難な場合等）
- ・ 空床補償
- ・ 消毒経費の補助
- ・ コロナ診療報酬
- ・ 感染症対策加算（重点／協力の場合）

- ・ 個人防護具等資材提供（入手困難な場合等）
- ・ クラスター空床補償
- ・ 空床補償
- ・ 消毒経費の補助
- ・ コロナ診療報酬

◎ 確保病床を有しない病院に対して、保健所圏域ごとに感染対策や治療にかかる支援体制の構築を進める

- ◆ 現在、円滑な入院調整を図るため、受入医療機関を「重症拠点病院」、「中等症・重症一体型病院①」、「中等症・重症一体型病院②」、「軽症中等症病院」に機能分化。
- ◆ 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(参考:重症化率 第四波3.2%、第五波1.0%、第六波0.13%)。
- ◆ そこで、医療機能分化の基本的な考えは維持しつつ、分類について見直し、**中等症・重症一体型病院②を廃止**。
(中等症・重症一体型病院①を「中等症・重症病院」に名称変更)
- ◆ 中等症・重症一体型病院②における重症病床については、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)に位置付け。

現 在

医療機関分類	重症※1	軽症中等症
重症拠点病院 (11機関 計234床)	◎ ECMO対応可 (234床)	△ 一部機関受入
中等症・重症 一体型病院① (22機関 計913床)	○ (241床)	○ 主に中等症 (672床)
中等症・重症 一体型病院② (44機関 計1,128床)	○ 院内重症化患者 (147床)	○ 主に中等症 (981床)
軽症中等症病院 (133機関 計1,722床)	—	◎ (1,722床)



見直し案

医療機関分類	重症※1	軽症中等症
重症拠点病院	◎ ECMO対応可	△ 一部機関受入
中等症・重症 病院	○※2	○ 主に中等症
軽症中等症病院	—	◎

※1 次のいずれかに該当する患者(人工呼吸管理をしている患者、ECMOを使用している患者、重症病床における集中治療室(ICU)に入室している患者)

※2 重症患者に加え、ひっ迫時には中等症患者を受け入れていただく、可変的な病床とすることを検討

- ◆ 軽症者の入院患者を第五波と第六波で比較すると、消化器科、循環器科、脳神経外科、産婦人科等、呼吸器科以外の診療科の疾患により、コロナ以外の緊急治療が優先される患者の割合は、第五波が7%、第六波は19%と増加した。
- ◆ コロナ陽性者でも、他疾患の緊急治療が必要な場合、コロナ確保病床やコロナ受入医療機関に限らず、全ての医療機関や診療科で対応が可能な医療体制が求められる。

● 軽症で新規入院した患者の内訳(元々基礎疾患で入院中の患者を除く)

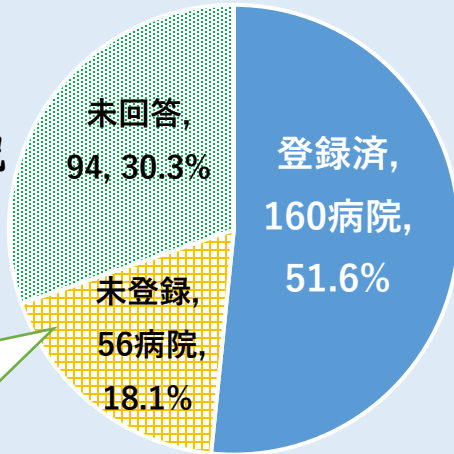
	第五波	第六波	方向性
○ <u>他疾患の緊急治療が優先され入院対象となった患者</u> ・ 救急対応 (脳梗塞、心不全、吐下血、急性腹症、骨折、脱水 等) ・ 他疾患等 (陣痛発来、脊髄損傷悪化 等)	7% (18人)	19% (43人)	原疾患の 診療科で対応要 (コロナの症状が悪化した場合は コロナ確保病床へ)
○ <u>コロナの治療のため入院療養となった患者</u> ・ 呼吸苦、高熱持続 ・ (第5波) 抗体カクテル療法目的	41% (106人)	6% (13人)	コロナ 確保病床へ
○ <u>基礎疾患のリスク等を踏まえて入院となった患者</u> ・ 透析、妊婦、悪性疾患、精神疾患 ・ 高血圧、糖尿病 等 ・ 小児科 等	52% (135人)	75% (166人)	

※ 入院FCで調整した軽症入院患者のうち、自宅(高齢者施設を含む)・宿泊療養施設からの入院を集計。第五波:令和3年8月23日～29日(計259人)、第六波:令和4年2月1日～15日(計222人)

治療薬のセンター登録状況

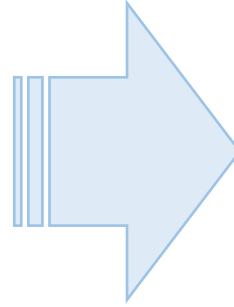
※経口治療薬、中和抗体薬のいずれかの登録センターに登録している病院の割合

4/12時点における
実態調査(アンケート)
回答済の216病院の状況

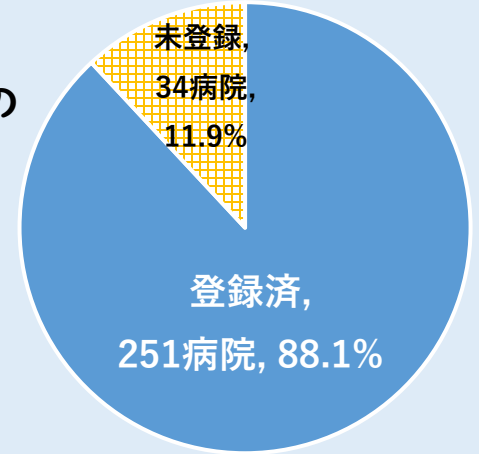


抗ウイルス薬(レムデシビル)の投与実績がある5病院(2.3%)を含んでいる。

登録確認済160病院/確保病床を有しない病院310病院(51.6%)



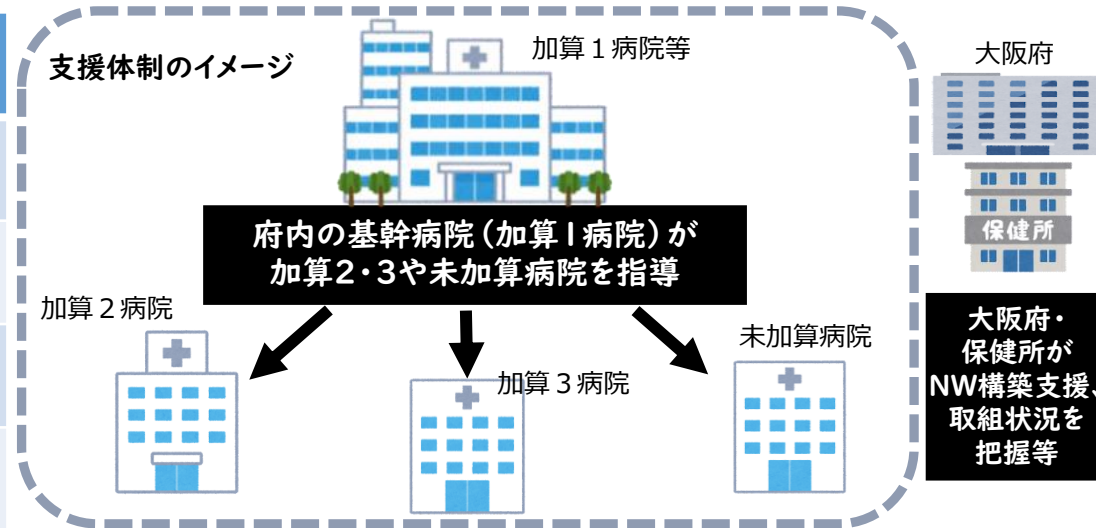
6/14時点における
確保病床を有しない病院の
うち、眼科・歯科病院等を
除く285病院の状況



登録確認済251病院/確保病床を有しない病院285病院(88.1%)

保健所圏域ごとの感染対策支援体制構築の取組状況 (18保健所)

ネットワーク体制による支援	連絡会議等を開催済	6 保健所
	研修会等を開催済	4 保健所
	個別の病院へ働きかけ	4 保健所
保健所等が個別の病院へ働きかけ		4 保健所



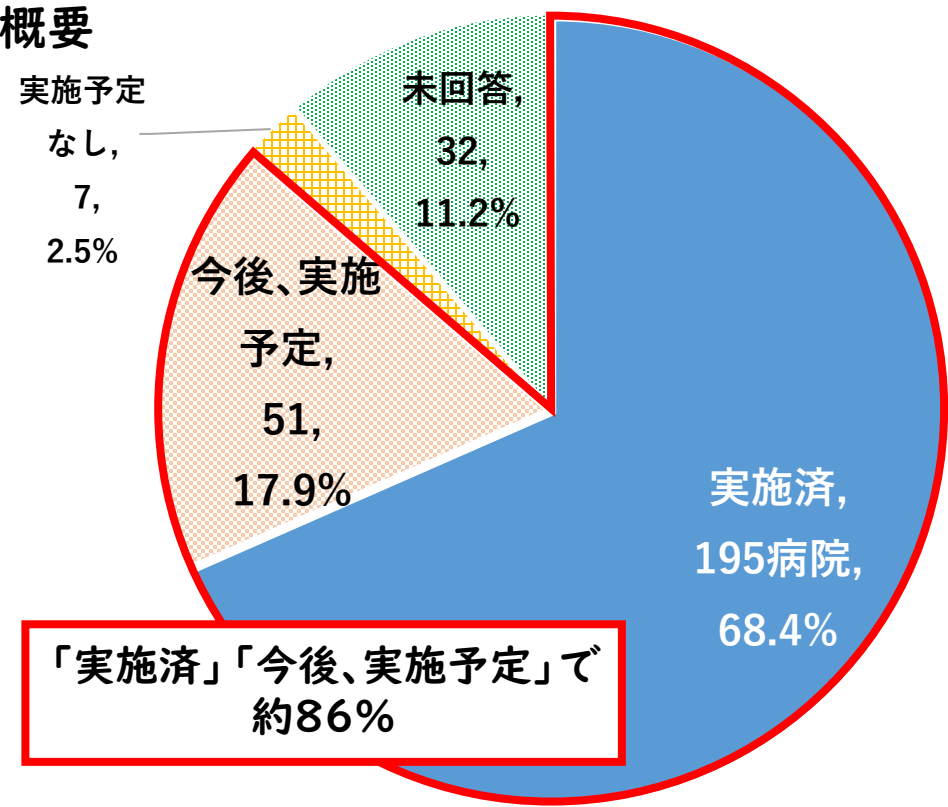
引き続き、確保病床を有しない病院への支援と治療体制の充実を図っていく。

- ◆ 新型コロナの確保病床を有しない病院に対し、「新型コロナ対応セルフチェックリスト」(R4.4月大阪府作成)を活用し、各病院において、感染制御(院内感染対策)や治療等にかかる対応の確認や自主訓練の実施を依頼。
- ◆ 各病院における実施状況について、オンライン調査を実施。(R4.5.27~6.30)

【対象施設】 本府の病床確保計画、確保病床として位置づけられた病床を有しない292病院のうち、眼科・歯科・治験病院等を除く285病院(R4.7.4現在)

【回答率】 88.8%(253病院/285病院)

● 結果概要



大阪府 院内発生時に安心して対応を行うための 新型コロナ対応セルフチェックリスト

大阪府では、新型コロナの第六波において、高齢者施設や医療機関における多数のクラスターが発生し、患者受入病床が逼迫し、入院調整が困難な状況となりました。また、陽性判明時に医療機関におられた方の死亡例も多く発生しました。こうした状況を踏まえ、新型コロナ患者受入病床を有しない病院を含めた全ての医療機関で、院内感染対策の徹底と、院内においてコロナ患者が確認された場合の早期治療を進めていただく必要があります。

貴院においても、院内で新型コロナ患者が発生した場合に備えて、感染防止対策の確認や、治療登録センターへの登録などを進めていただきますようお願いいたします。本チェックリストは、自院でセルフチェックするための参考として、ご活用ください。(治療登録センターにつきましては、府又は保健所等から確認させていただきます。)

【参考】 【資料】と記載がある項目については、裏面に参考となるサイトや動画へのリンクを掲載しています。

1. 感染制御(院内感染対策)

日ごからの感染防止対策と、院内で患者が発生した場合に備えた準備をしておきましょう。

チェック項目	内容	有の場合
1 発生時対応方法の共有	発生時の対応の流れ、必要な連絡先等を確認し、院内で共有	<input type="checkbox"/>
2 情報共有・役割の明確化	発生時の報告、指示体制、担当する医師・看護師、スタッフなどを明確化	<input type="checkbox"/>
3 保健所等行政機関との連携	保健所等行政機関の窓口を把握し、必要時に連絡できる体制を確保	<input type="checkbox"/>
4 地域の感染管理ネットワーク等との連携	地域の感染症の中核的な医療機関(「感染対策向上加算1」取得病院等)などと平時から連携	<input type="checkbox"/>
5 職員の症状確認、欠勤時の対応	職員の毎日の健康チェックを行い、有症状の場合は施設管理者への報告、欠勤時の対応(代行者の確保や業務分担など)を実施	<input type="checkbox"/>
6 感染防止策の周知	医療従事者だけでなく事務や外部委託事業者も含めた基本的な標準予防策の周知	<input type="checkbox"/>
7 手指衛生等の徹底	手指消毒剤の携帯や設置状況の確認、手指衛生テクニック・実践のタイミンを教育・評価 【資料】手指衛生(手洗いと手指消毒)	<input type="checkbox"/>
8 マスク、個人防護具(PPE)の確保・適正使用	常時マスクを着用、個人防護具の十分な確保や正しい着脱方法を徹底 【資料】個人防護具の着脱方法	<input type="checkbox"/>
9 職場環境整備(休憩室、更衣室等を含む)	整理整頓や高頻度接触面の消毒、換気、休憩室等の食事場面の飛沫対策、仮眠室の管理 【資料】消毒・換気	<input type="checkbox"/>
10 廃棄物の適正処理	廃棄物の適切な処理(足踏みゴミ箱の確保)、使用後のリネン・食器等の適切な取扱い 【資料】廃棄物の適正処理、リネンの取扱い	<input type="checkbox"/>
11 患者の症状確認、有症状者の個室対応	患者の健康状態を観察・把握し、有症状者への対応手順を明確にする(有症状者は個室対応)	<input type="checkbox"/>
12 面会時の感染対策	面会者の健康状態確認、マスク着用、手指衛生の徹底、短時間での面会や面会制限、面会者・来訪者の氏名・連絡先・面会日時の取扱い	<input type="checkbox"/>
13 患者の共有スペース等における感染対策	高頻度接触面の消毒、再使用物品の適切な消毒処理、換気、清潔・不潔が交差しない区分分け、手指衛生等の徹底	<input type="checkbox"/>
14 マスクを着用できない場面の感染対策	食事・口腔ケア・入浴等のマスク着用不可の場面の飛沫対策	<input type="checkbox"/>
15 検査の実施	感染者発生時に濃厚接触者等の検査対象者を特定し、検査実施	<input type="checkbox"/>
16 ソーニング・動線の確認	男性者、濃厚接触者、それ以外の患者・職員との動線が重ならないソーニングの設定・確認 【資料】ソーニング	<input type="checkbox"/>
17 濃厚接触者の確認	男性者の行動歴・接触歴などから接触者をリストアップ、濃厚リスクを評価。濃厚接触者等への検査や隔離、就業制限等	<input type="checkbox"/>

2. 治療実施

発生時に速やかに初期治療を行うことができるよう、予め治療登録センターに登録するとともに、自院がどこまで対応可能か確認しておきましょう。

チェック項目	内容	有の場合
診療・検査医療機関の指定	大阪府では、かかりつけ患者のみ受入可能な施設も含め、発熱患者の診療・検査が可能な医療機関を「診療・検査医療機関」として指定・公表しています。	<input type="checkbox"/>
新型コロナの検査実施状況(診療・検査医療機関として指定されていない医療機関)	PCR検査の実施 抗原定性検査の実施	<input type="checkbox"/>
貴院の入院患者が新型コロナ陽性と判明した場合	無症状、軽症患者(SpO2≧96%、咳のみで呼吸困難なし) 中等症1程度(SpO2<96%、呼吸困難・肺炎所見) ① 貴院で対応可能な新型コロナ治療の範囲 中等症2程度(SpO2≦93%、酸素投与が必要) ② 治療法の実施 発熱による脱水症状に対する輸液の点滴、解熱剤、鎮痛剤の処方などの対応法の実施	<input type="checkbox"/>
経口薬(ラゲブリア)	ラゲブリア登録センターへの登録 処方実績	<input type="checkbox"/>
経口薬(バキロピッド)	バキロピッド登録センターへの登録 処方実績	<input type="checkbox"/>
中和抗体薬(ロナプリーブ)	ロナプリーブ登録センターへの登録 投与実績	<input type="checkbox"/>
中和抗体薬(ゼビュティ)	ゼビュティ登録センターへの登録 投与実績	<input type="checkbox"/>
抗ウイルス薬(シムテビル)	投与実績	<input type="checkbox"/>

参考情報

項目	主な内容	掲載ページ
厚生労働省HP「医療機関向け情報(治療ガイドライン、臨床研究など)」「診療の手引き」	新型コロナウィルス感染症に関する医療機関向け情報(治療ガイドライン、臨床研究など)を掲載。「診療の手引き」には、治療・薬物療法、院内感染対策などを掲載	
(一社)日本環境感染症学会「医療機関における新型コロナウィルス感染症への対応ガイド(第4版)」	経い・確定患者への対応方法、PPEの選択・着脱方法、リネン・食器の取扱い、ソーニング等について解説や動画を掲載	
大阪府「社会福祉施設等向け新型コロナウィルス感染症対応マニュアル」	個人防護具の着脱方法、手指衛生、消毒・清掃、リネン・食器の取扱い、ソーニング等について解説や動画を掲載	
環境省「医療関係機関等、その廃棄物を取り扱うみなさまへ 新型コロナウィルスの廃棄物について」	新型コロナの廃棄物についても「廃棄物処理法」に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理	

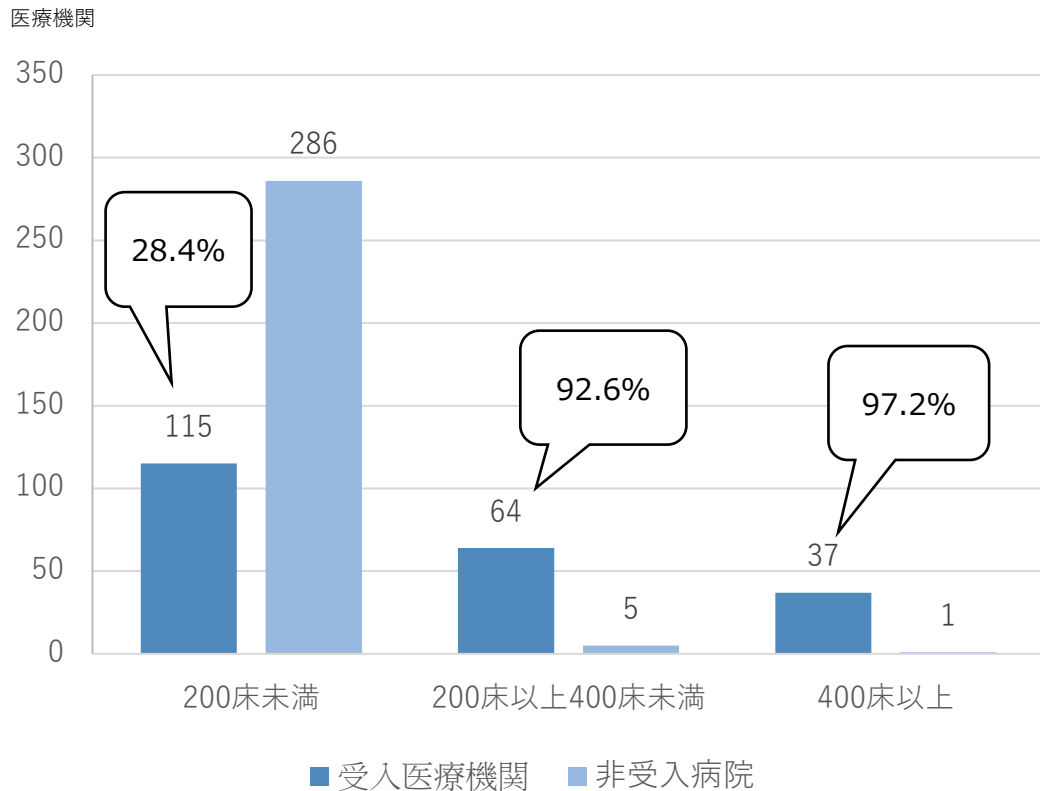
治療薬の登録について

経口抗ウイルス薬(ラゲブリア®カゼル)	経口抗ウイルス薬(バキロピッド®)	中和抗体薬(ロナプリーブ、ゼビュティ)	抗体治療に関する情報(大阪府)
(厚生労働省通知)	(厚生労働省通知)	(厚生労働省通知)	(大阪府)

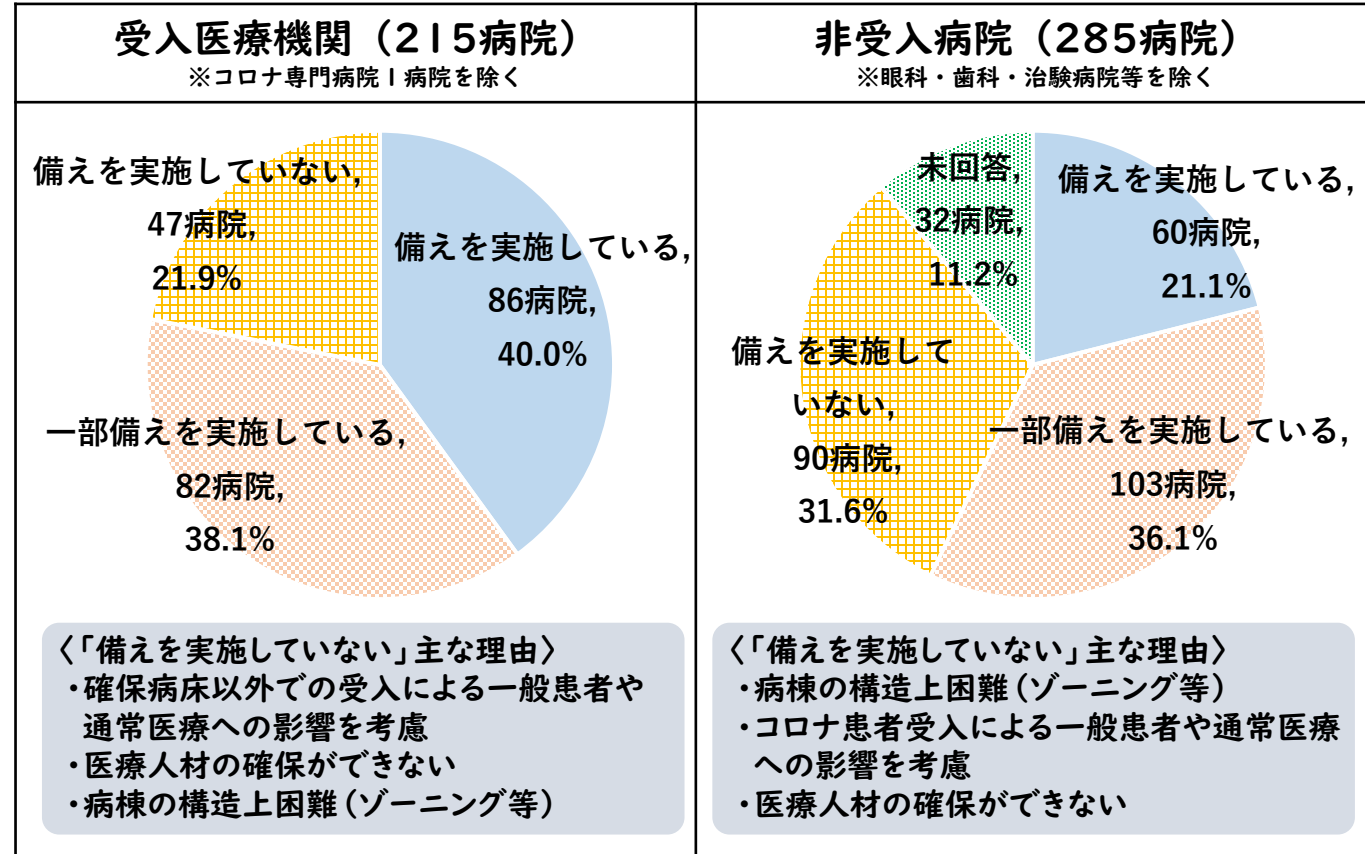
各薬剤の取扱説明書は変更があるため最新の状況をご確認ください。厚生労働省HP: 自院・医療機関向けの情報一覧(薬事連絡) | 新型コロナウィルス感染症
※ 掲載ページを拡大する際は、複数のQRコードが読み取れないことがあるため、その場合は他のQRコードを読み取ってください。
(QRコードは、スマートフォンでの登録専用です。)
令和4年4月 大阪府健康増進局保健医療課感染症対策室 作成

- ◆ 府内に所在する508病院(R4.7.1現在)のうち、新型コロナ患者受入医療機関は216病院(全体の43%)。
- ◆ 確保病床以外で感染管理がとれる「自院患者コロナ陽性病床」(許可病床の10%程度)の備えについては、受入医療機関では約8割が実施、非受入病院では6割弱。

●許可病床数(一般病床)別受入医療機関数(7/1現在)



●「自院患者コロナ陽性病床」の備えの実施状況(7/4現在)



【調査対象施設】府内に所在する、眼科・歯科・治験病院、コロナ専門病院等を除く500病院
 【回答率】93.6%(468病院/500病院)

受入病床の確保とあわせ、非受入病院も含めた自院での治療継続に向け、医療機関への働きかけと地域の感染対策ネットワークの強化を推進

● 新型コロナ患者等受入医療機関に対する要請等**1 緊急避難的確保病床（軽症中等症病床におけるフェーズ5の内数）の確保について（周知・要請）**

・軽症中等症病床のフェーズ5（災害級非常事態）の内数として「緊急避難的確保病床」の確保を要請（特措法第24条第9項）

2 病院機能分類の見直しについて（周知・依頼）

・「中等症・重症一体型病院①、②」を「中等症・重症病院」に名称変更し、重症病床については、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）に位置付け

3 高齢者リハビリ・ケア（専門職配置）病床の確保について（要請）

・軽症中等症病床を有する医療機関に対し、①・②を両方満たす「高齢者リハビリ・ケア（専門職配置）病床」の確保を要請（1医療機関当たり10床以上）
（特措法第24条第9項）

①専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、精神保健福祉士）の専任配置

②専門職によるケア等（リハビリテーション又は嚥下訓練、中等度以上の介護的ケア、精神疾患患者の転退院支援）の実施

4 自院患者コロナ陽性病床の備えについて（依頼）

・確保病床及び休止病床を除く許可病床の10%程度を「自院患者コロナ陽性病床」（確保病床外で、感染管理がとれる病床）として備えを依頼

5 外来診療病院の登録及び夜間休日診療の拡大について（依頼）

・「外来診療病院」の登録及び登録済病院へ夜間休日診療の対応を依頼

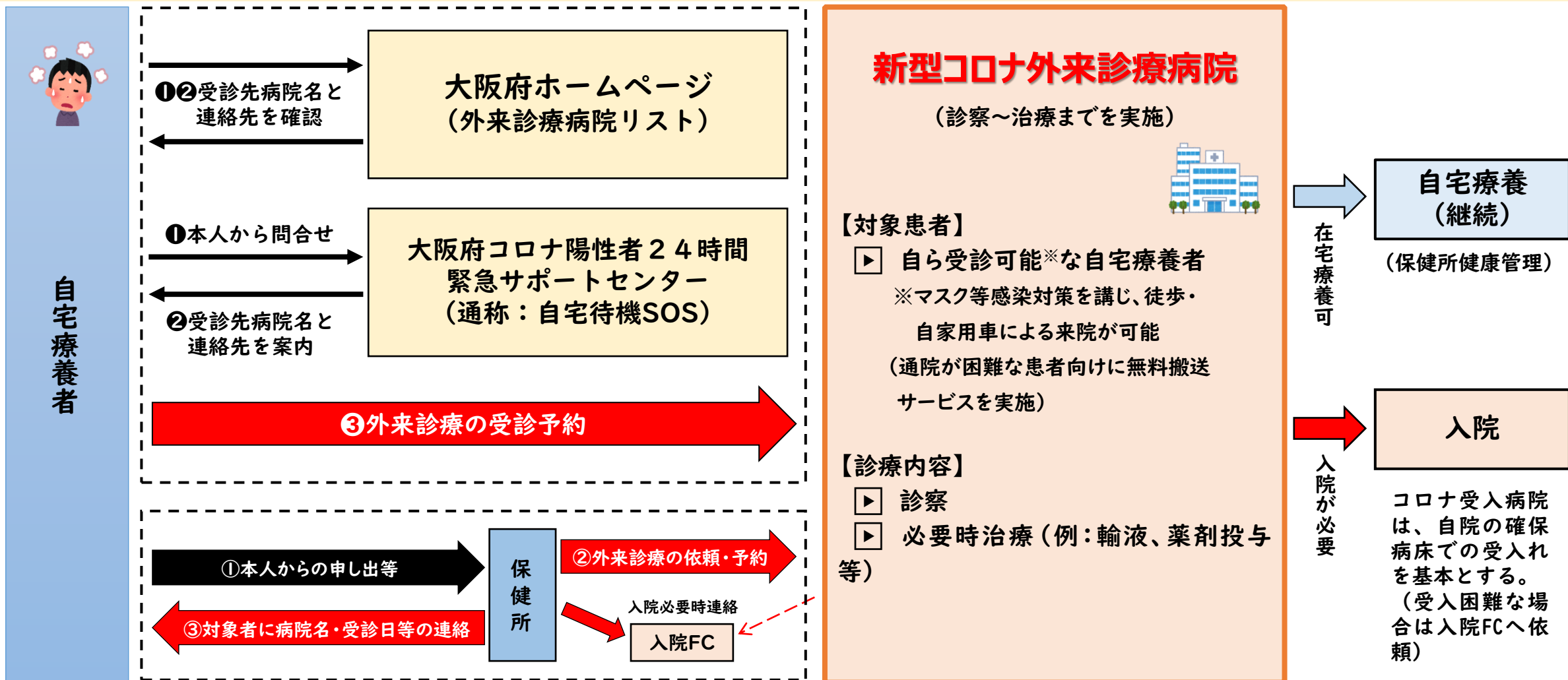
● 新型コロナ患者等受入にかかる確保病床を有しない病院に対する依頼**1 自院患者コロナ陽性病床の備えについて（依頼）**

・許可病床の10%程度を「自院患者コロナ陽性病床」（感染管理がとれる病床）として備えを依頼

2 自院内での自主訓練等の実施について（依頼）

・「新型コロナ対応セルフチェックリスト」を活用した「感染制御（院内感染対策）」や「治療実施」に関する自主訓練の実施を依頼

- ◆ 現在、外来受診においては、夜間休日対応が可能な医療機関が少ないことから、一部の医療機関に問合せ等が集中。
外来診療病院 71機関(R4.5.27時点)のうち **・夜間対応可8機関(休日夜間7機関)・日曜対応可10機関**
- ◆ 各二次医療圏における外来診療体制をより強化していくため、「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る。



- ◆ オミクロン株の特性を踏まえ、中等症Ⅰ以上や、65歳以上で発熱が続く等、中等症への移行が懸念される方等を原則入院、入院を要しない患者は、原則宿泊療養とするとともに、必要に応じてかかりつけ医等や協力医療機関・往診医による初期治療を行う等、患者の症状に応じ適切な治療機会を確保。

府における入院・療養の考え方(目安)

新型コロナウイルス感染症対策協議会(R4年2月14日協議会報告)を改定。今後の状況に応じて随時運用を見直すこととする

入院勧告・措置の対象にかかる感染症法政令・省令

○都道府県知事は、新型コロナウイルス感染症の患者に対し感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

入院・措置することができる対象を、①～⑨に限定することとする。

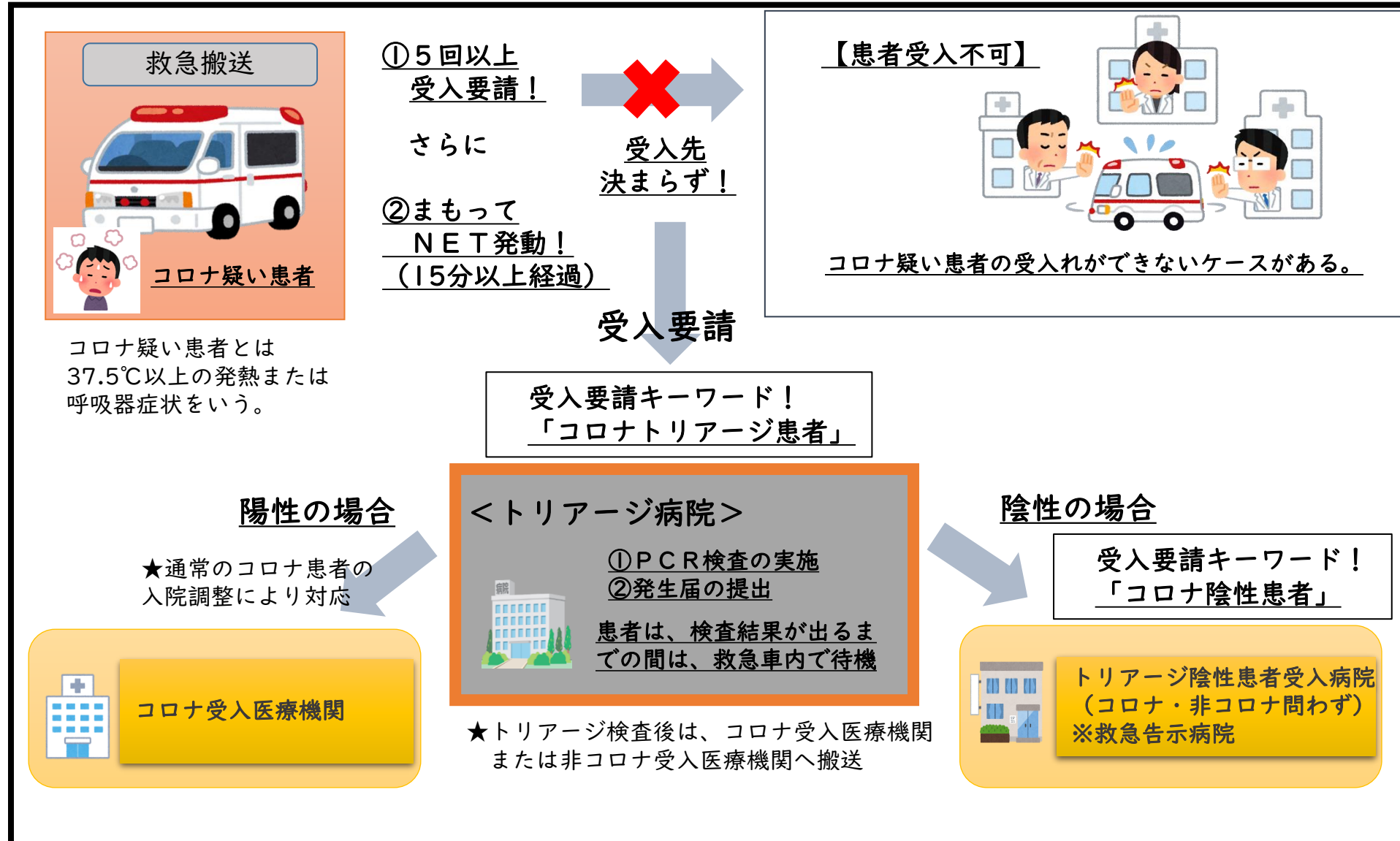
- ①65歳以上の者
 - ②呼吸器疾患を有する者
 - ③腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
 - ④臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
 - ⑤妊婦
 - ⑥現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
 - ⑦新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
 - ⑧都道府県知事(保健所を設置する市にあっては市長)が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者
 - ⑨これら以外の者であって当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項(※)を守ること同意しないもの
- (※) 指定された期間、内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること。
指定された期間、場所から外出しないこと
新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があると認められる事項

府における入院・療養の考え方

○左記①～③については、以下の考え方を参考に保健所で療養方法等を決定。 ※下線部を追加等

オミクロン株の特性を踏まえた対応	
入院	<p>以下のいずれかに該当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上で発熱が続く等、中等症への移行が懸念される患者(外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く) ・93% < SpO2 < 96%または息切れや肺炎所見あり(中等症Ⅰ) ・SpO2 ≤ 93%(中等症Ⅱ)は緊急対応 ・重症化リスクのある患者(BMI30以上や基礎疾患等)で発熱が続く等、中等症への移行が懸念される患者(外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く) ・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者 (※1)上記に該当しない者でも、保健所や入院フォローアップセンターが、患者を診察した医師の意見を踏まえ必要と判断した者は入院とする。 (※2)コロナ治療を終え、症状が安定した患者は宿泊療養に切り替える。
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を要しない者は原則宿泊療養の対象とする。 下記の者を優先 ・重症化リスクのある者(BMI25以上や基礎疾患等。無症状含む) ・自宅において適切な感染管理対策が取れない者 (※3)同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者 ・ADLが自立しており、集団生活のルールが遵守できる者 ・中和抗体治療の対象となる者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先、そのうちリハビリや中等度以上の介護的ケアが必要な患者、歩行介助等、一定の生活介助が必要な患者は要介護度に応じ、臨時の医療施設を優先
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則40歳未満で重症化リスクがなく、感染管理対策が可能な者 (※3)同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者は宿泊療養も可とする。

- ◆ コロナ疑い患者の救急搬送先が決定しない場合、PCR検査のみを実施するトリアージ病院に患者を搬送し検査を実施。
- ◆ 検査結果を踏まえ、再度、搬送先を選定する。



第六波（オミクロン株亜系統BA.2系統の流行） （R4.3月中旬～R4.6.24）

1 取組み

- （1）検査体制
- （2）医療提供体制
- （3）高齢者対策

- ◆ 入所系・居住系の高齢者施設等に対して、協力医療機関のコロナ対応状況等についてアンケート調査を実施（R4.3.4～13）。コロナ治療（中和抗体・経口薬・抗ウイルス薬）に対応できる協力医療機関を確保している施設は**約3割**。
- ◆ 当該アンケート調査で、協力医療機関がコロナ治療対応していないと回答のあった施設には、コロナ治療に対応できる協力医療機関の確保等について働きかけを実施（R4.4.8文書発出、4.15～27及び5.13～16電話）。
- ◆ 併せて、コロナ治療に対応していない協力医療機関に対して、メールまたは郵送によりコロナ治療の対応について働きかけ等を実施（R4.4.20・28、5.6・18）。



【協力医療機関でのコロナ治療の対応状況（R4.6.22時点）】

R4.5.16 時点	コロナ治療（※1）に対応できる 協力医療機関を確保している施設	協力医療機関では コロナ治療対応不可	未確認等 （確認中を含む）	合計
高齢者施設等 （※2）の数	3月アンケート集計時点では約3割 2,437施設 66.2%	1,239施設 33.7%	4施設 0.1%	3,680施設

（※1）コロナ治療とは、次のいずれかの治療に対応するもの

- ・中和抗体薬の投与：「ソトロビマブ（ゼビュディ）」「カシリビマブ及びイムデビマブ（ロナプリーブ）」
- ・経口薬の投与・処方：「モルヌピラビル（ラゲブリオ）」等
- ・抗ウイルス薬点滴：「レムデシビル（ベクルリー）」等

（※2）高齢者施設等の種別

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

●今後の対応

- ◆ 未確認等の施設に対しては、引き続き働きかけを実施。
- ◆ 高齢者施設等における治療体制確立協力金の周知等により、コロナ治療に対応できる医療機関の裾野を拡大。
- ◆ コロナ治療に対応できる協力医療機関の未確保の高齢者施設等については、OCRTによる支援や高齢者施設等（入所）往診専用ダイヤルを活用しながら、当面の間、往診協力医療機関または重点往診チームにより対応。

- ◆ 新型コロナウイルス感染症により施設内療養を行う高齢者施設等に対する支援について、国制度の対象期間の延長に伴い、予算を増額して対応。
- ◆ 府独自支援部分については、新型コロナ感染症の治療ができる協力医療機関の確保等を要件に支援。

予算規模：約67億円（基金積み立て27億円を含む）

※第1号補正予算として専決処分（3月31日）

まん延防止等重点措置期間（1/27～3/21）

①施設内療養経費【通年】

施設内療養者1人当たり1日1万円（最大15万円）

②施設内療養経費【国追加補助分】

施設内療養者1人当たり1日1万円（最大15万円）
（施設規模及び療養者数に応じた上限額あり）

③施設内療養経費【府独自制度】

施設内療養者1人当たり1日1万円（最大15万円）

※まん延防止等重点措置期間中の支援策

期間の延長
・
対象の重点化

令和4年3月22日～4月30日

①施設内療養経費【通年】

施設内療養者1人当たり1日1万円（最大15万円）

②施設内療養経費【国追加補助分】

施設内療養者1人当たり1日1万円（最大15万円）
（施設規模及び療養者数に応じた上限額あり）

③施設内療養経費【府独自制度】

新型コロナウイルス感染症の治療ができる協力医療機

関の確保等を行った施設 に対し、

施設内療養者1人当たり1日1万円（最大15万円）

※まん延防止等重点措置期間終了後の支援策

施設内療養に要する費用について最大45万円の補助を延長

■感染拡大防止：施設内療養費補助【拡充】

★入所系の高齢者施設が補助対象

まん延防止等重点措置期間
(1/27~3/21)

令和4年3月22日~4月30日

期間延長

令和4年5月1日~7月31日

国
制
度

①施設内療養経費【R3.4.1~通年】
施設内療養者1人当たり1日1万円(最大15万円)

①施設内療養経費【R3.4.1~通年】
施設内療養者1人当たり1日1万円(最大15万円)

②施設内療養経費【国追加補助分】
施設内療養者1人当たり1日1万円(最大15万円)
(施設規模等に応じて上限額あり)

②施設内療養経費【国追加補助分】
施設内療養者1人当たり1日1万円(最大15万円)
(施設規模等に応じて上限額あり)

府
制
度

③施設内療養経費【府独自制度】
施設内療養者1人当たり1日1万円(最大15万円)

③施設内療養経費【府独自制度】
施設内療養者1人当たり1日1万円
(最大15万円)

令和4年
5月末まで

まん延防止措置期間終了後はコロナ治療ができる協力医療機関の確保等が要件

- ◆ 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）を対象とした、抗原定性検査キットによる頻回な検査（3日に1回）について、4月15日（金）から受付を開始
※府が費用負担

○対象施設

入所系・居住系の高齢者・障がい者施設等

※グループホームを含む。

○配付方法等

Webフォームで申込を受け付け、複数回分を配付

○対象者

無症状の従事者等（常勤、非常勤、業者問わず）

施設数	対象者数（想定）
約4,520施設	約16万人+業者

施設における検査フロー

webフォームで申し込み

○検査キット必要数等を配送申込

検査キットの配送

○委託業者が検査キットを配送

検査実施

○3日に1回、定期的に検査を実施
○翌日にWebフォームで実績報告

陽性判明時

○連携医療機関等においてPCR検査等を受検し、確定診断（発生届の提出）

実績報告に基づき次回配付数を決定

➤ 陽性確定時は施設にて適切な対応を講じるよう要請

- ◆ 高齢者施設等においては、これまでも感染管理認定看護師を高齢者施設等に派遣したり、施設向けに感染予防に関する研修を実施する等の取組みを行ってきたところだが、第6波ではこれまでにない感染拡大に見舞われ、高齢者施設等において多くのクラスターが発生し、施設内療養を余儀なくされるケースが多発。
- ◆ 第6波の教訓を踏まえ、次の感染拡大に備えて高齢者施設等の入所者・利用者の命と健康を守るためには、高齢者施設等における感染対策を一層強化していくことが必要。

■ 感染予防：かかりまし経費補助【新規】

(1) 補助対象期間

次の感染拡大の備えを進める観点から、令和4年5月1日から同年7月31日まで

(2) 補助対象施設

入所系・通所系・訪問系の高齢者・障がい児者施設等

(3) 対象施設数

	入所系	通所系	訪問系等	合計
高齢者施設等	約3,600	約5,100	約20,900	約29,600
障がい児者施設	約1,200	約7,200	約14,300	約22,700
合計	約4,800	約12,300	約35,200	約52,300

※1 政令市・中核市・権限委譲市分を含む。

※2 障がい児者施設と高齢者施設との間で一部重複あり。

(4) 補助対象経費

- 衛生用品（マスク・PPE・消毒液等）の購入
- パルスオキシメーターの購入
- 隔離・動線分離のための物品（ポータブルトイレ・パーテーション）の購入
- 空気清浄機・CO2センサーの購入
- 抗原定性検査キットの購入

(5) 施設への周知開始

令和4年5月23日（予定）

(6) 補助単価

特別養護老人ホーム 30,000円～70,000円
通所介護支援事業所 10,000円～20,000円 等

入所系施設等がポータブルトイレを購入した場合
⇒上記単価に15,000円を加算して別枠で措置

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の次の感染拡大に備え、入所系・居住系の高齢者施設等において入所者が施設内で療養する場合に対応できるよう、コロナ治療ができる協力医療機関の確保を促進してきたところ。
- ◆ また、感染症予防のための衛生用品や備品等購入に係るかかり増し経費補助を新たに実施。(R4.5~7月分)
- ◆ さらに、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。

1. 対象

府内(政令・中核市含む)入所系・居住系の高齢者施設等 3,680ヶ所

2. 実施内容

「高齢者施設等(入所)での陽性者発生時対応マニュアル」(R4.2.25府作成)による自主訓練
(マニュアル掲載ページ <https://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>)

○施設内でのマニュアル共有と理解

○マニュアルの内容に基づき、施設内関係者でシミュレーション(訓練)実施

少数の陽性者が発生した時、クラスターが発生した時等のパターンも想定して実施

(例)・必要な衛生物資の確認 ・PPE等の着脱練習 ・陽性者の隔離、ゾーニングの計画

・陽性者発生時の職員シフトや必要な介護サービスの検討

○コロナ治療ができる協力医療機関や高齢者施設等往診専用ダイヤル(OCRT)等連絡先の共有

3. スケジュール

令和4年5月23日(月)~6月15日(水)の間に実施 (実施した旨を府へ報告) ⇒ **実施率77.5%(R4.6.22時点)** 387

- ◆ 第六波では高齢者施設におけるクラスターが多数発生する等により、入院患者の約8割が高齢者となり、要介護高齢者の受入や、ADLが低下した高齢者の転退院が進まないケース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医療施設等を整備。
- ◆ 高齢者に対応できる臨時の医療施設等の設置や現行の受入病床に、専任の専門職を配置し体制整備を図る。

コロナ陽性高齢者への対応の流れ

- ① 高齢者施設や自宅からの上り患者や、受入病院からの下り患者を下記の施設・病院において受け入れ。
- ② コロナ療養期間中は、リハビリや介護的ケアを受けることにより、ADL低下を防止。
- ③ コロナ治療終了後、速やかに後方支援病院や元の施設・自宅への転退院を促進。

介護度

重

- 手厚い介護が必要な方【要介護3～5程度】
(自宅で介護サービスが受けられない寝たきり等)

- 初期治療後に転院してリハビリが必要な方

- 一定の介護が必要な方【要介護2以上】
(むせ・嚥下障がいがある、排せつに介助が必要等)
(精神疾患の病識がなく指示が入らない、認知症等)

軽

- 見守りが必要な方【要介護1～2程度】
(食事セッティングが必要、歩行・入浴に介助が必要等)
(徘徊がある、精神疾患の治療が必要等)

- (ほぼ)自立している方【要支援・要介護1程度】

受入医療機関への入院

臨時の医療施設・
「高齢者医療介護臨時センター」

・拘縮を予防する可動域訓練(理学療法士)等

「高齢者リハビリ・ケア病床」
(精神科病院を含む)

・身体機能低下を防ぐリハビリ(理学療法士)
・嚥下訓練(言語聴覚士・理学療法士)
・食事・入浴介助、身体清拭(介護福祉士)
・精神科看護の充実(精神保健福祉士)等

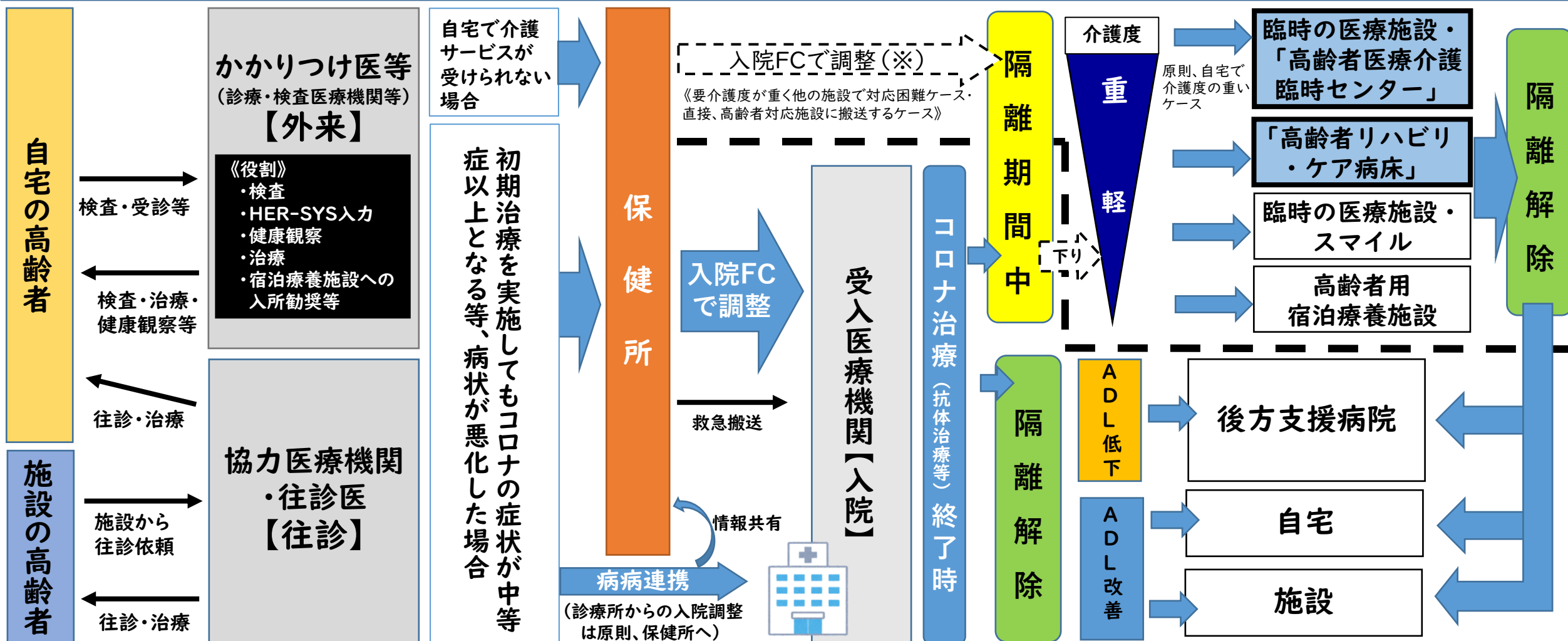
既存の軽症中等症受入病院
(精神科病院を含む)

臨時の医療施設・スマイル、
高齢者用宿泊療養施設

診療型宿泊療養施設

- ◆ 自宅の高齢者はかかりつけ医（外来）又は往診医（在宅医療）、施設の高齢者は協力医療機関や往診医（施設往診）が初期治療を実施。
- ◆ 隔離期間中であっても介護度の軽重に応じ、臨時の医療施設への転院や高齢者リハビリ・ケア病床への転床を促進。
- ◆ 入院中の高齢者はコロナ治療が終われば、高齢者用宿泊療養施設・後方支援病院への転送や自宅・施設に戻っていただく。

陽性判明～初期治療～療養～入院～転退院までのフロー



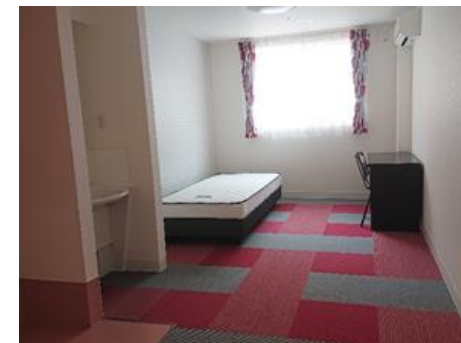
(※) 臨時の医療施設、「高齢者リハビリ・ケア病床」等での療養が可能と判断した場合（施設の稼働状況を踏まえ調整）

(出典) 令和4年5月16日第21回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料

◆ 要介護度の重い方を受け入れ、介護的ケアやリハビリ対応を行いながら、中和抗体薬や経口薬の投与等のコロナ治療を実施する「大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか」を新たに設置し、令和4年7月1日から運用を開始。

施設の概要

施設の位置付け	特措法第31条の2に基づく「臨時の医療施設」(設置者:大阪府知事)
設置場所	大阪市住之江区内
設置期間	令和4年7月1日から令和5年3月末予定(患者受入は7月4日から)
対象患者 診療内容	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、介護的ケアやリハビリ対応を行いつつ、中和抗体薬や経口薬の投与等の治療を実施
定員	40人
スタッフ	医師、看護師、薬剤師のほか、介護福祉士、理学療法士、管理栄養士等の専門職を配置
療養環境の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や宿泊療養施設よりも手厚い介護を受けることが可能 ・入所時から治療と同時にリハビリを受けることにより、ADLの低下を防ぎ、療養期間の短縮化を図る



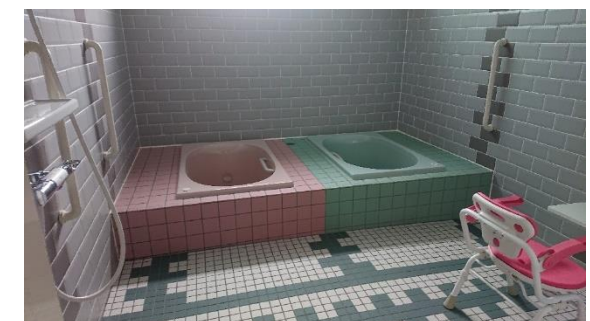
居室①



居室②



居室内トイレ



浴室

- ◆ コロナ受入病棟において介護福祉士や理学療法士等の専門職を配置し、中等度以上の介護的ケアや入院初期からのリハビリ対応を行うことにより、要介護高齢患者の受入促進や入院期間の短縮化を図る。

1. 体制確保協力金（新規）

府内に所在する新型コロナウイルス感染症患者受入病院であって、専門職(※)をコロナ病棟に専任として配置し、中等度以上の介護的ケアやリハビリ対応が可能な体制を整備する医療機関

(※)専門職：介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケースワーカー（精神科病床等）

【交付条件】

介護保険制度における要介護度の区分が「要介護2以上」の患者の受入れ

【交付額】

- ① 要介護高齢患者の受入に対する病床数及び専門職を配置して対応した月数に応じて基礎支援額を交付
- ② 介護・リハビリに必要な物品を整備する場合、加算額を増額交付

対象病床数	① 基礎支援額	② 加算額
10床（最低）～19床	20万円×対応月数	20万円
20床～29床	40万円×対応月数	40万円
30床～39床	60万円×対応月数	60万円
40床～49床	80万円×対応月数	80万円
50床（最大）	100万円×対応月数	100万円



- ◆ コロナ受入病棟において介護福祉士や理学療法士等の専門職を配置し、中等度以上の介護的ケアや入院初期からのリハビリ対応を行うことにより、要介護高齢患者の受入促進や入院期間の短縮化を図る。

2. 増床時の設備整備補助金（既存）

府内に所在する新型コロナウイルス感染症患者受入病院であって、要介護高齢患者を受け入れるために、新たにコロナ病床を増床する医療機関

【交付条件】

既存病床に加え、新たに要介護高齢患者を受け入れるコロナ病床の増床
(新規で新型コロナウイルス感染症患者受入病院となった場合の病床も対象)

【交付額】

介護・リハビリに必要な物品の補助：1床当たり133,000円

(歩行器、エルゴメーター、平行棒等の費用に充当可)

簡易病室の設置補助：知事が必要と認めた額



オミクロン株の特性を踏まえた今後の対応方針

○第六波を上回る感染拡大を見据え、オミクロン株の特性を踏まえた下記「高齢者施設等における入院・療養の考え方」を基本とする。

- ・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
- ・上記を円滑に進めるため、地域の医療機関等とも連携した療養体制を充実

高齢者施設等における治療体制

① 高齢者施設でのコロナ治療に対応できる協力医療機関の拡充

コロナ治療に対応できる協力医療機関を確保している施設 施設数の約3割(4/1時点) ⇒ 5割強(5/16時点)

② 治療体制の強化や往診医療機関による往診体制の強化

コロナ治療に対応できる協力医療機関の未確保の高齢者施設等については、OCRTによる支援や高齢者施設等(入所)往診専用ダイヤルを活用しながら、当面の間、往診協力医療機関または重点往診チームにより対応。

③ 要介護高齢者に対応する医療施設「高齢者医療介護臨時センター」の整備、「高齢者リハビリ・ケア病床」の確保



高齢者施設等における入院・療養の考え方(オミクロン株の特性を踏まえた対応)

令和4年2月16日第69回対策本部会議決定事項を一部修正(修正:下線部分)

① 施設内であっても「府における入院・療養の考え方」に基づき対応。

協力医療機関や往診医等(施設往診)が初期治療を実施することで重症化を予防。軽症の場合は可能な限り施設内での療養を継続。

中等症以上や、症状が続き中等症への移行が懸念される方は原則入院療養の対象とし、症状や施設の状況を勘案して医療需要の高い方から優先的に入院調整。(対象に該当しても、病床のひっ迫状況等によりやむを得ず施設内療養を行う場合がある。)ADLが自立している方は宿泊療養の対象。

※施設の状態:施設形態、常勤医師等の配置状況、法人内での支援の有無等

② 入院治療はコロナ治療を目的とする方を対象とする。コロナ患者の治療機会を最大限確保するため、コロナ治療を終え症状が安定し入院での医療が不要となった場合は療養期間中であっても臨時的医療施設や高齢者用宿泊療養施設への切り替え、高齢者施設等での療養を検討。

③ 施設内療養を行う場合は、保健所や府・市町村による支援とともに、地域のネットワークによる支援を実施。
(ICT(感染対策チーム)等による感染対策の指導や、往診医療機関等による抗体療法・経口治療薬投与等)

第七波

(R4.6.25～R4.9.26)

全数届出がなされていた9月25日までの陽性者数等を公表した日までを第七波として整理

第七波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
6月25日	「大阪モデル」見張り番指標が感染拡大の兆候を感知
6月30日	発生届簡素化（オミクロン株の特性を踏まえた必要記載事項の最小化）
7月1日	大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか設置（4日より運営開始）
7月7日	受入医療機関に対し、緊急避難的確保病床の引き続きの検討、軽症中等症病床のフェーズ3への移行（7月11日から）に係る体制確保、府における入院・療養の考え方の順守等について依頼 確保病床を有しない病院に対し、自院患者が陽性となった場合の対応の徹底を依頼
7月11日	「大阪モデル」黄信号点灯 府民等に以下要請（7月12日～7月27日） ・（府民）高齢者・高齢者と日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること。高齢者施設での面会は原則自粛 ・（高齢者施設等）ワクチンの早期追加接種（4回目接種）への協力 陽性者発生時の対応訓練実施等、施設における基本的な感染防止対策の強化・徹底 ・（医療機関）自院入院患者が陽性と判明した場合は、当該医療機関で原疾患とあわせコロナ治療を継続 連携医療機関・往診医療機関等は、高齢者施設に対するワクチンの早期追加接種（4回目接種）に協力すること 等
7月12日	受入医療機関に対し、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除く）への移行（7月13日から）に係る体制確保及び3連休中（7月16日から7月18日まで）の受入体制の確保について協力依頼
7月13日	新規陽性者数が1万人を超過
7月15日	国が「BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」を公表
7月15日	第七波の感染拡大を踏まえ、「大阪府における入院・療養の考え方」（入院対象）を見直し 受入医療機関、高齢者施設等に「第七波の感染拡大を踏まえた対応について」通知を发出 併せて受入医療機関に対し、自院患者の定義や対応について案内
7月20日	二次・三次救急医療機関である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・拡充の要請。新規陽性者数が2万人を超過
7月21日	国より、「発熱外来における抗原定性検査キットの配布等について」事務連絡发出
7月21日	夜間・休日専用オンライン診療受付センター設置によるオンライン診療・薬剤処方・調剤・配送の24時間体制の整備 受入医療機関に対し、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）への移行（8月4日から）に係る体制確保及び5月27日付要請に対し増床がなかった医療機関（48機関）に対し、緊急避難的確保病床の確保を改めて要請 小児中核病院又は小児地域医療センターの指定病院である受入医療機関に対し、小児患者の受入体制の確保等を要請

第七波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
7月22日	<p>国より、「B.1.1.529 系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」事務連絡発出（濃厚接触者の待機期間を5日間（6日目解除）に短縮、2日にわたる検査を組み合わせることで3日目に解除）</p> <p>また、「オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について」事務連絡発出</p> <p>また、「直近の感染状況を踏まえた医療提供体制について」事務連絡発出</p>
7月22日	<p>非受入医療機関、関係団体等に、「第七波の感染拡大を踏まえた対応について」通知を発出</p>
7月25日	<p>重症病床を有する受入医療機関に対し、重症病床のフェーズ3への移行・運用開始及び重症病床における中等症Ⅱ患者等の受入れを要請</p>
7月26日	<p>新規陽性者数25,741人（第七波最多）</p>
7月27日	<p>重症病床のうち透析患者用病床確保医療機関に対し、中等症Ⅱ患者等のうち人工透析を必要とする患者の重症病床における受入れを要請</p> <p>「大阪モデル」赤信号点灯・医療非常事態宣言発出（4回目）</p> <p>府民等に以下要請（7月28日～8月27日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（府民）早期の3回目のワクチン接種（高齢者は4回目）を検討すること（法に基づかない働きかけ） <ul style="list-style-type: none"> 高齢者は、生活や健康の維持のために必要なものを除き、不要不急の外出を控えること 高齢者の同居家族等、日常的に接する方は、感染リスクが高い行動を控えること 等 ・（市町村）高齢者施設の入所者等で希望する方へのワクチン接種（4回目接種）の早期完了 ・（大学等や経済界）療養証明・陰性証明の提出を求めないこと 等 <p>保健所業務の重点化として、ファーストタッチ等の対象を75歳以上に見直し</p>
7月28日	<p>小児中核病院等に対し、発熱等により新型コロナウイルス感染症が疑われる小児患者への診療について要請</p> <p>診療・検査医療機関に対し、お盆期間における検査実施に係る協力金の交付や診療・検査体制確保の協力を依頼</p>
7月29日	<p>国が「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について（BA.5対策強化地域）」を公表</p>
7月29日	<p>入院患者待機ステーション再開（9月12日まで）</p>
8月2日	<p>病床確保計画改定</p>
8月3日	<p>BA.5対策強化宣言地域に位置付け</p> <p>府民に以下呼びかけ（8月3日～8月27日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（府民）20～40代の軽症者のうち、重症化リスクに該当する基礎疾患がない方や妊娠されていない方は、「若年輕症者オンライン診療スキーム」を活用 軽症の場合は、救急車及び救急外来の利用を控える <p>若年輕症者オンライン診療スキーム運用開始</p>

第七波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
8月4日	国が「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」を決定（自治体の判断による発生届の簡略化や発熱外来自己検査体制整備の更なる推進等）
8月5日	診療・検査医療機関に対し、お盆期間中の診療・検査体制確保の協力を依頼
8月6日	若年軽症者オンライン診療スキームのうち、「自己検査スキーム」に「検査確定受付」を新設
8月8日	二次・三次救急医療機関である受入医療機関に対し、8月中における外来診療病院の登録・夜間休日診療の実施・拡充を要請 市町村に対し、休日急病診療所における診療・検査の実施を要請 診療医療機関や各関係団体等に対し、発生届の簡略化について周知
8月9日	小児中核病院等に対し、発熱外来の新規設置や夜間休日診療拡充を要請 大阪府医師会に対し、お盆期間の休日急病診療所における診療・検査実施を要請
8月10日	高齢者施設等管理者に対し、感染対策徹底等を依頼
8月11日	若年軽症者オンライン診療スキームのうち、「自己検査スキーム」の対象に12歳～19歳も追加
8月24日	新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの一般用検査薬の承認 国より、「オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について」事務連絡発出
8月25日	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施行規則改正（発生届の限定（緊急避難措置）） 国より、「新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定（緊急避難措置）の概要及び必要な手続き等について」事務連絡発出
8月28日	府民等に以下要請（8月28日～9月14日） ・（府民）高齢者・高齢者と日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること ・（府民）「若年軽症者オンライン診療スキーム」を当面（1か月程度）継続（呼びかけ）等
8月30日	中和抗体薬「チキサゲビマブ/シルガビマブ」（エバシールド）特例承認（曝露前の発症抑制のみが対象）
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（インターネット等で販売可能）
9月2日	国が「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」を決定
9月6日	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除く）へ移行

第七波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
9月7日	水際措置の緩和 （日本への入国・帰国時に求めている現地での新型コロナウイルス検査の陰性証明不要（ワクチンの3回接種証明があることが条件）や、入国者数上限を1日当たり2万人から5万人に引き上げ、訪日観光の条件としていた添乗員同行のパッケージツアーについては添乗員なしでの旅行を容認） 国が、患者の療養期間等の見直しに係る事務連絡発出（発症10日経過後から7日へ短縮、無症状の場合は感染予防行動の上、必要最小限の外出可）
9月8日	国が「With コロナに向けた政策の考え方」を公表
9月12日	大阪いらっしやいキャンペーン2022を再開
9月14日	「大阪モデル」黄信号点灯・医療非常事態宣言解除 府民等に以下要請（9月15日～10月11日） ・早期のワクチン接種（5～11歳の子どもを含む）を検討すること（法に基づかない働きかけ） ・高齢者施設での面会時は、感染防止対策を徹底すること 等 重症病床について、フェーズ2へ、軽症中等症病床について、フェーズ4へ移行
9月16日	ラゲブリオの一般流通開始
9月20日	受入医療機関に対し、外来診療病院の対象患者の見直しを周知、併せて外来診療病院の登録及び診療体制の拡充を依頼
9月22日	感染症法施行規則一部改正（発生届出対象の見直し等）
9月26日	全数届出見直し（全国一律）

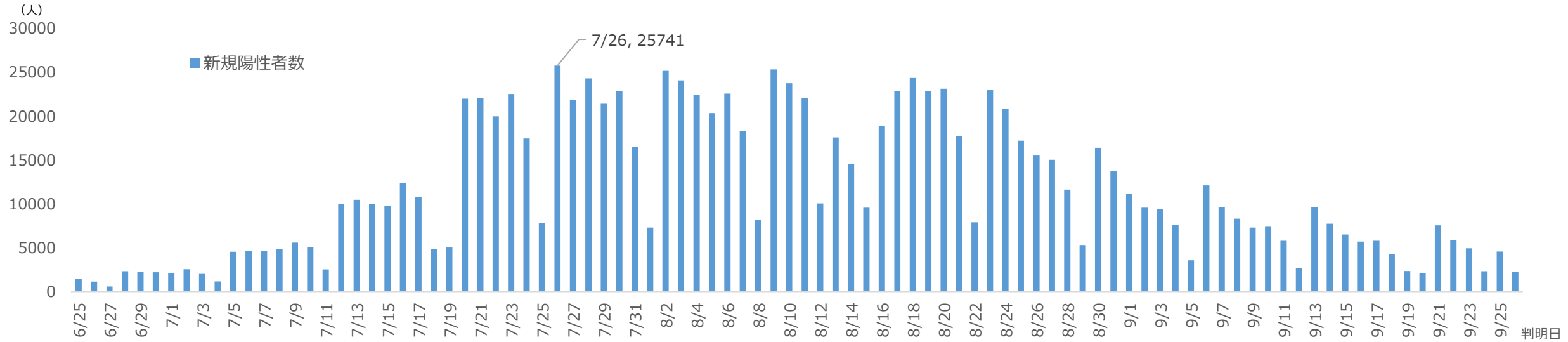
第七波

1 感染・療養状況

2 取組み

- (1) 第七波における取組方針と状況
- (2) 医療非常事態における取組み

◆ オミクロン株BA.5系統への置き換わりに伴い、1日当たり新規陽性者数2万人を超過する状態が1か月にわたり続いた。8月下旬から陽性者数が減少に転じた。



6月25日 見張り番指標が感染拡大の兆候を感知

7月11日 黄信号点灯
府民等への協力要請(7月12日)
・高齢者・高齢者と日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控える
・高齢者施設での面会は原則自粛等

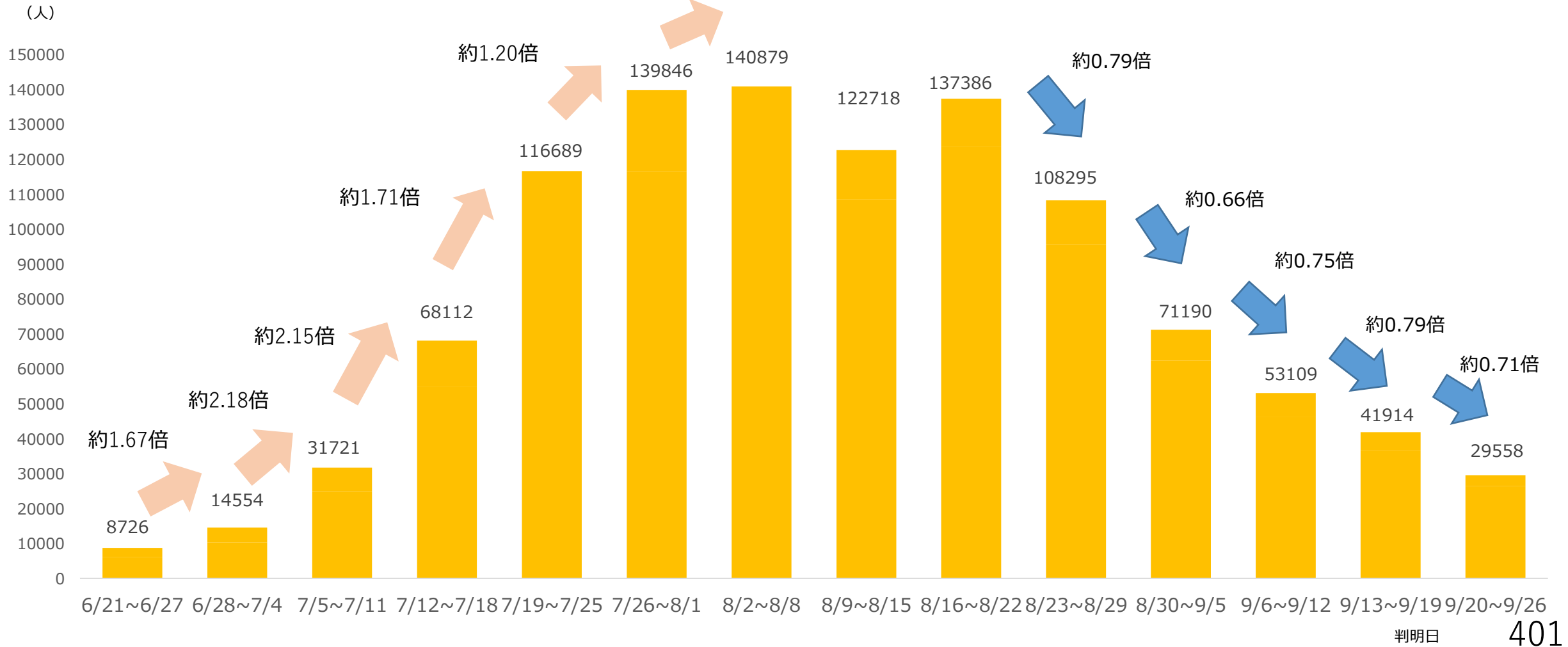
7月27日 赤信号点灯・医療非常事態宣言
府民等への協力要請(7月28日)
・高齢者は、不要不急の外出を控える
・高齢者と日常的に接する方は、感染リスクが高い行動を控える等

8月28日 府民等への協力要請
・高齢者・高齢者と日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控える等

9月14日 黄信号点灯・医療非常事態宣言解除
府民等への協力要請(9月15日)
・高齢者・高齢者と日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控える
・高齢者施設での面会時は、感染防止対策の徹底等

9月26日 全数届出見直し(全国一律)

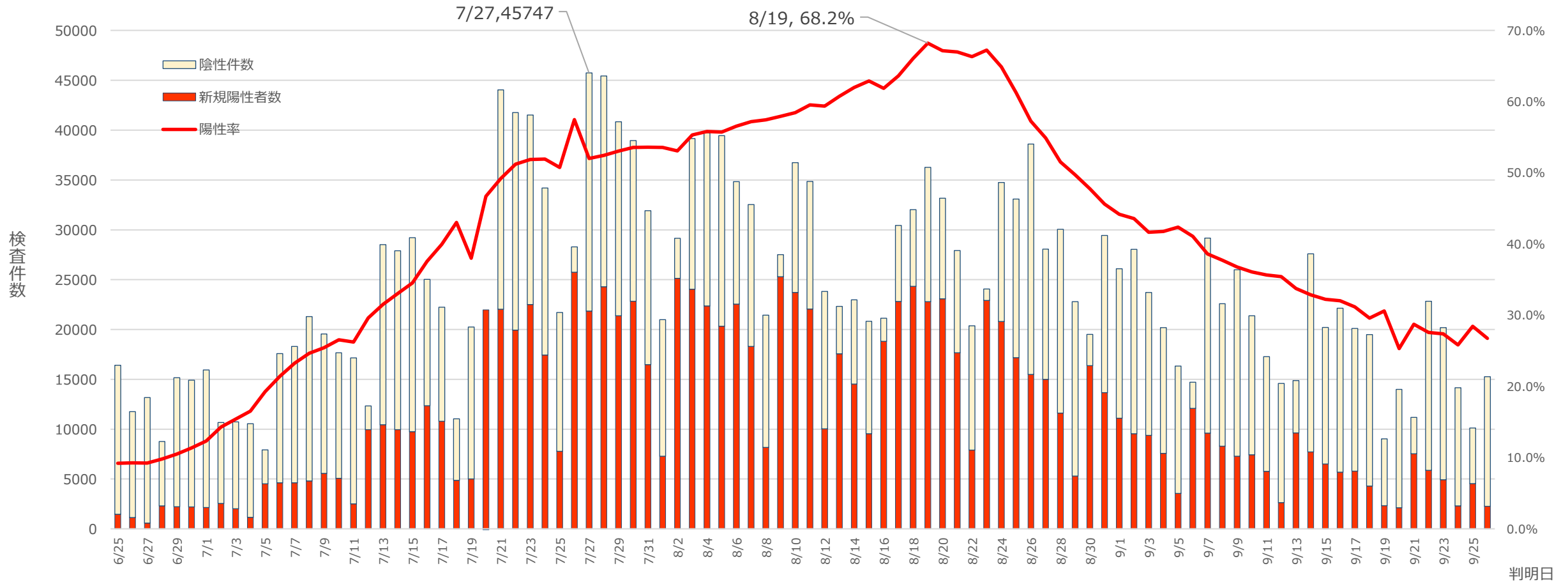
7日間毎の新規陽性者数(9月26日時点)



◆ 陽性率は、8月19日に68.2%と過去最多となり、市中に感染がまん延した状態が続いた。

【行政検査】

(人分)



※令和4年9月26日までの算出方法：「1週間の陽性者数（疑似症を除く）／1週間の検体採取をした人数」
 ※若年輕症者オンライン診療スキーム（8月3日～9月27日）により発生届が提出された人数を含むが、検査件数には、当該スキームに基づく検査数を含めていない

検査件数と陽性率(9月27日時点)

◆ 自費検査の陽性判明率(最高値)は、第六波を超過。無料検査の陽性判明率(最高値)は、第六波よりは低いが高水準。若年軽症者無料検査センターでの陽性率は、発熱外来が最もひっ迫していた8月上旬は、4割を超過。

【自費検査】

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

期間	自費検査件数	(参考値) 陽性判明数	陽性判明率
6/27~7/3	2,473 件	92 名	3.7 %
7/4~7/10	4,609 件	201 名	4.4 %
7/11~7/17	7,839 件	523 名	6.7 %
7/18~7/24	9,098 件	973 名	10.7 %
7/25~7/31	10,144 件	1,121 名	11.1 %
8/1~8/7	9,523 件	1,320 名	13.9 %
8/8~8/14	9,191 件	1,189 名	12.9 %
8/15~8/21	7,697 件	1,121 名	14.6 %
8/22~8/28	6,479 件	628 名	9.7 %
8/29~9/4	4,786 件	322 名	6.7 %
9/5~9/11	3,477 件	285 名	8.2 %
9/12~9/18	3,488 件	250 名	7.2 %
9/19~9/25	2,937 件	256 名	8.7 %

【無料検査】

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

期間	無料検査件数	(参考値) 陽性判明数	陽性判明率
6/27~7/3	37,081 件	868 名	2.3 %
7/4~7/10	49,529 件	2,190 名	4.4 %
7/11~7/17	80,832 件	4,518 名	5.6 %
7/18~7/24	87,492 件	8,612 名	9.8 %
7/25~7/31	111,728 件	10,844 名	9.7 %
8/1~8/7	117,139 件	11,994 名	10.2 %
8/8~8/14	124,480 件	11,120 名	8.9 %
8/15~8/21	102,010 件	8,951 名	8.8 %
8/22~8/28	99,122 件	5,895 名	5.9 %
8/29~9/4	71,940 件	3,322 名	4.6 %
9/5~9/11	55,770 件	2,232 名	4.0 %
9/12~9/18	63,360 件	1,720 名	2.7 %
9/19~9/25	74,957 件	2,135 名	2.8 %

【若年軽症者無料検査センター】 若年軽症者無料検査センターで実施された検査件数

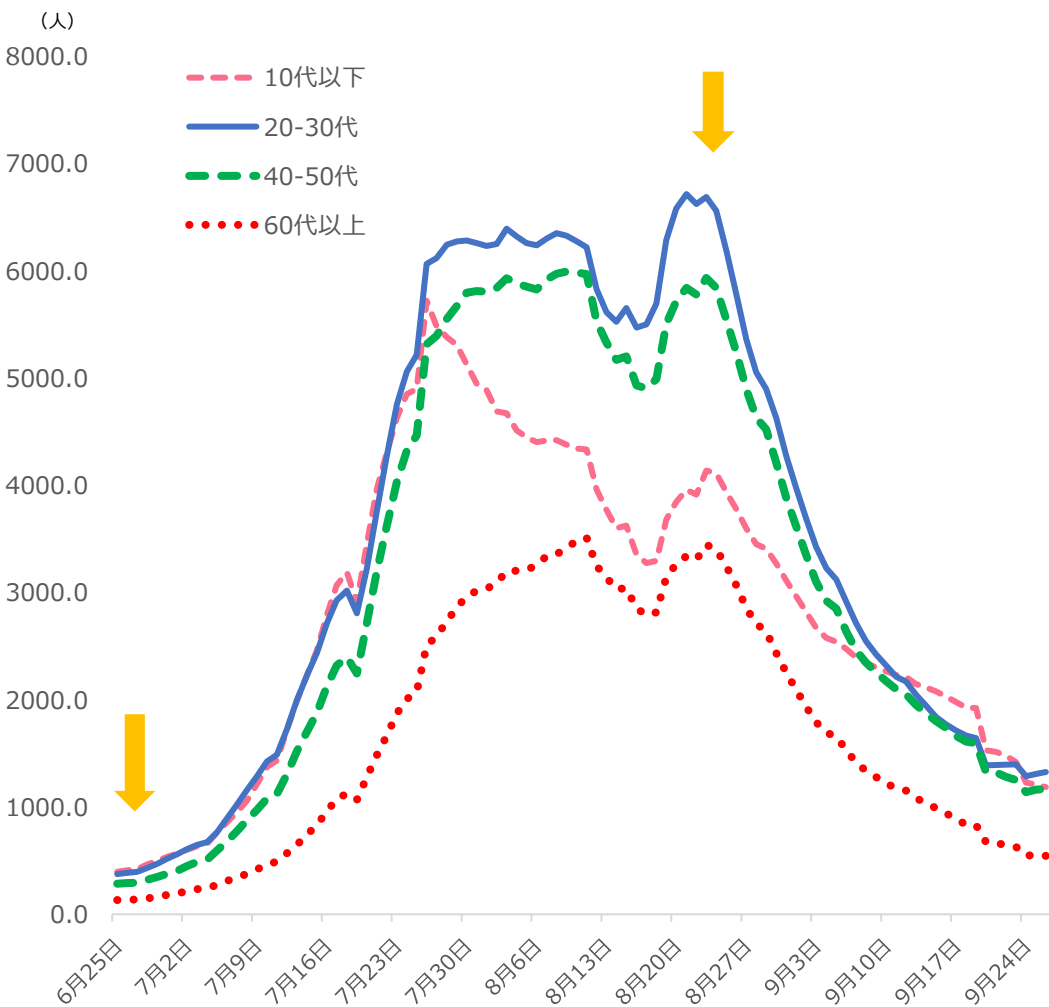
期間	若年軽症者無料検査件数	陽性者数	陽性率
8/8~8/14	17,946 件	7,801 名	43.5 %
8/15~8/21	23,686 件	8,672 名	36.6 %
8/22~8/28	24,283 件	5,654 名	23.3 %
8/29~9/4	20,863 件	4,077 名	19.5 %
9/5~9/11	8,541 件	2,139 名	25.0 %
9/12~9/18	5,627 件	1,440 名	25.6 %
9/19~9/25	4,354 件	1,220 名	28.0 %
9/26~9/27	1,296 件	276 名	21.3 %

※このほか、高齢者施設等(入所・居住系)の従事者に対する抗原キット定期検査を実施。

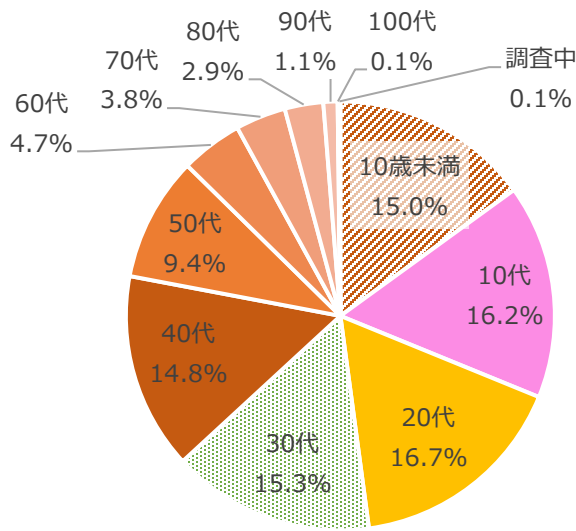
※陽性判明数の中には、府外に発生届が提出されている人や確定診断されていない人も含まれるため、陽性判明数は参考値としている。
(陽性者数は、国のシステム(HER-SYS)上、行政検査、自費検査、無料検査、若年軽症者無料検査センターのいずれで陽性となったかは区別ができない。)

- ◆ 第七波は、全年代で感染が拡大し、全年代で同時に感染が収束。
- ◆ 新規陽性者の年代構成としては、第六波と大きな変化はなく、30代以下が大部分を占める。

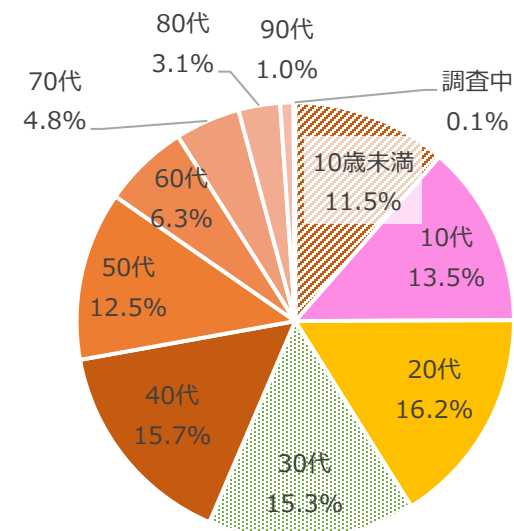
【年代別新規陽性者数(7日間移動平均)の推移】



【第六波 (R4.12.17~R4.6.24)】

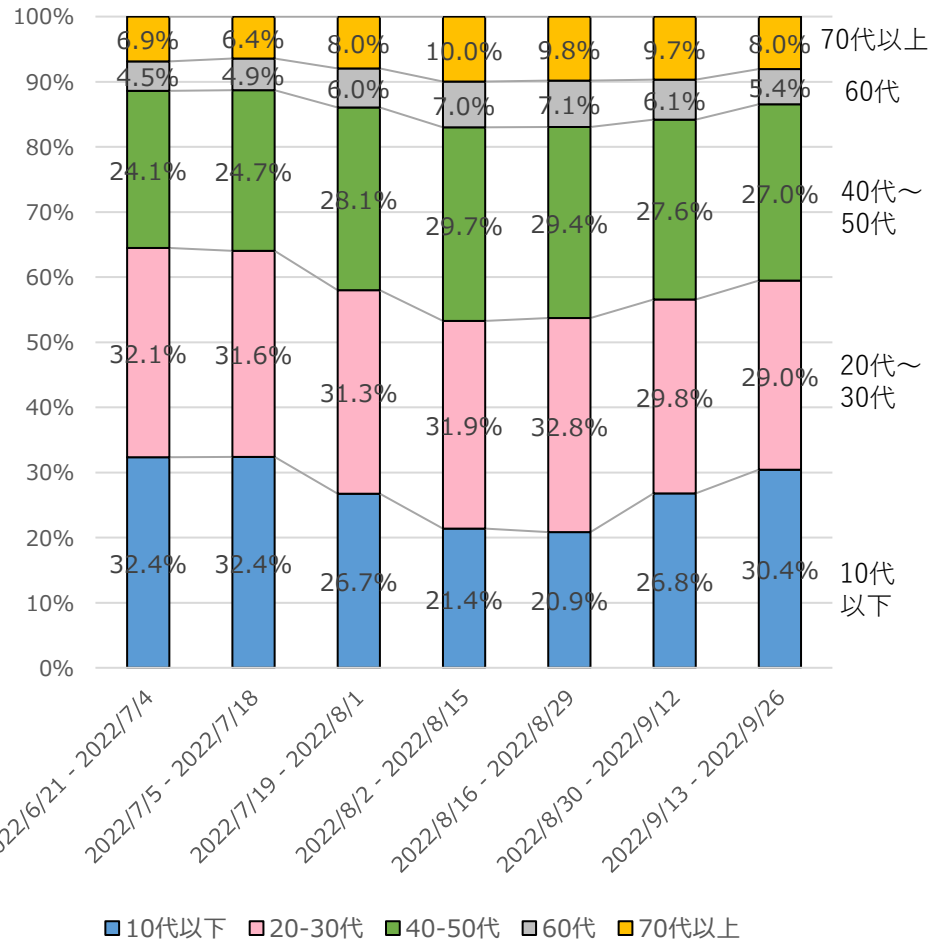


【第七波 (R4.6.25~R4.9.26)】



- ◆ 第七波は、拡大当初は20・30代が陽性者数に占める割合が高かったが、7月下旬以降、60代以上に感染が拡大し、8月には60代以上が占める割合が2割弱に増加。
- ◆ 第六波（190日間）及び第七波（94日間）で、府の人口の10%前後がそれぞれ感染。特に、若年層の感染が多く、10歳未満や10代は両波合わせて年代人口の35%以上がそれぞれ感染、20代～30代は年代人口の30%弱が感染している。

【陽性者の年齢区分（割合、2週間単位）】



【年代人口に占める新規陽性者の割合】

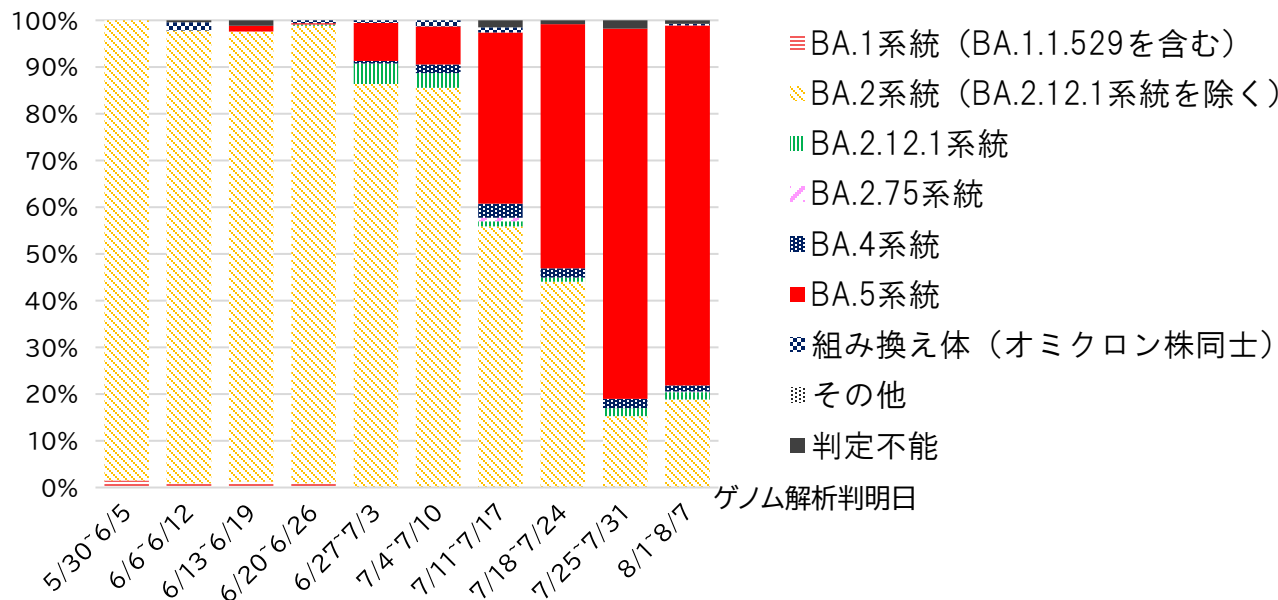
	各年代人口	第六波（R3.12.17-R4.6.24） 190日間		第七波（R4.6.25-R4.9.26時点） 94日間	
		第六波 新規陽性者数	第六波 新規陽性者が 年代人口に占める 比率	第七波 新規陽性者数	第七波 新規陽性者が 年代人口に占める 比率
10歳未満	652,394人	120,222人	18.4%	123,724人	19.0%
10代	758,031人	129,471人	17.1%	145,375人	19.2%
20～30代	1,982,831人	256,059人	12.9%	339,738人	17.1%
40～50代	2,532,003人	193,884人	7.7%	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。

- ◆ 府における変異株スクリーニング検査におけるBA.5系統又はBA.4系統の疑いのある株の検出率は、8月上旬で約90.6%。
- ◆ 国のアドバイザリーボードでは、BA.5への置き換えりは、8月第1週時点でほぼ置き換わると試算。

○ゲノム解析により判明した変異株の検出割合

(対象期間に検出されたpango lineage(新型コロナウイルスの国際的な系統分類命名法)別に集計)

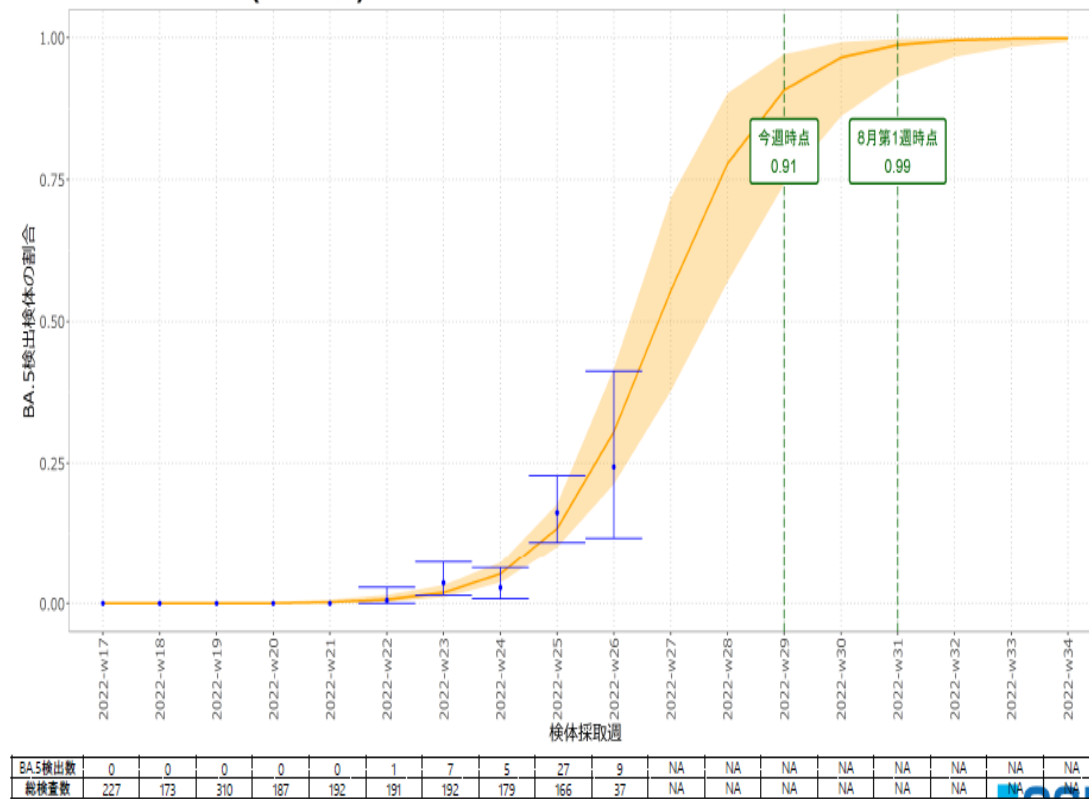


○変異株スクリーニング結果(BA.5系統又はBA.4系統疑い)

	7/18~7/24	7/25~7/31	8/1~8/7
BA.5系統又はBA.4系統の疑い検出数	2,119	2,692	2,478
変異株PCR検査数	2,570	3,201	2,734
検出率	約82.5%	約84.1%	約90.6%

地域別：BA.5検出割合の推移 (7月15日時点データ)

BA.5検出割合の推移(検体採取週)：関西(2府1県)



検体採取週	BA.5検出数	総検査数
2022-w17	0	227
2022-w18	0	173
2022-w19	0	310
2022-w20	0	187
2022-w21	0	192
2022-w22	1	191
2022-w23	7	192
2022-w24	5	179
2022-w25	27	166
2022-w26	9	37
2022-w27	NA	NA
2022-w28	NA	NA
2022-w29	NA	NA
2022-w30	NA	NA
2022-w31	NA	NA
2022-w32	NA	NA
2022-w33	NA	NA
2022-w34	NA	NA

(出典) 第91回アドバイザリーボード資料(令和4年7月21日)資料3-2より抜粋

※ゲノム解析はウイルス量の多い検体を対象にしており、全ての陽性検体を対象にはしていません。
 また、感染拡大状況下による検査数増加に伴い、大量に検査可能な検査機関ほど、ゲノム解析に時間がかかる傾向にあります。
 ※検査機関からの結果報告日毎に集計しており、当該週における発症日や検体採取日毎の発生状況を表しているわけではありません。

府民等への要請内容

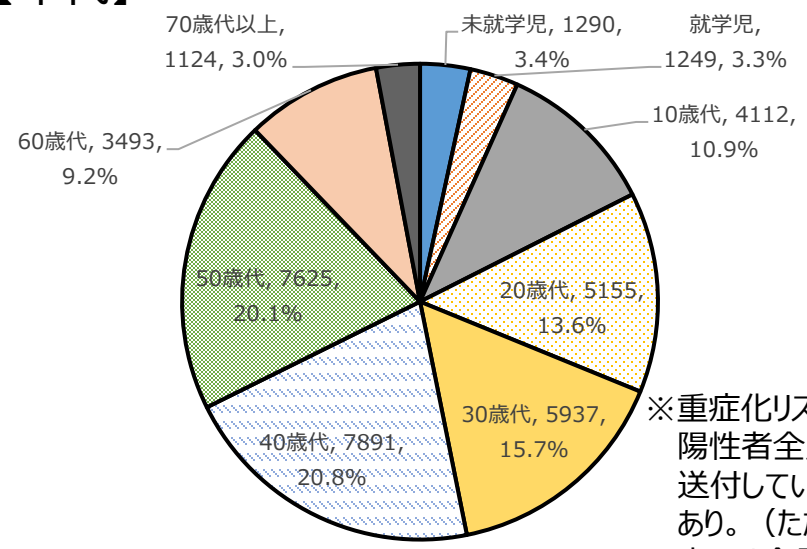
1 感染・療養状況

区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R4.7.12～7.27	R4.7.28～8.27	R4.8.28～9.14	R4.9.15～10.11
府民	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者及び同居家族等日常的に接する方は感染リスクが高い場所への外出移動を控える ● 高齢者施設の面会原則自粛 ● 高齢者の同居家族が感染した場合の、宿泊施設での療養 	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期の3回目のワクチン接種（高齢者は4回目）の検討 ● 高齢者は生活や健康の維持のために必要なものを除いた不要不急の外出を控える ● 高齢者の同居家族等日常的に接する方は感染リスクが高い行動を控える 	<ul style="list-style-type: none"> ● 以下の点を除き、7月28日からの要請と同様 ・ただし、高齢者への不要不急の外出を控えることが削除、高齢者及び同居家族等日常的に接する方は感染リスクが高い場所への外出移動を控えることを追加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 以下追加を除き、8月28日からの要請と同様 ・早期のワクチン接種（5-11歳の子どもを含む）を検討 ・高齢者施設での面会時は、「原則自粛」から「感染防止対策の徹底」に変更
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染防止安全計画策定 ・収容人数 収容定員まで ・収容率 100% ● その他 ・収容人数 5000人又は収容定員50%のいずれか大きい方 ・収容率 大声なし100% 大声あり50% ※収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての飲食店等への要請 ・利用者に対し、マスク会食の徹底を求めること ・カラオケ設備を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策を徹底すること ● GS認証を受けていない店舗 上記に加え、 ・同一グループ・同一テーブル4人以内 ・利用者に対し、2時間程度以内での利用を求めること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設への要請 ・ワクチンの早期追加接種への協力や施設での面会の原則自粛、陽性者発生時に対応訓練実施等、基本的な感染防止対策の強化・徹底、施設内陽性者・疑似症患者発生時、協力医療機関等との連携のもとでの治療協力 ● 医療機関への要請 ・コロナ陽性になった自院患者の治療の継続、連携・往診医療機関等による高齢者施設へのワクチン早期追加接種や往診体制の確保、地域の感染症の中核的な医療機関等における感染制御支援等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村への要請 ・高齢者施設の入所者等で希望する方へのワクチン接種（4回目接種）を、早期に完了すること ● 経済界への要請 ・早期の3回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底、療養証明・陰性証明の提出を求めない ● 高齢者施設・医療機関への要請 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設への要請 以下の点を除き、7月28日からの要請と同様 ・ただし、施設における基本的な感染防止対策の強化・徹底が追加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設への要請 以下の点を除き、8月28日からの要請と同様 ・ただし、高齢者施設での面会時は、感染防止対策を徹底すること

区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R4.7.12～7.27	R4.7.28～8.27	R4.8.28～9.14	R4.9.15～10.11
府立学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的感染防止対策の実施 (3月22日からの要請と同様) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ・ただし、早期の3回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底、療養証明・陰性証明の提出を求めないことが追加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記のとおり

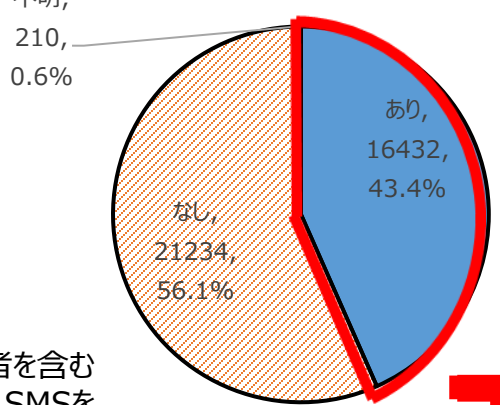
- ◆ 令和4年6月29日より、感染経路等を把握するため、重症化リスクの少ない陽性者へ送付するSMS（ショートメール）等を活用したアンケートを実施。（9月26日時点 回答者 37,876人）
- ◆ 症状は、発熱が8割、のどの痛みとせきが約7割等高い一方、無症状である割合は2%と低い。
- ◆ 感染の心当たりがある場面における感染対策実施状況として、約4割がマスクを着用しておらず、約7割弱が換気を十分にできていなかった。また、約8割がソーシャルディスタンスが十分でなかった。

【年代】



※重症化リスクのある者を含む陽性者全員に対し、SMSを送付している保健所が一部あり。（ただし、65歳以上の方には全員電話連絡を実施）

【感染の心当たり】

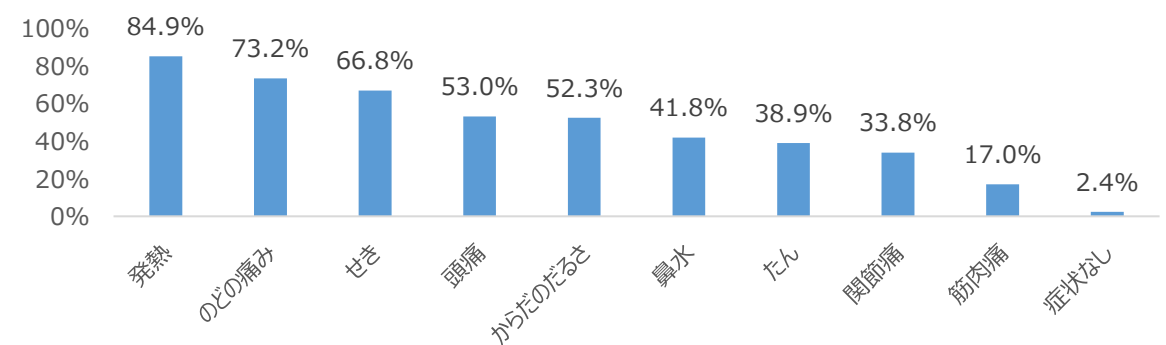


【感染の心当たりがある16,432人の事例】（複数回答可）

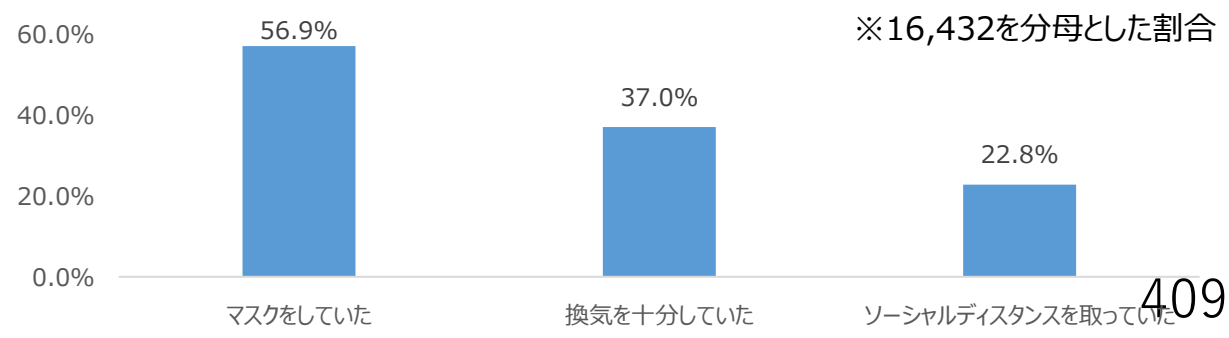
心あたりがある場面	回答数	割合
同居家族、職場、学校・園等身の回りに陽性者が出た	7,875	47.9%
長時間、会話を伴う業務や授業	2,245	13.7%
食事をしながら打ち合わせ等	1,272	7.7%
飲酒・接待を伴う会食（従業員含む）	1,043	6.3%
出張や旅行（個人・家族等少人数のもの）	1,013	6.2%

※その他を除く事例の多かった上位5つを記載

【症状】（複数回答可） ※37,876を分母とした割合



【感染の心当たりのある場面における感染対策実施状況】（複数回答可）

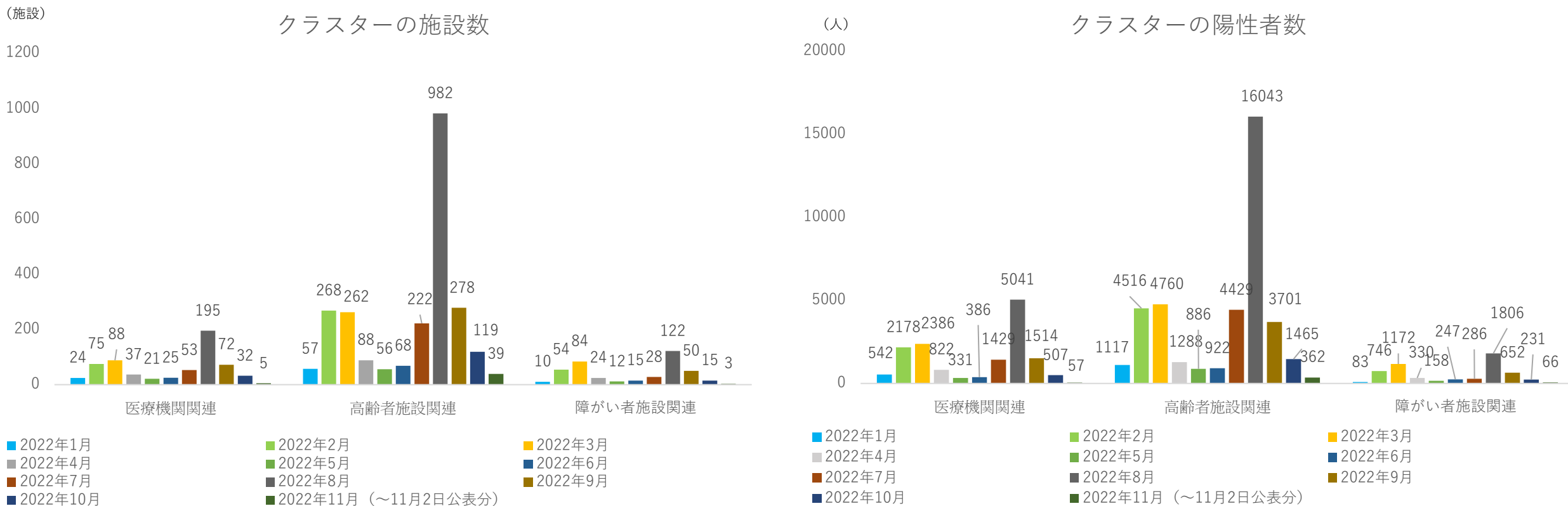


- ◆ 3回目接種の割合は、全年齢では6割弱であり、30代以下では5割を下回っている。
- ◆ 4回目接種は65歳以上で70.7%（60歳以上では66.2%）。

	人口	1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種
		接種割合	接種割合	接種割合	接種割合
65歳以上	2,383,870	93.0%	92.8%	88.9%	70.7%
60～64歳	465,262	92.8%	92.6%	83.4%	43.2%
50代	1,266,584	89.3%	89.1%	72.0%	
40代	1,275,160	81.4%	81.0%	55.4%	
30代	1,000,857	77.7%	77.2%	45.8%	
20代	976,584	75.9%	75.3%	41.1%	
18、19歳	157,229	79.9%	79.2%	36.0%	
12～17歳	459,198	60.1%	59.4%	22.2%	
5～11歳	498,998	8.2%	7.8%	0.2%	
不明					
合計（全年齢）	8,800,726	77.1%	76.7%	58.9%	
合計（5歳以上）	8,483,742	79.9%	79.6%	61.1%	
合計（12歳以上）	7,984,744	84.4%	84.1%	64.9%	
合計（18歳以上）	7,525,546	85.9%	85.6%	67.5%	

4回目接種
(60歳以上)
66.2%

◆ 第七波では、第六波ピーク時を上回るクラスターが発生した。1施設当たりの陽性者数は、第六波よりやや少ない。



【参考】1施設当たりの陽性者数（単純計算）（11/2公表(10/30発生）時点）

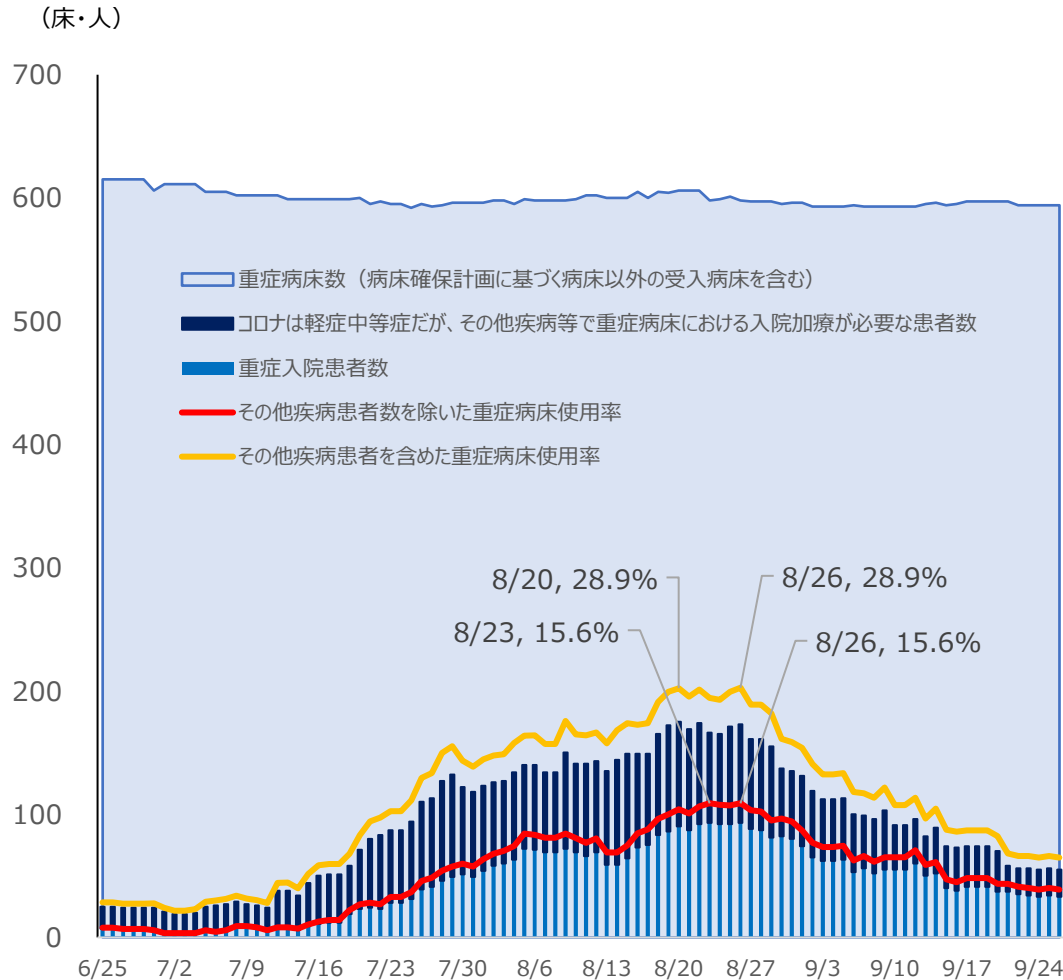
	第六波 (全体 190日間)	第六波 (ピーク時)		6/25~9/25 (全体 93日間)	第七波 (ピーク時)		10月
		2月	3月		8月	9月	
医療機関 関連	24.6人 (6,601人/268施設)	29.0人 (2,178人/75施設)	27.1人 (2,386人/88施設)	25.0人 (8,022人/321施設)	25.9人 (5,041人/195施設)	21.0人 (1,514人/72施設)	15.8人 (507人/32施設)
高齢者施 設関連	16.8人 (13,422人/797施設)	16.9人 (4,516人/268施設)	18.2人 (4,760人/262施設)	16.3人 (24,243人/1,484施設)	16.3人 (16,043人/982施設)	13.3人 (3,701人/278施設)	12.3人 (1,465人/119施設)

※8・9・10月は収束していないクラスターを含む。また、オミクロン株は感染性が高いため、規模の大きいクラスターが一部存在
(出典) 令和4年11月8日第83回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

◆ コロナは軽症中等症だが、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が、第六波に引き続き多いが、重症病床使用率は最大で28.9%。一方、軽症中等症病床使用率は、ピーク時には77.7%となり、ひっ迫した。

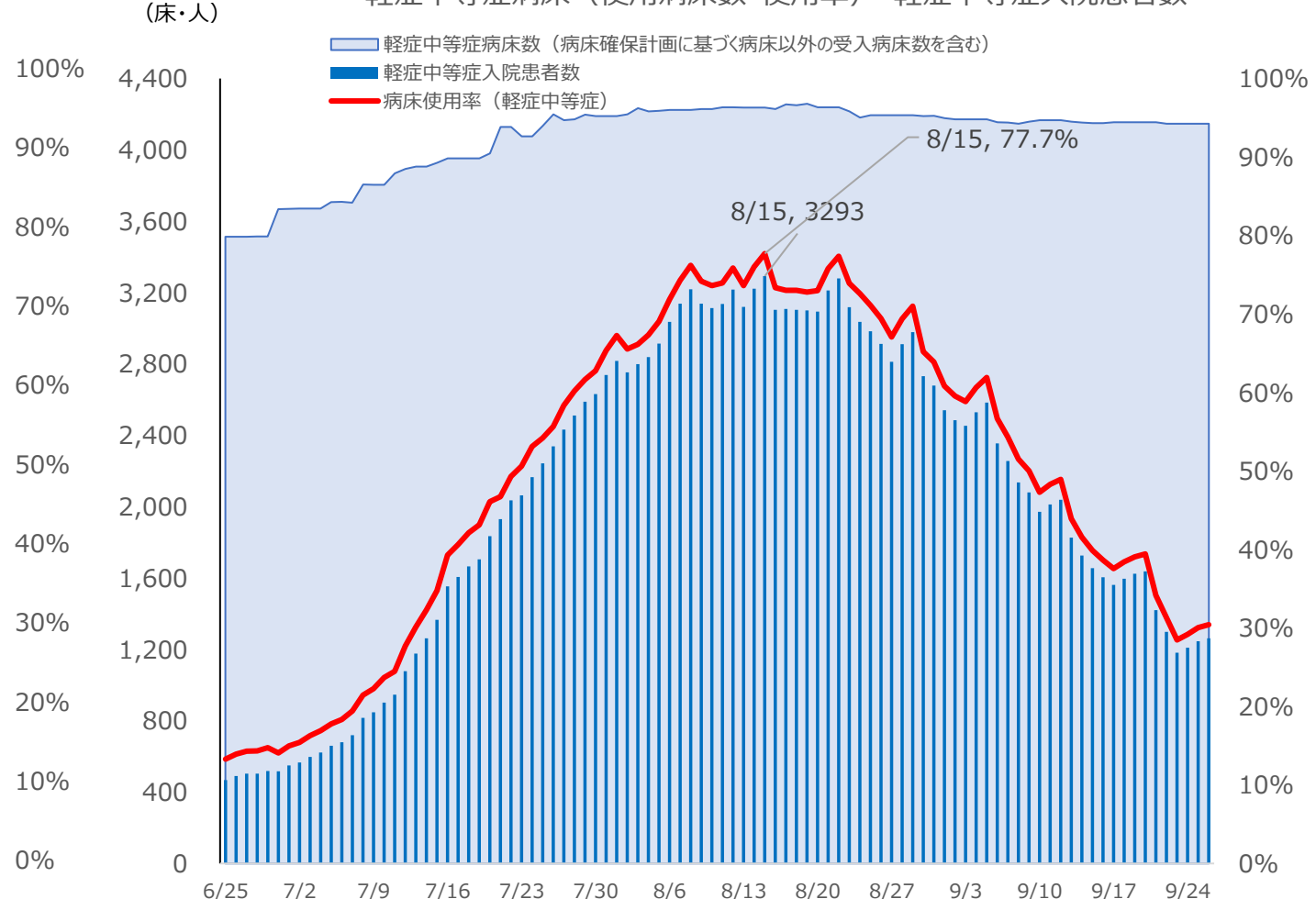
● 重症病床使用率

重症病床（使用病床数・使用率）・重症患者数



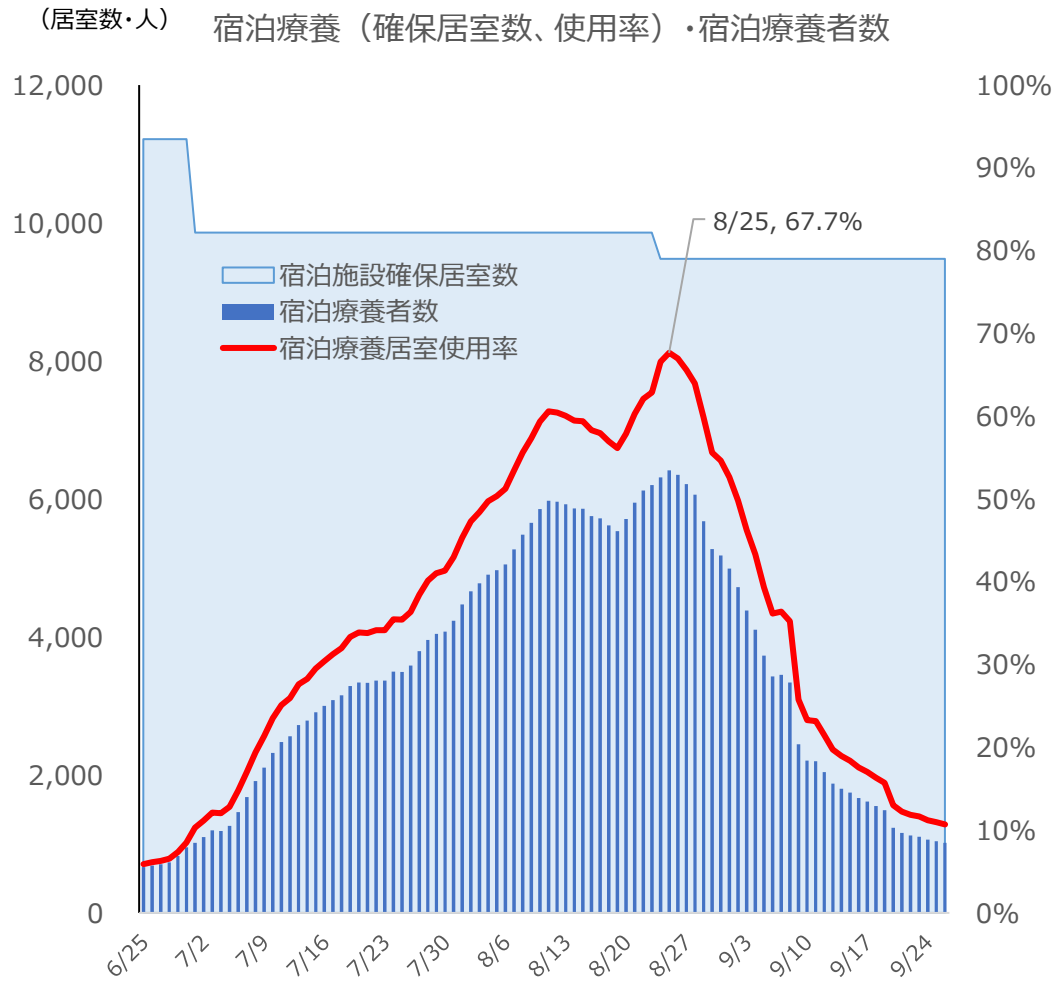
● 軽症中等症病床使用率

軽症中等症病床（使用病床数・使用率）・軽症中等症入院患者数

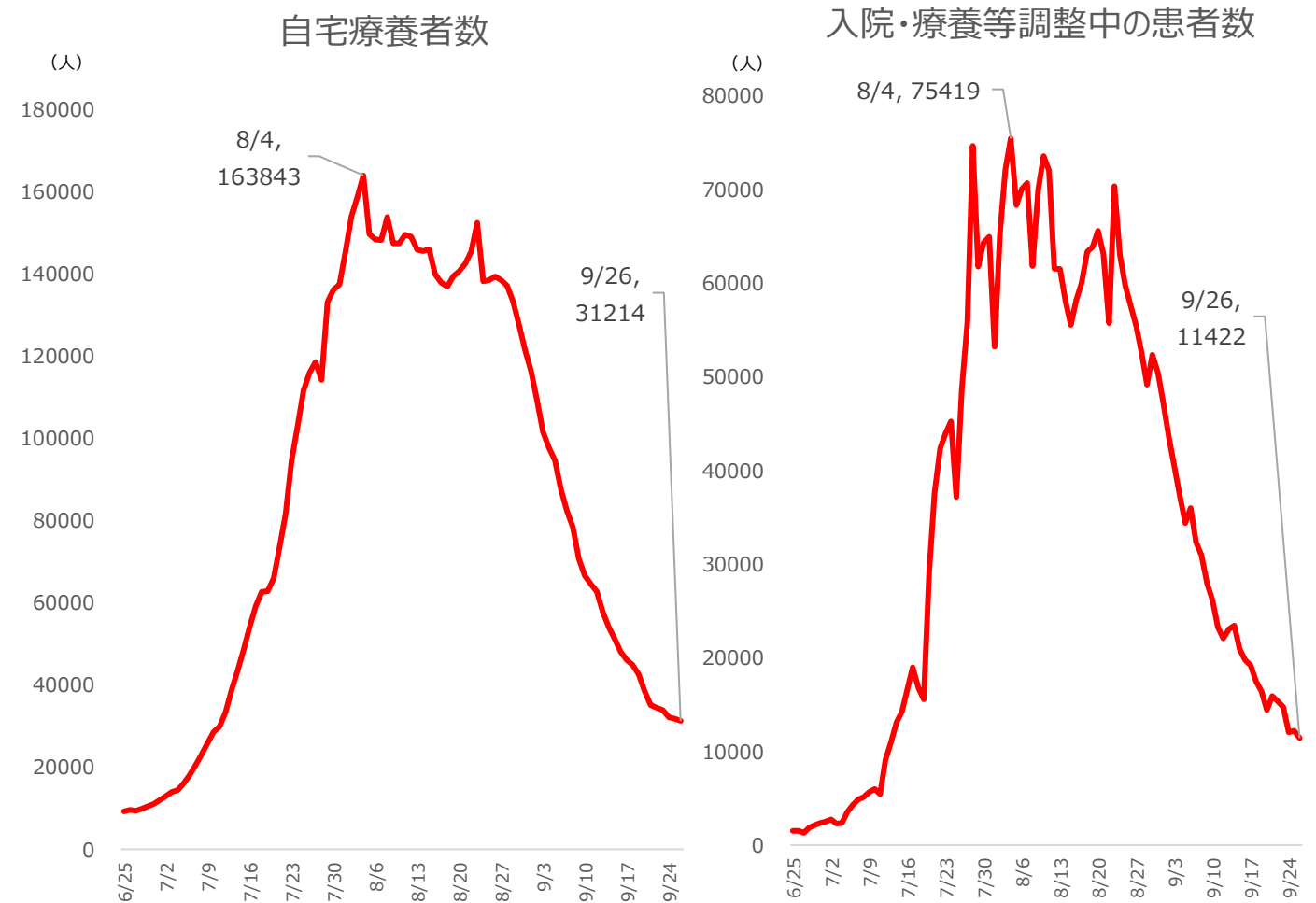


- ◆ 宿泊療養施設居室使用率は、大規模感染の継続を受け、1日の入所可能居室数を上回る療養希望の申込みがあり、8月25日には過去最多の67.7%となった。
- ◆ 自宅待機している方（自宅療養者数、入院・療養等調整中患者数の合計）は、ピーク時には約24万人となった。

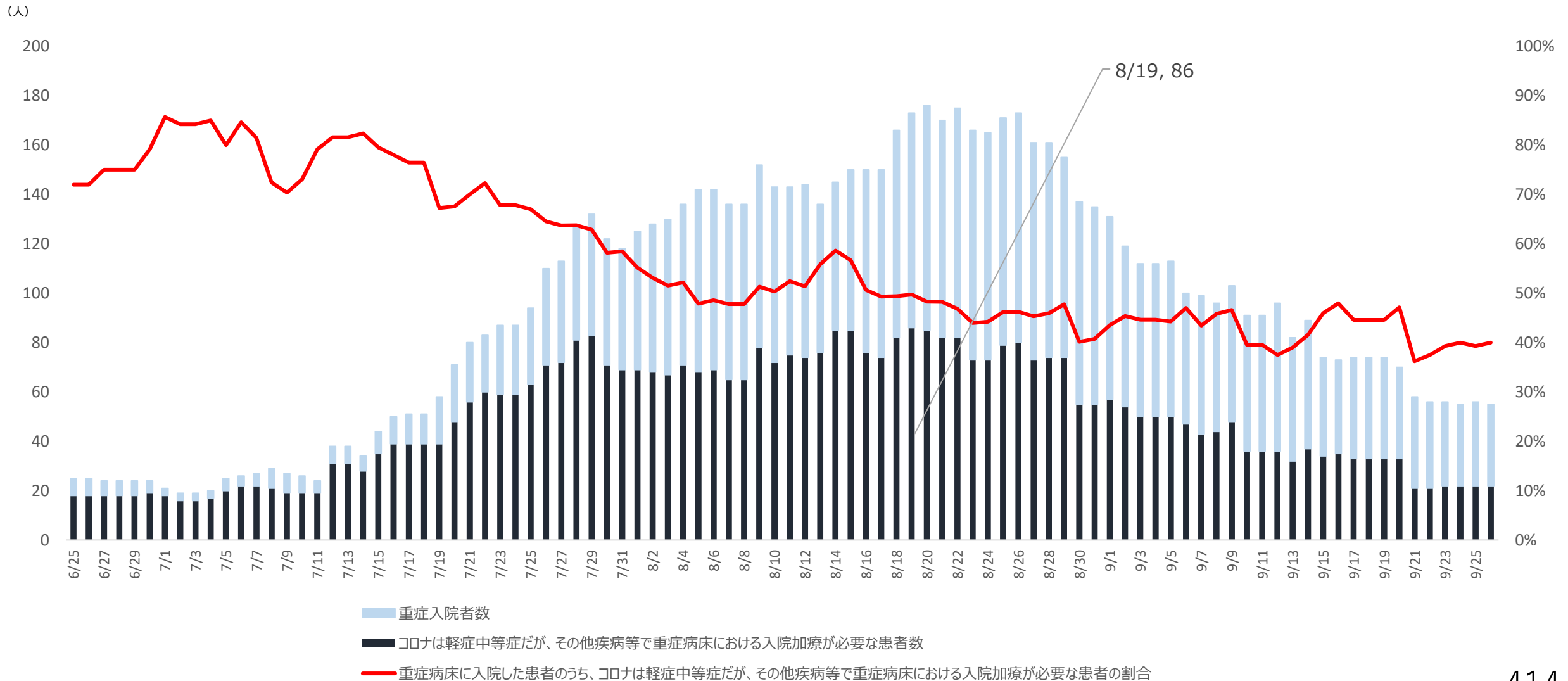
● 宿泊療養施設使用状況



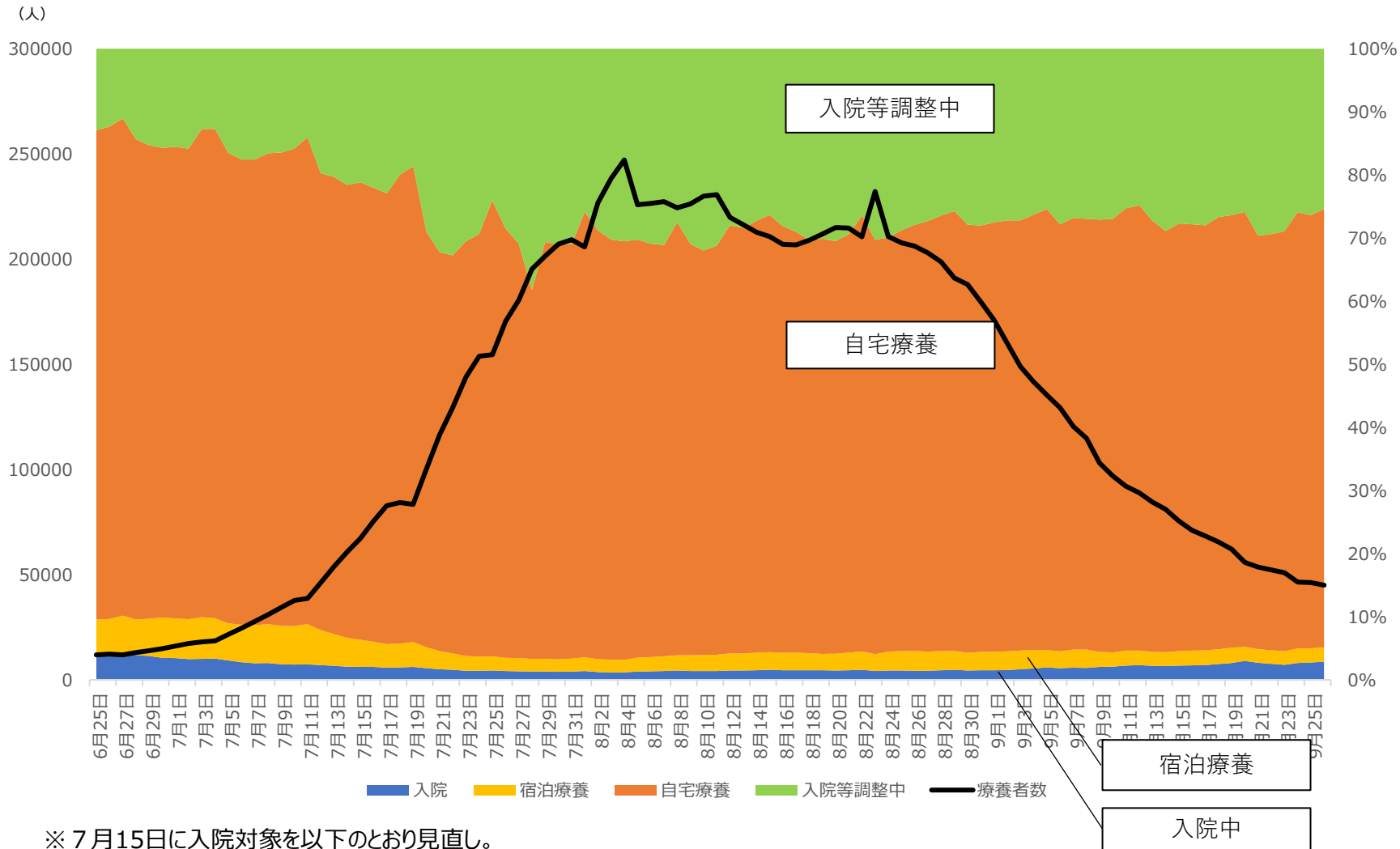
● 自宅療養者数と入院・療養等調整中の患者数



◆ 第七波でも、第六波に引き続き、コロナ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が一定数確認され、最大で1日86人が重症病床に入院。



◆ 入院率は、7月15日に入院対象を見直し、8月2日～4日には第六波を下回る1.2%となった。



※ 7月15日に入院対象を以下のとおり見直し。

- ・原則、中等症患者を入院対象とする。
- ・ただし、上記に該当しない患者でも、中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする患者は医師の判断により入院の対象。
- ・上記にかかわらず、リスク因子のない中等症 I の患者は、診療型宿泊療養施設、臨時的医療施設、宿泊療養施設、自宅や施設等での療養（通院を含む）を検討。

	第六波 (2/11)	第七波 (7/15)	第七波 (8/4)
入院等調整中	57.6%	21.2%	30.5%
自宅療養	38.0%	72.4%	66.3%
宿泊療養	2.2%	4.3%	2.0%
入院中	2.2%	2.0%	1.2%
療養者数	144,639人	67,199人	247,068人

※第六波(2/11)、第七波(8/4)は、最大療養者数となった日

※第七波(7/15)は、入院対象を見直し、医療機関に通知した日

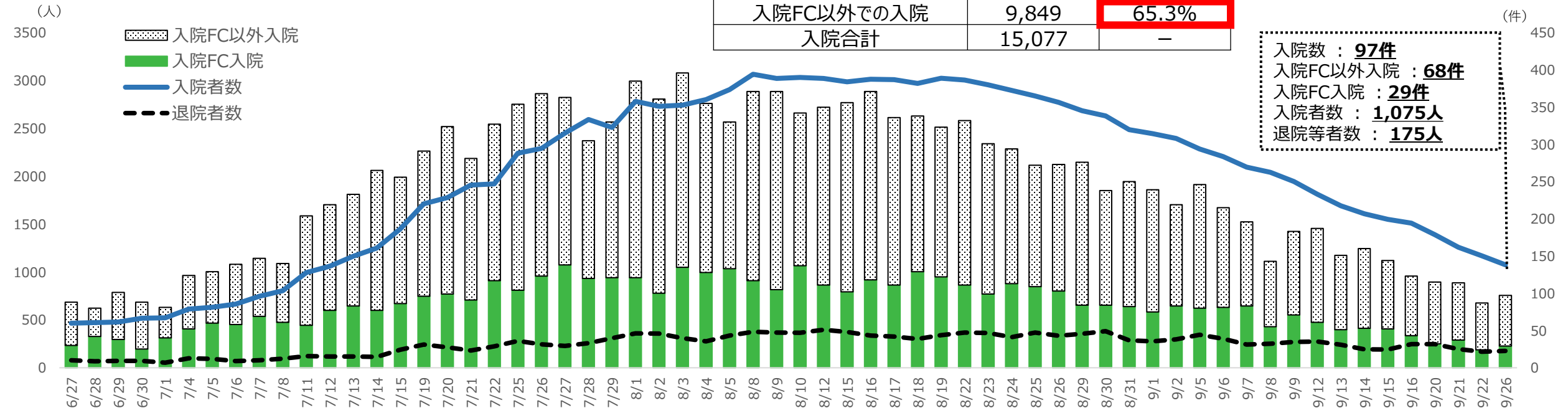
軽症中等症病床における患者の入院調整状況

- ◆ 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が7割弱。
- ◆ 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8割強である一方、圏域調整病床では約4割。

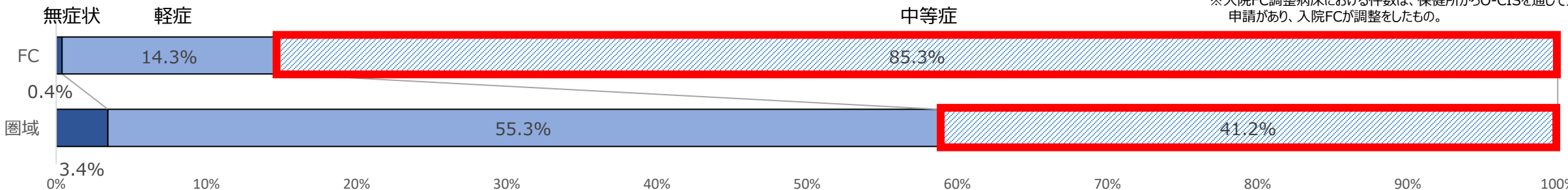
入院調整状況（9月26日時点）

6/25~9/26	調整件数	割合
入院FCでの入院	5,228	26.7%
入院FC以外での入院	9,849	65.3%
入院合計	15,077	—

入院数：97件
 入院FC以外入院：68件
 入院FC入院：29件
 入院者数：1,075人
 退院者数：175人



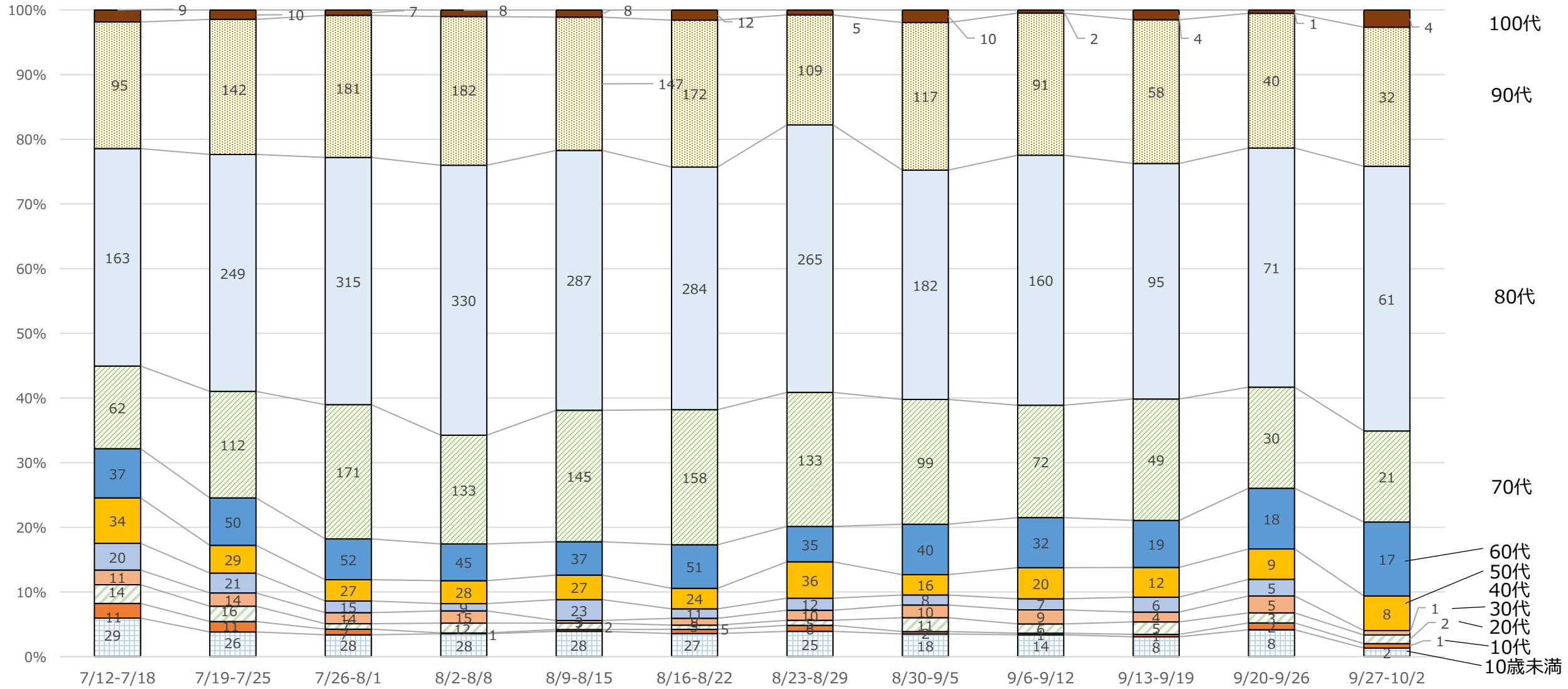
入院調整時の入院患者の症状（圏域調整病床・入院FC調整病床別 ※重症・症状不明を除く）（9月26日時点）



※圏域調整病床における件数は、各保健所等の調整において入院調整を行い、「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」入力済みで重症度の入力があるもの。

※入院FC調整病床における件数は、保健所からO-CISを通じて入院申請があり、入院FCが調整をしたもの。

◆ 第七波では、入院調整時の入院患者の年代割合は、70代以上が約8割。



※「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」のデータに基づく。 ※年代不明を除く

- ◆ 入院フォローアップセンターの入院調整件数に占める小児症例の割合は、第六波(2/1~2/22)と比べ、第七波(7/1~7/22)は、約3倍に増加。
- ◆ 7月25日時点で、小児病床の運用率は約74%(81人/109床)。年代別では、0歳児が25人で最も多い。なお、第7波における平均入院日数は、0~9歳児で4.6日、10歳代で6.3日。

※小児症例：0歳~15歳(2006年4月2日以降生まれ)

■ 第六波[R4.2.1~2.22]

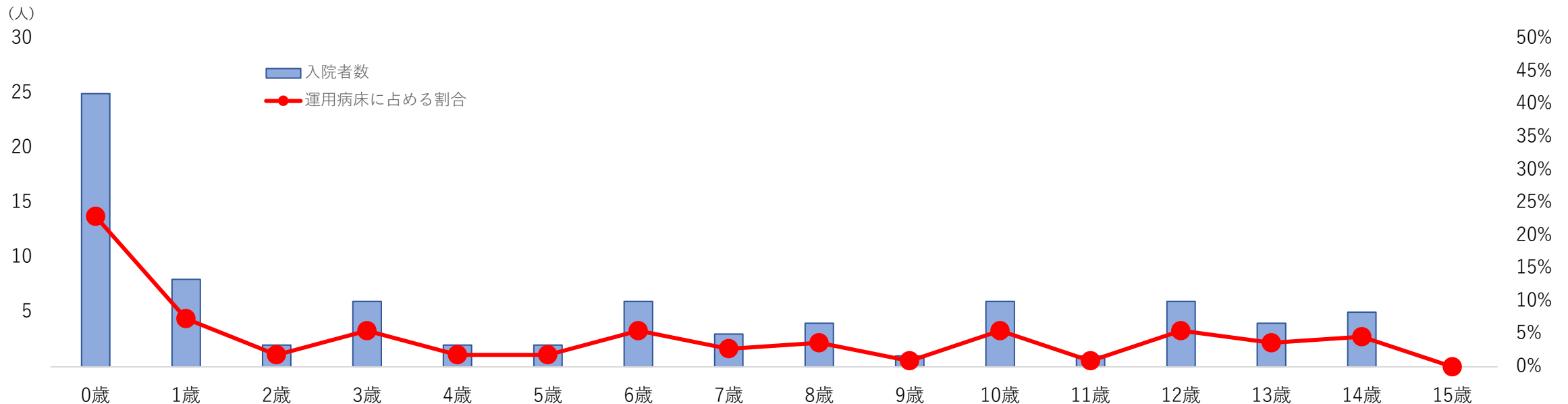
総調整件数 (A)	2,334件
うち小児の調整件数 (B)	48件
割合 (B/A)	2.1%

■ 第七波[R4.7.1~7.22]

総調整件数 (A')	1,422件
うち小児の調整件数 (B')	95件
割合 (B'/A')	6.7%

約3倍増加

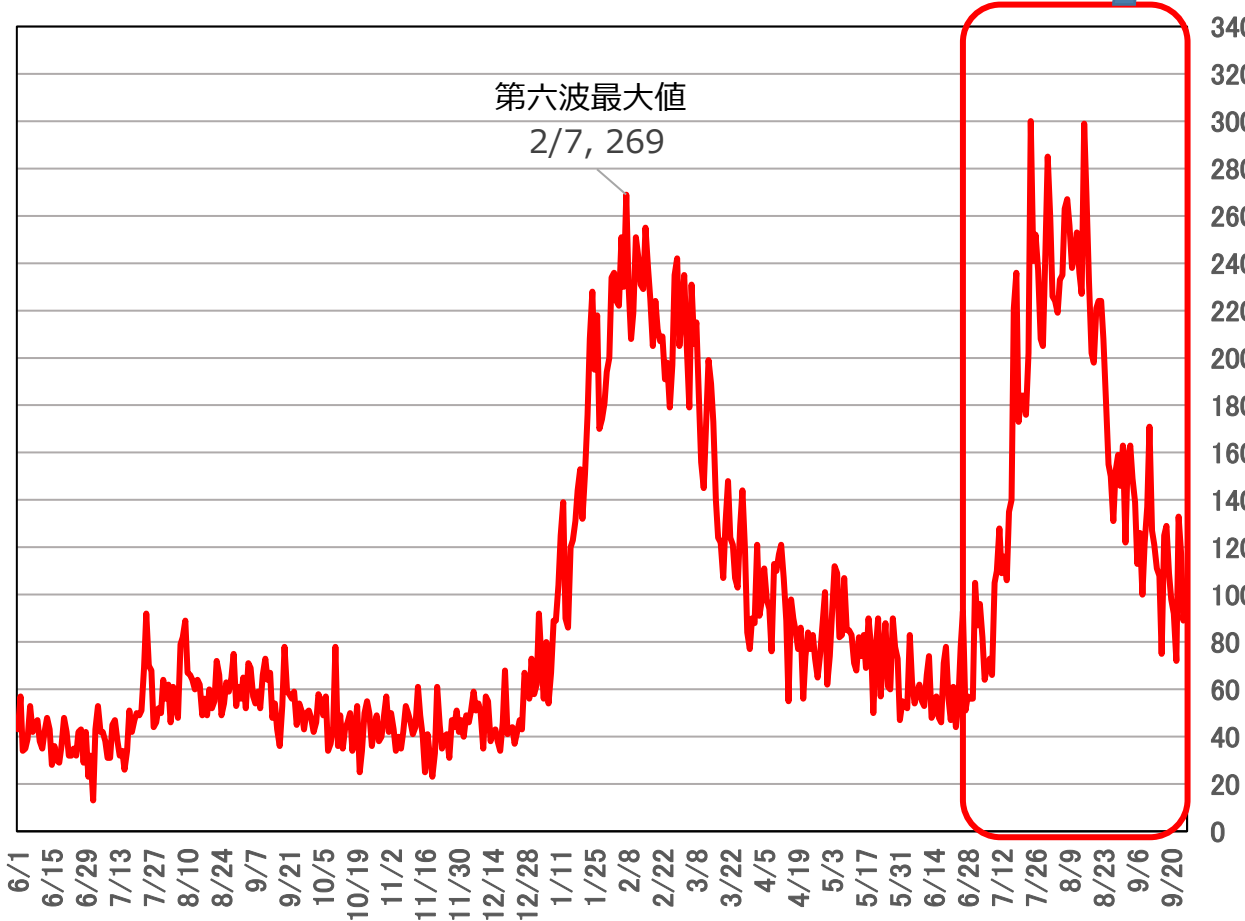
■ 年代別の入院状況 (7月25日時点)



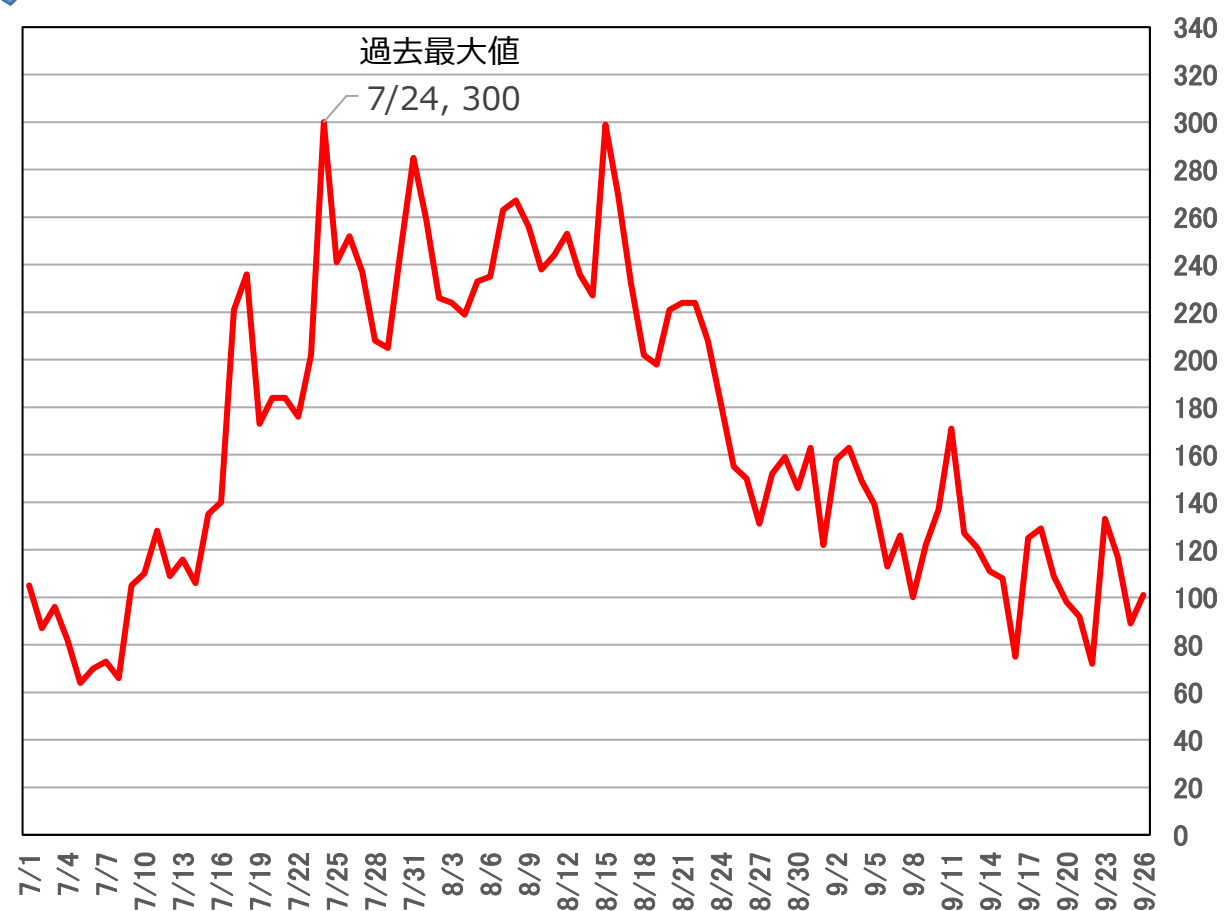
◆ 府内の救急搬送困難事案（※）の件数は7月中旬から急激に増加し、7月24日に第六波のピークを越えて過去最大値となり、高止まりした。

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

大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数（令和3年6月以降）

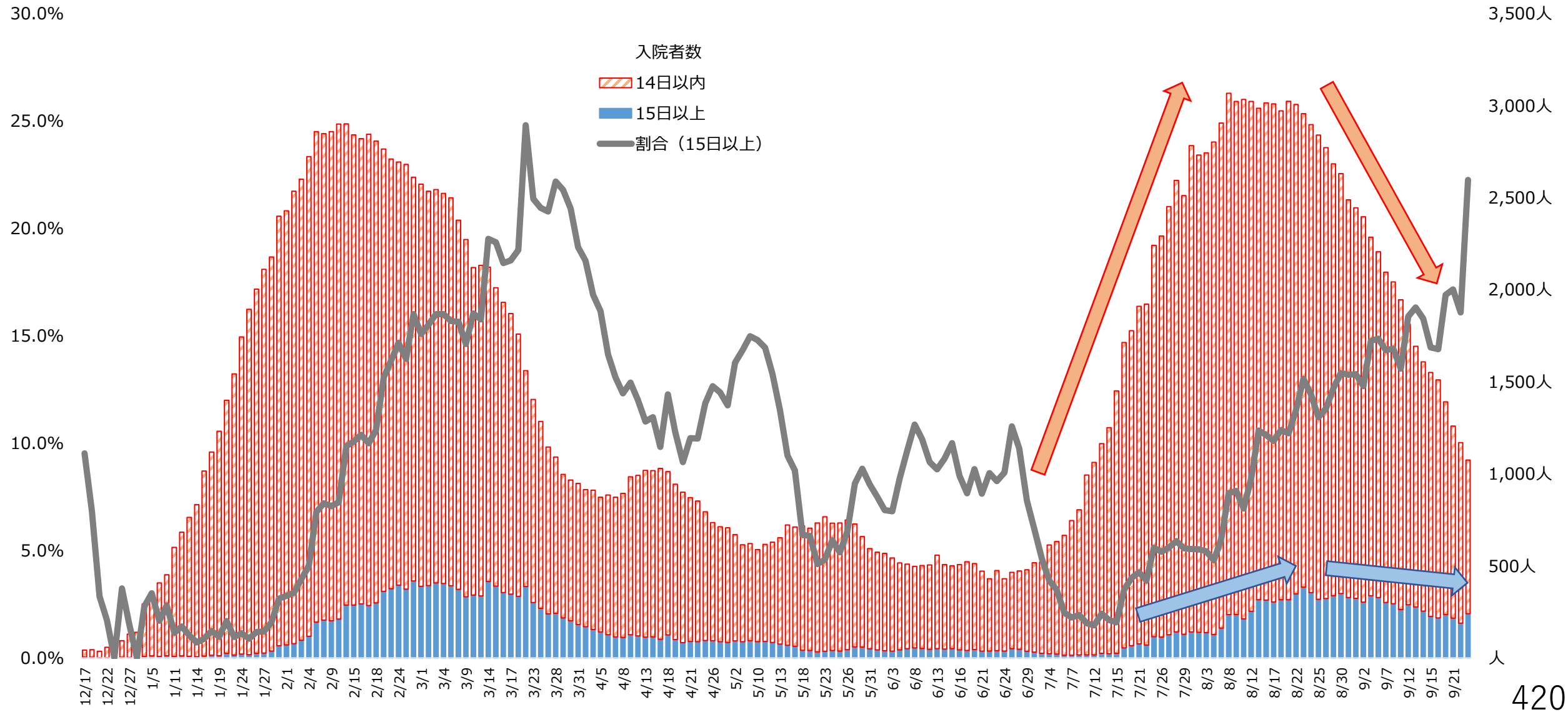


大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数（令和4年7月1日以降）



(3) 入院・療養状況 軽症中等症病床における長期入院患者(15日以上)の状況(9月26日時点)

◆ 7月中旬以降、入院15日以上の患者数が増加したが、割合は、第六波のピーク時を下回っている。



第七波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 第七波における取組方針と状況

(2) 医療非常事態における取組み

- ◆ 現在、新規陽性者数が4,000人を大きく上回った状態が続いており、感染が拡大。
今後、第六波を上回る感染規模となる可能性と、オミクロン株の特性を踏まえ、以下方針に基づき、取組みを推進。

【方針】

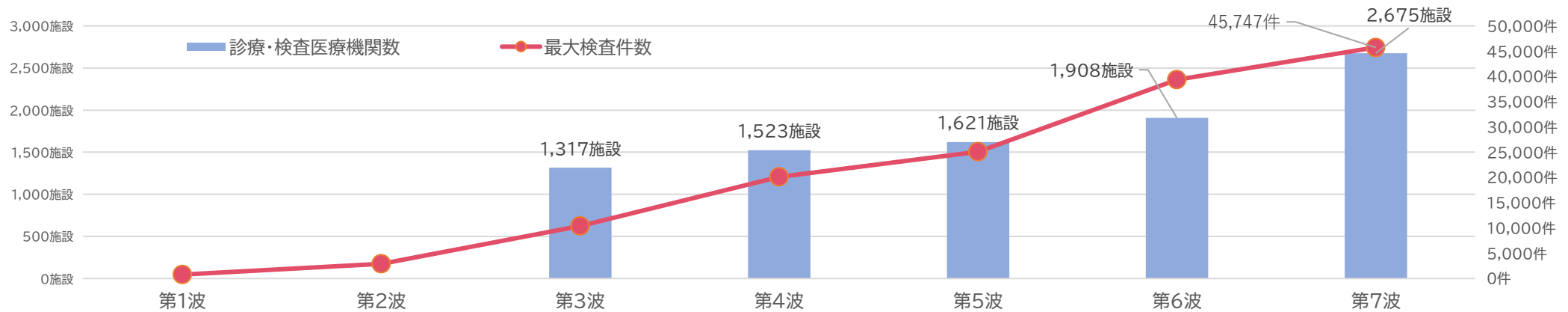
- 診療・検査医療機関の拡充と、陽性者に対する保健所を介さない健康観察・早期治療の推進
- 保健所業務の重点化と効率化
- 患者受入医療機関における更なる病床確保と、確保病床を有しない病院を含めた自院治療の継続と支援体制の構築
- 大阪府療養者情報システム(O-CIS)等を活用し、圏域単位、病病・病診連携を含めた入院調整と転退院の促進
- 宿泊療養体制の強化(診療型宿泊療養施設・高齢者用臨時医療施設の運営等)
- ハイリスク者と高齢者施設に対する医療・療養体制の強化
 - ・入所系・居住系高齢者施設従事者等に対する定期検査
 - ・高齢者施設等の入所者に対するワクチン4回目接種の推進
 - ・高齢者施設等における施設内療養時の医療体制の強化
(協力医療機関等による早期治療・往診協力医療機関や高齢者施設等クラスター対応強化チームによる支援等)等

【第七波に向けたこれまでの取組方針】

- 令和4年3月22日に「第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化方針と取組」を策定。以下方針に基づき、取組みを推進。
 <<強化方針>>
 - 方針1 陽性者に対する、保健所を介さない健康観察・初期治療体制の確保と、保健所業務のさらなる効率化
 - 方針2 高齢者施設に対する往診・支援体制の確保と、高齢者の療養フロー(かかりつけ医⇒入院⇒転退院)の確立・徹底
 - 方針3 確保病床を有しない病院も含めた“オール医療”の体制構築
 - 方針4 圏域単位・病病連携・病診連携に軸足を置いた入院調整
 - 方針5 転退院の促進
- 上記に加え、令和4年5月16日に、第六波を上回る感染拡大に対応できるよう、以下の観点を踏まえ、医療療養体制強化の取組みを公表。
 - 取組み① 診療・検査医療機関の充実
 - 取組み② 急増が見込まれる自宅療養者への治療体制の充実
 - 取組み③ 病床確保等医療提供体制の整備
 - 取組み④ 要介護高齢者の入院・療養体制の更なる整備(ケア提供体制の充実に向けた支援等)や、高齢者施設等における医療支援の更なる強化

◆ 第七波で診療・検査医療機関指定数及び検査件数は大きく増加しているものの、「指定なし」が病院では3割以上、診療所では7割以上を占め、さらなる拡充が必要（特に、かかりつけ患者以外も受入可とする医療機関の指定数の増加が必要）。

診療・検査医療機関数と検査件数の推移



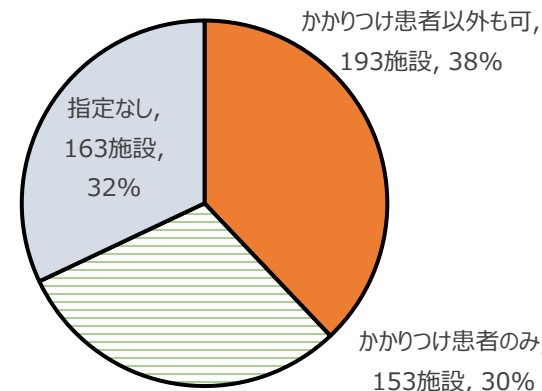
※診療・検査医療機関数は最大件数の検査を実施した日時点

医療機関の指定状況（8月23日時点）

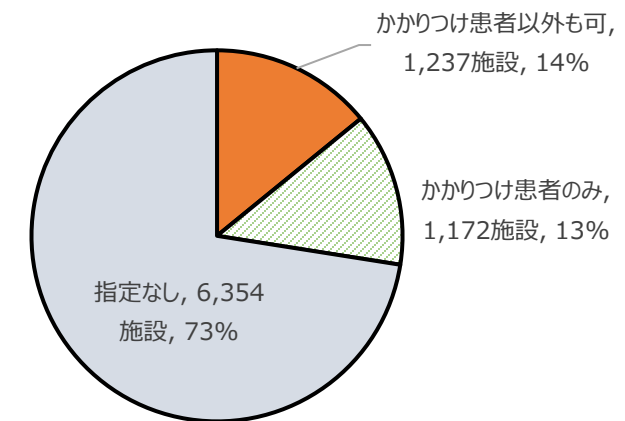
	全施設	指定数	かかりつけ患者以外可	かかりつけ患者のみ
病院	509施設	346施設	193施設	153施設
診療所	8,763施設	2,409施設	1,237施設	1,172施設
医療機関計 ※	9,272施設	2,755施設	1,430施設	1,325施設

※医療機関数は、厚生労働省 医療施設動態調査（令和4年5月末概数）による。
 なお、近畿厚生局に届出られた保険医療機関数（令和4年7月1日時点）は
 病院：506施設、診療所：7,998施設、計：8,504施設

【病院】



【診療所】



- ◆ 医療機関による発生届のHER-SYS入力率は75.3% (7月17日現在)となった。
- ◆ 府内の診療・検査医療機関のうち健康観察実施医療機関は半数となった。
- ◆ 感染拡大期において、さらなるHER-SYS入力と健康観察実施医療機関の拡充が必要。

◇HER-SYS入力状況

【HER-SYS入力率】(R4.3.25時点)



※府のHER-SYS入力情報集計(7/11～7/17)

- ・発生届総数：68,929件
- ・HER-SYS入力数：51,896件
- ・うち、FAX届出からHER-SYS入力に変更した医療機関の入力数18,763件

◇健康観察等業務委託の状況 (R4.4.1～7.31)

実施数：1,242機関 (5/31時点) → 1,339機関 (7/17現在)
 (1,242機関/2,577機関※=48.2%) (1,339機関/2,658機関※=50.4%)
※診療・検査医療機関数

🏠 感染拡大により、さらなる医療機関の協力が必要

令和4年9月30日まで延長

【委託金額】HER-SYS入力+健康観察
 ○初期費用 10万円 (新規実施医療機関)
 ○運営費用 3,000円/件

◇今後の対応方針

- 今回の期限延長により、発生届出件数の多い未入力医療機関に対し、引き続き保健所と連携して働きかけ。
- 国の発生届簡素化による入力負担の軽減等を未入力医療機関に周知し、HER-SYS入力を働きかけ。

1 入所系・居住系高齢者施設の従事者等に対する定期検査(3日に1回)

- 対象施設:55.3%(2,665施設/4,820施設)(R4.8.23時点) 《参考》45.0%(R4.7.22)

2 コロナ治療対応協力医療機関確保状況

- 対象施設:68.2%(2,510施設/3,680施設)(R4.8.23時点) 《参考》68.2%(R4.7.22)

3 新型コロナ感染症発生時対応訓練の実施状況

- 対象施設:92.7%(3,413施設/3,680施設)(R4.8.23時点) 《参考》91.9%(R4.7.22)

4 重症化予防治療促進や感染対策助言等

- 往診協力医療機関:147医療機関(R4.8.23時点) 《参考》142医療機関(R4.7.22)
- 重点往診チームの派遣による重症化予防治療促進
- 往診専用ダイヤル設置
- OCRT往診支援件数14件、感染対策助言246件(R4.2.18-8.23)《参考》OCRT往診支援件数6件、感染対策助言141件(R4.7.22)

- ◆ 重症化リスクが高い高齢者施設等の入所者が迅速かつ円滑に接種を受けられるよう、府としても市町村と連携を図りつつ、取組を実施。

1 府巡回接種チームの創設（接種体制の確保支援）

- 接種医療機関の確保が困難な高齢者施設等に対し、府の巡回接種チームによる接種を実施

利用実績（予定含む）

延べ29施設（853人） ※左記のほか調整中10施設あり（8月23日までの実績）

2 接種券の代行手配（迅速な接種に向けた支援）

- 高齢者施設等の事務負担の軽減を図るとともに、接種医療機関の協力がより得られやすくなるよう、「**大阪府高齢者施設等接種促進サポートセンター**」において、接種券の手配を代行

利用実績

延べ113施設 → 延べ252市町村へ依頼（8月23日までの実績）

【4回目接種完了見込時期】

* 令和4年8月実施国調査（「高齢者施設等における4回目接種の進捗状況の実態調査②」）への回答を加工

	7月末まで	8月末まで	9月末まで	未定	その他（※）	計	住民接種
施設数（累計）	782	2,707	3,480	36	73	3,589	86
割合	22%	75%	97%	1%	2%	100%	—

※その他は、「新規開設施設」、「3回目接種の終了が5月以降の施設」、「3回目接種は施設単位の接種で実施したが、4回目接種は住民接種で実施する施設」等

（出典）令和4年8月25日第80回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

運用状況

設置期間	令和4年7月1日から令和5年3月末予定
対象患者 診療内容	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、介護的ケアやリハビリ対応を行いつつ、中和抗体薬や経口薬の投与等の治療を実施
定員	38室40人(ツインルーム2室)
入所実績	<ul style="list-style-type: none"> ・延べ入所者数144人(7/1~8/31) ・最大入所者数30人(8/27)
受入状況	<ul style="list-style-type: none"> ・1日当たり平均3~4人の患者を受入れ(8月実績) ・入所者の約77%が要介護3以上 ・入所者の約91%が65歳以上、中でも80代が最も多く55%を占めている ・リハビリ等の取り組みにより、平均7.3日で退所(一般ホテル6.5日との乖離は1日未満)
スタッフ	<p>日勤(夜勤)の配置状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 1~2名(0名) ※夜間はオンコール体制、必要時は20分以内に到着可能 ・薬剤師 1~2名(0名) ・看護師 11名(4名) ・介護士 7名(2名) ・理学、作業、言語聴覚士 2~5名(0名) ・管理栄養士 1名(0名) ・事務スタッフ 3~7名(0名)



居室



全介助の方等が利用する機械浴



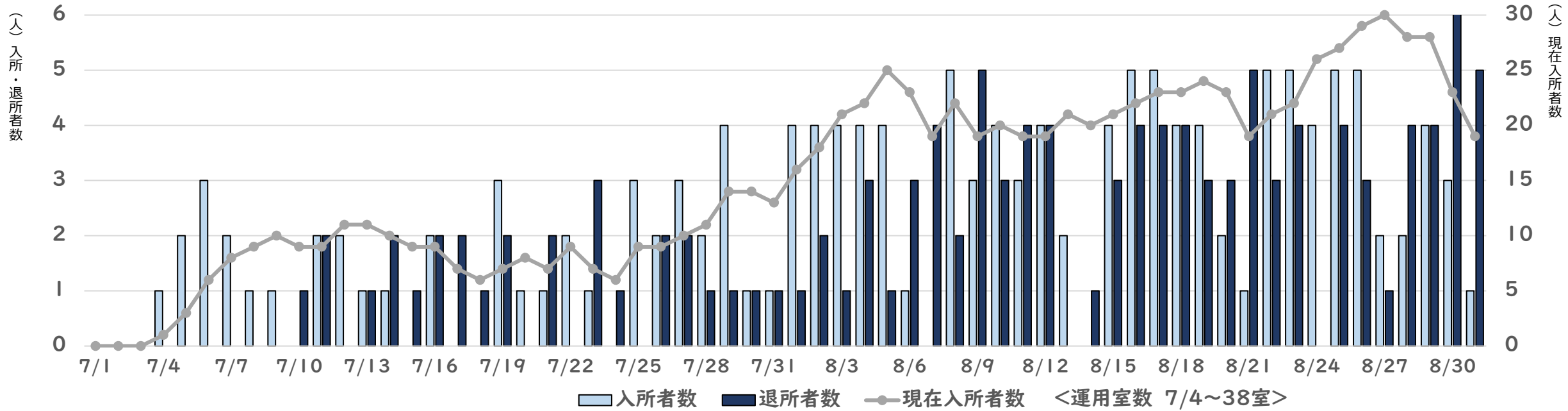
リハビリ風景①



リハビリ風景②

大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんかの入退所者数 7/1~8/31

最大入所
30人

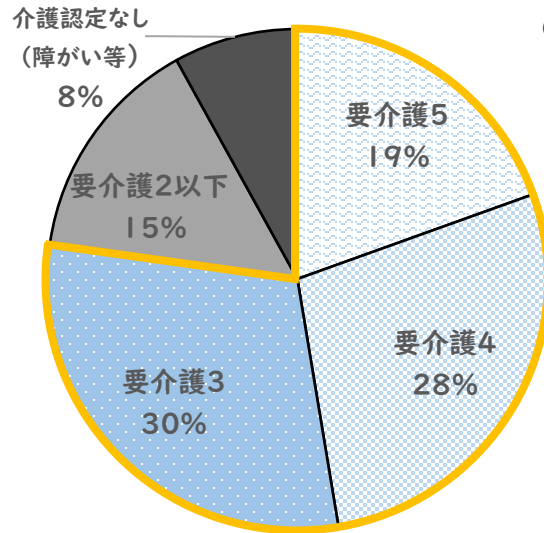


入所実績

性別	
男	52人
女	92人
総計	144人

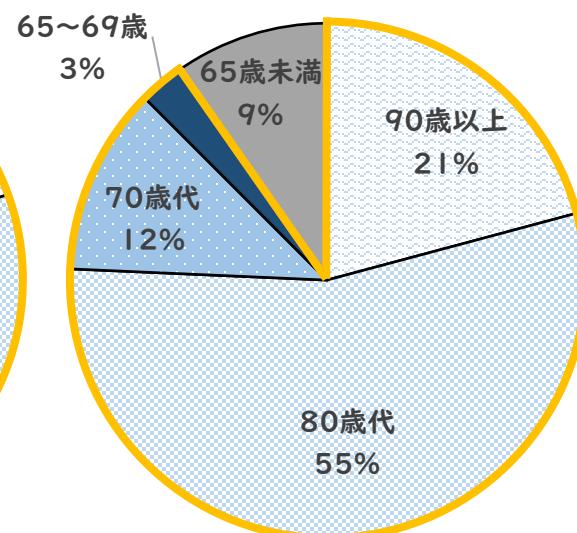
平均在所日数	
本施設	7.3日
高齢者用3ホテル	6.8日
診療型12ホテル	6.7日
一般22ホテル	6.5日

介護度



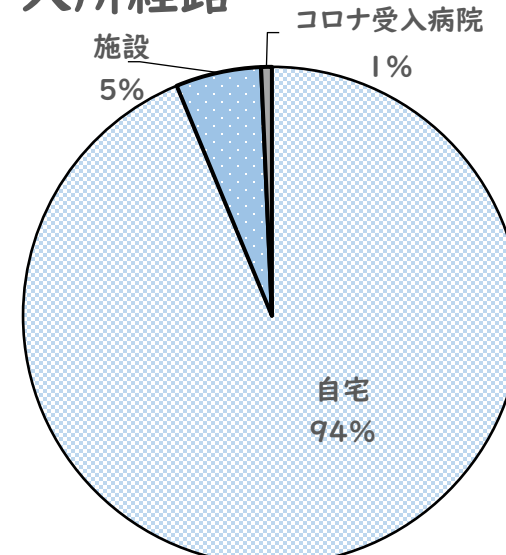
約77%が要介護3以上

年齢割合



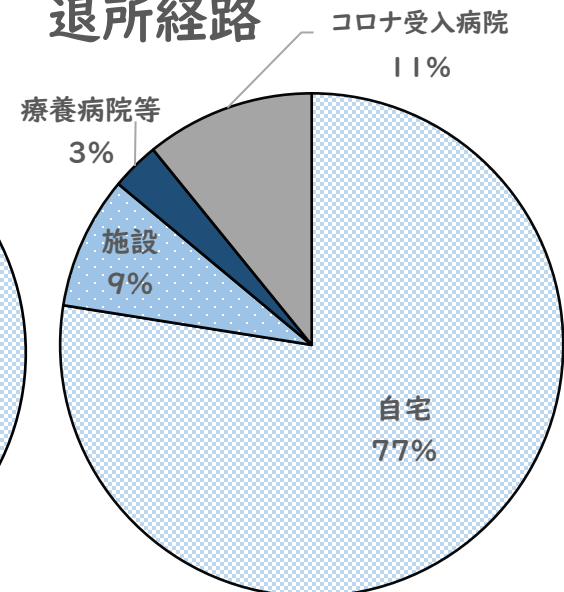
約91%が65歳以上

入所経路



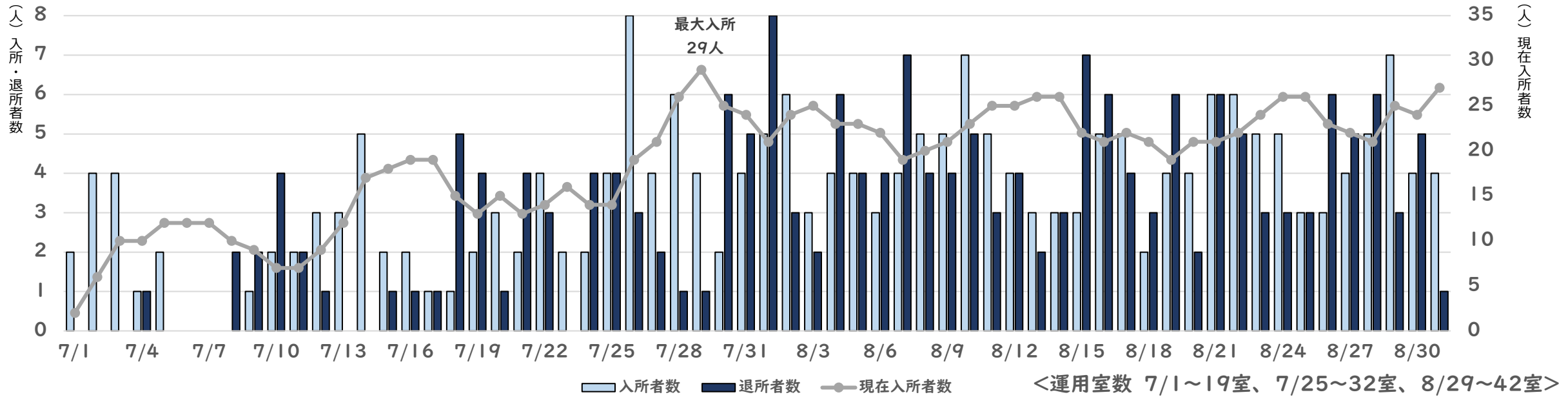
約94%が自宅から入所

退所経路



約77%が自宅へ退所 428

臨時の医療施設・スマイルの入退所者数(生活介助対象者) 7/1~8/31 【参考データ】



入所実績

介護度

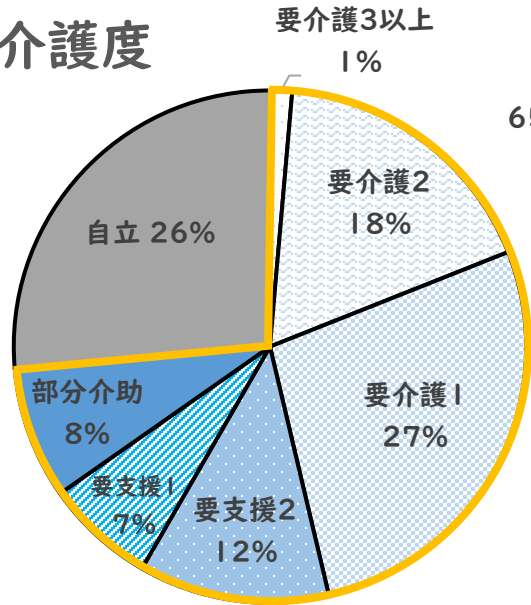
年齢割合

入所経路

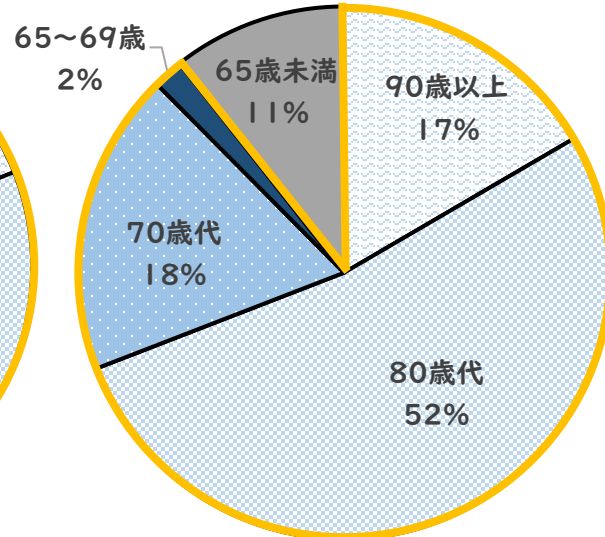
退所経路

性別

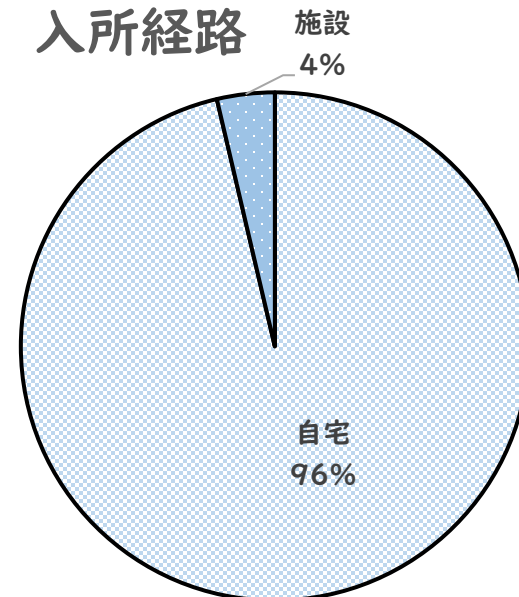
男	85人
女	132人
総計	217人



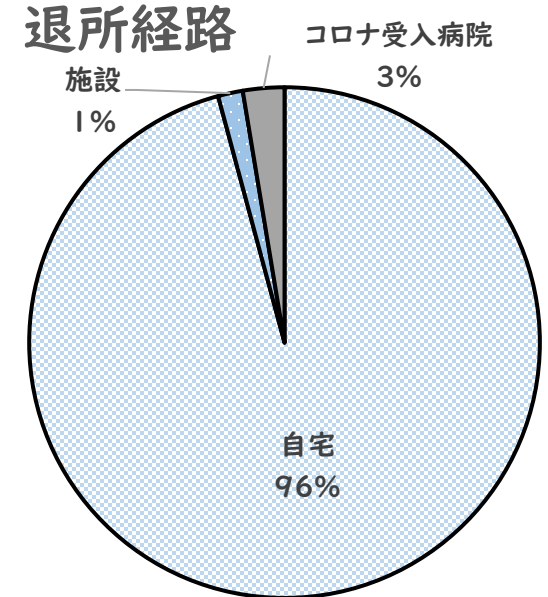
約74%が生活介助の必要な方



約89%が65歳以上



約96%が自宅から入所



約96%が自宅へ退所

第七波

1 感染・療養状況

2 取組み

(1) 第七波における取組方針と状況

(2) 医療非常事態における取組み

1 検査需要が急激に増大し、医療機関の外来体制が極めてひっ迫（一部の医療機関に負担が偏在）

現状		主な対策																								
<p>◆検査件数：44,047件（7/21過去最多）陽性率57.5%（7/26過去最多）※上記の他、無料検査を約8万件/週実施</p> <p>◆診療・検査医療機関の状況（7/19時点）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">全施設</th> <th rowspan="2">指定数</th> <th colspan="2">かかりつけ患者以外も可</th> </tr> <tr> <th>かかりつけ患者以外も可</th> <th>かかりつけ患者のみ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>509施設</td> <td>342施設</td> <td>182施設</td> <td>160施設</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>8,750施設</td> <td>2,321施設</td> <td>997施設</td> <td>1,324施設</td> </tr> <tr> <td>医療機関計</td> <td>9,259施設</td> <td>2,663施設</td> <td>1,179施設</td> <td>1,484施設</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆日曜・祝日開設医療機関(7/24時点) 206施設（病院 49施設、診療所 157施設）</p> <p>➡ 有症状者全員が迅速に診療・検査を受けることが困難</p>			全施設	指定数	かかりつけ患者以外も可		かかりつけ患者以外も可	かかりつけ患者のみ	病院	509施設	342施設	182施設	160施設	診療所	8,750施設	2,321施設	997施設	1,324施設	医療機関計	9,259施設	2,663施設	1,179施設	1,484施設	<p>■ 診療・検査医療機関等における外来体制の強化（特に日曜・祝日における体制拡充） 【取組中】</p> <p>①診療・検査医療機関等の外来体制の強化 ・府医師会に対し、検査未実施の医療機関における検査実施を要請(7/22)</p> <p>②日曜・祝日開設医療機関の拡充 ・日曜・祝日開設医療機関のリストをホームページ上で公表 診療区分（A型、B型）と開設時間に応じて支援金支給</p> <p>■ 発熱外来ひっ迫時における診療・検査医療機関受診対象重点化の検討 【新規】</p>		
	全施設				指定数	かかりつけ患者以外も可																				
		かかりつけ患者以外も可	かかりつけ患者のみ																							
病院	509施設	342施設	182施設	160施設																						
診療所	8,750施設	2,321施設	997施設	1,324施設																						
医療機関計	9,259施設	2,663施設	1,179施設	1,484施設																						

2 保健所体制が極めてひっ迫

現状		主な対策		
<p>◆1日2万人を超過する陽性者対応等のため、保健所業務が極めてひっ迫</p> <ul style="list-style-type: none"> 重点化を要する60代以上の高齢者（ハイリスク者）は、連日1日3,000人前後（7/26時点 3,661人） 医療機関関連や高齢者施設関連等クラスターが急増し、対応が必要 <p>➡ 重症化リスクの高い高齢者等への対応が円滑に進まなくなるおそれ</p>		<p>■ 業務の更なる重点化 ・ファーストタッチ・健康観察を行う対象者を75歳以上等に変更（27日より適用） 【見直し】</p> <p>■ 医療機関のHER-SYS入力の更なる促進 【取組中】</p> <p>■ 事務処理センターへの配置人材の拡充（順次） 【取組強化】</p>		

3 患者数が医療療養体制のキャパシティを大きく超過し、医療療養体制が今後、非常にひっ迫

現状

主な対策

- ◆ 患者受入医療機関における確保病床での想定入院人数は約4,000人（確保病床4,692床（見込み含む）×稼働率85%）
 - ➡ **確保病床に限界。確保病床外での対応を要する患者が多数発生**
（自院患者コロナ陽性病床、診療型宿泊療養施設、臨時的医療施設、その他宿泊療養施設、自宅療養 等）
 - ➡ **小児の感染者急増に伴う小児患者受入病床のひっ迫**
- ◆ 医療機関クラスターが急増
 - ➡ **自院患者コロナ陽性病床での治療継続が多数必要**
- ◆ 医療従事者の感染や濃厚接触者となることによる、医療人材の不足
 - ➡ **医療提供体制ひっ迫の一要因**
- ◆ コロナ疑い患者・軽症者や熱中症患者等による救急搬送要請急増（第六波のピーク時に相当）
 - ➡ **救急医療体制ひっ迫のおそれ**
- ◆ 宿泊療養希望者の急増
 - ➡ **1日の入所可能居室数を上回る療養希望の申込み**
- ◆ 自宅療養者の急増（陽性者のほとんどが自宅療養）
 - ➡ **往診や外来（搬送含む）、オンライン診療等、自宅療養者への医療提供体制がひっ迫のおそれ**

- **受入病床の更なる確保・運用が必要**
 - ・緊急避難的確保病床(軽症中等症病床)の運用等要請(7/21)
 - ・フェーズ3(重症病床)の運用等要請(7/25) 【取組中】
 - ・小児患者の受入体制の確保要請(7/21)
- **入院対象の見直し** (7/15実施済) 【取組済】
- **入院患者待機ステーションの再開** 【新規】
- **宿泊療養における重症化リスクのある者等の入所優先の徹底** 【見直し】
- **自宅療養支援の充実** 【新規】
 - ・オンライン診療・薬剤処方強化
（夜間・休日専用オンライン診療受付センターの設置等）
- ・外来診療病院の登録及び夜間休日診療の実施・拡充を要請(7/20)
- ・健康観察、自宅療養者への往診等を行う医療機関の拡充
- ・外来・往診による初期治療や訪問看護師による健康観察等 【取組中】

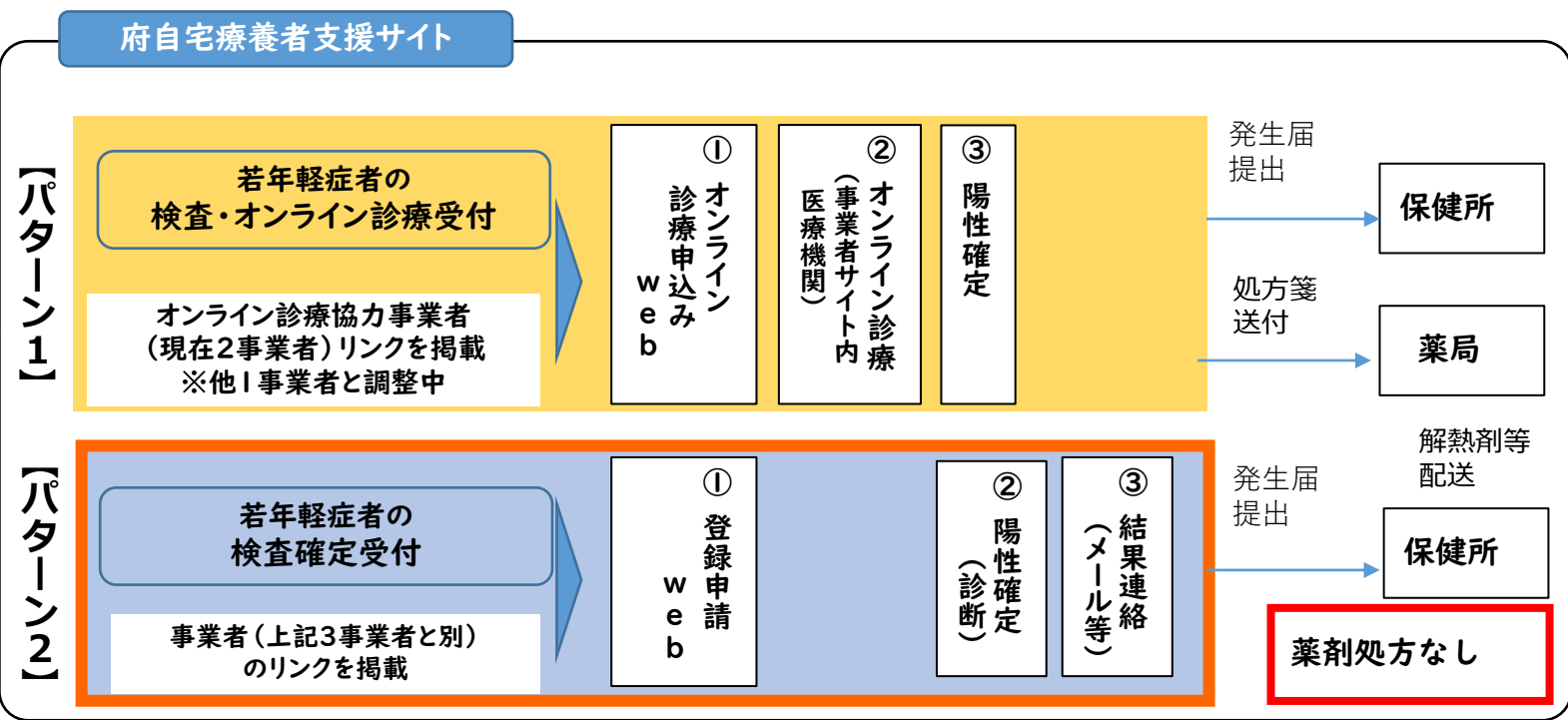
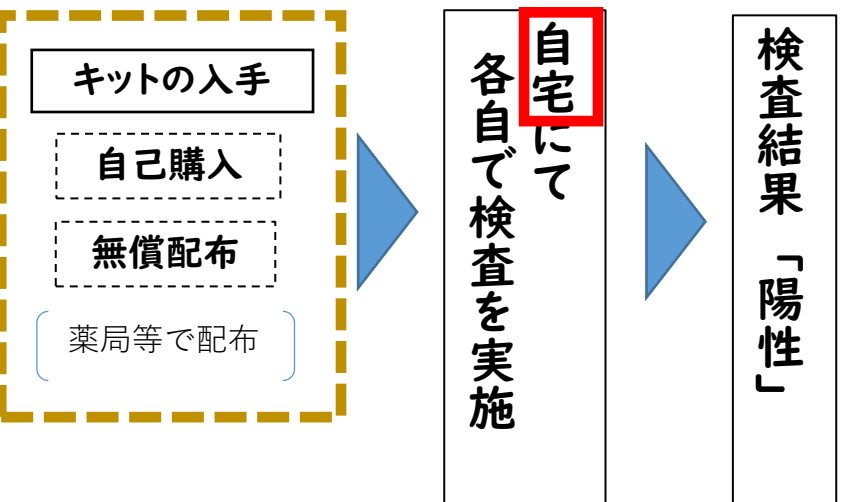
現在の感染規模が継続した場合、医療療養体制だけではなく、検査体制もひっ迫するおそれが極めて高く、重症化リスクの高い患者への迅速な対応が困難になるおそれ

検査体制や保健・医療療養体制における非常事態

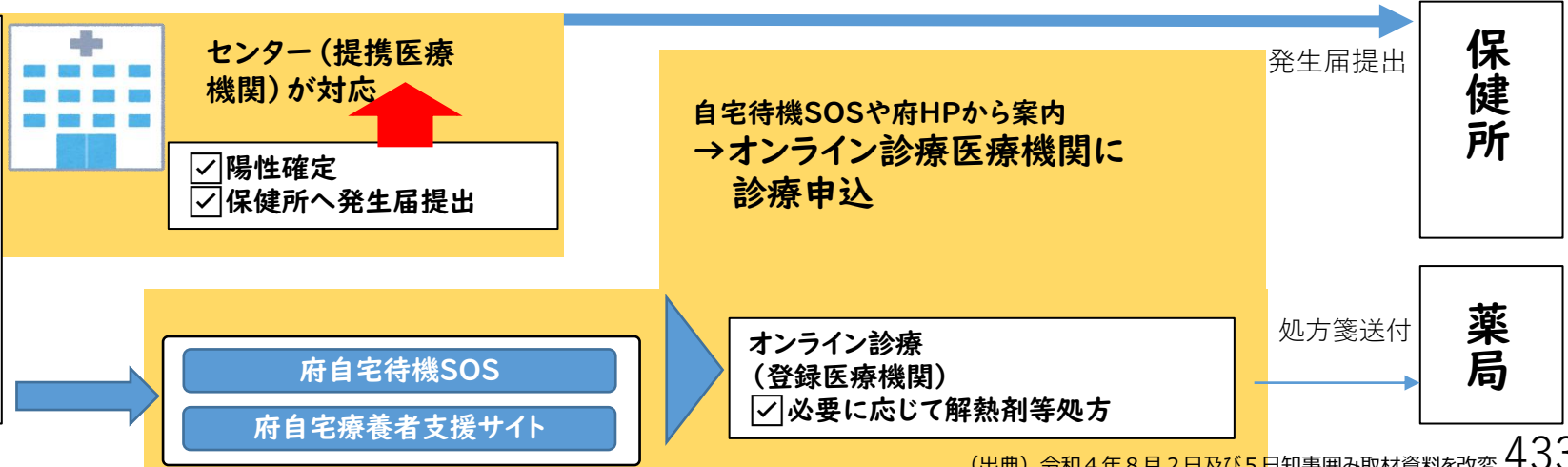
◆ 医療機関の発熱外来体制ひっ迫に伴い、若年輕症者を対象とした検査・診療フローの運用を8月3日に開始。※パターン2は8月6日開始

※若年輕症者：府内在住の20歳から49歳で軽症者（発熱、咳、倦怠感等）の方。重症化リスクに該当する基礎疾患がある方や妊娠している方を除く。

【A】若年輕症者の自己検査スキームフロー



【B】若年輕症者無料検査センターフロー



- ◆ 重症化リスクの低い若年者で症状の程度が軽い場合は、自身で購入した検査キットや無償配付する検査キットで検査実施。
- ◆ 検査キットで陽性の場合、その結果をもって、オンライン診療による確定診断を実施。

自己購入

薬局で購入した検査キットの利用

薬局で市販の医療用の抗原定性検査キットが
手元にある、症状が軽い方（無症状以外）

体外診断用医薬品

研究用

※医療用キットは、パッケージに「体外診断用医薬品」と記載

無償配布

若年輕症者への無償配付【一部薬局で配付】

配付対象者(次の①～④全てに該当)

- ①大阪府内に在住
- ②20歳～49歳で症状が軽い(発熱・咳等)
- ③重症化リスクに該当する基礎疾患等がない
- ④妊娠していない

注意

小児、高齢者、妊婦の方等で、症状がある場合は
診療・検査医療機関を受診してください。

自己検査を実施

陽性判定

府の自宅療養者支援サイトから、オンライン診
療可能な事業者を選択し、情報登録

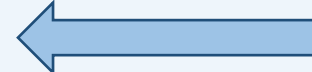
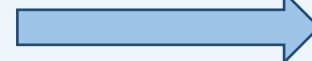
登録された判定結果により
オンライン診療で確定診断

- 発生届の提出
- 治療薬の処方等

8月3日から

8月5日から順次

必ず事前予約



検査キットの受取

配付協力薬局(全ての薬局ではありません)

- ▶ 医療用の抗原定性検査キットを無償配付
- ▶ 運転免許証等で居住地を確認
- ▶ 窓口対応時間を簡略化し、多くの方に対応

※配付協力薬局で検査はしません

若年輕症者オンライン診療スキームの実績について

- ◆ 新規陽性者数に占める、若年輕症者オンライン診療スキームでの実績の割合は1割以上(10.0%)。
- ◆ 期間中、新規陽性者が1日当たり平均約12,200人発生する中、医療機関の負担軽減に寄与したと考えられる。

8/3~
9/25

若年輕症者自己検査スキーム

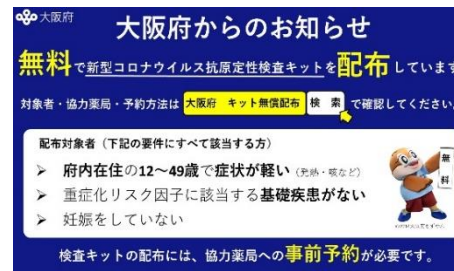
- ・薬局による配布又は自己調達による検査キットを使用したセルフチェックの結果により、オンラインで診断し、発生届提出
- ・①は診療も実施、②は診断のみ

陽性確定計(a)	①検査・オンライン診療受付		②検査確定受付
	A社	B社	D社
40,000人	19,151人	3,828人	17,021人

8/5~
9/27

薬局での検査キット配布数

配布薬局数	府民への配布数
1,764薬局	約150,000個



8/3~
9/27

若年輕症者無料検査センター

- ・若年輕症者専用の無料検査センターにおいて、検査実施
- ・センター又は提携医療機関から発生届を提出

検査数(b)	陽性者数(c)	陽性率
112,556人	33,700人	29.9%

期間中の公表数値

※若年輕症者自己検査スキームは、9/25までだが、若年輕症者無料検査センターの9/27までで算出

検査数	新規陽性者数
1,369,797件 …①	683,219人 …②

※若年輕症者無料検査センター・セルフチェックによる検査件数は含まない。

※若年輕症者オンライン診療スキームによる判明数(発生届出数)を含む。

若年輕症者オンライン診療スキームの実績

検査数(a)+(b)	新規陽性者数(a)+(c)
152,556件 …③	73,700人 …④

新規陽性者数に占める本スキームによる判明数は1割以上

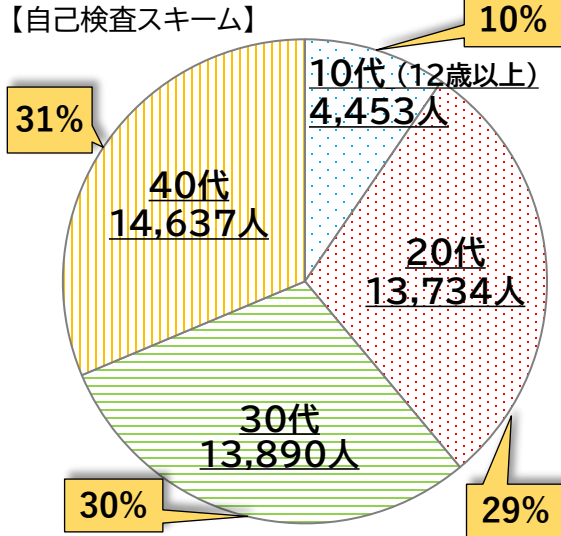
陽性者数:④/②=73,700人/683,219人=10.8%

参考として、③を含めた場合の検査数に占める本スキームの割合は、③/(①+③)=10.0%

- ◆ 期間中の申し込みは46,714人(うち登録は40,000人)となった。
- ◆ 新規陽性者数に占める、若年者(10~40代)における実績の割合は約2割(18.3%)。
- ◆ 期間中、新規陽性者が1日当たり平均約12,200人発生する中、医療機関の負担軽減に寄与したと考えられる。

年代別申し込み者区分

【自己検査スキーム】



年代別申込者(8/3~9/25) (単位:人)

年代	事業者			合計
	A	B	D (登録のみ)	
10代(12歳以上)	2,888	434	1,131	4,453
20代	7,054	1,472	5,208	13,734
30代	6,666	1,573	5,651	13,890
40代	5,937	1,339	7,361	14,637
総計	22,545	4,818	19,351	46,714
うち陽性確定	19,151	3,828	17,021	40,000

- ・20代、30代、40代の申し込みは全体の約3割とほぼ同数であり、各年齢層に本スキームが浸透していたと想定される。
- ・10代(12歳以上)の申し込みは8/11から開始したが、全体の1割を占めるに至り、年代層を広げた効果があったと想定される。

地域別申し込み者

【自己検査スキーム】

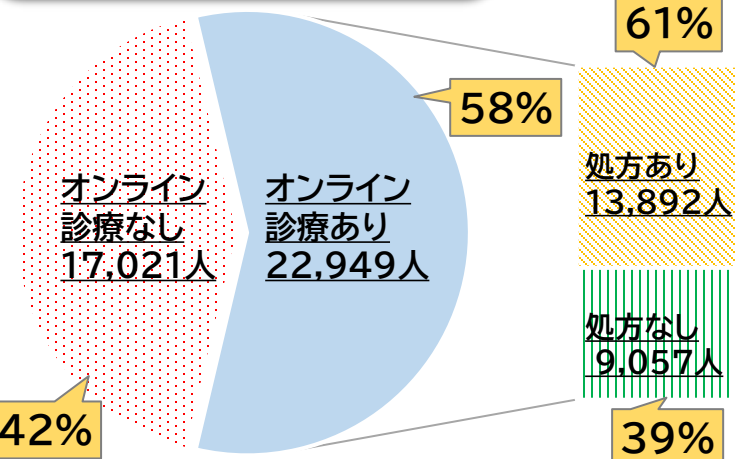
【上位11市(2%以上)】(8/3~9/25)

	市名	陽性(本スキーム)	参考(新規陽性者分布)
1	大阪市	34.7%	32.2%
2	堺市	10.8%	9.2%
3	吹田市	5.4%	4.2%
4	豊中市	4.8%	4.3%
5	高槻市	4.3%	3.7%
6	東大阪市	4.1%	5.4%
7	茨木市	4.0%	3.1%
8	枚方市	3.0%	4.5%
9	寝屋川市	2.9%	2.7%
10	岸和田市	2.7%	2.7%
11	八尾市	2.1%	2.9%

- ・人口が多い大阪市在住の方からの申し込みが最も多く全体の約3割を占める。
- ・政令中核市9市で全体の約7割を占める。
- ・「本スキームにおける陽性者」の地域別割合は、新規陽性者数の地域分布に概ね比例している。

自己検査スキームの内訳

【自己検査スキーム】
(8/3~9/25)

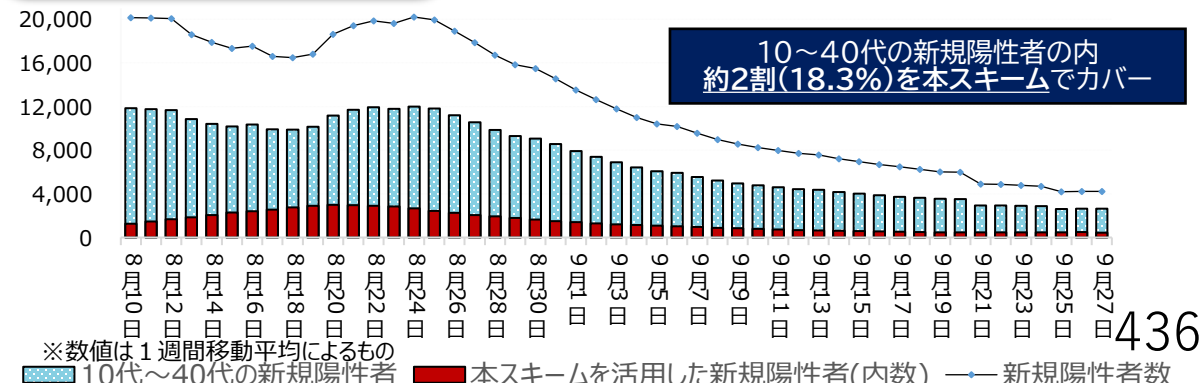


- ・オンライン診療を希望する方が約6割。
- ・オンライン診療済みの対象者について、薬剤処方を受けた方は全体の約6割と、処方を必要とする需要があったといえる。

若年者における割合

【若年輕症者オンライン診療スキーム】

※自己検査スキーム(9/25まで)無料検査センター(9/27まで)



- 第6波を上回る大規模な感染が発生しており、陽性率も高水準の中、陽性者が多数発生。
- 新規陽性者へのフォロー体制のさらなる重点化を図り、ハイリスク者・高齢者の対応を強化。
- ◆現状：1日当たりの新規陽性者数が約2万人を超える等、過去に類をみない感染規模となり、保健所業務のさらなる重点化が必要
- ◆方針：優先してファーストタッチ・健康観察を行う対象者をさらに重点化する。

リスクの高い陽性者への重点化・対応強化

ファーストタッチを行う対象者の重点化

(2/9国事務連絡に準じる)

R4.2.14対策本部会議

- ファーストタッチ・健康観察を行う対象者を

65歳以上及び65歳未満の方のうち、
重症化リスク因子を複数持つ方等に重点化

- ①65歳以上の方及び65歳未満の方のうち、重症化リスク因子[※]を複数持つ方
- ②妊娠している方
- ・重症化リスクのない65歳未満は、自宅療養とし、必要な情報をSMSを活用して周知。宿泊療養希望の場合は自宅待機SOSに連絡。
- ・①②の方は発生届の記載内容から保健所が療養方針を決定。
- ・①②に該当するが保健所から連絡がなく、保健所に連絡しても、繋がらなければ自宅待機SOS(電話:0570-055-221)に連絡。

※ワクチン未接種(ワクチン接種が1回のみのも含む)、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性腎臓病、悪性腫瘍、肥満(BMI 30以上)、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全

ファーストタッチを行う対象者の重点化

(2/9国事務連絡(6/30一部改正)及び感染状況を踏まえ、所長判断により対応)

- ファーストタッチ・健康観察を行う対象者を

75歳以上及び40歳以上75歳未満の方のうち、
重症化リスク因子を複数持つ方等に重点化

- ①75歳以上の方及び40歳以上75歳未満の方のうち、重症化リスク因子[※]を複数持つ方
- ②妊娠している方
- ・重症化リスクのない75歳未満は、宿泊療養・自宅療養とし、必要な情報をSMSを活用して周知。宿泊療養希望の場合は自宅待機SOSに連絡。
- ・①②の方は発生届の記載内容から保健所が療養方針・健康観察方法を決定。
- ・①②に該当するが保健所から連絡がなく、保健所に連絡しても、繋がらなければ自宅待機SOS(電話:0570-055-221)に連絡。

※ワクチン未接種(ワクチン接種が1回のみのも含む)、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI 30以上)、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下

【府における入院・療養の考え方(目安)】 (感染拡大期)

令和4年7月15日 第24回新型コロナウイルス感染症対策協議会において意見聴取の上、改定

- ・第六波以上の感染規模が想定される中、入院対象を原則として中等症Ⅱ及び中等症Ⅰとする。
- ・隔離解除前であってもコロナの入院治療が終われば、医師が退院可能の判断を行う。
- ・退院後は管轄の保健所が療養継続(療養場所の調整等)を実施。
- ・目的が患者の隔離のみの場合は入院の対象としない。

現在の入院対象

(中等症Ⅱ)

- ・ SpO2が $\leq 93\%$ (中等症Ⅱ) は緊急対応

(中等症Ⅰ・軽症)

- ①原則65歳以上で発熱が続く等、中等症への移行が懸念される患者
- ②SpO2 $< 96\%$ または息切れや肺炎所見あり
- ③重症化リスク(BMI30以上や基礎疾患等)で発熱が続くなど中等症への移行が懸念される患者
- ④その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする患者

※上記に該当しない患者でも、保健所や入院フォローアップセンターが、患者を診察した医師の意見を踏まえ判断した患者は入院の対象

大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会資料(令和4年6月16日同意)抜粋

感染拡大期の入院対象

中等症Ⅱ及び中等症Ⅰの患者

中等症Ⅱ : SpO2 $\leq 93\%$ または酸素投与が必要な患者

中等症Ⅰ : $93\% < \text{SpO2} < 96\%$ または肺炎所見ありの患者

※上記に該当しない患者でも、中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする患者は医師の判断により入院の対象。

※上記に関わらず、リスク因子のない中等症Ⅰは、診療型宿泊療養施設、臨時の医療施設、宿泊療養施設、自宅や施設等での療養(通院を含む)を検討。

※今後の感染拡大の状況に応じて、随時見直すこととする

- ◆ 第七波の感染者の急増に伴い、宿泊療養を希望する陽性者が多くなっていることから、現行の基準に基づき、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する。

現在の基準

(オミクロン株の特性を踏まえた対応)

【令和4年6月16日協議会、17日改定】

- 入院を要しない者は原則宿泊療養の対象とする。
下記の者を優先

- ・重症化リスクのある者 (BMI25以上や基礎疾患等。無症状含む)
- ・自宅において適切な感染管理対策が取れない者
(※)同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者
- ・ADLが自立しており、集団生活のルールが遵守できる者
- ・中和抗体治療の対象となる者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先、そのうちリハビリや中等度以上の介護的ケアが必要な患者、歩行介助等、一定の生活介助が必要な患者は要介護度に応じ、臨時の医療施設を優先

優先運用の徹底

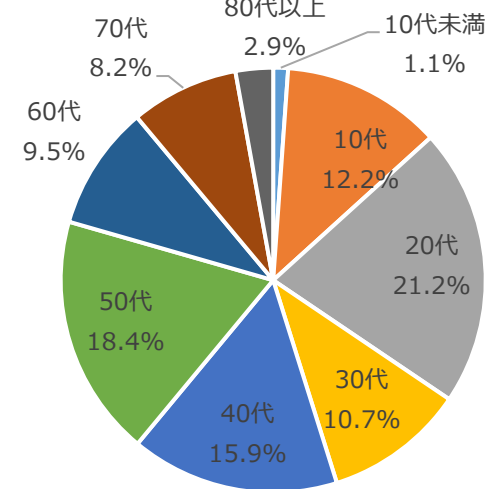
- 優先度を下記の3区分とし、宿泊調整を実施

- A) 緊急に対応が必要な者
ex. 当日の居場所が確保できない者等
- B) ・重症化リスクのある者 (免疫不全等、重複リスクの度合を考慮)
・高齢者やハイリスク者と同居で感染対策が取れない者
- C) その他の者
宿泊療養施設の空き状況により順次調整
(※3日経過後、入所決定できない場合は、再架電して状況確認)

【参考】

宿泊療養者の年齢割合

(7/21時点)



- ⇒ 対応 ①申し込み受付人員体制の強化 ・SOS受付回線 200回線 → 300回線 (8月初旬)
・コールC (発生届未確認) 人員 40人 → 70人 (8月初旬)
- ②宿泊療養施設再稼働と稼働率向上 (看護師確保・日々の入所者数の増等)
- ③搬送車両の増車 (+50台 (30台対応済) 計255台 順次)

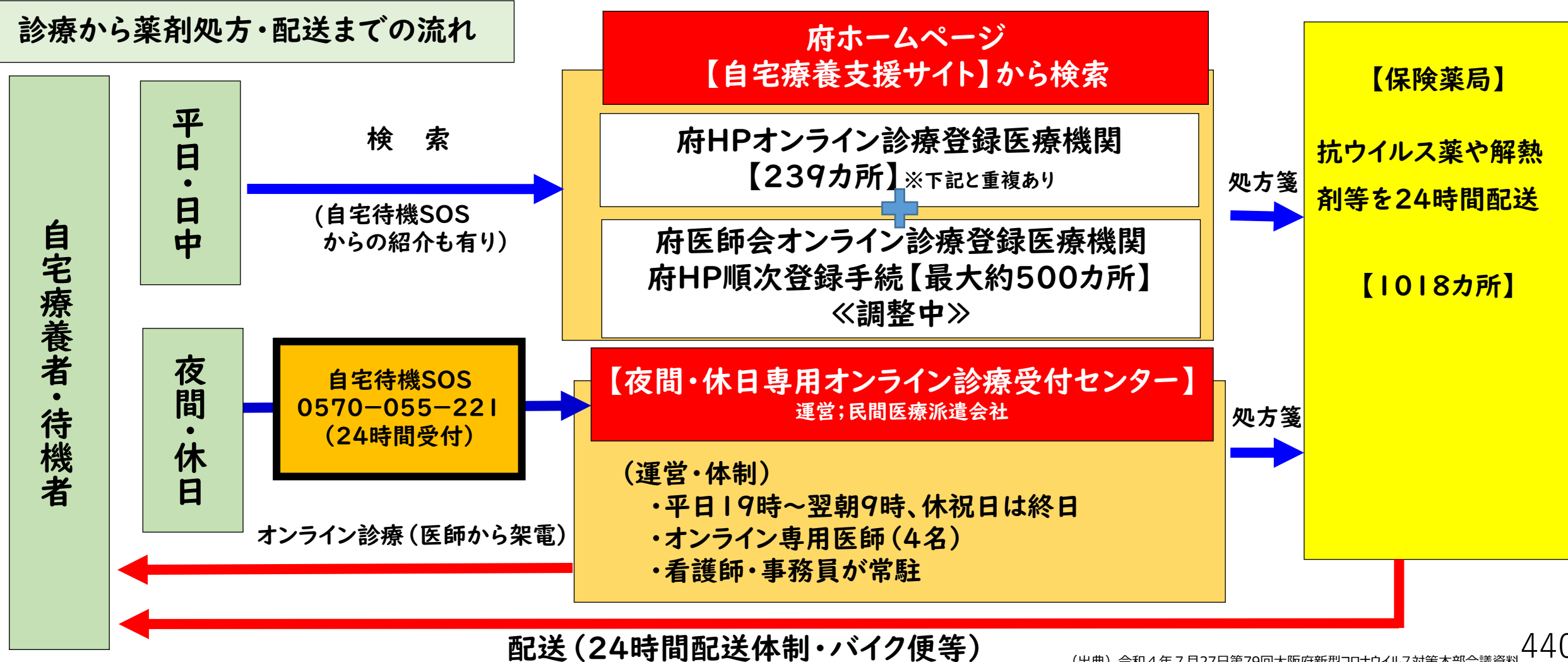


<参考> (7/25現在)

- ・宿泊療養施設稼働数 29施設 8,030室 (計画:約1万室 (9,861室))
- ・入所者 約3,500人 (入所率 約46%)
- ・「自宅待機SOS」の入所申込み関係受電数 平均:約1,000件/日

- ◆ 第七波の感染急拡大により急増する自宅療養者の急な発熱等に対応するため、オンライン診療の充実・強化を図る。
- ◆ 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、医療機関の公表件数の増加を図る。
- ◆ 「夜間・休日専用オンライン診療受付センター」を設置し、診療及び24時間の薬剤配送体制を整備。
開始時期;7月21日から府域全域で実施。申し込み;「自宅待機SOS」を通じて行う。

診療から薬剤処方・配送までの流れ



第七波における主な取組状況

(出典) 令和4年11月8日第83回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

第七波に向けた取組方針 (R4.7.11本部会議)		取組状況
検査体制	診療・検査医療機関の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ●診療・検査医療機関(指定)の拡充(目標:3,100か所): 2,899施設(病院356、診療所2,543) (R4.11.1) ●日曜・祝日開設医療機関の拡充: 224施設(病院54施設、診療所170施設) (R4.11.6) ●若年輕症者オンライン診療スキームの運用(R4.8.3~9.27) 新規陽性者数に占める本スキームによる陽性者数: 10.8%
保健所体制	保健所業務の重点化と効率化	<ul style="list-style-type: none"> ●業務重点化:ファーストタッチ・健康観察を行う対象者を75歳以上等に重点化(R4.7.27から適用) ●医療機関のHER-SYS入力: 78.5%(R4.9.25) ・府管轄保健所にAIOCRを導入。 ●配食・パルスセンターでの手続きワンストップ化 ※全数届出見直しに伴い、府管轄保健所の事務処理センター見直しや健康観察等業務委託終了
医療・療養体制	病床確保医療機関での備え	<p>【患者受入医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●軽症中等症病床の確保: 4,120床(R4.11.1)(5/27要請前から+724床) 緊急避難的確保病床の運用等要請(R4.8.4~9.5) ●高齢者リハビリ・ケア病床の確保: 849床(R4.11.1)(軽症中等症病床の内数) ●重症病床におけるフェーズ3の運用・中等症Ⅱ患者等の受入要請(R4.7.25) や小児患者の受入体制の確保要請(R4.7.21) <p>【確保病床を有しない病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自院での治療継続の働きかけと地域の感染対策ネットワークの強化推進 ●感染制御や治療等にかかる対応確認・自主訓練の実施を依頼 <p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自院患者コロナ陽性病床の備えについて依頼
	入院・転退院促進	<p>大阪府療養者情報システム等を活用し、圏域単位、病病・病診連携を含めた入院調整と転退院の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院・療養の考え方(入院対象)の見直し(R4.7.15) ●新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関に対し、病床管理や入院基準の順守、転退院促進を依頼(R4.7.15) ●入院患者待機ステーションの運用(R4.7.29~R4.9.12)
	宿泊療養	<p>宿泊療養体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害級非常事態に備えた宿泊居室の確保: 約1万室 ●診療型宿泊施設・臨時医療施設: 15施設(R4.7.20) ※「大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか」(7.4運用開始)を含む ●宿泊療養における重症化リスクのある者等の入所優先の徹底
	自宅療養	<p>陽性者に対する保健所を介さない健康観察・早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診療・検査医療機関のうち自宅療養者等への診療を行う医療機関(11/1 2,899医療機関中) <ul style="list-style-type: none"> ①コロナ診療実施医療機関: 659 ②抗体治療医療機関(外来): 193 ③往診医療機関: 180 ④オンライン診療機関: 316 ⑤経口治療薬の処方: 462 ●外来・往診による初期治療や訪問看護師による健康観察の実施 ●外来等医療機関の充実や無料搬送体制の確保、自宅療養者支援サイトの運営 ●「夜間・休日専用オンライン診療受付センター」の設置(R4.7.21~10.30) →府オンライン・往診センター(24時間)に一元化(R4.10.31~) ●外来診療病院の登録及び夜間休日診療の実施・拡充を要請
	高齢者施設対応	<p>ハイリスク者と高齢者施設に対する医療・療養体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入所系・居住系高齢者施設の従事者等に対する定期検査(3日に1回): 実施状況: 対象施設58.7%(R4.10.31) ●コロナ治療対応協力医療機関確保状況 68.5%(R4.11.1) ●新型コロナ感染症発生時対応訓練の実施状況 94.3%(R4.11.1) ●ワクチン接種の実施:巡回接種実施(予約)施設 延べ59施設(1,315人)、接種券発行依頼件数 延べ141施設 307市町村(1,428人)(R4.11.1) ●往診協力医療機関159医療機関(R4.11.1)や重点往診チームの派遣による重症化予防治療促進 ●往診専用ダイヤル設置、OCRT往診支援件数18件、感染対策助言321件(R4.2.18~10.31)

第八波

(R4.9.27~R5.5.8)

※ 全数届出見直し後の新規陽性者数を公表した令和4年9月27日以降、五類感染症への位置づけ変更前の令和5年5月7日までの新規陽性者数を公表した5月8日までを第八波として整理

第八波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
9月26日	全数届出見直し
9月26日	陽性者登録センター設置（陽性者登録センターと自宅待機SOSを府の健康フォローアップセンターと位置づけ）
9月28日	検査キット配布センター設置
10月11日	水際措置の緩和（入国者数上限1日当たり5万人の撤廃、外国人観光客のビザなし渡航や個人旅行の再開）
10月11日	「大阪モデル」緑信号点灯 府民等に以下要請（10月12日～11月8日） ・早期のワクチン接種（5～11歳の子どもを含む）の検討（法に基づかない働きかけ） ・高齢者等はインフルエンザワクチン接種を検討すること など “日本中から”大阪いらっしやいキャンペーン2022実施
10月12日	ゴールドステッカー飲食店応援事業の開始
10月13日	国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が「今秋以降の感染拡大期における感染対策について」を提言 国が「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を公表
10月14日	国より、「マスクの着用に関するリーフレットについて（更なる周知のお願い）」事務連絡発出
10月17日	国より、「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について」及び「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について」事務連絡発出
10月18日・25日	市町村及び大阪府医師会に対し、市町村ごとの発熱外来体制整備に係る要請
10月19日	渡航者向け感染症危険情報レベル1に引き下げ
10月26日	Go To Eat開始
10月27日	受入医療機関に対し、重症病床に代わる軽症中等症病床の確保等を要請
10月28日	国より、「新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えたリーフレット」周知
10月31日	大阪コロナオンライン診療・往診センターの運用開始
11月2日	受入医療機関に対し、軽症中等症病床フェーズ2への移行や高齢者リハビリ・ケア病床の確保等を通知
11月4日	国より、「新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザに係る医療機関・保健所からの証明書等の取得に対する配慮について」事務連絡発出

第八波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取り組み

日付	動向・取り組み等
11月4日	9歳以下の子どもや保育所等の施設に対する検査キット無償配布事業開始（11月末まで）
11月8日	「大阪モデル」黄信号点灯 府民等に以下要請（11月9日～12月26日） ・早期のワクチン接種の検討（法に基づかない働きかけ） ・高齢者及び同居家族等日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること など
11月10日	軽症中等症病床フェーズ3への移行
11月17日	COCOA機能停止
11月18日	国が、新型コロナウイルス感染症対策分科会が取りまとめた「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」を踏まえ、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」を決定 国より、「直近の感染状況等を踏まえた国民の皆様への呼びかけについて」事務連絡発出
11月21日	国より、「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について」事務連絡発出
11月22日	経口抗ウイルス薬「エンシトレルビル」（ゾコーバ）緊急承認
11月22日	軽症中等症病床フェーズ4へ移行
11月26日	第五回抗体検査実施（12月27日まで）
11月27日	出張型臨時発熱外来の設置（順次開始）
12月5日	コロナとインフル同時検査キットを一般用医薬品（OTC）として承認
12月9日	改正感染症法公布
12月12日	軽症中等症病床フェーズ5（緊急避難的確保病床を除く）に移行
12月20日	受入医療機関等に対し、重症病床フェーズ2への移行及び軽症中等症病床フェーズ5（緊急避難的確保病床を含む）への移行（令和5年1月6日から1月31日まで）、入院・療養の考え方の順守について依頼
12月23日	国より、「年末年始を見据えた国民の皆様への呼びかけについて」事務連絡発出
12月26日	「大阪モデル」赤信号点灯 府民等への要請継続（12月27日～令和5年1月31日）
12月28日	入院患者待機ステーション再開（令和5年2月3日まで）

第八波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取り組み

日付	動向・取り組み等
12月30日	中国（香港・マカオを除く）に渡航歴（7日以内）のある全ての入国者への入国時検査等、水際措置を開始
令和5年1月6日	国より、「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について事務連絡発出 遺体を包む「納体袋」を不要とするなど制限を大幅に緩和
1月8日	中国（香港・マカオを除く）からの直行旅客便での入国者について、出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書提出を求めること等、水際措置を強化
1月12日	マカオからの直行便での入国者全員に出国前72時間以内の陰性証明書の提出を義務づけ、入国時のウイルス検査を実施
1月25日	軽症中等症病床フェーズ5（緊急避難的確保病床を除く）へ移行（以降、順次引き下げ）
1月27日	国において「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」決定
1月31日	「大阪モデル」黄信号点灯 府民等への要請継続（2月1日～3月12日）
2月3日	第六回抗体検査実施（3月4日まで）
2月10日	国において「マスク着用の考え方の見直し等について」決定
2月19日	臨時発熱外来設置終了
2月24日	「大阪モデル」緑信号点灯 府民等への要請継続（3月13日～5月7日） ・マスク着用の取扱い変更にあわせた要請内容に変更
3月1日	中国（香港・マカオを除く）に渡航歴のある入国者及び中国（香港を除く）からの直行便での入国者に対する入国時検査について、「中国（香港・マカオを除く）からの直行便での入国者の最大20%のサンプル検査」に変更 外国船籍国際クルーズ船の運航再開
3月7日	国より、「B.1.1.529 系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」事務連絡発出
3月10日	国において「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」決定
3月13日	マスク着用の考え方の見直し
3月17日	国より、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」事務連絡発出
3月20日	国より、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（廃止）」通知発出

第八波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
3月22日	パキロビッドパック一般流通開始
3月27日	国より、「電磁的な方法による届出等の努力義務等、新型インフルエンザ等感染症等に係る検体の提出要請等及び新型インフルエンザ等感染症等の患者の退院等の届出に係る規定の施行について」及び「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等の一部を改正する法律」の一部の施行について」通知発出 国より、「次の感染症危機に備えた感染症により死亡した者等に関する情報の収集及び新型コロナウイルス感染症への適用について」事務連絡発出
3月31日	国より、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う「病床確保計画」等の見直しについて」、「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後の基本的な感染対策の考え方について」及び「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に伴う業種別ガイドラインの廃止及び位置づけの変更に際しての事業者の取組への支援について」事務連絡発出 ゾコーバ一般流通開始
3月31日	疾病特性の変化や国等における代替策充実を踏まえ、計12事業を見直し
4月4日	国より、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について」事務連絡発出
4月5日	中国（香港・マカオを除く）からの直行旅客便での入国者に対しては、臨時的な措置として現在実施している「サンプル検査」を継続 また、「出国前 72 時間以内に受けた検査の陰性証明書の提出」に替えて、従来の措置である「出国前 72 時間以内に受けた検査の陰性証明書」又は「ワクチンの接種証明書（3回）」のいずれかの提出を求める
4月6日	5月8日以降の新型コロナウイルス感染症患者等の入院医療体制の確保について、府内病院に以下を要請 ・受入医療機関に対し、重症病床は全体で200床程度、軽症中等症病床は現在の最大確保病床の約6割（約2,500床）以上の確保 ・全ての病院に対し、確保病床外の病床におけるコロナの軽症・中等症 I 患者（自院患者がコロナ陽性となった場合を含む）の受入 ・全ての病院に対し、原則医療機関間で入院調整を行うための院内体制整備
4月14日	国より、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の療養期間の考え方等について」事務連絡発出（発症後5日の外出自粛の推奨や濃厚接触者の特定の廃止等）
4月21日	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に伴う医療提供体制の「移行計画」を策定
4月29日	すべての入国者に対して、「出国前72時間以内の検査の陰性証明書」又は「ワクチン接種証明書（3回）」のいずれかの提出不要 中国（香港・マカオを除く）からの入国時検査を、直行便での入国者の最大20%のサンプル検査の廃止
5月1日	受入医療機関に対し、各受入医療機関における確保病床数の登録及びG-MISへの入力等について通知・依頼 確保病床を有しない病院に対し、確保病床外の病床におけるコロナ患者受入れ及びG-MISへの入力等について依頼
5月5日	WHOが新型コロナウイルスの「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の宣言の終了を発表

第八波 新型コロナウイルス感染症に関する動向と取組み

日付	動向・取組み等
5月8日	感染症法上の5類感染症に位置づけ変更 新型コロナウイルス感染症に係る水際措置（臨時的な措置を含む）終了（主要5空港で任意検査を開始） 新たな感染症の流入を平時においても監視するためゲノムサーベイランスを継続
5月8日	大阪府新型コロナウイルス対策本部の廃止 府民及び事業者への要請・感染防止認証ゴールドステッカー制度・感染防止宣言ステッカー制度・イベント開催時の「感染防止安全計画」「感染防止策チェックリスト」の終了 「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」の策定

第八波

1 感染・療養状況

2 全数届出見直しに伴う対応

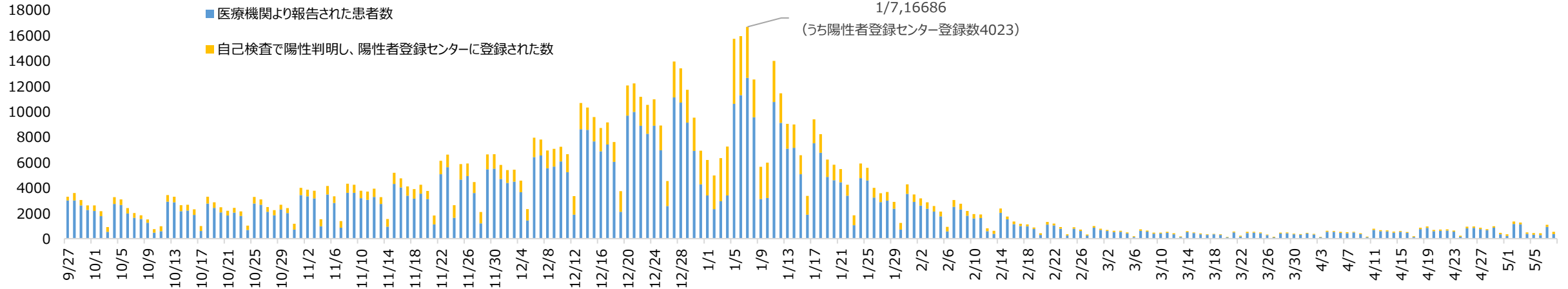
3 第八波に向けた取組み

(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に向けた対応)

4 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更に伴う対応

◆ 年末年始にかけ、新規陽性者数が1日1万人以上と感染が拡大。その後、1月上旬に陽性者数が減少に転じた。

(人)



9月26日 全数届出見直し(全国一律)

水際措置の緩和

・早期のワクチン接種(5~11歳の子どもを含む)の検討(法に基づかない働きかけ)

・高齢者等はインフルエンザワクチン接種を検討等

10月11日 緑信号点灯

府民等への協力要請(10月12日~)

・早期のワクチン接種の検討

・高齢者及び同居家族等日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること等

11月8日 黄信号点灯

府民等への協力要請(11月9日~)

・早期のワクチン接種の検討

・高齢者及び同居家族等日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること等

12月26日 赤信号点灯

府民等への協力要請継続(12月27日~)

12月30日 水際措置一部強化(以降、1月8日、12日に強化)

府民等への協力要請継続(2月1日~)

1月31日 黄信号点灯

府民等への協力要請継続(3月13日~)

・マスク着用の考え方の見直しを受けた変更

2月24日 緑信号点灯

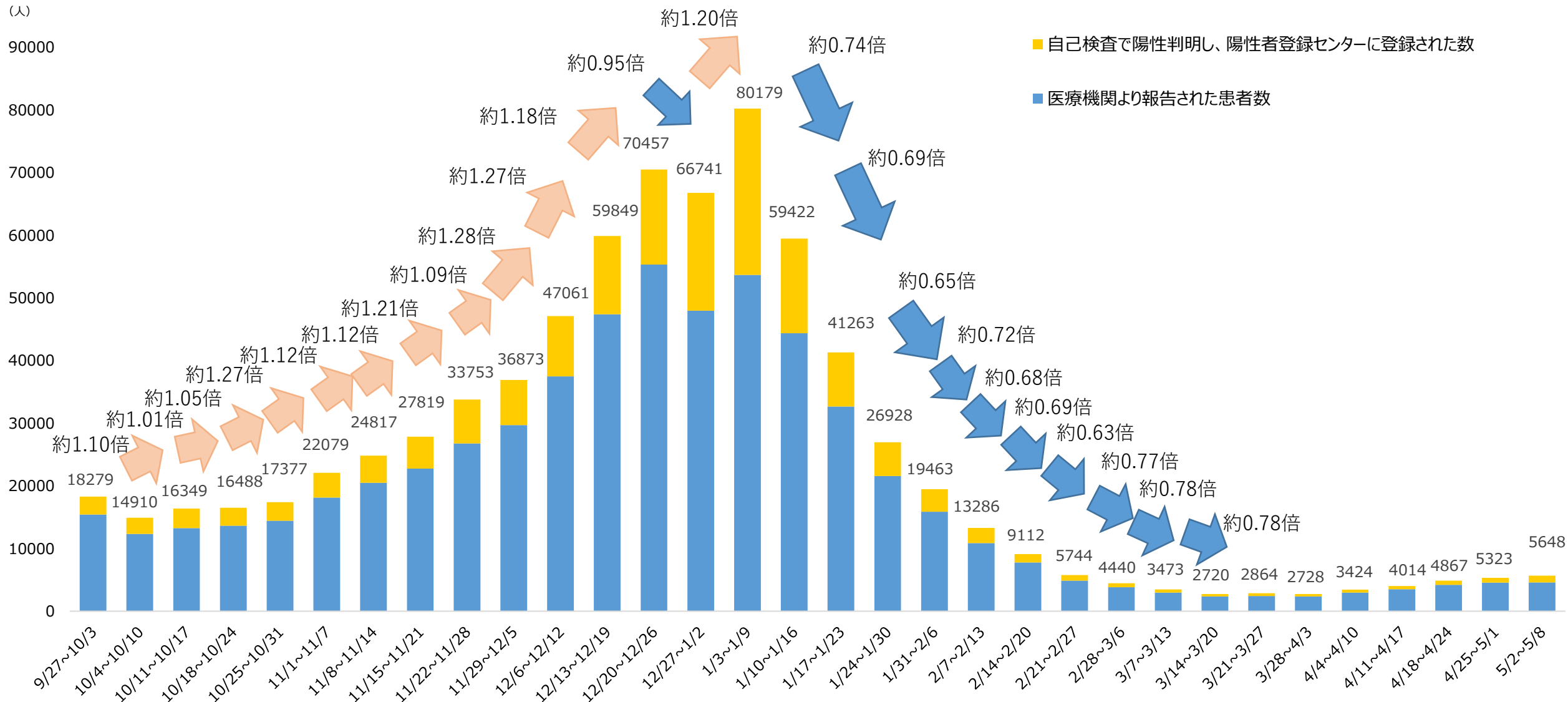
府民等への協力要請継続(3月13日~)

3月1日 水際措置緩和(以降、4月5日、29日に緩和)

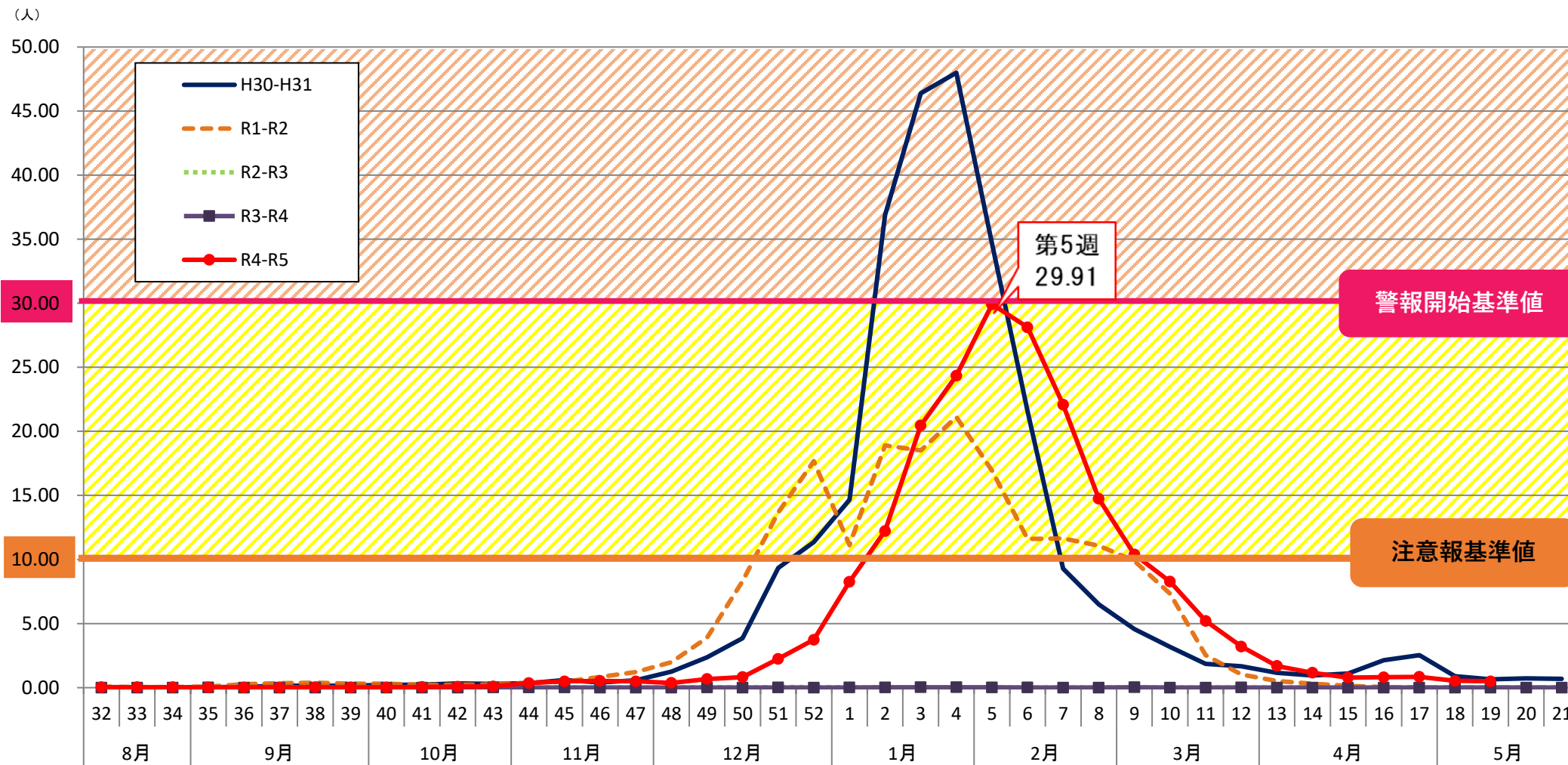
府民等への協力要請継続(2月1日~)

5月8日 新型コロナウイルス感染症が感染症法上の位置づけ変更(全国一律) 水際措置終了

7日間毎の新規陽性者数(5月8日時点)



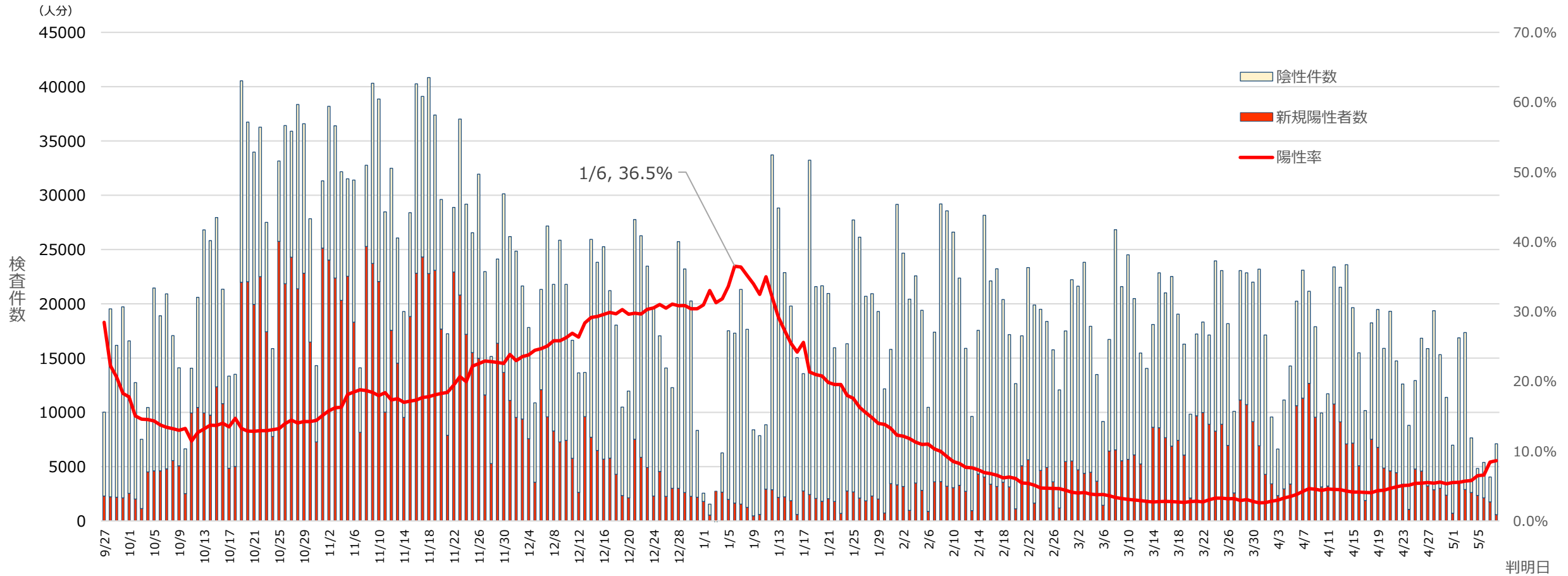
◆ 季節性インフルエンザの定点あたりの患者報告数が12月中旬から下旬にかけて流行期入りの目安である1.00を上回り、1月末から2月上旬にはピークとなる29.91に達し、令和元年度以来となる流行が見られた。



※「定点あたりの患者報告数」とは、定点医療機関からの総患者報告数を定点医療機関数で割った数のこと。
インフルエンザの流行期入りの目安は「1」。
定点医療機関とは、定点把握対象5類感染症（インフルエンザ等）の発生状況を地域的に把握するため、人口及び医療機関の分布等を勘案して選定した医療機関のこと。インフルエンザの定点医療機関数は「300」。

◆ 陽性率は、10月中旬以降緩やかに増加し、1月6日に最大36.5%となった。

【行政検査】



※令和4年9月27日以降の陽性率の算出方法は以下のとおり
分子：直近1週間で把握した医療機関から報告のあった患者数の合計
分母：直近1週間で把握した医療機関から報告のあった検査件数の合計

※新規陽性者数は医療機関より報告された患者数

◆ 自費検査における陽性判明率の最高値は14.9%（第七波14.6%）。

【自費検査】

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

期間	自費検査件数		（参考値）陽性判明数		陽性判明率	
9/26～10/2	2,598	件	108	名	4.2	%
10/3～10/9	2,011	件	80	名	4.0	%
10/10～10/16	2,755	件	99	名	3.6	%
10/17～10/23	2,832	件	83	名	2.9	%
10/24～10/30	3,274	件	61	名	1.9	%
10/31～11/6	3,195	件	96	名	3.0	%
11/7～11/13	3,249	件	104	名	3.2	%
11/14～11/20	2,888	件	105	名	3.6	%
11/21～11/27	2,927	件	131	名	4.5	%
11/28～12/4	3,071	件	174	名	5.7	%
12/5～12/11	3,846	件	181	名	4.7	%
12/12～12/18	3,619	件	257	名	7.1	%
12/19～12/25	3,355	件	288	名	8.6	%
12/26～1/1	2,839	件	353	名	12.4	%
1/2～1/8	2,596	件	388	名	14.9	%
1/9～1/15	3,311	件	231	名	7.0	%

期間	自費検査件数		（参考値）陽性判明数		陽性判明率	
1/16～1/22	2,544	件	153	名	6.0	%
1/23～1/29	2,398	件	72	名	3.0	%
1/30～2/5	2,877	件	65	名	2.3	%
2/6～2/12	2,867	件	35	名	1.2	%
2/13～2/19	2,329	件	26	名	1.1	%
2/20～2/26	2,433	件	13	名	0.5	%
2/27～3/5	2,197	件	14	名	0.6	%
3/6～3/12	2,050	件	11	名	0.5	%
3/13～3/19	2,173	件	15	名	0.7	%
3/20～3/26	2,183	件	8	名	0.4	%
3/27～4/2	1,958	件	12	名	0.6	%
4/3～4/9	6,638	件	50	名	0.8	%
4/10～4/16	6,515	件	62	名	1.0	%
4/17～4/23	6,768	件	92	名	1.4	%
4/24～4/30	485	件	10	名	2.1	%
5/1～5/7	1,524	件	96	名	6.3	%

※陽性判明数の中には、府外に発生届が提出されている人や確定診断されていない人も含まれるため、陽性判明数は参考値としている。
（陽性者数は、国のシステム（HER-SYS）上、行政検査、自費検査、無料検査、若年輕症者無料検査センターのいずれで陽性となったかは区別ができない。）

◆ 無料検査における陽性判明率の最高値は15.5%（第七波10.2%）。

【無料検査】

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

期間	無料検査件数	(参考値) 陽性判明数	陽性判明率
9/26～10/2	62,978 件	1,381 名	2.2 %
10/3～10/9	44,697 件	768 名	1.7 %
10/10～10/16	55,974 件	1,312 名	2.3 %
10/17～10/23	62,399 件	1,260 名	2.0 %
10/24～10/30	59,310 件	1,286 名	2.2 %
10/31～11/6	63,301 件	1,733 名	2.7 %
11/7～11/13	63,777 件	1,711 名	2.7 %
11/14～11/20	66,356 件	2,000 名	3.0 %
11/21～11/27	67,008 件	2,520 名	3.8 %
11/28～12/4	61,031 件	2,643 名	4.3 %
12/5～12/11	62,273 件	3,201 名	5.1 %
12/12～12/18	57,329 件	3,936 名	6.9 %
12/19～12/25	72,558 件	5,777 名	8.0 %
12/26～1/1	56,123 件	5,408 名	9.6 %
1/2～1/8	46,179 件	7,169 名	15.5 %

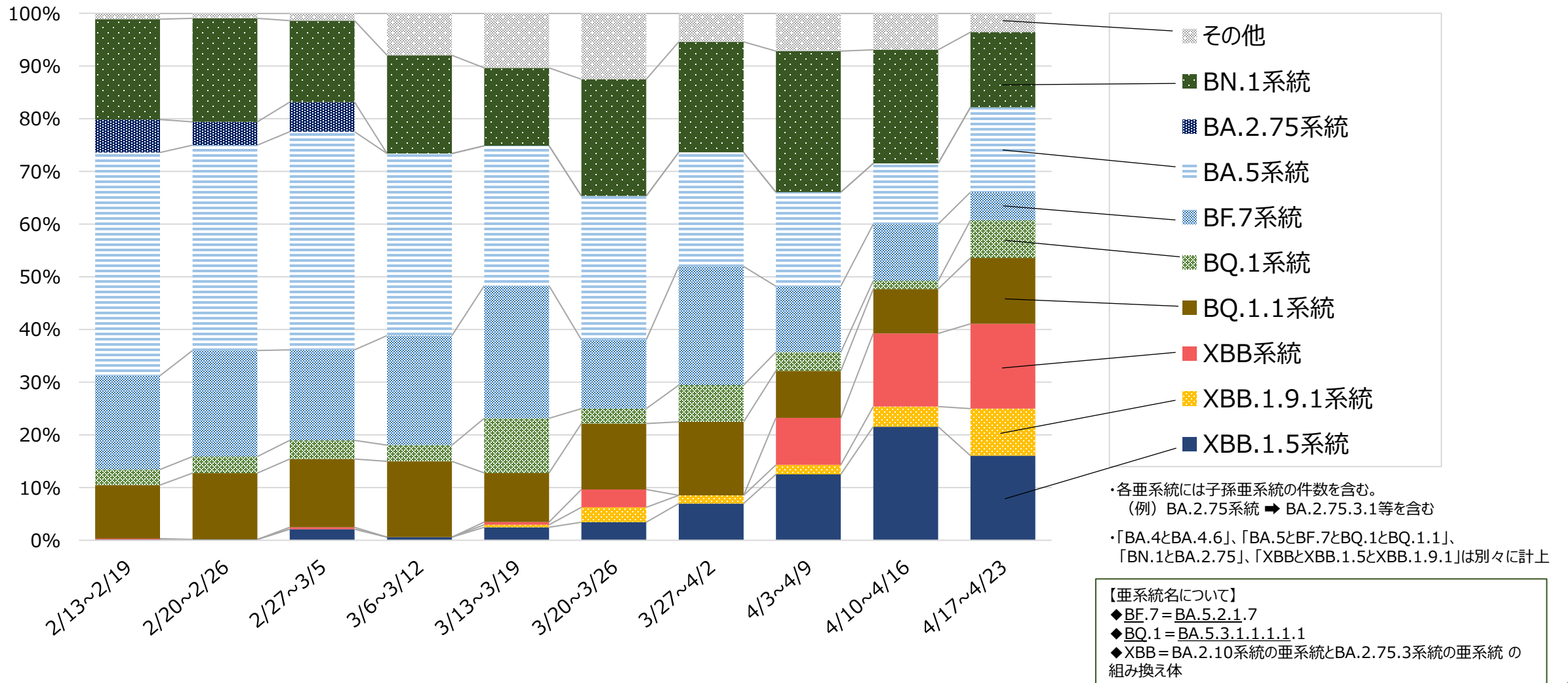
期間	無料検査件数	(参考値) 陽性判明数	陽性判明率
1/9～1/15	47,214 件	4,652 名	9.9 %
1/16～1/22	39,404 件	2,213 名	5.6 %
1/23～1/29	32,434 件	1,181 名	3.6 %
1/30～2/5	35,276 件	950 名	2.7 %
2/6～2/12	34,483 件	554 名	1.6 %
2/13～2/19	36,814 件	375 名	1.0 %
2/20～2/26	38,238 件	271 名	0.7 %
2/27～3/5	33,038 件	192 名	0.6 %
3/6～3/12	35,381 件	210 名	0.6 %
3/13～3/19	40,648 件	126 名	0.3 %
3/20～3/26	40,460 件	138 名	0.3 %
3/27～4/2	25,904 件	120 名	0.5 %

※このほか、高齢者施設等（入所・居住系）の従事者に対する抗原キット定期検査を実施。

※陽性判明数の中には、府外に発生届が提出されている人や確定診断されていない人も含まれるため、陽性判明数は参考値としている。
（陽性者数は、国のシステム（HER-SYS）上、行政検査、自費検査、無料検査、若年輕症者無料検査センターのいずれで陽性となったかは区別ができない。）

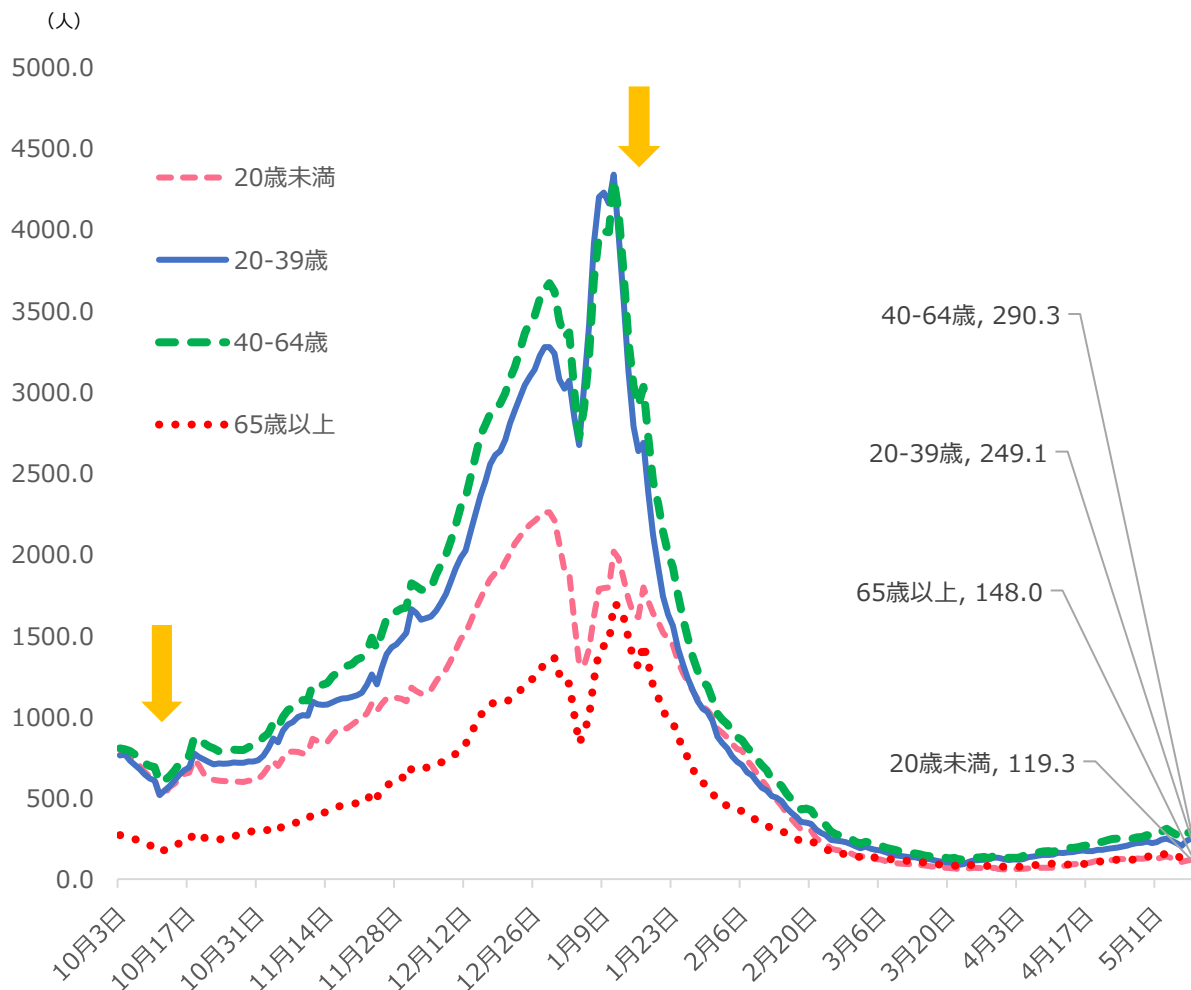
◆ 第八波は、オミクロン株亜系統 (BA.5系統) が主流であり、特定の亜系統への置き換わりは見られなかった。

週別の検出割合 (判定不能を除く)

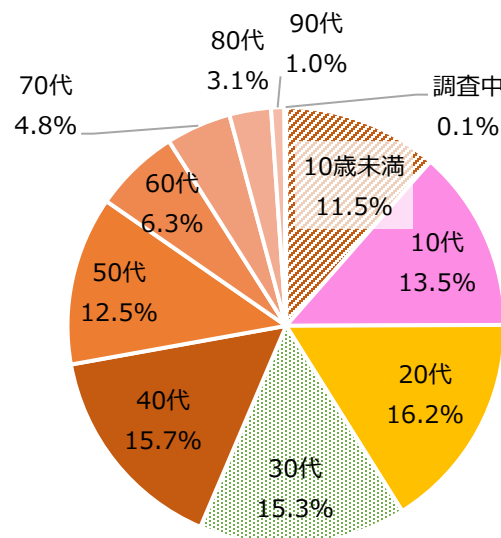


- ◆ 第八波は、全年代で感染が拡大し、全年代で同時に感染が収束。
- ◆ 新規陽性者の年代構成としては、第七波と大きな変化はなく、30代以下が大部分を占める。

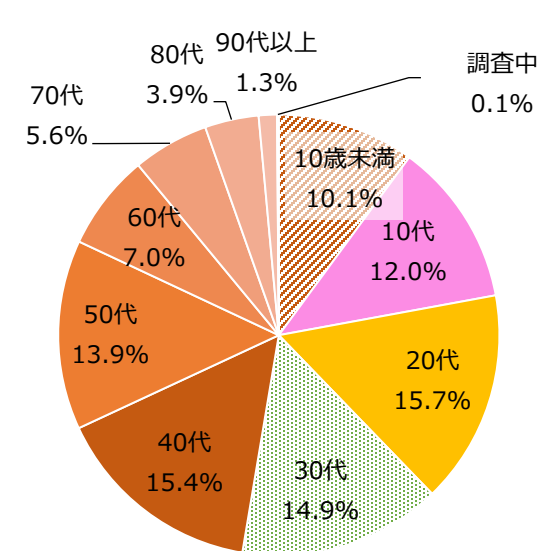
【年代別新規陽性者数(7日間移動平均)の推移】



【第七波 (R4.6.25~R4.9.26)】

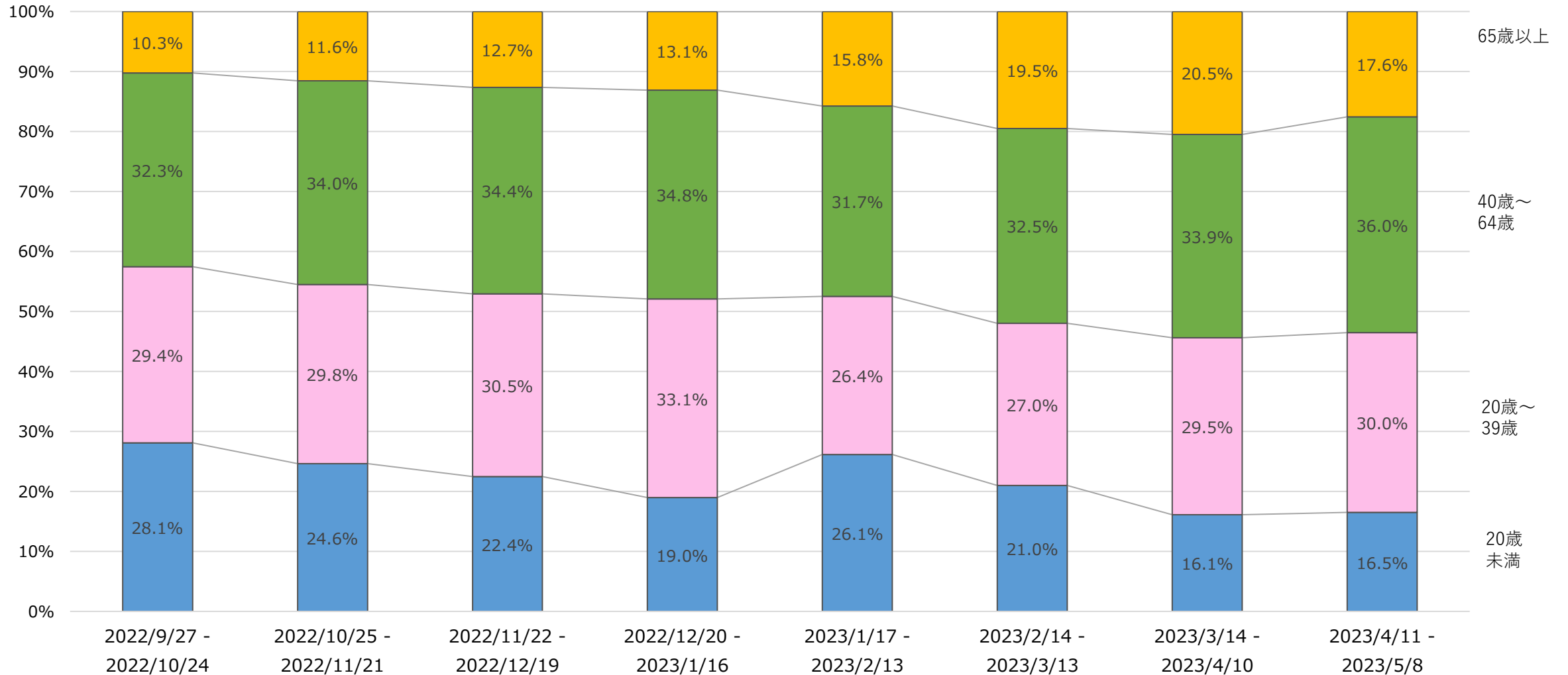


【第八波 (R4.9.27~R5.5.8)】



◆ 陽性者の年齢区分（割合）は、年末年始は20～39歳の割合が増加し、その後、65歳以上が占める割合が増加。

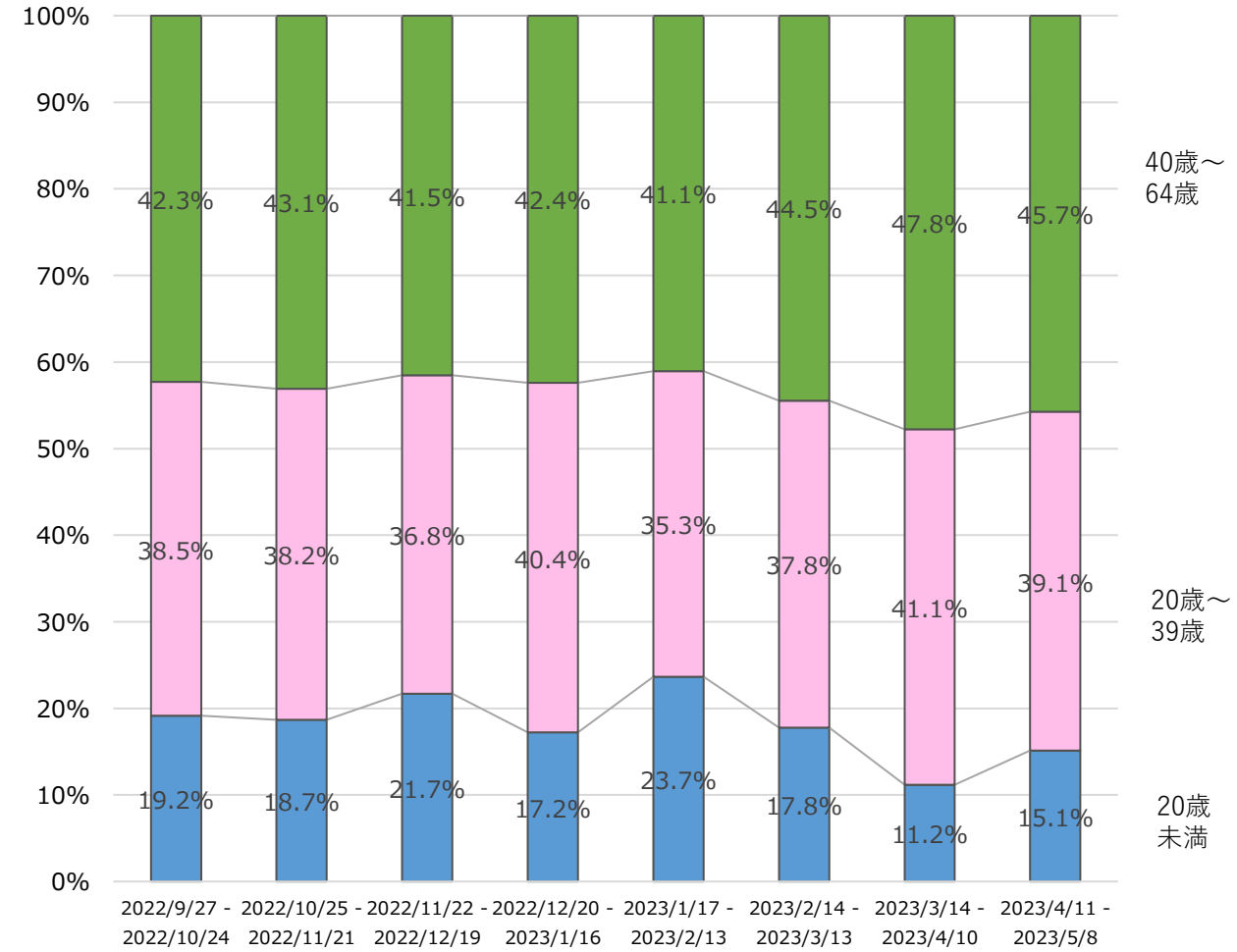
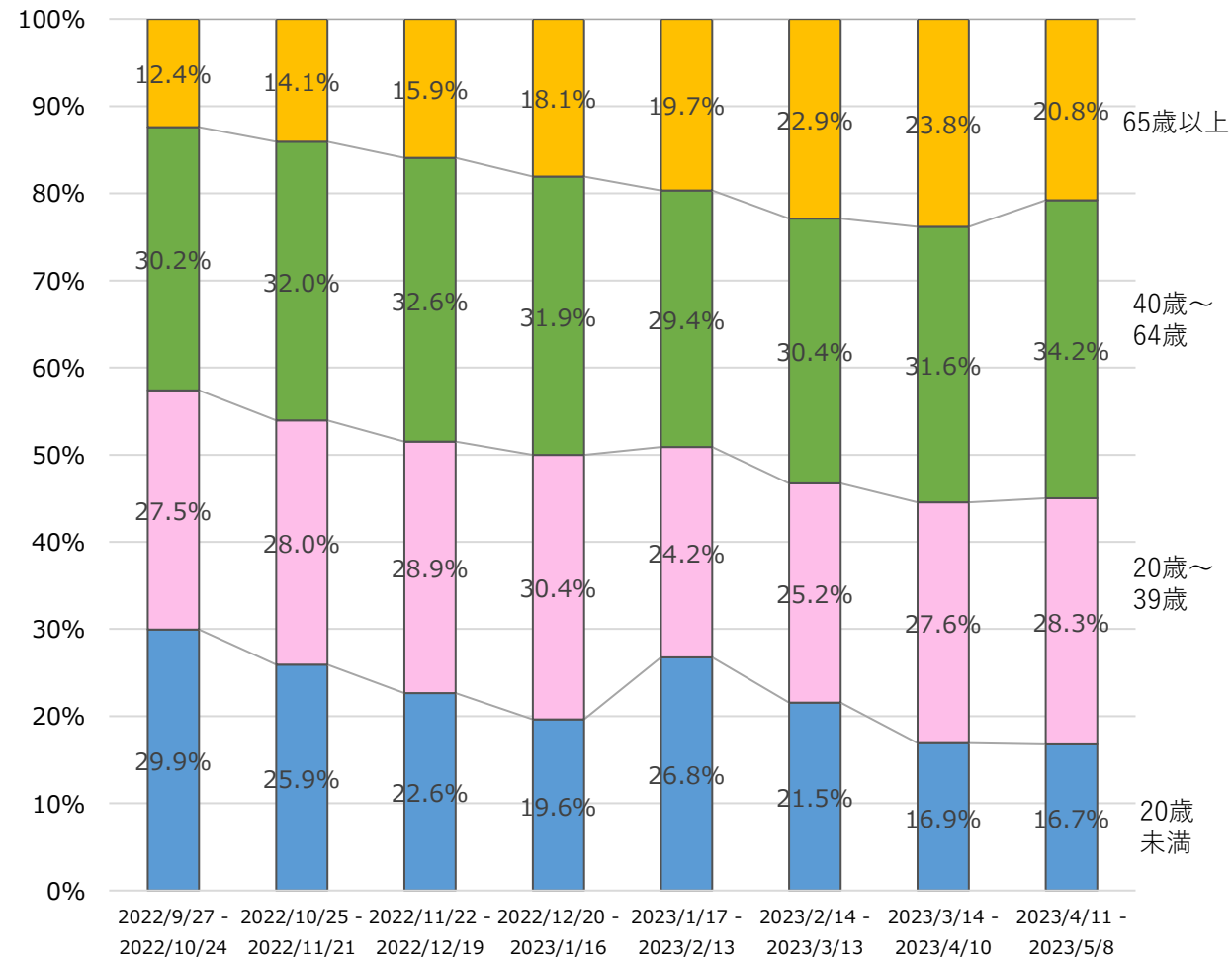
【陽性の年齢区分（割合、4週間単位）】



※年齢不明を除く。

【①医療機関から報告された患者（割合、4週間単位）】

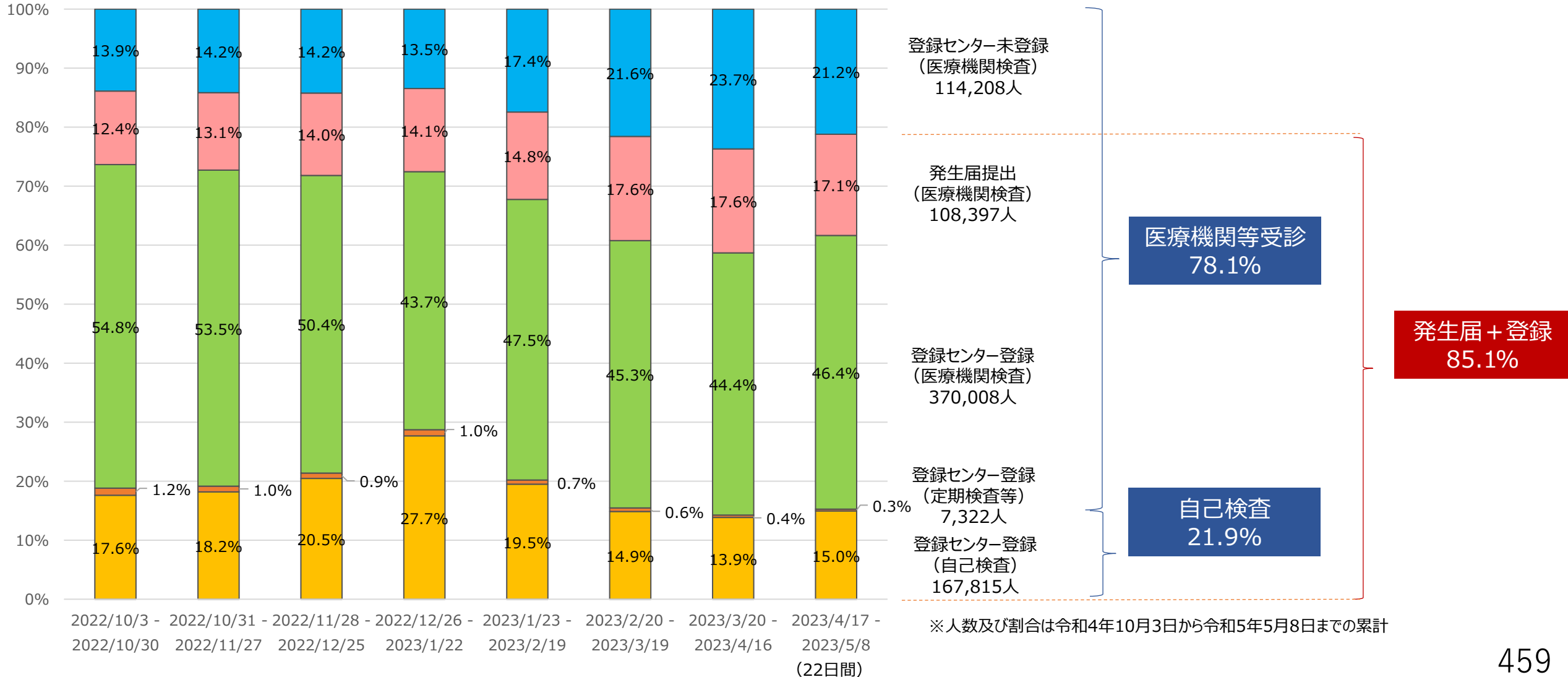
【②自己検査で陽性判明し、陽性者登録センターに登録された患者（割合、4週間単位）】



※年齢不明を除く。
 ※①+②=陽性者数

◆ 全数届出見直し後、新規陽性者のうち、自己検査で陽性判明後陽性者登録センターに登録した方は21.9% (167,815人) を占め、年末年始～1月中下旬には、約3割となった。

(割合、4週間単位)



府民等への要請内容

1 感染・療養状況

区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R4.10.12～11.8	R4.11.9～12.26	R4.12.27～R5.1.31	R5.2.1～R5.3.12	R5.3.13～R5.5.7
府民	・早期のワクチン接種の検討 など	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ 要請とは別に、検査キットや薬の備蓄等を働きかけ ※ ただし、高齢者や高齢者と日常的に接する方が感染リスクの高い場所への外出・移動を抑えることを重点の要請に追加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、旅行等都道府県間の移動は感染防止対策を徹底し、感染リスクの行動を抑えることを重点の要請に追加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、旅行等都道府県間の移動は感染防止対策を徹底することを重点の要請から削除 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、マスク着用の徹底を削除し、高齢者や高齢者と日常的に接する方が感染リスクの高い場所への外出・移動を抑えることを重点の要請から削除
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染防止安全計画策定 ・ 収容人数 収容定員まで ・ 収容率 100% ● その他 ・ 収容人数 5000人又は収容定員50%のいずれか大きい方 ・ 収容率 大声なし100% 大声あり50% ※ 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、収容率は大声のあるなしにかかわらず100% 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての飲食店等への要請（人数制限解除） ・ 利用者に対し、マスク会食の徹底を求めること ・ カラオケ設備を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策を徹底すること ● GS認証を受けていない店舗 上記に加え、 ・ 同一グループ・同一テーブル4人以内 ・ 利用者に対し、2時間程度以内での利用を求めること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、全ての飲食店等への要請から、利用者に対してマスク会食の徹底を求めることを削除
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設への要請 早期のワクチン接種への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、高齢者施設の基本的感染防止対策の強化・徹底を重点の要請に追加 ● 市町村へ、休日等に対応できる臨時発熱外来の設置を進めることを要請 ● 医療機関へ、市町村における臨時発熱外来への出務等に協力することを要請 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、臨時発熱外来の適切な運用を市町村への要請に追加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、経済界へのお願いから、休憩室等でのマスクを外した会話を控えることを削除

(参考) 府立学校における対応

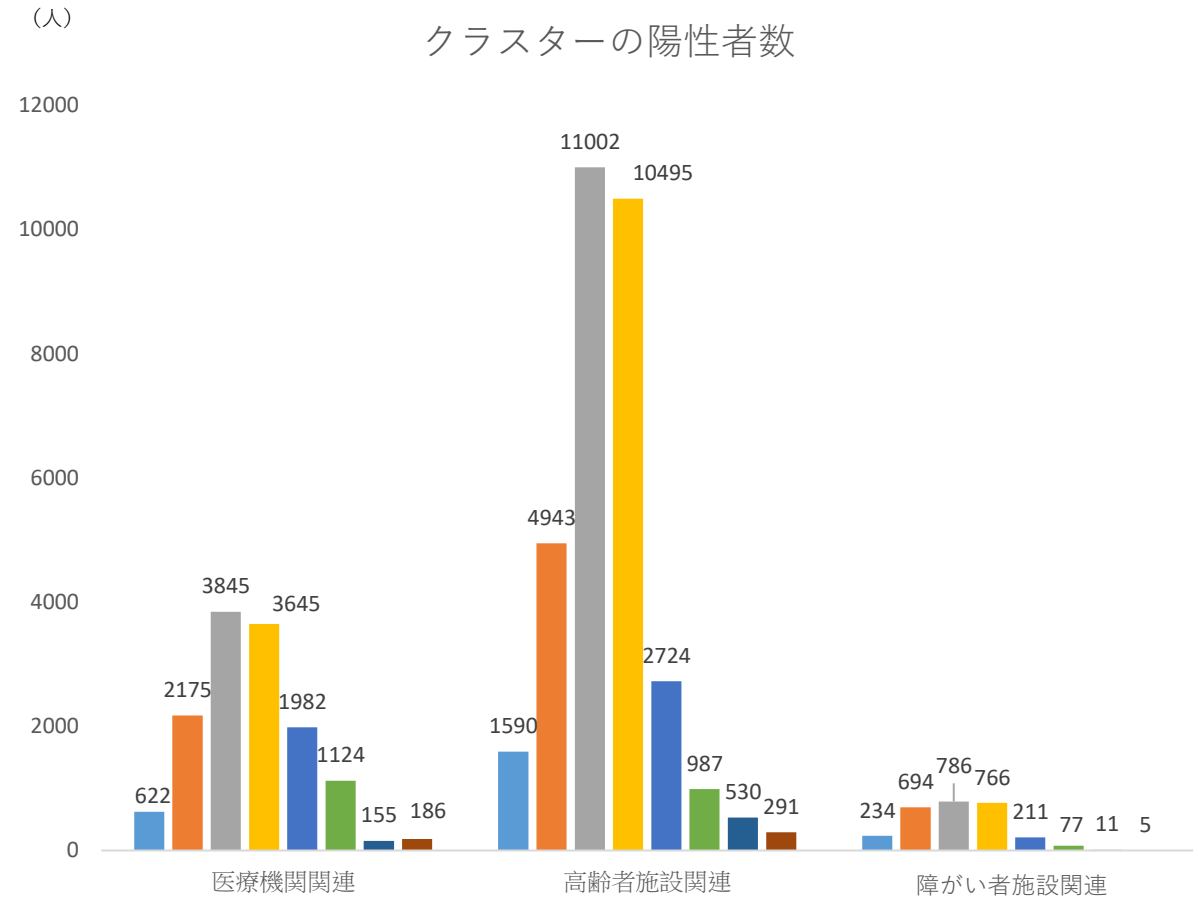
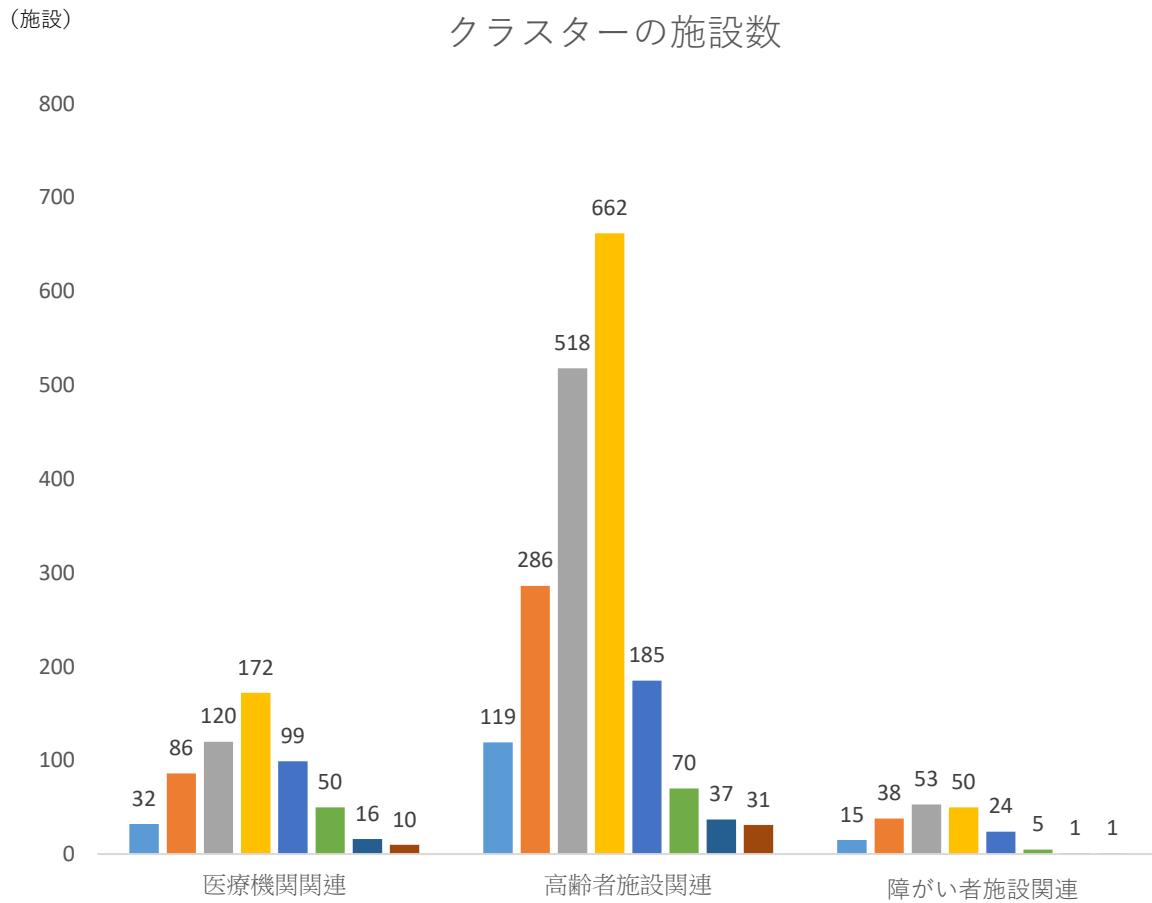
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R4.10.12～11.8	R4.11.9～12.26	R4.12.27～R5.1.31	R5.2.1～R5.3.12	R5.3.13～R5.5.7
府立学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的感染防止対策の実施（9月15日からの要請と同様） ※ ただし、早期の3回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底から、早期のワクチン接種（オミクロン株対応ワクチン接種を含む）を検討するよう周知徹底に変更 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、早期のワクチン接種を検討するよう周知徹底に変更 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ ※ ただし、オミクロン株対応ワクチンの早期接種を検討するよう周知徹底に変更 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 左記に同じ

	人口	1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種	5回目接種
		接種割合	接種割合	接種割合	接種割合	接種割合
65歳以上	2,383,870	93.1%	92.8%	89.5%	81.1%	63.4%
60～64歳	465,262	94.5%	94.3%	86.1%	64.6%	31.7%
50代	1,266,584	90.6%	90.4%	75.3%	42.8%	7.0%
40代	1,275,160	79.3%	79.0%	57.1%	25.3%	3.6%
30代	1,000,857	77.0%	76.6%	50.1%	17.1%	2.2%
20代	976,584	75.4%	74.8%	46.9%	12.7%	1.4%
18、19歳	157,229	77.5%	76.9%	42.8%	11.6%	0.1%
12～17歳	459,198	54.9%	54.3%	27.0%	8.0%	
5～11歳	498,998	8.0%	7.8%	3.3%	0.4%	
生後6か月～4歳	316,984	1.7%	1.6%	1.2%		
不明						
合計(全年齢)	8,800,726	76.7%	76.3%	62.3%	39.7%	20.9%
合計(5歳以上)	8,483,742	79.5%	79.1%	64.6%	41.2%	21.7%
合計(12歳以上)	7,984,744	83.9%	83.6%	68.4%	43.7%	23.1%
合計(18歳以上)	7,525,546	85.7%	85.4%	70.9%	45.9%	24.5%

オミクロン株対応 ワクチン接種（全年齢）	
38.6%	
うち65歳以上	72.8%

※府民全体のワクチン接種率（状況）：令和5年5月7日更新 VRSダッシュボードデータから作成

◆ 第八波において、高齢者施設関連でのクラスター発生施設数が100件を超える月が長期間続き、令和5年1月には662件のクラスター発生が確認されたが、第七波の1月あたりの最大発生数（982施設）を下回った。

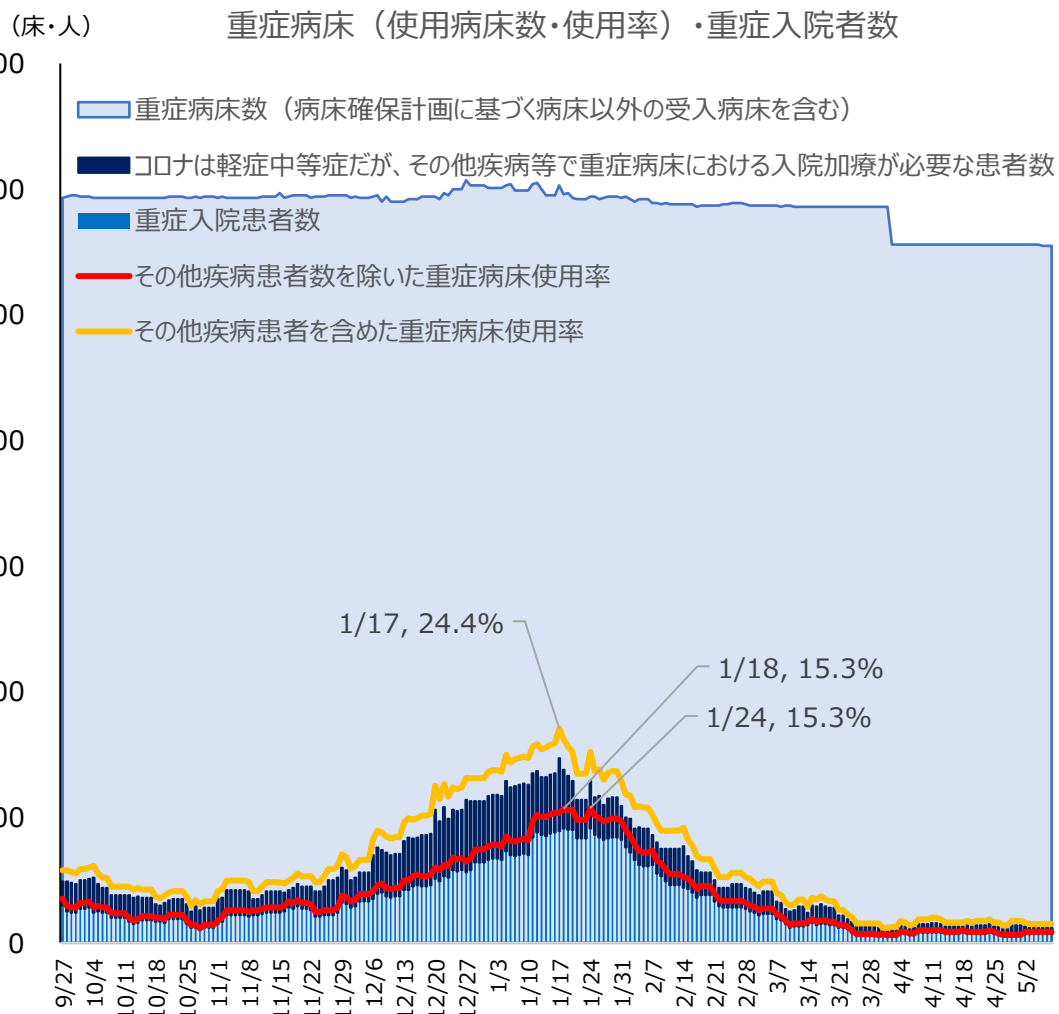


■ 2022年10月 ■ 2022年11月 ■ 2022年12月
■ 2023年1月 ■ 2023年2月 ■ 2023年3月
■ 2023年4月 ■ 2023年5月(～5月10日公表分)

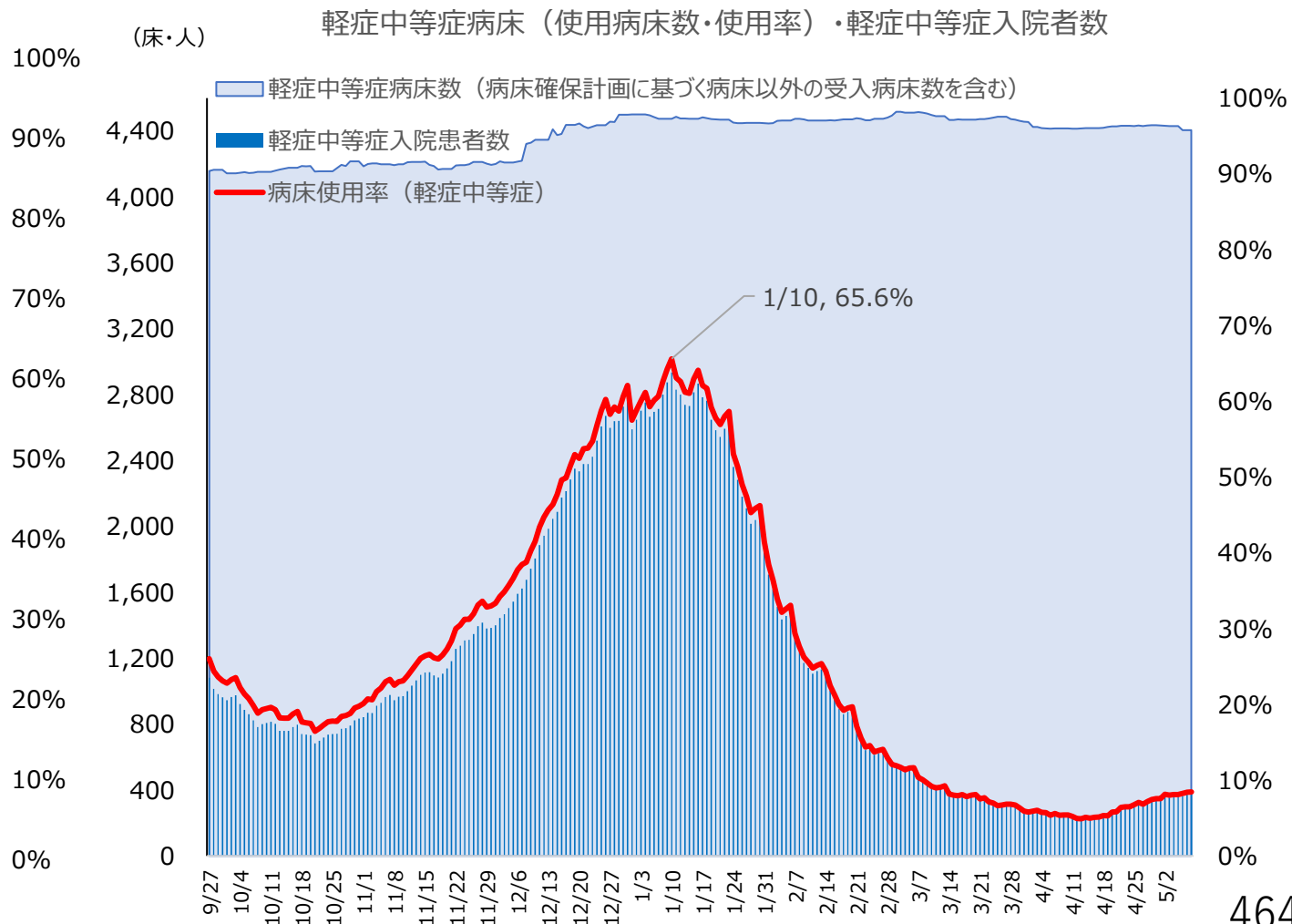
■ 2022年10月 ■ 2022年11月 ■ 2022年12月
■ 2023年1月 ■ 2023年2月 ■ 2023年3月
■ 2023年4月 ■ 2023年5月(～5月10日公表分)

◆ 重症病床使用率（コロナは軽症中等症だが、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める）は、最大で24.4%。軽症中等症病床使用率は最大65.6%。

● 重症病床使用率

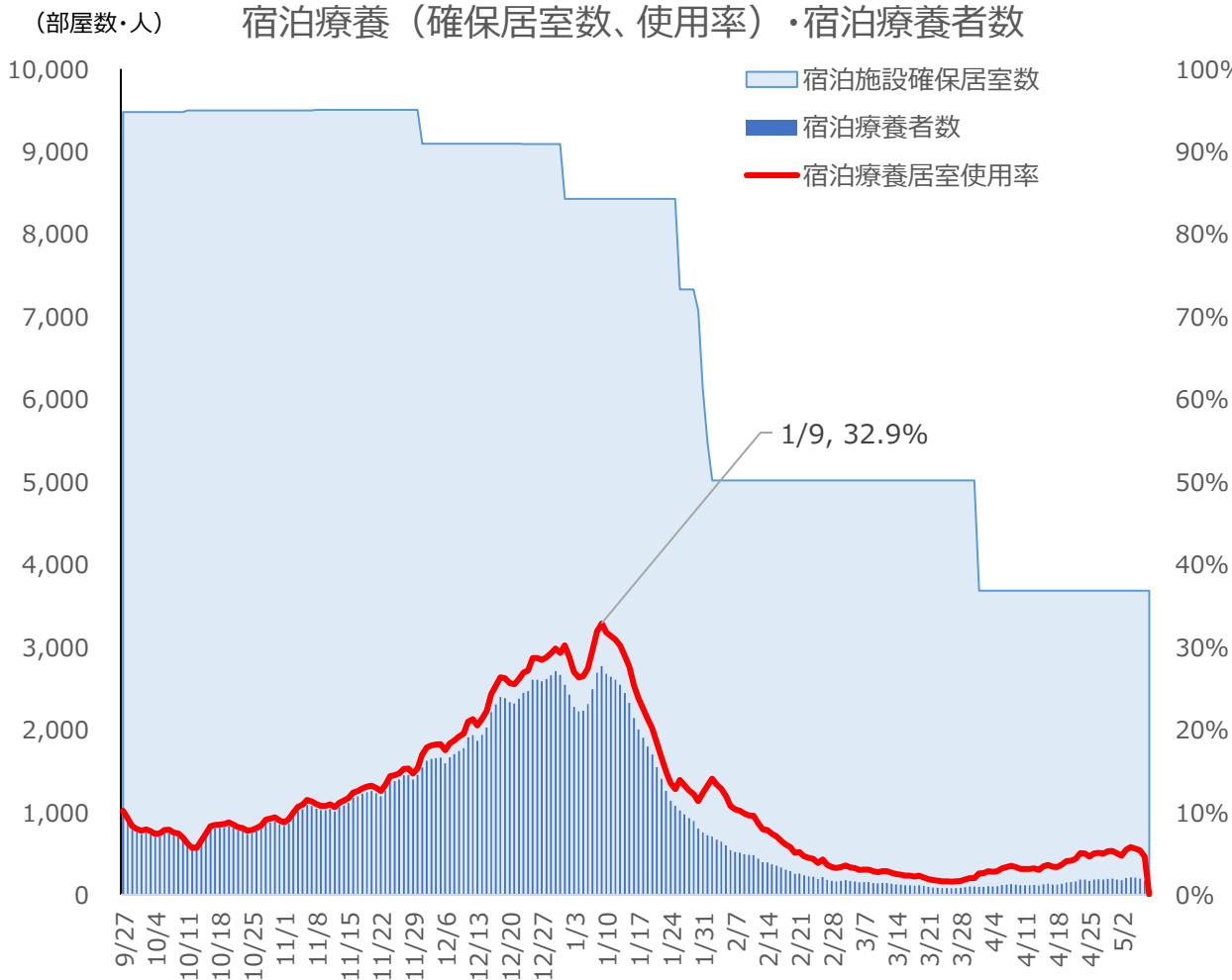


● 軽症中等症病床使用率

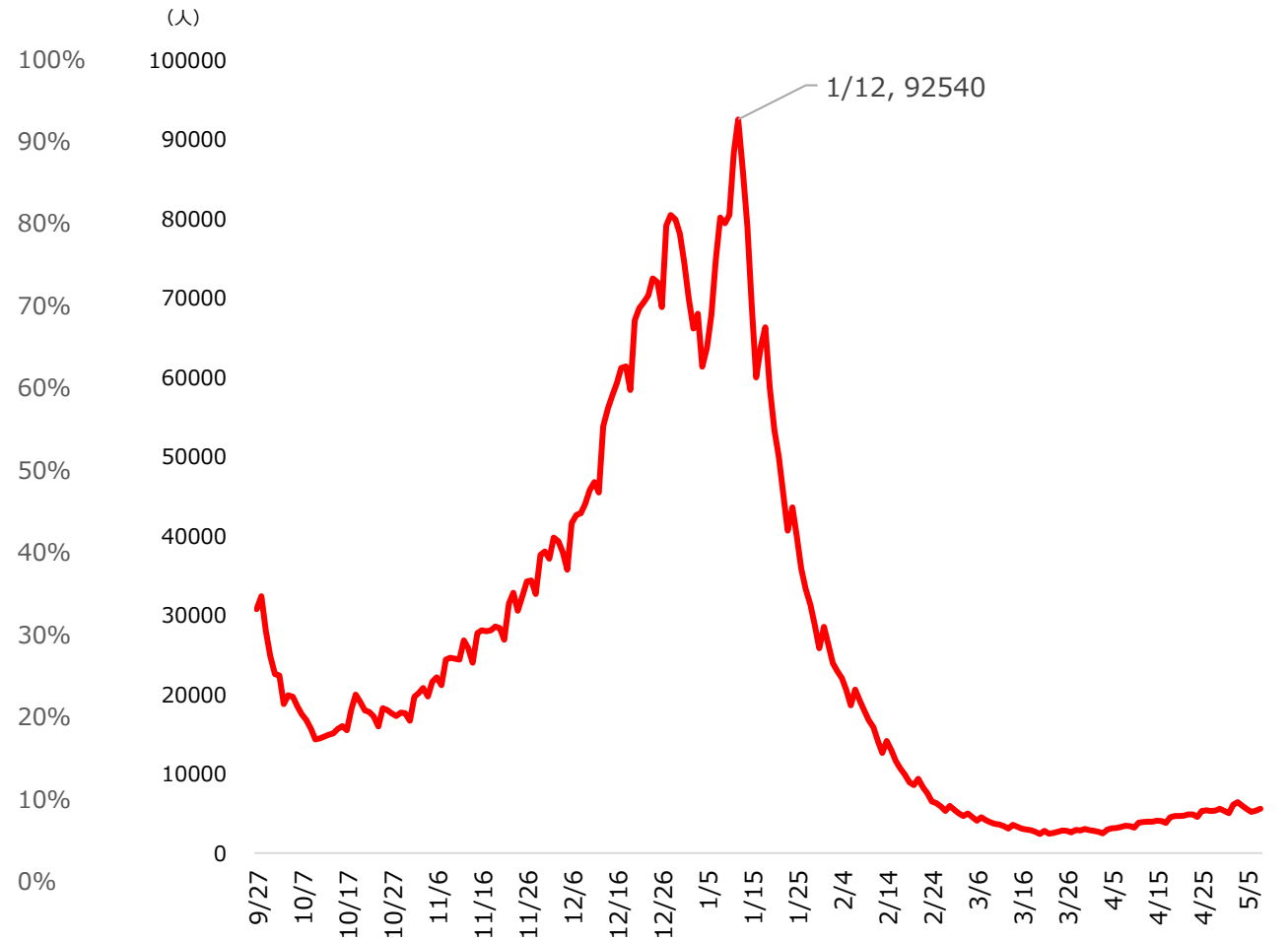


◆ 宿泊療養施設居室使用率は、1月9日に最大32.9%となり、自宅療養者数(※)は、1日最大92,540人となった。

● 宿泊療養施設使用状況



● 自宅療養者数



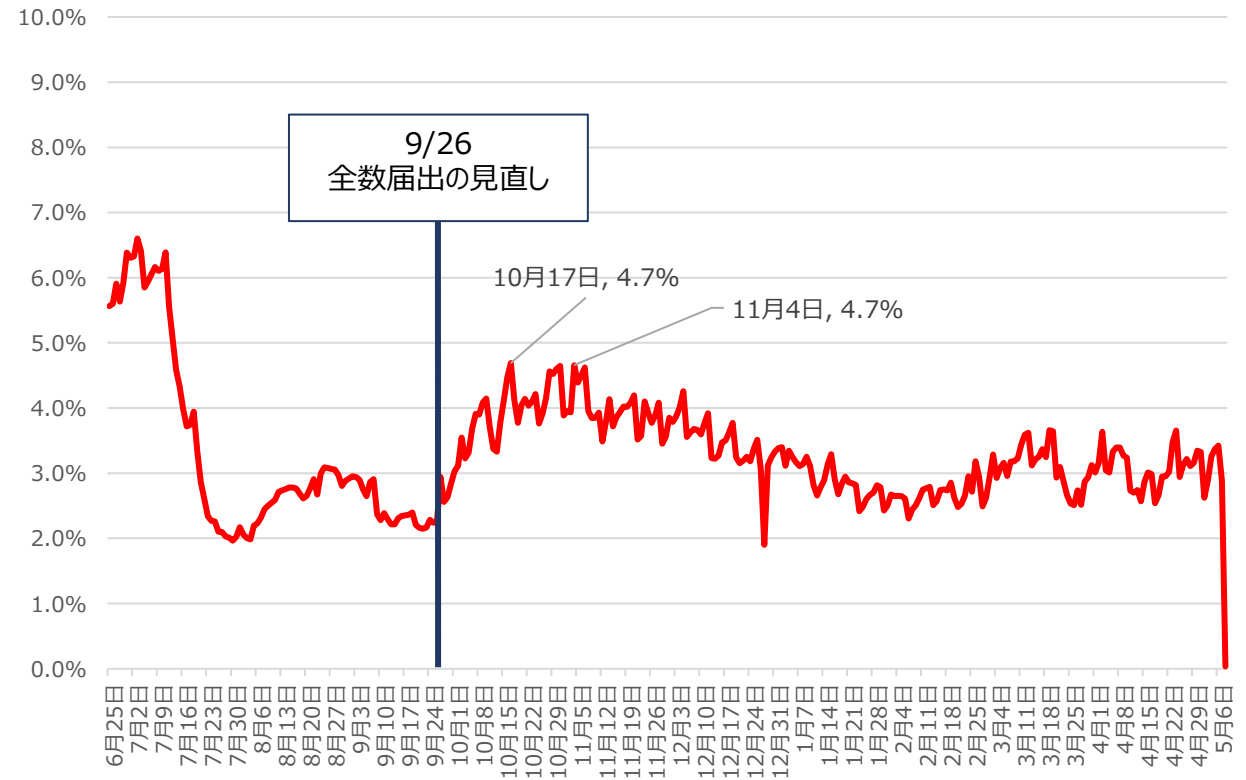
※令和4年9月27日以降は参考値。
「公表日から7日前までの陽性者数 - (公表日時点の入院者数 + 公表日時点の宿泊療養者数)」で算出。

- ◆ 入院率は感染拡大に伴い増加し、最大12.9%(3月20日時点)。
 宿泊療養施設居室使用率は感染状況にかかわらず一定で、第八波で最大4.7%(10月17日、11月4日時点)
 ※ただし、9月27日より、療養者数の算出にあたり、自宅療養者は7日間で療養解除したとみなし、9月26日までと算出方法が異なるため、全数届出の見直し前後の比較には適さない。

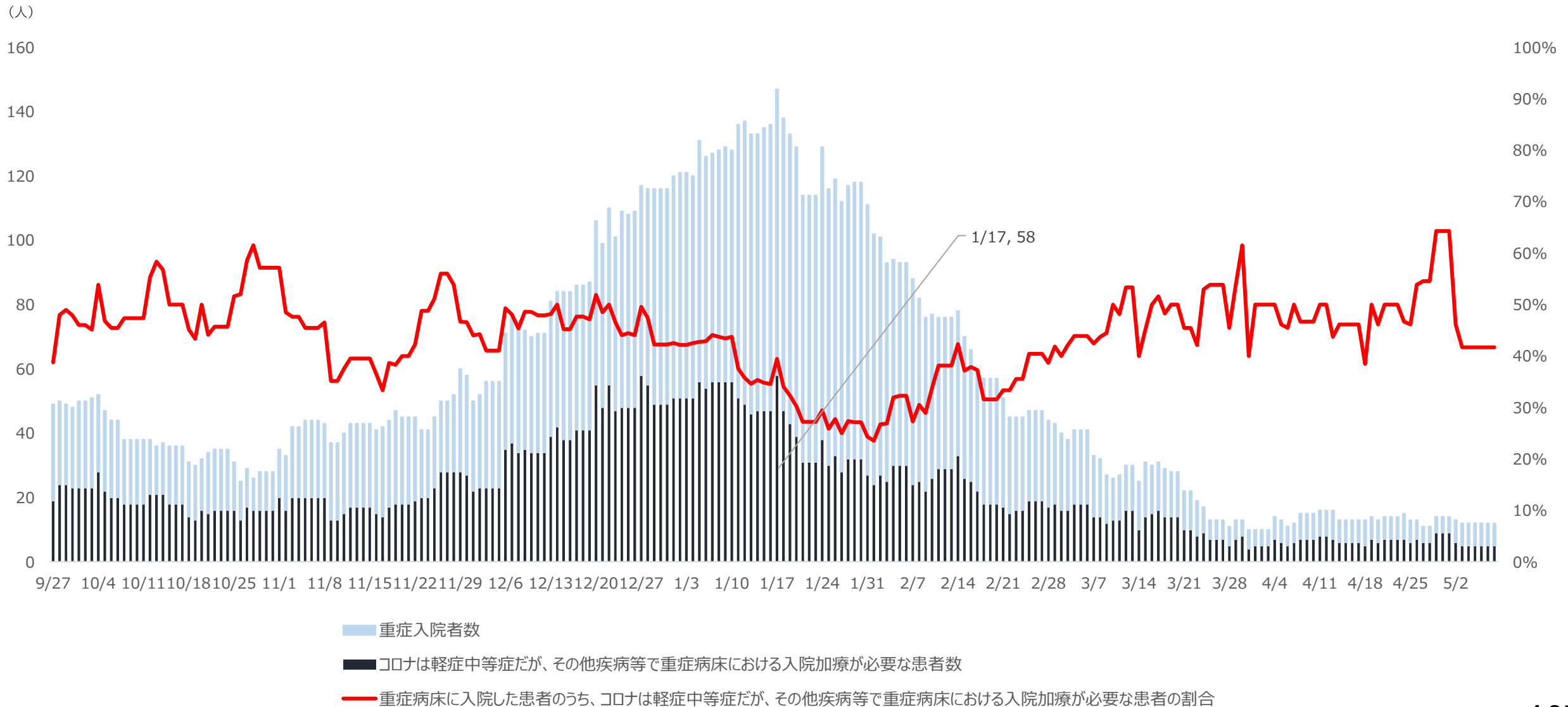
入院率



宿泊療養施設居室使用率



◆ 第八波において、コロナ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が一定数確認され、最大で1日58人が重症病床に入院。



第八波

- 1 感染・療養状況
- 2 **全数届出見直しに伴う対応**
- 3 第八波に向けた取組み
(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に向けた対応)
- 4 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更に伴う対応

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

高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、**新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行**

⇒**今後、今回を上回る感染拡大が生じて、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持**

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

全数届出見直しの概要

■ 患者の発生届出の対象を、「**全数**」から、「**4 類型**」に限定

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

■ 自宅で速やかな療養開始を希望する方は、**検査キットでセルフチェックし、健康フォローアップセンターに連絡して自宅で療養**■ 発生届出対象外患者が**安心して自宅療養可能な環境を整備（健康フォローアップセンター）**■ 陽性者や濃厚接触者に対する**外出自粛要請は継続、届出対象者は就業制限有**

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

■ 届出対象外患者の方も含めて、**感染者総数を継続把握**

府の対応方針

○国方針に基づき、**9月26日から全数届出を見直し。**

○届出対象外患者の情報を登録する「陽性者登録センター」（新設）と、登録者への支援等につなげる「自宅待機SOS」の機能を合わせた「健康フォローアップセンター」を新たに設置。

○新型コロナが感染症法上 2 類相当とされていることから、**原則、宿泊療養や配食等の自宅療養支援を継続。**

○自宅療養者の外出自粛のあり方や治療薬の普及など国の動向や他府県の状況も踏まえつつ、**新型コロナウイルス感染症にかかる保健、医療・療養体制について、段階的に、通常の疾患における体制への移行をめざす。**

⇒**行政主導による体制整備から、医療機関、高齢者施設等、府民が各自、「備え」や「対策」を行う「With コロナ」体制への転換**

全数届出見直しに伴う当面の取組み

1 検査体制の再構築

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

2 保健所業務の重点化

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

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

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

4 重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応

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

5 入院調整フローの見直しと病床管理

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

6 高齢者施設クラスターへの対応

- 施設への支援体制の継続

7 感染拡大期における医療療養体制の強化

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

将来、めざす方向

医療機関、高齢者施設等、府民が各自、「備え」・「対策」を行う

「With コロナ」体制

1 オール医療提供体制の確立

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

2 行政が管理する患者の重点化

3 自宅での自主療養と医療へのアクセス確保

段階的に

通常医療に移行

(通常医療への位置づけには法改正要)

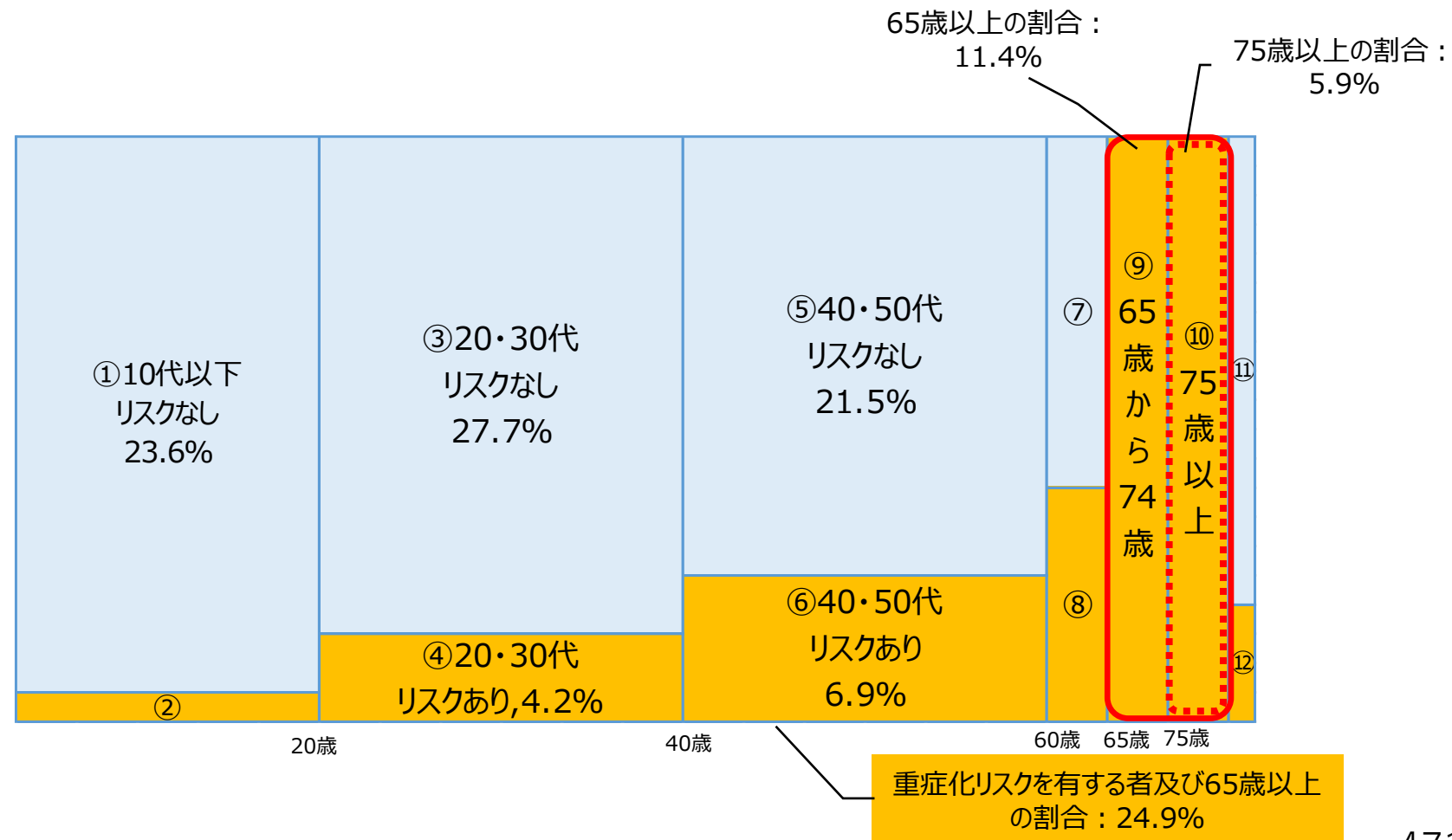
第七波（令和4年6月25日から8月21日公表分）の767,398名のうち、高齢者を含む重症化リスクを有する者等は以下のとおり。

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

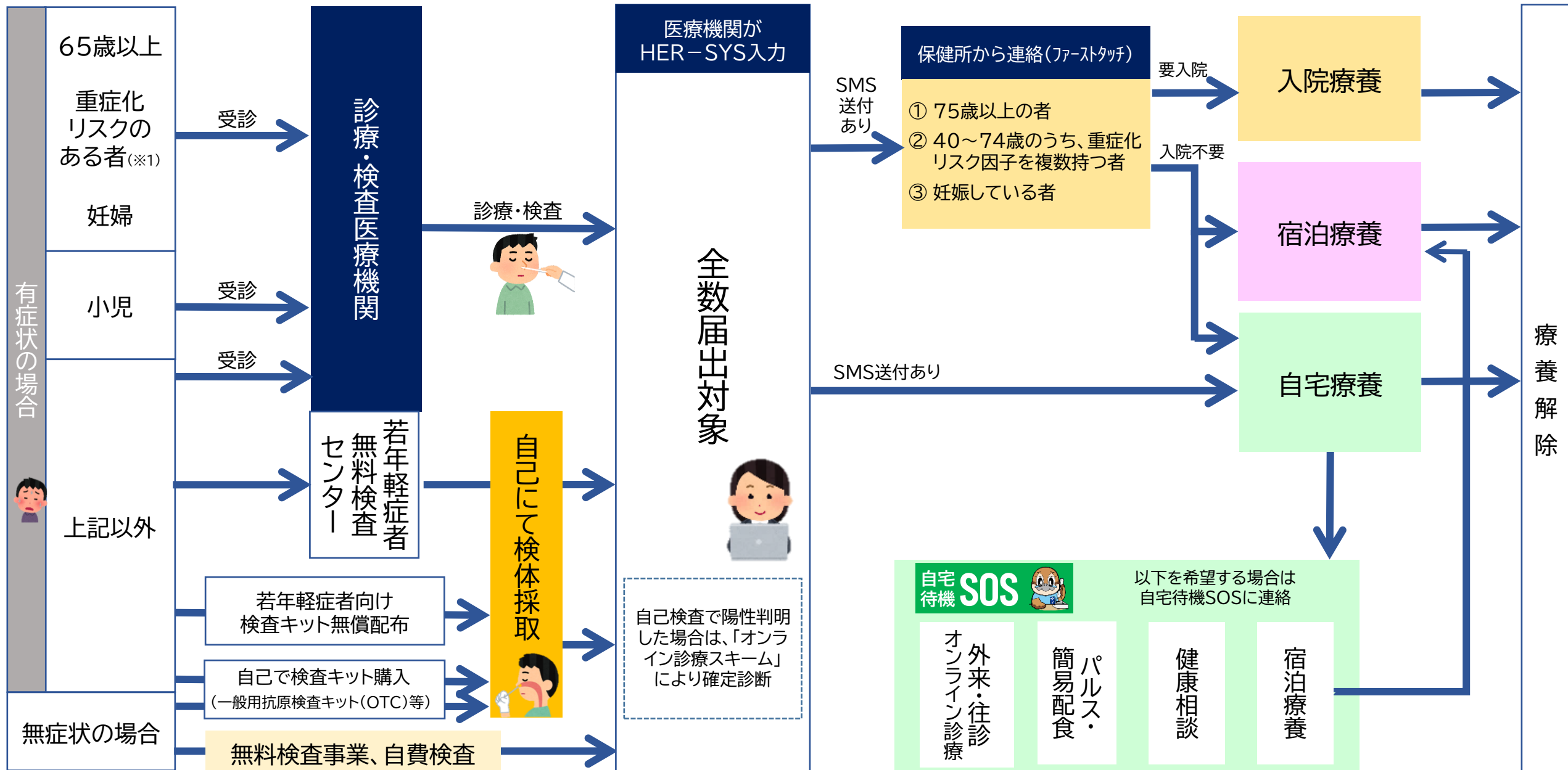
（届出時のHER-SYS入力データに基づく。また、767,398名は後日重複や取下げ等になった者も含む。）

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

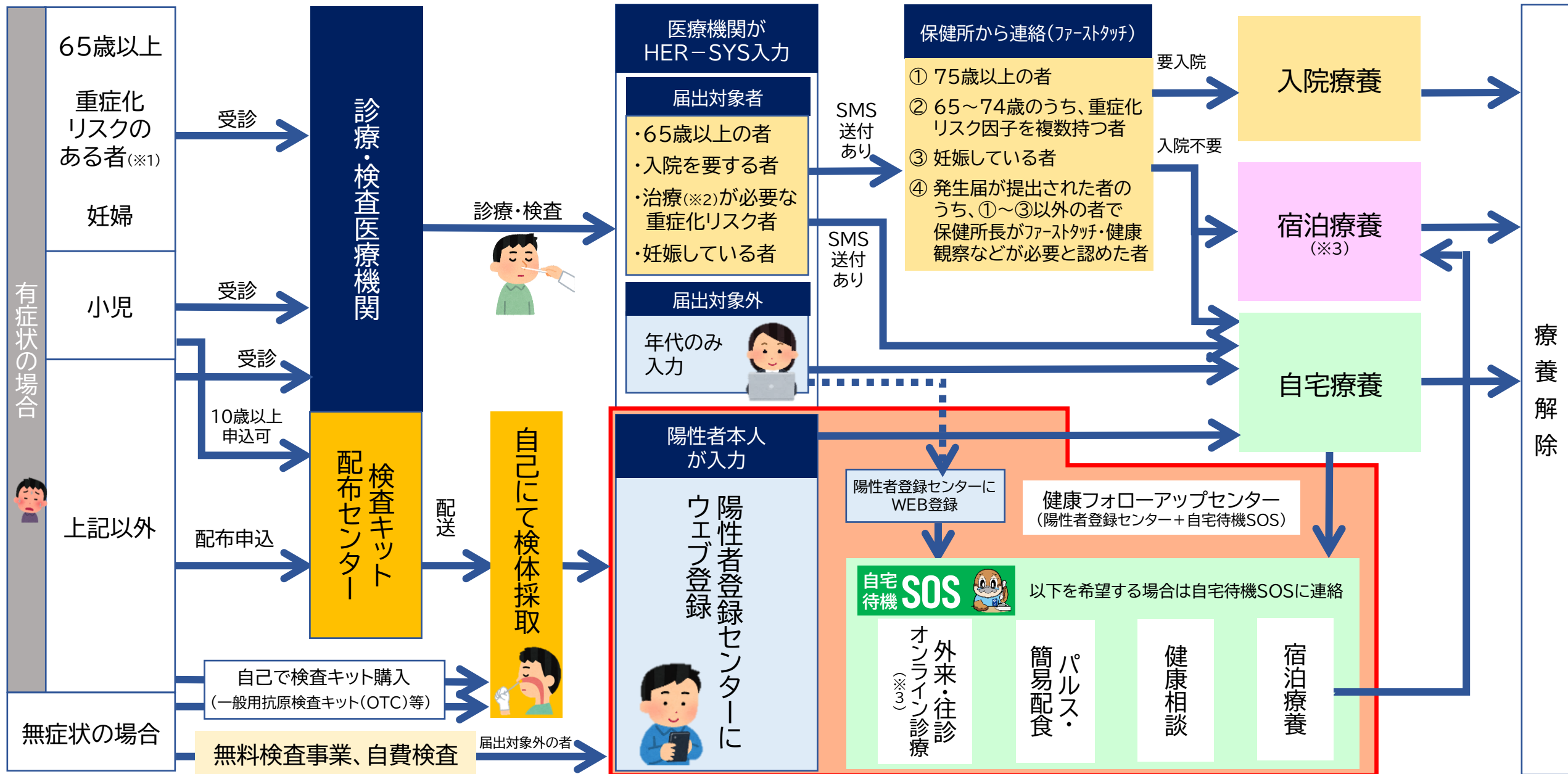
	重症化リスクなし	割合	重症化リスクあり	割合
10代以下	181436	96%	7451	3.9%
20・30代	212346	87%	32404	13.2%
40・50代	164611	76%	52568	24.2%
60～64歳	16927	59%	11679	40.8%
65～74歳	19517	47%	22192	53.2%
75歳以上	13819	30%	31658	69.6%
調査中	644	82%	146	18.5%
合計	609300	79.4%	158098	20.6%



- ②10代以下リスクあり：1.0%
- ⑦60～64歳リスクなし：2.2%
- ⑧60～64歳リスクあり：1.5%
- ⑨65～74歳：5.4%
- ⑩75歳以上：5.9%
- ⑪年代調査中リスクなし：0.1%
- ⑫年代調査中リスクあり：0.0%



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



(※1)重症化リスクのある者:悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下の者
 (※2)治療:新型コロナ治療薬(中和抗体薬(オパヰーブ、ゼビュイ)、抗ウイルス薬(パキボット、ラガブリア、バルコナ)、免疫抑制・調整薬(アロピラ、トリスマ、パルチア))の投与または新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者
 (※3)発生届対象外の者が治療(新型コロナ治療薬の投与や新たに酸素投与)が必要になった場合や、入院を要する場合は、医師による発生届の提出が必要(保健所長が提出する場合も考えられる)。 (出典) 令和4年9月14日第81回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

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

検査キット申込から配送までの流れ

配布対象者(すべてに該当する者)

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

【重症化リスク因子】

・肥満(BMI30以上)・高血圧・糖尿病・慢性呼吸器疾患(COPD等)等



スマホで
簡単申込

WEB申込

1～2日で
自宅へ配送



検査キット配布センター

受付・配送における主な機能

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

セルフ検査

陽性判定

陽性者登録センターに登録

宿泊療養や配食サービス等を受けることが可能

申込費用：無 料

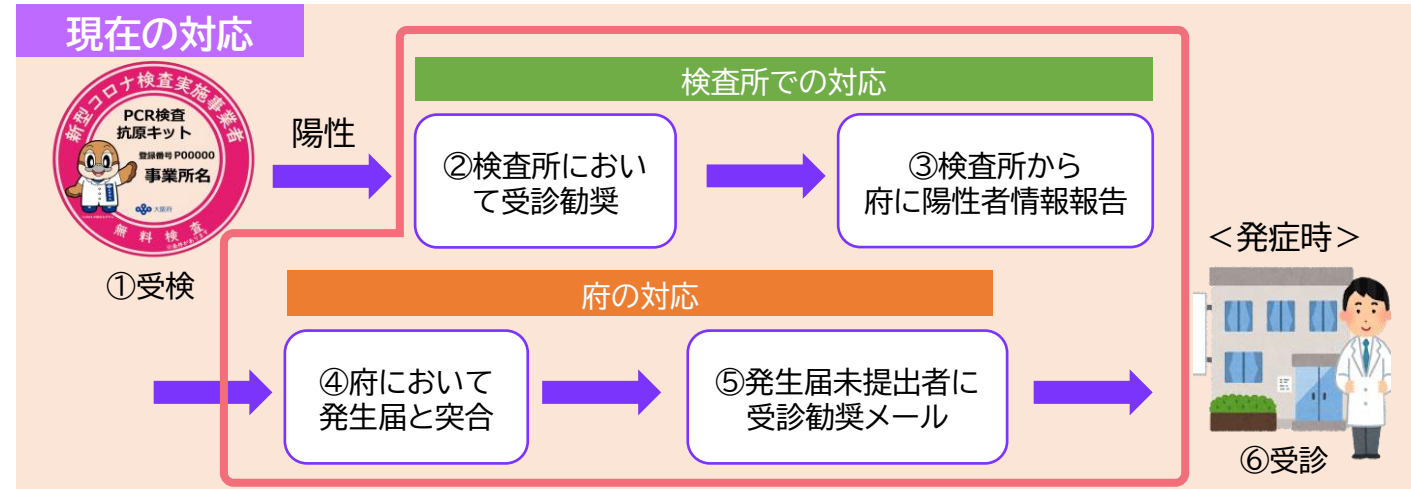
受付開始：9月28日

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

事業概要

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

陽性判明時の対応に係る課題



現対応(受診勧奨)の課題

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

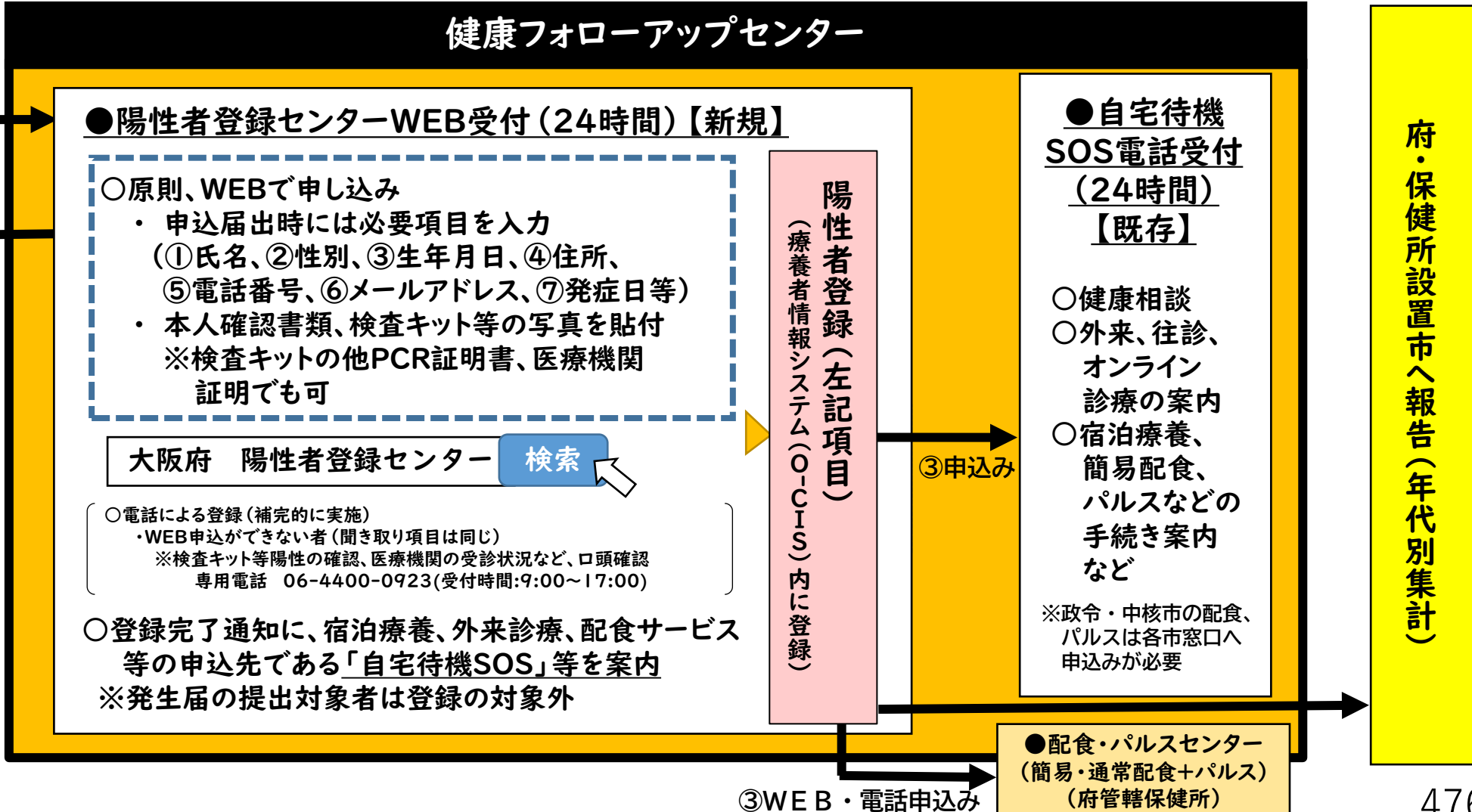
今後の方針
(9/26～)

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

令和4年9月26日開始

- ◆ 国の全数届出見直しを踏まえ、新たに「大阪府陽性者登録センター」を設置。
- ◆ 「陽性者登録センター」と既存の「自宅待機SOS」を府の健康フォローアップセンターと位置付け。
- ◆ 「陽性者登録センター」では、原則、陽性者の登録をWEBで受付（WEBが使えない方などは電話受付）。
- ◆ 「陽性者登録センター」への登録については、登録完了を通知。療養証明書は発行せず。

発生届対象（※）外の患者が自己検査
抗原定性検査（+）

●配食・パルスセンター（簡易・通常配食+パルス）（府管轄保健所）

府・保健所設置市へ報告（年代別集計）

（※）発生届の提出対象者は、診療・検査医療機関等で受診

- ①65歳以上の者
- ②入院を要する者
- ③重症化リスクがあり、治療薬や酸素投与が必要な者
- ④妊婦

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

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

	項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制	入院	○保健所が入院フォローアップセンターへ調整依頼 （一部、圏域内調整あり） <感染症法上の入院措置・勧告の対象> ・新型コロナウイルス感染症患者 ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者	○同左 <感染症法上の入院措置・勧告の対象※> ・新型コロナウイルス感染症患者 <u>（自己検査等で陽性であった場合を含む）</u> ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 ※発生届の提出の有無に関わらない
	救急搬送	○保健所が調整 （一部、入院フォローアップセンターや圏域内調整あり） <感染症法上の移送の対象> ・新型コロナウイルス感染症患者 ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者	○同左 <感染症法上の移送の対象※> ・新型コロナウイルス感染症患者 <u>（自己検査等で陽性であった場合を含む）</u> ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 ※発生届の提出の有無に関わらない
	自宅療養 （健康相談 （自宅待機 SOS））	【健康相談】（希望者） ■実施主体 自宅待機SOS ■対象 O-CISで発生届が確認できる者 発生届未確認の者は療養上の助言指導のみ実施 ■内容 ・基礎情報と相談内容確認 ・必要時公費支援（往診・オンライン診療・訪問看護等）につなげる	【健康相談】（希望者） ■実施主体 同左 ■対象 発生届の対象者 + 陽性者登録センター登録者 未登録の方は陽性者であることを口頭で確認し、相談を受ける。 ■内容 同左（未登録者で公費支援を希望する者には陽性者登録をすすめる） ※医師の新規配置 （陽性者登録センターからの相談・助言を含む）。

※入院・療養の考え方（令和4年7月15日）は変更なし

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

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

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

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

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

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

第八波

- 1 感染・療養状況
- 2 全数届出見直しに伴う対応
- 3 **第八波に向けた取組み**
(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に向けた対応)
- 4 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更に伴う対応

第八波における想定される課題

- ◆ 新型コロナウイルス感染症については、第七波を上回る大規模な感染拡大（推計：約31,000人）を想定
- ◆ 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行（推計：コロナ 約31,000人、インフル 約23,000人）と、それに伴う保健・医療療養体制のひっ迫（以下のようなひっ迫の可能性）
 - ・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
 - 特に、小児の感染者が急増する中、小児の診療が可能な診療・検査医療機関がひっ迫
 - ・冬季は、心筋梗塞など救急医療の需要が高まることから、救急医療と病床のひっ迫
 - ・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増

Withコロナに向けた新たな段階（より強固な感染拡大防止と社会経済活動の両立と、重症化リスクの高い方への重点化）への移行

府民による「備え」と「対策」の徹底

対応方針1

- 発生届出対象外患者の有症状時のセルフチェックの推奨- ※発生届出対象者：65歳以上、重症化リスクのある者、妊婦
- ワクチン（コロナ、インフルエンザ）接種、自主的な感染防止対策、薬やコロナ検査キット、食料品の備蓄、相談窓口等の確認

感染規模を踏まえた医療・療養体制の強化

対応方針2

- 発熱外来の強化と軽症中等症病床のさらなる確保-
- 自宅療養支援の強化（オンライン診療・往診体制の強化）-

高齢者対策と小児対策の強化

対応方針3

- 重症化リスクの高い高齢者への医療療養体制の強化-
- 小児医療提供体制の強化-

対応方針Ⅰ-府民による「備え」と「対策」の徹底-

Ⅰ 府民ひとり一人の備えと対策の働きかけ

- 「外来受診の流れ」の周知による、発生届出対象外患者へのセルフチェックの推奨【新規】
- 発熱患者等の相談窓口（受診相談センター、#7119（救急安心センターおおさか）、#8000（小児救急電話相談）、救急相談アプリ）の周知【新規】
- 新型コロナワクチンやインフルエンザワクチンの接種検討を働きかけ【継続】
- 平時からの、体温計、薬（常用薬や解熱鎮痛剤等）、検査キット、日持ちする食料の備蓄を働きかけ【継続】

※発生届出対象者：65歳以上、重症化リスクのある者、妊婦

対応方針2-感染規模を踏まえた医療・療養体制の強化-

2 発熱外来の強化

- 医療機関所在市町村内の患者（かかりつけ患者以外も可）を対象とする診療・検査医療機関指定の創設（10月～）【新規】
- 市町村単位での休日・夜間診療及び臨時発熱外来の設置（11月中旬～2月中旬）【新規】
- 小児の発症時の事前セルフ検査推奨と検査キット無償配布（11月中）【新規】

3 病床確保と入院調整・搬送体制の整備

- 重症病床・軽症中等症病床のバランスを踏まえたさらなる軽症中等症病床の確保【拡充】
- 大阪府療養者情報システム（O-CIS）を活用した圏域調整の更なる推進【拡充】
- 妊婦患者の受入体制強化（分娩支援協力金の創設）【新規】
- 救急ひっ迫に備えた搬送体制（入院患者待機ステーションやトリアージ病院等）の整備【継続】

4 自宅療養支援の強化

- 検査キット配布センターによるセルフチェックの推進（重症化リスクのない方）と陽性者登録センター登録に基づく支援継続【継続】
- 大阪コロナオンライン診療・往診センターの運用開始（10月31日 最大3,250人/日）【新規】
- オンライン診療・往診医療機関等の情報を「自宅療養者支援サイト」にて周知【継続】

5 感染急拡大時の対応について

- セルフ検査等の活用について呼びかけ強化と発熱外来の受診対象の重点化、発熱外来等実施要請【新規】
- 大阪コロナオンライン診療・往診センターの体制強化（感染拡大期 最大4,420人/日）【新規】

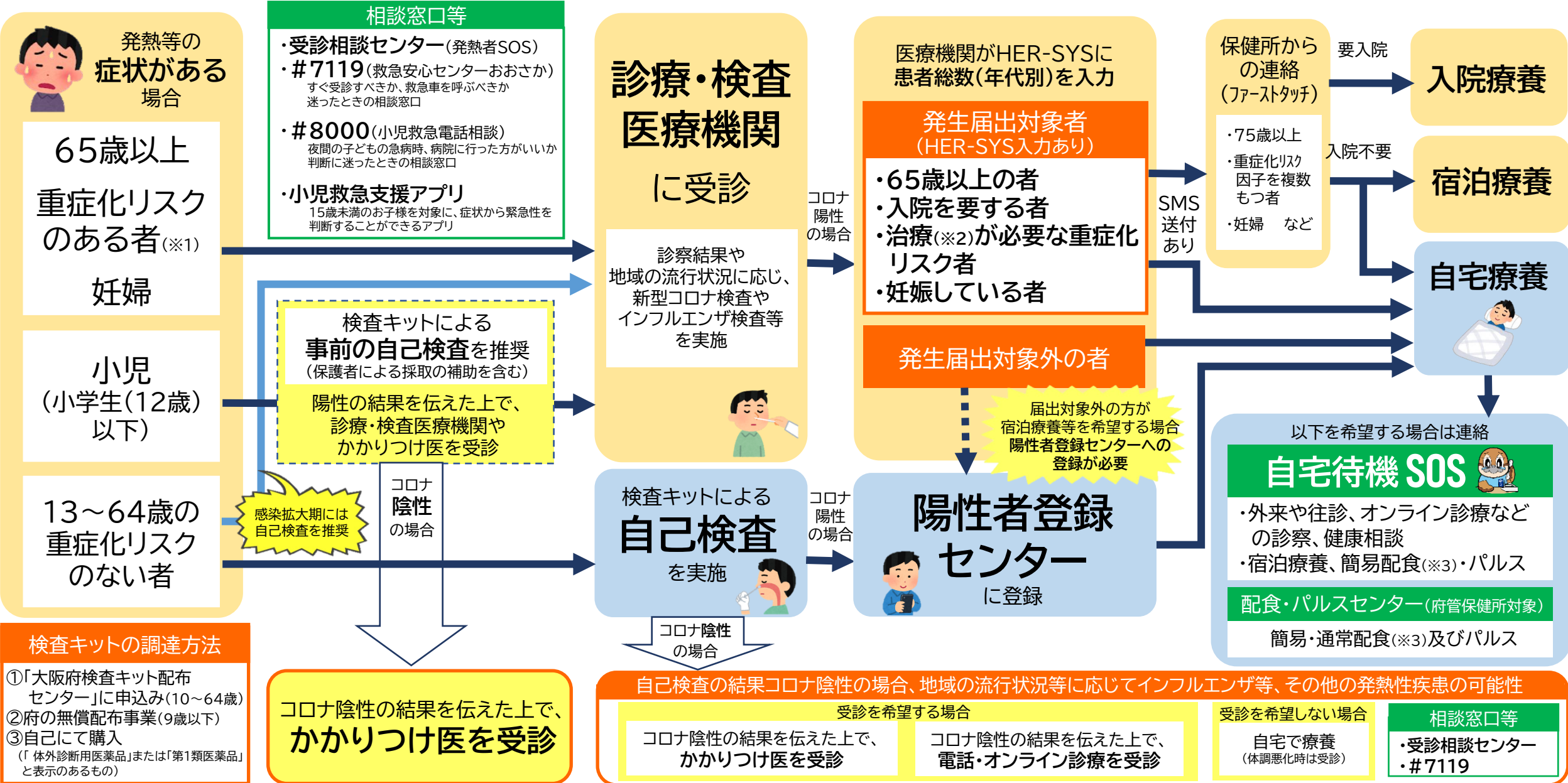
対応方針3-高齢者対策と小児対策の強化-

6 重症化リスクの高い高齢者への医療療養体制の強化

- 宿泊療養施設の確保（高齢者やハイリスク者に特化、家庭内感染防止等のための受入れ）【継続】
- 診療型宿泊療養施設における高齢者やハイリスク者への対応力向上【拡充】
- 定期検査や早期治療体制の充実など高齢者施設対策の推進【継続】

7 小児医療提供体制の強化

- 小児の発症時の事前セルフ検査推奨と検査キット無償配布（11月中）（再掲）【新規】
- 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（病診連携等）を開始【新規】
- 感染拡大早期における小児対応可能病床の確保病床数の増床を依頼【新規】



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

(※2)治療:新型コロナ治療薬(中和抗体薬(「トグリブ」、セビゾマ)、抗ウイルス薬(「パノビット」、ラゲブリオ、パクル)、免疫抑制・調整薬(「ロシマ」、パルリゾブ))の投与または新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要となる者

(※3)配食:簡易・通常配食は次の①~③の方は対象外。①無症状者、②有症状の場合で症状軽快から24時間経過し、食品の買い出しが可能な方、③外出可能な同居家族がいる方

(出典) 令和4年11月8日第83回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

準備しておくといよいもの

体温計



薬

常用している薬
解熱鎮痛薬等



検査キット

体外診断用医薬品
又は
第1類医薬品

日持ちする
食料

(5~7日分程度)



■発熱等の症状があり、コロナ陽性判明前/コロナ陰性の場合

相談窓口等の
情報

・受診相談センター(発熱者SOS)

かかりつけ医がない、受診できる医療機関が知りたいときの相談窓口

・#7119(救急安心センターおおさか)

すぐ受診すべきか、救急車を呼ぶべきか迷ったときの
相談窓口

・小児救急支援アプリ

15歳未満のお子様を対象に、症状から緊急性
を判断することができるアプリ

・#8000(小児救急電話相談)

夜間の子どもの急病時、病院に行った方が
いいか判断に迷ったときの相談窓口

■コロナ陽性の場合

・自宅待機SOS

外来や往診、オンライン診療などの
健康観察、健康相談等を希望する場合

基本的な感染予防対策の徹底

屋内ではマスクの着用をお願いします(人との距離(めやす2m)が確保でき、会話をほとんど行わない場合を除く)。
屋外でのマスク着用は原則不要ですが、人との距離(めやす2m)が保てない中で会話をする場合は、着用をお願いします。

マスク
着用

手洗い



換気



©2014 大阪府もずやん

◆ 指定区分（A型（かかりつけ患者以外も受け入れ）、B型（かかりつけ患者のみ受け入れ））に加え、新たな区分（準A型）を10月に創設。

準A型

かかりつけ患者に加え、医療機関の所在する市町村（大阪市については当該区及び隣接する区の範囲）に居住するかかりつけ患者以外も診療対象とする診療・検査医療機関

診療・検査医療機関体制強化支援制度の概要

	A型	準A型(10月に追加)
対象期間	①8月(第7波のピーク期) ②11月中旬～2月中旬(インフルピーク期)の月～土曜(祝日除く)	②11月中旬～2月中旬(インフルピーク期)の月～土曜(祝日除く)
交付対象	①は8月9日、②は9月6日までにA型の指定を受けた診療・検査医療機関 ※ただし、対象期間における指定の継続、 新型コロナとインフルエンザの検査及び治療(対症療法含む)の実施が条件	10月11日までに準A型の指定を受けた診療・検査医療機関 ※条件は左記と同様
単価	<A型> 4,000円/時間(上限24,000円)	<準A型> 2,000円/時間(上限12,000円)
	【交付条件】※どちらも満たす日のみ算定 (1) 診療・検査医療機関としての開設時間 ➡ 月～金曜日：4時間以上、土曜日：3時間以上 (2) 外来患者への新型コロナの検査実施人数(保険適用の検査) ➡ <診療所> 月曜日から金曜日：5人以上、土曜日：3人以上 <病院> 月曜日から金曜日：10人以上、土曜日：5人以上	

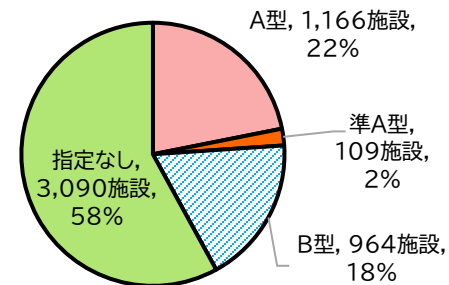
<支援金制度創設後の状況> 事前に意向調査を実施：1,144施設が参加意向

	制度周知前 (7/26)	11/1 時点	結果
指定数	2,675施設	2,899施設	+224
うちA型	1,177施設 (44.0%)	1,512施設 (52.2%)	+335
うち準A型	-	134施設 (4.6%)	+134

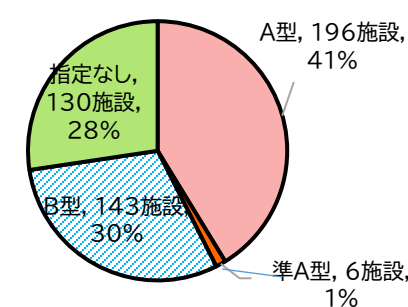
※内科等標榜施設5,804施設の内、2,584施設(44.5%)が指定済

【内訳】病院72.6%(345/475施設)、診療所42.0%(2,239/5,329施設)

【内科等標榜診療所】



【内科等標榜病院】

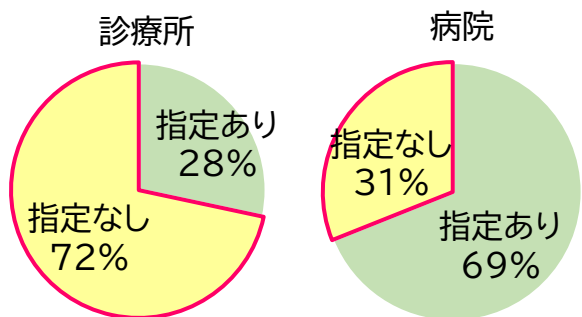


11/1時点内科等指定割合

(出典) 令和4年11月8日第83回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

- ◆ 今冬に懸念される、第8波の到来や季節性インフルエンザの流行に備え、発熱外来体制の拡充が必要
- ◆ 今冬における臨時発熱外来の設置について、市町村及び医師会に対し要請（新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項）

発熱外来の現状



※府内全ての医療機関における診療・検査医療機関の指定割合。

※この他、指定を受けず発熱外来を実施する医療機関が存在。

▶ 指定を受けない主な理由

- ・施設の構造上、発熱患者等とその他患者の分離が困難
- ・がん患者や透析患者、妊婦等、重症化リスクの高いかかりつけ患者等への感染リスクを懸念
- ・高齢者施設に併設であるなど、一般患者の受入れを想定していない

体制拡充の方向性

市町村・地区医師会が主体となった**発熱外来設置を要請**

- ▶ 発熱外来を実施していない医療機関の医師も出務に協力
- ▶ 市町村が設置場所を確保

府からの要請

【対象期間】 11月中旬～2月中旬のうち、特に発熱外来がひっ迫する1か月半程度を想定

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**
休日等は最低1か所を確実に設置 ※地区医師会の構成等を踏まえ、近隣市町村との連携によることも想定

市町村

【臨時発熱外来の設置】

- ▶ 休日急病診療所や公立の医療機関等を活用し、設置

連携して
体制を整備

医師会

【臨時発熱外来での診療・検査】

- ▶ 臨時発熱外来への医師の出務調整

大阪府

【府民への案内】

- ▶ 開設された発熱外来をホームページで公表

【開設への支援】

- ▶ 体制整備費・運営経費を支援

その他、発熱外来増加の取組みも継続して実施

- ◆ 今冬に向け特に小児科のひっ迫が懸念される中、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必要がある。
- ◆ 円滑に医療機関を受診できるよう、発症時における事前のセルフ検査を推奨。(保護者による採取の補助を含む。)
- ◆ 発症時に備えた、予めの検査キットの備蓄を促進するため、臨時的に無償配布を実施。

配布対象

- 大阪府内に在住する0歳～9歳の方がいる家庭

申込期間

- 個人申込: 11月4日(金)正午～11月30日(水)
- 施設申込: 11月7日(月)正午～11月30日(水)

配送日数

- 申込後、2～3日程度で配送

※申込が集中すると遅れる場合があります。

小児が発症した時の流れ

検査キットで
セルフ検査

陽性(+)

陽性の結果を伝えた上で、
診療・検査医療機関やかかりつけ医を受診
(発生届対象外の者については、陽性者登録センターへ登録)

陰性(-)

陰性の結果を伝えた上で、かかりつけ医を受診

申込方法

- 個人または施設がWEBで申込み

個人申込

0歳～9歳児の保護者が申込み(子ども1人2キット)

施設申込

保育所、幼稚園、小学校(小学3年生まで)等が申込み
➡施設から保護者等へ配布(子ども1人2キット)
※検査キットと取扱説明書を同封



重症病床に代わる軽症中等症病床の確保等要請【中等症・重症病院、重症拠点病院】

①重症病床に代わる軽症中等症病床の確保

- ・現在、各医療機関におけるフェーズごとの病床数は、重症・軽症中等症病床ともに同フェーズであるという前提で計画いただいているところ。
- ・しかし、第六波以降、オミクロン株の特性により、重症化率が低下している状況を踏まえ、感染拡大時の重症病床の最大運用フェーズが3、軽症中等症病床の運用フェーズが5以上であるという想定で、フェーズ5以上における軽症中等症病床の増床を要請

要請数：重症病床フェーズ5の計画病床数とフェーズ3の計画病床数の差分1床につき、2床程度以上を軽症中等症病床フェーズ5以上で積み増し

- ※仮に、重症病床の運用フェーズが4以上となった場合は、重症病床の運用を優先する
- ※ウイルスの特性（病毒性等）が変わった場合は、本方針を見直す

②重症病床において受け入れる対象患者の位置づけ整理

重症病床において、「呼吸器以外の疾患でICU管理が必要なコロナ患者」について、積極的な受入を要請

緊急避難的確保病床の増床要請【5月27日付要請に対し増床がなかった受入医療機関】

- 許可病床数（一般）の約10%程度まで、緊急避難的確保病床の確保を要請（継続）

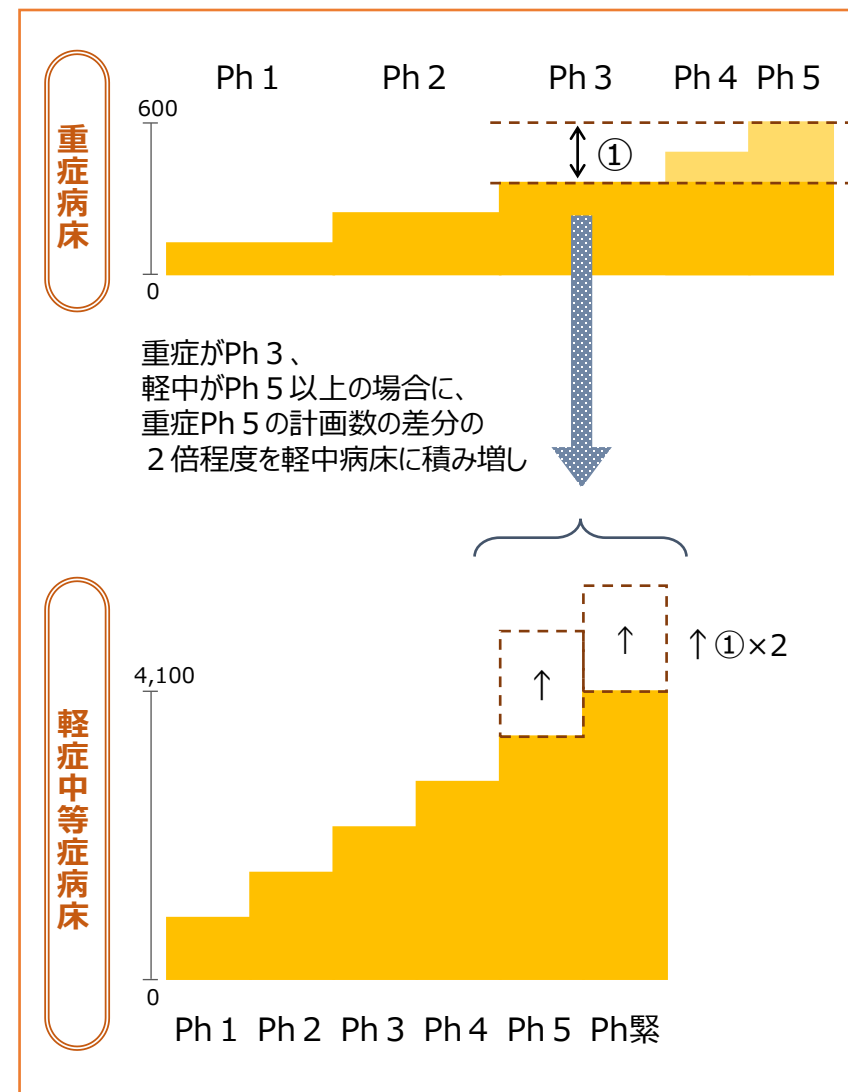
運用状況を踏まえた計画数の見直し可通知【受入医療機関】

- フェーズ3以下の計画病床数について、運用状況を踏まえた見直し（減）を可とする
- 感染収束時、フェーズ3以下において、計画病床数未満の運用とする場合は、事前に府に相談（※疾病別受入可能病床を有する医療機関については個別対応）

受入医療機関拡充要請【確保病床を有しない病院】

- 新たに新型コロナ患者等受入病床の確保を要請（緊急避難的確保病床を含め、許可病床数（一般）の約10%程度の確保）し、併せて「感染対策ガイド」や「診療の手引き」を周知

重症病床に代わる軽症中等症病床の確保（イメージ）

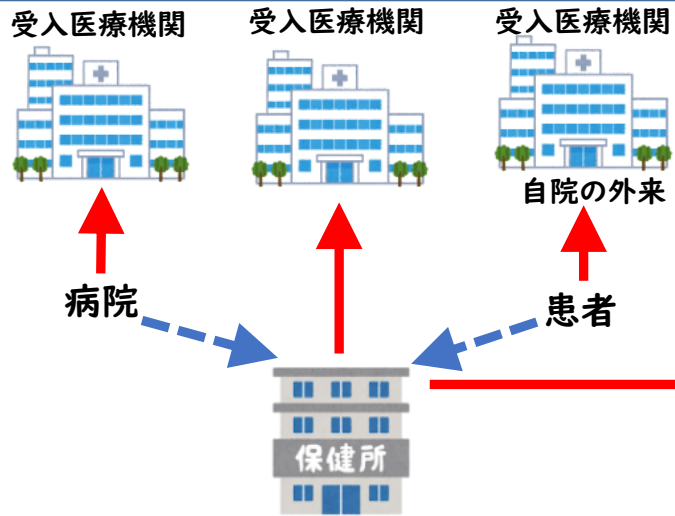


- ◆ 第七波の状況を踏まえ、圏域枠の設定を増やして圏域調整を推進。
- ◆ 小児等病床(※)は引き続き入院フォローアップセンターが一元的に調整することで、必要な患者に対して入院医療を円滑に提供(※小児・妊産婦・透析・精神疾患対応可能病床)。
- ◆ 大阪府療養者情報システム(O-CIS)の活用による確保病床のひっ迫状況のモニターと共有を推進。

<圏域調整のさらなる推進>

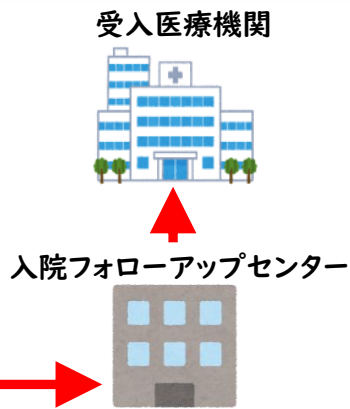
圏域調整

(同一の二次医療圏内の病院又は保健所等からの直接入院依頼、
或いは、自院の外来から直接入院)



FC調整

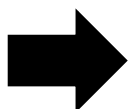
(入院フォローアップセンターからの入院依頼)



各受入医療機関の『圏域枠』をあらかじめ設定

▶ 圏域調整は原則、圏域枠の範囲内で実施

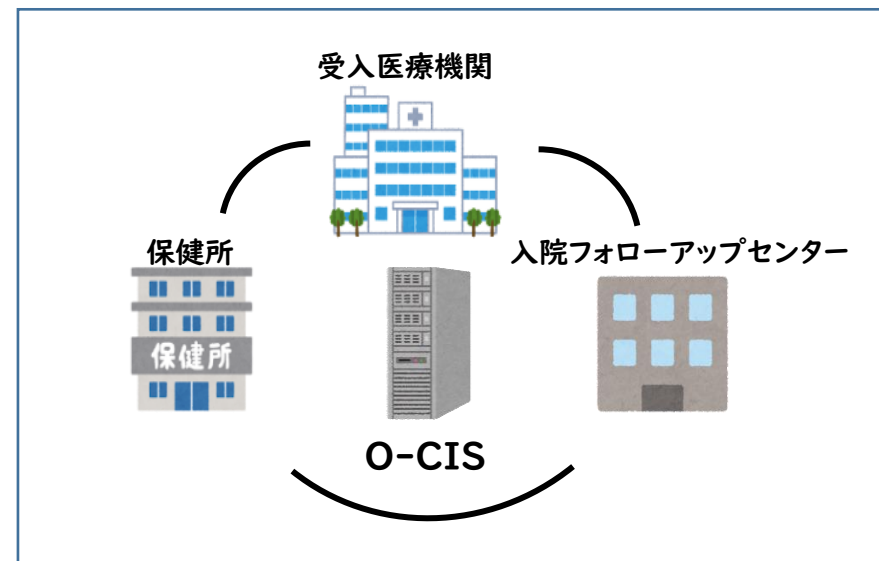
ひっ迫時の圏域枠を4割に設定
→実績は圏域調整が6割
(それでもFC調整は回った)



実態に即した割合に設定
(6割以上で検討中)

<O-CISによる病床稼働状況の共有>

- ▶ 確保病床(圏域枠・FC枠)のひっ迫状況をモニターし、受入医療機関等との共有を推進することにより、円滑な圏域調整の実施に繋げる



- ◆ 府内の新型コロナ患者受入医療機関で分娩時に適切な感染対策をとれる病床に限りがある。
- ◆ 新型コロナ患者受入医療機関に関わらず、コロナ感染妊婦を受け入れて分娩を取り扱った医療機関に対し協力金を交付することで、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る。

『大阪府新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦の分娩支援協力金』

対象機関

大阪府内に所在する医療機関のうち、新型コロナ患者受入医療機関に関わらずコロナ感染妊婦の分娩を取り扱った病院及び有床診療所

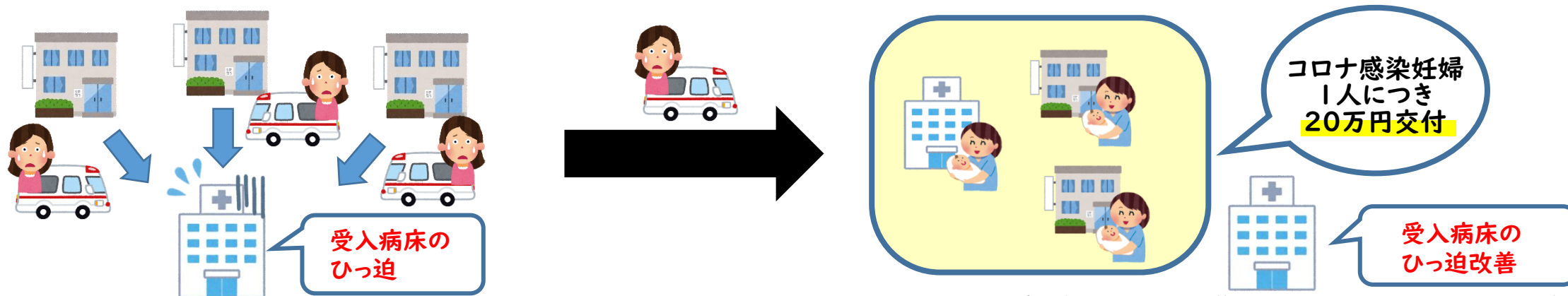
※ただし、診療報酬における「ハイリスク分娩加算」が算定可能な医療機関を除く。

交付額

対象期間において、分娩を取り扱ったコロナ感染妊婦1人につき20万円

対象期間

大阪モデル警戒（黄色）の点灯日、又は軽症中等症病床のフェーズ3への移行要請日から開始



- ◆既存のスキームに加え、感染拡大時の医療ひっ迫に備えて、24時間対応可能な「大阪コロナオンライン診療・往診センター」の運用を開始
 ※「若年輕症者オンライン診療」「夜間・休日専用オンライン診療受付センター」「往診チーム」「夜間・休日対応の自宅療養者緊急相談センター」の4事業を再構築

自宅療養者（発生届出済・陽性者登録済）

「大阪コロナオンライン診療・往診センター」

■公募により事業者を決定

【募集期間】令和4年9月30日～令和4年10月14日

【応募状況】7事業者から応募があり、4事業者と契約締結

【確保体制】最大約3,250人／日（オンライン診療：3,100人、往診：約150人）に対応

上記に加え、さらなる感染拡大に備えて最大約4,420人／日（オンライン診療：4,100人、往診：約320人）に対応できるよう別途事業者を確保

①オンライン診療はWebで申請

オンライン診療受付サイト
（大阪府ホームページ内）

①往診は電話で申請※

※オンライン診療希望で
Web申請不可の方を含む

自宅待機SOS

①保健所からの要請（往診）

コーディネート事務局

- 医師・看護師等を配置
- オンライン診療についてはWebでマッチング
- オンライン診療や往診に対応できる連携協力医療機関を確保

連携・確保

②オンライン診療、
服薬指導、薬剤配送

連携薬局

処方箋

連携協力医療機関

（オンライン診療対応医療チーム、往診対応医療チーム）

②自宅へ往診、
必要に応じて投薬

既存

◆オンライン診療：約570機関が対応、うち約320機関を府HPに掲載

◆往診医療機関：約290機関が対応、うち約180機関を府HPに掲載

- ・自宅療養者支援サイト
- ・自宅待機SOS

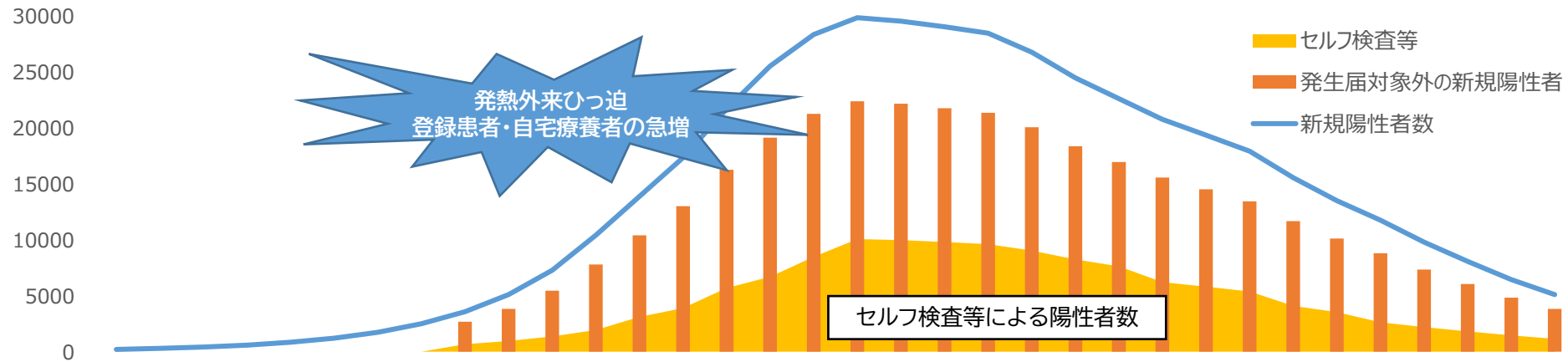
- ◆ 発熱外来がひっ迫した際は、受診対象の重点化を行うとともに、休診等への発熱外来実施要請を行う。
- ◆ また、健康フォローアップセンターへの登録者や登録せず自宅で待機する陽性者の急増も予測されるため、自宅待機SOSの回線拡充やオンライン診療・往診センターの体制の立ち上げを行う。

通常時の対応

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

感染急拡大時の対応

セルフ検査等の活用について呼びかけ強化と発熱外来の受診対象の重点化 休日診療所等へ発熱外来実施を要請
登録者増に備えて自宅待機SOS等の体制を拡充
オンライン診療等の体制充実 (オンライン診療・往診センターを10月31日体制を整備)



ひっ迫判断の参考指標

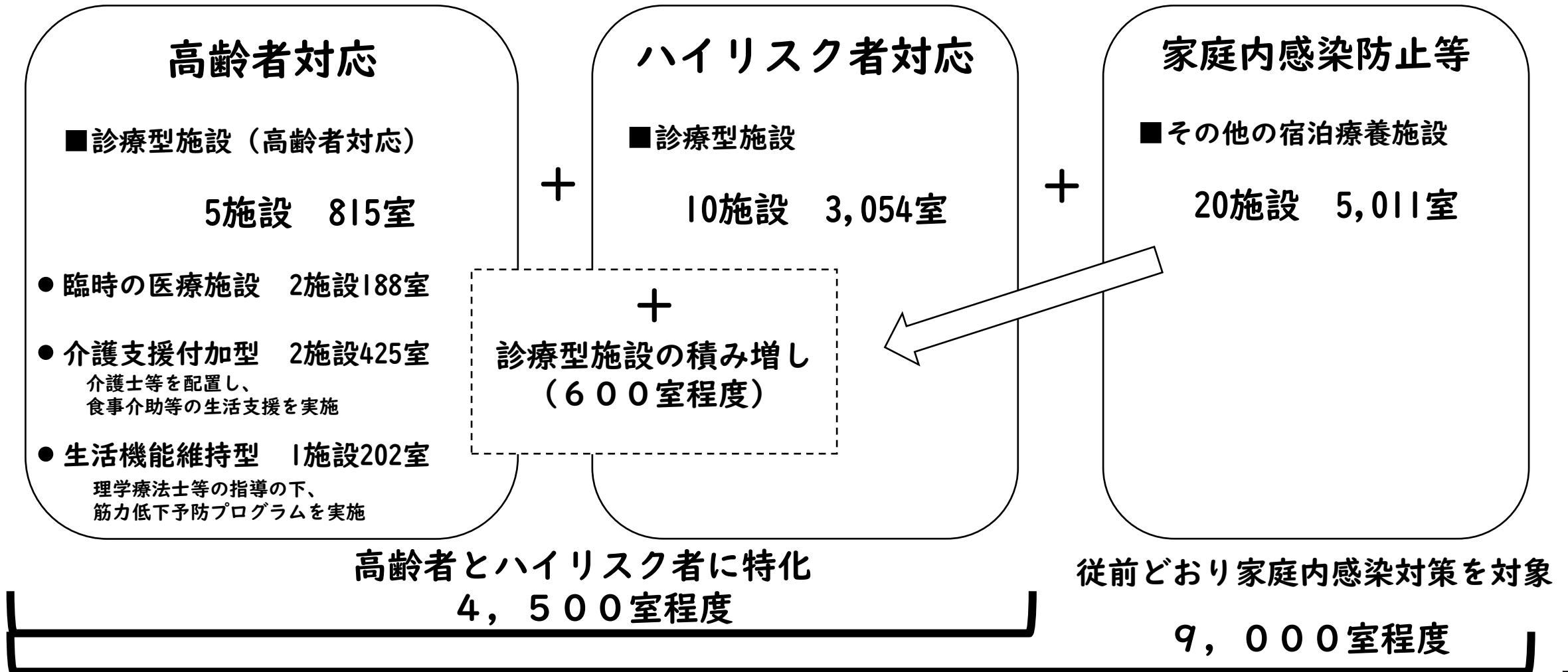
次の指標をもとに総合的に判断し、感染急拡大時の対応に強化

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

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

<考え方>

- ◆ 今冬の感染拡大（第八波）に対応するため、宿泊療養施設の確保を継続する。
- ◆ 診療型宿泊療養施設での初期治療体制の確保と併せ、「介護支援付加型」「生活機能維持型」へと新たな機能を付加し、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る。
- ◆ 自宅において適切な感染対策が取れない患者も受け入れ、家庭内感染防止を図る。



- ◆ 今冬の感染拡大（第八波）に対応するため、診療型宿泊療養施設での初期治療体制の確保と併せ、「介護支援付加型」「生活機能維持型」へと新たな機能を付加し、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る。

介護支援付加型

- 診療型宿泊療養施設のうち高齢者専用の2施設について、介護専門職を配置した「介護支援フロア」を新設。
- 食事や歩行、ベッド周りの介助などを実施。



<対象>

- 東横イン新大阪東口、106室（北大阪ほうせんか病院）
- 東横イン淀屋橋駅南、319室（寝屋川ひかり病院）

生活機能維持型

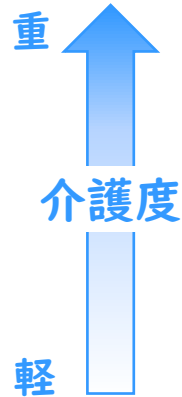
- 療養解除後すぐに普通の生活に戻れるよう、医師が指定した対象者等に対し、リハビリ専門スタッフの指導の下、筋力低下の予防プログラムを実施。（成果を見極めたうえで、他ホテルへの展開を検討）



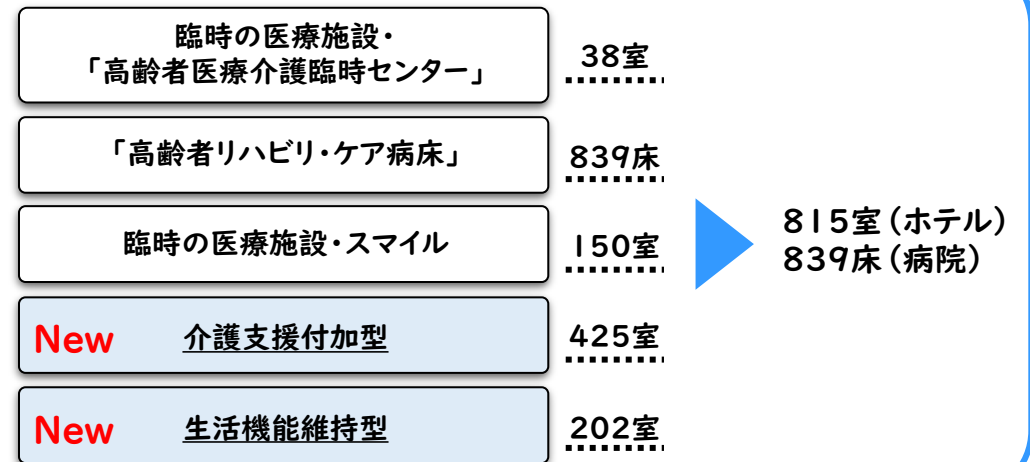
<対象>

東横インなんば日本橋、202室（馬場記念病院）

介護度に応じた療養先イメージ



- 手厚い介護が必要な方【要介護3～5程度】
（自宅で介護サービスが受けられない寝たきり等）
- 初期治療後に転院してリハビリが必要な方
- 一定の介護が必要な方【要介護2以上】
（むせ・嚥下障がいがある、排せつに介助が必要等）
- 見守りが必要な方【要介護1～2程度】
（食事、歩行・入浴に介助が必要、徘徊がある等）
- （ほぼ）自立している方【要支援・要介護1程度】
（食事の介助や支援が必要、室内清掃の補助が必要等）



- ・今冬のコロナ、インフル同時流行に備え、医師会等の協力のもと、相談・電話オンライン診療体制の充実を図る。
- ・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。

インフルエンザ疑い
がある発熱等患者

自己検査で
抗原検査キット（-）

若年者中心
（65歳以上、小児除く）

受診
相談

発熱者SOS
（受診相談センター）
☎06-7166-9911
06-7166-9966

【医療機関紹介】

- ①かかりつけ医がいる場合は、
受診を促す
- ②電話オンライン対応機関等の紹介
- ③救急の場合（#7119, #8000）

- ・24時間365日
- ・看護師の配置
- ・最大300回線

自己検査で
抗原検査キット（+）

- ・陽性者登録センター
- ・自宅待機SOS

①まずは、かかりつけ医を案内

かかりつけ医（診療所等）

②かかりつけ医がない場合はこちらを案内

電話・オンライン対応機関

(1)医師会協力医療機関(96カ所)

- ・うち、かかりつけ以外可能な医療機関63カ所
- ・医療機関リストは患者問合せ時に活用（非公表）
- ・電話等による診療・処方（薬剤処方）
- ・主に平日の日中に対応

(2)民間オンライン診療システム対応事業者

- ・コールセンターを紹介
- ・WEB等による診療・処方（薬剤処方）
- ・夜間休日にも対応

【実施期間】

令和4年12月26日（月）～（当面の間）

【費用】

診療費用及び薬剤費用は一部自己負担あり

- ◆ 市町村や医師会等の協力のもと、臨時発熱外来を設置。 ※新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく府からの要請
- ◆ 帰省等、人の移動が活発になることから、ターミナル駅に臨時の無料検査所を設置。

臨時発熱外来

1月15日(日)までの予定を延長

症状がある方が対象

要請期間

11月27日(日)～2月19日(日) (同期間中、開設した日数を対象に支援金を交付)

設置数

56ヶ所設置予定 (1日約2,400人の発熱患者に対応)

※近隣の市町村で連携して運営する施設を含む。
 ※複数の医療機関が輪番体制を取る場合は1施設として計上

コンボキット

開設日数・対応可能人数に応じ、コンボキットを無償配布(上限1,500個)
 12月23日(金)からwebで受付開始

臨時無料検査所

無症状者が対象

期間

12月24日(土)～1月12日(木)

設置数

2ヶ所設置予定 (1日各 約700件の検査が可能)

設置する駅	場所	開設時間
JR新大阪駅	1階バス乗り場付近	8:00～20:00
JR大阪駅	3階連絡橋口付近	8:00～20:00

注意点

- ▶ 抗原定性検査キットでの自己採取(鼻腔拭い液)
- ▶ 身分証明書及び切符等(予約画面可)の提示等が必要

■ このほか、年末年始に開設予定の無料検査事業所を府ホームページで公表予定

その他の体制

12/29～1/3の状況

症状がある方が対象

診療・検査医療機関

年末年始含む日曜・祝日に開設する
 診療・検査医療機関を府ホームページで公表
 (年末年始は1日340か所以上開設 集計中)

大阪府 診療・検査医療機関



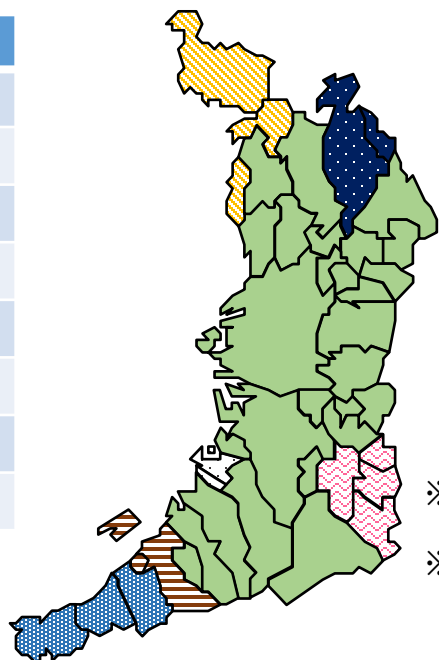
キット配布センター

10～64歳で、重症化リスク因子に
 該当する基礎疾患等がなく、妊娠し
 ていない方を対象に1人1キット配布

大阪府 キット配布センター



医療圏	予定数
大阪市	13施設
堺市	3施設
豊能	4施設
三島	6施設
北河内	9施設
中河内	3施設
南河内	8施設
泉州	10施設



単独で設置



近隣市町村で
 連携して設置



※開設日や時間等は各施設により異なります
 (基本的に日曜・祝日・年末年始に開設)

※詳細は府ホームページに掲載

大阪府 臨時発熱外来



- ◆ 年末年始には発熱患者等の増加が懸念される一方、休診となる診療・医療機関が多い。
- ◆ 期間中の発熱外来体制を確保するため、開設及び検査実施に係る支援制度を用意。

開設に係る支援金

日曜・祝日における従来からの制度

- ▶ 日曜・祝日の診療・検査体制を確保するため、開設時間に応じた支援制度を用意。
 - ▶ 出張型臨時発熱外来及び診療・検査医療機関に対し、支援金を交付。
- ※ 事前の府ホームページでの公表が必要であり、年末年始分は受付終了

開設時間			指定区分に応じた支援金額(日額)		
			出張型・A型	準A型	B型
1.0時間	～	2.5時間	5.0万円	3.5万円	2.5万円
2.5時間	～	3.0時間	6.0万円	4.2万円	3.0万円
3.0時間	～	3.5時間	7.0万円	4.9万円	3.5万円
3.5時間	～	4.0時間	8.0万円	5.6万円	4.0万円
4.0時間	～	4.5時間	9.0万円	6.3万円	4.5万円
4.5時間	～	5.0時間	10.0万円	7.0万円	5.0万円
5.0時間	～	5.5時間	11.0万円	7.7万円	5.5万円
5.5時間	～	6.0時間	12.0万円	8.4万円	6.0万円
6.0時間	～		13.0万円	9.1万円	6.5万円

● 診療・検査医療機関の指定区分

A 型: かかりつけ患者以外も受入可

準A型: かかりつけ患者及び所在市町村(大阪市の場合は所在する区及び隣接区)の住民の受入可

B 型: かかりつけ患者のみ受入可

検査実施に係る協力金

年末年始等、長期休暇期間に特別に実施

- ▶ 年末年始(12月29日～1月3日)に実施した、新型コロナに係る保険適用の検査件数に応じ、交付。
- ▶ 診療・検査医療機関が対象。事前届出は不要。

交付額

検査実施人数×2万円

要件

新型コロナの感染が疑われる患者に対し保険適用の検査を実施

※自己希望の検査は対象外

※陰性確認のための検査は対象外

【府民の皆様へ】

年末年始期間中に
受診可能な医療機関は
こちらからご確認ください

大阪府 診療・検査医療機関 検索

【医療機関の皆様へ】

協力金の申請方法等は
こちらからご確認ください

大阪府 検査 協力金 検索

- ◆ 施設内療養を行う高齢者施設等に対する支援については、大阪モデルの「非常事態」(赤信号)期間を補助対象期間として府独自補助を実施しており、12月26日からの赤信号点灯にあわせて補助を再開した。
- ◆ 今般、大阪モデルの「警戒」(黄信号)への移行に伴い、補助対象期間を終了する。
- ◆ なお、国の追加補助(②部分)は、国が終了するまでの間(現在3月末まで)継続する。

まん延防止等重点措置期間
(1/27~3/21)令和4年3月22日
~4月30日令和4年5月1日
~7月31日令和4年8月1日
~9月30日令和4年10月1日
~12月31日

令和5年1月1日~3月31日

国
制
度府
制
度

◆ ゴールドステッカーの認証基準改正に伴い、コロナ追跡システムについて令和4年度末をもって終了。

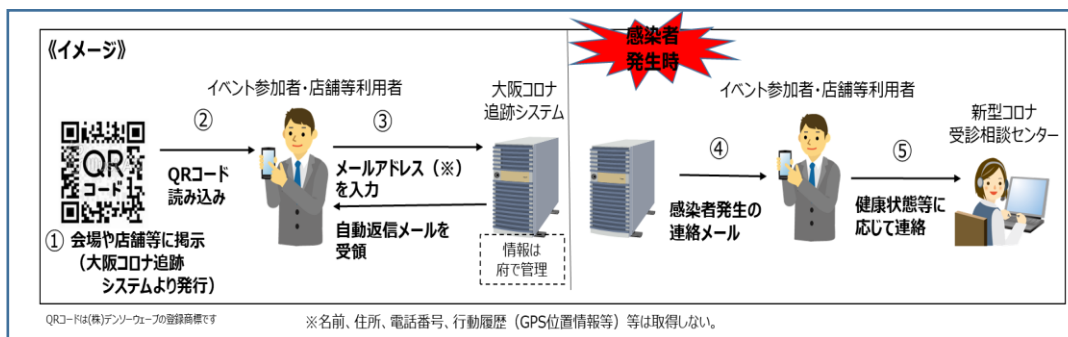
- コロナ追跡システムについて、本年末（12月31日23：59）をもって終了。
- 今後、府HP等を通じて、幅広く周知。
- QRコードが読み込まれた場合には、今年度末まではシステム終了の案内メッセージを発信。
- ゴールドステッカー認証店舗には基準改正と併せて通知。その他の追跡システム登録施設にもメールでお知らせ。

【終了する理由等】

- 以下のことから、アラート送信により体調管理に注意を促すことなどの必要はないと判断し、追跡システムを終了するもの。
 - ・システム導入時に比べ、感染予防に係る府民への意識啓発が進んだと考えられること
 - ・ゴールドステッカー認証基準について、令和4年12月13日付の国通知を踏まえ、有識者の意見を聴いた上で、令和5年1月1日付で改正（パーティション設置の考え方等変更、国の「接触確認アプリ（COCOA）」や追跡システムに係る項目の削除等）

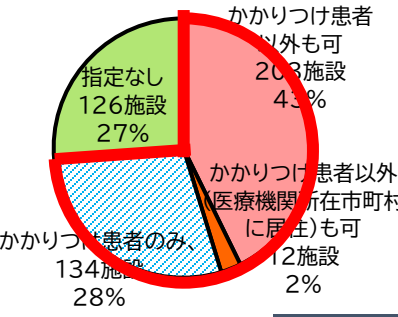
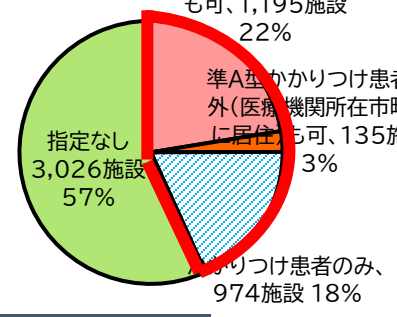
（参考）システムの概要

- ・府民のリスク意識を高め、行動変容を促すことを目的に、QRコードを活用し、府が店舗等利用者の連絡先を把握、感染者発生時に迅速に連絡を行うシステム。（令和2年5月29日より運用開始）
- ・事業者や府民の協力のもと、導入店舗等やQRコードの読み込み件数にみられるように、意識向上や行動変容への成果があった。



導入店舗等	QRコード読み込み	アラート発出
136,855件	6,502,521件	34件 1,410通

令和4年12月26日時点

項目	主な取組状況																				
<p>1 府民ひとり一人の備えと対策の働きかけ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ、SNS、駅のデジタルサイネージ等を活用し、以下を府民に周知・働きかけ <ul style="list-style-type: none"> ・「外来受診の流れ」(フロー)による発生届出対象外患者へのセルフチェック推奨 ・相談窓口(大阪府新型コロナ受診相談センター、#7119、#8000、救急相談アプリ)の周知 ・ワクチン接種検討の働きかけ(大規模接種会場においてBA.4及びBA.5オミクロン株対応ワクチン接種開始(R4.12.20)) ・薬や検査キット等の備蓄の働きかけ 																				
<p>2 発熱外来の強化</p> <p>医療機関所在市町村内の患者(かかりつけ患者以外も可)を対象とする診療・検査医療機関指定(準A型)の創設(支援金制度創設)(10月～)</p>	<table border="1" data-bbox="631 421 1516 871"> <thead> <tr> <th>指定状況</th> <th>制度周知前(7/26)</th> <th>12/20時点</th> <th>結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定数</td> <td>2,675施設</td> <td>2,977施設</td> <td>+302</td> </tr> <tr> <td>うちA型</td> <td>1,177施設(44.0%)</td> <td>1,548施設(52.0%)</td> <td>+371</td> </tr> <tr style="border: 2px solid red;"> <td>うち準A型(※)</td> <td>-</td> <td>168施設(5.6%)</td> <td>+168</td> </tr> <tr> <td>うちB型</td> <td>1,498施設(56.0%)</td> <td>1,261施設(42.4%)</td> <td>-237</td> </tr> </tbody> </table> <div data-bbox="1541 435 2484 878" style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p>【内科等標榜病院】</p>  <p>【内科等標榜診療所】</p>  <p style="text-align: center;">12/20時点内科等指定割合</p> </div> <p>内科等標榜施設5,805施設の内、2,653施設(45.7%)が指定済【内訳】病院73.5%(349/475施設)、診療所43.2%(2,304/5,330施設)</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>A型 : かかりつけ患者に加え、患者の居住地を問わず、かかりつけ患者以外も診療対象とする診療・検査医療機関【支援制度有】</p> <p>準A型 : かかりつけ患者に加え、医療機関の所在する市町村※に居住するかかりつけ患者以外も診療対象とする診療・検査医療機関【支援制度有】</p> <p>B型 : かかりつけ患者のみを診療対象とする診療・検査医療機関</p> </div>	指定状況	制度周知前(7/26)	12/20時点	結果	指定数	2,675施設	2,977施設	+302	うちA型	1,177施設(44.0%)	1,548施設(52.0%)	+371	うち準A型(※)	-	168施設(5.6%)	+168	うちB型	1,498施設(56.0%)	1,261施設(42.4%)	-237
指定状況	制度周知前(7/26)	12/20時点	結果																		
指定数	2,675施設	2,977施設	+302																		
うちA型	1,177施設(44.0%)	1,548施設(52.0%)	+371																		
うち準A型(※)	-	168施設(5.6%)	+168																		
うちB型	1,498施設(56.0%)	1,261施設(42.4%)	-237																		
<p>市町村単位での休日・夜間診療及び臨時発熱外来の設置(11月27日～2月19日)</p>	<p>○ 府内全市町村(43市町村)で56ヶ所設置済(近隣市町村との連携による設置を含む)</p> <p>⇒日曜日・祝日において、1日2,400人の発熱患者等に対応</p>																				
<p>小児の発症時の事前セルフ検査推奨と検査キット無償配布(0歳～9歳)(11月4日～11月30日)</p>	<p>○ 検査キットの無償配布申込実績 累計634,312人(内訳 個人申込:171,252人、施設申込:463,060人(3,922施設))</p> <p>⇒府内9歳以下人口652,394人の約97%に配布(※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))</p>																				

	項目	主な取組状況
3 病床確保と入院調整 搬送体制の整備	軽症中等症病床の確保	○ 重症病床に代わる軽症中等症病床の確保(R4.10.27受入医療機関に要請) 軽症中等症確保病床数 4,132床(R4.10.26時点) ⇒ 4,342床 (R4.12.20時点)
	大阪府療養者情報システム(O-CIS)を活用した圏域調整のさらなる推進	○ 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 (R4.11月) 入院フォローアップセンターによる入院調整 約3割、圏域調整による入院調整 約7割
	妊婦患者の受入体制強化(分娩支援協力金の創設)	○ コロナ感染症妊婦を受け入れて分娩を取り扱った病院及び有床診療所に対し、 分娩支援協力金を交付 (R4.11.8～) ○ 感染拡大早期における妊産婦(出産)対応可能病床の確保病床数の増床 を受入医療機関に依頼 (R4.11月)
	救急ひっ迫に備えた搬送体制の整備	○ 緊急度の高いコロナ疑い患者の救急搬送が決定しない場合にPCR検査を実施する トリアージ病院(32医療機関)の継続運用 ○ コロナ陽性者の重症救急患者について、保健所を介さず夜間移送調整を実施 (R4.7月以降順次実施) (各圏域で輪番等の体制を確保・圏域によってはその他時間帯についても実施) ○ 入院患者待機ステーションの再開 (R4.12.28)
4 自宅療養支援の強化	セルフチェックの推奨等	○ 検査キット配布センターによるセルフチェックの推奨と陽性者登録センター登録に基づく支援の継続
	大阪コロナオンライン診療・往診センターの運用等	○ 大阪コロナオンライン診療・往診センターの運用実績： オンライン診療約4,400人、往診約630人 (R4.10.31～R4.12.18時点) 1日平均 オンライン診療 約90人、往診 約13人 直近1週間 オンライン診療 1,090人、往診 140人 (1日平均 オンライン診療 約156人、往診 約20人) (最大3,250人/日、感染拡大期 4,420人/日) ○ オンライン診療・往診医療機関等の情報を「自宅療養者支援サイト」にて周知 ⇒ オンライン診療：約570機関が対応、うち約320機関を府HPに掲載 往診医療機関：約290機関が対応、うち約180機関を府HPに掲載
	相談体制の充実	○ 自宅待機SOSの相談体制の強化 (220回線⇒270回線) (R4.12.15) ○ インフルエンザ疑い患者も対象とした相談体制(電話・オンライン診療)の強化 (R4.12.26)
5	感染急拡大期の対応	○ 感染急拡大期は、以下を実施 ・セルフチェックの呼びかけ強化、発熱外来の受診対象の重点化、発熱外来等の実施要請 ・大阪コロナオンライン診療・往診センターの体制強化 (4,420人/日)

	項目	主な取組状況
<p>6 高齢者への医療療養体制の強化</p>	<p>宿泊療養施設の確保 診療型宿泊療養施設における ハイリスク者への対応力向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宿泊療養施設の確保を継続 ○ 診療型宿泊療養施設における高齢者やハイリスク者への対応力向上 生活介助やリハビリ等の介護的ケアを行う臨時の医療施設（2施設188室）の継続運用 診療型宿泊療養施設の一部に介護士を配置した「介護支援付加型」（2施設442室）や、理学療法士を配置した「生活機能維持型」（1施設201室）へと新たな機能を付加（R4.10月～11月運用開始）
	<p>高齢者施設対策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第六波から継続した取組みの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所系・居住系高齢者施設従事者等への定期検査（3日に1回）：対象施設60.0%（R4.12.19時点） ・ コロナ治療対応協力医療機関の確保：68.7%（R4.12.20時点） ・ 高齢者施設等における訓練の実施：94.3%（R4.12.20時点） ・ 往診協力医療機関：163医療機関（R4.11.24時点）や重点往診チームの派遣による重症化予防治療促進 ・ 往診専用ダイヤルの設置 大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）による支援：往診チーム派遣件数18件 感染対策助言383件（OCRT稼働～R4.12.19時点） ・ ワクチン接種の実施：巡回接種実施(予約)施設 延べ89施設(2,014人)、接種券発行依頼件数 延べ223施設 437市町村(2,160人)（R4.12.19時点） ○ 高齢者施設協力医療機関への施設における医療提供についての依頼や、高齢者施設等への好事例、失敗事例、日頃からの感染対策についての周知
<p>7 小児医療提供体制の強化</p>	<p>小児の発症時の事前セルフ検査推奨と検査キット無償配布（11月中）（再掲）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検査キットの無償配布申込実績 累計634,312人 （内訳 個人申込：171,252人、施設申込：463,060人（3,922施設）） ⇒府内9歳以下人口652,394人の約97%に配布（※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））
	<p>圏域内での入院調整（病診連携等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（病診連携等）を開始（R4.12.7）
	<p>感染拡大早期における小児対応可能病床の確保病床の増床</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大早期における小児対応可能病床の確保病床数の増床を受入医療機関に依頼（R4.11月）

オール医療提供体制の府の到達状況

1 検査体制

内科等標榜医療機関のうち、病院で7割強、診療所で4割強が診療・検査医療機関に指定

【検査体制の確保】

◆診療・検査医療機関の指定（目標：3,100か所）：3,003施設（R5.1.24）

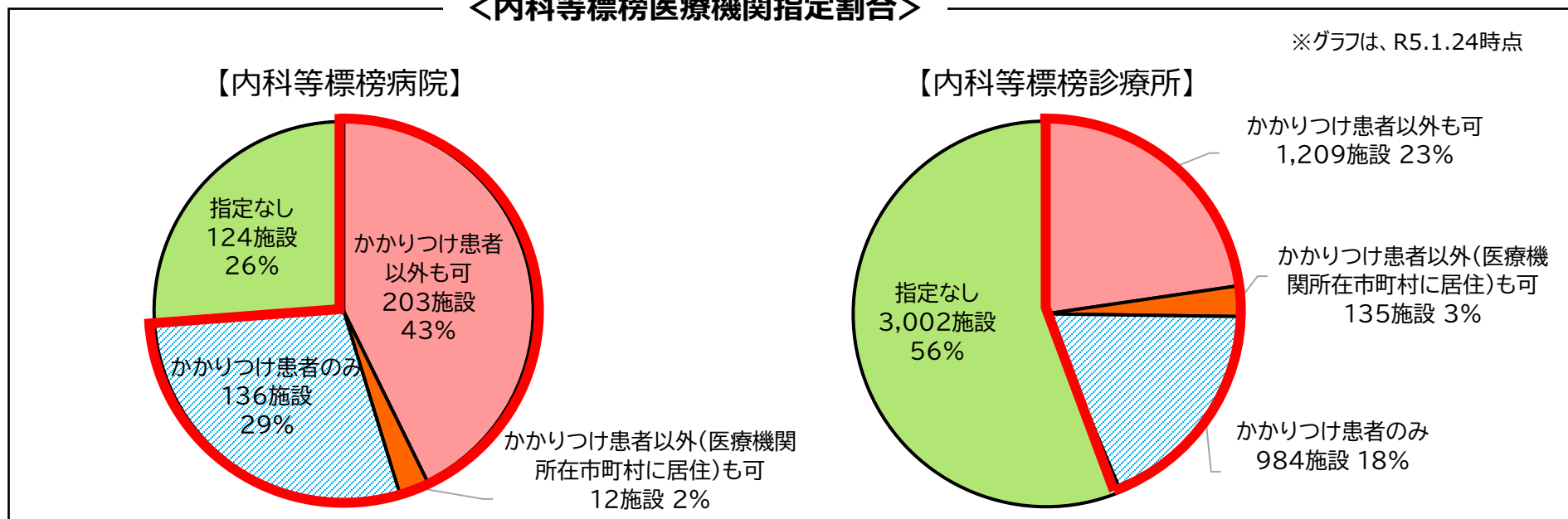
◆日曜・祝日開設医療機関の確保数：283施設（R5.1.29）（支援制度あり）

【指定を受けない理由（診療所等への聞き取りに基づく）】

- ・時間的・空間的分離が困難
- ・患者の増加に対応する人員の確保が困難
- ・来院患者への感染リスクが心配

等

＜内科等標榜医療機関指定割合＞



2 医療提供体制の確保

受入医療機関は府内病院の5割弱

非受入医療機関の治療薬登録率は9割強、自院患者陽性時の病床の備えは約6割で実施

【患者等受入病床の確保】

- ◆ 府内508病院のうち、受入医療機関は233病院（46%）（R5.1.31時点）

【非受入病院での治療体制等の確保】

- ◆ 自院での治療継続の働きかけと地域の感染対策ネットワークの強化推進

- ◆ 感染制御や治療等にかかる対応確認・自主訓練の実施を依頼

- ・治療薬登録の推進：非受入病院の9割強で登録（R4.9.12時点）
- ・対応確認・自主訓練：非受入病院（眼科・歯科・治験病院等を除く）の9割弱で「実施済」及び「今後、実施予定」（R4.7.1時点）

【共通】

- ◆ 自院患者コロナ陽性病床の備えについて依頼

- ・備えの実施状況：受入医療機関は約8割、非受入病院は6割弱（R4.7.1時点）

＜病院確保の状況＞

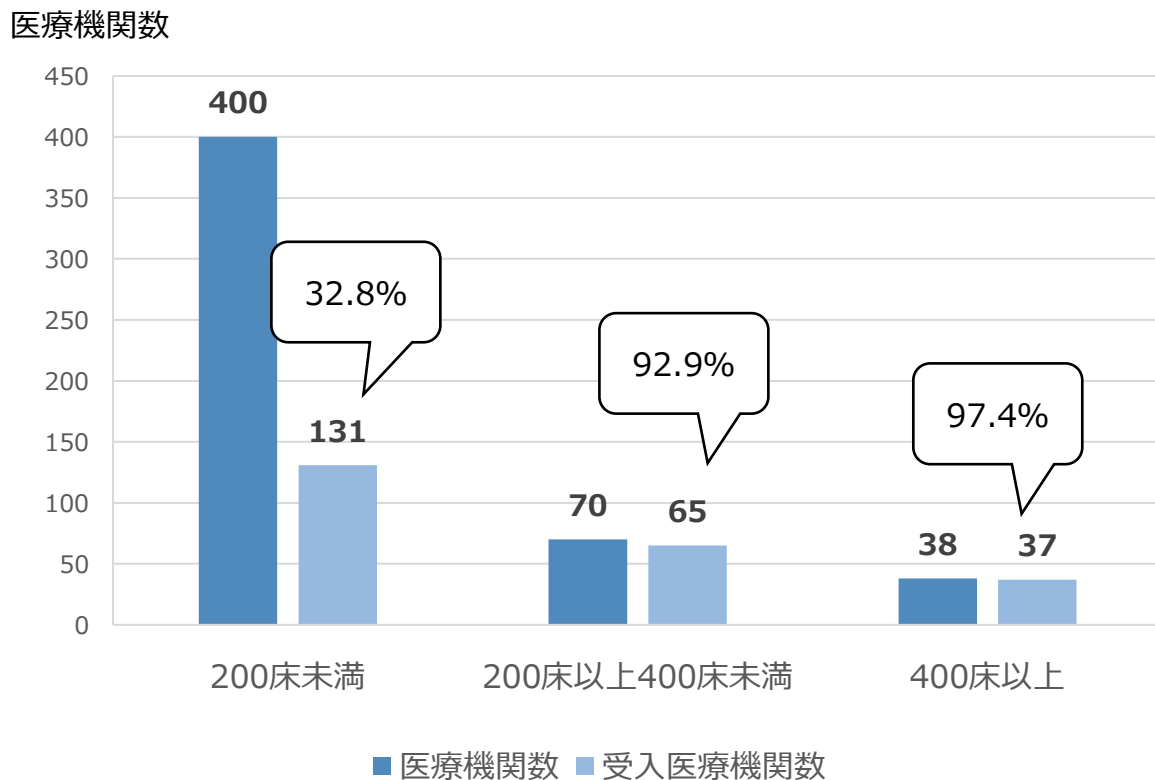
R5.1.31時点	受入率（受入機関数/総病院数）
公立病院	93.5%（29/31）
公的病院	90.9%（10/11）
民間等病院	41.6%（194/466）

オール医療提供体制の府の到達状況

- ◆ 医療機関の規模別に見たところ、一般病床200床以上の医療機関の約9割が、受入医療機関となっている。
- ◆ 病院機能別では、二次救急医療機関（内科・呼吸器内科標榜）の約8割が受入医療機関となっている。

●医療機関区分における受入医療機関数の状況

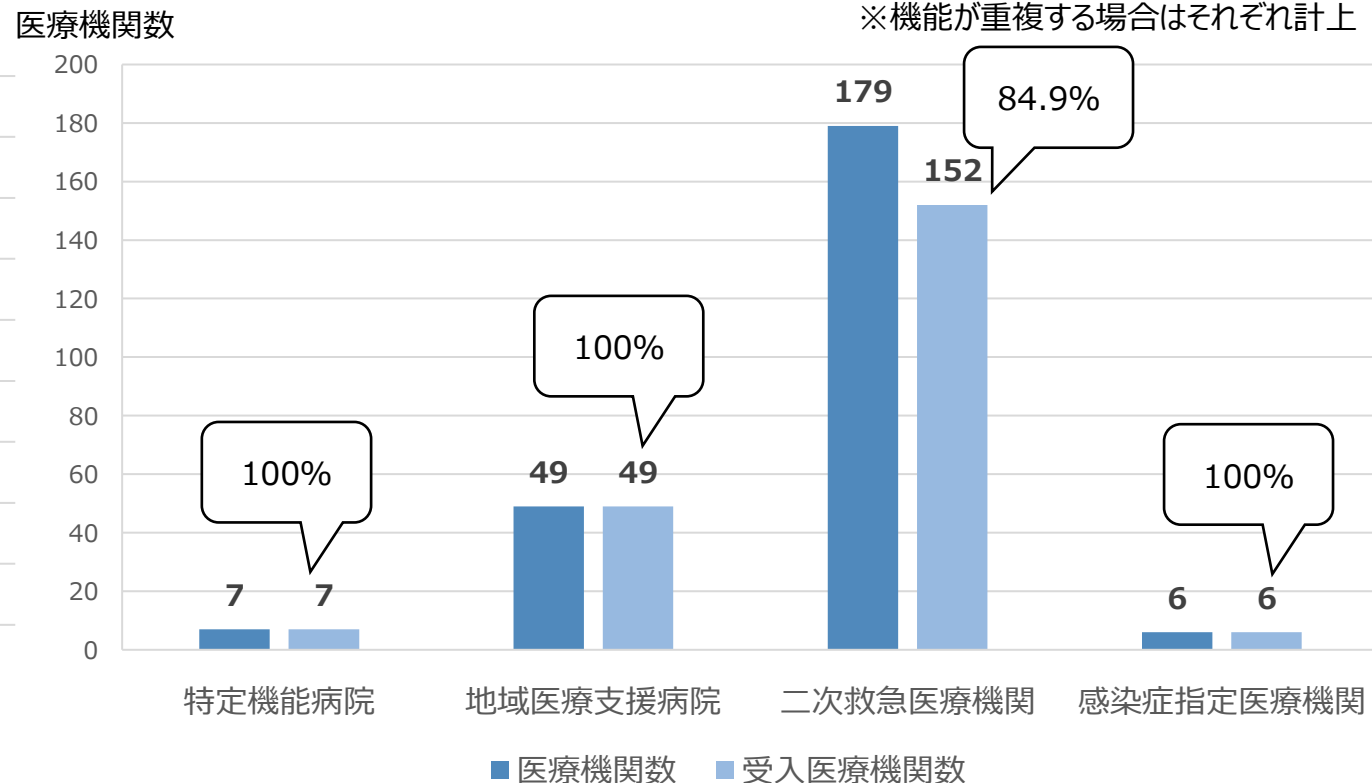
<許可病床数（一般病床）別受入医療機関数>



※ 1 受入医療機関数 令和5年1月31日時点
 ※ 2 許可病床数（一般病床） 令和4年10月17日時点

府内508病院のうち、受入医療機関は233病院（46%）

<病院機能別受入医療機関数>



※ 3 二次救急医療機関は、内科・呼吸器内科を協力診療科目としている医療機関に限る。
 ※ 4 特定機能病院 令和4年4月1日時点
 地域医療支援病院 令和4年3月24日時点
 二次救急医療機関 令和4年8月26日時点
 感染症指定医療機関 平成29年4月1日時点

3 入院調整・救急搬送

入院FCによる入院調整が約3割、圏域調整による入院が約7割 夜間重症救急患者は保健所を介さず移送調整

※圏域調整：保健所による調整、外来受診からの入院等

【入院調整】

- ◆令和4年4月より、圏域調整による入院調整を開始
 - ・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が7割弱

<入院調整の状況>

6/25～1/26	調整件数	割合
入院FCによる入院	9,434	31.7%
入院FC以外での入院 (圏域調整)	20,284	68.3%
入院合計	29,718	—

【救急搬送体制の整備】

- ◆トリアージ病院を指定（39病院）
 - ・コロナ疑い患者（緊急度の高い者）の救急搬送先が決定しない場合、トリアージ病院に搬送の上、検査を実施し、搬送先を選定
- ◆コロナ重症救急患者の保健所を介さない移送調整
 - ・各圏域において24時間対応で輪番等の体制を確保
- ◆入院患者待機ステーションの設置
 - ・救急ひっ迫時において搬送医療機関決定までの間、患者に酸素等を投与できる一時待機場所を運営・支援
(大阪市内2か所、大阪市内外4か所)

4 社会全体の感染症への対応力の向上

コロナ治療協力医療機関を確保している高齢者施設は約7割

【医療機関等】 ※P.69のとおり

【高齢者施設等】

- ◆ 早期発見のための入所系・居住系高齢者施設従事者等への定期検査：約6割で実施（R5.1.29時点）
- ◆ 往診専用ダイヤルの設置と大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）による感染対策支援（発生から24時間以内）
- ◆ 施設と連携したコロナ治療協力医療機関（全施設の約7割 R5.1.24時点）や往診協力医療機関（170医療機関 R5.1.23時点）による早期治療
- ◆ 高齢者施設等における訓練の実施：9割以上で実施（R5.1.24時点）

【府民】

- ◆ 発生届出対象外患者へのセルフチェックの推奨と自主的な自宅療養
- ◆ 平時からの、薬（常用薬や解熱鎮痛剤等）、検査キット等の備蓄 等

第八波

- 1 感染・療養状況
- 2 全数届出見直しに伴う対応
- 3 第八波に向けた取組み
(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に向けた対応)
- 4 **新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更に伴う対応**

医療提供体制の見直しに関する基本的な考え方

- ◆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を重点的に進める。**
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うえで、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を、秋以降は、重症者等の患者について同取組を進める。**
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**
- ◆上記の取組を推進するため、「地域包括ケア病棟」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など**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。**

項目	位置づけ変更に伴うさらなる取組
外来	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関数を維持・拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・受入患者をかかりつけ患者に限定している医療機関に対し、医師会等と連携の上、患者を限定しないよう積極的に促す ・発熱患者等の診療に対応する医療機関（外来対応医療機関）名等を公表（当面の間） ※外来ひっ迫回避のため、重症化リスクの低い者への自己検査・自宅療養の呼びかけ（自己検査キットや解熱鎮痛剤の常備を含む）、受診相談センター等の取組を継続 ・経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局名を公表（当面の間）
入院	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新たな医療機関による受入れの促進 <ul style="list-style-type: none"> ・重点医療機関等以外で受入経験のある医療機関：軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」等での受入れを推進 ・受入経験のない医療機関：受入れを促す ・確保病床を有していた医療機関：重症・中等症Ⅱ患者への重点化 ➤ 病床確保料の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬特例の見直しに連動した病床確保料の補助単価の見直しや休止病床の範囲の見直し ・病床確保料は、9月末までを目途に措置継続 ➤ 救急については、電話等による相談体制（#7119、#8000等）の維持・強化や、救急車利用の目安等の周知
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 原則、医療機関間による調整 <ul style="list-style-type: none"> ・G-MISなどITの活用による病床状況の共有 ・当面、「入院調整本部」等の枠組みを残すことが可能（病床ひっ迫時等に支援） ・軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の同調整を進める ・妊産婦、小児、透析患者については、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

項目	見直し内容
宿泊療養施設	<p>➤ 隔離のための宿泊療養施設は終了 ただし、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続</p>
臨時の医療施設	<p>➤ 地域の他の医療機関等に転院、機能を分散させる等した上で廃止 ただし、健康管理機能をもつ臨時の拠点としての利用を可能とするほか、都道府県が高齢者、妊婦、酸素投与や点滴が必要な患者等の受入れ、救急搬送への対応等のため特に必要と判断する場合、医療施設として当面存続が可能 その際、一部存続する宿泊療養施設と同様に、入院患者との公平性の観点から一定の自己負担を求める 医療施設として存続させる場合、当該施設は、位置づけ変更後は、新型インフルエンザ等対策特別措置法による各種法令（消防法、建築基準法、景観法及び医療法）の適用除外等の対象でなくなる</p>
自宅療養	<p>➤ 受診相談機能や、ハイリスク者への電話・オンライン診療、往診、薬剤交付や服薬指導、訪問看護などの取組を継続</p>
相談窓口	<p>➤ 外来や救急への影響緩和のため、自治体の受診相談機能は継続 ※健康フォローアップセンターの陽性者の登録機能や、行政からのプッシュ型の健康観察は終了</p>

- ◆ 入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保。
施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

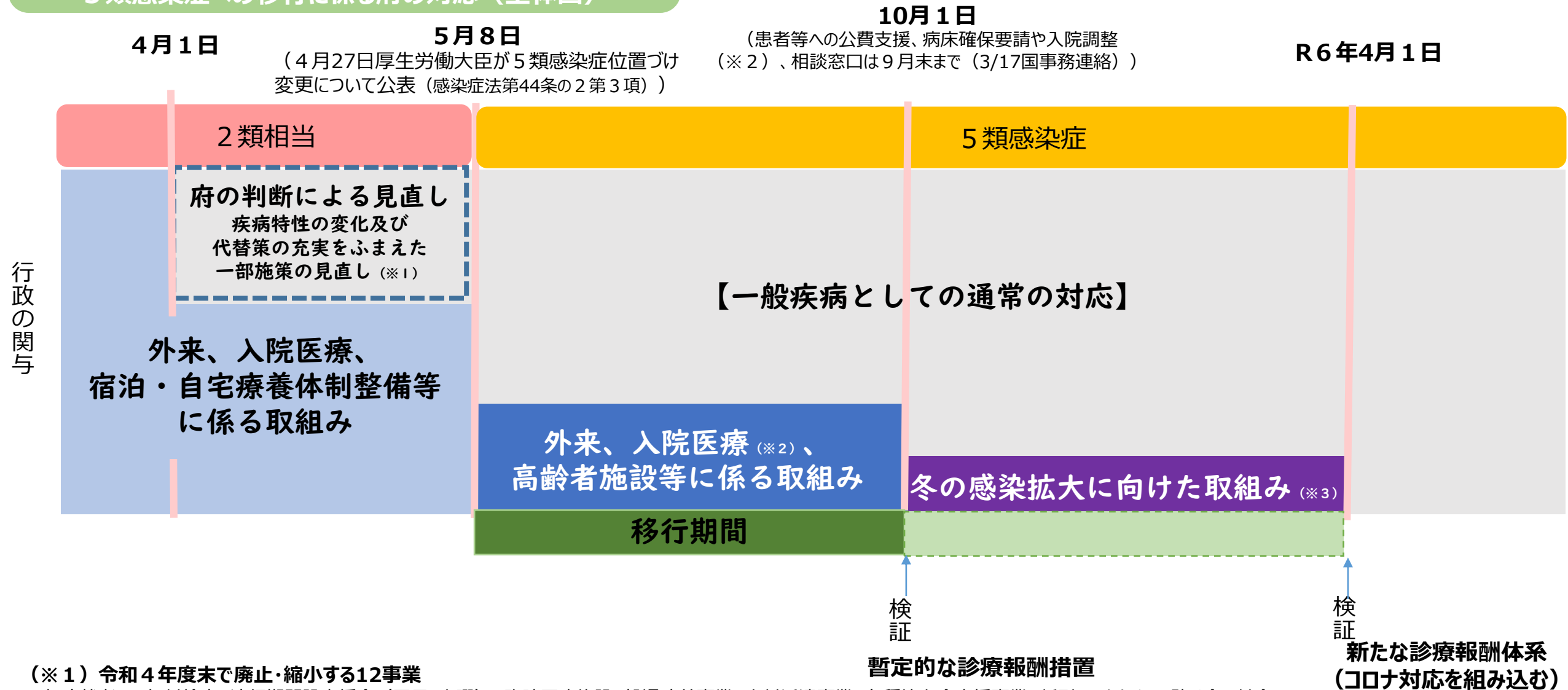
項目	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➤ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➤ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 施設内療養を行う施設等への支援の実施 (医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設) ➤ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

※障がい者施設についても同様に、感染対策の徹底、施設における従事者への集中的検査等の実施、感染発生時の施設に対する支援、療養に必要な医療提供体制の確保等、必要な取組を継続

◆ 位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について期限を区切って継続。

項目	具体的な措置など
外来医療費の自己負担軽減	<p>▶ 新型コロナ治療薬※1の費用は、公費支援を一定期間※2継続</p> <p>※1 経口薬（ラゲブリオ・パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド）</p> <p>※2 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討</p> <p>▶ その他の外来医療費は、他疾患との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援は終了</p>
入院医療費の自己負担軽減	<p>▶ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額）</p> <p>※夏の感染拡大への対応としてまずは9月末までの措置。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討</p> <p>注）入院に係る新型コロナ治療薬の費用についても外来医療費同様に公費支援を実施</p>
検査の自己負担	<p>▶ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担）</p> <p>医療機関、高齢者施設、障がい者施設での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は、自治体を実施する場合には、行政検査として継続</p>

5類感染症への移行に係る府の対応（全体図）



（※1）令和4年度末で廃止・縮小する12事業

無症状者への無料検査、流行期開設支援金（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

（※2）入院調整については、原則、圏域内の入院調整の推進と、入院調整困難事例へのセーフティネット機能の構築に取り組み、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行

（※3）国において、医療機関数の拡大の状況等を踏まえ、必要な対応を検討

◆ 幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくため、以下方針に沿って、重点的に取り組む。

1 オール医療提供体制の構築

オール医療提供体制の構築を推進

<主な取組み>

- 安全で効率的な感染防止対策等の周知徹底や、新たに新型コロナ対応を行う医療機関への設備整備支援等による医療のすそ野の拡大（国の支援に基づく）
- 従来の受入医療機関には、継続的な新型コロナ入院患者の受入を要請（※入院調整困難事例は行政により入院調整を支援）
原則、医療機関間による対応とし、入院調整困難事例（重症患者や妊産婦、小児、透析患者等）については、圏域や各診療の既存セーフティネットを活用して圏域での入院調整を推進

2 高齢者等ハイリスク者への対応の強化

高齢者施設等や高齢者に関わる事業者等の感染症対応力の向上（感染防止対策・連携協力医療機関との連携強化等）

<主な取組み>

- 高齢者施設等や介護事業者等における感染防止対策（定期検査、介護従事者等への研修等）
- 施設医等連携協力医療機関による治療提供の充実への支援（安全で効率的な感染防止対策の周知徹底や、治療法等に関する情報提供等）
- 保健所によるクラスター発生時の感染制御等に係る支援（大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チームOCRTによる保健所への助言等）

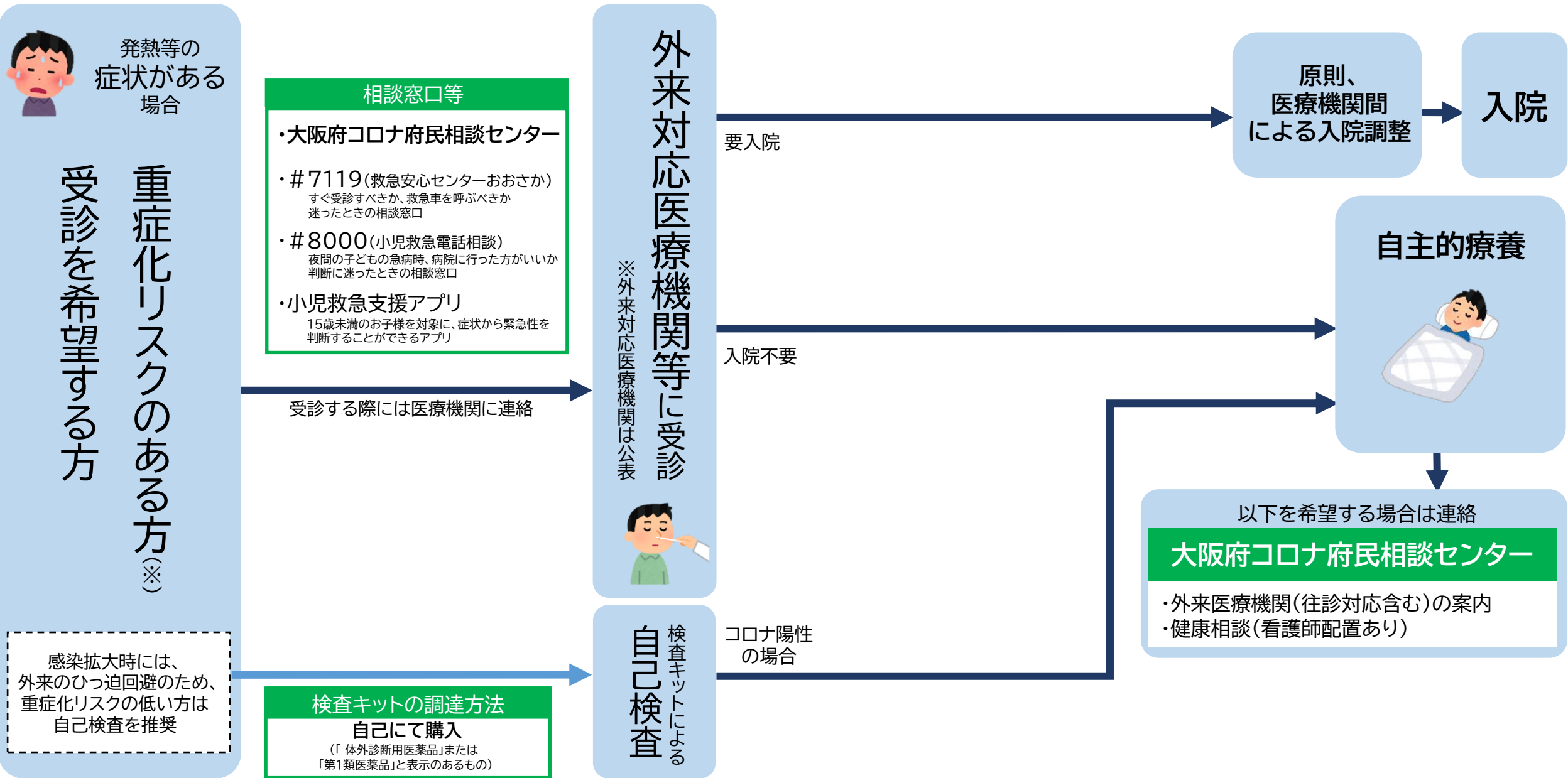
3 府民の備えと対応

新型コロナウイルス感染症の特性（高い伝播性）に備えた自主的対応の徹底

<主な取組み>

- 流行状況と場面に応じた自主的な感染防止対策、検査キット・解熱鎮痛薬等の備蓄と自己検査・自主的療養等の推奨
- マスク着用は個人の判断が基本。以下のマスク着用が効果的な場面のうち、①～②の場面では、マスク着用を推奨
①受診時や医療機関・高齢者施設等訪問時 ②通勤ラッシュ時等、混雑した電車・バス乗車時 ③重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

移行期間に、医療機関、施設等が各自、感染症対応力を向上させ、
行政の関与なしで地域全体で対応する「With コロナ」体制を構築



(※)重症化リスクのある方:65歳以上の方、妊婦、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下の者等
(出典) 令和5年4月28日第88回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

相談体制に係る取組み

相談体制

- 新相談窓口「大阪府コロナ府民相談センター」の設置・運用
- 保健所の医療相談等（※）（※）#7119、#8000、大阪府こころの健康総合センター等

医療提供体制に係る取組み

外来・検査体制

- 外来医療における新型コロナ治療薬の薬剤費は公費で負担
- 外来対応医療機関の公表
不安を抱える妊婦等への分娩前検査は、国における財政措置を踏まえ、検討

入院医療体制

- 病床確保
(段階的に確保病床を縮小、確保病床外の病床や確保病床を有しない病院での受入推進)
- 原則医療機関間による入院調整
(入院調整困難事例については行政による対応 進捗に応じ医療機関間による調整へ移行)
- 入院医療における新型コロナ治療薬の薬剤費は公費で負担
- 入院医療費の自己負担軽減
(高額療養費の自己負担額から約2万円を減額(2万円未満の場合はその額))
- 大阪コロナ重症センター(野崎徳洲会・関西医科大学)運用(病床確保期間)

自宅療養者への医療体制

- 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

その他

- 後遺症対策
新相談窓口での相談対応や後遺症受診可能医療機関の公表等
- ※ 医療機関に対し、感染対策に必要な設備整備等を支援
また、消防機関に対し、感染対策に必要な消耗品を支援

高齢者施設等対策

保健所による感染拡大防止の相談対応等

感染制御

- 施設内療養を行う施設等への補助(医療機関との連携体制確保等要件)
- 陽性者発生時の聞き取り調査(集団発生等に重点的に対応 ただし国の方針に準拠)
- 保健所やOCRT、専門家(ICN)による助言(※)
- 施設等従事者の定期(集中的)検査、陽性者発生時の周囲の検査
高齢者施設等「スマホ検査センター」の運用

医療提供

- 行政による入院困難事例の入院調整(進捗に応じ医療機関間の調整へ移行)
- 施設等への往診・訪問看護実施医療機関等への支援

施設における対策の促進

- 物資の備蓄や人材育成、感染対策研修・訓練
- 診断・治療を行う医療機関の確保

(※)国における財政措置を踏まえ検討

ワクチン接種の推進(R5年度 特例臨時接種期間中)

65歳以上や基礎疾患を有する方、医療従事者等を対象に5～8月に1回接種
上記を含め5歳以上のすべての者を対象に9～12月に1回接種

- ワクチン接種に係る公費負担(自己負担なし)
- 接種会場の設置・運営(ホテルプリムローズ大阪接種センター)
- 接種促進支援
・高齢者施設等への巡回接種・接種券の代行手配(春開始接種時のみ)
・医療機関に対する個別接種協力金(市町村事業に組替えの上一部継続)
- 副反応等に係る専門医療体制や専門相談窓口の運用

※令和5年9月以降の国庫補助制度等については、今後、国において精査

- ◆ 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繋げるための受診相談窓口として、「大阪府コロナ府民相談センター」を運用開始（5月8日午前9時から）
※自宅待機SOS、発熱者SOS、府民向け相談窓口は、同日同時刻をもって終了。

大阪府コロナ府民相談センター

令和5年5月8日（月） 午前9時から運用開始

発熱時の受診相談、体調急変時の相談など（看護師配置あり）

全日24時間受付

TEL:06-7178-4567 FAX:06-6944-7579



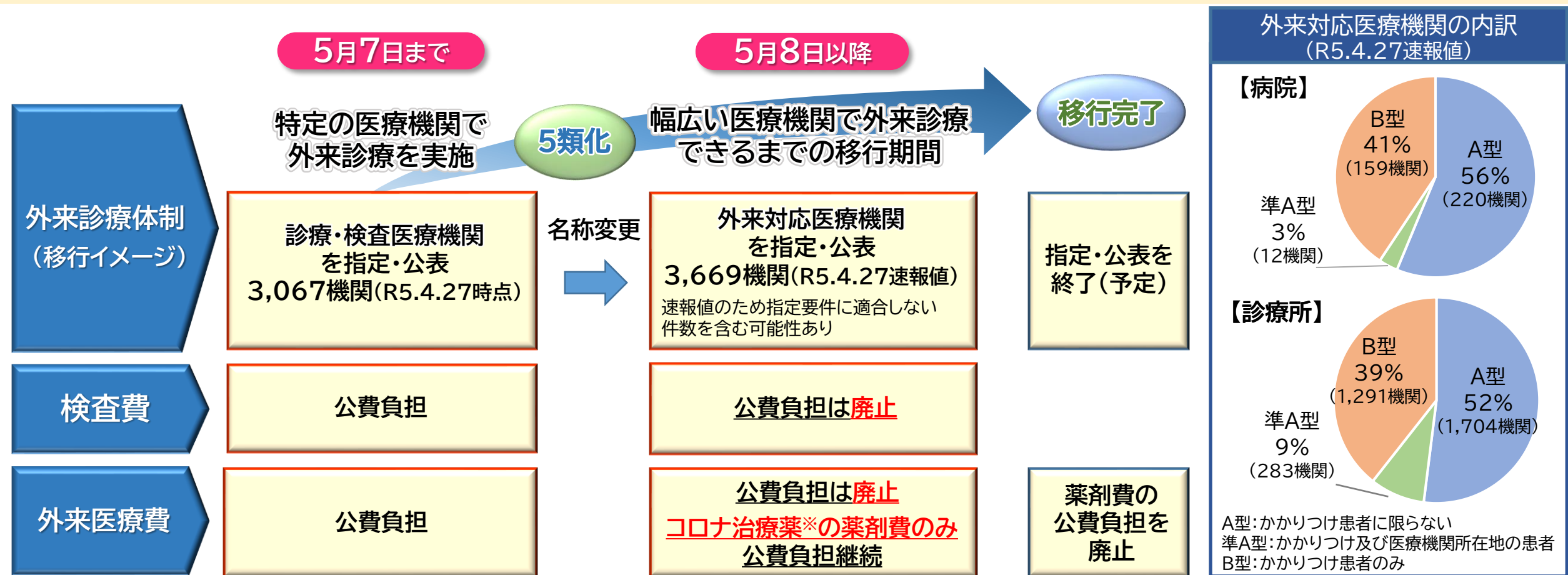
以下の既存窓口については、令和5年5月8日（月）午前9時をもって**終了**

自宅待機SOS（コロナ陽性者24時間緊急サポートセンター） 0570-055221

発熱者SOS（大阪府新型コロナ受診相談センター） 06-7166-9911、06-7166-9966

府民向け相談窓口 06-6944-8197

- ◆ 5月8日以降、幅広い医療機関で対応できる体制に段階的に移行。
 - ◆ 移行期間においては、
 - ・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、ホームページで公表（5月8日予定）。
 - ・外来医療費における新型コロナ治療薬の薬剤費は公費で負担。また、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を取扱う薬局一覧（パキロビッド対応542薬局、ゾコーバ対応650薬局）をホームページで併せて公表（3月31日公表済）。
- ※一覧にない薬局でも対応可能

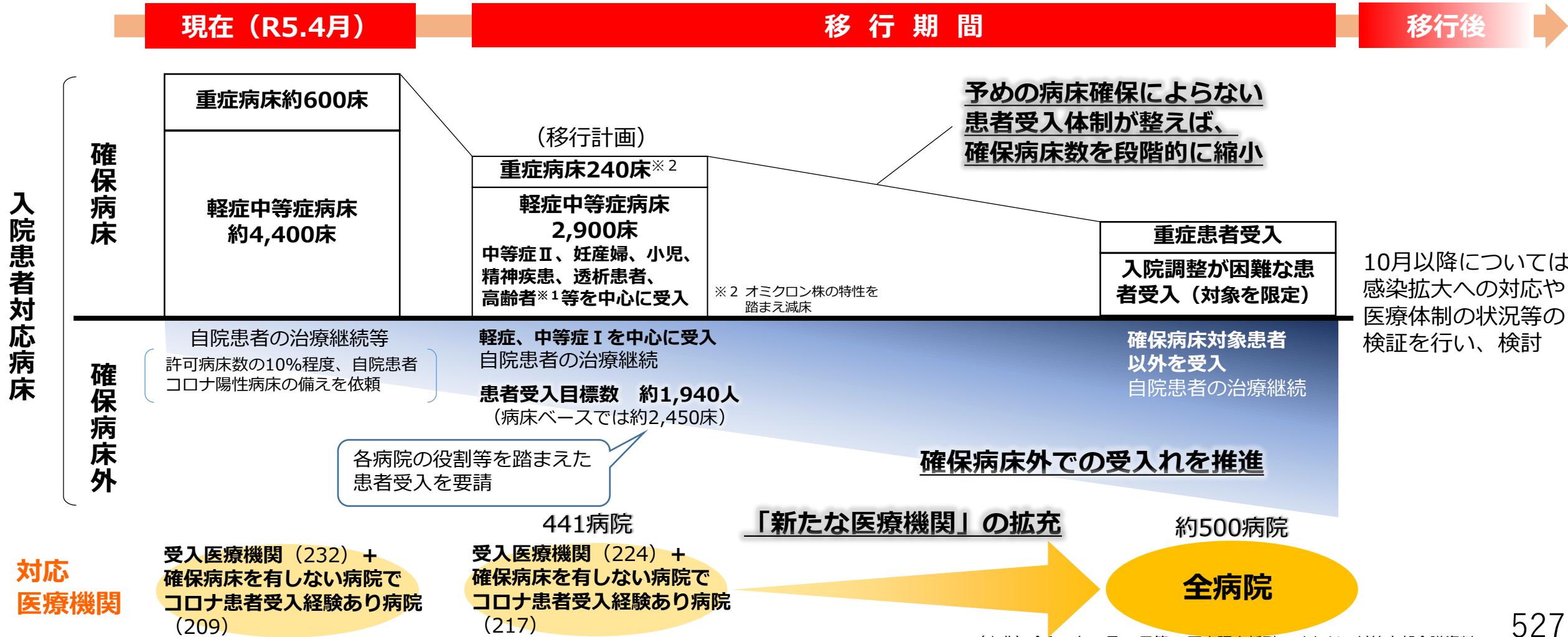


※(経口薬)ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ (点滴薬)ベクルリー (中和抗体薬)ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシールド[2023年4月現在]

※5月8日に外来対応医療機関の指定予定の医療機関数

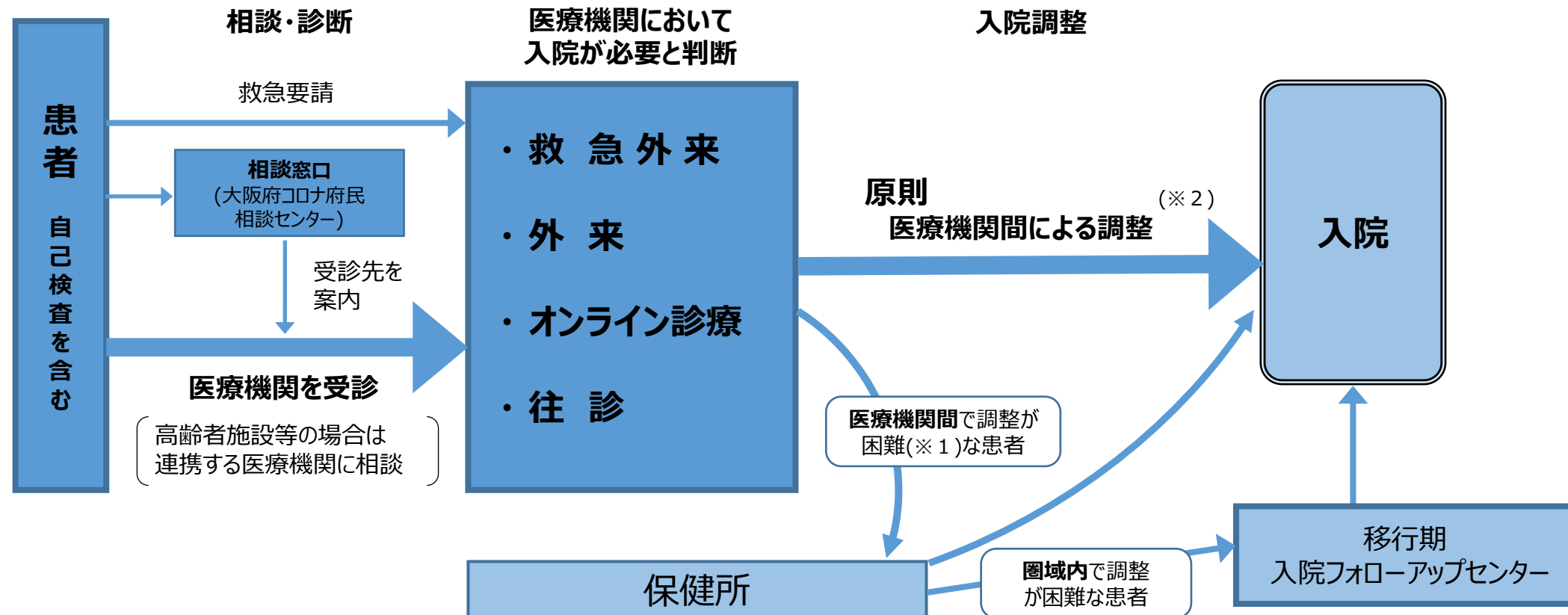
- ◆ 受入医療機関の確保病床外の病床や確保病床を有しない病院（新たな医療機関）での受入れ（地域包括ケア病棟・地域一般病棟等を含む）を推進。
- ◆ 新たな医療機関の拡充とあわせて、確保病床の対象患者を重点化していき、確保病床数を段階的に縮小。
 - ・5類移行（5月8日）時点では、確保病床の対象患者として、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神疾患、透析患者、高齢者※1等を中心に想定。
 - ・移行計画期間中、予めの病床確保によらず同程度の患者を受け入れる体制が可能となれば、段階的に確保病床を縮小。（特に、中等症Ⅱ未満の、疾病別受入可能病床等（妊産婦、小児、精神疾患、透析患者、高齢者※1等））
- ◆ 10月以降については、感染拡大への対応や医療体制の状況等の検証を行い、検討。

※1 介護的ケアが必要な在宅等の高齢者



- ◆ 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。
- ◆ 医療機関間で調整が見つからない場合は、保健所が圏域内で調整を支援し、それでも調整が見つからない場合は、移行期入院フォローアップセンター(★)が広域で調整を支援。

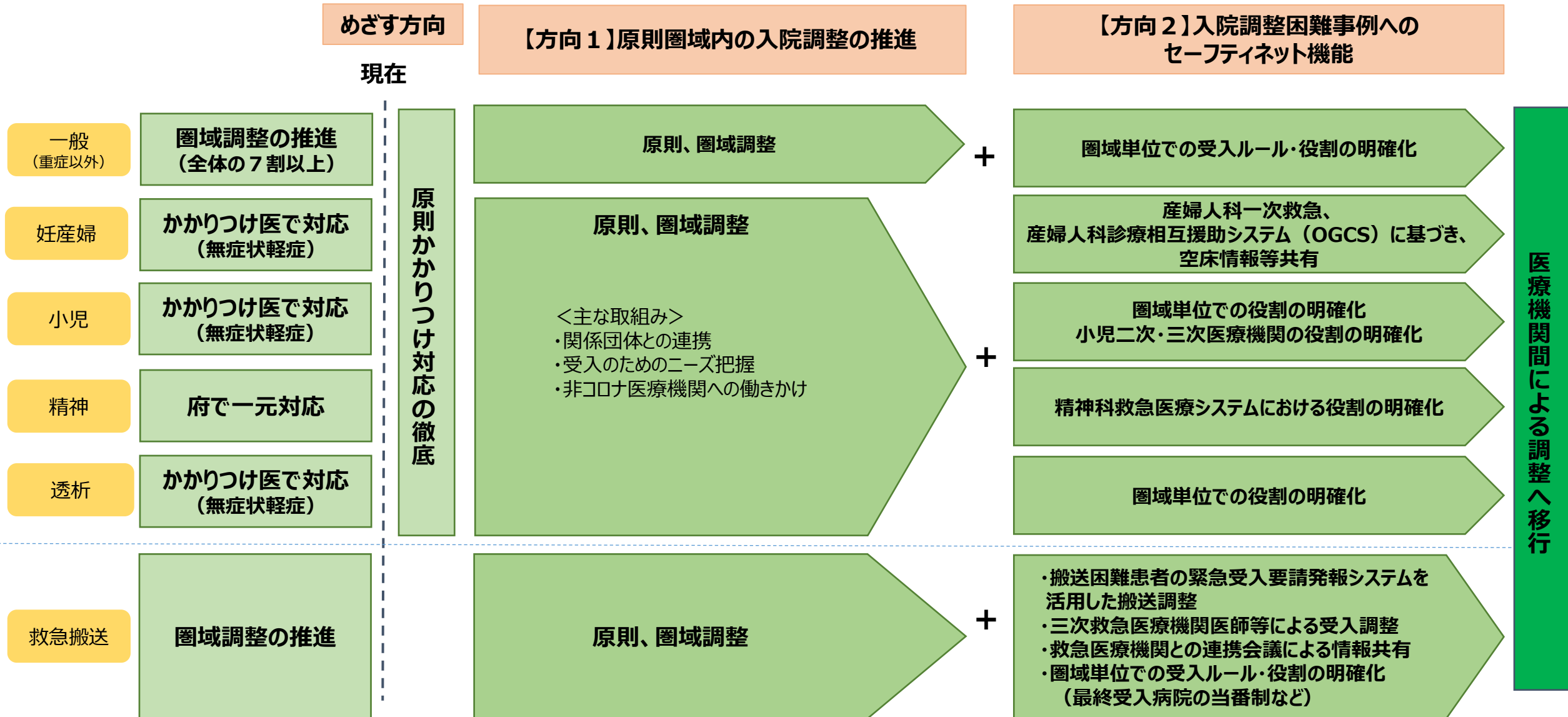
(★)入院フォローアップセンターが名称変更(5/8～)



(※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、医療機関間では調整が見つからない患者

(※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

◆ 以下の「めざす方向」に向け、取組みに着手済。5月8日以降、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行。



医療機関間による調整へ移行

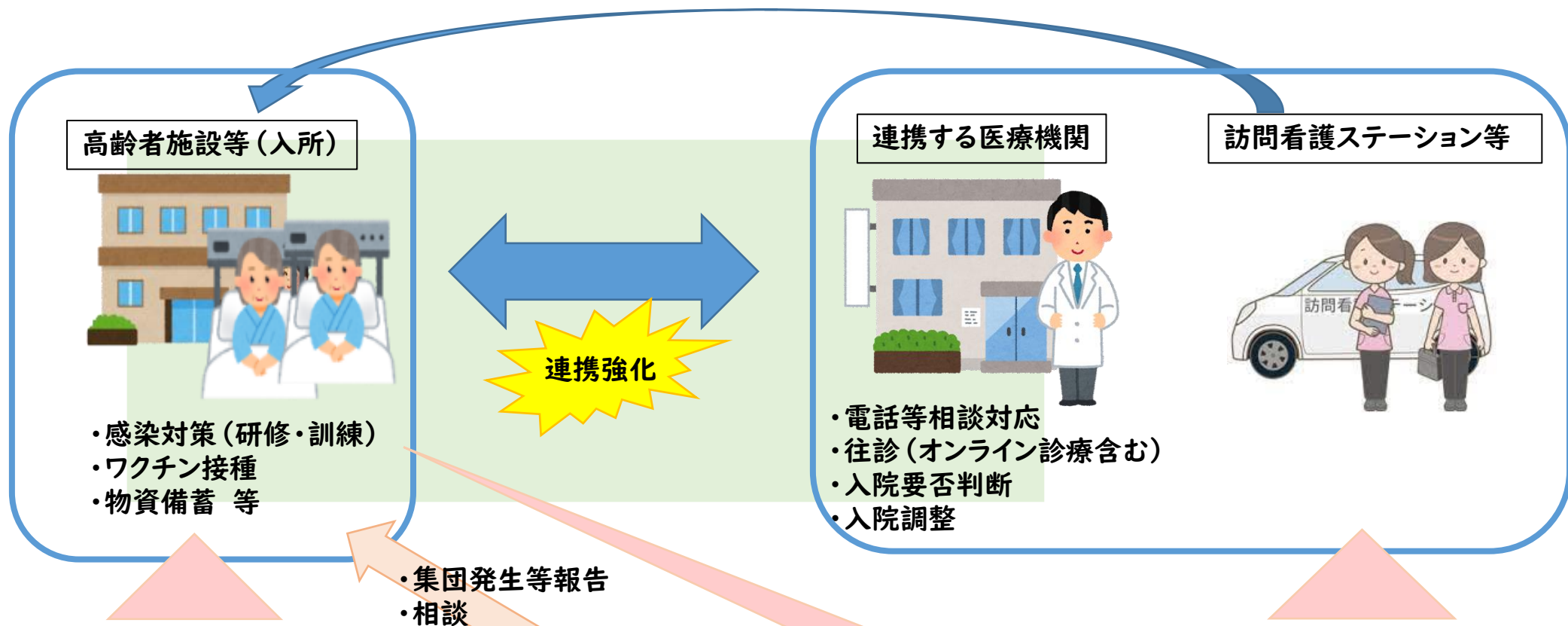
自宅療養者への医療体制

- ◆ 発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の健康相談等に対応する相談窓口「大阪府コロナ府民相談センター」を5月8日付で設置するとともに、保健所による医療相談や#7119・#8000等での対応を継続。
- ◆ 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。

罹患後症状（後遺症）に悩む患者への対応

- ◆ 「大阪府コロナ府民相談センター」での相談対応や、
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（4月24日時点）をホームページで公表（4/25公表済）。
また、医療機関に対し、「診療の手引き」など後遺症患者の診療に関する情報提供により、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。

◆ 施設等の自立的な感染症対応力向上に向けて、移行期間も必要な支援を継続。



福祉部

施設内療養を行う施設等への補助
(医療機関との連携体制確保等を要件)

専門家派遣事業(注)
(予防)

高齢者施設等「スマホ検査センター」

医療機関確保等、施設感染対策に係る
調査実施

保健所

- ・積極的疫学調査
(保健所判断で実施する検査含む)
- ・感染制御助言
- ・入院調整困難事例への対応

定期検査
(集中的検査)

OCRT

専門家派遣事業(注)
(感染拡大防止)

健康医療部

往診・訪問看護を行う医療機関等
に対して、協力金を交付
※連携する医療機関が実施した
場合を含む

(注)国における財政措置を踏まえ検討

行政対応

◆定点報告（感染症サーベイランスシステムを活用）

- ・定点医療機関：287機関を指定（4.21時点）
- ・把握内容：年齢階級別・性別の患者数（前週月曜日～日曜日まで）
- ・公表：「感染症情報センター」及び府ホームページにて、毎週木曜日14時に、定点あたり患者数を公表

◆G-MISを用いた入院者数、ICU入室者数及び人工呼吸器使用者数等の把握を一定期間継続しつつ、入院基幹定点（府内17医療機関）へ切り替え（感染症サーベイランスシステムへの切り替え時期は未定）

◆死亡者数の公表及び報告は終了

- ※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握（総死亡者数の把握に2か月、死因別死亡数の把握に5か月要）
- また、協力可能な自治体（保健所設置市）が報告した総死亡数をもとに、超過死亡の迅速把握（1か月以内を目途）を検討

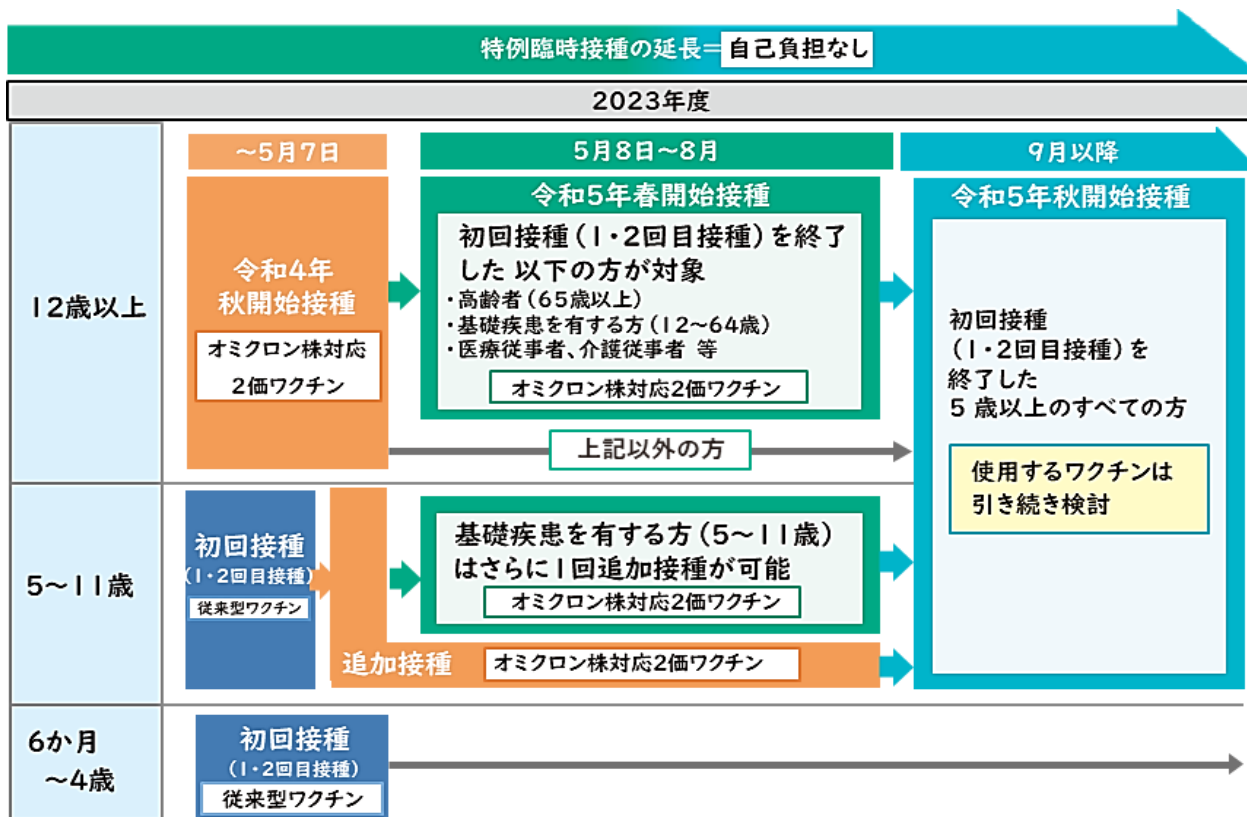
◆ゲノム解析目標数の見直し：100件／週程度（300～400件／月）

- 国において、5類感染症病原体サーベイランスとの関係も含めて今後検討

◆必要に応じて、保健所の判断により、高齢者施設や障がい者施設等に対し、積極的疫学調査等の介入を実施
国から発出される事務連絡等を踏まえ、保健所から発生報告受理

- ◆ 令和5年5月8日から令和5年8月まで高齢者（65歳以上）等を対象に令和5年春開始接種を開始。
- ◆ 令和5年9月以降に追加接種が可能な全ての年齢の者（5歳以上）を対象に令和5年秋開始接種を実施。
- ◆ 府としてはホテルプリムローズ大阪接種センターの設置、SNS等を通じた接種に係る広報啓発を引続き実施。

令和5年度における新型コロナワクチン接種のイメージ



令和5年春開始接種の対象者

- 65歳以上の高齢者
- 5歳以上の者のうち、基礎疾患を有する者
- 重症化リスクが高いと医師が認めるもの
- 重症化リスクが高い多くの者に対してサービスを提供する医療機関や高齢者施設、障がい者施設等の従事者

令和5年春開始接種に係る大阪府の取組み

- ホテルプリムローズ大阪接種センターの設置
- 高齢者施設等への巡回接種・接種券の代行手配
- 副反応等に係る専門医療体制の確保及び専門相談窓口の設置
- Twitter等のSNS等を通じた広報
- 市町村へ接種券の早期送付を依頼（4月25日発出済）

- ◆ 5月8日以降は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が基本。
- ◆ 府として、感染対策を一律に求めることはなくなり、府民や事業者が自主的な感染対策に取り組めるよう、府民や事業者の判断に資する情報の提供を行う。特に感染対策が求められる医療機関や高齢者施設等については、引き続き院内・施設内の感染対策を周知。

●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	新型コロナウイルス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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。534

令和5年4月14日付国事務連絡に基づき令和5年5月8日より適用

- ◆ 有症状患者は、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨
- ◆ 発症から10日間が経過するまでは、マスク着用や高齢者等のハイリスク者との接触は控えることを推奨
- ◆ 保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはなく、法律に基づく外出自粛は求められません。

※学校保健安全法に基づく出席停止期間については、感染症法と同様の内容で法改正される予定

令和5年5月8日以降に陽性になった場合

例)	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18
	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
有症状患者	発症日	有症状	有症状	軽快	症状軽快後 24時間経過						
	10日目までは感染対策（不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える）										
発症日	有症状	有症状	有症状	有症状	軽快	症状軽快後 24時間経過					
10日目までは感染対策（不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える）											

令和5年5月7日までに陽性になった場合

例)	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14~17
	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日			
有症状患者	発症日	療養期間（7日間）						症状軽快後 24時間経過		10日間経過まで感染対策				
	発症日	0日	1日	2日	3日	4日	5日	療養期間（5日間）		症状軽快後 24時間経過		10日間経過まで感染対策		
	発症日							0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日
10日目までは感染対策（不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える）														

- ◆ 5類感染症への位置付け変更後も、当面の間、行政による病床確保等の移行措置が続くことから、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。また、医療関係団体等との協議の場として、新型コロナウイルス感染症対策協議会は当面、継続。

新型コロナウイルス対策本部

(新型インフルエンザ等対策特別措置法第22条)

本部長 (知事)

副本部長 (副知事)

本部員

危機管理監
政策企画部長
総務部長
財務部長
福祉部長
健康医療部長
商工労働部長
教育長
府警本部長

本部長が招集・主宰

助言等

専門家会議

幹事会 危機管理室長が招集・主宰

危機管理室、政策企画部、総務部、財務部、福祉部、健康医療部、商工労働部、教育庁、府警本部 関係室課

5類感染症への位置づけ変更

新型コロナウイルス感染症対策会議

(大阪府新型コロナウイルス感染症対策会議設置要綱)

- **新型コロナウイルス感染症対策に係る移行措置期間中 (※1) の感染拡大時の対応や全体方針の協議のため、知事、副知事 (健康医療部担当) 及び関係部局長 (※2) で構成する庁内会議を新たに設置する。**
会議は公開とし、必要に応じて有識者等から意見を聴く。

- (※1) 国において、令和6年4月までの間、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等検証したうえで、その結果に基づき、必要な見直しを行うこととされている。
- (※2) 政策企画部長、福祉部長、健康医療部長、教育長 (事務局は健康医療部内に設置)

※新型コロナウイルス感染症にかかる感染状況等については、必要に応じて庁内関係部局間での情報共有を実施していく。

新型コロナウイルス感染症対策協議会

(大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱)

サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制について、医療関係団体等と協議

新型コロナウイルス感染症対策協議会

(大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱)

※左記に同じ

新型コロナウイルスに関する相談機能

事項		現在	移行期間（5月8日～）	移行後
相談体制	発熱者SOS (新型コロナ受診相談センター)	▶ 発熱等の有症状者からの相談に対し、受診可能な医療機関を案内	▶ 機能を統合し、新相談窓口を設置 (発熱者SOSの相談機能、府民向け相談窓口の健康相談機能等を統合)	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	自宅待機SOS (コロナ陽性者24時間緊急サポートセンター)	▶ 自宅療養者への支援受付、宿泊療養希望者の受付・療養調整		
	府民向け相談窓口	▶ 一般的な健康相談やその他の相談		
	保健所における医療相談窓口、 #7119, #8000等	▶ 医療に関する相談	▶ 継続	

(※)国による財政措置や移行期間の状況を踏まえ、終期については変更の可能性がある

こころの相談窓口

事項		現在	移行期間（5月8日～）
相談体制	SNS相談 フリーダイヤル (コロナ専用)	▶ 不安やストレスなどこころのケアに関する相談	▶ 終了
	コロナ専用相談窓口	▶ 医療従事者及び支援者向け、療養者向け電話相談	▶ 終了
	大阪府こころの健康総合センターや保健所等	▶ こころの病やこころの健康に関する相談	▶ 継続

事項		現在	移行後（5月8日～）
患者の発生動向等の把握	感染流行状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 発生届（4類型）（HER-SYS） ➢ 総数報告（HER-SYS） 	週次報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 定点報告（感染症サーベイランスシステム）（※1） <ul style="list-style-type: none"> ・現行のインフルエンザ定点医療機関（府内287機関(4.21時点)） ・年齢階級別・性別の患者数（※2）
	入院者数の把握	日次報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 大阪府療養者情報システム（O-CIS）等で把握 ➢ 病院へのヒアリングで把握 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ G-MISを用いた入院者数、ICU入室者数及び人工呼吸器使用者数等の把握を一定期間継続しつつ、入院基幹定点（府内17医療機関）へ切り替え （感染症サーベイランスシステムへの切り替え時期は未定） ※具体的には、今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応
	重症者数の把握		
	死亡者数の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健所からの報告 （保健所は医療機関からの報告） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 死亡者数の公表及び報告は終了 ※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握。また、協力可能な自治体（保健所設置市）が報告した総死亡数をもとに、超過死亡の迅速把握を検討
	病原体の動向	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 全ゲノム解析実施 ※解析目標数：新規陽性者数のうち5～10%又は300～400件/週 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ゲノム解析目標数の見直し：100件/週程度（300～400件/月） 国において、5類感染症病原体サーベイランスとの関係も含めて今後検討
	集団発生の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健所から発生報告受理 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 国から発出される事務連絡等を踏まえ、保健所から発生報告受理

（※1）医療機関がシステム導入できない場合、保健所が代行入力

（※2）患者数推計については、今後国において検討

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後
感染・療養状況等の公表	患者の発生状況等	<ul style="list-style-type: none"> 患者の発生状況を日次公表 <ul style="list-style-type: none"> 陽性者数、検査件数及び陽性率、重症・死亡者数、入院・療養者数 クラスター発生状況等を週次公表 <ul style="list-style-type: none"> クラスター発生状況、自費検査の検査件数等、ゲノム解析結果 	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府感染症情報センターにて週1回、定点あたり患者数を公表 患者数推計について今後、国から発出される事務連絡等に基づき、季節性インフルエンザと同様の注意喚起を実施 ※5月8日以降、当面の間、府ホームページにおいても週次で定点あたり患者報告数等を公表
	大阪モデル	<ul style="list-style-type: none"> 日々、感染・療養状況をモニタリングし公表 <ul style="list-style-type: none"> 直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数 病床使用率 宿泊療養施設居室使用率 20・30代新規陽性者数の発生動向（見張り番指標）等 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 （大阪モデルの事業目的終了等のため）
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 感染・療養状況等を週次で公表（グラフによる分析等） 大阪府新型コロナウイルス感染症対策サイトの運営 <ul style="list-style-type: none"> 陽性者数 病床使用率 検査実施件数 相談件数（新型コロナ受診相談センター・府民向け相談窓口）等 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 府ホームページ・感染症情報センターにて週次報告
府民への啓発等	府ホームページ	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ関連の情報をまとめて掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 （掲載情報を精査）
	SNS等での情報発信	<ul style="list-style-type: none"> 「新型コロナパーソナルサポート（LINE）」の運用・情報発信 府公式SNS等での情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 （必要に応じて発信）
			<ul style="list-style-type: none"> 終了 継続 （必要に応じて発信）

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後
公費負担 （検査、外来医療費）	▶検査費用（国1/2、府1/2）、外来医療費（国10/10）を公費負担	▶ 終了 9月末まではコロナ治療薬に係る自己負担額は引き続き無料（※1）	
医療機関への支援 （設備整備）	▶パーテーション等の整備を支援（国10/10）	▶ 継続 新たに指定する外来対応医療機関に対し初度設備整備支援を追加（上限50万円）	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1）
医療機関への支援 （休日・大型連休）	▶日曜祝日や大型連休などの診療体制確保のため、支援金を支給	▶ 終了	
診療・検査医療機関指定・公表	▶診療・検査医療機関を指定・公表	▶ 外来対応医療機関を指定・公表	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1）
経口抗ウイルス薬の提供等	▶経口抗ウイルス薬等の提供と服薬指導等の実施	▶ 経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を公表	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1）
地域外来・検査センターの運営	▶検査を実施しない診療所から紹介を受けた患者の検査を地域の中核的病院に委託	▶ 終了 （一般医療体制への移行に伴い、役割を終了）	
高齢者施設等全数検査	▶高齢者施設等の従事者・入所者を対象に、陽性者発生時に全数検査を実施	▶ 継続 施設での発生探知時に保健所判断で実施	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1）
高齢者施設等定期検査	▶入所系・居住系の高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査、通所系・訪問系は週1回のPCR検査を実施	▶ 継続 通所系・訪問系も4月中に抗原定性検査に移行（※2）	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1）
高齢者施設等「スマホ検査センター」	▶入所者等に症状が出た場合にスマートフォン等で検査を申込の上、検査を実施	▶ 継続 高齢者施設等に限定し抗原定性検査に移行	▶ 終了 ただし他検査の動向等を踏まえ判断
検査キット配布センター	▶症状が軽く、速やかに療養開始を希望される場合のセルフ検査を促進するため、検査キットを配布	▶ 終了 （自己にて備蓄を呼びかけ）	
分娩前検査	▶不安を抱える妊婦等に対し、分娩前に検査を実施	▶ 国における財政措置を踏まえ、検討	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1）

（※1）冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている

（※2）保健所設置市は各自で取り組み

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後
公費負担 （入院医療費）	➢入院医療費（国3/4、府1/4）を公費負担	➢終了 9月末まではコロナ治療薬に係る自己負担額は引き続き無料（※1） 高額療養費制度の自己負担限度額から約2万円を減額（2万円未満の場合はその額）	
病床確保（病床確保料）	➢確保病床の管理、空床・休止病床への補助	➢継続 （補助単価や休止病床の範囲は見直し） 確保病床外の病床や確保病床を有しない病院での受入れを推進し、確保病床を順次縮小	➢ 国の検討を踏まえ対応 （※1）
入院調整	➢圏域での入院調整を推進	➢原則、医療機関間による入院調整 入院調整困難事例については行政による対応を継続（※2）	➢ 終了
搬送調整（民間救急）	➢民間搬送事業者による移送を実施	➢ 終了	
医療機関支援 （特定疾病等体制確保）	➢透析治療受入支援、妊婦の分娩支援協力金、高齢者リハビリ・ケア病床体制確保	➢ 終了 （一般医療体制への移行に伴い、役割を終了）	
医療機関への支援 （設備整備）	➢重点医療機関等に設備整備費等を補助	➢受入実績等のある医療機関を支援 国制度に準拠（一部対象機器の見直し）	➢ 終了 （※1）
大阪コロナ重症センター	➢野崎徳洲会大阪コロナ重症センター： 建物等リース料補助（R5.8月まで） ➢関西医科大学大阪コロナ重症センター： 補助終了（R3年度）	➢R5.8月まで補助継続 ➢行政による病床確保期間は運用継続	➢ 終了

（※1）冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている

（※2）入院調整については、原則圏域内の入院調整の推進と、入院調整困難事例へのセーフティネット機能の構築に取り組み、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行

事項		現在	移行期間（5月8日～）	移行後
医療提供体制	入院患者待機ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 設置運営に対する補助 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 継続 (感染拡大状況に応じ、市町村への設備運営補助を実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 国の検討を踏まえ対応
	トリアージ病院の指定	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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疑い患者へのPCR検査を実施し、搬送先を選定 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、各受入医療機関において検査を実施) 	
	後遺症対策	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 発熱者SOSにおける相談対応や後遺症の受診可能医療機関（29医療機関）の公表、医療機関等への情報提供を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 継続 <ul style="list-style-type: none"> ・相談対応は、新相談窓口で実施 ・後遺症の受診可能医療機関の公表 ・医療機関への治療法等の啓発は継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 終了 オール医療提供体制で対応 <ul style="list-style-type: none"> ・相談は、保健所の医療相談で対応 ・府ホームページで後遺症に関する情報発信は継続

事項		現在	移行後（5月8日～）
宿泊療養体制	宿泊療養施設	宿泊療養施設を確保・運用 （15施設3,684施設）	➤ <u>終了</u> （隔離措置終了のため。原則、自宅療養。医師が入院と判断した場合は入院）
	臨時の医療施設 （スマイル・大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか）	➤ 自宅で介護サービスが受けられない高齢者等のための療養施設として2施設を確保・運用	➤ <u>終了</u> （介護的ケアが必要な在宅等の高齢者で入院が必要な場合は確保病床への入院調整を支援）
	療養施設への搬送	➤ 民間救急や民間タクシーを確保し、搬送	➤ <u>終了</u>

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後
通常配食サービス	▶希望者に対して配食	▶ 終了 (隔離措置終了のため。食料品の備蓄を働きかけ)	
パルスオキシメーターの貸出	▶希望者に対してパルスオキシメーターを貸出	▶ 終了 (体調の自己管理を働きかけ)	
訪問看護師による健康観察	▶訪問看護ステーション協会に委託し、実施	▶ 終了 (外来や新相談窓口での健康相談で対応)	
オンライン診療・往診	▶オンライン診療・往診センターを運用し、希望する自宅療養者に診療や薬剤処方を実施	▶ 終了 (対応可能な医療機関の公表は継続)	
自宅往診等協力金	▶自宅療養者に往診等を行う医療機関に協力金を支給	▶ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、役割を終了)	
外来診療病院	▶受入医療機関のうち自宅療養者の診察等を行う病院を登録・公表	▶ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、役割を終了)	
抗体治療外来医療機関	▶抗体治療を行う医療機関を登録・公表	▶ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、役割を終了)	
外来医療機関への無料搬送	▶自宅療養者が外来を受診する際に無料で搬送(タクシー事業者に委託)	▶ 終了 (隔離措置終了に伴い、公共交通機関等利用が可能となるため)	
陽性者登録センター	▶発生届出対象外患者の陽性者登録を受付	▶ 終了 (全数把握から定点把握に切り替わるため)	
自宅療養者支援サイト	▶生活支援や医療機関情報を掲載	▶ 継続 (コロナ自宅療養者等に対応する医療機関名の公表等、掲載情報を精査)	▶ 終了 ただし国の方針に準拠(※)

(※) 冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている

(出典) 令和5年4月28日第88回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

事項		現在	移行期間（5月8日～）	移行後
発生報告・相談	保健所による対応	➤発生報告受理(陽性者発生1例目から)や感染拡大防止、往診の相談対応を実施 (通常回線・往診専用ダイヤル)	➤ 継続（一部縮小） 集団発生報告受理 感染拡大防止の相談対応等(往診専用ダイヤルは終了)	➤ 継続
	コールセンターによる対応	➤発生報告や相談への対応等を24時間体制で実施	➤ 終了 (保健所による対応)	
高齢者施設等対策 (予防)	定期検査(集中的検査)	➤入所系・居住系の高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査、通所系・訪問系は週1回のPCR検査	➤ 継続 通所系・訪問系も4月中に抗原定性検査に移行(※2)	➤ 終了 ただし国の方針に準拠(※1)
	高齢者施設等「スマホ検査センター」	➤入所者等に症状が出た場合にスマートフォン等で検査を申込の上、検査を実施	➤ 継続 高齢者施設等に限定し、抗原定性検査に移行	➤ 終了 ただし他検査の動向等を踏まえ判断
	感染対策備え	➤物資の備蓄、人材育成等 ➤感染対策研修の実施	➤ 継続	
	助言	➤専門家派遣事業での専門家(ICN)による助言	➤ 継続 国における財政措置を踏まえ、検討	➤ 終了
感染制御(拡大防止)	積極的疫学調査	➤高齢者施設等の従事者・入所者を対象に、陽性者発生時に全数検査を実施	➤ 継続 施設での発生探知時に保健所判断で実施	➤ 終了 ただし国の方針に準拠(※1)
		➤施設での陽性者発生時に聞き取り調査を実施	➤ 継続 集団発生等に重点的に対応(ただし国の方針に準拠)	
	助言	➤保健所による助言 ➤OCRTによる助言 ➤専門家派遣事業での専門家(ICN)による助言	➤ 継続 集団発生等に重点的に対応 ➤ 継続 保健所同行を必須として対応 ➤ 継続 国における財政措置を踏まえ、検討	➤ 終了 ➤ 終了
医療提供	診断・治療	➤施設協力医療機関による診断・治療	➤ 継続(強化)	
		➤往診協力医療機関や重点往診チームによる治療	➤ 一部継続 (重点往診チームは終了) 医療機関に対する支援事業を見直し、往診・訪問看護を行う医療機関等に対して、協力金を交付	➤ 終了
	入院調整	➤入院フォローアップセンターや保健所で入院調整	➤ 継続 (入院調整困難事例については行政による対応継続)	➤ 終了

(※1) 冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている。(※2) 保健所設置市は各自で取組み

(出典) 令和5年4月28日第88回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

事項		現在	移行期間（5月8日～）	移行後
保健所業務・体制整備	患者把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢発生届（4類型）（HER-SYS） ➢総数報告（HER-SYS） 	週次報告	<ul style="list-style-type: none"> ➢定点報告（感染症サーベイランスシステム）（※1） ・現行のインフルエンザ定点医療機関（府内287機関(4.21時点）） ・年齢階級別・性別の患者数（※2）
	死亡者数の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢医療機関からの報告 	<ul style="list-style-type: none"> ➢死亡者数の公表及び報告は終了 ※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握。また、協力可能な自治体（保健所設置市）が報告した総死亡数をもとに、超過死亡の迅速把握を検討 	
	集団発生の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢保健所から発生報告受理（1名から報告） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢国から発出される事務連絡等を踏まえ、保健所から発生報告受理 	
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ➢ファーストタッチ（4類型のみ） ➢高齢者施設等に重点化して対応 	<ul style="list-style-type: none"> ➢継続 社会福祉施設等からの報告を受け、必要に応じて調査を実施 	
	療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ➢療養先決定や療養解除 ➢SMS等で療養に必要な情報を提供 ➢入院・宿泊調整 ➢健康観察・パルスオキシメーターの手配 	<ul style="list-style-type: none"> ➢移行期入院FC(★)との連携により一部入院調整継続（※3） （★）入院FCが名称変更(5/8～) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢終了
	高齢者施設等への対応	※高齢者施設等対策を参照		
	公費負担、療養証明等	<ul style="list-style-type: none"> ➢保健所において、公費負担申請受理や決定、就業制限や療養証明を発行 	<ul style="list-style-type: none"> ➢終了 （ただし、過去分の申請に基づく手続きは残存） 	
	医療相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ➢医療に関する相談 	<ul style="list-style-type: none"> ➢継続 	
人材派遣	<ul style="list-style-type: none"> ➢派遣会社を通じて保健所等に人材を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ➢入院調整・電話相談業務に係る派遣を一部継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➢終了 	

（※1）医療機関がシステム導入できない場合、保健所が代行入力

（※2）患者数推計については、今後国において検討

（※3）入院調整については、原則圏域内の入院調整の推進と、入院調整困難事例へのセーフティネット機能の構築に取り組み、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行

【国方針】令和4年度末までの「特例臨時接種（予防接種法）」の位置付けを5年度末まで延長。

6年度以降は「定期接種」を含め、安定的な制度下での実施を検討する。

<5年度の接種方針>

*65歳以上や基礎疾患を有する者及び医療従事者等を対象に5～8月（春夏）に1回接種。

*上記を含め、5歳以上のすべての者を対象に9～12月（秋冬）に1回接種。

5年度における国庫補助制度等は、これまでの実績に応じた適正規模に整理の上、一旦、8月末まで運用。

（9月以降は、今後、精査）

⇒【府方針】国方針を踏まえつつ、接種の実施主体である市町村及び地域の医療機関等での対応へ段階的に移行。

事項	現在	令和5年度（特例臨時接種期間中）	令和6年度以降	
ワクチン接種	公費負担	➢自己負担なし（国10/10）で実施	➢ <u>継続</u>	（今後、国において検討）
	接種会場の設置・運営	➢心斎橋接種センター（大規模）及びホテルプリムローズ大阪接種センターを設置・運営	➢ <u>縮小</u> （心斎橋接種センター（大規模）はR5.3末に廃止）	（国の検討を踏まえ対応）
	接種促進支援	➢高齢者：巡回接種・接種券の代行手配	➢ <u>継続</u> （ただし、5～8月（春夏）のみ実施）	➢ <u>終了</u> （市町村及び地域の医療機関等に対応）
		➢高齢者以外：医療機関に対し、個別接種協力金や職域接種補助金を支給	➢ <u>縮小</u> （個別接種協力金は市町村事業に組替えの上、一部継続、職域接種補助金は廃止）	➢ <u>終了</u> （地域の医療機関に対応）
	副反応等対応	➢専門医療体制：専門医療機関10病院と支援医療機関5病院を委託により確保	➢ <u>継続</u> （専門医療機関はコストの効率化を図るとともに支援医療機関への委託を終了）	➢ <u>終了</u> （地域医療支援病院及び特定機能病院に対応）
		➢専門相談窓口：一般的な相談（ワクチン制度）や専門相談（副反応）に対応	➢ <u>継続</u> （深夜帯の受付を廃止のうえ実施）	➢ <u>終了</u> （一般相談は市町村、専門相談は国に対応）

3 保健・医療分野におけるその他取組等

(時期が限定されない取組等)

(1) 検疫に関する動向及び大阪府の取組等(令和5年5月8日時点)

日付	動向・国の通知内容等(網掛け部分は大阪府の取組み)	※日付は措置開始日
令和2年1月21日	外務省より、中国全土を感染症危険情報「レベル1(十分注意してください)」の発出。中国湖北省武漢市を1月23日に「レベル2(不要不急の渡航は止めてください)」、湖北省全域を1月24日に「レベル3(渡航は止めてください(渡航中止勧告))」に引き上げ(以後、レベルの引き上げや対象地域について更新あり)	
1月29日	厚生労働省健康フォローアップセンターを設置(武漢市等の滞在歴がある者の健康状態のフォローアップを実施)	
2月1日	中国湖北省(同省に滞在歴のある外国人及び同省で発行された同国旅券を所持する外国人が対象)に対し、入管法に基づき入国拒否(以後更新あり)	
2月1日	政令により、新型コロナウイルス感染症が検疫感染症となる。	
2月14日	政令により、新型コロナウイルス感染症が検疫法第34条の感染症の種類に指定(罹患した疑いのある入国者に対する隔離・停留措置が可能に)	
2月17日	流行地域の滞在歴のあるものに対し、保健所にて健康フォローアップを実施することとなる(流行地域は2月17日時点で中国湖北省及び浙江省。以後更新あり)	
3月12日	流行地域に滞在歴がある者は、症状の有無にかかわらず、検疫にて全員入国時検査を実施することとなる。	
3月18日	外務省より、全世界に対し、感染症危険情報「レベル1」の発出。3月25日に全世界に対し「レベル2」に引き上げ。3月31日に米国含む49か国が「レベル3」に引き上げ	
4月3日	<ul style="list-style-type: none"> ・入管法に基づく入国拒否対象地域が追加され、合計73か国・地域に対し入国拒否 ・全ての国と地域に対し検疫強化(14日間待機と公共交通機関を使用しないことを要請) ・検疫の適切な実施を確保するため、外国との間の航空旅客便について、減便等で到着旅客数を抑制するよう要請 	
6月18日	国際的な人の往来再開に向けた段階的な措置を順次実施(レジデンストラック、ビジネストラック)。7月22日以降、在留資格保持者の再入国・入国を順次開始	
8月3日	府で濃厚接触者・検疫フォローアップセンターを設置(保健所で実施していた流行地域に滞在歴がある者の健康フォローアップを一元化)	
10月1日	国際的な人の往来の再開(レジデンストラックについて留学等追加、防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件に原則全ての国・地域からの新規入国許可)	
12月24日	アルファ株の感染拡大を受け、英国からの新規入国拒否(12月27日以降に帰国する日本人は出国前72時間の検査証明が必要)。以後、対象国・地域が拡大され、12月28日全ての国・地域からの新規入国拒否	
令和3年1月9日	全ての入国者・再入国者・帰国者に対し、出国前72時間以内の検査証明書の提出を要請、入国時検査を開始	
1月14日	全ての対象国・地域のビジネストラック及びレジデンストラックの運用停止(両トラックによる外国人の新規入国拒否)	
1月20日	国が特定流行国センターを設置し、変異株流行国・地域からの入国者についてのみ、センターが健康観察を実施	
2月5日	変異株流行国・地域からの全ての入帰国者は検疫の宿泊施設での待機を要請(入国後3日目検査陰性確認後、自宅等待機に切り替え)	
3月26日	入国者健康確認センター(旧:特定流行国センター)において、全ての入国者の健康観察を実施	
5月10日	デルタ株の感染拡大を受け、インド等からの全ての入帰国者は検疫の宿泊施設での待機。以後、「水際対策上特に懸念すべき変異株に対する指定国・地域」が拡大	549

(1) 検疫に関する動向及び大阪府の取組等(令和5年5月8日時点)

日付	動向・国の通知内容等(網掛け部分は大阪府の取組み)	※日付は措置開始日
令和3年10月1日	ワクチン接種証明書保持者の入帰国後の待機期間の短縮(水際対策上特に懸念すべき変異株に対する指定国・地域以外からの入帰国者の自宅待機期間等)	
11月8日	ワクチン接種証明書保持者の行動制限の見直し(条件により入国後4日以降特定行動可能)。外国人の新規入国制限の見直し(就労目的等の新規入国可能)	
11月30日	オミクロン株の感染拡大を受け、外国人の新規入国停止、ワクチン接種証明書保持者に対する行動制限緩和措置の見直し、健康フォローアップ強化(オミクロン株確定患者と同一の航空機に搭乗していた場合、座席位置に関わらず濃厚接触者として対応)	
12月1日	航空機内におけるオミクロン株患者の濃厚接触者は、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に滞在することを求める対応となる。以後、当該濃厚接触者の対応について更新あり(宿泊施設滞在中の検査実施頻度及び退所の基準や検疫の宿泊施設退所後の自治体への引継ぎ方法等)	
12月3日	府が検疫後・宿泊施設退所後の入帰国者を対象に関西国際空港にて抗原検査キット配布を開始(自宅待機期間中の簡易キットによるセルフチェック)	
12月4日	オミクロン株に対する指定国・地域以外からの入帰国者の自宅待機への切り替え(3日間待機指定国・地域でワクチン接種証明書保持者から順次切り替え)	
12月13日	L452R陰性患者と同一の航空機に搭乗していた場合についても座席に関わらず濃厚接触者となり、宿泊施設滞在を求める対象となる。	
12月28日	入国時検査で陽性であった場合はオミクロン株に感染しているとみなし、患者の前後2列を含む5列以内の搭乗者を濃厚接触者候補者として、各自治体が調査の上濃厚接触者を同定。濃厚接触者の範囲の見直しにより、検疫施設入所者以外の入国者に対し、検疫所が配布する抗原検査キットを用いて入国後3日目に自主検査を要請	
令和4年1月5日	自宅等の療養体制が整った自治体における感染急拡大時の対応を行う場合、機内濃厚接触者は宿泊施設滞在から自宅等での待機に切り替え可能となる。	
1月15日	オミクロン株の潜伏期間に関する科学的知見に基づき、オミクロン株が支配的となっている国・地域からの全ての入帰国者の待機期間を14日から10日間に変更(オミクロン株以外が支配的となっている国・地域は14日間)	
1月29日	オミクロン株の潜伏期間に関する科学的知見に基づき、オミクロン株が支配的になっている国・地域からの全ての入帰国者の待機期間を10日から7日間に変更(同上)	
3月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株が支配的となっている国・地域からの全ての入帰国者の待機期間の見直し(ワクチン接種証明書や入国後3日目検査陰性確認により待機期間が短縮) ・入国後24時間以内に自宅待機のために自宅等まで移動する場合に限り、公共交通機関の使用可能 ・外国人の新規入国制限の見直し(受入責任者の管理の下、観光目的以外の新規入国が可能) 	
3月30日	オミクロン株の国内外の感染状況を前提の対応として、機内濃厚接触者について、検査陽性者の「前後2列を含む5列以内の搭乗者」から「機内家族のみ」に変更し、機内濃厚接触者の待機期間を短縮(原則7日間の自宅待機、検査により5日間に短縮可能)	
6月1日	入国時検査及び待機期間の見直し(流入リスクを総合的に勘案して国・地域を「赤」・「黄」・「青」に区分し、「青」の国・地域からの入帰国者及び「黄」の国・地域からの入帰国者でワクチン3回接種者は入国時検査及び待機期間なし(出国前検査証明書は全員必須))	
6月10日	外国人観光客の入国制限の見直し(旅行代理店等を受入責任者とした場合に限り、観光目的の短期間の滞在の新規入国が可能(「青」区分の国・地域に限定))	

(1) 検疫に関する動向及び大阪府の取組等(令和5年5月8日時点)

日付	動向・国の通知内容等(網掛け部分は大阪府の取組み)	※日付は措置開始日
令和4年7月28日	オミクロン株が支配的となっている国・地域からの入帰国者に求めている待機期間を7日から5日間に変更(オミクロン株以外が支配的となっている国・地域も5日間へ変更)	
9月7日	・オミクロン株が支配的となっている国・地域からの全ての帰国者・入国者については、ワクチン接種証明書を保持している場合は出国前 72 時間以内の検査証明が不要 ・外国人観光客の入国制限の見直し(旅行代理店等を受入責任者とした場合に限り、観光目的の短期間の滞在の新規入国を全ての国・地域に拡大)	
9月14日	国内におけるオミクロン株濃厚接触者の取扱等を踏まえ、待機期間5日間について、入国後 2 日目及び 3 日目の検査陰性の確認により待機期間が3日に短縮可能	
10月11日	・外国人の新規入国制限の見直し(商用・就労等の目的及び観光目的の短期間の滞在並びに長期間の滞在の場合、入国者健康確認システムの申請が不要) ・入国時検査及び入国後待機の見直し(オミクロン株が支配的となっている国・地域からの全ての帰国者・入国者について、原則として、入国時検査を実施せず、入国後の自宅又は宿泊施設での待機、待機期間中のフォローアップ、公共交通機関不使用等を求めない) ・入国者総数の管理の見直し(入国者総数の上限は設けない)	
10月19日	渡航者向け感染症危険情報レベル1に引き下げ	
12月30日	中国(香港・マカオを除く)に渡航歴(7日以内)のある全ての入国者への入国時検査等、水際措置を開始	
令和5年1月8日	中国(香港・マカオを除く)からの直行旅客便での入国者について、出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書提出を求めると等、水際措置を強化	
1月12日	マカオからの直行便での入国者全員に出国前72時間以内の陰性証明書の提出を義務づけ、入国時のウイルス検査を実施	
3月1日	中国(香港・マカオを除く)に渡航歴のある入国者及び中国(香港を除く)からの直行便での入国者に対する入国時検査について、「中国(香港・マカオを除く)からの直行便での入国者の最大20%のサンプル検査」に変更 マカオからの直行旅客便での入国者は、従来の「出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書」または「ワクチン接種証明書(3回)」のいずれかの提出必要 外国船籍国際クルーズ船の運航再開	
4月5日	中国(香港・マカオを除く)からの直行旅客便での入国者に対しては、臨時的な措置として現在実施している「サンプル検査」を継続 また、「出国前 72 時間以内に受けた検査の陰性証明書の提出」に替えて、従来の措置である「出国前 72 時間以内に受けた検査の陰性証明書」又は「ワクチンの接種証明書(3回)」のいずれかの提出必要	
4月29日	水際措置の緩和 ・全ての入国者に対して、「出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書」又は「ワクチン接種証明書(3回)」のいずれかの提出不要 ・中国(香港・マカオを除く)からの入国時検査について、直行便での入国者の最大20%のサンプル検査を廃止	
5月8日	新型インフルエンザ等感染症の分類変更に伴い、新型コロナウイルス感染症が検疫感染症の対象外となったことから、検疫法第2条第2号に基づく新型コロナウイルス感染症に係る水際措置(臨時的な措置を含む)終了(主要5空港で任意検査を開始) 感染症ゲノムサーベイランス開始(新たな感染症の流入を平時から監視)	

(2) 大阪モデルの変遷

<基本的考え方>

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

<これまでの主な経過>

日程	本部会議等決定事項
令和2年5月5日	○大阪モデル作成 ・「感染爆発の兆候」と「感染の収束状況」を判断するためのモニタリング指標及びその基準を設定し、5月8日より運用。
令和2年7月3日	○大阪モデル見直し（第一波を踏まえた修正） ・指標及び基準を見直し
令和2年12月14日	○大阪モデル見直し ・「非常事態」（赤色信号）解除の指標及び基準を新たに設定
令和3年2月19日	○感染拡大兆候を探知する「見張り番指標」の導入 ・専門家会議 朝野座長のご意見を踏まえ、20代、30代新規陽性者数（7日間移動平均）の推移を見張り番指標として新たに設定
令和3年3月19日	○感染拡大兆候を探知する「見張り番指標」の修正 ・見張り番指標を一部修正
令和3年7月7日	○大阪モデル修正（第四波やワクチン接種による効果、分科会指標との整合性を踏まえた修正） ・指標及び基準を全面的に見直し
令和3年11月25日	○大阪モデル修正（分科会指標廃止と国方針に基づき、医療ひっ迫により重点を置いた修正） ・国分科会提言の「新たなレベル分類の考え方」に沿い、感染拡大状況を注視しつつ医療ひっ迫の状況により重点を置いた指標に修正、見張り番指標の修正
令和4年5月18・23日	○大阪モデル修正（オミクロン株の特性を踏まえた感染規模に係る目安の修正） ・「警戒」（黄色信号）及び「非常事態」（赤色信号）の目安の修正と、見張り番指標の修正

(2) 大阪モデルの変遷

<大阪モデルのステージ移行>

波	日程	本部会議等決定事項	備考
第一波	令和2年5月8日（運用開始）	黄信号（警戒）	
	令和2年5月14日	緑信号（警戒解除）	
第二波	令和2年7月12日	黄信号（警戒）	
第三波	令和2年12月3日	赤信号（非常事態）	医療非常事態宣言発出
第四波	令和3年3月1日	黄信号（警戒）	2月23日に非常事態解除基準を充足したが、緊急事態措置解除に併せて点灯
	令和3年3月20日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
	令和3年4月7日	赤信号（非常事態）	医療非常事態宣言発出
	令和3年6月18日	赤信号（非常事態）継続	6月21日に非常事態解除基準を充足したが、まん延防止等重点措置適用を踏まえ、赤色信号を継続点灯
第五波	令和3年7月8日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
	令和3年10月1日	黄信号（警戒）	9月28日に非常事態解除の目安を充足したが、緊急事態措置解除に併せて点灯
	令和3年10月25日	緑信号（警戒解除）	10月20日に警戒解除の目安を充足したが、時短要請終了に伴い点灯

(2) 大阪モデルの変遷

<大阪モデルのステージ移行>

波	日程	本部会議等決定事項	備考
第六波	令和4年1月6日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
	令和4年1月8日	黄信号（警戒）	
	令和4年1月24日	赤信号（非常事態）	
	令和4年2月8日	—	医療非常事態宣言発出
	令和4年4月4日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
	令和4年4月25日	黄信号（警戒）	3月29日に非常事態解除の目安を充足したが、「年度替わりの集中警戒期間」解除に併せて点灯
	令和4年5月10日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
	令和4年5月23日	緑信号（警戒解除）	5月9日に警戒解除の目安を充足したが、大型連休後の感染状況を見極めたうえで、22日までの要請期間終了に伴い点灯
第七波	令和4年6月25日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
	令和4年7月11日	黄信号（警戒）	7月10日に警戒の目安を充足したため、翌日に点灯
	令和4年7月27日	赤信号（非常事態）	7月27日に非常事態の目安を充足したため、その日に点灯 医療非常事態宣言発出
	令和4年9月14日	黄信号（警戒）	9月13日に非常事態解除の目安を充足したため、翌日に点灯

(2) 大阪モデルの変遷

<大阪モデルのステージ移行>

波	日程	本部会議等決定事項	備考
第八波	令和4年10月11日	緑信号（警戒解除）	10月10日に警戒解除の目安を充足したため、翌日に点灯
	令和4年10月15日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知
	令和4年11月8日	黄信号（警戒）	11月6日に警戒の目安を充足したため、8日に点灯
	令和4年12月26日	赤信号（非常事態）	12月23日に非常事態の目安を充足したため、土日を挟んだ翌週月曜日の26日に点灯
	令和5年1月31日	黄信号（警戒）	1月31日に非常事態解除の目安を充足したため、同日の31日に点灯
	令和5年2月24日	緑信号（警戒解除）	2月23日に警戒解除の目安を充足したため、翌日に点灯
	令和5年3月26日	—	見張り番指標が感染拡大の兆候を探知

(3) 外部人材等を活用した保健所の体制

- ◆ 令和2年8月3日から、陽性者数の増加に伴う保健所業務の負担軽減のため、外部人材等を活用した体制を整備。
(令和4年3月22日に、府管轄保健所に「事務処理センター」を設置したことに伴い、部外応援職員の配置を縮小。)
- ◆ 感染拡大規模や保健所のひっ迫状況等に応じて追加配置。

<外部人材の配置状況（府管轄保健所）>

	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)	第五波 (R3.6.21～ R3.12.16)	第六波前半 (R3.12.17～ R4.3.31)	第六波後半 (R4.4.1～ R4.6.24)	第七波 (R4.6.25～ R4.9.26)	第八波 (R4.9.27～ R5.5.8)
人材派遣会社 (R2.8.3～)	32人	29人	57人	181人	454人	146人	232人	317人
市町村保健師	2人	34人	2人	－	4人	－	－	－
府OG保健師	－	－	11人	17人	10人	17人	24人	22人
看護系養成校 (大学院生・教員)	－	－	27人	73人	37人	17人	37人	20人
IHEAT	－	－	－	－	9人	15人	31人	34人
民間企業 (塩野義製薬(株))	－	18人 (R3.2.22～R3.3.31) (第三波:10人・第四波:15人、うち7人は重複)		7人 (R3.8.18～ R3.8.31)	－	－	－	－
			14人 (R3.4.15 ～R3.4.28)					
合計	34人	73人	126人	278人	514人	195人	324人	393人

<大阪府職員（部外応援）（府管轄保健所）の配置状況>

※ 人数は延べ人数。

	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)	第五波 (R3.6.21～ R3.12.16)	第六波前半 (R3.12.17～ R4.3.31)	第六波後半 (R4.4.1～ R4.6.24)	第七波 (R4.6.25～ R4.9.26)	第八波 (R4.9.27～ R5.5.8)
部外応援者数	－	－	－	52人	122人	－	41人	－

(4) 抗体検査（令和3年度時点）

- ◆ 国内における新型コロナウイルス感染症に対する抗体保有状況を把握するため、疫学調査を実施。
【実施主体】国（厚生労働省：民間事業者に委託） ※大阪府と連携して事業実施。
- ◆ 令和2年度に第1回、第2回を実施。令和3年度に第3回、第4回を実施。
- ◆ 対象者について、第1回、第2回は、大阪府健康サポートアプリ「アスマイル」に登録する大阪府在住の希望者から無作為に抽出。第3回、第4回は、大阪市、八尾市、阪南市の住民基本台帳から無作為に抽出。

	実施時期 ※他自治体では異なる可能性あり	受検者数 [人]	抗体保有者数 [人] (保有率)	その他実施自治体 (保有率)
第1回	令和2年6月3日から7日	2,970	5 (0.17%)	東京都 (0.10%) 宮城県 (0.03%)
第2回	令和2年12月14日から18日、 21日から25日	2,746	16 (0.69%)	東京都 (1.35%) 宮城県 (0.14%) 愛知県 (0.71%) 福岡県 (0.42%)
第3回	令和3年12月3日から27日	1,455	55 (3.78%) ワクチン接種による免疫保有を考慮した 場合は、94.6%	東京都 (2.80%) 宮城県 (1.18%) 愛知県 (1.58%) 福岡県 (1.45%)
第4回	令和4年2月2日から3月6日	1,353	72 (5.32%) ワクチン接種による免疫保有を考慮した 場合は、96.4%	東京都 (5.65%) 宮城県 (1.49%) 愛知県 (3.09%) 福岡県 (2.71%)

(5) 医療機関への主な支援策

支援メニュー	支援対象	内容	実施時期	備考
検査機関等設備整備事業補助	帰国者・接触者外来を設置する医療機関 新型コロナ患者受入病床確保要請されている医療機関 大阪府内に所在する医療機関 ※R4～は診療・検査医療機関に限定	新型コロナの検査に係る検査機器等の導入に伴う経費の補助 補助対象：機器購入費、機器設置にかかる工事費、その他付随する必要備品等	R2.4.1～ R5.1.31	
休暇期間における発熱患者等診療・検査協力金	府又は府内の保健所設置市と行政検査の委託契約を締結している医療機関 ※R4～は診療・検査医療機関に限定	年末年始等の休暇期間等において、新型コロナウイルス感染症等が疑われる患者に実施した新型コロナの検査1人につき、10,000円 ※R4～は休暇期間中の日曜・祝日等に限定し、1人につき20,000円に変更	R2.12.29～ R5.1.3	
日曜・祝日等における新型コロナウイルス感染症の診療・検査支援金	診療・検査医療機関	日曜、祝日等に開設する医療機関に対し、指定区分、開設時間に応じた支援金の交付 A型：基本額 5万円+1万円/30分加算、上限13万円 準A型：基本額3.5万円+7千円/30分加算、上限9万1千円 B型：基本額2.5万円+5千円/30分加算、上限6万5千円 ※いずれも加算額は2.5時間以上開設の場合に算定	R4.6.19～ R5.5.7	
診療・検査医療機関体制強化支援金	診療・検査医療機関 (A型、準A型)	流行期として府が指定する期間において開設し、診療・検査及び必要に応じた治療を行う医療機関に対し、開設時間や検査人数の基準を満たした日（平日、土曜）について指定区分や開設時間に応じた支援金を交付	R4.8.1～8.31 R4.11.28～ R5.2.5	
臨時発熱外来運営支援金	臨時発熱外来（府の要請によるもの）	臨時発熱外来の開設時間に応じた支援金の交付 基本額（日曜祝日） 5万円+1万円/30分加算、上限13万円 ※加算額は2.5時間以上開設の場合に算定	R4.11.27～ R5.2.19	
臨時発熱外来体制整備補助	臨時発熱外来（府の要請によるもの）	臨時発熱外来を整備するため必要な経費に対し補助（上限300万円）	R4.12.2～ 12.16	
感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助	病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、助産所	感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費の補助 診療・検査医療機関：上限100万 その他医療機関：25万円等	R3.2～R3.9.30	国直接執行事業
発熱外来診療体制確保支援補助	診療・検査医療機関	発熱患者等専用の診察室を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用の補助 補助基準額：13,447円×（上入れ時間に応じた基準患者数-実際の発熱患者等の受診患者数）	R2.9.15～	国直接執行事業
労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助	診療・検査医療機関、入院受入病院 等	政府労災保険の上乗せ補償等を行う保険の保険料の一部を補助 年間保険料の2分の1又は医療資格者数×1,000円	R2.4.1～	国直接執行事業
個人防護具の配布	診療・検査医療機関	サージカルマスク、N95マスク、ガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋を供給	R2.3.2～	

(5) 医療機関への主な支援策

目的	支援メニュー	支援対象	内容	実施期間
病床確保支援 (P.32参照)	重点医療機関等における病床確保 ※1	新型コロナ患者受入医療機関	ICU 436千円/床 等	R2.4～
診療の継続・再開支援	休業となった医療機関等に対する継続・再開支援	新型コロナ患者受入医療機関	消毒経費 600千円/施設 等	R2.4～
設備整備支援 (P.33参照)	重点医療機関等における設備整備支援	新型コロナ患者受入医療機関	CT撮影装置等：66,000千円/台 等	R2.4～R5.5
	入院医療機関における設備整備支援 ※2	新型コロナ患者受入医療機関	人工呼吸器 5,000千円/台 等	R2.4～
	帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関等における設備整備支援 ※3	診療・検査医療機関等	HEPAフィルター付空気清浄機 905千円/施設 等	R2.4～
	救急・周産期・小児医療機関の設備整備支援	類似症状患者診療医療機関	簡易陰圧装置 4,320千円/床 等	R2.4～
	入院医療機関における既存病室の個室化整備	新型コロナ患者受入医療機関	重症 上限25,000千円/床 軽症中等症 上限10,000千円/床	R3.4～R4.3
人的支援	新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業	医師又は薬剤師を派遣する 医療機関・薬局	医師 7,550円/時間 薬剤師 2,760円/時間 等	R2.4～R5.3
	新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業	医師等医療従事者を派遣する 医療機関	医師 2,265円/時間 医師以外 562円/時間 等	R2.4～R5.3
	新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業	医師等医療従事者を派遣する 医療機関	医師 7,550円/時間 医師以外 2,760円/時間 等	R2.4～R5.3
	特殊勤務手当支給事業補助金	新型コロナ患者受入医療機関	対象従事者1人当たり3,000円/日	R2.4～R5.3

令和5年5月8日以降は、※1 補助単価等を見直して実施、※2 一部対象機器等を見直して実施、※3 「外来対応医療機関設備整備事業」として実施

(5) 医療機関への主な支援策

目的	支援メニュー	支援対象	内容	実施期間
医療従事者への慰労金	新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（医療分）	医療機関等従事者	受入病院等 200千円/人 その他医療機関 50千円/人 等	R2.7～R3.3
感染拡大防止の支援	医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金	医療機関・薬局等	無床診療所 1,000千円 薬局・訪看・助産所 700千円 等	R2.4～R3.3
宿泊施設借上げ	宿泊施設等確保事業補助金	新型コロナ患者受入医療機関	宿泊施設等借上げ費用 等	R2.4～R5.3
病床ひっ迫改善	令和2年度入院受入協力金	新型コロナ患者受入医療機関	1医療機関当たり 30,000千円 等	R3.1～2
	年末年始受入協力補助金	新型コロナ患者受入医療機関	新規入院受入患者 200千円/人	R2.12～R3.1
	ゴールデンウィーク入院受入協力金	新型コロナ患者受入医療機関	新規入院受入患者 200千円/人	R3.4～5
	透析治療患者受入協力金	新型コロナ患者受入医療機関	受入患者 200千円/人	R2.12～R5.2
	退院基準到達患者受入支援補助金・協力金	後方支援病院等	受入患者 200千円/人 等	R2.12～R4.5
	軽症患者等の療養病床での受入支援補助金	後方支援病院等	受入患者 200千円/人	R3.1～3
	自宅療養者等往診等実施協力金	診療所・訪問看護ステーション等	往診 15,100円/回 訪問看護 8,280円/回	R3.5～R5.5
転院退院強化支援	転退院調整支援システム参画支援補助金	後方支援病院等	1医療機関当たり 上限1,000千円	R3.7～R4.3
宿泊療養搬送強化	宿泊療養施設連携型病院への協力金事業	新型コロナ患者受入医療機関	患者搬送受入 200千円/回	R3.7～R4.5
医療機能分化	中等症・重症一体型病院協力金	新型コロナ患者受入医療機関	1医療機関当たり 上限30,000千円	R3.7～8
抗体治療関係	投薬後健康管理体制確保補助金	新型コロナ患者受入医療機関	患者数月30～99人 2,500千円/月 患者数月100人以上 5,000千円/月 バックアップ病院 1,200千円/月	R3.9～R4.10

(5) 医療機関への主な支援策

● 空床補償 補助額（日額・1床あたり）の推移について（令和4年4月時点）

（単位：円）

令和元年度	令和2年度～			
令和2年3月 病床確保に係る補助 （空床補償）の開始 補助率 1/2	令和2年4月 国 第1次補正予算 緊急包括支援交付金の創設 補助率 1/2	令和2年5月 府独自で補助単価を設定 （府 一次交付分） 国単価との差額は府単費（注1） ※4～7月分を府単価により先行支払	令和2年6月 国 第2次補正予算 （府 二次交付分） 補助率 1/2 → 10/10 ※国単価により4月まで遡及して支払	令和2年9月～現在 国 予備費の活用による引上げ（注2）
		重症（ICUを含む） @120,000 軽・中等症 @41,000	重点医療機関 ICU @301,000 HCU @211,000 療養病床 @16,000 一般病床 @52,000	重点医療機関（特定機能病院等） ICU @436,000 HCU @211,000 療養病床 @16,000 一般病床 @74,000
			協力医療機関 （重点医療機関と同じ）	重点医療機関（一般病院） ICU @301,000 HCU @211,000 療養病床 @16,000 一般病床 @71,000
	ICU @97,000 重症病床 @41,000 その他 @16,000		その他の医療機関 ICU @97,000 重症又は中等症 @41,000 その他 @16,000	その他の医療機関 ICU @97,000 重症又は中等症 @41,000 その他 @16,000
@16,190 （一律）				

（注1）全額国費対応となった二次交付分の執行時に、一次で交付した額を差し引いて交付。

（注2）9月以前に行われた病床確保に対しても、引上後の単価を遡及して適用した。

令和5年5月8日以降は、補助単価等を見直し実施

<令和4年1月からの改正事項>

- ①即応病床使用率が府平均を30%下回る場合は補助額を減額（地域の実情によりやむを得ないと府が判断した場合を除く）
- ②即応病床1床当たり休止病床を2床までとする上限を設定（即応病床がICU・HCUの場合は、1床当たり休止病床は4床まで）
- ③空床補償を活用して、新型コロナ対応を行う医療従事者に対する処遇改善を行う

(5) 医療機関への主な支援策

● 設備整備事業

〈入院医療機関設備整備事業〉

支援対象	内容	開始時期
入院患者受入医療機関※1	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器：5,000千円／台 個人防護具：3,600円／人 簡易陰圧装置：4,320千円／床 体外式膜型人工肺（ECMO）：21,000千円／台 等 	R2.6～ (R3.7～R4.3 個室化設備整備事業展開)
入院患者受入医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 非稼働病床及び病床以外の施設における受入環境の整備費：3,333千円／床 受入れのための施設・設備の整備に必要な工事費：3,333千円／床 緊急手術を要する患者受入れのために必要な設備整備費：3,333千円／床 透析治療を要する患者受入れのために必要な設備整備費：10,000千円／施設 	R2.9～R2.12 R2.12～R3.3 R2.12～R3.3 R3.1～R3.3

〈帰国者・接触者外来等設備整備事業〉

支援対象	内容	開始時期
帰国者・接触者外来等※2	<ul style="list-style-type: none"> HEPAフィルター付きパーテーション：205千円／台 個人防護具：3,600円／人 簡易診療室及び付帯する備品：実費相当額 等 	R2.6～ R2.7～（対象拡大：地域外来検査センター追加） R2.10～（対象拡大：診療・検査医療機関追加）

〈重点医療機関等設備整備事業〉

支援対象	内容	開始時期
受入医療機関のうち、重点医療機関・協力医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 超音波画像診断装置：11,000千円／台 血液浄化装置：6,600千円／台 CT撮影装置等：66,000千円／台 生体情報モニタ：1,100千円／台 等 	R2.8～R5.5

〈救急・周産期・小児医療体制確保事業（設備整備事業）〉

支援対象	内容	開始時期
類似症状患者を受け入れる救急告示医療機関 総合／地域周産期母子医療センター等	<ul style="list-style-type: none"> 個人防護具：3,600円／人 HEPAフィルター付き空気清浄機：905千円／施設 消毒経費：実費相当額 救急医療の診療に要する備品：300千円／施設 等 	R2.9～

(6) 新型コロナウイルス助け合い基金

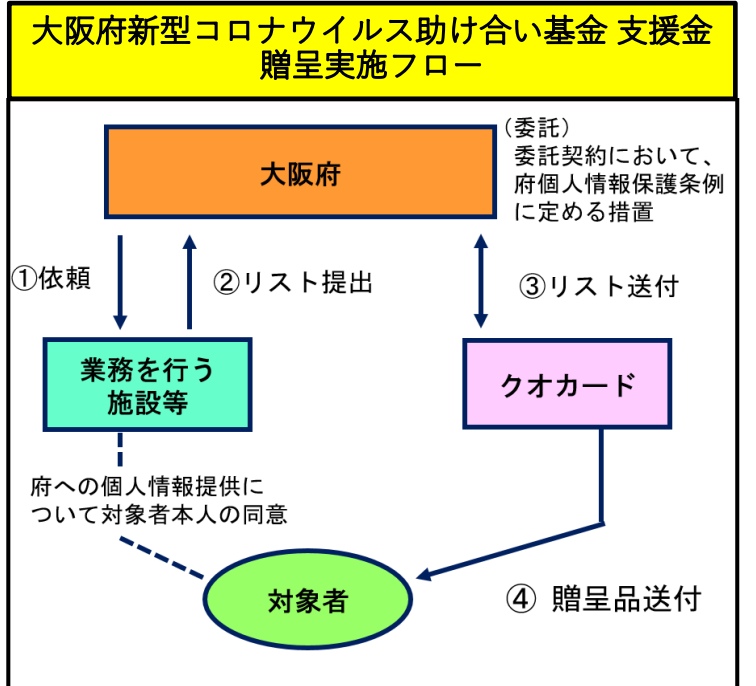
◆ 大阪府新型コロナウイルス助け合い基金を運営し、新型コロナウイルス感染症に関する医療及び療養に係る役務に従事された方を支援。(令和2年4月27日に設置)

令和2年4月から令和5年1月受付終了までの寄附状況 28,630件 約45億7,408万円

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
令和2年度 実績	235件	15,329件	4,604件	2,571件	1,242件	431件	262件	213件	1,289件	372件	175件	142件	26,865件
	112,672千円	1,884,342千円	606,184千円	245,425千円	88,564千円	249,095千円	34,714千円	17,901千円	282,349千円	92,759千円	109,417千円	92,049千円	3,815,470千円
令和3年度 実績	251件	271件	132件	86件	111件	140件	87件	89件	151件	41件	40件	78件	1,477件
	173,013千円	145,034千円	111,033千円	25,289千円	31,184千円	37,292千円	40,401千円	11,962千円	37,108千円	11,770千円	15,647千円	30,271千円	670,004千円
令和4年度 実績	24件	27件	27件	26件	30件	28件	24件	26件	49件	18件	8件	1件	288件
	2,062千円	3,267千円	8,684千円	1,444千円	3,873千円	5,650千円	2,851千円	4,591千円	52,942千円	1,538千円	1,702千円	4千円	88,609千円

助け合い基金からの支援金贈呈結果

贈呈対象	贈呈人数	贈呈金額
第1次贈呈： 新型コロナウイルス患者を受け入れた医療機関等に従事する医療従事者等	3,616人	6億2,860万円
第2次贈呈： 新型コロナウイルス患者を受け入れた医療機関等に従事する医療従事者等	25,152人	13億5,132万円
第3次贈呈： 新型コロナウイルス患者を受け入れた医療機関等に従事する医療従事者等	8,245人	5億3,576万円
第4次贈呈： 大阪コロナ重症センターで業務に従事した医療従事者等	334人	6,223万円
第5次贈呈： 大阪コロナ重症センター及び府の要請に応じ業務に従事した医療従事者等	758人	9,326万円
第6次贈呈： コロナ重症センター及び重症患者受入医療機関等で業務に従事した医療従事者等	12,437人	15億8,515万円
第7次贈呈： コロナ重症センター及び府の要請に応じ宿泊施設等で業務に従事した医療従事者等	1,742人	1億5,985万円
小計	52,284人	44億1,617万円
大阪府の要請に応じ重症患者の受入病床を運用していた医療機関	74機関	1,642万円
合計		44億3,259万円



< 助け合い基金からの贈呈品 >



< 助け合い基金への寄附に対する感謝状贈呈式 >



(7) 個人防護具 (PPE) の供給等

- ◆ 流行当初より、新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関等に対し、新型インフルエンザ等対策用PPE資材を供給。
- ◆ 新型インフルエンザ等対策用備蓄では、医療機関への供給を十分に行えず、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PPE資材を調達。

【受入医療機関への供給例（第一波）】

- ①4月まで 保健所、医師会等へ配布
- ②4月中旬《受入病院へ1週間分を目途にPUSH》
重症受入 = 患者数×3人* ×2回** ×3交代 ×7日×1.2***
中・軽症 = 患者数×3人* ×2回** ×3交代×7日
- ③ゴールデンウィーク前《受入病院へ約30日分を目途にPUSH》
重症受入 = 患者数 ×3人* ×3回** ×3交代×30日 ×1.2***
中・軽症 = 患者数 ×3人* ×2回** ×3交代×30日
- ④ゴールデンウィーク以降、G-MISが機能し始める
(pull) G-MISの緊急要請ボタン、又は電話連絡により要請
(→ 在庫+購入見込み-使用数量×2週間程度を目途に供給)

(半pull) G-MISの入力情報を元に、今後1週間以内に在庫不足が考えられる医療機関へ電話連絡し、物資供給を提案
(→使用数量の2週間分を目途に供給)

(PUSH) 備蓄と在庫底上げを目的により要請病床数を基に按分し定期的に供給

* : 3人は、医師×1、看護師×2
** : 2回は、途中、食事休憩等を挟む
*** : コメディカルの介入を想定

【PPE資材の備蓄目標等】

	サージカルマスク	N95マスク等	フェイスシールド	アイソレーションガウン	グローブ
新型インフルエンザ等対策における備蓄目標	7.9万枚	7.9万枚	7.9万枚	7.9万枚	15.8万枚
新型コロナ対策における備蓄目標 (令和2年6月時点)	488万枚	54万枚	28万枚	217万枚	—
新型コロナ対策における備蓄目標 (令和3年6月時点)	267万枚	24万枚	8万枚	54万枚	1,233万枚
新型コロナ対策における備蓄目標 (令和4年6月時点)	140.7万枚	16.9万枚	11.3万枚	32.4万枚	1,580万枚

(8) 府民等に向けた広報、情報発信

◆ 府民や医療機関等に対して、新型コロナウイルス感染症に係る情報発信等を実施。

感染状況等最新情報の発信

○日々の感染状況や病床使用率等を毎日公表

- ・患者の発生状況（性別、年代別、市町村別）
- ・検査件数（PCR検査、抗原検査）
- ・死亡者数、重症者数
- ・療養者数（入院者数、宿泊療養者数、自宅療養者数等）
- ・病床使用率、人口10万人当たり新規陽性者数等大阪モデルモニタリング指標

○感染・療養状況等の分析（週報）をホームページに掲載

- ・陽性者数の推移（年代別）、検査件数と陽性率
- ・入院・療養者数
- ・変異株スクリーニング検査件数及び検出割合（変異株が置き換わるまでの間公表）等

○知事会見・囲み取材等

○府政だよりやSNSを活用した情報発信

- ・新型コロナウイルス感染症関連情報を発信するLINEアカウント（「大阪府-新型コロナ対策 パーソナルサポート」）を開設・運用。
- ・大阪府公式twitter(大阪府広報担当副知事もずやん)やFacebook、LINEを活用して発信。

○大阪府新型コロナウイルス感染症対策サイト

最新の感染動向について、グラフや表で掲載。オープンデータ公開。

感染予防対策や相談窓口、後遺症に関する情報発信

○感染予防対策や相談窓口に関する啓発（①・②・③※・④・⑤）

- ・幅広い層に呼びかけるためにポスター・チラシを作成し配布。（※③は公民連携で作成・配布）
- 配布先：市町村、経済関係団体、ワクチン接種会場、大学・専門学校・高校、鉄道事業者、ショッピングモール、コンビニ、民間企業 等
- ・府政だより等の広報物やSNS（大阪府公式twitter(大阪府広報担当副知事もずやん)やFacebook、LINE）等を活用した情報発信。
- ・デジタルサイネージの活用（公民連携で駅構内、企業、大学等において情報発信）

・新聞折り込み等によるチラシ配布（⑥）

・マスク会食の啓発のために知事動画を配信

○後遺症に関する啓発（⑦）

- ・後遺症に関するリーフレットを作成し関係機関に配布するとともにSNSを活用し情報を発信。

配布先：医療機関、市町村、大阪府労働相談センター等

等

①ポスター(R3.6)



②チラシ(R3.7)



③ポスター(R4.2)



④デジタルサイネージ



⑤府政だより



⑥チラシ (R4.7)



⑦リーフレット(R4.4)



<参考>健康医療部の新型コロナウイルス感染症への対応にかかる組織体制

- 令和2年 1月 保健医療室医療対策課感染症グループを中心に対応（15名体制）
- 令和2年 4月 1日 感染症対策チームを設置（副理事等を新たに配置し25名体制）
- 令和2年 4月 6日 班体制を設置（19班、122名体制）
 - 全体調整班、相談対応班、広報・報道班、企画班、設備班、物資班、検査・医療費班、クラスター対策班、拡大情報分析班、個別事象対応班、フォローアップ班、入院調整班、自宅健康観察班、患者情報管理班、宿泊調整班、病床運用班、休床病床活用調整班、病床開拓班、補償制度設計班
- 令和2年 4月 10日 保健所現場の応援対応を管理するため「保健所支援チーム」を設置
(20班・チーム、138名体制)
- 令和2年 4月 15日 新型コロナウイルスの感染者を受け入れる病院を支援するため「新型コロナ受入病院支援チーム」を設置するとともに他部局応援受入（19班・チーム 171名体制）
- 令和2年 4月 16日 十三市民病院との連絡調整を行うため「十三市民病院班」を設置
(20班・チーム 178名体制)

<参考>健康医療部の新型コロナウイルス感染症への対応にかかる組織体制

- 令和2年 4月23日 基金の受付、活用を行うため「助け合い基金チーム」を設置
(21班・チーム 209名体制)
- 令和2年 6月 1日 ワクチン治療の研究開発関係を行うため「ワクチン治療薬開発支援班」を設置
(22班・チーム 250名体制)
- 令和2年 6月10日 保健医療室内に新たに「感染症対策課」を設置[班体制は維持]
(22班・チーム 200名体制)

【感染症対策課】

企画推進G、基金事業G、個別事象対応G、感染症・検査G、
病院支援G、入院・療養支援G

- 令和2年 6月18日 感染症対策課の設置に伴い班体制を再編 (25班・チーム 199名)

全体調整班、相談対応班、企画・広報班、情報管理・分析班、
保健所支援チーム、助け合い基金チーム、個別事象対応班、物資班、
院内感染対策支援チーム、検査・医療費班、現地対策班、抗体検査班、
結核・HIV班、検体採取外来班、新型コロナ受入病院支援チーム、
入院調整班、自宅・宿泊療養班、病床開拓班、重点病院整備班、
十三市民病院班、阪和第二病院班、院内感染対策支援班、
救急調整・災害病床班、妊婦PCR検査班、ワクチン治療薬開発・研究支援班

<参考>健康医療部の新型コロナウイルス感染症への対応にかかる組織体制

- 令和2年 8月 3日 「人材確保チーム・濃厚接触者FC」を設置し人材派遣を導入するとともに一部班を再編
(23班・チーム 243名体制)
- 令和3年 1月 4日 ワクチン接種の実施調整を行うため「ワクチン接種班」を設置
(24班・チーム 294名体制)
- 令和3年 2月 1日 転院を促進するため「転院支援チーム」を設置 (25班・チーム 318名体制)
- 令和3年 2月 15日 ワクチン接種推進監を配置するとともに「ワクチン接種推進課」を設置
(25班・チーム 314名体制)
- 令和3年 4月 1日 感染症対策課を感染症対策企画課と感染症対策支援課に再編
(22班・チーム 251名体制)

【感染症対策企画課】

企画推進G、個別事象対応G、感染症・検査G

【感染症対策支援課】

病院支援第一G、病院支援第二G、

人的支援・重症センター運用G、入院・療養支援G

<参考>健康医療部の新型コロナウイルス感染症への対応にかかる組織体制

- 令和3年 6月 7日 大阪府コロナワクチン接種センターを設置運営するためワクチン接種推進課に集団接種Gを設置（22班・チーム 296名体制）
- 令和3年10月 1日 インテックス大阪に大規模医療・療養センターを設置運営するため「大規模医療・療養センター班」を設置（24班・チーム 346名体制）
- 令和4年 4月 1日 感染症対策支援課のグループを事業に合わせて再編（23班・チーム 244名体制）

【感染症対策企画課】

企画推進G、個別事象対応G、感染症・検査G

【感染症対策支援課】

支援企画G、病院支援G、

人的支援・重症センター運用G、入院・療養支援G

- 令和4年 6月 1日 「大規模医療・療養センター」終了に伴い「大規模医療・療養センター班」を廃止（22班・チーム 240名体制）

人数については、他部局からの応援職員延べ約700名を含む
（保健所に対する他部局からの応援職員の人数を除く）

※令和5年度は、班体制から関係各課による対応へ移行

4 新型コロナウイルスワクチン接種について

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和5年5月8日時点)

■ 新型コロナウイルスワクチン接種の変遷(国の動き)

令和2年8月28日	国の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「令和3年前半までに、全国民に提供できる数量の確保を目指し、安全性、有効性が認められるものは、国内・国外産の別を問わず、供給契約の締結を順次進める」との内容を決定
12月9日	新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施方法等について定めた法改正等を施行(健発1209第2号)
令和3年2月16日	新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施についての大臣指示(厚生労働省発健0216第1号) ・初回接種で使用するワクチン:ファイザー社ワクチン ・ ワクチン接種の実施期間 : 令和3年2月17日~令和4年2月28日
2月17日	医療従事者等優先接種及び初回接種開始
5月22日	初回接種で使用するワクチンに武田/モデルナ社ワクチンを追加(令和3年5月21日付け厚生労働省発健0521第2号)
6月1日	初回接種で使用するファイザー社ワクチンの対象を12歳以上に拡大(令和3年5月31日付け厚生労働省発健0531第3号)
8月3日	初回接種で使用するワクチンにアストラゼネカ社ワクチンを追加(令和3年8月2日付け厚生労働省発健0802第1号)
9月21日	交互接種を可能とする予防接種実施規則の改正(健発0921第4号)
11月16日	省令改正、追加接種(3回目)で使用するワクチンにファイザー社ワクチンを追加(厚生労働省発健1116第5号) ・ 適用 : 令和3年12月1日 ・ ワクチン接種の実施期間の延長 : 令和3年2月17日~令和4年9月30日
12月1日	追加接種(3回目)開始
12月17日	追加接種(3回目)で使用するワクチンに武田/モデルナ社ワクチンを追加(厚生労働省発健1217第1号)
令和4年2月21日	初回接種で使用するワクチンに小児用ファイザー社ワクチンを追加(厚生労働省発健0221第5号)
3月25日	追加接種(3回目)で使用するファイザー社ワクチンの対象を12歳以上に拡大(厚生労働省発健0325第4号)
5月25日	省令改正、初回接種及び追加接種(3回目)で使用するワクチンに武田社ワクチン(ノババックス)を追加し、追加接種(4回目)で使用するワクチンにファイザー社ワクチン及び武田/モデルナ社ワクチンを追加(厚生労働省発健0525第1号)
5月25日	追加接種(4回目)開始、武田社ワクチン(ノババックス)接種開始
7月22日	追加接種(4回目)の対象を18歳以上60歳未満の医療従事者等及び高齢者施設等の従事者に拡大(厚生労働省発健0722第11号)
9月6日	政省令改正、追加接種(3回目)で使用するワクチンに、小児用ファイザーを追加し、小児に接種の努力義務を適用(厚生労働省発健0906第5号ほか)
9月16日	政省令改正、令和4年秋開始接種にファイザー社、モデルナ社ワクチン(オミクロン株対応ワクチン)を追加(厚生労働省発健0916第7号) ・ 適用 : 令和4年9月20日 ・ ワクチン接種の実施期間の延長 : 令和3年2月17日~令和5年3月31日
9月20日	令和四年秋開始接種(オミクロン株対応ワクチン)開始
10月13日	省令改正、初回接種で使用するワクチンに、乳幼児用ファイザー社ワクチンを追加し、乳幼児に接種の努力義務を適用(厚生労働省発健1013第2号) 適用: 令和4年10月24日

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和5年5月8日時点)

■ 新型コロナウイルスワクチン接種の変遷(国の動き)

令和4年11月8日	省令改正：令和四年秋開始接種に使用するワクチンに武田社ワクチン(ノババックス)を追加(厚生労働省発健1108第2号)
12月14日	モデルナ社ワクチンの対象を12歳以上に拡大(厚生労働省発健1214第3号)
令和5年2月10日	モデルナ社ワクチン(従来株)の接種を終了(厚生労働省発健0210第3号) 適用：令和5年2月12日
3月8日	省令改正：令和四年秋開始接種に小児用ファイザー社ワクチン(オミクロン株対応ワクチン)を追加(健発0308第6号) ワクチン接種の実施期間の延長：令和3年2月17日～令和6年3月31日 、武田社ワクチン(ノババックス)の対象を12歳以上に拡大(厚生労働省発健0308第14号)
4月26日	政令改正：5歳から65歳未満の初回接種完了し基礎疾患を有しない者について努力義務の適用から除外(厚生労働省健発0426第2号) 適用：令和5年5月8日
5月7日	令和四年秋開始接種の終了(ただし小児への接種は引き続き実施)(厚生労働省健発0308第6号)
5月8日	令和五年春開始接種開始

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和4年11月28日時点)

■ 新型コロナウイルスワクチンの予防接種に係る法令等の体系

予防接種法(昭和23年法律第68号)

※法に規定するもののほか、予防接種の実施に関して必要な事項は政令又は省令で定める。(11条)

厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、市町村長に対し、臨時の予防接種の実施を指示することができる。【附則7条1項】

新型コロナワクチン接種に要する費用は国が支弁する。【附則7条3項】

新型コロナワクチン接種に係る勸奨・努力義務規定を適用しない者を政令で指定することができる。【附則7条4項】

政府は、ワクチン製造販売業者と損失補償契約を締結することができる。【附則8条】

予防接種法施行令(昭和23年政令第197号)

〈規定なし〉

予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)

- 使用するワクチンのタイプ(mRNA、組換えコロナウイルス)【附則17条】
- 接種済証の記載事項【附則18条】
- 予防接種証明書の交付とその様式【附則18条の2】
- 副反応疑い報告基準【附則19条】

予防接種実施規則(昭和33年厚生省令第27号)

- 接種不相当者【附則6条】
 - 接種の方法(回数、接種量、接種間隔、交互接種等)【附則7・8・9・10条】
- ※ 省令で定める接種間隔は、間違い接種にならない最低ラインを示すものであり、標準的な接種間隔は自治体向け手引き・実施要領に記載。

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について(指示)」(令和3年2月16日付け厚生労働省発健0216第1号厚生労働大臣通知)

新型コロナワクチン接種に係る

いわゆる“大臣指示”

- 対象者：市町村の区域内に居住する生後6月以上の者
- 実施期間：令和3年2月17日～令和5年3月31日
- 使用するワクチン(及びワクチン毎の対象者)：
 - ①12歳以上用ファイザー社ワクチン ②モデルナ社ワクチン
 - ③5-11歳用ファイザー社ワクチン ④武田社ワクチン(ノバックス)
 - ⑤6か月-4歳用ファイザー社ワクチン
- ※第一期追加接種は①・②・③ ※第二期追加接種は①・②
- ※令和4年秋開始接種は、ファイザー社・モデルナ社の2価ワクチン、**武田社ワクチン(ノバックス)**

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」(自治体向け手引き)、臨時接種実施要領

- 自治体事務の詳細(接種順位の考え方等)
- ワクチン各論(詳細な使用方法、標準的な接種間隔等)
- 省令・大臣指示等の解釈
 - ・交互接種の「必要がある場合」(実施規則)の具体的内容
 - ・初回接種等に「相当する注射」(実施規則)の具体的内容

※上記は、新型コロナウイルス感染症に係る臨時接種の実施に関して特に定められた規定等を抜粋するものであり、特段規定が置かれていない事項については、予防接種法等の一般規定に従うこととなる。

(出典) 令和4年11月22日第20回自治体説明会資料

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和5年5月8日時点)

令和5年5月8日以降の新型コロナウイルスワクチンの予防接種に係る法令等の体系

新型コロナウイルスワクチンの臨時予防接種に係る法令の体系

5/8施行時点

感染症法等一部改正法※1による改正前の予防接種法(昭和23年法律第68号)

<改正法附則第14条の規定により効力が継続>

厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、市町村長に対し、臨時の予防接種の実施を指示することができる。【附則7条1項】

第6条第3項みなして適用

政府は、ワクチン製造販売業者と損失補償契約を締結することができる。【附則8条】

感染症法等一部改正法※1による改正後の予防接種法

その他必要な事項は政令又は省令で定める。【11条】

勸奨・努力義務規定を適用しない者を政令で指定することができる。【第9条の2】

国庫は、都道府県又は市町村の支弁する額の全額を負担する。【第27条第2項】

・令和5年春開始接種の実施方法を規定

予防接種法施行令(昭和23年政令第197号)

●接種勧奨・努力義務の適用除外の範囲

【〇条】

※5~64歳であって、初回接種を完了し、基礎疾患を有さない者には適用しない。

・公的関与規定の適用除外について規定

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について(指示)」(令和3年2月16日付け厚生労働省発健0216第1号厚生労働大臣通知)

新型コロナワクチン接種に係る

- 対象者：市町村の区域内に居住する生後6月以上の者
- 実施期間：令和3年2月17日~令和6年3月31日
- 使用するワクチン(及びワクチン毎の対象者)：

- ①12歳以上用ファイザー社ワクチン
- ②5-11歳用ファイザー社ワクチン
- ③武田社ワクチン(ノババックス)
- ④6か月-4歳用ファイザー社ワクチン

※令和4年秋開始接種は、ファイザー社(5-11歳用)の2価ワクチン

※令和5年春開始接種は、ファイザー社(12歳以上、5-11歳用)の2価ワクチン、モデルナ社の2価ワクチン、武田社ワクチン(ノババックス)

いわゆる“大臣指示通知”

感染症法等一部改正に伴う整備省令※2による改正前の予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)

<整備省令附則第4項の規定により効力が継続>

- 使用するワクチンのタイプ(mRNA、組換えコロナウイルス)【附則17条】
- 接種済証の記載事項【附則18条】
- 予防接種証明書書の交付とその様式【附則18条の2】
- 副反応疑い報告基準【附則19条】

感染症法等一部改正に伴う整備省令※2による改正前の予防接種実施規則(昭和33年厚生省令第27号)

<整備省令附則第4項の規定により効力が継続>

- 接種不適当者【附則6条】
- 接種の方法(回数、接種量、接種間隔、交互接種等)【附則7・8・9条】
- ※省令で定める接種間隔は、間違い接種にならない最低ラインを示すものであり、標準的な接種間隔は自治体向け手引き・実施要領に記載。

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」(自治体向け手引き)、臨時接種実施要領

- 自治体事務の詳細(接種順位の考え方等)
- ワクチン各論(詳細な使用方法、標準的な接種間隔等)
- 省令・大臣指示等の解釈

- ・交互接種の「必要がある場合」(実施規則)の具体的内容
- ・初回接種等に「相当する注射」(実施規則)の具体的内容

・令和4年秋開始接種の使用ワクチンから12歳以上用ワクチンを削除
・令和5年春開始接種の使用ワクチンを規定

(補足)

- 左記法令の体系のうち、「●接種勧奨・努力義務の適用除外の範囲」については、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等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令の一部を改正する政令(令和5年政令第175号)(令和5年4月26日公布・令和5年5月8日施行)により、規定されている。

※1 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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)(令和4年12月9日公布・一部施行)

※2 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等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令(令和4年厚生労働省令第165号)(令和4年12月9日公布・施行)

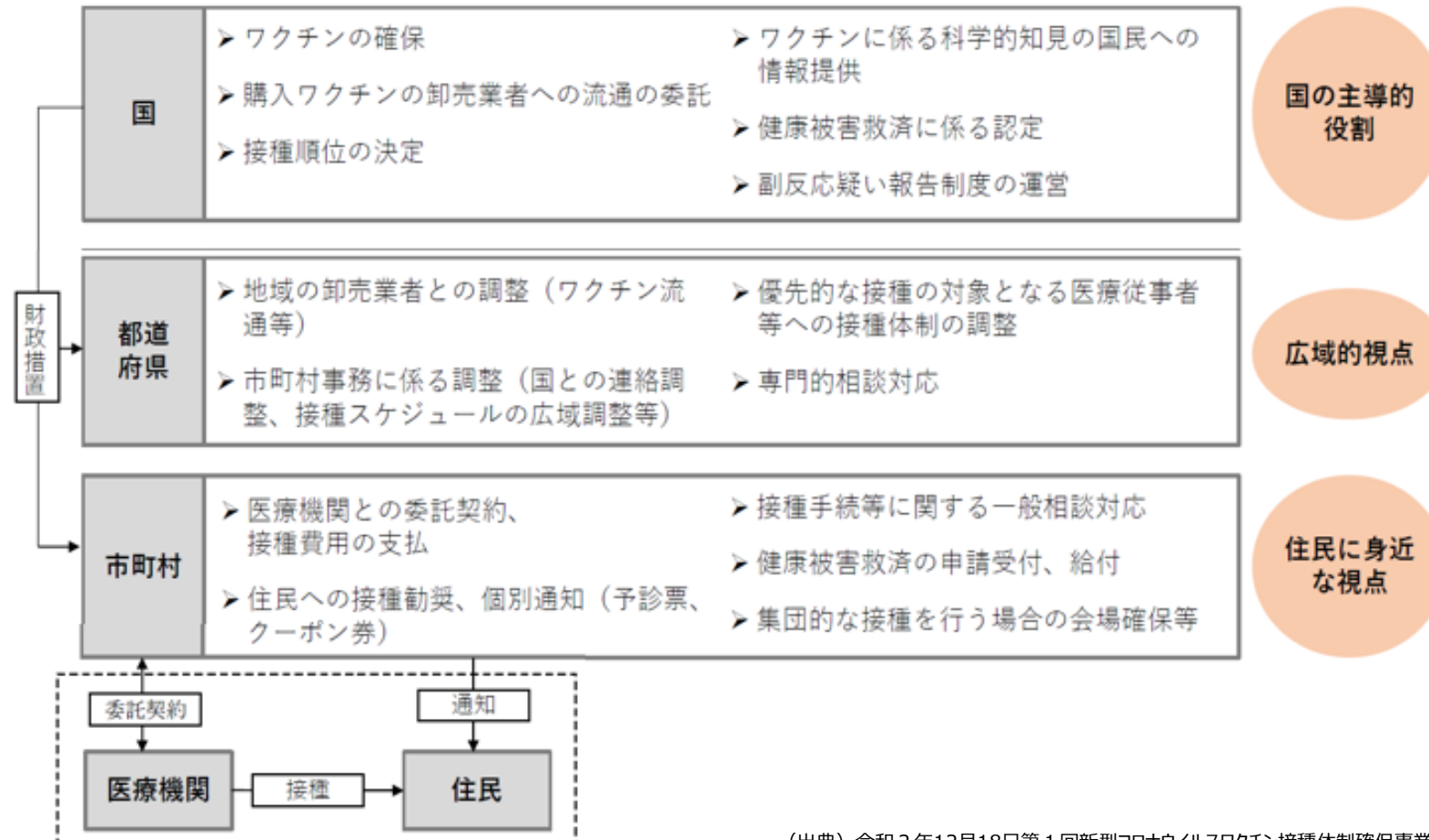
(注) 上記は、新型コロナウイルス感染症に係る臨時接種の実施に関して特に定められた規定等を抜粋するものであり、特段規定が置かれていない事項については、予防接種法等の一般規定に従うこととなる。48

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

■ 新型コロナウイルスワクチン接種にかかる役割分担について（国、都道府県、市町村）

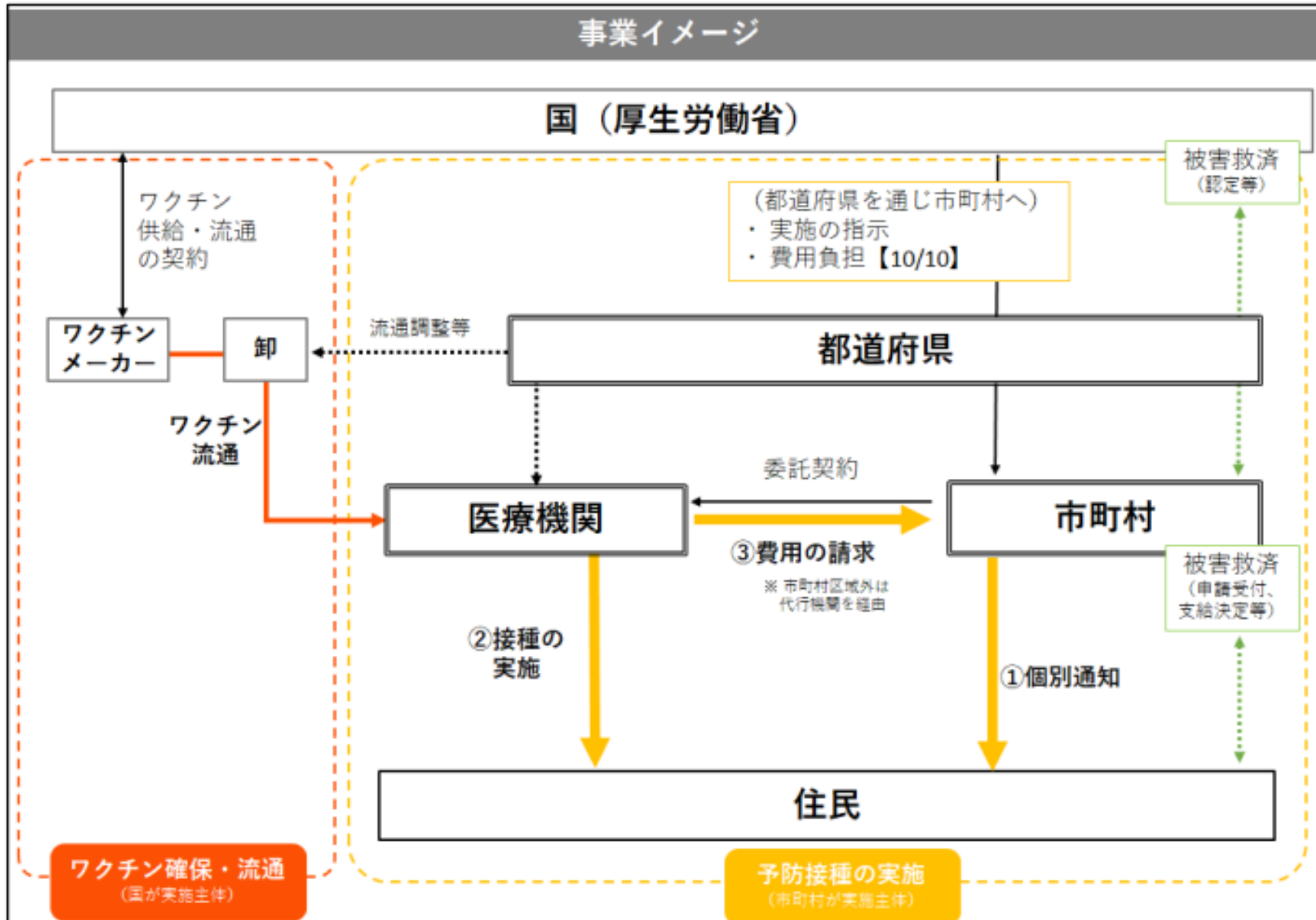
実施主体と関係者の役割分担

- ・ 厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施する。
- ・ 国・都道府県・市町村の役割分担については、主導的役割を果たす国、実施主体としての市町村、広域的な視点で市町村を支援する都道府県といった役割分担を基本として、接種体制・流通体制を速やかに整備する。



(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

■ 新型コロナウイルスワクチン接種の流れ（概略）





(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

■ 新型コロナウイルスワクチン接種にかかる国の財政支援

令和4年9月16日時点

令和5年5月8日時点

新型コロナウイルスワクチンの接種体制の整備・接種の実施 (令和4年度末まで実施)

<p>【ワクチン接種対策費負担金】 (接種の費用)</p> <p>予算額: 4,319億円(令和2年度三次補正) + 5,356億円(令和3年度補正)</p> <p><概要></p> <ul style="list-style-type: none"> - 単価: 2,070円/回 - 時間外・休日の接種に対する加算 (時間外: +730円、休日: +2,130円) - 6歳未満の接種に対する加算: +660円 	<p>【ワクチン接種体制確保事業】 (自治体における実施体制の費用)</p> <p>予算額: 3,439億円(令和2年度三次補正等) + 3,301億円(令和3年度予備費) + 7,590億円(令和3年度補正)</p> <p><概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ○接種の実施体制の確保に必要な経費 ○集団接種など通常の予防接種での対応を超える経費 等 		
<p>【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金】 予算額: 818億円(令和3年度予備費) + 4,570億円(令和3年度補正)</p>			
<p>個別接種促進のための支援策(①~③)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="53 625 802 796"> <p>①「診療所」における接種回数の底上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週100回以上の接種を指定する2か月毎の間に4週間以上行う場合 ⇒ +2,000円/回 ・週150回以上の接種を指定する2か月毎の間に4週間以上行う場合 ⇒ +3,000円/回 <p>※1週間のうち、少なくとも1日は、土日祝日、夜間(18:00以降)、診療所の時間外に接種体制をとること。</p> </td> <td data-bbox="802 625 1465 796"> <p>②接種施設数の増加(診療所・病院共通)</p> <p>※病院への支援は、11月末までとする。</p> <p>医療機関が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)</p> <p>※土日祝日、夜間(18:00以降)、医療機関の時間外に接種体制をとること。</p> </td> </tr> </table>		<p>①「診療所」における接種回数の底上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週100回以上の接種を指定する2か月毎の間に4週間以上行う場合 ⇒ +2,000円/回 ・週150回以上の接種を指定する2か月毎の間に4週間以上行う場合 ⇒ +3,000円/回 <p>※1週間のうち、少なくとも1日は、土日祝日、夜間(18:00以降)、診療所の時間外に接種体制をとること。</p>	<p>②接種施設数の増加(診療所・病院共通)</p> <p>※病院への支援は、11月末までとする。</p> <p>医療機関が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)</p> <p>※土日祝日、夜間(18:00以降)、医療機関の時間外に接種体制をとること。</p>
<p>①「診療所」における接種回数の底上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週100回以上の接種を指定する2か月毎の間に4週間以上行う場合 ⇒ +2,000円/回 ・週150回以上の接種を指定する2か月毎の間に4週間以上行う場合 ⇒ +3,000円/回 <p>※1週間のうち、少なくとも1日は、土日祝日、夜間(18:00以降)、診療所の時間外に接種体制をとること。</p>	<p>②接種施設数の増加(診療所・病院共通)</p> <p>※病院への支援は、11月末までとする。</p> <p>医療機関が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)</p> <p>※土日祝日、夜間(18:00以降)、医療機関の時間外に接種体制をとること。</p>		
<p>都道府県が実施する大規模接種会場の設置等に必要となる費用を補助</p> <p><概要></p> <p>○都道府県がワクチン接種を実施するために設置する大規模接種会場に係る設備整備等の支援を実施 (使用料及び賃借料、備品購入費等)</p>	<p>時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業</p> <p><概要></p> <p>○時間外・休日の医療機関の集団接種会場への医師・看護師等の派遣について、派遣元への財政的支援を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 1人1時間当たり 7,550円 ・看護師等 1人1時間当たり 2,760円 <p>※地域の実情に応じて都道府県知事が必要と認める地域への派遣を対象</p> <p>同様の接種</p> <p>③「病院」における接種体制の強化</p> <p>特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日以上指定する2か月の間に4週間以上行う場合に、上記の医療従事者派遣事業と同様の仕組みを活用して交付</p>		
<p>職域接種に対する支援策(④)</p> <p><概要></p> <p>外部の医療機関が出張して実施する職域接種であって、以下の条件に該当するものに対し、都道府県が設置する大規模接種会場に対する支援と同等の支援を実施。(1,000円(追加接種会場の場合は1,500円) × 接種回数を上限に実費補助)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの ・ 大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が定める地域貢献の基準を満たすもの  <p>企業・大学</p>			

「令和5年度における国の財政支援」

- ワクチン接種対策費負担金 ⇒ 変更なく継続
- ワクチン接種体制確保事業 ⇒ 各費用に上限を設けた上で、下記事業を補助金に統合
 - ・ 「診療所」における接種回数の底上げ(市町村事業)
(週100回以上の接種を指定する2か月毎の間に4週間以上行う場合⇒2,000円/回のみ)
 - ・ 都道府県が実施する大規模接種会場の設置等に必要となる費用
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ⇒ 以下の支援策は、補助金への統合または令和4年度で終了
 - ・ 個別接種促進のための支援策(①~③)
 - ・ 都道府県が実施する大規模接種会場の設置等に必要となる費用
 - ・ 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業
 - ・ 職域接種に対する支援策

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

■ 5類感染症への移行に係る主な施策の方向性ーワクチン接種ー

【国方針】令和4年度末までの「特例臨時接種（予防接種法）」の位置付けを5年度末まで延長。

6年度以降は「定期接種」を含め、安定的な制度下での実施を検討する。

<5年度の接種方針>

*65歳以上や基礎疾患を有する者及び医療従事者等を対象に5～8月（春夏）に1回接種。

*上記を含め、5歳以上のすべての者を対象に9～12月（秋冬）に1回接種。

5年度における国庫補助制度等は、これまでの実績に応じた適正規模に整理の上、一旦、8月末まで運用。（9月以降は、今後、精査）

⇒【府方針】国方針を踏まえつつ、接種の実施主体である市町村及び地域の医療機関等での対応へ段階的に移行。

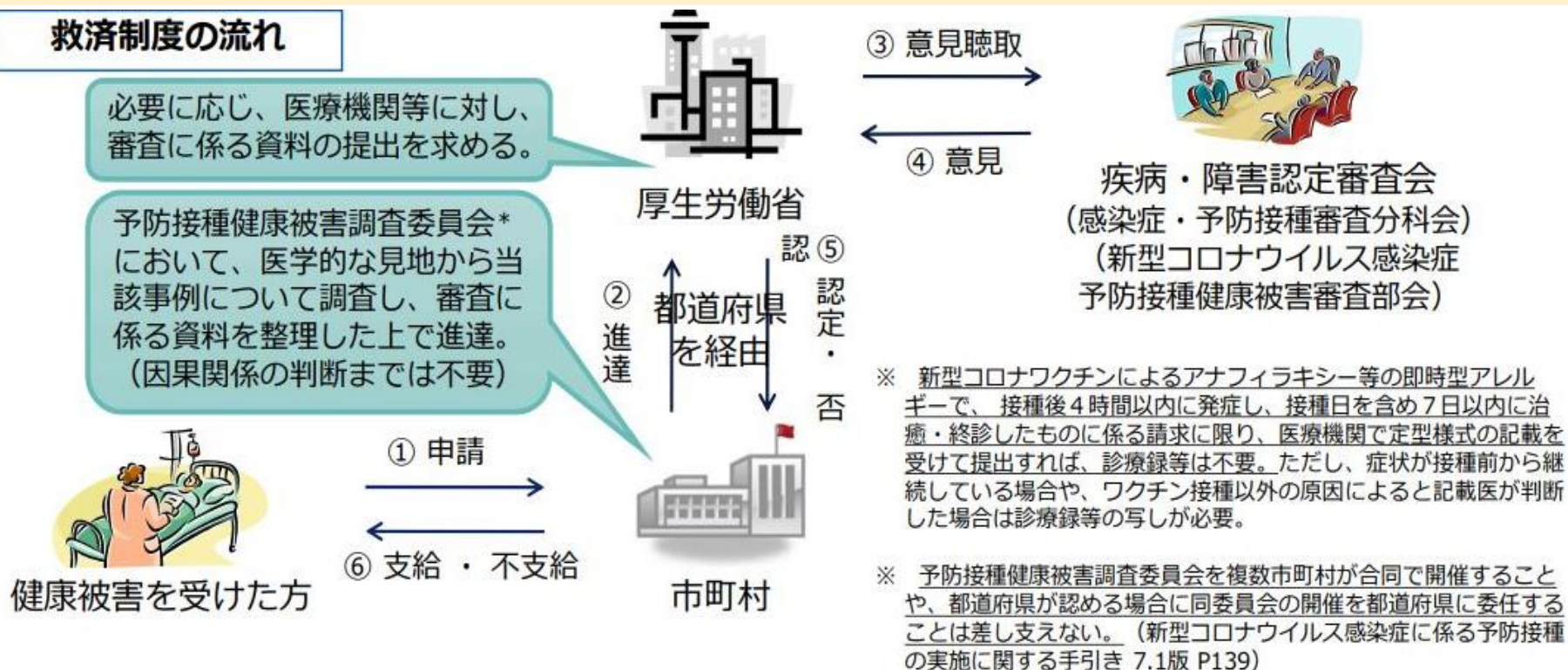
事項	現在	令和5年度（特例臨時接種期間中）	令和6年度以降	
ワクチン接種	公費負担	➢ 自己負担なし（国10/10）で実施	➢ 継続	（今後、国において検討）
	接種会場の設置・運営	➢ 心斎橋接種センター（大規模）及びホテルプリムローズ大阪接種センターを設置・運営	➢ 縮小 （心斎橋接種センター（大規模）はR5.3末に廃止）	（国の検討を踏まえ対応）
	接種促進支援	➢ 高齢者：巡回接種・接種券の代行手配	➢ 継続 （ただし、5～8月（春夏）のみ実施）	➢ 終了 （市町村及び地域の医療機関等で対応）
		➢ 高齢者以外：医療機関に対し、個別接種協力金や職域接種補助金を支給	➢ 縮小 （個別接種協力金は市町村事業に組替えの上、一部継続、職域接種補助金は廃止）	➢ 終了 （地域の医療機関で対応）
副反応等対応	➢ 専門医療体制：専門医療機関10病院と支援医療機関5病院を委託により確保	➢ 継続 （専門医療機関はコストの効率化を図るとともに支援医療機関への委託を終了）	➢ 終了 （地域医療支援病院及び特定機能病院で対応）	
	➢ 専門相談窓口：一般的な相談（ワクチン制度）や専門相談（副反応）に対応	➢ 継続 （深夜帯の受付を廃止のうえ実施）	➢ 終了 （一般相談は市町村、専門相談は国で対応）	

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

健康被害救済制度について

- ◆ 予防接種の副反応による健康被害は、極めてまれではあるが不可避免的に生ずるものであることを踏まえ、接種に係る過失の有無にかかわらず、迅速に幅広く救済することを目的としたもの。
- ◆ 予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村より給付。
- ◆ 特例承認され、臨時接種に位置づけられた新型コロナワクチンに係る健康被害救済の給付については、国により金額補填が行われる。
- ◆ 認定に当たっては、専門家により構成される疾病・障害認定審査会において、予防接種と健康被害の因果関係に係る審査が行われる。

救済制度の流れ



予防接種に係る健康被害に対する給付額

	臨時接種（新型コロナワクチン接種を含む） 及び A類疾病の定期接種
医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分 (入院相当に限定しない)
医療手当	通院 3日未満 (月額) 34,900円 通院 3日以上 (月額) 36,900円 入院 8日未満 (月額) 34,900円 入院 8日以上 (月額) 36,900円 同一月入院 (月額) 36,900円
障害児 養育年金	1級 (年額) 1,579,200円 2級 (年額) 1,263,600円
障害年金	1級 (年額) 5,048,400円 2級 (年額) 4,039,200円 3級 (年額) 3,028,800円
死亡した 場合の補償	死亡一時金 44,200,000円
葬祭料	212,000円
介護加算	1級 (年額) 844,300円 2級 (年額) 562,900円

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和5年5月8日時点)

■ 新型コロナウイルスワクチンについて

新型コロナウイルスワクチンの特性

		ファイザー社 (12歳以上)	ファイザー社 (5～11歳)	ファイザー社 (6か月～4歳)	武田社 (ノババックス)
回数	1・2回目	21日間隔で2回	21日間隔で2回	21日間隔で2回 55日以上の間隔を置いて1回	21日間隔で2回
	3回目	—	—	—	1回
	4回目	—	—	—	1回
	5回目	—	—	—	1回
	希釈	1.8mLで希釈	1.3mLで希釈	2.2mLで希釈	希釈不要
接種量	毎回0.3mL	毎回0.2mL	毎回0.2mL	毎回0.5mL	
1バイアルの 単位	6回分(特殊な針・シリンジ) 5回分(一般的な針・シリンジ)	10回分	10回分	10回分	
最小流通単位 (1度に接種会場に配送さ れる最小の量)	195バイアル (特殊な針・シリンジを用いる場合は1,170回分、 一般的な針・シリンジを用いる場合は975回分)	10バイアル (100回接種分)	10バイアル (100回接種分)	1バイアル (10回接種分)	
保管温度	-75℃±15℃：18か月 -20℃±5℃：14日 ※なお、1回に限り、再度-90℃～-60℃に戻し保存可。 2～8℃：1か月	-75℃±15℃：18か月 2～8℃：10週間	-75℃±15℃：18か月 2～8℃：10週間	2～8℃：9か月	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・冷凍庫で解凍する場合は解凍及び希釈を1か月以内に行う ・室温で解凍する場合は、解凍及び希釈を2時間以内に行う ・希釈後、室温で6時間 	<ul style="list-style-type: none"> ・冷凍庫で解凍する場合：冷凍庫で10週間。使用前、室温で24時間(希釈後は12時間以内) ・室温で解凍する場合：24時間(希釈後は12時間以内) 	<ul style="list-style-type: none"> ・冷凍庫で解凍する場合：冷凍庫で10週間。使用前室温で24時間(希釈後は12時間以内) ・室温で解凍する場合：24時間(希釈後は12時間以内) 	<ul style="list-style-type: none"> ・1度針をさしたものの以降2～25℃で6時間 	

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和5年5月8日時点)

■ 新型コロナウイルスワクチンについて (2価ワクチン)

オミクロン株に対応した2価ワクチンの特性

		ファイザー社 (オリジナル株/BA.1株、オリジナル株/BA.4-5株の2価ワクチン) 【12歳以上】	ファイザー社 (オリジナル株/BA.4-5株の2価ワクチン) 【5~11歳用】	モデルナ社 (オリジナル株/BA.1株、オリジナル株/BA.4-5株の2価ワクチン)
回数	3回目以降	1回	1回	1回
	希釈	希釈不要	1.3mLで希釈	希釈不要
	接種量	0.3mL	0.2mL	0.5mL
	1バイアルの単位	6回分(特殊な針・シリンジ)	10回分	5回分
	最小流通単位 (1度に接種会場に配送される最小の量)	195バイアル (特殊な針・シリンジを用いる場合は1,170回接種分)	10バイアル (100回接種分)	10バイアル (50回接種分)
	保管温度	-75℃±15℃：18か月 -20℃±5℃：不可 2～8℃：10週間	-75℃±15℃：18か月 2～8℃：10週間	-20℃±5℃：9か月 2～8℃：30日 ※9か月の有効期間中に限る
	備考	・室温では24時間以内に使用する (一度針を刺した後は12時間以内に使用、解凍後の再凍結は不可)	・冷蔵庫で解凍する場合：冷蔵庫で10週間。 使用前、室温で24時間(希釈後は12時間以内) ・室温で解凍する場合：24時間(希釈後は12時間以内)	・1度針をさしたものの以降 2～25℃で12時間(解凍後の再凍結は不可)

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

■ 大阪府内の年齢別接種率（令和5年5月7日時点）

	人口	1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種	5回目接種
		接種割合	接種割合	接種割合	接種割合	接種割合
65歳以上	2,383,870	93.1%	92.8%	89.5%	81.1%	63.4%
60～64歳	465,262	94.5%	94.3%	86.1%	64.6%	31.7%
50代	1,266,584	90.6%	90.4%	75.3%	42.8%	7.0%
40代	1,275,160	79.3%	79.0%	57.1%	25.3%	3.6%
30代	1,000,857	77.0%	76.6%	50.1%	17.1%	2.2%
20代	976,584	75.4%	74.8%	46.9%	12.7%	1.4%
18、19歳	157,229	77.5%	76.9%	42.8%	11.6%	0.1%
12～17歳	459,198	54.9%	54.3%	27.0%	8.0%	
5～11歳	498,998	8.0%	7.8%	3.3%	0.4%	
生後6か月～4歳	316,984	1.7%	1.6%	1.2%		
不明						
合計(全年齢)	8,800,726	76.7%	76.3%	62.3%	39.7%	20.9%
合計(5歳以上)	8,483,742	79.5%	79.1%	64.6%	41.2%	21.7%
合計(12歳以上)	7,984,744	83.9%	83.6%	68.4%	43.7%	23.1%
合計(18歳以上)	7,525,546	85.7%	85.4%	70.9%	45.9%	24.5%

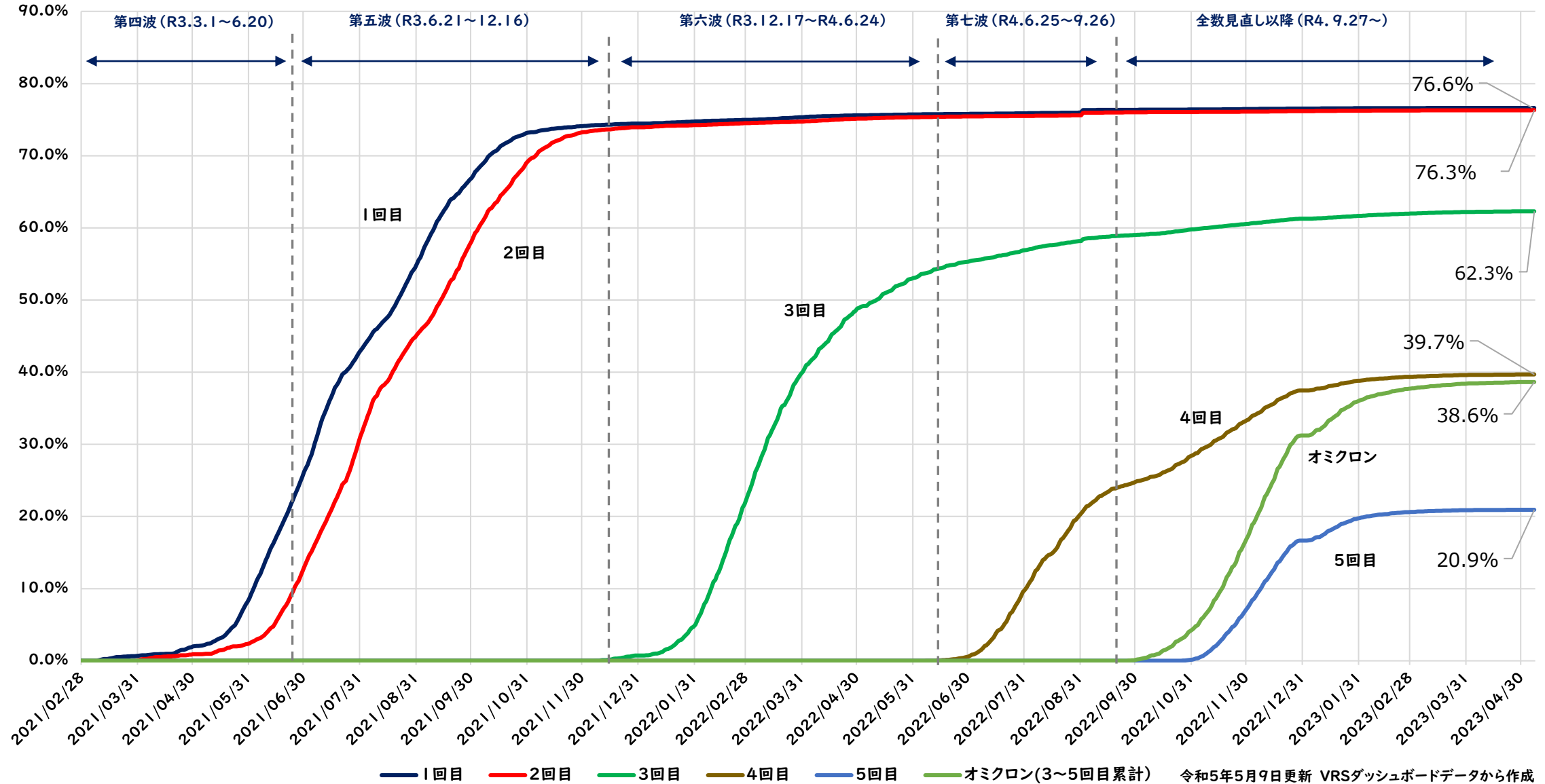
オミクロン株対応 ワクチン接種（全年齢）	
38.6%	
うち65歳以上	
72.8%	

※府民全体のワクチン接種率（状況）：令和5年5月7日更新 VRSダッシュボードデータから作成

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

大阪府内のワクチン接種率の推移

接種率の推移 (全年齢)



(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和5年3月31日時点)

府の大規模接種会場の設置状況

〈初回接種（1・2回目接種）会場の実績〉

〈2回目未接種者対象会場の実績〉

接種会場	大阪府コロナワクチン 接種センター		大阪府庁新別館 接種センター	大阪府・大同生命 接種センター	大阪府1・2回目	接種会場	大阪府庁新別館
実施場所	マイドームおおさか		新別館南館	大同生命大阪本社ビル	マサキこちクリニック	実施場所	新別館南館
取扱いワクチン	武田/モデルナ	アストラゼネカ	武田/モデルナ		モデルナ・アストラゼネカ	取扱いワクチン	モデルナ・アストラゼネカ
期間	令和3年6月19日 ～11月28日	令和3年8月31日 ～11月27日	令和3年9月29日 ～11月21日	令和3年10月11日 ～11月19日	令和4年1月5日 ～3月31日	期間	令和3年12月3日 ～12月25日
接種人数(最大)	3,300人/日	800人/日	1,000人/日	200人/日	各ワクチン100人/日	接種人数(最大)	96人/日
接種回数(総計)	361,760回	16,003回	6,556回	546回	2,476回	接種回数(総計)	317回

〈追加接種（3回目接種）会場の実績〉

接種会場	大阪府庁 新別館		大阪府庁咲洲接種 センター	大阪府心斎橋接種 センター	大阪府堺接種 センター	大阪府高槻接種 センター
	南館接種センター	北館接種センター				
実施場所	新別館		咲洲庁舎	心斎橋SCビル	法務省矯正研修所 大阪支所体育館	関西大学 高槻ミューズキャンパス
	南館	北館				
取扱いワクチン	武田/モデルナ					
期間	令和4年1月25日 ～3月31日		令和4年2月4日 ～3月31日	令和4年2月7日 ～3月31日	令和4年2月14日 ～3月29日	令和4年2月14日 ～3月29日
接種人数(最大)	1,320人/日	880人/日	400人/日	2,400人/日	400人/日	400人/日
接種回数(総計)	39,658回		7,474回	27,763回	6,157回	6,631回

〈追加接種（3～5回目接種）会場の実績〉

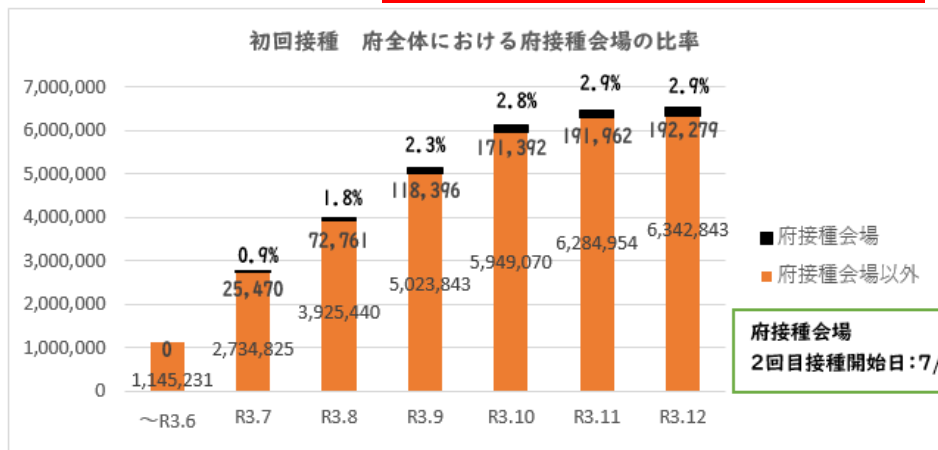
〈1～5回目会場の実績〉

接種会場	大阪府庁 新別館		大阪府庁咲洲接種 センター	大阪府心斎橋接種 センター	接種会場	大阪府ホテルプリムロー ズ大阪接種センター
	南館接種センター	北館接種センター			接種会場	大阪府ホテルプリムロー ズ大阪接種センター
実施場所	新別館		咲洲庁舎	心斎橋SCビル	実施場所	マサキこちクリニック
	南館	北館				
取扱いワクチン	武田/モデルナ			武田/モデルナ、モデルナ（オミクロン株対応）		
期間	令和4年4月1日 ～7月29日	令和4年4月1日 ～6月30日	令和4年4月1日 ～7月29日	令和4年4月1日 ～令和5年3月25日		
接種人数(最大)	1,320人/日	880人/日	400人/日	2,400人/日		
接種回数(総計)	24,002回(3回目)		2,577回(3回目)	118,877回(3回目～5回目)		
				接種回数(総計)	12,943回(1回目～5回目)	

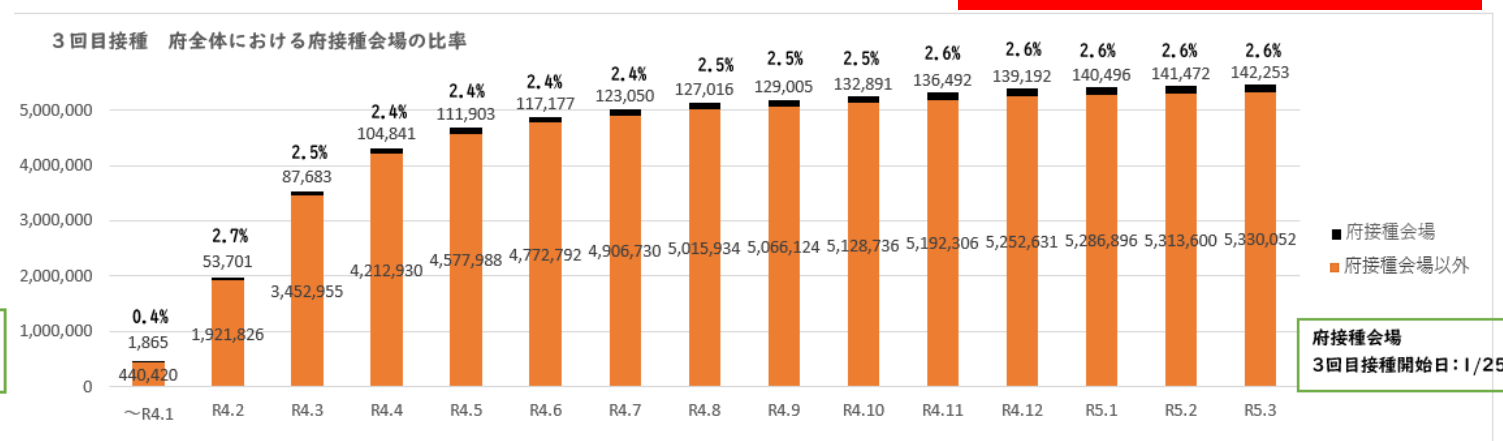
(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について(令和5年3月25日時点)

■ 大阪府内の接種回数に占める府接種会場での回数(比率)

〈初回接種(2回目接種)の実績〉

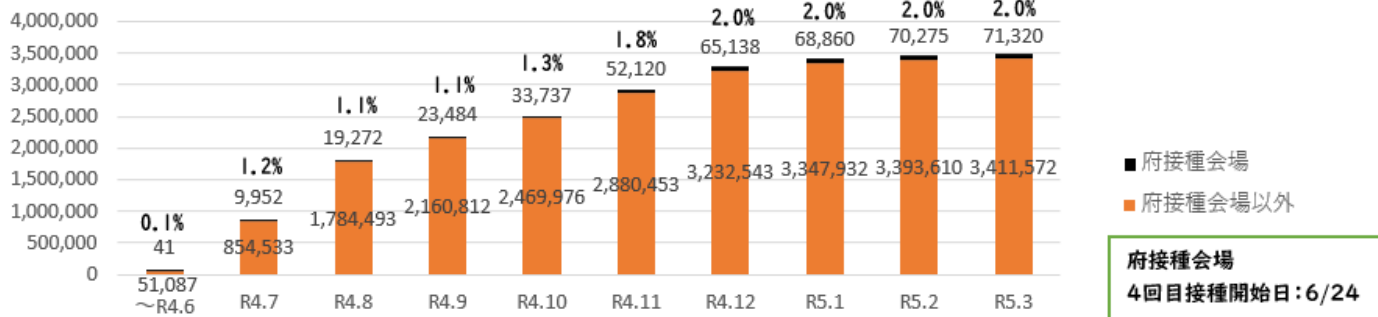


〈追加接種(3回目接種)の実績〉



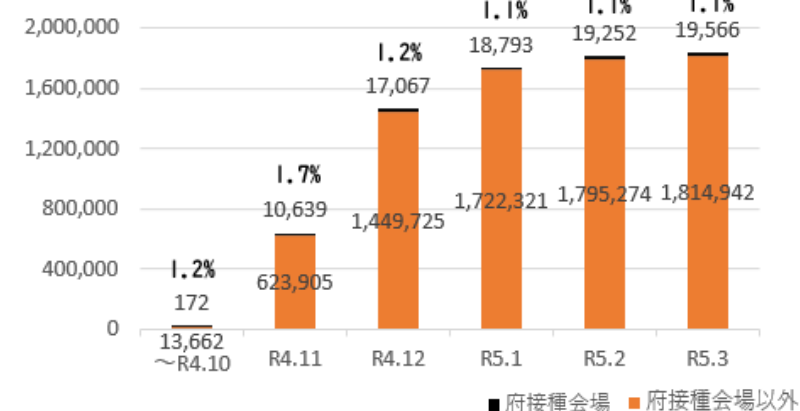
〈追加接種(4回目接種)の実績〉

4回目接種 府全体における府接種会場の比率



〈追加接種(5回目接種)の実績〉

5回目接種 府全体における府接種会場の比率



※各データ抽出日:R5.5.11

※府接種会場の接種回数に大阪府ホテルプリムローズ大阪接種センターの接種回数は含まず

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

■ 府内市町村等との連携

◆ 市町村をはじめ医療関係団体や経済団体等とも連携を図りながら、接種体制を確保し接種を推進。

□ 市町村・医療関係団体等との協議の場

会議体	メンバー	目的	開催実績
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	知事、大阪市長、堺市長、市長会会長、町村長会会長、医師会会長等	・ 府域全体で調整が必要な事項について協議	第1回 (R3.2) 第2回 (R3.4)
大阪府新型コロナワクチン接種調整ワーキンググループ	市長会・町村長会の代表市、政令市、中核市代表、府ワクチン接種推進課、薬務課	・ 複数市町村にまたがる調整事項について広域調整を実施	第1回 (R3.1) 第2回 (R3.2) 第3回 (R3.3) 第4回 (R3.6) 第5回 (R3.10)
ブロック別意見交換会	各市町村の実務担当者	・ 実務上の課題や取組状況の共有、情報交換等	第1回 (R3.2) 第2回 (R3.11)

□ 経済界との連携

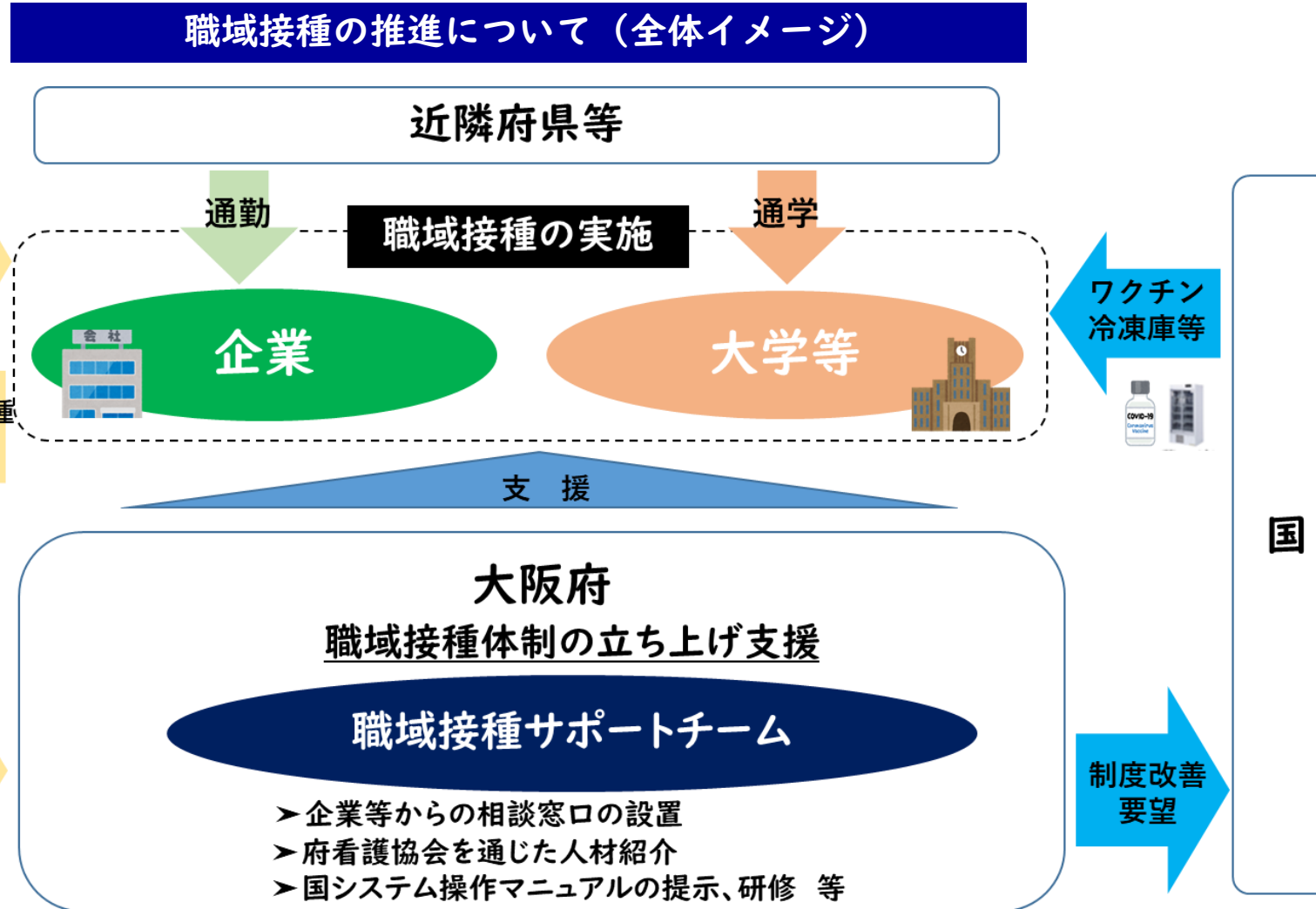
日	内容	出席者
R3.6.4	職域接種に関する関西経済連合会との意見交換	関経連会長、知事、副知事、健康医療部長 等
R.3.6.10	職域接種にかかる説明会 (関経連との共催)	関経連会長、関経連会員企業、知事 (挨拶)、府ワクチン接種推進監 (講師)、等

※ 上記に加え、関西経済同友会及び大阪商工会議所とも連携し、職域接種の推進や若年層への3回目接種促進を実施

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種について

■ 職域接種の推進

- ◆ 職域接種を推進することにより、府民へのワクチン接種の加速化を図る。
- ◆ 加えて、人・企業が集積する大阪において近隣府県在住の社員等についてもワクチン接種を実施。
- ◆ 企業や大学等における職域接種の推進に向け、「職域接種サポートチーム」を設置。



【府内の職域接種実績】 (令和5年5月8日時点)

初回接種	369会場	1回目 879,007回
		2回目 873,627回
追加（3回目）接種	295会場	3回目 375,285回
追加接種（オミクロン株対応）	72会場	57,291回

※V-SYS登録数

(2) 医療従事者等優先接種

(2) 医療従事者等優先接種について

■ 医療従事者等優先接種における国の動き及び府の主な取組みについて

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
令和3年1月8日	国より医療従事者等優先接種の体制構築について指示（令和3年1月8日健健発0108第1号） 府において医療従事者等優先接種にかかる接種実施医療機関の調査及び接種希望者調査を実施
2月10日	医療従事者等優先接種に向け大阪府モデルを発表（大阪府ワクチン配送センターの設置及び、LINE予約システムの導入）
2月16日	新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施についての大臣指示（厚生労働省発健0216第1号） ・初回接種で使用するワクチン：ファイザー社ワクチン ・ ワクチン接種の実施期間 ：令和3年2月17日～令和4年2月28日
2月17日	医療従事者等優先接種開始
2月26日	医療従事者等優先接種にかかる府の専門相談窓口の設置
3月5日	府において接種券付き予診票の発送開始
3月8日	府において大阪府医療従事者等優先接種用ワクチン配送開始
3月10日	第9回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、医療従事者等への優先接種方針を協議

(2) 医療従事者等優先接種について

- ◆ ワクチン供給量が限られる中、医療従事者等優先接種を円滑に実施するため、府において接種対象者の優先順位の方針を調整。
- ◆ 府内医療機関、自治体で新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者含む）に頻繁に接する機会のある職員等に対し、府から接種券付き予診票約36.3万人分を発行、送付。

接種順位	機関区分	対象者数 令和3年5月14日時点	理由	国発送 スケジュール	同順位内での基準
1	コロナ患者受入病院	8.7万人	感染症患者との接触機会		第1弾:7万人分(3/6到着) 第2弾:2.7万人分(3/27到着)
2	他機関接種受入病院	3.9万人	3位以降の機関への接種体制確保		
3	診療・検査医療機関 帰国者・接触者外来	2.1万人	感染症患者との接触機会		
4	自治体職員(救急隊等)	1.0万人	感染症患者の搬送など		
5	高齢者接種協力医療機関	5.4万人	高齢者接種体制の確保		第3弾:18万人分(4/17到着)
6	上記以外の病院、診療所 歯科診療所 薬局	8.2万人	感染症患者(疑い患者含む)との接触機会など		
7	訪問看護ステーション、 介護医療院等、 助産所、医学部生等	7.0万人	優先接種への追加対象		第4弾:4万人分(5/10到着) ※うち配送センター分は3.2万人分

(2) 医療従事者等優先接種について

- ◆ 病院までのワクチン配送及び接種の予約について、ワクチン配送センターとLINE予約による『医療従事者接種・大阪モデル』で実施（いずれも都道府県初）。

医療従事者等の接種希望者と接種体制

ワクチン接種機関
病院 17万人

自院スタッフ接種
236機関

自院+他院スタッフ接種
191機関

他院接種者約14万人

病院・医科
診療所等
約7,200機関
8万人

歯科
診療所
約4,300機関
3.5万人

薬局
約3,400機関
1.9万人

自治体
職員等
約130機関
1万人

配送上の課題

- ・ ファイザー社ワクチンの保存には超低温冷凍庫が必要であるが、接種予定の400以上の病院に対し、国から府へ配備されるのは32台
- ・ 拠点となる病院に冷凍庫を配備し小分け配送する手法は、拠点病院の負担が大きい

接種予約上の課題

- ・ 自院スタッフを除く約14万人もの接種予約を効率的に管理する仕組みが必要

① ワクチン配送センターの設置による一元管理

- ・ ワクチンの保管、受注、小分け、配送の拠点を府内1か所に集約

② LINE予約システムの導入

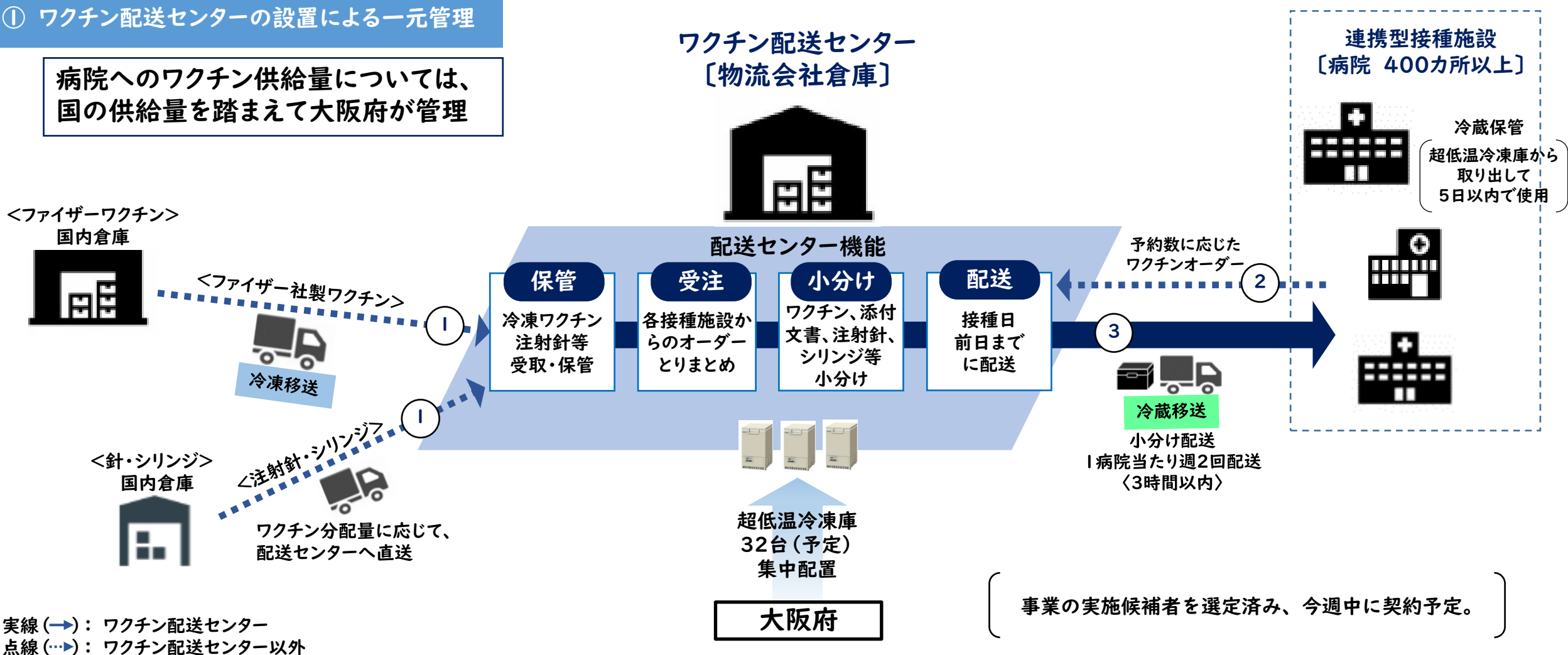
- ・ 接種日時・場所を簡単に検索・予約でき、予約接種前日のリマインド機能や接種記録機能を備えたシステム(予定)

(2) 医療従事者等優先接種について

- ◆ ワクチン配送センターを大阪市内に1カ所整備し、冷凍ワクチンの保管、受注、小分け、冷蔵配送まで一貫して対応。
- ◆ 医薬品物流の実績がある事業者へ業務委託し、3時間以内の迅速な配送を実現。
- ◆ 府内病院400カ所以上へワクチンを小分け配送することで、病院医療従事者の負担を軽減。

① ワクチン配送センターの設置による一元管理

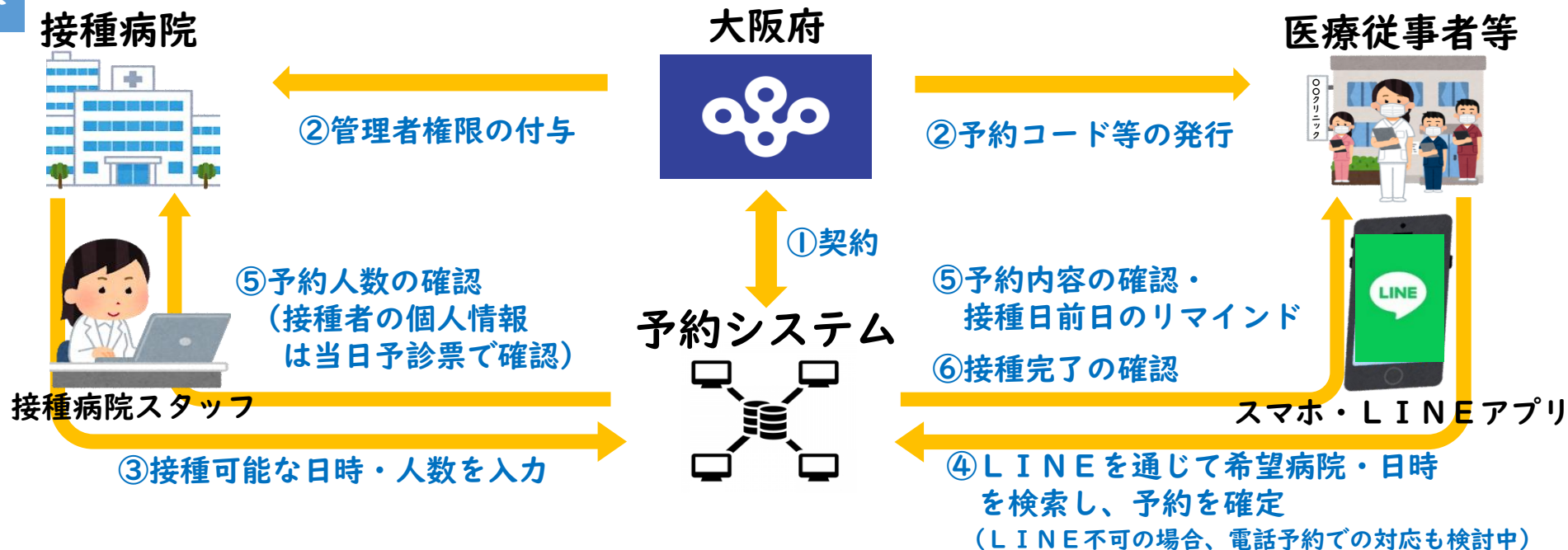
病院へのワクチン供給量については、
国の供給量を踏まえて大阪府が管理



(2) 医療従事者等優先接種について

- ◆ 令和3年3月上旬から、他院で接種する医療従事者14万人について、LINEアプリを活用した予約システムを導入。
- ◆ 府における接種会場の設置及び、他院接種が可能な医療機関へ接種業務を委託。

② LINE予約システムの導入



《府会場》

実施場所	大阪中央急病診療所
取扱いワクチン	ファイザー社ワクチン
実施期間	(1回目接種) 令和3年4月19日～4月23日 (2回目接種) 令和3年5月10日～5月14日
接種数	1・2回目接種合計 1,382回

《他院接種委託》

委託数	302医療機関
委託事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予約調整・受付・ワクチンの管理 ・ 接種対象者のデータ入力および管理 ・ ワクチンオーダー 等

(出典) 令和3年2月10日知事定例記者会見資料(上段)

(3) 初回接種

(3) 初回接種について

■ 初回接種における国の動き及び府の主な取組みについて

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
令和3年1月13日	第1回大阪府新型コロナワクチン接種調整ワーキンググループを開催
2月3日	第1回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実施
2月12日	第2回大阪府新型コロナワクチン接種調整ワーキンググループを開催
令和3年2月16日	新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施についての大臣指示（厚生労働省発健0216第1号） ・初回接種で使用するワクチン：ファイザー社ワクチン ・ ワクチン接種の実施期間 ：令和3年2月17日～令和4年2月28日
2月17日	初回接種開始
2月28日	府において集団接種会場訓練を実施（府立体育会館）
3月26日	第3回大阪府新型コロナワクチン接種調整ワーキンググループを開催
4月1日	大阪府看護協会によるワクチン接種業務への看護師の斡旋を開始
4月1日	副反応等にかかる府の専門相談窓口及び専門医療体制を構築
4月8日	第2回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
4月28日	府・市長会・町村長会の3者から、国に対し要望を実施
5月22日	初回接種で使用するワクチンに、武田/モデルナ社ワクチンを追加（令和3年5月21日付け厚生労働省発健0521第2号）
5月24日	防衛省・自衛隊による大規模接種会場の設置・接種開始（グランキューブ大阪）
6月1日	初回接種で使用するファイザー社ワクチンの対象を、12歳以上に拡大（令和3年5月31日付け厚生労働省発健0531第3号）
6月4日	府に職域接種サポートチームを設置
6月4日	職域接種に関して府と関西経済連合会で意見交換を実施
6月10日	府と関西経済連合会の共催で、職域接種に関する企業向け説明会を開催
6月19日	大阪府コロナワクチン接種センター（マイドームおおさか）で接種開始
6月21日	職域接種開始

(3) 初回接種について

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
6月25日	「緊急事態宣言下における新型コロナウイルス感染症対策及びワクチン接種の府民意識」に関するアンケート結果を公表
6月30日	第4回大阪府新型コロナワクチン接種調整ワーキンググループを開催
7月1日	府において、知事によるワクチン接種推進動画の放映開始
7月2日	府から国へ重点的なワクチン供給について要望
7月26日	府から国へ迅速なワクチン接種について要望（国の施策並びに予算に関する最重点提案・要望）
8月3日	初回接種で使用するワクチンに、アストラゼネカ社ワクチンを追加（令和3年8月2日付け厚生労働省発健0802第1号） 国より、アストラゼネカ社ワクチンの接種体制構築について通知（緊急事態宣言対象地域に対し、他の地域の上限を超える量の供給を可能とする措置）
8月19日	国より、武田/モデルナ社ワクチンの9月以降の体制について通知（緊急事態宣言対象地域に対し、配送量及び配送時期について可能な限り前倒しする措置）
8月31日	大阪府コロナワクチン接種センター（マイドームおおさか）においてアストラゼネカ社ワクチンの接種開始
9月29日	大阪府庁新別館接種センターにおいて接種開始
10月5日	府において、ワクチン接種促進キャンペーンを開始（～11月30日）
10月11日	大阪府・大同生命接種センターにおける接種開始
11月19日	大阪府・大同生命接種センターの接種終了
11月21日	大阪府庁新別館接種センターの接種終了
11月28日	大阪府コロナワクチン接種センター（マイドームおおさか）の接種終了
11月30日	防衛省・自衛隊による大規模接種会場（グランキューブ大阪）の接種終了
12月3日	大阪府新別館接種センターで2回目未接種者への接種開始（12月25日終了）
令和4年1月11日	大阪府1・2回目接種センターの接種開始（5月31日 大阪府ホテルプリムローズ大阪接種センターに名称変更）

(3) 初回接種について

- ◆ 今後市町村において、安全かつ速やかにワクチン接種ができるよう、集団接種会場の開設・運営に関する訓練を実施。
- ◆ 訓練結果を踏まえ、各市町村向けの集団接種マニュアルを策定し、ワクチン接種の円滑な実施を支援。

新型コロナワクチン集団接種訓練の開催について

訓練概要

1. 訓練日時

令和3年2月28日(日) 10:00~15:00(予定)

2. 訓練参加機関

大阪府医師会・郡市区医師会、大阪府看護協会、
大阪府薬剤師会、ファイザー(株)、ニプロ(株)、
大阪府、大阪市、ほか府内各市町村

3. 訓練参加人数

約500名(見学者含む)

4. 訓練会場

エディオンアリーナ大阪(第一競技場)

<エディオンアリーナ大阪>



<第一競技場>



訓練項目(接種手順の検証)



① 受付・記録

- ・接種券の確認
- ・本人確認書類の確認



② 予診票確認

- ・記載ミスなどの確認
- ・医師に確認が必要であれば予診時に確認



③ 予診

- ・接種不適合者でないことの確認
- ・接種要注意者に対する接種の判断
- ・医師記入欄に接種の可否と署名



④ 接種・薬剤充填

- ・希釈及びシリンジへの補充
- ・ワクチン接種
- ・接種シール貼付



⑤ 接種済票発行

- ・接種シールの貼付を確認
- ・接種済票と予診票交付



⑥ 接種後の状態観察

- ・接種後は15分~30分程度、副反応の有無を観察
- ・副反応がある場合は要診察



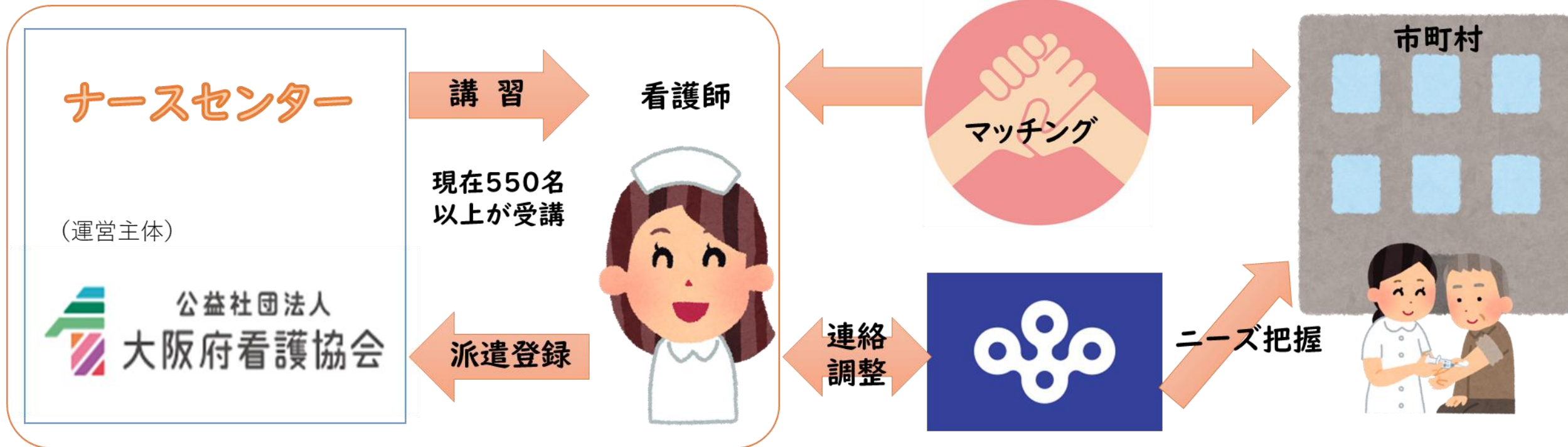
検証結果を踏まえ、「集団接種マニュアル」を策定

(3) 初回接種について

- ◆ 大阪府看護協会が運営するナースセンターから、ワクチン接種講習会を受講した看護師を市町村へ斡旋する取組みを実施（令和4年4月）。
- ◆ これにより、市町村の看護人材確保、府域全体の円滑なワクチン接種を支援。

大阪府看護協会によるワクチン接種業務への看護師の斡旋

【派遣スキーム】



【大阪府看護協会から府内市町村への斡旋実績】

斡旋先市町村数	13市町
斡旋人数	187人

(3) 初回接種について

- ◆ 令和3年10月5日からワクチン接種促進キャンペーンを実施。
- ◆ 20代、30代の若年層に対し、接種した府民からのSNSの発信を通じて接種への気運醸成を図った。

ワクチン接種促進キャンペーン（若年層への接種促進）

項目	内容
<p>Twitterによる情報の発信・拡散</p>	<p>・府のコロナワクチン公式Twitterを活用して、景品なども活用しながら情報を発信・拡散</p>  <p>府公式Twitter (@osakacoronaV) → リツイート → リツイート → 抽選 → 抽選箱 → 当選!</p>
<p>啓発動画による情報の発信</p>	<p>・複数の啓発動画により、広くPR</p> <p>◆ flumpool (フランプール) の山村隆太氏 (ボーカル) によるメッセージ動画配信</p>  <p>(経歴) ・大阪府松原市出身 ・2007年1月flumpoolを結成。 ・2009～11年NHK紅白歌合戦出場など</p>
<p>多様な媒体を用いた積極的な広報</p>	<p>・WEB : Googleでの地域・年齢層等を設定した広報を展開(10/18～)</p>  <p>・SNS : Twitterでの地域・年齢層等を設定した広報を展開(10/18～)</p>  <p>・デジタルサイネージ: Osaka Metroの各駅(14駅)での広報を展開(10/18～)</p>  <p>・紙媒体: 大学、専門学校、保育団体、商工会議所等へのチラシ・ポスターの配布(10/5～)</p>

(4) 第一期追加接種

(4) 第一期追加接種について

■ 追加接種（3回目）における国の動き及び府の主な取組みについて

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
令和3年9月22日	国から追加接種（3回目）の体制構築について通知（令和3年9月22日付け事務連絡） ・接種間隔：8カ月
10月8日	第5回大阪府新型コロナワクチン接種調整ワーキンググループを開催
10月28日	府から国へ追加接種（3回目）に関して要望
11月16日	省令改正、追加接種（3回目）で使用するワクチンにファイザー社ワクチンを追加（厚生労働省発健1116第5号） ・適用：令和3年12月1日 ・接種間隔：原則8カ月 ・ <u>ワクチン接種の実施期間の延長：令和3年2月17日～令和4年9月30日</u>
11月26日	府から国へ接種間隔の前倒し基準及びワクチンの確実な供給について要望
12月1日	追加接種（3回目）開始
12月17日	省令改正、追加接種（3回目）で使用するワクチンに、武田/モデルナ社ワクチンを追加（厚生労働省発健1217第1号）
12月17日	国より追加接種（3回目）における接種間隔の前倒し指示①（令和3年12月17日付け事務連絡）
12月24日	新型コロナウイルス感染症対策の府民意識に関するアンケート結果を公表（追加接種の希望等）
令和4年1月13日	国より追加接種（3回目）における接種間隔の前倒し指示②（令和3年1月13日付け事務連絡）
1月25日	大阪府庁 新別館南館接種センター・北館接種センターの接種開始
2月4日	大阪府庁 咲洲接種センターの接種開始
2月7日	大阪府 心斎橋接種センターの接種開始 防衛省・自衛隊による大規模接種会場の設置・接種開始（堺筋本町会場）※2月14日から接種体制拡充（北浜会場）
2月14日	大阪府 堺接種センター・高槻接種センターの接種開始
2月28日	職域追加接種の開始
3月25日	追加接種（3回目）で使用するファイザー社ワクチンの対象を、12歳以上に拡大（厚生労働省発健0325第4号）
3月29日	大阪府 堺接種センター・高槻接種センターの接種終了
4月6日	武田社ワクチン（ノババックス）の接種体制構築について通知（令和4年4月6日付け事務連絡）

(4) 第一期追加接種について

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
4月20日	府庁の30代以下の職員を対象にしたアンケート結果を公表
4月21日	若年層への追加接種（3回目）促進に向けた府の集中取組を開始（6月30日まで）
4月29日	大阪府 心斎橋接種センターの接種終了
5月25日	省令改正、初回接種及び第一期追加接種で使用するワクチンに、武田社ワクチン（ノババックス）を追加（厚生労働省発健0525第1号）
5月25日	省令改正、追加接種（3回目）における初回接種からの接種間隔を5か月に変更（健発0525第2号）※ファイザー・モデルナのみ
5月31日	大阪府 ホテルプリムローズ大阪接種センターにて武田社ワクチン（ノババックス）の接種開始
7月29日	大阪府庁 新別館センター及び咲洲接種センターの接種終了
8月1日	大阪府 心斎橋接種センターで追加接種（3回目）を再開
8月5日	大阪府 ホテルプリムローズ大阪接種センターにてモデルナ3回目の接種開始
9月30日	防衛省・自衛隊による大規模接種会場での取扱終了（6/12堺筋本町会場、9/30北浜会場での取扱終了）

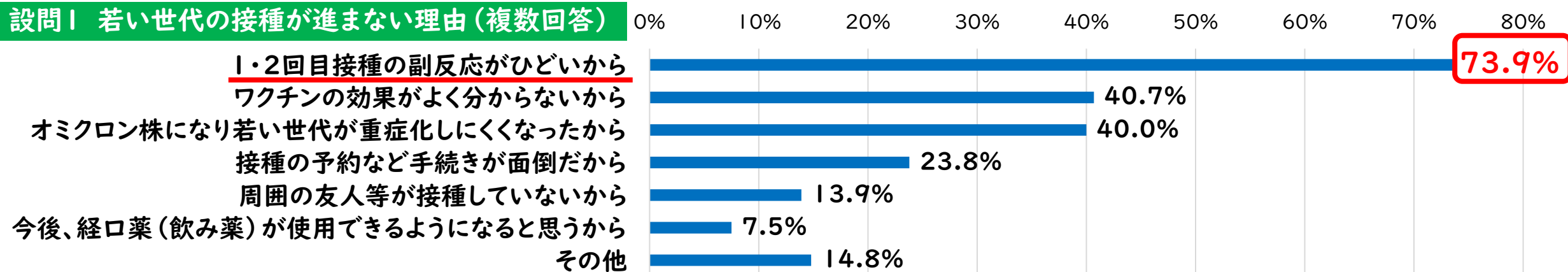
(4) 第一期追加接種について

- ◆ 30代以下の若年層に対する接種促進方策の検討にあたり、庁内アンケートを実施。
- ◆ 接種が進まない理由として、副反応を懸念する声が多く、また、効果についての分かりやすい情報発信を求める意見が多数。

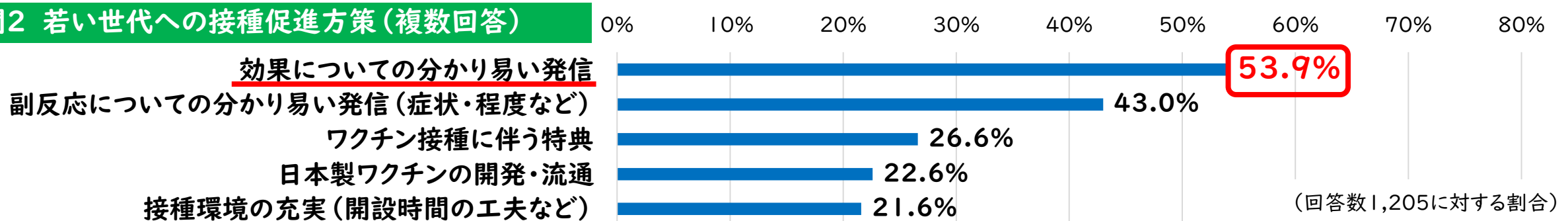
若年層のワクチン接種にかかる現状分析（庁内アンケート結果）

□ アンケート結果（回答数：1,205） 実施期間：令和4年4月8日～4月12日 調査対象：全部局（警察除く）の30代以下の職員（匿名による回答）

設問1 若い世代の接種が進まない理由（複数回答）



設問2 若い世代への接種促進方策（複数回答）



（回答数1,205に対する割合）

設問3 若い世代への接種促進方策（自由記述）

（主な回答）

- 啓発・情報発信（接種の意義や効果・副反応の具体的な情報・接種しないリスクについての発信 等）
- ワクチン休暇の充実・休業補償
- 接種の利便性向上（接種場所・接種時間・接種手続）

(4) 第一期追加接種について

◆ ワクチン接種促進に向けた集中取組を、令和4年4月21日から6月30日まで実施。

ワクチン接種促進に向けた集中取組（4月21日～6月30日）

1 若年層のワクチン接種促進に向けた広報・啓発

- 30代以下の府民をターゲットに、SNS等、様々な媒体を活用した広報・啓発を実施（Web広告・デジタルサイネージ・Twitterなど）

2 府大規模接種会場を活用した大学等における追加接種の促進

- 大学等を対象とした団体接種を実施
参加いただける大学を府ホームページで公表
- 企業等を対象とした団体接種を実施
庁内関係部局との連携により企業等へ働きかけ、参加企業等を希望に応じて府ホームページで公表

3 企業における追加接種の促進（「集中取組協力企業」の公表）

- 経済団体を通じ、企業に対し若年層をはじめ従業員等の接種促進に向けた協力を働きかけるとともに、協力いただける企業を府ホームページで公表 協力依頼内容：①従業員への広報・啓発②接種しやすい環境の確保③副反応発生時の配慮

4 府大規模接種会場の運用変更

- 府接種会場の利用状況を踏まえた接種体制の最適化と合わせて、金曜日・土曜日の開設時間を22時まで延長（令和4年5月1日～）、5月20日より、金・土曜日の開設時間を9時～22時に変更

(4) 第一期追加接種について

- ◆ 特に接種率の低い30代以下の若年層の接種促進に向け、様々な媒体を活用した広報・啓発を実施。
- ◆ ワクチン接種の効果・安全性や大規模接種会場の情報等、接種の判断材料となる情報を発信。

Ⅰ 若年層のワクチン接種促進に向けた広報・啓発

● 期間中の主な取組み

Web広告

- スマートフォン等への広告表示により、ターゲットの若年層へ効果的に発信

(広告表示場面)

- 検索サイト(Google等)
- SNS(Twitter等) 利用時

デジタルサイネージ

- 鉄道主要駅等での掲出により、通勤・通学・移動の場面で個人・集団に訴求

(掲示場所)

- 梅田・なんば・天王寺駅 等

SNSによる情報発信

- 期間中のツイート投稿の増加等により、情報を拡散

(活用SNS)

- 府ワクチン公式Twitter
- 庁内のLINEアカウント 等

庁内部局・市町村と連携した周知・啓発

- 庁内各部局や市町村とも連携し、関係団体等に対し若年層の接種促進への協力を働きかけ



ご自身や身近な人を守るため、早めのワクチンの接種をお願いします

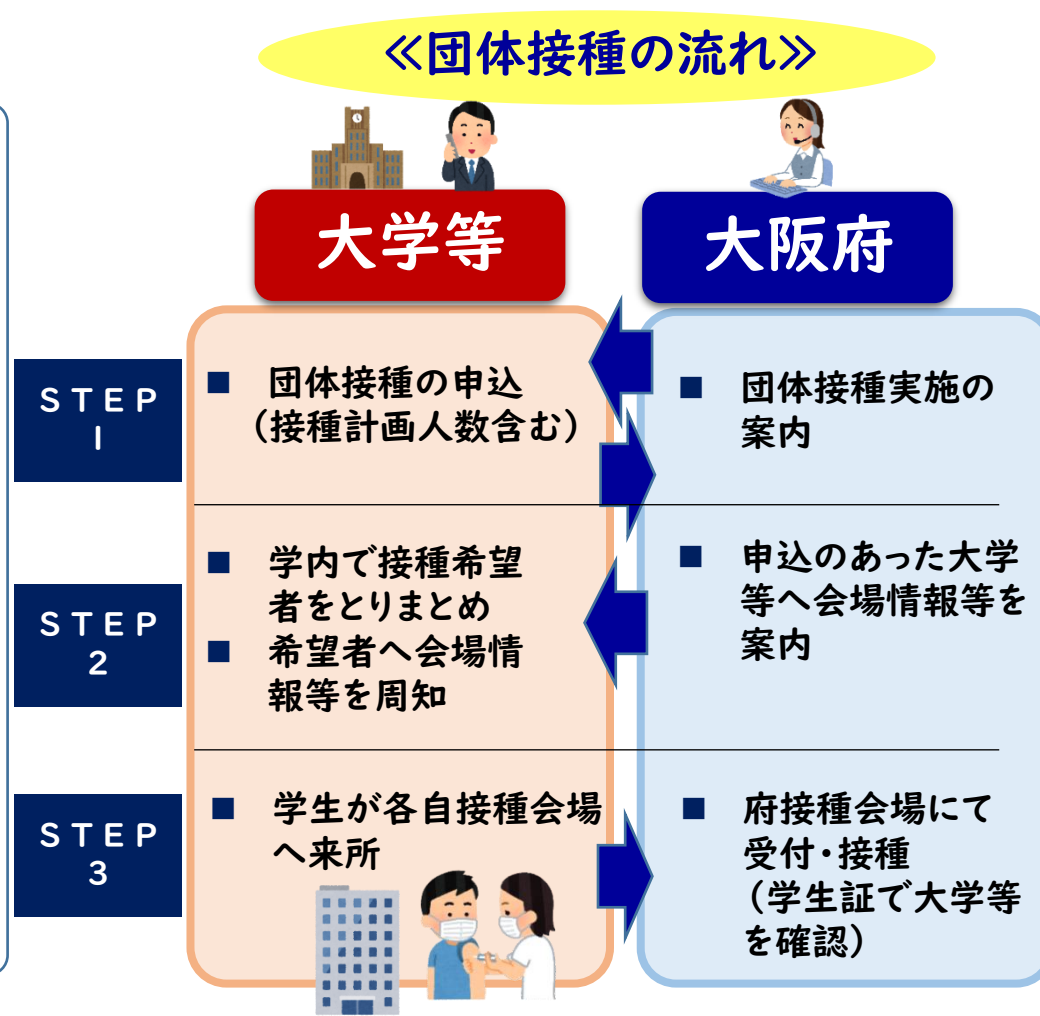
(4) 第一期追加接種について

- ◆ 府大規模接種会場において大学等の単位で団体接種の受付を新たに開始。
- ◆ 府内の大学等に団体接種の利用を呼び掛け、学生への接種を促進するとともに、参加いただける大学を府ホームページで公表。

2 府大規模接種会場を活用した大学等における追加接種の促進

● 団体接種の実施

- **対象** 府内の大学・短期大学・高等専門学校・
専門学校等（府内に在学の方）・企業等
・接種日時時点で18歳以上
・接種券（追加接種用）をお持ちの方
・2回目接種完了日から6か月以上経過
- **接種会場** 府の大規模接種会場2か所
（新別館南館・北館）
- **使用ワクチン** 武田／モデルナ社製
- **申込方法** 大学等担当者から府窓口へ事前に申込書を提出
- **接種受付** 接種当日、学生が会場で受付（事前予約不要）



学校単位での日時指定予約も可能!

(出典) 令和4年4月20日報道提供資料を改変

(4) 第一期追加接種について

- ◆ 経済団体を通じ、企業に対し若年層をはじめ従業員等の接種促進に向けた協力を働きかけ。
- ◆ 併せて、協力いただける企業を「集中取組協力企業」として府ホームページで公表し、気運醸成につなげる。

3 企業における追加接種の促進（「集中取組協力企業」の公表）

実施概要

企業への働きかけ

企業への協力依頼内容

①従業員への広報・啓発

- ワクチンの効果や副反応等、接種の判断材料となる情報を提供（府より各種媒体を紹介）

②接種しやすい環境の確保

- 接種時のサービス上の取扱いについて柔軟に対応

③副反応発生時の配慮

- 接種により発熱等の体調不良が生じた場合の配慮

企業内での取組

企業において
①～③の取組に
全て協力



報告(※)

府ホームページでの公表

協力企業を広く周知することで
さらなる接種促進の気運を醸成

公表内容（イメージ）

- 協力企業一覧
- 企業における好事例



(※) 府インターネット申請・申込み
サービスを利用

接種は強制ではないことや接種を望まない方にも十分配慮し
希望する方の1日でも早い接種を促進

経済団体を通じた働きかけ

大阪府

(4) 第一期追加接種について

- ◆ 府大規模接種会場における運用について、令和4年5月1日以降予約率の高い時間帯（金・土曜日の19時以降）に接種を重点化するとともに、最適化を行う。

4 府大規模接種会場の運用変更

●接種体制の変更

4月中

	開設曜日・時間()は最終受付時間	休館日
新別館(南・北)	火～日曜日 10時～20時半(20時)	月曜日
咲洲	火～日曜日 10時～17時半(17時)	

※心齋橋会場は4月28日で終了

直近の予約率※

金曜日19時以降は約70%

※4/15の予約率

5月1日より

新別館の金・土曜日の開設時間は10時～**22**時(最終受付時間:21時半)

(5月中旬より)

- 新別館の金・土曜日の開始時間を1時間前倒しし**9時**に変更
- 咲洲の開設を金・土曜日のみに集約

(5) 第二期追加接種

(5) 第二期追加接種について

■ 追加接種（4回目）における国の動き及び府の主な取組みについて

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
令和4年3月25日	国より追加接種（4回目）の体制構築について通知（令和4年3月25日付け事務連絡）
5月16日	府から国へ接種対象者の拡充（医療従事者等）について要望
5月25日	省令改正、追加接種（4回目）で使用するワクチンに、ファイザー社ワクチン及び武田/モデルナ社ワクチンを追加（厚生労働省発健0525第1号）
5月25日	追加接種（4回目）開始
6月8日	高齢者施設等における4回目接種促進に向けた府の取組を開始
6月13日	防衛省・自衛隊による大規模接種会場での取扱開始（堺筋本町会場、北浜会場）
6月24日	大阪府心斎橋接種センターにおける接種開始
6月27日	「新型コロナワクチンに関する府民意識」に関するアンケート調査結果を公表（追加接種（4回目）の希望等）
7月27日	府から国へ接種間隔の短縮（高齢者施設等）について要望
9月30日	防衛省・自衛隊による大規模接種会場での取扱終了（7/10堺筋本町会場、9/30北浜会場での取扱終了）※北浜会場は令和四年開始秋接種の会場として継続

(5) 第二期追加接種について

◆ 高齢者施設等の入所者が迅速かつ円滑に接種を受けられるよう、市町村とも連携を図りつつ府として以下の取組を実施。

高齢者施設等における4回目接種促進に向けた取組

取組1 府巡回接種チームの創設（接種体制の確保支援）

- 接種医療機関の確保が困難な高齢者施設等に対し、府の巡回接種チームによる接種を実施

取組2 接種券の代行手配（迅速な接種に向けた支援）

- 高齢者施設等の事務負担の軽減を図るとともに、接種医療機関の協力がより得られやすくなるよう、「**大阪府高齢者施設等接種促進サポートセンター**」において、接種券の手配を代行

取組3 接種の進捗管理に係る市町村への支援

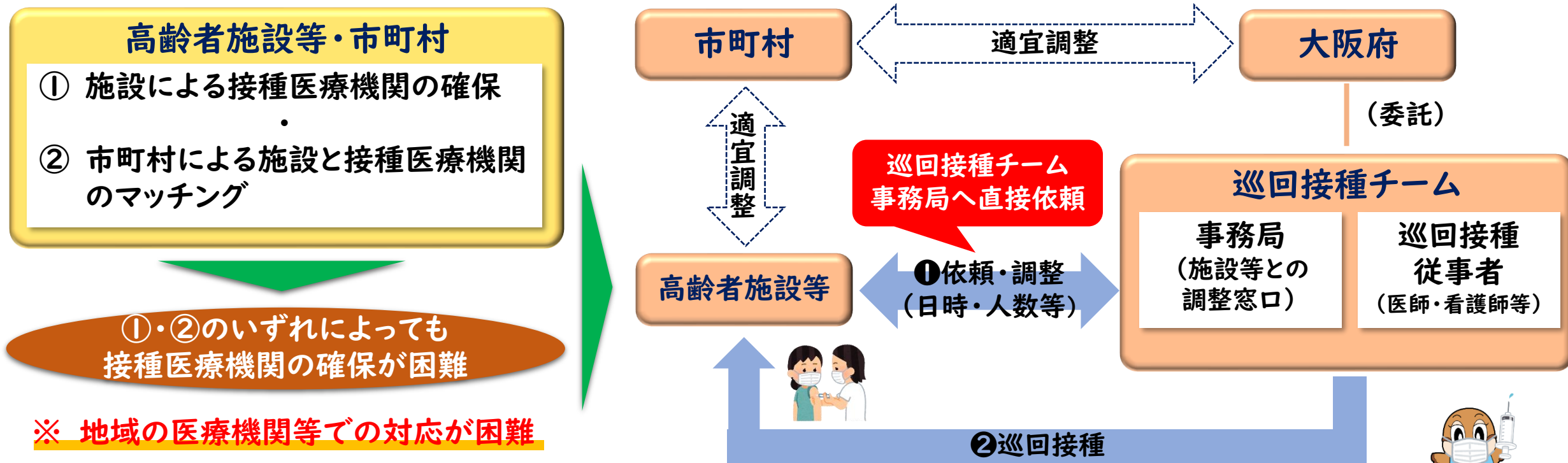
- 市町村における高齢者施設等の接種の進捗管理を支援するため、施設用報告システムを整備
- 府サポートセンターにおいて、施設によるシステムへの入力を支援するとともに、府から市町村に対し、入力された実績等を定期的に提供する仕組みを構築

(5) 第二期追加接種について

◆ 市町村の接種体制を補完する観点から、接種医療機関の確保が困難な高齢者施設等に対し、府の巡回接種チームによる接種を実施。

取組Ⅰ. 府巡回接種チームの創設（接種体制の確保支援）

□ 事業スキーム



□ 接種体制

運営主体	府から委託を受けた医療法人(医療機関)	チーム体制	医師1名、看護師2名、事務員2名
チーム運用数	3チーム(依頼状況等を踏まえ最大5チームまで拡充)	接種可能数/日	120~250人(1チームあたり40~50人)
使用ワクチン	武田/モデルナ社	実施期間	令和4年6月27日(月)~令和4年9月30日(金) ※

※接種状況等により変更あり

(出典) 令和4年6月8日知事囲み取材資料



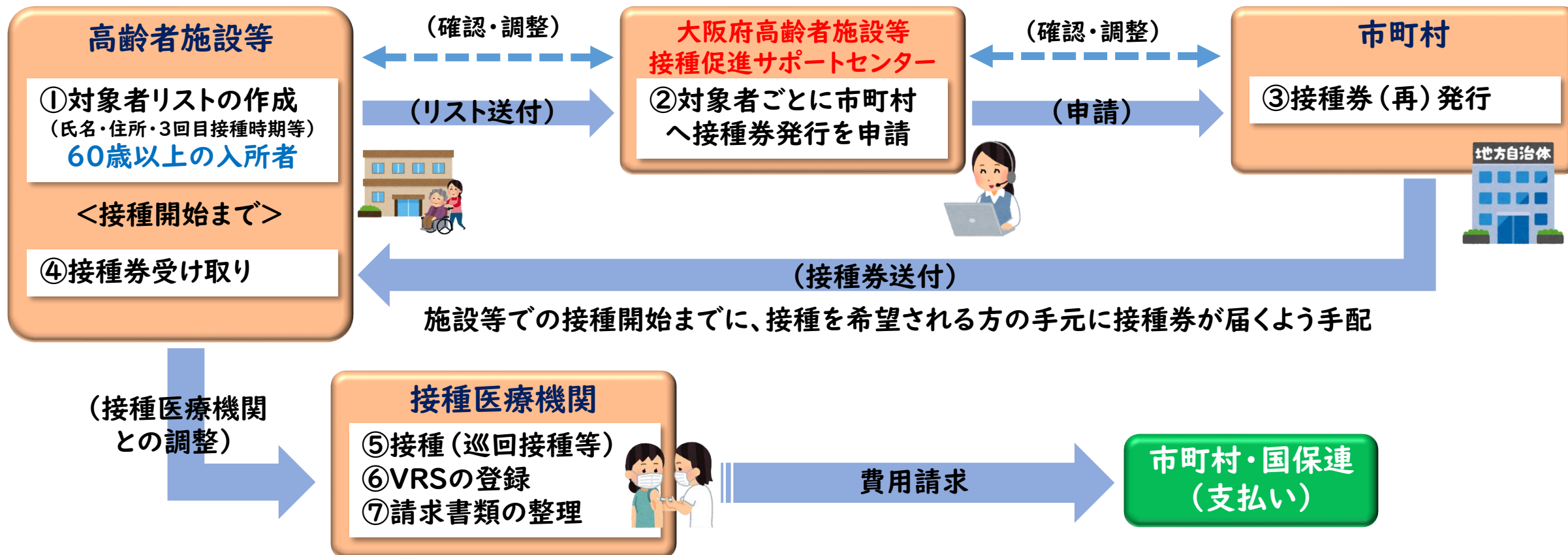
©2014大阪府もずやん

(5) 第二期追加接種について

- ◆ 高齢者施設等における迅速な接種に向け、施設の事務負担の軽減を図るとともに、接種医療機関の協力がより得られやすくなるよう、府が設置する「大阪府高齢者施設等接種促進サポートセンター」において、接種券の手配にかかる事務を代行。

取組 2. 接種券の代行手配（迅速な接種に向けた支援）

事業スキーム



- ➡ 府として、上記スキームのとおり「接種券ありの接種」について、迅速化を図る
加えて、「接種券なしの接種」についても安心して進められるよう、後日の確実な接種券回収をサポートすることで、接種券の有無によらず、施設等で迅速な接種が行われる体制を整備

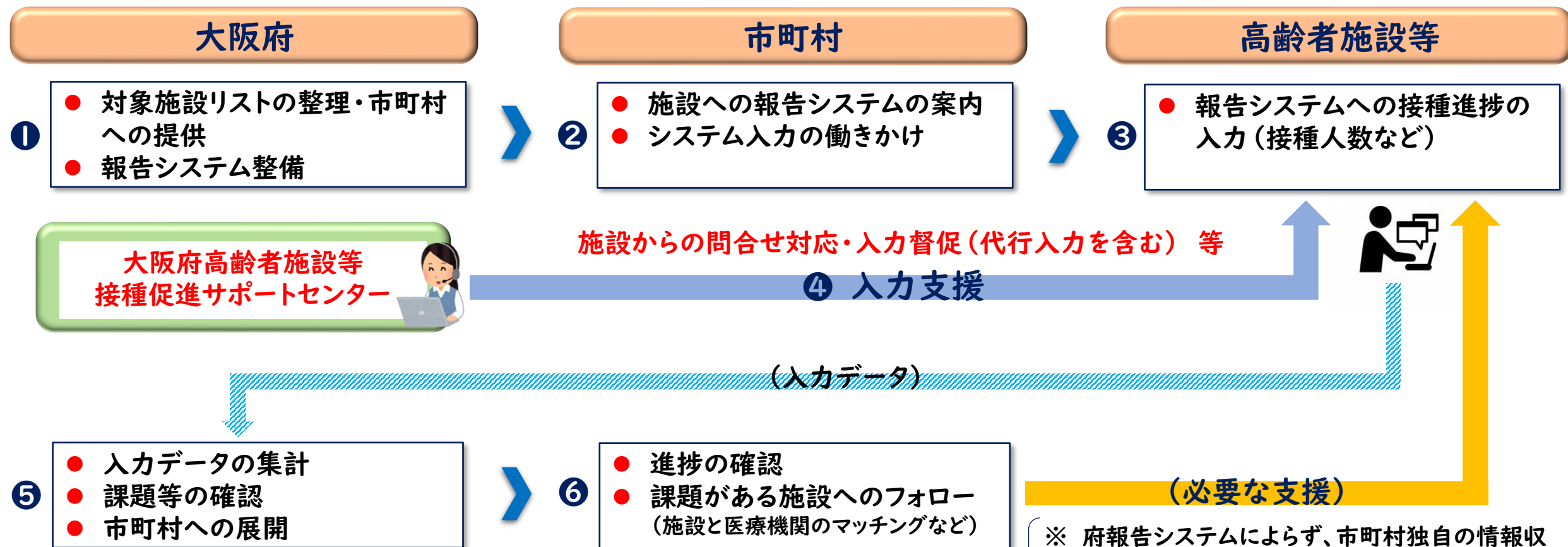
※ 18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する入所者の代行手配については、府個人情報保護条例に基づく手続き等が必要となるため、別途対応を検討

(5) 第二期追加接種について

- ◆ 接種の実施主体である市町村における高齢者施設等の接種の進捗管理を支援するため、施設用報告システムを整備。
- ◆ 「大阪府高齢者施設等接種促進サポートセンター」において、施設によるシステムへの入力を支援するとともに、府から市町村に対し、入力された実績等を定期的に提供する仕組みを構築。

取組 3. 接種の進捗管理に係る市町村への支援

事業スキーム



府として、サポートセンターを通じた施設への入力支援を可能な限り行いつつ、市町村に対し随時の進捗管理を要請

※ 府報告システムによらず、市町村独自の情報収集ツール等を用いて進捗管理を行うことも可

(6) 令和四年秋開始接種

(6) 令和四年秋開始接種について

■ 令和四年秋開始接種における国の動き及び府の主な取組みについて

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
令和4年9月16日	政省令改正、令和四年秋開始接種で使用するワクチンに、ファイザー社、モデルナ社のBA.1対応型2価ワクチンを指定（厚生労働省発健0916第7号） ・適用：令和4年9月20日 ・接種間隔：5か月 ・ <u>ワクチン接種の実施期間の延長：令和3年2月17日～令和5年3月31日</u>
9月20日	令和四年秋開始接種 開始
9月26日	大阪府 心斎橋接種センターで4回目接種対象者へ接種を開始（モデルナ社製 オリジナル株/BA.1株の2価ワクチン）
10月3日	防衛省・自衛隊による大規模接種会場での取扱開始（北浜会場）
10月13日	省令改正、令和四年秋開始接種で使用するワクチンに、ファイザー社のBA.4-5対応型の2価ワクチンを指定（厚生労働省発健1013第2号） 適用：令和4年10月13日
10月17日	大阪府 心斎橋接種センターの接種対象者を2回目接種が完了した18歳以上の者に拡大
10月21日	省令改正、ファイザー社(従来型(小児含まず)、2価(BA.1, BA.4-5))、モデルナ社(従来型、2価(BA.1))ワクチンの接種間隔を3か月に短縮(健発1021第1号) 適用：令和4年10月21日
11月4日	大阪府 プリムローズ大阪接種センター（マサキこちクリニック）で接種開始（モデルナ社製 オリジナル株/BA.1株の2価ワクチン）
11月8日	省令改正、令和四年秋開始接種で使用するワクチンに武田社ワクチン（ノババックス）、モデルナ社のBA.4-5対応型の2価ワクチンを指定（厚生労働省発健1108第1号） 適用：ノババックス→令和4年11月8日、モデルナ社のBA.4-5対応型の2価ワクチン→令和4年11月28日
12月14日	大阪府 プリムローズ大阪接種センター（マサキこちクリニック）でモデルナ社ワクチンの追加接種の対象を12歳以上に拡大
12月15日	大阪府 心斎橋接種センターでモデルナ社ワクチンの追加接種の対象を16歳以上に拡大
令和5年3月8日	大阪府 プリムローズ大阪接種センター（マサキこちクリニック）で武田社ワクチン（ノババックス）対象を12歳以上に拡大
3月25日	大阪府 心斎橋接種センターの終了 防衛省・自衛隊による大規模接種会場の終了（北浜会場）
5月7日	令和四年秋開始接種 終了

(6) 令和四年秋開始接種について

- ◆ オミクロン株対応ワクチンについて、予防接種法上の臨時特例接種として位置付けられたことから、国の通知等を踏まえ、現行の4回目接種対象となっている方を対象に、「大阪府 心斎橋接種センター」で9月26日からオミクロン株対応のワクチン接種を開始。

府大規模接種会場でのオミクロン株対応ワクチンの接種

大阪府 心斎橋接種センター

対象者

当分の間、4回目接種対象者（3回目のワクチン接種完了から5か月以上が経過した下記に該当する府民の方※）

- (1) 60歳以上の方
- (2) 18歳以上～60歳未満で①～③のいずれかに該当する方
 - ① 基礎疾患がある方
 - ② 新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める方
 - ③ 医療従事者等又は高齢者施設等の従事者

※ 府内に住民票があり、市町村から送付された4回目用の接種券をお持ちの方

接種開始日

9月26日（月曜日）

予約方法

インターネット

大阪府 ワクチンポータル

検索

事前予約が必要です。

予約開始日

9月16日（金曜日） 12時（正午） 開始

使用ワクチン

モデルナ社製ワクチン（オミクロン株対応ワクチン（オリジナル株/BA.1株の2価ワクチン））

※当分の間、3回目未接種者の方については、従来ワクチン（モデルナワクチン）の接種を引き続き実施します。



©2014 大阪府もずやん

(7) 令和五年春開始接種

(7) 令和五年春開始接種について

■ 令和五年春開始接種における国の動き及び府の主な取組みについて

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
5月8日	令和五年春開始接種開始
5月8日	初回接種を完了し前回接種から3か月以上経過した高齢者（65歳以上）、基礎疾患を有する者（5～64歳）、医療従事者等・介護従事者等を対象にオミクロン株対応ワクチンの接種を開始（厚生労働省発健0308第6号）
5月8日	大阪府高齢者施設等新型コロナワクチン接種券代行申請センターの設置及び高齢者施設等への巡回接種チームの派遣を開始 大阪府 プリムローズ大阪接種センター（マサキこちクリニック）で接種開始
9月以降	令和五年秋開始接種開始予定
	初回接種を完了した5歳以上のすべての方を対象に接種開始予定

(7) 令和五年春開始接種について

- ◆ 高齢者（65歳以上）や基礎疾患を有する方、医療従事者・介護従事者等を対象に、本日よりワクチン接種が開始（令和5年春開始接種）。
- ◆ 接種券がまだ届かない方や接種会場については、お住いの市町村へご確認ください。

令和5年春開始接種について

令和5年5月8日（月）から接種開始



©2014 大阪府もずやん

期間

8月末まで

使用ワクチン

オミクロン株対応2価ワクチン（ファイザー社、モデルナ社）
武田社（ノババックス）従来ワクチン

接種費用

自己負担無し

接種対象者

初回接種（1・2回目接種）を終了し、
前回接種から3か月以上経過している、
下記の方に、1人1回接種

- 高齢者（65歳以上）
- 基礎疾患を有する方（5歳～64歳）
- 医療従事者、介護従事者 等

接種を希望される方は、早めの接種をご検討ください

- 下記の方は、5月8日以降も接種が可能
 - 初回接種がまだの方（小児（5～11歳）及び乳幼児（6か月～4歳）を含む）
 - 初回接種を終了し、オミクロン株対応2価ワクチンを未接種で、基礎疾患を有しない小児
- 9月以降に、初回接種を終了した5歳以上のすべての方を対象とする接種が開始予定

(8) その他

(8) その他

■ 小児（5歳以上11歳以下）、乳幼児（生後6か月以上4歳以下）へのワクチン接種における国の動き及び府の主な取組みについて

日付	ワクチン接種の動向・主な取組み
令和3年11月16日	小児接種に向けた体制構築について通知（令和3年11月16日付け事務連絡）
令和4年2月21日	政省令改正、初回接種で使用するワクチンに、小児用ファイザー社ワクチンを追加（厚生労働省発健0221第5号）
2月21日	小児接種開始
9月6日	政省令改正、追加接種（3回目）で使用するワクチンに、小児用ファイザーを追加し、小児に接種の努力義務を適用（厚生労働省発健0906第5号ほか）
9月13日	府において小児ワクチン接種促進に向けた広報・啓発を実施
10月13日	省令改正、初回接種で使用するワクチンに、乳幼児用ファイザー社ワクチンを追加し、乳幼児に接種の努力義務を適用（厚生労働省発健1013第2号） 適用：令和4年10月24日
10月24日	乳幼児接種開始
令和5年3月8日	省令改正：令和四年秋開始接種で使用するワクチンに、小児用ファイザー社ワクチン（オミクロン株対応ワクチン）を追加（健発0308第6号）
5月8日	基礎疾患を有する小児を対象に令和五年春開始接種開始

(8) その他

- ◆ 令和4年9月6日付け予防接種法関係政省令等改正により、小児（5～11歳）について追加接種（3回目）が実施されるとともに接種に努力義務が適用。
- ◆ 制度改正を踏まえ、府として市町村等と連携し、保護者や小児に対する広報・啓発を行い接種を促進。


小児ワクチン接種促進に向けた取組

大阪府の取組（予定）

● 様々な媒体を活用した保護者・小児向けの広報・啓発

- 小児の保護者世代をターゲットに、web広告等、様々な媒体を活用した広報・啓発を実施

媒体	内容
Web広告・SNS広告	● 検索サイトやアプリ等への広告表示（Google、Yahoo!等）
デジタルサイネージ	● 鉄道主要駅等のディスプレイへの広告表示（府内20か所程度）
SNSによる情報発信	● 府ワクチン公式Twitter、市内のLINEアカウント等による情報提供、接種の呼びかけ



● 市町村等と連携した保護者・小児向けの広報・啓発

- 保護者・小児へ接種を促していただくよう、市町村及び医療関係団体を通じた広報・啓発を要請
- 小児や保護者の接種判断に資するよう、小児接種に関するチラシを府内の小学校等を通じて児童に配布



©2014大阪府もずやん

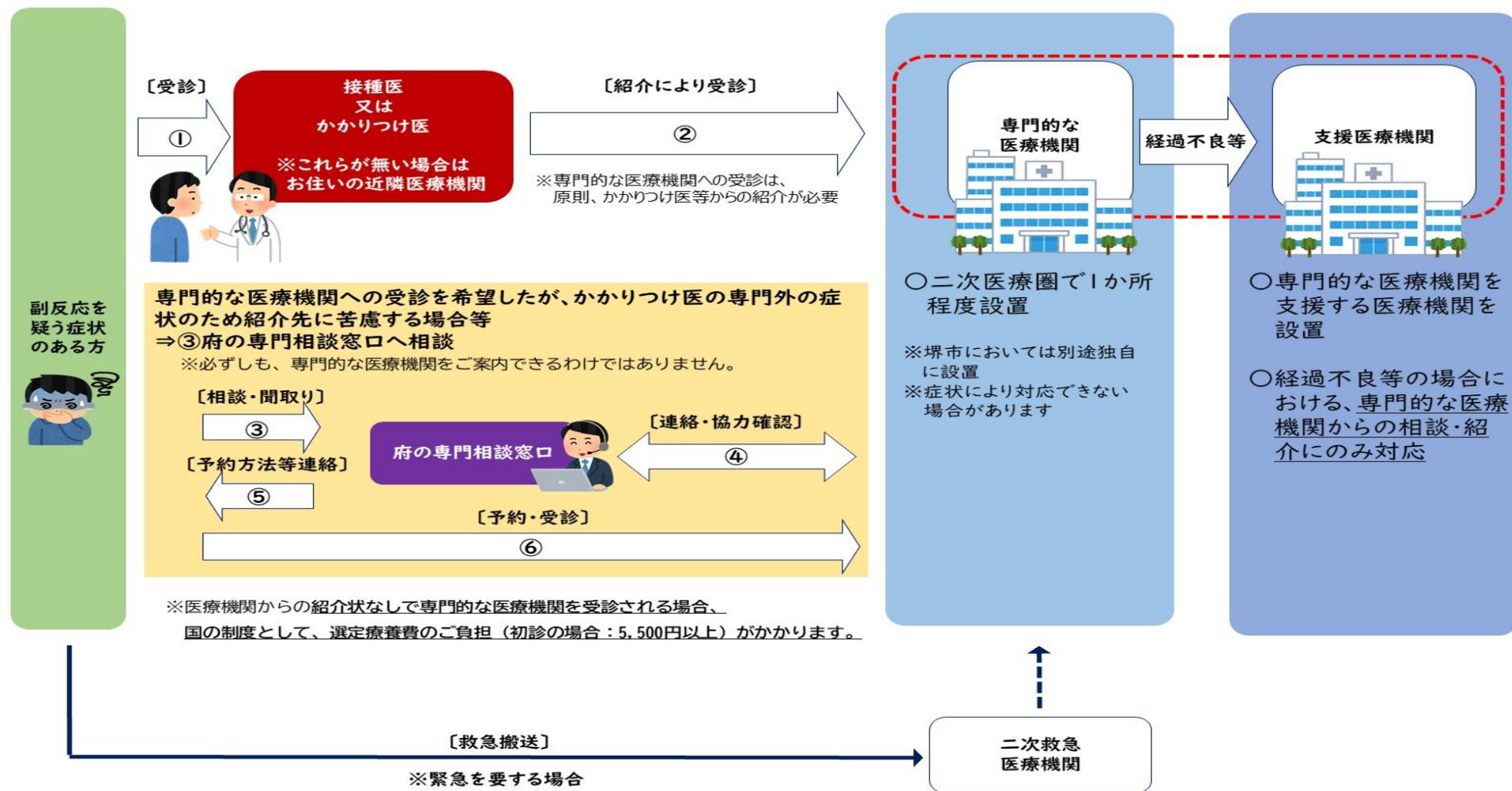
チラシ配布先

府内の小学校、義務教育学校（前期課程）、特別支援学校（小学部）、各種学校（7～12歳児受入）

(8) その他

- ◆ 府において看護師が常駐する専門相談窓口を設置し、副反応の疑問や症状の相談等に対応できる体制を構築（小児接種の相談にも対応）。
- ◆ ワクチン接種後の副反応等を疑う症状に対応する専門的な医療機関を2次医療圏で10か所、3次医療圏で5か所確保。
- ◆ 受診を希望する方が専門的な医療機関へつながるよう、令和4年6月6日より専門相談窓口から専門医療機関の案内を行う体制を整備。

副反応等にかかる専門相談窓口の設置、副反応等を疑う症状に対する診療体制の確保



5 データ集

(1) 各指標等の状況

(I) 各指標等の状況【第一波～第四波】

	第一波 (R2.1.29～6.13)	第二波 (R2.6.14～10.9)	第三波 (R2.10.10～R3.2.28)	第四波 (R3.3.1～6.20)
(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
発症から公表日までの平均日数	7.8日	6.1日	4.9日	4.4日
最大療養者数	1,071人	1,751人	6,521人	21,900人
新型コロナウイルス感染症患者等 受入医療機関数	42機関 (4/1) ⇒ 68機関 (6/8～)	76機関 (9/18～)	140機関 (2/26～)	175機関 (6/18～)
確保病床数 (重症)	32床 (4/1) ⇒ 188床 (5/1～)	188床 (5/1～)	236床 (12/15)	365床 (5/7～9)
重症患者数 (最大)	65人	72人	187人	449人 (※3)
重症病床利用率 (最大)	112.5% (※4)	38.3%	79.2%	103.0% (※4)
確保病床数 (軽症中等症)	323床 (4/1) ⇒ 1,037床 (6/8～)	1,094床 (8/31～)	1,757床 (2/26～)	2,350床 (6/19～)
軽症中等症入院患者数 (最大)	539人 (※1)	512人	1,091人	1,743人 (※3)
軽症中等症病床利用率 (最大)	82.2% (※1)	47.9%	75.3%	87.1%
宿泊療養施設数 / 居室数	1施設400室⇒ 3施設1,504室	5施設1,517室	9施設2,416室	15施設 3,986室
宿泊療養者数 (最大)	208人	362人	1,225人	1,829人
宿泊療養施設居室数利用率 (最大)	18.8%	24.1%	60.7%	55.1%
自宅療養者数 (最大)	348人	617人	2,820人	15,031人
自宅待機者数 (最大 ※2) 自宅療養者数含む	353人	1,014人	4,325人	18,265人

※1 第一波の軽症中等症入院患者数は、統計がある令和2年4月23日以降で整理

※2 第一波の自宅待機者数は、統計がある令和2年4月23日以降で整理

※3 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。
軽症中等症入院患者数には、コロナは軽症中等症だが、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 重症確保病床以外の病床で患者を受入れ

(1) 各指標等の状況【第一波～第四波】

	第一波 (R2.1.29～6.13)	第二波 (R2.6.14～10.9)	第三波 (R2.10.10～R3.2.28)	第四波 (R3.3.1～6.20)
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％）
入院調整件数（平均／最大）	8件/26件	17件/45件	45件/92件	70件/159件
平均入院日数(重症病床/軽症中等症病床)	－	－	重症 約13日 軽症中等症 12.8日	重症 約12日 軽症中等症 11.3日
長期入院(15日以上)患者の割合(軽症中等症)	－	－	45.4%	22.5%
入院患者待機ステーション入所者数	－	－	－	86名
滞在時間（平均/最長）	－	－	－	10時間1分/51時間11分

※ 死亡率は、陽性者数に占める死亡者数の割合。死亡者数（死亡率）は令和5年5月8日判明時点。

(1) 各指標等の状況【第五波～第八波】

	第五波 (R3.6.21～R3.12.16)	第六波(※2) (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
発症から公表日までの平均日数	3.6日	3.6日	2.9日	－(※4)
最大療養者数	27,587人	144,639人	247,068人	98,033人
新型コロナウイルス感染症患者等 受入医療機関数	195機関(11/26～)	215機関(6/13～)	222機関(9/9～)	233機関(1/12～3/13)
確保病床数(重症)	610床(12/6～)	622床(5/10～6/12)	615床(6/25～6/29)	593床(9/27～12/7)
重症患者数(最大)	286人	285人(※1)	93人(※1)	91人(※1)
重症病床使用率(最大)	47.4%	43.6%	15.6%	15.3%
確保病床数(軽症中等症)	3,057床(12/8～)	3,509床(6/20～)	4,149床(8/25～8/31)	4,458床(2/17～3/13)
軽症中等症入院患者数(最大)	2,368人	3,785人(※1)	3,292人(※1)	2,933人(※1)
軽症中等症病床使用率(最大)	90.0%	117.9%(※3)	77.7%	65.6%
宿泊療養施設数 / 居室数	32施設 8,514室	41施設 11,477室	40施設 11,216室	38施設 9,505室
宿泊療養者数(最大)	3,553人	3,205人	6,414人	2,771人
宿泊療養施設居室数使用率(最大)	61.2%	27.9%	67.7%	32.9%
自宅療養者数(最大)	18,384人	75,805人	163,843人	92,540人(※5)
自宅待機者数(最大) ※自宅療養者数含む	21,949人	138,269人	239,262人	－(※4)

※1 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。

軽症中等症入院患者数には、コロナは軽症中等症だが、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。

※2 第六波においては、令和4年1月31日～5月31日まで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、中等症病床200床（令和4年2月15日～））を運営

※3 病床使用率は、令和4年2月16日より、病床確保計画に基づく確保病床・運用病床以外に受け入れていただいている病床数を含める。

医療機関休診により、退院状況の確認が困難な場合、退院者が入院患者に含まれることから、翌日公表する軽症中等症入院患者数が、実入院患者数を上回ることがある。

※4 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。

※5 第八波は全数届出見直しに伴い、自宅療養者数を把握していないため参考値。「公表日から7日前までの陽性者数－（公表日時点の入院者数＋公表日時点の宿泊療養者数）」で算出。

(I) 各指標等の状況【第五波～第八波】

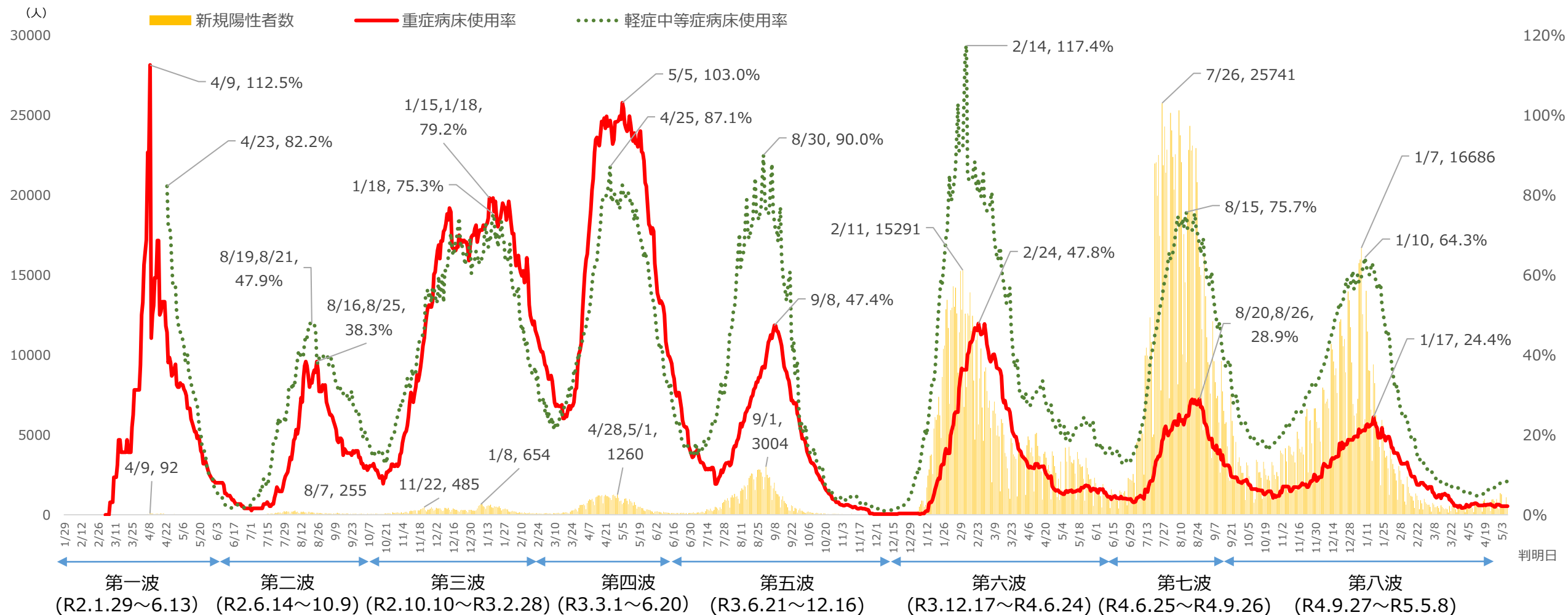
	第五波 (R3.6.21～R3.12.16)	第六波 (R3.12.17～R4.6.24)	第七波 (R4.6.25～R4.9.26)	第八波 (R4.9.27～R5.5.8)
重症患者数（重症化率）	1,024人（1.0%）	898人（0.11%）	377人（0.03%）	527人（0.07%）
死亡者数（死亡率）	358人（0.4%）	2,171人（0.27%）	1,303人（0.12%）	2,019人（0.26%）
入院調整件数（平均／最大）	97件/245件	56件/179件	76件/138件	31件/98件
平均入院日数(重症病床/軽症中等症病床)	重症 約12日 軽症中等症 8.9日	重症 約13日 軽症中等症 10.0日	重症 約12日 軽症中等症 10.0日	重症 約13日 軽症中等症 10.4日
長期入院(15日以上)患者の割合(軽症中等症)	13.2%	14.2%	13.7%	14.7%
入院患者待機ステーション入所者数	80名	238名	216名	75名
滞在時間（平均/最長）	1時間59分/6時間55分	10時間28分/58時間57分	6時間47分/38時間50分	2時間38分/9時間59分

※ 死亡率は、陽性者数に占める死亡者数の割合。死亡者数（死亡率）は令和5年5月8日判明時点。

(2) 感染状況

(2) 感染状況 新規陽性者数と病床使用率の推移

- ◆ 感染規模は波を経るごとに拡大していたが、第八波は第七波と比べ、感染規模が縮小した。
- ◆ 第三波以降、医療提供体制がひっ迫し、第四波は特に重症病床が極めてひっ迫。第六波は特に軽症中等症病床がひっ迫。



軽症中等症病床使用率は、軽症中等症病床入院患者数の統計を開始したR2.4.23から計上。病床使用率は、R4.2.16より病床確保計画に基づく確保病床・運用病床以外に受け入れていただいている病床数を含める。重症病床使用率は、R3.4.6~7.12、R4.2.16~4.12、R4.8.1~R5.4.13に、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数を除き、軽症中等症病床使用率は当該患者数を含んで算出。重症病床使用率は、R4.1.14より、コロナは軽症中等症だが、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数を含む。医療機関休診により、退院状況の確認が困難な場合、退院者が入院患者に含まれることから、翌日公表する軽症中等症入院患者数が、実入院患者数を上回ることがある。

(2) 感染状況 年代別新規陽性者数

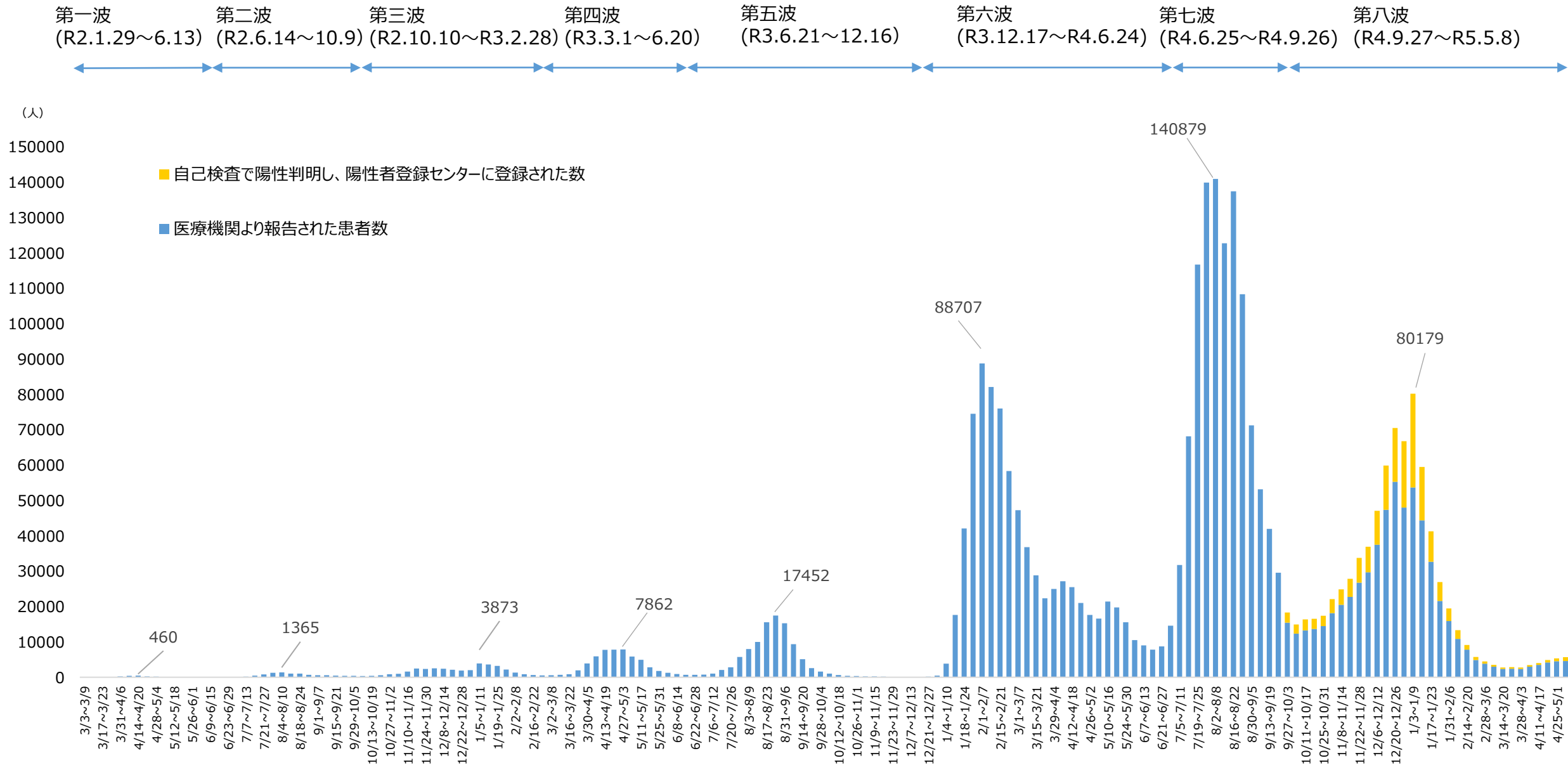
◆ 第六波以降、大規模な感染拡大により、各波で大阪府人口の1割前後が感染した。

	各年代人口	第一波 (R2.1.29-R2.6.13) 137日間		第二波 (R2.6.14-R2.10.9) 118日間		第三波 (R2.10.10-R3.2.28) 142日間		第四波 (R3.3.1-R3.6.20) 112日間	
		第一波 新規陽性者数	第一波 新規陽性者が年代人口 に占める比率	第二波 新規陽性者数	第二波 新規陽性者が年代人口 に占める比率	第三波 新規陽性者数	第三波 新規陽性者が年代人口 に占める比率	第四波 新規陽性者数	第四波 新規陽性者が年代人口 に占める比率
10歳未満	652,394人	32人	0.005%	218人	0.03%	1,025人	0.16%	1,998人	0.31%
10代	758,031人	47人	0.006%	621人	0.08%	2,679人	0.35%	4,631人	0.61%
20~30代	1,982,831人	654人	0.033%	4,420人	0.22%	11,733人	0.59%	19,778人	1.00%
40~50代	2,532,003人	564人	0.022%	2,207人	0.09%	9,845人	0.39%	15,845人	0.63%
60代以上	2,865,230人	489人	0.017%	1,805人	0.06%	10,782人	0.38%	12,950人	0.45%
不明	-	-	-	-	-	-	-	116人	-
計	8,790,491人	1,786人	0.020%	9,271人	0.11%	36,064人	0.41%	55,318人	0.63%
	各年代人口	第五波 (R3.6.21-R4.12.16) 179日間		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		第八波 (R4.9.27-R5.5.8時点) 224日間	
		第五波 新規陽性者数	第五波 新規陽性者が年代人口 に占める比率	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	第八波 新規陽性者数	第八波 新規陽性者が年代人口 に占める比率
10歳未満	652,394人	7,979人	1.22%	120,222人	18.43%	123,724人	18.96%	77,353人	11.86%
10代	758,031人	14,445人	1.91%	129,471人	17.08%	145,375人	19.18%	92,362人	12.18%
20~30代	1,982,831人	44,078人	2.22%	256,059人	12.91%	339,738人	17.13%	234,480人	11.83%
40~50代	2,532,003人	26,463人	1.05%	193,884人	7.66%	304,692人	12.03%	225,160人	8.89%
60代以上	2,865,230人	7,821人	0.27%	100,111人	3.49%	164,707人	5.75%	137,428人	4.80%
不明	-	105人	-	1,185人	-	925人	-	967人	-
計	8,790,491人	100,891人	1.15%	800,932人	9.11%	1,079,161人	12.28%	767,750人	8.73%

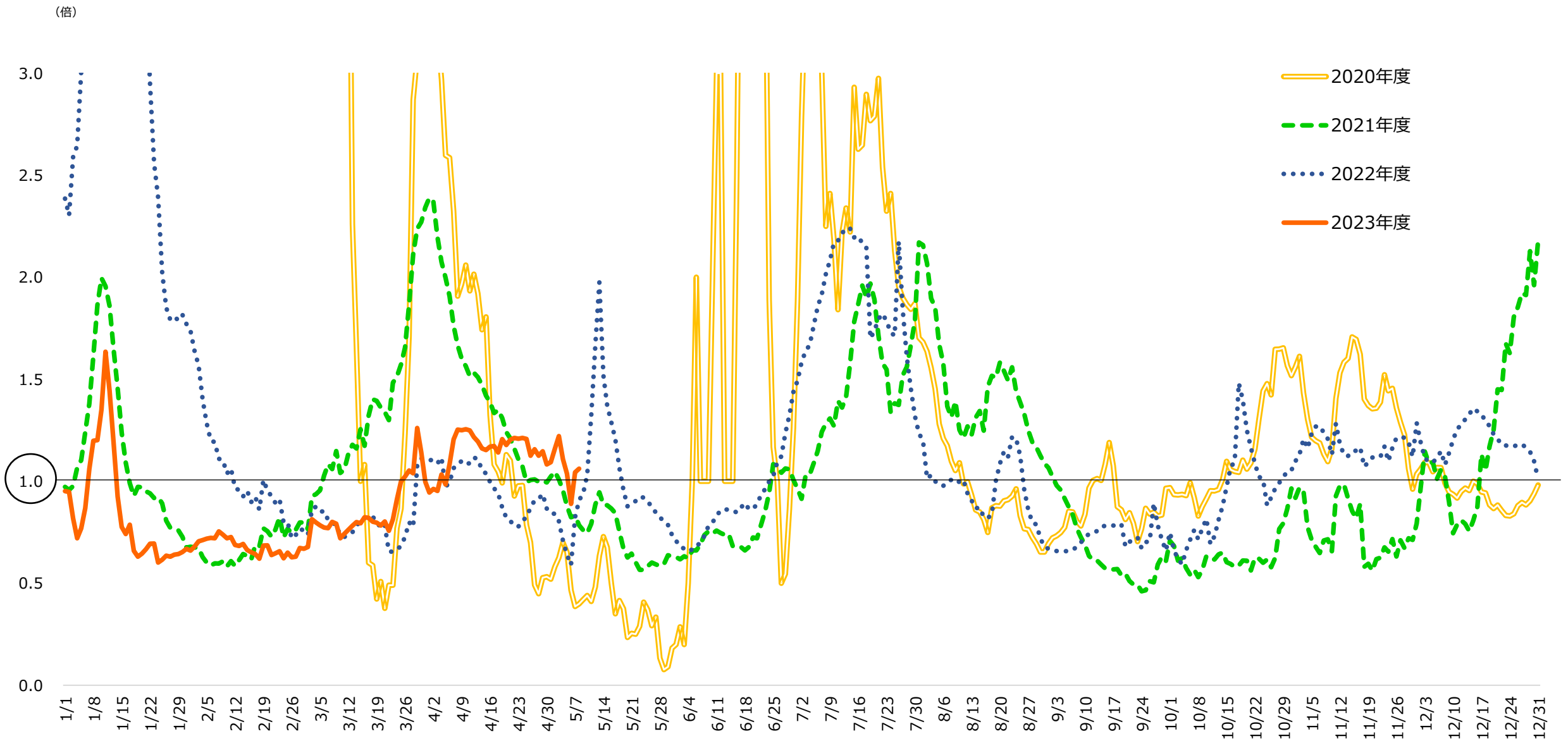
出典：大阪府 市区町村別、年齢（5歳階級）別推計人口（令和4年7月1日現在）

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。

(2) 感染状況 7日間の新規陽性者数

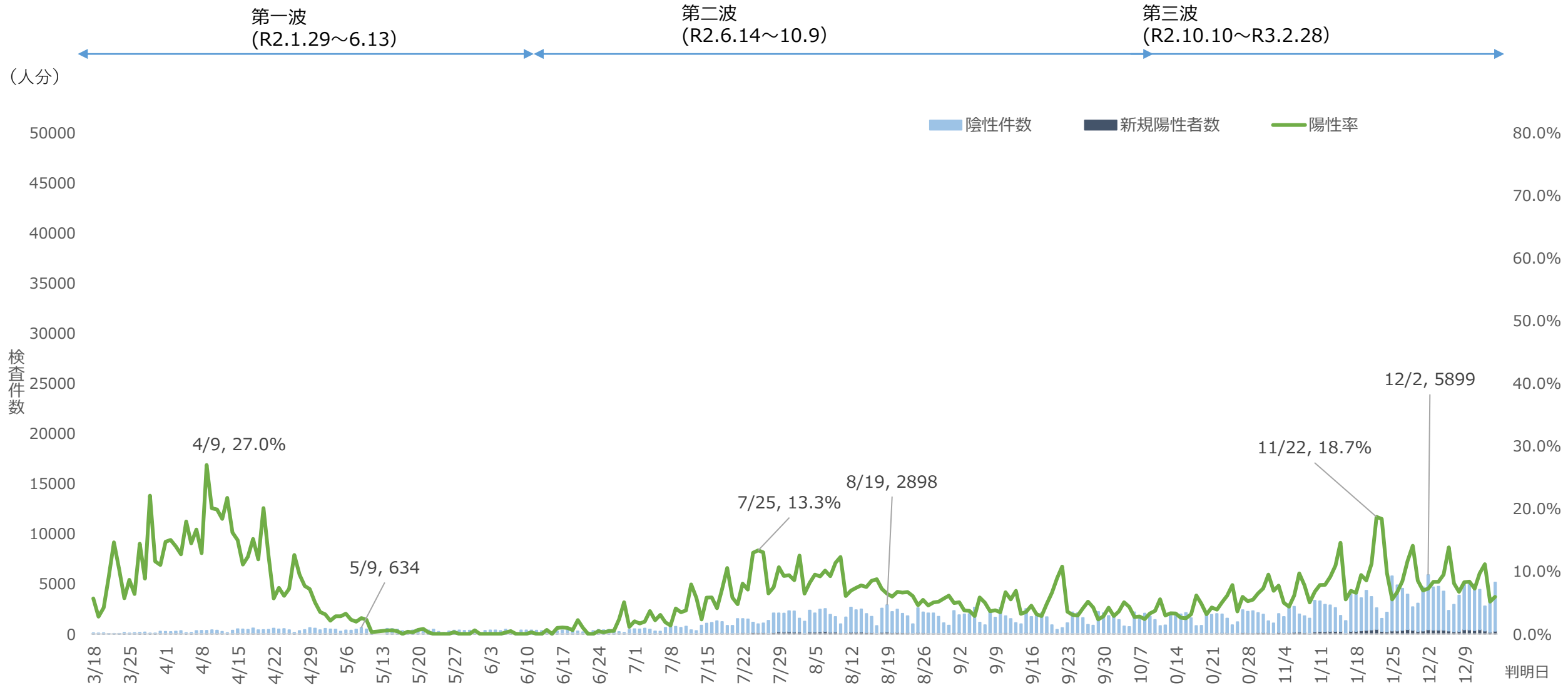


(2) 感染状況 新規陽性者数移動平均 前週増加比 (令和5年5月8日時点)



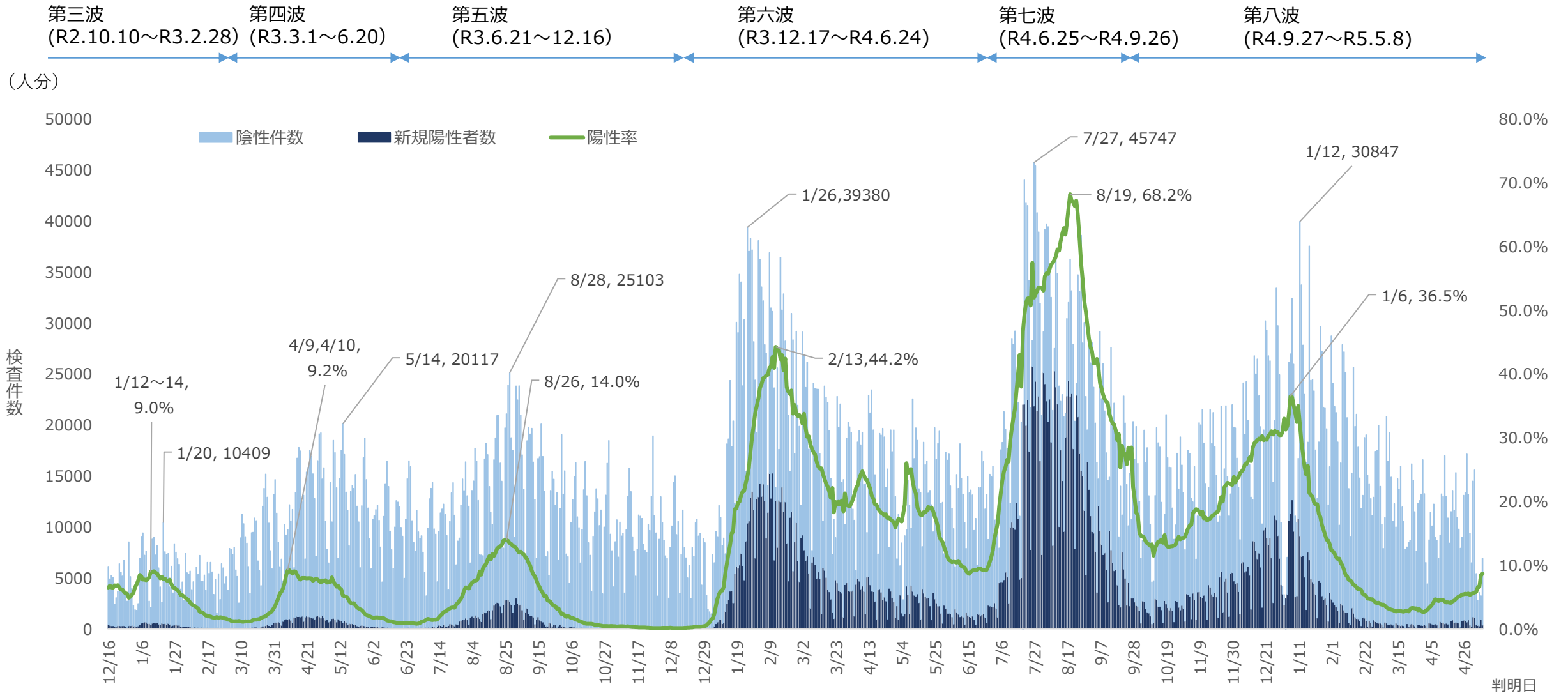
(2) 感染状況 検査件数と陽性率 (令和2年12月15日まで)

◆ 検査体制は波ごとに拡充。



(2) 感染状況 検査件数と陽性率 (令和2年12月16日以降)

◆ 第六波以降、陽性率は急増し、第七波では最高68.2%となった。



※算出方法：「1週間の陽性者数 / 1週間の検体採取をした人数」

※令和4年9月27日以降の新規陽性者数は医療機関より報告された患者数

ただし、令和4年9月27日以降の陽性率の算出方法は以下のとおり

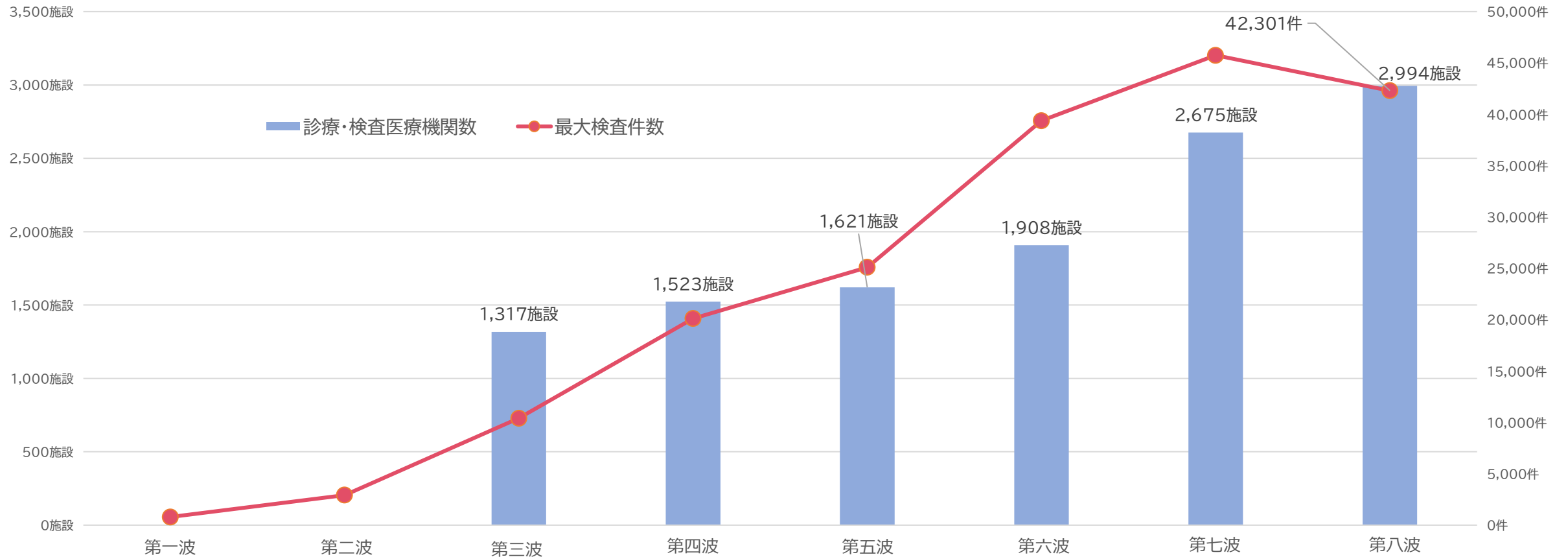
分子：直近1週間で把握した医療機関から報告のあった患者数の合計

分母：直近1週間で把握した医療機関から報告のあった検査件数の合計

(2) 感染状況 検査体制

◆ 診療・検査医療機関の指定開始（第三波）以降、指定数及び検査件数は増加。

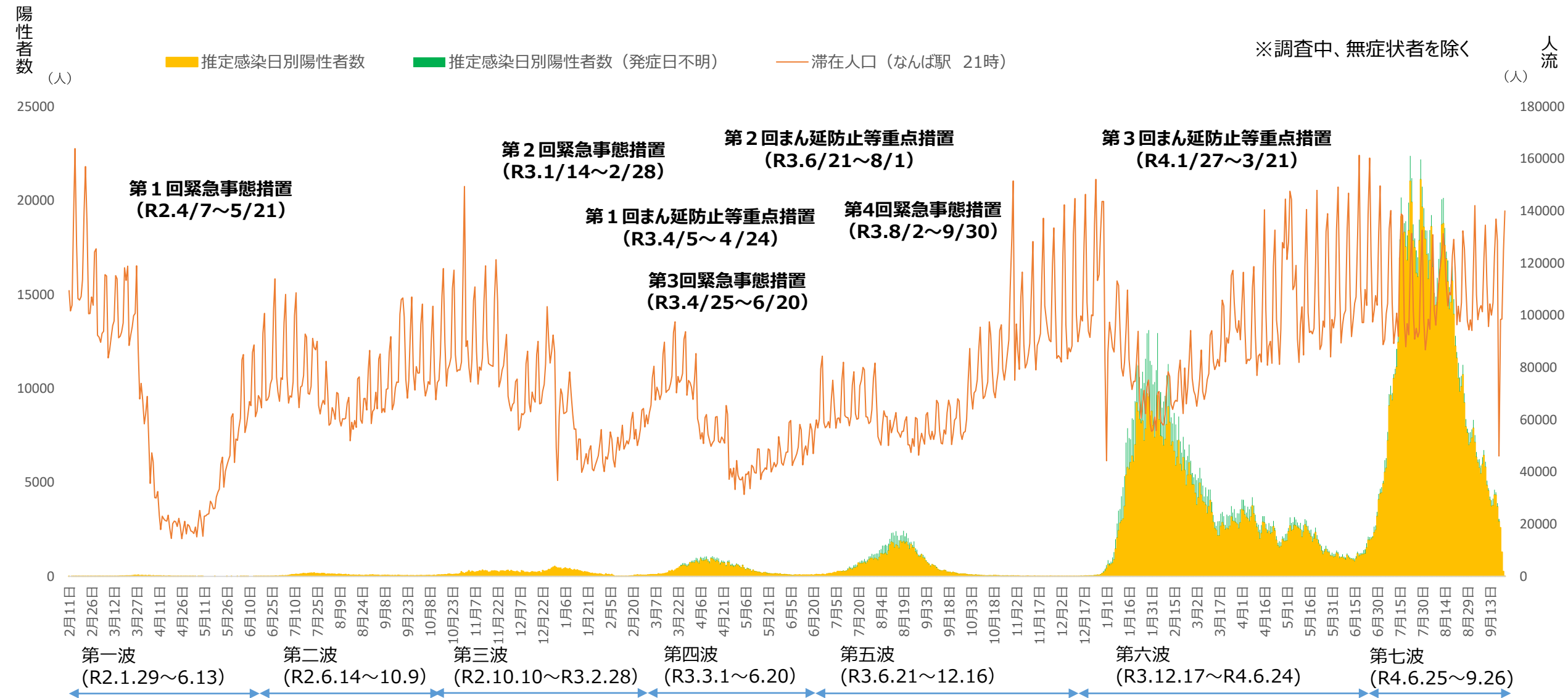
診療・検査医療機関数と検査件数の推移



※診療・検査医療機関数は最大件数の検査を実施した日時点

※診療・検査医療機関は、第三波から指定開始

(2) 感染状況 推定感染日別陽性者数と人流（夜間）（第七波まで）



※推定感染日（第六波以降）：発症日から3日前と仮定、有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から7日遡って算出
 オミクロン株感染例の潜伏期間解析結果に基づく（R4.1.13国立感染症研究所「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）」について（第6報）」より

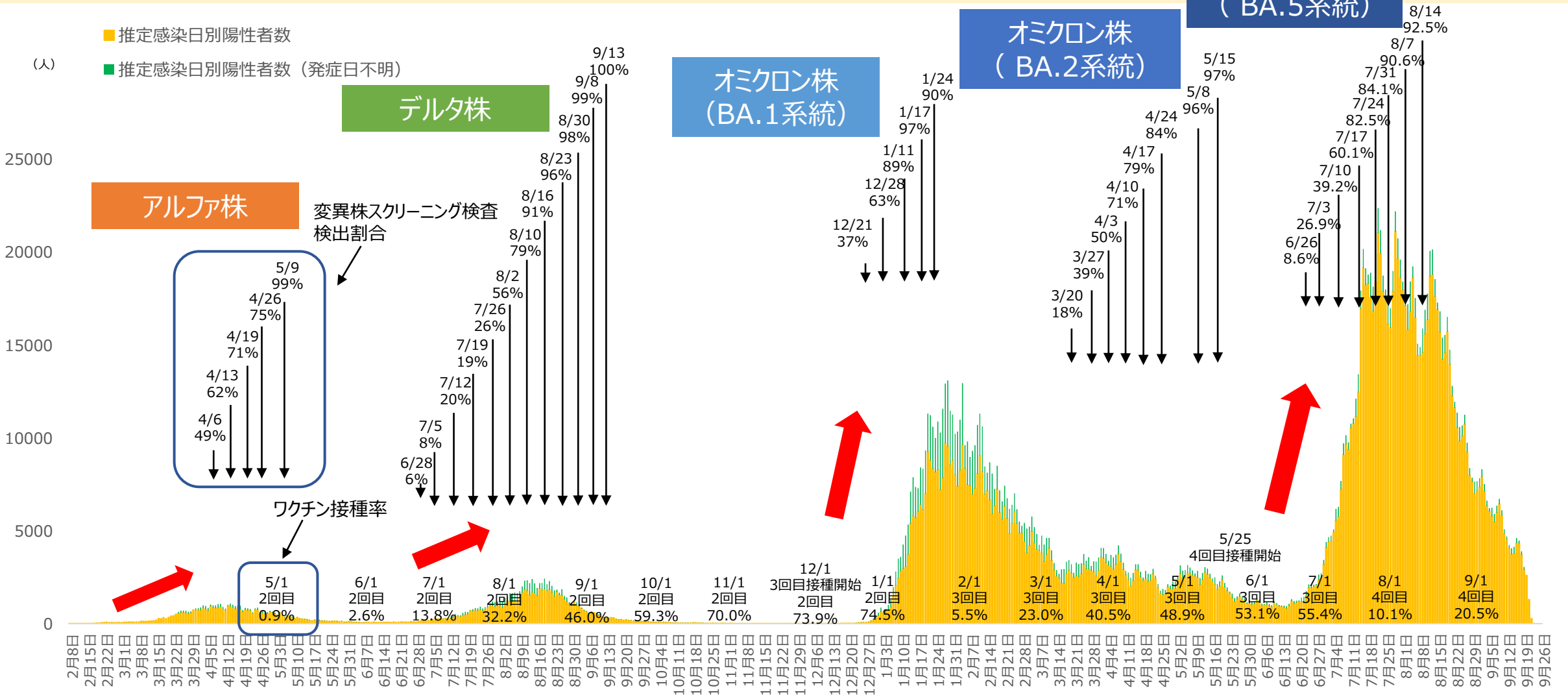
※推定感染日（第四波・第五波）：発症日から6日前と仮定、有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から13日遡って算出
 潜伏期間は1-14日間（一般的には約5-6日）とされていることから、6日前と仮定（「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（R2.5.25変更）」より）

※全数届出見直しに伴い、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。

※人流は、駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント【出典：株式会社Agoop】

(2) 感染状況 第四波以降の推定感染日別陽性者数、変異株スクリーニング検査検出割合、ワクチン接種率（第七波まで）

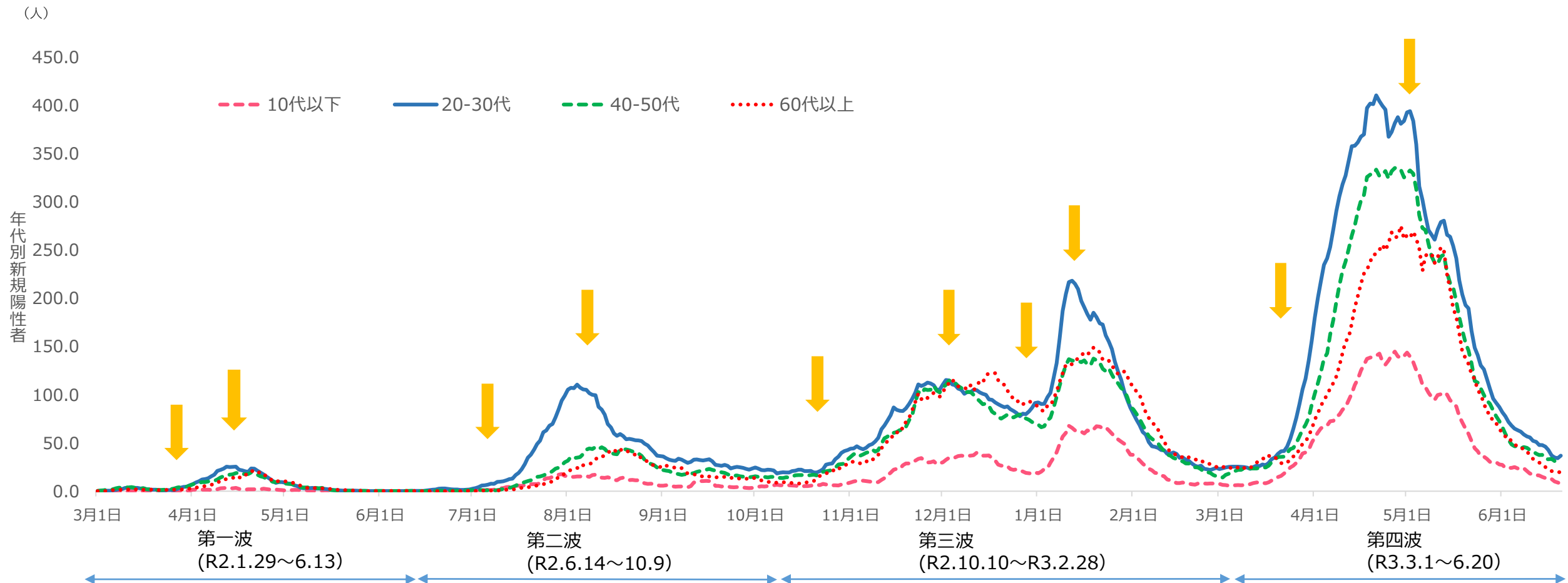
◆ 第四波以降、変異株の置き換わりに伴い、陽性者数が増加。



※推定感染日（第六波）：発症日から3日前と仮定、有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から7日遡って算出
 オミクロン株感染例の潜伏期間解析結果に基づく（R4.1.13国立感染症研究所「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）」について（第6報）より）
 ※推定感染日（第四波・第五波）：発症日から6日前と仮定、有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から13日遡って算出
 潜伏期間は1-14日間（一般的には約5-6日）とされていることから、6日前と仮定（「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（R2.5.25変更）」より）
 ※全数届出見直しに伴い、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。
 ※変異株スクリーニング検査検出割合は厚生労働省アドバイザリーボード資料及び大阪府作成資料から抜粋
 ※ワクチン接種率：R4.11.14に抽出した国データから算出（全人口に対する接種率）

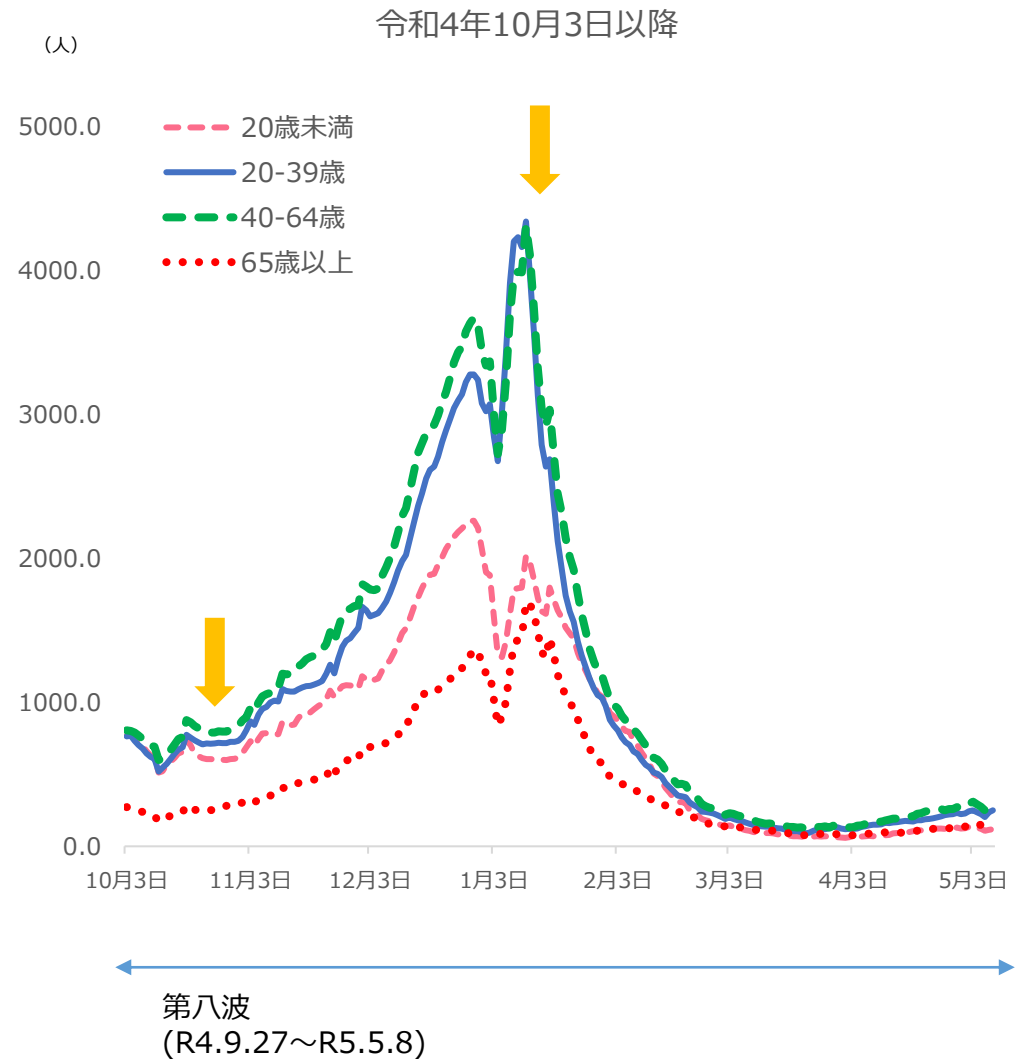
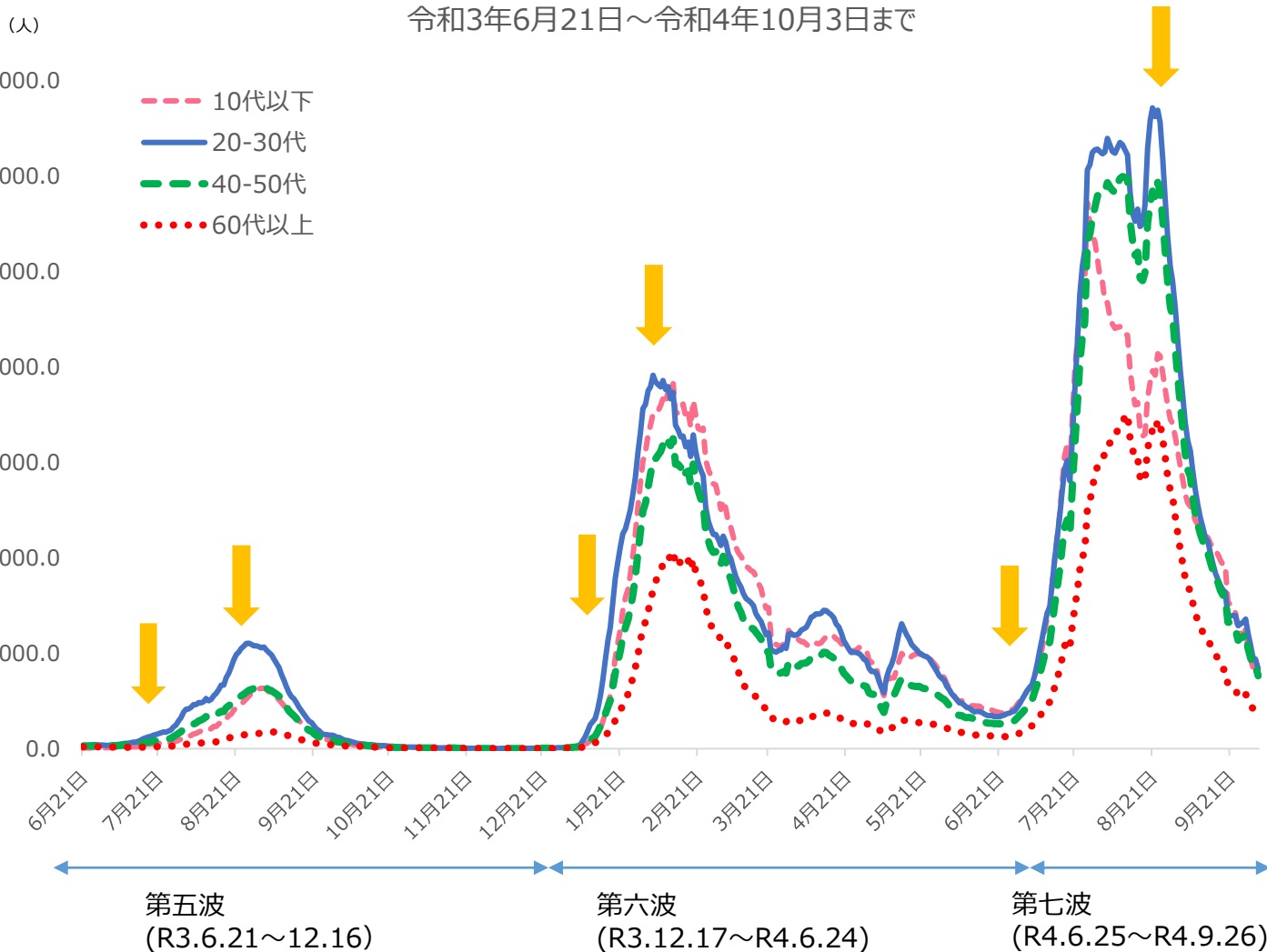
(2) 感染状況 年代別新規陽性者数7日間移動平均【第一波～第四波】

- ◆ 第一波は、3月下旬より、40・50代、続いて20・30代や60代で感染が拡大。20・30代から減少に転じた。
- ◆ 第二波は、20～30代から感染が拡大し、同年代から収束。
- ◆ 第三波（10月～12月）は、10代以下を除き全年代で同時に感染が拡大し、20～30代、40～50代から収束。
- ◆ 第三波（年末年始）は、20～30代から感染が拡大し、同年代から収束。
- ◆ 第四波は、各年代でほぼ同時に感染拡大し、20～30代から感染が収束。



(2) 感染状況 年代別新規陽性者数7日間移動平均【第五波～第八波】

- ◆ 第五波、第六波は、20・30代から感染が拡大し、同年代から感染が収束。
- ◆ 第七波、第八波は、全年代で感染が拡大し、全年代で同時に感染が収束。

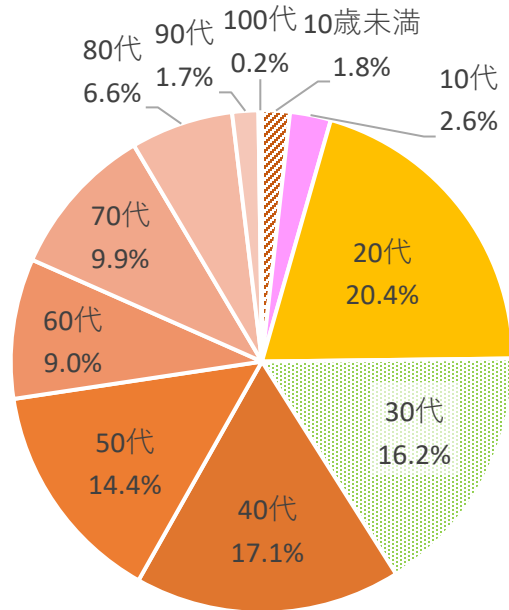


※令和4年9月27日以降新規陽性者数は、医療機関より報告された患者数 643 及び大阪府陽性者登録センター登録数の合計

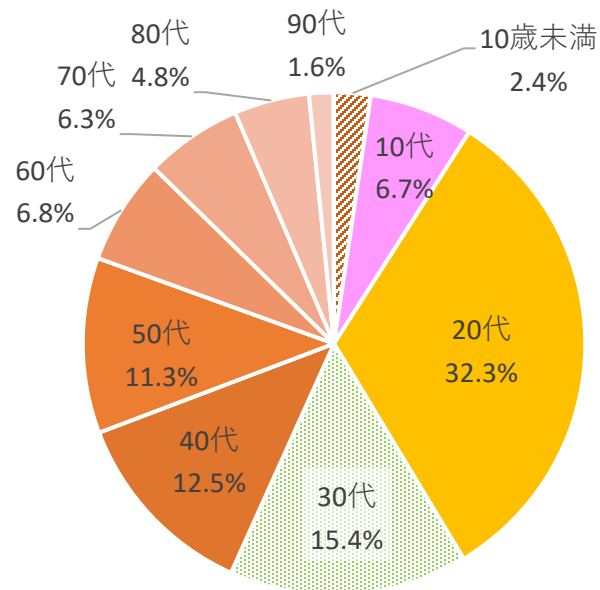
(2) 感染状況 新規陽性者の年代構成【第一波～第三波】

◆ 第二波は、20～30代の若い世代を中心に感染が拡大した影響を受け、30代以下の割合が第一波、第三波に比べ高い。

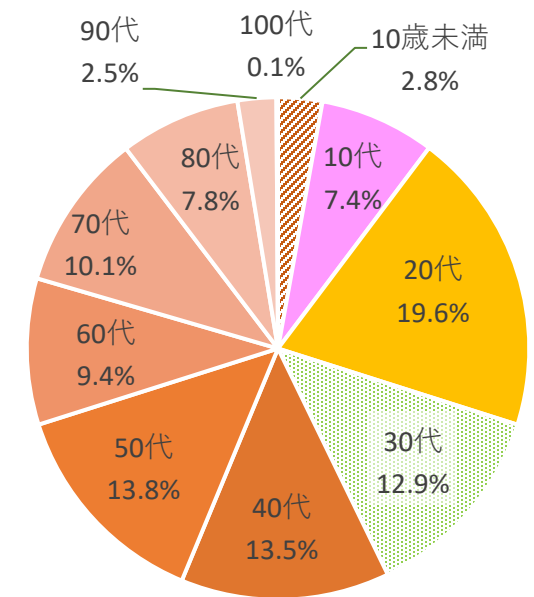
第一波 (R2.1.29～R2.6.13)



第二波 (R2.6.14～R2.10.9)



第三波 (R2.10.10～R3.2.28)



年代	人数 (割合)
10代以下	79人 (4.4%)
20～30代	654人 (36.6%)
40～50代	564人 (31.6%)
60代以上	489人 (27.4%)
(うち70代以上)	328人 (18.4%)
計	1,786人

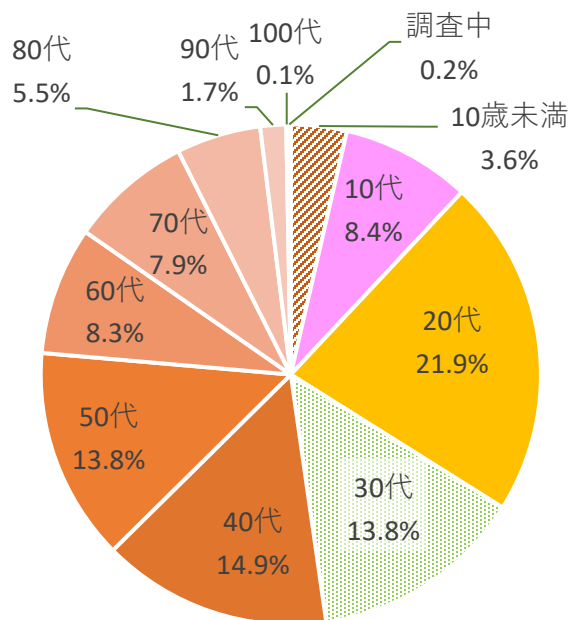
年代	人数 (割合)
10代以下	839人 (9.0%)
20～30代	4,420人 (47.7%)
40～50代	2,207人 (23.8%)
60代以上	1,805人 (19.5%)
(うち70代以上)	1,177人 (12.7%)
計	9,271人

年代	人数 (割合)
10代以下	3,704人 (10.3%)
20～30代	11,733人 (32.5%)
40～50代	9,845人 (27.3%)
60代以上	10,782人 (29.9%)
(うち70代以上)	7,389人 (20.5%)
計	36,064人

(2) 感染状況 新規陽性者数の年代構成【第四波～第六波】

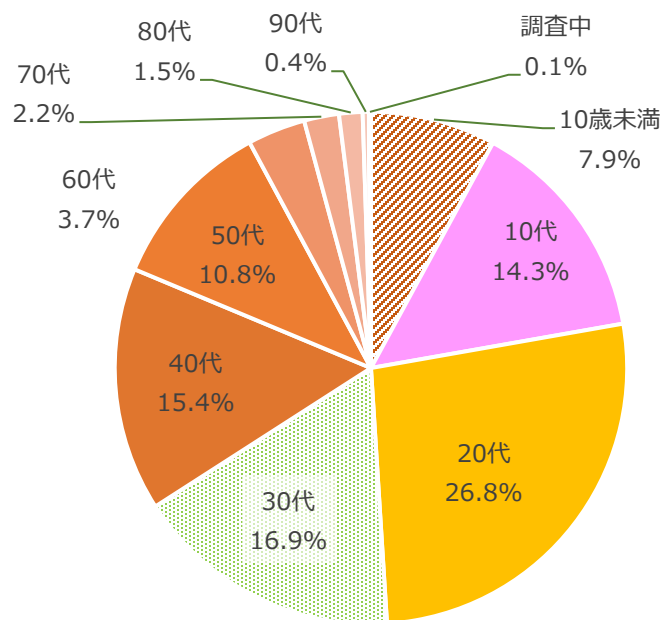
◆ 第五波は、60代以上の新規陽性者数に占める割合が1割を下回った。第六波では、10代以下が3割を超過。

第四波 (R3.3.1～R3.6.20)



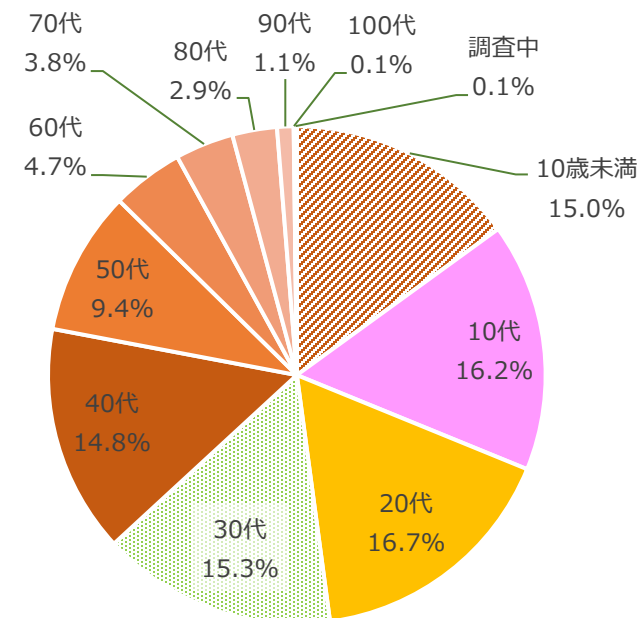
年代	人数 (割合)
10代以下	6,629人 (12.0%)
20～30代	19,778人 (35.8%)
40～50代	15,845人 (28.6%)
60代以上	12,950人 (23.4%)
(うち70代以上)	8,368人 (15.1%)
計※年代調査中含む	55,318人

第五波 (R3.6.21～R3.12.16)



年代	人数 (割合)
10代以下	22,424人 (22.2%)
20～30代	44,078人 (43.7%)
40～50代	26,463人 (26.2%)
60代以上	7,821人 (7.8%)
(うち70代以上)	4,131人 (4.1%)
計※年代調査中含む	100,891人

第六波 (R4.12.17～R4.6.24)

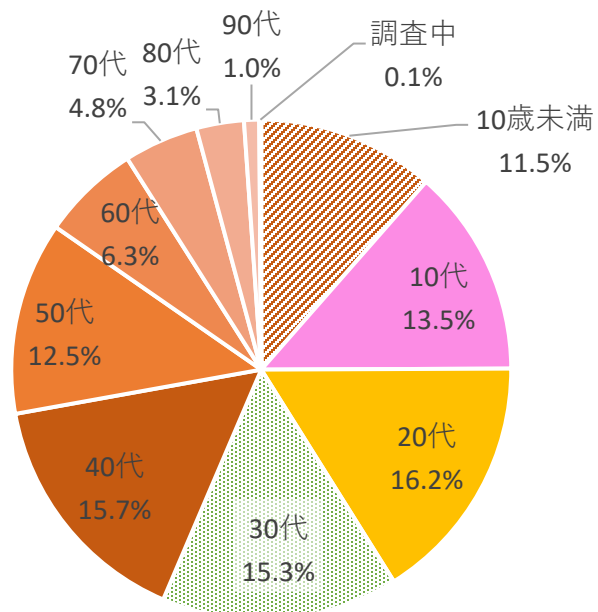


年代	人数 (割合)
10代以下	249,693人 (31.2%)
20～30代	256,059人 (32.0%)
40～50代	193,884人 (24.2%)
60代以上	100,110人 (12.5%)
(うち70代以上)	62,708人 (7.8%)
計※年代調査中含む	800,932人

(2) 感染状況 新規陽性者数の年代構成【第七波・第八波】

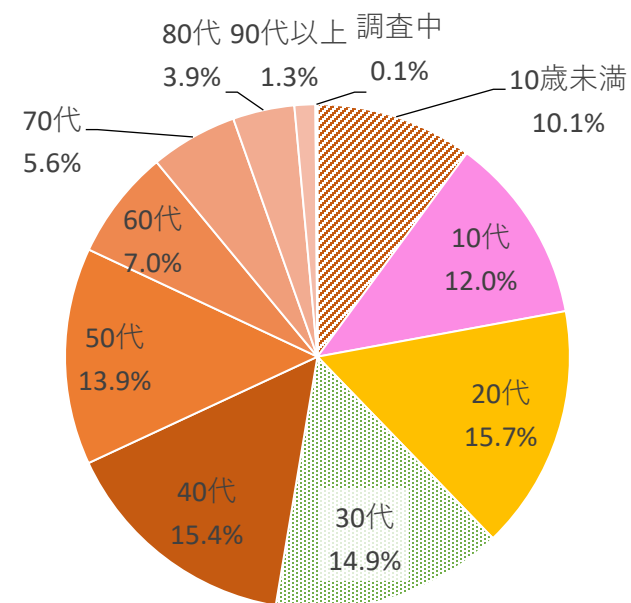
◆ 第七波及び第八波の新規陽性者数の年代構成は、概ね第六波と同様であるが、いずれも第六波と比べ、60代以上が新規陽性者数に占める割合がやや増加。

第七波 (R4.6.25～R4.9.26)



年代	人数 (割合)
10代以下	269,099人 (24.9%)
20～30代	339,738人 (31.5%)
40～50代	304,692人 (28.2%)
60代以上	164,707人 (15.3%)
(うち70代以上)	96,211人 (8.9%)
計※年代調査中含む	1,079,161人

第八波 (R4.9.27～R5.5.8)

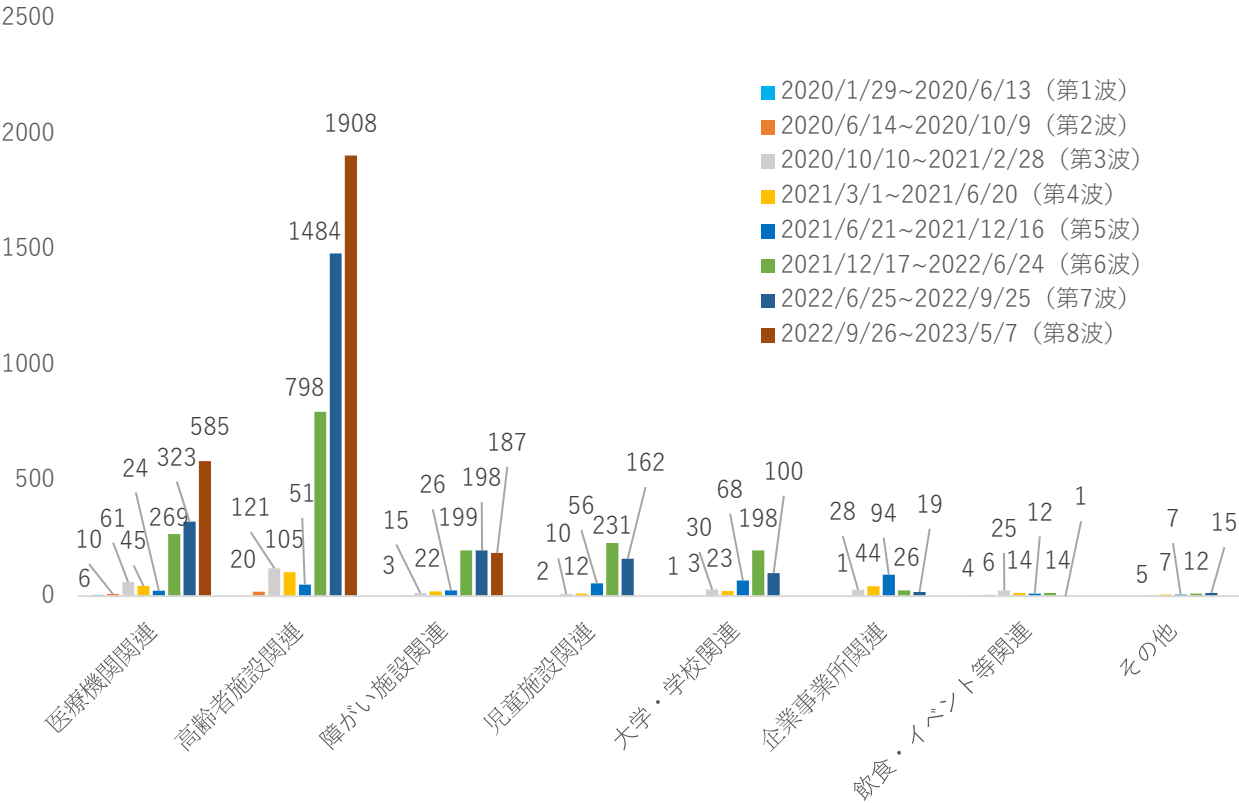


年代	人数 (割合)
10代以下	169,715人 (22.1%)
20～30代	234,480人 (30.5%)
40～50代	225,160人 (29.3%)
60代以上	137,428人 (17.9%)
(うち70代以上)	83,443人 (10.9%)
計※年代調査中含む	767,750人

(2) 感染状況 クラスターの発生状況

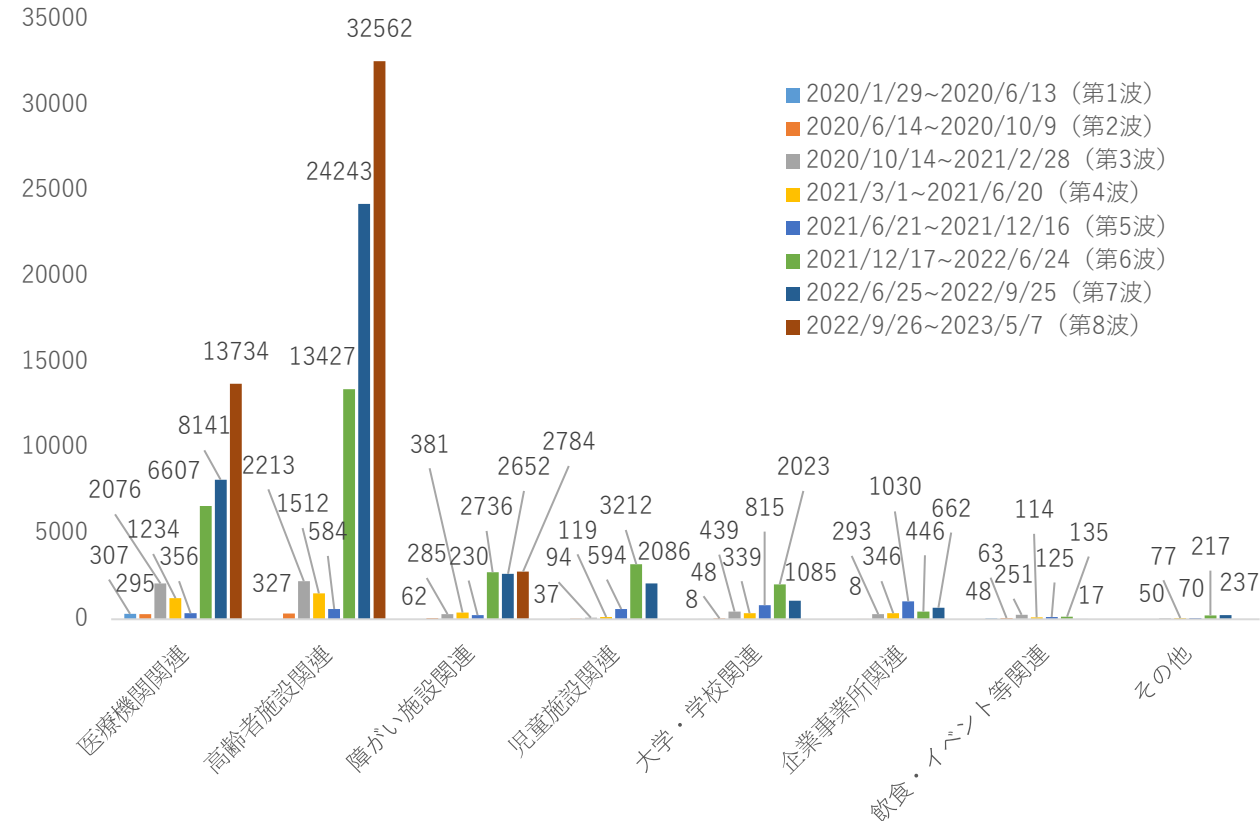
(施設)

クラスターの施設数



(人)

クラスターの陽性者数



第八波以降、クラスター公表は医療機関関連・高齢者施設関連・障がい者施設関連に重点化

クラスター発生数		第一波(110日)	第二波(118日)	第三波(142日)	第四波(112日)	第五波(179日)	第六波(190日)	第七波(93日)	第八波(224日)
医療機関 関連	施設数	6	10	61	45	24	269	323	585
	陽性者数	307	295	2,076	1,234	356	6,607	8,141	13,734
高齢者施設 関連	施設数	0	20	121	105	51	798	1,484	1,908
	陽性者数	0	327	2,213	1,512	584	13,427	24,243	32,562

※第一波は、令和2年1月29日に府内1例目の陽性者確認後、2月26日まで0名が続いたことから、1月29日と2月26日以降の日数とする。

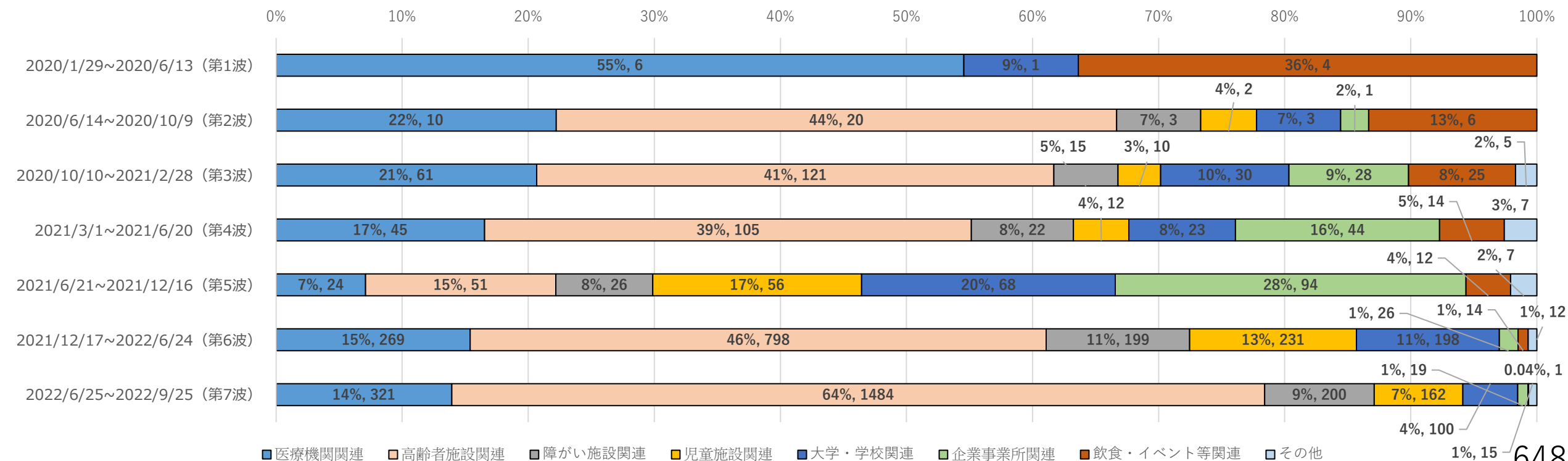
※第七波は、令和4年9月25日まで、第八波は、令和5年5月7日までで分析

令和5年5月10日公表時点

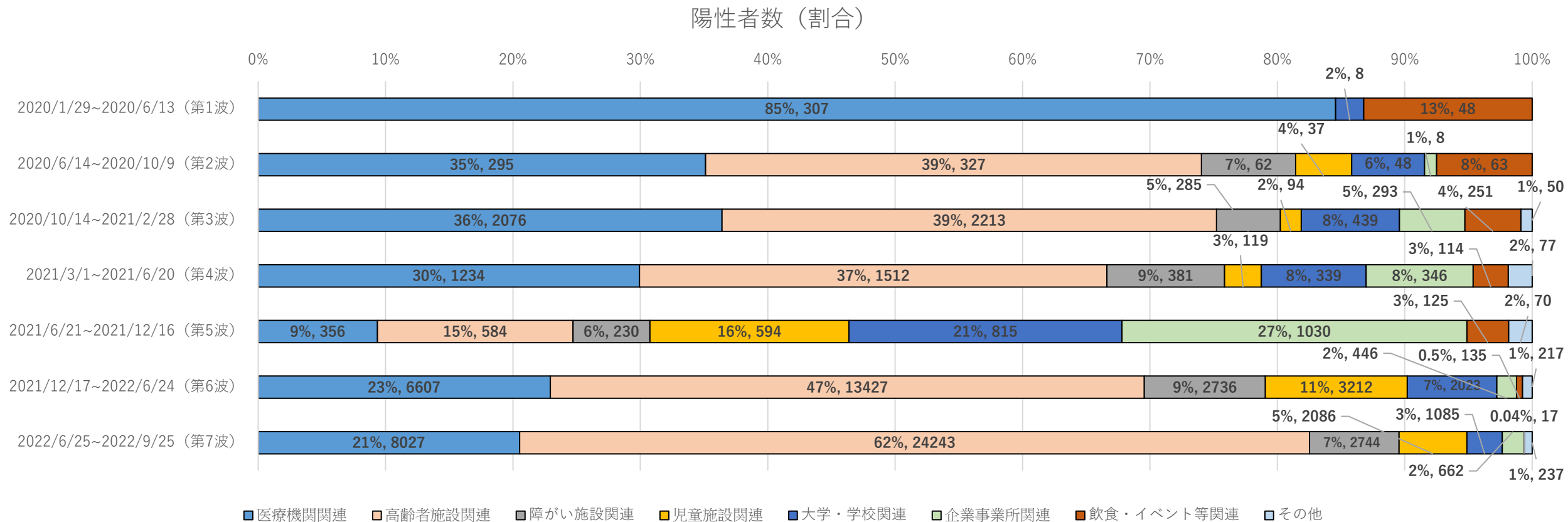
(2) 感染状況 クラスター発生状況（施設数 割合）（第七波まで）

- ◆ 第一波は、医療機関関連と飲食・イベント等関連が全クラスター数に占める割合が高い。
- ◆ 第二波からは高齢者施設関連が全クラスター発生数の4割前後を占めたが、第五波に入り、医療機関関連及び高齢者施設関連は大きく減少（ワクチン接種の推進が一つの背景の可能性）。第六波では再び、医療機関関連及び高齢者施設関連が占める割合が急増。
- ◆ 第五波は、児童施設関連や大学・学校関連でのクラスターが増加。
- ◆ 第六波は、医療機関関連、高齢者施設関連をはじめとした施設関連でクラスターが急増。
- ◆ 第七波では、高齢者施設関連で第六波の2倍以上のクラスターが発生。

施設数（割合）

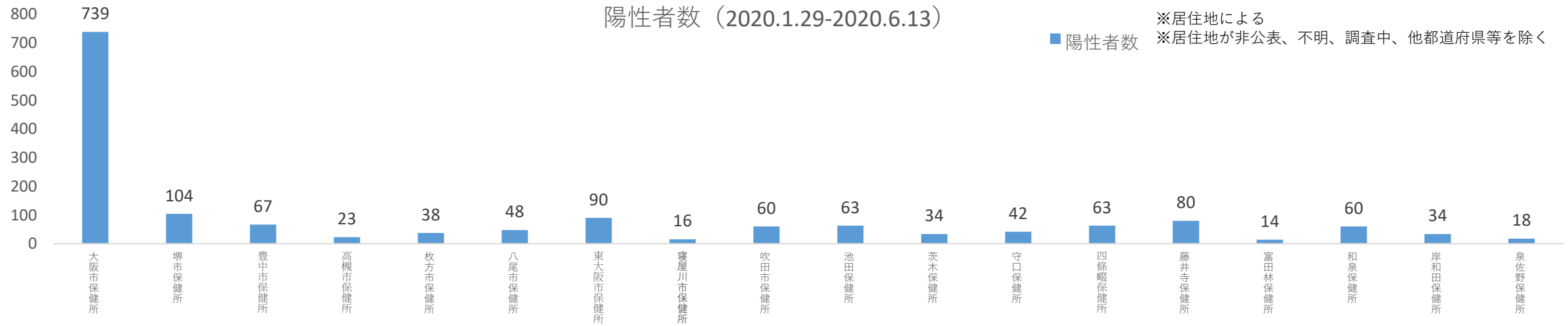


(2) 感染状況 クラスター発生状況 (陽性者数 割合) (第七波まで)

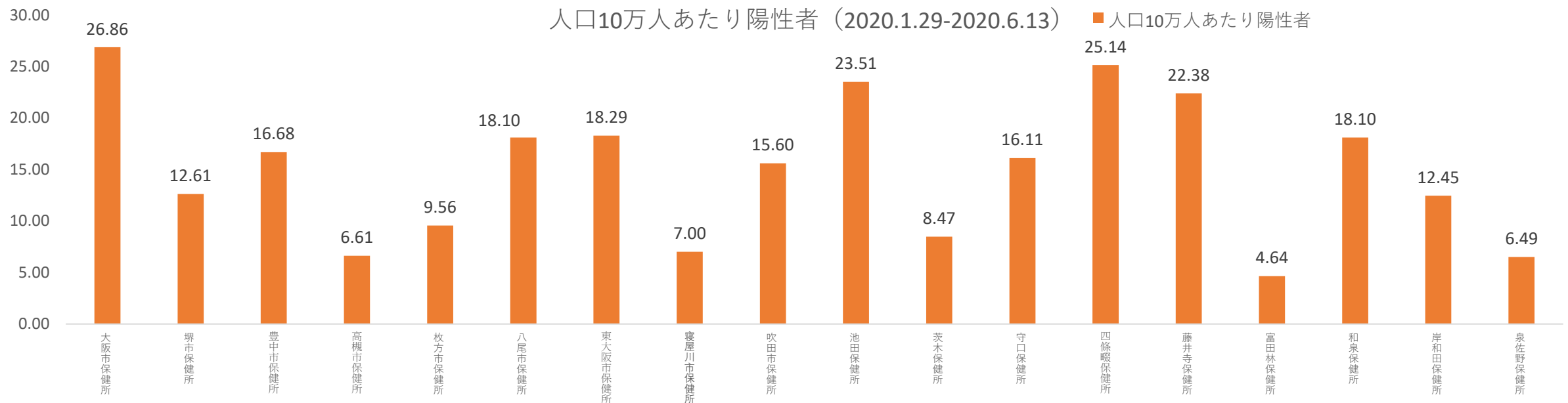


(2) 感染状況 保健所管内別陽性者の状況【第一波】

(人)

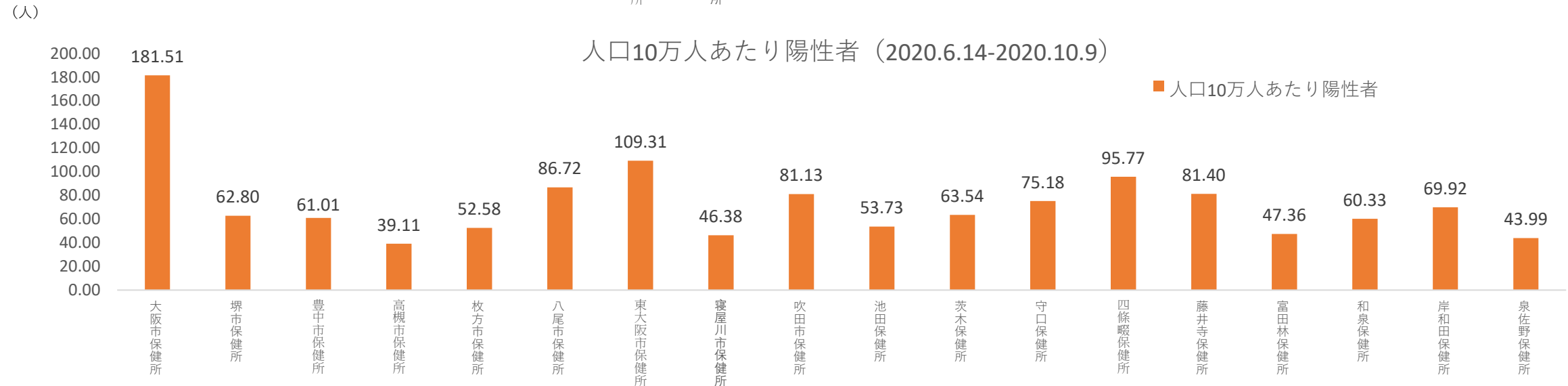
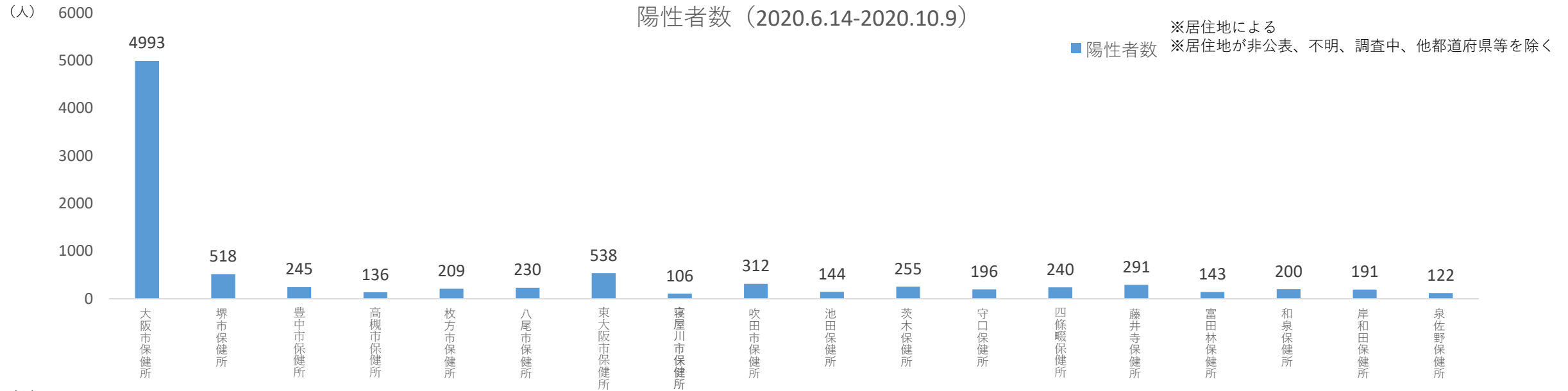


(人)



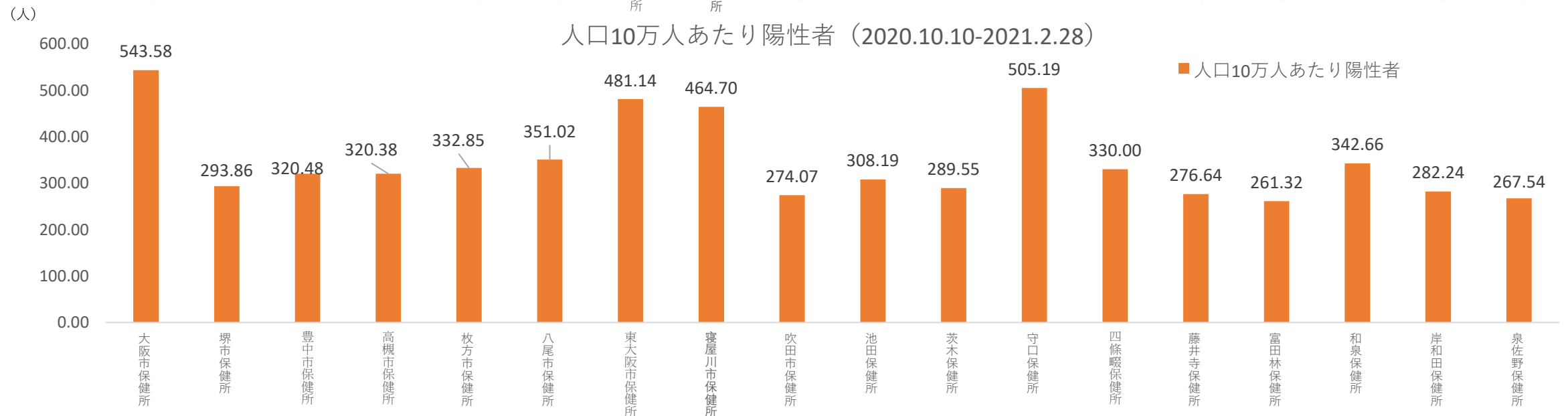
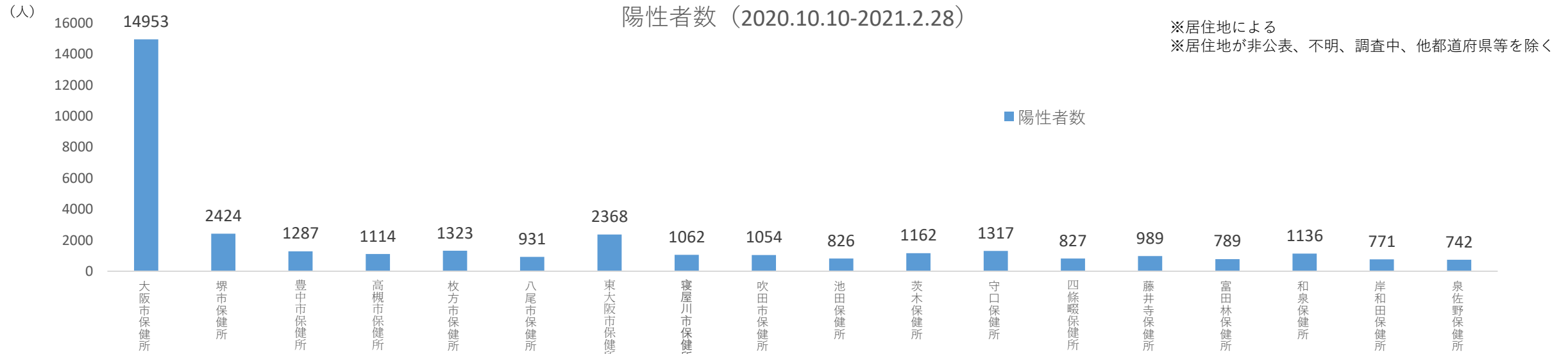
【池田】池田市・箕面市・豊能町・能勢町 【茨木】茨木市・摂津市・島本町 【守口】守口市・門真市 【四條畷】大東市・四條畷市・交野市
 【藤井寺】松原市・羽曳野市・柏原市・藤井寺市 【富田林】富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村
 【和泉】泉大津市・和泉市・高石市・忠岡町 【岸和田】岸和田市・貝塚市 【泉佐野】泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

(2) 感染状況 保健所管内別陽性者の状況【第二波】



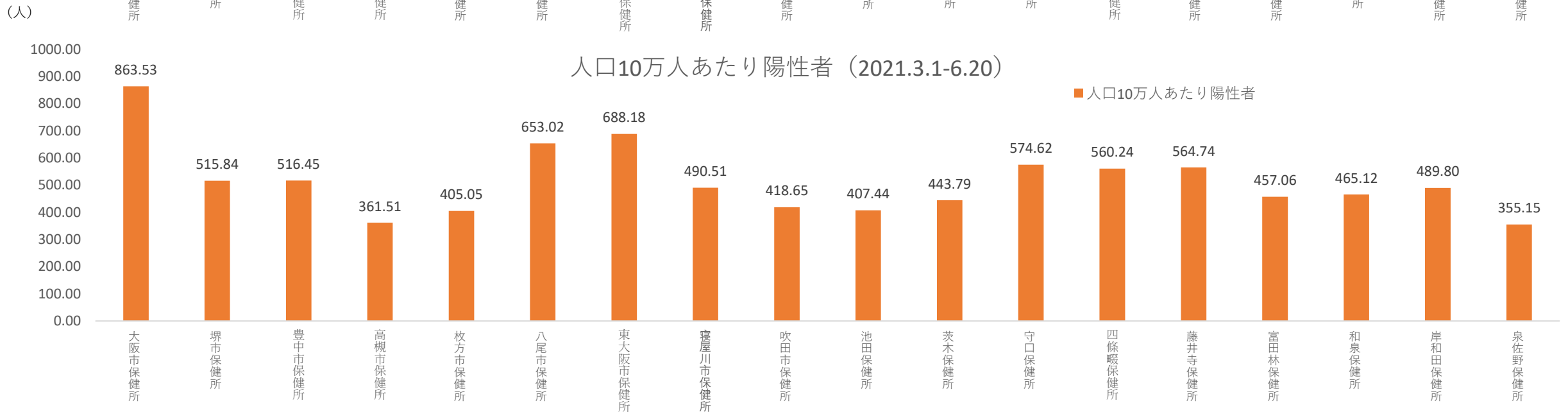
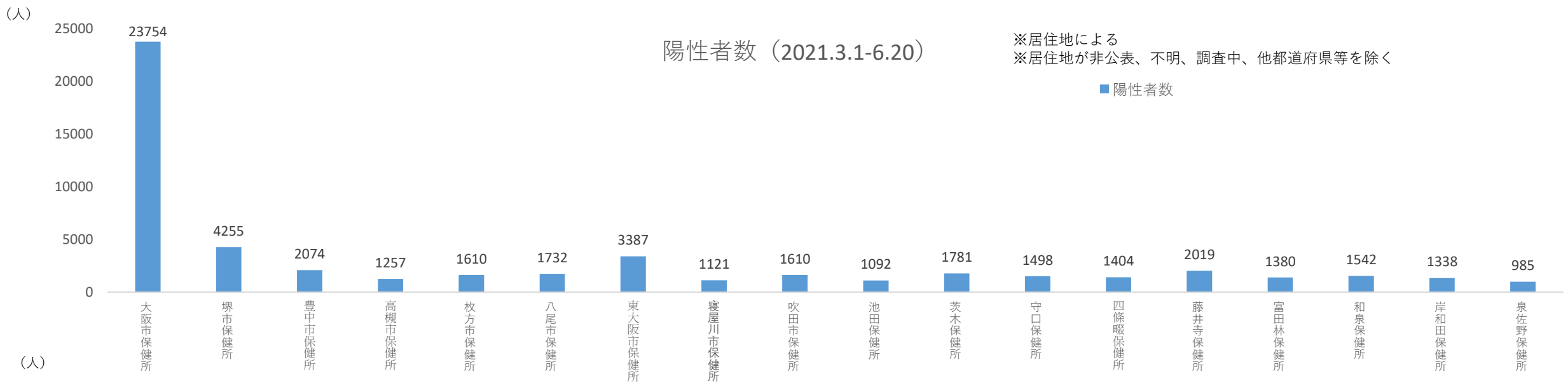
【池田】池田市・箕面市・豊能町・能勢町 【茨木】茨木市・摂津市・島本町 【守口】守口市・門真市 【四條畷】大東市・四條畷市・交野市
 【藤井寺】松原市・羽曳野市・柏原市・藤井寺市 【富田林】富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村
 【和泉】泉大津市・和泉市・高石市・忠岡町 【岸和田】岸和田市・貝塚市 【泉佐野】泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

(2) 感染状況 保健所管内別陽性者の状況【第三波】



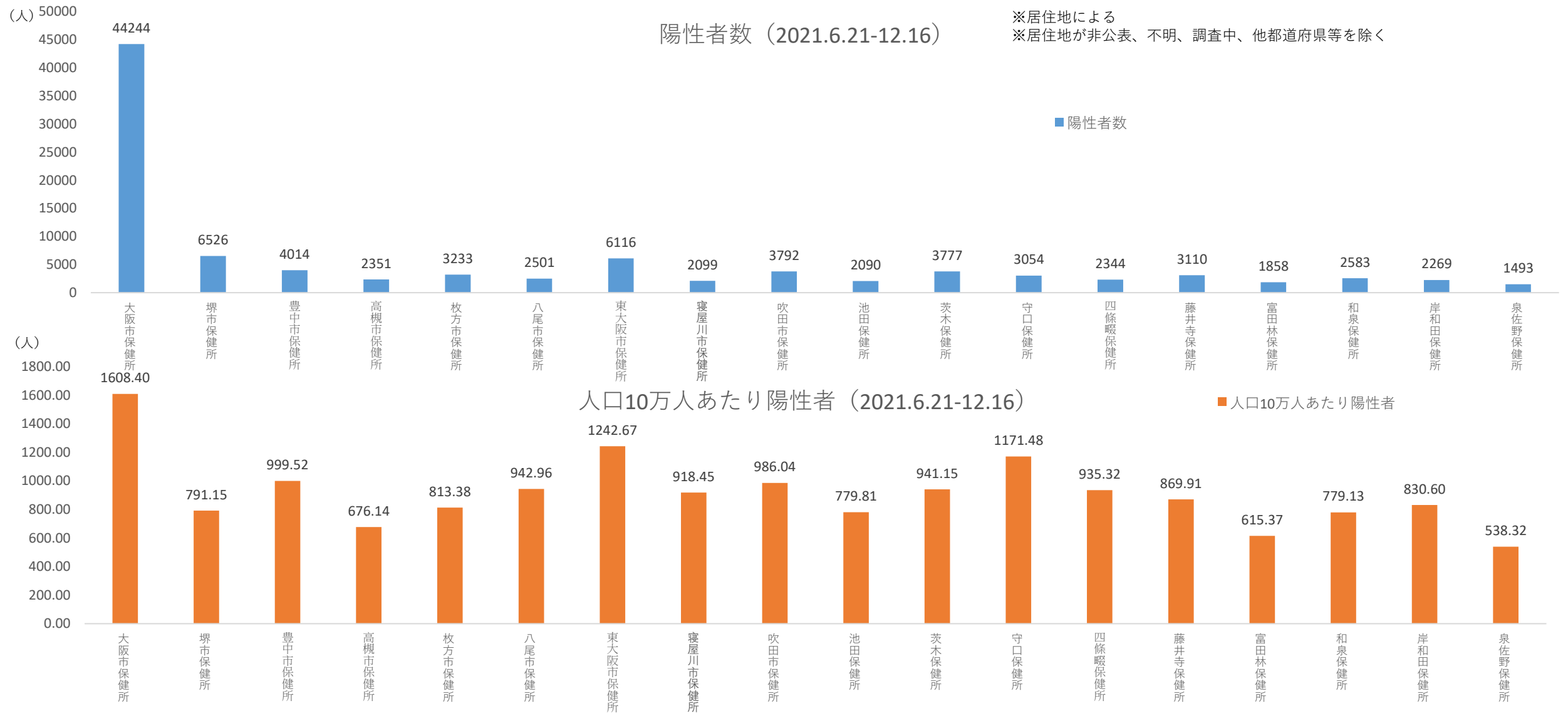
【池田】池田市・箕面市・豊能町・能勢町 【茨木】茨木市・摂津市・島本町 【守口】守口市・門真市 【四條畷】大東市・四條畷市・交野市
 【藤井寺】松原市・羽曳野市・柏原市・藤井寺市 【富田林】富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村
 【和泉】泉大津市・和泉市・高石市・忠岡町 【岸和田】岸和田市・貝塚市 【泉佐野】泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

(2) 感染状況 保健所管内別陽性者の状況【第四波】



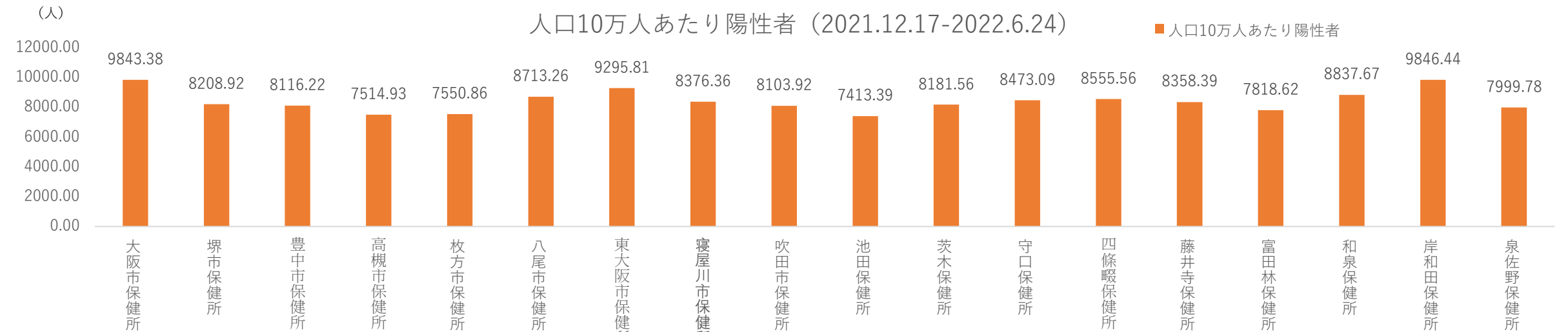
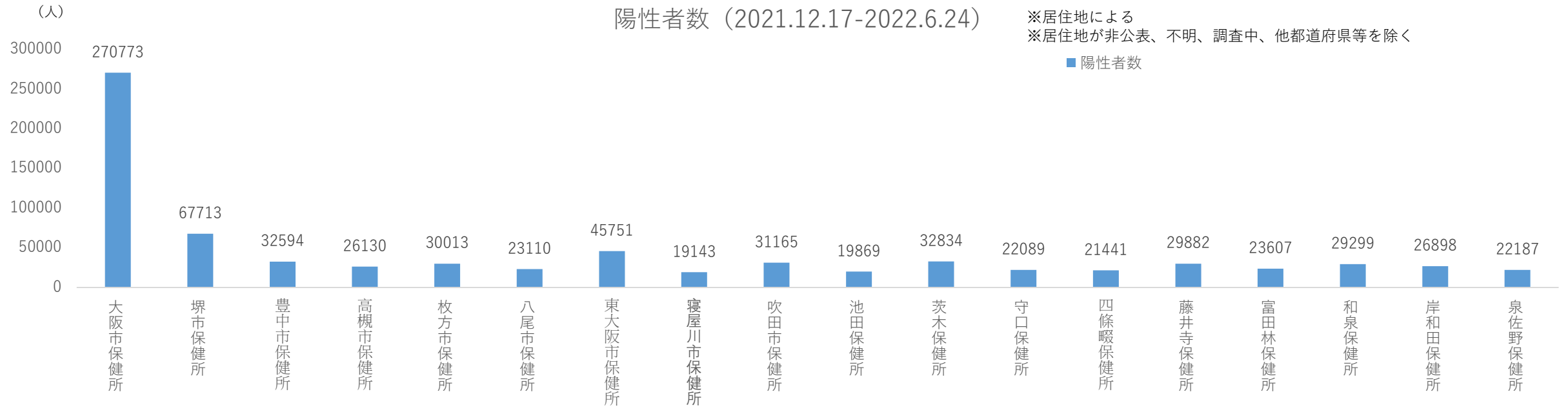
【池田】池田市・箕面市・豊能町・能勢町 【茨木】茨木市・摂津市・島本町 【守口】守口市・門真市 【四條畷】大東市・四條畷市・交野市
 【藤井寺】松原市・羽曳野市・柏原市・藤井寺市 【富田林】富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村
 【和泉】泉大津市・和泉市・高石市・忠岡町 【岸和田】岸和田市・貝塚市 【泉佐野】泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

(2) 感染状況 保健所管内別陽性者の状況【第五波】



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

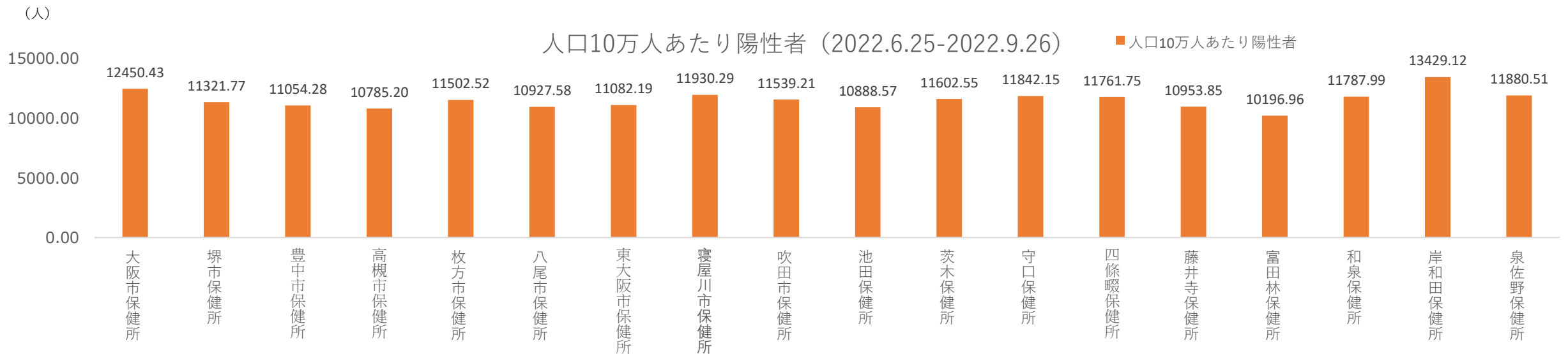
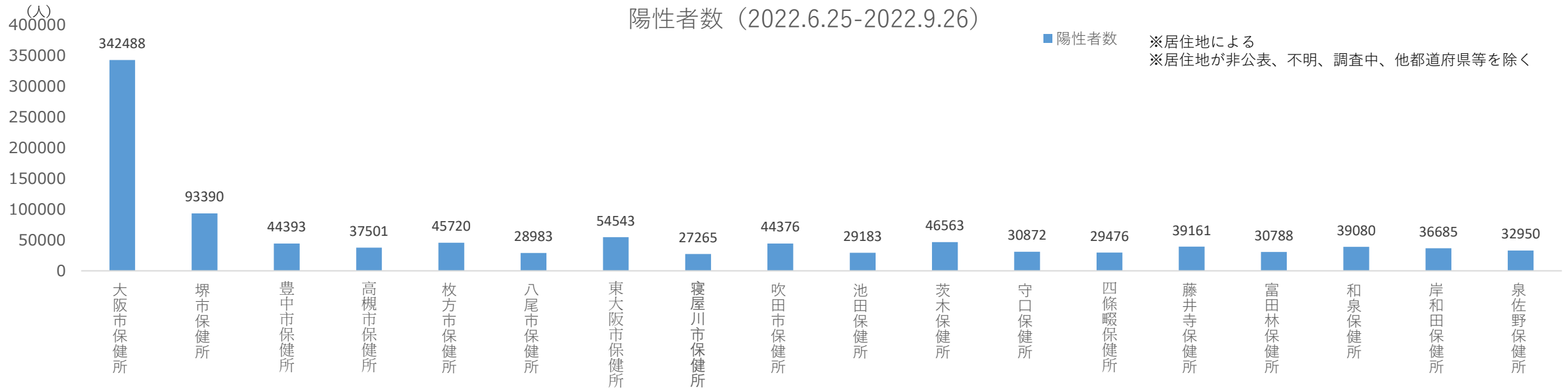
(2) 感染状況 保健所管内別陽性者の状況【第六波】



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

(2) 感染状況 保健所管内別陽性者の状況【第七波】

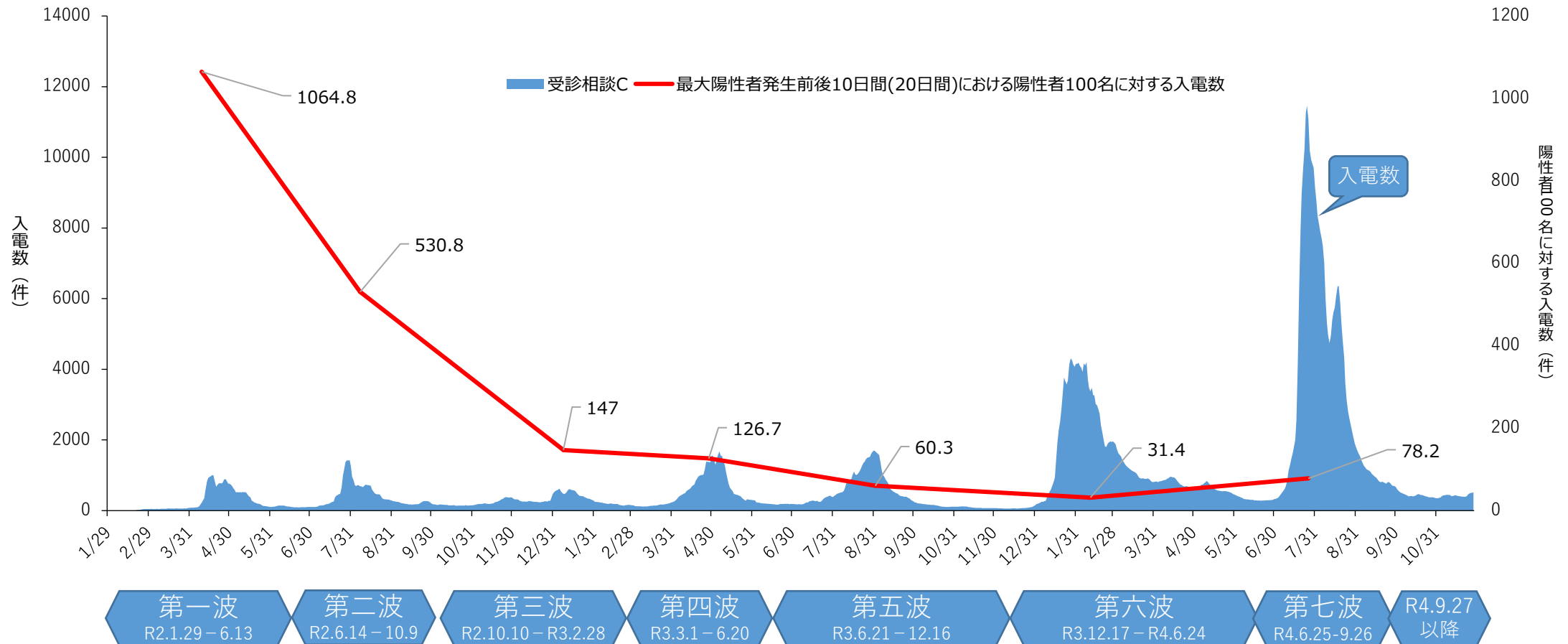
※第八波は、全数届出見直しにより、市町村別新規陽性者数を把握していない。



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

(2) 感染状況 陽性者数と新型コロナ受診相談センターへの入電数(7日間移動平均) (第七波まで)

◆ 最大陽性者発生前後10日(20日間)における陽性者100名に対する入電数は、波を経るごとに減少傾向であったが、第七波では、増加が見られた。



最大陽性者発生前後10日(20日間)における陽性者100名に対する入電数
※自宅待機SOSを除く

1064.8件
(3/30~4/19)

530.8件
(7/28~8/17)

147.0件
(12/29~1/18)

126.7件
(4/18~5/8)

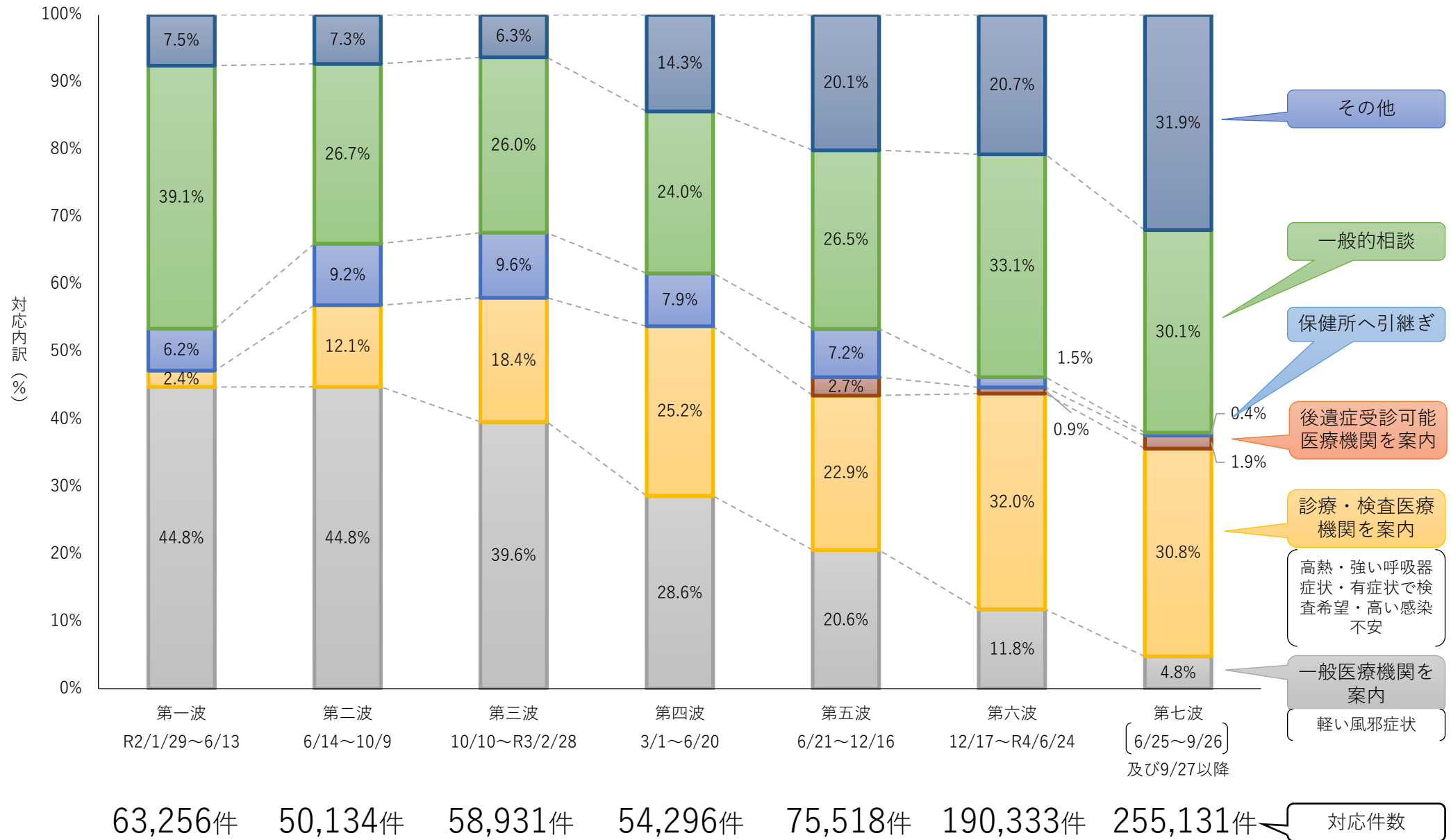
60.3件
(8/22~9/11)

31.4件
(2/1~2/21)

78.2件
(7/16~8/5)

(2) 感染状況 大阪府新型コロナ受診相談センター相談対応の推移（第七波まで）

◆ 第六波以降、受診相談センター相談対応のうち、診療・検査医療機関の案内が全体に占める割合が増加。



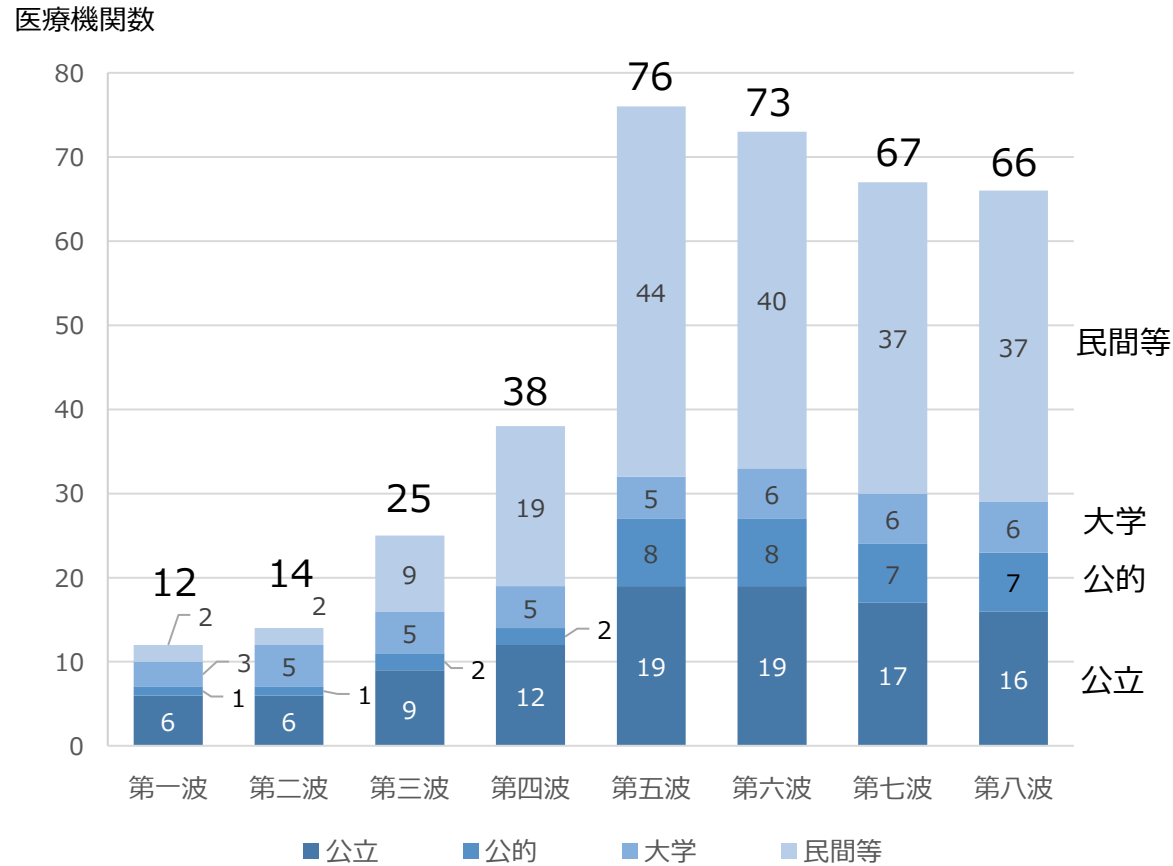
(3) 入院・療養状況

(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関の状況

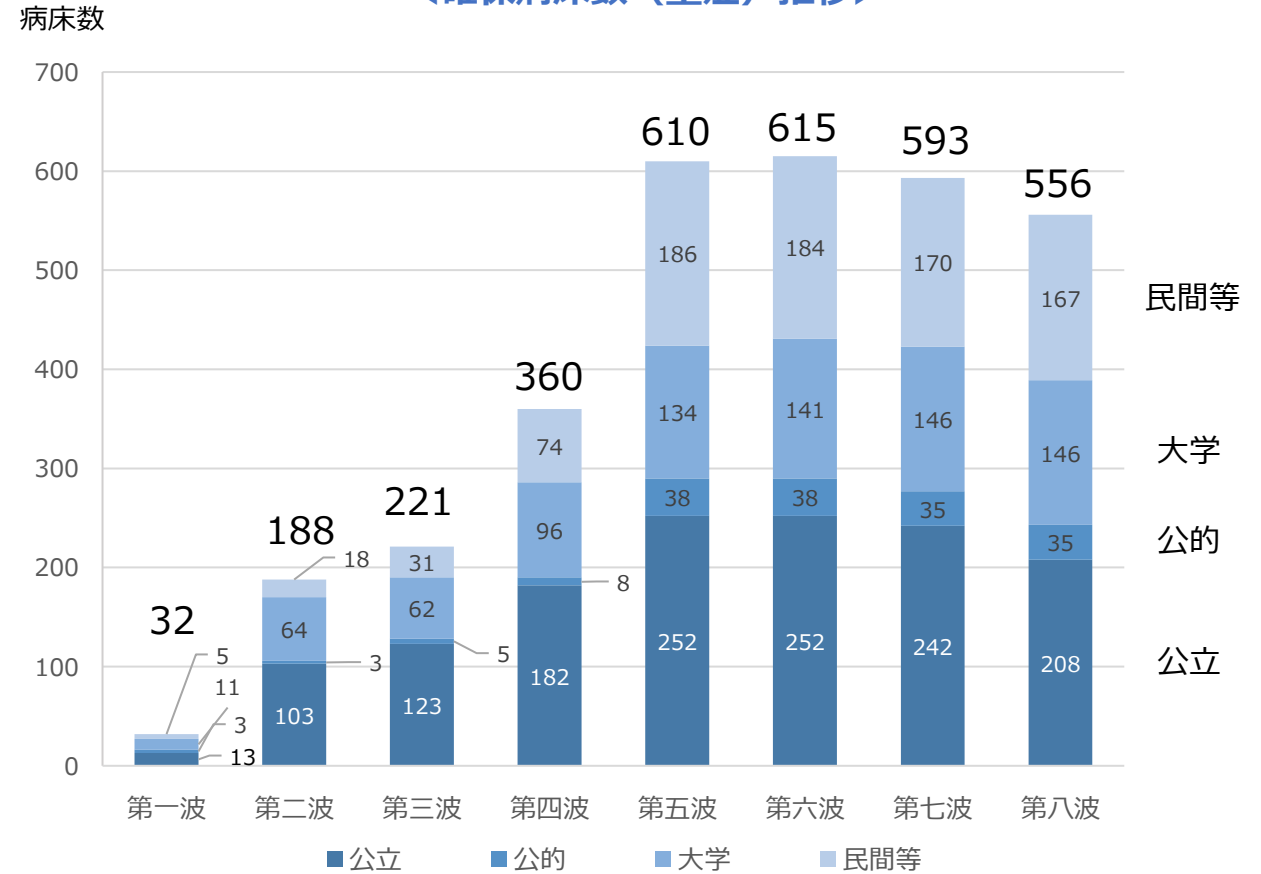
◆ 当初は公立・公的医療機関・大学病院が中心であったが、その後、民間病院にも幅広く受け入れを行っていただいている。

● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の推移【重症】 ※1,※2

＜受入医療機関数（重症）推移＞



＜確保病床数（重症）推移＞



※1 各波の時点

第一波：令和2年4月1日
 第二波：令和2年8月1日
 第三波：令和3年2月28日
 第四波：令和3年6月20日
 第五波：令和3年12月16日
 第六波：令和4年6月24日
 第七波：令和4年9月26日
 第八波：令和5年4月30日

※2 設置主体

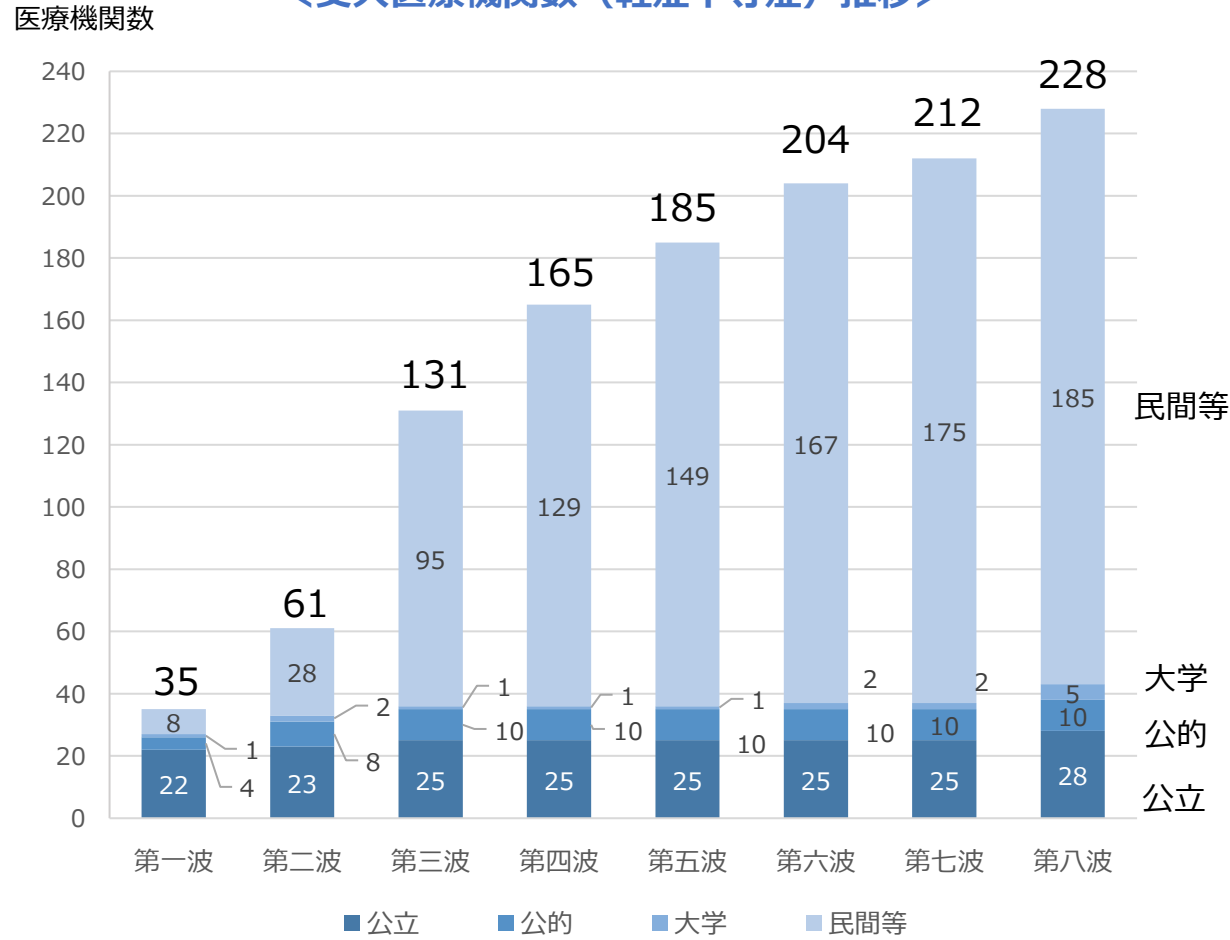
公立：設置主体…市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構
 公的：設置主体…日赤・済生会
 大学：5大学
 民間等：公立・公的・大学以外の医療機関

(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関の状況

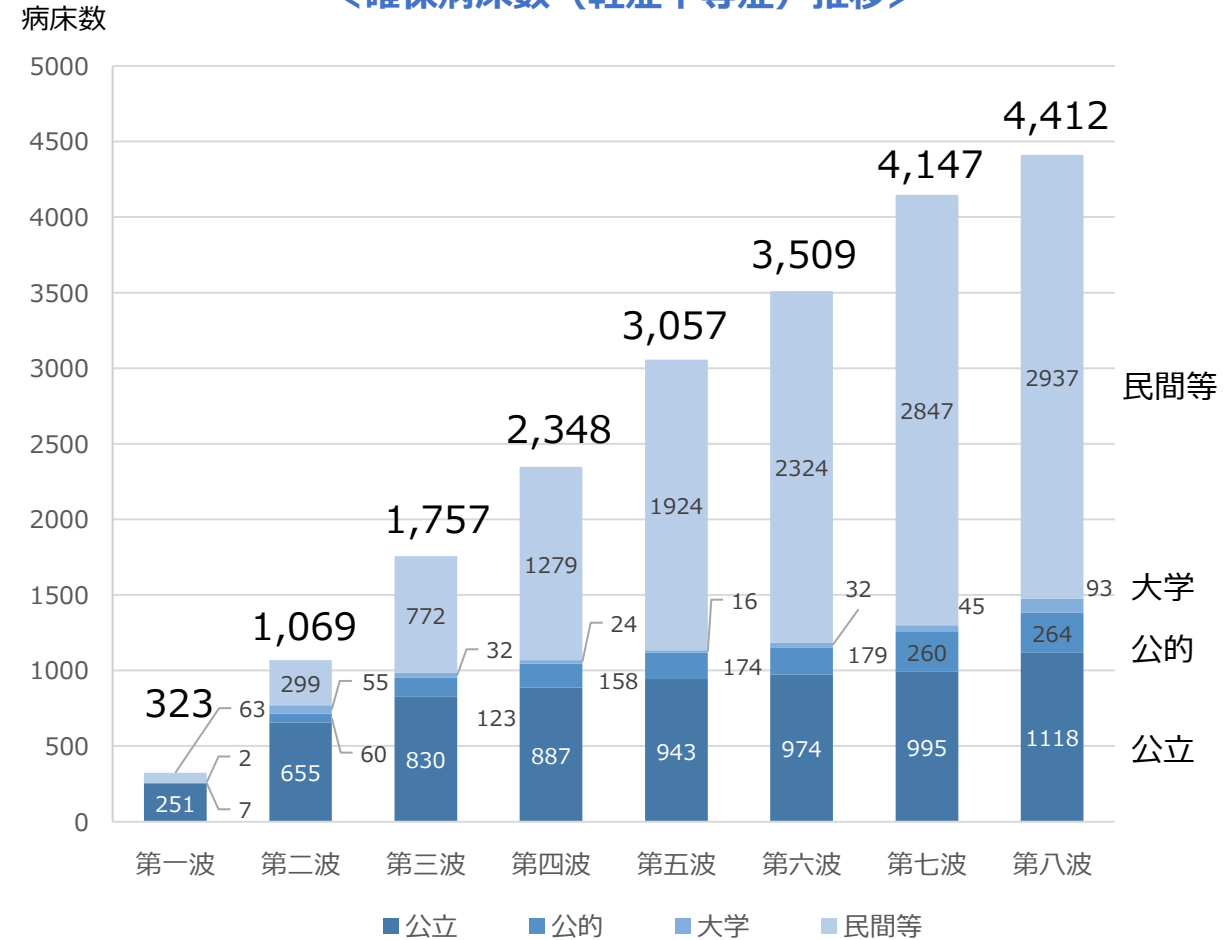
◆ 軽症中等症病床においては、民間医療機関の受入が第三波以降、大幅に増加。

● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の推移【軽症中等症】 ※1,※2

＜受入医療機関数（軽症中等症）推移＞



＜確保病床数（軽症中等症）推移＞



※1 各波の時点

第一波：令和2年4月1日
 第二波：令和2年8月1日
 第三波：令和3年2月28日
 第四波：令和3年6月20日
 第五波：令和3年12月16日
 第六波：令和4年6月24日
 第七波：令和4年9月26日
 第八波：令和5年4月30日

※2 設置主体

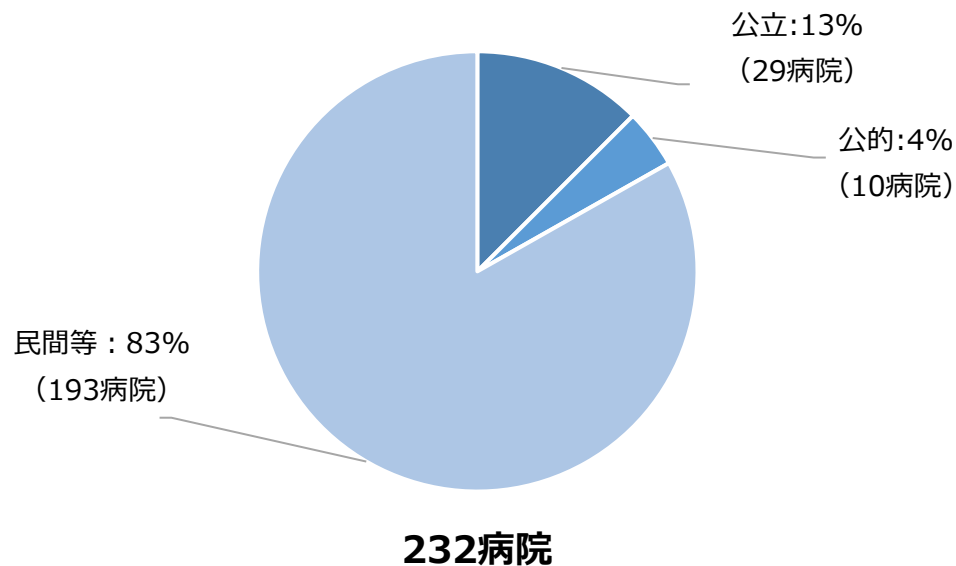
公立：設置主体…市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構
 公的：設置主体…日赤・済生会
 大学：5大学
 民間等：公立・公的・大学以外の医療機関

(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関の状況(4月30日時点)

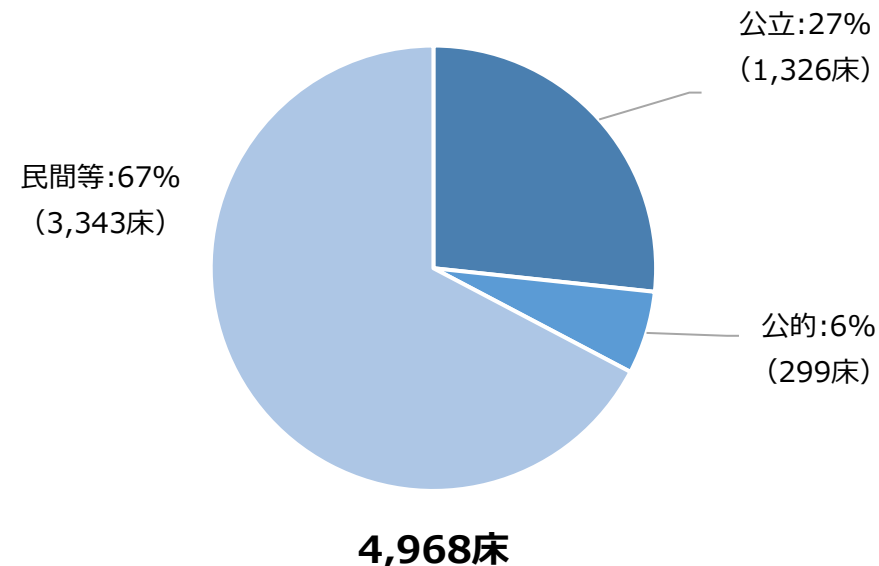
◆ 重症病床、軽症中等症病床の合計では、医療機関数の8割以上、受入病床数の7割近くを民間等の医療機関が占める。
(公立・公的病院においては、総病院数に占める受入機関数が9割を超過)

● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の割合 ※ (令和5年4月30日時点)

【受入医療機関：設置主体別機関数割合】



【確保病床数：設置主体別病床数割合】



	受入率 (受入機関数/総病院数)
公立病院	93.5% (29/31)
公的病院	83.3%(10/12)
民間等病院	42.2%(193/464)

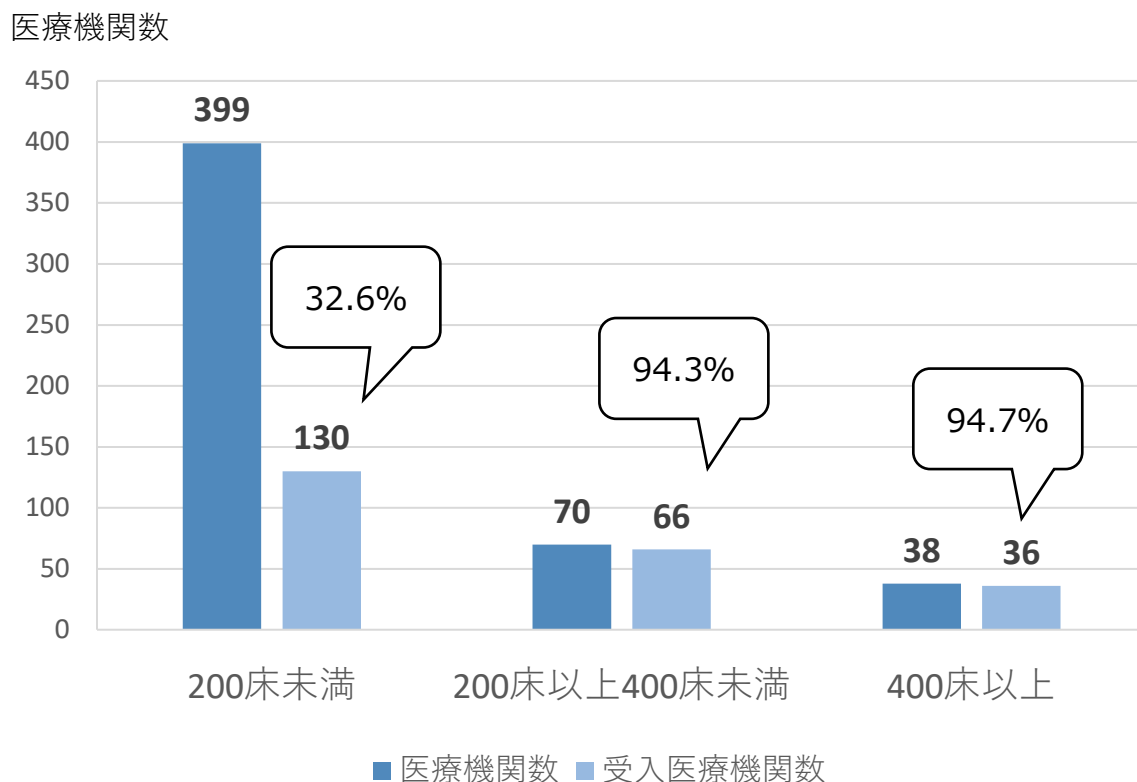
※ 公立：設置主体…市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構
公的：設置主体…日赤、済生会
民間等：上記以外。5大学を含む。

(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関の状況(4月30日時点)

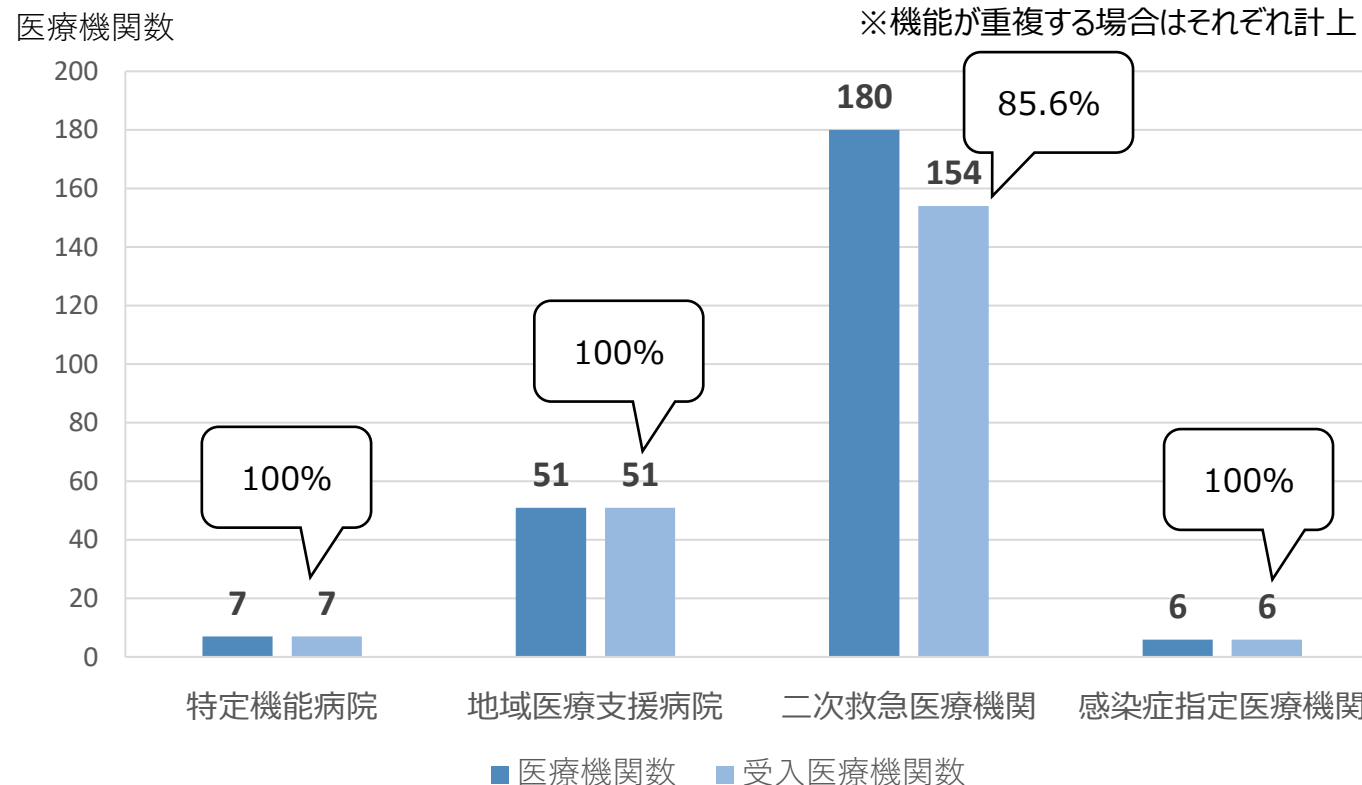
- ◆ 医療機関の規模別に見たところ、一般病床200床以上の医療機関の9割以上が、受入医療機関となっている。
- ◆ 病院機能別では、二次救急医療機関(内科・呼吸器内科標榜)の8割以上が受入医療機関となっている。
- ◆ 府内507病院のうち、受入医療機関は232病院(46%)。

● 医療機関区分における受入医療機関数の状況 ※1,※2 (令和5年4月30日時点)

<許可病床数(一般病床)別受入医療機関数>



<病院機能別受入医療機関数>



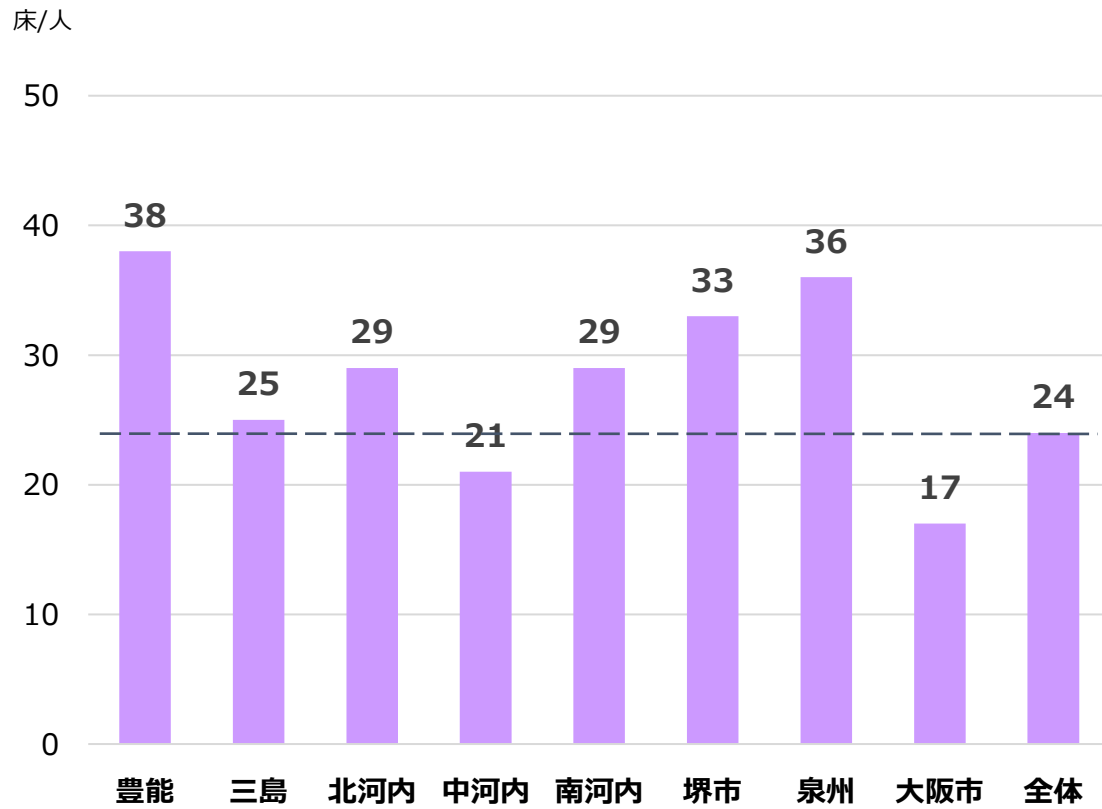
府内507病院のうち、受入医療機関は232病院(46%)

- ※1 二次救急医療機関は、内科・呼吸器内科を協力診療科目としている医療機関に限る。
- ※2 特定機能病院 令和4年4月1日時点
地域医療支援病院 令和5年3月20日時点
二次救急医療機関 令和5年3月31日時点
感染症指定医療機関 平成29年4月1日時点

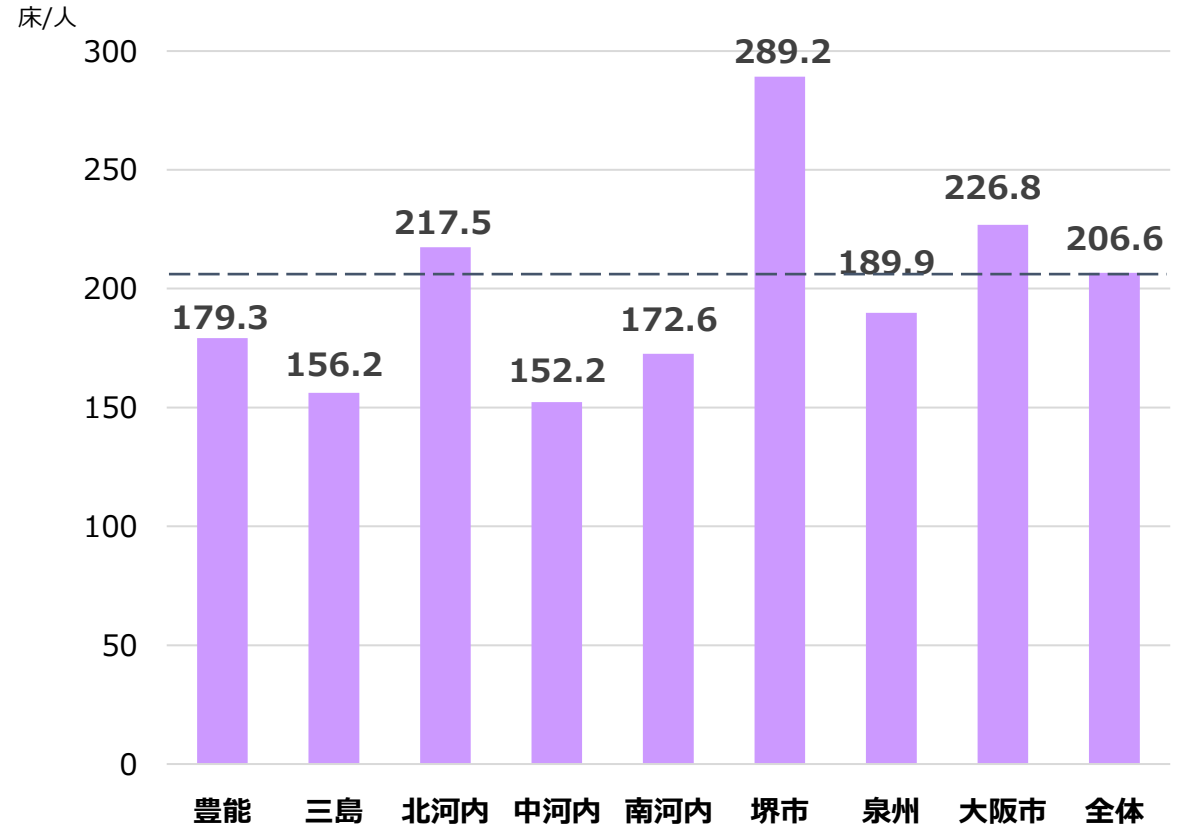
(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関 軽症中等症病床の状況（第七波まで）

◆ 第七波の累積陽性者数当たり確保病床数（軽症中等症病床）については、第四波において課題であった大阪市圏域で改善が進んだ。（第八波は、全数届出見直しにより市町村別新規陽性者数を把握していない）

● 第四波(R3.5.17時点)までの累積陽性者数1,000人※当たり確保病床数(軽症中等症病床)の状況



● 第七波(R4.9.26時点)までの累積陽性者数10万人※当たり確保病床数(軽症中等症病床)の状況

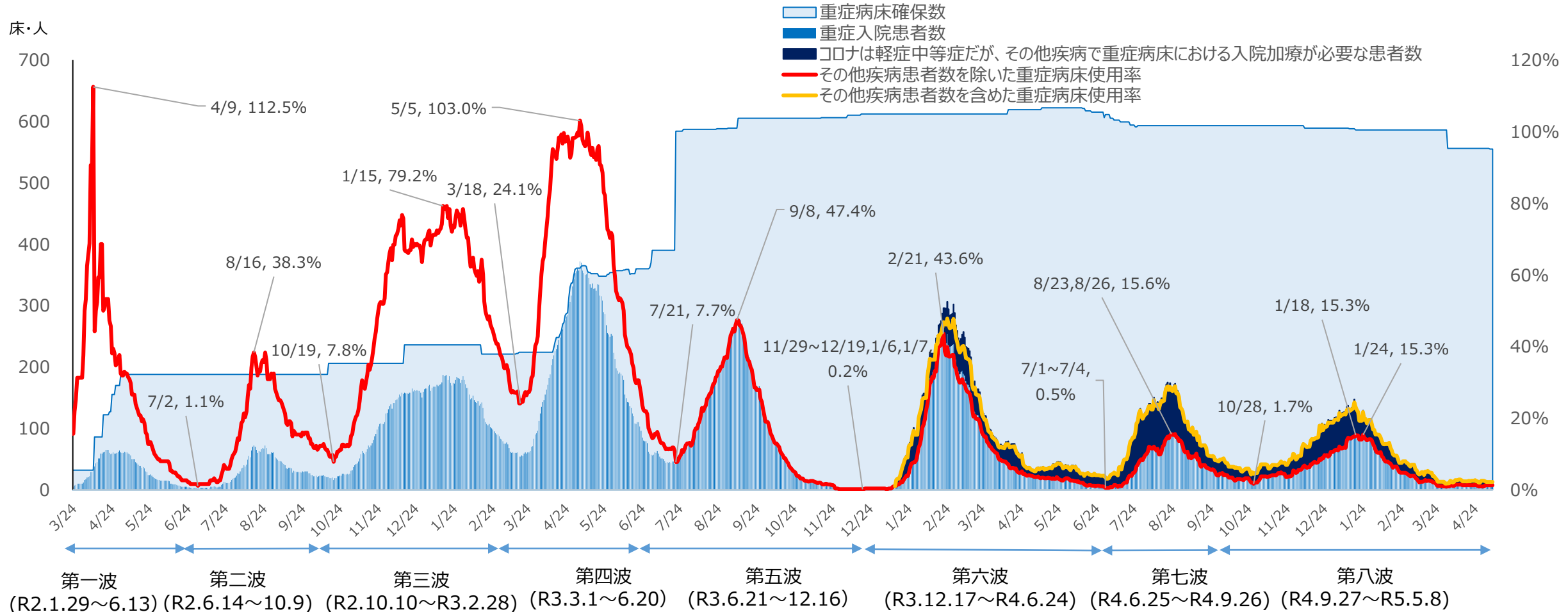


※累積陽性者数が第四波までと第七波までで大きく異なるため、分母となる累積陽性者数の基準を変更

(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・使用状況【重症病床】

◆ 第三波以降、重症病床がひっ迫。特に第四波は極めてひっ迫し、重症病床の増床とともに、軽症中等症病床にて重症患者の入院加療を継続。

第六波以降は、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が、その他疾病により、重症病床で入院加療を要する患者が増加。



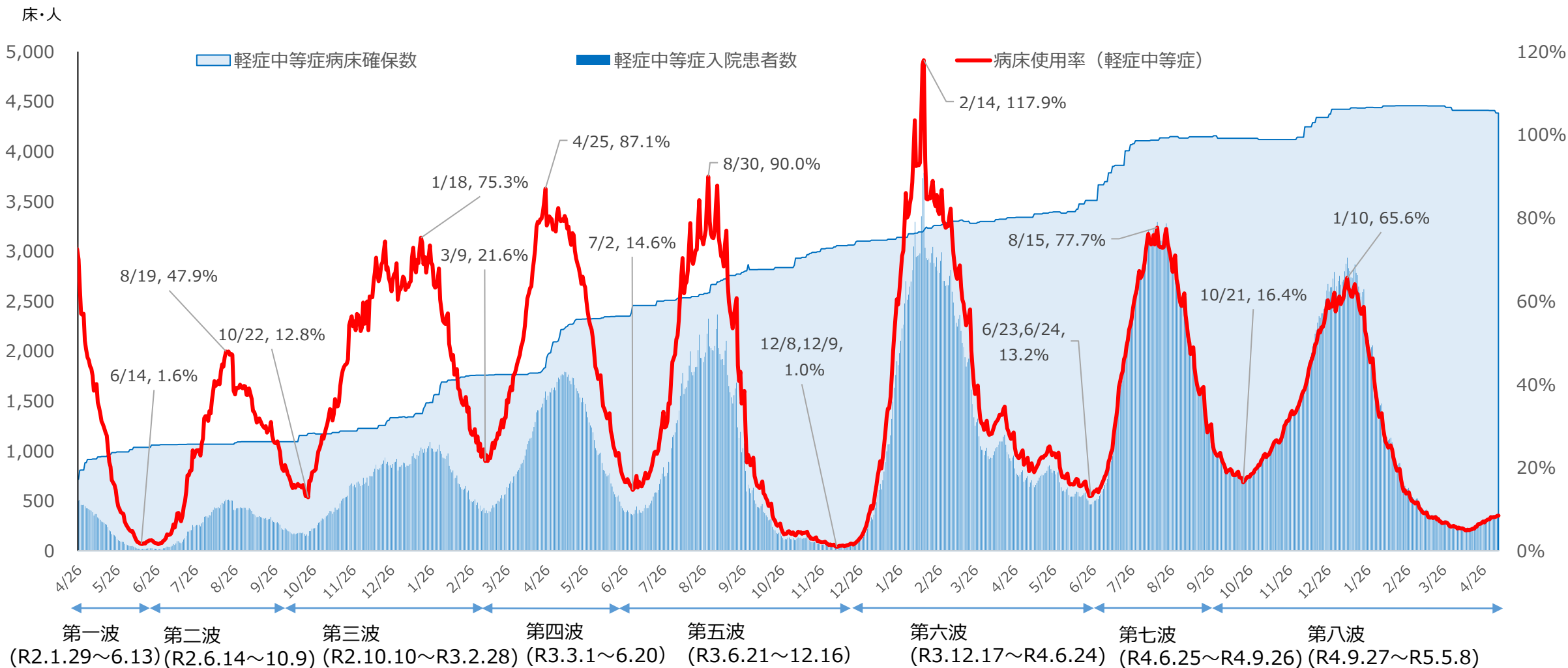
※R4.2.16より病床確保計画に基づく確保病床・運用病床以外に受け入れていただいている病床数を含める。

※重症病床使用率は、R3.4.6～7.12、R4.2.16～4.12、R4.8.1～R5.4.13に、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数を除く。

※第一波、第四波では、重症確保病床以外の病床で重症患者を受入れ。

(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・使用状況【軽症中等症病床】

◆ 第四波では、軽症中等症病床において重症患者の治療を継続したことも影響し、軽症中等症病床が約9割とひっ迫。第五波・第六波も軽症中等症病床使用率が8割以上となり、特に第六波は極めてひっ迫した。



※R4.2.16より病床確保計画に基づく確保病床・運用病床以外に受け入れていただいている病床数を含める。

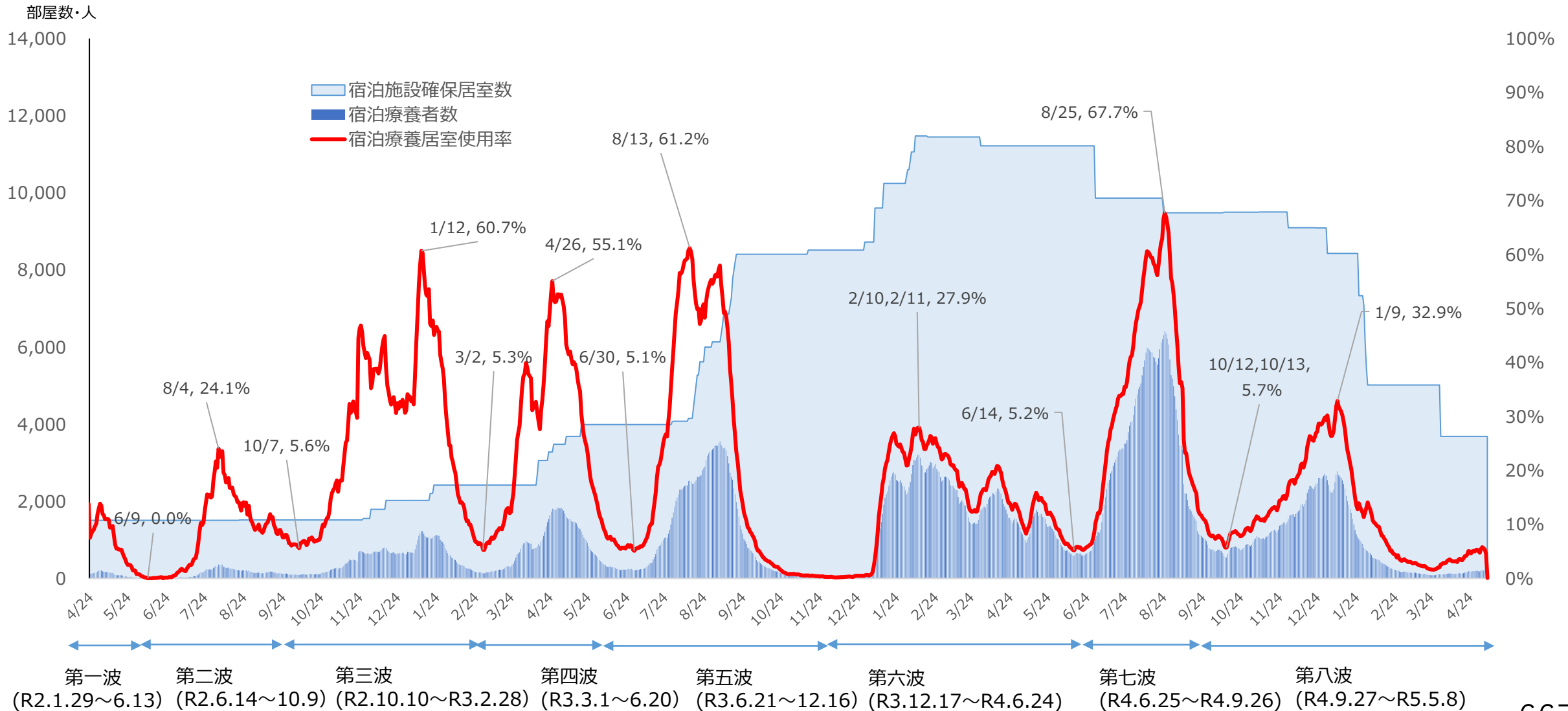
※第一波は、統計上がある令和2年4月23日以降で整理

※患者数には、対応できる人材や設備が整っている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数を含む。

※医療機関休診により、退院状況の確認が困難な場合、退院者が入院患者に含まれることから、翌日公表する入院患者数が、実入院患者数を上回ることがある。

(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症宿泊療養施設居室数の確保・使用状況

◆ 第三波から第五波までは、宿泊療養施設居室使用率は6割前後となった。
 第五波以降、宿泊療養施設の更なる確保を図り、第六波で1万室を超過する居室数を確保。
 第六波では、居室使用率は低い水準で推移したが、第七波のピーク時は、7割弱となった。



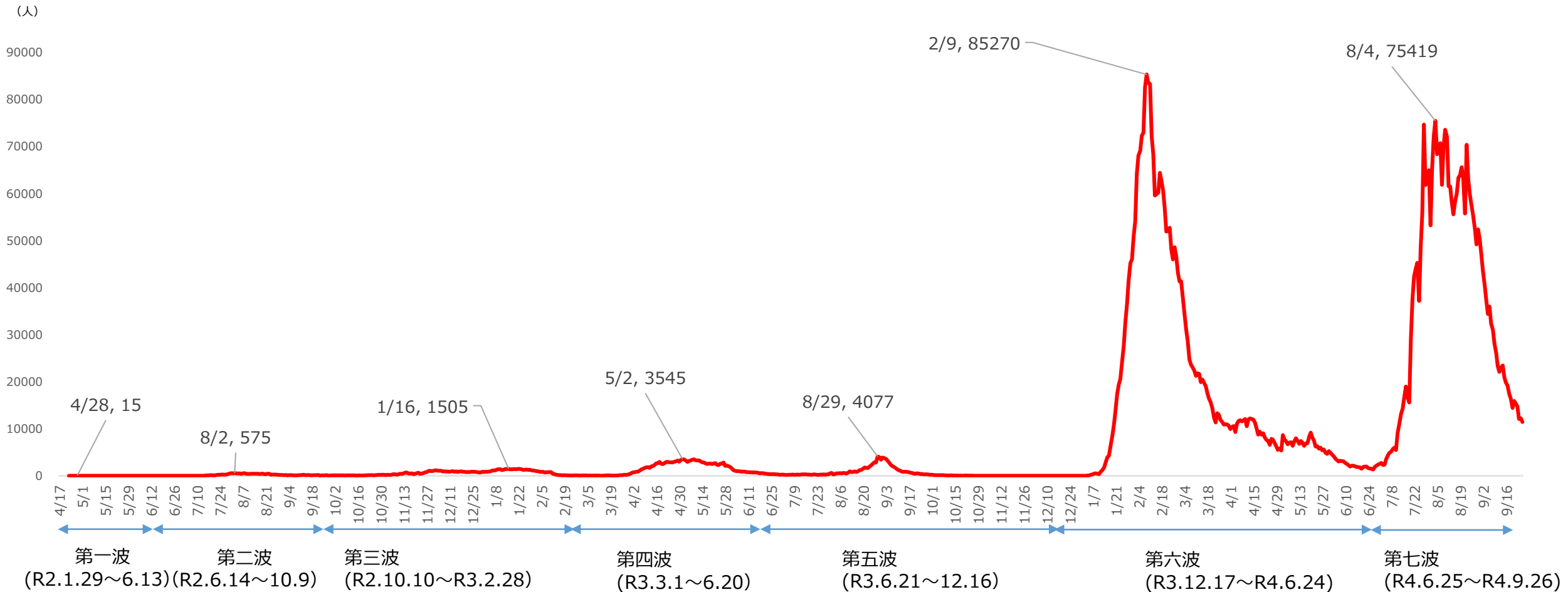
(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症自宅療養者数

- ◆ 自宅療養者数は波を経るごとに増加し、第七波では1日あたり最大163,843人と大幅に増加。
 (第八波は全数届出見直しに伴い、自宅療養者数を把握していないため参考値。
 「公表日から7日前までの陽性者数－(公表日時点の入院者数+公表日時点の宿泊療養者数)」で算出。)



(3) 入院・療養状況 新型コロナウイルス感染症入院・療養等調整中患者数（第七波まで）

◆ 第四波以降、入院・療養等調整中の患者数も含めて自宅待機者が増加。
 第六波・第七波は、大規模な感染継続により、自宅待機者数（自宅療養者数及び入院療養等調整中の患者数）が、最大で、第六波で13万8千人強、第七波で約24万人となった。（第八波は、全数届出見直しにより把握していない。）



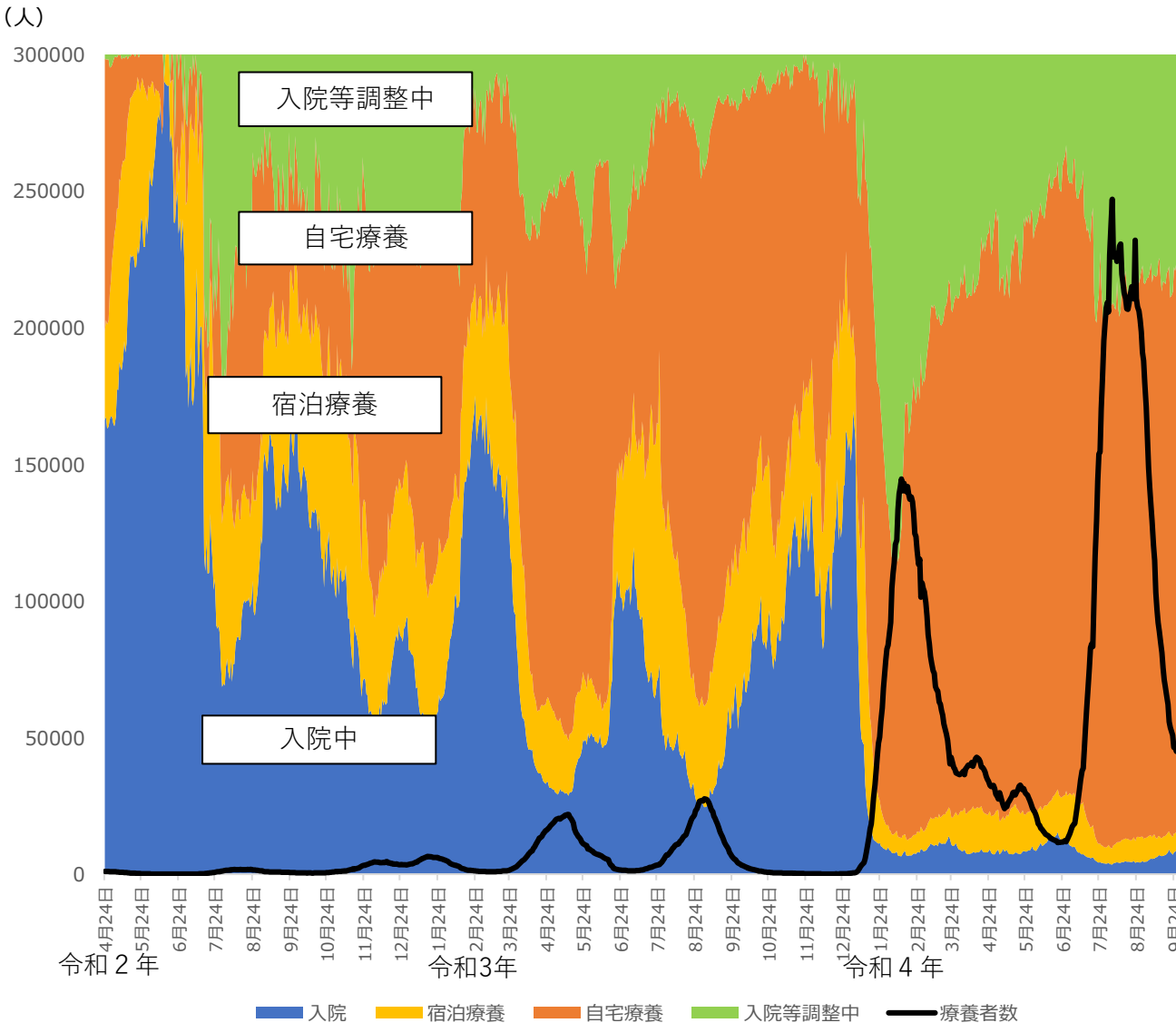
※入院・療養調整中の人数は、統計がある令和2年4月23日以降で整理

(3) 入院・療養状況 入院・療養状況（第七波まで）

◆ 第四波以降、自宅待機者（自宅療養者数及び入院療養等調整中の患者数）の割合が増加。

入院率は、入院対象の重点化等に伴い、第七波においては1%強で推移。

（第八波は、全数届出見直しにより、自宅療養者数・入院等調整中の患者数の把握ができないため、記載なし）



100%

最大療養者数となった日の構成

	第一波 (4/22)	第二波 (8/9)	第三波 (1/16)	第四波 (5/11)	第五波 (9/1)	第六波 (2/11)	第七波 (8/4)
入院等調整中	0.0%	25.8%	23.1%	14.7%	14.1%	57.6%	30.5%
自宅療養	9.2%	32.2%	43.2%	68.6%	65.5%	38.0%	66.3%
宿泊療養	7.7%	16.4%	16.3%	6.8%	12.2%	2.2%	2.0%
入院	83.0%	25.6%	17.4%	9.8%	8.2%	2.2%	1.2%
最大療養者数 (人)	1,071	1,751	6,521	21,900	27,587	144,639	247,068

※自宅療養は令和2年4月11日、宿泊療養は4月14日から開始

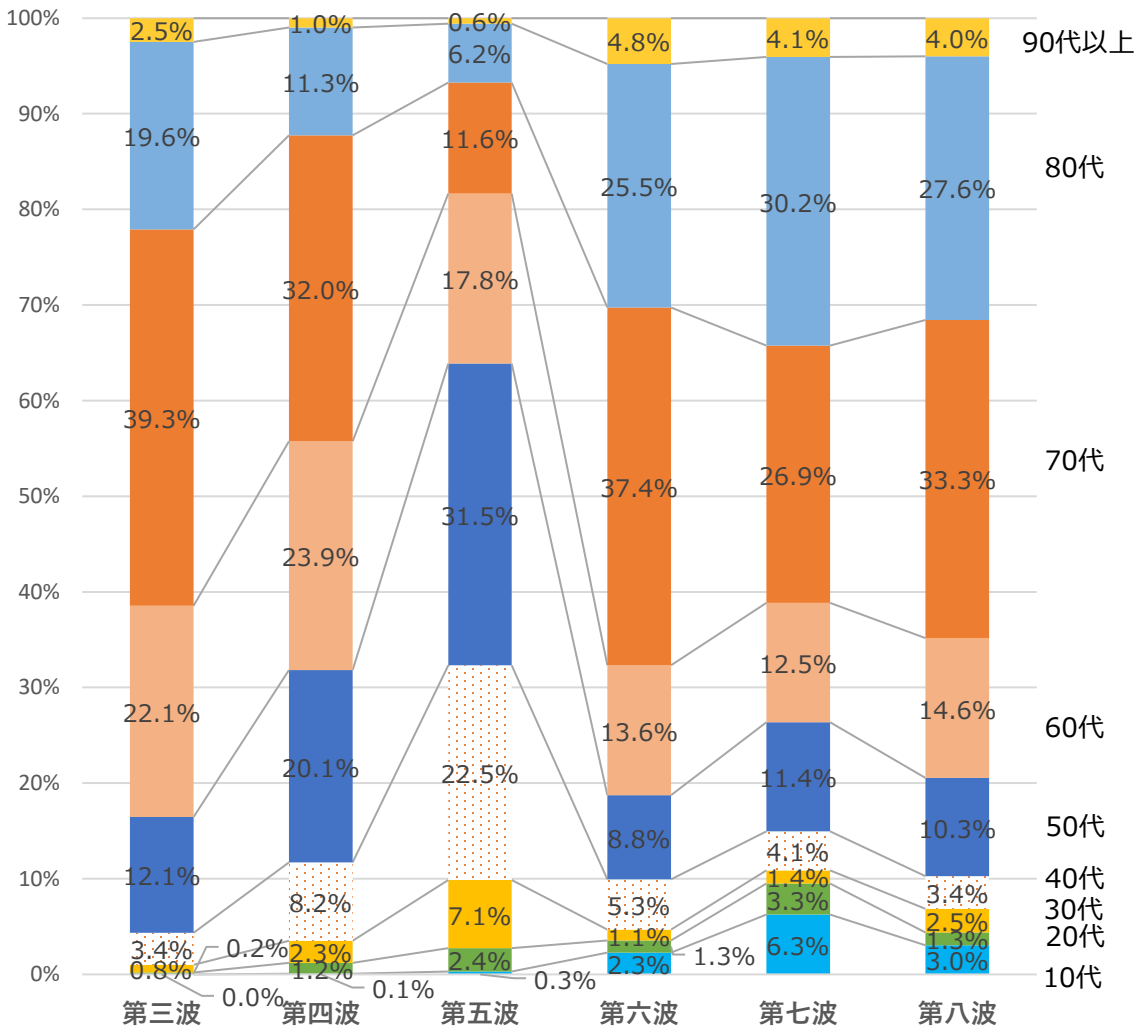
※第一波では、令和2年4月22日まで、入院等調整中の人数を入院者数に計上

※第六波では、オミクロン株への対応として、国事務連絡に基づき行っていた患者の全員入院対応を令和4年1月5日に見直し。1月7日、1月25日に入院・宿泊療養対象を見直し

(3) 入院・療養状況 年代別新規重症患者の内訳（公表日別）

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者や他府県で受け入れている重症者（R3.4.6～7.12、R4.2.16～4.12、R4.8.1～R5.4.13）を含む。

- ◆ 第五波以降、新規陽性者数は波ごとに増加したが、第五波以前に比べて新規重症患者数は減少した。
- ◆ 第五波では、第四波と比べ、60代以上の新規重症患者数は少なくなったが、それ以外の波では、新規重症患者の7～8割前後を60代以上が占めた。

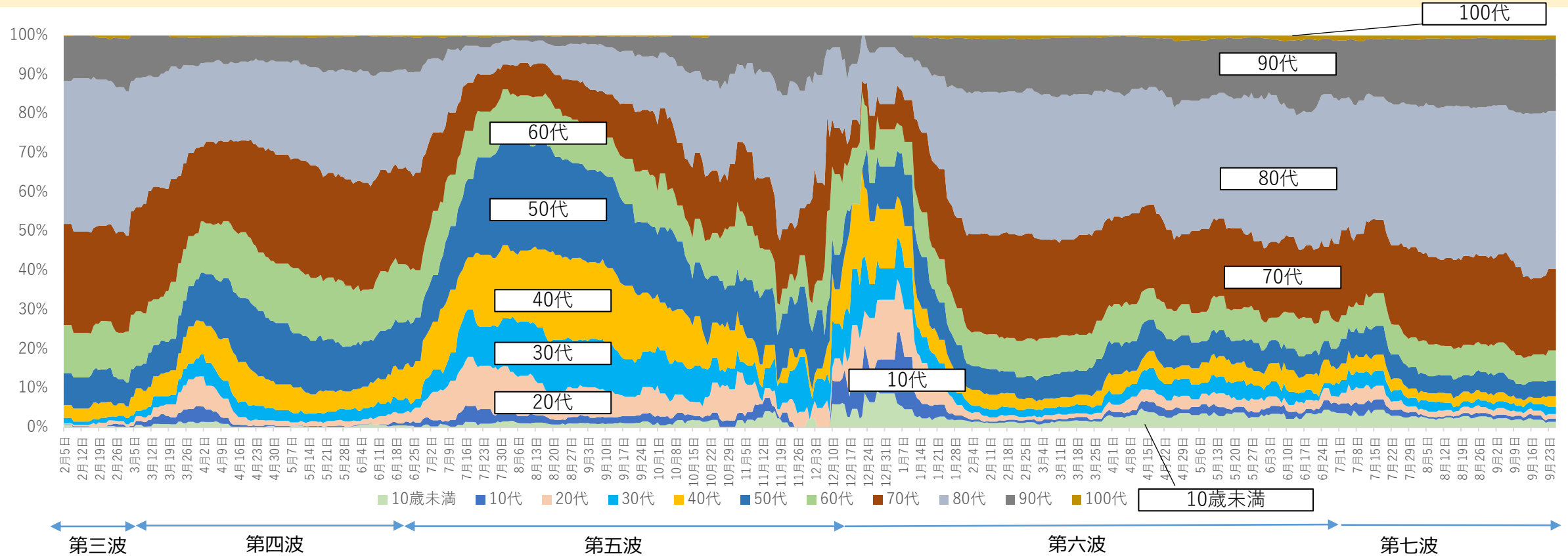


	第三波 (R2.11.16～ R3.2.28)	第四波 (R3.3.1～ 6.20)	第五波 (R3.6.21～ R3.12.16)	第六波 (R3.12.17～ R4.6.24)	第七波 (R4.6.25～ R4.9.26)	第八波 (R4.9.27～ R5.5.8)
新規陽性者数累計	36,064人	55,318人	100,891人	800,932人	1,079,161人	767,750人
新規重症患者数	1,009人	1,735人	1,024人	876人	368人	526人
30代以下	10人 (1.0%)	61人 (3.5%)	101人 (9.9%)	41人 (4.7%)	40人 (10.9%)	36人 (6.8%)
40・50代の割合	156人 (15.5%)	491人 (28.3%)	553人 (54.0%)	123人 (14.0%)	57人 (15.5%)	72人 (13.7%)
60代以上の割合	843人 (83.5%)	1,183人 (68.2%)	370人 (36.1%)	712人 (81.3%)	271人 (73.6%)	418人 (79.5%)
(うち、70代以上の割合)	620人 (61.4%)	768人 (44.3%)	188人 (18.4%)	593人 (67.7%)	225人 (61.1%)	341人 (64.8%)

※統計可能な令和2年11月16日以降で整理
 ※第三波における10代以下の新規重症患者数は0名
 ※第六波における100代の新規重症患者は3名、それ以外は0名

(3) 入院・療養状況 軽症中等症患者等受入医療機関における入院患者の年代別割合（第七波まで）

◆ 軽症中等症患者等受入医療期間における入院患者の年代割合として、第五波は、60代以上が減少。第六波以降は、入院対象の重点化等を背景に60代以上の入院者の割合が増加し、特に70代以上の割合が大きく増加。



	第四波(5/12)	第五波(9/2)	第六波(2/11)	第七波(8/4)
60代未満	23.3%	66.3%	14.9%	13.7%
60代以上	76.7%	33.7%	85.1%	86.1%
(うち、70代以上)	(60.4%)	(23.0%)	(76.2%)	(77.6%)

※統計がある令和2年12月2日以降（第三波）で整理

※第六波では、令和4年1月5日に患者の全員入院対応を見直し。1月7日、1月25日に入院・宿泊療養対象を見直し

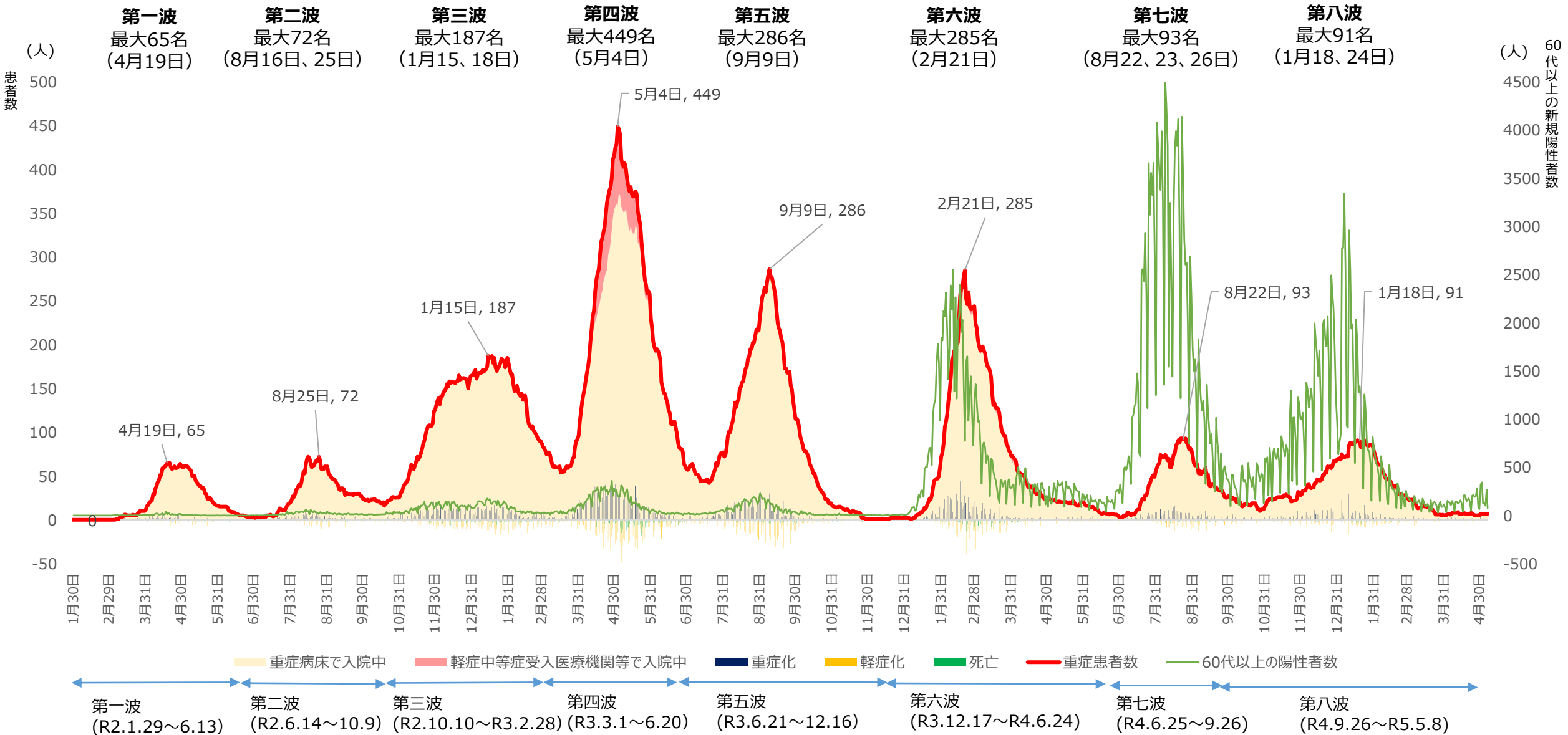
※第四波（5/12）・第五波（9/2）は最低入院率となった日、第六波（2/11）・第七波（8/4）は最低入院率かつ療養者が最大となった日

※第七波は、年代不明の陽性者が一定数いるため、合計が100%にならない

(3) 入院・療養状況 重症患者数の推移 (令和5年5月8日判明時点)

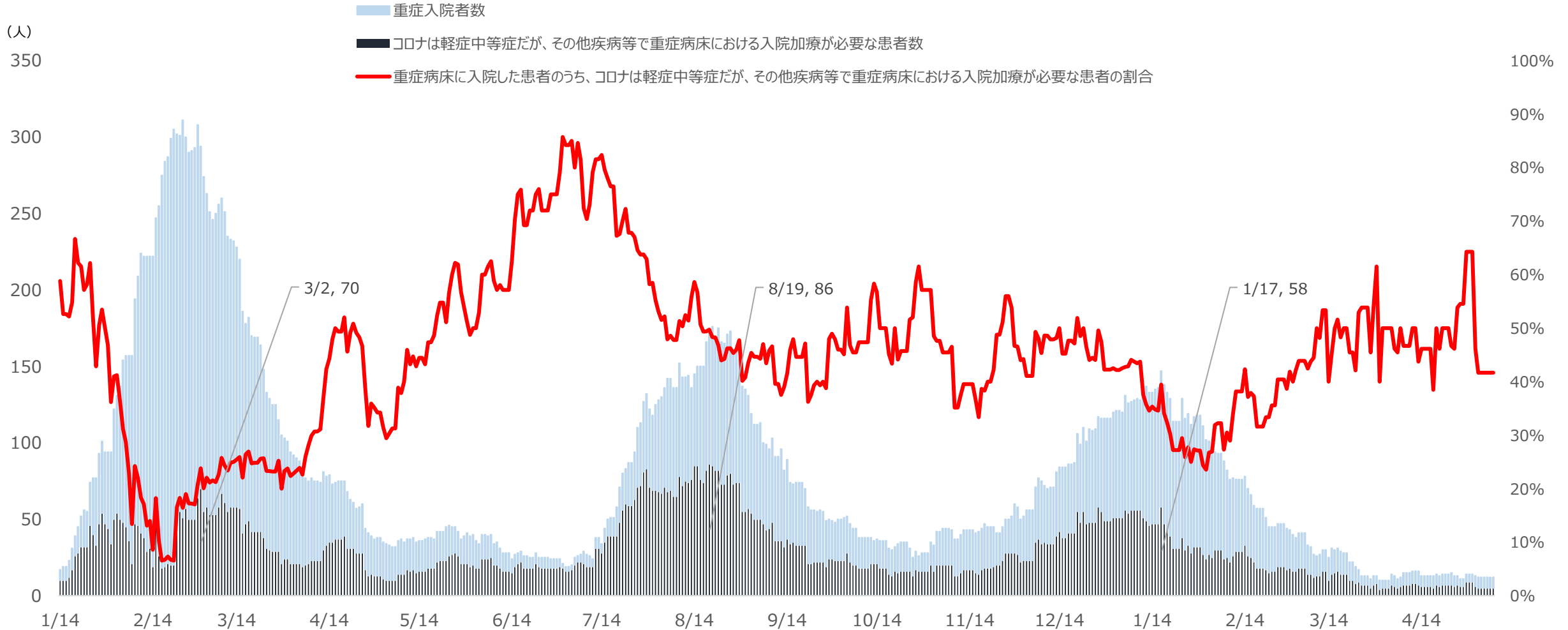
※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者 (R3/4/6~7/12, R4/2/16~4/12, R4/8/1~R5/4/13) や他府県で受け入れている重症者 (R3/4/22~5/10) を含む。

【第一波以降】60代以上の新規陽性者数と重症患者数の推移 (報道提供日ベース)

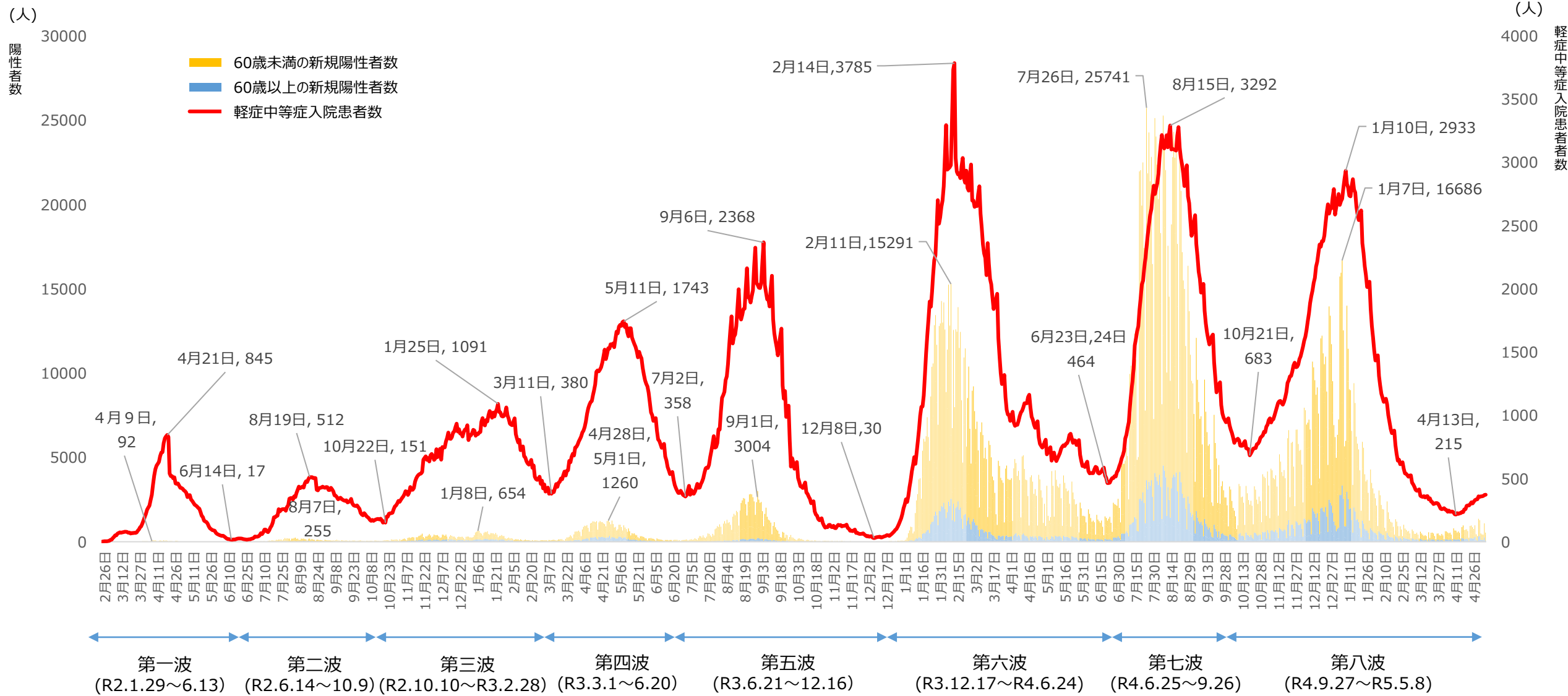


(3) 入院・療養状況 第六波～第八波における重症患者数の推移

◆ 令和4年1月14日以降、コロナ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が一定数確認。

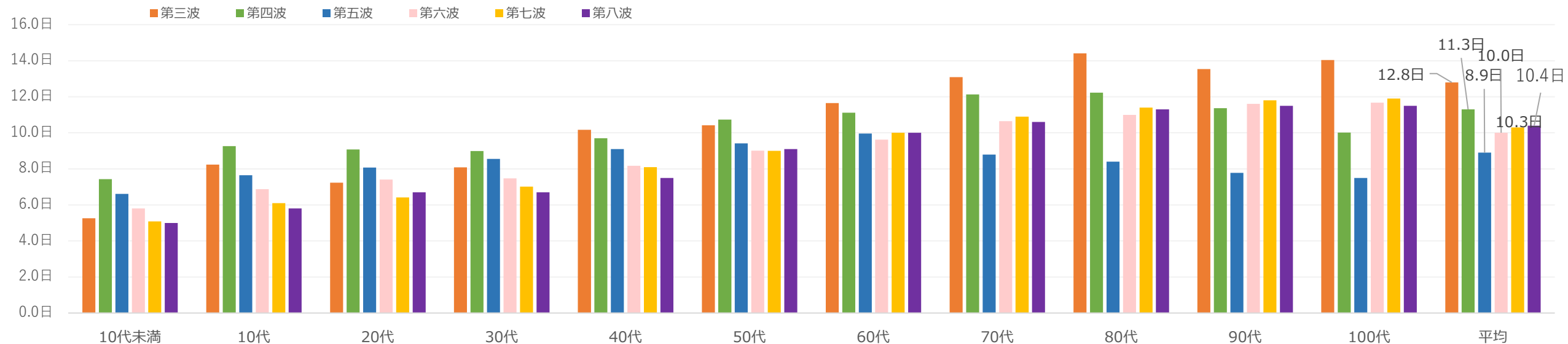


(3) 入院・療養状況 軽症中等症患者数と陽性者数の推移



(3) 入院・療養状況 軽症中等症病床における入院患者の平均入院日数

- ◆ 全年代の平均入院日数は、第三波以降第五波まで減少し、第六波以降は各波とも約10日。
- ◆ 各波とも、若年層と比較すると、高齢者の平均入院日数が長い。



	10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代	平均
第三波	5.3日	8.2日	7.2日	8.1日	10.2日	10.4日	11.7日	13.1日	14.4日	13.5日	14.0日	12.8日
第四波	7.4日	9.3日	9.1日	9.0日	9.7日	10.7日	11.1日	12.1日	12.2日	11.4日	10.0日	11.3日
第五波	6.6日	7.6日	8.1日	8.6日	9.1日	9.4日	10.0日	8.8日	8.4日	7.8日	7.5日	8.9日
第六波	5.8日	6.9日	7.4日	7.5日	8.2日	9.0日	9.6日	10.6日	11.0日	11.6日	11.7日	10.0日
第七波	5.1日	6.1日	6.4日	7.0日	8.1日	9.0日	10.0日	10.9日	11.4日	11.8日	11.9日	10.3日
第八波	5.0日	5.8日	6.7日	6.7日	7.5日	9.1日	10.0日	10.6日	11.3日	11.5日	11.5日	10.4日

※陽性判明日が不明の患者は除く

入院フォローアップセンターヒアリング結果に基づく

(3) 入院・療養状況 第四波～第八波 一般救急患者の搬送困難事案件数

◆ 感染拡大時には救急搬送困難事案(※1)が増加。(コロナ禍前2019年の救急搬送困難事案の最多は115件)
 (第八波の新型コロナの入院患者待機ステーションにおける平均滞在時間は、第六波、第七波と比べて短い。)

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

大阪府(全圏域)における搬送困難事案件数(第四波以降)



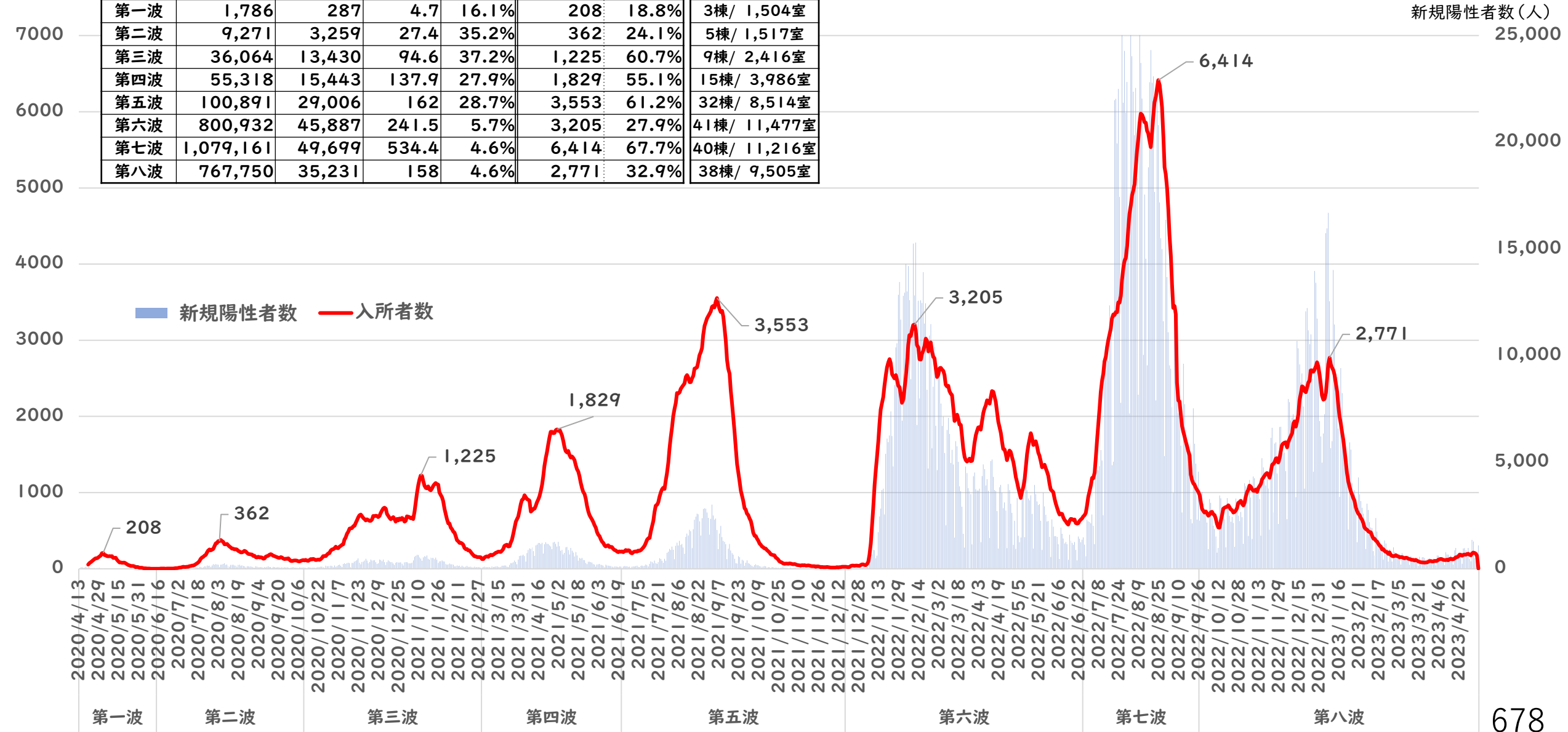
(参考)新型コロナの入院患者待機ステーションにおける運営状況

時期 (運営期間)	平均滞在時間
第六波(R3.12.17~R4.6.24)	10時間28分
第七波(R4.6.25~R4.9.26)	6時間47分
第八波(R4.9.27~R5.5.8)	2時間38分

(3) 入院・療養状況 新規陽性者数と宿泊療養者数

- ◆ 第七波の新規感染者数は急増しており、第六波の約2倍の患者数
- ◆ 宿泊療養者数も増加し最多時を比べると、第六波の2倍の患者が入所
- ◆ 感染者数の増加に合わせて入所者も増加したが入所割合は減少傾向

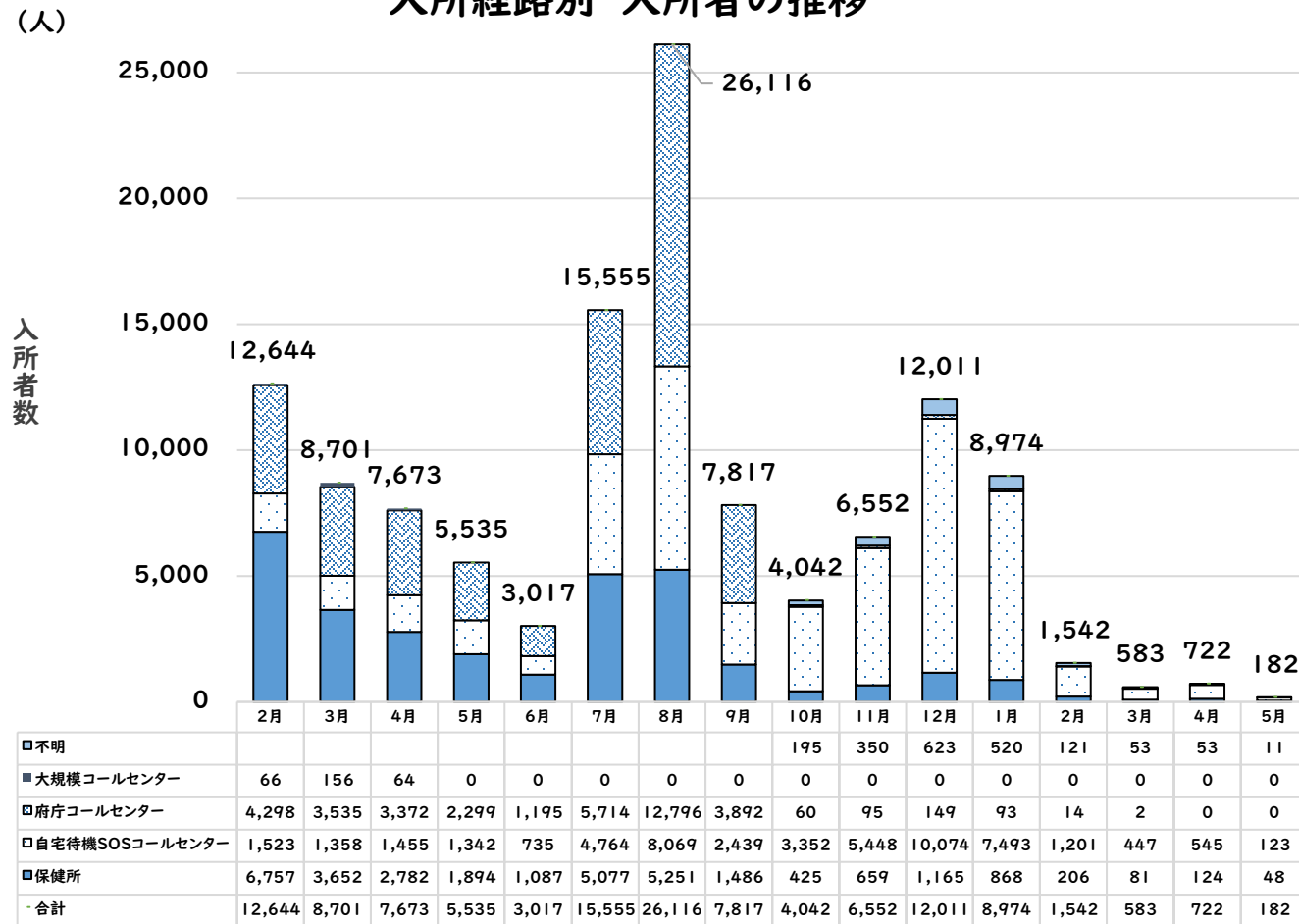
入所者数 (人)	陽性者数 (総数)	入所者数 (総数)	一日あたり 入所者数	入所率	入所者数 (1日最大)	宿泊療養 施設居室 使用率 (最大)	施設数/室数 確保数 (1日最大)
7000	1,786	287	4.7	16.1%	208	18.8%	3棟/ 1,504室
	9,271	3,259	27.4	35.2%	362	24.1%	5棟/ 1,517室
	36,064	13,430	94.6	37.2%	1,225	60.7%	9棟/ 2,416室
	55,318	15,443	137.9	27.9%	1,829	55.1%	15棟/ 3,986室
	100,891	29,006	162	28.7%	3,553	61.2%	32棟/ 8,514室
	800,932	45,887	241.5	5.7%	3,205	27.9%	41棟/ 11,477室
	1,079,161	49,699	534.4	4.6%	6,414	67.7%	40棟/ 11,216室
	767,750	35,231	158	4.6%	2,771	32.9%	38棟/ 9,505室



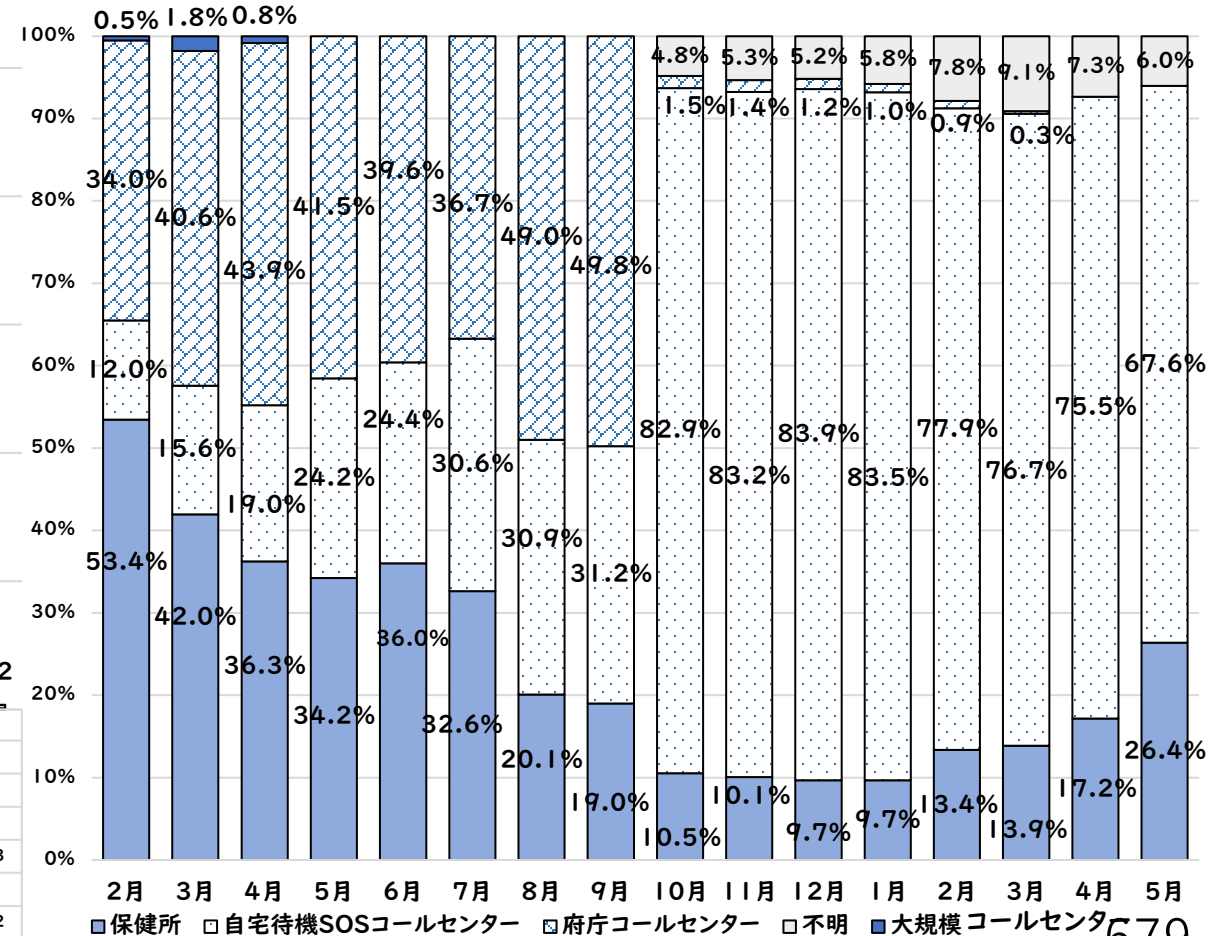
(3) 入院・療養状況 入所経路別 入所者数・割合の推移 令和4年2月～

- ◆ 令和4年2月以降、自宅待機SOSで宿泊調整を行い、保健所を介さない宿泊療養者の割合が増加。
- ◆ 発生届が確認できない早期の段階で宿泊を希望(早期隔離を希望)される方が多い(府庁コールセンター対応)。
- ◆ 令和4年9月26日以降、全数届出見直しに伴い、発生届出対象外患者は、陽性者登録センターで登録し、自宅待機SOSコールセンターで宿泊療養の手続きを行った。
発生届出対象外患者の数が減少し、府庁コールセンター対応が激減。

入所経路別 入所者の推移

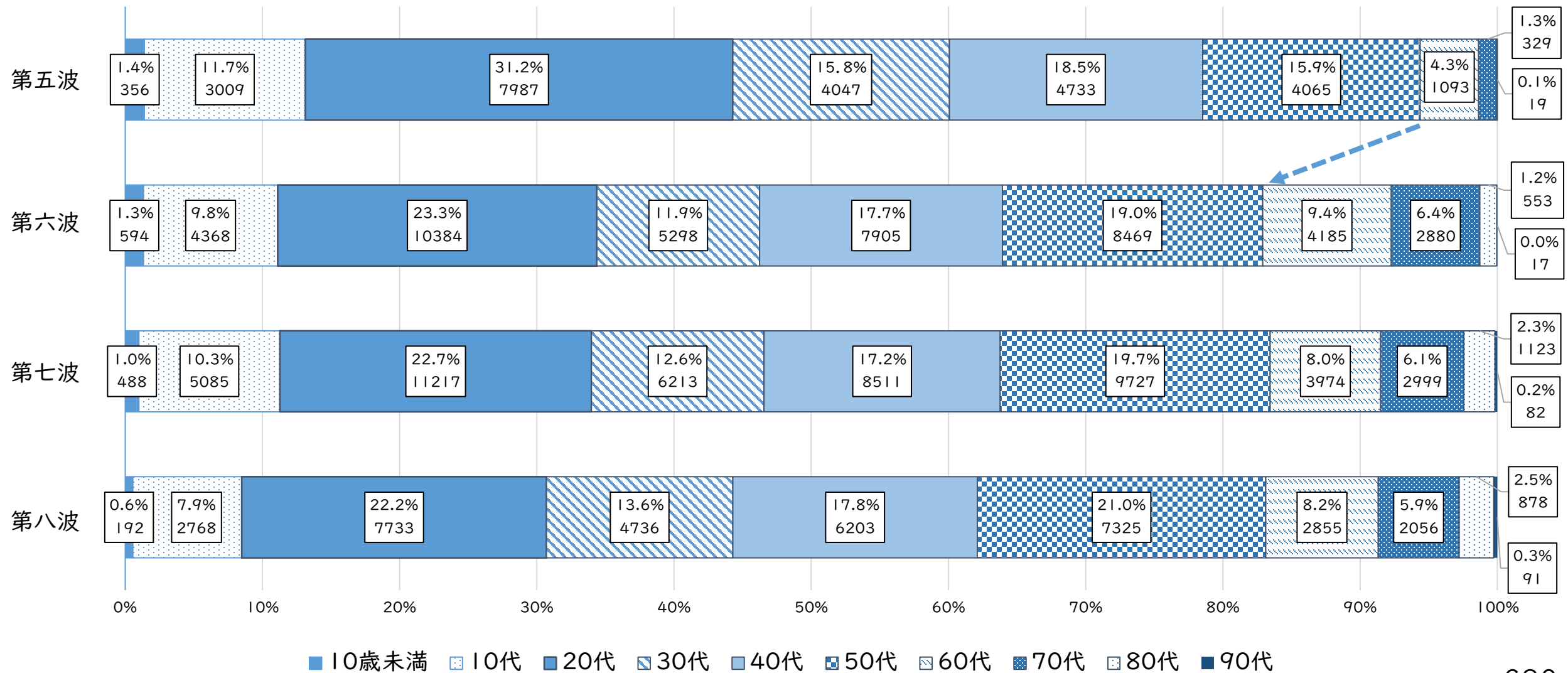


入所経路の割合の推移



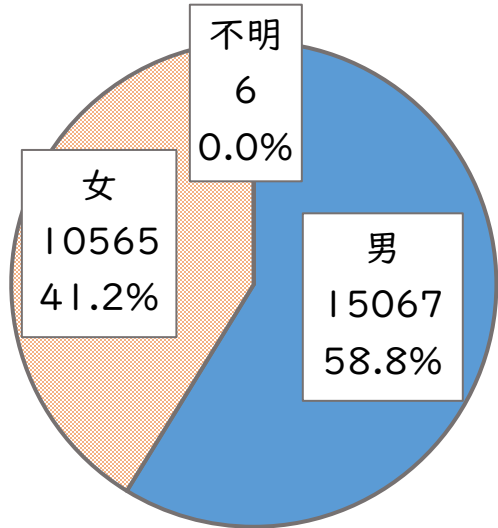
(3) 入院・療養状況 宿泊療養者の年代別内訳

◆ 宿泊療養者の年代構成としては、20代から50代の占める割合が多い。
第六波以降、60代以上の割合が増加。

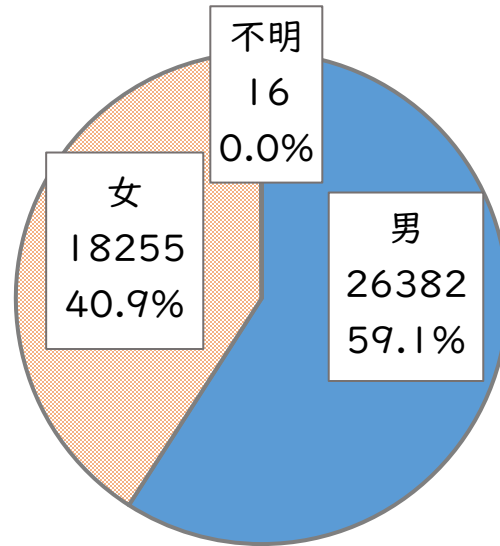


◆ 第五波以降、男性の入所は6割前後。

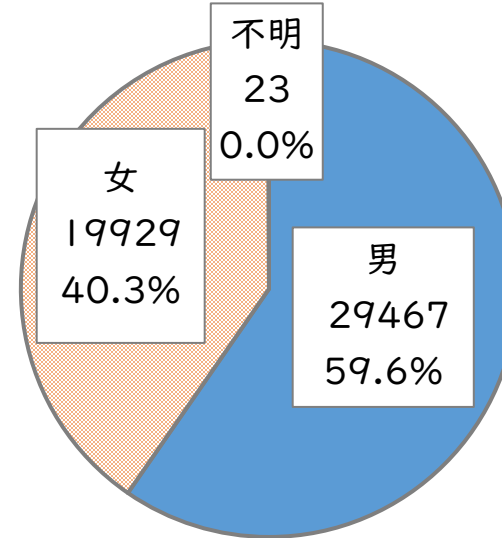
第五波



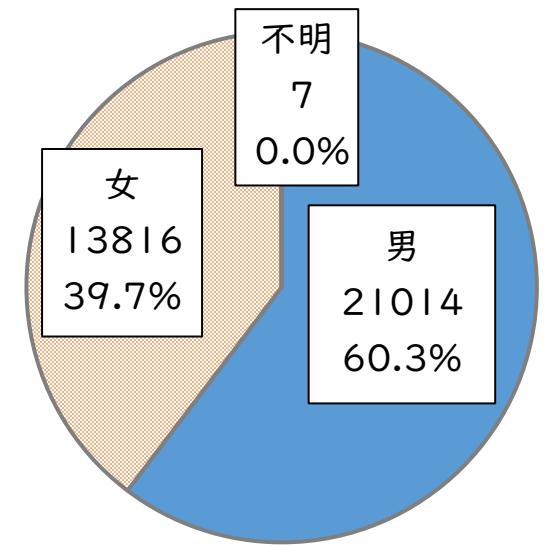
第六波



第七波

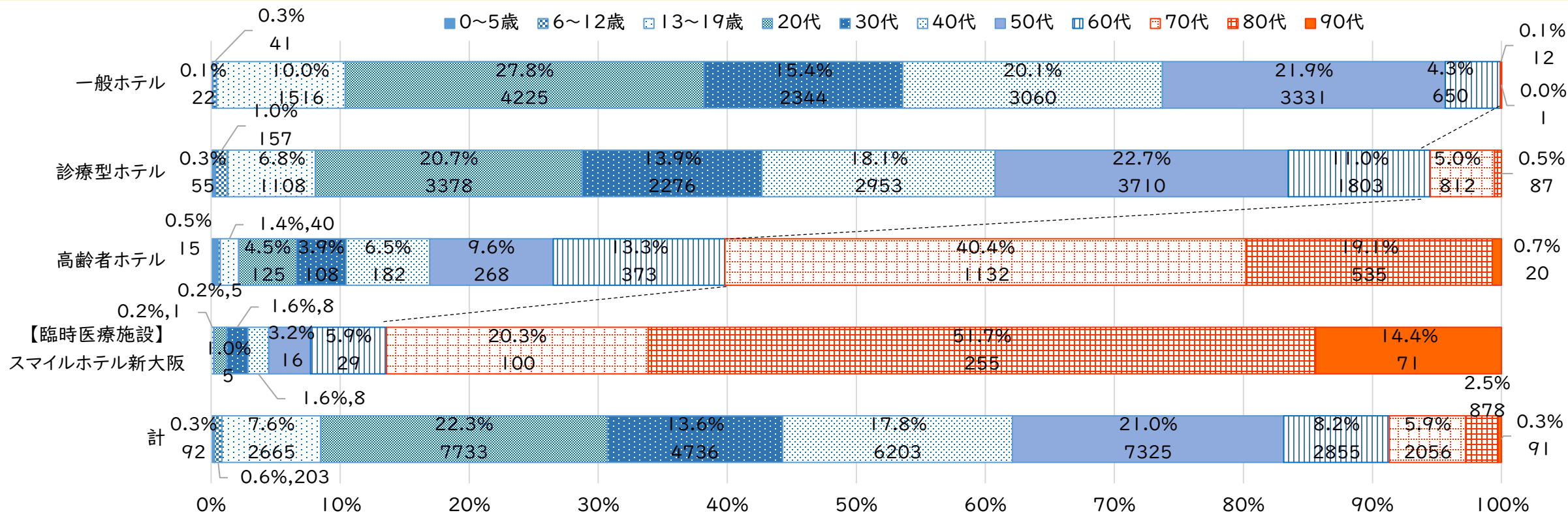


第八波



(3) 入院・療養状況 宿泊施設の機能別・年代別入所割合【第八波】

- ◆ 高齢者の多くは、診療型や高齢者ホテルに入所しており、高齢者ホテルでは半数以上が70代以上であった。
- ◆ 臨時医療施設では、80代以上の高齢者が半数以上を占めていた。



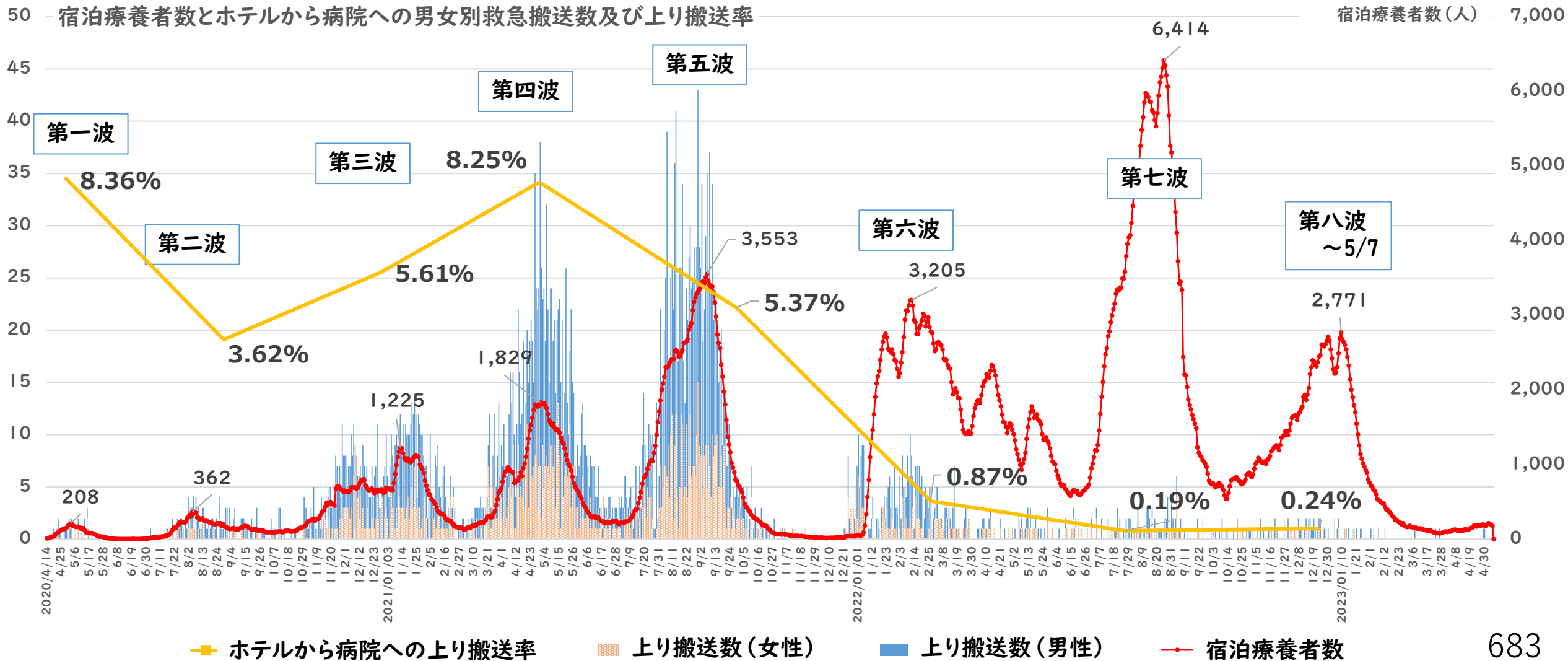
宿泊療養施設	医師の体制 <small>*必要時往診体制あり</small>	療養体制	医療介護スタッフ体制	コロナの病状	ADL
一般ホテル	9時~18時 オンライン対応 以外は オンコール対応	対症療法	看護師 : 24時間常駐	軽症・無症状	・自立
診療型ホテル	9時~18時 医師常駐 以外は オンライン・オンコール対応	コロナ治療 対症療法	看護師 : 24時間常駐		
高齢者ホテル	24時間 オンライン対応	コロナ治療 対症療法	看護師 : 24時間常駐 PT(一部): 日中 介護士 : 日中		
臨時の医療施設	24時間 医師常駐	コロナ治療 対症療法	看護師 : 24時間常駐 PT : 日中 介護士 : 日中	軽症から中等症 I	・要介護2程度まで ・徘徊等は、見守りカメラで対応

(3) 入院・療養状況 宿泊療養者の救急搬送事例

◆ 第六波以降、搬送率が減少。
第七波以降は、第六波に比べさらに減少。

	①		②		搬送率 ②/①		①		②		搬送率 ②/①
	入所者数	搬送数	男性	女性			入所者数	搬送数	男性	女性	
第一波	287	24	16	8	8.36%	第五波	29,006	1,559	1,075	484	5.37%
第二波	3,259	118	81	37	3.62%	第六波	45,887	401	248	153	0.87%
第三波	13,430	753	531	222	5.61%	第七波	49,699	92	55	37	0.19%
第四波	15,443	1,274	824	450	8.25%	第八波	35,231	84	57	27	0.24%

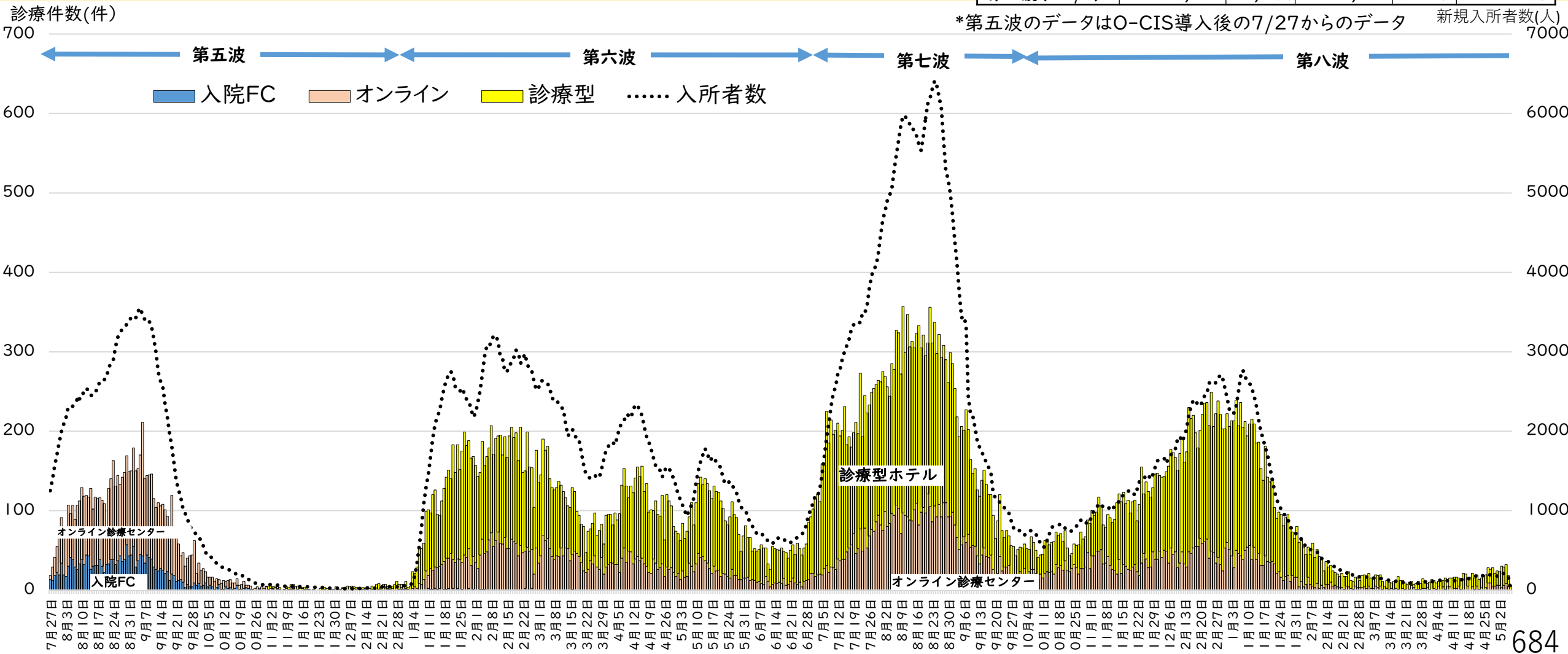
搬送数(件)



(3) 入院・療養状況 宿泊療養者のオンライン診療の件数

- ◆第五波では対症療法(解熱鎮痛剤の投与)と相談が主流。
- ◆第六波から診療型ホテルを設置し、早期治療の体制を整備。
- ◆第七波では受療者割合が増加(抗体療法の減少によるものと推察)。
- ◆第八波では受診者割合が増加(対症療法が主流:医療機関を受診せず入所した陽性者増加のためと推察)。

	宿泊療養 入所者数	受診者数	オンライン 診療センター 受診数	受診者 割合	オンライン 診療センター 受診割合
*第五波	25,827	7,400	5,359	28.7%	72.4%
第六波	45,887	19,525	5,534	42.6%	28.3%
第七波	49,699	19,781	5,720	39.8%	28.9%
第八波(~5/7)	35,231	18,199	4,704	51.7%	25.8%

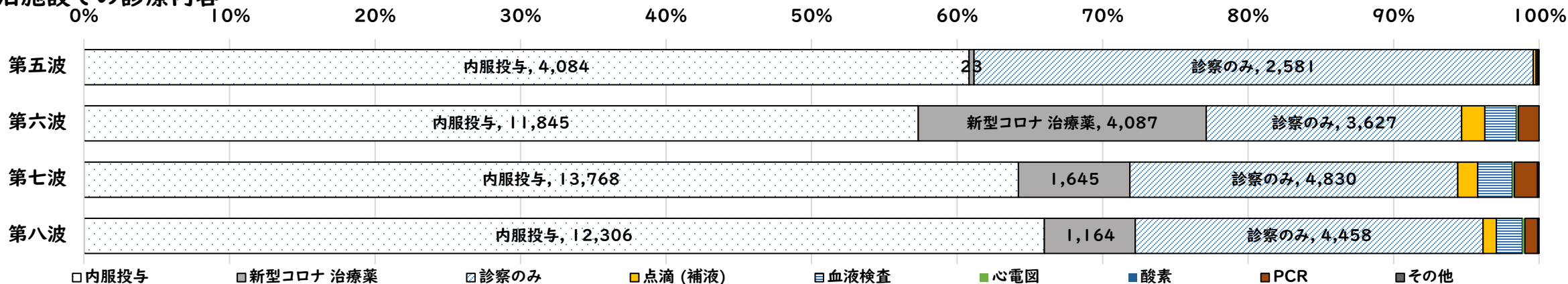


(3) 入院・療養状況 宿泊療養者のオンライン診療、宿泊療養施設の診療の内容

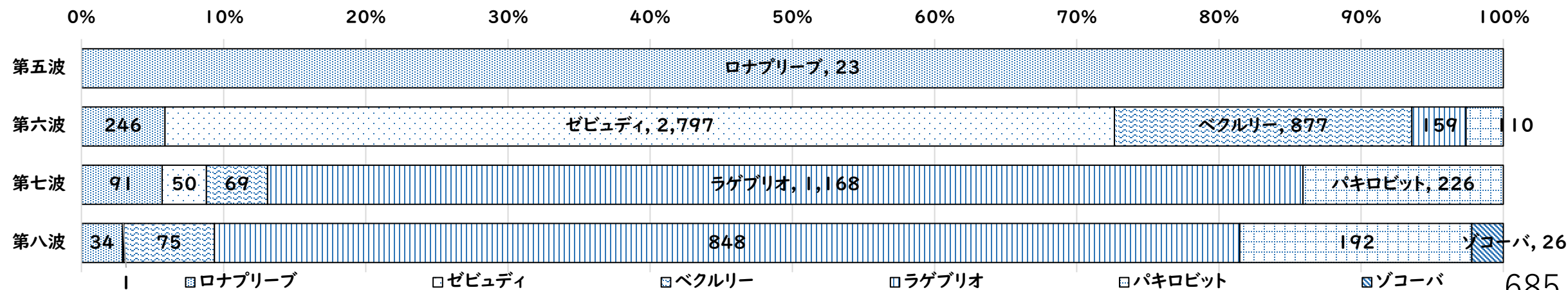
- ◆各波で、対症療法の内服投与が過半数を占めている。
- ◆新型コロナ治療薬投与割合は、第六波で増加したが、第七波以降減少。(中和抗体の点滴治療から抗ウイルス内服薬の治療が主流となり、入所前に外来で処方されるようになったことが、減少の要因と推察。)

	内服投与		新型コロナ治療薬		診察のみ		点滴(補液)		血液検査		心電図		酸素		PCR		その他		合計 重複あり	
第五波	4,084	60.8%	23	0.3%	2,581	38.4%	13	0.2%	7	0.1%	1	0.0%	0	0.0%	6	0.1%	0	0.0%	6,715	100%
第六波	11,845	57.3%	4,087	19.8%	3,627	17.6%	329	1.6%	445	2.2%	22	0.1%	9	0.0%	294	1.4%	0	0.0%	20,658	100%
第七波	13,768	64.2%	1,645	7.7%	4,830	22.5%	293	1.4%	511	2.4%	22	0.1%	9	0.0%	340	1.6%	24	0.1%	21,442	100%
第八波 ^{~5/7}	12,735	66.0%	1,176	6.1%	4,650	24.1%	184	1.0%	343	1.8%	26	0.1%	8	0.0%	163	0.8%	18	0.1%	19,303	100%
合計	42,432	62.3%	6,931	10.2%	15,688	23.0%	819	1.2%	1,306	1.9%	71	0.1%	26	0.0%	803	1.2%	42	0.1%	68,118	100%

宿泊施設での診療内容



診療型ホテルでのコロナ治療薬の割合



(3) 入院・療養状況 自宅療養者への夜間・休日医療支援

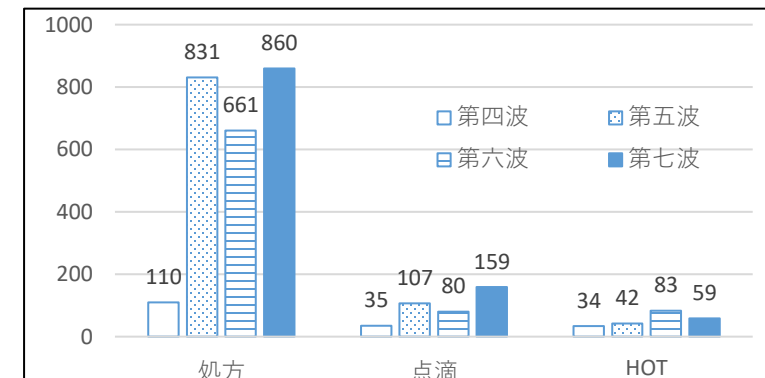
- ◆ 夜間・休日医療（往診）依頼者の年代構成は、波ごとに割合は変化しているものの、各年代で利用。
- ◆ 往診においては、薬の処方が多数を占める。また、往診者数に占める入院調整件数の割合は、第四波から第六波にかけて増加したが、第七波では減少（往診対象者の重症者の割合が少ないことが推察）。

■夜間・休日医療（往診）支援事業実績

	自宅待機者数 (最大値)	依頼数	相談	診療件数	
				往診	電話等
第四波 (R3.4.23※事業開始日～)	18,265	269	56	186	27
第五波	21,949	2,028	533	1,132	363
第六波	138,269	2,402	687	1,347	368
第七波	239,262	2,438	597	1,375	466
第八波 (～R4.10.31事業終了)	—	116	23	70	23

※第八波の自宅待機者数について、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記載していない。

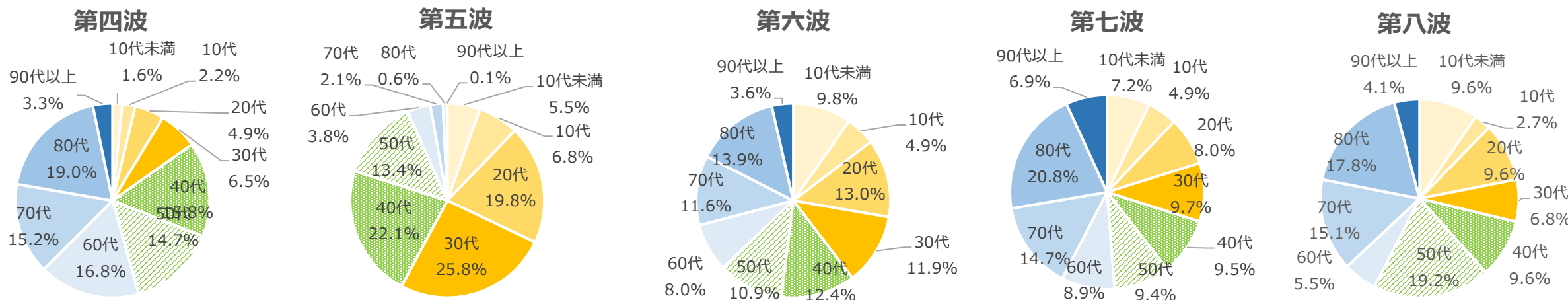
■医療処置の内訳件数



■往診者数に占める入院調整件数と救急要請件数

	第四波	第五波	第六波	第七波
入院(内 救急要請)	5(5)	48(22)	66(27)	19(19)
入院/往診者数	2.7%	4.4%	6.4%	1.4%

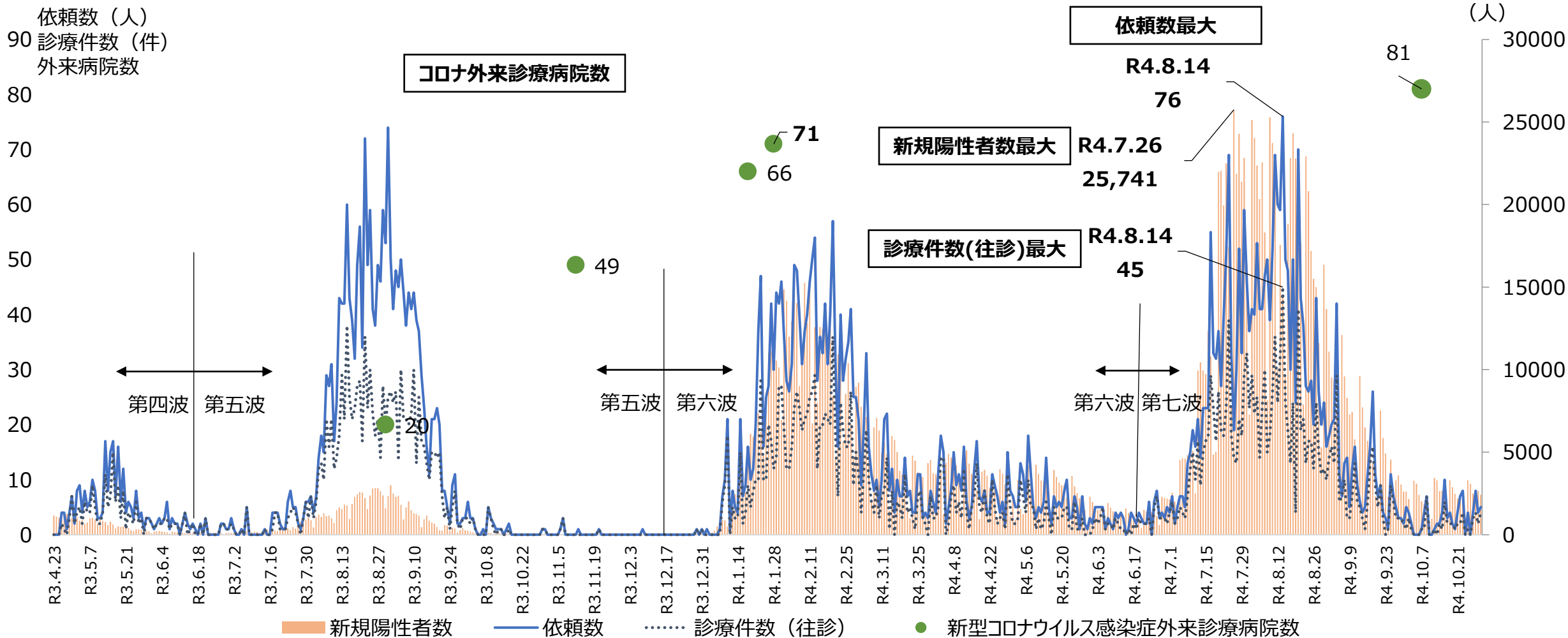
■年齢別往診状況



(3) 入院・療養状況 自宅療養者への夜間・休日医療支援(令和4年10月30日まで)

◆ 夜間・休日医療(往診)の最大依頼数は76人、最大診療件数(往診)は45人といずれも第七波の期間。
 (外来診療病院数は、第五波(令和3年8月30日)の20医療機関から、第八波(令和4年10月7日)の81医療機関と増加)

■ 夜間・休日医療(往診)支援事業の「依頼数、診療件数(往診)」と「新規陽性者数」の推移



夜間休日緊急相談センター(往診・相談) R3.4月26日~R4.10月30日(10月31日から大阪コロナオンライン診療・往診センターへ移行)
 自宅療養者が夜間休日に、必要な医療が受けられるよう緊急相談センターを設置し、往診等も受けられる体制を整備

(3) 入院・療養状況 自宅療養者への往診チーム体制支援

- ◆ 日中の往診はかかりつけ医が主に対応しているが、第五波以降、往診チームによる診療の支援を実施。第五波から第六波にかけて診療件数が増加したものの、第七波以降減少。構成診療所数は、第五波から第八波にかけて増加。

往診チーム体制支援事業 R3.9月1日～R4.10月31日

自宅療養者への支援強化のため、自宅療養者への平日・日中における往診等(健康観察・相談含む)を複数の医療機関からなるチームで行う場合、体制確保に係る経費へ支援する

■ 往診チームによる往診診療実績

	自宅待機者数 (最大値)	構成診療所数	診療件数
第五波 (R3.9. 1事業開始日～)	21,949	21	84
第六波	138,269	46	838
第七波	239,262	49	627
第八波 (～R4.10.31事業終了日まで)	—	61	40

※第八波の自宅待機者数について、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記載していない。

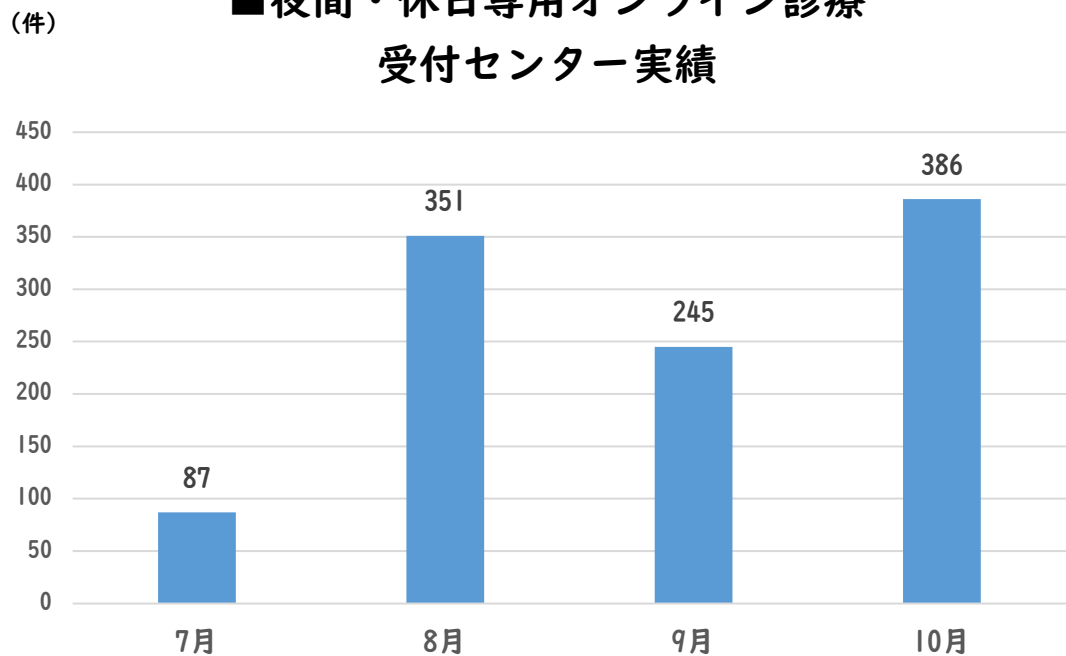
(3) 入院・療養状況 自宅療養者への夜間・休日オンライン診療受付センター 若年輕症者オンライン診療スキーム

- ◆ 夜間・休日専用オンライン診療受付センターでは1,069件のオンライン診療が行われた。
- ◆ 若年輕症者オンライン診療スキームでは、46,714人の申し込みがあり、うち40,000人が陽性確定された。
(10~40代の新規陽性者のうち、約2割(18.3%)を若年輕症者オンライン診療スキームでカバー)

夜間・休日専用オンライン診療受付センター R4.7月21日~10月30日
新規陽性者の急増に伴う夜間休日の外来医療のひっ迫を回避するために、夜間の投薬も可能なオンライン診療受付センターを設置
(10月31日から大阪コロナオンライン診療・往診センターへ移行)

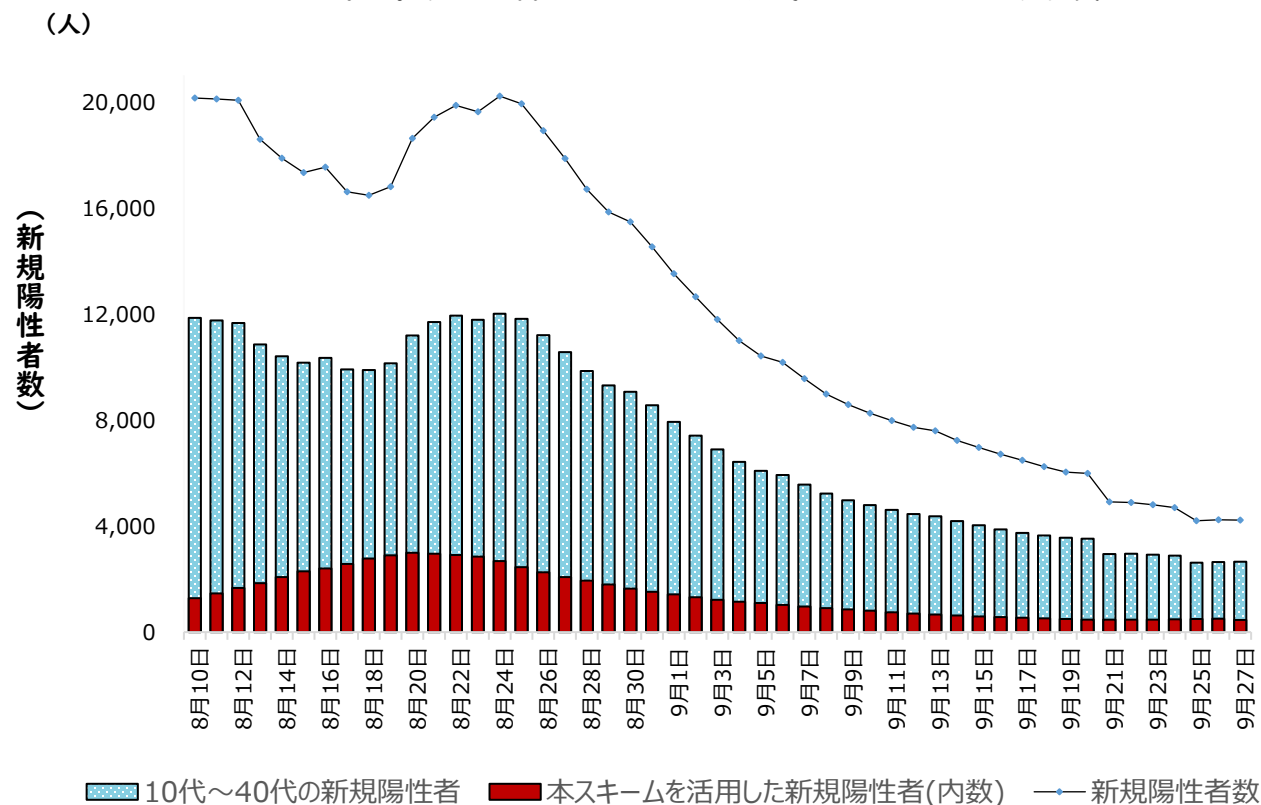
若年輕症者オンライン診療スキーム R4.8月3日~9月25日
外来医療のひっ迫を回避するために、若年輕症者について自己検査の結果で発生届を作成し処方ができるオンライン診療体制を整備
(9月26日から全数届出見直しにより、若年輕症者オンライン診療は終了)

■ 夜間・休日専用オンライン診療
受付センター実績



	7月	8月	9月	10月	総計
診療件数	87	351	245	386	1,069

■ 若年輕症者オンライン診療スキーム 実績

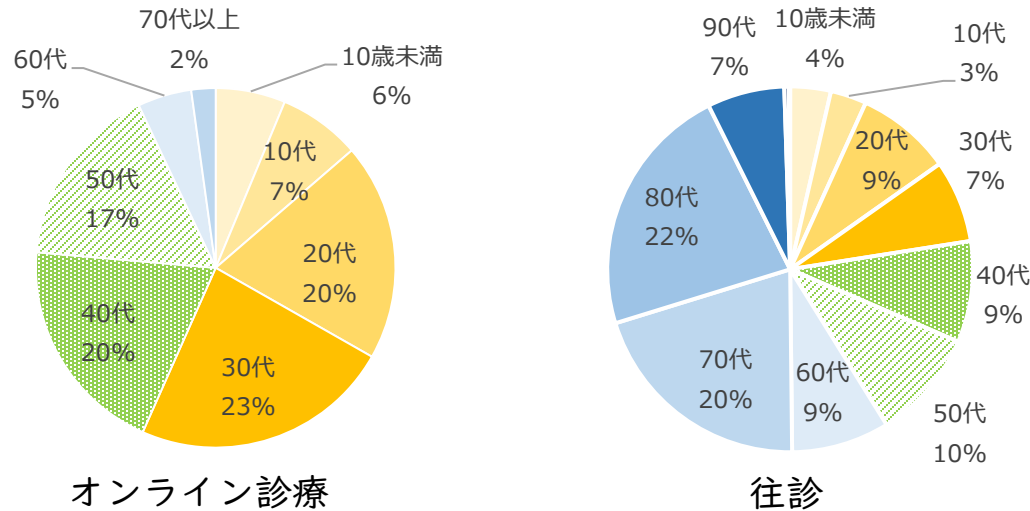


(4) 入院・療養状況 大阪コロナオンライン診療・往診センター（令和5年5月7日まで）

- ◆ オンライン診療では50代以下が9割を占めているが、往診では約6割が60代以上であった。
- ◆ 医療処置の内訳では、オンライン診療・往診とも薬の処方が多かった。
- ◆ 往診の結果、入院となった割合は第七波までは10%以下であったが、第八波(本体制に整備後)は12.3%と増加。

大阪コロナオンライン診療・往診センター R4.10月31日~R5.5月7日
 夜間休日緊急相談センターと夜間・休日専用オンライン診療センターを統合し、
 オンライン診療・往診センターとして体制を整備

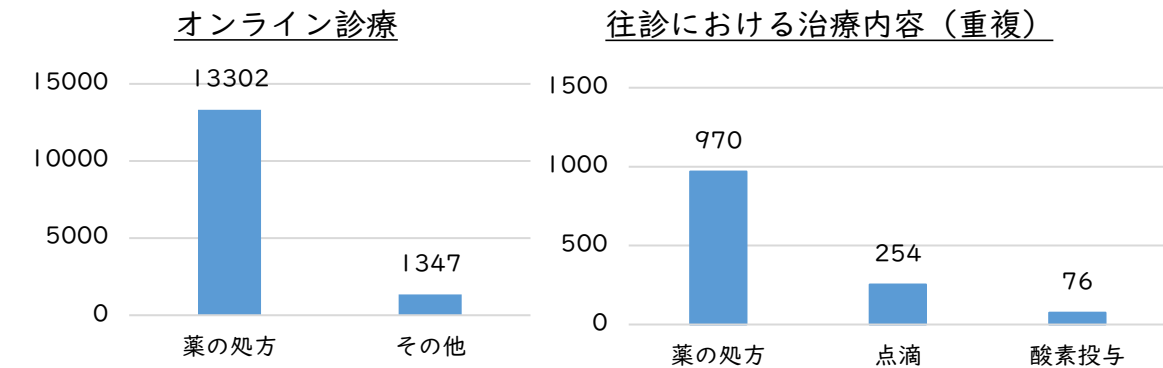
■年齢別オンライン診療・往診の状況



■オンライン診療・往診の実績

オンライン診療	往診
14,649	1,754

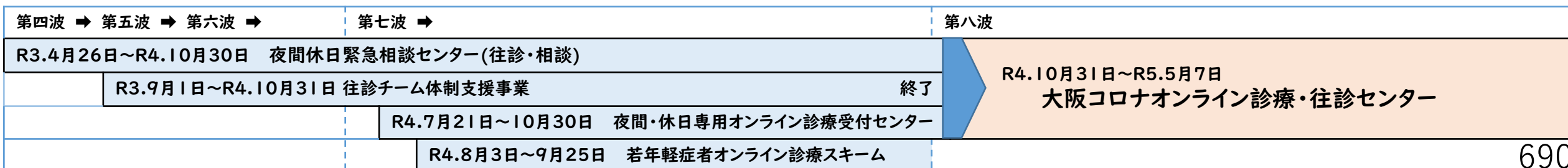
■医療処置の内訳件数



■入院調整件数と救急要請件数

	第四波	第五波	第六波	第七波	第八波(10.31~)
往診者数(人)	184	1,095	1,075	1,355	1,754
入院(人) (内 救急要請)	5(5)	48(22)	67(27)	19(19)	215(165)
入院/往診者数(%)	2.7%	4.4%	6.2%	1.4%	12.3%

■自宅療養者への往診・オンライン診療体制の経緯



(3) 入院・療養状況 自宅療養者への訪問看護師による健康観察事業

- ◆ 一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会との連携により、訪問看護師による健康観察を実施。第五波から第七波にかけて、訪問回数等が増加したものの、第八波では減少。

■ 訪問看護師による健康観察事業実績

	自宅待機者数 (最大値)	延べ患者数 (人)	訪問回数 (回)	従事した 看護師数
第五波 (R3.7.12※事業開始日～)	21,949	364	331	532
第六波	138,269	3,146	2,856	3,638
第七波	239,262	4,016	3,734	4,769
第八波	—	3,053	2,931	3,438

※第八波の自宅待機者数について、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記載していない。

(参考) 訪問看護師による自宅療養者の健康観察事業の実施状況報告より

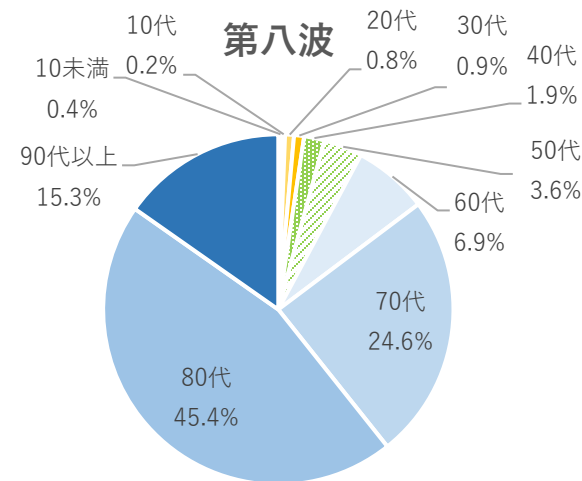
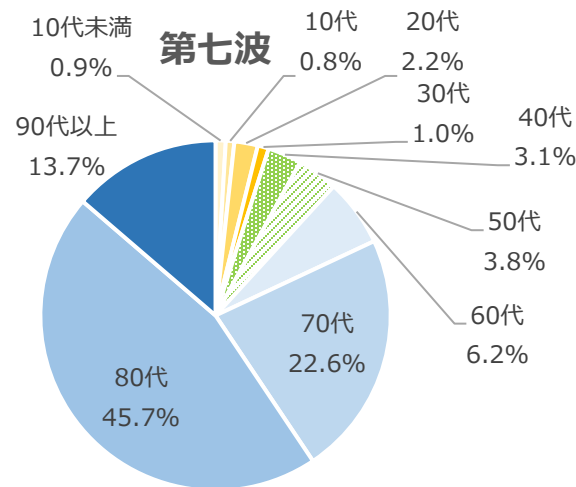
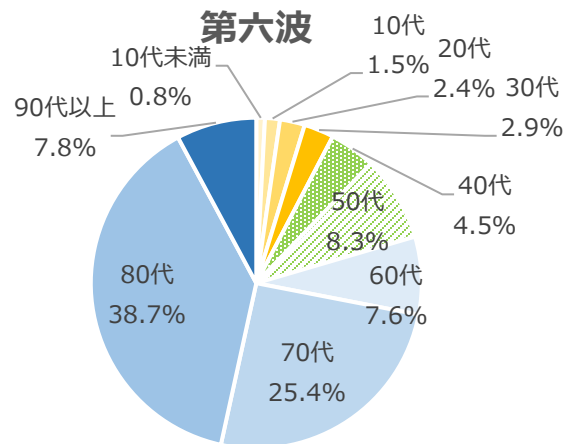
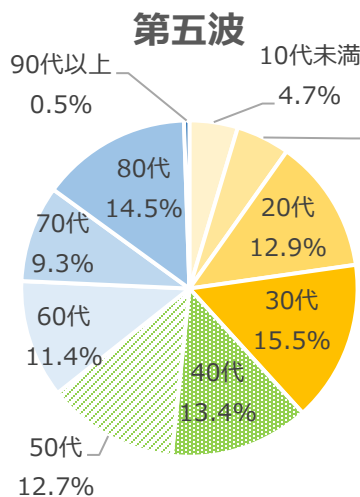
- ・時期 R4.4～R4.5に府管保健所へ実施状況のアンケートを実施
- ・訪問看護の実績 : 訪問対象者の約30%が、3回以上の訪問を受けていた(右表)。
疫学調査や健康観察時にハイリスク患者へ療養上の指導と安否確認のために訪問看護を導入。
- ・内容(一部抜粋) : 訪問対象者の半数が80歳以上の高齢者(認知症含む精神疾患が約32%を占める)であった。
症状は、発熱(30%)、咳嗽(18%)、倦怠感(18%)、経口摂取困難(15%)の順に多かった。
- ・まとめ : 入院に至らないハイリスクの高齢者へ、継続して訪問している傾向がある。

訪問回数	4月		5月		人 (%)
	実	延	実	延	
1回	12(40.0)	12	18(60.0)	18	
2回	6(20.0)	12	4(13.3)	8	
3回以上	12(40.0)	83	8(26.7)	41	
計	30	107	30	67	

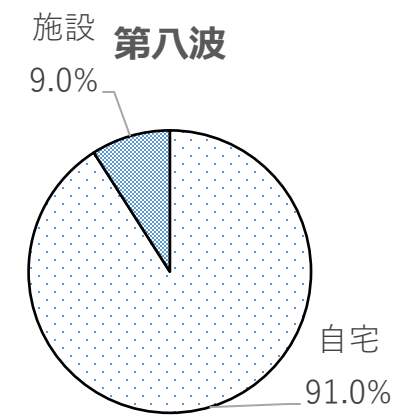
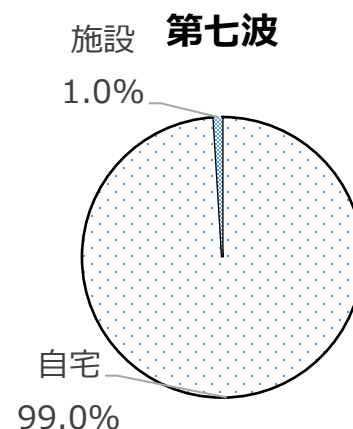
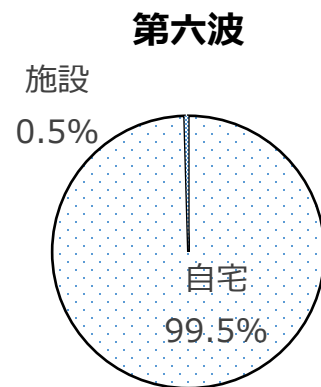
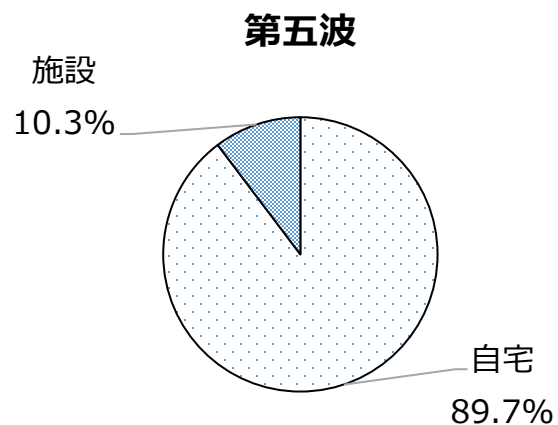
(3) 入院・療養状況 自宅療養者への訪問看護師による健康観察事業

◆ 第五波は全年齢層にわたり健康観察が実施されていたが、第六波から八波では70代以上が多く、重症化リスクのある高齢者に重点的に対応（自宅療養以外にも施設（グループホーム等）への依頼にも一部対応）。

健康観察事業 患者の年齢階層別

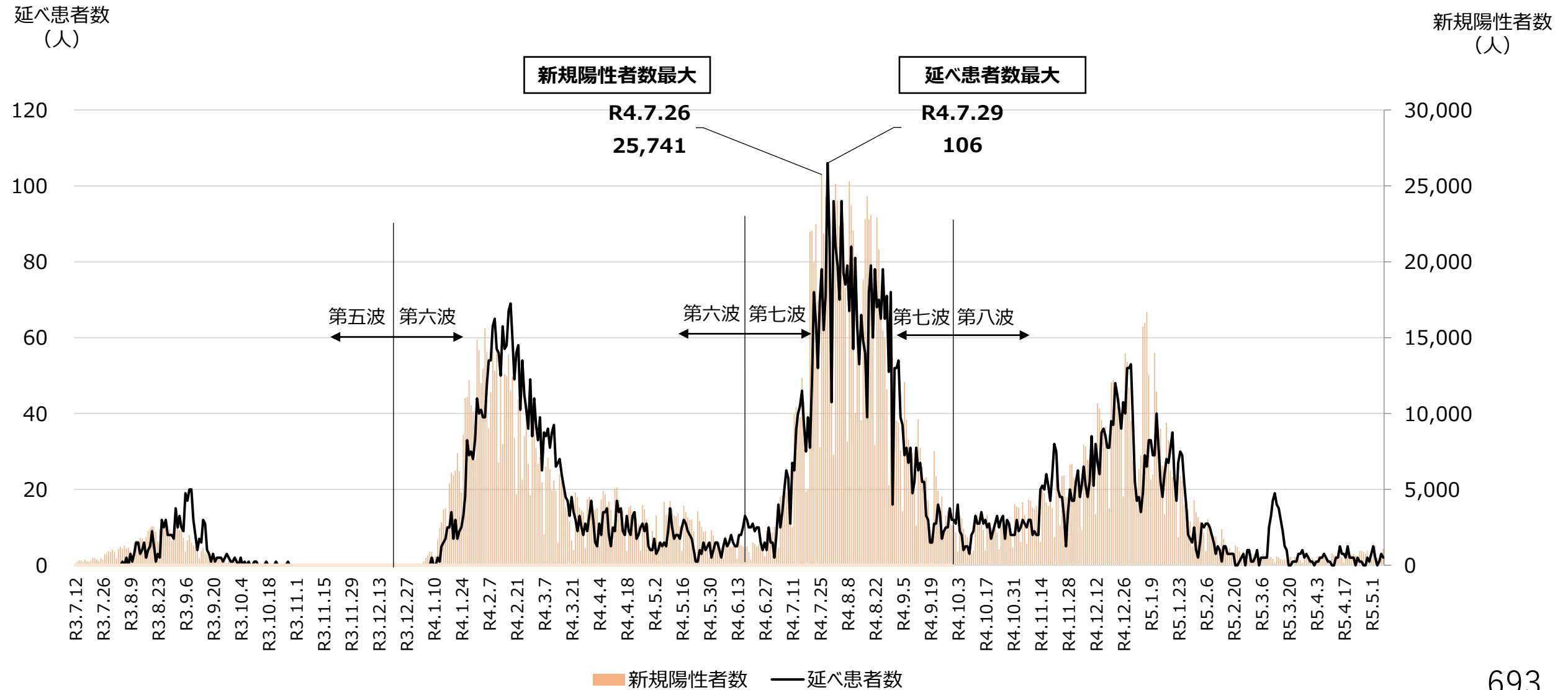


健康観察事業 患者療養場所別



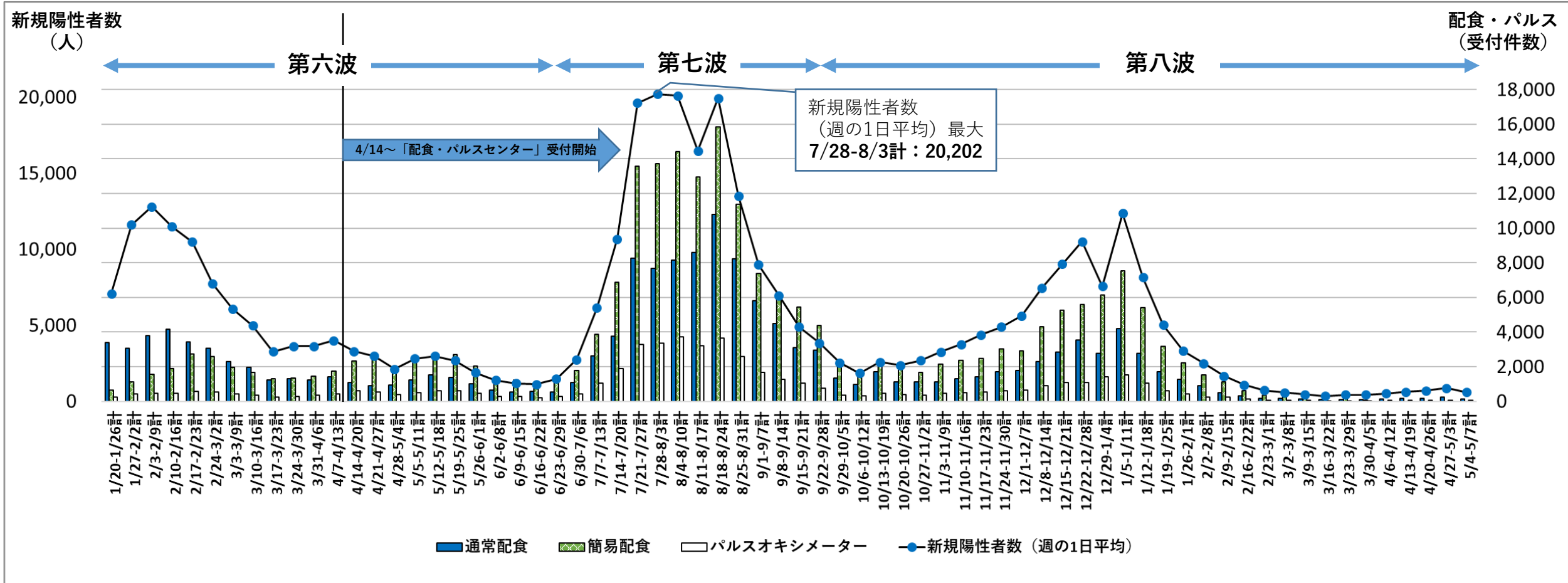
(3) 入院・療養状況 自宅療養者への訪問看護師による健康観察事業

健康観察事業の延べ患者数と新規陽性者数の推移



(3) 入院・療養状況 自宅療養者への配食サービス・パルスオキシメーター貸与

- ◆ 配食（通常・簡易）とパルスオキシメーターともに、新規陽性者数の最大時にも対応できており、第八波では、第七波に比べて新規陽性者数が減少しており、受付件数についても減少。
パルスオキシメーターについては、75歳以上、75歳未満の重症化リスクのある方に対して、保健所において対象者全員に配送するとともに、重症化リスクのない方には、希望者に配布。

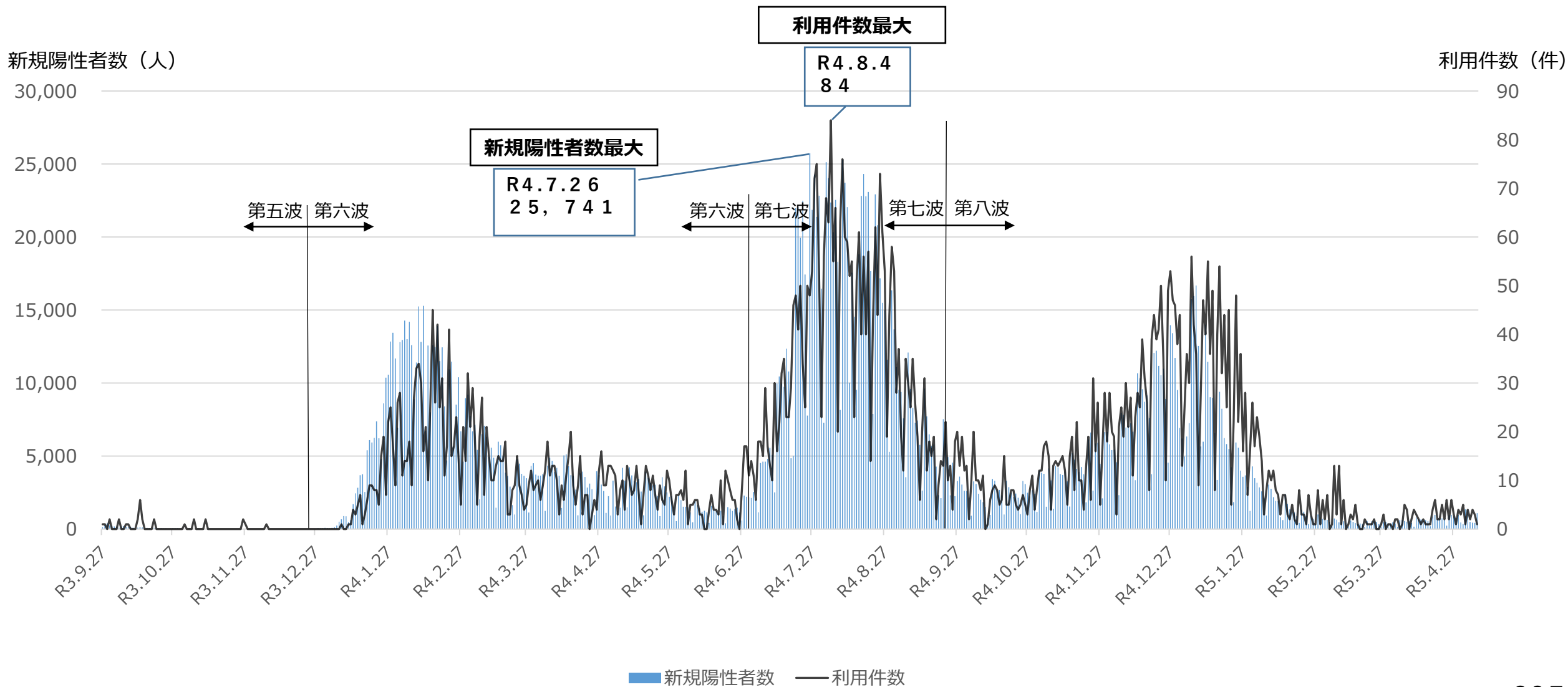


※「通常配食」：府管轄保健所分の申込受付件数

※「簡易配食」及び「パルスオキシメーター」：政令・中核市を含む府内全域分の申込受付件数（簡易配食は、R5.3/31で終了）

(3) 入院・療養状況 自宅療養者の外来医療機関等への無料搬送

- ◆ 第七波に比べ、第八波の自宅療養者の外来医療機関等への無料搬送利用件数は減少。
1日の利用件数の最大は第七波の84件で、感染がピークとなった8月の利用件数は1,680件(約55件/1日)。
令和4年5月より、病院に加えて抗体治療外来医療機関(府HP掲載の診療所)への搬送も対象。



(4) 重症・死亡例

(4) 重症・死亡例 年代別重症化率の推移(陽性判明日別)(令和5年5月8日判明時点)

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者(R3/4/6~7/12、R4/2/16~4/12、R4/8/1~R5/4/13)や他府県で受け入れている重症者(R3/4/22~5/10)を含む。

◆ 重症化率は、第五波以降、低下。特に第六波以降、オミクロン株への置き換わりに伴い、大きく低下。

重症化率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10- R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21-12/16)			第六波 (R3/12/17- R4/6/24)			第七波 (R4/6/25- 9/26)			第八波 (R4/9/27-R5/5/8)			
	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	1	0.1%	1255	1	0.1%	4859	0	0.0%	67580	10	0.01%	71691	12	0.02%	0-4歳	34533	6	0.02%
就学児 (10代除く)	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3120	0	0.0%	52642	3	0.01%	52033	6	0.01%	5-9歳	42820	2	0.00%
10代	47	1	2.1%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4632	1	0.0%	14445	3	0.0%	129471	7	0.01%	145375	5	0.00%	10代	92362	9	0.01%
20代	364	2	0.5%	2996	1	0.0%	7079	2	0.0%	12137	21	0.2%	27012	25	0.1%	133701	12	0.01%	174384	12	0.01%	20代	120258	7	0.01%
30代	290	5	1.7%	1424	2	0.1%	4654	14	0.3%	7641	40	0.5%	17066	74	0.4%	122358	10	0.01%	165354	5	0.00%	30代	114222	13	0.01%
40代	306	13	4.2%	1160	14	1.2%	4851	42	0.9%	8223	146	1.8%	15521	229	1.5%	118783	47	0.04%	169936	15	0.01%	40代	118474	18	0.02%
50代	258	23	8.9%	1047	38	3.6%	4994	142	2.8%	7622	348	4.6%	10942	324	3.0%	75101	79	0.11%	134756	43	0.03%	50代	106686	54	0.05%
60代	161	35	21.7%	628	49	7.8%	3393	246	7.3%	4582	420	9.2%	3690	181	4.9%	37402	122	0.33%	68496	46	0.07%	60-64歳	35048	36	0.10%
																						65-69歳	18937	44	0.23%
70代	176	49	27.8%	580	79	13.6%	3657	451	12.3%	4377	564	12.9%	2221	121	5.4%	30452	339	1.11%	52012	104	0.20%	70代	42892	176	0.41%
80代	118	18	15.3%	449	46	10.2%	2797	224	8.0%	3022	200	6.6%	1494	61	4.1%	23229	227	0.98%	33192	114	0.34%	80代	30298	141	0.47%
90代	30	1	3.3%	145	3	2.1%	899	26	2.9%	923	16	1.7%	397	6	1.5%	8596	39	0.45%	10550	15	0.14%	90代 以上	10253	21	0.20%
100代	4	0	0.0%	3	0	0.0%	36	0	0.0%	46	0	0.0%	19	0	0.0%	431	3	0.70%	457	0	0.00%				
【再】 70代以上	328	68	20.7%	1177	128	10.9%	7389	701	9.5%	8368	780	9.3%	4131	188	4.6%	62708	608	0.97%	96211	233	0.24%	【再】 70代以上	83443	338	0.41%
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	1.0%	800932	898	0.11%	1079161	377	0.03%	総計	767750	527	0.07%

※重症化率：新規陽性者数に占める重症者の割合。令和5年5月8日判明時点までの重症者数に基づく。

(4) 重症・死亡例 年代別死亡率の推移(陽性判明日別)(令和5年5月8日判明時点)

◆ 死亡率は、第五波以降、低下。特に第六波以降、オミクロン株への置き換わりに伴い、大きく低下。

死亡率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10- R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21-12/16)			第六波 (R3/12/17- R4/6/24)			第七波 (R4/6/25- 9/26)			第八波 (R4/9/27-R5/5/8)			
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	0	0.0%	1255	0	0.0%	4859	0	0.0%	67580	0	0.0%	71691	0	0.0%	0-4歳	34533	1	0.0%
就学児 (10代除く)	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3120	0	0.0%	52642	0	0.0%	52033	0	0.0%	5-9歳	42820	0	0.0%
10代	47	0	0.0%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4632	0	0.0%	14445	1	0.0%	129471	1	0.0%	145375	2	0.0%	10代	92362	4	0.0%
20代	364	0	0.0%	2996	0	0.0%	7079	0	0.0%	12137	1	0.0%	27012	0	0.0%	133701	0	0.0%	174384	2	0.0%	20代	120258	4	0.0%
30代	290	0	0.0%	1424	0	0.0%	4654	1	0.0%	7641	6	0.1%	17066	4	0.0%	122358	0	0.0%	165354	4	0.0%	30代	114222	3	0.0%
40代	306	3	1.0%	1160	0	0.0%	4851	3	0.1%	8223	19	0.2%	15521	19	0.1%	118783	16	0.01%	169936	11	0.01%	40代	118474	17	0.01%
50代	258	3	1.2%	1047	4	0.4%	4994	14	0.3%	7622	69	0.9%	10942	44	0.4%	75101	41	0.05%	134756	38	0.03%	50代	106686	51	0.05%
60代	161	9	5.6%	628	13	2.1%	3393	55	1.6%	4582	138	3.0%	3690	48	1.3%	37402	111	0.30%	68496	89	0.13%	60-64歳	35048	35	0.10%
																						65-69歳	18937	68	0.36%
70代	176	29	16.5%	580	31	5.3%	3657	239	6.5%	4377	433	9.9%	2221	80	3.6%	30452	495	1.63%	52012	259	0.50%	70代	42892	406	0.95%
80代	118	31	26.3%	449	70	15.6%	2797	414	14.8%	3022	606	20.1%	1494	120	8.0%	23229	926	3.99%	33192	539	1.62%	80代	30298	832	2.75%
90代	30	10	33.3%	145	24	16.6%	899	202	22.5%	923	258	28.0%	397	38	9.6%	8596	546	6.35%	10550	340	3.22%	90代 以上	10253	598	5.83%
100代	4	2	50.0%	3	0	0.0%	36	10	27.8%	46	11	23.9%	19	4	21.1%	431	35	8.12%	457	19	4.16%				
【再】 70代以上	328	72	22.0%	1177	125	10.6%	7389	865	11.7%	8368	1308	15.6%	4131	242	5.9%	62708	2002	3.19%	96211	1157	1.20%	【再】 70代以上	83443	1836	2.20%
総計	1786	87	4.9%	9271	142	1.5%	36064	938	2.6%	55318	1541	2.8%	100891	358	0.4%	800932	2171	0.27%	1079161	1303	0.12%	総計	767750	2019	0.26%

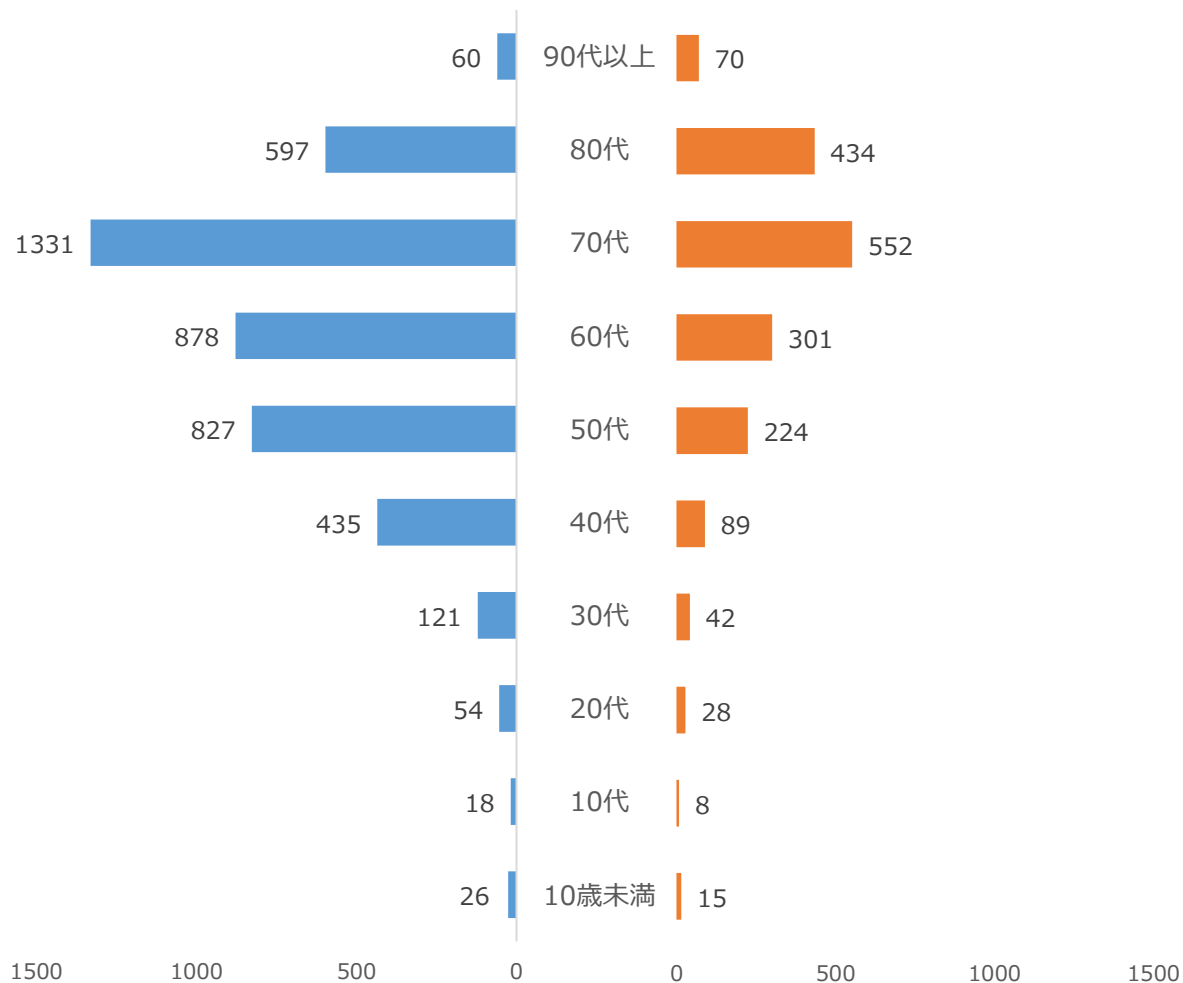
※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。令和5年5月8日判明時点までの死亡者数に基づく。

(4) 重症・死亡例 性別・年代別重症及び死亡者数（累積）（令和5年5月8日判明時点）

性別・年代別累積重症者数（第一波～第八波）

男性

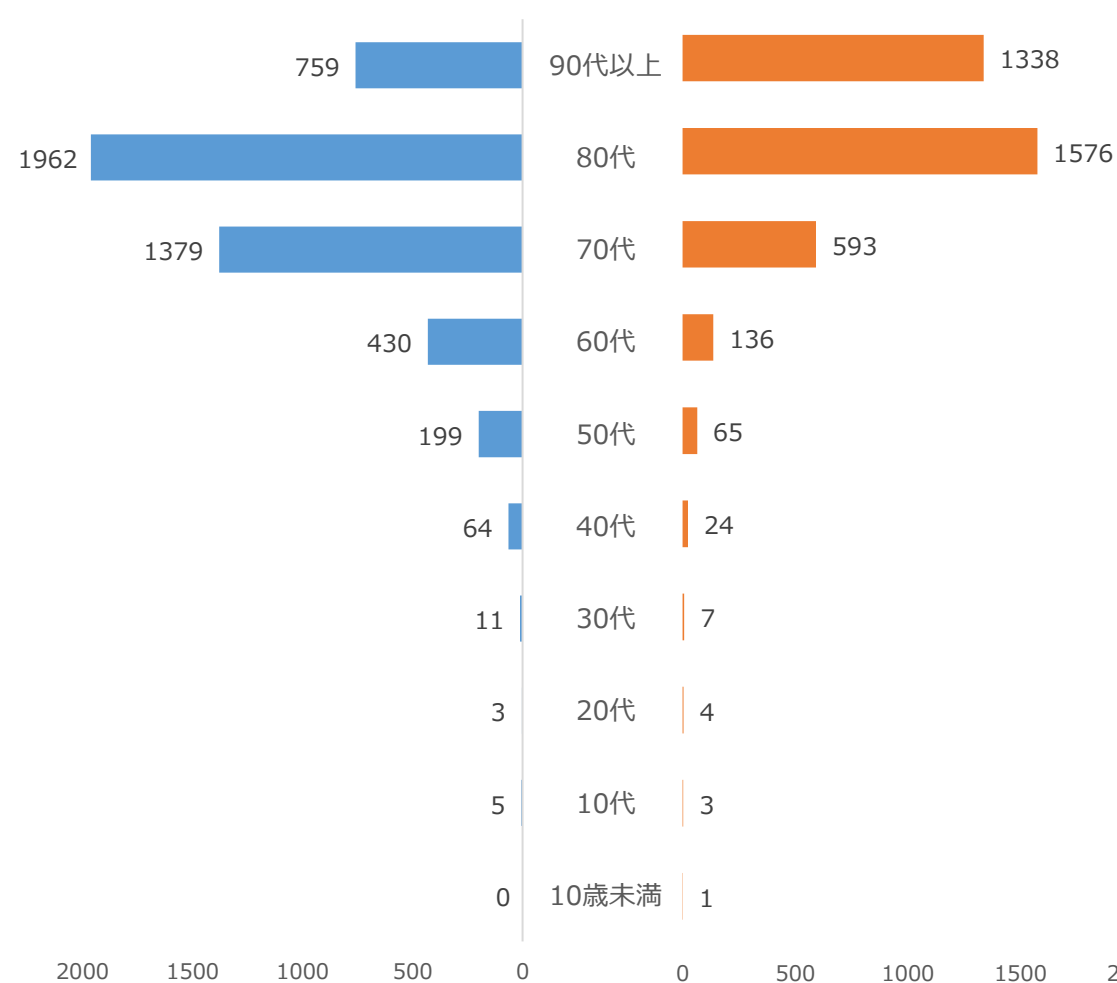
女性



性別・年代別累積死亡者数（第一波～第八波）

男性

女性



(4) 重症・死亡例 重症及び死亡事例の経過【第一波から第三波】(令和5年5月8日判明時点)

【第一波】

(R2/1/29~6/13)

新規陽性者
1,786名

公表時の症状
無症状
軽症・調査中

公表時の症状
重症
53名

※重症の定義
『重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用』のいずれかとした。

自宅・宿泊療養

療養解除

入院療養

重症化 94名

入院療養等

入院療養(重症)147名

重症化率：8.2%

重症から死亡：47名(死亡の割合:32.0%)

退院・解除

死亡 40名

退院・解除 100名

死亡 47名

【第二波】

(R2/6/14~10/9)

新規陽性者
9,271名

公表時の症状
無症状
軽症・調査中

公表時の症状
重症
74名

※重症の定義
『重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用』のいずれかとした。

自宅・宿泊療養

療養解除

入院療養

重症化 158名

入院療養等

入院療養(重症)232名

重症化率：2.5%

重症から死亡：39名(死亡の割合:16.8%)

退院・解除

死亡 103名

退院・解除 193名

死亡 39名

【第三波】

(R2/10/10
~R3/2/28)

新規陽性者
36,064名

公表時の症状
無症状
軽症・調査中

公表時の症状
重症
297名

※重症の定義
『重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用』のいずれかとした。

自宅・宿泊療養

療養解除

入院療養

重症化 851名

入院療養等

入院療養(重症)1,148名

重症化率：3.2%

重症から死亡：233名(死亡の割合:20.3%)

退院・解除

死亡 705名

退院・解除 915名

死亡 233名

(4) 重症・死亡例 重症及び死亡事例の経過【第四波から第六波】（令和5年5月8日判明時点）

【 第四波 】

(R3/3/1~6/20)

新規陽性者
55,318名

公表時の症状
無症状
軽症・調査中

公表時の症状
重症
280名

※重症の定義
『重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用』のいずれかとした。

自宅・宿泊療養

療養解除

入院療養

重症化 1,477名

入院療養(重症)1,757名

重症化率：3.2%

重症から死亡：400名(死亡の割合:22.8%)

入院療養等

退院・解除

死亡 1,141名

退院・解除 1,357名

死亡 400名

【 第五波 】

(R3/6/21~12/16)

新規陽性者
100,891名

公表時の症状
無症状
軽症・調査中

公表時の症状
重症
199名

※重症の定義
『重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用』のいずれかとした。

自宅・宿泊療養

療養解除

入院療養

重症化 825名

入院療養(重症)1,024名

重症化率：1.0%

重症から死亡：142名(死亡の割合:13.9%)

入院療養等

退院・解除

死亡 216名

退院・解除 882名

死亡 142名

【 第六波 】

(R3/12/17~R4/6/24)

新規陽性者
800,932名

公表時の症状
無症状
軽症・調査中

公表時の症状
重症
303名

※重症の定義
『重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用』のいずれかとした。

自宅・宿泊療養

療養解除

入院療養

重症化 595名

入院療養(重症) 898名

重症化率：0.11%

重症から死亡：230名(死亡の割合:25.6%)

入院療養等

退院・解除

死亡 1,941名

退院・解除 668名

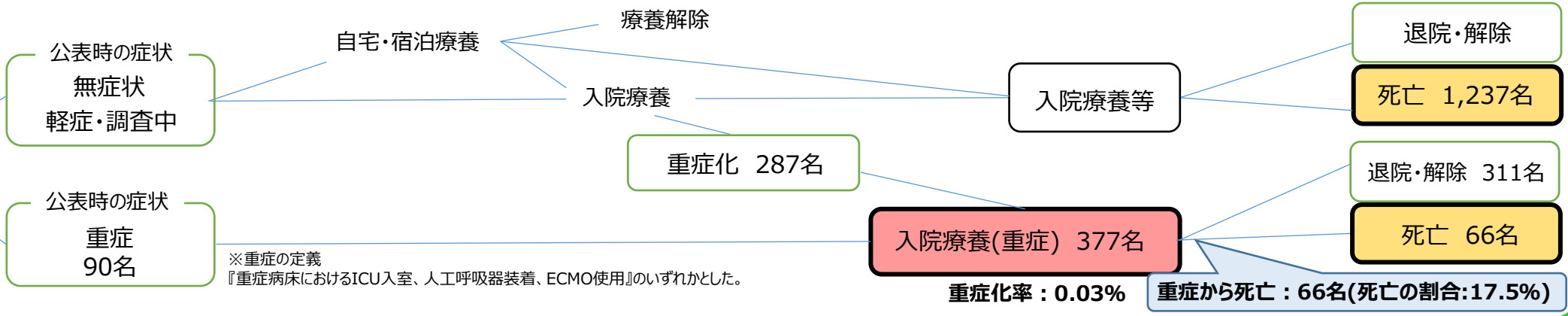
死亡 230名

(4) 重症・死亡例 重症及び死亡事例の経過【第七波から第八波】（令和5年5月8日判明時点）

【第七波】

(R4/6/25~9/26)

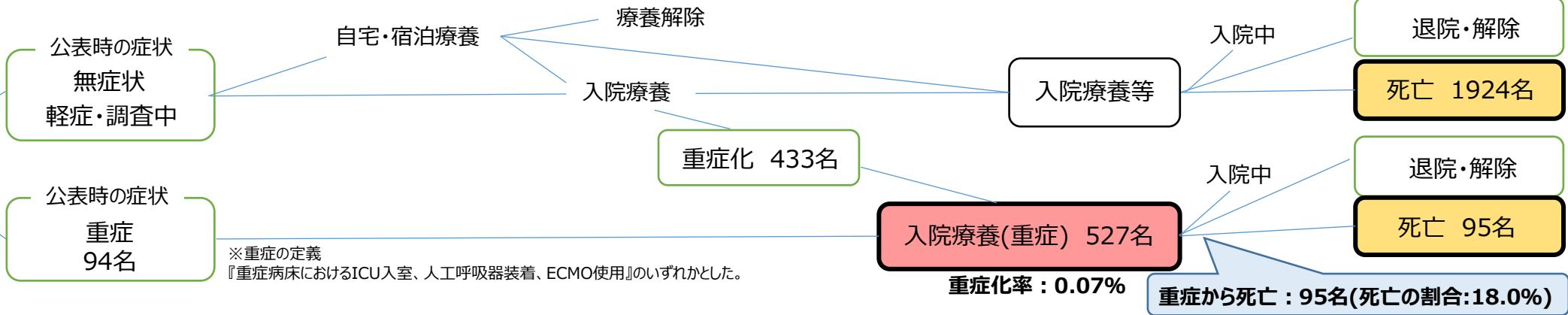
新規陽性者
1,079,161名



【第八波】

(R4/9/27~R5/5/8)

新規陽性者
767,750名



※重症化率及び死亡の割合は令和5年5月8日判明時点までの重症及び死亡者数に基づく。

2023/5/8判明時点

	累計 陽性者数	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	第七波	第八波	死亡者数 (死亡率)	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	第七波	第八波
		R2/ 6/13まで	6/14~ 10/9	10/10~ R3/2/28	3/1~ 6/20	6/21~ 12/16	12/17~ R4/6/24	6/25~ 9/26	9/27~ R5/5/8		R2/ 6/13まで	6/14~ 10/9	10/10~ R3/2/28	3/1~ 6/20	6/21~ 12/16	12/17~ R4/6/24	6/25~ 9/26	9/27~ R5/5/8
大阪府	2,851,173	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	800,932	1,079,161	767,750	8,559 (0.30%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	938 (2.6%)	1,541 (2.8%)	358 (0.4%)	2,171 (0.27%)	1,303 (0.12%)	2,019 (0.26%)
全国	33,803,572	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	7,463,779	11,857,263	12,758,121	74,694 (0.22%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	6,262 (1.8%)	6,510 (1.9%)	3,973 (0.4%)	12,715 (0.17%)	13,284 (0.11%)	30,327 (0.24%)

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない。全国は厚生労働省公表資料（データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報—（5月9日時点））より集計。

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。死亡率は令和5年5月8日判明時点までの死亡者数に基づく。

※全国は、各都道府県で感染の波の拡大・収束期間が異なる。また、府は、陽性判明日ベースでの死亡者数を計上しているが、全国は、死亡報告日ベースで死亡者数を計上している。以上のことから、府と全国との単純比較には留意が必要である。

(4) 重症・死亡例 自宅死亡等の死亡の状況(令和5年5月8日判明時点)

	第三波 (R2.10.10～ R3.2.28)	第四波 (R3.3.1～R3.6.20)	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)	合計
自宅療養中に急変し死亡	1	8	0	2	0	0	11
宿泊療養中に急変し死亡	0	0	0	1	0	0	1
宿泊待機中に急変し死亡	0	3	0	0	0	0	3
入院調整中(入院待機中含む) に急変し死亡	0	4	1	2	0	0	7
療養決定前に急変し死亡	0	0	0	1	0	0	1
保健所介入前に急変し死亡	0	4	1	7	2	0	14
合計	1	19	2	13	2	0	37

※パルスオキシメーター配備や保健所からの能動的な健康観察を実施(第五波以降、保健所業務の重点化に伴い、一部、受動的な健康観察を実施)

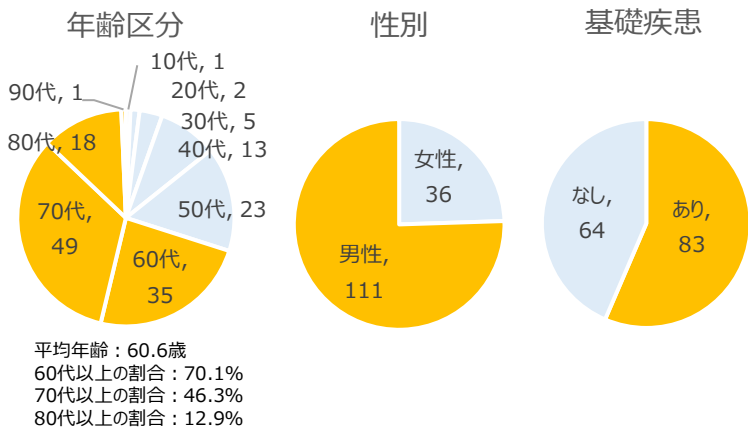
(4) 重症・死亡例 重症者の年代・性別・基礎疾患【第一波～第三波】 (令和5年5月8日判明時点)

第一波 (R2/6/13まで)

新規陽性者数	1,786
(再掲)40代以上(割合)	1,053(59.0%)
(再掲)60代以上(割合)	489(27.4%)
重症者数	147
死亡	47
転退院・解除	100
帰入院中(軽症)	0
帰入院中(重症)	0

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：13.2% (139/1,053)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：21.1%(103/489)
 全陽性者数に占める重症者の割合：8.2%(147/1,786)



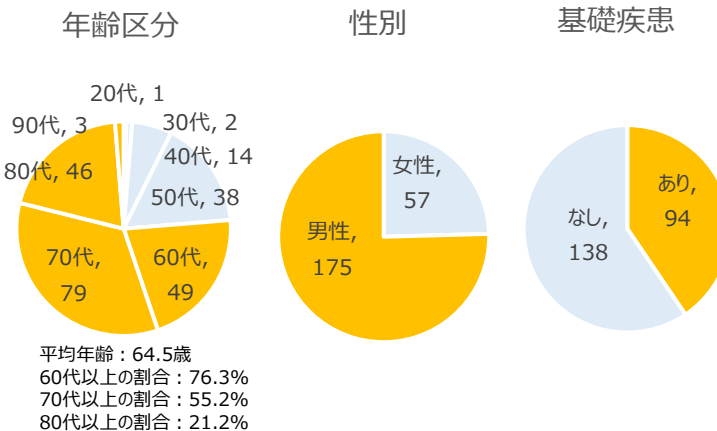
第二波 (6/14～10/9)

新規陽性者数	9,271
(再掲)40代以上(割合)	4,012(43.3%)
(再掲)60代以上(割合)	1,805(19.5%)
重症者数(※)	232
死亡	39
転退院・解除	193
帰入院中(軽症)	0
帰入院中(重症)	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が8例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.7%(229/4,012)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：9.8% (177/1,805)
 全陽性者数に占める重症者の割合：2.5%(232/9,271)



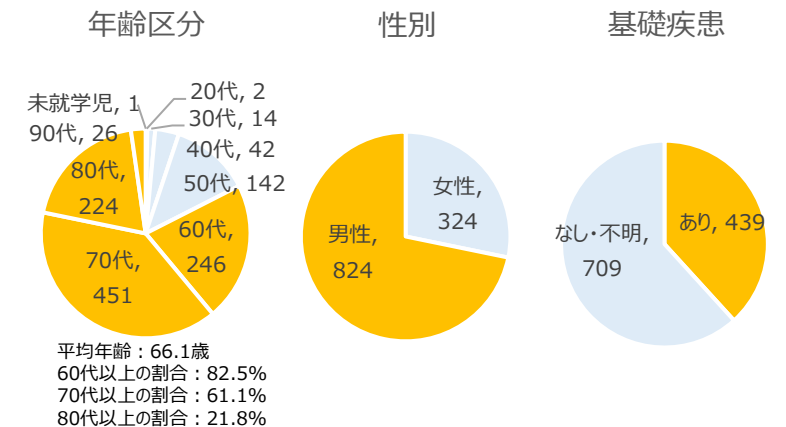
第三波 (R2/10/10～R3/2/28)

新規陽性者数	36,064
(再掲)40代以上(割合)	20,627(57.2%)
(再掲)60代以上(割合)	10,782(29.9%)
重症者数(※)	1,148
死亡	233
転退院・解除	915
帰入院中(軽症)	0
帰入院中(重症)	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が4例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.5% (1,131/20,627)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：8.8%(947/10,782)
 全陽性者数に占める重症者の割合：3.2%(1,148/36,064)



・重症の定義：「重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。

・基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

(4) 重症・死亡例 重症者の年代・性別・基礎疾患【第四波～第六波】 (令和5年5月8日判明時点)

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（R3/4/6～7/12、R4/2/16～4/12）や他府県で受け入れている重症者（R3/4/22～5/10）を含む。

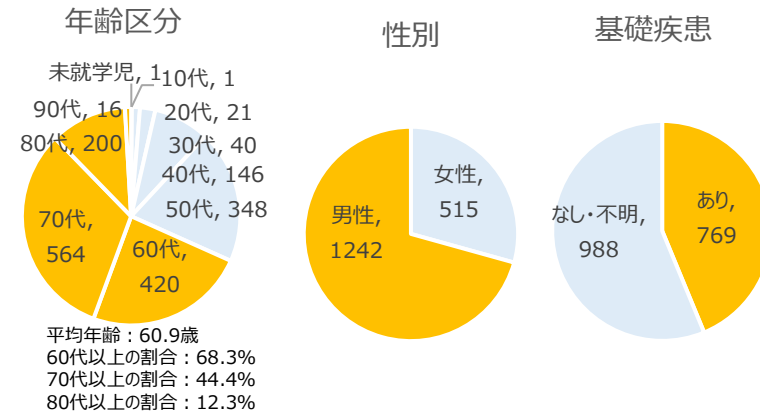
第四波 (R3/3/1～6/20)

新規陽性者数	55,318	
(再掲)40代以上(割合)	28,795(52.1%)	
(再掲)60代以上(割合)	12,950(23.4%)	
重症者数 (※)	1,757	
転帰	死亡	400
	退院・解除	1,357
	入院中 (軽症)	0
	入院中 (重症)	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が23例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.9%(1,694/28,795)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：9.3%(1,200/12,950)
 全陽性者数に占める重症者の割合：3.2%(1,757/55,318)



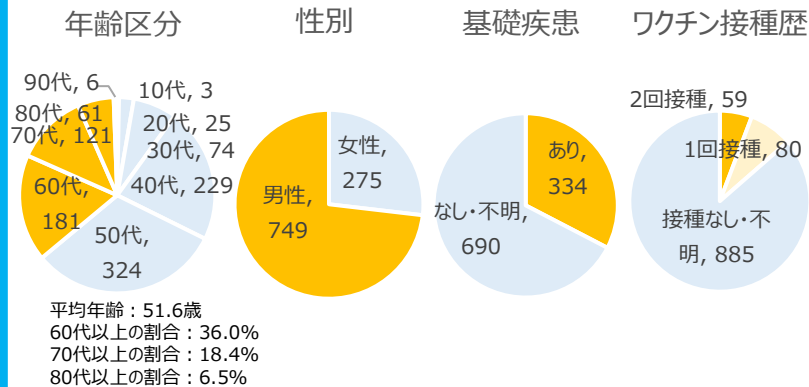
第五波 (R3/6/21～12/16)

新規陽性者数	100,891	
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)	
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)	
重症者数	1,024	
転帰	死亡	142
	退院・解除	882
	入院中 (軽症)	0
	入院中 (重症)	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が5例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：2.7%(922/34,284)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：4.7%(369/7,821)
 全陽性者数に占める重症者の割合：1.0%(1,024/100,891)



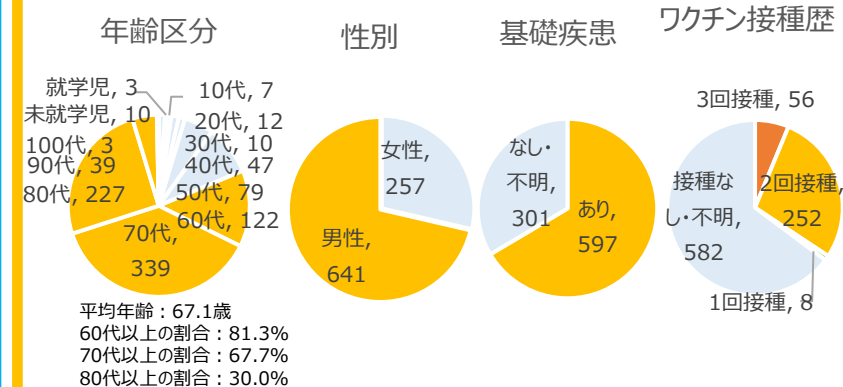
第六波 (R3/12/17～R4/6/24)

新規陽性者数	800,932	
(再掲)40代以上(割合)	293,994(36.7%)	
(再掲)60代以上(割合)	100,110(12.5%)	
重症者数	898	
転帰	死亡	230
	退院・解除	668
	入院中 (軽症)	0
	入院中 (重症)	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が22例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.3%(856/293,994)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.7%(730/100,110)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.11%(898/800,932)



・重症の定義：「重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。

・基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

・ワクチン接種状況は保健所の聞き取りやHER-SYSデータに基づく。初回接種や追加接種の接種時期は年代や接種間隔等、対象者によって異なるため、波ごとのワクチン接種歴の比較については留意が必要

(4) 重症・死亡例 重症者の年代・性別・基礎疾患【第七波～第八波】 (令和5年5月8日判明時点)

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（R4/8/1～R5/4/13）を含む。

第七波 (R4/6/25～9/26)

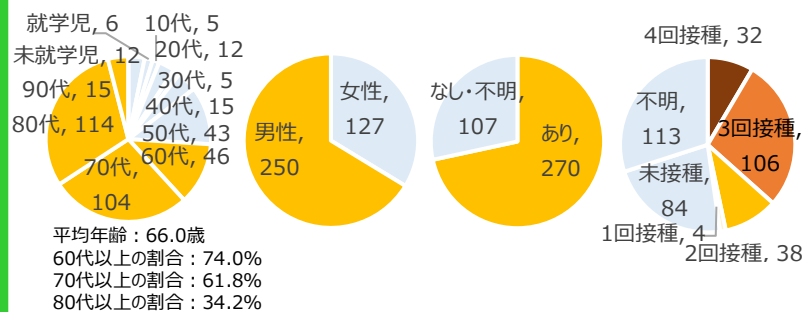
新規陽性者数	1,079,161
(再掲)40代以上(割合)	469,399(43.5%)
(再掲)60代以上(割合)	164,707(15.3%)
重症者数	377
死亡	66
転退院・解除	311
帰入院中(軽症)	0
入院中(重症)	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が2例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.07%(337/469,399)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.17%(279/164,707)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.03%(377/1,079,161)

年齢区分 性別 基礎疾患 ワクチン接種歴



第八波 (R4/9/27～R5/5/8)

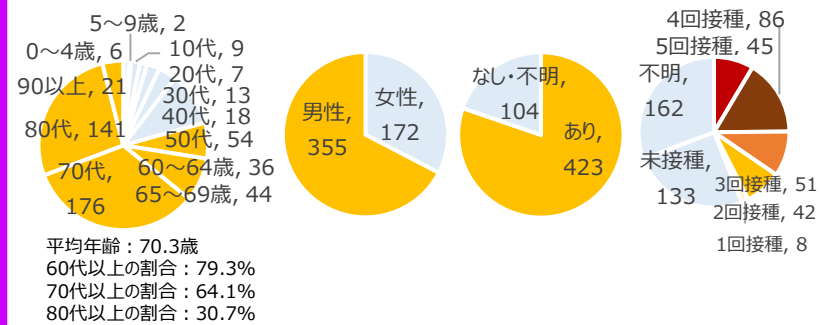
新規陽性者数	767,750
(再掲)40代以上(割合)	362,588(47.2%)
(再掲)60代以上(割合)	137,428(17.9%)
重症者数	527
死亡	95
転退院・解除	425
帰入院中(軽症)	0
入院中(重症)	7

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が9例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.14%(490/362,588)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.30%(418/137,428)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.07%(527/767,750)

年齢区分 性別 基礎疾患 ワクチン接種歴



- ・重症の定義：「重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。
- ・基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）
- ・ワクチン接種状況は保健所の聞き取りやHER-SYSデータに基づく。初回接種や追加接種の接種時期は年代や接種間隔等、対象者によって異なるため、波ごとのワクチン接種歴の比較については留意が必要

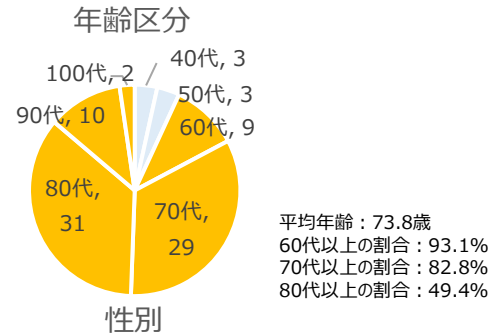
(4) 重症・死亡例 死亡例の年代・性別・基礎疾患【第一波～第三波】(令和5年5月8日判明時点)

第一波 (R2/6/13まで)

新規陽性者数	1,786
(再掲)40代以上(割合)	1,053(59.0%)
(再掲)60代以上(割合)	489(27.4%)
死亡者数	87

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：8.3%(87/1,053)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：16.6%(81/489)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：4.9%(87/1,786)

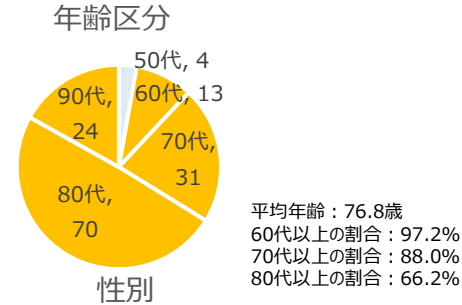


第二波 (6/14～10/9)

新規陽性者数	9,271
(再掲)40代以上(割合)	4,012(43.3%)
(再掲)60代以上(割合)	1,805(19.5%)
死亡者数	142

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：3.5%(142/4,012)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：7.6%(138/1,805)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：1.5%(142/9,271)

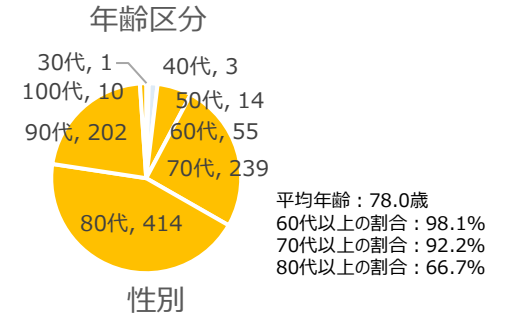


第三波 (R2/10/10～R3/2/28)

新規陽性者数	36,064
(再掲)40代以上(割合)	20,627(57.2%)
(再掲)60代以上(割合)	10,782(29.9%)
死亡者数	938

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：4.5% (937/20,627)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：8.5%(920/10,782)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：2.6%(938/36,064)



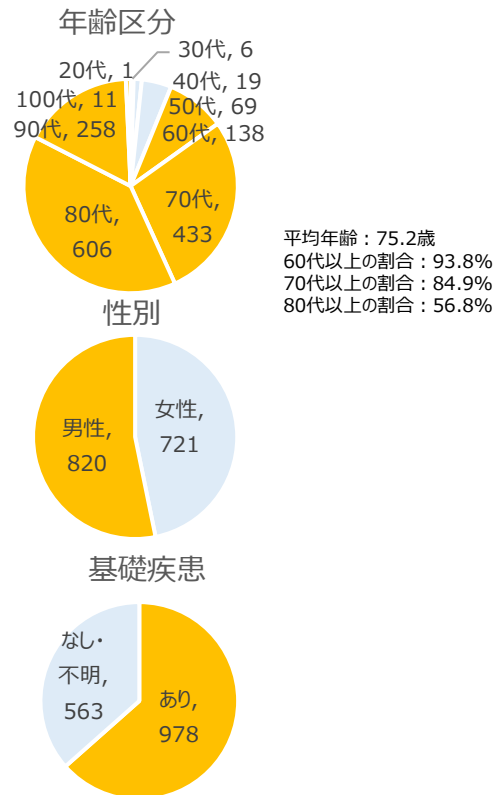
(4) 重症・死亡例 死亡例の年代・性別・基礎疾患【第四波～第六波】(令和5年5月8日判明時点)

第四波 (R3/3/1~6/20)

新規陽性者数	55,318
(再掲)40代以上(割合)	28,795(52.1%)
(再掲)60代以上(割合)	12,950(23.4%)
死亡者数	1,541

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：5.3%(1,534/28,795)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：11.2%(1,446/12,950)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：2.8%(1,541/55,318)

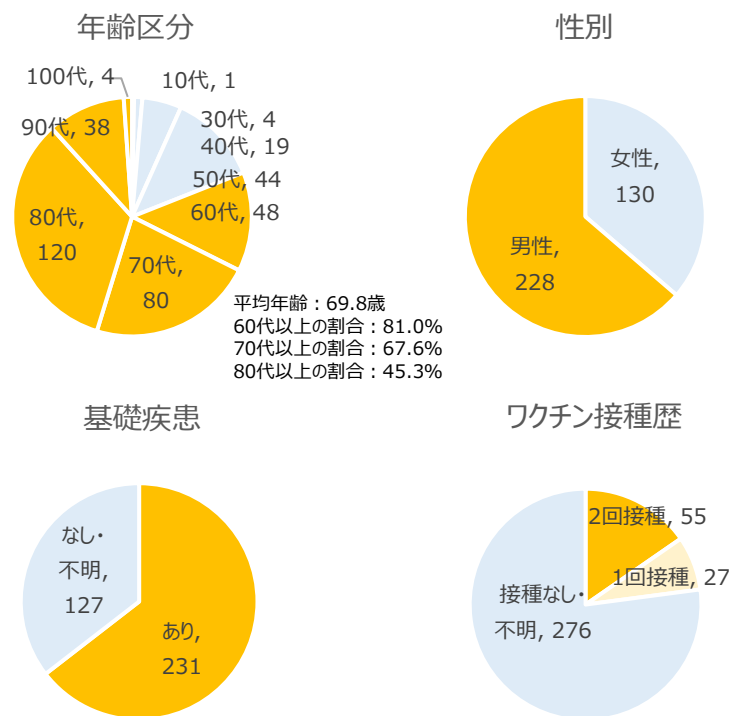


第五波 (R3/6/21~12/16)

新規陽性者数	100,891
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)
死亡者数	358

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.0%(353/34,284)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：3.7%(290/7,821)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.4%(358/100,891)

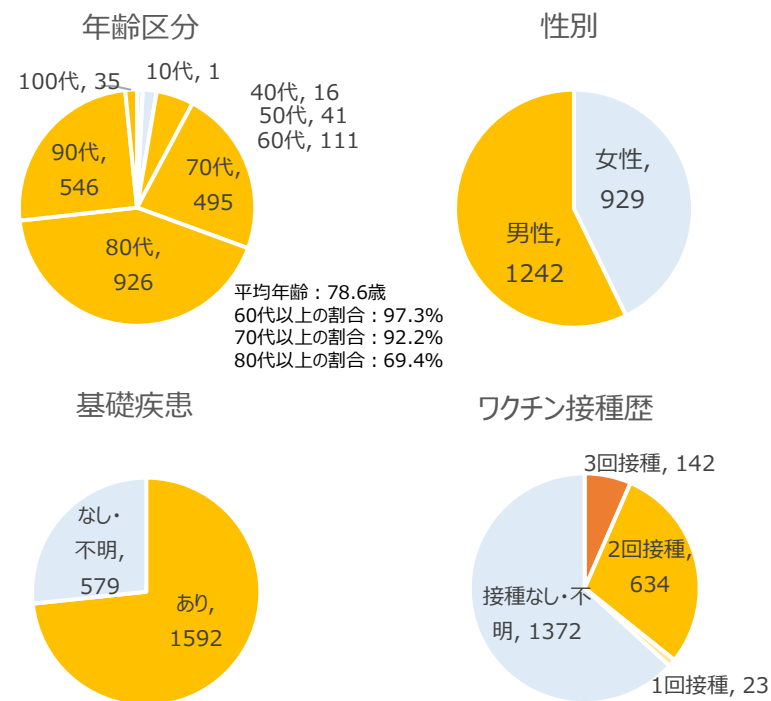


第六波 (R3/12/17~R4/6/24)

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,994(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,110(12.5%)
死亡者数	2,171

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.7%(2,170/293,994)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：2.1%(2,113/100,110)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.27%(2,171/800,932)



・基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）
 ・ワクチン接種状況は保健所の聞き取りやHER-SYSデータに基づく。初回接種や追加接種の接種時期は年代や接種間隔等、対象者によって異なるため、波ごとのワクチン接種歴の比較については留意が必要

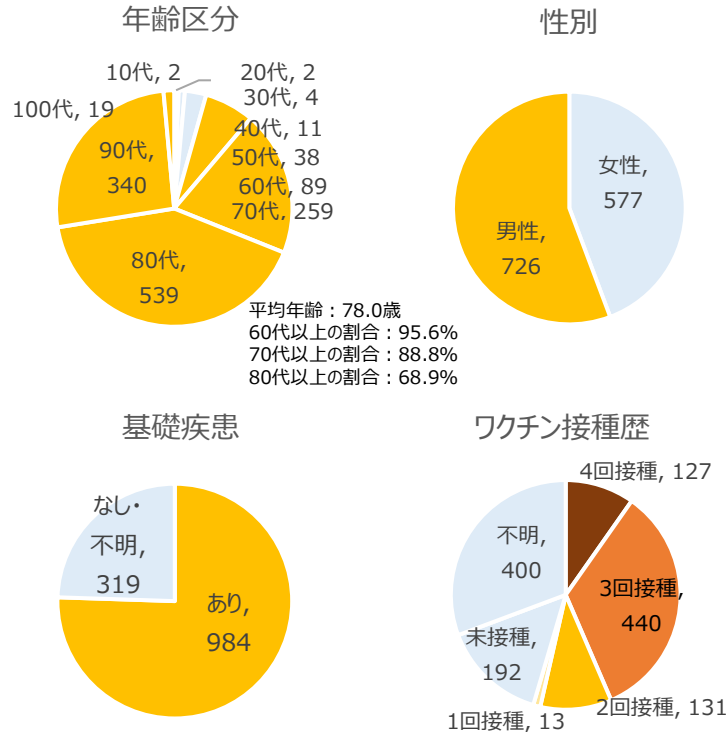
(4) 重症・死亡例 死亡例の年代・性別・基礎疾患【第七波～第八波】(令和5年5月8日判明時点)

第七波 (R4/6/25～9/26)

新規陽性者数	1,079,161
(再掲)40代以上(割合)	469,399(43.5%)
(再掲)60代以上(割合)	164,707(15.3%)
死亡者数	1,303

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.28%(1,295/469,399)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.76%(1,246/164,707)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.12%(1,303/1,079,161)

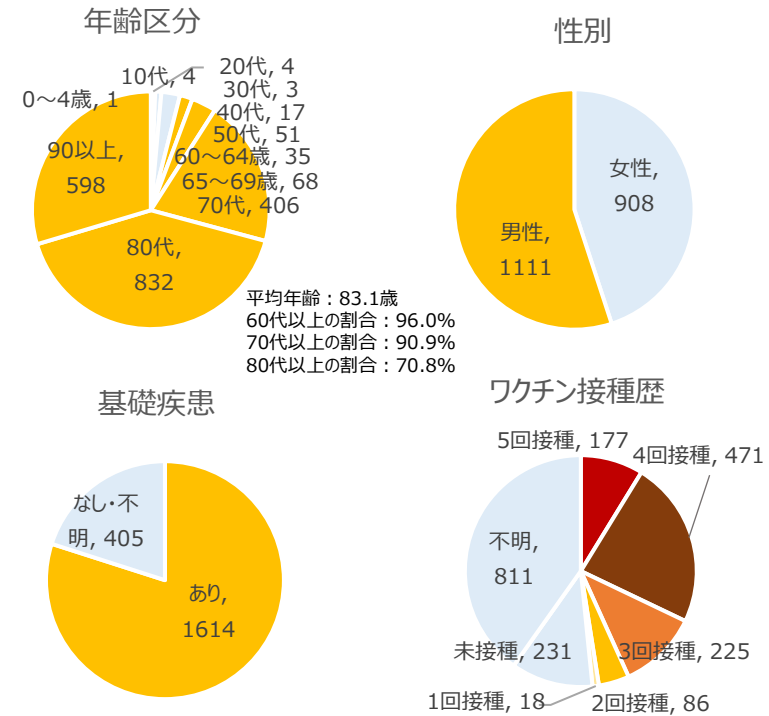


第八波 (R4/9/27～R5/5/8)

新規陽性者数	767,750
(再掲)40代以上(割合)	362,588(47.2%)
(再掲)60代以上(割合)	137,428(17.9%)
死亡者数	2,019

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.55%(2,007/362,588)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.41%(1,939/137,428)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.26%(2,019/767,750)

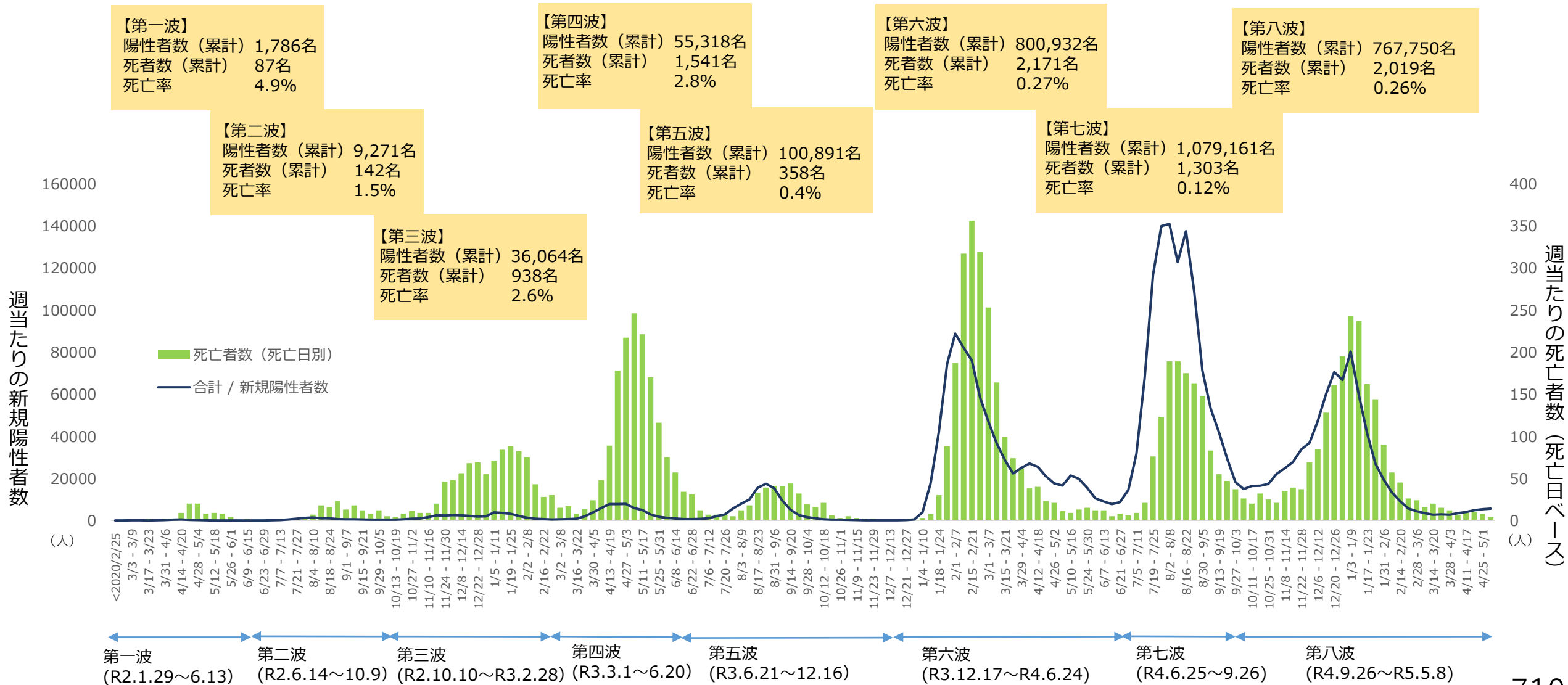


・基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）
 ・ワクチン接種状況は保健所の聞き取りやHER-SYSデータに基づく。初回接種や追加接種の接種時期は年代や接種間隔等、対象者によって異なるため、波ごとのワクチン接種歴の比較については留意が必要

(4) 重症・死亡例 陽性者の推移と死亡者数【第一波～第八波】(死亡日ベース)(令和5年5月8日判明時点)

◆ 各波とも、新規陽性者が最大値となった後、遅れて死亡者数が最大となっている。

新規陽性者数と死亡者数(死亡日別)の推移

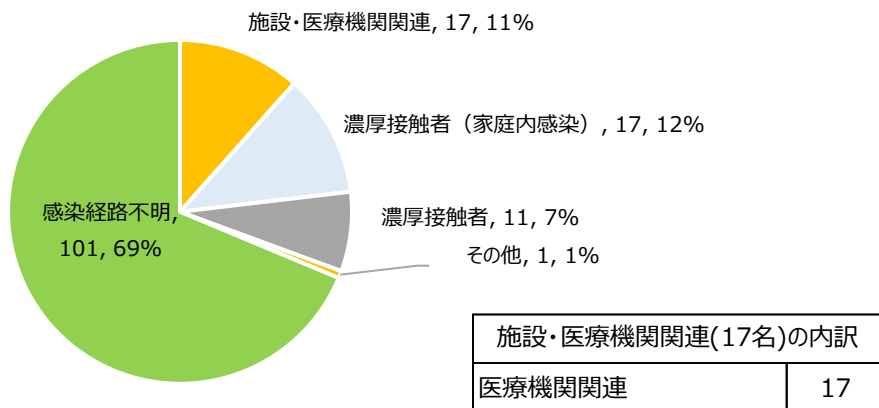


※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。令和5年5月8日判明時点までの死亡者数に基づく。

(4) 重症・死亡例 重症・死亡例について推定される感染経路【第一波】

死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

重症例 (N = 147) について推定される感染経路

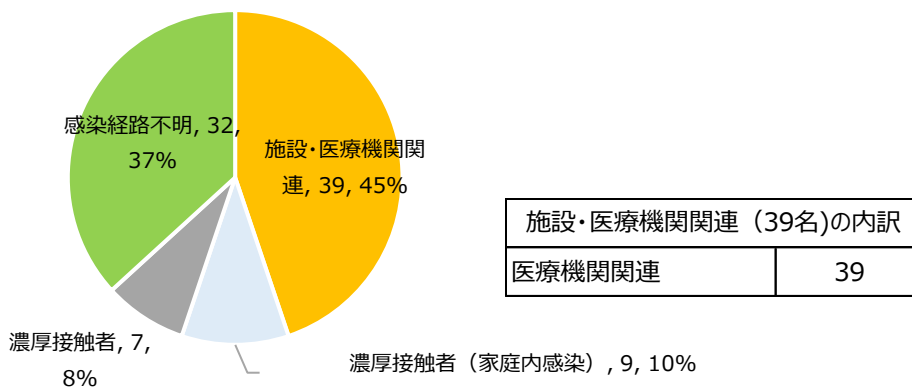


年代	陽性者数	重症者数	重症化率	感染経路内訳														
				医療機関関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率
未就学児	19	0	0.0%	0			11		0.0%	5		0.0%	2		0.0%	1		0.0%
就学児	13	0	0.0%	0			7		0.0%	5		0.0%	0			1		0.0%
10代	47	1	2.1%	2		0.0%	16		0.0%	14		0.0%	0			15	1	6.7%
20代	364	2	0.5%	62		0.0%	30		0.0%	64		0.0%	20		0.0%	188	2	1.1%
30代	290	5	1.7%	46		0.0%	19		0.0%	53		0.0%	18		0.0%	154	5	3.2%
40代	306	13	4.2%	29		0.0%	28	1	3.6%	60		0.0%	28		0.0%	161	12	7.5%
50代	258	23	8.9%	26	3	11.5%	28	2	7.1%	33	2	6.1%	16		0.0%	155	16	10.3%
60代	161	35	21.7%	10	2	20.0%	34	4	11.8%	24	2	8.3%	8		0.0%	85	27	31.8%
70代	176	49	27.8%	39	9	23.1%	32	7	21.9%	19	4	21.1%	6	1	16.7%	80	28	35.0%
80代	118	18	15.3%	49	2	4.1%	13	3	23.1%	11	3	27.3%	0			45	10	22.2%
90代	30	1	3.3%	17	1	5.9%	0			2		0.0%	0			11		0.0%
100代	4	0	0.0%	4		0.0%	0			0			0			0		
計	1,786	147	8.2%	284	17	6.0%	218	17	7.8%	290	11	3.8%	98	1	1.0%	896	101	11.3%

※10%以上に網掛け

死亡例 (N = 87) について推定される感染経路

※重症例147例のうち、47例は死亡のため重複あり



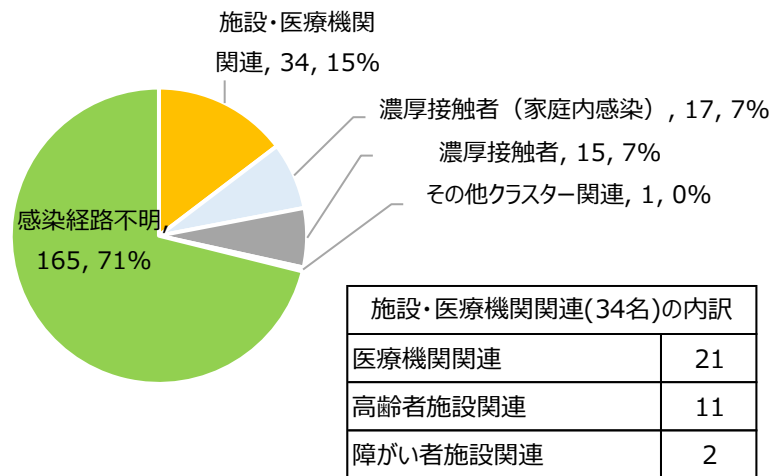
年代	陽性者数	死亡者数	死亡率	感染経路内訳														
				医療機関関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率
未就学児	19	0	0.0%	0			11		0.0%	5		0.0%	2		0.0%	1		0.0%
就学児	13	0	0.0%	0			7		0.0%	5		0.0%	0			1		0.0%
10代	47	0	0.0%	2		0.0%	16		0.0%	14		0.0%	0			15		0.0%
20代	364	0	0.0%	62		0.0%	30		0.0%	64		0.0%	20		0.0%	188		0.0%
30代	290	0	0.0%	46		0.0%	19		0.0%	53		0.0%	18		0.0%	154		0.0%
40代	306	3	1.0%	29	1	3.4%	28		0.0%	60		0.0%	28		0.0%	161	2	1.2%
50代	258	3	1.2%	26	1	3.8%	28		0.0%	33		0.0%	16		0.0%	155	2	1.3%
60代	161	9	5.6%	10	1	10.0%	34	3	8.8%	24	1	4.2%	8		0.0%	85	4	4.7%
70代	176	29	16.5%	39	9	23.1%	32	3	9.4%	19		0.0%	6		0.0%	80	17	21.3%
80代	118	31	26.3%	49	16	32.7%	13	3	23.1%	11	6	54.5%	0			45	6	13.3%
90代	30	10	33.3%	17	9	52.9%	0			2		0.0%	0			11	1	9.1%
100代	4	2	50.0%	4	2	50.0%	0			0			0			0		
計	1,786	87	4.9%	284	39	13.7%	218	9	4.1%	290	7	2.4%	98	0	0.0%	896	32	3.6%

※10%以上に網掛け

(4) 重症・死亡例 重症・死亡例について推定される感染経路【第二波】

死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

重症例 (N=232) について推定される感染経路

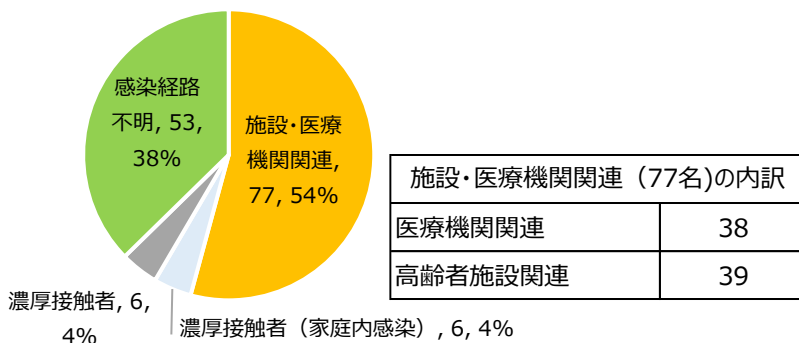


年代	陽性者数	重症者数	重症化率	感染経路内訳																				
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率
未就学児	157	0	0.0%	1		0.0%	0			0			78		0.0%	36		0.0%	25		0.0%	17		0.0%
就学児	61	0	0.0%	0			0			0			48		0.0%	11		0.0%	0			2		0.0%
10代	621	0	0.0%	2		0.0%	0			0			143		0.0%	165		0.0%	40		0.0%	271		0.0%
20代	2996	1	0.0%	26		0.0%	13		0.0%	10		0.0%	161		0.0%	641		0.0%	51		0.0%	2094	1	0.0%
30代	1424	2	0.1%	27		0.0%	12		0.0%	10	1	10.0%	139		0.0%	266		0.0%	17		0.0%	953	1	0.1%
40代	1160	14	1.2%	33		0.0%	23		0.0%	19	1	5.3%	157	1	0.6%	202	1	0.5%	10		0.0%	716	11	1.5%
50代	1047	38	3.6%	28	3	10.7%	26	1	3.8%	14		0.0%	167		0.0%	182	4	2.2%	11		0.0%	619	30	4.8%
60代	628	49	7.8%	40	3	7.5%	17	1	5.9%	7		0.0%	100	4	4.0%	92	5	5.4%	2		0.0%	370	36	9.7%
70代	580	79	13.6%	50	9	18.0%	47	3	6.4%	2		0.0%	91	5	5.5%	74	3	4.1%	2	1	50.0%	314	58	18.5%
80代	449	46	10.2%	65	4	6.2%	114	6	5.3%	0			55	7	12.7%	42	1	2.4%	2		0.0%	171	28	16.4%
90代	145	3	2.1%	22	2	9.1%	71		0.0%	0			4		0.0%	16	1	6.3%	0			32		0.0%
100代	3	0	0.0%	0			2		0.0%	0			1		0.0%	0			0			0		
計	9,271	232	2.5%	294	21	7.1%	325	11	3.4%	62	2	3.2%	1144	17	1.5%	1727	15	0.9%	160	1	0.6%	5559	165	3.0%

※10%以上に網掛け

死亡例 (N=142) について推定される感染経路

※重症例232例のうち、39例は死亡のため重複あり



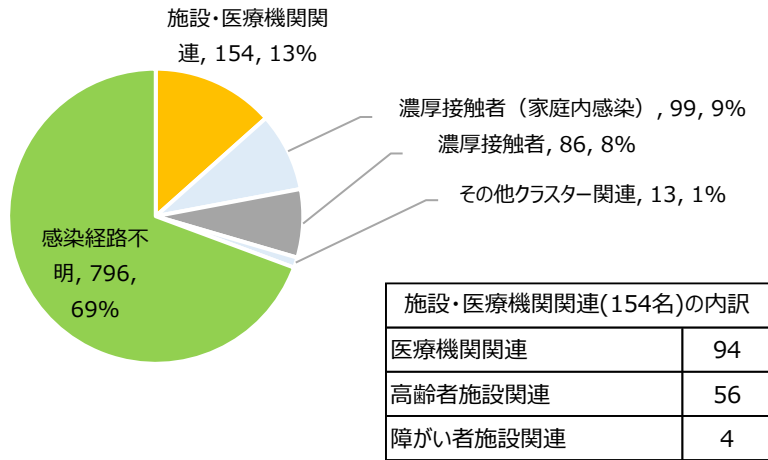
年代	陽性者数	死亡者数	死亡率	感染経路内訳																				
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率
未就学児	157	0	0.0%	1		0.0%	0			0			78		0.0%	36		0.0%	25		0.0%	17		0.0%
就学児	61	0	0.0%	0			0			0			48		0.0%	11		0.0%	0			2		0.0%
10代	621	0	0.0%	2		0.0%	0			0			143		0.0%	165		0.0%	40		0.0%	271		0.0%
20代	2996	0	0.0%	26		0.0%	13		0.0%	10		0.0%	161		0.0%	641		0.0%	51		0.0%	2094		0.0%
30代	1424	0	0.0%	27		0.0%	12		0.0%	10		0.0%	139		0.0%	266		0.0%	17		0.0%	953		0.0%
40代	1160	0	0.0%	33		0.0%	23		0.0%	19		0.0%	157		0.0%	202		0.0%	10		0.0%	716		0.0%
50代	1047	4	0.4%	28	1	3.6%	26		0.0%	14		0.0%	167		0.0%	182		0.0%	11		0.0%	619	3	0.5%
60代	628	13	2.1%	40	5	12.5%	17	1	5.9%	7		0.0%	100		0.0%	92		0.0%	2		0.0%	370	7	1.9%
70代	580	31	5.3%	50	9	18.0%	47	4	8.5%	2		0.0%	91		0.0%	74	1	1.4%	2		0.0%	314	17	5.4%
80代	449	70	15.6%	65	18	27.7%	114	20	17.5%	0			55	6	10.9%	42	5	11.9%	2		0.0%	171	21	12.3%
90代	145	24	16.6%	22	5	22.7%	71	14	19.7%	0			4		0.0%	16		0.0%	0			32	5	15.6%
100代	3	0	0.0%	0			2		0.0%	0			1		0.0%	0			0			0		
計	9,271	142	1.5%	294	38	12.9%	325	39	12.0%	62	0	0.0%	1144	6	0.5%	1727	6	0.3%	160	0	0.0%	5559	53	1.0%

※10%以上に網掛け

(4) 重症・死亡例 重症・死亡例について推定される感染経路【第三波】

死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

重症例 (N = 1,148) について推定される感染経路

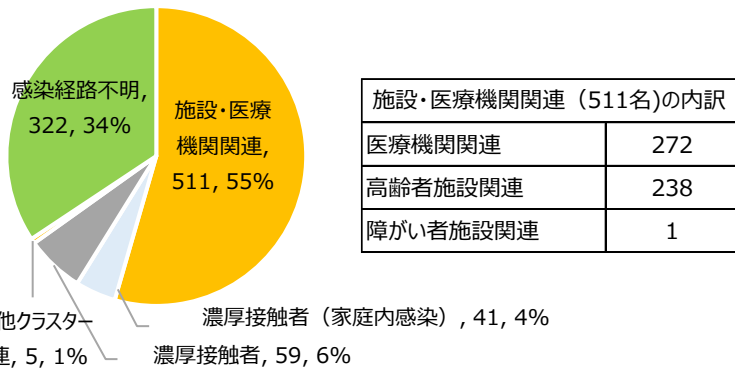


年代	陽性者数	重症者数	重症化率	感染経路内訳																				
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設・福祉施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率
未就学児	689	1	0.1%	0			0			1		0.0%	346	1	0.3%	198		0.0%	38		0.0%	106		0.0%
就学児	336	0	0.0%	0			0			5		0.0%	201		0.0%	76		0.0%	3		0.0%	51		0.0%
10代	2679	0	0.0%	7		0.0%	5		0.0%	10		0.0%	801		0.0%	481		0.0%	380		0.0%	995		0.0%
20代	7079	2	0.0%	220		0.0%	91		0.0%	52	1	1.9%	772		0.0%	1219		0.0%	245		0.0%	4480	1	0.0%
30代	4654	14	0.3%	158		0.0%	139		0.0%	31		0.0%	576	1	0.2%	709		0.0%	120	1	0.8%	2921	12	0.4%
40代	4851	42	0.9%	207	2	1.0%	160		0.0%	75		0.0%	785	1	0.1%	675	3	0.4%	103		0.0%	2846	36	1.3%
50代	4994	142	2.8%	228	4	1.8%	160	3	1.9%	51		0.0%	955	6	0.6%	697	11	1.6%	102	3	2.9%	2801	115	4.1%
60代	3393	246	7.3%	199	15	7.5%	143	4	2.8%	28	1	3.6%	637	24	3.8%	517	17	3.3%	60		0.0%	1809	185	10.2%
70代	3657	451	12.3%	371	36	9.7%	286	19	6.6%	20	2	10.0%	637	49	7.7%	455	35	7.7%	48	7	14.6%	1840	303	16.5%
80代	2797	224	8.0%	488	29	5.9%	771	19	2.5%	8		0.0%	285	16	5.6%	245	18	7.3%	16	2	12.5%	984	140	14.2%
90代	899	26	2.9%	173	8	4.6%	466	11	2.4%	2		0.0%	41	1	2.4%	64	2	3.1%	0			153	4	2.6%
100代	36	0	0.0%	12		0.0%	20		0.0%	0			0			1		0.0%	0			3		0.0%
計	36,064	1,148	3.2%	2,063	94	4.6%	2,241	56	2.5%	283	4	1.4%	6036	99	1.6%	5337	86	1.6%	1115	13	1.2%	18989	796	4.2%

※10%以上に網掛け

死亡例 (N = 938) について推定される感染経路

※重症例1,148例のうち、233例は死亡のため重複あり



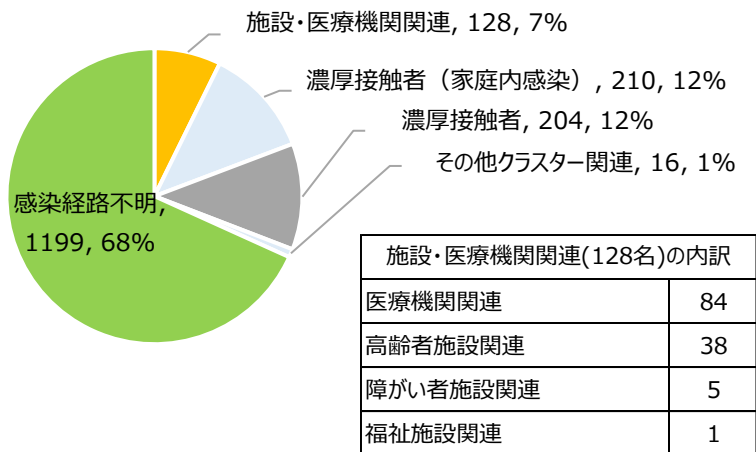
年代	陽性者数	死亡者数	死亡率	感染経路内訳																				
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設・福祉施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率
未就学児	689	0	0.0%	0			0			1		0.0%	346		0.0%	198		0.0%	38		0.0%	106		0.0%
就学児	336	0	0.0%	0			0			5		0.0%	201		0.0%	76		0.0%	3		0.0%	51		0.0%
10代	2679	0	0.0%	7		0.0%	5		0.0%	10		0.0%	801		0.0%	481		0.0%	380		0.0%	995		0.0%
20代	7079	0	0.0%	220		0.0%	91		0.0%	52		0.0%	772		0.0%	1219		0.0%	245		0.0%	4480		0.0%
30代	4654	1	0.0%	158		0.0%	139		0.0%	31		0.0%	576		0.0%	709		0.0%	120		0.0%	2921	1	0.0%
40代	4851	3	0.1%	207		0.0%	160		0.0%	75		0.0%	785	1	0.1%	675	1	0.1%	103		0.0%	2846	2	0.1%
50代	4994	14	0.3%	228	5	2.2%	160		0.0%	51		0.0%	955		0.0%	697	2	0.3%	102		0.0%	2801	7	0.2%
60代	3393	55	1.6%	199	14	7.0%	143	2	1.4%	28		0.0%	637	3	0.5%	517	4	0.8%	60	1	1.7%	1809	31	1.7%
70代	3657	239	6.5%	371	76	20.5%	286	30	10.5%	20		0.0%	637	14	2.2%	455	10	2.2%	48	2	4.2%	1840	107	5.8%
80代	2797	414	14.8%	488	110	22.5%	771	114	14.8%	8	1	12.5%	285	19	6.7%	245	26	10.6%	16	2	12.5%	984	142	14.4%
90代	899	202	22.5%	173	62	35.8%	466	88	18.9%	2		0.0%	41	5	12.2%	64	15	23.4%	0			153	32	20.9%
100代	36	10	27.8%	12	5	41.7%	20	4	20.0%	0			0			1	1	100.0%	0			3		0.0%
計	36,064	938	2.6%	2,063	272	13.2%	2,241	238	10.6%	283	1	0.4%	6036	41	0.7%	5337	59	1.1%	1115	5	0.4%	18989	322	1.7%

※10%以上に網掛け

(4) 重症・死亡例 重症・死亡例について推定される感染経路【第四波】

死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

重症例 (N = 1,757) について推定される感染経路

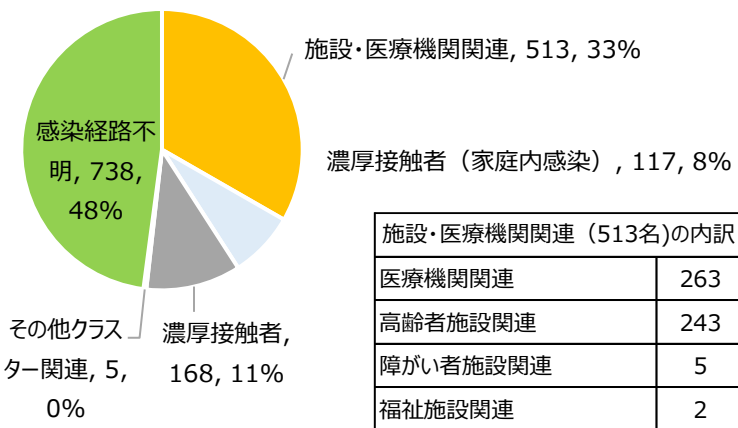


年代	陽性者数	重症者数	重症化率	感染経路内訳																					
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設・福祉施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明			
				陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	陽性者数	重症者数	重症化率	
未就学児	1255	1	0.1%	0			0			8			624	1	0.2%	294			50			279			0.0%
就学児	742	0	0.0%	0			0			19			419		0.0%	143			14			147			0.0%
10代	4632	1	0.0%	4		0.0%	2		0.0%	79	1	1.3%	1242		0.0%	889			239			2177			0.0%
20代	12137	21	0.2%	95		0.0%	69		0.0%	40	1	2.5%	1152	2	0.2%	2255	3	0.1%	290			8236	15		0.2%
30代	7641	40	0.5%	71		0.0%	74		0.0%	43		0.0%	939	5	0.5%	1190	5	0.4%	101			5223	30		0.6%
40代	8223	146	1.8%	119	1	0.8%	106		0.0%	70		0.0%	1338	6	0.4%	1245	14	1.1%	108	4	3.7%	5237	121		2.3%
50代	7622	348	4.6%	147	8	5.4%	128	2	1.6%	74	2	2.7%	1350	38	2.8%	1187	39	3.3%	97	6	6.2%	4639	253		5.5%
60代	4582	420	9.2%	173	21	12.1%	120	4	3.3%	40		0.0%	805	51	6.3%	726	52	7.2%	55	3	5.5%	2663	289		10.9%
70代	4377	564	12.9%	273	30	11.0%	181	12	6.6%	27	2	7.4%	804	81	10.1%	673	67	10.0%	27	3	11.1%	2392	369		15.4%
80代	3022	200	6.6%	309	23	7.4%	498	16	3.2%	6		0.0%	370	25	6.8%	476	22	4.6%	5		0.0%	1358	114		8.4%
90代	923	16	1.7%	115	1	0.9%	278	4	1.4%	0			49	1	2.0%	140	2	1.4%	0			341	8		2.3%
100代	46	0	0.0%	5		0.0%	11		0.0%	0			1		0.0%	9		0.0%	0			20			0.0%
調査中	116	0	0.0%	0			1		0.0%	0			6		0.0%	31		0.0%	0			78			0.0%
計	55,318	1,757	3.2%	1,311	84	6.4%	1,468	38	2.6%	406	6	1.5%	9,099	210	2.3%	9,258	204	2.2%	986	16	1.6%	32,790	1,199		3.7%

※10%以上に網掛け

死亡例 (N = 1,541) について推定される感染経路

※重症例1,757例のうち、400例は死亡のため重複あり



年代	陽性者数	死亡者数	死亡率	感染経路内訳																					
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設・福祉施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明			
				陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	
未就学児	1255	0	0.0%	0			0			8		0.0%	624		0.0%	294			50			279			0.0%
就学児	742	0	0.0%	0			0			19		0.0%	419		0.0%	143			14			147			0.0%
10代	4632	0	0.0%	4		0.0%	2		0.0%	79		0.0%	1242		0.0%	889			239			2177			0.0%
20代	12137	1	0.0%	95		0.0%	69		0.0%	40		0.0%	1152		0.0%	2255			290			8236	1		0.0%
30代	7641	6	0.1%	71		0.0%	74		0.0%	43		0.0%	939	1	0.1%	1190	1	0.1%	101			5223	4		0.1%
40代	8223	19	0.2%	119	2	1.7%	106		0.0%	70		0.0%	1338	1	0.1%	1245	1	0.1%	108			5237	15		0.3%
50代	7622	69	0.9%	147	6	4.1%	128		0.0%	74	1	1.4%	1350	3	0.2%	1187	5	0.4%	97	1	1.0%	4639	53		1.1%
60代	4582	138	3.0%	173	28	16.2%	120	4	3.3%	40	2	5.0%	805	15	1.9%	726	7	1.0%	55			2663	82		3.1%
70代	4377	433	9.9%	273	72	26.4%	181	28	15.5%	27	3	11.1%	804	39	4.9%	673	48	7.1%	27	2	7.4%	2392	241		10.1%
80代	3022	606	20.1%	309	110	35.6%	498	118	23.7%	6	1	16.7%	370	47	12.7%	476	77	16.2%	5	2	40.0%	1358	251		18.5%
90代	923	258	28.0%	115	43	37.4%	278	90	32.4%	0			49	11	22.4%	140	26	18.6%	0			341	88		25.8%
100代	46	11	23.9%	5	2	40.0%	11	3	27.3%	0			1		0.0%	9	3	33.3%	0			20	3		15.0%
調査中	116	0	0.0%	0			1		0.0%	0			6		0.0%	31		0.0%	0			78			0.0%
計	55,318	1,541	2.8%	1,311	263	20.1%	1,468	243	16.6%	406	7	1.7%	9,099	117	1.3%	9,258	168	1.8%	986	5	0.5%	32,790	738		2.3%

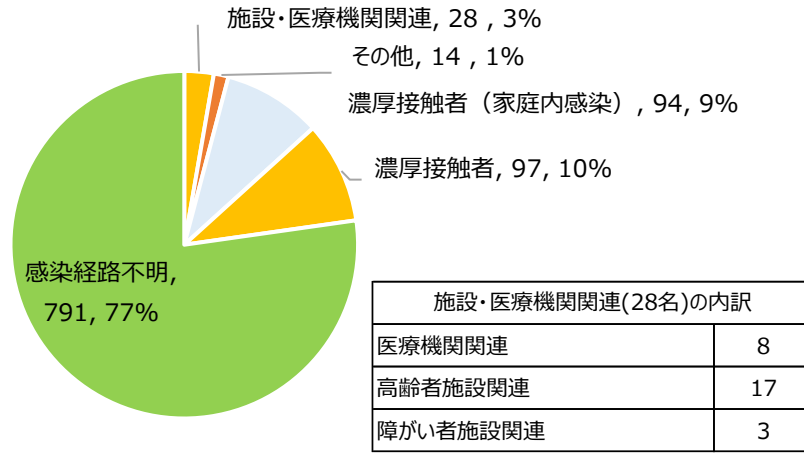
※10%以上に網掛け

(4) 重症・死亡例 重症・死亡例について推定される感染経路【第五波】

死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

◆ 第一波から第三波までの死亡例の推定される感染経路は、施設・医療機関関連が5割前後と多かったが、第四波で3割強に減少し、第五波は1割強まで減少。

重症例 (N = 1,024) について推定される感染経路

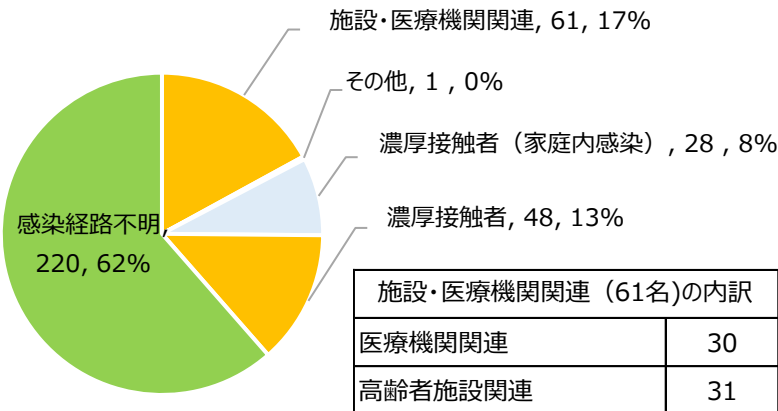


年代	陽性者数	重症者数	重症率	感染経路内訳																				
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設・福祉施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	重症者数	重症率	陽性者数	重症者数	重症率	陽性者数	重症者数	重症率	陽性者数	重症者数	重症率	陽性者数	重症者数	重症率	陽性者数	重症者数	重症率	陽性者数	重症者数	重症率
未就学児	4859	0	0.0%	0			0			9		0.0%	2119		0.0%	783		0.0%	343		0.0%	1605		0.0%
就学児	3120	0	0.0%	0			0			31		0.0%	1351		0.0%	483		0.0%	101		0.0%	1154		0.0%
10代	14445	3	0.0%	1		0.0%	1		0.0%	33		0.0%	3213	1	0.0%	2403		0.0%	746		0.0%	8048	2	0.0%
20代	27012	25	0.1%	25		0.0%	25		0.0%	54		0.0%	2062	3	0.1%	4682	1	0.0%	489	1	0.2%	19675	20	0.1%
30代	17066	74	0.4%	11		0.0%	31		0.0%	30	1	3.3%	2187	4	0.2%	2516	6	0.2%	233		0.0%	12058	63	0.5%
40代	15521	229	1.5%	18	1	5.6%	30	1	3.3%	25		0.0%	2731	22	0.8%	2190	25	1.1%	287	2	0.7%	10240	178	1.7%
50代	10942	324	3.0%	26	1	3.8%	30		0.0%	33	2	6.1%	2128	35	1.6%	1538	41	2.7%	213	9	4.2%	6974	236	3.4%
60代	3690	181	4.9%	24	1	4.2%	22	1	4.5%	10		0.0%	659	9	1.4%	613	14	2.3%	71	2	2.8%	2291	154	6.7%
70代	2221	121	5.4%	68	2	2.9%	67	1	1.5%	2		0.0%	436	15	3.4%	335	5	1.5%	14		0.0%	1299	98	7.5%
80代	1494	61	4.1%	76	2	2.6%	247	10	4.0%	0			231	5	2.2%	218	5	2.3%	0			722	39	5.4%
90代	397	6	1.5%	28	1	3.6%	114	4	3.5%	0			32		0.0%	58		0.0%	0			165	1	0.6%
100代	19	0	0.0%	1		0.0%	8		0.0%	0			0		0.0%	4		0.0%	0			6		0.0%
調査中	105		0.0%	0			1		0.0%	0			21		0.0%	14		0.0%	9		0.0%	60		0.0%
計	100,891	1,024	1.0%	278	8	2.9%	576	17	3.0%	227	3	1.3%	17,170	94	0.5%	15,837	97	0.6%	2,506	14	0.6%	64,297	791	1.2%

※10%以上に網掛け

死亡例 (N = 358) について推定される感染経路

※重症例1024例のうち、142例は死亡のため重複あり

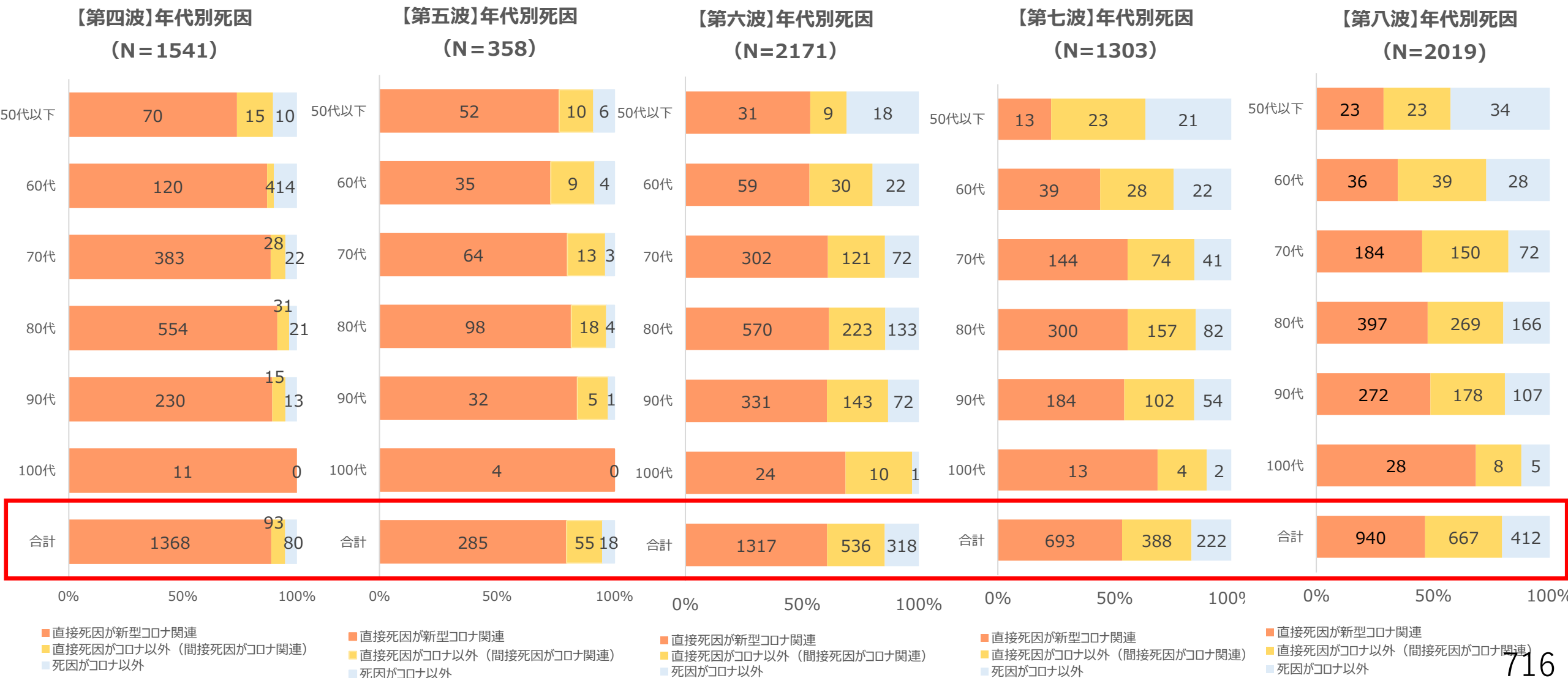


年代	陽性者数	死亡者数	死亡率	感染経路内訳																				
				医療機関関連			高齢者施設関連			障がい者施設・福祉施設関連			濃厚接触者 (家庭内感染)			濃厚接触者			その他			感染経路不明		
				陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率	陽性者数	死亡者数	死亡率
未就学児	4859	0	0.0%	0			0			9		0.0%	2119		0.0%	783		0.0%	343		0.0%	1605		0.0%
就学児	3120	0	0.0%	0			0			31		0.0%	1351		0.0%	483		0.0%	101		0.0%	1154		0.0%
10代	14445	1	0.0%	1		0.0%	1		0.0%	33		0.0%	3213	1	0.0%	2403		0.0%	746		0.0%	8048		0.0%
20代	27012	0	0.0%	25		0.0%	25		0.0%	54		0.0%	2062		0.0%	4682		0.0%	489		0.0%	19675		0.0%
30代	17066	4	0.0%	11		0.0%	31		0.0%	30		0.0%	2187		0.0%	2516		0.0%	233		0.0%	12058	4	0.0%
40代	15521	19	0.1%	18		0.0%	30		0.0%	25		0.0%	2731	2	0.1%	2190		0.0%	287		0.0%	10240	17	0.2%
50代	10942	44	0.4%	26		0.0%	30		0.0%	33		0.0%	2128	1	0.0%	1538	8	0.5%	213	1	0.5%	6974	34	0.5%
60代	3690	48	1.3%	24	2	8.3%	22		0.0%	10		0.0%	659	3	0.5%	613	4	0.7%	71		0.0%	2291	39	1.7%
70代	2221	80	3.6%	68	6	8.8%	67	1	1.5%	2		0.0%	436	12	2.8%	335	10	3.0%	14		0.0%	1299	51	3.9%
80代	1494	120	8.0%	76	17	22.4%	247	21	8.5%	0			231	8	3.5%	218	13	6.0%	0			722	61	8.4%
90代	397	38	9.6%	28	4	14.3%	114	9	7.9%	0			32	1	3.1%	58	12	20.7%	0			165	12	7.3%
100代	19	4	21.1%	1	1	100.0%	8		0.0%	0			0		0.0%	4	1	25.0%	0			6	2	33.3%
調査中	105		0.0%	0			1		0.0%	0			21		0.0%	14		0.0%	9		0.0%	60		0.0%
計	100,891	358	0.4%	278	30	10.8%	576	31	5.4%	227	0	0.0%	17,170	28	0.2%	15,837	48	0.3%	2,506	1	0.0%	64,297	220	0.3%

※10%以上に網掛け

(4) 重症・死亡例 死亡例の年代別死因【第四波～第八波】(令和5年5月8日判明時点)

- ◆ 第四波、第五波は、直接死因が8割前後。
- ◆ 第六波の死亡例の直接死因としては、新型コロナ関連が死亡例の60.7%であったところ、第七波では53.2%、第八波では46.6%に低下。

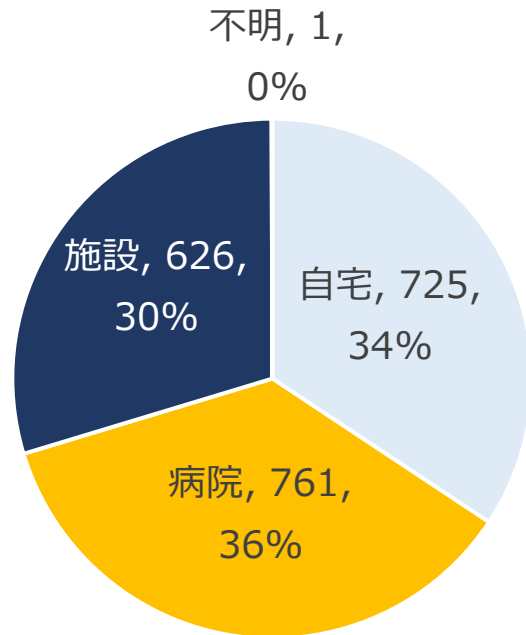


(4) 重症・死亡例 【第六波・第七波・第八波】60歳以上の死亡例の陽性判明時の居所(令和5年5月8日判明時点)

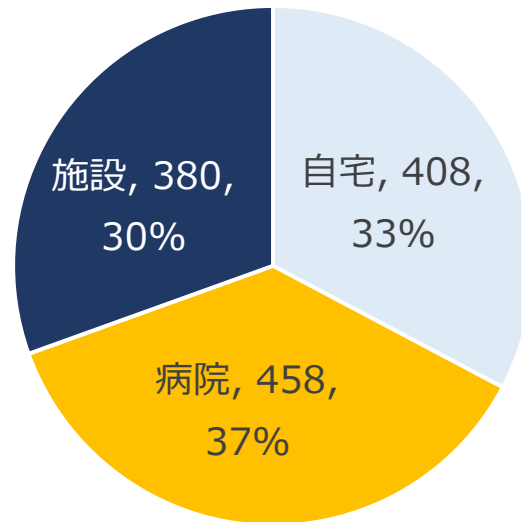
◆ 死亡例の陽性判明時の居所のうち、自宅以外は、第六波で66%、第七波で67%、第八波で73%であった。

※5月8日判明時点までの死亡者数に基づく。

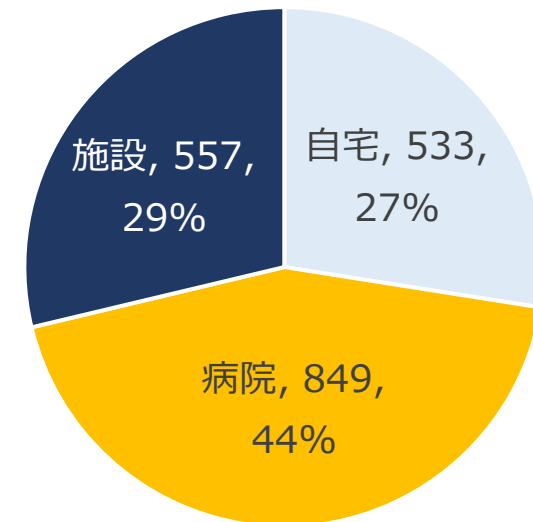
【第六波】死亡例の陽性判明時の居所
(N=2,113)



【第七波】死亡例の陽性判明時の居所
(N=1,246)

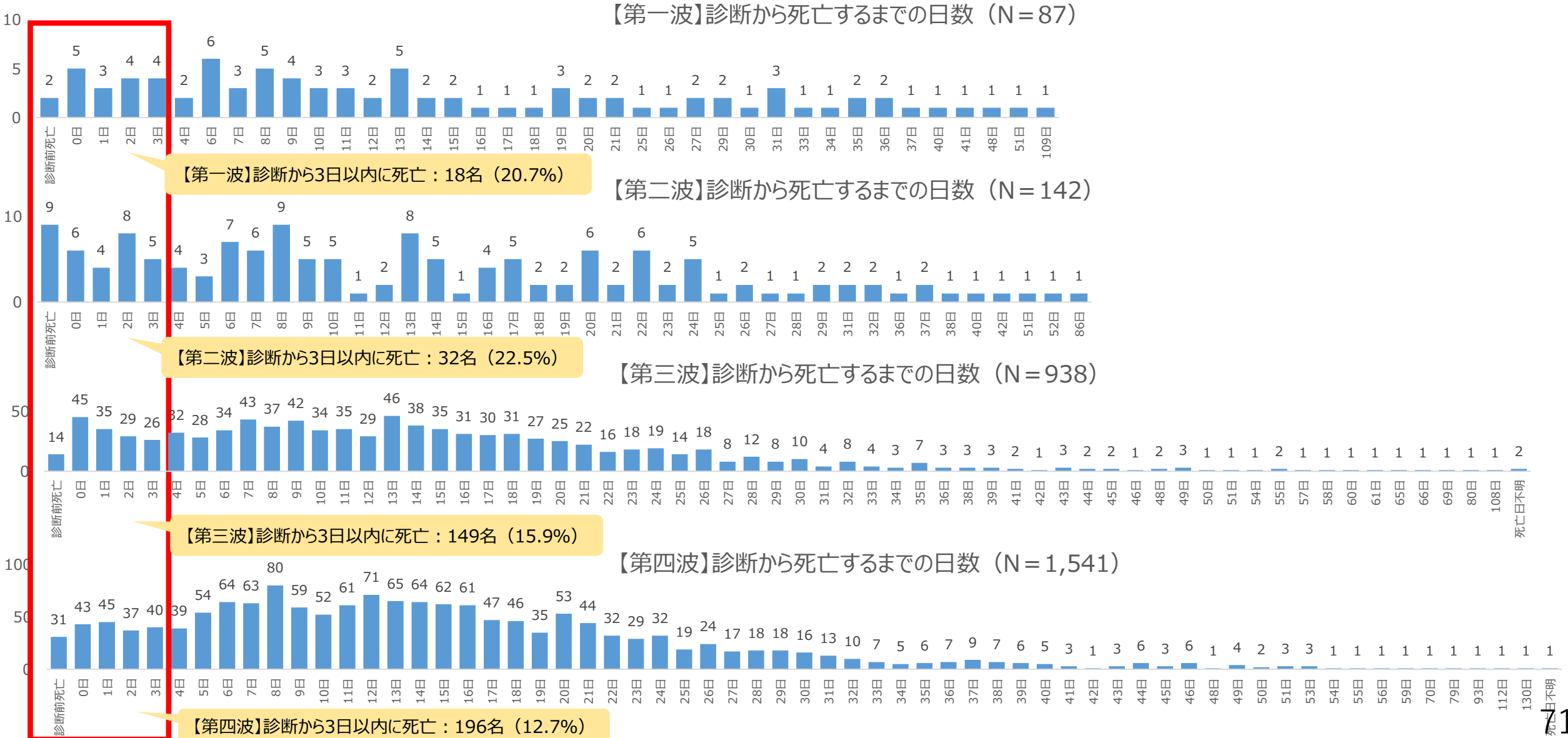


【第八波】死亡例の陽性判明時の居所
(N=1,939)



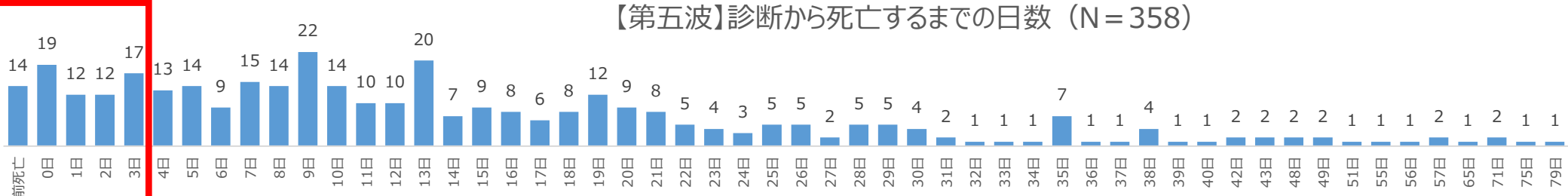
(4) 重症・死亡例 死亡例の診断から死亡するまでの日数【第一波～第四波】(令和5年5月8日判明時点)

◆ 第五波までは、死亡例のうち2割程度が診断から3日以内に死亡していたが、第六波以降では、3割以上が診断から3日以内に死亡しており、診断日当日の死亡が最も多い。



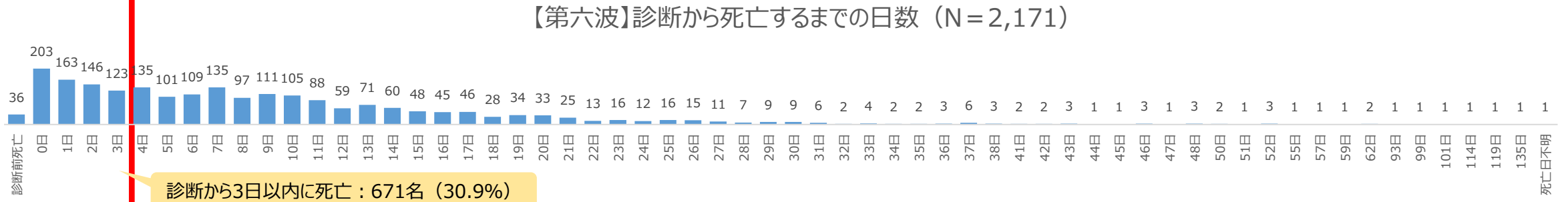
(4) 重症・死亡例 死亡例の診断から死亡するまでの日数【第五波～第八波】(令和5年5月8日判明時点)

【第五波】診断から死亡するまでの日数 (N = 358)



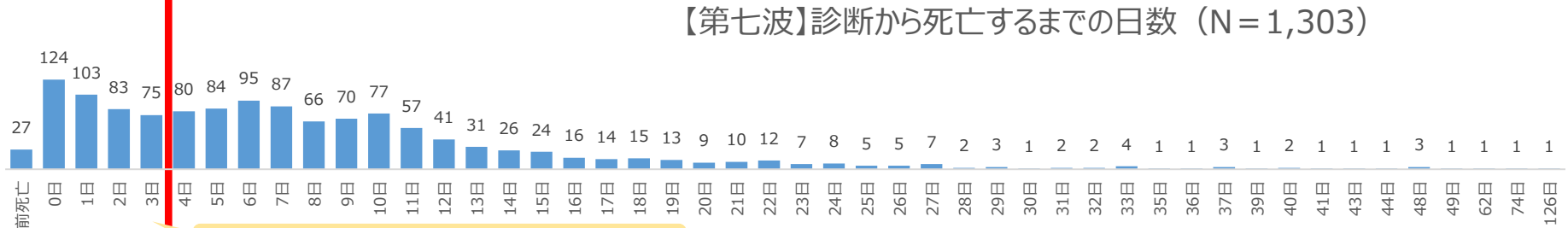
診断から3日以内に死亡 : 74名 (20.7%)

【第六波】診断から死亡するまでの日数 (N = 2,171)



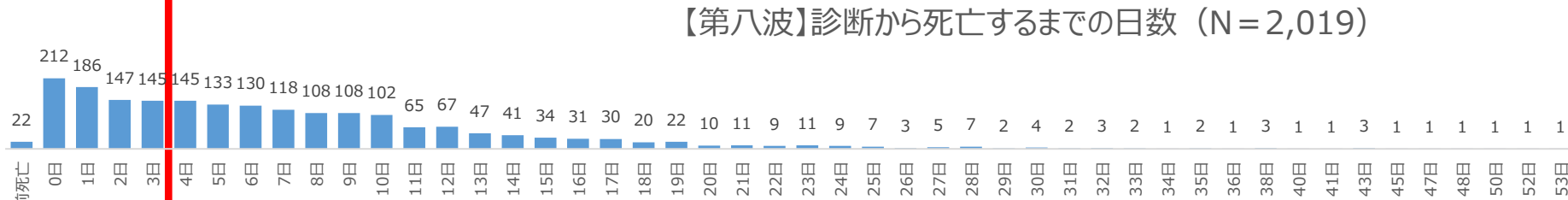
診断から3日以内に死亡 : 671名 (30.9%)

【第七波】診断から死亡するまでの日数 (N = 1,303)



診断から3日以内に死亡 : 412名 (31.6%)

【第八波】診断から死亡するまでの日数 (N = 2,019)



診断から3日以内に死亡 : 712名 (35.3%)