

新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 5 類感染症への位置づけ変更後の 移行期間における取組み

移行期間 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
令和5年5月8日	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が「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」上の5類感染症に位置づけ変更 令和五年春開始接種として新型コロナワクチンの接種開始
5月18日	定点医療機関からの報告による患者数の週次報告開始
7月14日	国より、「今夏の新型コロナウイルス感染症等の拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」事務連絡発出
7月20日	7月10日～16日（第28週）の定点あたり患者報告数が10を超過
7月25日	受入医療機関に対し、軽症中等症病床の「感染拡大時」フェーズへの切替の目安について通知
8月9日	国より、「新型コロナウイルス感染症に関する住民への注意喚起等の目安について」事務連絡発出
9月15日	国より、「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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」及び「令和5年秋以降の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について」事務連絡発出
9月15日	受入医療機関に対し、軽症中等症病床の「平時」フェーズへの切替の目安について通知
9月20日	令和五年秋開始接種として新型コロナワクチンの接種を開始
9月22日	第1回大阪府新型コロナウイルス感染症対策会議開催
10月5日	基幹定点医療機関からの報告による入院患者数の週次報告開始
10月27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」の対象期間を令和6年3月末まで延長し、改定「令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る病床確保計画」を策定
令和6年1月17日	「段階1」において確保病床を有する病院に対し、確保病床の運用について、「段階1」への移行を通知
3月5日	国より、「新型コロナウイルス感染症の令和6年4月の医療提供体制及び公費支援等について」及び「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」事務連絡発出
3月6日	「段階1」において確保病床を有する病院に対し、確保病床の運用について、令和6年3月12日からの「段階0」への移行を通知
3月8日	第2回大阪府新型コロナウイルス感染症対策会議開催
3月19日	国より、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について（要請）」の一部改正について」発出
3月29日	国より、「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の公表等について」発出

移行期間 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	通常の医療提供体制への移行期間を終了 予防接種法に基づく新型コロナワクチンの特例臨時接種（全額公費負担）が終了 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部廃止（併せて、同本部等から発出している特例措置等廃止）
4月1日	新型コロナワクチン接種を高年齢者等を対象とする予防接種法に基づく定期接種に位置づけ（秋冬実施予定）
4月1日	継続する一部特別な対応を除き、通常の医療提供体制に完全移行

1 取組み

(1) 令和5年5月8日から9月31日

(2) 令和5年10月1日から令和6年3月31日

(3) 令和6年4月以降

(参考) 感染・療養状況

※ 本報告書は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が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上の5類感染症に位置づけられた後の移行期間における取組みについて記載したものです。

※ 令和5年5月8日から9月末までの移行期間における取組方針については、「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書（令和5年6月19日改定）」における「第八波における取組みー5類感染症への位置づけ変更ー」を一部改変し、再掲しています。

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継続が可能 その際、一部継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 医療施設として継続させる場合、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。

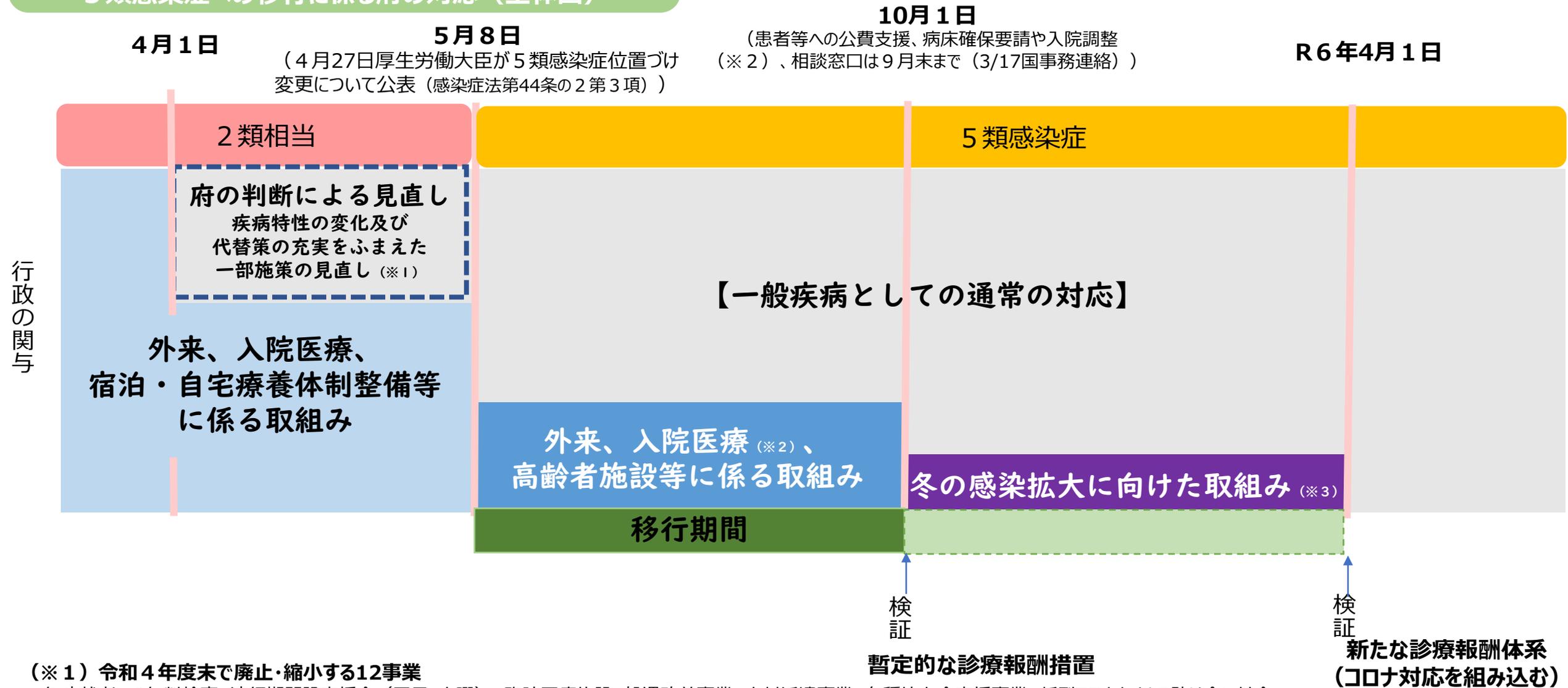
項目	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ▶ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ▶ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	<ul style="list-style-type: 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



発熱等の
症状がある
場合

重症化リスクのある方(※)
受診を希望する方

- 相談窓口等**
- ・大阪府コロナ府民相談センター
 - ・#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
 - ・#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
 - ・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

受診するには医療機関に連絡

感染拡大時には、
外来のひっ迫回避のため、
重症化リスクの低い方は
自己検査を推奨

- 検査キットの調達方法**
- 自己にて購入**
(「体外診断用医薬品」または
「第1類医薬品」と表示のあるもの)

外来対応医療機関等に受診
※外来対応医療機関は公表



自己検査
検査キットによる

要入院

入院不要

コロナ陽性
の場合

原則、
医療機関間
による入院調整

入院

自主的療養



以下を希望する場合は連絡

- 大阪府コロナ府民相談センター**
- ・外来医療機関(往診対応含む)の案内
 - ・健康相談(看護師配置あり)

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

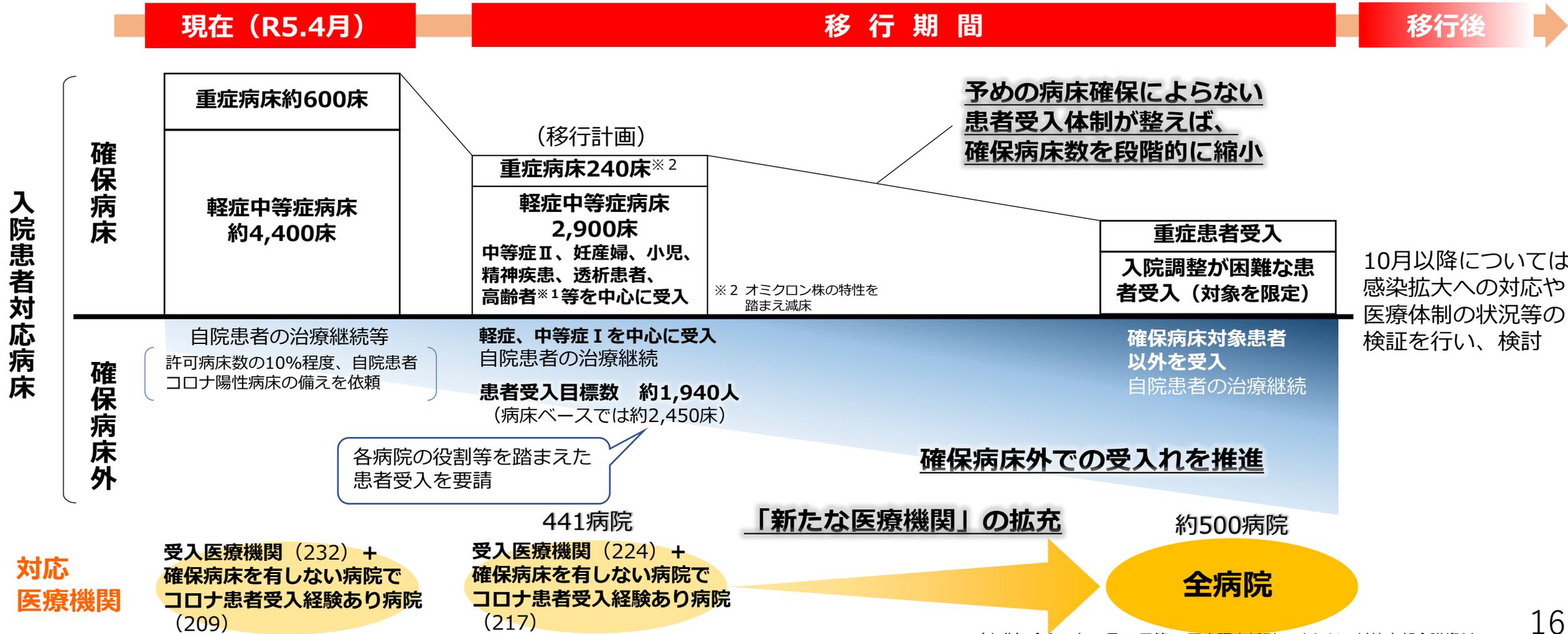


※(経口薬)ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ (点滴薬)ベクルリー (中和抗体薬)ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシエルド [2023年4月現在]

※5月8日に外来対応医療機関の指定予定の医療機関数

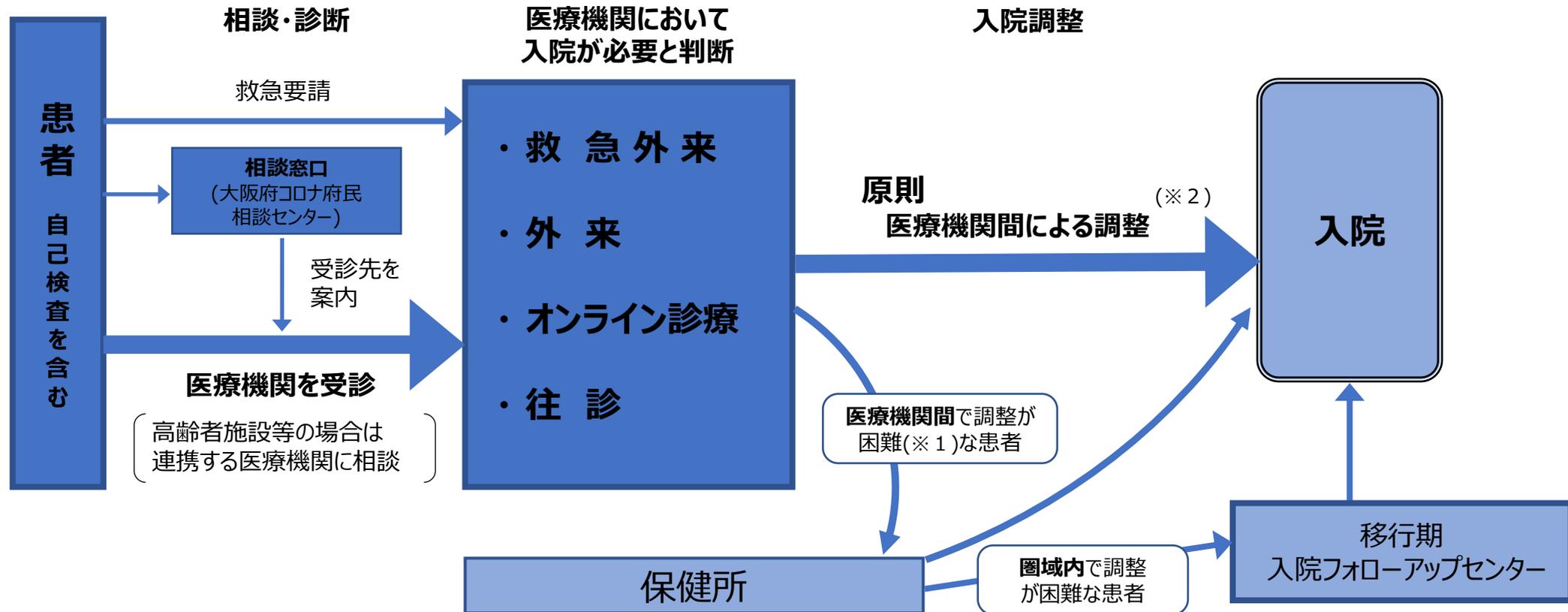
- ◆ 受入医療機関の確保病床外の病床や確保病床を有しない病院（新たな医療機関）での受入れ（地域包括ケア病棟・地域一般病棟等を含む）を推進。
- ◆ 新たな医療機関の拡充とあわせて、確保病床の対象患者を重点化していき、確保病床数を段階的に縮小。
 - ・5類移行（5月8日）時点では、確保病床の対象患者として、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神疾患、透析患者、高齢者※1等を中心に想定。
 - ・移行計画期間中、予め病床確保によらず同程度の患者を受け入れる体制が可能となれば、段階的に確保病床を縮小。（特に、中等症Ⅱ未満の、疾病別受入可能病床等（妊産婦、小児、精神疾患、透析患者、高齢者※1等））
- ◆ 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。

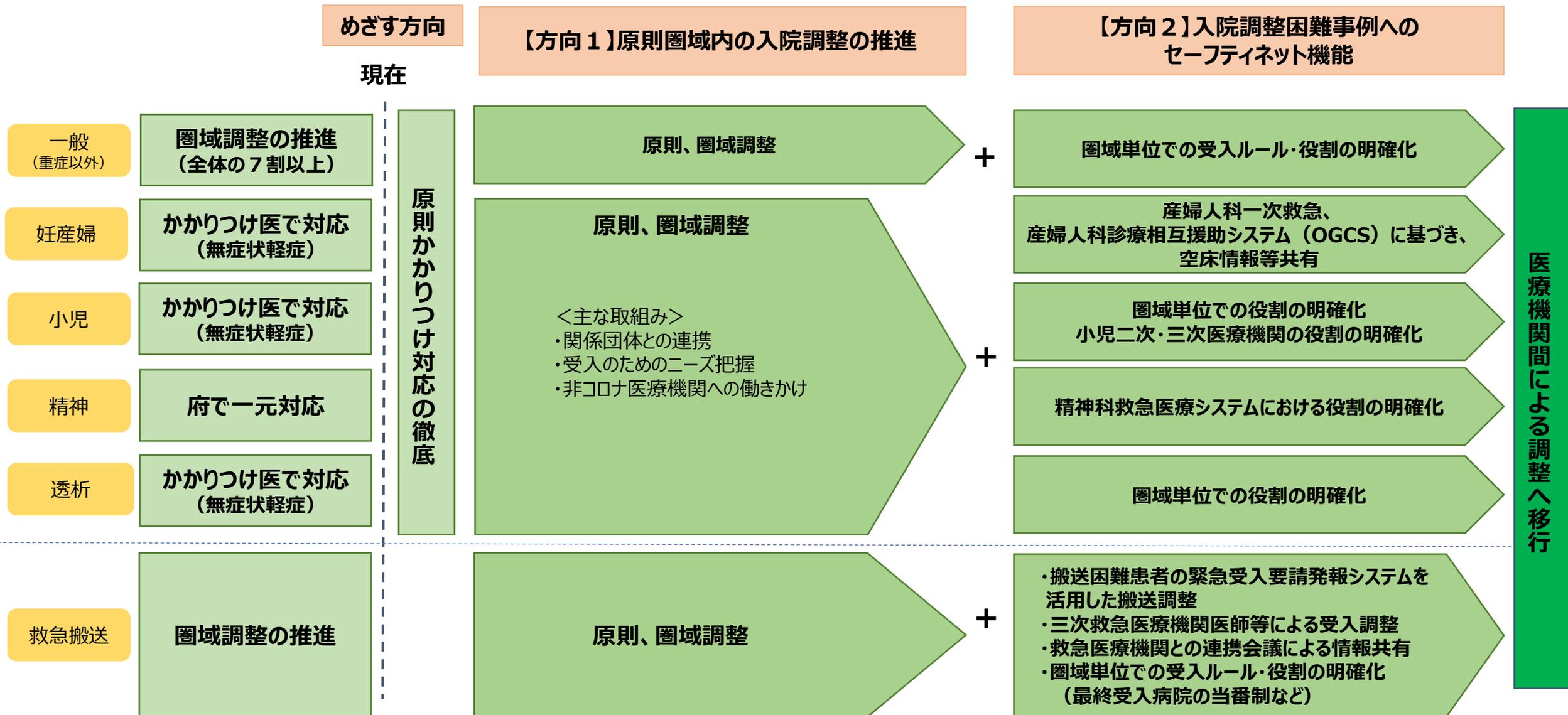
(★)入院フォローアップセンターが名称変更(5/8～)



(※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

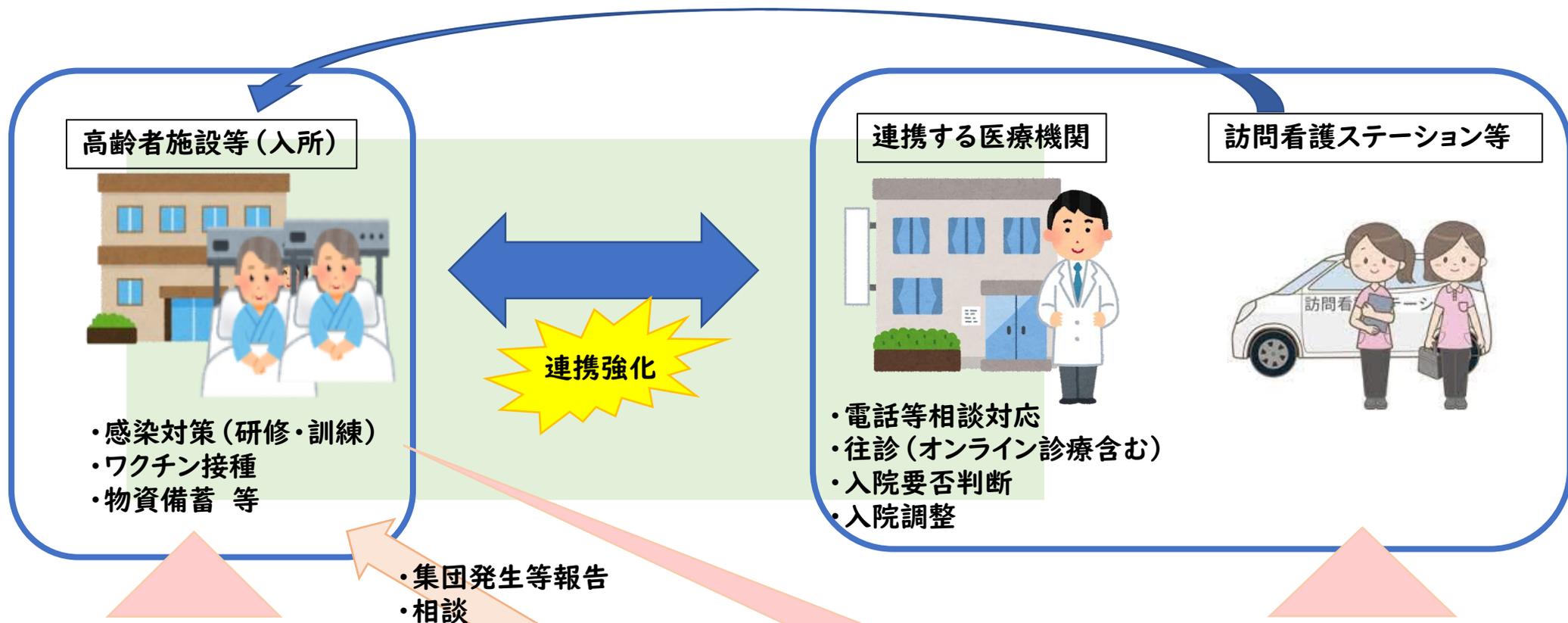
自宅療養者への医療体制

- ◆ 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。



行政対応

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

◆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

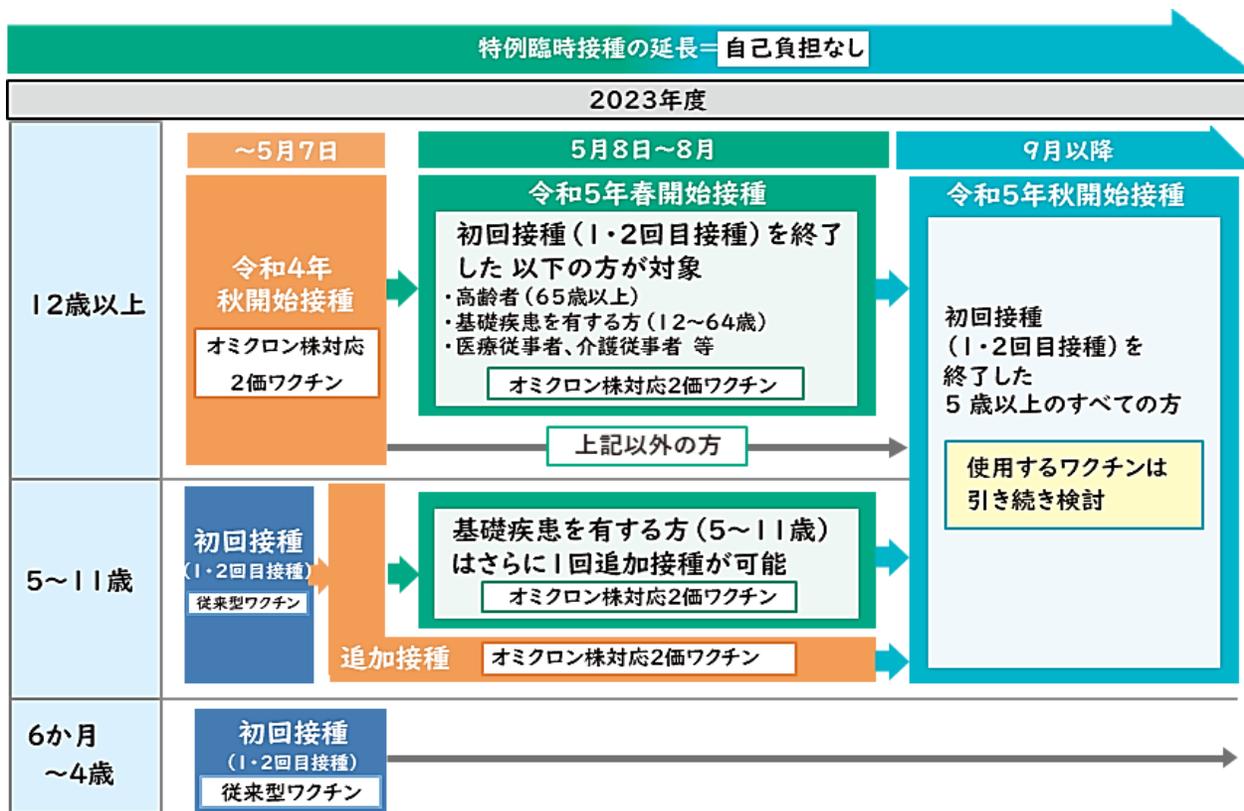
◆ゲノム解析目標数の見直し：100件／週程度（300～400件／月）

- 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。

(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

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）											

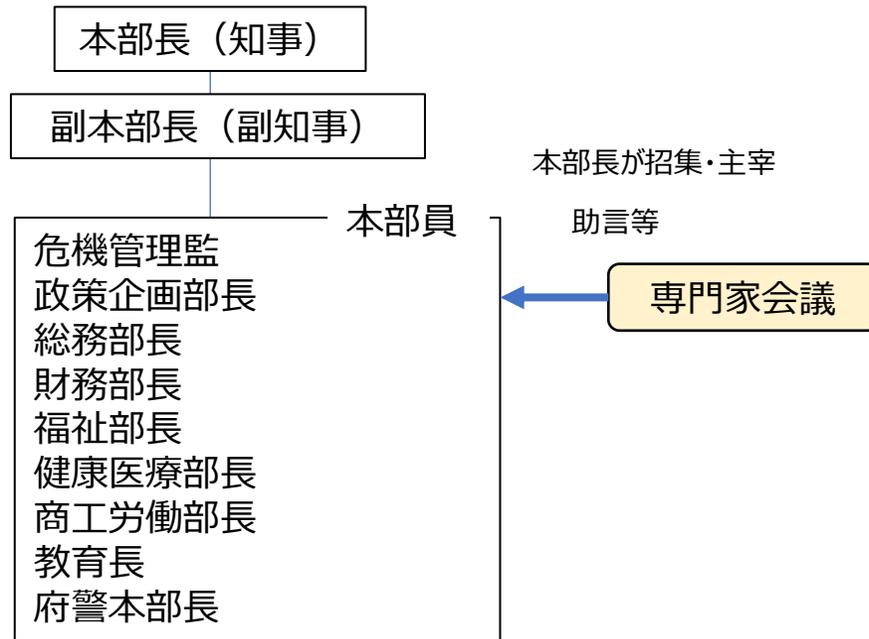
令和5年5月7日までに陽性になった場合

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				
		0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日		
	発症日	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				
						0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日~10日	
発症日								外出を控える推奨期間（5日間）					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）														

- ◆ 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)



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
医療提供体制	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
自宅療養体制	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)	
感染制御(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	➢ 継続 集団発生等に重点的に対応	
➢OCRTによる助言		➢ 継続 保健所同行を必須として対応	➢ 終了	
➢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	
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

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	日次報告 >発生届（4類型）（HER-SYS） >総数報告（HER-SYS）	週次報告 > 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			
	集団発生の把握	>保健所から発生報告受理（1名から報告）	> 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	>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	> 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	>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	> 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～)	> 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	>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	> 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	>医療に関する相談	> 継続	
人材派遣	>派遣会社を通じて保健所等に人材を派遣	> 入院調整・電話相談業務に係る派遣を一部継続	> 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）

【参考】令和5年5月8日（5類感染症への位置づけ変更）～9月までの府の主な取組状況

事項		現 状
外来		◆外来対応医療機関の拡大 3,655か所（5/8時点）→ <u>4,051か所</u> （9/12時点）
入院・入院調整		<p>◆確保病床によらない形での入院患者の受入の促進と確保病床の対象患者の重点化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確保病床を有しない276病院の約92%がコロナ患者（自院患者を含む）の受入意向があり、その他の病院も全てが入院調整先を確保（予定含む）（4・5月調査） ・入院患者数の内、確保病床外に入院中の割合34.7%（入院者数2,167人（確保病床入院者数1,414人、確保病床外入院者数753人（8/18））） ・入院患者の約83%が軽症・中等症Ⅰ（9/13） ・重症・中等症Ⅱ等の患者を受け入れる病床を確保。確保病床数3,173床（重症220床・軽症中等症2,953床（9/13時点）） <p>◆入院調整については、原則医療機関により実施。移行期入院フォローアップセンターによる入院調整実績 3件（～9/13）</p>
自宅療養者支援サイト		◆ HPで自宅療養者への診療を行う医療機関一覧やオンライン診療システム対応事業者等の情報を掲載
高齢者施設等対策	高齢者施設等への検査体制	◆ 定期検査の実施や高齢者施設等「スマホ検査センター」を運用
	高齢者施設等における医療機関との連携確保等	◆「医療機関との連携」「研修・訓練」「ワクチン接種」の3点を実施している施設： <u>95.7%</u> （補助要件の5/7時点）※9/13時点 96.5%
	高齢者施設等への往診協力医療機関による診療	◆ 往診・訪問看護を行う医療機関等に対して協力金を交付 （5月分申請38機関、6月分申請76機関、7月分申請79機関（9/12時点））
	高齢者施設等へのワクチン接種促進	<p>◆令和5年春開始接種において、巡回接種(64施設、1,128人)・接種券代行手配(152施設、1,277人)を実施（9/12時点）</p> <p>◆8月末までに令和5年春開始接種を終了予定施設の割合：100%（7/27時点回答（国調査））</p>
その他対策	感染後の後遺症対応	◆ 後遺症対応医療機関の拡大 186医療機関(4/24時点)→293医療機関(9/11時点)
	ワクチン接種後の副反応等への対応	<p>◆専門医療体制を確保（専門的な医療機関：10医療機関（2次医療圏）、専門的な医療機関を支援する医療機関：5医療機関）</p> <p>◆専門相談窓口を運営</p>
注意喚起		<p>◆府HPにおいて、感染拡大傾向と基本的対策を周知（7/21以降）</p> <p>◆高齢者施設等へ感染拡大への備えるよう注意喚起（8/3）</p> <p>◆府HPに定点あたり報告数、在院者数（確保病床使用率は国の療養状況調査）をモニタリングし、府民に見える化(8/9以降)</p>

1 取組み

(1) 令和5年5月8日から9月31日

(2) 令和5年10月1日から令和6年3月31日

(3) 令和6年4月以降

(参考) 感染・療養状況

医療提供体制

- ◆新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更。
医療提供体制については、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向けて段階的に移行することとし、9月末までを移行期間とした。
- ◆この度、令和6年4月からの通常への完全移行に向け、「移行計画」(※)を延長(令和5年10月から令和6年3月まで)し、引き続き確保病床によらない形での受入を進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化した上で確保病床の仕組みも継続可能とする。

※移行計画：令和5年3月17日付国事務連絡に基づき、冬の感染拡大までの間、まずは軽症・中等症Ⅰ患者について、新たな医療機関による受入れを進めるとともに、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの計画

項目	具体的な措置（令和5年10月～令和6年3月）
外来 (移行計画に追加)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関数を更に拡充 ・医療機関名の公表は当面継続 ・重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続 ➢ 設備整備や个人防护具の確保などの支援を継続（補助対象範囲は見直し）
入院 (移行計画を延長)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 新たな医療機関による受入れを促進 ➢ 確保病床は、期間・対象者を重点化した上で継続、病床確保の考え方を病棟単位から病室単位に変更し、重点医療機関の仕組みを廃止 ➢ クラスター発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ➢ 設備整備や个人防护具の確保などの支援を継続（補助対象範囲は見直し）
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 引き続き、医療機関間で入院先を決定 ➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す（感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援）
検査	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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、行政検査として継続
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自治体が設置する受診相談窓口への公費支援を継続

患者等に対する公費支援

- ◆新型コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続。

項目	10月以降の対応
治療薬	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</u> ➢ <u>自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、</u> <u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。</u> <u>3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。</u>
入院医療費	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>入院医療費については、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。</u>

5類移行後～9月末

方針1：オール医療提供体制の構築

〈主な取組み〉

- 設備支援等による外来医療機関の拡充
- 確保病床によらない形での入院患者の受入の促進
確保病床の対象患者の重点化
- 医療機関間での入院調整の推進

方針2：高齢者等ハイリスク者への対応強化

〈主な取組み〉

- 高齢者施設等対策
 - ・感染防止対策の推進
(定期検査、高齢者施設等「スマホ検査センター」の運用等)
 - ・医療提供体制の確保
(医療機関との連携の確保促進や医療機関への往診協力金等)
 - ・令和5年春開始接種の促進

9月時点の取組みによる現状

幅広い医療機関による自律的な通常の医療提供体制への移行が推進

- 外来対応医療機関の拡大 **4,051か所** (9/12時点) (+ 5/8から約**400増**)
- **確保病床によらない形での入院患者の受入の促進**
 - ・確保病床を有しない276病院の約92%がコロナ患者 (自院患者を含む) 受入意向有
- **医療機関間での入院調整** (移行期入院フォローアップセンターによる調整実績3件)

高齢者施設等の感染症対応力向上

- **医療機関との連携確保や感染防止対策が推進**
 - ・「医療機関との連携」「研修・訓練」「ワクチン接種」を実施している施設 **96.5%** (9/13時点)
- 令和5年春開始接種を終了予定の高齢者施設等の割合 **100%** (7/27時点 国調査)

10月以降の対応方針

- ◆ **令和6年4月に、一般疾病として通常の医療提供体制へ完全移行するため、国の方針に基づき、重点的・集中的な支援により冬の感染拡大に対応しつつ、幅広い医療機関で患者が受診できる体制への移行や施設等の感染症対応力向上に向けた取組みを一層推進する。**

※高齢者施設等対策においては、施設等と医療機関との連携体制強化等の状況を踏まえ、府独自の取組み（高齢者施設等「スマホ検査センター」や医療機関への施設往診協力金）を9月末で終了

10月～R6.3月

方針1： 通常の医療提供体制への更なる移行促進

- 設備支援等による外来医療機関の拡充、外来対応医療機関名の公表
- 幅広い医療機関での入院医療体制の拡充
 - ・**基本、重症・中等症Ⅱ患者も含めた、確保病床によらない形での受入**
(※冬の感染拡大期において一部の患者で入院調整が困難となる場合に備え、期間・対象を重点化し、病床を確保)
 - ・**医療機関間での入院調整への円滑な移行促進**
(※入院調整困難事例については、移行期入院フォローアップセンターによる支援を継続)

方針2： 高齢者施設等に重点化した対策の継続

- **高齢者施設等対策**
 - ・感染防止対策の推進（定期検査の継続、研修や訓練の実施等）
 - ・医療提供体制の確保（医療機関との連携の確保促進等）
 - ・令和5年秋開始接種の促進（高齢者施設等への巡回接種等）



**行政による重点的・集中的支援により、
医療機関、施設において、令和6年4月の通常の医療提供体制へと着実に移行**

5類感染症への移行に係る府の対応（全体図）



第88回対策本部会議資料（資料2-2）より抜粋

通常の医療提供体制（R6.4）への移行に向けた行政の関与

R5年5月8日 5類感染症への位置づけ変更

10月1日

R6年4月1日

診療報酬改定

（恒常的な感染症対策への見直し）

行政の関与

公費負担（新型コロナ治療薬の薬剤費や入院医療費の一部）	一部見直し	・治療薬は一部自己負担を導入 ・入院医療費は高額療養費の減額幅の見直し	一般疾病として通常の対応へ 完全移行
入院医療（病床確保、入院調整困難事例の行政対応）	一部見直し	・病床確保は対象を重症・中等症Ⅱに重点化等 ・入院調整困難事例への対応は継続	
高齢者施設対策（感染予防、連携医療機関の確保等）	一部見直し	・感染者が発生した場合等における施設内療養を含むかかりまし経費への補助は、一部要件や金額を見直した上で実施し、R6年度は国の財政措置による ・高齢者施設等「スマホ検査センター」終了等	
相談体制		継続	
外来（外来対応医療機関の公表）		継続	
自宅療養者への医療（対応医療機関名公表等）		継続	

現行の移行期間（～9/30）

新たな体系に向けた取組の実施（幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行）

移行期間の延長（10/1～R6/3/31）

取組の見直し・重点化（冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等）

相談体制に係る取組み

相談体制

- 相談窓口「大阪府コロナ府民相談センター」の運用（継続）
- 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

外来体制

- 新型コロナ治療薬の費用は、医療費の自己負担割合に応じて段階的な自己負担を導入（国による一部見直し）
- 設備支援等を通じた外来対応医療機関数の維持拡充・公表（補助対象範囲は見直し）
不安を抱える妊婦等への分娩前検査は、9月30日をもって終了

入院体制

- 病床確保（国による一部見直し）
（引き続き確保病床によらない形での患者受入を推進 確保病床は期間・対象を重点化）
- 原則医療機関間による入院調整（手法を見直し）
（入院調整困難事例については、医療機関に入院調整を委託）
- 新型コロナ治療薬の費用は、医療費の自己負担割合に応じて段階的な自己負担を導入（国による一部見直し）
- 入院医療費の自己負担軽減（国による一部見直し）
（高額療養費の自己負担限度額からの減額幅を見直し、公費支援を継続）

自宅療養者への医療体制

- 自宅療養者等に対応する医療機関名を公表（継続）

その他

- 後遺症対策（継続）
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（補助対象範囲は見直し）
また、消防機関に対し、感染対策に必要な個人防護具等を支援
（補助対象範囲は見直し・国制度に準拠）

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（一部見直し）

- 施設内療養を行う施設等への補助（国による一部見直し）
- 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）（継続）
- 保健所やOCRT、専門家（ICN）による助言（※）（継続）
- 施設等従事者の定期（集中的）検査（継続）
陽性者発生施設での保健所判断による従事者・入所者の検査（継続）

医療提供（一部見直し）

- 入院困難事例の入院調整（手法を見直し）

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（継続）
- 診断・治療を行う医療機関の確保（継続）

（※）国における財政措置を踏まえ検討

ワクチン接種の促進（R5年度 特例臨時接種期間中）

令和5年9月20日以降、重症化予防を目的に、初回接種を終了した生後6か月以上の方を対象に1回接種（令和5年秋開始接種）

- ワクチン接種に係る公費負担（自己負担なし）（継続）
- 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）（継続）
- 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（継続）
 - ・医療機関に対する個別接種協力金（市町村事業）（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（継続）

※接種勧奨・努力義務については、高齢者（65歳以上）及び基礎疾患を有する方等

- ◆ 新型コロナの入院医療体制については、10月以降は病床確保を要請しないことを想定し、9月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、幅広い医療機関による対応が拡大し、概ね順調に移行が進んでいる。
- ◆ 10月以降については、引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を推進。
- ◆ 併せて、冬の感染拡大を想定し、対象を「重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者」に重点化したうえで、国から示された感染状況に応じた段階において即応病床数の上限の範囲で病床を確保する（国の方針により重点医療機関の仕組みは廃止）。

新型コロナに係る入院患者の受入

重症、中等症Ⅱ等の患者も含め、確保病床によらない形での受入を基本とする

冬の感染拡大期において、一部の患者で入院調整が困難となることが想定されるため、感染拡大のフェーズに応じて一定の病床を確保
(病床確保料の対象病床)

確保病床の運用・ 病床数

- ・ 国が示す感染拡大の段階 1・2・3のみ運用
- ・ 各段階の確保病床数は、国が示す即応病床数の上限目安に基づき設定
- ・ 府において、5類移行後の病床確保の状況、患者受入状況等を踏まえ、病床を確保いただきたい病院・病床数を設定し、各病院に病床確保を依頼

確保病床の対象患者

- ・ 重症・中等症Ⅱの入院患者
 - ・ 特別配慮者（妊産婦、小児、透析患者、精神疾患を有する患者）
 - ・ 呼吸困難で肺炎像がみられ、食事や水分の摂取ができず、点滴治療を要する患者であって、中等症Ⅱへの悪化が懸念される緊急性が高い患者等
- ※ 感染拡大期に対象患者の一部を受け入れる前提。対象患者以外は確保病床外の病床で受入

入院調整

原則、医療機関間による調整とするが、重症・中等症Ⅱの患者等に関する調整がつかない場合は、府から入院調整の委託を受けた医療機関が調整を行う

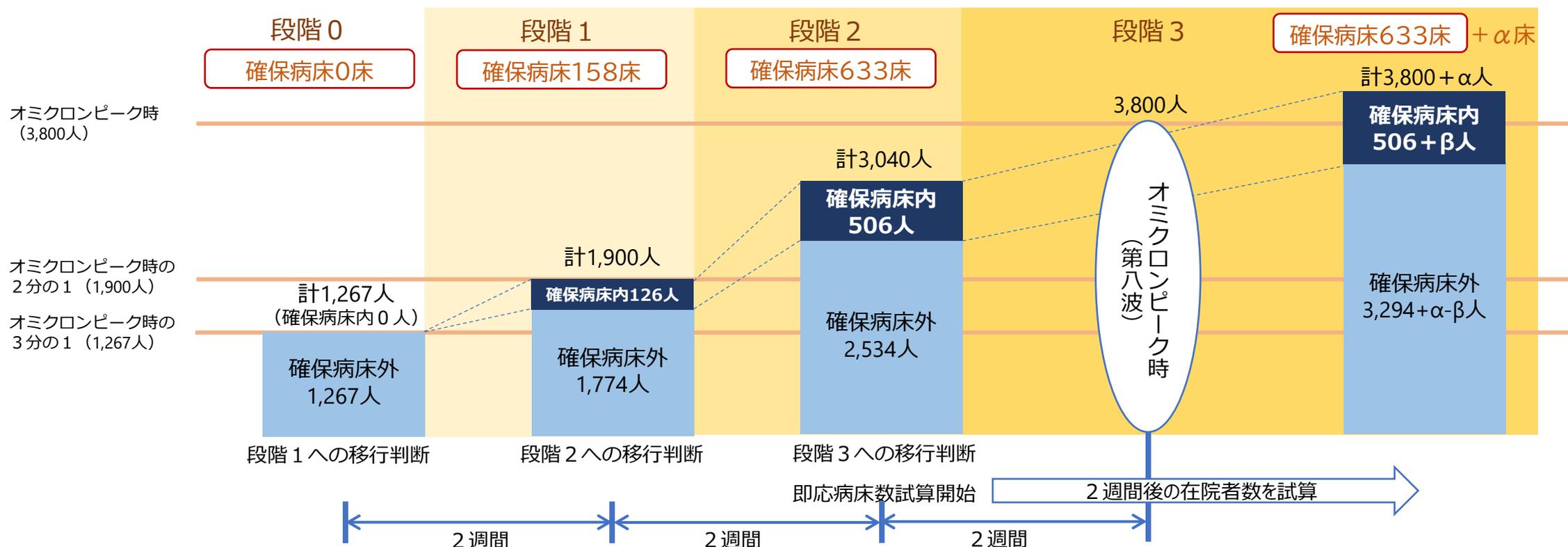
◆オミクロンピーク時（第八波）の在院者数を3,800人として、国が示す計算式に基づき各段階の即応病床数及び移行基準を算定。

段階	段階0	段階1	段階2	段階3
移行基準	—	1,267人 (3,800×1/3) 【今夏R5.7.20 1,356人(G-MIS)】	1,900人 (3,800×1/2) 【今夏R5.7.31 1,940人(G-MIS)】	3,040人 (3,800×0.8) ※即応病床数の試算を開始 【今夏ピークR5.8.18 2,167人(G-MIS)】
即応病床数 (上限目安)	0床	158床 ((3,800×1/2-3,800×1/3)×0.25*) (病床稼働率8割として受入患者数126人)	左記+475 ((3,800-3,800×1/2)×0.25*) = 633床 (病床稼働率8割として受入患者数506人)	左記 = 633床 以下の計算式で算定した病床数を積み増す可能性がある (2週間後の在院者数(試算)-3,800人)×0.25*

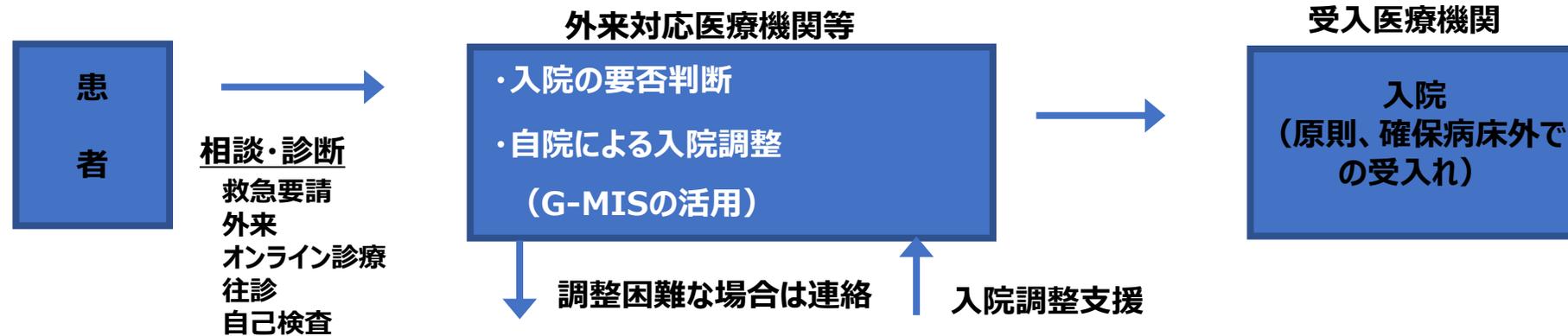
※国が示す計算式における0.25の考え方：重症・中等症Ⅱ・特別配慮者・医師の判断で特にリスクが高いと認められる患者（食事水分の摂取不可の患者等）が25%程度の想定

<入院患者数イメージ>

確保病床外の病床においても、重症・中等症Ⅱ等の患者の受入が必要



- ◆ 移行期間の延長に伴い、移行期入院フォローアップセンターを継続する。
- ◆ 移行期入院フォローアップセンターの業務のうち、主に入院調整部分を、外部の医療機関に委託する（休日・夜間含む24時間）。
- ◆ 入院調整の対象は、医療機関間での入院先決定（入院調整）が困難となっている患者で、かつ、重症・中等症Ⅱ・妊産婦・小児・精神・透析患者等（※）。（※）呼吸困難で肺炎像が見られ、食事や水分の摂取ができず、点滴治療を要する患者であって、中等症Ⅱへの悪化が懸念される緊急性が高い患者等。



大阪府移行期入院フォローアップセンター（主に入院調整を外部委託）

【大阪府】

- ・G-MISによる感染状況（入院患者数や空床数）のモニタリング等、システムの管理運用
- ・想定を超える株、波及び特殊事例が発生した際の入院調整は、府が関与

【委託先医療機関】

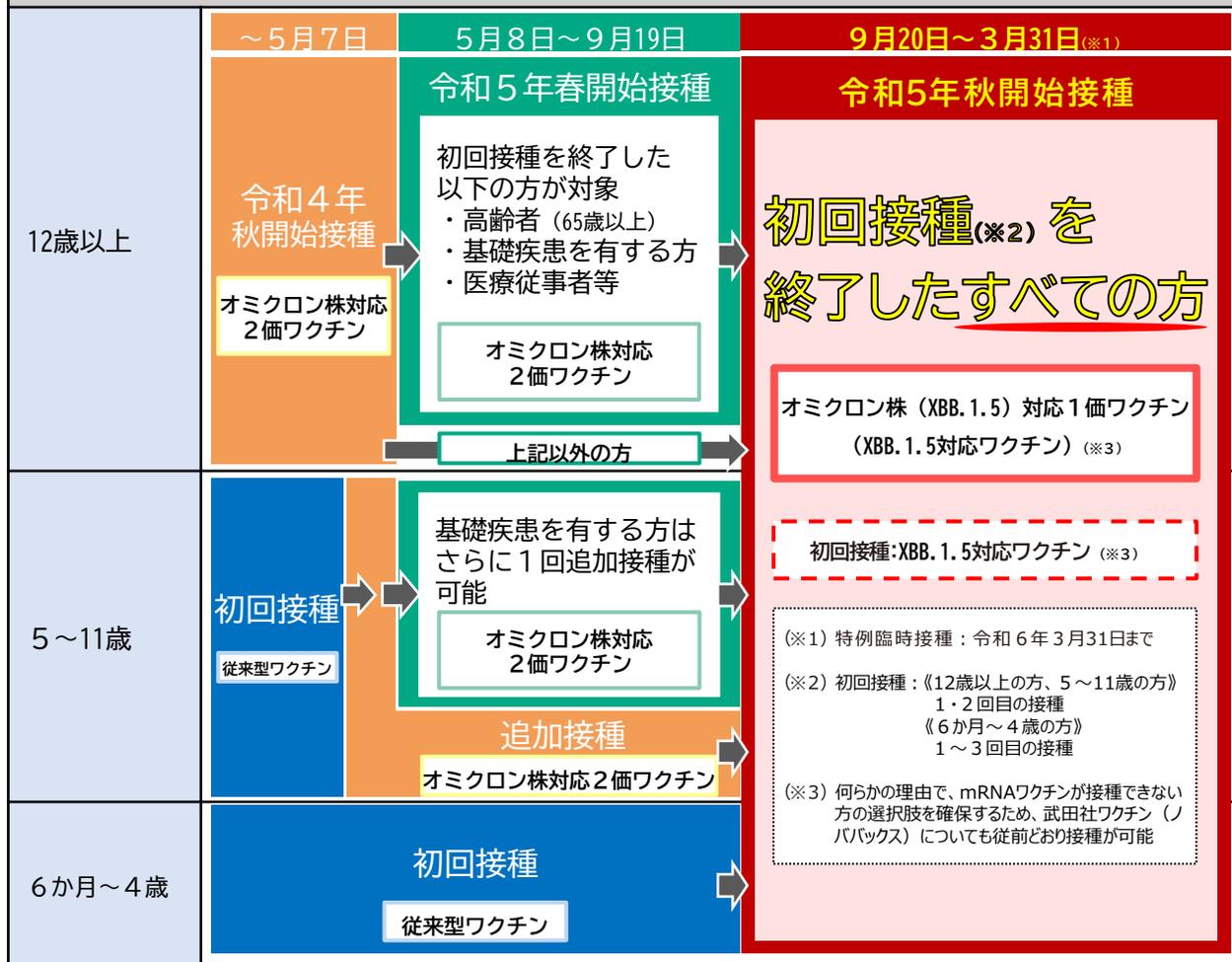
段階0	段階1	段階2	段階3
・確保病床によらない入院調整 →入院先の選定	・確保病床による入院調整 →入院先の選定		
・医療機関間による入院調整の支援 → G-MISの利用促進 → G-MIS情報の提供 → 過去の入院調整実績に基づく調整先の案内			
2 医療機関		9 医療機関（各圏域に設置）	

- ◆ 令和5年9月20日から、重症化予防を目的に、初回接種を終了した生後6か月以上の方へ令和5年秋開始接種が開始。
- ◆ 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やSNS等を活用した広報啓発等を引き続き実施。

令和5年度ワクチン接種スケジュール

特例臨時接種 = 自己負担なし

2023年度



令和5年秋開始接種

目的	・重症化予防
接種対象者	・初回接種を終了した生後6か月以上の方
接種勧奨努力義務	・高齢者(65歳以上) ・基礎疾患を有する者 ・その他重症化リスクが高いと医師が認める者
使用ワクチン	・ファイザー社、モデルナ社XBB.1.5対応ワクチン ・武田社ワクチン(ノババックス)
接種費用	・自己負担なし

【初回接種がまだの方】

- ・初回接種もファイザー社XBB.1.5対応ワクチン等を使用

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
- 府政だよりやSNS等を活用した広報

新型コロナウイルスに関する相談機能

事項		現在（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
相談体制	大阪府コロナ府民相談センター	➤ 発熱時等の受診相談・陽性判明後の体調急変時の相談等	➤ <u>継続</u>	➤ <u>終了</u>
	保健所における医療相談窓口、#7119,#8000等	➤ 医療に関する相談	➤ <u>継続</u>	

こころの相談窓口

事項		現在（5月8日～9月30日）	10月1日～
相談体制	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	➤ <u>継続</u>

事項		現在（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
患者の発生動向等の把握・公表	感染流行状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 定点報告（感染症サーベイランスシステム） <ul style="list-style-type: none"> ・ 定点医療機関（府内304機関（9.7時点）） ▶ 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（府ホームページにおいても公表） 	▶ 継続	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 ※ただし、府ホームページでの公表は終了
	入院者数・重症者数の把握	<ul style="list-style-type: none"> ▶ G-MISを用いて入院者数、ICU入室者数及び人工呼吸器使用者数等を把握（9月24日まで） ※9月25日以降、入院基幹定点報告に切替え 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入院基幹定点報告（感染症サーベイランスシステム）による公表（初回10/5） ・ 現行のインフルエンザの入院基幹定点医療機関を指定（府内17医療機関） ・ 大阪府感染症情報センターにて週1回、入院基幹定点の患者数等を公表 入院者数は継続してG-MISによりモニタリングし、府ホームページで公表（週次） ※G-MIS調査については、基幹定点報告後、医療提供体制等を踏まえ国で検討 	
	死亡者数の把握	※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握		
	病原体の動向	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ゲノム解析実施 ※解析目標数：100件／週程度（300～400件／月） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 ※国の検討を踏まえ対応 	
	集団発生の把握	▶ 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	▶ 継続	
	感染状況等のモニタリング・公表	▶ 府ホームページに、定点あたり患者数等をモニタリング	▶ 継続	▶ 国の検討を踏まえ対応
	府ホームページやSNS等での情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナ関連の情報をまとめて掲載 ▶ 「新型コロナパーソナルサポート（LINE）」の運用・情報発信 	▶ 継続	▶ 終了

事項	現在（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
公費負担 （コロナ治療薬）	▶ コロナ治療薬に係る自己負担額無料	▶ 一部自己負担導入 ※国買い上げ分は自己負担なし （経口治療薬は未定）	▶ 終了
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） ▶ 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）	▶ 継続（補助対象範囲は見直し） ※国制度に準拠	▶ 終了 新興感染症に係る国の財政措置の状況を踏まえて検討
外来対応医療機関指定・公表	▶ 外来対応医療機関を指定・公表 （4,051医療機関 9.12時点）	▶ 継続	▶ 終了 （ただし、機関数の拡大状況や冬の感染拡大時の対応状況等を踏まえ、国で見直しを検討）
経口抗ウイルス薬の提供等	▶ 経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を公表	▶ 継続	▶ 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、陽性者発生時に保健所判断で検査を実施	▶ 継続	▶ 終了
高齢者施設等定期検査	▶ 高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査（※）	▶ 継続	▶ 終了
高齢者施設等「スマホ検査センター」	▶ 児童福祉施設を除く施設の入所者等に症状が出た場合にスマートフォン等で申込の上、抗原定性検査を実施	▶ 終了 （医療機関との連携体制が進んだため）	
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	▶ 終了 （9月末で補助事業が終了するため）	

事項	現在（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
公費負担 （入院医療費）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ コロナ治療薬に係る自己負担額無料 ▶ 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） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ コロナ治療薬は一部自己負担を導入 ※国買い上げ分は自己負担なし（経口治療薬は未定） ▶ 入院医療費の一部軽減は継続（公費負担額を見直し） 	▶ いずれも終了
病床確保（病床確保料）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 確保病床の管理、空床・休止病床への補助 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 確保病床によらない形での受入を基本としつつ継続 <ul style="list-style-type: none"> ・確保病床の対象患者を「感染拡大時における重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者」に重点化 ・国の目安に基づき、府において段階に応じた確保病床数を設定、感染状況等に応じて運用（病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階の期間に重点化。補助対象の即応病床数には上限あり） ・重点医療機関の区分廃止 	▶ 終了
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 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、医療機関に入院調整を委託 	▶ 終了
医療機関への支援 （設備整備）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続（補助対象範囲は見直し） ※国制度に準拠 	▶ 終了 新興感染症に係る国の財政措置の状況を踏まえて検討
大阪コロナ重症センター （整備補助）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ R5.8月まで補助継続 <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了（8月に補助事業が終了したため） 	

事項		現在（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
医療提供体制	入院患者待機ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染拡大状況に応じ、市町村への設備運営補助を実施（5月8日以降、運用実績なし） 	➢ 終了 （公費支援が9月末で終了するため）	➢ 終了
	自宅療養者支援サイト	<ul style="list-style-type: none"> ➢ コロナ自宅療養者等に対応する医療機関名の公表 	➢ 継続	➢ 終了
	後遺症対策	<ul style="list-style-type: none"> ➢ コロナ府民相談センターにおける相談対応 ➢ 後遺症の受診可能医療機関（293医療機関 9.11時点）の公表 ➢ 医療機関等への情報提供 	➢ 継続	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 終了 オール医療提供体制で対応 ・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（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～	
高齢者施設等対策	告発・発生報告・相談	保健所による対応 ▶ 集団発生報告受理 ▶ 感染拡大防止の相談対応等	▶ 継続		
	感染制御（予防）	定期検査（集中的検査）	▶ 高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査	▶ 継続	▶ 終了
		高齢者施設等「スマホ検査センター」	▶ 児童福祉施設を除く施設入所者等に症状が出た場合にスマートフォン等で申込の上、抗原定性検査を実施	▶ 終了 （医療機関との連携体制が進んだため）	
		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 ※ただし、国の財政措置による	▶ 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、陽性者発生時に保健所判断で検査を実施	▶ 継続	▶ 終了
			▶ 施設での陽性者発生時に聞き取り調査を実施 ▶ 集団発生等に重点的に対応	▶ 継続	
		助言	▶ 保健所による助言（集団発生等に重点的に対応） ▶ OCRTによる助言（保健所同行を必須として対応） ▶ 専門家派遣事業での専門家（ICN）による助言	▶ 継続 ▶ 継続 ▶ 継続 ※ただし、国の財政措置による	▶ 終了 ▶ 終了
	医療提供	診断・治療	▶ 連携医療機関による診断・治療	▶ 継続 ※感染者が発生した場合等における施設内療養を含むかかりまし経費への補助は、一部要件や金額を見直した上で実施し、R6年度は国の財政措置による	
			▶ 往診協力医療機関への協力金交付	▶ 終了 （一般医療体制への移行が進んだため）	
入院調整		▶ 入院調整困難事例については行政により対応	▶ 継続 入院調整困難事例については、医療機関に入院調整を委託	▶ 終了	

事項		現在（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
保健所業務・体制整備	患者把握	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 定点報告（感染症サーベイランスシステム） ・ 定点医療機関（府内304機関（9.7時点）） 	▶ 継続	
	死亡者数の把握	※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握		
	集団発生の把握	▶ 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	▶ 継続	
	積極的疫学調査	▶ 社会福祉施設等から集団発生の報告を受け、必要に応じて調査を実施	▶ 継続	
	療養支援	▶ 移行期入院フォローアップセンターとの連携により一部入院調整継続	▶ 終了 （圏域内での医療機関間における入院調整が充実したため） ※医療相談窓口としては実施	
	高齢者施設等への対応	※高齢者施設等対策を参照		
	医療相談窓口	▶ 医療に関する相談	▶ 継続	
	人材派遣	▶ 派遣会社を通じて保健所等に人材を派遣 （入院調整・電話相談業務に係る派遣に限る）	▶ 終了 （派遣職員による入院調整・電話相談業務が減少したため）	

事項		現在（5月8日～9月30日）	10月1日～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
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	▶ホテルプリムローズ大阪接種センターを設置・運営	▶ <u>継続</u>	（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>	▶ <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：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>継続</u> （市町村事業）	▶ <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：専門的な医療機関10病院へ委託し、専門的な医療機関を支援する医療機関5病院へ協力を依頼し確保	▶ <u>継続</u>	（国の検討を踏まえ対応）
		▶専門相談窓口：深夜帯の受付を廃止したうえで、一般的な相談（ワクチン制度）や専門相談（副反応等）に対応	▶ <u>継続</u>	（国の検討を踏まえ対応）

1 取組み

(1) 令和5年5月8日から9月31日

(2) 令和5年10月1日から令和6年3月31日

(3) 令和6年4月以降

(参考) 感染・療養状況

医療提供体制

- ◆ 新型コロナに係る医療提供体制については、着実に通常の医療提供体制への移行（外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等）が進んでおり、令和6年3月末をもって移行期間を終了し、4月以降、通常の医療提供体制によって対応する。

項目	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
外来	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関数を更に拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名の公表は当面継続 ・重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続 ▶ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続（補助対象範囲は見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 広く一般の医療機関による対応に移行
入院	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新たな医療機関による受入れを促進 ▶ 確保病床は、期間・対象者を重点化した上で継続、病床確保の考え方を病棟単位から病室単位に変更し、重点医療機関の仕組みを廃止 ▶ クラスター発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ▶ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続（補助対象範囲は見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 確保病床によらない形での入院に移行 （病床確保料なし）
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 引き続き、医療機関間で入院先を決定 ▶ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ▶ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す （感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 引き続き、医療機関間で入院先決定 （病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能）
検査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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、行政検査として継続 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）終了
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自治体が設置する受診相談窓口への公費支援を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自治体が設置する受診相談窓口への公費支援終了

患者等に対する公費支援

- ◆ 新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担等に係る公費支援については、令和6年3月末で終了。
- ◆ 4月以降は、他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担することとなるが、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

項目	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
治療薬	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。 ➢ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。
入院医療費	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費負担を継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

※公費請求に係る事務については、令和6年4月以降も対応。

診療報酬改定での感染症への対応

- ◆ 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- ◆ 外来での評価は、感染症疑いの患者（＝発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- ◆ 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、**診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。**

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナの発熱外来	○ 新興感染症に備えた都道府県との協定締結（発熱外来）
入院	感染対策向上加算	○新型コロナの重点医療機関・協力医療機関等	○ 新興感染症に備えた都道府県との協定締結（病床確保）

2 感染症患者への対応

・**新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。**
 ・**その際、新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置。**

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○ 発熱患者等への診療に加算（+20点/回） ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○ 特に感染対策が必要な感染症（新型コロナ含む）の患者入院の管理を評価 ①入院加算の新設（+100～200点/日） ②個室加算の拡充（+300点/日） ③リハビリに対する加算の新設（+50点/回）

高齢者施設等への支援

- ◆ 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了。
- ◆ 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組みとして、介護報酬において加算の創設等を行う。

項目	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナ感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。 ▶ 令和6年度介護報酬改定において、今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組みとして、以下を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。 ・新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位/月）。 ・感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位/月）。 ・新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位/日）。
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、 追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 通常の補助5,000円/日 追加補助5,000円/日 	
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大 30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可 	

- ◆ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が、令和5年5月8日に感染症法上の5類感染症に位置づけられた後、国の方針に基づき、令和6年3月末まで、幅広い医療機関で患者が受診できる体制に向けて段階的に移行。
- ◆ 令和6年4月より、国の方針に基づき、通常の医療提供体制に完全移行し、新型コロナは他の感染症等と同様の対応とする。
（一部のみ特別な対応を継続）

※主な取組みを記載	現在の取組み（～R6.3）	R6.4.1	通常の対応への完全移行（R6.4～）
相談体制	●大阪府コロナ府民相談センター		■通常の対応（保健所の医療相談窓口、#7119、#8000等）
発生動向把握等	●大阪府ホームページでの感染・療養状況等のモニタリング・公表 ●大阪府感染症情報センターでの患者数等の公表		■通常の対応 （定点報告（週次）による感染動向等の把握や保健所における集団発生の把握、感染拡大時における府民等への注意喚起等） ★ゲノムサーベイランス（解析目標数の詳細等は、国方針を踏まえ検討）
外来医療体制	●治療薬に対する支援 ●外来対応医療機関の指定・公表 ●設備整備等の補助 ●経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局の公表		■通常の対応（医療保険の自己負担割合に応じて負担） ★外来対応医療機関の公表（当面）（R6.3月末時点情報）
医療提供体制	●入院医療費に対する支援 ●病床確保（病床確保料の補助） ●入院調整困難事例の入院調整		■通常の対応 （医療保険の自己負担割合に応じて負担、高額療養費制度が適用、医療機関間で入院調整）
高齢者施設等対策	●定期検査（集中的検査）、全数検査 ●OCRTや専門家（ICN）による助言 ●施設内療養に対する補助（かかりまし経費）		■通常の対応 （保健所による感染拡大防止の相談対応等、陽性者発生時の聞き取り調査や保健所による助言（集団発生等に重点的に対応）、感染対策研修の実施）
ワクチン接種	●特例臨時接種（接種費用は全額国負担） ●接種会場の設置・運営 ●高齢者施設等への接種促進支援 ●副反応等対応（相談・医療体制の確保）		■通常の対応（予防接種法に基づく定期接種として、秋冬に接種を実施） ★副反応等に対応する専門相談窓口の実施（R6.4月及び定期接種期間（秋冬）を予定）及び専門医療体制の確保（医療機関と運営方法を調整のうえ対応）
後遺症対応	●大阪府コロナ府民相談センターにおける相談対応 ●受診可能医療機関の選定・公表 ●府民等への情報発信		★府民等への情報発信等（受診可能医療機関の選定・公表は国方針を踏まえ検討）

■：他の感染症等と同様に対応するもの ★：新型コロナ対応として特別に対応するもの

（出典）令和6年3月8日第2回大阪府新型コロナウイルス感染症対策会議資料

新型コロナウイルスに関する相談機能

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
相談体制	大阪府コロナ府民相談センター	➤発熱時等の受診相談・陽性判明後の体調急変時の相談等	➤ <u>終了</u>
	保健所における医療相談窓口、 #7119,#8000等	➤医療に関する相談	➤ <u>継続（通常対応）</u>

※新型コロナウイルスに係る厚生労働省電話相談（コールセンター）（受付時間 9:00から21:00）は継続予定。

こころの相談窓口

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
相談体制	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	➤ <u>継続（通常対応）</u>

事項	現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
感染流行状況の把握	▶ 定点報告（感染症サーベイランスシステム） ・ 定点医療機関（府内307機関 2/7時点） ▶ 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（府ホームページにおいても公表）	▶ 継続（通常対応） ※ 定点あたり患者数については、府ホームページで大阪府感染症情報センターのURLを案内 なお、流行拡大の注意喚起等については、国の指標設定等にあわせて対応
入院者数・重症者数の把握	▶ 入院基幹定点報告（感染症サーベイランスシステム）による公表 ・ 現行のインフルエンザの入院基幹定点医療機関を指定（府内18医療機関） ・ 大阪府感染症情報センターにて週1回、入院基幹定点の患者数等を公表 ・ 入院者数は継続してG-MISによりモニタリングし、府ホームページで公表（週次）	▶ 継続（通常対応） ※ 大阪府感染症情報センターにて週1回、入院基幹定点（府内18医療機関）の患者数等を公表 ※ G-MISの活用終了により、入院者数のモニタリング及び府ホームページでの公表は終了
死亡者数の把握	※ 国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握	
病原体の動向	▶ ゲノム解析実施 ※ 解析目標数：100件／週程度（300～400件／月）	▶ 継続 ※ 解析目標数の詳細等は、国方針を踏まえ検討
集団発生の把握	▶ 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	▶ 継続（通常対応） ※ 国から発出される事務連絡を踏まえ、保健所において発生報告受理
感染状況等のモニタリング・公表	▶ 府ホームページに、定点あたり患者報告数及び入院患者数等をモニタリング・公表	▶ 終了 ※ 定点あたり患者報告数は大阪府感染症情報センターにて週1回公表 ※ 在院者数、「外来ひっ迫あり」割合及び「G-MIS検査数」は、医療機関におけるG-MIS入力終了により、終了 ※ 確保病床使用率は、病床確保終了により、終了 ※ 大阪府コロナ府民相談センター入電件数は、相談センター終了により、終了
府ホームページやSNS等での情報発信	▶ 新型コロナ関連の情報をまとめて掲載 ▶ 「新型コロナパーソナルサポート（LINE）」の運用・情報発信	▶ 一部継続（通常対応） ※ 新型コロナ関連の情報を引き続き府ホームページに掲載 ※ 「新型コロナパーソナルサポート（LINE）」の運用は終了

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
診療・検査体制	公費負担（コロナ治療薬）	<ul style="list-style-type: none"> ▶一部自己負担導入 ※国買い上げ分は自己負担なし 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 ※医療保険の自己負担割合に応じて負担
	医療機関への支援（設備整備）	<ul style="list-style-type: none"> ▶パーテーション等の整備を支援（国10/10） ▶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） ※補助対象範囲は見直し ※国制度に準拠 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了
	外来対応医療機関指定・公表	<ul style="list-style-type: none"> ▶外来対応医療機関を指定・公表（4,192医療機関 2/13時点） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 指定：終了 ▶ 公表：当面継続（R6.3月末時点の外来対応医療機関情報）
	経口抗ウイルス薬の提供等	<ul style="list-style-type: none"> ▶経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を公表 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了
	高齢者施設等全数検査	<ul style="list-style-type: none"> ▶高齢者施設等の従事者・入所者を対象に、陽性者発生時に保健所判断で検査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了
	高齢者施設等定期検査	<ul style="list-style-type: none"> ▶高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査（※） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了

（※）保健所設置市は各自で取り組み

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
医療提供体制	公費負担（入院医療費）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ コロナ治療薬は一部自己負担を導入 ※国買い上げ分は自己負担なし ▶ 入院医療費の一部軽減は継続（公費負担額を見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 ※医療保険の自己負担割合に応じて負担
	病床確保（病床確保料）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 確保病床によらない形での入院を基本としつつ継続 <ul style="list-style-type: none"> ・確保病床の対象患者を「感染拡大時における重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者」に重点化 ・国の目安に基づき、府において段階に応じた確保病床数を設定、感染状況等に応じて運用 （病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階の期間に重点化。補助対象の即応病床数には上限あり） ・重点医療機関の区分廃止 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 ※確保病床によらない形での入院に移行（病床確保料なし）
	入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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、医療機関に入院調整を委託 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 ※医療機関間で入院先決定
	医療機関への支援（設備整備）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 受入実績等のある医療機関を支援 ※国制度に準拠（補助対象範囲の見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了
	自宅療養者支援サイト	<ul style="list-style-type: none"> ▶ コロナ自宅療養者等に対応する医療機関名の公表 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了
	後遺症対策	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 大阪府コロナ府民相談センターにおける相談対応 ▶ 後遺症の受診可能医療機関（293医療機関 2/19時点）の公表 ▶ 医療機関等への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 一部継続 ※大阪府コロナ府民相談センターは終了 ※受診可能医療機関の選定・公表は国方針を踏まえ検討 ※府ホームページ等を活用した府民や医療機関等への情報発信・提供は継続

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降	
高齢者施設等対策	発生報告 ・相談	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 集団発生報告受理 ▶ 感染拡大防止の相談対応等 	▶ <u>継続（通常対応）</u>	
	感染制御 （予防）	定期検査 （集中的検査）	▶ 高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査	▶ <u>終了</u>
		感染対策備え	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 物資の備蓄、人材育成等 ▶ 感染対策研修の実施 	▶ <u>継続（通常対応）</u> ※施設等において物資の備蓄、人材育成等を自主的に実施 ※感染対策研修の実施
		助言	▶ 専門家派遣事業での専門家（ICN）による助言 ※ただし、国の財政措置による	▶ <u>終了</u>
	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、陽性者発生時に保健所判断で検査を実施	▶ <u>終了</u>
			▶ 施設での陽性者発生時に聞き取り調査を実施 集団発生等に重点的に対応	▶ <u>継続（通常対応）</u>
		助言	▶ 保健所による助言（集団発生等に重点的に対応）	▶ <u>継続（通常対応）</u>
	▶ OCRTによる助言（保健所同行を必須として対応）		▶ <u>終了</u>	
	医療提供	診断・治療	▶ 専門家派遣事業での専門家（ICN）による助言 ※ただし、国の財政措置による	▶ <u>終了</u>
			▶ 連携医療機関による診断・治療 ※感染者が発生した場合等における施設内療養を含むかかりまし経費への補助は、一部要件や金額を見直した上で実施	▶ <u>終了</u> ※診断・治療については、一般的な感染症と同様（協力医療機関等による対応） ※施設内療養を含むかかりまし経費への補助は令和5年度（申請受付は令和6年6月末（予定）まで）で終了
入院調整		▶ 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、医療機関に入院調整を委託	▶ <u>終了</u> ※医療機関間で入院先決定	

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
保健所業務・体制整備	患者把握	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 定点報告（感染症サーベイランスシステム） ・ 定点医療機関（府内307機関 2/7時点） 	▶ <u>継続（通常対応）</u>
	死亡者数の把握	※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握	
	集団発生の把握	▶ 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	▶ <u>継続（通常対応）</u> ※国事務連絡を踏まえ、保健所において発生報告受理
	積極的疫学調査	▶ 社会福祉施設等から集団発生の報告を受け、必要に応じて調査を実施	▶ <u>継続（通常対応）</u>
	高齢者施設等への対応	※高齢者施設等対策を参照	
	医療相談窓口	▶ 医療に関する相談	▶ <u>継続（通常対応）</u>

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
ワクチン接種	接種類型	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 予防接種法に基づく特例臨時接種 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 予防接種法に基づく定期接種として、秋冬に接種を実施
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生後6月以上の者 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 65歳以上の高齢者及び60～64歳で重症化リスクの高い方 ※これ以外の者も、予防接種法に基づかない任意接種として接種可能
	費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自己負担なし 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 市町村が定める自己負担額を負担(一部公費負担) ※任意接種の場合は、医療機関が定める金額を負担(全額自己負担)
	接種会場の設置・運営	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ホテルプリムローズ大阪接種センターを設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 ※地域の医療機関で対応
	接種促進支援	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者：巡回接種・接種券の代行手配 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 ※地域の医療機関で対応
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者以外：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 ※市町村事業 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 ※地域の医療機関で対応
副反応等対応	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門医療体制：専門的な医療機関10病院へ委託し、専門的な医療機関を支援する医療機関5病院へ協力を依頼し確保 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 ※専門的な医療機関等と運営方法を調整のうえ対応 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門相談窓口：深夜帯の受付を廃止したうえで、一般的な相談（ワクチン制度）や専門相談（副反応等）に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 ※3月までに接種をされた方を対象に4月に専門相談窓口を実施予定 定期接種期間（秋冬）においても実施予定 	

事項		現在（令和5年10月～令和6年3月）	令和6年4月以降
会議	新型コロナウイルス感染症対策会議	➤ 庁内関係者が相互に連絡調整を図りながら新型コロナ対策について協議	➤ 廃止
	新型コロナウイルス感染症対策協議会	➤ 新型コロナ患者が増加した場合の「状況の進展に応じて段階的に講じていくべき施策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制等）」について協議	➤ 廃止

1 取組み

(1) 令和5年5月8日から9月31日

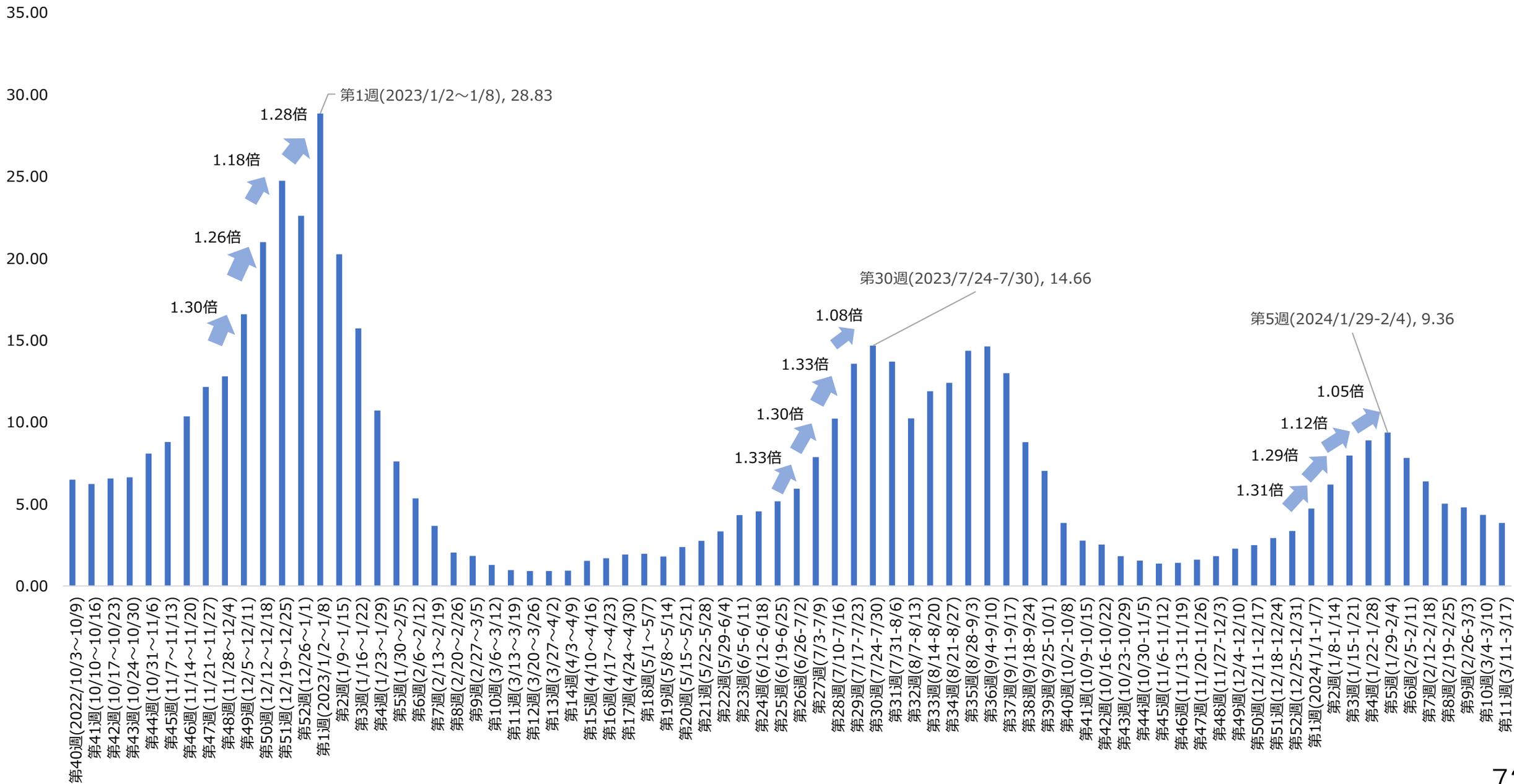
(2) 令和5年10月1日から令和6年3月31日

(3) 令和6年4月以降

(参考) 感染・療養状況

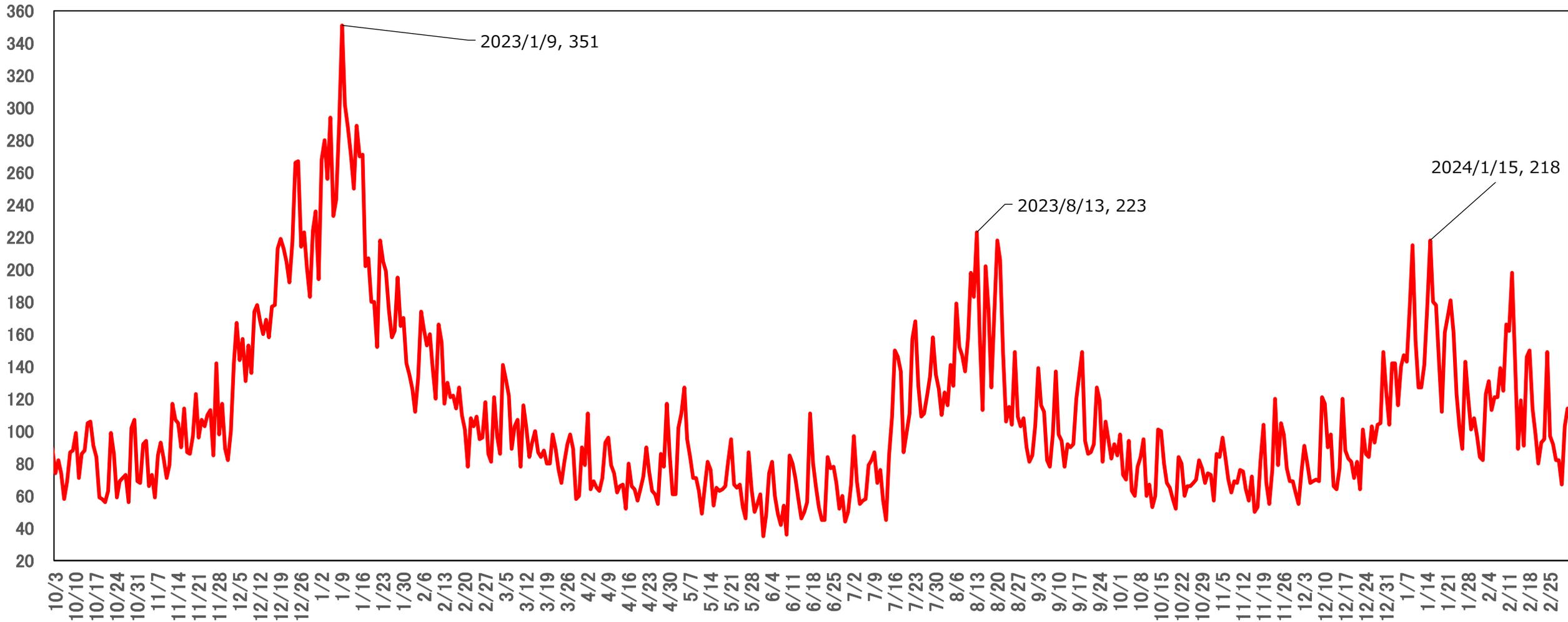
定点医療機関あたりの患者報告数（令和6年3月20日時点）

（参考）感染・療養状況



大阪府(全圏域)における搬送困難事案件数

(件)

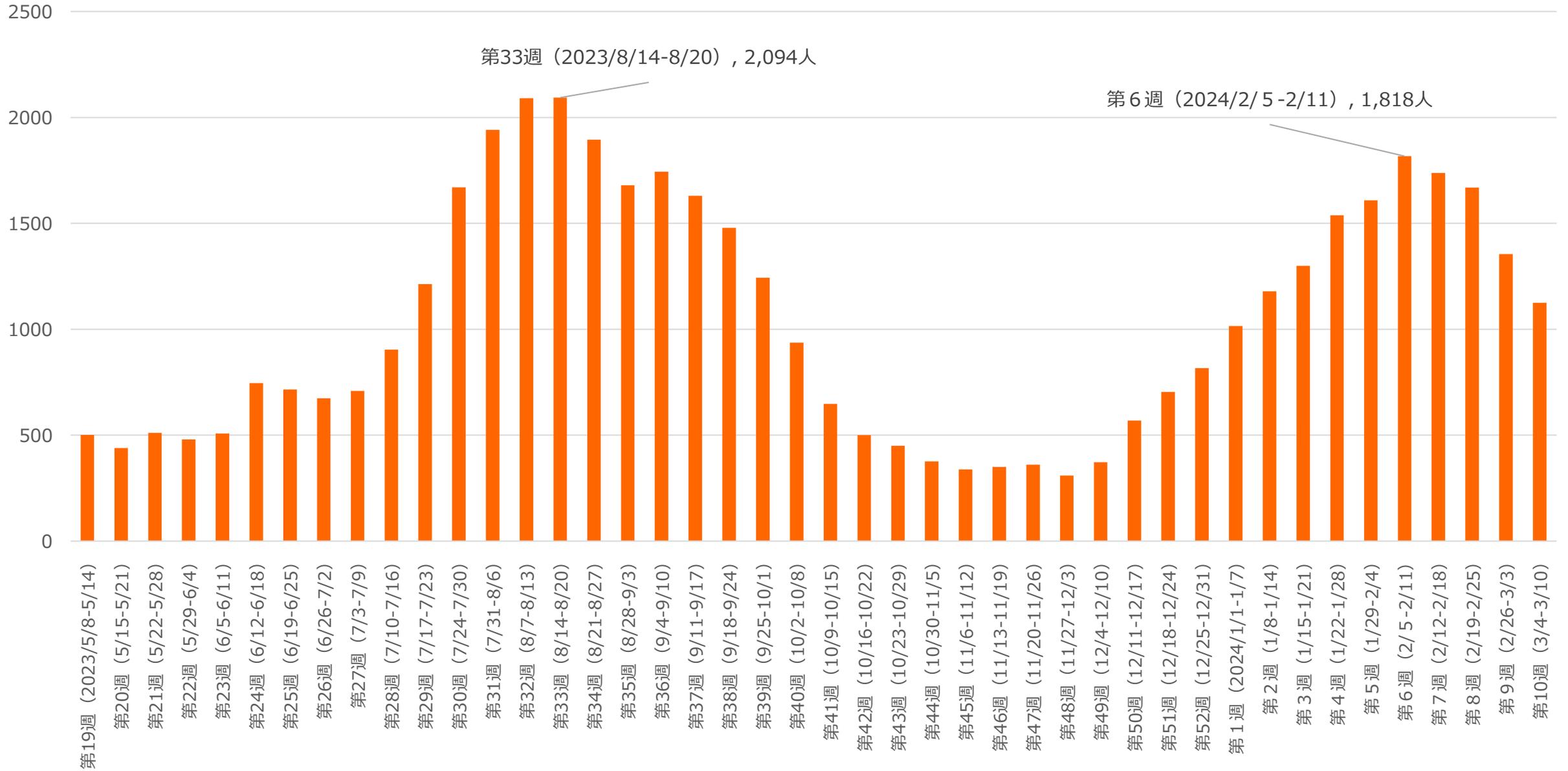


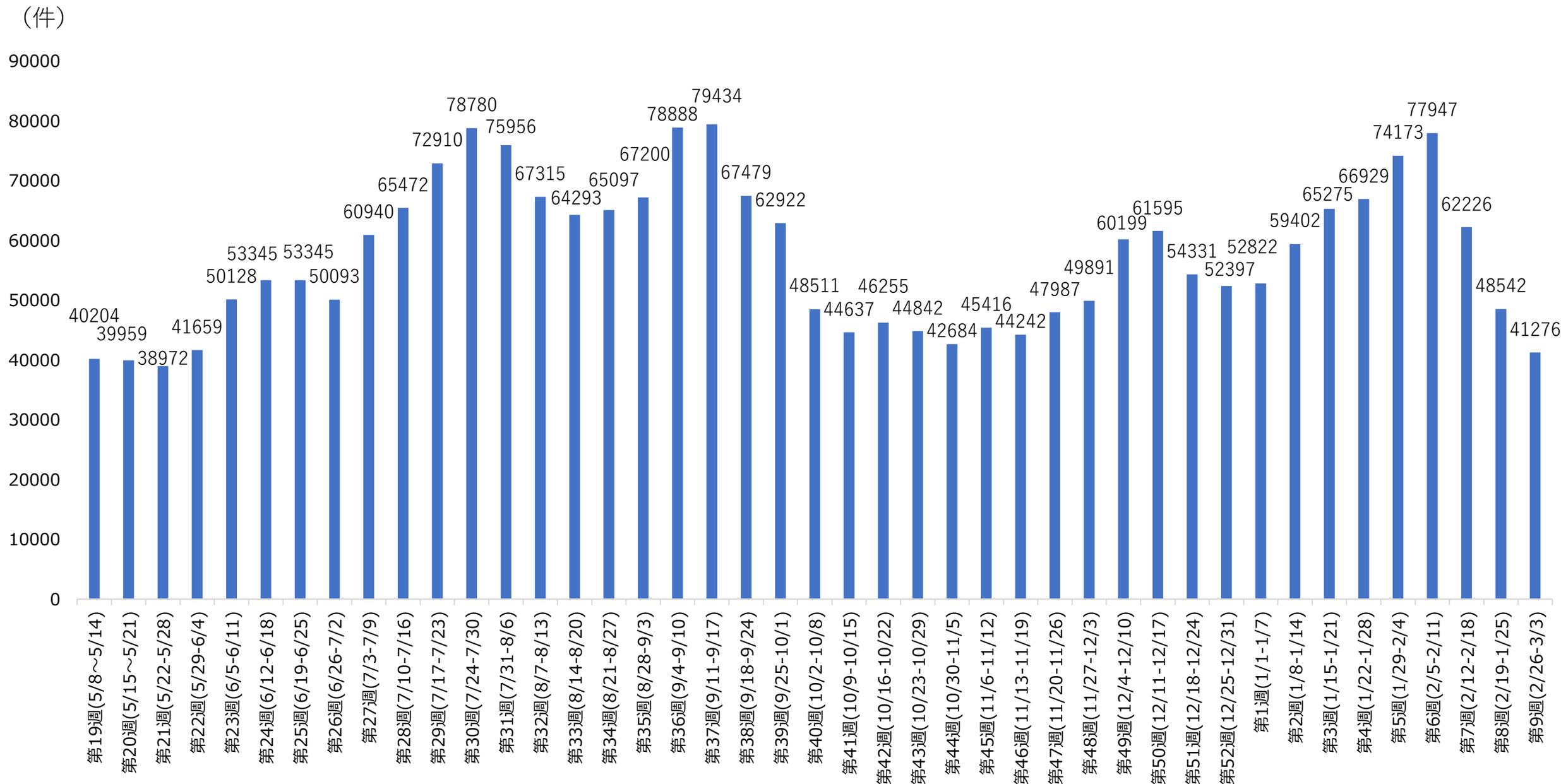
第八波

5類移行後

在院者数の推移 (令和6年3月13日時点)

(参考) 感染・療養状況





【参考】5類移行後 大阪府コロナ府民相談センター入電件数（週単位）（令和6年3月6日時点）

（参考）感染・療養状況

（件）

3500

3000

2500

2000

1500

1000

500

0

