第73回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時：令和4年3月16日（水）13時45分～
場所：大阪府新別館北館１階　災害対策本部

次　　第

議　　題

（１）現在の感染状況・療養状況等
- 現在の感染状況について【資料１－１】
- 現在の療養状況について【資料１－２】
- 死亡例の分析について【資料１－３】
- 感染状況と医療提供体制の状況について【資料１－４】
- 滞在人口の推移【資料１－５】

（２）まん延防止等重点措置に関する府の考え方等
- まん延防止等重点措置に関する府の考え方【資料２－１】
- 専門家のご意見【資料２－２】

（３）その他
- 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【資料３－１】

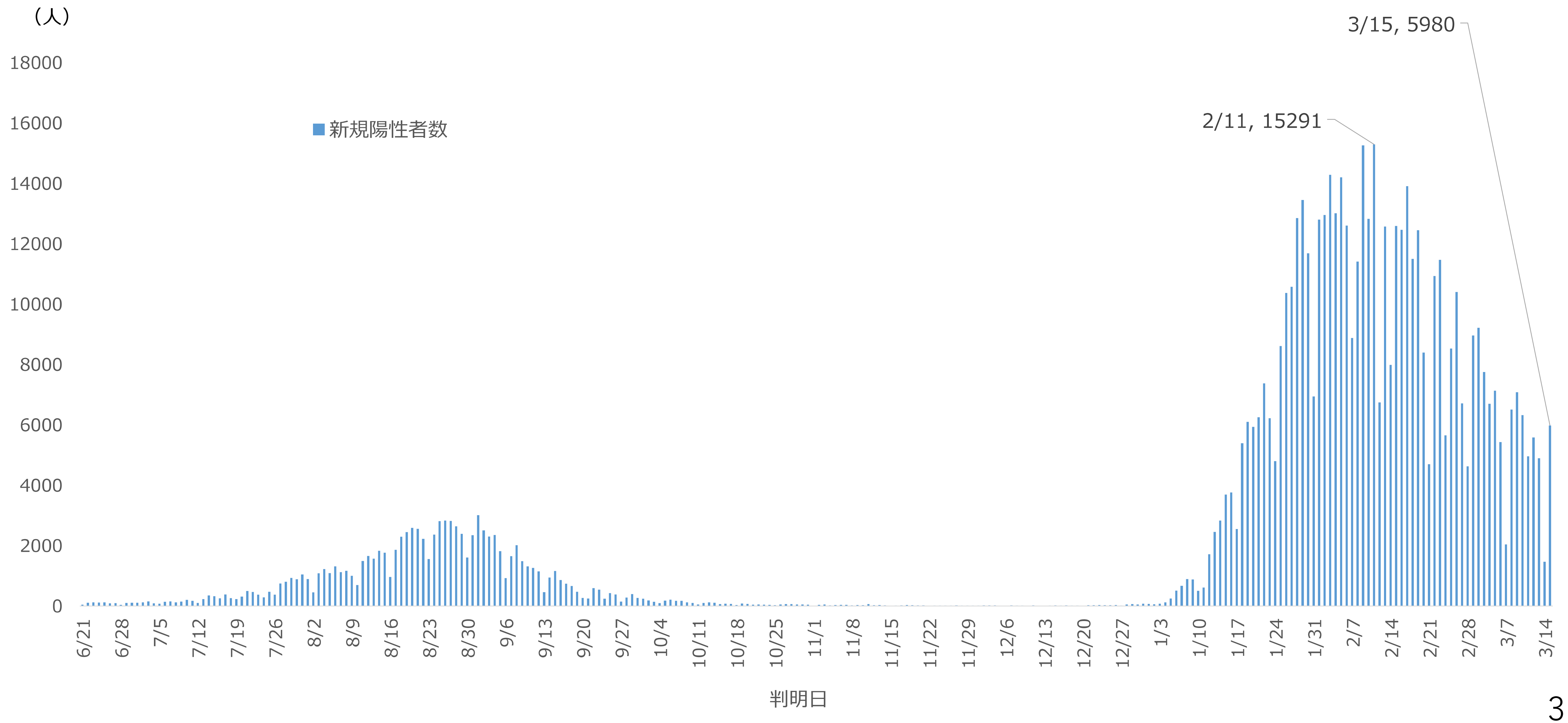
現在の感染状況について

資料１－１

1　陽性者数等の推移　P2~15

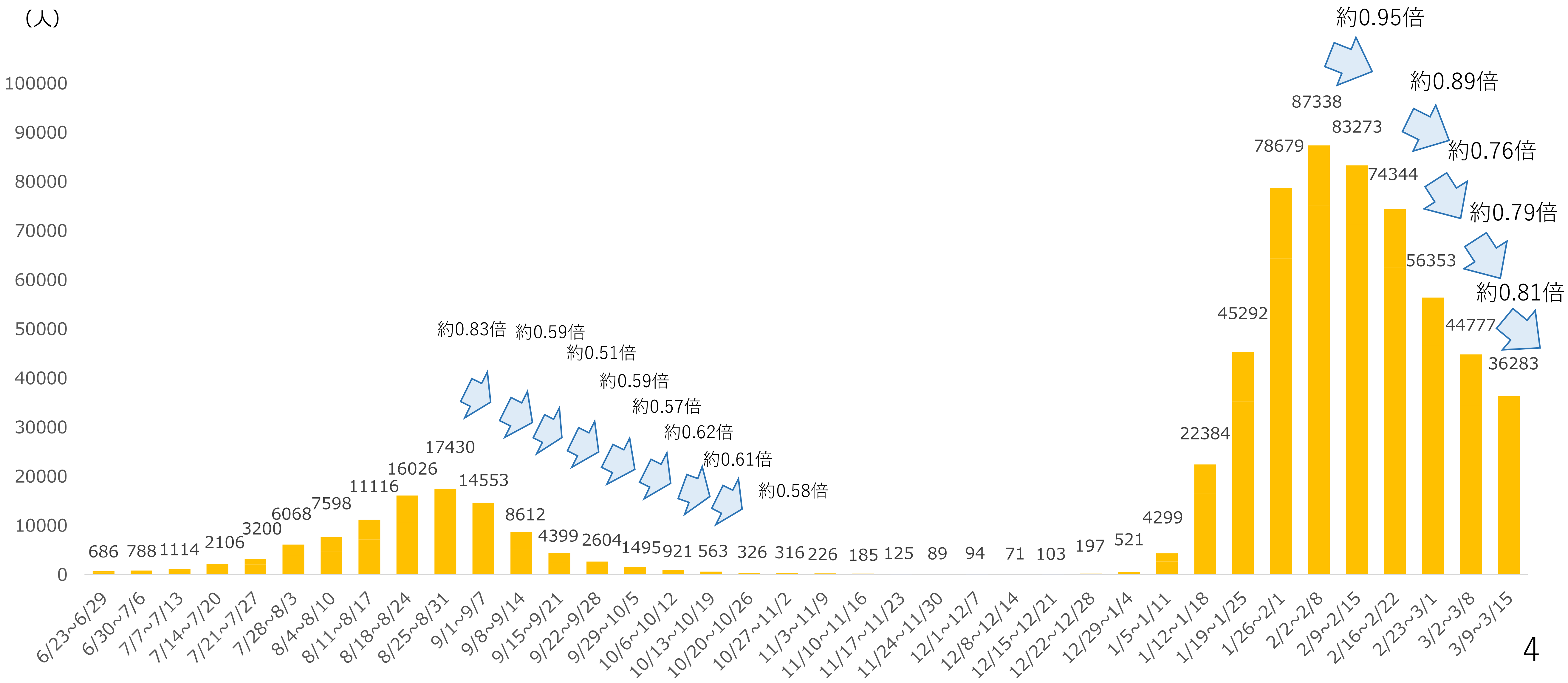
１　陽性者数等の推移

陽性者数の推移（3月15日時点）



7日間毎の新規陽性者数（3月15日時点）

◆ **新規陽性者数は減少しているが、依然、5,000人を超える大規模な感染拡大が継続。**
（直近1週間は平均約5,183人/日）

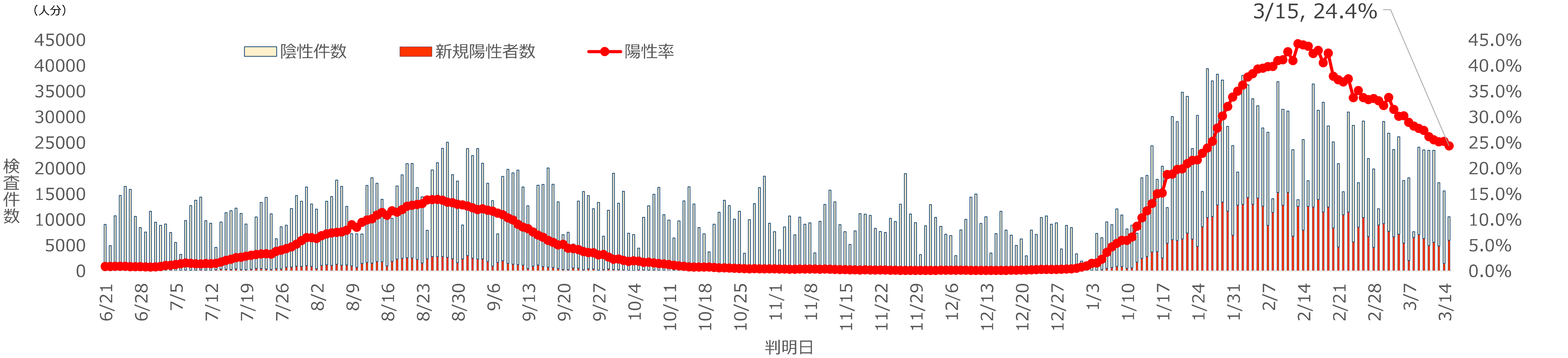


検査件数と陽性率（3月15日時点）

◆ 陽性率は減少しているが、依然として25%程度と高水準。無料検査や自費検査の陽性判明率も高水準。

【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」



【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	%

【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）

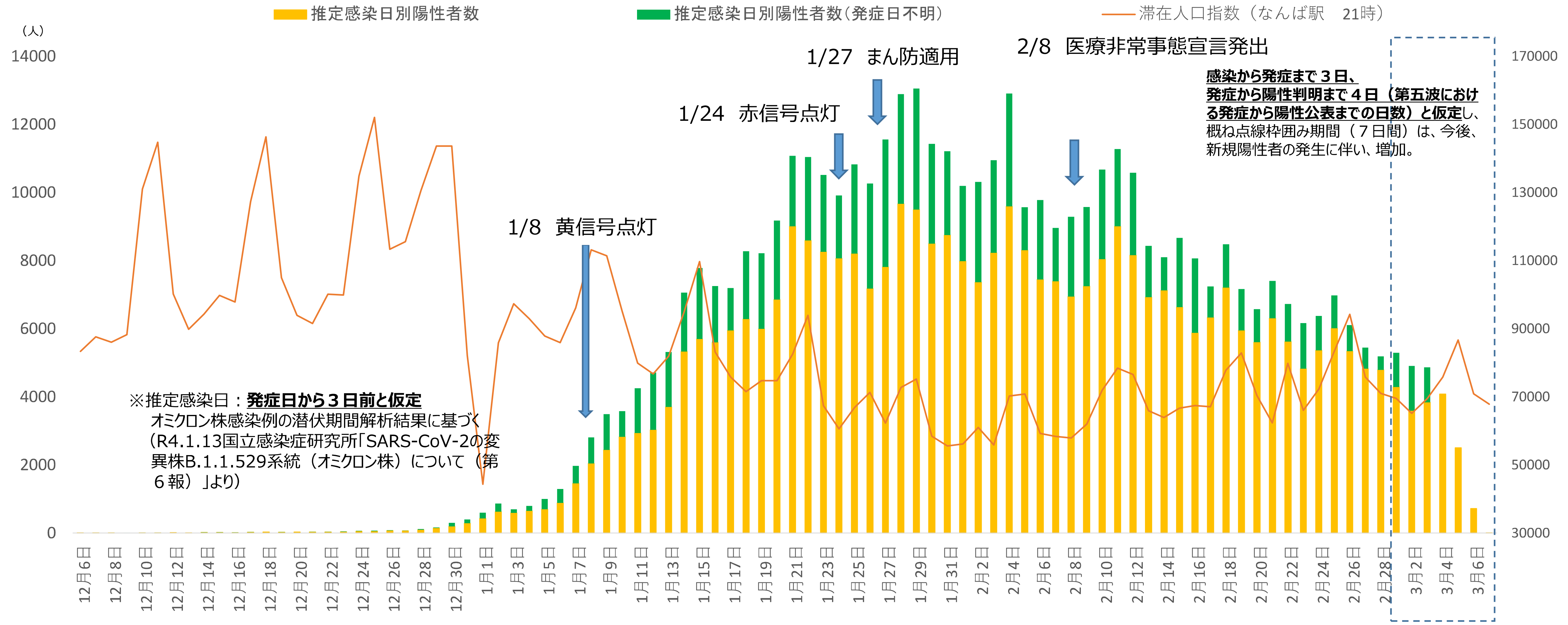
期間	無料検査件数		（参考値）陽性判明数 ※1		陽性判明率	
1/3～1/9	21,246	件	415	名	2.0	%
1/10～1/16	43,460	件	2,124	名	4.9	%
1/17～1/23	66,943	件	5,157	名	7.7	%
1/24～1/30	64,059	件	5,852	名	9.1	%
1/31～2/6	50,979	件	7,211	名	14.1	%
2/7～2/13	45,387	件	6,380	名	14.1	%
2/14～2/20	45,764	件	4,457	名	9.7	%
2/21～2/27	37,952	件	3,178	名	8.4	%
2/28～3/6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

※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ができません。）

推定感染日別陽性者数と人流（夜間）（３月７日時点）

◆ ２月上旬をピークに推定感染日別陽性者数は減少に転じている。人流は直近でやや増加から横ばい傾向。

（令和3年12月17日以降令和４年３月７日までの判明日分） （N＝398,373名（調査中、無症状を除く））

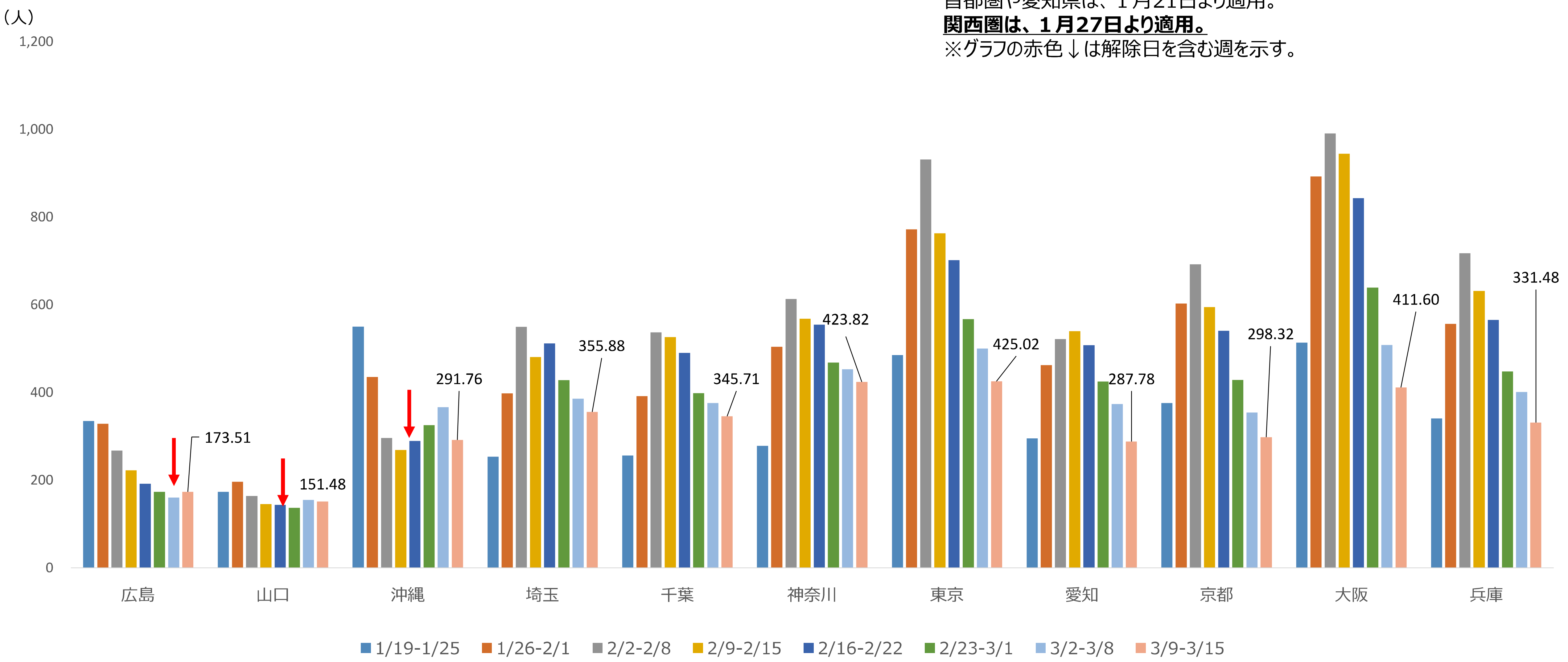


※有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から７日遡って算出
人流は、駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント【出典：株式会社Agoop】

各都道府県　週・人口10万人あたり新規陽性者数、病床使用率の状況（3月15日時点）

◆ まん延防止等重点措置が解除された広島県や山口県、沖縄県は、解除段階と比べると横ばいか微増傾向。

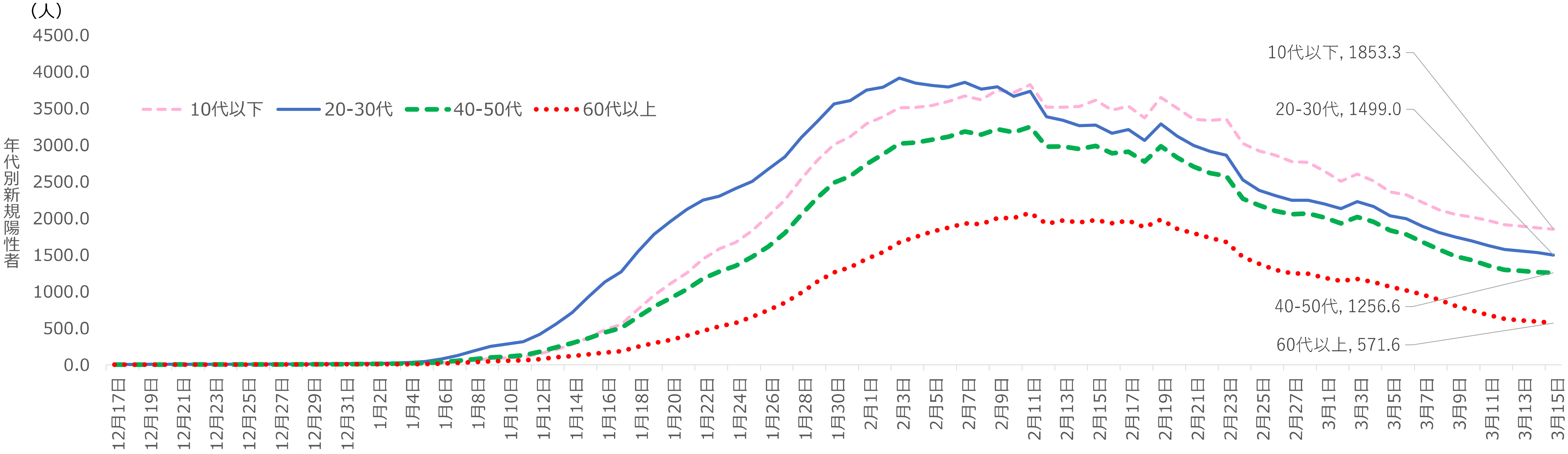
広島県、山口県、沖縄県は、１月９日よりまん延防止等重点措置適用。
山口県、沖縄県は、２月21日より解除。広島県は３月７日より解除。
首都圏や愛知県は、１月21日より適用。
関西圏は、１月27日より適用。
※グラフの赤色↓は解除日を含む週を示す。



※数値は大阪府による分析に基づく

年代別新規陽性者数移動平均の推移（3月15日時点）

◆ 各年代の新規陽性者数移動平均は減少しているが、直近はやや下げ止まりの傾向。



【年代別新規陽性者数移動平均前日増加比】

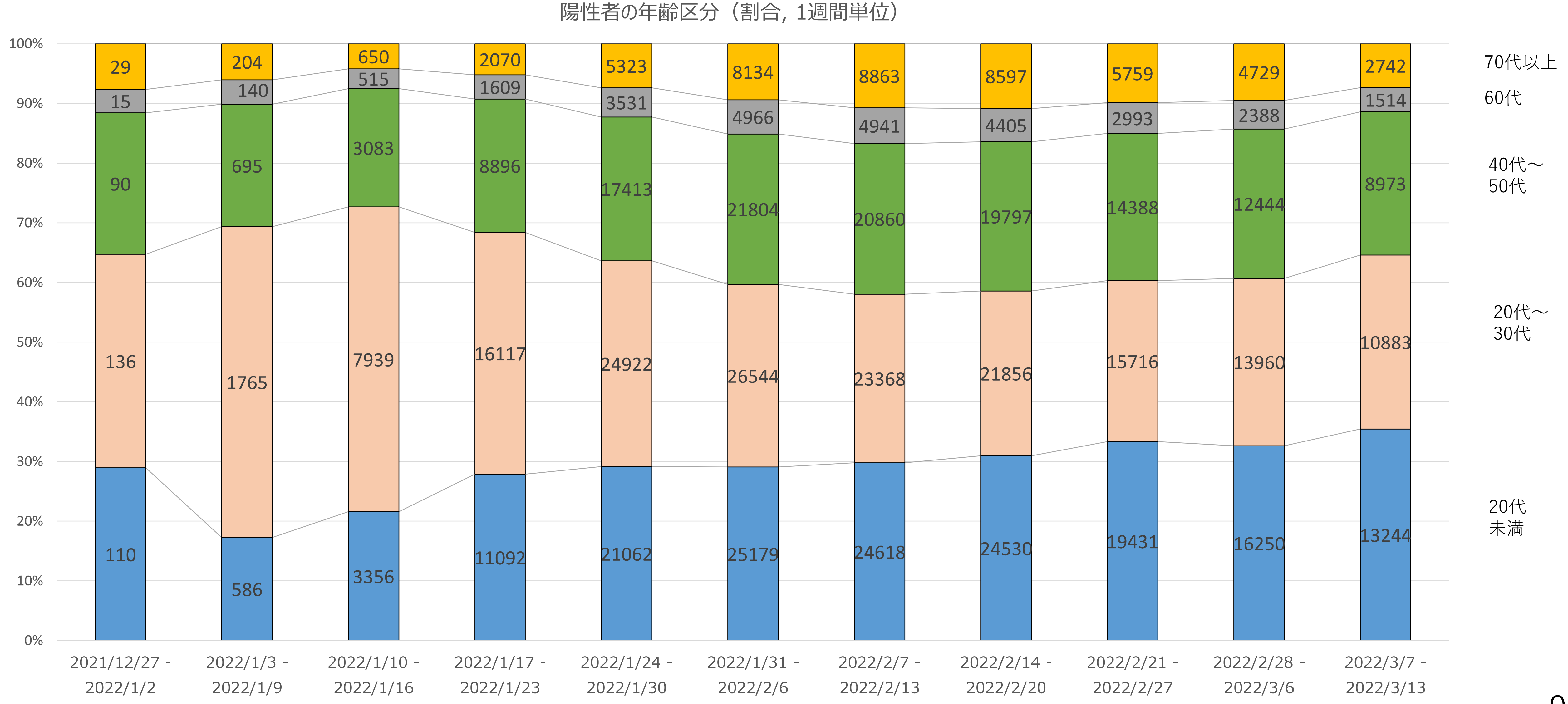
	2/28	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
10代以下	1.00	0.96	0.95	1.04	0.97	0.94	0.98	0.95	0.96	0.97	0.98	0.98	0.97	0.99	0.99	0.99
20～30代	1.00	0.98	0.97	1.04	0.97	0.94	0.98	0.95	0.96	0.97	0.97	0.96	0.97	0.99	0.99	0.98
40～50代	1.01	0.97	0.96	1.04	0.97	0.94	0.97	0.94	0.94	0.94	0.96	0.95	0.96	0.99	0.99	0.99
60代以上	1.00	0.96	0.97	1.02	0.97	0.94	0.95	0.94	0.93	0.90	0.92	0.92	0.92	0.97	0.97	0.97

※年代調査中946件を除く

年代別新規陽性者数の推移

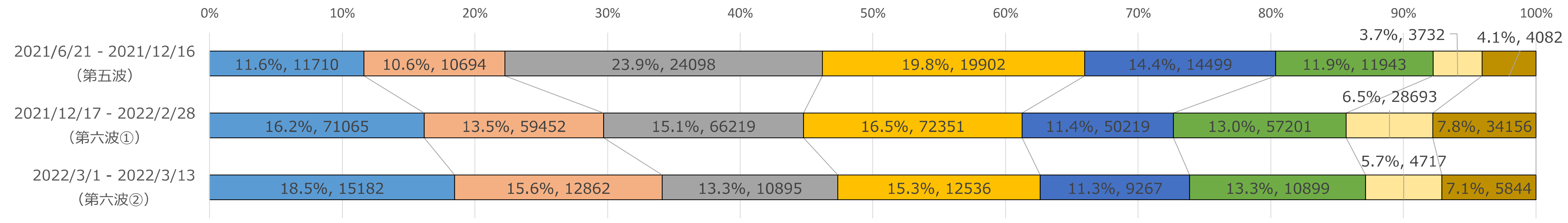
◆ 70代以上が新規陽性者数に占める割合は、直近1週間でやや減少したが、依然、7.3%（直近1週間は、392人/日）

※調査中を除く

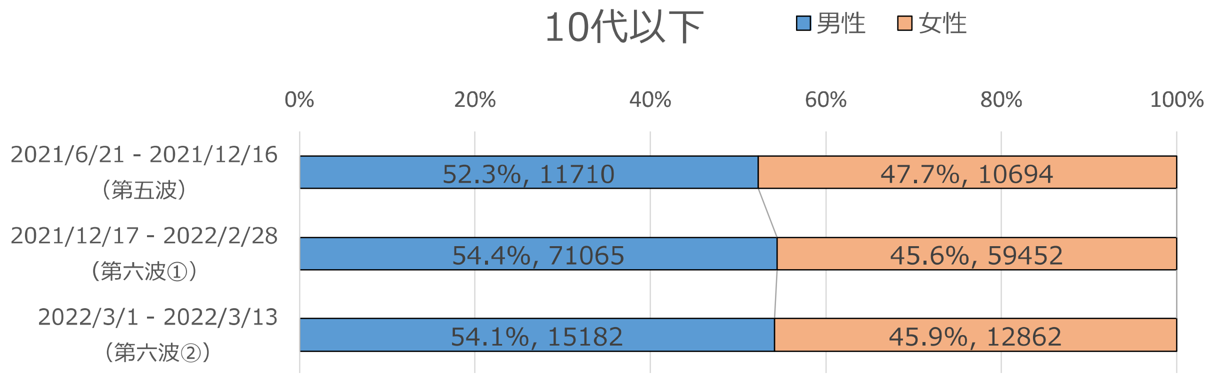


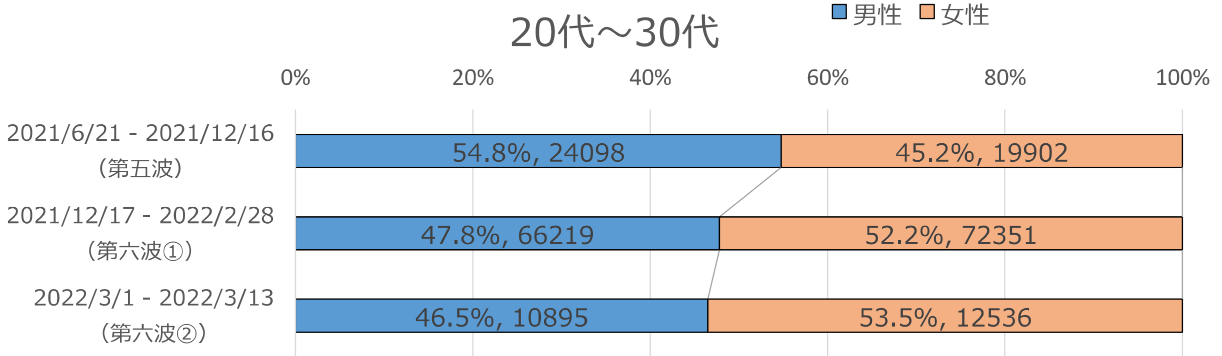
新規陽性者数（年代・性別）の推移（３月１３日時点）

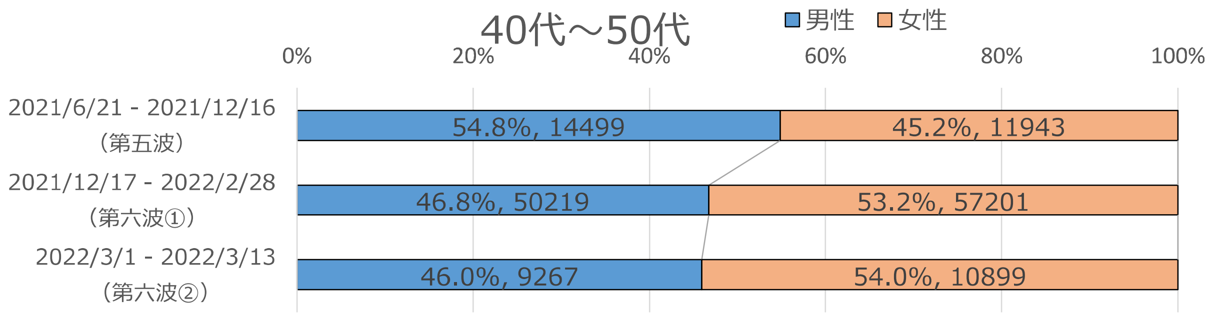
- ◆ 第五波と比べると、新規陽性者数に占める１０代以下の割合が多く、３月は3割を超過。
- ◆ 20・30代や40・50代の同年代に占める女性の割合は、第五波と比べると多く、5割を超過。

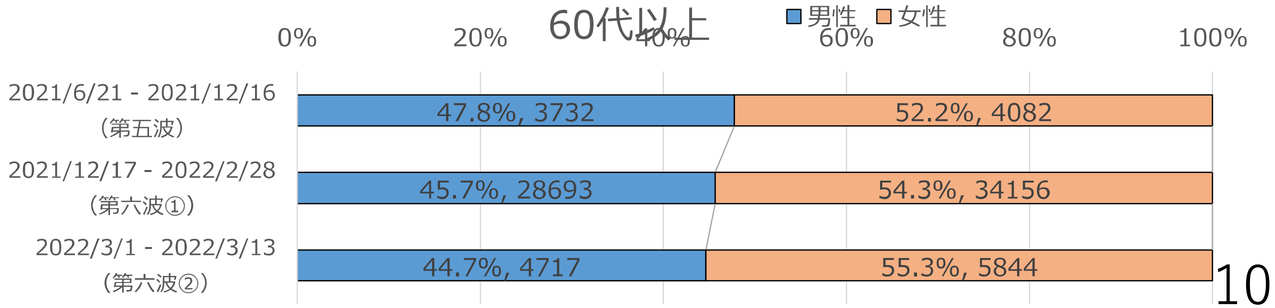


※調査中を除く



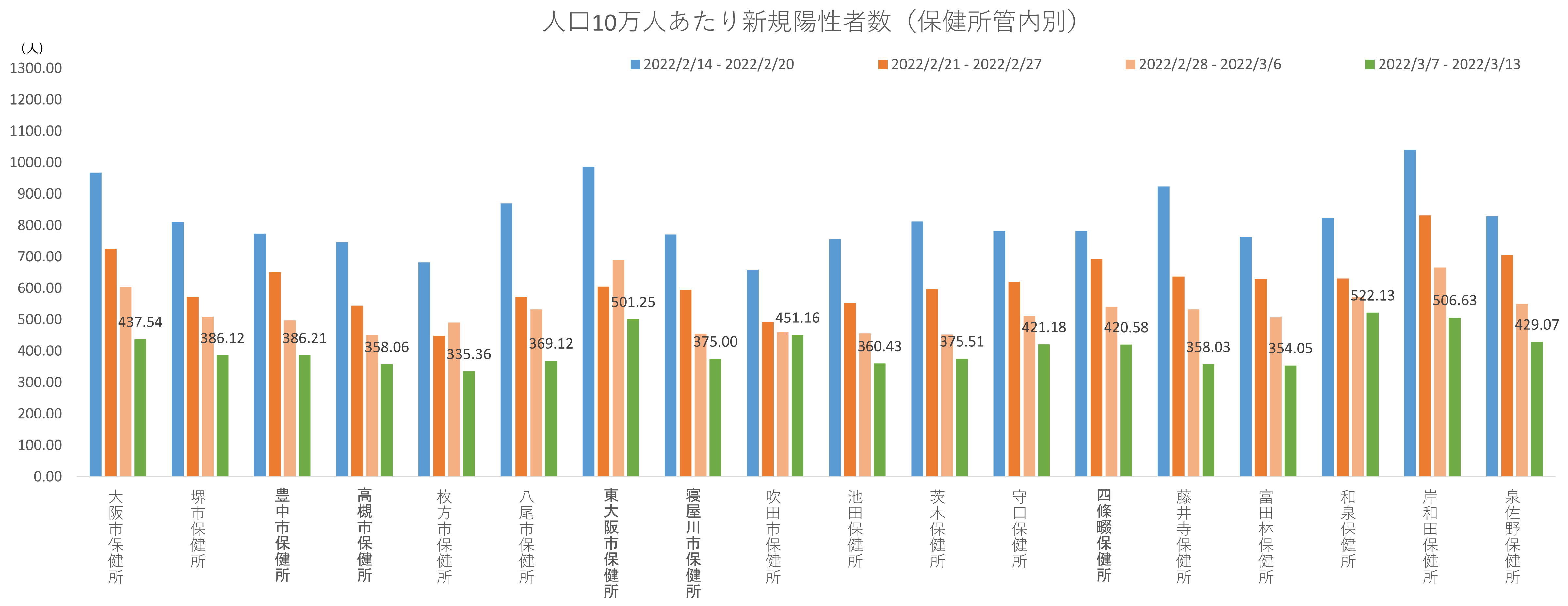






第六波の保健所管内別陽性者の状況（3月13日時点）

◆ 各保健所管内の新規陽性者数は減少。

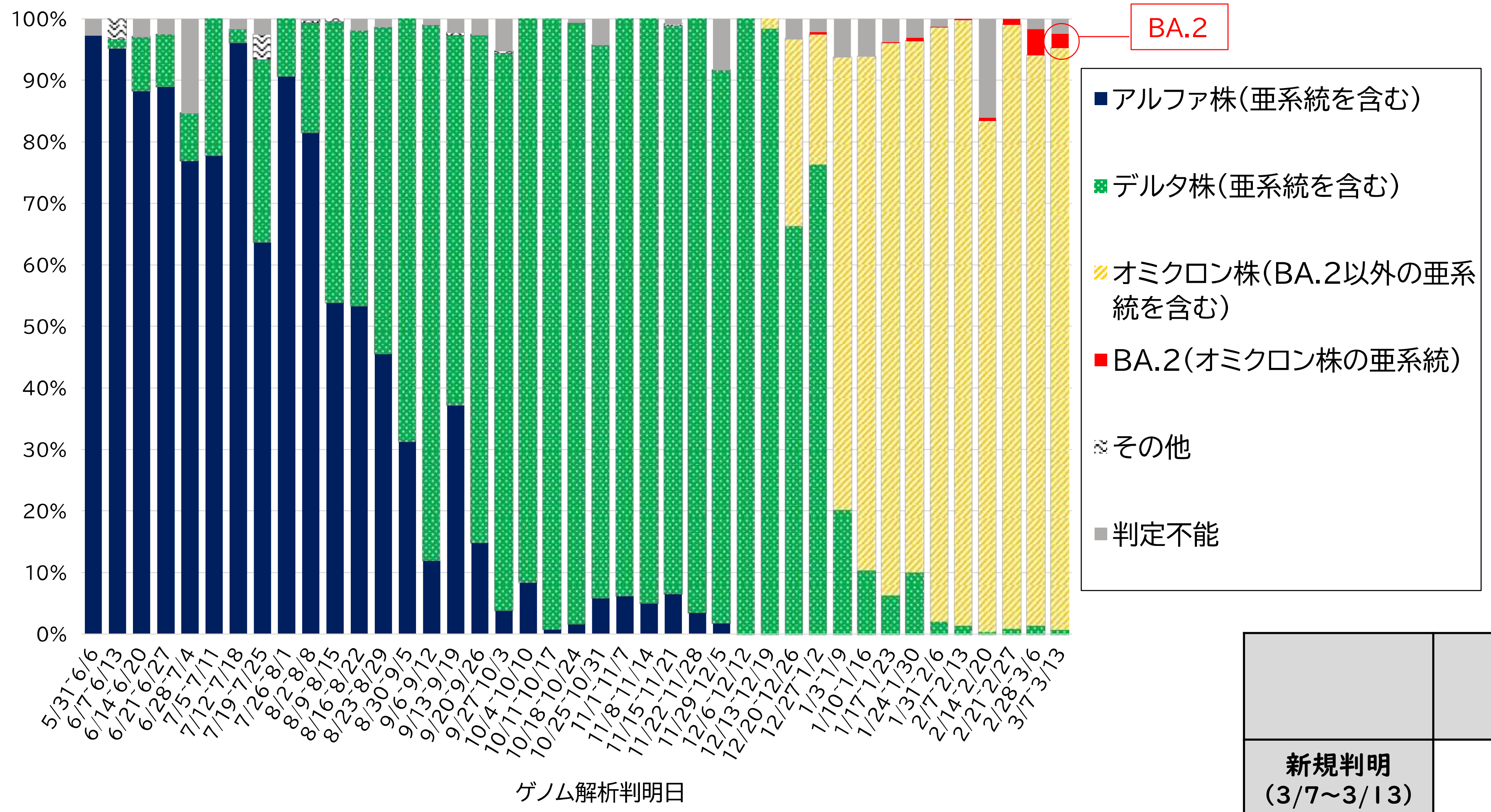


【池田】池田市・箕面市・豊能町・能勢町　【茨木】茨木市・摂津市・島本町　【守口】守口市・門真市　【四條畷】大東市・四條畷市・交野市
【藤井寺】松原市・羽曳野市・柏原市・藤井寺市　【富田林】富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村
【和泉】泉大津市・和泉市・高石市・忠岡町　【岸和田】岸和田市・貝塚市　【泉佐野】泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

※居住地による（居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く）

変異株の検出状況（5/31～3/13）

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



※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しているわけではありません。
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。

○3/7～3/13に新たに判明したBA.2陽性例

ゲノム解析判明日	公表日	検出例
3/8	2/17・19・23・3/4：各１例	4例
3/9	2/16・28：各１例	2例
3/10	3/1・2・3：各１例	3例
3/11	2/10：１例	１例
3/12	3/2：5例　3/5：１例	6例

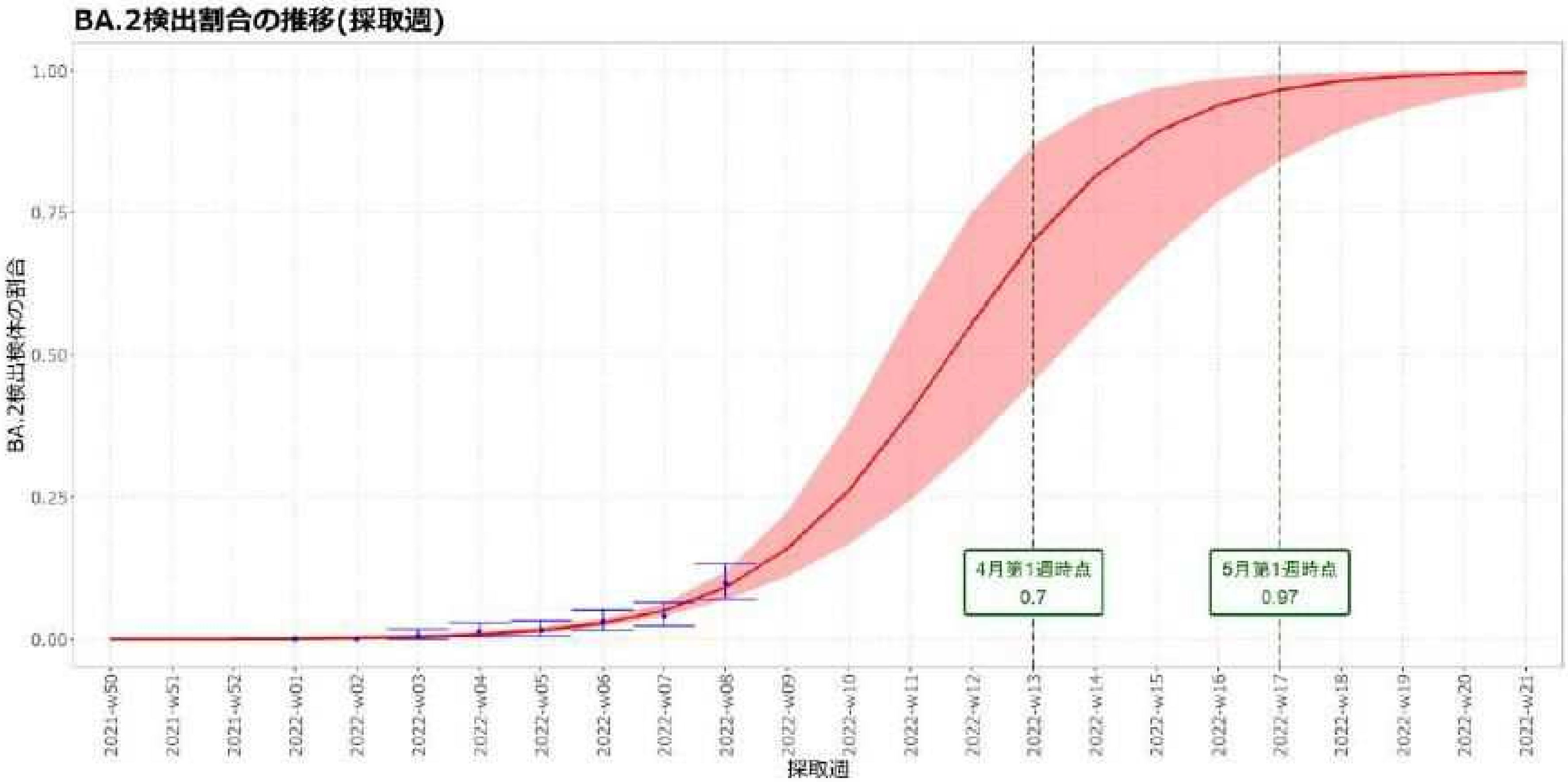
※ゲノム解析判明日3/10・公表日3/3の1例以外は海外渡航歴やBA.2陽性例との接触歴なし

	BA.2陽性例	うち、海外渡航歴やBA.2陽性例との接触なし
新規判明（3/7～3/13）	１6例	１5例
累計	55例	4１例

【参考】BA.2検出割合の推移（アドバイザリーボード資料より抜粋）

◆ アドバイザリーボードでは、4月第1週時点で7割置き換わり、5月の第1週時点でほぼ置き換わりと試算されている。

BA.2検出割合の推移（3月10日時点データ）



青点は検体採取週ごとのBA.2検出割合、青バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。最終的にすべてのウイルスがBA.2に置き換わることを前提とし、置き換わりの推定を赤ライン、95%信頼区間を淡赤帯で示す。

（出典）第74回アドバイザリーボード資料（令和4年3月15日）資料3－2より抜粋

新型コロナワクチンの年齢別接種率及び高齢者施設への接種状況

◆ 3回目接種の割合は、65歳以上で約7割。
◆ 3月末までに希望する65歳以上の方への接種（高齢者施設含む）が概ね完了する見込み。

【年齢別接種率】

	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%	92.6%	69.0%
60～64歳	459,527	91.8%	91.5%	39.0%
50歳代	1,219,649	90.8%	90.4%	24.0%
40歳代	1,322,085	80.0%	79.5%	14.0%
30歳代	1,014,384	76.7%	76.0%	10.0%
20歳代	979,470	75.3%	74.5%	8.9%
18、19歳（推計）	161,012	73.8%	72.8%	4.1%
12～17歳（推計）	466,719	65.2%	63.5%	
不明				
合計（全人口）	8,839,511	77.0%	76.4%	28.3%
合計(12歳以上)	8,008,458	85.0%	84.3%	31.2%
合計(18歳以上)	7,541,739	86.2%	85.6%	33.2%
※追加接種対象者(～3月末)	4,330,985			57.8%

※府民全体のワクチン接種率（状況）：３月16日の国提供資料から作成

【高齢者施設への接種状況】

	接種済施設数／高齢者施設数
2月末	76.0%
３月15日	95.0%

※国調査結果（３月10日時点）

「大阪モデル」モニタリング指標の状況

◆ 病床使用率は57.7%（大阪モデルの赤信号（非常事態）から黄信号（警戒）への移行の目安は、7日間連続50%未満）。
◆ 重症者数に、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た重症病床使用率は34.7%。

	警戒の目安	非常事態の目安	非常事態解除の目安	警戒解除の目安	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15
直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数（疑似症患者を含む）	35人以上（※1）	―	―	―	― 483.68	― 467.49	― 447.79	― 430.14	― 424.07	― 417.60	― 411.60
病床使用率 重症・軽症中等症ともに確保病床数	20%以上	50%以上	7日間連続50%未満	7日間連続20%未満	● 65.0%	● 62.5%	● 60.4%	● 59.5%	● 61.3%	● 62.2%	● 57.7%
重症病床使用率 災害級非常事態の確保病床数	10%以上	40%以上	7日間連続40%未満	7日間連続10%未満	○ 29.7%	○ 29.4%	○ 28.1%	○ 27.4%	○ 27.3%	○ 26.8%	○ 25.5%
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た重症病床使用率	－	－	－	－	40.2%	38.9%	36.8%	36.6%	36.5%	36.0%	34.7%
信号（一定期間点灯させた後、消灯）	**上記いずれか**が目安に達した場合（※2）黄	**上記いずれか**が目安に達した場合 赤	**上記全て**が目安に達した場合 黄	**上記全て**が目安に達した場合 緑	赤	赤	赤	赤	赤	赤	赤

（※２） 新規陽性者数の前週増加比	４日間連続１を超過	―	―	―	― 0.79	― 0.73	― 0.73	― 0.74	― 0.75	― 0.78	― 0.81

○：基準内　●：基準外

【参考指標の状況】

軽症中等症病床使用率	－	－	－	－	71.5%	68.7%	66.4%	65.4%	67.6%	68.6%	63.5%
宿泊療養施設居室使用率	－	－	－	－	20.9%	21.0%	20.4%	20.1%	19.9%	18.4%	16.9%
大規模医療・療養センター病床使用率	－	－	－	－	6.8%	7.0%	6.9%	6.5%	5.8%	5.5%	5.3%

（※１）新規陽性者数が600人に達した時点における「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数」
（※２）新規陽性者数の前週増加比が過去4日間連続で1を超過している場合（感染拡大傾向）において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。

現在の療養状況について

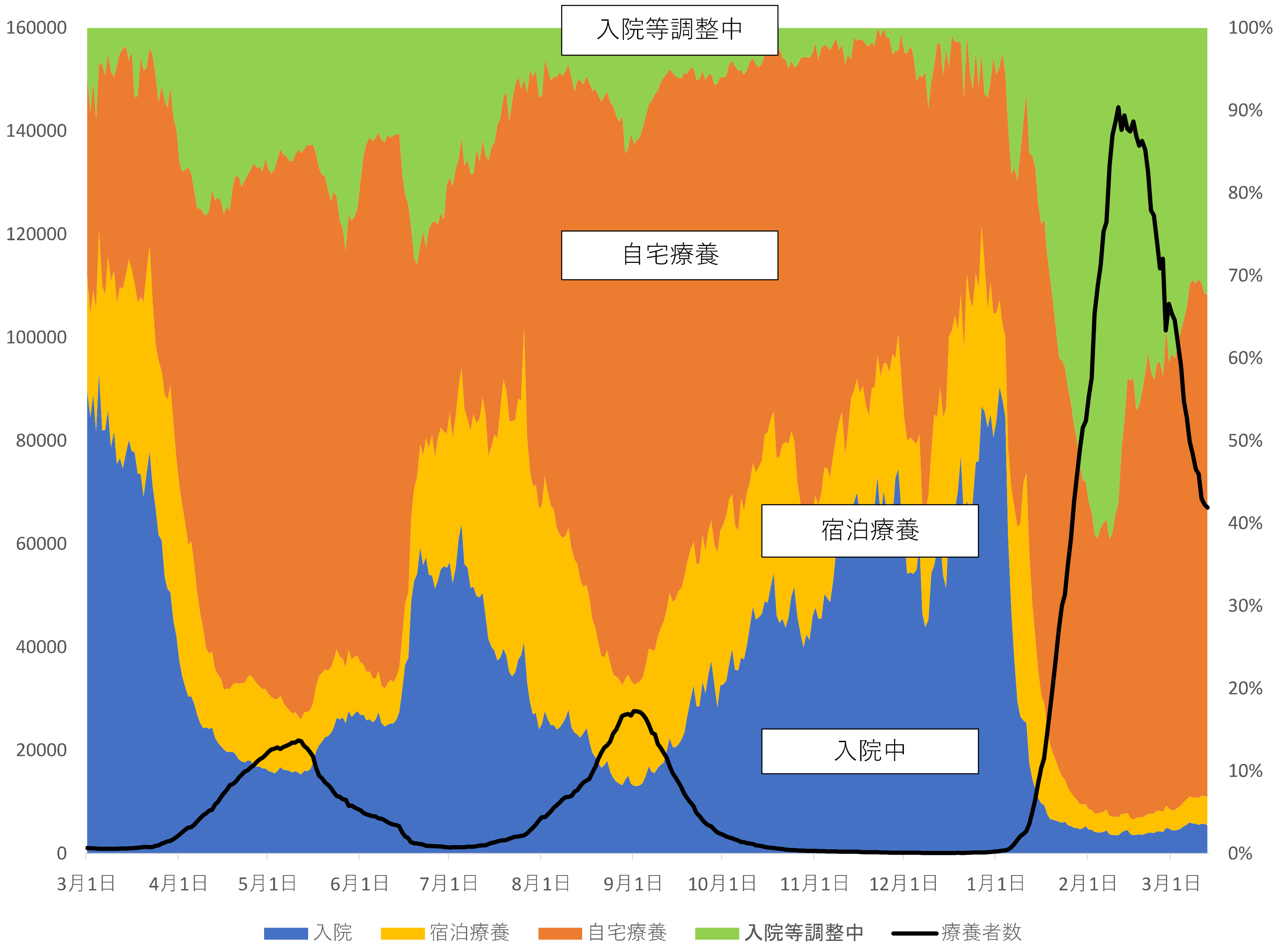
資料１－２

1	入院・療養状況	P２～10
2	重症・死亡例のまとめ	P11～18
3	高齢者施設等のクラスターの状況	P19～22

１　入院・療養状況

入院・療養状況（3月13日時点）

◆ 入院率は、3月13日時点で3.4%と改善傾向。



	第四波 (5/11)	第五波 (9/1)	第六波 (2/11)	第六波 (3/13)
入院等調整中	14.7%	14.1%	57.6%	32.3%
自宅療養	68.6%	65.5%	38.0%	60.8%
宿泊療養	6.8%	12.2%	2.2%	3.4%
入院中	9.8%	8.2%	2.2%	3.4%
療養者数	21,900人	27,587人	144,639人	67,024人

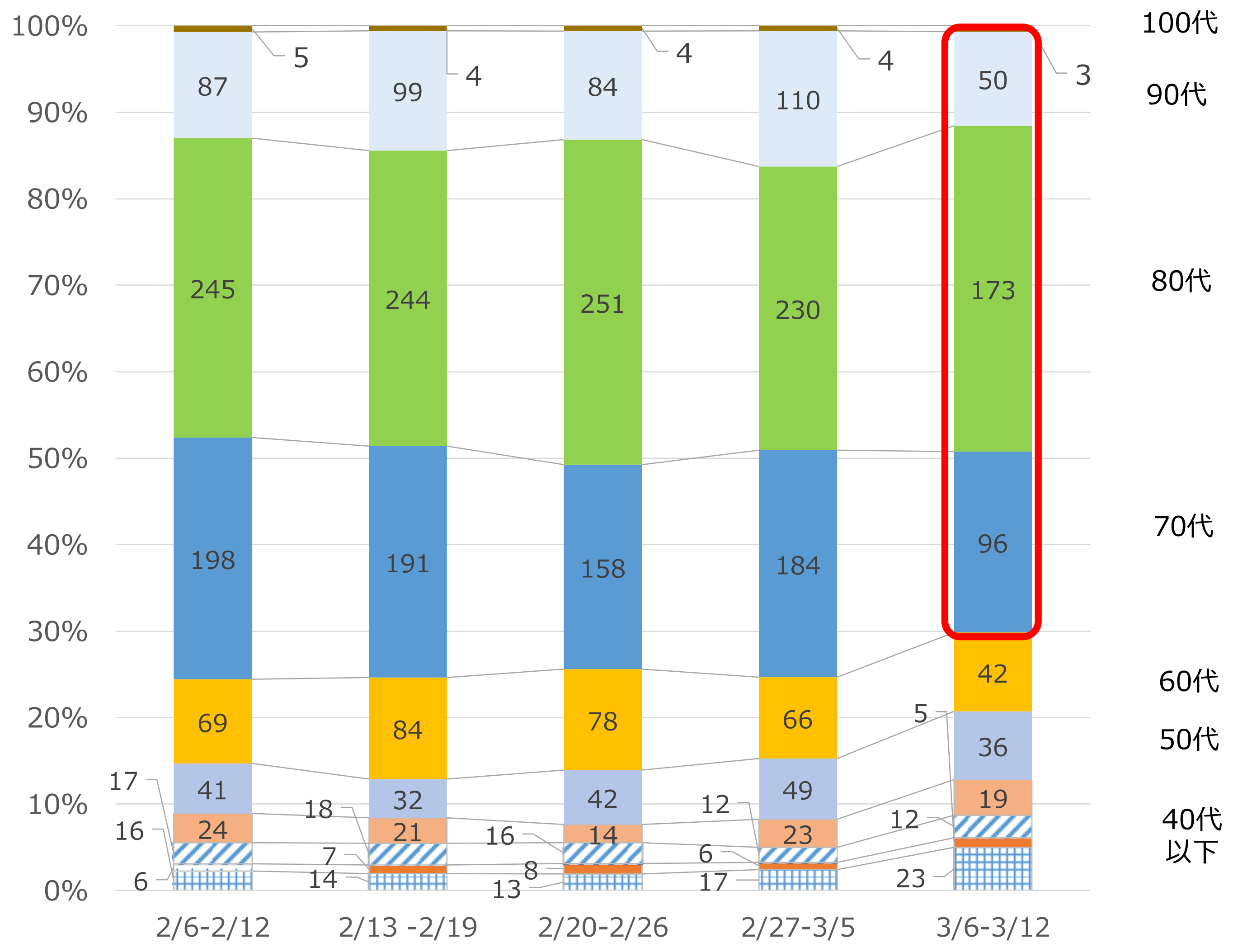
第四波、第五波、第六波の2/9は、最大療養者数となった日
第六波の数値は、大規模医療・療養センターを記載せず。

※１月５日に患者の全員入院対応。１月７日、１月25日に入院・宿泊療養対象を見直し

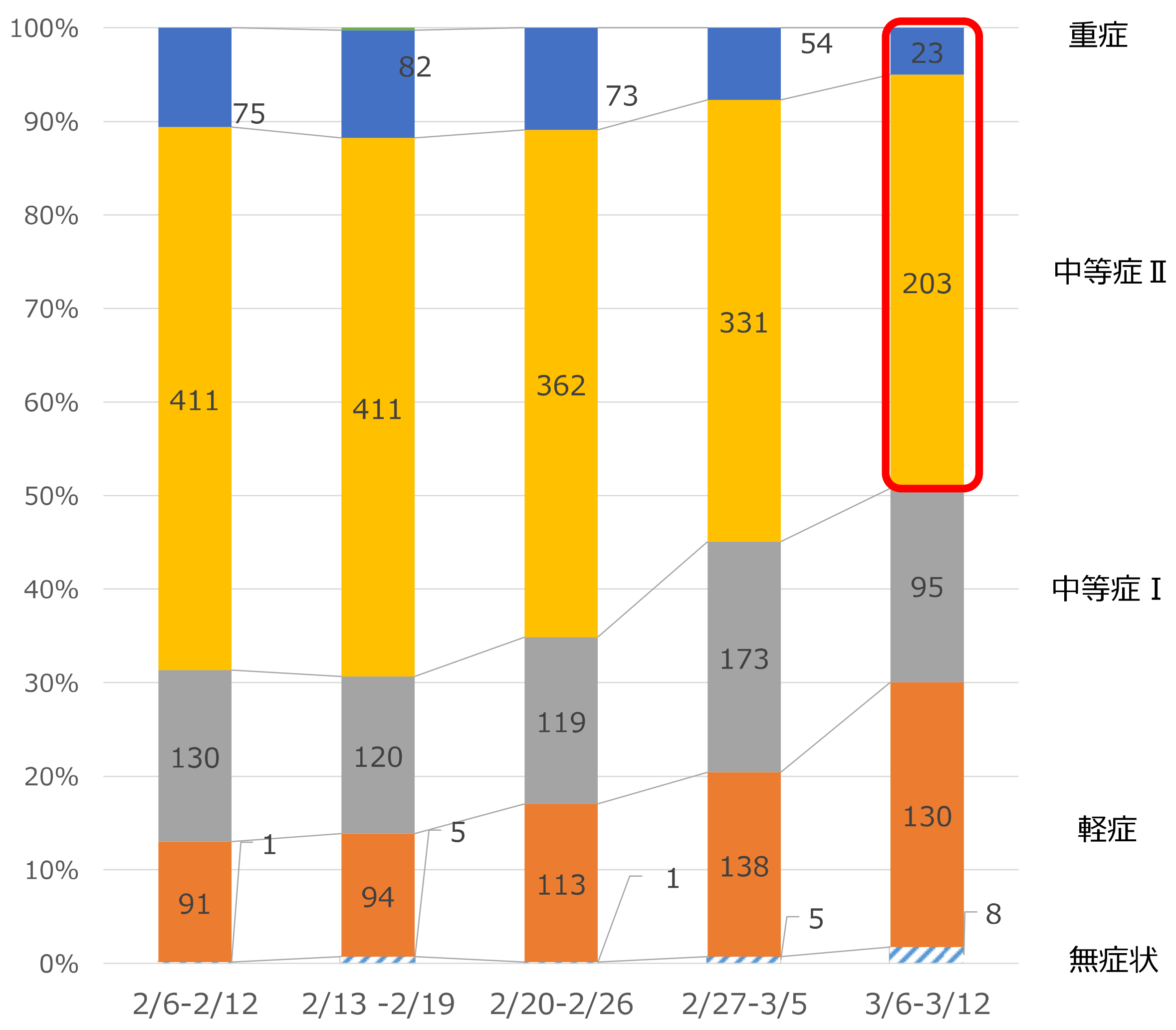
入院調整時の入院患者の年代割合や症状

◆ 入院調整時の入院患者の直近１週間の年代割合は、70代以上が占める割合がやや減少し、全体の約7割。
◆ 症状としては、中等症Ⅱ以上が減少し、全体の約5割。

入院調整時の入院患者の年代別割合（2/6～3/12）



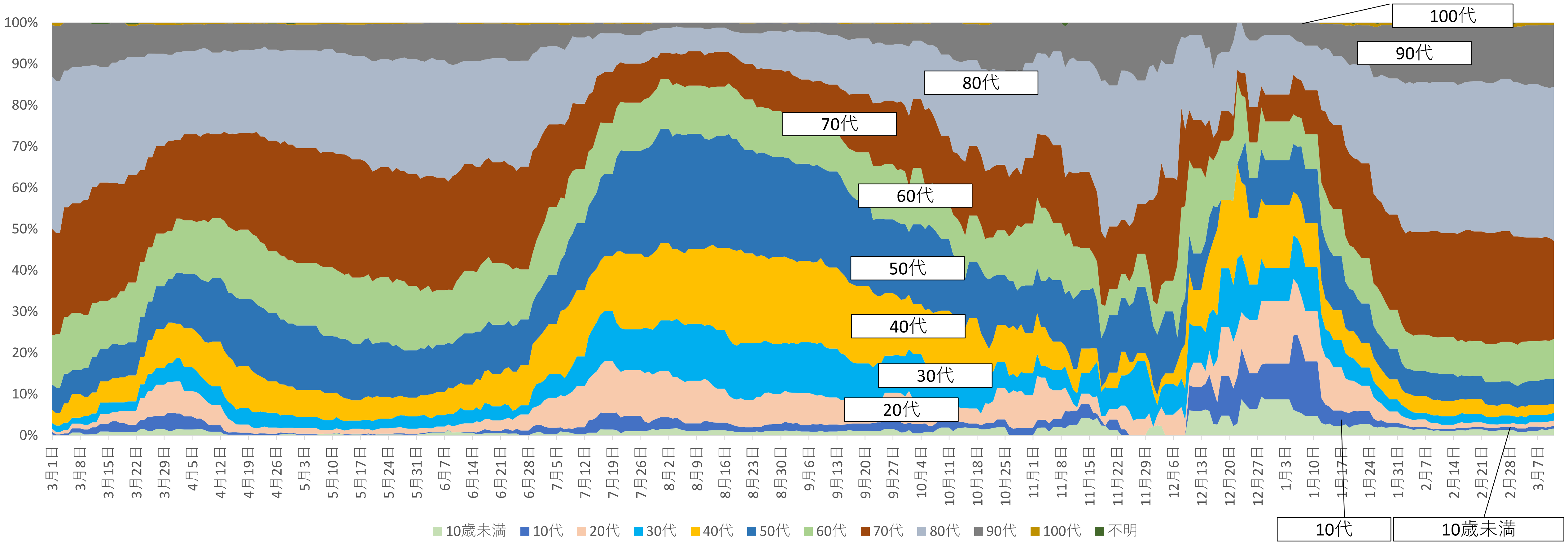
入院調整時の入院患者の症状（2/6～3/12）



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

軽症中等症受入医療機関における入院患者数の年代別割合（３月１１日時点）

◆ ３月１１日時点で、軽症中等症入院患者のうち、70代以上が8割弱を占める。



	第四波(5/12)	第五波(9/2)	第六波（3/11）
60代未満	23.3%	66.3%	13.6%
60代以上	76.7%	33.7%	86.4%
（うち、70代以上）	(60.4%)	(23.0%)	(76.7%)

※１月５日に患者の全員入院対応、１月７日に入院・宿泊療養対象を見直し

第四波、第五波は、最低入院率となった日

新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【重症・軽症中等症】

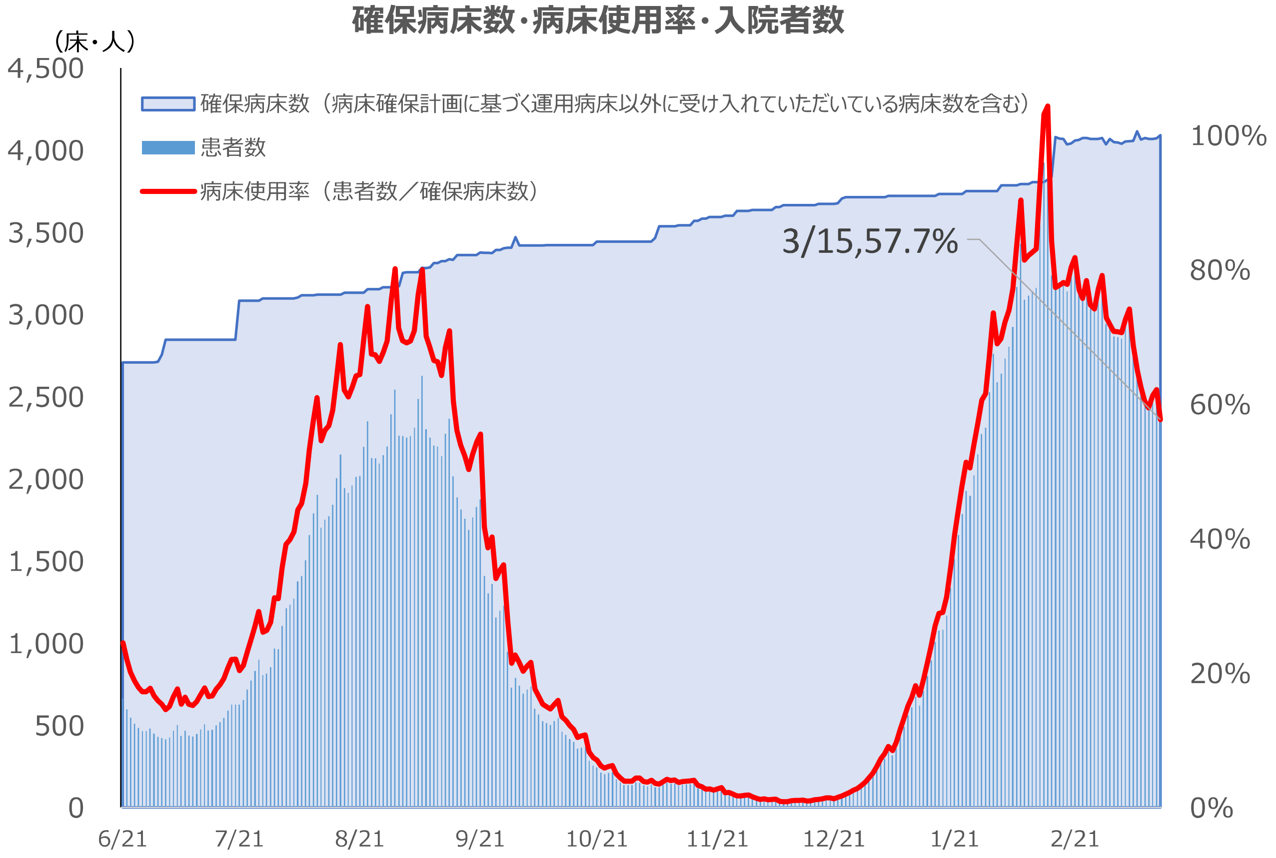
◆ 病床使用率は57.7%（大阪モデルの赤信号（非常事態）から黄信号（警戒）への移行の目安は、7日間連続50%未満）。

● 確保病床と使用率

3月15日現在 病床使用率57.7%

病床数 4,092床 入院患者数 2,361人

※病床数には、病床確保計画に基づく確保病床以外の受入病床数166床を含める
これら病床を病床数に含まない場合、60.1%



新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【重症】

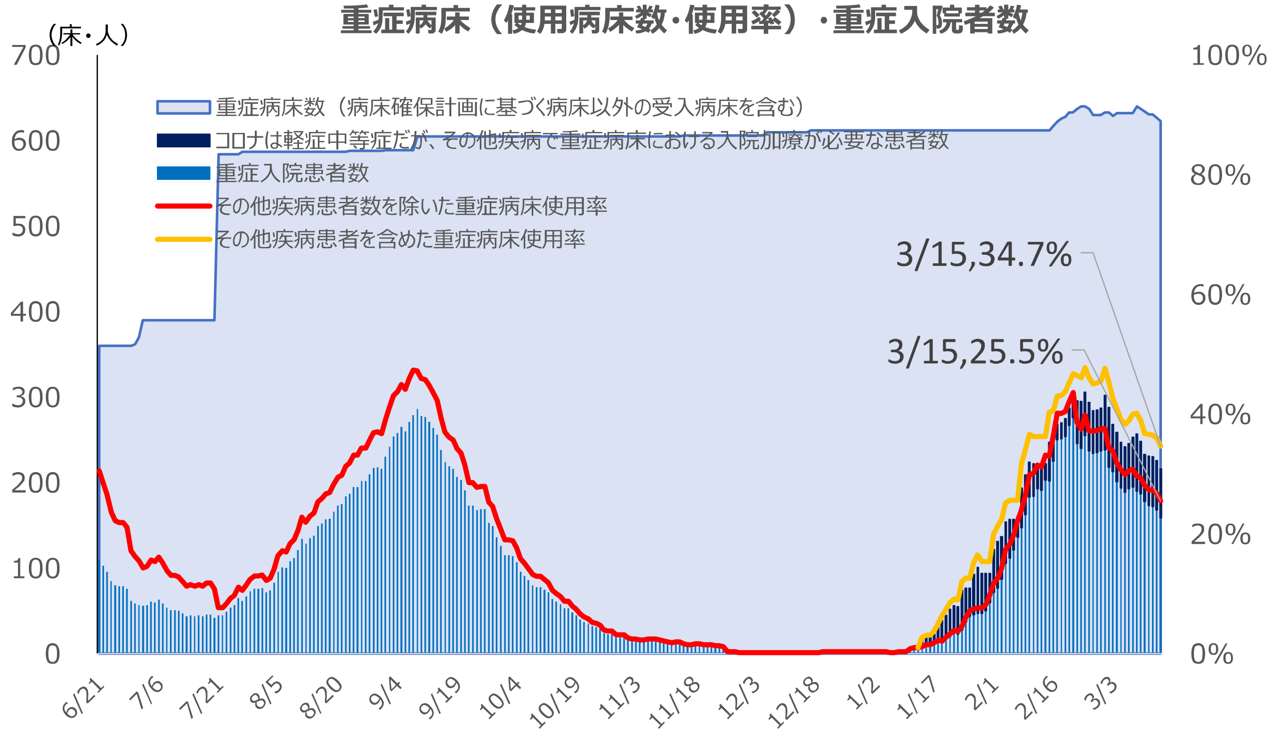
◆ 重症病床運用率は減少傾向にあるが、その他疾病で重症病床における入院加療中の患者数を含めると54.0%で依然、高い。

● 確保病床と使用率

3月15日現在 病床使用率25.5%（34.7%）

病床数 623床 入院患者数 159人（216人）

※病床数には、病床確保計画に基づく確保病床以外の受入病床数11床を含める
※（　）の%、人数は、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57人を含めた場合の使用率と患者数
※上記の他、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数4人（計　重症者数163人）

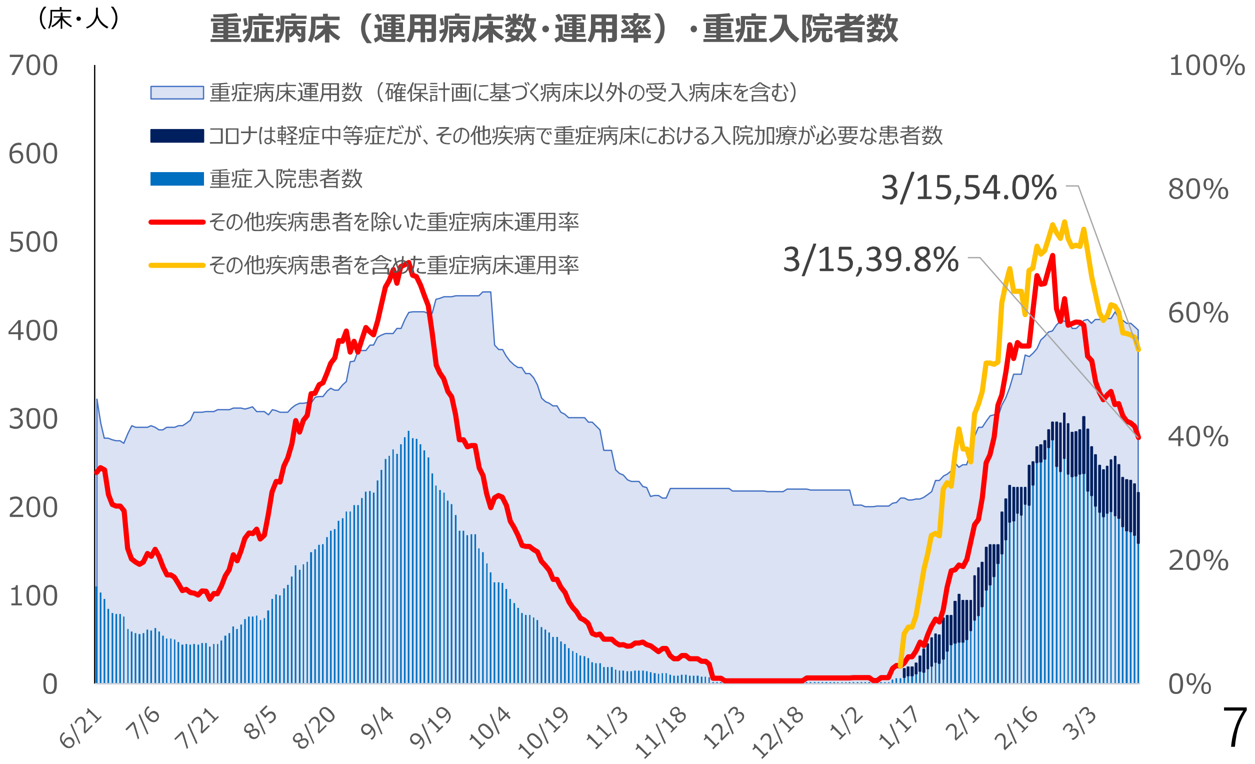


● 運用病床と運用率

3月15日現在 病床運用率39.8%（54.0%）

運用病床数 400床 入院患者数 159人（216人）

※左記に同じ



新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【軽症中等症】

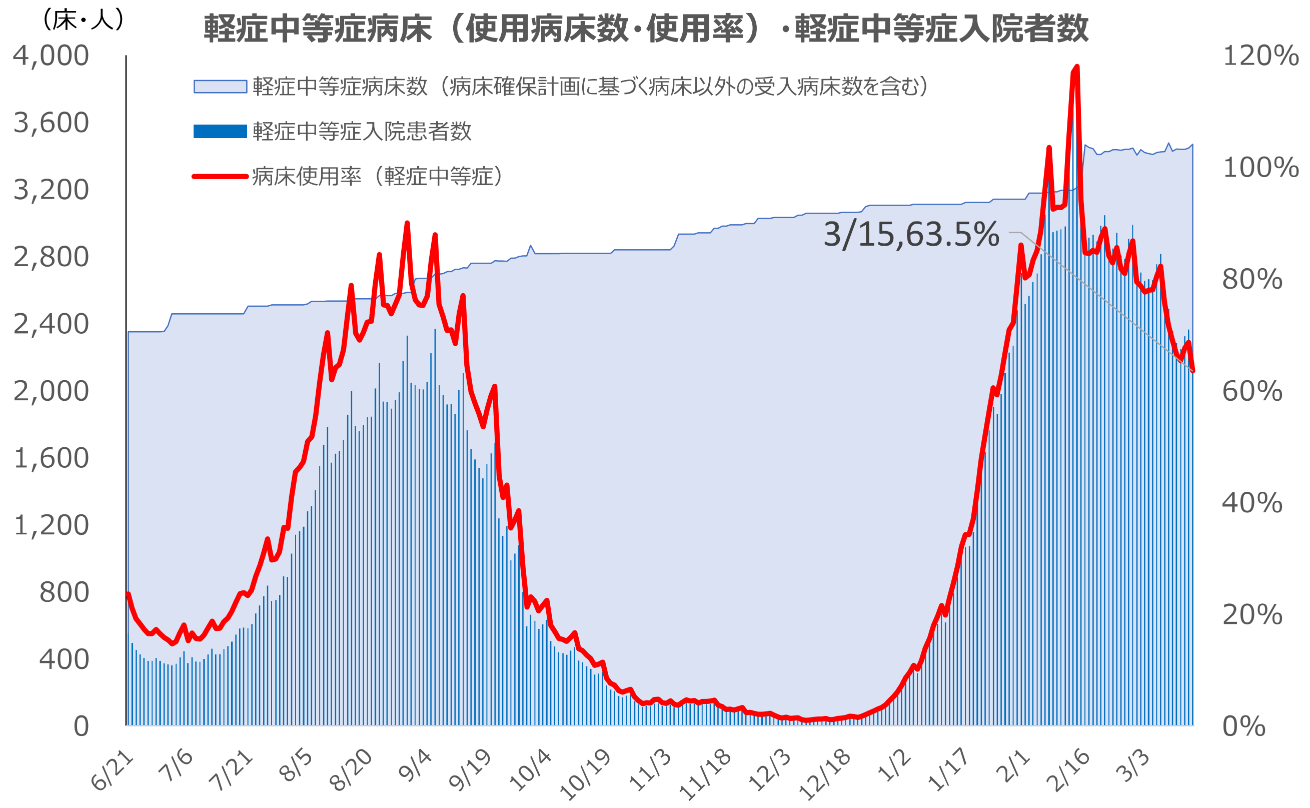
◆ 軽症中等症病床は使用率、運用率ともに減少傾向にあるが、依然、6割近くと、ひっ迫した状態が続いている。

● 確保病床と使用率

3月15日現在 病床使用率63.5%

病床数 3,469床 入院患者数2,202人

※病床数には、病床確保計画に基づく確保病床以外の受入病床数155床を含める
※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57人を含める。含めない場合は61.8%。
※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数4人を含む

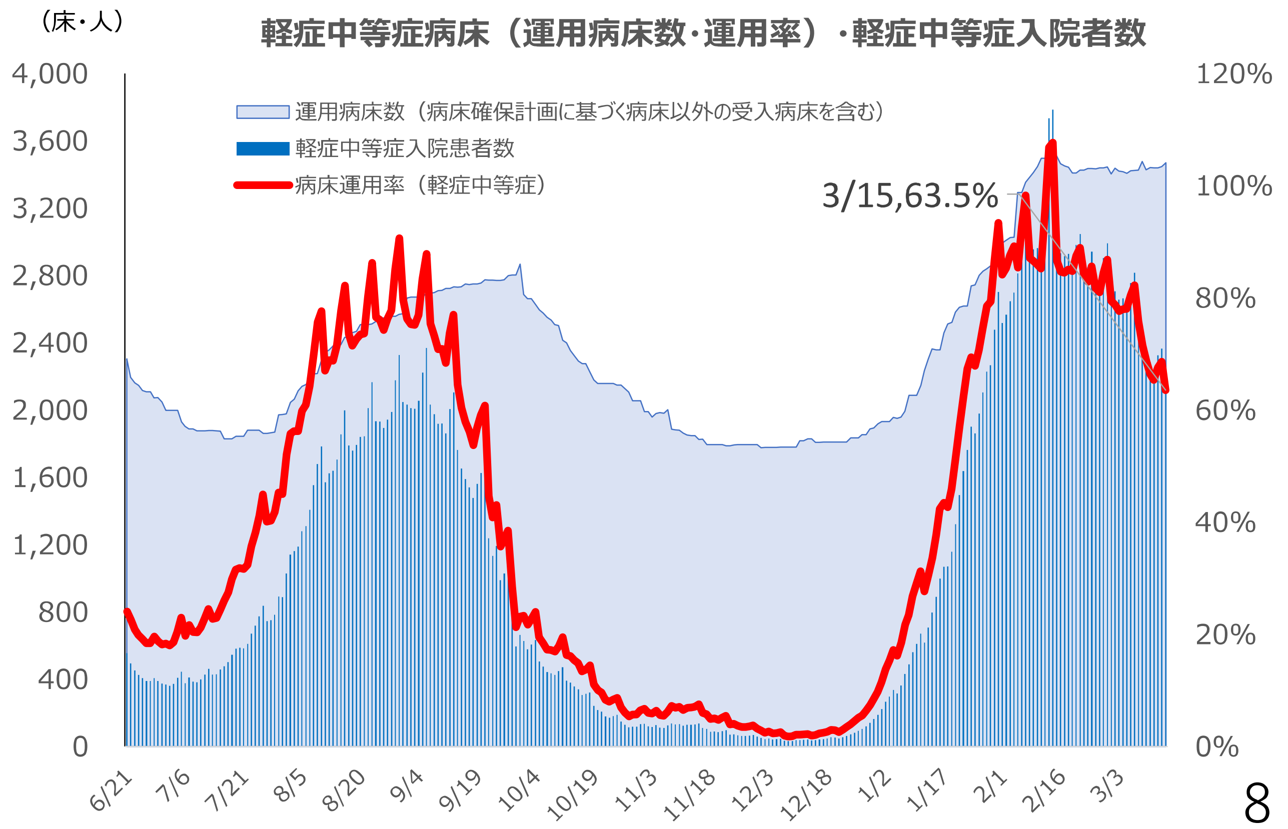


● 運用病床と運用率

3月15日現在 病床運用率63.5%

運用病床数 3,469床 入院患者数2,202人

※左記に同じ

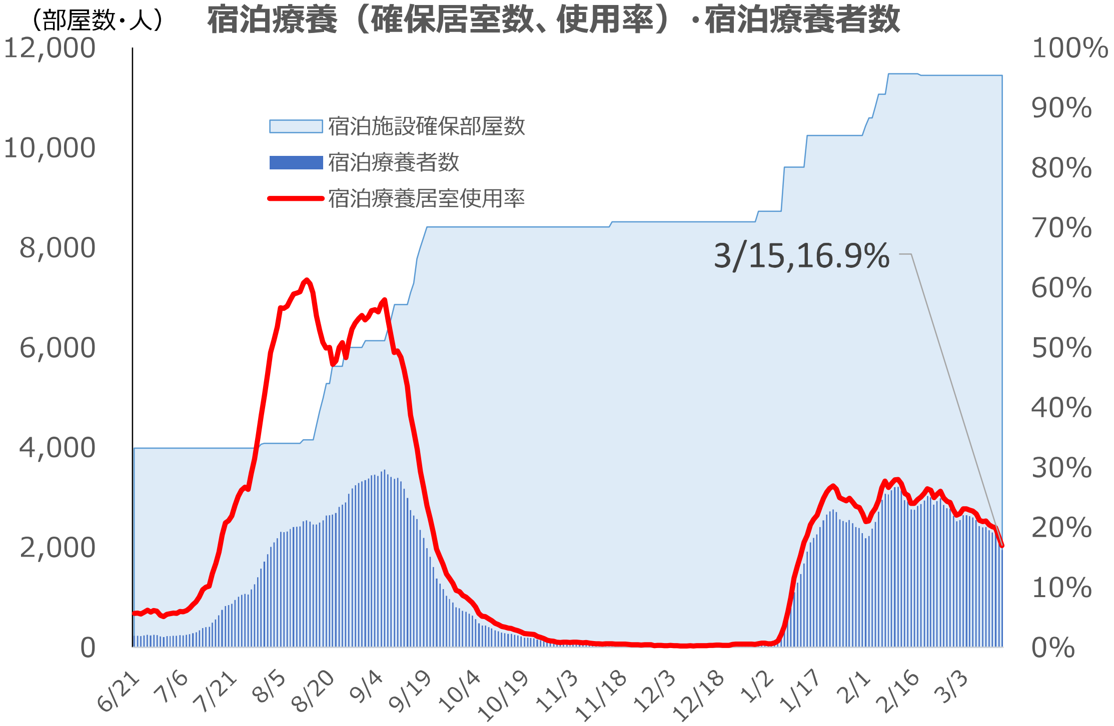


新型コロナウイルス感染症宿泊・自宅療養者、入院・療養等調整中者数

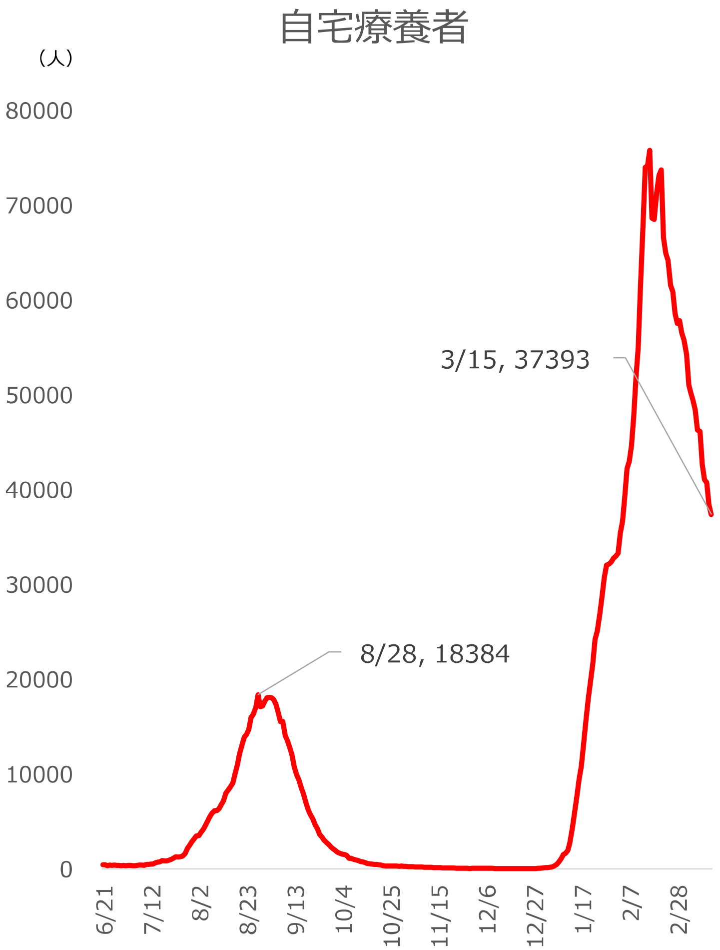
◆ 宿泊療養施設居室使用率は16.9%、運用率は20.2%。
◆ 現在、自宅待機している方（自宅療養者数、入院・療養等調整中者数の合計）は、57,000人超。

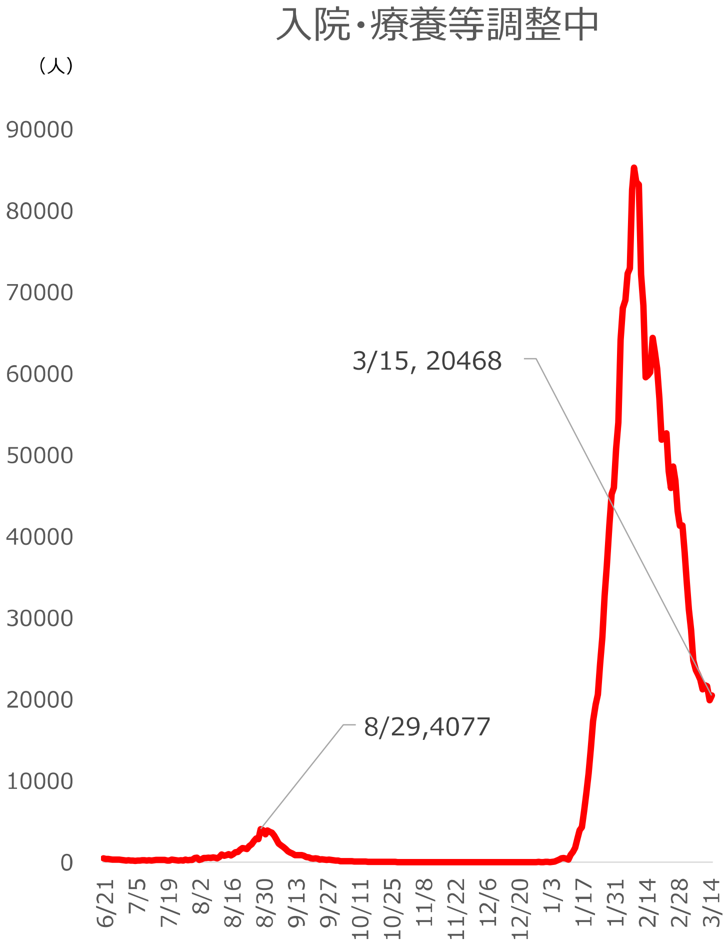
● 宿泊療養施設使用状況

3月15日現在 使用率16.9%
居室使用数11,446室 療養者数 1,939人
運用率20.2%（運用居室数 9,600室）



● 自宅療養者数と入院・療養等調整中の数





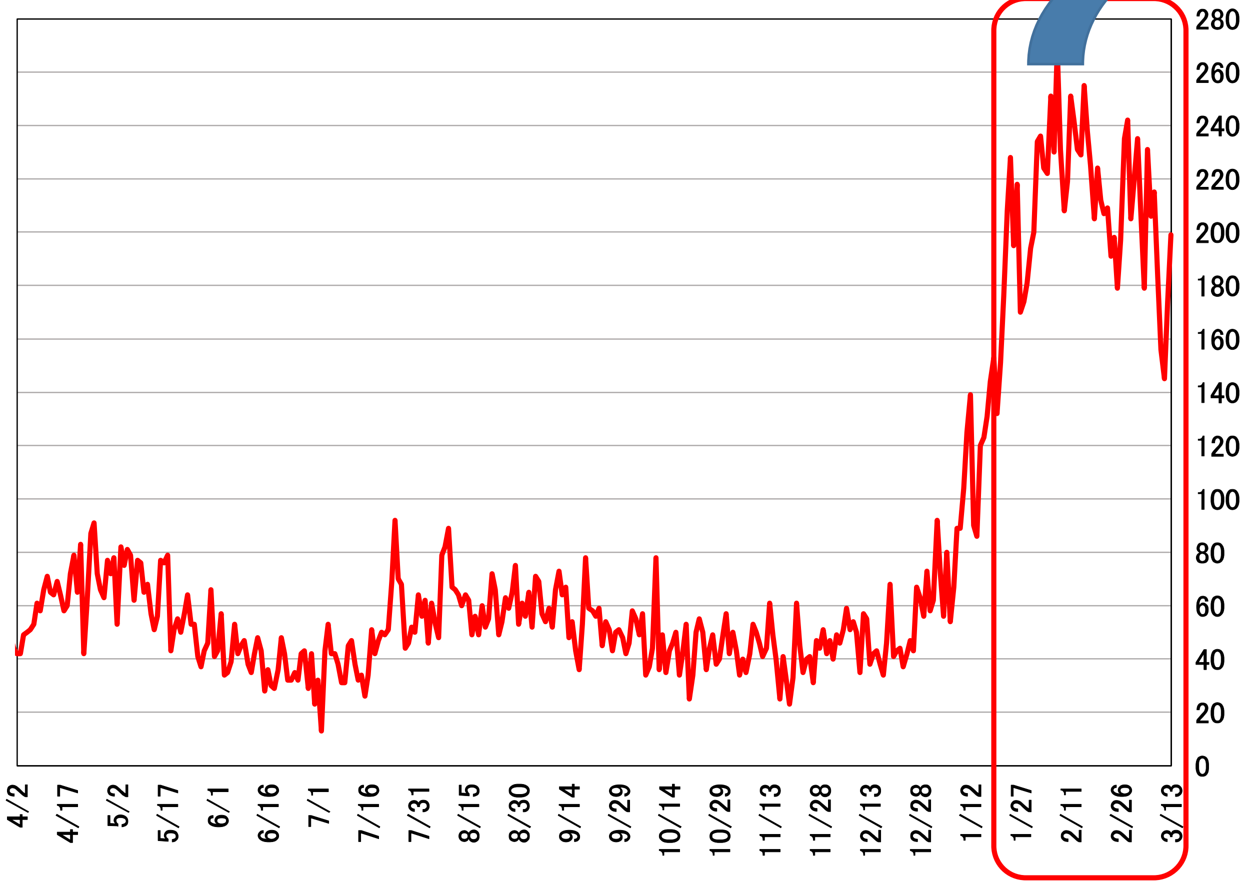
宿泊療養施設のうち、臨時医療施設（150室）における療養者数は32人。

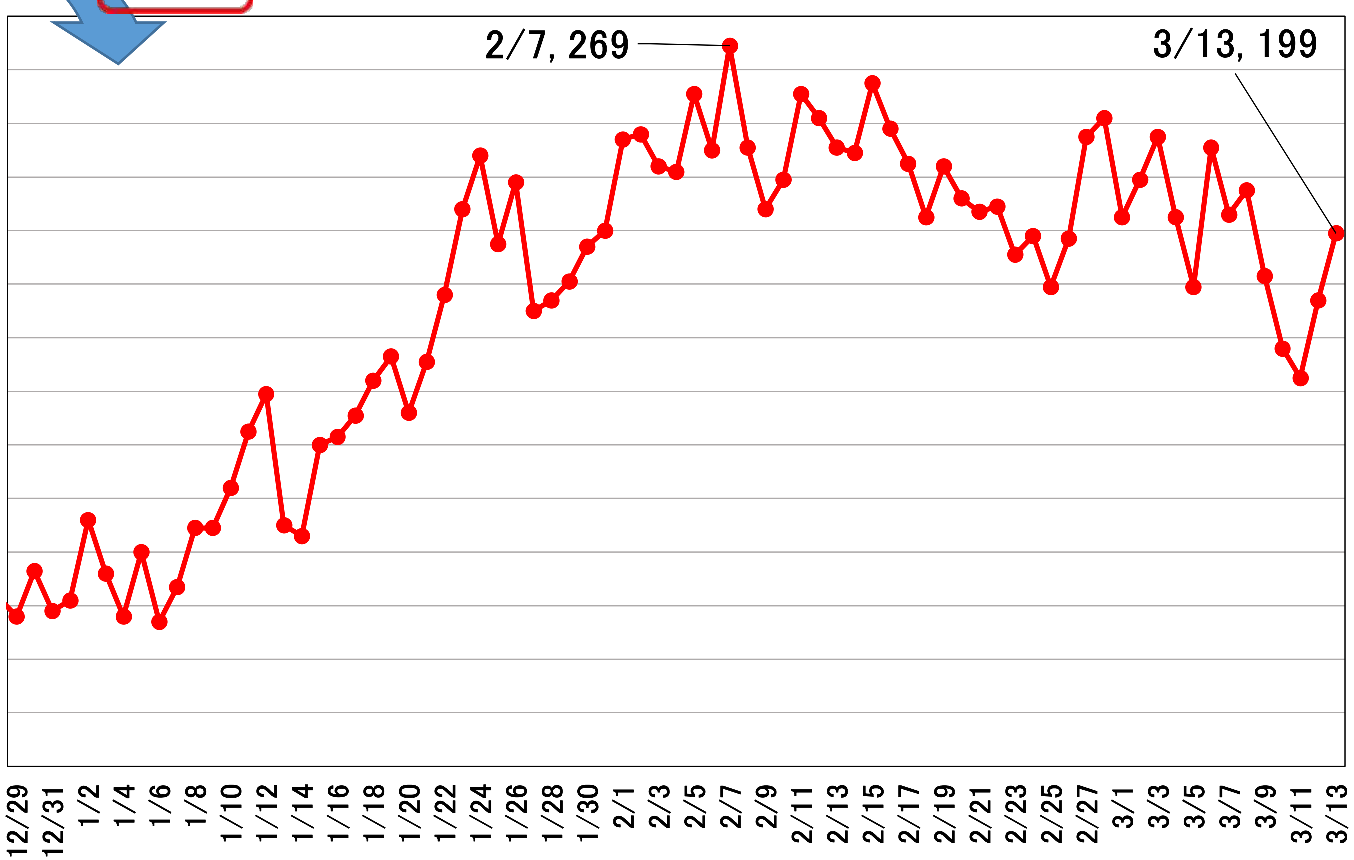
大阪コロナ大規模医療・療養センター3/15時点 使用率5.3%（53/1,000）、運用率6.4 %（53/830）
うち、中等症患者用運用病床（30床）における中等症患者数は2人。

一般救急患者の搬送困難事案件数

◆ 府内の救急患者の搬送において、搬送困難事案（※）の件数は依然高水準であるが、一般救急医療のひっ迫状況は改善傾向。

（※）「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





※府内の救急告示医療機関における院内感染や発熱外来受診患者の増加に伴い、救急診療制限等が生じ、搬送困難事案件数が増加しているものと考えられる。
そのほか、新型コロナ患者の受入れや発熱外来の体制の確保等、診療体制の変更（人員配置等）による影響も考えられる。

2　重症・死亡例のまとめ

年代別重症化率の推移（陽性判明日別）（令和4年3月13日時点）

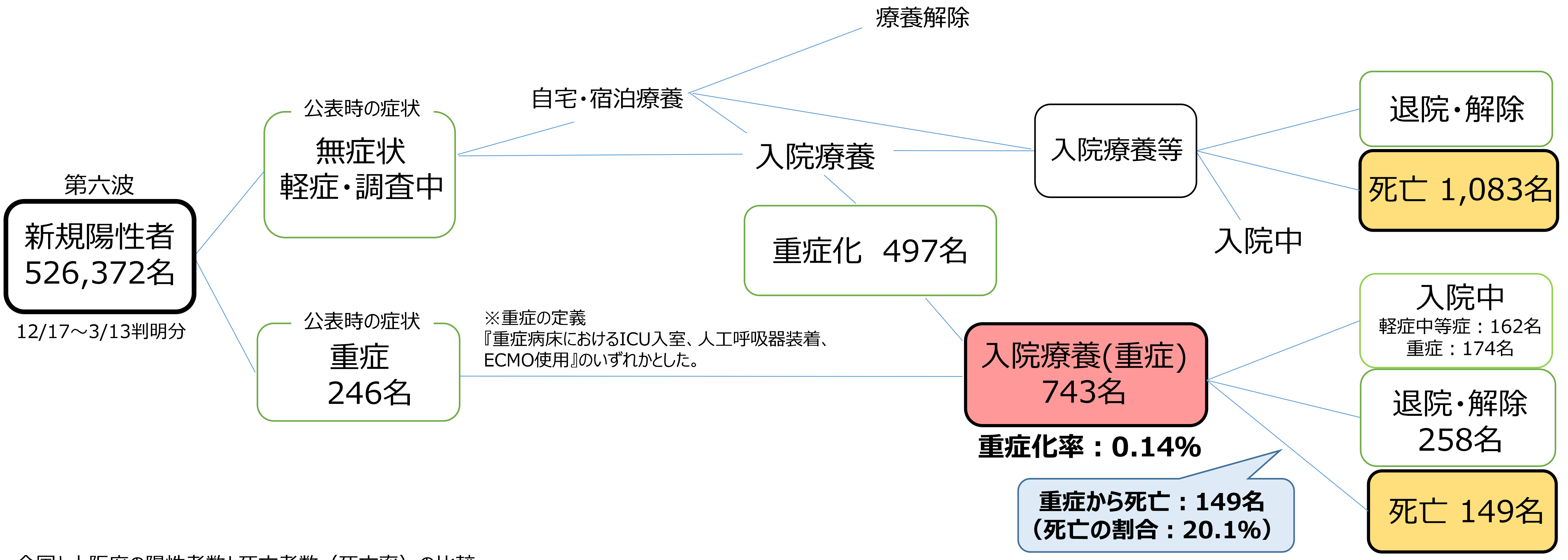
※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（令和3年4/6～7/12、令和4年2/16～）や他府県で受け入れている重症者（令和3年4/22～5/10）を含む。

重症化率	第一波 (R2.1/29-6/13)			第二波 (R2.6/14-10/9)			第三波 (R2.10/10-R3.2/28)			第四波 (R3.3/1-6/20)			第五波 (R3.6/21-12/16)			第六波（3/13時点） (R3.12/17-)		
	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率
19歳以下	79	1	1.3%	839	0	0.0%	3704	1	0.0%	6629	2	0.0%	22424	3	**0.0%**	159500	12	**0.01%**
20･30代	654	7	1.1%	4420	3	0.1%	11733	16	0.1%	19778	61	0.3%	44077	99	**0.2%**	163287	13	**0.01%**
40･50代	564	36	6.4%	2207	52	2.4%	9845	184	1.9%	15845	494	3.1%	26463	554	**2.1%**	128491	95	**0.07%**
60代以上	489	103	21.1%	1805	177	9.8%	10782	947	8.8%	12950	1200	9.3%	7821	368	**4.7%**	74153	623	**0.84%**
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	**1.0%**	526372	743	**0.14%**

※重症化率は3月13日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動

重症及び死亡例の経過

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合



死亡：1,232名

死亡率:0.23%

※重症率及び死亡率は3月13日判明時点までの重症及び死亡者数に基づく。今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

全国と大阪府の陽性者数と死亡者数（死亡率）の比較

2022/3/13判明時点

	累計陽性者数	第一波 2020年 6/13まで	第二波 6/14～ 10/9	第三波 10/10～ 2/28	第四波 3/1～ 6/20	第五波 6/21～ 12/16	第六波 12/17～ 3/13	死亡者数（死亡率）	第一波 2020年 6/13まで	第二波 6/14～ 10/9	第三波 10/10～ 2/28	第四波 3/1～ 6/20	第五波 6/21～ 12/16	第六波 12/17～ 3/13
大阪府	729,702	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	526,372	4,296 （ 0.6% ）	87 （ 4.9% ）	142 （ 1.5% ）	938 （ 2.6% ）	1,539 （ 2.8% ）	358 （ 0.4% ）	1,232 （ 0.23% ）
全国	5,708,148	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	3,983,739	26,021 （ 0.5% ）	925 （ 5.4% ）	698 （ 1.0% ）	6,262 （ 1.8% ）	6,510 （ 1.9% ）	3,973 （ 0.4% ）	7,653 （ 0.19% ）

※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（3/13の国内の発生状況）より集計。

【第四波以降】重症者のまとめ（令和4年3月13日時点）

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（令和3年4/6～7/12、令和4年2/16～）や他府県で受け入れている重症者（令和3年4/22～5/10）を含む。

第四波（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	399
	退院・解除	1,358
	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)

平均年齢：60.9歳
60代以上の割合：68.3%
70代以上の割合：44.4%
80代以上の割合：12.3%

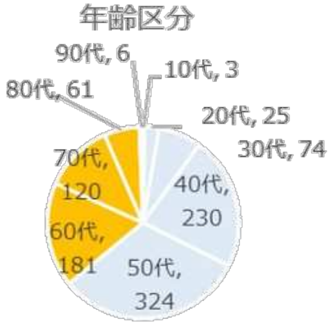
第五波（6/21～12/16）

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%(368/7,821)
全陽性者数に占める重症者の割合：1.0%(1,024/100,891)



平均年齢：51.6歳
60代以上の割合：35.9%
70代以上の割合：18.3%
80代以上の割合：6.5%

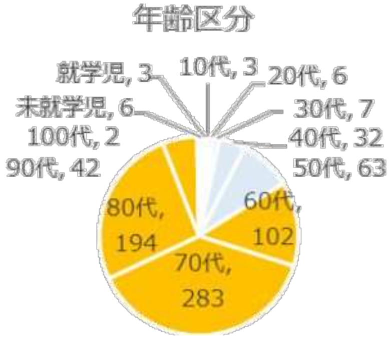
第六波（12/17以降）

新規陽性者数		526,372
	(再掲)40代以上(割合)	202,644(38.5%)
	(再掲)60代以上(割合)	74,153(14.1%)
重症者数		743
転帰	死亡	149
	退院・解除	258
	入院中（軽症）	162
	入院中（重症）	174

※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：0.4%(718/202,644)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.8%(623/74,153)
全陽性者数に占める重症者の割合：0.14%(743/526,372)



平均年齢：68.4歳
60代以上の割合：83.8%
70代以上の割合：70.1%
80代以上の割合：32.0%

※重症率は3月13日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動

【第四波以降】死亡例のまとめ（令和4年3月13日時点）

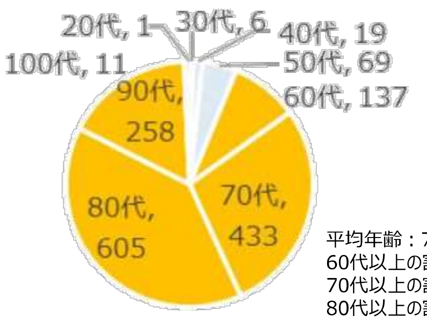
※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合

第四波（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	1,539

■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%(1,532/28,795)
60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：11.2%(1,444/12,950)
全陽性者数に占める死亡例の割合：2.8%(1,539/55,318)

年齢区分



平均年齢：75.2歳
60代以上の割合：93.8%
70代以上の割合：84.9%
80代以上の割合：56.8%

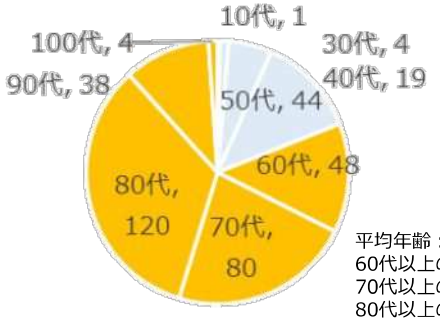
基礎疾患

第五波（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)

年齢区分



平均年齢：69.8歳
60代以上の割合：81.0%
70代以上の割合：67.6%
80代以上の割合：45.3%

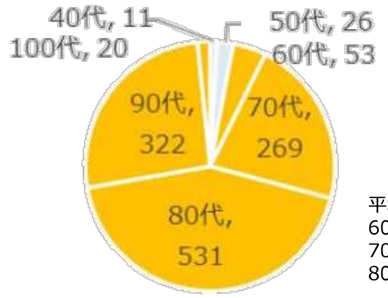
基礎疾患

第六波（12/17以降）

新規陽性者数	526,372
(再掲)40代以上(割合)	202,644(38.5%)
(再掲)60代以上(割合)	74,153(14.1%)
死亡者数	1,232

■死亡例の割合
40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.6%(1,232/202,644)
60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.6%(1,195/74,153)
全陽性者数に占める死亡例の割合：0.23%(1,232/526,372)

年齢区分



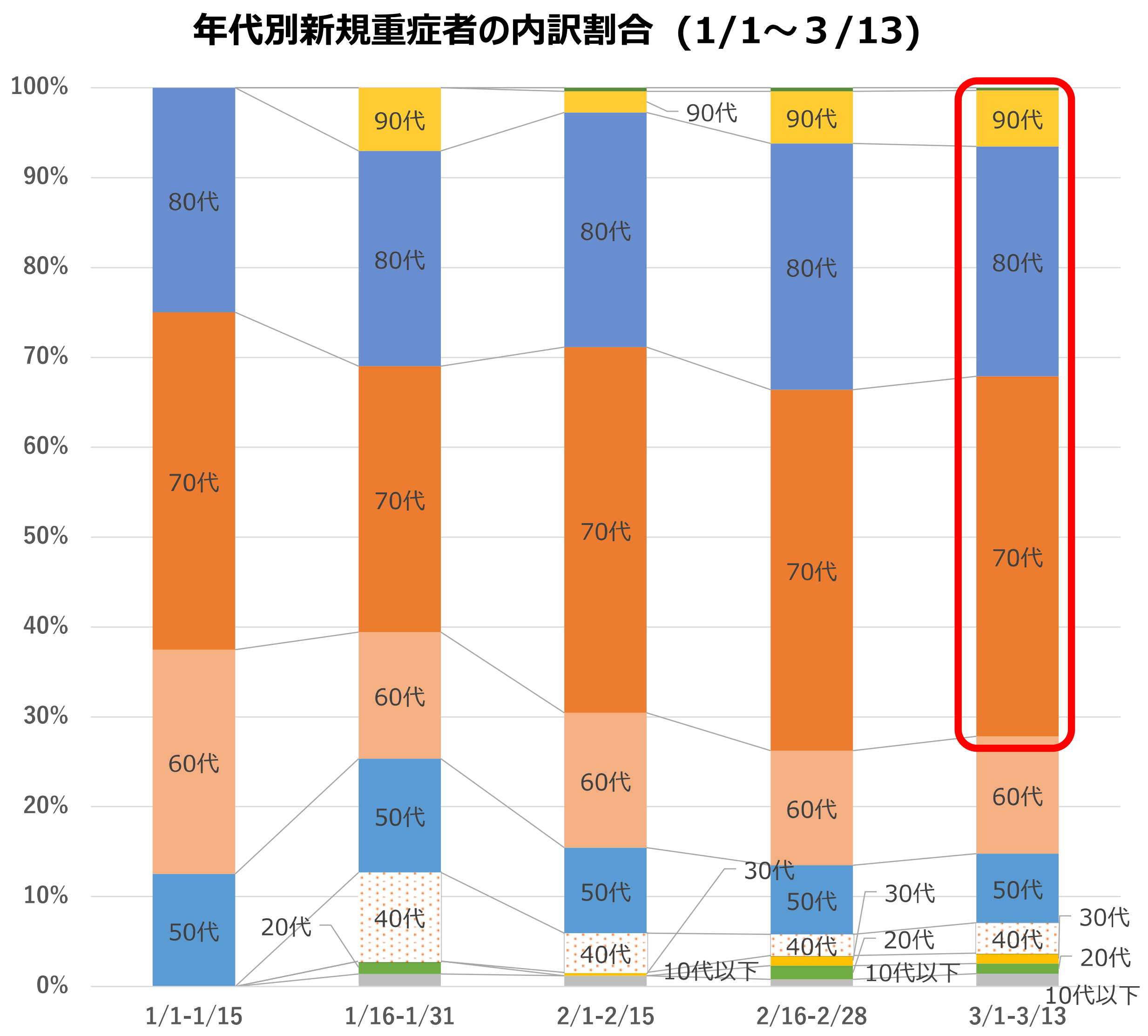
平均年齢：78.9歳
60代以上の割合：97.0%
70代以上の割合：92.7%
80代以上の割合：70.9%

基礎疾患

※死亡率は3月13日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

年代別新規重症者の内訳（公表日別）（３月１３日時点）

◆ ３月１日以降における新規重症者の年代別内訳は、70代以上が占める割合が7割を超過。



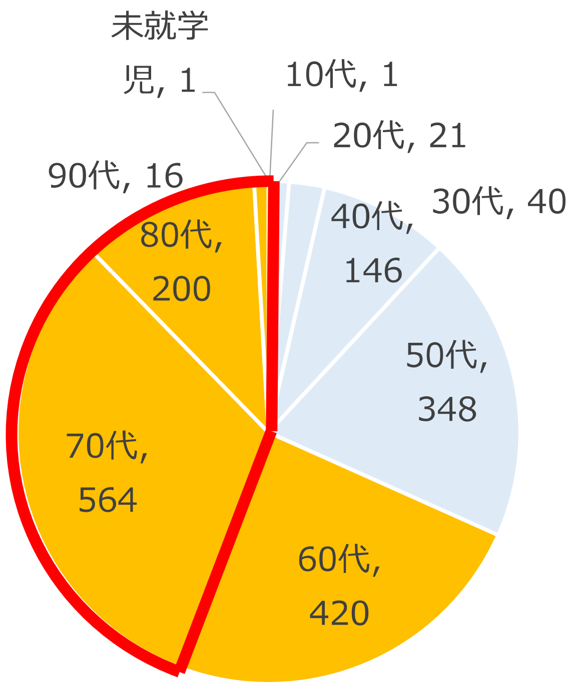
	第四波 (R3.3/1～6/20)	第五波 (R3.6/21～12/16)	第六波 (R3.12/17～)
新規陽性者数累計	55,318人	100,891人	526,372人
新規重症者数	1,735人	1,024人	715人
30代以下	61人 (3.5%)	101人 (9.9%)	24人 (3.4%)
40･50代の割合	491人 (28.3%)	553人 (54.0%)	96人 (13.4%)
60代以上の割合	1,183人 (68.2%)	370人 (36.1%)	595人 (83.2%)
(うち、70代以上の割合)	768人 (44.3%)	188人 (18.4%)	494人 (69.1%)

※新規重症者を公表日別に集計しているため、陽性判明日別に集計した各波の重症者数と人数が一致しない場合がある。
※第六波の各年代の割合は、３月13日時点までの新規重症者数に基づく。 今後、新規重症者の推移により変動。

重症者の年代別内訳（第四波～第六波）

◆ 第六波においては、重症者に占める70代以上の割合が7割を超過。

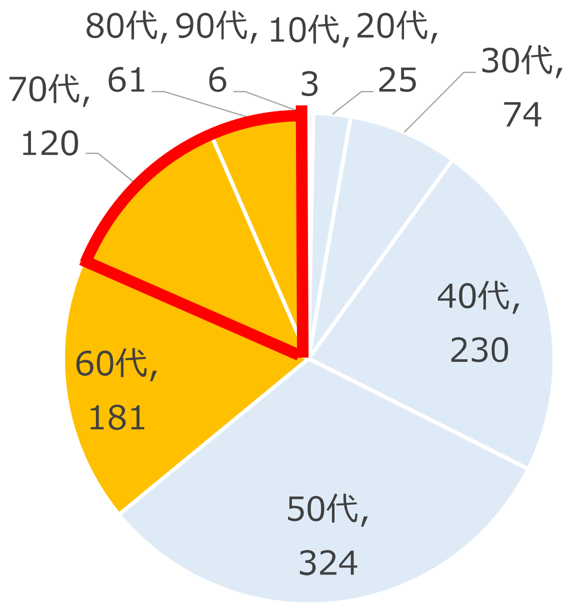
第四波
3/1～6/20



70代以上の割合：44.4%

平均：60.9歳

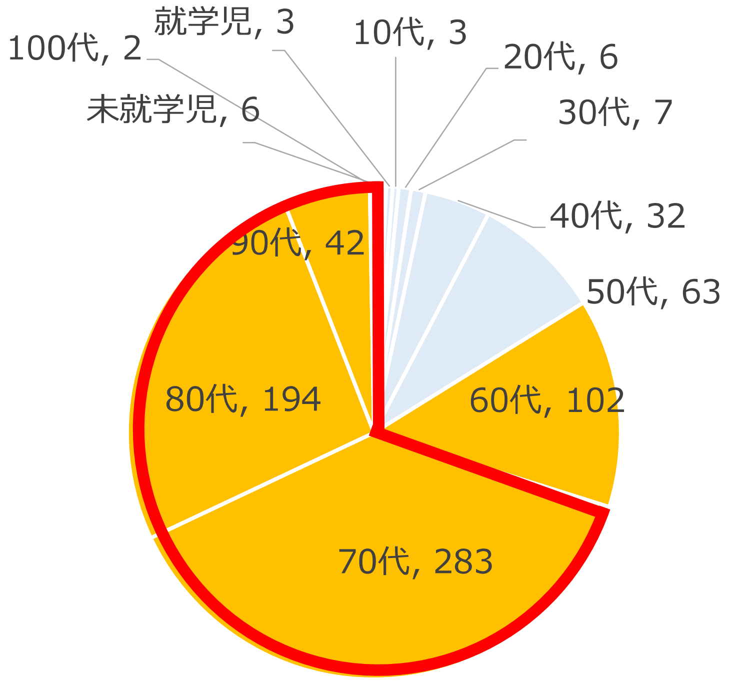
第五波
6/21～12/16



70代以上の割合：18.3%

平均：51.6歳

第六波
12/17～3/13



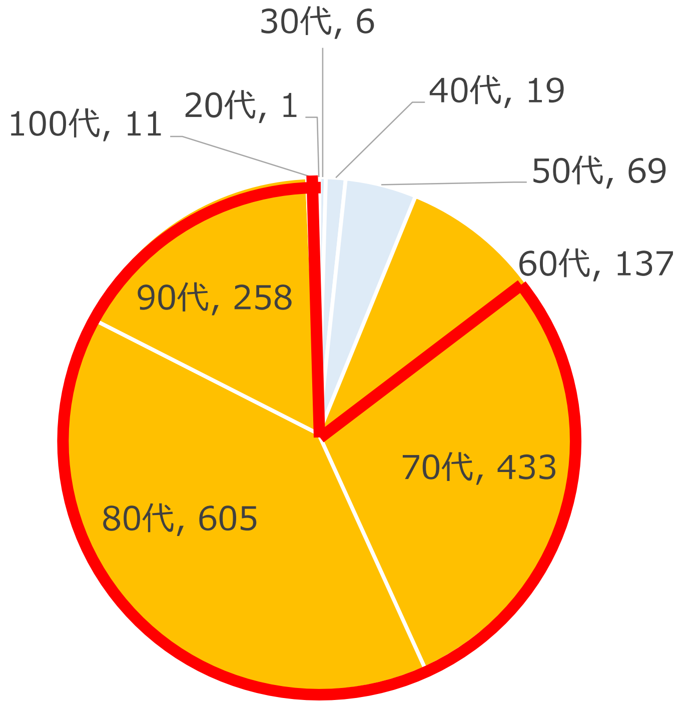
70代以上の割合：70.1%

平均：68.4歳

死亡者の年代別内訳（第四波～第六波）

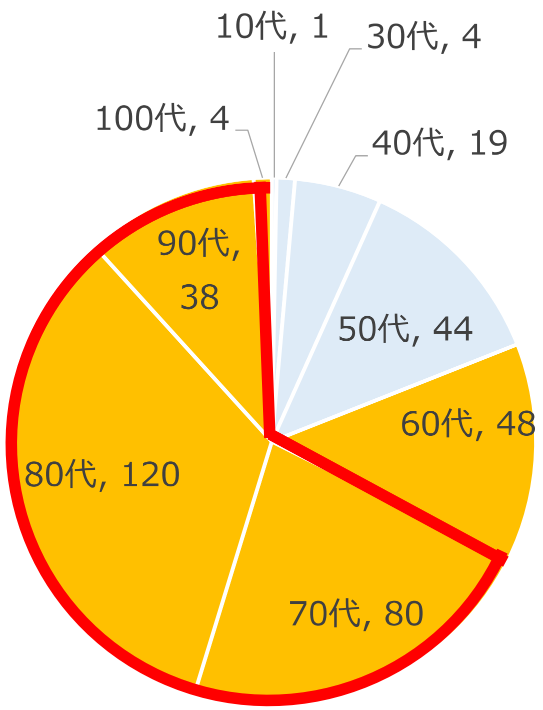
◆ **第六波においては、死亡者に占める70代以上の割合が9割を超過。**

第四波
3/1～6/20



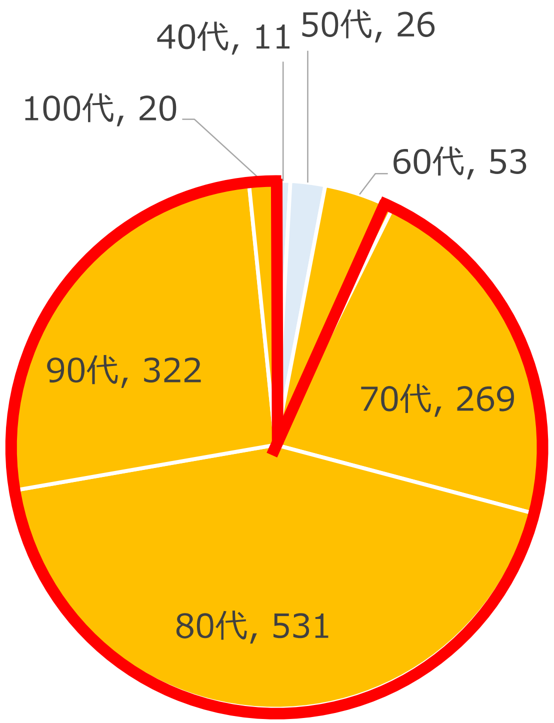
70代以上の割合：84.9%
平均：75.2歳

第五波
6/21～12/16



70代以上の割合：67.6%
平均：69.8歳

第六波
12/17～3/13

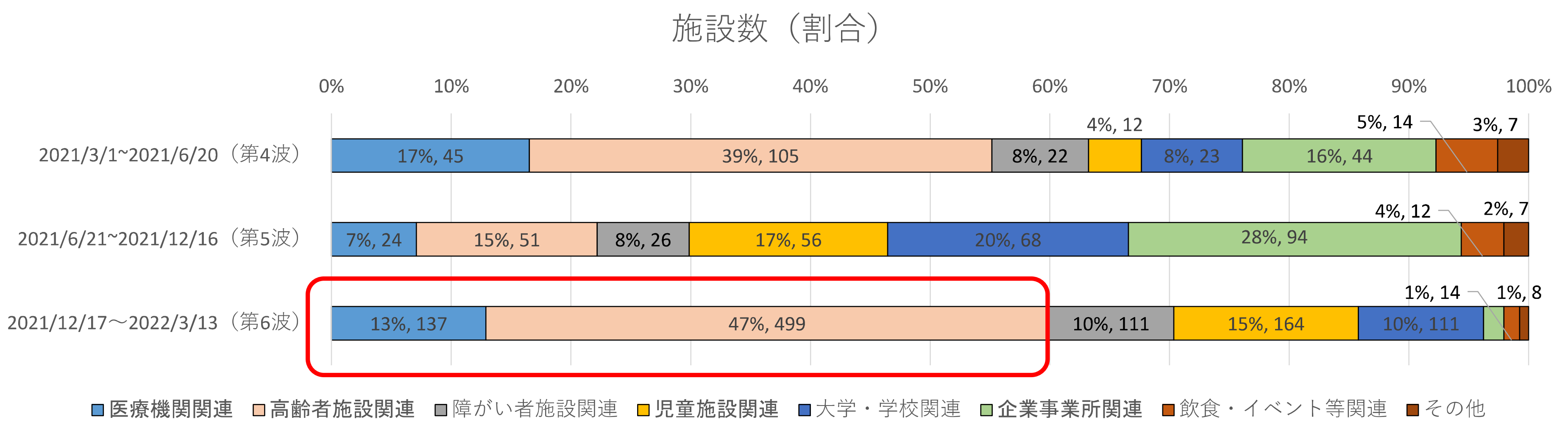


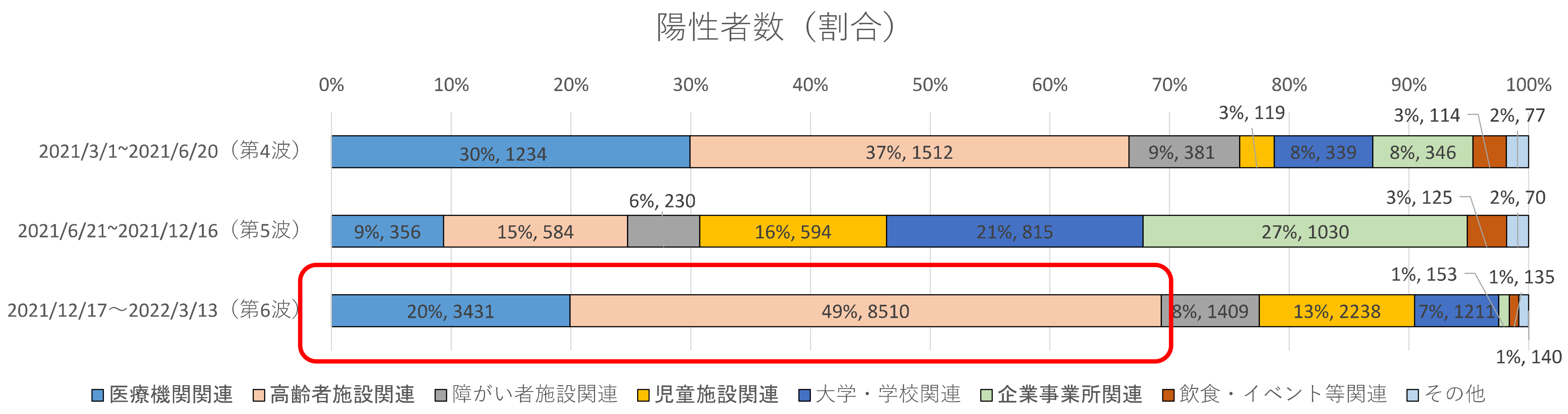
70代以上の割合：92.7%
平均：78.9歳

３　高齢者施設等のクラスターの状況

第四波～第六波のクラスター状況【割合】

◆ 第六波においては、医療機関関連・高齢者施設関連で全体の約6割を占めており、施設数で636施設、陽性者数で11,941人（保健所から報告されたクラスターに基づく）





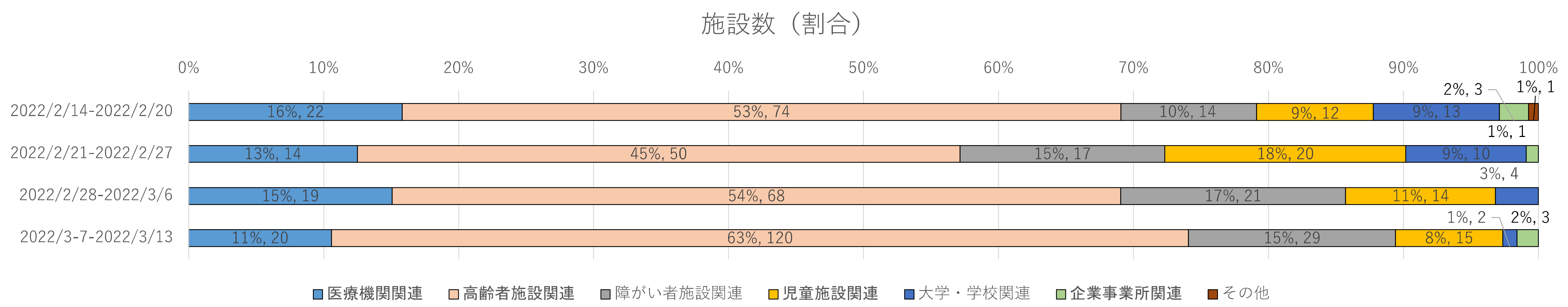
【医療機関関連】

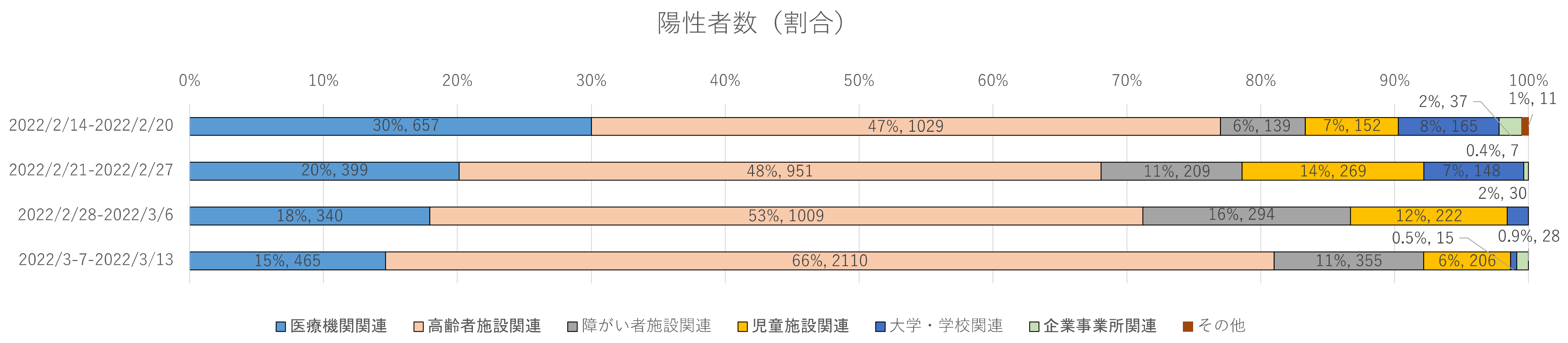
	第四波	第五波	第六波
施設数	45	24	137
陽性者数	1234	356	3431

【高齢者施設関連】

	第四波	第五波	第六波
施設数	105	51	499
陽性者数	1512	584	8510

第六波のクラスター状況【割合】





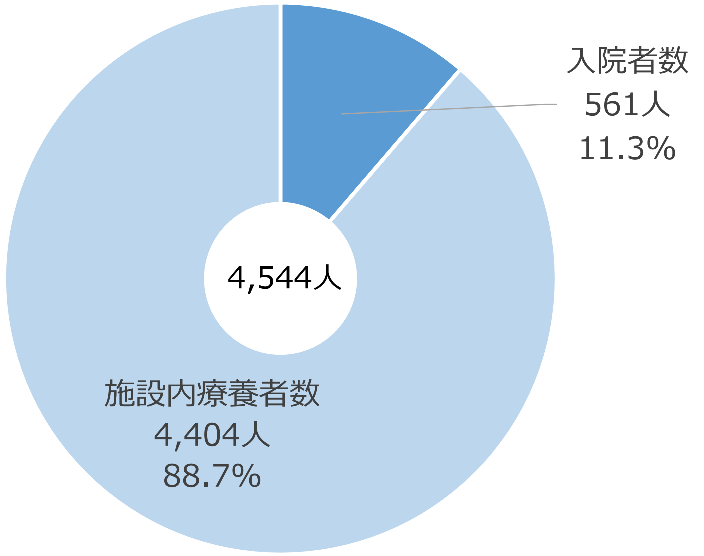
陽性者が複数発生している高齢者施設・障がい者施設（入所）での医療体制について

◆ 施設入所者の陽性者のうち、約9割が施設内で療養している。
この施設のうち8割強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７日時点

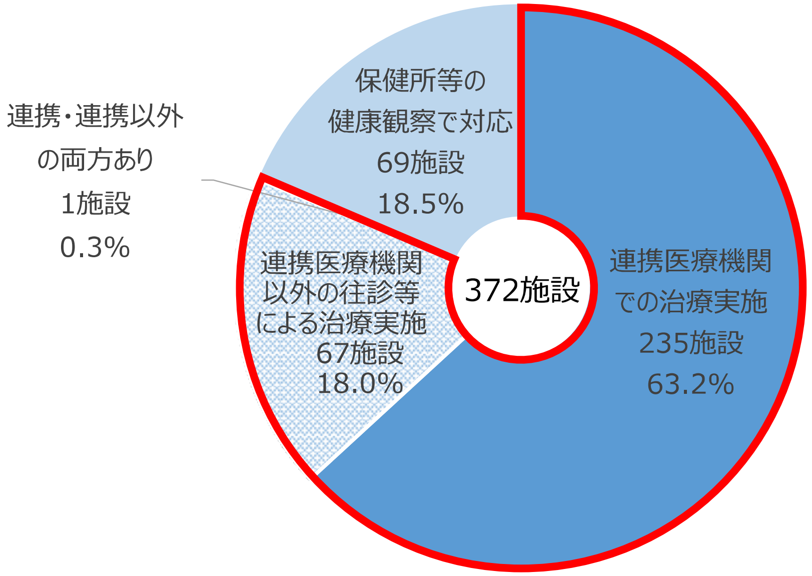
＜入所者における陽性者数＞

陽性者が複数発生している施設数	372施設 （うち保健所の健康観察372施設）	
	うち連携医療機関のある施設	319施設
入所者における陽性者	4,965人	
	うち入院者数	561人
	うち施設内療養者数	4,404人



＜医療支援の状況＞

施設数	医療支援の状況		
372施設	医療介入があった施設		
	235施設	連携医療機関での治療実施　施設数（往診も含む）	235施設
		連携医療機関以外の往診等による治療実施　施設数	67施設
		連携医療機関、連携医療機関以外両方あり	1施設
	医療介入がなかった施設（保健所等の健康観察で対応）		
	69施設	健康観察で療養中 （軽症で持参薬等で対応、療対象者がいないなど）	69施設



※保健所からの報告により作成（令和４年3月7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。

死亡例の分析

資料１－３

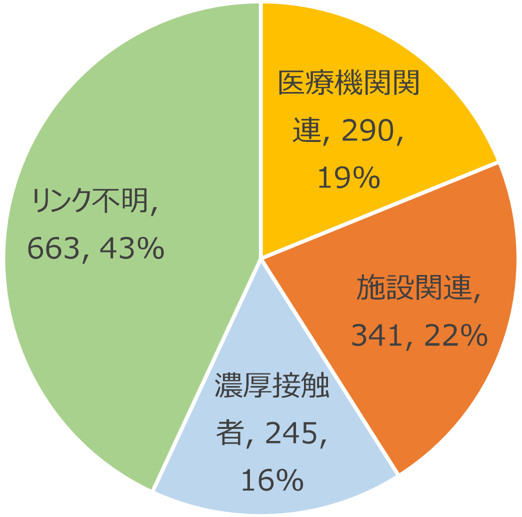
１　死亡例分析　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｐ２～P21
（第六波と第四波・第五波との比較）

【第四波以降】死亡例の推定感染経路、【第六波】死亡例の陽性判明時の居所

- ◆ 第五波、第六波は保健所の積極的疫学調査の重点化により、感染経路を十分に聞き取れていないが、第六波では医療機関関連、施設関連が死亡例に占める割合が第四波、第五波よりも増加し、全体の約6割を占める。リンク不明の中には、濃厚接触者等が含まれる可能性あり。
- ◆ 第六波における陽性判明時の居所（不明251名を除く）は、医療機関や高齢者施設等で74%、自宅（家庭内感染に限らない）で26%。

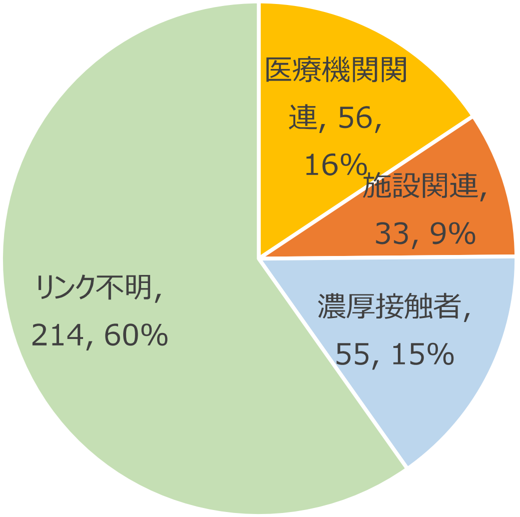
第四波

第四波　死亡例(N＝1,539)について推定される感染経路



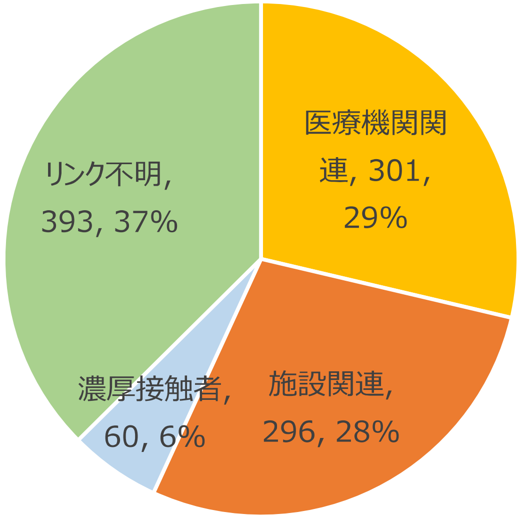
第五波

第五波　死亡例（N=358）について推定される感染経路

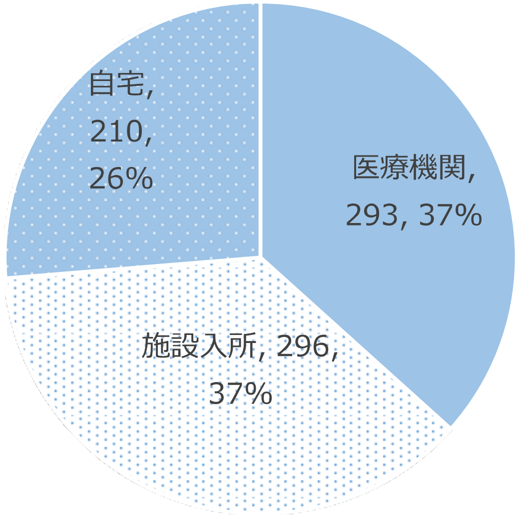


第六波

第六波　死亡例（N=1,050　3/7時点）について推定される感染経路



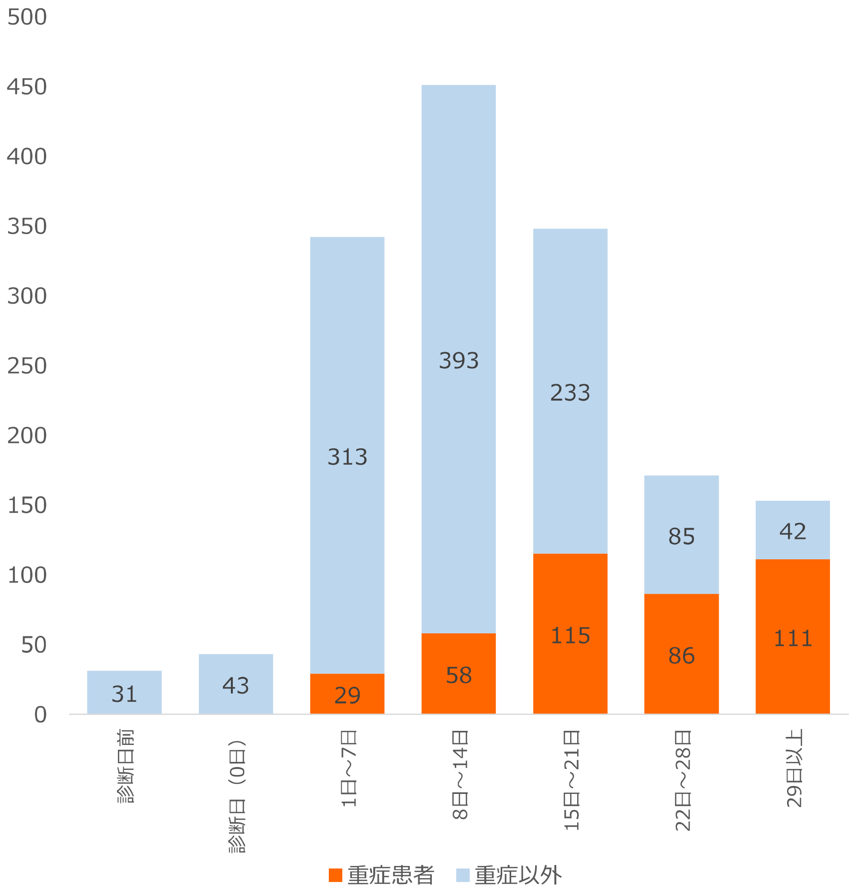
陽性判明時の居所
（N=799、居所不明251名を除く、3/7時点）



【第四波から第六波】診断から死亡するまでの日数（7日間毎の推移）

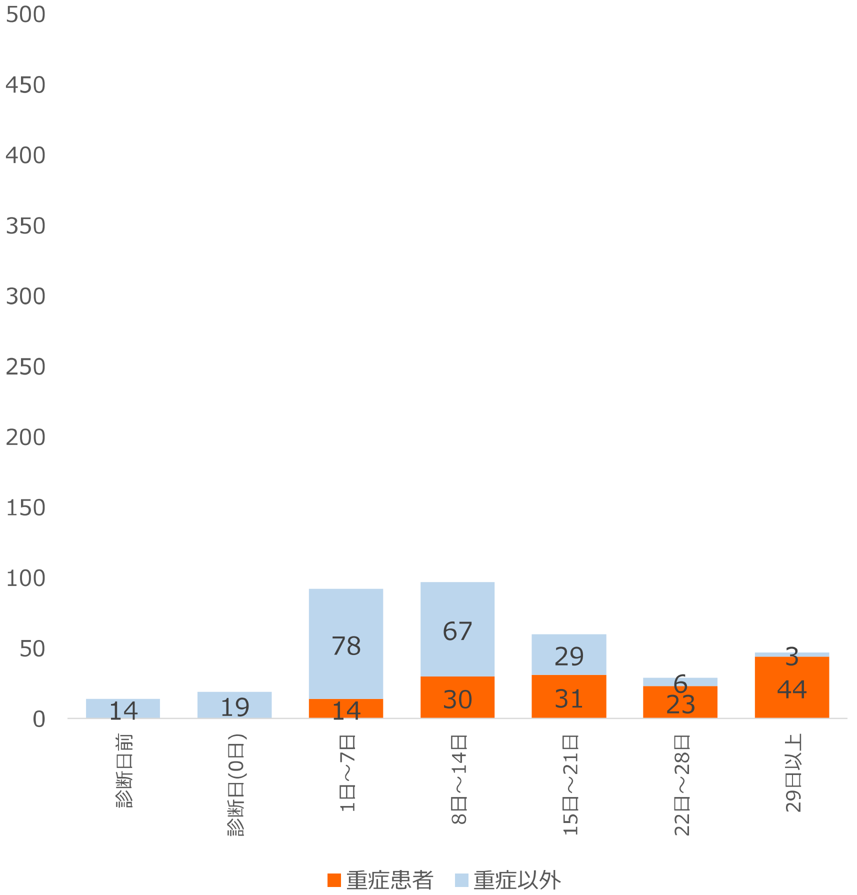
◆ 第六波では、死亡例のうち61.4%が診断前及び診断から7日以内に死亡（第四波 27.0%、第五波 34.9%）。

【第四波】診断から死亡するまでの日数
（N＝1539）



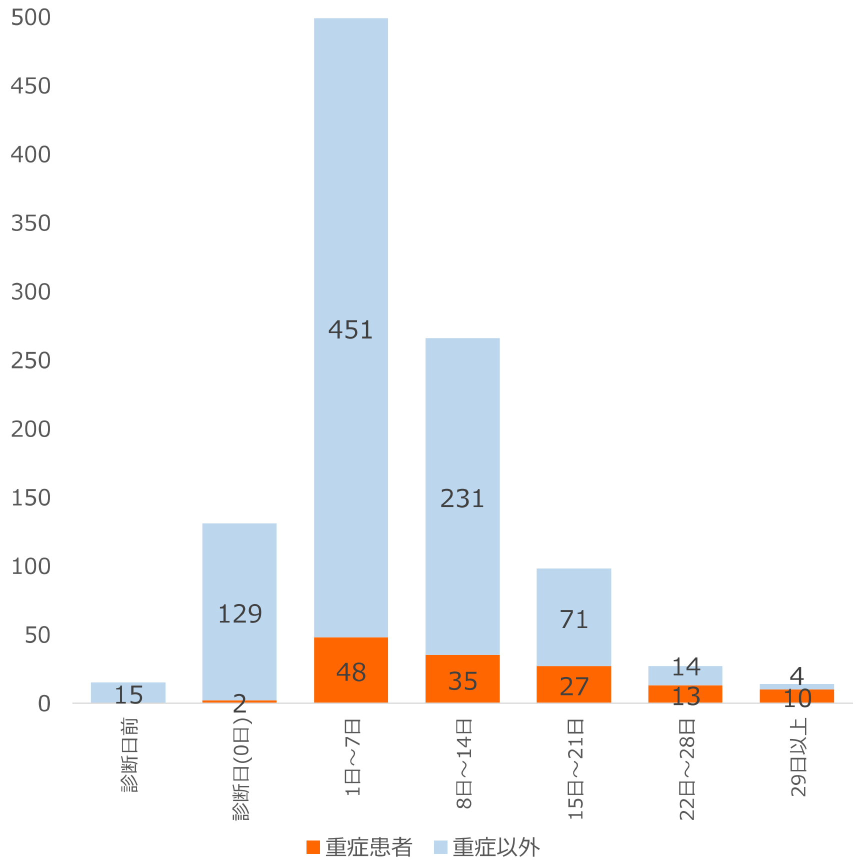
	診断日前	診断日（0日）	1~7日	8~14日	15~21日	22~28日	29日以上
人数	31	43	342	451	348	171	153
割合	2.0%	2.8%	22.2%	29.3%	22.6%	11.1%	9.9%

【第五波】診断から死亡するまでの日数
（N＝358）



	診断日前	診断日（0日）	1~7日	8~14日	15~21日	22~28日	29日以上
人数	14	19	92	97	60	29	47
割合	3.9%	5.3%	25.7%	27.1%	16.8%	8.1%	13.1%

【第六波】診断から死亡するまでの日数
（N=1050、3月7日判明時点）



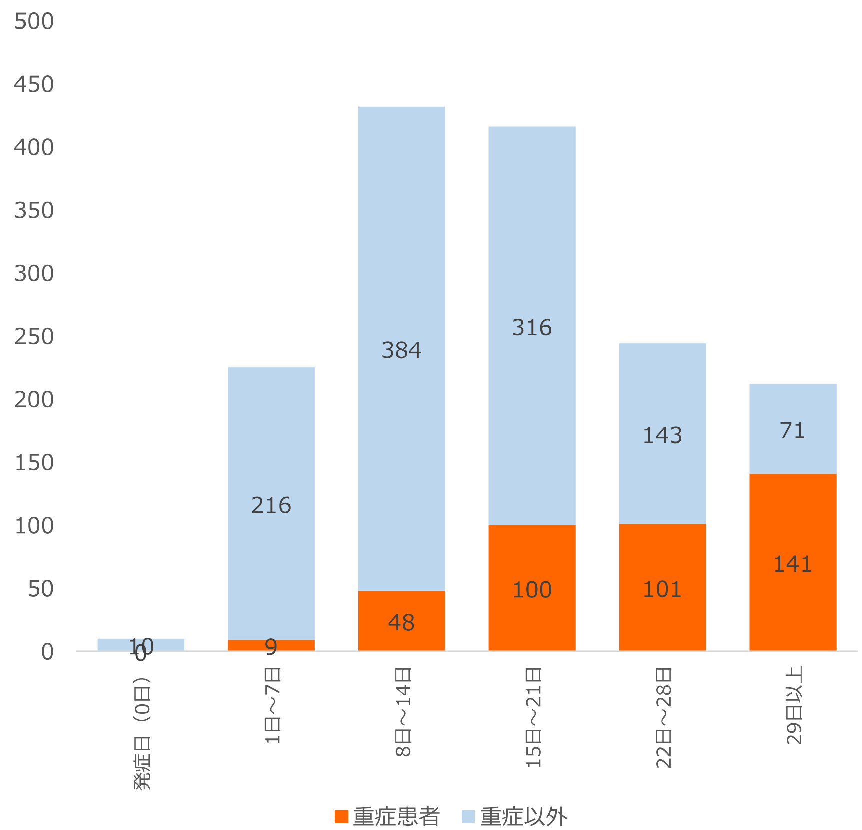
	診断日前	診断日（0日）	1~7日	8~14日	15~21日	22~28日	29日以上
人数	15	131	499	266	98	27	14
割合	1.4%	12.5%	47.5%	25.3%	9.3%	2.6%	1.3%

※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

【第四波から第六波】発症から死亡するまでの日数（7日間毎の推移）

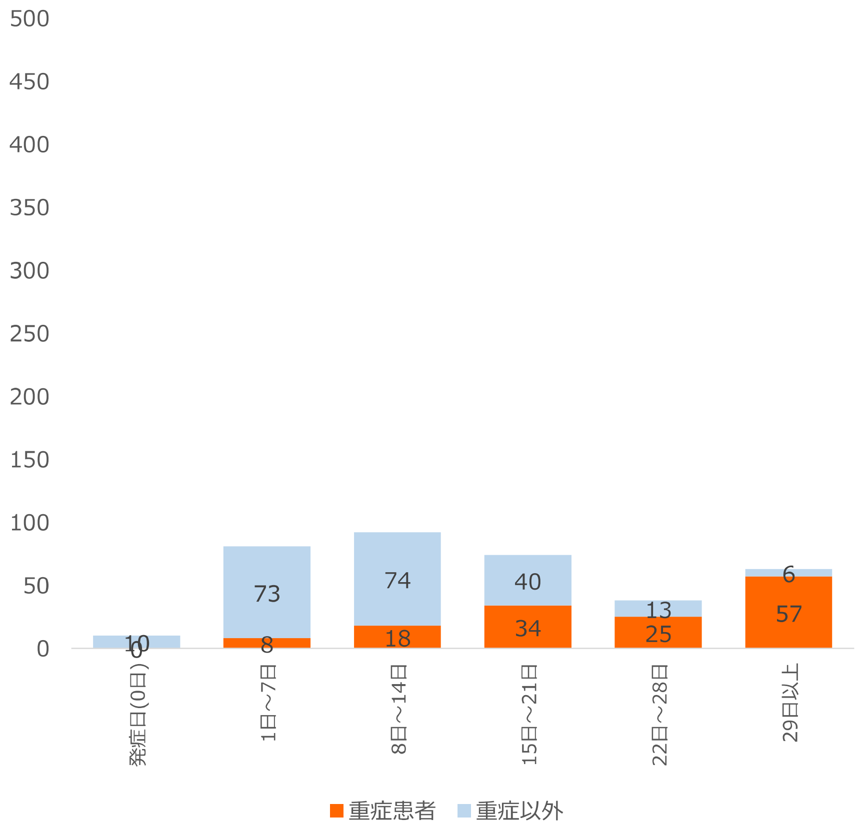
◆ 第六波では、死亡例のうち51.2%が発症から7日以内に死亡（第四波 15.3%、第五波 25.4%）。

【第四波】発症から死亡するまでの日数
（N＝1539）
※発症日不明427名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



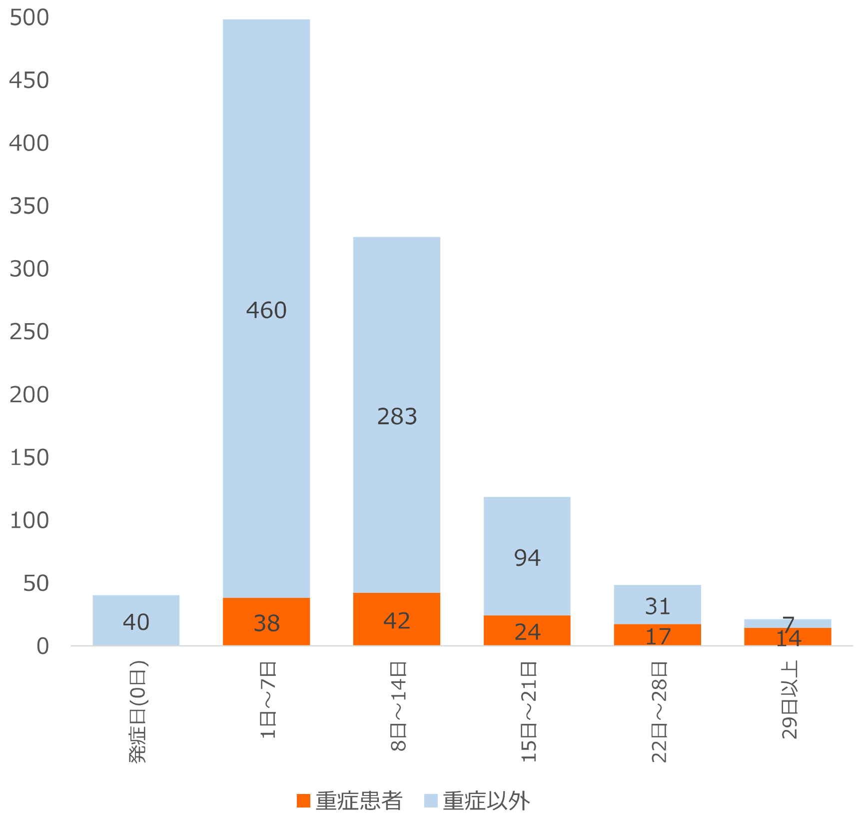
	発症日（0日）	1～7日	8～14日	15～21日	22～28日	29日以上
人数	10	225	432	416	244	212
割合	0.6%	14.6%	28.1%	27.0%	15.9%	13.8%

【第五波】発症から死亡するまでの日数
（N＝358）
※発症日不明74名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



	発症日（0日）	1～7日	8～14日	15～21日	22～28日	29日以上
人数	10	81	92	74	38	63
割合	2.8%	22.6%	25.7%	20.7%	10.6%	17.6%

【第六波】発症から死亡するまでの日数
（N＝1050、3月7日判明時点）
※発症日不明387名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



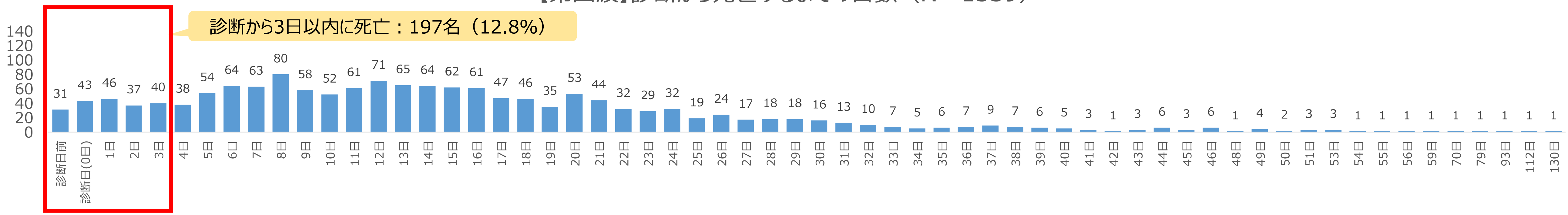
	発症日（0日）	1～7日	8～14日	15～21日	22～28日	29日以上
人数	40	498	325	118	48	21
割合	3.8%	47.4%	31.0%	11.2%	4.6%	2.0%

※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

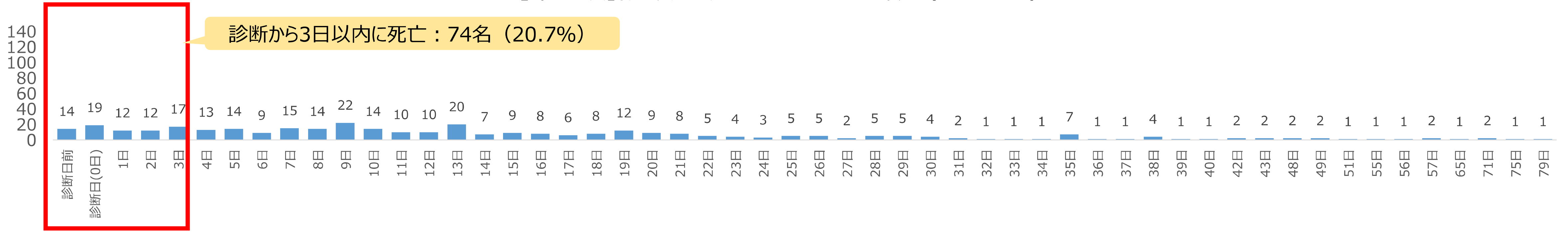
【第四波から第六波】診断から死亡するまでの日数

◆ **第六波では、死亡例のうち36.9%が診断から3日以内に死亡（第四波　12.8%、第五波　20.7%）。**
また、診断日当日の死亡が最も多い。

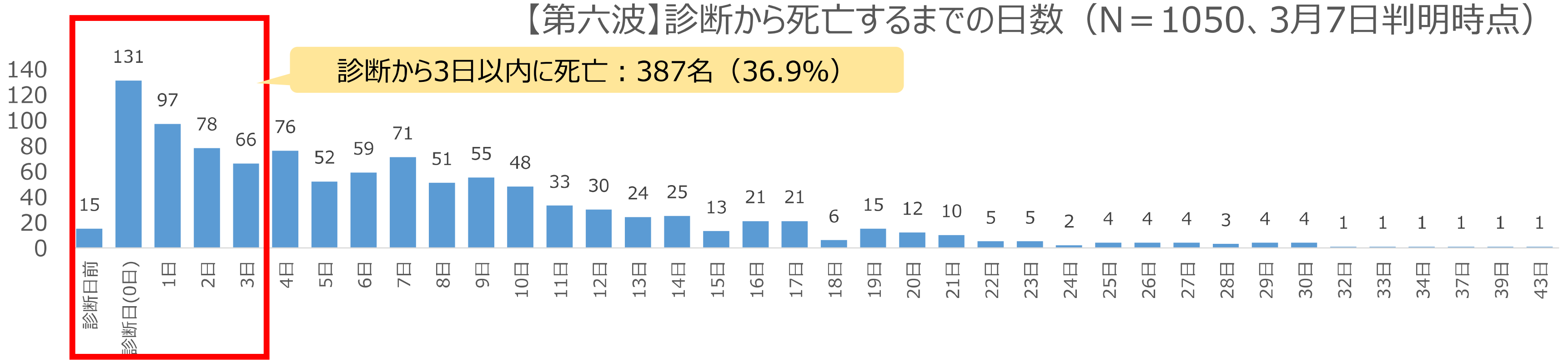
【第四波】診断から死亡するまでの日数（N＝1539）



【第五波】診断から死亡するまでの日数（N＝358）



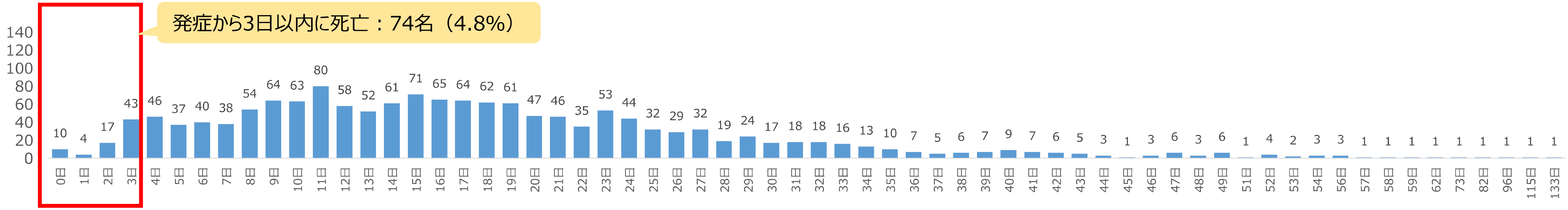
【第六波】診断から死亡するまでの日数（N＝1050、3月7日判明時点）



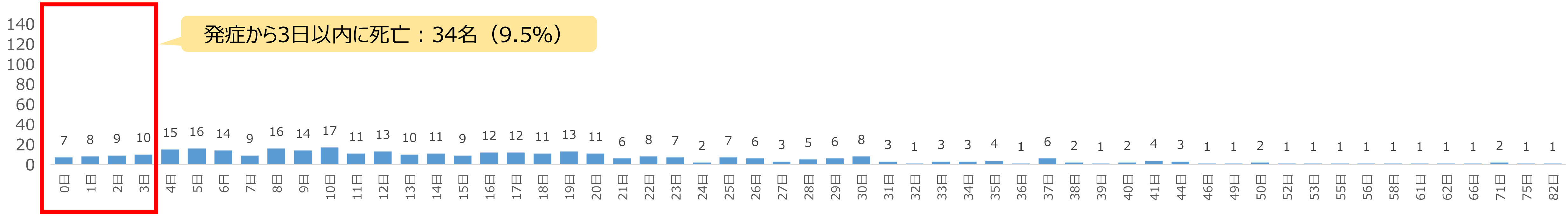
【第四波から第六波】発症から死亡するまでの日数

◆ **第六波では、死亡例のうち23.2%が発症から3日以内に死亡（第四波　4.8%、第五波　9.5%）。**
また、発症から3日目の死亡が最も多い。

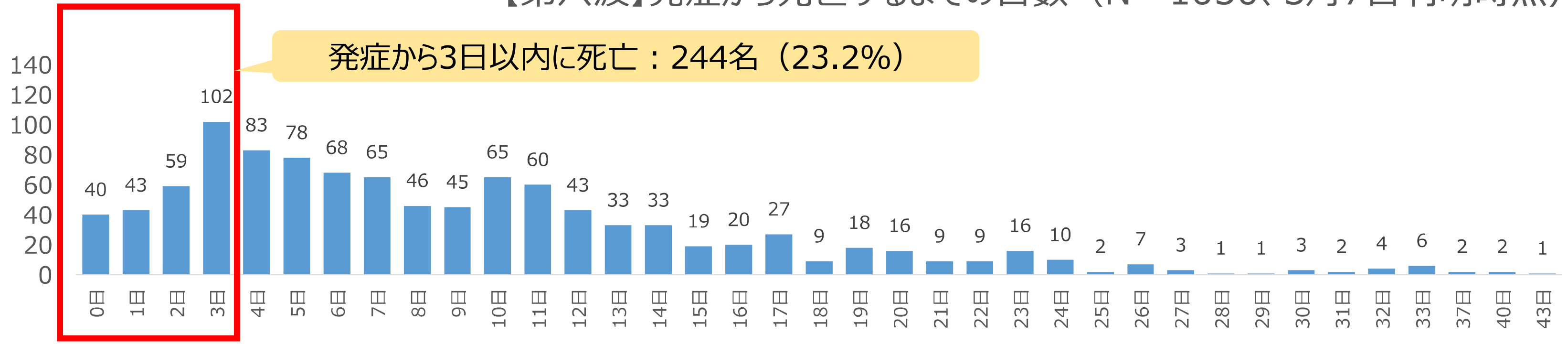
【第四波】発症から死亡するまでの日数（N＝1539）　※発症日不明427名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



【第五波】発症から死亡するまでの日数（N＝358）　※発症日不明74名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



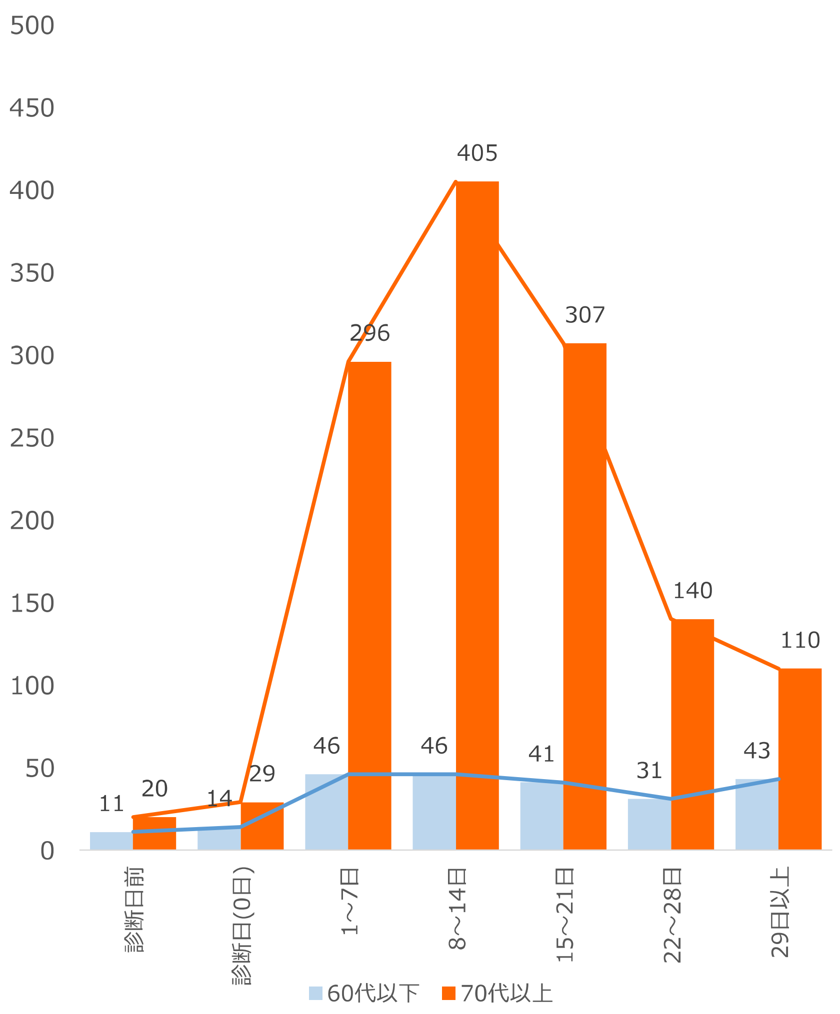
【第六波】発症から死亡するまでの日数（N＝1050、3月7日判明時点）　※発症日不明387名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



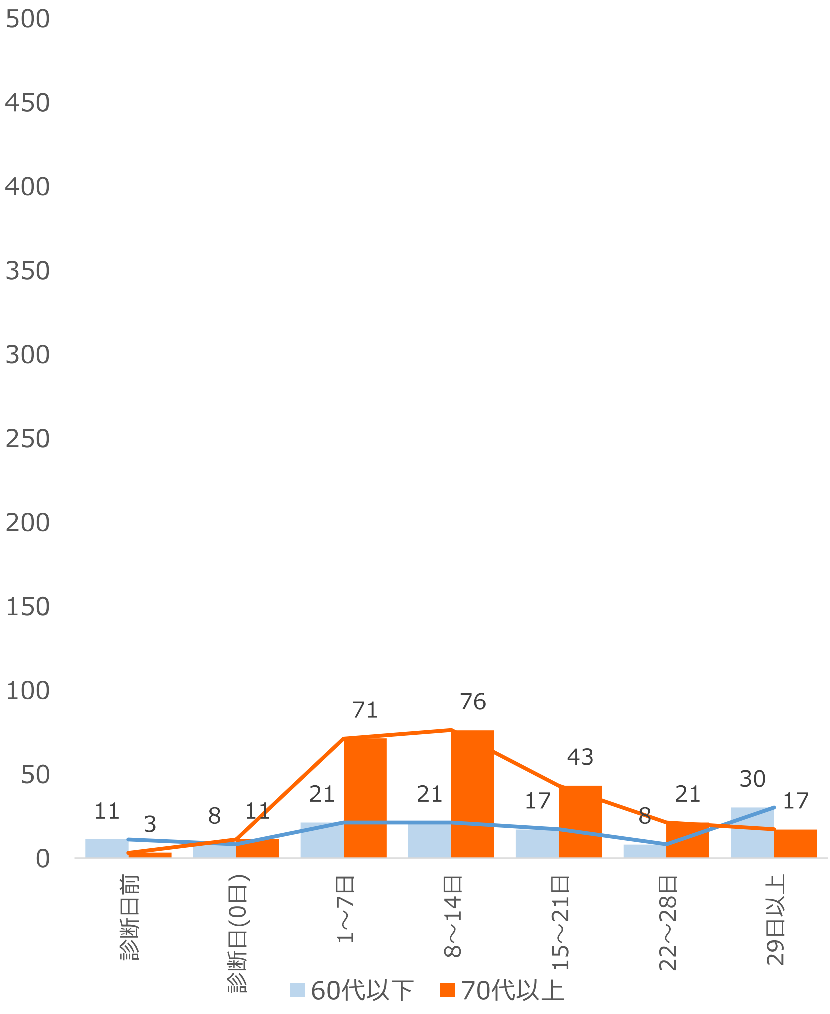
【第四波から第六波】年代別診断から死亡するまでの日数

- ◆ 第六波では、70代以上の死亡例974名のうち590名（60.6%）が診断前及び診断から7日以内に死亡（第四波 26.4%、第五波 35.1%）。
- ◆ 60代以下の死亡例76名のうち55名（72.4%）が診断前及び診断から7日以内に死亡（第四波 30.6%、第五波 34.5%）。

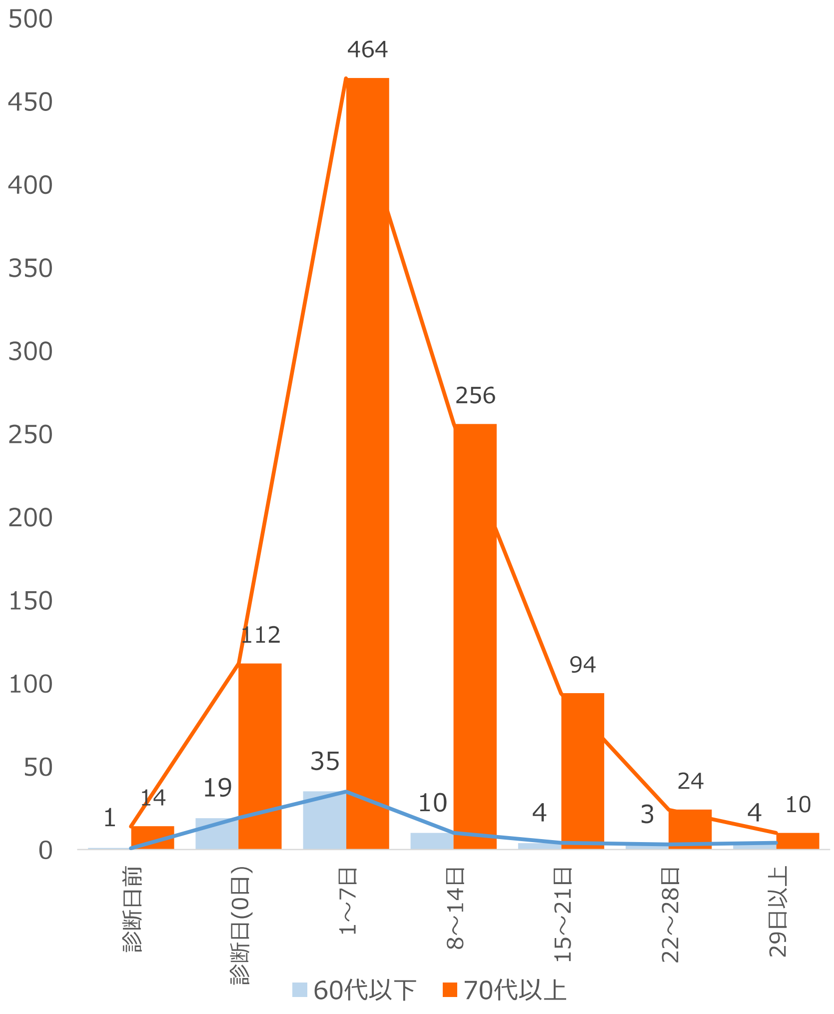
【第四波】年代別診断から死亡するまでの日数
（N＝1539）



【第五波】年代別診断から死亡するまでの日数
（N＝358）



【第六波】年代別診断から死亡するまでの日数
（N＝1050、3月7日判明時点）

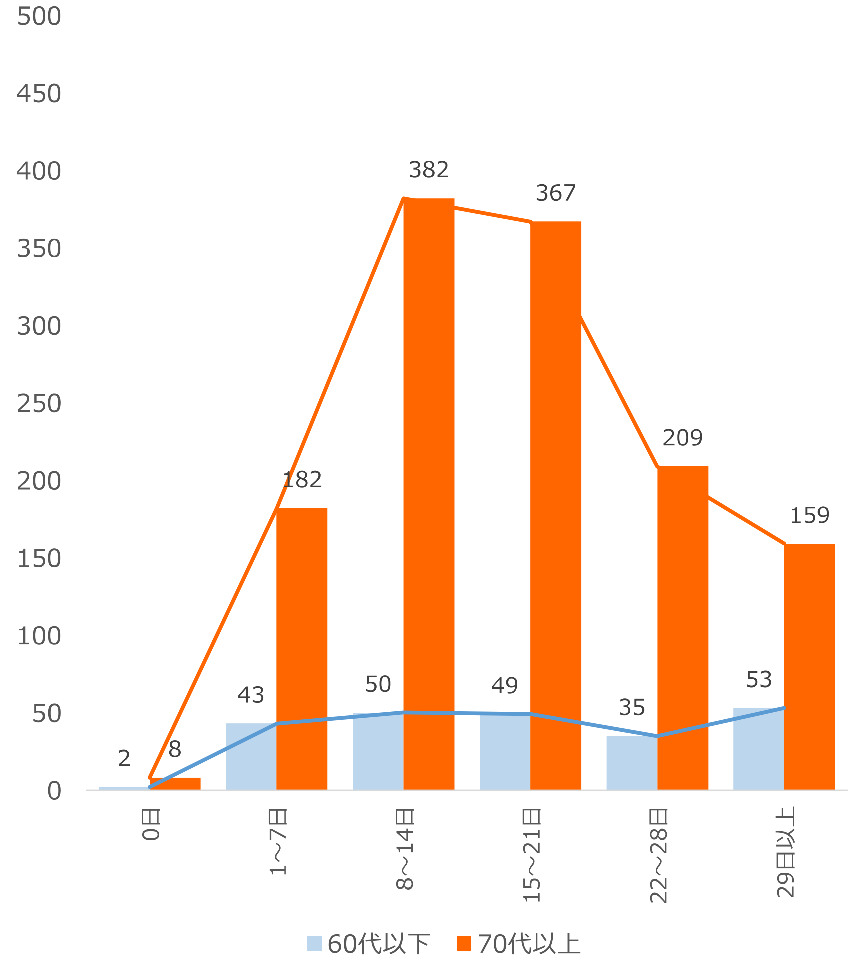


※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

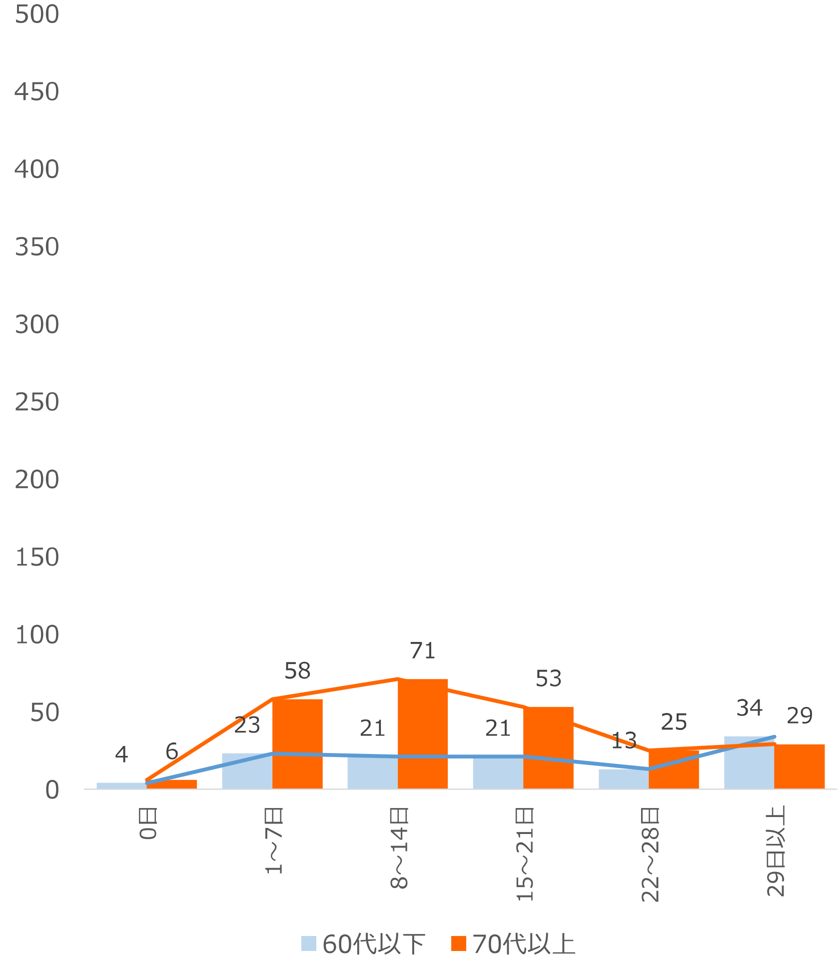
【第四波から第六波】年代別発症から死亡するまでの日数

- ◆ 第六波では、70代以上の死亡例974名のうち490名（50.3%）が発症から7日以内に死亡（第四波 14.5%、第五波 26.4%）。
- ◆ 60代以下の死亡例76名のうち48名（63.2%）が発症から7日以内に死亡（第四波 19.4%、第五波 23.3%）。

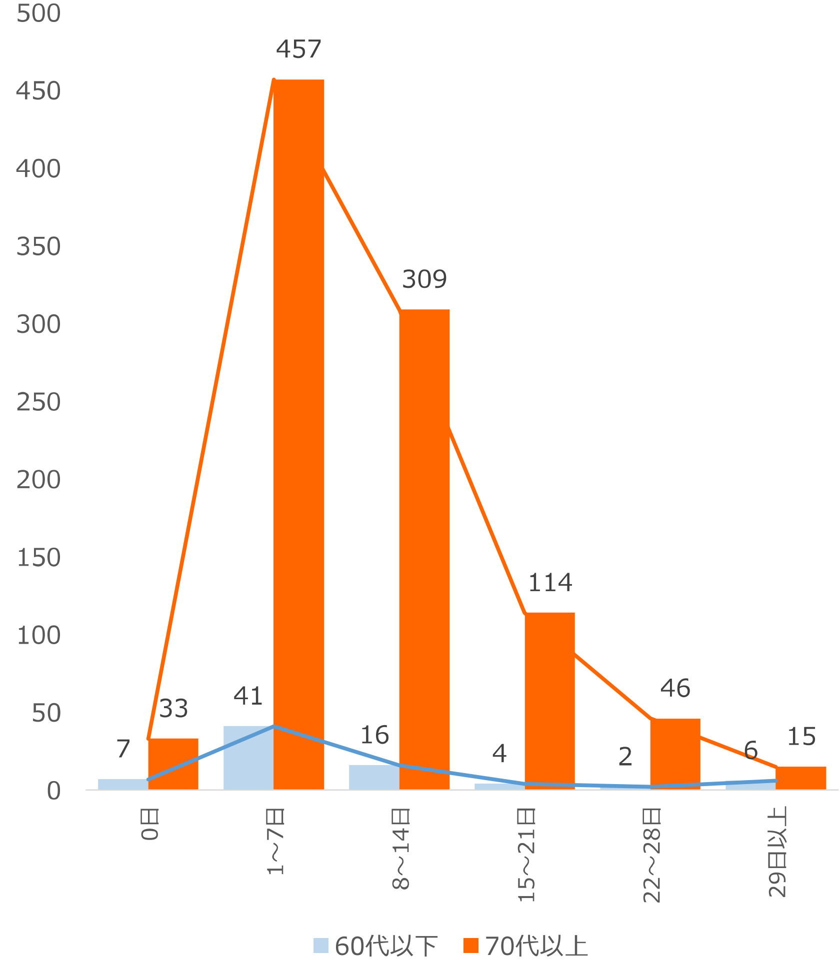
【第四波】年代別発症から死亡するまでの日数
（N＝1539）
※発症日不明427名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



【第五波】年代別発症から死亡するまでの日数
（N＝358）
※発症日不明74名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



【第六波】年代別発症から死亡するまでの日数
（N＝1050、3月7日判明時点）
※発症日不明387名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



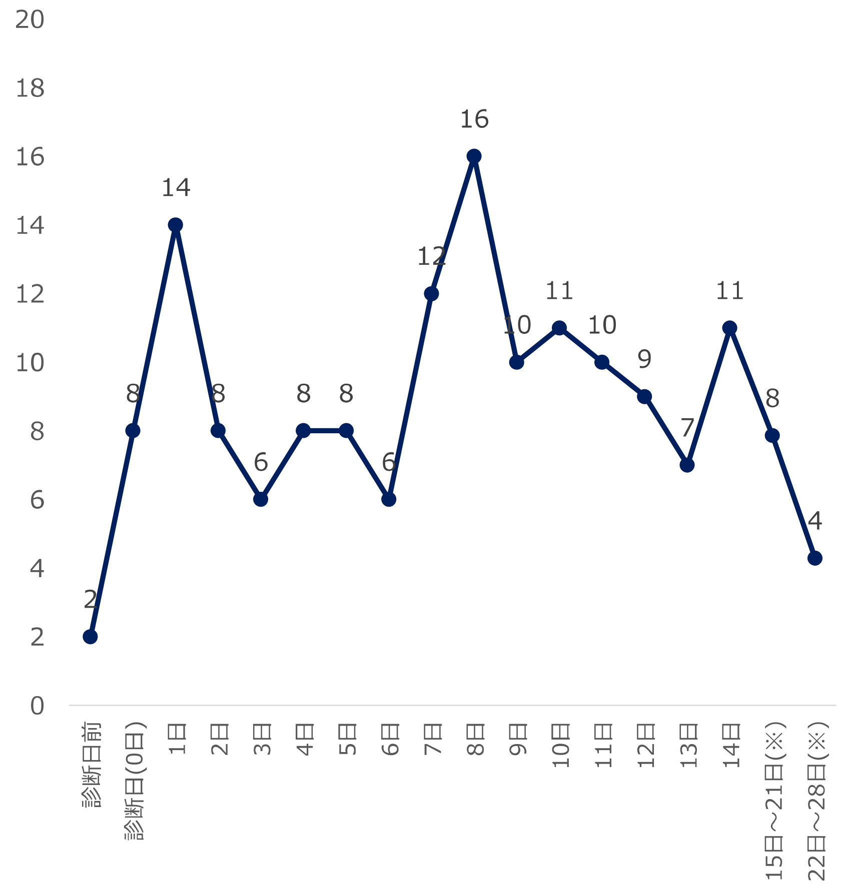
※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

【第四波から第六波】発症から診断まで4日以上の事例数（診断から死亡するまでの日数）

◆ **第六波では、発症から診断までの日数が4日以上であったものは80名（7.6%）であり（第四波 17.2%、第五波 24.0%）、第四波や第五波と比べて、発症から診断までの日数の影響の差異は認められない。**

【第四波】発症から診断まで4日以上であった事例の
診断から死亡するまでの日数
（N＝264（1539例中））

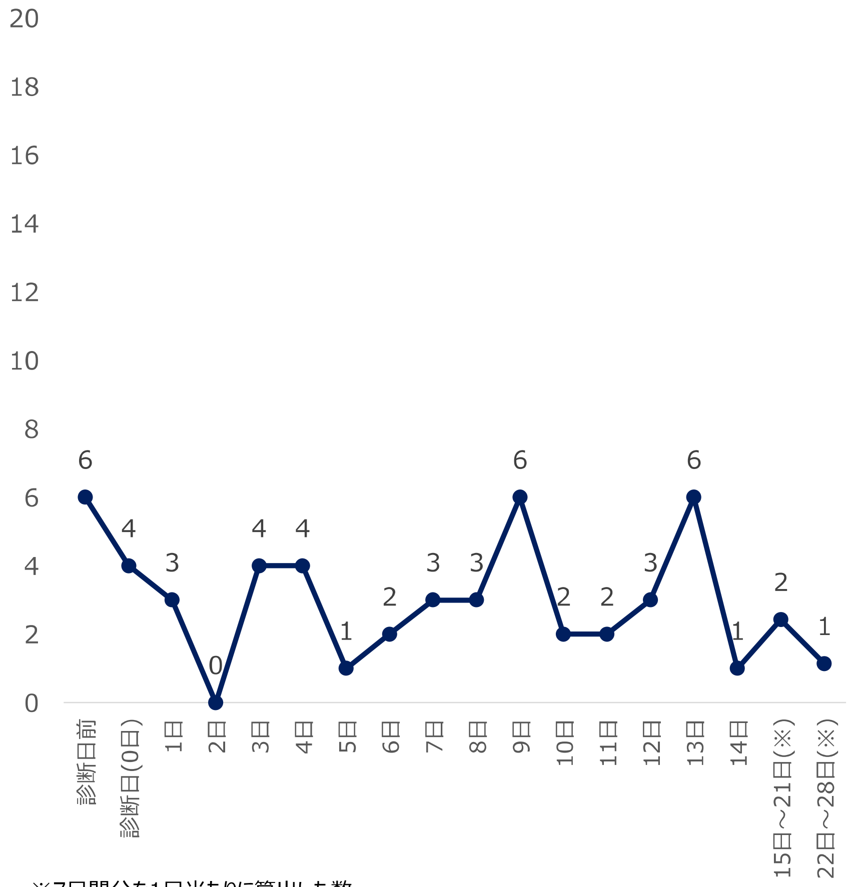
※発症日不明427名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の153名のうち発症から診断まで4日以上は33名。

【第五波】発症から診断まで4日以上であった事例の
診断から死亡するまでの日数
（N＝86（358例中））

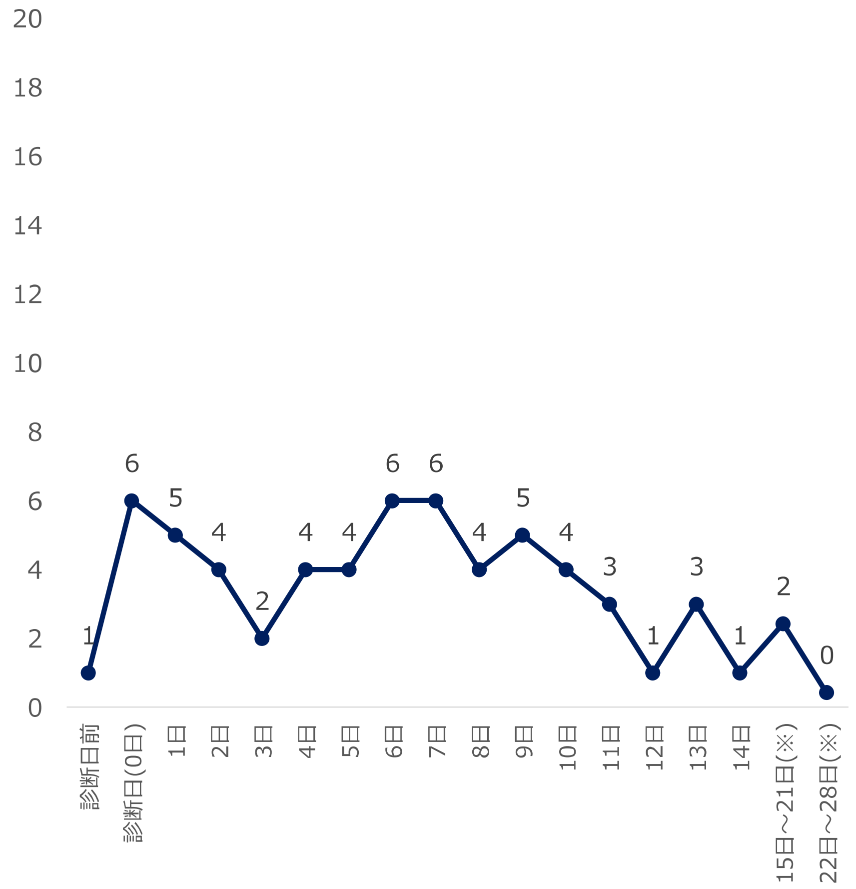
※発症日不明74名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の47名のうち発症から診断まで4日以上は11名。

【第六波】発症から診断まで4日以上であった事例の
診断から死亡するまでの日数
（N＝80(1050例中）、3月7日判明時点）

※発症日不明387名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出

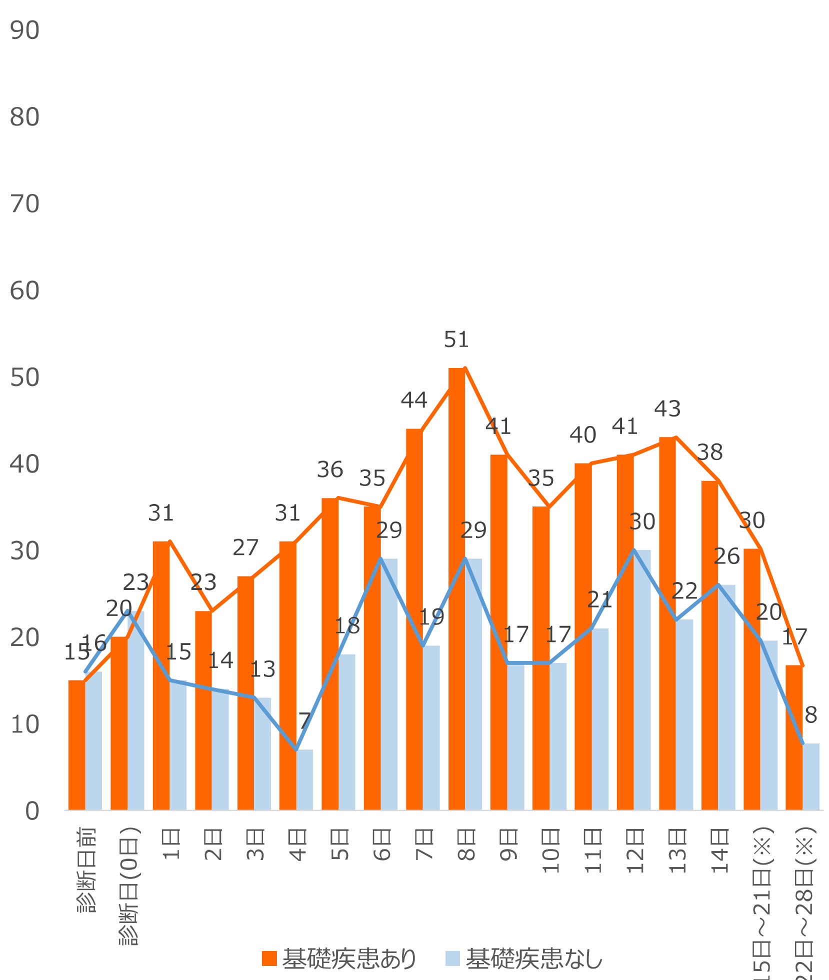


※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の14名のうち発症から診断まで4日以上は1名。

【第四波から第六波】基礎疾患の有無別診断から死亡するまでの日数

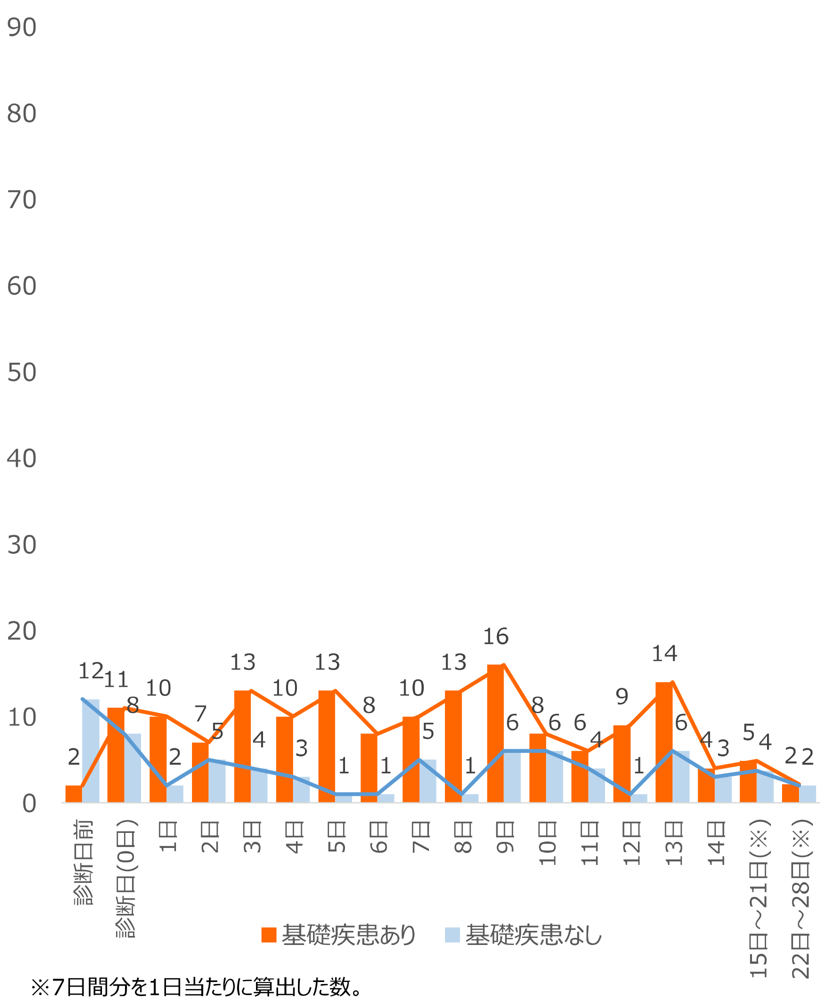
◆ 第六波では、第四波や第五波と比べ、基礎疾患を有する方が多く、基礎疾患の有無にかかわらず、診断日の死亡が最も多い。
（特に基礎疾患のない方は、その傾向が強い。）

【第四波】基礎疾患別診断から死亡するまでの日数
（N＝1539）



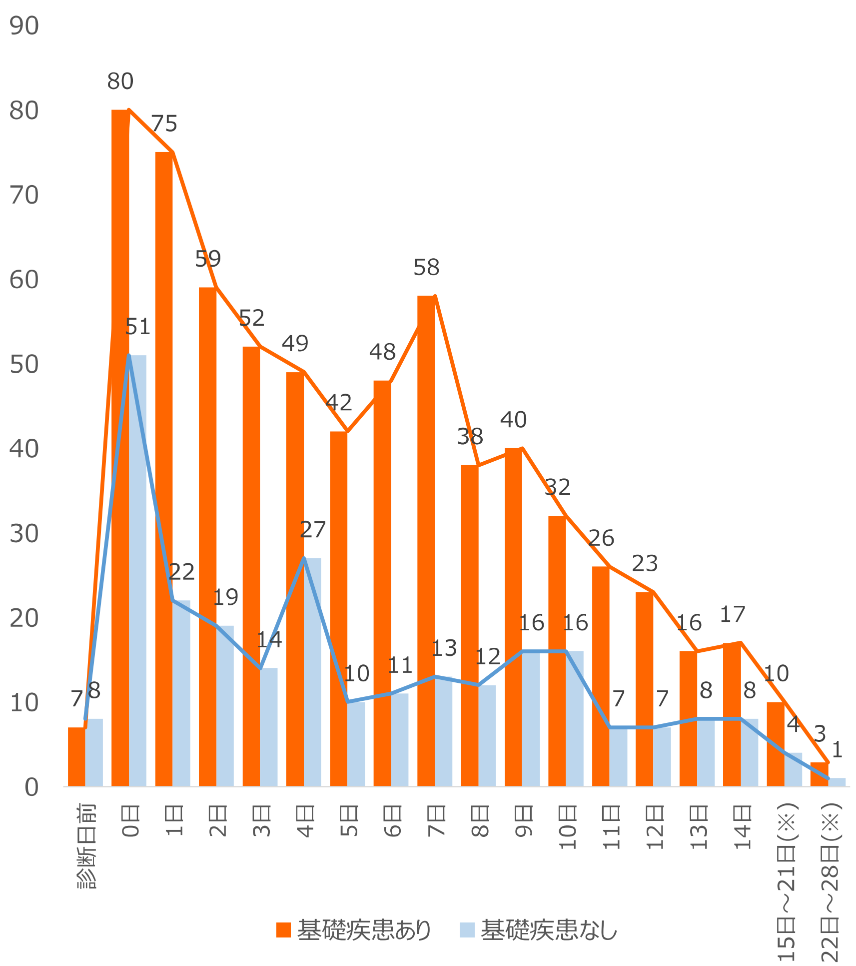
※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の153名の内訳は基礎疾患あり99名、基礎疾患なし54名

【第五波】基礎疾患別診断から死亡するまでの日数
（N＝358）



※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の47名の内訳は基礎疾患あり28名、基礎疾患なし19名

【第六波】基礎疾患別診断から死亡するまでの日数
（N＝1050、3月7日判明時点）



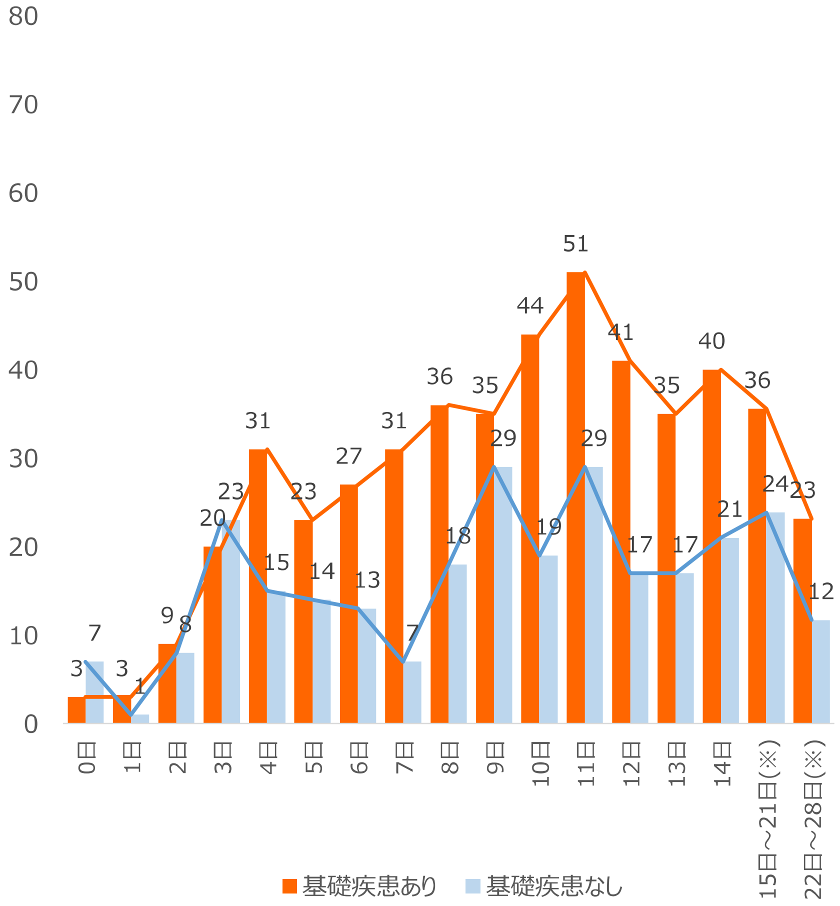
※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の14名の内訳は基礎疾患あり12名、基礎疾患なし2名

※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

【第四波から第六波】基礎疾患の有無別発症から死亡するまでの日数

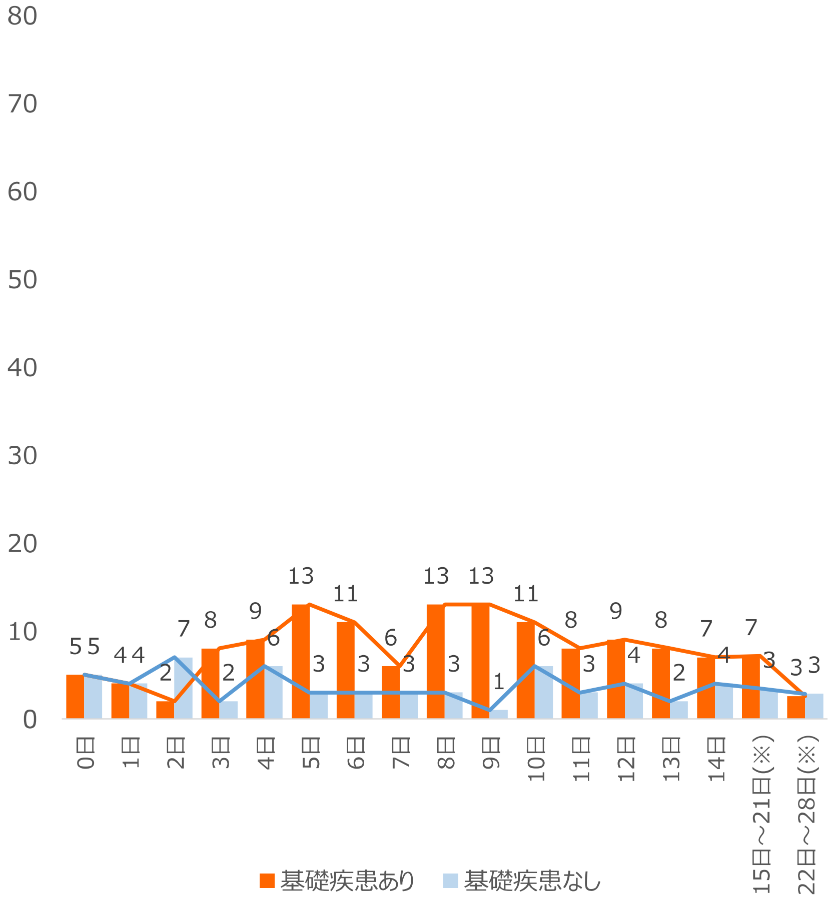
◆ 第六波では、第四波や第五波と比べ、基礎疾患を有する方が多く、また、基礎疾患の有無にかかわらず、発症から3日以内の死亡が多い。

【第四波】基礎疾患別発症から死亡するまでの日数
（N＝1539）
※発症日不明427名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



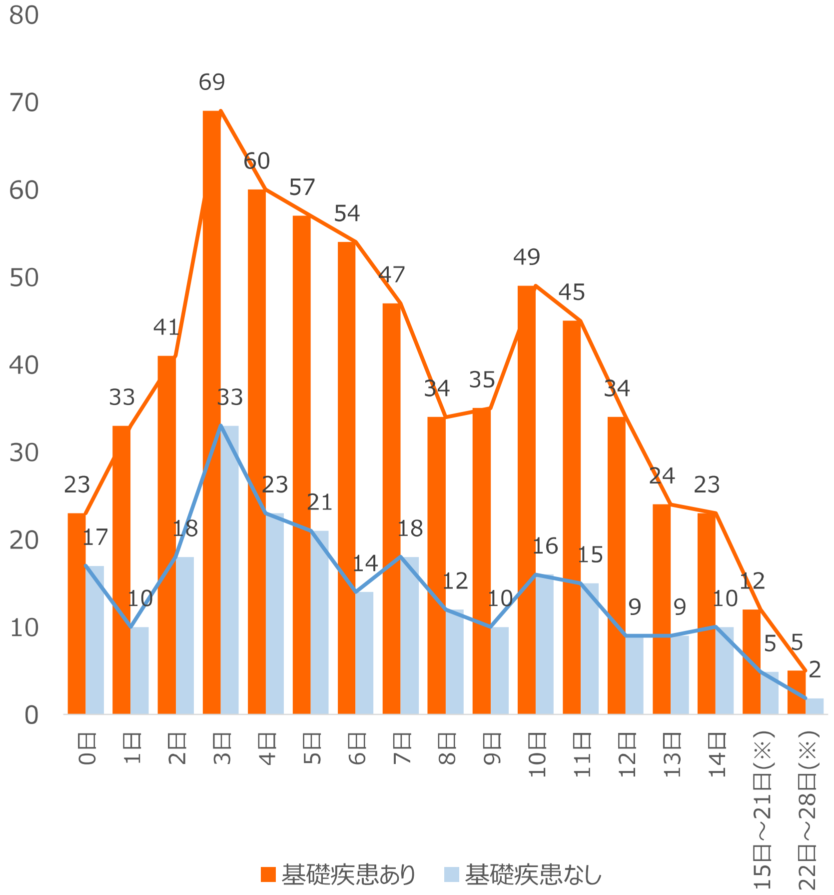
※7日間分を1日当たりに算出した数。
発症から死亡まで29日以上の212名の内訳は基礎疾患あり138名、基礎疾患なし74名

【第五波】基礎疾患別発症から死亡するまでの日数
（N＝358）
※発症日不明74名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



※7日間分を1日当たりに算出した数。
発症から死亡まで29日以上の63名の内訳は基礎疾患あり36名、基礎疾患なし27名

【第六波】基礎疾患別発症から死亡するまでの日数
（N＝1050、3月7日判明時点）
※発症日不明387名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



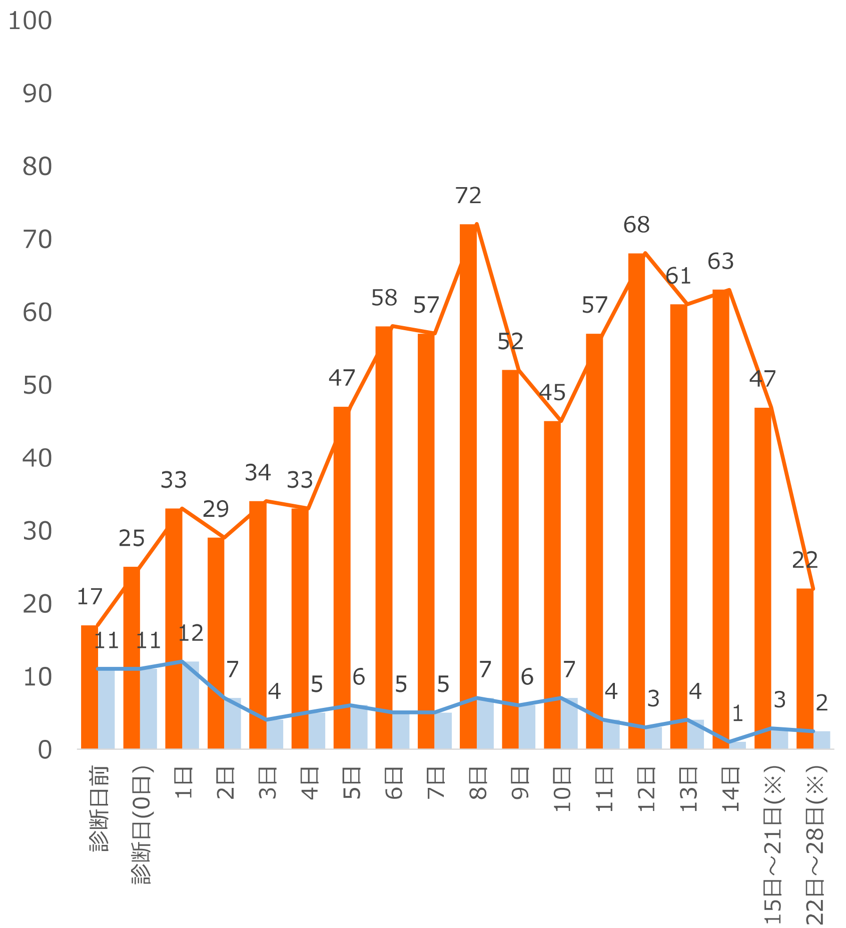
※7日間分を1日当たりに算出した数。
発症から死亡まで29日以上の21名の内訳は基礎疾患あり17名、基礎疾患なし4名

※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

【第四波から第六波】死因別診断から死亡するまでの日数

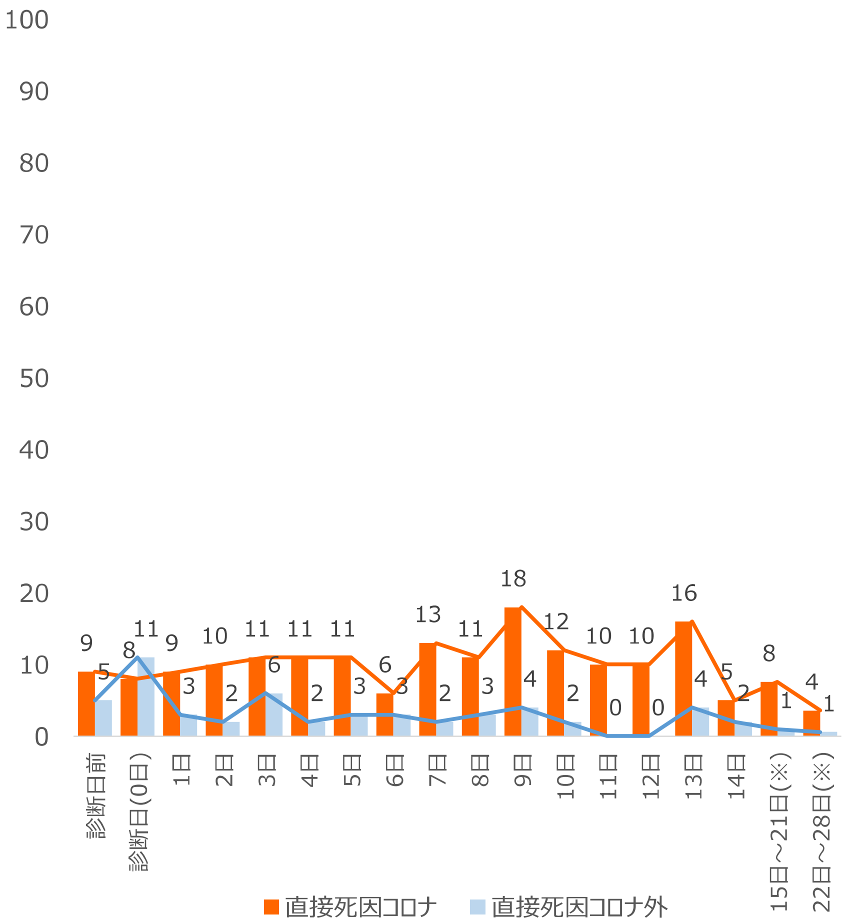
◆ 第六波では、診断前及び診断から3日以内の死亡例387名のうち直接死因がコロナ外であったものは192名（49.6%）。
（第四波 24.6%、第五波 36.5%）。診断日当日の死亡では、直接死因がコロナ外であったものが86名と直接死因45名の約2倍。

【第四波】死因別診断から死亡するまでの日数
（N＝1520、死因調査中19名除く）



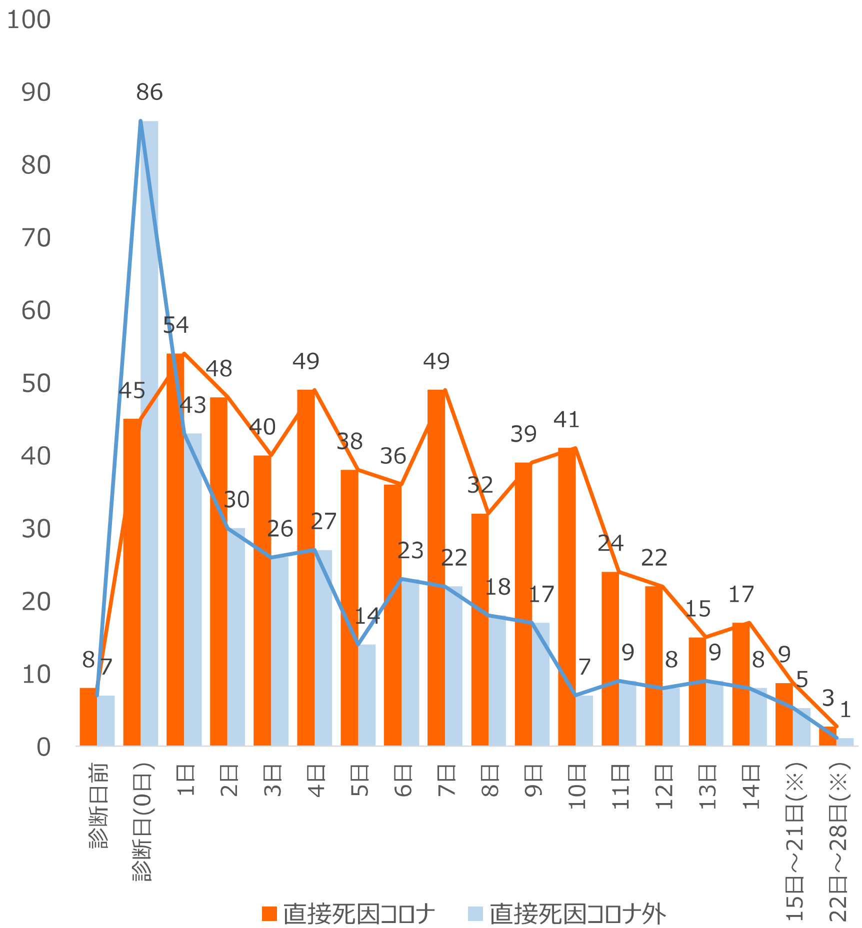
※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の152名の内訳は直接死因コロナ133名、直接死因コロナ外19名

【第五波】死因別診断から死亡するまでの日数
（N＝358）



※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の47名の内訳は直接死因コロナ37名、直接死因コロナ外10名

【第六波】死因別診断から死亡するまでの日数
（N＝1050、3月7日判明時点）



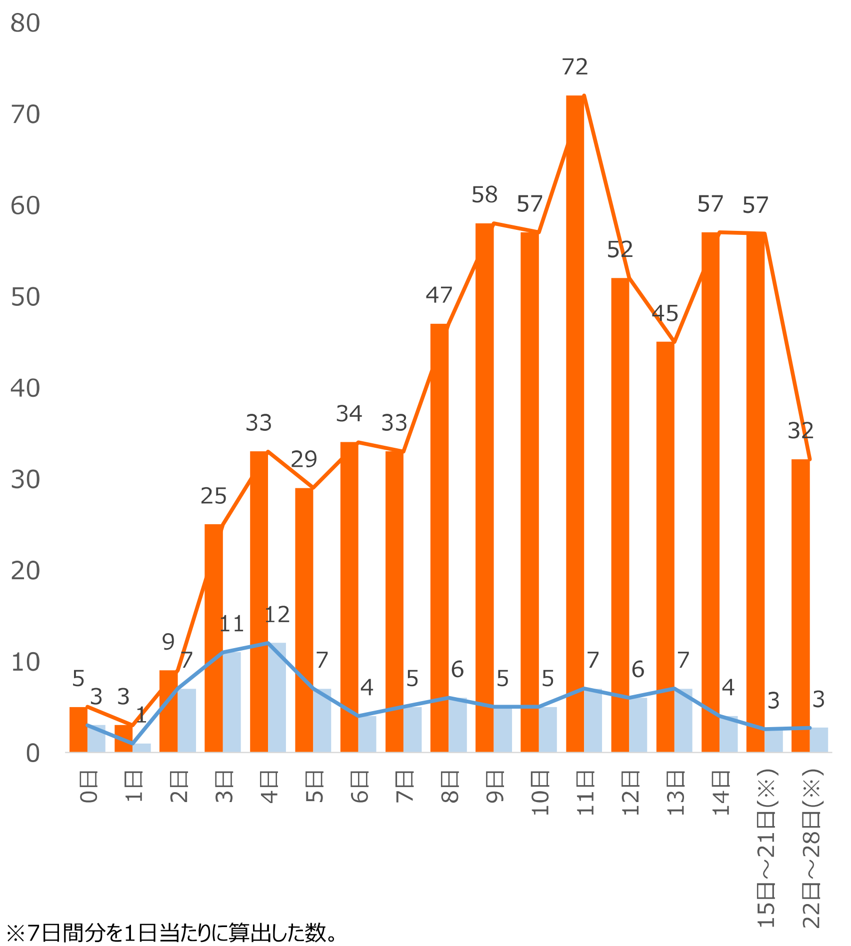
※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の14名の内訳は直接死因コロナ12名、直接死因コロナ外2名

※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

【第四波から第六波】死因別発症から死亡するまでの日数

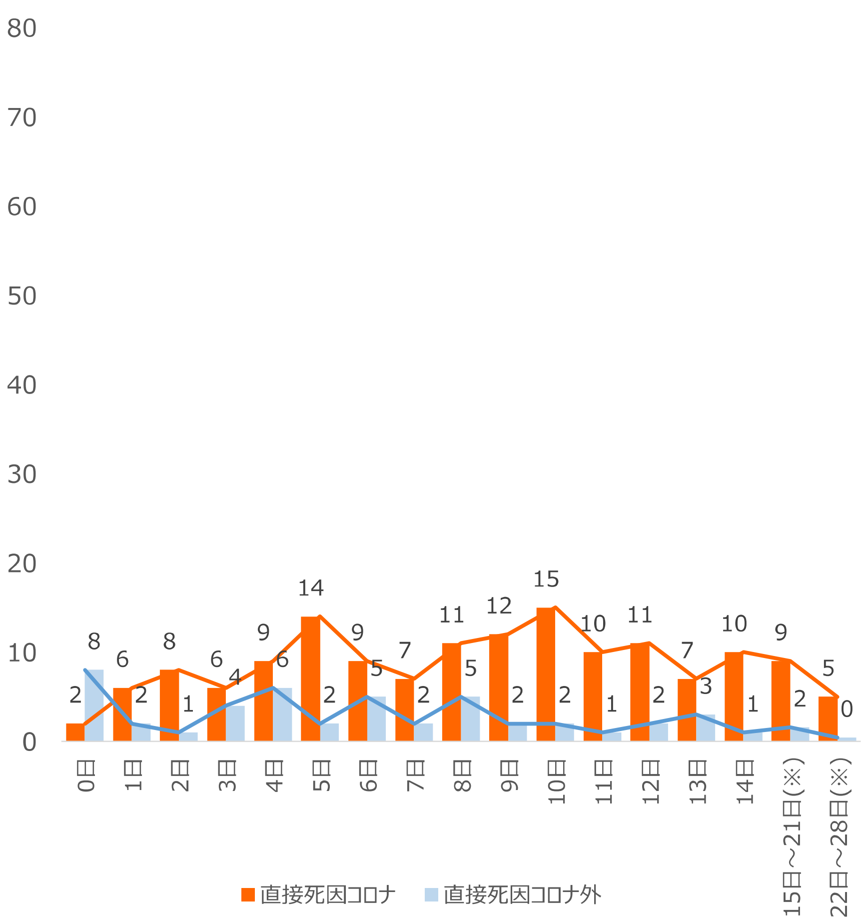
◆ 第六波では、発症から3日以内の死亡例244名のうち、直接死因がコロナ外であったものは136名（55.7%）。
（第四波 34.4%、第五波 40.5%）。

【第四波】死因別発症から死亡するまでの日数
（N＝1520、死因調査中19名除く）
※発症日不明427名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



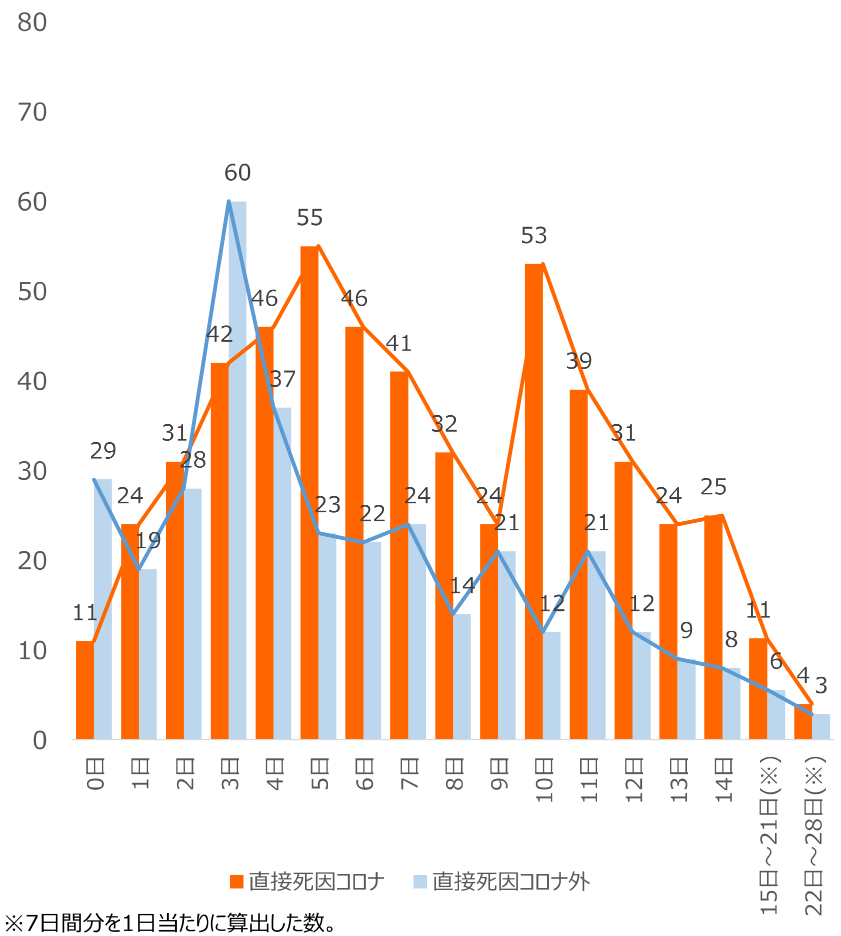
※7日間分を1日当たりに算出した数。
発症から死亡まで29日以上の211名の内訳は直接死因コロナ184名、直接死因コロナ外27名

【第五波】死因別発症から死亡するまでの日数
（N＝358）
※発症日不明74名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



※7日間分を1日当たりに算出した数。
発症から死亡まで29日以上の63名の内訳は直接死因コロナ50名、直接死因コロナ外13名

【第六波】死因別発症から死亡するまでの日数
（N＝1050、3月7日判明時点）
※発症日不明387名分は（診断日－3）日を発症日と仮定し算出



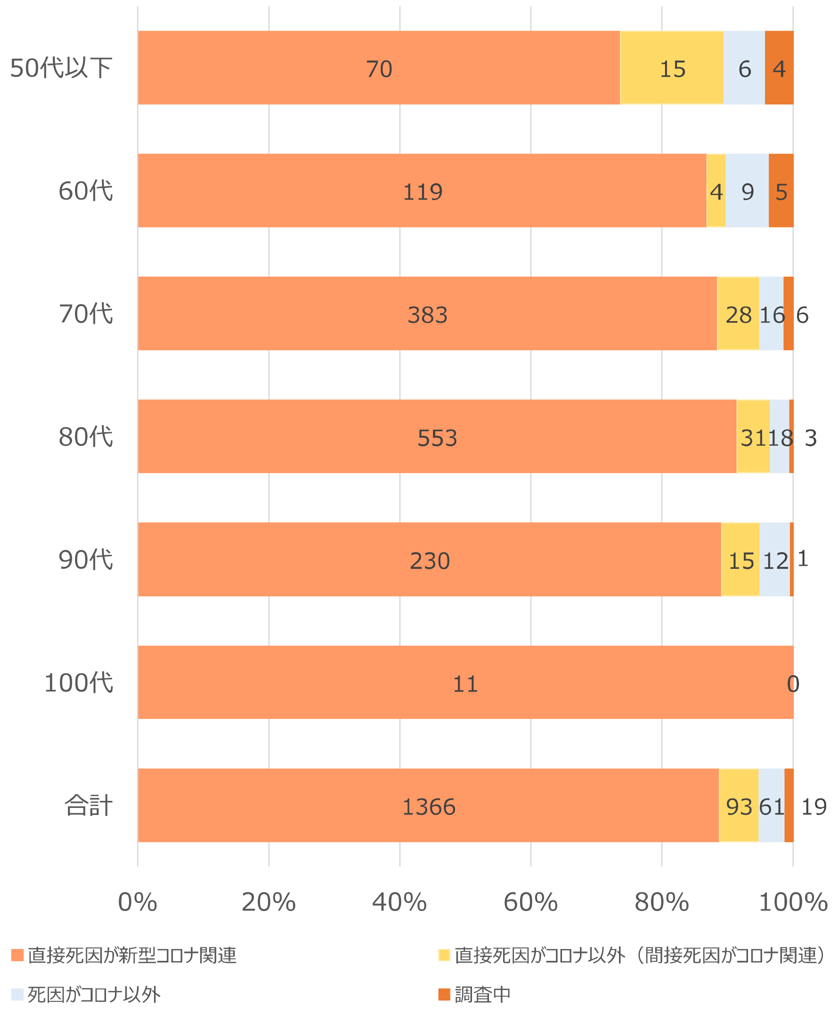
※7日間分を1日当たりに算出した数。
発症から死亡まで29日以上の21名の内訳は直接死因コロナ18名、直接死因コロナ外3名

※死亡者数はそれぞれの波の陽性判明別死亡者数（第四波：令和3年3月1日～6月20日、第五波：令和3年6月21日～12月16日、第六波：令和3年12月17日以降）

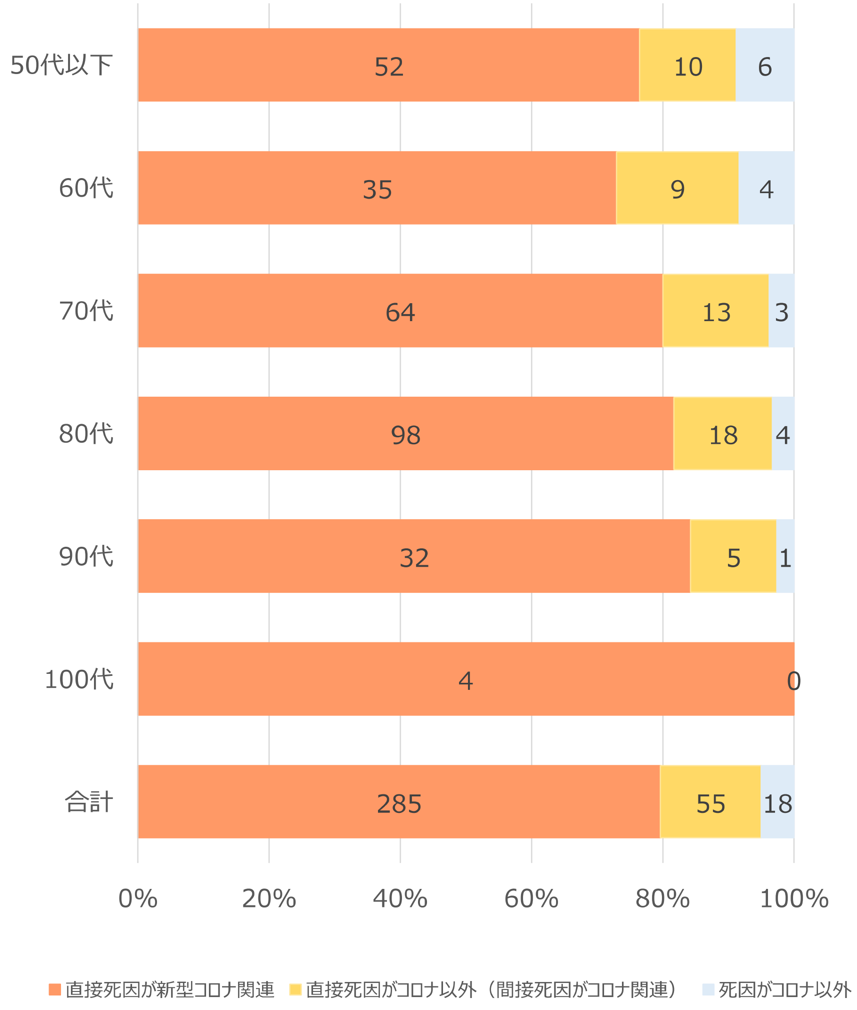
【第四波から第六波】死亡例の年代別死因

◆ 第六波では、直接死因として新型コロナ関連が649名（61.8%）であり（第四波 88.8%、第五波 79.6%）、直接死因がコロナ以外及びコロナ以外が401名（38.2%）（第四波 10.0%、第五波 20.4%）。

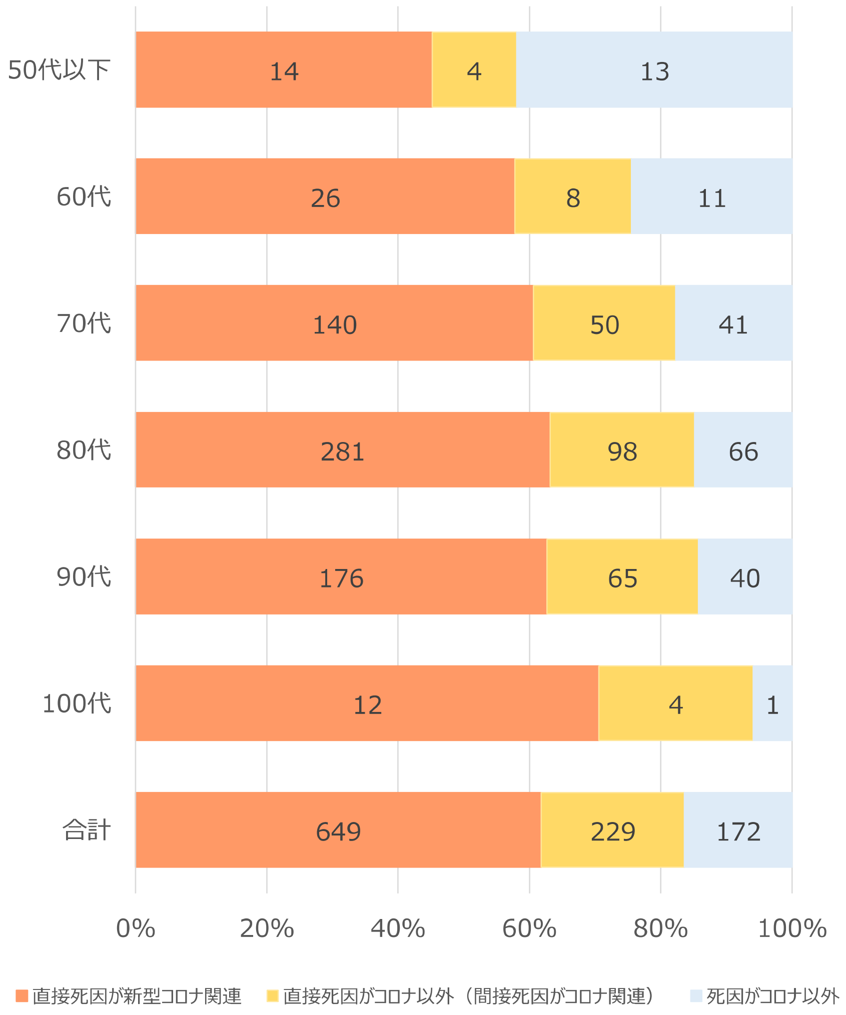
【第四波】年代別死因
（N＝1539）



【第五波】年代別死因
（N＝358）

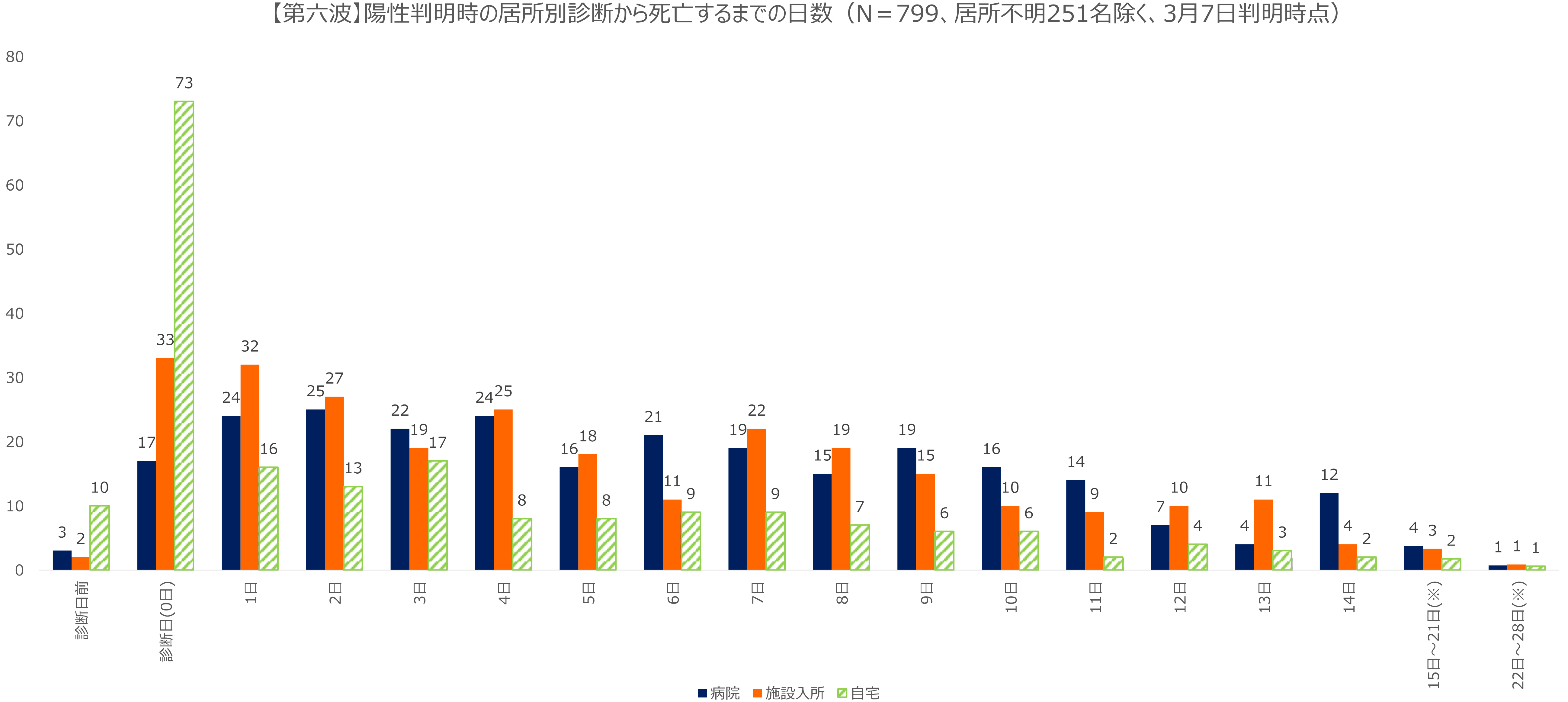


【第六波】年代別死因
（N＝1050、3月7日判明時点）



【第六波】陽性判明時の居所別診断から死亡するまでの日数（3月7日時点）

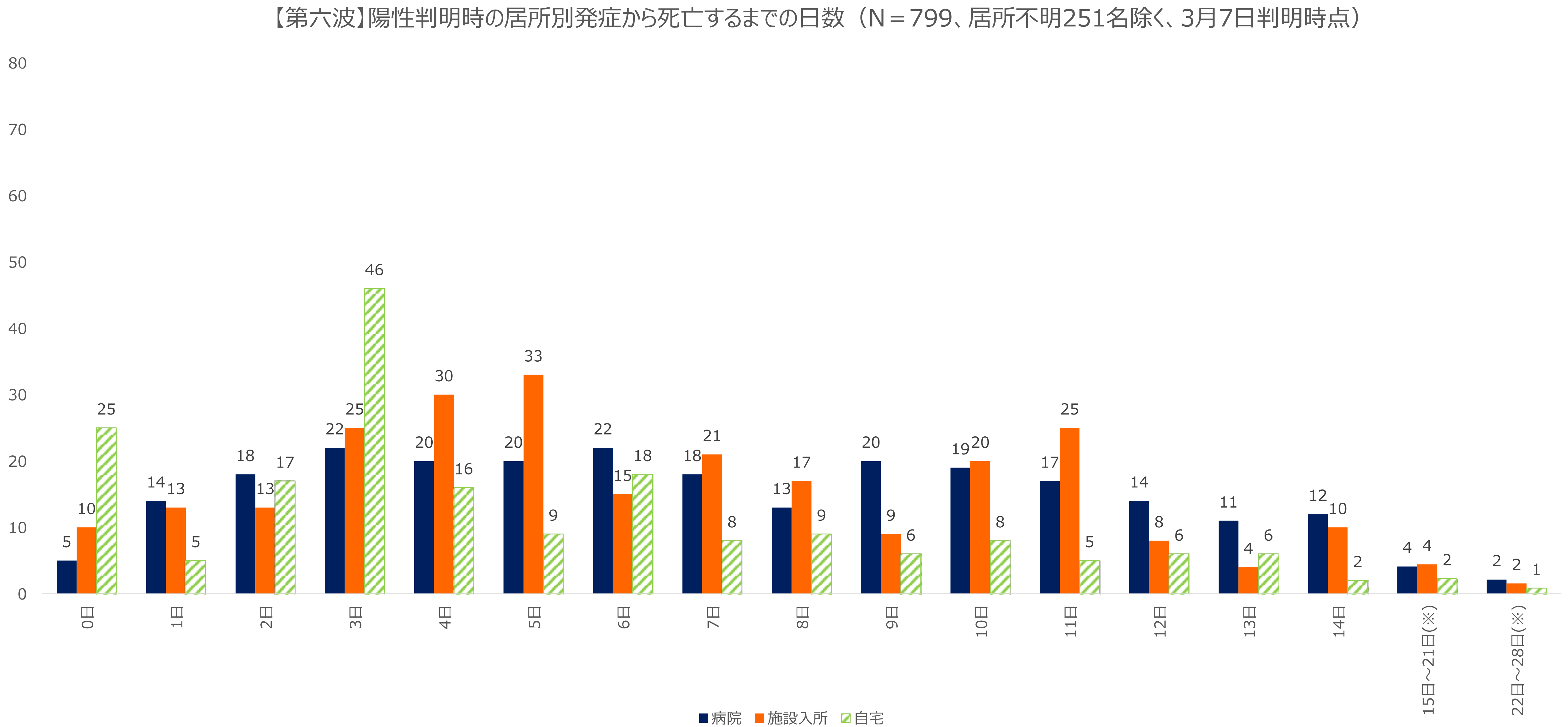
◆ **診断前及び診断日の死亡例146名のうち、陽性判明時の居所が自宅であったものは83名（56.8%）。**



※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の居所不明除く5名の内訳は病院4名、自宅1名

【第六波】陽性判明時の居所別発症から死亡するまでの日数（3月7日時点）

◆ **発症から3日以内の死亡例244名のうち、陽性判明時の居所が自宅であったものは93名（38.1%）。**

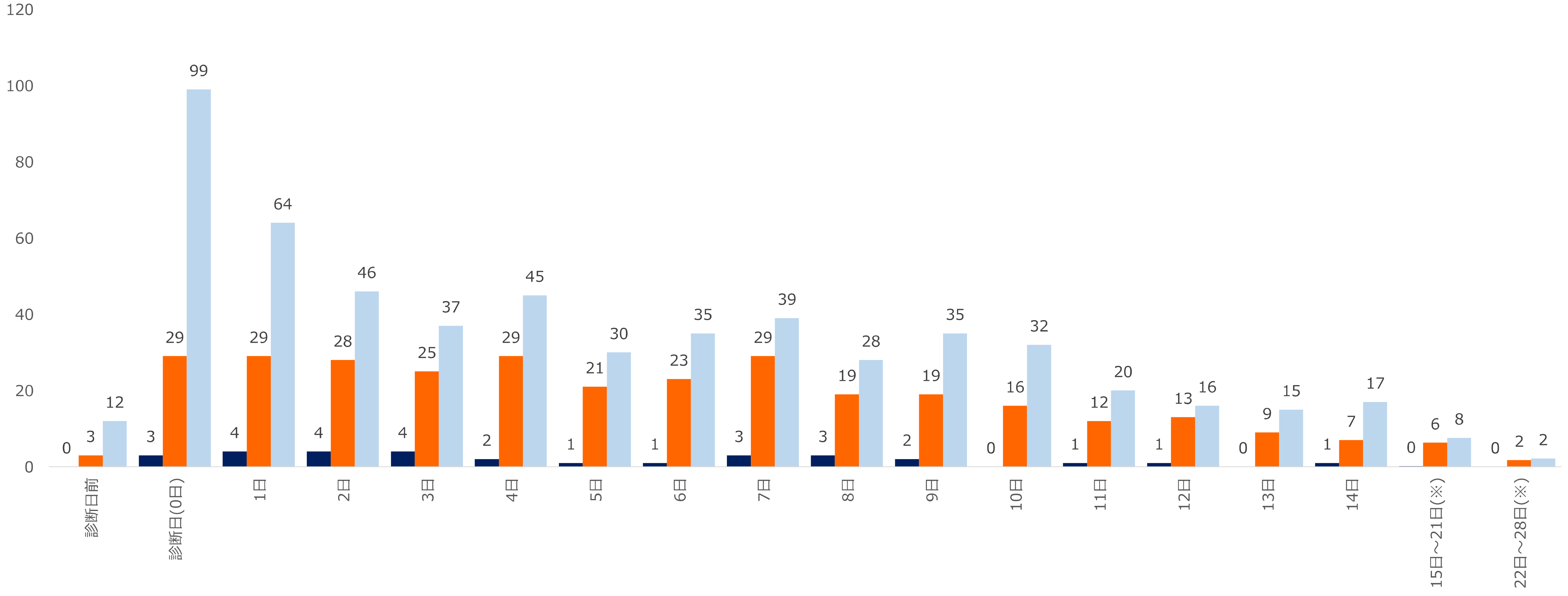


※7日間分を1日当たりに算出した数。
発症から死亡まで29日以上の居所不明除く7名の内訳は病院4名、施設入所1名、自宅2名

【第六波】ワクチン接種状況別診断から死亡するまでの日数

◆ **ワクチン3回接種済のものは31名（3.0%）であった。**

※ワクチン接種状況については、保健所の積極的疫学調査の重点化により、保健所が確認できた範囲での情報及びHER-SYS入力情報に基づく。
診断直後に死亡した事例については、特に聞き取りが困難な場合が多いことが考えられるため、ワクチン接種状況が不明の場合が多い。

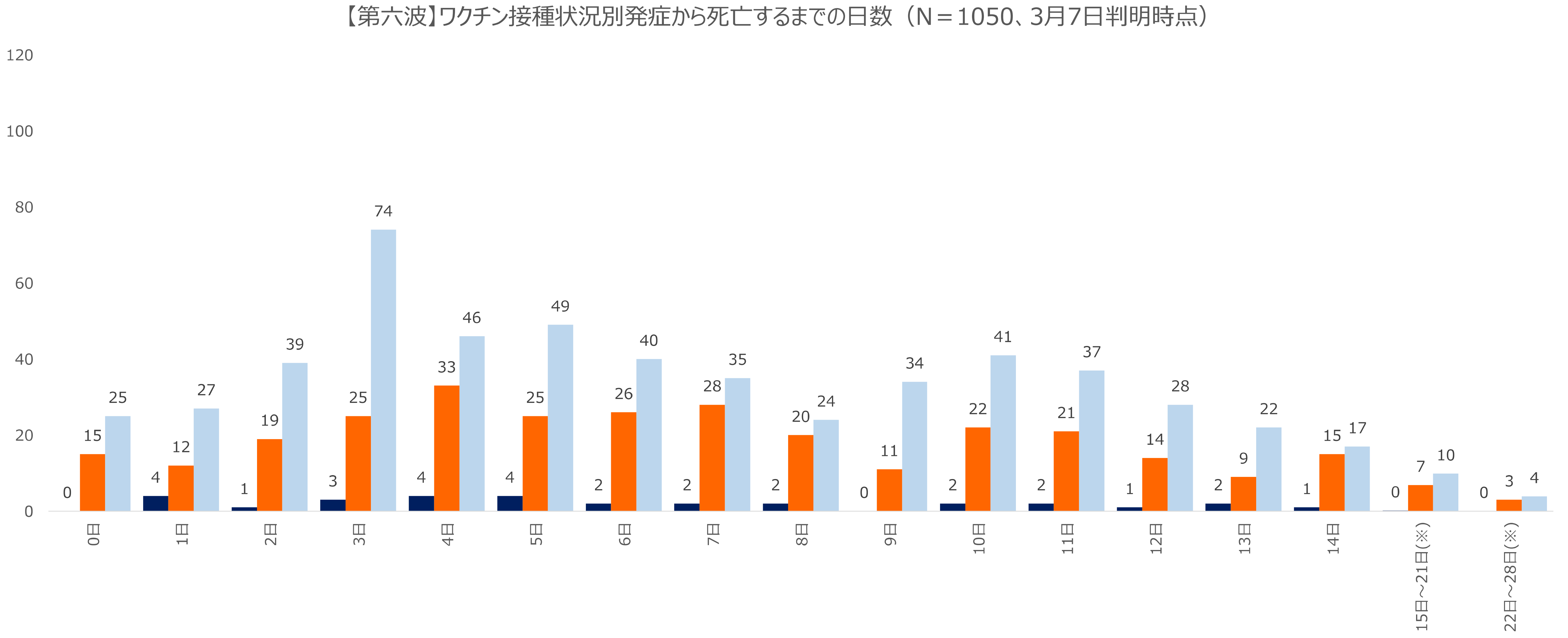


※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の14名の内訳は2回接種5名、なし・1回接種・不明9名

【第六波】ワクチン接種状況別発症から死亡するまでの日数

◆ **ワクチン3回接種済のものは31名（3.0%）であった。**

※ワクチン接種状況については、保健所の積極的疫学調査の重点化により、保健所が確認できた範囲での情報及びHER-SYS入力情報に基づく。
診断直後に死亡した事例については、特に聞き取りが困難な場合が多いことが考えられるため、ワクチン接種状況が不明の場合が多い。



日数	3回接種	2回接種	なし・1回接種・不明
0日	0	15	25
1日	4	12	27
2日	1	19	39
3日	3	25	74
4日	4	33	46
5日	4	25	49
6日	2	26	40
7日	2	28	35
8日	2	20	24
9日	0	11	34
10日	2	22	41
11日	2	21	37
12日	1	14	28
13日	2	9	22
14日	1	15	17
15日～21日(※)	0	7	10
22日～28日(※)	0	3	4

※7日間分を1日当たりに算出した数。
診断から死亡まで29日以上の21名の内訳は2回接種8名、なし・1回接種・不明13名

年代別死亡率の推移（陽性判明日別）（令和4年3月13日時点）

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（3/13時点）（R3.12/17-）		
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率
19歳以下	79	0	**0.0%**	839	0	**0.0%**	3704	0	**0.0%**	6629	0	**0.0%**	22424	1	**0.0%**	159500	0	**0.00%**
20代	364	0	**0.0%**	2996	0	**0.0%**	7079	0	**0.0%**	12138	1	**0.0%**	27012	0	**0.0%**	85357	0	**0.00%**
30代	290	0	**0.0%**	1424	0	**0.0%**	4654	1	**0.0%**	7640	6	**0.1%**	17065	4	**0.0%**	77930	0	**0.00%**
40代	306	3	**1.0%**	1160	0	**0.0%**	4851	3	**0.1%**	8223	19	**0.2%**	15522	19	**0.1%**	77894	11	**0.01%**
50代	258	3	**1.2%**	1047	4	**0.4%**	4994	14	**0.3%**	7622	69	**0.9%**	10942	44	**0.4%**	50597	26	**0.05%**
60代	161	9	**5.6%**	628	13	**2.1%**	3393	55	**1.6%**	4582	137	**3.0%**	3690	48	**1.3%**	27030	53	**0.20%**
70代	176	29	**16.5%**	580	31	**5.3%**	3657	239	**6.5%**	4378	433	**9.9%**	2220	80	**3.6%**	22795	269	**1.18%**
80代	118	31	**26.3%**	449	70	**15.6%**	2797	414	**14.8%**	3021	605	**20.0%**	1494	120	**8.0%**	17426	531	**3.05%**
90代	30	10	**33.3%**	145	24	**16.6%**	899	202	**22.5%**	923	258	**28.0%**	397	38	**9.6%**	6564	322	**4.91%**
100代	4	2	**50.0%**	3	0	**0.0%**	36	10	**27.8%**	46	11	**23.9%**	19	4	**21.1%**	338	20	**5.92%**
【再】70代以上	328	72	**22.0%**	1177	125	**10.6%**	7389	865	**11.7%**	8368	1307	**15.6%**	4130	242	**5.9%**	47123	1142	**2.42%**
総計	1786	87	**4.9%**	9271	142	**1.5%**	36064	938	**2.6%**	55318	1539	**2.8%**	100891	358	**0.4%**	526372	1232	**0.23%**

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。
※死亡率は3月13日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

感染状況と医療提供体制の状況について

資料１－４

新規陽性者の発生動向・医療提供体制の状況

１　大阪府の感染状況

（１）感染状況

○　新規陽性者数は５週連続して減少しているが、依然、**5,000人を超える規模での感染拡大が継続。**
陽性率は２割を超過。無料検査の陽性判明率は6%を超過し、１月上旬より高い。**市中で感染がまん延した状態が継続。**

○　**年代別新規陽性者数移動平均は、直近で下げ止まりの傾向が見られる。**
10代以下が新規陽性者数に占める割合が増加。**70代以上の割合はやや減少したが依然７割を超過し、直近１週間で約400人/日確認。**

○　医療機関・高齢者施設のクラスターは、**第六波**（R3.12.17～R4.3.13）**で636施設、陽性者数12,000人弱**、第四波・第五波と比べ多数。
陽性者が複数発生した372施設のうち、**連携医療機関での治療や連携医療機関以外の往診等による治療を実施した施設は８割を超過。**
残りは保健所等の健康観察で対応。

○　**ワクチン追加接種は、65歳以上で69%**（３月15日時点）。
高齢者施設へのワクチン追加接種は、３月15日で95%（国調査結果(３月10日時点)）。

２　入院・療養状況等

○　**軽症中等症病床使用率・運用率ともに６割近くとひっ迫**した状態が続き、**重症病床使用率を含めた病床使用率は57.7%**（３月15日時点）。
新規陽性者数が減少傾向（前週増加比が１を下回った状態が継続）であり**、当面の間、病床使用率は緩やかに減少する可能性。**
（大阪モデルの赤信号（非常事態）解除の目安（７日間連続50%未満）は満たしていないことから、医療非常事態は継続。）

○　一般救急患者の搬送困難事案件数は依然高水準であるが、**一般救急医療はひっ迫した状態は改善傾向。**

＜第六波の死亡例分析（第四波・第五波との比較）＞

・３月13日時点での死亡例は1,232名
（９割以上が70代以上。医療機関や高齢者施設におけるクラスターの発生などにより、70代以上の新規陽性者が全体の一割と多数発生していることが背景）。

・新規陽性者数に占める死亡者数の割合である**死亡率は、**第四波、第五波と比べ、**第六波は各年代で低下。**
発症日から死亡日までの日数に関しては、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。**

・第六波では、**新型コロナウイルス以外の疾患や老衰での死亡者が約４割。**

感染状況と医療提供体制の状況について

今後の対応方針について

○ 新規陽性者数は減少傾向が続いているが、**年代別新規陽性者数移動平均はやや下げ止まりの傾向**が見られ、陽性率の高さからも、**市中感染がまん延した状態**。
人流は現時点で大きな拡大は見られないが、まん延防止等重点措置を先行して解除された広島県や山口県、沖縄県では、**人流の拡大とともに陽性者が増加する傾向**が見られることから、今後の人流の動向にも注視が必要。

○ **医療提供体制については軽症中等症病床使用率・運用率や一般救急医療がひっ迫した状態は改善傾向にあるが、水準としては依然、高い。**

○ 府内ではオミクロン株の変異種であるBA.２系統が複数確認されており、**BA.２系統への置き換わりに伴う感染拡大の可能性**も考えられる。
（国のアドバイザリーボードでは、４月第１週で７割、５月第１週でほぼ置き換わるとの試算を公表）

○ 今後、卒業式や春休み、３連休やお花見など、**多くの人が集まる機会が増え、感染機会が拡大**。昨年の第四波も、３月中旬から感染が拡大（３月20日に見張り番指標が感染拡大兆候を探知）したことからも、**感染再拡大の可能性が高い。**

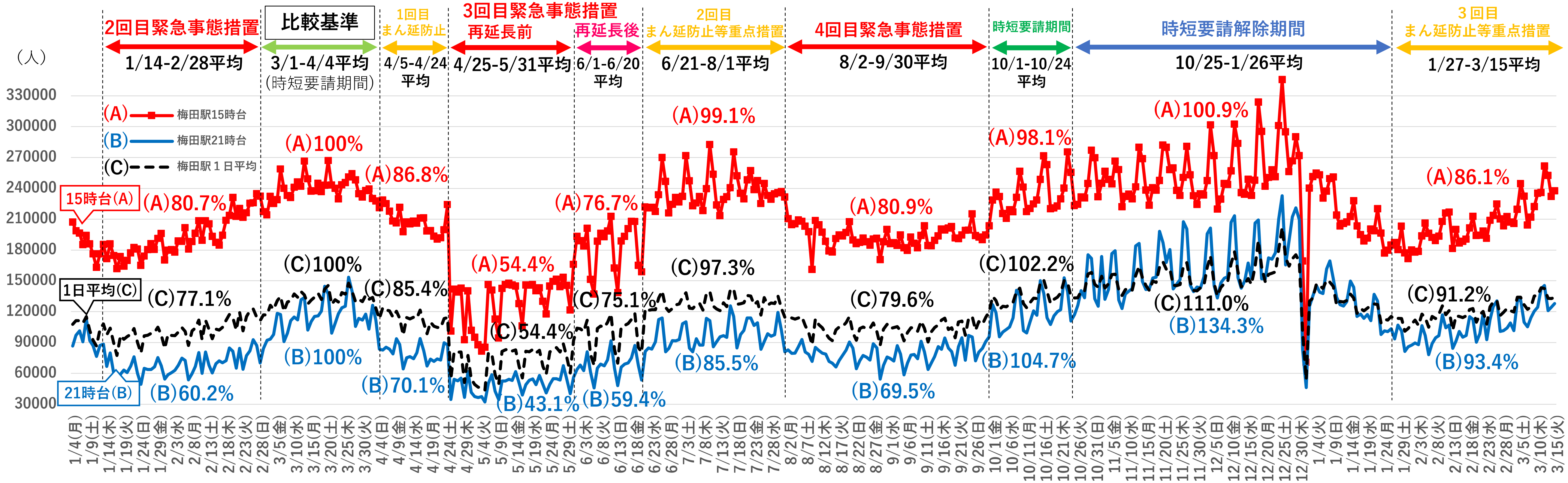
⇒今後の人流拡大や感染機会の増加、BA.２への置き換わりによる**感染再拡大の可能性が高いこと、医療提供体制は改善傾向にあるものの、依然、病床使用率などの水準が高い**ことから、**感染再拡大に伴いすぐにひっ迫する可能性がある。当面、感染抑制策の徹底が求められる。**

⇒オミクロン株による感染拡大が再び起こった場合に備え、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底が必要。

- 高齢者への感染拡大を防ぐため、**ワクチンの追加接種の促進**をはじめ、**高齢者施設従事者の検査体制の確保**や**地域の医療機関との連携による感染対策の指導の促進**
- **高齢者施設への迅速な往診治療体制の確保**や、**地域において診療・検査から外来や入院など症状に応じた治療が速やかに受けられる体制の強化**により、**早期の受診・診断から重症化予防等の治療の迅速・円滑な実施**。

【時間帯別】滞在人口の推移（梅田駅15時台・21時台）

資料Ⅰ－5

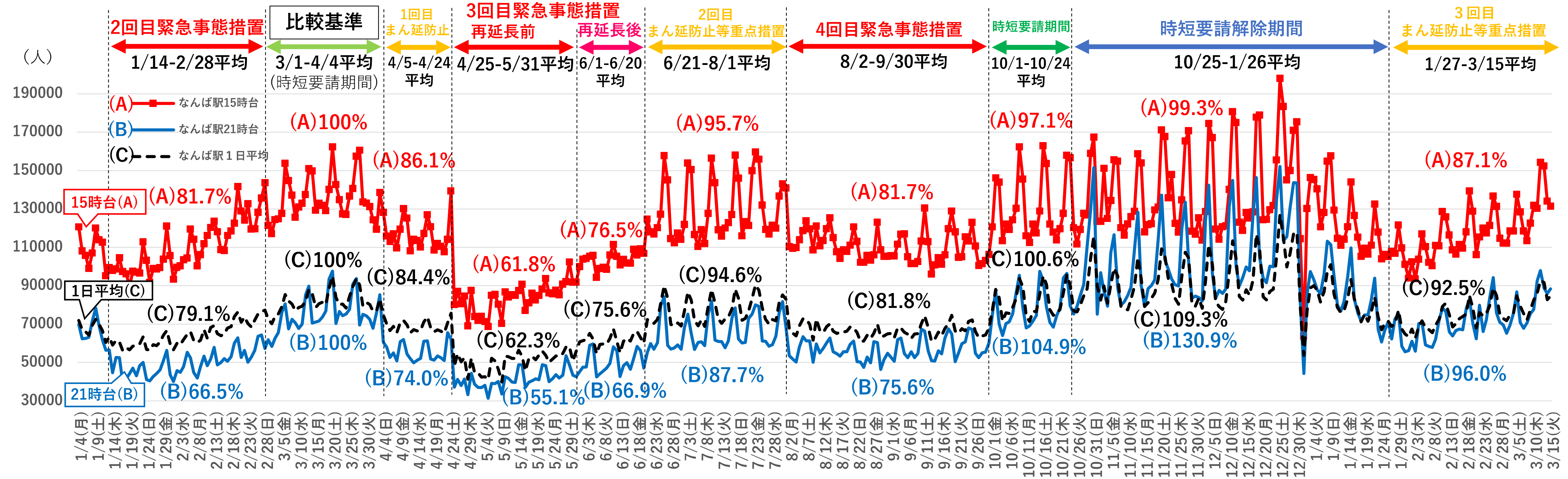


昨年3/1-4/4平均との比較 【飲食店等への要請：3/1-3/31市内21時まで時短、4/1-4/4府内全域21時まで時短】

時間帯／比較期間	2回目 緊急事態措置 (1/14-2/28平均)	1回目 まん延防止等重点措置 (4/5-4/24平均)	3回目緊急事態措置 再延長前 (4/25-5/31平均)	3回目緊急事態措置 再延長後 (6/1-6/20平均)	2回目 まん延防止等重点措置 (6/21-8/1平均)	4回目 緊急事態措置 (8/2-9/30平均)	時短要請期間 (10/1-10/24平均)	時短要請解除期間 (10/25-1/26平均)	３回目 まん延防止等重点措置 (1/27-3/15平均)
要請内容 飲食店等	20時まで	20時まで(命令・過料 有)	20時まで (命令・過料 有)	20時まで (命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで (命令・過料 有)	GS店:21時まで その他の店:20時まで	時短なし	GS店:①21時まで②20時まで その他の店:20時まで
要請内容 酒類の提供	可（19時まで）	可（19時まで）	停止 (提供の場合は休業要請)	停止 (提供の場合は休業要請)	GS認証等2人以内可(19時まで) (7/12以降、4人以内に変更)	停止 (提供の場合は休業要請)	GS店:可(20時半まで) その他の店:自粛	可	GS店:①可(20時半まで)②自粛 その他の店：自粛
要請内容 大規模商業施設	20時まで 時短協力依頼	20時まで 時短協力依頼	休業要請	平日:20時まで時短要請 土日:休業要請	20時まで時短要請 (7/12以降、21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、地下食品売場入場整理等)	21時までの働きかけ	適切な入場整理等の働きかけ	入場者の整理等 （人数管理・人数制限・誘導等）
15時台	80.7%	86.8%	54.4%	76.7%	99.1%	80.9%	98.1%	100.9%	86.1%
21時台	60.2%	70.1%	43.1%	59.4%	85.5%	69.5%	104.7%	134.3%	93.4%
1日平均	77.1%	85.4%	54.4%	75.1%	97.3%	79.6%	102.2%	111.0%	91.2%

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

【時間帯別】滞在人口の推移（なんば駅15時台・21時台）



時間帯／比較期間		2回目 緊急事態措置 (1/14-2/28平均)	1回目 まん延防止等重点措置 (4/5-4/24平均)	3回目緊急事態措置 再延長前 (4/25-5/31平均)	3回目緊急事態措置 再延長後 (6/1-6/20平均)	2回目 まん延防止等重点措置 (6/21-8/1平均)	4回目 緊急事態措置 (8/2-9/30平均)	時短要請期間 (10/1-10/24平均)	時短要請解除期間 (10/25-1/26平均)	３回目 まん延防止等重点措置 (1/27-3/15平均)
昨年3/1-4/4平均との比較 【飲食店等への要請：3/1-3/31市内21時まで時短、4/1-4/4府内全域21時まで時短】										
要請内容	飲食店等	20時まで	20時まで(命令・過料 有)	20時まで (命令・過料 有)	20時まで (命令・過料 有)	20時まで(命令・過料 有)	20時まで (命令・過料 有)	GS店:21時まで その他の店:20時まで	時短なし	GS店:①21時まで②20時まで その他の店:20時まで
	酒類の提供	可（19時まで）	可（19時まで）	停止 (提供の場合は休業要請)	停止 (提供の場合は休業要請)	GS認証等2人以内可(19時まで) (7/12以降、4人以内に変更)	停止 (提供の場合は休業要請)	GS店:可(20時半まで) その他の店:自粛	可	GS店:①可(20時半まで)②自粛 その他の店：自粛
	大規模商業施設	20時まで 時短協力依頼	20時まで 時短協力依頼	休業要請	平日:20時まで時短要請 土日:休業要請	20時まで時短要請 (7/12以降、21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、地下食品売場入場整理等)	21時までの働きかけ	適切な入場整理等の働きかけ	入場者の整理等 (人数管理・人数制限・誘導等)
15時台		81.7%	86.1%	61.8%	76.5%	95.7%	81.7%	97.1%	99.3%	87.1%
21時台		66.5%	74.0%	55.1%	66.9%	87.7%	75.6%	104.9%	130.9%	96.0%
1日平均		79.1%	84.4%	62.3%	75.6%	94.6%	81.8%	100.6%	109.3%	92.5%

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

まん延防止等重点措置に関する府の考え方

資料２－１

【現在の状況】

- ◆ ７日間毎の新規陽性者数は減少傾向にある（３月１５日時点の前週増加比：約０．８１倍）。
- ◆ 医療提供体制について、重症病床使用率は４割未満で推移。確保病床使用率は５割を超えているものの使用率は減少傾向（２月２１日：８１．８％⇒３月１５日：５７．７％）。
- ◆ また、重症化リスクの高い高齢者に対するワクチン接種については、３月末までに希望する方への接種（高齢者施設含む）が概ね完了する見込み。（３月１５日時点の６５歳以上の３回目接種割合：６９．０％）

【参考】これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について（案）抜粋（第14回（令和４年３月11日）新型コロナウイルス感染症対策分科会）

２　第６波のまん延防止等重点措置終了の考え方

・病床使用率、重症病床使用率が５０％を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後、病床使用率、重症病床使用率が減少し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。

まん延防止等重点措置を実施すべき期間（現在：３月２１日まで）の再々延長は求めない

- ◆ 今後、BA.2系統への置き換わりによる感染再拡大のリスクがあることや、普段会わない方との接触の機会が増える春休みや年度替わりの時期を迎えることから、引き続き、感染状況を注視し、感染防止対策を徹底することが必要。
- ◆ 感染が再拡大した場合の、重点措置の再適用基準を示すよう国に求める。

資料２－２

専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	別紙のとおり

専門家	意見
掛屋副座長	【感染・療養状況について】 オミクロン株が中心の第６波はピークを超え、大阪府下においても減少傾向が見られる。一方、減少率はやや鈍化していることや、オミクロン株の亜系統（BA.2）への株変化が起こっていくことが推察され、今後も高止まりが続いていく可能性が高い。３回目のワクチン接種のスピードは遅かったが、高齢者を中心に徐々に進んできている。今後、他の年齢への拡大を進めていくことが期待される。全体の病床利用率はやや高いが、重症病床利用率は 50%を下回っている。入院は高齢者が中心で入院長期化の原因となっており、有効な病床運用が課題となる。 【死亡例分析】 ○第１波から第６波にかけて高齢者（70 歳以上）の死亡者率は徐々に減少しており、この２年間の診断や治療の技術の進歩が寄与しているものと考える。一方、第６波では感染力が強いオミクロン株の影響で全体の感染者数の増加に伴い、高齢者の死亡数増加が目立つ。高齢患者の増加には、病院や高齢者施設でのクラスター発生が関与しているものと推察する。第６波では診断日に死亡された方が以前に比較して多いが、オミクロン株では初期に軽症・無症状であることも多く、院内にコロナ陽性者が検出された後のスクリーニング検査で陽性が判明した患者も多いものと推察する。また、中には基礎疾患の病態増悪時に実施された検査にて陽性が判明した事例の存在も疑われる。第６波では想定数を遥かに超える新規陽性患者が連日経験されたため、高齢者施設等からコロナ専門病院への搬送入院が困難で、早期に標準的な治療を受けることができなかった例も多い。 【第七波に向けて】 今後、来る第７波に向けて、高齢者施設や病院において感染を拡大させないための感染対策のさらなるレベル向上と早期治療への診療の充実が求められる。そのためには、大阪府下の多くの医療施設で新型コロナウイルス感染症の診療ができる体制づくりが必要である。すべての医療機関にコロナ患者が来院する可能性がある。多くの医療機関で抗体製剤や経口治療薬の使用申請を行い、新型コロナ治療ができる準備を整えること、さらに高齢者施設等の入所施設は近隣医療機関との連携を確保しておくことが望ましい。 感染対策レベルの向上および診療支援には、保健所や医師会等と連携した地域感染対策ネットワークを充実させ、基幹病院の感染症専門スタッフの院外活動を後押しする体制づくりが重要と考える。また感染対策の充実には、多くの医療機関が４月に行われる診療報酬改定に伴う「感染対策向上加算」を取得することで、感染個人防護具の充実やネットワーク参加による感染対策の標準化が期待される。 全国的にはまん延防止等重点措置の解除が実施され、人の移動を伴う年度末・新学期の時期にリバウンドの可能性も含んでいる。今後の変異株の動向は分からないが、オミクロン株の流行はしばらく高止まりで続いていく可能性が高い。一方、２年以上にわたる新型コロナウイルスのパンデミックによる自粛生活は、経済問題のみではなく、子供の教育問題をはじめ一般の社会生活への負の影響は計り知れない。社会生活を徐々に取り戻しながら、コロナと共にどのように社会をまわしていくかを考える時期である。３回目のワクチン接種を進めて行くことに加え、重症化する可能性が高い高齢者や基礎疾患を有する患者への対策に軸足をシフトしていくことが期待される。

専門家	意見
忽那委員	大阪府では依然として新規感染者数は多いものの、20 代・30 代・40 代・50 代といった世代では減少傾向にある。 また、現在最も多い新規感染者の年代は 10 代以下の世代であり、飲食店の時間制限などによる効果が期待できない。 したがって、第 6 波の初期の頃とは状況が異なることから、まん延防止等重点措置を解除することは妥当と考えられる。 一方で現在の流行状況に合わせた対策が必要である。 具体的には、幼稚園・保育園・学校などにおける感染対策の支援体制の充実、5 歳～11 歳の新型コロナワクチン接種の推進、高齢者施設・非コロナ診療医療機関におけるクラスター発生に備えた感染対策の向上、高齢者へのブースター接種率の向上などが挙げられる。 オミクロン株に対してはワクチンによる感染予防効果が十分ではないこと、小児の感染者数が減りきらないことなど、デルタ株が中心であった第 5 波とは状況が異なることから、この第 6 波は十分に感染者が減りきらないまま再増加に向かう可能性が考えられる。オミクロン株の下位系統 BA.2 の拡大も流行につながる要因の一つである。 地域によってはすでに減少が見られてくなっており、第 7 波への備えは早急に整える必要がある。 第 6 波では、医療の逼迫により高齢者施設で感染者が出てもコロナ病床に入院ができないという事態が発生した。感染者が高齢者施設にとどまることで「治療が遅れる・機会を逃す」「さらに感染が広がる」ということが見られた。これを改善するためには、 ・専門家チーム（治療をする医師・感染対策を指導する看護師など）の派遣体制の整備 ・クラスターを早期に検知し、早期に派遣することで感染者・重症者を最小限にする ・平時から高齢者施設の感染対策の水準を上げる（定期的なオンライン講習会・研修会の開催、病院との連携強化） ・高齢者施設の嘱託医の責任の明確化 ・高齢者施設で陽性となった人を集約するための施設の整備 などが必要と考えられる。

専門家	意見
佐々木委員	【感染・療養状況について】 新規感染者数や検査陽性率は低下しており、感染状況はピークアウトしていると思われるが、直近 1 週間の感染者数は、今なお 5,000 人を超える大規模な感染が継続している。実質的な病床の稼働状態を示す病床運用率はピークを過ぎているとはいうものの、3 月 15 日現在、重症病床 54.0%、軽症・中等症病床 63.5%と依然として高く、病床のひっ迫状態から脱却したとは言い難い。特に、入院患者の多くは、要介護高齢者の中等症以上の感染者で、病院にかかる負荷は依然として大きい。「大阪モデル」モニタリング指標からも、非常事態解除の目安からも程遠い。感染状況が低下傾向にあることから、まん延防止等重点措置（マンボウ）解除の考えも一部の都道府県であると聞くが、沖縄県、広島県、山口県など、マンボウの解除後、感染者数の増加傾向もみられている。３月後半から４月前半にかけて、本格的な学生の春休み体制になることや、年度替わりの歓送迎会、お花見などの種々の宴会のピークを迎え、飲食機会、人流が増加することが予想される。この時期のマンボウ解除は感染のリバウンドも危惧されるので、4 月上旬までは、マンボウを延長するか、仮にマンボウ解除するにしても、飲食店に関しては、酒類提供の時間制限などの制約は残した方が良いのでないか。 【死亡分析】 大阪府では、多くの高齢者施設でクラスターが多発し、基礎疾患を有する、あるいは、全身状態が不良な要介護高齢者に多くの感染者が出た結果、多くの死亡者と中等症以上入院患者が急増し、病床がひっ迫した。第 6 波の死亡者の特徴として、診断後、あるいは発症後早期の死亡例が非常に多いとされている。その原因について、コロナ死、あるいは非コロナ死といった単純な分類ではなく、死因についてもっと詳細な検討が必要である。非コロナ死といっても色々な死因があるのではないか。コロナ死であれ、非コロナ死であれ、本来コロナに感染しなければ,死に至らなかった人が、コロナ感染によってなぜ死亡に至ったかの究明が必要である。想像するに、施設での介護や支援によってなんとかギリギリのところで生活し,生命を維持し得ていた人が、コロナ感染の診断の遅れや，感染直後に点滴など生命維持に必要な初期治療すら受けることができなかったために、急激に体力を消耗して、コロナが重症化する以前に、早期死亡に至った例があるのではないか。 【第七波に向けて】 施設での高齢者に対する感染予防の徹底と、クラスターを発生させないように早期からのコロナに対する治療のみならず、生命維持のための早期治療介入が、死亡者を減らし、医療をひっ迫させない最大の肝と思われる。将来にわたって、定期的な検査による早期発見と早期での入院治療のできる体制の構築が望ましく、第 7 波に向けての最重点項目であると考える。その対策の一つとして、施設入居者、および施設従業員は、医療従事者と同レベルあるいはそれ以上に、3 回目のワクチンの 100%接種をより迅速に進めることが必要で、さらに一歩進んで、半年ごとにワクチン接種を繰り返すシステムを構築してはどうか。施設の高齢者に対する定期的な訪問診療・治療に関して、病院と施設を一体経営しているグループは、グループ内で役割分担すれば良いが、そうでなければ、施設協力医療機関として、フットワークの軽い診療所が往診での診療を行うのが良いと思われる。診療所レベルでの診療は、できるだけ簡易な方法が望ましく、唾液抗原定性検査と経口抗ウィルス剤の処方を基本とし、それ以上の治療や入院を要する患者は連携した治療支援病院が担当するような、一応の役

	割分担を決めてはどうか。 精神疾患、透析患者、妊産婦、小児などの特殊な背景の患者は、それらを診療していない医療機関での一般病床での対応は難しく、それぞれの疾患を日ごろから扱っている医療機関での対応が望ましい。第６波を経験して、これらの背景のコロナ患者の対応は、それほど困難でないことが分かってきたように思える。基本的にこれらの疾患に対応できる医療機関は少ないので、市町村単位よりも広域の二次医療圏単位で、病院間でコロナまん延時のコロナ対応病院と非コロナ対応病院の役割分担を決めておくのが良いのではないか。コロナ担当病院は２次医療圏内で輪番制でも良いかと思われる。 現時点で非コロナ受け入れ病院は、ヒトやカネの点からコロナ対応が難しい医療機関であると思われる。100 床以下の小病院が多いのではないか。コロナを受け入れられない原因を再度調査して、改善余地があれば、行政の介入と金銭的補助により一定数の病床確保が可能かもしれないが、これらの病院に今後コロナ患者を受け入れ要請するよりも、ポストコロナの患者の多数受け入れを要請するような役割分担を課した方が良いかもしれない。 より幅広い医療機関でのコロナ対応に関して、問題点は①医療施設での患者動線を含めた感染対策　②簡便な検査体制　③　迅速な検査と治療　④後方支援施設との連携　などがあげられる。診療・検査医療機関やコロナ受け入れ医療機関では、通常の感染対策（体温センサー、アクリル板、ウィルス除去空気清浄機、等）の整備はもちろんのこと、一般患者との分離のために、きちっとした施設内ゾーニングや、駐車場などの屋外、あるいは屋外に建てたプレハブやテントなどで、コロナ診療や検査が行われている。対応する看護師などの医療従事者もコロナと非コロナで分けている施設も多い。スペースのない施設では、時間をずらした診療により時間的に患者の分離を行っている。現在、コロナを扱っていない医療機関の多くは、このような感染対策基準を満たせない施設が多いと思われる。これらの施設にコロナ診療や検査を広げるためには、感染対策の緩和が必要である。現状のきちっとしたゾーニングまでは必要ないかもしれない（あるにこしたことはないが）が、できる限りの基本的な感染対策や、待合室や診察室を仕切るなどの、一般患者との最低限の分離はまだ必要と思われる（これらによっても感染はかなり制御できると考えられる）。その整備のための補助は必要である。検査も、唾液による抗原定性検査のような、迅速かつ簡便で、かつ検査者や周囲にも感染暴露の危険性が少ない方法を基本にするのが良いのではないか。判定不能になれば、別途 PCR 検査を連携した後方支援病院等で追加すれば良い。陽性と分かれば、重症リスクや症状のあるなしにかかわらず、保健所の指示を仰ぐことなく、その場で経口抗ウィルス薬を処方できるようにすればよい。そのために経口抗ウィルス薬を保管する調剤薬局を一定数配置する必要がある。まだしばらく「２類相当」の位置づけになるので、検査や薬代は自己負担よりも公費負担の方が良い。簡易検査と経口抗ウィルス薬の処方は、病院でなくとも診療所レベルで対応可能であると思われる。抗体治療薬あるいは入院が必要な患者が出た場合は、それらの患者を引き受けられる後方支援の病院との連携が不可欠である。その場合、後方支援の病院は、基本的にコロナの外来での検査、診療はせず、入院患者の治療に専念する。診療所と後方支援の病院の地域での役割分担、連携が重要である。 新規感染者数の登録やクラスターの発生の報告は重要である。しかし、今の保健所による感染者数等の日々の報告・登録作業は限界にきている。すべての医療機関から各々電子媒体で直接入力が望ましいが、HER-SYS は入力量が多すぎるように思われる。もっと項目を減らして簡略化しないと継続性が困難

	ではないか。 ２類相当から５類相当への引き下げが、水面下で議論されつつあるが、オミクロン株の感染力や重篤性の強さがまだ明らかとは言えない。また、性質の異なった変異株の出現の可能性もある。そのような状況で５類相当への引き下げは、パンデミック発生時に入院措置や外出自粛要請ができないなどの危険性をはらんでいる。検査や治療費が有料化すれば、コロナ下で経済的に困っている人の負担が増えることになり、経済的な事情から検査を受けない、治療拒否の人が出てくる可能性がある。このような理由により、再度感染の拡大が起こる可能性も高い。感染者数の把握も困難になり、対策が取りにくいなど、現時点で５類への引き下げは時期尚早ではないか。 コロナパンデミック時には、その役割は色々あるにせよ、すべての医療機関が何らかの形でコロナの診療に関与しなければならない。そのような有事の際には、国あるいは自治体が医療機関や住民、飲食店などの施設、企業などに強制力のある指示、命令を出せるような法改正も考慮に入れた方が良い。少なくとも積極的な議論が必要。乱用は避けなければならないが、災害級の有事には単なる要請よりも強い措置は必要であろう。 現時点では、フォローアップセンター、保健所は、秩序ある入院の調整機能を果たしている。しかし、この仕組みも限界に来ていることも事実で、一部で地域単位での入院調整も始まっている。ただ、無秩序に自主性に任せた入院を認めると、本来入院の必要な患者が入院できなくなる可能性がある。実際、第６波ではそのような事例もみられた。地域単位での入院調整も良いが、どこかで入院の合理性や公平性をチェックする機構が必要で、できれば公的な組織が望ましいが、保健所は能力の限界にきているので、地域の医師会等、民間の組織でも良い。 自宅療養は、どうしても家庭内感染のリスクを伴うので、できれば自宅よりも、完全隔離が可能な宿泊施設での療養が望ましい。本来は、隔離が必要な宿泊施設療養の適応患者であっても、強制力がないため、本人の希望により自宅療養になっている人もある。現時点では宿泊施設は余裕があり、大規模医療・療養センターもガラガラの状態である。せっかく多くの宿泊施設を確保し、大規模センターを作ったので、もっと有効利用すべきである。逆に自宅療養でも十分感染対策がとれることが検証されれば、宿泊施設は減らしても良いのではないか。

専門家	意見
茂松委員	【現在の感染・療養状況】 ・連日の新規感染者数は減少傾向にあるものの、病床使用率とともに急激な減少が見られない状況にある。変異株（BA.2）の確認例のうち、海外渡航歴や BA.2 陽性者との接触が無い事例が大半を占めており、BA.2 への置き換わりも時間の問題と言える。 ・資料 1-2 に記載されているが、軽症中等症入院患者のうち 70 代以上が８割弱を占めている。当該患者の多くは、新型コロナ以外の病歴を有する、または介護対応が必要となる。そのため、入院日数の長期化や転院困難事例が生じており、速やかな転院がカギとなる。転院調整もさることながら、後方支援病院に対する支援メニューの拡充をお願いしたい。 【死亡例の分析、今後の対策】 ・亡くなられた方々に対するサーベイランスが重要であることは言うまでもない。高齢者施設をひとくくりにせず、制度上医療・介護が関わる施設と、関わらない住宅等を分類し、的確な調査・分析が行政には求められる。対策としては（今後の）変異株の特性を踏まえる必要はあるが、早期の診断体制と診断後（陽性確定後）のアプローチが引き続き重要になる。各医療機関でのハーシス導入に向けて、引き続き会員へ協力を求めていく。 ・また、クラスター施設等に対する今後の対策として、感染症専門医と地域の訪問看護ステーションと連携の上で、協力医等のオンライン指示により、患者の脱水をまず治療し、基礎体力維持のための（点滴の）指示等が行える体制を構築することも一案と考える。そのための（高齢者）施設の状況把握を含め、施設・医療機関・行政（福祉部局）間の連携をお願いしたい。 ・併せて、地域の訪問看護ステーション等も対応能力に限りがあるため、例えば、宿泊療養施設での訪問看護を含めた一元管理が可能か検討してはどうか。そのために更なる宿泊療養施設の確保も進めていただきたい。 【まん延防止等重点措置】 ・政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第 14 回・3/11 開催）では、「病床使用率、重症病床使用率が 50%を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後、病床使用率、重症病床使用率が減少し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか」との考えが示された。分科会の提言を踏まえ、大阪府において、まん延防止等重点措置の取扱いを議論してもよいと思う。しかしながら、受け入れ病院や地域の診療所の負荷が依然として高い現状を改めてご理解いただきたい。 【第７波に向けた対策等】 ・これまでの感染の「波」を念頭におけば、感染者数が十分に下がりきらずに再拡大（リバウンド）が生じることは想像に難くない。そのためにも、再拡大の発生時期を少しでも遅らせ、その間に必要な措置（ワクチン接種等）を講じる体制が重要である。 ・例年３月末から４月にかけては、様々なイベント（入学・就職・異動等）があるため、人の動きが活発にならざるを得ない。繰り返しの記載になるが、現時

	点での対策は、基本的な感染予防（不織布マスクを使用し鼻まで覆う／手指消毒／人と人との接触を避ける／適度な換気）を講じるとともに、３回目のワクチン接種を進めることである。特に２回目接種から６か月以上が経過していれば、仮に接種券が無くともワクチン接種を行うことは可能との整理である。既に Twitter 等で、吉村知事が自身のワクチン接種（３回目）の様子を発信されている。引き続きワクチン接種に関し、大阪府からの情報発信をお願いするとともに、府民におかれては是非とも前向きなワクチン接種をご検討いただきたい。

専門家	意見
白野委員	【現在の感染状況とまん延防止等重点措置の解除について】 ・新規陽性者数は減少しているが、依然として連日 5,000 人以上の新規感染者が発生している。 ・医療機関や高齢者施設などのクラスターも依然として多い。 ・COVID-19 自体の重症例、COVID-19 自体は軽症・中等症だが基礎疾患のため入院を要する人は多く、病床使用率も高止まりである。 ・BA.2 株の拡大も懸念される。 しかしながら、まん延防止等重点措置を解除する流れは仕方がないかもしれない。 滞在人口指数は増加傾向である一方、新規感染者数は減少してきている。 既に、感染対策を意識して自粛している人と、気にしない人に二極化している印象がある。 継続による経済的打撃と、効果を天秤にかけて検討する必要がある。 解除というメッセージが、会食等をすべて解禁するというようにとらえられると、一気に感染が再拡大する懸念がある。 なし崩し的に人流が増加しないよう、送別会などの大規模な会食は控えること、引き続き学校や職場には対策の強化を呼び掛けていただきたい。 【重症者・死亡者を減らす取り組み】 経済活動の中心となる若年者への対策と、重症化・死亡リスクがある高齢者への対策は、分けて考えなければならない。 資料 1-3 にある死亡例の分析では、高齢者の死亡が多い点は第四波と第六波で似ているが、診断から死亡までの日数が短い点で異なっている。 第 4 波はワクチン接種前であり、医療機関や高齢者施設でのクラスターが相次ぎ、高齢者の重症例、死亡例が多かった。 第 6 波ではワクチンの効果が低下したことで、再び高齢者のケースが増加した。 ⇒ワクチンブースター接種の必要性が裏付けられている。 さらに、感染者数の増加により保健所、医療機関ともに業務がひっ迫し、救急搬送困難なケースや、そもそも受診せず（診断されず）様子をみているうちに悪化したケースが多かったようである。 当院でも、心肺停止で搬送された患者が陽性であったケース、コロナ以外の理由で状態が悪化して受診、救急搬送された患者が陽性であったケースが多かった。 診断から死亡までの日数が 0 日や 1 日などと短いケースが増えているのは、このような理由のためと考えられる。 ⇒保健所が介在しなくても、速やかに受診、入院できるよう、受け入れ医療機関の門戸を広げることも必要である。 　使用施設が制限される中和抗体薬や経口抗ウイルス薬が使用できる施設を増やすこと、流通制限がなく（近々軽症者にも適用拡大されると見込まれている）レムデシビルを投与できる施設を増やすなどの取り組みも必要と考える。 死亡例の中には、高齢で DNAR(心肺蘇生を行わない)のケースが多かったことは想像できるが、高齢であっても感染までは元気にしていた方も多い。

	人工呼吸などの集中治療は行わないにしても、抗ウイルス薬や中和抗体薬を投与することで回復する可能性はあるので、クラスター発生施設への治療支援も重要となる。 ⇒感染対策の支援に加え、治療の支援も引き続き拡大し、早期に治療介入することで死亡率も下げ、軽症中等症・重症病床の使用率低下にも寄与すると考えられる。 大阪市では感染対策支援ネットワークの枠組みで支援に入っているが、やはり不十分であると考えられる。支援に入る医療機関の負担も大きい。 支援に入る側の医療機関の選択肢も増やし、標準治療を指南するだけの小回りの利く支援を期待したい。クラスター対応チーム、ホットラインの創設は有効な手段であろう。

専門家	意見
倭委員	【死亡分析】 死亡分析において 7 日以内の死亡割合が多いことは、特に高齢者においてワクチン３回目追加接種が未だ十分に進んでおらず、特に高齢者施設において初期治療が適切に行われていない患者さんが死亡の転帰になっているかと考えられる。実際、オミクロン株では発症２、３日で重症あるいは本当に一歩手前の中等症 II まで悪化している患者が当院搬送患者においても多く見受けられる。もちろんワクチンを１回も接種されていない方では 60 歳代以下においても特にそのような傾向にあるし、たとえ改善傾向にあってもなかなか酸素需要が無くならないし、ウイルスが排出されない経過となっている。60 歳以下までだと何とか治療に反応して回復されるが、高齢者では厳しい転帰となる。実際、当院においても、治療のタイミングがまだ間に合えば中等症からコロナの重症肺炎になる患者はほぼいない状況である。高齢者では誤嚥性肺炎＋新型コロナウイルス感染で、ほぼ看取り状態に近い方が高齢者施設から搬送され、治療に全く反応せず死亡されている。これまでだと、新型コロナウイルス感染による肺炎があり、誤嚥性肺炎が続発する傾向にあったが、今回は誤嚥性肺炎が先にあり、その後、高齢者施設内でのクラスターにより新型コロナウイルス感染となるケースが多い傾向にあるのではと思われる。一方、今回は循環器疾患さらに慢性透析患者では、初期治療に反応し経過良好であったとしても、元々の既往症である心筋梗塞や致死性の不整脈、心不全で一気に死亡される症例も発症から 10 日以上経過した症例で見られる。もちろん、80 歳以上の高齢者であっても治療に反応し、回復されている方も多くおられる。重症病床に入院される患者の特徴としては、これまでにも報告されているように、当院においても、他の尿路感染症などの感染症からの敗血症性ショックで搬送された患者が新型コロナウイルス陽性であったり、多発外傷患者が新型コロナウイルス陽性であったり、誤嚥性肺炎の悪化からの呼吸不全が主たる疾患の患者が新型コロナウイルス陽性であったりする例が多く見られている。たとえ、医療機関において高齢者においてクラスターが発生しても、早期に診断し、早期に治療を開始すれば患者さんの経過は良好であることを医療現場として実感しており、７日間以内の死亡が多いことは、高齢者施設などでのクラスターにおける医療介入が遅いかと思われる。5 人以上の患者が発生したクラスター発生段階でサポートを開始するのでは遅く、１人でも発生したタイミングでの早期介入が必要であると考える。もちろん BA.2 の今後の拡大による第７波に対する基本的な備えとしては、ワクチン３回目追加接種を進めることがまず必須であり、さらに高齢者施設内にウイルスを持ち込まないように引き続き基本的な感染対策、迅速簡易キットによる検査体制を徹底することが求められる。 【感染・療養状況と第七波への対応】 現在、依然として医療状況の逼迫は持続しているが、感染者数が減少傾向にある現状では、一旦、まん延防止等重点措置を解除する方針とすることには致し方ない面もあるかと思われるが、今後、春休み、卒業、入学、入社など人の移動、会食などの増加が起こり得る季節を迎えるため、これまでと同様の感染対策、医療体制ではまた次の変異株 BA.2 に対して、昨年のアルファ株の際と同様に医療が極めて逼迫し、救急搬送困難例も増加することは避けられない可能性が極めて高い。新たな行政による医療体制の構築を進めていただいていることは評価できるが、これまでにあるものの上に継ぎ足し、継ぎ足しになっている感が否めない。また、あまりに複雑で、患者搬送が実際に迅速に行えるのか医療現場としては不安が残る。また、BA.2 には少なくとも現在の中和抗体療法ソトロビマブは効果がないことが報告されている。中和抗体療法カシリビマブ/イムデビマブの効果が回復しているとの報告もあるが、実際の臨床においては不透明である。その辺りを十分に考慮して、重症化リスク因子のある患者ではレムデシビルの外来、施設、ホテルなどでの軽症段階での 3 日投与を行うか、ある

	いは現在承認されている経口薬の中で効果の高いニルマトレルビル/リトナビル錠を、加齢による腎機能低下を考慮し、高齢者への投与量を半量にするなどに注意し、かつ可能であれば薬剤師の先生にご協力をいただき、お薬手帳を確認して、併用禁忌、併用注意の薬剤に対する確認をしっかり行っていただいた上で重症化リスク因子のある患者に投与することが考えられる。これらの新たな治療戦略を大阪府全体の医療機関へ情報提供、情報共有するための研修会などを迅速に行い、次なる第 7 波に向けて直ちに備えないとすぐにまん延防止等重点措置を再度要請する事態になりかねない。その点を十分に理解し、今回解除とするかどうかを慎重にご判断いただきたい。当院では本日から BA.2 に対する PCR によるスクリーニングを行い、疫学調査のみならず、早期治療法の確立につなげる方針である。次の第 7 波への備えとして、迅速抗原検査体制の充実、新たな治療薬による治療指針、ワクチン 3 回目接種の更なる推進、地域の医療機関との連携強化による高齢者施設への感染対策（クラスターが発生してからの介入ではなく、1 人の患者が発生したら保健所を介さずに直ちに介入することが必要、DMAT 感染症チームなどによる早期介入、医療機関への迅速な搬送などを今後導入することを想定。）、治療のサポート体制の確立などとセットにした上で、まん延防止等重点措置の解除を行えないのであれば、今回解除することには賛同できない厳しさが今の大阪府にはあると思わざるを得ない。より根本的な対策としては幅広い方にすぐに処方できるインフルエンザのオセルタミビルに相当する、新型コロナウイルス経口薬の 1 日も早い承認が期待される。最近の特徴として未就学児から大学生までの子供が先に感染し、家庭内において濃厚接触者になる医療者が再度増加していることを現場において実感する。また、その多くがその後に症状発現し感染症となっている。濃厚接触者に対して直ちに予防内服が可能な薬剤の承認にも期待したい。行政の医療体制構築はもちろん必要であるが、最も大事な点は個々の患者さんへの感染症診療を確実に行うために体制を構築する必要があるのだという基本に立ち戻り、早期発見、早期治療に繋げていただきたい。これまでの波の特徴に合わせた対策で不十分な点を改善していくことはもちろん重要であるが、毎回、新たな変異株による新たな波において異なる様相を見せていることから、先の予想を行った上での行政、保健所対応対策をしっかり行っていただきたい。毎回想定外では許されない。また、どうも感染症による災害対応を行っているとの認識が乏しいように思わざるを得ない迅速性の乏しさを感じる。まずは、今後次の波になる可能性の高いオミクロン株 BA.2 に対する PCR 検査による迅速なスクリーニングをしっかり行い、これまでのオミクロン株より感染力が強いことが報告されている特徴を踏まえ、今回の行政の新たな取り組み、上記に挙げたより迅速な対応、より有効な治療方針について、大阪府内の新型コロナウイルス感染症対応の医療機関のみならず全医療機関に対しての周知徹底をいち早く行っていただきたい。

大阪府新型コロナウイルス対策本部会議専門家会議座長　朝野和典

【第 6 波の感染状況】

・　大阪府では、検査陽性者数、陽性率の減少傾向が続いているが、未だに第 5 波のピークの 2 倍の陽性者数であり、ここ 2～3 日減少のスピードが鈍っている。

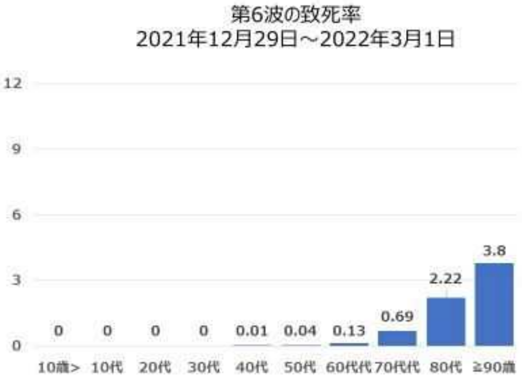
・　全国的には、比較的人口規模の大きくない県で高止まりや再上昇がみられている。これらの県で明らかな BA.2 の増加は報告されておらず、20 歳未満の若年層の増加が原因と考えられる。

・　大阪府もここ数日 10 歳未満の若年者の減少のスピードが他の年代に比べて鈍くなっている（右図）。学校や保育園、家庭での感染予防がさらに必要と考える。

【まん延防止等重点措置について】

・　まん延防止等重点措置や緊急事態宣言は、物理的、心理的に一定の効果があったと考えられているが、その代償は大きい。数値化することのできる経済のことが取り上げられるが、婚姻数が減少し、将来の人口にも長期的な影響を与えることが予想され、教育の現場でも勉強だけではなく、情操面においても将来世代への影響が懸念される。超高齢社会の日本においては、高齢者の外出自粛による運動量の低下、フレイルや認知症の増加のリスクも指摘されている。このように現在の利益、不利益だけではなく、将来にわたる長期的な視野で対策の実施を判断すべきであると考える。

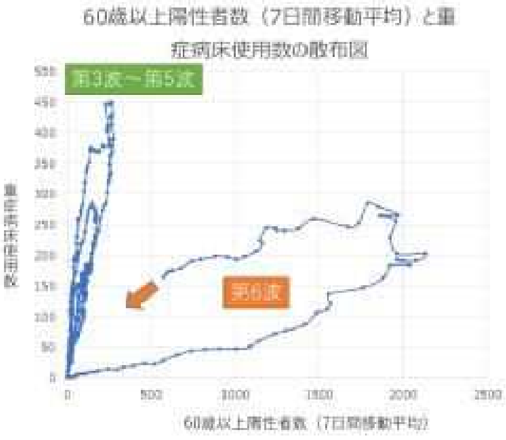
・　オミクロン株の病原性：オミクロン株の病原性は、流行初期のころ（新型コロナウイルス感染症診療の手引き第 2 版 2020 年 5 月；厚生労働省）の致死率と比べ年齢階層別に/5~1/10 となっており（下図）、肺炎の発症率も 1/10 程度（90～80% vs 5%）と相当程度低くなった、と評価できる。



・　第 6 波で新型コロナウイルス流行に対して脆弱な人達の特徴がより明らかになった。オミクロン株程度あるいはそれ以下の病原性で感染力が強い場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態宣

言など社会活動を制限することによって、リスクのある人達（高齢者や基礎疾患のある人）を間接的に守るのではなく、周囲の人（介護施設や医療機関のスタッフ）も含めたワクチンの迅速な接種や頻回の検査の実施など直接的に守ることで社会活動をできるだけ制限しないという方向性が適切と考える。また、感染力が強く、感染者数が爆発的に増加すれば、重症者や死亡が増えることから、医療体制も専門の医療機関を設置するのではなく、全医療機関が対応できるように整備する必要があり、大阪府の第 7 波に向けた対策の方針に同意である。

- ただし、オミクロン株よりも病原性が高い場合、あるいは不明の場合には、病原性が判明するまで、あるいはワクチンや治療薬の有効性が確認されるまで、従来の対策と同じで、2 類相当のうちでも専門の医療機関において対応することが望ましい。
- 大阪府のまん延防止等重点措置の継続について、医療のひっ迫が指標になるが、右図は、第 3 波以降の 60 歳以上陽性者数と重症病床数の相関を示している。第 3 波から第 5 波にかけては、60 歳以上陽性者数と重症病床の使用数は類似した推移を示していたが、第 6 波では、陽性者数の増加に対して緩やかな病床の使用数の増加となった点が大きく異なる。すなわち、重症化率が低かった。現在すでに陽性者数の減少に相関して重層病床使用数も減少してきており、このまま感染者数が減少を続ければ、重症病床の使用率も減少すると考えられる。

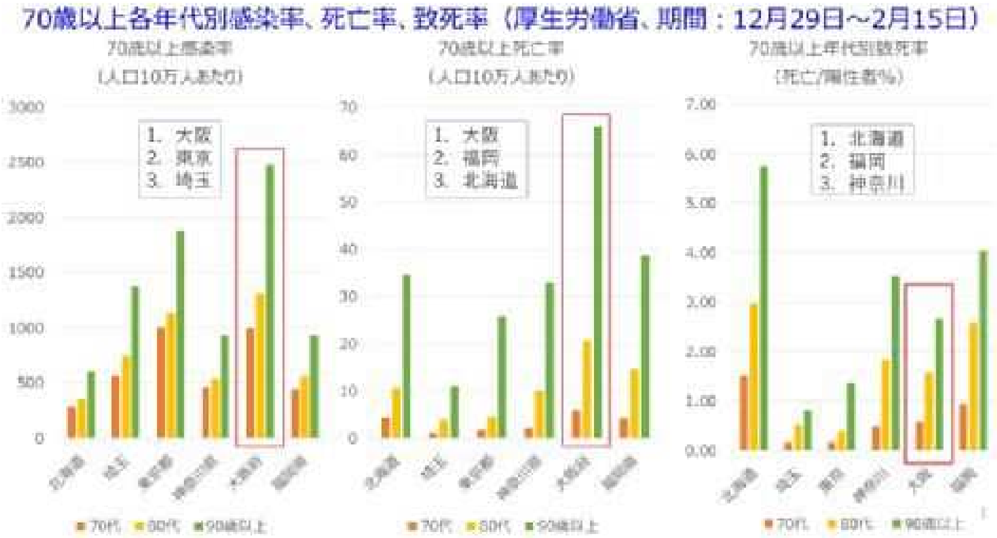


- 第 6 波における軽症中等症病床のひっ迫は、60 歳以上の陽性者数が従来の波と比べて圧倒的に増加し、65 歳以上は原則入院にしたために起こったと考える。この点でも第 7 波に備えて、すべての病院での入院体制の整備に賛成であり、そのための支援を行うべきと考える。
- また、施設でのクラスターについて、感染者が多く入院が難しくなった場合には、軽症者は施設で迅速に治療できる医療介入体制を整備すべきである。

【死亡者の状況と考察】

- 大阪府は全国の都道府県の中で死亡者数、死亡率が最も多くなっている。
- 人口 500 万人以上の都道府県の第 6 波（12 月 29 日～2 月 15 日）感染率（年代別感染者数/人口 10 万人）、死亡率（年代別死亡者数/人口 10 万人）を死亡者の 90%以上を占めている 70 歳以上について次図に示す。
- 大阪府は他の都道府県に比べ感染率（人口に占める感染者数）が高く、高齢の感染者数も多いため死亡率が高くなっている。
- 高齢の感染者数が多いのは、死亡者の 1/3 ずつを占めている施設内、病院内感染の多発が原因と考える。
- 致死率は、感染後の医療介入や診療の質のひとつの指標となり、高齢者年代別致死率は東京

都や埼玉県は低く、地方の県が高い傾向にある。大阪府は中間にある。死亡率には医療状況のみならず、死生観など社会文化的要因もあるので社会学的解析も必要と考える。



- 今回の大阪府の死亡者の解析では、第 6 波では、診断早期の死亡者が最も多く、これまでの波の死亡状況と異なる。COVID-19 による死亡は、発病後 5～7 日後に肺炎が重症化し、サイトカインストームによって死亡に至るとされていた。発症から診断まで約 3 日とすると、肺炎の重症化までが診断後 4～5 日、さらにサイトカインストームによる死亡までが 2 週間と仮定すると、第 4 波の死亡日数のパターンとなる。第 6 波は、それと異なり、診断早期に死亡が多い。
- この原因としては
  - ✧ オミクロン株の病原性が弱いため、あるいはワクチンの影響で肺炎やそれに伴うサイトカインストームが死亡原因ではない。
  - ✧ 高齢者が多いために、発熱や倦怠感の症状が明確ではなく診断が遅れた＊。
  - ✧ 抗ウイルス薬の治療が奏功するようになり、診断後すぐに治療的介入がなされる頻度が高くなった、

  などが考えられる。
- 死亡原因についても診断日に死因にコロナ以外が最も多くなっていることから考えられるのは、高齢者のため発症に気付くのが遅れ、重症化、死亡してから診断された可能性を考える。

  ＊高齢者の肺炎は発熱、咳などの症状があらわれにくく、37.5℃以上の発熱は 1/3 の症例であったという報告がある。
- 診断後早期の死亡者のうち、診断時に自宅にいる人の割合が多いことから、自宅にての気づきの遅れが起こっている可能性がある。
- 診断後早期の死亡者は、発病の気づきの遅れが想定され、診断時にはすでに重症化しており、発症早期に治療が有効な抗ウイルス薬（レムデシビルや抗体薬、経口抗ウイルス薬）による治療の効果が乏しいことが推測され、医療介入をおこなっても救命が難しいと考える。

・ 死亡者の半数以上はワクチンを打っていないか不明の人のため、データからはワクチンの死亡抑制効果は明らかである。ワクチンを接種していない高齢者の背景を分析し、できるだけワクチン接種をしてもらえるように対策を執ることが必要。

【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の意見】

・ 大阪府の第 7 波に備えた保健所業務の重点化、医療・療養体制の強化に賛成である。
・ その大きな理由は、すでに多くの医療機関で COVID-19 のクラスターや"incidental COVID（他の疾患の検査、治療目的で入院した患者が、検査によって、新型コロナウイルス感染が確認された偶発的 COVID 患者）"を経験している。Incidental COVID は、今後も続くので、いつでも COVID-19 患者の診療が可能な体制をすべての医療機関が整備するべきである。
・ そこで、患者、職員合わせて 200 人以上のクラスターを経験した非コロナ専門病院の聞き取りを基に、これらの対策を実現するために追加すべき事柄を述べる。
・ この病院では、ハード面での解決すべき問題も残っているため、コロナ専門病院になることはできないが、入院患者が COVID-19 と診断された場合は、重症の治療が必要な患者を除いて軽症、中等症の患者は自院で抗ウイルス薬の投与など迅速に行い、診療を続ける方針とされている。
・ 大きなクラスターの発生に対して、職員は、看護師を中心に献身的に診療、看護に従事したが、感染制御の専門家と治療の専門家の支援が必要であった。
・ また、自院で軽症中等症患者を診療するためにも、重症化して集中的な治療が必要になったときには専門の病院に転院できることが必要条件となる。
・ この病院では、関連する病院の感染管理看護師や治療法の情報を取得し、治療としてできるだけ早期に抗ウイルス薬の点滴を実施し、さらに地域の感染対策のネットワークからの支援を受けることができ、クラスターの収束に向かっている。
・ 地域ネットワーク の重要性：災害医療における DMAT のごとく、地域の複数の感染防止対策 1 取得病院が保健所と連携し、地域のすべての病院の感染対策の向上をはかり、それらの病院群と協力して地域の施設の感染対策や医療介入を実践するネットワークを平時から（第 6 波後）早急に構築すべきである。
・ 地域ネットワークは保健所をはじめとする行政との連携が重要であり、保健所をハブとして病院群が連携し、地域の感染対策に自律的に取り組む組織となる。

資料３－１

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

令和4年3月16日

大阪府健康医療部

第六波のオミクロン株感染急拡大における課題

- ◆ 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など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。
- ◆ あわ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行え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など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

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

【基本的な考え方】
① さらなる感染拡大を想定し、保健所が担う業務・府による一元的調整を、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、保健所業務のさらなる効率化

【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」（仮称）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・妊産婦の療養フローの確立・徹底

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病病(診)連携による入院調整、入院調整システムによる調整・見える化の推進など

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さらなる促進、後方支援病院における転退院患者の確実な受入れ

保健所を介さない陽性者に対するファーストタッチ・健康観察・初期治療体制　取組１

◆今後のさら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。

新型コロナと診断した医療機関

診断後陽性の場合
①聞取調査(ﾌｧｰｽﾄﾀｯﾁ)
③初期治療(70代以上高齢者を重点)
④健康観察(自宅療養者)
※重症化リスクのある陽性者については保健所へ連絡

患者

自宅・宿泊療養者への支援等

府内保健所

②HER-SYS入力による届出

患者情報の共有

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ケ月まで) 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人あ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ケ月まで)　@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

診療・検査医療機関の公表について

取組１

◆ 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%

（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

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%

☛ 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

新型コロナ関係事務処理センターの設置

取組２

◆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など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。

患者

①通知書・証明書等の発行郵送

④問い合わせ等電話対応

②SMSの送信業務

①証明書等申請受理

診療・診断

医療機関

③FAX届出

○○保健所事務処理センター

（保健所内、別部屋に設置）

業務委託
（本庁一括委託　仕様書:標準版に加えて各保健所ごと作成）

【センター業務】
①証明書等発行業務
＜取り扱う書類＞
○入院勧告書
○公費負担決定通知書
○療養証明書

②65歳以下のSMS送信業務

③HER-SYS入力
○発生届代行入力

④電話対応業務
○証明書に関する問い合わせ
○他機関との調整
○その他問い合わせ

【センターの配置】
（１保健所あたり）

人員：約10人程度
保健所により精査
リーダー含む

端末：10台
※府端末が複数必要

場所：保健所内の事務所
とは別室等

【今後のスケジュール】
業者への相談
保健所業務の詳細確認
仕様書作成
保健所との調整

府保健所

政令中核市にはセンター設置
のスキーム共有

【保健所業務】
○診査会
○医療機関等調整
○発行管理
○発行書類決裁

HER-SYS
保健所システム
情報共有

配食・簡易配食サービスの提供に係る申請受付・配送手続きのワンストップ化　取組３

◆ 配食サービスの提供にかかる申込受付・配送手続きを新たに対応するワンストップ窓口（配食サービスセンター（仮称）を設置し、簡易配食（2～3日分）を一元的に配送

◆ 府管轄保健所の手続きをワンストップ化（政令・中核市での実施については、要調整）し、保健所業務の負担軽減

＜現行＞

- 保健所（６５歳以上及びハイリスク） → 配食の配送業者
- SOS（６５歳未満及び発生届なし）※ただし配食は２～３日分の簡易配食のみ → 配食の配送業者

＜見直し案＞

発生届 → 自宅療養者本人（保健所からSMS等で電話番号を通知）

《簡易配食サービス》

電話（WEB検討） → 新設　ワンストップ窓口≪配食サービスセンター（仮称）≫（システム上で本人確認を実施） → 配食の配送業者

（希望する療養者）
《通常配食サービス》

電話（WEB検討） → ワンストップ窓口≪配食サービスセンター（仮称）≫

スケジュール（案）	STEPⅠ：４月～（システム開発などの準備ができ次第）／委託事業者、保健所との調整 府管轄保健所管内でのワンストップ窓口の運用開始.STEP2:政令・中核市は、要調整

《ワンストップ窓口での対応と効果》

- 自宅療養者は、自ら直接、電話（WEB検討）での申請により、スピーディに翌日に配食サービス（簡易配食）を受けることができる。
- 配食サービスセンター（仮称）を設置し、保健所やSOS窓口を介さず、保健所等の業務負担軽減に寄与。
- 簡易配食を受け取った療養者のうち、さらに通常配食サービスを希望する場合に連絡窓口を案内。府管轄保健所分は、ワンストップ窓口で受付（電話、WEB検討）。（政令・中核市での実施については、要調整）

《現行のサービス提供窓口》

		65歳以上	65歳未満 ハイリスク	65歳未満
発生届あり	府管轄	府管轄保健所【通常配食】		SOS【簡易配食】
	政令・中核市	政令・中核保健所【通常配食】		
発生届なし※	府管轄	SOS【簡易配食】		
	政令・中核市			

※感染拡大期（まん延防止・緊急事態宣言期間）の対応

→

《府管轄保健所管内のワンストップ化》

		65歳以上	65歳未満 ハイリスク	65歳未満
発生届あり	府管轄	【簡易配食】【通常配食】ワンストップ		
	政令・中核市	【簡易配食】※		
発生届なし※	府管轄	SOS【簡易配食】		
	政令・中核市			

※政令・中核市は、要調整

「パルス配送ステーション(仮称)」の設置による保健所業務の負担軽減

取組４

◆ パルスオキシメーターの貸出に係る管理・配送業務を新たに設置する「パルス配送ステーション（仮称）」に一元化
◆ 府管轄保健所の業務を一元化（政令・中核市での実施については、要調整）し、保健所業務の負担軽減

<現行>

保健所が在庫管理や配送業者との調整を実施

- 保健所（６５歳以上及びハイリスク） → バイク便 or 郵送 or 配送業者
- SOS（６５歳未満及び発生届なし） → バイク便 or 郵送 or 配送業者

<見直し案>

発生届 → 医療機関 → 保健所 → システム（検討） → パルス配送ステーション（仮称）【新設】 → パルスの配送業者

医療機関 → システム（検討） → パルス配送ステーション（仮称）

在庫管理や配送業者との調整を一元化

保健所から連絡がない場合等は、従来どおり自宅待機SOSで対応

スケジュール（案）	STEP:4月～（システム開発ができ次第）／委託事業者、保健所との調整府管轄保健所管内でパルス配送ステーションの運用開始。STEP2：政令・中核市は要調整。

《ワンストップ化の対応と効果》

- 発生届後、保健所での自宅療養者へのパルスオキシメーターの貸出業務を新たに設置する「パルス配送ステーション（仮称）」に一元的に集約し、配送管理。
（政令・中核市での実施については、要調整）
- 発生届後、保健所を介さず、システム（検討）により「パルス配送ステーション（仮称）」に集約。
- 在庫管理や配送業者との調整を委託することにより、保健所の業務負担軽減に寄与。
- 「パルス配送ステーション（仮称）」では、在庫管理や貸出先管理を行う。

《現行のサービス提供窓口》

		65歳以上	65歳未満 ハイリスク	65歳未満
発生届あり	府管轄	府管轄保健所がファーストタッチ後、パルス配送手続き		SOS
	政令・中核市	政令・中核保健所がファーストタッチ後、パルス配送手続き		
発生届なし※	府管轄	SOS		
	政令・中核市			

※感染拡大期（まん延防止・緊急事態宣言期間）の対応

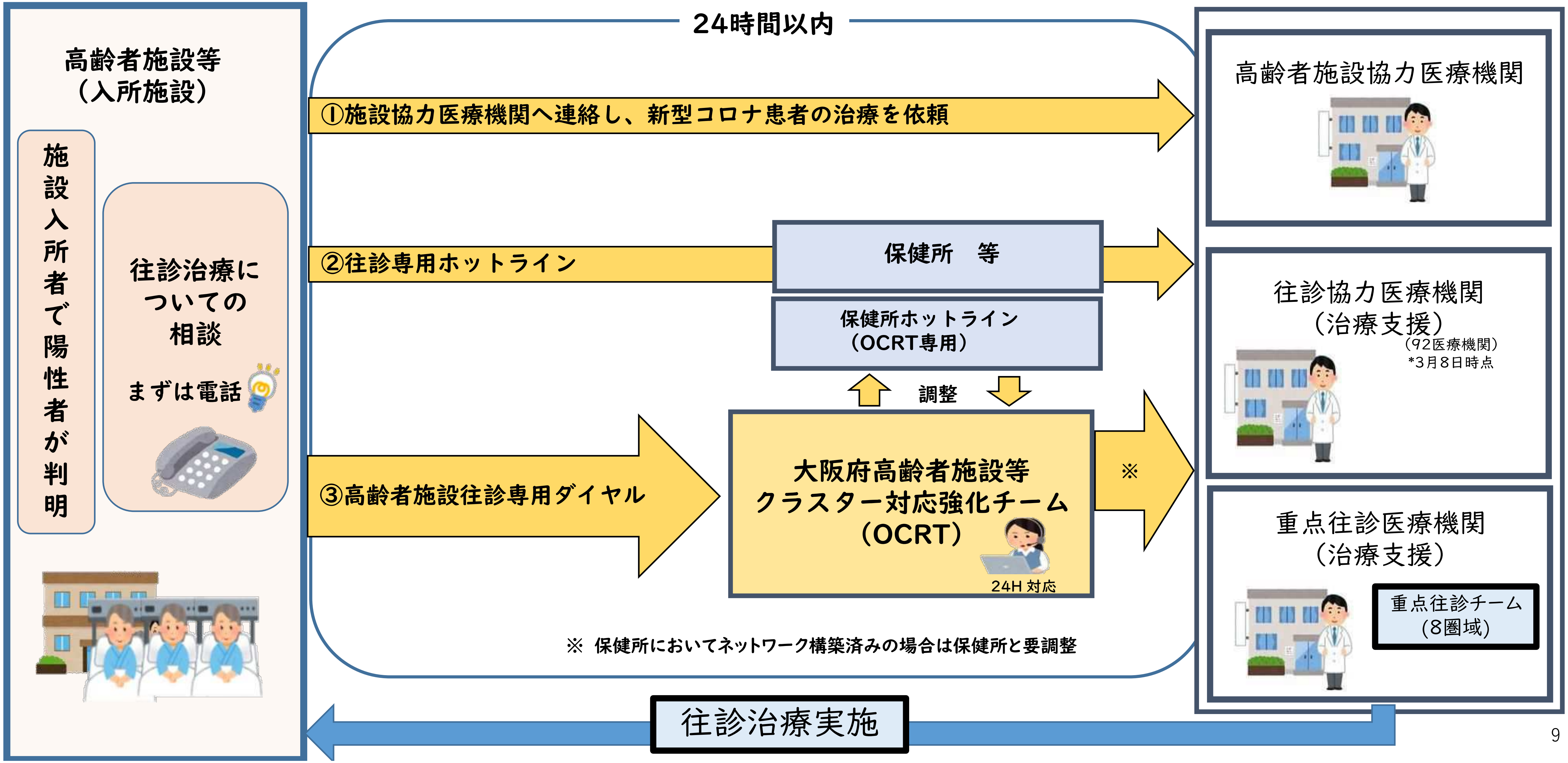
《府管轄保健所管内のパルス配送業務一元化》

		65歳以上	65歳未満 ハイリスク	65歳未満
発生届あり	府管轄	発生届後、パルス配送ステーションへ		SOS
	政令・中核市			
発生届なし※	府管轄	SOS		
	政令・中核市			

※政令・中核市は、要調整

高齢者施設等における施設内療養時の医療体制の強化（往診専用ダイヤルの設置） 取組５

◆ 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保し、早期治療支援につなげる



高齢者施設等の協力医療機関におけるコロナ対応状況に関する調査

取組５

◆ 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を調査（R4.3.4～13）
◆ 高齢者施設等からコロナ治療（中和抗体・経口薬・抗ウイルス薬点滴）の対応が可能との回答があった協力医療機関に対して、電話によりコロナ治療の内容を確認。

●回答状況

【対象施設】
府内（政令・中核市を含む。）の介護老人福祉施設（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）
3,628ヶ所

【回答率（令和4年3月16日時点）】
69.4%（2,519施設/3,628施設）

【結果概要（令和4年3月16日時点）】 ※複数回答

回答施設	検査	健康観察（※1）	対処療法			コロナ治療			ワクチン接種	未対応	協力医療機関なし	合計
			解熱剤処方	点滴（※2）	酸素投与	中和抗体（※3）	経口薬（※4）	抗ウイルス薬点滴（※5）				
施設数	2,002	1,720	2,012	1,413	1,410	366	653	292	2,247	176	8	2,519
割合	79.5%	68.3%	79.9%	56.1%	56.0%	14.5%	25.9%	11.6%	89.2%	7.0%	0.3%	100%

（※1）電話等リモートも含む。　（※2）抗ウイルス薬以外　（※3）「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）」　（※4）「モルヌピラビル（ラゲブリオ）」等
（※5）「レムデシビル（ベクルリー）」等

高齢者施設における治療体制の確立支援

取組６

① 高齢者施設における治療体制確立協力金【新設・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人あたり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日策定済み】

■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

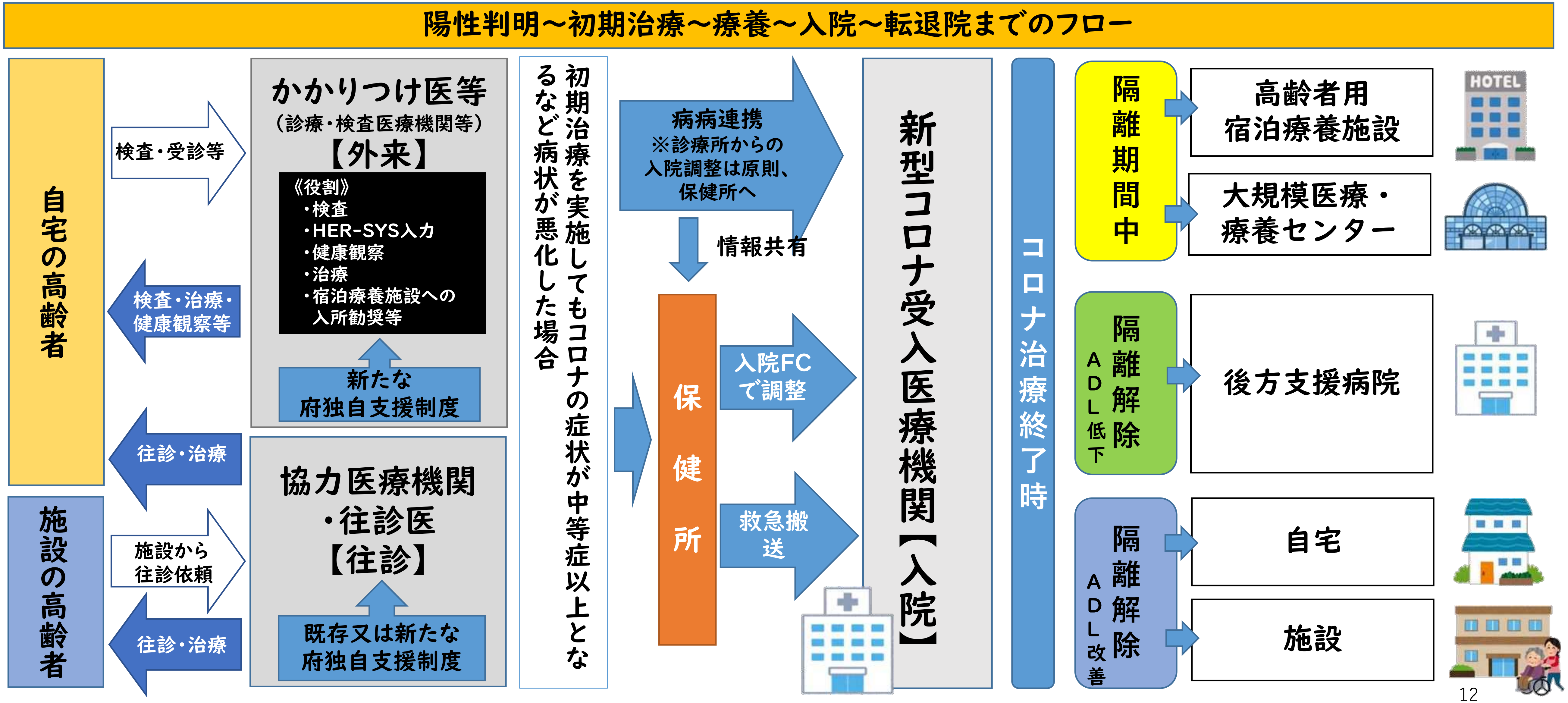
※ 往診１回・患者１人あたり１５,１００円（回数上限あり）の協力金を別途交付

新型コロナの高齢者（自宅・施設）の療養フローの確立・徹底

取組７

◆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



新型コロナ入院患者受入体制の強化

取組８

Ⅰ.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。（※受入医療機関で入院患者が陽性となった場合は、原則、確保病床外で対応）

（１）非受入医療機関においては、中等症Ⅰまで原則自院で患者を留置き、治療を継続すること

＜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ること。

新型コロナ入院患者受入体制の強化

取組８

２．人工透析、妊産婦（分娩対応）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１４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１４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）

【参考】受入病床の確保に向けたこれまでの取組

取組８

●これまでの病床確保の取組について

・令和3年の第四波を踏まえ、円滑な入院調整を図るため、コロナ患者受入機関を「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」に機能分化を図り、令和4年3月7日時点で重症病床612床、軽症中等症病床3,256床を確保。

医療機関分類	病院数	重症	軽症中等症	概　要
重症拠点病院	10病院	227床	―	ECMO対応可能な医療機関（大学病院、救命救急センター等）
中等症・重症一体型病院①	21病院	236床	623床	中等症・重症を院内において、一体的に治療（重症患者の救急受入も想定）
中等症・重症一体型病院②	45病院	149床	996床	中等症・重症を院内において、一体的に治療
軽症中等症病院	124病院	―	1,637床	軽症中等症患者に対応
合　計	200病院	612床	3,256床	ー

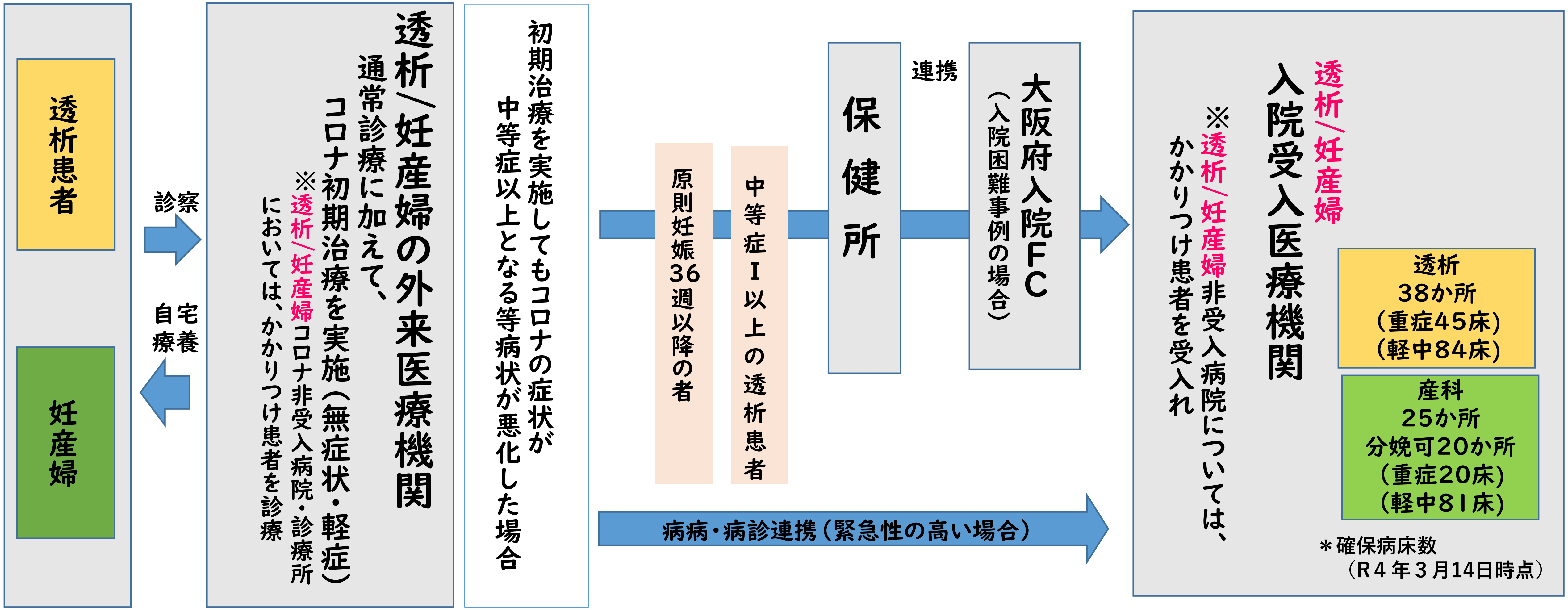
・これまで上記のとおり、200病院・約4,000床を基本にコロナ患者の受入・療養を行ってきたが、こうした既存の受入機関を中心とした更なる確保病床の追加には限界。

透析患者・妊産婦の療養フロー

取組９

◆ 透析患者・妊産婦の入院調整は、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

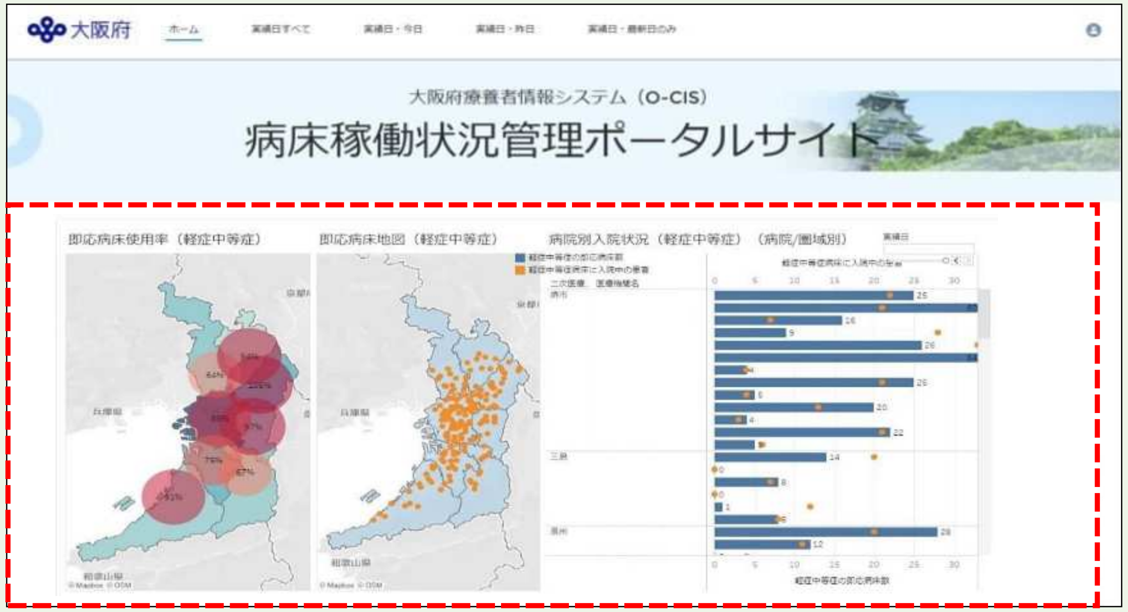
（第六波での取組み）　・かかりつけ患者への対応を要請　・コロナ対応に関する研修会の実施等

確保病床の状況のビジュアル化と患者情報の把握・分析による入院調整の更なるシステム化　取組10

- ◆ 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なども共有し、転退院を促進

受入病床等のビジュアル化　2月3日リリース済

- ◆ 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　3月中旬以降リリース予定

- ◆ 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

受入病床の転退院の促進について

取組11

◆ 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さらに促進
◆ 後方支援病院の転退院患者の確実な受け入れ

15日以上の入院割合（軽症・中等症）

	3/1	3/2	3/3	3/4	3/7	3/8
15日未満	2185	2142	2137	2119	2107	2005
15日以上	213	219	233	241	191	176
20日以上	175	174	174	163	201	196
割合（15日以上）	8.3%	8.6%	9.2%	9.6%	7.6%	7.4%
割合（20日以上）	6.8%	6.9%	6.8%	6.5%	8.0%	8.2%

●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8日　AM9:00時点

年代	入院患者数	（年代比率）	入院日数の分布 1日～5日	6日～9日	10日～15日	16日～19日	20日以上	退院等患者の平均入院日数【令和3年12月17日～】
0～9歳	29人	(1.2%)	19	8	2	0	0	5.8日
10歳代	16人	(0.7%)	5	8	3	0	0	7.7日
20歳代	31人	(1.3%)	15	13	0	0	3	7.7日
30歳代	40人	(1.7%)	19	15	4	1	1	7.6日
40歳代	58人	(2.4%)	24	31	2	0	1	8.3日
50歳代	148人	(6.2%)	47	57	32	4	8	8.6日
60歳代	223人	(9.4%)	62	82	54	9	16	9.1日
70歳代	596人	(25.1%)	192	193	125	35	51	10.2日
80歳代	865人	(36.4%)	211	293	227	49	85	10.8日
90歳代	357人	(15.0%)	95	133	79	21	29	11.0日
100歳代	13人	(0.5%)	0	0	3	2	2	11.1日
計	2,376人		689人 (29.00%)	833人 (35.06%)	531人 (22.35%)	121人 (5.09%)	196人 (8.25%)	平均 8.9日
数日中の転退院予定者（3/8時点）	202人		13人	53人	94人	15人	27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：８.９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）