

第 81 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 9 月 14 日（水）15 時 00 分～

場所：大阪府本館 1 階 第 1 委員会室

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】
 - ・感染・療養状況等について【資料 1－3】
 - ・（参考）滞在人口の推移【資料 1－4】
- （２）大阪モデルについて
 - ・大阪モデル「非常事態解除」への移行（黄色信号点灯）について【資料 2－1】
- （３）大阪府における感染拡大防止に向けた取組み
 - ・府民等への要請【資料 3－1】
- （４）専門家のご意見
 - ・専門家のご意見【資料 4－1】

報 告

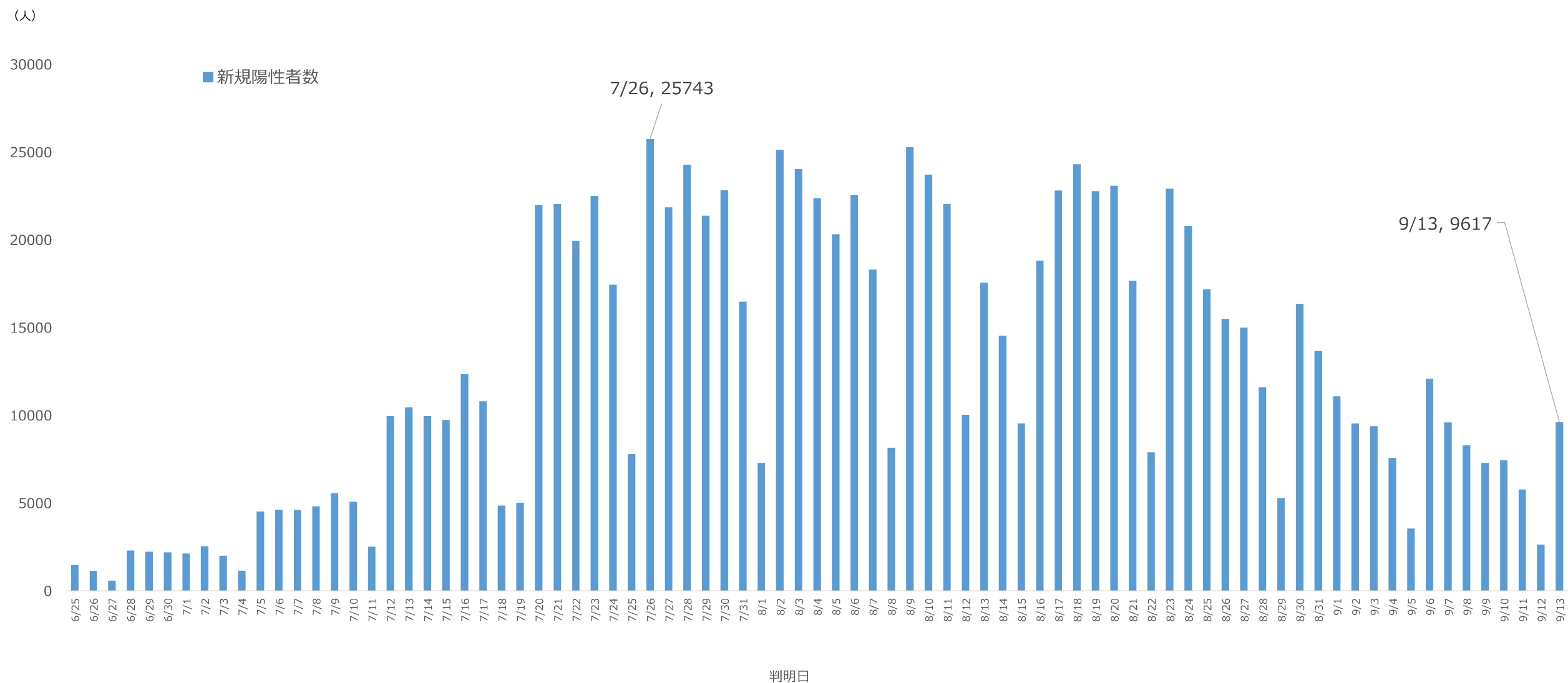
- （５）その他
 - ・全数届出の見直しにかかる取組み【資料 5－1】
 - ・陽性者の療養期間見直し【資料 5－2】
 - ・若年軽症者オンライン診療スキームの実績【資料 5－3】
 - ・「大阪コロナ高齡者医療介護臨時センター・ほうせんか」の運用状況【資料 5－4】
 - ・施設内療養を行う入所系の高齡者施設等に対する支援【資料 5－5】

- | | | |
|---|------------|--------|
| 1 | 陽性者数等の推移 | P2~12 |
| 2 | クラスターの発生状況 | P13~15 |

1 陽性者数等の推移

陽性者数の推移（9月13日時点）

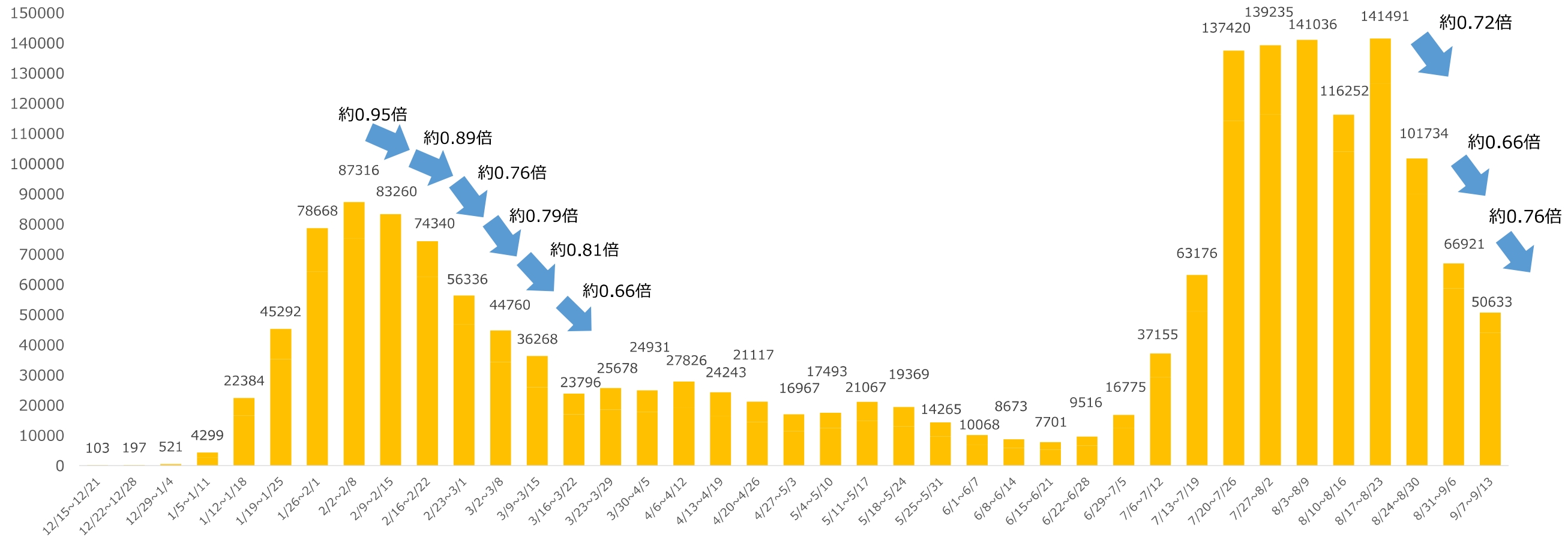
◆ 新規陽性者数は減少傾向にあり、9月13日に9,617人を確認。



7日間毎の新規陽性者数(9月13日時点)

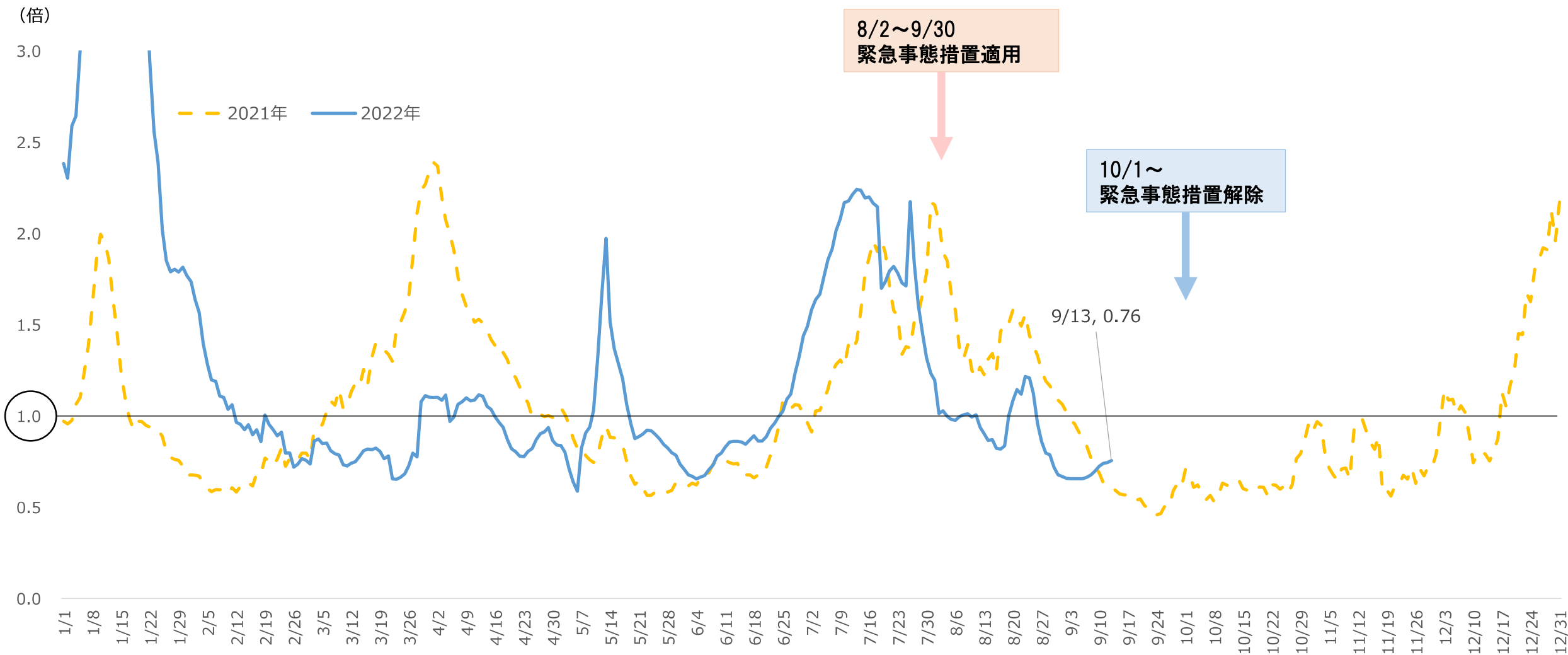
- ◆ 新規陽性者数の前週比は約0.76倍と、減少傾向が続いているが、減少速度はやや鈍化。
直近1週間の新規陽性者数は約7,233人/日。

(人)



新規陽性者数 前週増加比(9月13日時点)

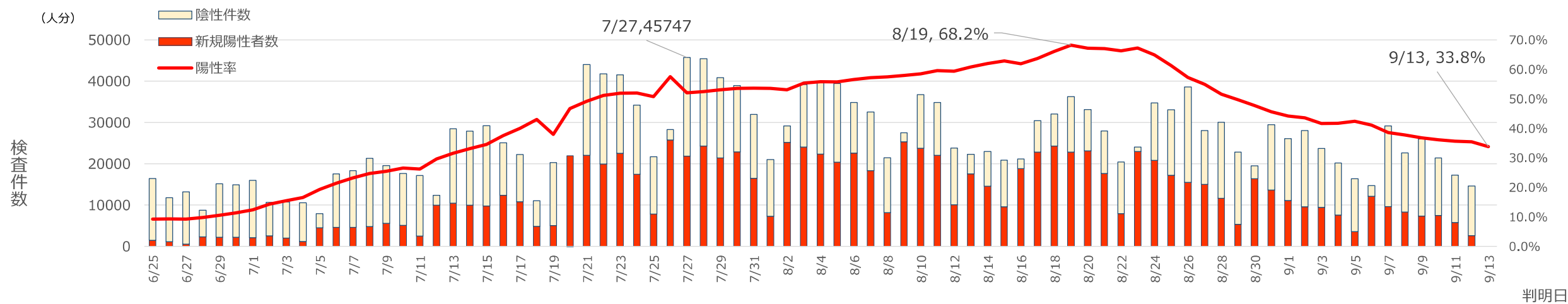
◆ 新規陽性者数の前週増加比は、約0.76倍と1を下回るが、直近では増加傾向。



検査件数と陽性率（9月13日時点）

- ◆ 陽性率は、9月13日時点で33.8%。
- ◆ 自費検査の陽性判明率は、8/29～9/4で6.7%、無料検査は4.6%で減少。
若年輕症者無料検査センターでの陽性率は19.5%で減少。

【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」 ※ 陽性者数には、若年輕症者オンライン診療スキームにより発生届が提出された人数を含むが、検査件数には、当該スキームに基づく検査数を含めていない

【自費検査】

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

期間	自費検査件数		（参考値）陽性判明数		陽性判明率	
8/22～8/28	6,479	件	628	名	9.7	%
8/29～9/4	4,786	件	322	名	6.7	%

【無料検査】

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

期間	無料検査件数		（参考値）陽性判明数		陽性判明率	
8/22～8/28	99,122	件	5,895	名	5.9	%
8/29～9/4	71,940	件	3,322	名	4.6	%

【若年輕症者無料検査センター】

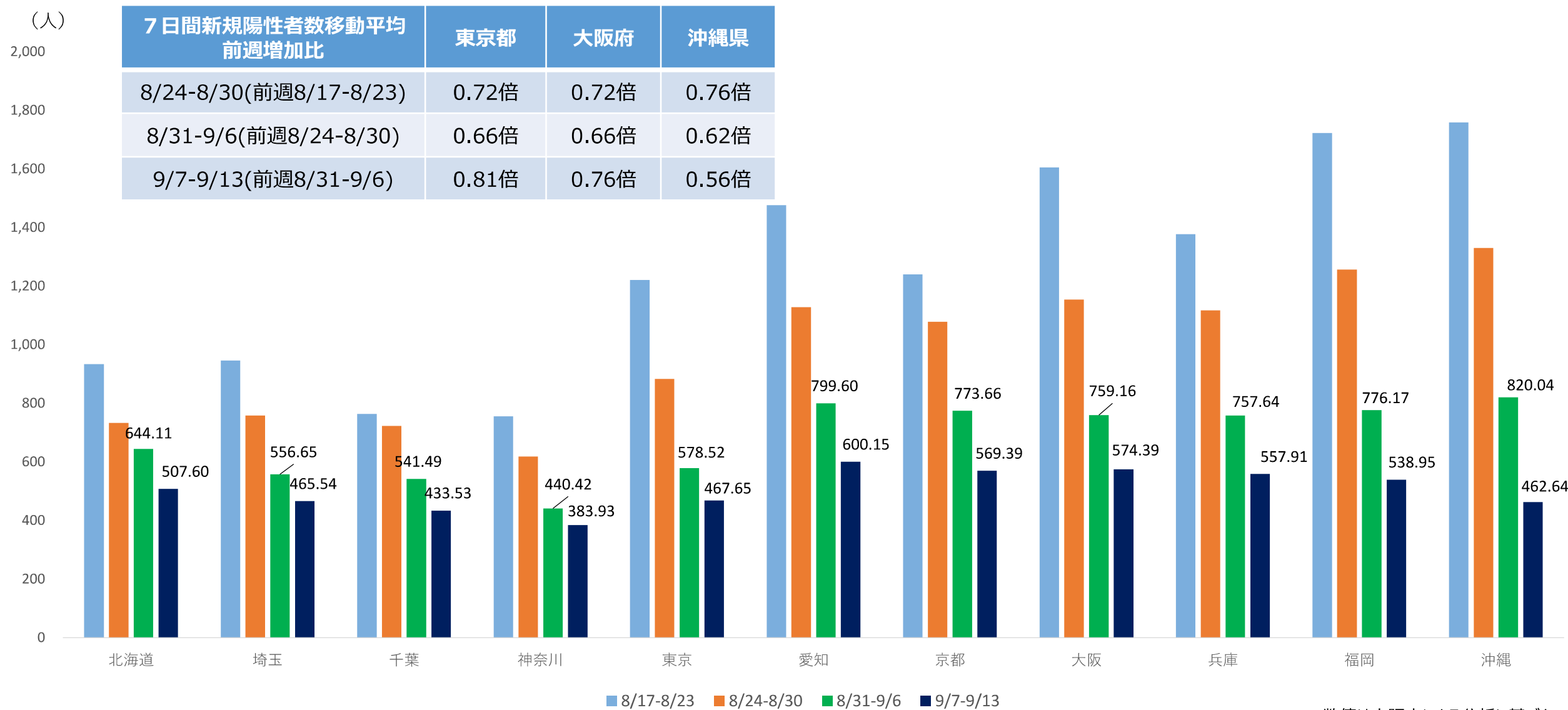
若年輕症者無料検査センターで実施された検査件数

期間	若年輕症者無料検査件数		陽性者数		陽性率	
8/22～8/28	24,283	件	5,654	名	23.3	%
8/29～9/4	20,863	件	4,077	名	19.5	%

※このほか、高齢者施設等（入所・居住系）の従事者に対する抗原キット定期検査を実施。
※陽性判明数の中には、府外に発生届が提出されている人や確定診断されていない人も含まれるため、陽性判明数は参考値としている。
（陽性者数は、国のシステム（HER-SYS）上、行政検査、自費検査、無料検査、若年輕症者無料検査センターのいずれで陽性となったかは区別ができない。）

各都道府県 週・人口10万人あたり新規陽性者数の状況(9月13日時点)

◆ 週・人口10万人あたり新規陽性者数は、全国的に減少が継続。

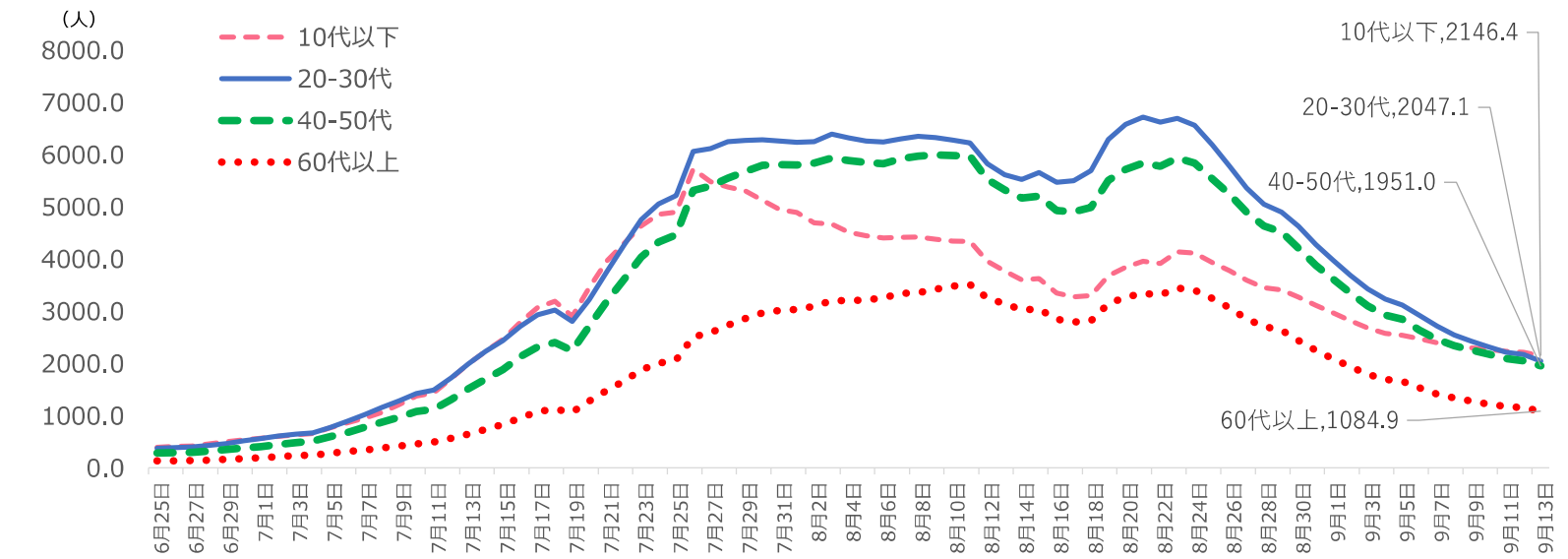


※数値は大阪府による分析に基づく

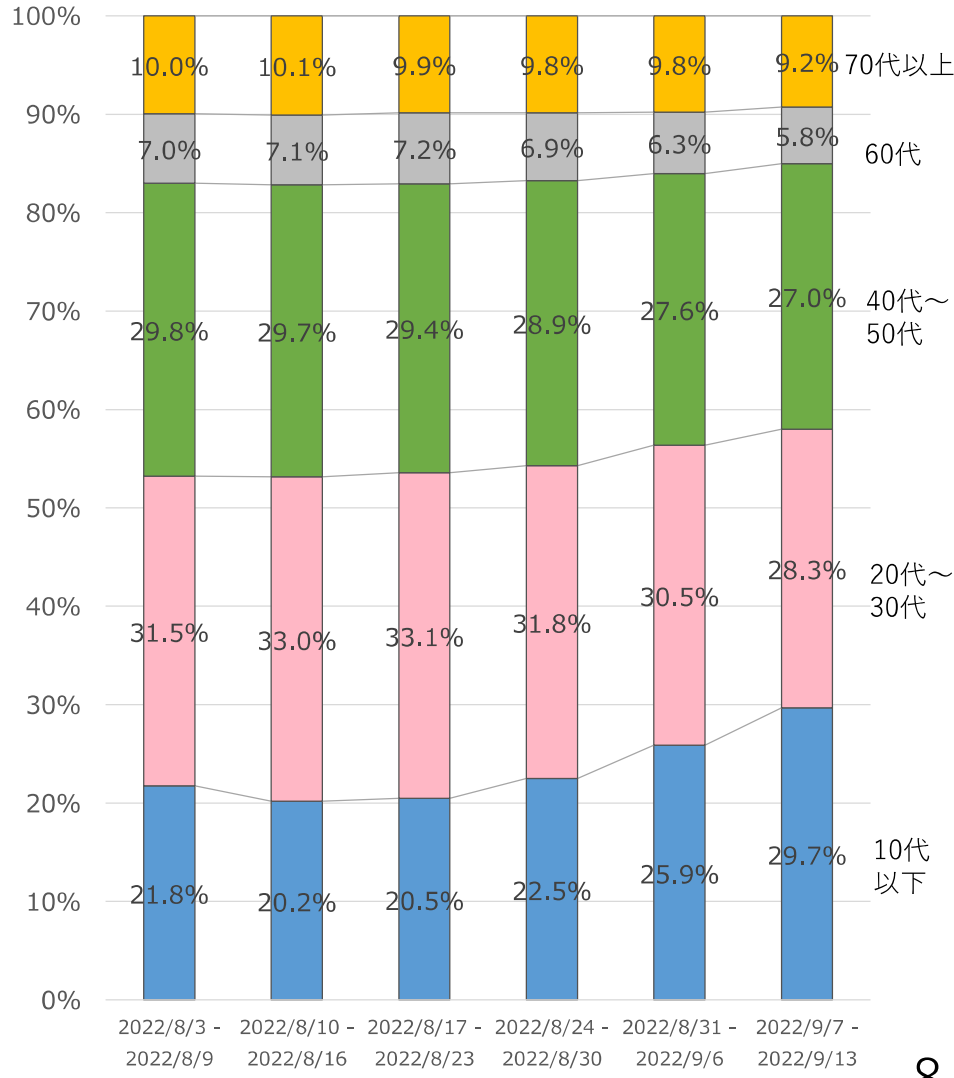
年代別新規陽性者数の推移（9月13日時点）

- ◆ 年代別新規陽性者数（7日間移動平均）は、減少が継続。
- ◆ 直近1週間の新規陽性者の年齢区分（全陽性者数に占める割合）は、60代以上の割合がやや減少し、15.0%。また、学校の再開に伴い、8月下旬以降、10代以下の割合が増加し、直近では29.7%。

【年代別新規陽性者数（7日間移動平均）の推移】



【陽性者の年齢区分（割合、1週間単位）】



【年代別新規陽性者数（7日間移動平均）前日増加比】

	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12	9/13
曜日	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
10代以下	0.96	0.95	0.95	0.95	0.95	0.96	0.99	0.97	0.97	0.98	0.98	0.99	0.98	0.99	0.97
20～30代	0.94	0.92	0.93	0.93	0.93	0.94	0.97	0.93	0.93	0.94	0.95	0.96	0.95	0.98	0.94
40～50代	0.93	0.92	0.93	0.93	0.93	0.94	0.98	0.93	0.93	0.95	0.96	0.96	0.97	0.98	0.95
60代以上	0.92	0.93	0.93	0.92	0.93	0.94	0.98	0.93	0.92	0.95	0.96	0.95	0.97	0.98	0.94

前日増加比が1を超過した日

オミクロン株の亜系統の検出状況

◆ 9月5日から9月11日の1週間において、ゲノム解析の結果、BA.2.75系統は新たに検出されず。

○ゲノム解析結果（BA.5系統等の主なオミクロン株亜系統の確定例）

系統名	8/22～8/28	8/29～9/4	9/5～9/11	累計
BA.2.12.1系統	0	2	4	63
BA.2.75系統	4	11	0	21
BA.4系統	8	30	11	117
BA.5系統	793	1,409	839	6,074
BA.1系統とBA.2系統の組換え体	0	0	0	16

※ゲノム解析はウイルス量の多い検体を対象にしており、全ての陽性検体を対象にはしていません。

また、感染拡大状況下による検査数増加に伴い、大量に検査可能な検査機関ほど、ゲノム解析に時間がかかる傾向にあります。

※検査機関からの結果報告日毎に集計しており、当該週における発症日や検体採取日毎の発生状況を表しているわけではありません。

「大阪モデル」モニタリング指標の状況（9月13日時点）

◆ 全体病床使用率は、9月13日時点で7日間連続で50%未満となり、「非常事態（赤信号）」解除の目安を満たした。

	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	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12	9/13
①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）	明らかな増加傾向	明らかな増加傾向	—	—	—	—	—	—	—	—	—
					712.91	681.11	655.56	633.44	612.96	602.48	574.39
②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	○	○	○	○	○	○	○
					48.7%	46.2%	44.9%	42.6%	43.4%	44.1%	39.5%
③重症病床使用率 （府定義）	10%以上	40%以上	7日間連続 40%未満	7日間連続 10%未満	○	○	○	○	○	○	○
					9.4%	8.8%	9.3%	9.3%	9.3%	10.1%	8.4%
信号	①かつ ②または③の 目安に達した場合（※） 黄	①かつ ②または③の 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

○：目安の基準値等に該当せず ●：目安の基準値等に該当する

【参考指標の状況】

軽症中等症病床使用率	—	—	—	—	54.3%	51.5%	50.0%	47.3%	48.3%	48.9%	43.9%
宿泊療養施設居室使用率	—	—	—	—	36.4%	35.2%	25.7%	23.3%	23.2%	21.5%	19.7%

令和4年2月16日より、使用率は、病床確保計画に基づく確保病床・運用病床以外に受け入れていただいている病床数を含めて算出。

【感染拡大の兆候を感知するための見張り番指標】

若年層の増加傾向 （今後1週間から2週間の感染拡大の兆候）	20・30代新規陽性者数 7日間移動平均前日比	4日連続 1を超過	0.93	0.94	0.95	0.96	0.95	0.98	0.94
			○	○	○	○	○	○	○

●：目安を上回る ○：目安を下回る

新型コロナワクチンの年齢別接種率

- ◆ 3回目接種の割合は、全年齢では6割弱であり、30代以下では5割を下回っている。
- ◆ 4回目接種は65歳以上で64.1%（60歳以上では59.5%）。

	人口	1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種	4回目接種 (60歳以上)
		接種割合	接種割合	接種割合	接種割合	
65歳以上	2,383,870	93.0%	92.8%	88.8%	64.1%	59.5%
60～64歳	465,262	92.5%	92.3%	82.9%	35.6%	
50代	1,266,584	89.2%	88.9%	71.5%		
40代	1,275,160	81.6%	81.2%	55.1%		
30代	1,000,857	77.7%	77.3%	45.2%		
20代	976,584	76.0%	75.4%	40.4%		
18、19歳	157,229	80.1%	79.4%	35.4%		
12～17歳	459,198	60.7%	60.0%	21.6%		
5～11歳	498,998	8.2%	7.5%	0.0%		
不明						
合計（全年齢）	8,800,726	77.1%	76.7%	58.5%		
合計（5歳以上）	8,483,742	80.0%	79.6%	60.7%		
合計（12歳以上）	7,984,744	84.5%	84.1%	64.5%		
合計（18歳以上）	7,525,546	85.9%	85.6%	67.1%		

※府民全体のワクチン接種率（状況）：9月13日の国提供資料から作成

新規陽性者数と重症・死亡例のワクチン接種歴（令和4年8月21日判明時点）

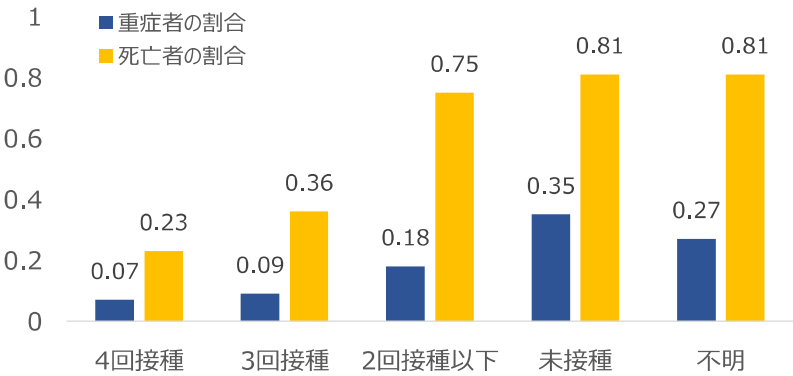
◆令和4年6月25日から8月21日に陽性判明した767,228名のうち、ワクチン4回接種済は20,626名（2.69％）、3回接種済は242,816名（31.65％）であった。60代以上の陽性者115,758名のうち、ワクチン4回接種済は17,774名（15.35％）、3回接種済は61,560名（53.18％）であった。

◆60代以上新規陽性者では、3回以上接種済者は、未接種者よりも重症者や死亡者の割合が低かった。

	全体の新規陽性者数【A】	4回接種						3回接種						2回接種以下（2回＋1回＋接種あり（回数不明））					
		陽性者数【B】	割合【B/A】	重症【C】	重症者の割合【C/B】	死亡【D】	死亡者の割合【D/B】	陽性者数【E】	割合【E/A】	重症【F】	重症者の割合【F/E】	死亡【G】	死亡者の割合【G/E】	陽性者数【H】	割合【H/A】	重症【I】	重症者の割合【I/H】	死亡【J】	死亡者の割合【J/H】
未就学児	46,072	0	0.00%	0		0		0	0.00%	0		0		301	0.65%	0	0.00%	0	0.00%
就学児	36,841	0	0.00%	0		0		0	0.00%	0		0		1240	3.37%	1	0.08%	0	0.00%
10代	105,763	44	0.04%	0	0.00%	0	0.00%	9259	8.75%	1	0.01%	0	0.00%	32771	30.99%	0	0.00%	0	0.00%
20・30代	244,702	748	0.31%	0	0.00%	0	0.00%	71411	29.18%	2	0.00%	0	0.00%	79892	32.65%	2	0.00%	1	0.00%
40・50代	217130	2020	0.93%	0	0.00%	0	0.00%	100207	46.15%	9	0.01%	6	0.01%	52096	23.99%	4	0.01%	5	0.01%
60代以上	115758	17774	15.35%	13	0.07%	40	0.23%	61560	53.18%	54	0.09%	221	0.36%	8891	7.68%	16	0.18%	67	0.75%
調査中	962	40	4.16%	0	0.00%	0	0.00%	379	39.40%	0	0.00%	0	0.00%	130	13.51%	0	0.00%	0	0.00%
総計	767228	20626	2.69%	13	0.06%	40	0.19%	242816	31.65%	66	0.03%	227	0.09%	175321	22.85%	23	0.01%	73	0.04%

	未接種						接種歴不明					
	陽性者数【K】	割合【K/A】	重症【L】	重症者の割合【L/K】	死亡【M】	死亡者の割合【M/K】	陽性者数【N】	割合【N/A】	重症【O】	重症者の割合【O/N】	死亡【P】	死亡者の割合【P/N】
未就学児	32108	69.69%	9	0.03%	0	0.00%	13663	29.66%	0	0.00%	0	0.00%
就学児	23739	64.44%	1	0.00%	0	0.00%	11862	32.20%	1	0.01%	0	0.00%
10代	37689	35.64%	0	0.00%	0	0.00%	26000	24.58%	1	0.00%	0	0.00%
20・30代	46261	18.91%	4	0.01%	1	0.00%	46390	18.96%	4	0.01%	0	0.00%
40・50代	24553	11.31%	12	0.05%	3	0.01%	38254	17.62%	10	0.03%	13	0.03%
60代以上	7794	6.73%	27	0.35%	63	0.81%	19739	17.05%	53	0.27%	159	0.81%
調査中	110	11.43%	0	0.00%	0	0.00%	303	31.50%	0	0.00%	0	0.00%
総計	172254	22.45%	53	0.03%	67	0.04%	156211	20.36%	69	0.04%	172	0.11%

60代以上新規陽性者の
ワクチン接種歴別重症及び死亡者の割合



※陽性者のワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（8月21日判明時点）。令和4年6月30日に発生届様式が変更されたため、変更後の発生届様式に基づくHER-SYSデータを使用して集計し、ワクチン接種回数が未入力の場合は、接種歴不明に分類して集計している。

※重症者及び死亡者の割合について令和4年8月21日判明時点までの重症・死亡者数に基づく。今後、重症・死亡者数の推移により変動。

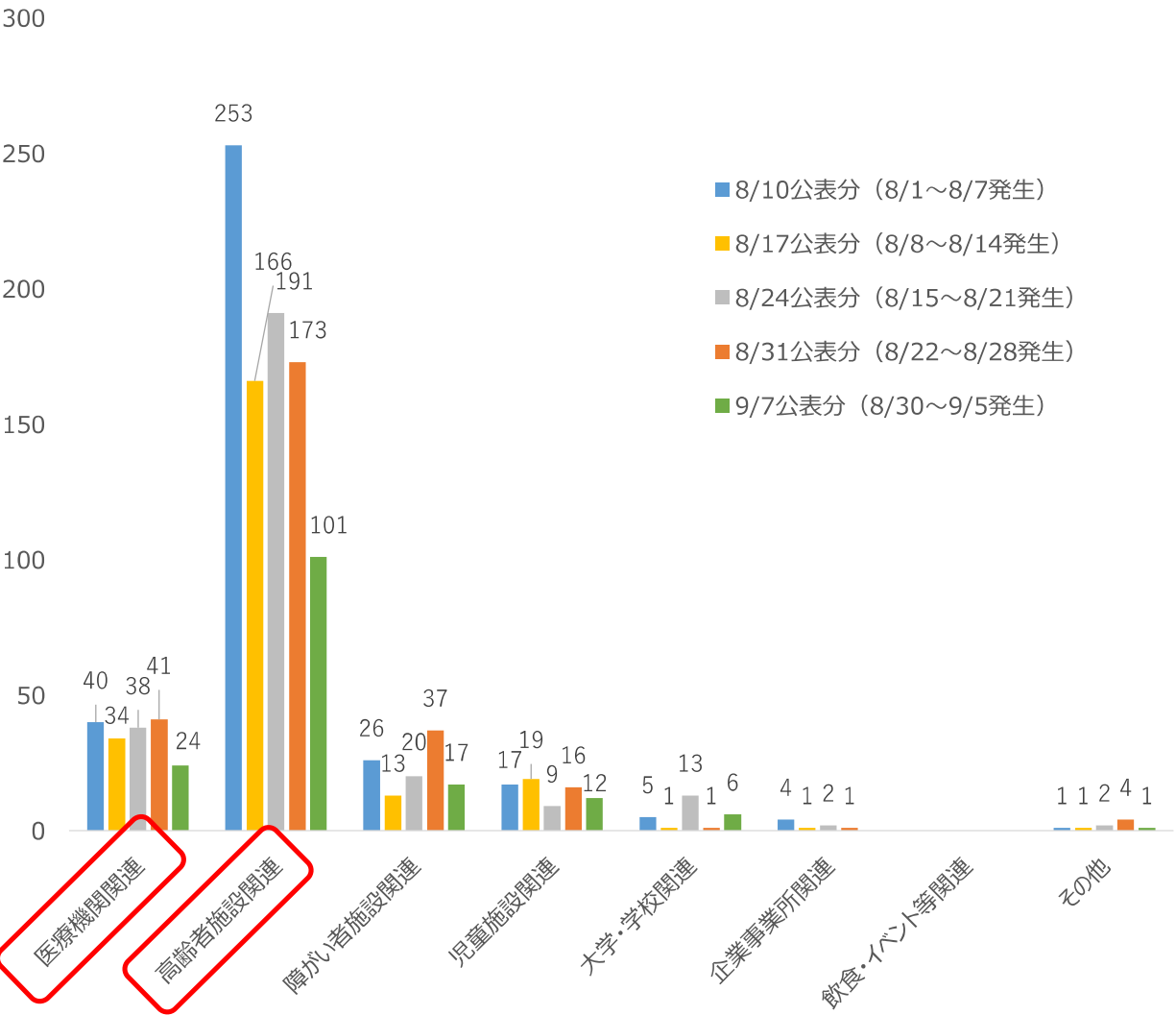
※表記の期間内に発生した新規陽性者のワクチン接種歴を単純に集計したものであり、ワクチン接種から検査までの期間が考慮されていないこと、基礎疾患の有無や新型コロナウイルスの感染歴等の背景因子が異なる可能性があること等から、本データによりワクチン接種による予防効果が明らかになるものではない。

2 クラスターの発生状況

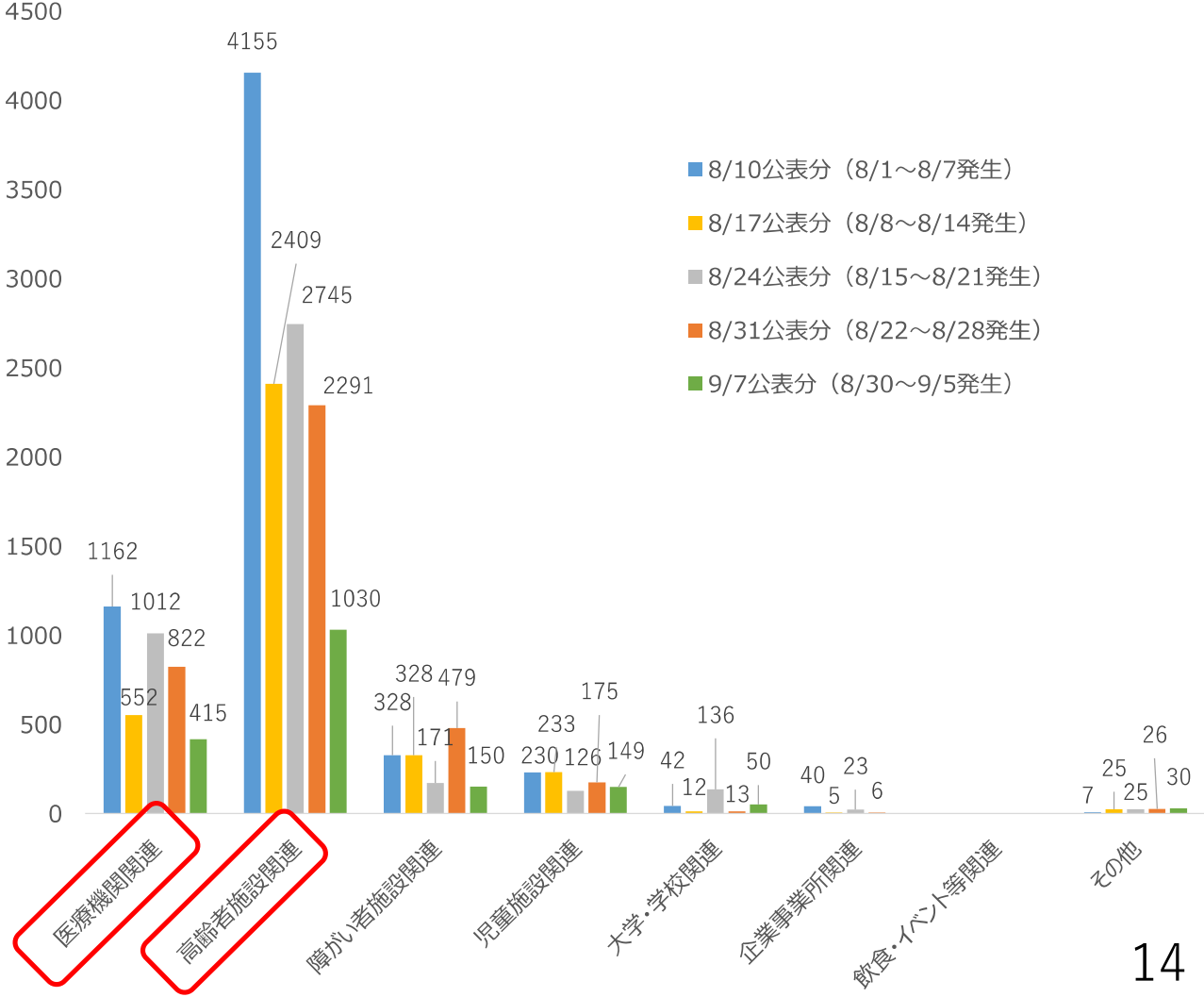
クラスター状況【実数】（発生週別）（9月7日公表時点）

◆ 8月30日から9月5日までの1週間で発生した医療機関関連及び高齢者施設関連のクラスター発生施設数及び陽性者数は、減少。

クラスターの施設数

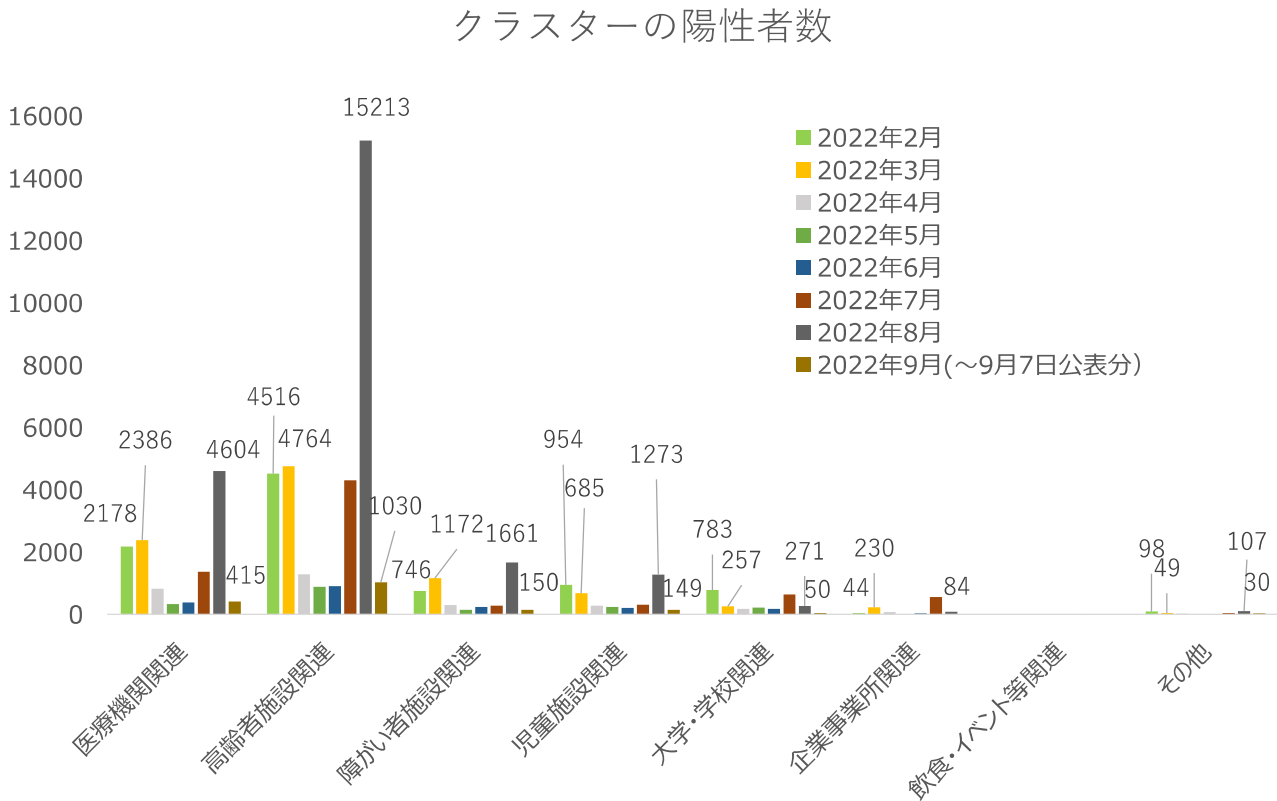
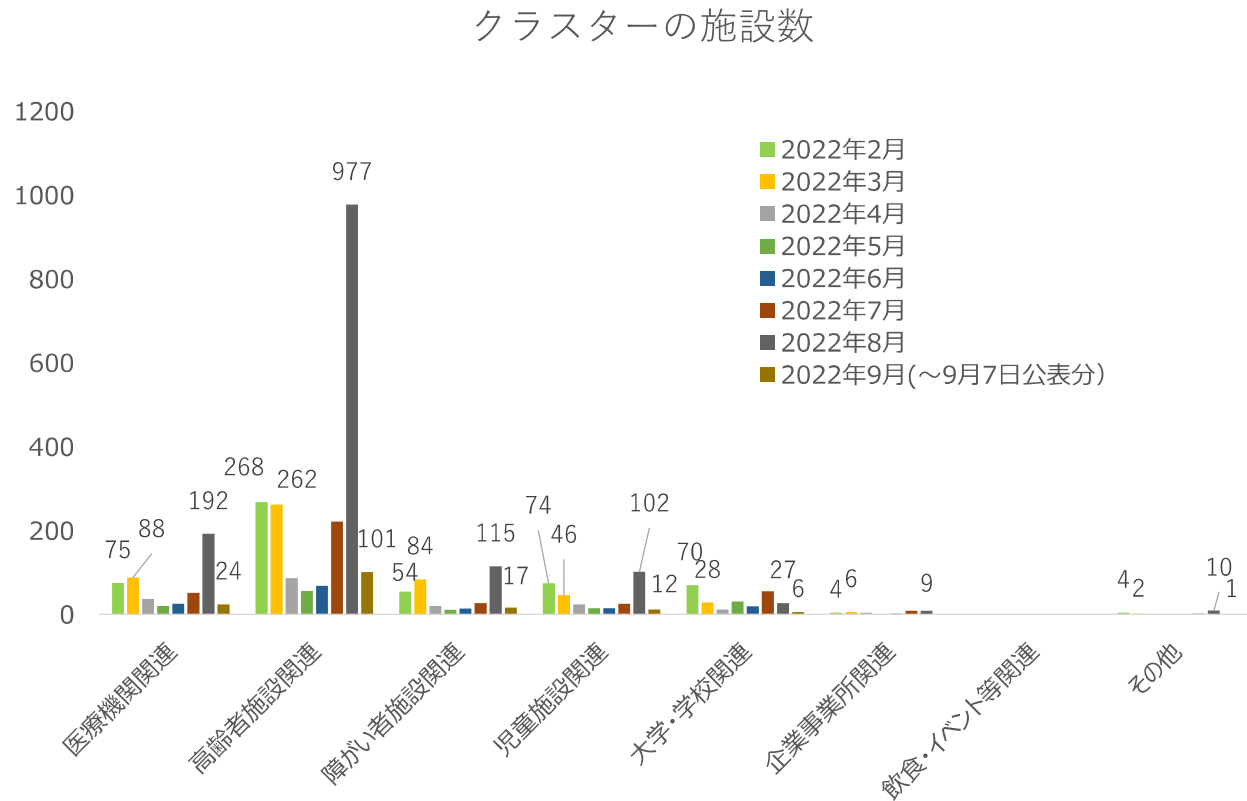


クラスターの陽性者数



クラスター状況【実数】（公表日別 月単位）（9月7日公表時点）

◆ 1施設あたりの陽性者数（単純計算）は、第六波に比べると依然、少ない（規模の大きいクラスターは一部存在）。



クラスター発生数 (9/7公表(9/5発生)時点)		第六波（190日）	第七波（72日）
医療機関 関連	施設数	268	269
	陽性者数	6,601	6,428
高齢者施設 関連	施設数	797	1,302
	陽性者数	13,397	20,624

【参考】1施設あたりの陽性者数（単純計算）（9/7公表(9/5発生)時点）

	第六波（ピーク時）		第七波	
	2月	3月	8月	9月
医療機関 関連	29.0人 (2,178人/75施設)	27.1人 (2,386人/88施設)	24.0人 (4,604人/192施設)	17.3人 (415人/24施設)
高齢者施 設関連	16.9人 (4,516人/268施設)	18.2人 (4,764人/262施設)	15.6人 (15,213人/977施設)	10.2人 (1,030人/101施設)

※ 8・9月は収束していないクラスターを含む。また、オミクロン株は感染性が高いため、規模の大きいクラスターが一部存在。

- | | | |
|---|------------|---------|
| 1 | 入院・療養状況 | P 2 ～10 |
| 2 | 重症・死亡例のまとめ | P11～17 |

1 入院・療養状況

新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保状況

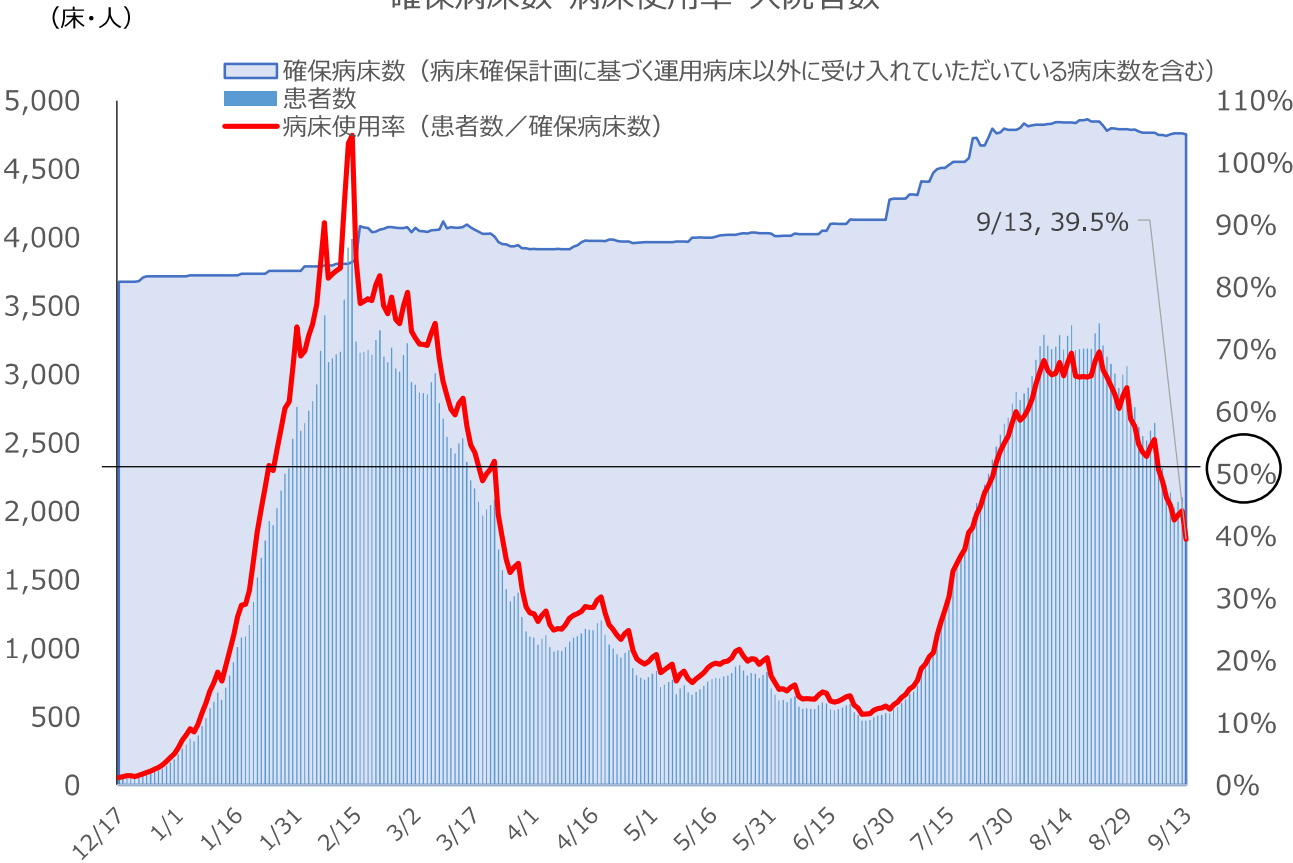
◆ 重症及び軽症中等症の病床使用率は、9月13日時点で39.5%と減少傾向。

● 病床使用率・運用率

9月13日現在 **病床使用率39.5%**
病床数 4,753床 入院患者数 1,877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13床を含める

確保病床数・病床使用率・入院者数



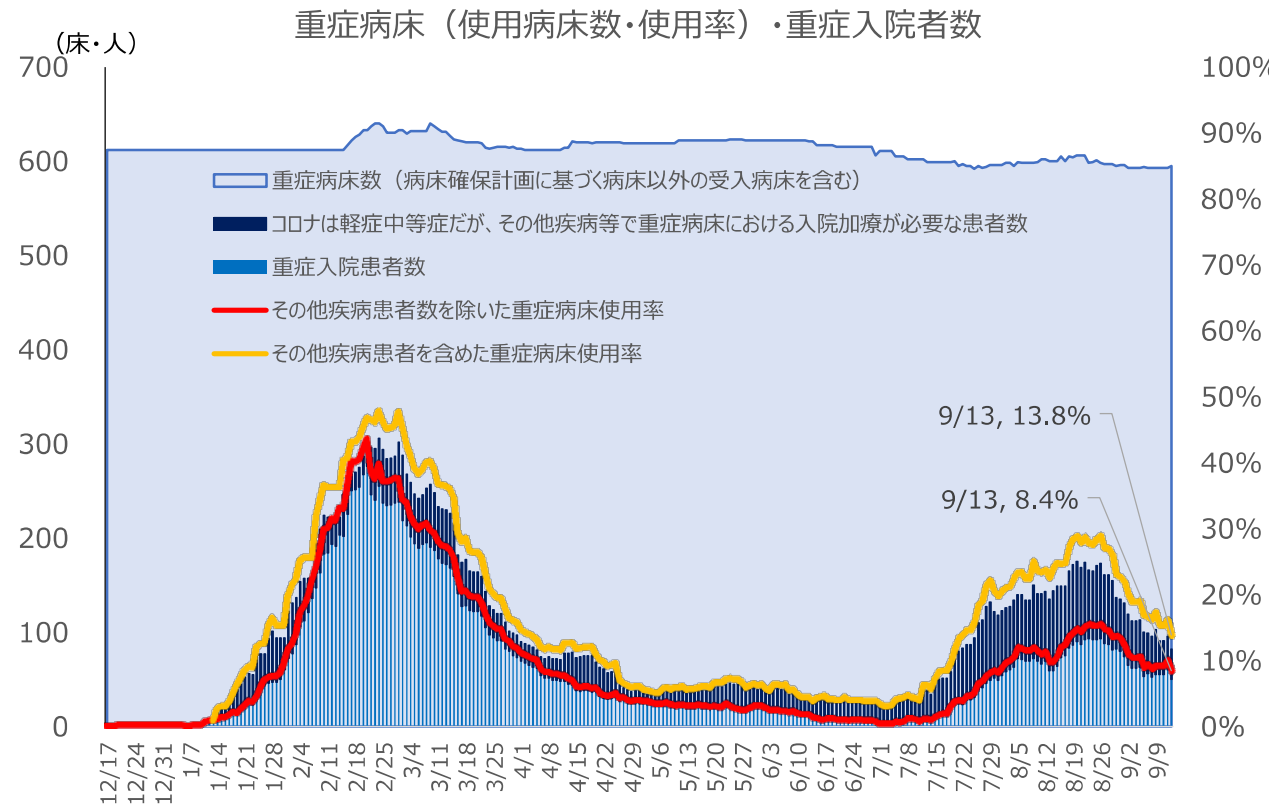
新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【重症】

◆ 重症病床使用率（コロナは軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数を除く）は、9月13日時点で8.4%と減少傾向。

● 確保病床と使用率

9月13日現在 **病床使用率8.4%（13.8%）**
病床数 595床 入院患者数 50人（82人）

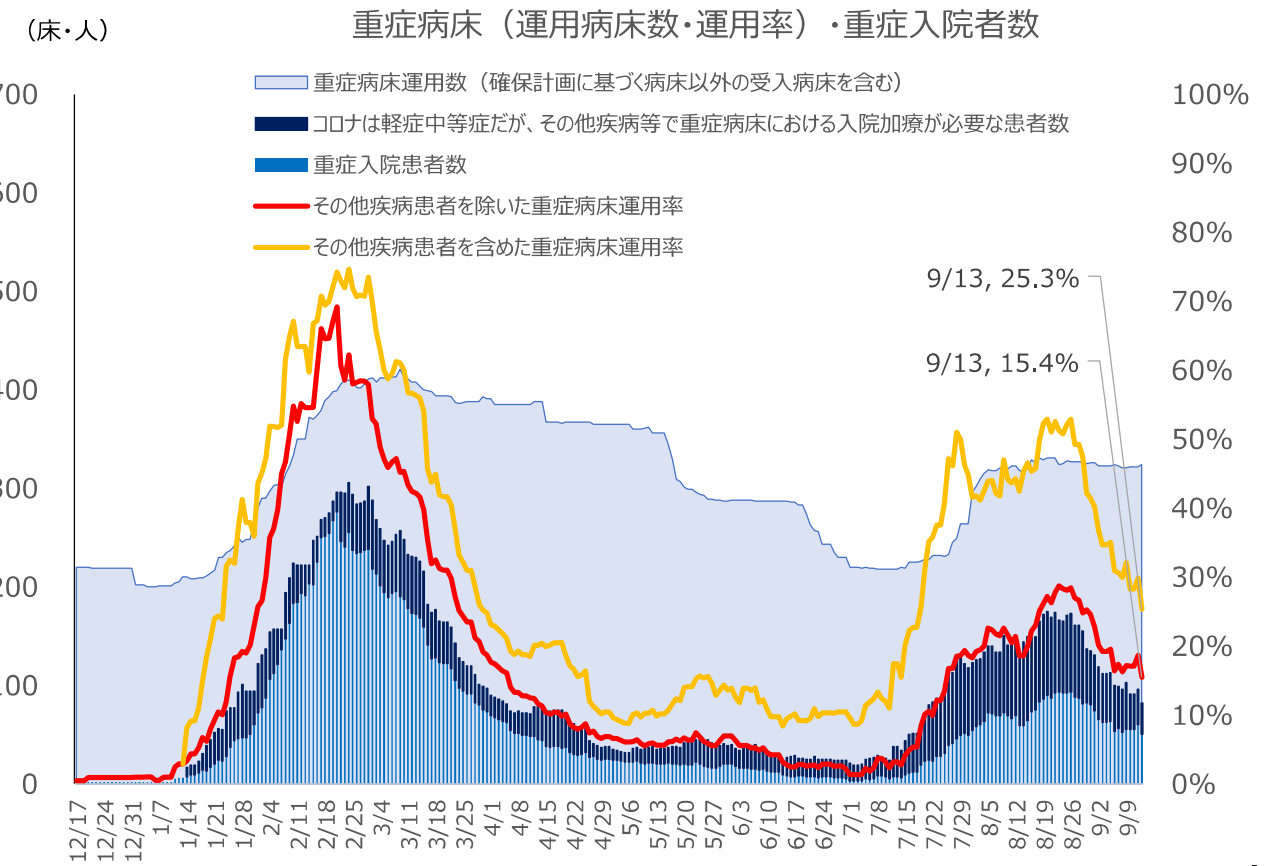
※病床数には、病床確保計画に基づく確保病床以外の受入病床数2床を含める
※（ ）の%、人数は、コロナは軽症中等症だが、その他疾病等で重症病床における入院加療が必要な患者数32人を含めた場合の率と患者数



● 運用病床と運用率

9月13日現在 **病床運用率15.4%（25.3%）**
運用病床数 324床 入院患者数 50人（82人）

※左記に同じ



※ 9月14日、受入医療機関に対し、フェーズ2（240床）への移行を通知予定

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】

◆ 軽症中等症病床使用率は、9月13日時点で43.9%と減少傾向。

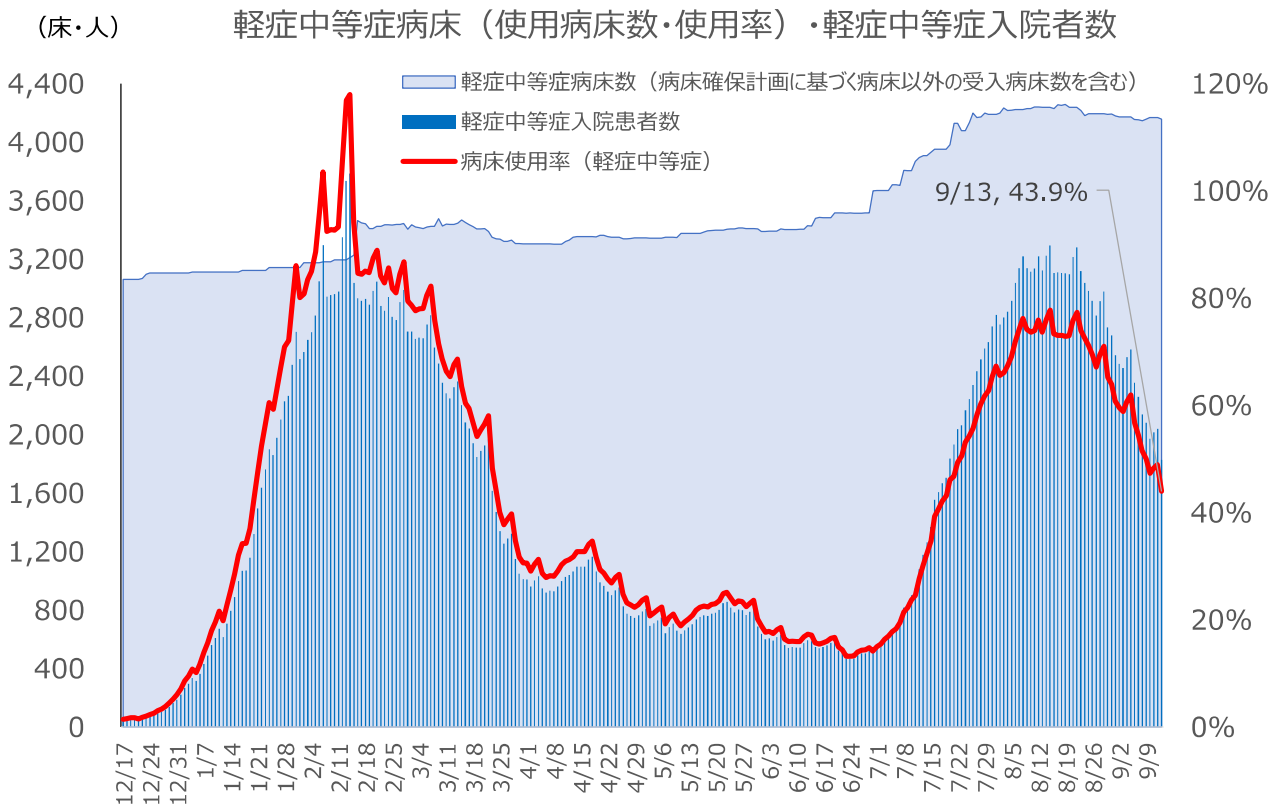
● 確保病床と使用率

9月13日現在 **病床使用率43.9%**

病床数 4,158床 入院患者数1,827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

※患者数には、コロナは軽症中等症だが、その他疾病等で重症病床における入院加療が必要な患者数32人を含める。

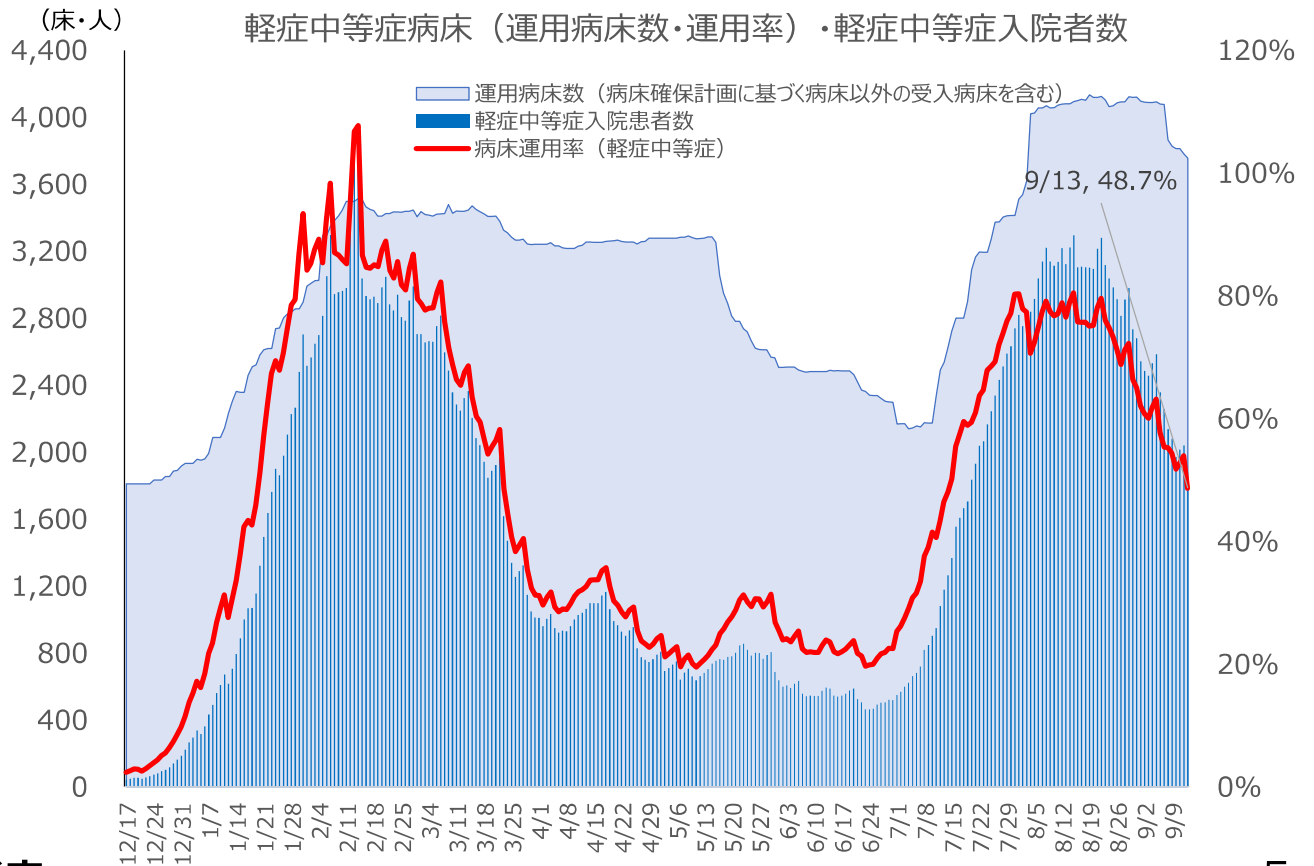


● 運用病床と運用率

9月13日現在 **病床運用率48.7%**

運用病床数 3,755床 入院患者数1,827人

※左記に同じ



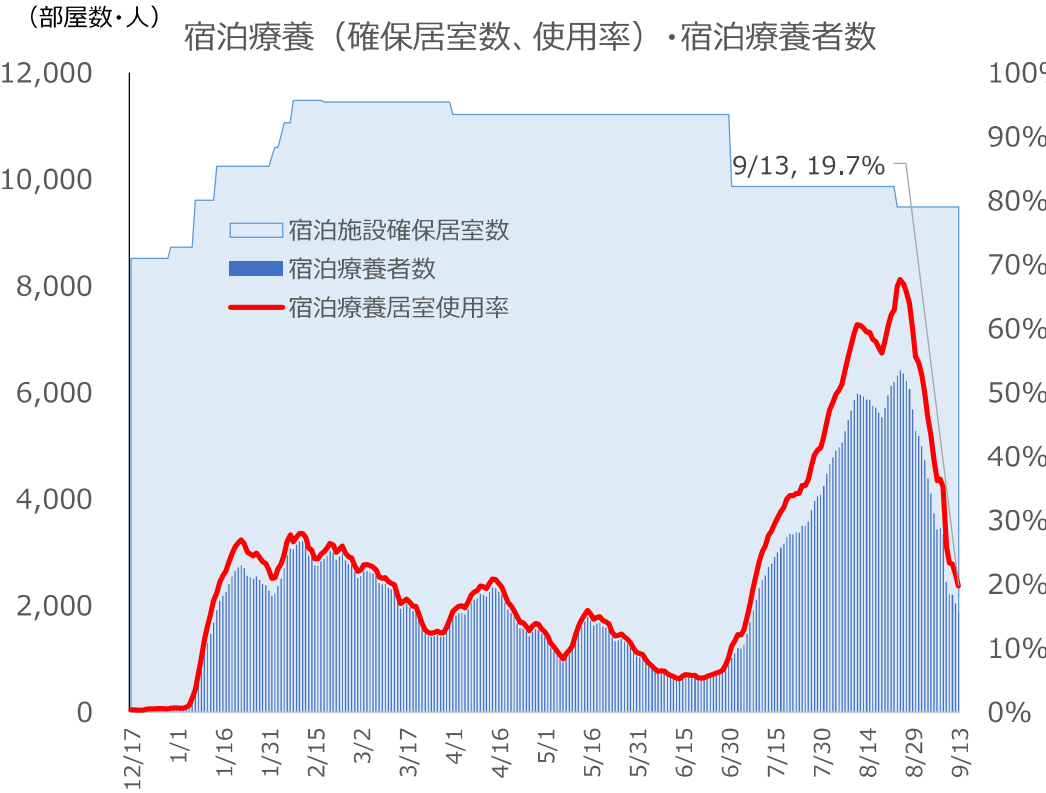
※ 9月14日、受入医療機関に対し、フェーズ4（3,050床）への移行を通知予定

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、9月13日時点で19.7%と減少傾向。
- ◆ 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80,780人と減少傾向。

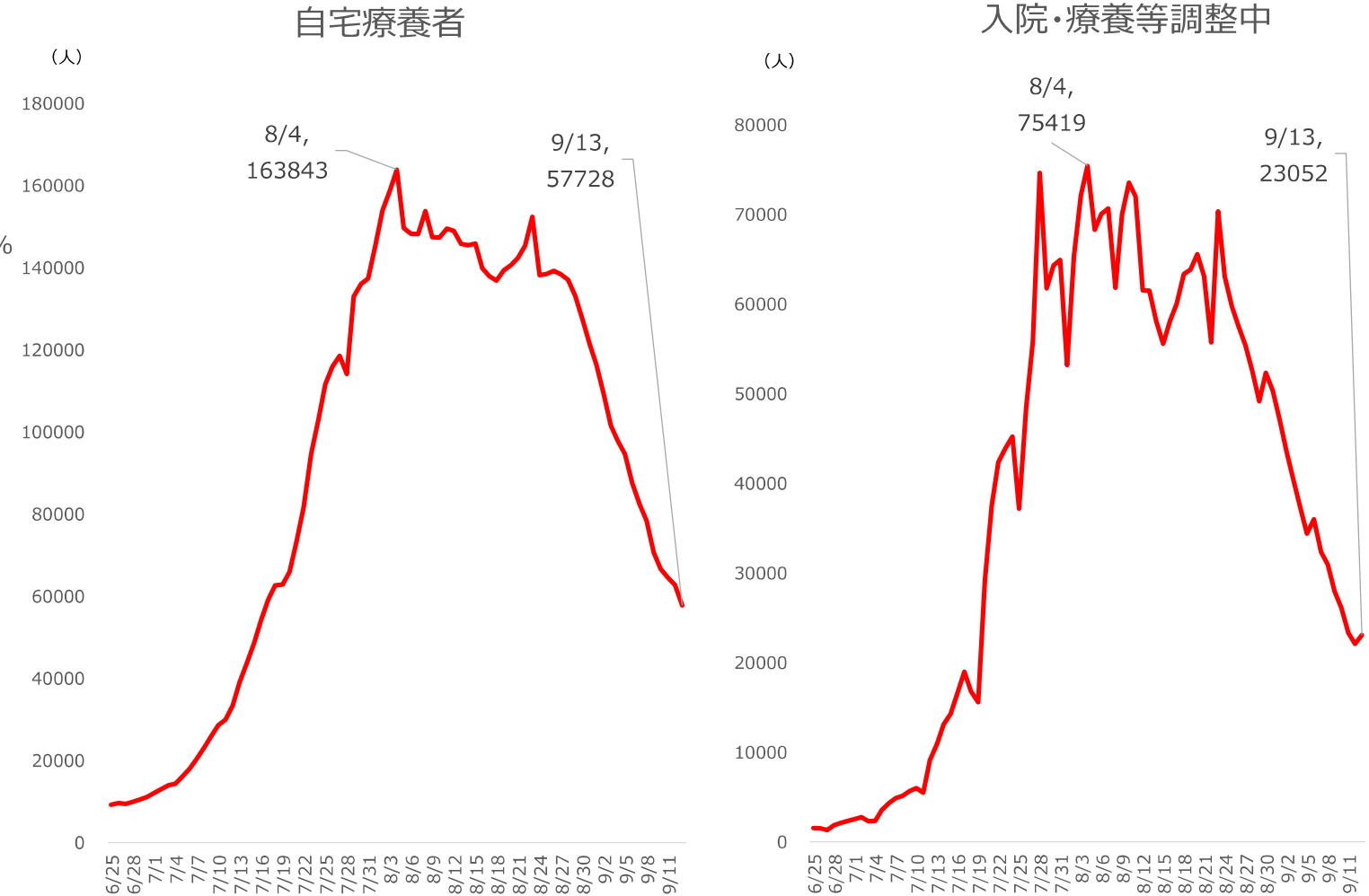
● 宿泊療養施設使用状況

9月13日現在 **使用率19.7%**
居室使用数9,480室 療養者数 1,871人
運用率19.8%（運用居室数9,448室）



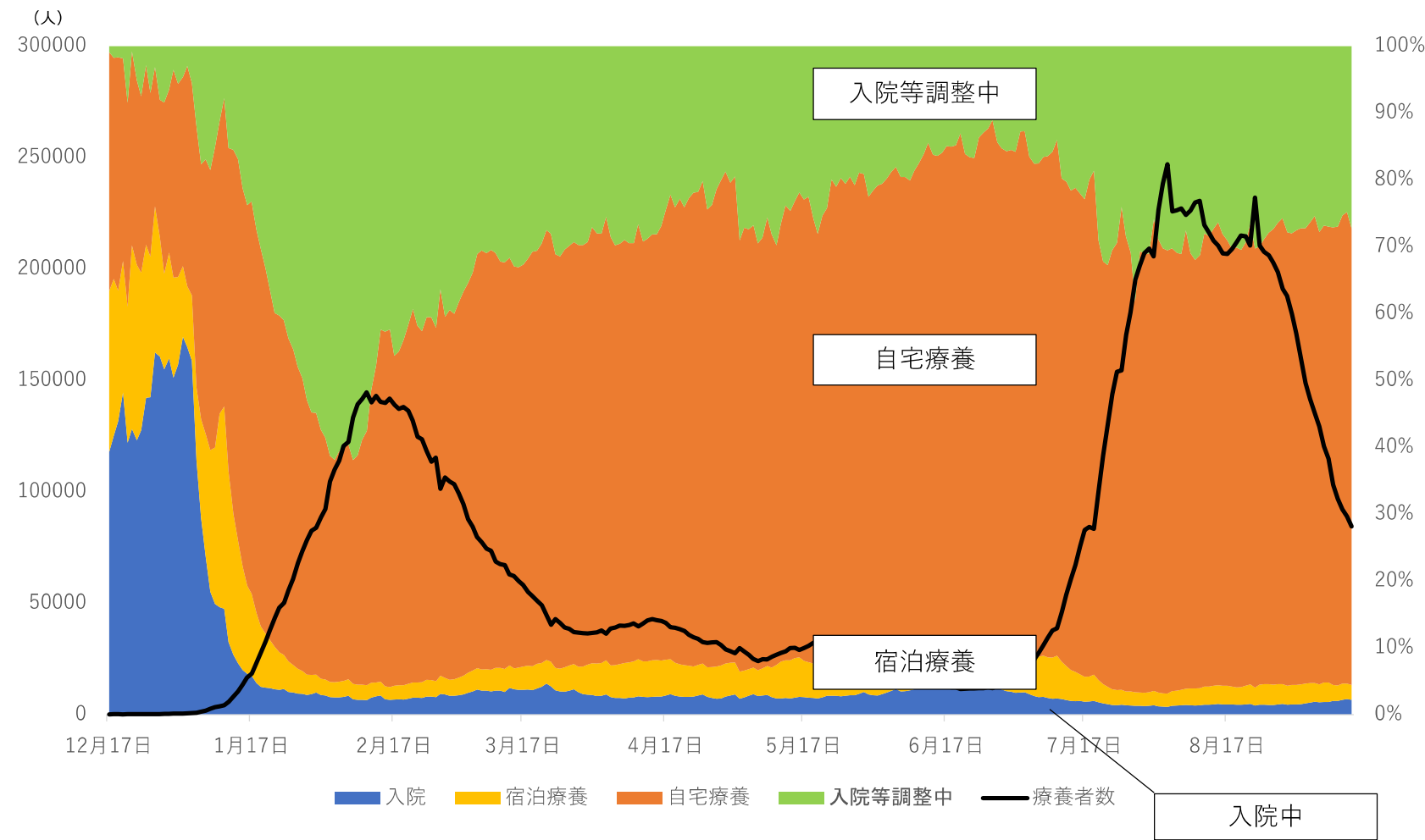
※ 9月14日、フェーズ5（6,000室）へ引き下げ予定

● 自宅療養者数と入院・療養等調整中の数



入院・療養状況(9月13日時点)

◆ 入院率は、9月13日時点で2.2%（過去最低値は1.2%）。



	第六波 (2/11)	第七波 (7/15)	第七波 (9/13)
入院等調整中	57.6%	21.2%	27.3%
自宅療養	38.0%	72.4%	68.3%
宿泊療養	2.2%	4.3%	2.2%
入院中	2.2%	2.0%	2.2%
療養者数	144,639人	67,199人	84,528人

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

※ 7月15日に入院対象を以下のとおり見直し。

- ・原則、中等症患者を入院対象とする。
- ・ただし、上記に該当しない患者でも、中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする患者は医師の判断により入院の対象。
- ・上記にかかわらず、リスク因子のない中等症Ⅰの患者は、診療型宿泊療養施設、臨時の医療施設、宿泊療養施設、自宅や施設等での療養（通院を含む）を検討。

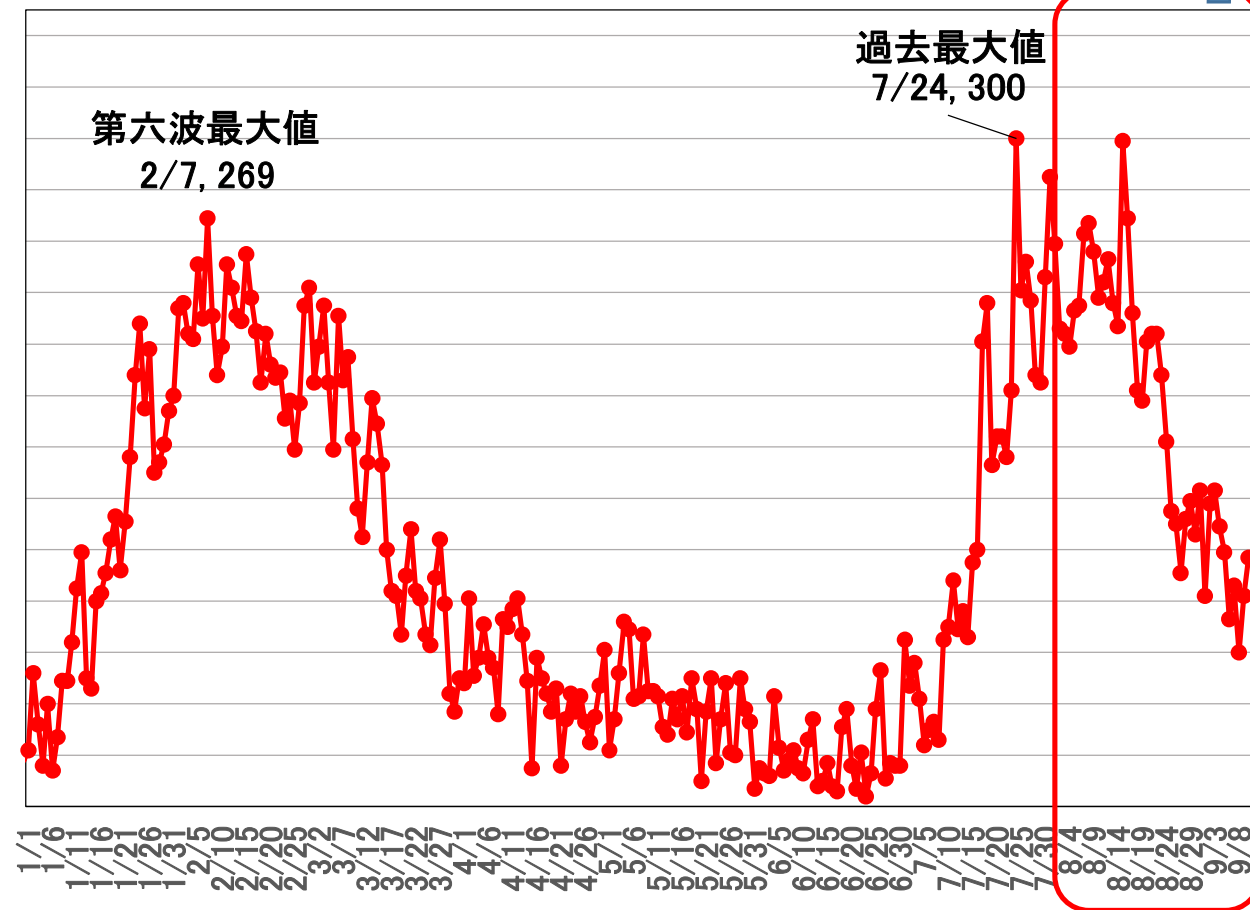
※第六波（2/11）は、最大療養者数となった日
※第七波（7/15）は、入院対象を見直し、
医療機関に通知した日

一般救急患者の搬送困難事案件数

◆ 府内の救急搬送困難事案(※)の件数は8月15日以降減少傾向。

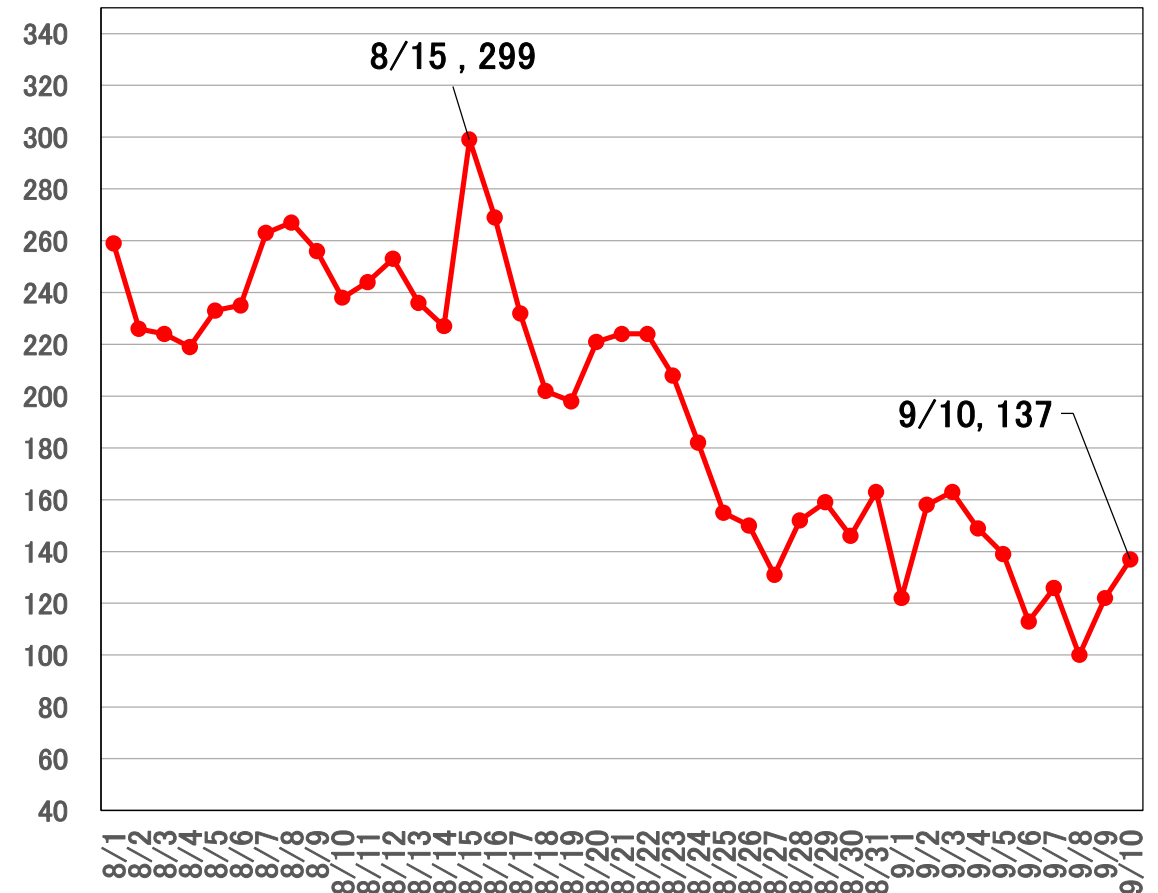
(※)「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数（令和4年1月以降）



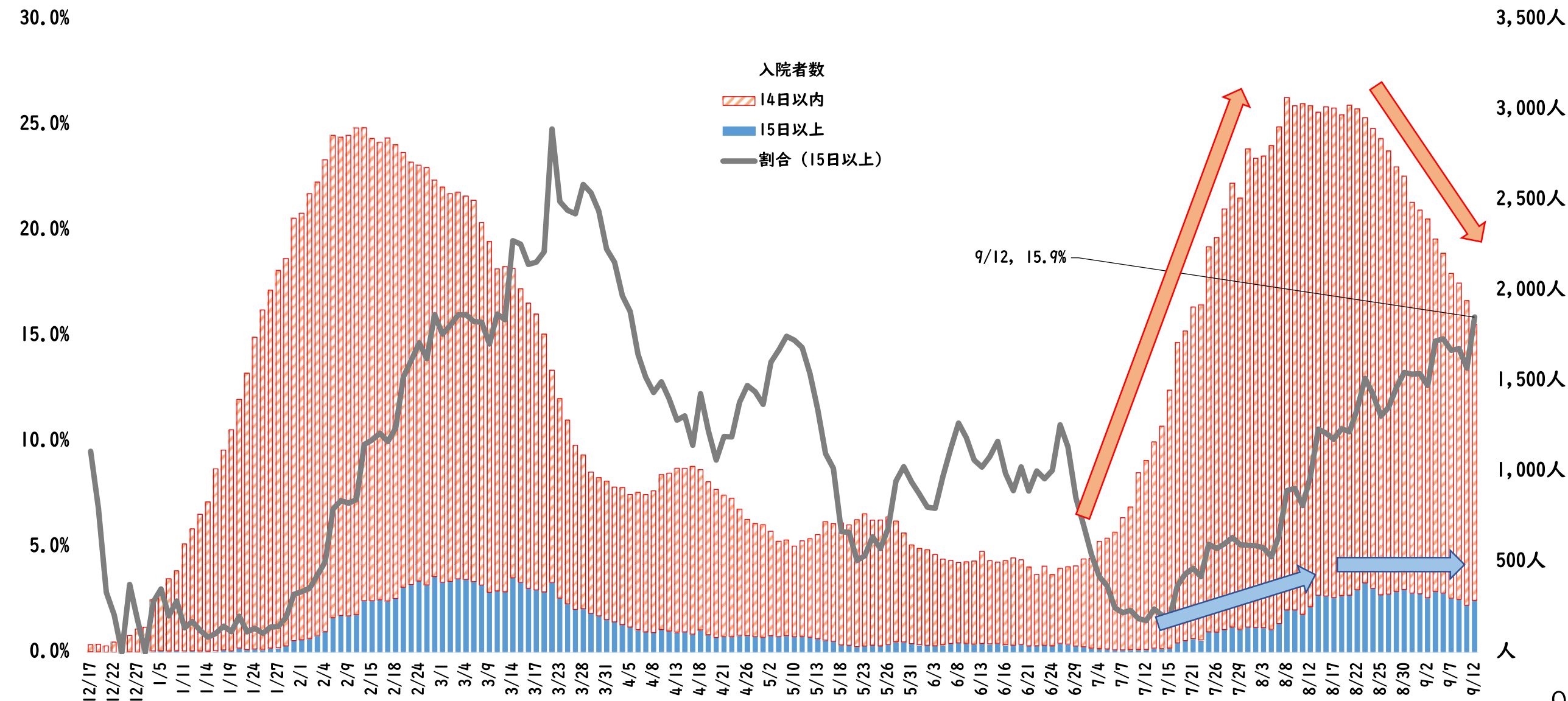
拡大

大阪府（全圏域）における搬送困難事案件数（令和4年8月1日以降）



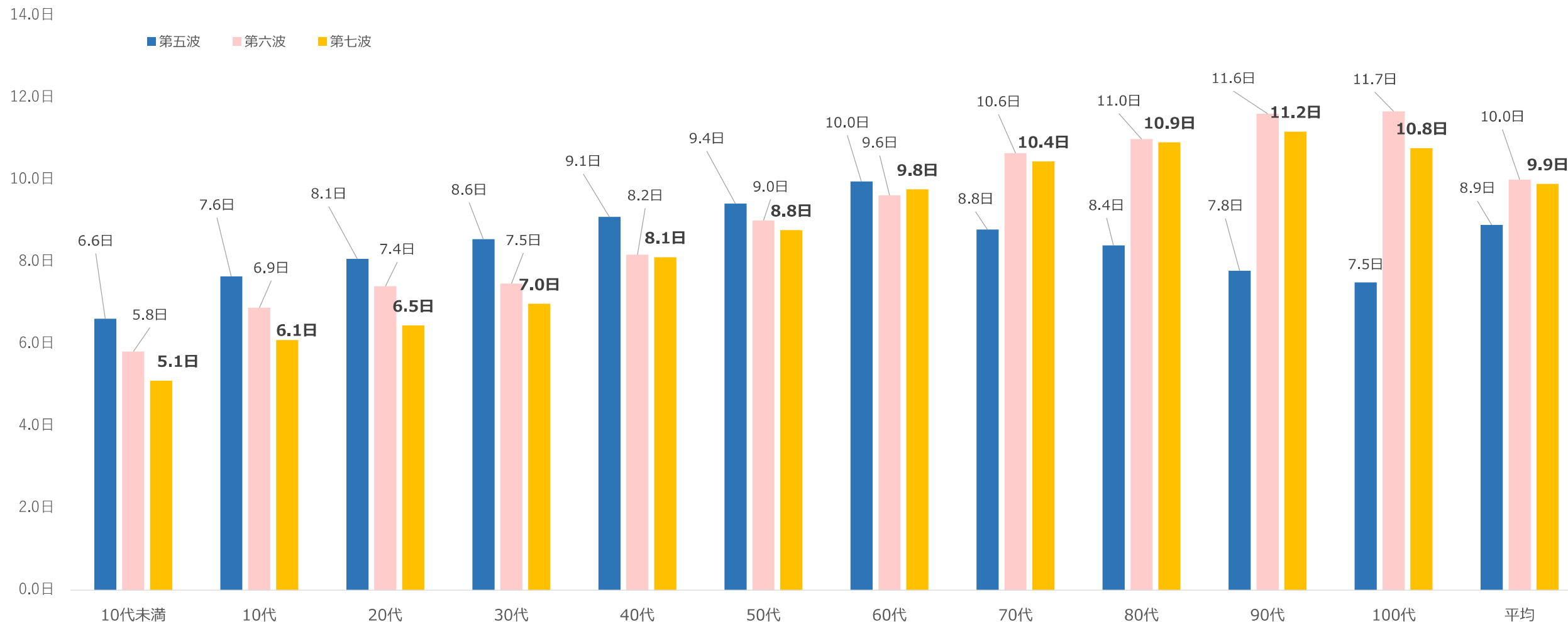
軽症中等症病床における長期入院患者の状況（15日以上入院患者の推移）（9月12日時点）

◆ 8月下旬以降、入院14日以内の患者数は減少しているが、入院15日以上患者数は概ね横ばいで推移し、9月12日時点で288人（全体比15.9%）。



第五波～第七波 軽症中等症病床における入院患者の平均入院日数（9月12日時点）

◆ 第七波における軽症中等症病床の入院患者の平均入院日数は9.9日で、第六波（10.0日）と同程度。



※第五波はR3.6.21～R3.12.16の間、第六波は、R3.12.17～R4.6.24の間、第七波はR4.6.25以降に陽性が判明した患者で退院済の者を計上
 ※陽性判明日が不明の患者は除く

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9月11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している重症者（R3/4/6～7/12、R4/2/16～4/12、8/1～8/22）や他府県で受け入れている重症者（R3/4/22～5/10）を含む。

重症化率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10-R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21-12/16)			第六波 (R3/12/17-R4/6/24)			第七波（9/11時点） (R4/6/25-)		
	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	1	0.1%	1256	1	0.1%	4858	0	0.0%	67580	10	0.01%	65212	12	0.02%
就学児	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3121	0	0.0%	52642	3	0.01%	47488	4	0.01%
10代	47	1	2.1%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4631	1	0.0%	14445	3	0.0%	129471	7	0.01%	133944	4	0.00%
20代	364	2	0.5%	2996	1	0.0%	7079	2	0.0%	12138	21	0.2%	27012	25	0.1%	133701	12	0.01%	164295	11	0.01%
30代	290	5	1.7%	1424	2	0.1%	4654	14	0.3%	7640	40	0.5%	17066	74	0.4%	122358	10	0.01%	153841	5	0.00%
40代	306	13	4.2%	1160	14	1.2%	4851	42	0.9%	8223	146	1.8%	15521	229	1.5%	118783	47	0.04%	158083	14	0.01%
50代	258	23	8.9%	1047	38	3.6%	4994	142	2.8%	7622	348	4.6%	10942	324	3.0%	75101	79	0.11%	126552	37	0.03%
60代	161	35	21.7%	628	49	7.8%	3393	246	7.3%	4582	420	9.2%	3690	181	4.9%	37402	122	0.33%	64515	46	0.07%
70代	176	49	27.8%	580	79	13.6%	3657	451	12.3%	4378	564	12.9%	2221	121	5.4%	30453	339	1.11%	48891	90	0.18%
80代	118	18	15.3%	449	46	10.2%	2797	224	8.0%	3021	200	6.6%	1494	61	4.1%	23229	227	0.98%	31038	94	0.30%
90代	30	1	3.3%	145	3	2.1%	899	26	2.9%	923	16	1.7%	397	6	1.5%	8596	39	0.45%	9886	15	0.15%
100代	4	0	0.0%	3	0	0.0%	36	0	0.0%	46	0	0.0%	19	0	0.0%	431	3	0.70%	431	0	0.00%
【再】70代以上	328	68	20.7%	1177	128	10.9%	7389	701	9.5%	8368	780	9.3%	4131	188	4.6%	62709	608	0.97%	90246	199	0.22%
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	1.0%	800932	898	0.11%	1005072	332	0.03%

※重症化率：新規陽性者数に占める重症者の割合。
※重症化率は9月11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

年代別死亡率の推移（陽性判明日別）（令和4年9月11日時点）

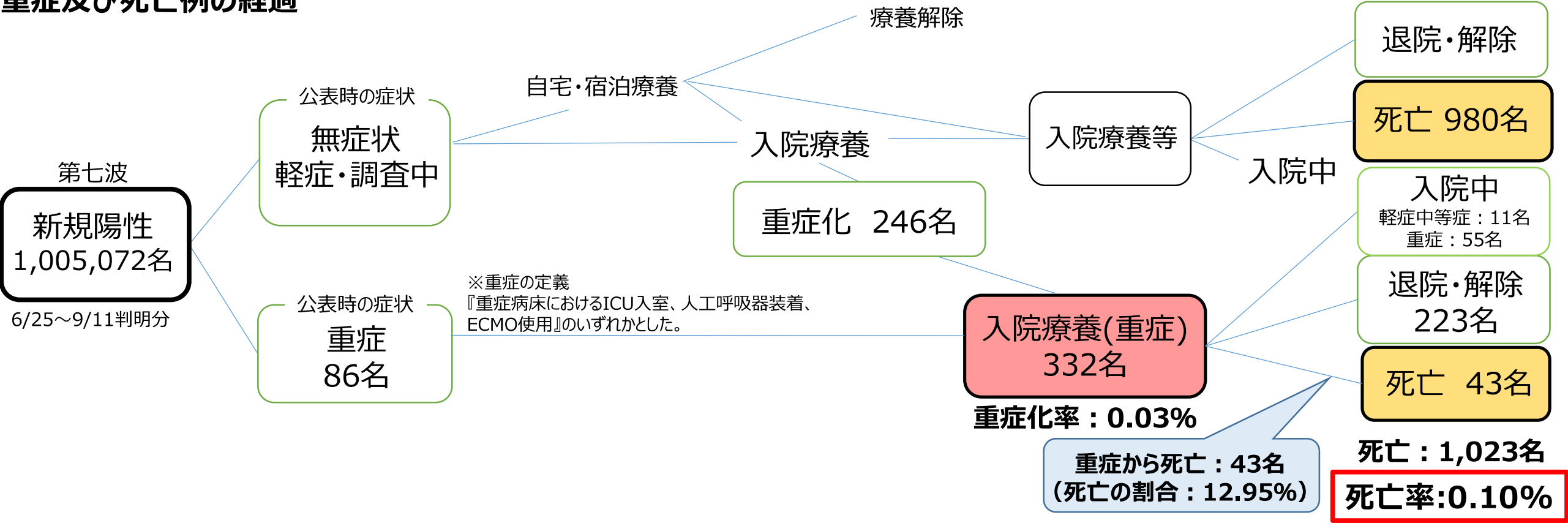
死亡率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10-R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21-12/16)			第六波 (R3/12/17-R4/6/24)			第七波（9/11時点） (R4/6/25-)		
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	0	0.0%	1256	0	0.0%	4858	0	0.0%	67580	0	0.00%	65212	0	0.00%
就学児	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3121	0	0.0%	52642	0	0.00%	47488	0	0.00%
10代	47	0	0.0%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4631	0	0.0%	14445	1	0.0%	129471	1	0.00%	133944	1	0.00%
20代	364	0	0.0%	2996	0	0.0%	7079	0	0.0%	12138	1	0.0%	27012	0	0.0%	133701	0	0.00%	164295	2	0.00%
30代	290	0	0.0%	1424	0	0.0%	4654	1	0.0%	7640	6	0.1%	17066	4	0.0%	122358	0	0.00%	153841	2	0.00%
40代	306	3	1.0%	1160	0	0.0%	4851	3	0.1%	8223	19	0.2%	15521	19	0.1%	118783	16	0.01%	158083	9	0.01%
50代	258	3	1.2%	1047	4	0.4%	4994	14	0.3%	7622	69	0.9%	10942	44	0.4%	75101	41	0.05%	126552	31	0.02%
60代	161	9	5.6%	628	13	2.1%	3393	55	1.6%	4582	137	3.0%	3690	48	1.3%	37402	110	0.29%	64515	63	0.10%
70代	176	29	16.5%	580	31	5.3%	3657	239	6.5%	4378	433	9.9%	2221	80	3.6%	30453	489	1.61%	48891	206	0.42%
80代	118	31	26.3%	449	70	15.6%	2797	414	14.8%	3021	606	20.1%	1494	120	8.0%	23229	921	3.96%	31038	411	1.32%
90代	30	10	33.3%	145	24	16.6%	899	202	22.5%	923	258	28.0%	397	38	9.6%	8596	540	6.28%	9886	281	2.84%
100代	4	2	50.0%	3	0	0.0%	36	10	27.8%	46	11	23.9%	19	4	21.1%	431	35	8.12%	431	17	3.94%
【再】70代以上	328	72	22.0%	1177	125	10.6%	7389	865	11.7%	8368	1308	15.6%	4131	242	5.9%	62709	1985	3.17%	90246	915	1.01%
総計	1786	87	4.9%	9271	142	1.5%	36064	938	2.6%	55318	1540	2.8%	100891	358	0.4%	800932	2153	0.27%	1005072	1023	0.10%

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。
※死亡率は9月11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

【第七波】重症及び死亡例のまとめ（令和4年9月11日判明時点）

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



※重症率及び死亡率は9月11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

2022/9/11判明時点

	累計 陽性者数	第一波 R2/ 6/13まで	第二波 6/14～ 10/9	第三波 10/10～ R3/2/28	第四波 3/1～ 6/20	第五波 6/21～ 12/16	第六波 12/17～ R4/6/24	第七波 6/25～ 9/11	死亡者数 (死亡率)	第一波 R2/ 6/13まで	第二波 6/14～ 10/9	第三波 10/10～ R3/2/28	第四波 3/1～ 6/20	第五波 6/21～ 12/16	第六波 12/17～ R4/6/24	第七波 6/25～ 9/11
大阪府	2,009,334	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	800,932	1,005,072	6,241 (0.31%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	938 (2.6%)	1,540 (2.8%)	358 (0.4%)	2,153 (0.27%)	1,023 (0.10%)
全国	20,050,161	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	7,463,779	10,861,973	42,502 (0.21%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	6,262 (1.8%)	6,510 (1.9%)	3,973 (0.4%)	12,715 (0.17%)	11,419 (0.11%)

※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（9/11の国内の発生状況）より集計。

【第五波以降】重症者のまとめ（令和4年9月11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（R3/4/6～7/12、R4/2/16～4/12、8/1～8/22）や他府県で受け入れている重症者（R3/4/22～5/10）を含む。

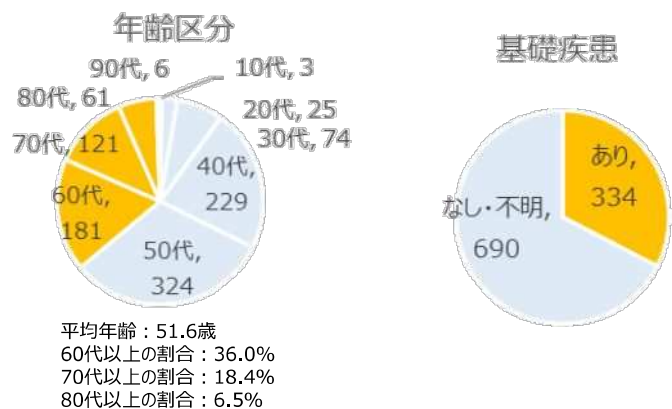
第五波（2021/6/21～12/16）

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
死亡	142
転退院・解除	882
帰入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が5例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：2.7%(922/34,284)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：4.7%(369/7,821)
全陽性者数に占める重症者の割合：1.0%(1,024/100,891)



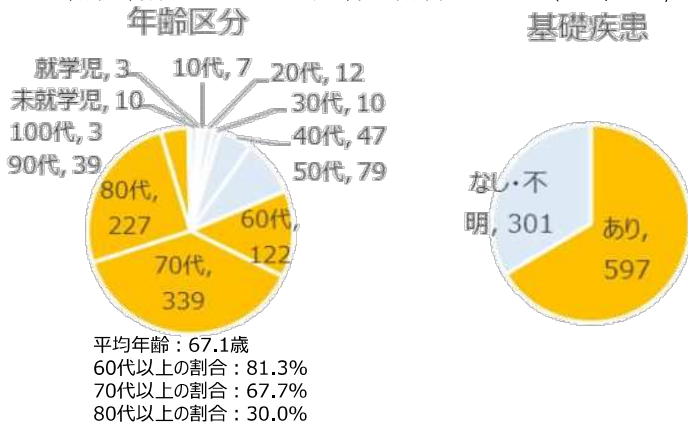
第六波（12/17～2022/6/24）

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,995(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,111(12.5%)
重症者数	898
死亡	230
転退院・解除	668
帰入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が22例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.3%(856/293,995)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.7%(730/100,111)
全陽性者数に占める重症者の割合：0.11%(898/800,932)



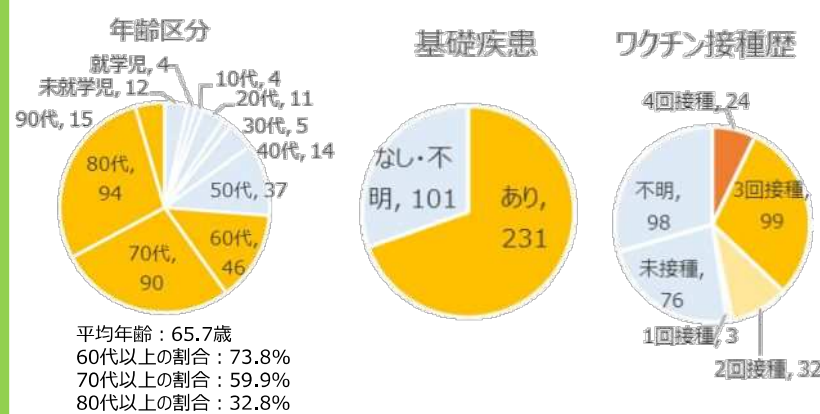
第七波（2022/6/25以降）

新規陽性者数	1,005,072
(再掲)40代以上(割合)	439,396(43.7%)
(再掲)60代以上(割合)	154,761(15.4%)
重症者数	332
死亡	43
転退院・解除	223
帰入院中（軽症）	11
入院中（重症）	55

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が1例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.07%(296/439,396)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.16%(245/154,761)
全陽性者数に占める重症者の割合：0.03%(332/1,005,072)



※重症率は9月11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
※ワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（9月11日判明時点）

重症の定義：「重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。

基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

【第五波以降】死亡例のまとめ（令和4年9月11日時点）

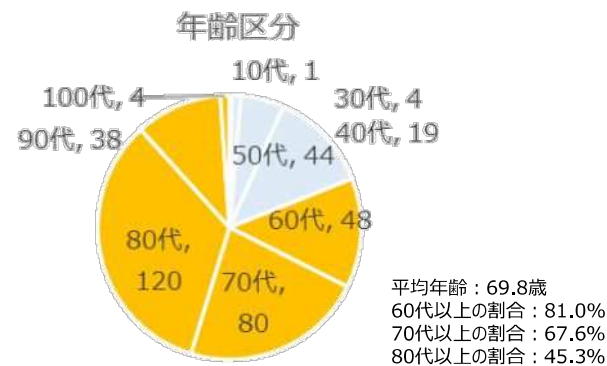
※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合

第五波（2021/6/21～12/16）

新規陽性者数	100,891
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)
死亡者数	358

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.0%(353/34,284)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：3.7%(290/7,821)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.4%(358/100,891)

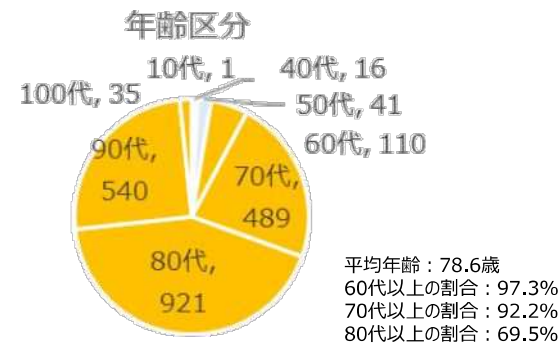


第六波（12/17～2022/6/24）

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,995(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,111(12.5%)
死亡者数	2,153

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.7%(2,152/293,995)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：2.1%(2,095/100,111)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.27%(2,153/800,932)



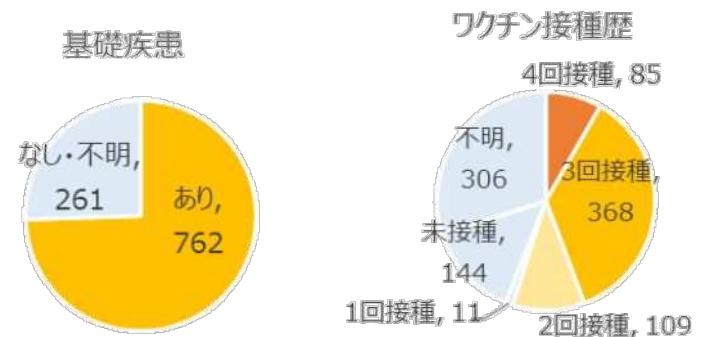
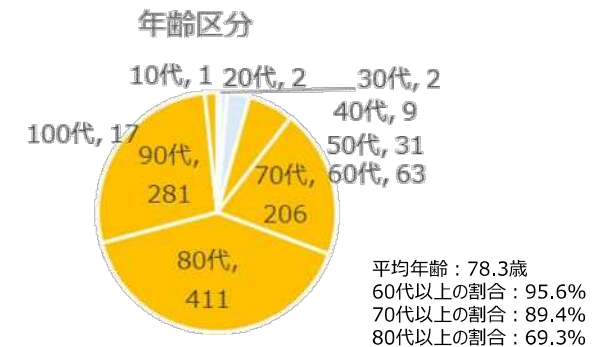
※死亡率は9月11日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数の推移により変動

第七波（2022/6/25以降）

新規陽性者数	1,005,072
(再掲)40代以上(割合)	439,396(43.7%)
(再掲)60代以上(割合)	154,761(15.4%)
死亡者数	1,023

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.23%(1,018/439,396)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.63%(978/154,761)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.10%(1,023/1,005,072)



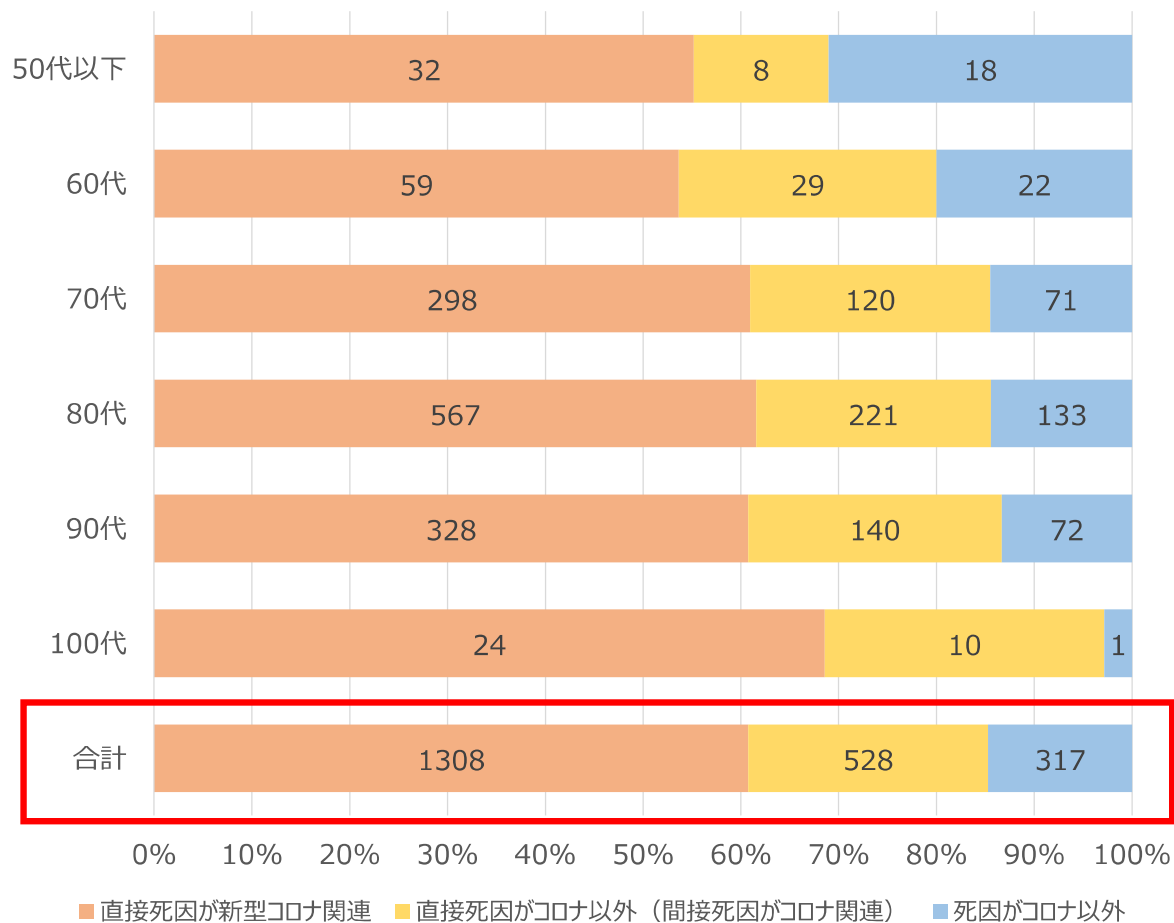
※死亡率は9月11日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動
 ※ワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（9月11日判明時点）

基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

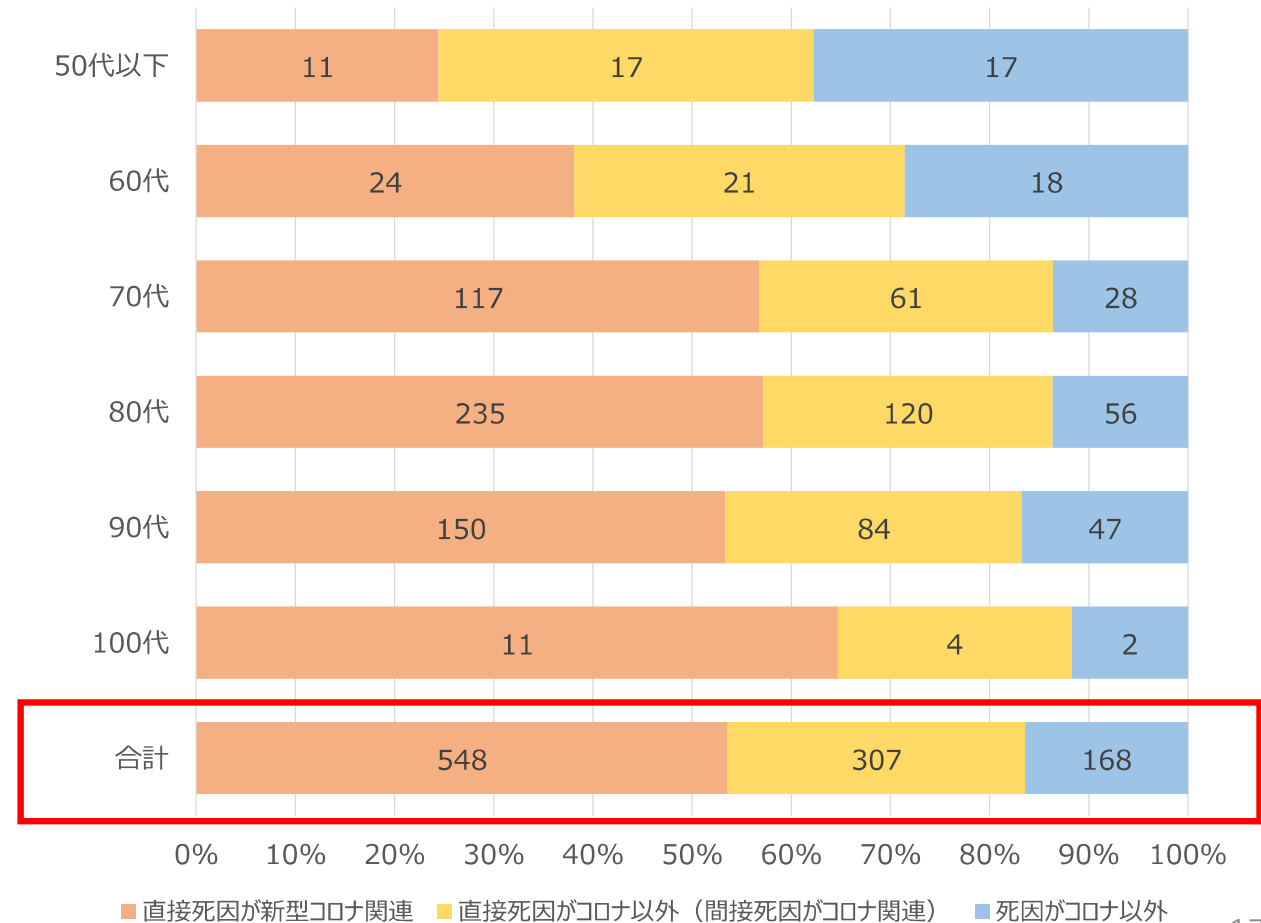
【第六波以降】死亡例の死因（令和4年9月11日判明時点）

- ◆ 第六波の死亡例において、直接死因としては、新型コロナ関連が1308例（死亡例のうち60.8%）。コロナ以外が845例（うち、528例は間接死因がコロナ関連、317例は間接死因がコロナ以外）
- ◆ 第七波の死亡例において、直接死因としては、新型コロナ関連が548例（死亡例のうち53.6%）。コロナ以外が475例（うち、307例は間接死因がコロナ関連、168例は間接死因がコロナ以外）

【第六波】年代別死因（N = 2153）

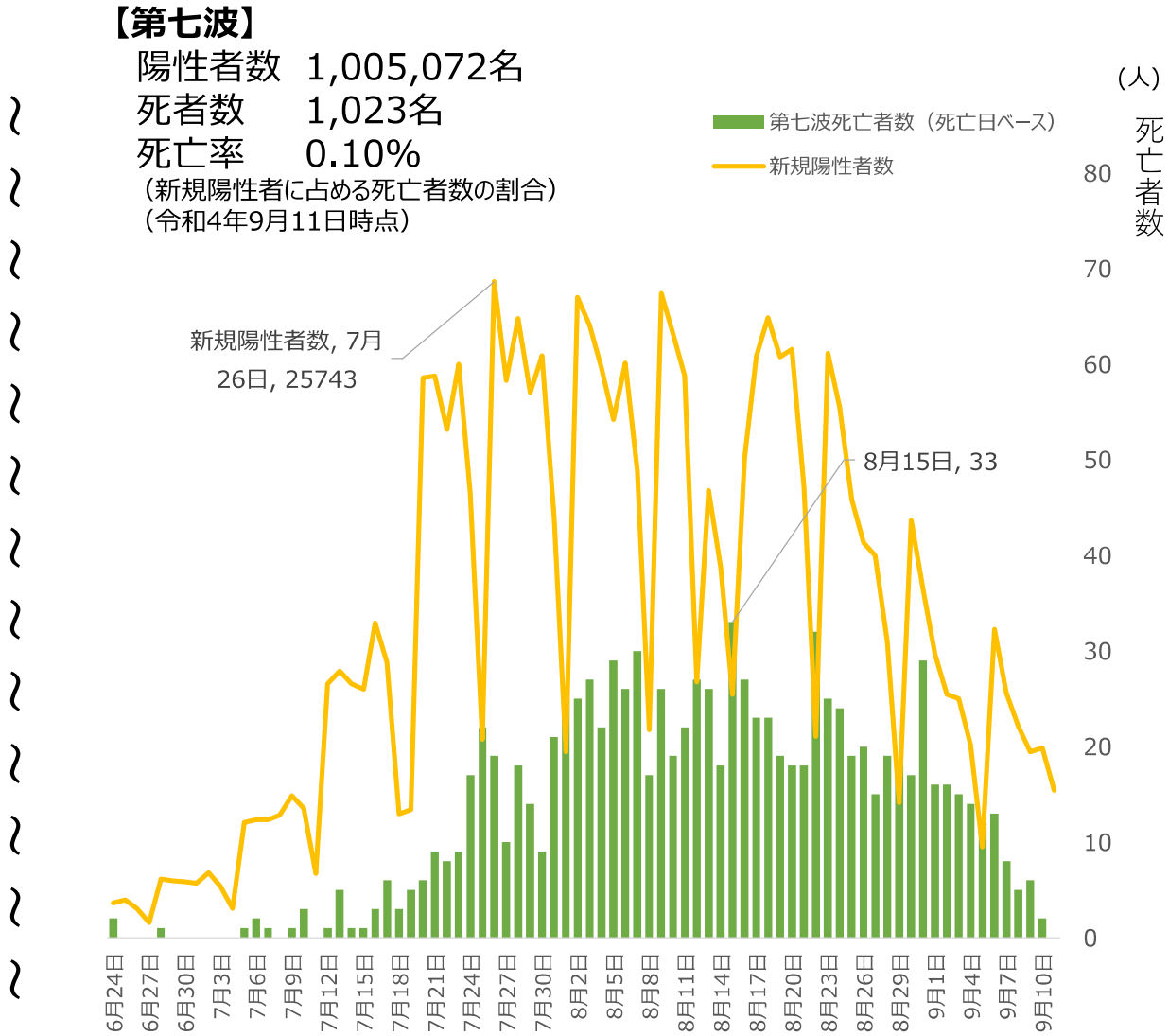
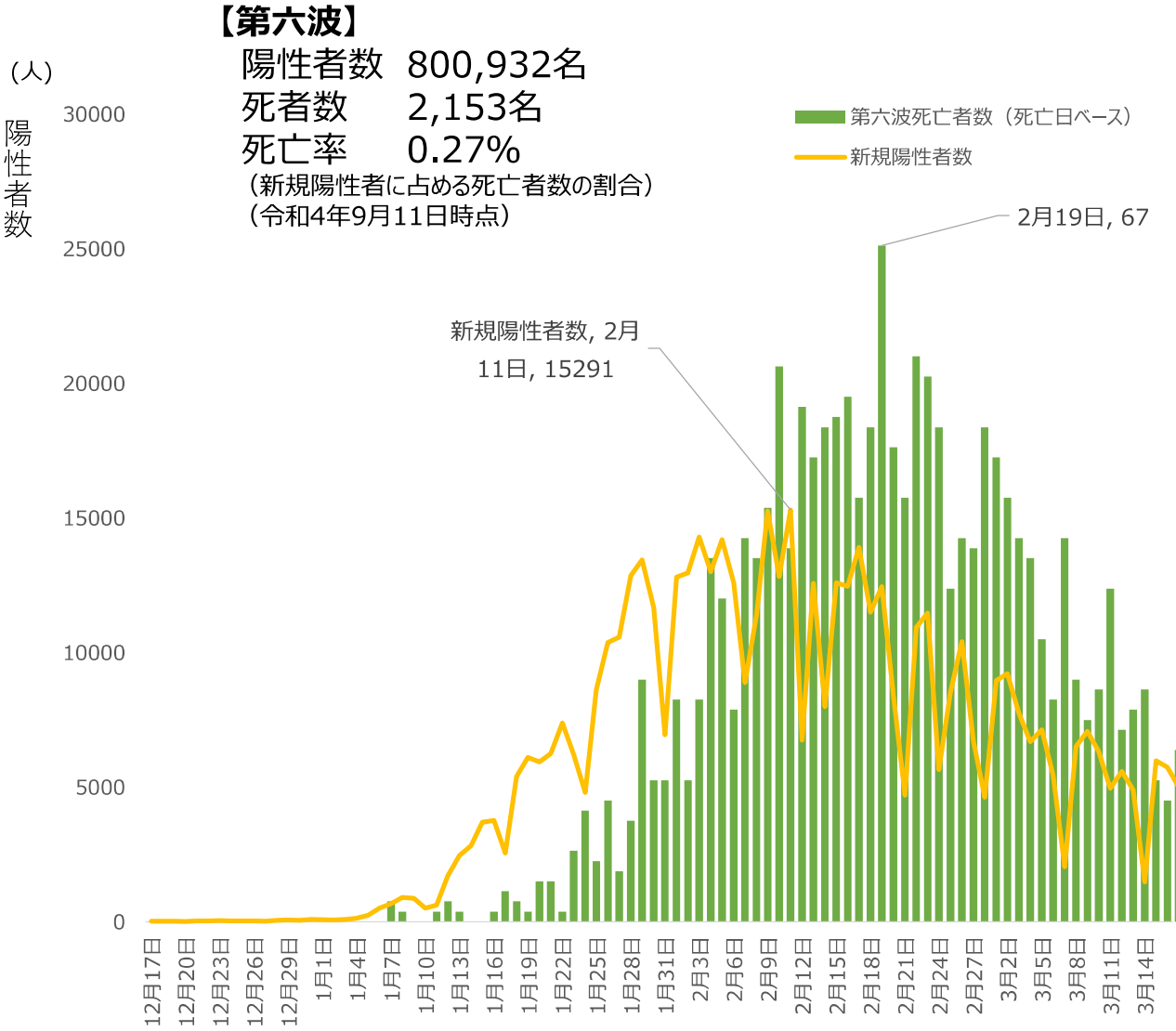


【第七波】年代別死因（N = 1023）



重症・死亡例 陽性者の推移と死亡者数【第六波～第七波】（死亡日ベース）

◆ 第七波の感染規模は第六波より大きいですが、現時点では、第七波の死亡者数は第六波よりも少ない。
（令和4年9月11日時点であるため、今後死亡者数の推移により変動あり）



※死亡者数は令和4年9月11日時点であり、今後、死亡者数の推移により変動

感染状況

- 新規陽性者数は、8月下旬以降減少傾向が続き、直近1週間の新規陽性者数は約7,233人/日。陽性率は33.8%と減少傾向。
新規陽性者数及び陽性率ともに、減少傾向にあるものの、前週増加比は直近で増加傾向。
- 陽性者の年齢区分としては、60代以上が全陽性者に占める割合が15.0%とやや減少する一方で、学校が再開するに伴い、10代以下が29.7%と増加。
- 医療機関関連や高齢者施設関連クラスターは、概ね横ばいの高水準で発生しているが、第六波と比較して、1施設あたりの陽性者数は減少した状態が継続。
- ワクチンの3回目接種の割合は、全年齢では6割弱であり、30代以下では5割を下回っている。4回目接種は65歳以上で64.1%。

入院・療養状況

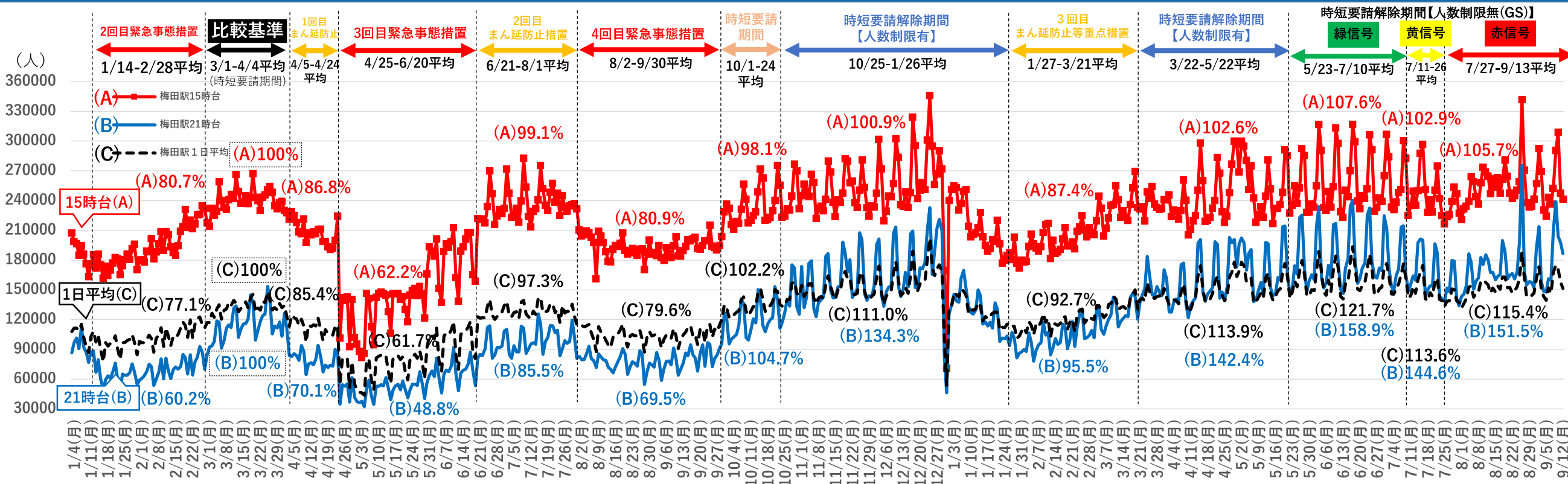
- 新規陽性者数の減少に伴い、医療提供体制のひっ迫状況は改善しており、重症及び軽症中等症の病床使用率は、9月13日に7日連続で50%を下回り、大阪モデルの非常事態（赤信号）解除の目安を満たした。
宿泊療養施設居室使用率も19.7%と減少傾向が続き、救急搬送困難事案件数も8月15日以降、減少傾向。
- 第七波（9月11日時点）の重症化率は、0.03%と、第六波の0.11%より低下。死亡率も、0.10%と、第六波の0.27%より低い状態。

今後の対応方針について

- 新規陽性者数は減少が続いており、それに伴い、9月13日に病床使用率が大阪モデルの非常事態（赤信号）解除の目安を満たすなど、医療提供体制のひっ迫も改善が見られることから、「医療非常事態」（7月27日宣言発出）は脱却したものと考えられる。
- ただし、1日当たりの新規陽性者数が7千人を超過し、軽症中等症病床使用率は減少傾向にあるとはいえ、4割強である。新規陽性者数の前週増加比は直近で増加傾向にあり、やや下げ止まりの傾向が見られる。この状態で感染が拡大に転じた場合、即座に医療提供体制がひっ迫する可能性が高い。
今後、行楽シーズンを迎え、人と人との接触の機会が増加することが見込まれるなか、基本的感染予防対策の徹底や、マスク会食など感染リスクを低減する個々人の取り組みの継続が求められる。
- また、9月8日に、国より、「Withコロナに向けた政策の考え方」が示され、今後、今回を上回る感染拡大が生じて、保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持する、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行するとされた。
本府においても、9月26日より、国の方針に基づき、全数発生届出見直しを行うが、それに伴い、健康フォローアップセンターの設置や、希望者への宿泊療養や配食等の自宅療養支援を継続、重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応など、必要な体制を早急に整備する。
- 将来に向けては、国の動向や他府県の状況も踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症にかかる保健、医療・療養体制について、段階的に、一般医療への移行（行政主導による体制整備から、医療機関、高齢者施設等、府民が各自、新型コロナに「備え」、「対策」する「With コロナ」体制への転換）をめざす。

【時間帯別】滞在人口の推移（梅田駅15時台・21時台）

資料 1 - 4



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		1回目 まん延防止措置 (4/5-4/24平均)	3回目 緊急事態措置 (4/25-6/20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 【人数制限有】 (10/25-1/26平均)	3回目 まん延防止等重点措置 (1/27-3/21平均)	時短要請解除期間 【人数制限有】 (3/22-5/22平均)	時短要請解除期間 【人数制限無(GS)】 (5/23-7/10平均)	時短要請解除期間 【人数制限無(GS)】 (7/11-7/26平均)	医療非常事態宣言 時短要請解除期間 【人数制限無(GS)】 (7/27-9/13平均)
要請内容	飲食店等	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:1卓4人以内 他:1組1卓4人以内	GS:①21時まで②20時まで 他:20時まで (命令・過料 有)	時短なし GS:1卓4人以内 他:1組1卓4人以内	時短なし GS:人数制限無し 他:1組1卓4人以内	時短なし GS:人数制限無し 他:1組1卓4人以内	時短なし GS:人数制限無し 他:1組1卓4人以内
	酒類の提供	可(19時まで)	停止 (提供は休業要請)	GS認証等2人以内可(19時) (7/12以降4人以内に変更)	停止 (提供は休業要請)	GS店:可(20時半まで) その他の店:自粛	可	GS:①可(20時半まで)②自粛 他:自粛	可	可	可	可
	大規模商業施設	20時まで 時短協力依頼	休業要請(6/1～平日 20時まで時短に変更)	20時まで時短要請 (7/12～21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、百貨店地下 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)	適切な入場整理 等の働きかけ	適切な入場整理 等の働きかけ	適切な入場整理 等の働きかけ	適切な入場整理 等の働きかけ
15時台		86.8%	62.2%	99.1%	80.9%	98.1%	100.9%	87.4%	102.6%	107.6%	102.9%	105.7%
21時台		70.1%	48.8%	85.5%	69.5%	104.7%	134.3%	95.5%	142.4%	158.9%	144.6%	151.5%
1日平均		85.4%	61.7%	97.3%	79.6%	102.2%	111.0%	92.7%	113.9%	121.7%	113.6%	115.4%

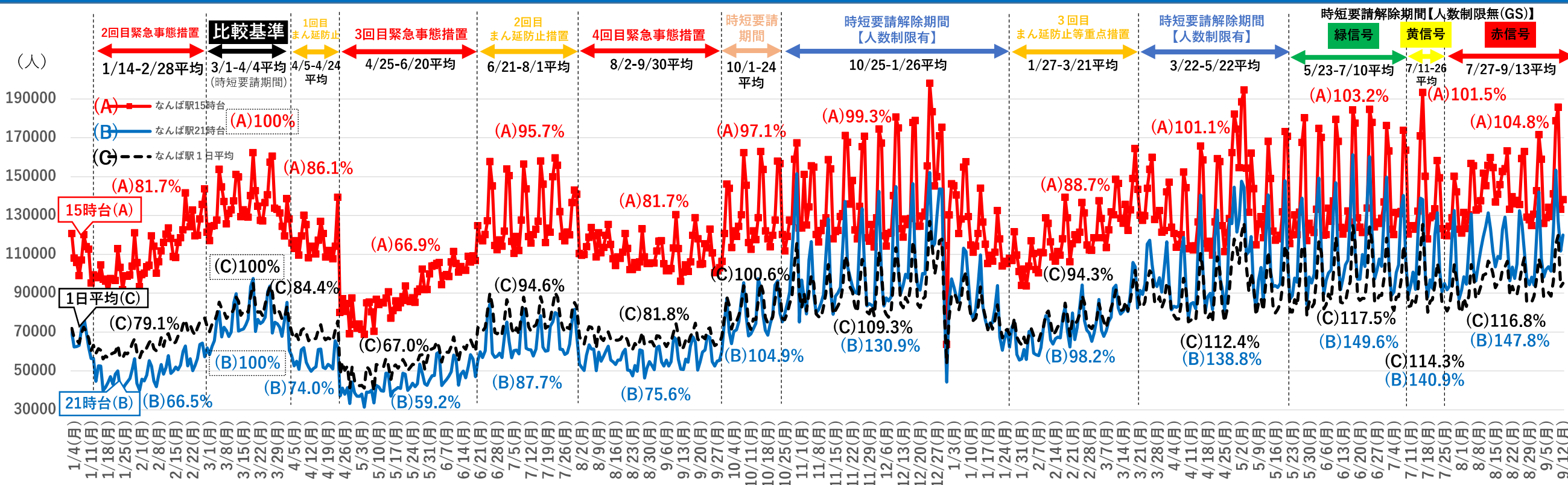
※駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント（例）エリアに1人の人が、1時間滞在していた場合は1人、30分滞在していた場合は0.5人として計算【出典】株式会社Agoop

緑信号

黄信号

赤信号

【時間帯別】滞在人口の推移（なんば駅15時台・21時台）



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		1回目 まん延防止措置 (4/5-4/24平均)	3回目 緊急事態措置 (4/25-6/20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 【人数制限有】 (10/25-1/26平均)	3回目 まん延防止等重点措置 (1/27-3/21平均)	時短要請解除期間 【人数制限有】 (3/22-5/22平均)	時短要請解除期間 【人数制限無(GS)】 (5/23-7/10平均)	時短要請解除期間 【人数制限無(GS)】 (7/11-7/26平均)	医療非常事態宣言 時短要請解除期間 【人数制限無(GS)】 (7/27-9/13平均)
要請内容	飲食店等	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:1卓4人以内 他:1組1卓4人以内	GS:①21時まで②20時まで 他:20時まで (命令・過料 有)	時短なし GS:1卓4人以内 他:1組1卓4人以内	時短なし GS:人数制限無し 他:1組1卓4人以内	時短なし GS:人数制限無し 他:1組1卓4人以内	時短なし GS:人数制限無し 他:1組1卓4人以内
	酒類の提供	可(19時まで)	停止 (提供は休業要請)	GS認証等2人以内可(19時) (7/12以降4人以内に変更)	停止 (提供は休業要請)	GS店:可(20時半まで) その他の店:自粛	可	GS:①可(20時半まで)②自粛 他:自粛	可	可	可	可
	大規模商業施設	20時まで 時短協力依頼	休業要請(6/1～平日 20時まで時短に変更)	20時まで時短要請 (7/12～21時まで時短要請)	20時まで時短要請 (8/20以降、百貨店地下 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)	適切な入場整理 等の働きかけ	適切な入場整理 等の働きかけ	適切な入場整理 等の働きかけ	適切な入場整理 等の働きかけ
15時台		86.1%	66.9%	95.7%	81.7%	97.1%	99.3%	88.7%	101.1%	103.2%	101.5%	104.8%
21時台		74.0%	59.2%	87.7%	75.6%	104.9%	130.9%	98.2%	138.8%	149.6%	140.9%	147.8%
1日平均		84.4%	67.0%	94.6%	81.8%	100.6%	109.3%	94.3%	112.4%	117.5%	114.3%	116.8%

※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

緑信号

黄信号

赤信号

【令和4年5月18日第76回対策本部会議決定事項（「大阪モデルの見直しについて」）】

◆ ステージ移行については、指標の目安の到達状況を踏まえつつ、感染状況や医療提供体制の状況、感染拡大の契機も十分に考慮し、専門家の意見を聴取したうえで、対策本部会議で決定する。

【大阪モデルの状況】

◆ 9月13日に「非常事態（赤信号）解除」の目安に到達。

	非常事態解除の目安	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12	9/13
病床使用率	7日間連続50%未満	50.7%	48.7%	46.2%	44.9%	42.6%	43.4%	44.1%	39.5%
重症病床使用率	7日間連続40%未満	8.9%	9.4%	8.8%	9.3%	9.3%	9.3%	10.1%	8.4%
信号	上記全てが目安に達した場合 黄								

※医療機関休診により、退院状況の確認が困難な場合、退院者が入院患者に含まれることから、翌日公表する入院患者数が、実入院患者数を上回ることがある。



○9月13日に、大阪モデルの指標が「非常事態（赤信号）」解除の目安を満たしている。
○新規陽性者数は減少傾向が続いており（前週比が約0.76倍（9月13日時点））、今後も当面の間、医療提供体制のひっ迫状況は改善が見込まれることから、**「非常事態（赤信号）」を解除し、「警戒」に移行（黄信号点灯）する。**
（適用日：9月14日）

府民等への要請

資料 3－1

- 1 区域 大阪府全域
- 2 要請期間 令和4年9月15日～当面の間
(ただし、今後の感染状況に応じて要請内容の変更を判断)
- 3 実施内容 次ページ以降のとおり

3 実施内容

①府民への呼びかけ（特措法第24条第9項に基づく）

- 感染防止対策（3密の回避、マスク着用、手洗い、こまめな換気等）の徹底
 - **早期のワクチン接種（5～11歳の子どもを含む）を検討すること**（法に基づかない働きかけ）
 - 高齢者の命と健康を守るため、高齢者※1及び同居家族等日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること
※1 基礎疾患のある方などの重症化リスクの高い方を含む
 - **高齢者施設での面会時は、感染防止対策を徹底すること（オンラインでの面会など高齢者との接触を行わない方法も検討すること）**
 - 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を控えること
 - 旅行等、都道府県間の移動は、感染防止対策を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えること
-
- 高齢者※1の同居家族が感染した場合、高齢者の命を守るため、感染対策が取れない方は、積極的に宿泊療養施設において療養すること
 - 会食を行う際は、以下のルールを遵守すること
 - ・ゴールドステッカー認証店舗を推奨
 - ・マスク会食※2の徹底※2 疾患等によりマスクの着用が困難な場合などはこの限りでない

②市町村への要請 （特措法第24条第9項に基づく）

- 高齢者施設の入所者等で希望する方へのワクチン接種（4回目接種）を、早期に完了すること

③高齢者施設への要請 （特措法第24条第9項に基づく）

- 面会時を含め、施設での感染防止対策を徹底すること(オンラインでの面会など高齢者との接触を行わない方法も検討すること)
- 入居系・居住系施設の従事者等への頻回検査（3日に1回）を実施すること
- ワクチンの早期追加接種（4回目接種）に協力すること
- 施設における基本的な感染防止対策を強化・徹底すること
- 施設で陽性者や疑似症患者が発生した場合には、施設管理者は配置医師や連携医療機関、往診医療機関等と連携し速やかな治療に協力すること

④医療機関への要請（特措法第24条第9項に基づく）

- 基本的な感染防止対策を強化・徹底するとともに、自院入院患者が陽性と判明した場合は、当該医療機関で原疾患とあわせコロナ治療を継続すること
 - 連携医療機関・往診医療機関等は、高齢者施設に対するワクチンの早期追加接種（4回目接種）に協力すること
-
- 地域の中核的な医療機関や往診医療機関は、保健所から高齢者施設への往診依頼があった場合には、地域単位での往診体制の確保など協力を行うこと
 - 地域の感染症の中核的な医療機関等は、高齢者施設等の感染制御の支援を推進すること

⑤大学等への要請（特措法第24条第9項に基づく）

- 早期の3回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底すること（法に基づかない働きかけ）
- 発熱等の症状がある学生は、登校や活動参加を控えるよう、周知徹底すること
- 学生に対し、感染リスクの高い以下の行動について感染防止対策を徹底すること
 - ・ 旅行や、自宅・友人宅での飲み会
 - ・ 部活動や課外活動における感染リスクの高い活動（合宿等）や前後の会食
- 療養証明・陰性証明の提出を求めないこと

- 学生寮における感染防止策などについて、学生に注意喚起を徹底すること

⑥経済界へのお願い（特措法第24条第9項に基づく）

- 早期の3回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底すること（法に基づかない働きかけ）
- 療養証明・陰性証明の提出を求めないよう周知徹底すること
- 在宅勤務（テレワーク）の活用、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを進めること
- 休憩室、喫煙所、更衣室などでマスクを外した会話を控えること
- 高齢者や基礎疾患を有する方等、重症化リスクのある従業者、妊娠している従業者、同居家族に該当者がいる従業者について、テレワークや時差出勤等の配慮を行うこと
- 業種別ガイドラインを遵守すること

⑦ イベントの開催について（府主催（共催）のイベントを含む）（特措法第24条第9項に基づく）

➤ 主催者等に対し、府全域を対象に、以下の開催制限を要請

	感染防止安全計画策定 ※3	その他（安全計画を策定しないイベント）
人数上限 ※2	収容定員まで	5000人又は収容定員50%の いずれか大きい方
収容率 ※2	100% ※4 ※5	大声なし：100%、大声あり：50% ※5 ※6

- ◆ 感染防止安全計画は、イベント開催日の2週間前までを目途に大阪府に提出すること
 - ◆ 「その他（安全計画を策定しないイベント）」について、府が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを作成し、HP等で公表すること。当該チェックリストは、イベント終了日より1年間保管すること
 - ◆ イベントの参加者は、イベント前後の活動における基本的な感染対策の徹底を行うこと
- ※1 イベントには、遊園地・テーマパーク等を含む
- ※2 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）。収容定員が設定されていない場合は、大声あり：十分な人と人との間隔（最低1m）を確保し、大声なし：人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保すること
- ※3 参加人数が5000人超かつ収容率50%超のイベントに適用
- ※4 安全計画策定イベントでは、**基本的に**「大声なし」の担保が前提
- ※5 **同一イベントにおいて、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合、それぞれ50%（大声あり）、100%（大声なし）**
- ※6 「大声あり」は、「観客等が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること」と定義
- ※7 飲食提供する場合、業種別ガイドラインの遵守など、業態に応じた感染防止対策を守ることが条件とする

⑧施設について（府有施設を含む） 飲食店等への要請（第24条第9項に基づく）

対 象 施 設

【飲食店】

飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等(宅配・テイクアウトサービスを除く)

【遊興施設】

キャバレー、ナイトクラブ、インターネットカフェ・マンガ喫茶、カラオケボックス等、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗

【結婚式場等】

飲食店営業許可を受けている結婚式場、ホテル又は旅館において披露宴等を行う場合

【全ての飲食店等への要請】

- 利用者に対し、マスク会食の徹底を求めること
- カラオケ設備を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策を徹底すること

【ゴールドステッカー認証を受けていない店舗への要請】

- 同一グループ・同一テーブル4人以内
（5人以上の入店案内は控えること）
- 利用者に対し、2時間程度以内での利用を求めること

●施設について（府有施設を含む）

飲食店以外への要請（法に基づかない働きかけ）

施設の種類	内 訳	働きかけ内容（1000㎡超の施設）
商業施設	大規模小売店、百貨店（地下の食品売り場を含む）、ショッピングセンター（地下街を含む）等（生活必需物資の小売関係及び生活必需サービスを営む店舗を除く）	○ これまでにクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は、適切な入場整理等（人数管理、人数制限、誘導等）の実施 ○ 感染防止対策の徹底
遊技施設	マージャン店、パチンコ店、ゲームセンター等	
遊興施設	個室ビデオ店、個室付浴場業に係る公衆浴場、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場等	
サービス業	スーパー銭湯、ネイルサロン、エステサロン、リラクゼーション 等	

●施設について（府有施設を含む）

飲食店以外への要請（特措法第24条第9項に基づく）

施設の種類	内 訳	要請内容
劇場等	劇場、観覧場、映画館、演芸場	【人数上限・収容率】 イベント開催時は、 イベント開催制限と同じ 【その他】 （法に基づかない働きかけ） ○ これまでにクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は、適切な入場整理等（人数管理、人数制限、誘導等）の実施 ○ 感染防止対策の徹底
遊興施設	ライブハウス※	
集会・展示施設	公会堂、展示場、文化会館、多目的ホール等	
ホテル・旅館	ホテル・旅館（集会の用に供する部分に限る）	
運動・遊技施設	体育館、スケート場、水泳場、屋内テニス場、柔剣道場、ボウリング場、テーマパーク、遊園地、野球場、ゴルフ場、陸上競技場、屋外テニス場、ゴルフ練習場、バッティング練習場、スポーツクラブ、ホットヨガ、ヨガスタジオ 等	
博物館等	博物館、美術館 等	

※ 飲食店営業許可を受けている施設について、飲食店と同様の要請

感染防止認証ゴールドステッカー 制度概要

参考

概要

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

対象

飲食店（但し、テイクアウト等を除く）

認証基準

以下の例示を含む、全ての基準を満たすことが必要

（例）・アクリル板等の設置（座席間隔の確保）

- ・手指消毒の徹底
- ・食事中以外のマスク着用の推奨
- ・換気の徹底、CO2センサーの設置
- ・症状のある従業員に対する
「飲食店スマホ検査センター」の積極的な利用の推奨
- ・コロナ対策リーダーの設置 等

問合せ

感染防止認証ゴールドステッカーコールセンター（開設中）

電話番号：06-6131-6280

開設時間：平日9時30分～17時30分



特措法に基づく要請等コールセンター

特措法に基づく要請内容などにかかる府民や事業者からの問い合わせに対応するため、コールセンターを設置

【コールセンターの概要】

開設時間：平日9時30分～17時30分

受付電話番号：06-6131-6408

※府ホームページ上にもFAQを掲載

「感染・療養状況、大阪モデル黄色信号点灯、及び 府民等への要請」に係る専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	○感染状況について ・大阪府を含めて全国的に感染者数は減少傾向にある。大阪府においても検査陽性率も低下傾向である。年代別では 10 代以下の減少のスピードが他の年代よりも緩やかであるものの増加には転じていない。 ・新たに懸念される変異株の世界的な出現や、特定の変異株の国内での増加傾向もないため、このまま減少傾向を持続することが期待される。 ・水際対策の緩和、全数届出の見直しなど、制度の緩和の方向性に伴って、国民の意識が変化し、感染者数の増加の要因となることも懸念され、今一度希望する人へのワクチンの接種機会の提供と個人の感染対策の徹底をお願いしたい。 ・第 7 波では、第 6 波に比べて患者数は多く、死亡者数は少ないので、致死率も第 6 波よりもさらに低下し、厚生労働省の示す季節性インフルエンザの致死率（60 歳以上 0.55%）に近づいているが、季節性インフルエンザの流行は 2～3 か月であり、複数回の流行を繰り返す新型コロナウイルスについての比較の判断は慎重に行う必要がある。 ・感染者数の減少しているこの時期に第 8 波に向けた準備を進めるべきときであり、インフルエンザの流行時、同時流行も含めて、発熱外来のあり方についてさらなる準備が必要である。 ・9 月 8 日に政府対策本部から示された基本的対処方針に沿って、ここで、医療に関するいくつかの問題を提起する。9 月 26 日から全数届出の見直しに伴い、健康フォローアップセンターの設置が国から求められている。自己検査で陽性であれば、センターに登録することによって再度医療機関において検査を受けることなく、配食や宿泊などの公的サービスに結び付けられ、症状悪化時には検査を受けることなく陽性者として診療可能な医療機関へ搬送される場合もありうる制度である。このことは、結果的に「自己検査」という名目の「自己診断」であり、医師の立場では、医業は医師が行うという医師法（17 条）に抵触する可能性がある。そのため健康フォローアップセンターには医師の配置が求められているが、直接個人を診療するわけではない（20 条）という限界もあり、やはり可能な限り、医師による直接の診療が望ましい。 ・例えば、南半球で起こったように時期を前倒したインフルエンザの流行が、年末までに起こった場合、リスク因子の無い若い発熱患者は、新型コロナウイルスの検査キットによる自己検査を行ったうえ、現行では陰性の場合のみ受診して、さらにインフルエンザの検査を受けて、抗インフルエンザ薬の処方を受けることになる。抗インフルエンザ薬の処方は発病後 48 時間以内の投薬のため、キットの配送を待ち、発熱外来を予約する間に多くの場合、抗インフルエンザ薬の有効な時間を超過する。そのため、発熱外来の重点化は、一方で今後のインフルエンザ診療にも大きな影響が出る。 ・このような、発熱外来受診の制限（重点化）によって、緊急に対応すべき発熱性疾患（敗血症、髄膜炎、急性喉頭蓋炎、劇症型溶連菌感染症、インフルエンザ脳症など）の受診の遅れも危惧する。 ・同時流行が起これば、ピーク時には COVID-19 とインフルエンザで若者を中心に大阪府では 1 日 5 万人以上の患者が発生する。

・これらの問題を解決するためには、発熱外来の拡大しか残されていないと考えるため、さらなる地域医療を担う医療機関、団体との検討が求められる。

・その場合、単に診療機能の拡大を要請するだけでなく、院内感染を防止する方策の提言もともに行う必要がある。

・また、さらに COVID-19 が致死率などの季節性インフルエンザとの比較における条件（特措法施行規則第 5 条の 3）を満たさなくなり、新型インフルエンザ等感染症から除外され、2 類相当から 5 類などへ変更された場合、検査キットの配送などが中止され、診療・検査医療機関の区別もなくなり、医療機関はすべての発熱患者を受け入れることになる（受動的オール医療体制）近い未来を想定して、外来、救急搬送、入院対応の整備が求められる。

制度の変わるごとに対応するのではなく、制度変更を見越した準備が必要で、直近では定点把握への変更や、感染症法上の分類の変更が想定され医療機関においても大阪府と連携して検討を進めてもらいたい。

○療養状況について

・病床使用率も継続的に 50%を下回っており、重症者病床も減少傾向が続いている。救急搬送困難事例も減少しており、一般医療に対する負荷も軽減されている。

○黄信号点灯について

・事前に定められた基準に則り、警戒信号の色を変更することに賛成。同時に、感染対策の緩和ではなく、状況の変化の指標であり、今一度個人の感染対策の徹底を要請してほしい。

○府民等への要請内容について

・オンライン面会などの病院、高齢者施設への感染の持ち込みの防止は、流行の状況によらず、今後も続ける必要があり常態化した対応として、With コロナ時代には、グレードアップした感染対策が求められる。すなわち、病院内や施設内における医療スタッフ並みの感染対策の実施であり、そのためには知識と訓練、適切な PPE の装着が必要になる。介護現場の感染対策の費用負担の軽減と、将来的には感染対策に関わる教育、訓練（標準予防策や、感染経路別感染対策、手洗い、PPE の着脱方法など）を義務教育に取り入れるべきことかもしれない。

・COCOA の運用は中止されるとのことであるが、接触確認アプリは、感染者数が少ない時には有用であるが、第 7 波のように府民の 10%が感染するような流行状況では、濃厚接触者の隔離と同様有用性が低くなる。

掛屋副座長	○感染状況について 新規陽性者数は明らかに減少傾向にある。全体の陽性患者の減少に伴い、高齢者施設や病院の新規陽性者も減少しており、良い傾向と考える。 一方、<u>年代区分では10歳以下がやや増加しているが、新学期の影響と推察される。若年者のワクチン接種の普及や学校・児童施設での感染対策が課題と考える。若年者に陽性患者が増えたとその親世代へ影響がおよぶ可能性がある。</u> ○療養状況について 第7波では軽症中等症病床が一時逼迫したが、現在は重症病床を含め落ち着きつつある。一時は、一般救急患者の搬送困難にも影響したが、現在はその影響は低下してきている。 ○黄信号点灯について 病床利用率や重症病床使用率も非常事態解除の目安を満たしており、<u>非常事態（赤信号）から警戒（黄信号点灯）へ移行することに賛同する。</u> ○府民等への要請内容について 感染に伴い命に関わるイベントは高齢者に起こることが多い。その3分の2は病院や高齢者施設にて感染している。一方3分の1は自宅関連であり、高齢者およびその同居者へのメッセージは重要と考える。また、<u>高齢者および福祉施設等の持ち込みをなるべく減らす工夫を今後も継続することが重要である。高齢者および福祉施設のクラスターは施設内の行事（レクリエーション等）に起因することが散見される。高齢者や利用者の活動性の維持のために必要な行事もあるものと考えられるが、流行状況に応じてその開催の是非を検討することが重要である。</u> <u>幅広い年代にワクチン接種を普及させていくことが重要である。個々へのワクチン接種が社会全体を守ることに繋がっていることのメッセージがあると良いと考える。</u>
木野委員	○感染状況について 当院での経験からも新規の感染者数だけを見ると第7波はピークアウトしたと感じている。 ○療養状況について <u>療養状況については、当院のコロナ病床の利用状況を見るとまだまだ予断を許さない状況である。施設で療養期間を終えた高齢のコロナ患者の中には、不調を訴えて当院を受診し、療養後も肺炎を併発しておりPCRも陽性のためコロナ病棟へ入院していただいた人もいる。高齢者やリスクのある人はこれまで通り</u> 厳重な管理が必要であると感じている。若い人やリスクがなく症状のない人については、全数届出の見直しを行うことに賛成する。

	○黄信号点灯について 大阪府の定めた基準に沿って<u>黄色信号点灯に変更することに異存はない。</u> ○府民等への要請内容について 大阪府の要請内容に同意する。
忽那委員	○感染状況について 新規感染者数は減少しており、医療機関や高齢者施設におけるクラスターの発生数も減少している。ただし <u>10 代以下の世代については減少が鈍化しており、また学校の再開による再増加についても注視が必要である。</u> 9 月中旬以降、オミクロン株対応ワクチンが順次接種可能となる見込みである。中和抗体価のデータからは従来の mRNA ワクチンと比較して、より高い感染予防効果が期待されることから、<u>高齢者や基礎疾患のある人だけでなく、若い世代においても接種率を高めることで流行の規模を小さくすることが期待できる。</u>重症化リスクの高い人に引き続いて、重症化リスクのない人にもワクチン接種を推進し、大阪府として接種率を高めることが重要である。 ○黄信号点灯について <u>妥当と考える。</u> ○府民等への要請内容について <u>妥当と考える。</u> なお、9 月 8 日に内閣官房、厚生労働省、農林水産省より「飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度の導入について（改定その 6）」が発出されており、大阪府においても ・レジなどでの対面時のパーテーションの使用の推奨 ・ホテルのビュッフェなどでの使い捨て手袋の使用の推奨 ・トイレの蓋を閉めてから水を流すことの推奨 など知見が揃い昨今では不要と考えられる感染対策については見直すべき時期に来ていると思われる。

白野委員	○感染状況について ・第 5 波までのようにゼロに近づくことはないが、今後徐々に低下し、増減を繰り返していくものと思われる。 ・今回、人流はさほど抑制されていないにも関わらず、感染者数が減少したことについては、ワクチン 3、4 回目の接種が進んだこと、多くの人が感染し集団免疫効果が得られたことなど、いくつかの要因が指摘されている。国や諸外国のデータも参考に、減少の要因について検証する必要がある。 ・現時点では新しい変異体（BA.2.75 など）の拡大の兆しはないが、ひとたび増え始めると急速に置き換わり、感染者数も増加すると予想される。慎重に観察する必要がある。新しい変異体に対しては、従来のワクチンや中和抗体薬、抗ウイルス薬の有効性についてのデータが不十分であるため、我々専門家も引き続き注視し、情報収集を行いたい。 ○療養状況について 現在、<u>軽症・中等症、重症病床ともに病床使用率は低下してきている。</u> しかしながら、<u>重症化する方は一定数存在する。また、基礎疾患や患者背景によっては、なかなか受け入れられない事例は多い。</u> （透析、妊産婦、精神疾患、認知症・要介護高齢者、重症心身障害者児など。） 海外との往来の緩和により、インフルエンザの再流行も懸念されており、現在の病床に余裕がある時期にこそ、「オール医療」を推進し、再度感染者数が増加した際に、<u>発熱患者さんの行き場がない、という事態を避けるようにしたい。</u> ○黄信号点灯について 軽症・中等症、重症ともに、病床使用率から判断すると<u>黄色信号への移行は妥当である</u>と考える。 ○府民等への要請内容について ・高齢者施設等への要請について 面会者がウイルスを持ち込む可能性は否定できないが、クラスター発生の事例を分析し、<u>面会禁止措置がどの程度有効であったのか検証を行っていただきたい。</u>施設によりスペースやマンパワーは異なるので一律に決めるのは困難であるが、面会の時間やスペースを限定し、換気対策やマスク着用を徹底することで、<u>面会制限を緩和する検討も必要</u>と考える。もちろん、施設の状況に応じて、オンライン面会や一律の面会禁止など、対策を続けていただいて差し支えない。 ・感染防止認証ゴールドステッカー制度について 内閣官房・厚労省・農水省による「飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度」の改訂その 6（令和 4 年 9 月 8 日）もふまえ、<u>随時見直していただきたい。</u>多くの人が慣れてしまい、漫然と続けられていることも多い。<u>過度な対策は中止して負担を軽減し、最低限実施すべき対策は継続する</u>など、メリハリをつける必要がある。
------	--

	○その他 ・<u>感染者の療養期間短縮について</u> 一般社会として療養期間の短縮を行うことに異論はないが、<u>8日目以降にもウイルス排泄が持続するという、諸外国や国立感染症研究所のデータに基づく指摘もある。高齢者や免疫不全者がいる医療機関や高齢者施設の職員や面会・付き添い家族については、性急に療養期間を短縮せず、従来の有症状者10日、無症状者7日の療養・就業制限が望ましいのではないかと考える。本来なら日本環境感染学会等、医療関連感染の専門家団体等が指針を出すべきであるが、現場での混乱も生じており、府としてなんらかの指針、推奨があってもいいのではないかと考える。</u> 参考：和歌山県は県独自の判断で医療、介護、障害者、保育の施設関係者については10日間経過後の勤務を依頼（紀伊民報 2022年9月12日）
高井委員	○<u>感染状況・療養状況について</u> ・<u>連日の新規陽性者数は減少傾向が見られる。「感染拡大の兆候を感知するための見張り番指標」も目安を下回っており、ようやく第7波収束のフェーズに入ったものと推察される。</u>一方で、軽症中等症病床の運用率は13日時点で48.7%と依然として高い印象。既に指摘されている通り、<u>感染の波が十分に下がりきらないうちにリバウンドを起こす可能性もあるため、引き続き動向を注視する必要がある。また、死亡者数は決して低い水準でなく、この要因を含めて注意とさらなる分析が必要である。</u> ○黄信号点灯について：賛同する。 ・<u>「非常事態（赤信号）」解除の目安に達していることから、「警戒（黄色信号）」への移行は妥当である。</u> ○府民等への要請内容について：資料案に賛同する。 ・<u>感染者数がどのように推移しようとも、基本的な感染対策（不織布マスク着用←鼻までしっかり覆う必要あり、手指消毒、換気等）を継続するとともに、新型コロナウイルスワクチンの接種を引き続き進めていくことが重要である。インフルエンザワクチンの接種を併せて進めることも、同時流行（新型コロナウイルスと季節性インフルエンザ）に備えるための方策となる。今回の大阪府の方針（65歳以上のインフルエンザワクチン接種無償化）を歓迎したい。</u> ・<u>各種要請については、メリハリのある対策やアナウンスが重要であり、府民におかれては引き続きの感染対策を切に願う。さらに、府民への啓発として、発熱時の対応にはどのようなスキームが存在し、どのように対応していくのかを改めてご理解いただくための対策を講じられたい。</u> ・<u>一人でも多くのワクチン接種を進めることが、重症化を予防し、感染急拡大のスピードを緩やかにすることができる。是非とも前向きにワクチン接種をお願いしたい。</u>

倭委員	○感染状況について 新規陽性者数は直近では 1 日 10,000 人を下回るようになってきた。<u>新規陽性者数の前週比は約 0.76 倍と、第六波の減少速度をやや上回る速度で減少している。検査の陽性率も減少傾向にある。</u>8 月 30 日から 9 月 5 日までの 1 週間で発生した医療機関関連及び高齢者施設関連のクラスター発生施設数及び陽性者数も減少している。 ○療養状況について 重症使用病床率、軽症中等症病床使用率、宿泊療養施設居室使用率、自宅待機の方のいずれもが減少傾向にある。また府内の救急搬送困難事案件数も 8 月 15 日以降減少傾向にある。また、これらの指標は、現場の医療機関にて直接実感しており、<u>現場の医療逼迫は改善してきていると思われる。</u> ○黄信号点灯について 9 月 13 日に、非常事態解除の目安である病床使用率 7 日間連続 50%未満を達成した。<u>新規陽性者数の減少傾向は続いており、今のひっ迫状況の改善が見込まれることから、「非常事態（赤信号）」を解除し、「警戒」に移行すなわち黄信号点灯することに賛同する。</u> ○府民等への要請内容について <u>大阪府の府民への要請内容について賛同する。</u>特に、早期のワクチン接種（5～11 歳の子どもを含む）の検討、高齢者施設での面会時における感染防止対策の徹底(オンライン面会など高齢者との接触を行わない方法の検討など)をお願いしたい。また医療機関への要請として、基本的な感染防止対策を強化・徹底するとともに、自院の入院患者が陽性と判明した場合は、当該医療機関で原疾患とあわせコロナ治療を継続すること、連携医療機関・往診医療機関等は、高齢者施設に対するワクチンの早期追加接種（4 回目接種）に協力することをお願いしたい。高齢者の命と健康を守るため、高齢者及び同居家族等日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えることは重要であるが、普段元気にご自宅で過ごされている高齢者が必要以上に行動範囲を狭めることにより、体力が衰えることのないようにご注意ください。感染防止対策（3 密の回避、マスク着用、手洗い、こまめな換気等）の徹底は今後も引き続きお願いしたい。また、<u>感染された場合に、入院することなく自宅や、宿泊施設にて療養され 7 日間で隔離解除となった場合も、他者への感染力が残る可能性のあるこれまでの隔離期間である 10 日間経過までの残りの 3 日間は、引き続き感染対策に特にご留意していただくようお願いしたい。</u>
------------	---

全数届出見直しへの対応について

大阪府健康医療部

1	全体の方針	P 3 ～6
2	受診から療養解除までの流れ	P 7 ～ 9
3	各取組み（詳細スキーム）	P10～15
4	届出見直し後の保健・医療療養体制（分野別）	P16～24
5	参考資料	P25～26

1 全体の方針

全数届出見直しに伴う大阪府の対応方針

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

高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行

⇒今後、今回を上回る感染拡大が生じて、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持

①全国一律の全数届出の見直し（9月26日～）※宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望する患者に対して実施可能

②全国民を対象としたオミクロン株対応のワクチンの接種推進（10月半ばを目途）

③陽性者の自宅療養期間を短縮（9月7日～）

全数届出見直しの概要

■患者の発生届出の対象を、「**全数**」から、「**4類型**」に限定

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

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

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

■陽性者や濃厚接触者に対する外出自粛要請は継続、届出対象者は就業制限有

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

■届出対象外患者の方も含めて、感染者総数を継続把握

府の対応方針

○国方針に基づき、**9月26日から全数届出を見直し**。

○届出対象外患者の情報を登録する「陽性者登録センター」（新設）と、登録者への支援等につなげる「自宅待機SOS」の機能を合わせた「健康フォローアップセンター」を新たに設置。

○新型コロナが感染症法上2類相当とされていることから、**原則、宿泊療養や配食等の自宅療養支援を継続**。

○自宅療養者の外出自粛のあり方や治療薬の普及など国の動向や他府県の状況も踏まえつつ、

新型コロナウイルス感染症にかかる保健、医療・療養体制について、段階的に、通常の疾患における体制への移行をめざす。

⇒行政主導による体制整備から、医療機関、高齢者施設等、府民が各自、「備え」や「対策」を行う「With コロナ」体制への転換

全数届出見直しに伴う大阪府の取組みと将来、めざす方向

全数届出見直しに伴う当面の取組み

1 検査体制の再構築

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

詳細:P11

2 保健所業務の重点化

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

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

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

詳細:P13

4 重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応

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

詳細:P13、P14

5 入院調整フローの見直しと病床管理

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

6 高齢者施設クラスターへの対応

- 施設への支援体制の継続

7 感染拡大期における医療療養体制の強化

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

詳細:P15

将来、めざす方向

医療機関、高齢者施設等、
府民が各自、「備え」・「対策」
を行う

「With コロナ」体制

1 オール医療提供体制の 確立

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

2 行政が管理する患者の 重点化

3 自宅での自主療養と 医療へのアクセス確保

段階的に

通常医療に移行

(通常医療への位置づけには法改正要)

【第七波】年代別重症化リスク因子の有無について（令和4年8月21日時点）

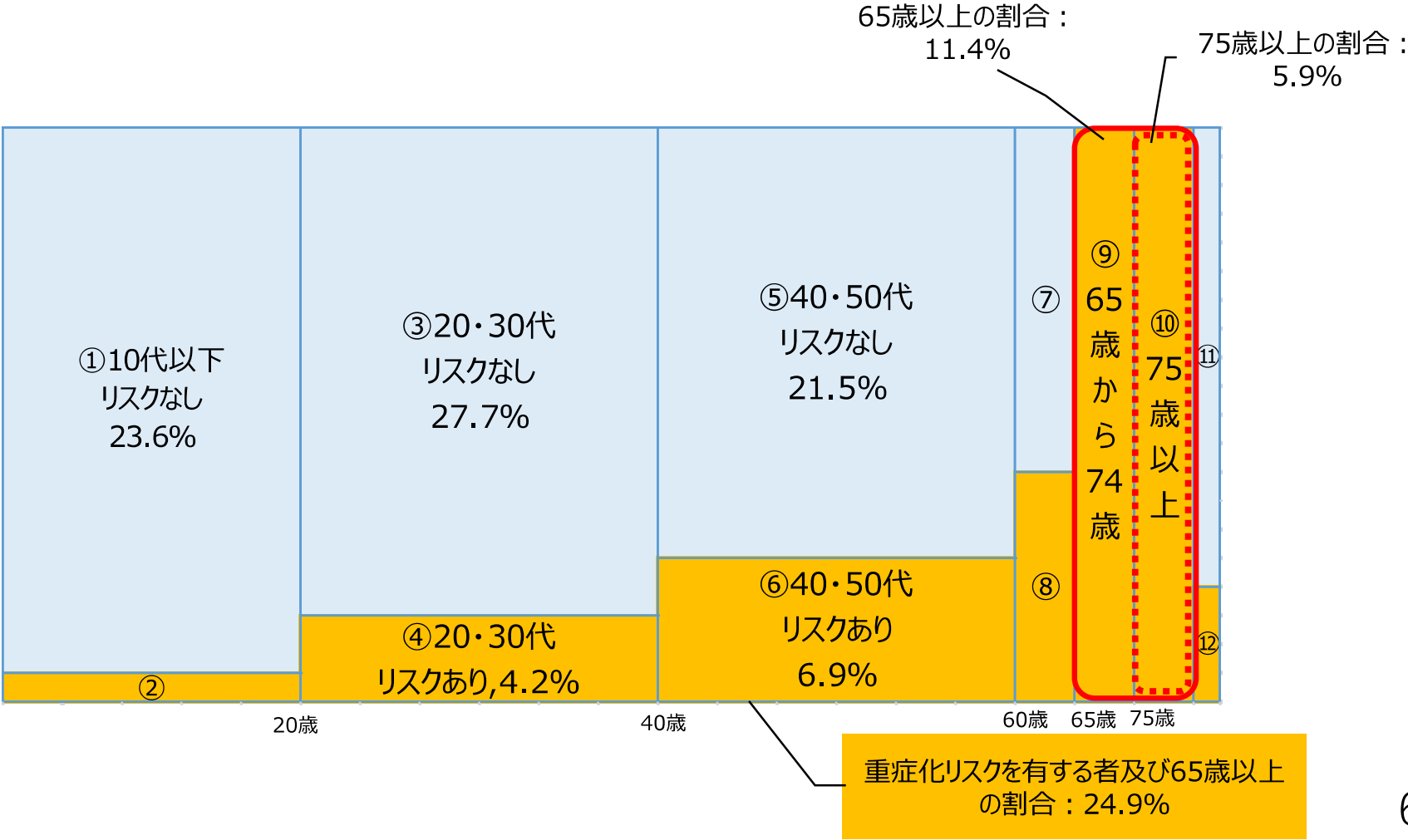
第七波（令和4年6月25日から8月21日公表分）の767,398名のうち、高齢者を含む重症化リスクを有する者等は以下のとおり。

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

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

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

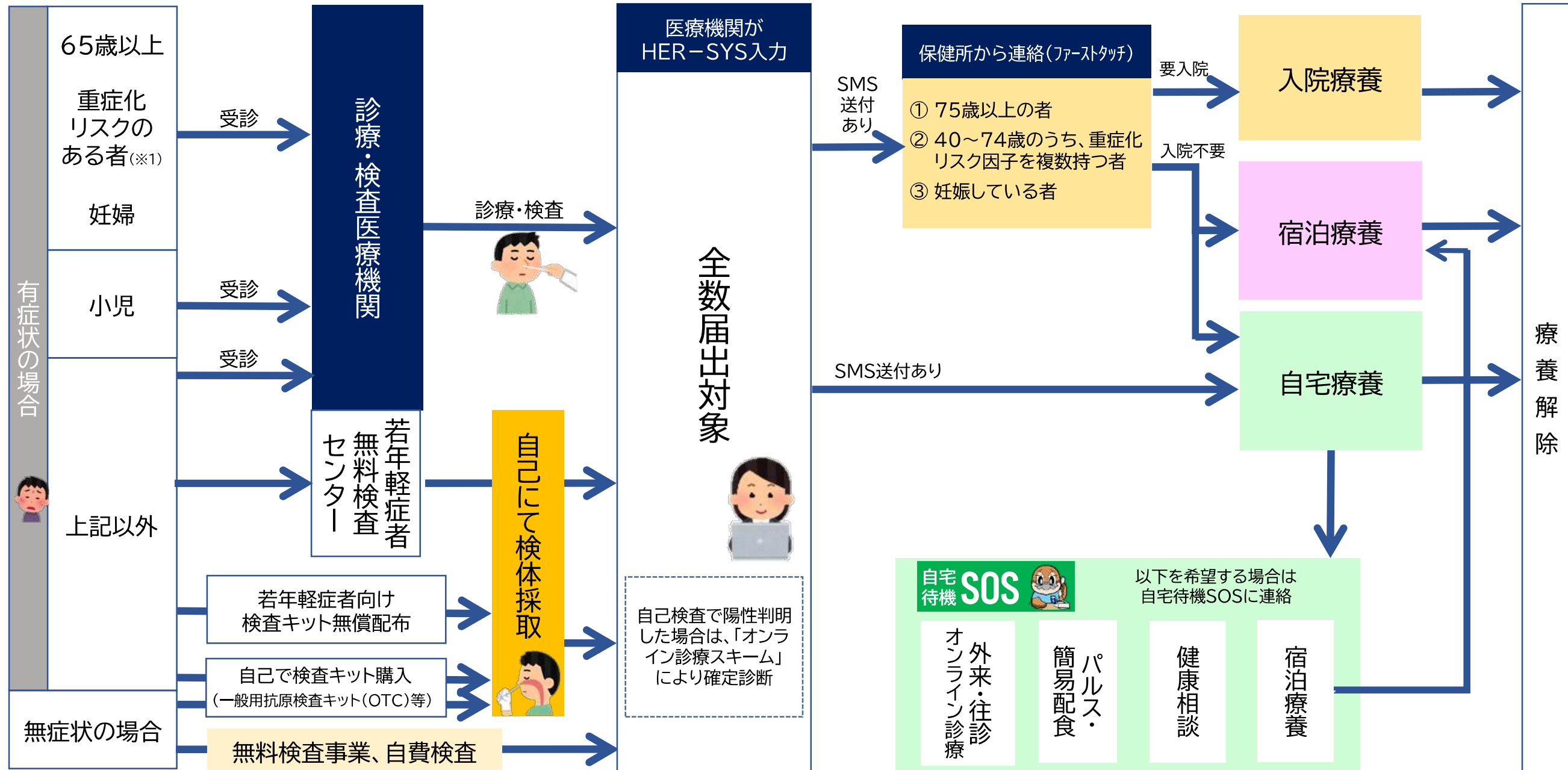
	重症化リスクなし	割合	重症化リスクあり	割合
10代以下	181436	96%	7451	3.9%
20・30代	212346	87%	32404	13.2%
40・50代	164611	76%	52568	24.2%
60～64歳	16927	59%	11679	40.8%
65～74歳	19517	47%	22192	53.2%
75歳以上	13819	30%	31658	69.6%
調査中	644	82%	146	18.5%
合計	609300	79.4%	158098	20.6%



- ②10代以下リスクあり：1.0%
- ⑦60～64歳リスクなし：2.2%
- ⑧60～64歳リスクあり：1.5%
- ⑨65～74歳：5.4%
- ⑩75歳以上：5.9%
- ⑪年代調査中リスクなし：0.1%
- ⑫年代調査中リスクあり：0.0%

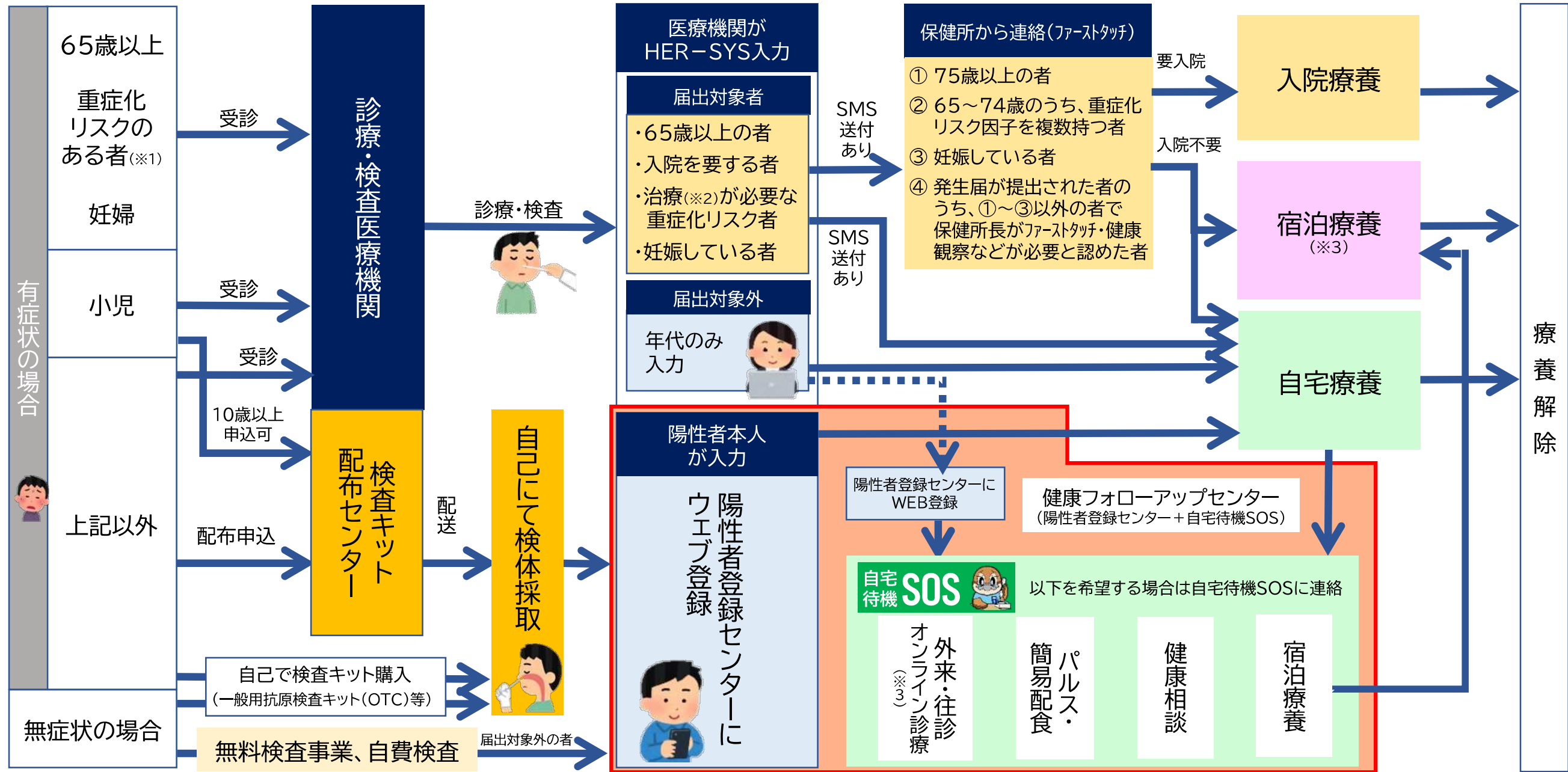
2 受診から療養解除までの流れ

【現行】受診から療養解除までの流れ



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

【全数届出見直し後】受診から療養解除までの流れ



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

3 各取組み（詳細スキーム）

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

検査キット申込から配送までの流れ

配布対象者(すべてに該当する者)

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

【重症化リスク因子】

・肥満(BMI30以上)・高血圧・糖尿病・慢性呼吸器疾患(COPD等)等



スマホで
簡単申込

WEB申込

1～2日で
自宅へ配送



検査キット配布センター

受付・配送における主な機能

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

セルフ検査

陽性判定

健康フォローアップセンターで登録

宿泊療養や配食サービス等を受けることが可能

申込費用：無 料

受付開始：9月28日(予定)

無料検査事業での陽性判明者に係る運用見直しについて

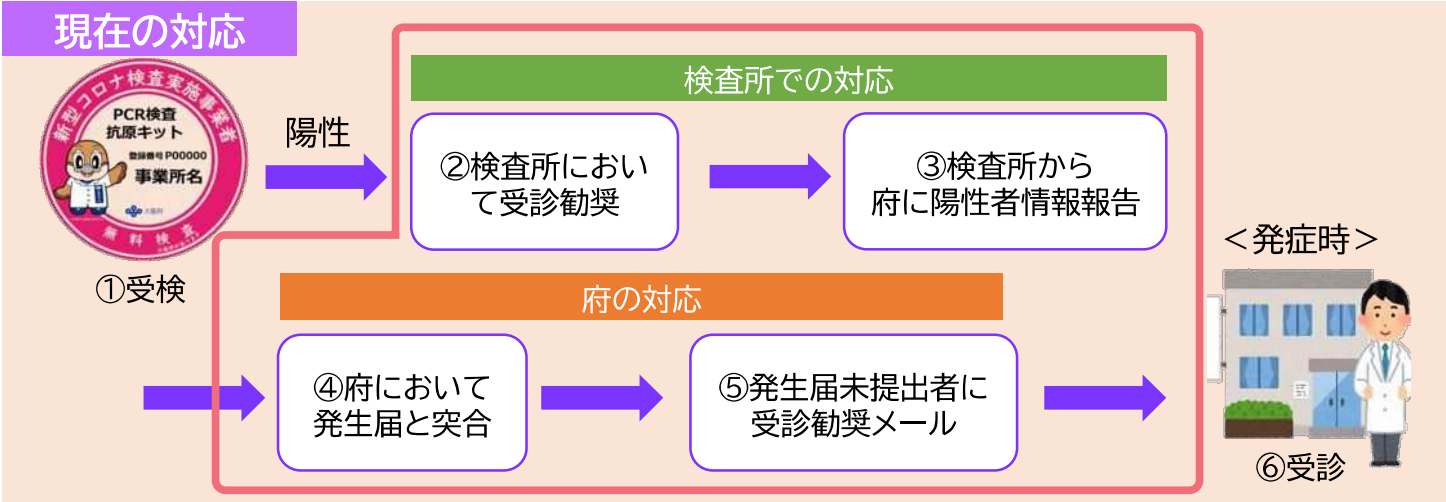
取組見直し

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

事業概要

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

陽性判明時の対応に係る課題



現対応(受診勧奨)の課題

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

今後の方針 (9/26～)

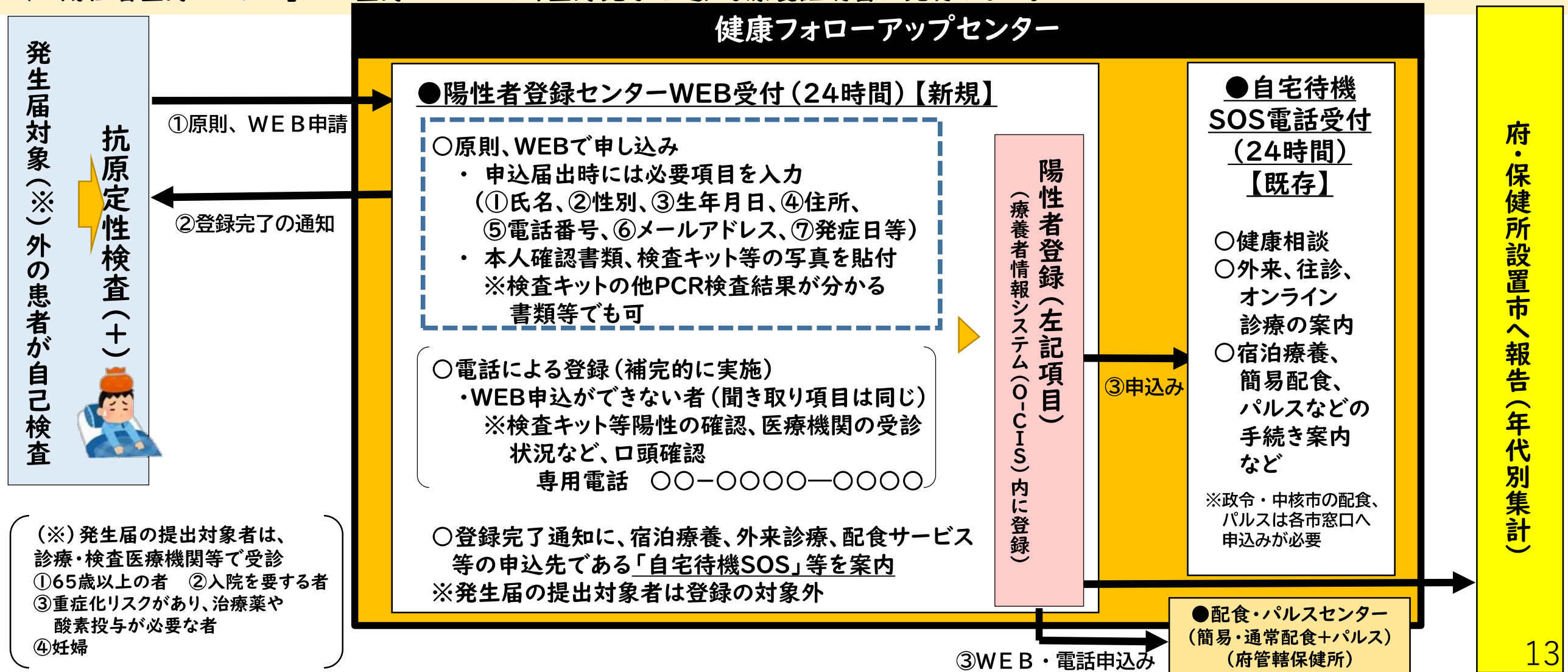
- ▶ 無料検査による陽性判明者への受診勧奨の取組み(上記現在の対応②～⑤)は廃止
- ▶ 届出対象外の方については、陽性者登録センターへの登録を勧奨する
- ▶ 無料検査陽性判明者の医療機関の受診は、原則届出対象の方で症状発生時に限ることとする

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

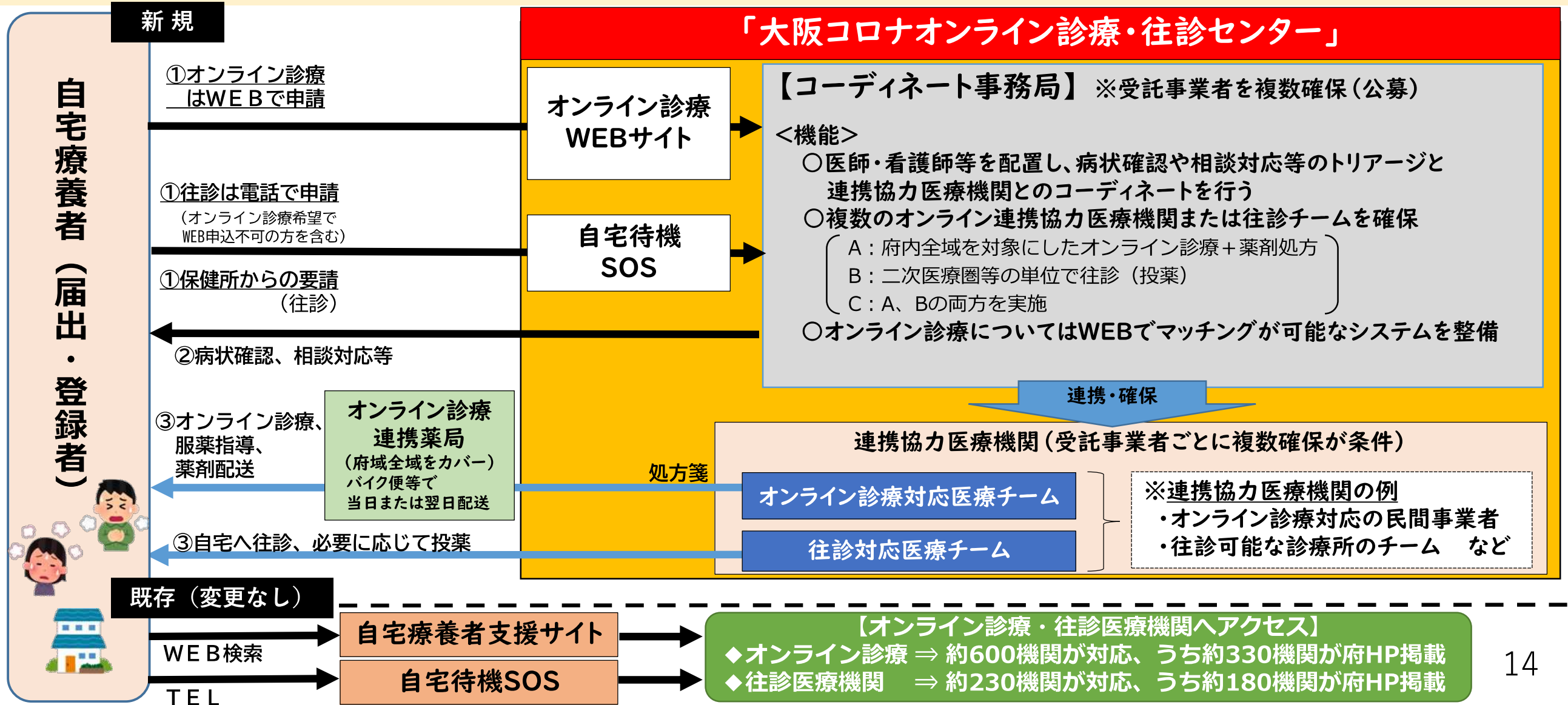
新規取組み

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

令和4年9月26日開始



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

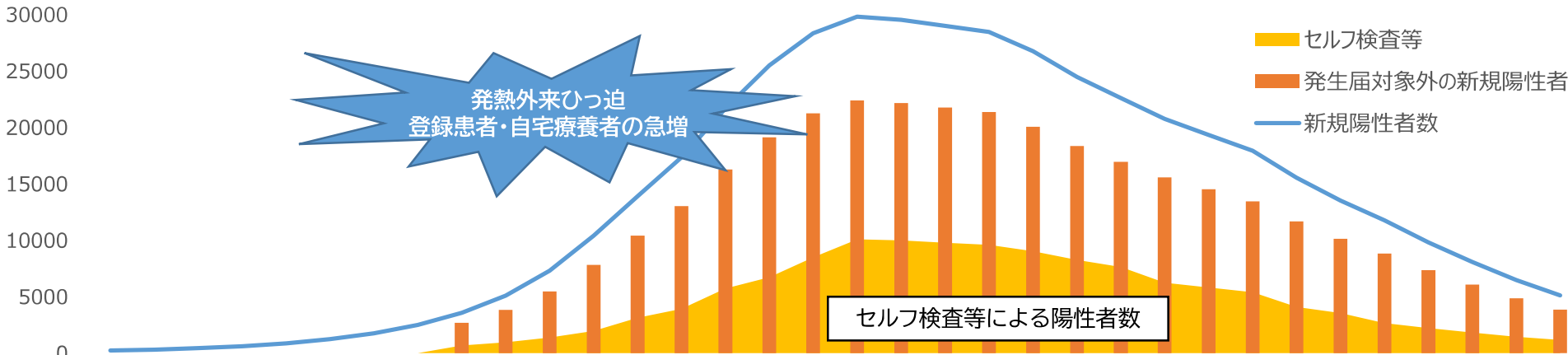


【7 感染拡大期における医療療養体制の強化】全数届出見直し後の感染急拡大時の対応について

新規取組み

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

通常時の対応		感染急拡大時の対応	
①発熱外来	症状に応じて診療・検査医療機関等を受診	セルフ検査等の活用について呼びかけ強化と発熱外来の受診対象の重点化 休日診療所等へ発熱外来実施を要請	
②健康FC	自己検査に基づく登録患者を支援	登録者増に備えて自宅待機SOS等の体制を拡充	
③自宅療養者支援	自宅待機SOSからオンライン診療機関等を案内	オンライン診療等の体制充実 (オンライン診療・往診センターを10月末に立ち上げ)	



ひっ迫判断の参考指標

次の指標をもとに総合的に判断し、感染急拡大時の対応に強化

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

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

4 届出見直し後の 保健・医療療養体制（分野別）

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み①

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

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み②

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

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み③

	項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制	入院	○保健所が入院フォローアップセンターへ調整依頼（一部、圏域内調整あり） <感染症法上の入院措置・勧告の対象> ・新型コロナウイルス感染症患者 ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者	○同左 <感染症法上の入院措置・勧告の対象※> ・新型コロナウイルス感染症患者（ <u>自己検査等で陽性であった場合を含む</u> ） ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 ※発生届の提出の有無に関わらない
	救急搬送	○保健所が調整（一部、入院フォローアップセンターや圏域内調整あり） <感染症法上の移送の対象> ・新型コロナウイルス感染症患者 ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者	○同左 <感染症法上の移送の対象※> ・新型コロナウイルス感染症患者（ <u>自己検査等で陽性であった場合を含む</u> ） ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者 ※発生届の提出の有無に関わらない
	自宅療養（健康相談（自宅待機SOS））	【健康相談】（希望者） ■実施主体 自宅待機SOS ■対象 O-CISで発生届が確認できる者 発生届未確認の者は療養上の助言指導のみ実施 ■内容 ・基礎情報と相談内容確認 ・必要時公費支援（往診・オンライン診療・訪問看護等）につなげる	【健康相談】（希望者） ■実施主体 同左 ■対象 発生届の対象者 + 陽性者登録センター登録者 未登録の方は陽性者であることを口頭で確認し、相談を受ける。 ■内容 同左（未登録者で公費支援を希望する者には陽性者登録をすすめる） ※医師の新規配置 （陽性者登録センターからの相談・助言を含む）。

※入院・療養の考え方（令和4年7月15日）は変更なし

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

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み④

項目		現行	見直し後（案）
医療・療養体制	在宅療養（オンライン診療・往診）	■支援対象 発生届対象者 ■調整方法 【オンライン診療】 ①オンライン診療医療機関 ・受診医療機関を確認し、本人が受診予約 保健所及び自宅待機SOS、府ホームページ（医療機関のリストを掲載） ②若年輕症者オンライン診療 ・府HPにリンク掲載の事業者サイトから本人が受診予約 ③夜間・休日専用オンライン診療受付センター ・自宅待機SOSから事業者を受診予約 【往診】 ①往診医療機関・上記に同じ ②往診チーム体制 ・保健所から往診チームの基幹診療所に依頼 ③夜間・休日対応の在宅療養者緊急相談センター （相談・往診、必要に応じてオンライン診療を手配） ・保健所から在宅療養者緊急相談センターの受託事業者依頼 ■支援体制・対応数 【オンライン診療】 ①オンライン診療医療機関 ・約600機関が対応、うち約330機関が府HP掲載 ②若年輕症者オンライン診療 ・2事業者（最大約2,000人／日） ③夜間・休日専用オンライン診療受付センター ・1事業者（最大約30人／日） 【往診】 ①往診医療機関 ・約230機関が対応、うち約180機関が府HP掲載 ②往診チーム体制9チーム（42機関） ③夜間・休日対応の在宅療養者緊急相談センター 3事業者（最大約40人／日）	■支援対象 発生届の対象者 + 陽性者登録センター登録者 ■調整方法 ○「オンライン診療①」・「往診①」は同左 ○左記の「オンライン診療②③」及び「往診②③」の各支援事業を再構築し、新たに「大阪コロナオンライン診療・往診センター」の設置・運営を検討 ・健康フォローアップセンター（自宅待機SOS）から事業者診療を依頼 ※オンライン診療はWEB等で直接申込み可とする
			■支援体制・対応数 ○「オンライン診療①」・「往診①」は同左 ○「オンライン診療②③」及び「往診②③」の各支援事業を再構築し、新たに「大阪コロナオンライン診療・往診センター」の設置・運営を検討 ・複数事業者で約2,000～3,000人／日に対応（想定）

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑤

	項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制	在宅療養 （外来 診療病院）	■ 対象 在宅療養者	■ 対象 以下の在宅療養者（ <u>発生届の対象者又は陽性登録者</u> ）のうち、 <u>診療・検査医療機関、オンライン診療、往診等での対応が困難な者</u> ・高齢者 ・重症化リスクを有する者 ・小児、妊婦、精神疾患のある患者 ・上記の他、医師・保健所が外来診療病院での診療が必要と認める者
		■ 受診予約方法 ・以下にて受診医療機関を確認し、本人が受診予約 自宅待機SOS 府ホームページ（医療機関のリストを掲載） もしくは ・オンライン・往診等の診察結果を受け、保健所が受診予約	■ 受診予約方法 ・以下にて、受診医療機関を確認し、本人が受診予約 ・自宅待機SOS（ <u>上記対象患者であることを確認の上、案内</u> ） ・府ホームページ（ <u>上記対象患者を明記の上、</u> 医療機関のリストを掲載） もしくは ・ <u>診療・検査医療機関、オンライン診療、往診等の医師が、必要に応じ、案内（保健所による受診予約もあり）</u>

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑥

	項目	現行	見直し後（案）
医療・療養体制	自宅療養 （簡易配食・パルス）	■ 支援対象（希望者） 【簡易配食・パルス】 ○府内全域の届出対象者 【通常配食】 ○府管轄保健所の届出対象者 （政令中核市は独自で実施）	■ 支援対象（希望者） 【簡易・通常配食、パルス】 ○発生届の対象者 + <u>陽性者登録センター登録者</u> ただし、 <u>簡易・通常配食は以下の方を対象外</u> ・ <u>無症状者</u> ・ <u>有症状の場合で症状軽快から24時間経過し、食料品の買い出しが可能な方</u> ・ <u>外出可能な同居家族がいる方</u> ※通常配食については、政令中核市において上記を踏まえ判断
		■ 調整方法 【簡易配食・パルス】 ・自宅待機SOSまたは配食・パルスセンターにおいて受付 （発生届未確認者も自宅待機SOSで受付） ※府管轄保健所でファーストタッチしている方は、保健所からパルスを送付 【通常配食】 ・配食・パルスセンターにおいて受付 （政令中核市（大阪市除く）は独自で実施）	■ 調整方法 【簡易・通常配食、パルス】 同左
		■ 支援内容 【簡易配食】 ・2～3日程度の簡易なもの 【通常配食】 ・冷凍弁当及び冷凍麺類、丼物の具などを療養解除日まで配送	■ 支援内容 【簡易・通常配食】 同左

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑦

項目		現行	見直し後（案）
医療・療養体制	宿泊療養	■入所対象者（希望者） ○届出対象者 «以下の者を優先入所» ・重症化リスクのある者（BMI25 以上や基礎疾患等。無症状含む） ・自宅において適切な感染管理対策が取れない者 （同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者） ・ADLが自立しており、集団生活のルールが遵守できる者	■入所対象者（希望者） ○発生届の対象者+陽性者登録センター登録者 «以下の者を優先入所» 同左 ※発生届の対象者及び陽性者登録センター登録者のうち、重症化リスクのある患者は、原則、診療型へ入所 重症化リスクのない登録者は、原則、一般型へ入所
		■入所調整 ○発生届確認 保健所または自宅待機SOSで手続き ○発生届未確認 自宅待機SOSで手続き	■入所調整 ○発生届の対象者 同左 ○発生届出対象外の患者 陽性者登録センターに登録のうえ、自宅待機SOSで手続き
		■健康観察 ①ホテル看護師が健康観察記録をHER-SYSに入力 （発生届未確認者はO-CISに入力） ②自宅待機SOS経由で宿泊療養となる場合は、保健所がO-CIS上の基礎情報を確認し、宿泊療養を決定 ③保健所は適宜電話で健康状態を確認(療養期間中) ④保健所は入所者の療養の場の変更や解除の決定、トラブル事案への本人、家族等への対応	■健康観察 ①ホテル看護師が健康観察を実施 ・発生届の対象者はHER-SYSに入力 ・陽性者登録センターはHER-SYSに代わる登録システムO-CISに入力 ②陽性者登録センター登録者についても実施 ③廃止（ホテル看護師が実施） ④陽性者登録センター登録者についても実施 ※無症状者の検査キットでの療養期間短縮は対応しない
		■搬送手段 民間タクシー	■搬送手段 同左
		■確保室数 1万室	■全数届出見直し後の状況や療養期間短縮の影響を踏まえて検討

全数届出見直しに伴う大阪府の取組み⑧

	項目	現行	見直し後（案）
クラスター対策	高齢者施設対策	■ 発生の探知 ①HER-SYSの情報による探知 ②施設から保健所への発生連絡による探知 ③施設からOCRTへの発生連絡による探知	■ 発生の探知 同左 <u>ただし、施設から保健所への発生連絡を周知徹底し、発生探知を強化</u>
		■ 施設職員の感染把握 ○高齢者施設等定期検査の継続	■ 施設職員の感染把握 同左
		■ 支援内容（OCRT,往診） ①感染制御 保健所、OCRT、専門家派遣事業 ②治療 往診協力医療機関、重点往診チーム	■ 支援内容（OCRT,往診） 同左
		■ 支援体制 ①OCRT専用電話設置 ②往診専用ホットライン設置 ③保健所で高齢者施設等対応チーム設置	■ 支援体制 同左

5 参考資料

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

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

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

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

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

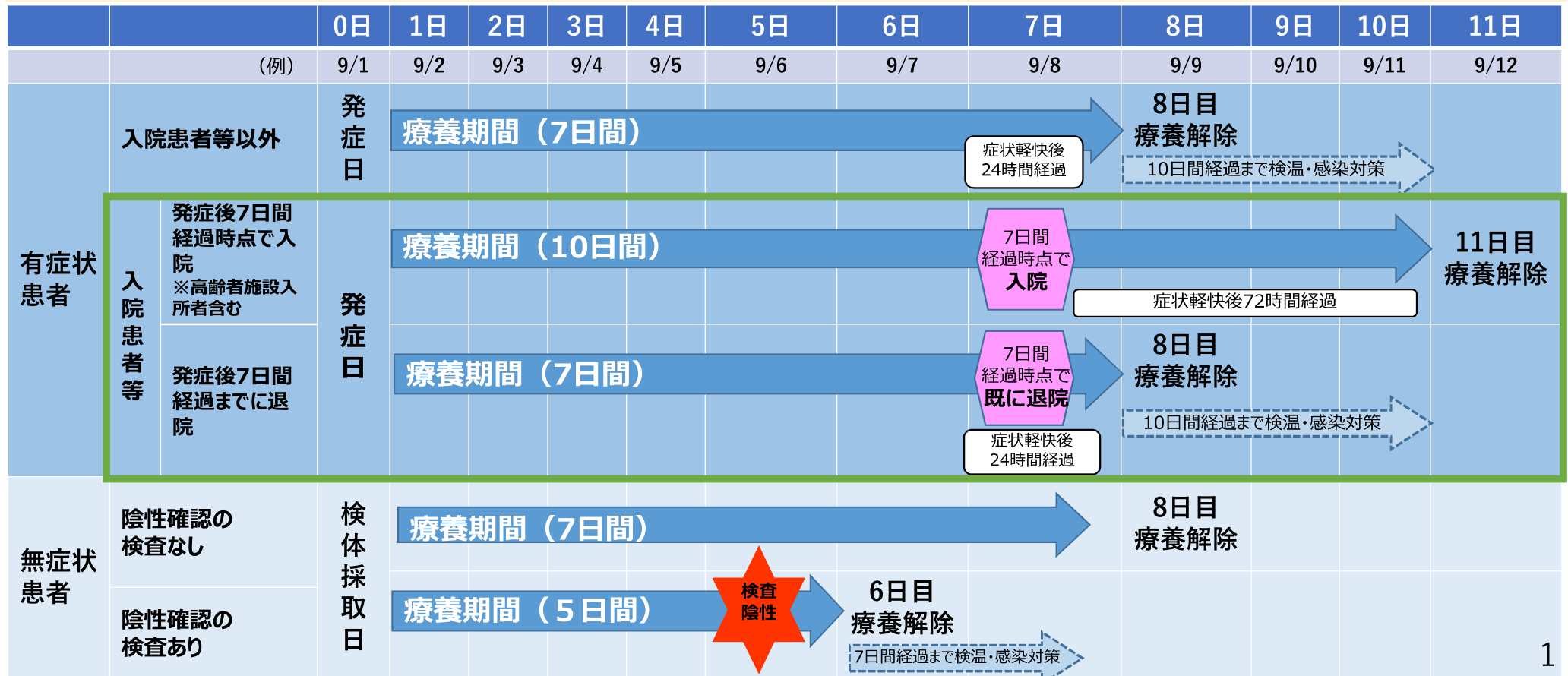
※重症化リスクあり：重症化リスク因子（悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下）及び妊娠している者
※届出時のHER-SYS入力データに基づく。また、767,398名は後日重複や取下げ等になった者も含む。

新型コロナウイルス感染症患者の療養期間等の見直しについて

資料 5 - 2

令和4年9月7日付国事務連絡に基づき同日より適用

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



新型コロナウイルス感染症 陽性の方へ

発生届対象者

① 65歳以上の方 ② 入院を要する方

③ 新型コロナ治療が必要な重症化リスクのある方 ④ 妊婦の方

保健所から連絡(SMSもしくは電話等)がありますので、お待ちください。



上記①～④に該当しない方は

保健所からの連絡はありません。陽性者登録センターにご登録をお願いします。

陽性者
登録
センター



OWEBで申し込み(24時間対応)

・申込には必要項目を入力(①氏名、②性別、③生年月日、④住所、⑤電話番号、⑥メールアドレス、⑦発症日等)
・本人確認書類、検査キット等の写真を添付 ※検査キットの他PCR検査結果が分かる書類等でも可

QRコード

※WEB申込ができない方のみ電話による登録ができます。専用電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

○登録審査完了後、宿泊療養、外来診療、配食サービス等をご希望される方は、「自宅待機SOS」等へお申し込みください。

(申請者の状況により申し込めない場合があります。)

※政令・中核市の配食、パルスオキシメーターは各市窓口へ申込が必要です。

自宅待機
SOS
自宅
待機



○体調が悪化した

○医師の診察を受けたいので、医療機関を紹介してほしい

○宿泊療養、簡易配食サービス、パルスオキシメーターを希望する

自宅待機SOS (電話 0570-055221) に連絡(24時間対応)

陽性者登録センターに
登録をお願いします。

療養期間

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
例) 2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9
【有症状】 発症日	療養期間(7日間※1)						療養 解除	
【無症状】 検体採取日	療養期間(7日間)						療養 解除	
	療養期間(5日間※2)							

※1
症状軽快後24時間経過した場合

※2
5日目の検査キットによる検査で
陰性を確認した場合は6日目に
療養解除が可能

・有症状の場合10日間、無症状の場合7日間経過まで検温とマスク着用など、自主的な感染予防行動の徹底をお願いします。
・陽性判明時には自宅療養等していても、発症日から7日間経過時点で入院している場合は、療養期間が変わります。
・無症状者が療養期間中に症状が出た場合は、療養期間が変わります。

自宅療養
支援サイト

○自宅療養に必要な情報を「自宅療養者支援サイト」で確認

https://www.pref.osaka.lg.jp/kansenshoshien/jitaku_ryouyou/index.html



(QRコード)

療養証明
書類

・①～④に該当する方は、「MY HER-SYS」から療養証明書の発行ができます。

・①～④に該当しない方は、療養証明書の発行しません。

同居者の方への対応

同一世帯内で陽性者が判明した場合、同一世帯全ての同居者は濃厚接触者になります。

* 自宅待機期間は、陽性者との最終接触日を0日目として5日間(健康観察は7日間経過するまで実施)
別の同居者が陽性となった場合は、改めてその同居者が発症した日を0日目として5日間となります。

○大阪府ホームページ『陽性者と濃厚接触の可能性がある場合の対応について』

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/youseinoukoujigyou.html>



©2014 大阪府保健局

(QRコード)

若年輕症者オンライン診療スキームの実績について

資料 5 - 3

- ◆ 新規陽性者数(8/3～8/28)に占める、**若年輕症者オンライン診療スキームでの実績の割合は1割以上(11.2%)**
- ◆ 期間中、新規陽性者が1日あたり平均約18,000人発生する中、**医療機関の負担軽減に寄与したと考えられる。**

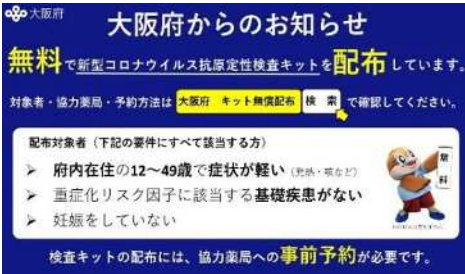
8/3～ 若年輕症者自己検査スキーム

- ・薬局による配布又は自己調達による検査キットを使用したセルフチェックの結果により、オンラインで診断し、発生届提出
- ・①は診療も実施、②は診断のみ

陽性確定計(a)	①検査・オンライン診療受付		②検査確定受付
	A社	B社	D社
29,414人	14,087人	3,021人	12,306人

8/5～ 薬局での検査キット配布数

配布薬局数	府民への配布数
1,764薬局	約120,000個



8/3～ 若年輕症者無料検査センター

- ・若年輕症者専用の無料検査センターにおいて、検査実施
- ・センター又は提携医療機関から発生届を提出

検査数(b)	陽性者数(c)	陽性率
71,265人	24,402人	34.2%

期間中の公表数値

検査数	新規陽性者数
786,091件 …①	478,866人 …②

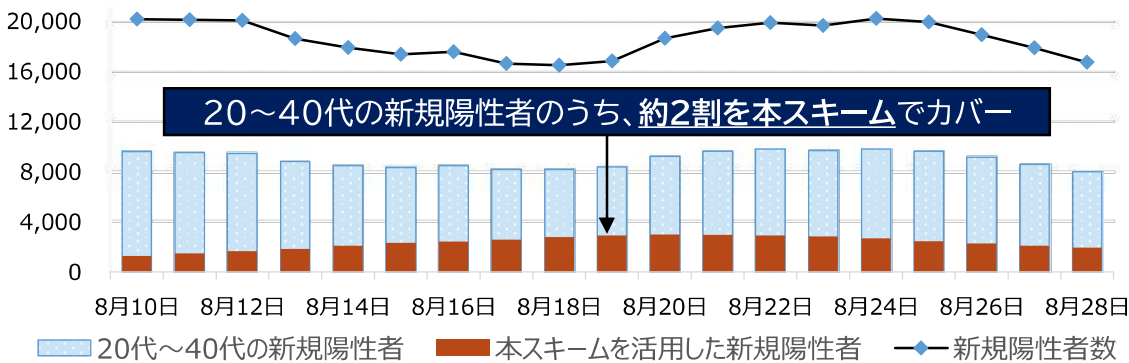
※若年輕症者無料検査センター・セルフチェックによる検査件数は含まない。 ※若年輕症者オンライン診療スキームによる判明数(発生届出数)を含む。

若年輕症者オンライン診療スキームの実績

検査数(a)+(b)	新規陽性者数(a)+(c)
100,679件 …③	53,816人 …④

新規陽性者数に占める本スキームによる判明数は1割以上
陽性者数: ④/②=53,816人/478,866人=11.2%
参考として、③を含めた場合の検査数に占める本スキームの割合は、③/(①+③)=11.4%

若年者における割合



※数値は1週間移動平均によるもの

運用状況

設置期間	令和4年7月1日から令和5年3月末予定
対象患者 診療内容	<u>軽症、中等症Ⅰ程度の要介護3から5程度の患者で原則として自宅において介護サービスを受けることが困難な患者を対象とし、介護的ケアやリハビリ対応を行いつつ、中和抗体薬や経口薬の投与などの治療を実施</u>
定員	38室40人(ツインルーム2室)
入所実績	<u>・延べ入所者数144人(7/1～8/31)</u> <u>・最大入所者数30人(8/27)</u>
受入状況	・1日あたり平均3～4人の患者を受入(8月実績) ・入所者の約77%が要介護3以上 ・入所者の約91%が65歳以上、中でも80代が最も多く55%を占めている ・リハビリ等の取り組みにより、平均7.3日で退所 (一般ホテル6.5日との乖離は1日未満)
スタッフ	日勤(夜勤)の配置状況 ・医師 1～2名(0名) ※夜間はオンコール体制、必要時は20分以内に到着可能 ・薬剤師 1～2名(0名) ・看護師 11名(4名) ・介護士 7名(2名) ・理学、作業、言語聴覚士 2～5名(0名) ・管理栄養士 1名(0名) ・事務スタッフ 3～7名(0名)



居室



全介助の方等が利用する機械浴

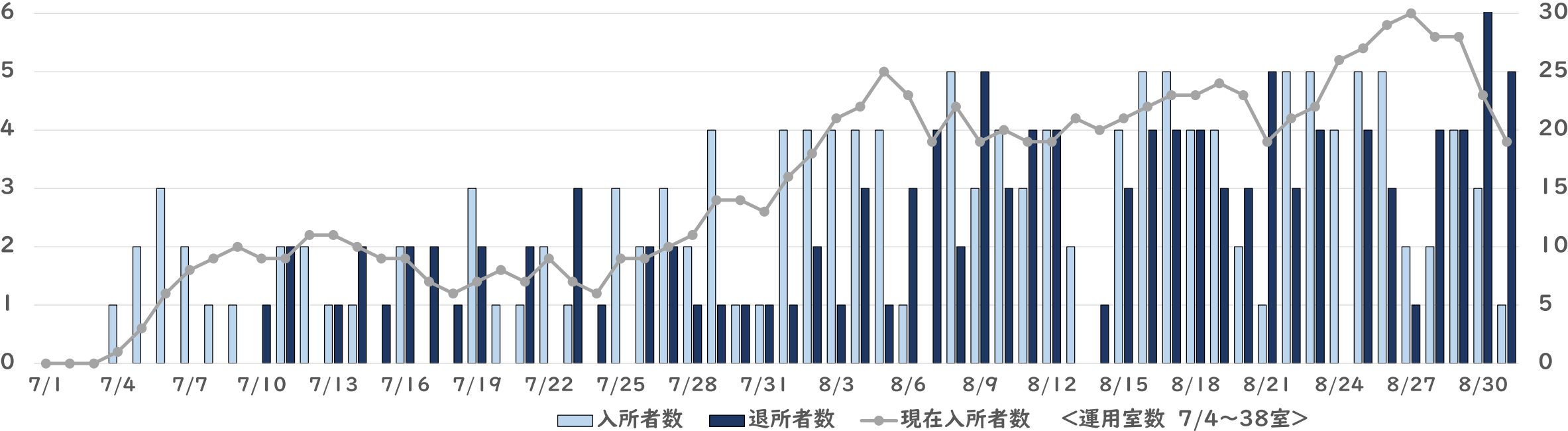


リハビリ風景①



リハビリ風景②

大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんかの入退所者数 7/1～8/31

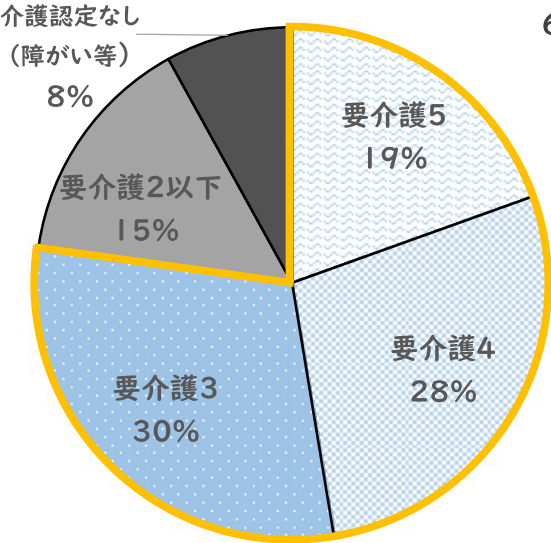


入所実績

性別	
男	52人
女	92人
総計	144人

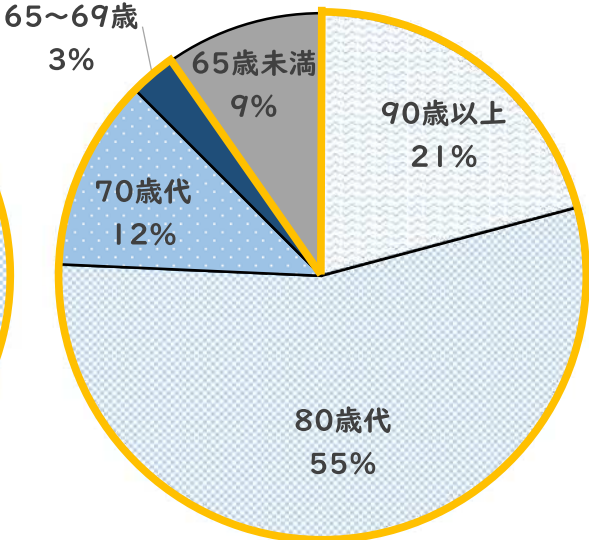
平均在所日数	
本施設	7.3日
高齢者用3ホテル	6.8日
診療型12ホテル	6.7日
一般22ホテル	6.5日

介護度



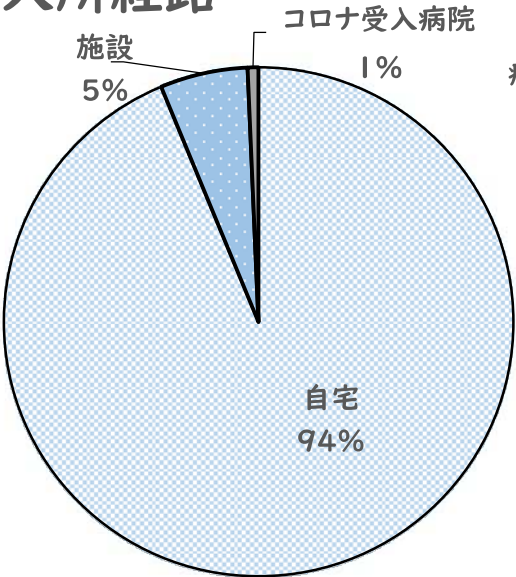
約77%が要介護3以上

年齢割合



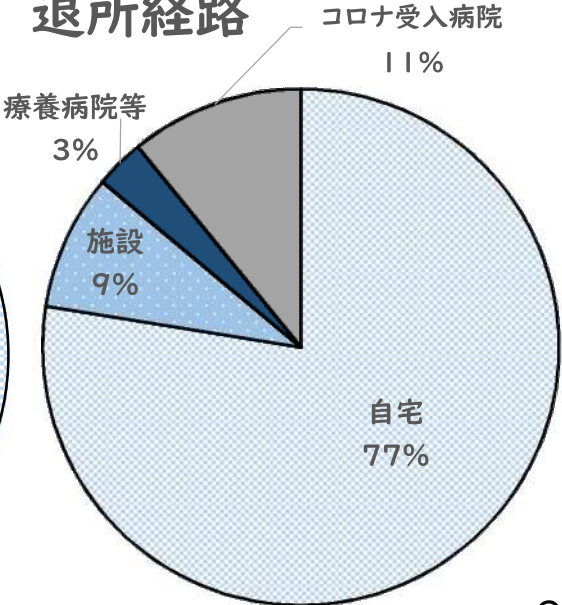
約91%が65歳以上

入所経路



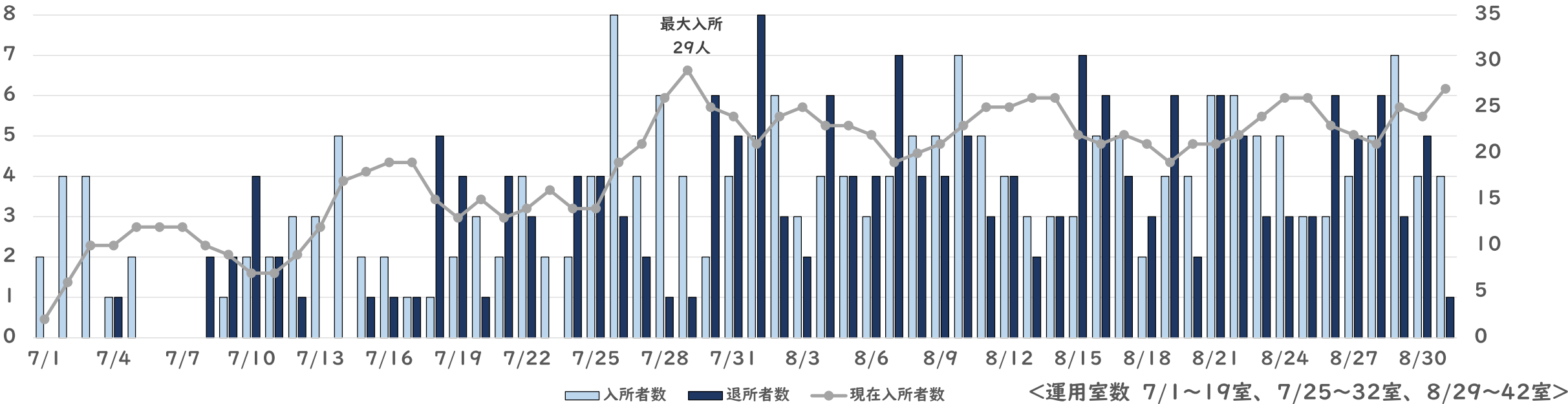
約94%が自宅から入所

退所経路



約77%が自宅へ退所

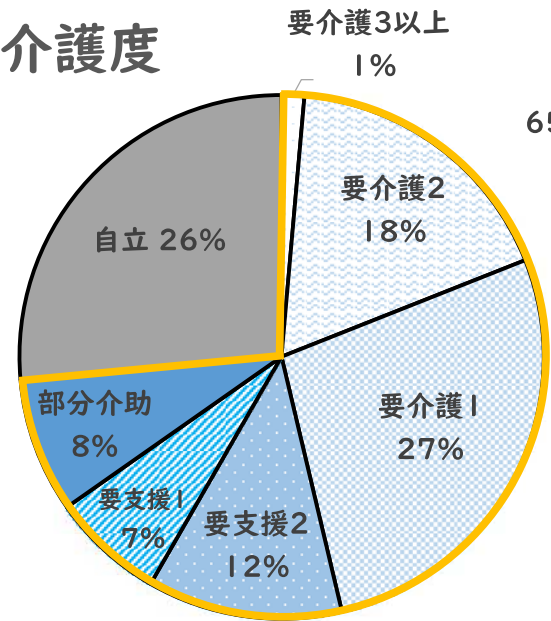
臨時の医療施設・スマイルの入退所者数（生活介助対象者） 7/1～8/31 【参考データ】



入所実績

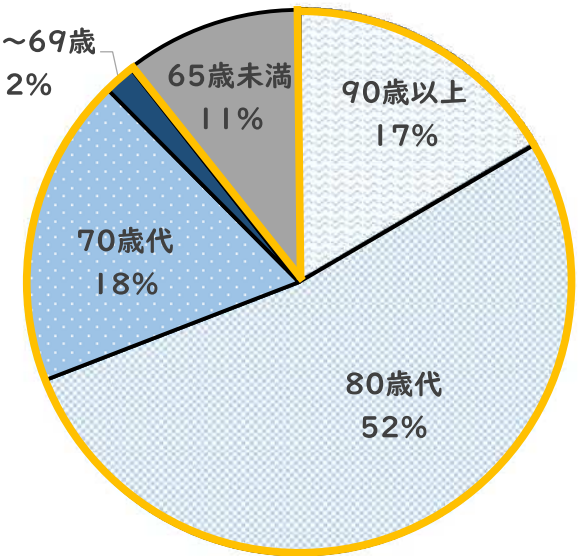
性別	
男	85人
女	132人
総計	217人

介護度



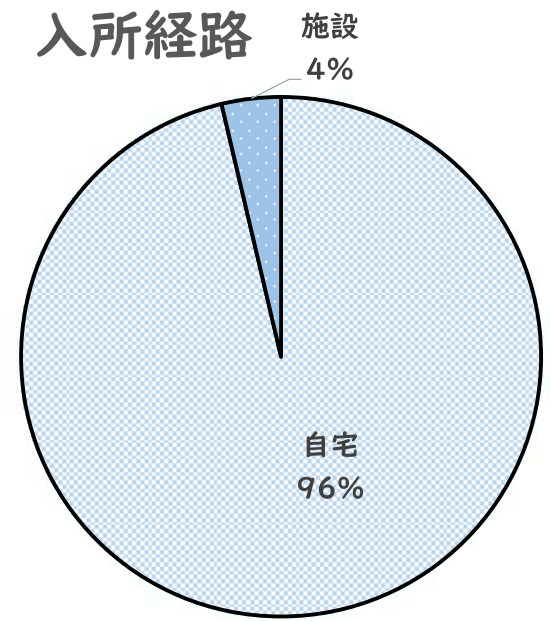
約74%が生活介助の必要な方

年齢割合



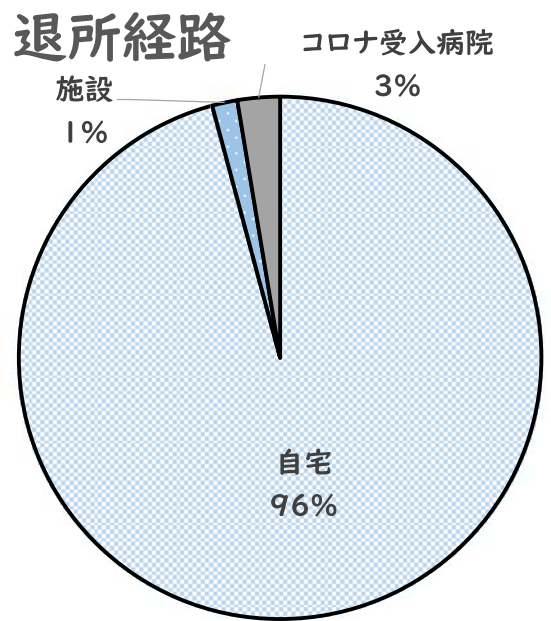
約89%が65歳以上

入所経路



約96%が自宅から入所

退所経路



約96%が自宅へ退所

- 医療ひっ迫による高齢者施設等での施設内療養者の増加に伴う負担増を軽減するため、大阪モデルの「非常事態」（赤信号）への移行に伴い、5月末まで実施していた府独自補助（③部分）を7/27から再開した。
- 終期は未定としていたが、医療ひっ迫の緩和により、大阪モデルの「警戒」（黄信号）への移行に伴い、補助対象期間を終了する。
- なお、国の追加補助（②部分）は、国が終了するまでの間（現在9月末まで）継続する。

