

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

5類感染症への位置づけ変更後

移行期間における取組み

（令和5年5月8日～令和6年3月31日）

令和6年4月1日

大阪府健康医療部

- ※ 本報告書は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）上の5類感染症に位置づけられた後の移行期間における取組みについて記載したものです。
- ※ 令和5年5月8日から9月末までの移行期間における取組方針については、「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書（令和5年6月19日改定）」における「第八波における取組みー5類感染症への位置づけ変更ー」を一部改変し、再掲しています。

5類感染症に位置付けられた後の移行期間（令和5年5月8日～令和6年3月31日）

感染・療養状況

○ 令和5年5月8日より、新型コロナは、感染症法上の5類感染症へと位置づけが変更されたことに伴い、感染流行状況は、定点医療機関¹による年齢階級別・性別の患者数の定点報告と切り替わった。

5月下旬より定点医療機関あたりの患者報告数は増加し始め²、第30週（7月24日から30日まで）に14.66となり、以後横ばいが続いたが、第37週（9月11日から17日まで）以降減少に転じた。また、12月中旬より再び患者報告数は増加し始めたが、令和6年第5週（1月29日から2月4日まで）の9.36をピークに減少に転じた³（図1）。

○ 在院者数⁴については、感染拡大に応じ増減し、夏の感染拡大時には、8月上旬から中旬に約2,000人に、また、冬の感染拡大時には、令和6年2月上旬に約1,800名となった（図2）。

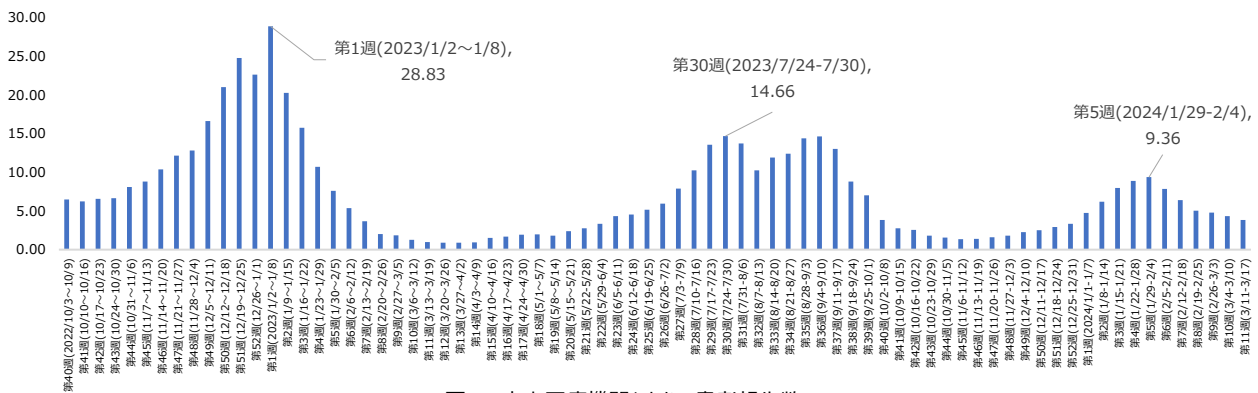


図1 定点医療機関あたりの患者報告数

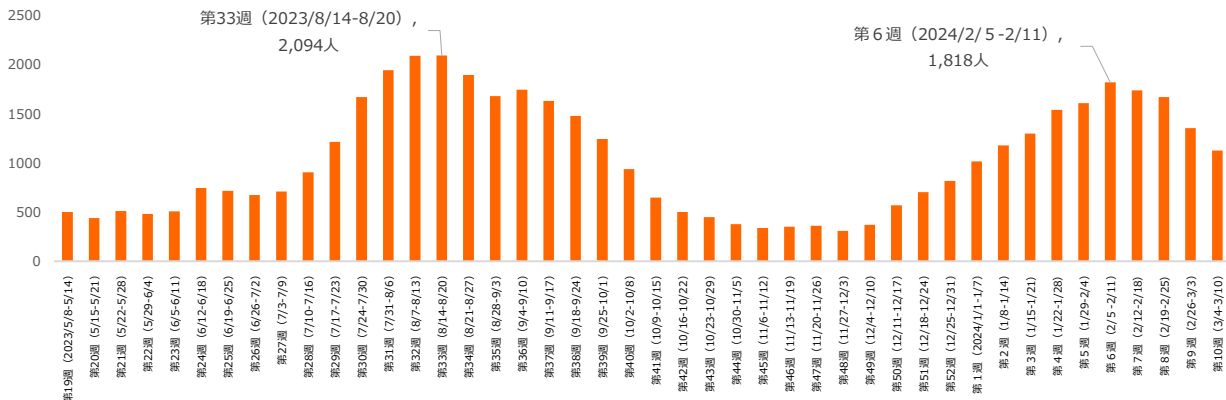


図2 在院者数の推移

¹ 4月21日時点で287機関

² 第28週（7月10日から7月16日まで）の定点あたり患者報告数が10を超過し、府民等へ府ホームページにて感染状況等を踏まえた注意喚起を行った。また、7月25日には、受入医療機関に対し、軽症中等症病床の「感染拡大時」フェーズへの切替の目安について通知

なお、第八波の定点医療機関あたりの患者報告数は、令和5年第1週（1月2日から1月8日まで）28.83

³ 1月17日、「段階1」において確保病床を有する病院に対し、確保病床の運用について、「段階1」への移行を通知。3月6日、同病院に同月12日からの「段階0」への移行を通知

⁴ 在院者数をG-MISから抽出しており、確保病床外の在院者数が含まれている。

令和5年5月8日から令和5年9月までの取組み

- 令和5年1月27日、国において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど特段の事情が生じない限り、5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを5類感染症へ変更する方針が決定され⁵、4月27日、位置づけ変更が最終決定された⁶。国においては、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向け、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行するとし、移行期間⁷において、相談体制、外来、入院医療体制等、一部行政による関与を行っていきとされた。

また、マスク着用などの日常における基本的な感染対策については、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることとされた⁸（図3）。

- 府においては、5類感染症への位置づけ変更に係る国方針等を踏まえ、以下の取組みを行うこととし、大阪モデルや宿泊・自宅療養に係る支援事業等は終了した⁹。

【基本的感染対策について】

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

【事業所における感染対策について】

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

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

図3 5月8日以降の感染対策等について

⁵ 令和5年3月10日、政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更等に関する対応方針について」により決定がなされた。医療提供体制の見直しに関する基本的な考え方は以下のとおりである。

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

⁶ 4月27日の厚生科学審議会感染症部会にて5類感染症位置づけ変更が正式決定され、同日厚生労働大臣が感染症法第44条の2第3項に基づき公表した。

⁷ 患者等への公費支援、病床確保や入院調整、相談窓口は9月末までとされていたが、9月15日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」により、令和6年3月末まで継続することとなった。

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

⁹ 第88回大阪府新型コロナウイルス対策本部（令和5年4月28日開催）資料のとおり。

①府の判断による事業等の見直し

- 新型コロナウイルス感染症の疾病特性の変化及び代替策の充実を踏まえ、令和4年度末で12事業¹⁰について廃止・縮小した。

②5類感染症への位置づけ変更後の移行期間における対応

(ア) 相談体制

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

(イ) 外来・検査体制

- 発熱患者等の診療を行う医療機関を「外来対応医療機関」として府が指定し、ホームページに公表¹¹するとともに、国購入品の配分を受けた新型コロナウイルス感染症経口抗ウイルス薬¹²を取扱う薬局一覧を3月31日よりホームページで公表した¹³（図4）。

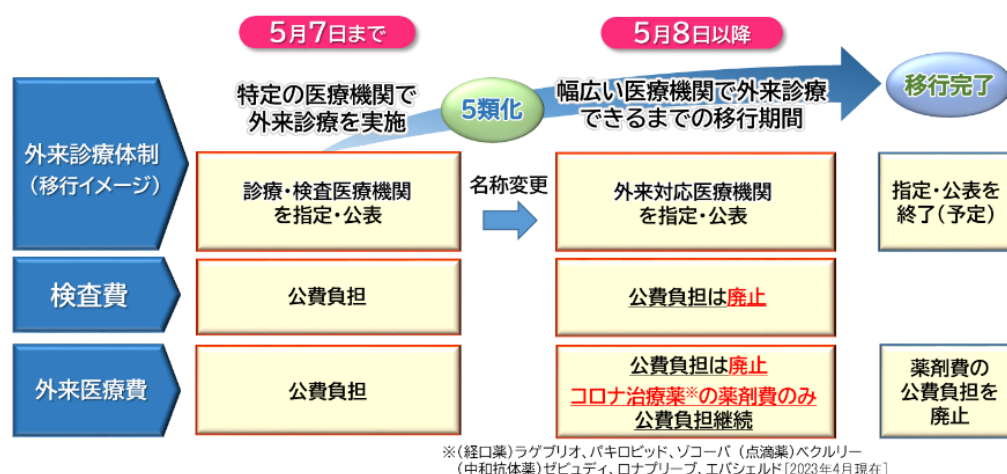


図4 5月8日以降の外来・検査体制

(ウ) 入院医療体制

- 入院及び入院調整については、冬の感染拡大に先立ち重点的に取組みを進めるため、国の事務連絡¹⁴に基づき策定した5月8日から9月末までの「移行計画」を踏まえ、以下のとおり取り組んだ。

¹⁰ 12事業：無症状者への無料検査、流行期間開設支援金（平日・土曜）、臨時医療施設、処遇改善事業、人材派遣事業、各種協力金支援事業、新型コロナウイルス助け合い基金、簡易配食サービス事業、発生届未確認者の宿泊調整コールセンター、転退院促進事業、府大規模接種会場の設置・運営事業、宿泊療養施設確保事業

¹¹ 令和5年5月16日時点で3,780機関を指定、4月末から700機関以上の拡充を図った。

¹² 令和5年3月22日にパキロビッドパック、令和5年3月31日にゾコーバの一般流通が開始された。

¹³ パキロビッドパック対応 542薬局、ゾコーバ対応 650薬局。一覧にない薬局でも対応可能である。

¹⁴ 令和5年3月17日事務連絡にて、「各都道府県において、都道府県医師会等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いながら、冬の感染拡大までの間、まずは軽症・中等症Ⅰ患者について、新たな医療機関による受入れを進めるとともに、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」を策定することとする。」とされた。

I 入院体制

- 第八波における最大入院患者数を想定し、確保病床については、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神、透析患者、高齢者（介護的ケアが必要な在宅等の高齢者）等を対象患者として受け入れる病床を確保するとともに¹⁵、移行計画期間中に、予めの病床確保によらず同程度の患者を受け入れる体制が可能となれば、確保病床数を段階的に縮小することとした。また、上記の確保病床の対象患者以外の患者は、受入医療機関の確保病床外の病床や確保病床を有しない病院での受入を推進した（図5）。

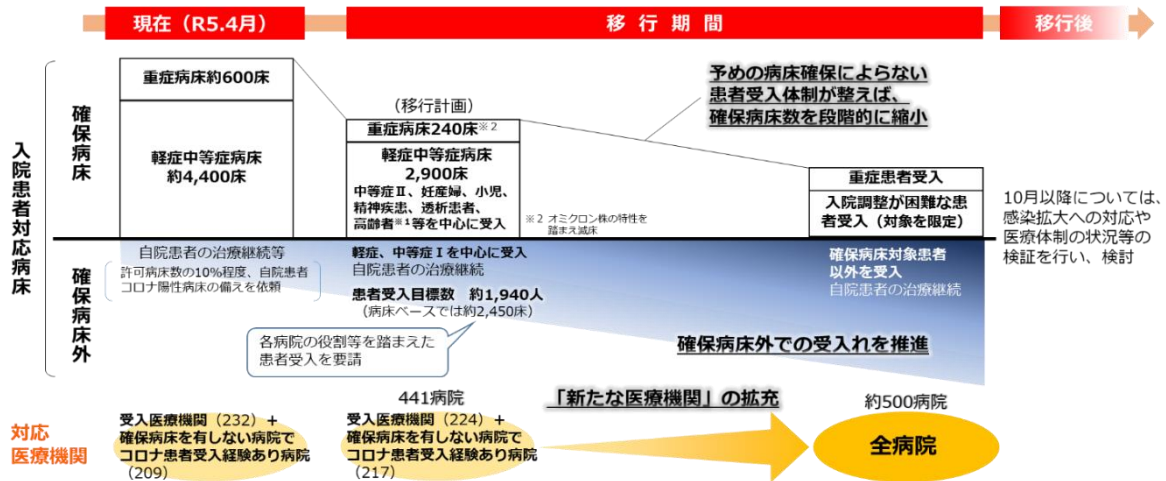
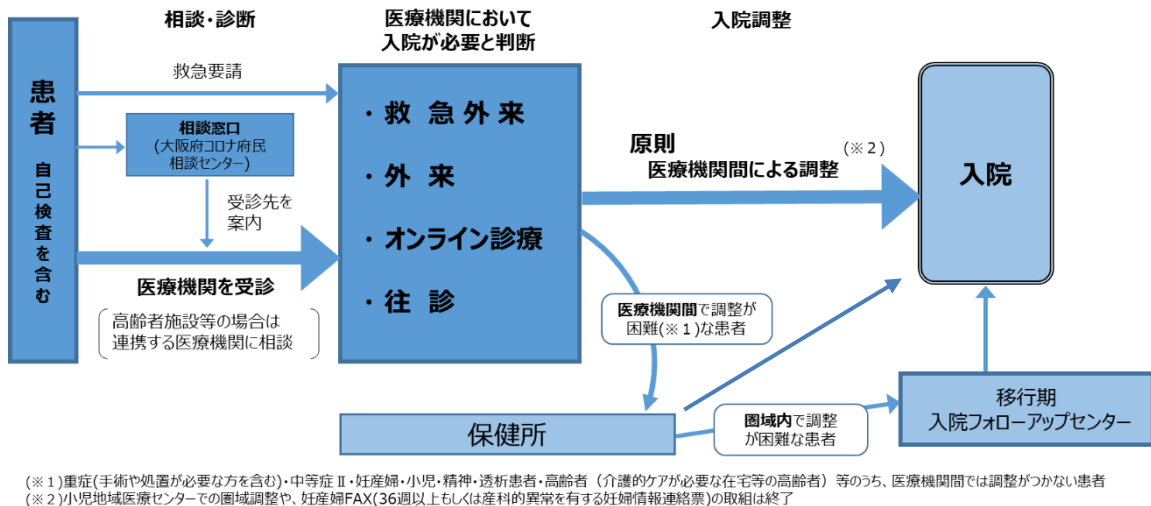


図5 5月8日以降の入院体制

II 入院調整体制

- 医療機関において入院が必要と判断された患者は、原則、医療機関間により調整された医療機関へ入院し、医療機関間で調整がつかない場合は、保健所が圏域内で調整を支援し、それでも調整がつかない場合は、「移行期入院フォローアップセンター¹⁶」が広域で調整を支援した（図6）。



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

図6 5月8日以降の入院調整体制

¹⁵ 5類移行後の新型コロナウイルス感染症に係る病床確保計画において、重症病床 240 床、軽症中等症病床 2,900 床を確保病床とした。

¹⁶ 5月8日以降「入院フォローアップセンター」から名称変更

(工) 自宅療養者への医療提供体制

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

(オ) 患者に対する公費支援

- 国において、位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、新型コロナ治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担部分に係る一定の公費支援について期限を区切って継続することとなった¹⁷が、検査の自己負担については、検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担）されることとなった¹⁸。

(カ) 後遺症への対応

- 4月25日付で後遺症の診療を行っている医療機関を府のホームページで公表¹⁹するとともに、「大阪府コロナ府民相談センター」での相談対応や、医療機関に対して「診療の手引き」など後遺症患者の診療に関する情報提供をすることにより、かかりつけ医など身近な医療機関で相談や受診ができる体制を整備した。

(キ) 高齢者施設等対策

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

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

医療提供については、重点往診チームは終了し、施設と連携する医療機関による診断・治療²⁰の体制強化を進めるとともに、往診・訪問看護を行う医療機関等に対して、協力金を交付することで、全ての高齢者が設内で安心して療養できる環境を整えた²¹（図7）。

¹⁷ 新型コロナ治療薬（経口薬（ラゲプリオ、パキロビッド、ソコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバシールド））の費用は、公費支援を一定期間（夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討）継続

その他の外来医療費は、他疾患との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援は終了

新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間（夏の感染拡大への対応としてまずは9月末までの措置。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討）、高額療養費制度の自己負担限度額から、原則2万円を減額（2万円未満の場合はその額）

¹⁸ 高齢者施設、障がい者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は、自治体が実施する場合には、行政検査として継続

¹⁹ 国より、令和5年2月20日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の選定及び公表等について（依頼）」により、都道府県は、コロナ罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関を選定し、ウェブサイト等で医療機関リストを公表後遺症の診療を行うこととされた。府においては、後遺症の診療を行っている322医療機関のうち、公表可と回答された186医療機関（4月24日時点）を公表した。

²⁰ 国において、医療機関との連携体制を確保し、施設内での感染対策（研修・訓練）、ワクチン接種を行っていることが、施設内療養を行う施設等への支援の要件となった。

²¹ 高齢者施設等「スマホ検査センター」及び往診・訪問看護を行う医療機関等に対する協力金制度は、府独自の取組みとして実施。

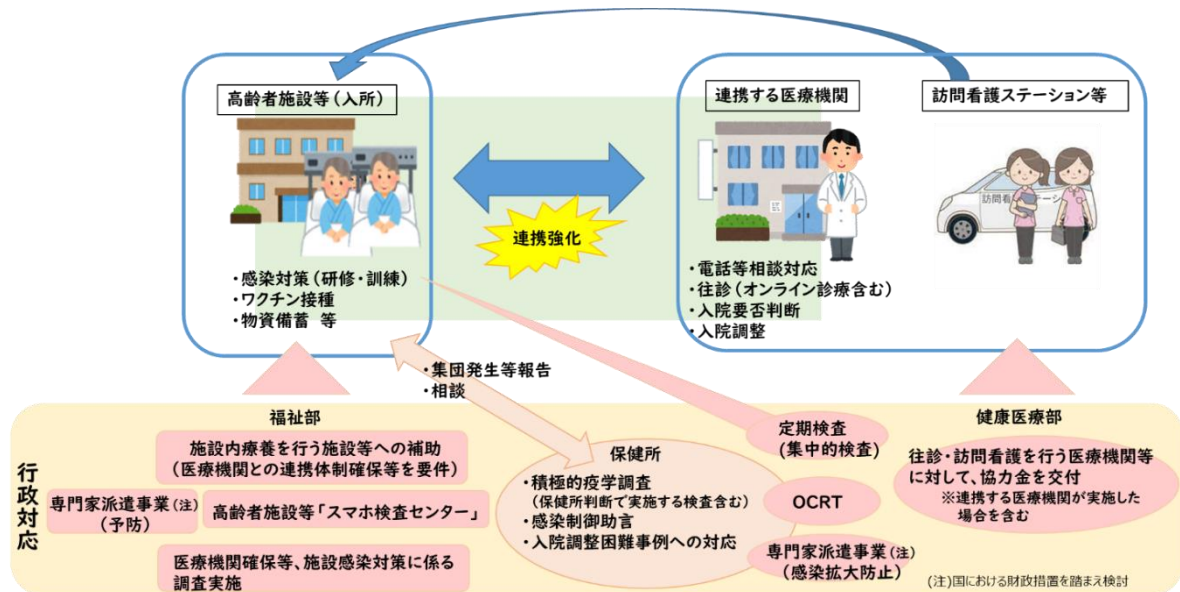


図7 5月8日以降の高齢者施設等対策

(ク) ワクチン接種

- 厚生労働大臣の指示に基づき²²、全額公費負担により、重症化予防を目的として、初回接種を終了した高齢者(65歳以上)、基礎疾患を有する方、医療従事者等を対象に、令和5年春開始接種が5月8日から9月19日まで実施された。

府においては、ホテルプリムローズ大阪接種センターの設置並びに高齢者施設等への巡回接種及び接種券の代行手配などにより接種機会を確保するとともに、副反応を疑う症状に対応する相談窓口及び専門医療体制の構築並びにSNS等を活用した広報啓発に引き続き取り組んだ。

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

- 5月8日に特措法の適用外となったことから、大阪府新型コロナウイルス対策本部及び大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議を廃止²³したが、移行措置期間終了までの間、感染拡大時の対応や全体方針の協議の場として、新たに一部の関係部局が参画する庁内会議を設置した。また、新型コロナウイルス感染症対策協議会は移行期間中、継続設置した。

²² 令和5年3月8日付厚生労働省発健0308第14号「「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について(指示)」の一部改正について」。

²³ 府対策本部は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第21条第1項の規定に基づき廃止となり、同法第25条第1項「第21条第1項の規定により府対策本部が廃止されたときは、都道府県知事は、遅滞なく、都道府県対策本部を廃止するものとする。」により、府対策本部は廃止。

令和5年10月から令和6年3月までの取組み

- 令和5年9月15日、国より事務連絡が発出され、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療提供体制に向けて着実な移行が進められているが、移行期間を令和6年3月末まで延長し、重点的・集中的な支援を通じて、冬の感染拡大に対応しつつ、医療提供体制の移行を更に進めるとされた²⁴。
- 府においては、国の方針に基づき、通常の医療提供体制への更なる移行促進を図るとともに、高齢者施設等に重点化した対策を継続することとした²⁵。

(ア) 相談体制

- 発熱時等の受診相談や新型コロナ陽性判明後の体調急変時の相談等を実施する「大阪府コロナ府民相談センター」を引き続き運用した。

(イ) 外来・検査体制

- 発熱患者等の診療を行う「外来対応医療機関」の指定及び府ホームページでの公表や医療機関に対する設備整備の支援、国購入品の配分を受けた新型コロナ経口抗ウイルス薬を取扱う薬局一覧の府ホームページへの公表を継続した。

(ウ) 入院医療体制

I 入院体制

- 確保病床によらない形での受入れを基本としつつ、冬の感染拡大を想定し、対象を重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者に重点化した上で、国から示された感染状況に応じた段階（従来のフェーズに代わるもの）において即応病床数の上限の範囲で、5類感染症移行後の病床確保の状況（重症病床・中等症Ⅱの病床の確保）や、夏の患者受入状況、圏域バランス等を勘案し、病床を確保²⁶した（図8）。また、受入実績等のある医療機関に対し設備整備の支援を行った。

なお、国の方針により、重点医療機関の仕組みは廃止した。

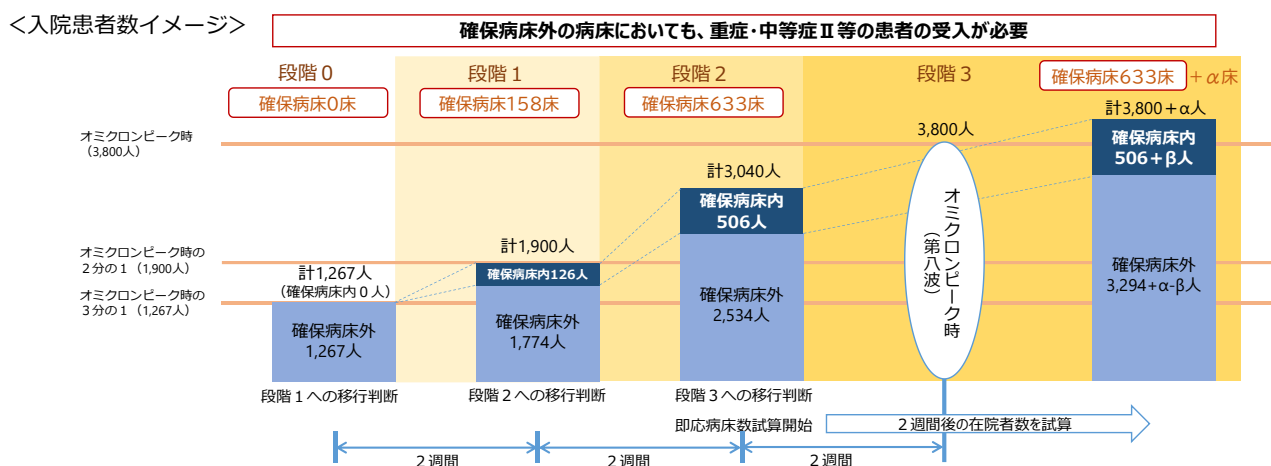


図8 10月以降の入院体制

²⁴ 9月15日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」。

²⁵ 第1回大阪府新型コロナウイルス感染症対策会議（令和5年9月22日開催）資料のとおり。

²⁶ 令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症にかかる病床確保計画において、633床（重症病床66床、軽症中等症病床567床）を確保病床とした。なお、試算した入院患者数が3,800人を超える場合、次の病床数を積み増すこととした。（2週間後の入院患者数 - 3,800人）× 0.25

II 入院調整体制

- 医療機関間による入院調整を原則としつつ、医療機関間で入院調整が困難となっている患者で、かつ、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神疾患を有する患者、透析患者等について移行期入院フォローアップセンターが、外部の医療機関に業務を委託したうえで入院先の選定等を行った（図9）。

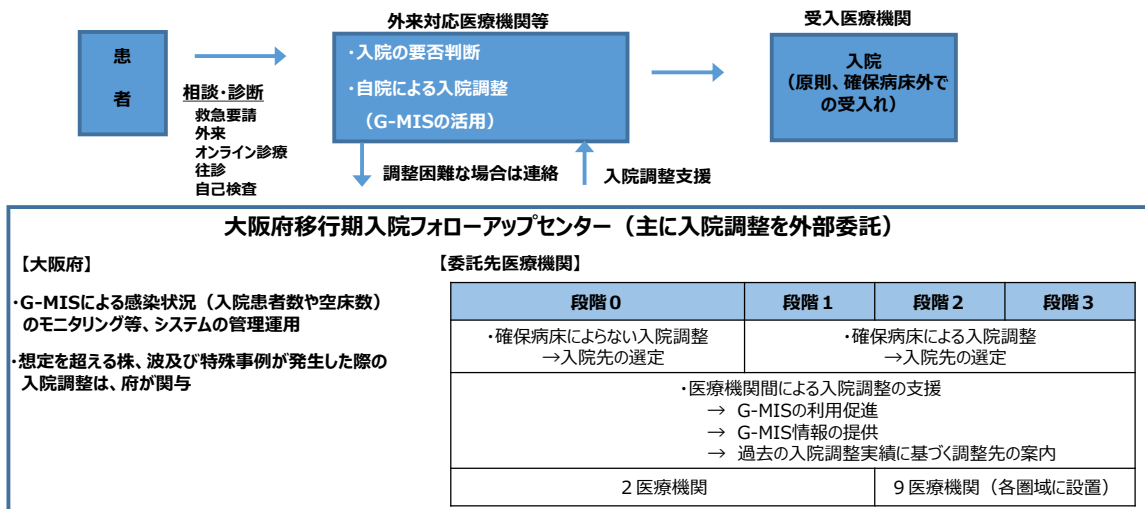


図9 10月以降の入院調整体制

(エ) 自宅療養者への医療提供体制

- 自宅療養者等に対応する医療機関名を引き続き府ホームページで公表した。

(オ) 患者に対する公費支援

- 新型コロナ治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、国において、他の疾病との公平性の観点を踏まえつつ、患者の急激な負担増が生じないよう見直した上で継続することとなった²⁷。

(カ) 後遺症への対応

- 後遺症の診療を行っている医療機関の府ホームページでの公表、「大阪府コロナ府民相談センター」での相談対応、医療機関に対する「診療の手引き」など後遺症患者の診療に関する情報提供を引き続き行った。

(キ) 高齢者施設等対策

- 保健所において高齢者施設等からの集団発生報告の受理や感染拡大防止の相談対応等を行うとともに、感染制御については、感染対策研修等の感染対策の備えの推進、高齢者施設等に対する定期検査などを継続した。また、医療提供体制については、施設と連携する医療機関による診断・治療を継続した。なお、高齢者施設等「スマホ検査センター」は医療機関との連携体制が進んだことから、また、往診・訪問看護を行う医療機関等に対する協力金の交付は一般医療体制への移行が進んだことから、9月30日をもって取組みを終了した。

²⁷ 新型コロナ治療薬の薬剤費については、自己負担の上限額を医療費の自己負担割合に応じて1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円と段階的に設定し、3割の方でも、ラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直した。入院医療費については、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続した。

(ク) ワクチン接種

- 厚生労働大臣の指示に基づき²⁸、重症化予防を目的として、初回接種を終了した生後6か月以上の方を対象に、令和5年秋開始接種が9月20日から3月31日まで実施された。
府においては、引き続き、接種機会を確保するとともに、副反応を疑う症状への対応や広報啓発に取り組んだ。

移行期間における府の取組状況

- 外来対応医療機関の指定・公表数は、5月8日時点3,655か所から、2月13日時点で4,192医療機関に拡充した。
入院医療体制については、5月8日以降、重症・中等症Ⅱ患者等を対象患者として受け入れる病床を確保するとともに、確保病床の対象患者以外の患者については、受入医療機関の確保病床外の病床や、確保病床を有しない病院での受入を推進した。さらに、10月以降は、重症・中等症Ⅱ等の患者も含め確保病床によらない形での受入を基本としつつ、期間・対象を重点化し、病床を確保した。
また、移行期入院フォローアップセンターによる入院調整は、5月8日以降令和6年3月13日時点で調整件数17件にとどまり、医療機関間で入院調整がなされた。
高齢者施設等における医療機関との連携、研修・訓練、ワクチン接種の3点を実施している施設の割合は、12月7日時点で97.7%となり、高齢者施設における感染症対応力の向上が図られた。
- 上記のとおり、移行期間において、着実に通常の医療提供体制への移行が進んだ。
- また、ワクチン接種については、令和5年度においても特例臨時接種に位置づけられたことから、引き続き、接種が円滑に行われるよう、実施主体である市町村を支援するとともに、広報啓発に取り組んだ。令和6年度以降は定期接種に位置づけられる方針が示されたことから、スムーズに制度移行できるよう、市町村との調整を実施した。
- なお、死亡者数の把握については、令和2年2月以降、国において人口動態調査²⁹に基づき、感染症による死亡者数が毎月公表されており、5類感染症への位置づけ変更後も新型コロナによる死亡者数の推移の把握がなされている。当該調査においては、5類感染症への位置づけ変更前（令和2年2月分から令和5年4月分まで）における、人口10万人あたりの新型コロナによる死亡者数は全国平均を上回ったが、5類感染症への位置づけ変更後（令和5年5月分から10月分まで）の同死亡者数は全国平均並みとなった。
引き続き、当該調査に基づく死亡者数の推移を注視していく。

²⁸ 9月13日付厚生労働省発健0913第8号「「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」の一部改正について」。

²⁹ 5類感染症への位置づけ変更前までの、都道府県による新型コロナの死亡者数の国への報告基準は、死因を問わず、療養中に死亡した場合、死亡後に感染が判明した場合となっており、新型コロナの症状が軽症であるが、基礎疾患悪化により死亡した場合や、他の要因により死亡した後の検体採取により感染が判明した場合でも死亡報告が必要であった。一方、人口動態調査に基づく死亡者数は、死因が新型コロナである死亡者数を計上することになっている。

令和 6 年 4 月以降

(国の方針)

- 令和 6 年 3 月 5 日、国が事務連絡を发出し³⁰、移行期間中に、外来対応医療機関数の拡充や確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定など、着実に通常の医療提供体制への移行が進められたことから、3 月末をもって移行期間を終了し、4 月以降、通常の医療提供体制によって対応する方針が示された。
- 外来医療体制は広く一般の医療機関において新型コロナの診療に対応する体制に移行し、入院医療体制においては、確保病床によらない形での患者受入体制に移行するとともに、引き続き医療機関間で入院先を決定することとなった。

自治体が設置する受診相談窓口への公費支援や、新型コロナ治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担等にかかる公費支援については、3 月末で終了することとなった³¹。

また、感染者が発生した場合等のかかり増し経費の補助や施設内療養の補助、医療機関からの新型コロナ回復患者の受入した場合の加算等高齢者施設等への各種支援についても 3 月末で終了することとなった³²。
- 新型コロナワクチン接種については、予防接種法に基づく特例臨時接種（全額公費負担）が 3 月末で終了し、高齢者等を対象とする定期接種が秋冬に行われる方針が示された。

(府の対応方針等)

- 国の方針に基づき、通常の医療提供体制に完全移行し、新型コロナについては、相談体制、定点報告による発生動向等の把握等、医療提供体制や高齢者施設等対策、ワクチン接種等について、他の感染症等と同様に対応することとした³³。

ただし、新たな懸念される変異株が出現した際等に迅速に対応するため、引き続きゲノム解析を継続して行うとともに、当面の間、3 月末時点の外来対応医療機関の府ホームページでの公表を継続することとした。後遺症対応については、府民等への情報発信等を継続することとした。

また、ワクチン接種後の副反応を疑う症状に対応する相談窓口の実施（令和 6 年 4 月及び定期接種期間（秋冬））及び専門医療体制の確保については、継続することとした。

新型コロナによる感染の波は、今後も年に数回程度生じる可能性があることから、引き続き、定点医療機関当たりの患者報告数により感染状況を注視しながら、必要に応じ、府民等への注意喚起を行っていく。

³⁰ 3 月 5 日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の令和 6 年 4 月の医療提供体制及び公費支援等について」。

³¹ 令和 6 年診療報酬改定により、新型コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へ見直すこととなり、外来での評価は感染症疑いの患者等を対象とした新たな措置に、入院での評価は新型コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症を対象とした新たな措置にそれぞれ見直された。詳細は 3 月 5 日国資料「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」のとおり。

³² 令和 6 年度介護報酬改定において、今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組みを実施する。詳細は 3 月 5 日国資料「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」のとおり。

³³ 詳細は、第 2 回大阪府新型コロナウイルス感染症対策会議（令和 6 年 3 月 8 日開催）資料のとおり。