

# 第76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5月18日（水）14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】
  - ・感染状況と医療提供体制の状況について【資料1-3】
  - ・滞在人口の推移【資料1-4】
  - ・(参考) 感染防止認証ゴールドステッカーについて【資料1-5】
- (2) 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2-1】
  - ・専門家のご意見【資料2-2】
- (3) 大阪モデルについて
  - ・大阪モデルの見直しについて【資料3-1】
  - ・大阪モデル「警戒解除」への移行（緑色信号点灯）について【資料3-2】
  - ・専門家のご意見【資料3-3】

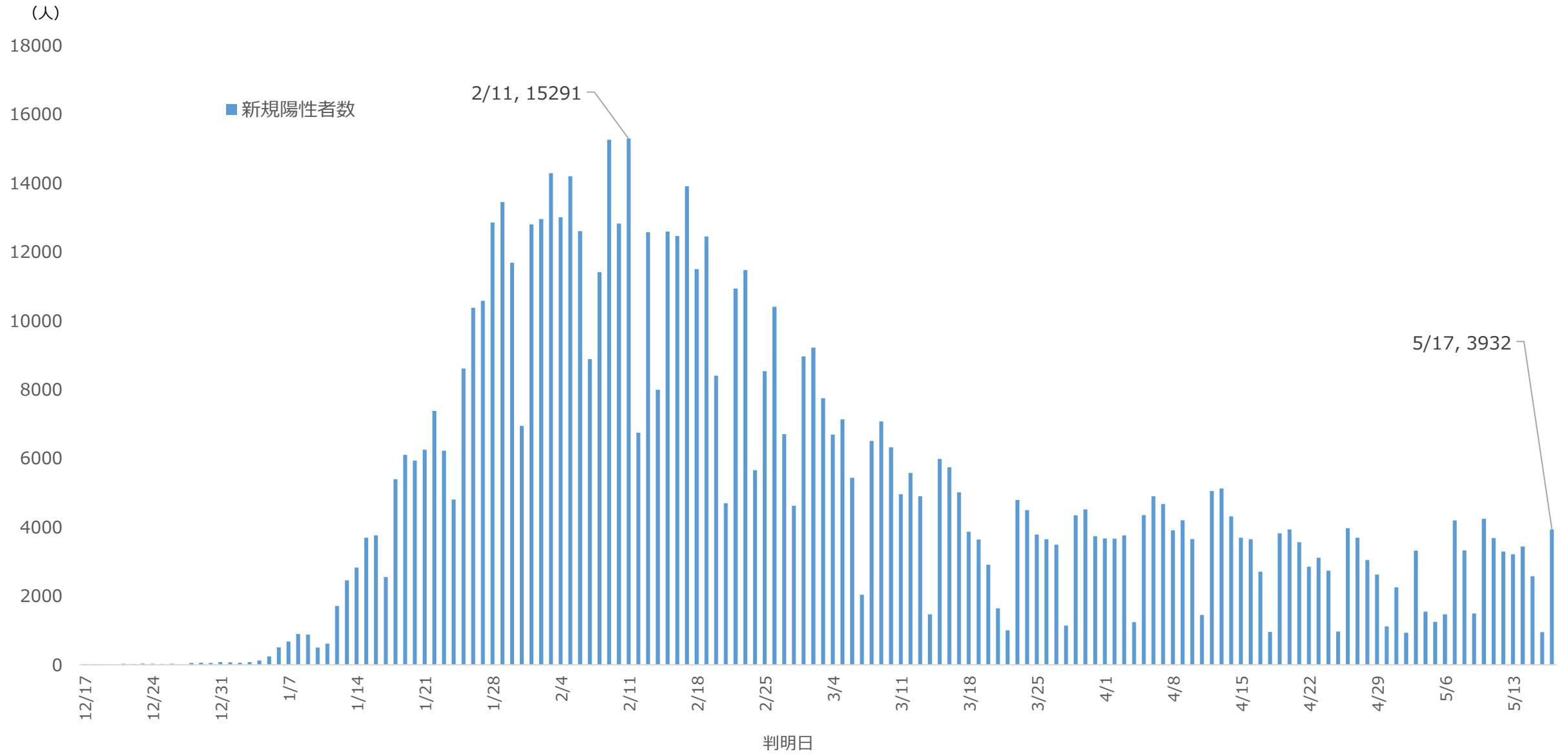
### 報 告

- (4) その他
  - ・今後の感染拡大に備えた医療・療養体制の考え方について【資料4-1】
  - ・第六波を上回る感染拡大を見据えた病床の考え方について【資料4-2】
  - ・新型コロナ要介護高齢者に対応する医療施設・病床の整備について【資料4-3】
  - ・新型コロナウイルス感染症大阪府検査体制整備計画【改訂第3版】＜概要＞  
【資料4-4】
  - ・医療機関による発生届のHER-SYS入力の促進【資料4-5】
  - ・大阪府「配食・パルスセンター」について【資料4-6】
  - ・新型コロナ患者の確保病床を有しない病院に対する感染対策支援体制の構築等の状況【資料4-7】
  - ・高齢者施設等の協力医療機関におけるコロナ治療対応促進【資料4-8】

- |   |                       |        |
|---|-----------------------|--------|
| 1 | 陽性者数等の推移              | P2~12  |
| 2 | クラスターの発生状況            | P13~15 |
| 3 | ワクチン分析                | P16~18 |
|   | (参考) 第三波以降の飲食店等への要請内容 | P19~21 |

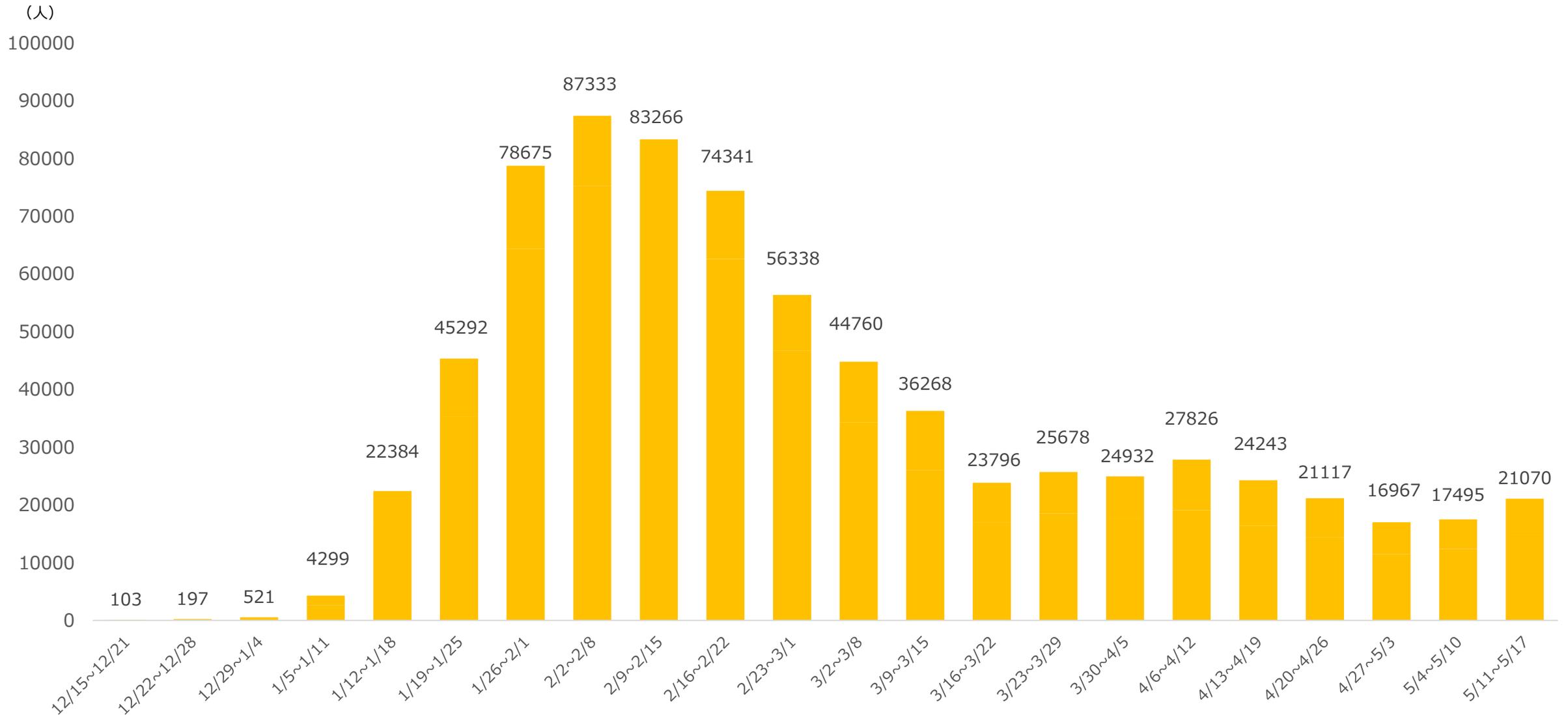
# 1 陽性者数等の推移

# 陽性者数の推移 (5月17日時点)



# 7日間毎の新規陽性者数(5月17日時点)

◆ 大型連休後の直近1週間の新規陽性者数は増加したが、5月14日以降、前週同曜日の新規陽性者数を下回った状態が継続。(直近1週間の1日あたり新規陽性者数 3,010人)



# 新規陽性者数及び前週同曜日増加比の推移（5月17日時点）

上段：新規陽性者数  
下段：前週同曜日増加比

◆ 大型連休後の1週間は連続して前週同曜日を上回ったが、14日以降、前週同曜日を下回っている。

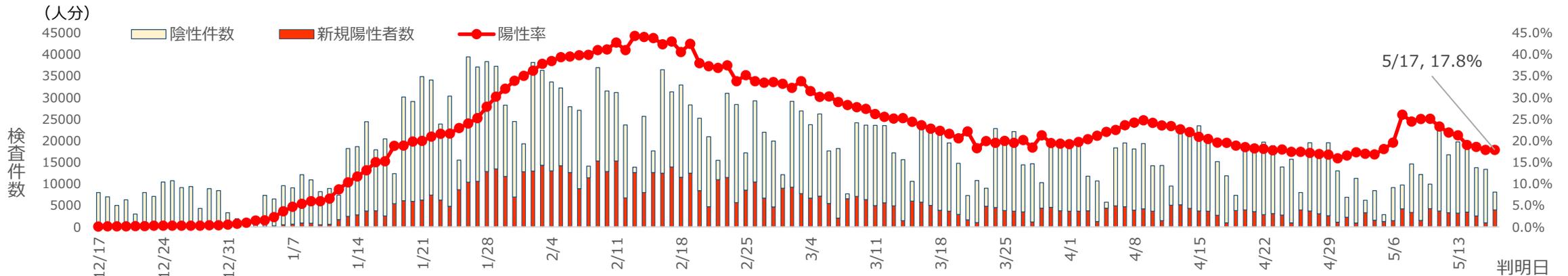
4月	3	4	5	6	7	8	9	週合計
	3,758 (1.08)	1,241 (1.09)	4,347 (1.00)	4,896 (1.08)	4,672 (1.25)	3,907 (1.06)	4,200 (1.15)	27,021 (1.10)
	10	11	12	13	14	15	16	週合計
	3,652 (0.97)	1,449 (1.17)	5,050 (1.16)	5,121 (1.05)	4,311 (0.92)	3,692 (0.94)	3,643 (0.87)	26,918 (1.00)
	17	18	19	20	21	22	23	週合計
	2,706 (0.74)	951 (0.66)	3,819 (0.76)	3,934 (0.77)	3,565 (0.83)	2,845 (0.77)	3,112 (0.85)	20,932 (0.78)
	24	25	26	27	28	29	30	週合計
2,732 (1.01)	963 (1.01)	3,966 (1.04)	3,695 (0.94)	3,045 (0.85)	2,619 (0.92)	1,112 (0.36)	18,132 (0.87)	
5月	5月1日	2	3	4	5	6	7	週合計
	2,252 (0.82)	926 (0.96)	3,318 (0.84)	1,545 (0.42)	1,243 (0.41)	1,465 (0.56)	4,192 (3.77)	14,941 (0.82)
	8	9	10	11	12	13	14	週合計
	3,324 (1.48)	1,486 (1.60)	4,240 (1.28)	3,679 (2.38)	3,290 (2.65)	3,210 (2.19)	3,439 (0.82)	22,668 (1.52)
	15	16	17	18	19	20	21	週合計
	2,576 (0.77)	944 (0.64)	3,932 (0.93)					

# 検査件数と陽性率（5月17日時点）

- ◆ 陽性率はやや減少傾向にあるが、5月17日時点で17.8%と依然、高水準。
- ◆ 5月2日～5月8日の1週間における自費検査及び無料検査の陽性判明率は、前週より増加。

## 【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）及び新型コロナウイルス検査実施事業者（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
3/21～3/27	4,393 件	108 名	2.5 %
3/28～4/3	3,203 件	75 名	2.3 %
4/4～4/10	3,240 件	174 名	5.4 %
4/11～4/17	3,671 件	179 名	4.9 %
4/18～4/24	3,366 件	99 名	2.9 %
4/25～5/1	4,021 件	100 名	2.5 %
5/2～5/8	3,779 件	123 名	3.3 %

## 【無料検査】

新型コロナウイルス検査実施事業者（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
3/21～3/27	45,668 件	1,933 名	4.2 %
3/28～4/3	53,250 件	2,150 名	4.0 %
4/4～4/10	50,097 件	2,329 名	4.6 %
4/11～4/17	52,327 件	2,173 名	4.2 %
4/18～4/24	53,108 件	1,647 名	3.1 %
4/25～5/1	55,362 件	1,104 名	2.0 %
5/2～5/8	44,885 件	1,490 名	3.3 %

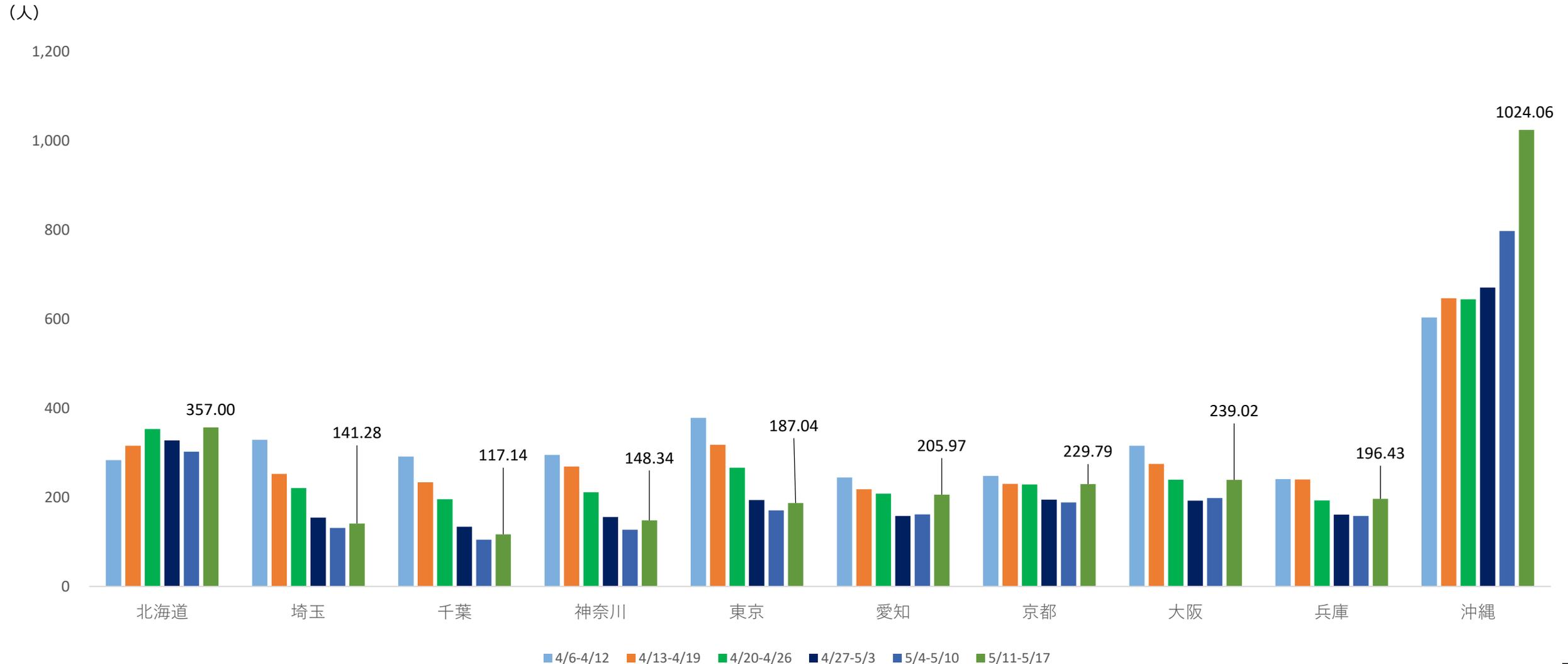
※1 陽性判明数の中には、府外に発生届が提出されている人や確定診断されていない人も含まれるため、陽性判明数は参考値としています。（陽性者数は、国のシステム（HER-SYS）上、行政検査、自費検査、無料検査のいずれで陽性となったかは区別ができません。）

※2 上記のほか、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実施。

※3 当面の間、無料検査事業は継続。

# 各都道府県 週・人口10万人あたり新規陽性者数の状況(5月17日時点)

◆ 沖縄県で新規陽性者数が急増し、高水準。首都圏や関西圏など他地域でも直近1週間はやや増加。

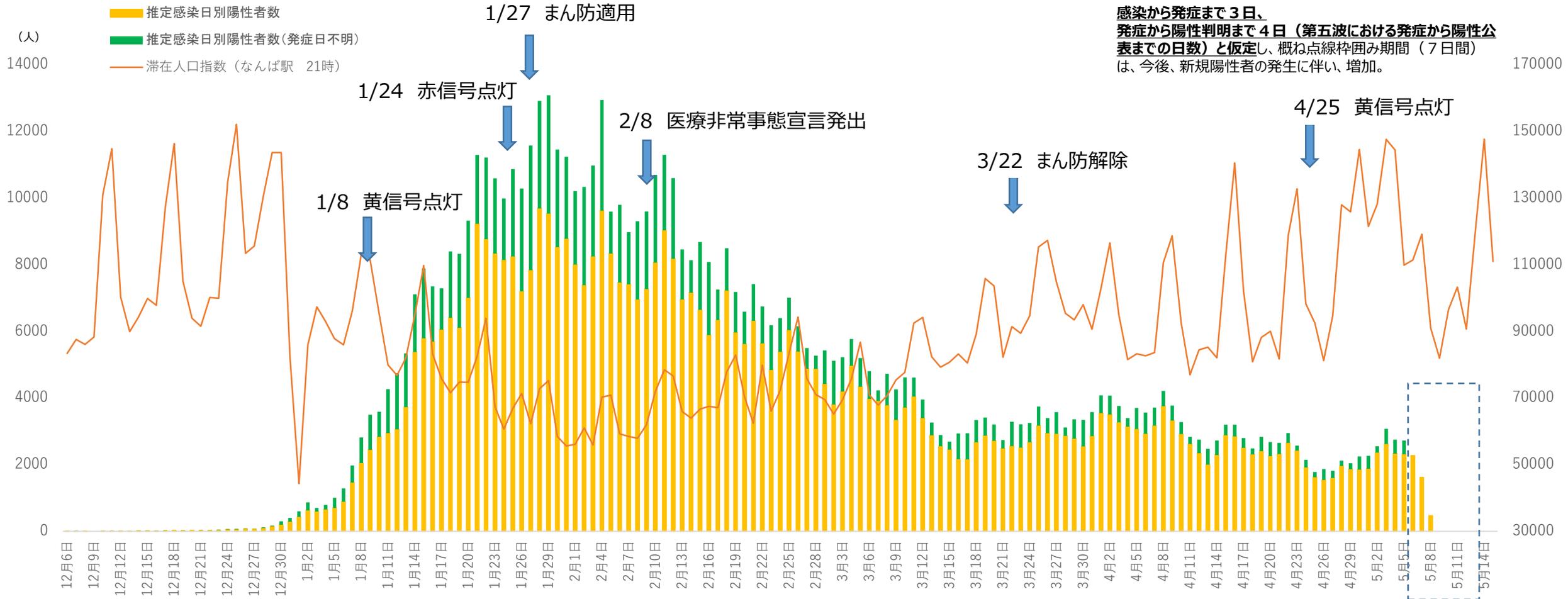


※数値は大阪府による分析に基づく

# 推定感染日別陽性者数と人流（夜間）（5月12日時点）

◆ 大型連休後、人流はやや減少したものの、14日は再び年末の水準まで拡大。  
推定感染日別陽性者数は、大型連休中にやや増加。

（令和3年12月17日以降令和4年5月12日までの判明日分）（N=675,691名（調査中、無症状を除く））



感染から発症まで3日、  
発症から陽性判明まで4日（第五波における発症から陽性公表までの日数）と仮定し、概ね点線枠囲み期間（7日間）は、今後、新規陽性者の発生に伴い、増加。

※推定感染日：発症日から3日前と仮定 オミクロン株感染症の潜伏期間解析結果に基づく（R4.1.13国立感染症研究所「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）について（第6報）」より）

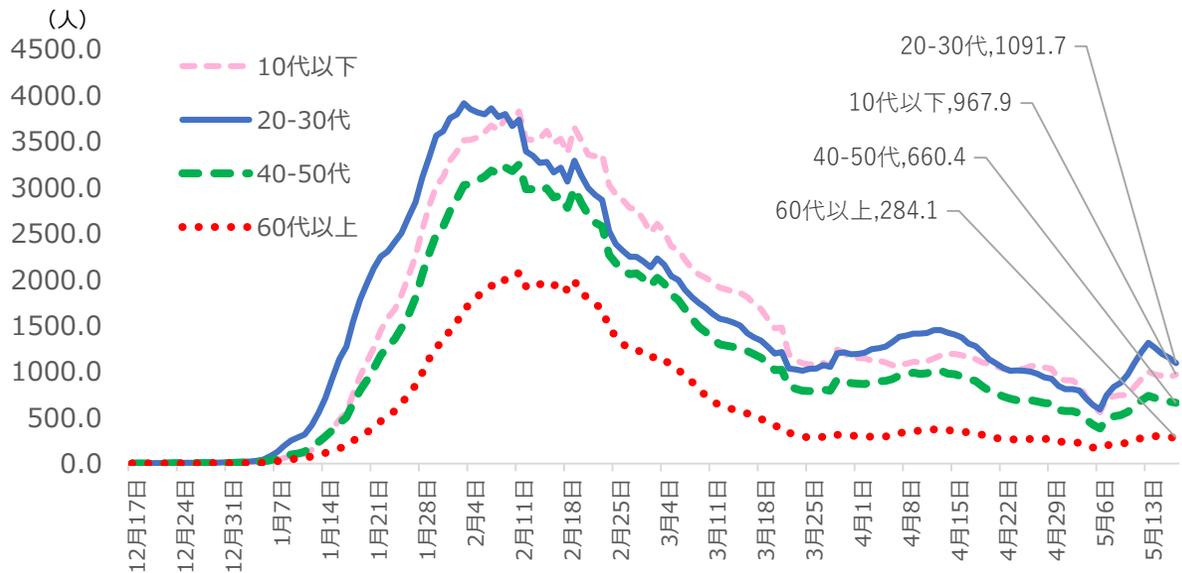
※有症状で発症日が確認できなかった事例について、陽性判明日から7日遡って算出

※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】

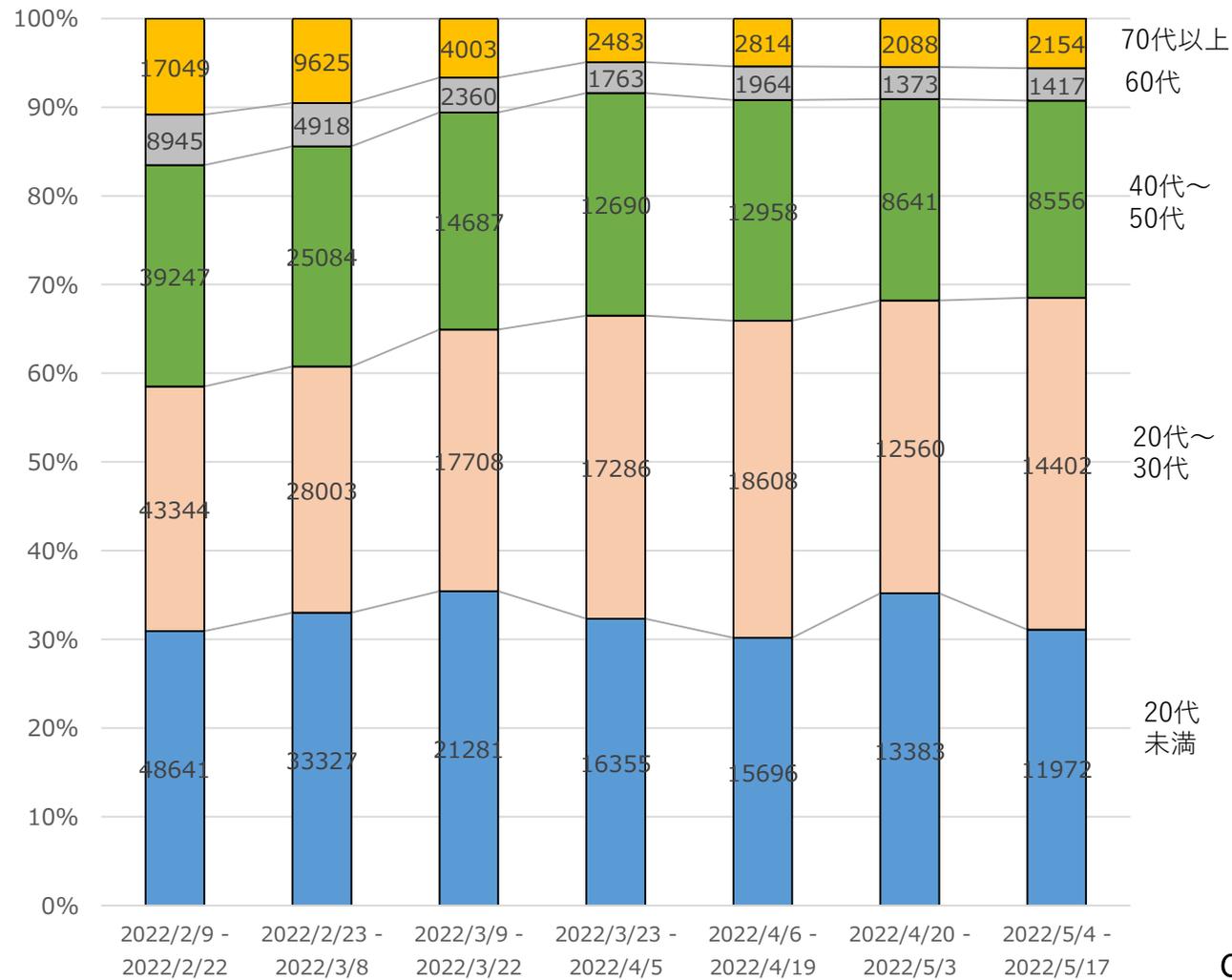
# 年代別新規陽性者数の推移 (5月17日時点)

◆ 大型連休後に20・30代をはじめ各年代別新規陽性者数(7日間移動平均)で増加が見られたが、直近は、各年代とも1前後で推移。

## 【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、2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】

	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17
曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
10代以下	0.86	0.89	1.27	1.03	1.01	1.00	1.12	1.10	1.09	0.97	0.98	0.99	1.03
20~30代	0.90	0.93	1.27	1.12	1.06	1.10	1.13	1.11	1.08	0.96	0.95	0.96	0.95
40~50代	0.88	0.90	1.27	1.06	1.03	1.07	1.11	1.10	1.08	0.97	0.97	0.98	0.98
60代以上	0.88	0.94	1.19	1.06	1.04	1.04	1.11	1.11	1.07	1.00	0.98	0.97	1.00

前日増加比が1を超過した日

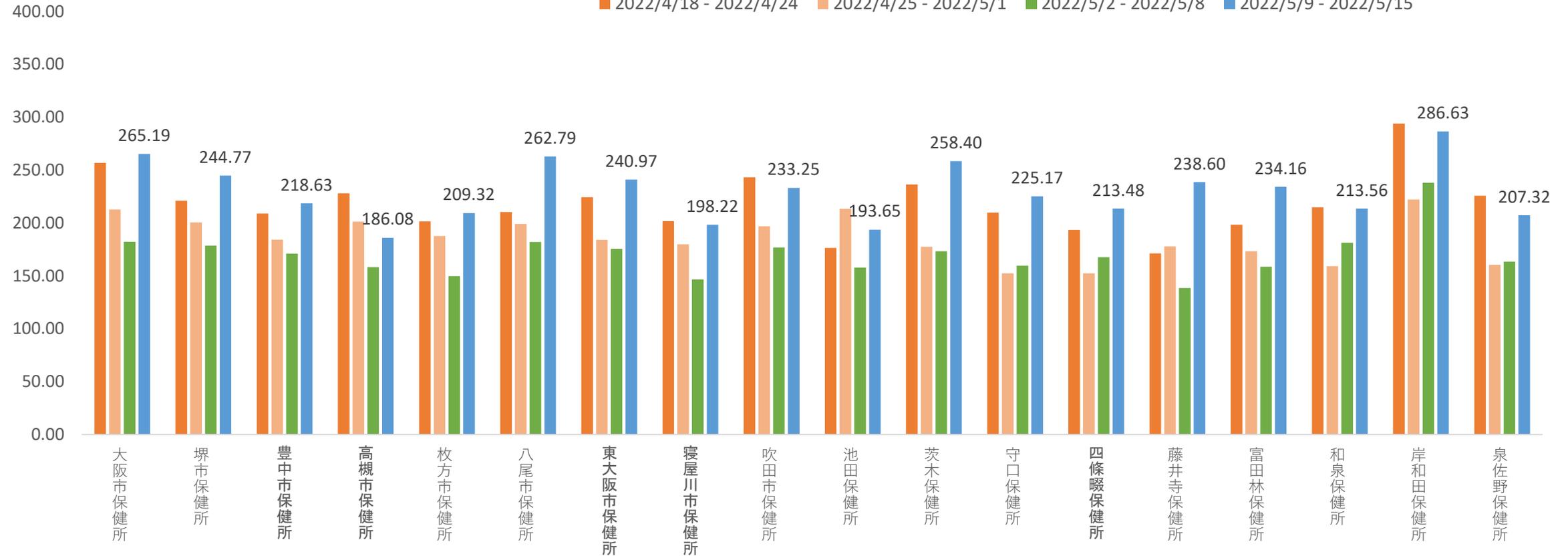
# 第六波の保健所管内別陽性者の状況（5月15日時点）

◆ 直近1週間は、全ての保健所管内で陽性者数が増加。

(人)

人口10万人あたり新規陽性者数（保健所管内別）

■ 2022/4/18 - 2022/4/24 ■ 2022/4/25 - 2022/5/1 ■ 2022/5/2 - 2022/5/8 ■ 2022/5/9 - 2022/5/15



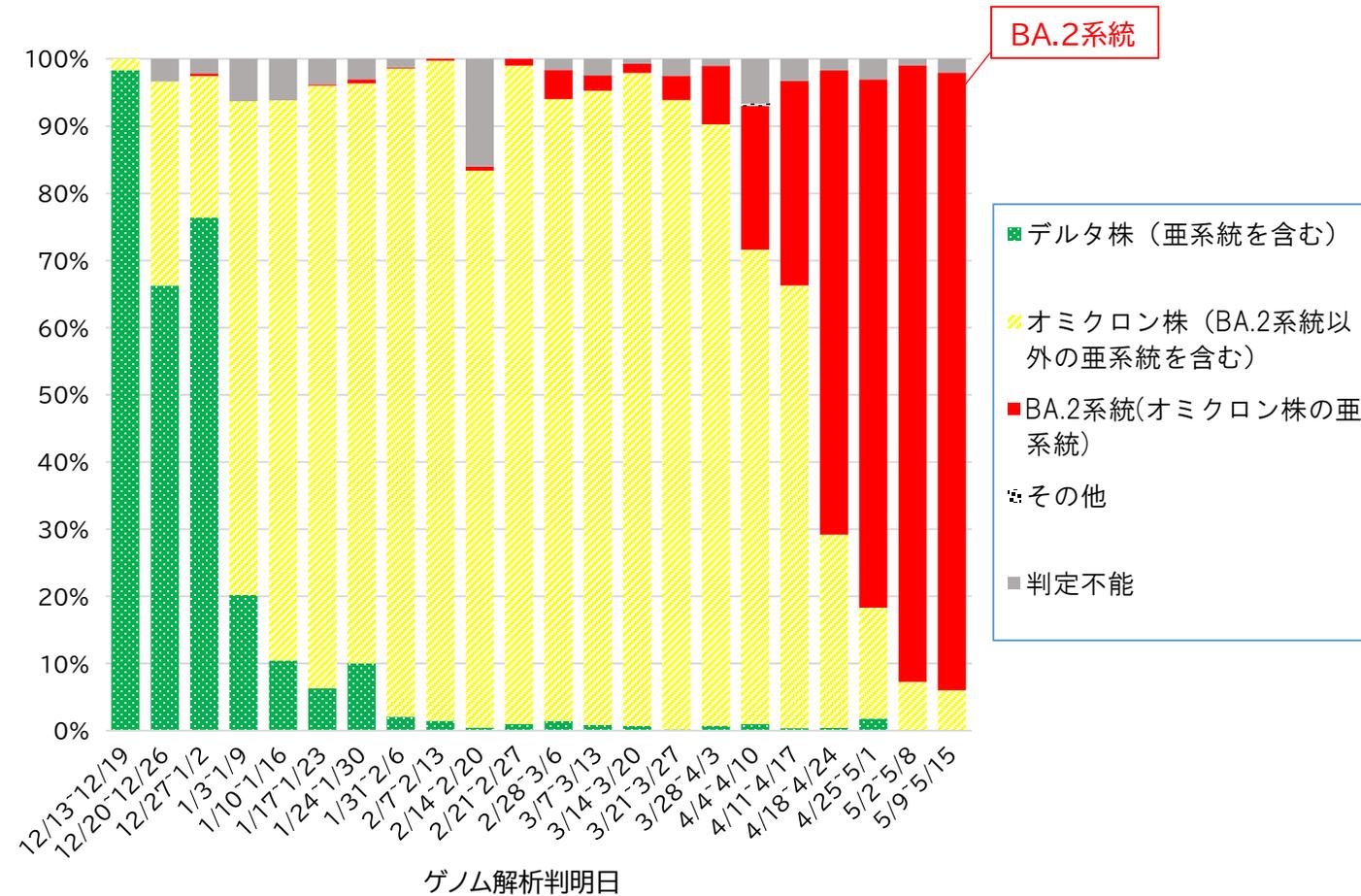
【池田】池田市・箕面市・豊能町・能勢町 【茨木】茨木市・摂津市・島本町 【守口】守口市・門真市 【四條畷】大東市・四條畷市・交野市  
 【藤井寺】松原市・羽曳野市・柏原市・藤井寺市 【富田林】富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村  
 【和泉】泉大津市・和泉市・高石市・忠岡町 【岸和田】岸和田市・貝塚市 【泉佐野】泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

※居住地による（居住地为非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く）

# ゲノム解析結果及びオミクロン株 (BA.2系統) の検出状況 R4.5.9~R4.5.15

◆ 直近1週間の変異株スクリーニング検査ではBA.2系統疑いの検出が約97%で、ほぼ置き換わったものと考えられる。

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



	4/25~5/1	5/2~5/8	5/9~5/15
新規判明	129	190	536
累計	783	973	1,509

○BA.2系統に対応した変異株PCR検査実施状況

	4/25~5/1	5/2~5/8	5/9~5/15
BA.2系統疑い検出数	411	325	475
BA.2系統に対応した変異株PCR検査数	448	338	490
BA.2系統疑いの検出率	約91.7%	約96.2%	約96.9%

※判定不能を除く

※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

	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	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17
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）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
					222.68	245.90	265.69	257.15	248.66	242.52	239.02
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	—	—	—	—	—	—	—
					16.5%	17.0%	17.5%	18.1%	18.9%	19.3%	19.6%
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	—	—	—	—	—	—	—
					3.4%	3.4%	3.2%	3.2%	3.2%	3.4%	3.2%
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	—	—	—	—	5.9%	6.1%	5.6%	5.8%	5.8%	5.9%	6.1%
信号（一定期間点灯させた後、消 灯）	<u>上記いずれかが</u> 目安に達した場合（※2） 黄	<u>上記いずれかが</u> 目安に達した場合 赤	<u>上記全てが</u> 目安に達した場合 黄	<u>上記全てが</u> 目安に達した場合 緑	黄	黄	黄	黄	黄	黄	黄
（※2） 新規陽性者数の前週増加比	4日間連続1を超過	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
					1.32	1.67	1.97	1.52	1.37	1.29	1.20

○：基準内 ●：基準外

## 【参考指標の状況】

軽症中等症病床使用率	—	—	—	—	18.9%	19.5%	20.1%	20.8%	21.8%	22.3%	22.6%
宿泊療養施設居室使用率	—	—	—	—	12.0%	13.4%	14.4%	15.2%	15.9%	15.3%	14.5%

（※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」

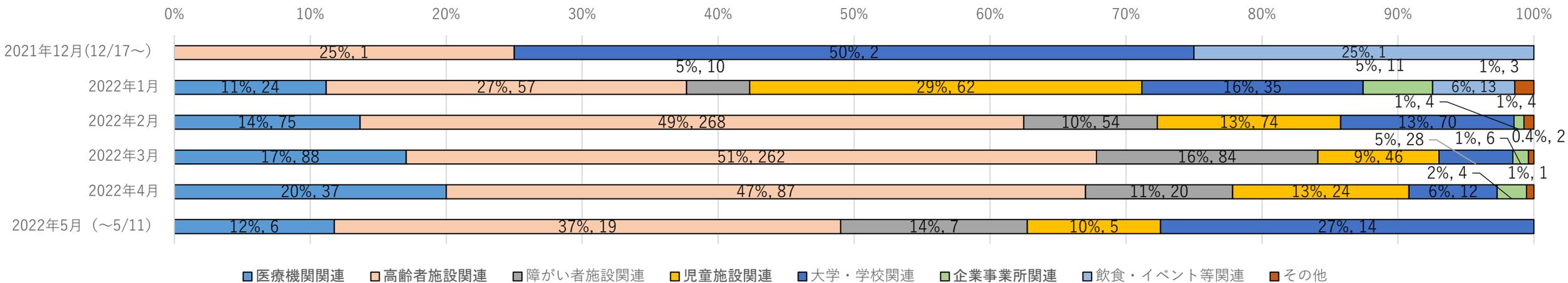
（※2）新規陽性者数の前週増加比が過去4日間連続で1を超過している場合（感染拡大傾向）において、いずれかの指標が「警戒の目安」を満たした場合、即時に「警戒」にステージ移行し、対策本部長が府民等へ感染リスクの高い行動回避の呼びかけを行う。

## 2 クラスターの発生状況

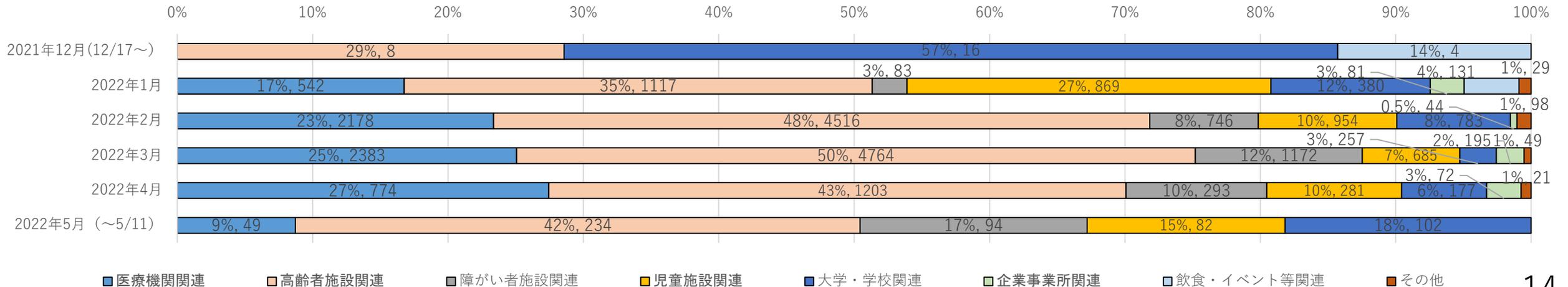
# 第六波のクラスター状況【割合】

◆ 5月（11日間）は、医療機関関連や高齢者施設関連のクラスター発生割合（施設数）は減少し、大学・学校関連が増加。依然、施設数及び陽性者数ベースで高齢者施設関連クラスター発生割合が4割前後を占める。

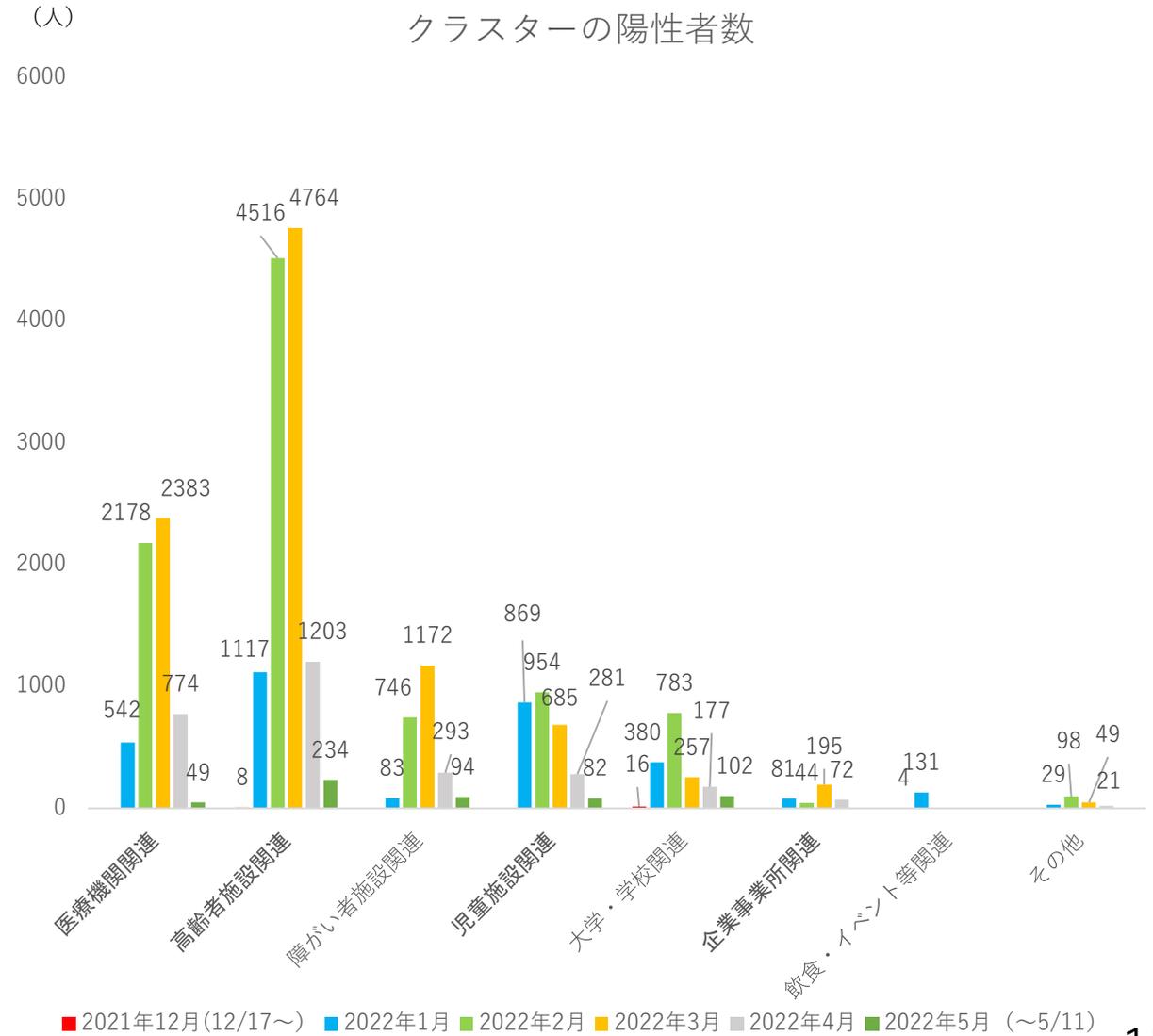
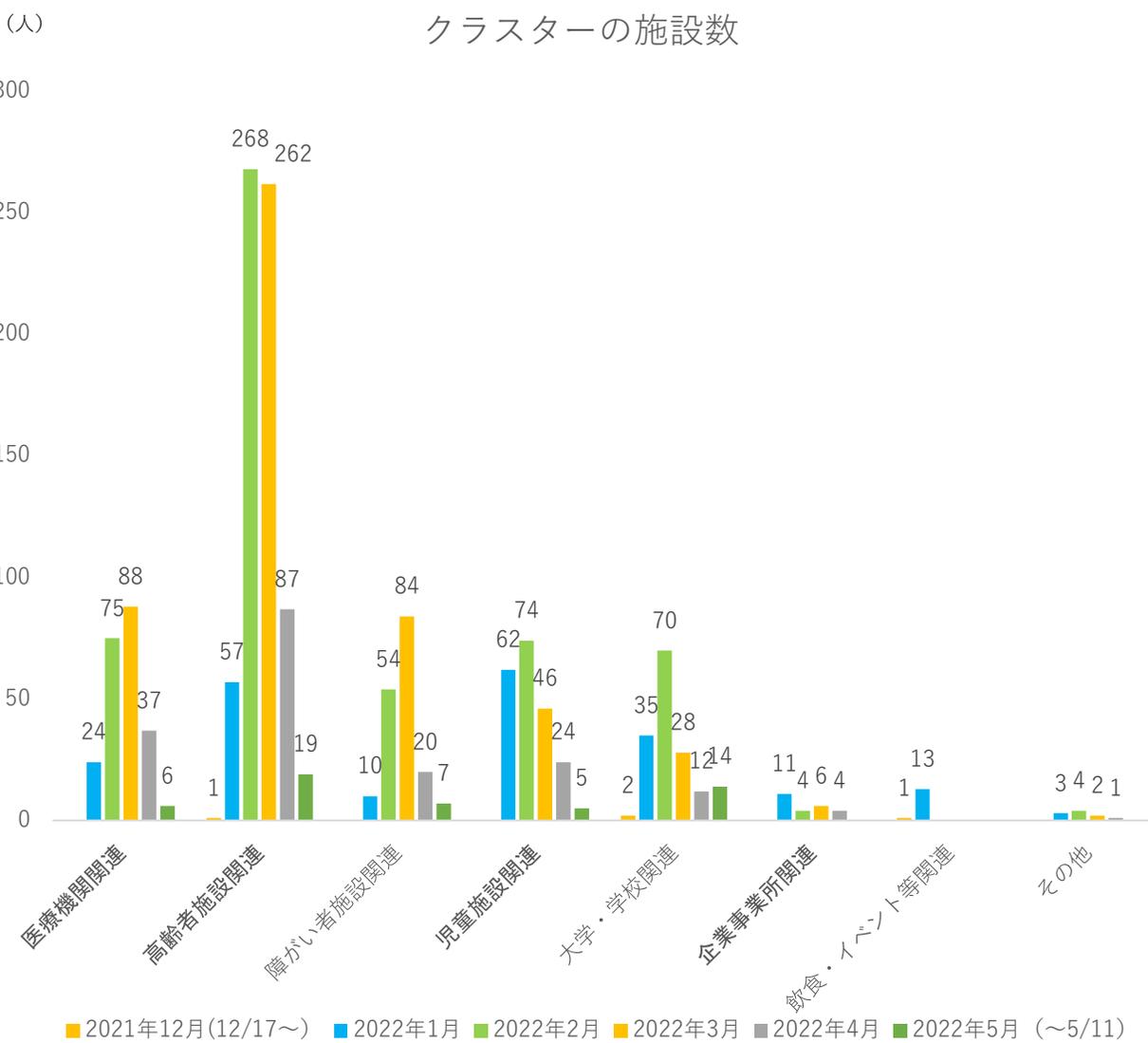
施設数（割合）



陽性者数（割合）



# 第六波のクラスター状況【実数】



# 3 ワクチン分析

# 新型コロナウイルスの年齢別接種率

◆ 3回目接種の割合は、全年齢で約5割。65歳以上で8割を超える一方、若年層では約3割。

	人口	1回目接種	2回目接種	3回目接種
		接種割合	接種割合	接種割合
65歳以上	2,385,612	92.9%	92.7%	85.4%
60～64歳	459,527	92.5%	92.2%	75.2%
50歳代	1,219,649	91.4%	91.1%	62.3%
40歳代	1,322,085	79.6%	79.2%	41.9%
30歳代	1,014,384	76.9%	76.4%	32.0%
20歳代	979,470	75.6%	74.9%	28.2%
18、19歳	161,014	79.4%	78.5%	21.0%
12～17歳	466,717	62.2%	61.3%	6.4%
5～11歳	504,804	6.3%	5.1%	
不明				
合計（全年齢）	8,839,511	77.6%	77.1%	49.5%
合計（5歳以上）	8,513,262	80.6%	80.0%	51.4%
合計（12歳以上）	8,008,458	85.3%	84.8%	54.6%
合計（18歳以上）	7,541,741	86.7%	86.2%	57.6%

# 新規陽性者数と重症・死亡例のワクチン接種歴（令和4年4月30日判明時点）

- ◆令和4年4月1日から4月30日に陽性判明した100,340名のうち、ワクチンを3回接種していた者は11,172名（11.1%）であった。  
60代以上の陽性者9,121名のうち、ワクチン3回接種済は3,851名（42.2%）であった。
- ◆ワクチン3回接種済11,172名のうち、重症化したものは10名、死亡した者は13名（重症例10名のうち、2名は死亡のため重複）。
- ◆20代以上におけるワクチン接種歴別の重症・死亡の割合は、未接種者に比べ、3回接種済の者の方が低かった。

4月 陽性 判明	全体の 新規陽性 者数 【A】	ワクチン接種あり（3回）						ワクチン接種あり（2回以下）						接種なし・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	8,885	0	0.0%	0		0		0	0.0%	0		0		8,885	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
就学児	6,738	0	0.0%	0		0		29	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	6,709	99.6%	0	0.0%	0	0.0%
10代	16,063	166	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	5,788	36.0%	0	0.0%	0	0.0%	10,109	62.9%	0	0.0%	0	0.0%
20・30代	35,097	3,032	8.6%	1	0.0%	0	0.0%	14,512	41.3%	2	0.0%	0	0.0%	17,553	50.0%	1	0.0%	0	0.0%
40・50代	24,336	4,111	16.9%	0	0.0%	0	0.0%	10,041	41.3%	3	0.0%	0	0.0%	10,184	41.8%	3	0.0%	1	0.0%
60代以上	9,121	3,851	42.2%	9	<b>0.2%</b>	13	<b>0.3%</b>	1,901	20.8%	4	<b>0.2%</b>	23	<b>1.2%</b>	3,369	36.9%	14	<b>0.4%</b>	56	<b>1.7%</b>
調査中	100	12	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	44	44.0%	0	0.0%	0	0.0%	44	44.0%	0	0.0%	0	0.0%
総計	100,340	11,172	11.1%	10	0.1%	13	0.1%	32,315	32.2%	9	0.0%	23	0.1%	56,853	56.7%	18	0.0%	57	0.1%

※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（4月30日判明時点）

※重症者及び死亡者の割合について令和4年5月8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することに留意が必要。

(参考) 第三波以降の飲食店等への要請内容

# 飲食店等への要請内容

## 【第三波】

	—	—	—	—	緊急事態措置 (1/14~2/28)
区域	大阪府全域 (事業者への要請は 大阪市北区・中央区)	大阪府全域 (事業者への要請は 大阪市北区・中央区)	大阪府全域 (事業者への要請は 大阪市)	大阪府全域	大阪府全域
期間	R2.11.21~12.3	R2.12.4~12.15	R2.12.16~R3.1.8	R3.1.9~1.13	R3.1.14~2.28
	●11.27~ 大阪市北区・中央区の接待を伴う飲食 店(※)、酒類提供を行う飲食店に対 する時短協力要請(21時まで) ※業種別ガイドライン非遵守は休業要請	●左記のとおり	●大阪市全域に左記の 要請	●大阪市全域の接待を伴う飲食店、酒類提 供を行う飲食店に対する時短協力要請(21 時まで) ※業種別ガイドライン非遵守は休業要請	●飲食店、遊興施設への時短 要請(20時まで)

## 【第四波】

	—	—	まん延防止等重点措置 (4/5~4/24)	緊急事態措置 (4/25~6/20)	
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域 (措置区域は大阪市内)	大阪府全域	大阪府全域
期間	R.3.3.1~3.31	R3.4.1~4.4	R3.4.5~4.24	R3.4.25~5.31	R3.6.1~6.20
	●大阪市内 飲食店、遊興施設への時短協 力要請(21時まで) ●大阪市内外 飲食店、遊興施設へのガイドラ イン遵守の徹底やCO2センター 設置の協力依頼	●飲食店、遊興施設 への時短協力要請 (21時まで)	●大阪市内 飲食店等への時短要請(20時まで) その他施設には20時までの時短協力依頼 ●大阪市内外 飲食店等への時短協力要請(21時まで) その他施設には21時までの時短協力依頼 (9日~)	●酒類提供・カラオケ設備提供を する飲食店等、カラオケ：休業要 請 ●上記に該当しない飲食店等： 時短要請(20時まで)	●酒類提供・カラオケ設備提供を する飲食店等、カラオケ：休業要 請 ●上記に該当しない飲食店等： 時短要請(20時まで)

# 飲食店等への要請内容

## 【第五波】

	まん延防止等重点措置 (R3.6.21~8.1)		緊急事態措置 (R3.8.2~9.30)		—	—	—
区域	措置区域33市 区域外10町村		大阪府全域		大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R3.6.21~7.11	R3.7.12~8.1	R3.8.2~8.31	R2.9.1~9.30	R3.10.1~10.24	R3.10.25~11.30	R3.12.1~12.31
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>・措置区域 時短要請 (20時まで)</li> <li>・その他区域 時短協力要請 (21時まで)</li> <li>※酒類提供は原則自粛。</li> <li>ただし、GS認証店舗等で同一グループの入店を原則2人以内とする店舗は提供可能</li> <li>※カラオケ設備の利用自粛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>・措置区域 時短要請 (20時まで)</li> <li>・その他区域 時短協力要請 (21時まで)</li> <li>※酒類提供は原則自粛。</li> <li>ただし、GS認証店舗等で同一グループの入店を原則4人以内とする店舗は提供可能</li> <li>※カラオケ設備の利用自粛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店、遊興施設、カラオケ、結婚式場</li> <li>・酒類提供又はカラオケ設備提供する場合 休業</li> <li>・上記に該当しない場合 時短要請 (20時まで)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>・GS認証店舗 時短要請 (21時まで)</li> <li>酒類提供 (20時半まで)</li> <li>同一グループ・同一テーブル原則4人以内</li> <li>カラオケ設備の利用自粛</li> <li>・その他の店舗 時短協力要請 (20時まで)</li> <li>酒類提供は自粛</li> <li>同一グループ・同一テーブル原則4人以内</li> <li>カラオケ設備の利用自粛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>・GS認証店舗</li> <li>同一テーブル4人以内</li> <li>・その他の店舗</li> <li>同一グループ・同一テーブル原則4人以内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>左記のとおり</li> </ul>	

## 【第六波】

	—	—	まん延防止等重点措置 (R4.1.27~2.20)	まん延防止等重点措置 (R4.2.21~3.21)	—	—
区域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域	大阪府全域
期間	R3.12.1~12.31	R4.1.1~1.26	R4.1.27~2.20	R3.2.21~3.21	R4.3.22~4.24	R4.4.25~5.22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>・GS認証店舗</li> <li>同一テーブル4人以内</li> <li>・その他の店舗</li> <li>同一グループ・同一テーブル原則4人以内</li> </ul>	● 左記に同じ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>・GS認証店舗：時短要請 (21時まで) ・酒類提供 (20時半まで) または時短要請 (20時まで) ・酒類提供自粛</li> <li>同一テーブル4人以内 (ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可)</li> <li>・その他店舗：時短要請 (20時まで) ・酒類提供自粛</li> <li>同一グループ・同一テーブル4人以内</li> </ul>	● 左記に同じ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食店等、結婚式場</li> <li>・GS認証店舗</li> <li>同一テーブル4人以内 (ただし、対象者全員検査で陰性確認時は同一テーブル5人以上も可)</li> <li>・その他の店舗</li> <li>同一グループ・同一テーブル原則4人以内</li> </ul>	● 左記に同じ

- 1 入院・療養状況 P 2 ~16
- 2 重症・死亡例のまとめ P17~23

# 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・運用状況【重症・軽症中等症】

◆ 病床使用率は、直近は20%弱で推移し、5月17日時点で19.6%。

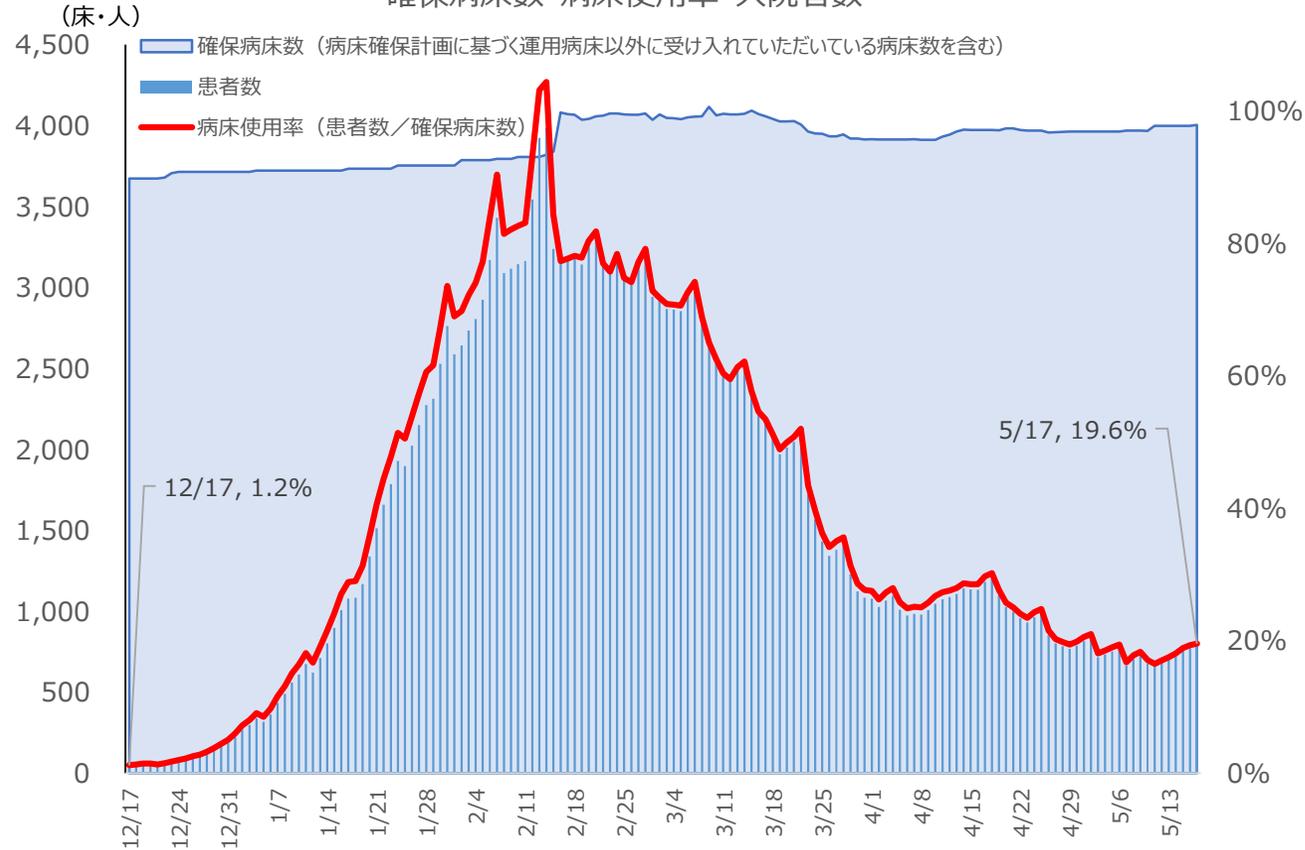
## ● 確保病床と使用率

5月17日現在 **病床使用率19.6%**

**病床数 4,005床 入院患者数 783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8床を含める  
これら病床を病床数に含まない場合、19.6%

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】

◆ 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、5月17日時点で6.1%と低水準で推移。

## ● 確保病床と使用率

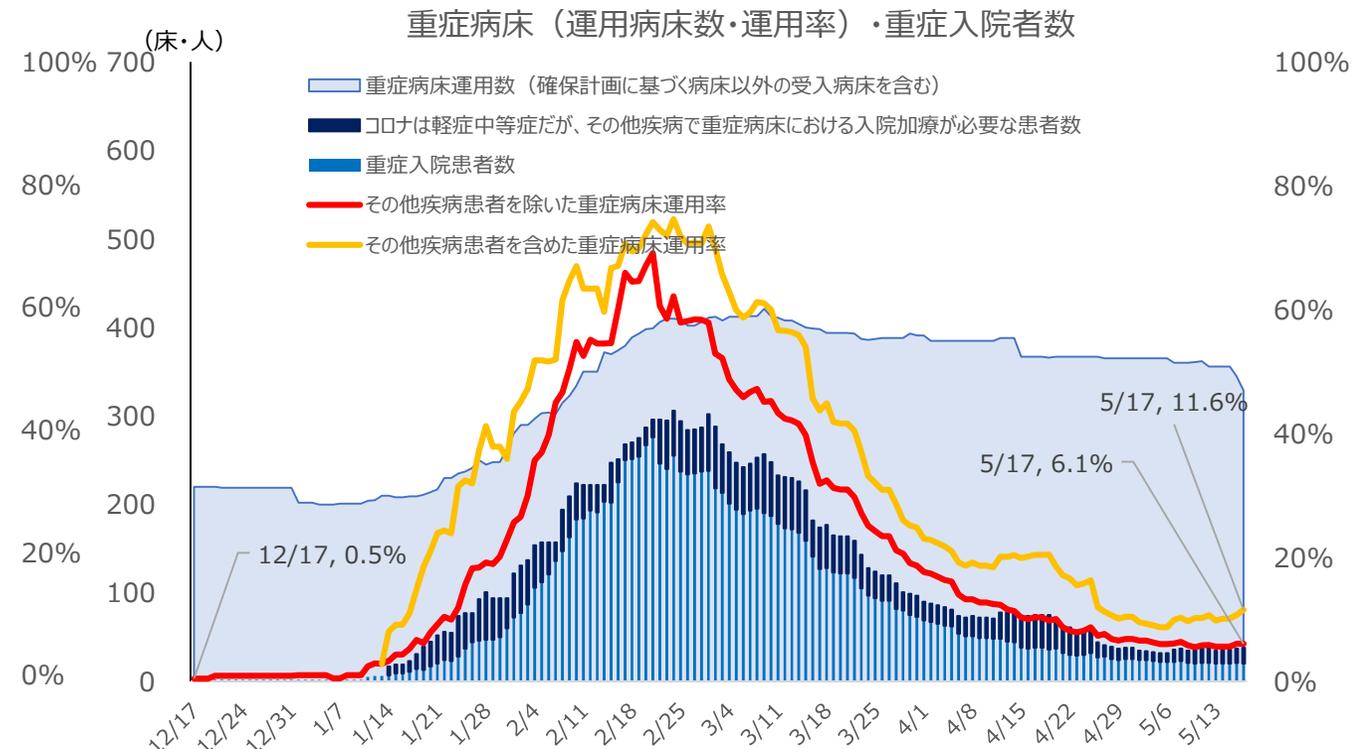
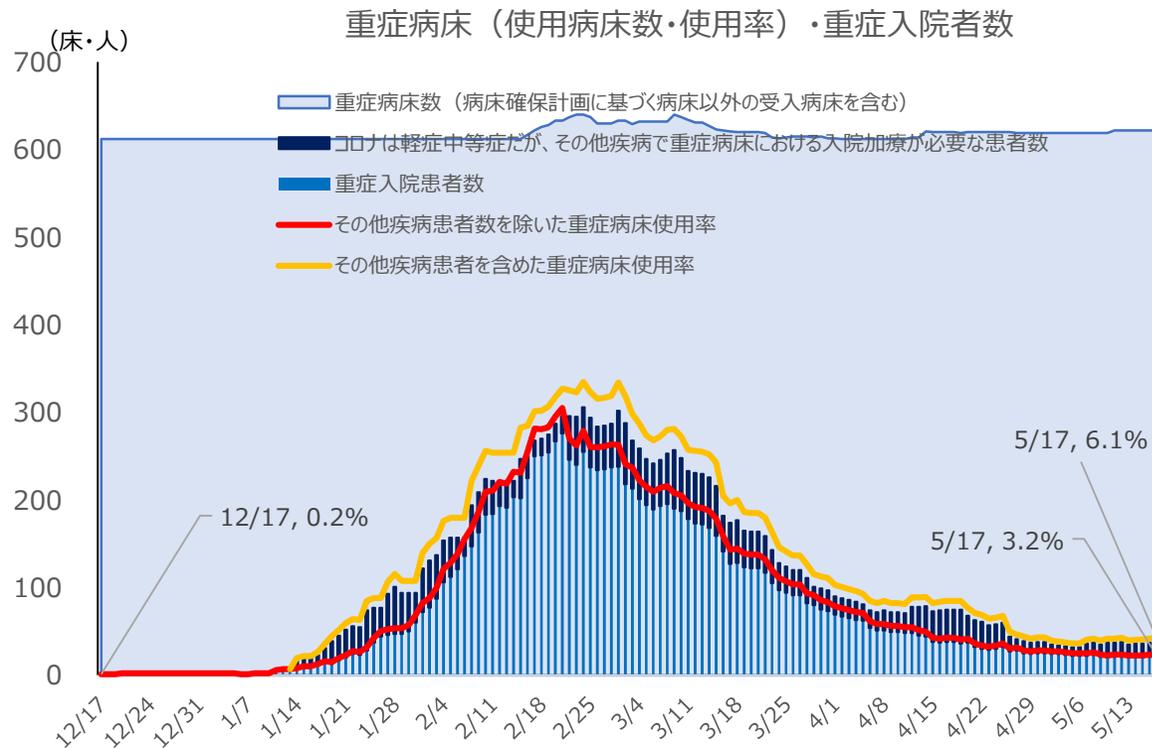
5月17日現在 **病床使用3.2% (6.1%)**  
**病床数 622床 入院患者数 20人 (38人)**

※ ( ) 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18人を含めた場合の率と患者数

## ● 運用病床と運用率

5月17日現在 **病床運用率6.1% (11.6%)**  
**運用病床数 329床 入院患者数 20人 (38人)**

※左記に同じ



※5月13日、受入医療機関に対し、フェーズ2への引下げを通知

# 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、直近は20%強で推移し、5月17日時点で22.6%。

## ● 確保病床と使用率

5月17日現在 **病床使用率22.6%**

病床数 3,383床 入院患者数763人

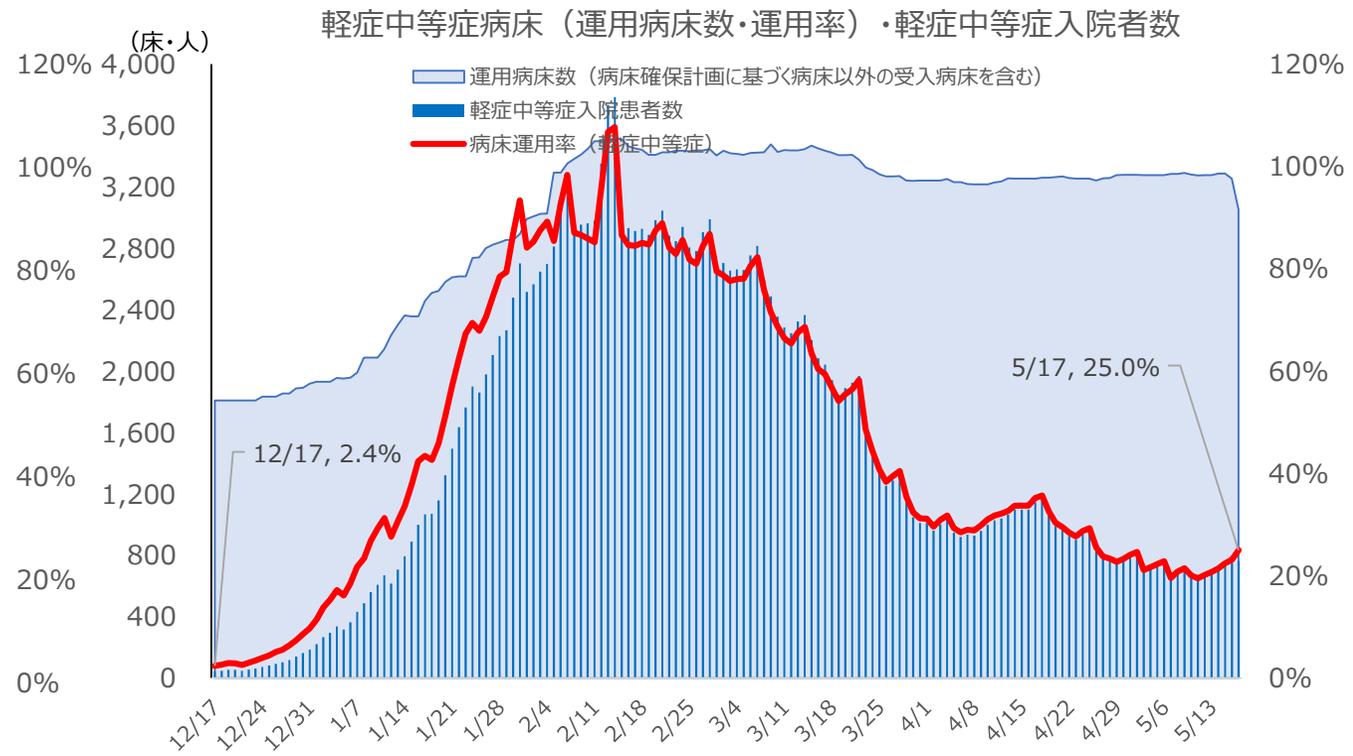
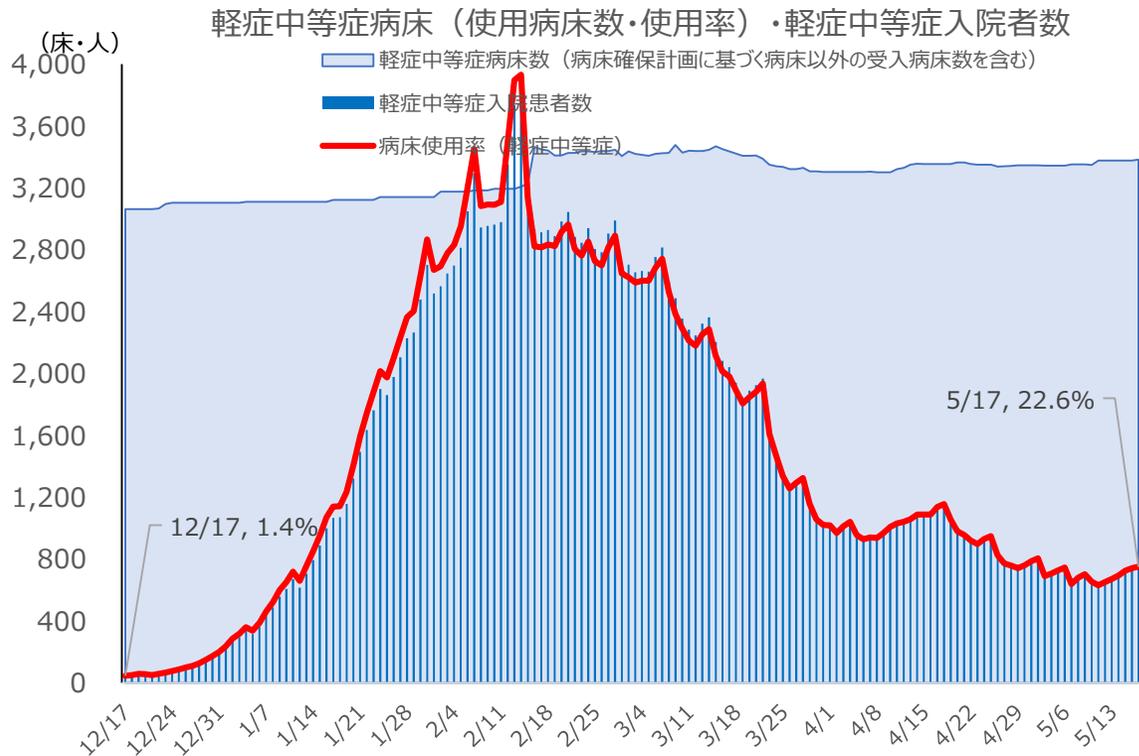
※病床数には、病床確保計画に基づく確保病床以外の受入病床数8床を含める  
 ※患者数には、コロナは軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数18人を含める。含めない場合は使用率22.0%、運用率24.4%。

## ● 運用病床と運用率

5月17日現在 **病床運用率25.0%**

運用病床数 3,053床 入院患者数763人

※左記に同じ



※5月13日、受入医療機関に対し、フェーズ2への引下げを通知

# 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、5月17日時点で14.5%。

◆ 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27,517人。

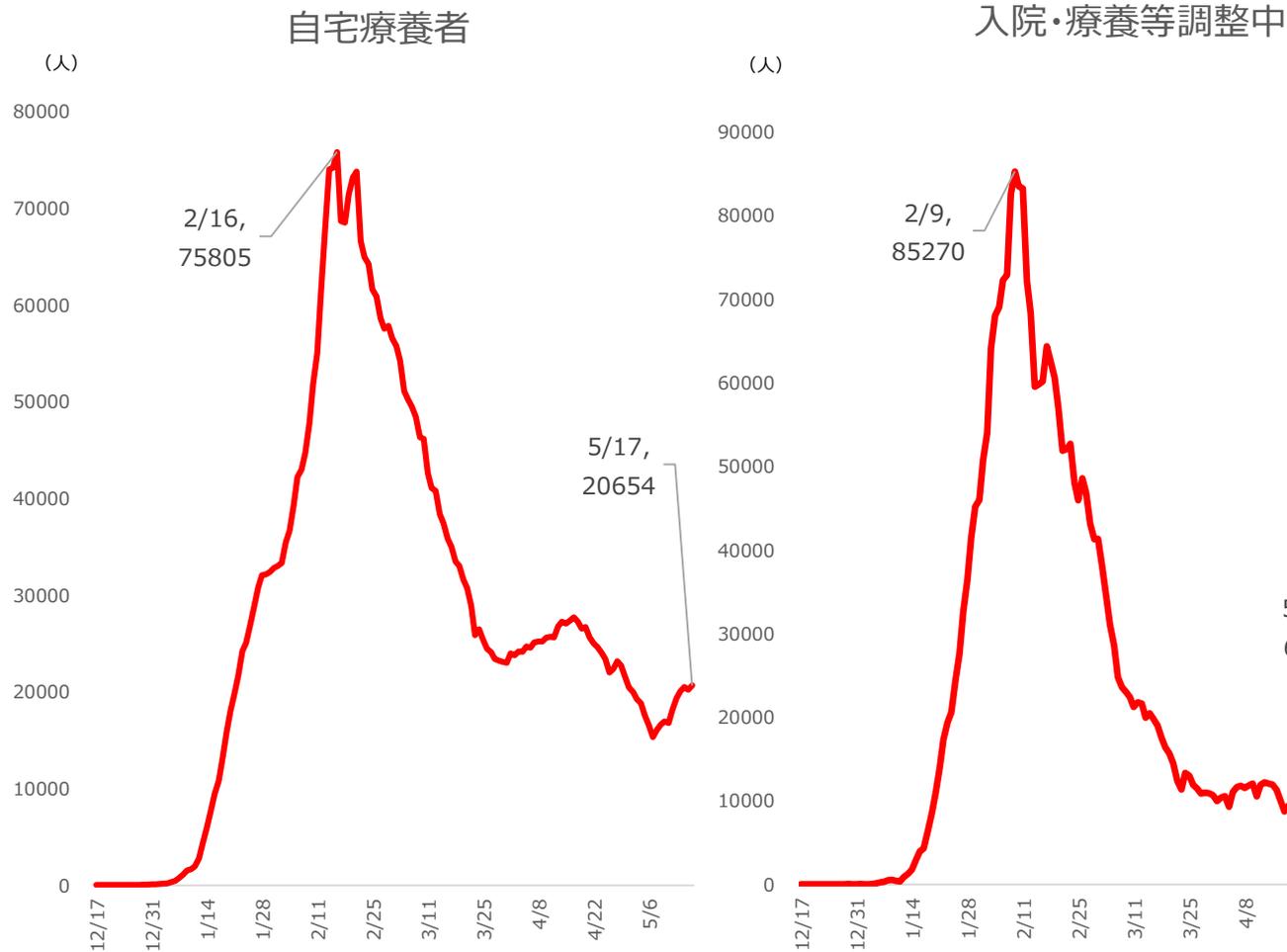
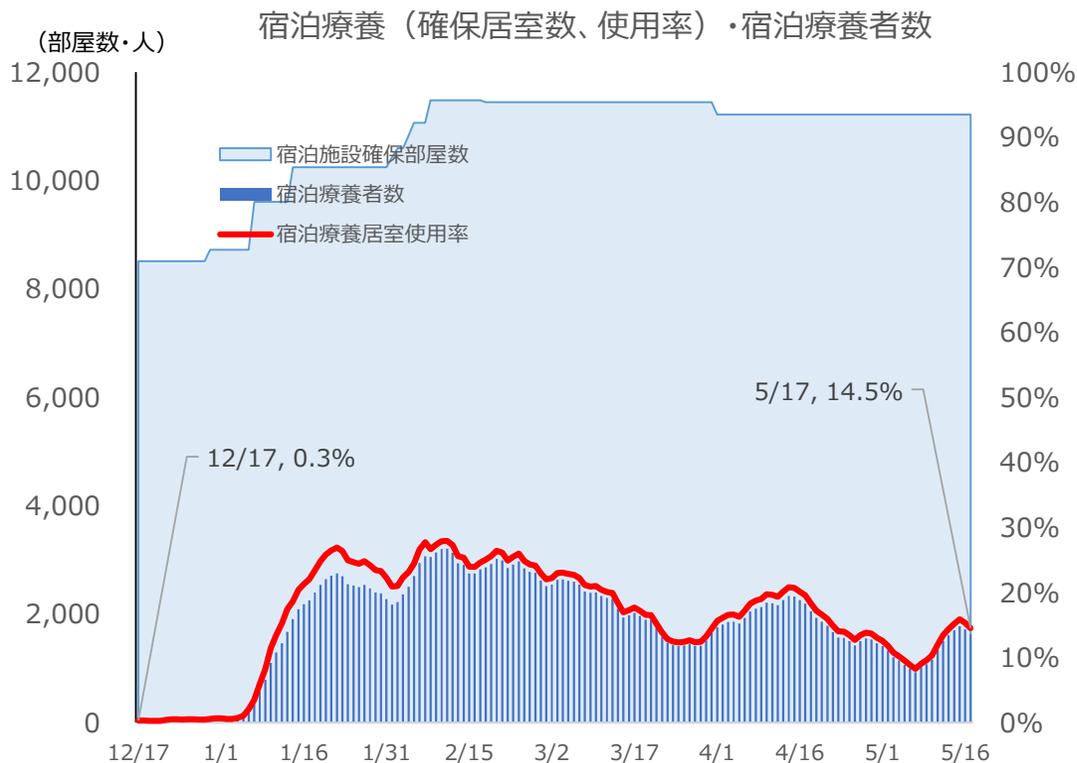
## ● 宿泊療養施設使用状況

**5月17日現在 使用率14.5%**

**居室使用数11,216室 療養者数 1,625人**

**運用率18.6%（運用居室数 8,732室）**

## ● 自宅療養者数と入院・療養等調整中の数

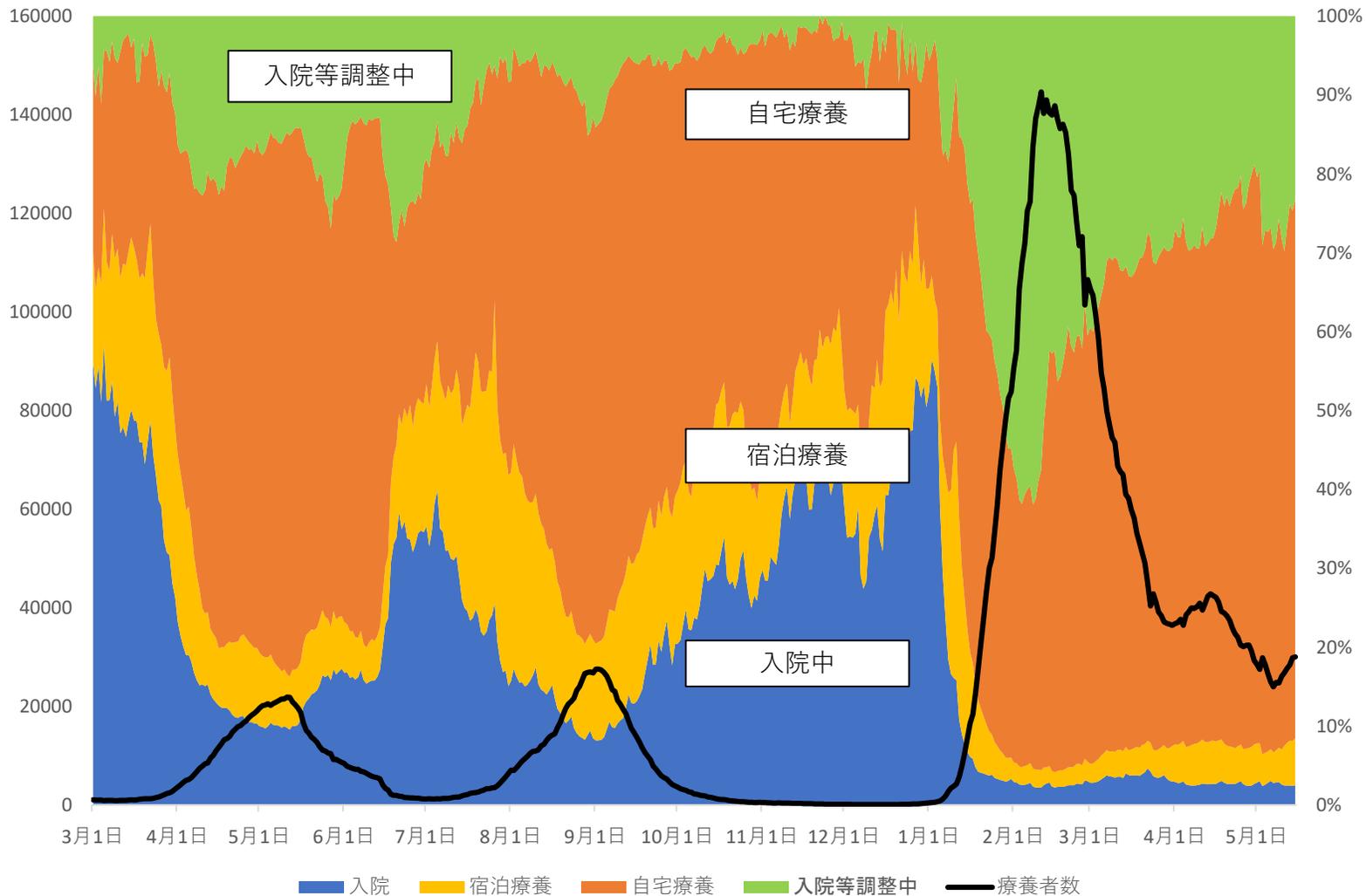


宿泊療養施設のうち、臨時医療施設（150室）における療養者数は21人。

大阪コロナ大規模医療・療養センターは、4月30日で施設への新規入所の受付を終了し、最終入所者は5月8日に退所。施設は5月31日に閉鎖。

# 入院・療養状況 (5月15日時点)

◆ 入院率は、5月15日時点で2.5%。



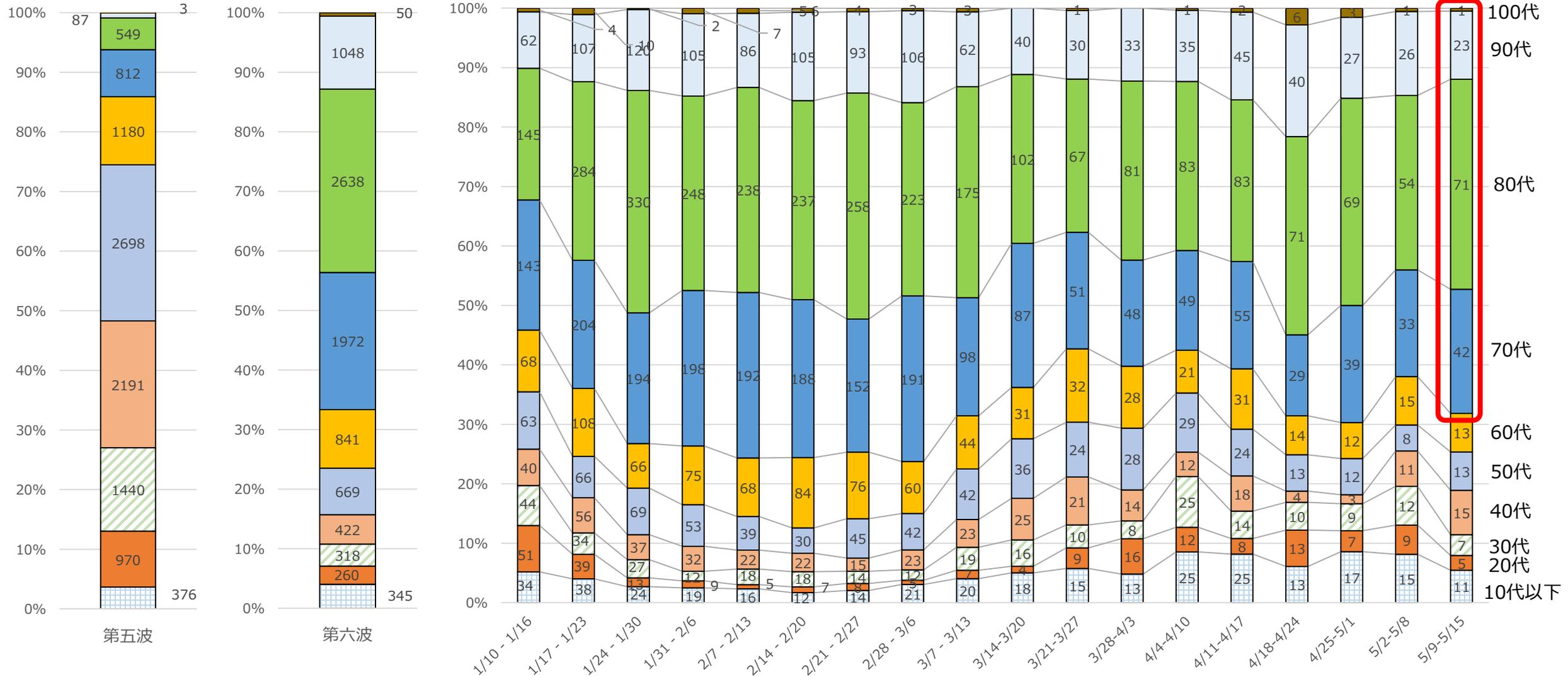
	第四波 (5/11)	第五波 (9/1)	第六波 (2/11)	第六波 (5/15)
入院等調整中	14.7%	14.1%	57.6%	23.2%
自宅療養	68.6%	65.5%	38.0%	68.3%
宿泊療養	6.8%	12.2%	2.2%	5.9%
入院中	9.8%	8.2%	2.2%	2.5%
療養者数	21,900人	27,587人	144,639人	30,027人

※第四波、第五波は、最大療養者数となった日  
 ※2/11は第六波で最大療養者数となった日

※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別割合（1月10日～5月15日）

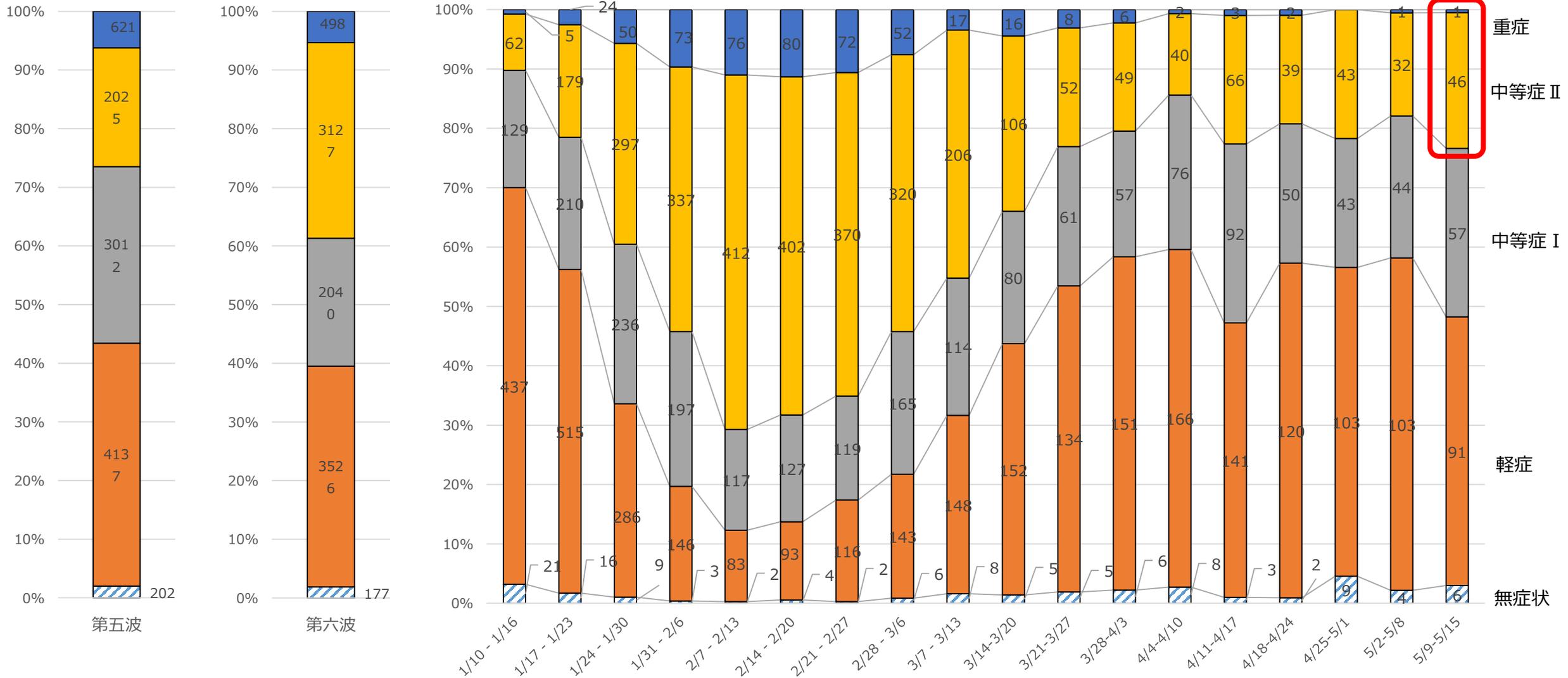
◆ 入院調整時の入院患者の直近1週間の年代割合は、70代以上が全体の約7割を占める。



※「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」のデータに基づく。 ※1月10日以降においては年代不明の1件を除く

# 入院調整時の入院患者の症状（1月10日～5月15日）

◆ 入院調整時の入院患者の直近1週間の症状は、中等症Ⅱ以上が全体の2割強を占める。

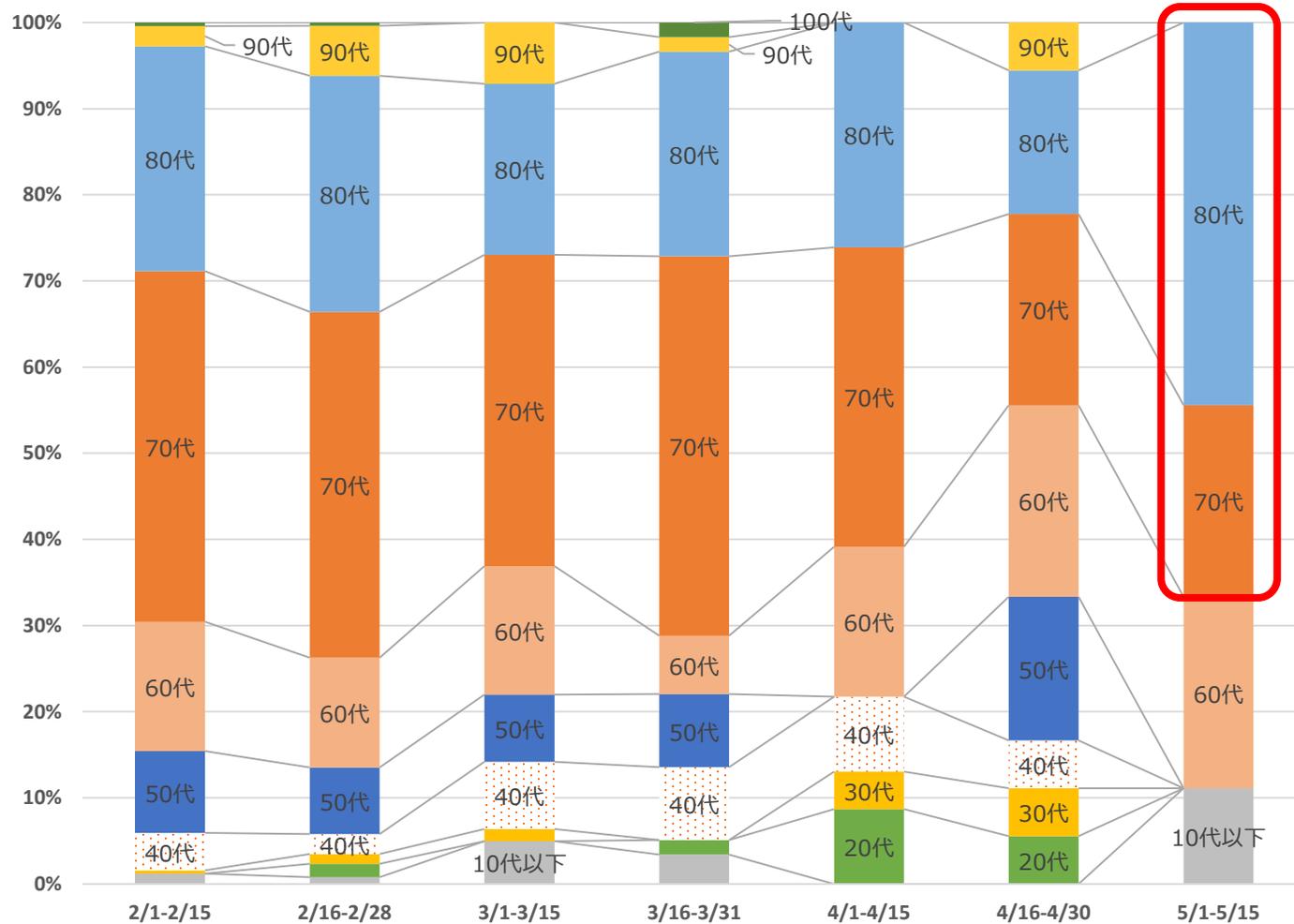


※入院調整時の患者の症状であり、入院後に症状が変化している可能性がある。 ※「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」のデータに基づく。 ※1月10日以降においては症状不明の6件を除く

# 年代別新規重症者の内訳（公表日別）（5月15日時点）

- ◆ 5月1日～5月15日までの新規重症者のうち、70代以上が占める割合は約7割。
- ◆ 第六波全体における新規重症者に占める70代以上の割合においても約7割。

年代別新規重症者の内訳割合（2/1～5/15）

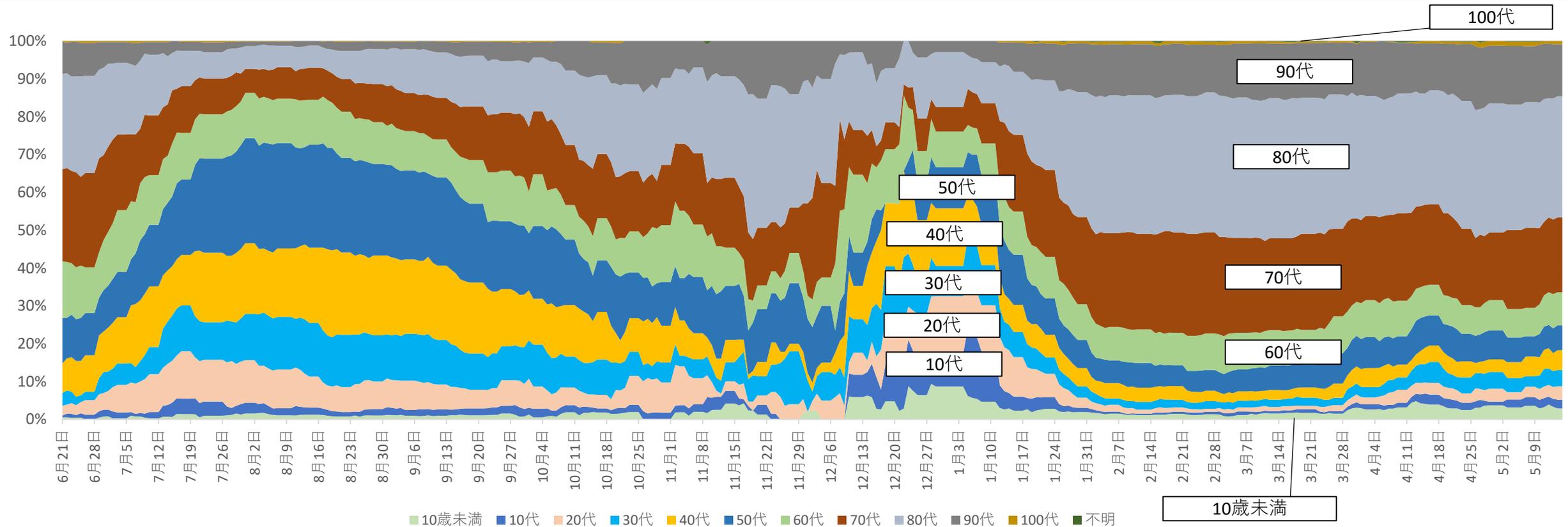


	第四波 (R3.3/1～ 6/20)	第五波 (R3.6/21～ 12/16)	第六波 (R3.12/17～)
新規陽性者数 累計	55,318人	100,891人	731,995人
新規重症者数	1,735人	1,024人	843人
30代以下	61人 (3.5%)	101人 (9.9%)	34人 (4.0%)
40・50代の 割合	491人 (28.3%)	553人 (54.0%)	117人 (13.9%)
60代以上の 割合	1,183人 (68.2%)	370人 (36.1%)	692人 (82.1%)
（うち、70代 以上の割合）	768人 (44.3%)	188人 (18.4%)	574人 (68.1%)

※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、5月15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。

# 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（5月15日時点）

◆ 5月15日時点で、軽症中等症入院患者のうち、70代以上は7割弱を占める。



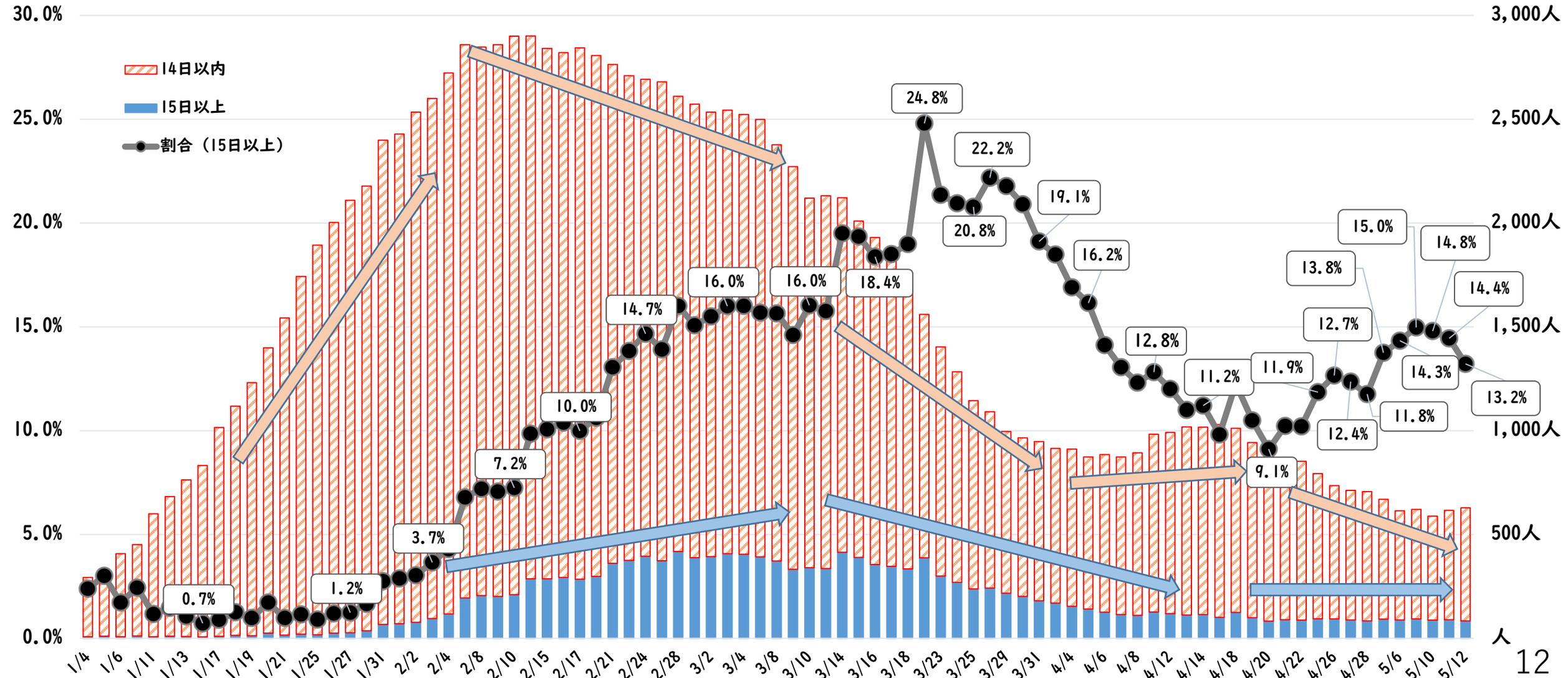
	第四波(5/12)	第五波(9/2)	第六波 (2/11)	第六波 (5/15)
60代未満	23.3%	66.3%	14.9%	24.8%
60代以上	76.7%	33.7%	85.1%	75.2%
(うち、70代以上)	(60.4%)	(23.0%)	(76.2%)	<b>(66.4%)</b>

※ 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、第六波(2/11)は最低入院率かつ療養者数が最大となった日

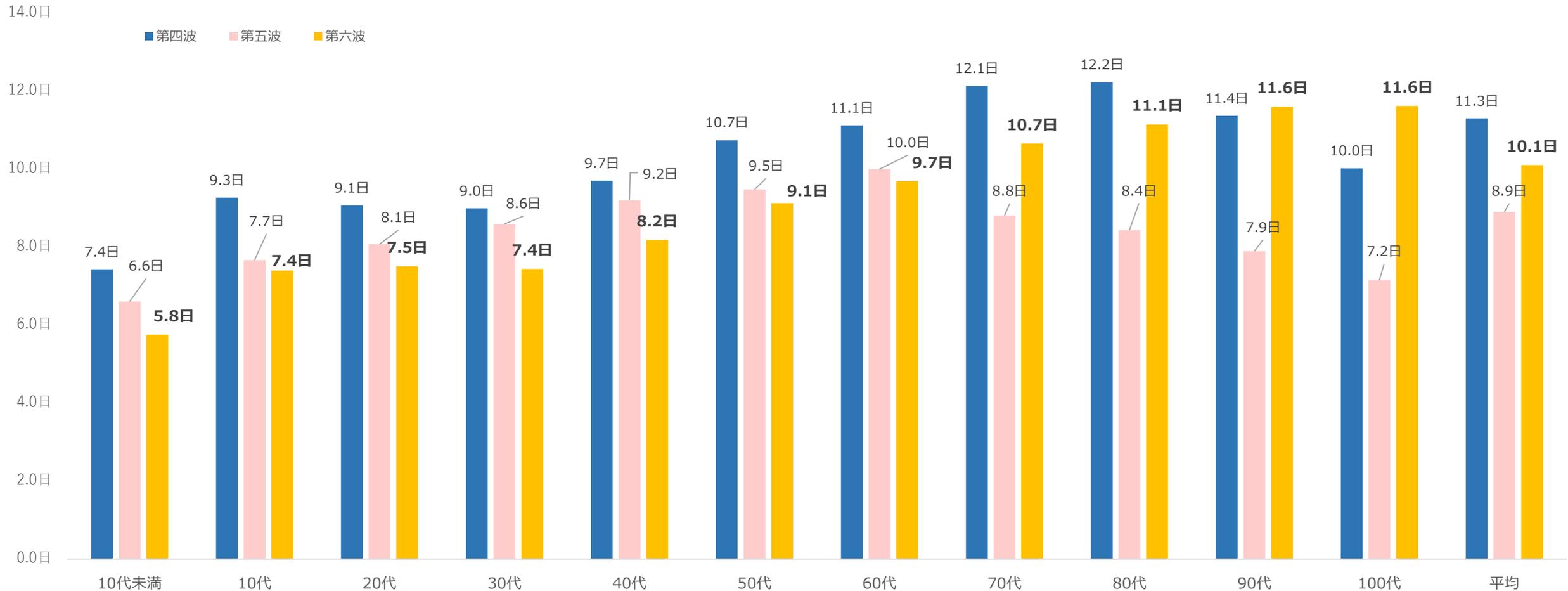
# 軽症中等症病床における長期入院患者の状況（15日以上入院患者の推移）（5月12日時点）

◆ 第六波の軽症中等症病床の入院患者に占める長期入院患者の割合は、2月から3月にかけて上昇（最大で24.8%）。3月中旬以降減少したものの、現在は再び増加傾向で、5月12日時点で13.2%。



# 第四波～第六波 軽症中等症病床における入院患者の平均入院日数(5月12日時点)

◆ 第六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10.1日で、第五波の8.9日より長い。特に、70代以上の差が広がっている。

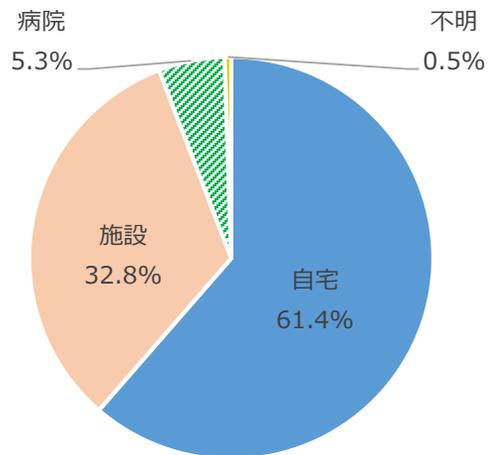


※第四波は、R3.3.1～3.6.20の間に陽性が判明した患者で退院済の者を計上 ※第五波は、R3.6.21～3.9.15の間に陽性が判明した患者で退院済の者を計上  
 ※第六波は、R3.12.17以降に陽性が判明した患者で退院済の者を計上  
 ※陽性判明日が不明の患者は除く

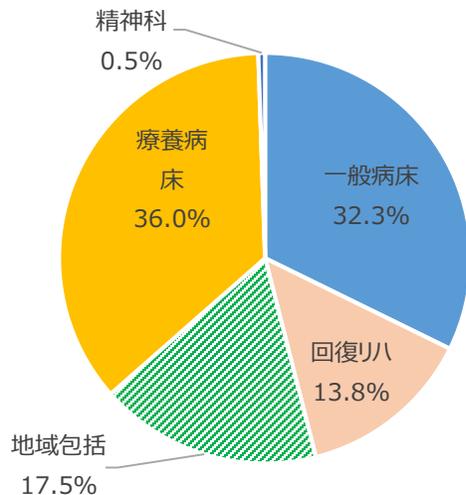
# 転退院サポートセンターによるアフターコロナ調査結果（令和4年1月4日～4月6日）

◆ 転退院サポートセンターで転院調整を行った患者189名（令和4年1月4日から4月6日）のうち、ADLの低下が見られた患者の割合が84.1%、嚥下の低下が見られた患者の割合が55.6%、認知症が見られた患者の割合が49.7%。

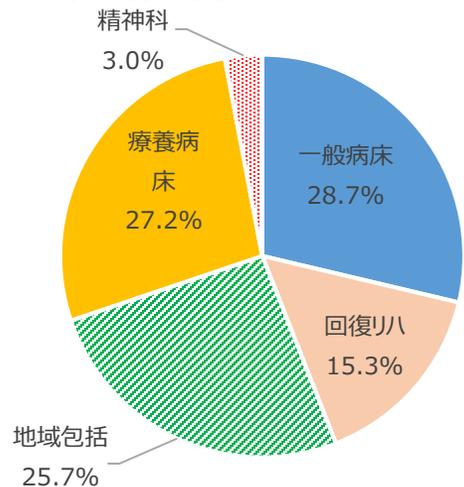
【発症前の所在先】



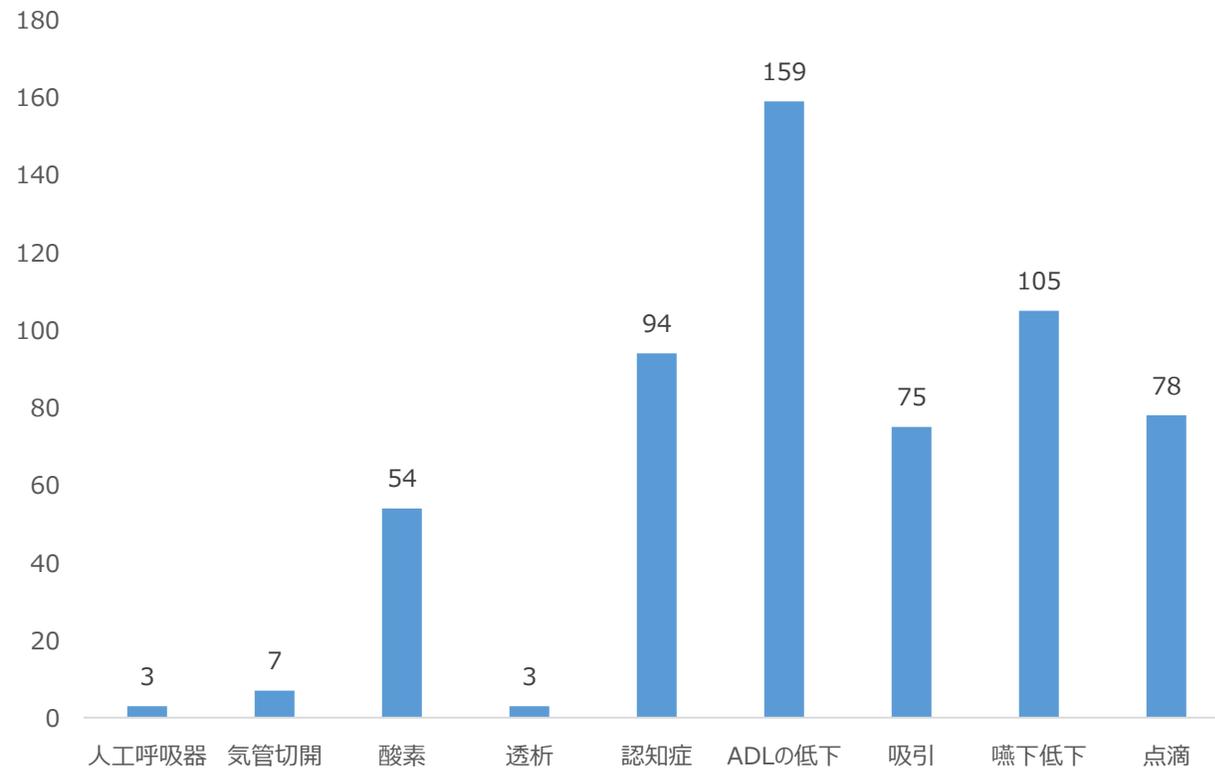
【転院希望先】



【転院先病床内訳】 ※重複あり



【転院調整患者の症状（重複あり）】



人工呼吸器	気管切開	酸素	透析	認知症	ADLの低下	吸引	嚥下低下	点滴	転院打診対象者数
3	7	54	3	94	159	75	105	78	189
1.6%	3.7%	28.6%	1.6%	49.7%	84.1%	39.7%	55.6%	41.3%	-

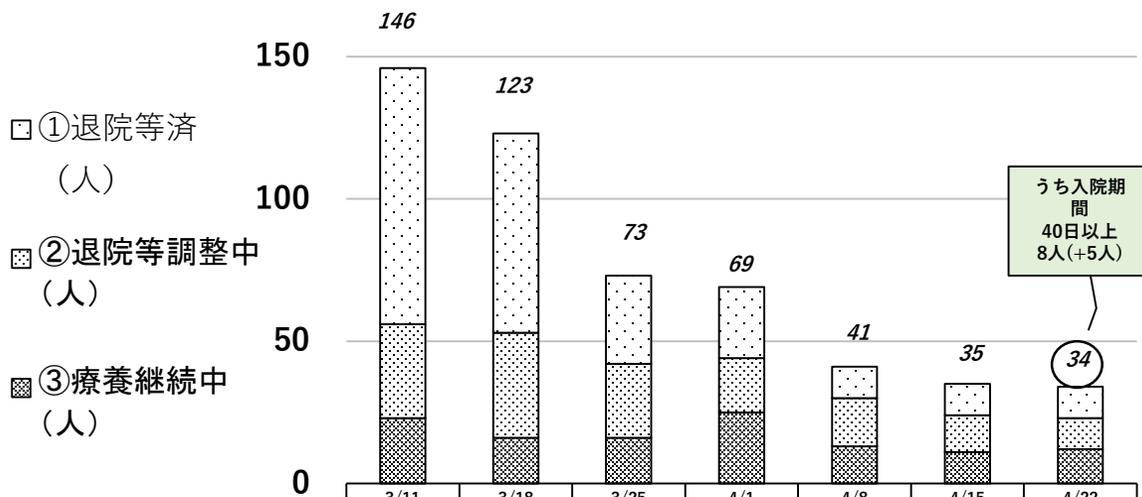
# 長期入院患者の状況に関する個別調査の状況報告（第1回～第7回）【全体の状況】

- ◆ コロナ患者受入医療機関への調査結果から、軽症中等症患者については、退院等調整中の割合が約5割と高く、その背景として、ADLの低下や認知症が見られる患者が多いことが考えられる。
- ◆ 重症患者については、人工呼吸器管理が不可欠であることなどから、療養継続を必要とする患者が多い。

## 軽症中等症（対象者：入院期間20日以上 of 患者）

- 対象者数は、減少傾向が継続。
- 入院継続中のうち、半数以上が退院等調整中となっている。

200  
※斜字：対象者合計

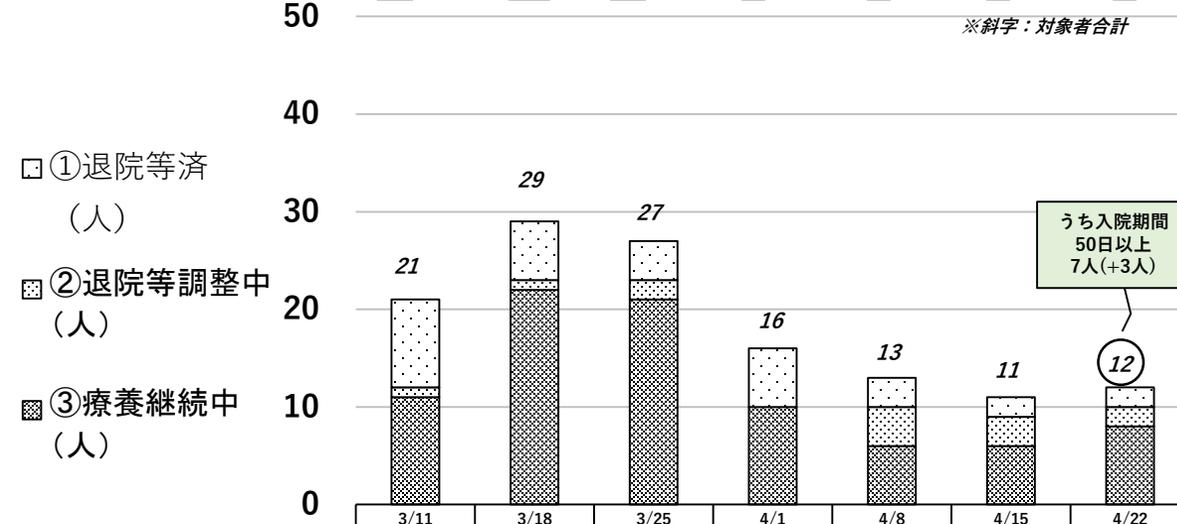


	3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15	4/22
入院者 (人)	2179	1765	1194	912	913	1034	846
対象者合計(人)①+②+③	146	123	73	69	41	35	34
入院継続中 (人) ②+③	56	53	42	44	30	24	23
①退院等済 (人)	90	70	31	25	11	11	11
②退院等調整中(人)	33	37	26	19	17	13	11
③療養継続中(人)	23	16	16	25	13	11	12
入院継続中の割合 (%) 入院継続中/対象者	38.4%	43.1%	57.5%	63.8%	73.2%	68.6%	67.6%
④退院等調整中の割合 (%) ②/入院継続中	58.9%	69.8%	61.9%	43.2%	56.7%	54.2%	47.8%
⑤療養継続中の割合 (%) ③/入院継続中	41.1%	30.2%	38.1%	56.8%	43.3%	45.8%	52.2%

## 重症（対象者：入院期間30日以上 of 患者）

- 対象者数は、3月18日をピークに減少。
- 入院継続中のうち療養継続を必要とする患者が多い。

【参考：入院者数】  
213 163 122 89 69 72 57  
※斜字：対象者合計



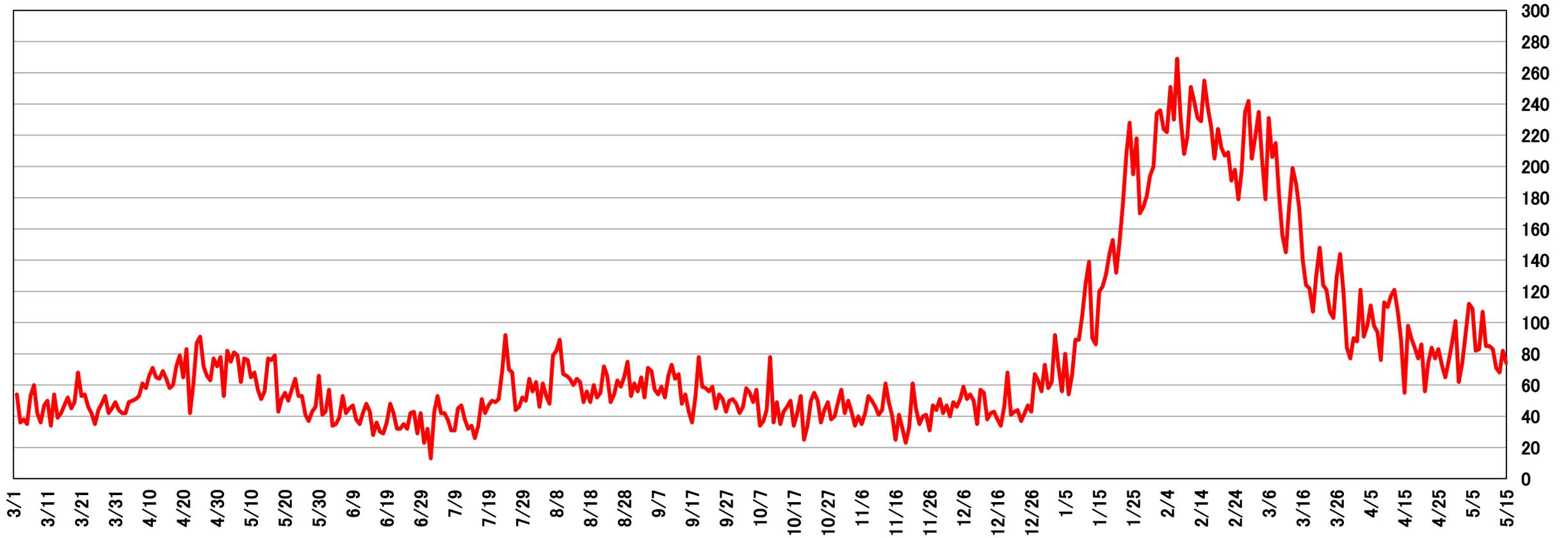
	3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15	4/22
入院者 (人)	213	163	122	89	69	72	57
対象者合計(人)①+②+③	21	29	27	16	13	11	12
入院継続中 (人) ②+③	12	23	23	10	10	9	10
①退院等済 (人)	9	6	4	6	3	2	2
②退院等調整中(人)	1	1	2	0	4	3	2
③療養継続中(人)	11	22	21	10	6	6	8
入院継続中の割合 (%) 入院継続中/対象者	57.1%	79.3%	85.2%	62.5%	76.9%	81.8%	83.3%
④退院等調整中の割合 (%) ②/入院継続中	8.3%	4.3%	8.7%	0.0%	40.0%	33.3%	20.0%
⑤療養継続中の割合 (%) ③/入院継続中	91.7%	95.7%	91.3%	100.0%	60.0%	66.7%	80.0%

# 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、昨年同時期よりはやや高い水準で下げ止まりの傾向。

(※)「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（第四波以降）



## 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5月8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2/16～4/12）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（5/8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
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	1	0.1%	1256	1	0.1%	4858	0	0.0%	59238	9	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%	46056	3	0.01%
10代	47	1	2.1%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4631	1	0.0%	14445	3	0.0%	114387	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%	117748	10	0.01%
30代	290	5	1.7%	1424	2	0.1%	4654	14	0.3%	7640	40	0.5%	17066	74	0.4%	107626	9	0.01%
40代	306	13	4.2%	1160	14	1.2%	4851	42	0.9%	8223	146	1.8%	15521	230	1.5%	105872	43	0.04%
50代	258	23	8.9%	1047	38	3.6%	4994	142	2.8%	7622	348	4.6%	10942	324	3.0%	67234	74	0.11%
60代	161	35	21.7%	628	49	7.8%	3393	246	7.3%	4582	420	9.2%	3690	181	4.9%	33752	120	0.36%
70代	176	49	27.8%	580	79	13.6%	3657	451	12.3%	4378	564	12.9%	2221	120	5.4%	27592	327	1.19%
80代	118	18	15.3%	449	46	10.2%	2797	224	8.0%	3021	200	6.6%	1494	61	4.1%	21179	212	1.00%
90代	30	1	3.3%	145	3	2.1%	899	26	2.9%	923	16	1.7%	397	6	1.5%	7931	38	0.48%
100代	4	0	0.0%	3	0	0.0%	36	0	0.0%	46	0	0.0%	19	0	0.0%	395	3	0.76%
【再】 70代以上	328	68	20.7%	1177	128	10.9%	7389	701	9.5%	8368	780	9.3%	4131	187	4.5%	57097	580	1.02%
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	1.0%	710076	852	0.12%

※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5月8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5月8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（5/8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
未就学児	19	0	<b>0.0%</b>	157	0	<b>0.0%</b>	689	0	<b>0.0%</b>	1256	0	<b>0.0%</b>	4858	0	<b>0.0%</b>	59238	0	<b>0.00%</b>
就学児	13	0	<b>0.0%</b>	61	0	<b>0.0%</b>	336	0	<b>0.0%</b>	742	0	<b>0.0%</b>	3121	0	<b>0.0%</b>	46056	0	<b>0.00%</b>
10代	47	0	<b>0.0%</b>	621	0	<b>0.0%</b>	2679	0	<b>0.0%</b>	4631	0	<b>0.0%</b>	14445	1	<b>0.0%</b>	114387	1	<b>0.00%</b>
20代	364	0	<b>0.0%</b>	2996	0	<b>0.0%</b>	7079	0	<b>0.0%</b>	12138	1	<b>0.0%</b>	27012	0	<b>0.0%</b>	117748	0	<b>0.00%</b>
30代	290	0	<b>0.0%</b>	1424	0	<b>0.0%</b>	4654	1	<b>0.0%</b>	7640	6	<b>0.1%</b>	17066	4	<b>0.0%</b>	107626	0	<b>0.00%</b>
40代	306	3	<b>1.0%</b>	1160	0	<b>0.0%</b>	4851	3	<b>0.1%</b>	8223	19	<b>0.2%</b>	15521	19	<b>0.1%</b>	105872	16	<b>0.02%</b>
50代	258	3	<b>1.2%</b>	1047	4	<b>0.4%</b>	4994	14	<b>0.3%</b>	7622	69	<b>0.9%</b>	10942	44	<b>0.4%</b>	67234	39	<b>0.06%</b>
60代	161	9	<b>5.6%</b>	628	13	<b>2.1%</b>	3393	55	<b>1.6%</b>	4582	137	<b>3.0%</b>	3690	48	<b>1.3%</b>	33752	94	<b>0.28%</b>
70代	176	29	<b>16.5%</b>	580	31	<b>5.3%</b>	3657	239	<b>6.5%</b>	4378	433	<b>9.9%</b>	2221	80	<b>3.6%</b>	27592	438	<b>1.59%</b>
80代	118	31	<b>26.3%</b>	449	70	<b>15.6%</b>	2797	414	<b>14.8%</b>	3021	605	<b>20.0%</b>	1494	120	<b>8.0%</b>	21179	807	<b>3.81%</b>
90代	30	10	<b>33.3%</b>	145	24	<b>16.6%</b>	899	202	<b>22.5%</b>	923	258	<b>28.0%</b>	397	38	<b>9.6%</b>	7931	475	<b>5.99%</b>
100代	4	2	<b>50.0%</b>	3	0	<b>0.0%</b>	36	10	<b>27.8%</b>	46	11	<b>23.9%</b>	19	4	<b>21.1%</b>	395	33	<b>8.35%</b>
【再】 70代以上	328	72	<b>22.0%</b>	1177	125	<b>10.6%</b>	7389	865	<b>11.7%</b>	8368	1307	<b>15.6%</b>	4131	242	<b>5.9%</b>	57097	1753	<b>3.07%</b>
総計	1786	87	<b>4.9%</b>	9271	142	<b>1.5%</b>	36064	938	<b>2.6%</b>	55318	1539	<b>2.8%</b>	100891	358	<b>0.4%</b>	710076	1903	<b>0.27%</b>

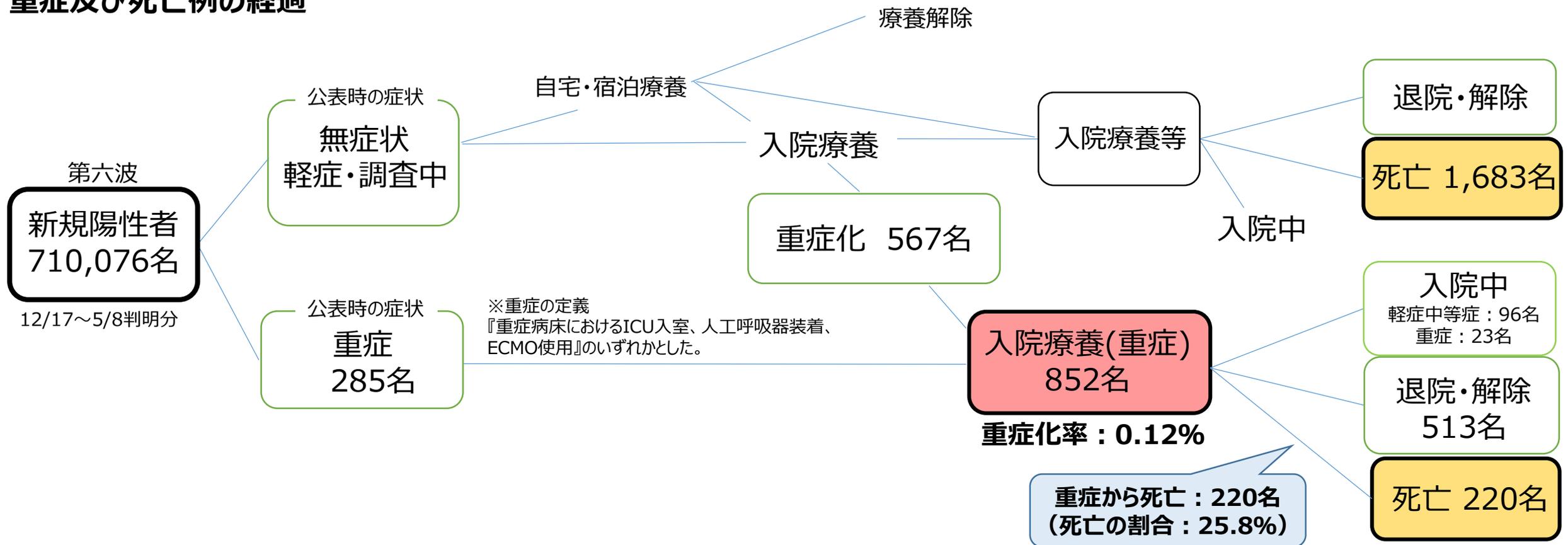
※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。

※死亡率は5月8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

# 【第六波】重症及び死亡例のまとめ（令和4年5月8日判明時点）

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

## 重症及び死亡例の経過



全国と大阪府の陽性者数と死亡者数（死亡率）の比較

2022/5/8判明時点

	累計 陽性者数	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	死亡者数 (死亡率)	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波
		2020年 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ 2021/2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 12/16	12/17～ 2022/5/8		2020年 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ 2021/2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 12/16	12/17～ 2022/5/8
大阪府	913,406	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	710,076	4,967 ( 0.5% )	87 ( 4.9% )	142 ( 1.5% )	938 ( 2.6% )	1,539 ( 2.8% )	358 ( 0.4% )	1,903 ( 0.27% )
全国	8,041,650	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	6,317,241	29,777 ( 0.4% )	925 ( 5.4% )	698 ( 1.0% )	6,262 ( 1.8% )	6,510 ( 1.9% )	3,973 ( 0.4% )	11,409 ( 0.18% )

※重症率及び死亡率は5月8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

# 【第四波以降】重症者のまとめ（令和4年5月8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2/16～4/12）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。

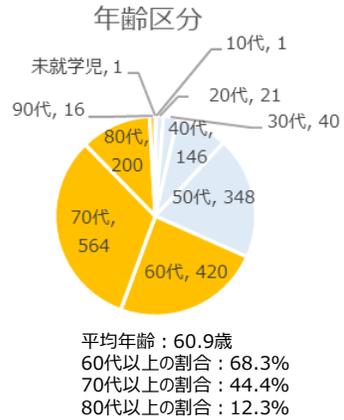
## 第四波（2021/3/1～6/20）

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
死亡	399
退院・解除	1,358
帰	
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

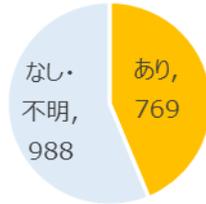
※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が23例あり

### ■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)



### 基礎疾患



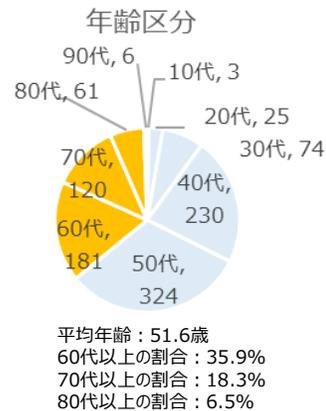
## 第五波（2021/6/21～12/16）

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



### 基礎疾患



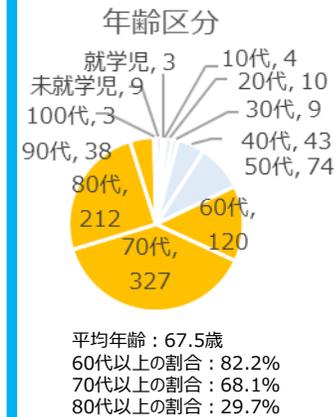
## 第六波（2021/12/17以降）

新規陽性者数	710,076
(再掲)40代以上(割合)	263,955(37.2%)
(再掲)60代以上(割合)	90,849(12.8%)
重症者数	852
死亡	220
退院・解除	513
帰	
入院中（軽症）	96
入院中（重症）	23

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が15例あり

### ■重症者の割合

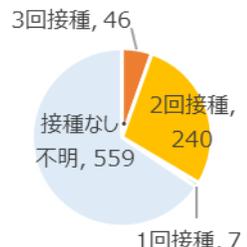
40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.3%(817/263,955)  
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.8%(700/90,849)  
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.12%(852/710,076)



### 基礎疾患



### ワクチン接種歴



※重症率は5月8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（5月8日判明時点）

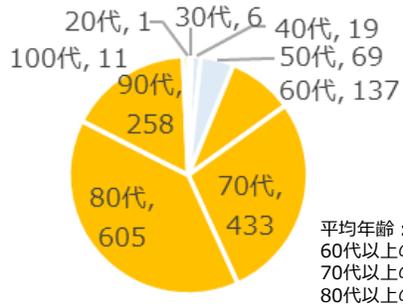
## 第四波（2021/3/1～6/20）

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



### 基礎疾患



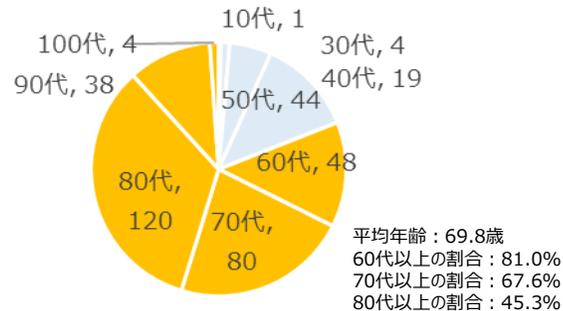
## 第五波（2021/6/21～12/16）

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)

### 年齢区分



### 基礎疾患



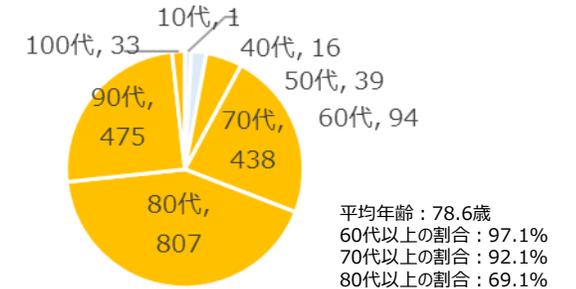
## 第六波（2021/12/17以降）

新規陽性者数	710,076
(再掲)40代以上(割合)	263,955(37.2%)
(再掲)60代以上(割合)	90,849(12.8%)
死亡者数	1,903

### ■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%(1,902/263,955)  
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：2.0%(1,847/90,849)  
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.27%(1,903/710,076)

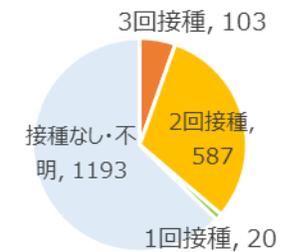
### 年齢区分



### 基礎疾患



### ワクチン接種歴



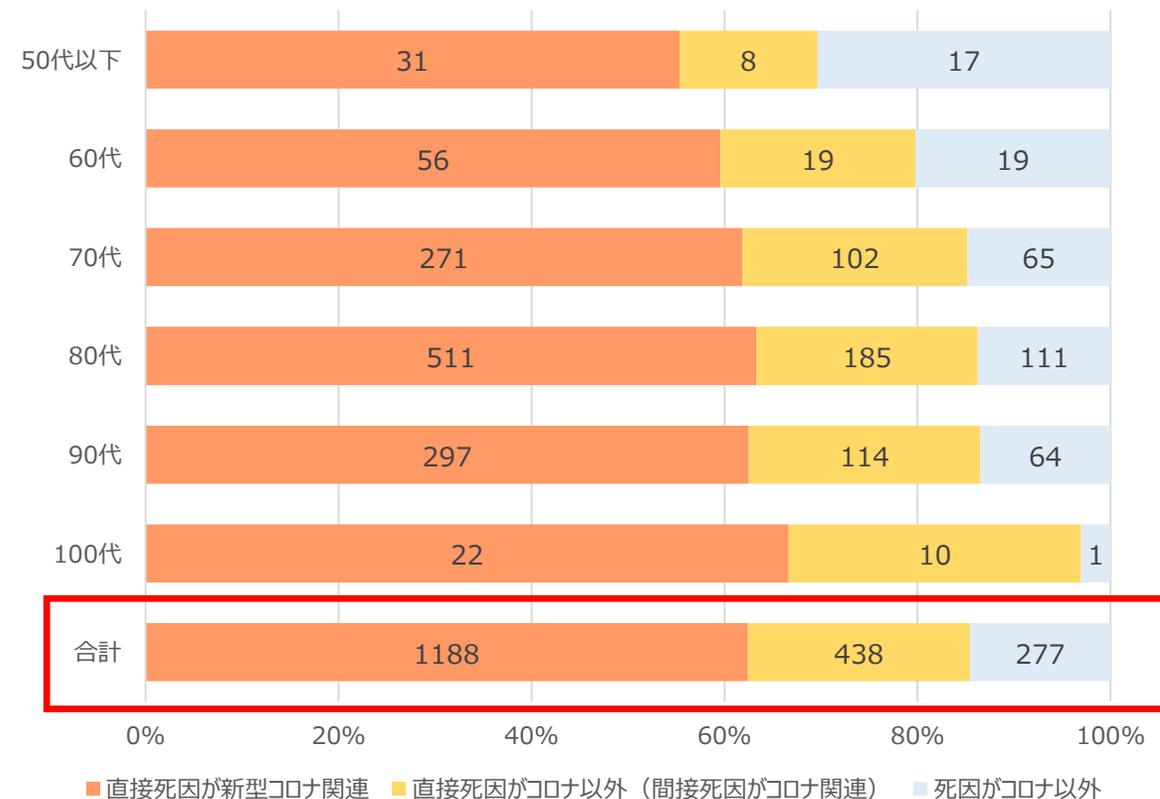
※死亡率は5月8日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動  
 ※ワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（5月8日判明時点）

# 【第六波】死亡例の年代別推定感染経路及び死因（令和4年5月8日判明時点）

◆ 直接死因としては、新型コロナ関連が1188例（死亡例のうち約6割）。  
 コロナ以外が715例（うち、438例は間接死因がコロナ関連、277例は間接死因がコロナ以外）

	死亡者数	【公表内容】 新型コロナ関 連死亡	直接死因			
			新型コロナ 関連	コロナ以外 ※2	間接死因が	
					コロナ関連	コロナ以外
10代	1	0	0	1	0	1
40代	16	11	8	8	3	5
50代	39	28	23	16	5	11
60代	94	75	56	38	19	19
70代	438	373	271	167	102	65
80代	807	696	511	296	185	111
90代	475	411	297	178	114	64
100代	33	32	22	11	10	1
合計	1903	1626	1188	715	438	277
【再】70代以上	1753	1512	1101	652	411	241

【第六波】年代別死因



※ 1 : 【主な死因の一例】誤嚥性肺炎、老衰、心不全等

## 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

- **7日間新規陽性者数は、大型連休後にやや増加したが、5月14日以降、前週同曜日を下回った状態が継続。**  
ただし、**陽性者数は依然、1日3,000人を上回る高水準で発生。**
- 陽性率はやや減少傾向にあるが、**依然、20%弱と高水準で推移しており、市中に感染がまん延している状態。**
- 府の直近1週間の変異株スクリーニング検査では、**BA.2系統疑いの検出が約97%であり、ほぼBA.2に置き換わったものと考えられる。**
- **クラスター発生状況では、高齢者施設関連（施設数・陽性者数）が依然、4割前後を占めている。**
- **3回目接種の割合は、全年齢で約5割。65歳以上で8割を超える一方、若年層では約3割。**  
60代以上の陽性者のうち、ワクチン3回接種済は4割強であり、**ワクチン接種後も感染予防対策の徹底が必要。**  
ワクチン3回目未接種者に比べ、**3回目接種済の重症者・死亡者の割合が低いことから、3回目の追加接種の効果が伺える。**

## (2) 入院・療養状況等

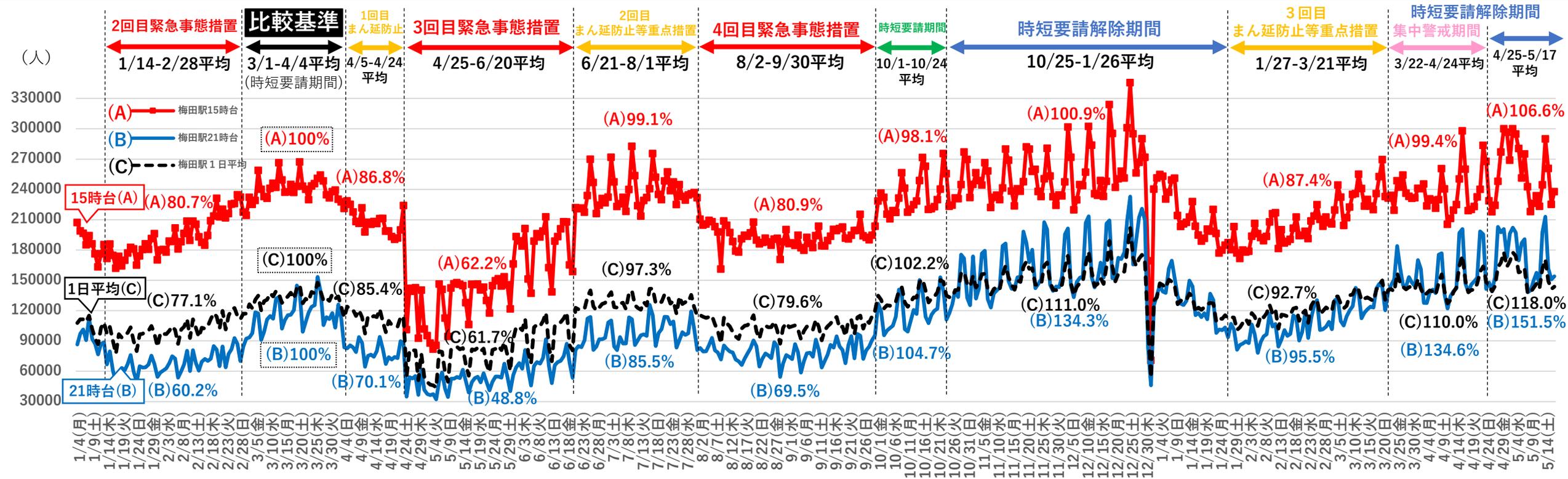
- **病床（重症病床・軽症中等症病床）使用率は、2割弱で推移。**
- **直近1週間の入院調整時の入院患者の年代割合は、70代以上が全体の約7割を占めており、症状としては、中等症Ⅱ以上が全体の2割強を占める。**
- **軽症中等症病床における長期入院患者の割合は、3月下旬をピークに減少したものの、現在は再び増加傾向**（13.2% 5/12時点）**にあり、第六波における70代以上の入院患者の平均入院日数は、第五波より長い。**  
転退院サポートセンターで転院調整を行った患者のうち、ADLの低下が見られた患者が84.1%、嚥下の低下が見られた患者が55.6%、認知症が見られた患者が49.7%を占める。  
**軽症中等症患者については、退院済調整中の割合が約5割と高く、その背景に上記患者が多いことが考えられる。**  
**重症患者については、人工呼吸器管理が不可欠であることなどから、療養継続を必要とする患者が多い。**

## 今後の対応方針について

- 直近では、新規陽性者数は明らかな増加傾向にはないが、**1日あたり新規陽性者数は依然、第五波のピークを上回る3,000人超過した状態が続いており、感染は十分に抑制されていない。**  
**病床使用率は20%弱で推移しており、5月9日以降、大阪モデルに基づく「警戒解除（緑色信号点灯）」の目安を満たした状態にある。**ただし、新規陽性者数が大きく減少しない限り、病床使用率は減少傾向に転じないものと考えられ、現在の感染規模や病床使用率を踏まえると、**感染が拡大に転じれば医療提供体制がひっ迫し始めるものと考えられる。**
- ⇒ 以上のことから、今後も引き続き、**オミクロン株の特性を踏まえ、基本的感染予防対策の実施やマスク会食の徹底、感染リスクの高い場所・場面の回避などの取組みの継続が必要である。**
- ⇒ 府としては、第六波の感染・療養状況を踏まえ、令和4年3月22日に策定した「第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化方針と取組」に掲げる取組みに加え、**第六波を上回る感染拡大を見据え、オミクロン株の特性を踏まえた「オール医療」の体制構築をすすめる。**  
【「オール医療」の体制構築に向けた取組み】
  - ①診療・検査医療機関の充実（5月10日「検査体制整備計画【改訂第3版】策定済）
  - ②急増が見込まれる自宅療養者への治療体制の充実（取組済）
  - ③病床確保等医療提供体制の整備
  - ④要介護高齢者の入院・療養体制の更なる整備や高齢者施設等における医療支援の更なる強化

# 【時間帯別】滞在人口の推移（梅田駅15時台・21時台）

資料 | 4



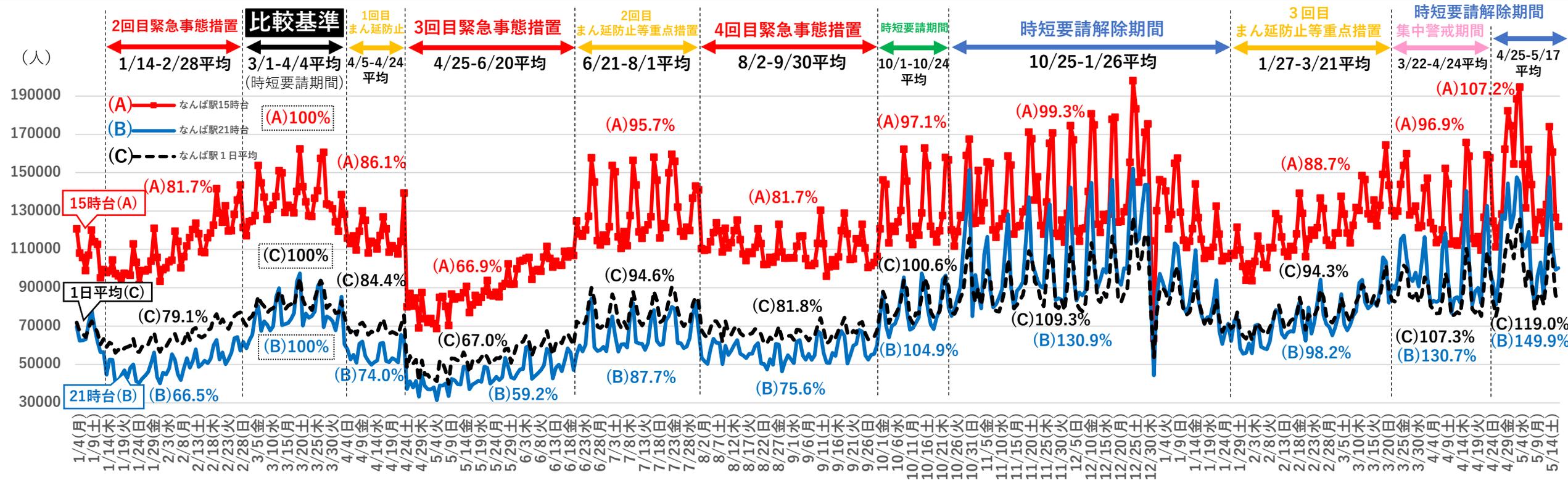
昨年3/1-4/4平均との比較【飲食店等への要請：3/1-3/31市内21時まで時短、4/1-4/4府内全域21時まで時短】

時間帯／比較期間	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 (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 (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	
									(3/22-4/24平均)	(4/25-5/17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)	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(命令・過料有)	時短なし	
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)	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	可	
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(6/1以降、平日は20時までの時短に変更)	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、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	
15時台	80.7%	86.8%	62.2%	99.1%	80.9%	98.1%	100.9%	87.4%	99.4%	106.6%
21時台	60.2%	70.1%	48.8%	85.5%	69.5%	104.7%	134.3%	95.5%	134.6%	151.5%
1日平均	77.1%	85.4%	61.7%	97.3%	79.6%	102.2%	111.0%	92.7%	110.0%	118.0%

※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）

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】

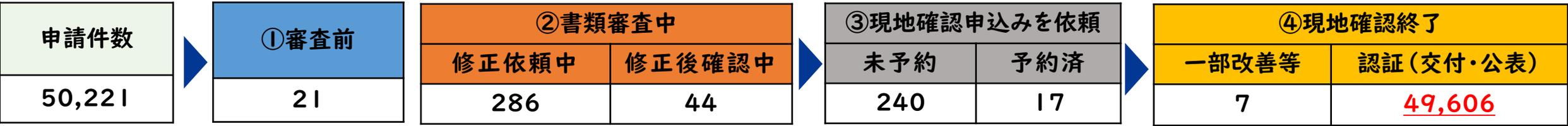
時間帯／比較期間	2回目緊急事態措置 (1/14-2/28平均)	1回目まん延防止等重点措置 (4/5-4/24平均)	3回目緊急事態措置 (4/25-6/20平均)	2回目まん延防止等重点措置 (6/21-8/1平均)	4回目緊急事態措置 (8/2-9/30平均)	時短要請期間 (10/1-10/24平均)	時短要請解除期間 (10/25-1/26平均)	3回目まん延防止等重点措置 (1/27-3/21平均)	時短要請解除期間	
									(3/22-4/24平均)	(4/25-5/17平均)
要請内容										
飲食店等	20時まで	20時まで(命令・過料有)	20時まで(命令・過料有)	20時まで(命令・過料有)	20時まで(命令・過料有)	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(命令・過料有)	時短なし	
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)	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	可	
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(6/1以降、平日は20時までの時短に変更)	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、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	
15時台	81.7%	86.1%	66.9%	95.7%	81.7%	97.1%	99.3%	88.7%	96.9%	107.2%
21時台	66.5%	74.0%	59.2%	87.7%	75.6%	104.9%	130.9%	98.2%	130.7%	149.9%
1日平均	79.1%	84.4%	67.0%	94.6%	81.8%	100.6%	109.3%	94.3%	107.3%	119.0%

※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

# 感染防止認証ゴールドステッカー 認証状況

申請状況 (5/18 9:30現在)

※令和3年6月16日より申請開始



(①+②+③+④)

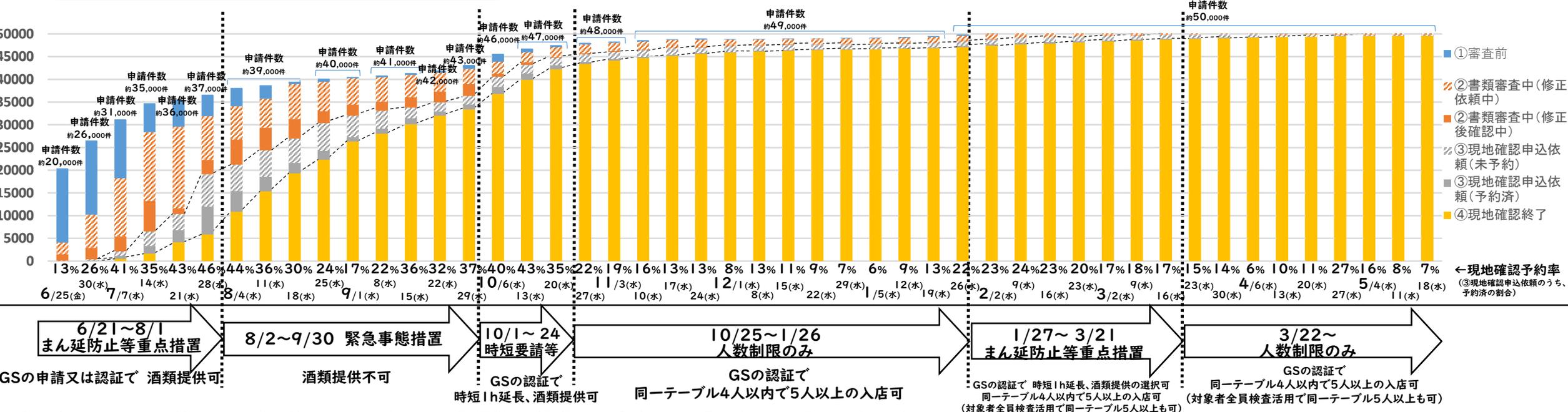
※認証取消し(81件)を含む

ワクチン・検査パッケージ適用に向けた登録申請件数 18,701

※令和3年12月17日より申請開始

- 今年度、全認証店を対象に感染症対策の徹底のための現地調査を実施中。
- 現地調査時に、感染防止対策の確認とともに更新の意向を確認後、有効期限入りのゴールドステッカーをその場でお渡し。

## 感染防止認証ゴールドステッカー審査状況



6/21~8/1 まん延防止等重点措置  
 8/2~9/30 緊急事態措置  
 10/1~24 時短要請等  
 10/25~1/26 人数制限のみ  
 1/27~3/21 まん延防止等重点措置  
 3/22~ 人数制限のみ

GSの申請又は認証で 酒類提供可 / 酒類提供不可 / GSの認証で 時短1h延長、酒類提供可 / GSの認証で 同一テーブル4人以内で5人以上の入店可 / GSの認証で 時短1h延長、酒類提供の選択可 同一テーブル4人以内で5人以上の入店可 (対象者全員検査活用で同一テーブル5人以上も可) / GSの認証で 同一テーブル4人以内で5人以上の入店可 (対象者全員検査活用で同一テーブル5人以上も可)

対象となる飲食店：約7万店舗 (約10万店 (飲食店営業許可件数) のうち、店頭販売・店舗無しを除く)

- 1 区域 大阪府全域
- 2 要請期間 令和4年5月23日から当面の間  
(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
- 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 ※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)
- 高齢者の同居家族が感染した場合、高齢者※の命を守るため、積極的に宿泊療養施設において療養すること ※基礎疾患のある方などの重症化リスクの高い方を含む
- 少しでも症状がある場合、早めに検査を受診すること  
感染不安を感じる無症状者についても、検査を受診すること
- 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※の徹底 ※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
- 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

## ② 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
- 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

## ③ 医療機関への要請 (特措法第24条第9項に基づく)

- 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、高齢者施設の感染制御の支援を推進すること

#### ④大学等への要請（特措法第24条第9項に基づく）

- 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
- 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

#### ⑤経済界へのお願い（特措法第24条第9項に基づく）

- 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

⑥ 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	大声なし：100%、大声あり：50% ※5

- ◆ 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
- ◆ 国の接触確認アプリ「COCOA」、大阪コロナ追跡システムの導入、又は名簿作成などの追跡対策の徹底
- ◆ 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や直行直帰を行うこと

- ※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（できるだけ2m、最低1m）を確保し、大声なし：人と人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、「大声なし」の担保が前提
- ※5 「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
- ※6 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を条件とする

## ⑦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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 感染防止対策の徹底</li> </ul>
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	<b>【人数上限・収容率】</b> イベント開催時は、 イベント開催制限と同じ  <b>【その他】</b> （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

## 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：06-7178-1371

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：06-7178-1398

※府ホームページ上にもFAQを掲載予定

「感染・療養状況 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	<p>【感染・療養状況について】</p> <p>大阪府の1週間の10万人あたりの新規陽性者数は都道府県中10番目以下であり、沖縄、九州、北海道など地方の道県が多くなっている。他の都道府県と同様、大阪府も連休明けに新規陽性者数の増加がみられ、特に20代の増加幅が他の年代より大きかったことから、<u>連休中の移動や会食が増加の要因になったことが推測されるが、現在は再び減少傾向であり、増加の引き金は引かれたが、オミクロン株（BA.2）に代わる新たな変異株が出現増加していないことから、今後も減少傾向が維持されると考える。この状況は1年前の第4波の動きと類似している。</u></p> <p>3回目のワクチン接種が高齢者に進んだことによる影響か、医療提供体制の拡充によるか、4月から死亡者数が減少し、5月には月別集計で現時点で致死率（死亡にはタイムラグがあるため、これから少し上振れするが）0.03%程度となっている。重症化率も低下している。医療体制の逼迫と高齢者施設のクラスターが抑制されれば、ワクチンの効果も相乗的に働き、重症者、死亡者数も少なくなっている。</p> <p>【府民等への要請について】</p> <p>連休後、20代の増加幅が他の年代より大きかったことから、やはり<u>社会活動が活発な世代に感染が起こりやすいことが推測される。リスクの高くなる状況は、飛沫を直接浴びたり、換気の悪い場所での大声での会話であることが周知されてきているため、個人の適切な感染対策の実施と有症状時の検査の利便性の向上に重点を置いて、ウイズコロナの社会生活を再開することが適切である</u>と考える。また、<u>変異株の出現時には感染力と病原性に注視しながら、流行の兆候があれば、迅速なアラートの発出も重要である。</u>一方で、<u>高齢者などの重症化リスクのある人たちを感染から守り、感染しても早期に治療介入し、施設などにおける感染拡大を防止することが今後の目標となると考える。</u>したがって、<u>今回の大阪府の要請の緩和に賛成であるとともに、医療体制の整備と高齢者へのワクチンや治療薬の迅速な提供体制と適切な感染対策の構築が対として必要</u>であり、大阪府のさまざまな支援体制の強化に期待する。</p>
掛屋副座長	<p>大阪府下ではゴールデンウィーク後直近1週間の新規患者数が増加し、その後は<u>やや減少しているが、1日2000～3000人単位で新規陽性患者が認められ、高止まりで持続している状態</u>で、今までの波のように急速な減少が見られない。一方、全国には急増している地域も見られる。感染力が高いオミクロン株が若年者を中心に伝播しているが、府民のワクチン接種も進んでおり、重症化抑制に貢献しているものとする。今後も若い世代への3回目ワクチン接種を呼びかけていくことが重要である。現在、病床利用率は落ち着いており、<u>今後はオミクロン株の特性に応じた対応が求められる。重症化する可能性が高い高齢者を対象とする対策に基軸を置き、社会活動全体を取り戻していく時期と考える。</u>一方、<u>府民の側には重症化する可能性がある高齢者が常にいることも念頭に置き、引き続き感染防止対策を呼びかけていくことは重要である。特にマスクをはずす機会となる飲食の場面においては感染対策の徹底を引き続き要請いただきたい。</u>ゴールドステッカー認証店においても感染対策が十分とはいえない店舗も存在する。感染対策のポイントを理解して、利用できるように府民への啓蒙を行うことがウイズコロナ時代には重要と考える。</p>

<p>忽那委員</p>	<p>今回、ゴールドステッカー認証店舗において、大阪府として会食の4人という人数制限と2時間以内の制限を撤廃するという判断は、現在の流行状況、COVID-19の重症度、ワクチン接種率などからは妥当と考える。</p> <p>引き続き、マスク会食や黙食を心がけ、長時間にならないことについてはご注意いただきたい。</p>
<p>佐々木委員</p>	<p>GW期間の人流の増加により、GW明け直後1週間の新規感染者数は増加したが、その後再び前週同曜日を下回る傾向にある。医療のひっ迫度の最大の指標となる病床使用率の中でも、実際的な数値である病床運用率は、5月17日現在、重症病床は6.1%、軽症中等症病床は25.0%と、全体的に低下傾向を示してきている。現時点において、GWの人流増加による感染の急増はなく、また、第6波での医療ひっ迫の最大の要因となった医療機関や高齢者施設でのクラスター発生数は、4月以降減少し、5月に入ってもその傾向は持続しているようで、<u>とりあえず、現時点では、オミクロン株による感染拡大傾向にはない。</u></p> <p>今後、感染力の強い新たな変異株の出現により、第6波以上の感染者数の増加も想定されるが、<u>全国民の3回ワクチン接種率が約50%に達し、特に65歳以上の3回目ワクチン接種率は85%を超え、6月以降高齢者に対する4回目の接種も開始されること。</u>さらに、<u>検査・外来診療体制の拡充、コロナ病床のさらなる確保、高齢者、要介護者施設に対する感染予防、早期治療対策の徹底、など第7波に向けた医療・療養体制の強化・整備を行うなどの条件下において、現在実施されている飲食店、特に、ゴールドステッカー店舗においては、感染対策が整備されていると考えられるので、1テーブル4人、2時間以内、などの制限要請は、緩和しても良いのではないか。</u></p>
<p>茂松委員</p>	<p>【感染・療養状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資料1-1記載の通り、大型連休後の直近1週間の新規感染者は増加傾向にあったものの、今週（15日以降）は目立った増加が見られない。1日あたりの平均検査数が連休期間・外で異なるため、厳密に感染状況を判断することは難しいが、<u>ゴールデンウィーク前後の行動（移動）活発化による感染拡大が生じるのか（引き続き）注視する必要がある。</u></li> <li>・日本国内において、「BA.4」「BA.5」と呼ばれる変異ウイルスが確認されている。ウイルスの置き換わり（スピード）も注視した上で、引き続き医療提供体制を検討することが重要である。</li> </ul> <p>【府民等への要請について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者数の多い20～30歳代のワクチン接種率（3回目）が低位で推移している現状を踏まえると、<u>現時点で府民等への要請は延長が望ましく、方向性に賛同する。</u>特に会食時においては、換気が適切になされている店舗を選択の上、回し飲み等の感染リスクの高まる場面が生じないよう、引き続きご留意いただきたい。</li> </ul>

<p>白野委員</p>	<p>【感染・療養状況について】</p> <p>ここ 2 か月近く、7 日間毎の新規陽性者数は 2 万人台（大型連休期間を除く）で安定している。大型連休の前から人流は増えているが、<u>現時点では急な感染拡大の兆候はみられない。</u></p> <p>現在もなお、1 日に 3000～4000 人程度の新規陽性者が発生しているが、重症や中等症で入院するケースは低く抑えられている。これは 65 歳以上では 85%以上と、ワクチン 3 回目の接種率が高く、高齢者の重症・中等症患者の発生が抑えられているからと推定される。</p> <p>しかしながら、<u>現時点でもワクチン未接種や 2 回目接種から間隔が空いた方を中心に、重症・中等症患者が継続的に発生している。</u></p> <p>若年層での 3 回目ワクチン接種率が低い（50 歳代で約 60%、40 歳代で約 40%）ことを考えると、2021 年夏の第 5 波のように、<u>若年層の重症・中等症患者が増加することも懸念される。医療供給体制を整えることがさらに重要である。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・少なくとも 3 回目までは接種するメリットの方が大きいと考えられ、引き続き、未接種者に対するワクチン接種を呼び掛けていく必要がある。</li> <li>・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</li> <li>・高齢者施設に対する往診・支援体制の確保</li> <li>・非コロナ医療機関も含めた“オール医療”の体制構築</li> </ul> <p><u>など、高齢者施設や医療機関でのクラスターを抑え、ハイリスクの陽性者が早期に医療にアプローチできる体制をさらに強化する必要がある。</u></p> <p>【府民等への要請について】</p> <p>すでに、多くの飲食店では人数制限や時間制限は形式的になってきている。<u>いったん制限を緩和することは問題ないとする。</u></p> <p><u>ただし、人が集まる場ではマスクを着用する、手指衛生を行う、換気を行う、体調不良時は休むなど、最低限の感染対策は緩めることのないよう、呼びかけていただきたい。</u></p> <p>段階的に制限を緩和し、生活を元に戻していく時期にきているが、新たな変異体などにより再び感染性、病原性が高まる可能性もある。</p> <p>その際にすぐに対応できるよう、せつかく根付いた感染対策の文化は維持していくようにしたい。</p>
<p>倭委員</p>	<p>大型連休後の直近 1 週間の新規陽性者数は増加したが、5 月 14 日以降は前週同曜日の新規陽性者数を下回った状態が継続している。しかし、大学・学校関連が増加し、医療機関関連や高齢者施設関連のクラスターの発生割合（施設数）は減少しているとはいえ、依然、施設数、陽性者ベースで高齢者施設関連クラスター発生割合が 4 割前後と高い水準で継続している。一方、クラスター発生の高齢者施設への早期介入、早期治療に取り組んでいただいた結果もあり、医療機関での入院を要する患者数は減少し、病床利用率は、直近は 19%前後で推移している。また、大阪府内の救急搬送困難事案件数は、ピークの 2 月よりは低下したものの、昨年の同時期よりはやや高い水準で下げ止まりの傾向にある。<u>新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者を現在よりさらに多くの医療機関でご対応いただき、新型コロナウイルス感染症患者用の病床確保による一般救急患者の受け入れ病床制限への影響をさらに小さくすることが重要である。さらなる早期発見、外来レベルでの早期治療を進め、入院加療が必要な患者数をさらに減少させ、医療逼迫につながることはないように対策を進める必要がある。</u></p>

大阪府の府民への要請について賛同する。特に、高齢者（基礎疾患のある方などの重症化リスクの高い方を含む）の命と健康を守るため、高齢者（基礎疾患のある方などの重症化リスクの高い方を含む）、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・移動を控えていただくなどご注意いただきたい。3 密の回避、マスク着用、手洗い、こまめな換気等の感染防止対策の徹底、会食を行う際はゴールドステッカー認証店舗かどうかにご注意いただき、マスク会食の徹底をお願いしたい。ゴールドステッカー認証を受けていない店舗では同一グループ・同一テーブル 4 人以内および 2 時間以内のルールを引き続き遵守していただきたい。感染対策が徹底されていない飲食店等の利用をお控えいただきたい。

少しでも症状が出現した際には早めに検査を受けていただき、ご自身の健康を守るとともに、周囲への感染伝播防止に努めていただきたい。医学的にワクチン接種が可能な方は 3 回目、さらに 4 回目接種の対象の方には、重症化予防、特に今後流行が予想される新たな変異株に対する効果を強めるためにも是非ともワクチン接種をお願いしたい。

## <現行の大阪モデル(R3.11.26より見直しの上、運用)>

モニタリング指標	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
直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	35人以上 (※1)	—	—	—
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
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
信号	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

○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。

(※1) 新規陽性者数が600人(注)に到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」(ただし、前週増加比2倍(過去の波の感染拡大当初の増加比)を想定)

(注)「次の感染拡大期における保健所業務の重点化について」(第59回対策本部会議資料4-2)におけるフェーズ2(感染拡大期)の新規陽性者数に基づく

(※2) 感染拡大傾向(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)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。(感染拡大傾向にない場合には、「警戒」へのステージ移行については、対策本部会議で決定)

○まん延防止等重点措置又は緊急事態措置の要請については、感染拡大速度や規模、病床ひっ迫状況等を踏まえ、対策本部会議において決定する。

○まん延防止等重点措置・緊急事態措置適用区域に指定・解除される場合は、対策本部会議を開催し、ステージ移行の要否を決定する。

### 【参考 上記モデル見直し時の考え方】

#### 【警戒】への移行

①直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数：保健所のひっ迫状況を考慮するため、感染規模を測る指標として設定。

②全体病床使用率・重症病床使用率：国の分科会提言において、レベル3における医療提供体制のひっ迫状況を測る指標として設定。

※感染拡大や医療提供体制への負荷の状況を早期探知するため、指標のいずれかが目安に到達した場合とする。

#### 【非常事態】への移行

「非常事態」は一般医療を相当程度制限する段階であることから、医療のひっ迫状況を指標とすることが適切であり、感染規模を測る指標は設定しない。

※「非常事態」へのステージ移行は、医療提供体制の負荷の状況を早期探知するため、指標のいずれかが目安に到達した場合とする。

#### 【非常事態解除】、【警戒解除】

医療提供体制のひっ迫状況の改善を担保するため、「7日間連続」とし、解除は指標の全てが目安に到達した場合とする。

# 大阪モデルの課題及び修正

## <第六波における感染・療養状況と大阪モデルで生じた課題>

- 第六波では、デルタ株に比べ**感染性が高い**（世代時間は約2日（デルタ株は約5日）に、倍加時間と潜伏期間も短縮等）**オミクロン株による影響で、過去に類をみない速度で感染が急拡大**（1/5-1/11：前週増加比8.25倍、1/12-1/18：5.21倍等）。その後、約1か月にわたり、1日あたりの新規陽性者数が1万人を超過する、**大規模な感染が継続発生**。

### 【大阪モデルで生じた課題】

- 現行の大阪モデル「警戒（黄信号）」における感染規模を測る指標・目安「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数35人以上」は、デルタ株の感染性を前提に作成**（R3.11.26運用開始）。  
⇒**オミクロン株の特性に適合していないことから、見直しが必要**。

※医療のひっ迫状況を測る指標及び目安である病床使用率や重症病床使用率については、従前どおり。

## <第六波を踏まえた大阪モデルの指標・目安の修正（適用日：5月23日）>

- 医療のひっ迫状況を測る指標（病床使用率・重症病床使用率）は感染拡大から遅れて増加することから、**医療のひっ迫状況を早期に探知するため、「警戒」への移行にあたっては、感染規模や感染拡大の速度を引き続き注視することが必要**。
- 今後も、新たな変異株が出現する可能性があり、**感染が小規模であっても重篤度が高く、医療提供体制が即時にひっ迫する恐れがあることや、その逆も想定**され、現時点においては、**目安をあらかじめ設けることは適当ではない**。

⇒**「警戒」の指標「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数」の目安を「35人以上」から「明らかな増加傾向」に修正し、同様の内容を「非常事態」の指標にも追加**。【P3 修正I・II】

また、ステージ移行の条件については、**「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数」かつ「病床使用率」または「重症病床使用率」の目安に達した場合とする**。【P3 修正III・IV】

ただし、**「警戒」及び「非常事態」へのステージ移行については、病床使用率、重症病床使用率のいずれも目安に到達していない場合においても、感染規模や感染拡大の速度・機会の状況を踏まえ、今後の医療提供体制への負担が想定される場合は、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。【P3 修正III・IV】

なお、今後も、新たな変異株の出現やその特性等を踏まえ、必要に応じ、大阪モデルの見直しを検討する。

# 現行「大阪モデル」と「大阪モデル」修正（案）新旧対照表

モニタリング指標		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
		現行	見直し案	現行	見直し案		
①	直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	修正Ⅰ		修正Ⅱ		—	—
		35人以上	明らかな増加傾向	—	明らかな増加傾向		
②	病床使用率 (重症・軽症中等症ともに確保病床数)	20%以上	20%以上	50%以上	50%以上	7日間連続 50%未満	7日間連続 20%未満
③	重症病床使用率 (府定義)	10%以上	10%以上	40%以上	40%以上	7日間連続 40%未満	7日間連続 10%未満
信号		修正Ⅲ		修正Ⅳ		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
		上記いずれかが 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(※) 黄	上記いずれかが 目安に達した場合 赤	①かつ②または③の 目安に達した場合(※) 赤		

○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。

(※) 「警戒」及び「非常事態」へのステージ移行については、病床使用率、重症病床使用率のいずれも目安に到達していない場合においても、感染規模や感染拡大の速度・機会の状況を踏まえ、今後の医療提供体制への負担が想定される場合は、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。

修正Ⅲ・Ⅳ

○まん延防止等重点措置または緊急事態措置の要請については、感染拡大速度や規模、病床逼迫状況等を踏まえ、対策本部会議において決定する。

○まん延防止等重点措置または緊急事態措置適用区域に指定・解除される場合は、対策本部会議を開催し、ステージ移行の要否を決定する。

# 「大阪モデル」修正（案）を第六波に当てはめた場合の状況

		見張り番指標 (感染拡大の兆候探知)	警戒（黄）	非常事態（赤）	非常事態解除 (警戒（黄）)	警戒解除（緑）
現行「大阪モデル」		1月6日	1月9日（注1）	1月26日	3月29日（注2）	5月9日（注3）
修正「大阪モデル」			<b>1月14日</b>			
各指標の目安の 到達日	全て満たした場合	①20・30代移動平均 1/6 ②20・30代移動平均 前日比 12/22	いずれか満たした場合 ①病床使用率 1/14 ②重症病床使用率 2/1	いずれか満たした場合 ①病床使用率 1/26 ②重症病床使用率 2/20	全て満たした場合 ①病床使用率 3/29 ②重症病床使用率 3/25	全て満たした場合 ①病床使用率 5/9 ②重症病床使用率 4/11

※現行及び見直し後いずれも、5月15日時点の全体確保病床数3,997床、重症病床確保数622床で積算した場合

（注1）1月9日に指標が目安に到達する見込みから、1月8日にステージ移行

（注2）「年度替わりの集中警戒期間」（3月22日～4月24日）の終了に伴い、4月25日に非常事態解除。

（注3）大型連休後の感染状況を注視する必要があることから、本部会議において、府民等への要請期間終了後の5月23日以降のステージ移行を判断。

## 【令和3年11月25日第61回対策本部会議決定事項（修正「大阪モデル」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】

- ◆ 5月9日に「警戒（黄信号）」解除の目安に到達したが、大型連休後の感染状況を注視する必要があることから、「警戒（黄信号）」を継続。

	警戒解除の目安	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18 (速報値)
病床使用率	7日間連続 20%未満	18.3%	17.1%	16.5%	17.0%	17.5%	18.1%	18.9%	19.3%	19.6%	19.4%
重症病床使用率	7日間連続 10%未満	3.4%	3.2%	3.4%	3.4%	3.2%	3.2%	3.2%	3.4%	3.2%	集計中
信号	上記全てが目安に達した場合 緑	7日目									
(参考) 直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数		188.01	198.47	222.68	245.90	265.69	257.15	248.66	242.52	239.02	集計中

○5月9日以降、「警戒（黄信号）」解除の指標が目安を満たした状態が継続。

新規陽性者数については大型連休後、やや増加したものの、5月14日以降、前週同曜日をやや下回っており、現時点では明らかな増加傾向にはない。

よって、「警戒（黄信号）」から「警戒解除（緑信号）」に移行する。（適用日：5月23日（4/24～5/22までの府民等への要請期間終了後））

○今後、新規陽性者数が再び増加傾向となり、「警戒（黄信号）」の目安に到達する場合や、病床使用率等が「警戒」の目安に到達していない場合においても、感染規模や感染拡大の速度・機会の状況を踏まえ、今後の医療提供体制への負担が想定される場合は、専門家の意見を聴取したうえで、対策本部会議において、「警戒（黄信号）」への移行を決定する。

「大阪モデルの見直し 及び 緑色信号点灯」に係る専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>【大阪モデルの見直しについて】            大阪モデルにおける陽性者数の増加の指標は、医療のひっ迫を前もって予想することを目的として設定された。一方、陽性者の数は必ずしも病床のひっ迫と相関しない。オミクロン株となり、主に病床を使用する 60 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均のピークは、第 5 波の 12 倍であったが、重症病床の使用数のピークは第 5 波と第 6 波では同程度であった。このような経験から、新規陽性者数と病床使用率は株によって異なるため医療ひっ迫を予想し、状況を判断する大阪モデルから固定した新規陽性者数の基準値を外すことは当然であると考える。ただし、新規陽性者数は、病床使用の増加予想の敏感な指標であったことから、感染の拡大兆候を早期に察知する基準として、陽性者数の持続的増加、特に 20 代を中心とする社会活動の活発な世代の感染動向を観察することは有用であり、これは“見張り番指標”で代替できる利点がある。</p> <p>【大阪モデル「警戒解除」への移行（緑色信号点灯）について】            府民に対して、点灯の条件を示しているのであるから、条件を満たした時点で黄色から緑色に変更することに賛成である。一方で、新規陽性者数は未だ 3000 人/日と第 5 波のピークよりも多い状態のままである。このまま減少傾向が続けば、医療のひっ迫は起こらないが、変異株の出現などで反転する可能性もあるので、再上昇が起こり、かつそれが予測されている変異株による場合には、速やかに条件に照らして黄色への点灯が行われることを前提とする。</p>
掛屋副座長	<p>【大阪モデルの見直しについて】            現行の「大阪モデル」はデルタ株を前提としている。現在はワクチン接種も進んでおり、流行しているオミクロン株の特性に合わせた基準の見直しを行うことが必要である。「警戒」の指標・目安として「明らかな増加傾向」を採用することに賛同するが、その増加率に関しても行政において臨機応変に対応いただきたい。「警戒」および「非常事態」へのステージ移行に関しても、今後拡大が危惧される新たなオミクロン株の亜系統や新たな流行株の特性に応じて感染規模や拡大状況を踏まえて判断することが望ましい。</p> <p>【大阪モデル「警戒解除」への移行（緑色信号点灯）について】            現行の「大阪モデル」には「病床使用率」や「重症病床使用率」がモニタリング指標として採用され、病床ひっ迫による医療機能への影響を勘案された基準である。その指標を満たしている点では「緑色信号」と判断せざるを得ないが、現在も大阪府下で 1 日 2 0 0 0 ～ 3 0 0 0 人規模で新規感染者が認められる状態である。新型コロナウイルス感染症に罹患した患者の一部には長期間生活に関わる後遺症を残すことも知られている。現在、府民にとって感染リスクが高いことに変わりなく、真の安全・安心な状態とは言い難い。他県では患者が増加している地域もある。少なくとも府民が現在の状況を誤って理解することがないように発信していただきたい。</p>

<p>忽那委員</p>	<p>【大阪モデルの見直しについて】  <u>相対的に重症度が低下しているオミクロン株の流行下における変更としては妥当である。</u>  <u>こうしたモデルも緩和の方向に進んでいるが、一方的に緩和に進めるものではなく、今後のワクチン接種からの時間経過による重症予防効果の低下、新たな変異株の出現による重症度の変化、などによっては再度厳しい条件へと変更することも必要となる可能性がある。</u></p> <p>【大阪モデル「警戒解除」への移行（緑色信号点灯）について】  <u>緑色信号については妥当と考える。</u></p>
<p>佐々木委員</p>	<p>【大阪モデルの見直しについて】  <u>オミクロン株による感染の急速拡大の経験から、「直近 1 週間の人口 10 万あたりの新規陽性者数 35 人以上」の指標は全く意味をなさないことが判明したので、この数値削除に賛成する。</u>その他の修正案も概ね異議はないが、解除の目安のところは、7 日連続〇%未満となっているが、基準値ギリギリのところまで横ばいのこともあるので、7 日連続〇%未満で連続した減少傾向にしてはどうか？</p> <p>【大阪モデル「警戒解除」への移行（緑色信号点灯）について】  <u>現行の「大阪モデル」モニタリング指標の中で、警戒解除の目安となっている重症・軽症中等症の病床使用率が、7 日間連続 20%未満、重症病床使用率が、7 日連続 10%未満という基準を満たしてはいるので、警戒解除も可能であると思うが、重症・軽症中等症の病床使用率が約 17%と、基準値をわずかに下回っているだけで、それ以上の低下傾向がないこと、また解除の目安ではないが、新規感染者数の前週増加比が直近 1 週間ずっと 1 以下ではないことから、今あわてて警戒解除する必要性はないのではないか。</u></p>
<p>茂松委員</p>	<p>【大阪モデルの見直しについて】：<u>方向性に賛同する。</u>  ・資料 3-1 記載の通り、感染規模が比較的小さくとも、医療提供体制（一般診療・患者受入・治療）が急激にひっ迫する事態は十分に想定される。  <u>「警戒」と「非常事態」の目安を、“明らかな増加傾向”へと変更することで、数ありきではなく、医療現場等の実情に応じてステージ移行を検討するのは理にかなった対応と考える。</u></p> <p>【大阪モデル「警戒解除」への移行（緑色信号点灯）について】：<u>方向性に賛同する。</u>  ・連休明け以降も警戒解除の目安に達していることから、緑色信号の点灯は妥当である。今週以降の感染者数や病床使用率がどのように推移するか判然としないうちに、引き続き状況を注視し、感染再拡大の兆候が見られれば速やかなアラート発出をお願いしたい。</p>

<p>白野委員</p>	<p>【大阪モデルの見直しについて】  変異体への置き換わり、人流の増加、海外からの入国制限の緩和など、新規感染者数の増加につながる要因がある一方、ワクチンの普及など、抑制につながる要因もある。  実際、都市部では新規感染者数は横ばいである一方、沖縄県など地方で増加するなど、国内でも地域差が大きい。  現時点では感染者数増加の予測は困難である。  ⇒<u>提案通り、「明らかな増加傾向」とすること、病床使用率等が目安に到達していない場合においても、医療提供体制への負担が想定される場合は、「警戒（黄色信号）」への移行を検討することは理にかなっており、賛同する。</u></p> <p>【緑色信号点灯について】  現時点では大型連休の影響での新規感染者数の増加が遅れて訪れる可能性はあるが、<u>このまま維持できれば、5月23日での「警戒（黄色信号）」から「警戒解除（緑色信号）」への移行は問題ない</u>と考える。  上述のように大阪モデルを見直すことで、必要があれば再び「警戒（黄色信号）」に戻すことはスムーズになると考える。</p>
<p>倭委員</p>	<p>【大阪モデルの見直しについて】  現行の大阪モデルはデルタ株を前提として作成されているため、オミクロン株の大規模な感染状況を踏まえ<u>大阪府の見直し案に賛同する</u>。具体的には「警戒」の指標・目安から「直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数35人以上」を削除するかわりに、<u>オミクロン株の特性を踏まえ、「明らかな増加傾向」に修正することが望ましい</u>と考える。また、「警戒」及び「非常事態」へのステージ移行については、<u>病床使用率、重症病床使用率のいずれも目安に到達していない場合においても、感染規模や感染拡大の速度・機会の状況を踏まえ、今後の医療提供体制への負担が想定される場合は、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旨を記載することに賛成する</u>。今後も、新たな変異株が出現する可能性が高く、感染が小規模であっても重篤度が高く、医療提供体制が即時にひっ迫する恐れがあることや、その逆も想定されるため、現時点においては、<u>目安をあらかじめ設けることは困難であり、かつ適当ではない</u>と考える。新たな変異株出現、拡大時など状況毎に応じた迅速な対応が必要であると考え。</p> <p>【大阪モデル「警戒解除」への移行（緑色信号点灯）について】  「警戒（黄色信号）」解除の指標が、解除の目安を満たした状態が継続しており、新規陽性者数においても大型連休後やや増加したもののその後は減少し、<u>明らかな連続した増加傾向にないことから、一旦「警戒解除（緑色信号）」に移行する案に賛成する</u>。今後、新規陽性者数が再び増加傾向となり、「警戒（黄色信号）」の目安に到達する場合や、<u>病床使用率等が目安に到達していない場合においても、感染規模や感染拡大の速度・機会の状況を踏まえ、今後の医療提供体制への負担、ひっ迫する恐れが想定される場合は、専門家の意見を聴取したうえで、対策本部会議において、「警戒（黄色信号）」への移行を決定することが必要である</u>と考える。</p>

## <第六波の感染・療養状況>

- 新規陽性者数 1 万人/日超過する大規模な感染が約 1 か月継続。  
**高齢者の入院患者が急増**（70代以上が入院患者数に占める割合 第五波 1 割強→第六波 7割弱）。
- 新型コロナ以外の原疾患を有する患者も多数発生。
- 医療機関・高齢者施設クラスターが多数発生。**  
 医療機関クラスターの発生数は、**新型コロナ患者受入医療機関と非受入病院で各半数。**  
 高齢者施設入所者の陽性者のうち、**約9割が施設内療養。**
- 軽症中等症病床における70代以上の**入院患者の平均入院日数が第五波より長い。**  
 長期入院患者のうち、**A D L の低下や認知症が見られる患者が多く、退院等調整中の割合が約 5 割。**
- 軽症中等症病床がひっ迫。**
- 死亡例の 9 割以上が70代以上。**

## <感染・療養状況を踏まえた対応>

- 令和 4 年 3 月 22 日に「第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化方針と取組」を策定。

以下方針に基づき、取組みを推進。

«強化方針»

- 方針 1 陽性者に対する、保健所を介さない健康観察・初期治療体制の確保と、保健所業務のさらなる効率化
- 方針 2 高齢者施設に対する往診・支援体制の確保と、高齢者の療養フロー（かかりつけ医⇒入院⇒転退院）の確立・徹底
- 方針 3 確保病床を有しない病院も含めた“オール医療”の体制構築
- 方針 4 圏域単位・病病連携・病診連携に軸足を置いた入院調整
- 方針 5 転退院の促進

- 上記に加え、今後、第六波を上回る感染拡大に対応できるよう、以下の観点を踏まえ、医療療養体制を強化。

- 取組み① 診療・検査医療機関の充実
- 取組み② 急増が見込まれる自宅療養者への治療体制の充実
- 取組み③ 病床確保等医療提供体制の整備
- 取組み④ 要介護高齢者の入院・療養体制の更なる整備（ケア提供体制の充実に向けた支援等）や、高齢者施設等における医療支援の更なる強化 1

## 第六波を上回る感染拡大を見据え、オミクロン株の特性を踏まえた「オール医療」の体制構築をすすめる。

※R4.4.28国事務連絡：オミクロン株の感染拡大の状況を踏まえると、かかりつけ患者や入院患者がコロナに感染した場合にも、引き続き、かかりつけの医療機関、当該入院患者が入院している医療機関で受診できることが望ましいと考えられることから、地域の医療機関で感染管理措置を講じる体制を構築することが重要

### 「オール医療」の体制構築に向けた取組み

※この他、「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の方針と取組」(R4.3.22)に基づき、取組みを推進

#### 取組み① 診療・検査医療機関の充実

令和4年5月10日「新型コロナウイルス感染症大阪府検査体制整備計画【改訂第3版】」策定済

#### 取組実績等

- ①診療・検査医療機関の指定増（目標：現指定施設含め約3,100施設・約10,000件の能力増）
- ②日祝体制の強化

- ①2,439医療機関・診療所（5/10時点）
- ※全医療機関に占める割合：府26%、全国34%（4/24時点）

#### 取組み② 自宅療養者への治療体制の充実

取組済

- ①健康観察・初期治療を行う診療・検査医療機関の拡充、HER-SYS入力への推進
- ②かかりつけ医（外来）、往診医（在宅医療）による初期治療や訪問看護師による健康観察の実施
- ③自宅療養者がアクセスできる医療機関（外来診療病院、往診医療機関、オンライン診療など）の充実

- ①1,151医療機関・診療所（5/13時点）  
HER-SYS入力率71.4%（5/8時点）
- ②③ 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（5/13時点）  
コロナ診療 641、外来抗体治療 193 等

#### 取組み③ 病床確保・医療機関での備えの充実

- ①感染急拡大時に備えたさらなる病床確保を受入医療機関に要請
- ②全病院に対し、自院患者が陽性となった場合の治療継続を要請し、そのための感染管理病床の備えを依頼
- ③確保病床を有しない病院に対しては、感染対策や治療にかかる支援体制を構築

- ①今後の取組み【資料4-2】
- ②3/18要請済＋今後の取組み【資料4-2】
- ③新型コロナ患者非受入病院連絡会議開催(4/5)  
保健所圏域ごとに感染対策支援体制構築に向け取組み中（研修会、個別支援等）

#### 取組み④ 高齢者の療養体制の充実

- ①要介護高齢者に対応する医療施設・病床の整備
- ②治療体制の強化や往診医療機関による往診体制の強化
- ③高齢者施設でのコロナ治療に対応できる協力医療機関の拡充

- ①今後の取組み【資料4-2】
- ②往診協力医療機関 119機関
- ③協力医療機関を確保している施設数 約3割(4/1時点)  
⇒52.2%（5/16時点）

- ◆ 第六波ではオミクロン株による感染急拡大により、これまでにない規模の新規陽性者及び入院患者が発生
- ◆ 第六波の経験を踏まえ、医療提供体制のひっ迫を招いた主な課題を整理し、今後のさらなる感染拡大に備え、医療・療養体制及び病床確保に係る方針の見直しに加え、全病院での感染対策の備えについて検討
- ◆ 今後、この考え方をもとに、順次具体化を進めていく

<現状（5/12時点）> ※府内全医療機関数511 ※受入医療機関数には大阪コロナ重症センターを含まず

確保病床数：約4,000床（重症 622床、軽症中等症 3,375床）

受入医療機関数：210（重点医療機関 169、協力医療機関 36、その他の医療機関 25） ※重点と協力は重複あり

（重症拠点病院 11、中等症・重症一体型病院① 22、中等症・重症一体型病院② 44、軽症中等症病院 133）

主な課題

見直し対応案

<p>① 軽症中等症病床がひっ迫</p>	<p>今後の感染急拡大時に備えたさらなる病床確保を、受入医療機関に新たに要請【スライド2】</p>
<p>② 新型コロナ以外の原疾患（基礎疾患）を有する患者の割合が増加</p>	<p>要請済み [3/18付]                  ・非受入病院：自院患者が陽性となった場合、中等症Ⅰまで自院での治療継続を要請                  ・受入医療機関：自院患者が陽性と判明した場合、自院で原疾患とあわせて治療継続を要請</p>
<p>③ 院内クラスター等による自院での患者が多数発生</p>	<p>全病院に対し、自院での感染管理病床の備えを依頼【スライド2】</p>
<p>④ 高齢の患者が増加</p>	<p>要介護高齢者に対応する医療施設・病床の整備を検討中</p>
<p>⑤ 「中等症・重症一体型病院②」の位置付け                  院内で中等症病床から重症病床に移行する事例が少なく、重症病床の活用が不十分</p>	<p>医療機関分類について見直し・整理を実施【スライド3】</p>

# 病床確保・医療機関での備えの充実－病床の確保及び各病院における備え－

- ◆ 第六波においては、確保病床を超える入院患者が発生したため、さらなる受入病床の確保が必要
- ◆ 今後、全ての医療機関にコロナ患者が一定割合発生することを想定し、他疾患（外傷含む）での入院患者を診療科を超えて受け入れる「**オール医療**」の体制構築が不可欠
- ◆ これまでコロナ治療の経験がない病院を支援するため、保健所圏域ごとの中核的な医療機関を中心とした支援ネットワーク体制の構築が必要

## 入院治療が必要な患者

### ① コロナの症状が重い患者（中等症Ⅱ以上など）／ コロナの治療を先行する必要がある患者

<例>

- 5/11第83回アドバイザリーボード資料より
    - ・ 陽性者数約22,000人/日の場合、入院率3%で約5,600人
  - 陽性者数約30,000人/日(第六波2倍)の場合
    - ・ 入院率2.2%(第六波最低入院率)で約6,600人
    - ・ 入院率3%(第六波平均入院率)で約9,000人
- ※ 仮に第六波最大と同程度の入院患者数4,000人としても、稼働率80%の場合は約5,000床必要となる

### ② コロナの症状は軽い（概ね中等症Ⅰまで）が、他疾患で入院が必要な患者（クラスターを除く）

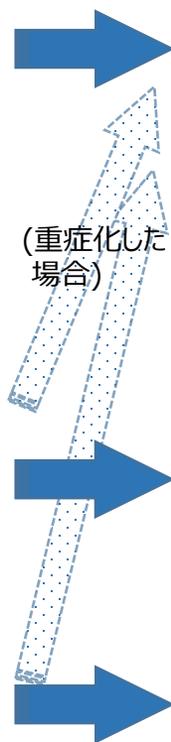
<例>

- ・ 府内全病院の新規入院者3,545人/日(R1病院報告)×10日×11.8%(1/31-2/27 無料検査陽性率)=約4,200人
- ・ 府内全病院の新規入院者3,545人/日(R1病院報告)×10日×14.1%(1/31-2/6、2/7-2/13 無料検査最高陽性率)=約5,000人

### ③ 医療機関関連クラスター患者

<例>

- ・ 陽性者数約20,000人/日×10日×0.8%(第六波陽性者に占める医療機関関連クラスター陽性者割合)=約1,600人
- ・ 陽性者数約30,000人/日×10日×0.8%(第六波陽性者に占める医療機関関連クラスター陽性者割合)=約2,400人



## 病床の確保・備え

### 既確保病床

約4,000床

### 緊急避難的確保病床

- ・ 許可病床数(一般)に占める確保病床数の割合が平均(約10%)未満の病院に対し、病床ひっ迫時に、運用開始後一定期間に限り、平均程度まで確保病床の増床を要請

### 自院患者コロナ陽性病床の備え

- ・ 第六波における無料検査の陽性率程度、病院内でも陽性者が発生することを想定し、許可病床の10%程度を「自院患者コロナ陽性病床」（確保病床外で、感染管理がとれる病床）として備えていただくよう依頼
- ・ 受入医療機関については、ひっ迫時以外(フェーズ1,2)は上記確保病床内での対応も可

## 支援策等の整理（既存）

- ・ 設備等整備事業補助
- ・ 個人防護具等資材提供等（入手困難な場合等）
- ・ 空床補償
- ・ 消毒経費の補助
- ・ コロナ診療報酬
- ・ 感染症対策加算（重点／協力の場合）

- ・ 個人防護具等資材提供（入手困難な場合等）
- ・ クラスター空床補償
- ・ 空床補償
- ・ 消毒経費の補助
- ・ コロナ診療報酬

◎ 確保病床を有しない病院に対して、保健所圏域ごとに感染対策や治療にかかる支援体制の構築を進める

# 受入医療機関の病院機能分類の見直し

- ◆現在、円滑な入院調整を図るため、受入医療機関を「重症拠点病院」、「中等症・重症一体型病院①」、「中等症・重症一体型病院②」、「軽症中等症病院」に機能分化
- ◆第六波では、オミクロン株の特性から、院内で中等症病床から重症病床に移行する事例が少なく、その結果、中等症・重症一体型病院②の重症病床の活用が不十分だった（参考：重症化率 第四波3.2%、第五波1.0%、第六波0.13%）
- ◆そこで、医療機能分化の基本的な考えは維持しつつ、分類について見直し、**中等症・重症一体型病院②を廃止**  
（中等症・重症一体型病院①を「中等症・重症病院」に名称変更）
- ◆中等症・重症一体型病院②における重症病床については、外部からの重症患者を受け入れる病床（又は軽症中等症病床のいずれか）に位置付け

## 現 在

医療機関分類	重症※1	軽症中等症
重症拠点病院 (11機関 計234床)	◎ ECMO対応可 (234床)	△ 一部機関受入
中等症・重症 一体型病院① (22機関 計913床)	○ (241床)	○ 主に中等症 (672床)
中等症・重症 一体型病院② (44機関 計1,128床)	○ 院内重症化患者 (147床)	○ 主に中等症 (981床)
軽症中等症病院 (133機関 計1,722床)	—	◎ (1,722床)



## 見直し案

医療機関分類	重症※1	軽症中等症
重症拠点病院	◎ ECMO対応可	△ 一部機関受入
<b>中等症・重症 病院</b>	○※2	○ 主に中等症
軽症中等症病院	—	◎

※1 次のいずれかに該当する患者（人工呼吸管理をしている患者、ECMOを使用している患者、重症病床における集中治療室（ICU）に入室している患者）

※2 重症患者に加え、ひっ迫時には中等症患者を受け入れていただく、可変的な病床とすることを検討

## ＜参考資料＞ 第五波と第六波における軽症入院患者の比較

- ◆ 軽症者の入院患者を第五波と第六波で比較すると、消化器科、循環器科、脳神経外科、産婦人科等、呼吸器科以外の診療科の疾患により、コロナ以外の緊急治療が優先される患者の割合は、第五波が7%、第六波は19%と増加した。
- ◆ コロナ陽性者でも、他疾患の緊急治療が必要な場合、コロナ確保病床やコロナ受入医療機関に限らず、全ての医療機関や診療科で対応が可能な医療体制が求められる。

### ● 軽症で新規入院した患者の内訳(元々基礎疾患で入院中の患者を除く)

	第五波	第六波	方向性
○ <u>他疾患の緊急治療が優先され入院対象となった患者</u> ・ 救急対応 (脳梗塞、心不全、吐下血、急性腹症、骨折、脱水等) ・ 他疾患等 (陣痛発来、脊髄損傷悪化等)	7% (18人)	19% (43人)	原疾患の 診療科で対応要 (コロナの症状が悪化した場合は コロナ確保病床へ)
○ <u>コロナの治療のため入院療養となった患者</u> ・ 呼吸苦、高熱持続 ・ (第5波) 抗体カクテル療法目的	41% (106人)	6% (13人)	コロナ 確保病床へ
○ <u>基礎疾患のリスク等を踏まえて入院となった患者</u> ・ 透析、妊婦、悪性疾患、精神疾患 ・ 高血圧、糖尿病等 ・ 小児科等	52% (135人)	75% (166人)	

※ 入院FCで調整した軽症入院患者のうち、自宅(高齢者施設を含む)・宿泊療養施設からの入院を集計。第五波:令和3年8月23日～29日(計259人)、第六波:令和4年2月1日～15日(計222人)。

## <参考資料> 受入医療機関・確保病床等に関する他の都道府県の状況

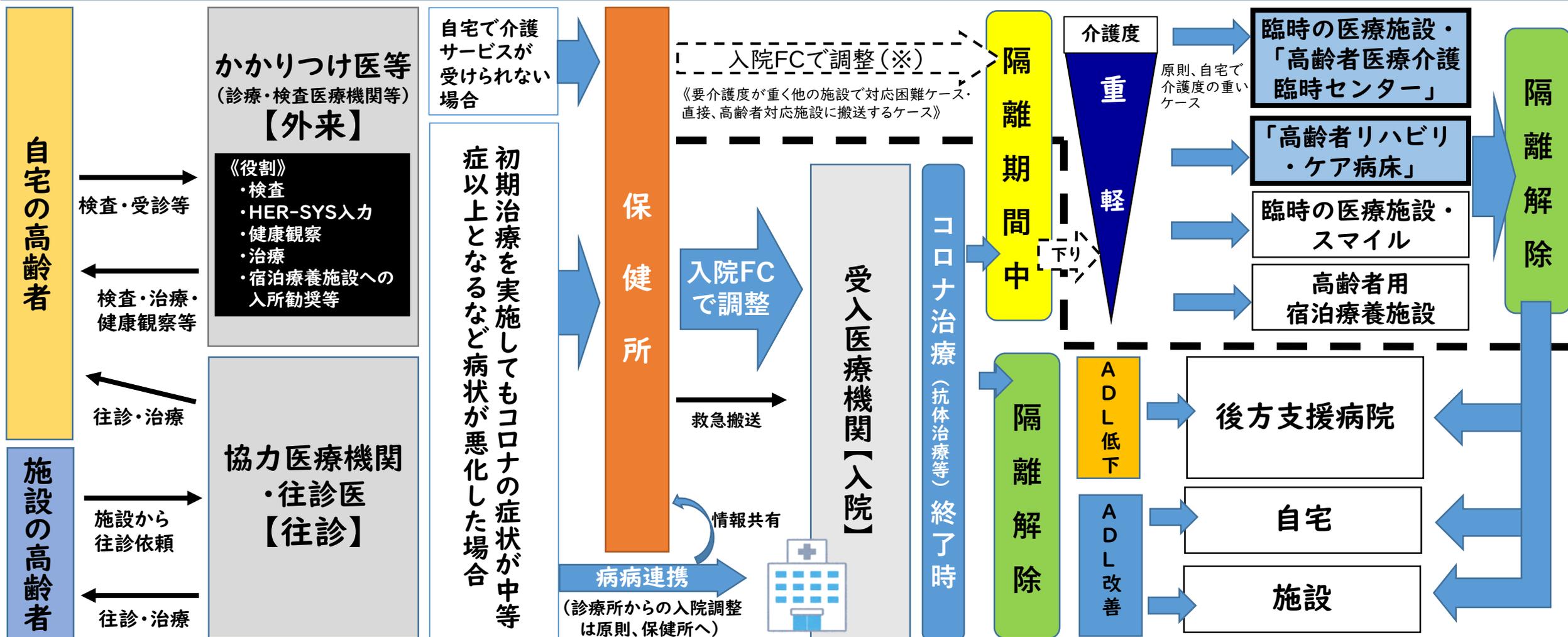
都道府県	受入医療機関数 (a)	全病院数 (b)	受入医療機関割合 (a/b)	確保病床数 (c)	全病床数 (d)	確保病床割合 (c/d)	第六波中 (12/17-5/11)	
							日別最多陽性者数(e)	病床:陽性者 (c : e)
北海道	159	538	29.6%	2,147	91,035	2.4%	4,097	0.52 : 1
埼玉県	112	343	32.7%	1,827	62,914	2.9%	7,353	0.25 : 1
東京都	198	632	31.3%	7,229	125,396	5.8%	21,562	0.34 : 1
神奈川県	104	337	30.9%	2,100	73,800	2.8%	9,096	0.23 : 1
愛知県	84	318	26.4%	1,707	66,004	2.6%	6,661	0.26 : 1
福岡県	116	453	25.6%	1,304	81,917	1.6%	5,600	0.23 : 1
大阪府	210※	511	41.1%	3,997※	104,152	3.8%	15,617	0.26 : 1

【出典・時点】

- (a) 受入医療機関数 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告 R4.4.20時点  
 (b) 全病院数 厚生労働省 医療施設動態調査（令和4年2月末概数） R4.2.28時点  
 (c) 確保病床数 新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果 R4.5.4時点  
 (d) 全病床数 厚生労働省 医療施設動態調査（令和4年2月末概数） R4.2.28時点  
 (e) 日別最多陽性者数 NHK「特設サイト新型コロナウイルス」 R4.5.12閲覧  
 ※大阪府の(a)及び(c)のみR4.5.12時点

- ◆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
- ◆隔離期間中であっても介護度の軽重に応じ、臨時の医療施設への転院や高齢者リハビリ・ケア病床への転床を促進
- ◆入院中の高齢者はコロナ治療が終われば、高齢者用宿泊療養施設・後方支援病院への転送や自宅・施設に戻っていただく

## 陽性判明～初期治療～療養～入院～転退院までのフロー



(※) 臨時の医療施設、「高齢者リハビリ・ケア病床」等での療養が可能と判断した場合（施設の稼働状況を踏まえ調整）

# 臨時の医療施設・「高齢者医療介護臨時センター」の整備

～福祉施設を転用した要介護高齢者向け臨時の医療施設は全国初～

◆ 要介護度の重い方を受け入れ、介護的ケアやリハビリ対応を行いながら、中和抗体薬や経口薬の投与などのコロナ治療を実施する臨時の医療施設・「高齢者医療介護臨時センター」を新たに設置

## 「高齢者医療介護臨時センター」の整備

施設の位置付け	特措法第31条の2に基づく「臨時の医療施設」（設置者：大阪府知事）
設置場所	大阪市住之江区に所在する新築の福祉施設を転用（借上げ）
設置期間	令和4年7月1日から令和5年3月末予定
運営方法	コロナ受入医療機関である医療法人の系列の介護施設等を活用し、同医療法人に臨時の医療施設の運営を委託 （施設転用・人材確保・運営に係る事業一式を一体的に同法人が担う） 【医療法人 成和会（北大阪ほうせんか病院）、社会福祉法人 福祥福祉会】
対象患者診療内容	<u>軽症、中等症Ⅰ程度の要介護3以上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>
病床数	40室（床）程度（ゾーニングによって変動あり）
スタッフ	医師、看護師、薬剤師のほか、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの専門職を配置
療養環境の特徴	・医療機関や宿泊療養施設よりも手厚い介護を受けることが可能 ・入所時から治療と同時にリハビリを受けることにより、ADLの低下を防ぎ、療養期間の短縮化を図る



居室①



居室②



居室内トイレ



浴室

入所する患者像、患者像を踏まえた運用ルール、スタッフ数、治療内容などの運用面の詳細は、受託法人を交え今後検討

# 「高齢者リハビリ・ケア病床」の確保 ①

◆ コロナ受入病棟において介護福祉士や理学療法士などの専門職を配置し、中等度以上の介護的ケアや入院初期からのリハビリ対応を行うことにより、要介護高齢患者の受入促進や入院期間の短縮化を図る

## 1. 体制確保協力金（新規）

府内に所在する新型コロナウイルス感染症患者受入病院であって、専門職(※)をコロナ病棟に専任として配置し、中等度以上の介護的ケアやリハビリ対応が可能な体制を整備する医療機関

(※)専門職：介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケースワーカー（精神科病床等）

### 【交付条件】

介護保険制度における要介護度の区分が「要介護2以上」の患者の受入

### 【交付額】

- ① 要介護高齢患者の受入に対する病床数及び専門職を配置して対応した月数に応じて基礎支援額を交付
- ② 介護・リハビリに必要な物品を整備する場合、加算額を増額交付

対象病床数	① 基礎支援額	② 加算額
10床（最低）～19床	20万円×対応月数	20万円
20床～29床	40万円×対応月数	40万円
30床～39床	60万円×対応月数	60万円
40床～49床	80万円×対応月数	80万円
50床（最大）	100万円×対応月数	100万円



- ◆ コロナ受入病棟において介護福祉士や理学療法士などの専門職を配置し、中等度以上の介護的ケアや入院初期からのリハビリ対応を行うことにより、要介護高齢患者の受入促進や入院期間の短縮化を図る

### 2. 増床時の設備整備補助金（既存）

府内に所在する新型コロナウイルス感染症患者受入病院であって、要介護高齢患者を受け入れるために、新たにコロナ病床を増床する医療機関

#### 【交付条件】

既存病床に加え、新たに要介護高齢患者を受け入れるコロナ病床の増床  
(新規で新型コロナウイルス感染症患者受入病院となった場合の病床も対象)

#### 【交付額】

介護・リハビリに必要な物品の補助：1床あたり133,000円

(歩行器、エルゴメーター、平行棒などの費用に充当可)

簡易病室の設置補助：知事が必要と認めた額



**検査需要** ⇒ **1日当たりの検査需要：54,600件** (①÷②)

①**通常検査により判明する新規陽性者数の想定** ⇒ **27,300人**

◆過去の新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の最大値（令和4年2月11日）の2倍を想定。

15,291人×2倍=約**30,000人**

◆うち、通常検査で判明する割合：**約91%**（R4.2月ピーク時実績で試算）

②**想定陽性率** ⇒ **50%**

◆過去の新型コロナウイルス感染症の週間最大陽性率及び直近5か年の1年当たりのインフルエンザ検査最大実績(H29)の陽性率を参考に設定。

**検体採取体制** ⇒ **1日当たりの体制：56,000件** (A+B)

**医療機関における体制**

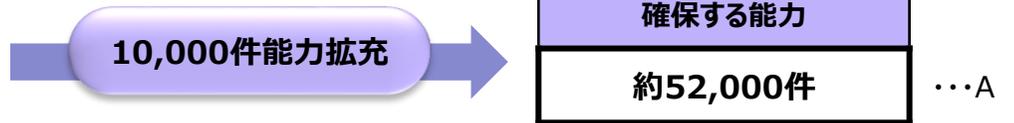
**【方向性】**

- ・各医療機関の最大能力の和と同日内における最大実績に36%の差異。
- ・更なる体制が必要であるため、約800施設の診療・検査医療機関の増加及び日曜祝日体制の強化を図る。

**【取組み】**

- ・未指定の医療機関に対し、指定に向けた個別の架電勧奨を実施
- ・検査に関する制度周知（感染対策、検査手法、診療報酬、支援制度等）の充実
- ・日曜祝日にコロナ検査のため開院する医療機関に対する支援策を検討

現時点の能力	診療・検査医療機関	その他医療機関
約 <b>42,000件</b>	約35,000件	約7,000件



**保健所等における体制** 1日当たり**約4,000件**……B

**検査分析体制** ⇒ **1日当たりの体制：66,800件**

合計	地方衛生研究所・保健所	民間検査機関	医療機関
約 <b>66,800件</b>	約1,700件	約11,800件	約53,300件

**点検結果**

検査需要	検体採取能力	検査分析能力
約 <b>54,600件</b>	約 <b>56,000件</b> (需要+約1,400件)	約 <b>66,800件</b> (需要+約12,200件)

✓ 今後の更なる感染拡大に備えるためにも、医療機関の能力拡充により、検査需要に対応できる体制を確保。

- 大規模な感染拡大時において、医療機関からFAXによる発生届の提出により保健所業務がひっ迫。
- 今後のさらなる感染拡大に備え、患者情報を迅速に共有し、重症化リスクの高い陽性者への対応を確実に実施するため、医療機関においてHER-SYS入力による発生届の提出を促進

## ◇取組概要

- 診療・検査医療機関（2,186機関）すべてに対して、HER-SYSによる発生届入力について文書により協力要請
- 過去にFAXによる発生届の提出のあった医療機関（2,078機関）に対し、架電又は訪問による働きかけを実施
- 4月13日診療・検査医療機関担当者を対象に、HER-SYSの利用方法に関する研修会を実施（500名参加）

## ◇架電等による聞き取り状況（R4.4.20時点）

FAXによる発生届出のあった医療機関※

2,078機関、309,365件

※過去に6件以上の発生届を提出した医療機関

実施済又は実施予定

707機関、135,257件

検討中

496機関、68,369件

困難、予定なし

875機関※2、105,739件

※2うち病院72機関、診療所803機関

## 【HER-SYS入力割合】（R4.4.11時点）

医療機関入力率

大阪府

55%

全国平均

68%

（R4.5.8時点）

医療機関入力率

大阪府

71.4%※

全国平均

—

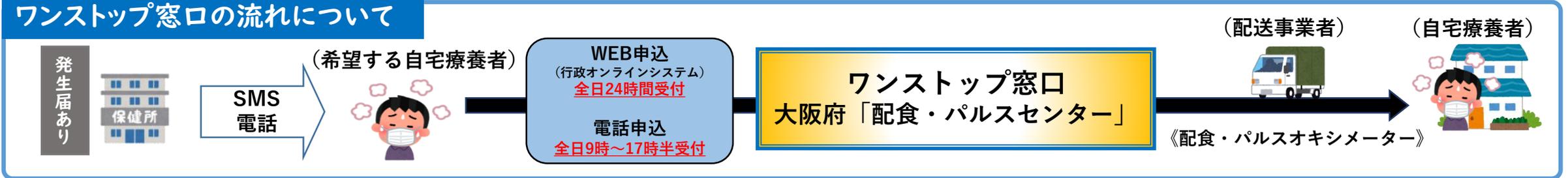
※府のHER-SYS入力情報を集計

## ◇今後の取組

- ※ 「検討中」と回答した医療機関の課題を抽出の上、特に発生届の件数の多い医療機関を中心に、導入支援を行う。

- ◆ 配食サービスの提供及びパルスオキシメーターの貸出にかかる申込受付・配送手続きを一元的に受け付けるワンストップ窓口「配食・パルスセンター」(4/14(木)～府管轄保健所からスタート)の利用について、政令・中核市のうち大阪市が参加意向あり(実施時期については、大阪市による配送事業者との調整後)

## ワンストップ窓口の流れについて



## 政令・中核市の意向について

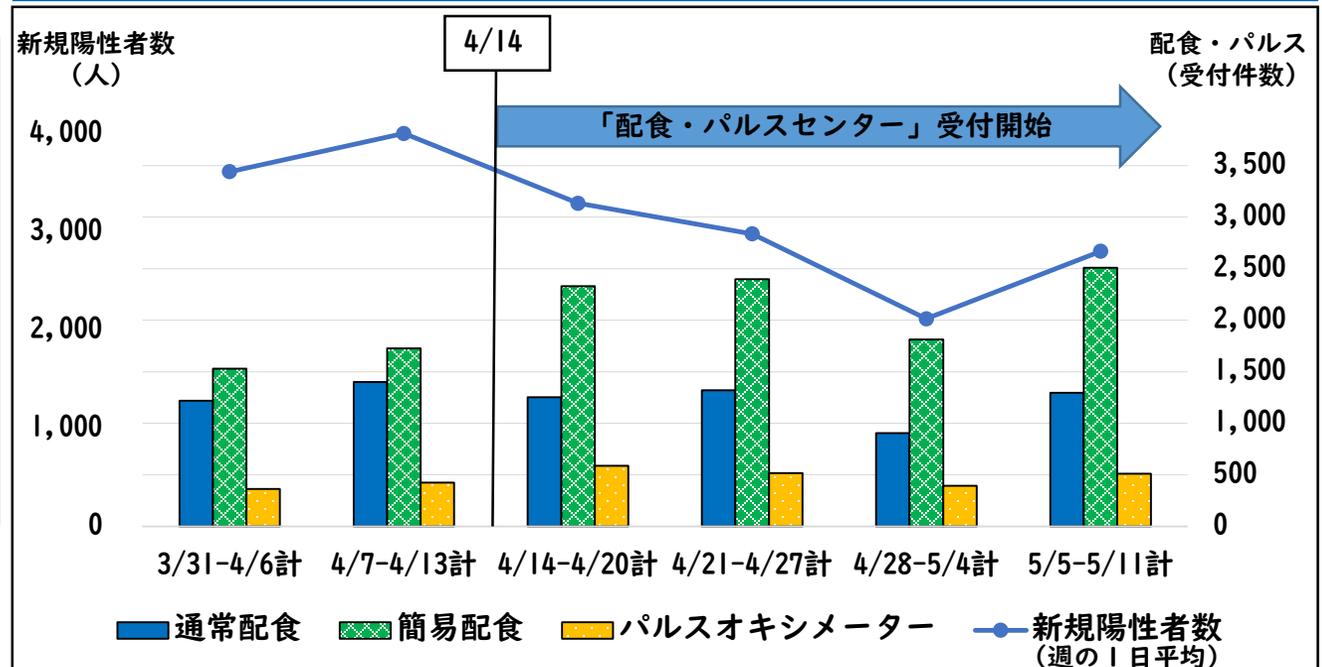
### 【配食サービス】

- 大阪市⇒「配食・パルスセンター」を利用
- 堺市・東大阪市・枚方市⇒市独自の受付窓口設置済
- それ以外⇒引き続き市で受付対応

### 【パルスオキシメーター貸出】

- 全市⇒引き続き市で受付対応

## 「配食、パルスオキシメーター」申込受付件数及び「新規陽性者数」の推移



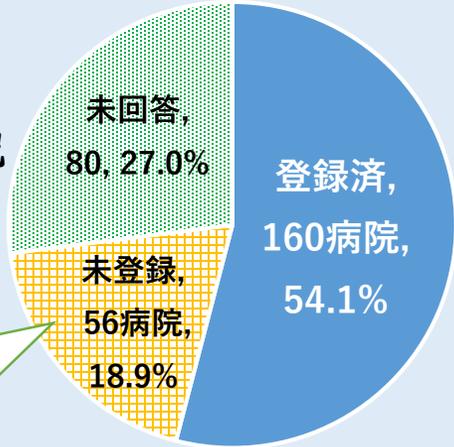
※「通常配食」：府管轄保健所分の申込受付件数

※「簡易配食」及び「パルスオキシメーター」：政令・中核市を含む府内全域分の申込受付件数

## 治療薬のセンター登録状況

※経口治療薬、中和抗体薬のいずれかの登録センターに登録している病院の割合

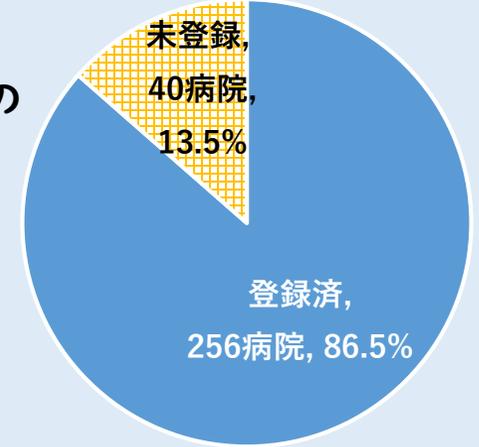
4/12時点における  
実態調査(アンケート)  
回答済の216病院の状況



抗ウイルス薬(レムデシビル)の投与実績がある5病院(2.3%)を含んでいる。

登録確認済160病院/確保病床を有しない病院296病院(54.1%)

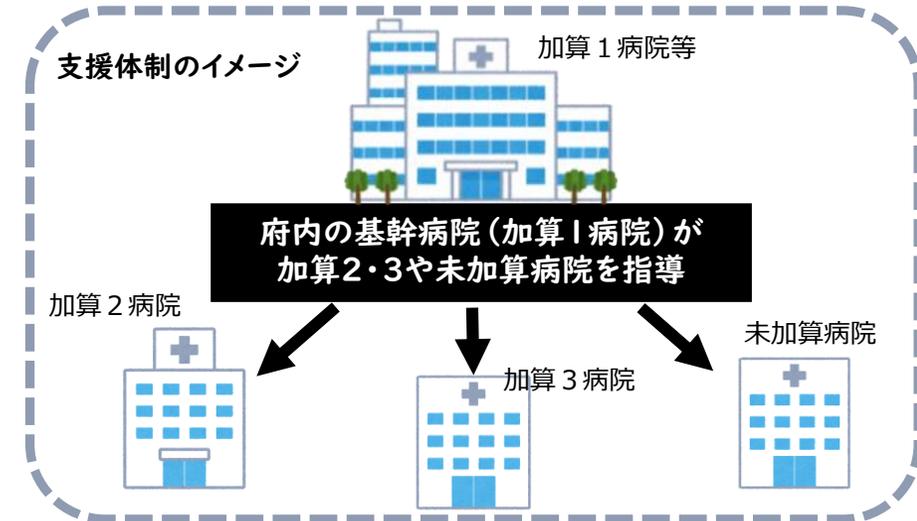
5/17時点における  
確保病床を有しない病院のうち、眼科・歯科病院等を除く296病院の状況



登録確認済256病院/確保病床を有しない病院296病院(86.5%)

## 保健所圏域ごとの感染対策支援体制構築の取組状況(18保健所)

ネットワーク体制による支援	連絡会議等を開催済	5 保健所
	連絡会議等を開催予定	1 保健所
	研修会等を開催予定	4 保健所
	個別の病院へ働きかけ	4 保健所
保健所等が個別の病院へ働きかけ		4 保健所



引き続き、確保病床を有しない病院への支援と治療体制の充実を図っていく。

- ◆ 入所系・居住系の高齢者施設等に対して、協力医療機関のコロナ対応状況等についてアンケート調査を実施（R4.3.4～13）  
コロナ治療（中和抗体・経口薬・抗ウイルス薬）に対応できる協力医療機関を確保している施設は**約3割**
- ◆ 当該アンケート調査で、協力医療機関がコロナ治療対応していないと回答のあった施設には、コロナ治療に対応できる協力医療機関の確保等について働きかけを実施（R4.4.8文書発出、4.15～27及び5.13～16電話）。
- ◆ 併せて、コロナ治療に対応していない協力医療機関に対して、メールまたは郵送によりコロナ治療の対応について働きかけ等を実施（R4.4.20・28、5.6・18）。



【協力医療機関でのコロナ治療の対応状況（R4.5.16時点）】

R4.5.16 時点	コロナ治療（※1）に対応できる 協力医療機関を確保している施設	協力医療機関では コロナ治療対応不可	未確認等 （確認中を含む）	合計
高齢者施設等 （※2）の数	3月アンケート集計時点では約3割 <b>1,920施設 52.2%</b>	1,076施設 29.2%	684施設 18.6%	3,680施設

（※1）コロナ治療とは、次のいずれかの治療に対応するもの

- ・中和抗体薬の投与：「ソトロビマブ（ゼビュディ）」「カシリビマブ及びイムデビマブ（ロナプリーブ）」
- ・経口薬の投与・処方：「モルヌピラビル（ラゲブリオ）」等
- ・抗ウイルス薬点滴：「レムデシビル（ベクルリー）」等

（※2）高齢者施設等の種別

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

## ●今後の対応

- ◆ 未確認等の施設に対しては、引き続き働きかけを実施。
- ◆ 高齢者施設等における治療体制確立協力金の周知などにより、コロナ治療に対応できる医療機関の裾野を拡大。
- ◆ コロナ治療に対応できる協力医療機関の未確保の高齢者施設等については、OCRTによる支援や高齢者施設等（入所）往診専用ダイヤルを活用しながら、当面の間、往診協力医療機関または重点往診チームにより対応。