

第 87 回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時：令和 5 年 3 月 22 日（水）16 時 00 分～

場所：大阪府庁本館 1 階 第四委員会室

次 第

(1) 5 類感染症への位置づけ変更について

- ・新型コロナウイルス感染症 5 類感染症への位置づけ変更について【資料 1 - 1】

(2) 専門家のご意見

- ・専門家のご意見【資料 2 - 1】

(3) 現在の感染状況・療養状況

- ・(参考) 現在の感染・療養状況について【資料 3 - 1】

新型コロナウイルス感染症 5 類感染症への位置づけ変更について

令和 5 年 3 月 22 日
大阪府

目次

1 国の具体的方針	P3～8
2 府の全体方針	P9～13
3 相談体制	P14～16
4 患者の発生動向把握・公表等	P17～19
5 外来医療体制	P20～22
6 入院医療体制	P23～29
7 宿泊・自宅療養体制	P30～33
8 高齢者施設等対策	P34～36
9 保健所業務・体制整備	P37～39
10 ワクチン接種	P40～41
(参考) 5類感染症への位置づけ変更後における府の対応方針 (移行期間中) (3～10までの各項目から抜粋)	P42～43

1 国の具体的方針

(令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定
令和5年3月17日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

医療提供体制の見直しに関する基本的な考え方

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

5類感染症への位置づけ変更に係る国の方針(令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定) — 医療提供体制 —

項目	位置づけ変更に伴うさらなる取組
外来	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療機関数を維持・拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・受入患者をかかりつけ患者に限定している医療機関に対し、医師会等と連携の上、患者を限定しないよう積極的に促す ・発熱患者等の診療に対応する医療機関（外来対応医療機関）名等を公表（当面の間） ※外来ひっ迫回避のため、重症化リスクの低い者への自己検査・自宅療養の呼びかけ（自己検査キットや解熱鎮痛剤の常備を含む）、受診相談センター等の取組を継続 ・経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局名を公表（当面の間）
入院	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 新たな医療機関による受入れの促進 <ul style="list-style-type: none"> ・重点医療機関等以外で受入経験のある医療機関：軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」等での受入れを推進 ・受入経験のない医療機関：受入れを促す ・確保病床を有していた医療機関：重症・中等症Ⅱ患者への重点化 ➢ 病床確保料の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬特例の見直しに連動した病床確保料の補助単価の見直しや休止病床の範囲の見直し ・病床確保料は、9月末までを目途に措置継続 ➢ 救急については、電話等による相談体制（#7119、#8000等）の維持・強化や、救急車利用の目安等の周知
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 原則、医療機関間による調整 <ul style="list-style-type: none"> ・G-MISなどITの活用による病床状況の共有 ・当面、「入院調整本部」等の枠組みを残すことが可能（病床ひっ迫時等に支援） ・軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の同調整を進める ・妊産婦、小児、透析患者については、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

5類感染症への位置づけ変更に係る国の方針(令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定) — 医療提供体制等 —

項目	見直し内容
宿泊療養施設	<p>➤ 隔離のための宿泊療養施設は終了 ただし、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続</p>
臨時の医療施設	<p>➤ 地域の他の医療機関等に転院、機能を分散させる等した上で廃止 ただし、健康管理機能をもつ臨時の拠点としての利用を可能とするほか、都道府県が高齢者、妊婦、酸素投与や点滴が必要な患者等の受入れ、救急搬送への対応等のため特に必要と判断する場合、医療施設として当面存続が可能 その際、一部存続する宿泊療養施設と同様に、入院患者との公平性の観点から一定の自己負担を求める 医療施設として存続させる場合、当該施設は、位置づけ変更後は、新型インフルエンザ等対策特別措置法による各種法令（消防法、建築基準法、景観法及び医療法）の適用除外等の対象でなくなる</p>
自宅療養	<p>➤ 受診相談機能や、ハイリスク者への電話・オンライン診療、往診、薬剤交付や服薬指導、訪問看護などの取組を継続</p>
相談窓口	<p>➤ 外来や救急への影響緩和のため、自治体の受診相談機能は継続 ※健康フォローアップセンターの陽性者の登録機能や、行政からのプッシュ型の健康観察は終了</p>

5類感染症への位置づけ変更に係る国の方針(令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定) — 高齢者施設等における対応 —

- ◆ 入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保。
施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

項目	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➢ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➢ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 施設内療養を行う施設等への支援の実施 (医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設) ➢ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

※障がい者施設についても同様に、感染対策の徹底、施設における従事者への集中的検査等の実施、感染発生時の施設に対する支援、療養に必要な医療提供体制の確保等、必要な取組を継続

5類感染症への位置づけ変更に係る国の方針（令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定）－患者等に対する公費支援の取扱い－

- ◆ 位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について期限を区切って継続。

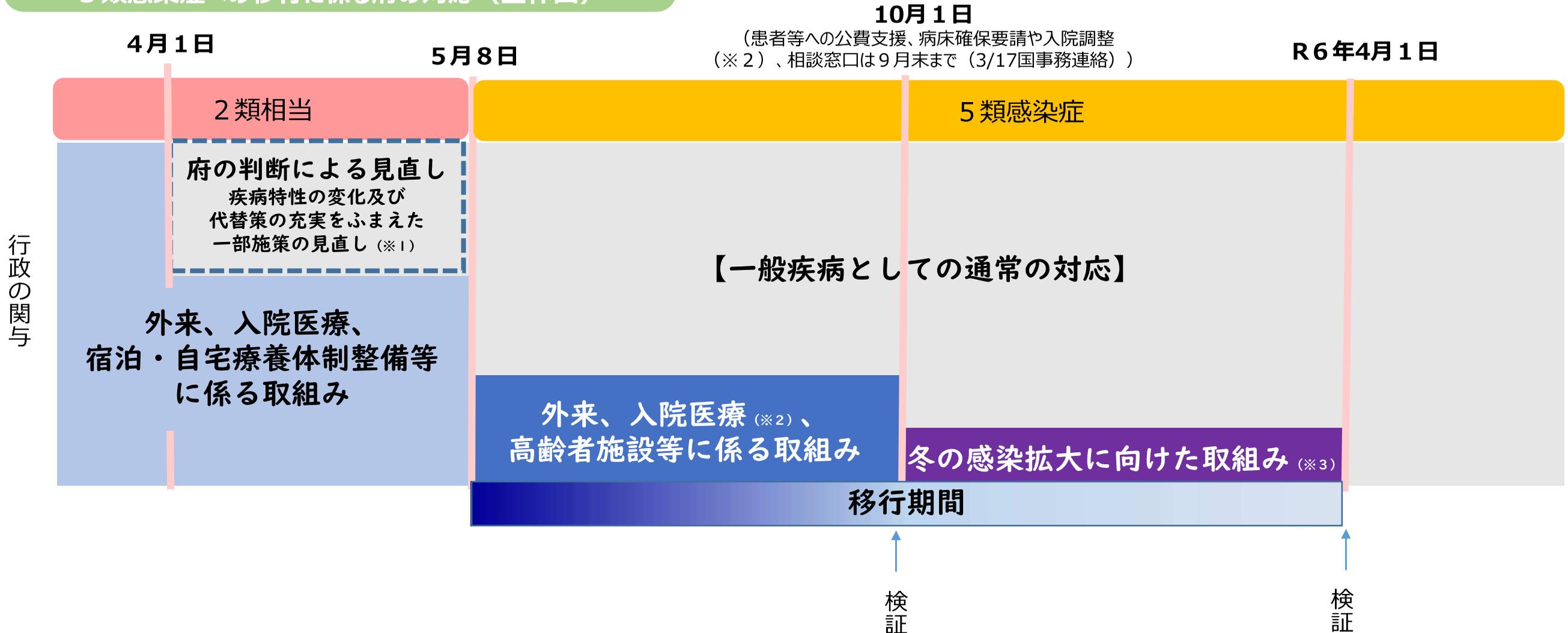
項目	具体的な措置など
外来医療費の自己負担軽減	<p>➤ 新型コロナ治療薬※1の費用は、公費支援を一定期間※2継続</p> <p>※1 経口薬（ラゲブリオ・パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジエルド）</p> <p>※2 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討</p> <p>➤ その他の外来医療費は、他疾患との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援は終了</p>
入院医療費の自己負担軽減	<p>➤ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額）</p> <p>※夏の感染拡大への対応としてまずは9月末までの措置。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討</p> <p>注）入院に係る新型コロナ治療薬の費用についても外来医療費同様に公費支援を実施</p>
検査の自己負担	<p>➤ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担）</p> <p>医療機関、高齢者施設、障がい者施設での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は、自治体を実施する場合には、行政検査として継続</p>

2 府の全体方針

※「移行期間」については、国による具体的明示がない。以下ページでは「移行期間」「移行後」と記載

大阪府における5類感染症への位置づけ変更の流れ

5類感染症への移行に係る府の対応（全体図）



（※1）令和4年度末で廃止・縮小する12事業

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

（※2）入院調整については、原則、圏域内の入院調整の推進と、入院調整困難事例へのセーフティネット機能の構築に取り組み、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行

（※3）国において、医療機関数の拡大の状況等を踏まえ、必要な対応を検討

5類感染症への位置づけ変更に係る府の対応方針

◆ 幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくため、以下方針に沿って、重点的に取り組む。

1 オール医療提供体制の構築

オール医療提供体制の構築を推進

<主な取り組み>

- 安全で効率的な感染防止対策等の周知徹底や、新たに新型コロナ対応を行う医療機関への設備整備支援等による医療のすそ野の拡大（国の支援に基づく）
- 従来の受入医療機関には、継続的な新型コロナ入院患者の受入を要請（※入院調整困難事例は行政により入院調整を支援）
原則、医療機関間による対応とし、入院調整困難事例（重症患者や妊産婦、小児、透析患者等）については、圏域や各診療の既存セーフティネットを活用して圏域での入院調整を推進

2 高齢者等ハイリスク者への対応の強化

高齢者施設等や高齢者に関わる事業者等の感染症対応力の向上（感染防止対策・連携協力医療機関との連携強化等）

<主な取り組み>

- 高齢者施設等や介護事業者等における感染防止対策（定期検査、介護従事者等への研修等）
- 施設医等連携協力医療機関による治療提供の充実への支援（安全で効率的な感染防止対策の周知徹底や、治療法等に関する情報提供等）
- 保健所によるクラスター発生時の感染制御等に係る支援（大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チームOCRTによる保健所への助言等）

3 府民の備えと対応

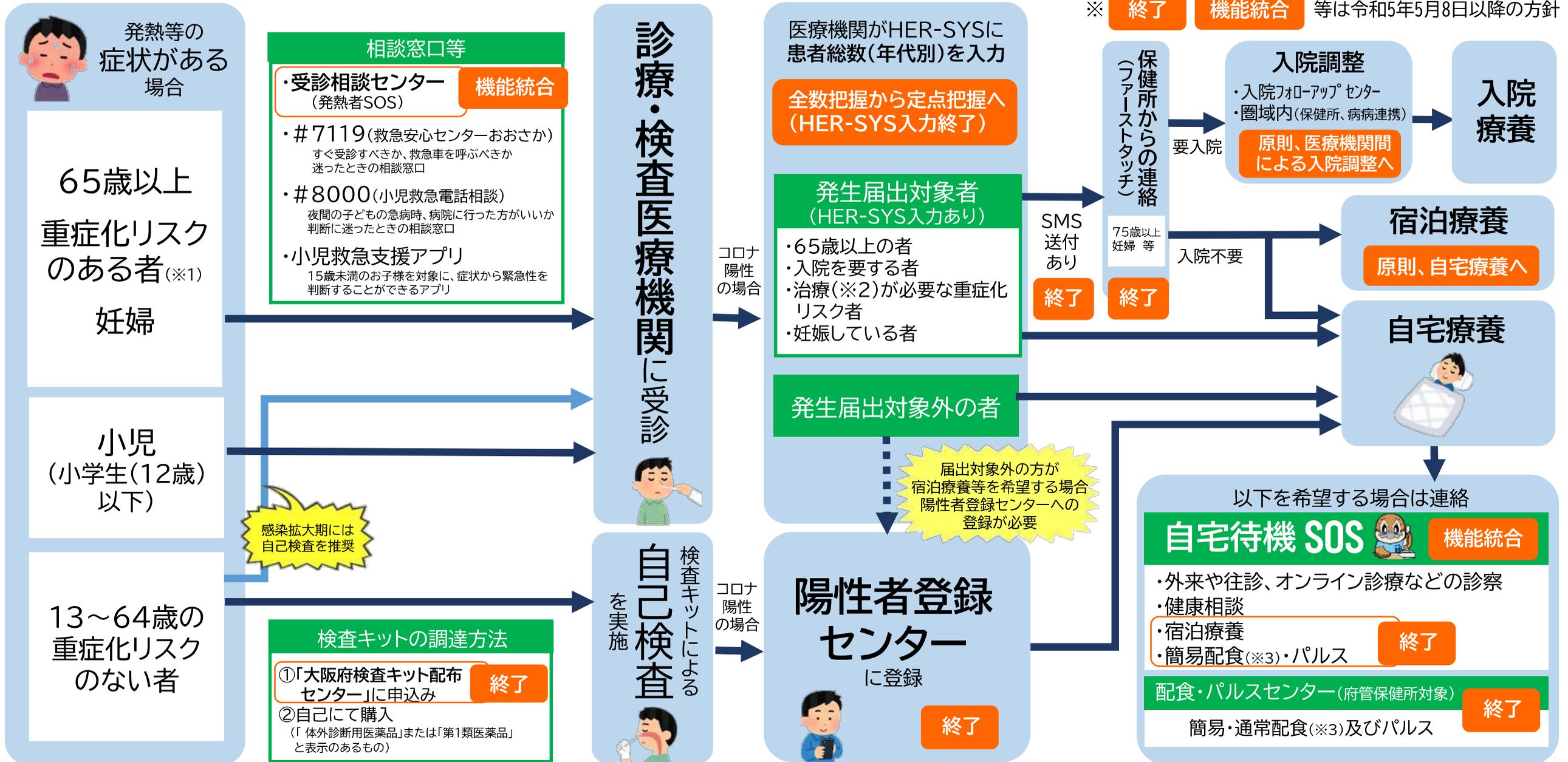
新型コロナウイルス感染症の特性（高い伝播性）に備えた自主的対応の徹底

<主な取り組み>

- 流行状況と場面に応じた自主的な感染防止対策、検査キット・解熱鎮痛薬等の備蓄と自己検査・自主的療養等の推奨
- マスク着用は個人の判断が基本。以下のマスク着用が効果的な場面のうち、①～②の場面では、マスク着用を推奨
①受診時や医療機関・高齢者施設等訪問時 ②通勤ラッシュ時等、混雑した電車・バス乗車時 ③重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

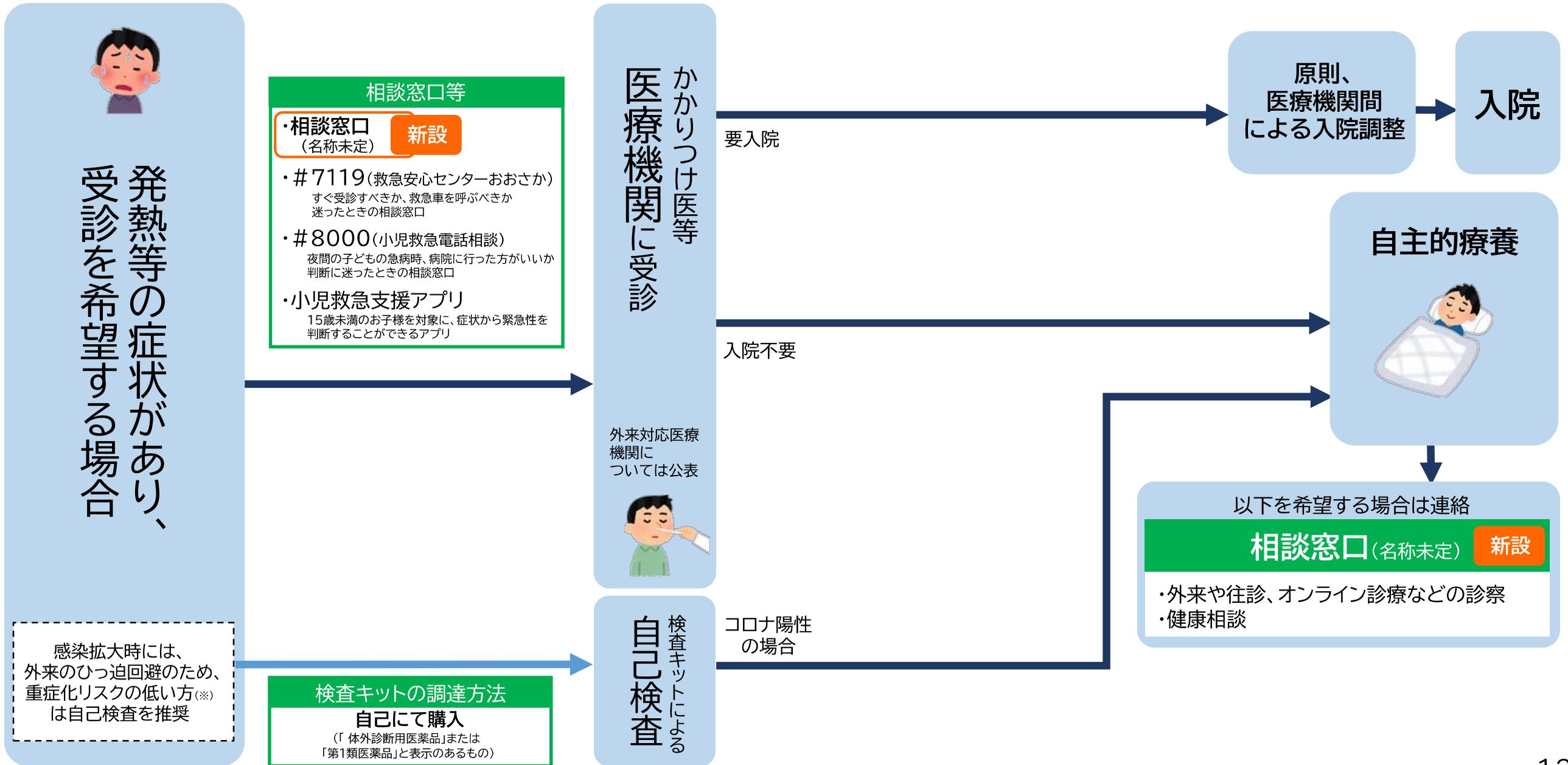
移行期間に、医療機関、施設等が各自、感染症対応力を向上させ、行政の関与なしで地域全体で対応する「With コロナ」体制を構築

【現行】新型コロナウイルス外来受診・療養の流れ



(※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等
 (※2)治療:新型コロナウイルス治療薬(中和抗体薬(「アブ」シリーズ、セビゾマブ)、抗ウイルス薬(「パキビット」、ラガブリン、バククリ)、免疫抑制・調整薬(「シロバ」薬、トシマ、ハルシコフ))の投与または新型コロナウイルス罹患により新たに酸素投与が必要となる者
 (※3)配食:簡易・通常配食は次の①~③の方は対象外。①無症状者、②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る方、③外出可能な同居家族がいる方

【令和5年5月8日からの移行期間】新型コロナウイルス外来受診・療養の流れ



(※)重症化リスクのある方: 65歳以上の方、妊婦、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等

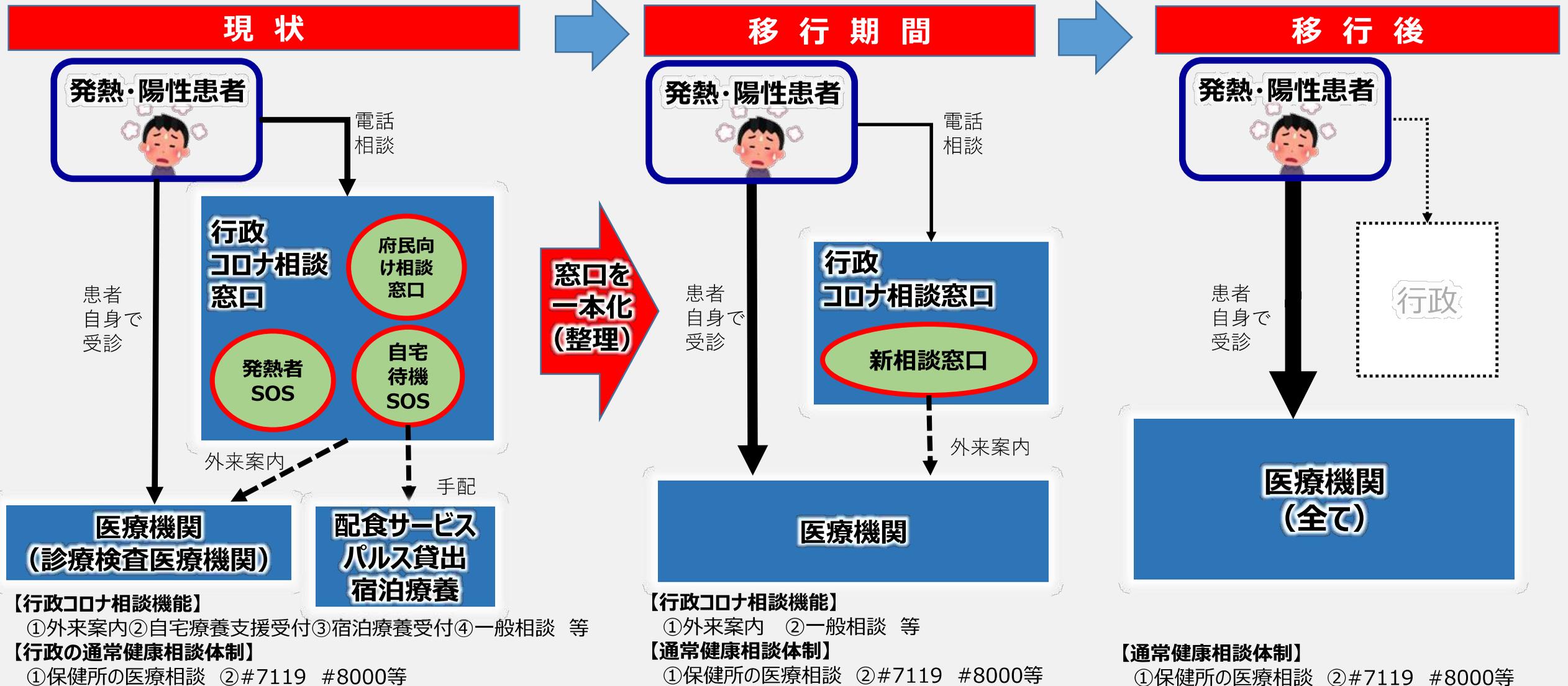
3 相談体制

相談体制

【国方針】外来や救急への影響緩和のため、自治体の受診相談機能は継続。

⇒【府方針】相談・受付機能を整理し、5類感染症への位置づけ変更後も当面続く府民の不安への寄り添いや一般医療に繋げる受診相談窓口を設置（移行期間中（※））。

（※）国の方針や移行期間の状況を踏まえて、終期については変更の可能性がある



5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－相談体制－

新型コロナウイルスに関する相談機能

事項		現在	移行期間（5月8日～）	移行後
相談体制	発熱者SOS (新型コロナ受診相談センター)	➢ 発熱等の有症状者からの相談に対し、受診可能な医療機関を案内	➢ 機能を統合し、新相談窓口を設置 (発熱者SOSの相談機能、府民向け相談窓口の健康相談機能等を統合)	➢ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	自宅待機SOS (コロナ陽性者24時間緊急サポートセンター)	➢ 自宅療養者への支援受付、宿泊療養希望者の受付・療養調整		
	府民向け相談窓口	➢ 一般的な健康相談やその他の相談		
	保健所における医療相談窓口、#7119,#8000等	➢ 医療に関する相談	➢ 継続	

(※)国による財政措置や移行期間の状況を踏まえ、終期については変更の可能性がある

こころの相談窓口

事項		現在	移行期間（5月8日～）
相談体制	SNS相談 フリーダイヤル (コロナ専用)	➢ 不安やストレスなどこころのケアに関する相談	➢ 終了
	コロナ専用相談窓口	➢ 医療従事者及び支援者向け、療養者向け電話相談	➢ 終了
	大阪府こころの健康総合センターや保健所等	➢ こころの病やこころの健康に関する相談	➢ 継続

4 患者の発生動向把握・公表等

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－患者の発生動向等の把握－

【国方針】 感染状況については発生届・総数報告を終了し、定点報告に変更。入院者数の把握等についての方針は未決定。
⇒【府方針】 今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応。

事項		現在	移行後（5月8日～）	
患者の発生動向等の把握	感染流行状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 発生届（4類型）（HER-SYS） ➢ 総数報告（HER-SYS） 	週次報告	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 定点報告（感染症サーベイランスシステム）（※1） ・現行のインフルエンザ定点医療機関（府内約300医療機関） ・年齢階級別・性別の患者数（※2）
	入院者数の把握	日次報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 大阪府療養者情報システム（O-CIS）等で把握 ➢ 病院へのヒアリングで把握 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 ※国の検討方針：G-MISを用いた入院者数、ICU入室者数及び人工呼吸器使用者数等の把握を一定期間継続しつつ、入院基幹定点（府内17医療機関）へ切り替え（感染症サーベイランスシステム） 	
	重症者数の把握			
	死亡者数の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健所からの報告（保健所は医療機関からの報告） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 必要時、積極的疫学調査を実施 	
	病原体の動向	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 全ゲノム解析実施 ※解析目標数：新規陽性者数のうち5～10%又は300～400件/週 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 ※国の検討方針：解析目標数の見直し 100件/週程度（300～400件/月） ⇒その後、病原体サーベイランスへ移行（厚生科学審議会感染症部会で検討予定） 	
	集団発生の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健所から発生報告受理 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 感染症サーベイランスへ移行（インフルエンザ同様、学級閉鎖報告を実施予定） 	

（※1）医療機関がシステム導入できない場合、保健所が代行入力

（※2）患者数推計については、今後国において検討

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－感染・療養状況等の公表と府民への啓発等－

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後
感染・療養状況等の公表	患者の発生状況等	<ul style="list-style-type: none"> 患者の発生状況を日次公表 <ul style="list-style-type: none"> 陽性者数、検査件数及び陽性率、重症・死亡者数、入院・療養者数 クラスター発生状況等を週次公表 <ul style="list-style-type: none"> クラスター発生状況、自費検査の検査件数等、ゲノム解析結果 	<ul style="list-style-type: none"> 大安研の感染症情報センターにて週1回、定点報告の陽性者数を公表 <ul style="list-style-type: none"> 入院者数・重症者数、施設の集団発生状況については、今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 患者数推計について今後、国から発出される事務連絡等に基づき、季節性インフルエンザと同様の注意喚起を実施 ※ 5月8日以降、当面の間、府ホームページにおいても週次で陽性者数等を公表
	大阪モデル	<ul style="list-style-type: none"> 日々、感染・療養状況をモニタリングし公表 <ul style="list-style-type: none"> 直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数 病床使用率 宿泊療養施設居室使用率 20・30代新規陽性者数の発生動向（見張り番指標）等 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 （大阪モデルの事業目的終了等のため）
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 感染・療養状況等を週次で公表（グラフによる分析等） 大阪府新型コロナウイルス感染症対策サイトの運営 <ul style="list-style-type: none"> 陽性者数 病床使用率 検査実施件数 相談件数（新型コロナ受診相談センター・府民向け相談窓口）等 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 府ホームページ・感染症情報センターにて週次報告
府民への啓発等	府ホームページ	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ関連の情報をまとめて掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 （掲載情報を精査）
	SNS等での情報発信	<ul style="list-style-type: none"> 「新型コロナパーソナルサポート（LINE）」の運用・情報発信 府公式SNS等での情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 （必要に応じて発信）
			<ul style="list-style-type: none"> 終了 継続 （必要に応じて発信）

5 外来医療体制

外来医療体制

【国方針】幅広い医療機関が新型コロナ患者の診療に対応する体制へ段階的に移行。

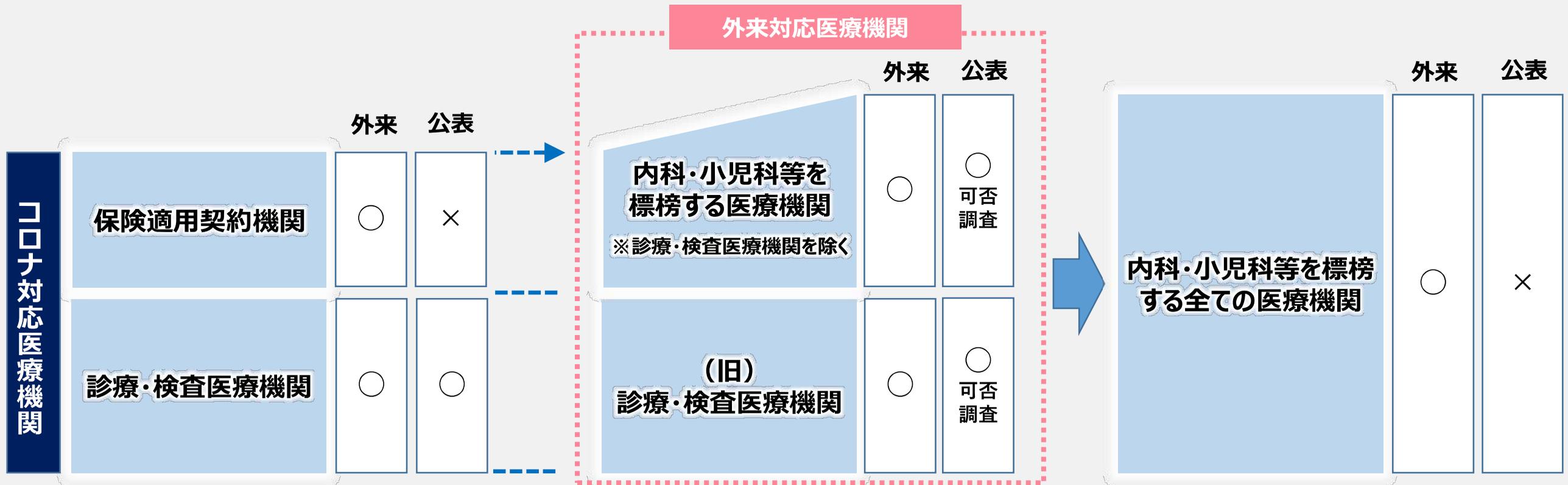
⇒【府方針】

- ◆ 全ての内科・小児科等標榜医療機関で、発熱患者等の受入体制確保が当然に図られる環境へと移行。
- ◆ 制度の変更に伴う医療機関及び府民の意識の段階的変容(対応医療機関数・受診ニーズの変化)に沿った対応を実施。

現状

移行期間

移行後



■ 発熱患者の外来保険診療は、診療・検査医療機関に加えて、一部の医療機関(*)でも実施。

(*) 府又は保健所設置市と行政検査の委託契約を締結している医療機関

■ 府民の混乱を避けるため、一定期間、発熱患者の対応が可能な医療機関を取りまとめて公表。

■ 発熱外来としての公表は廃止。

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－外来医療体制－

	事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後
診療・検査体制	公費負担 (検査、外来医療費)	▶ 検査費用（国1/2、府1/2）、外来医療費（国10/10）を公費負担	▶ 終了 9月末まではコロナ治療薬に係る自己負担額は引き続き無料（※）	
	医療機関への支援 (設備整備)	▶ 検査機器やパーテーション等の整備を支援（国10/10）	▶ 継続 国制度に準拠	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	医療機関への支援 (休日・大型連休)	▶ 日曜祝日や大型連休などの診療体制確保のため、補助金を支給	▶ 終了 国による財政措置を踏まえ検討	
	診療・検査医療機関指定・公表	▶ 診療・検査医療機関を指定・公表	▶ 外来対応医療機関名等を取りまとめて公表	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	経口抗ウイルス薬の提供等	▶ 経口抗ウイルス薬等の提供と服薬指導等の実施	▶ 経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を公表	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	地域外来・検査センターの運営	▶ 検査を実施しない診療所から紹介を受けた患者の検査を地域の中核的病院に委託	▶ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、役割を終了)	
	高齢者施設等全数検査	▶ 高齢者施設等の従事者・入所者を対象に、陽性者発生時に全数検査を実施	▶ 継続 実施手法は要検討	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	高齢者施設等定期検査	▶ 入所系・居住系の高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査、通所系・訪問系は週1回のPCR検査を実施	▶ 継続 通所系・訪問系も4月中に抗原定性検査に移行を検討	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	高齢者施設等「スマホ検査センター」	▶ 入所者等に症状が出た場合にスマートフォン等で検査を申込の上、検査を実施	▶ 継続 高齢者施設等に限定し、抗原定性検査に移行を検討	▶ 終了 ただし他検査の動向等を踏まえ判断
	検査キット配布センター	▶ 症状が軽く、速やかに療養開始を希望される場合のセルフ検査を促進するため、検査キットを配布	▶ 終了 (自己にて備蓄を呼びかけ)	
分娩前検査	▶ 不安を抱える妊婦等に対し、分娩前に検査を実施	▶ 国における財政措置を踏まえ、検討	▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※）	

(※) 冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている

6 入院医療体制

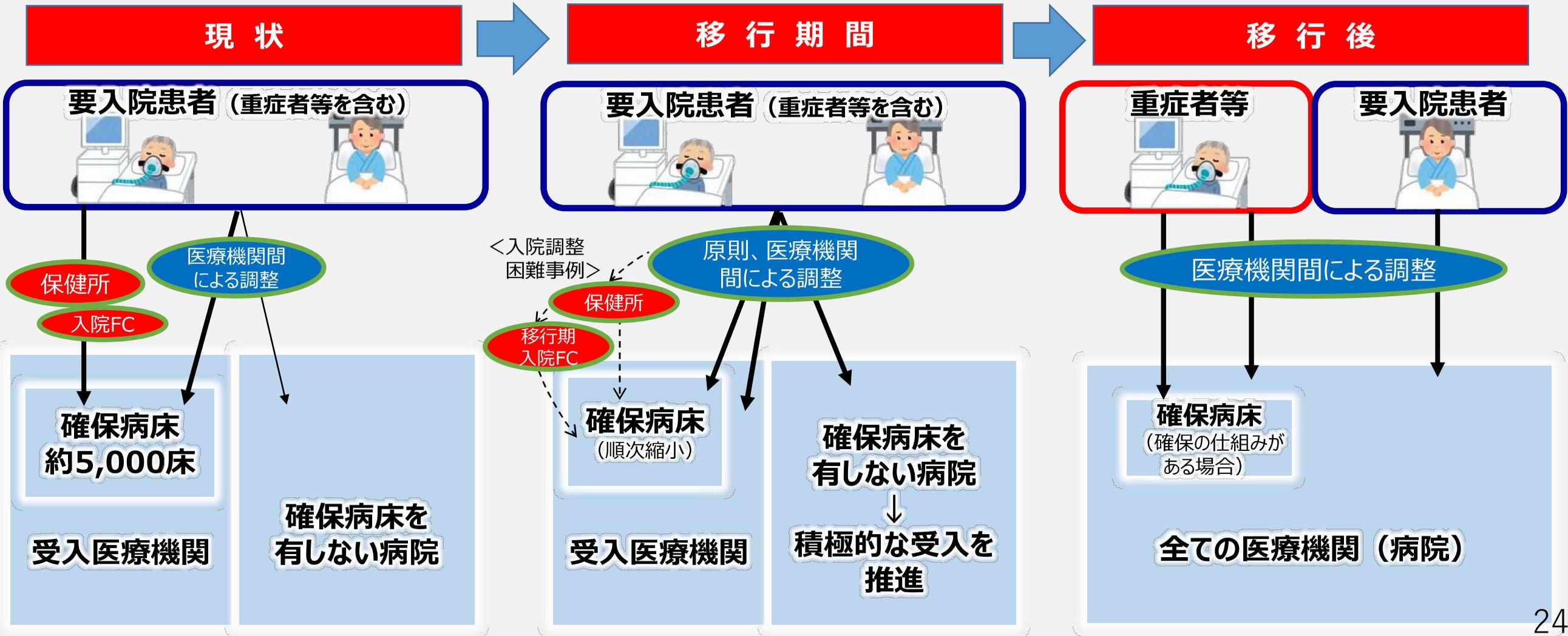
入院医療体制

【国方針】幅広い医療機関が新型コロナの入院患者の受入れを行い、個々の医療機関間で入院調整を行う体制に移行
 ⇒【府方針】

- ◆ 病床確保: 全病院(約500病院)で対応することを目指し、確保病床を有しない病院(新たな医療機関)での受入れを推進。確保病床の対象は重症者等の受入に重点化していき、確保病床数を順次縮小。
- ◆ 入院調整: 移行期間は原則、医療機関間による調整とし、調整が見つからない場合は保健所・移行期入院フォローアップセンター(FC)(★)が調整を支援

「移行計画」を
4月21日までに策定

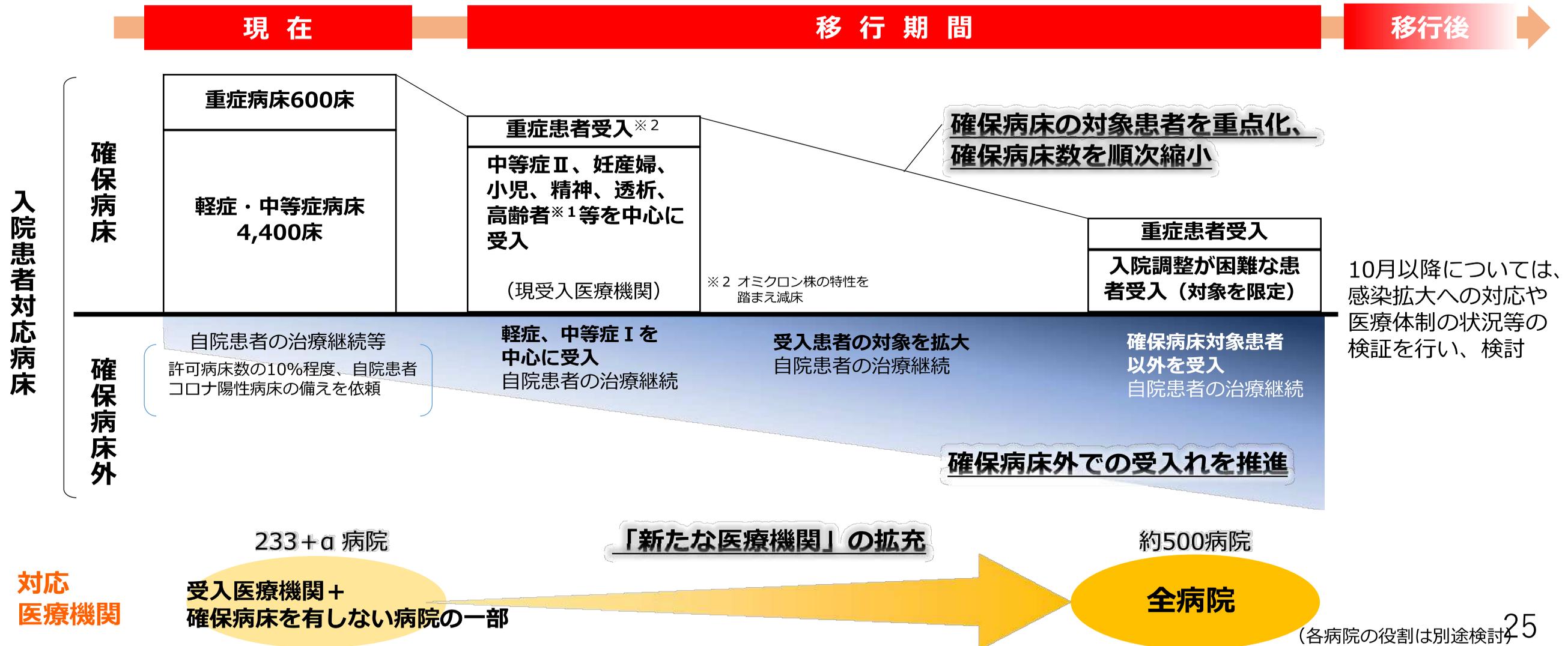
(★)入院フォローアップセンターが名称変更(5/8~)



今後のコロナ病床の考え方

- ◆ 受入医療機関の確保病床外の病床や確保病床を有しない病院（新たな医療機関）での受入れ（地域包括ケア病棟・地域一般病棟等を含む）を推進。
- ◆ 新たな医療機関の拡充とあわせて、確保病床の対象患者を重点化していき、確保病床数を順次縮小。
 - ・5類移行（5月8日）時点では、確保病床の対象患者として、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神、透析患者、高齢者※¹等を中心に想定。
 - ・移行期間終了（9月30日）までに、重症者や、予めの病床確保がなければ医療機関間による入院調整が困難な患者にさらに重点化。
- ◆ 10月以降については、感染拡大への対応や医療体制の状況等の検証を行い、検討。

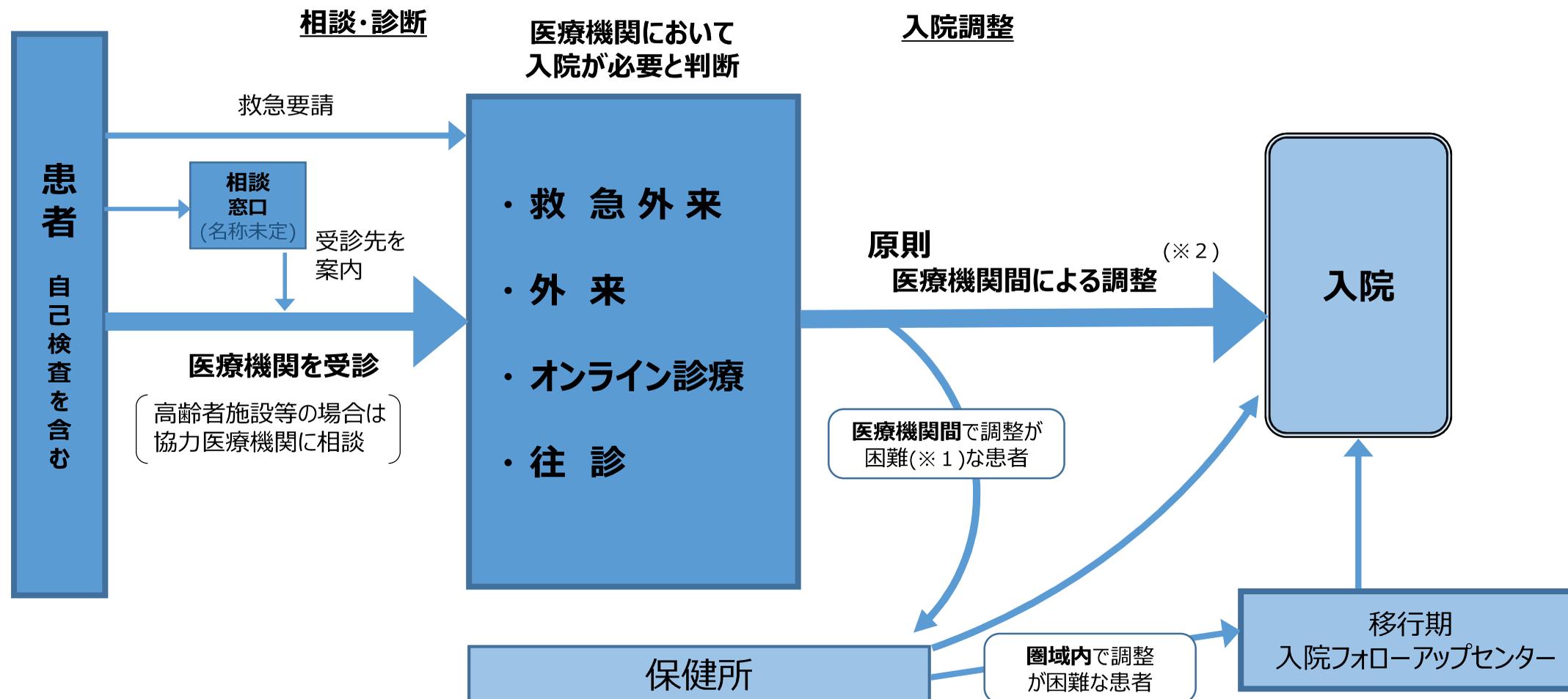
※¹ 介護的ケアが必要な在宅等の高齢者



移行期間中の入院調整フロー

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

(★)入院フォローアップセンターが名称変更(5/8～)

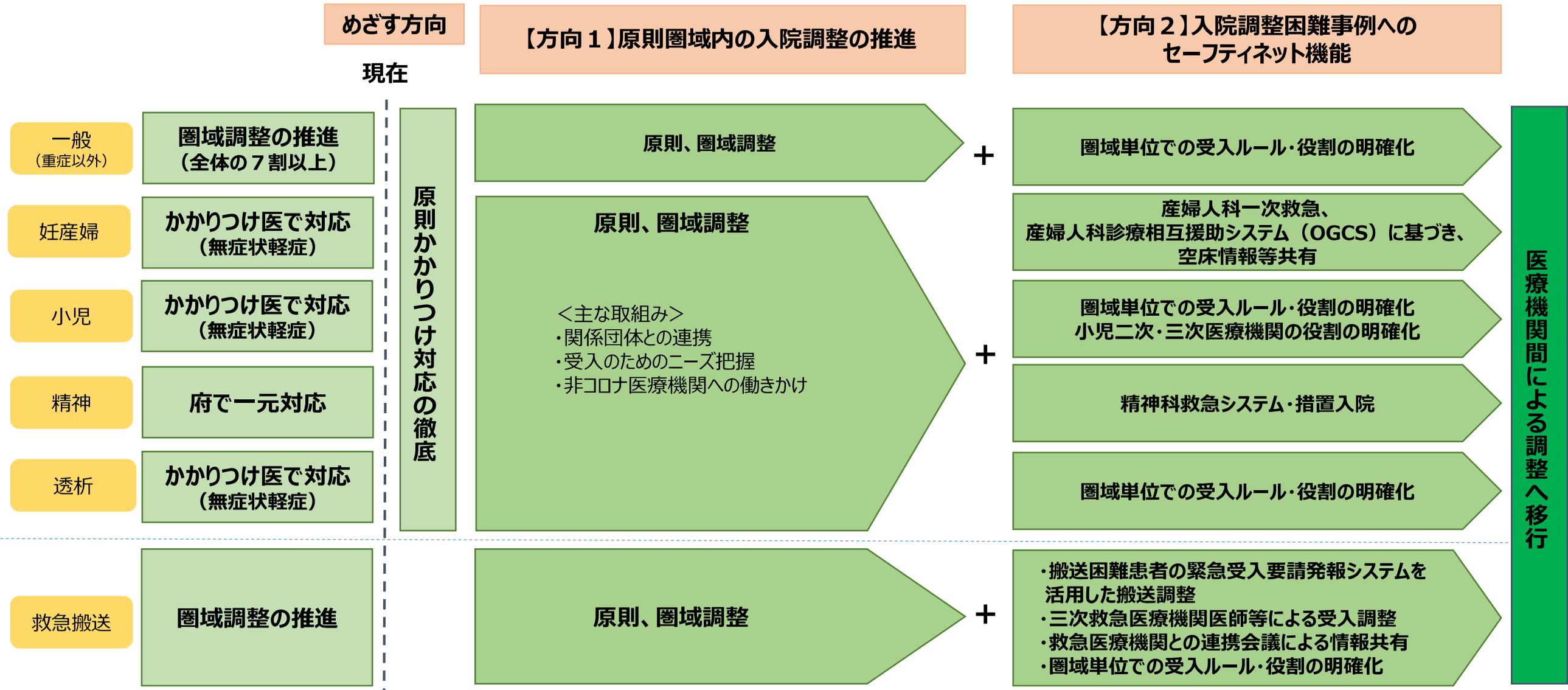


(※1)重症(手術や処置が必要な方を含む)・中等症Ⅱ・妊産婦・小児・透析患者・高齢者(介護的ケアが必要な在宅等の高齢者)等のうち、医療機関間では調整が見つからない患者

(※2)小児地域医療センターでの圏域調整や、妊産婦FAX(36週以上もしくは産科的異常を有する妊婦情報連絡票)の取組は終了

移行後の入院調整に向けた取組み

◆ 下記「めざす方向」に向け、取組みに着手済。5月8日以降、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行



医療機関間による調整へ移行

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－医療提供体制－

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後	
医療提供体制	公費負担 （入院医療費）	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療費（国3/4、府1/4）を公費負担 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 9月末まではコロナ治療薬に係る自己負担額は引き続き無料（※1） 高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額（2万円未満のばあいはその額） 	
	病床確保（病床確保料）	<ul style="list-style-type: none"> 確保病床の管理、空床・休止病床への補助 	<ul style="list-style-type: none"> 継続（補助単価や休止病床の範囲は見直し） 確保病床外の病床や確保病床を有しない病院での受入れを推進し、確保病床を順次縮小 	<ul style="list-style-type: none"> 国の検討を踏まえ対応（※1）
	入院調整	<ul style="list-style-type: none"> 圏域での入院調整を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 原則、医療機関間による入院調整 入院調整困難事例については行政による対応を継続。O-CISの運用含む。（※2） 	<ul style="list-style-type: none"> 終了
	搬送調整（民間救急）	<ul style="list-style-type: none"> 民間搬送事業者による移送を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 	
	医療機関支援 （特定疾病等体制確保）	<ul style="list-style-type: none"> 透析治療受入支援、妊婦の分娩支援協力金、高齢者リハビリ・ケア病床体制確保 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 （一般医療体制への移行に伴い、役割を終了） 	
	医療機関への支援 （設備整備）	<ul style="list-style-type: none"> 重点医療機関等に設備整備費等を補助 	<ul style="list-style-type: none"> 新たに対応を行う医療機関を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 終了（※1）
	大阪コロナ重症センター	<ul style="list-style-type: none"> 野崎徳洲会大阪コロナ重症センター： 建物等リース料補助（R5.8月まで） 関西医科大学大阪コロナ重症センター： 補助終了（R3年度） 	<ul style="list-style-type: none"> R5.8月まで補助継続 行政による病床確保期間は運用継続 	<ul style="list-style-type: none"> 終了

（※1）冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている

（※2）入院調整については、原則圏域内の入院調整の推進と、入院調整困難事例へのセーフティネット機能の構築に取り組み、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行

5類感染症への移行に係る主な施策の方向性－医療提供体制－

	事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後
医療提供体制	入院患者待機ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 設置運営に対する補助 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>国における財政措置を踏まえ、検討</u> 	
	トリアージ病院の指定	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 搬送先が見つからない緊急性を要する新型コロナウイルス患者へのPCR検査を実施し、搬送先を選定 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>終了</u> (一般医療体制への移行に伴い、各受入医療機関において検査を実施) 	
	後遺症対策	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 発熱者SOSにおける相談対応や後遺症の受診可能医療機関（29医療機関）の公表、医療機関等への情報提供を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>継続</u> <ul style="list-style-type: none"> ・相談対応は、新相談窓口で実施 ・後遺症の受診可能医療機関の公表 ・医療機関への治療法等の啓発は継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>終了</u> オール医療提供体制で対応 <ul style="list-style-type: none"> ・相談は、保健所の医療相談で対応 ・府ホームページで後遺症に関する情報発信は継続

7 宿泊・自宅療養体制

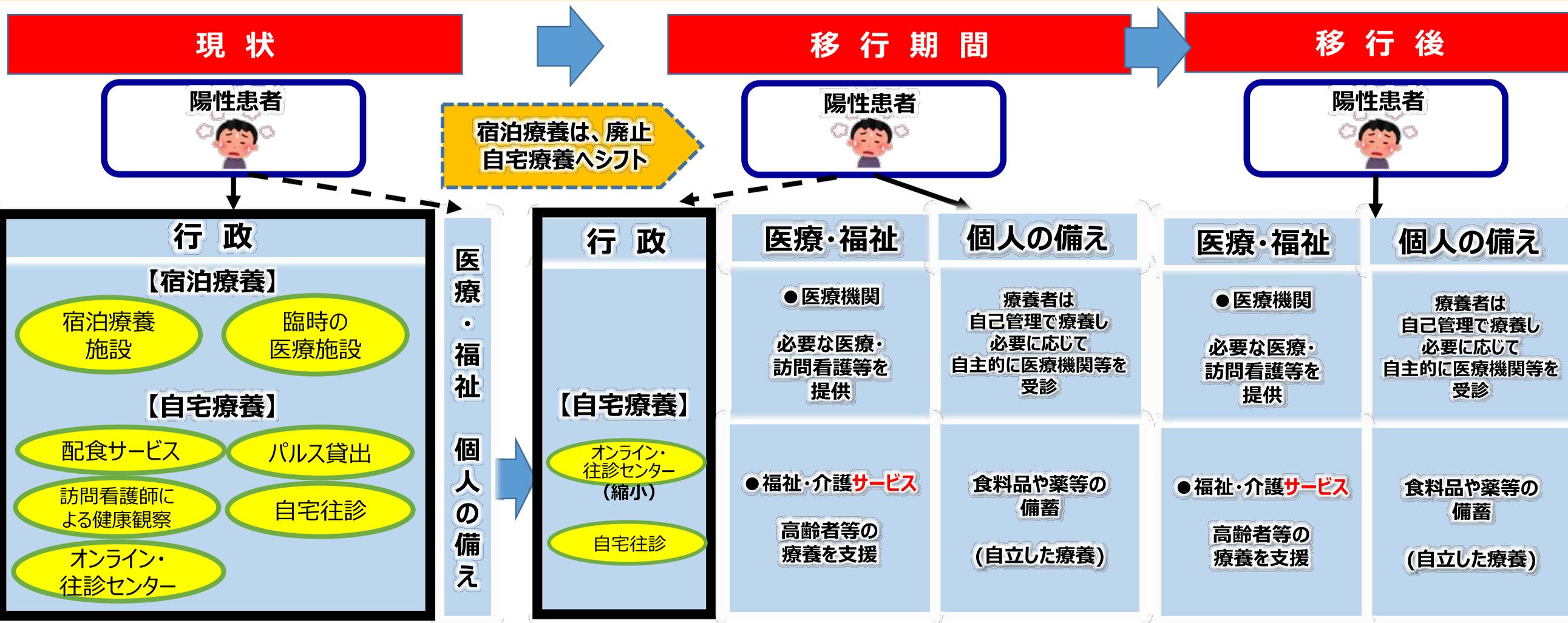
宿泊・自宅療養体制

【国方針】隔離措置終了に伴い、宿泊療養施設や自宅療養者への配食等は廃止。

⇒【府方針】

◆宿泊療養：隔離を目的とした宿泊療養は廃止、臨時の医療施設は、地域の他の医療機関等に機能分散のため廃止し原則自宅療養へシフト。

◆自宅療養：各種支援サービスは廃止、外来診療体制が整うまでの間、オンライン診療・往診センター及び自宅往診協力金を限定的に継続。



【行政の機能】 ・隔離及び早期治療 ・高齢者等の療養
・生活支援・健康観察・医療の提供

【行政の機能】
・医療の提供 (限定的)

【行政の関与は終了】

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－宿泊療養体制－

事項		現在	移行後（5月8日～）
宿泊療養体制	宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 宿泊施設を確保・運用（19施設5,016室） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 （隔離措置終了のため。原則、自宅療養。医師が入院と判断した場合は入院）
	臨時の医療施設 （スマイル・大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自宅で介護サービスが受けられない高齢者等のための療養施設として2施設を確保・運用 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 （介護的ケアが必要な在宅等の高齢者で入院が必要な場合は確保病床への入院調整を支援）
	療養施設への搬送	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 民間救急や民間タクシーを確保し、搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－自宅療養体制－

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後	
自宅療養体制	通常配食サービス	➤ 希望者に対して配食	➤ 終了 (隔離措置終了のため。食料品の備蓄を働きかけ)	
	パルスオキシメーターの貸出	➤ 希望者に対してパルスオキシメーターを貸出	➤ 終了 (体調の自己管理を働きかけ)	
	訪問看護師による健康観察	➤ 訪問看護ステーション協会に委託し、実施	➤ 終了 (外来や新相談窓口での健康相談で対応)	
	オンライン診療・往診	➤ オンライン診療・往診センターを運用し、希望する自宅療養者に診療や薬剤処方を実施	➤ 国における財政措置を踏まえ、検討	➤ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	自宅往診等協力金	➤ 自宅療養者に往診等を行う医療機関に協力金を支給	➤ 国における財政措置を踏まえ、検討	➤ 終了 ただし国の方針に準拠（※）
	外来診療病院	➤ 受入医療機関のうち自宅療養者の診察等を行う病院を登録・公表	➤ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、役割を終了)	
	抗体治療外来医療機関	➤ 抗体治療を行う医療機関を登録・公表	➤ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、役割を終了)	
	外来医療機関への無料搬送	➤ 自宅療養者が外来を受診する際に無料で搬送(タクシー事業者に委託)	➤ 終了 (隔離措置終了に伴い、公共交通機関等利用が可能となるため)	
	陽性者登録センター	➤ 発生届出対象外患者の陽性者登録を受付	➤ 終了 (全数把握から定点把握に切り替わるため)	
	自宅療養者支援サイト	➤ 生活支援や医療機関情報を掲載	➤ 継続 (コロナ自宅療養者等に対応する医療機関名の公表等、掲載情報を精査)	➤ 終了 ただし国の方針に準拠（※）

(※) 冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている

8 高齢者施設等対策

高齢者施設等対策

【国方針】 高齢者施設等に対する各種の政策・措置は当面継続としたうえで、医療機関との連携強化、介護従事者の訓練、物資の備蓄などの取組みを推進し、入所者が陽性となった場合に円滑な感染症対応が実施できるよう、施設の平時からの取組みを強化。

⇒【府方針】施設の自立的な感染症対応力向上に向けて、移行期間は適正化等を行った上で支援を継続。

国事務連絡に基づき、4月中に、高齢者施設等に対し、医療機関との連携体制の確保状況等を調査。(※) 国による財政措置を踏まえ検討

		現 状	移 行 期 間	移 行 後
本 庁	健康医療部	<ul style="list-style-type: none"> ・感染制御支援 (OCRT、専門家派遣事業) ・従事者の定期検査(集中検査) 抗原キット・PCR検査 ・往診協力医療機関等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染制御支援(OCRT、専門家派遣事業) (※) 保健所同行必須により継続 ・抗原キットで継続(集中検査) <p>終了 ※医療機関に対する往診協力金による支援は 国による財政措置を踏まえ、検討 (※)</p>	保健所の本来業務として対応
	福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 施設内療養支援 各種支援 ・高齢者施設等「スマホ検査センター」 	<ul style="list-style-type: none"> 適正化等を行った上で支援を継続 ※医療機関との連携強化に向けて調査を実施。医療機関確保の要件等については国の動向を踏まえ検討。 高齢者施設等に限定して継続 (抗原キットに移行を検討) 	恒常的な取組として介護従事者の訓練、物資の備蓄などを推進することを検討
保 健 所	・早期介入	終了	・陽性者周囲への検査、聞き取り調査	<ul style="list-style-type: none"> ・集団発生等への重点的な対応 ・施設からの相談への対応 (感染拡大防止)
	・全数検査、聞き取り調査	終了	・感染制御指導	
	・濃厚接触者特定	終了	・入院調整困難事例については対応を継続	
	・感染制御指導	終了	終了	
	・健康観察	終了	終了	
	・入院調整	終了	終了	
・往診調整	終了	終了	終了	
高 齢 者 施 設 等 (入 所)	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ発生への備え ・感染拡大防止対策 ・感染者の受診・治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生への備え ・感染拡大防止対策 ・感染者の受診・治療(医療機関との連携強化) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対応力向上 ・感染症対応可能な医療機関と連携 	

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－高齢者施設等対策－

事項	現在	移行期間（5月8日～）	移行後	
発生報告・相談	保健所による対応	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 発生報告受理(陽性者発生1例目から)や感染拡大防止、往診の相談対応を実施(通常回線・往診専用ダイヤル) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続（一部縮小） 集団発生報告受理 感染拡大防止の相談対応等(往診専用ダイヤルは終了) 	▶ 継続
	コールセンターによる対応	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 発生報告や相談への対応等を24時間体制で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 (保健所により対応) 	
感染制御(予防)	定期検査(集中検査)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入所系・居住系の高齢者施設等の従事者等は3日に1回の抗原定性検査、通所系・訪問系は週1回のPCR検査 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 通所系・訪問系も4月中に抗原定性検査に移行を検討 	▶ 終了 ただし国の方針に準拠(※)
	高齢者施設等「スマホ検査センター」	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入所者等に症状が出た場合にスマートフォン等で検査を申込の上、検査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 高齢者施設等に限定し、抗原定性検査に移行を検討 	▶ 終了 ただし他検査の動向等を踏まえ判断
	感染対策備え	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 物資の備蓄、人材育成等 ▶ 感染対策研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 	
感染制御(拡大防止)	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者施設等の従事者・入所者を対象に、陽性者発生時に全数検査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 実施手法は要検討 	▶ 終了 ただし国の方針に準拠(※)
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 施設での陽性者発生時に聞き取り調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 集団発生等に重点的に対応(ただし国の方針に準拠) 	
	助言	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保健所による助言 ▶ OCRTによる助言 ▶ 専門家派遣事業での専門家(ICN)による助言 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 集団発生等に重点的に対応 ▶ 継続 保健所同行を必須として対応 ▶ 継続 国における財政措置を踏まえ、検討 	▶ 終了 ▶ 終了
医療提供	診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 施設協力医療機関による診断・治療 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続（強化） 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 往診協力医療機関や重点往診チームによる治療 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 (医療機関に対する往診等協力金による支援は、国による財政措置を踏まえ、検討) 	
	入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入院フォローアップセンターや保健所で入院調整 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続 (入院調整困難事例については行政による対応継続) 	▶ 終了

(※) 冬の感染拡大に先立って、医療機関数の拡大状況等の検証を踏まえ、国において必要な対応を検討することとなっている

9 保健所業務・体制整備

保健所業務

【国方針】サーベイランス、疫学調査、療養支援等2類感染症相当の対応は終了。

⇒【府方針】上記国方針通り対応（入院調整については、医療提供体制の項目を、高齢者施設等対策は、同項目を参照）。

施設等で集団感染発生した場合、必要に応じて疫学調査を行い、感染拡大の防止に努める。

	現 状	移 行 期 間	移 行 後
サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> 発生届受理(4類型) HER-SYSによる患者把握管理 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症サーベイランスによる定点把握（週報） 	
疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ファーストタッチ(4類型のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設等からの報告を受け、必要に応じて調査を実施 	
療養支援	<ul style="list-style-type: none"> 療養先決定、健康観察、療養解除 SMS等による情報提供 入院調整、宿泊調整 パルスオキシメーター手配 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 終了 入院調整(困難事例のみ) 終了 	
高齢者施設等対策	<ul style="list-style-type: none"> 施設対応(1名発生から) <small>※高齢者施設等対策参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> 5類感染症としての集団対応 <small>※高齢者施設等対策参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> 5類感染症集団対応
手続き関係等	<ul style="list-style-type: none"> 公費負担申請受理、決定 療養証明(申請に基づき) 電話対応 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 療養証明(5/7までの陽性者) 電話対応 	<ul style="list-style-type: none"> 療養証明(5/7までの陽性者) 電話対応

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性－保健所業務・体制整備－

事項		現在	移行期間（5月8日～）	移行後
保健所業務・体制整備	患者把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢発生届（4類型）（HER-SYS） ➢総数報告（HER-SYS） 	週次報告 ➢ 定点報告（感染症サーベイランスシステム） （※1） ・現行のインフルエンザ定点医療機関（府内約300医療機関） ・年齢階級別・性別の患者数（※2）	
	死亡者数の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢医療機関からの報告 	➢ 今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 必要時、積極的疫学調査を実施	
	集団発生の把握	<ul style="list-style-type: none"> ➢保健所から発生報告受理（1名から報告） 	➢ 今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 感染症サーベイランスへ移行（インフルエンザ同様、学級閉鎖報告を実施予定）	
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ➢ファーストタッチ（4類型のみ） ➢高齢者施設等に重点化して対応 	➢ 継続 社会福祉施設等からの報告を受け、必要に応じて調査を実施	
	療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ➢療養先決定や療養解除 ➢SMS等で療養に必要な情報を提供 ➢入院・宿泊調整 ➢健康観察・パルスオキシメーターの手配 	➢ 移行期入院FC(★)との連携により 一部入院調整継続 （※3） （★）入院FCが名称変更(5/8～)	➢ 終了
	高齢者施設等への対応	※高齢者施設等対策を参照		
	公費負担、療養証明等	<ul style="list-style-type: none"> ➢保健所において、公費負担申請受理や決定、就業制限や療養証明を発行 	➢ 終了 （ただし、過去分の申請に基づく手続きは残存）	
	医療相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ➢医療に関する相談 	➢ 継続	
人材派遣	<ul style="list-style-type: none"> ➢派遣会社を通じて保健所等に人材を派遣 	➢ 国による財政措置を踏まえ、検討 （財政措置がある場合、入院調整・電話相談業務に係る派遣を検討）	➢ 終了	

（※1）医療機関がシステム導入できない場合、保健所が代行入力

（※2）患者数推計については、今後国において検討

（※3）入院調整については、原則圏域内の入院調整の推進と、入院調整困難事例へのセーフティネット機能の構築に取り組み、一定の進捗に応じて順次医療機関間による調整へ移行

10 ワクチン接種

5類感染症への位置づけ変更に係る主な施策の方向性ーワクチン接種ー

【国方針】令和4年度末までの「特例臨時接種（予防接種法）」の位置付けを5年度末まで延長。

6年度以降は「定期接種」を含め、安定的な制度下での実施を検討する。

＜5年度の接種方針＞

*65歳以上や基礎疾患を有する者及び医療従事者等を対象に5～8月（春夏）に1回接種。

*上記を含め、5歳以上のすべての者を対象に9～12月（秋冬）に1回接種。

5年度における国庫補助制度等は、これまでの実績に応じた適正規模に整理の上、一旦、8月末まで運用。
（9月以降は、今後、精査）

⇒【府方針】国方針を踏まえつつ、接種の実施主体である市町村及び地域の医療機関等での対応へ段階的に移行。

事項	現在	令和5年度（特例臨時接種期間中）	令和6年度以降	
ワクチン接種	公費負担	➢ 自己負担なし（国10/10）で実施	➢ <u>継続</u> (今後、国において検討)	
	接種会場の設置・運営	➢ 心斎橋接種センター（大規模）及びホテルプリムローズ大阪接種センターを設置・運営	➢ <u>縮小</u> (心斎橋接種センター（大規模）はR5.3末に廃止) (国の検討を踏まえ対応)	
	接種促進支援	➢ 高齢者：巡回接種・接種券の代行手配	➢ <u>継続</u> (ただし、5～8月（春夏）のみ実施)	➢ <u>終了</u> (市町村及び地域の医療機関等に対応)
		➢ 高齢者以外：医療機関に対し、個別接種協力金や職域接種補助金を支給	➢ <u>縮小</u> (個別接種協力金は市町村事業に組替えの上、一部継続、職域接種補助金は廃止)	➢ <u>終了</u> (地域の医療機関に対応)
副反応等対応	➢ 専門医療体制：専門医療機関10病院と支援医療機関5病院を委託により確保	➢ <u>継続</u> (専門医療機関はコストの効率化を図るとともに支援医療機関への委託を終了)	➢ <u>終了</u> (地域医療支援病院及び特定機能病院に対応)	
	➢ 専門相談窓口：一般的な相談（ワクチン制度）や専門相談（副反応）に対応	➢ <u>継続</u> (深夜帯の受付を廃止のうえ実施)	➢ <u>終了</u> (一般相談は市町村、専門相談は国に対応)	

(参考) 5類感染症への位置づけ変更後における府の対応方針
(移行期間中)
(3～10までの各項目から抜粋)

府民に対する取組み

相談体制

- 新相談窓口の設置・運用
- 保健所の医療相談等（※）（※）#7119、#8000、大阪府こころの健康総合センター等

外来・検査体制

- 外来・入院医療における新型コロナ治療薬費用は公費で負担
- 入院医療費の自己負担軽減
（高額療養費の自己負担額から2万円を減額（2万円未満の場合はその額））
- ※ 上記以外の外来医療費や検査費用への公費負担は終了
- 外来対応医療機関名等の公表
不安を抱える妊婦等への分娩前検査は、国における財政措置を踏まえ、検討

高齢者施設等対策

（※）国における財政措置を踏まえ、検討

保健所による感染拡大防止の相談対応等

感染制御

- 物資の備蓄や人材育成、感染対策研修
- 陽性者発生時の聞き取り調査
- 保健所やOCRT、専門家（ICN）による助言（※）
- 施設等従事者の定期（集中）検査、陽性者発生時の周囲の検査
スマホ検査センターの運用

医療提供

- 施設内療養を行う施設等への支援（医療機関との連携体制確保等要件）
- 施設協力医療機関による診断・治療
- 行政による入院困難事例の入院調整（進捗に応じ医療機関間の調整へ移行）
- 医療機関に対する往診等協力金による支援（※）

医療提供体制に係る取組み

（※）国における財政措置を踏まえ、検討

医療機関への支援

- 新たに対応を行う医療機関に対し、求められる感染対策に必要な設備整備支援

医療提供体制

- 病床確保
（段階的に確保病床を縮小、確保病床外の病床や確保病床を有しない病院での受入推進）
- 原則医療機関間による入院調整
（入院調整困難事例については行政による対応 進捗に応じ医療機関間による調整へ移行）
- 大阪コロナ重症センター（野崎徳洲会・関西医科大学）運用（病床確保期間）
- オンライン診療・往診、自宅往診等（※）

その他

- 後遺症対策
新相談窓口での相談対応や後遺症受診可能医療機関の公表等
- 入院患者待機ステーション（設置運営補助）は、国における財政措置を踏まえ、検討

ワクチン接種の推進（R5年度 特例臨時接種期間中）

65歳以上や基礎疾患を有する方、医療従事者等を対象に5～8月に1回接種
上記を含め5歳以上のすべての者を対象に9～12月に1回接種

- ワクチン接種に係る公費負担（自己負担なし）
- 接種会場の設置・運営（ホテルプリムローズ大阪接種センター）
- 接種促進支援
・高齢者施設等への巡回接種・接種券の代行手配（春開始接種時のみ）
・医療機関に対する個別接種協力金（市町村事業に組替えの上一部継続）
- 副反応等に係る専門医療体制や専門相談窓口の運用

※ 令和5年9月以降の国庫補助制度等については、今後、国において精査

発生動向把握等

定点報告（週次）による感染動向等の把握、社会福祉施設等からの報告を受けた必要に応じた調査

※ 上記以外の取組み（検査の自己負担や検査キット配布等、隔離措置がなくなることに伴う宿泊・自宅療養に係る支援事業等は終了（詳細は各項目を参照））

「5類感染症への位置づけ変更について（案）」に係る専門家のご意見

専門家	意見
朝野座長	<p>大阪府の方針については、国の方針（新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制および公費支援の見直し等について；以下、国の見直し）に沿ったものであり、賛成である。</p> <p>その上で、運用上大阪府の事情を考慮したいいくつかの工夫も必要と考える。</p> <p>「府の全体方針」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「国の見直し」の入院の項目に「医療提供体制のひっ迫に対応するため、医療機関を超えた医療人材を確保するための取り組みを継続する」とされている。 ・ 3年間の振り返りによって、重点医療機関の95%は、感染対策専門人材のいる加算取得医療機関であったことから、「オール医療提供体制」の実現のためには、医療機関を超えた感染対策専門医療職スタッフの支援・助言が不可欠と考える。 ・ 民間、小規模医療機関を中心とした診療経験のない医療機関に対して受け入れを促すために、<u>これまでに府内各保健所管内で培ってきた感染対策ネットワークによって、安全かつ効率的診療体制確立の支援の継続が求められる。</u> ・ <u>診療所等の外来も同様に、「国の見直し」に記載された安全かつ効率的感染対策に関わるガイドラインに基づき、地域医師会を中心に既に診療経験のある診療所のスタッフのチームによる医療機関を超えた感染対策の支援や助言を自主的に実施されることが望まれる。</u> ・ <u>行政、医療機関ともに長期的には感染対策専門医療スタッフの育成を促進すべきであり、大阪府として長期的視点での人材育成についても記載がほしい。</u> <p>「発生動向把握」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの経験から流行の初期には感染者数は1週間に2倍以上の速度で増加し、医療体制の拡大が急務となるが、<u>全数把握感染症から定点報告に変更されることによって、流行動向の把握に1週間のタイムラグが生じることは迅速な医療体制の整備に支障が生じる懸念がある。</u> ・ 入院に関しては、記載の如くG-MIS、ICU入室者数、人工呼吸器使用者数に加えて入院基幹定点のサーベイランスシステムを活用しつつ、全体の感染状況については、例えば仙台市などで行われている下水サーベイランスなどの活用も大阪府として検討されたい。 <p>「外来・検査体制」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「国の見直し」には、「地域の医師会と連携の上、患者を限定しないように積極的に促す」という記載がある。 ・ 相談体制の縮小に伴い、<u>直接医療機関を受診する府民にとっては、対応可能な医療機関の公表は必須と考える。公表に関して可否調査をすることで、移行期間中公表しない選択肢を設けることは、患者側の利便性、医療側の安全を損なう恐れがある。原則公表し、特定の医療機関への集中を避けるほうが望ましいと考える。</u>

専門家	意見
	<p>「入院医療体制」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床確保に関して「順次縮小」と記載されているが、新たな流行の波が来た時にも確保病床として増床の可能性はないのであろうか？ ・ 「国の見直し」には「重点医療機関等で引き続きの程度受け入れるか等、具体的な患者増を念頭に置きつつ、新たな医療機関による受け入れの具体的な方針や目標等を記載する」とされているが、移行期間中に想定を超える感染者数が発生した場合の対応はどのような計画であろうか？行政の関与に関する具体的な記述が知りたい。 ・ <u>病床の増加の可能性を残すのであれば、これまで大阪府によって、病床使用数に応じてフェーズを設け、確保病床の柔軟な増減が行われてきたが、発生动向の把握が難しくなったため、移行期間においても確保病床の柔軟な増減に関わる情報収集の体制整備が必要と考える。</u> ・ 特に、オミクロン株となり、新型コロナウイルスによるウイルス性肺炎の診療よりも併存疾患の増悪が問題となり、<u>高齢者の医療に重点が移っていることから、高齢者に適した介護・リハビリが可能な病床の拡大が必要と考える。あるいは後方病院の整備も重要。</u> ・ 野崎徳洲会と関西医科大学の重症病床運用継続は他の医療機関のICUの日常診療継続にとって有用な存在となる。 <p>「保健所業務・体制整備」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HER－SYS登録が行われなくなった場合には、<u>医療機関間による入院調整困難症例について、保健所の介入を要するときに、医療機関から保健所やFCで患者背景情報をスムーズに取得できるような仕組みが必要と考える。</u>

専門家	意見
掛屋副座長	<p>2023年5月8日からの5類感染症への変更に関して、大阪府の全体方針に賛同する。5類感染症への変更以降の流行状況をしばらく確認して、段階的に解除していくことが望まれる。</p> <p>オール医療体制の構築の推進、高齢者等ハイリスク者への対応の強化、府民の備えと対応が重要である。一方、医師の応召義務が謳われているが、発熱外来診療施設がパンデミック前の状況にすぐに戻ることは、難しいかもしれない。診療体制が整うためには、<u>医療機関側の感染対策の充実や診断技術の向上・知識の普及、更には抗ウイルス薬が容易に処方できる医療環境が整うことが望まれる。</u>現在は、診断に至っても、処方に至らないケースも多い。特に、<u>高齢者や基礎疾患を有する患者に治療薬が確実に届くように薬局や各医療機関に薬剤が十分配置されることを期待する。</u></p> <p>発熱・陽性患者の相談体制を大阪府に残していただくことに賛同する。<u>今後の相談件数等を考慮して段階的に縮小していく方針が望ましいと考える。</u></p> <p>発生動向調査の把握は、感染症法上の変更により定点報告となるが、<u>大阪府内で一定の病原体の動向（変異株の調査）を継続することを期待する。</u>大阪モデルによる注意喚起は一定の役割を果たしたと考えるため終了に賛同するが、<u>今後病原性が強い変異株へ移行した場合には、府民が分かりやすい情報発信を再考いただきたい。</u></p> <p>外来医療体制の確保が重要であるが、5類への変更に伴う診療報酬の改定等の影響もあり、危惧する。十分な確保のためには、<u>感染対策の充実や検査・治療の医療環境が整うことが条件と考える。</u></p> <p>入院医療体制は、個々の医療機関間で入院調整を行うことが困難な場合もあることと推察する。<u>原則は医療機関間の調整と理解できるが、調整がつかない場合の保健所や移行期入院フォローアップセンター（FC）による調整支援を残していただくことに賛同する。</u>しばらくの期間は調整が必要と考える。<u>重症・中等症II者、妊産婦、小児、精神科、透析患者、高齢者等の受け入れ医療機関を一定数確保することをお願いしたい。</u></p> <p><u>高齢者施設等への対策は、しばらく移行期間にサービスを縮小しながらも継続いただき、その後、地域の医療機関と連携して自立・対応できるように段階的に変更していくことが望ましい。</u></p> <p>保健所業務に関しては、5類への変更に伴い、終了する業務があることに異論はない。一方、<u>医療機関や高齢者・福祉施設内でのクラスターは今後も起こることが推察され、その相談や拡大防止に注力いただくことが期待される。</u>また、今後の流行状況に応じて臨機応変に対応できることを期待する。</p>
木野委員	大阪府の案に同意する。

専門家	意見
<p>忽那委員</p>	<p><u>5 類感染症への移行に伴う大阪府の対応については概ね賛同する。</u></p> <p>ただし、これまで保健所および大阪府入院フォローアップセンターが担ってきた入院調整がなくなり、病院間での調整となること、そして病床確保による報酬が減額となることで新型コロナを診療しなくなる病院が増えてしまう可能性があることなどから、<u>5 月 8 日から入院患者の調整が困難になることが危惧される。</u></p> <p>そういった混乱を避けるためにも、<u>5 類感染症になった後もそれぞれの二次医療圏においてどれくらいの新型コロナ患者を診ることになるのかといった事前の調整が重要となる。</u>各二次医療圏での今後の新型コロナ診療体制について方向性を決めるために、大阪府が音頭を取って調整していただきたい。</p>

専門家	意見
白野委員	<p>● <u>すべての病院での入院対応、内科・小児科等を標榜するすべての医療機関での外来患者対応については全面的に賛成する。</u> しかしながら、受け入れに不安を抱える医療機関は、大きく分けて以下の2点を懸念していると考える。</p> <p>1. コロナ患者を受け入れることによる、院内感染の懸念 2. 外来患者が入院必要となった場合、または入院患者が重症化し転院が必要になった場合に、入院・転院先が見つからない懸念</p> <p>↓</p> <p>1. に関しては、コロナはもはや市中に広くまん延しており、感染者がすり抜けて医療機関を受診し、知らず知らずに感染拡大することは珍しくないため、受け入れたからといって院内感染のリスクが高まるわけではない。 しかしながら、<u>現状ではハード面、ソフト面ともに十分な感染対策をとることができない施設もあり、今後も OCRT 等の感染制御支援、専門家派遣事業などは何らかの形で継続が望ましい。</u> <u>感染対策向上加算のネットワークや既存のネットワーク（例：大阪市感染対策支援ネットワーク OIPC）なども活用しつつ、中小規模の医療機関や高齢者施設等での感染対策支援は継続をご考慮いただきたい。</u></p> <p>2. に関しては、P26「移行期間中の入院調整フロー」および P27「移行後の入院調整に向けた取り組み」にあるように、「<u>入院フォローアップセンター</u>」の機能を縮小し、原則として医療機関で調整すること自体には異論はない。 <u>しかしながら移行期に予想される問題として、流行が拡大した場合、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養中に状態が悪化した患者が直接救急要請 ・状態が悪化した患者が外来医療機関を受診し⇒入院が必要となるが、入院先が見つからず、救急要請 ・高齢者施設などに入所中の方が状態悪化⇒系列の医療機関で受け入れできず、救急要請 <p>といった事例が重なると、<u>結局救急搬送困難例が増えることが予想される。</u></p> <p>特に、<u>地域医療連携室等を持たず、スタッフが対応に直接患者対応にあたりながら自力で入院先を探さなければならない、外来医療機関や高齢者施設にとっては不安が大きい。また、同時に多くの入院・転院要請が寄せられる地域中核医療機関にとっても、負担が大きくなる。</u></p> <p><u>移行期フォローアップセンターが稼働しているうちに、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>既存の救急システム（搬送困難患者の緊急受入要請発報システム等）をさらに強化させ、救急医療への負担を少しでも減らすことを考えていただきたい。</u> ・<u>地域医療機関や医師会単位で稼働しているネットワークも駆使して入院先が探せるよう、医師会や各医療機関の地域医療連携室等の機能強化も呼びかけていただきたい。</u>

専門家	意見
	<p>●「<u>大阪モデル</u>」を終了し、<u>感染症サーベイランスシステムに基づく定点報告に移行すること自体には異論はない。</u></p> <p>↓</p> <p>今後も、現在のオミクロン変異体が流行しているうちは、<u>流行拡大と収束を繰り返していくと予想される。</u></p> <p>緊急事態宣言のような強力な行動制限は、費用対効果の点からも不要であるとする。</p> <p>しかしながら、<u>病原性や感染性が高い新たな変異体が出現した際は、「大阪モデル」に準じた対策を速やかに再開できるよう、準備を整えておいていただきたい。</u></p>

専門家	意見
高井委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 5類感染症への位置づけ変更に係る府の対応方針（P11） <ul style="list-style-type: none"> ・国が示した、今後の移行期を含めた方針は、「病床確保の維持・拡大」「外来医療機関確保の維持・拡大」への「様々な支援の継続」であり、この基本的な考え方に則った対応をお願いしたい。新型コロナウイルス感染症の第八波において、大阪府における 60 歳以上の死亡率は 1.35%（令和 5 年 2 月 19 日判明時点）である。この状況を鑑みて国通知では、「高齢者施設への支援」を打ち出しており、その基本的な考え方に沿った対応をお願いしたい。また、（府としての）政策決定前には、大阪府医師会等との情報共有を図られたい。 ・5類移行後も、新型コロナウイルスの感染・伝播性を鑑み、府内の診療所や病院は、現在の感染対策を継続することになる。現行の対応機関の維持と、新規対応機関の上乗せ（裾野の拡大）には、行政からの支援が重要であり、各機関への直接的な支援（物品補助や病院の医療従事者に対する危険手当等）を前向きにご検討いただきたい。 ・P 11 には、「行政の関与なしで地域全体で対応する「with コロナ」体制を構築」との記載がある。一方で、国事務連絡では「病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応」が明記されており、ただちに必要な対応を講じる必要性に迫られる可能性は残る。そのため、大阪府が従前より掲げる「オール医療」という考え方だけでなく、「（行政を含む）オール大阪」という姿勢も示すことで府民へ安心を与えていただきたい。 ・府民に対しては、5類への移行は感染症法上の位置付けが変わるだけであり、ウイルスの特性が大きく変化したわけではない点を強調いただきたい。 ● 新型コロナウイルス外来受診・療養の流れ（P13） <ul style="list-style-type: none"> ・特に医療機関、高齢者施設等を訪問する際は必ずマスク着用をお願いする旨、大阪府として引き続き発信いただきたい（他県作成の広報資料を添付するので是非参考にされたい*）。併せて、医療機関を受診する際は、事前の連絡をお願いする点も、府民へ発信いただきたい。 ※山形県作成の資料（ポスター） https://www.pref.yamagata.jp/090016/kenfuku/kansensyou/mask0313_iryu.html ● 患者の発生動向把握・公表等（P17） <ul style="list-style-type: none"> ・感染状況の把握には、定点機関の報告が重要となる。既に新型コロナウイルスに対応していても、新たな書類記載等の事務負担が生じることから、<u>定点協力機関の確実な確保と支援を検討されたい。</u> ● 外来医療体制（P20） <ul style="list-style-type: none"> ・P21 で、「内科・小児科等を標榜する全ての機関」とある。<u>対応機関の上乗せに向けて努力はするが、本会のアンケート調査では内科系診療所の約 7 割が既に新型コロナ（発熱患者）対応を実施している現状をご理解いただきたい（公費請求のデータからも、初診を合わせて考えると相当数の患者に対応できていたと推察。第七波の令和 4 年 8 月では、府内における陽性患者 546,591 人に対して、診療所での P C R 等検査は重複を含めて 701,299 件、公費による外来・電話等診療は 340,101 件）。</u>

専門家	意見
	<p>・また、発熱患者が、医療機関受診の際には、必ず事前に電話等で連絡し、医療機関の指示を仰ぐよう府民への周知徹底を再度お願いしたい。</p> <p>●入院医療体制（P23）</p> <p>・ウイルスの特性がどのように変異するのか判然としないが、この第七・八波の状況（重症者数）を踏まえると、中等症病床の確保に重点を置くのは妥当な措置と思われる（P25）。</p> <p>・「移行計画」に関しては、本会をはじめとする医療関係団体との協議・調整の上、策定するようお願いする。</p> <p>・病院においては、現状の感染対策を緩めることは到底できず、人的・物的負担を容易には解消できないため、各種支援は不可欠である。</p> <p>・現状、国が想定する G-MIS を活用した入院状況の把握は困難と思われる（国の事務連絡では、診療・検査医療機関には G- MIS の ID が付与され、受入可能な病床等の確認が可能と記載されているが、十分に活用されていないと推察）。仮に地域の診療所が入院調整を行う場合も、各病院の病床の空き状況が判然としない中で対応せざるを得ない事態を危惧する。</p> <p>・そのため、『医療機関／病院⇄保健所・本庁（入院 FC）⇄市町村・救急』による情報共有の枠組みが必要。現在、各病院の病床運用状況は、大阪府担当課が電話連絡の上で把握している。当面は、これに近い枠組みを残さざるを得ないと思われる。</p> <p>・P26 のフローにおいて、「地域の医療機関」から「保健所」へ連絡を行う際には、（所管保健所の）専用ホットラインを設ける必要がある（24 時間・365 日対応）。</p> <p>●宿泊・自宅療養体制（P30）</p> <p>・現在に至るまで訪問看護師による健康観察が果たした役割は非常に大きい。P33 で「訪問看護師による健康観察」は「終了」とあるが、これまでの貢献は大きく、新たな相談窓口だけで十分に対応できるとは考えにくい。</p> <p>・訪問看護師による自宅療養者への往診等の協力は不可欠である。これまでの健康観察の実績は、府でも把握していると思われるため、訪問看護ステーション協会の意向を踏まえつつ、引き続き体制を維持いただきたい。</p> <p>・各地区医師会等が地域の実情に応じて、訪問看護をはじめ、地域の医療関係者と連携し、自宅療養の体制を確保してきている。今後もこの体制継続への支援が必要である。</p> <p>・医師会と協力関係にある大学病院、救急医療機関においても、独自に自宅療養者や高齢者施設への対応を図ってきている。国が示すとおり、これらの好事例等に対する支援も引き続き必要である。</p> <p>●高齢者施設等対策（P34）</p> <p>・「協力医療機関」との関係が不十分な高齢者施設へのアプローチ、クラスター発生状況の把握が重要。施設内での集団発生時には、（感染者の）人数</p>

専門家	意見
	<p>に囚われることなく、入所者の年齢構成等をもとに早期介入を実施いただきたい。また、各機関は、スタッフ（事務含む）を確保する必要があることから、<u>医療機関に対する往診等協力金による支援も引き続きお願いしたい。</u></p>
<p>倭委員</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更に伴う大阪府の今後の医療提供体制への移行及び公費支援の内容について賛同する。移行期間中においては、オール医療提供体制の構築を推進していただき、これまで積極的に受け入れられてなかった医療機関に対しては、求められる感染対策に必要な設備整備の支援をお願いしたい。また、<u>診断、治療、感染対策等について専門家による助言、相談体制の構築や研修会の開催を各医療圏において早急に行えるようにサポートをお願いしたい。</u></p> <p>今後も、高齢者施設、医療機関においてクラスターの発生が予想される。保健所による相談対応、施設への感染制御の支援、並びに OCRT 等によるオンライン診療、往診体制、入院治療が必要な際における病院へのスムーズな転送体制を継続し、実績ベースでの協力金の支援もお願いしたい。</p> <p>今後、全ての医療機関での受け入れをお願いする体制になるが、これまで積極的に受け入れられている医療機関であっても、確保病床数が減少する可能性が高く、結果として、全体の病床数の減少に繋がる可能性もある。5類感染症への移行後の各医療機関での予定確保病床数を、大阪府として早急に調査し、今後も各医療機関への情報共有をお願いしたい。中等症 II や重症患者の各医療圏の医療機関間による入院調整がスムーズに行われているかを調査し、妊産婦、小児、精神、透析患者、高齢者などの入院状況を把握するとともに、当初は保健所・移行期入院フォローアップセンターによる調整、支援をお願いしたい。これまで受け入れされていた医療機関においては中等症 II や重症患者へ重点化するとともに、新たな医療機関での受け入れを促進していただくことにより、<u>どれぐらいの病床数であれば各医療圏においてスムーズに医療機関間の入院調整がスムーズに行えるか、一般診療や一般救急への影響を少なくできるかを設定いただきたい。</u></p> <p>また同時に、<u>可能な限りスムーズに退院できるように介護報酬上の支援もお願いしたい。</u>府民、特に高齢者や基礎疾患のある方、またそれらの方に日常において接する医療者などにおいて、<u>今後も医学的にワクチン接種可能な方へのワクチン接種の推奨を引き続きお願いしたい。</u></p> <p>また、<u>外来診療や入院診療における医療費についての正しい情報を発信していただき、今後も、早期発見、外来での早期治療を引き続き行い、入院医療機関への負荷を可能な限り減らすことを啓蒙していただきたい。</u></p> <p>また、<u>ワクチン接種による副反応疑いの患者さんや、後遺症を認める患者さんが受診可能な医療機関をわかりやすく公表いただきスムーズな受診に繋がっていただきたい。</u>また、<u>小児においても2価ワクチン接種の希望者がスムーズに接種できるような体制も整えていただきたい。</u></p> <p>今後は発生数が定点報告になり、リアルタイムでの把握が難しくなる。先にも述べたが、各医療機関での入院患者数については大阪府としてリアルタイムで把握していただき、<u>今後の新しい変異株の感染力、重症化率及び死亡率などを速やかに把握する体制は今後も引き続き継続し、異常察知時には速やかに大阪全体での連絡会などにおいて情報共有、専門家による研修会などの施行を今後もお願いしたい。</u></p> <p>また、<u>基本的な感染対策については今後も府民に啓蒙していただきたい。</u>また、<u>府民の相談窓口の設置、運用は今後も引き続きお願いし、最終的には行政の関与なしの体制への移行をお願いしたい。</u></p>

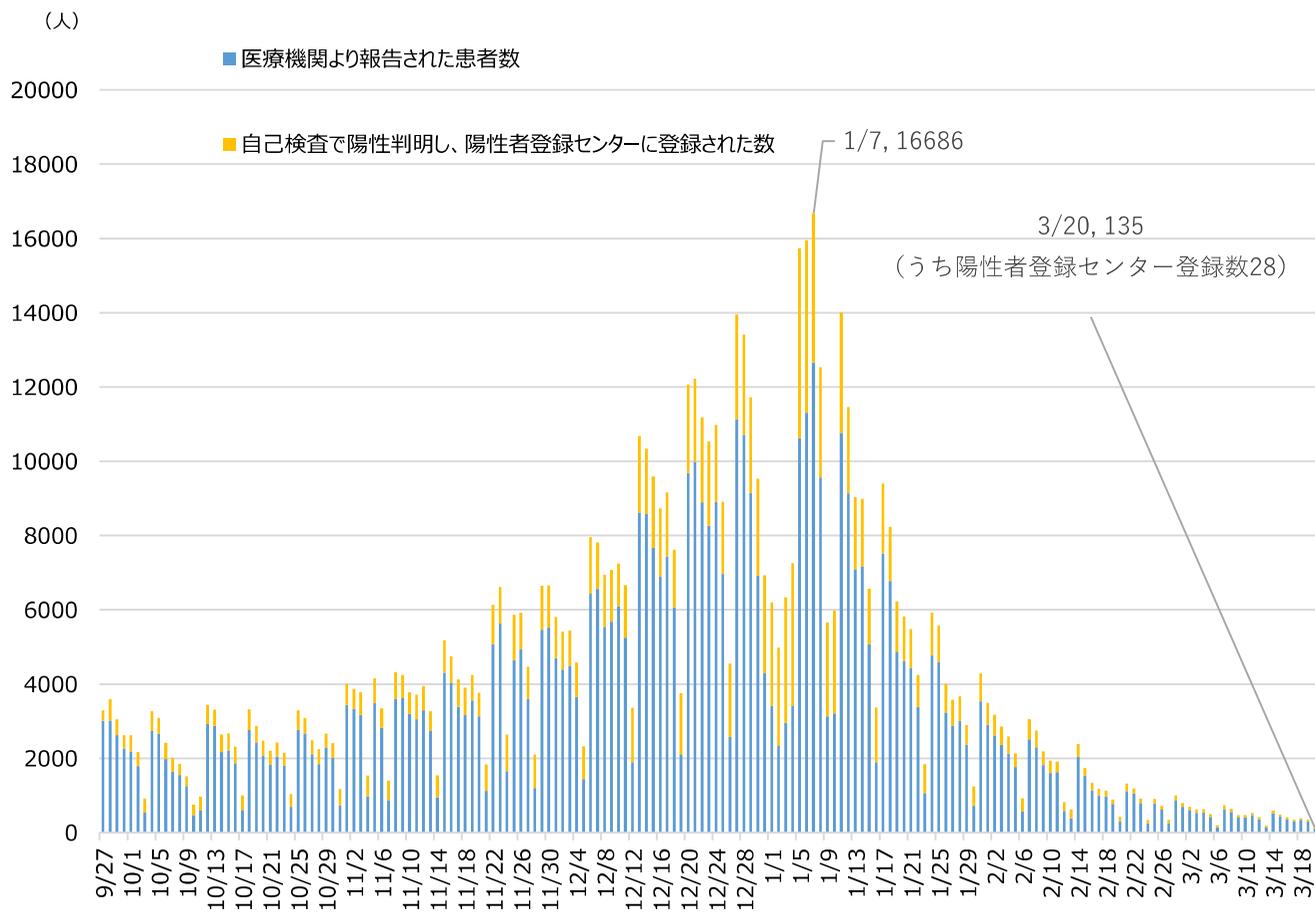
- | | | |
|---|------------|--------|
| 1 | 陽性者数等の推移 | P2~6 |
| 2 | 入院・療養状況 | P7~10 |
| 3 | 重症・死亡例のまとめ | P11~17 |

1 陽性者数等の推移

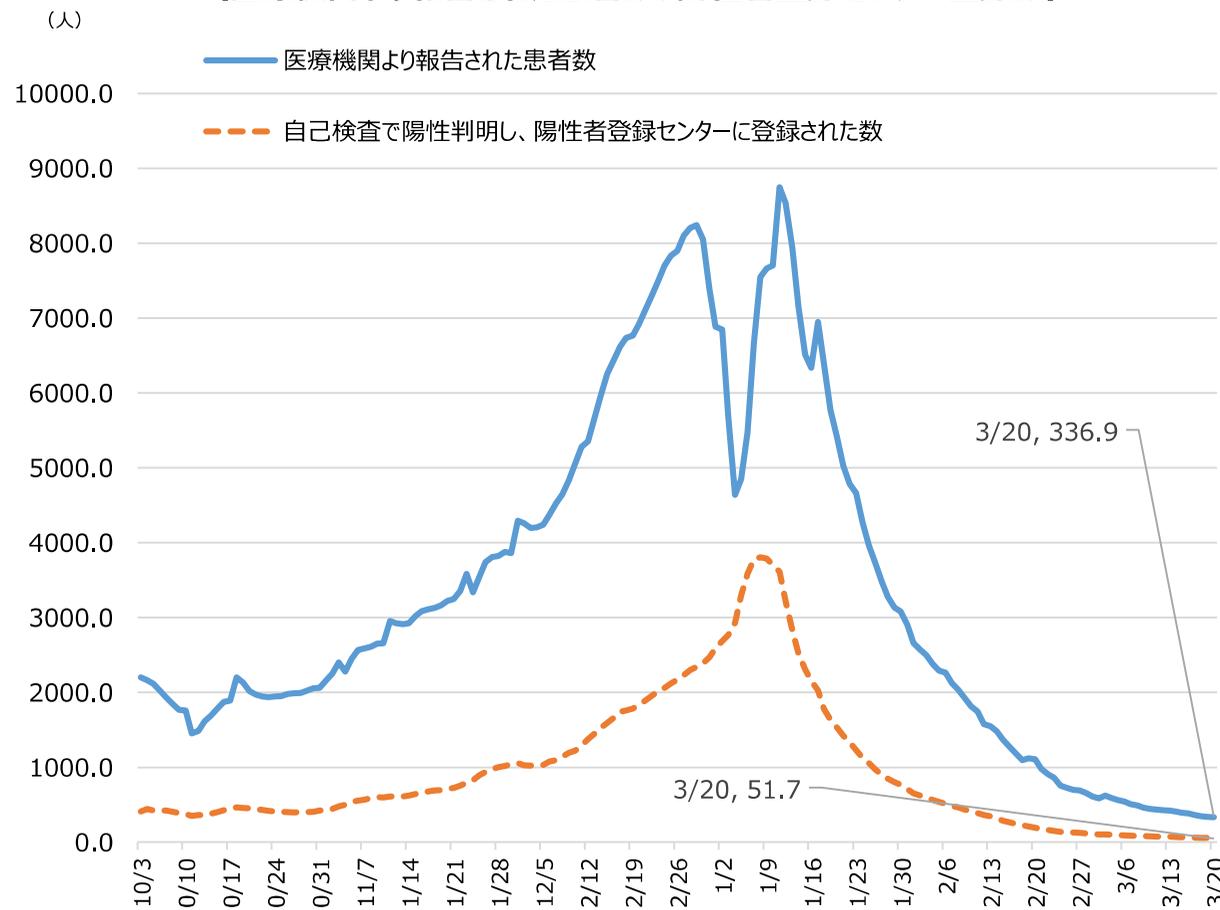
陽性者数の推移 (3月20日時点)

- ◆ 新規陽性者数は減少傾向が継続。
- ◆ 医療機関より報告された患者数 (7日間移動平均) 及び陽性者登録センター登録者数 (同) も減少傾向が継続。

【新規陽性者数】



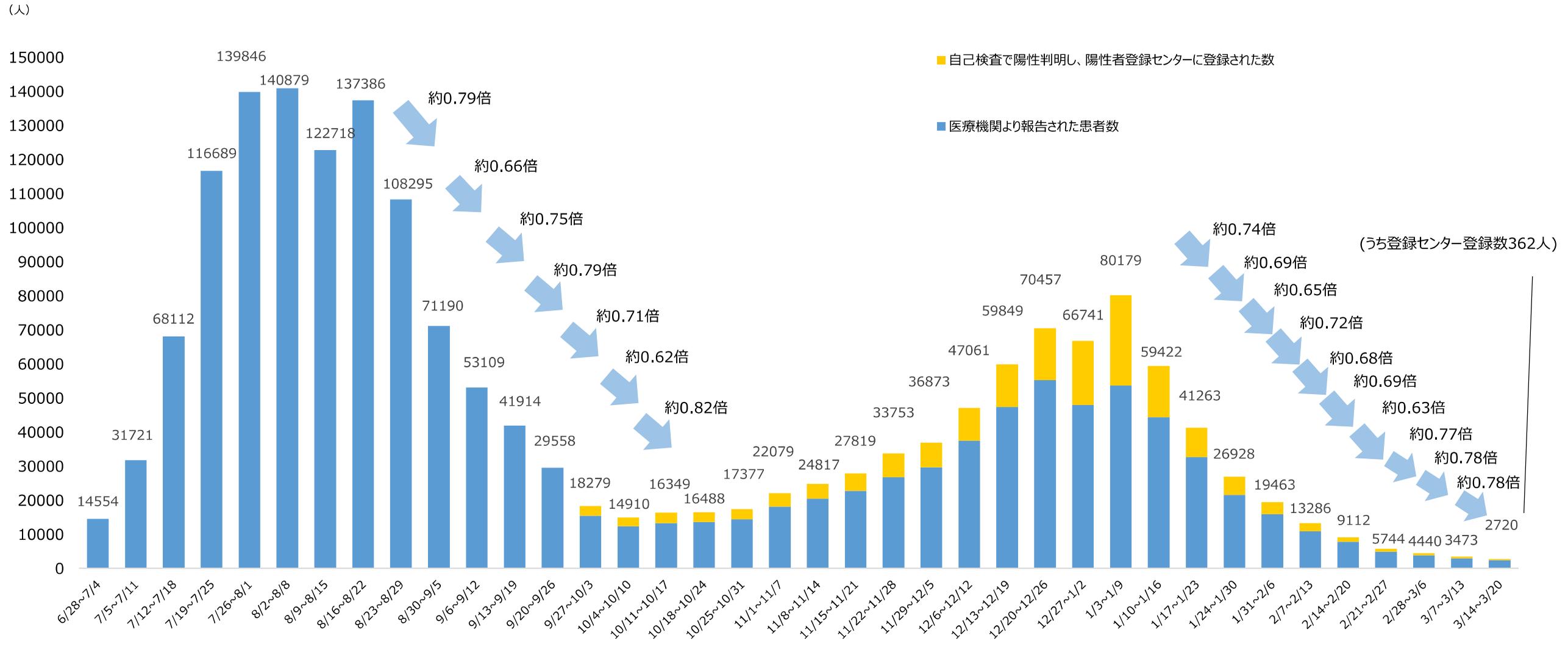
【新規陽性者数の内訳 7日間移動平均】
(医療機関より報告された患者数、陽性者登録センター登録数)



※令和4年9月27日以降の新規陽性者数は、医療機関より報告された患者数及び大阪府陽性者登録センター登録数の合計

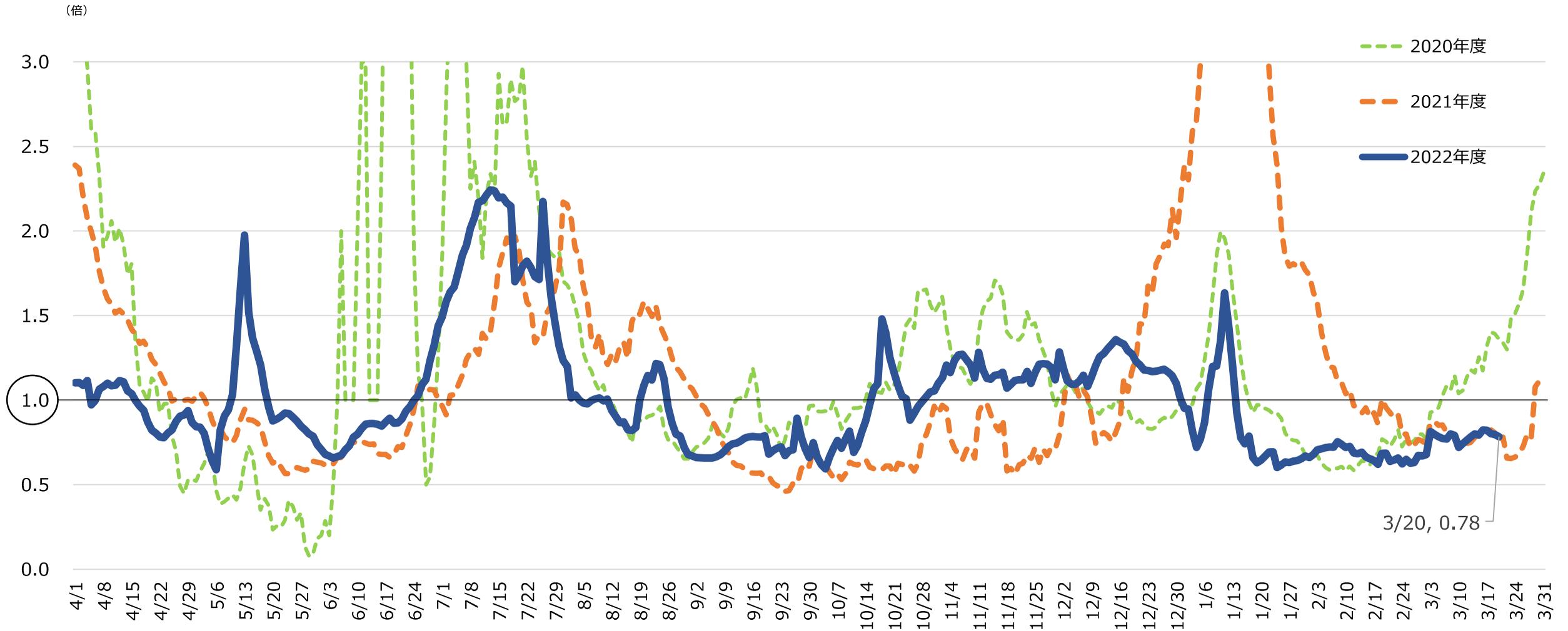
7日間毎の新規陽性者数(3月20日時点)

◆ 直近1週間の新規陽性者数は389人/日で、減少傾向が続いている。



新規陽性者数 前週増加比 (3月20日時点)

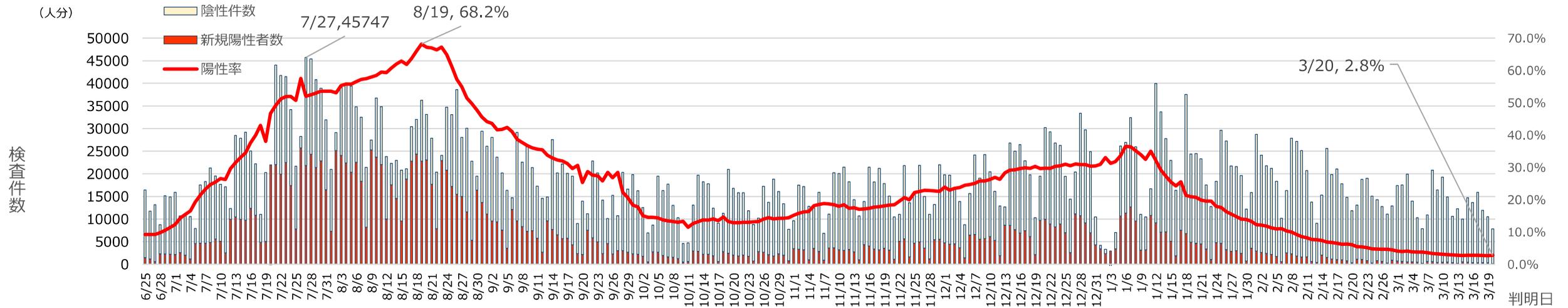
◆ 新規陽性者数の前週増加比は、1を下回った状態が続いている。



検査件数と陽性率（3月20日時点）

◆ 陽性率は3月20日時点で2.8%とほぼ横ばいで推移。
 3月6日～3月12日の1週間における陽性判明率は、自費検査は0.5%、無料検査は0.6%とほぼ横ばい。

【行政検査】



※令和4年9月27日以降の新規陽性者数は医療機関より報告された患者数

※令和4年9月27日以降の陽性率の算出方法は以下のとおり
 分子：直近1週間で把握した医療機関から報告のあった患者数の合計
 分母：直近1週間で把握した医療機関から報告のあった検査件数の合計

【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
2/20～2/26	2,433 件	13 名	0.5 %
2/27～3/5	2,197 件	14 名	0.6 %
3/6～3/12	2,050 件	11 名	0.5 %

【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
2/20～2/26	38,238 件	271 名	0.7 %
2/27～3/5	33,038 件	192 名	0.6 %
3/6～3/12	35,381 件	210 名	0.6 %

※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、のいずれで陽性となったかは区別できない。）

2 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】

◆ 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、3月20日時点で2.4%とほぼ横ばい。

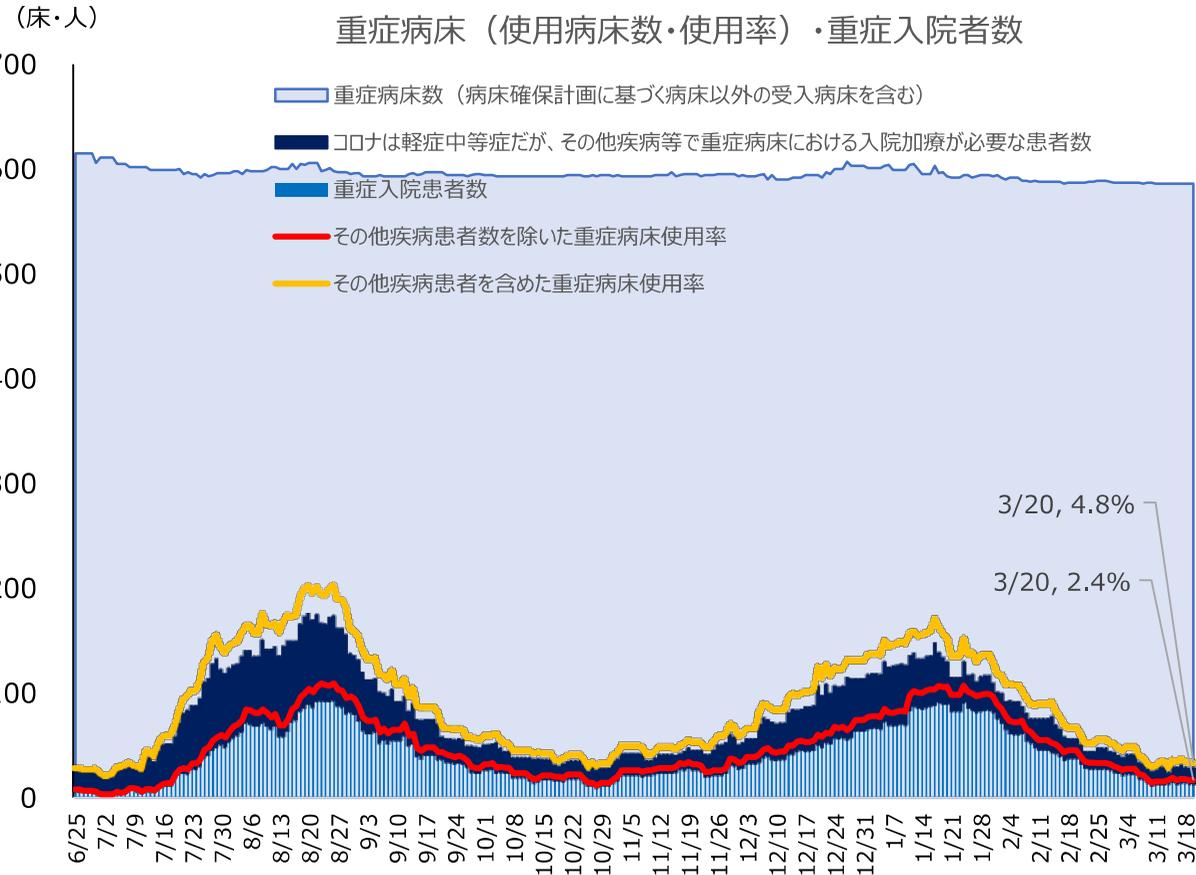
● 確保病床と使用率

3月20日現在 **病床使用率2.4% (4.8%)**

病床数 586床 入院患者数 14人 (28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0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14人を含めた場合の率と患者数

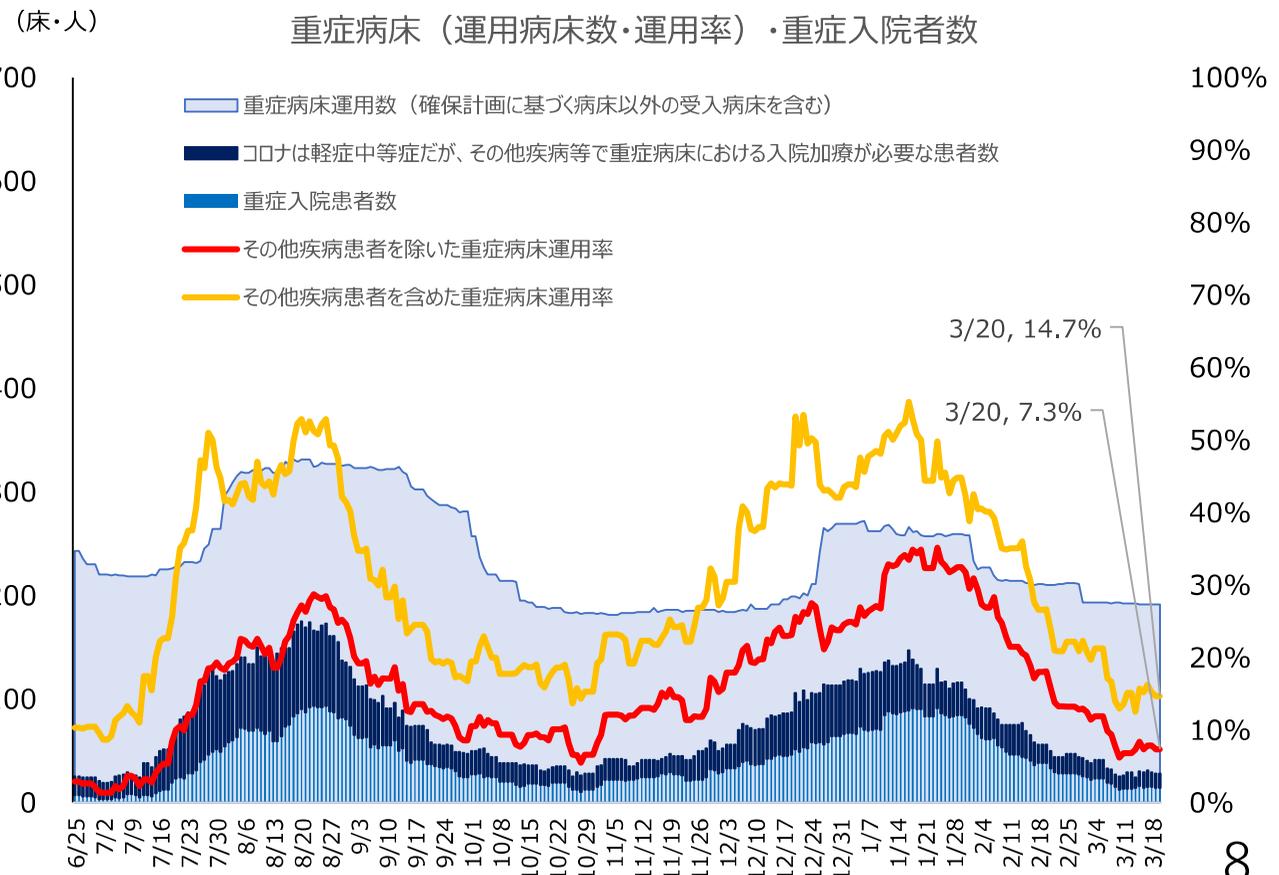


● 運用病床と運用率

3月20日現在 **病床運用率7.3% (14.7%)**

運用病床数 191床 入院患者数 14人 (28人)

※左記に同じ



新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【軽症中等症】

◆ 軽症中等症病床使用率は、3月20日時点で8.1%とほぼ横ばい。

● 確保病床と使用率

3月20日現在 **病床使用率8.1%**

病床数 **4,470床** 入院患者数 **362人**

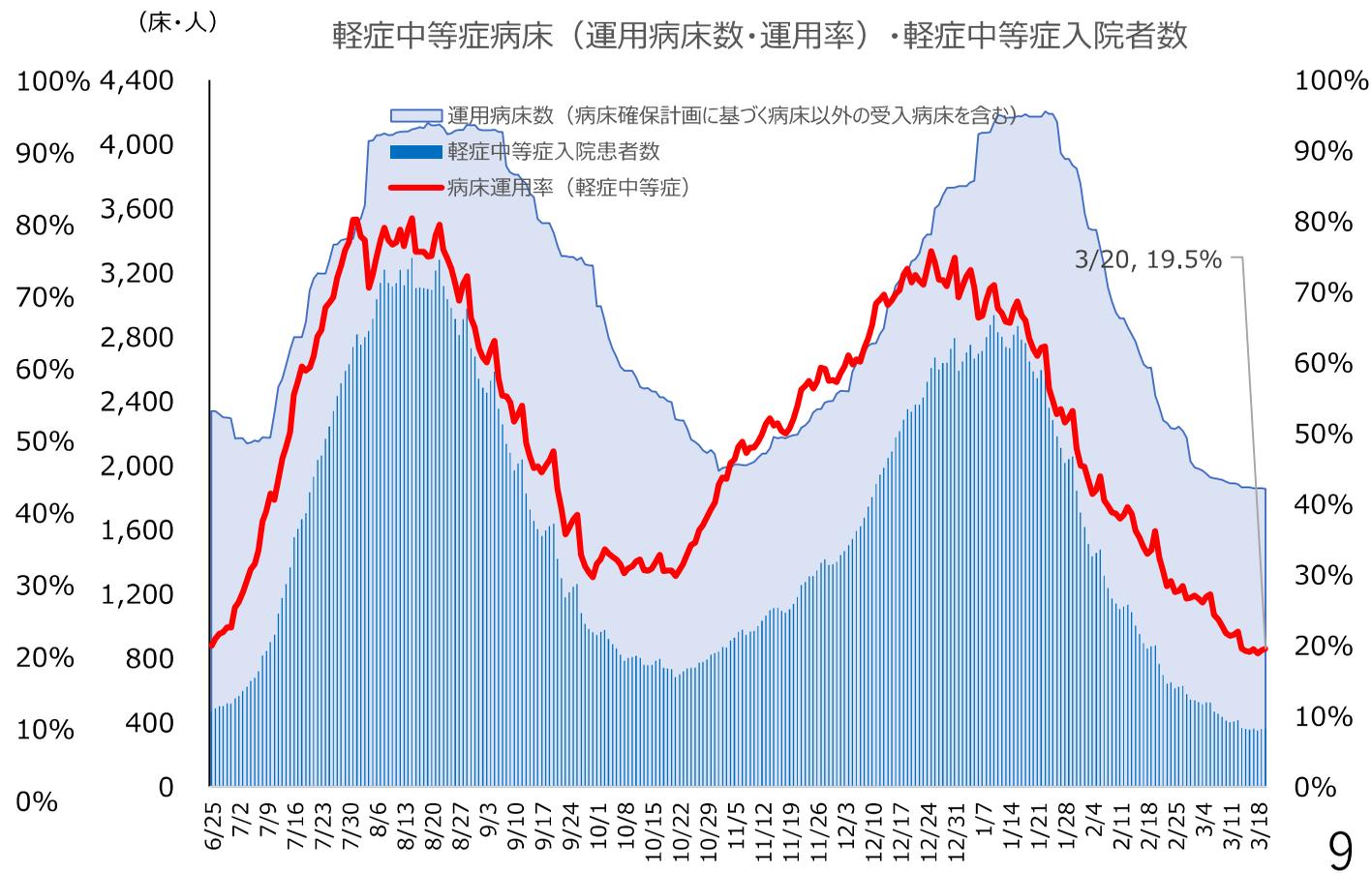
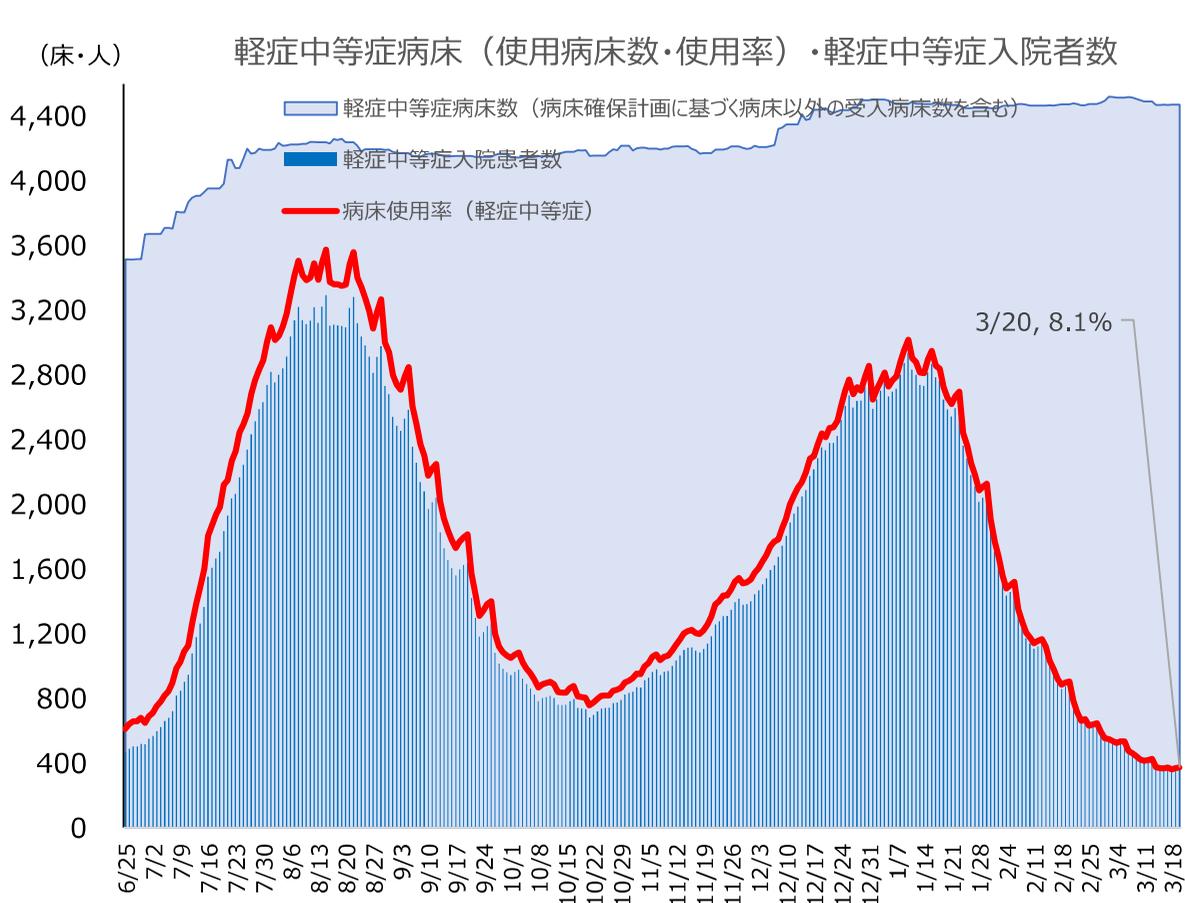
※病床数には、病床確保計画に基づく確保病床以外の受入病床数15床を含める
 ※患者数には、コロナは軽症中等症だが、その他疾病等で重症病床における入院加療が必要な患者数14人を含める。

● 運用病床と運用率

3月20日現在 **病床運用率19.5%**

運用病床数 **1,855床** 入院患者数 **362人**

※左記に同じ



新型コロナウイルス感染症宿泊・自宅療養者数

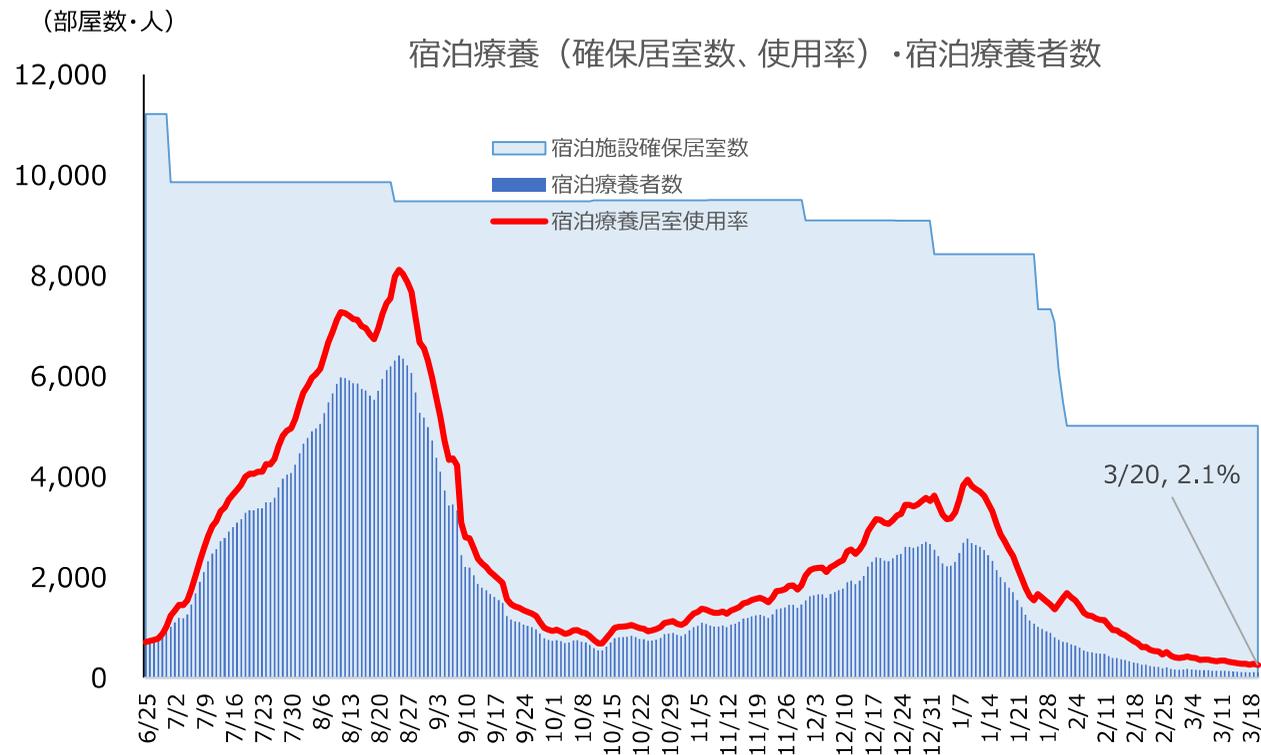
- ◆ 宿泊療養施設居室使用率は、3月20日時点で2.1%と減少傾向が続く。
- ◆ 3月20日時点の自宅療養者数(参考値)は2,428人と減少傾向続く。

● 宿泊療養施設使用状況

3月20日現在 **使用率2.1%**

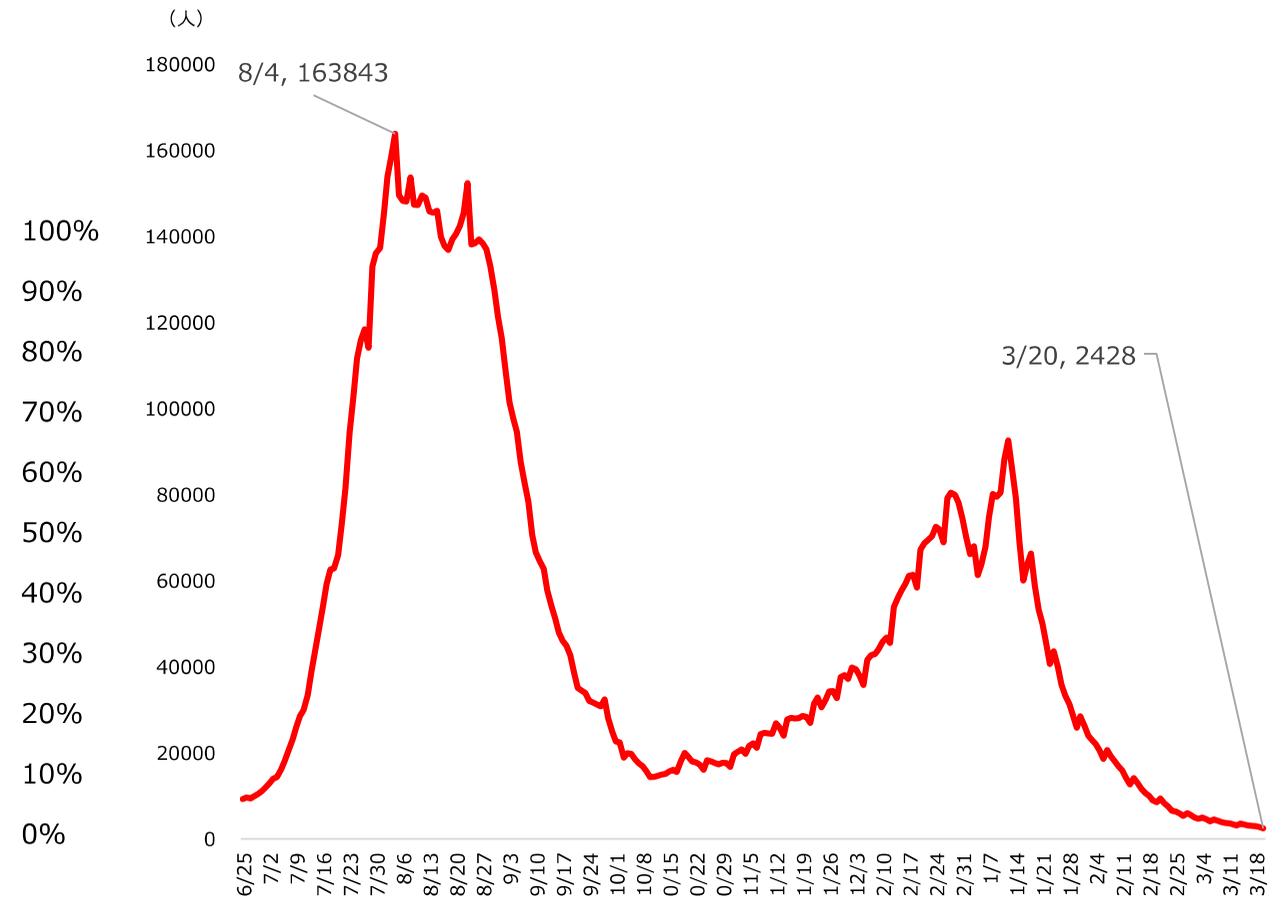
居室使用数5,016室 療養者数 106人

運用率4.0% (運用居室数2,620室)



※ 3月10日、フェーズ3 (2400室) へ引き下げ

● 自宅療養者数(参考値)



※令和4年9月27日以降は参考値。
 「公表日から7日前までの陽性者数 - (公表日時点の入院者数 + 公表日時点の宿泊療養者数)」で算出。

3 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5年3月5日判明時点）

※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～）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 (R4/6/25- 9/26公表分まで)			全数届出見直し後 (R4/9/27以降)			
	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		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%	1255	1	0.1%	4859	0	0.0%	67580	10	0.01%	71691	12	0.02%	0-4歳	33214	5	0.02%
就学児 (10代除く)	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3120	0	0.0%	52642	3	0.01%	52033	6	0.01%	5-9歳	41758	2	0.00%
10代	47	1	2.1%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4632	1	0.0%	14445	3	0.0%	129471	7	0.01%	145375	5	0.00%	10代	88900	6	0.01%
20代	364	2	0.5%	2996	1	0.0%	7079	2	0.0%	12137	21	0.2%	27012	25	0.1%	133701	12	0.01%	174384	12	0.01%	20代	114702	6	0.01%
30代	290	5	1.7%	1424	2	0.1%	4654	14	0.3%	7641	40	0.5%	17066	74	0.4%	122358	10	0.01%	165354	5	0.00%	30代	109370	12	0.01%
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%	169936	15	0.01%	40代	113358	18	0.02%
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%	134756	43	0.03%	50代	101380	48	0.05%
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%	68496	46	0.07%	60-64歳	33177	36	0.11%
																						65-69歳	17819	40	0.22%
70代	176	49	27.8%	580	79	13.6%	3657	451	12.3%	4377	564	12.9%	2221	121	5.4%	30452	339	1.11%	52012	104	0.20%	70代	40081	165	0.41%
80代	118	18	15.3%	449	46	10.2%	2797	224	8.0%	3022	200	6.6%	1494	61	4.1%	23229	227	0.98%	33192	114	0.34%	80代	28259	131	0.46%
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%	10550	15	0.14%	90代 以上	9513	18	0.19%
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%	457	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%	62708	608	0.97%	96211	233	0.24%	【再】 70代以上	77853	314	0.40%
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%	1079161	377	0.03%	総計	732487	487	0.07%

※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3月5日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症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5年3月5日判明時点）

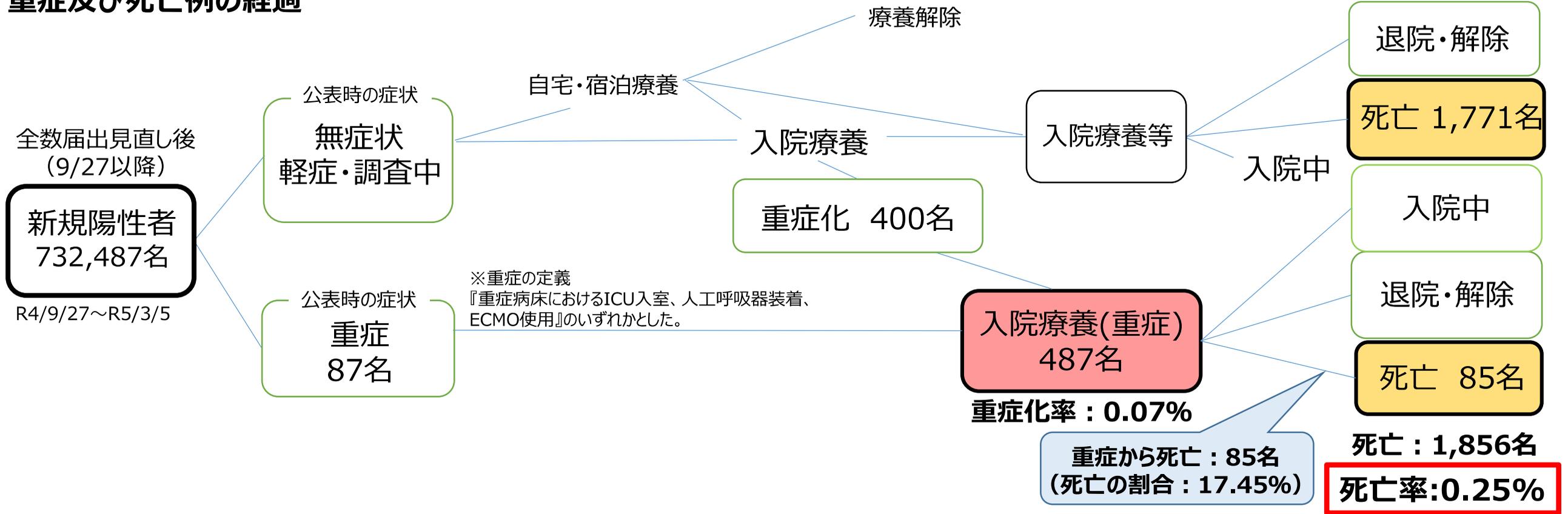
死亡率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10- R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21- 12/16)			第六波 (R3/12/17- R4/6/24)			第七波 (R4/6/25- 9/26公表分まで)			全数届出見直し後 (R4/9/27以降)			
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	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%	1255	0	0.0%	4859	0	0.0%	67580	0	0.00%	71691	0	0.00%	0-4歳	33214	1	0.00%
就学児 (10代除く)	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3120	0	0.0%	52642	0	0.00%	52033	0	0.00%	5-9歳	41758	0	0.00%
10代	47	0	0.0%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4632	0	0.0%	14445	1	0.0%	129471	1	0.00%	145375	2	0.00%	10代	88900	3	0.00%
20代	364	0	0.0%	2996	0	0.0%	7079	0	0.0%	12137	1	0.0%	27012	0	0.0%	133701	0	0.00%	174384	2	0.00%	20代	114702	4	0.00%
30代	290	0	0.0%	1424	0	0.0%	4654	1	0.0%	7641	6	0.1%	17066	4	0.0%	122358	0	0.00%	165354	4	0.00%	30代	109370	3	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%	169936	11	0.01%	40代	113358	15	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	42	0.06%	134756	38	0.03%	50代	101380	48	0.05%
60代	161	9	5.6%	628	13	2.1%	3393	55	1.6%	4582	138	3.0%	3690	48	1.3%	37402	111	0.30%	68496	89	0.13%	60-64歳	33177	33	0.10%
																						65-69歳	17819	63	0.35%
70代	176	29	16.5%	580	31	5.3%	3657	239	6.5%	4377	433	9.9%	2221	80	3.6%	30452	493	1.62%	52012	259	0.50%	70代	40081	365	0.91%
80代	118	31	26.3%	449	70	15.6%	2797	414	14.8%	3022	606	20.1%	1494	120	8.0%	23229	922	3.97%	33192	539	1.62%	80代	28259	764	2.70%
90代	30	10	33.3%	145	24	16.6%	899	202	22.5%	923	258	28.0%	397	38	9.6%	8596	543	6.32%	10550	340	3.22%	90代 以上	9513	557	5.86%
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%	457	19	4.16%				
【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%	62708	1993	3.18%	96211	1157	1.20%	【再】 70代以上	77853	1686	2.17%
総計	1786	87	4.9%	9271	142	1.5%	36064	938	2.6%	55318	1541	2.8%	100891	358	0.4%	800932	2163	0.27%	1079161	1303	0.12%	総計	732487	1856	0.25%

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。死亡率は3月5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。

【全数届出見直し後（9月27日以降）】重症及び死亡例のまとめ（令和5年3月5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



※重症化率及び死亡率は3月5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

2023/3/5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	第七波	【全数届出見直し後】	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	第七波	【全数届出見直し後】
		R2/ 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ R3/2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 12/16	12/17～ R4/6/24	6/25～ 9/26	9/27～ R5/3/5		R2/ 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ R3/2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 12/16	12/17～ R4/6/24	6/25～ 9/26	9/27～ R5/3/5
大阪府	2,815,910	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	800,932	1,079,161	732,487	8,388 (0.30%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	938 (2.6%)	1,541 (2.8%)	358 (0.4%)	2,163 (0.27%)	1,303 (0.12%)	1,856 (0.25%)
全国	33,260,228	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	7,463,779	11,857,263	12,214,777	72,771 (0.22%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	6,262 (1.8%)	6,510 (1.9%)	3,973 (0.4%)	12,715 (0.17%)	13,284 (0.11%)	28,404 (0.23%)

※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（新型コロナウイルス感染症の現在の状況について（3月5日公表））より集計。

【第六波以降】重症者のまとめ（令和5年3月5日判明時点）

※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～）や他府県で受け入れている重症者（R3/4/22～5/10）を含む。

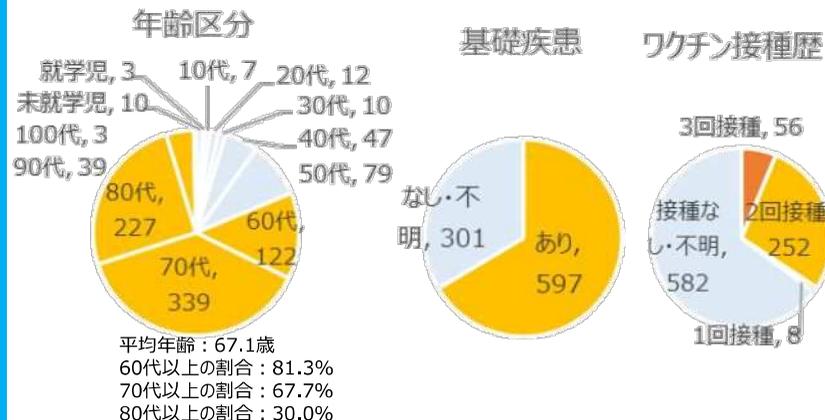
第六波（12/17～2022/6/24）

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,994(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,110(12.5%)
重症者数	898
死亡	230
退院・解除	668
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%(856/293,994)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.7%(730/100,110)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.11%(898/800,932)



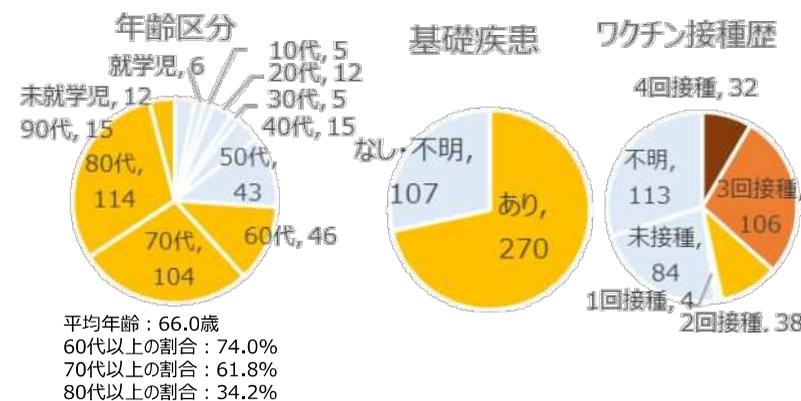
第七波（2022/6/25～9/26）

新規陽性者数	1,079,161
(再掲)40代以上(割合)	469,399(43.5%)
(再掲)60代以上(割合)	164,707(15.3%)
重症者数	377
死亡	65
退院・解除	312
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2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%(337/469,399)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.17%(279/164,707)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.03%(377/1,079,161)



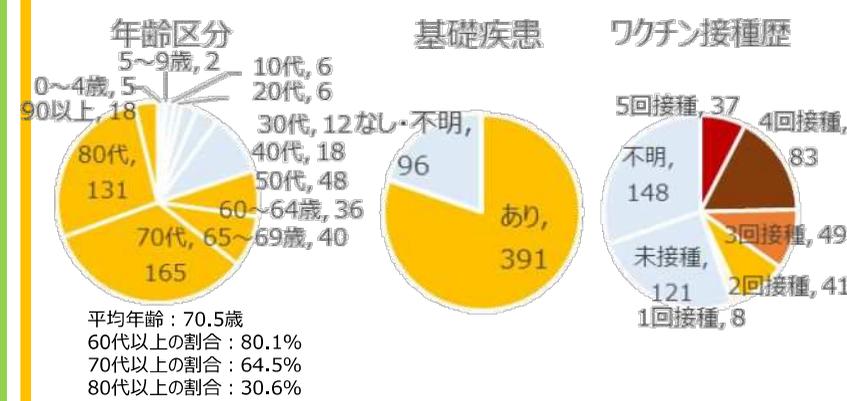
全数届出見直し後（2022/9/27以降）

新規陽性者数	732,487
(再掲)40代以上(割合)	343,587(46.9%)
(再掲)60代以上(割合)	128,849(17.6%)
重症者数	487
死亡	85
退院・解除	379
入院中（軽症）	0
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8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：0.13%(456/343,587)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.30%(390/128,849)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.07%(487/732,487)



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を用いている患者）

※重症率は3月5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の聞き取りやHER-SYSデータに基づく。

【第六波以降】死亡例のまとめ（令和5年3月5日判明時点）

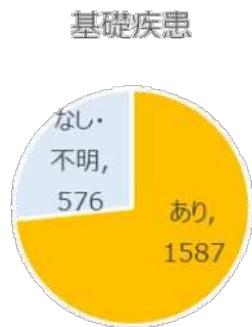
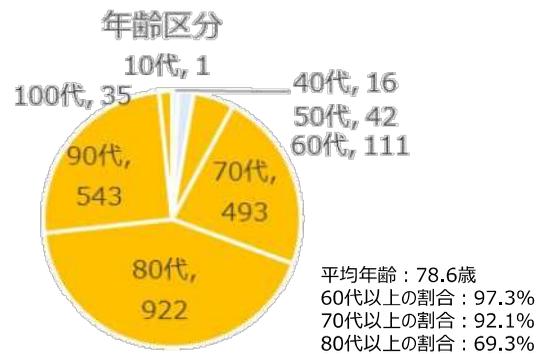
※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合

第六波（12/17～2022/6/24）

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,994(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,110(12.5%)
死亡者数	2,163

■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%(2,162/293,994)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：2.1%(2,104/100,110)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.27%(2,163/800,932)



第七波（2022/6/25～9/26）

新規陽性者数	1,079,161
(再掲)40代以上(割合)	469,399(43.5%)
(再掲)60代以上(割合)	164,707(15.3%)
死亡者数	1,303

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.28%(1,295/469,399)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.76%(1,246/164,707)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.12%(1,303/1,079,161)

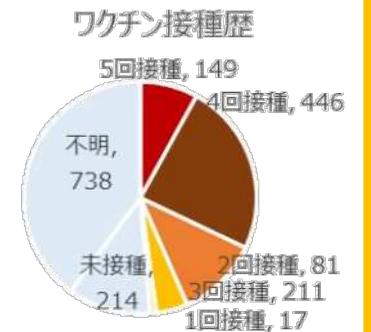
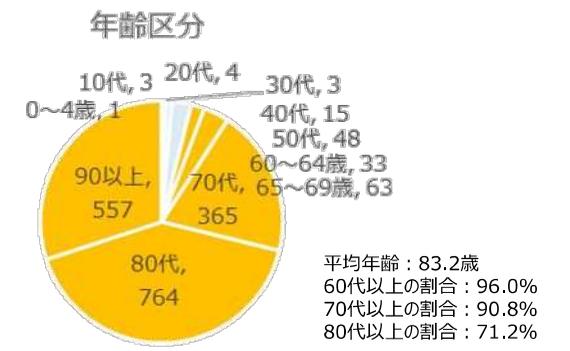


全数届出見直し後（2022/9/27以降）

新規陽性者数	732,487
(再掲)40代以上(割合)	343,587(46.9%)
(再掲)60代以上(割合)	128,849(17.6%)
死亡者数	1,856

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.54%(1,845/343,587)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.38%(1,782/128,849)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.25%(1,856/732,487)

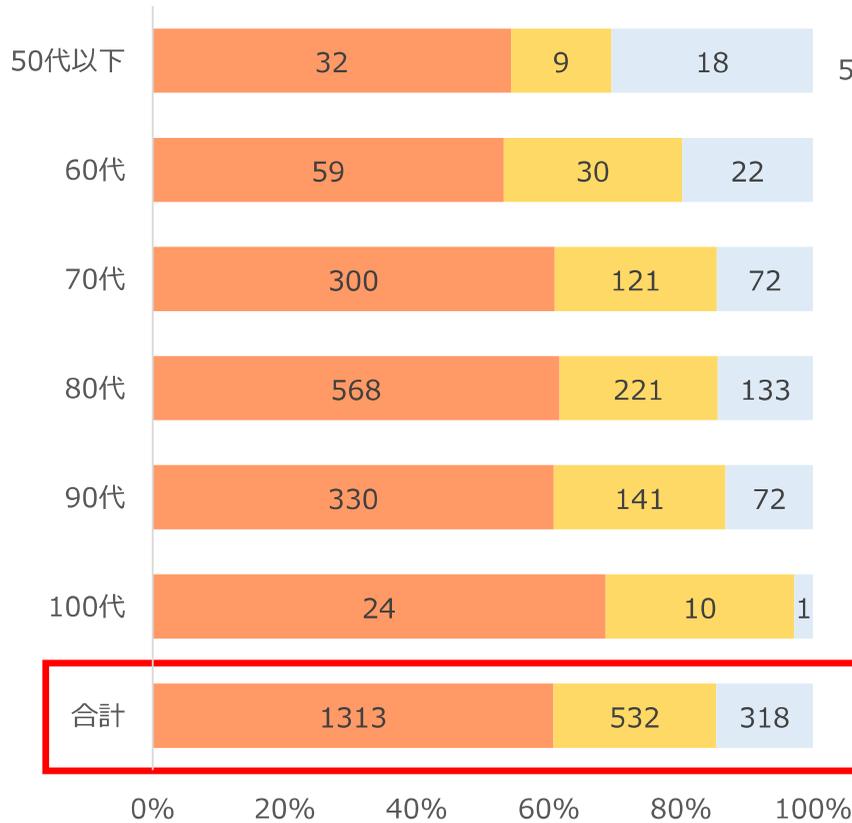


基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）
 ※死亡率は3月5日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動。ワクチン接種状況は保健所の聞き取りやHER-SYSデータに基づく。

【第六波以降】死亡例の死因（令和5年3月5日判明時点）

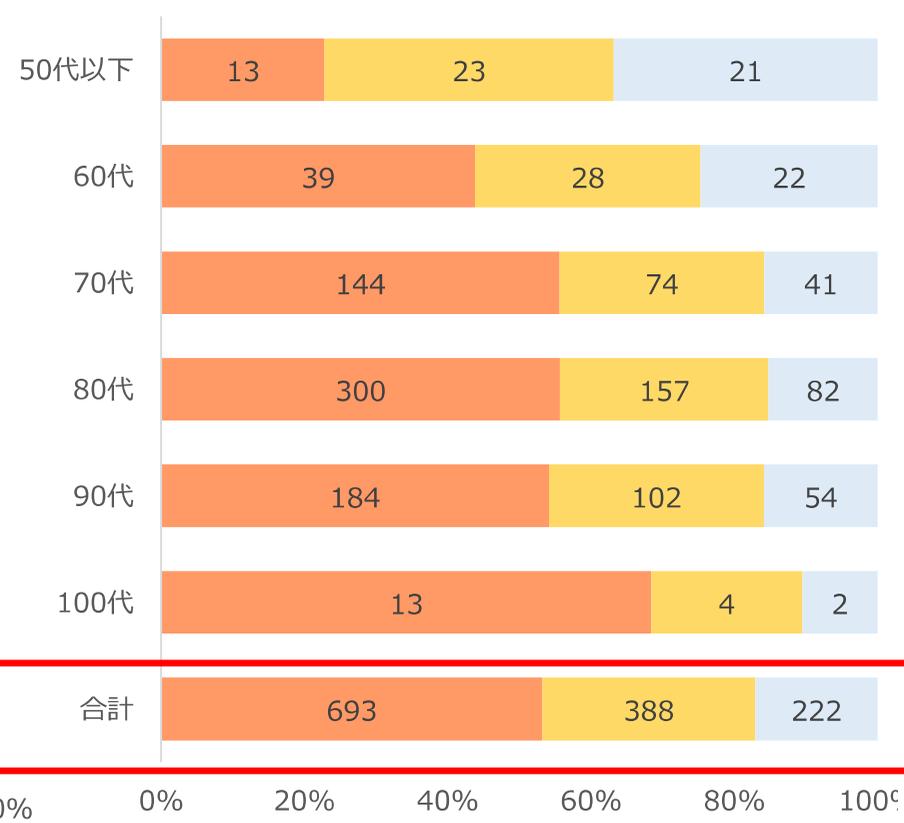
◆第六波の死亡例において、死亡例の60.7%（1313例）が直接死因が新型コロナ関連であったことに対し、第七波（9月26日まで）では53.2%（693例）、全数届出見直し後（9月27日以降）では47.4%（880例）であった。

【第六波】年代別死因（N=2163）



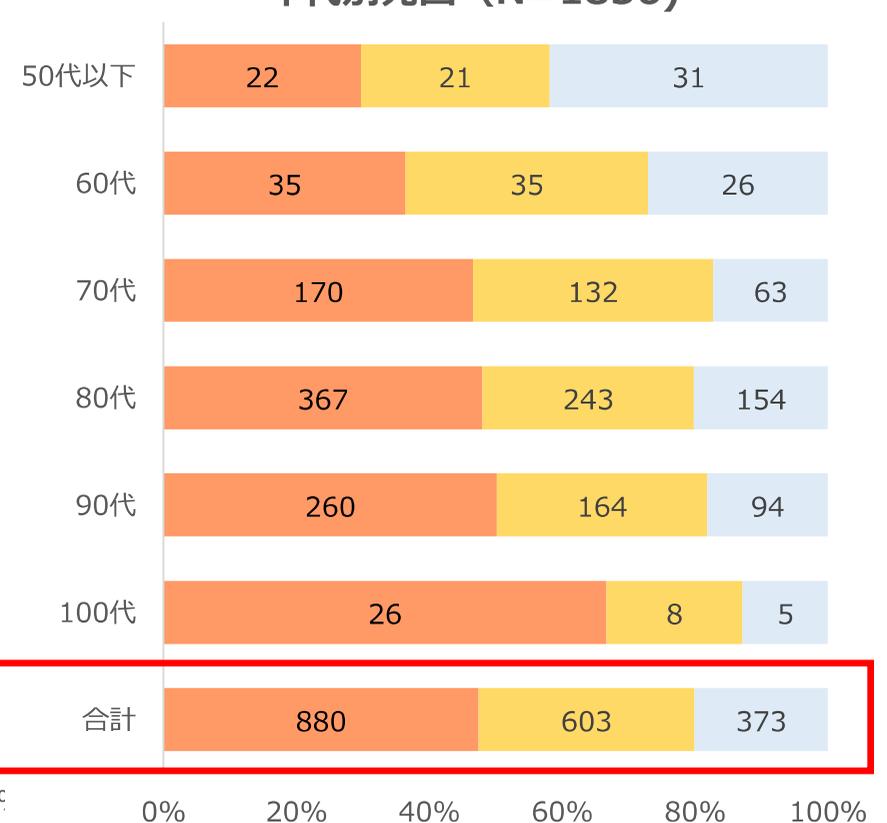
【第七波(9月26日判明分まで)】

年代別死因（N=1303）



【全数届出見直し後（9月27日以降）】

年代別死因（N=1856）



■ 直接死因が新型コロナ関連
■ 直接死因がコロナ以外（間接死因がコロナ関連）
■ 死因がコロナ以外

■ 直接死因が新型コロナ関連
■ 直接死因がコロナ以外（間接死因がコロナ関連）
■ 死因がコロナ以外

■ 直接死因が新型コロナ関連
■ 直接死因がコロナ以外（間接死因がコロナ関連）
■ 死因がコロナ以外