

第 88 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 4 月 28 日（金）14 時 30 分～

場所：大阪府庁本館 1 階 第一委員会室

次 第

(1) 大阪府新型コロナウイルス対策本部の廃止等について

- ・大阪府新型コロナウイルス対策本部の廃止及び要請の終了等について

【資料 1 - 1】

- ・(参考) 府民等への要請（令和 5 年 5 月 7 日まで）【資料 1 - 2】

(2) 5 類感染症への位置づけ変更後の対応について

- ・新型コロナウイルス感染症対策に係る庁内会議の設置について【資料 2 - 1】

- ・移行期間における府の対応について【資料 2 - 2】

- ・専門家のご意見【資料 2 - 3】

- ・(参考) 5 月 8 日以降の外来受診・療養の流れ【資料 2 - 4】

(3) その他

- ・(参考) 現在の感染・療養状況について【資料 3 - 1】

令和5年4月27日、国において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5月8日から5類感染症に位置づけることが決定。これに伴う国の対応については以下のとおり。

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」）第21条第1項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部は廃止
- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）についても廃止
- 特措法に基づき実施している住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置を終了

上記に伴う府の対応

○大阪府新型コロナウイルス対策本部

（特措法 第25条第1項）
第二十一条第一項の規定により政府対策本部が廃止されたときは、都道府県知事は、遅滞なく、都道府県対策本部を廃止するものとする。

○府民及び事業者等への要請（現在の要請内容は「資料1-2」参照）

○感染防止認証ゴールドステッカー制度

○感染防止宣言ステッカー制度

○イベント開催時の「感染防止安全計画」「感染防止策チェックリスト」

以上については、令和5年5月8日に廃止・終了

府民等への要請

資料 1 - 2

- 1 区域 大阪府全域
- 2 要請期間 令和5年3月13日～5月7日
(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、手洗い、こまめな換気等）の徹底
 - 早期のワクチン接種（子どものワクチン接種を含む）を検討すること（法に基づかない働きかけ）
-
- 高齢者の命と健康を守るため、高齢者※1及び同居家族等日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること
※1 基礎疾患のある方などの重症化リスクの高い方を含む
 - 旅行等、都道府県間の移動は、感染防止対策を徹底し、移動先での感染リスクの高い行動を控えること
 - 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※1の同居家族が感染した場合、高齢者の命を守るため、感染対策が取れない方は、積極的に宿泊療養施設において療養すること
 - 会食を行う際は、ゴールドステッカー認証店舗を推奨

②市町村への要請 (特措法第24条第9項に基づく)

- 高齢者施設の入所者等で希望する方への早期のワクチン接種を促進すること

③高齢者施設への要請 (特措法第24条第9項に基づく)

- 早期のワクチン接種に協力すること
- 施設における基本的な感染防止対策を強化・徹底すること
- 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)
- 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

④ 医療機関への要請 （特措法第24条第9項に基づく）

○ **連携医療機関・往診医療機関等は、高齢者施設に対する早期のワクチンの接種に協力すること**

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

⑤大学等への要請（特措法第24条第9項に基づく）

○ **オミクロン株対応ワクチンの早期接種を検討するよう周知徹底すること**（法に基づかない働きかけ）

- 発熱等の症状がある学生は、登校や活動参加を控えるよう、周知徹底すること
- 学生に対し、感染リスクの高い以下の行動について感染防止対策を徹底すること
 - ・ 旅行や、自宅・友人宅での飲み会
 - ・ 部活動や課外活動における感染リスクの高い活動（合宿等）や前後の会食
- 療養証明・陰性証明の提出を求めないこと
- 学生寮における感染防止策などについて、学生に注意喚起を徹底すること

⑥経済界へのお願い（特措法第24条第9項に基づく）

○ **オミクロン株対応ワクチンの早期接種を検討するよう周知徹底すること**（法に基づかない働きかけ）

- 療養証明・陰性証明の提出を求めないよう周知徹底すること
- 高齢者や基礎疾患を有する方等、重症化リスクのある従業者、妊娠している従業者、同居家族に該当者がいる従業者について、テレワークや時差出勤等の配慮を行うこと
- 業種別ガイドラインを遵守すること

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

➤ 主催者等に対し、府全域を対象に、以下の開催制限を要請

| | 感染防止安全計画策定 ※3 | その他（安全計画を策定しないイベント） |
|---------|---------------|-------------------------|
| 人数上限 ※2 | 収容定員まで | 5000人又は収容定員50%のいずれか大きい方 |
| 収容率 ※2 | 100% | 100% |

- ◆ 感染防止安全計画は、イベント開催日の2週間前までを目途に大阪府に提出すること
- ◆ 「その他（安全計画を策定しないイベント）」について、府が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを作成し、HP等で公表すること。当該チェックリストは、イベント終了日より1年間保管すること
- ◆ イベントの参加者は、イベント前後の活動における基本的な感染対策の徹底を行うこと

- ※1 イベントには、遊園地・テーマパーク等を含む
- ※2 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）。収容定員が設定されていない場合は、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 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

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

対 象 施 設

【飲食店】

飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等(宅配・テイクアウトサービスを除く)

【遊興施設】

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

【結婚式場等】

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

【全ての飲食店等への要請】

- 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"> ○ これまでにクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は、適切な入場整理等（人数管理、人数制限、誘導等）の実施 ○ 感染防止対策の徹底 |
| 遊技施設 | マージャン店、パチンコ店、ゲームセンター等 | |
| 遊興施設 | 個室ビデオ店、個室付浴場業に係る公衆浴場、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場等 | |
| サービス業 | スーパー銭湯、ネイルサロン、エステサロン、リラクゼーション 等 | |

●施設について（府有施設を含む）

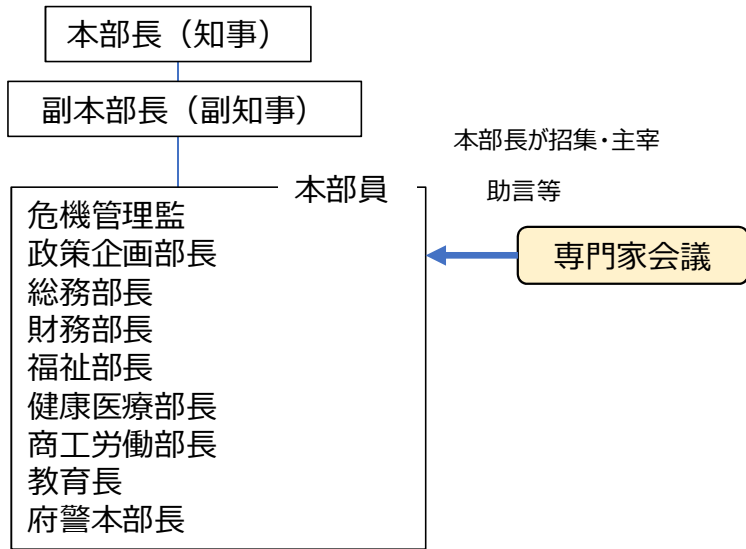
飲食店以外への要請（特措法第24条第9項に基づく）

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

※ 飲食店営業許可を受けている施設について、飲食店と同様の要請

- ◆ 5類感染症への位置づけ変更後も、当面の間、行政による病床確保等の移行措置が続くことから、移行措置期間終了までの間、感染拡大時の対応や全体方針の協議の場として、新たに、一部の関係部局が参画する庁内会議を設置。また、医療関係団体等との協議の場として、新型コロナウイルス感染症対策協議会は当面、継続。

新型コロナウイルス対策本部
(新型インフルエンザ等対策特別措置法第22条)



幹事会 危機管理室長が招集・主宰
危機管理室、政策企画部、総務部、財務部、福祉部、健康医療部、商工労働部、教育庁、府警本部 関係室課

5類感染症への位置づけ変更

新型コロナウイルス感染症対策会議
(大阪府新型コロナウイルス感染症対策会議設置要綱)

- 新型コロナウイルス感染症対策に係る移行措置期間中(※1)の感染拡大時の対応や全体方針の協議のため、知事、副知事(健康医療部担当)及び関係部局長(※2)で構成する庁内会議を新たに設置する。会議は公開とし、必要に応じて有識者等から意見を聴く。

- (※1) 国において、令和6年4月までの間、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等検証したうえで、その結果に基づき、必要な見直しを行うこととされている。
- (※2) 政策企画部長、福祉部長、健康医療部長、教育長(事務局は健康医療部内に設置)

※新型コロナウイルス感染症にかかる感染状況等については、必要に応じて庁内関係部局間での情報共有を実施していく。

新型コロナウイルス感染症対策協議会
(大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱)

サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制について、医療関係団体等と協議

新型コロナウイルス感染症対策協議会
(大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱)

※左記に同じ

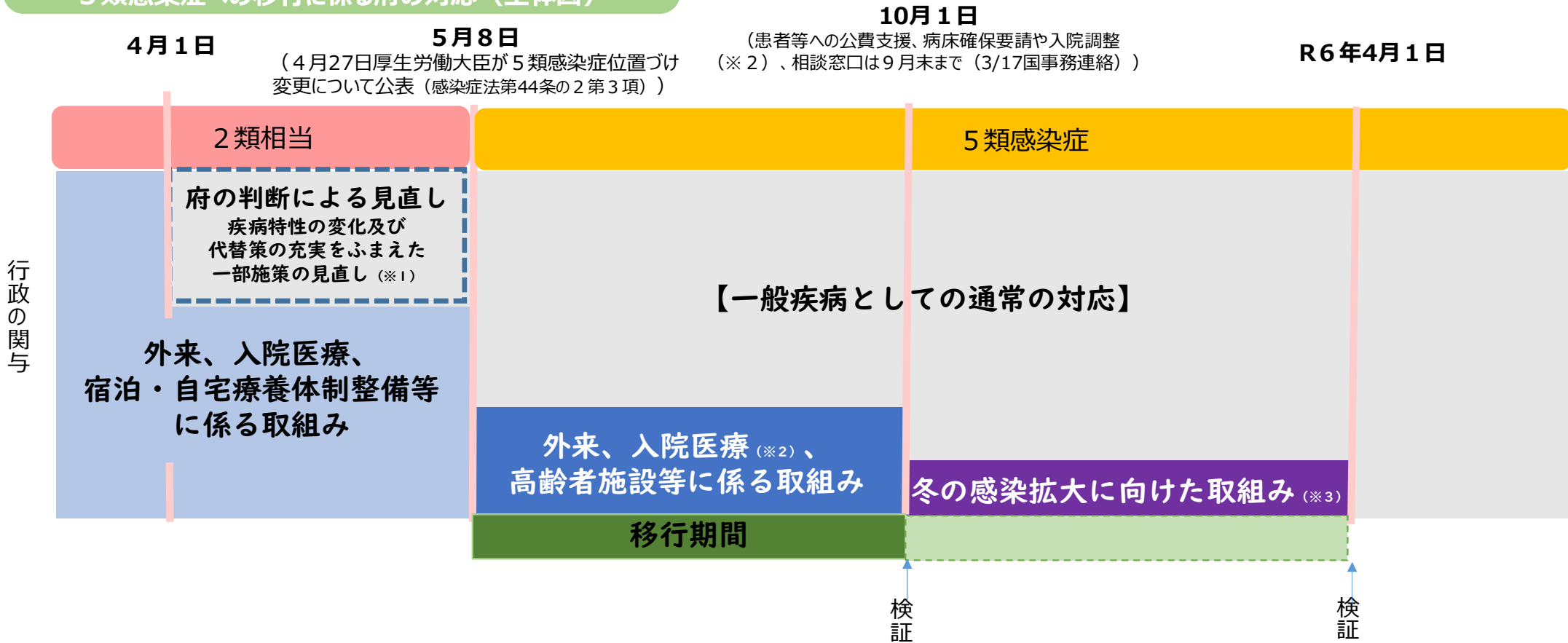
新型コロナウイルス感染症 5 類感染症への位置づけ変更後の 移行期間における対応

令和 5 年 4 月 28 日
大阪府

※移行期間 主に 9 月末までを想定

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）



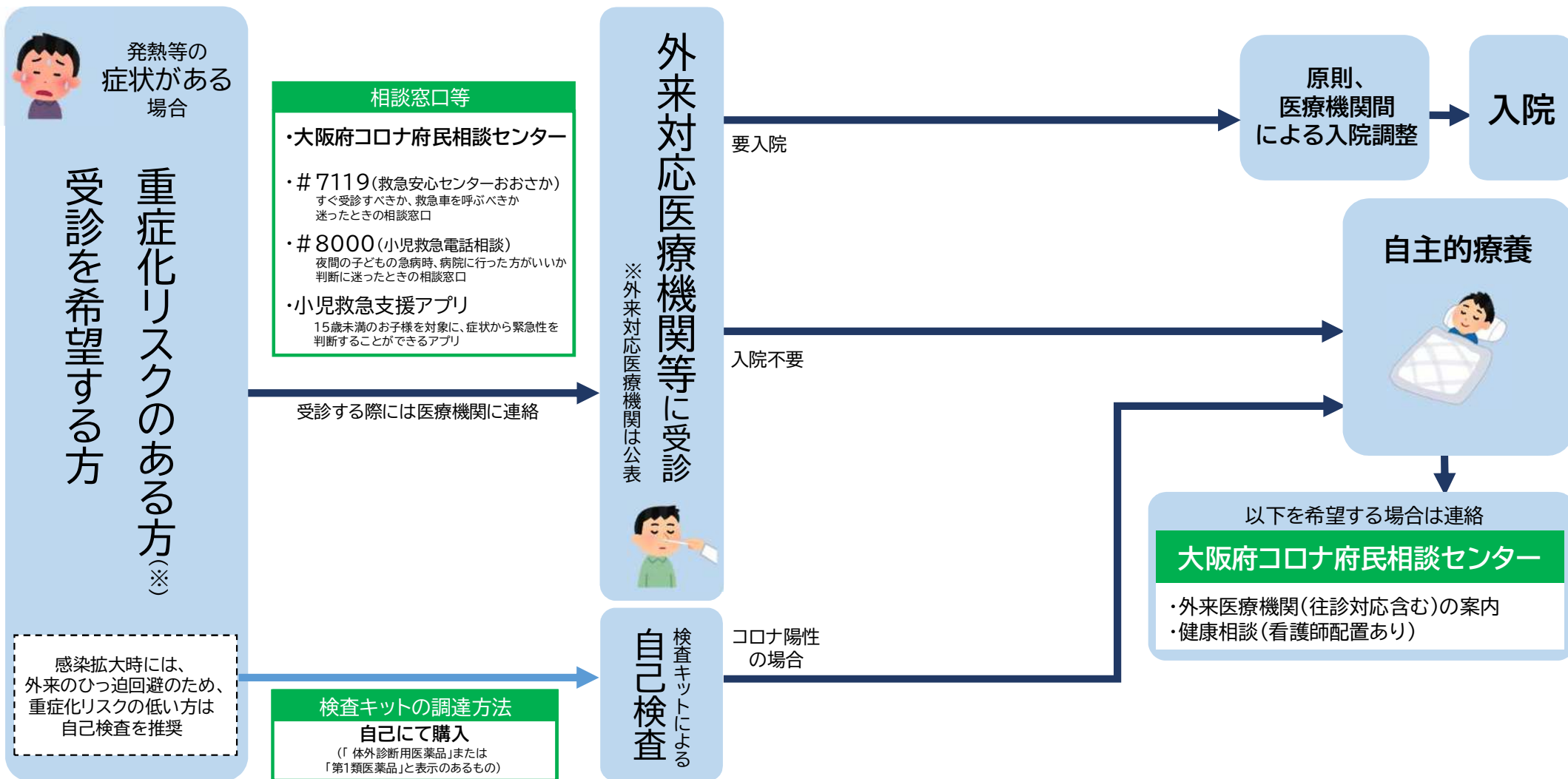
（※1）令和4年度末で廃止・縮小する12事業

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

【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

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）

相談体制に係る取組み

相談体制

- 新相談窓口「大阪府コロナ府民相談センター」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

医療提供体制に係る取組み

外来・検査体制

- 外来医療における新型コロナ治療薬の薬剤費は公費で負担
- 外来対応医療機関の公表
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

入院医療体制

- 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）
- 入院医療における新型コロナ治療薬の薬剤費は公費で負担
- 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約2万円を減額（2万円未満の場合はその額））
- 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）

自宅療養者への医療体制

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

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
- ※医療機関に対し、感染対策に必要な設備整備等を支援
また、消防機関に対し、感染対策に必要な消耗品を支援

高齢者施設等対策

保健所による感染拡大防止の相談対応等

感染制御

- 施設内療養を行う施設等への補助（医療機関との連携体制確保等要件）
- 陽性者発生時の聞き取り調査（集団発生等に重点的に対応 ただし国の方針に準拠）
- 保健所やOCRT、専門家（ICN）による助言（※）
- 施設等従事者の定期（集中的）検査、陽性者発生時の周囲の検査
高齢者施設等「スマホ検査センター」の運用

医療提供

- 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）
- 施設等への往診・訪問看護実施医療機関等への支援

施設における対策の促進

- 物資の備蓄や人材育成、感染対策研修・訓練
- 診断・治療を行う医療機関の確保

（※）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、国の事務連絡等を踏まえ集団発生を把握 ※移行期間中に関わらず実施

相談体制に係る取組み

- ◆ 新型コロナウイルスに対する府民の不安への寄り添いや一般医療に繋げるための受診相談窓口として、「大阪府コロナ府民相談センター」を運用開始（5月8日午前9時から）
※自宅待機SOS、発熱者SOS、府民向け相談窓口は、同日同時刻をもって終了。

大阪府コロナ府民相談センター

令和5年5月8日（月） 午前9時から運用開始

発熱時の受診相談、体調急変時の相談など（看護師配置あり）

全日24時間受付

TEL:06-7178-4567 FAX:06-6944-7579

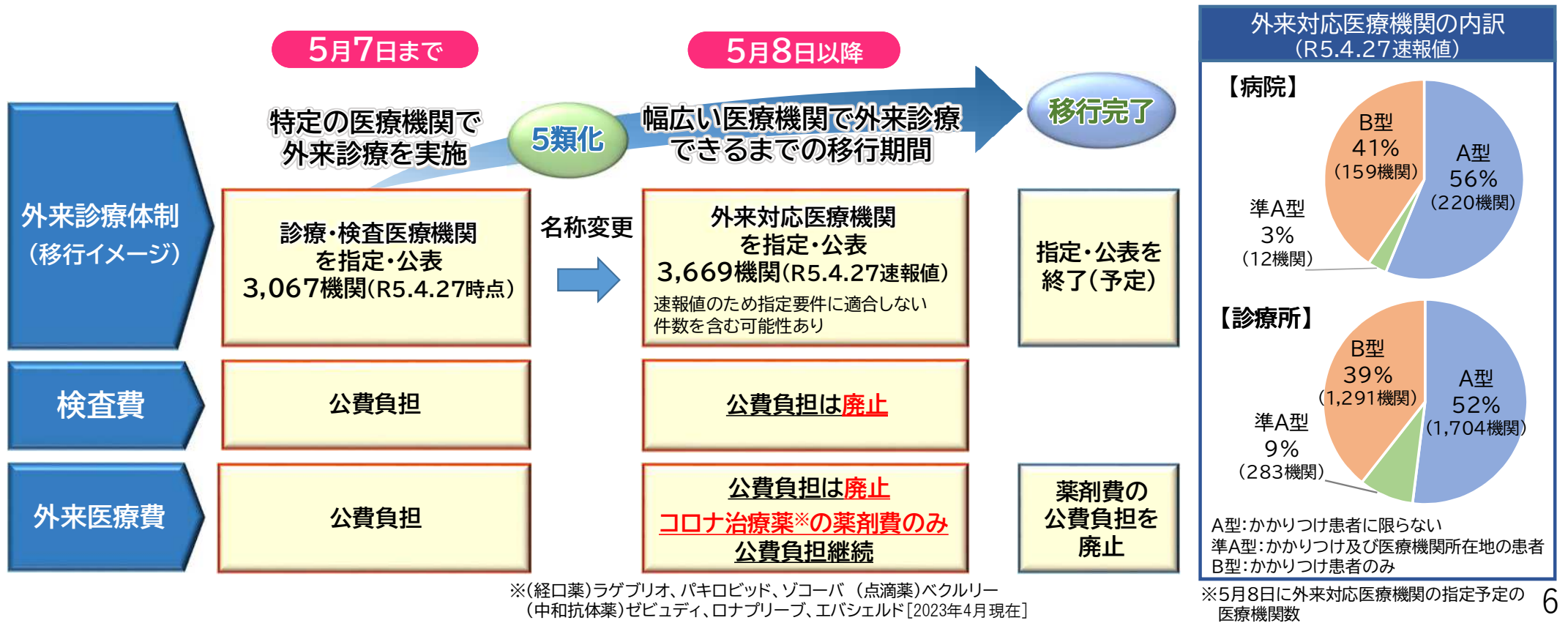


以下の既存窓口については、令和5年5月8日（月）午前9時をもって**終了**

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 自宅待機SOS（コロナ陽性者24時間緊急サポートセンター） | 0570-055221 |
| 発熱者SOS（大阪府新型コロナ受診相談センター） | 06-7166-9911、06-7166-9966 |
| 府民向け相談窓口 | 06-6944-8197 |

医療提供体制に係る取組み－外来・検査体制－

- ◆ 5月8日以降、幅広い医療機関で対応できる体制に段階的に移行。
 - ◆ 移行期間においては、
 - ・発熱患者等の診療を行う医療機関を、「外来対応医療機関」として府が指定し、ホームページで公表（5月8日予定）。
 - ・外来医療費における新型コロナ治療薬の薬剤費は公費で負担。また、国購入品の配分を受けた新型コロナウイルス感染症経口抗ウイルス薬を取扱う薬局一覧（パキロビッド対応542薬局、ゾコーバ対応650薬局）をホームページで併せて公表（3月31日公表済）。
- ※一覧にない薬局でも対応可能



医療提供体制に係る取組み－入院医療体制（病床確保）－

- ◆ 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、確保病床数を段階的に縮小。
 - ・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、精神疾患、透析患者、高齢者※1等を中心に想定。
 - ・移行計画期間中、予めの病床確保によらず同程度の患者を受け入れる体制が可能となれば、段階的に確保病床を縮小。（特に、中等症Ⅱ未満の、疾病別受入可能病床等（妊産婦、小児、精神疾患、透析患者、高齢者※1等））
- ◆ 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。

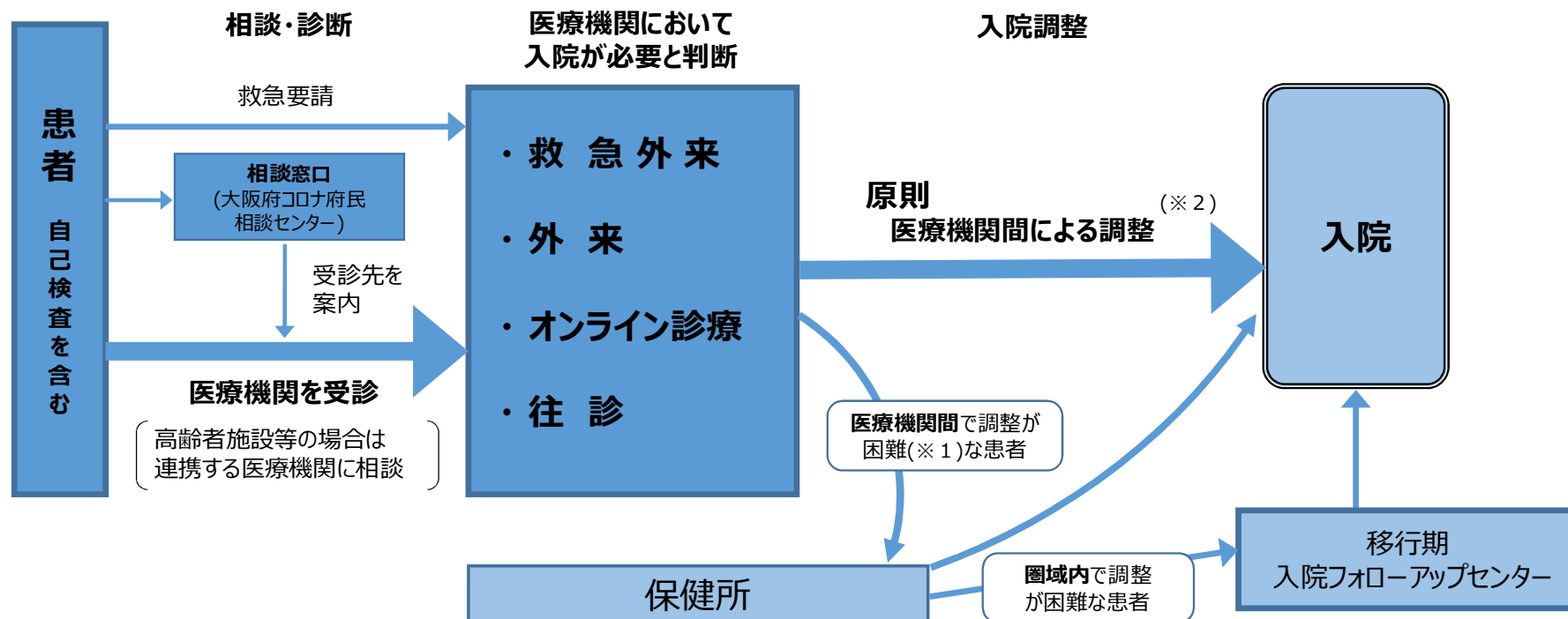
※1 介護的ケアが必要な在宅等の高齢者



医療提供体制に係る取組みー入院医療体制ー

- ◆ 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～)

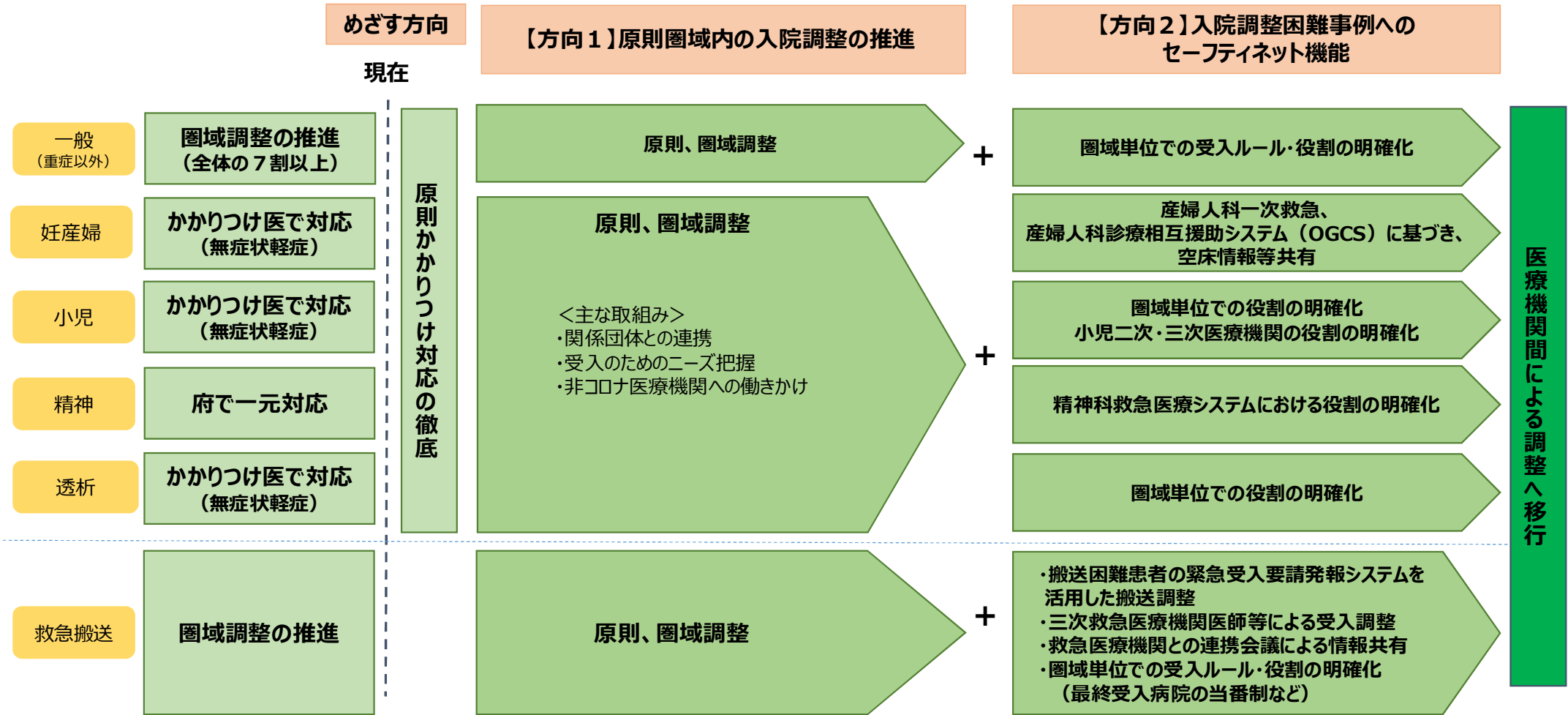


(※1)重症(手術や処置が必要な方を含む)・中等症Ⅱ・妊産婦・小児・精神・透析患者・高齢者(介護的ケアが必要な在宅等の高齢者)等のうち、医療機関間では調整が見つからない患者

(※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

医療提供体制に係る取組み－入院医療体制－

◆ 以下の「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

医療提供体制に係る取組み－自宅療養者への医療体制等－

自宅療養者への医療体制

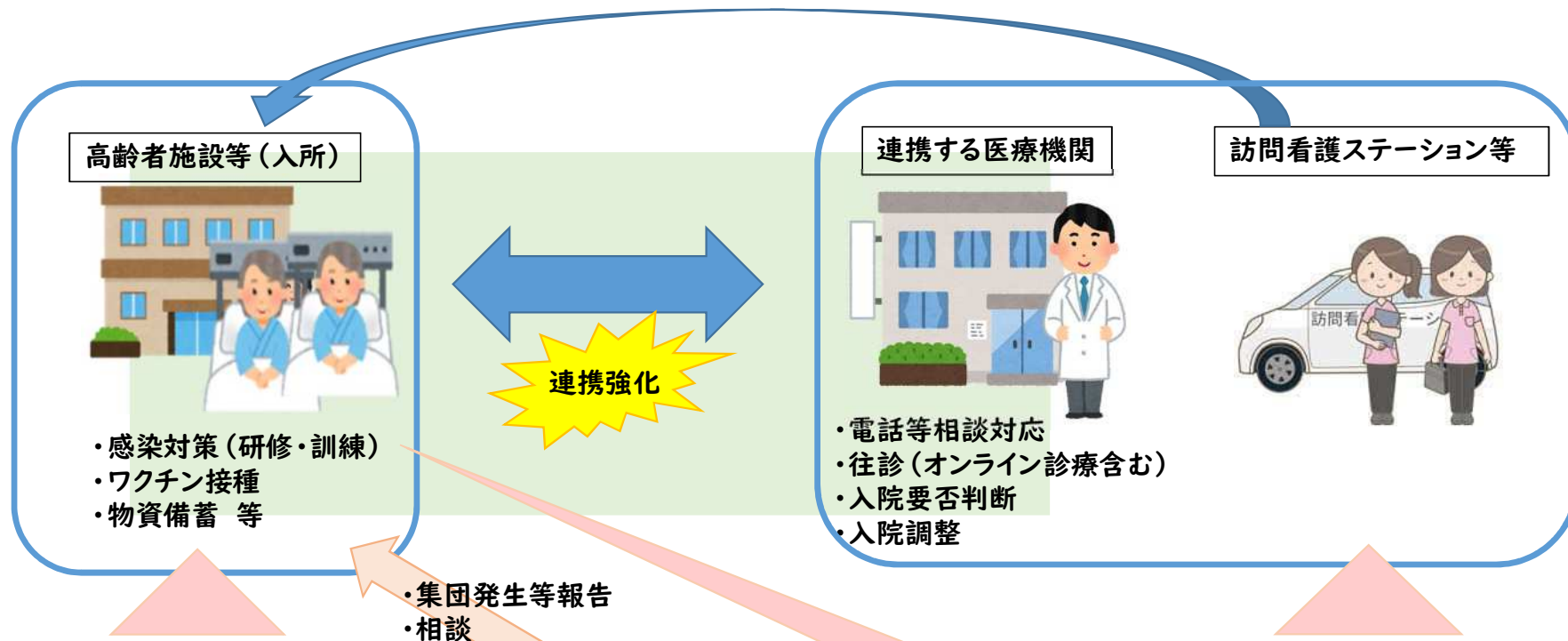
- ◆ 発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の健康相談等に対応する相談窓口「大阪府コロナ府民相談センター」を5月8日付で設置するとともに、保健所による医療相談や#7119・#8000等での対応を継続。
- ◆ 自宅療養者支援サイトの掲載内容を精査するとともに、自宅療養者等に対応する医療機関名の公表を継続。

罹患後症状（後遺症）に悩む患者への対応

- ◆ 「大阪府コロナ府民相談センター」での相談対応や、後遺症の診療を行っている322医療機関のうち、公表可と回答された186医療機関（4月24日時点）をホームページで公表（4/25公表済）。
また、医療機関に対し、「診療の手引き」など後遺症患者の診療に関する情報提供により、かかりつけ医など身近な医療機関で相談や受診ができる体制を整備。

移行期間における高齢者施設等対策

◆ 施設等の自立的な感染症対応力向上に向けて、移行期間も必要な支援を継続。



・集団発生等報告
・相談

福祉部

施設内療養を行う施設等への補助
(医療機関との連携体制確保等を要件)

専門家派遣事業(注)
(予防)

高齢者施設等「スマホ検査センター」

医療機関確保等、施設感染対策に係る
調査実施

保健所

- ・積極的疫学調査
(保健所判断で実施する検査含む)
- ・感染制御助言
- ・入院調整困難事例への対応

定期検査
(集中的検査)

OCRT

専門家派遣事業(注)
(感染拡大防止)

健康医療部

往診・訪問看護を行う医療機関等
に対して、協力金を交付
※連携する医療機関が実施した
場合を含む

(注)国における財政措置を踏まえ検討

行政対応

患者の発生動向把握・公表等

感染流行状況

◆定点報告（感染症サーベイランスシステムを活用）

- ・定点医療機関：287機関を指定（4.21時点）
- ・把握内容：年齢階級別・性別の患者数（前週月曜日～日曜日まで）
- ・公表：「感染症情報センター」及び府ホームページにて、毎週木曜日14時に、定点あたり患者数を公表

入院・重症者数

◆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への切り替え時期は未定）

死亡者数

◆死亡者数の公表及び報告は終了

- ※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握（総死亡者数の把握に2か月、死因別死亡数の把握に5か月要）
- また、協力可能な自治体（保健所設置市）が報告した総死亡数をもとに、超過死亡の迅速把握（1か月以内を目途）を検討

病原体動向

◆ゲノム解析目標数の見直し：100件／週程度（300～400件／月）

- 国において、5類感染症病原体サーベイランスとの関係も含めて今後検討

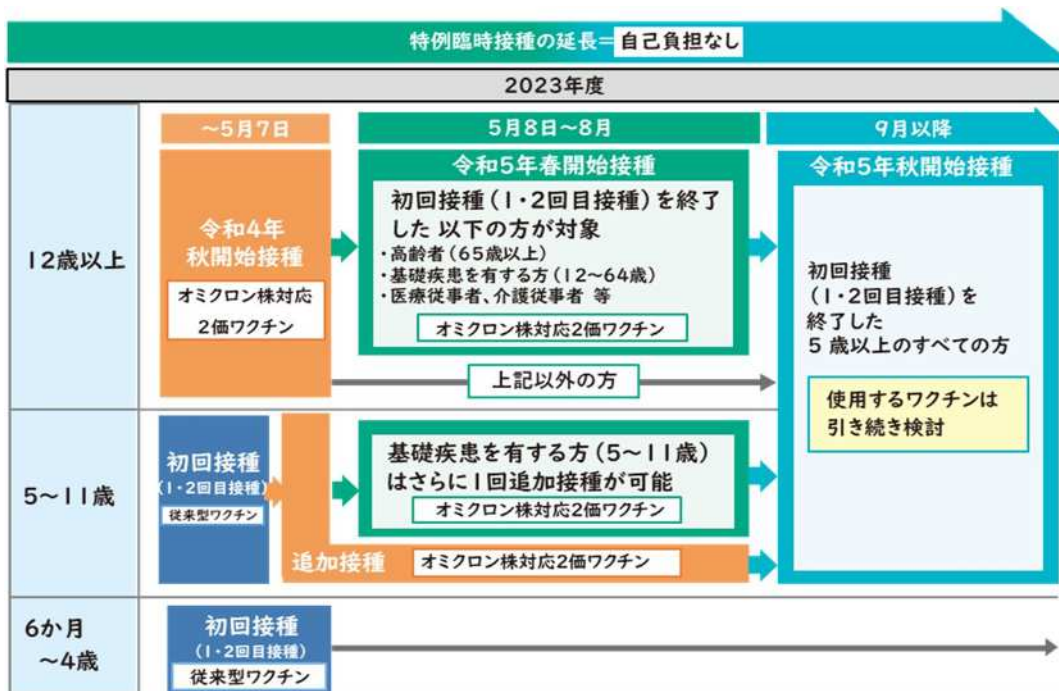
集団感染

◆必要に応じて、保健所の判断により、高齢者施設や障がい者施設等に対し、積極的疫学調査等の介入を実施 国から発出される事務連絡等を踏まえ、保健所から発生報告受理

令和5年度の新型コロナワクチン接種について

- ◆ 令和5年5月8日から令和5年8月まで高齢者（65歳以上）等を対象に令和5年春開始接種を開始。
- ◆ 令和5年9月以降に追加接種が可能な全ての年齢の者（5歳以上）を対象に令和5年秋開始接種を実施。
- ◆ 府としてはホテルプリムローズ大阪接種センターの設置、SNS等を通じた接種に係る広報啓発を引続き実施。

令和5年度における新型コロナワクチン接種のイメージ



令和5年春開始接種の対象者

- 65歳以上の高齢者
- 5歳以上の者のうち、基礎疾患を有する者
- 重症化リスクが高いと医師が認めるもの
- 重症化リスクが高い多くの者に対してサービスを提供する医療機関や高齢者施設、障がい者施設等の従事者

令和5年春開始接種に係る大阪府の取組み

- ホテルプリムローズ大阪接種センターの設置
- 高齢者施設等への巡回接種・接種券の代行手配
- 副反応等に係る専門医療体制の確保及び専門相談窓口の設置
- Twitter等のSNS等を通じた広報
- 市町村へ接種券の早期送付を依頼（4月25日発出済）

5類移行後の感染対策等

- ◆ 5月8日以降は日常における基本的な感染対策については、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることが基本。
- ◆ 府として、感染対策を一律に求めることはなくなり、府民や事業者が自主的な感染対策に取り組めるよう、府民や事業者の判断に資する情報の提供を行う。特に感染対策が求められる医療機関や高齢者施設等については、引き続き院内・施設内の感染対策を周知。

●基本的感染対策について

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

●事業所における感染対策について

| 対応(例) | 対策の効果 | 今後の考え方 |
|-------------------|---|--|
| 入場時の検温 | ・発熱者の把握、健康管理意識向上に資する可能性 | <ul style="list-style-type: none"> ・府として一律に求めることはしない ・対策の効果、機器設置や維持費など実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気など他の感染対策との重複・代替可能性などを勘案し、事業者が実施の要否を判断 |
| 入口での消毒液の設置 | <ul style="list-style-type: none"> ・手指の消毒・除菌に効果 ・希望する者に対し手指消毒の機会の提供 | |
| アクリル板などパーティションの設置 | <ul style="list-style-type: none"> ・飛沫を物理的に遮断するものとして有効 ・エアロゾルについては、パーティションでは十分な遮断はできず、まずは換気の徹底が重要 | |

※感染が急拡大している時期や、医療機関・高齢者対策など重症化リスクの高い方が多い場面など、時期や場面によっては、これまでの取組を参考に感染対策の強化が必要。 14

令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症患者の推奨される外出を控える期間について

令和5年4月14日付国事務連絡に基づき令和5年5月8日より適用

- ◆ 有症状患者は、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨
- ◆ 発症から10日間が経過するまでは、マスク着用や高齢者等のハイリスク者との接触は控えることを推奨
- ◆ 保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはなく、法律に基づく外出自粛は求められません。

※学校保健安全法に基づく出席停止期間については、感染症法と同様の内容で法改正される予定

令和5年5月8日以降に陽性になった場合

| 例) | 5/8 | 5/9 | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 | 5/17 | 5/18 |
|-------|------------------|-----|--|------|-----------------|------|-----------------|------|------|------|------|
| | 0日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 |
| 有症状患者 | 発症日 | 有症状 | 有症状 | 軽快 | 症状軽快後 24時間経過 | | | | | | |
| | 外出を控える推奨期間 (5日間) | | 10日目までは感染対策 (不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える) | | | | | | | | |
| 有症状患者 | 発症日 | 有症状 | 有症状 | 有症状 | 有症状 | 軽快 | 症状軽快後 24時間経過 | | | | |
| | 外出を控える推奨期間 | | 10日目までは感染対策 (不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える) | | | | | | | | |

令和5年5月7日までに陽性になった場合

| 例) | 5/1 | 5/2 | 5/3 | 5/4 | 5/5 | 5/6 | 5/7 | 5/8 | 5/9 | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14~17 |
|-------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----------------|------------------|--------------|-----------------|------|--|------|---------|
| | 0日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | | | |
| 有症状患者 | 発症日 | 療養期間 (7日間) | | | | | 症状軽快後 24時間経過 | | 10日間経過まで感染対策 | | | | | |
| | 発症日 | 0日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 療養期間 (5日間) | | 10日間経過まで感染対策 | | | | |
| 有症状患者 | 発症日 | 療養期間 (7日間) | | | | | | 症状軽快後 24時間経過 | | 10日間経過まで感染対策 | | | | |
| | 発症日 | 0日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 外出を控える推奨期間 (5日間) | | 症状軽快後 24時間経過 | | 10日目までは感染対策 (不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える) | | |

(参考) 新型コロナウイルス感染症に係る府ホームページ

現行



クリック



5月8日以降



クリック



(参考) 5類感染症への位置づけ変更に伴う府の取組み

令和5年3月22日第87回対策本部会議資料の時点更新

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 |

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－

| 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287機関(4.21時点）） ・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"> ➢ 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への切り替え時期は未定） ※具体的には、今後、国から発出される事務連絡等に基づき、対応 |
| | 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"> ➢ 死亡者数の公表及び報告は終了 ※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握。また、協力可能な自治体（保健所設置市）が報告した総死亡数をもとに、超過死亡の迅速把握を検討 |
| | 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"> ➢ ゲノム解析目標数の見直し：100件/週程度（300～400件/月） 国において、5類感染症病原体サーベイランスとの関係も含めて今後検討 |
| | 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"> ➢ 国から発出される事務連絡等を踏まえ、保健所から発生報告受理 |

（※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"> ▶ 大阪府感染症情報センターにて週1回、定点あたり患者数を公表 ・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定点あたり患者報告数等を公表 | | |
| | 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（※1） | |
| | 医療機関への支援 (設備整備) | ▶パーテーション等の整備を支援（国10/10） | ▶ 継続 新たに指定する外来対応医療機関に対し初度設備整備支援を追加（上限50万円） | ▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1） |
| | 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、支援金を支給 | ▶ 終了 | |
| | 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 | ▶ 外来対応医療機関を指定・公表 | ▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1） |
| | 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（※1） |
| | 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 施設での発生探知時に保健所判断で実施 | ▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1） |
| | 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（※2） | ▶ 終了 ただし国の方針に準拠（※1） |
| | 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 | ▶ 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（※1） | |

(※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) 保健所設置市は各自で取り組み

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約2万円を減額（2万円未満の場合はその額） | |
| | 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（※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"> 受入実績等のある医療機関を支援 国制度に準拠（一部対象機器の見直し） | <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"> ➤ 継続 (感染拡大状況に応じ、市町村への設備運営補助を実施) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 国の検討を踏まえ対応 |
| | 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 疑い患者へのPCR検査を実施し、搬送先を選定 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 終了 (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"> ➤ 継続 <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"> ➤ 終了 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 |

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 | 宿泊療養施設を確保・運用 (15施設3,684施設) | > 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) | > 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 | > 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 | > 民間救急や民間タクシーを確保し、搬送 | > 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 |
|---------------|--|--|------------------------------|
| 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 | ➤ 終了 (対応可能な医療機関の公表は継続) | |
| 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 | ➤ 終了 (一般医療体制への移行に伴い、役割を終了) | |
| 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

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 | ➢ 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) | ➢ 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 | ➢ 発生報告や相談への対応等を24時間体制で実施 | ➢ 終了 (保健所による対応) | |
| 感染制御（予防） | 定期検査(集中的検査) | ➢ 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 | ➢ 継続 通所系・訪問系も4月中旬に抗原定性検査に移行（※2） | ➢ 終了 ただし国の方針に準拠（※1） |
| | 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 | ➢ 終了 ただし他検査の動向等を踏まえ判断 |
| | 感染対策備え | ➢ 物資の備蓄、人材育成等 ➢ 感染対策研修の実施 | ➢ 継続 | |
| | 助言 | ➢ 専門家派遣事業での専門家（ICN）による助言 | ➢ 継続 国における財政措置を踏まえ、検討 | ➢ 終了 |
| 感染制御（拡大防止） | 積極的疫学調査 | ➢ 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 施設での発生探知時に保健所判断で実施 | ➢ 終了 ただし国の方針に準拠（※1） |
| | | ➢ 施設での陽性者発生時に聞き取り調査を実施 | ➢ 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 | ➢ 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 | ➢ 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 | ➢ 施設協力医療機関による診断・治療 | ➢ 継続（強化） | |
| | | ➢ 往診協力医療機関や重点往診チームによる治療 | ➢ 一部継続 （重点往診チームは終了） 医療機関に対する支援事業を見直し、往診・訪問看護を行う医療機関等に対して、協力金を交付 | ➢ 終了 |
| | 入院調整 | ➢ 入院フォローアップセンターや保健所で入院調整 | ➢ 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 |

(※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) 保健所設置市は各自で取組み

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287機関(4.21時点)） ・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 | ▶ 死亡者数の公表及び報告は終了 ※国において、人口動態統計で総死亡数の推移を把握。また、協力可能な自治体（保健所設置市）が報告した総死亡数をもとに、超過死亡の迅速把握を検討 | |
| | 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） | ▶ 国から発出される事務連絡等を踏まえ、保健所から発生報告受理 | |
| | 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 | ▶ 入院調整・電話相談業務に係る派遣を一部継続 | ▶ 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

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

| 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 | ➢ 継続 | （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 | ➢ 縮小 （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 | ➢ 継続 （ただし、5～8月（春夏）のみ実施） | ➢ 終了 （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 | ➢ 縮小 （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） | ➢ 終了 （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 | ➢ 継続 （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） | ➢ 終了 （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 | ➢ 継続 （深夜帯の受付を廃止のうえ実施） | ➢ 終了 （一般相談は市町村、専門相談は国に対応） |

「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後の移行期間における対応」に係る専門家のご意見

| 専門家 | 意見 |
|-------|--|
| 朝野座長 | <p>5 類移行に伴い、国の方針に準拠した移行期間の対応である。</p> <p><u>入院調整、外来受診も段階的に移行することによって、医療機関の診療体制も整備され、冬季に向けて通常診療に移行することを期待したい。</u></p> <p><u>現状ではオミクロン株の亜種による感染が継続し、直近の第 8 波の入院状況を基準に確保病床数を設定しているのは妥当な判断と考える。</u></p> <p><u>発生動向の把握方法が大きく変わるため、現時点での流行状況の把握が困難となり、医療体制の整備が遅れることを危惧する。G-MIS や人工呼吸器装着患者数の迅速な集計・公表が望まれる。</u></p> <p><u>新たな感染力の強い変異株の出現も可能性としてはありうるが、その時点までには、ほとんどすべての医療機関が対応可能となることが求められる。そのため、これまで診療経験のない医療機関への感染対策の整備のための研修会の開催、地域ネットワークを利用した専門家の派遣なども継続してほしい。</u></p> <p><u>保健所による医療相談、高齢者施設への感染対策支援、疫学調査、検査の実施を継続する点は重要で、賛成である。</u></p> |
| 掛屋副座長 | <p><u>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後の移行期間における大阪府の対応について基本的に賛同する。夏までの流行状況や医療逼迫の状況を解析し、段階的に体制を変更していくことが望ましいと考える。5 月 8 日以降には、国民の感染対策が一気に緩む可能性や XBB 等の新規の亜系統株の影響も加わり、第 7 波、第 8 波を超える感染者数となることが危惧されている。位置づけ変更後は季節性インフルエンザと同等の位置づけになるが、多くの国民はその対応には習熟していない。そのため行政による相談体制（大阪府コロナ府民相談センター）を設置しておくことは望まれるサービスと考える。</u></p> <p><u>感染者に対しては、外来と入院医療体制を十分確保することが重要である。今後は医療機関間の連携による入院調整が中心となるが、調整困難例に対して入院調整の担当を担う部署は今後もニーズがあるものとする。</u></p> <p><u>高齢者施設等の対策をしばらく継続することを期待する。これまでに高齢者施設等で多くのクラスターが発生しており、今後も発生する可能性がある。施設内の感染対策の指導や往診等に対応する医療機関を確保することが重要である。地域の感染対策ネットワークの構築・連携を強化し、地域や施設内の感染対策を担う人材づくりをお願いしたい。</u></p> <p><u>ワクチンは今後も感染予防の中心である。集団接種会場の閉鎖に伴い接種機会が減ることを危惧していたが、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）いただくことは重要なサービスと考える。今後も行政から府民へワクチン接種促進を行っていただきたい。</u></p> <p><u>5 類移行後に、想定・準備した医療体制を超えて感染拡大が認められる場合には、行政主導による積極的に入院病床数確保等の調整をお願いしたい。</u></p> |
| 木野委員 | <p><u>移行案に異存ありません。</u></p> |

| 専門家 | 意見 |
|-------------|---|
| <p>忽那委員</p> | <p>入院調整：医療機関同士の調整が難しい症例では保健所、移行期入院フォローアップセンターが支援することになっているが、中等症 II～重症、妊婦など特定の患者のみに限定されている。入院調整が困難となる事例としては、他にも基礎疾患はなく COVID-19 自体は軽症または無症状だが他の疾患で緊急手術が必要な事例などである。こうした、<u>他の理由で医療が必要な症例でも入院調整の支援が必要と思われるため柔軟な対応を期待したい。</u></p> <p>自宅療養者の相談窓口：本来はかかりつけ医が対応できることが望ましいが、しばらくは行政のバックアップが必要である。<u>相談窓口「大阪府コロナ府民相談センター」が設置されることは府民としてもありがたい対応である。</u></p> <p>流行状況の把握：全数報告ではなくなり定点報告になるが、<u>流行状況が把握しにくくなることが予想される。大阪府民に感染対策を呼びかけるための基準となる「注意報」「警報」などの指標があった方が良いと思われる。</u></p> <p>5 類感染症への移行と、その後の対策緩和の予定についてはオミクロン株が主流であり続けること、あるいは同等の病原性・性質の変異株が広がった場合を前提としているものであり、<u>今後重症度・感染力・ワクチンや過去の免疫による効果などの性質が大きく異なる変異株が出現した場合には、適切にリスクアセスメントを行い場合によっては感染対策を再度強化する必要がある。COVID-19 の流行が終わったわけではなく、こうした変異株の出現のリスクは常にあることについても周知しておく必要がある。</u></p> |
| <p>白野委員</p> | <p><u>全体として、今回の移行期間における府の対応につき、異論はない。</u></p> <p>各医療機関は、今後、コロナ患者が発生した際や、重症化した際の入院、転院、リハビリや療養を継続する際の転院の体制に不安を持っていることが多い。しかしながら、5 類感染症になった以上は、いつまでも行政による入院調整に頼るわけにはいかない。従来（新型コロナウイルス流行前）、各医療機関はどの疾患であっても地域医療連携室等を介して転入院を行っていた。<u>各医療機関では、設備や人員不足を理由に受け入れを断るのではなく、感染対策レベルの底上げを行い、病院機能に応じて患者を受け入れられるようにする必要がある。地域医療連携室などの業務の強化も必要である。</u></p> <p>一方、患者が自ら救急要請した場合や、クリニックの受診者が入院を要する場合などには、受け入れ先がなかなか見つからないことは予想される。新型コロナウイルス流行前から、救急患者の受け入れ困難問題は存在していた。コロナ禍を機に、<u>既存の医師会や地域ネットワークなどを活用し、救急患者がスムーズに受け入れられる体制を構築しなければならない。</u></p> <p>感染対策については、全体的に底上げが必要である。コロナ禍を通じて感染対策のレベルは向上したが、すべての施設に感染対策の専門家が配置されるわけではなく、コロナの感染力の強さを考えると、今後も院内、施設内感染は起こりうる。</p> <p>行政が音頭をとりつつ、<u>医師会や地域ネットワーク（大阪市感染対策支援ネットワークや、各地域での感染対策向上加算 1-2・3 施設連携など）を利用して、平素からの研修実施、クラスター発生時の対策支援などの体制を継続する必要がある。</u></p> <p><u>既存のネットワークでは高齢者施設が入らないことも多いため、医療・福祉の管轄の枠を超えて、支援ができる仕組みが必要である。</u></p> <p>一般府民に対しては、基本的な感染対策（手指消毒、咳エチケット、必要な場面でのマスク着用、有症状時に登校、就業しないなど）や重症化リスクがある人のワクチン接種などは、コロナが流行するかどうかに関わらず、継続していただきたい。</p> |

| 専門家 | 意見 |
|------|---|
| 高井委員 | <p>新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが2類相当から5類へと移行しても、ウイルスの特性が変化したわけではない。そのため、医療現場等における感染対応は、コロナ禍前に戻すことができない。十分な感染対策を講じなければ、国民や府民の理解を得るのは難しいのが現状である。また、医学的にも、過去のインフルエンザ対応の範囲では許容されるものではない。この3年間（2類相当時）における感染対応は、医療機関・介護施設等に新たな対策が求められ、その対策（対応）は5類となっても継続されたままである。<u>医療等の現場において、引き続き府民を守るためには、行政からの種々の支援が必要である。</u></p> <p>基本的な考え方は、本年4月21日付の意見照会（新型コロナウイルス感染症対策協議会）で回答したところであるが、このたび提示の「移行期間における対応」について、下記の通り意見を述べる。</p> <p><u>「大阪府コロナ府民相談センター」</u>：これまでの各種コールセンター機能を統合したものと思われるが、<u>府民の質問（相談）内容を丁寧に聞き取り、混乱が生じないよう運用いただきたい。</u></p> <p><u>外来・検査体制</u>：現時点（4/27）で、外来対応医療機関の指定数等の詳細はお聞きしていないが、指定機関に加え、未指定の医療機関においても引き続き発熱患者対応を行うこととなる（過去の本会調査において、内科系診療所の約7割強で新型コロナ対応を実施）。繰り返しの記載となるが、<u>受診前には電話連絡の上、マスク着用にて医療機関への来院をお願いしたい。</u></p> <p><u>移行期間における高齢者施設等対策</u>：往診や医療的フォローが必要となるのは、入所系の施設だけでなく、自宅療養者も同様である。<u>訪問先の区分（施設あるいは自宅）に関わらず、保健所からの依頼・指示で往診を実施した協力機関（連携機関）や訪問看護ステーションに対しては、府独自支援を前向きにご検討いただきたい。</u></p> <p><u>患者の発生動向把握・公表等</u>：</p> <p>①今後、死亡者数の公表にはタイムラグが生じるが、感染再拡大の兆候等の把握においては、（死亡者数のデータが）重要な指標となる。府や保健所設置市において独自の集計をお願いしたい。</p> <p>②5/8以降は定点機関からの感染者報告となり、リアルタイムでの感染状況が把握できなくなる。そのため、定点報告と併せて、ゲノム解析や民間の報告サイト（例：メタコビ／京都大学・西浦教授等が開発したデータプラットフォーム）の結果も上手く組み合わせることで、新たなモニタリング体制（府民に対する情報発信）を構築することも一案と思われる。</p> <p><u>医療提供体制に係る取組等</u>：</p> <p>①入院調整困難事例のセーフティネットの構築は、ゼロベースからのスタートであり、行政の責任ある関与が必要である。</p> <p>②自宅療養者に対する往診等への支援がなくなることから、病状悪化が強く懸念される。さらに、救急外来や救急搬送の増加による、救急体制への負担増大も強く懸念されるところである。</p> <p><u>その他（全体を通して）</u>：類型変更後もウイルス自体の伝播性や感染力が変わるわけではないことから、医療機関は現在の感染対策を講じることになる。国交付金の関係もあり、廃止される事業も多数存在するが、支援継続をお願いしたい点を記載する（一部のみ記載）。大阪府からの支援が難しい場合</p> |

| 専門家 | 意見 |
|------------|--|
| | <p>は、是非とも国への働きかけをお願いしたい。</p> <p>①医療従事者等への検査費用：類型変更後は「濃厚接触者」という考え方が無くなるが、必要に応じて医療従事者への PCR 検査や抗原検査を実施することになる。現時点では医療従事者への検査は行政検査の位置付けとならないため、自院で費用負担を行うことになるが、関係する費用への支援をお願いしたい。</p> <p>②看護師等への特殊勤務手当／感染防護具等の購入費用の補填：類型変更後も、医療従事者の業務内容や負担は変わることがない。勤務手当の支援が打ち切られたことから、各病院の持ち出し費用が増加している状態である。また、感染防護具等の購入費用も、同様に現場の負担が生じている現状があり、改善に向けご尽力いただきたい。</p> |
| <p>倭委員</p> | <p><u>新型コロナウイルス感染症 5 類感染症への位置付け変更後の移行期間における大阪府の対応に賛同する。特に、重症化リスクのある方が早期に外来対応医療機関などを受診し、速やかに新型コロナウイルス感染症の検査施行へとつながるようにお願いしたい。</u></p> <p><u>新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費は公費で負担されるため、府民の負担は緩和されているが、一方、これまで公費負担であった検査費は府民の負担となるため、少なくとも積極的に検査をご希望されず、悪化してから医療機関を受診されることが起きないか危惧される。検査数自体が低くなることが予想されるため、日々の陽性者数が公表されないことに加えて、実際の流行状況が分かりにくくなるかと思われる。悪化してからの受診、そこからの検査、抗ウイルス薬による治療開始となると医療機関への負担が増し、中等症 II 以上をご担当される重点医療機関の負担がこれまでと変わらなくなる可能性が考えられる。検査キットの大阪府からの無償支給などを、少なくとも感染拡大時にはご考慮いただきたい。</u></p> <p><u>また、透析、妊婦、免疫抑制状態にある方、高齢者施設入居者などの対応では、患者、医療機関、高齢者施設などにご理解いただき、検査施行、治療開始が遅れることがないようにお願いしたい。また、大阪府には、引き続き基本的な感染対策（手洗い、換気など）、ワクチン追加の接種の推奨をお願いしたい。</u></p> <p><u>また、大阪府民の皆様には病院受診あるいは面会などで病院を訪れる際は、症状の有無に関わらずマスク着用にご協力いただきたい。新型コロナウイルス感染症患者となられた際は、発症後 5 日を経過し、かつ、症状経過から 24 時間経過するまでの間は外出をお控えいただき、また、10 日間が経過するまでは、マスク着用や高齢者等のハイリスク者との接触は控えていただきたい。</u></p> |



令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症の外来受診・療養の流れ

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。発熱などの症状がある場合、以下の情報を参考にしてください。

発熱などの症状がある場合

医療機関
の受診
相談窓口
等

自己検査を希望する方

感染拡大時には、外来のひっ迫回避のため、重症化リスクの低い方(※)は自己検査を推奨

検査キットは自己にて購入

「体外診断用医薬品」または「第一類医薬品」と表示のあるもの

(※)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

医療機関受診を希望する方

かかりつけ医等の医療機関を受診

または、

対応可能な 外来対応医療機関 を府ホームページで公表

医療機関をお探しの方は 大阪府 外来対応医療機関

相談窓口

新設

●大阪府コロナ府民相談センター

・発熱時の受診相談、体調急変時の相談など(看護師配置あり)
 全日24時間受付 (令和5年5月8日(月)午前9時から運用開始)

電話 06-7178-4567
 FAX 06-6944-7579



- #7119(救急安心センターおおさか)
すぐ受診すべきか、救急車を呼ぶべきか迷ったとき
- #8000(小児救急電話相談)
夜間の子どもの急病時、病院に行った方がいいか判断に迷ったとき
- 保健所 お住まいを管轄する保健所へ

陽性の
場合
療養等

自宅療養

(自主的な)

自宅療養者支援サイト



(QRコード)

入院

(医師の判断による)



原則、医療機関間による調整

終了

- ・自宅療養者への健康観察・パルスオキシメーターの貸与
- ・配食サービス・隔離のための宿泊療養施設

外来

他の疾患同様、医療費は基本的に自己負担が発生します

入院

医療費の
自己負担

- ・医療費:保険診療(自己負担あり)
- ・検査費用:保険診療(自己負担あり)
- ・解熱剤、咳止め薬など:保険診療(自己負担あり)
- ・経口抗ウイルス薬や中和抗体薬などのコロナ治療薬:自己負担なし(令和5年9月末までの予定)

- ・医療費:保険診療(自己負担あり)
- ・検査費用:保険診療(自己負担あり)
- ・解熱剤、咳止め薬など:保険診療(自己負担あり)
- ・経口抗ウイルス薬や中和抗体薬などのコロナ治療薬:自己負担なし(令和5年9月末までの予定)
- ・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)(令和5年9月末までの予定)

療養証明
発行

令和5年5月7日までに陽性判明

発行が可能な方

- ・発生届出対象者 ※My HER-SYSの利用は令和5年9月末まで可

令和5年5月8日以降に陽性判明

発行は行いません

陽性の
場合



- 外出を控えることが推奨される期間は
 ・発症日を0日目(無症状は検体採取を0日目)として5日間かつ、5日目に症状が続いていた場合は、症状軽快後24時間が経過するまで
 ・10日間経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、周りの方へうつさないよう配慮をしましょう

| 例) | 5/8 | 5/9 | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 | 5/17 | 5/18 |
|-------|-----|---|------|------|-----------------|------|------|------|-----------------|------|------|
| 0日 | | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 |
| 発症日 | | 有症状 | 有症状 | 軽快 | 症状軽快後 24時間経過 | | | | | | |
| 有症状患者 | | 10日目までは感染対策(不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える) | | | | | | | | | |
| 発症日 | | 有症状 | 有症状 | 有症状 | 有症状 | 有症状 | 有症状 | 軽快 | 症状軽快後 24時間経過 | | |
| | | 10日目までは感染対策(不織布マスク着用、高齢者等ハイリスク者と接触を控える) | | | | | | | | | |

感染症法に基づいた外出自粛や就業制限は求められません

濃厚接触者

濃厚接触者の特定及び行動制限がなくなります

基本的な
感染対策

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられてからも、感染拡大を防ぐため、引き続き、基本的な感染対策を心がけましょう。
 ・手洗い、手指消毒 ・咳エチケット ・こまめな換気 ・「3密」の回避(密集、密接、密閉) ・マスクの着用(※)

※マスクの着用については、本人の意思に反してマスクの着脱を強いる事がないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。

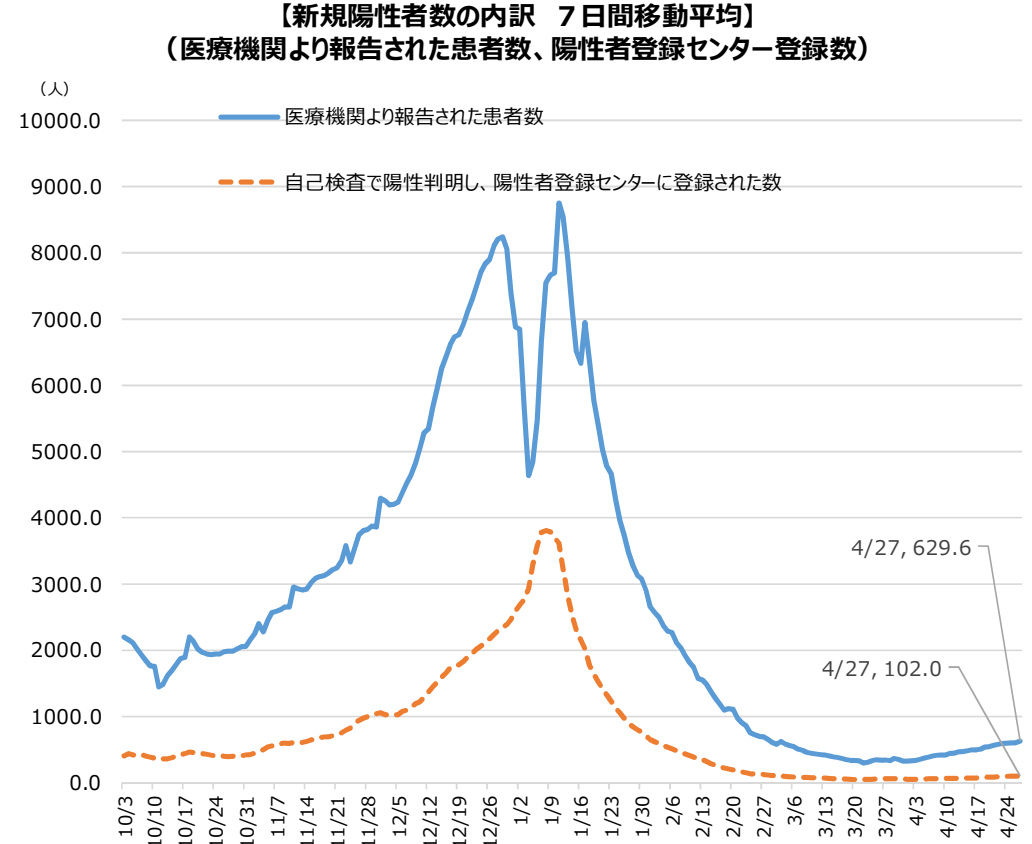
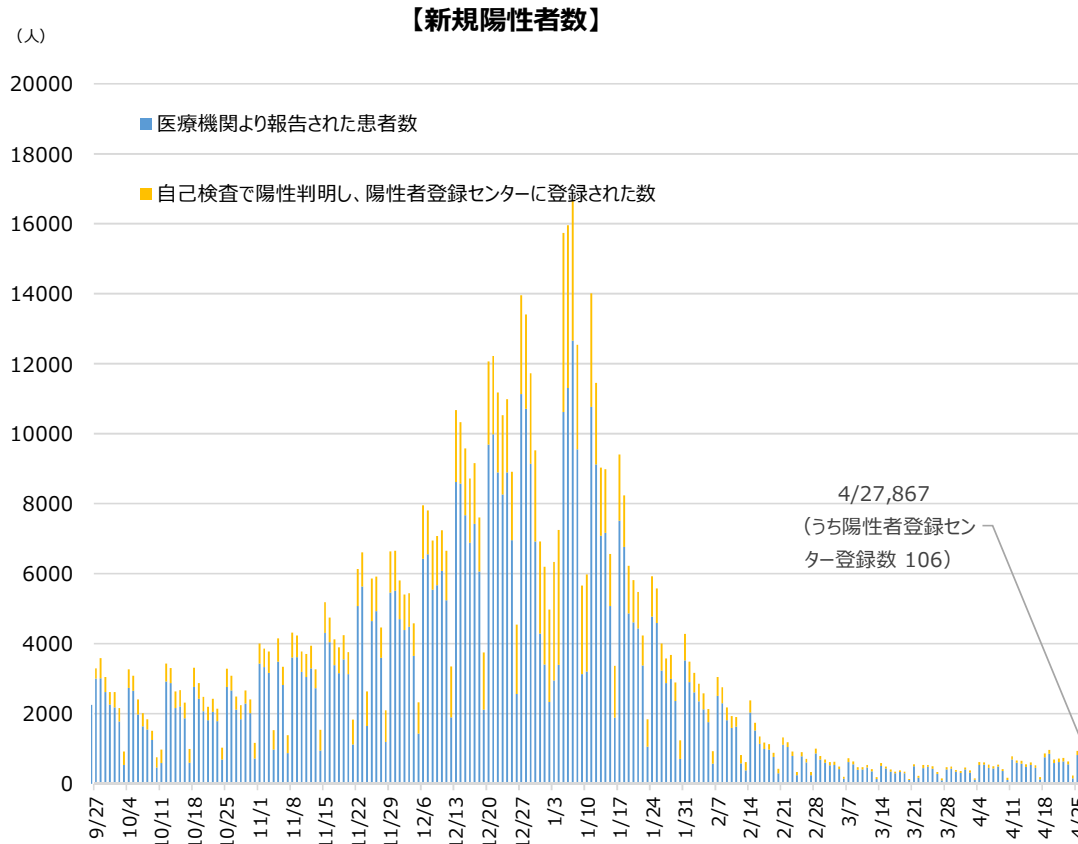
| | | |
|---|------------|--------|
| 1 | 陽性者数等の推移 | P2~14 |
| 2 | クラスターの状況 | P15~16 |
| 3 | 入院・療養状況 | P17~22 |
| 4 | 重症・死亡例のまとめ | P23~29 |

※全数届出見直し後の新規陽性者数を公表した9月27日以降を第八波として分析

1 陽性者数等の推移

陽性者数の推移（4月27日時点）

- ◆ 直近の新規陽性者数はやや増加傾向。
- ◆ 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）も増加傾向。



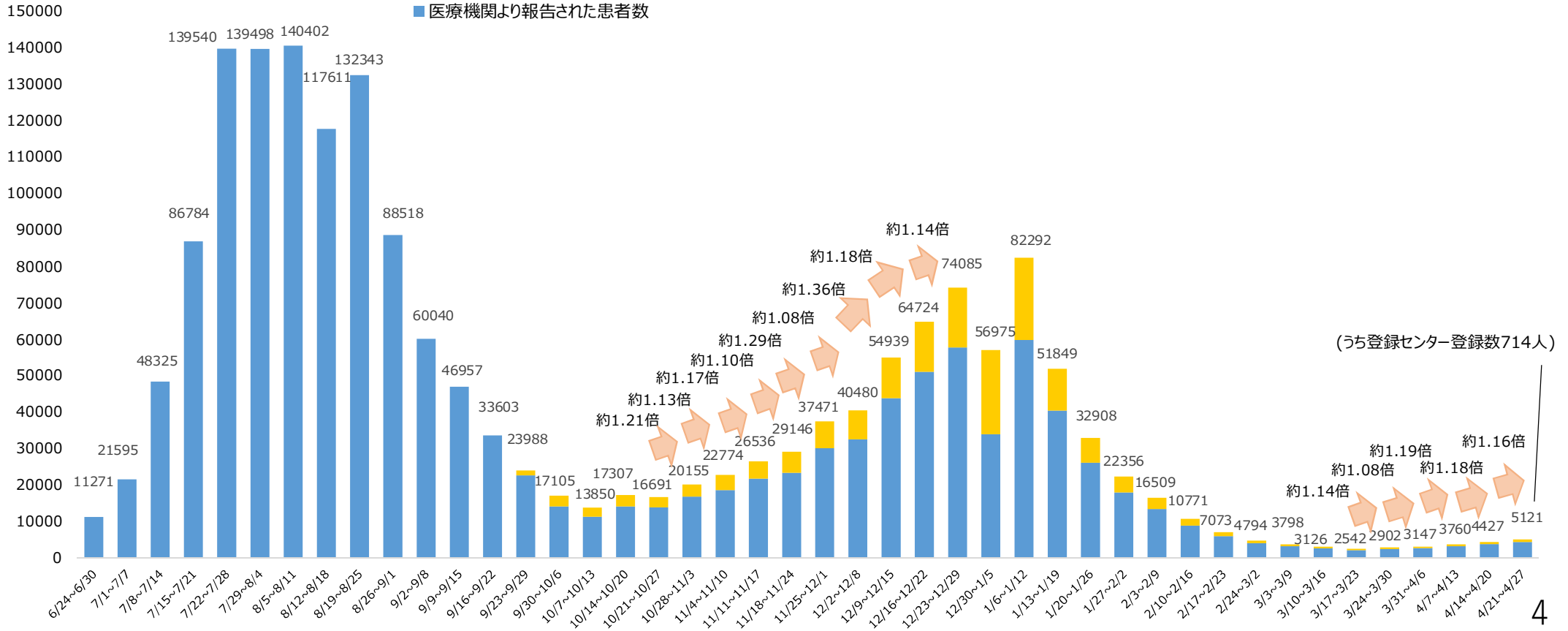
※ 令和4年9月27日以降の新規陽性者数は、医療機関より報告された患者数及び大阪府陽性者登録センター登録数の合計

7日間毎の新規陽性者数(4月27日時点)

◆ 直近1週間の新規陽性者数は約732人/日で、3月下旬以降、増加傾向が続いている。

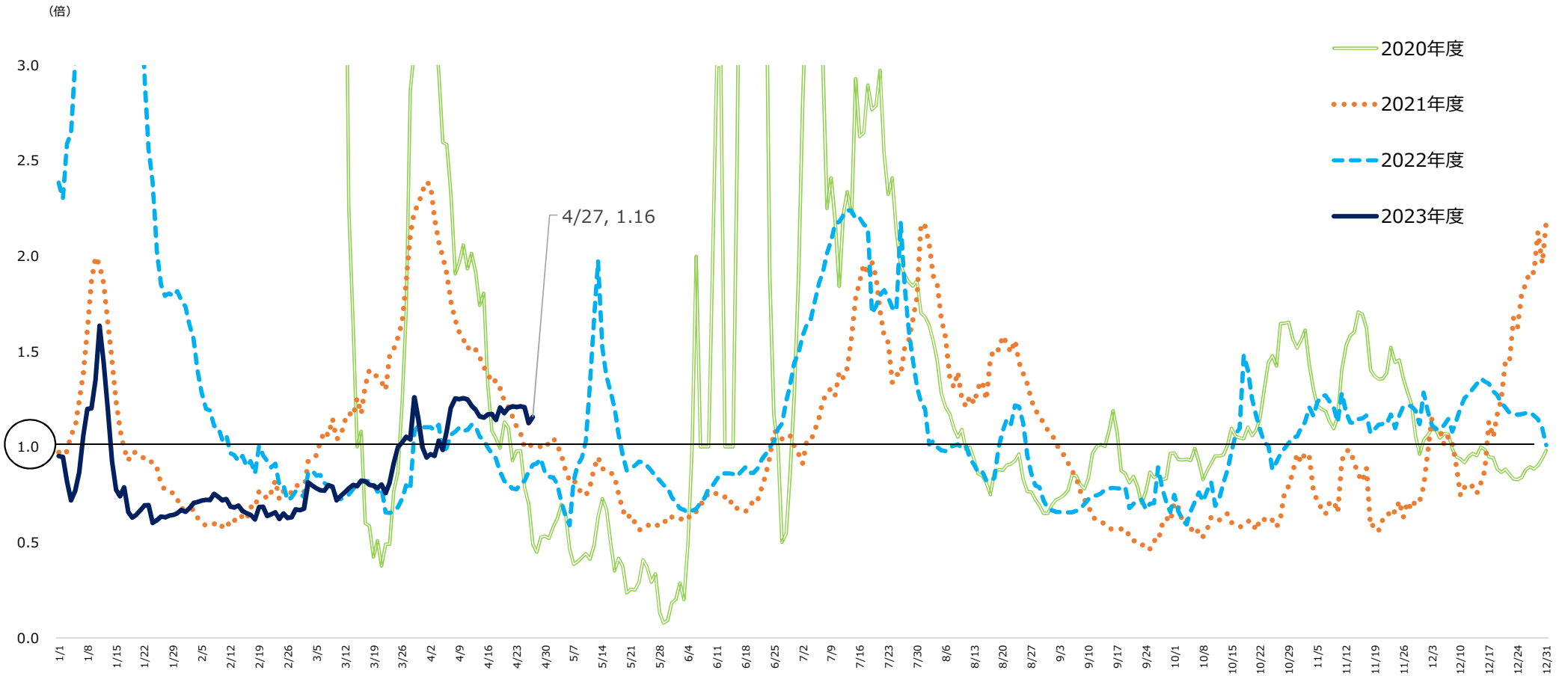
(人)

■ 自己検査で陽性判明し、陽性者登録センターに登録された数
■ 医療機関より報告された患者数



新規陽性者数 前週増加比(4月27日時点)

◆ 新規陽性者数の前週増加比は、1を上回った状態が続いている。



新規陽性者数及び前週同曜日増加比の推移（4月27日時点）

上段：新規陽性者数
下段：前週同曜日増加比

◆ 新規陽性者数の前週同曜日増加比は、4月4日以降、1を上回る日が続き、増加傾向。

| | | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3月 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 週合計 |
| | | 497 | 202 | 733 | 641 | 474 | 475 | 536 | 3,558 |
| | | (0.69) | (0.60) | (0.73) | (0.81) | (0.68) | (0.77) | (0.85) | (0.74) |
| | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 週合計 |
| | | 424 | 190 | 597 | 494 | 410 | 347 | 389 | 2,851 |
| | | (0.85) | (0.94) | (0.81) | (0.77) | (0.86) | (0.73) | (0.73) | (0.80) |
| | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 週合計 |
| | | 348 | 135 | 556 | 230 | 537 | 540 | 501 | 2,847 |
| | (0.82) | (0.71) | (0.93) | (0.47) | (1.31) | (1.56) | (1.29) | (1.00) | |
| | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 4月1日 | 週合計 | |
| | 339 | 161 | 475 | 491 | 395 | 364 | 463 | 2,688 | |
| | (0.97) | (1.19) | (0.85) | (2.13) | (0.74) | (0.67) | (0.92) | (0.94) | |

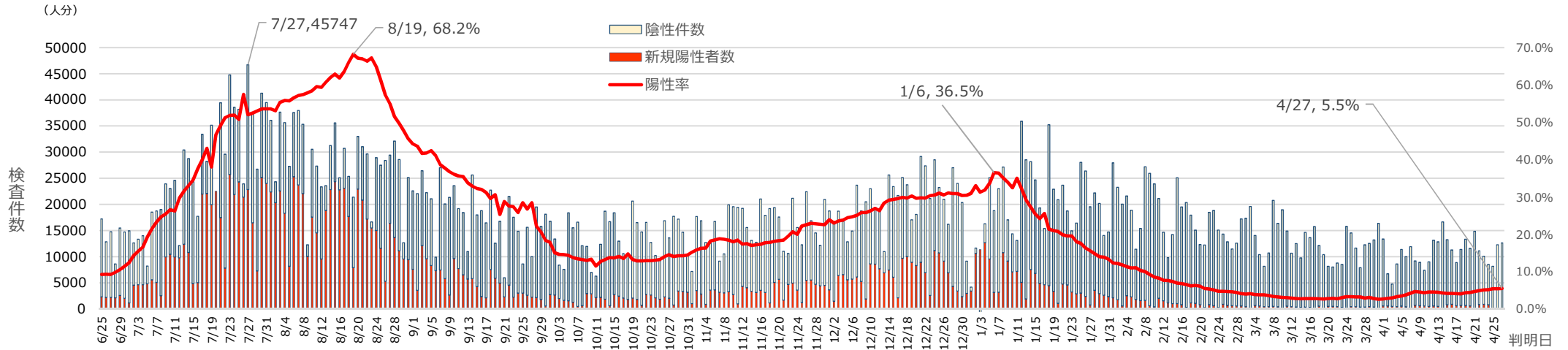
| | | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 4月 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 週合計 |
| | | 381 | 159 | 620 | 615 | 545 | 504 | 545 | 3,369 |
| | | (1.12) | (0.99) | (1.31) | (1.25) | (1.38) | (1.38) | (1.18) | (1.25) |
| | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 週合計 |
| | | 424 | 171 | 785 | 670 | 661 | 558 | 616 | 3,885 |
| | | (1.11) | (1.08) | (1.27) | (1.09) | (1.21) | (1.11) | (1.13) | (1.15) |
| | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 週合計 |
| | | 529 | 195 | 867 | 971 | 691 | 721 | 737 | 4,711 |
| | (1.25) | (1.14) | (1.10) | (1.45) | (1.05) | (1.29) | (1.20) | (1.21) | |
| | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 週合計 | |
| | 640 | 240 | 946 | 970 | 867 | | | | |
| | (1.21) | (1.23) | (1.09) | (1.00) | (1.25) | | | | |

検査件数と陽性率（4月27日時点）

◆ 陽性率は4月27日時点で5.5%と低水準であるが、やや増加傾向。

4月17日～4月23日の1週間における自費検査の陽性判明率は、1.4%と増加傾向。（無料検査事業は3月末で終了）

【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 | 陽性判明率 |
|-----------|---------|-------------|-------|
| 4/3～4/9 | 6,638 件 | 50 名 | 0.8 % |
| 4/10～4/16 | 6,515 件 | 62 名 | 1.0 % |
| 4/17～4/23 | 6,768 件 | 92 名 | 1.4 % |

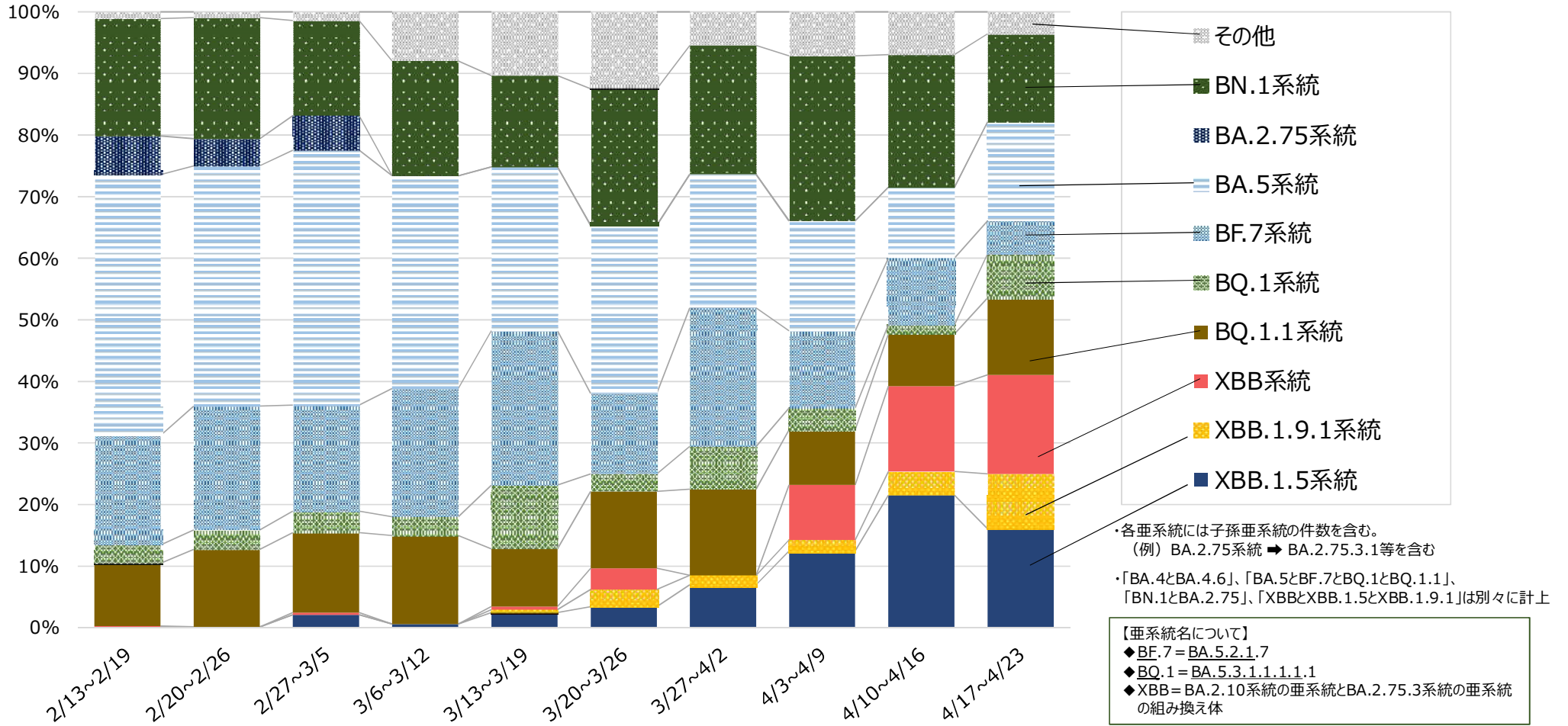
※このほか、高齢者施設等（入所・居住系）の従事者に対する抗原キット定期検査を実施。

※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ができない。）

ゲノム解析による変異株の検出状況

◆ XBB.1.5系統やXBB.1.9.1系統を含むXBB系統の割合の上昇がみられる。

週別の検出割合（判定不能を除く）



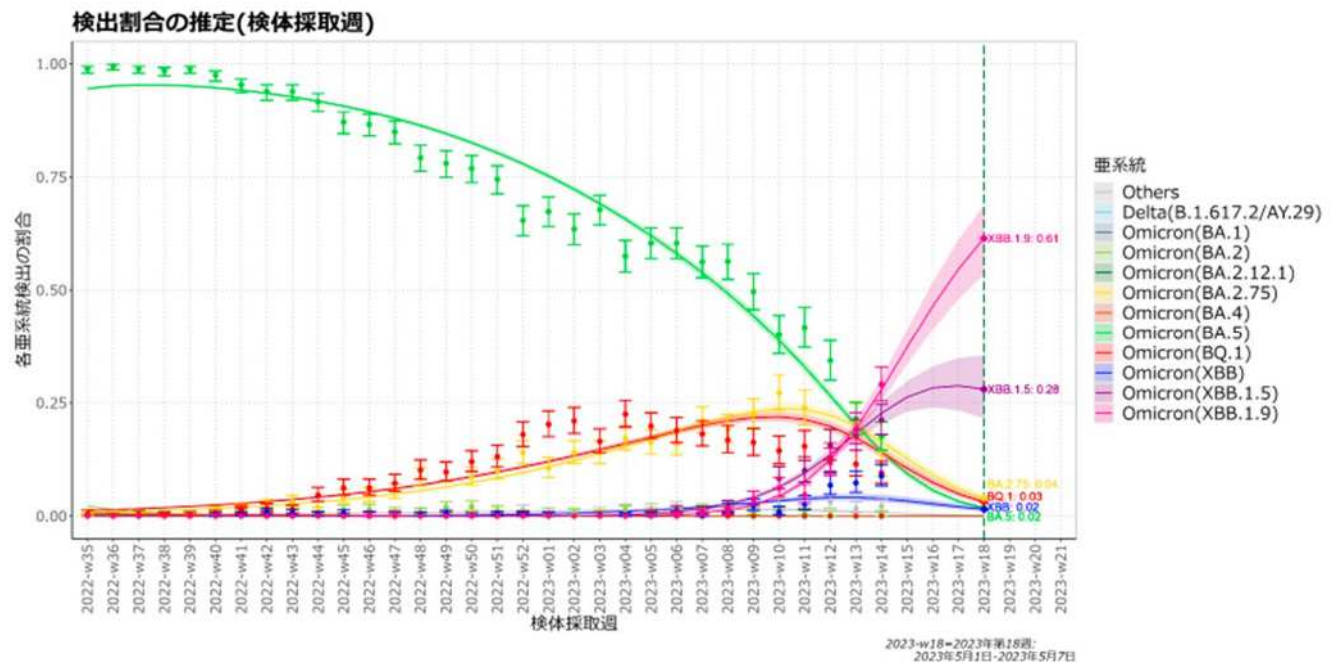
【参考】亜系統検出割合の推定(4月24日時点)

【国内の発生動向】

- ◆国内では、BQ.1系統を含むBA.5系統が主流となっていたが、3月頃からその割合は低下。
- ◆XBB.1.5系統、XBB.1.9系統、XBB.1.16系統を含むXBB系統の占める割合は1月以降、上昇傾向。
- ◆4月3日の週において、XBB.1.5系統は約21%、XBB.1.9.1系統は約24%。
- ◆実数に基づく動向の推計では、5月1日の週でXBB.1.5系統は約28%、XBB.1.9系統は約60%と推計。

【リスク評価】

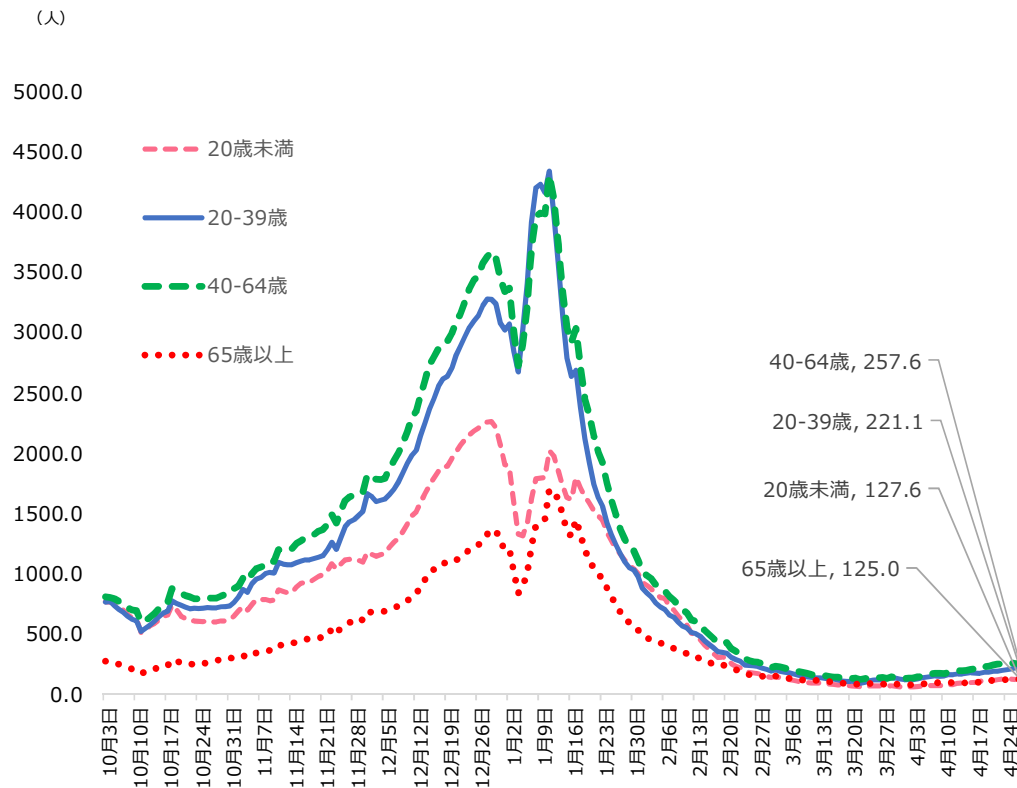
- ◆WHOによると、XBB.1.5系統は感染者増加の優位性や免疫逃避に関する知見があるが、重症度の上昇の兆候は見られず、現時点で他のオミクロンの亜系統と比較して公衆衛生上のリスク増加につながる証拠はない。また臨床的・疫学的な知見は十分ではない。
- ◆国立感染症研究所によると、XBB.1.9系統やXBB.1.16系統は、感染者増加の優位性に関する知見があるが、臨床的・疫学的な知見はまだ十分ではない。
- ◆国立感染症研究所によると、亜系統間で感染者数増加の優位性、免疫逃避の可能性以外に、重症度や感染・伝播性などのウイルスの性質が大きく変わるという知見はない。また、現時点ではオミクロンと総称される系統の中で、主に免疫逃避に寄与する性質を持つがその他の性質は大きく変化していない変異株が生じており、世界の人口の免疫獲得状況や介入施策が多様になる中で、変異株の性質が流行動態に直接寄与する割合も低下。



陽性者の年齢区分（4月27日時点）

◆ 直近の年代別新規陽性者数は、全年代で増加傾向。

【年代別新規陽性者数（7日間移動平均）】



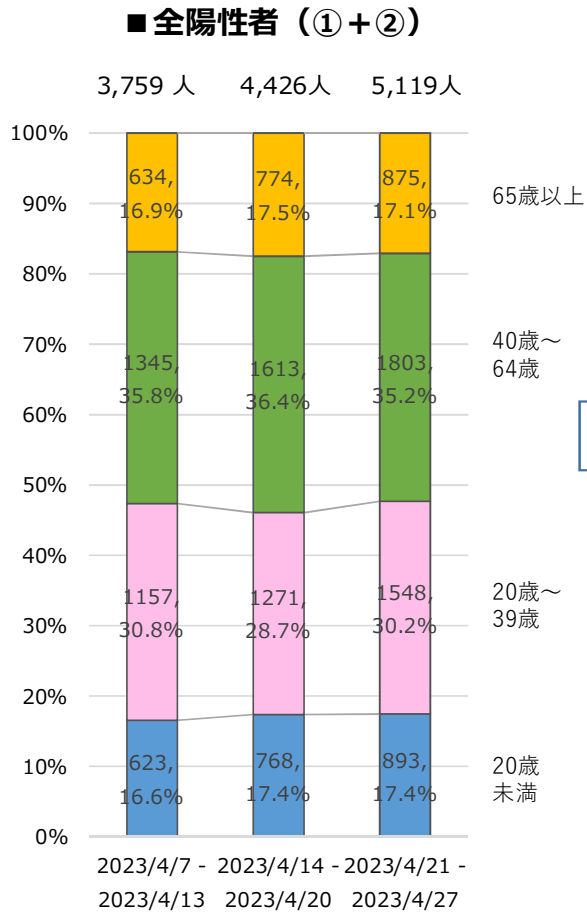
【年代別新規陽性者数（7日間移動平均）前日増加比】

| | 4/19 | 4/20 | 4/21 | 4/22 | 4/23 | 4/24 | 4/25 | 4/26 | 4/27 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 曜日 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 |
| 20歳未満 | 1.09 | 0.96 | 1.04 | 1.04 | 1.05 | 0.99 | 1.00 | 0.98 | 1.06 |
| 20～39歳 | 1.05 | 1.01 | 1.03 | 1.02 | 1.03 | 1.03 | 1.03 | 1.04 | 1.02 |
| 40～64歳 | 1.09 | 1.02 | 1.04 | 1.03 | 1.01 | 1.01 | 1.03 | 0.97 | 1.03 |
| 65歳以上 | 1.08 | 1.02 | 1.03 | 1.03 | 1.02 | 1.00 | 0.98 | 1.01 | 1.04 |

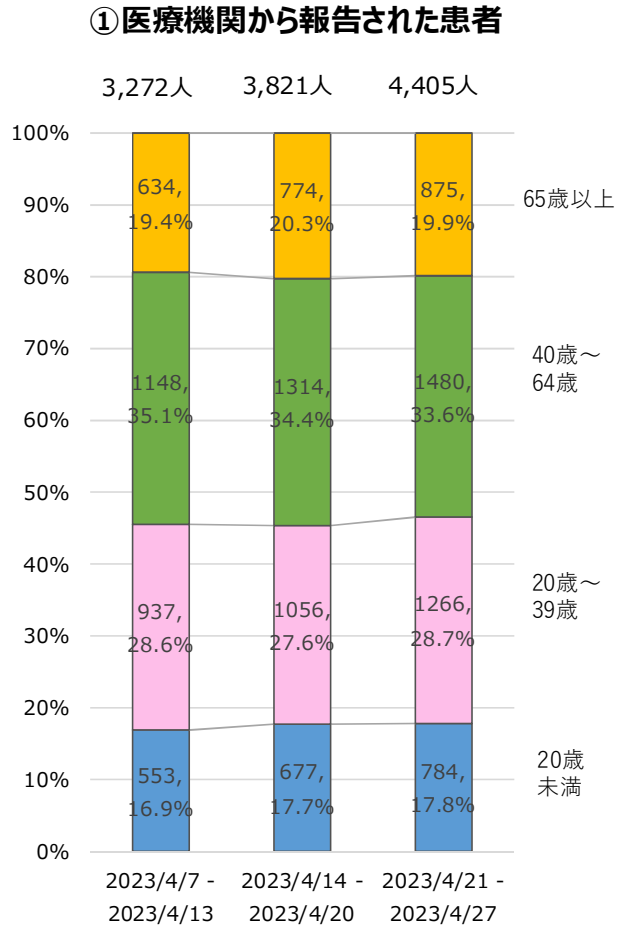
■ 前日増加比が1を超過した日

陽性者の年齢区分（4月27日時点）

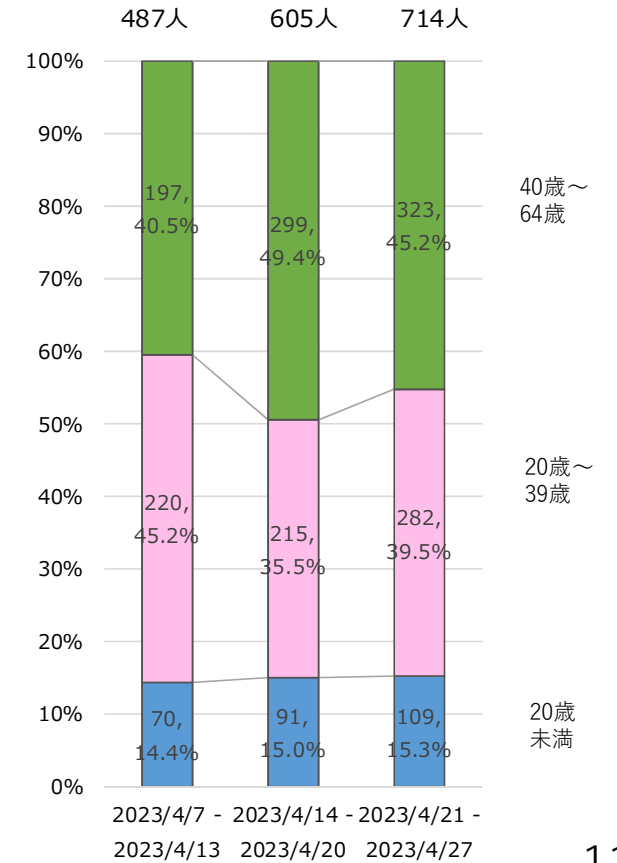
◆ 陽性者の年齢区分（割合）は、直近1週間は20～39歳が増加傾向。



内訳



② 自己検査で陽性判明し、陽性者登録センターに登録された患者

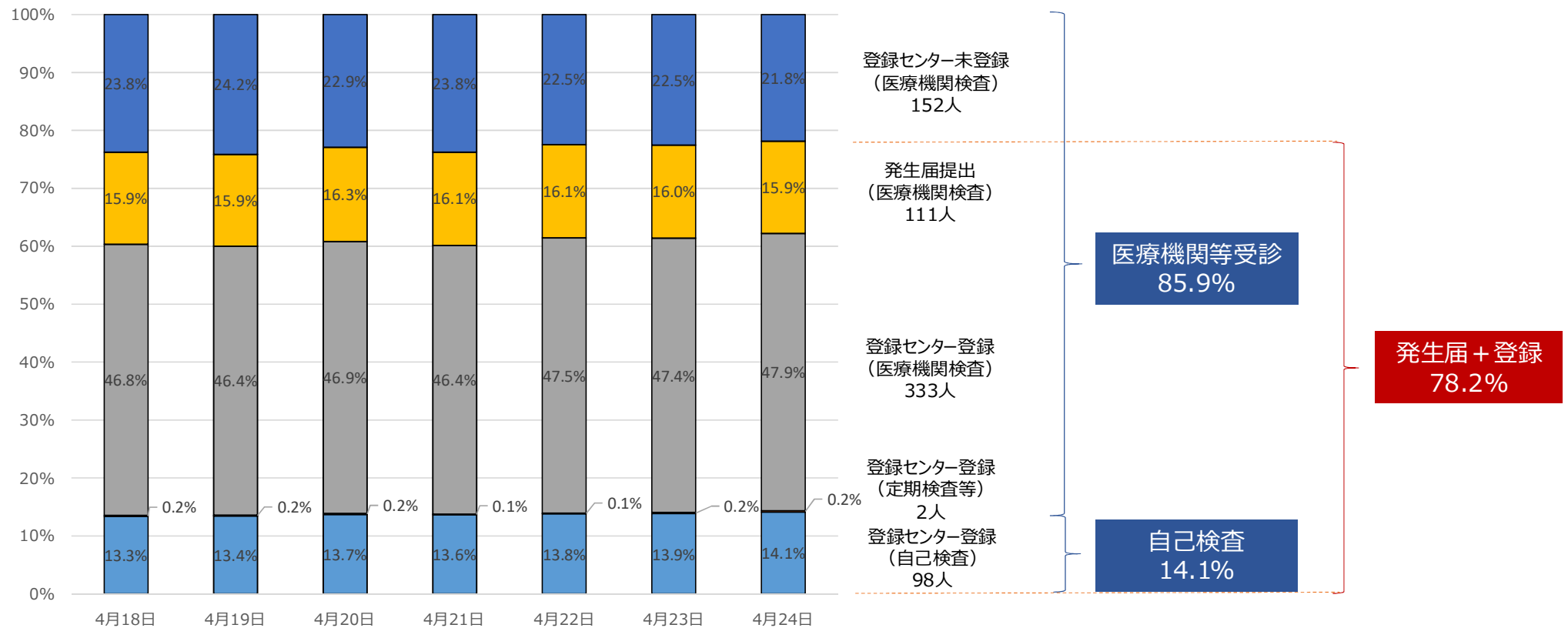


※年齢不明を除く。

新規陽性者数の内訳（直近7日間移動平均）（4月27日時点）

- ◆ 新規陽性者（直近7日間移動平均）のうち、発生届対象は15.9%（111人）と概ね横ばいで推移。自己検査を実施し陽性者登録センターに登録した方は、14.1%（98人）と14%前後で推移。

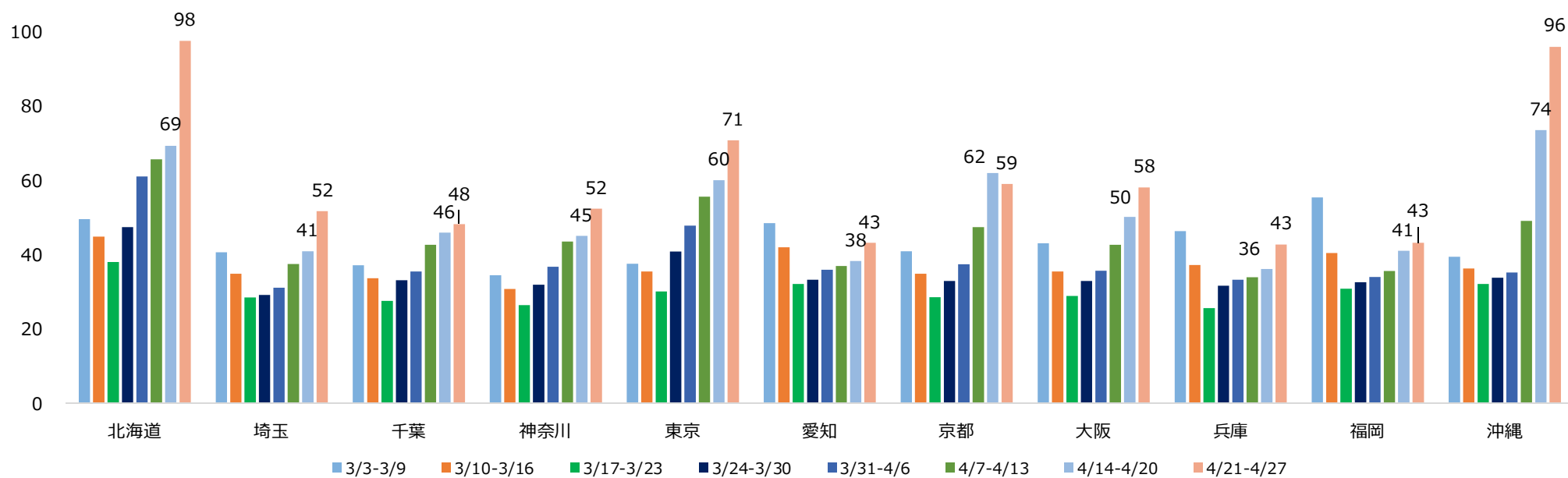
新規陽性者数の内訳



各都道府県 週・人口10万人あたり新規陽性者数の状況(4月27日時点)

◆ 週・人口10万人あたり新規陽性者数は、全国的に増加傾向。

| 7日間新規陽性者数移動平均 前週増加比 | 北海道 | 東京都 | 大阪府 | 沖縄県 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 4/7-4/13 (前週3/31-4/6) | 1.08倍 | 1.16倍 | 1.19倍 | 1.39倍 |
| 4/14-4/20 (前週4/7-4/13) | 1.06倍 | 1.08倍 | 1.18倍 | 1.50倍 |
| 4/21-4/27 (前週4/14-4/20) | 1.41倍 | 1.18倍 | 1.16倍 | 1.30倍 |



※数値は大阪府による分析に基づく

新型コロナワクチンの年齢別接種率

- ◆ 3回目接種の割合は、全年齢では約6割であり、20代以下では5割を下回っている。
- ◆ 4回目接種の割合は、65歳以上で81.0%（60歳以上では78.4%）。
- ◆ 5回目接種の割合は、65歳以上で63.3%。
- ◆ オミクロン株対応ワクチン接種の割合は、全年齢で38.5%（65歳以上では72.7%）。

| | 人口 | 1回目接種 | 2回目接種 | 3回目接種 | 4回目接種 | 5回目接種 |
|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 接種割合 | 接種割合 | 接種割合 | 接種割合 | 接種割合 |
| 65歳以上 | 2,383,870 | 93.0% | 92.8% | 89.5% | 81.0% | 63.3% |
| 60～64歳 | 465,262 | 94.4% | 94.2% | 86.0% | 64.7% | 31.8% |
| 50代 | 1,266,584 | 90.5% | 90.3% | 75.2% | 42.8% | 7.0% |
| 40代 | 1,275,160 | 79.5% | 79.2% | 57.2% | 25.3% | 3.6% |
| 30代 | 1,000,857 | 77.1% | 76.6% | 50.1% | 17.1% | 2.1% |
| 20代 | 976,584 | 75.4% | 74.9% | 46.9% | 12.7% | 1.4% |
| 18、19歳 | 157,229 | 77.7% | 77.1% | 42.9% | 11.6% | 0.1% |
| 12～17歳 | 459,198 | 55.3% | 54.7% | 27.1% | 8.0% | |
| 5～11歳 | 498,998 | 8.1% | 7.9% | 3.3% | 0.3% | |
| 生後6か月～4歳 | 316,984 | 1.8% | 1.6% | 1.1% | | |
| 不明 | | | | | | |
| 合計(全年齢) | 8,800,726 | 76.7% | 76.4% | 62.3% | 39.6% | 20.9% |
| 合計(5歳以上) | 8,483,742 | 79.5% | 79.2% | 64.5% | 41.1% | 21.7% |
| 合計(12歳以上) | 7,984,744 | 83.9% | 83.6% | 68.4% | 43.7% | 23.0% |
| 合計(18歳以上) | 7,525,546 | 85.7% | 85.4% | 70.9% | 45.8% | 24.4% |

| |
|------------------|
| 4回目接種 (60歳以上) |
| 78.4% |

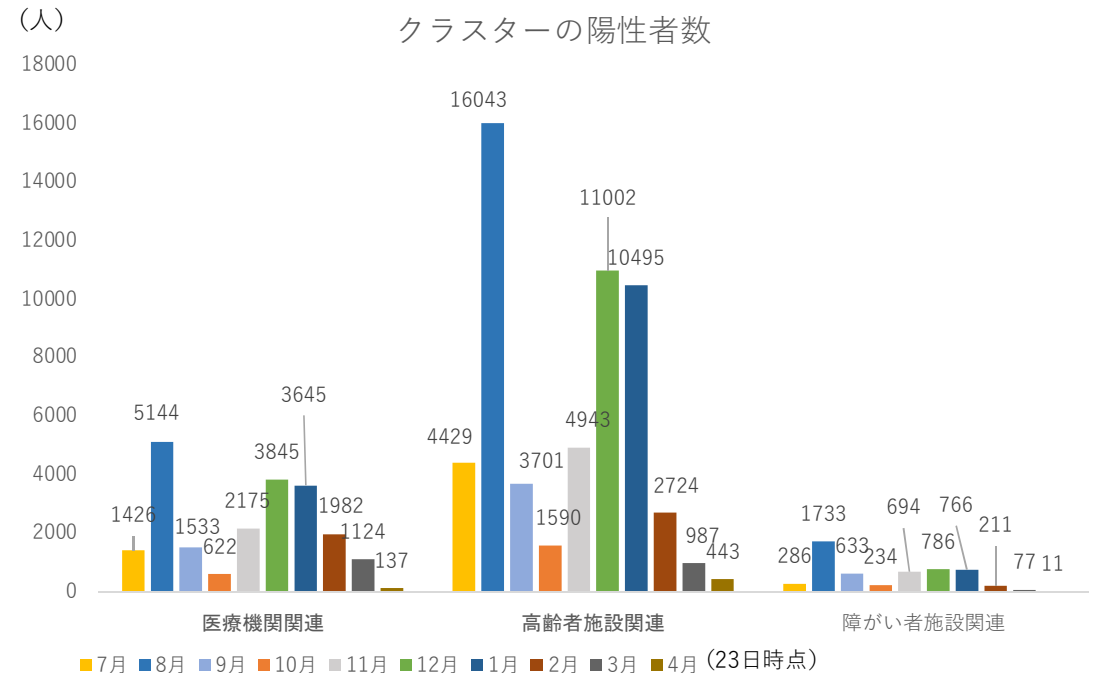
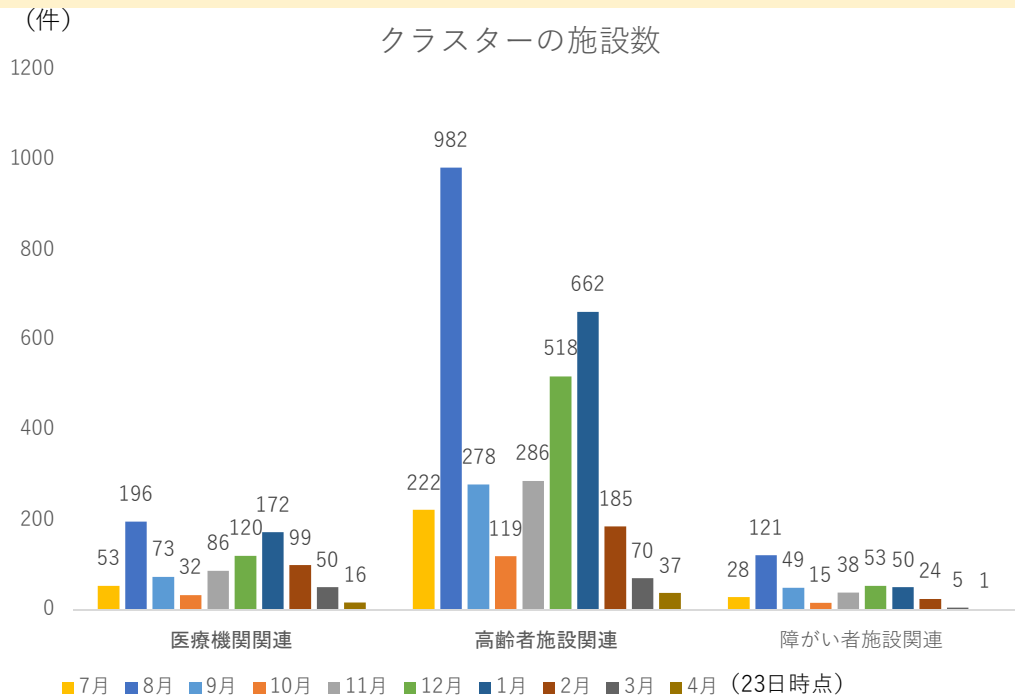
| |
|--------------------------|
| オミクロン株対応 ワクチン接種 (全年齢) |
| 38.5% |
| うち65歳以上 |
| 72.7% |

※府民全体のワクチン接種率（状況）：4月24日の国提供資料から作成

2 クラスターの発生状況

クラスター状況【実数】（公表日別 月単位）（4月26日公表時点）

◆ 第八波（4月26日公表（4月23日発生）時点）は、医療機関関連で575施設、高齢者施設関連で1,877施設にてクラスターが発生。



【参考】1施設あたりの陽性者数（単純計算）（4/26公表（4/23発生）時点）

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

| | 6月25日～9月25日 (全体 93日間) | 第七波（ピーク時） | | 9月26日～4月23日 (全体 210日間) | 第八波（ピーク時） | |
|-------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 8月 | 9月 | | 12月 | 1月 |
| 医療機関 関連 | 24.0人 (8,586人/358施設) | 26.2人 (5,144人/196施設) | 21.0人 (1,533人/73施設) | 23.5人 (13,530人/575施設) | 32.0人 (3,845人/120施設) | 21.2人 (3,645人/172施設) |
| 高齢者施 設関連 | 15.9人 (26,070人/1,642施設) | 16.3人 (16,043人/982施設) | 13.3人 (3,701人/278施設) | 17.1人 (32,184人/1,877施設) | 21.2人 (11,002人/518施設) | 15.9人 (10,495人/662施設) |

3 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、4月27日時点で6.4%とやや増加傾向。

● 確保病床と使用率

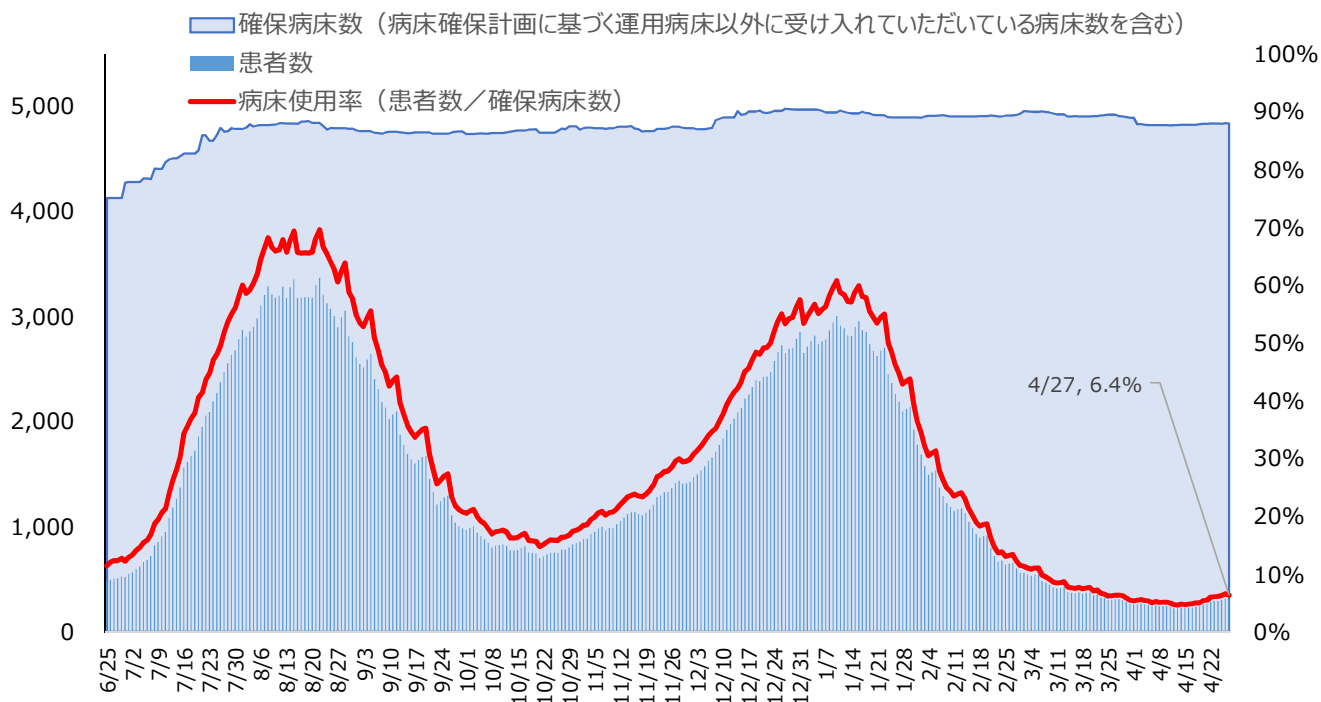
4月27日現在 **病床使用率6.4%**

病床数 4,837床 入院患者数 308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19床を含める

確保病床数・病床使用率・入院者数

(床・人)



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】

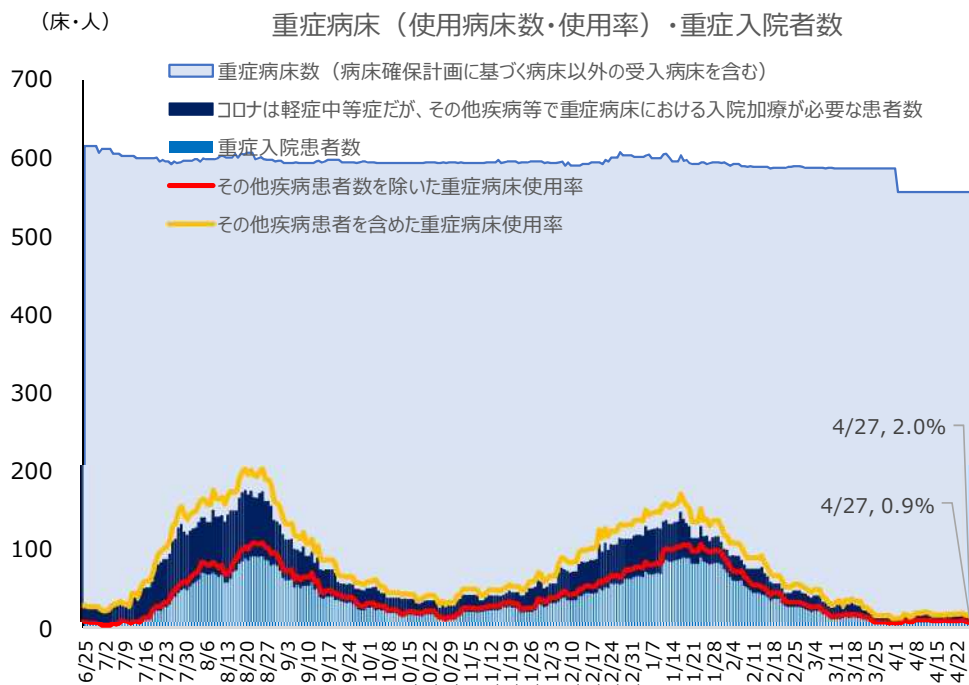
◆ 重症病床使用率(コロナは軽症中等症だが、その他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数を除く)は、4月27日時点で0.9%と低水準。

● 確保病床と使用率

4月27日現在 **病床使用率0.9% (2.0%)**

病床数 556床 入院患者数 5人 (11人)

※ () 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6人を含めた場合の率と患者数

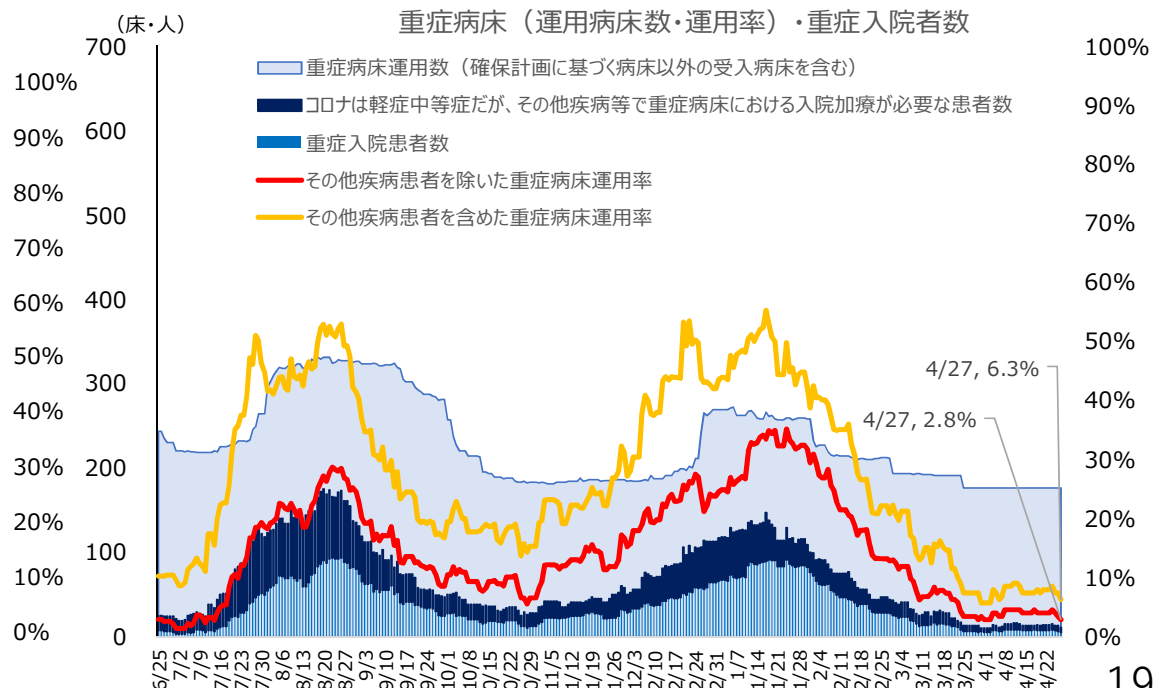


● 運用病床と運用率

4月27日現在 **病床運用率2.8% (6.3%)**

運用病床数 176床 入院患者数 5人 (11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、4月27日時点で6.8%と増加傾向。

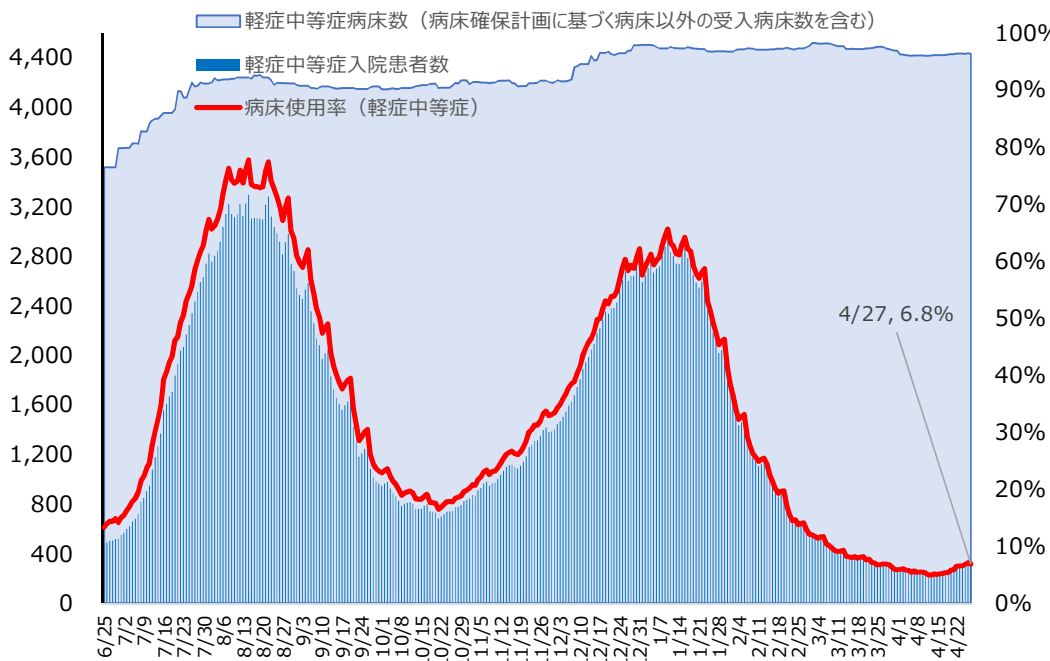
● 確保病床と使用率

4月27日現在 **病床使用率6.8%**

病床数 4,431床 入院患者数 303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19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6人を含める。

(床・人) 軽症中等症病床（使用病床数・使用率）・軽症中等症入院患者数



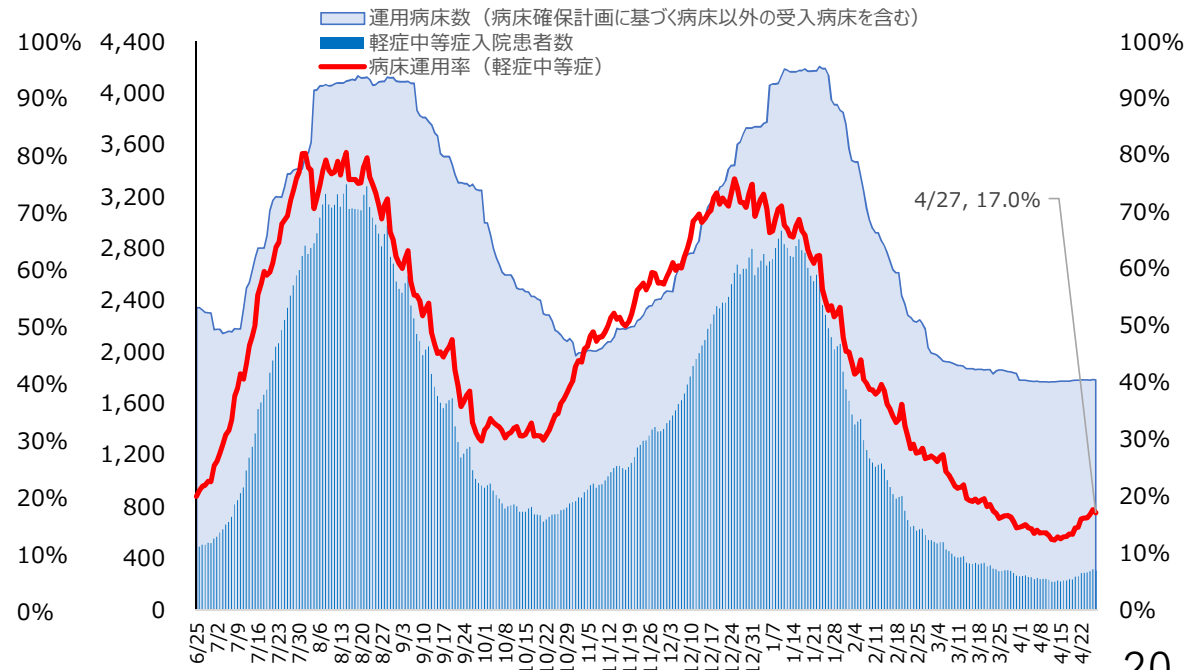
● 運用病床と運用率

4月27日現在 **病床運用率17.0%**

運用病床数 1,778床 入院患者数 303人

※左記に同じ

(床・人) 軽症中等症病床（運用病床数・運用率）・軽症中等症入院患者数



新型コロナウイルス感染症宿泊・自宅療養者数

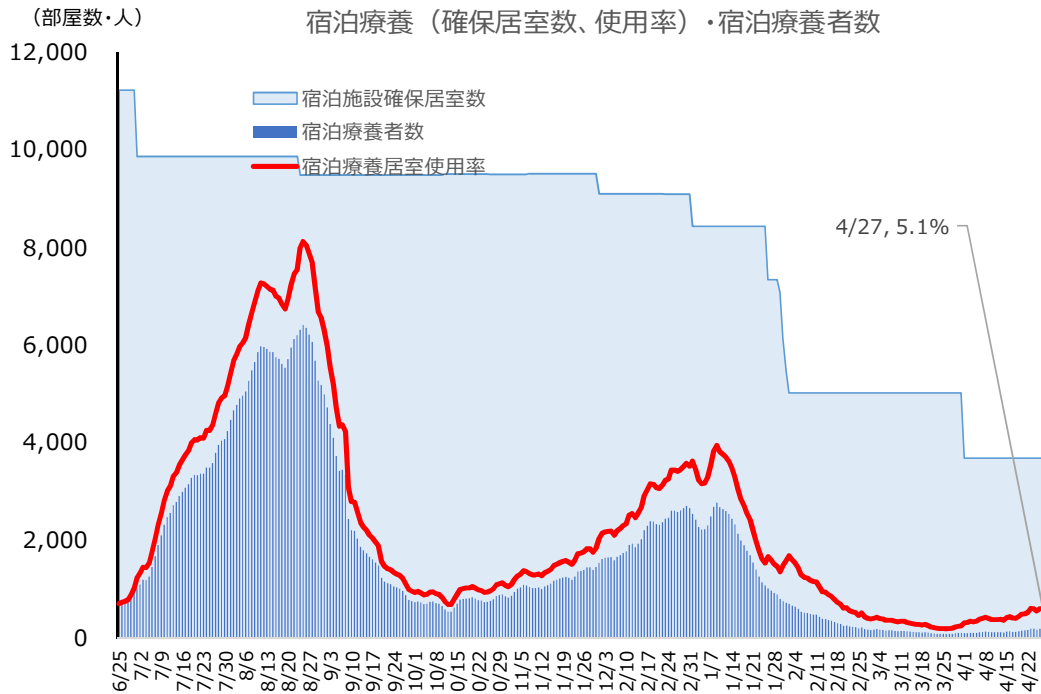
- ◆ 宿泊療養施設居室使用率は、4月27日時点で5.1%とやや増加傾向。
- ◆ 4月27日時点の自宅療養者数(参考値)は5,317人と低水準だがやや増加傾向。

● 宿泊療養施設使用状況

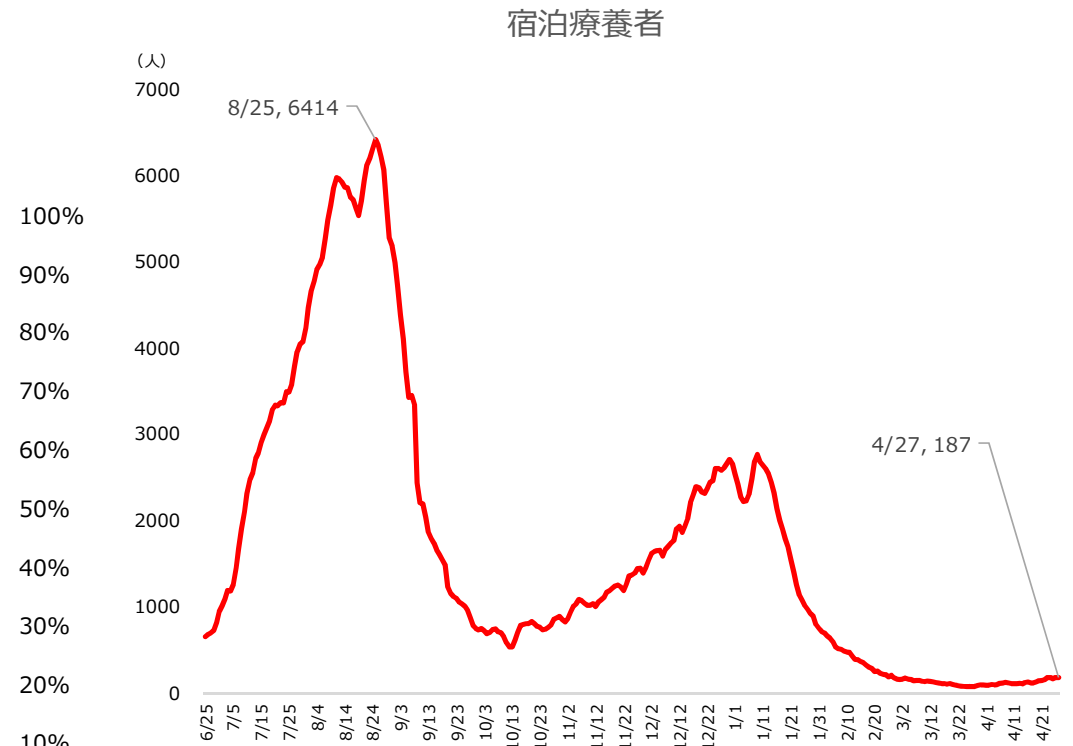
4月27日現在 **使用率5.1%**

居室使用数3,684室 療養者数 187人

運用率8.6% (運用居室数2,174室)



● 自宅療養者数(参考値)

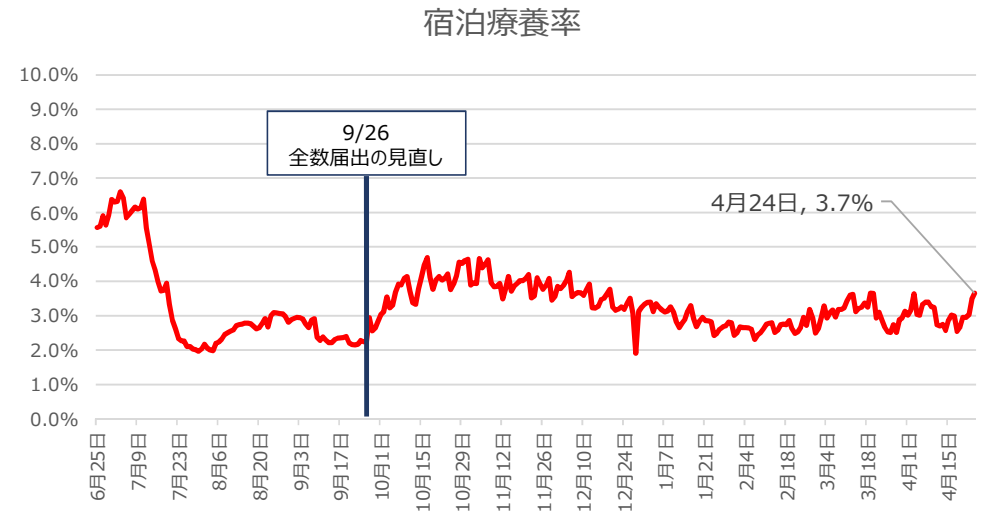
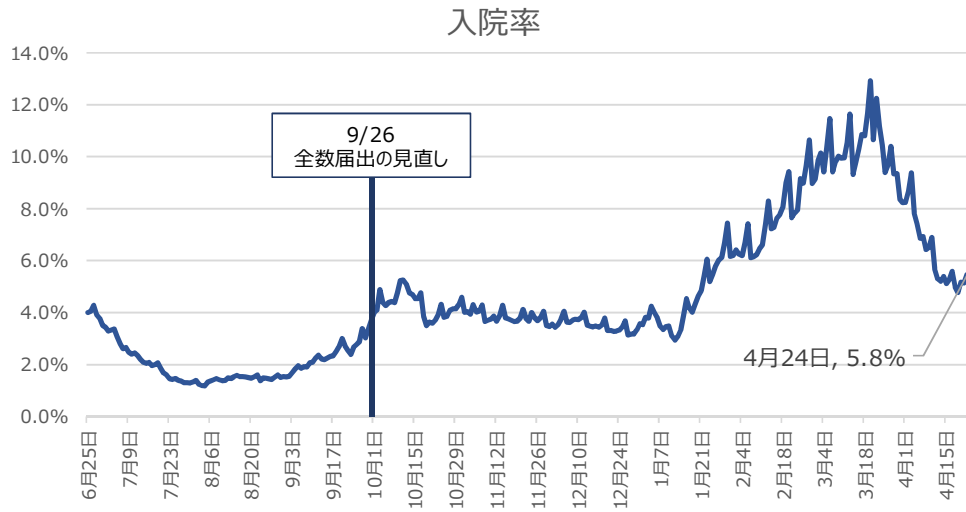


※令和4年9月27日以降は参考値。
 「公表日から7日前までの陽性者数 - (公表日時点の入院者数 + 公表日時点の宿泊療養者数)」で算出。

入院・療養状況（4月24日時点）

◆ 4月24日時点で、入院率は5.8%、宿泊療養率は3.7%。

※ただし、9月27日より、療養者数の算出にあたり、自宅療養者は7日間で療養解除したとみなし、9月26日までと算出方法が異なるため、全数届出の見直し前後の比較には適さない。



| | 4月18日 | 4月19日 | 4月20日 | 4月21日 | 4月22日 | 4月23日 | 4月24日 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院 | 5.0% | 4.8% | 5.2% | 5.1% | 5.5% | 5.5% | 5.8% |
| 宿泊療養 | 2.5% | 2.7% | 2.9% | 3.0% | 3.0% | 3.5% | 3.7% |
| 自宅療養 | 92.5% | 92.6% | 91.9% | 91.9% | 91.5% | 91.0% | 90.5% |
| 療養者数 | 4,881人 | 5,067人 | 5,088人 | 5,148人 | 5,327人 | 5,351人 | 5,062人 |

※9月27日より、自宅療養者数は参考値（「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）となり、入院等調整中の区分は廃止。

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4月23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) | | | 第八波 (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 | 34246 | 6 | 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 | 42603 | 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 | 91109 | 9 | 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 | 118435 | 7 | 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 | 112636 | 13 | 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 | 116841 | 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 | 104928 | 51 | 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 | 34422 | 36 | 0.10% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 65-69歳 | 18587 | 44 | 0.24% |
| 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 | 41972 | 174 | 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 | 29715 | 139 | 0.47% |
| 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 | 10080 | 20 | 0.20% |
| 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 | 81767 | 333 | 0.41% |
| 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 | 756539 | 519 | 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4月23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4月23日判明時点）

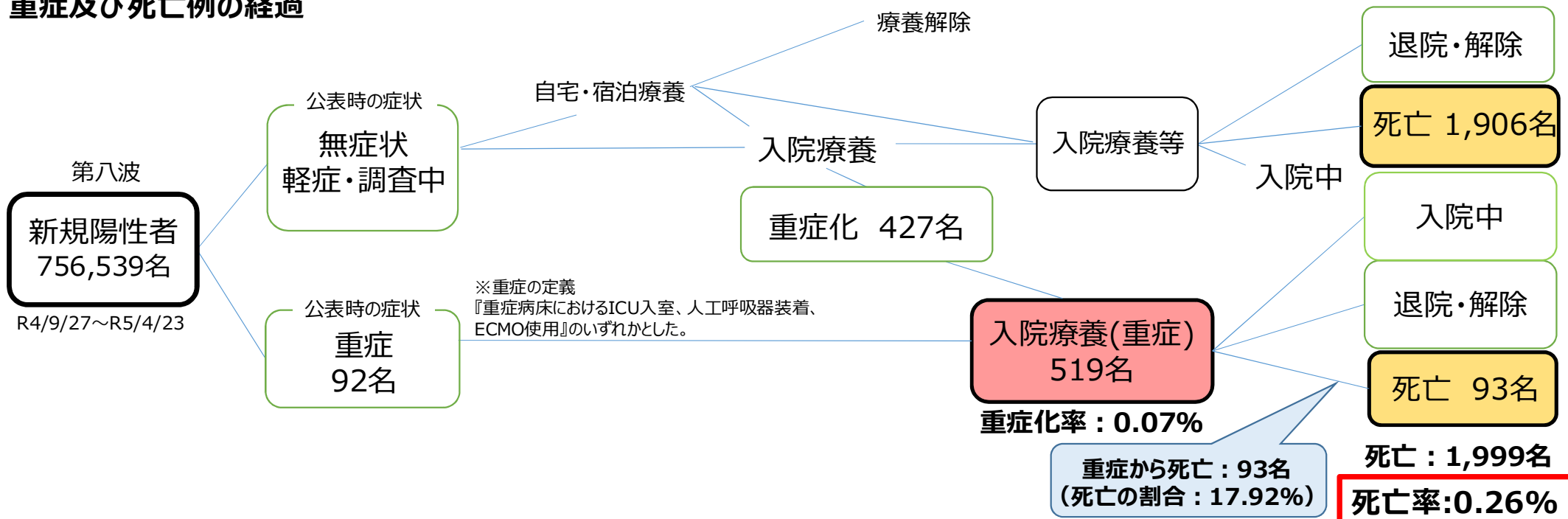
| 死亡率 | 第一波 (R2/1/29-6/13) | | | 第二波 (R2/6/14-10/9) | | | 第三波 (R2/10/10- R3/2/28) | | | 第四波 (R3/3/1-6/20) | | | 第五波 (R3/6/21- 12/16) | | | 第六波 (R3/12/17- R4/6/24) | | | 第七波 (R4/6/25- 9/26) | | | 第八波 (R4/9/27以降) | | | |
|----------------|-----------------------|------|-------|-----------------------|------|-------|-------------------------------|------|-------|----------------------|------|-------|----------------------------|------|-------|-------------------------------|------|-------|---------------------------|------|-------|--------------------|--------|------|-------|
| | 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 | 34246 | 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 | 42603 | 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 | 91109 | 4 | 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 | 118435 | 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 | 112636 | 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 | 116841 | 17 | 0.01% |
| 50代 | 258 | 3 | 1.2% | 1047 | 4 | 0.4% | 4994 | 14 | 0.3% | 7622 | 69 | 0.9% | 10942 | 44 | 0.4% | 75101 | 41 | 0.05% | 134756 | 38 | 0.03% | 50代 | 104928 | 50 | 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 | 34422 | 34 | 0.10% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 65-69歳 | 18587 | 67 | 0.36% |
| 70代 | 176 | 29 | 16.5% | 580 | 31 | 5.3% | 3657 | 239 | 6.5% | 4377 | 433 | 9.9% | 2221 | 80 | 3.6% | 30452 | 495 | 1.63% | 52012 | 259 | 0.50% | 70代 | 41972 | 402 | 0.96% |
| 80代 | 118 | 31 | 26.3% | 449 | 70 | 15.6% | 2797 | 414 | 14.8% | 3022 | 606 | 20.1% | 1494 | 120 | 8.0% | 23229 | 926 | 3.99% | 33192 | 539 | 1.62% | 80代 | 29715 | 821 | 2.76% |
| 90代 | 30 | 10 | 33.3% | 145 | 24 | 16.6% | 899 | 202 | 22.5% | 923 | 258 | 28.0% | 397 | 38 | 9.6% | 8596 | 546 | 6.35% | 10550 | 340 | 3.22% | 90代 以上 | 10080 | 596 | 5.91% |
| 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 | 2002 | 3.19% | 96211 | 1157 | 1.20% | 【再】 70代以上 | 81767 | 1819 | 2.22% |
| 総計 | 1786 | 87 | 4.9% | 9271 | 142 | 1.5% | 36064 | 938 | 2.6% | 55318 | 1541 | 2.8% | 100891 | 358 | 0.4% | 800932 | 2171 | 0.27% | 1079161 | 1303 | 0.12% | 総計 | 756539 | 1999 | 0.26% |

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。死亡率は4月23日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数の推移により変動。

【第八波】重症及び死亡例のまとめ（令和5年4月23日判明時点）

重症及び死亡例の経過

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合



※重症化率及び死亡率は4月23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

2023/4/23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 | 第八波 | 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 | 第七波 | 第八波 |
|-----|------------|---------------|---------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------|---------------|------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | 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~ R5/4/23 | | 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~ R5/4/23 |
| 大阪府 | 2,839,962 | 1,786 | 9,271 | 36,064 | 55,318 | 100,891 | 800,932 | 1,079,161 | 756,539 | 8,539 (0.30%) | 87 (4.9%) | 142 (1.5%) | 938 (2.6%) | 1,541 (2.8%) | 358 (0.4%) | 2,171 (0.27%) | 1,303 (0.12%) | 1,999 (0.26%) |
| 全国 | 33,647,899 | 17,179 | 70,012 | 343,342 | 350,398 | 943,478 | 7,463,779 | 11,857,263 | 12,602,448 | 74,376 (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%) | 30,009 (0.24%) |

※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（4月23日公表））より集計。

【第六波以降】重症者のまとめ（令和5年4月23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。

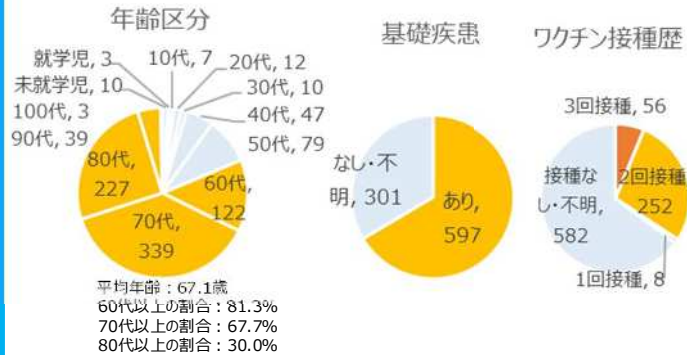
第六波（12/17~2022/6/24）

| | |
|---------------|----------------|
| 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)



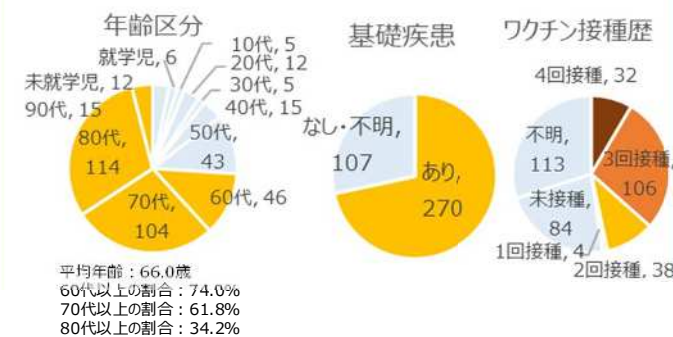
第七波（2022/6/25~9/26）

| | |
|---------------|----------------|
| 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 | 66 |
| 退院・解除 | 311 |
| 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)



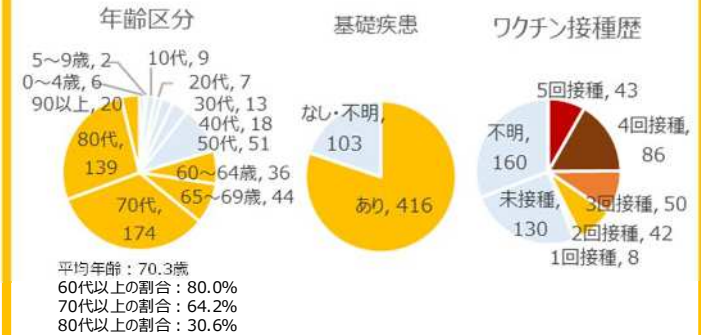
第八波（2022/9/27以降）

| | |
|---------------|----------------|
| 新規陽性者数 | 756,539 |
| (再掲)40代以上(割合) | 356,545(47.1%) |
| (再掲)60代以上(割合) | 134,776(17.8%) |
| 重症者数 | 519 |
| 死亡 | 93 |
| 退院・解除 | 419 |
| 入院中（軽症） | 0 |
| 入院中（重症） | 7 |

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が9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：0.14%(482/356,545)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.31%(413/134,776)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.07%(519/756,539)



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

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

※重症率は4月23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4月23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 | 2,171 |

■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%(2,170/293,994)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：2.1%(2,113/100,110)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.27%(2,171/800,932)



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)

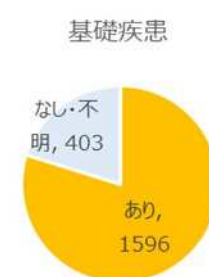


第八波（2022/9/27以降）

| | |
|---------------|----------------|
| 新規陽性者数 | 756,539 |
| (再掲)40代以上(割合) | 356,545(47.1%) |
| (再掲)60代以上(割合) | 134,776(17.8%) |
| 死亡者数 | 1,999 |

■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.56%(1,987/356,545)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.42%(1,920/134,776)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.26%(1,999/756,539)

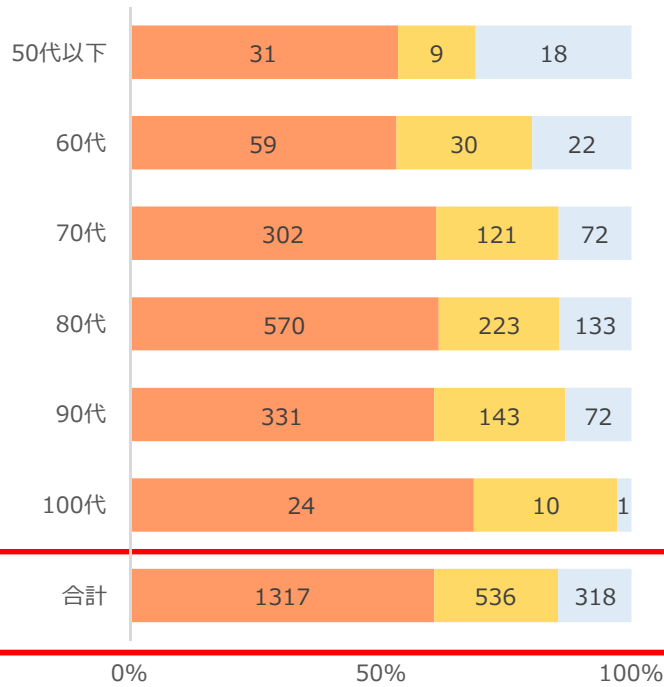


基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）
 ※死亡率は4月23日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動。ワクチン接種状況は保健所の聞き取りやHER-SYSデータに基づく。

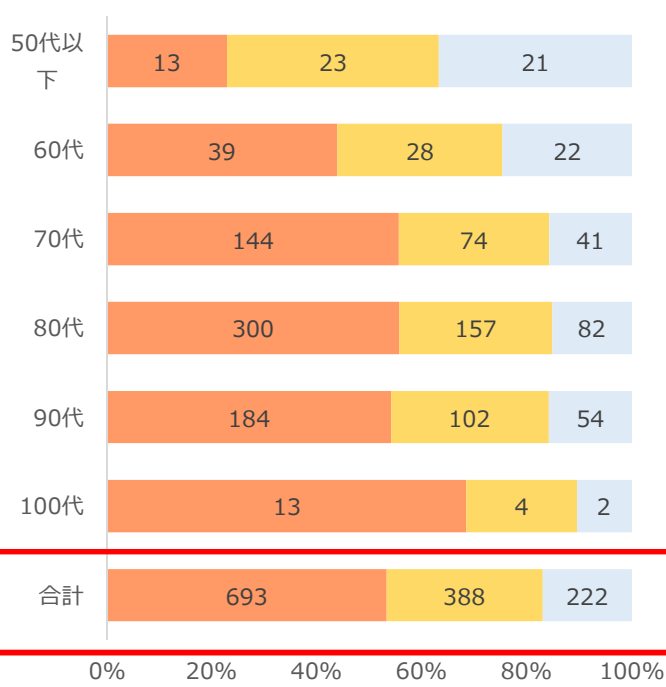
【第六波以降】死亡例の死因（令和5年4月23日判明時点）

◆第六波の死亡例において、死亡例の60.7%（1317例）が直接死因が新型コロナ関連であったことに対し、第七波では53.2%（693例）、第八波では46.5%（929例）であった。

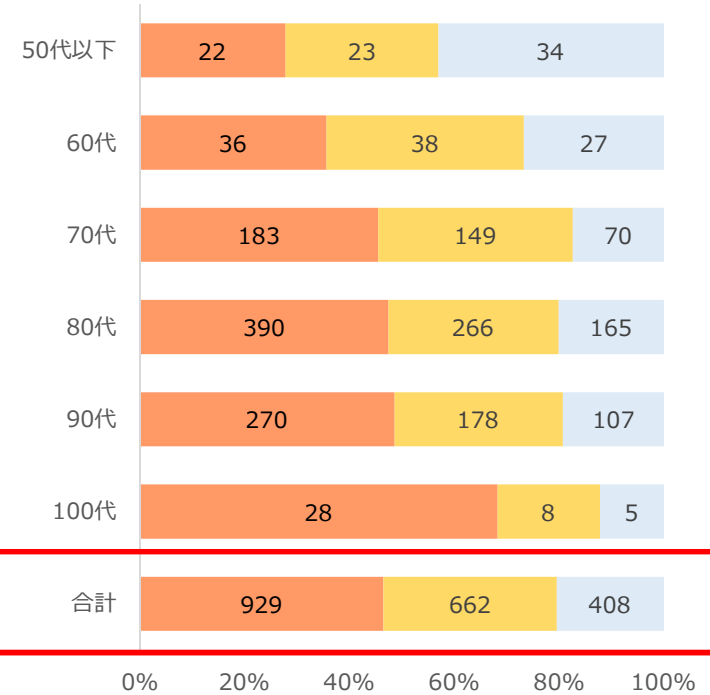
【第六波】年代別死因（N=2171）



【第七波】年代別死因（N=1303）



【第八波】年代別死因（N=1999）



■ 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