

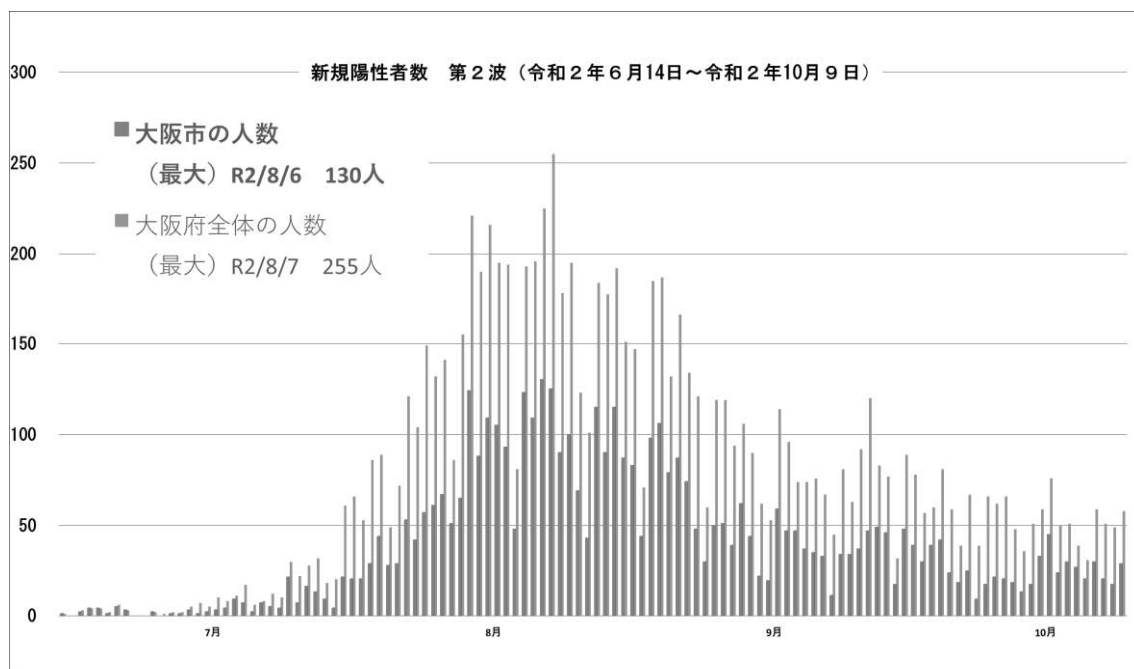
2 第2波（令和2年6月14日～令和2年10月9日）

【国や大阪府の動き及び背景】

国においては、令和2年6月19日に都道府県をまたぐ移動制限を解除し、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）をリリースした。都道府県に対し、都道府県ごとの患者を推計するとともに、感染のピークに至るまでの間を段階的に区切ったフェーズに応じて、病床・宿泊療養施設の確保を行うことを基本とする、「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定が依頼された。また、7月22日から、「GoTo トラベルキャンペーン」が開始された。

大阪府においては、6月中旬のミナミのバー関連クラスターの発生以降、20代の若者を中心として、夜の街の関係者及び滞在歴がある方に感染が拡大した。その後、幅広い年代層で、接待を伴う店だけではなく居酒屋・飲食店の滞在歴がある方にも感染が急速に拡大した。7月12日には、大阪モデルに基づき、「警戒」（黄信号点灯）に移行し、7月16日から大阪府がミナミ臨時検査場を開設し、検査体制を拡充するとともに、8月6日から20日にかけて、大阪ミナミ地区のうち、長堀通、千日前通、御堂筋、堺筋に囲まれた区域において、接待を伴う飲食店及び酒類の提供を行う飲食店への休業要請又は時短要請を実施した。8月21日から、ハイリスク者や、ハイリスク者と日常的に接することのある家族、高齢者施設従事者等に対して感染リスク回避の協力要請を行った。重症病床使用率は最大で38.3%、軽症中等症病床使用率は最大で47.9%をそれぞれ記録した。

（ア） データ関連（感染状況の把握等）



1 状況

第2波における新規陽性者数は市内で4,615名、府内で9,271名となっており、1日当たりの最大新規陽性者数は市内では令和2年8月6日の130名、府内では8月7日の255名であった。

また、第2波における死亡者数は市内では69名、府内では142名であった。

なお、第1波からの新規陽性者数累計は、市内で5,446名、府内で11,057名となった。

2 取組（発生届の処理方法）

第2波は第1波と比べ、新規陽性者数（1日）の最大値が約2.2倍、新規陽性者数（合計）が約5.6倍となり、「陽性者管理台帳」や「大阪府新型コロナウイルス対応状況管理システム」への入力作業の負荷が大きくなった。そこで、発生届受理後の陽性者への対応を速やかに行う必要があることから、市独自IDの付番のために「陽性者管理台帳」への入力を最優先して実施した。

（イ）コールセンター（相談業務）

1 相談業務について

（1）受電体制について

第2波では、第1波からの体制を継続し、電話回線数は25回線、派遣看護師は日中20名、夜間12名、深夜6名、派遣医師は日中2名、夜間1名、深夜1名を配置し、医療的な相談にも対応できる体制でスタートした。その後、感染拡大に伴う受電件数の増に対応するため、令和2年7月28日から派遣看護師の人数を、日中・夜間とも25名、深夜6名の体制に増強した。なお、派遣医師、本市職員のリエゾン（連絡調整）体制（1名）については、継続とした。

（2）受電件数と受電率について

受電件数（件）

受電率（％）



(ウ) 入院搬送調整

1 入院調整

令和2年6月に国から新たな患者推計の考え方が示されたことを受け、大阪府から「第2波に備えた当面の整備目標」により必要病床数が1,615床（重症215床、軽症中等症1,400床）と示された。

必要病床数の推計をもとに、令和2年7月に、大阪府において病床確保計画を策定し、これまでの医療機関への病床確保要請の経緯等を踏まえ、感染拡大状況（4フェーズに分類）に応じた受入病床数を設定した。

<大阪府における病床確保の基本的方針>

○新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療の両立を図るため、新規陽性者数が限定的となった時期は、要請病床の一部ないし全部を暫定的に通常医療用の病床として柔軟に運用

○感染拡大の兆候が見られた際は、速やかに（重症1週間以内、軽症中等症2週間以内）新型コロナウイルス受入病床として再び運用できる体制を確保出来るよう、各病院に協力を依頼

2 搬送調整

第1波に引き続き本市職員により搬送を行っていたが、患者数の急激な増加を受けて、患者を適切に搬送するため、搬送体制の強化が求められた。

令和2年8月に、事業者と契約を締結し、民間救急車による搬送を開始した。これにより、保健所所有の車両1台と、民間救急車1台の合計2台による搬送を実施し、以後、段階的に搬送体制を強化することとした。

民間救急車については、ストレッチャー搭載車両に看護師又は救命救急士が同乗することとしており、主に独歩不可の軽症・中等症患者を搬送対象とし、搬送時間は9時～22時とした。

(エ) 疫学調査（個別・集団）

1 積極的疫学調査の方法

第1波より変更なし

2 陽性者の療養期間

令和2年6月12日より次のとおり変更

発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、療養解除

3 濃厚接触者の外出自粛期間

第1波より変更なし

4 第2波の取組

7月から8月上旬にかけて、感染のピークを形成し、特に20代を中心に夜の街の関係者及び滞在者の感染が拡大した。感染の急拡大に伴い、保健所業務がひっ迫したことから、大阪府が濃厚接触者フォローアップセンター（濃厚接触者の検査調整、健康観察、検疫フォローアップを一括して実施）を8月3日から開設し、保健所は疫学調査と陽性者の対応に専念する体制とした。

また、7月後半以降、第1波と比較して高齢者施設、障がい者施設や医療機関においてクラスターが多発し、高齢者を中心に感染が拡大したため、高齢者、高齢者と接する家族、高齢者施設の従事者、医療機関の従事者へ早めの検査勧奨を行った。クラスター対策の取り組みとしては、従来、積極的疫学調査により濃厚接触者を特定の上、検査を実施していたが、それに加えて、濃厚接触はないものの、感染の可能性が否定できない者も対象に含み、建物やフロアを単位として、全員を積極的に検査する、初期スクリーニング検査を開始した。

(オ) PCR検査受診等調整

1 検査業務概要

第2波においては、令和2年7月14日より従前の検査場に新たな検査枠を追加して保健所医師による採取を開始し検査の拡充を図るとともに、終了した検査場に代わって7月16日と7月22日にそれぞれ検査場を開設した。また、引き続き、医療機関へ「帰国者・接触者外来」や「地域外来・検査センター」の設置を働きかけるとともに、9月25日に大阪府医師会と集合契約による行政検査の委託契約を締結し、地域の医療機関において検査ができる体制の整備を図った。

2 行政検査

(1) 保健所が実施する行政検査

①検査場

	開設期間	検査数(件)		備考
		第1波	第2波	
A検査場	令和2年3月5日～令和2年7月31日	817	519	令和2年7月31日閉鎖
B検査場	令和2年3月9日～令和4年10月31日	1,208	2,413	
B'検査場	令和2年7月14日～令和4年10月31日	—	1,478	増枠・保健所医師による採取
C検査場	令和2年4月23日～令和2年5月22日	566	—	令和2年5月22日閉鎖
D検査場	令和2年5月23日～令和2年10月30日	345	4,259	C検査場の閉鎖に伴い設置
E検査場	令和2年4月30日～令和4年3月31日	366	1,306	
F検査場	令和2年7月16日～令和4年10月23日	—	7,900	A検査場の閉鎖に伴い設置 夜間利用者も対象
G検査場	令和2年7月22日～令和4年3月31日	—	2,352	

②医療機関からの依頼に基づく検査

第1波に引き続き、自院で検査ができない医療機関からの依頼を受け、検体を大安研に搬入し検査を実施した。

検査数：9,728件（第2波）

③濃厚接触者フォローアップセンター（CCFC）

濃厚接触者フォローアップセンターは、大阪府が令和2年8月3日に新規陽性者の増大に伴う保健所の後方支援体制強化対策として、濃厚接触者への健康観察及びPCR検査を行うために設置した組織である。同センターが受検者に検体容器を郵送し、受検者が自宅で自己採取した検体（唾液）を保健所職員が各検査場にて回収し、同センターが検査を実施した。

第2波においては、疫学調査等チームが濃厚接触者のフォローアップを担い、PCR検査受診等調整チームは、濃厚接触者等が検査場まで持参する検体の受け取りを対応した。また、検体容器

の郵送については、同センターにおいて対応した。

検査結果については、陽性の場合、検査場と同様に保健所医師チームより本人への告知等を行い、陰性の場合、同センターから連絡した。

検査数：2,053 件（第2波）

（2）医療機関で実施する行政検査

①行政検査の委託契約（個別）

契約数（通算）：50 件（第2波終了時点）

②行政検査の委託契約（集合）

大阪府医師会に加入している医療機関については、契約手続きの簡素化のために、大阪府医師会と保健所が、「集合契約による感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 15 条に基づく調査に関する事務契約」を締結し、各医療機関は大阪府医師会に「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR 検査及び抗原検査）の委託契約締結に関する委任状」を提出することにより、委託契約の手続きとした。

③地域外来・検査センター

当初、地域の診療所等が新型コロナの疑いのある患者を診た場合、診療所等がまず保健所へ当該患者の受診について相談し、それを受けた保健所が「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関と受診調整を行って PCR 検査に繋いでいた。

令和2年7月、保健所及び「帰国者・接触者外来」の負担が増加する中で、更なる検査体制の拡充と検体採取体制の充実を図るため、国は、診療所等が保健所を経由せず、直接受診調整できる「地域外来・検査センター」の仕組みを構築した。同センターは、受診調整・診療と検体採取・検査の機能を持つため、それまでのスキームを大幅に短縮することができた。

なお、同センターについては、大阪府が各病院と交渉して設置に係る業務委託契約を締結し、大阪市は大阪府に対し分担金により費用を負担した。

（カ）公費負担（就業制限、療養証明含む）

令和2年8月27日付け感対第2589号大阪府通知「大阪府における新型コロナウイルス感染症患者の入院勧告及び入院医療費公費負担に係る府内の取り扱い」によりルールが示された。大阪府下においては、9月1日以降の発生届受理分より、入院勧告及び入院医療費公費負担を患者の居住地进行を管轄する保健所が行うこととなった。

なお、大阪市では、発生届を受理した区保健福祉センターが入院勧告を行うことから、変更の必要はなかった。

(キ) 宿泊療養

第1波に引き続き、無症状者及び軽症患者（軽症者等）については、これまでの入院措置ではなく、宿泊療養・自宅療養を行うこととされた。

令和2年6月には、感染状況が落ち着いていたことから、宿泊療養施設への入所者もほとんどいなくなったが、7月以降、新規陽性者数が増加するとともに、宿泊療養施設への入所者も増加し、最大で5施設1,517室での運用となった。

【宿泊療養の対象者】

- ・軽症者等であり、かつ、感染防止に係る留意点が遵守できる者
- ・原則下記の①～④のいずれにも該当せず、帰国者・接触者外来又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者（※）

①高齢者（概ね70歳以上の者）

②基礎疾患がある者

（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）

③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）

④妊娠している者

※発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断した。

(サ) 区保健福祉センター

第1波と同様。