

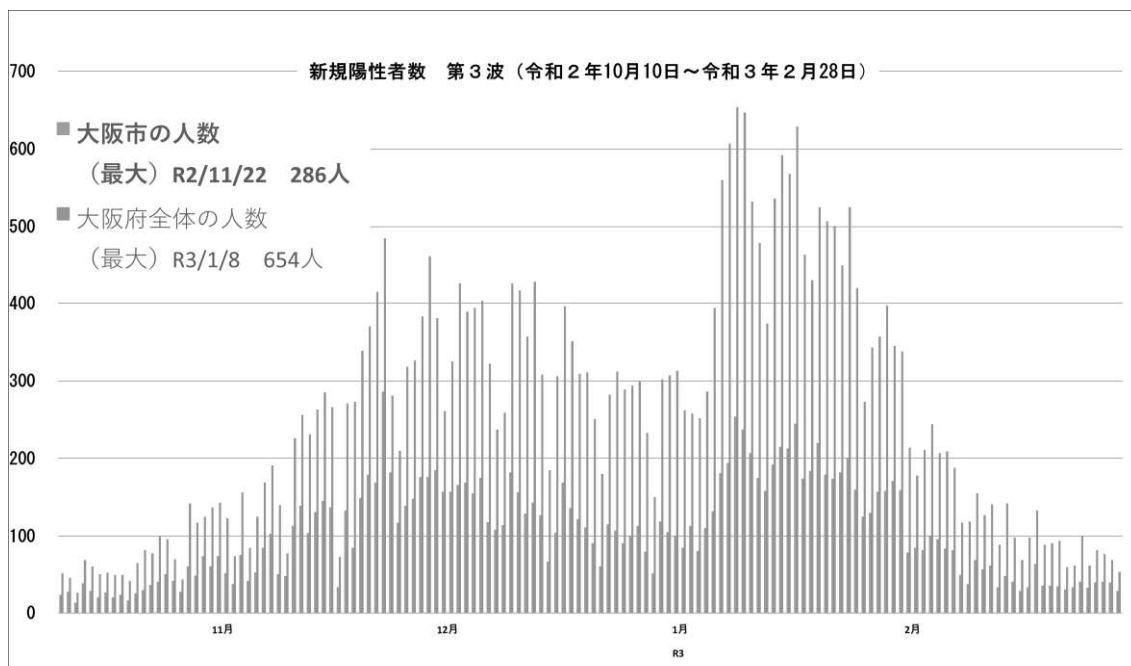
3 第3波（令和2年10月10日～令和3年2月28日）

【国や大阪府の動き及び背景】

GoTo トラベル、GoToEat キャンペーン事業などによる府民の社会経済活動の活発化などを背景に、感染が拡大し、国においては、令和2年10月23日に新型コロナウイルス感染症対策分科会が「感染リスクが高まる5つの場面」（①飲酒を伴う懇親会等 ②大人数や長時間におよぶ飲食 ③マスクなしでの会話 ④狭い空間での共同生活 ⑤居場所の切り替わり）を公表した。11月19日には、「陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施すること」等の要請があった。令和3年1月14日より緊急事態措置を適用した。

府においては、令和2年11月21日より5人以上・2時間以上の宴会を控えることの要請等を、27日からは、大阪市北区・中央区の飲食店等への時短要請等を行った。感染拡大に伴い、重症病床がひっ迫し始め、12月3日には、大阪モデルに基づき、初めて「非常事態」（赤信号点灯）に移行、同時に医療非常事態宣言を発出し、12月4日から府民へ不要不急の外出自粛要請、16日から大阪市全域の飲食店等へ時短要請を行った。重症病床使用率は最大で79.2%、軽症中等症病床使用率は最大で75.3%をそれぞれ記録し、重症病床がひっ迫した。（国において、令和3年1月14日より緊急事態措置が適用された。）

（ア） データ関連（感染状況の把握等）



1 状況

第3波における新規陽性者数は市内で14,853名、府内で36,064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11月22日の286名、府内では令和3年1月8日の654名であった。

また、第3波における死亡者数は市内では366名、府内では938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20,299名、府内で47,121名となった。

2 取組（発生届の処理方法）

令和2年11月中旬から厚生労働省が提供する「HER-SYS」の運用を開始した。これにより HER-SYS に入力された発生届の情報を国や府と共有できるようになった。

一部の医療機関等では、発生届の提出方法を FAX から HER-SYS に切り替えたものの、HER-SYS の入力率は低く、保健所が代行で HER-SYS に入力する必要性が生じたことから 11 月下旬に派遣業者と契約を締結し、派遣職員による代行入力を開始した。

なお「大阪府新型コロナウイルス対応状況管理システム」は運用を終了した。

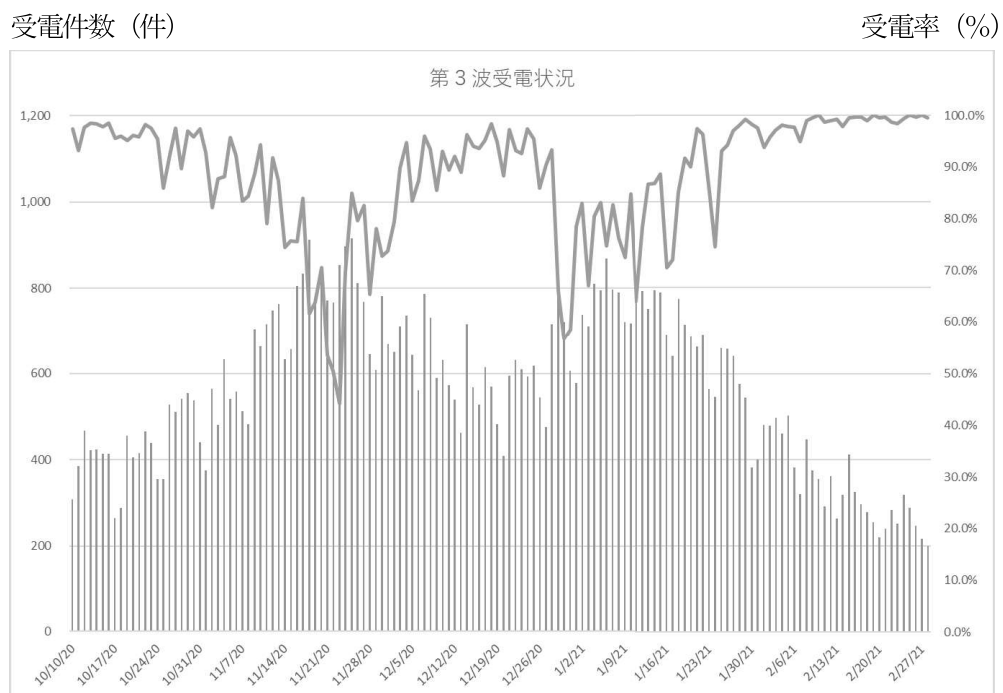
（イ） コールセンター（相談業務）

1 相談業務について

（1）受電体制について

第3波では、当初は第2波からの体制を継続して対応したが、その後、感染拡大に伴い、令和2年12月5日から、受診相談センターに新たに「自宅療養者・濃厚接触者専用ダイヤル」を開設し、派遣看護師の人数を日中 31 名・夜間 25 名・深夜 6 名配置して受電体制の充実を図り対応した。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



(ウ) 入院搬送調整

1 入院調整

令和2年10月以降の感染拡大に伴い、10月30日には重症病床・軽症中等症病床ともにフェーズ2に、11月9日にはフェーズ3に、11月19日には最大のフェーズ4に引き上げられた。

12月3日に大阪府より医療非常事態宣言が発出されるなど、医療提供体制がひっ迫したことから、大阪急性期・総合医療センターの敷地内に、重症患者に対応可能なICU機能を有する臨時の医療施設として「大阪コロナ重症センター」を前倒して設置し、12月15日から運用が開始された。

大阪市全域への時短要請や府民への外出自粛要請により、感染はいったん収束の兆しが見られたが、年末年始にかけて再び感染が急拡大したこと、医療機関の受入体制脆弱化のタイミングが重なったことから、大阪府から府内医療機関に対する病床確保等の要請が令和2年12月、令和3年1月の2度にわたって行われた。

国により緊急事態措置が適用された令和3年1月には、重症病床使用率、軽症中等症病床使用率がともに70%を超えるなど、医療提供体制がひっ迫した。

<大阪府における入院・療養の考え方>

入院※	・原則65歳以上 ・93%＜SP0₂＜96%かつ息切れや肺炎所見あり（SP0₂≤93%は緊急対応） ・その他中等度以上の基礎疾患等又は合併症によって入院を必要とする者
宿泊療養	・原則65歳未満で日常生活動作（ADL）が自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者 ・集団生活のルールが遵守できる者
自宅療養	・原則65歳未満で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者 ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいない者

<感染拡大期を踏まえた追記事項>

※上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議の上、宿泊療養可とする。

<病床確保計画（令和2年10月14日大阪府改定）>

【重症病床】

	設定 病床数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況から総合的に判断)
フェーズ1	60床	重症患者数およそ27人以上（病床使用率45%以上） ⇒フェーズ2移行準備
フェーズ2	80床	重症患者数およそ36人以上（病床使用率45%以上） ⇒フェーズ3移行準備
フェーズ3	150床	重症患者数およそ105人以上（病床使用率70%以上） ⇒フェーズ4移行準備
フェーズ4	215床	

【軽症中等症病床】

	設定 病床数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況から総合的に判断)
フェーズ1	500 床	軽症中等症患者数およそ 225 人以上 (病床使用率 45%以上) ⇒フェーズ2 移行準備
フェーズ2	800 床	軽症中等症患者数およそ 360 人以上 (病床使用率 45%以上) ⇒フェーズ3 移行準備
フェーズ3	1,000 床	軽症中等症患者数およそ 700 人以上 (病床使用率 70%以上) ⇒フェーズ4 移行準備
フェーズ4	1,400 床	

※大阪府における後方支援病院の開拓と転院支援チームの立ち上げ

病床の効率的運用上、入院の長期化が課題となったことから、令和3年1月に、退院基準を満たした患者の円滑な転退院を促進する「転院支援チーム」(のちの「転退院サポートセンター」)が、大阪府入院フォローアップセンター内に創設された。

この結果、軽症・中等症患者のうち、入院期間が15日以上となっている患者の割合が減少した。

また、後方支援病院の確保のため、大阪府が関係団体とも連携し、協力依頼を実施するなどした結果、府内16病院から182病院の確保につながった。

2 搬送調整

令和2年8月から開始した委託業者による民間救急車(1台)での搬送体制を拡大するため、10月に1台追加するとともに、12月にはこれまで本市職員の直営で搬送を行っていた保健所所有の車両(1台)を委託業者に貸し出し、運用を開始した。

また、同月、搬送車両への自立乗降が可能で、かつ、介助等の必要がない軽症患者を搬送するため、事業者と委託契約を締結し、いわゆるジャンボタクシーでの搬送も開始した。

これにより、第3波においては、民間救急車3台(大阪市車両貸し出し分を含む)、ジャンボタクシー1台の合計4台の搬送体制を構築した。

(エ) 疫学調査（個別・集団）

1 積極的疫学調査の方法

第3波では、調査票の改定及び保健所と区保健福祉センターとの集団調査における役割分担の明確化を実施した。

令和2年11月17日 優先的に調査が必要な項目に重点化した調査票に改定

令和2年12月14日 集団調査における接触者への調査実施機関について、次のとおり役割分担を明確化

担 当	調査実施機関
区保健福祉センター	保育所、認定こども園、幼稚園、小・中学校、学校関連事業（児童いきいき放課後事業等）、医療機関、薬局、整骨院、鍼灸院、区役所
保 健 所	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、高齢者向け住まい、社会福祉施設、一般事業所、高等学校、大学、専門学校、インターナショナルスクール、他市依頼分の個人

2 陽性者の療養期間

第2波より変更なし

3 濃厚接触者の健康観察期間

第1波より変更なし

4 第3波の取組

令和2年10月以降、季節性インフルエンザの流行期に備えた体制整備に取り組み、かかりつけ医等の身近な医療機関においては、診療及び検査を受けられる体制（大阪府が「診療・検査医療機関」として病院、診療所を指定）を整備し、保健所（新型コロナ受診相談センター）は、症状急変時、夜間や休日等に受診可能な医療機関を案内することとなった。また、保健所業務の重点化を進め、①疫学調査項目の重点化（高齢者との接触や病院・高齢者施設などクラスターリスクの高い施設に関するもの等に重点化）、②自宅療養者の健康観察の受動化（重症化リスクの低い自宅療養者について健康観察アプリ等を活用して受動的に対応）、③濃厚接触者の健康観察の受動化を行った。

10月中旬以降、感染が拡大傾向となり新規陽性者数が増加し、大阪市では11月下旬にピークを形成した。夜の街関係者・滞在者や家庭内、企業事業所など、様々な場面で感染が疑われる事例が発生し、高齢者施設、医療機関、児童施設・学校・企業事業所等でクラスターが発生した。大阪府においては、11月12日から「イエローステージ（警戒）」の対応方針に基づく「静かに飲食」「マスクの徹底」の要請等を行い、11月21日から「イエローステージ（警戒）2」へ移行し、5人以上、2時間以上の宴会・飲み会自粛、高齢者・基礎疾患のある方等の不要不急の外出自粛要請等、11月27日から北区・中央区の飲食店等への時短要請等、12月4日からは非常事態（赤信号点灯）へ移行し、府民へできる限り不要不急の外出自粛要請を行い、感染拡大防止を図った。これらの取り組みの効果により、12月下旬の新規陽性者数は高水準で推移しながらも、爆発的な増加は防いでいた。その後、要請期間が1か月以上に及び、取り組みの効果が徐々に薄れるとともに、年末年始特有のイベント等による影響もあり、令和3年1月以降の新規陽性者数は急増に転じた。そのため、大阪府は1月9日に国に対して、特措法に基づく「緊急事態措置を実施すべ

き区域」に大阪府全域を追加するよう要請し、1月14日から緊急事態措置が実施され、大阪府は、府民へ不要不急の外出自粛要請、大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請を行った。以降、新規陽性者数は大きく減少し、3月1日に緊急事態措置が解除された。

5 クラスター関連

院内感染対策に医療機関全体で取り組むことや、医療機関同士が連携し、相互に支援する体制を構築するため、平成31年4月1日に設置していた大阪市感染対策支援（以下「OIPC」という。）ネットワークについて、これまで行っていたクラスターが発生した医療機関への支援等に加えて、高齢者施設に対して感染制御支援等を行うために訪問を開始した。市内の全病院で構成されているOIPCネットワークは、北部・西部・東部・南部に分けた4ブロックにそれぞれ幹事病院が定められており、保健所とOIPCネットワーク幹事病院等で定期的に会議を開催し、現在のクラスター発生状況や支援結果等を共有した。

（オ） PCR 検査受診等調整

1 検査業務概要

第3波においては、令和2年10月中旬より、集団疫学調査チームからの依頼による高齢者施設等の行政検査を開始した。

さらに、冬季におけるインフルエンザと新型コロナの同時流行に備え、9月4日に、国から「診療・検査医療機関」という考え方が示された。これは、感染対策を行った上で、新型コロナの診療・検査が可能な医療機関を都道府県が指定するものであり、大阪府は10月30日に1回目の指定（府下で927医療機関）を行った。

保健所においては引き続き、濃厚接触者フォローアップセンターを担当窓口とした。11月24日以降は、大阪府検査調整センター（TAC）が開設され、大阪府検査調整センターが担当窓口となった。

また、高齢者施設に新型コロナウイルスを持ち込ませないこと及び医療機関のひっ迫を抑制することを目的として、令和3年2月から福祉局と連携して高齢者施設等の従事者等へ定期的な検査事業を開始した。同検査は、行政検査の位置付けとし、保健所において、契約等の事務手続きを行った。

さらに、大阪府では、高齢者施設の入所者等、何らかの症状を有する方を対象に、「高齢者施設等スマホ検査センター」を開設した。検査の申し込みがスマホ等により行えるもので、運営等は大阪府が担い、検査費用は保健所が負担した。

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	第3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日終了
B検査場	令和2年3月9日～令和4年10月31日	1,208	2,413	2,404	
B'検査場	令和2年7月14日～令和4年10月31日	—	1,478	2,777	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日終了
D検査場	令和2年5月23日～令和2年10月30日	345	4,259	524	C検査場の終了に伴い設置
E検査場	令和2年4月30日～令和4年3月31日	366	1,306	995	
F検査場	令和2年7月16日～令和4年10月23日	—	7,900	4,829	A検査場の終了に伴い設置 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	4,049	
H検査場	令和2年10月31日～令和4年10月16日	—	—	6,390	D検査場の終了に伴い設置

②医療機関からの依頼に基づく検査

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ていたが、新型コロナに係るPCR検査が保険適用になり、行政検査委託契約を締結することにより、医療機関において公費負担でPCR検査をすることが可能になったため、医療機関からの検査依頼は減少した。

③集団疫学調査のための行政検査

市内の高齢者施設等や学校園等でクラスターの発生が疑われる場合の行政検査について、保健所の集団疫学調査チームから依頼を受け、大安研で検査を実施した。

また、区保健福祉センターでも学校園（中学生以下）の集団疫学調査を実施しているため、同様に依頼を受け、検査を実施した。

業務の流れは以下のとおり。

- (1) 集団疫学調査チームが施設等の調査を決定し、検査対象者リストを作成する。
- (2) 集団疫学調査チームから連絡票と検査対象者リストを受領する。
- (3) PCR検査受診等調整チームが施設等に連絡し、大安研への検体搬入日程等を調整する。
- (4) PCR検査受診等調整チームが、施設等に検体容器等の受け渡しと搬入手順の説明を行う。
- (5) 施設等は、自ら検体を採取し、大安研へ直接搬入する。
- (6) PCR検査受診等調整チームが大安研へ検査依頼書を作成して送付する。
- (7) 大安研は原則として搬入日の翌日に検査結果をPCR検査受診等調整チームに報告する。
- (8) 結果連絡については①陽性の場合は、検査場と同様に保健所医師チームに引継ぎ、陽性告知等を行い、陰性の場合はPCR検査受診等調整チーム（結果班）より施設等に陰性結果を伝える。

検査数：13,933件（第3波）

④大阪府検査調整センター（TAC）（旧「濃厚接触者フォローアップセンター」）

第2波と同じ。

検査数 10,299 件（第3波）

⑤高齢者施設等の従事者等に対する定期的検査（福祉局と連携）

高齢者施設等での感染拡大の防止及び医療機関の負担軽減を目的として、高齢者施設等で従事する方を対象に、定期的（2週間に1回）にPCR検査を実施した。

※検査の受付～検体の回収～検査実施～結果通知までを一括して、業務委託により実施

- (1) 施設は委託業者の申し込みサイトから申し込む。
- (2) 委託業者は施設へ検体採取容器を配送する。
- (3) 施設は受検対象者から検体を採取する。
- (4) 委託業者が施設を訪問し検体採取容器を回収する。
- (5) 委託業者において PCR 検査を実施し、施設に対して結果の通知及び発生届の処理を行う。

検査数 18,736 件（第3波）

⑥高齢者施設等スマホ検査センター（大阪府が設置・運営）

- ・ 高齢者施設等の入所者等で、少しでも症状を有する方を対象に PCR 検査を実施する。
- ・ 申し込みは個人又は施設単位で、スマホ端末等により行う。
- ・ 検査結果が陽性の場合は、スマホ検査センターから保健所へ結果を通知し、保健所の医師が陽性告知と発生届の作成を行う。
- ・ 検査結果が陰性の場合は、スマホ検査センターがウェブ上で結果を通知する。
- ・ 検査費用は大阪府と覚書を交わし、保健所が市域分を負担した。

検査数 936 件（第3波）

(2) 医療機関等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）：119 件（第3波終了時点）

②行政検査の委託契約（集合）

第2波と同様

③地域外来・検査センター

第2波と同様

④診療・検査医療機関

- ・ 令和2年9月4日付け事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の中で、「診療・検査医療機関（仮称）」の整備について考え方が示された。
- ・ 大阪府が、地域において適切に診療・検査を受けられるよう、発熱患者等の診療又は検査を実施する医療機関を「診療・検査医療機関」として指定することとし、10月30日に1回目の指定（府下で927医療機関）をした。

（参考：令和3年2月28日時点の大阪市内指定数536医療機関。）

- ・医療機関の意向を調査し、同意を得られた「診療・検査医療機関」は、大阪府がホームページ等で情報を公表した。

(カ) 公費負担（就業制限、療養証明含む）

令和2年10月14日付け健発1014号第5号大阪府通知により、これまでに把握されている医学的知見等を踏まえ、季節性インフルエンザの流行時期も見据え、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナに係る入院の勧告・措置について見直しが行われた。

また、一部の医療機関においては、全国から検体の郵送を受け付け、検査結果が陽性であった場合、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナの診断を行い、医療機関の所在する都道府県等の管轄する区域外に居住する感染者についても、当該医療機関から届出を行っている事例が生じていた。

こうした事例により、地域の正確な感染状況を的確に把握すること等が困難となることが想定されることから、感染法上の運用について、令和2年12月25日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発の事務連絡において、とりまとめがなされた。

電話や情報通信機器を用いた診療により医師が新型コロナの診断を行い、医療機関の所在する都道府県等の管轄する区域外に居住する感染者について、当該医療機関から届出が行われた場合、当該感染者の居住地を管轄する都道府県等で、新型コロナの診査に関する協議会の意見を聞いて就業制限を実施した。

(キ) 宿泊療養

宿泊療養の対象者は、「府における入院・療養の考え方」において、「原則65歳未満で日常生活動作（ADL）が自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者」等とされていたが、令和2年10月以降の感染拡大を踏まえ、65歳以上であっても無症状又は軽症者については宿泊療養を可能とするとされるなど、宿泊療養の対象範囲が拡大された。

宿泊療養施設については、第2波以降5施設1,517室が確保されていたが、宿泊療養者数の増加を踏まえ、大阪府において更なる宿泊療養施設の確保を行い、令和3年1月22日には、最大数で9施設2,416室による運用となった。

第3波における大阪府下の宿泊療養者数の最大は令和3年1月12日の1,225人である。

(ク) 配食サービス

令和2年8月7日に、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部による「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項」が改訂され、「自宅療養に当たっては、（略）外出せずに自宅療養に専念してもらうため、食事の配達を確実に行うことが必要となる。」とされた。

これを受け、大阪府において10月に新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が措置されたことから、大阪市でも、令和3年1月から自宅療養者に対する配食サービスを実施することとした。

陽性者への疫学調査時に、配食サービスの希望の有無を聞き取り、希望者に対して食料品 7 日分のセットを配送した。

配食サービスに係る食料品の調達、梱包、配送といった一連の業務を、事業者へ委託（1 事業者）することとし、1 日 100 件まで対応可能な体制とした。

令和 3 年 1 月配送実績：745 件

令和 3 年 2 月配送実績：505 件

（ケ）パルスオキシメーター貸与

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項」において、自宅で健康観察を行う際に、酸素飽和度を含めた患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握する必要があるため、患者の自宅にパルスオキシメーターの配送等を行い健康観察に活用する旨が示され、「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について（令和 3 年 1 月 28 日付け事務連絡）」を受けて、大阪市においても患者の自宅にパルスオキシメーターの配送等を行い、健康観察に活用することとした。

令和 3 年 2 月 18 日から、陽性者のうち①40 歳以上、又は②39 歳以下で重症化リスクがある者を対象者とし、パルスオキシメーターの無償貸与を開始した。

本市職員がパルスオキシメーターをレターパックに梱包・配送し、療養期間終了後に同封していた返信用レターパックで返却するスキームにより実施した。

令和 3 年 2 月配送実績：69 件

（コ）病床協力金

医療非常事態宣言下において、新型コロナ受入医療機関となるきっかけづくりのためのインセンティブ制度を創設するよう市長指示があり、令和 2 年 12 月 4 日から 12 月 31 日までに、新たに病床を確保・運用開始し、令和 3 年 3 月 31 日まで継続して確保・運用した医療機関に対して、1 床当たり 1 千万円の協力金を交付する「受入病床協力金」制度を創設した（第 1 弾）。

また、緊急事態宣言が発出されたことを受け、本制度を継続して実施することとなり、第 2 弾では、令和 3 年 1 月 1 日から 2 月 7 日までに新たに病床を確保・運用開始し、5 月 7 日まで継続して確保・運用した病床を交付対象とした。

実績

	運用開始期間	協力金対象期間	病床数
第 1 弾	12 月 4 日～12 月 31 日	1 月 1 日～3 月 31 日	34 床
第 2 弾	1 月 1 日～2 月 7 日	2 月 8 日～5 月 7 日	81 床

（サ）区保健福祉センター

令和 2 年 12 月 14 日、集団調査における接触者への調査実施機関について、保健所と区保健福祉センターとの役割分担を明確化し、区保健福祉センターは、保育所、認定こども園、幼稚園、小・中学校、学校関連事業（児童いきいき放課後事業等）、医療機関、薬局、整骨院、鍼灸院、区役所を対象とした。

(シ) 第1波から第3波でみえた課題

第1波から第3波においては、感染性や病原性などが判然とせず、検査方法、治療方法、ワクチンが確立しない中での対応となった。検査・診断体制が追い付かず、高齢者や基礎疾患がある方が重症化し、特に第3波では重症病床のひっ迫も見られた。

流行当初の課題としては、重症病床の確保と検査体制の迅速な整備が挙げられる。

病床確保については、大阪府による病床確保の要請や重症患者の入院治療継続だけでなく、大阪市としても受入医療機関となるきっかけづくりのためのインセンティブ制度を創設するなど、取り組みを進めたが、更なる病床確保が必要な状況であった。

検査体制の整備については、感染の急拡大に対し検査能力が追い付かず、保健所における行政検査の受検調整がひっ迫し「検査待ち」の状況が生じたため、保健所を介さずに調整を行う仕組みの構築が図られ（「地域外来・検査センター」）、また冬季のインフルエンザとの同時流行に備えて市中の医療機関による「診療・検査医療機関」の設置が進められた。

保健所体制においても、市民からの健康相談、積極的疫学調査等の業務が一気に輻輳しひっ迫したことから、マニュアル整備等の平時からの備えが重要であった。