

6 第6波（令和3年12月17日～令和4年6月24日）

【国や大阪府の動き及び背景】

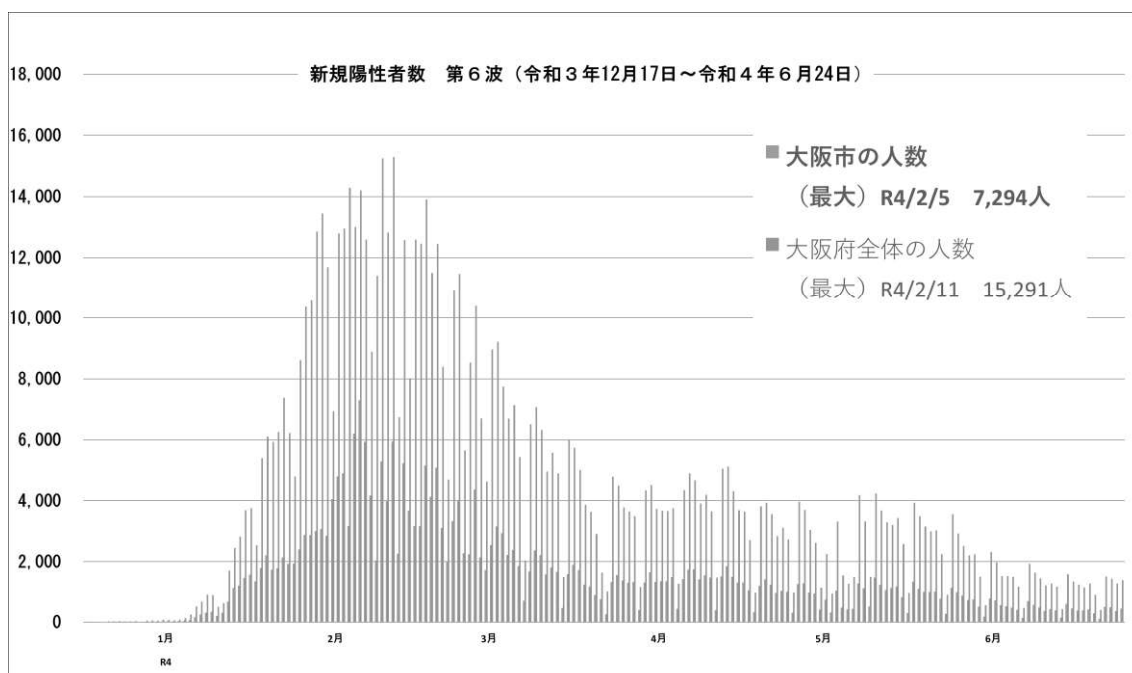
令和3年12月中旬より、デルタ株からオミクロン株（BA.1系統）への置き換えに伴い、大阪府においては、令和4年1月8日に、大阪モデルに基づき、「警戒」（黄信号点灯）に移行、1月24日には「非常事態」（赤信号点灯）に移行、1月27日には、まん延防止等重点措置が適用された。その後、3月21日をもって、まん延防止等重点措置が終了し、4月25日には大阪モデルに基づき、「警戒」（黄信号点灯）に移行し、5月23日には「警戒解除」（緑信号点灯）に移行した。重症病床使用率は最大で43.6%、軽症中等症病床使用率は最大で117.9%をそれぞれ記録した。

大阪府においては、多数の発熱患者が、大阪府ホームページで名称等を公表する一部の診療・検査医療機関に集中し、検査需給のひっ迫が生じた結果、受診先を見つけづらいなどの事態が発生したことから、基本的対処方針を踏まえた国通知に基づき、全ての診療・検査医療機関を大阪府ホームページで公表することが示された。（令和4年3月14日に全医療機関公表）

また、NPO ジャパンハート・厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班 DMAT からクラスター施設について支援を受けた。

第6波の混乱を受け、5月18日に、クラウド型ビジネスアプリケーションを使用した、MIO-SYSを、発生届のHER-SYSからの取り込み処理に導入した。

（ア） データ関連（感染状況の把握等）



1 状況

第6波における新規陽性者数は市内で273,484名、府内で800,932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4年2月5日の7,294名、府内では2月11日の15,291名であった。

また、第6波における死亡者数は市内では846名、府内では2,171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362,630名、府内で1,004,262名となった。

さらに、多くの地域でオミクロン株（BA.1.1.529 系統）への急速な置き換わりが進むことにより、検査や受診に多くの時間を要するほか、相談の電話が繋がりにくく予約がとれないといった、外来医療のひっ迫が懸念されていた。そこで感染が更に継続して急拡大した場合に備え、令和4年1月24日付け（令和4年2月24日一部改正）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（「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」）1.(3)において、同居家族などの陽性者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも臨床症状をもって診断するとの取扱いに変更された。

当初は、疑似症患者として届け出を行う必要があったため、入院疑似症と混同されることで多少の混乱はあったものの、HER-SYSの仕様上、My HER-SYSを送信できないことから、当該濃厚接触者が届出の対象者に該当する場合には、疑似症患者としてではなく、「患者（確定例）」として発生届を提出するよう変更された。

2 取組（発生届の処理方法）

「陽性者管理台帳」を再々構築し、1,000件ごとにファイルを分割し、マクロで表示・編集を行えるようにしたことで、動作遅延も解消し、操作性が飛躍的に向上した。

マクロ開発による検証に1か月以上の時間を要したものの、複数の機能（HER-SYS IDと保健所IDの変換など）を実装したことから、業務効率が格段に上昇した。

あわせて、患者対応の優先順位の決定作業を発生届の写し（紙媒体）によるものからデータで行うこと（データトリージ）や、トリージ項目（妊婦、65歳以上、重症化リスク有無、SPO₂など）の追加が容易となり、重症者の対応の迅速化を図った。

また、これまで紙媒体を用いた他チームとの情報連携をデータに変更することで、保健所内の情報共有が迅速化し、発生届の写し等の管理リスクの低減等にもつながった。

その他、発生届のFAX提出分について、收受印の押印がされていないものは、受理した区保健福祉センターに対して再提出を求めているが、FAX機のタイムスタンプ日付を收受印の代用とすることで、再提出を不要とし重複登録件数を削減した。

令和4年2月には感染の急拡大とともにHER-SYSのシステム障害等により、2万件以上の発生届の代行入力に遅延が生じ、保健所業務のひっ迫を招いたことから報道発表するに至った。そのため、発生届の代行入力拠点（職員人材開発センター（人事室（現総務局））、保健所管理課、保健医療対策課、本庁、船場センタービル）を複数開設し、大幅に入力処理能力を向上させた。

また、応援職員の迅速な参集のため、新規感染者数のステージに応じた人員計画を作成し、あらかじめ設定された新規陽性者数を超えた場合には、各所属から速やかに応援職員が参集する仕組みとしたが、想定を大きく上回る感染規模により、保健所業務の対応に遅れが生じた。

保健所、医療機関等の双方の業務ひっ迫により、各種報告に係る連携が滞る事態が生じた。

こうした混乱を受け、市内の全医療機関に対して、HER-SYSのアカウントを発行・配付するとともに、大阪府においては、医療機関でのHER-SYS入力率向上を目的に、健康観察等業務委託（※）を実施した。その結果、当初は約4割であった医療機関のHER-SYS入力率が、6月末時点で約7割まで向上した。9月末で大阪府健康観察等業務委託は終了したが、同水準の入力率が維持され

た。

(※) HER-SYS 導入に係る初期経費や HER-SYS 入力及び健康観察等に係る運用経費を大阪府が補助する制度

第6波に向けた保健所体制と疫学調査の対応

第5波を上回る新規感染者数を想定し、全市的な応援職員及び民間派遣職員を増強し、計画的に必要な体制を整備

新規感染者数のめやす	保健所の配置人数 総数（コロナ対応）	うち、個別疫学調査チームの配置人数
60人以上 100人未満	305人体制 ・ 本市職員 170 人 ・ 民間派遣 135 人	50人体制 ・ 本市職員 35 人 ・ 民間派遣 15 人
100人以上 300人未満	390人体制 ・ 本市職員 180 人 ・ 民間派遣 210 人	80人体制 ・ 本市職員 40 人 ・ 民間派遣 40 人
300人以上 600人未満	520人体制 ・ 本市職員 205 人 ・ 民間派遣 315 人	130人体制 ・ 本市職員 55 人 ・ 民間派遣 75 人
600人以上 1000人未満	665人体制 ・ 本市職員 260 人 ・ 民間派遣 405 人	185人体制 ・ 本市職員 90 人 ・ 民間派遣 95 人
1000人以上 1300人未満	740人体制 ・ 本市職員 295 人 ・ 民間派遣 445 人	210人体制 ・ 本市職員 110 人 ・ 民間派遣 100 人
1300人以上 1700人程度	820人体制 ・ 本市職員 340 人 ・ 民間派遣 480 人	230人体制 ・ 本市職員 130 人 ・ 民間派遣 100 人

※国が示す今後の感染者数の考え方に沿って府が試算した推計（3,833 人/日）のうち約 1,700 人/日を市内陽性者と想定

(イ) コールセンター（相談業務、往診業務）

1 相談業務について

(1) 受電体制について

第6波では、当初第5波からの体制を継続して対応した。

しかしながら、第6波の感染ピーク時（令和4年1月中旬から3月中旬）には、1日当たりの受電率が20%程度の日もあり、想定をはるかに超えるものであったため、受診相談センターでは対応が困難となった。

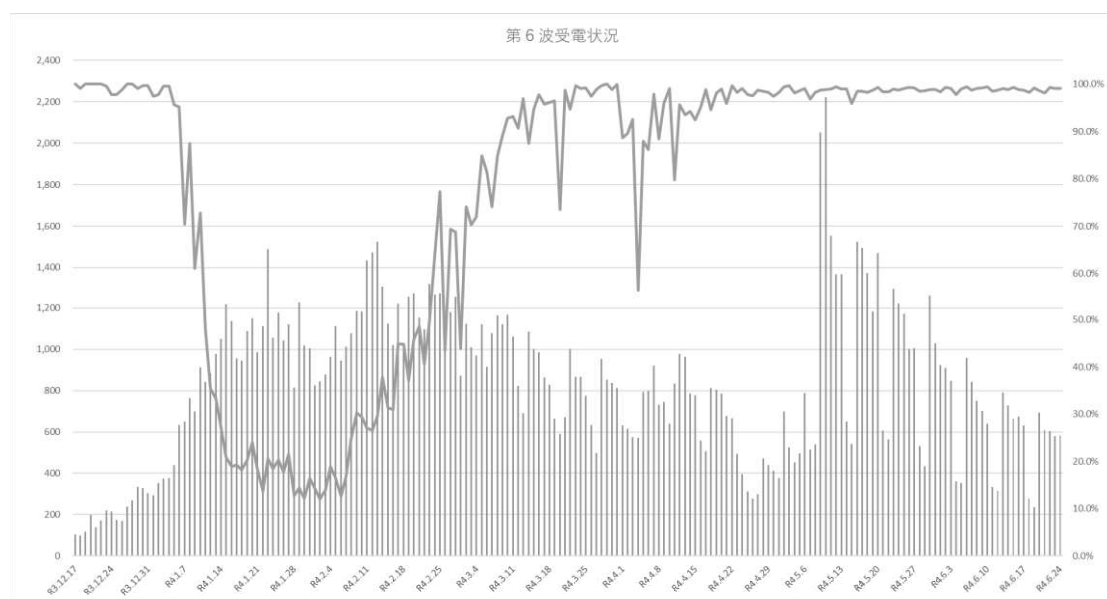
感染ピーク時の状況を踏まえ、第7波に向けて受電体制の検討を進めたところ、波の発生時に前回の波を上回る受電件数となっており、看護師による受診相談センターのみでは今後明らかに電話回線数が不足することが想定されたため、新たに事務職による「一般相談センター」を開設し、コールセンター業務のノウハウを有する事業者に委託することとした。

ゴールデンウィーク後にも第7波到来の可能性があると考えられていたことから、4月25日に最大250回線の「一般相談センター」を開設した。これにより、コールセンターについては計320回線の受電体制とした。

(2) 受電件数と受電率について

受電件数 (件)

受電率 (%)



2 往診業務について

第5波と同様

第6波往診実績

(単位：件)

	平日日中	夜間休日	計
令和3年12月17日～31日	1	2	3
令和4年1月1日～31日	106	204	310
令和4年2月1日～28日	220	313	533
令和4年3月1日～31日	127	136	263
令和4年4月1日～30日	76	104	180
令和4年5月1日～31日	37	49	86
令和4年6月1日～24日	28	28	56
計	595	836	1,431

(ウ) 入院搬送調整

1 入院調整

オミクロン株の影響により、これまでにない大規模な感染拡大が継続し、高齢者の入院患者が急増、救急搬送困難事例も増加するなど医療提供体制が極めてひっ迫した。

令和4年1月中旬以降、高齢陽性者数の増加により、軽症中等症病床使用率が100%前後で推移するとともに、重症病床については、オミクロン株の特性等により、新型コロナによる症状は軽症中等症だが、その他疾病等により重症病床での入院加療が必要な患者が増加し、重症病床使用率が5割近くに及んだ。

大阪府における「入院・療養の考え方（目安）」については、オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、入院の目安が中等症以上とされるなど、複数回にわたり見直された。

令和3年12月21日、これまで宿泊療養に活用されていたO-CISが改修され、入院・搬送調整についてもシステム化された。

O-CISの導入により、保健所、大阪府入院フォローアップセンター、医療機関等が患者情報を共有できるようになり、入院調整の効率化につながった。

※圏域ごとのネットワーク体制の構築

令和4年4月20日から、圏域内において、あらかじめ個別に設定した入院調整枠の範囲内で、大阪府入院フォローアップセンターを介さない入院調整が可能となった。

なお、重症者や透析患者・妊産婦・小児等の軽症中等症患者については、受入医療機関数に限りがあり、府域全域での調整が必要なことから、引き続き大阪府入院フォローアップセンターへの入院調整が必要とされた。

※トリアージ病院

令和4年5月23日以降、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検査を行うトリアージ病院が設定され、検査実施後、搬送先を選定する仕組みが構築された。

トリアージ検査後は、陽性の場合は通常のコロナ患者の入院調整により受入医療機関へ、陰性の場合は救急告示病院へ搬送されることとなった。

※大阪コロナ大規模医療・療養センター

大阪府は、感染の急拡大による医療・療養体制のひっ迫時に備えて、令和4年1月31日に、軽症・無症状病床800床の大阪コロナ大規模医療・療養センターについて、運用を開始した。

2月15日には、コロナの症状が軽症又は中等症Ⅰの患者のうち、基礎疾患の治療が必要でなく、基本的な日常生活動作（ADL）が可能な患者等を対象に、中等症病床200床の運用も開始した。

しかし、オミクロン株の特性や、第5波に比べて高齢陽性者数が多いという感染状況もあり、センターの使用率は最大で約7%にとどまり、4月30日には、新規入所を停止し、5月31日に閉鎖した。

<病床確保計画（令和3年11月19日大阪府改定）>

【重症病床】

運用フェーズ	病床数	フェーズ移行の基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	170床	およそ100人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2移行準備	
フェーズ2	240床	およそ168人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3移行準備	およそ100人未満 ⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	330床	およそ231人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4移行準備	およそ168人未満 ⇒フェーズ2移行準備
非常事態 （フェーズ4）	420床	およそ294人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態移行準備	およそ231人未満 ⇒フェーズ3移行準備
災害級非常事態 （フェーズ5）	610床		およそ294人未満 ⇒フェーズ4移行準備

【軽症中等症病床】

運用フェーズ	病床数	フェーズ移行の基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	1,300床	およそ780人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2移行準備	
フェーズ2	2,050床	およそ1,435人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3移行準備	およそ780人未満 ⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	2,400床	およそ1,680人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4移行準備	およそ1,435人未満 ⇒フェーズ2移行準備
フェーズ4	2,700床	およそ1,890人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態移行準備	およそ1,680人未満 ⇒フェーズ3移行準備
災害級非常事態 （フェーズ5）	3,100床		およそ1,890人未満 ⇒フェーズ4移行準備

2 搬送調整

令和3年11月に開催された大阪府新型コロナウイルス対策本部会議において、第6波では第5波を超える感染拡大が想定されることが公表されたことから、大阪市の搬送体制についても拡充を図ることとした。

第5波では、民間救急車4台（大阪市車両貸し出し分を含む）、ジャンボタクシー4台の合計8台体制としていたが、令和4年1月以降はジャンボタクシーを1台追加し、民間救急車4台（大阪市車両貸し出し分を含む）、ジャンボタクシー5台の合計9台の搬送体制とした。

※入院患者待機ステーションの設置

第4波から第5波では、移送途中のコロナ患者の待機場所として運用していた「入院患者待機ステーション」は、第6波においては、臨時の医療施設として位置付けられ、2月6日から3月21日までの間、大阪府により大阪市内に2か所設置された。

臨時の医療施設として「入院患者待機ステーション」の設置はこれまで無かったことから、DMAT等による業務支援を受けながらの運用となった。

44日間の設置期間中、187人の患者を受け入れたが、高齢者の入所が多く、患者の平均年齢は72歳であった。

(エ) 疫学調査（個別・集団）

1 積極的疫学調査の方法

第6波では、保健所と区保健福祉センターの役割分担を見直すとともに、集団疫学調査対象の重点化を行った。

令和3年11月4日

- ・保健所と区保健福祉センターの役割分担の見直しと明確化

保健所に疫学調査を集約し、区保健福祉センターは自宅療養者及びその家族の対応に専念

- ・感染拡大に伴い、集団疫学調査の対象を重点化

感染状況に応じて、ハイリスク集団への調査、感染拡大防止対応を重点的に実施

令和3年12月6日 第6波に向けた保健所体制と疫学調査の対応を策定

令和4年1月7日 300人以上1,000人未満のステージへ移行

濃厚接触者の対応を原則受動化

集団調査はハイリスク集団（入所施設、高等学校、学校園、病院）へ重点化

令和4年1月13日 1,000人以上のステージへ移行

できるだけ早期に患者の状態を把握し、適切な療養へ案内することを優先した「ファーストタッチ優先調査」を実施

集団調査は入所施設のクラスター対応、学校園・病院へ重点化

令和4年1月20日 0歳～15歳まで 個別電話による処遇決定の省略

区保健福祉センターが学校園調査と合わせて簡易調査を実施

令和4年1月22日 健康観察の重点化

重症化リスクのない陽性者はMy HER-SYSや緊急連絡先の利用による受動的健康観察の実施

令和4年1月27日 学校園の集団調査について、各学校園が作成する「聞き取り票」等を収受して、調査終了とする取扱いへ変更

令和4年1月31日 20代、30代には、SMSで緊急連絡先、発症日、療養解除予定日等を送信し、受動的対応

令和4年2月3日 SMS送信対象者を0歳～49歳まで拡大

令和4年2月9日 保育所等の集団調査について、保育所等が作成する「聞き取り票」等を収受して、調査終了とする取扱いへ変更

令和4年2月18日 SMS送信対象者を全員へ拡大した上で、トリアージを行い65歳以上、64歳以下で重症化リスクのある方等に対してファーストタッチを実施

2 陽性者の療養期間

令和4年1月28日より変更

無症状者（無症状病原体保有者）については、検体採取日から7日間を経過した場合には、8日目に療養解除（10日間を経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、感染リ

スクの高い場所の利用や会食等を避けること。マスクを着用すること等の感染対策を求めること)

3 濃厚接触者の外出自粛期間

令和4年1月14日より順次変更

令和4年1月14日 最終暴露日（陽性者との接触等）から10日間

令和4年1月18日 社会機能維持者（医師等）については、10日を待たずに検査が陰性である場合待機を解除

令和4年3月16日 当該感染者の発症日（当該感染者が無症状（無症状病原体保有者）の場合は検体採取日）又は当該感染者の発症等により住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目として、7日間（8日目解除）。4日目及び5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合、社会機能維持者であるか否かに関わらず、5日目から解除が可能

4 第6波の取組

令和3年12月中旬以降、感染が拡大し変異株（オミクロン株）への置き換わりが進んだ。第6波当初は、10代以下の新規陽性者数の全陽性者数に占める割合が2割を超過し、保育所等でのクラスター発生件数が急増した。1月中旬以降は、医療機関・高齢者施設等でのクラスターが急増し、2月上旬には60代以上が全陽性者数に占める割合が2割弱に増加した。国立感染症研究所アドバイザリーボードの評価では、オミクロン株の潜伏期間（約3日。デルタ株は5日程度。）、感染のサイクル（世代時間）の早まり（約2日。デルタ株は約5日。）倍加速度の短縮が指摘されている。年末年始に感染したと想定される陽性者が急増し、令和4年1月15日以降、連日過去最多を更新した。そのため、オミクロン株の感染拡大を踏まえた保健所業務（疫学調査関連）を重点化させることとし、同居家族等は診療・検査医療機関で自主的に検査するよう勧奨した。同居家族以外で濃厚接触者の可能性がある者については、自主的な健康観察や、自宅待機をゆだねることとし、症状がある場合は診療・検査医療機関の受診を勧奨した。学校・児童関連施設については、施設が主体的に接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある者を特定し、区保健福祉センターと共有を図り、調査終了とする取扱いへ変更した。一般事業所等については、事業者において接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある従業員を特定し、自宅待機・検査受検勧奨等を実施した。

クラスターに関しては、学校の臨時休業、保育所・認定こども園・幼稚園のクラスター発生件数・陽性者数が急増した。また、高齢者施設関連については、感染まん延期に施設で陽性者が発生した場合は早期の重症化予防治療、軽症の場合は可能な限り施設内での療養を基本とし、感染の早期収束や、施設内療養への支援のため、地域の医療機関との連携による感染対策の指導や往診等の治療体制の整備、保健所業務の重点化やワクチン接種の迅速化などを集中的に実施した。

第6波においては、オミクロン株の影響によりこれまでにない大規模な感染拡大が継続し、高齢者の入院患者数が急増し、救急搬送困難事案も増加するなど医療提供体制が極めてひっ迫し、2月8日には大阪府が医療非常事態宣言を発出した。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、施設入所者の多くが施設内療養となった。あわせて保健所業務がひっ迫し、患者情報の把握等に時間を要する事態となった。新規陽性者数は3月上旬以降減少に転じたが、減少速度は緩

やかであり、大規模な感染拡大が継続した。5月の大型連休後には一時的に増加したものの、その後は減少傾向となった。

○大阪府における措置の状況

- ・まん延防止重点措置を実施すべき期間 令和4年1月27日～3月21日
- ・府民等への協力要請期間 令和4年3月22日～令和5年5月7日

(オ) PCR 検査受診等調整

1 検査業務概要

第6波においては、市内の診療・検査医療機関の指定数が令和3年12月末までに700件を超え、民間の検査体制の整備が進んだことから、症状を有する人は診療・検査医療機関を、無症状者は後述する無料検査を利用する傾向が進み、検査場での受検者数は更に減少傾向となった。

高齢者施設等における従事者等への定期的なPCR検査については、令和4年4月より入所施設に限り、大阪府の抗原キット検査事業による検査を併用できるとし、より頻回に検査が実施できることとなった。通所・訪問施設については、2週間に1回程度であったものを、6月から1週間に1回程度の検査頻度とした。

また、オミクロン株の市中感染が発生している状況を踏まえ、特措法第24条第9項に基づき、無症状で感染不安を感じる府内在住の方へ無料検査の受検を要請（要請期間：令和3年12月24日～令和4年1月31日）するとともに、薬局・衛生検査所・医療機関においても検査を可能とした。なお、上記要請期間終了後も、感染状況を踏まえ、要請期間を延長している。

新型コロナウイルスの変異株については、新たな変異株であるオミクロン株(BA.1.1.529系統)にはほぼ置き換わりが進み、オミクロン株の亜種が次々に発生した。第6波における主流は、BA.2型と呼ばれるものであり大阪市民における検査結果において5月～6月頃には、約90%となった。

変異株検査の検体については、各検査場等で陽性となった方及び大阪府から依頼のある市内医療機関に入院している重症者を対象とした。また、検査結果は疫学調査等チーム及び大阪府と情報共有した。

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	第4波	第5波	第6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	1,291	1,385	2,484	
B'検査場	令和2年7月14日 ～令和4年10月31日	—	1,478	2,777	2,377	3,983	1,337	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	—	—	—	令和2年10月30日終了
E検査場	令和2年4月30日 ～令和4年3月31日	366	1,306	995	1,627	2,334	494	令和4年3月31日終了
F検査場	令和2年7月16日 ～令和4年10月23日	—	7,900	4,829	2,782	5,087	4,019	A検査場の終了に伴い設置 夜往利用者も対象
G検査場	令和2年7月22日 ～令和4年3月31日	—	2,352	4,049	2,632	3,520	333	令和4年4月1日より 再休止
H検査場	令和2年10月31日 ～令和4年10月16日	—	—	6,390	7,078	9,780	4,571	D検査場の終了に伴い設置

②集団疫学調査のための行政検査

検査数：8,750件（第6波）

③大阪府検査調整センター

濃厚接触者を特定せず、また濃厚接触者であっても検査をしない方針により、第6波の陽性者数が最も多い令和4年1月においても1日の検査数が数件程度となり、検査依頼は激減した。

以降も検査依頼は伸びず一定の役割を終えたとして、6月末をもって、濃厚接触者の検査を終了する方針を固め、区保健福祉センターへ通知した。

検査数94件（第6波）

④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）

まん延防止等重点措置が発出されたことにより、令和4年1月27日から3月21日の期間について、特別養護老人ホームに限り2週間に1回の頻度を1週間に1回に拡充した。

4月15日より、入所施設に限り、大阪市による2週間に1回のPCR検査に加えて、大阪府による高齢者施設等従事者等の定期的な検査を活用して、3日に1回程度の頻度で検査できる抗原検査キットを用いた検査も併用できることとした。

通所・訪問施設については、6月1日より大阪市検査を2週間に1回の頻度から1週間に1回に拡充した。

検査数369,598件（第6波）

⑤高齢者施設等スマホ検査センター（大阪府事業）

検査数10,498件（第6波）

⑥飲食店スマホ検査センター（大阪府事業）

検査数141件（第6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）：196 件（第 6 波終了時点）

②行政検査の委託契約（集合）

第 2 波から変更なし

③地域外来・検査センター

第 4 波から変更なし

④診療・検査医療機関

令和 4 年 6 月 24 日時点で市内 993 医療機関

(3) その他の検査体制整備等

①無症状者に対する無料検査（大阪府事業）

感染不安を感じる無症状の府民を対象に、薬局・衛生検査所・医療機関において、PCR 検査等を無料で受検できる制度であり、事業の種類については、「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」が同時に実施され、受検しようとする方の状況に応じて、事業は異なるが、検査内容等はどちらも同じものである。

「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」は、無症状者のうち、飲食、イベント又は旅行・帰省等の活動に際し、検査結果通知書を求められた府民が対象者であり、「感染拡大傾向時の一般検査事業」は、無症状者であり、かつ感染不安を覚える府民が対象となる。

検査結果は、各事業者において結果を通知するため、保健所は介さない。

検査結果は確定診断にはならないため、陽性判定の方は改めて診療・検査医療機関等を受診する必要がある。

特措法における要請期間は、当初令和 4 年 1 月 31 日までであったが、感染状況を踏まえて延長されることとなった。

(カ) 公費負担（就業制限、療養証明含む）

令和 4 年 1 月 31 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事務連絡「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 18 条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて」により、その内容がより明確に示された。

上記国通知に基づき、令和 4 年 1 月 31 日から、原則就業制限をかけないこととした。

また、令和 2 年 5 月 15 日付け（令和 4 年 4 月 27 日付け一部改正）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発事務連絡により、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類についても改正され、令和 4 年 5 月 9 日以降に発行する療養期間証明書等の様式を変更した。

なお、療養期間証明書及び就業制限通知書並びに就業制限解除確認結果通知書の発行の受付業務は、これまでの区保健福祉センターから「大阪市新型コロナウイルス感染症一般相談センター」に移管した。

(キ) 宿泊療養

令和3年11月の大阪府における宿泊療養施設確保計画では、最も高い災害事態級フェーズについて8,500+ α 室とされていたが、オミクロン株による感染急拡大に対応するため、令和4年2月には41施設11,477室の運用となった。

また、同月、高齢陽性者数の急増に伴い、一定の生活介助が必要な患者も対応可能な高齢者用の臨時医療施設として、「臨時の医療施設・スマイル」の運用が開始されるとともに、宿泊療養施設の2施設について、高齢者用宿泊療養施設として運用が開始された。

令和4年2月11日宿泊療養者（大阪府内）：3,205人（第6波最大値）

(ク) 配食サービス

令和3年9月以降、1事業者で、1日300件まで対応可能な体制としていたが、感染急拡大による対象者増加に伴い、全国的なメーカー在庫不足等により商品の調達が追いつかない状況となった。

そのため、令和4年1月には、65歳以上や64歳以下の重症化リスクのある患者、一人暮らしや家族全員が陽性で外出できない患者などに対象者を限定することとした。

また、2月からは、新たに2事業者と契約し、3事業者で1日900件対応可能な体制に強化を図った。

令和4年3月配送実績：6,351件（第6波最大値）

(ケ) パルスオキシメーター貸与

これまでと同様に引き続き、入院・宿泊待機により自宅で療養する場合も含めて、自宅療養者のうち希望者全員をパルスオキシメーター貸与の対象とした。

第6波では、ファーストタッチの重点化によりパルスオキシメーターの貸与の案内を含むSMSを送付することとなったことから、それまでの疫学調査時の希望確認による受付に加え、そこに記載されたアドレスへのメールによる貸与受付を開始した。

令和4年1月配送実績：13,538件（第6波最大値）

(コ) 病床協力金

受入病床協力金制度を引き続き実施し、第9弾として、令和3年11月8日から12月31日までに新たに確保・運用開始し、令和4年3月31日まで継続して確保・運用した病床及び第7弾の対象となった病床で3月31日まで継続して確保・運用した病床を交付対象とした。

第10弾は、令和4年1月1日から2月7日までに確保・運用開始し、3月31日まで継続して確保・運用した病床及び第8弾の対象となった病床で3月31日まで継続して確保・運用した病床を交付対象とした。

第11弾は、令和4年2月8日から3月31日までに確保・運用開始し、6月30日まで継続して確保・運用した病床及び第9弾・第10弾の対象となった病床で6月30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9弾	11月8日～12月31日	1月1日～3月31日	324床
第10弾	1月1日～2月7日	2月8日～3月31日	447床
第11弾	2月8日～3月31日	4月1日～6月30日	789床

また、令和3年9月に創設した専門病院協力金制度を令和4年9月30日まで実施した。

対象病床：69床（令和4年9月30日時点）

（サ） 区保健福祉センター

○発生届

- ・発生届のFAX提出分について、收受印の押印がされていないものは、收受印を押印の上、再提出を求められていたが、保健所でFAX機のタイムスタンプ日付を收受印の代用とすることで、再提出が不要となった。

○疫学調査

- ・令和3年12月6日、第6波に向けた保健所体制と疫学調査の対応を策定し、全ての感染ステージで、感染者急増時にも即応できるよう、重点化した疫学調査を一貫して実施することとし、疫学調査は保健所に集約され、区保健福祉センターは自宅療養者とその家族の支援に専念した。
- ・学校・児童関連施設については、施設が主体的に接触状況等を確認の上、濃厚接触の可能性のある者を特定し、区保健福祉センターと共有を図り、調査終了とする取扱いへ変更。
- ・令和4年1月20日、区保健福祉センターが学校園調査と合わせて簡易調査を実施。

○公費負担

- ・令和4年1月31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事務連絡により、同日から、原則就業制限をかけないこととした。
- ・5月9日以降に発行する療養期間証明書等の様式が変更されるとともに、療養期間証明書及び就業制限通知書並びに就業制限解除確認結果通知書の発行の受付業務は、区保健福祉センターから「大阪市新型コロナウイルス感染症一般相談センター」に移管した。

（シ） 第6波でみえた課題

12月中旬よりオミクロン株への置き換えに伴い、過去に類を見ない速度で感染が急拡大した。オミクロン株の感染性の高さを背景に、約1か月にわたり、大規模な感染が継続し、高齢者の入院患者が急増するなど、医療提供体制が極めてひっ迫した。感染の急拡大に保健所の体制整備が追い付かなかったことや、HER-SYSのシステム障害等により、一時、2万件以上の発生届の代行入力に遅延が生じ、報道発表するに至ったほか、ファーストタッチが滞り、患者情報の把握等に時間を要する事態となった。感染ピーク時には、これまでに経験したことがないような受電件数となり、受診相談センターの1日当たりの受電率が20%程度の日もあり、それまでの想定をはるかに超えるものであった。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、多くの入所者が施設内療養となった。

感染力の高い変異株への対応として、陽性者の管理に当たっては、大量の処理を安定的に行えるシステム化を早期に導入し、事務的に速やかな体制の確保とともに、高齢者や基礎疾患がある方など、重症化リスクがある方への対応を重点的にするなど、早期の方針決定が求められる。あわせて、ホームページやSMS等を活用した情報提供、十分な相談体制の整備とオンライン診療を含めた往診との連携により、陽性者の問い合わせに答え、安心して自宅療養ができる環境整備が必要となる。

保健所の執務スペースは平時を基準に設定していたため、応援職員等の参集を行うには狭隘で、複数の事務所に分散せざるを得なかった。これを踏まえ、令和7年度にヴィアーレ大阪に移転することとしたが、常にスペースの問題については意識しておく必要がある。