

7 第7波（令和4年6月25日～令和4年9月26日）

【国や大阪府の動き及び背景】

オミクロン株 BA.5 系統への置き換えに伴い、感染が急拡大し、大阪府においては、令和4年7月11日に、大阪モデルに基づき、「警戒」（黄信号点灯）に移行、7月27日には、「非常事態」（赤信号点灯）に移行するとともに、発熱外来が極めてひっ迫するなど保健・医療療養体制が非常事態に陥ったことから、4回目となる医療非常事態宣言が同日付けで発出された。ファーストタッチ等の重点化とともに、若年輕症者オンライン診療スキーム、緊急避難的確保病床の運用、オンライン診療体制の強化など、医療・療養体制の強化に向けた緊急的な取り組みが行われた。重症病床使用率は最大で15.6%、軽症中等症病床使用率は最大で77.7%をそれぞれ記録した。

国においては、9月26日から、With コロナの新たな段階への移行に向けた 全数届出の見直しが行われた。

大阪市では、第7波に向けて、専門職で対応してきたコールセンターやファーストタッチ業務を、事務職が担えるように役割分担の見直しやFAQを充実し、外注範囲を大幅に拡大するとともに、不足していた執務スペースについては、中央卸売市場業務管理棟を新たに活用した。また、HER-SYS 入力に関しては、デジタル統括室の支援を得て新たな ICT ツールを導入したこと等により、処理能力の大幅向上を図った。さらに、自宅療養者に対する配食サービスにおいては、第7波では希望される全ての自宅療養者に提供するため、1日12,500件を提供できる体制を整備した。入院搬送については、7月から民間救急車を9台に増車し、24時間運用や、搬送先の調整に時間を要する患者を消防局から引き継ぐなど体制を強化した。このほか、高齢者入所施設等でのクラスター対策として、医師・看護師だけでなく、介護職や事務職等も交えた新たな感染制御支援チームを創設するなど、大阪市独自の保健所体制の強化を図り、患者支援の取り組みを拡充した。

第7波に向けた新型コロナ体制について

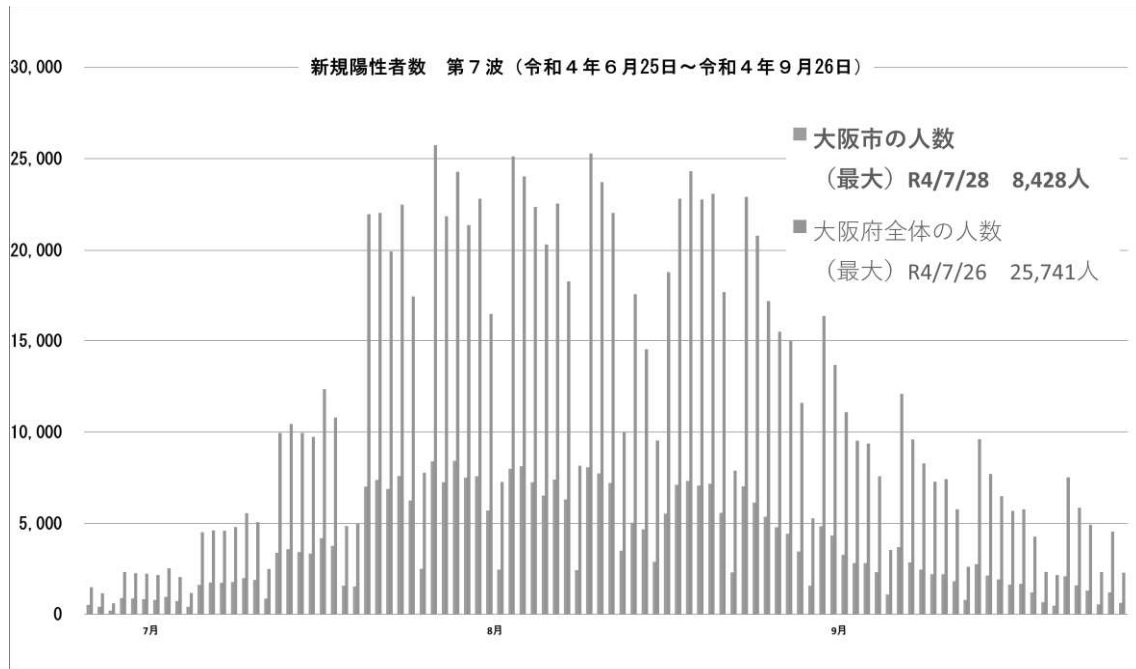
第7波体制の考え方

- ・ 第6波より感染力が1.3倍程度強い「BA.2」への置き換えを想定し、1万人/日の陽性者に対応する体制を整備
- ・ これまでの枠を超えた「外注範囲」の見直し
- ・ 本市施設の新たな活用による「執務スペース」の大幅拡充
- ・ 「ICTツール」による業務の迅速化・省力化 → 保健所業務効率化PTによる検討

体制

	第6波	第7波	考え方
コールセンター	最大71回線	最大538回線	・ 一般相談（事務職）を委託化 ・ 専門相談（派遣看護師）を継続
ファーストタッチ	86人	200人	・ 増員とともに、更なる重点化・効率化
ハースス入力	150人	300人	・ 市職員対応を外注に切り替えて増員 ・ ICT活用（新システム(MIO-SYS)、AI-OCR、インターネットFAX）による処理能力の向上
配食サービス	300件/日(1社)	1万2,500件/日(5社)	・ 希望する全自宅療養者を対象とした配食
入院搬送 (民間救急車両)	4台	9台	・ うち5台は24時間対応
高齢者施設 (感染制御チーム 登録者(市制度))	—	19人	・ 介護士等を含む市独自チームの新設 ・ 専用回線で把握・連絡

(ア) データ関連（感染状況の把握等）



1 状況

第7波における新規陽性者数は市内で344,937名、府内で1,079,161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7月28日の8,428名、府内では同年7月26日の25,741名であった。

また、第7波における死亡者数は市内では523名、府内では1,303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707,567名、府内で2,083,423名となった。

2 取組（発生届の処理方法）

1日当たりの市内新規陽性者数が1万人となることを想定し、安定的な発生届の代行入力を行うために業務を委託化する等、体制の再構築を図るとともに、デジタル統括室の支援を受け、令和4年5月から「陽性者管理台帳」に代わる「MIO-SYS」とインターネットFAX、8月からAI-OCRを導入した。

MIO-SYS 導入により陽性者の管理業務が安定したほか、レポート機能によるデータ抽出・編集等の一括処理、ダッシュボード機能による進捗状況の可視化を行うことで保健所業務全体が飛躍的に効率化された。

また、インターネットFAXにより、医療機関等から提出される発生届がデータ化されることで、区保健福祉センターと保健所による発生届の管理と検索が容易になり、重複登録は解消、区保健福祉センターからの発生届の提出に関する問い合わせも激減した。

さらに、厚生労働省（令和4年6月30日付け健感発0630第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知及び令和4年7月22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事務連絡）により発生届の届出項目の簡素化が行われることを受け、データ化された発生届の記載内容をOCR処理で自動的に読み取るためにAI-OCRを導入した。これにより、入力負荷が大幅に軽減され、「令和4年7月27日付け保健業務主管課長宛て事務連絡 新型コロナウイルス感染症発生届に係る処理業務の変更について」により、これまで区保健福祉センターが担っていた内容確認及び必要に応じた修正・補記等の業務については不要とした。ただし、同サービスを利用して作成された発生届データは4か月後に自動削除されるため、区保健福祉センターにおいて適宜保存するよう通知した。一方、発生届の旧様式を利用する医療機関に対しては、簡素化された新様式の利用を促した。

なお、亡くなられた方の情報をできるだけ迅速に把握するために派遣職員の人数を増やし、医療機関への積極的アプローチを行った。

（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

令和4年4月から、第7波に向けて、1日1万人の感染者に対応可能な体制として計320回線（受診相談センター70回線、一般相談センター250回線）による体制を確保してきた。

第7波に入り、1日当たりの新規陽性者数の増加とともに、受電件数が増加し、7月19日に、受電件数が約13,500件と急激に増加したことをうけ、急遽受電体制の強化を図った。

- ・既設一般相談センターの電話回線数を最大300回線に変更し、24時間体制を開始（令和4年8月から）
- ・高齢陽性者専用ダイヤルを開設（計60回線。10回線は受診相談センターに設置し7月28日に先行開設。50回線は8月1日に開設。いずれも令和4年9月末まで。）
→感染急拡大に伴うファーストタッチ重点化への代替措置
- ・臨時の一般相談センターを開設

(150 回線。うち高齢陽性者専用ダイヤル 50 回線。令和 4 年 8～9 月の 2 か月間のみ。)

- ・受診相談センターの電話回線数を 88 回線に増設（令和 4 年 8 月から）

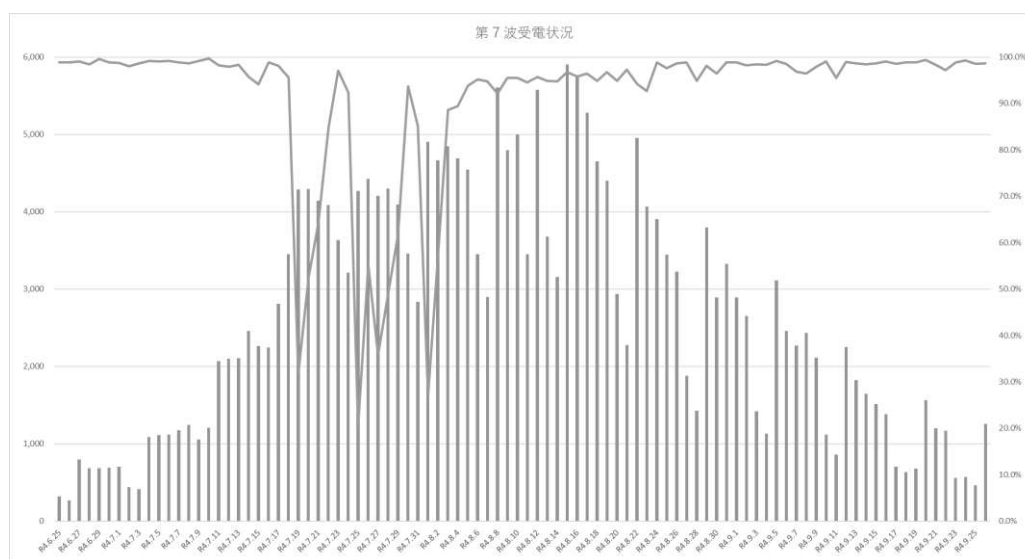
これら受電体制の強化策により、最大で 538 回線を確保した。

受診相談センターの相談体制については、8 月 8 日からは、派遣看護師を日中 88 名・夜間 70 名・深夜 10 名を配置し体制を強化した。さらに、感染急拡大に伴う派遣医師・派遣看護師の負担軽減のため、夜間・深夜及び休日の日中に、新たに派遣事務職を 2～3 名配置、リエゾンについても増員し体制を強化した。また、派遣医師については、従前どおりの体制とした。

(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、第6波と同様

第7波往診実績

(単位：件)

	平日昼間	夜間・休日	計
令和4年6月25日～30日	9	14	23
令和4年7月1日～31日	172	288	460
令和4年8月1日～31日	242	380	622
令和4年9月1日～26日	71	132	203
計	494	814	1,308

(ウ) 入院搬送調整

1 入院調整

第6波のオミクロン株 BA.1 系統からオミクロン株 BA.5 系統への置き換えりによる感染の急拡大に伴い、病床はひっ迫し、令和4年7月27日には、大阪モデルに基づく「非常事態」（赤信号点灯）に移行するとともに、医療非常事態宣言も発出された。

オミクロン株の特性により重症化率が低く抑えられたことから、重症病床使用率は最大で 15.6%にとどまる一方、軽症中等症病床利用率は最大で 77.7%となるなど、重症病床と軽症中等

症病床のアンバランスが生じた。

7月15日、大阪府では「入院・療養の考え方（目安）」が改定され、感染拡大期には原則として入院対象を重症、中等症Ⅱ及び中等症Ⅰとすることとされた。

7月21日には、大阪府から医療機関に対して、8月4日から軽症中等症病床についてフェーズ5（緊急避難的確保病床を含む）へ移行が要請されるとともに、小児患者や透析患者の医療提供体制がひっ迫したことから、これら患者の受入体制の確保が要請された。

※「大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか」の運用

令和4年7月1日に、新型コロナにり患したため、自宅等で介護サービスが受けられなくなった高齢者のうち、要介護度の重い方を受け入れ、介護ケアやリハビリ対応を行いながら、中和抗体薬や経口薬の投与などのコロナ治療を行うため、大阪府により、「大阪コロナ高齢者医療介護臨時センター・ほうせんか」の運用が開始された。

当該施設は、軽症・中等症Ⅰ程度の要介護3から5程度の患者で、原則として自宅において介護サービスを受けることが困難な患者を対象としていたことから、これまでは自宅療養とされた方が入所することができたが、定員40人と限られており、1日当たり3～4人の受入実績にとどまった。

＜病床確保計画（令和4年8月2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	180床	およそ108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108人未満 ⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	320床	およそ224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）	410床	およそ287人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態移行準備	およそ224人未満 ⇒フェーズ3移行準備
災害級非常事態 （フェーズ5）	590床		およそ287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	1,800床	およそ720人（病床数の40%）以上 ⇒フェーズ2移行準備	
フェーズ2	2,350床	およそ940人（病床数の40%）以上 ⇒フェーズ3移行準備	およそ720人未満 ⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	2,700床	およそ1,080人（病床数の40%）以上 ⇒フェーズ4移行準備	およそ940人未満 ⇒フェーズ2移行準備
フェーズ4	3,050床	およそ1,830人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ5移行準備	およそ1,080人未満 ⇒フェーズ3移行準備
災害級非常事態 （フェーズ5）	①3,450床	およそ2,070人（病床数の60%）以上 ⇒緊急避難的確保病床の運用要請準備	およそ1,830人未満 ⇒フェーズ4移行準備
	②4,100床		（運用開始日から3週間程度）

※①は緊急避難的確保病床を除き、②は緊急避難的確保病床を含む

2 搬送調整

第6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5台の合計9台の搬送体制であったが、民間救急車の利用が午前9時から午後10時までのため、午後10時以降は保健所での搬送体制がなく、保健所搬送体制がひっ迫したことや救急車の長時間待機が発生した。

そのため、7月1日から、これまでの民間救急車4台に加え、新たに5台を確保し、この5台については24時間の運用を行うとともに、消防局救急車からの患者引継ぎにも対応するなど、保健所による搬送体制を強化した。

※入院患者待機ステーションの設置

第6波に引き続き、第7波においても「臨時の医療施設」として位置付け、令和4年7月29日から9月12日までの間、大阪府により大阪市内に1か所設置された。

なお、第一入院患者待機ステーションがひっ迫した場合は、第二入院患者待機ステーションを開設する予定であったが、結果的に第二入院患者待機ステーションの開設までには至らなかった。

46日間の設置期間中、203人の患者を受け入れたが高齢者の入所が多く、患者の平均年齢は第6波の72歳と比べ80歳と更に高くなった。

（エ） 疫学調査（個別・集団）

1 積極的疫学調査の方法

第7波では、高齢者入所施設への対応ツールを新設するとともにファーストタッチの更なる重点化を行った。

令和4年5月9日	施設から保健所への陽性者報告専用メールを新設 施設からの入院調整用の直通電話を保健所に新設
令和4年6月17日	高齢者入所施設等における新型コロナウイルス感染症感染制御・業務継続支援チーム派遣事業の創設
令和4年7月22日	ファーストタッチの更なる重点化（対象年齢を75歳以上へ引き上げ）
令和4年8月1日	学校園等（保育所（地域型保育事業所及び認可外保育施設を含む）、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、特別支援学校及び放課後児童クラブ）における集団調査について、濃厚接触者の特定を求めないこととした。
令和4年9月7日	ファーストタッチの対象年齢を75歳以上から65歳以上へ引き下げ

2 陽性者の療養期間

令和4年9月7日より変更

(「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」より抜粋)

- ・有症状患者（高齢者施設に入所している者を除く）については、発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合には、8日目から解除可能（10日間が経過するまでは、感染リスクが存在することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、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、自主的な感染予防行動を徹底すること）
- ・現に入院している者及び高齢者施設に入所している有症状者については、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合に11日目から解除可能
- ・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日目に解除可能。加えて、5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合には、5日間経過後（6日目）に解除可能（7日間が経過するまでは、感染リスクが存在することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、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、自主的な感染予防行動を徹底すること）
- ・療養期間中の外出自粛について、有症状の場合で症状軽快から24時間経過後又は無症状の場合には、外出時や人と接する際は短時間とし、移動時は公共交通機関を使わないこと、外出時や人と接する際に必ずマスクを着用するなど自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出を行うことは差し支えないこと。

3 濃厚接触者の健康観察期間

令和4年7月22日より変更

(「BA. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」より抜粋)

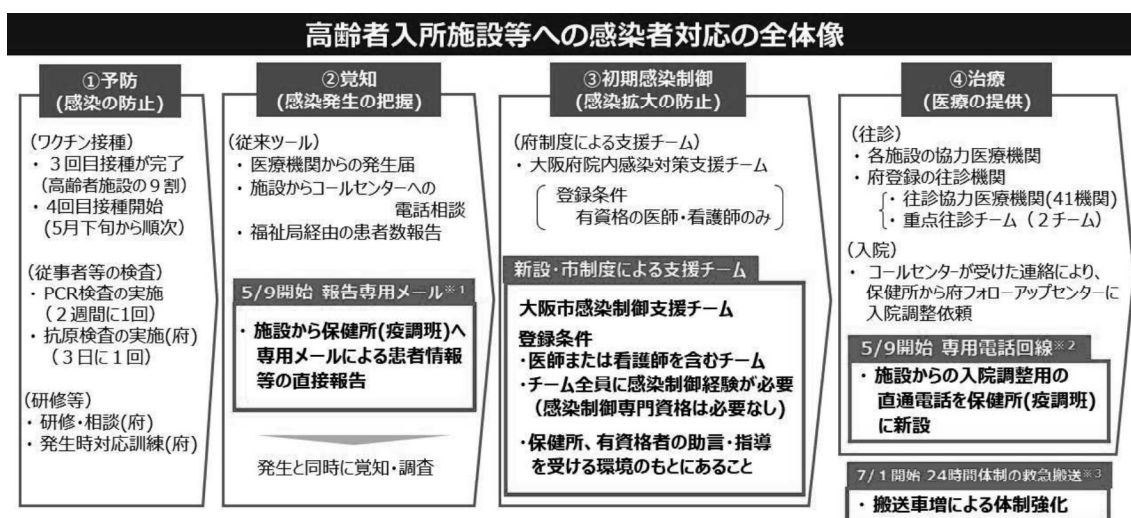
当該感染者の発症日（当該感染者が無症状（無症状病原体保有者）の場合は検体採取日）又は当該感染者の発症等により住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目として、5日間（6日目解除）。2日目及び3日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合は、社会機能維持者であるか否かに関わらず、3日目から解除が可能

ただし、上記のいずれの場合でも、7日間が経過するまでは、自身で健康状態の確認を行い、ハイリスク者との接触は避けること

4 第7波の取組

変異株の検出状況について、アドバイザリーボードでは令和4年8月の第1週で BA. 5 へ置き換わると試算され、BA. 4 系統又は BA. 5 系統への置き換わりとともに感染が拡大した。大阪市では、7月の新規陽性者数が7月28日に過去最多の8,428人となり、その後も7,000人を超える状況が8月下旬まで続いた。感染はどの年代にも広がったが、特にワクチン未接種者が多い10代

以下に感染の拡大がみられた。過去に類をみない感染規模となり、優先してファーストタッチ・健康観察を行う対象者の更なる重点化を実施した。クラスターは、高齢者入所施設等に多く発生し、施設のうち8割弱は施設内での療養となったが、9割弱に連携医療機関や連携医療機関以外の往診等による医療介入があり、それらの施設においても保健所の健康観察で対応した。また、6月に「高齢者入所施設等における新型コロナウイルス感染症感染制御・業務継続支援チーム派遣事業」を創設した。感染制御の経験者からなる医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・介護福祉士等を構成員とするチーム単位で公募し、KISA2 隊からなるチームを感染拡大が懸念される施設へ派遣し、予防から覚知、初期感染制御、治療まで、一体的に行うこととした（下図参照）。第7波における6月から9月の間では、延べ102件の高齢者入所施設等に対して、感染制御の支援等を行った。



※1 新たに施設から保健所への報告専用メールを設置し、感染発生と同時に「陽性者報告様式」により報告を求める

既存のコールセンター、福祉局を経由する方法も継続実施し、幅広く情報把握

※2 保健所(疫調班)に施設からの入院調整専用の直通電話を新設し、迅速な入院調整を実施

※3 民間救急車を5台追加確保(4台→9台)し、高齢者入所施設等を含む救急搬送体制を強化(追加確保分5台で24時間対応)

(オ) PCR 検査受診等調整

1 検査業務概要

第7波においては、市内の診療・検査医療機関の指定数が令和4年9月下旬に1,000件を超え、民間の検査体制の整備が進んだことから、症状を有する方は診療・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り、10月末をもって全ての検査場を終了することとした。

また、大阪府において実施している、無症状で感染不安を感じる府内在住の方への無料検査については、「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」による検査を終了し、「感染拡大傾向時の一般検査事業」として実施した。

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.5型)に置き換わった。変異株の検体確保については、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	第7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	1,365	
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	35	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	404	A検査場の閉鎖に伴い設置 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3月31日終了
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	257	D検査場の閉鎖に伴い設置

②集団疫学調査のための行政検査

検査数：1,758件（第7波）

③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）

検査数：167,689件（第7波）

④高齢者施設等スマホ検査センター（大阪府事業）

検査数：3,911件（第7波）

⑤飲食店スマホ検査センター（大阪府事業）

検査数：73件（第7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）：210件（第7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9月26日時点で市内1,058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）

- ・「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」は令和4年8月31日をもって終了した。
- ・令和4年9月1日からは、「感染拡大傾向時の一般検査事業」のみ実施した。

(カ) 公費負担（就業制限、療養証明含む）

令和4年7月1日から、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業務を、区保健福祉センターから保健所に移管した。

また、令和4年9月1日に、金融庁からの要請を受け、生命保険協会等が会員各社に対し、給付金等の支払いに当たり、療養期間証明書の発行を医療機関や保健所に求めない事務の構築についての検討を周知した。さらに、令和4年9月12日付け（令和4年11月25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、令和4年9月26日から、全国一律で感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象が65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定された。これらにより、これまで膨大な発行件数となっていた療養期間証明書等について、発行件数は減少傾向となった。

また、令和4年9月21日付け感企第2977-2号大阪府通知により、令和4年9月26日以降は宿泊・自宅療養における医療費公費負担通知は廃止となり、これまで発行していた区保健福祉センターの事務が軽減された。

＜療養期間証明書受付件数（令和4年7月1日以降）＞

受付月	療養期間証明書受付件数
令和4年7月	2,746件
令和4年8月	10,837件
令和4年9月	6,919件
令和4年10月	1,095件
令和4年11月	676件
令和4年12月	334件

（令和4年12月14日時点）

(キ) 宿泊療養

感染拡大に伴い、宿泊療養を希望する陽性者が急増したことで、1日の入所可能居室数を上回る宿泊療養希望の申込みがあったことから、重症化リスクがある者等から入所を優先する運用を徹底することとされた。

令和4年8月25日宿泊療養者数（大阪府内）：6,414人（第7波最大値）

※宿泊療養の優先運用の徹底について

・優先度を下記の3区分とし、宿泊療養を実施

A) 緊急に対応が必要な者

ex. 当日の居場所が確保できない者など

B) ・重症化リスクのある者（免疫不全等、重複リスクの度合いを考慮）

・高齢者やハイリスク者と同居で感染対策が取れない者

C) その他の者

宿泊療養施設の空き状況により順次調整

(ク) 配食サービス

第6波では、配食希望者数の増加などにより商品調達が追いつかない状況となったことから、配食サービスの対象者を限定せざるを得なかったが、希望者全員への配食に向けて配食体制の増強に取り組んだ。

令和4年7月1日から、5事業者とそれぞれ1日最大2,500件以上の配送に対応できるよう契約を締結し、希望する自宅療養者全員への配食サービスの提供が可能となった。

また、大阪府が管轄保健所を対象に実施していたワンストップ窓口「配食・パルスセンター」に参画し、まずは配食サービスの受付を開始した。

令和4年8月配送実績：70,993件（第7波最大値）

(ケ) パルスオキシメーター貸与

令和4年8月から、これまで本務職員や派遣職員等で行っていたパルスオキシメーターの配送業務について、事務負担の軽減等の観点から、当該業務を委託した。

令和4年8月配送実績：14,068件（第7波最大値）

(コ) 病床協力金

大阪府内の確保病床数は着実に増加していること、陽性者数は減少傾向にあり、病床使用率も低い状況が継続していることなどから、病床協力金制度の目的を達成したものと判断し、令和4年6月30日をもって受入病床協力金制度を終了した（専門病院協力金制度は9月30日をもって終了）。

(サ) 区保健福祉センター

○発生届

- ・令和4年5月から「陽性者管理台帳」に代わる「MIO-SYS」とインターネットFAX、8月からAI-OCRが導入された。
- ・インターネットFAXにより、医療機関等から提出される発生届がデータ化されることで、区保健福祉センターと保健所による発生届の管理と検索が容易になり、重複登録も解消した。
- ・同サービスを利用して作成された発生届データは4か月後に自動削除されるため、適宜保存することとした。

○公費負担

- ・令和4年9月26日以降は、宿泊・自宅療養における医療費公費負担通知が廃止された。