

大阪市保健所における新型コロナウイルス対策について（報告）

～令和5年5月8日から令和6年3月31日までの
移行期間における対策の振り返り～

令和6年6月

大阪市保健所感染症対策課

目次

はじめに	2
1 感染状況の推移	3
2 コールセンター（相談業務）	7
3 入院調整業務	9
4 疫学調査業務	14
5 PCR検査業務	17
6 公費負担（就業制限、療養証明含む）	18
7 配食サービス及びパルスオキシメーター貸与	20
8 令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症対応について	21
9 今後の大規模感染症を見据えた取組みについて	22

はじめに

新型コロナウイルス感染症においては、その病原性等を踏まえ、「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（以下「感染症法」という。）」に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、令和5年5月8日に、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」へ位置付けが変更されました。

この位置付けの変更に伴い、国として、医療提供体制については、行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していく方針が示されるなど、これまで講じてきた各種措置の段階的な見直しが図られることとなりました。

具体的には、感染状況の把握については、それまでの全数把握から指定医療機関による1週間ごとの報告に基づく定点把握へ変更され、また、移行期間中において、入院調整については、原則、医療機関間の入院調整とし、調整困難事例は行政対応を継続するかたちへ、医療費については、急激な負担増を回避するため一部公費負担が継続されるなどの措置がとられました。

これらの国の方針のほか、大阪府の方針も踏まえ、本市の新型コロナウイルス感染症対応についても大きく転換することとなったことから、本報告では、5類感染症移行後の取り組みを改めてとりまとめ、記録するものです。

最後になりましたが、これまで保健所の新型コロナウイルス感染症への対応等に御尽力いただきました関係機関の皆様へ感謝申し上げます。

※国においては、令和5年5月8日の5類感染症移行後、通常の医療提供体制への移行に向けては、各都道府県において令和5年9月末までを対象期間とする「移行計画」を策定し、移行を進めていましたが、重点的・集中的な支援を通じて、冬の感染拡大に対応しつつ、通常医療との両立をさらに強化するため、令和6年3月末までを引き続き当該期間とされました。

5類移行後（5月8日（月）以降）の新型コロナ対応について



【大阪市の方針】 国・府の方針を踏まえて、移行期間に必要な対応に着実に取り組む

高齢者施設等への対応	・原則、現行の取組を継続し、重症化リスクの高い高齢者が多い高齢者施設等を引き続き支援
相談体制	・相談体制については、受診相談機能（体調急変時等の専門相談）を維持し、一般相談（医療機関案内等）にも対応
医療体制	・入院調整は原則、医療機関間による対応とし、調整困難事例は行政による対応を継続 ・十三市民病院のコロナ専門病院としての運用を終了（府の求めに応じて、公的医療機関としての対応を図る）
ワクチン接種	・集団接種会場の設置を見送り、個別接種を中心とする体制に移行し、春・秋開始の特例臨時接種に対応

※令和5年3月17日付け厚生労働省事務連絡等より

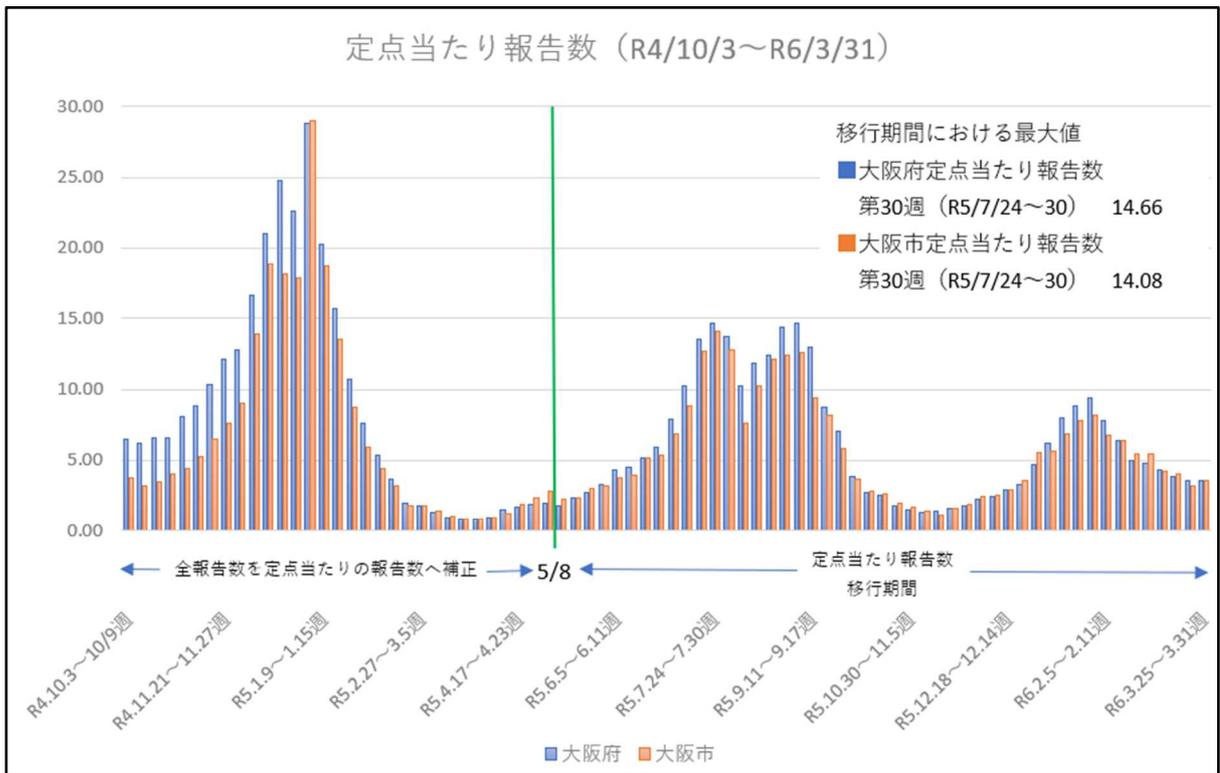
※移行までの約3年半にわたる大阪市保健所の取り組みについては、「[大阪市保健所における新型コロナウイルス対策の振り返り（報告書）](#)」で検証等を行いました。

1 感染状況の推移

新型コロナウイルス感染症については、感染症法の規定等に基づき発生届の提出や患者の総数等の報告により発生動向を把握してきましたが、令和5年5月8日に感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」へ位置付けの変更に伴い、患者数については、これまでの全数把握を終了し、定点把握（毎週月曜日から日曜日までの患者数を翌週に公表）へ移行し、患者の発生動向を把握することとなった。

(1) 定点当たりの報告数

令和5年5月8日以降の報告数をまとめた。



※「5類感染症」への位置付け変更前については、全報告数を定点当たりの報告数へ補正している。

陽性者数を定点当たりの報告数へ補正		日	第8波期間 (R4/9/27~R5/5/8)
大阪府	大阪市		
28.82	29.00	R5/1/7	最大値

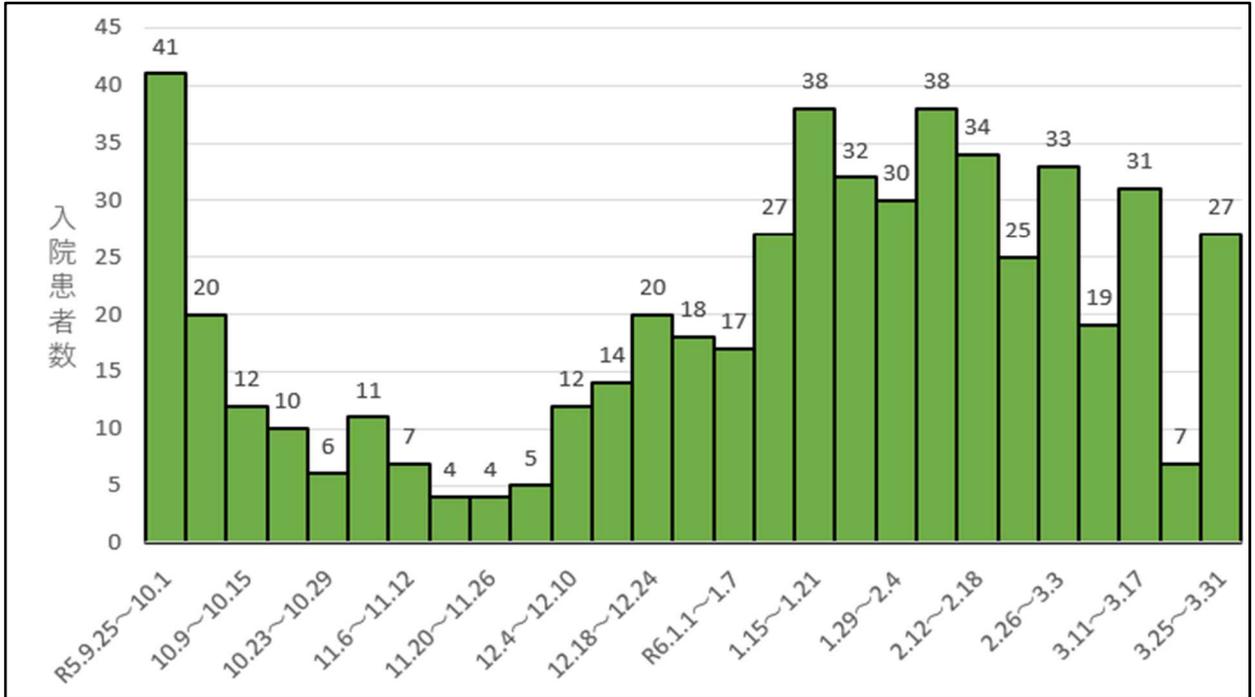
定点当たりの報告数		週	期間
大阪府	大阪市		
1.79	2.28	第19週	R5/5/8~R5/5/14
2.37	2.38	第20週	R5/5/15~R5/5/21
2.75	2.99	第21週	R5/5/22~R5/5/28
3.33	3.18	第22週	R5/5/29~R5/6/4
4.33	3.77	第23週	R5/6/5~R5/6/11
4.55	4.00	第24週	R5/6/12~R5/6/18
5.16	5.18	第25週	R5/6/19~R5/6/25
5.93	5.37	第26週	R5/6/26~R5/7/2
7.87	6.86	第27週	R5/7/3~R5/7/9
10.22	8.85	第28週	R5/7/10~R5/7/16
13.56	12.64	第29週	R5/7/17~R5/7/23
14.66	14.08	第30週	R5/7/24~R5/7/30 (最大値)
13.69	12.79	第31週	R5/7/31~R5/8/6
10.23	7.60	第32週	R5/8/7~R5/8/13
11.88	10.23	第33週	R5/8/14~R5/8/20
12.40	12.14	第34週	R5/8/21~R5/8/27
14.35	12.37	第35週	R5/8/28~R5/9/3
14.62	12.60	第36週	R5/9/4~R5/9/10
12.99	9.35	第37週	R5/9/11~R5/9/17
8.78	8.17	第38週	R5/9/18~R5/9/24
7.02	5.87	第39週	R5/9/25~R5/10/1
3.85	3.67	第40週	R5/10/2~R5/10/8
2.77	2.81	第41週	R5/10/9~R5/10/15
2.53	2.61	第42週	R5/10/16~R5/10/22
1.82	1.96	第43週	R5/10/23~R5/10/29
1.54	1.75	第44週	R5/10/30~R5/11/5
1.36	1.42	第45週	R5/11/6~R5/11/12
1.41	1.17	第46週	R5/11/13~R5/11/19
1.61	1.64	第47週	R5/11/20~R5/11/26
1.82	1.90	第48週	R5/11/27~R5/12/3
2.27	2.50	第49週	R5/12/4~R5/12/10

定点当たりの報告数		週	期間
大阪府	大阪市		
2.49	2.60	第50週	R5/12/11～R5/12/17
2.92	2.90	第51週	R5/12/18～R5/12/24
3.35	3.60	第52週	R5/12/25～R5/12/31
4.72	5.58	第1週	R6/1/1～R6/1/7
6.18	5.67	第2週	R6/1/8～R6/1/14
7.96	6.85	第3週	R6/1/15～R6/1/21
8.88	7.80	第4週	R6/1/22～R6/1/28
9.36	8.18	第5週	R6/1/29～R6/2/4
7.82	6.74	第6週	R6/2/5～R6/2/11
6.38	6.38	第7週	R6/2/12～R6/2/18
5.02	5.48	第8週	R6/2/19～R6/2/25
4.79	5.43	第9週	R6/2/26～R6/3/3
4.34	4.24	第10週	R6/3/4～R6/3/10
3.85	4.02	第11週	R6/3/11～R6/3/17
3.59	3.18	第12週	R6/3/18～R6/3/24
3.60	3.58	第13週	R6/3/25～R6/3/31

- 定点当たりの報告数は、令和5年第30週（7月24日から30日）が大阪市で14.08とピークとなり、第36週（9月4日から10日）からは減少傾向にあったが、年末から増加に転じ、令和6年第5週（1月29日から2月4日）が大阪市では8.18となったが、夏と比較して急激な増加とはならなかった。
- 大阪府においても、ピークは大阪市と同週の令和5年第30週（7月24日から30日）で14.66であり、年末年始のピークについても、大阪市と同週の令和6年第5週（1月29日から2月4日）で9.36であった。

(2) 入院基幹定点サーベイランス

新型コロナウイルス感染症患者の入院者数及び臨床情報を補足することにより、入院患者の発生动向や重症化の傾向を経時的に把握することを目的に新型コロナウイルス感染症の入院者数等の定点把握についても令和5年第39週分（9月25日から10月1日）より開始された。



新型コロナウイルス感染症入院基幹定点サーベイランス患者累積数（年齢階級別・性別・入院時の対応別）＜令和5年9月25日から令和6年3月31日の累積数＞

		1歳未満	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	合計	総計
入院患者数	男性	13	14	4	3	4	6	5	4	28	42	99	106	328	542
	女性	12	6	5	6	1	6	6	3	17	16	36	100	214	
ICU入室	男性	0	0	0	0	0	1	0	0	3	8	10	4	26	36
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	10	
人工呼吸器の利用	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	3	13	20
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	7	
いずれにも該当せず	男性	13	14	4	3	4	5	5	4	25	34	89	102	302	504
	女性	12	6	5	6	1	6	6	3	17	15	33	92	202	

※「ICU入室」及び「人工呼吸器の利用」については、同一人物でそれぞれに計上されていることがあるため、「入院患者数」の総計と「ICU入室」、「人工呼吸器の利用」、「いずれにも該当せず」の合計は一致しない。

(3) 大阪市定点医療機関数

医療圏	定点医療機関数（外来）	基幹定点医療機関数（入院）	行政区
市北部	20	1	北・都島・淀川・東淀川・旭
市西部	15	1	福島・此花・西・港・大正・西淀川
市東部	22	1	中央・天王寺・浪速・東成・生野・城東・鶴見
市南部	27	1	阿倍野・住之江・住吉・東住吉・平野・西成
市合計	84	4	

※定点医療機関・・・定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。

※基幹定点医療機関・・・患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定点として指定する。

2 コールセンター（相談業務）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に移行した令和5年5月8日以降のコールセンター受電体制、受電実績は次のとおりである。

相談の種類 コールセンター名	開設時間		R5.5.8～6.30	R5.7.1～9.30	R5.10.1～R6.3.31	移行期間計	
受診相談センター	24時間	回線数※	88回線	88回線	20回線	88回線	
		受電数	期間計	917件	12,437件	4,722件	18,076件
			1日平均	17件	135件	26件	55件
		受電率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
一般相談センター	24時間	回線数※	170回線	-	-	170回線	
		受電数	期間計			4,380件	4,380件
			1日平均			81件	13件
		受電率	98.7%			98.7%	
コールセンター計	-	受電数	期間計	5,297件	12,437件	4,722件	22,456件
			1日平均	98件	135件	26件	68件
		受電率	98.9%	100.0%	100.0%	99.7%	

※ 回線数については、最大回線数を記載している。

5類感染症移行後の自治体の相談窓口については、国から「当面9月末まで継続実施」の方針が示されたことから、本市においては、9月末までコールセンターを継続することとした。

6月末までは5月7日（移行期間前）の体制を維持し、7月からは一般相談センター機能を受診相談センターに集約して運用を行った。

5月8日から6月30日は、派遣看護師を日中は88名・夜間30名・深夜12名、派遣医師を日中・夜間・深夜とも常時1名配置し、本市職員をリエゾン（連絡調整）の役割として配置した。

7月1日から9月30日は、派遣看護師及び派遣医師については6月30日までと同様の配置とした。本市職員についても引き続きリエゾンの役割として配置したが、深夜帯については、会計年度任用職員を採用して対応した。

10月以降については、国から「令和6年3月末まで継続実施」の方針が示されたことから、本市においては、令和6年3月末までコールセンターを継続することとし、受電数の低下などにより、回線数を減らして運用を行った。

10月以降は、派遣看護師を日中20名・夜間12名・深夜12名、派遣医師を日中・夜間・深夜とも常時1名配置し、本市職員及び会計年度任用職員のリエゾン配置を継続した。

なお、受電数の低下等により、1月9日より、夜間・深夜の派遣医師の配置を終了した。

【参考】第8波（R4.9.27～R5.5.8）の受電体制、受電実績

相談の種類 コールセンター名	開設時間			第8波 (R4.9.27～R5.5.8)
受診相談センター	24時間	回線数※1		88回線
		受電数	期間計	20,335 件
			1日平均	91 件
		受電率		99.5%
一般相談センター	24時間	回線数※1		470回線
		受電数	期間計	68,883 件
			1日平均	309 件
		受電率		98.8%
高齢陽性者専用 ダイヤル	24時間※3	回線数※1		50回線
		受電数	期間計	4,083 件
			1日平均※2	18 件
		受電率		98.3%
コールセンター計	—	受電数	期間計	93,301 件
			1日平均	418 件
		受電率		99.0%

※1 回線数については、最大回線数を記載している。

※2 高齢陽性者専用ダイヤルの第8波における開設期間

令和4年9月27日から9月30日及び令和4年12月1日から令和5年1月31日

※3 高齢陽性者専用ダイヤルの第8波における開設時間

令和4年9月27日から9月30日・・・24時間

令和4年12月1日から令和5年1月31日・・・8時から22時

3 入院調整業務

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されたが、国は、医療提供体制については、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向けて段階的に移行することとし、9月末までを移行期間とした。

令和5年9月には、令和6年4月からの通常への完全移行に向け、移行期間を令和6年3月末まで延長し、引き続き確保病床によらない形での受け入れを進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化したうえで、各都道府県の判断により病床を確保することを可能とした。

大阪府は、5月8日から当面の間、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、精神疾患を有する患者、透析患者、介護的ケアが必要な在宅等の高齢者などを中心に想定し、これらの患者を受け入れる病床を確保しつつ、確保病床及び確保病床外での病床での受入れを推進した。確保病床使用率は夏の感染拡大とともに増加し、45%強がピークであった。

10月以降については、令和6年4月に一般疾病として通常の医療提供体制へ完全移行するため、基本、重症・中等症Ⅱも含め確保病床によらない形での入院患者の受入を促進しつつ、冬の感染拡大期において一部の患者で入院調整が困難となる場合に備え、期間及び対象を「重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者」に重点化したうえで病床確保も行った。

<重症度分類（医療従事者が評価する基準）>

重症度	酸素飽和度	臨床状態
軽 症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難, 肺炎所見
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要
重 症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要

※「新型コロナウイルス感染症診療の手引き（第10.1版）」より抜粋

<病床確保計画（令和5年5月8日大阪府改定）>

- ・確保病床の対象患者は、重症・中等症Ⅱ患者、妊産婦、小児、精神疾患を有する患者、透析患者、介護的ケアが必要な在宅等の高齢者等を中心に想定
- ・確保病床の対象患者以外の患者（軽症、中等症Ⅰ患者等）は、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での受入を推進
- ・病床は、各受入医療機関において、患者動向等を踏まえ、確保病床数の範囲内で運用
- ・大阪府から適宜、感染拡大・収束等の動向をもとにフェーズ切替時期の目安を各医療機関へ周知

フェーズ	確保病床数 計	確保病床数	
		重症病床	軽症中等症病床
平 時	1,880床	130床	1,750床
感染拡大時	3,140床	240床	2,900床

<病床確保計画（令和5年10月1日大阪府改定）>

「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（10月～令和6年3月）における対応（令和5年9月22日大阪府）」より抜粋

- ・新型コロナウイルス感染症の入院医療体制については、10月以降は病床確保を要請しないことを想定し、9月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、幅広い医療機関による対応が拡大し、概ね順調に移行が進んでいる。
- ・10月以降については、重症、中等症Ⅱ等の患者も含め、確保病床によらない形での受入を基本とするが、冬の感染拡大期において、一部の患者で入院調整が困難となることが想定されるため、感染拡大のフェーズに応じて一定の病床を確保。
- ・国が示す感染拡大の段階1・2・3（下表参照）のみ運用し、各段階の確保病床数も、国が示す即応病床数の上限目安に基づき設定。
- ・確保病床の対象患者は、重症・中等症Ⅱ患者、特別配慮者（妊産婦、小児、精神疾患を有する患者、透析患者）、呼吸困難で肺炎像がみられ、食事や水分の摂取ができず、点滴治療を要する患者であつて、中等症Ⅱへの悪化が懸念される緊急性が高い患者等

国が示す感染状況に応じた段階や即応病床数の目安：オミクロン株流行の最大在院者数（第7波又は第8波）との比較で3つの段階に分類

段階	段階1（※1）	段階2	段階3
移行基準 （目安）	ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	ピーク時の8割の在院者 ※「直近ピーク時の約8割の在院者数」 の段階から、即応病床数の試算を開始
即応病床数 （上限目安）	$(\text{在院者数} : 1/2 - 1/3) \times 0.25$ （※2）	左記+ $(\text{在院者数} : \text{ピーク} - 1/2) \times 0.25$	左記+ $(\text{在院者数} : 2\text{週間後の試算} - \text{ピーク}) \times 0.25$

※1 1/2に達する前に受入準備を始める観点から、1/3に達した時点で準備を始められるよう段階1を設定。段階1の前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

※2 計算式における0.25の考え方：重症・中等症Ⅱ・特別配慮者・医師の判断で特にリスクが高いと認められる患者が25%程度の想定

大阪府の各段階の移行基準・確保病床数上限：オミクロンピーク時（第8波）の在院者数を3,800人として算定

段階	段階0	段階1	段階2	段階3
病床数 計	0床	158床 〔重症病床 22床 中等症Ⅱ病床 136床〕	633床 〔重症病床 66床 中等症Ⅱ病床 567床〕	633床 〔重症病床 66床 中等症Ⅱ病床 567床〕 試算した入院患者数が3,800人を超える場合、次の病床数を積み増し（2週間後の入院患者数-3,800人）×0.25
（段階移行基準となる入院患者数を含む）	感染拡大局面 1,267人以上 ⇒ 段階1へ移行	1,900人以上 ⇒ 段階2へ移行	3,040人以上 ⇒ 段階3への移行及び2週間後の入院患者数の試算開始	—
	感染縮小局面 —	1,267人未満 ⇐ 段階0へ移行	1,900人未満 ⇐ 段階1へ移行	3,040人 ⇐ 段階2へ移行

【参考】＜第8波時点の病床確保計画（令和4年12月8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	150床	およそ90人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2移行	
フェーズ2	230床	およそ161人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3移行	およそ115人未満 ⇒フェーズ1移行
フェーズ3	310床	およそ217人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4移行	およそ155人未満 ⇒フェーズ2移行
非常事態 （フェーズ4）	410床	およそ287人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ5移行	およそ205人未満 ⇒フェーズ3移行
災害級非常事態 （フェーズ5）	580床		およそ290人未満 ⇒フェーズ4移行

（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	1,550床	およそ620人（病床数の40%）以上 ⇒フェーズ2移行	
フェーズ2	2,000床	およそ800人（病床数の40%）以上 ⇒フェーズ3移行	およそ1,000人未満 ⇒フェーズ1移行
フェーズ3	2,350床	およそ940人（病床数の40%）以上 ⇒フェーズ4移行	およそ1,175人未満 ⇒フェーズ2移行
フェーズ4	2,950床	およそ1,475人（病床数の50%）以上 ⇒フェーズ5移行	およそ1,475人未満 ⇒フェーズ3移行
災害級非常事態 （フェーズ5）	①3,650床	およそ2,190人（病床数の60%）以上 ⇒緊急避難的確保病床の運用要請	およそ1,825人未満 ⇒フェーズ4移行
	②4,350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

入院調整については、令和4年4月以降、行政による調整とあわせて直接医療機関間でも行われてきたが、5類感染症移行後、大阪府は、医療機関において入院が必要と判断された患者は、原則、医療機関間で調整された医療機関へ入院することとした。医療機関間で調整がつかない場合は保健所が圏域内で調整を支援し、それでも調整がつかない場合は大阪府の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することとした。なお、9月末までにおいて、保健所が支援し入院先を決定したものは2件であり、移行期入院フォローアップセンターへ調整を依頼したケースはなかった。

10月以降は、通常の医療提供体制への更なる移行促進と医療機関間での入院調整への円滑な移行促進のため、原則、医療機関間での調整とするが、重症・中等症Ⅱの患者等に関して調整がつかない

い場合は、移行期入院フォローアップセンターによる調整も継続することとした。なお、入院調整支援業務は大阪府に一元化された。

また、令和3年12月以降、入院調整に活用されてきた「大阪府療養者情報システム（O-CIS）」については、5類感染症移行後、医療機関による入院情報の入力終了し、病床状況等については「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」を活用して共有されることとなった。

4 疫学調査業務

(1) 個別疫学調査

令和5年5月8日以降については、ファーストタッチ、健康観察等、全ての対応を終了した。

(2) 集団疫学調査

高齢者・障がい者入所施設等を対象とした、陽性者の早期把握、初期感染制御の取組みを継続することとした。

ア 積極的疫学調査の方法

項目	5類感染症 移行前（5月7日まで）	5類感染症 移行後（移行期間）
対象施設	高齢者、障がい者入所施設、児童福祉施設等その他の入所施設	高齢者、障がい者入所施設
早期把握	発生届、施設からの報告（専用メール、受診相談センターへの連絡）等による把握	施設からの報告（専用メール、受診相談センターへの連絡）等による把握
感染制御	入所者、職員の陽性者が1名以上で電話等による疫学調査	入所者の陽性者が1名以上、陽性者が職員のみの場合は5名以上で電話等による疫学調査
	市独自の感染制御・業務継続支援チームの派遣	同左
医療提供	施設専用の入院調整用直通電話を設置	施設専用の緊急時直通電話を設置
感染防止	陽性者発生時、接触者へのPCR検査を実施	同左
	施設従事者への定期的なPCR検査	同左
集団発生	陽性者5名以上	陽性者10名以上※

※厚生労働省通知（H17.2.22）「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」の報告基準

イ 陽性者の療養期間の考え方

令和5年5月8日以降の療養期間の考え方等については、厚生労働省事務連絡により次のように示された。

〔令和5年4月14日付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について」（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）より抜粋〕

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになる。厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードに提出された新たな分析結果を踏まえると、発症後3日間は感染性のウイルス排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間で他人に感染させるリスクが高いことに注意が必要。

〔推奨する療養期間〕

◇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

◇その後も10日間を経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触は控えることを推奨

〔濃厚接触者の取扱い〕

◇位置付け変更後は、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、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められない。

ウ 移行期間の取組み

高齢者入所施設等については、重症化リスクが高い者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組みを強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ位置付けが変更された後も従前どおり新型インフルエンザ等感染症と同様の取組みを継続した。

移行期間においては、令和5年8月中旬と令和6年1月下旬にクラスター（累計陽性者数が10名以上の施設）が多く発生したが、施設が医療機関との連携体制を確保していることや、5類感染症へ移行後も平時の施設運営を維持しながら感染対策に取り組んでいることなどから、第8波を超えるような感染拡大は見られず、疫学調査の際に陽性者の病状憎悪等、緊急時の対応を求められることもなく経過した。また、本市独自の「感染制御・業務継続支援チーム（※）」を延べ98施設へ派遣し感染制御等の支援を行った。

陽性者の早期把握、初期感染制御の取組みは令和4年5月（第7波）から始めたものであるが、既存の高齢者入所施設等への支援は一巡している状況にあり、また、クラスターを複数回経験し施設の感染症への対応力が向上していることなどから、移行期間終了（令和6年3月末）をもって保健所の集中的な支援は終了し、季節性インフルエンザ等他の5類感染

症と同様に、4月からは各区保健福祉センターでの対応へ移行した。しかしながら、新型コロナウイルスは未だ完全な収束には至っておらず、一定数のクラスターが発生していることを踏まえ、高齢者入所施設等の自立的な感染症への対応力がさらに向上するよう、引き続き感染制御等に取り組む必要がある。

※感染制御・業務継続支援チーム

陽性者が発生した高齢者入所施設等に、感染制御・業務継続支援の経験がある医師、看護師、理学療法士、介護福祉士等で構成するチームを派遣し、感染対策に関する助言を行うことにより、施設内の感染拡大を防止する本市独自の制度。

○ 感染制御・業務継続支援チームの派遣実績（令和5年5月9日～令和6年3月31日）

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
10	16	16	21	11	5	3	2	8	4	2	98

○ 施設種別集計

特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	有料老人ホーム	高齢者グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅	高齢者入所施設その他	障がい者入所施設	計
23	11	30	17	4	2	11	98

【参考】

○ 感染制御・業務継続支援チームの派遣実績（第8波：令和4年9月27日～令和5年5月8日）

9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	計
3	10	35	39	27	30	24	18	0	186

○ 施設種別集計

特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	有料老人ホーム	高齢者グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅	高齢者入所施設その他	障がい者入所施設	計
36	18	71	25	10	11	15	186

5 PCR検査業務

検査業務概要

新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ位置付けを変更した後においては、高齢者施設等を対象とした検査のみが行政検査の取り扱いとなった。

高齢者施設等の従事者等に対する定期的検査は引き続き実施したが、発生届の作成は不要となった。また、集団疫学調査のための行政検査も必要に応じて行った。なお、大阪府が実施している高齢者施設等「スマホ検査センター」については、5月8日以降、行政検査の取り扱いは終了したが、令和5年9月30日まで実施した。

(1) 保健所が実施した行政検査（高齢者施設等）

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	R5.5.8以降	備考
集団疫学調査のための行政検査	—	—	13,933	15,099	12,829	8,750	1,758	1,212	66	R6.3.31検査終了
高齢者施設等の従事者等に対する定期的検査	—	—	18,736	147,726	322,453	369,598	167,689	357,832	474,170	福祉局と連携 R6.3.31検査終了
高齢者施設等スマホ検査センター	—	—	936	4,187	4,034	10,498	3,911	3,178	627	大阪府事業 R5.9.30事業終了

※第8波の検査数については、令和5年9月作成の「大阪市保健所における新型コロナウイルス対策の振り返り（報告書）」より時点修正を行っている。

(2) 市設置の検査場

	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	第8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	133	令和4年10月31日終了
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	0	令和4年10月31日終了
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	6	令和4年10月23日終了
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	1	令和4年10月16日終了

【参考】

各波の期間は次のとおりである。

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
期間	R2.1.29～ R2.6.13	R2.6.14～ R2.10.9	R2.10.10～ R3.2.28	R3.3.1～ R3.6.20	R3.6.21～ R3.12.16	R3.12.17～ R4.6.24	R4.6.25～ R4.9.26	R4.9.27～ R5.5.8

6 公費負担（就業制限、療養証明含む）

（1） 公費負担

入院公費

5類感染症移行前の入院療養について、本市が入院勧告を実施した患者に係る入院医療費に要した費用の保険適用後の自己負担分について、医療機関からの請求に基づき公費負担を行ってきた。5類感染症移行後は、他の疾病との公平性も考慮しつつ、患者の急激な負担増を避けるため、次の公費支援が実施されたが、令和6年3月31日をもって終了した。

本市では、各医療機関に対し、5類感染症移行前の入院医療費の診療報酬の早期請求に向け勧奨を行いつつ、請求内容の点検を行った。

【 令和5年5月8日から令和5年9月30日までの公費支援 】

① 入院医療費

高額療養費制度の自己負担限度額から、2万円を減額

② 新型コロナウイルス感染症治療薬(※)の薬剤費（手技料等除く）

全額公費支援

【 令和5年10月1日から令和6年3月31日までの公費支援 】

① 入院医療費

高額療養費制度の自己負担限度額から、1万円を減額

② 新型コロナウイルス感染症治療薬(※)の薬剤費（手技料等除く）の一部

医療保険の自己負担割合の区分ごとに自己負担額を段階的に設定。1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円の負担となる公費支援

※ 経口薬「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシエルド」に限られる。

（2） PCR検査公費

本市と行政検査に係る委託契約を締結した市内の医療機関で行政検査として実施したPCR検査及び抗体検査に要する費用のうち、保険適用後の自己負担分について、公費負担を行ってきたが、5類感染症移行に伴う令和5年3月20日付け健感発0320第2号「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（廃止）」（厚生労働省）の通知により、公費負担は終了した。

（3） 就業制限

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、5類感染症移行後は、就業制限を行う必要はなくなった。

(4) 療養期間証明書

5類感染症移行後も患者からの申し出等を受け、代替書類がない場合に療養期間証明書を発行してきたが、5類感染症移行後一定期間が経過したことをふまえ、令和5年9月30日をもって受付を終了した。

7 配食サービス及びパルスオキシメーター貸与

(1) 配食サービス

令和5年5月8日から感染症法上の位置付けが5類感染症に変更され、行政による患者の隔離措置がなくなったため終了した。

(2) パルスオキシメーター貸与

5類感染症に変更されたことにより、患者の健康観察が終了となり、体調の自己管理を働きかけることとしたため終了した。

8 令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症対応について

令和6年3月5日付け厚生労働省通知及び3月12日付け大阪府通知を受け、本市における4月以降の対応については、次のとおりである。

令和6年4月以降の新型コロナ対応について

- 国の方針：特例的な財政支援は予定通り3月末で終了し、確保病床によらない通常の医療提供体制に移行
ゲノムサーベイランス等による新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続
- 府の方針：国方針に基づき、通常の医療提供体制に完全移行し、他の感染症等と同様の対応とする
(ゲノムサーベイランス等、一部のみ特別な対応を継続)
- 市の方針：国・府の方針と同様に、R6.3末で移行期間を終了し、通常の5類感染症としての対応へ移行

	令和6年3月まで	令和6年4月以降
高齢者施設等への対応	重症化リスクの高い者が多い高齢者施設等を支援 ・ 早期把握…専用メール、コールセンター等で把握 ・ 感染制御…電話等による疫学調査、市独自の感染制御支援チームの派遣 ・ 相談体制…直通電話を継続し、相談対応 ・ 集中検査…陽性者発生時の入所者検査、施設従事者への定期検査 ・ ㊦㊦接種…接種支援を実施	終了 相談・疫学調査は各区保健福祉センターで対応 市独自の感染制御支援チーム派遣は当面継続
相談体制	受診相談機能(体調急変時等の専門相談)を維持し、一般相談(医療機関案内等)にも対応 ・ 受診相談センターで派遣看護師等による相談対応 最大20回線で24時間対応を継続	終了 通常の相談体制(各区保健福祉センター等)で対応
医療体制	入院調整は原則、医療機関間による対応とし、調整困難事例は大阪府移行期入院フォローアップセンター(医療機関に委託)で一元的に対応	終了 医療機関間による対応
医療費	・ コロナ治療薬…一定の自己負担を求めつつ公費負担 ・ 入院医療費…高額療養費の自己負担限度額からの減額幅を2万円から1万円に見直し	終了 通常の医療費負担(他疾病同様、高額療養費制度を適用)
㊦㊦接種	臨時接種で実施(全額無料) ・ 高齢者等…春秋2回の接種(努力義務あり) ・ その他…秋1回接種(努力義務なし)	終了 定期接種(秋接種)に移行(自己負担あり)

- ・ 高齢者施設等については、各区保健福祉センターで疫学調査を実施し、感染制御に関する相談対応などを行っていくが、一定数のクラスターが見られ、重症化リスクの高い方が多く生活されていることから、感染制御支援チームの派遣を市独自事業として令和6年4月1日以降も当面の間継続し、施設の自立的な感染症への対応力がさらに向上するよう支援を行う。
- ・ 保健所が集約して実施している電話相談対応については、インフルエンザなど他の「5類感染症」と同様、通常の健康相談として、各区保健福祉センターで行い、救急医療相談としては、「救急安心センターおおさか(＃7119)」や「小児救急電話相談(＃8000)」などで対応する。
- ・ 国の方針により、これまで移行期間に実施してきた医療費の一部公費負担や、入院調整等の支援は、令和6年3月31日で終了し、通常の医療提供体制へ完全に移行した。

9 今後の大規模感染症を見据えた取組みについて

(1) 大阪市感染症予防計画の策定

令和元年 12 月に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、「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」が令和 4 年 12 月に改正され、平時から新興感染症への備えを進めるとともに、有事には感染フェーズに応じて機動的に対応できるよう、国が策定する「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「感染症基本指針」という。）及び都道府県が策定する予防計画の記載事項を充実させるほか、保健所設置市区においても予防計画の策定が義務付けられ、感染症対策の一層の充実を図ることが示された。

本市では、感染症基本指針や大阪府感染症予防計画、大阪市保健所における新型コロナウイルス対策の振り返り（報告書）における課題等を踏まえ、大阪府感染症対策審議会感染症対策部会での協議を行うとともに、パブリック・コメントの実施により市民の意見等を反映しながら、新たに「大阪市感染症予防計画」を策定した。

本計画に基づき、新型コロナウイルス感染症への対応において培ってきた、大阪府、他の市町村、医療機関、医療関係団体、高齢者施設等とのネットワークが今後も有効に機能するよう連携に努め、行政、施設、市民等が感染症への対応力向上につながる取組みを進めるとともに、感染症危機等への対応可能な保健所体制を構築し、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めていく。

大阪市感染症予防計画について ~主な項目と取組み~ 概要版

	平時	新興感染症の発生及びまん延時						
第二章 第1 発生予防・まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染症発生動向調査 <ul style="list-style-type: none"> ・調査の実施、医師からの届出等をはじめとする情報の収集、分析及び公表体制の整備 ➢ 専門家等からの助言等を踏まえた対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県連携協議会（※1）等への参画による大阪府と連携した感染対策の推進 ➢ 予防接種に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者情報等公表の大阪府への一元化 <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府・保健所設置市等感染症連携会議（※2）等による協議を通じ、大阪府で公表を一元化 ➢ 専門家等からの助言等を踏まえた対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・専門家等からの助言等の活用による大阪府と連携した感染対策の強化 ➢ 積極的疫学調査、対人・対物措置の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・流行状況の把握、感染源及び感染経路の究明等 ・健康診断や就業制限、入院勧告及び建物への立入制限等 ➢ 臨時予防接種の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の大阪府知事からの指示 						
第二章 第2 病原体の情報収集等	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・大阪健康安全基盤研究所との連携下での情報収集、調査及び研究 ・大阪健康安全基盤研究所による病原体等の調査、研究等、機能強化（大学研究機関等との連携、行政への助言・提言） ・日本国際博覧会（大阪・関西万博）の開催等により想定される感染症危機への対応（環境サーベイランスの推進） 							
第二章 第3 検査の実施体制等	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 大阪健康安全基盤研究所及び保健衛生検査所による検査体制の整備、検査機能の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・計画的な人員確保等の体制整備の実施・支援 ・研修や実践的訓練の実施、検査機器等設備の整備、検査試薬等物品の確保 ➢ 検体採取機会の確保及び検体搬入体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 大阪健康安全基盤研究所及び保健衛生検査所による検査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・大阪健康安全基盤研究所による検査の実施 ・保健衛生検査所による検査の実施 <table border="1"> <tr> <td>数値</td> <td>大阪健康安全基盤研究所における検査実施能力</td> <td>540件/日</td> </tr> <tr> <td>目標</td> <td>保健衛生検査所における検査実施能力</td> <td>300件/日</td> </tr> </table>	数値	大阪健康安全基盤研究所における検査実施能力	540件/日	目標	保健衛生検査所における検査実施能力	300件/日
数値	大阪健康安全基盤研究所における検査実施能力	540件/日						
目標	保健衛生検査所における検査実施能力	300件/日						
第二章 第4 移送	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 移送体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・移送のための車両の確保、移送訓練や演習等の定期的な実施 ・民間事業者等との協定締結等、消防機関との協定締結等 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 関係機関と連携した移送体制の整備に向けた取組みの強化 <ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者等を活用した移送能力の強化、消防機関と連携した移送の実施 						
第二章 第5 自宅・宿泊療養者や高齢者施設への医療提供	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者施設等への支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等とのネットワークの構築及び相談窓口の整備 ・高齢者施設等関係団体との連携による施設への感染制御等にかかる支援体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者施設等への感染拡大防止の対策強化 <ul style="list-style-type: none"> ・感染制御等にかかる専門家等の派遣による感染対策に関する支援 ➢ 相談体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府の相談体制も活用した相談体制の整備 ➢ 外来受診体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府と連携した外来受診体制の確保 ➢ 生活支援等の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府と連携した医薬品や生活必需品の支給等 						
第二章 第6 人材の養成・資質向上	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染症に関する人材の養成及び資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策に関する研修等への積極的な職員への派遣 ・感染症有事に参集を求める職員及びIHEAT（※3）要員に対する実践的訓練を含めた研修の実施 	<table border="1"> <tr> <td>数値</td> <td>感染症対策部門に従事する保健所職員及び大阪健康安全基盤研究所職員</td> <td>研修・訓練回数</td> </tr> <tr> <td>目標</td> <td>感染症有事に参集を求める職員及びIHEAT要員</td> <td>年1回以上</td> </tr> </table>	数値	感染症対策部門に従事する保健所職員及び大阪健康安全基盤研究所職員	研修・訓練回数	目標	感染症有事に参集を求める職員及びIHEAT要員	年1回以上
数値	感染症対策部門に従事する保健所職員及び大阪健康安全基盤研究所職員	研修・訓練回数						
目標	感染症有事に参集を求める職員及びIHEAT要員	年1回以上						
第二章 第7 保健所の体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健所の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・人員体制や機器等の整備、物品の備蓄、DX推進等を通じた業務効率化の積極的な推進 ・健康危機事象発生時に参集可能な保健師の各区役所への配置 ➢ 保健所への応援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・全庁的な応援体制の構築、IHEAT要員による支援体制の確保 ➢ 関係機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生時における連携体制の確保 ➢ 執務スペースの確保 <ul style="list-style-type: none"> ・人員体制の強化への対応など、一元的な体制整備に必要な執務スペースの確保 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健所業務の重点化・効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所業務の外部委託化、入院調整業務等の大阪府への一元化等 ➢ 保健所への応援人材の配置等による体制強化 <ul style="list-style-type: none"> ・全庁的な応援職員等の参集や派遣職員等の配置、公衆衛生等の専門知識を有する人材の派遣等 ・各区役所へ配置した保健師の参集 <table border="1"> <tr> <td>数値</td> <td>流行開始から1か月間で想定される業務に対応する人員確保数</td> <td>700人</td> </tr> <tr> <td>目標</td> <td>即時対応可能なIHEAT要員確保数</td> <td>24人</td> </tr> </table>	数値	流行開始から1か月間で想定される業務に対応する人員確保数	700人	目標	即時対応可能なIHEAT要員確保数	24人
数値	流行開始から1か月間で想定される業務に対応する人員確保数	700人						
目標	即時対応可能なIHEAT要員確保数	24人						
第一章 第二章 第8～10 その他 感染症の予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染症の予防及び患者等の人権尊重に関する啓発 ➢ 医療機関及び高齢者施設等への感染予防対策の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・最新の知見等を踏まえた感染防止対策の提供 ・医療機関との連携による地域の医療機関ネットワークへの支援 ・高齢者施設等関係団体との連携による施設への感染制御等にかかる支援体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染症に関する正しい知識や情報の発信、差別等の解消、相談体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防に関する啓発や知識の普及、差別等の解消への取組み、相談機能の充実 ➢ 医療機関及び高齢者施設等への感染拡大防止の対策強化 <ul style="list-style-type: none"> ・感染制御等にかかる専門家等の派遣による感染対策に関する支援 ➢ 対策本部の設置 <ul style="list-style-type: none"> ・市内関係所属による総合的な対策の推進 						

※1：感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関及びその他の関係機関により構成される都道府県連携協議会を組織するものとし、その構成員が相互の連絡を図ることにより、予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、連携の緊密化を図るために設置されたもの。

※2：大阪府と保健所設置市及び地方感染症情報センターが感染症の発生予防や感染拡大防止に当たり、連携して対応することを目的として設置されたもの。

※3：感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。