

感染者急増時の患者対応方針について

【基本的な考え方】

- 「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「一般医療の機能を守りつつ機動的に適切なコロナ医療を提供するための医療提供体制の充実」が盛り込まれたことを受け、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付厚生労働省事務連絡）により「感染者急増時の患者対応方針」について、令和3年4月末までに都道府県において決定し、国に回答するよう依頼があった。
- 府においては、現在、第3波を大きく上回るスピードと規模で感染が急拡大し、確保した病床数を患者数が上回り、入院先の調整が困難となっている状況をふまえ、主に以下の通り取組を推進しており、本取組の現況を国に回答する。

● 検討の前提として想定する最大新規感染者数、最大療養者数

● 1日あたりの最大新規感染者数の想定

約1,300人（参考：令和3年5月1日 最大1,260人）

- ・現在の感染者急増時における最大新規感染者数を参考
- ・上記国の通知において、「この冬の1日当たり最大の感染者数の2倍程度の感染者数」が提示（⇒府では654人(令和3年1月8日) × 2倍）

● 最大療養者数の想定

約21,000人（参考：令和3年5月4日 20,528人）

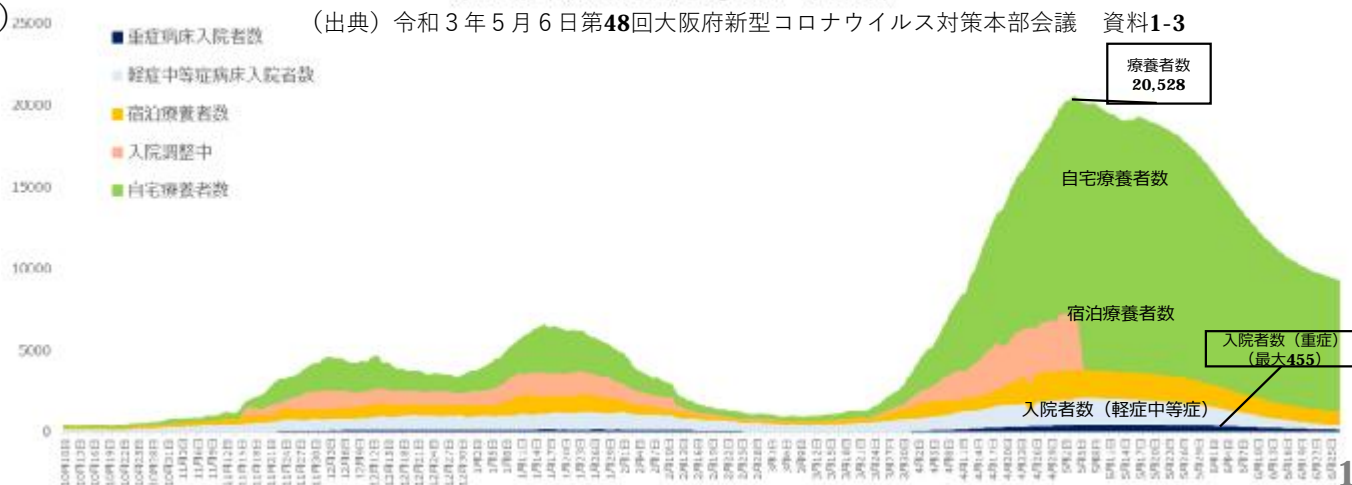
- ・府療養者数シミュレーション値を参考
- （5/6から5/8までは990名/日（5/5時点の新規陽性者数の7日間移動平均値）の横ばいとなり、5/9（4/25緊急事態措置開始後2週間）以降第三波（1月中旬以降）と同じ前週比で減少する場合。）

※さらに最大新規感染者数が増加した場合の最大療養者数の想定及び対策については、今回の第四波の取組等を踏まえ、改めて検討。

《療養者数のシミュレーション》

療養者数（5月6日以降は想定③シミュレーションの値）

（出典）令和3年5月6日第48回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議 資料1-3



医療提供体制確保のための緊急対策①

●対策1 病床確保に向けた最大限の取組推進

- ・府内大学病院及び公立病院協議会、府内救命救急センター長及び同病院長、府内医療関係団体等の新型コロナ受入医療機関等との会議（ウェブを含む）において、今後の患者数や入院患者数のシミュレーション等を共有し、病床確保計画の確保病床数の最大限の運用に加え、緊急的に確保すべき病床数の目安について認識共有。
- ・現在の医療機関のコロナ病床確保状況や圏域ごとのコロナ以外も含めた救急受入の状況等を踏まえて、以下の通り臨時の緊急要請等を実施。
- ・その他、圏域での医療機関・関係者が参加した連絡会議（COVID-19病院連絡会）を二次医療圏別に開催し、圏域ごとのデータの共有等を行い、医療機関間の連携推進（令和3年3月下旬～4月）

●対策1-1 重症病床確保に向けた臨時緊急要請（特措法第24条第9項）（4月6日）

※時限的な緊急措置として、一般医療を一部制限の上（不急の予定入院・手術の延期、救急患者受入体制の重点化等）、確実に運用いただくよう、再度の緊急要請（4月12日）

要請対象	要請内容	要請数
重症患者受入医療機関 （5大学）	各大学に対し総計15床以上の運用	追加合計約30床
重症患者受入医療機関 （大学以外19医療機関）	許可病床300床以上の医療機関：3床以上の追加 許可病床300床未満の医療機関：1床以上の追加	追加合計約40床
中等症患者受入基幹医療機関 （35医療機関）	300床以上公立公的病院、400床以上地域医療支援病院等、 人工呼吸器整備医療機関 ：患者が重症化した場合も入院医療を継続（2名程度まで）	追加合計 約30床 （軽症中等症病床の転用）

医療提供体制確保のための緊急対策②

●対策1-2 軽症中等症病床確保に向けた臨時緊急要請（感染症法第16条の2）（4月19日）

- ・現在確保数約1,800床の追加確保に向け、以下の通り臨時緊急要請 **計約1,100床の要請**

要請対象	要請内容
200床未満の二次救急医療機関 【新規】	内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜している200床未満の151医療機関のうち、受入を行っていない医療機関に5床要請
一般病床200床以上の医療機関 【新規】	一般病床200床以上の103医療機関※のうち、現在受入を行っていない医療機関に10床要請 ※特定の患者のみを対応している医療機関、法人内で役割分担している医療機関とは別途調整
受入医療機関 【既存】	<p>公立／国立病院（約15病院）：4月7日付け緊急要請内容の徹底</p> <p>許可病床400床以上の医療機関 60床以上の運用（重症病床確保の場合48床以上） 許可病床300床以上400床未満の医療機関 45床以上の運用（重症病床確保の場合36床以上） 許可病床200床以上300床未満の医療機関 20床以上の運用（重症病床確保の場合16床以上）</p> <p>民間／公的病院（約90病院）：許可病床300床以上 15床以上の運用 許可病床200床以上 10床以上の運用 許可病床200床未満 5床以上の運用</p>

●対策1-3 転院・退院の支援の強化

- ・退院基準等を満たした患者の転院支援を継続的に行い、病床を効率的に運用。
 - ①コロナ退院基準等のさらなる周知徹底
 - ②コロナ入院患者データの情報収集・精査
 - ③後方支援病院の確保（リスト化し受入病院・保健所へ情報提供）に加え、コロナ受入病床から自院の一般病棟等へ転棟させる医療機関、又は転院先となる医療機関への協力金（挿管患者は40万円、それ以外は20万円）を創設（4月26日～）

●対策1-4 大阪コロナ重症センター等における看護師確保の推進

- ・府看護協会による人材バンクの活用に加え、府内医療機関や国関係医療機関等からの応援により、必要な看護師（120名）を確保し、大阪コロナ重症センターの早期の最大運用（30床）を行う。

医療提供体制確保のための緊急対策③

●対策2 自宅療養患者の移送先選定困難時における一時待機場所（入院患者待機ステーション）の設置

- ・119番要請した自宅療養中の新型コロナ患者の入院調整に時間を要し、救急車内で待機いただく事例が多数発生していることから、患者の一時待機場所を設置し、入院先の病院が決定するまでの間、酸素投与等の措置を行える体制を整備（4/22運用開始）

●対策3 自宅療養者・入院調整中患者への対応強化

- ・自宅療養者等の急増に対応するため、健康観察体制等を確保・充実。
【新規・拡充】府医師会、地区医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会等の協力、連携による診療体制の検討
 - ・オンラインでの診療・薬剤処方体制の充実
(かかりつけ医に加え、オンライン診療（電話・情報通信機器による診療）可能な医療機関を拡充（約450機関）、専門家監修によるコロナ治療薬の使用等についての公表）
 - ・訪問看護との連携による往診体制
 - ・自宅療養の対象とされた方への往診又は訪問看護を行う医療機関等への協力金を創設（対象期間4/8～）
- 【新規】民間医療派遣事業者の活用による夜間等の緊急往診体制の構築（4/23～健康相談・観察、26日～往診 府内2保健所からスタート、順次拡大）
- 【継続】パルスオキシメーターの配布（府で約10,000台、保健所設置市へは配備費全額補助 ⇒府全域で約14,600台確保）
(40歳以上の全ての自宅療養者に配布できるよう調整)
配食サービスの実施（府管R2.11～、政令中核市含めR3.1に全域実施済）

●対策4 宿泊療養における対応強化

- ・陽性者の増加に伴い、宿泊施設の順次開所及び搬送車の確保、療養調整体制を強化するとともに、急な重症化等に対応できるよう、健康観察体制等を強化。
(現在1日あたり約400人の療養調整を実施)
- 【新規・拡充】酸素投与体制の整備やオンライン診療・薬剤処方の充実
 - ・体調の増悪、急変した患者に対し、入院調整までに一時的・緊急的に酸素の投与ができる体制をすべての宿泊施設に整備
(1ホテル3室に在宅酸素療法機器の配備)
 - ・府医師による健康相談及びオンライン診療による薬剤処方の実施、必要な入院調整の実施に加え、緊急事態宣言中の緊急対応として、看護師配置の充実（他府県応援）や、拠点となる宿泊療養施設1箇所に医師2名を24時間体制で配置しオンライン診療・往診、薬の処方を実施（協力：大阪府私立病院協会・会員病院）

【継続】パルスオキシメーターの配備、ウェアラブルデバイスの設置

患者急増時の患者対応方針（その他の取組）

●患者の入院・療養調整、健康観察体制の体制確保

- ・府入院フォローアップセンター、転院支援チーム、自宅・宿泊療養班における入転院・療養調整に係る体制について、既に人材派遣等を活用した対応を行い、業務が増加した際の補強を行っている。入院調整については庁内の医療職のほか、関係機関等からの医療職の応援体制を確保。
- ・重症化リスクの低い自宅療養者について、健康観察をアプリ等で実施し、病状変化は療養者本人からの連絡等に受動化するなど保健所業務を重点化する方針を策定（令和2年11月府対策本部会議）。あわせて保健所において必要に応じて全庁的応援体制等を構築する。
- ・その他、府本庁及び保健所の各業務について、人材派遣・外部委託の活用や全庁的な応援体制等について整備している。

●入院医療の必要性の精査

- ・入院対象者については、地域の感染状況や確保病床の状況、患者の症状や本人・家族の意向、施設であれば施設内における患者発生数や施設・法人の医療従事者の状況等を総合的に勘案し、入院の優先順位が高いと保健所長が判断したケースについて府入院フォローアップセンターに協議を行うこととしており、病床ひっ迫時の入院対象者の一律の基準等は定めていない。
- ・医療がひっ迫した際に医療機関や高齢者施設でクラスターが発生し、その施設で療養を行うこととなる患者がいる場合、専門家等の派遣や人員・物資の支援体制を構築している。