

＜現在の課題＞

※詳細は、第11回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会【資料3】参照

①（医療機能分化の推進）

円滑な入院調整を図るためにも、中等症・重症一体型医療機関の整備が必要。
ECMO対応可能な病院は重症患者受入に特化する等、あわせて新型コロナウイルス感染症にかかる医療機関の機能分化が必要。

②（感染急増時（災害級非常事態）に備えた更なる病床の確保）

今後の感染者急増時（災害級非常事態）に備え、病床の確保、また新規陽性患者を受け入れるすそ野を広げるために、受入医療機関の拡充が必要。

③（転院・退院の支援）

限られた医療資源を最大限活用するため、退院基準等を満たした患者のスムーズな転院・退院（同一病院内の転棟を含め）支援が必要。

④（救急医療）

一般の救急医療への支障を回避するため、病床ひっ迫時には、救急車内の患者の入院搬送先が決定するまでの間、酸素投与等を受けることができる一時待機場所の確保が必要。

⑤（自宅宿泊療養）

（宿泊療養）・体調の悪化・急変等への対応など療養体制の充実。

（自宅療養）・療養体制の充実

・地域の医療機関等による体調の悪化・急変等に対する診療体制の充実。

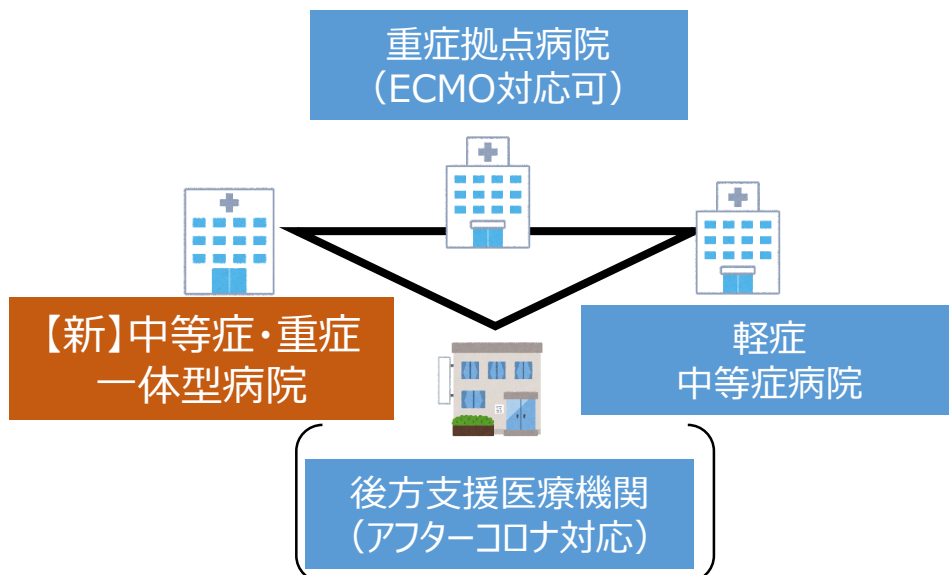
今後の感染拡大に備えた対応方針について①

● 基本的対応方針

- 一般医療と両立しうるコロナ医療体制の構築を図るとともに、想定を超える感染者急増時に備えた**災害級非常事態**の医療体制の整備を行う。
- 新型コロナウイルス感染症にかかる病院の「医療機能分化」を図り、中等症・重症一体型病院を新たに整備する。
また、軽症中等症の入院医療体制については、二次医療圏単位の体制構築をめざす。
- 医療提供体制構築にあたっては、救急医療を始め各医療機関が一般医療において担っている機能を踏まえ、医療機能分化を進める。
- 第四波と同程度（最大療養者数約22,000人）かそれ以上に感染者が急増した場合（**災害級非常事態**）に備え、入院医療体制の強化に加え、宿泊療養・自宅療養体制の強化、自宅からの救急搬送患者の受入体制の強化を図る。

医療機能分化のイメージ

＜患者の状態に応じ入院・転院調整を図る＞



（参考）重症度分類（医療従事者が評価する基準）

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5版」

重症度	酸素飽和度	臨床状態
軽症	$\text{SpO}_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸なし 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	$93\% < \text{SpO}_2 < 96\%$	呼吸困難、肺炎所見
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$\text{SpO}_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要
重症	-	ICUに入室 or 人工呼吸器が必要

今後の感染拡大に備えた対応方針について②

●方針1 医療機能分化の推進

○円滑な入院調整を図るため、受入医療機関の医療機能分化を推進。

(1) 「重症拠点病院」、「(新) 中等症・重症一体型病院」、「軽症中等症病院」に機能分化

(2) 中等症・重症一体型病院に対する指定協力金の創設

●方針2 感染者急増時(災害級非常事態)に備えた更なる病床確保

○感染急増時(災害級非常事態)に備え、既存の受入医療機関において非常事態用の病床確保を予め働きかけるとともに、受入医療機関の拡充を図る。

(1) 既存の受入医療機関に対する病床確保要請

(2) 現在受入を行っていない二次救急医療機関(内科又は呼吸器内科標榜)への
病床確保要請

(病院への支援)

- ・病床整備に必要な医療機器や簡易病室設置費用を補助【既存】
- ・空床補償の柔軟な運用【拡充】

(3) 病床運用に必要なマンパワーの確保

- ・「新型コロナ治療サポートチーム」(仮称)による医師への助言・相談・研修【新規】
- ・重症対応看護師研修への支援【新規】
- ・人材バンク機能の強化【拡充】

上記取組は、各医療機関が一般医療において担う機能を踏まえ進める。
災害級非常事態において、重症病床500床、軽症中等症3,000床の確保をめざす。

「医療機能分化」の基本的な考え方

●「医療機能分化」の基本的な考え方

- ECMO対応可能な医療機関を「重症拠点病院」として設定（府域全域をカバー）。
- 重症化リスクの高い中等症患者に対応する「中等症・重症一体型病院」を新たに設定。

各病院の診療機能・病床機能（高度急性期、急性期病床の有無等）を踏まえ、大阪府と協議の上、「重症拠点病院」、「（新）中等症・重症一体型病院」、「軽症中等症病院」への機能分化を図る。

<医療機能分化の基本的考え方>

医療機関 分類	重症※1	軽症 中等症	詳細
重症拠点病院 (三次医療圏)	◎ ECMO 対応可	△ 一部機関 受入	ECMO対応可能な医療機関 ※大学病院・救命救急センター等を想定
中等症・重症 一体型病院① (二次医療圏)	○ 救急搬送対応 (重症・中等症) / 院内重症化患者 対応	○ 主に 中等症	中等症・重症を院内において、一体的に治療することが可能な 医療機関 ※「中等症・重症一体型病院②の項目」に加え、拠点性に関する 下記項目を満たしている医療機関等を想定（要件ではない） ・感染症指定医療機関 ・一般許可病床数600床以上
中等症・重症 一体型病院② (二次医療圏)	○ 救急搬送対応 (中等症) /院内 重症化患者 対応	○ 主に 中等症	中等症・重症を院内において、一体的に治療することが可能な 医療機関 ※下記項目を満たしている医療機関等を想定（要件ではない） ・医療スタッフの配置が比較的充実（急性期一般入院料1等） ・一定規模を有する（一般許可病床数300床以上）
軽症中等症病院 (二次医療圏)	— ※2	◎	軽症中等症患者に対応する医療機関

※1：次のいずれかに該当する患者（人工呼吸管理をしている患者、ECMOを使用している患者、重症病床における集中治療室（ICU）に入室している患者）

※2：重症患者の受入について、医療機関と個別に調整する場合あり

医療機関分類毎の「感染急増時における更なる病床確保」の基本的な考え方

●「感染急増時（災害級非常事態）における更なる病床確保」の基本的な考え方

- 各病院の診療機能、病床機能（高度急性期、急性期病床の有無等）を踏まえつつ、
受入医療機関に対し、災害医療事態に備え「許可病床数（一般）の一定の割合」に応じた
病床確保を要請。

※あわせて、現在受入を行っていない二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科標榜）に対しても、
感染急増時（災害級非常事態）に備えた病床確保を要請

- ただし、既に最大フェーズの運用病床数において、当該割合以上の受入れを行っている場合は、
既受入数以上の受入れを基本に要請。

※なお、災害級非常事態以外は、感染状況に応じ病床を可変的に運用。

災害級非常事態に最大
重症500床、軽症中等症
3,000床の確保をめざす

<感染急増時（災害級非常事態）における確保病床の基本的考え方>

医療機関 分類	最大確保病床数		追加病床数 (目標)
重症拠点病院 (三次医療圏)	重症病床	許可病床数（一般病床）の 2.5% 以上	【重症】 約150床 程度追加 【軽症中等症】 約650床 程度追加
中等症・重症 一体型病院① (二次医療圏)	重症病床	許可病床数（一般病床）の 2.0%（公立・国立）※¹、1.0%（民間等） 以上	
	軽症中等症病床	重症病床数の3倍程度	
中等症・重症 一体型病院② (二次医療圏)	重症病床	許可病床数（一般病床）の 1.5%（公立・国立）、0.75%（民間等） 以上	
	軽症中等病床	重症病床数の3倍程度	
軽症中等症 病院 (二次医療圏)	軽症中等症病床	許可病床数（一般病床）の 10%（公立・国立）※²、 5%（民間等）※² 以上の病床確保	

※¹：重症既存受入機関（うち、急性期一般入院料1算定医療機関）における「許可病床数（一般病床）に占めるコロナ受け入れ病床数の割合（%）」の中央値を目安として設定

※²：軽症中等症既存受入機関（うち、急性期一般入院料1算定医療機関）における「許可病床数（一般病床）に占めるコロナ受け入れ病床数の割合（%）」の中央値を目安として設定

感染急増時（災害級非常事態）に備え病床確保を要請する医療機関

● 感染急増時（災害級非常事態）に備え病床確保を要請する医療機関

- 既存受入医療機関に加え、現在受入を行っていない二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科標榜）に、感染急増時（災害級非常事態）に備え病床確保を要請。

<要請対象医療機関>

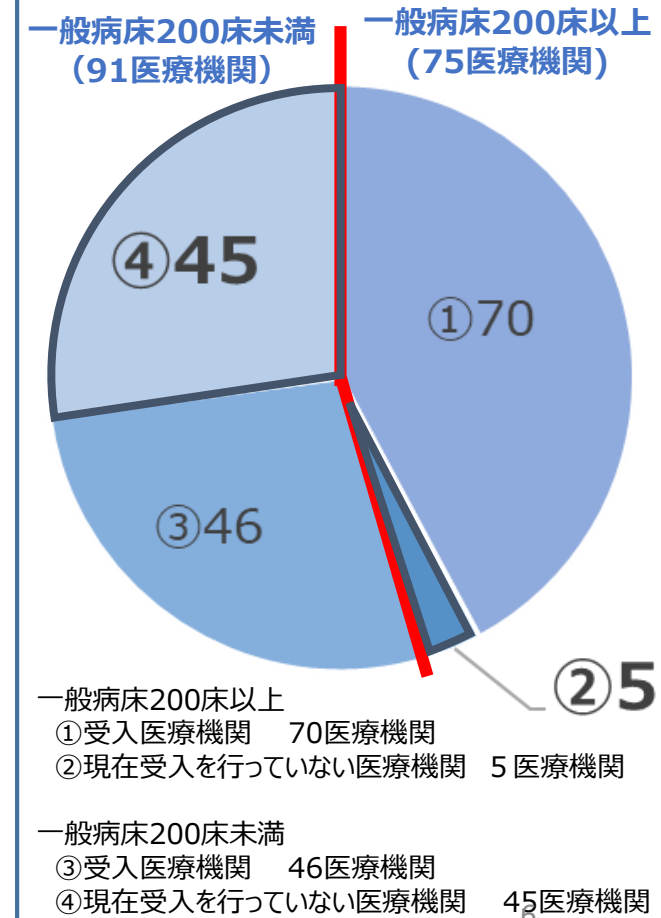
医療機関数：令和3年6月8日 現在

	区分	医療機関数
既存受入医療機関 ＜173医療機関＞	公立・国立	29医療機関
	民間等（公的含む）	144医療機関
現在受入を行っていない 二次救急医療機関 （内科又は呼吸器内科標榜） ＜50医療機関＞	一般病床200床以上※	5医療機関
	一般病床200床未満	45医療機関

※一般病床200床以上の医療機関で、コロナ患者の受入を行っていないのは、上記5医療機関の他に7医療機関ある。

それら7医療機関は、「障がい者・がん等の専門病院」か、あるいは、「同一法人の別医療機関がコロナ患者の受入を行っている三次救急医療機関」であり、今回の要請対象とはしない。

（参考）二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科標榜）
＜166医療機関の受入状況＞



● 病床運用にかかる方針と医療機関への共有の徹底

入院調整を円滑にするために、以下の2点について医療機関と病床運用方針の共有を徹底。

○ 1日当たりの受入患者数（軽症中等症）

- ・退院基準が発症日から10日が基本であることを考慮し、1日当たりの受入患者数は基本1割以上（10床未満は一人以上）とする。

○ 休日・夜間の受入体制の構築

- ・休日・夜間についても、基本受入体制を整える。
- ・重点医療機関・協力医療機関については、休日・夜間の患者受入が指定要件となっていることを医療機関に周知する。

●方針3 転院・退院の支援の強化

○病床の効率的な運用を行うため、退院基準等を満たした患者の円滑な転退院の支援を強化。

（１）「転退院サポートセンター」（仮称）の設置

（センターにおける取組み）

- ・退院基準等のさらなる周知及び保健所と連携した退院隔離解除の支援 【継続・強化】
- ・後方支援病院のさらなる確保 【継続】
- ・転院支援マッチングシステムの運用による転院・搬送調整 【新規】
- ・コロナ入院患者データの情報収集及び長期入院患者のモニタリング 【継続】

（２）退院基準到達者受入等に関する協力金の支給

- ・退院基準到達患者を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）を支給【継続】
- ・転院マッチングシステム参画病院への指定協力金の創設（検討中）

○コロナ後遺症に係る相談体制の整備（検討中）。

コロナ後遺症の相談、診療が可能な医療機関の案内。

●方針4 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）の設置にかかる支援

○患者に酸素投与等を行うことができる一時待機場所を設置する市町村等に対する支援。

（１）救急医療機関と連携した一時待機場所を設置した市町村等への支援【新規】

- ・設置に要した初期費用
- ・酸素ボンベ等及び運営上に要した費用（シーツ、毛布等）を支援
※初期費用、運営費用とも人件費を除く

（２）協力医療機関への協力金支給【新規】

- ・病院の敷地等にステーションを設置し、医師が定期的に巡回及び患者の容態急変時に対応可能な体制を整えた医療機関に対して、協力金を支給。

●方針5 宿泊療養における対応の充実・強化

○入院を要しない陽性者は、原則、宿泊療養とする療養体制の強化を図るとともに、病状の急変に対応する健康観察体制等の充実・強化。

（１）宿泊療養の迅速な決定と療養開始のための効率的な運用【検討中】

（２）健康相談、オンライン診療・薬剤処方の充実や酸素投与体制の整備【継続】

- ・府入院FCによる健康相談、オンライン診療・薬剤処方及び急変患者の入院調整の実施。
- ・患者急増への対応として、拠点となる宿泊療養施設に24時間、医師２名を配置し、オンライン診療・往診、薬剤処方を実施。（協力：大阪府私立病院協会・大阪府医師会等）
- ・病状の増悪、急変した患者に対し、入院までに一時的・緊急的に酸素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）。

（３）宿泊療養施設連携型病院への補助【新規】

- ・宿泊施設近隣で宿泊療養中の急変等に対して療養・入院ができる連携病院を確保。

（４）パルスオキシメーターの配備、ウェアラブルデバイス、AEDの設置【継続】

今後の感染拡大に備えた対応方針について⑥

●方針6 自宅療養者・入院調整中患者への対応の充実・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。

(1) 自宅療養者等に対する相談・診療体制の構築【継続・強化】

＜平日・日中の体制＞

- ・オンライン診療・薬剤処方が行える施設のさらなる拡充。
- ・オンライン診療拡大に向けた参画システムの普及促進。
- ・在宅療養支援病院等による往診、訪問診療体制の確保。
- ・日中における往診・訪問診療体制の充実。(提案)
- ・往診、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月8日～)。

〔訪問看護ステーション協会の独自事業(新規)
新規陽性者に訪問看護を行う会員事業所に対して補助金、
N95マスク等を支給(事業開始5月27日～)。〕

＜休日・夜間の体制＞

- ・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をすべての保健所管内で構築。

【自宅療養者に対する相談・診療体制】

	平日 日中	休日 夜間
オンライン (診察)	○ 〔リスト 配付〕	○ 〔民間 委託〕
オンライン (薬処方)		
往診・訪問	△ (※)	

※一部の在宅療養支援病院・診療所等が
かかりつけ医として対応

(2) 国において中等症Ⅱに分類されている患者に推奨されているステロイド剤の使用について
普及を促進【継続】

(3) パルスオキシメーターの全員配布(府で約15,000台、保健所設置市へは配備費全額補助)
配食サービスの実施(全域実施済)【継続】