

大阪府における医療・療養体制の確保について

令和3年11月5日

大阪府健康医療部長 藤井睦子

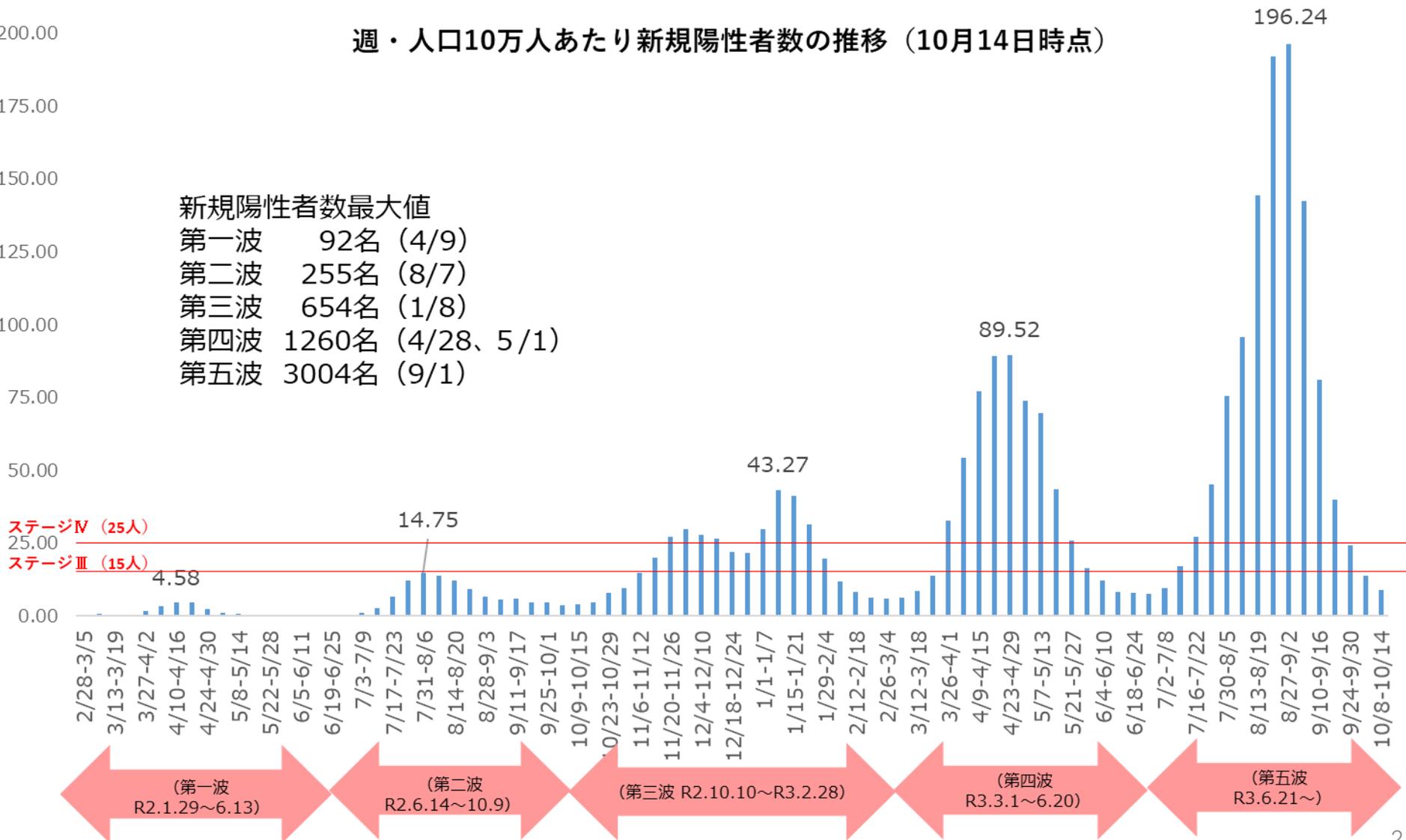
新型コロナ 五つの波を越えて

- ◆ 令和2年1月以降、これまで五つの波を経験。波ごとに感染規模は増し、とりわけ第四波以降は変異株による影響もあり、感染が急速度となり、拡大期間も長期化。
- ◆ 医療・療養体制についてはこうした感染状況にも合わせ、関係機関等との連携のもと、強化を図ってきた。

週・人口10万人あたり新規陽性者数の推移（10月14日時点）

新規陽性者数最大値

第一波	92名	(4/9)
第二波	255名	(8/7)
第三波	654名	(1/8)
第四波	1260名	(4/28、5/1)
第五波	3004名	(9/1)



1 感染症発生初期（第一波：令和2年1月～6月）

【感染の特徴や主な対策】

- ・1月29日に府内で初の感染者確認（国内8例目）以降、2月下旬からは、ライブハウス関係のクラスター（2月下旬～3月上旬）、医療機関クラスター（4月以降）なども含めた複数の感染事例が発生。
- ・3月下旬以降は、爆発的な感染拡大（オーバーシュート）への懸念も高まり、病床確保や宿泊・自宅療養の体制整備が求められることとなった。
- ・3月からは学校休校措置、3月下旬以降の外出自粛要請等の府独自の取組みに加え、4月7日～5月21日には緊急事態宣言が発令され、外出制限や幅広い休業要請がとられた。

- ◆ 感染症法に基づき、感染症対策は都道府県と保健所設置市の権限で、患者情報管理もそれぞれ行うのが基本とされているが、府ではこれまでの経験を踏まえ、令和2年1月、府内患者発生や府対策本部会議設置に先駆け、保健所設置市と情報共有や公表の一元化について申し合わせを実施。
- ◆ これにより、患者情報の公表や病床確保、入院調整、検査や医療体制の整備など広域的な対応の推進に寄与。



大阪府の特徴

- ・政令中核市保健所が多く、都市部を中心に管轄人口は府域全体の約7割を占める
- ・府域が狭く、都市交通網が発達しているため、府民が日中と夜間で圏域を越えて移動

これまでの経験

— 患者情報一元化の重要性を認識

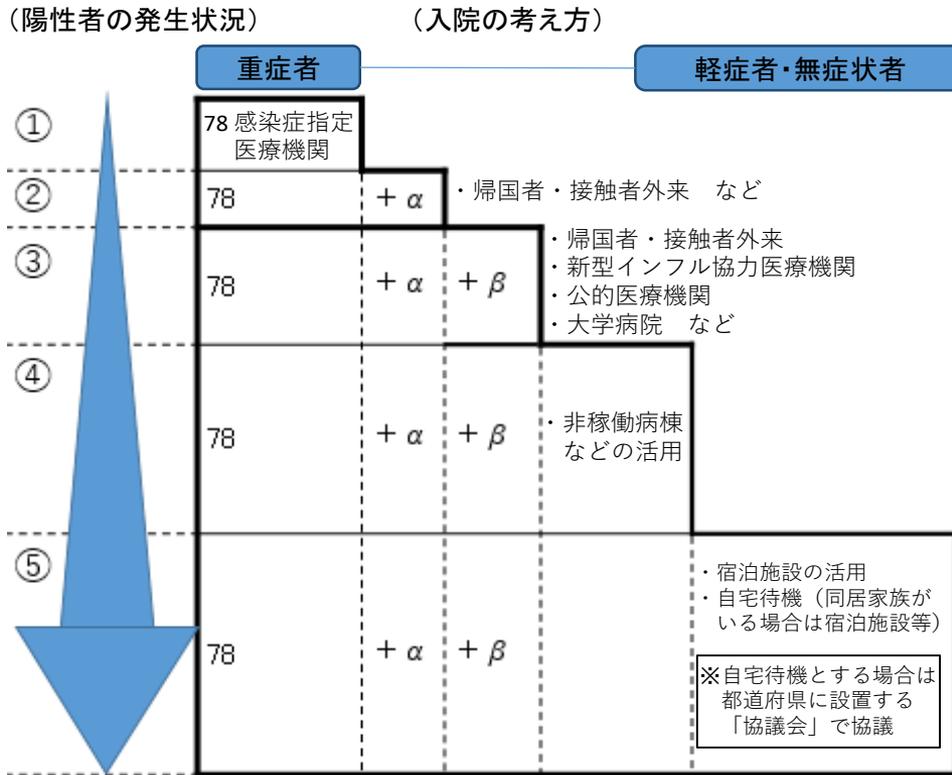
- ・2019年1～3月 麻しん集団発生
- ・2019年6月 G20大阪サミット開催に、政令中核市保健所とも連携して、感染症対策を実施

令和2年1月24日

**政令市・中核市保健所連絡会議において
疑い患者の共有及び
府による公表の一元化を決定**

病床の一元管理等

- ◆当初、陽性者全員入院の原則のもと感染症指定病床への入院勧告を行っていたが、瞬く間に病床が埋まったことから、令和2年3月13日に「陽性者の増加に応じた対応」の考え方を公表。
- ◆受入病院のすそ野を広げ、無症状者・軽症者は非稼働病棟や宿泊施設の活用等を進めることとした。



【基本的な考え方】

- ①～② 無症状者・軽症者も含めて、「感染症指定医療機関」及び「一般医療機関（帰国者・接触者外来等）」に入院勧告。
- ③ 陽性者が増加した場合、医療機関の病床数や陽性者の症状を踏まえてトリアージを行いながら対応（公的医療機関・大学病院等）。
- ④～⑤ 陽性者の数を踏まえ、重症者に重点を置き、無症状者・軽症者については、非稼働病棟などの活用や宿泊施設の活用、自宅待機といった措置も念頭に置き、対応策を検討。

《参考》大阪府における新型コロナウイルス患者数の推計

(1) 1日あたりにおいて1日あたり新たに新型コロナウイルス感染症を疑って外来を受診する患者数	29,679人
(2) 1日あたりにおいて1日あたり新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な患者数	14,960人
(3) 1日あたりにおいて1日あたり新型コロナウイルス感染症で重症者として治療が必要な患者数	504人

※[厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部]の算定式により算出

対応方針について

感染症患者（陽性者）の増加に備え、以下の取組みを進める。

- (1) 一般医療機関の病床の確保（公的医療機関、大学病院等への協力依頼）
- (2) 非稼働病棟などの活用
- (3) 宿泊施設の活用
- (4) 上記の活用に向けた医療提供体制（医師、看護師等の医療スタッフの確保）の構築
- (5) 必要な補助制度の創設

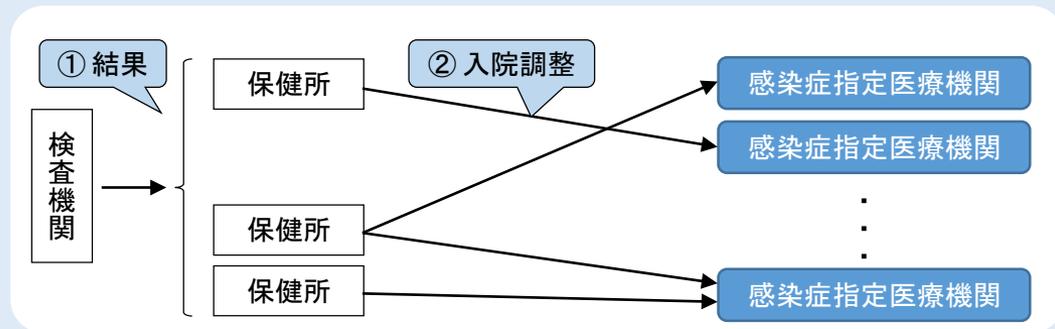
- ◆ 病床確保と合わせ入院調整を広域的に行うため「大阪府入院フォローアップセンター」を立ち上げ（令和2年3月13日）。
- ◆ その後、国事務連絡（同3月19日付）でも「医療提供体制については病床の確保や患者の受入調整など都道府県での対応を基本とする」とされた。

【旧】

感染症法に基づき、各保健所長が医療機関と個別に調整

< 課題 >

- ・ 保健所側：医療機関の空き状況を把握できず、非効率な調整となる。
- ・ 医療機関側：各保健所（18保健所）から調整が入り、手間がかかる。



【新】

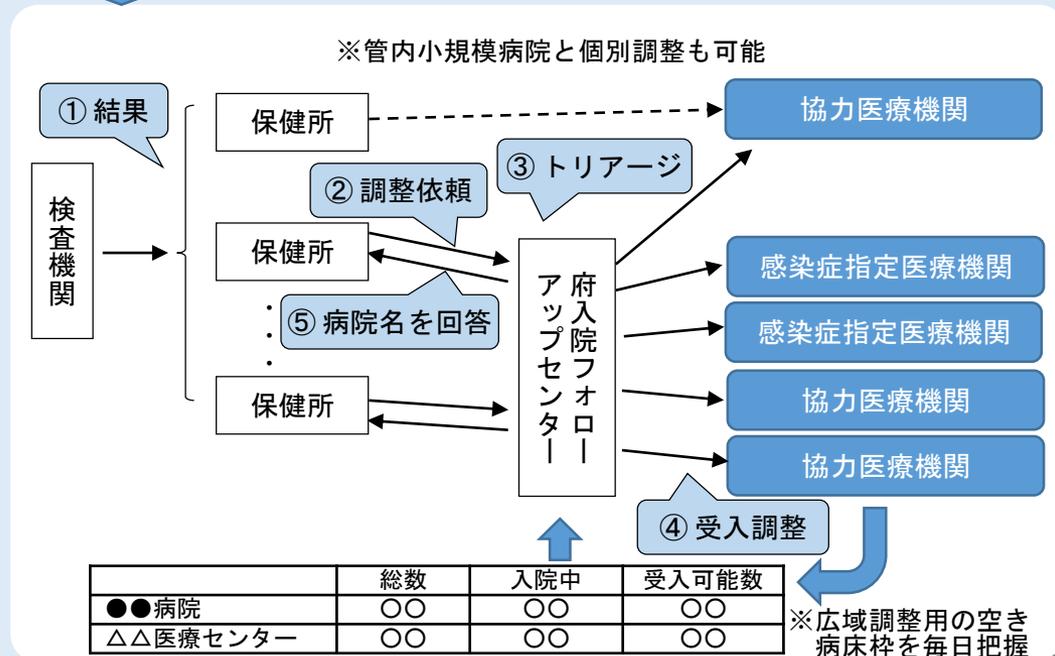
府（府入院フォローアップセンター）が、入院可能な空き病床を把握し広域的に入院調整

入院調整の対象：

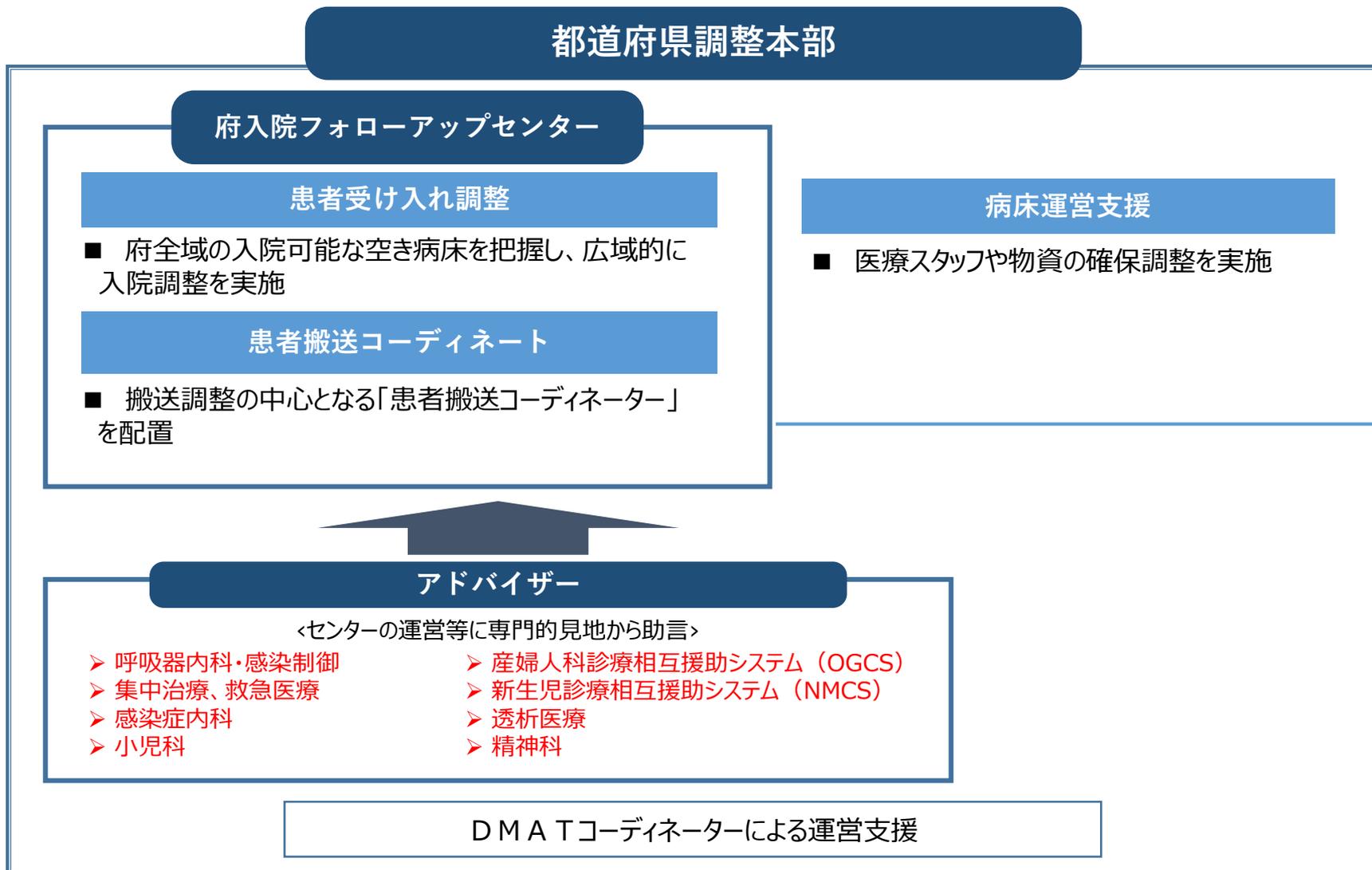
感染症指定医療機関、10床程度以上の協力医療機関、基幹病院等（それ以外の医療機関の空き病床の状況も保健所を通じて把握。）

※重症例の入院先確保や広域調整のために、府入院フォローアップセンターを経由してのみ受け入れる医療機関（「調整対象医療機関」）を指定予定。

※調整対象医療機関以外は、各保健所で個別に入院先を調整しても差し支えない。



- ◆ 令和2年4月1日には府入院フォローアップセンターを都道府県調整本部に位置づけ。専門的見地からの助言も得ながら、患者受け入れ調整や患者搬送コーディネートを実施。



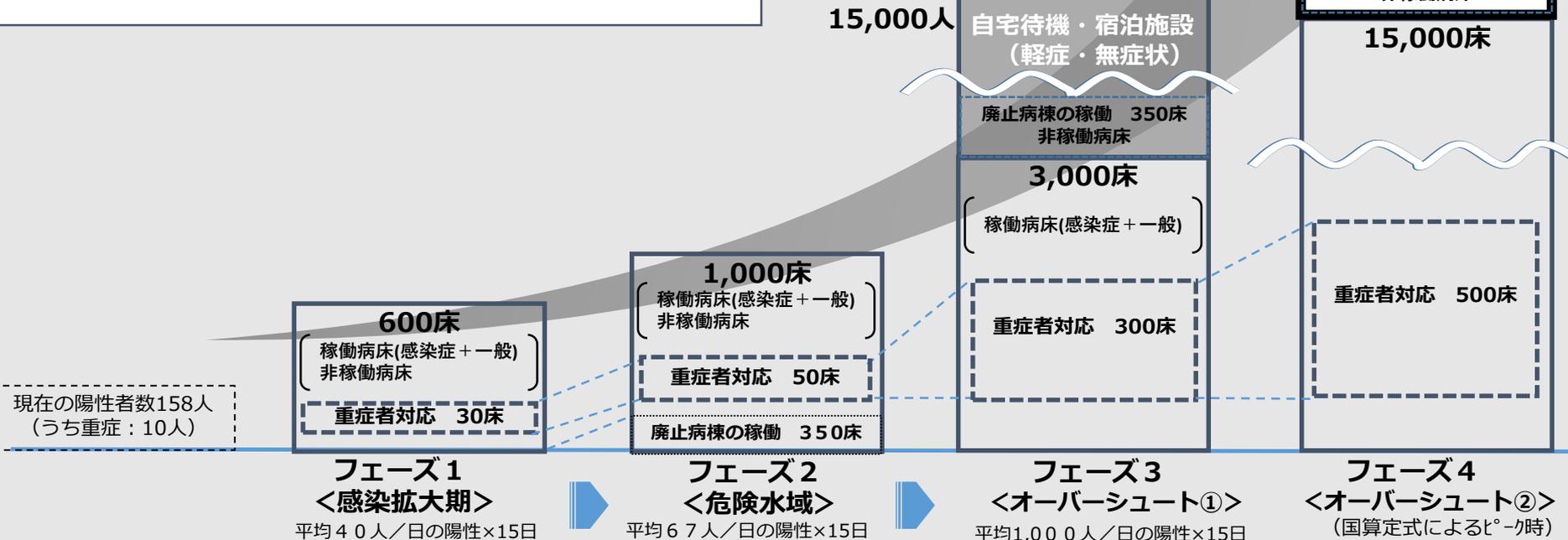
- ◆ 厚生労働省より、オーバーシュートを起こした際の入院患者数等の算定式が示され、当面の確保目標を「オーバーシュート時で3,000床(うち重症300床)」と算定。
- ◆ 公立・公的病院を中心に説明会を開催し、本資料を用いて説明の上、病床確保を要請(令和2年4月1日)。さらに4月7日の緊急事態宣言発出を受け、対策本部長(知事)による協力要請を重ねて発出した。

新型コロナウイルス感染症のフェーズに応じた保健医療対策(案)

病床確保見込

オーバーシュートへの危険信号

- ① 感染経路が不明な陽性者数や陽性率の上昇
- ② 陽性者の年代別推移における高齢者割合の増加
- ③ 集中治療室(ICU)の稼働率の増加



※フェーズ2(1,000床)までは病床確保の見込み

- ◆ 病床確保にあたっては、医療従事者や医療資材の確保、施設整備の負担、感染リスク・風評被害を含めた一般医療への影響など、新型コロナ医療に対する医療機関・医療従事者の不安の声が強く、病床の積み上げは難航。
- ◆ 大阪府健康医療部内に「病床確保チーム」を設置し、チームはもとより部幹部が、一病院ずつ、支援策や感染状況を説明するとともに、「受入病院支援チーム」を創設し、具体的な支援調整を実施。

新型コロナウイルスの感染者を受け入れる病院を支援するチームを創設し、
受入病院を全面的にバックアップする体制を構築

新型コロナ受入病院支援チーム

人的支援の調整

必要物資の調達・支援
(N95、PPE 等)

必要設備の支援
(人工呼吸器 等)

院内感染対策の支援
(専門家による指導・研修等)

国通知・マニュアルの
情報提供等

休業補償
(措置法に基づくもの)

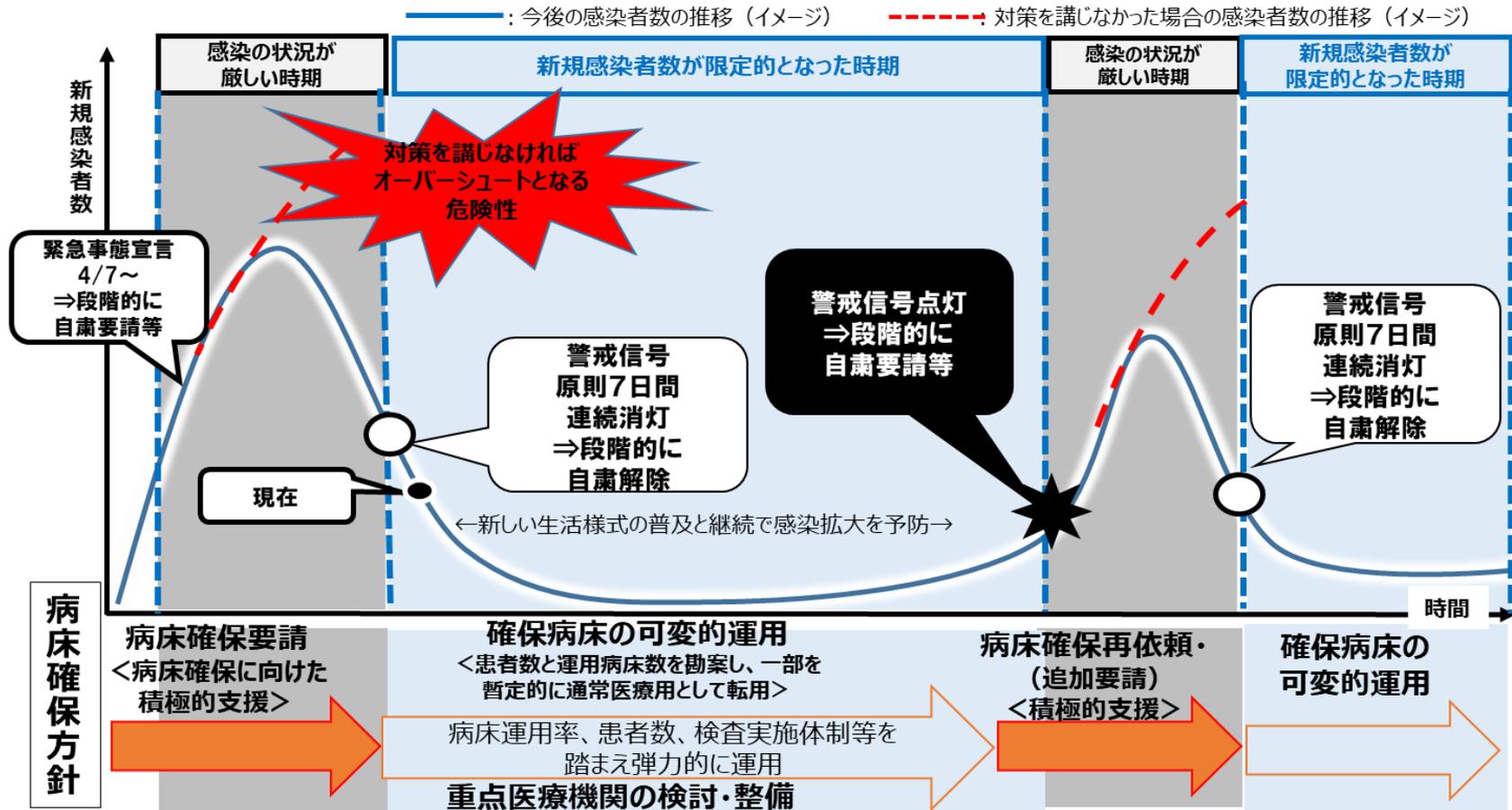
※その他、受入にあたって支援が必要な事項については、病院から意見聴取

病床稼働

◆ 第一波の収束に伴い弾力的な病床運用が必要とされたことから、令和2年5月5日に策定した「大阪モデル（自粛要請・解除及び対策の基本的な考え方）」とあわせた可変的な病床運用を決定（5月20日対策協議会）

【大阪モデル】

- ① 客観的なモニタリング指標の設定
- ② 指標の見える化により府民の行動変容を促す
- ③ 基準に基づく自粛要請・解除などの対策を段階的に実施
- ④ 陽性者数等を踏まえた必要な感染拡大防止策の実施
（クラスター対策、検査体制や医療提供体制の充実等）



2 医療体制強化期（第二波：令和2年6月～10月）

【感染の特徴や主な対策】

- ・高齢者施設・医療機関クラスターに加え、若い世代を中心に夜の街（クラブ・バー・居酒屋など）における感染が拡大。
- ・ミナミ地区の一部の店舗に休業要請・営業時間短縮の要請を行った（8/6～20）。

◆ 令和2年6月に国から新たな患者推計の考え方が示されたことを受け、6月末に「第二波に備えた当面の整備目標」を1615床（重症215床・軽症中等症1400床）とした（他都市の感染状況、病床使用率等を勘案）。

（1）第2波における感染拡大ピーク時の感染患者推計の考え方

・第1波において本府より大きな感染拡大を起こした他都市の感染拡大状況を踏まえ推計

推計の参考とした都道府県：東京都（国内において本府より発生患者数が多い都道府県）

推計患者数 ・重症患者 194人 ・軽症中等症患者 1,103人（・自宅宿泊療養患者 812人）

（2）第2波に備えた必要病床数の考え方

・患者受入に一定の余裕を見るため、病床使用率等を踏まえた推計

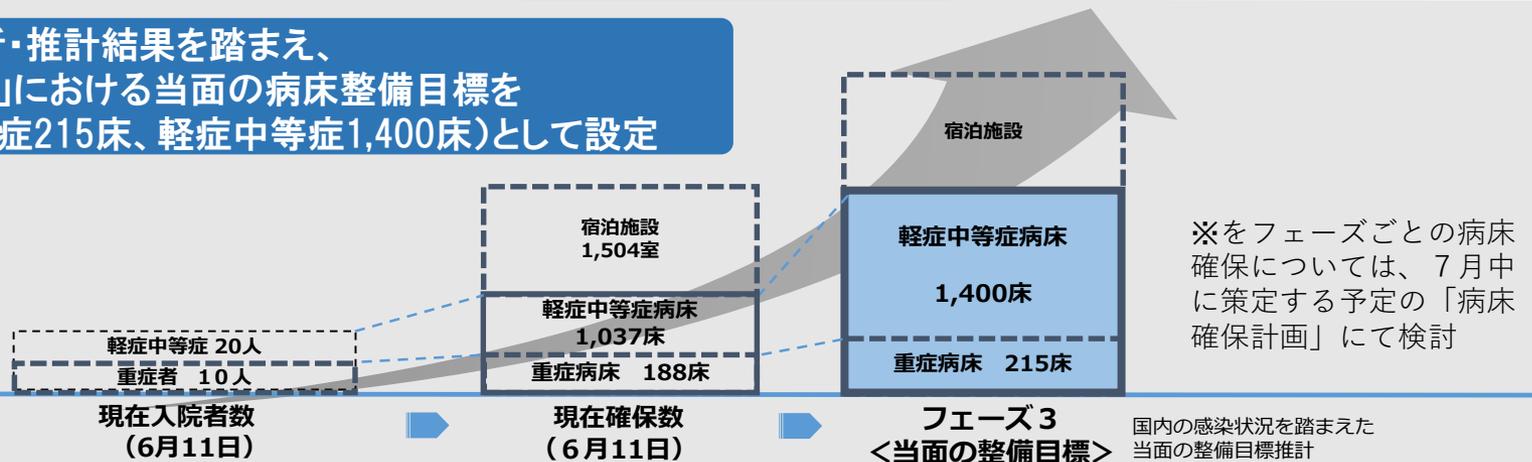
仮定した病床使用率【重症90% 軽症中等症80%（宿泊施設使用率80%）】

必要病床数 1,615床程度【・重症病床 215床程度 ・軽症中等症病床 1,400床程度】

（宿泊療養施設部屋数 1,015部屋程度）

第10回対策本部会議で示した当面の病床数の整備目標（「フェーズ3」の病床数（3,000床））を上記で推計した必要病床数とした

今回の分析・推計結果を踏まえ、「フェーズ3」における当面の病床整備目標を1615床（重症215床、軽症中等症1,400床）として設定



- ◆ 必要病床数の推計をもとに、令和2年7月、病床確保計画を策定。これまでの医療機関への病床確保要請の経緯等を踏まえ、感染拡大状況（4フェーズに分類）に応じた受入病床数を設定した。
- ◆ あわせて、想定を超えた感染拡大が生じたリスク対応として、重症者向け臨時医療施設の整備を決定。

大阪府における病床確保の基本的方針

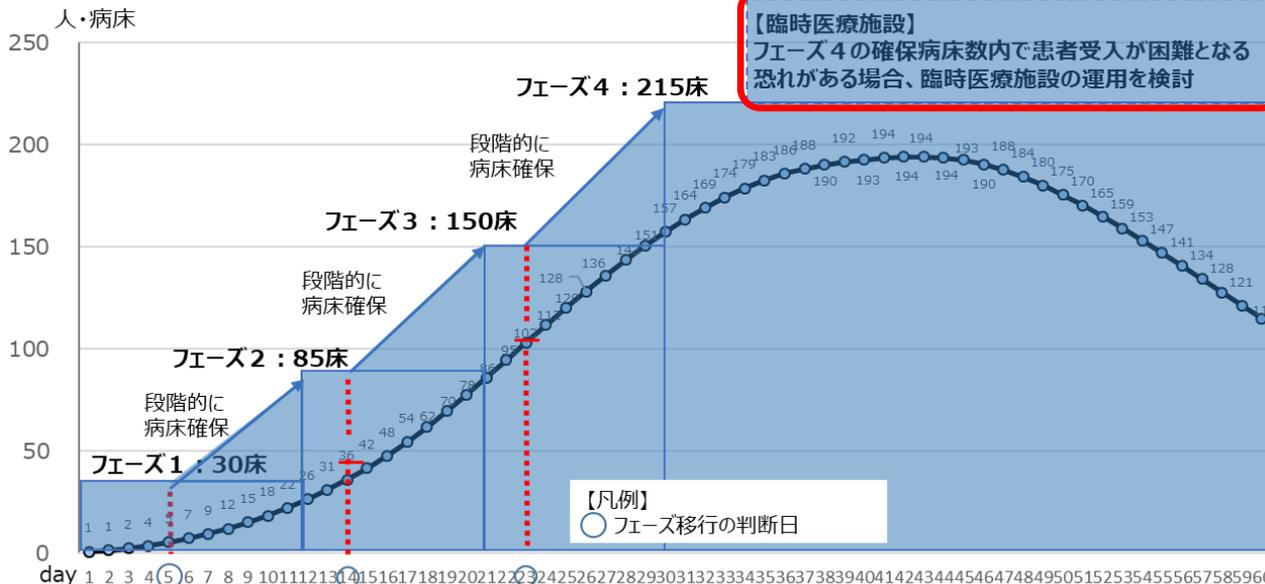
○新型コロナに対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療の両立を図るため、新規感染者数が限定的となった時期は、要請病床の一部ないし全部を暫定的に通常医療用の病床として柔軟に運用。

○感染拡大の兆候が見られた際は、速やかに（重症1週間以内、軽症中等症2週間以内）新型コロナ受入病床として再び運用できる体制を確保出来るよう、各病院に協力を依頼。

今後を見据えた感染拡大時における病床確保計画の策定(令和2年7月) 以降、数度にわたり改訂

例：重症病床

	確保病床数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況から総合的に判断)
フェーズ1	30床	新規の重症患者数が直近1週間において5人以上<day5相当>⇒フェーズ2移行準備
フェーズ2	85床	重症患者数およそ34人以上（病床使用率40%以上）<day14相当>⇒フェーズ3移行準備
フェーズ3	150床	重症患者数およそ105人以上（病床使用率70%以上）<day23相当>⇒フェーズ4移行準備
フェーズ4	215床	—



想定を超えた感染拡大が生じたリスク対応として、重症患者向け臨時医療施設（後の「大阪コロナ重症センター」）の整備を決定

3 感染拡大期（第三波：令和2年10月～令和3年2月）

【感染の特徴や主な対策】

- ・首都圏の医療ひっ迫が報じられる中、大阪でも高齢者施設・医療機関でのクラスターが多発するなど陽性患者が増加。
- ・10月以降の感染拡大による医療提供体制のひっ迫を受け、大阪コロナ重症センターを前倒しで設置。
- ・11月下旬から地域を限定した時短要請、12月3日に医療非常事態宣言（府独自）発出による大阪市全域への時短要請や府民の外出自粛要請により、感染はいったん収束の兆しが見られた。
- ・年末年始にかけ、再び感染が急拡大。1月14日～2月28日緊急事態宣言発令による府全域への時短要請を実施。
医療機関の受入体制脆弱化のタイミングが重なり、入院・療養体制の確保の必要性が高まったことから、府内医療機関に対する病床確保等の要請を行った。

- ◆ 令和2年12月3日に医療非常事態宣言を発出するなど、医療提供体制がひっ迫したことから、同8月中旬から整備を進めていた大阪コロナ重症センターについて、30床の運用を前倒しし、12月15日に運用開始。
- ◆ 他都道府県の医療機関等も含めた府内外からの看護師派遣を得て、運用に至った。
- ◆ なお、府内医療機関への整備補助により2か所目(20床)を令和3年9月に運用開始、3か所目(20床)整備中。

センター概要

- ◆ 感染急拡大に備え、重症患者に対応可能なICU機能を有する臨時の医療施設として整備（医療法施行規則第10条但書きを適用し、大阪急性期・総合医療センター施設の一部として運営）
- ◆ 医療機関等からの応援体制により、令和2年12月15日から運営を開始

施設名	大阪コロナ重症センター
設置場所	大阪市住吉区万代東3丁目1-56（大阪急性期・総合医療センター敷地内）
病床数	重症病床30床 全病床に人工呼吸器を配備（体外式膜型人工肺は配備しない）
建物	集中治療ユニット棟・スタッフサポートユニット棟・CT棟など



集中治療ユニット棟 外観

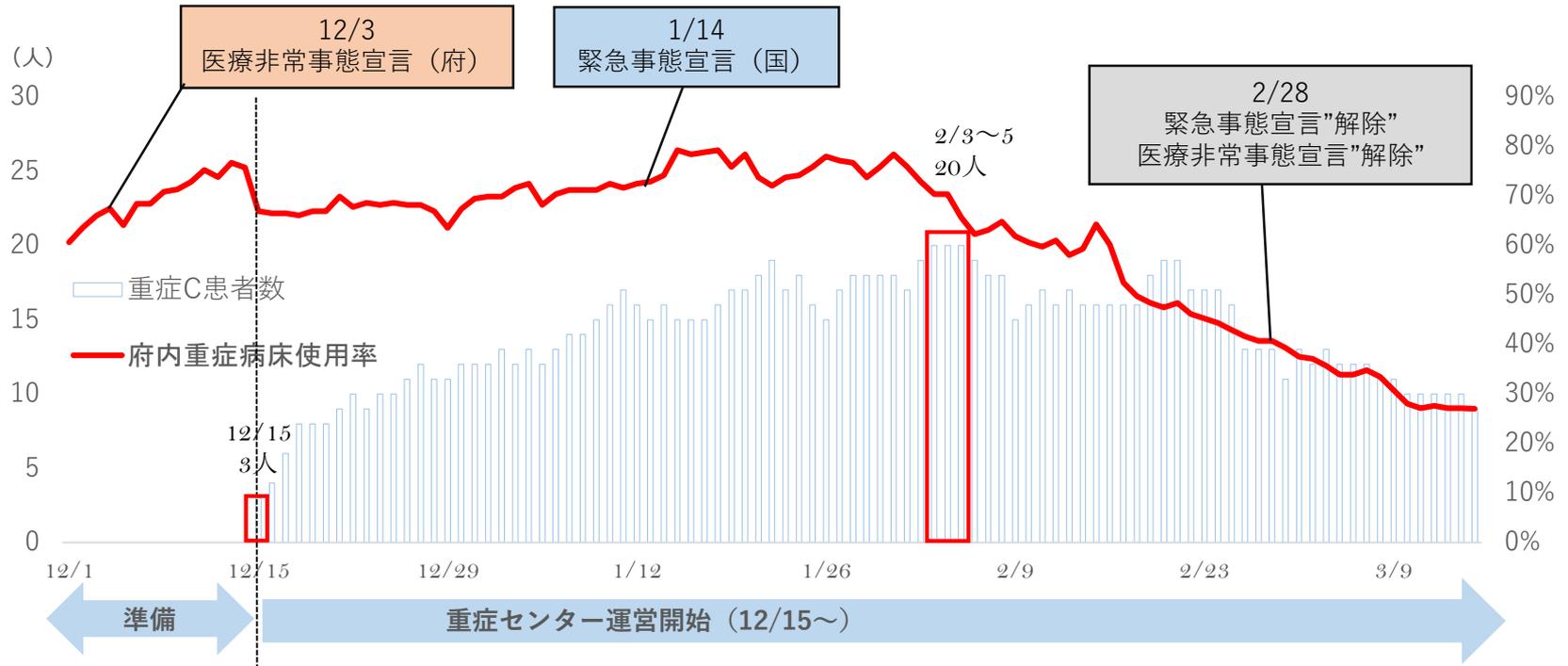


集中治療室



スタッフステーション

入院患者数等の推移 (3月15日までの状況)



支援 (看護師派遣) 状況 (12/1～3/31)

(内訳)

派遣元

- 医療機関等数 87機関
- 派遣看護師数 262人

区分	医療機関等	延べ派遣看護師数(人)	備考
全国知事会(経由)	8	12	8県より
関西広域連合(経由)	12	15	5府県より
府外医療機関	10	11	6都県
自衛隊	1	3	
NPO法人	3	10	
府内医療機関	52	121	
府看護協会	1	90	

- ◆ 陽性患者増加と、年末年始の医療機関の受入体制脆弱化のタイミングが重なったことから、特措法第24条第9項に基づく緊急要請を実施。
- ◆ さらに、令和3年1月の二度目の緊急事態宣言を受け、特措法第24条第1項に基づき、指定地方公共機関に対する対策本部長による病床確保を要請。
なお、確保目標までの協力が得られたことから同法33条2項の指示措置には移行しなかった。

(1) 特措法第24条第9項に基づく府対策本部長による協力要請（令和2年12月25日）

対象	要請内容	支援策	想定確保数
二次救急医療機関：108医療機関 (内科又は呼吸器内科救急協力診療科)	「感染症防止加算」 ・算定病院：2床 ・未算定病院：1床	1医療機関あたり 3000万円	108医療機関 200床

※ このほか、二次救急医療機関に対し、救急受入患者が陽性判明した場合の入院継続も要請。

(2) 緊急事態宣言下における医療機関等への病床確保要請（令和3年1月19日）

① 特措法第24条第1項に基づく府対策本部長による総合調整（主に民間病院に対する要請）

対象	要請内容	想定確保病床
・大阪府病院協会、 ・大阪府私立病院協会	・令和2年12月25日に協力要請の結果、受入困難と回答された医療のうち、一般病床200床以上の協会所属14医療機関に、再度、病床確保を要請	30床

※ 協会に所属していない一定規模の2医療機関には、第24条第9項により要請

② 特措法第24条第1項に基づく府対策本部長による総合調整（主に公立・公的病院に対する要請）

対象	要請内容	想定確保病床
市町村・指定公共機関（国立病院機構・日赤等）・指定地方公共機関（地独等）	休止病床を活用した増床	200床

※ 第24条第1項の対象とならない医療機関には、第24条第9項により要請

- ◆ 病床の効率的運用上、入院の長期化が課題となったことから、退院基準を満たした患者の円滑な転退院を促進する「転院支援チーム（のちの「転退院サポートセンター」）」を入院フォローアップセンター内に創設(令和3年1月)
- ◆ 入院患者のデータを管理し、コロナ症状軽快患者の転退院を促進するとともに、アフターコロナ患者の受け入れが可能な医療機関と新型コロナ受入医療機関間の連携強化に取り組んだ。

【取組内容】

■ 後方支援病院の確保

⇒ 府内の医療機関に対して関係団体とも連携し、協力依頼を実施、リスト化のうえ受入病院、保健所へ提供国の診療報酬加算措置に加え、府独自の補助金制度を創設し後方支援病院を支援（1/22～3/31）
（療養病棟入院基本料等届出医療機関を対象とし、退院基準を満たした患者の受入 1人あたり20万円を補助）

■ コロナ入院患者に係るモニタリングと共有

⇒ 受入病院に対して空床情報や患者の状況などを日々、モニタリングを実施、得られた情報はデータ化し、必要に応じて入院フォローアップセンター内で共有するとともに、保健所、受入病院などへ情報提供し、効率的な入院調整や転退院支援に繋げる

後方支援病院の状況 R3.3.22

【取組みによる成果】

■ 後方支援病院の確保状況

16病院（12/4時点） 182病院（3/22時点）

最大受入可能人数
1319人

約11倍に増加

■ 後方支援病院における患者の受入実績

（補助金実績報告ベース 3/24時点）

262人（12月：30病院 66人） 1月：37病院 80人 2月：55病院 116人）

1月～2月の受入合計 196人

12月から2月にかけて大幅に増加

医療圏	受入可能 医療機関数	受入可能人数					計
		一般病床	精神病床	療養病床	包括ケア	回復リハ	
1 豊能	12	10	52	11	13	5	91
2 三島	11	9	9	4	63	22	107
3 北河内	19	39		8	18	10	75
4 中河内	20	25	6	29	41	19	120
5 南河内	19	24	14	48	30	22	138
6 堺市	19	33	6	59	16	26	140
7 泉州	27	72	46	57	75	35	285
8 大阪市	55	137		107	76	43	363
	182	349	133	323	332	182	1,319

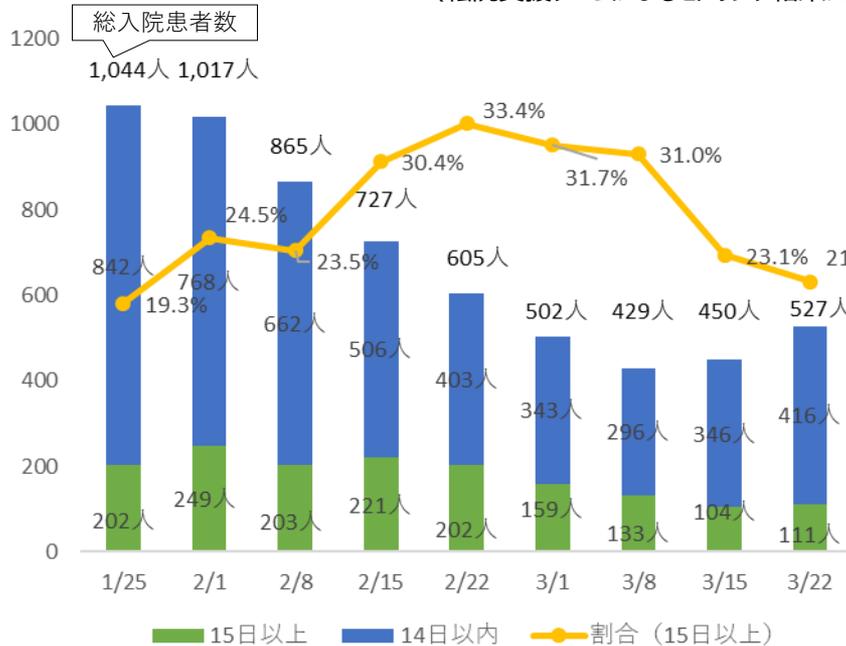
◆ この結果、軽症・中等症患者のうち入院期間が15日以上となっている患者は、ピーク時には高齢者を中心に30%を超えていたが、減少に転じた。（令和3年4月中旬には12.0%。その後第五波により再び増加）

■ 入院患者の状況

- ・総入院患者に占める長期入院患者（15日以上）の割合は、2月22日をピークに減少に転じている
- ・転院調整中や受入先がない等コロナ感染症の症状継続以外で入院している患者の割合は、2月初旬には約6割だったが、直近2週間では約3割～4割まで減少している

総入院患者に占める長期入院患者（15日以上）の割合
（軽症・中等症患者）

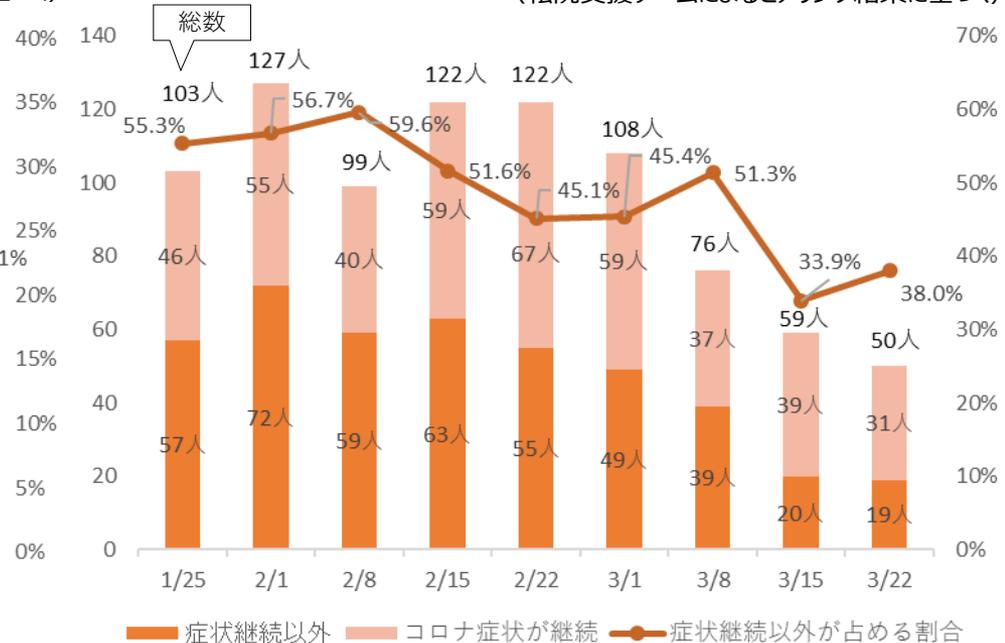
（転院支援チームによるヒアリング結果に基づく）



※総入院患者数には、疑似症患者を含む。

入院が長期化している理由（軽症・中等症患者）

（転院支援チームによるヒアリング結果に基づく）

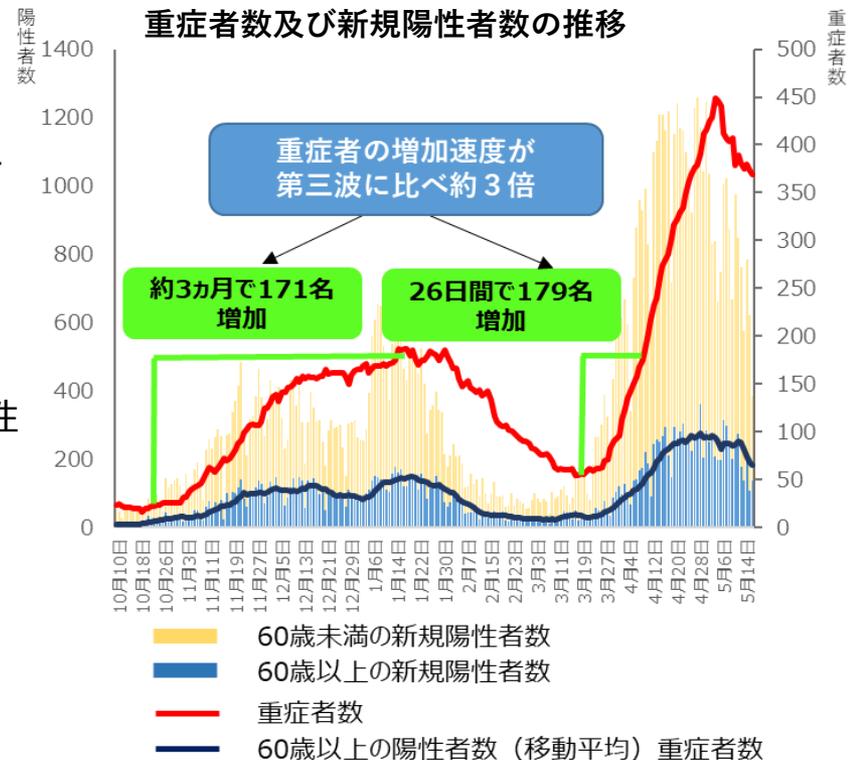


※20日以上長期入院患者の内、理由の判明した患者について記載
※「症状継続以外」の主な理由は、「転院調整中」「受入先なし」「コロナ以外の疾患」などが挙げられる

4 医療逼迫期（第四波：令和3年3月～6月）

【感染の特徴や主な対策】

- ・感染力の強い変異株「アルファ株」の影響により感染が急拡大。依然として高齢者施設等のクラスターも多発。
- ・重症者が第三波に比べ約3倍のスピードで増加し、重症病床がオーバーフローしたほか、15,000人を超える自宅療養者数が発生。
- ・4月5日のまん延防止等重点措置適用後、新規陽性者数の増加は抑制されたが横ばいにとどまり、緊急事態措置適用による人流抑制を主眼とした措置により感染が収束。

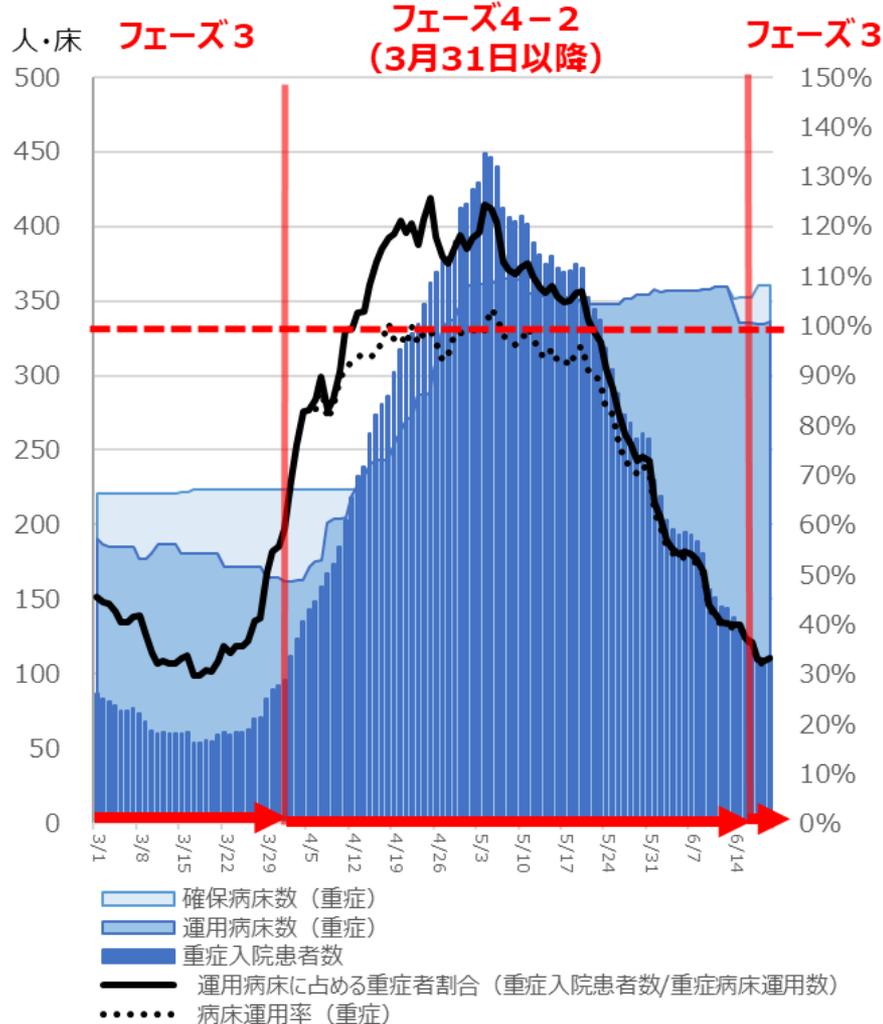


※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（4/6以降）や他府県で受け入れている重症者（4/22～5/10）を含む。

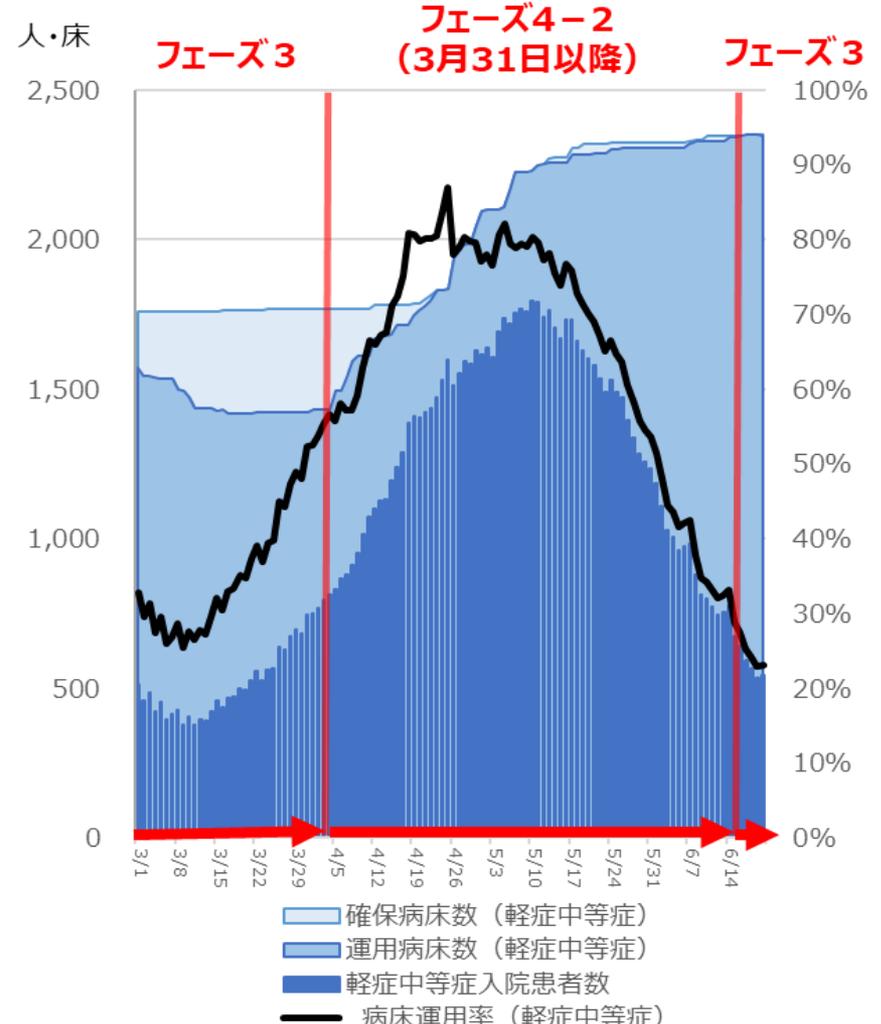
◆ 急激な感染拡大と急速な重症者数の増加により、4月中旬以降、重症運用病床に占める重症者割合が100%を超えて推移。軽症中等症病床においても病床運用率は75%を超える割合で推移するなど、逼迫した状況が継続。

● 第四波における病床運用の状況(確保病床数・運用病床数と入院患者数、病床運用率)

重症

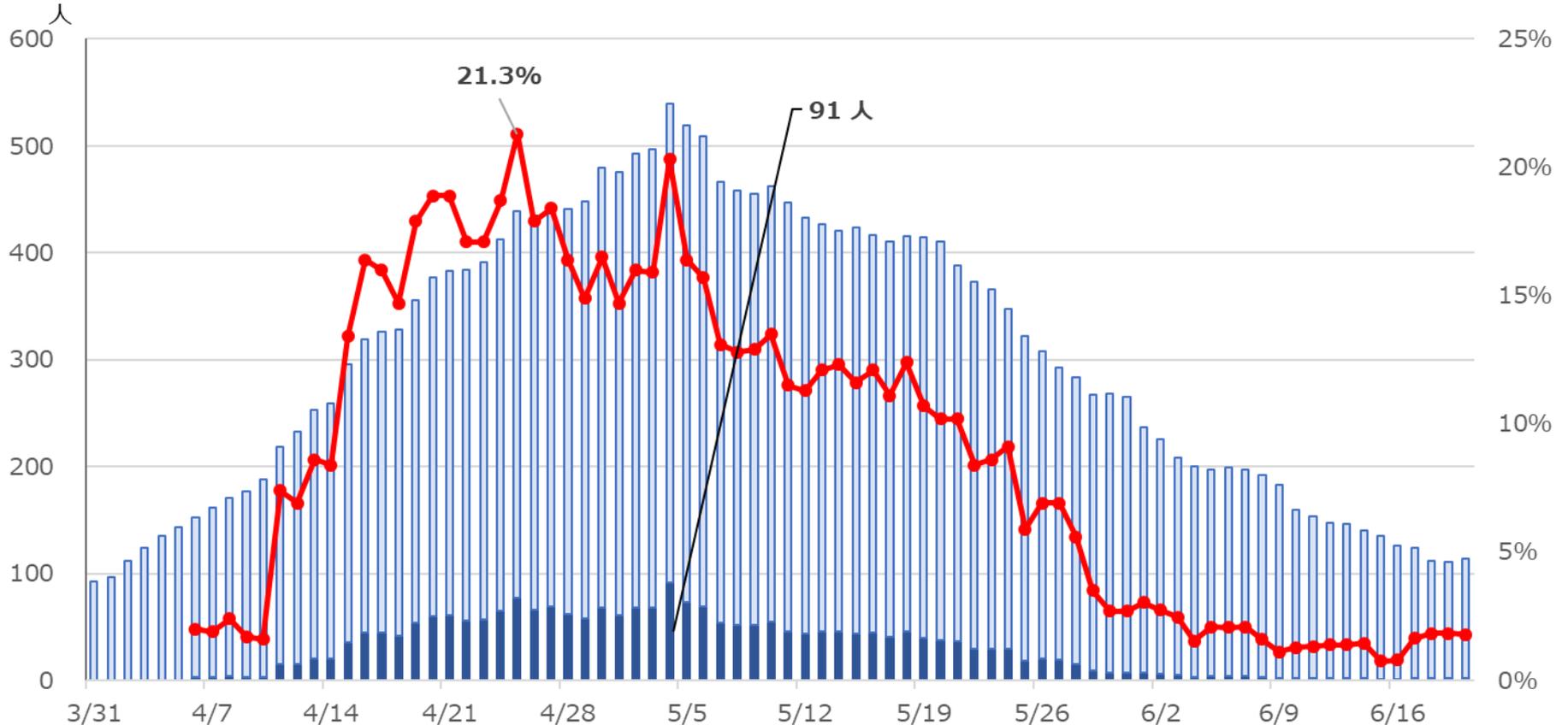


軽症中等症



- ◆ 重症患者については、4月以降、府からの緊急要請等により、軽症中等症患者等受入医療機関の一部において、入院治療を継続。
- ◆ ピーク時には、全体の20%を超える重症者が軽症中等症受入医療機関等での入院治療となった。

● 第四波における病床運用の状況(軽症中等症受入医療機関等において治療継続した重症者の状況)



- 重症者数 (重症者受入医療機関における入院者数)
- 重症者数 (軽症中等症患者受入医療機関等における治療継続者)
- 重症者のうち、軽症中等症患者受入医療機関等において入院加療継続している者の割合

- ◆ 逼迫する重症病床を確保するため、特措法第24条第9項に基づく緊急要請を実施。
 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）、病床を確実に運用いただくよう、再度の緊急要請（4月12日）。

●重症病床確保に向けた臨時緊急要請

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
軽症・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）

<重症病床運用数の推移>

	3月31日	4月19日	4月26日	5月3日	5月10日	5月17日
医療機関数	21機関	27機関	31機関	34機関	35機関	35機関
重症病床数	165床	255床	313床	361床	364床	352床
3月31日からの追加病床数	—	+90床	+148床	+196床	+199床	+187床

※上記には、軽症中等症受入医療機関等で重症化した場合の入院治療継続者は含まれていない。

◆ 新規患者数が過去最大数を更新し、軽症中等症病床の追加確保に向け、感染症法に基づく臨時緊急要請を実施。

● 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）

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を標榜している200床未満の151医療機関のうち、受入を行っていない57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、受入を行っていない12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（13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（96病院※）</p> <p>（ 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>

※特措法第24条9項に基づく要請29病院含む

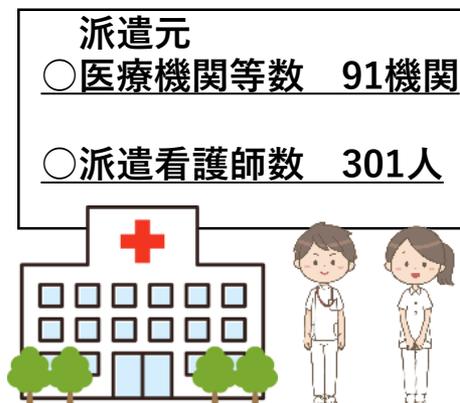
<軽症中等症病床運用数の推移>

	3月31日	4月19日	4月26日	5月3日	5月10日	5月17日
医療機関数	133機関	133機関	134機関	141機関	153機関	154機関
軽症中等症病床数	1,424床	1,746床	1,940床	2,100床	2,227床	2,278床
3月31日からの追加病床数	—	+322床	+516床	+676床	+803床	+854床

- ◆ 想定以上の重症患者増加のスピードに対応するため、重症センターでの早期の30床運用をめざして、大阪府看護協会（人材バンク）での確保に加え、府内約120の医療機関へ再度の看護師派遣を要請（4月2日）。
- ◆ さらに、4月8日に厚生労働省へ看護師派遣を要請し、各省庁にわたる国関係医療機関等から派遣いただき、大阪コロナ重症センターをはじめ、府内医療機関や宿泊療養施設で勤務いただいた。

●大阪府への支援(看護師派遣)状況（4/1~6/30）

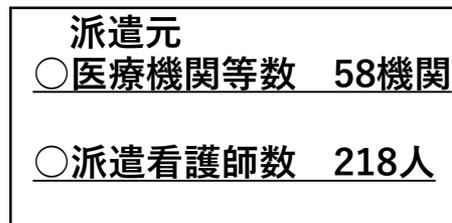
全体



派遣元	機関数	看護師数（人）	備考
府外医療機関等	71	149	33都道府県より
府内医療機関	19	36	—
大阪府看護協会 (人材バンク)	1	116	—

※全体：大阪コロナ重症センター、府内受入医療機関、宿泊療養施設含む

(内、大阪コロナ重症センターへの派遣)



派遣元	機関数	看護師数（人）	備考
府外医療機関等	41	77	27都道府県より
府内医療機関	16	33	—
大阪府看護協会 (人材バンク)	1	108	—

◆ 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。

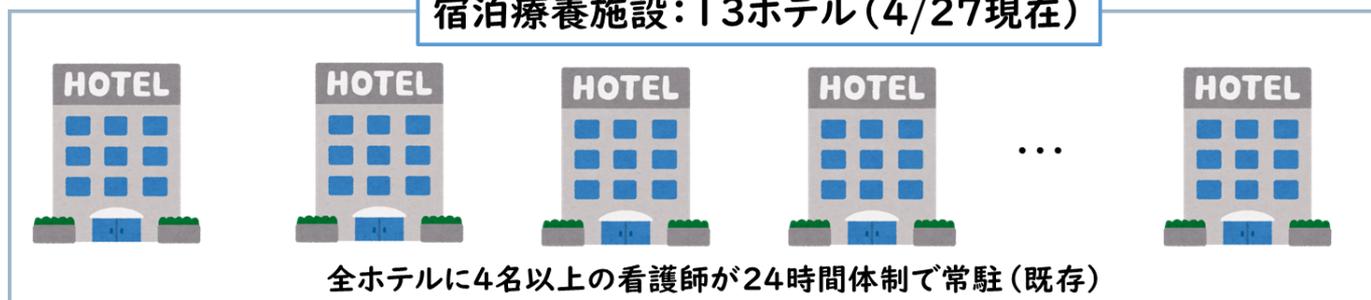
● オンライン診療、往診体制の拡充

府医師による健康相談に加え、ホテルでの医師常駐（拠点ホテル）によるオンライン診療を4月28日から日中2名、夜間1名の体制でスタートし、日に70件を超えるオンライン診療を実施（私立病院協会や医師会の協力）。

● 酸素投与室の整備

救急車の到着までの間に急変した場合の緊急対応として、酸素を投与するため、各ホテルに3室の酸素投与室を設置。

宿泊療養施設：13ホテル（4/27現在）



オンライン健康相談（既存）

オンライン診察、往診等

（新規）オンライン診察・往診、酸素投与、薬処方など

○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

（「拠点ステーション」；調整中）

○医師によるオンライン診察、各ホテルへの往診、薬の処方を実施

・協力：大阪府私立病院協会・会員病院

連携

府入院フォローアップセンター（府医師）

連携（既存）



宿泊療養体制の充実

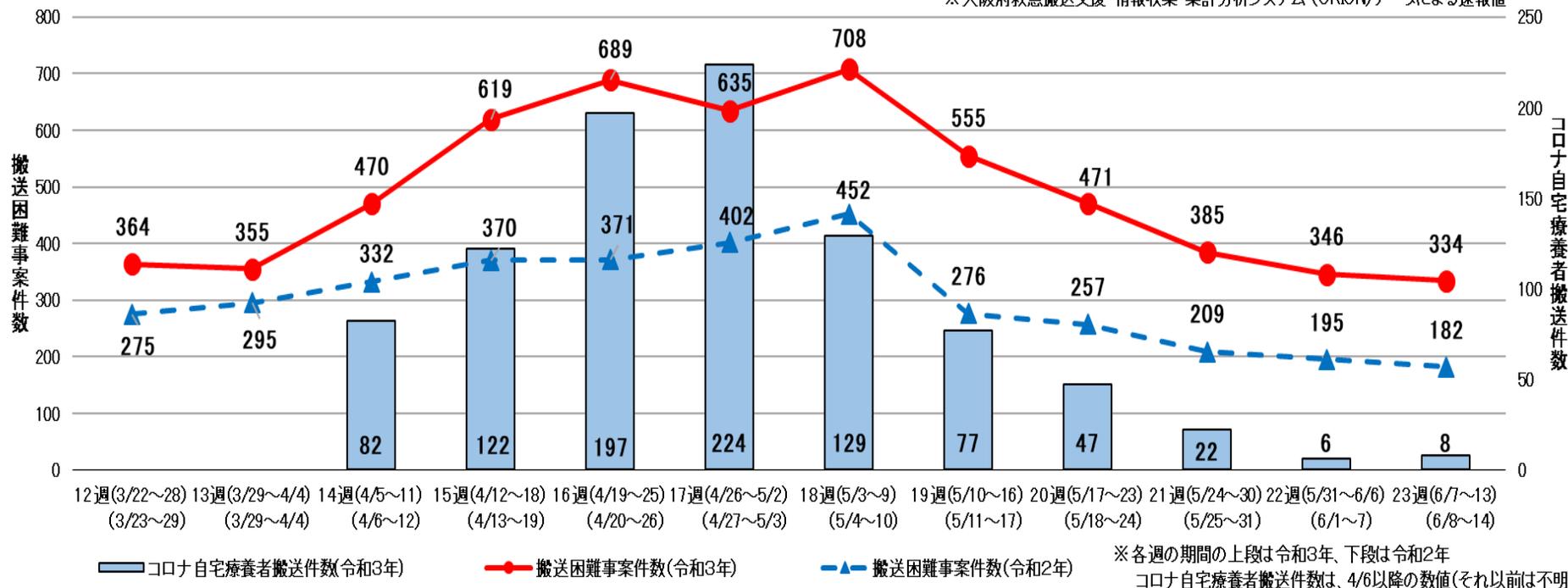
- 酸素投与機器（順次配置）
12ホテル各3室（4/21～）
- 看護師配置の充実（拡充）
（他府県からの応援看護師）
- 全療養者にパルスオキシメータを貸出（既存）
- ウェアラブルデバイスの設置（既存）

- ◆ コロナ医療のひっ迫は、救急医療の現場に影響を及ぼした。3月下旬から6月上旬（第12週～第23週）の間の救急搬送困難事案件数は、前年比較で、約1.6倍に増加。（令和2年3,616件 → 令和3年5,931件）
- ◆ コロナ自宅療養者の救急要請も増加し、長時間の現場滞在事案が見られたことから、通常救急にも対応できるよう、患者の移送先が決まるまでの患者待機場所の設置ニーズが高まった。

● 救急搬送困難事案の発生状況(全症例)

【全圏域】搬送困難事案件数（第四波）
 （「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間 30分以上」）

※大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）データによる速報値



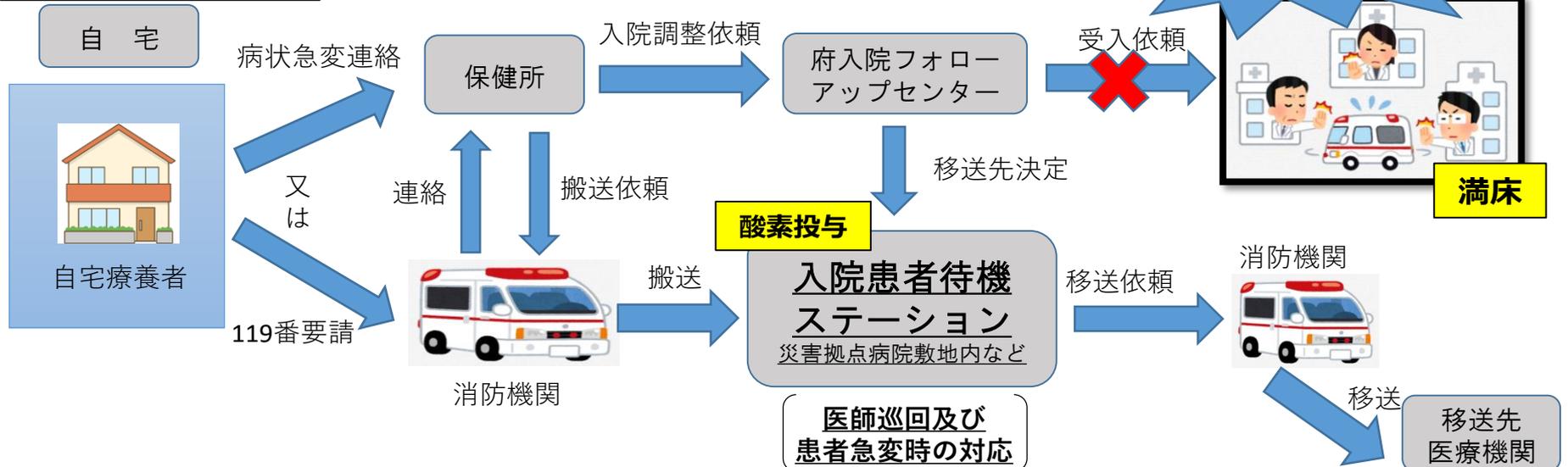
入院患者待機ステーションの設置

R3.4月～

- ◆ 移送途中にあるコロナ患者へ酸素投与できる、患者の移送先が決まるまでの患者待機場所として「入院患者待機ステーション」を設置。大阪市内に2か所、大阪市消防局と共同で運営。
- ◆ さらに、第五波においては、市町村等を設置主体とした補助制度を設け、大阪市内4つの待機ステーションが設置され、府設置とあわせ、計6施設・31床が設置された。

設置場所 (大阪市内)	運用状況				備考	最長 滞在時間	平均 滞在時間
	4月22日～	4月29日～	5月6日～	5月13日～			
第一待機ステーション	45人	23人	4人	4人	4月22日に8床、 28日から10床運用	51時間 10分	10時間 1分
第二待機ステーション	—	9人	1人	—	4月30日から8床運用		
計	45人	32人	5人	4人	計86名		

運用イメージ



運営体制・・・大阪府職員（ロジ担）、大阪市消防局職員

5 医療体制強化期（第五波：令和3年7月～）

【感染の特徴や主な対策】

- アルファ株よりもさらに感染力の強い変異株「デルタ株」の影響を受け、7月に入り過去に例のない感染急拡大となり、緊急事態措置適用後も拡大が続いたが、お盆明けに急速に収束。
- 4月から開始された高齢者の新型コロナワクチン接種や抗体治療薬などの早期治療により、高齢者の発症や重症化が抑えられた一方、20・30代を中心とする若い世代の感染が拡大。40・50代や30代以下の重症者が第四波に比べ増加。
- ワクチン接種の推進を背景に、医療機関関連及び高齢者施設関連のクラスターは大きく減少したが、企業事業所、デルタ株の影響を受け、児童施設関連や大学・学校関連でのクラスターも多く発生し、10代以下で感染が多数確認。
- 6月21日～8月1日まん延防止等重点措置、8月2日～9月30日緊急事態措置適用により、飲食店等への時短要請や休業要請等を行った。
また、10月1日からリバウンド防止のため、飲食店等への時短要請を継続しながら、段階的措置緩和を実施し、25日から時短要請等の措置を解除した。

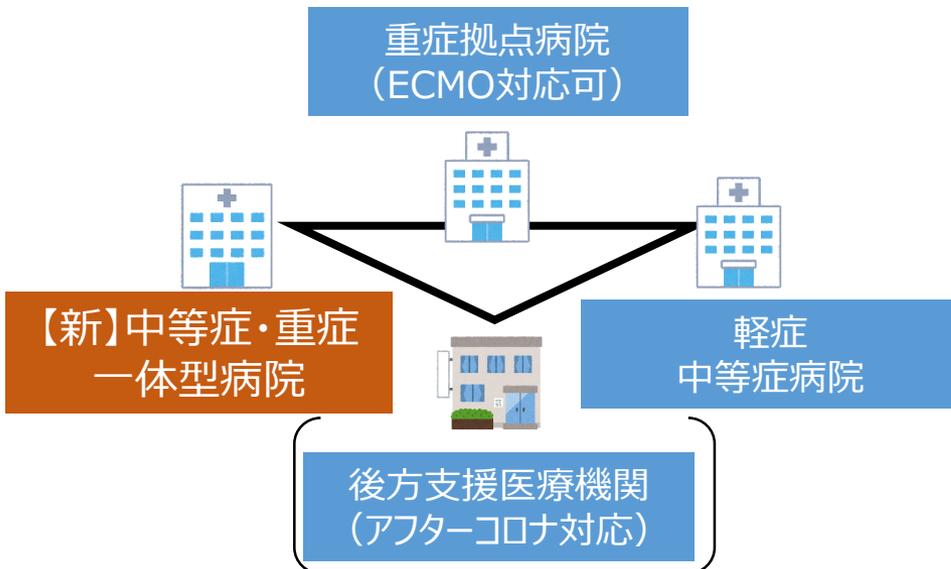
- ◆ 重症患者数が確保病床数を上回り、軽症中等症で重症者を受け入れた第四波の経験を踏まえ、令和3年6月に病床確保計画の改定や感染拡大に備えた対応方針を策定。
- ◆ また、第五波では早期治療のため軽症中等症病床のニーズが高まったことから、特措法及び感染症法等に基づき軽症中等症病床の確保要請等も実施。

● 基本的対応方針【改定病床確保計画、今後の感染拡大に備えた医療提供体制整備 6月9日】

- 一般医療と両立しうるコロナ医療体制の構築、災害級非常事態に備えた入院医療体制の整備（重症500床、軽症中等症3,000床を目標）
- 新型コロナにかかる病院の「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
（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）
 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。
- 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

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>



● 許可病床数(一般病床)に応じた軽症中等症病床確保要請

- ・特措法第24条第9項による要請（7月28日）
- ・感染症法第16条の2による再要請（8月13日）

● 休止病床の活用や妊産婦受入・小児用病床の確保要請

- ・特措法第24条第9項による要請（8月26日）
- ・軽症中等症病院に対し、休止病床等を活用した緊急的な病床確保要請
- ・総合周産期母子医療センター等に対し、妊産婦の受入を要請
- ・小児拠点医療機関に対し、小児用病床の確保を要請

◆ こうした機能分化や要請等により、府内医療機関のご協力のもと、重症病床約600床以上、軽症中等症病床約2,800床以上を確保。

< 医療機関分類別病床確保状況（10月22日） >

医療機関分類	新規患者受入			病床数		
	重症	中等症	軽症	重症	軽症中等症	総数
重症拠点病院 (10病院【うち ECMO対応可能 9 病院】※1)	○	—	—	227床	—	227床
中等症・重症一体型病院① (21病院【うち ECMO対応可能 8 病院】)	○	○	—	236床	569床	805床
中等症・重症一体型病院② (45病院)	△※2	○	○	142床※2	907床	1,049床
軽症中等症病院 (115病院)	—	○	○	—	1,362床	1,362床

重症605床

軽症中等症
2,838床

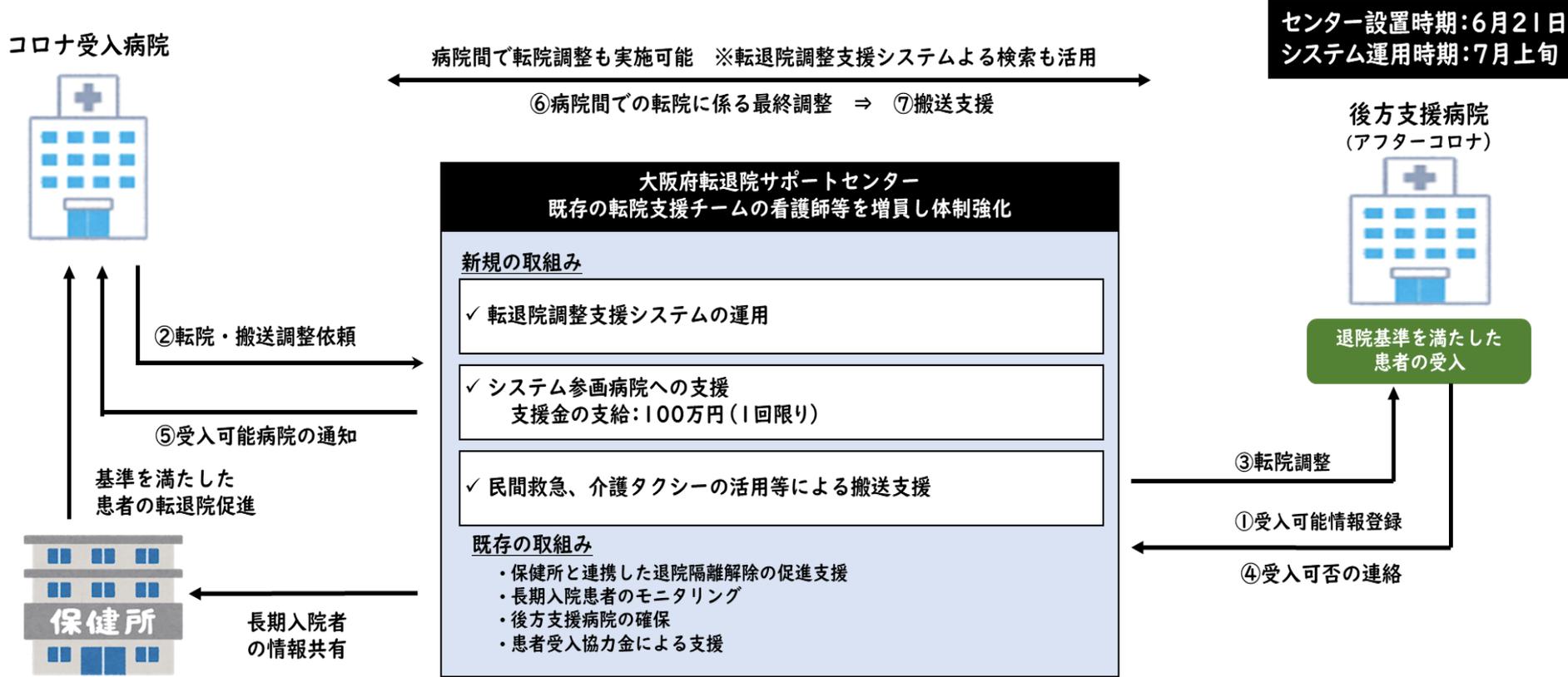
※1: 専門病院のため、一部医療機関においてECMO対応が難しい医療機関がある

※2: 主に院内で重症化した場合に治療継続いただくために使用する病床

転退院支援の強化（転退院サポートセンターの設置）

R3.6月～

◆ 転退院をさらに円滑にするため、「大阪府転退院サポートセンター」を設置し、これまで実施してきた後方支援病院の確保や患者のモニタリングに加え、新たに「転退院調整支援システム」を導入し転院・搬送調整を効率的に行うなど、取組みを総合的に拡充。



- ◆ 第五波では、更なるホテルの確保、宿泊療養決定プロセスのシステム化に加え、施設の療養環境の充実を図り、入院を要しない感染者は、原則、宿泊療養とすることを徹底。
- ◆ さらに、ホテルでの抗体治療の実施など医療機能の強化を進め、第六波に備えた対応強化を実施。

拡充策 1 【更なるホテルの確保】

宿泊施設
約8,400室・31施設を確保
地域バランスを考慮した
宿泊施設の選定



拡充策 2 【迅速な療養決定】

迅速な療養決定

「療養者情報システム」の導入(7月26日)
搬送や宿泊療養調整をシステム化。
当日もしくは翌日の入所を実現



拡充策 3 【療養環境の整備・医療機能の強化】

宿泊療養連携型病院の指定

- ・治療が必要となった宿泊療養者の入院、外来診療に対応
- ・短期入院後、宿泊施設へ受入れ

宿泊療養者への往診等の体制整備

民間事業者による、夜間・休日の診療を実施(点滴等の治療)

宿泊療養者への抗体治療体制の整備

- ・ホテル抗体カクテルセンター（医療型宿泊療養施設）
- ・医療機関の往診による抗体治療の実施



オンライン診療の充実（オンライン診療センターの開設）

- ・医師派遣協力は、医療関係団体(大病・私病・府医師会)に加え府内医学系大学(市大・大阪医薬大)の医師が参画
- ・投薬や入院の判断等を実施



宿泊療養者の病院への搬送体制確保

宿泊療養連携型病院や、民間タクシーの搬送により救急隊の負担軽減

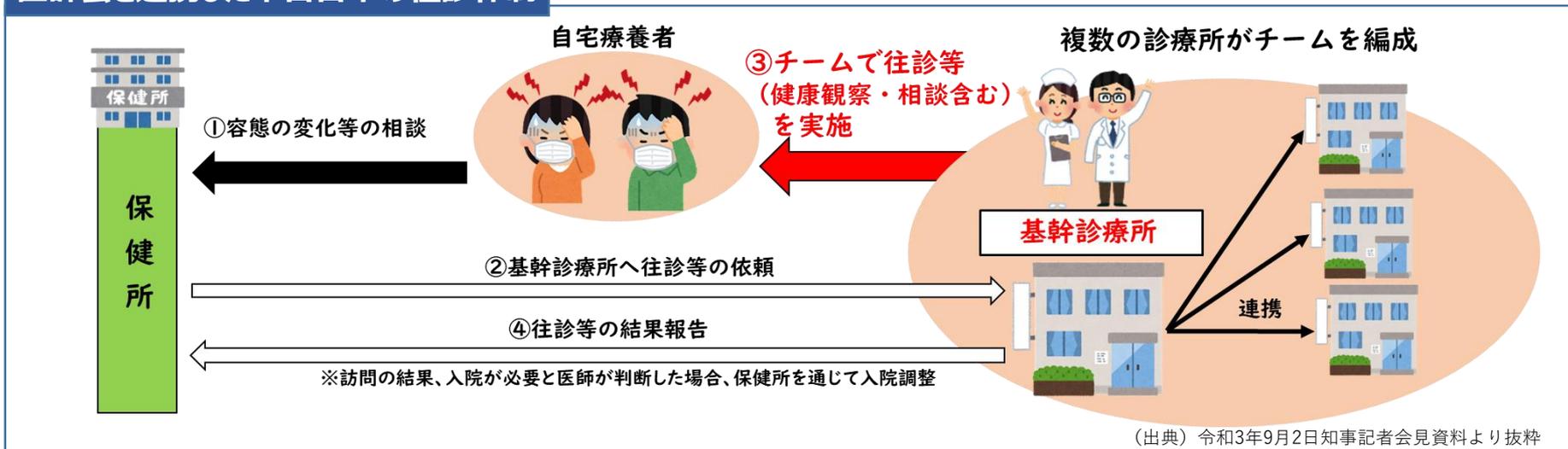
宿泊施設の医療機能の強化

・診療型宿泊療養施設の整備

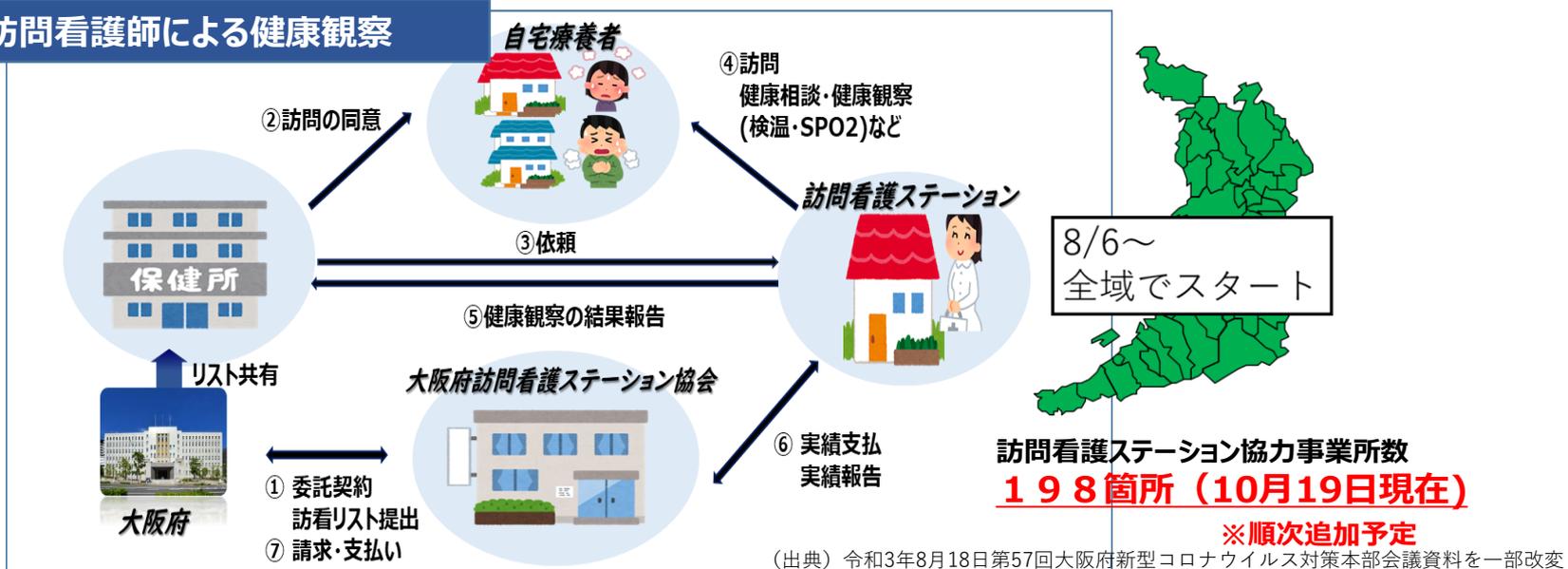
医師の常駐又は往診により、血液検査・心電図検査や内服薬処方、点滴治療、中和抗体薬の投与などを実施

◆ 第五波では自宅療養者へのさらなる支援体制を強化するため、大阪府医師会と連携した平日日中の自宅療養者への往診や、訪問看護ステーション協会と連携した健康観察の仕組みを構築。

医師会と連携した平日日中の往診体制



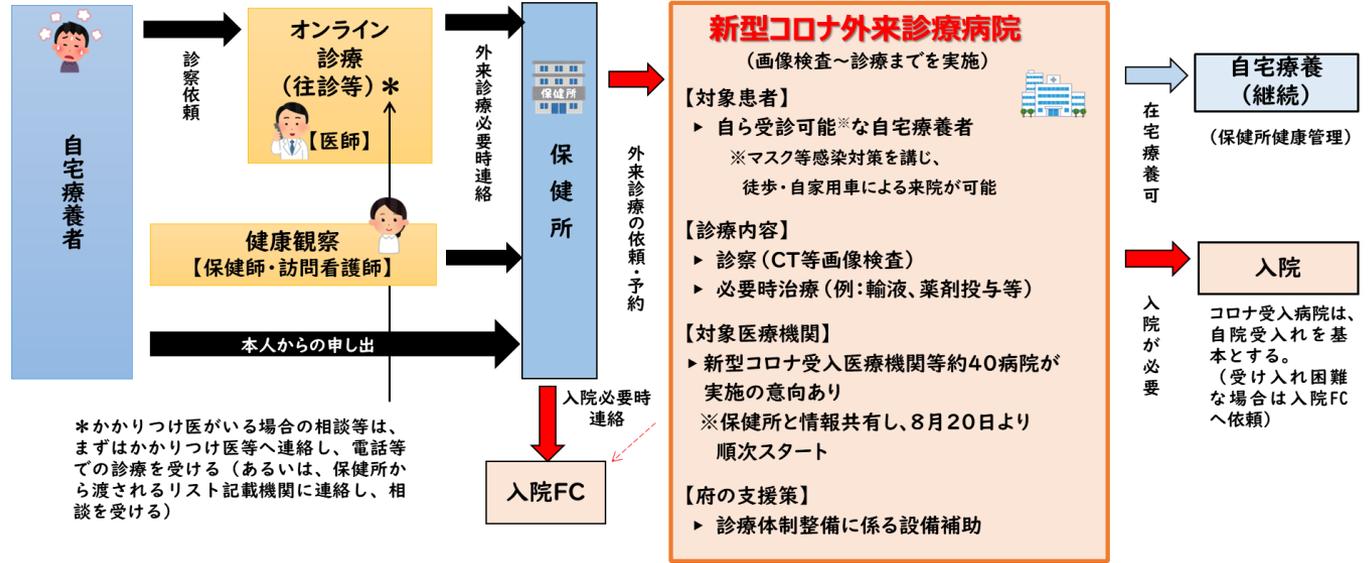
訪問看護師による健康観察



◆ さらに、自宅療養者が地域で外来診療を受けられるよう、「外来診療病院」を整備したほか、抗体カクテル療法などの中和抗体薬による治療を、入院以外に外来や往診で受けられる「抗体治療医療機関」を整備。

外来診療病院の整備

※外来医療機関等への搬送体制についてもあわせて整備



(出典) 令和3年8月18日第57回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

抗体治療医療機関の整備

● 外来での抗体治療実施

216医療機関(98病院、118診療所)

- ・新型コロナ患者等受入医療機関
- ・新型コロナ患者等非受入医療機関 (診療・検査医療機関)
- ・診療所 (診療・検査医療機関)

● 往診での抗体治療実施

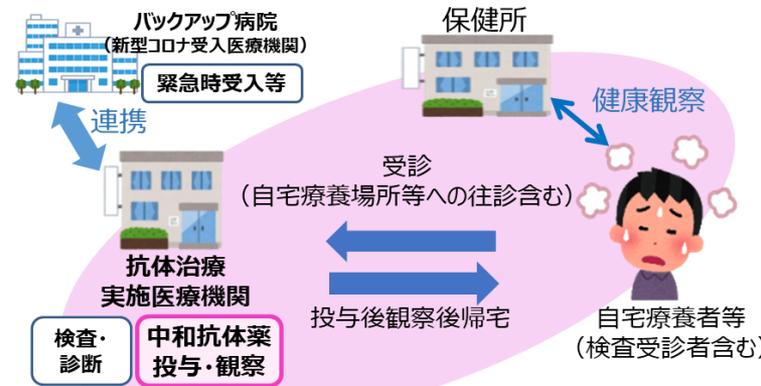
58医療機関(4病院、54診療所)

- ・新型コロナ患者往診 (自宅・施設等) 医療機関

箇所数は令和3年11月1日時点・予定含む

陽性判定者が、保健所からの連絡前でも抗体治療を実施できる体制を確保。

- ・診療・検査医療機関や往診・オンライン診療医療機関からの案内
- ・府案内センターや府HPなどによる案内



- ◆ 第五波においては、府内で一日あたりの新規感染者数が初めて3,000人を超えるなど、経験したことのない感染爆発が発生。
- ◆ 令和3年8月25日付で、厚労省から臨時の医療施設の設置について積極的かつ速やかな検討を行うよう通知。
- ◆ こうした状況を踏まえ、感染の急拡大による医療・療養体制のひっ迫時に備えて、大規模医療・療養センターを整備。

センター概要

- ◆ 施設の位置づけ：災害級の感染爆発時に速やかに対応できる医療・療養施設
(新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の2に基づく「臨時の医療施設」)
- ◆ 設置期間：令和3年9月30日～令和4年5月31日（現在は開設基準を満たしていないため運用せず）
- ◆ 設置場所：インテックス大阪6号館（大阪市住之江区）計約4万㎡
- ◆ 確保数：1,000床
 - ・ 1期：無症状・軽症患者用500床（9月30日整備）
 - ・ 2期：無症状・軽症患者用300床、中等症患者用(軽症～中等症I対象)200床（10月30日整備）
- ◆ 開設等の基準
 - 無症状・軽症患者用：感染拡大期で宿泊療養施設使用率がおよそ50%以上のときに開設準備を開始し、約2週間で開設・運用開始
 - 中等症患者用：感染拡大期で軽症中等症病床使用率がおよそ70%以上のときに準備を開始し、約2週間以降、入院患者待機ステーションのオーバーフロー、陽性者数、感染拡大見込み、軽症中等症病床使用率などの状況を踏まえ、運用開始判断



センター内部の遠景



無症状・軽症患者用



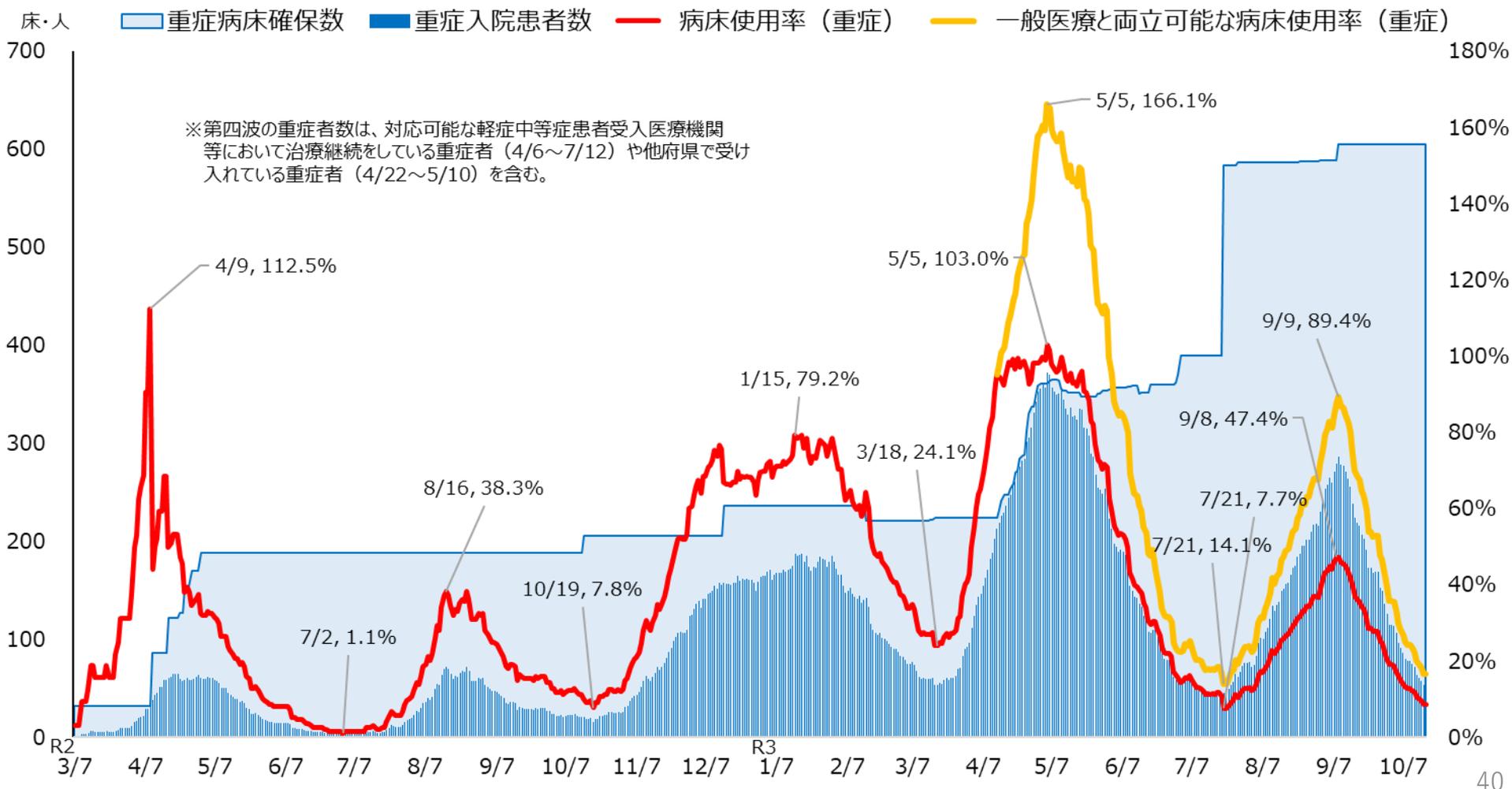
中等症患者用

6 まとめ

- ・医療・療養体制のまとめ
- ・今後の感染症対策に向けた課題

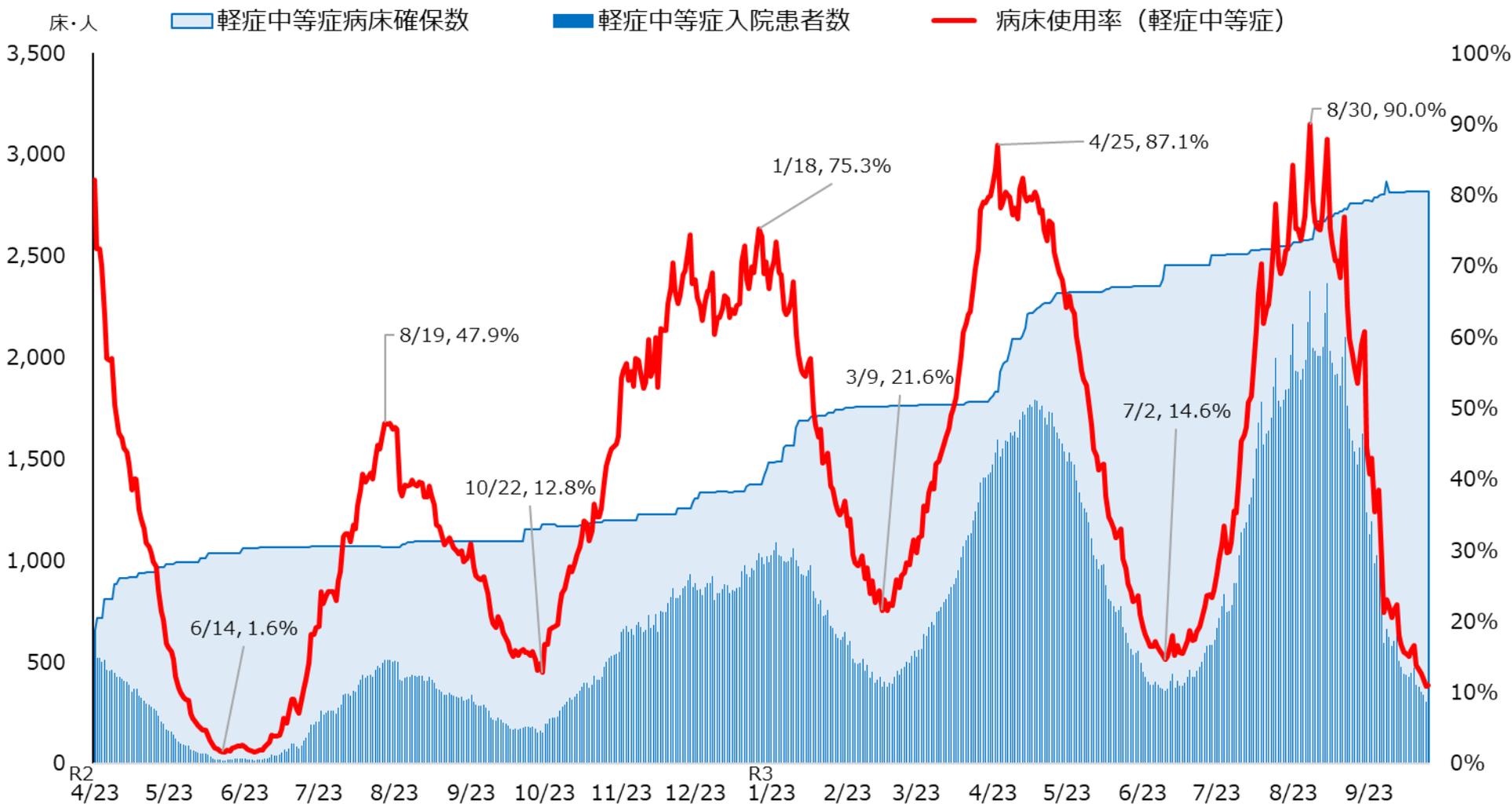
重症患者受入病床の確保・使用状況

- ◆ 第一波当初32床から第五波605床（災害級非常事態）まで重症病床を確保。
- ◆ 第四波では、高齢者だけではなく40・50代を含めて重症患者が急増した結果、臨時的に重症者用病床を確保する等の対応を行ったが、病床使用率は100%を超過し、軽症中等症病床等で一部の重症患者の治療を継続。
- ◆ 第五波では、災害級非常事態として605床を確保した結果、一般医療と両立可能な病床(320床)における使用率は約9割と相当ひっ迫したものの、605床を分母とする使用率は5割弱であった。



軽症中等症患者受入病床の確保・使用状況

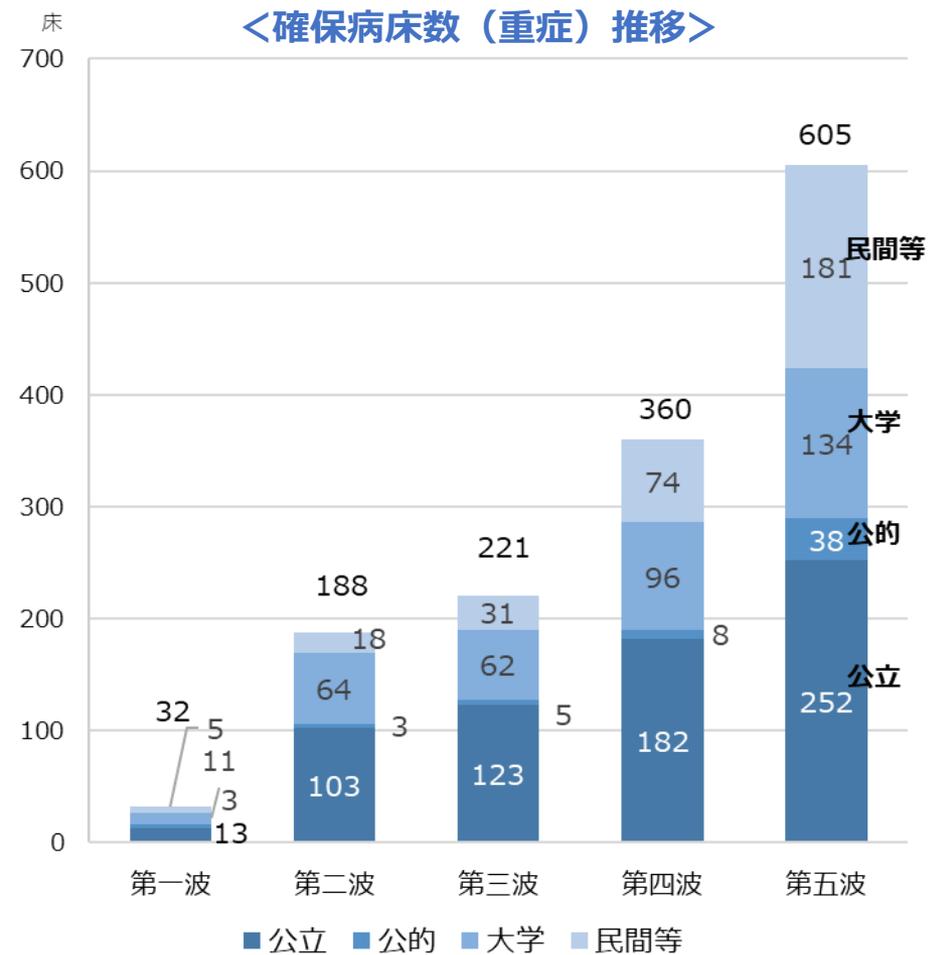
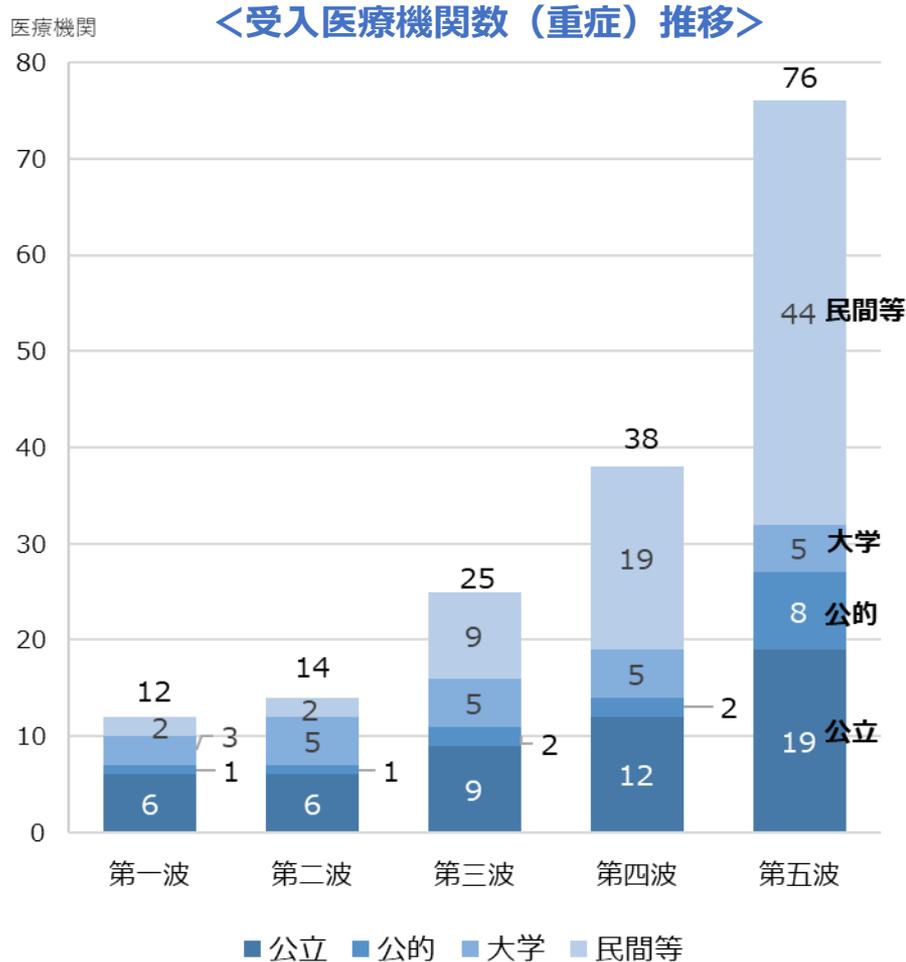
- ◆ 第一波当初323床（4/1時点）から第五波2,866床（9/30時点）まで軽症中等症病床を確保。
- ◆ 第四波及び第五波において、使用率は約9割に及ぶなど極めてひっ迫。



新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況

◆ 当初は公立・公的医療機関・大学病院が中心であったが、その後、民間病院にも幅広く受け入れを行っていただけることとなった。

● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の推移【重症】



※各波の時点

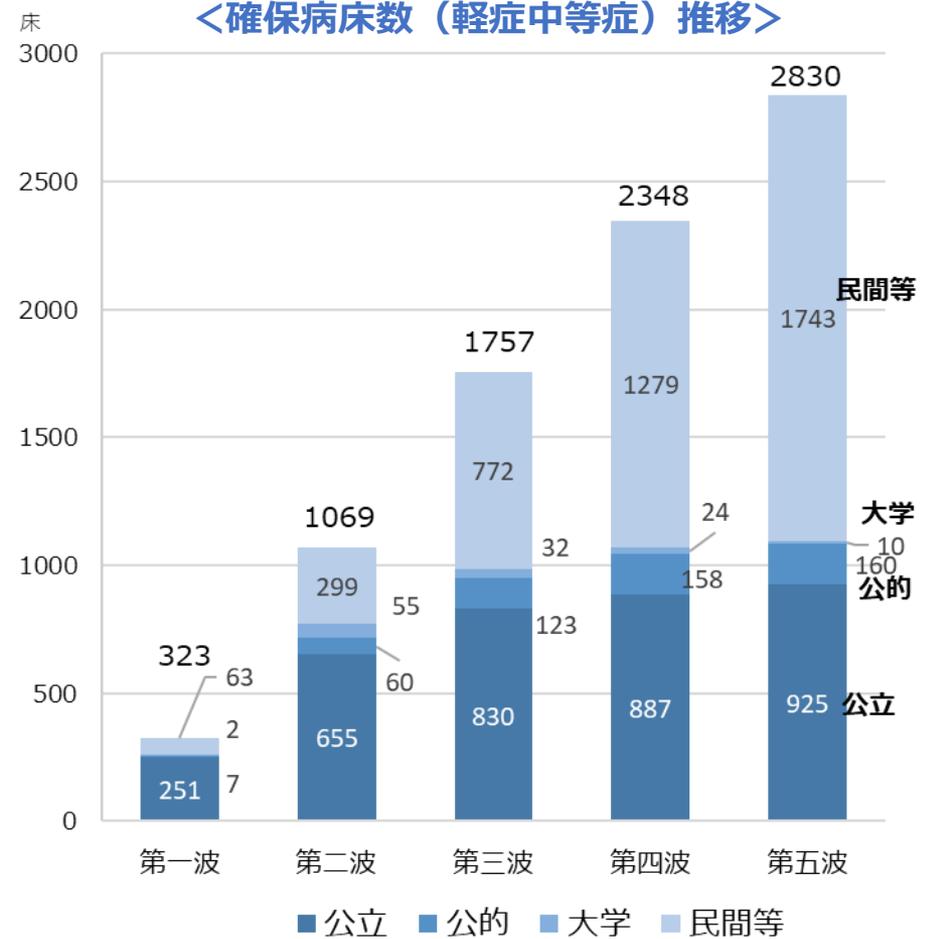
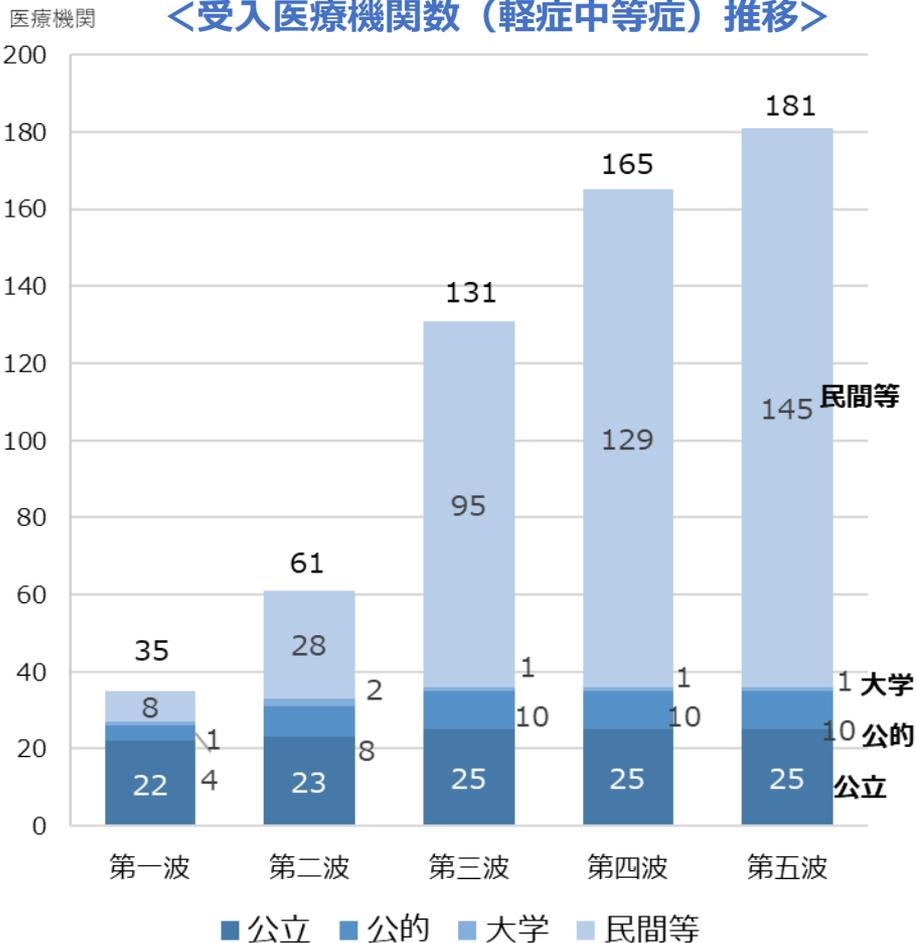
第一波：令和2年4月1日 第二波：令和2年8月1日
 第三波：令和3年2月28日 第四波：令和3年6月20日
 第五波：令和3年10月22日

※公立：設置主体…市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構
 公的：設置主体…日赤・済生会
 大学：5大学
 民間等：公立・公的・大学以外の医療機関

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況

◆ とりわけ軽症中等症病床においては、民間医療機関の受入が第三波以降、大幅に増加した。

● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の推移【軽症中等症】



※各波の時点

第一波：令和2年4月1日 第二波：令和2年8月1日
 第三波：令和3年2月28日 第四波：令和3年6月20日
 第五波：令和3年10月22日

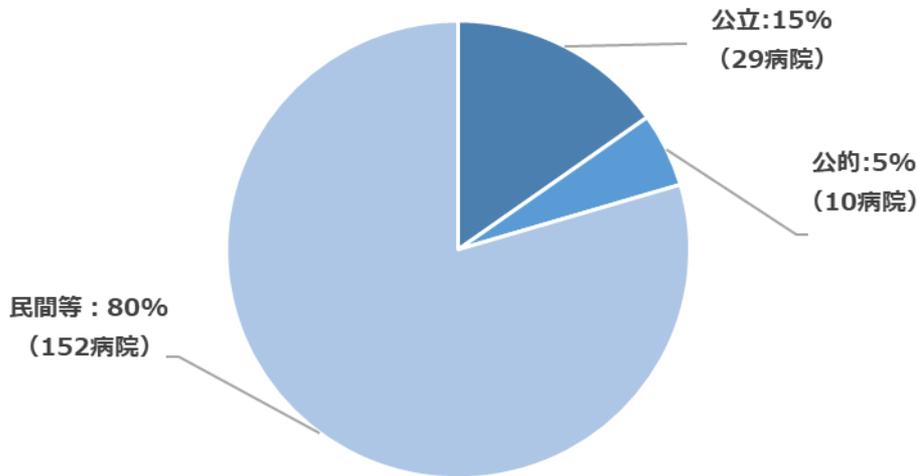
※公立：設置主体…市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構
 公的：設置主体…日赤・済生会
 大学：5大学
 民間等：公立・公的・大学以外の医療機関

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況

◆ 重症病床、軽症中等症病床をあわせた受入医療機関・確保病床数で見たとところ、医療機関数では約8割、受入病床数では約6割を民間等の医療機関が占める。

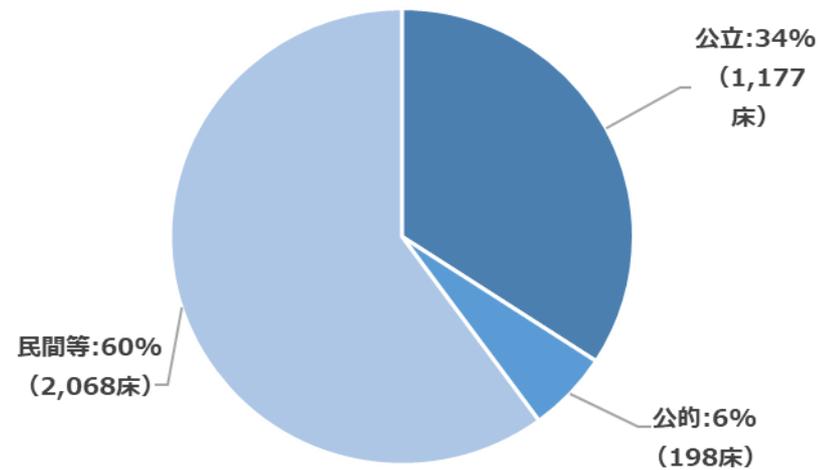
● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の割合(10月22日時点)

【受入病院：設置主体別機関数割合】



191病院

【受入病院：設置主体別確保病床数割合】



3,443床

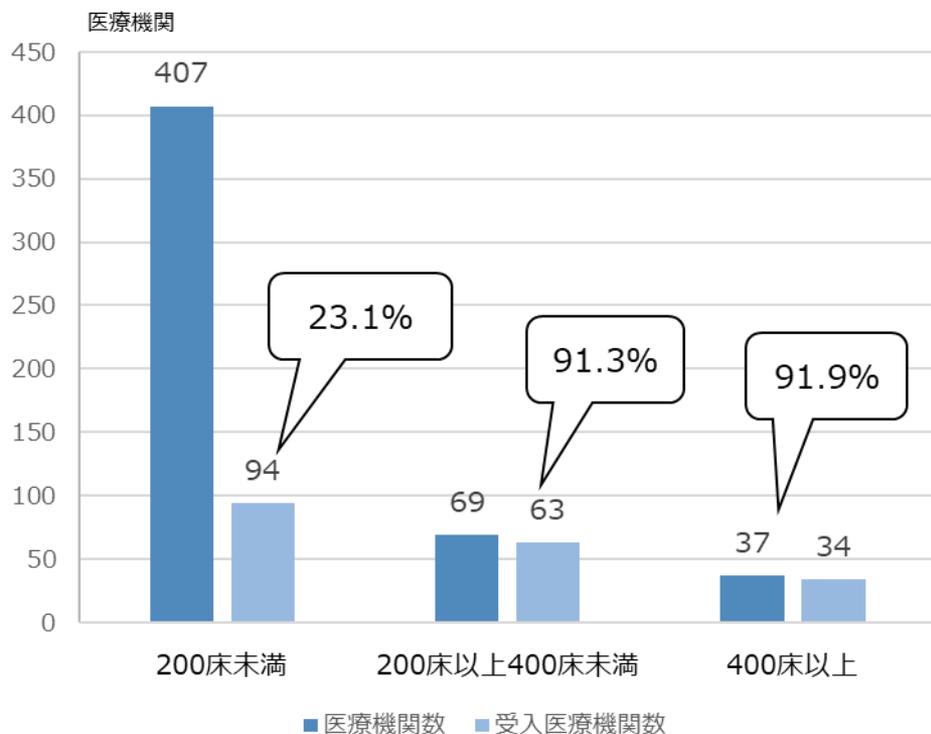
※公立：設置主体…市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構
公的：設置主体…日赤、済生会
民間等：上記以外。大学（5病院、144床）を含む。

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況

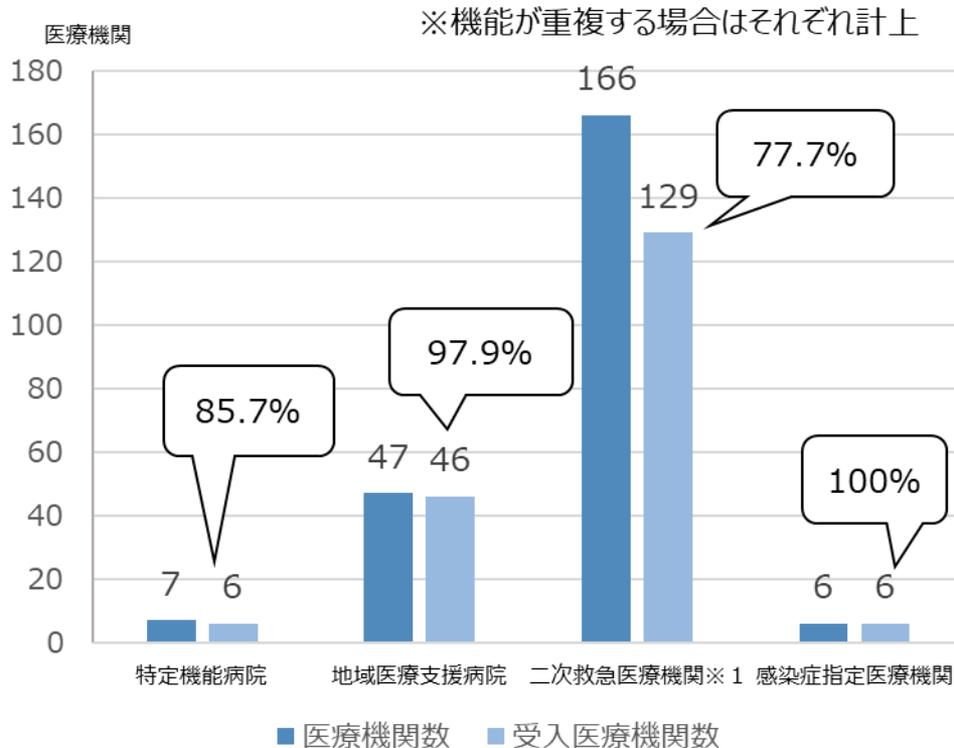
- ◆ 医療機関の規模別に見たところ、一般病床200床以上の医療機関の約9割が、受入医療機関となっている。
- ◆ 病院機能別では、二次救急医療機関（内科・呼吸器内科標榜）の約8割が受入医療機関となっている。

● 医療機関区分における受入医療機関数の状況

<許可病床数（一般病床）別受入医療機関数>



<病院機能別受入医療機関数>



※1 二次救急医療機関は、内科・呼吸器内科を協力診療科目としている医療機関に限る。

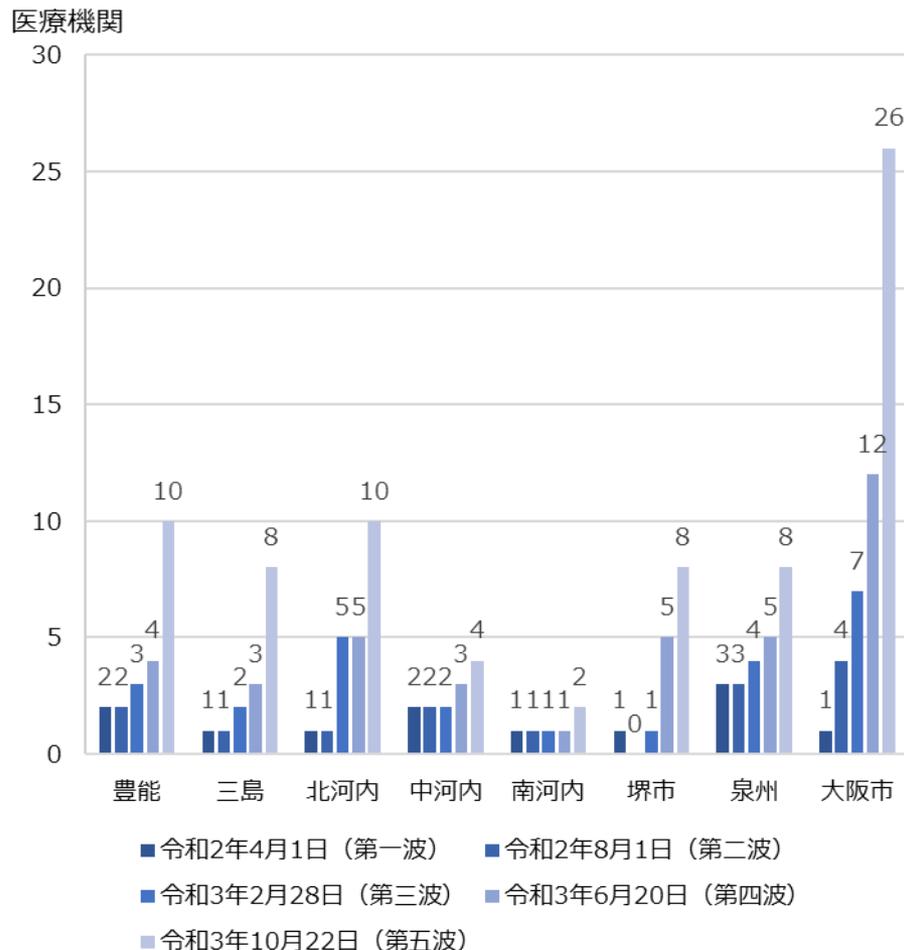
※令和3年10月22日 現在

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況

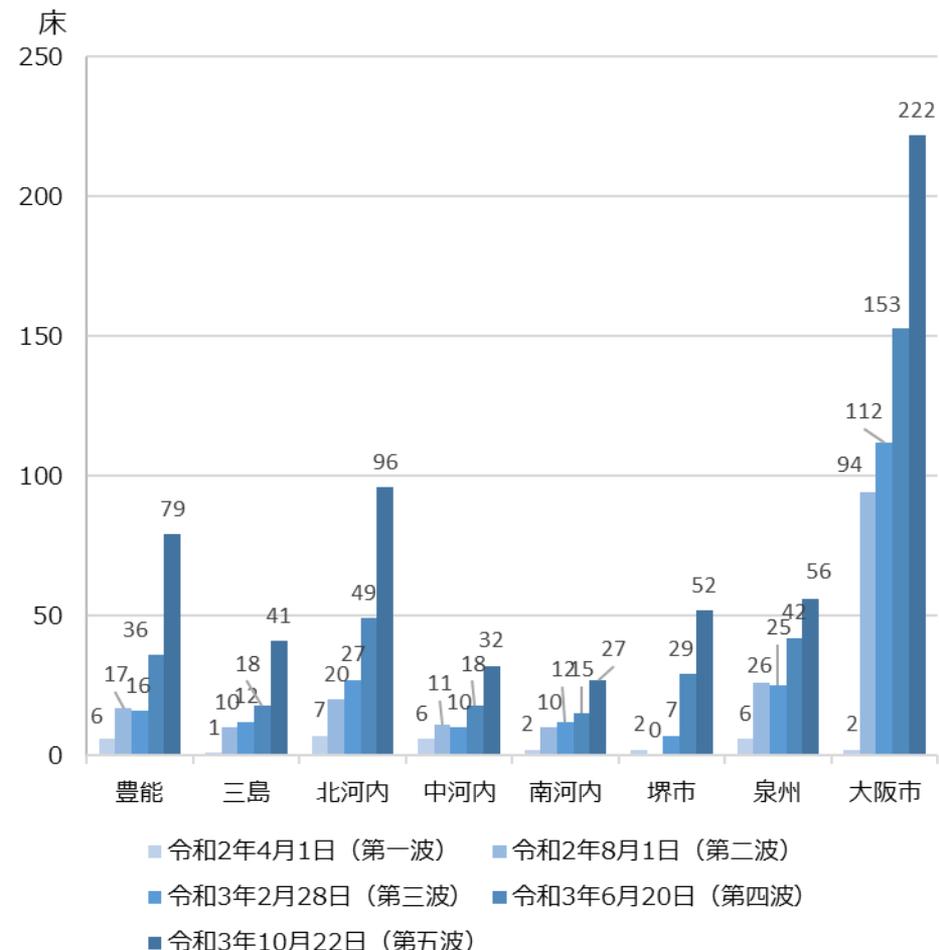
◆ 二次医療圏ごとにみても、いずれの圏域においても、受入医療機関数・病床数が第四波から第五波にかけて大幅に増加した。

● 二次医療圏毎の病床確保状況等【重症】

＜重症患者受入医療機関数 推移＞



＜重症 確保病床数 推移＞

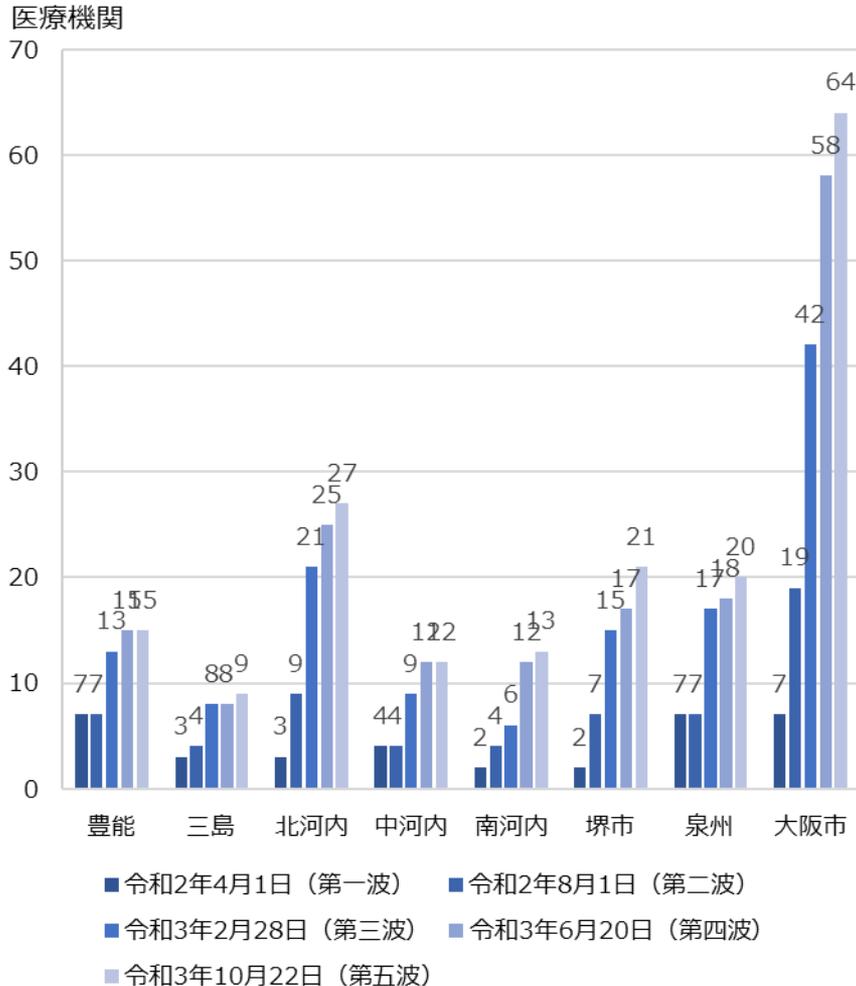


新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況

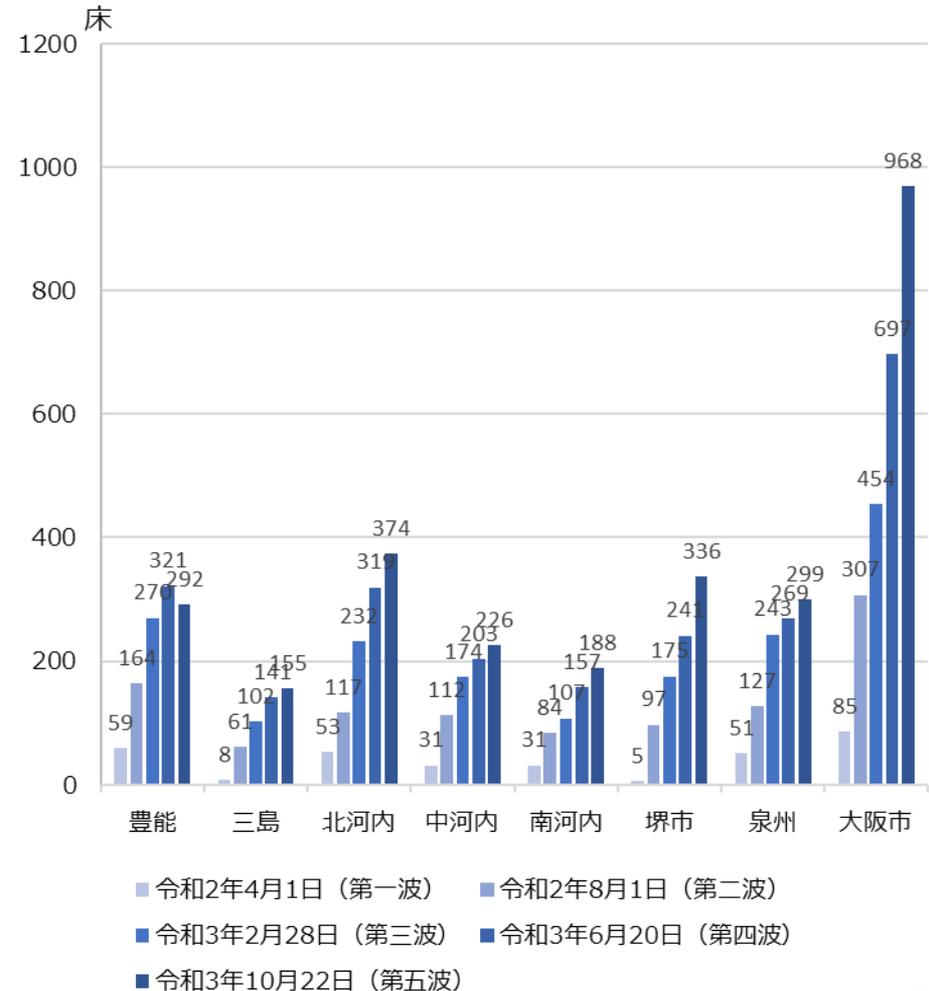
◆ 軽症中等症についても、いずれの圏域においても、受入医療機関数・病床数とも波を追うごとに増加した。

● 二次医療圏毎の病床確保状況等【軽症中等症】

＜軽症中等症患者受入医療機関数 推移＞



＜軽症中等症 確保病床数 推移＞

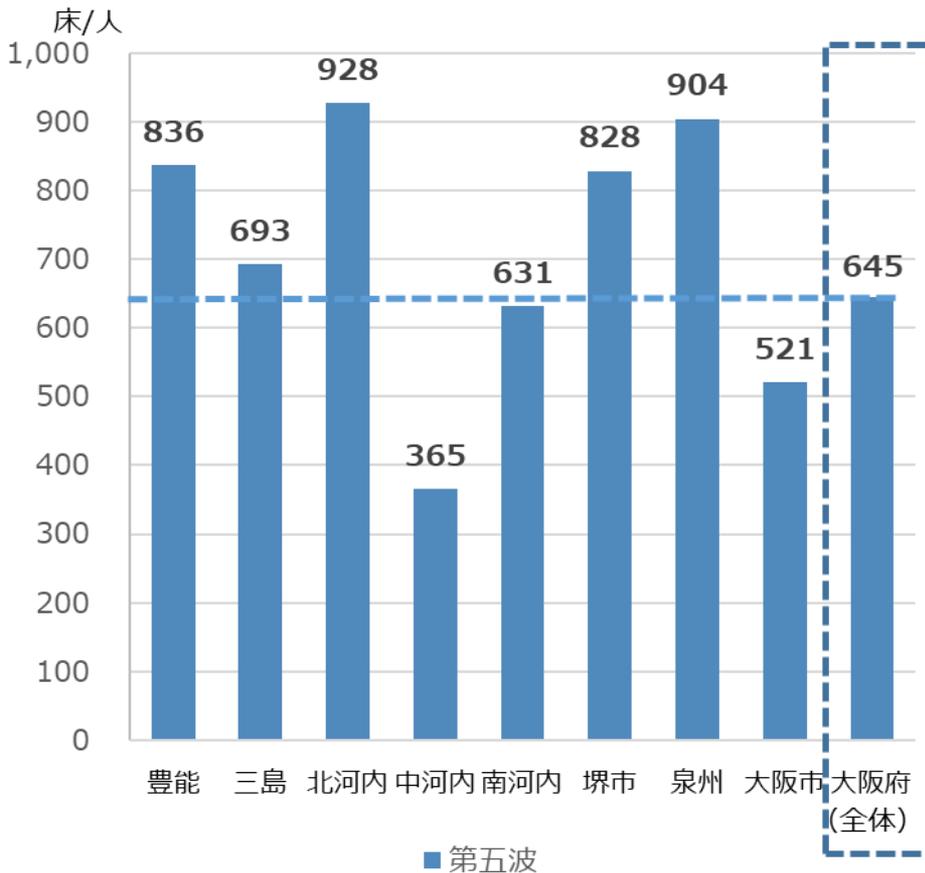


新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況

◆ 第五波の患者発生数当たりの確保病床数は、重症では、豊能、三島、北河内、堺市、泉州において府平均以上、軽症中等症では、豊能、北河内、南河内、堺市、泉州において府平均以上となっている。

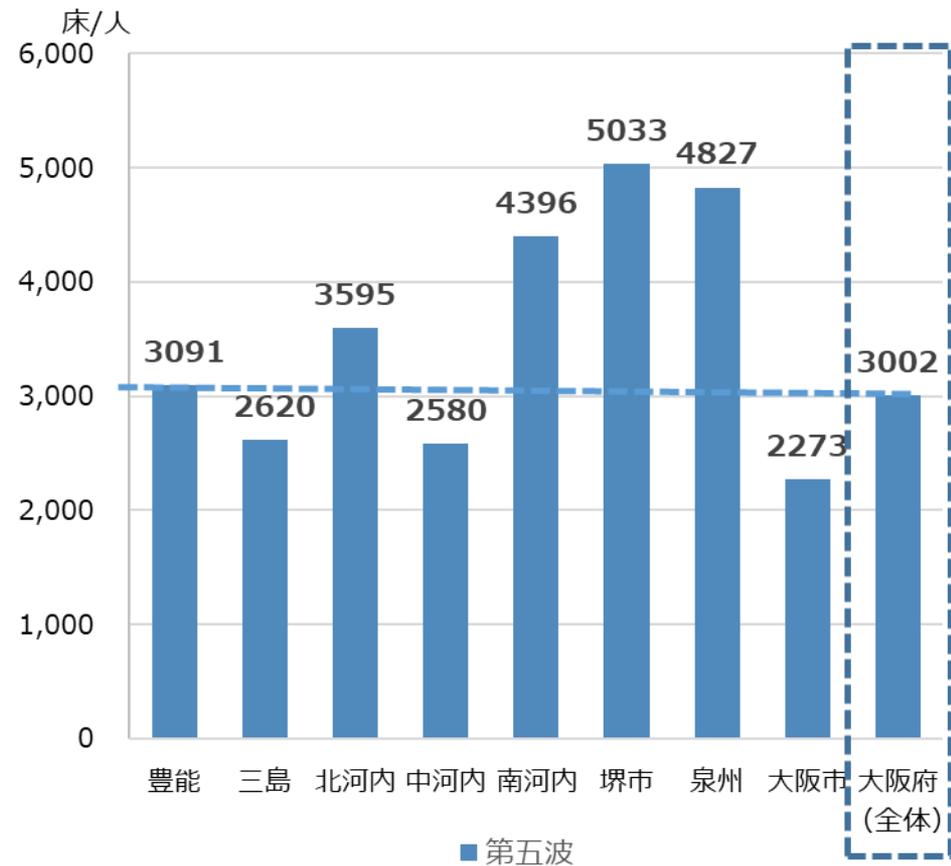
●確保病床数(患者発生数当たり)の推移

＜重症 累積患者数10万当たり確保病床数推移＞
(二次医療圏別)



※確保病床数(9月30日) 累積患者数: 令和3年6月21日から9月30日

＜軽症中等症 累積患者数10万当たり確保病床数推移＞
(二次医療圏別)

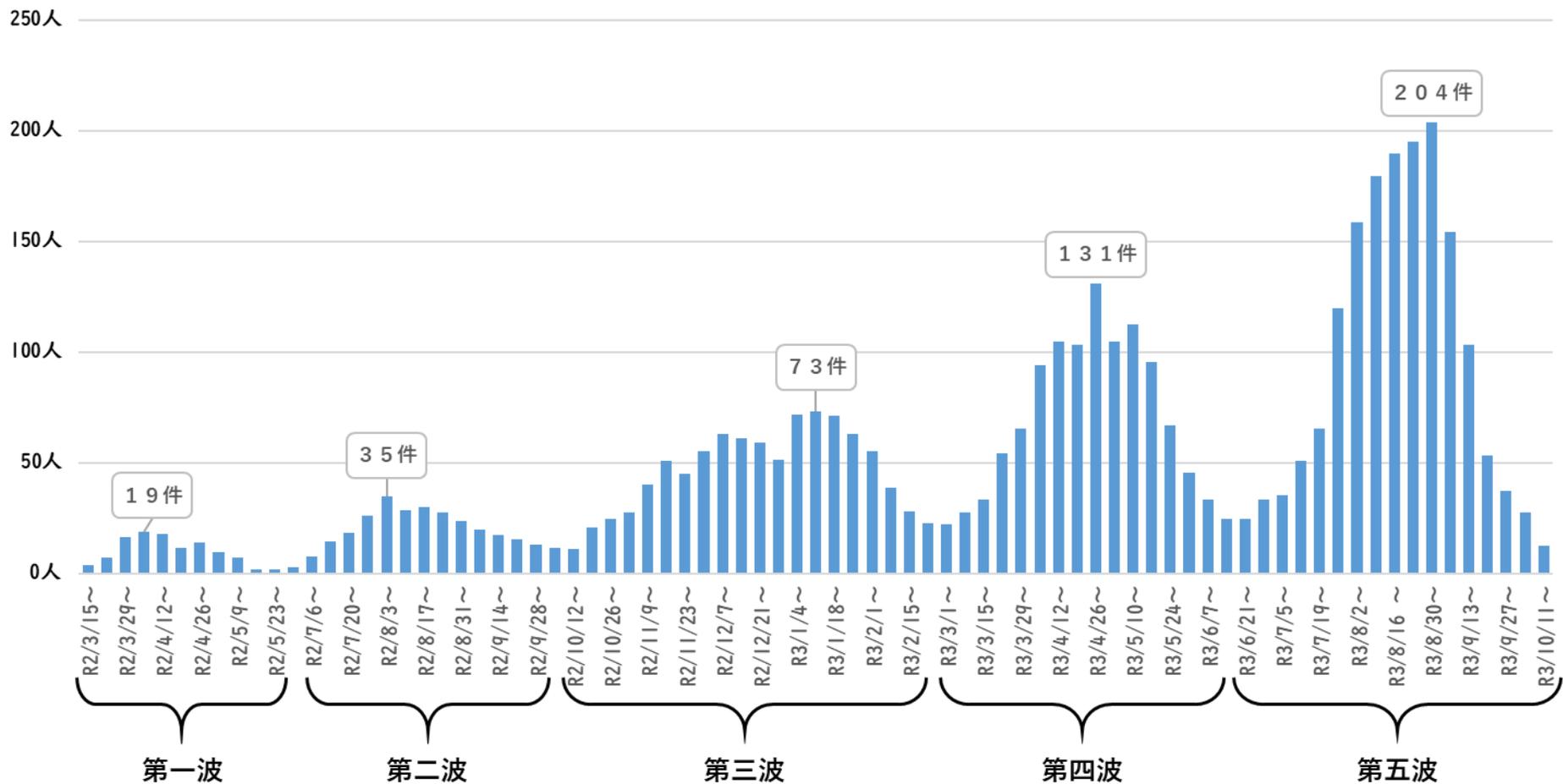


※確保病床数(9月30日) 累積患者数: 令和3年6月21日から9月30日

入院フォローアップセンターにおける入院調整件数の推移

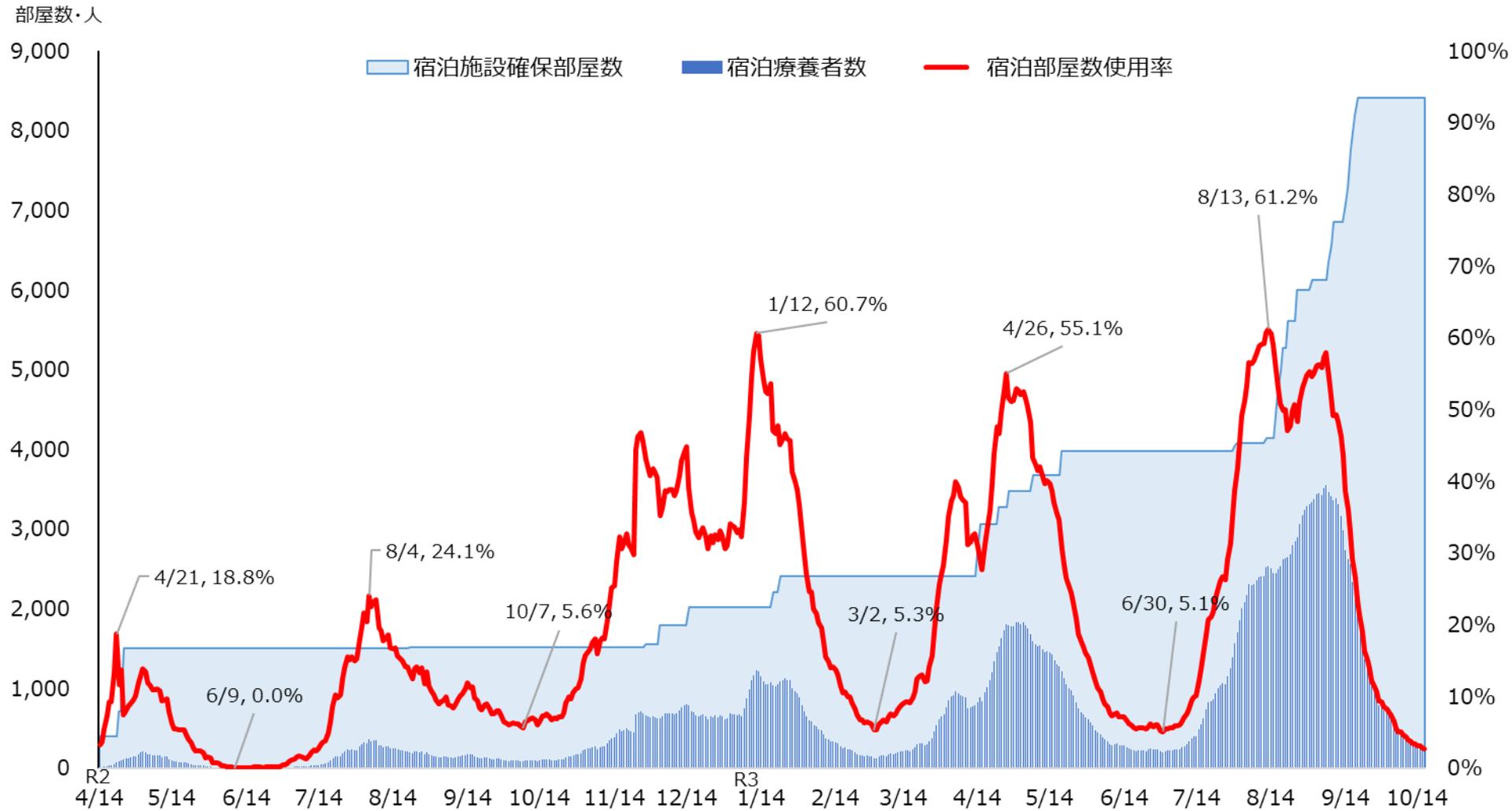
- ◆ 第五波において入院フォローアップセンターを通じて行った1日あたりの入院調整件数は、8月下旬から9月初旬にかけ週平均で最大200件を超えたのをピークに減少に転じた。
- ◆ 第五波のピークの調整件数は、それぞれ第1波の約10.7倍、第2波の約5.8倍、第3波の約2.8倍、第4波の約1.6倍となるなど、感染の波の度に増加した。

入院調整件数（週平均）



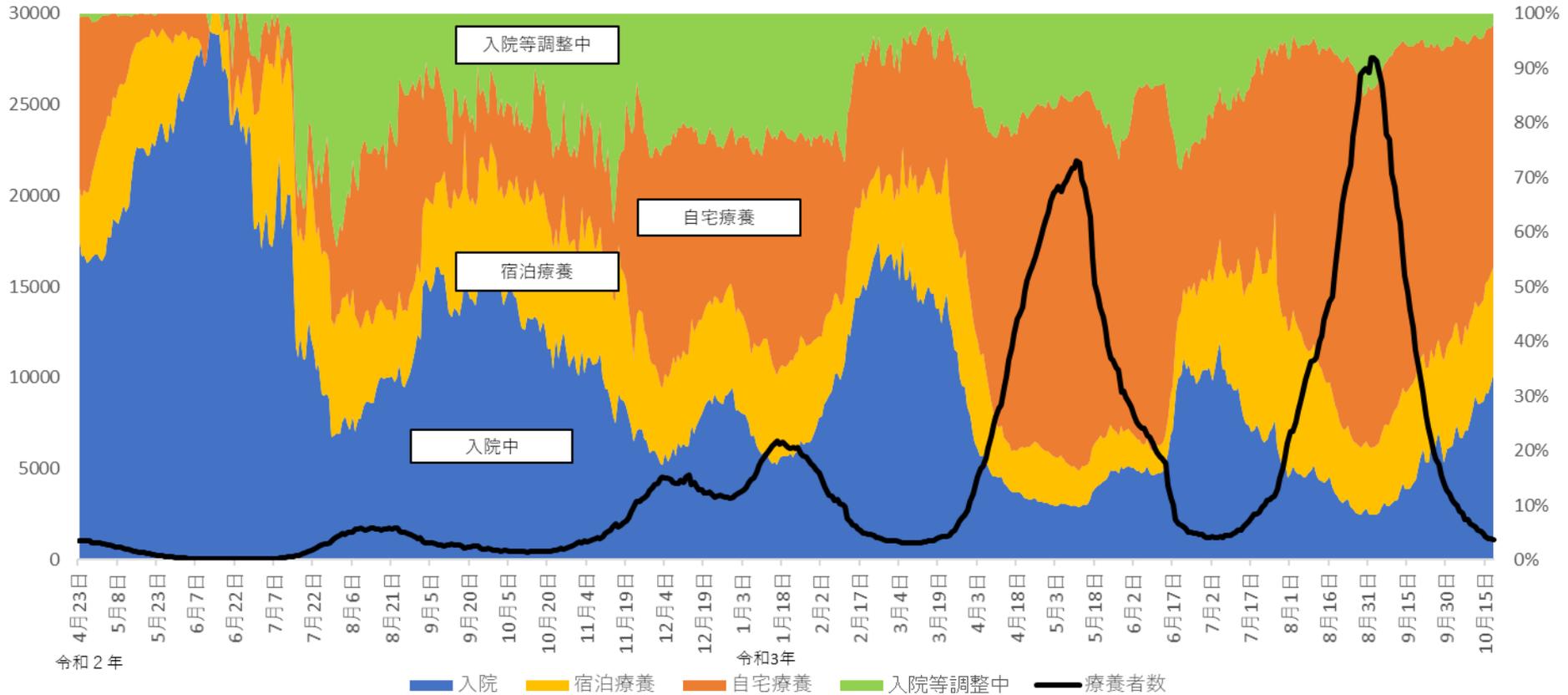
宿泊療養施設の確保・使用状況

◆第一波当初 1施設400室から第五波31施設8,408室まで宿泊療養施設・部屋数を確保。



入院・療養状況の推移

- ◆ 第四波・第五波ともに、療養者数の増加に伴い入院率が低下。
第五波において療養者数が最大となった9月1日は、第四波と比べ、宿泊療養の割合が増加。



最大療養者数となった日の構成

※自宅療養は令和2年4月11日、宿泊療養は4月14日から開始

	第一波(4/22)	第二波(8/9)	第三波(1/16)	第四波(5/11)	第五波(9/1)
入院等調整中	0.0%	25.8%	23.1%	14.7%	14.1%
自宅療養	9.2%	32.2%	43.2%	68.6%	65.5%
宿泊療養	7.7%	16.4%	16.3%	6.8%	12.2%
入院	83.0%	25.6%	17.4%	9.8%	8.2%
最大療養者数(人)	1,071	1,751	6,521	21,900	27,587

【第一波から第二波】医療提供体制等の状況

- ◆ 感染状況等にあわせ、関係機関等との連携のもと、医療・療養体制の強化を図ってきた。
- ◆ とりわけ、第五波においては、病床確保や自宅・宿泊療養体制の充実、中和抗体薬等による早期治療を進めた結果、重症化率や死亡率、平均在院日数、入院患者待機ステーションの待機時間などが大きく改善した。

	第一波 (R2.1.29～6.13)	第二波 (R2.6.14～10.9)
新規陽性者数（最大）	92名(4/9)	255名(8/7)
発症から公表日までの平均日数	7.8日	6.1日
コロナ患者受入機関数	42機関(4/1)⇒68機関(6/8～)	76機関(9/18～)
確保病床数（重症）	32床(4/1)⇒188床(5/1～)	188床(5/1～)
重症入院者数（最大）	65人(4/19～4/21)	72人(8/16,8/25)
確保病床数（軽症中等症）	323床(4/1)⇒1,037床(6/8～)	1,094床(8/31～)
軽症中等症入院者数（最大）	539人(4/23)	512人(8/19,8/21)
宿泊施設数 / 部屋数	1施設400室(4/14) ⇒3施設1,504室(4/24～)	5施設1,517室(8/21～)
宿泊療養者数（最大）	208人(5/2)	362人(8/4)
重症化率	8.2%	2.5%
死亡率	4.9%	1.5%
最大療養者数	1,071人(4/22)	1,751人(8/9)
入院調整件数（平均／最大）	8件/26件(4/9)	17件/45件(8/7)

※第一波の病床及び入院患者数は、統計がある時点から掲載

【第三波から第五波】医療提供体制等の状況

	第三波 (R2.10.10～R3.2.28)	第四波 (R3.3.1～6.20)	第五波 (R3.6.21～)
最大新規陽性者数	654名 (1/8)	1260名 (4/28・5/1)	3004名 (9/1)
発症から公表までの平均日数	4.9日	4.4日	3.6日
コロナ患者受入機関数	140機関 (2/26～)	175機関(6/18～)	190機関 (10/8～)
確保病床数 (重症)	236床 (12/15～)	365床 (5/7～9)	605床 (9/9～)
重症入院者数 (最大)	187人 (1/15,1/18)	449人 (5/4)	286人 (9/9)
確保病床数 (軽症中等症)	1,757床 (2/26～)	2,350床 (6/19～)	2,866床 (9/30)
軽症中等症入院者数 (最大)	1,091人 (1/25)	1,743人 (5/11)	2,368人 (9/6)
宿泊施設数 / 部屋数	9施設 2,416室 (1/22～)	15施設 3,986室 (5/19～)	31施設 8,408室 (9/19～)
宿泊療養者数 (最大)	1,225人(1/12)	1,829人 (4/30)	3,553人 (9/6)
重症化率	3.2%	3.2%	1.0% ※
死亡率	2.6%	2.8% ※	0.3% ※
最大療養者数	6,521人 (1/16)	21,900人 (5/11)	27,587人 (9/1)
入院調整件数 (平均/最大)	45件/92件(1/15)	70件/159件(4/26) 9/21時点	97件(10/17時点)/245件 (9/2)
1人あたりの平均入院期間 ※重症：重症病床におけるICU入室期間	重症 約13日 軽症中等症 14.8日	重症 約12日(9/15時点) 軽症中等症 12.9日(9/15時点)	重症 約9日(9/15時点) 軽症中等症 9.5日(9/15時点)
長期入院(15日以上)患者の割合 (軽症中等症)	45.4%	22.5%(9/16)	13.2%(10/14)
入院患者待機ステーション入所者数	—	86名 (第一 4/26～5/31、第二 4/30～5/12)	80名9/21時点 (第一 8/13～9/21 大阪域外は運用中)
滞在時間 (平均/最長)	—	10時間 1分/51時間11分	1時間59分/ 6時間55分 9/21時点

※重症化率 (第五波)、死亡率 (第四波・第五波) は10/17時点。今後、重症者数、死亡者数、新規陽性者数の推移により変動。

(出典) 令和3年10月21日第60回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料

第六波に向けた医療・療養体制の強化方針

◆ 第五波を超える感染拡大に備え、初期治療体制の強化や自宅療養者へのケアの充実、圏域ごとのネットワーク体制の構築、保健所連絡前の医療へのアクセス確保を進めていく。

●方針1 初期治療体制の強化

◆ 中和抗体療法等による初期治療を行い、重症化を予防する体制を強化

(1) 自宅療養者に対する初期治療体制の充実

- 【拡充】 ○抗体治療外来医療機関の整備
○外来診療病院の整備
○地域における往診体制（医師会、訪問看護）の充実

- 【新規】 ○診療所等での抗体治療実施体制の整備
○自宅、クスター施設への往診による抗体治療実施体制の整備
○外来医療機関への患者搬送体制の構築
○圏域における抗体治療バックアップ病院の整備

(2) 宿泊療養者に対する初期治療体制の充実

- 【拡充】 ○ホテル抗体カクテルセンターの設置
○連携病院による往診、抗体カクテル療法の実施
○オンライン診療体制のさらなる充実

- 【新規】 ○診療型宿泊療養施設の整備、拡充

●方針2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

◆ 地域の状況に応じた受入病院の機能分担、病病・病診連携の構築

(1) 圏域ごとの体制整備・連携強化

- 【既存】 ○病院連絡会の実施、医療機能分化の推進
○地域における往診体制（医師会、訪問看護）の充実（再掲）
○府内に地域バランスのとれた宿泊療養施設の確保

- 【新規】 ○第五波を踏まえた圏域における医療機能の過不足の検証
○圏域内での入院調整の一部実施
○圏域における抗体治療バックアップ病院の整備（再掲）

●方針3 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

◆ 感染拡大時の保健所業務のひっ迫により、患者が医療や療養に繋がらない状況を改善

(1) 検査・外来診療へのアクセス確保

- 【既存】 ○抗体治療医療機関への保健所を介さない受診予約

- 【拡充】 ○診療・検査医療機関による検査陽性者の家族等、濃厚接触者への検査の拡充

(2) 自宅往診、宿泊療養施設へのアクセス確保

- 【既存】 ○医師会コールセンターによるオンライン診療機関の紹介
(第五波の緊急事態措置期間を中心に運用)

- 【新規】 ○自宅待機者等24時間緊急サポートセンターの運営
保健所から連絡がない、連絡が取れない場合の宿泊療養予約や健康相談の実施、
自宅療養中の患者にオンライン診療・外来・往診・抗体治療などの医療機関を案内

今後の感染症対策に向けた課題

- ◆ 令和3年2月、感染症法及び新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正されたが、今回の新型コロナ対応を踏まえ、今後も起こりうる新たな感染症に向けて、関連法や関連計画をより実効性のあるものとする必要。

現行法での病床確保等の要請の限界

- 特措法第24条第9項に基づく「協力要請」では、病床をどの程度確保するかは各医療機関管理者の判断。第24条1項の「総合調整」や第33条第2項による「指示」は指定地方公共機関等を除き、医療機関に直接行えない。
- 特措法第31条の規定に基づく医療従事者等への執務要請は、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」において、法の適用が極めて限定。
- 改正感染症法において、医療機関に対し、協力要請に応じない場合の勧告や公表が可能となったが、**正当な理由（※）がない場合に限定。**
(医師・看護師や必要な設備・物資の不足、一般医療への影響等)

法の適用が限定され柔軟な対応が困難、実質的に知事権限は任意の要請に留まるなど、今後起こりうるパンデミックに対し、迅速かつ十分な対応が困難。

非常事態においては、一定の強制力を持ち、病床や医療従事者を確保するための法整備が必要

一方で、有事においても一般医療との両立や医療機関の理解・協力が必要であることから、各自治体の実情を踏まえた対応ができるようにすべき。

入院調整等に関する保健所との役割

- 新型インフルエンザ等対策政府行動計画や同ガイドラインにおいて、都道府県・保健所設置市は、二次医療圏等を単位とし、保健所を中心として、地域の実情に応じた医療体制の整備推進を行うこととされている。
- 改正感染症法で、都道府県知事に総合調整の権限付与
・感染症指定医療機関が不足するおそれがある場合等に
・保健所設置市長等、医療機関その他の関係者に対し
・入院の勧告又は入院の措置、移送の体制整備など

どのような場合に、都道府県による広域的な整備調整を行うのか、今後、具体的な検討が必要。

新型コロナ対応を踏まえた、都道府県と保健所との役割の具体的整理が必要