

# 「オール医療」体制構築に向けて

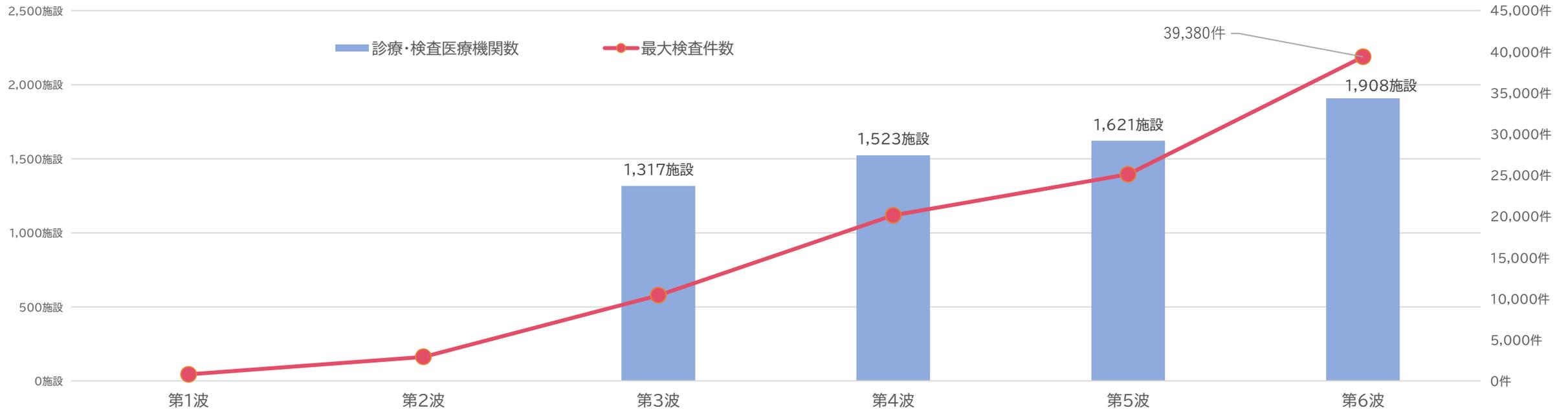
1	検査体制強化・病床確保の状況	P3~9
2	入院調整の状況	P10~15
3	クラスターの発生状況	P16~17
4	応招義務	P18~19
5	治療薬	P20~22
6	感染管理	P23~26

# 1 検査体制強化・病床確保の状況

# 検査体制強化の状況

◆ 診療・検査医療機関の指定開始（第三波）以降、指定数及び検査件数は増加しているものの、更なる拡充が必要。

## 診療・検査医療機関数と検査件数の推移



※診療・検査医療機関数は最大件数の検査を実施した日時点

## 【参考】今後に向けた検査体制（新型コロナウイルス感染症大阪府検査体制整備計画【改訂第3版】より）

検査需要	検体採取能力	検査分析能力
約54,600件	約56,000件	約66,800件

【検査需要】 第六波の2倍の新規陽性者数を想定した場合 約54,600件

【検体採取能力】 医療機関における体制 約42,000件 → 約52,000件（10,000件増）、保健所における体制 約4,000件 合計約56,000件  
⇒ 3,100施設を目標に、診療・検査医療機関を拡充

# 検査体制強化の状況

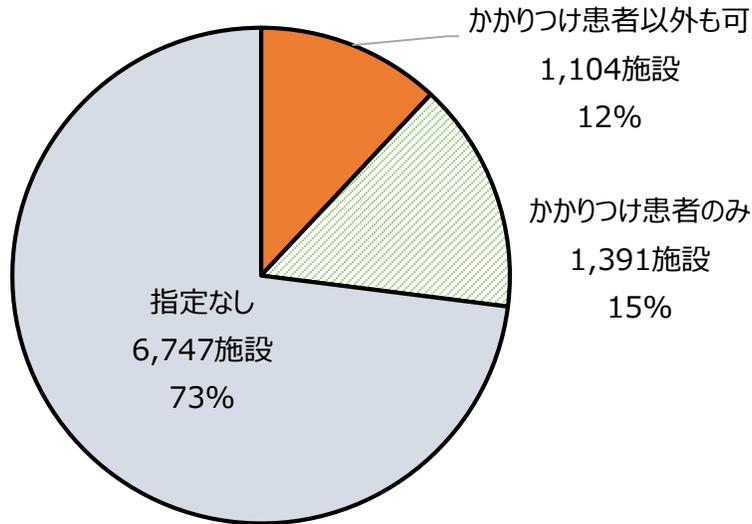
## 医療機関の指定状況（5月31日時点）

	全施設	指定数	指定状況	
			かかりつけ患者以外も可	かかりつけ患者のみ
病院	509施設	327施設	177施設	150施設
診療所	8,733施設	2,168施設	927施設	1,241施設
医療機関計 ※	9,242施設	2,495施設	1,104施設	1,391施設

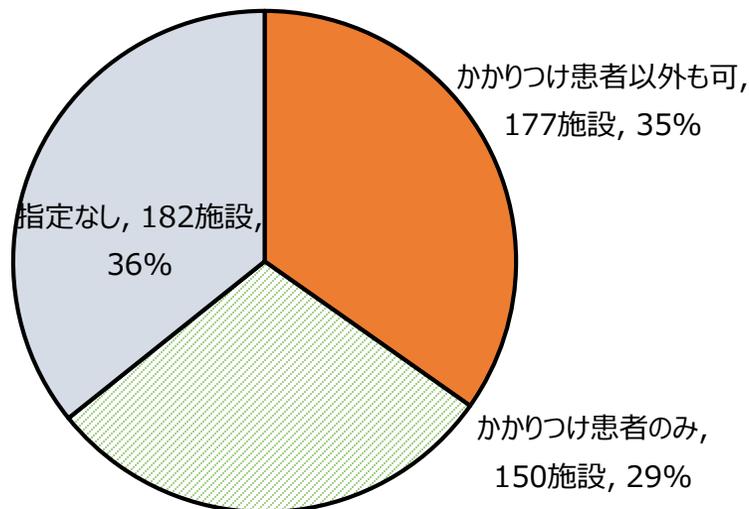
※医療機関数は、厚生労働省 医療施設動態調査（令和4年3月末概数）による。

なお、近畿厚生局に届出られた保険医療機関数（令和4年5月1日時点）は病院：508施設、診療所：7,980施設、計：8,488施設

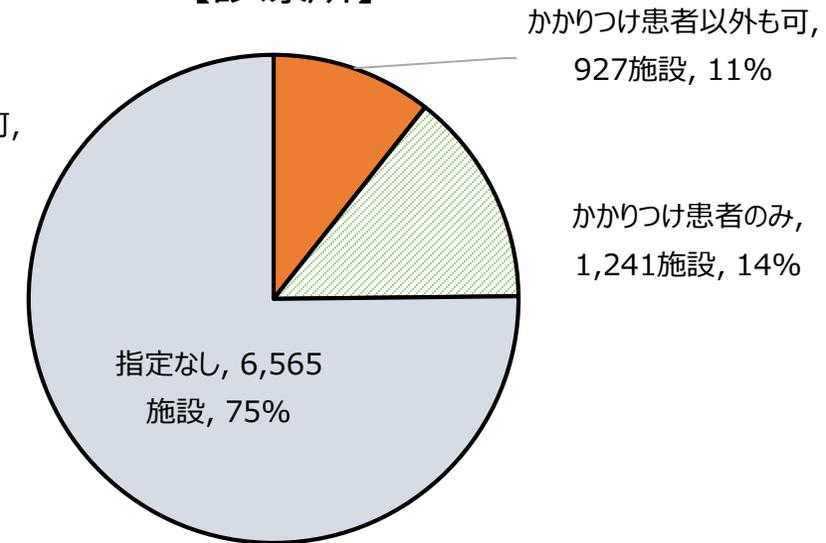
### 【医療機関計】



### 【病院】



### 【診療所】

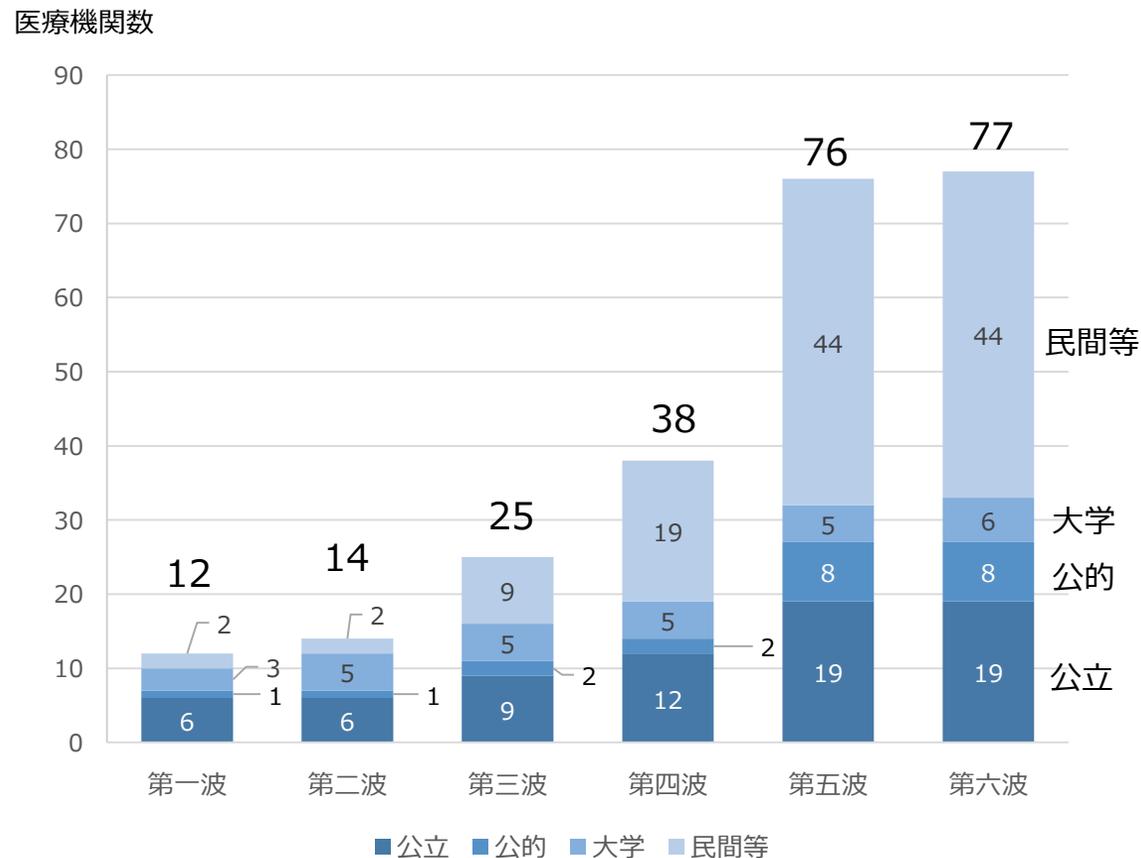


※指定なしには、保険診療を行わない医療機関約750施設を含む。

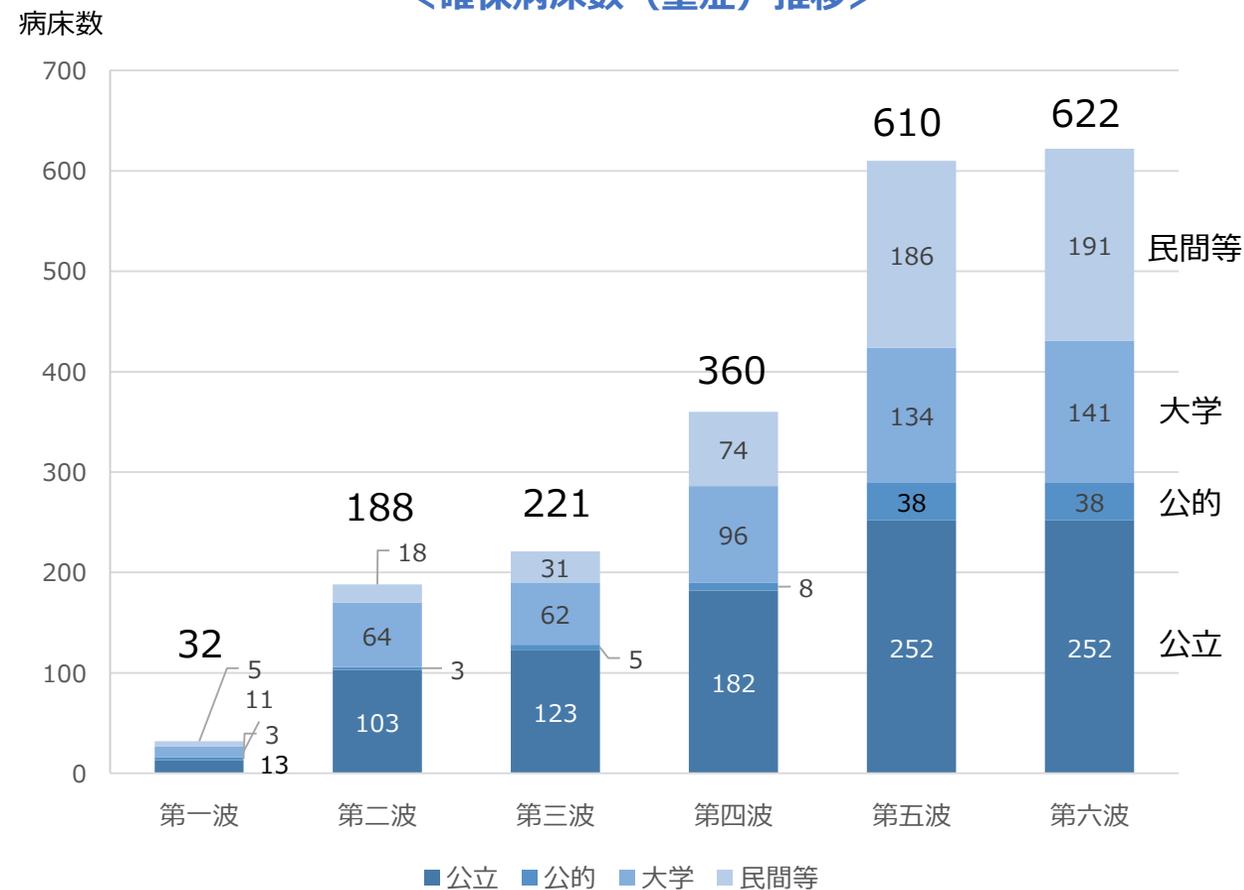
◆ 当初は公立・公的医療機関・大学病院が中心であったが、その後、民間病院にも幅広く受け入れを行っていただいている。

## ● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の推移【重症】

### <受入医療機関数（重症）推移>



### <確保病床数（重症）推移>



※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12月16日  
 第六波：令和4年6月3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

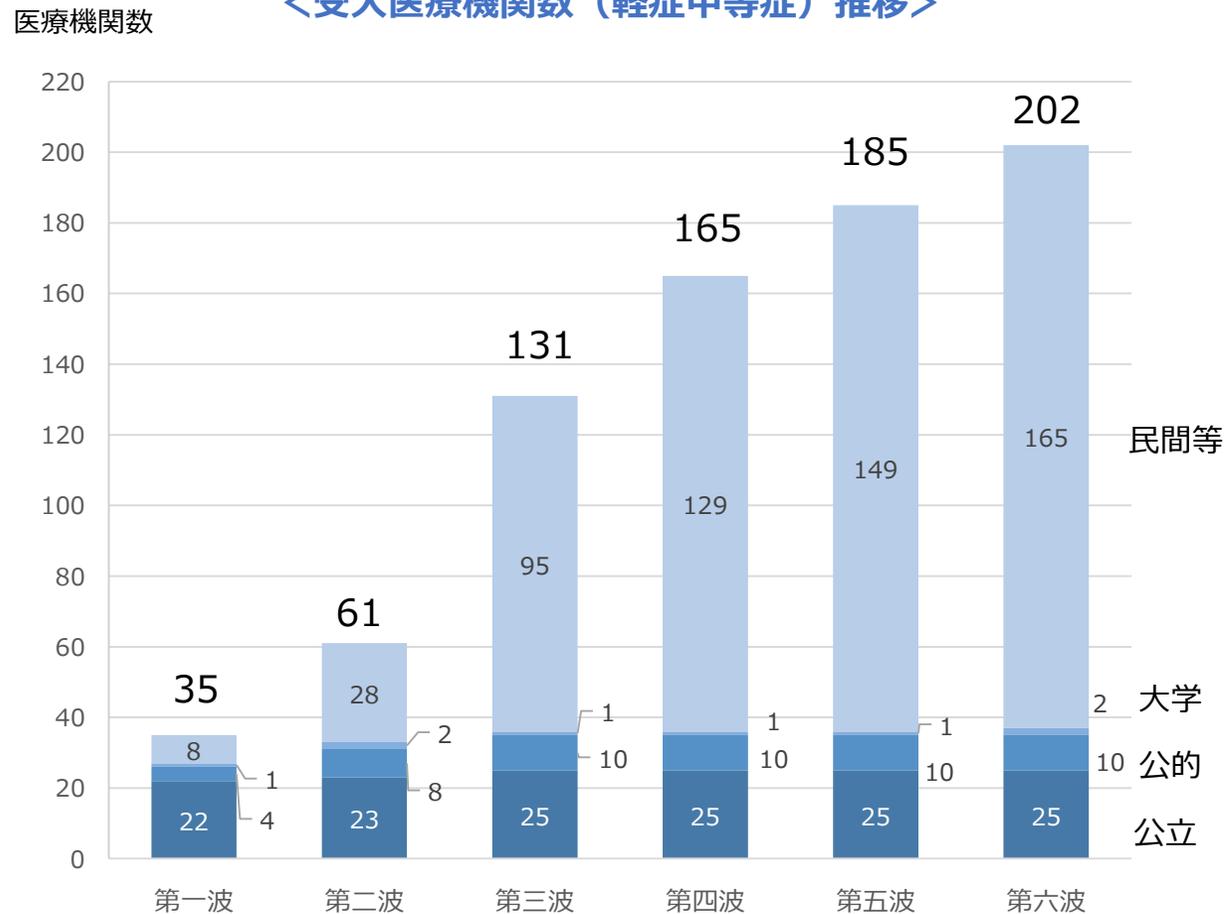
民間等：公立・公的・大学以外の医療機関

# 新型コロナウイルス感染症患者等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】

＜受入医療機関数（軽症中等症）推移＞



＜確保病床数（軽症中等症）推移＞



※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12月16日  
 第六波：令和4年6月3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

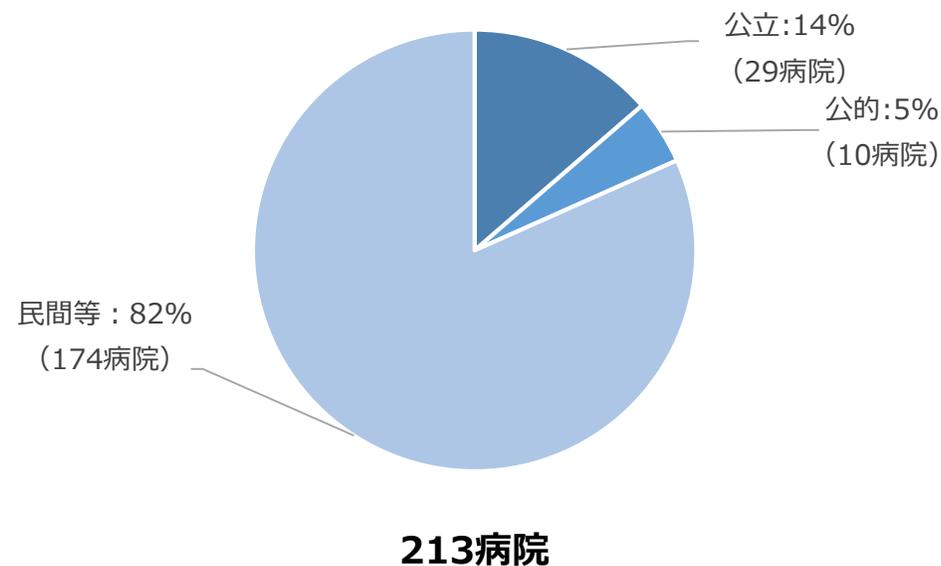
大学：5大学

民間等：公立・公的・大学以外の医療機関

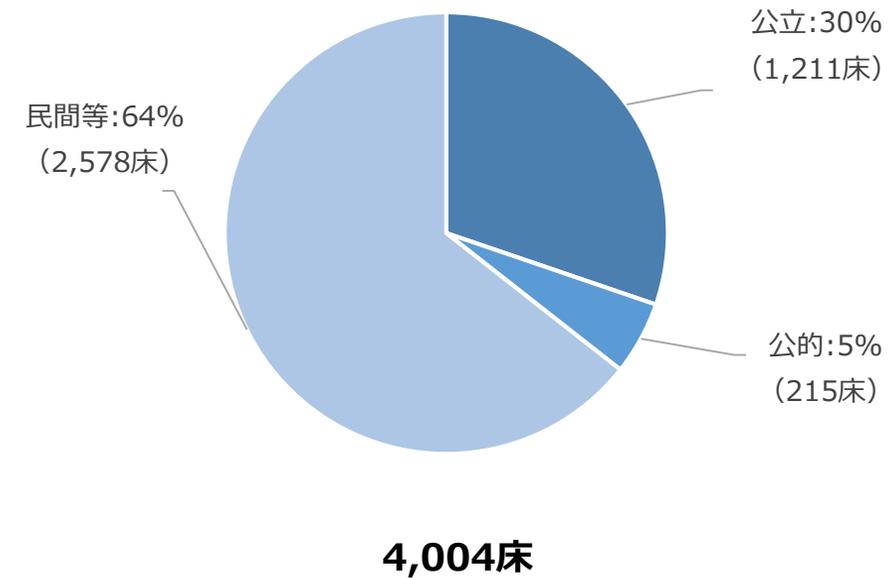
◆ 重症病床、軽症中等症病床の合計では、医療機関数の8割以上、受入病床数の6割以上を民間等の医療機関が占める。

## ● 設置主体別の受入医療機関・確保病床数の割合 (令和4年6月3日時点)

【受入医療機関：設置主体別機関数割合】



【確保病床数：設置主体別病床数割合】



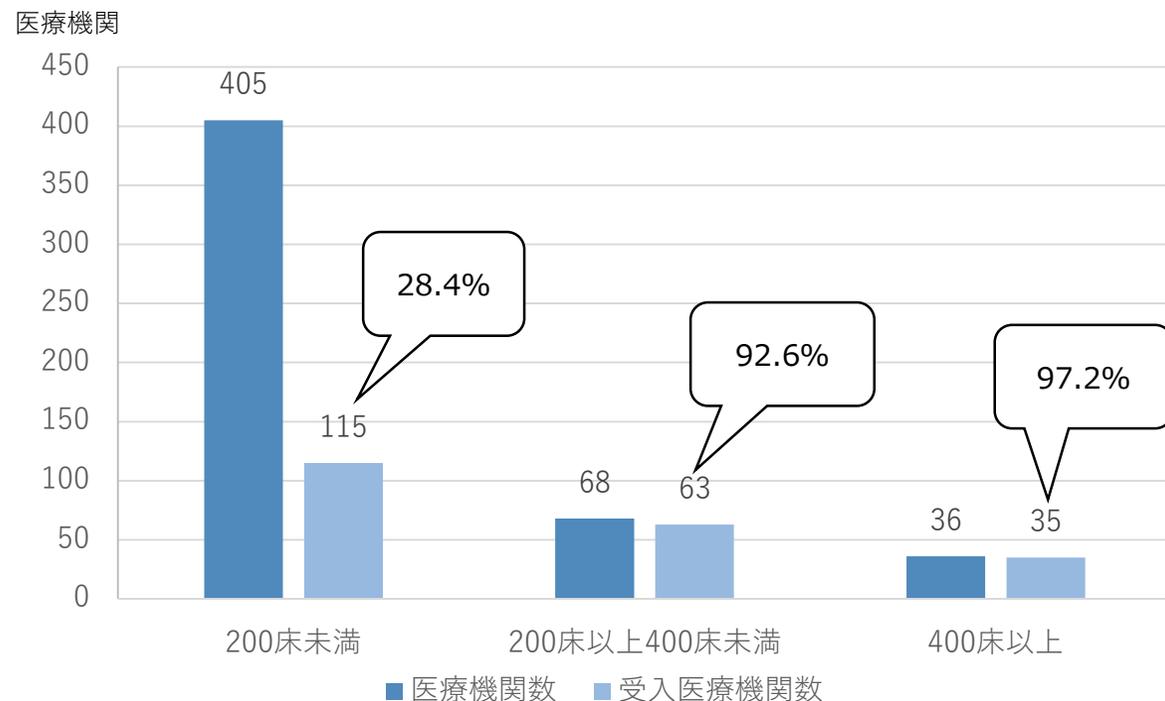
※公立：設置主体…市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構  
公的：設置主体…日赤、済生会  
民間等：上記以外。5大学を含む。

# 新型コロナウイルス感染症患者等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。

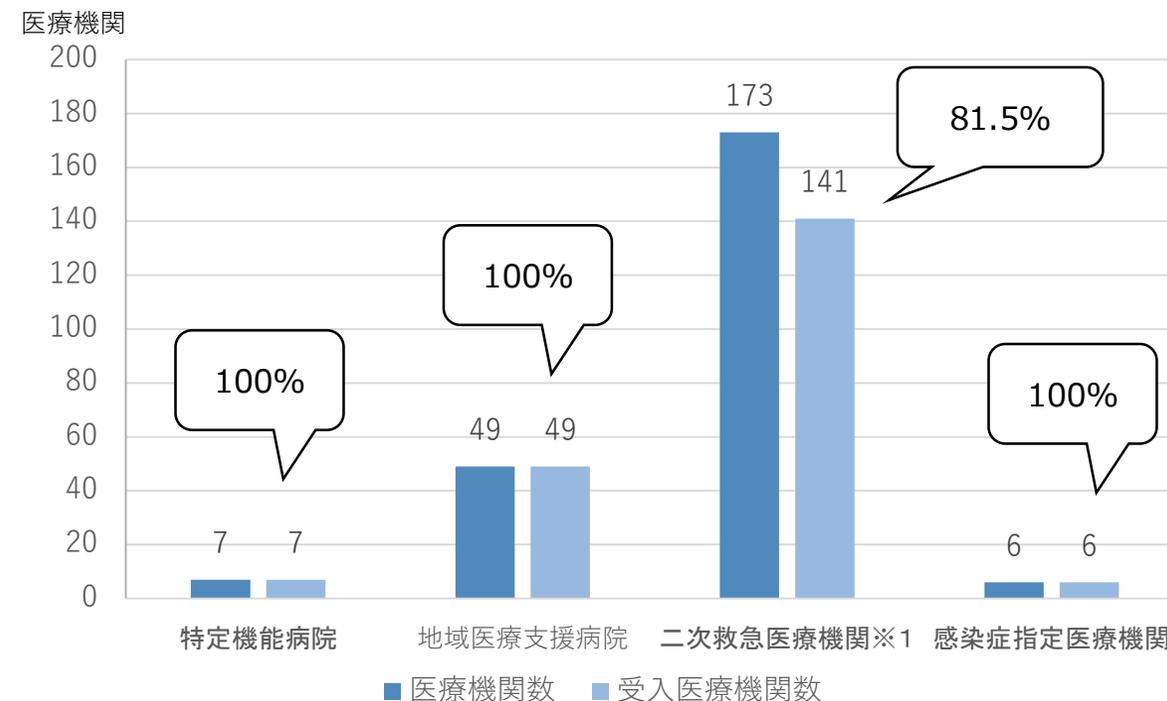
## ●医療機関区分における受入医療機関数の状況

### <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>

※機能が重複する場合はそれぞれ計上

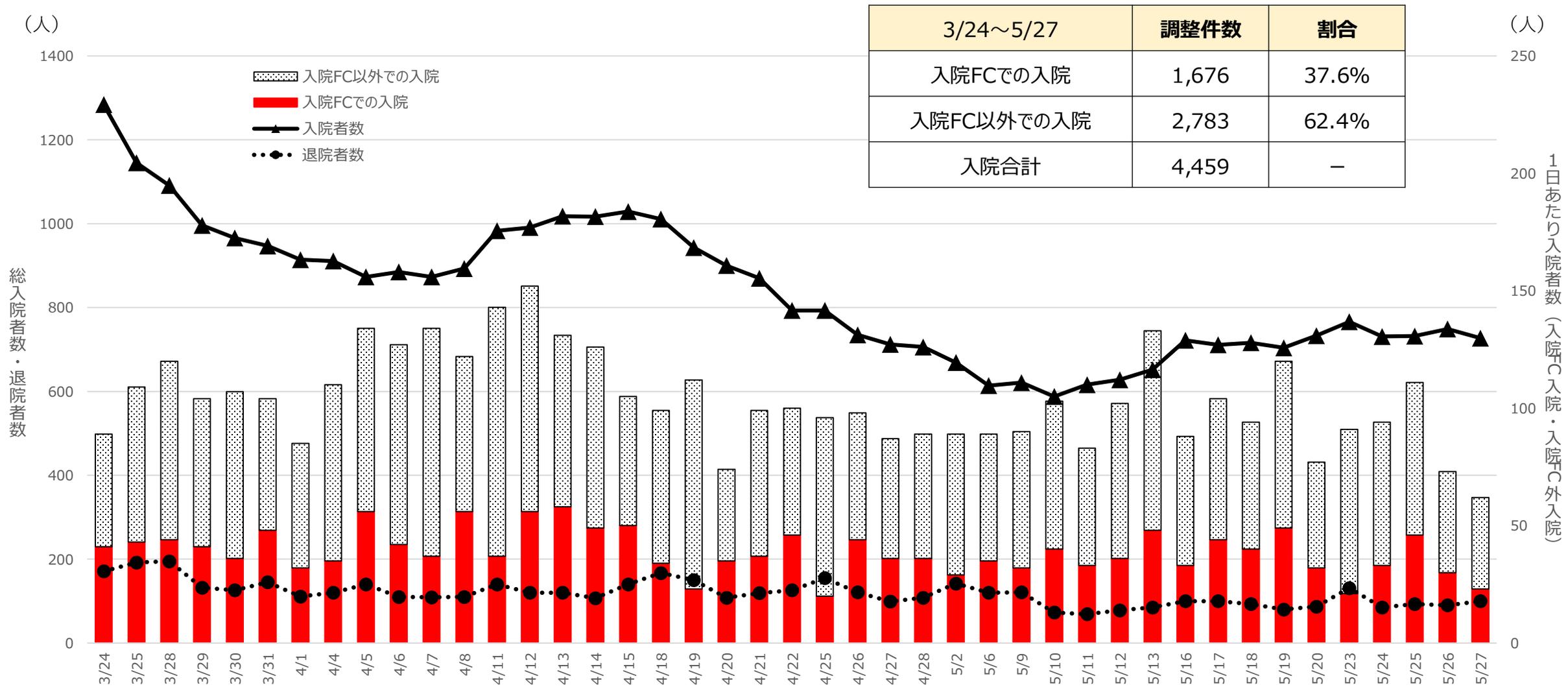


※1 二次救急医療機関は、内科・呼吸器内科を協力診療科目としている医療機関に限る。  
 ※2 特定機能病院、地域医療支援病院 令和4年4月1日時点  
 二次救急医療機関 令和4年5月11日時点  
 感染症指定医療機関 令和4年6月3日時点

## 2 入院調整の状況

# 軽症・中等症の入院者数・退院者数・入院調整件数（入院FC・入院FC外）の推移

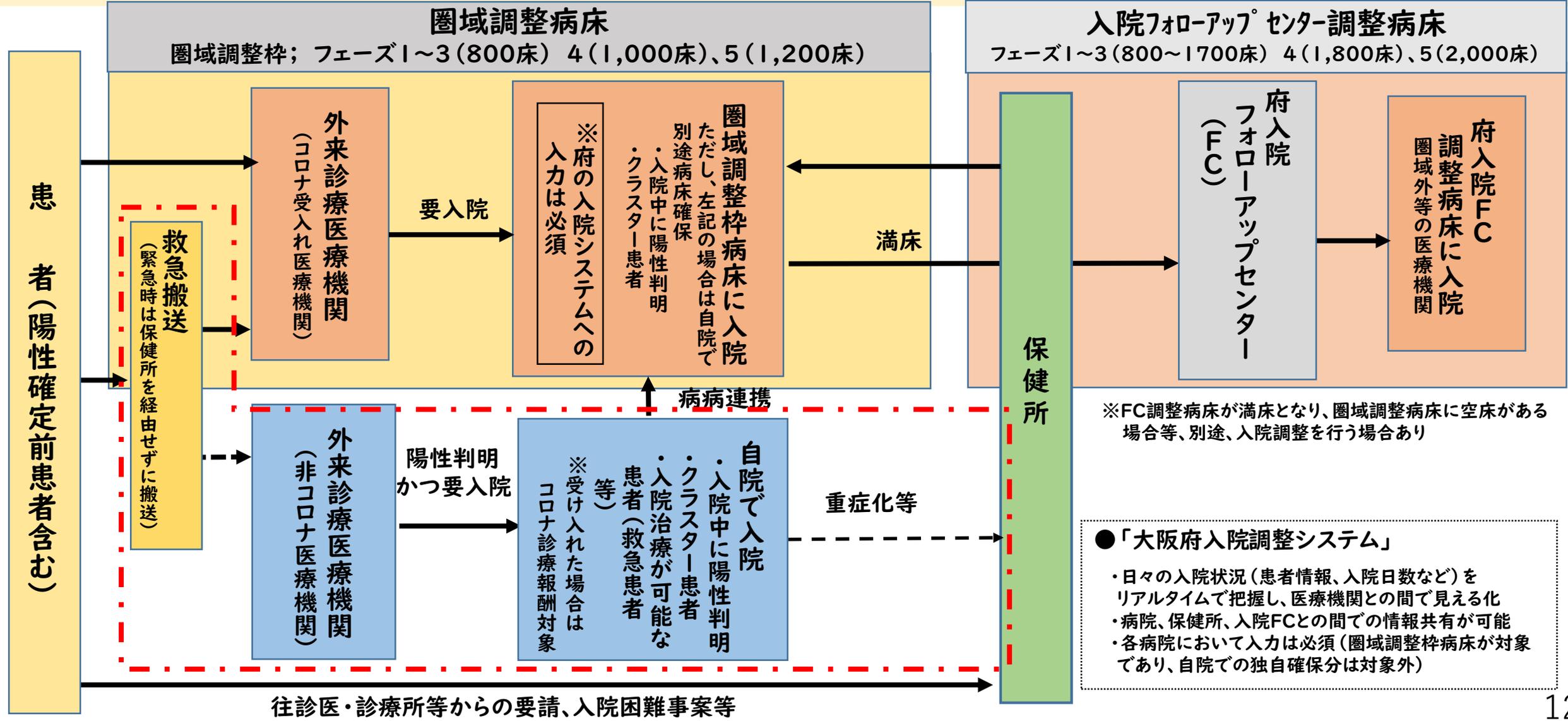
◆ 3月下旬以降5月下旬にかけて、軽症・中等症病床入院患者のうち、入院FCを介さない調整での入院が約6割。



※入院者数：当日9時時点の総入院患者数

# 圏域内における入院調整のフロー

- ◆ 圏域内において、あらかじめ個別に設定した入院調整枠の範囲内で調整。調整枠を超える場合は入院FCへ
- ◆ 非コロナ医療機関はクラスター発生など自院入院患者の場合等は自院で受け入れ
- ◆ 入院調整システム: 3月28日から一部運用開始(府入力分の共有のみ、各病院からの入力情報の共有は4月20日運用開始)



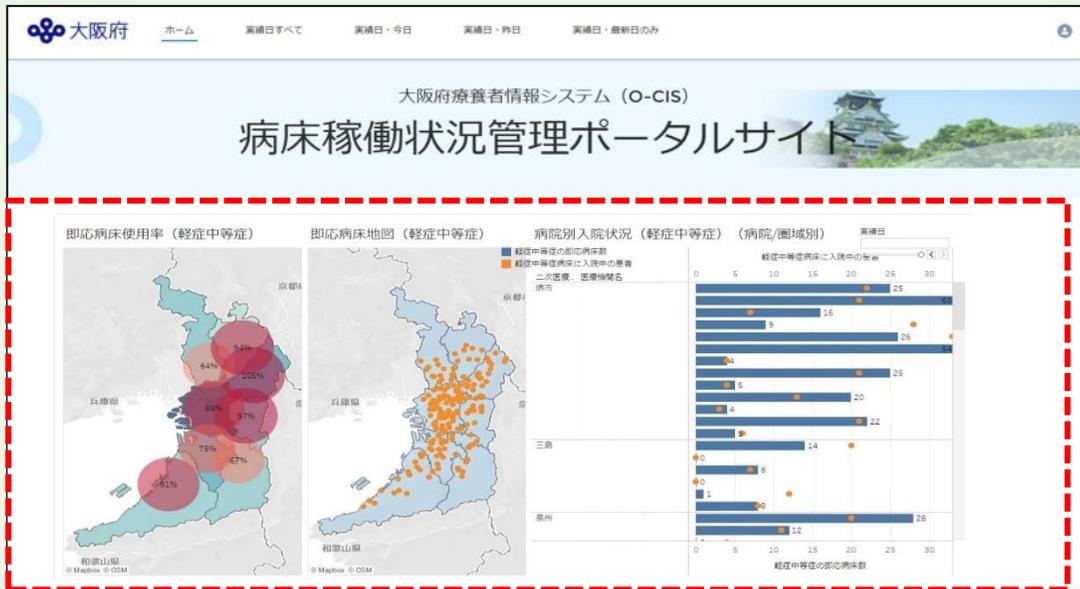
# 確保病床の状況のビジュアル化と患者情報の把握・分析による入院調整の更なるシステム化

- ◆ G-MISによる確保病床の状況を活用し、独自にビジュアル化を進め、病床の運用状況を把握
- ◆ 入院FCと受入病院が患者情報をO-CISで共有し、入院調整の効率化を推進
- ◆ 受入病院の入院受入状況、長期入院や転退院の状況なども共有し、転退院を促進

## 受入病床等のビジュアル化

2月3日リリース

- ◆ G-MISデータから情報を取り込み、府内の受入病床の確保状況が一目で分かるようにグラフ等を用いてビジュアル化
- ◆ 圏域毎にデータをまとめて表示させることができることから、圏域での入院調整にも活用



## 患者情報の共有

4月20日リリース

- ◆ O-CISの患者情報を各受入病院と共有できる仕組みを構築
- ◆ 入院受入前に受入病院と患者情報の共有が図れるようシステムを改修し、患者情報の共有を促進することで、入院調整業務を効率化

大阪府療養者情報システム (O-CIS) 病床稼働状況管理ポータルサイト

大阪府 | ホーム | 入院準備中 | **入院中患者** | 退院済患者 | 病床/昨日 | その他

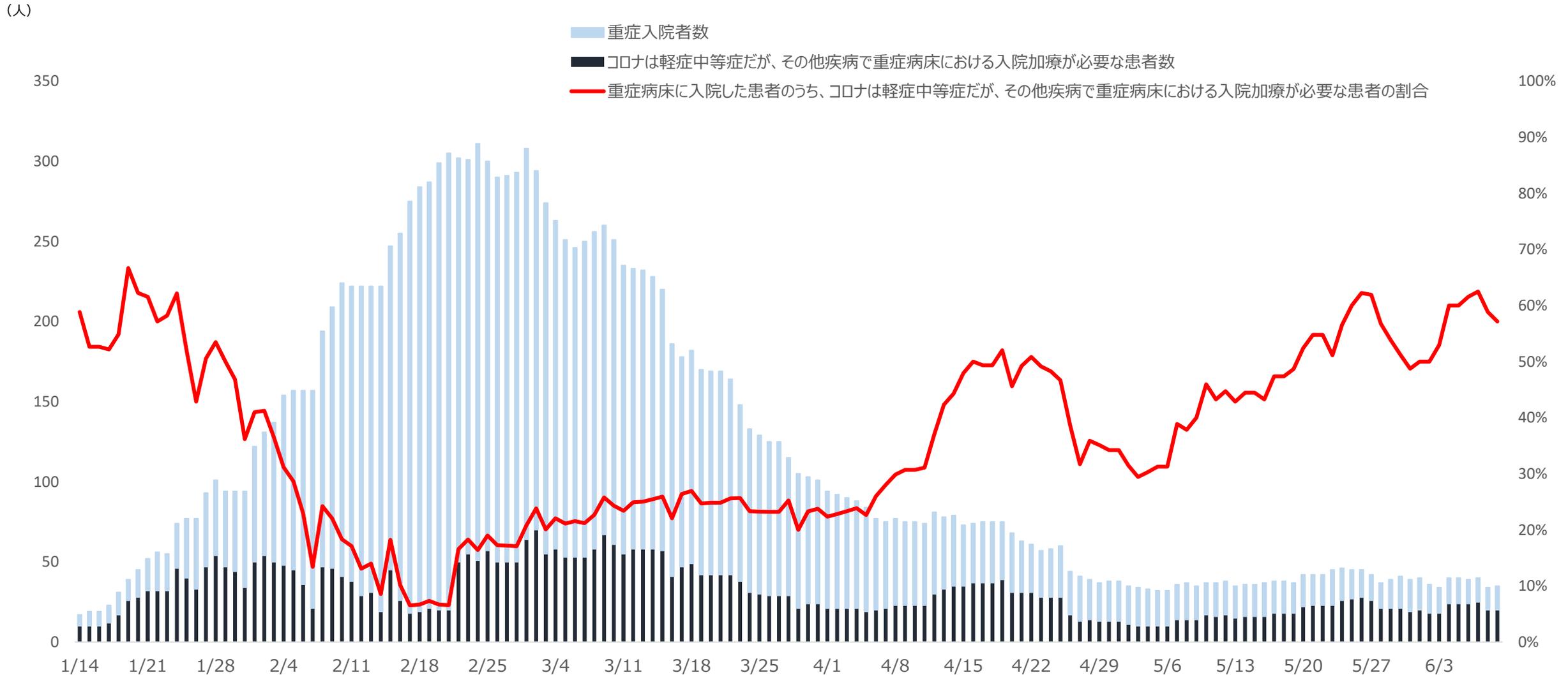
F1010\_保健所/入院FC\_入院調整依頼 (入院中)

3個の項目 • 並び替え基準: 入院・療養No. • 検索条件: すべての入院・療養-ステータス, 自病院に入院中の患者である • 2分前に更新されました

	入院・...	ステータス	氏名	氏名(カナ)	年齢	性別	担当保健所	入院日(実績)
1	LT-000002...	入院・ホテル療養中	鈴木 耕一	スズキ ヒカル	52	男性	大阪市保健所	2022/02/22
2	LT-000017...	入院・ホテル療養中	和泉 太郎	イズミ タロウ	58	男性	大阪市保健所	2022/02/18
3	LT-000018...	入院・ホテル療養中	富田林 花子	トングバヤシ...	49	女性	富田林保健所	2022/02/21

## 【参考】第六波における重症患者数の推移（6月9日時点）

◆ 第六波では、コロナは軽症中等症だがその他疾病で重症病床における入院加療が必要な患者数が増加。重症病床に入院されている患者数のうち、最大で7割近く。



## 【参考】第五波と第六波における軽症入院患者の比較

- ◆ 軽症者の入院患者を第五波と第六波で比較すると、消化器科、循環器科、脳神経外科、産婦人科等、呼吸器科以外の診療科の疾患により、コロナ以外の緊急治療が優先される患者の割合は、第五波が7%、第六波は19%と増加した。
- ◆ コロナ陽性者でも、他疾患の緊急治療が必要な場合、コロナ確保病床やコロナ受入医療機関に限らず、全ての医療機関や診療科で対応が可能な医療体制が求められる。

### ● 軽症で新規入院した患者の内訳(元々基礎疾患で入院中の患者を除く)

	第五波	第六波	方向性
○ <u>他疾患の緊急治療が優先され入院対象となった患者</u> ・ 救急対応 (脳梗塞、心不全、吐下血、急性腹症、骨折、脱水 等) ・ 他疾患等 (陣痛発来、脊髄損傷悪化 等)	7% (18人)	19% (43人)	原疾患の 診療科で対応要 ( コロナの症状が悪化した場合は コロナ確保病床へ )
○ <u>コロナの治療のため入院療養となった患者</u> ・ 呼吸苦、高熱持続 ・ (第5波) 抗体カクテル療法目的	41% (106人)	6% (13人)	コロナ 確保病床へ
○ <u>基礎疾患のリスク等を踏まえて入院となった患者</u> ・ 透析、妊婦、悪性疾患、精神疾患 ・ 高血圧、糖尿病 等 ・ 小児科 等	52% (135人)	75% (166人)	

※ 入院FCで調整した軽症入院患者のうち、自宅(高齢者施設を含む)・宿泊療養施設からの入院を集計。第五波:令和3年8月23日~29日(計259人)、第六波:令和4年2月1日~15日(計222人)。

### 3 クラスターの発生状況

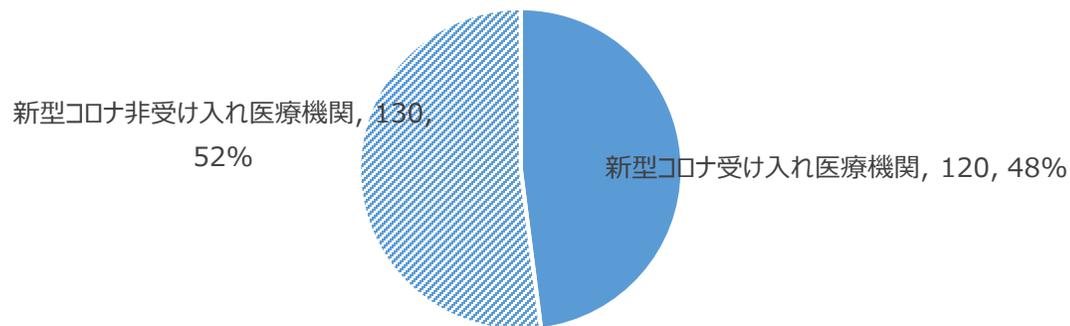
# クラスターの発生状況（6月1日時点）

- ◆ 第六波では、医療機関関連、高齢者施設関連のクラスターが急増。
- ◆ 第六波の医療機関関連クラスターの発生数は、新型コロナ患者受入医療機関と非受入病院で各半数。クラスター発生医療機関における陽性者数は、新型コロナ患者非受入病院が6割強。

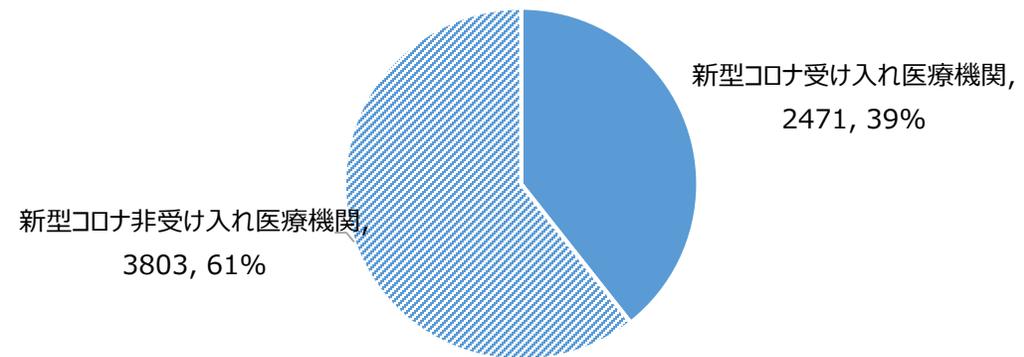
クラスター発生数		第一波(110日)	第二波(118日)	第三波(142日)	第四波(112日)	第五波(179日)	第六波(167日)
医療機関 関連	施設数	6	10	61	45	24	250
	陽性者数	307	295	2,076	1,234	356	6,274
高齢者施設 関連	施設数	0	20	121	105	51	749
	陽性者数	0	327	2,213	1,512	584	12,658

## 第六波の医療機関関連のクラスター状況

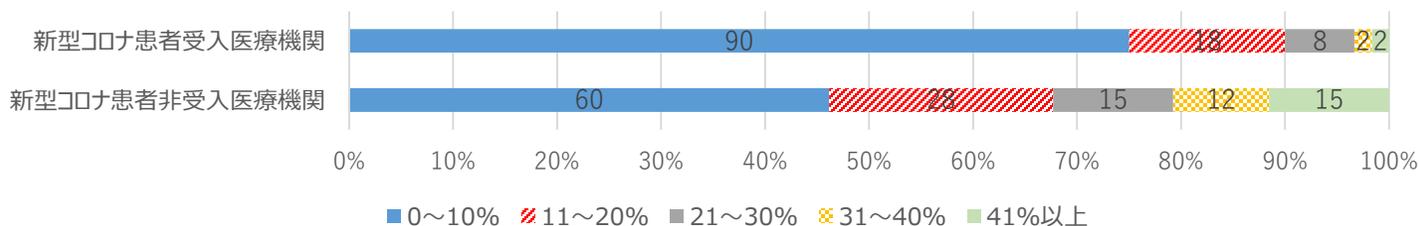
クラスター発生医療機関数  
(新型コロナ患者受入・非受入別)



クラスター発生医療機関における陽性者数（職員含む）  
(新型コロナ患者受入・非受入別)



病床数に対する陽性者発生率での比較(陽性者に職員含む)



※本府の病床確保計画に、確保病床として位置づけられた病床を有しない病院を「新型コロナ患者非受入医療機関」と記載

※令和4年6月1日時点の保健所からの報告に基づく

## 4 応招義務

## 応招義務について

- ◆ 診療に従事する医師は、**正当な事由がなければ**患者からの診療の求めを**拒んではならない**（いわゆる医師の応招義務）。  
（医師法第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。）

### <正当な事由について>

- ・何が「正当な事由」であるかは、**それぞれの具体的な場合において社会通念上健全と認められる道徳的な判断**によるべきものと解される。  
（S24.9.10付医発第752号厚生省医務局長通知）

- ・「正当な事由」のある場合としては、以下のように解される。

症状の安定している患者等に対しては、診療（勤務）時間内であったとしても、**医療機関・医師等の専門性・診察能力**、当該状況下での**医療提供の可能性・設備状況**、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、**患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解釈**される。（R1.12.25付医政発1225第4号厚生労働省医政局長通知）

- ◆ **特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由**のみに基づき診療しないことは**正当化されない**。

※ただし、**1類・2類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症**にり患している又はその疑いのある患者等については**この限りではない**  
（R1.12.25付医政発1225第4号厚生労働省医政局長通知）

## 新型コロナウイルス感染症における取扱いについて

- ◆ 「患者が**発熱や上気道症状を有していることのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、（略）「正当な事由」に該当しないため、診療が困難である場合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること**」とされている。（R2.3.11新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について）

- ◆ オミクロン株の感染拡大を踏まえ、国が以下の事務連絡発出。

- ・「オミクロン株の感染拡大の状況を踏まえると、かかりつけ患者や入院患者がコロナに感染した場合にも、**引き続き、かかりつけの医療機関、当該入院患者が入院している医療機関で受診できることが望ましいと考えられることから、地域の医療機関で感染管理措置を講じる体制を構築することが重要**」とされている。

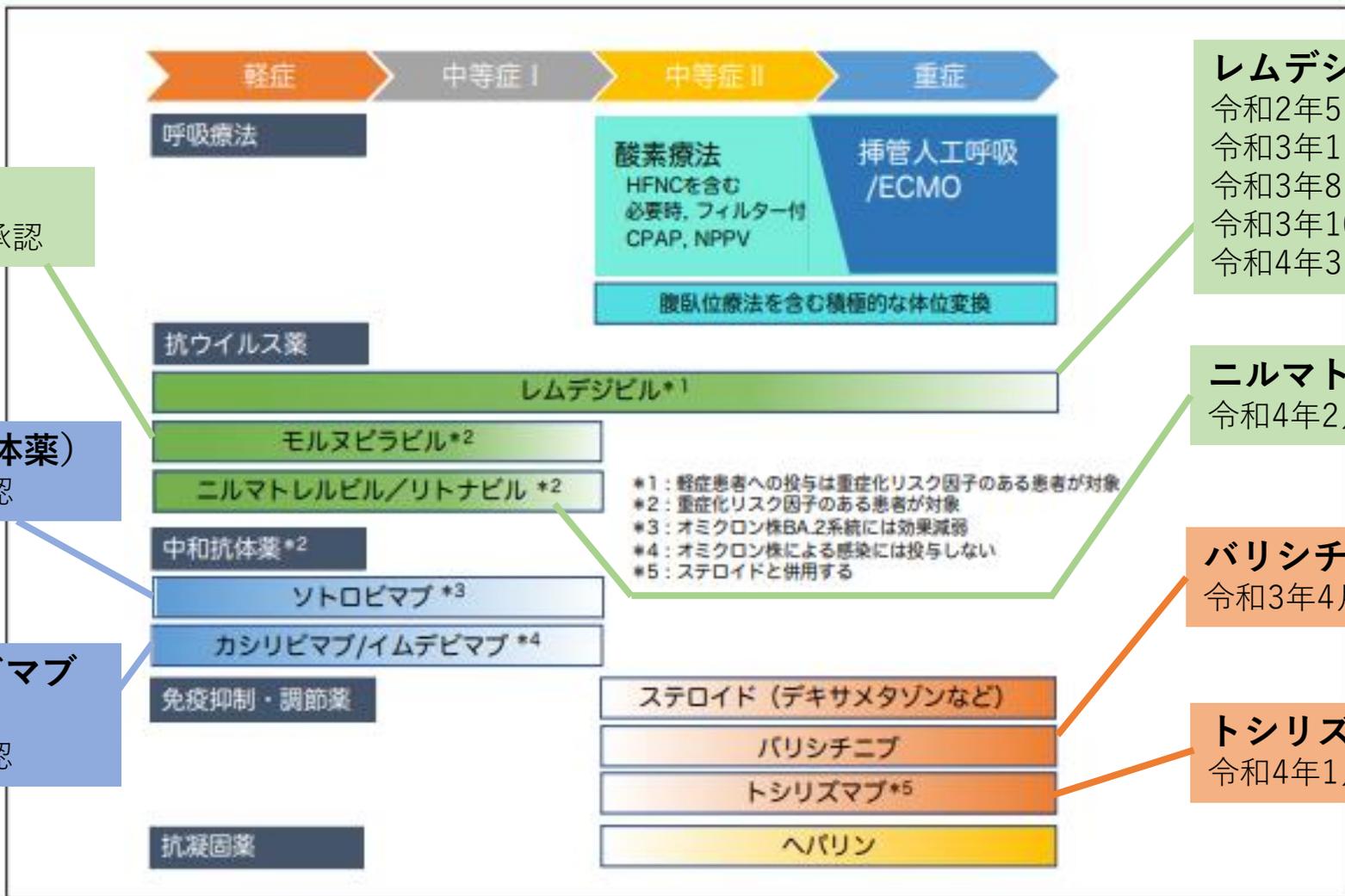
- ・「発熱等の症状がある患者が、まずは、適切かつ確実に検査・診療を受けられるよう、**感染再拡大に備え、引き続き、診療・検査医療機関の拡充に努めること。**」とされている。（R4.4.28オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について）

# 5 治療薬

# 新型コロナウイルス感染症の治療薬について

◆ 令和2年3月時点では、COVID-19に対する抗ウイルス薬による特異的な治療法はなかったが、その後、臨床試験や臨床研究により、中和抗体薬をはじめ様々な治療薬が開発されている。

図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ



重症化リスク因子：60歳以上（カシリビマブ/イムデビマブは50歳以上、ソトロビマブは55歳以上）、BMI30以上、慢性腎臓病、糖尿病、免疫抑制状態、心血管疾患、呼吸器疾患等

# 大阪府 新型コロナウイルス感染症の治療薬供給体制（コロナ診療実施等医療機関及び登録薬局数）

## 治療薬 登録医療機関の状況

	登録医療機関数
中和抗体薬「ロナプリーブ」(4/30時点)	629施設
中和抗体薬「ゼビュディ」(4/30時点)	547施設
経口抗ウイルス薬「ラゲプリオ」(5/15時点)	2,233施設
経口抗ウイルス薬「パキロビッドパック」(5/15時点)	389施設

（出典）厚生労働省「新型コロナウイルス感染症治療薬の使用状況（政府確保分）について」  
 ※「ロナプリーブ」登録医療機関数には、初期登録のみで実績のない医療機関数も計上されている。

## 経口治療薬 登録薬局の登録状況

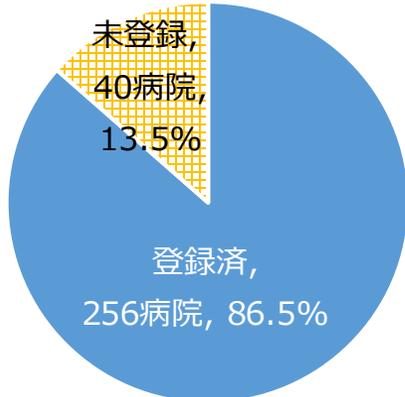
	登録薬局数
経口抗ウイルス薬「ラゲプリオ」(6/3時点)	998施設
経口抗ウイルス薬「パキロビッドパック」(6/3時点)	286施設

※登録センター手続き準備中を含む

※府内保険薬局数 4,390施設（令和4年3月31日時点）

## 新型コロナ患者の確保病床を有しない病院の登録状況

- 新型コロナ患者の確保病床を有しない病院のうち、経口治療薬、中和抗体薬のいずれかの登録センターに登録している病院の割合



5月17日時点における確保病床を有しない病院のうち、眼科・歯科病院等を除く296病院の状況

## 診療・検査医療機関の治療等の状況

- 診療・検査医療機関（2,495医療機関）のうち、自宅療養者等への診療を行う医療機関

	医療機関数
①コロナ診療実施医療機関	641
②抗体治療医療機関（外来）	208
③往診医療機関	174
④オンライン診療機関	235
⑤経口治療薬の処方	447

※医療機関からの報告に基づく

・自宅療養等診療報酬件数 令和3年6月～令和3年12月（第五波） 約26,000件  
 ⇒令和4年1月～3月（第六波） 約310,000件

# 6 感染管理

# 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理について

<p>基本的な 感染予防策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準予防策に加え、<u>接触、飛沫予防策</u>を行う。</li> <li>・診察室および入院病床は個室が望ましい。</li> <li>・診察室および入院病床は<u>陰圧室である必要はないが、十分換気する</u>（換気設備の老朽化がないか点検を行う）。</li> <li>・患者が触れる可能性のある部位や物品（ドアノブやテーブル等）はアルコール等による清拭消毒の励行が望ましい。</li> <li>・ガウンや手袋などの個人防護服を脱ぐ際は、それらにより環境を汚染しないように注意する（脱衣場所のゾーニング対応）。</li> </ul>					
<p>新型コロナウイルス 感染症患者 (疑い患者含む) の診察・ケア時の 感染予防策</p>	<p><b>エアロゾルを 生み出す処置 以外</b></p>	<p>サージカル マスク</p>	<p>眼の防護具 (ゴーグル、フェイス シールド等)</p>	<p>長袖ガウン</p>	<p>手袋</p>	<p>キャップ※1</p>
<p><b>エアロゾルを 生み出す処置を 行う場合</b> (気道吸引、気管内挿管、 歯科口腔処置等)</p>		<p>N95マスク※2 (またはそれと同等の マスク)</p>	<p>眼の防護具 (ゴーグル、フェイス シールド等)</p>	<p>長袖ガウン</p>	<p>手袋</p>	<p>キャップ※1</p>

※1：髪に触れた際に手指に付着したウイルスによる粘膜汚染が懸念されるため、特に髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨。

※2：N95マスク使用の際は、事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行う

【参考文献】

- ・国立感染症研究所, 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2021年8月6日改訂版), <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-01-210806.pdf>
- ・新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第7.2版, <https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>
- ・日本環境感染症学会, 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第4版), [http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide4.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf)

# 【参考】“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

表1. “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策 に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触-飛沫-エアロゾル感染対策+空間の分離が基本。接触感染対策は最小限かつ効果的に
・接触感染対策	・過剰な環境消毒の中止 (頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
・PPEの使用	・直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要 (移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
・陽性者の管理場所	・陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング (陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)などとして対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
・面会希望への対応	・高齢者施設: マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可 ・医療機関: 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ (例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ) ・面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避ける)や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 (空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

# 【参考】“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

表2. 医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者(感染者を除く)への対策	有症状者(感染者を含む)への対策
標準予防策	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に触れる前後の手指衛生の徹底。</li> <li>患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。</li> <li>予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。</li> </ul>	
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。</li> <li>環境表面を定期的に消毒する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。</li> <li>有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する</li> </ul>
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有症状者がマスクを着用していない場合<sup>1)</sup>には、フェイスシールド等で眼を保護する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。</li> </ul>	
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>室内換気を徹底する(十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的にN95マスクを着用する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>エアロゾル排出リスクが高い場合<sup>2)</sup>には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。</li> </ul>
空間の分離(ゾーニング)	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状者同士の接触を制限する必要はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有症状者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい<sup>3)</sup>。</li> <li>専用病棟(病棟全体のゾーニング)は基本的には不要。</li> </ul>

1)口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。

2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。

3)トイレが病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可。