

新型コロナウイルス 感染症にかかる病床確保計画（案）

●大阪府における病床確保の基本的方針

○新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、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。

今後の感染拡大に備え、医療機能分化を図り、必要な病床を確保することが重要

●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

① 感染拡大ピーク時における必要病床数の推計・設定

＜第19回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議(6月29日)にて設定＞

・国内他都市（東京都）の大規模感染状況を踏まえ、感染拡大時に確保すべき、病床数を推計。

※国が新たに示した推計についても、参考とする。

② 感染拡大状況に応じた確保すべき病床数とフェーズ移行の判断基準の設定

・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。

（1）感染患者発生小康状態時（フェーズ1）に確保すべき病床数

⇒大規模なクラスター発生時（150人規模）に対応可能な病床数とし、感染拡大の兆候が見られた場合においても、一定期間対応可能（重症1週間程度、軽症中等症2週間程度）な病床数。

（2）病床数の追加要請（新たなフェーズへの移行）の判断のタイミング

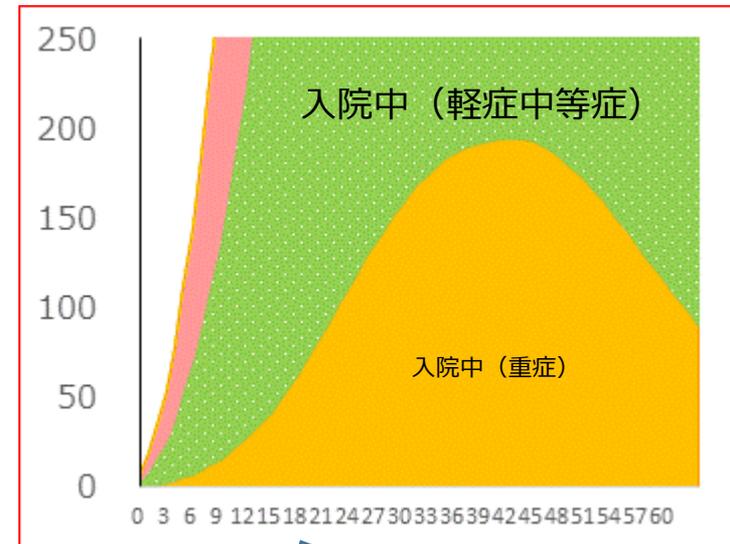
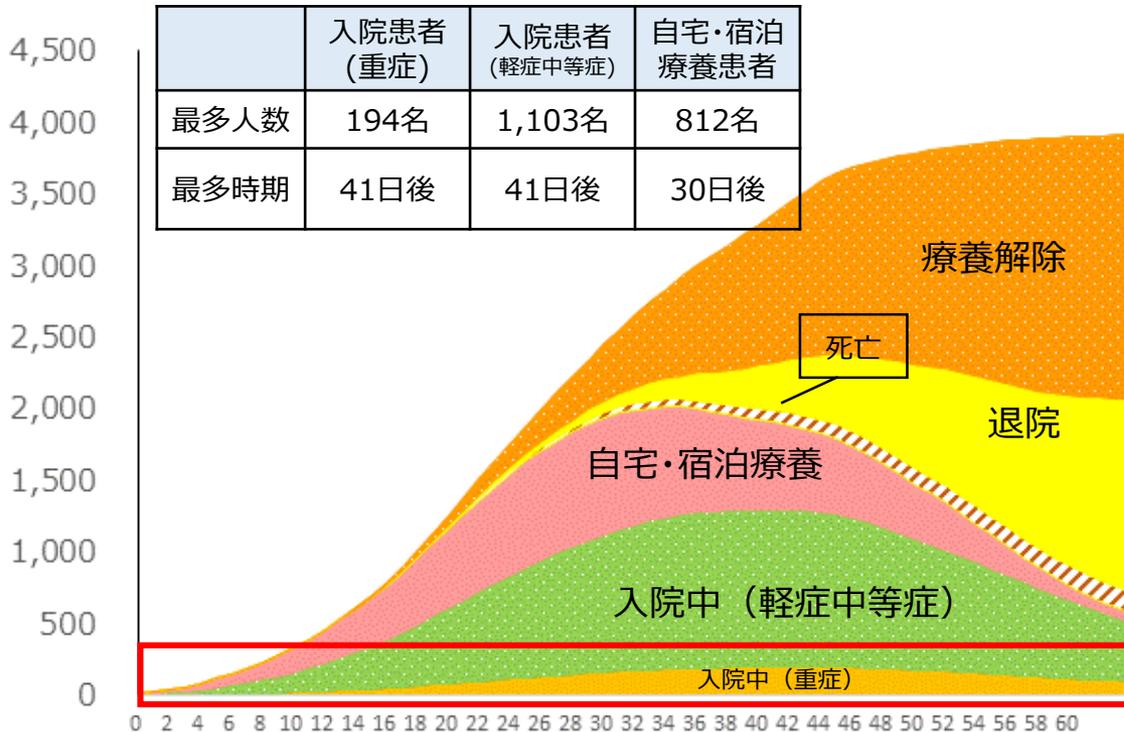
⇒病床使用率、新規陽性患者数、新規陽性患者の前週増加比等から、今後病床がひっ迫する可能性が高い場合、追加の病床確保を要請。

①【病床確保計画】感染拡大ピーク時における必要病床数の推計・設定

◆感染拡大ピーク時の患者数

第1波において大規模感染を起こした他都市（東京都）の感染拡大状況と第1波（5月26日まで）における本府の療養状況を分析し推計。

【大規模感染拡大時における感染患者数の推計】



拡大

◆感染拡大ピーク時における必要病床数

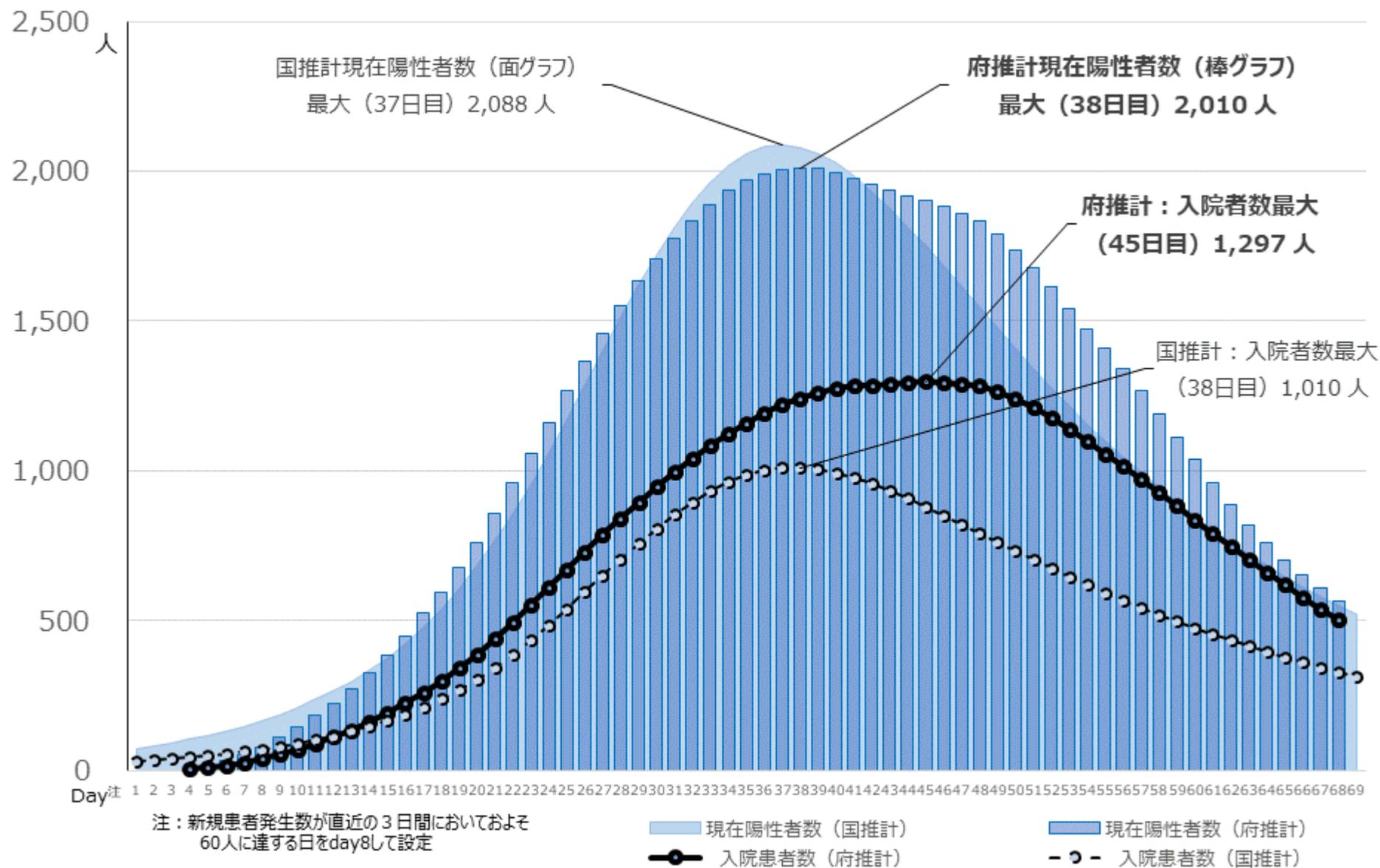
患者受入に一定の余裕を見るため、病床使用率等を踏まえ推計。

病床使用率設定【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【重症病床 215床/軽症中等症病床 1,400床】
- ・宿泊療養施設部屋数 1,015室

【参考】 現在陽性者数・入院患者数（大阪府推計と国推計の比較）

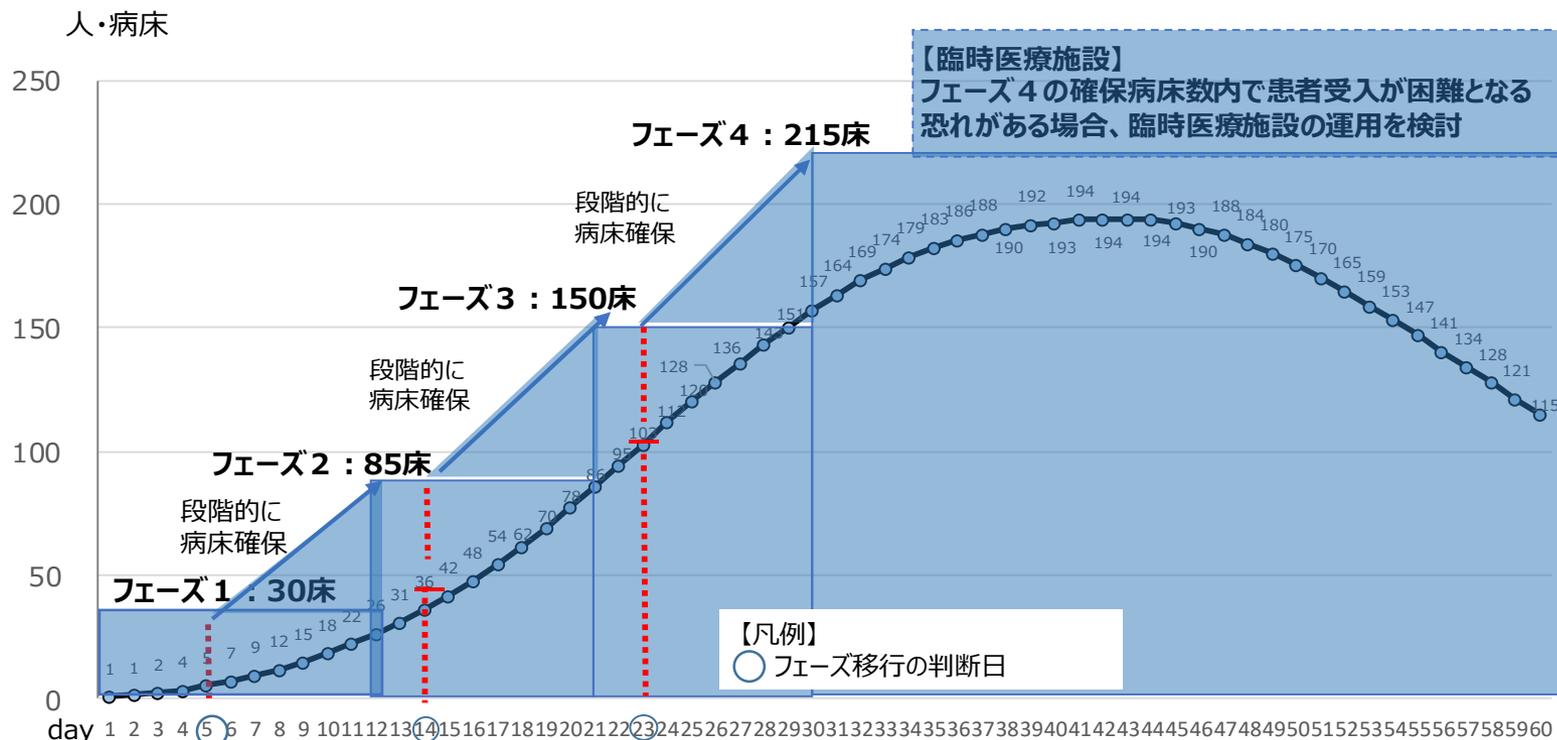
◆ 感染拡大時の感染患者発生推計について、大阪府推計と国推計（生産年齢人口モデル、 $R: 1.7$ 、基準日+1日）に大きな違いはない。



②【病床確保計画】感染拡大状況に応じた確保すべき病床数とフェーズ移行の判断基準（重症病床）

- ◆フェーズ毎に確保すべき病床数を、「感染拡大推計」と「新型コロナ患者等受入病床の準備に要する期間（1週間以内を目途に準備）」等を踏まえ、設定。

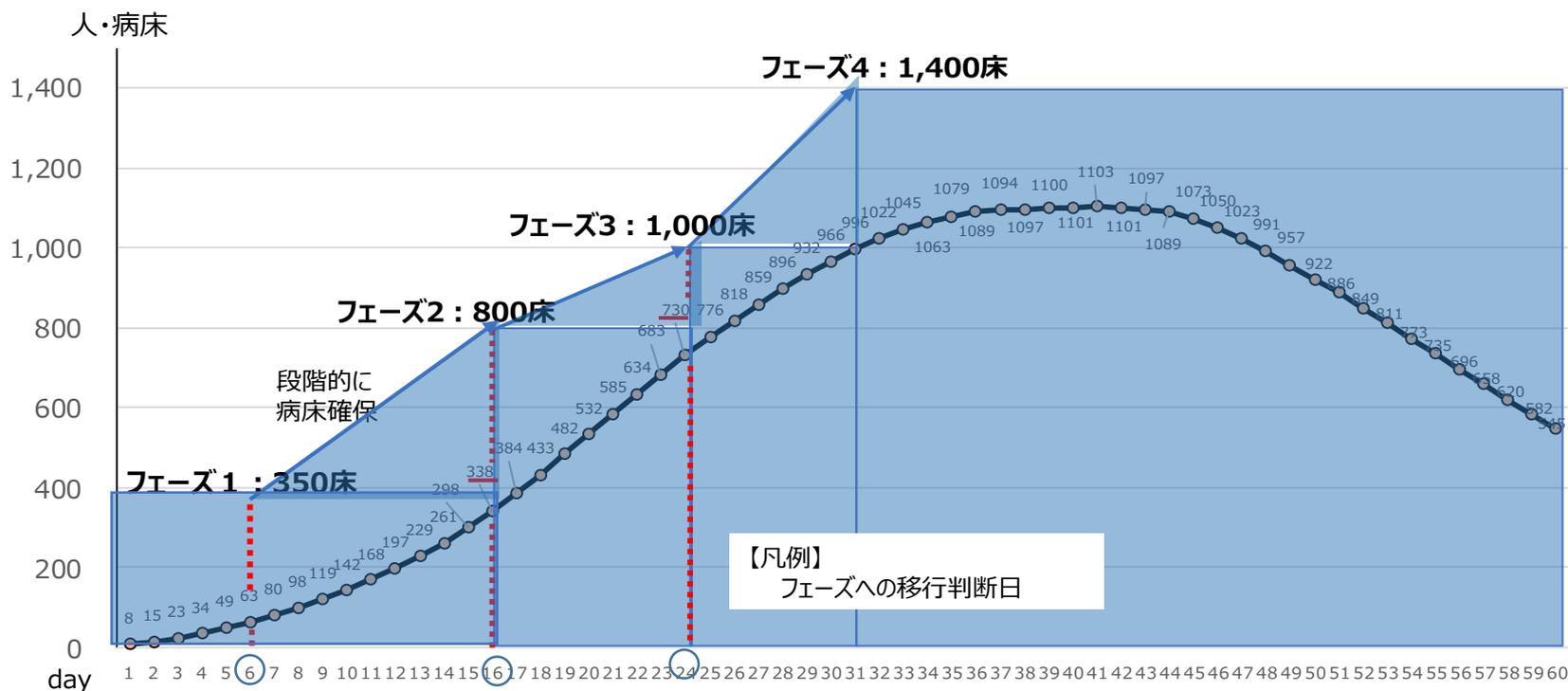
	確保病床数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況から総合的に判断)
フェーズ1	30床	新規の重症患者数が直近1週間において5人以上<day5相当>⇒フェーズ2移行準備
フェーズ2	85床	重症患者数およそ34人以上（病床使用率40%以上）<day14相当>⇒フェーズ3移行準備
フェーズ3	150床	重症患者数およそ105人以上（病床使用率70%以上）<day23相当>⇒フェーズ4移行準備
フェーズ4	215床	—



③【病床確保計画】感染拡大状況に応じた確保すべき病床数とフェーズ移行の判断基準 (軽症中等症病床)

- ◆フェーズ毎に確保すべき病床数を、「感染拡大推計」と「新型コロナ患者等受入病床の準備に要する期間（2週間以内を目途に準備）」等を踏まえ、設定。

	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	350床	新規の軽症中等症患者者が直近1週間において60人以上<day6相当>⇒フェーズ2移行準備
フェーズ2	800床	軽症中等症患者およそ320人以上(病床使用率40%以上)<day16相当>⇒フェーズ3移行準備
フェーズ3	1,000床	軽症中等症患者およそ700人以上(病床使用率70%以上)<day24相当>⇒フェーズ4移行準備
フェーズ4	1,400床	—

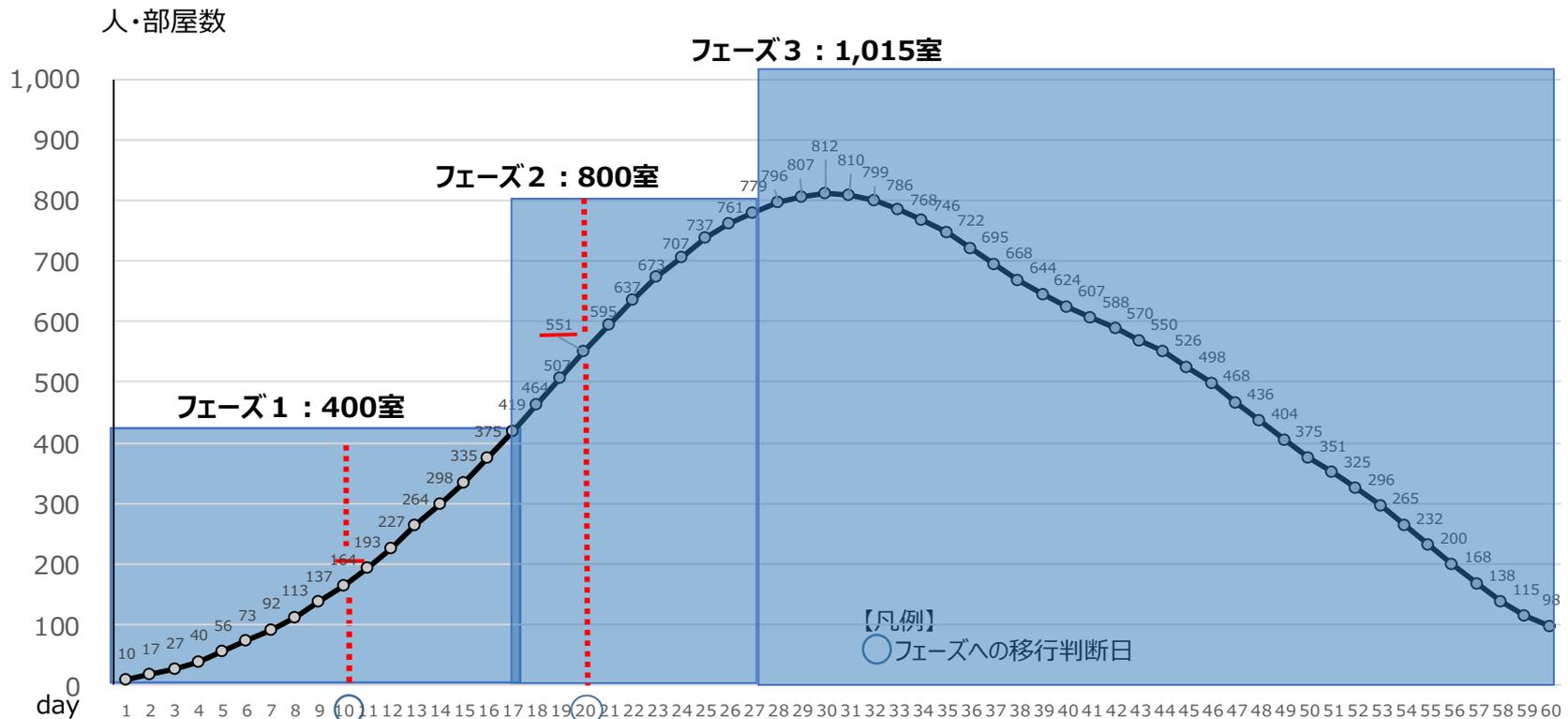


④【宿泊療養施設の確保計画】感染拡大状況に応じた確保すべき部屋数とフェーズ移行の判断基準

◆フェーズ毎に確保すべき部屋数を、

「感染拡大の推計」と「療養者受入のためのホテルの準備期間（1週間程度）」等を踏まえ、設定。

	確保 部屋数	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	400室	療養者がおよそ160人以上（ホテル稼働率40%以上）<day10相当>⇒フェーズ2移行準備
フェーズ2	800室	療養者がおよそ560人以上（ホテル稼働率70%以上）<day20相当>⇒フェーズ3移行準備
フェーズ3	1,015室	—



病床確保計画にかかる医療機関の機能分化の推進

- ◆ 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、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、新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関を機能に応じ、**「新型コロナ拠点病院」、「新型コロナ緊急時支援病院」のいずれかへの機能分化を推進。**
- ◆ 新型コロナ拠点病院は、**院内感染対策にかかる研修の実施への協力等**、地域の拠点機能が期待される。

● 新型コロナ拠点病院・新型コロナ緊急時支援病院の機能分化(案)

	区分	想定医療機関	受入機能	フェーズ毎の確保病床数			
				フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
重症	拠点病院	・新型コロナ基幹医療機関	・休日、夜間を含む受入 ・疑似症患者のトリアージ (原則) 【ハイリスク患者等注3受入】	○	○	◎	◎ + α注2
	緊急時支援病院	・地域の拠点となる医療機関		—	○	○	◎ + α注2
軽症中等症	拠点病院	・感染症指定医療機関 (6病院) ・コロナ専門病院 (十三市民病院、 阪和第二病院)	・休日、夜間を含む受入 or ・ハイリスク患者等注3受入 + ・疑似症患者のトリアージ (原則)	○ ※運用は 病棟単位 基本	◎	◎	◎ + α注2
		・公立病院等地域の 拠点となる医療機関		○ ※運用は、 5床程度 基本	◎	◎	◎ + α注2
	緊急時支援病院	・その他受入医療機関	・平日日中受入 ※土日、夜間は、体制が整っている 日は受入	—	—	◎	◎ + α注2

注1：大阪府から各病院と事前調整の上、文書により確保要請している病床数

注2：フェーズ4に追加で必要な病床（緊急時使用病床）確保は、今後各病院と調整

注3：新型コロナウイルス感染症患者等のうち妊産婦、新生児、小児、精神疾患患者、透析患者

重症病床 <医療機能分化を踏まえた病床確保の進め方>

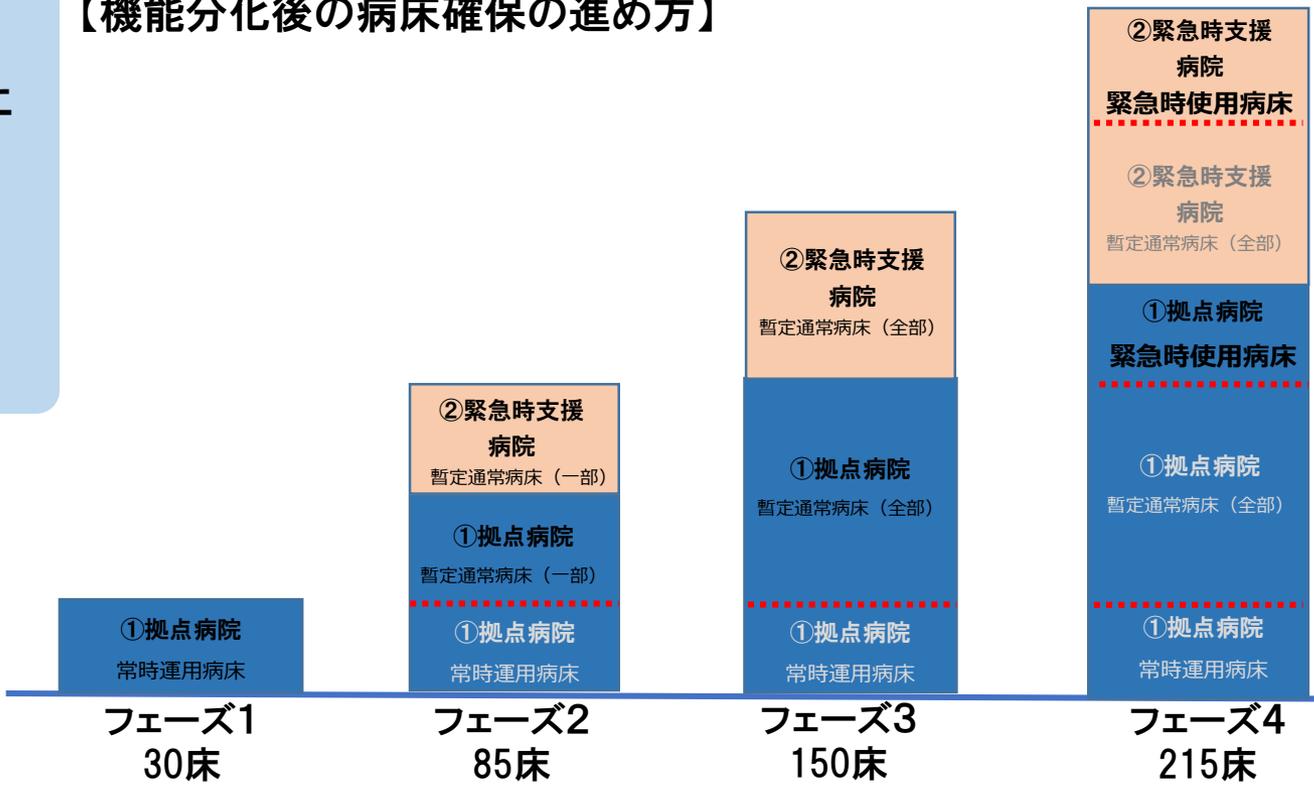
- ◆ 新型コロナ拠点病院と新型コロナ緊急時支援病院に役割を明確化し、
感染拡大状況のフェーズに応じて病床を確保。

<現状(6月23日)>
14医療機関 (受入要請病院)
確保病床 188床
※感染状況に応じた可変的運用

医療機関の機能分化(拠点病院と緊急時支援病院に役割を明確化)

- ① 新型コロナ拠点病院
・北部、中部、南部毎に
1か所以上設置
- ② 新型コロナ緊急時支援病院

【機能分化後の病床確保の進め方】

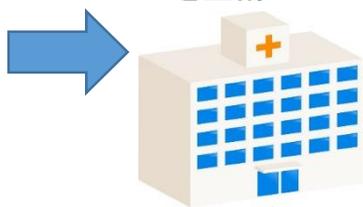


(仮称) 大阪コロナ重症センターの整備

想定を超えた感染拡大に備え、
重症患者向け臨時医療施設※ = (仮称) 大阪コロナ重症センターを整備

- ①拠点病院
・北部、中部、南部毎に
1か所以上設置
- ②緊急時支援病院
により重症病床215床を確保

万が一に備え…
(仮称)大阪コロナ重症センター
を整備



※緊急事態宣言時に知事が開設するもの

整備概要

予算額：16億円（ほかに債務負担行為16億円）

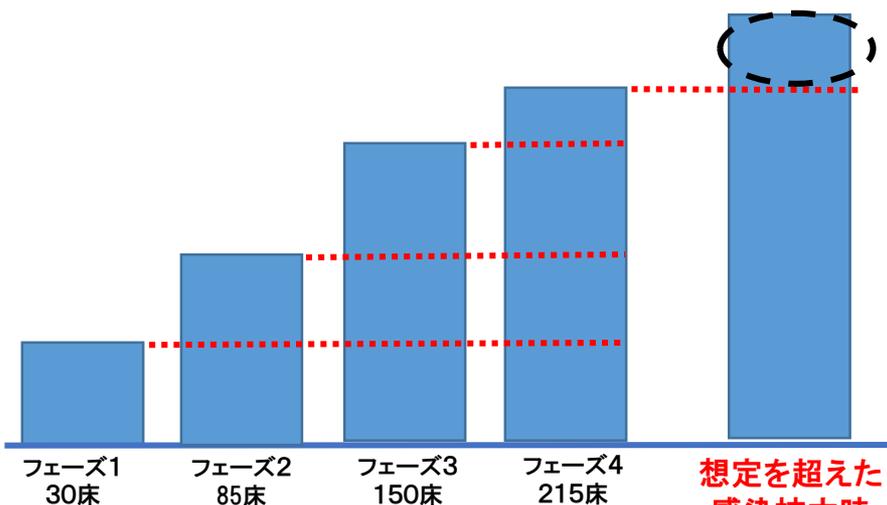
病床数 60床程度（全ての病床に人工呼吸器を配備）

整備期間 R2年9月～R3年1月（11月頃一部完成）

整備内容 施設整備等17億円、医療機器整備15億円
（債務負担行為含む）

設置期間 2年（想定）

設置場所 調整中



想定を超えた
感染拡大時

軽症中等症病床〈医療機能分化を踏まえた病床確保の進め方〉

- ◆ 新型コロナ拠点病院と新型コロナ緊急時支援病院に役割を明確化し、
感染拡大状況のフェーズに応じて病床を確保。

<現状(6月23日)>

59医療機関 (受入要請病院)

確保病床 1,059床

※感染状況に応じた可変的運用

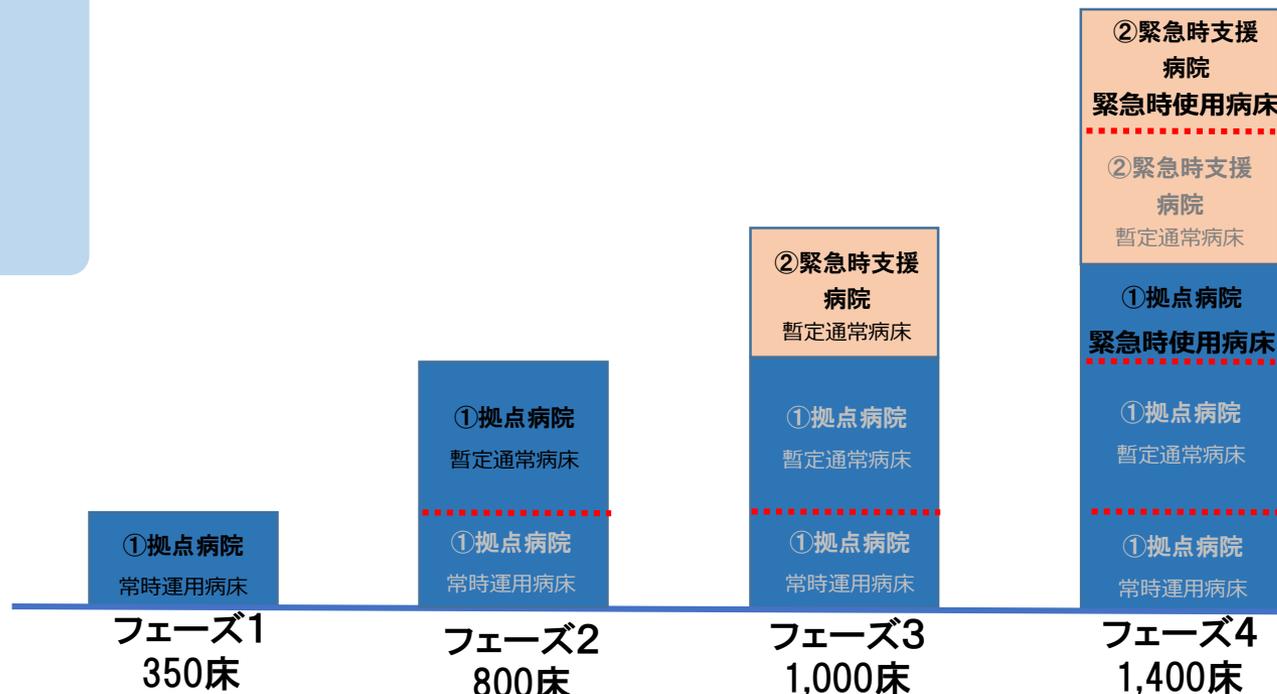
医療機関の機能分化(拠点病院と緊急時支援病院に役割を明確化)

①新型コロナ拠点病院

・各二次医療圏に
1か所以上設置

②新型コロナ 緊急時支援病院

【機能分化後の病床確保の進め方】



參考資料

- これまでの国内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大の際に明らかとなった、相談から検査までの流れ、病床・人材の確保、救急搬送等における課題を整理するとともに、今後、再び感染が拡大する局面も見据えた新たな医療提供体制の再構築が重要。

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とすること。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
→ 次なる感染拡大の広がりまでの間に、必要な医療提供体制の着実な体制整備を進めること。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保することを目指す**こと。
→ 感染状況が小康状態にある場合には、**これまで延期等を行っていた予定入院・予定手術等について予定を組み直して実施**するなどの取組を進めること。
- 医療提供体制の整備は、**感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も含めた時間軸を踏まえて検討**すること。
→ **国内実績を踏まえた患者推計に基づき、フェーズに応じた病床確保等の対策を検討**すること。
- **公衆衛生学的介入（自粛要請等）を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源だけではなく、収束するまでの時間にも影響**を及ぼすこと。
→ 公衆衛生学的介入の時期が遅れることにより、地域の医療提供体制をより充実させる必要があり、医療資源を集中的に投入する期間も長期化すること。

更なる後押し

第二次補正予算と連動

- **新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化** 等

今後のスケジュール

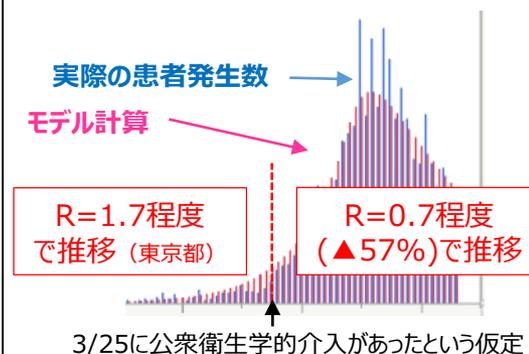
- ・ **本年6月中**には、本事務連絡を踏まえた**都道府県における体制整備の方針を確定** → **7月中旬**を目途に**体制整備**

1. 「新たな患者推計」の考え方

- 専門家会議で示された新たな「流行シナリオ」を基に、**都道府県が、それぞれの人口分布・人口動態を踏まえて患者推計**を行う。
- 都道府県は、患者推計を基に、**感染拡大のどのフェーズにいるのかの目安**を得て、
 - ① **公衆衛生学的介入**（自粛要請等）**を行うタイミングの判断要素**として活用する
 - ② **適切な量・スピードで病床等の確保**を行う
 （⇒各フェーズの具体的な対応工程表を作成し、適時適切な対応が可能となる。但し、実際の病床等確保に当たっては当該患者推計を目安としつつ、上ぶれ対応分も見込む。）

2. 「新たな患者推計」の算定方法

- 都道府県は、次の①～③の事項から、その実態に近いパターンを選択して推計
 - ① **日本国内の実際の患者数・公衆衛生学的介入効果**を基にモデル化
生産年齢人口群中心モデル：大都市圏の人口規模／若年層中心に感染拡大
高齢者群中心モデル：都市部が都道府県庁所在地のみ／高齢者中心に感染拡大
 - ② 介入前の再生産数： 1.4、1.7、2.0 （実際に東京で3月中下旬に観察された実効再生産数は1.7）
 - ③ 公衆衛生学的介入のタイミング： 1～7日
- **推計はその都道府県の医療提供体制構築の基礎データ**
 - ・ 形式的な数値の当てはめにより結論を得るのではなく、様々なパターンを実際にシミュレーションするなどにより、具体的な医療提供体制の絵姿について関係者と共有・議論等を行った上で、最終的な選択 → **推計に基づき医療提供体制全体の再構築の検討・着実な実施**



3. 「新たな患者推計」の算定に当たっての留意点

- 再生産数（R）を低く見積もる = これまで感染が拡大した都市で行われていた感染症対策を上回る徹底した対策によって、住民全体の生活様式が大きく変わることが前提 → **住民の命を守るという観点からはRを低く見積もることは慎重であるべき**
- **公衆衛生学的介入の遅れ** → **感染ピーク時の患者総数・必要病床数が大きくなる／感染収束のタイミングに遅れ**
 （小規模県等においては、結果として判断の遅れが発生しやすいことに注意が必要）

- 社会への協力要請前の実効再生産数は、1.7を基本とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は、2.0を選択しうる。
- 社会への協力要請の推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本とすること。なお、人口規模の大きな都道府県においては、推計上の要請日は基準日から1～2日とすることも考えられるが、人口規模の小さな都道府県等においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は基準日から3～4日後を基本とすること。
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、都道府県内で十分協議の上推計を行うこと
- ◆ これらの考え方に基づき、社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等でも対応できるように余裕をもった病床・宿泊療養施設確保等を行うこと。