

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

1 第四波における感染状況・病床運用

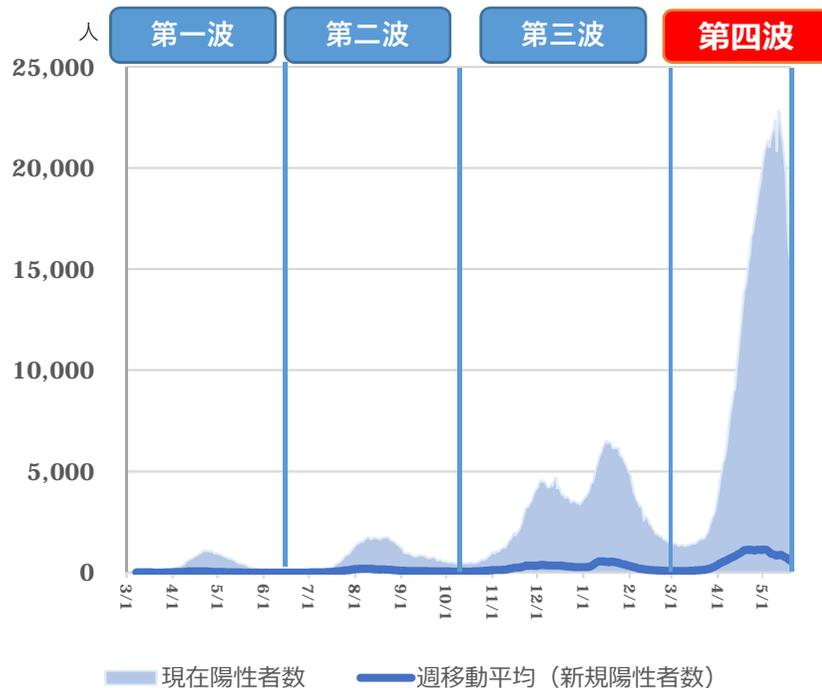
第四波における感染状況・病床運用状況①

● 第四波における感染者数及び療養者の推移

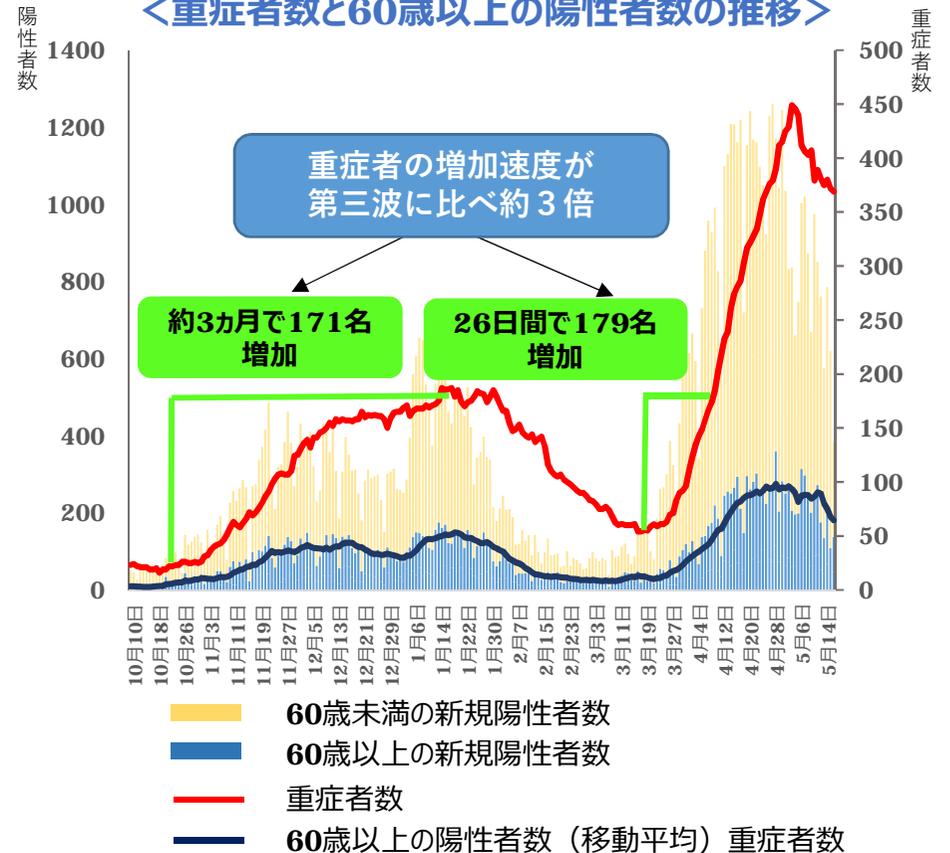
○ 急激な感染拡大により、重症者の増加速度が「第三波」に比べて約3倍の速度と極めて短期間に療養加療が必要な患者が生じた。

○ 重症者数の最大数は、第三波の187名に対し、第四波では449名と約2倍にのぼった。

＜感染者数（現在陽性者数）の推移＞



＜重症者数と60歳以上の陽性者数の推移＞

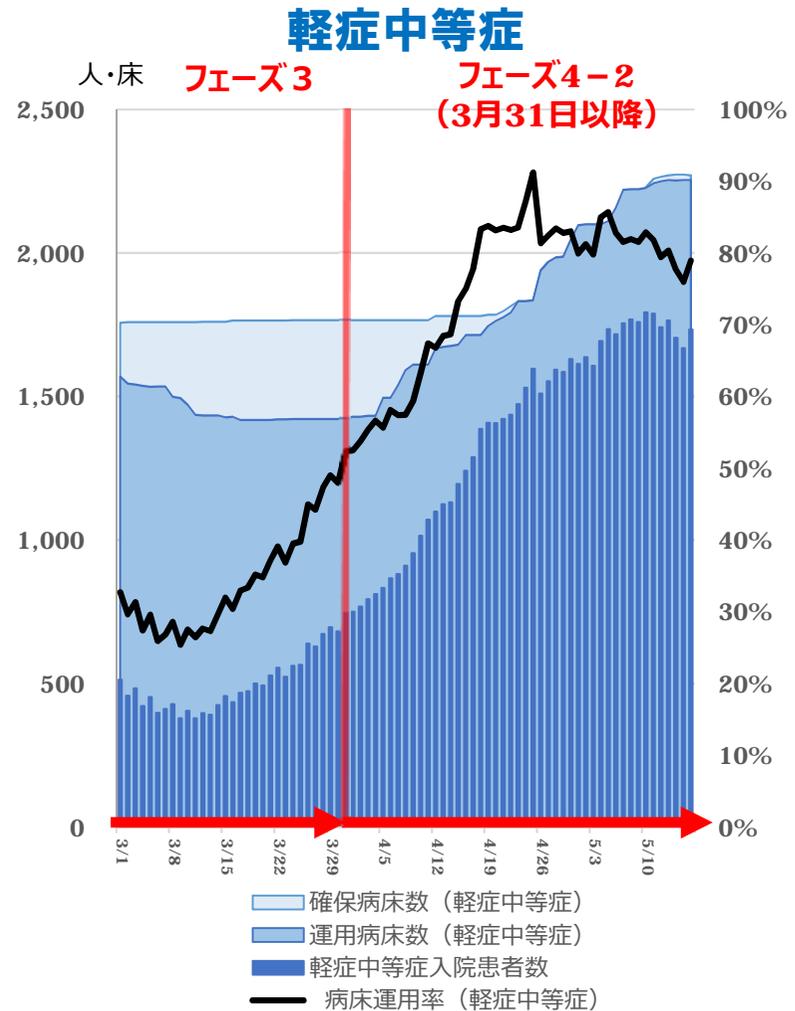
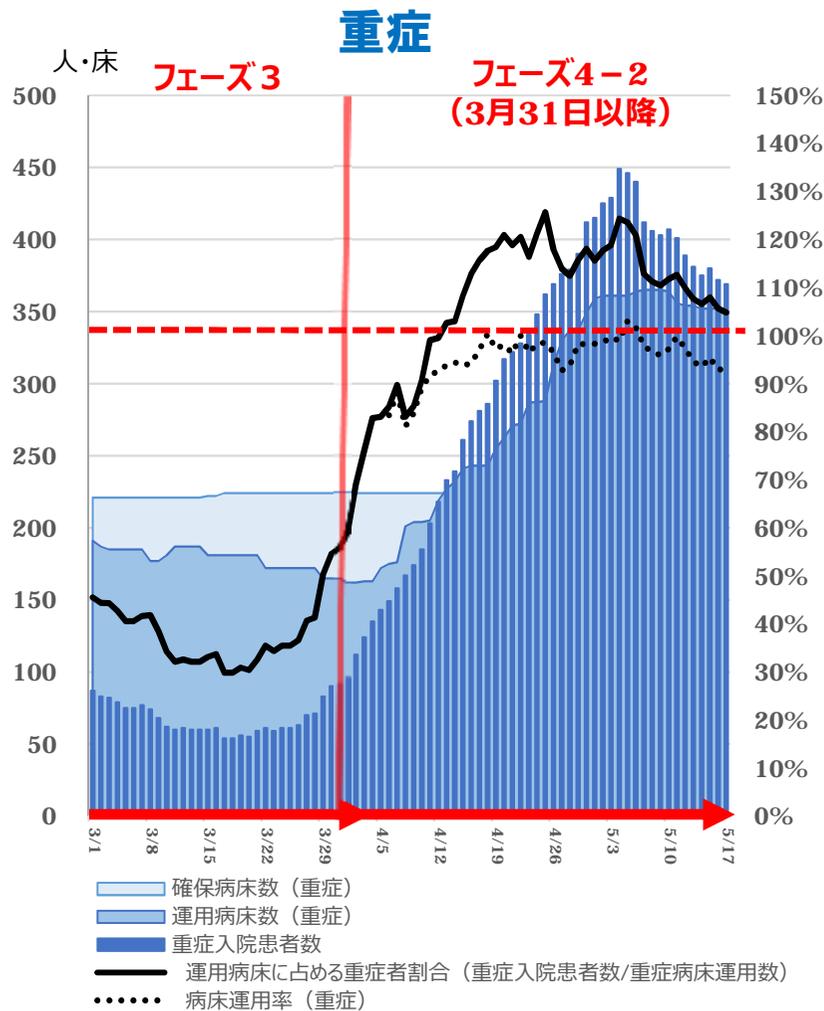


※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（4/6以降）や他府県で受け入れている重症者（4/22～5/10）を含む。

第四波における感染状況・病床運用状況②

● 第四波における病床運用の状況①

- 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、運用病床に占める重症者割合が**100%**を超えて推移した。
- また、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、逼迫した状況が続いた。

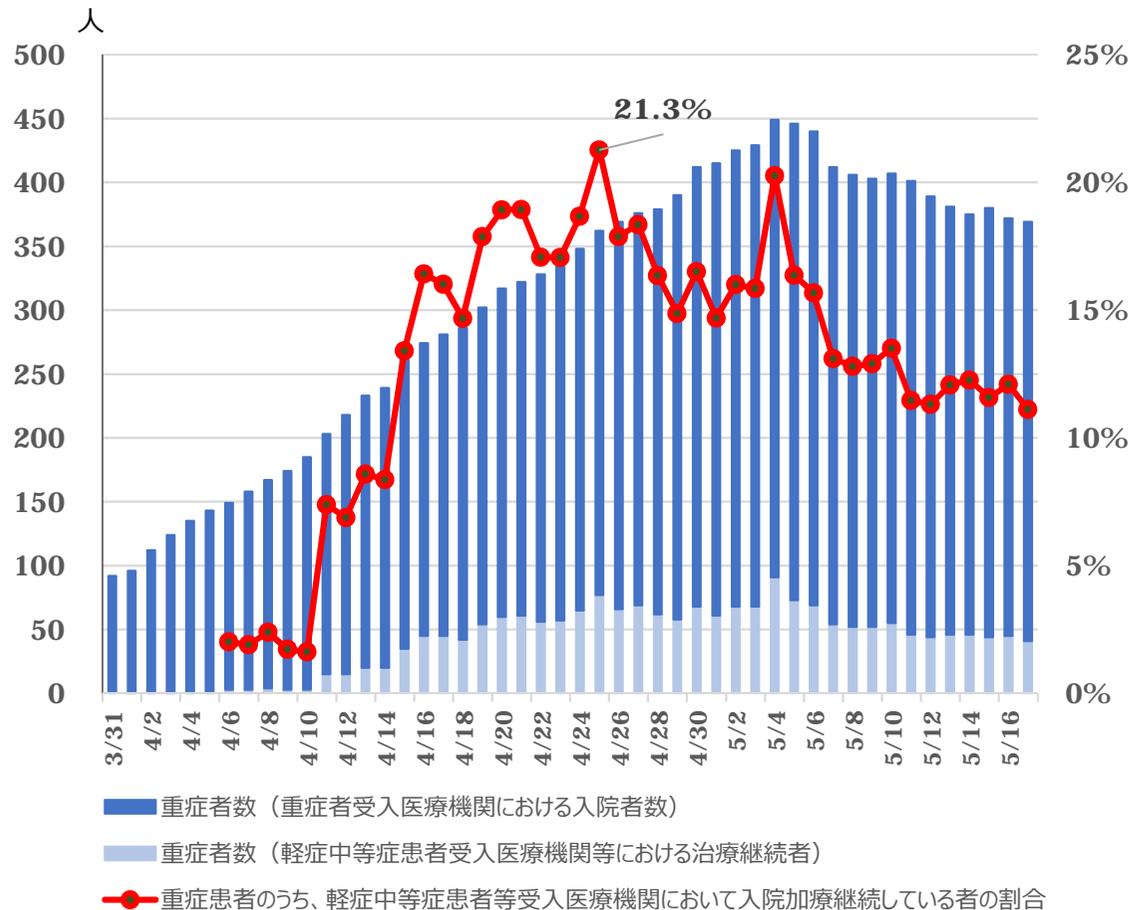


第四波における感染状況・病床運用状況③

● 第四波における病床運用の状況②

○重症者については、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。



2 新型コロナウイルス感染症にかかる 医療提供体制等の状況

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況①

●重症病床確保に向けた臨時緊急要請

- 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）。

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。

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況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)

○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、臨時緊急要請を実施。

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>

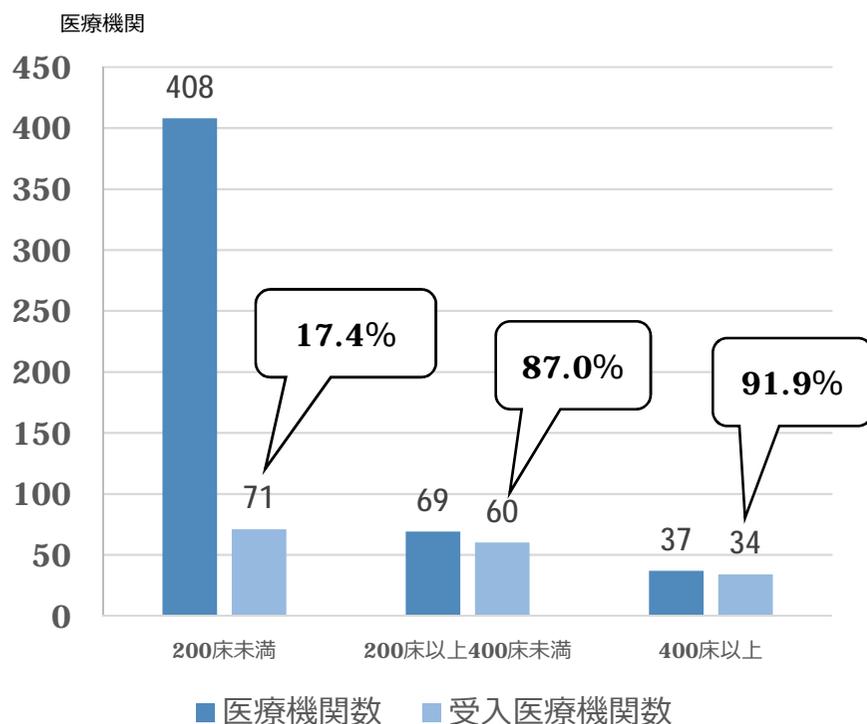
	3月31日	4月19日	4月26日	5月3日	5月10日	5月17日
医療機関数	133機関	133機関	134機関	141機関	153機関	154機関
軽症中等症病床数	1,424床	1,746床	1,940床	2,100床	2,227床	2,278床
3月31日からの追加病床数	—	+322床	+516床	+676床	+803床	+854床

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況③

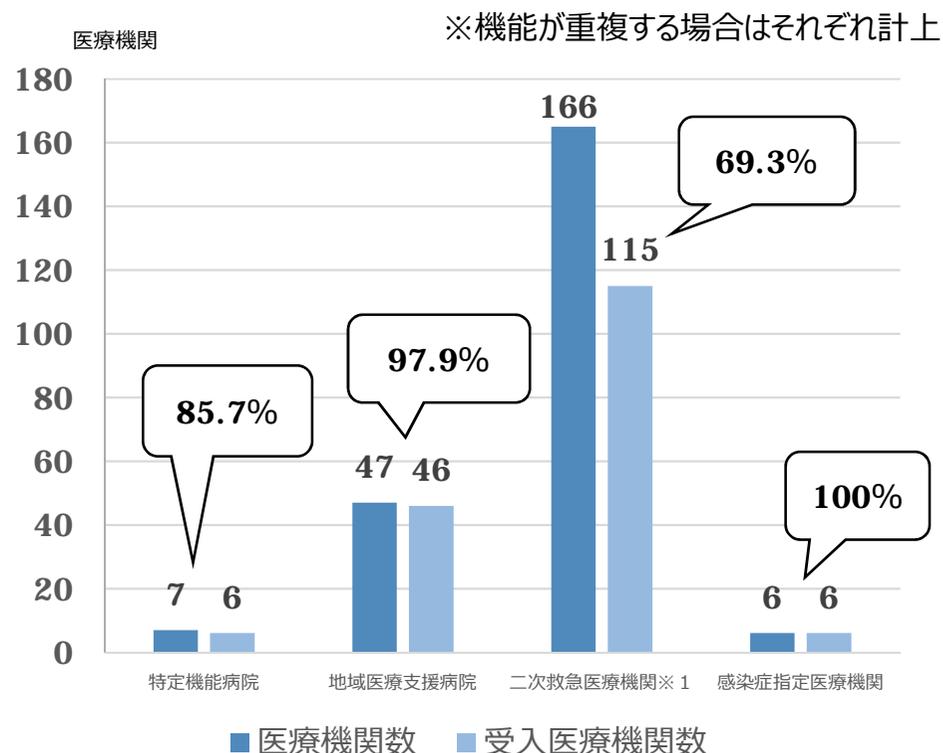
●医療機関区分における受入医療機関数の状況

- 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。
- 二次救急医療機関（内科・呼吸器内科標榜）の約7割が受入医療機関となっている。

＜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。

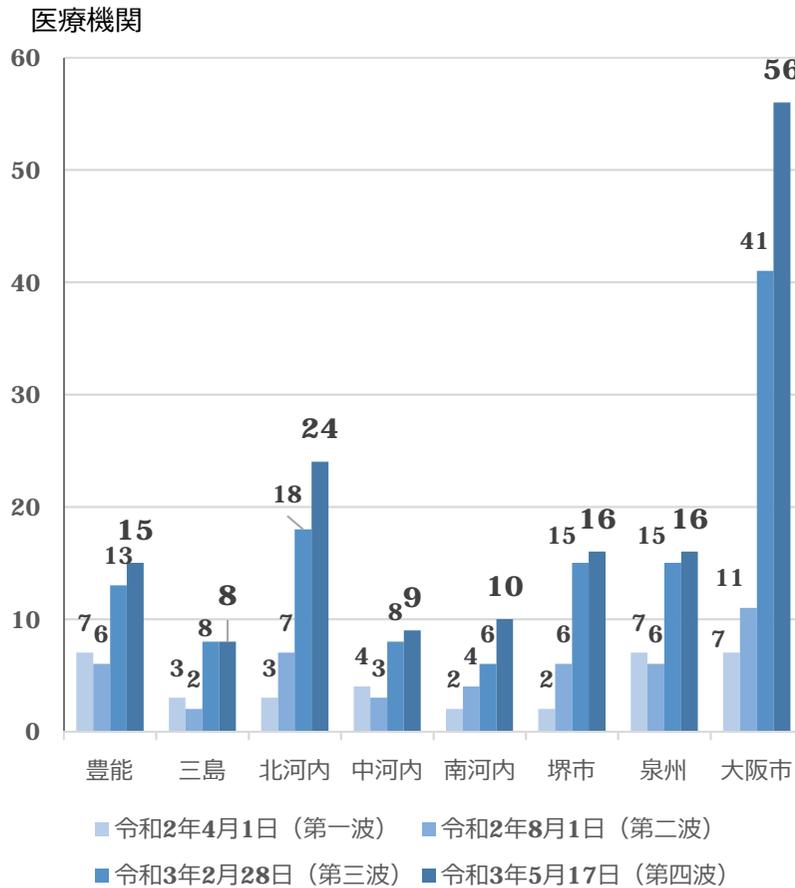
※令和3年5月17日 現在

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況④

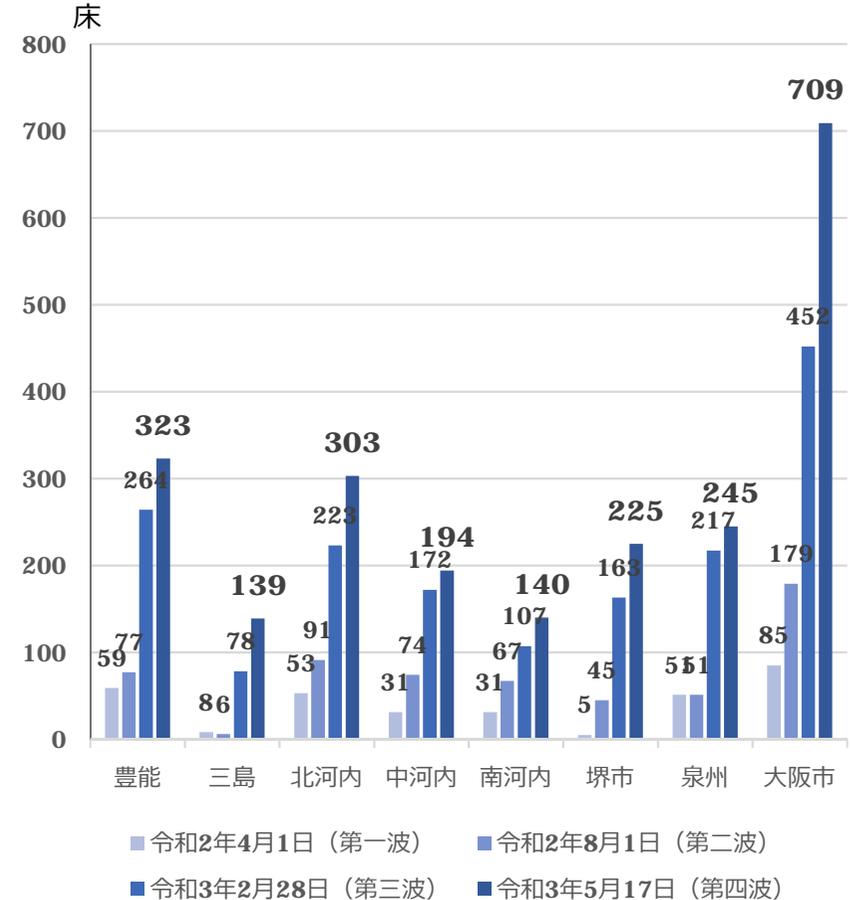
●二次医療圏毎の軽症中等症病床確保状況等①

○いずれの二次医療圏においても、受入医療機関数・病床数が増加している。

＜軽症中等症患者受入医療機関数 推移＞



＜軽症中等症 運用病床数推移＞

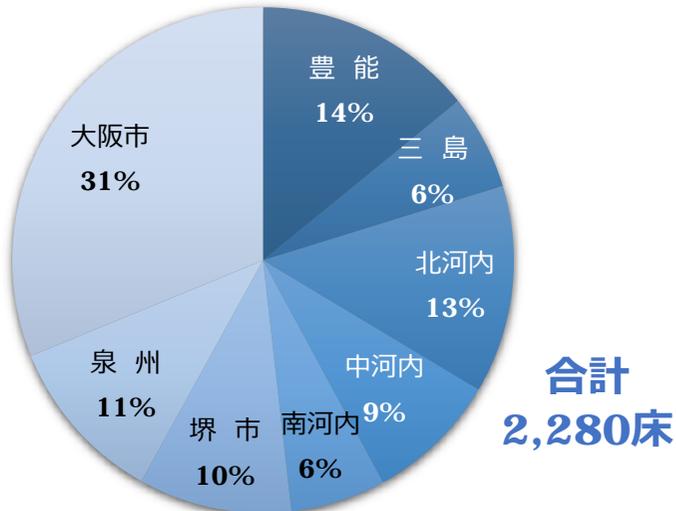


新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況⑤

●二次医療圏毎の軽症中等症病床確保状況等②

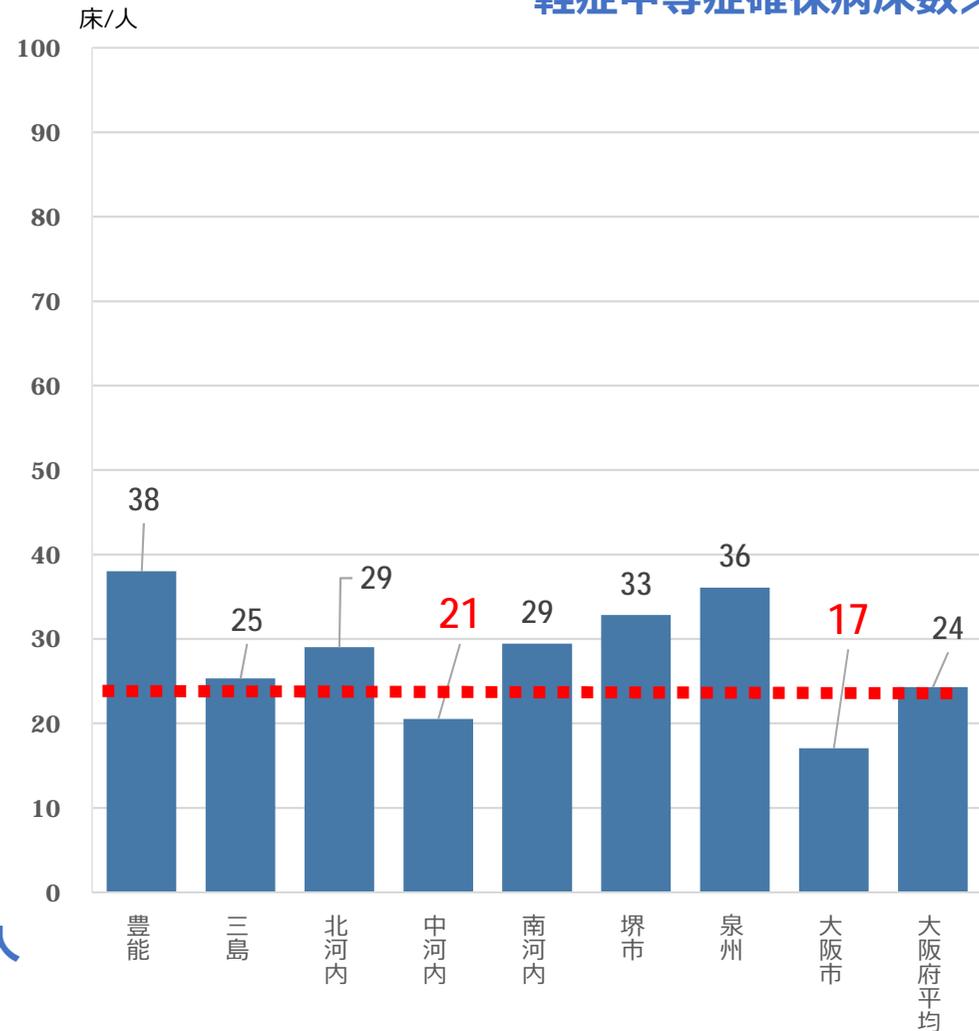
○二次医療圏毎に、病床確保が進んでいるが、地域ごとの体制にはバラつきがある。

＜圏域別軽症中等症確保病床数割合＞

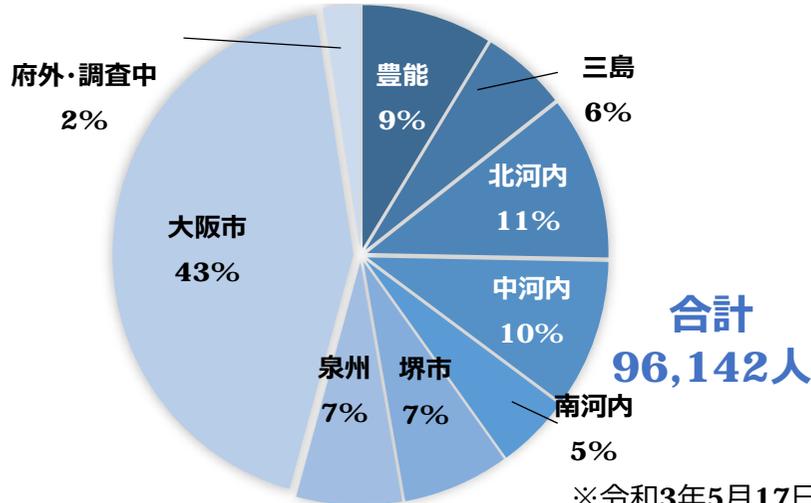


※令和3年5月17日時点

＜圏域別累計患者数1,000人あたり
軽症中等症確保病床数＞



＜圏域別累計患者数割合＞

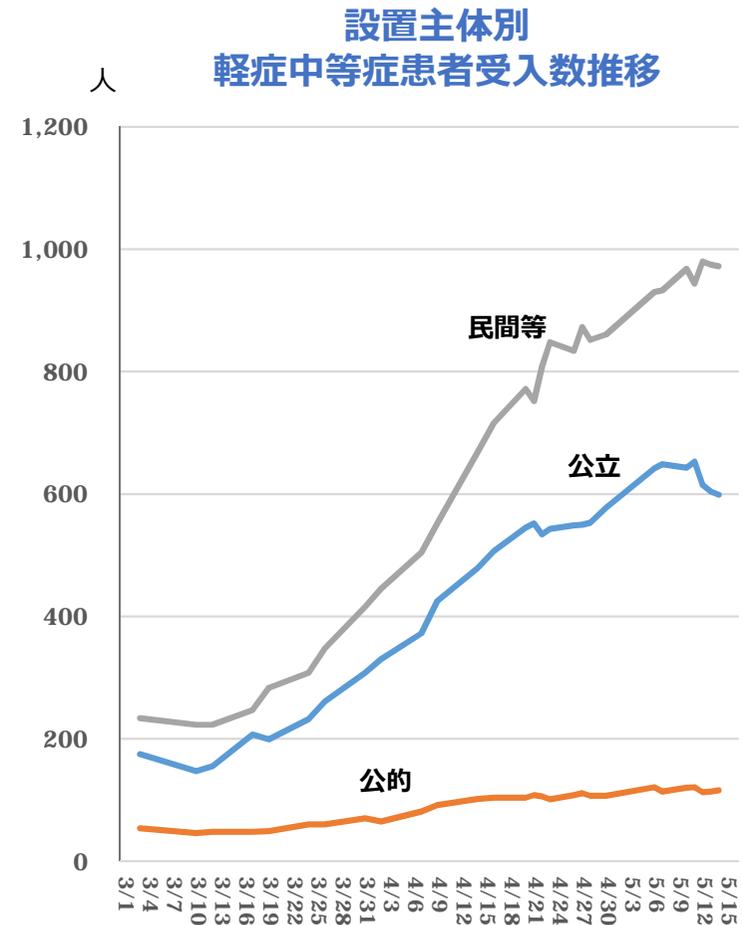
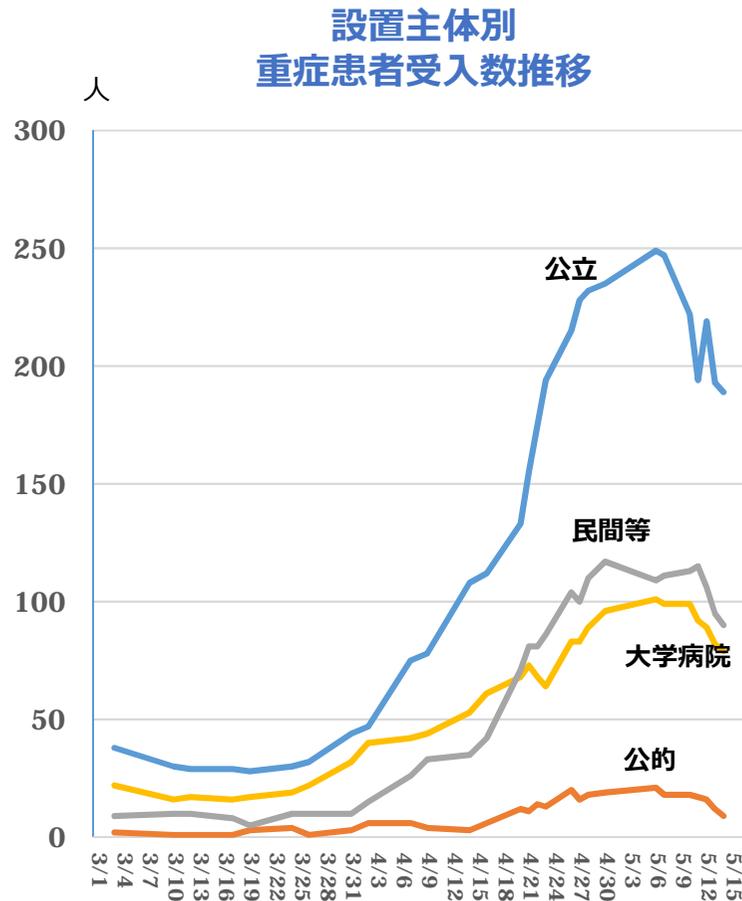


※令和3年5月17日時点

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の状況⑥

● 第四波における患者受入状況

○重症においては、公立の患者受入実績が多い一方で、軽症中等症においては、民間等の患者受入実績が、最も多くなっている。



※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：公立・公的以外の医療機関（5大学病院含む（重症については、5大学病院を別区分として表記））
 ※患者数：入院フォローアップセンターのヒアリング結果に基づく

後方支援医機関の状況

● 後方支援医療機関の状況等(アフターコロナ対応)

○ 退院基準到達患者を受け入れる後方支援医療機関の確保

- ・ **193病院・最大1,463床**を確保（うち、人工呼吸器対応可能病院：**34病院 71床**）。
リスト化し保健所、受入病院へ提供（令和2年12月時点の**16病院**から約**12倍**に増加）。

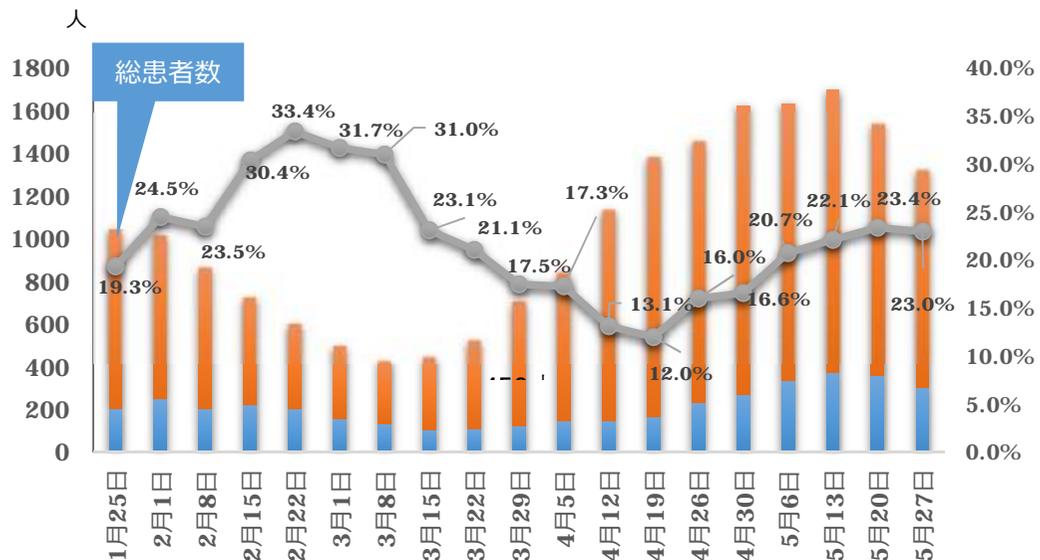
○ 後方支援医療機関への支援（国の診療報酬加算措置に加え、府独自の補助金制度等の創設）

- ・ 療養病床等を有する医療機関を対象とし、退院基準到達者**1名**受入にあたり**20万円**を補助を実施。
（令和3年1月22日から3月31日の間実施、**385人**の受入実績）
- ・ 全ての医療機関及び自院での転床も対象とし、挿管患者は、**40万円**に増額（令和3年4月26日から）。

○ コロナ入院患者に係るモニタリングの実施（長期入院患者の状況）

- ・ 総入院患者（軽症中等症）に占める長期入院者の割合は、第四波において再び、増加している。

<総入院患者（軽症中等症）に占める長期入院患者（15日以上）の割合>



※総入院患者数には、疑似症患者を含む。（転院支援チームによるヒアリング結果に基づく）

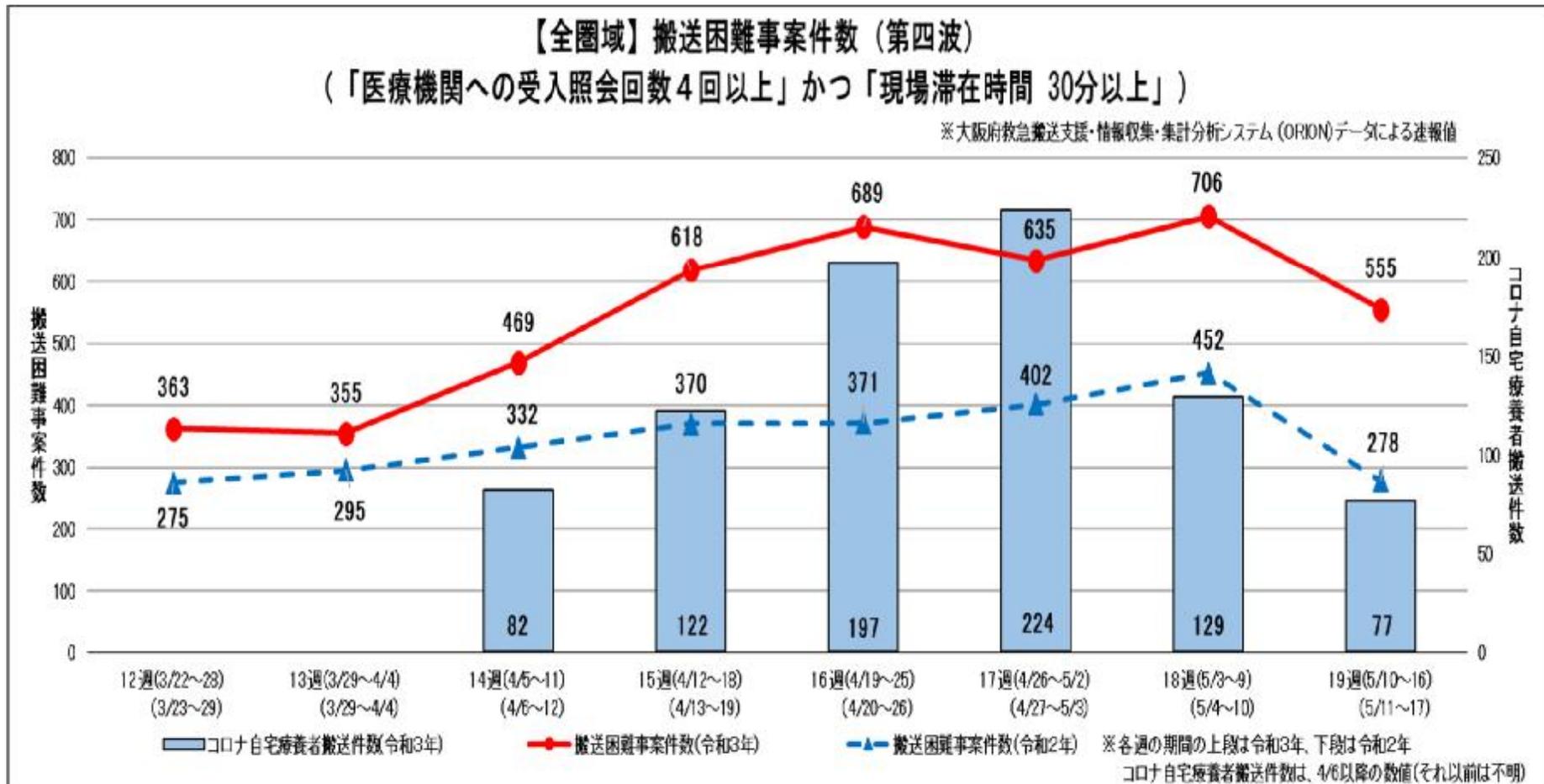
<後方支援医療機関の状況等(令和3年5月31日時点)>

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	
豊能	12病院	14人	52人	11人	13人	5人	95人
三島	11病院	9人	9人	4人	63人	22人	107人
北河内	19病院	39人		9人	23人	10人	81人
中河内	20病院	35人	6人	29人	37人	19人	126人
南河内	21病院	34人	14人	58人	30人	22人	158人
堺市	22病院	44人	6人	59人	22人	26人	157人
泉州	27病院	72人	46人	57人	75人	35人	285人
大阪市	61病院	210人		107人	76人	61人	454人
計	193病院	457人	133人	334人	339人	200人	1463人

救急医療の状況①

●救急医療の状況

- 3回目の緊急事態宣言が発令された4月25日の前後約1か月の救急搬送困難事案件数は、前年比較では約1.5倍に増加した。（令和2年2,775件→令和3年4,390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大阪市内に2か所、入院患者待機ステーションを設置し、大阪市消防局と共同で運営した。



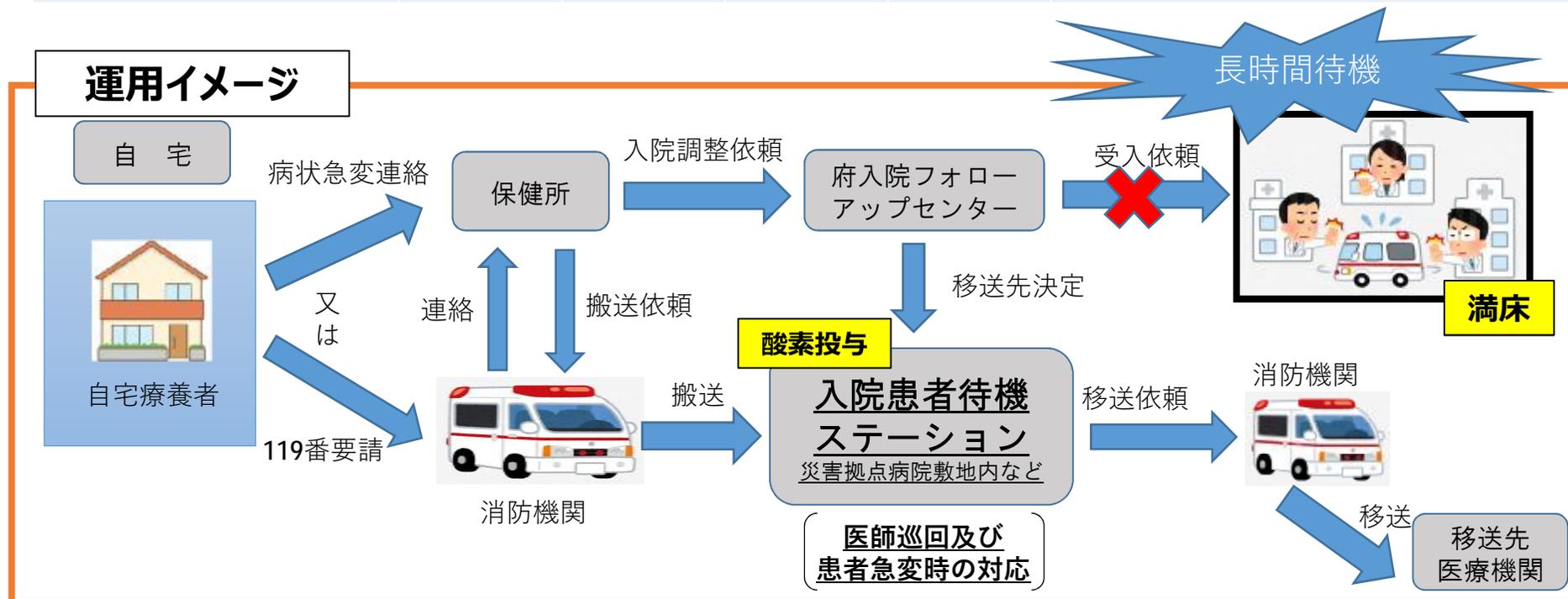
救急医療の状況②

【患者一時待機（酸素投与）場所（入院患者待機ステーション）の設置】

4月下旬より5月31日まで大阪市内の医療機関内に2か所設置。
新規感染状況、病床使用率も勘案し、随時運用（現在休止中）。

【待機ステーションの運用状況】

設置場所（大阪市内）	運用状況				備考
	4月22日～	4月29日～	5月6日～	5月13日～	
第1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
第2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



宿泊療養・自宅療養の状況

● 第四波における宿泊療養の状況

- 宿泊療養者数は最大**1,829**人（5月1日）に達し、1日最大**345**人が入所。現在宿泊療養**15**施設を開設し、療養者の急増に対応。
- 宿泊療養施設内における急病等に対応するため、常駐医師におけるオンライン診療・往診（**4月28日**～）の実施や酸素投与室（各ホテル3室）の設置（**4月21日**～）、パルスオキシメーター（1人1台）、ウェアラブルデバイス、**AED**の配備など健康観察を強化。

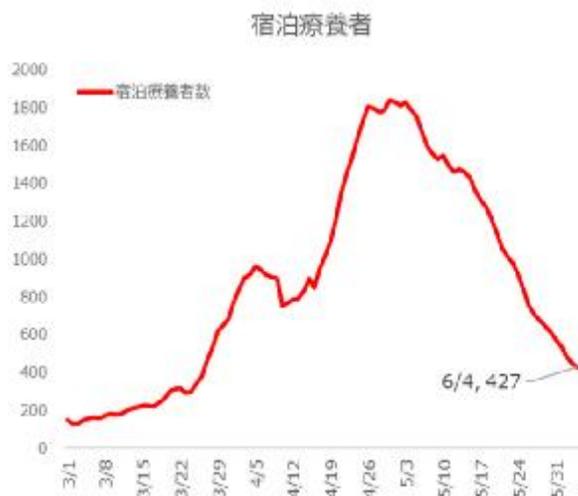
● 第四波における自宅療養の状況

- 自宅療養者数は最大**15,031**人（5月11日）。
- 府内全域の保健所で民間派遣会社による往診等体制を整備（**4月23日**～）。
- 協力医療機関におけるオンライン診療及び薬剤処方の実施（**450**医療機関、**1,700**薬局）。
- パルスオキシメーターを全員に配付するなど健康観察を強化。
- 希望した自宅療養者に配食サービスを実施。
- 自宅療養者への往診、訪問看護を行う医療機関への協力金を創設（**4月8日**～）。

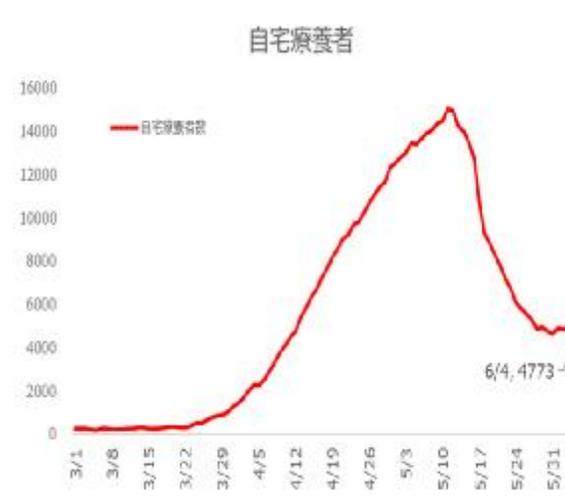
民間派遣会社による
往診等実績(5月24日まで)

月日	患者数	相談	診療件数	
			往診	電話等
4月	20	6	13	1
5月	186	41	123	22
計	206	47	136	23

<宿泊療養者数の推移>



<自宅療養者数の推移>



酸素濃縮器使用状況 (5/24現在)

549件
16件/日



3 新型コロナウイルス感染症にかかる 医療提供体制等の課題

新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供体制等の課題①

現在の課題①（医療機能分化の推進）

第四波では、患者発生数の増加に伴い、重症化リスクの高い中等症患者が数多く生じた。

これら中等症患者の対応と重症化した場合の対応を一体的に行える医療機関が少なく、**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。**

また、**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。**

現在の課題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）

「第四波」においては、最大療養者数が約**22,000**人にのぼり、また、重症者の増加速度が「第三波」に比べて約**3**倍の速度であったことから、**4**月中旬以降、重症者数が確保病床数を上回る事態となった。

また、内科・呼吸器内科の急性期治療が可能な医療機関においても、ゾーニングや人材不足のため、受入を行っていない医療機関がある。

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。

新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供体制等の課題②

現在の課題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。

現在の課題④（救急医療）

救急搬送のひっ迫時には、119番要請をした自宅療養患者の入院調整のため、救急車を長時間独占する事例が多数発生。

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。

現在の課題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。

4 今後の感染拡大に備えた対応方針

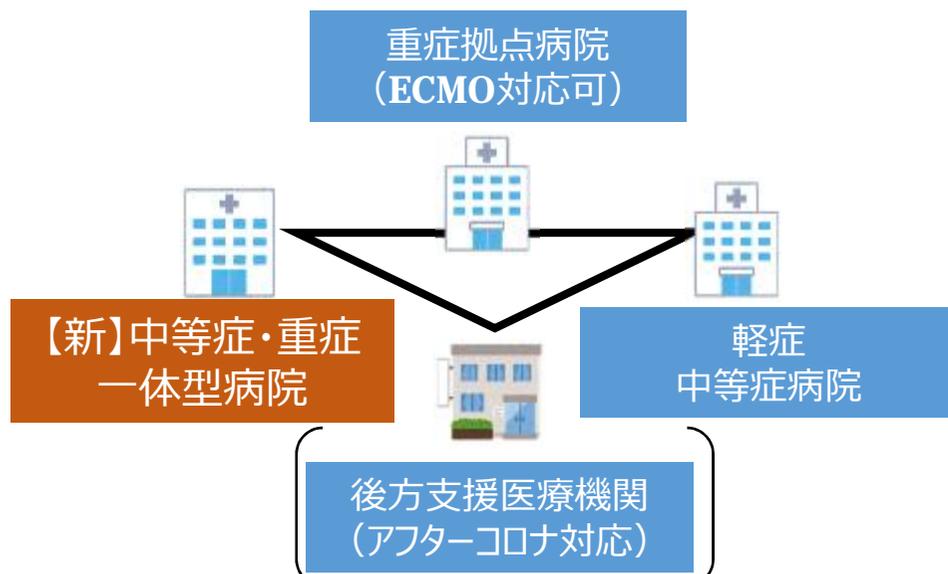
今後の感染拡大に備えた対応方針について①

● 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	$SpO_2 \geq 96\%$	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	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難、肺炎所見
中等症 II 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要
重症	-	ICU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、急性期病棟の有無等）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、急性期病棟の有無等）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	
	軽症中等症病床	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>

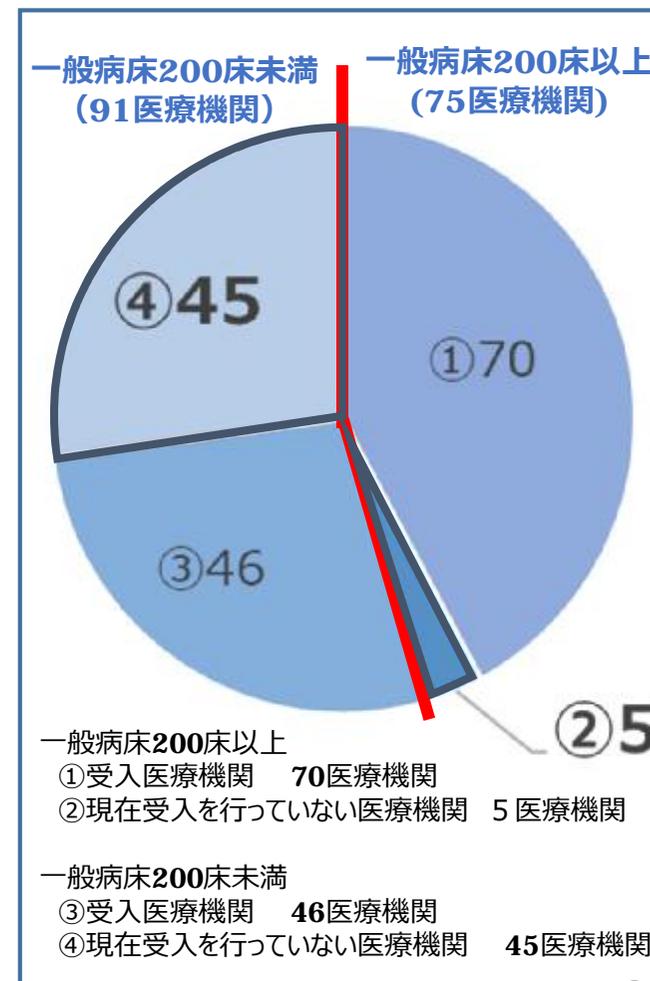
医療機関数：令和3年6月8日 現在

	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>



新型コロナウイルス感染症にかかる病床運用について

● 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。

今後の感染拡大に備えた対応方針について③

●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。

今後の感染拡大に備えた対応方針について④

●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。

今後の感染拡大に備えた対応方針について⑤

●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)	○	
オンライン (薬処方)	〔リスト 配付〕	○ 〔民間 委託〕
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】