

# 新型コロナウイルス感染症にかかる 大阪府保健・医療提供体制確保計画

令和3年11月19日  
大阪府健康医療部

# 目 次

1. 計画の位置づけ・ポイント
  2. 第五波における感染・対応状況と課題
  3. 今後の感染拡大に備えた対応方針・具体的対策
  4. 病床確保計画
  5. 宿泊療養施設確保計画
  6. 臨時医療施設等確保計画
- ＜参考＞療養者数等のシミュレーション

# 1. 計画の位置づけ・ポイント

# 保健・医療提供体制確保計画について

## ●保健・医療提供体制確保計画について

○今夏の感染拡大を踏まえ、国より、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、病床や宿泊療養施設の確保を中心とした医療提供体制だけでなく、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制を構築するため、「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供体制確保計画」として充実するよう事務連絡が発出。

(令和3年10月1日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」)

○府においては、医療提供体制が非常にひっ迫した第四波の経験も踏まえ、第五波において受入体制や早期治療等の取組強化を図り、1日あたり新規陽性者が**3,000人**を超える感染拡大に対応。

現在、第五波で明らかとなった課題を踏まえ、第六波に向けたさらなる取組を進めているところであり、こうした取組を改めて「保健・医療提供体制確保計画」としてとりまとめ、今後の感染拡大に備え推進する。

## ●参考 これまでの病床確保計画(令和2年7月10日策定・10月14日・令和3年3月10日・6月9日・7月21日・9月7日改定)

○一般医療との両立も踏まえ、感染状況に応じた病床の運用を図るため策定した計画。(宿泊療養施設確保計画含む)

○フェーズ毎の確保病床(部屋)数とフェーズ切替の移行基準を定めたもの。

## ●確保計画における設定病床・部屋数の推移

		R2.7月10日	10月14日	R3.3月10日	6月9日	7月21日	9月7日
重症	設定病床数※1	215床	215床	221床	500床※2	580床※2	-
軽症 中等症	設定病床数※1	1,400床	1,400床	1,800床	3,000床※2	3,000床※2	-
宿泊	設定部屋数※1	1,015室	1,036室	2,400室	4,000室	6,000室	8,400室

※1：計画の最大フェーズに設定した病床・部屋数

※2：災害級非常事態として設定した病床数

# 保健・医療提供体制確保計画のポイント

## ●保健・医療提供体制確保計画のポイント

### (1) 今後の感染拡大に備え目標とする確保病床数及び確保居室数の設定

若年層へのワクチン接種の効果も踏まえつつ、今夏の2倍程度の感染力となった場合の高齢感染者の割合増加に対応できるよう、入院患者の受入の2割以上の増強を図るとともに、宿泊療養施設の受入も拡充する。

<目標病床数> **3,710床** (重症病床 610床、軽症中等症病床 3,100床)

<目標部屋数> **8,500 +  $\alpha$  室** (公募中)

#### ●病床確保計画<改定>見直しのポイント

##### (1) フェーズ毎の確保病床数

○各病院のフェーズ毎の確保病床数の総数を基本に見直し

##### (2) フェーズ切替の移行基準

○確保病床数を踏まえ、判断基準を見直し

### (2) 初期治療の充実等による重症化予防の推進

#### ○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  
【中和抗体治療の体制整備、診療型宿泊療養施設の整備 など】

#### ○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

#### ○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

### (3) 臨時医療施設等確保計画の策定

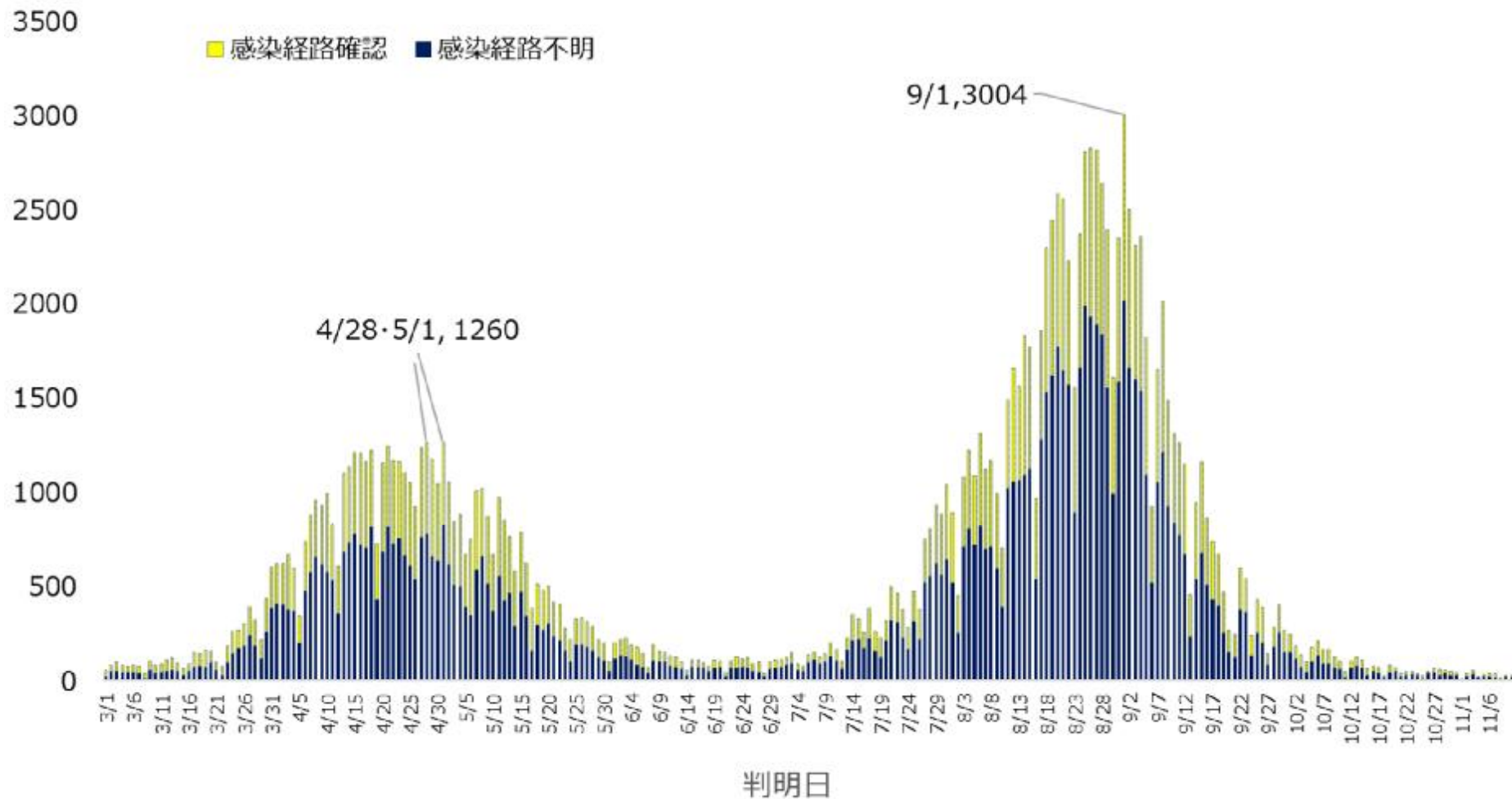
医療提供体制がひっ迫した際の入院待機施設（入院患者待機ステーション）及び臨時の医療施設（大規模医療・療養センター）の運用について「臨時医療施設等確保計画」としてとりまとめる。

## 2. 第五波における感染・対応状況と課題

# 第五波における感染・療養状況

## ●新規陽性者数の推移

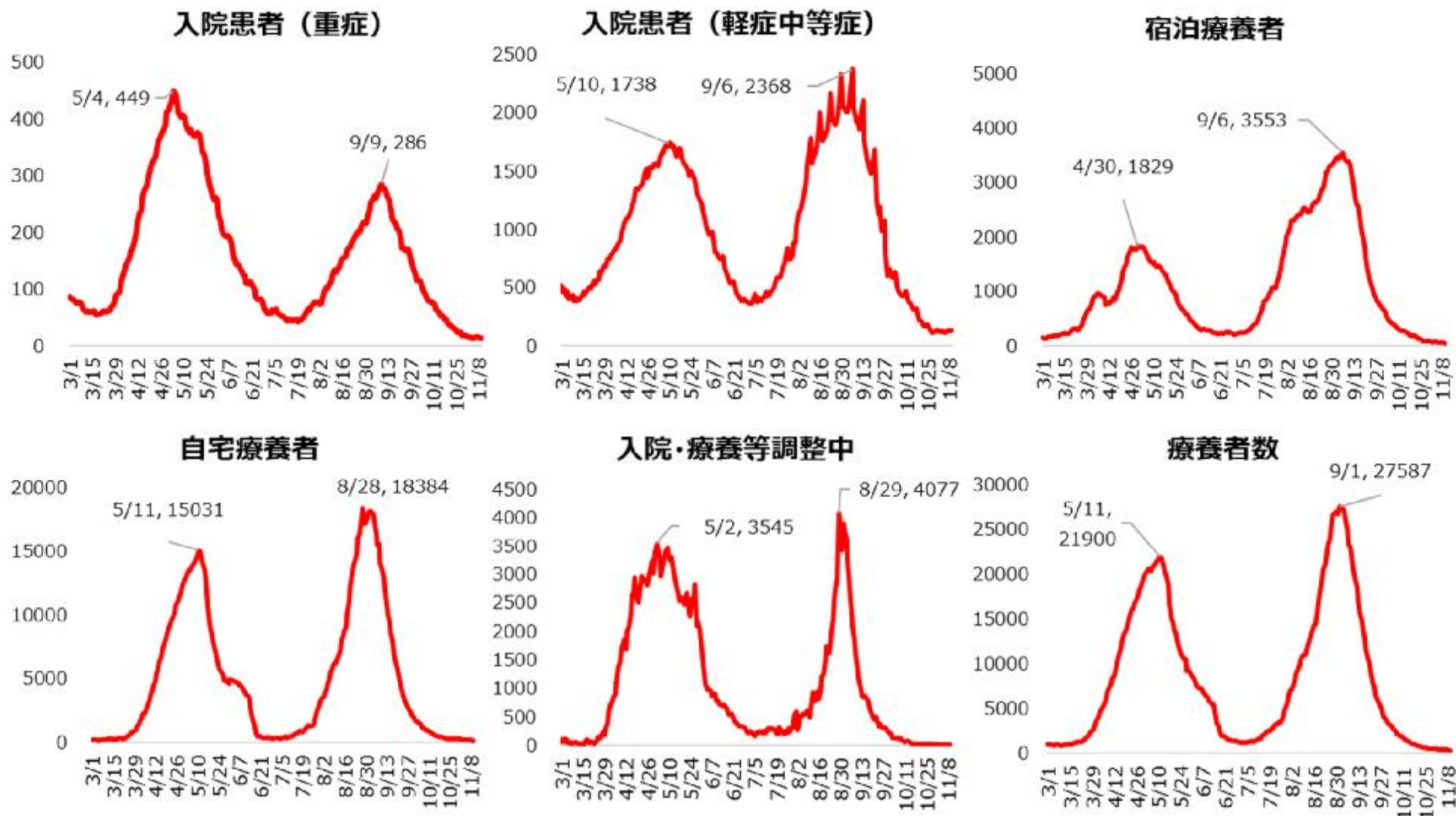
○第五波は、第四波を上回る感染急拡大となり、1日あたり新規陽性者数が過去最多**3,004**人となった。



# 第五波における感染・療養状況

## 療養者数の推移

- 重症者数は、ワクチン接種や早期治療等の効果により、第四波を下回った。
- 重症者数以外の各患者・療養者数は、第四波を上回る感染拡大により、ともに第四波の最大値を上回った。



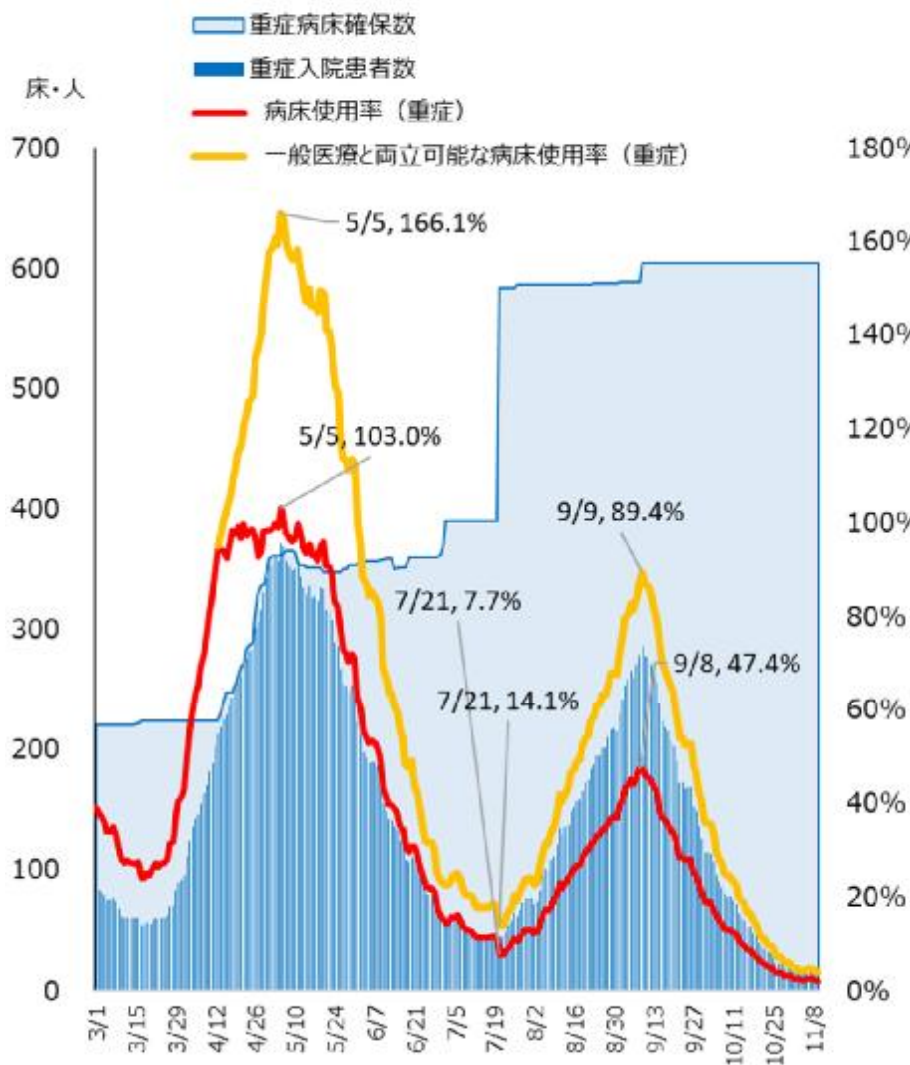


# 第五波における感染・療養状況

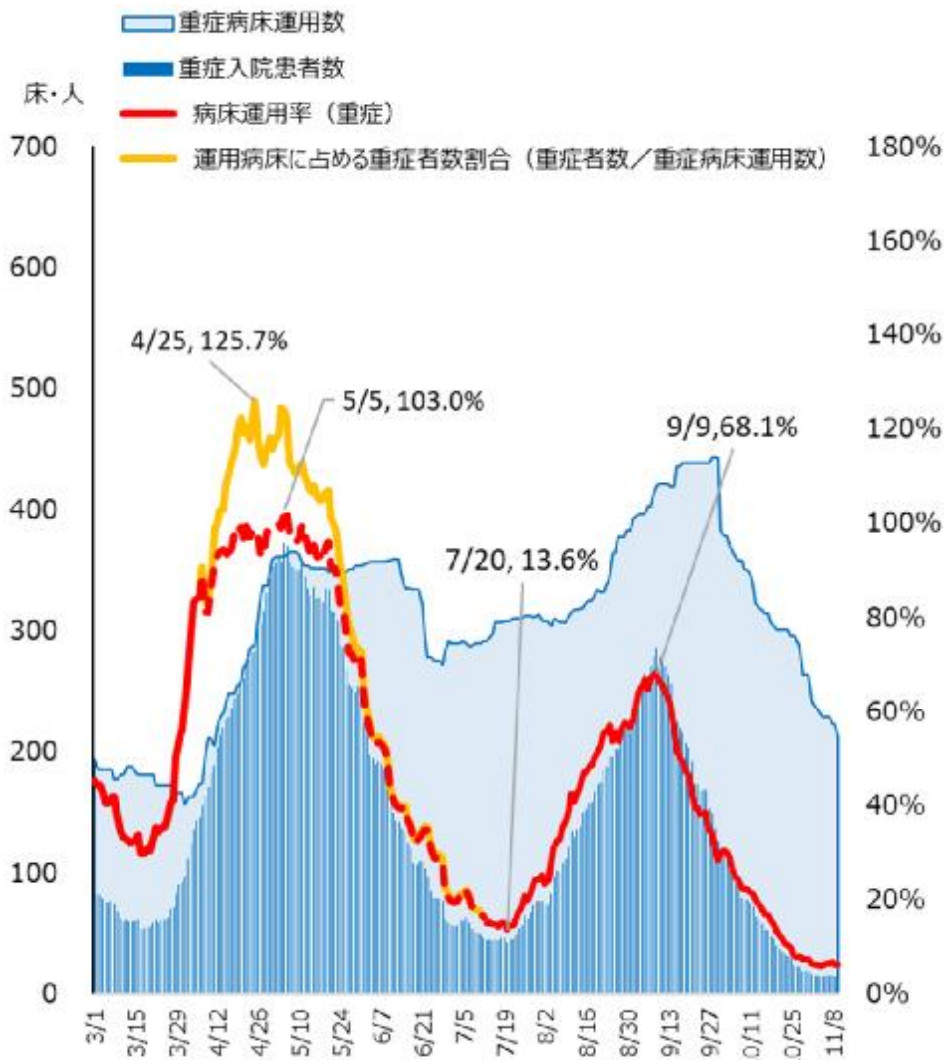
## ●重症患者受入病床の確保と使用・運用状況

- 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。

重症病床（確保数・使用率）・重症入院者数



重症病床（運用数・運用率）・重症入院者数

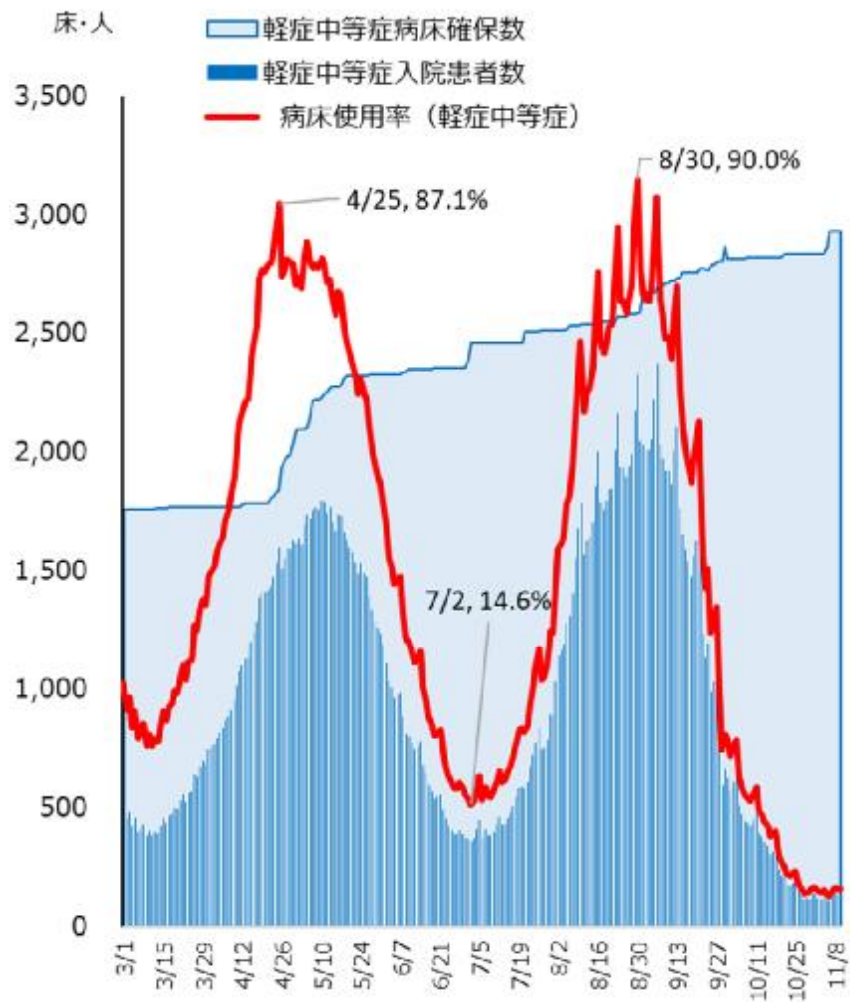


# 第五波における感染・療養状況

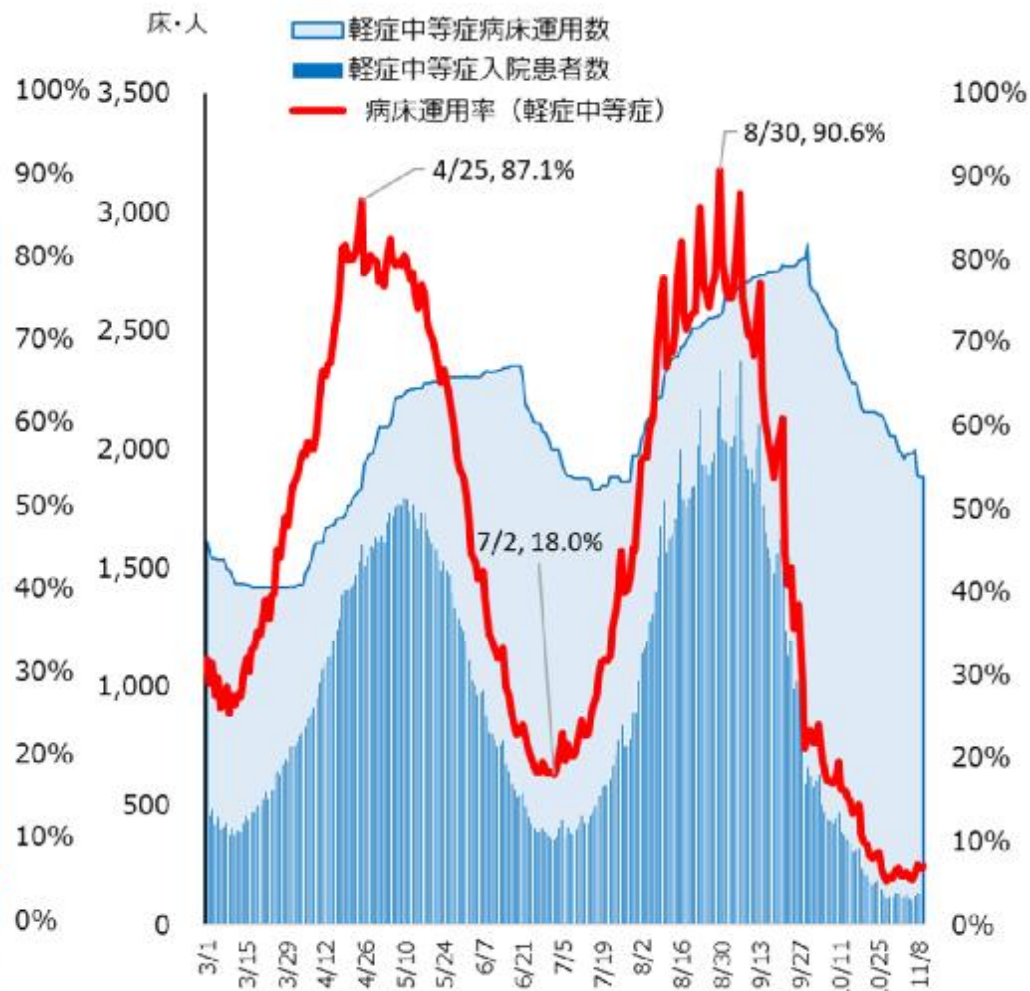
## ● 軽症中等症患者受入病床の確保と使用・運用状況

○ 第五波では、軽症中等症病床使用率は約9割に達し、極めてひっ迫。

軽症中等症病床（確保数・使用率）・軽症中等症入院患者数



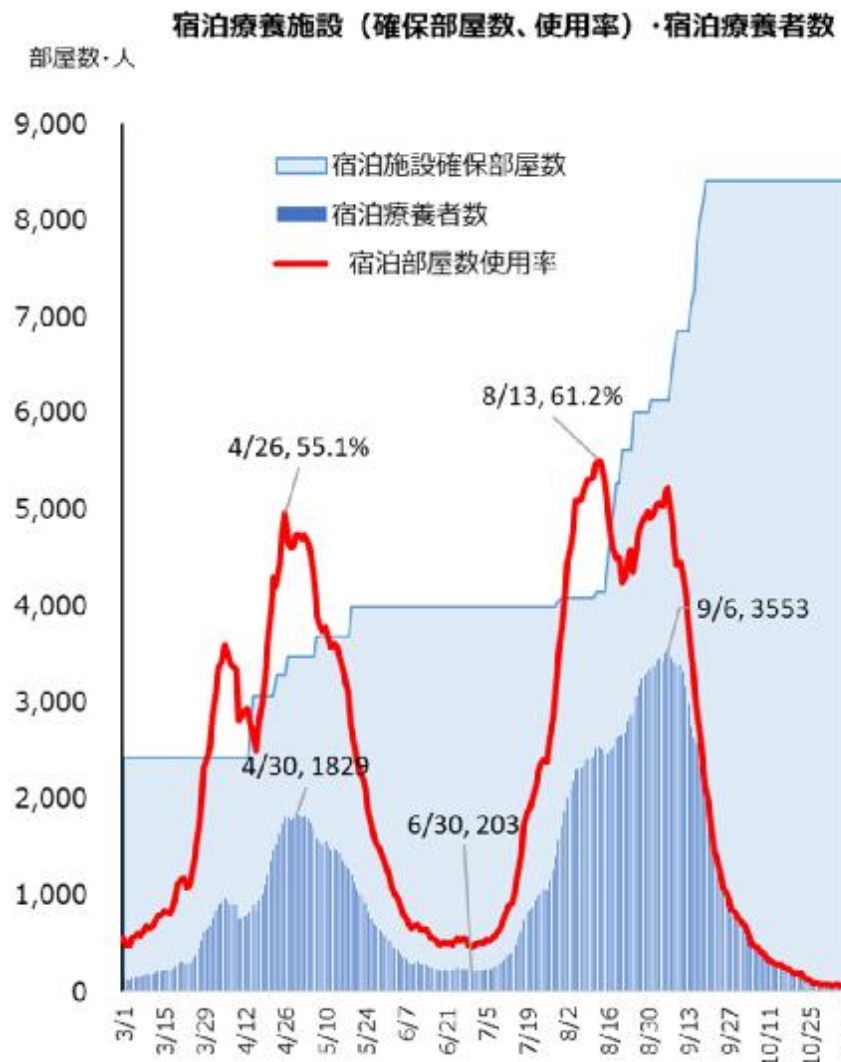
軽症中等症病床（運用数・運用率）・軽症中等症入院患者数



# 第五波における感染・療養状況

## ● 宿泊療養施設の確保と使用・運用状況

○ 第五波では、宿泊療養施設・部屋数の増強を図り、最大宿泊部屋数使用率は約6割強。

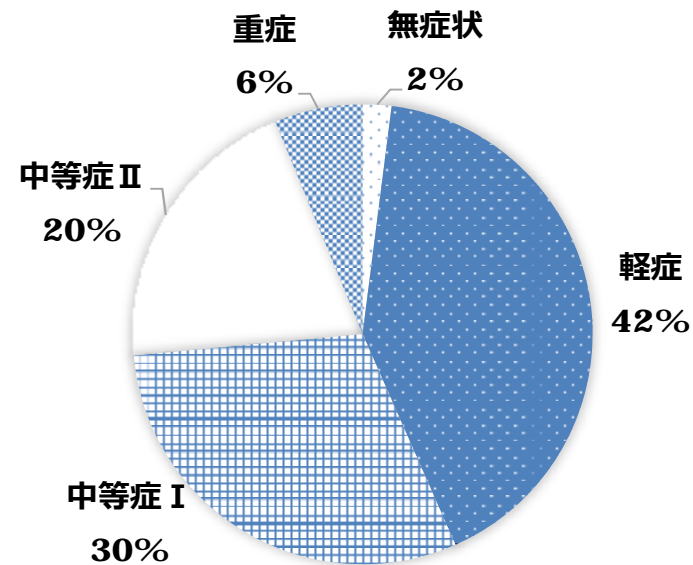


## 第五波における入院調整時の患者の症状

### ●入院調整時の患者症状

○ 軽症・無症状者が全体の44%を占めている。

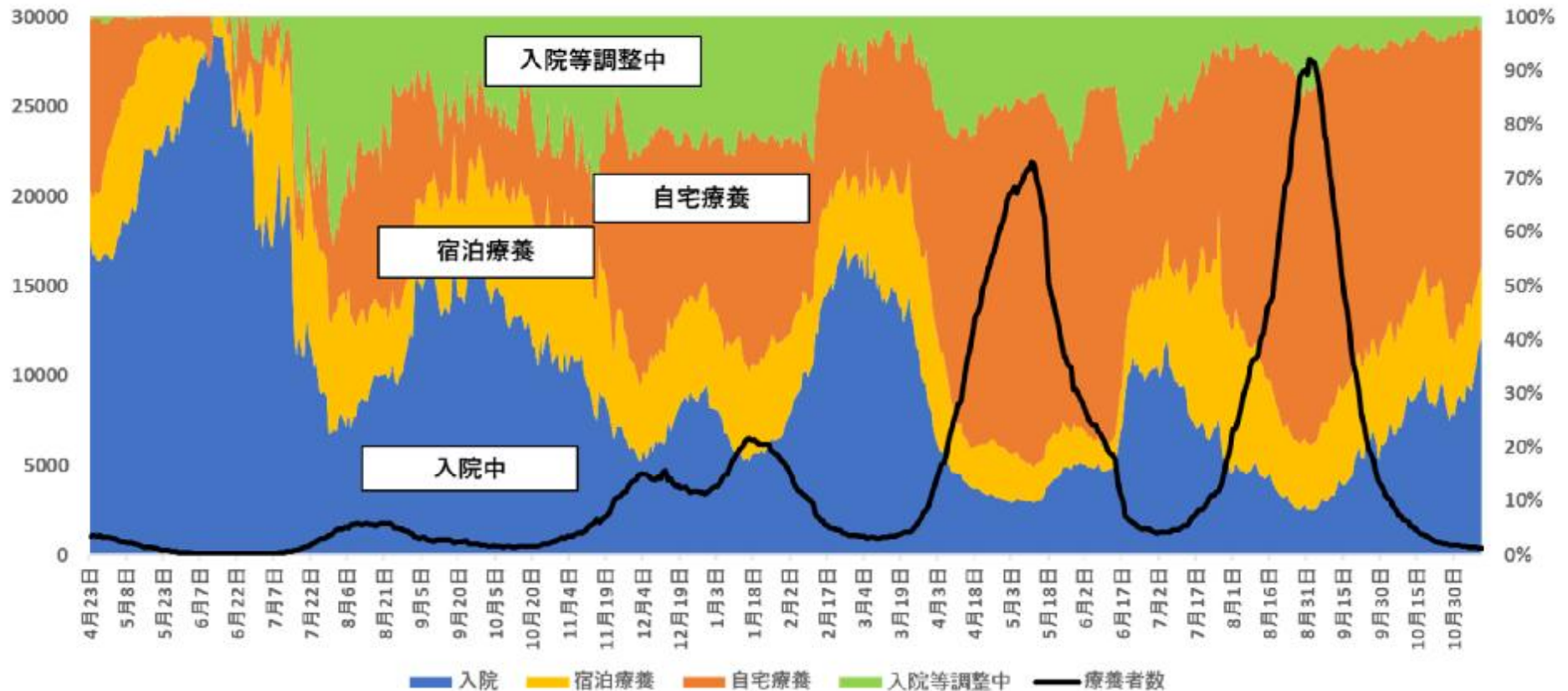
第五波における入院調整時患者症状



無症状	軽症	中等症 I	中等症 II	重症
202	4137	3012	2025	621

## 【参考】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

## 【参考】 第四波・第五波 医療提供体制等の状況

- 関係機関等との連携のもと、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。

	第四波 (R3.3.1～6.20)	第五波 (R3.6.21～)
最大新規陽性者数	1260名 (4/28・5/1)	3004名 (9/1)
発症から公表までの平均日数	4.4日	3.6日
コロナ患者受入機関数	175機関(6/18～)	190機関 (10/8～)
確保病床数 (重症)	365床 (5/7～9)	605床 (9/9～)
重症入院者数 (最大)	449人 (5/4)	286人 (9/9)
確保病床数 (軽症中等症)	2,350床 (6/19～)	2,866床 (9/30)
軽症中等症入院者数 (最大)	1,743人 (5/11)	2,368人 (9/6)
宿泊療養施設数 / 部屋数	15施設 / 3,986室 (5/19～)	31施設 / 8,408室 (9/19～)
宿泊療養者数 (最大)	1,829人 (4/30)	3,553人 (9/6)
重症化率	3.2%	1.0% ※
死亡率	2.8% ※	0.3% ※
最大療養者数	21,900人 (5/11)	27,587人 (9/1)
入院調整件数 (平均/最大)	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)	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 大阪市域外は運用中)
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。

# 第五波における主な対応と課題 ①（病床確保・入院調整等）

## ● 主な対応

- 災害級非常事態に備えた病床確保や医療機能の分化（中等症・重症一体型病院など）  
重症約600床、軽症中等症約2800床を超える病床を確保
- 病床確保要請  
軽症中等症病床の使用率が最大約90%と逼迫したことから
  - 8/13 感染症法第16条の2に基づき軽症中等症病床の確保要請
  - 8/26 特措法第24条第9項に基づき、軽症中等症病院への休止病床の活用、総合周産期母子医療センター等への妊産婦の受入、小児用病床の確保 を要請。
- コロナ専用病院の新たな整備（3か所目）
- 重症病床専用施設（大阪コロナ重症センター）3か所目の運用開始。

### < 医療機関分類別病床確保状況（11月9日現在） >

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
<b>重症拠点病院</b> (10病院【うち ECMO対応可能 9 病院】※1)	○	—	—	227床	—	227床
<b>中等症・重症一体型病院①</b> (21病院【うち ECMO対応可能 8 病院】)	○	○	—	236床	574床	810床
<b>中等症・重症一体型病院②</b> (45病院)	△※2	○	○	142床※2	929床	1,071床
<b>軽症中等症病院</b> (118病院)	—	○	○	—	1,429床	1,429床

}
   
重症605床
   
}
   
軽症中等症
   
2,932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

# 第五波における主な対応と課題 ①（病床確保・入院調整等）

## ● 主な対応

### ○ 早期入院の推奨

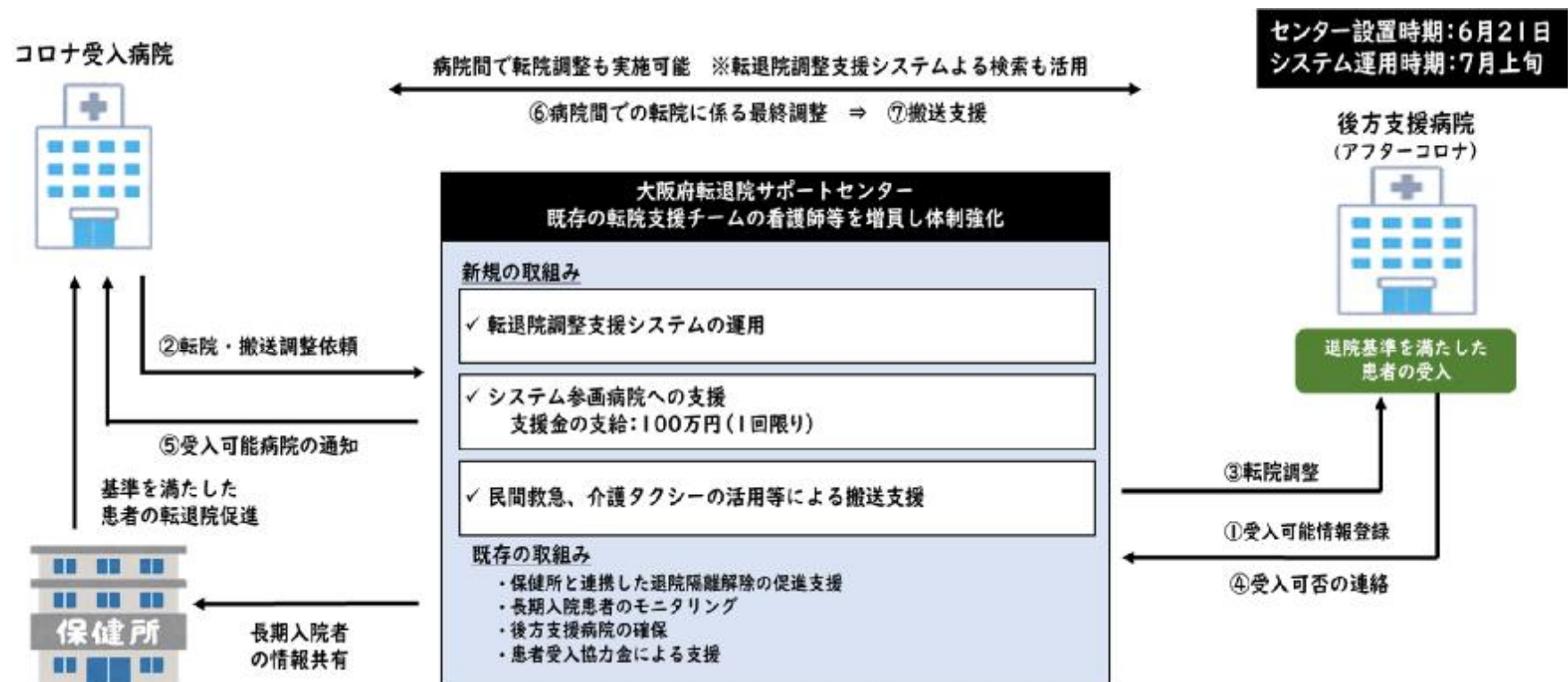
### ○ 入院FCの業務フローのシステム化、業務分担の明確化、地域担当制導入等による入院調整の効率化 (入院調整件数 最大245件/日 (第四波では最大159件/日))

### ○ 「入院患者待機ステーション」の拡充

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や、協力医療機関への協力金支給により、大阪市外に4つの待機ステーションが設置。府設置の市内2か所とあわせ、計6か所・31床設置。

### ○ 「転退院サポートセンター」設置による転院・搬送調整の実施

後方支援病院 215病院（11月1日時点）、調整実績 182件（6月21日～11月1日） ※調整の結果、転院キャンセル件数を含む



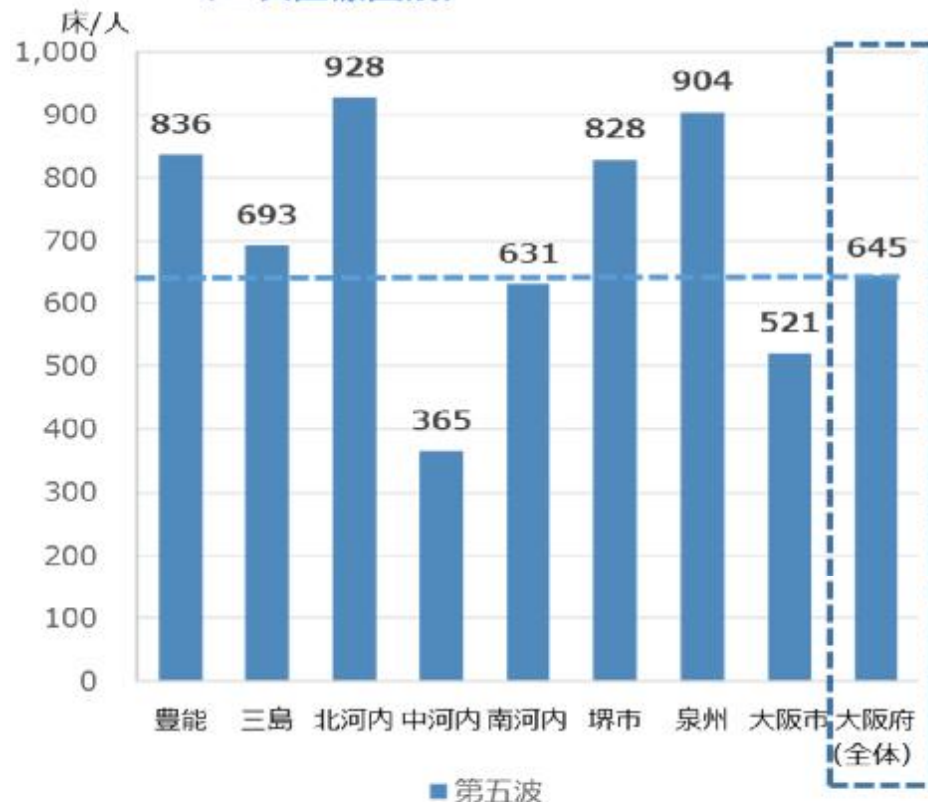


# 第五波における主な対応と課題 ①（病床確保・入院調整等）

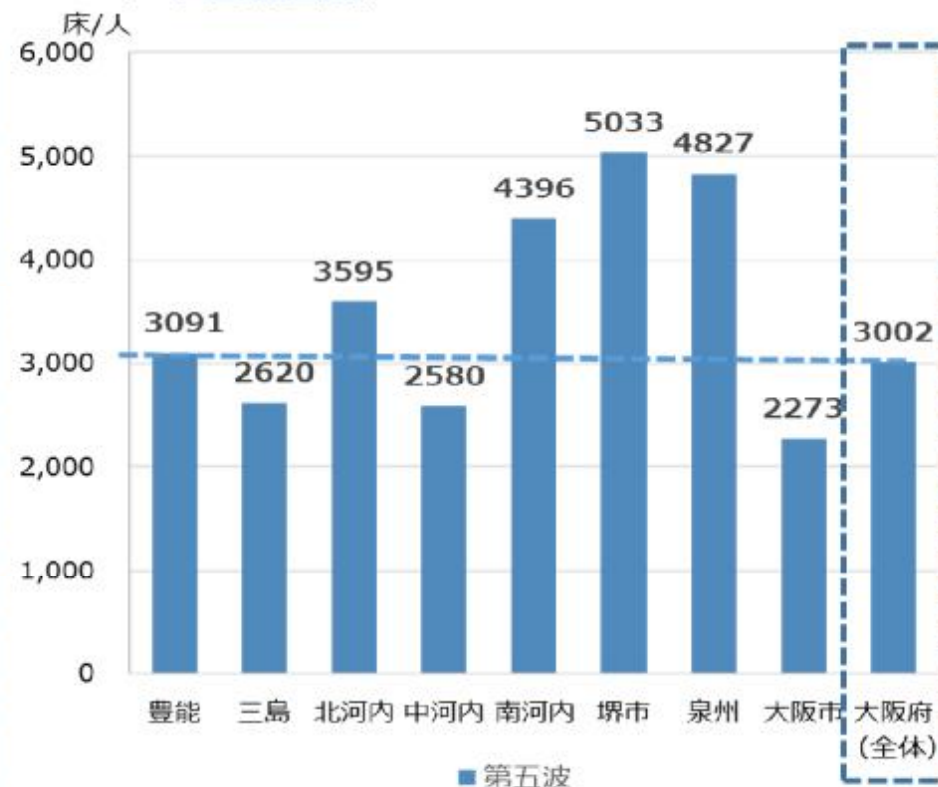
## ●確保病床数(患者発生数当たり)

※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

＜重症 累積患者数10万当たり確保病床数＞  
（二次医療圏別）



＜軽症中等症 累積患者数10万当たり確保病床数＞  
（二次医療圏別）



### 課題

ワクチン接種に加え、医療提供体制の充実や早期治療により、第五波においては重症化率・死亡率等が大きく改善。しかし、医療提供体制においては、圏域ごとの患者数と受入数に偏在がみられることから、以下の取組が必要。

- 圏域における医療機能の過不足を検証したうえで、第五波を超える感染拡大に備えたさらなる病床の確保

## 第五波における主な対応と課題 ②（人材確保）

### ● 主な対応

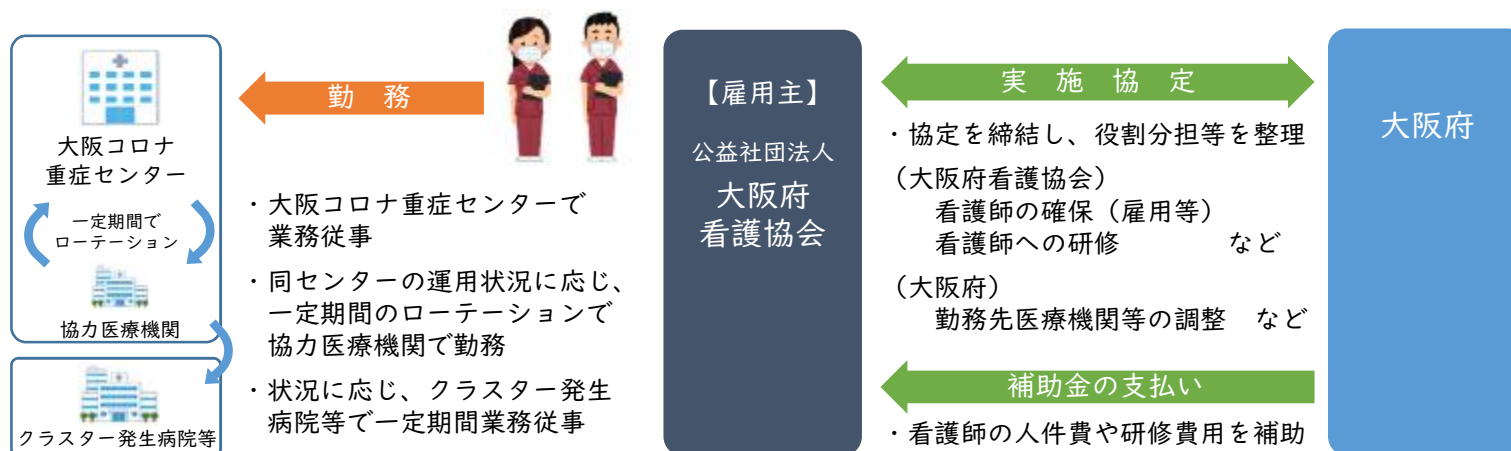
#### 【医療人材育成の取組】

- 「新型コロナ治療サポートチーム」（治療経験が豊富な専門医）による医師への助言・相談・研修
- 重症患者対応看護師の育成支援（座学研修、実地研修）

#### 【医療人材確保の取組】

### ○ 人材バンク機能の強化等

- 大阪コロナ重症センター等で勤務する看護師を人材バンクで確保（大阪府看護協会が雇用）しているほか、府内医療機関からも派遣いただき看護師を確保。
- 人材バンク看護師のクラスター対応研修を完了し、クラスター発生医療機関等への派遣体制を整備。



※勤務する際は、勤務先医療機関等と出向協定書を締結（在籍型出向）

### 課題

大阪コロナ重症センターに勤務する看護師については、人材バンク及び府内医療機関との派遣予約協定により必要数をほぼ確保済みであるが、今後、想定を超える医療提供体制ひっ迫時に備えた人材の確保が課題

## 第五波における主な対応と課題 ③ (自宅・宿泊療養者の治療体制)

### ● 主な対応

【宿泊療養者に対する初期治療体制の充実】

#### ○ 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の設置
- 宿泊療養施設連携型病院による往診での抗体カクテル療法の実施  
(調剤スペース) (点滴スペース)



#### ○ 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)

#### ○ 宿泊療養施設連携型病院の整備 (9 医療機関)

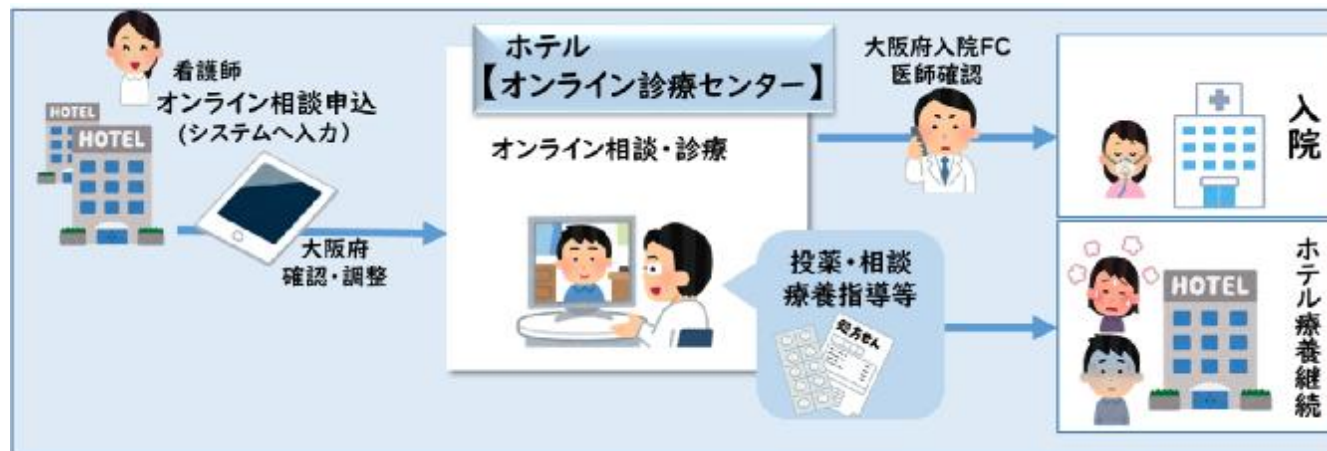
治療が必要となった宿泊療養者の入院受入・搬送に対応

#### ○ 宿泊療養者の病院への搬送体制確保

宿泊療養施設連携型病院や、民間タクシーの搬送により救急隊の負担軽減

#### ○ オンライン診療体制の充実 (オンライン診療センターの設置)

- 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
- 担当医師の増員、土日祝の薬剤処方も実施 (府薬剤師会の協力 8月より)



#### ○ 酸素投与室の設置

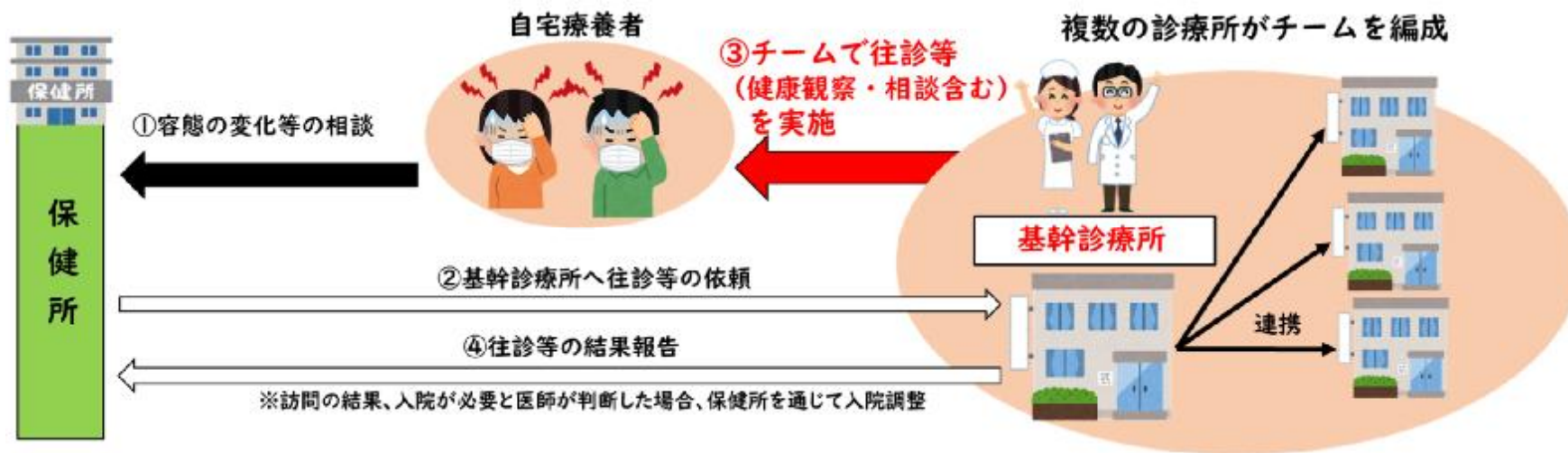
## 第五波における主な対応と課題 ③（自宅・宿泊療養者の治療体制）

### ● 主な対応

【自宅療養者に対する初期治療体制の充実】

- 抗体治療医療機関の整備（R3.9月～）
- 外来診療病院の整備、搬送体制の整備（R3.8月～）
- 地域における往診体制の充実（平日日中：医師会との連携、夜間・休日：民間事業者との連携）  
かかりつけ医によるオンライン診療体制の充実（約520医療機関、約1,800薬局）

#### 医師会と連携した平日日中の往診体制



### 課題

第六波ではさらに多くの自宅療養者等が発生することを想定し、上記の取組みをさらに加速化させ、早期の治療体制の確保や自宅療養者へのケアの充実を図ることが必要。

- 初期治療体制のさらなる充実（外来・往診などにおける中和抗体療法等のさらなる充実）

## 第五波における主な対応と課題 ④（療養決定・健康観察）

### ● 主な対応

【宿泊療養施設の確保や手続き迅速化、健康観察】

- 宿泊施設 約8,400室・31施設の確保、地域バランスを考慮した宿泊施設の選定
- 「療養者情報システム」の導入による療養決定・宿泊・搬送調整の迅速化 (R3.7月～)
- 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



【自宅療養者の健康観察】

- 訪問看護ステーションと連携した健康観察・安否確認の実施 (R3.8月～府全域)
- パルスオキシメーターの全員配付 (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)

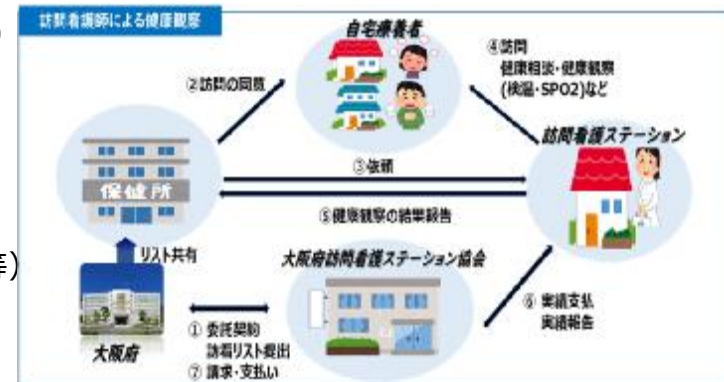
### ○ 保健所業務の体制強化 (これまでの取組の継続的实施)

- 入院・宿泊調整や濃厚接触者の検査業務の府本庁への集約
- 疫学調査や健康観察等の重点化・効率化 (重点化やMY HER-SYSの活用等)
- 外部人材や応援職員の配置

### ○ 患者の療養体制の最適化

協議会(R2.11月)で定めた考え方の範囲内で、感染拡大時に入院・宿泊療養の対象を弾力的に運用(R3.8月)

- 中等症以上又は重症化リスクの高い患者を入院治療の対象とし、症状が安定した患者は、宿泊療養へ速やかに切替
- 宿泊施設の運用拡大、医療機関との連携を強化しつつ、原則 40歳以上の患者を優先して入所



### 課題

第五波では想定を上回る患者が発生したため一部保健所で業務のひっ迫が生じ、陽性判明から療養先決定まで時間を要したことから、以下の対応を進めることが必要。

【陽性判明から保健所等による最初の連絡までに要した日数 (最大値) : 4日】

- 感染規模に応じた保健所業務の重点化
- 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

# 第五波における主な対応と課題（まとめ）

## （1）病床確保・入院調整等

医療がひっ迫した第四波を踏まえ、医療機関のご協力のもと、医療機能の分化を含めた病床確保や、入院・搬送調整の効率化、転退院支援、医療人材の育成・確保などを進めた結果、第五波においては病床のオーバーフロー等が起こらなかったが、次の波に備え、以下の対応が必要。

- **圏域における医療機能の過不足を検証したうえで、第五波を超える感染拡大に備えたさらなる病床の確保**
- **想定を超える医療提供体制ひっ迫時に備えた人材の確保**

## （2）自宅・宿泊療養者の治療体制

自宅療養者や宿泊療養者に対する抗体治療体制の整備をはじめ、関係機関と連携した往診や外来、オンライン診療など初期治療体制の充実を進めたが、第六波ではさらに多くの自宅療養者等が発生することを想定し、早期の治療体制の確保を図ることが必要。

- **初期治療体制のさらなる充実（外来・往診などにおける中和抗体療法等のさらなる充実）**

## （3）療養決定・健康観察

宿泊療養施設の確保をはじめ、システム導入による療養決定の迅速化、保健所業務の体制強化、関係機関と連携した健康観察を進めたが、第五波では想定を上回る患者が発生したことから一部保健所で業務のひっ迫が生じ、陽性判明から療養先決定までに時間を要したため、以下の対応が必要。

- **感染規模に応じた保健所業務の重点化**
- **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**

### 3. 今後の感染拡大に備えた対応方針・具体的対策

# 最大療養者数等の推計

## ● 基本的な考え方

ワクチン接種による発症予防・重症化予防が一定進む一方、新たな変異株の出現や冬に向けた感染機会の増加などにより第五波を上回る規模の新規感染者が発生した際に、宿泊療養や自宅療養も含めて重症化リスクのある方への抗体治療など重症化予防の取組みを推進する場合を想定。

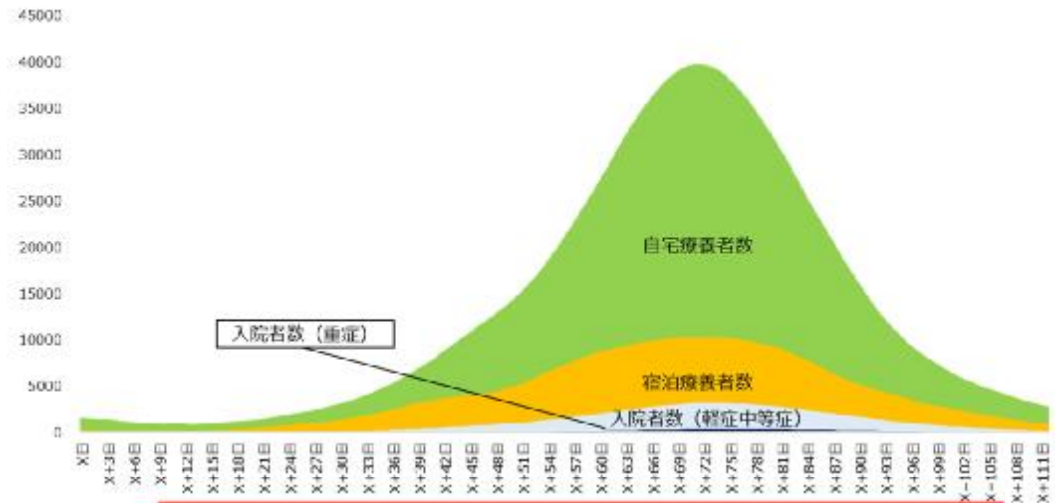
## ● 想定する最大値

- ・1日あたり新規感染者数 : **3,833人**  
(うち重症化リスク因子を有する者 : **1,037人**)
- ・入院者数 (重症) : **508人**
- ・入院者数 (軽症中等症) : **2,802人**
- ・宿泊療養者数 : **7,142人**
- ・自宅療養者数 : **29,302人**
- ・全療養者数 : **39,702**
- ※全療養者数に占める入院率 : **8.3%**

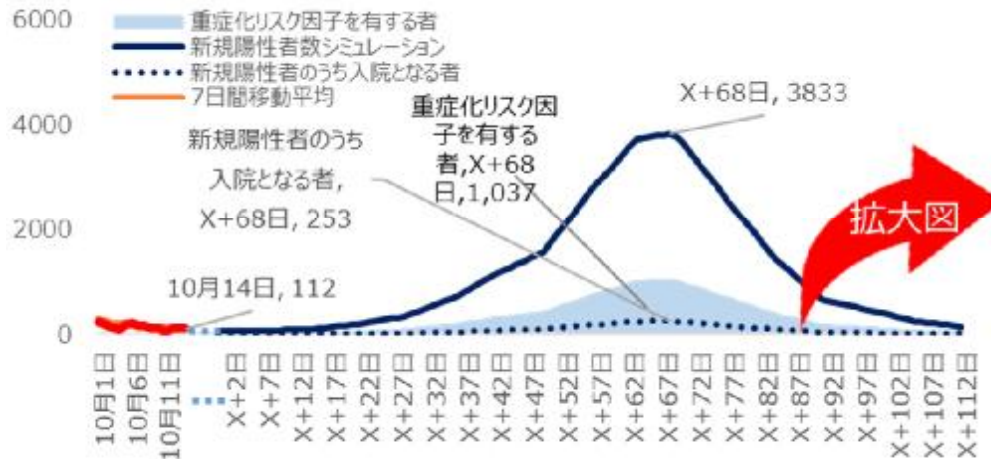
※詳細のシミュレーションは参考資料参照

※入院者数や療養者数が最大値となる日にちが異なるため、全療養者数は上記入院者数等の数の最大値を合計した数とは異なる。

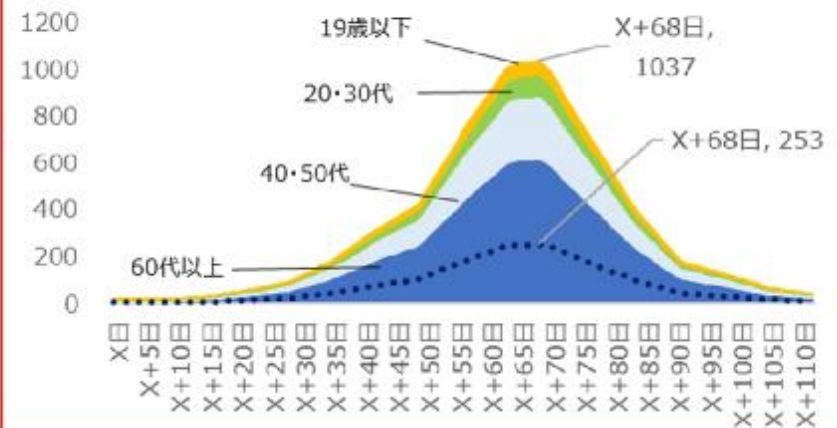
療養者数シミュレーション



新規陽性者数シミュレーション



年代別重症化リスク因子を有する者



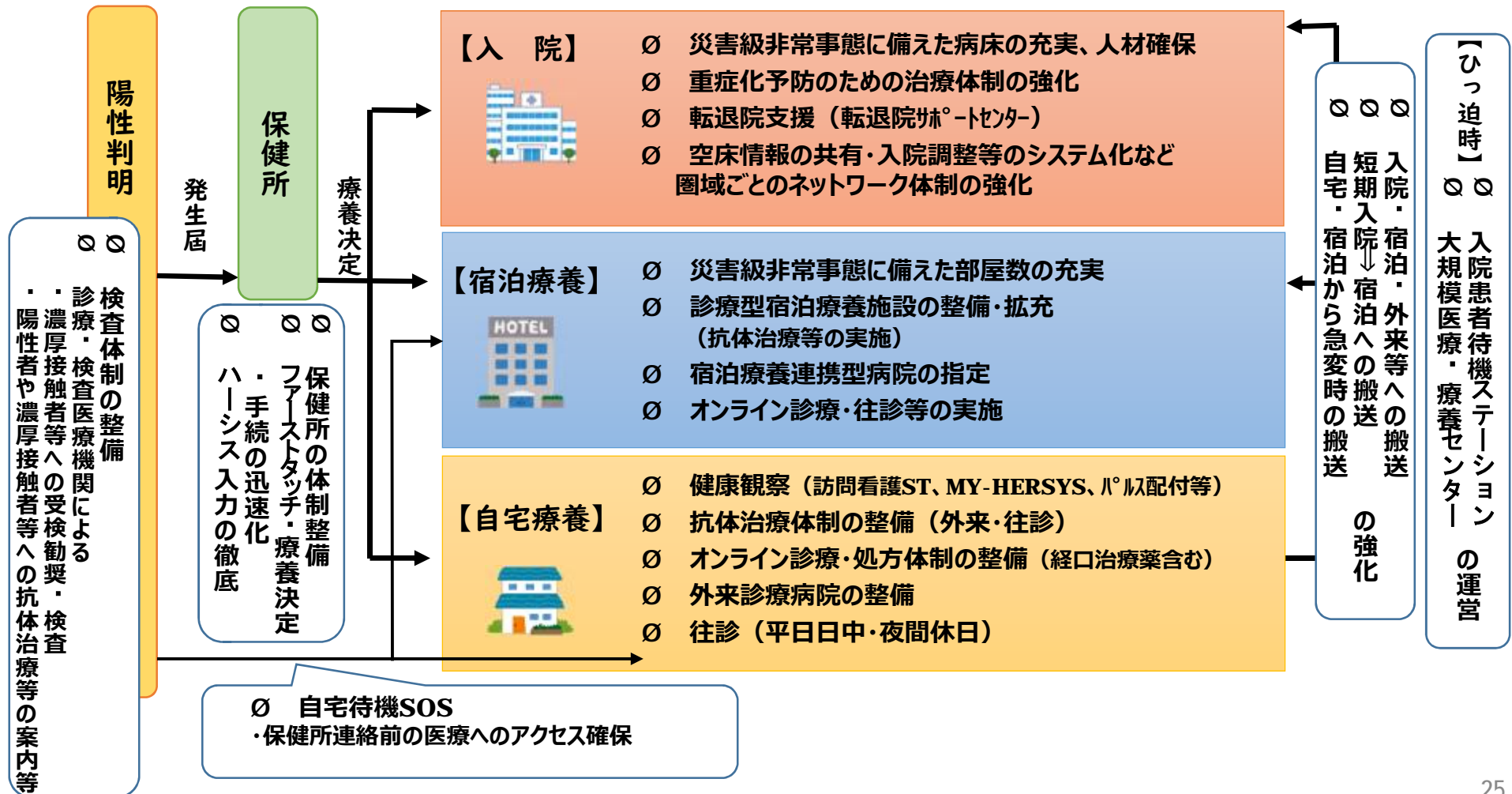


# 今後の感染拡大に備えた対応方針

## ● 基本的対応方針

必要な患者の入院、それ以外は原則宿泊療養につなぐとともに、自宅での外来等の体制を整備

- I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備
- II 治療が必要な患者への、初期治療体制の強化により、重症化を最小限に抑制
- III すべての感染者が速やかに、かつ継続して健康観察や診療など必要な対応につながる体制を整備



# 今後の感染拡大に備えた対応方針

## ● 感染規模に応じた療養体制の最適化

平時より初期治療の充実等により重症化予防の取組を進めつつ、受入病床、宿泊療養施設が逼迫した非常事態においては、療養体制の最適化を図ることで患者への治療機会を最大限確保。

### 府における入院・療養の考え方（目安）

新型コロナウイルス感染症対策協議会（R2年11月18日）を改定。今後の状況に応じて随時運用を見直すこととする

#### 入院勧告・措置の対象にかかる感染症法政令・省令

○都道府県知事は、新型コロナウイルス感染症の患者に対し感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

入院・措置することができる対象を、①～⑨に限定することとする。

- ①65歳以上の者
- ②呼吸器疾患を有する者
- ③腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤妊婦
- ⑥現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧都道府県知事（保健所を設置する市にあっては市長）が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者
- ⑨これら以外の者であって当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項（※）を守ること

（※）指定された期間、内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること。  
指定された期間、場所から外出しないこと  
新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があると認められる事項

#### 府における入院・療養の考え方

※感染拡大時の対応のタイミングの目安を定めるとともに、入院調整等における患者実態や、診療型宿泊療養施設を含む宿泊療養施設の拡充等を踏まえ、下線部を追加

○左記①～③については、以下の考え方を参考に保健所で療養方法等を決定。

	基本（病床のフェーズ1～3程度）	感染拡大時の対応（概ねフェーズ4以上）
ア 入院	※以下のいずれかに該当 ・原則 <b>65歳以上</b> ・ <b>93% &lt; SpO2 &lt; 96%</b> または息切れや肺炎所見あり（中等症Ⅰ） ・ <b>SpO2 ≤ 93%</b> （中等症Ⅱ）は緊急対応 ・ <b>BMI25以上を目安</b> ・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者 （※）上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする。また、症状が安定した患者は宿泊療養に切替える。	※基本的には同左だが以下のみ変更  ・ <b>BMI30以上</b>
イ 宿泊療養	● <b>入院を要しない者は原則宿泊療養</b> ・原則 <b>65歳未満でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者</b> ・ <b>集団生活のルールが遵守できる者</b> ・ <b>中和抗体治療の対象となる者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先</b>	● <b>入院を要しない者は原則宿泊療養</b> ※基本的には同左だが以下のみ追加 ・ <b>BMI25以上</b>
ウ 自宅療養	・原則 <b>65歳未満で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者</b> ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者	同左

# 今後の感染拡大に備えた対応方針

## ●参考 府における入院・療養の考え方 新旧対照表

※感染拡大時の対応のタイミングの目安を定めるとともに、入院調整等における患者実態や、診療型宿泊療養施設を含む宿泊療養施設の拡充等を踏まえ、下線部を追加

旧 (R2年11月18日協議会、R3年8月13日発表・18日本部会議)			新		
	基本	感染拡大時の対応 (R3年8月13日～9月3日)		基本 (病床のフェーズ1～3程度)	感染拡大時の対応 (概ねフェーズ4以上)
ア 入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>※以下のいずれかに該当</li> <li>・原則<b>65歳以上</b></li> <li>・<b>93% &lt; SpO2 &lt; 96%</b> <u>かつ息切れや肺炎所見あり(中等症Ⅰ)</u></li> <li>・<b>SpO2 ≤ 93%</b> (中等症Ⅱ) は緊急対応</li> <li>・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者 (※) 上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>中等症以上</u>」又は「<u>軽症でも重症化リスクのある患者</u>」</li> <li>・<u>早期の積極的な治療等により症状が安定した患者は宿泊療養に切替え</u></li> </ul>	ア 入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>※以下のいずれかに該当</li> <li>・原則<b>65歳以上</b></li> <li>・<b>93% &lt; SpO2 &lt; 96%</b> <u>または息切れや肺炎所見あり(中等症Ⅰ)</u></li> <li>・<b>SpO2 ≤ 93%</b> (中等症Ⅱ) は緊急対応</li> <li>・<b>BMI25以上</b>を目安</li> <li>・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者 (※) 上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする。<u>また、症状が安定した患者は宿泊療養に切替える。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※基本的には同左だが以下のみ変更</li> <li>・<b>BMI30以上</b></li> </ul>
イ 宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院を要しない者は原則宿泊療養</li> <li>・原則<b>65歳未満</b>でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者</li> <li>・<u>集団生活のルールが遵守できる者</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>40歳以上の患者は原則宿泊療養</u></li> <li>・<u>40歳未満については、重症化リスクのある患者(無症状含む)や、自宅において適切な感染対策が取れない患者等を優先</u></li> </ul>	イ 宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>入院を要しない者は原則宿泊療養</b></li> <li>・原則<b>65歳未満</b>でADLが自立しており、入院を必要とする基礎疾患等がない者</li> <li>・<u>集団生活のルールが遵守できる者</u></li> <li>・<u>中和抗体治療の対象となる者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>入院を要しない者は原則宿泊療養</b></li> <li>※基本的には同左だが以下のみ追加</li> <li>・<b>BMI25以上</b></li> </ul>
ウ 自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則<b>65歳未満</b>で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者</li> <li>・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者</li> </ul>	同左	ウ 自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則<b>65歳未満</b>で入院を必要とする基礎疾患等がなく、感染管理対策が可能な者</li> <li>・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者のない者</li> </ul>	同左

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策（全体）

## I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備

### ●対策1 今後の感染拡大に備えた更なる病床確保

- (1) 国方針（入院患者受入の2割増強等）及び府シミュレーションを踏まえた新たな確保目標の設定
- (2) 軽症中等症病床の確保に向けた受入医療機関との協議・調整
- (3) 医療人材の確保

### ●対策2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

- (1) 圏域ごとの体制整備・連携強化

## II 治療が必要な患者への、初期治療体制の強化により、重症化を最小限に抑制

### ●対策3 初期治療体制の強化

- (1) 入院・宿泊・外来・往診における抗体治療体制の充実
- (2) 外来診療病院の充実と患者搬送体制の構築
- (3) 宿泊療養施設の医療機能のさらなる強化（診療型宿泊療養施設の整備・拡充）

## III すべての感染者が速やかに、かつ継続して健康観察や診療など必要な対応につながる体制を整備

### ●対策4 保健所の体制整備

- (1) 感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化

### ●対策5 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

- (1) 検査へのアクセス確保
- (2) 自宅待機者等24時間緊急サポートセンター（略称：自宅待機SOS）の運営

### ●対策6 災害級の感染爆発に備えた宿泊施設や臨時の医療施設等の整備・運営

- (1) 災害級非常事態に備えた宿泊療養施設の整備
- (2) 入院患者待機ステーションの整備・運営
- (3) 大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備・運営

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## I 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備

### ●対策1 今後の感染拡大に備えた更なる病床確保

(1) 国方針（入院患者受入の2割増強等）及び府シミュレーションを踏まえた新たな確保目標の設定

(2) 軽症中等症病床の確保に向けた受入医療機関との協議・調整

（特措法第24条第9項により要請（10月27日））

- これまでの患者発生数や確保病床数から、受入体制の強化が必要な地域の医療機関に病床確保を要請。
- 国から関係医療機関に協力依頼が出されたことを踏まえ、国関係医療機関に病床確保を要請。

【対象①】豊能・三島・中河内・大阪市に所在する医療機関（約90病院 約225床）

【要請内容①】現在確保病床数 + 2床の病床確保（大阪市の所在医療機関には + 3床）

【対象②】国から病床確保にかかる協力依頼（10月19日）を行っている医療機関（約20病院 約95床）

【要請内容②】現在確保病床数の1割もしくは2割増の病床確保※

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、3,710床（重症病床610床、軽症中等症3,100床）の確保をめざす。

## 【参考】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（R3.6月 決定済）

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。

### ● 確保病床や患者受入に関する医療機関との書面での締結状況

府から、フェーズ移行にかかる準備期間の目安（重症病床およそ1週間、軽症中等症病床およそ2週間）を書面で示した上で、医療機関から「新型コロナ受入病床等にかかる申請書」を提出いただき、病院は申請書に基づき、フェーズに応じた病床を運用（病床運用開始・変更時には「病床運用報告書」の提出）。

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## (3) 医療人材の確保

### 【医療人材育成の取組】

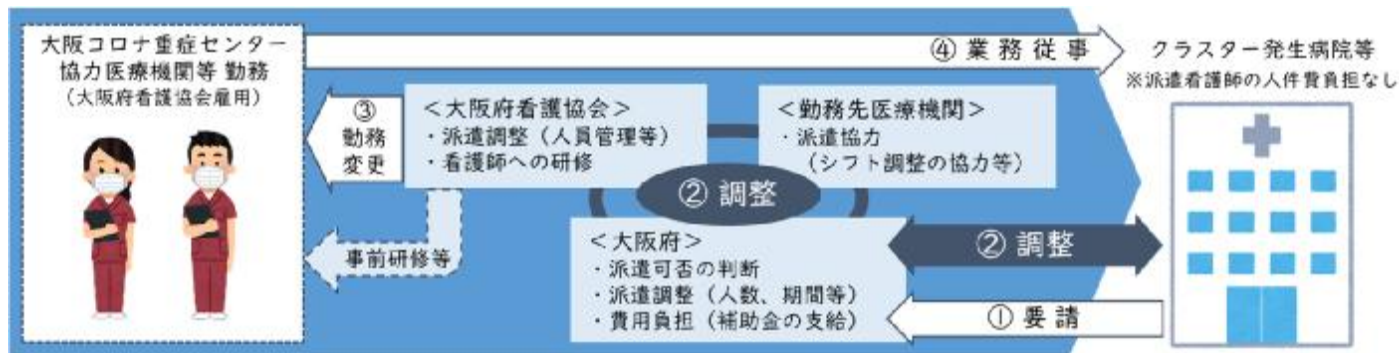
#### ○重症患者対応看護師の育成支援 ‹‹継続実施››

- 大阪府看護協会と連携した座学研修
  - ・新型コロナウイルス感染症の感染対策の知識、予兆から急変対応、重症患者管理の知識技術、人工呼吸器の知識 など
- 大阪コロナ重症センターを活用した実地研修
  - ・重症センターでの実務を通し、感染対策を踏まえた呼吸器管理等について実地で研修（OJT方式）
  - ・人材バンク看護師〔大阪府看護協会所属〕がチーム医療の実践の中でアドバイザーを担う

### 【医療人材活用・確保の取組】

#### ○人材バンク機能の強化等 ‹‹継続実施››

- 人材バンク看護師のクラスター対応研修を完了し、クラスター発生医療機関等への派遣体制を整備
  - ・施設内でクラスターが発生し、看護師の派遣による運営支援の要請がある医療機関等へ派遣（1チーム4名、期間2週間程度）



- 大阪コロナ重症センターの運用に必要な看護師を事前に確保する仕組みを構築し、合わせて府内で完結できる体制を確立
  - ・予め医療機関と協定を締結し、大阪府の要請により大阪コロナ重症センターに勤務いただく看護師の人数を取決め
  - ・感染拡大期には、大阪府の出向要請により、看護師が大阪コロナ重症センターへ出向し業務従事
  - ・協力いただいた医療機関には、協力金を支払い

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## ●対策2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

### (1) 圏域ごとの体制整備・連携強化

- COVID-19病院連絡会の実施
- 圏域内での入院調整の一部実施

<COVID-19病院連絡会の実施状況>

【実施時期】

- 10月下旬

【開催単位】

- 二次医療圏単位（計8回実施）

【意見交換の内容等】

- 第五波における医療体制の検証（確保病床数、病床運用率、圏域における入院調整状況）
- 外来医療機関の拡充
- 圏域単位の病診連携・病病連携

将来的な二次医療圏を基本とした医療体制構築に向け、**圏域において希望がある場合、入院調整機能等の一部を二次医療圏において実施することについて検討。**

- 夜間については一部実施済。今後、救急搬送患者や、日中の疾病特性別患者等の入院調整を実施。ただし、小児・妊婦・精神疾患等の調整困難事例は、入院フォローアップセンターで一元的に実施。
- 権限移譲にあたり入院調整業務のさらなる円滑化、平準化を検討するとともに病床稼働状況の可視化を図る。（システム整備・導入予定）



# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## II 治療が必要な患者への、初期治療体制の強化により、重症化を最小限に抑制

### ● 対策3 初期治療体制の強化

#### (1) 入院・宿泊・外来・往診における抗体治療体制の充実

発症抑制としての投与も含め、重症化リスクのある者への入院・宿泊・外来・往診において中和抗体治療を行える体制を充実。(下記医療機関数は11月16日時点。予定含む)

##### 入院

- ・新型コロナ患者等受入医療機関 最大約120医療機関
- ・短期入院型医療機関 9病院 (上記と重複あり)

##### 宿泊

- ・診療型宿泊療養施設 9施設 (医師常駐・診療所型3施設、往診・診察室型5施設、病院一体運営型1施設)

##### 外来 (抗体治療外来医療機関)

- ・新型コロナ患者等受入医療機関 83病院
- ・新型コロナ患者等非受入医療機関 (診療・検査医療機関) 19病院
- ・診療所 (診療・検査医療機関) 141診療所

##### 往診 (抗体治療往診医療機関)

- ・新型コロナ患者往診 (自宅・施設等) 医療機関 5病院、78診療所

##### 中和抗体治療バックアップ病院

- ・新型コロナ患者等受入医療機関 59医療機関

(外来合計)  
243医療機関  
(102病院、141診療所)

(往診合計)  
83医療機関  
(5病院、78診療所)

1日当たり  
約1,000人  
(うち外来・往診で  
約700人)  
の投与体制を確保

陽性判定者が、保健所からの連絡前でも抗体治療を受けられる体制を確保。

- ・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

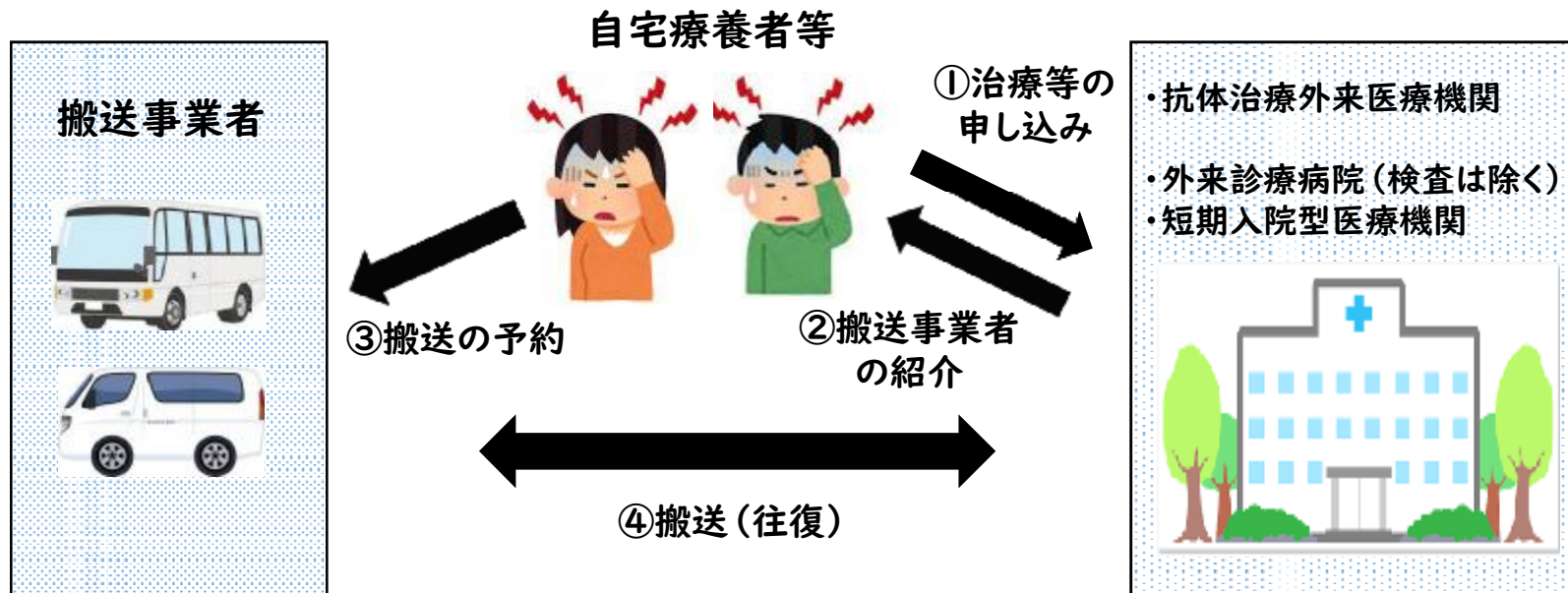


# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## (2) 外来診療病院の充実と患者搬送体制の構築

- 自宅療養者が受診できる外来診療病院の充実（48病院 ※11月9日現在）
- 自宅から医療機関（抗体治療外来医療機関、外来診療病院、短期入院型医療機関）への無料搬送体制の確保
- 自宅療養者等の症状悪化時の搬送の円滑化（システム整備・導入予定）

### 〔無料搬送体制〕



# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## (3) 宿泊療養施設の医療機能のさらなる強化（診療型宿泊療養施設の整備・拡充）

療養環境の充実を図るため、宿泊療養施設に診療スペースを設け、療養中の患者に対し診療を行う「診療型宿泊療養施設」を開設

【診療型宿泊療養施設の類型】

**① 医師常駐・診療所型（3施設）**



**診療スペース設置**  
※検査機器等を配備

- ・血液検査
- ・点滴治療
- ・心電図検査
- ・中和抗体薬投与
- ・内服薬処方
- ・健康相談対応

**② 往診・診察室型（5施設）**



**一部客室を診察室化**

- ・血液検査
- ・点滴治療
- ・心電図検査
- ・中和抗体薬投与
- ・内服薬処方

**③ 病院一体運営型（1施設）**



**病院と宿泊療養施設の一体運営**

- ・血液検査
- ・点滴治療
- ・心電図検査
- ・中和抗体薬投与
- ・内服薬処方
- ・健康相談対応

※カクテルC除く	診療実績（11月8日迄）		
	・中和抗体薬投与	1件	
	・点滴治療	1件	
	・血液検査、心電図検査	1件	
	・内服薬処方	11件	
	・処置なし	3件	
計	16件		

診療型宿泊療養施設 【対面で診療可能】	医師常駐・診療所型 ※カクテルC含む	3施設	9施設
	往診・診察室型	5施設	
	病院一体運営型	1施設	
オンライン診療	拠点ホテルからのオンライン診療	23施設	

オンライン診療23施設について

**実施機関等を継続募集中**

※上記以外の事業手法も引き続き募集

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## Ⅲ すべての感染者が速やかに、かつ継続して健康観察や診療など必要な対応につながる体制を整備

### ● 対策4 保健所の体制整備

#### (1) 感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化 (R3.9.28府対策本部会議決定事項)

- 大規模な感染拡大期には迅速なファーストタッチと療養決定を最優先に実施
- 健康観察については、重症化リスクの高い者以外はMY HER-SYSの活用や配食サービスによる安否確認を行った上で受動化
- 引き続き、訪問看護ステーションとも連携した健康観察・安否確認を実施

【重点化移行の段階】(R3.9.28府対策本部会議資料抜粋)

項目	フェーズ1 (平常期) 【府内新規陽性者数】 ～概ね600人/日	フェーズ2 (感染拡大期) 【府内新規陽性者数】 概ね600人/日～2000人/日	フェーズ3 (さらに大規模な感染拡大期) 【府内新規陽性者数】 概ね2000人/日以上
	通常の業務処理	実施済の重点化 (令和2年11月20日本部会議決定)	次の感染拡大に備えたさらなる重点化 【◎項目：さらなる重点化項目】
療養決定	①ファーストタッチ・療養方針の決定 ○ファーストタッチと疫学調査(詳細)を実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針を決定	○ファーストタッチと疫学調査(重点化)を実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針決定	◎ファーストタッチを最優先して実施 ○聴取した病状等に基づき療養方針決定 ◎疫学調査(重点化)は療養決定後に実施
調査関連	②陽性者数の把握	○医療機関によるHER-SYS入力 ○FAX発生届については保健所がHER-SYS入力 ○入力件数(陽性者数)の増加に応じて保健所入力委員の増員して対応	
	③濃厚接触者特定・検査の実施	○保健所が疫学調査を実施し濃厚接触者を特定 ○検査調整は保健所で実施	○保健所が疫学調査を実施し、濃厚接触者を特定 ○検査調整は保健所で実施
健康観察	④自宅療養者の健康観察 ○健康観察アプリ(MY HER-SYS)を活用しながら、保健所からの能動的連絡により実施	○重症化リスクの高い者には保健所から能動的な健康観察を実施 ○重症化リスクの高い者以外は健康観察アプリ(MY HER-SYS)の活用や配食サービスによる安否確認を行った上で受動化 ○病状が確認できない者については保健所から能動的な健康観察を実施	

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

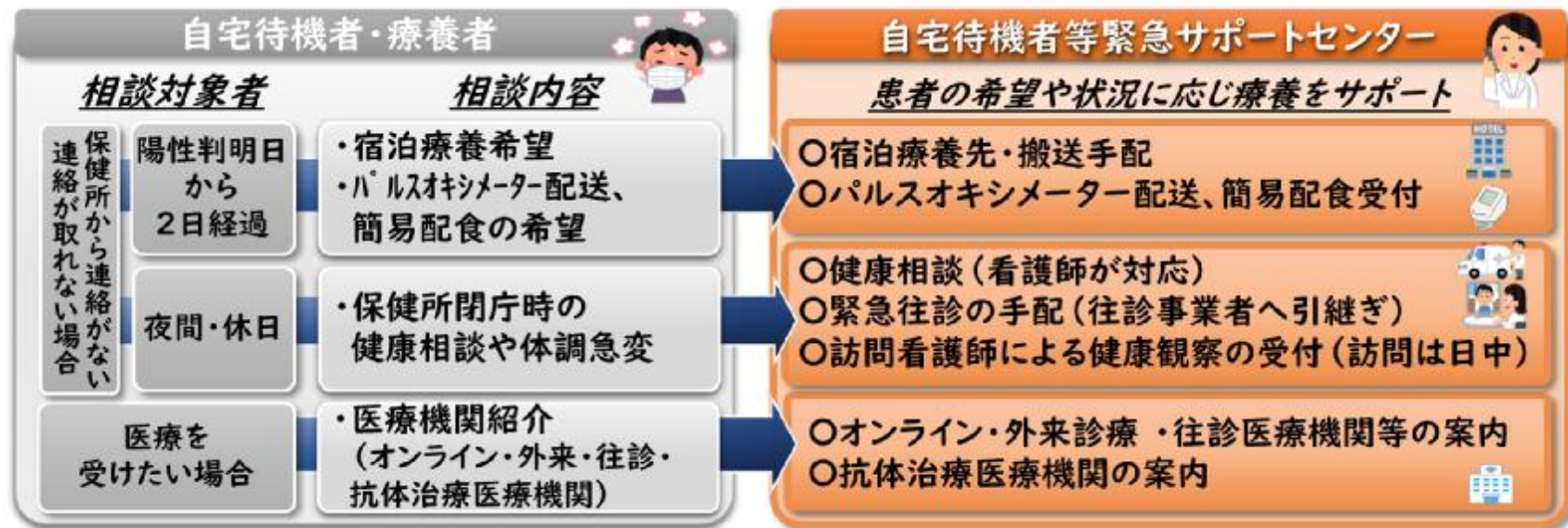
## ●対策5 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

### (1) 検査へのアクセス確保

診療・検査医療機関等により、陽性と診断した者と濃厚接触の可能性のある者に対する受検勧奨及び検査の実施

### (2) 自宅待機者等24時間緊急サポートセンター（略称：自宅待機SOS）の運営（11/5～）

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



### ※パルスオキシメーターの必要数について（自宅・宿泊療養分を含む）

【現在確保数】 約47,000個

【推計必要量】 約8,400個

【推定必要量の予定確保期限】 令和3年12月末（予定）

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## ●対策6 災害級の感染爆発に備えた宿泊施設や臨時の医療施設等の整備・運営

### (1) 災害級非常事態に備えた宿泊療養施設の整備

第五波の急激な感染拡大や原則宿泊療養とする療養体制の強化を図ることを踏まえ、新たに災害級非常事態を設定。

**災害級非常事態において、8,500室 + α (公募中) を目指す。**

### (2) 入院患者待機ステーションの整備・運営

第四波・第五波で設置・運営した入院患者待機ステーションについて、市町村・医療機関等とも連携し拡充し運用  
特に感染者が多い大阪市内においては増床

- ・大阪市内（2か所：20床 ⇒ 2か所：30床）
- ・大阪市内外（4か所：11床）

	ステーション名	運営開始日	第4波5波までに整備したベッド数	今後に向け拡充したベッド数	
大阪市内	第一入院患者待機ステーション	4月22日	10床	⇒ 12床	
	第二入院患者待機ステーション	4月30日	10床	⇒ 18床	
大阪市内外	豊能二次医療圏	8月30日	5床	5床	
	南河内二次医療圏	9月13日	2床	2床	
	泉州二次医療圏	北部	8月1日	2床	2床
		南部	8月1日	2床	2床
合計	6か所		31床	41床	

# 今後の感染拡大に備えた具体的対策

## (3) 大阪コロナ大規模医療・療養センターの整備・運営

宿泊療養施設や軽症中等症病床等がひっ迫した災害級の感染爆発時に、無症状・軽症患者や、軽症～中等症Ⅰまでの患者を受入

### 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
- ◆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

### ◆中等症患者用(200床)の概要

【病床機能】病床ひっ迫時の一時的な避難場所+緊急治療室

【対象患者】軽症～中等症Ⅰの患者

- ・救急要請したが、入院患者待機ステーション(大阪市内30床)がオーバーフローし、かつ軽症等のため不搬送となった患者
- ・大規模医療・療養センター軽症病床で症状悪化した患者(重症化リスクのある患者)
- ・災害級の感染爆発により中等症医療ひっ迫時の中等症Ⅰ患者

【治療内容】医師の判断により中和抗体療法等や必要に応じて救急搬送までの酸素投与



無症状・軽症患者用



中等症患者用

## 4. 病床確保計画



# [改定前(参考)] 令和3年7月21日に改定した病床確保計画

## 【重症病床】

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	150床	およそ90人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2 移行準備	—
フェーズ2	230床	およそ161人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3 移行準備	およそ90人未満 ⇒フェーズ1 移行準備
フェーズ3	320床	およそ224人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4 移行準備	およそ161人未満 ⇒フェーズ2 移行準備
非常事態 (フェーズ4)	420床	およそ294人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態 移行準備	およそ224人未満 ⇒フェーズ3 移行準備
災害級 非常事態 (フェーズ5)	580床	—	およそ294人未満 ⇒フェーズ4 移行準備

## 【軽症中等症病床】

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の判断基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	1,100床	およそ660人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2 移行準備	—
フェーズ2	1,700床	およそ1,190人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3 移行準備	およそ660人未満 ⇒フェーズ1 移行準備
フェーズ3	2,000床	およそ1,400人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4 移行準備	およそ1,190人未満 ⇒フェーズ2 移行準備
フェーズ4	2,350床	およそ1,645人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態 移行準備	およそ1,400人未満 ⇒フェーズ3 移行準備
災害級 非常事態 (フェーズ5)	2,500床	—	およそ1,645人未満 ⇒フェーズ4 移行準備

# [令和3年11月19日改定] 重症病床 病床確保計画

## 【フェーズの考え方】

- フェーズ移行の準備期間を概ね1週間とし、移行基準を設定。
- フェーズの移行については、入院患者数を基本に、感染予測と病床運用率、新たに確保した病床の一部が院内重症化患者対応用であること等を踏まえ総合的に判断。**
- フェーズ3までを一般医療との両立が可能な運用フェーズとして設定。

下線：改定にかかる変更箇所

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	<u>170</u> 床	およそ <u>100</u> 人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2 移行準備	—
フェーズ2	<u>240</u> 床	およそ <u>168</u> 人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3 移行準備	およそ <u>100</u> 人未満 ⇒フェーズ1 移行準備
フェーズ3	<u>330</u> 床	およそ <u>231</u> 人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4 移行準備	およそ <u>168</u> 人未満 ⇒フェーズ2 移行準備
非常事態 (フェーズ4)	420床	およそ294人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態 移行準備	およそ <u>231</u> 人未満 ⇒フェーズ3 移行準備
<b>災害級 非常事態※ (フェーズ5)</b>	<b>610</b> 床	—	およそ294人未満 ⇒フェーズ4 移行準備

※国が定義する「緊急フェーズ」に相当。

# [令和3年11月19日改定] 軽症中等症病床 病床確保計画

## 【フェーズの考え方】

○フェーズ移行の準備期間を概ね2週間とし、移行基準を設定。

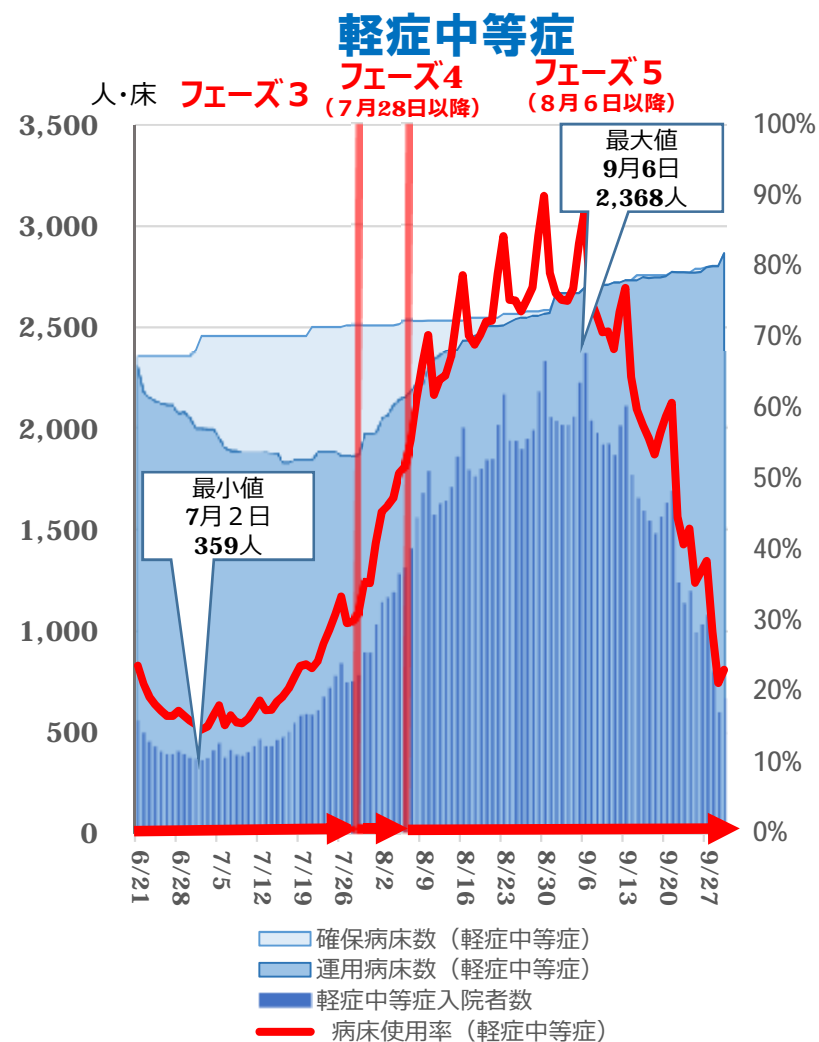
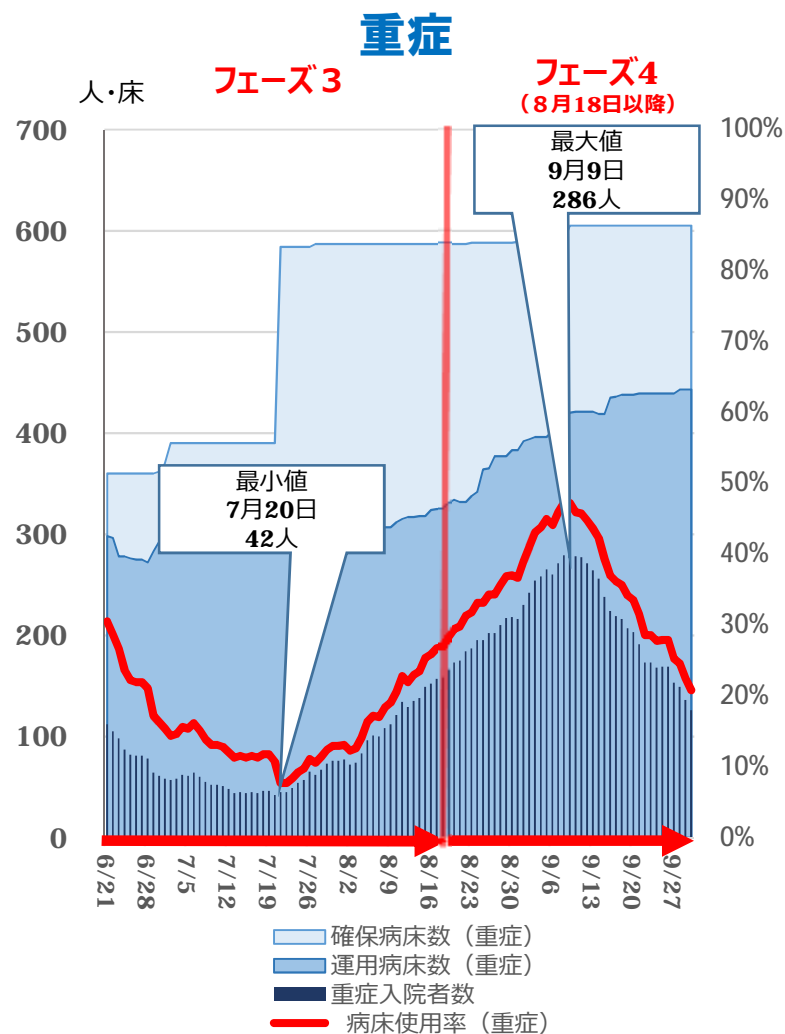
○**フェーズの移行については、入院患者数を基本に、感染予測と病床運用率等を踏まえ総合的に判断。**

下線：改定にかかる変更箇所

運用 フェーズ	病床数	フェーズ移行の判断基準となる入院患者数	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	<u>1,300</u> 床	およそ <u>780</u> 人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2 移行準備	-
フェーズ2	<u>2,050</u> 床	およそ <u>1,435</u> 人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3 移行準備	およそ <u>780</u> 人未満 ⇒フェーズ1 移行準備
フェーズ3	<u>2,400</u> 床	およそ <u>1,680</u> 人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4移行準備	およそ <u>1,435</u> 人未満 ⇒フェーズ2 移行準備
フェーズ4	<u>2,700</u> 床	およそ <u>1,890</u> 人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態 移行準備	およそ <u>1,680</u> 人未満 ⇒フェーズ3 移行準備
<b>災害級 非常事態※ (フェーズ5)</b>	<u>3,100</u> 床	-	およそ <u>1,890</u> 人未満 ⇒フェーズ4 移行準備

※国が定義する「緊急フェーズ」に相当。

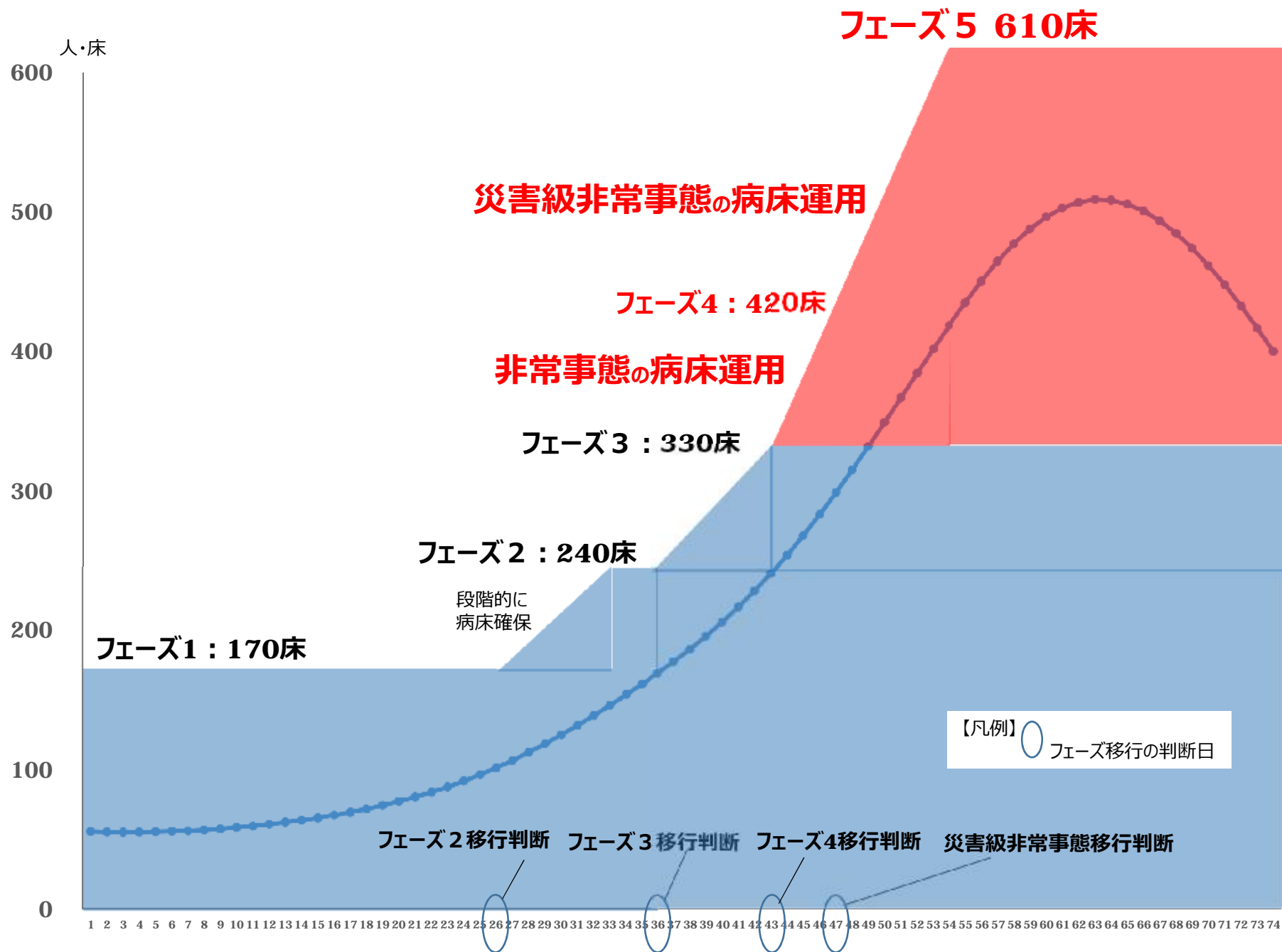
# 【参考①】第五波における入院患者数と運用病床数の推移



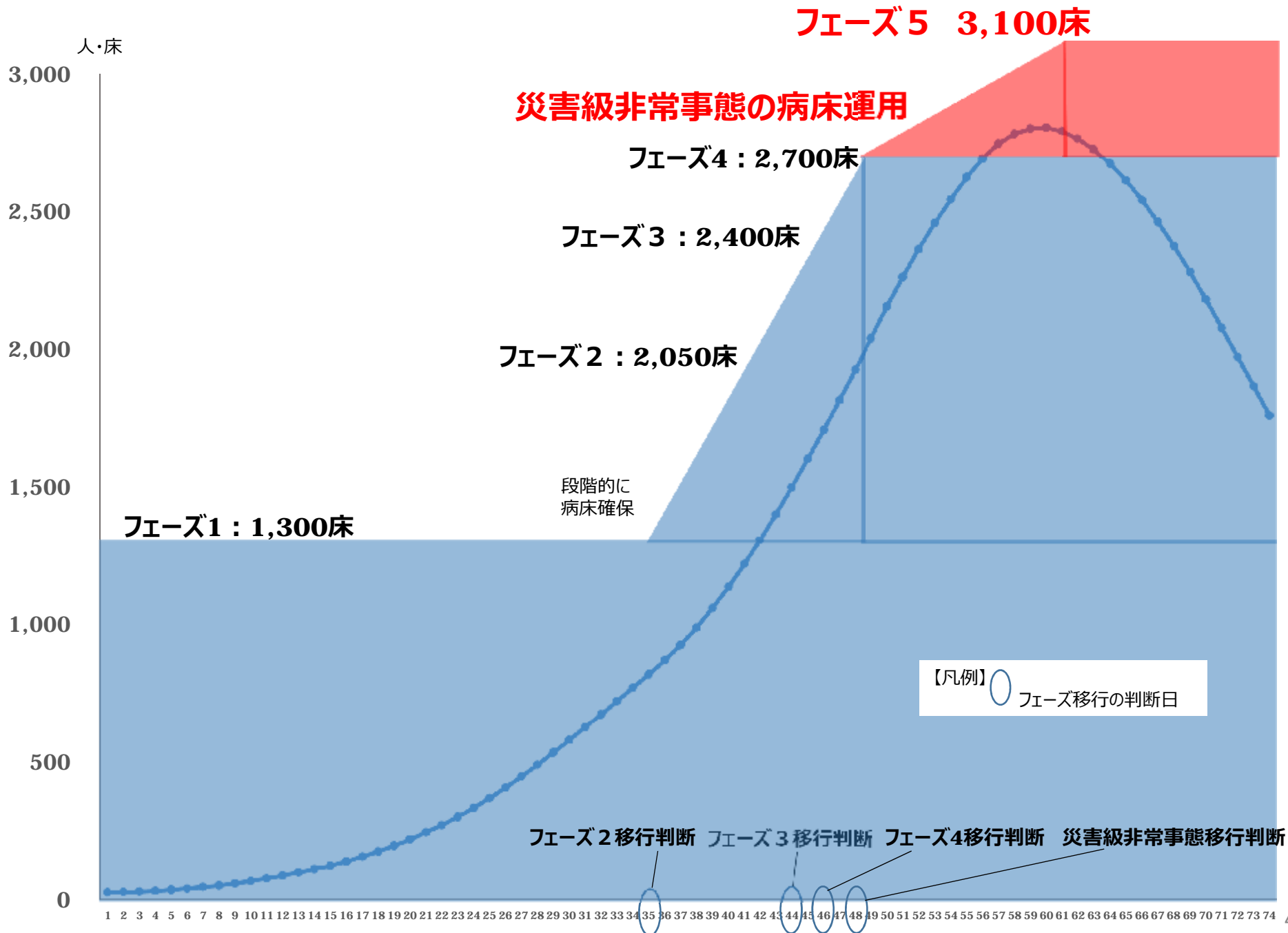
## ○感染拡大時の入院患者数

	第五波 最小値から最大値までの1日当たり増加数	【参考】第四波 最小値から最大値までの1日当たり増加数
重症	4.8人（51日間で244人増加）	8.4人（47日間で395人増加）
軽症中等症	30.4人（66日間で2,009人増加）	23.6人（60日間で1,413人増加）

# 【参考②】重症病床 改定後の計画により第六波の患者推計に対応した場合



**【参考③】軽症中等症病床 改定後の計画により第六波の患者推計に対応した場合**



## 5. 宿泊療養施設確保計画

# 宿泊療養施設確保計画（令和3年11月19日改定）

## 【令和3年9月7日改定】

運用 フェーズ	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)	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	800室	およそ240人以上⇒フェーズ2移行準備	—
フェーズ2	1,600室	およそ800人以上⇒フェーズ3移行準備	およそ240人未満⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	2,400室	およそ1,200人以上⇒フェーズ4移行準備	およそ800人未満⇒フェーズ2移行準備
フェーズ4	4,000室	およそ2,000人以上⇒フェーズ5移行準備	およそ1,200人未満⇒フェーズ3移行準備
フェーズ5	6,000室	およそ3,000人以上⇒フェーズ6移行準備	およそ2,000人未満⇒フェーズ4移行準備
フェーズ6	8,400室	—	およそ3,000人未満⇒フェーズ5移行準備

## 【令和3年11月19日改定】

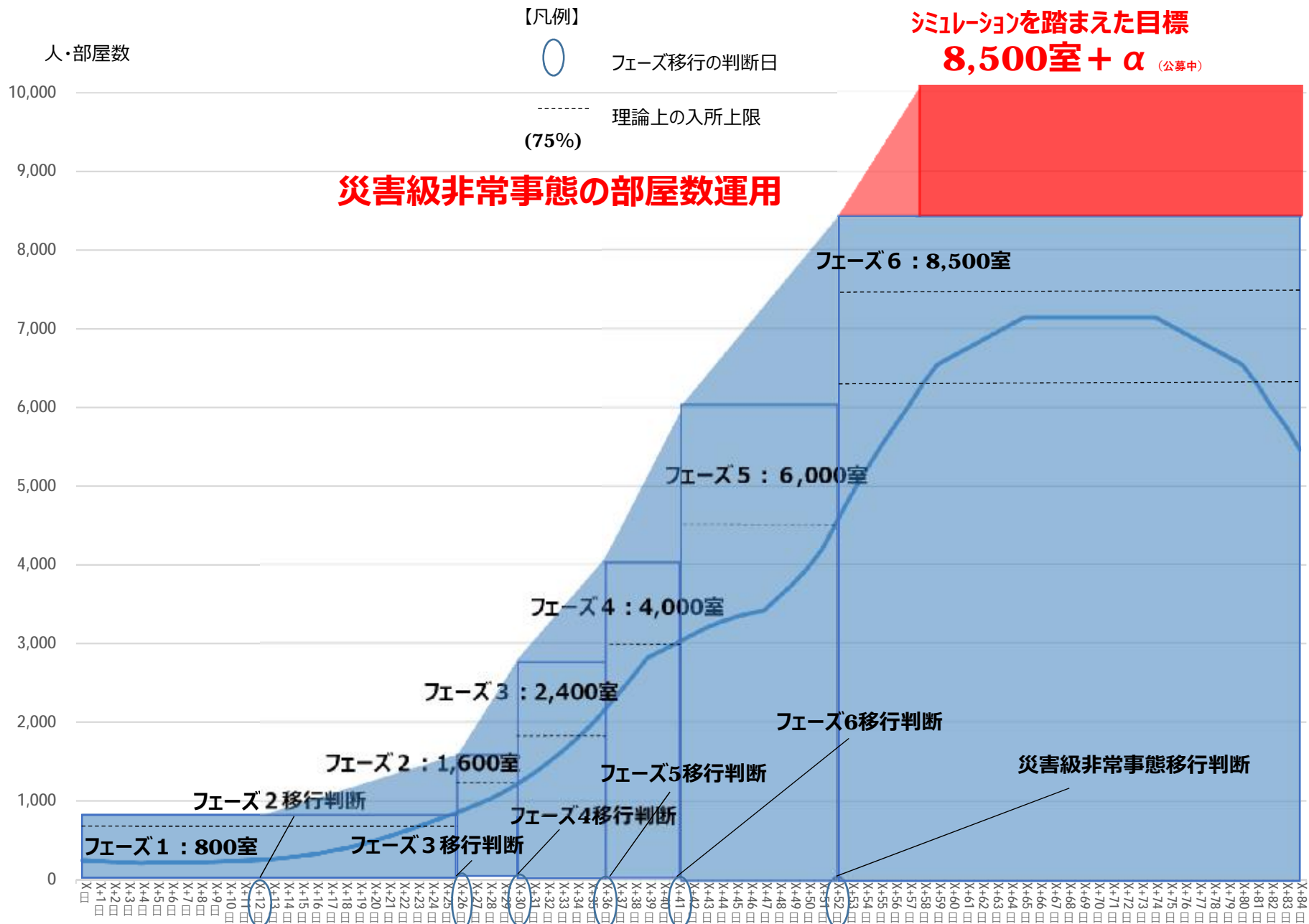
- 第五波の急激な感染拡大や原則宿泊療養とする療養体制の強化を図ることを踏まえ、**新たに災害級非常事態を設定**。
- 宿泊施設については、その確保及び稼働に一定期間要することなど運用上様々な制約があるため、フェーズの移行については、療養者数の増加に対して早い段階での移行が必要。（療養者受入のためのホテルの準備期間は2週間程度）

運用 フェーズ	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)	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	800室	およそ240人以上⇒フェーズ2移行準備	—
フェーズ2	1,600室	およそ800人以上⇒フェーズ3移行準備	およそ240人未満⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	2,400室	およそ1,200人以上⇒フェーズ4移行準備	およそ800人未満⇒フェーズ2移行準備
フェーズ4	4,000室	およそ2,000人以上⇒フェーズ5移行準備	およそ1,200人未満⇒フェーズ3移行準備
フェーズ5	6,000室	およそ3,000人以上⇒フェーズ6移行準備	およそ2,000人未満⇒フェーズ4移行準備
フェーズ6	8,500室	およそ4,250人以上⇒災害級非常事態移行準備	およそ3,000人未満⇒フェーズ5移行準備
<b>災害級 非常事態※1</b>	<b>8,500+<math>\alpha</math>室</b> ※2 (7ミレージ)踏まえた目標)	—	およそ4,250人未満⇒フェーズ6移行準備

※1 国が定義する「緊急フェーズ」に相当。 ※2 現在新規公募中、11月中を目途に集約



# 【参考】宿泊療養施設 改定後の計画により第六波の患者推計に対応した場合



## 6. 臨時医療施設等確保計画

# 臨時医療施設等確保計画【入院待機施設】

## ○入院患者待機ステーション

運用 フェーズ	フェーズ移行のタイミング（運用開始のタイミング）		施設数	定員数
	大阪市内	大阪市外		
病床 ひっ迫時 (フェーズ4)	【第一入院患者待機ステーション】 軽症中等症病床使用率がおよそ <b>50%</b> を目途に運用に向けた最終的な準備を開始。その後、陽性者数、感染拡大見込みを見ながら、運用開始の判断をする。	【豊能圏域】【南河内圏域】【泉州圏域】 救急のひっ迫状況により運用開始の判断をする。 (各圏域の感染状況により早期運用あり)	5	<b>23</b>
	【第二入院患者待機ステーション】 第一入院患者待機ステーションのベッド使用状況及び、感染状況を見て判断する。	運用中	6	<b>41</b>

### 【感染収束時における判断】

大阪市内及び市外の入院患者待機ステーションともに、圏域内での感染状況及び、入院患者待機ステーションの運営状況を見て判断する。

## 臨時医療施設等確保計画【臨時の医療施設等】

### ○大阪コロナ大規模医療・療養センター（無症状・軽症患者用）

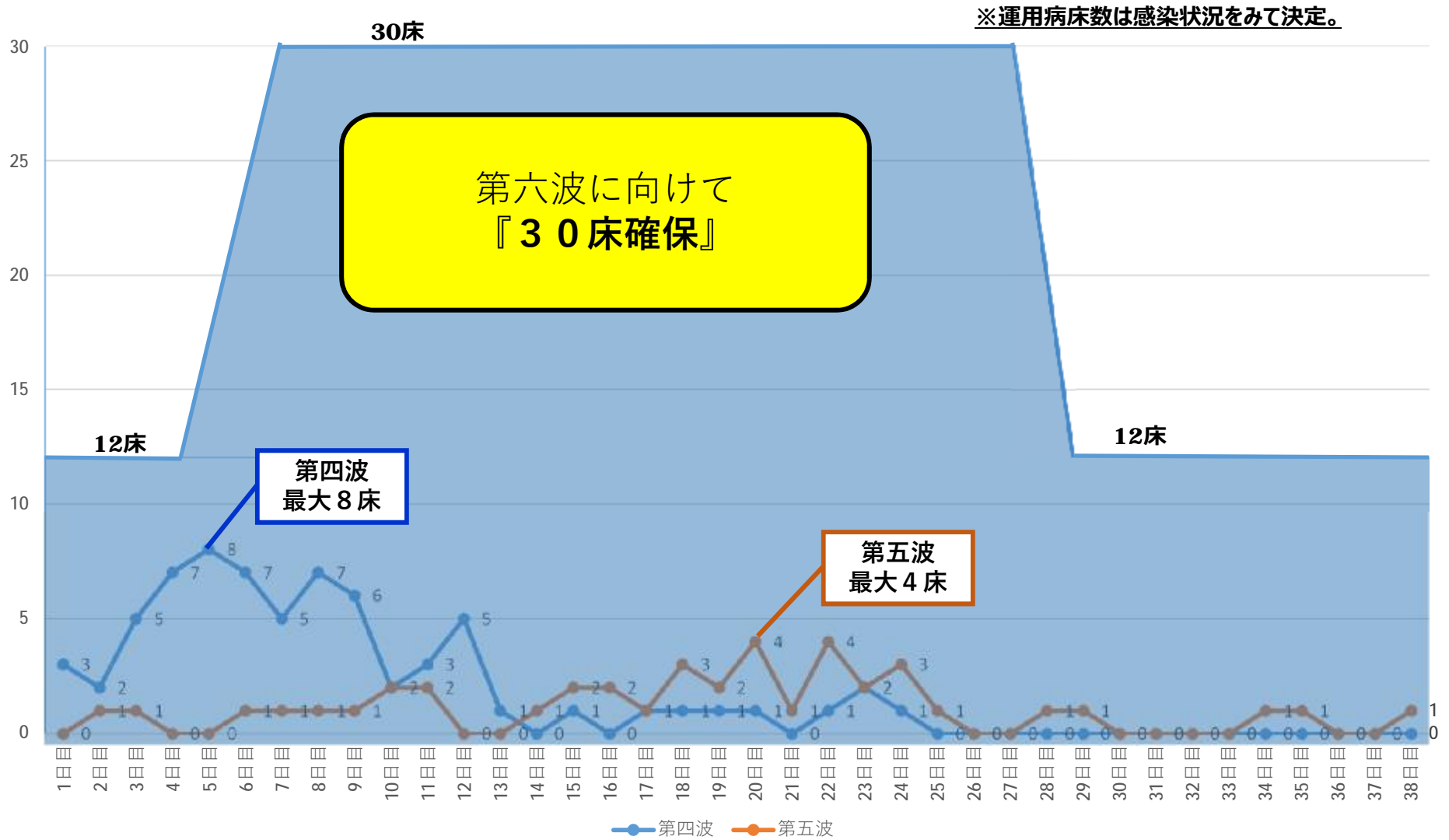
運用 フェーズ	フェーズ移行のタイミング（運用開始のタイミング）		施設数	定員数
	感染拡大時	感染収束時		
<b>災害級 非常事態※</b>	「宿泊療養施設の最大確保部屋数の使用率」がおおよそ <b>50%</b> 以上となり、約 <b>2週間</b> で開設・運用開始	左記基準を下回り、感染収束期にある時に、停止を判断	1	<b>800</b>

※国が定義する「緊急フェーズ」に相当。

### ○大阪コロナ大規模医療・療養センター（中等症患者用）

運用 フェーズ	フェーズ移行のタイミング（運用開始のタイミング）		施設数	定員数
	感染拡大時	感染収束時		
<b>災害級 非常事態</b>	緊急 フェーズ1	「軽症中等症病床の最大確保数の使用率」がおおよそ <b>70%</b> 以上となり、入院待機ステーション（大阪市 <b>30</b> 床）のオーバーフロー、陽性者数、感染拡大見込み、軽症中等症病床の使用率などの状況を踏まえ、運用開始を判断	1	<b>30</b>
	緊急 フェーズ2			<b>50</b>
	緊急 フェーズ3			<b>100</b>
	緊急 フェーズ4			<b>200</b>
		左記基準を下回り、感染収束期にある時に、停止を判断		

# 【参考】入院待機施設 計画により第四波・第五波に対応した場合（大阪市内）



〈参考〉療養者数等のシミュレーション

# 最大療養者数等の推計

## ＜基本的な考え方＞

- ワクチン接種による発症予防・重症化予防が一定進む一方、新たな変異株の出現や冬に向けた感染機会の増加などにより第五波を上回る規模の新規感染者が発生した際に、宿泊療養や自宅療養も含めて重症化リスクのある方への抗体治療など重症化予防の取組みを推進する場合を想定。
- 国が10月1日及び15日に事務連絡等で示した、新規感染者数等の見込み方は、以下表の左記欄の考え方を参考に、地域の実情に応じ数値等を設定することとされており、府は、国の考え方に沿ったうえで、感染拡大リスクを踏まえて試算を行う。

## 療養者数シミュレーションの設定について

	国の基本的な考え方（10月15日「今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント」、10月1日「今夏の感染拡大を踏まえた保健医療提供体制の整備」より）	大阪府の基本的な考え方
新規陽性者数	<p>① 若年層のワクチン接種率が70%に進むことで、感染者は<b>第五波の約5割減</b> ※ワクチン接種以外の条件は今夏と同一 ・若年者10%→70% ・高齢者85%→90%</p> <p>② ①の<b>2倍程度の感染力</b>を想定 ・最大新規陽性者数の水準について、少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、社会経済的条件等が近似する他の都道府県の状態を踏まえつつ、各都道府県において設定。 (参考) 第五波（最大新規陽性者数3,004人）が東京都並みに感染拡大した場合 <math>3004人 \times 1.2</math>（対府 東京都人口10万人対新規陽性者数（7日間移動平均）最大値） = 3,605人</p>	<p>最大新規陽性者数：<b>3,833人</b></p> <p>① 若年層のワクチン接種率が70%に進むことで、感染者は<b>第五波の約5割減</b> ○10代以下は接種対象外の年齢が含まれるため、減少は想定せず。 60代以上は第五波で接種が進んでいたため、ワクチン効果による減少は想定せず。 ○新規陽性者における年齢構成（想定）：10月5日時点の年齢構成の割合から20～50代を6割減少 19歳以下 40.5%、20・30代 24.4%、40・50代 15.1%、60代以上 20.1%</p> <p>② ①の<b>前週比の1.1倍で増加</b>すると想定（減少の場合は第五波と同じ減少率で減少） ・新たな変異株の出現や冬に向けた感染機会の増加など、第五波を上回る感染拡大リスクを想定し、前週比1.1倍で積算。 ・第五波は感染拡大から10週間感染が拡大：<b>1.1倍×10乗 = 2.59倍</b>（ピーク時）</p>
入院患者数	<p>③ 入院患者の受入の<b>2割増強</b> ・第五波の最大入院患者数2,628人×1.2倍 = 3,153人 ・最大療養者数（33,106人※）×都道府県が設定する入院率8.3%×1.2倍 = 3,297人 ※1日あたり最大新規陽性者数3,605人×第五波の最大感染拡大時の療養者数27587人 第五波の最大感染拡大時の新規陽性者数3004人</p>	<p>入院患者数：<b>3,310人</b></p> <p>③ 入院率<b>8.3%</b>（第五波最低入院率8%台平均）を設定し、重症化リスク因子を有する者の一部が入院すると想定（詳細は次ページのとおり）。 ※第五波の入院調整時における患者の症状として、軽症・無症状が44%を占める。 ・左記の第五波の最大入院患者数×1.2倍（3,153人）を上回る。</p>
病床	<p>④ <b>病床の確実な稼働</b>（<b>8割以上</b>の利用率）</p>	<p>最大確保病床目標数：<b>3,710床</b></p> <p>④ 病床使用率 <b>85.0%</b>（3,153人／3,710床） <b>89.2%</b>（3,310人／3,710床） ※第四波、第五波において、使用率80%を超過した日が複数あり。</p>

# 最大療養者数等の推計

## 療養者数シミュレーションの設定について

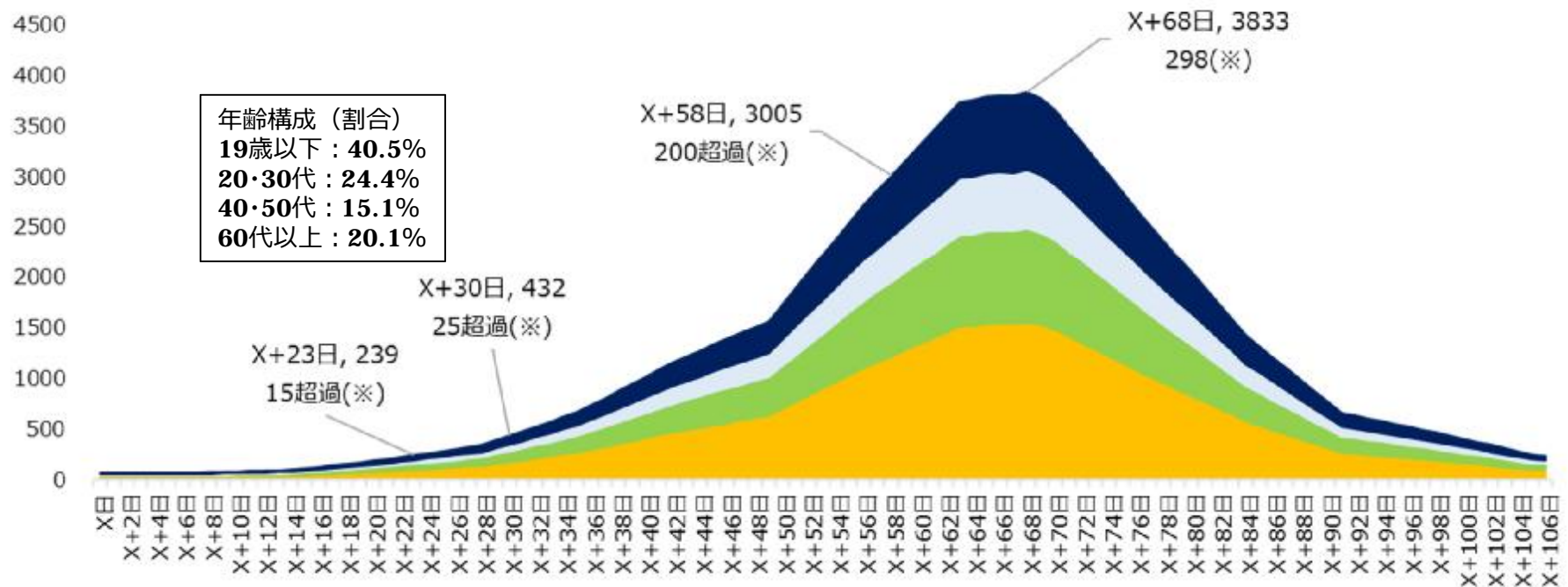
基本的考え方	算出方法等
<b>重症化リスク因子を有する者</b> ・50代未満： ブレックスルー感染者以外で、一定割合 ・50代以上 ブレックスルー感染者以外	① 重症化リスク因子を有する者の割合 ・ <b>50代未満の重症化リスク因子を有する割合は、第五波（10/5時点）の新規陽性者における、基礎疾患や肥満等の重症化リスク因子を有する者の割合（HER-SYSデータ）より算出。</b> 40代：18.3%、20・30代：12.1%、19歳以下：3.6% ただし、 <b>20代～40代のブレックスルー感染者はワクチンによる重症化予防効果が維持されると想定し、重症化リスク因子の対象から除外。</b> ・ <b>50代以上のブレックスルー感染を除いた陽性者は、基礎疾患の有無にかかわらず重症化リスク因子を有すると想定。</b> ② <b>20代以上の新規陽性者に占めるブレックスルー感染は2割と設定。</b> （参考）第59回本部会議資料1-1 60代以上の陽性者のうち、2回接種後14日に陽性となった者が23.3%（9月19日判明時点）
<b>入院者数</b> ・60代以上及び50代以下の重症化リスク因子を有する者の一部	① <b>60代以上の陽性者及び50代以下の重症化リスク因子を有する者の一部が入院療養となると想定。</b> （60代以上はワクチン接種の有無にかかわらず、入院療養を検討する対象と想定） 入院とならない重症化リスク因子を有する者は、宿泊療養または自宅療養で重症化予防のための医療を受けることを想定。
<b>入院者数（重症）</b> ・第五波の重症化率から算出 （ただし、20～50代のブレックスルー感染者除く）	① 重症率： <b>第五波における年代別の重症率を設定</b> （6月21日から9月14日までの新規陽性者における重症者の割合（10月5日時点）） <b>60代以上の新規陽性者の重症率：4.8% 40・50代の新規陽性者の重症率：2.1% 20・30代の新規陽性者の重症率：0.2%</b> ※早期治療による重症率の低減は考慮せず ② <b>20代～50代のブレックスルー感染者（陽性者の2割）はワクチンによる重症化予防効果が維持されると想定し、試算から除外。</b>
<b>入院者数（軽症中等症）</b> ・軽症中等者数は、重症病床を含めた入院率8.3%で算出	① 重症患者以外の陽性者のうち、 <b>60代以上の新規陽性者及び50代以下の重症化リスク因子を有する者の一部が軽症中等症病床に入院すると想定。</b> ② <b>重症病床を含めた入院率（全療養者数における入院者数の割合）が8.3%（*）となるよう設定。</b> （*）第五波で医療が最も逼迫した時期の最低入院率（8%台）の平均値。 20～50代のブレックスルー感染者を除いた新規陽性者及び60代以上の新規陽性者の7%に相当。
<b>宿泊療養者数</b> ・新規陽性者数の規模に応じ、入所数を算出	① 新規陽性者数の人数に応じ、1日あたりの宿泊療養施設に入所する人数について、以下の想定で設定。 <b>3,000人/日以上：900人、2,000人/日以上：800人、1,000人/日以上：新規陽性者の35%、1,000人未満：新規陽性者の50%</b>



# 新規陽性者数のシミュレーション

- ワクチン接種の効果により、第五波と比較し、新規陽性者数は**20～50代は6割が減少**することを想定。
- 増加に転じた日を**X日(第五波では6月25日)**として、第五波の前週比の**1.1倍**で増加すると想定（減少の場合は第五波と同じ減少率で減少）。
- 新規陽性者における年齢構成は、以下の割合で推移すると想定。  
**19歳以下 40.5%、20・30代 24.4%、40・50代 15.1%、60代以上 20.1%**

新規陽性者数シミュレーション

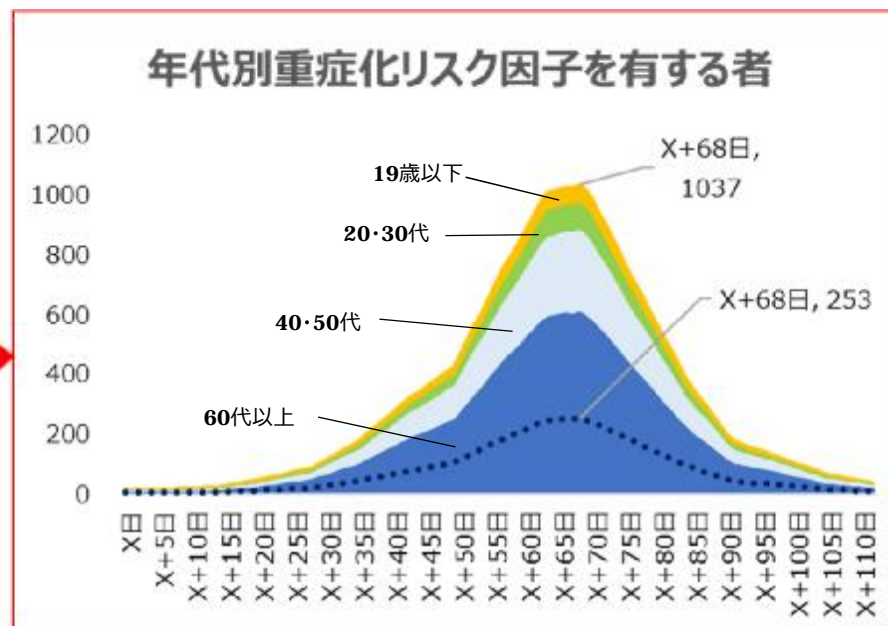
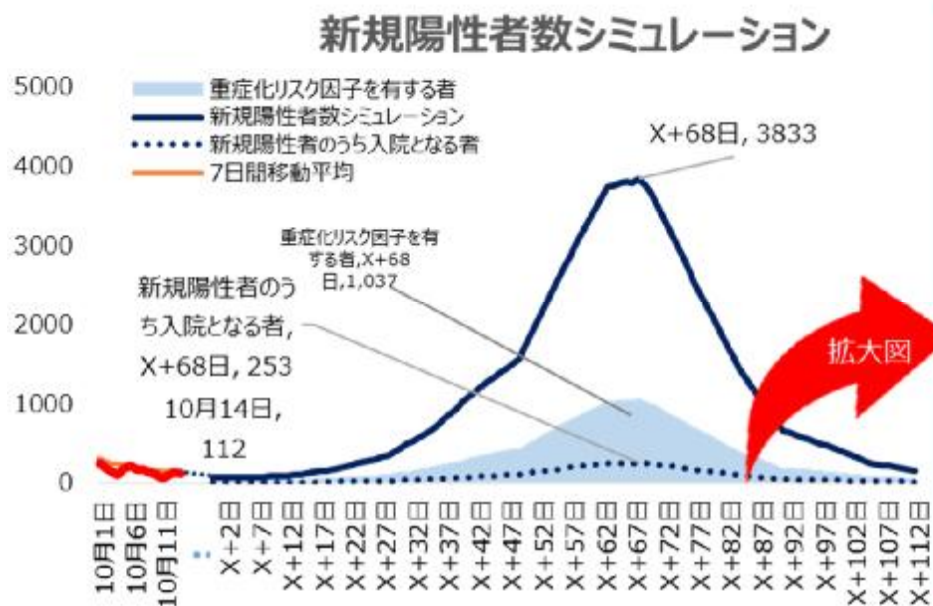


※：直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数。第五波の最大値は199.96（9月1日）

# 重症化リスク因子を有する者のシミュレーション

## ■重症化リスク因子を有する者の割合（年代別）

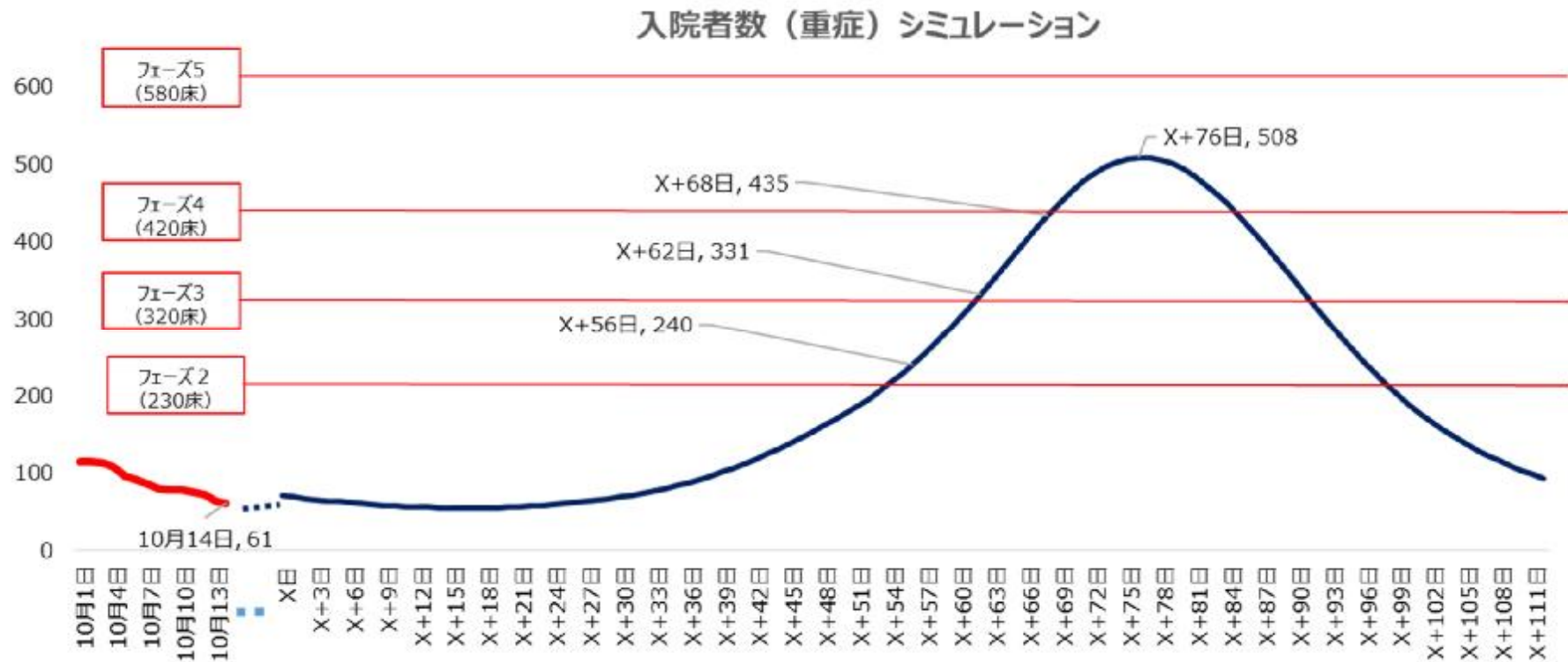
年代	新規陽性者のうち重症化リスク因子を有する者の割合	新規陽性者数が3,833名（想定値）の場合の重症化リスク因子を有する人数
60代以上	80%（ブレイクスルー感染の2割を除外）	616
50代	80%（ブレイクスルー感染の2割を除外）	232
40代	14.6%（80（ブレイクスルー感染の2割を除外）の18.3%）	42
20・30代	9.7%（80（ブレイクスルー感染の2割を除外）の12.1%）	91
19歳以下	3.6%	56



# 療養者数（入院者数・重症）のシミュレーション

## ■入院者数（重症）の想定

- 重症率：第五波における年代別の重症率を設定（6月21日から9月14日までの新規陽性者における重症者の割合（10月5日時点））  
60代以上の新規陽性者の重症率：4.8%    40・50代の新規陽性者の重症率：2.1%    20・30代の新規陽性者の重症率：0.2%  
※早期治療による重症率の低減は考慮せず。
- 20代～50代のブレークスルー感染者（陽性者の2割と仮定）はワクチンによる重症化予防効果が維持されると想定し、試算から除外。



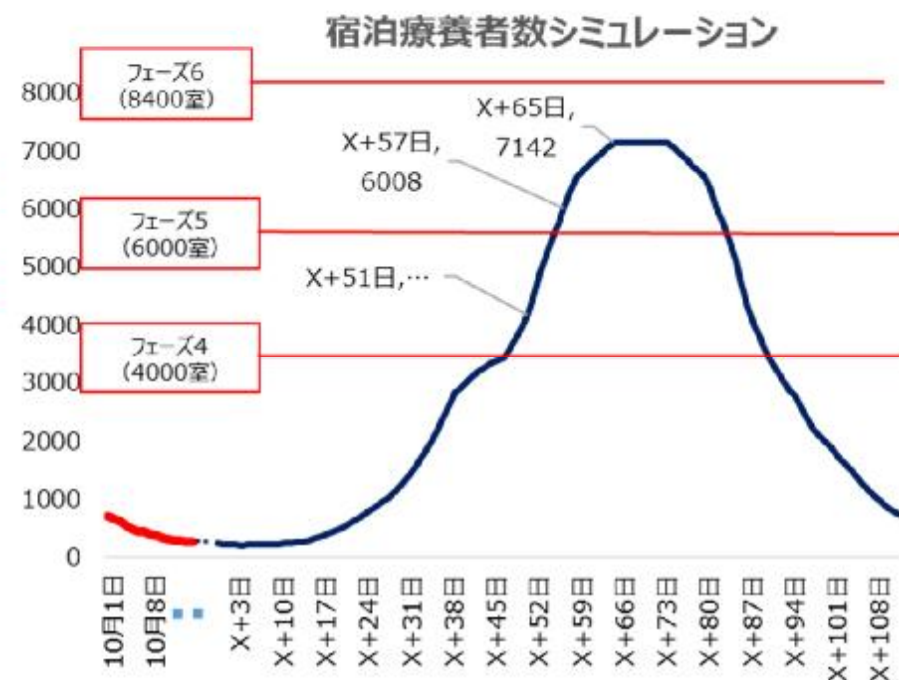
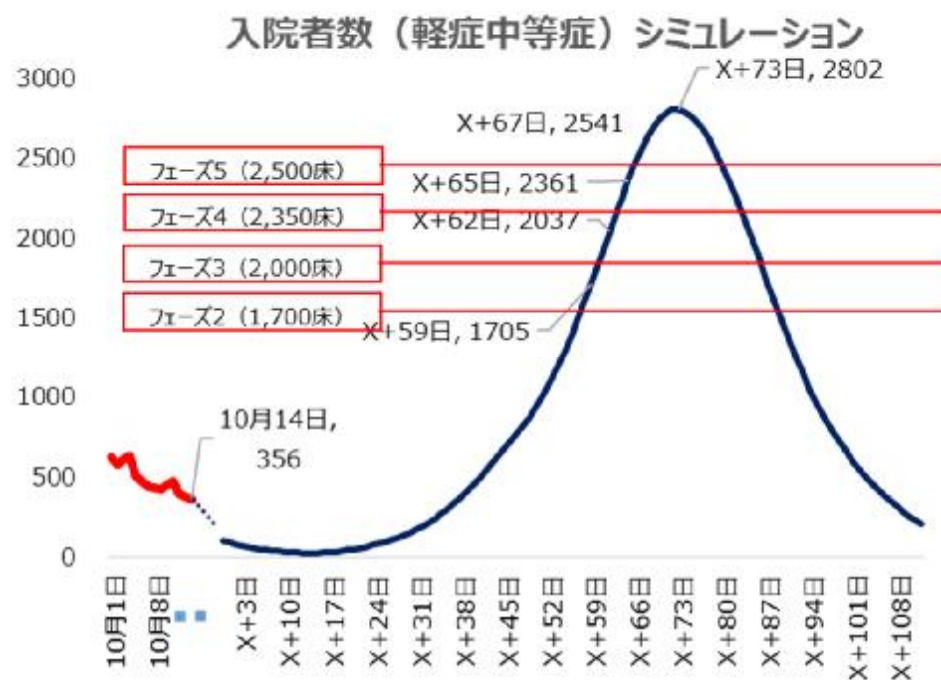
# 療養者数（入院者数・軽症中等症、宿泊療養者数）のシミュレーション

## ■入院者数（軽症中等症）の想定

- 重症患者以外の陽性者のうち、**60代以上の新規陽性者及び50代以下の重症化リスク因子を有する者の一部**が軽症中等症病床に入院すると想定。
- 重症病床を含めた入院率（全療養者数における入院者数の割合）が**8.3%**となるよう設定。  
（20～50代のブレークスルー感染を除いた新規陽性者及び60代以上の新規陽性者のうち、7%が入院療養となると設定。）

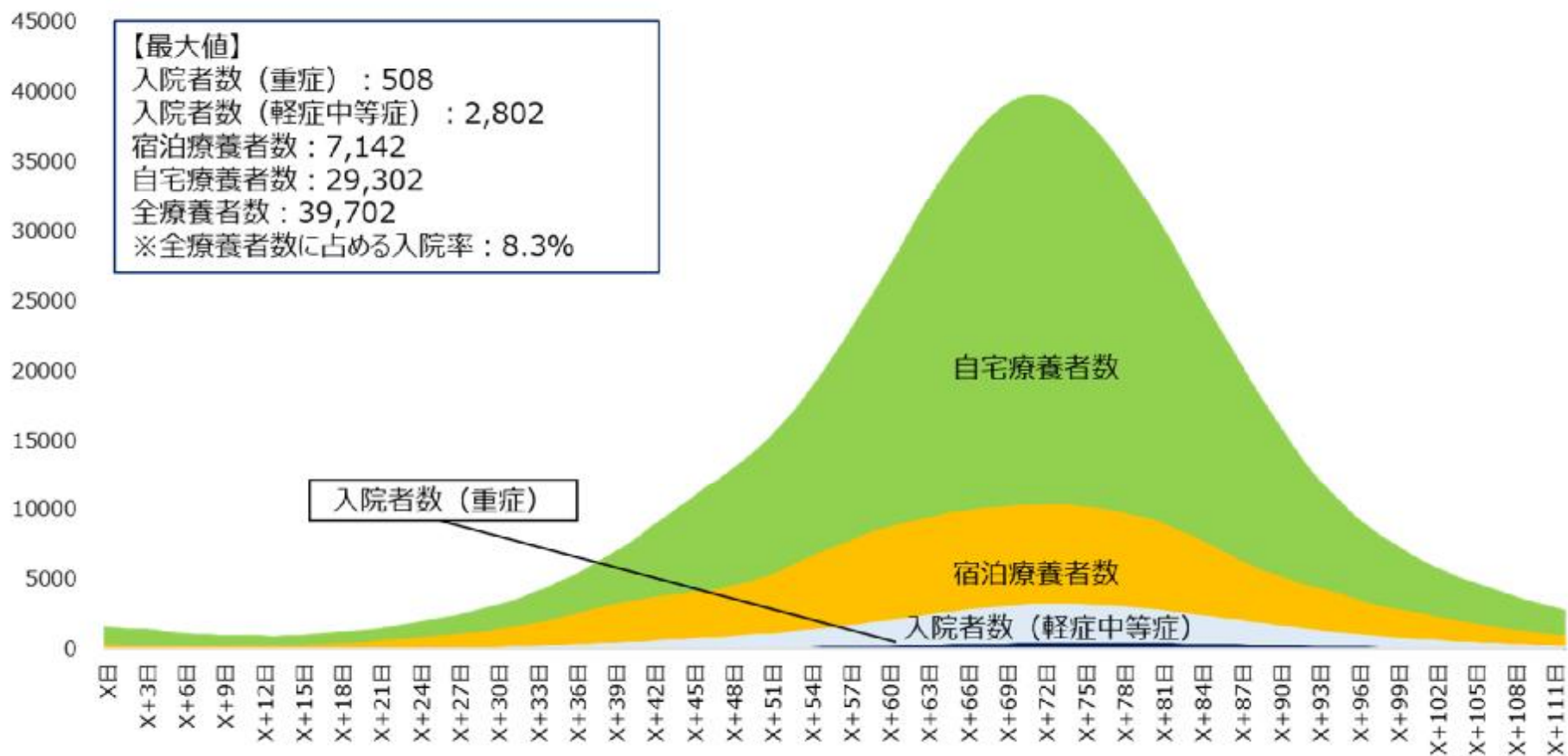
## ■宿泊療養者数の想定

- 新規陽性者数の人数に応じ、1日あたりの宿泊療養施設に入所する人数について、以下の想定で設定。  
**3,000人/日以上：900人、2,000人/日以上：800人、1,000人/日以上：新規陽性者の35%、1,000人未満：新規陽性者の50%**



# 療養者数のシミュレーション

## 療養者数シミュレーション



※入院者数や療養者数が最大値となる日にちが異なるため、全療養者数は上記入院者数等の数の最大値を合計した数とは異なる。