

●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＞ **10,000室**

●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。

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

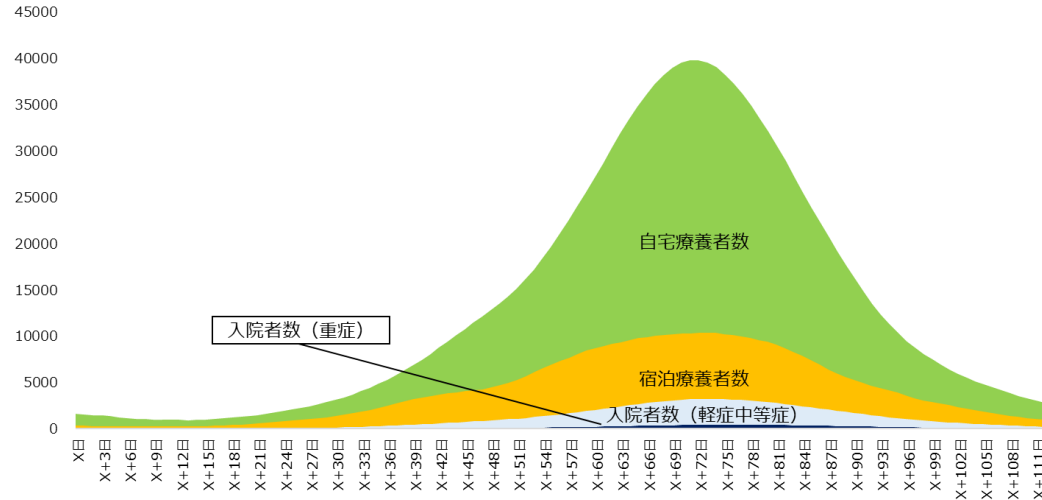
- ・1日あたり新規感染者数 : 3,833人
(うち重症化リスク因子を有する者 : 1,037人)
- ・入院者数(重症) : 508人
- ・入院者数(軽症中等症) : 2,802人
- ・宿泊療養者数 : 7,142人
- ・自宅療養者数 : 29,302人
- ・全療養者数 : 39,702人

※全療養者数に占める入院率 : 8.3%

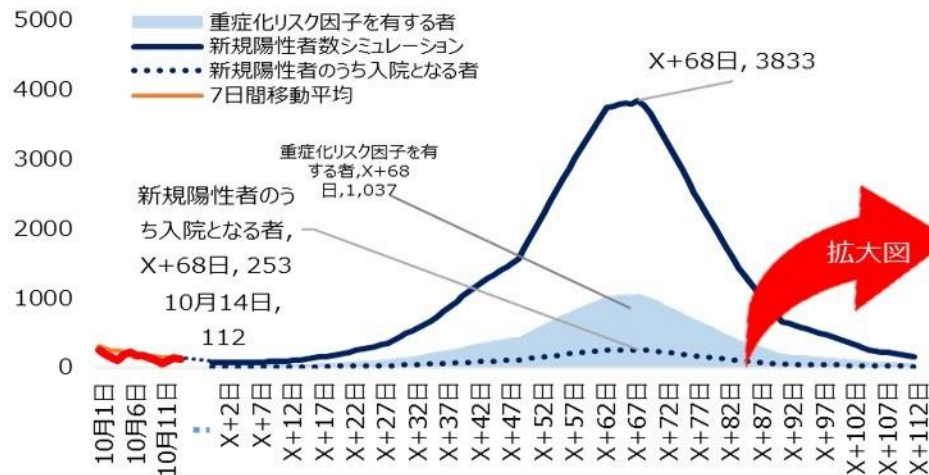
※詳細のシミュレーションは参考資料参照

※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。

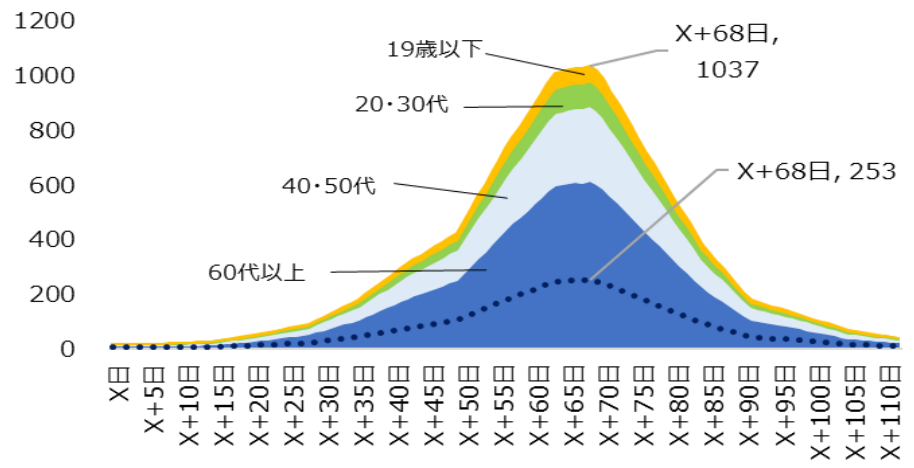
療養者数シミュレーション



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

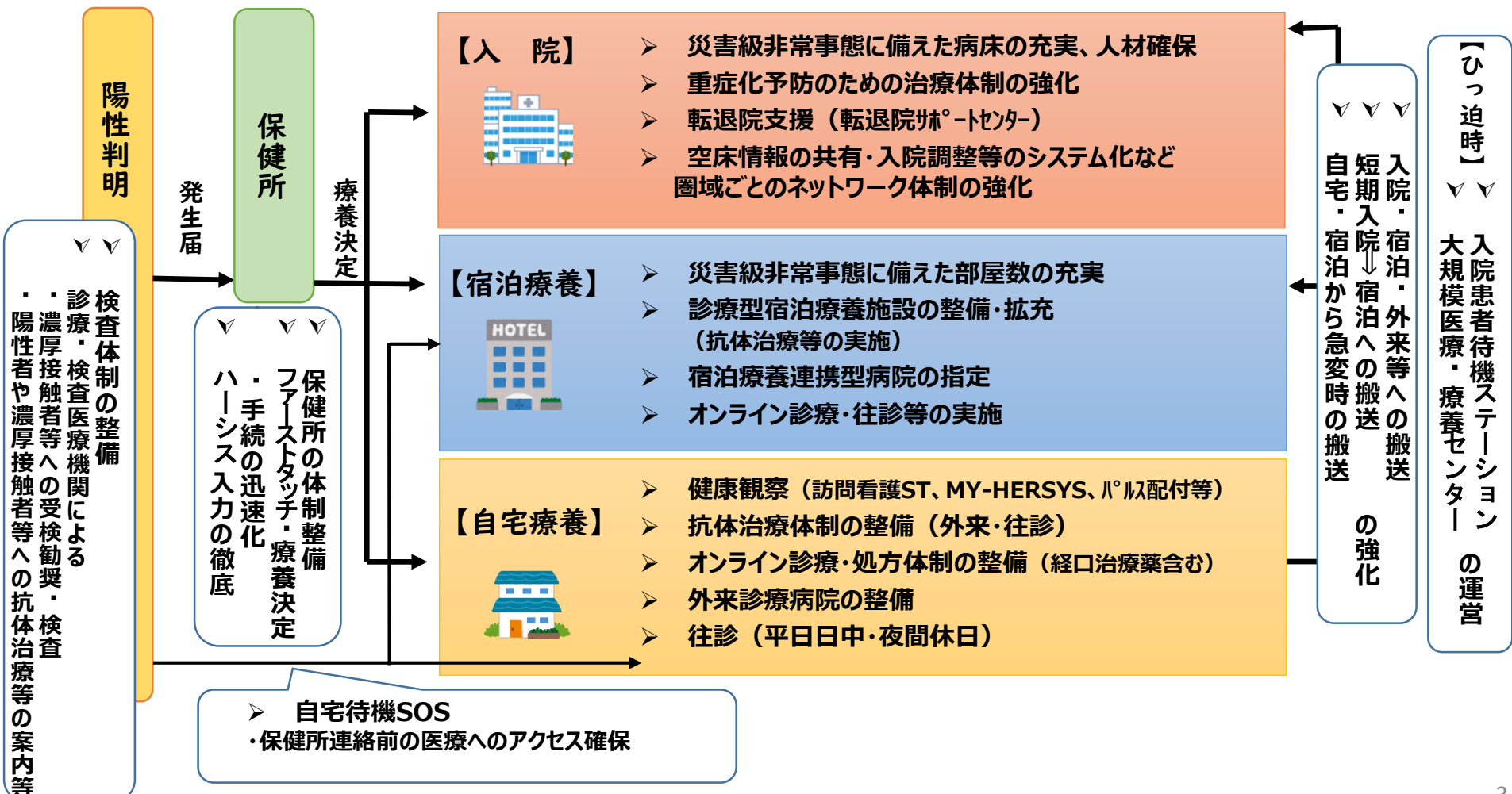


今後の感染拡大に備えた対応方針

● 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つては市長）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つ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（※）を守ることに同意しないもの

（※）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65歳以上 ・ $93\% < SpO_2 < 96\%$ または息切れや肺炎所見あり（中等症Ⅰ） ・ $SpO_2 \leq 93\%$ （中等症Ⅱ）は緊急対応 ・ <u>BMI25以上を目安</u> ・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 ・ <u>BMI30以上</u>
イ 宿泊療養	● <u>入院を要しない者は原則宿泊療養</u> ・原則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 ・集団生活のルールが遵守できる者 ・ <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>	● <u>入院を要しない者は原則宿泊療養</u> ※基本的には同左だが以下のみ追加 ・ <u>BMI25以上</u>
ウ 自宅療養	・原則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る者 ・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：3,710床（重症病床 610床、軽症中等症病床 3,100床）
- (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（COVID-19病院連絡会の実施、圏域内での入院調整の一部実施）

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（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）
- (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：目標部屋数 10,000室
- (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

病床確保計画

【重症病床】

○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。

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	170床	およそ100人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2移行準備	—
フェーズ2	240床	およそ168人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3移行準備	およそ100人未満 ⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	330床	およそ231人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4移行準備	およそ168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231人未満 ⇒フェーズ3移行準備
災害級 非常事態※ (フェーズ5)	610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。

【軽症中等症病床】

○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。

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	1,300床	およそ780人（病床数の60%）以上 ⇒フェーズ2移行準備	—
フェーズ2	2,050床	およそ1,435人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ3移行準備	およそ780人未満 ⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	2,400床	およそ1,680人（病床数の70%）以上 ⇒フェーズ4移行準備	およそ1,435人未満 ⇒フェーズ2移行準備
フェーズ4	2,700床	およそ1,890人（病床数の70%）以上 ⇒災害級非常事態移行準備	およそ1,680人未満 ⇒フェーズ3移行準備
災害級 非常事態※ (フェーズ5)	3,100床	—	およそ1,890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。

宿泊療養施設確保計画

【宿泊療養施設】

- 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
災害級 非常事態※1	10,000室 ※2 (シミュレーション踏まえた目標)	—	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 公募状況を踏まえ、「8,500室+a（公募中）」を「10,000室」に設定（令和3年11月25日）。

臨時医療施設等確保計画【入院待機施設・臨時の医療施設】

【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50%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	23
	【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	41
【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。				

【臨時の医療施設】 ○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		
災害級 非常事態※	「宿泊療養施設の最大確保部屋数の使用率」がおよそ50%以上となり、約2週間で開設・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	800

※国が定義する「緊急フェーズ」に相当。

【臨時の医療施設】 ○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		
災害級 非常事態	緊急 フェーズ1	「軽症中等症病床の最大確保数の使用率」がおよそ70%以上となり、入院待機ステーション（大阪市30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	左記基準を下回り、感染収束期にある時に、停止を判断	1	30
	緊急 フェーズ2				50
	緊急 フェーズ3				100
	緊急 フェーズ4				200