

◆ オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、今後、軽症中等症病床のひっ迫が想定されることや、現在の宿泊療養施設の入所者数を鑑み、患者への治療機会を最大限確保。併せて、自宅療養者の急増により、大規模医療・療養センターの運用を見直し。

(大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会(書面開催)で同意(令和4年1月25日))


概要

- ① オミクロン株の感染急拡大を踏まえ、入院の対象を見直し
- ② 宿泊療養については入院を要しない者は原則宿泊療養とし、重症化リスクのある者などを優先して入所
- ③ 感染拡大により自宅療養者が急増し、今後も増加が見込まれるため、大規模医療・療養センターの運用を見直し。


【府における入院・療養の考え方】 第六波における対応(病床のフェーズ4以上)

※ 今後の状況に応じて随時運用を見直すこととする


➤ 以下のいずれかに該当

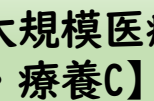
- 【入院】 
- ・中等症Ⅰ (SpO2が96未満又は息切れや肺炎所見あり)・中等症Ⅱ (SpO2が93以下) 以上
 - ・65歳以上及び重症化リスク(BMI30以上や基礎疾患等)があり、発熱が続くなど中等症への移行が懸念される患者 (外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く)
 - ・中等度以上の基礎疾患・合併症により入院を必要とする者や、保健所や入院FCが必要と判断した者
※上記以外にも免疫低下や妊婦など、感染症法政省令に基づく対象者あり

中和抗体治療など
 コロナ治療を終え
 症状が安定した患者は
 宿泊療養に切替え

- 【宿泊療養】 
- 入院を要しない者は原則宿泊療養とし、下記の者を優先して入所
 - ・重症化リスクのある患者(BMI25以上や基礎疾患等。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
 - 中和抗体治療の対象となる患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

自宅療養者への
 支援強化

- 【自宅療養】 
- 原則40歳未満で重症化リスクがなく、感染管理対策が可能な患者
 - ・同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる場合は宿泊療養(大規模医療・療養センターを含む)も可

- 【大規模医療・療養C】 
- 原則40歳未満で大規模医療・療養センターでの療養を希望する軽症・無症状の者で、自宅において適切な感染管理対策が取れない者
 - ・ただし、重症化リスク(基礎疾患等)がある者は宿泊療養とする

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（改定案）

令和4年1月25日
大阪府健康医療部

オミクロン株の感染急拡大を踏まえた今後の医療・療養体制等について

今後、軽症中等症病床のひっ迫が想定されることや現在の宿泊療養施設の入所者数を鑑み、療養体制の最適化を図り、患者への治療機会を最大限確保。併せて、感染拡大により自宅療養者が急増し、今後も増加が見込まれるため、大規模医療・療養センターの運用を見直し。

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（R4年1月7日同意）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

○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。 ※下線部を追加等

第六波における対応（病床のフェーズ4以上）	
入院	<p>以下のいずれかに該当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上で発熱が続くなど中等症への移行が懸念される患者（外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く） ・93% < SpO2 < 96%または息切れや肺炎所見あり（中等症Ⅰ） ・SpO2 ≤ 93%（中等症Ⅱ）は緊急対応 ・重症化リスクのある患者（BMI30以上や基礎疾患等）で発熱が続くなど中等症への移行が懸念される患者（外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く） ・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 <p>（※1）上記に該当しない者でも、保健所や入院フォローアップセンターが、患者を診察した医師の意見を踏まえ必要と判断した者は入院とする。 （※2）コロナ治療を終え、症状が安定した患者は宿泊療養に切替える。</p>
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を要しない者は原則宿泊療養の対象とする。 下記の者を優先 <ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクのある者（BMI25以上や基礎疾患等。無症状含む） ・自宅において適切な感染管理対策が取れない者 （※3）同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者 ・ADLが自立しており、集団生活のルールが遵守できる者 ・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
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則40歳未満で重症化リスクがなく、感染管理対策が可能な者 （※3）同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者は宿泊療養（大規模医療・療養センターを含む）も可とする。
大規模	<ul style="list-style-type: none"> ・原則40歳未満で大規模医療・療養センターでの療養を希望する軽症・無症状の者で、自宅において適切な感染管理対策が取れない者 （※3）同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者 ・集団生活の遵守ができる者 ・ただし、重症化リスク（基礎疾患等）がある者は宿泊療養とする。

オミクロン株の感染急拡大を踏まえた今後の医療・療養体制等について

●参考 府における入院・療養の考え方 新旧対照表

旧 (R4年1月6日協議会 (1月7日同意))	
第六波における対応 (病床のフェーズ4以上)	
入院	<p>以下のいずれかに該当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上で発熱が続くなどの症状がある患者 (外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く) ・93% < SpO2 < 96%または息切れや肺炎所見あり (中等症Ⅰ) ・SpO2 ≤ 93% (中等症Ⅱ) は緊急対応 ・重症化リスクのある患者 (BMI30以上や基礎疾患等) で発熱が続くなどの症状がある患者 (外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く) ・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 <p>(※1)上記に該当しない者でも、保健所や入院フォローアップセンターが、患者を診察した医師の意見を踏まえ必要と判断した者は入院とする。 (※2)コロナ治療を終え、症状が安定した患者は宿泊療養に切替える。</p>
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の患者で入院を要しない者は原則宿泊療養 ・40歳未満については、重症化リスクのある患者 (BMI25以上や基礎疾患等。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 ・ADLが自立しており、集団生活のルールが遵守できる者 ・中和抗体治療の対象となる患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
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則40歳未満で重症化リスクがなく、感染管理対策が可能な者 <p>(※3)同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者は宿泊療養も可とする。</p>

新	
第六波における対応 (病床のフェーズ4以上)	
入院	<p>以下のいずれかに該当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上で発熱が続くなど中等症への移行が懸念される患者 (外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く) <p>以下 同左</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクのある患者 (BMI30以上や基礎疾患等) で発熱が続くなど中等症への移行が懸念される患者 (外来等で初期治療や経過観察が可能な患者を除く) <p>以下 同左</p>
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を要しない者は原則宿泊療養の対象とする。 <p><u>下記の者を優先</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクのある者 (BMI25以上や基礎疾患等。無症状含む) ・自宅において適切な感染管理対策が取れない者 <p>(※3)同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADLが自立しており、集団生活のルールが遵守できる者 ・中和抗体治療の対象となる患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
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・原則40歳未満で重症化リスクがなく、感染管理対策が可能な者 <p>(※3)同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者は宿泊療養 (大規模医療・療養センターを含む) も可とする。</p>
大規模	<ul style="list-style-type: none"> ・原則40歳未満で大規模医療・療養センターでの療養を希望する軽症・無症状の者で、自宅において適切な感染管理対策が取れない者 <p>(※3)同居家族に高齢者、免疫不全等要配慮者、医療・介護従事者がいる者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団生活の遵守ができる者 ・ただし、重症化リスク (基礎疾患等) がある者は宿泊療養とする。

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）

【令和3年11月19日策定】

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

【令和4年1月25日改定案】

○感染拡大により自宅療養者が急増し、今後も増加が見込まれるため。

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※	大阪モデルの非常事態へ移行し、約1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。

○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	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