

第七波に向けた保健所業務の重点化、 医療・療養体制の強化について

令和4年3月16日

大阪府健康医療部

第六波のオミクロン株感染急拡大における課題

- ◆ 第六波においては、オミクロン株の影響によりこれまでにない大規模な感染拡大が継続し、高齢者の入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加するなど医療提供体制が極めてひっ迫し、2月8日には医療非常事態宣言を発出。
- ◆ 高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、施設入所者の多くが施設内療養となった。
- ◆ あわせて保健所業務がひっ迫し、患者情報の把握等に時間を要する事態となった。
- ◆ 死亡例の約9割以上を70代以上の高齢者が占め、死亡例のうち約6割が診断前及び診断7日以内に死亡。

●主な課題

- 【保健所業務・クラスター対策】
1. 大規模な感染拡大の継続により保健所業務がひっ迫し、発生届の処理（HER-SYS入力）、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延
 2. 重症化リスクのある患者対応への保健所業務の重点化を進めたが、高齢者施設等クラスターへの対応を確実にできる体制の確保が必要

- 【医療・療養体制】
1. 軽症中等症病床が極めてひっ迫（高齢者の入院が約8割を占め、新型コロナ以外の原疾患を有する患者が増加）
 2. 新型コロナ患者の増加に加え、一般救急増加により救急搬送困難事案が急増
 3. 高齢者施設の入所者のうち、入院者は約1割、施設内療養となる方が約9割（2月末時点）
 4. 院内クラスターや職員の自宅待機などにより病床運用に支障
 5. 患者の高齢化により、入院期間が長期化するとともに転院先の確保が困難

第七波に向けた保健所業務の重点化・医療療養体制の強化の方針と取組

【基本的な考え方】

- ① さらなる感染拡大を想定し、保健所が担う業務・府による一元的調整を、重点化・効率化
- ② 大規模な患者発生を想定し、より幅広い医療機関にコロナ対応を要請
- ③ ハイリスク者と高齢者施設に対する医療・療養体制を強化

方針1 陽性者に対する、保健所を介さない健康観察・初期治療体制の確保と、保健所業務のさらなる効率化

- 【取組1】診療・検査医療機関等における陽性者対応（ファーストタッチ・健康観察・初期治療）の推進、診療・検査医療機関の公表・治療の実施等
- 【取組2】「新型コロナ関係事務処理センター」の設置
- 【取組3】配食サービス提供にかかる申請受付・配送手続きのワンストップ化
- 【取組4】「パルス配送ステーション」（仮称）の設置

方針2 高齢者施設に対する往診・支援体制の確保と、高齢者の療養フロー（かかりつけ医⇒入院⇒転退院）の確立・徹底

- 【取組5】「高齢者施設等クラスター重点往診チーム」「大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム(OCRT)」に加え、「高齢者施設等の往診専用ダイヤル」（仮称）を設置
- 【取組6】高齢者施設における新型コロナウイルス感染症治療体制の協力金
- 【取組7】自宅、施設における外来・往診等の治療、症状悪化時の入院調整から治療後は速やかに転退院できる体制を整備

方針3 非コロナ医療機関も含めた“オール医療”の体制構築

- 【取組8】新型コロナ入院患者受入体制の強化
- 【取組9】透析患者・妊産婦の療養フローの確立・徹底

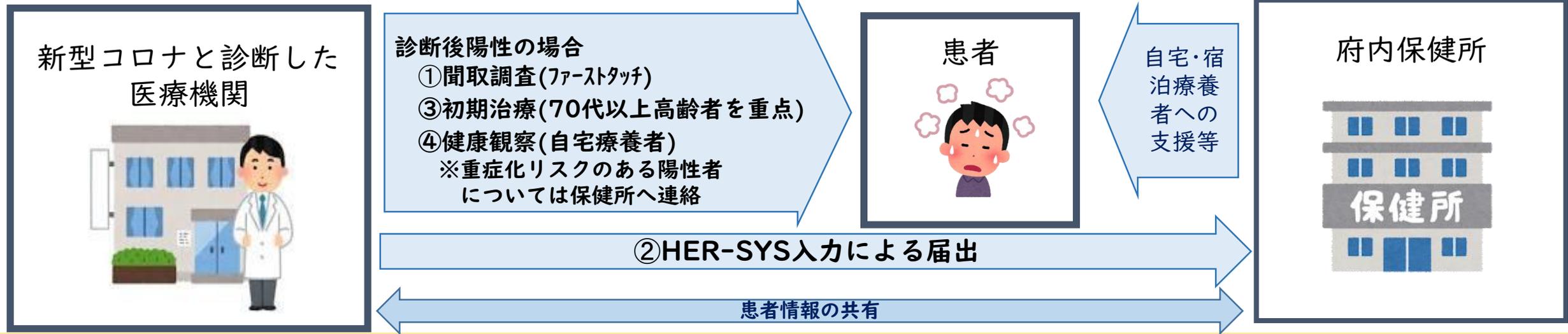
方針4 圏域単位・病病連携・病診連携に軸足を置いた入院調整

- 【取組10】フェーズに応じた圏域内での病病(診)連携による入院調整、入院調整システムによる調整・見える化の推進など

方針5 転退院の促進

- 【取組11】受入医療機関に対する長期入院患者の転退院のさらなる促進、後方支援病院における転退院患者の確実な受入れ

◆今後のさらなる感染拡大に備え、保健所を介さず診断した医師が患者管理の一連の対応を担う体制を構築する。



1 実施内容 ①陽性者への聞取調査（ファーストタッチ）・・・症状、基礎疾患の有無、行動歴、濃厚接触者等
 ②HER-SYSの入力業務・・・発生届をHER-SYSにより入力
 ③初期治療・・・70代以上高齢者を中心に症状に応じた治療行為（抗体治療も含む）※保険診療
 ④健康観察・・・療養期間中の陽性者の健康状態を確認
 ※受託医療機関は上記①～④を一括して実施。①②④は委託業務、③は保険診療として実施。

2 委託単価
 【初期経費】HER-SYS導入に係る設備及び業務処理人員の体制整備費用等 ①早期実施(事業開始後1ヶ月まで) 30万円 (1回のみ)
 ※契約締結後、最初の実績患者発生時に算定 ②通常期実施(早期実施以降) 10万円 (1回のみ)
 【運用経費】医療機関が陽性者に対し上記①～④の業務を実施する費用 @3,000円/人 (①～④(③は保険診療として実施)を一貫して実施)
 ※原則として、①～④までを一貫実施するものとして陽性患者1人あたりの経費として算定

3 予定委託期間 事業開始から2か月間を予定（体制導入・定着期間中委託）
 4 想定支出上限 【初期経費】早期実施(事業開始後1ヶ月まで) @300,000円×府内診療・検査医療機関2,177×0.4 = 2.61億円
 通常期実施(早期実施以降) @100,000円×府内診療・検査医療機関2,177×0.6 = 1.31億円
 【運用経費】陽性者数20,000件/日×60日×@3,000円×0.5 = 18.00億円 合計：21.92億円

- ◆ 第六波において、多数の発熱患者等が府ホームページで名称等を公表する一部の診療・検査医療機関に集中したことから、診療・検査医療機関を全数公表することを決定(3月4日対策本部会議)
- ◆ 各医療機関に対して実施した意向調査の結果を踏まえ、3月14日から公表

意向調査前

(R4.2.28時点)

区分	指定数	公表数	公表率
A型 (かかりつけ患者以外も受入)	897	636	70.9%
B型 (かかりつけ患者のみ受入)	1,180	448	38.0%
合計	2,077	1,084	52.2%

意向調査後

(R4.3.15時点)

区分	指定数	公表数	公表率
A型 (かかりつけ患者以外も受入)	1,003	1,003	100%
B型 (かかりつけ患者のみ受入)	1,174	1,174	100%
合計	2,177	2,177	100%

(参考)診療所等における診療・往診等の対応(第五波)
 ・自宅療養等診療報酬件数 令和3年6月～令和3年12月(概数) 約25,000件

3月14日から全医療機関を公表

○上記の診療・検査医療機関のうち、自宅療養者等への診療を行う医療機関

- ① コロナ診療実施医療機関 : 639 医療機関
- ② 抗体治療医療機関(外来) : 192 医療機関
- ③ 往診医療機関 : 166 医療機関
- ④ オンライン診療機関 : 224 医療機関
- ⑤ 経口治療薬の処方 : 443 医療機関

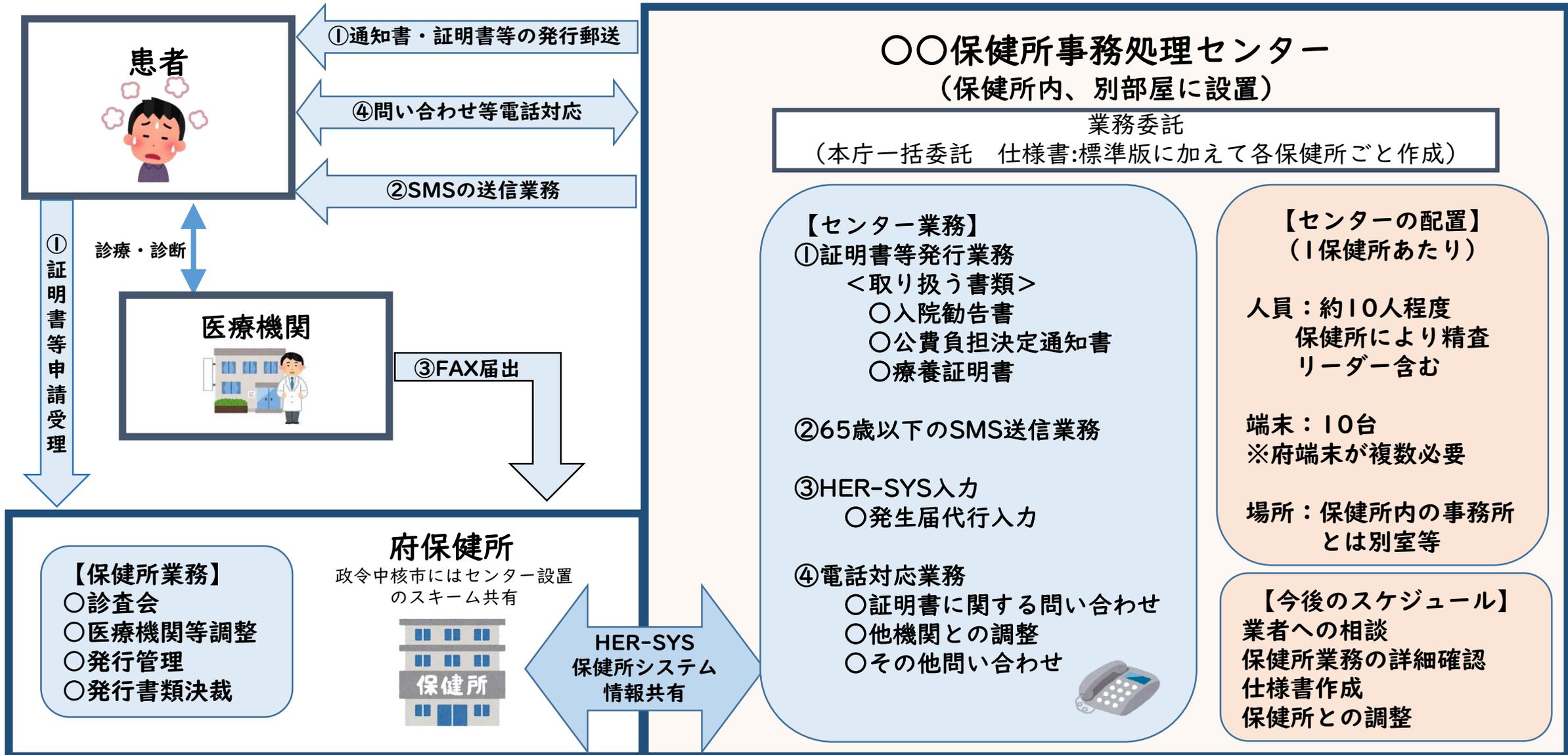
※ 上記の各項目に重複して該当する医療機関あり

※詳細は以下で検索(順次更新)
 診療・検査医療機関以外の医療機関情報も掲載

大阪府 自宅療養者 支援



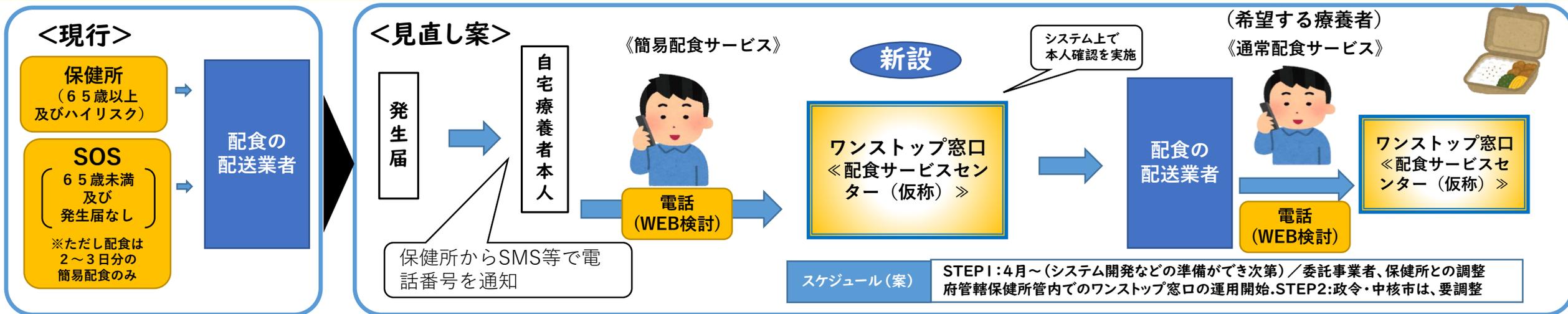
◆陽性者の増加に伴い、通知や証明書の発行業務が膨大となり、発行に時間を要したことから、公費負担決定通知書や保険請求のための証明書など迅速な発行を行うため、各保健所に「事務処理センター」を設置。



配食・簡易配食サービスの提供に係る申請受付・配送手続きのワンストップ化

取組 3

- ◆ 配食サービスの提供にかかる申込受付・配送手続きを新たに対応するワンストップ窓口（配食サービスセンター（仮称））を設置し、簡易配食（2～3日分）を一元的に配送
- ◆ 府管轄保健所の手続きをワンストップ化（政令・中核市での実施については、要調整）し、保健所業務の負担軽減



《ワンストップ窓口での対応と効果》

- ▶ 自宅療養者は、自ら直接、電話（WEB検討）での申請により、スピーディに翌日に配食サービス（簡易配食）を受けることができる。
- ▶ 配食サービスセンター（仮称）を設置し、保健所やSOS窓口を介さず、保健所等の業務負担軽減に寄与。
- ▶ 簡易配食を受け取った療養者のうち、さらに通常配食サービスを希望する場合に連絡窓口を案内。府管轄保健所分は、ワンストップ窓口で受付（電話、WEB検討）。（政令・中核市での実施については、要調整）

《現行のサービス提供窓口》

		65歳以上		65歳未満	
			ハイリスク		
発生届あり	府管轄	府管轄保健所【通常配食】		SOS	
	政令・中核市	政令・中核保健所【通常配食】		【簡易配食】	
発生届なし※	府管轄	SOS			
	政令・中核市	【簡易配食】			

※感染拡大期（まん延防止・緊急事態宣言期間）の対応

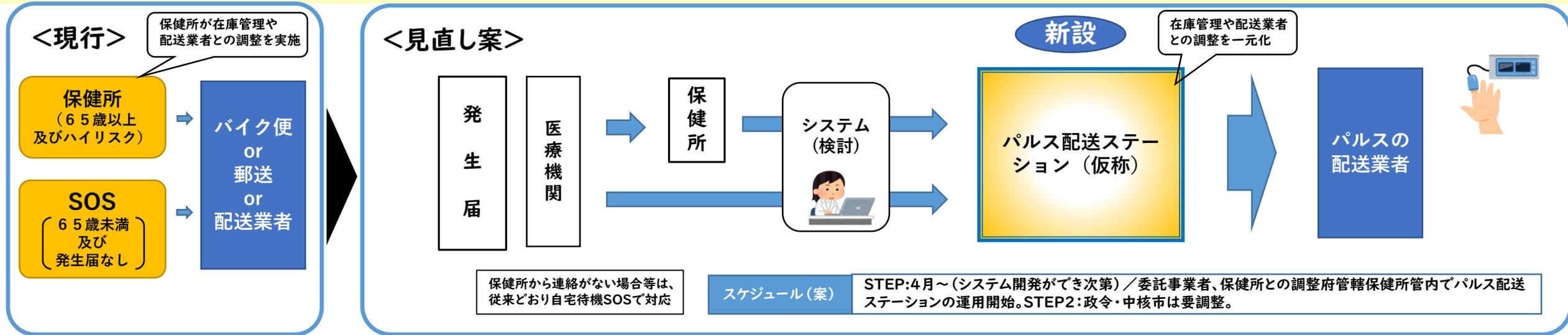
《府管轄保健所管内のワンストップ化》

		65歳以上		65歳未満	
			ハイリスク		
発生届あり	府管轄	【簡易配食】 【通常配食】			
	政令・中核市	ワンストップ 【簡易配食】※			
発生届なし※	府管轄	SOS			
	政令・中核市	【簡易配食】			

※政令・中核市は、要調整

「パルス配送ステーション(仮称)」の設置による保健所業務の負担軽減

- ◆ パルスオキシメーターの貸出に係る管理・配送業務を新たに設置する「パルス配送ステーション(仮称)」に一元化
- ◆ 府管轄保健所の業務を一元化(政令・中核市での実施については、要調整)し、保健所業務の負担軽減



《ワンストップ化の対応と効果》

- ▶ 発生届後、保健所での自宅療養者へのパルスオキシメーターの貸出業務を新たに設置する「パルス配送ステーション(仮称)」に一元的に集約し、配送管理。(政令・中核市での実施については、要調整)
- ▶ 発生届後、保健所を介さず、システム(検討)により「パルス配送ステーション(仮称)」に集約。
- ▶ 在庫管理や配送業者との調整を委託することにより、保健所の業務負担軽減に寄与。
- ▶ 「パルス配送ステーション(仮称)」では、在庫管理や貸出先管理を行う。

《現行のサービス提供窓口》

		65歳以上	65歳未満	
			ハイリスク	
発生届あり	府管轄	府管轄保健所がファーストタッチ後、パルス配送手続き	SOS	SOS
	政令・中核市			
発生届なし※	府管轄	SOS		
	政令・中核市			

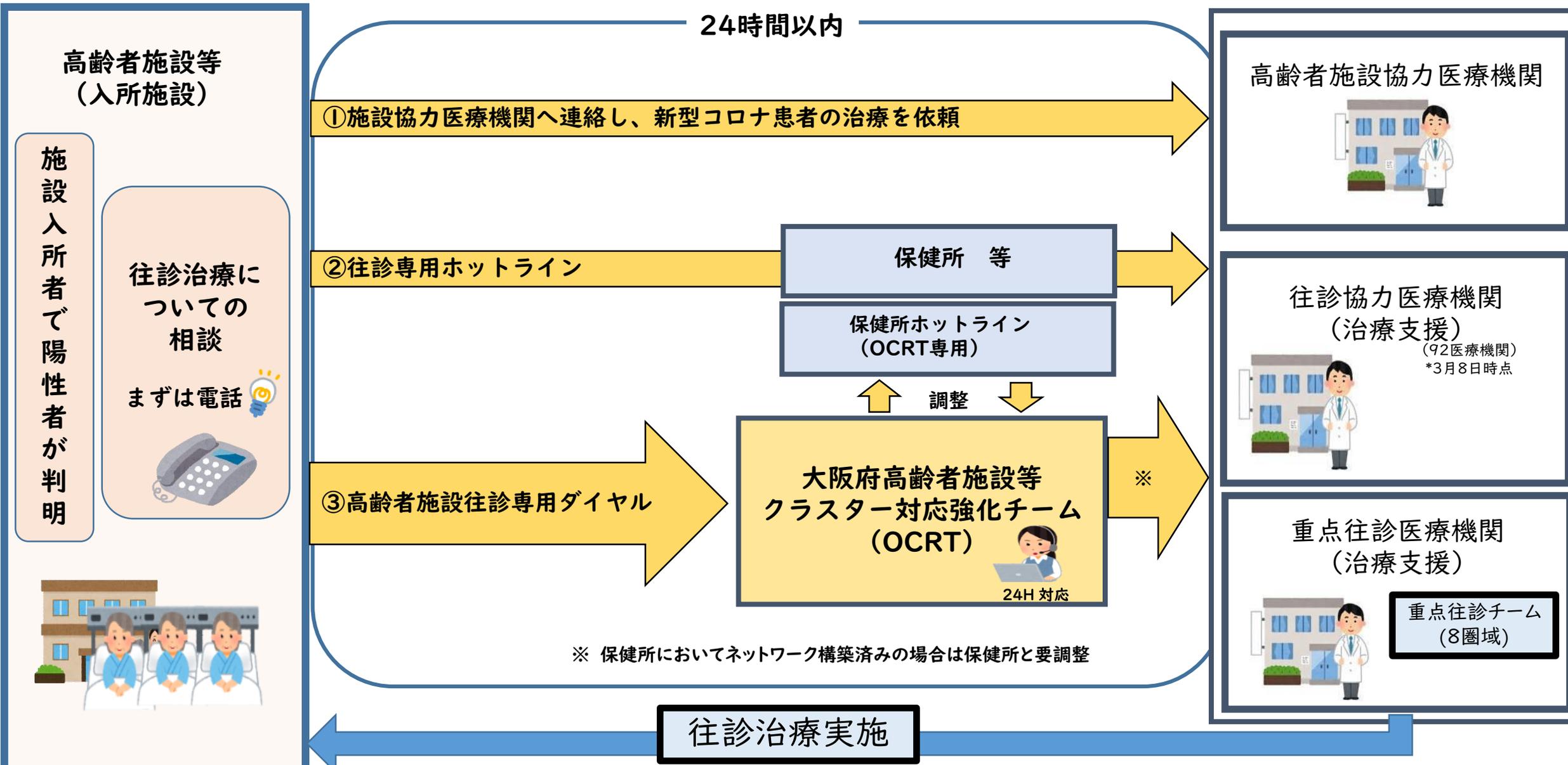
《府管轄保健所管内のパルス配送業務一元化》

		65歳以上	65歳未満	
			ハイリスク	
発生届あり	府管轄	発生届後、パルス配送ステーションへ		SOS
	政令・中核市	発生届後、パルス配送ステーションへ		
発生届なし※	府管轄	SOS		
	政令・中核市			

※感染拡大期(まん延防止・緊急事態宣言期間)の対応

※政令・中核市は、要調整

◆ 高齢者施設等（入所）において、協力医療機関がない若しくは協力医療機関で新型コロナ患者の往診が困難な場合にも、速やかに医療に繋げるため、保健所に連絡が取れるルートを確認し、早期治療支援につなげる



- ◆ 入所系・居住系の高齢者施設等に対して、協力医療機関のコロナ対応状況等を調査 (R4.3.4~13)
- ◆ 高齢者施設等からコロナ治療 (中和抗体・経口薬・抗ウイルス薬点滴) の対応が可能との回答があった協力医療機関に対して、電話によりコロナ治療の内容を確認。

● 回答状況

【対象施設】

府内 (政令・中核市を含む。) の介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 3,628ヶ所

【回答率 (令和4年3月16日時点)】

69.4% (2,519施設/3,628施設)

【結果概要 (令和4年3月16日時点)】 ※複数回答

回答施設	検査	健康観察 (※1)	対処療法			コロナ治療			ワクチン接種	未対応	協力医療機関なし	合計
			解熱剤処方	点滴 (※2)	酸素投与	中和抗体 (※3)	経口薬 (※4)	抗ウイルス薬点滴 (※5)				
施設数	2,002	1,720	2,012	1,413	1,410	366	653	292	2,247	176	8	2,519
割合	79.5%	68.3%	79.9%	56.1%	56.0%	14.5%	25.9%	11.6%	89.2%	7.0%	0.3%	100%

(※1) 電話等リモートも含む。 (※2) 抗ウイルス薬以外 (※3) 「ソトロビマブ (ゼビュディ)」「カシリビマブ及びイムデビマブ (ロナプリーブ)」 (※4) 「モルヌピラビル (ラゲブリオ)」等 (※5) 「レムデシビル (ベクルリー)」等

① 高齢者施設における治療体制確立協力金【新設・3月14日開始】

■ 高齢者施設のコロナ感染者に対して、高齢者施設に予め指定された協力医療機関が往診又はオンライン診療により、速やかに抗体治療等による治療を提供することで重症化を予防する。

【協力金】施設への往診又はオンライン診療を実施1施設につき、10万円

※ 往診の場合、1回・患者1人あたり15,100円（回数上限あり）の協力金を別途交付



② 高齢者施設等における重症化予防協力金【2月9日策定済み】

■ 協力医療機関が確保できない高齢者施設に対しては、府に登録した「往診協力医療機関」がクラスター対応強化チーム（OCRT）等からの依頼を受け、抗体治療薬等による治療を提供することで重症化を予防する。

【協力金】登録後初回の往診時100万円（準備経費相当1回限り）

施設への往診1施設につき、30万円

※ 往診1回・患者1人あたり15,100円（回数上限あり）の協力金を別途交付



- ◆ 自宅の高齢者はかかりつけ医（外来）もしくは往診医（在宅医療）、施設の高齢者は協力医療機関や往診医（施設往診）が初期治療を実施
- ◆ 入院中の高齢者はコロナ治療が終われば、高齢者用宿泊療養施設・後方支援病院への転送や自宅・施設に戻っていただく

陽性判明～初期治療～療養～入院～転退院までのフロー



1. 病院において、自院患者が陽性と判明した場合は、当該医療機関で原疾患とあわせ
 コロナ治療を行う。(※受入医療機関で入院患者が陽性となった場合は、原則、確保病床外で対応)

(1) 非受入医療機関においては、中等症 I まで原則自院で患者を留置き、治療を継続すること

<非受入医療機関に対する新型コロナ患者治療にかかる支援>

- ・新型コロナ患者への治療経験が少ない医療機関を支援するため、研修会を実施
- ・二次医療圏毎に設置している「圏域ごとの新型コロナ治療相談医療機関」専門医が必要に応じて助言



- 医師のスキルアップや患者受入に関する支援
- 医療機関相互の関係を構築し、協力体制を強化



(2) コロナ受入医療機関のうち、救急告示医療機関においては、脳卒中、心筋梗塞、外傷、骨折等の
 他疾患を持つ患者の受入体制を整えること。

2. 人工透析、妊産婦（分娩対応）の病床について、第七波に備えて、関係機関と連携を図り、確保に努める。

*人工透析、妊産婦対応可能病床は、感染拡大時には各疾病等の受入専用病床として運用

①人工透析コロナ患者受入病床（3月14日時点：37医療機関、合計129床）

要請対象：透析診療医療機関かつコロナ受入医療機関（確保病床数10床以上）で、透析病床2床未満の医療機関（65医療機関）

要請内容：約120床追加要請（1医療機関当たり2床以上を確保（既存の確保病床含む））

【参考】透析診療医療機関（340医療機関）への要請の状況

要請対象医療機関：65

要請対象外医療機関：275（コロナ受入医療機関47、コロナ非受入医療機関228）

②妊産婦（分娩対応可）コロナ患者受入病床（3月14日時点：20医療機関、合計37床）

要請対象：総合周産期・地域周産期母子医療センターかつコロナ受入医療機関で分娩病床2床未満の医療機関（13医療機関）

要請内容：約20床追加要請（1医療機関当たり2床以上を確保（既存の確保病床含む））

【参考】総合周産期・地域周産期母子医療センター（23医療機関）への要請の状況

要請対象医療機関：13

要請対象外医療機関：10（コロナ受入医療機関9、コロナ非受入医療機関1）

●これまでの病床確保の取組について

- ・令和3年の第四波を踏まえ、円滑な入院調整を図るため、コロナ患者受入機関を「重症拠点病院」「中等症・重症一体型病院①」「中等症・重症一体型病院②」「軽症中等症病院」に機能分化を図り、令和4年3月7日時点で重症病床612床、軽症中等症病床3,256床を確保。

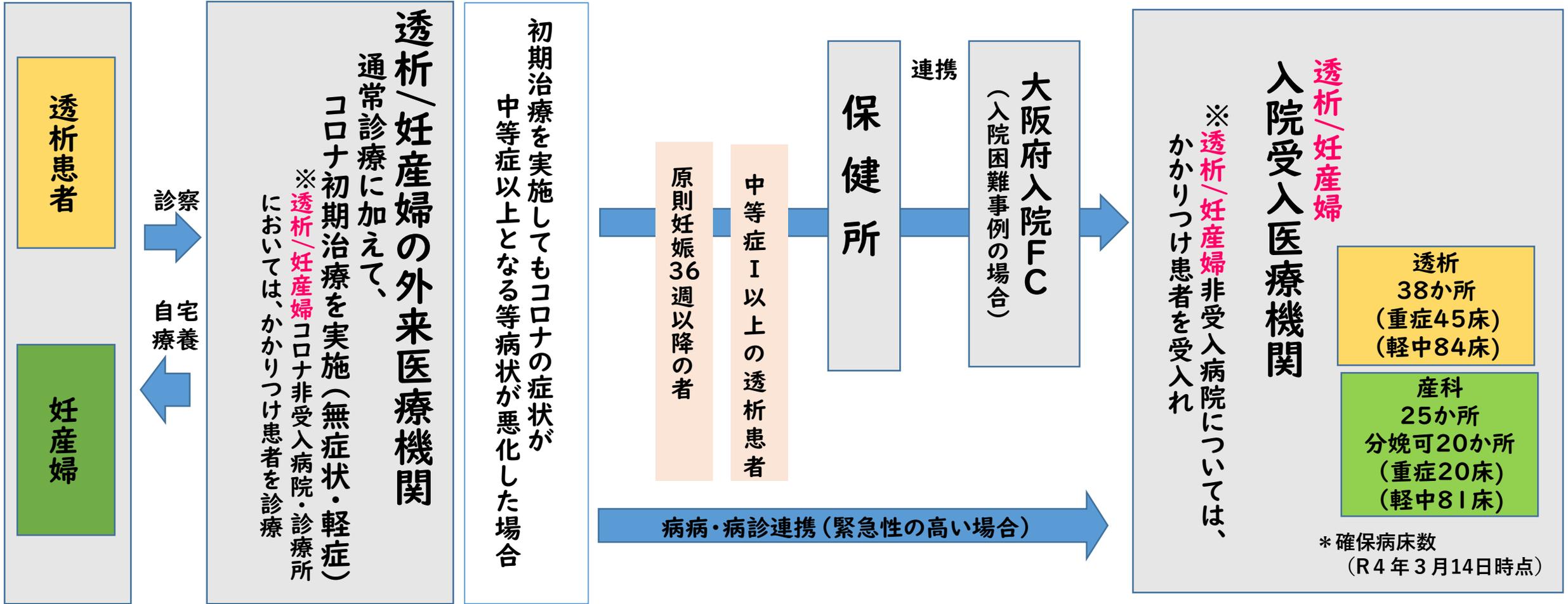
医療機関分類	病院数	重症	軽症中等症	概要
重症拠点病院	10病院	227床	—	ECMO対応可能な医療機関(大学病院、救命救急センター等)
中等症・重症一体型病院①	21病院	236床	623床	中等症・重症を院内において、一体的に治療(重症患者の救急受入も想定)
中等症・重症一体型病院②	45病院	149床	996床	中等症・重症を院内において、一体的に治療
軽症中等症病院	124病院	—	1,637床	軽症中等症患者に対応
合計	200病院	612床	3,256床	—

- ・これまで上記のとおり、200病院・約4,000床を基本にコロナ患者の受入・療養を行ってきたが、こうした既存の受入機関を中心とした更なる確保病床の追加には限界。

透析患者・妊産婦の療養フロー

- ◆ 透析患者・妊産婦の入院調整は、入院FCによる府域全域で調整を実施
- ◆ 療養については、地域（圏域）における非コロナ病院を含めた外来診療（病院、診療所）における受入体制を整備

陽性判明～初期治療～療養～入院までのフロー



(関係機関) **透析医会** **OGCS・大阪産婦人科医会**

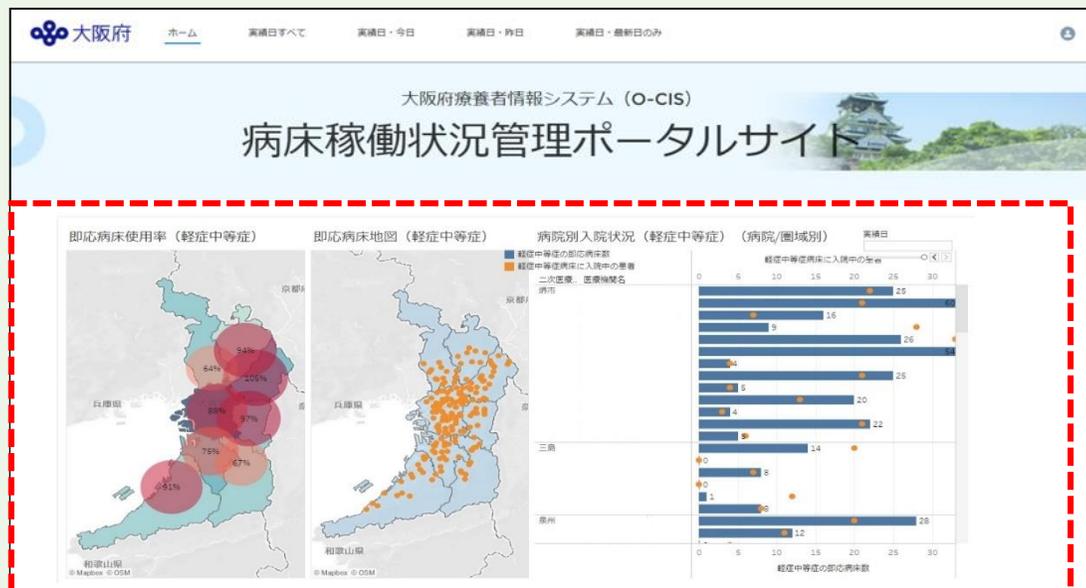
(第六波での取組み) ・かかりつけ患者への対応を要請 ・コロナ対応に関する研修会の実施等

- ◆ G-MISによる確保病床の状況を活用し、独自にビジュアル化を進め、病床の運用状況を把握
- ◆ 入院FCと受入病院が患者情報をO-CISで共有し、入院調整の効率化を推進
- ◆ 受入病院の入院受入状況、長期入院や転退院の状況なども共有し、転退院を促進

受入病床等のビジュアル化

2月3日リリース済

- ◆ G-MISデータから情報を取り込み、府内の受入病床の確保状況が一目で分かるようにグラフ等を用いてビジュアル化
- ◆ 圏域毎にデータをまとめて表示させることができることから、圏域での入院調整にも活用



患者情報の共有

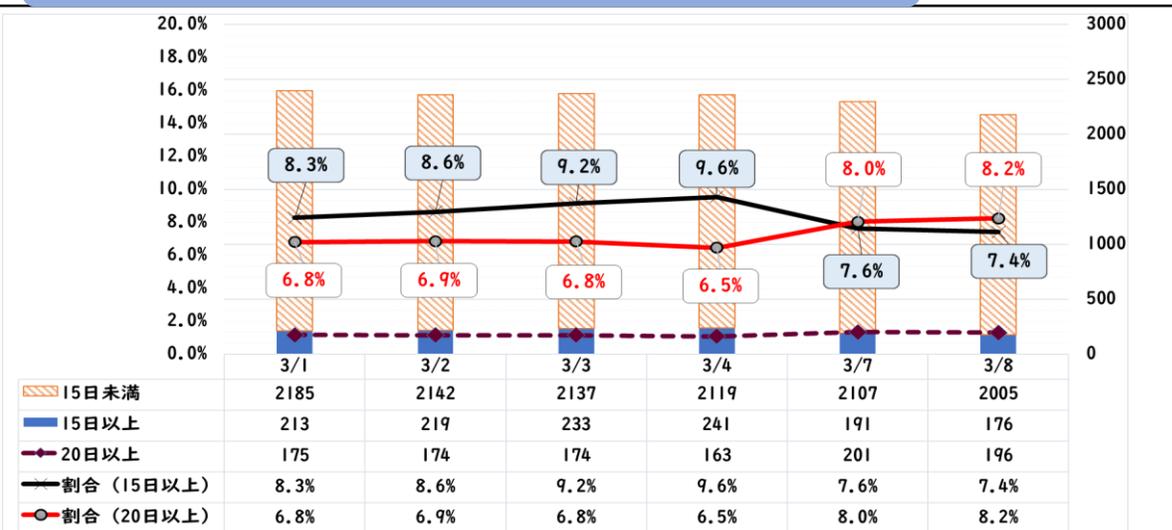
3月中旬以降リリース予定

- ◆ O-CISの患者情報を各受入病院と共有できる仕組みを構築
- ◆ 入院受入前に受入病院と患者情報の共有が図れるようシステムを改修し、患者情報の共有を促進することで、入院調整業務を効率化



- ◆ 感染拡大期に、コロナ受け入れ病床のひっ迫を回避するため、入院患者の転退院を進め病床の回転率を向上
- ◆ 重症及び軽症中等症病床の入院期間が長期に及んでいる患者の転退院をさらに促進
- ◆ 後方支援病院の転退院患者の確実な受け入れ

15日以上の入院割合（軽症・中等症）



●直近1週間における20日以上の入院割合が上昇している。

平均入院日数（軽症・中等症）

年代別入院患者の状況（軽症・中等症病床） ※疑似症除く 3月8日 AM9:00時点

年代	入院患者数 (年代比率)	入院日数の分布					退院等患者の平均入院日数 【令和3年12月17日～】
		1日～5日	6日～9日	10日～15日	16日～19日	20日以上	
0～9歳	29人 (1.2%)	19	8	2	0	0	5.8日
10歳代	16人 (0.7%)	5	8	3	0	0	7.7日
20歳代	31人 (1.3%)	15	13	0	0	3	7.7日
30歳代	40人 (1.7%)	19	15	4	1	1	7.6日
40歳代	58人 (2.4%)	24	31	2	0	1	8.3日
50歳代	148人 (6.2%)	47	57	32	4	8	8.6日
60歳代	223人 (9.4%)	62	82	54	9	16	9.1日
70歳代	596人 (25.1%)	192	193	125	35	51	10.2日
80歳代	865人 (36.4%)	211	293	227	49	85	10.8日
90歳代	357人 (15.0%)	95	133	79	21	29	11.0日
100歳代	13人 (0.5%)	0	0	3	2	2	11.1日
計	2,376人	689人 (29.00%)	833人 (35.06%)	531人 (22.35%)	121人 (5.09%)	196人 (8.25%)	平均 8.9日
数日中の転退院予定者 (3/8時点)	202人	13人	53人	94人	15人	27人	

●特に70歳代以上の平均入院日数は10日以上となっている（全世代の平均入院日数：8.9日）。

当面の取組み

- 取組み1 長期入院患者（入院期間が20日（重症病床30日を超える）の調査表の提出をルール化
- 取組み2 退院基準の10日（重症の場合は、15日）を超えた患者についても定期的な抗原定量等検査による陰性の確認
→陰性が確認できた場合、入院療養解除（公費負担対象外）
- 取組み3 転退院サポートセンターによる転退院の積極的勧奨、後方支援病院の受け入れ確保（協力金）

これからの取組み

- 取組み1 入院患者に対する退院隔離解除基準の周知
- 取組み2 高齢者施設等から入院した患者の退院に関するルール化（原則、元の施設への退院）