

国立病院機構における新型コロナウイルス感染症への対応について

楠岡 英雄 独立行政法人国立病院機構 理事長

- 国立病院機構は、国の至急の要請に従い、チャーター機の帰国者が宿泊する施設や、クルーズ船における検疫等へ医師等 684 人を派遣した。特に、クルーズ船における感染者の受け入れについては、組織全体で連携して対応した。
- 令和 2 年 5 月 1 日現在、NHO 71 病院で帰国者・接触者外来等を設置し、同 21 日現在、のべ 59 病院、740 人の新型コロナウイルス患者を各病院が受け入れている。
- 全ての国立病院機構の病院において、個室利用や感染者と非感染者が交差しない動線確保等の感染予防対策を徹底した。適切な感染症対策を講じていても院内感染が発生するケースもあったが、地域の皆が一致団結できれば感染をコントロールすることができ、感染症対策にあっては、solidarity(連帯)の重要性を強調したい。
- 新型コロナウイルスと共存し、患者と職員の安全を確保し、大局的な視点で医療と社会経済を維持するためにも、PCR 体制の拡充が不可欠なことは明らかである。新型コロナウイルス感染症以外の疾患を有する患者に対しても、安心して医療を提供できる診療体制を構築していくことが必要である。
- 今後の中長期的な医療提供体制については、国を挙げて議論する必要があると考えている。
- 国難ともいえる健康危機管理問題が発生した際に病床も人員体制も余力がなく、必要な体制を速やかに構築することが難しい。例えば、NHO でいえば現有の結核病床の一定数を新興感染症にも対応できる機能を持つ病床として都道府県等の支援を得つつ確保することも、検討されるべきではないかと考える。

新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取り組み

1. チャーター機の帰国者受け入れ、クルーズ船における検疫等への協力

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症は、中華人民共和国（武漢市）で発生が確認され[1,2]、2019年1月30日にはWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC: Public Health Emergency of International Concern）」を宣言した。世界的な広がりを見せる中、我が国においても検疫体制の強化が図られた。特に、チャーター機等を活用した帰国者への対応、横浜港に寄港したクルーズ船での船上検疫の対応[3]に国民の関心が集まった。

平時の防疫体制で対応困難な緊急事態が発生したことに対して、**国は受け入れ施設の整備や人員確保に迫られ、その至急の要請に従い、国立病院機構（以下、NHO）ではクルーズ船における感染者の受け入れ、船内へのDMAT派遣、チャーター機の乗客が宿泊する施設への医師等の派遣に協力した【図表1】。**

【図表1】国立病院機構における新型コロナウイルスへの対応実績

新型コロナウイルスへの対応実績		
派遣等先	職種等	派遣等人数
1. チャーター機関係		
国立保健医療科学院、 税務大学校、税関研修所	DMAT、DPAT、医師、看護師	136人
2. 横浜クルーズ船関係		
横浜クルーズ船内	DMAT、医師、薬剤師	232人
大黒ふ頭、患者搬送	DMAT、医師、看護師、事務	32人
横浜検疫所	薬剤師	24人
神奈川県調整本部（神奈川県庁内）	DMAT、医師、事務	130人
DMAT事務局（災害医療センター内）	DMAT	69人
愛知県現地对策本部、 藤田医科大学岡崎医療センター	DMAT、医師	10人
3. その他		
成田空港検疫業務	医師、看護師、臨床検査技師	42人
羽田空港検疫業務	医師、看護師、臨床検査技師	9人

特に、クルーズ船における新型コロナウイルス感染者の受け入れについては、多くの感染者を一時に集中的に受け入れることとなったため、当該患者を受け入れる病院に対して、NHOの他の病院から医師の派遣を行うなど、組織全体で連携して対応することとした。長期間にわたり複数の病院から医師・看護師を参集することは、派遣元病院の地域医療にも少なからず影響を与える。その調整には大きな困難を伴ったが、全国の病院ネットワークを駆使することで、1か月以上の長期にわたり医療従事者の派遣を行った。

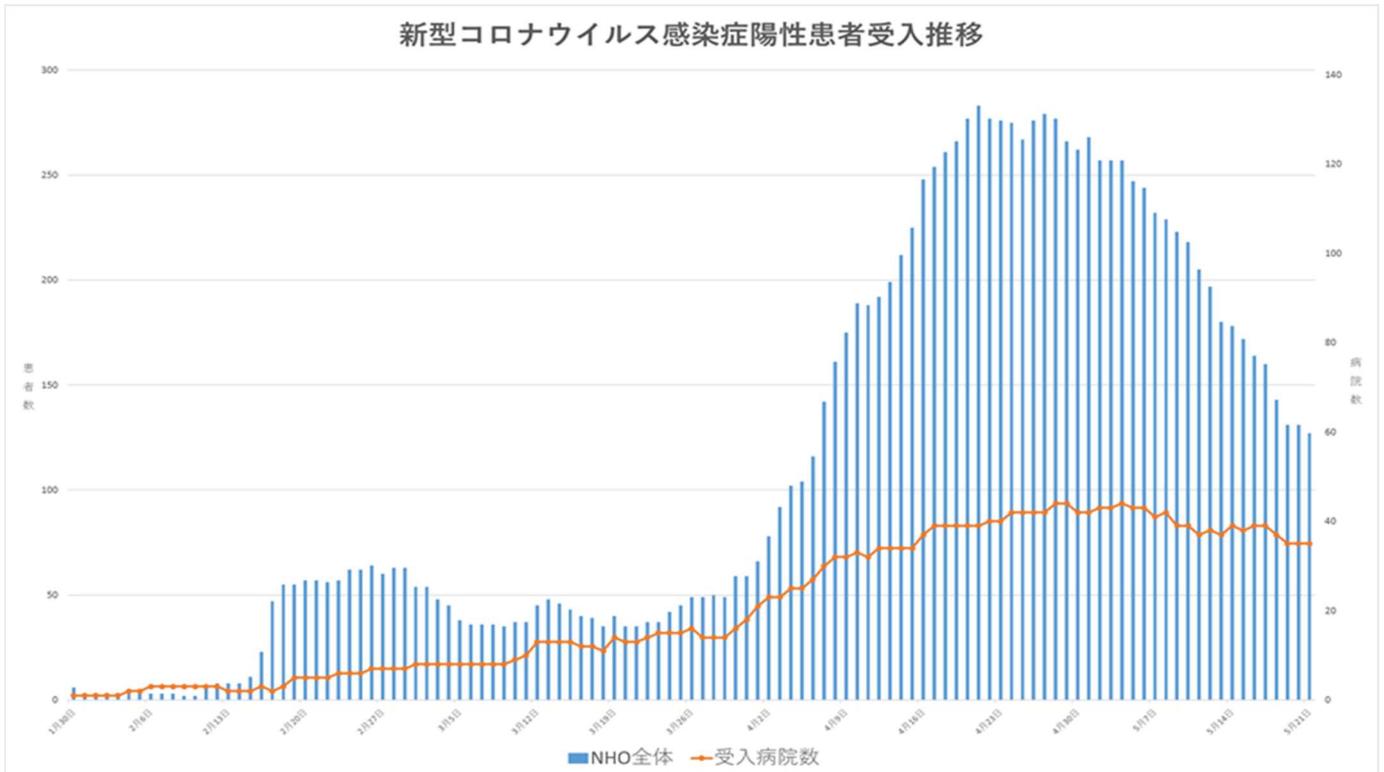
2. 帰国者接触者外来の設置、感染患者受け入れ病床の整備

新型コロナウイルス感染が全国に拡大するなか、各地域で帰国者・接触者外来を設置し、感染者の受け入れ病床を整備することとなった。NHOでは、64の病院が感染症指定医療機関に指定されており、そうした病院を中心に

に感染症病床、結核病床、一般病床を活用することで、受け入れ体制の構築を進めた。

令和2年5月1日現在、都道府県等の要請に基づき、NHO71病院で帰国者・接触者外来等を設置した。入院に関しても、同21日現在、のべ59病院、740人の新型コロナウイルス患者を受け入れた【図表2】。感染防護具が安定的に供給されず、節約して使用しなければならない状況だった。そのなかで不安を抱えつつ業務にあたり、さらに誹謗中傷の対象にもなりかねないにもかかわらず、献身的に医療提供を続けているスタッフに改めて感謝したい。

【図表2】国立病院機構における新型コロナウイルス感染症陽性患者受入推移（5月21日時点）



また、感染患者受け入れ病床などの施設整備とともに、**健康危機管理に対応できる医療従事者の確保**が感染症対策にあっては極めて重要である。**研修や教育の機会を充実**させる必要があると考えている。

NHOは、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある**セーフティネット分野の医療も担っている**。一部の病院においては精神疾患等を有する患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した際の受け入れ体制も整備している。こうした患者は少なからず易感染傾向にあるため、より慎重な対応が求められる。感染し重症化した場合には、その受け入れ先の調整は難航を極めることが想定されるため、今後も自治体と連携しつつ、必要な対応を行いたい。

PCR検査で陽性が確認され、NHOの病院に入院された患者の入院期間に関するデータを示す。対象は、2月1日以降に入院し、4月30日までに退院した患者で、転院したり亡くなられた方は除外している。また重症度、治療内容等についての層別は行っていない。上記条件に該当した方は330名おられ、その在院期間（この当時は2回陰性を確認して退院）は、平均13.2日、SD7.1日、中央値13.0日であった。COVID-19感染症に対する必要病床数の推定等に活用いただきたい。

3. 新型コロナウイルス感染症対策のこれまでの取り組み（院内感染対策）

NHOでは、141病院全てに感染症対策チーム（Infection Control Team, ICT）を設置しており、118病院に290名のICD（Infection Control Doctor）が、128病院に212名のICN（Infection Control Nurse）を配置し、常時、感染対策に努めてきた。**新型コロナウイルス感染患者の受け入れにあたり、個室利用や感染者と非感染者が交差しない動線確保等、院内感染防止のために必要な対策[4, 5]を講じる必要があるため、機構本部から全てのNHO病院に対し感染予防対策を徹底するよう通知した【図表3】。**

【図表3】令和2年4月8日付国立病院機構本部通知「病院職員が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の対応について」（抜粋）

病院職員（委託業務職員等を含む）がCOVID-19の疑いがあるとき

保健所へ速やかに相談※し、PCR検査の依頼を調整

病院の主な対応事項

- 当該職員を直ちに勤務から外し、自宅待機などの措置を実施（保健所の指示がある場合はそれを優先する。）
- 当該職員の勤務状況の確認及び勤務状況を踏まえた他の職員への指示（例えば、勤務状況を踏まえて直ちに他の職員も自宅待機させるなど）
- 勤務状況を踏まえた濃厚接触者の抽出のための準備作業（必要な資料の収集など）
- 陽性の場合の対応事項の整理（病院業務の制限、患者等への説明、院内職員への説明など必要な対応事項の抽出）
- その他、管轄保健所からの指示やグループ・本部からの指導を踏まえた必要な対応 など

※ 臨床的特徴を有し、感染が疑われる患者の要件を満たしている場合は、疑似症患者として法に基づく届出が必要なことに留意（当該病院職員が自院を受診している場合）

当該職員がCOVID-19に感染している（PCR陽性）と判明したとき

新型コロナウイルス感染症発生届を速やかに保健所に提出

※ 当該病院職員が自院に受診している場合

保健所等と協議の上、必要な対応を速やかに実施

病院の主な対応事項

- 接触者の抽出作業（濃厚接触者の基準などに基づき接触者の抽出を行う。）
- 患者・職員などPCR検査の対象者の確定（感染拡大を防止するため、多くの者を検査対象とすることが望ましいことから、保健所との協議では留意する。）
- 都道府県等が公表する場合は、必要な情報を提供
- 病院の名称が公表されることも想定し、報道機関を含む外部からの問い合わせへの対応
- 全入院患者・家族、職員等への説明（必要に応じて患者団体等も）
- 安全が確認されるまでの間の病院業務の制限（当該職員の勤務状況や勤務場所などを踏まえ外来の休止期間の決定や新規入院の制限など）
- 病院業務の制限に伴う対応（電話受診体制の確保、予約患者への対応、他院への臨時的な紹介など）
- ICTなどを中心に重点的に感染対策を実施（濃厚接触の職員の業務制限や健康管理措置の徹底、状況に応じた動線区分など） など

感染者の受け入れ体制の構築にあたっては、令和2年度補正予算により、簡易陰圧装置等、必要な設備整備を行った。国や自治体からの支援をいただき感謝している。しかしまだ終息に至っていないことや、**今後新たな感染症が発生する可能性**も考えあわせると、そうした事態にあっても**確実に患者を受け入れられる体制を確保するためには、施設整備や人材育成を着実に進めることが必要**であると考えている。

上述のとおり適切な感染対策を講じるよう通知等を発出していたが、いくつかの **NHO 病院では院内感染を経験**した。大分医療センターや北海道がんセンターではクラスター化し、地域の医療提供にも大きな影響を与えることとなった。

厚生労働省クラスター対策班、関係自治体と連携し対応してきたが、**いずれのケースも入院時においては新型コロナウイルス感染症を疑う所見がなかった入院患者から感染が広まった（いわゆる、すり抜け）**と考えられ、事前に対策を講じることの難しさを痛感している。

院内感染の経験を踏まえ、3密（密閉、密集、密接）を避け、手指消毒やゾーニング、環境消毒の実施、感染防護具着脱の再教育を行うこと等、基本的・標準的な感染防止対策を徹底することが、何より重要であることを改めて実感した。また、院内感染が判明した際には保健所へ連絡し、その協力を得ながら、優先順位をつけて PCR 検査を速やかに実施し、実態把握に努めることが、鎮静化への第一歩であることは言うまでもない。

院内感染が発生した病院では、地域住民から応援、ご支援をいただくこともあったが、お叱りの電話や誹謗中傷も経験した。

不安な気持ちは誰もがもつことと思うが、**社会全体で正確な情報を共有し、医療従事者のみならず地域の皆が一致団結して取り組むことができれば、新型コロナウイルス感染を一定のコントロール下におくことができると考えている。感染症対策にあつては、solidarity（連帯）の重要性を強調したい。**

4. 今後に向けて

5月14日には39の自治体で緊急事態宣言が解除され、さらに5月21日には大阪、京都、兵庫の3府県も解除されるなど、**新型コロナウイルス感染症は一定の落ち着きを見せつつある**。しかし終息に至るまでには、なお相当の長期の時間を要することが見込まれている。今後は、新型コロナウイルスと共存し、第2波にも備える必要がある。

新型コロナウイルスと共存し、患者と職員の安全を確保し、大局的な視点で医療と社会経済を維持するためにも、**PCR体制の拡充が不可欠なことは明らか**である[6]。また新型コロナウイルス感染症以外の疾患を有する患者に対しても、適時適切に安心して医療を提供できる診療体制を構築していくことが必要であると認識している。

すでに日本医師会や日本病院会をはじめとする病院団体から示されているが、**NHO においても患者数の減による収益の減少、感染対策等による費用の増大は相当のものがあり、病院経営を著しく圧迫している**。この状況は設立母体にかかわらず全ての病院に及んでおり、**何らかの財政的支援**が求められている。

最後に、今後の中長期的な医療提供体制については、国を挙げて議論する必要があると考えている。平均在院日数を短く、高い病床稼働率を維持することを基本とする効率性重視の病院運営にあつては、**国難ともいえる健康危機管理問題が発生した際に病床も人員体制も余力がなく、必要な体制を速やかに構築することが難しいこと**を誰もが実感したのではないだろうか。地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化や連携を進めることも重要であるが、例えば、NHO でいえば**現有の結核病床の一定数を新興感染症にも対応できる機能を持つ病床として都道府県等の支援を得つつ確保しておき、必要に応じて活用する**といったことも、検討されるべきではないかと考える。

引用文献

[引用文献]

1. WHO. Pneumonia of unknown cause-China. Geneva: WHO; 2020.
2. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020.
3. Jimi H, Hashimoto G. Challenges of COVID-19 outbreak on the cruise ship Diamond Princess docked at Yokohama, Japan: a real-world story. Global Health & Medicine 2020
4. 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（国立感染症研究所，国立国際医療研究センター国際感染症センター）」
5. 「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（日本環境感染症学会）」
6. 「COVID-19 感染対策における PCR 検査実態調査と利用促進タスクフォース中間報告書（日本医師会 COVID-19 有識者会議）」