

感染症専門部会 報告書

－ 福岡市民病院における感染症医療について －

令和 4 年 1 月

福岡市病院事業運営審議会

感染症専門部会

目 次

I 福岡市民病院における感染症医療の沿革等について

- 1 市民病院の概要 p.1
- 2 市民病院における感染症医療の沿革 p.2

II 新型コロナウイルス感染症禍における市民病院の対応の「検証」

- 1 福岡市の新型コロナウイルス感染症陽性者の動向 p.3
- 2 市民病院の対応の検証 p.4
 - (1) 新型コロナウイルス感染症に対する医療の提供
 - ① 外来診療 ② 入院診療
 - (2) 新型コロナウイルス感染症以外の一般医療の提供
 - ① 外来診療 ② 入院診療
 - (3) 医療提供以外の課題

III 福岡市民病院における感染症医療について

- 1 市民病院における感染症医療についての「役割」 p.12
 - (1) 感染症に対する医療の提供
 - (2) 感染症発生時における一般医療の提供
 - (3) 新たな役割
- 2 役割を果たすための「取組み」 p.14
 - (1) 人員体制の強化
 - (2) 施設・設備の機能向上
 - (3) 医薬品・医療機器等の確保
 - (4) その他
- 3 今後の検討課題 p.17
- 4 まとめ p.18

- 《参考》
- 1 福岡市病院事業運営審議会感染症専門部会設置要綱
 - 2 感染症専門部会委員名簿
 - 3 感染症専門部会開催状況
-

Ⅰ 福岡市民病院における感染症医療の沿革等について

1 市民病院の概要

福岡市民病院（以下「市民病院」という。）は、昭和 60 年 1 月に、その前身である第一病院に関して福岡市病院事業運営審議会（以下「本審議会」という。）から「福岡市立第一病院の整備について」の答申を得て、昭和 60 年度から移転改築事業に着手し、平成元年 3 月に竣工。同年 5 月に名称を「第一病院」から「福岡市民病院」と改め、地域医療を基礎としつつ地域に不足する高度医療、特に肝臓・腎臓の疾患に対して専門的医療を提供することを理念とし、10 の診療科と 200 床の病床で開院した。

令和 3 年 5 月現在、397 名（正規職員のみ）の職員、19 の診療科と感染症病床 4 床を含む 204 床の病床を有している。

開院日 平成元年 5 月 1 日

所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 1 号

病院の特色 医療計画における 4 疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病）への対応を中心に、高度専門医療を提供している。

脳神経・脳卒中センター（脳神経外科、神経内科）、ハートセンター（循環器内科）、ICU（集中治療室）、SCU（脳卒中ケアユニット）、CCU（冠動脈疾患治療室）を設置し、地域に不足する高度救急医療を提供している。

地域特性により患者が多い「肝炎、肝硬変、肝臓がん」の治療、並びに腎臓、脊椎等の疾患に対し、専門的医療を提供し、地域におけるそれぞれのセンター的役割を果たしている。

新型インフルエンザ等対策特別措置法における指定地方公共機関の指定医療機関として感染症医療機能の充実を図っている。

診療科目 内科、消化器内科、肝臓内科、糖尿病内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、感染症内科、外科、消化器外科、肝臓外科、整形外科、脳神経外科、血管外科、眼科、麻酔科、放射線科、救急科、リハビリテーション科（19 診療科）

病床数 204 床

職員数 397 名（令和 3 年 5 月 1 日現在） ※正規職員のみ

医師 56 名、看護師 250 名、メディカルスタッフ 69 名、事務 22 名

2 市民病院における感染症医療の沿革

昭和 51 年 2 月の本審議会答申において、「本市の医療事情、市民の医療需要を考慮し、小児医療部門と感染症部門をもつ高度専門的な診療を行う新病院を建設する」とされ、昭和 55 年 9 月に「福岡市立こども病院・感染症センター」が開院した。

同センターは県内唯一の第一種感染症指定医療機関、都市圏唯一の第二種感染症指定医療機関の役割を担うが、その後、平成 20 年 6 月の本審議会答申「福岡市立病院のあり方について」において、感染症医療については「現実的な対応能力を考えると、より高次の医療機関である大学病院や国立病院で担うことが望ましい(中略)。なお、新型インフルエンザなど重大な感染症への対策や全市的な医療体制の構築は重要な課題であり(中略)市民の不安に応えられることができるよう、しっかりと取り組んでいくことが求められる」とされ、同センターは、新設のこども病院とは分けて検討するよう位置づけられ、平成 26 年にこども病院の移転開院に伴って閉鎖された。

その一方で市民病院においては、同年 10 月に第二種感染症指定医療機関として指定され、翌年 4 月に感染症内科を開設、結核を除く二類感染症患者の受入機関となった。さらに平成 27 年 6 月に、新型インフルエンザ等対策特別措置法に係る指定地方公共機関として指定された。

○市民病院における第二種感染症指定医療機関としての役割

第二種感染症指定病床については、福岡地区において 6 つの医療機関で計 22 床が指定されており、福岡市内では市民病院を含む 3 つの医療機関で 8 床が指定されている。

人口 10 万人当たりの感染症病床数は、福岡 0.8 床、北九州 1.3 床、筑豊 2.0 床、筑後 2.3 床となっており、福岡地区がもっとも少なく、その中にあって福岡市内で最大の 4 床の感染症病床数を有する市民病院は、地域の感染症医療の中核を担っており、特に感染症が発生した初期段階の医療体制の構築において、その果たす役割は非常に大きい。

《福岡県内の第二種感染症指定医療機関》

各地区の 病床数	病床数の内訳
福岡地区 22 床	福岡市民病院（福岡市）4 床、九州医療センター（福岡市）2 床、福岡赤十字病院（福岡市）2 床、福岡大学筑紫病院（筑紫野市）2 床、福岡徳洲会病院（春日市）2 床、福岡東医療センター（古賀市）10 床
北九州地区 16 床	北九州市立医療センター（北九州市）16 床
筑豊地区 8 床	田川市立病院（田川市）8 床
筑後地区 18 床	聖マリア病院（久留米市）6 床、新古賀病院（久留米市）8 床、筑後市立病院（筑後市市）2 床、大牟田病院（大牟田市）2 床

Ⅱ 新型コロナ感染症禍における市民病院の対応の「検証」

※本書においては、便宜的に期間を以下のとおり区分して表記

- 第1期：令和2年2月から5月末まで
- 第2期：令和2年6月から10月末まで
- 第3期：令和2年11月から令和3年3月末まで
- 第4期：令和3年4月から6月末まで
- 第5期：令和3年7月から9月末まで

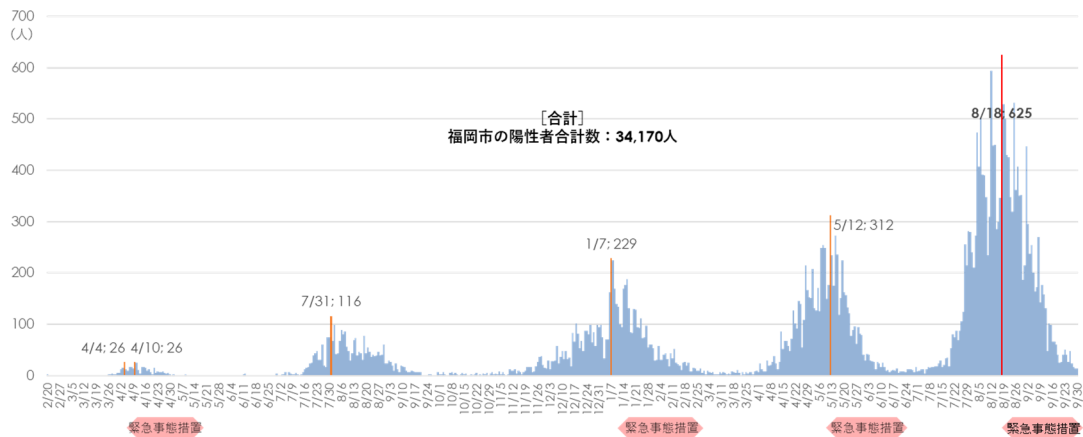
1 福岡市の新型コロナ感染症陽性者の動向

福岡市の新型コロナ感染症の陽性者数は、福岡市で初めて陽性者が確認された令和2年2月20日から令和3年9月末まで、合計で34,170人となっており、これは同期間における福岡県の陽性者数の46%となっている。令和3年9月末まで、いわゆる感染拡大の“波”は5回あり、1日の最大の陽性者数は、令和3年8月18日の625人である。

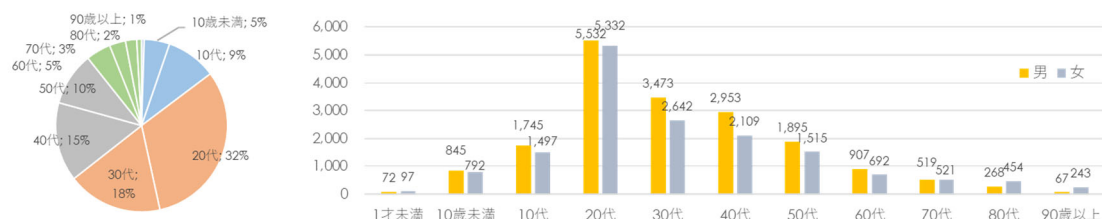
1日平均の陽性者数については、期別毎に、第1期は3.7人、第2期は17.8人、第3期は42.3人、第4期は81.4人、第5期は187.8人となっている。

また年代別では、20才代がもっとも多い32%であり、30才代以下で全体の64%を占めている。

《福岡市の陽性者数の推移》



《福岡市の年代別・性別陽性者の割合》



2 市民病院の対応の検証

新型コロナウイルス感染症禍における市民病院の対応の検証に当たっては、「新型コロナウイルス感染症に対する医療の提供」と「新型コロナウイルス感染症以外の一般医療の提供」に区分し、それぞれ外来診療、入院診療の項目で評価を行った。

なお評価に当たっては、新型コロナウイルス感染症に対する医療の提供については、感染症指定医療機関及び公立病院として対応の取組みを行ったのかを、また新型コロナウイルス感染症以外の一般医療の提供については、患者の受入れ状況や、医療提供の継続を基準として行った。

(1) 新型コロナウイルス感染症に対する医療の提供

① 外来診療

ア 福岡市・福岡県の主な対応と市民病院が担った部分

[福岡市・福岡県の主な対応]

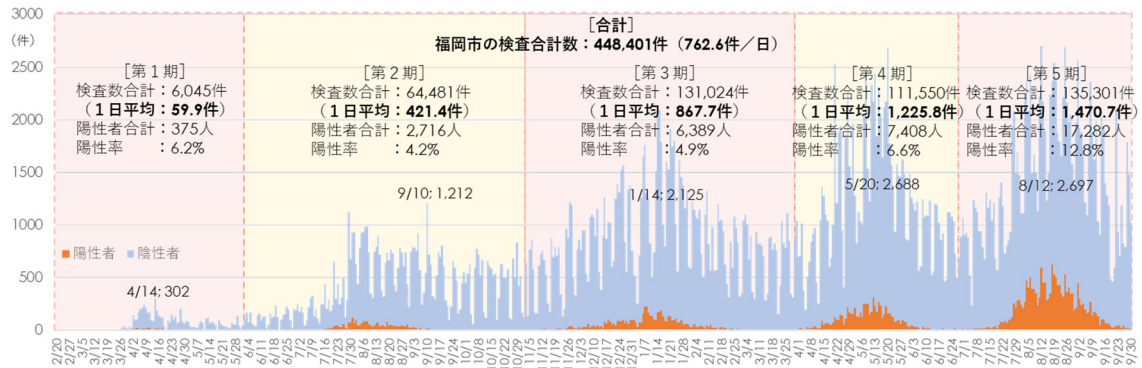
新型コロナウイルス感染症の検査については、行政依頼による検査から実施され、福岡市の検査体制は、新型コロナウイルス感染症が発生した直後の令和2年1月において、流行地への渡航歴または感染者との接触歴があり、かつ症状のある人を感染症指定医療機関で診療して、疑わしい場合のみを検査していたが、同年2月1日に新型コロナウイルス感染症が指定感染症に位置づけられたことにより、帰国者・接触者外来での診療のうえ、検査は地方衛生研究所が行うこととされた。

その後、同年3月にPCR検査が保険適用となり、地方衛生研究所以外の医療機関や民間での検査も行政依頼による検査の一環とされたこと、同年5月に医師会等への検査の委託が可能となり、福岡市医師会にPCRセンター開設を委託したこと、同年9月にかかりつけ医による受診相談や診療・検査が可能となり、医師会と集合契約を締結したことなど、一般医療機関での診療・検査が広くできる体制となったことで日々の検査件数が大きく増加し、第5期の1日平均の検査件数は、第1期と比べ、約24.6倍となった。

[市民病院が担った部分]

市民病院では、令和2年1月から、感染症指定医療機関として帰国者・接触者相談センターからの患者の受け入れを、また同年2月に、市の要請に基づき帰国者・接触者外来を開設し、患者を受け入れた。

《福岡市の検査数と陽性者数の推移》



イ 新型コロナウイルス感染症禍における評価

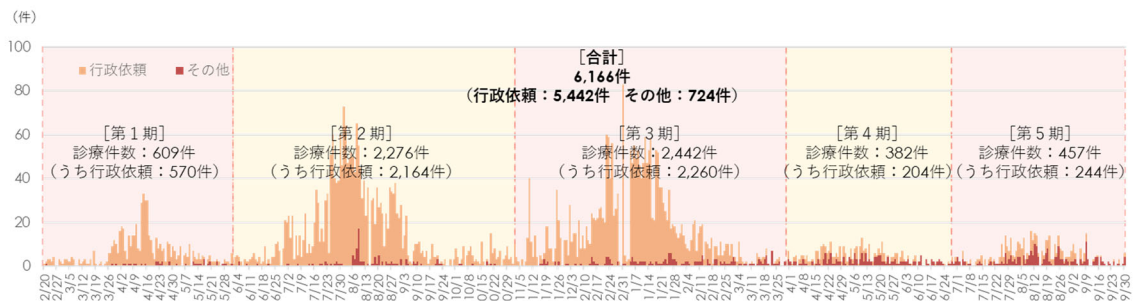
〔感染症指定医療機関としての評価〕

新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定される前の令和2年1月24日から、疑似症患者を受け入れるなど、発生初期から最前線に対応を行った。

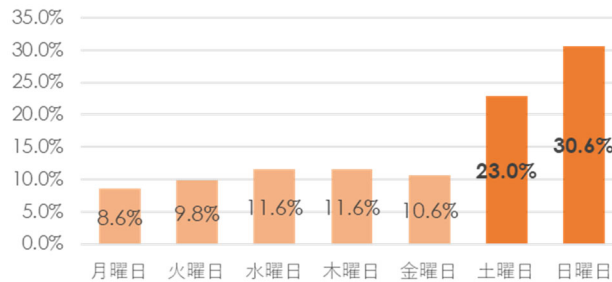
〔公立病院としての評価〕

市の要請に基づき「帰国者・接触者外来を設置」し、発生初期から一般医療機関で診療・検査が広くできる体制が整うまで、保健所による疫学調査結果の濃厚接触者の診療も多数実施し、感染者の早期発見、拡大防止にあたるとともに、市民病院の休診日である土日祝日においても、その対応を行った。

《福岡市民病院における新型コロナウイルス感染症診療件数》



《帰国者・接触者相談センター相談件数に対する市民病院検査数の曜日別割合》



ウ 新型コロナウイルス感染症禍における課題

〔人員体制〕

行政依頼による PCR 検査が増加したことに伴い、検体採取医の負担が増えたが、これに対し、問診票の見直しや医師事務作業補助者による代行入力、院内医師による応援などで対応した。

〔施設・設備〕

PCR 検査を実施する場所や、検査を待つ待機場所が不足したが、これに対し、降雨時の雨よけシートや風除けの付いたテントを購入して対応した。

② 入院診療

ア 福岡市・福岡県の主な対応と市民病院が担った部分

〔福岡市・福岡県の主な対応〕

令和 2 年 2 月 1 日に新型コロナウイルス感染症が二類感染症相当の指定感染症に位置づけられたことにより、その陽性者については、感染症指定医療機関で受け入れを行うこととなった。

同月、国の通知により、一部の地域で一時的に患者が多数報告されていること等を踏まえ、感染症指定医療機関・指定病床以外での入院が可能となった。

その後、同年 4 月には、軽症者に係る宿泊療養、自宅療養が可能となったことから、福岡県では同月 13 日から、軽症者は原則として宿泊・自宅療養の対応を行った。また同年 9 月には、県による重点医療機関の指定が開始された。

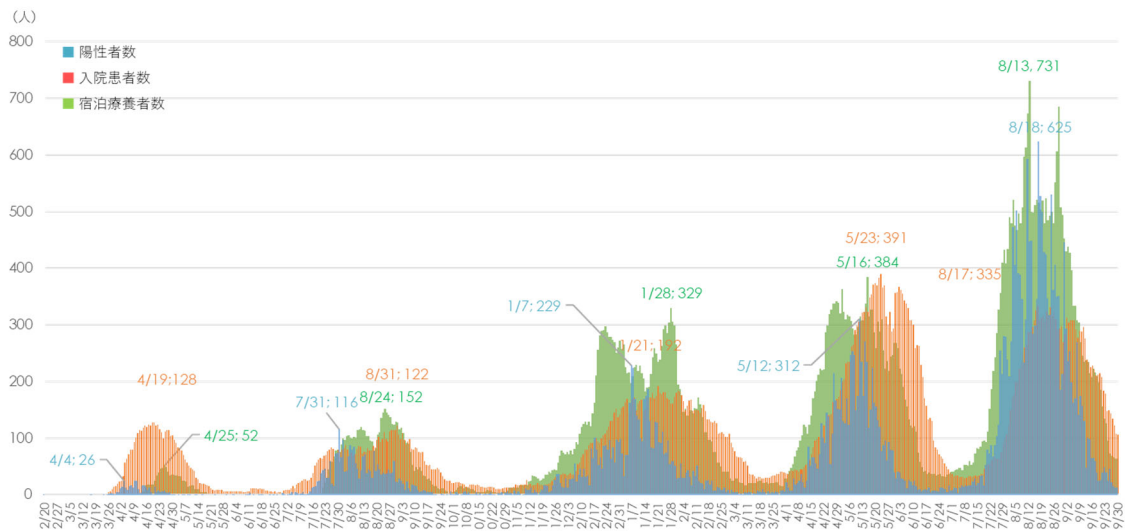
さらに、新型コロナウイルス感染症への理解が進み、一般の医療機関での受け入れが可能な時期においては、軽症の患者を一般の医療機関で受け入れするとともに、重点医療機関で受け入れている重症・中等症患者で、回復した患者を他の医療機関が受け入れる協力病院（後方支援医療機関等）の仕組み等が構築された。

〔市民病院が担った部分〕

新型コロナウイルス感染症発生初期においては、感染症指定医療機関として、陽性患者を受け入れるとともに、公立病院として、多くの新型コロナ専用病床を設置して、患者を受け入れた。また、まん延期においては、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた。

また、新型コロナウイルス感染症患者の重症度別では、中等症・重症患者を中心に受け入れる一方で、市内の即応病床が少ない時期においては、軽症者も積極的に受け入れた。

《福岡市の新規陽性者数と療養者数の推移》



〔他の医療機関との関係〕

福岡市内の新型コロナウイルス感染症への対応については、感染症指定医療機関である九州医療センターと市民病院、福岡赤十字病院が中心となって陽性患者の受入れを行いながら、九州大学病院においてはそれぞれの病院への感染症専門医の派遣を、また福岡大学病院においては、ECMO 患者の受入れを行うという役割分担のもと、各病院同士が密に連絡をとりあいながら、その時々での対応を行ってきた。

イ 新型コロナ感染症禍における評価

〔感染症指定医療機関としての評価〕

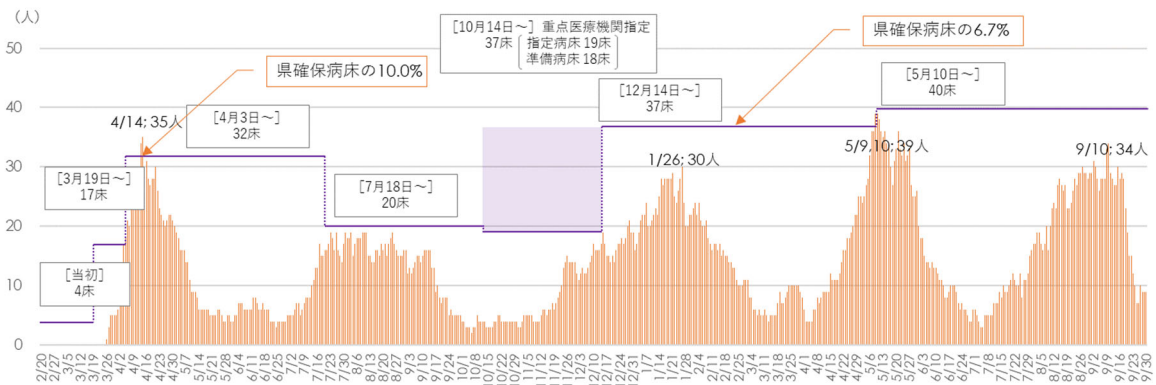
発生初期から感染疑いのある患者や軽症者も含めた患者の受入を積極的に行った。その後、他の医療機関で軽症者の受入れが可能になったことに伴い、市民病院は県の重点医療機関として、中等症・重症患者を中心に受け入れた。

〔公立病院としての評価〕

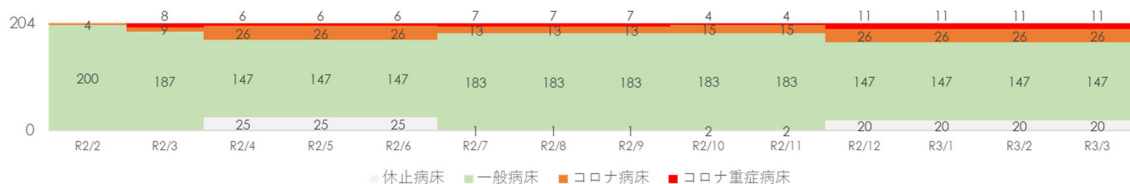
発生初期においては、一般病床の一部を新型コロナ感染症専用病床に転化し、福岡県の確保病床の約1割となる32床を確保するなど、204床の市民病院において県内最大の専用病床を確保し、福岡地区でもっとも多くの新型コロナ感染症入院患者を受け入れた。また、新規の陽性者が減少し、他の医療機関等が新型コロナ感染症病床を縮小する時期にあっても、その病床を維持して次の感染拡大に備えた。

また、透析が必要な患者を受け入れるための設備の改良、ECMOや人工呼吸器の増設など、重症患者の受入体制を強化するとともに、公立病院の職員として、使命感を高くもって新型コロナ感染症への対応にあたった。

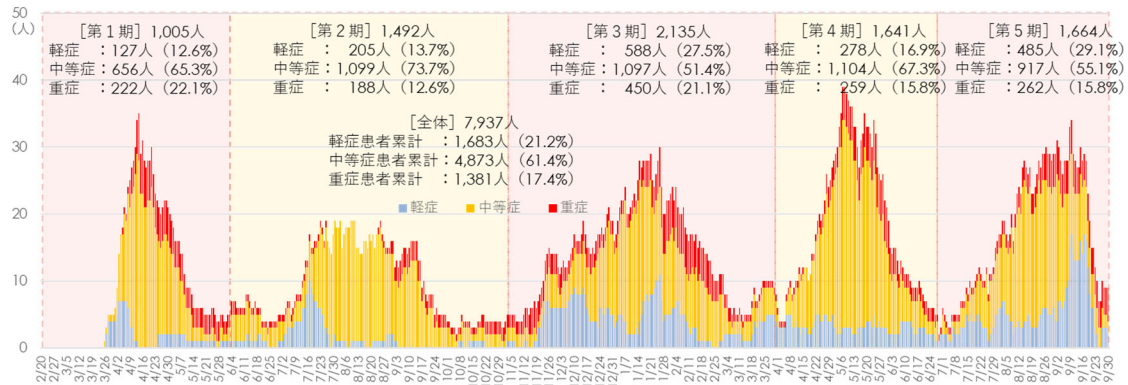
《福岡市民病院新型コロナ感染症（陽性者）の入院患者数と主な病床数の推移》



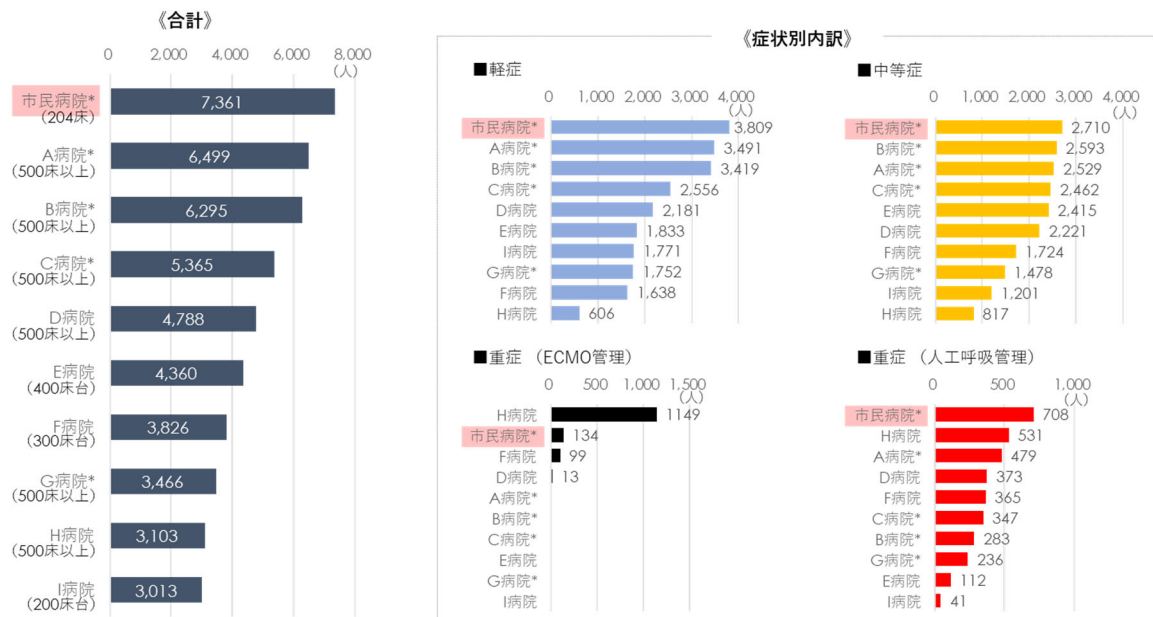
《市民病院の病床の主な推移》



《福岡市民病院 重症度別・入院患者数の推移》



《福岡市民病院 重症度別・入院患者数の推移》



ウ 新型コロナウイルス感染症禍における課題

〔人員体制〕

令和２年度は感染症内科医が常勤で２名であったため、感染が急拡大した際の対応に限界があったが、これに対し、九州大学から感染症内科医を招聘して対応した。

また、新型コロナウイルス感染者には集中治療室（ICU）並の看護配置による管理が必要であり、他の病棟の看護師を配置したため、一般の病床において、看護師不足による患者の受入れに限界が生じたが、これに対し、局面に応じた看護師の傾斜配置や患者の重症度に応じた柔軟な応援態勢の確保、派遣看護師などにより対応した。

〔施設・設備〕

８階病棟を新型コロナウイルス感染症専用病床としたことにより、監視カメラなどの設備の不足や、ナースステーション、看護師の休憩室等の不足が生じたが、これに対し、購入可能な設備等は必要な時に購入し、また個室病室を休憩室にするなど、運用面に対応した。

また、築３２年の古い施設であり、そもそも動線確保やゾーニング等の感染症患者を受け入れる設計になっていないことにより、感染症及び一般患者の受入れに困難さが生じたことや、一般病床・病棟を感染症病床に転化する際に病床として使えない空床病床が生じるなど、非効率な運用となった。

〔医薬品・医療機器等〕

感染が急拡大した令和２年３月及び４月には、全国的なことではあるが、個人用防護具を中心に大幅な不足が生じた。なお、令和２年度下期以降は、供給の安定に加え、外部に借り上げた倉庫などに必要な資材を備蓄するなどの対応により不足は解消した。

(2) 新型コロナウイルス感染症以外の一般医療の提供

① 外来診療

ア 市民病院が担った部分

市民病院では、院内の感染対策を講じながら、「通常どおり」の医療を提供した。

イ 新型コロナウイルス感染症禍における評価

令和３年９月に院内クラスターが生じた時を含め、外来診療を途切れさせることはなかった。

※患者数の推移（R2 年度は新型コロナ感染症患者を除いた患者数）

R1 年度:53,154 人 → R2 年度:47,932 人 △5,222 人（△ 9.8%）

② 入院診療

ア 市民病院が担った部分

発生初期においては、新型コロナ感染症対応に病床や看護師をあてるなど、新型コロナ感染症を優先して対応しつつ、まん延期においては、新型コロナ感染症以外の一般医療についても、順次再開・拡大して、患者の受入れを行った。

イ 新型コロナ感染症禍における評価

市民病院では、発生初期から感染防止対策を行い、県内で最大の新型コロナ感染症患者を受け入れながら、院内クラスターの発生は 1 件のみであった。

8 階病棟を新型コロナ感染症専用病棟としたことにより、同病棟を主に使用する内科の入院患者を他の病棟で受け入れる必要があったが、内科、外科、救急・整形それぞれの病棟が分担して患者の受入を行った。

また、手術件数については、新型コロナ感染症対応による手術制限の影響を受けて対前年度比 2.5%の減となったが、これは全国自治体病院協議会加盟の 200 床台病院の 13.7%減と比べると減少率は少ない。

※入院患者数の推移（R2 年度は新型コロナ感染症患者を除いた患者数）

R1 年度:62,206 人 → R2 年度:53,722 人 △8,484 人（△13.6%）

(3) その他（医療の提供以外の課題）

○200 床の一般病床を、ピーク時には 147 床で運用したことにより、医業収益が悪化した。

○新型インフルエンザ等特措法にもとづく事業継続計画が機能しなかった。

Ⅲ 福岡市民病院における感染症医療について

1 市民病院における感染症医療についての「役割」

福岡市における感染症医療については、九州医療センター（中央区）、福岡市民病院（博多区）、福岡赤十字病院（南区）が第二種感染症指定医療機関として、また九州大学病院（東区）、福岡大学病院（城南区）が大学病院として、その役割を中心となって担っている。

特に世界的な流行が発生した場合には、一般の医療機関での対応が可能となるまで、まずは感染症指定医療機関において迅速な対応を行うとともに、大学病院においては、専門医師の応援や重症患者への対応にあたるなど、これら医療機関が連携して、それぞれの役割に応じた取り組みを行うことが重要である。

それを踏まえると、市民病院においては、第二種感染症指定医療機関及び公立病院として、次の役割を果たす必要がある。なお、第二種感染症指定医療機関としての役割については、他の感染症指定医療機関においても、同様の役割を果たしていくことが期待される。

(1) 感染症に対する医療の提供

① 感染症指定医療機関としての役割

一般の医療機関では診療や入院の受入れが困難な、未知の感染症が発生した初期の段階においては、外来診療、入院診療ともに、市内感染症医療の最前線に対応し、感染が疑われる患者を含めた軽症者から重症者までの患者の受入れを行うことが求められる。

一方で、感染症への理解が深まり、一般の医療機関においても診療・検査や軽症者などの患者の受入れなどが可能となった段階においては、市内全体での医療の最適化を目的とした受入れ患者の分散を図ることが必要であり、市民病院においても、中等症・重症患者を中心とした患者の受入れなど、その求められる医療に応じた役割に柔軟に対応していくことが必要である。

② 公立病院としての役割

「外来診療」においては、市や保健所と連携した患者の受入れなど、市全体の感染症医療を鑑みた患者の受入体制を構築し、診療・検査を実施する必要がある。

「入院診療」においては、感染症が発生した初期の段階から、最大限の感染症専用病床を確保するなど、感染症以外の一般医療を制限してでも、感染症への対

応を最優先にした医療体制の構築が求められる。

また、市民病院の強みである、高度専門医療・救急医療と連携して、腎臓病・心臓病患者やガン治療を行っている患者など基礎疾患等を有する感染症患者や救急患者の受入れを行うとともに、治療に当たっては先進的な感染症医療を提供することが期待される。

なお、外来診療、入院診療ともに、感染症の最前線に対応を行う市民病院には最新の感染症に関する情報が集積されるため、感染拡大の防止の観点から、他の医療機関に対する情報提供や情報共有を積極的に行っていくべきである。

(2) 感染症発生時における一般医療の提供

「外来診療」においては、感染症が発生した場合であっても、病院内の感染症対策の徹底などによる院内感染の防止を行いながら、通常どおりの医療を提供することを期待されている。

なお、患者の受診控え等による減少など、需要が少なくなった診療については、感染症医療への応援にまわるなど、柔軟な対応を行うことが必要になると考えられる。

「入院診療」においては、感染症発生時の市民病院には最大限の感染症専用病床の確保などが求められるため、感染症以外の入院診療については、その一部を制限してでも感染症への対応を最優先に実施すべきである。

その一方で、感染者の発生状況や他の医療機関での感染症患者の受入れが可能となった段階においては、それまで制限をしていた医療を段階的に再開し、可能な限り通常どおりの医療を提供するなど柔軟な対応が求められる。

※委員からの意見

- ・医療の現場では、感染症医療と一般医療の提供の割合について各病院に任せられており、そのバランスを判断することは個々の病院では困難であり、地域の中で整理できるといい。

(3) 新たな役割（地域医療への貢献）

採血や手術などの医療行為が行われる医療機関や、介護などで身体的な接触の多い高齢者施設においては、感染の危険が高く、新型コロナ感染症禍においては、これらの施設においてクラスターが多く発生した。

特に医療機関において院内感染が発生すると、他の医療を制限する必要性が生じるなど、その医療機関が担っている地域医療にも大きな影響が及ぶ。

公立病院である市民病院においては、市民病院に蓄積された知識・情報を提供することで、クラスターの発生を未然に防ぐなど、市内の感染拡大を予防する観点から、これら施設における感染症対応の機能を強化に貢献することが求められる。

2 役割を果たすための「取組み」

市民病院における感染症医療についての役割を果たすため、次の取組みを行う必要がある。

(1) 人員体制の強化

感染症がひとたび発生・拡大すると、その感染力の強弱はあるが、最前線で、軽症から重症までの感染症患者を受け入れることが求められる市民病院では、平時の感染症内科の体制で対応することは困難な状況となる。

そのため「感染症発生時」においては、感染拡大の局面に応じた、院内の医師及び看護師の診療科を越えた最適な配置を行うとともに、院内での対応が困難となった段階においては、外部からの医師の応援や、看護師の確保を行う。

さらに、感染症発生時の特殊な状況下においては、医師を中心とした医療提供には限界があり、薬剤師や臨床工学技士などと連携したチーム医療を実施することも求められる。

一方で「平時」においては感染症発生時に備えた取組みが重要であり、院内の対応について、臨機応変な人員体制の検討とその構築や、感染管理認定看護師などの感染症対応人材の育成・確保を行うとともに、外部からの応援体制や人材確保について、大学病院や他の医療機関などからの応援体制を構築するための、その基準づくりや病院間の連携を行う必要がある。

なお平時における感染症医療は不採算医療であることを鑑み、有事を見すえながらも事業継続を前提とした採算性も考慮し、平時における感染症医療の最適な組織や人員体制の検討とその構築を行う必要がある。

【今後の取組み】

▶ 平時

- 有事に備えた市民病院内での臨機応変な人員体制の検討・構築
- 感染管理認定看護師など、有事に備えた市民病院内での人材育成・確保
- 有事に備えた大学病院や他の医療機関からの医師・看護師の応援体制構築のための基準づくりや病院間の連携
- 平時における感染症医療の最適な組織・人員体制の検討・構築

▶ 感染症発生時

- 局面に応じた医師の最適な配置及び外部からの応援体制
- 局面に応じた看護師の最適な配置及び人材の確保
- 薬剤師、臨床工学技士などと連携したチーム医療の実施

※委員からの意見

- ・感染が拡大している同じ地域内での人の応援体制は難しいと思われ、広域的な他の地域からの応援体制について検討を行う必要があるのではないか。
- ・有事の際でも、スタッフはある程度柔軟に仕事ができると思うが、設備がないとどうしようもない。設備機器について、しっかりとした考え方を持っておくことが大事なのではないか。

(2) 施設・設備の機能向上

「感染症発生時」においては、感染症患者とその他の患者の動線を分けることや、病室に陰圧装置の設置が必要となることなど、通常とは異なる施設・設備が必要となるが、市民病院は築32年を経過する古い建物であり、感染症病床を有する救急診療棟以外は、基本的に感染症患者の受入れに対応する施設になっていない。

そのような状況であっても、新型コロナ感染症患者受入にあたっては、臨時の検査場所、待機場所の設置、一般病床を感染症病床に転換した際に必要となる看護師の休憩場所などについて、工夫しながら対応を行ってきた。

これらの対応については、今後、感染症が発生した場合であっても同様に取れるものであり、次の感染症が発生したときには、想定される対応を先行して実施する必要がある。

一方で「平時」においては、感染が拡大したときに、より多くの病床で対応が出来るよう、緊急事態が生じた際には、病室、病棟単位で陰圧が出来るような簡易の陰圧設備の導入や、区画を分離できる設備など、感染症に機動的に対応できる施設・設備の検討を行い、病院施設の修繕等に合わせた、感染症機能の強化が求められる。

【今後の取組み】

▶ 平時

- 簡易の陰圧設備の導入や区画を分離できる設備など機動的な施設・設備の検討
- 病院施設の修繕等に合わせた感染症機能の強化

▶ 感染症発生時

- 新たな感染症が発生した場合、臨時の検査場所、患者の待機場所、看護師の休憩場所の確保など、まん延時を見すえた想定される対応を先行して実施

※委員からの意見

- ・応急的にできる対応と、今後の市民病院の建替を見すえた対応に分けて、今後計画していく必要がある。

(3) 医薬品・医療機器等の確保

新型コロナ感染症の発生初期においては、個人用防護具を中心に世界的な医療資機材の不足が生じた。これを踏まえ、市民病院では現在、外部の倉庫なども活用し、必要な備蓄を行っているところである。

「平時」においても、それを継続して行うとともに、必要な医薬品・医療機器等を確保に向けて、感染症発生時に短期間かつ優先的に供給を受けることができるような事業者との連携の検討などを行っておく必要がある。

【今後の取組み】

▶ 平時

- 有事に備えた医薬品・医療機器等の確保

(4) その他

「感染症発生時」において、市民病院は感染症を最優先にした医療体制の構築が求められるが、その受入れ患者についても感染拡大の局面において増減することや、一般病床を感染症病床に転換することによる空床の発生など、非効率な病床運用となる可能性が高い。一方で、公立病院として安定した経営も求められているところでもあることから、活用できる補助金についての情報収集とその獲得を確実に行う必要がある。

「平時」における取組みについては、新たな役割となる「地域医療への貢献」の取組みとして、医療機関や高齢者施設などに対し、それぞれの施設内での感染予防対策や感染症対応の知識を有する人材育成を行うなど感染症対応能力の向上を目的とした、感染症対策に関する研修や感染管理認定看護師の派遣などが求められる。

また、想定を超える新型コロナ感染症禍では、新型インフルエンザ等特別措置法にもとづく事業継続計画が有効に機能しなかったことも鑑み、次の新興感染症に備えるため、今回の経験を踏まえた事業継続計画の見直しが必要である。

【今後の取組み】

▶ 平時

- 施設運用や人材育成などの感染症対応能力の向上を目的とした市内の医療機関に対する情報提供
- 事業継続計画（BCP）の見直し

▶ 感染症発生時

- 安定した経営のための補助金の積極的な活用

3 今後の検討課題

現在の市民病院では対応が不可能な以下の事項については、今後の検討課題として整理する。

（1）今後の国の医療政策の見直しで求められる公立病院としての役割への対応

現在、国においては新型コロナウイルスまん延を契機とした医療政策の見直しを行っているところであり、「医療計画」については本年5月に、次期医療計画の記載事項として感染症医療が位置づけられたところであるが、「地域医療構想」の見直しや「公立病院改革ガイドライン」の改正については、いまだ提示されていない。

今後、感染症医療における公立病院に求められる役割が国から提示される見込みだが、それを踏まえた市民病院の役割についても検討する必要がある。

（2）感染症機能を強化する大規模な施設整備

市民病院は、築32年の古い病院であること、また設立当初は感染症内科を有していなかったことなどから、動線を含めた感染症対応の施設となっていない。

感染症医療においては、感染拡大を防止し、安全に医療を提供するため、病原体で汚染されている区域とそれ以外の区域に区分けすることが基本となることから、今後、施設全体で感染症に対応できる整備についても検討する必要がある。

（3）感染症サーベイランスにおいて担う役割

福岡市では、地方衛生研究所である「福岡市保健環境研究所」において、市内で流行している病気の原因ウイルスを調べる「感染症発生動向調査」を行っている。

感染症に対する有効かつ的確な予防対策を図り、多様な感染症の発生・拡大を防止するためには、患者を診断した医療機関、管内の患者情報の解析を行う保健所、患者情報、病原体情報の解析を行う地方衛生研究所との連携が重要であり、市民病

院において担う役割を、今後検討する必要がある。

4 まとめ

公立病院は、感染症や高度専門医療、救急医療といった、いわゆる不採算医療や政策的医療の実施が役割とされているが、これまで医療の効率的運営、経済的な問題から、平時の医療提供体制における公立病院の赤字体質、非効率的体質が問われ、再編・統合・廃止などの論議が長年進められてきた。

一方で、公立病院を設置する自治体や病院からは、非常時に備えた病床機能、政策的医療の確保が不可欠としてきたところであるが、今回の新型コロナ感染症を経験し、改めて非常時に備えた医療体制の構築の必要性が認識されたところである。

特に感染症医療については、新型コロナ感染症禍において、有事に備えた平時の体制を含め、民間の医療機関で担うことが困難であることが明らかになった。

そのため市民病院には、今回の新型コロナ感染症のような治療法が確立されていない新興感染症への対応において、公立病院の責務として、地域住民の生命を守るため率先してのぞむとともに、福岡市の対策における中核的な役割を果たすことが求められる。

この役割を果たすためには、平時から第二種感染症指定医療機関として感染症への備えを行うとともに、地域の医療機関との連携を行うことが重要であり、市民病院においては、可能な取組みからすぐにとりかかり、福岡市民の生命と健康を、また地域医療を守るため、感染症医療の強化に努めるべきである。

参 考

- 1 福岡市病院事業運営審議会感染症専門部会設置要綱
- 2 感染症専門部会委員名簿
- 3 感染症専門部会開催状況

1 福岡市病院事業運営審議会感染症専門部会設置要綱

(設置)

第1条 市長の諮問に応じ、福岡市民病院の感染症医療について検討するため、福岡市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）に専門部会として感染症部会を設置する。

(所掌事務)

第2条 専門部会は福岡市民病院の感染症医療について検討し、審議会に対し意見報告を行う。

(組織)

第3条 専門部会は、委員6人以内で組織する。

(委員)

第4条 専門部会の委員は、以下の各号に定める基準により、審議会会長が任命する。

- (1) 感染症医療を提供する医療関係者
 - (2) 地域医療を代表する医療関係者
 - (3) 市民病院の体制づくりに影響の大きな病院
 - (4) 医療経営について専門的知見を有する学識経験者
- 2 委員は、やむを得ない事情により部会の会議に出席できないときは、当該委員が委任する代理者を出席させることができる。この場合において、部会の会議に出席する代理者は、委員とみなす。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、意見報告までとする。

(部会長)

第6条 専門部会に部会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 部会長は専門部会の会務を総理する。

(会議)

第7条 専門部会の会議は、部会長が招集し、会議の議長を務める。

- 2 専門部会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、又は別の方法により意見を聴取することができる。
- 4 専門部会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

(会議の公開)

第8条 専門部会の会議は、これを公開する。

- 2 福岡市情報公開条例第7条各号及び第38条ただし書に基づいて、会議の一部又は全部を非公開とする決定は、部会長がこれを行う。

(庶務)

第9条 専門部会の庶務は、保健福祉局健康医療部医療事業課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営等に関し必要な事項は、部会長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年10月4日から施行する。
- 2 部会設置後、最初の部会は、第7条第1項の規定にかかわらず、審議会会長が招集する。

2 感染症専門部会委員名簿

◎は部会長

職 名	氏 名
九州大学病院 院長	赤 司 浩 一
福岡大学病院 院長	岩 崎 昭 憲
九州医療センター 院長	森 田 茂 樹
原三信病院 理事長	平 祐 二
福岡市医師会 会長	◎平 田 泰 彦
九州大学大学院医学研究院 助教	入 江 芙 美

(敬称略)

3 感染症専門部会開催状況

開催日		議題等
第 1 回	令和 3 年 10 月 28 日	・新型コロナウイルス感染症禍における市民病院の対応の「検証」
第 2 回	令和 3 年 12 月 2 日	・市民病院における感染症医療のあり方（案）について ・審議会への報告について
審議会への 最終報告	令和 4 年 1 月 31 日	