

☆National Hospital Organization

全国140の病院ネットワーク

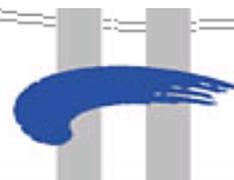
《診療・臨床研究・教育研修》



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 ～国等の要請に基づく医療従事者派遣の取組～



独立行政法人



国立病院機構

目次

1. 独立行政法人国立病院機構の概要	・・・	3
2. 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	・・・	4
3. 国等の要請に基づく医療従事者派遣の取組	・・・	8
4. 今後の新興感染症対応に向けて	・・・	12

1. 独立行政法人国立病院機構の概要

1. 設立

- 平成16年4月1日
- 独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）を根拠法として設立された中期目標管理法

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に附帯する業務を行うこと

3. 組織の規模（令和3年4月1日現在）

病院数 : 140病院
運営病床数 : 49,797床（全国約159万床のうち約3%）

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
44,777	3,820	1,128	0	72	49,797

臨床研究センター : 10病院

臨床研究部 : 75病院

附属看護師等養成所

令和2年度卒業生

看護師課程 : 33校 (1,926名)

助産師課程 : 3校 (56名)

リハビリテーション学院 : 1校 (39名)

☆セーフティネット分野の医療

（各分野の全国に占める病床のウエイト）

1 : 心神喪失者等医療観察法 : 50.5%

2 : 筋ジストロフィー : 93.7%

3 : 重症心身障害 : 37.0%

4 : 結核 : 32.4%

国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために

たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに

患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し

質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

4. 患者数（令和2年度実績）

入院患者数（1日平均） 38,136人

外来患者数（1日平均） 43,280人

5. 役職員数（常勤）

役員数 6人（令和3年4月1日現在）

職員数 62,581人（令和3年1月1日現在）

※医師6千人、看護師40千人、その他16千人

6. 財務

各病院が自己の診療収入により経常収支率を100%以上とすることを目指しており、新入院患者の確保や新たな施設基準の取得など経営改善に向けた努力を引き続き行っています。

令和2年度は、国立病院機構全体の経常収支が576億円（経常収支率105.7%）となり、3期連続の黒字となりました。

2. 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

○これまでの主な対応状況

- 20.1.27~3.1 中国武漢からの帰国者への対応
(医師・看護師等の保健医療科学院、税務大学校等への派遣)
- 20.1月~ 市中発生患者への対応
(発熱者外来等の設置、都道府県等の要請に基づく病床確保、患者受入等)
→ 令和2年1月末~令和3年10月31日までの受入患者数等
103病院 22,791人 延べ268,395人日
2. 1~6.1 ダイヤモンド・プリンセス号乗客等への対応
(薬剤師の検疫所への派遣、医師等のダイヤモンド・プリンセス号等への派遣、
千葉東病院等での陽性患者の受入・他病院からの医師等の応援派遣、
医師等の藤田医科大学岡崎医療センター(愛知)への派遣、
D P A Tの税務大学校への派遣)
- 3.27~4.27 水際対策への対応
(医師等の羽田空港・成田空港の検疫所への派遣、P C R検査の実施等)
- 20.12月~ 看護師派遣体制の構築
- 21.2月~ ワクチンの先行接種、個別接種・集団接種等への協力
- 21.5月~ 厚生労働省の要請に基づく看護師派遣
- 21.7月~ 中和抗体薬の使用開始
- 21.8月 感染症法に基づく東京都及び厚生労働大臣からの協力の要請(東京都の病床増床)
- 21.10月 国立病院機構法第21条第1項に基づく厚生労働大臣からの要求

2. 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

○武漢からの帰国者対応

DMAT及び埼玉病院の医師・看護師を武漢からの帰国者対応のため136名派遣

○ダイヤモンド・プリンセス号

ダイヤモンド・プリンセス号対応のため横浜検疫所に薬剤師延べ24名派遣、船内での診療等のため医師等延べ232名派遣。さらに、ダイヤモンド・プリンセス号の陽性患者57名を千葉東病院など7病院で受入れ、医師延べ76名、看護師延べ227名を1か月以上の長期にわたり継続して派遣



○水際対策への対応

羽田・成田空港の検疫所に延べ医師16名・看護師20名・臨床検査技師15名派遣

○市中発生患者への対応

108病院において発熱者外来等を設置（令和3年9月1日現在）

○確保病床数・病院数の推移

令和2年7月1日 → 令和3年9月17日 → 10月31日
771床（46病院） → 2,519床（97病院） → 2,212床（96病院）



○結核病床を活用した対応

- ・東広島医療センター：既に陰圧化され、動線も確保されている結核（ユニット）病床16床において、入院していた結核患者を地域との調整により転院を行ったうえで、新型コロナ感染症患者の受入を行った。スタッフについても、平時から防護具の着用や予防策の実施等の感染症対応を行っていたことから、円滑にコロナ患者を受け入れることができた。
- ・神奈川病院：結核病床を50床→30床へ看護体制を縮小していたところ、神奈川県から50床維持の要請があり、NHQ10病院から看護師派遣を受け、結核病床50床で神奈川県内の結核患者ほぼ全てを受け入れていた。

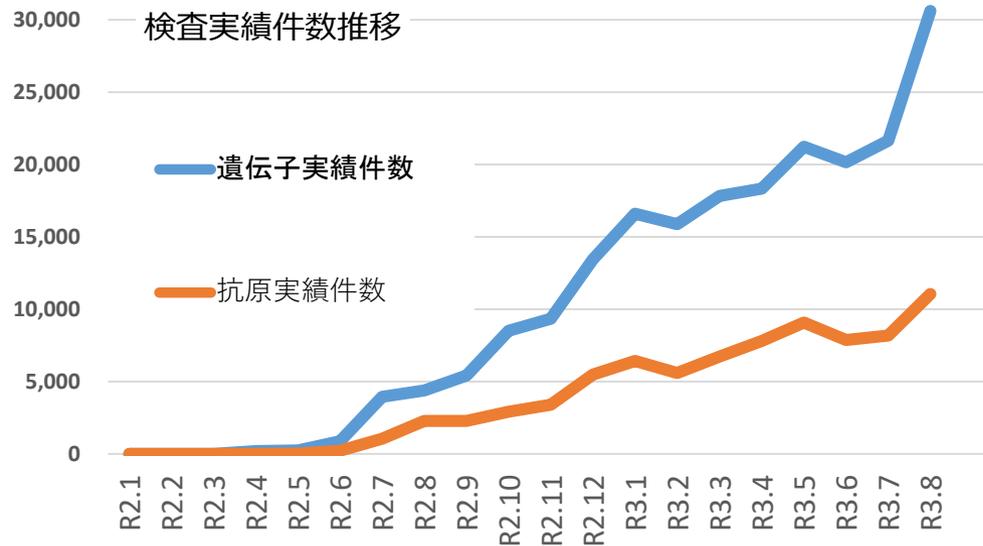
2. 国立病院機構における新型コロナウイルス感染症への対応

○PCR検査機器の整備と検査実施件数の大幅な増加

令和2年度末時点で、134病院にPCR検査機器を整備

1ヵ月検査件数（実績）

令和2年	4月	195件
	10月	8,516件
令和3年	3月	17,845件
	8月	30,615件



○新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）への対応

「新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査(コホート調査)」に分担研究者として参加し、新型コロナワクチンの先行接種。52病院で12,192人（協力者の約6割）が副反応情報等の早期の集約・公表に貢献

○地域における新型コロナワクチン接種への協力

令和3年10月1日時点（までの実績）

- ・ 自院での個別接種（自院の医療従事者が接種を行う） 100病院
- ・ 自院での集団接種（自院での医療従事者が接種を行う） 50病院
- ・ 自院以外の接種会場への職員派遣 95病院
- ・ 接種場所のみ提供（自院以外の医療従事者が接種を行う） 5病院



2. 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

○感染症法に基づく東京都及び厚生労働大臣からの協力の要請（令和3年8月23日）

感染症法に基づく厚生労働省及び東京都からの協力要請に対応し、東京都下にある国立病院機構3病院（東京医療センター、災害医療センター、東京病院）の新型コロナウイルス感染症患者の受入病床数を200床強まで増床し、体制の更なる強化を図った。

東京都下3病院133床 →（3病院で休止病棟含め12病棟で）→ 209床まで拡充

→ 一般診療を更に制限し（地域から求められる救急医療機能、病床転換が困難な産科・小児科・結核等を除く）、コロナ専用病床を確保

○国立病院機構法第21条第1項に基づく厚生労働大臣からの要求（令和3年10月19日）

<要求>（一部抜粋）

- 1 新型コロナウイルス感染症患者等の最大入院受入数及び確保病床数を今夏の感染拡大のピーク時と比べ2割以上増加させること。
- 2 上記検討は、貴法人の有する施設・設備、人材をできる限り活用するとともに、一般医療の制限等を視野に入れ、行うこと。
- 3 現在、都道府県において策定中の保健・医療提供体制確保計画の策定に最大限協力すること。

3. 国等の要請に基づく医療従事者派遣の取組

(1) 医療従事者派遣に関する取組

中国武漢からの帰国者への対応以降、多くの医療従事者を派遣し協力していたが、国等から派遣依頼がある度に本部から病院個別に連絡し派遣調整にかなりの労力が割かれていた。また、依頼を受けた病院側もできる限り協力したいという思いはあるものの、依頼から派遣までの時間がタイトなため、依頼された人数を確保することができないケースもあった。

派遣調整のシステム化（円滑化）を目的とし、令和2年12月より、本部で看護師の派遣候補者を事前に集約し、多くの新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、看護師の負担が増大したり、診療機能の維持が困難になりつつある病院など支援が必要なNHO病院にNHO全体で看護師を派遣する体制を構築した。

国等からの派遣依頼については、上記スキームとは別であるが、同様に取り扱うことで円滑に調整が出来るようになった。

(2) 派遣実績

○NHO内病院への看護師派遣実績（R3.9.30時点）

	令和2年度	令和3年度	合計
派遣先病院数	7	5	12
派遣元病院数	23	28	51
派遣看護師実人数（人）	49	36	85
派遣看護師延べ人数（人日）	1,004	839	1,843

3. 国等の要請に基づく医療従事者派遣の取組

(2) 派遣実績

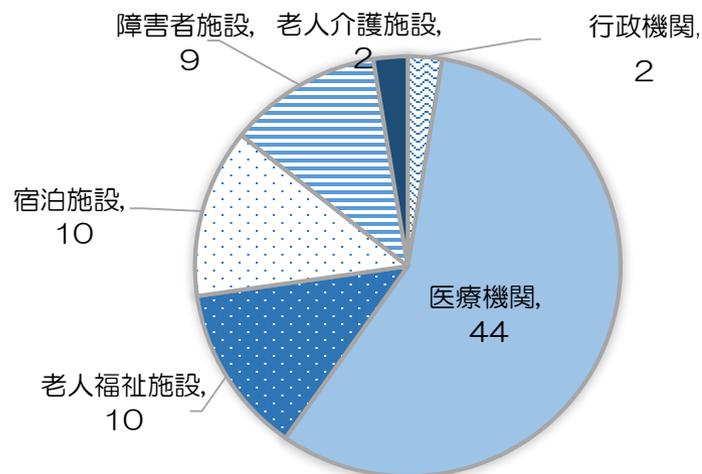
○国等からの要請に基づく他の設置主体への看護師派遣実績 (R3.9.30時点)

	令和2年度	令和3年度	合計
派遣先病院数	43	34	77
派遣元病院数	25	69	94
派遣看護師実人数 (人)	99	135	234
派遣看護師延べ人数 (人日)	2,016	1,621	3,637

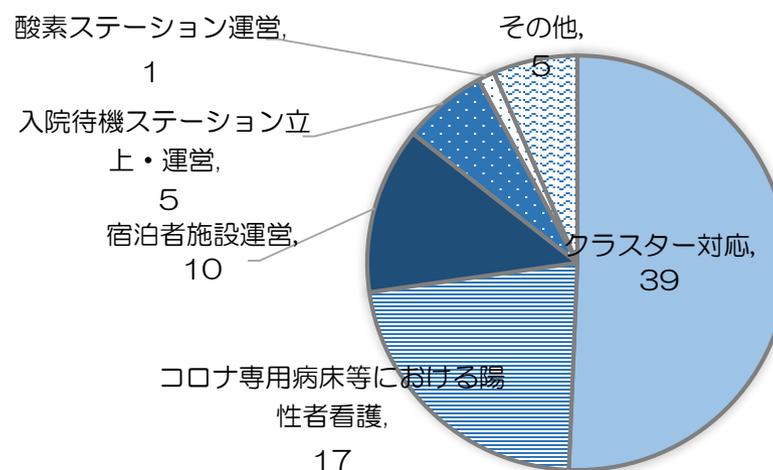


令和3年5月からの厚生労働省からの依頼については、事前に1カ月単位で派遣候補者リストを登録するなど、感染が拡大し医療提供体制がひっ迫している病院やクラスターが発生している病院などへ厚生労働省からの要請に基づき広域的な看護師派遣に協力している。

●派遣先施設区分別件数



●派遣目的別件数



3. 国等の要請に基づく医療従事者派遣の取組

(3) 派遣職員の声

肯定的なコメント

- ・常に感謝の気持ちを伝えられ嬉しく感じた。自施設に戻り、暖かい受け入れ体制を参考にしたい。
- ・初めてコロナ病棟で勤務し、感染管理についての知識が不十分な中で認定看護師の指導やフォローがあったので安心できた。感染管理や安全確保のために様々な工夫が取り入れられており、知識を深めることができた。
- ・様々な施設の看護師と共に働くことで自分には無い視点や看護観に触れることができた。

否定的なコメント

- ・決定が直前だったこともあり、荷物などの準備が大変だった。
- ・12時間勤務はつらかった。リーダーとしてスタッフの勤務時間管理を行ったが、他の職種(市・他院医師)との調整で、超過勤務にもなり負担が大きかった部分がある。
- ・調理器具や食器などがないと料理ができないため、長期になると食事が困る。

改善してもらいたいこと

- ・派遣先が決まった際、事前に勤務の流れ(業務手順)の情報があるとスムーズに勤務に入れるのではないかと思う。
- ・派遣スタッフに対する感染対策の指導を徹底する必要があると思った。
- ・休日など、感染防止のため人込みには行けないので気分転換ができにくい。

3. 国等の要請に基づく医療従事者派遣の取組

(4) 今後の課題

○適時適切な情報提供（計画的な派遣プランの提示）

- ・派遣可能者の登録を求められたが、何時、派遣依頼があるか分からないため、実際の派遣がなくとも、病院では派遣予定者は夜勤に組み込めない。
- ・直前になるまで派遣先が決まらないため派遣の必要性に疑念が生じてしまうケースがある。

○個別病院における感染症対応能力の向上等

- ・いつでも派遣ができる、派遣が受けられるという保障はないので、派遣に頼るのではなく、自院での感染症対応能力の向上は必須である。
- ・自院にて専門的な知識を持ったICN等の育成、さらにICN等の複数配置が望ましいが、自院（1病院）だけで複数配置等が困難であれば、地域における感染症対応体制を構築すべきである。

○一般医療への影響

- ・派遣先病院はもちろん、派遣元病院も職員を派遣することにより一般医療への影響は避けられない。
- ・過度に一般医療の制限を進めると、基礎疾患・合併症への対応が困難となる。
- ・一般医療への影響については、派遣元・先病院だけではなく、地域医療における問題として捉えるべきであり、「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」等で示されているとおり、地域の医療機関における役割分担、連携の強化、弾力的な対応を可能とする医療資源の配置など、医療提供体制の更なる改革が必要である。

4. 今後の新興感染症対応に向けて

(1) 各都道府県における医療従事者派遣のスキーム等の構築

各都道府県においてNHOと同様に、平時から医療従事者の派遣スキームを構築し、有事において迅速に候補者をリスト化できる体制を整備すべきでないか。

(常時、派遣職員の確保等の体制を求めるのであれば、それに要する財政的支援が必要。)

また、派遣先病院において、円滑に派遣者を受け入れるための体制を構築しておくべき。

(2) NHOの新型コロナウイルス感染症対応に係る研修事業

国の危機管理の一環として、NHOの各病院で蓄積された知見、経験等を生かし、地域の実情に応じた感染症対応研修を企画・実施することが求められているところであり、この事業を通じて機構全体の感染症対応能力の向上を図るとともに、引き続き、地域における感染拡大防止対策の強化に貢献していく。

取組事例のひとつとして九州医療センターでは、地元(福岡地区)の地域関係機関と連携した研修会を企画・実施し、各関係者の最新の対応状況を共有し、対応力のアップデートを図っている。次なる感染症への対応について議論し、対策検討の場としても活用できると考えているので、各都道府県が体制を整備するにあたり、当該研修事業も活用可能であるため、最寄りのNHO病院にご相談いただきたい。

【参考(病院イベント実施例)】

■九州医療センター

「地域の行政・医師会・医療従事者向け」



病院自らが地域関係者働きかけ、これからの地域感染対策を一緒に検討する

「福岡地区での新型コロナウイルス対応のアップデート」(九州医療センター主催WEBセミナー)

- ・「ブレークスルー感染によるクラスターの経験について」九州医療センター感染症内科
- ・「夜間・時間外の輪番制と調整本部機能について」福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部/九州医療センター救命救急部
- ・「自宅での治療・観察の実際について」福岡市医師会/博多区保健福祉センター/東区保健福祉センター
- ・「福岡地区での酸素ステーションの立ち上げについて」福岡県保健医療介護部
- ・「福岡地区でのホテルでの治療について」福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部
- ・「福岡地区でのECMO治療について」福岡大学救命救急センター
- ・「ワクチンの効果と今後の展望」(福岡看護大学)
- ・「ご挨拶」福岡市副市長

4. 今後の新興感染症対応に向けて

(3) 結核病床の有効活用

今般のコロナ対応において、陰圧機能・人材とも感染症対応できる体制が整っている結核病床が、実際にコロナ患者の受入れに有効であった。また、同一県内の複数病院の結核患者を一か所の病院に集約することにより、間接的にコロナ対応に貢献した病院もある。

コロナ発生以前、結核病床はその稼働率の低さから減床の傾向にあったが、今後の呼吸器系の新興感染症対応への備えとして、既存の結核病床の一般病床化を認める等したうえで、モデル病床化を進めるなどの対応が必要ではないか。

平時には結核及び一般診療に対応し、呼吸器感染症の流行時には速やかに患者の受入れに対応できる体制を整えることが可能になる。⇒ 病床の効率的な活用・地域医療構想の進展に繋がるものと考えられる。

(4) 第8次医療計画や地域医療構想を踏まえた対応

今般のコロナ対応に積極的に取り組んだ結果として、患者減により医業収支が悪化する傾向がある。

こうした状況を踏まえ、これまでコロナ対応に奮闘し今後の新興感染症への対応も期待される医療機関については、その役割を地域の調整会議において正当に評価すべきではないか。

また、今後の新興感染症対応については、一部の医療機関が対応するのではなく、地域の医療機関等が一丸となって早期から参画する事前の体制づくりとその取組に協力する医療機関が評価される仕組みを構築していただきたい。