

特集

新型コロナウイルス・北九州市の経験から

新型コロナウイルス感染症について ～北九州の経験と教訓、そして今後に向けて～



厚生労働大臣政務官 自見 はなこ

はじめに

まずは、新型コロナウイルス感染症によりお亡くなりになられた方々に謹んで哀悼の意を表するとともに、加療中の方々やご家族、様々な影響によって苦しい思いをしている方々に心よりお見舞い申し上げます。

また、小川洋福岡県知事、北橋健治北九州市長をはじめとする行政関係の皆様、下河邊智久前北九州市医師会長、穴井堅能北九州市医師会長をはじめとした地区医師会の先生方、医療関係者の皆様のご尽力に深く感謝申し上げます。この度の波による院内・施設内感染など大きな試練をもたらしましたが、多くの医療従事者・介護従事者の方々の総合的な取り組みのもとで見事乗り切っていただきましたこと、お一人お一人の献身的なご尽力に心より敬意を表します。

本稿では、新型コロナウイルス感染症の対策の概要、北九州市における5月下旬からの波とその対応、得られた経験を踏まえた今後の展望を紹介させていただきます。

これまでの国内外の状況と対応

新型コロナウイルス感染症については、昨年12月初旬に中国の武漢で第1例目の感染者が公式に報告されてから、日本を含めて世界的な広がりを見せています。

私が大臣政務官を務める厚生労働省においては、昨年末から初動対応をしていく中で、1月中旬には中国からの帰国者が国内で発症したことが確認されました。厚生労働省では、対策を充実させるため、1月28日に加藤勝信厚生労働大臣を本部長

とする「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部」が設置され、本部長代理を拝命いたしました。政府全体においても、1月30日に内閣総理大臣を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部が設置されました。また、2月に入り、ダイヤモンド・プリンセス号に対する検疫における一連の対応においては、橋本岳厚生労働副大臣とともに船内で活動し、現場の指揮に当たりました。船内での活動に際しては、乗員・乗客の皆様のご協力と、JMAT、AMAT、自衛隊、感染症の専門家など、多くの関係者の皆様に大変なご尽力をいただき、感謝の念に堪えません。

その後、2月下旬には、厚生労働省で「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を策定するとともに、感染者のクラスターに係る対策を進めていくため、クラスター対策班を設置しました。

3月に入り、自治体に対して、地域で患者が増加した場合におけるサーベイランス、感染拡大防止策及び医療提供体制について備えるようにと改めて示しました。3月9日には、政府本部の下に「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が設置され、3月13日には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が改正されました。これらの一連の対応では「クラスター（集団）の早期発見・早期対応」「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」「市民の行動変容」という3つ基本戦略の下、対策を講じてきたところです。

4月に入り、欧州や米国で感染が爆発的に拡大する中で、国内では都市部を中心に複数のクラス

ター感染が認められ、感染者数の急増により医療提供体制が逼迫しつつある地域が出てきました。4月7日には、福岡県を含む7都府県を対象に緊急事態宣言が発令され、その後、対象地域が全都道府県に拡大されました。なお、緊急事態宣言については、4月31日まで延長されたものの、ゴールデンウィークを経ても感染の拡大が抑えられていることから、5月14日には特定警戒都道府県となっていた福岡県を含む39県で、21日には近畿3府県で、最後に25日に首都圏及び北海道でそれぞれ解除されたところです。

地域(北九州市を含む)に対する支援

① 医療体制地方支援チームの創設

私は、かねてより、新型コロナウイルス感染症の対策を有効に進めていくためには、地域の医療や保健の現場を支えることが最大の鍵だと考えてきました。一般的に厚生労働施策に共通することであっても、感染拡大の状況のみならず、病原性などの特徴や病態、検査や治療に関する知見や技術が日々動いていくことから、新たな感染症への対応はよりチャレンジングな課題だといえます。また、他の自然災害と同様に、応急対応に関して市町村よりも県に、県より国の方がより経験を集積しやすい傾向があります。だからこそ地域と密着し顔が見える関係を作りながら支援すべきとの思いから、厚生労働省の本部の下に4月13日に「医療体制地方支援チーム」を創設しました。都道府県と厚生労働省との情報共有や感染拡大時の支援などについて、国と都道府県とが密接に連携し、一体となって対処できることを目的としたチームであり、道府県のご理解を得て派遣いただいたリエゾンを含む多様なメンバーにより構成されています。集団的な感染が発生した地域等に現地派遣するとともに、5月から都道府県毎に順次開催しているウェブミーティングを活用して、福岡県を含む多くの自治体との連携を深めてきました。

② 北九州市の動向

日本における最初の感染の波は4月の前半にピークに至り、福岡県全体でも同様に4月11日にピークに至りました。北九州市においては、3月31日(10例が判明)及び4月1日(21例が判明)で一

旦ピークに至った後4月30日から23日間にわたり陽性者が見られていませんでしたが、5月23日に3例が認められ、その後新規陽性者が連続して確認されました。厚生労働省においても、経路不明者数や割合及び検査陽性率の推移を踏まえて状況を注視し情報収集を進めていました。5月27日からクラスター班の専門家を派遣していたところ、29日には北九州市が最初に経験をした波を超える26人の陽性者が認められました。このような状況を受け、5月30日に北橋健治市長及び保健所関係者らと橋本岳厚生労働副大臣とともにウェブ会合を実施し、医療体制地方支援チームから、災害応急対応の経験が豊富な厚生労働省の医系技官を6月1日に先遣することとなりました。

③ 現地を支援する活動

派遣者には行政の最前線である北九州市保健所に入り、状況の把握をした上で認識を報告するように指示をしました。「5月29日に厚生労働省本部及び国立感染症研究所が全ての濃厚接触者を検査対象にするように示しているが、北九州市においては先駆けてこの波に対して全例に検査を実施している。掘り起こしをかけるなかで医療機関や介護福祉施設における集団発生も見られている。保健師による対人業務に加えて、処理すべき情報と案件が急激に増加している。すなわち自然災害などの初期の対応に共通するようないわゆるサージが発生しており保健所の機能を逼迫し限界に近い」との初期の評価に関する報告があり、速やかに増派することを決めました。以降、福岡県によるDHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の派遣と連携しながら、厚生労働省からはマネジメント及び情報処理に長けた者、土地勘を持つ者、保健師、検疫所医師、厚生局職員などを計9人、延べおよそ60人を派遣して、先行して支援していた福岡県によるDHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の派遣(医師及び看護師のべ70人)と連携して活動しました。また、日本DMAT事務局からも計5人、延べおよそ70人を派遣していただき、地域のDMAT(のべ216人)と協働しました。

派遣者は現地でチームとして活動し、保健所機能(地域と組織のマネジメント)、関係機関との調整、情報処理、患者の入院及び搬送調整、介護施設

及び医療機関への訪問などについて分担して支援しました。合わせて厚生労働省(本省及び厚生局)・福岡県本部・北九州市の 4 者によるウェブミーティングを日々、開催することとし、折に触れて橋本岳副大臣とともに参加して大局的な観点から方針を示すとともに組織横断的な課題の解決を図りました。

6 月 2 週には感染拡大に一定の収束が見られこと、北九州市本庁及び保健所における人員体制及びマネジメント体制が整い機能を発揮していること、再びサージが発生した際に応援を迅速に受けられる状態にあると判断しました。14日には派遣者を全て撤収させ、遠隔支援に切り替えて、25日以降は必要時に相談に応じる体制に切り替えています。

今後に向けて

今回、厚生労働省としても北九州市の支援を通じて多くの学びを得たと考えています。今般起きたことは、要すれば 4 月に経験した全国における波を踏まえて、大幅に検査能力及び対応能力が高まるなかで起きたものであり、日本全国で起きうるものであると認識しています。そして、レジリエンス(しなやかな強さ)の充実について多くの知見を得ることもできました。次なる波に備えるため、6 月 19 日には「医療提供体制の整備」「PCR 等の検査体制の強化」「保健所の即応体制の整備」等に関する通知を示しており、北九州市で得られた教訓を多く盛り込んだものになっています。

また、強調しておきたいこととして、北九州市で感染の拡大が見られたことは、特定の個人、施設、組織などが責めを受けるものではありません。北九州市のみならずあらゆる地域や都市でも起こりえる状況の中で 6 月 29 日に北橋健治市長がおっしゃられたように「いわゆる第 2 波について、北九州市民は抑え込むことができた」のです。あらゆる現場で真摯な取組がなされていたと認識しています。こうした前提の下、北九州市の支援を通じて得られた教訓と今後の展開を述べます。

① 地域医療の維持

これまでの対策の有効性に関しては学術的な検証がなされていくと考えています。他国と比較し

ても、関連する死亡者は少ないか同等であると考えており、その要因として、綿々として築き上げられてきた地域医療や救急医療の確かさがあることは間違いなくと思っています。一方で新型コロナウイルス感染症の対策のための新たな負担、風評被害、受療行動の変化等によって医療機関の経営に切実な問題が発生していることも深く認識しております。

これまでも、診療報酬上の特例的な対応を行うとともに、資金繰りの対策として WAM (福祉医療機構) の無担保・無利子融資のさらなる拡充、診療報酬の概算前払い等を実施したところです。通常、補正予算とは、年に 1 回組まれるものですが、令和 2 年度ではすでに 2 回の補正予算が編成されています。2 回目の補正予算は、6 月 12 日に成立しており総額で約 32 兆円、厚生労働省所管分でおよそ 5 兆円となっています。その内容は (1) 検査体制の充実、感染拡大防止とワクチン・治療薬の開発 (2,719 億円) (2) ウイルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保 (2 兆 7,179 億円) (3) 雇用調整助成金の抜本的拡充をはじめとする生活支援 (1 兆 9,835 億円) の 3 つの柱で構成されています。この (2) に関する内容としては、重点医療機関等の空床確保、医療従事者等への慰労金の支給、救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策、一般の病院、診療所、薬局、訪看ステーション等における感染防止対策等の支援などとなっています。都道府県において執行に向けて急ピッチで作業が進められているとともに、厚生労働省においても使い勝手が良くなるように作業しています。

今回の予算措置は、対応の長期化に直面して次の波に対峙する医療機関及び医療者を全面的に支援したいという思いを込めたものであり、自治体の担当者と連携して活用していただきますようお願いいたします。

② 医療機関及び介護・福祉施設の予防と即応

今回の北九州の波ではおよそ 170 例 (6 月 22 日現在) の陽性者が確認されており、医療機関に関する方が 3 割強、介護施設に関する方が 2 割強であったと聞いています。医療機関においては、救命救急の現場におけるリスクを改めて認識する機会

になったと思います。一方で、KRICT（北九州感染制御チーム）の果たした役割から、地域に根差したICTや専門家の存在の価値を再認識することにもなりました。

医療機関におかれては、引き続き、予防の徹底をいただくとともに、抗原検査の有効活用やPCR検査機器の導入を含めた体制の強化をお願いします。介護・福祉施設における予防には、研修や普及啓発が重要となります。様々な制度を活用するとともに、厚生労働省のアカウントで公開しているYouTube動画「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策」や動画「訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策」等をご活用くださいますようお願いいたします。

ただし感染症は予防を徹底していても広がることはあります。地域の専門家や保健所と連携して即応できるように、担当チームや本部の立上げを含めたBCP（Business Continuity Plan）や行動計画の策定をしておくことが有効だと考えます。

③ PCR等の検査の拡充

今回の経験から、PCR検査センターについては、その有効性、キャパシティの限界及び課題が見えてきたと考えています。検査のニーズの増加に対して、市全体では最大およそ300件の検査が実施されました。そのうち、PCR検査センターでは、福岡県DHEATの支援を活用し営業時間を延長して、1日に80件近くの検体を採取したとのことですが、ニーズを受け止めきれなかった可能性もあると考えています。また、自家用車を持っていない場合や介護・福祉施設などを含めてアウトリーチが必要な場合等の課題が浮き彫りになったと思います。

PCR等の検査体制に関して、厚生労働省では、6月2日に「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針」を示しており、19日には検査実施件数の想定についての算定方法をお示ししています。検査の実施には、相談や受診、検体の採取、検体の搬送、検査（検体の分析）といった工程があり、医療従事者を含めたマンパワーが要されます。行政における準備のみならず、医療機関及び介護・福祉施設が密に連携して協力するとともに、タスクシフティングが必要と考

えます。地域の実情にあわせた検討と実装が進むようにお願いします。

④ 保健所の即応体制と支援・受援

今般の事案では、対人業務といった個別的な保健師業務の難しさに加えて、地域全体のマネジメントにおける保健所の役割の重要さと即応の難しさの双方を認識することになりました。専門性という質的な観点からの問題のみならず、事務及び情報における量的な急増（いわゆるサージ）という災害医療の観点の問題があることを改めて認識することになりました。これらの教訓は、6月19日にお示した「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」の策定に役立っています。

北九州市内の保健師や事務職員の融通、福岡県DHEATや厚生労働省の支援のみならず、地域の医師、感染症専門家、DMAT・JMAT関係者により保健所に対する支援がなされました。保健所機能のうち患者の入院及び移送調整、介護施設及び医療機関への訪問支援などについてタスクシフティングもなされました。また、移送調整に関しては福岡県医療調整本部との合同指揮が実現しました。

今後とも地域的な流行の発生が予見されますし、全国的な流行となったとしても、施設や地域ごとの濃淡があるはずで、保健所の自己完結的な能力を高めるのみならず、支援と受援に備えておくことが重要だと考えます。また、その際には地域の医師会の役割が重要であり、保健所とより連携を深め、応急時には支援をするという観点をもっただけであればと思います。

⑤ HER-SYSなどの情報システム

ダイヤモンド・プリンセス号で活動したときに、この危機の本質のひとつが、約3,700名の乗客・乗員という規模における情報の管理であることを痛感しました。この思いから、G-MIS¹⁾とHER-SYS²⁾の開発と実装に関わってきました。G-MISは、医療機関に着目した情報ツールであり、全国の医療機関（病院約8,000カ所）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器や医療資材の確保状況等を一元的に把握するためのものです。HER-SYSは、患者や濃厚接触者に着目し

た情報ツールであり、医療機関や保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るためのものです。

厚生労働省は、北九州市を支援する中で福岡県と連携して同市におけるG-MISの活用を推進するとともに、HER-SYSの導入を支援し、同市に段階的な実装を進めていただいております。作業の中で浮かびあがる課題を厚生労働省にフィードバックをいただくことによって既に多くの改良を重ねています。

HER-SYSは、患者や濃厚接触者等を中心とする情報ツールであり、医療機関による入力及び市民による入力が増え、なされることによって本来の機能を発揮できます。医療機関の皆様にとっては、FAXによる手書きの「発生届」の保健所への提出、入院中の患者の状態の報告などに関する作業の簡略化に資することができます。自治体の関係者と連携して導入にご協力いただければ幸いです。

⑥ 学校医・小児科医の役割、地域保健と学校保健

今般の事案では、児童や生徒においても感染が確認され、感染者の数自体は数人ではあったものの、学校の場において感染が広がったこととその報道が、地域に大きな影響を与えることを痛感しました。地域全体や個別の学校に関する施策(休校の対象、検査の対象など)は、本人への適切な医療提供の観点や感染拡大の防止の観点のみならず、教育機会の確保、メンタル面の配慮、社会的スティグマ(負のレッテル)の防止など複雑な課題だと認識しています。

小児科の先生方は、児童や生徒、その保護者とのコミュニケーションの最前線におり、学校医の立場では学校保健委員会を通じて学校保健に深く関わっていらっしゃると思います。保健所や感染症の専門家の先生のみならず地域の医療者が連携して学校関係者と共に検討していくことが合意形成やリスクコミュニケーションの観点からも重要と考えます。厚生労働省としては、文部科学省と連携して日本学校保健会が運営する学校欠席者サーベイランスの普及と充実により保健所と連携し地域の取組みを支えています。

むすびに

むすびとして北九州市医師会の会員のみなさまにお伝えしたいことを書きます。

今回の波の特徴のひとつとして、複数の医療機関及び介護・福祉施設において集団発生が続いたことが挙げられます。保健所・医療機関・介護福祉施設のそれぞれの関係者が連携して対応しメガクラスターに拡大することを防ぎました。現在も介護福祉施設に対する地域の専門家による働きかけや、施設同士のネットワークの形成が進んでいると聞いています。他にも、陽性者が判明した場合の入院及び搬送調整について、福岡県医療調整本部と北九州市医療調整本部が合同指揮をしながら日々、連携を深化させていたこと、療養場所の決定に先立ち、バイタルサインや全身状態に加えて酸素飽和度と胸部レントゲン写真によって重症度と緊急性を判断し急変を未然に防いだことなど、先進的な取組が多くなされていたと認識しています。

また、市医師会と協力病院、市行政で構成される感染症連絡会を1月から開催し、顔の見える関係の中で、病院の特色や役割を踏まえた入院医療体制を整備してきたことも特筆すべき取り組みだと思います。国の専門家会議のメンバーで北九州市にゆかりの深い岡部信彦先生と和田耕治先生に市の専門家会議にも入っていただいたことも、大変意義深いことと考えます。医療提供体制整備の主体は県であるものの、それが機能するかは運用にかかっており、次の波に向けてこうした地域での取組を発展させてもらいたいと思います。

これらの今回の北九州市の経験と先進的な取組を地域の関係者、そして全国に発信していただければと思います。また、他の地域での流行が見られた場合には、受援した経験を支援に活かしてほしいと思います。

これまでの感染症の歴史において差別と偏見が繰り返されてきました。橋本岳副大臣がよく強調されるように、心ならずも感染してしまう方がいて当然なのであり、誰にも非があるわけではありません。必要なのはケアであり、感情的な差別や非難や糾弾ではないと信じています。どうか患者さんのもっともそばにいる存在として、リスクコ

コミュニケーションの担い手として、医の倫理を發揮して患者を守っていきましょう。一方で、院内で感染が拡大した医療機関や感染者を受け入れた医療機関に対して、電話などで叱責をするケース、入院患者や職員及びその家族に対する差別や偏見が発生したことも重く受け止めています。こうした差別や偏見は許すことはありませんし、関係機関や自治体と連携して普及啓発をしまります。

防災の世界ではBBB（Build Back Better）という言葉が提唱されています。これは東日本大震災を経験した宮城県仙台市で開催された「第3回国連防災世界会議」において2015年に示された考え方です。

新型コロナウイルス感染症によってつらい思いをしている方々に思いを馳せながら、このウイル

スと共生し克服していく中で、感染症に強い地域や国づくりを進めるとともに、人に優しく住みやすく包摂性をもった社会を作っていきたいと思っています。医師として厚生労働省政務官として全力を尽くしていくことをお誓いして筆をおきます。

（6月15日時点）

- 1) 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム：Gathering Medical Information System on COVID-19
- 2) 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム：Health Center Real-time information-sharing System on COVID-19

北九州市医師会会員の先生方へ

北九州医師事業協同組合へ加入してみませんか？

勤務医（B会員）の先生方も賛助会員として加入可能です。加入条件、サービス内容等は組合員と同様で、協同組合ならではの多種多様な特典をご用意しております。

加入のメリットとは

- 特典① 組合員向けの保険制度（生命保険・損害保険）がご利用いただけます。
- 特典② 医学書、その他一般書籍購入の際、割引特典（最大10%割引）が受けられます。
- 特典③ 井筒屋・下関大丸との特別契約が受けられます。
- 特典④ 葬儀支援サービス（年会費無料）をご利用いただけます。
- 特典⑤ 多種多様な商品及びサービスを組合員価格にてご提供いたします。
- 特典⑥ 毎月お得な情報をご案内致します。

加入資格：北九州市医師会の会員であること

加入費用：出資金 1口5,000円（退会の際にお返しいたします） 賦課金 1ヶ月500円をご負担（年度分を一括払い）
※毎月の通信費等に利用

加入手続きは随時受付しております。組合事務局までお問い合わせください。

北九州医師事業協同組合

【住 所】北九州市小倉北区古船場町1番35号 北九州市立商工貿易会館7階

【電話番号】093-512-1723 【FAX番号】093-512-1724

ホームページ <http://www.zen-ikyoo.or.jp/kitakyushu/> E-mail: kitakyu-ikyoo@kmbc.or.jp