

## 令和 7 年度 香川県感染症対策連携協議会

日時：令和 7 年 11 月 25 日(火) 15：30～

場所：県庁本館 12 階大会議室

### 1 あいさつ

### 2 議 題

(1) 香川県感染症予防計画で設定した数値目標の達成状況について

(2) 入院調整専門分科会での議論の取りまとめについて

(3) その他－意見交換

### 計画のポイント

＜改定の趣旨＞ 新型コロナへの対応を踏まえ、令和4年12月に改正された感染症法により、次の感染症危機に備えるため、改定

- ①保健・医療提供体制に関する記載事項を充実させ、有事に備えて、平時からの対策を行う
- ②医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制、人材の養成、保健所の体制整備などについて、数値目標を設定

#### 数値目標

病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄（医療措置協定）  
検査体制、宿泊施設確保居室数（検査等措置協定）、研修・訓練の回数、保健所における人員確保数、IHEAT要員の確保数

### 基本的な考え方

### 「平時」からの対策

### 「有事」の対応（新興感染症の発生・まん延時）

1. 感染症の特性やフェーズに応じた準備

- 「新興感染症」（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症）の発生を想定した対応
  - ・新興感染症に備えた研修・訓練の実施
- 県民への感染症にかかる普及啓発
- 連携協議会において、予防計画等について協議

- 全庁的な対策会議を設置し、総合的な対策を推進
  - ・知事は、必要に応じて、市町長及び関係機関に対して総合調整を行う
  - ・感染症の発生、患者等の死亡に伴って行われる情報提供等に当たっては、患者のプライバシーに十分留意するとともに、様々な広報媒体を活用

2. 病原体等の調査研究や検査

- 環境保健研究センターの検査能力の向上
- 民間検査機関や医療機関との協定締結 数値目標

- 環境保健研究センターによる検査の実施
- 協定に基づく、民間検査機関又は医療機関での検査の実施

3. 有事を想定した医療・療養体制の整備

- 医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護）との協定締結
  - ・医療機関の機能・役割に応じた協定締結 数値目標
- 宿泊事業者との協定の締結 数値目標
- 消防機関等と連携して移送に係る役割分担の協議

- 協定に基づく、医療機関による医療の提供
- 協定に基づく、宿泊施設の運営
- 消防機関等と連携しての移送の実施
- 健康観察や生活支援等の療養環境の整備

4. 保健所の計画的な体制整備

- 感染拡大時を想定した人材確保
- 外部応援体制の整備（IHEAT要員の確保や研修） 数値目標

- 有事の際の体制への切り替え
- 業務の外部委託や応援職員の受入れ

5. 人材の養成及び資質の向上

- 新興感染症に備えての研修・訓練の実施 数値目標
- 感染症に関する研修会等への保健所職員等の計画的な参加

- 感染症に関する研修・訓練を通じた知識等の共有

6. 各施設における対応力の向上

- 施設内感染に関する情報や研究の成果の情報を他の施設に情報提供
- 協定締結した医療機関と連携し、必要に応じて感染対策の助言

- ゾーニングなどの適切な施設内感染対策の実施

7. 予防接種による発生・まん延防止

- 予防接種に関する正しい知識の普及
- 円滑な接種が可能となるよう実施体制を整備

- 予防接種法に基づく円滑な予防接種の実施

# 数値目標の達成状況

## 【①確保病床数】

流行初期							流行初期以降					
数値目標（床）			協定締結等の実績（床）				数値目標(床)			協定締結等の実績（床）		
合計 (a)+(b)	うち、 感染症 病床(a)	うち、 一般病 床等(b)	合計 (c)+(d)	うち、 感染症 病床(c)	うち、 一般病 床等(d)	(d)のう ち、流行 初期医療 確保措置 の対象	合計 (e)+(f)	うち、 感染症 病床(e)	うち、 一般病 床等(f)	合計 (g)+(h)	うち、 感染症 病床(g)	うち、 一般病 床等(h)
<b>87床</b>	24床	63床	<b>318床</b>	24床	294床	137床	<b>316床</b>	24床	292床	<b>472床</b>	24床	448床

（参考）流行初期医療確保措置に係る基準：病床を8床以上確保し継続して対応できる

## 【②発熱外来】

流行初期			流行初期以降	
数値目標 (機関)	協定締結の実績 (機関)	左記のうち、流行初期 医療確保措置の対象	数値目標 (機関)	協定締結の実績 (機関)
<b>16機関</b>	<b>329機関</b>	263機関	<b>399機関</b>	<b>423機関</b>

（参考）流行初期医療確保措置に係る基準：10人/日以上発熱患者を診察できる

## 【③自宅療養者等への医療の提供】

流行初期以降									
数値目標（機関）					協定締結の実績（機関）				
合計	うち、 病院	うち、 診療所	うち、 薬局	うち、 訪看	合計	うち、 病院	うち、 診療所	うち、 薬局	うち、 訪看
<b>375機関</b>	20機関	110機関	229機関	16機関	<b>807機関</b>	27機関	199機関	472機関	109機関

（参考）自宅療養者等（自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設で療養する方）へ医療を提供（※）すること

（※）病院・診療所 ➤ 往診又は電話・オンライン診療 訪問看護事業所 ➤ 訪問看護

薬局 ➤ 訪問しての服薬指導及び薬剤等の配送、又は、電話・オンラインでの服薬指導及び薬剤等の配送

# 数値目標の達成状況

## 【④後方支援】

流行初期以降	
数値目標（機関）	協定締結の実績（機関）
<b><u>33機関</u></b>	<b><u>117機関</u></b>

（参考）

後方支援を行う医療機関には、①病床を確保している医療機関が円滑に業務を遂行できるよう、病床確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者を受入れる場合と、②感染症からの回復患者の転院受入れを行う場合、のいずれか又は両方を行う医療機関があります。

## 【⑤人材派遣】

流行初期以降					
数値目標（人）			協定締結の実績（人）		
合計(a)+(b)	うち、医師(a)	うち、看護師(b)	合計(c)+(d)	うち、医師(c)	うち、看護師(d)
<b><u>92人</u></b>	59人	33人	<b><u>228人</u></b>	64人	164人

## 【⑥个人防护具の備蓄】

流行初期、流行初期以降を通じて	
数値目標（機関）	協定締結の実績（機関）
<b><u>352機関</u></b>	<b><u>160機関</u></b>

（参考）

- ・个人防护具5品目（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド又はゴーグル、非滅菌手袋）をすべて2か月以上備蓄する旨の協定を締結した病院、診療所及び訪問看護事業所の機関数
- ・个人防护具の備蓄を行う機関数について、感染症法に基づき、数値目標を設定しているが、医療措置協定の締結において、个人防护具の備蓄は任意項目となっている。

# 数値目標の達成状況

## 【⑥個人防護具の備蓄に係る補足事項】

### ○数値目標設定の考え方

- ・国の示す考え方では、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業者）の8割以上の機関が、個人防護具5品目全て、その施設の2か月分以上に当たる備蓄を行うこと、とされている。  
（5品目：サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）
- ・本県の協定締結機関数を439機関と見込み、その8割に相当する352機関を数値目標として設定

### ○医療措置協定における個人防護具の備蓄の取扱い

- ・医療措置協定の締結において、①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれかの項目は必須であるが、「個人防護具の備蓄」は、任意項目とされている。

### ○個人防護具の備蓄に係る協定締結医療機関数（病院、診療所、訪問看護事業所）

協定締結医療機関数	558機関
うち、個人防護具の備蓄に係る協定締結医療機関数	470機関
うち、5品目全て、2か月以上を備蓄している協定締結医療機関数	160機関

（参考）

数値目標：352機関

### ○県による個人防護具の備蓄

- ・医療機関が使用する個人防護具を、国及び県においても、一定水準、備蓄する方針が、国から示されたことを受け、県においても、個人防護具の備蓄を行う。
- ・令和7年度から、個人防護具5品目の購入を開始。

# 数値目標の達成状況

## 【⑦検査の実施能力】

流行初期								流行初期以降							
数値目標 (件/日、台)				協定締結等の実績 (件/日、台)				数値目標 (件/日、台)				協定締結等の実績 (件/日、台)			
検査の実施能力 (件/日)			環保研 の検査 機器の 数 (台)	検査の実施能力 (件/日)			環保研 の検査 機器の 数 (台)	検査の実施能力 (件/日)			環保研 の検査 機器の 数 (台)	検査の実施能力 (件/日)			環保研 の検査 機器の 数 (台)
合計 (a)+(b)	うち、 環保研 (a)	うち、 医療機 関、民 間検査 機関 (b)		合計 (a)+(b)	うち、 環保研 (a)	うち、 医療機 関、民 間検査 機関 (b)		合計 (a)+(b)	うち、 環保研 (a)	うち、 医療機 関、民 間検査 機関 (b)		合計 (a)+(b)	うち、 環保研 (a)	うち、 医療機 関、民 間検査 機関 (b)	
<b>244 件/日</b>	144 件/日	100 件/日	<b>2 台</b>	<b>2,624 件/日</b>	144 件/日	2,480 件/日	<b>2 台</b>	<b>3,027 件/日</b>	288 件/日	2,739 件/日	<b>4 台</b>	<b>3,632 件/日</b>	288 件/日	3,344 件/日	<b>4 台</b>
(参考) 上記の内、								高松市分							
<b>112 件/日</b>	—	—	—	<b>1,466 件/日</b>	—	—	—	<b>1,393 件/日</b>	—	—	—	<b>1,825 件/日</b>	—	—	—

(参考) 高松市分について

- ・高松市分は県分の内数となります。
- ・医療機関分については、協定を締結した機関の住所で、高松市分と高松市以外分とを分けて計上
- ・環保研分と民間検査機関分については、数値目標を設定した際の割合（高松市分を県全体の46%）で按分して計上

## 【⑧宿泊施設確保居室数】

流行初期		流行初期以降	
数値目標 (室)		数値目標 (室)	
<b>101室</b>		<b>474室</b>	
協定締結の実績 (室)		協定締結の実績 (室)	
<b>117室</b>		<b>677室</b>	

# 数値目標の達成状況

## 【⑨研修・訓練の実施回数】

	数値目標	実績																				
協定締結医療機関における研修・訓練の実施回数	年1回以上	<div>・研修又は訓練の実施状況にかかるアンケート調査をR7.10月に実施</div> <table><tr><th></th><th>協定締結医療機関数</th><th>回答機関数</th><th>実施済機関数</th></tr><tr><td>病院・診療所</td><td>4 4 9</td><td>2 7 6</td><td>2 4 1</td></tr><tr><td>薬局</td><td>4 7 2</td><td>3 0 7</td><td>2 6 0</td></tr><tr><td>訪問看護事業所</td><td>1 0 9</td><td>4 5</td><td>4 1</td></tr><tr><td>合計</td><td>1 0 3 0</td><td>6 2 8</td><td>5 4 2</td></tr></table> <div>・回答した機関のうち、86％が、研修又は訓練を実施したと回答</div>		協定締結医療機関数	回答機関数	実施済機関数	病院・診療所	4 4 9	2 7 6	2 4 1	薬局	4 7 2	3 0 7	2 6 0	訪問看護事業所	1 0 9	4 5	4 1	合計	1 0 3 0	6 2 8	5 4 2
	協定締結医療機関数	回答機関数	実施済機関数																			
病院・診療所	4 4 9	2 7 6	2 4 1																			
薬局	4 7 2	3 0 7	2 6 0																			
訪問看護事業所	1 0 9	4 5	4 1																			
合計	1 0 3 0	6 2 8	5 4 2																			
保健所の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	年1回以上	<div>・保健所においては、新型インフルエンザ疑い患者発生に伴う第二種感染症指定医療機関への患者搬送訓練を実施</div>																				
県の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	年1回以上	<div>環境保健研究センター</div> <div>○新興再興感染症に対する検査対応初動訓練を実施</div> <div>感染症対策課</div> <div>○エボラ出血熱患者発生を想定して、患者の移送、連絡調整等の訓練を実施</div> <div>実施機関：感染症対策課、西讃保健所、県立中央病院、三観広域行政組合消防本部、県警察本部、広島検疫所高松空港出張所</div> <div>○香川大学医学部感染症教育センターと協力し、インフェクションセミナーを複数回実施</div> <div>※対象を協定締結医療機関に限定せず、広く医療機関が参加</div>																				

※研修・訓練については、令和6年10月1日から令和7年9月30日までの実施分

# 数値目標の達成状況

## 【⑨研修・訓練の実施回数に係る補足事項】

○協定締結医療機関における研修・訓練の実施内容の例

病院・診療所	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 郡市地区医師会の開催する感染症に関する合同カンファレンスへの参加</li><li>・ 各種感染症に関する院内勉強会</li><li>・ 香川大学医学府附属病院感染症教育センターのインフェクションセミナーへの参加</li><li>・ 保健所や感染症指定医療機関などが開催している感染症に関する各種研修会への参加</li><li>・ 個人防護具の着脱訓練、検体採取手順の確認、感染症患者の動線の確認 など</li></ul>
薬局	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 日本薬剤師会研修プラットフォームに掲載している「感染症対策に関する研修プログラム」を受講</li><li>・ 医薬品卸業者や医薬品製造会社などが主催する感染症に関する研修会への参加</li><li>・ 本社にて作成している感染症に関する研修動画を活用</li><li>・ 個人防護具の着脱訓練、感染症患者が来店した際の動線の確認 など</li></ul>
訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 感染症の予防及びまん延防止に係るオンライン研修（動画の視聴）</li><li>・ 利用者が感染症に罹患したことを想定しての個人防護具の着脱訓練、嘔吐物の処理などへの対応訓練 など</li></ul>

## 【⑩人員の確保人数】

	数値目標	実績
即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	38人	20人 (令和6年度末時点におけるIHEAT研修受講者数)

※今年度のIHEAT研修（集合研修）は、R8.3月頃に実施予定。  
なお、R7.11.1時点において、システム（iheat.jp）において支援自治体を香川県としている登録者は49名。

（参考）①から⑧までの医療措置協定等の実績は、令和7年10月1日時点のものととなります。

（参考）協定を締結した機関の一覧は、次の県ホームページにて公表しています。

（ [https://www.pref.kagawa.lg.jp/kansensyo/kansensyouseijouhou/topics/iryousotikyoutei\\_kyousei.html](https://www.pref.kagawa.lg.jp/kansensyo/kansensyouseijouhou/topics/iryousotikyoutei_kyousei.html) ）



# 入院調整専門分科会での 協議結果

## 【1】入院調整専門分科会の設置

- （1）入院調整専門分科会の目的等

## 【2】入院調整専門分科会での意見

- （1）第1回入院調整専門分科会意見
- （2）第2回入院調整専門分科会意見
- （3）第3回入院調整専門分科会意見

## 【3】感染拡大の各期に応じた入院調整の方法（入院調整本部と保健所の役割）

- （1）感染拡大の各期に応じた入院調整本部機能の移行
- （2）入院調整本部及び保健所の所掌事務

## 【4】入院調整本部の構成員や組織体系及び立上げ手順

- （1）入院調整本部の構成員
- （2）組織体系及び立上げ手順

## 【5】入院調整に関する医療機関と連携した情報共有のあり方など

- （1）患者情報の伝達／入院判断の主体／情報共有のあり方など

# 【Ⅰ】入院調整専門分科会の設置

# (Ⅰ) 入院調整専門分科会の目的等

## 目 的

- 新型インフルエンザ等感染症等発生等の公表の際に、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、入院調整体制の実務的な協議を実施する。

## 背 景

- 新型コロナ対応の経験を踏まえ、感染症法に基づく医療措置協定によって確保した病床への円滑な入院調整に関する手順などを検討し、関係機関と共有していく必要がある。

## 検討事項

- 入院調整本部の構成員や組織体制及び立上げ手順に関すること
- 感染拡大の各期に応じた入院調整本部の機能と保健所の役割整理に関すること
- 入院調整に係る医療機関と連携した情報共有のあり方に関すること

## そ の 他

- 香川県感染症対策連携協議会設置要綱第4条に基づく専門分科会として、「令和6年度 香川県感染症対策連携協議会」で承認を受け設置した。
- 「令和7年3月24日」「令和7年7月28日」「令和7年9月24日」の3回にわたって開催した。

## 【2】入院調整専門分科会での意見

# (1) 第1回専門分科会意見

- 新型コロナウイルス対応は、各保健所での入院調整をベースにしつつ、重症例や要配慮者は本部で調整した。
- 医療措置協定が結ばれたので、入院調整本部ができればその調整には極力従っていただきたい。また、一括で調整するためにはある程度リアルタイムでの情報共有が必要である。
- オミクロンのように患者が増えれば、最終的には地域のクリニックも含めた全体での協力体制が必要になる。各保健所管内である程度情報を共有しながら医師会とも連携することが重要である。
- 「どうして入院できないのか」という県民の理解に対する啓発も重要である。
- 新型コロナウイルスにうまく対応した他県を参考に、ある程度は入院調整本部が権限を持つと動きやすいと思う。医師会にも御協力いただき、DMATに限らず、主要な重点医療機関の中から先生に来てもらい、意思統一していくことが必要であると考える。実際に新たな感染症が発生したら、各病院も先生方を派遣する余裕はなくなるかもしれないが、入院調整本部に先生方を派遣していただくことについて、病院にもしっかり理解いただいた上で、入ってもらうのが大事であると考える。
- 高松市では、高松市医師会とMACの会という情報共有の会を行っていた。
- 発生届には入院判断までは書かれていないので、毎日100人・200人の発生届が来ると初診の先生の意見がないと動きづらかった。初診の先生に協力いただく仕組み当初から必要である。
- 紙ベース(FAX)の情報が多かったが、紙ベースの方が早かった。
- 入院の前に外来受診をどうさばくかという課題もあるので、重点医療機関のキャパシティ把握は重要である。
- 高齢者施設等の入所者について、DNARと取っておくことは、どうしても入院の時に必要だった。必要最低限の薬とあわせて施設側でも確認しておいてほしい。
- オミクロンでは、二次病院も三次病院もキャパシティがない状態だった。
- 今後の感染症においても、爆発的に患者が増えることに備え、今ある確保病床だけでなく、バッファとなる施設(医療機関に限らない)の確保は重要である。
- 統括DMATまで経験すれば、災害時に多数傷病者の防ぎえる死を何とか防ぐということを経験しているので、感染症対応でも同じだと思う。

# (1) 第1回専門分科会意見

- 治療薬などができるまで何とか持ちこたえる必要があるので、三次・二次・一次・介護施設・老健施設、すべてのところがある程度基準を持って、同一のところで動けるという体制づくりが必要ではないかと考える。
- 患者が増えてくると、医者がすべて入院の判断をすることは難しく、ある程度数値を決めて「こうなら入院、こうなら待機」と対応した方が良く考える。
- 小豆や東讃は管内に重点医療機関が一つしかないのだが、管外の医療機関の状況が分からなかった。広域的な調整をする入院調整本部は必要だと考える。
- 他県では、入院調整本部を作り、各医療機関から先生方に参加いただき、各病院の状況が分かっており、普段臨床もしている先生方が入院判断をすることで、コロナの死亡率を低く抑えられたところもある。そこでは、災害時と同様に大量の患者に医療を提供する調整となるので、統括DMATを持っている先生に協力いただいたという話だった。
- 五類移行する前から、入院調整本部が音頭を取り、全ての医療機関で対応することとし、入院調整本部自体は縮小・移行した県もあると聞いた。各医療機関に対して、「こういった状況になれば五類移行前でも香川県では全ての医療機関で対応しよう」と呼びかけることも必要ではないかと考えている。
- コロナの場合は、それまで関係のなかった保健所長がDNARを取ることが何件もあった。DNARの意思決定は、御本人と関係のある臨床の先生方が関わる方が良い。
- 前回の新型コロナウイルス感染症では、「なるべく診療所でも対応しましょう」と声掛けをしてきた。新たな感染症については、最初からというわけにはいかないと思うが、ある程度実態が分かってきた段階でそういった声掛けが必要であると考えている。
- 介護施設に入所される時点で、「御高齢の方のACPを含め、新たな感染症が起こった場合のことを家族に相談しておくこと」について、県であらかじめ家族への質問項目のモデルを作り、介護施設にお願いしておくということも、大事かと思う。御本人と関係のある先生方がDNARに関わることができるよう、老人施設、介護施設があらかじめ確認しておくことを、県の方でも考えていただきたい。

## (2) 第2回専門分科会意見

- 基準を出すのは大事だが、フェイズに併せて基準を変える必要もある。確実に周知をすることが重要である。
- 透析医会や産婦人科医会等は、コロナの時も大変協力していただいた。コーディネーターとして先生方に本部に名前を付けていただいて、相談しやすいようにしておけば良いのではないか。
- 保健所が「医療機関等の自主的な入院調整で対応できない案件を入院調整」することとなっているが、医療機関が自主的に入院調整をしている段階では、保健所が口を出すのはどうなのだろうか。「入院調整をする」のではなく、「医療からあふれた人達の命をつなぐサポートを行う」ということであれば、保健所の役割としてあるのではないか。
- 保健所は、各地域の医師会や医療機関とうまく話して、病病連携を推進していくものである。その中で医療から零れた人には一定の支援が必要だが、それはメインの業務ではない。そういうイメージが分かるように、保健所の役割を記載すべきである。



### (3) 第3回専門分科会意見

- 新たな感染症発生時の入院調整フローの中で、発生届が提出された保健所が入院・入所の必要性を判断することについて、丁寧に説明すべきである。
- 新たな感染症発生時の入院調整フローの中で、初診の医療機関で入院することがあることを説明すべきである。
- 初診の医療機関のドクターの見立てはとても大事である。状態をある程度判断していただき、発生届に記載するなどして欲しい。

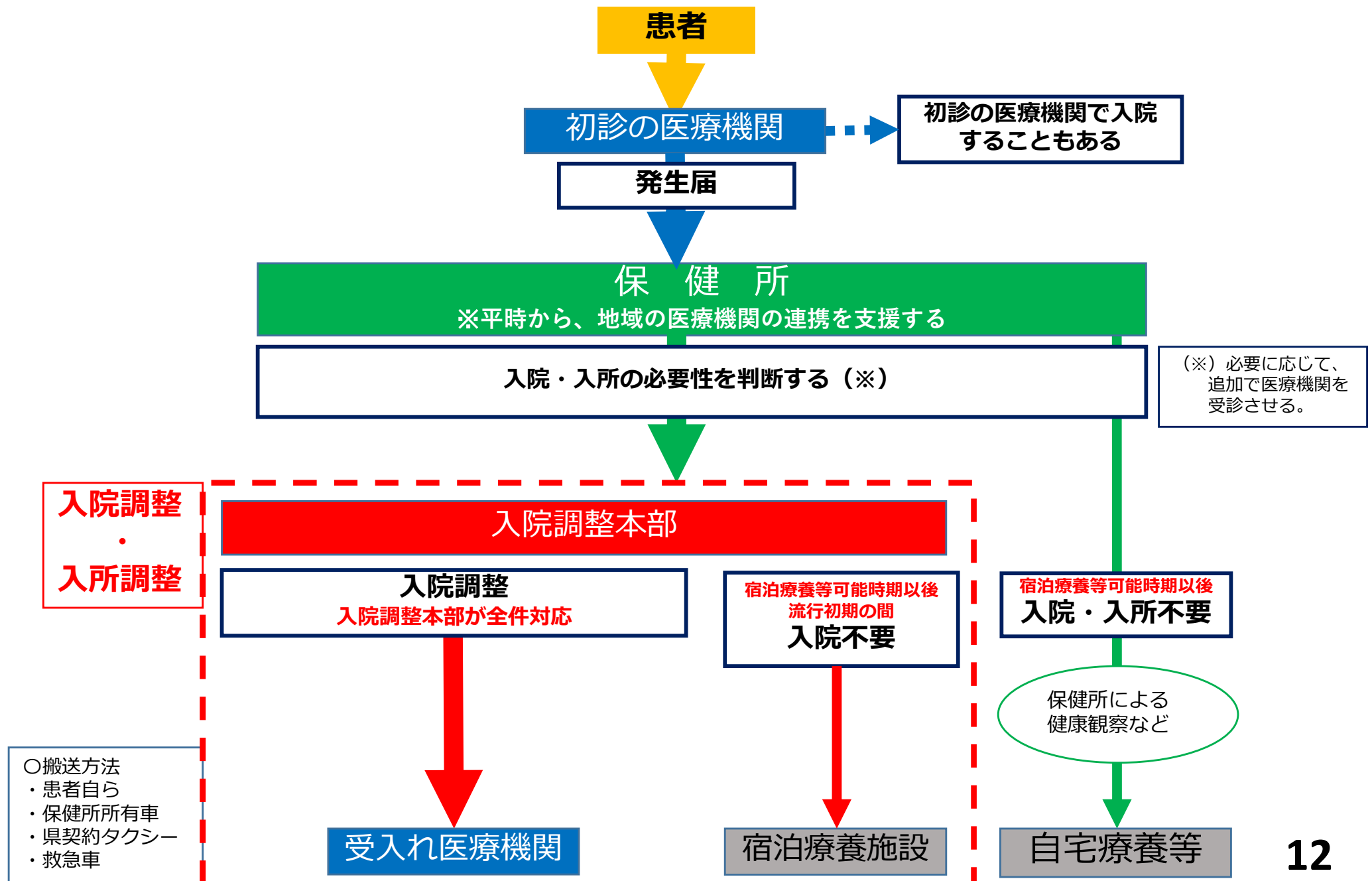
### 【3】 感染拡大の各期に応じた入院調整の方法 (入院調整本部と保健所の役割)

# (1) 感染拡大の各期に応じた入院調整本部機能の移行

	発生公表前(海外発生)	流行初期(公表～3か月)	流行初期以降(3か月～6か月)	感染拡大	移行
確保病床	令和7年5月31日時点		③311床/49医療機関 全ての協定締結医療機関 公的医療機関		
		②137床/9医療機関 流行初期医療確保措置の医療機関			
		①24床/6医療機関 第一種・第二種感染症指定医療機関			
宿泊療養		117室/1施設	560室/6施設		
入院調整		<div> <div>入院調整本部 &gt;&gt;&gt;&gt; 機能縮小(困難事例のみ対応)</div> <div> <div> 【病原体に係る知見が蓄積されるまでの初動期間】  ①入院調整・搬送調整(全件)   ②国から示された入院基準・入所基準に応じて、  本県における基準を策定する。 </div> <div> 【機能縮小後】  ①入院調整・搬送調整(困難事例)  ・妊婦、小児、透析患者、精神患者、障害者等  ・圏域や県境を越える患者  ・各保健所で入院調整できない患者  ②国から示された入院基準・入所基準に応じて、  本県における基準を策定する。 </div> </div> </div>			
			各保健所 >>	医療機関等の病病連携等の推進	
			医療機関等 >>	病病連携等による自主的な入院調整	

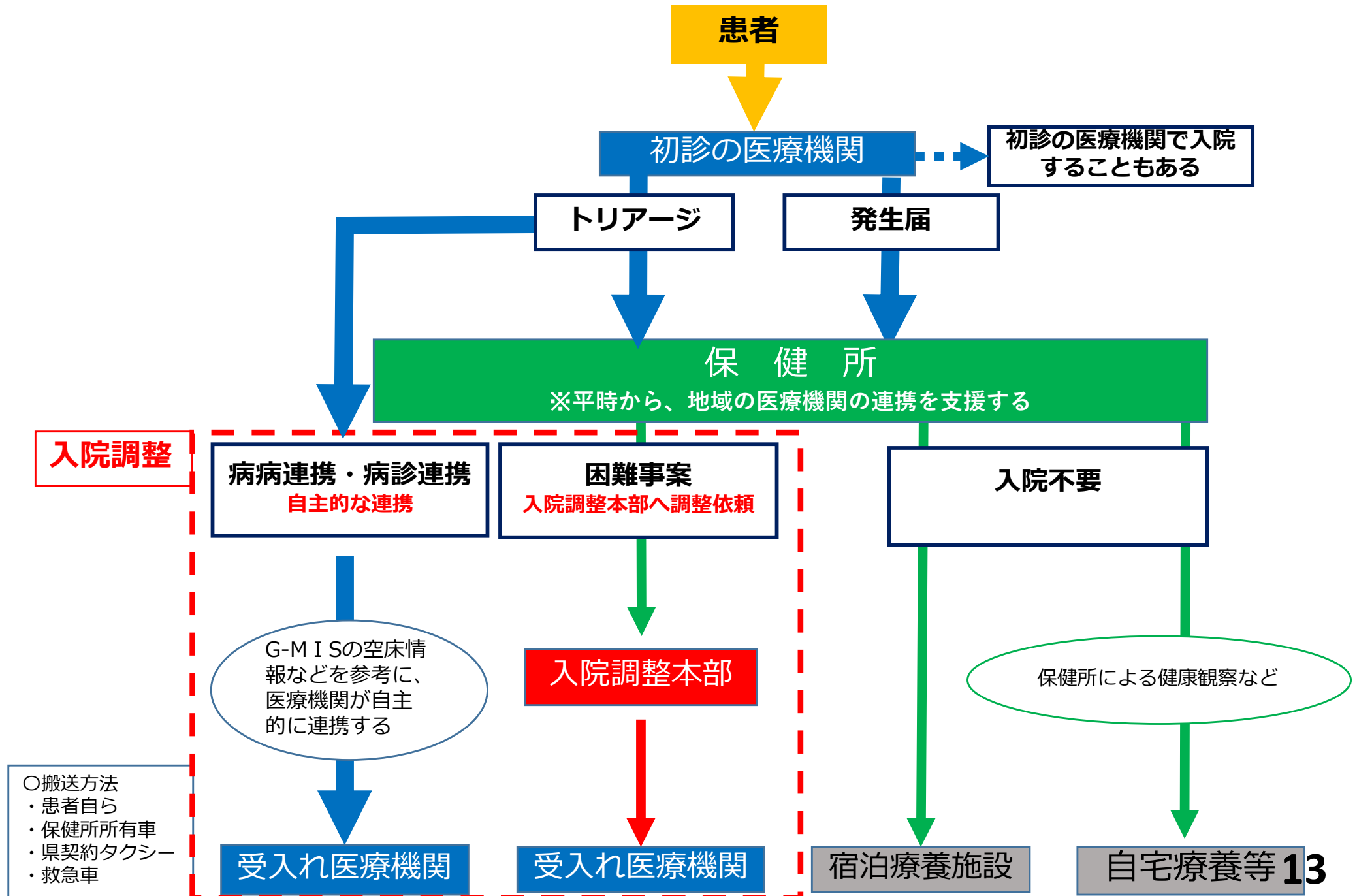
# 【入院調整本部機能縮小前】新たな感染症発生時の入院調整フロー図

※保健所において入院及び入所が必要と判断された患者について、本部で入院・入所調整を行う。  
流行初期は宿泊療養施設数が1施設に限られているので、入所調整も本部で行うこととしている。



# 【入院調整本部機能縮小後】新たな感染症発生時の入院調整フロー図

※医療機関等の自主的な病病連携・病診連携による入院調整を基本とする。



## (2) 入院調整本部及び保健所の所掌事務

### ○入院調整本部の所掌事務

- ・ 【病原体に係る知見が蓄積されるまでの初動期間】は、保健所が受けた発生届に基づき、高松市圏域も含めた全県域の入院調整を行う。
- ・ 【病原体に係る知見が蓄積されるまでの初動期間】終了後は、入院調整本部機能を縮小し、困難事例（医療機関の自主的な病病連携・病診連携で対応できないもの）の入院調整を行う。
- ・ 国から示された入院基準・入所基準に応じて、本県における基準を策定する。
- ・ 保健所の医師・保健師は入院調整本部に参加して入院調整に係る指示等を行う。
- ・ 医療機関の医師（※）は入院調整本部に参加して入院調整に係る指示等を行う。

※【（7）入院調整本部の構成員】で外部医師として参加する医師

### ○保健所の所掌事務

- ・ 普段から地域の医師会等と連携し、病病連携・病診連携を推進する。
- ・ 発生届を受け、入院を必要としない患者について健康観察等を行う。また、健康観察中の病状悪化時は、困難事例について入院調整本部に入院調整を依頼するなど必要な対応を行う。
- ・ 【入院調整本部機能縮小後】は、圏域や県境を超える患者を含め、医療機関による病病連携・病診連携で対応できない困難事例について、入院調整本部に入院調整を依頼する。

### ○入院基準及び退院・転院基準の考え方

- ・ 可能な限り、【病原体に係る知見が蓄積されるまでの初動期間】に入院基準及び退院・転院基準を決定する。

## 【４】入院調整本部の構成員や組織体系及び立上げ手順

# (1) 入院調整本部の構成員

## ○本部長：1名（健康福祉部長）

- ・ 本部の指揮を行う

## ○副本部長：2名（健康福祉部理事・次長）

- ・ 本部長の補佐を行う。

※入院調整本部は【病原体に係る知見が蓄積されるまでの初動期間】の対応をするものとして、人数を想定する。

※新型コロナウイルス感染症患者の1日の入院調整数が10人を超えたのは、令和3年4月1日以降なので、1日の入院調整数は10人に満たないものとする。

## ○医師：保健所医師3名・外部医師13名程度

- ・ 朝夕など決められた時間の会議（WEB会議含む）に参加する。
- ・ 下記「本部職員」に対し、入院先医療機関の決定など、入院調整に係る指示を行う。
- ・ 国から示された入院基準・入所基準に応じて、本県における基準を策定する。
- ・ 外部医師としての入院調整本部への派遣については、下記医療機関等に対し依頼する。
  1. 第一種感染症指定医療機関【県立中央病院】
  2. 第二種感染症指定医療機関【さぬき市民病院・高松市立みんなの病院・小豆島中央病院・三豊総合病院・坂出市立病院】
  3. 感染症専門医【香川大学医学部附属病院感染症教育センター】
  4. 流行初期医療確保措置の医療機関【上記医療機関及び精神病床のみの医療機関を除き6医療機関】
  5. DMAT

## ○本部職員：本庁保健師及び保健所保健師1名・事務職員1名・（外部看護師数名）

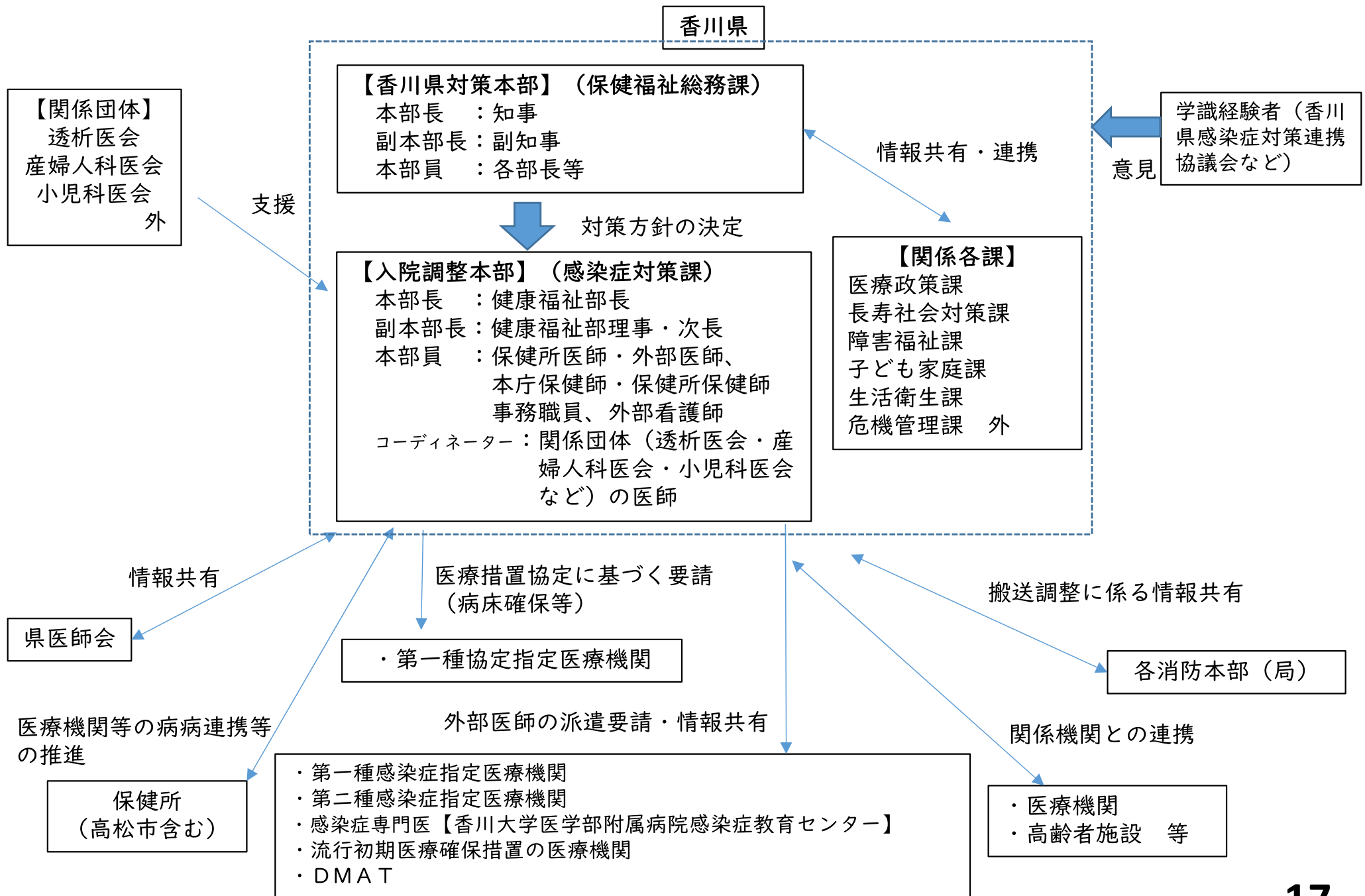
- ・ 入院調整及び基準作成の実務を行う。
- ・ 本部職員の調整（勤務シフト調整等）
- ・ 休日・夜間対応については、今後検討する。
- ・ 保健所保健師は、入院調整本部機能縮小前に限る。

## ○コーディネーター：関係団体（透析医会・産婦人科医会・小児科医会など）の医師

- ・ 透析患者・妊婦・小児等、困難事例の入院調整に協力する。



## (2) 組織体系及び立上げ手順



【５】入院調整に関する医療機関と連携した情報共有のあり方  
など

# (1) 患者情報の伝達／入院判断の主体／情報共有のあり方など

## ○患者情報の伝達（県が定める様式での入院患者情報伝達）

- ・各医療機関への入院患者情報伝達について、別途県が定める、県下一律の所定の様式での情報提供を依頼する。

## ○入院判断の主体（感染症と判断した医師による入院判断）

- ・「感染症と診断した医師（医療機関）による入院の要否の判断」を依頼する。

## ○医療機関との情報共有のあり方

- ・G-M I Sを活用して、空床情報等の各医療機関の情報共有を促す。

## ○高齢者施設等における事前準備

- ・「平時から、介護施設入所時に、高齢者のA C Pを含め、新たな感染症が発生した場合の対応について家族に相談すること」を周知する。

## 数値目標の設定（①確保病床：流行初期）

参考資料 1

### 【考え方】

- 新型コロナ発生の約1年後（令和2年12月）の新型コロナ入院患者（全国で約1.5万人）の規模に対応できる体制を目指す。
- 新型コロナ対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。
- 感染症病床を含むものとし、結核病床を含むことを可能とする。

### 【本県の実績】

- 令和2年12月の1日当たりの最大の「入院患者数+調整中人数」：70人



### 【目標値】

- 病床の稼働率を80%として算定すると、必要となる病床数（目標値）は87床（ $=70人 \div 80\%$ ）

## 数値目標の設定（①確保病床：流行初期以降）

### 【考え方】

- 新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。
- 令和4年12月時点の全国の体制も目安として示されているが、本県では、令和5年1月に最大の患者数が発生（3,211人/日：令和5年1月4日）したため、令和5年1月の患者に対応できる体制を目指す。
- 感染症病床を含むものとし、結核病床を含むことを可能とする。

### 【本県の実績】

- 令和5年1月における最大確保病床数：316床（1月16日時点）



### 【目標値】

- 316床

## 数値目標の設定（②発熱外来：流行初期）

### 【考え方】

- 新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の新型コロナ外来患者（全国で約3万人）の規模に対応できる体制を目指す。
- その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1500機関）で約3万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

### 【本県において想定される外来患者数】

- 新型コロナ疑い患者の外来診療時に算定できる院内トリアージ実施料の算定件数から算出153人（ $=30,000人 \times 0.51\%$ ）  
※ 2020年度NDBデータ 全国：3,615,103人 香川県：18,303人（0.51%）
- 1医療機関において、1日当たり10人以上の患者に対応可能と想定



### 【目標値】

- 16医療機関（ $\div 153人 \div 10人/日$ ）

## 数値目標の設定（②発熱外来：流行初期以降）

### 【考え方】

- 新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。
- 令和4年12月時点の全国の体制も目安として示されているが、本県では、令和5年1月に最大の患者数が発生（3,211人/日：令和5年1月4日）したため、令和5年1月の診療・検査医療機関数を目指す。

### 【本県の実績】

- 令和5年1月時点における診療・検査医療機関数：399機関（病院：64機関、診療所：335機関）



### 【目標値】

- 399機関（病院：64機関、診療所：335機関）

## 数値目標の設定（③自宅療養者等への医療の提供：流行初期以降）

### 【考え方】

- 新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。
- 令和4年12月時点の全国の体制「保健・医療提供体制確保計画」が例示として示されている。

### 【本県の実績】

- 375機関（病院：20機関、診療所：110機関、薬局：229機関、訪問看護ステーション：16機関）  
※ 令和4年12月「保健・医療提供体制確保計画」より



### 【目標値】

- 375機関（病院：20機関、診療所：110機関、薬局：229機関、訪問看護ステーション：16機関）

## 数値目標の設定（④後方支援：流行初期以降）

### 【考え方】

- 新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。
- 令和4年12月時点の全国の体制「保健・医療提供体制確保計画」が例示として示されている。
- 病床確保の協定締結医療機関の数を上回ることを目指す。

### 【本県の実績】

- 33機関  
※ 令和4年12月「保健・医療提供体制確保計画」より  
(参考) 病床確保の協定締結医療機関数（見込）：27機関



### 【目標値】

- 33機関

## 数値目標の設定（⑤人材派遣：流行初期以降）

### 【考え方】

- 新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。
- 令和4年12月時点の全国の体制「保健・医療提供体制確保計画」が例示として示されている。

### 【本県の実績】

- 92人（医師：59人、看護師：33人）  
※ 令和4年12月「保健・医療提供体制確保計画」より



### 【目標値】

- 92人（医師：59人、看護師：33人）

## 数値目標の設定（⑥個人防護具の備蓄：流行初期、流行初期以降を通じて）

### 【考え方】

- 協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち、8割以上の施設が、協定により、その施設の2か月分以上に当たる各種PPEの備蓄を行うことを目指す。

### 【本県の協定締結医療機関数（見込）】

- 439機関（病院：73機関、診療所：350機関、訪問看護事業所：16機関）  
※ 前述の①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣に係る協定締結医療機関数より算定



### 【目標値】

- 352機関（ $=439 \text{ 機関} \times 0.8$ ）

## 数値目標の設定（⑦検査体制：流行初期）

### 【考え方】

- 協定締結医療機関（発熱外来）における1日の対応可能人数以上に対応できる体制を目指す。
- 全国ベースの目標値の目安として、協定締結医療機関（発熱外来）について、全国で約3万人/日の対応を目安としていることから、検査の実施能力は約3万件/日を目安としている。

### 【本県において必要と見込まれる検査能力】

- 「②発熱外来：流行初期」において、以下のとおり想定している。

患者数：153人/日

1医療機関での対応可能患者数：10人/日

流行初期の協定締結医療機関（発熱外来）数：16機関



### 【目標値】

項目		目標検査実施能力（件/日、台）
検査の実施能力		244
	環境保健研究センター	(144)
	民間検査機関等	(100)
環境保健研究センターの検査機器の数		2



## 数値目標の設定（⑦検査体制：流行初期以降）

### 【考え方】

- 協定締結医療機関（発熱外来）に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じた件数を目指す。

### 【本県において必要と見込まれる検査能力】

- 「②発熱外来：流行初期以降」において、以下のとおり想定している。  
流行初期以降の協定締結医療機関数：399機関（病院：64機関、診療所：335機関）
  - 新型コロナピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数（G-MISよりデータを抽出）
    - ・ 本県における過去最大の感染拡大時（2か月：令和4年12月～令和5年1月）  
病院：16.4人/日 診療所：5.9人/日 （病院及び診療所の合算：8.7人/日）
- （参考）環境保健研究センターにおける、新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力  
288人/日、4台（リアルタイムPCR）



### 【目標値】

- 【病院】（64機関×16.4人/日）＋【診療所】（335機関×5.9人/日）＝3,026.1≒3,027人/日

項目		目標検査実施能力（件/日、台）
検査の実施能力		3,027
	環境保健研究センター	(288)
	医療機関、民間検査機関等	(2,739)
環境保健研究センターの検査機器の数		4

## 数値目標の設定（⑧宿泊施設確保居室数：流行初期）

### 【考え方】

- 新型コロナ対応時（令和2年5月頃）の実績を参考に設定する。
- なお、令和2年5月時点で確保していない場合は、立ち上げ時点の確保居室数とする。

### 【本県の実績】

- 令和2年4月の確保数：1棟101室（運用開始は令和2年7月から）



### 【目標値】

- 101室

## 数値目標の設定（⑧宿泊施設確保居室数：流行初期以降）

### 【考え方】

- 新型コロナ対応で確保した最大の体制を目指す。

### 【本県の実績】

- 本県における最大の体制：4棟474室（令和4年3月～令和5年3月の実績値）



### 【目標値】

- 474室

## 数値目標の設定（⑨研修・訓練の回数）

### 【考え方】

- 協定締結医療機関
  - ・ 協定締結医療機関の研修・訓練への参加又は実施を年1回以上とする。
  - ・ 協定締結医療機関のすべてが、研修や訓練の実施又は国や国立感染症研究所、県、他の医療機関等が実施する研修などに職員を参加させる。
- 保健所
  - ・ 県や保健所が主催する研修や訓練を年1回以上実施する。
  - ・ 感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上研修を受講できるように実施した回数となる。
- 県職員及び高松市職員
  - ・ 県や高松市が主催する研修や訓練を年1回以上実施する。
  - ・ 対象は、主に感染症対策を行う部署に従事する職員（環境保健研究センターを含む。）。



### 【目標値】

項目	目標値（回数）
協定締結医療機関における研修・訓練の実施回数	各協定締結医療機関 年1回以上
保健所の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	各保健所 年1回以上
県の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	年1回以上

## 数値目標の設定（⑩流行初期の業務量に対応する人員確保数）

### 【考え方】

- 保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数
  - ※ いわゆる第6波（令和4年1月～3月頃）と同規模の感染が、流行初期に発生した場合の、流行初期から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数とする。

### 【本県において必要と見込まれる人員】

- 本県における、第6波対応時の保健所における新型コロナ業務の対応人数を基に設定
  - ※ 2月中旬～3月中旬にかけて新規感染者数が多くなり、新型コロナ業務の対応人数も多かった。



### 【目標値】

項目			目標確保人数（人）
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（合計）			293
県型保健所	小豆保健所	小豆保健所	(13)
		東讃保健所	(30)
		中讃保健所	(86)
		西讃保健所	(24)
市型保健所	高松市保健所	高松市保健所	(140)

## 数値目標の設定（⑩IHEAT要員の確保数）

### 【考え方】

- 過去1年以内に、IHEAT研修を受講した人数（昨年度末時点）とする。

### 【本県の実績】

- IHEAT研修受講者数   ：   令和4年度末：38人



### 【目標値】

項目	目標確保人数（人）
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	38