

5感対第199072号
令和6年1月15日

香川県感染症対策連携協議会委員 各位

香川県健康福祉部長

令和5年度第3回香川県感染症対策連携協議会（書面開催）について

日頃から、本県の感染症対策事業の推進につきましては、格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

委員の皆様におかれましても、新年を迎え、御多忙の中、令和6年能登半島地震に係る支援業務や派遣に係る待機・調整といった業務も発生していることと推察いたします。

さて、第2回香川県感染症対策連携協議会で委員の皆様からも御意見をいただき作成した「香川県感染症予防計画（素案）」については、パブリック・コメント、市町への意見聴取を行ったところです。また、骨子のご説明をさせていただきました「高松市感染症予防計画」についても、現在、高松市においてパブリック・コメントを実施しているところですが、あわせて、委員の皆様からも計画の内容について、御意見を賜りたく存じます。

これらにつきましては、標記協議会を、令和5年7月14日及び令和5年11月7日と同様に、対面とオンラインの併用にて開催し、御意見をいただく予定でしたが、現下の状況を鑑み、第3回香川県感染症対策連携協議会については、書面による開催とさせていただきたいと存じます。

資料については、別添資料1から資料7のとおり整理させていただきました。

パブリック・コメント等でいただいた御意見とそれに対する県の考え方については、資料2、資料3のとおり取りまとめ、資料4にあるとおり、国から確保病床数の目標値における感染症病床及び結核病床に係る取扱いの変更がありましたので、それらを踏まえ、資料5にて、素案からの修正項目を整理し、資料6にて修正後の計画案を作成しておりますので、御報告するとともに、資料7のとおり、高松市感染症予防計画（素案）も送付いたします。

つきましては、下記のとおり、資料を送付しますので、1月23日（火）までに、別紙意見書により、御意見いただきますようお願いいたします。

なお、いただいた御意見については、各委員の意見を取りまとめのうえ、後日、改めて御報告いたします。

記

[送付資料]

- 1 令和5年度第3回香川県感染症対策連携協議会に係る意見について・・・別紙意見書
- 2 令和5年度第3回香川県感染症対策連携協議会（書面開催）・・・概要説明

- 3 令和5年度第3回香川県感染症対策連携協議会（書面開催）・・・・・・・・・・ **次 第**
- 4 香川県感染症予防計画（素案）に係るパブリック・コメントの実施等について・・ **資料1**
- 5 香川県感染症予防計画（素案）について提出されたご意見とそれに対する県の
考え方（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **資料2**
- 6 香川県感染症予防計画（素案）についての市町から提出された意見とそれに対
する県の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **資料3**
- 7 病床確保（結核病床・感染症病床）に係る数値目標の取扱いの変更（案）・・・・ **資料4**
- 8 香川県感染症予防計画（素案）からの主な修正項目・・・・・・・・・・・・・・・・ **資料5**
- 9 香川県感染症予防計画（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **資料6**
- 10 高松市感染症予防計画（素案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **資料7**

【担当者】

〒760-8570 高松市番町4-1-10

香川県 健康福祉部 感染症対策課

総務・感染症グループ 亀井

TEL 087-832-3938 FAX 087-861-1421

E-mail wg4543@pref.kagawa.lg.jp

別紙意見書

令和5年度第3回香川県感染症対策連携協議会に係る意見について

委員氏名 _____

意見の有無 有 ・ 無

↓「有」の場合、下欄にご記入をお願いします。

意見の内容

項目	について
御意見等	

※ 今回ご報告しました資料について、御意見等ございましたら、当様式により御意見いただきますようお願いいたします。

※ 本協議会は、公開にて開催しているため、会議資料に加え、委員の皆様からいただいた御意見等についても、議事録の中に掲載し、県ホームページで公開させていただくことがあります。

【提出期日】

令和6年1月23日（火）

【提出先】

香川県健康福祉部感染症対策課 総務・感染症グループ 亀井

〒760-8570 高松市番町四丁目1-10

電話 087-832-3938

FAX 087-861-1421

メール wg4543@pref.kagawa.lg.jp

概要説明

令和5年度第3回香川県感染症対策連携協議会（書面開催）

議題1 関係

資料1 香川県感染症予防計画（素案）に係るパブリック・コメントの実施等について

- ・パブリック・コメントでは、15件の意見がありました。
- ・市町に対する意見聴取では、1件の意見がありました。

資料2 香川県感染症予防計画（素案）について提出された御意見とそれに対する県の考え方

- ・「保健医療圏の説明」、「数値目標設定の考え方」や「新型コロナウイルス感染症対応における統計情報※」を示すべきとの意見があり、当該内容を予防計画の末尾参考資料に追記します。

※統計情報については、県において、これまで公表してきた数値を整理し、追記します。

- ・数値目標（確保病床数及び発熱外来を行う医療機関数）に関する意見があり、当該意見を踏まえての数値目標の修正は行いませんが、資料4のとおり、国における病床確保（結核病床・感染症病床）に係る数値目標の取扱いの変更があったことを踏まえ、数値目標を修正します。

資料3 香川県感染症予防計画（素案）についての市町から提出された意見とそれに対する県の考え方

- ・予防計画において、「知事は、必要があると認めるときは、市町長に対し、必要な協力を求める。」としていることに対して、どういった協力を求められるのかとの意見があり、例えば、公共施設などで感染が発生した際、広く市町民に対して、感染対策を行う必要がある場合に対応いただくことが想定されることを示すものです。

議題2 関係

資料4 病床確保（結核病床・感染症病床）に係る数値目標の取扱いの変更

- ・第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床は、これまで数値目標に含めないこととされていたが、国において、取扱いの変更がなされたことを踏まえ、数値目標に含めることとします。
- ・また、目標値に感染症病床や結核病床が含まれている旨の注釈を追記します。

議題 3 関係

資料 5 香川県感染症予防計画（素案）からの主な修正項目

- ・上記資料 4 のとおり、病床確保に係る数値目標を修正します。
（目標病床数（流行初期）：63 床→87 床）
（目標病床数（流行初期以降）：280 床→316 床）
- ・第 2 回香川県感染症対策連携協議会の時点において、確認中のため「●」としていた、高松市の目標確保人数を記載します。
（目標確保人数：●人→140 人）
- ・末尾参考資料に計画の位置づけ（イメージ）に、香川県結核予防プラン及び結核に関する特定感染症予防指針を記載します。
- ・上記資料 2 のとおり、末尾参考資料に「保健医療圏の説明」、「数値目標設定の考え方」を追記します。
- ・上記資料 2 のとおり、末尾参考資料に「新型コロナ対応における統計情報」を、県において、これまで公表してきた数値を整理した後、追記します。

資料 6 香川県感染症予防計画（案）

- ・上記資料 5 にて修正項目を整理し、修正後の計画案を作成しました。

議題 4 関係

資料 7 高松市感染症予防計画（素案）

- ・高松市感染症予防計画については、第 2 回香川県感染症対策連携協議会において、骨子をご説明しましたが、この度、素案についてご報告します。
- ・高松市感染症予防計画において設定する数値目標については、第 2 回香川県感染症対策連携協議会において、ご説明した数値から変更はありません。なお、確認中としていた数値目標については、上記資料 5 のとおりです。
- ・高松市感染症予防計画（素案）は、令和 5 年 12 月下旬から令和 6 年 1 月中旬にかけてパブリック・コメントを実施しています。高松市のパブリック・コメントを踏まえ、修正がなされた場合、別途、報告します。

令和5年度 第3回香川県感染症対策連携協議会
(書面開催)

日 時：令和6年1月15日(月)

1 議 題

(1) 香川県感染症予防計画(素案)に係るパブリック・コメントの実施等について

(資料1、資料2、資料3)

(2) 病床確保に係る数値目標の取扱いの変更について

(資料4)

(3) 香川県感染症予防計画(案)について

(資料5、資料6)

(4) 高松市感染症予防計画(素案)について

(資料7)

香川県感染症予防計画（素案）に係る パブリック・コメントの実施等について

1 パブリック・コメント

（実施期間：令和5年12月5日～令和6年1月4日）

- ・ 4件（香川県感染症対策連携協議会の進め方に関する事）
- ・ 1件（計画の期間に関する事）
- ・ 1件（保健医療圏に関する事）
- ・ 7件（数値目標に関する事）
- ・ 2件（その他）

2 市町※に対する意見聴取

（令和5年11月10日付けで照会）

※高松市（保健所設置市を除く）

- ・ 1件（市町長への協力の要請に関する事）

※流行初期の業務量に対応する人員確保数（高松市保健所）

第2回香川県感染症対策連携協議会の時点では、確認中としていた目標確保人数を反映させました。

- ・ 目標確保人数：「●人（確認中）」⇒「140人」

香川県感染症予防計画（素案）について提出されたご意見と それに対する県の考え方（案）

問い合わせ先

感染症対策課 総務・感染症グループ

〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号

電話:087-832-3938/FAX:087-861-1421

E-mail:kansensyo@pref.kagawa.lg.jp

令和5年12月5日から令和6年1月4日までの1カ月間、香川県感染症予防計画（素案）について実施したパブリック・コメント（意見公募）では、1人から15件のご意見が寄せられました。ご意見をいただきありがとうございました。

これらのご意見について、適宜要約・集約して整理し、それらに対する県の考え方とあわせて以下に示します。

なお、賛否の結論だけを示したご意見や案と直接関係のないと考えられるご意見については、公表していません。

〈ご意見の提出者数〉

個人	1件
企業	0件
団体	0件
合計	1件

〈提出されたご意見の数〉

香川県感染症対策連携協議会の 進め方に関する事	4件
計画の期間に関する事	1件
保健医療圏に関する事	1件
数値目標に関する事	7件
その他	2件
合 計	15件

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
香川県感染症対策連携協議会（以下「協議会」という。）の進め方に関すること	
<p>香川県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）(素案)の策定に関する議論を行う上で必要となってくる以下の資料を参考資料として、配布・公開して下さい。</p> <p>過去2回の協議会を傍聴しましたが、事務局が作成した資料に対して、どなたも疑問に感じることなく、事務局作成資料が前提・ありきとなって議論が進んでいることに疑問を感じました。基本指針や手引きに基づかない、予防計画(素案)となっている部分がいくつか存在しています。この協議会がチェック機能を発揮できるような協議会の運営を行ってほしい。</p> <p>(参考資料として配布して欲しい資料)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）の該当条文 ・感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。） ・国通知：「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き（以下「国手引き」という。）」について（通知）及び国手引き ・国通知：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の一部の施行等について（通知） 	<p>ご指摘の資料については、厚生労働省ホームページなどでも公表されており、その内の一部については、これまでの協議会資料にも掲載して、配布・公開してきたところ です。</p> <p>今後も、協議会の運営において、参考となる国からの通知などは、配布・公開するとともに、県ホームページにも掲載するなどの対応を行います。</p> <p>なお、ご指摘のあった資料については、参考までに、県ホームページにも掲載しました。</p>
<p>過去2回の協議会を傍聴しました。私なりに様々なご意見をメモしていますが、県のホームページに公開されている協議会の議事録を拝見した所、とても重要なお意見があったのに、議事録に記載がありません。感染症対策は、政府や地方自治体に対して、国民からの信頼なくしては成り立たないことを新型コロナウイルス感染症対応で嫌というほど身に染みているはずなのに、未だ、香川県は、不都合な意見をなかつたこととするやり方を行っていることに非常に残念でなりません。このようなやり方は県民の信頼を失いますので、是非とも見直してください。</p>	<p>議事録については、事務局で作成する際、後から見た方が分かるように、発言の趣旨に沿って、その意図を違えないように作成しています。</p> <p>また、協議会終了後、協議会にご出席いただいた委員の皆様にご確認いただいた上で、公表しています。</p>
<p>香川県が策定する予防計画は、感染症法第10条の規程に基づいて、協議会において協</p>	<p>高松市予防計画の策定に際して、ご提案の分科会を設置することは考えておりませ</p>

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
<p>議しなければならないとされていますが、保健所設置市として高松市が策定する高松市感染症予防計画（以下「高松市予防計画」という。）は、感染症法第10条第14項の規定によると「基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して」定めるとされているだけで、協議会での協議の必要性については触れられていません。</p> <p>第2回協議会では、事務局よりさらっと紹介があっただけで、内容に関して議論は全く行われませんでした。</p> <p>高松市予防計画(案)について、高松市においてもパブリックコメントが実施されていますが、専門家の皆様による協議が行われないまま、高松市の予防計画が決定し策定されようとしていることに、不安を感じています。</p> <p>協議会設置要綱には、専門分科会を置くことができる規程がありますので、高松市予防計画策定分科会を設置して、県の予防計画との整合性を図るためにも、分科会での議論と議論の過程を公開しながら、策定することを希望します。</p>	<p>んが、第3回協議会において、高松市予防計画を、委員の皆様にお示しし、意見聴取を行うこととしており、その協議録についても公開してまいります。</p>
<p>協議会でこれまでのコロナ対応の振り返りを医学的・客観的に、2類相当新型コロナウイルス感染症対応検証分科会を設置して、検証を行ってほしい。</p> <p>これまでのコロナ対応の検証なくして、よりよい効果的な感染症予防計画の策定は出来ないと思います。</p>	<p>直ちに、ご提案の分科会を設置し、検証を行うことを予定しているわけではありませんが、次年度以降も協議会を開催することとしており、いただいた御意見については、今後、協議会を運営していく際の参考とさせていただきます。</p> <p>なお、新型コロナ対応に係る本県の取組みを、県健康福祉部で取りまとめており、県ホームページにも掲載しています。</p>
<p>計画の期間に関すること</p>	
<p>基本指針には、項目ごとに3年ごと、6年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、変更していくこととなっているので、これに併せて、予防計画についても、どの項目が3年ごとなのか6年ごとなのかを明記して欲しい。(丁寧な表現をして欲しい)</p>	<p>予防計画において「基本指針が変更された場合又は諸般の情勢に鑑み見直しを行う必要がある場合には、必要な変更を行う」こととしています。</p> <p>次に、基本指針には「病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項」、「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」や「宿泊施設の確保に関する事項」などについては、少なくとも</p>

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
	<p>も3年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更するとされています。基本指針は、前述のとおり、厚生労働省や県ホームページにおいて公開されていることから、予防計画に明記することまでは考えておりませんので、御理解ください。</p>
保健医療圏に関すること	
<p>全県単位(三次保健医療圏)と二次保健医療圏と保健所の相関関係の説明や図を追記して欲しい。(医療関係者の皆様は常識的で当たり前なことかもしれませんが、県民にも、分りやすく説明をして下さい。)</p>	<p>ご意見を踏まえ、保健医療圏に係る説明を、巻末に参考資料として追記します。 〔修正箇所 香川県感染症予防計画(素案) 巻末〕</p>
数値目標に関すること（数値目標の設定方法）	
<p>数値目標の設定の考え方と算出根拠(第2回協議会の資料に記載)についても、「予防計画」の巻末に添付して欲しい。 今後、3年ごとに数値目標の取組の再検討が行われる為、検証や評価を行って見直しを行う上で、必要となってくると思います。</p>	<p>ご意見を踏まえ、数値目標の考え方に係る資料を、巻末に参考資料として追記します。 〔修正箇所 香川県感染症予防計画(素案) 巻末〕</p>
<p>数値目標を設定する上で、これまでのコロナ対応の振り返りと併せて各種実績データを整理・分析した資料を公表して欲しい。(公表して欲しいデータ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確保病床数、即応病床数、確保病床に入院していた患者数、確保病床使用率の推移 ・確保病床以外に入院した感染者数の推移 ・後方支援医療機関の数と病床数の推移 ・発熱外来の医療機関数の推移 ・検査数と陽性率の推移 ・宿泊療養施設の確保室数と療養者数、稼働率の推移 ・自宅療養者の推移 ・高齢者施設等入所者の感染者数と施設内停留者の推移 ・救急搬送困難事案件数の推移 ・死亡者の推移 	<p>ご意見を踏まえ、県において、これまで公表してきた数値を整理し、巻末に参考資料として追記します。 〔修正箇所 香川県感染症予防計画(素案) 巻末〕</p>
数値目標に関すること（確保病床数に係る数値目標）	
<p>流行初期以降の目標病床数を280床と設定している。算出に当たって、令和5年1月に最大の患者数が発生したため、同月の最大確保病床数316床(1月16日時点)をベ</p>	<p>ご指摘の医療機関に入院していた新型コロナ患者数の最大人数661人の中には、入院中に新型コロナに罹患し、引き続き、入院を継続した場合の患者数も含まれてい</p>

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
<p>ースにしている。316床には感染症病床（24床）、結核病床（12床）が含まれているため、それを除外して280床としている。実際に医療機関に入院していたコロナ患者数の最大人数は661人（令和5年1月6日）で、確保病床に入院していた患者は211人、軽症から中等症の患者が658人、重症患者が3人であった。また、社会福祉施設等に留め置かれていた患者数は、この時期には公表されなくなったが、一定程度の患者がいたようです。</p> <p>従って、当時の最大確保病床数をベースとするのではなく、当時の入院治療が必要な感染者の人数をベースに考えるべきだと思います。</p> <p>基本方針第9の三「厚生労働省令で定める体制の確保に係る都道府県等における方策」に記載のある通り、数値目標の達成状況等について進捗確認を行っていく為、令和6年4月1日時点において、予防計画に記載している数値目標が達成できていなくても、今後、その数値目標の達成に向けて取り組んでいく数値目標（あるべき目標値）を定めて欲しい。</p> <p>従って、令和6年4月1日時点で達成できる280床ではなく、当時の最大入院患者数661床を目標値として、取り組んでいくことを切にお願いします。県民の命と健康を守る為に、医療関係者の皆様には、達成できる低い目標値（280床）ではなく、当時の救えたであろう命が救えず死亡していった経験が無駄にしない為にも、ご決断をお願いします。</p>	<p>ます。</p> <p>新型コロナ対応時の確保病床は、外来診療などで陽性と診断された感染症患者を広く受け入れる病床であり、同様の考えのもと、数値目標を設定しています。</p> <p>国手引きにおいても、新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指すとしてされており、令和4年12月時点の全国の体制が目安として示されていることを踏まえ、本県では、令和5年1月に最大の患者数が発生したことから、その時点の最大確保病床数の実績値を基に目標値を設定したところであります。</p> <p>また、自院で入院していた患者から、新興感染症患者が発生した際には、引き続き、自院で対応していただけるよう、各医療機関には協力をお願いしていきたくと考えております。</p> <p>なお、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床（24床）及び結核病床（12床）の取扱いが、国において変更され、これまで数値目標から除外することとされていましたが、これら36床を含めて目標値とすることに変更しております。</p> <p>〔修正箇所 香川県感染症予防計画（素案）21ページ〕 目標病床数（流行初期以降）「280」を「316」と修正します。</p>
<p>流行初期の確保病床の目標病床数を63床としており、病床の稼働率を80%と設定して算出している。</p> <p>現時点で、香川県が発表した過去の確保病床稼働率を確認することは出来なくなっている為、確認が出来る厚労省が公表しているデータでは、「令和2年12月30日時点で入院患者数37人、確保病床数199床、確保病床使用率19%」となっており、香川県の実績に基づく稼働率を使用して、必要な病床数を算定して欲しい。</p>	<p>ご指摘の令和2年12月30日時点の確保病床数199床は、新型コロナ発生から約1年後の確保病床数ですが、流行初期の確保病床については、新興感染症発生から概ね3か月という短い期間に対応を行う病床となることから、その当時に実際に発生した患者数に対応することができる病床数を、一定規模の医療機関において確保することが必要と考えています。</p> <p>流行初期の確保病床数に係る数値目標は、国手引きにおいて、新型コロナ発生の約1</p>

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
	<p>年後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し、新型コロナ対応において、例えば総病床数 400 床以上の重点医療機関で約 1.9 万床の対応規模があったことを参考にするとされています。</p> <p>こうしたことから、その当時の入院患者数に入院調整中の人数を加えた実績人数と病床の稼働率を勘案して、目標となる病床数を算出しています。</p> <p>なお、目安として示された全国の数値においても、約 8 割（1.5 万人÷1.9 万床）の稼働率とされています。</p> <p>また、前述のとおり、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床（24 床）の取扱いが、国において変更され、これまで数値目標から除外することとされていましたが、これら 24 床を含めて目標値とすることに変更しています。</p> <p>〔修正箇所 香川県感染症予防計画（素案）21 ページ〕</p> <p>目標病床数（流行初期）「63」を「87」と修正します。</p>
<p>国手引き(P64～)に記載のある様に、病床数の内訳を、特別な配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、外国人等）を考慮した目標値として欲しい。</p>	<p>ご指摘の「特別に配慮が必要な患者用の病床数」については、例えば、妊産婦や小児を専用で受け入れる病床とはせず、医療機関のその時点の状況に応じて、様々な患者を受け入れることのできる病床として取り扱うことができるとされています。</p> <p>まずは、全体として総病床数を確保していくことが重要であると考え、確保病床数の合計を目標値として設定しています。</p> <p>今後、各医療機関との協定締結に係る協議を重ねていく中で、特別な配慮が必要な病床についても、医療機関と調整し、感染状況に応じた運用を医療機関に求めていきたいと考えており、現時点で、具体的な数値を予防計画に記載することは考えておりませんので、御理解ください。</p>
<p>数値目標に関すること（発熱外来に係る数値目標）</p>	
<p>発熱外来を行う医療機関数について、流行初期では 16 機関、流行初期以降では 399 機関と数値目標を設定している。</p>	<p>発熱外来を行う医療機関数については、国手引きで示された考え方を基に目標値を設定しており、目標値を変更することは考</p>

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
<p>2024年度からの医療従事者への働き改革を考慮したら、もっと多くの医療機関が携わる必要があると思われます。特定の医療機関だけが感染症対応を行う体制ではなく、全ての医療機関が感染症対応に携わるような体制や仕組みを構築することをお願いします。</p> <p>例えば、感染者を区分けすることが出来ない様な、動線を確保出来ない様な小さな病院の医療従事者は、感染症指定病院への応援要員として交代で勤務できる仕組みづくりを検討して下さい。</p>	<p>えておりませんので、御理解ください。</p> <p>一方、県と医療機関との間で締結する協定には、新興感染症患者以外の患者に対して医療を提供する機能（後方支援）や、他の医療機関などに医療人材を派遣する機能（人材派遣）も含まれており、各医療機関の地域における役割に応じた協定を締結できるよう、医療機関に働きかけてまいりたいと考えています。</p> <p>例えば、人材派遣を通じて感染症に対応いただくことや、感染症には対応できないものの、後方支援の役割を担うなど、地域における役割に応じて多くの医療機関に関わっていただくことができるよう働きかけてまいります。</p>
<p>発熱外来を行う医療機関数について、流行初期では16機関、流行初期以降では399機関と数値目標を設定している。</p> <p>年末年始、GW、お盆期間等には、医療機関が長期休診となって医療機関にアクセスできないことが起こっていました。</p> <p>長期連休明けに感染者数が急増したり、死亡者が急増したりしていたので、長期休診期間の医療体制の在り方については、医療界全体で体制の再構築を行う必要があると思います。</p>	<p>前述のとおり、発熱外来を行う医療機関数については、国手引きで示された考え方を基に目標値を設定しており、目標値を変更することは考えておりませんので、御理解ください。</p> <p>なお、年末年始などの長期休暇の対応について、県では、休日当番医、高松市夜間救急診療所や救急電話相談などについて、県ホームページにおいて案内しているところですが、いただいた御意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>その他に関すること（第二種感染症指定医療機関の感染症病床数）</p>	
<p>第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く）において、目標病床数などを定めている（県内合計22床）ことについて、高松市保健所管内の目標病床数：6床は、高松市の人口は約42万人で香川県の人口約92万人の約46%を占めている人口規模である為、少ないと感じます。【27%（=6床/22床）】</p>	<p>第二種感染症指定医療機関の配置基準は、香川県保健医療計画で定められた二次保健医療圏ごとに1か所、その人口に応じた病床数（6床：30万人以上100万人未満、4床：30万人未満）とされています。</p> <p>また、本県の二次保健医療圏において、高松市は東部保健医療圏（高松市、さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町：人口約51万人）に属しており、東部保健医療圏の感染症病床は、10床（高松市保健所管内6床、東讃保健所管内4床）であることから、国の設定した基準を超える病床数を整備しています。</p>

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
その他に関すること（他の計画との整合性、位置付け）	
<p>他の計画とも整合性を確保することとなっているので、具体的に整合性を図る必要のある他の計画の一覧と改定作業・進捗状況及び相関関係(策定年次の目途)についても追記して欲しい。</p> <p>また、他の計画と整合性を確保することとなっているが、例えば、現在の「香川県新型コロナウイルス等行動計画（以下、「県行動計画」という。）（令和2年3月変更）」は、改正感染症法と改正新型コロナウイルス等対策特別措置法（以下「特措法」という。）との整合性は図られていません。</p> <p>政府においては、「新型コロナウイルス等政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）」の改定に向けて、新型コロナウイルス等対策推進会議を令和5年9月から開催し、令和6年6月をめどに作業中です。</p> <p>香川県及び高松市においても、新型コロナウイルス等対策行動計画の改定作業も同時並行的に進める必要があると思われます。</p> <p>（他の計画）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法に基づく医療計画 ・ 新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づく都道府県等行動計画（香川県、高松市）等 	<p>ご指摘のとおり、現在、国において、政府行動計画の見直しを行っています。</p> <p>また、特措法において、県行動計画は、政府行動計画に基づき作成し、市行動計画は、県行動計画に基づき作成することとされており、政府行動計画の見直しを踏まえて、今後、見直しを行っていくこととなります。</p> <p>次に、医療法に基づく医療計画については、第八次香川県保健医療計画の改正を現在進めています。</p> <p>御意見を踏まえ、図の下部に、他の計画についての説明を追記します。</p> <p>なお、市町の策定する計画の改定作業や進捗状況については、予防計画への記載は考えていません。</p> <p>〔修正箇所 香川県感染症予防計画（素案）36 ページ〕</p> <p>以下の説明を追記します。</p> <p>〔県〕都道府県医療計画： 第八次香川県保健医療計画（令和5年度に策定）</p> <p>〔県〕都道府県新型コロナウイルス等対策行動計画： 香川県新型コロナウイルス等対策行動計画（令和6年度に改定予定の政府行動計画に基づき見直すことを予定（改定時期未定））</p>

香川県感染症予防計画（素案）についての市町から提出された意見と それに対する県の考え方

意見	意見に対する県の考え方
<p>第3【感染症のまん延防止のための施策に関する事項】(P10)</p> <p>「必要があると認めるときは市町長に対し、必要な協力を求める」とありますが、どのような事項について協力を要請するのか、平時には実務をしない市町も要請されたときに何をすればよいのか、明確にしておくのとよいのではないかと。</p>	<p>新興感染症の発生状況によって、様々なことが起こり得るため、本文中には記載していませんが、例えば、公共施設などで感染が発生した際、広く市町民に対して、感染対策を行う必要がある場合にご対応いただくことが想定されます。</p>

【変更点】

①感染症病床

- ・ 第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は、協定締結の対象となる病床には該当しないが、予防計画において、協定に基づく確保病床数とは別に、感染症病床のうち、新興感染症患者を受け入れる確保病床数を記載し、目標値に含めることができる。

②結核病床

- ・ 結核病床は、協定締結の対象となる病床とすることができる。
 - これまで、結核病床は、協定締結の対象となる病床には該当しないとされていた。
- ・ 結核病床のうち、新興感染症患者を受け入れる確保病床数は、目標値に含めることができる。
- ・ 流行初期医療確保措置の基準の確保病床数に含めることができる。

国における考え方の変更を踏まえ、第2回香川県感染症対策連携協議会で示した考え方を、以下のとおり修正する。

【考え方】

- 目標値の設定に当たり、除外していた感染症病床及び結核病床を目標値に含めることとする。
 - ※ あわせて、目標値に感染症病床、結核病床が含まれている旨の注釈を追記する。

数値目標の設定（①確保病床：流行初期）【変更後】

【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（①確保病床：流行初期）【変更前 令和5年11月7日香川県感染症対策連携協議会資料より】

【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、結核病床は含まない。

【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、必要となる病床数は87床（ $=70人 \div 80\%$ ）
- 感染症指定医療機関の感染症病床が、別に24床あるため、目標値は63床（ $=87床 - 24床$ ）

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、結核病床は含まない。

【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）
※ 316床には、感染症指定医療機関の感染症病床（24床）、結核病床（12床）を含む。



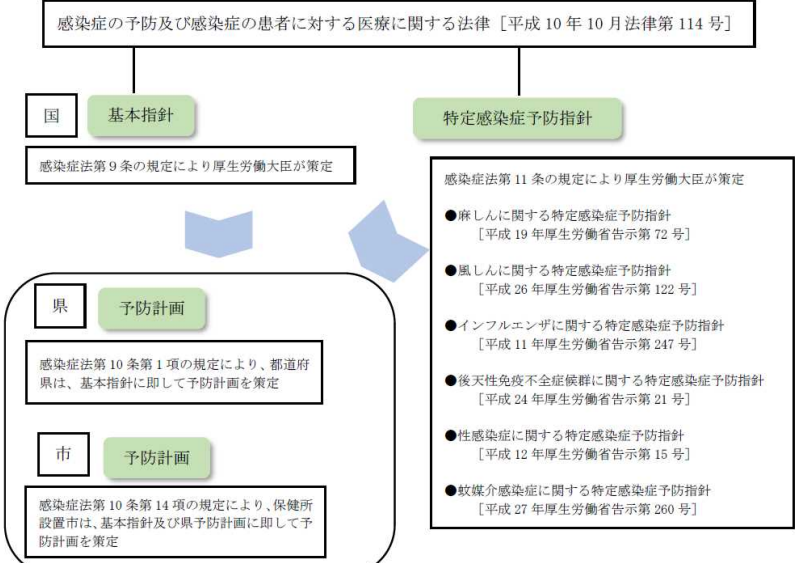
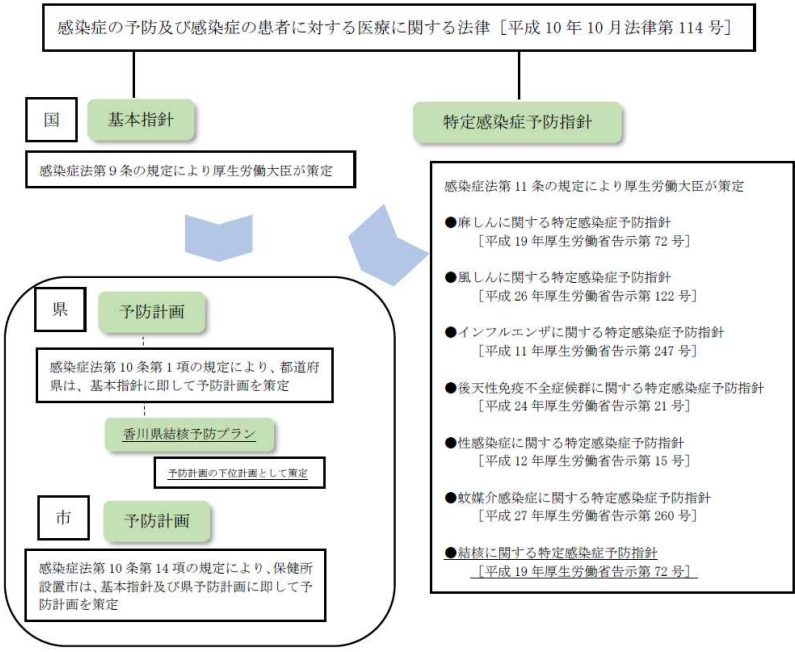
【目標値】

- 280床（ $=316床 - 24床 - 12床$ ）


香川県感染症予防計画（素案）からの主な修正項目

章・節	項目																
ページ	修正内容																
第 8 2 (1)	流行初期、流行初期以降の目標病床数（床）																
P 2 1	<p>第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床は、これまで数値目標に含めないこととされていたが、国において、取扱いの変更がなされたことを踏まえ、数値目標に含めることとする。</p> <p>また、目標値に感染症病床、結核病床が含まれている旨の注釈を追記する。</p> <p>修正前</p> <p>(1) 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 1 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させるための病床数</p> <table border="1" data-bbox="432 969 1407 1126"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">目標病床数（床）</th> </tr> <tr> <th>流行初期 （発生公表後 3 か月まで）</th> <th>流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確保病床数</td> <td style="text-align: center;"><u>6 3</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2 8 0</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>修正後</p> <p>(1) 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 1 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させるための病床数</p> <table border="1" data-bbox="432 1435 1407 1592"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">目標病床数（床）</th> </tr> <tr> <th>流行初期 （発生公表後 3 か月まで）</th> <th>流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確保病床数</td> <td style="text-align: center;"><u>8 7</u></td> <td style="text-align: center;"><u>3 1 6</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>※<u>流行初期には、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床においても新興感染症患者を受け入れることを想定しており、流行初期以降には、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床においても新興感染症患者を受け入れることが可能であるため、それぞれ、上記目標値に含めている。</u></p> <p>※<u>なお、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は、医療措置協定の対象とはならない。</u></p>	項目	目標病床数（床）		流行初期 （発生公表後 3 か月まで）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）	確保病床数	<u>6 3</u>	<u>2 8 0</u>	項目	目標病床数（床）		流行初期 （発生公表後 3 か月まで）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）	確保病床数	<u>8 7</u>	<u>3 1 6</u>
項目	目標病床数（床）																
	流行初期 （発生公表後 3 か月まで）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）															
確保病床数	<u>6 3</u>	<u>2 8 0</u>															
項目	目標病床数（床）																
	流行初期 （発生公表後 3 か月まで）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）															
確保病床数	<u>8 7</u>	<u>3 1 6</u>															






章・節	項目																																
ページ	修正内容																																
第8 2 (10)	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の目標確保人数(人)																																
P 2 3	<p data-bbox="432 456 1417 528">第2回香川県感染症対策連携協議会の時点において、確認中としていた、高松市の目標確保人数を記載した。</p> <p data-bbox="432 568 520 607">修正前</p> <p data-bbox="432 651 1428 757">(10) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第21条第1項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数</p> <table border="1" data-bbox="432 763 1428 1077"> <thead> <tr> <th data-bbox="432 763 1161 801">項目</th> <th data-bbox="1161 763 1428 801">目標確保人数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="432 801 1161 875">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(合計)</td> <td data-bbox="1161 801 1428 875">●</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 875 842 1032" rowspan="4">県型保健所</td> <td data-bbox="842 875 1161 913">小豆保健所</td> <td data-bbox="1161 875 1428 913">(13)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 913 1161 952">東讃保健所</td> <td data-bbox="1161 913 1428 952">(30)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 952 1161 990">中讃保健所</td> <td data-bbox="1161 952 1428 990">(86)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 990 1161 1028">西讃保健所</td> <td data-bbox="1161 990 1428 1028">(24)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1032 842 1077">市型保健所</td> <td data-bbox="842 1032 1161 1077">高松市保健所</td> <td data-bbox="1161 1032 1428 1077">(●)</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="432 1115 520 1153">修正後</p> <p data-bbox="432 1198 1428 1303">(10) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第21条第1項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数</p> <table border="1" data-bbox="432 1310 1428 1624"> <thead> <tr> <th data-bbox="432 1310 1161 1348">項目</th> <th data-bbox="1161 1310 1428 1348">目標確保人数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="432 1348 1161 1422">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(合計)</td> <td data-bbox="1161 1348 1428 1422"><u>293</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1422 842 1579" rowspan="4">県型保健所</td> <td data-bbox="842 1422 1161 1460">小豆保健所</td> <td data-bbox="1161 1422 1428 1460">(13)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1460 1161 1498">東讃保健所</td> <td data-bbox="1161 1460 1428 1498">(30)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1498 1161 1536">中讃保健所</td> <td data-bbox="1161 1498 1428 1536">(86)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1536 1161 1574">西讃保健所</td> <td data-bbox="1161 1536 1428 1574">(24)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1574 842 1624">市型保健所</td> <td data-bbox="842 1574 1161 1624">高松市保健所</td> <td data-bbox="1161 1574 1428 1624"><u>(140)</u></td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標確保人数(人)	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(合計)	●	県型保健所	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	(●)	項目	目標確保人数(人)	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(合計)	<u>293</u>	県型保健所	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	<u>(140)</u>
項目	目標確保人数(人)																																
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(合計)	●																																
県型保健所	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	(●)																															
項目	目標確保人数(人)																																
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(合計)	<u>293</u>																																
県型保健所	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	<u>(140)</u>																															

章・節	項目
ページ	修正内容
末尾 参考資料	計画の位置づけ (イメージ)
P 3 6	<p>計画の位置づけ (イメージ) に、香川県結核予防プランを追記。あわせて、結核に関する特定感染症予防指針を追記。</p> <p>修正前</p>  <p>修正後</p> 

章・節	項目																
ページ	修正内容																
末尾 参考資料	計画の位置づけ (イメージ)																
P 3 6	<p>計画の位置づけ (イメージ) の下部に、香川県感染症予防計画と整合性を図ることとされている他の計画 (第八次香川県保健医療計画及び香川県新型インフルエンザ等対策行動計画) に係る説明を追記。</p> <p>修正前</p> <table border="1" data-bbox="464 633 917 730"> <tr> <td data-bbox="464 633 719 730">【医療法第 30 条の 4 第 1 項】 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を作成</td> <td data-bbox="719 633 917 674">国 基本方針</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="719 674 917 730">県 都道府県医療計画</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="946 618 1399 775"> <tr> <td data-bbox="946 618 1201 696">【特措法第 7 条第 1 項】 都道府県知事は政府行動計画に基づき、都道府県行動計画を作成</td> <td data-bbox="1201 618 1399 696">県 都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画</td> </tr> <tr> <td data-bbox="946 696 1201 775">【特措法第 8 条第 1 項】 市町長は都道府県行動計画に基づき、市町行動計画を作成</td> <td data-bbox="1201 696 1399 775">市町 市町新型インフルエンザ等対策行動計画</td> </tr> </table> <p>修正後</p> <table border="1" data-bbox="464 943 917 1039"> <tr> <td data-bbox="464 943 719 1039">【医療法第 30 条の 4 第 1 項】 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を作成</td> <td data-bbox="719 943 917 983">国 基本方針</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="719 983 917 1039">県 都道府県医療計画</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="946 927 1399 1084"> <tr> <td data-bbox="946 927 1201 1005">【特措法第 7 条第 1 項】 都道府県知事は政府行動計画に基づき、都道府県行動計画を作成</td> <td data-bbox="1201 927 1399 1005">県 都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画</td> </tr> <tr> <td data-bbox="946 1005 1201 1084">【特措法第 8 条第 1 項】 市町長は都道府県行動計画に基づき、市町行動計画を作成</td> <td data-bbox="1201 1005 1399 1084">市町 市町新型インフルエンザ等対策行動計画</td> </tr> </table> <p>・<u>県</u> 都道府県医療計画： 第八次香川県保健医療計画 (令和 5 年度に策定)</p> <p>・<u>県</u> 都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画： 香川県新型インフルエンザ等対策行動計画 (令和 6 年度に改定予定の政府行動計画に基づき見直すことを予定 (改定時期未定))</p>	【医療法第 30 条の 4 第 1 項】 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を作成	国 基本方針		県 都道府県医療計画	【特措法第 7 条第 1 項】 都道府県知事は政府行動計画に基づき、都道府県行動計画を作成	県 都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画	【特措法第 8 条第 1 項】 市町長は都道府県行動計画に基づき、市町行動計画を作成	市町 市町新型インフルエンザ等対策行動計画	【医療法第 30 条の 4 第 1 項】 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を作成	国 基本方針		県 都道府県医療計画	【特措法第 7 条第 1 項】 都道府県知事は政府行動計画に基づき、都道府県行動計画を作成	県 都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画	【特措法第 8 条第 1 項】 市町長は都道府県行動計画に基づき、市町行動計画を作成	市町 市町新型インフルエンザ等対策行動計画
【医療法第 30 条の 4 第 1 項】 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を作成	国 基本方針																
	県 都道府県医療計画																
【特措法第 7 条第 1 項】 都道府県知事は政府行動計画に基づき、都道府県行動計画を作成	県 都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画																
【特措法第 8 条第 1 項】 市町長は都道府県行動計画に基づき、市町行動計画を作成	市町 市町新型インフルエンザ等対策行動計画																
【医療法第 30 条の 4 第 1 項】 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を作成	国 基本方針																
	県 都道府県医療計画																
【特措法第 7 条第 1 項】 都道府県知事は政府行動計画に基づき、都道府県行動計画を作成	県 都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画																
【特措法第 8 条第 1 項】 市町長は都道府県行動計画に基づき、市町行動計画を作成	市町 市町新型インフルエンザ等対策行動計画																

章・節	項目																									
ページ	修正内容																									
末尾 参考資料	保健医療圏																									
P 3 7 (追記)	<p>末尾の参考資料として、以下の保健医療圏に係る説明を追記。</p> <p>追記</p> <p>保健医療圏</p> <p>1 ページに記載のとおり、本計画における圏域設定は、全県単位で設定しているが、香川県保健医療計画上の保健医療圏は、以下のとおりである。</p> <p>○保健医療圏</p> <p>だれもが必要なときに適切な保健医療サービスを受けられるためには、限られた医療資源の効率的かつ適正な配置を図るとともに、医療機関相互が機能を分担し、また連携をしていくことが必要である。</p> <p>このため、保健医療計画においては、県民の暮らしを支えていくための地域単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定し、包括的な保健医療サービスを供給するための体制整備を推進することとしている。</p> <p>○二次保健医療圏</p> <p>二次保健医療圏は、原則として一般の医療需要（特殊な医療を除く。）に対応した入院医療を圏域内で基本的に確保する区域であり、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、県民に包括的な保健医療サービスを提供していく圏域。</p> <table border="1" data-bbox="544 1189 1366 1451"> <thead> <tr> <th></th> <th>市町名</th> <th>面積 (km²)</th> <th>人口 (人)</th> <th>人口密度 (人/km²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東部保健医療圏</td> <td>高松市、さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町</td> <td>777.02</td> <td>512,310</td> <td>659.33</td> </tr> <tr> <td>小豆保健医療圏</td> <td>土庄町、小豆島町</td> <td>169.93</td> <td>25,236</td> <td>148.51</td> </tr> <tr> <td>西部保健医療圏</td> <td>丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町</td> <td>929.94</td> <td>389,320</td> <td>418.65</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td>1,876.87</td> <td>926,866</td> <td>493.83</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>※人口は香川県統計調査課「香川県人口移動調査報告」（令和5年4月1日現在） ※面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和5年4月1日現在）</small></p>  <p>○新興感染症発生・まん延時における医療に係る圏域</p> <p>保健医療計画における「5 疾病及び6 事業並びに在宅医療」のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされており、第八次香川県保健医療計画期間中における「新興感染症発生・まん延時における医療」の圏域については、全県単位で設定</p>		市町名	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)	東部保健医療圏	高松市、さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町	777.02	512,310	659.33	小豆保健医療圏	土庄町、小豆島町	169.93	25,236	148.51	西部保健医療圏	丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町	929.94	389,320	418.65	計		1,876.87	926,866	493.83
	市町名	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)																						
東部保健医療圏	高松市、さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町	777.02	512,310	659.33																						
小豆保健医療圏	土庄町、小豆島町	169.93	25,236	148.51																						
西部保健医療圏	丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町	929.94	389,320	418.65																						
計		1,876.87	926,866	493.83																						

章・節	項目
ページ	修正内容
末尾 参考資料	数値目標設定の考え方
P 3 8 ~ 4 4 (追記)	<p>末尾の参考資料として、以下の数値目標設定の考え方を追記。</p> <p>追記</p> <p>数値目標設定の考え方</p> <div data-bbox="549 636 1286 896" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>数値目標の設定 (①確保病床：流行初期)</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナ発生約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。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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÷80%） </div> <div data-bbox="549 913 1286 1173" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>数値目標の設定 (①確保病床：流行初期以降)</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 316床 </div> <div data-bbox="549 1227 1286 1541" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>数値目標の設定 (②発熱外来：流行初期)</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県において想定される外来患者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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科の算定件数から算出 153人（=30,000人×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 <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 16医療機関（=153人÷10人/日） </div> <div data-bbox="549 1559 1286 1774" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>数値目標の設定 (②発熱外来：流行初期以降)</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 399機関（病院：64機関、診療所：335機関） </div>

章・節	項目										
ページ	修正内容										
	<div data-bbox="539 327 1270 562" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>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）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p style="text-align: center;"></p> <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） </div> <div data-bbox="539 589 1270 869" style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>数値目標の設定（④後方支援：流行初期以降）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p style="text-align: center;"></p> <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 33機関 </div> <div data-bbox="539 896 1270 1131" style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>数値目標の設定（⑤人材派遣：流行初期以降）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p style="text-align: center;"></p> <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 92人（医師：59人、看護師：33人） </div> <div data-bbox="539 1158 1270 1438" style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県の協定締結医療機関数（見込）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p style="text-align: center;"></p> <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 352機関（=439機関×0.8） </div> <div data-bbox="539 1464 1270 2011" style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>数値目標の設定（⑦検査体制：流行初期）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【本県において必要と見込まれる検査能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。 <ul style="list-style-type: none"> 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 <p style="text-align: center;"></p> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="582 1724 1005 1848" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">項目</th> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">目標検査実施能力（件/日、台）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検査の実施能力</td> <td>244</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">環境保健研究センター</td> <td>(144)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">民間検査機関等</td> <td>(100)</td> </tr> <tr> <td>環境保健研究センターの検査機器の数</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> </div>	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
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										

章・節	項目																		
ページ	修正内容																		
	<div data-bbox="544 327 1278 869" style="border: 1px solid green; padding: 10px;"> <p>数値目標の設定（⑦検査体制：流行初期以降）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 協定締結医療機関（発熱外来）に、新型コロナウイルス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。 <p>【本県において必要と見込まれる検査能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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、新型コロナウイルス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） <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 【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 <table border="1" data-bbox="587 638 1013 750" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">項目</th> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">目標検査実施能力（件/日、台）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検査の実施能力</td> <td>3,027</td> </tr> <tr> <td>環境保健研究センター</td> <td>(288)</td> </tr> <tr> <td>医療機関、民間検査機関等</td> <td>(2,739)</td> </tr> <tr> <td>環境保健研究センターの検査機器の数</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="544 898 1278 1108" style="border: 1px solid green; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>数値目標の設定（⑧宿泊施設確保居室数：流行初期）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス対応時（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。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 101室 </div> <div data-bbox="544 1122 1278 1440" style="border: 1px solid green; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>数値目標の設定（⑧宿泊施設確保居室数：流行初期以降）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制を目指す。 <p>【本県の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 474室 </div> <div data-bbox="544 1469 1278 2011" style="border: 1px solid green; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>数値目標の設定（⑨研修・訓練の回数）</p> <p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 協定締結医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。）。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="587 1776 1061 1910" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">項目</th> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">目標値（回数）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>協定締結医療機関における研修・訓練の実施回数</td> <td>各協定締結医療機関 年1回以上</td> </tr> <tr> <td>保健所の職員を対象とした研修・訓練の実施回数</td> <td>各保健所 年1回以上</td> </tr> <tr> <td>県の職員を対象とした研修・訓練の実施回数</td> <td>年1回以上</td> </tr> </tbody> </table> </div>	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	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
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																		
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																		

章・節	項目
ページ	修正内容

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、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。
 - ※ ここでの人員確保数とは、新興感染症に対応する人員確保数であって、保健所におけるその他の業務を担う人員確保数までは含んでいない。

【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	(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	(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

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の県基準

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の県基準（入院医療）

【国における対応の方向性】

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院）を締結する医療機関の基準は、以下の国が定める基準を参酌して、知事が定める（感染症法施行規則第19条の7第1項）。
- ① 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（例えば30床）以上確保し継続して対応できること
- ② 発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化できること
- ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと

※ 国では、流行初期の入院医療について、総病床数400床以上の重点医療機関での対応規模を参考としている

※ 「金額公費・保険料で病院全体の収益を補填（或取補填）するという流行初期医療確保措置の性格上、30床の基準を一定程度下回ることであっても、大きく下回ることが想定していないが、地域の実情に応じて、知事が判断する」とされている。（厚生労働省Q&Aより抜粋）

【本県における基準算定の考え方】

- 流行初期において、総病床数200床を下回る感染症指定医療機関が、中心的な対応を担うことが想定される。
- 新型コロナ発生約1年後である2020年12月時点で、新型コロナ対応において、中心的な対応を担ってきた感染症指定医療機関において、確保病床が10床を下回る医療機関があった。
- 10床を超える基準を設定すると、協定締結可能な医療機関が限定され、一部の医療機関に患者が集中することが懸念される。

↓

【本県における流行初期医療確保措置に係る基準】

流行初期医療確保措置の対象となる協定（病床確保）を締結する医療機関の基準を、次のとおり定める。

- ① 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を8床以上確保し継続して対応できること
- ② 発生の公表後、知事の要請後、概ね1週間を目途に即応病床化できること
- ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと

章・節	項目
ページ	修正内容

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の県基準（外来医療）

【国における対応の方向性】

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準は、以下の国が定める基準を参酌して、知事が定める（感染症法施行規則第19条の7第2項）。
 - ① 流行初期から一週（例えば20人/日）以上の発熱患者を診察できること
 - ② 発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始できること

※1 国では、流行初期の外来医療について、総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関での対応規模を参考としている

【本県における基準算定の考え方】

- 流行初期において、総病床数200床を下回る感染症指定医療機関が、中心的な対応を担うことが想定される。
- 20人/日に近い基準を設定すると、協定締結可能な医療機関が限定され、一部の医療機関に患者が集中することが懸念される。

↓

【本県における流行初期医療確保措置に係る基準】

流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準を、次のとおり定める。

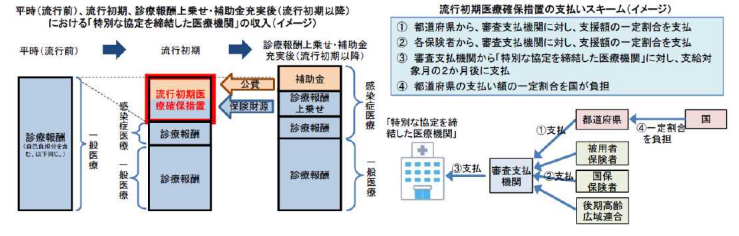
- ① 流行初期から10人/日以上発熱患者を診察できること
- ② 発生の公表後、知事の要請後、概ね1週間を目途に発熱外来を開始できること

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関

【流行初期医療確保措置について】

- 新興感染症の発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本）には、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関が対応する。
- 流行初期医療確保措置とは、「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染者への医療）の提供することに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援（いわゆる買取補償）を行うこと。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるように精算を実施する。

※病床確保を行う医療機関：外来も含めた診療報酬全体を助案
 発熱外来のみを行う医療機関：外来分の診療報酬のみ助案
 ※自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。
 ※措置に関する費用は、公費と保険者で負担（負担割合は、1:1）する。



末尾 参考資料	新型コロナウイルス感染症対応における統計情報
---------	------------------------

P 4 5以降 (追記)	末尾の参考資料として、県において、これまで公表してきた数値を整理し、追記。
-----------------	---------------------------------------

香川県感染症予防計画 (案)

令和6年●月
香川県

目 次

はじめに	1
第1 感染症の予防の推進の基本的な方向	2
1 事前対応型行政の構築	2
2 県民に対する感染症の予防・治療に重点を置いた対策	2
3 人権の尊重	2
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	2
5 関係機関による総合的な取り組みの推進	3
6 県及び市町の役割	3
7 県民の役割	4
8 医療従事者の役割	4
9 獣医師等獣医療関係者の役割	4
10 施設の開設者等の役割	4
11 予防接種	5
12 特定感染症予防計画	5
第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	6
1 感染症の発生の予防のための施策に関する基本的な考え方	6
2 感染症発生動向調査の体制の整備	6
3 結核に係る定期の健康診断	7
4 県民に対する予防啓発及び予防接種の促進	7
5 施設等における予防対策	8
6 感染症の予防のための対策と食品保健対策、環境衛生対策との連携	8
7 関係機関等との連携	8
8 訓練等の緊急時の備え	9
第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項	10
1 患者等発生時の基本的な考え方	10
2 県民への情報提供	10
3 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院措置	10
4 消毒その他の措置	12
5 積極的疫学調査の実施体制	12
6 食品保健対策及び環境衛生対策との連携	13
7 新感染症発生時の対応	13
8 入国後の検疫感染症等発生時の対応	13

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	14
1 県等における情報の収集、調査及び研究の推進	14
第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	15
1 県等における感染症の病原体等の検査の推進	15
2 関係機関等との連携	15
3 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	15
第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	16
1 感染症に係る医療提供の考え方	16
2 感染症に係る医療を提供する体制	16
3 一般医療機関における対応	19
4 医薬品等の備蓄又は確保	19
5 医師会等の医療関係団体等との連携	19
第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	20
1 県等における感染症の患者の移送のための体制の確保	20
2 関係機関及び関係団体との連携	20
第8 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項	21
1 医療提供体制等の確保に係る基本的な考え方	21
2 新興感染症の発生・まん延時に備えての目標値の設定	21
3 関係機関及び関係団体との連携	24
第9 宿泊施設の確保に関する事項	25
1 県における宿泊施設の確保	25
第10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	26
1 県における新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者の療養生活の環境整備	26
第11 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示に関する事項	27
1 県における感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示	27

第 12 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	28
1 感染症に関する正しい知識の普及啓発	28
2 患者等のプライバシーの保護	28
3 医療機関等の留意事項	28
第 13 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	29
1 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上	29
第 14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	31
1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保	31
2 関係機関及び関係団体との連携	31
第 15 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国及び他の地方公共団体との連絡体制の確保を含む。）に関する事項	32
1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	32
2 国との連絡体制	32
3 市町との連絡体制	33
4 他の都道府県等との連絡体制	33
5 医療機関との連絡体制	33
6 関係機関との連絡体制	33
第 16 その他重要事項	34
1 災害防疫	34
2 動物由来感染症対策	34
3 外国人に対する対応	34
4 その他	34
参考資料	35
用語の解説	35
計画の位置づけ（イメージ）	36
保健医療圏	37
数値目標設定の考え方	38
流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の県基準	43
新型コロナウイルス感染症対応における統計情報	45

香川県感染症予防計画

はじめに

明治30年の伝染病予防法制定以来感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、県民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等により大きく変化した。現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成10年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年10月法律第114号。以下「法」という。）が制定され、感染症の予防の総合的な推進を図ることとされた。

海外ではエボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）などの感染症が出現する一方、遞減傾向にあった結核、麻しんやマラリアなどの再興も見られることに加え、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう。以下「新型コロナ」という。）の発生及びまん延に際しては、長期間にわたり全国的な対応が必要となるなど、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。

一方、感染症への対応に当たっては、感染症の患者等の人権を尊重するとともに、積極的な情報の公表、厳格な手続の保障等透明で公正な行政の確保に留意しつつ、健康危機管理の観点からの迅速かつ的確な対応が求められている。

香川県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）は、法第10条第1項の規定に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画として定めるものであり、予防計画に基づき、本県の実情に即した感染症の予防及びまん延の防止、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査や検査体制の確立、感染症に関する知識の普及等感染症の予防のための施策を総合的に推進するものとする。

計画の期間

予防計画の期間は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までとする。なお、国における感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針が医療提供体制の確保等について少なくとも3年ごとに、すべての事項について少なくとも6年ごとに再検討を加え、必要があるときは変更されることとされているため、変更された場合又は諸般の情勢に鑑み見直しを行う必要がある場合には、再検討を加え、必要な変更を行うものとする。

保健医療圏

医療提供体制を構築する際の、本計画における圏域設定は、全県単位（三次保健医療圏）で設定する。

本計画と方向性を同じくするSDGsのゴール

本計画は、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」及び「17 パートナリシップで目標を達成しよう」の理念と方向性が同じです。



第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

- (1) 県及び高松市は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医療従事者等への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、発生予防の啓発、発生後の対応体制の整備など、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政として取り組んでいく。
- (2) 県は、県、高松市、感染症指定医療機関、香川県医師会などで構成される香川県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）において、予防計画等について協議を行うとともに予防計画に基づく取組み状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、PDCA サイクルに基づく改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組みを進める。

2 県民に対する感染症の予防・治療に重点を置いた対策

現在、感染症の多くは予防・治療が可能となってきたため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集・分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進めながら、県民一人ひとりの感染症予防を促進するとともに、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療を積み重ねることによって、県民全体の感染症予防を推進する。

3 人権の尊重

- (1) 感染症の予防と患者等の人権尊重との両立を基本とする観点から、患者の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院等の隔離措置がとられた場合にも、隔離の原因となった感染症の治療だけでなく、その他の病気等についても良質かつ適切な医療を受けられ、早期に社会復帰ができるような環境の整備に努める。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護に十分留意する。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関等に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

県民の健康を守るための危機管理の観点から、感染症の発生状況等の的確な把握に努めるとともに、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、県、市町、医師等の関係者が適切に連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努める。

5 関係機関による総合的な取組みの推進

- (1) 連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、高松市、その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的として、県において設置する。
- (2) 県、市町、医療機関等の関係機関は、予防計画に示された役割を適切に果たすとともに、必要に応じて対策会議等を設けるなど、緊密な連携を図り、感染症の予防及びまん延の防止に総合的な取組みを進めるものとする。
- (3) 県及び高松市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときは、近隣や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら対策を行う。また、このような場合に備え、必要に応じて、国と連携を図りながら他の都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議をするものとする。

6 県及び市町の役割

- (1) 県及び市町は、施策の実施に当たり、相互に連携して、予防計画に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び情報の提供、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等を図る。この場合、県及び市町は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。
- (2) 県及び市町は、病院、社会福祉施設などその設置する施設等における感染症対策の推進に努め、感染症に強い社会づくりに先導的な役割を果たすよう努めるものとする。
- (3) 県及び高松市は、保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、環境保健研究センター等（地域保健法第26条に規定する業務を行う同法第5条第1項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）は県内における感染症検査の技術的・専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれが十分な役割を果たせるよう体制整備や人材育成等の取組みを計画的に行う。
- (4) 県及び高松市は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、高松市においては、県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、相互に十分な連携が図れるよう特に留意する。
- (5) 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制の構築を図る。また、法に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）において、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、高松市への支援を図る。
- (6) 県及び高松市は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体

制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力の構築を図る。

- (7) 市町は、自宅療養者等（自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等での療養者をいう。以下同じ。）の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

7 県民の役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

8 医療従事者の役割

- (1) 医療従事者は、県民の一人としての役割に加え、医療従事者の立場で国、県及び市町の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。
- (2) 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国又は県、市町が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等（法に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、県が通知する医療の提供等の事項について措置を講じなければならない。

9 獣医師等獣医療関係者の役割

- (1) 獣医師等獣医療関係者は、県民の一人としての役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市町の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。
- (2) 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、7に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

10 施設の開設者等の役割

病院、診療所、社会福祉施設、学校等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防

及びまん延の防止のために必要な措置を講じるよう努めなければならない。

11 予防接種

予防接種については、国からの情報を踏まえて、県は市町とともに正しい知識の普及に努め、県民の理解を深めるとともに、適切な情報提供等予防接種を受けやすい環境の整備を図る。

12 特定感染症予防計画

県は、別途総合的に予防のための施策を推進する必要がある麻しん、風しん、インフルエンザ、後天性免疫不全症候群、性感染症及び蚊媒介感染症に関しては、予防計画によるもののほか、国が定める特定感染症予防指針に即して具体的な施策を推進する。また、結核に関しては、別途「香川県結核予防プラン」を作成し、予防計画の下位計画として位置付ける。

第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 感染症の発生の予防のための施策に関する基本的な考え方

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政を念頭に、県が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく。
- (2) 感染症の発生の予防のため、日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後の対応時以外の状態をいう。以下同じ。）における食品保健対策及び環境衛生対策、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずるよう努める。また、患者発生後の対応時においては、第3に定めるところにより、適切に措置を講じていくこととする。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われるよう努める。市町は、地域の医師会等と連携し、個別接種の推進その他の対象者がより安心して予防接種を受けられる環境の整備に努める。また、県及び市町は、県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくこととする。

2 感染症発生動向調査の体制の整備

- (1) 県及び高松市は、感染症の発生状況に関する情報について、積極的にデジタル技術を活用し、迅速かつ的確に収集・分析し、県民や医療従事者等にその情報を適切に提供するものとし、感染症発生動向調査体制の整備を図る。
- (2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠であり、県及び高松市は、医師会等を通じ、その協力を得ながら、特に現場の医師に対し、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求めるとともに、調査の基準、体系等について周知を図る。
- (3) 県及び高松市は、法第12条の規定に基づく一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症又は全数把握の五類感染症と診断した医師から保健所長への届出義務について、医師会等を通じて周知徹底を図り、適切に実施されるよう努める。また、一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があるとあり、さらに、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感

染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から保健所長への届出について、周知徹底し、適切に実施されるよう努める。

- (4) 県は、法第 14 条第一項の規定に基づく指定届出機関及び第 14 条の 2 第一項の規定に基づく指定提出機関の指定に当たっては、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう、地域における感染症に係る医療体制や人口等の社会的条件や地理的条件等を勘案し、医師会等の協力を得て行う。また、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の擬似症のうち、厚生労働省令で定めるものについて、適切に届出がなされるよう周知を図る。
- (5) 法第 13 条の規定による届出を受けた時は、県及び高松市は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第 3 の 5 に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずるよう努める。この場合において、県及び高松市における保健所、環境保健研究センター、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携するよう努める。
- (6) 県及び高松市は、感染症の病原体の迅速かつ正確な特定を図るため、環境保健研究センター等を中心として、病原体に関する情報が一元的に取りまとめられるような感染症発生動向調査体制等の構築に努める。
また、環境保健研究センターは必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行うものとする。
- (7) 県は、感染症に関する県外又は海外の情報で、県において影響のあるもの又は影響のおそれのあるものについての情報収集に努め、その情報を県民や医療従事者等に提供するとともに、事前に対応できる体制整備に努める。
- (8) 新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるために、新型インフルエンザウイルス等の出現が予想される地域を視野に、国内外からの情報を注視しながら、県、保健所及び環境保健研究センターにおいて、県内の状況、動向の情報収集を積極的に行う。

3 結核に係る定期の健康診断

高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要である。

4 県民に対する予防啓発及び予防接種の促進

- (1) 県及び市町は、第 12 に従い、感染症患者の人権の尊重に十分留意しつつ、感染症の症状や感染力、予防対策等感染症に関する正しい知識の普及啓発に努める。
- (2) 県及び市町は、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症など季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期に先だって予防啓発を徹底する。

- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性と安全性が確認されている感染症については、円滑な接種が可能となるよう実施体制を整備する。また、その有効性等について県民の理解を得るとともに、医師会等との連携の下、県及び市町は、予防接種の実施機関等の周知を図り、接種を奨励する。

5 施設等における予防対策

- (1) 病院、診療所及び社会福祉施設をはじめとした施設等は、感染症対策マニュアルを策定し、衛生管理、利用者・職員等に対する健康管理、必要な設備の設置に努めるとともに、季節的流行傾向がみられる感染症については、流行期に先だった予防対策に努める。
- (2) 病院、診療所及び社会福祉施設をはじめとした施設等において感染症が発生した場合には、施設等においては、感染者に対する適切な医療及びまん延防止の措置を講じるよう努めるとともに、感染症の種類に応じて定められる方法により報告を行う。
- (3) 県及び高松市は、必要に応じて、施設等における感染予防対策について、助言や指導を行うとともに、定期的な指導監査等において施設の状況を点検し、必要な対策が講じられるよう指導する。

6 感染症の予防のための対策と食品保健対策、環境衛生対策との連携

- (1) 食品を介する感染症の予防
- 県及び高松市は、飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となって実施し、二次感染防止等の情報提供や指導については感染症対策部門が主体となって実施することとし、実施に当たっては、相互間の連携・調整を図る。
- (2) 水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介する感染症の予防
- ① 平時において、水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、県及び高松市は、感染症対策部門と環境衛生部門とが相互に連携して、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除の必要性等の正しい知識の普及や、海外における蚊媒介感染症流行地域等の情報提供、関係業種への指導等を実施する。
- ② 平時におけるねずみ族及び昆虫の駆除については、過剰な消毒・駆除とならないように配慮しつつ、地域の実情を踏まえ、各市町が各々の判断で適切に実施するものとする。

7 関係機関等との連携

- (1) 全庁的連携体制の構築
- 感染症の予防を効果的・効率的に進めるため、県及び市町の感染症対策部門、施設管

理部門、食品保健部門、環境衛生部門、並びに学校、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の緊密な連携を図る。また、広範な分野にわたる対策が必要な感染症に対しては、全庁的な対策会議を設置し、総合的な対策を推進する。

(2) 国、検疫所、市町、医療機関等及び他の都道府県との連携

- ① 県及び高松市は、連携協議会を通じて、県、検疫所、市町及び医療機関等の関係機関との連携体制の構築を図り、総合的な予防対策を推進する。
- ② 第15に定めるところに従い、感染症発生の緊急時において、県、国、検疫所、市町、医療機関等の関係機関、他の都道府県が緊密な連携を図れるよう連絡体制の整備、確認等を行うとともに、適宜訓練を行うこと等により、緊急時の円滑な連絡が図られるよう努める。
- ③ 検疫所長は、医療機関に迅速かつ的確に入院を委託することができる体制を整備するため、必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結できることとなっており、その際は、あらかじめ検疫所と県とで協議を行う。

(3) 保健所及び環境保健研究センターの役割分担等

- ① 保健所は、環境保健研究センターと連携をとりながら必要な疫学的な調査を実施するとともに、予防対策及び良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われるように努める。
- ② 環境保健研究センターは、保健所等との連携の下、調査研究、試験検査、研修指導及び感染症に関する情報等の収集・解析及び提供の業務を行う。
- ③ 感染症対策課は、保健所・環境保健研究センター等において必要な調査及び研究等が円滑に実施できるよう努める。

8 訓練等の緊急時の備え

関係機関等との連携のほか、予防計画に定める緊急時の対応を円滑かつ的確に実施できるよう、その内容・手順の確認と周知徹底、必要な訓練等に努める。

第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

1 患者等発生時の基本的な考え方

- (1) 感染症患者が発生した場合には、患者等の人権を尊重しつつ、健康危機管理の観点に立って、迅速かつ的確な対応に努める。また、情報提供等による県民一人ひとりの予防と患者への適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進する。
- (2) まん延防止の対策を講じるに当たっては、県及び高松市は、感染症発生動向調査を活用するとともに、積極的疫学調査などを行い、感染症の発生動向の正確な把握に努める。
- (3) 県及び高松市は、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、患者等のプライバシーの確保に十分留意するとともに、様々な広報媒体を活用して、感染症の特徴、発生動向、予防対策等を正確に周知し、冷静な対応をとるとともに、患者等が差別を受けないよう呼びかける。
- (4) 県及び高松市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じ全庁的な対策会議、関係機関等との連絡会議を設けるなど、関係機関等との連携の確保に特に留意する。また、県内の関係機関のみで対応が困難な場合は、国による技術的援助又は近隣府県等による協力・支援を要請する。
- (5) 県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

2 県民への情報提供

- (1) 県及び高松市は、感染症患者が発生した場合には、患者や家族、医療従事者等の理解と協力を得ながら、県民等に情報提供等を行い、自ら予防に努めるよう注意を喚起する。
- (2) 知事は、新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供する。

3 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院措置

(1) 対人措置の留意事項

対人措置（法第4章に規定する措置をいう。）を行うに当たっては、感染症の発生及びまん延の防止に関する情報を患者等に提供し、その理解と協力を求めつつ、人権の尊重の観点から必要最小限の範囲で行うことを基本とし、審査請求に係る教示等の手続きを厳正に行う。

(2) 検体の採取等

一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者との接触者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象として、保健所が検体の提出・採取の勧告等を行う。

(3) 健康診断

① 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の疑いのある者について、保健所が健康診断の勧告等を行う場合には、病原体の感染経路を考慮し、当該感染症に感染していると疑う科学的理由のある者等を対象として、法に基づき適正に実施する。

② 各種の広報媒体を活用して、感染症の発生動向に関する適時・的確な情報提供を行い、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

(4) 就業制限

一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び無症状病原体保有者に関する就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象外の業務への一時的従事等により対応することを基本とし、対象者等に対しこのことを十分説明する。その上で、就業制限を勧告する場合は、当該感染者等への十分な説明を行い、理解を求めた上で、法に基づき実施する。

(5) 入院措置

① 一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る勧告等による入院については、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を基本とし、感染症指定医療機関の協力を得ながら、入院後も必要に応じた説明とカウンセリングにより、患者等の精神的不安の軽減が図れるように努める。

② 入院の勧告を行うに際しては、患者や家族等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。

③ 勧告による入院をしている患者に対し、当初の勧告期間（72 時間以内）を超えて入院を勧告（10 日以内の期間を設定）する場合、さらにその期間の延長を勧告（10 日以内の期間を設定）する場合には、所管の保健所において速やかに感染症診査協議会に諮問し、その了承を得た上で実施する。

④ 入院勧告等を実施した場合には、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成し、その状況を把握する。

⑤ 勧告等により入院した患者等が法第 22 条第 3 項の規定に基づく退院請求を行った場合には、病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

4 消毒その他の措置

県及び県の指示を受けた市町は、個人等の所有物に対して、消毒、ねずみ族、昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限及び封鎖、交通遮断等の措置を発動するに当たっては、関係機関の速やかな連絡調整を行うとともに、可能な限り所有者等の理解を得ながら実施するものとし、その措置は、個人等の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

5 積極的疫学調査の実施体制

- (1) 積極的疫学調査は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにし、感染の拡大防止及び再発防止並びに発生の原因究明をするため、感染者を診断した医師等の協力を得つつ、当該感染者等への質問や必要な調査を行うものである。

この調査に当たっては、関係機関と緊密な連携を図りながら、患者等の所在する保健所及び環境保健研究センターにおいて実施し、所轄地域を越えた広域にわたる場合は、感染症対策課との連絡調整の上、所轄外保健所との連携による調査体制の整備に努める。

また、必要に応じて、他都道府県、国立感染症研究所等の協力を求めながら、感染症対策課を窓口とし、一元的な調査体制の整備に努める。

- (2) 積極的疫学調査の対象は、原則、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症とする。五類感染症については、医師や指定届出機関から発生の状況の届出における感染症発生動向調査の結果において、通常と異なる傾向が認められる場合には、感染症対策部門と協議の下、積極的疫学調査を実施する。

このほかにも、国内で感染症の患者は発生していないが海外で感染症が流行している場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合、感染症を媒介すると疑われる動物についての調査が必要な場合等個別の事例に応じて、適切な判断の下、積極的疫学調査を実施する。

- (3) 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な利用なく応じない場合には指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明するよう努める。

- (4) 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、他の関係都道府県等と連携を取りながら必要な情報の収集を行う。

- (5) 指定感染症及び新感染症への対応については、国の動向を迅速かつ的確に把握するように努めるとともに、万一、県内においてこれらの感染症と疑われるものが発生した場合には、可能な限りの積極的疫学調査を行い、国にその概要を迅速に報告し、国とともにまん延の防止に努める。

- (6) 積極的疫学調査の実施に際して、新型コロナ対応時に、ICTを活用したことも念頭に
対応に努める。

6 食品保健対策及び環境衛生対策との連携

(1) 食品保健対策との連携

- ① 県及び高松市は、食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するという役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。
- ② 県及び高松市は、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品保健部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、感染症対策部門にあつては必要に応じ消毒等を行う。
- ③ 県及び高松市は、二次感染による感染症については、感染症対策部門において、感染症に関する情報の提供等の措置をとることにより、そのまん延防止を図る。
- ④ 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、環境保健研究センター等との連携を図る。

(2) 環境衛生対策との連携

県及び高松市は、水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介した感染症については、感染症対策部門と環境衛生部門とが連携して、そのまん延防止に努める。

7 新感染症発生時の対応

新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有している。

このため、県及び高松市は、新感染症と疑われる症例について医療機関等から連絡を受けた場合には、速やかにその情報収集を実施し、その概要を国に報告し、必要な関係機関に連絡するとともに、国の積極的な指導助言を求めながら、その協力を得て、緊急的に一類感染症と同様な対応を実施する。

また、県民に対して、正確な情報を提供することにより、いたずらに不安感を人々に与えることのないように努める。

8 入国後の検疫感染症等発生時の対応

検疫感染症の病原体に感染したおそれがあり、停留されない者で健康状態に異常のある者、又は一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、及び指定感染症の病原体の保有が明らかになった者について検疫所より報告があった場合、県は、検疫所などの関係機関、関係各自治体と連携し、迅速にまん延の防止のための必要な措置を行う。

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 県等における情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する中で、県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うよう努める。
- (2) 県及び高松市における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である環境保健研究センター等が県の関係部局と連携を図りつつ、計画的に取り組むよう努める。
- (3) 保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を環境保健研究センターとの連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たしていく。
- (4) 環境保健研究センターにおいては、県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局、保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び情報の提供の業務に努める。
- (5) 感染症及び病原体等に関する調査研究に当たっては、感染症対策課、保健所、環境保健研究センターが相互に連携し、国立感染症研究所など関係機関と十分な連携の下に推進する。
- (6) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。
- (7) 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくため、電磁的方法により届出等を行う。
- (8) 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告する。

第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

1 県等における感染症の病原体等の検査の推進

- (1) 環境保健研究センター等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等については、法施行規則に基づき整備し、管理する。このほか、県は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における研修等の技術的支援や精度管理等にも努める。
- (2) 県及び高松市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、連携協議会等を活用し、環境保健研究センターや保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれ連携を図る。また、必要な対応について、高松市とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制についても協議するよう努める。
- (3) 県は、環境保健研究センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行い、平時から体制を整備する。高松市は、県との連携を確保すること等により試験検査に必要な対応を行う。
- (4) 環境保健研究センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備整備、検査試薬等の物品の確保等を行い、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。
また、国立感染症研究所の検査手法を活用して、環境保健研究センター等が検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に検査を実施する。
- (5) 県は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。
なお、新興感染症の発生・まん延時の検査の実施能力等に係る数値は、第8のとおりとする。

2 関係機関等との連携

県及び高松市は、病原体等の情報の収集に当たって、国、医師会、民間検査機関等と連携を図るとともに、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター等と連携を図る。

3 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

特定病原体等の適正な取扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行わなければならない。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 感染症に係る医療提供の考え方

- (1) 感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化及びまん延防止に努めることを基本とする。
- (2) 感染症指定医療機関においては、感染症に係る医療は特殊な医療ではなく、まん延防止を担保しながら一般医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、次の事項に留意しつつ、良質かつ適切な医療の提供に努める。
 - ① 感染症の患者に対しては、必要な感染のまん延防止の措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様な療養環境において医療を提供する。
 - ② 通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じる。
 - ③ 患者の心身の状況を十分踏まえつつ、患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリングを行う。
- (3) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療センターとの連携体制を整備する。
- (4) 新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、香川県医療審議会や連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整を行うとともに、法に基づき締結する医療措置協定により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や当該感染症の後方支援体制の迅速な確保を図る。
- (5) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本）には、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応する。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結したすべての医療機関で対応する。

2 感染症に係る医療を提供する体制

- (1) 第一種感染症指定医療機関の整備
 - ① 第一種感染症指定医療機関は、主として一類感染症の患者の入院を担当するとともに、第二種感染症指定医療機関を支援する役割として、二類感染症、新型インフル

エンザ等感染症患者の入院等を担当する。

- ② 第一種感染症指定医療機関は、県内に1か所、2病床を指定する。

目標病床数(床)	医療機関名	病床数(床)	
		稼働	指定
2	香川県立中央病院	2	2

- ③ 一類感染症の患者等が発生した場合には、速やかに第一種感染症指定医療機関に入院させ、患者の治療及びまん延の防止に努める。

なお、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、法第19条第1項ただし書の規定により、第二種感染症指定医療機関等に協力を求め、入院させ、国、関係機関の協力を得つつ患者の治療及び感染の拡大防止に万全を期するものとする。

(2) 第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く）の整備

- ① 第二種感染症指定医療機関は、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、原則として、保健所管内毎に1か所指定する。
- ② 病床数の目標は、各二次保健医療圏の人口、感染症発生時の保健所との連携体制、地理的要件等を勘案して、次のとおりとする。

管轄保健所	目標病床数(床)	医療機関名	病床数(床)	
			稼働	指定
東讃保健所	4	さぬき市民病院	4	4
高松市保健所	6	高松市立みんなの病院	6	6
小豆保健所	4	小豆島中央病院	4	4
中讃保健所	4	坂出市立病院	4	4
西讃保健所	4	三豊総合病院	4	4
計	22	5病院	22	22

(3) 第二種感染症指定医療機関（結核病床）及び結核患者収容モデル病室の整備

- ① 第二種感染症指定医療機関（結核病床）は結核患者の入院を担当する医療機関であり、目標病床数は、県全域で24床とする。

目標病床数(床)	医療機関名	病床数(床)	
		稼働	指定
24	小豆島中央病院	5	5
	高松医療センター（※）	12	12
	香川県立中央病院	5	5
	高松赤十字病院	2	2
24	4病院	24	24

- ② 結核患者収容モデル病室

結核患者収容モデル病室は、高度な合併症を有する結核患者又は入院を必要とする精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において収容治療するための病室であり、県下では下記のとおりとする。

モデル病室の種別	医療機関名	病床数(床)	
		稼働	指定
高度な合併症を有する結核患者を収容治療するモデル病室 (一般病床)	四国こどもとおとなの医療センター	3	3
高度な合併症を有する結核患者を収容治療するモデル病室 (一般病床)	高松医療センター (※)	8	8
入院を必要とする精神障害を有する結核患者を収容治療するモデル病室 (精神病床)	香川県立丸亀病院	4	4
計	3病院	15	15

※ 高松医療センターについては、現在、一般病床における結核モデル病床への移行を令和5年度中に検討しているところであり、変更の可能性がある。

(4) 結核指定医療機関

結核指定医療機関は、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として、病院等のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、知事（高松市長）が指定するものである。

(5) 第一種協定指定医療機関の整備

- ① 第一種協定指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、新興感染症の入院を担当する医療機関として協定を締結した医療機関であって、知事が指定するものである。
- ② 第一種協定指定医療機関については、県ホームページにおいて掲載し、病床確保数に関する県の目標は、第8のとおりとする。

(6) 第二種協定指定医療機関の整備

- ① 第二種協定指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来医療、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等として協定を締結した医療機関、薬局等であって、知事が指定するものである。
- ② 第二種協定指定医療機関については、県ホームページにおいて掲載し、発熱外来及び自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関数に関する県の目標は、第8のとおりとする。

(7) その他の協定締結医療機関の整備

- ① 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外の患者に対し医療を提供する医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関として協定を締結した医療機関である。
- ② その他の協定締結医療機関については、県ホームページにおいて掲載し、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外

の患者に対し医療を提供する医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関数に関する県の目標は、第8のとおりとする。

3 一般医療機関における対応

- (1) 消防機関が搬送した傷病者が法第12条第1項第1号に該当する感染者であることを医師が判断した場合には、当該医師は、直ちに所轄保健所に届け出るとともに、消防機関に対しその旨等を適切に連絡するものとする。
- (2) 県及び高松市は、一類感染症、二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時においては、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させる事態等に備えて、医師会や情報ネットワークを通じて、感染症の発生動向、対応方策等を伝達し、適切な対応を要請する。
- (3) 一類感染症、二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討する。
- (4) 感染症患者に係る医療は、一般の医療機関においても提供されることがあることから、感染症に関する情報について積極的に収集し、医療機関内における感染防止に必要な措置を講ずることが重要である。また、患者の人権を尊重し、良質かつ適切な医療の提供に努めるものとする。

4 医薬品等の備蓄又は確保

- (1) 県は、新興感染症の汎流行時に、地域における予防又は治療に必要な医薬品等の供給や流通を的確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が必要に応じて使用できるようにする。
- (2) 県は、個人防護具の備蓄に当たっては、取扱事業者との優先供給に係る契約などの活用を検討することに加え、医療機関と法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくよう努める。

5 医師会等の医療関係団体等との連携

- (1) 県は、感染症指定医療機関や医師会等関係団体との緊密な連携体制の整備を図る。
- (2) 保健所においては、感染症指定医療機関や地域の医師会等関係団体との緊密な連携体制の整備を図る。
- (3) 県は、連携協議会等を通じ、平時から医療関係団体以外の社会福祉関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療体制の整備を図る。

第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 県等における感染症の患者の移送のための体制の確保

- (1) 県及び高松市は、感染症患者に対する迅速かつ適正な医療の提供及び感染症のまん延防止のため、各保健所において、事前に感染症指定医療機関に患者の受け入れを要請し、患者の移送方法等については、必要に応じてマニュアルを定め、迅速かつ適切な移送を行うよう努める。
- (2) 県及び高松市は、患者の発生した関係市町及び消防機関に対して、感染症の発生に関する情報等を迅速かつ適切に連絡するなど緊密な連携に努める。
- (3) 県及び高松市は、新感染症患者が発生した場合には、速やかに国に必要な移送の協力を求める。
- (4) 県及び高松市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保に努めるが、感染症の発生及びまん延時には、保健所のみでは対応が困難な場合も考えられることから、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の体制及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、役割分担を協議するとともに、民間移送に係る団体等とも役割分担について協議する。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については、関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含め協議する。
- (5) 県及び高松市は、県域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法を協議する。
- (6) 県及び高松市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。

2 関係機関及び関係団体との連携

県及び高松市は、法 21 条又は法 47 条の規定による移送を行うに当たり、消防機関等と連携する場合には、円滑な移送が行われるよう努める。また、平時から消防機関等に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備するよう努める。

第8 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、 又はそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

1 医療提供体制等の確保に係る基本的な考え方

- (1) 新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、環境保健研究センター等、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行う。また、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での個人防護具の備蓄、感染症に対応できる人材の育成、後方支援を行う医療機関の確保に努めるとともに、感染拡大防止のための宿泊施設の確保を図る。
- (2) 体制の確保にあたり、まずはこれまでの教訓を生かすことのできる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。
- (3) 法に基づく医療措置協定等を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保する。

2 新興感染症の発生・まん延時に備えての目標値の設定

- (1) 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第1号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させるための病床数

項目	目標病床数（床）	
	流行初期 （発生公表後3か月まで）	流行初期以降 （発生公表後6か月まで）
確保病床数	87	316

※流行初期には、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床においても新興感染症患者を受け入れることを想定しており、流行初期以降には、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床においても新興感染症患者を受け入れることを可能であるため、それぞれ、上記目標値に含めている。

※なお、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は、医療措置協定の対象とはならない。

- (2) 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関数

項目	目標医療機関数（機関）	
	流行初期 （発生公表後 3 か月まで）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）
発熱外来数	16	399

- (3) 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 3 号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）又は法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における法第 44 条の 3 の 2 第 1 項又は法第 50 条の 3 第 1 項の厚生労働省令に定める医療を提供する医療機関、薬局等の数

項目	目標医療機関数（機関） （発生公表後 6 か月まで）	
自宅療養者等への医療を提供する医療機関、薬局等の機関数	375	
機関種別	病院	(20)
	診療所	(110)
	薬局	(229)
	訪問看護ステーション	(16)

- (4) (1) から (3) までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外の患者に対し、医療を提供する医療機関数

項目	目標医療機関数（機関） （発生公表後 6 か月まで）
受入れ可能医療機関数	33

- (5) 法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 5 号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）又は法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者等の確保数

項目	目標人数（人）
感染症医療担当従事者等の確保数（合計）	92
うち、医師	(59)
うち、看護師	(33)

- (6) 法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同項第 2 号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）に基づく法第 53 条の 16 第 1 項に規定する個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数

項目	目標医療機関数（機関）
個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	352

- (7) 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体又は当該新感染症の病原体の検査の実施能力及び環境保健研究センター等における検査機器の数

項目	目標検査実施能力（件/日）、 検査機器数（台）	
	流行初期 （発生公表後3か 月まで）（※）	流行初期以降 （発生公表後6か 月まで）
検査の実施能力	244	3,027
環境保健研究センター	(144)	(288)
医療機関、民間検査機関等	(100)	(2,739)
環境保健研究センターの検査機器 の数	2	4

※発生公表後1か月以内に立ち上げ

- (8) 法第36条の6第1項に規定する検査等措置協定（同項第1号ロに掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設の確保居室数

項目	目標確保居室数（室）	
	流行初期 （発生公表後3か月ま で）（※）	流行初期以降 （発生公表後6か月ま で）
宿泊施設（確保居室数）	101	474

※発生公表後1か月以内に立ち上げ

- (9) 感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の実施回数（実施には、他の機関が実施する研修及び訓練に職員を参加させた場合を含む。この項において以下同じ。）

項目	目標実施回数（回）
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

※主に感染症対策を行う部署に従事する職員で、保健所の職員は除く。

- (10) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第21条第1項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数

項目	目標確保人数（人）	
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（合計）	293	
県型保健所	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 (140)
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数） （合計）	38	

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県は、連携協議会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、PDCA サイクルに基づく改善を図りながら、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組みを進める。
- (2) 県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、連携協議会構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

第9 宿泊施設の確保に関する事項

1 県における宿泊施設の確保

- (1) 新興感染症が発生した場合には、県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、民間宿泊事業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行う。
- (2) 県は、宿泊施設の確保に当たっては、宿泊施設関係団体等の関係機関との連携や、新型コロナへの対応実績などを考慮して行う。
- (3) 検査等措置協定に基づく、宿泊施設の確保居室数に関する県の目標は、第8のとおりとする。
- (4) 県は、連携協議会を活用し、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図る。

第 10 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 県等における新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者の療養生活の環境整備

- (1) 県及び高松市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町（高松市を除く。以下、この第 10 において同じ。）の協力を活用しつつ、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）の健康観察の体制を確保する。特に、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うとともに、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者への委託も行う。
- (2) 県は、第 9 で設置した宿泊施設の運営にかかる体制確保の方策を検討し、宿泊施設運営マニュアルを整備しておく。また、感染症の発生及びまん延時には、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
- (3) 県及び高松市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等と連携する。
- (4) 県及び高松市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うために、ICT を積極的に活用する。
- (5) 県及び高松市は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行う。

第 11 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示に関する事項

1 県における感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示

- (1) 知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、市町長及び関係機関に対して総合調整を行う。
- (2) 平時であっても感染症対策にあたり必要がある場合、知事は、総合調整を行うこととし、市町長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象となる。
- (3) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、市町長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は、高松市長に対して、指示を行う。
- (5) 県は、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、連携協議会を通じて、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、高松市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

病床がひっ迫する恐れがある際には、重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど、国が示す入院対象者の基本的な考え方を基に、地域の実情に応じ、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。

第12 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

1 感染症に関する正しい知識の普及啓発

- (1) 県及び市町は、診療、就学、就業、イベント等の場面において、パンフレットや教材の作成、キャンペーンや研修会の開催、広報媒体による情報提供等により、感染症の特徴と予防対策、患者等への差別や偏見の排除などについての正しい知識の普及啓発を図る。特に、学校教育の現場において、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及に努める。
- (2) (1) の施策と併せて、保健所を中心として、情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを実施するなど、地域に密着した施策を講じる。
- (3) 感染症に関する正しい知識の普及啓発に当たっては、医療機関等との連携の下、日常の医療現場において普及啓発が行われるよう留意する。

2 患者等のプライバシーの保護

- (1) 県及び高松市は、患者情報の流失防止のため、関係職員に対する研修等を行うなど、行政及び医療機関等における患者情報の保護に関する意識の向上に努める。
- (2) 県及び高松市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が県等に感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう努めるよう徹底を図る。
- (3) 県及び高松市は、報道機関に情報提供を行う場合には、情報提供を行う趣旨及びその内容について患者等に十分説明し、理解を求める。
- (4) 県及び高松市は、報道機関に対し、患者等のプライバシーに配慮するよう求めるとともに、誤った情報や不適當な報道がなされた場合には、速やかにその訂正等がなされるよう要請する。

3 医療機関等の留意事項

医療機関等においては、患者等のプライバシーの保護に努めるとともに、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供を通じて、患者等が差別を受けることのないよう努めるものとする。

第13 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 県及び高松市における人材の養成

- ① 感染症に関する幅広い知識を有し、適切な感染症対策を推進することができる人材の養成・確保を図るため、国及び都道府県等が行う感染症に関する研修会への保健所職員等の計画的な参加に努める。

なお、新興感染症の発生・まん延時に備えての、保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の実施回数に関する県の目標は、第8のとおりとする。

- ② 研修を修了した職員等の適正な配置に努めるとともに、これらの職員等による講習会等を行い、最新の知見が保健所等において有効に活用されるよう努める。
- ③ IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。

なお、即応可能な IHEAT 要員の確保数に関する県の目標は、第8のとおりとする。

- ④ 平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。

(2) 医療機関等における人材の養成

- ① 医療機関においては、県等の開催する研修会に参加するなど、感染症に関する最新の知識の習得や技術の向上に努めるものとする。特に、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の対応力の向上を図るため、新興感染症の発生を想定した研修等を実施すること又は、県及び医療機関が行う研修等に医療従事者等を参加させることに努める。

なお、新興感染症の発生・まん延に備えての、協定締結医療機関における研修・訓練の実施回数に関する県の目標は、第8のとおりとする。

- ② 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対し感染症に関する情報提供や研修を行うよう努めるものとする。
- ③ 香川大学医学部附属病院感染症教育センターをはじめとする、医師等の医療関係職種養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくよう努める。

(3) 人材養成に係る関係機関相互の連携

- ① 県等は、医療機関等において人材の養成が図られるよう、必要な支援に努める。新興感染症の発生・まん延時への平時からの備えとして、精神疾患を有する患者をはじめとして、産科的処置が必要な妊産婦や透析患者など、配慮が必要な患者がいることも踏まえ、院内感染対策などを含め、必要な研修・訓練が行われるように努めるものとする。

- ② 県及び関係機関は、感染症に関する幅広い知識を有する者の研修等への活用について、相互に協力するとともに、情報交流等を通じて、感染症対策に関わる人材の養成に努めるものとする。

第 14 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要であることから、平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みを構築する。
- (2) 県及び高松市は、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにする。

なお、新興感染症が発生し、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に関する県の目標は、第 8 のとおりとする。
- (3) 県及び高松市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT 要員や市町等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制を構築する。
- (4) 県及び高松市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置するよう努める。

2 関係機関及び関係団体との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県の本庁部門や環境保健研究センターと協議し役割分担を確認するとともに、本庁部門とも連携して管内の市町と協議し、感染症発生時における協力について検討する。

第 15 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国及び他の地方公共団体との連絡体制の確保を含む。）に関する事項

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- (1) 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
- (2) 感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、県は、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療従事者等に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講じるものとする。
- (3) 国が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認め、県に対してこの法律により行われる事務について必要な指示があった場合は、その指示に基づき迅速かつ的確な対策を講じるものとする。
- (4) 国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認め、県に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発見の予防又はまん延の防止のために必要な協力の要請があった場合は、その要請に基づき迅速かつ的確な対策を講じるものとする。
- (5) 新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など、県に十分な知見が集積されていない状況で対策が必要とされる場合には、必要に応じ、国に職員や専門家の派遣を依頼する。

2 国との連絡体制

- (1) 感染症の発生に関する医師からの届出を受けたときは、県は、五類感染症以外の感染症については直ちに、五類感染症のうち特定のものについては所定の期間内に、国に報告するとともに、状況の変化等に応じて適宜速やかな報告に努める。
- (2) 感染症への対応に当たっては、県及び高松市は、必要に応じ、国立感染症研究所、国立国際医療センター等にも情報を提供し、助言を求めるなど、適切な連携を図る。特に、新感染症への対応に当たっては、移送の協力も含め国との緊密な連携を図る。
- (3) 保健所は、感染症対策部門が受理した感染者に関する検疫所からの通報に基づき、人権に配慮しつつ、関係機関に正確に伝達し、当該感染者に必要な措置を実施するとともに、検疫所と連携して、まん延防止に必要と認められる同行者等に健康診断を含めた必要な調査を実施する。

3 市町との連絡体制

- (1) 県及び高松市は、医師からの届出に基づき必要と認められる場合には、速やかに関係市町に必要な情報を提供するとともに、患者等の人権に配慮しつつ、必要な対応を図るよう要請する。
- (2) 県及び高松市は、複数の市町にわたる感染症が発生した場合又は大規模に感染症患者が発生した場合には、速やかに市町に連絡するとともに、県においてできる限り統一的な対応方針を提示し、必要な措置を講じるよう要請する。
- (3) 県及び高松市は、搬送の可能性が高い消防機関に対し、感染症の発生動向等に関する速やかな情報提供を行う。

4 他の都道府県等との連絡体制

- (1) 県は、県内で発生した感染症に関連し、他の都道府県等において感染症が発生するおそれがある場合には、当該都道府県等に対し速やかに情報の提供を行い、適切な連携を図る。
- (2) 県は、他の都道府県等で発生した感染症に関連し、食品流通、行動経路等からみて県内で発生するおそれがある場合には、当該都道府県等に必要な情報提供を求め、又は近隣府県等と情報交換を行うなど、適切な連携を図る。
- (3) 県は、広域的又は大規模な感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、近隣府県等との緊密な連絡を保つとともに、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、応援職員の派遣、必要資材・薬品等の確保、医療機関での受け入れ等を要請する。また、他の都道府県から要請があった場合には、できる限りの支援を行う。
- (4) 県は、平時から、四国四県等及び隣接県との感染症対策の連絡会を設けるなど、緊密な連携を図るとともに、緊急時の連携体制の強化を検討する。

5 医療機関との連絡体制

- (1) 広域的又は大規模な感染症が発生した場合、又はそのおそれがある場合には、県は、医師会、情報ネットワーク等を通じて、感染症の種類や特徴、その発生動向や対処方法等に関する情報提供を行い、必要な協力を求める。
- (2) 医療機関との連携に際しては、歯科をはじめとした感染症以外の治療が必要な患者にも、適切な医療を提供することができるよう、県は、関係機関に必要な協力を求め、連携体制の構築に努める。

6 関係機関との連絡体制

県は、緊急時の感染症対策に関し、検疫所、消防、警察等との緊密な連携のもと、円滑な情報交換を行うことができるよう協力体制の整備を図る。

第 16 その他重要事項

1 災害防疫

災害が発生した場合には、関係機関・団体の緊密な連携の下、地域防災計画に基づき、迅速な医師・医療機関の確保、防疫活動、保健活動など感染症の発生とまん延の防止に関する措置を迅速かつ的確に実施する。被災者の病原体に対する抵抗力が低下しやすい環境下においては、感染症の予防に特に留意する。

2 動物由来感染症対策

- (1) 県及び高松市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに実施されるよう、獣医師等による届出の重要性について周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、また農林部門との連携も密にし動物由来感染症の未然防止を図る。また、動物の病原体保有状況調査を実施するための必要な体制整備に努める。
- (2) ペット等の動物を飼育する者及び動物取扱業者は、動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。

3 外国人に対する対応

県及び高松市は、感染症を未然に防止するため、国際交流に関する団体への協力依頼や外国語で説明したパンフレットを利用するなどして、感染症に関する正しい知識の普及とその予防に必要な注意を払うよう努める。

4 その他

- (1) 予防計画を推進するため、必要に応じマニュアル等を作成し、より円滑かつ的確な対応に努める。
- (2) 県及び高松市は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じるよう努める。
- (3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法第7条に基づき策定された「香川県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、県の体制整備及び対策強化を図る。

平成 11 年 5 月 28 日 策定

平成 16 年 3 月 10 日 改正

平成 24 年 3 月 28 日 改正

平成 30 年 1 月 4 日 改正

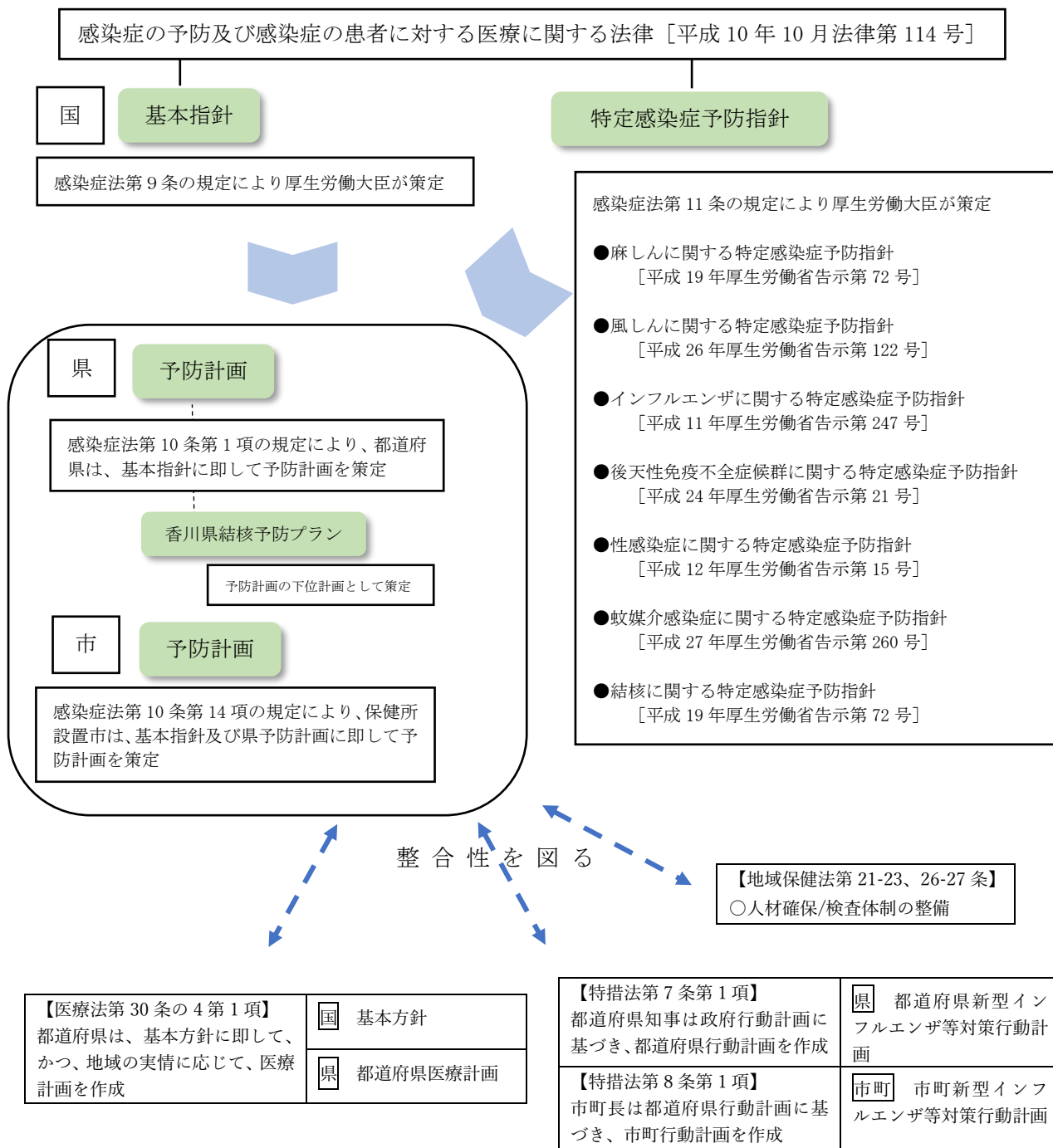
令和 6 年●月 ●日 改正

参 考 資 料

用語の解説

略称及び用語	本計画での表記、正式名称・意味など
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう）
予防計画	香川県感染症予防計画、法第10条第1項の規定に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画として定めるもの
感染症発生動向調査	感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行う、感染症法に基づく施策として位置づけられた調査
感染症発生動向調査体制	感染症発生動向調査を適切に実施するための体制
特定感染症予防指針	感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるとして、当該感染症にかかる原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針で、法第11条に基づき厚生労働大臣が策定
連携協議会	法第10条の2に基づき、県、高松市、感染症指定医療機関、香川県医師会などで構成される香川県感染症対策連携協議会
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	法第16条第2項の規定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間
新興感染症	国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）
動物等取扱業者	法第5条の2第2項に規定する、動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者
平時	患者発生後の対応時以外の状態
流行初期医療確保措置	「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自立性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供することに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこと
IHEAT	感染拡大時等に、保健所業務を支援するための外部人材で、人材バンクに登録された保健師等の専門職
感染症医療担当従事者等	感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者
感染症医療担当従事者	感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者
感染症予防等業務関係者	感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者

計画の位置づけ（イメージ）



- ・**県** 都道府県医療計画：
第八次香川県保健医療計画（令和 5 年度に策定）
- ・**県** 都道府県新型コロナウイルス等対策行動計画：
香川県新型コロナウイルス等対策行動計画（令和 6 年度に改定予定の政府行動計画に基づき見直すことを予定（改定時期未定））

保健医療圏

1 ページに記載のとおり、本計画における圏域設定は、全県単位で設定しているが、香川県保健医療計画上の保健医療圏は、以下のとおりである。

○保健医療圏

だれもが必要なときに適切な保健医療サービスを受けられるためには、限られた医療資源の効率的かつ適正な配置を図るとともに、医療機関相互が機能を分担し、また連携をしていくことが必要である。

このため、保健医療計画においては、県民の暮らしを支えていくための地域単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定し、包括的な保健医療サービスを供給するための体制整備を推進することとしている。

○二次保健医療圏

二次保健医療圏は、原則として一般の医療需要（特殊な医療を除く。）に対応した入院医療を圏域内で基本的に確保する区域であり、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、県民に包括的な保健医療サービスを提供していく圏域。

	市町名	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)
東部保健医療圏	高松市、さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町	777.02	512,310	659.33
小豆保健医療圏	土庄町、小豆島町	169.93	25,236	148.51
西部保健医療圏	丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町	929.94	389,320	418.65
計		1,876.87	926,866	493.83

※人口は香川県統計調査課「香川県人口移動調査報告」（令和5年4月1日現在）

※面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和5年4月1日現在）



○新興感染症発生・まん延時における医療に係る圏域

保健医療計画における「5 疾病及び6 事業並びに在宅医療」のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされており、第八次香川県保健医療計画期間中における「新興感染症発生・まん延時における医療」の圏域については、全県単位で設定。

数値目標設定の考え方

数値目標の設定 (①確保病床：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（ $\approx 153人 \div 10人/日$ ）



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・検査医療機関数を旨す。

【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个人防护具の備蓄：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機関×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。
 - ※ ここでの人員確保数とは、新興感染症に対応する人員確保数であって、保健所におけるその他の業務を担う人員確保数までは含んでいない。

【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	(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	(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

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の県基準

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の県基準（入院医療）

【国における対応の方向性】

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院）を締結する医療機関の基準は、以下の国が定める基準を参酌して、知事が定める（感染症法施行規則第19条の7第1項）。
 - ①感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（例えば30床）以上確保し継続して対応できること
 - ②発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化できること
 - ③病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと
- ※ 国では、流行初期の入院医療について、総病床数400床以上の重点医療機関での対応規模を参考としている
- ※ 「全額公費・保険料で病院全体の収益を補填（減収補填）する」という流行初期医療確保措置の性格上、30床の基準を一定程度下回ることであっても、大きく下回ることとは想定していないが、地域の実情に応じて、知事が判断する」とされている。（厚生労働省Q&Aより抜粋）

【本県における基準算定の考え方】

- 流行初期において、総病床数200床を下回る感染症指定医療機関が、中心的な対応を担うことが想定される。
- 新型コロナ発生約1年後である2020年12月時点で、新型コロナ対応において、中心的な対応を担ってきた感染症指定医療機関において、確保病床が10床を下回る医療機関があった。
- 10床を超える基準を設定すると、協定締結可能な医療機関が限定され、一部の医療機関に患者が集中することが懸念される。



【本県における流行初期医療確保措置に係る基準】

流行初期医療確保措置の対象となる協定（病床確保）を締結する医療機関の基準を、次のとおり定める。

- ①感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を8床以上確保し継続して対応できること
- ②発生の公表後、知事の要請後、概ね1週間を目途に即応病床化できること
- ③病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の県基準（外来医療）

【国における対応の方向性】

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準は、以下の国が定める基準を参酌して、知事が定める（感染症法施行規則第19条の7第2項）。
 - ①流行初期から一定数（例えば20人/日）以上の発熱患者を診察できること
 - ②発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始できること
- ※ 1 国では、流行初期の外来医療について、総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関での対応規模を参考としている

【本県における基準算定の考え方】

- 流行初期において、総病床数200床を下回る感染症指定医療機関が、中心的な対応を担うことが想定される。
- 20人/日に近い基準を設定すると、協定締結可能な医療機関が限定され、一部の医療機関に患者が集中することが懸念される。



【本県における流行初期医療確保措置に係る基準】

流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準を、次のとおり定める。

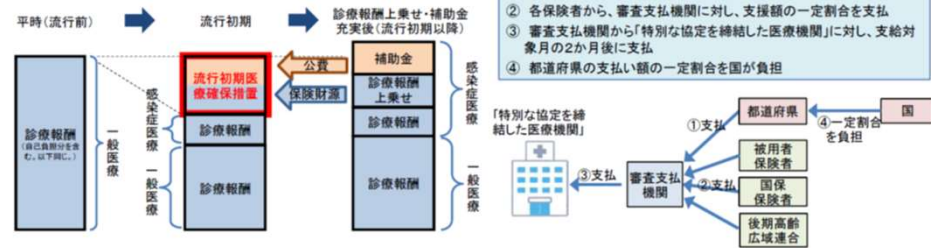
- ①流行初期から10人/日以上の発熱患者を診察できること
- ②発生の公表後、知事の要請後、概ね1週間を目途に発熱外来を開始できること

流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関

【流行初期医療確保措置について】

- 新興感染症の発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本）には、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関が対応する。
- 流行初期医療確保措置とは、「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、経営の自立性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供することに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援（いわゆる減収補填）を行うこと。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるように精算を実施する。
 - ※病床確保を行う医療機関：外来も含めた診療報酬全体を勘案
 - 発熱外来のみを行う医療機関：外来分の診療報酬のみ勘案
 - ※自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。
 - ※措置に関する費用は、公費と保険者で負担（負担割合は、1:1）する。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



新型コロナウイルス感染症対応における統計情報

県において、これまで公表してきた数値を整理し、追記します。

高松市感染症予防計画(素案)

高松市

・高松市におけるパブリック・コメントの結果を踏まえ、修正があった場合は、改めて御報告いたします。

目 次

はじめに.....	1
第1 感染症の予防の推進の基本的な方向.....	3
1 事前対応型行政の構築	3
2 市民に対する感染症の予防・治療に重点を置いた対策.....	3
3 人権の尊重.....	3
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	3
5 関係機関等による総合的な取組の推進.....	3
6 市の役割	4
7 市民の役割.....	4
8 医師等の役割	4
9 獣医師等の役割	5
10 施設の開設者等の役割	5
11 予防接種.....	5
第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項.....	6
1 基本的な考え方	6
2 感染症発生動向調査.....	6
3 結核に係る定期の健康診断.....	7
4 市民に対する予防啓発及び予防接種の促進	7
5 施設等における予防対策	8
6 感染症の予防のための対策と食品衛生対策、環境衛生対策との連携.....	8
7 関係機関等との連携.....	8
8 訓練等の緊急時の備え	9
第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項	10
1 基本的な考え方.....	10
2 市民への情報提供	10
3 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	10
4 消毒その他の措置	11
5 積極的疫学調査.....	12
6 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策、環境衛生対策との連携.....	12
7 新感染症発生時の対応	13
8 関係機関等との連携.....	13
第4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	14
1 病原体等の検査の推進.....	14
2 関係機関等との連携	14
3 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保.....	14

第5 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	15
1 感染症の患者の移送のための体制の確保	15
2 関係機関等との連携	15
第6 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	16
1 外出自粛対象者の療養生活の環境整備	16
2 関係機関等との連携	16
第7 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	17
1 感染症に関する正しい知識の普及啓発	17
2 患者等の情報の適切な取扱い	17
3 関係機関等との連携	17
第8 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	18
1 感染症に関する人材の養成及び資質の向上	18
2 関係機関等との連携	18
第9 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	19
1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保.....	19
2 関係機関等との連携	20
第10 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項	21
1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策	21
2 緊急時における国との連絡体制.....	21
3 緊急時における県との連絡体制.....	21
4 緊急時における関係機関等との連絡体制	21
第11 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	22
1 災害防疫.....	22
2 動物由来感染症対策.....	22
3 外国人に対する対応	22
4 薬剤耐性対策.....	22
5 その他	22
第12 感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項	23
1 目標値の設定	23

はじめに

医療の進歩や公衆衛生水準の向上により、多くの感染症が克服されてきましたが、感染症は、新興感染症や既知の感染症の再興、国際交流の進展・加速等に伴い、感染症対策強化にもかかわらず、さらに形を変えて人類の健康に脅威を与え続けています。

国においては、1999(平成11)年に従来の伝染病予防法を抜本的に見直し、人権に配慮した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「法」という。)を制定・施行しました。これに伴い、香川県では、2001(平成13)年に「香川県感染症予防計画」(以下「県予防計画」という。)を策定し、本市は、県と連携して、感染者等に対する人権の配慮を行いながら、感染症対策に取り組んできたところです。

このような中、2009(平成21)年4月、新型インフルエンザが発生し、この際に実施された対策の経験等を踏まえ、国においては、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、2012(平成24)年、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(以下「特措法」という。)を制定し、2016(平成28)年には、法の改正及び「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(以下「基本指針」という。)の改正が行われました。

今回、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えた2020(令和2)年からの新型コロナウイルス感染症(COVID-19をいう。以下「新型コロナ」という。)の流行への対応を踏まえ、国においては、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、2022(令和4)年12月に法を一部改正し、2023(令和5)年5月に基本指針を改正しました。また、県においては、予防計画の記載事項を充実させるほか、保健所を設置する市においても、予防計画の策定を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなりました。

これを受け、本市は、「高松市健康危機管理基本指針」等の指針及び計画等と整合性をとることに留意し、本市の実情に即した感染症の予防及びまん延の防止、保健所の体制整備、人材育成等について定めた「高松市感染症予防計画(以下「予防計画」という。)」を策定するものです。

予防計画の期間は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までとします。
なお、基本指針又は県予防計画の見直しに合わせて見直すものとします。
(すべての事項について少なくとも6年ごとに再検討を加えることとされています。)

SDGs(持続可能な開発目標)について

人類がこの地球で暮らし続けていくために、2030年までに達成すべき目標として、SDGs (Sustainable Development Goals)は立てられました。

「SDGs実施指針」では、地方自治体における、各種計画等の策定や改訂に当たっては、SDGsの要素を最大限反映することが奨励されています。

予防計画においても、持続可能でよりよい社会の実現を目指し、策定しています。



第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

市は、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政の体制構築に努める。

2 市民に対する感染症の予防・治療に重点を置いた対策

現在、多くの感染症の予防・治療が可能となってきたため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集・分析とその分析結果並びに感染症の予防・治療に必要な情報の市民への積極的な公表を進めながら、市民一人一人の感染症予防を促進する。また、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療を積み重ねることによって、市民全体の感染症予防を推進する。

3 人権の尊重

- (1) 感染症の予防と患者等の人権尊重との両立を基本とする観点から、患者の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰ができるような環境の整備に努める。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護に十分留意する。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関等に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

市は、市民の健康を守るための健康危機管理の観点から、感染症の発生状況等の的確な把握に努めるとともに、庁内の関係部局はもちろんのこと、庁外の関係者とも適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努める。

5 関係機関等による総合的な取組の推進

- (1) 市、関係機関等は、香川県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)に参加し、予防計画に示された役割を適切に果たすとともに、緊密な連携を図り、感染症の予防及びまん延の防止に総合的な取組を進めるものとする。
- (2) 市は、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときは、県と相互に協力しながら対策を行う。

6 市の役割

- (1) 市は、施策の実施に当たり、県と連携して、予防計画に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び情報の提供、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等を図る。この場合、市は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。
- (2) 市は、病院、社会福祉施設などその設置する施設等における感染症対策の推進に努め、感染症に強い社会づくりに先導的な役割を果たすよう努めるものとする。
- (3) 市は、地域における感染症対策の中核的機関として、保健所が十分な役割を果たせるよう体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。
- (4) 市は、県予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、相互に十分な連携が図れるよう特に留意する。
- (5) 市は、法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、県と連携を図る。
- (6) 市は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

7 市民の役割

市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

8 医師等の役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、市民の一人としての役割に加え、医療関係者の立場で国又は県、市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。
- (2) 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国又は県、市が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等（法第36条の2第1

項に規定する公的医療機関等をいう。)、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、県等が通知する医療の提供等の事項について措置を講じなければならない。

9 獣医師等の役割

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、市民の一人としての役割に加え、獣医療関係者の立場で国又は県、市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。
- (2) 動物等取扱業者(法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。)は、市民の一人としての役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体(以下「動物等」という。)が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

10 施設の開設者等の役割

病院、診療所、社会福祉施設、学校等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

11 予防接種

予防接種については、国及び県からの情報を踏まえて、市は県とともに正しい知識の普及に努め、市民の理解を深めるとともに、適切な情報提供等、予防接種を受けやすい環境の整備を図り実施する。

第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、県と連携を図りながら感染症対策を推進していくことが重要である。
- (2) 感染症の発生の予防のため、日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時における食品衛生対策及び環境衛生対策、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、県や関係機関等との連携を図りながら具体的に講ずる必要がある。また、患者発生後の対応時においては、適切に措置を講ずる必要がある。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法(昭和23年法律第68号。以下同じ。)に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。また、市は、医師会等と連携し、個別接種の推進その他の対象者がより安心して予防接種を受けられる環境の整備を行うべきである。さらに、市民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要である。

2 感染症発生動向調査

- (1) 市は、県と連携し、感染症の発生状況に関する情報について、積極的にデジタル技術を活用し、迅速かつ的確に収集・分析し、市民や医療関係者等にその情報を適切に提供する。
- (2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠であり、市は、県と連携し、医師会等を通じ、その協力を得ながら、特に現場の医師に対し、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求めるとともに、調査の基準、体系等について周知を図る。
- (3) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から市への届け出について適切に行われるよう努める。

- (4) 法第13条の規定による届出を受けた時は、市は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第3の5に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずるよう努める。この場合において、保健所、環境保健研究センター、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携するよう努める。
- (5) 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、法第14条に規定する指定届出機関から市への届出が適切に行われることが求められる。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、市は、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、届け出を求めるものとする。
- (6) 市は、感染症の病原体の迅速かつ正確な特定を図るため、県や環境保健研究センター等と連携する。
- (7) 市は、感染症に関する市外又は海外の情報で、市において影響のあるもの又は影響のおそれのあるものについての情報収集に努め、その情報を市民や医師等の医療関係者に提供するとともに、事前に対応できる体制整備に努める。
- (8) 新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるために、国内外からの情報を注視しながら、市において、市内の状況、動向の情報収集を積極的に行う。

3 結核に係る定期の健康診断

高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断について周知徹底し、適切に実施されるよう努める。

4 市民に対する予防啓発及び予防接種の促進

- (1) 市は、感染症患者の人権の尊重に十分留意しつつ、感染症の症状や感染力、予防対策等感染症に関する正しい知識の普及啓発に努める。
- (2) 市は、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症など季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期に先立って予防啓発を徹底する。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性と安全性が確認されている感染症については、円滑な接種が可能となるよう実施体制を整備する。また、その有効性等について市民の理解を求めるとともに、医師会等との連携の下、市は、予防接種の実施機関等の周知を図り、接種を希望する者に迅速に接種を実施する。

5 施設等における予防対策

- (1) 病院、診療所及び社会福祉施設をはじめとした施設等は、感染症対策マニュアルを策定し、衛生管理、利用者・職員等に対する健康管理、必要な設備の設置に努めるとともに、季節的流行傾向がみられる感染症については、流行期に先立った予防対策に努める。
- (2) 病院、診療所及び社会福祉施設をはじめとした施設等は、感染症が発生した場合には、感染者に対する適切な医療及びまん延防止の措置を講ずるよう努めるとともに、報告基準に基づき主管部門及び保健所に報告を行う。
- (3) 主管部門及び保健所は、必要に応じて、施設等における感染症の予防対策について、助言や指導を行うとともに、定期的な指導監査等において施設の状況を点検し、必要な対策が講じられるよう指導する。

6 感染症の予防のための対策と食品衛生対策、環境衛生対策との連携

(1) 食品衛生対策との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となって実施し、二次感染防止等の情報提供や指導については感染症対策部門が主体となって実施することとし、実施に当たっては、相互間の連携・調整を図る。

(2) 環境衛生対策との連携

ア 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門は相互に連携して、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等(以下「感染症媒介昆虫等」という。)の駆除の必要性等の正しい知識の普及や、海外における蚊媒介感染症流行地域等の情報提供、関係業種への指導等を実施する。

イ 平時における感染症媒介昆虫等の駆除については、過剰な消毒・駆除とならないように配慮しつつ、地域の実情を踏まえ、適切に実施するものとする。

7 関係機関等との連携

(1) 全庁的連携体制の構築

感染症の予防を効果的・効率的に進めるため、市の感染症対策部門、社会福祉施設等主管部門、食品衛生部門、環境衛生部門と適切な連携を図る。また、広範な分野にわたる対策が必要な感染症に対しては、全庁的な対策会議を設置し、県と連携し総合的な対策を推進する。

(2) 国、県、検疫所、医療機関等との連携

ア 市は、学校、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等と適切な連携を図る。
また、連携協議会等を通じて、県、検疫所、医療機関等の関係機関との連携体制の構築に努める。

イ 感染症発生の緊急時において、国、県、検疫所、医療機関等の関係機関と緊密な連携を図れるよう連絡体制の整備、確認等を行うとともに、適宜訓練を行うこと等により、緊急時の円滑な連絡を図れるよう努める。

(3)環境保健研究センターとの連携

市は、環境保健研究センターと連携をとりながら必要な疫学的な調査を実施するとともに、予防対策及び良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われよう努める。

8 訓練等の緊急時の備え

関係機関等との連携のほか、予防計画に定める緊急時の対応を円滑かつ的確に実施できるよう、その内容・手順の確認と周知徹底、必要な訓練等に努める。

第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

- (1) 感染症患者が発生した場合には、患者等の人権を尊重しつつ、健康危機管理の観点に立って、迅速かつ的確な対応に努める。また、情報提供等による市民一人一人の予防と患者への適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防の推進を図っていくことが基本である。
- (2) まん延防止の対策を講ずるに当たっては、市は、感染症発生動向調査などにより、感染症の発生動向の正確な把握に努めることが重要である。
- (3) 感染症のまん延の防止のためには、市が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力の上で、市民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。
- (4) 市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じ全庁的な対策会議、関係機関等との連絡会議を設けるなど、関係機関等との連携の確保に特に留意する。また、市内の関係機関のみで対応が困難な場合は、県による協力・支援又は国による技術的援助を要請できるよう連携しておく必要がある。
- (5) 市は、予防接種法第6条の規定に基づく県の指示に従い臨時の予防接種を適切に実施する必要がある。

2 市民への情報提供

市は、感染症患者が発生した場合には、患者や家族、医療関係者等の理解と協力を得ながら、市民等に情報提供等を行い、自ら予防に努めるよう注意を喚起する。

3 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

(1) 対人措置の留意事項

対人措置(法第4章に規定する措置をいう。)を行うに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を患者等に提供し、その理解と協力を求めつつ、人権の尊重の観点から必要最小限の範囲で行うことを基本とし、審査請求に係る教示等の手続きを厳正に行う。

(2) 検体の採取等

一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者との接触者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑

うに足りる正当な理由のある者を対象として、市が検体の提出・採取の勧告等を行う。

(3)健康診断

ア 病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象として、市が健康診断の勧告等を行う。

イ 各種の広報媒体を活用して、感染症の発生動向に関する適時・的確な情報提供を行い、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

(4)就業制限

対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象外の業務への一時的従事等により対応することが基本であり、市は対象者その他の関係者に対し、このことについての周知等を行う。

(5)入院

ア 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を基本とし、感染症指定医療機関の協力を得ながら、入院後も必要に応じた説明とカウンセリング(相談)により、患者等の精神的不安の軽減が図れるように努める。

イ 入院の勧告を行うに際しては、患者や家族等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。

ウ 入院勧告等を実施した場合には、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成し、その状況を把握する。

エ 入院の勧告等に係る患者等が、法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

(6)感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、市長は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮する。

4 消毒その他の措置

市は、消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、関係機関の速やかな連絡調整を行うとともに、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するものとし、その措置は、個人等の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

5 積極的疫学調査

(1) 法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(以下「積極的疫学調査」という。)に当たっては、関係機関と緊密な連携を図りながら実施し、管轄地域を超えた場合は、県や関係保健所と連携し、調査を実施する。

また、必要に応じて、国、県、国立感染症研究所等の協力を求めながら、調査を実施する。

(2) 積極的疫学調査の対象は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症とする。五類感染症については、医師や指定届出機関から発生の状況の届出における感染症発生動向調査の結果において、通常と異なる傾向が認められる場合には、積極的疫学調査を実施する。このほかにも、国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合等個別の事例に応じて、適切な判断の下、積極的疫学調査を実施する。この場合においては、関係機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。

(3) 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明するよう努める。

(4) 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、市は必要な連携に努める。

(5) 積極的疫学調査の実施に際して、新型コロナ対応時に、ICTを活用したことも念頭に対応に努める。

6 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策、環境衛生対策との連携

(1) 食品衛生対策との連携

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下、食品衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するという役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。

イ 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、感染症対策部門にあつては必要に応じ消毒の指示等を行う。

ウ 二次感染による感染症については、感染症対策部門において、感染症に関する情報の提供等の措置をとることにより、そのまん延防止を図る。

エ 原因となった食品等の究明に当たっては、食品衛生部門等は、環境保健研究センター等との連携を図る。

(2) 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症については、感染症対策部門と環境衛生部門とが連携して、そのまん延防止に努める。

7 新感染症発生時の対応

新感染症は、感染力や、り患した場合の重篤性が高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有している。このため、市は、新感染症と疑われる症例について医療機関等から連絡を受けた場合には、速やかにその情報収集を実施し、その概要を国及び県に報告し、必要な関係機関等に連絡するとともに、国及び県の積極的な指導助言を求めながら、その協力を得て、緊急的に一類感染症と同様な対応を実施する。

また、市民等に対して正確な情報を提供することにより、いたずらに不安感を与えることのないように努める。

8 関係機関等との連携

(1) 感染症のまん延の防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国、県及び他の地方公共団体との連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体等との連携体制を構築しておく。

(2) 検疫手続の対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は入国者の健康状態の異状が確認された場合には、関係機関等と連携し、迅速にまん延の防止のための必要な措置を行う。

第4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

1 病原体等の検査の推進

(1) 市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、県と連携を図る。

また、市は必要な対応について、あらかじめ県等との協力体制について協議するよう努める。

(2) 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、関係機関等との協議の上、平時から計画的に準備を行う。

2 関係機関等との連携

市は、病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図るとともに、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター等と連携を図る。

3 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

特定病原体等の適切な取扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適切な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行う。

第5 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 感染症の患者の移送のための体制の確保

- (1) 市は、感染症患者に対する迅速かつ適正な医療の提供及び感染症のまん延防止のため患者の移送方法等については、必要に応じてマニュアルを定め、迅速かつ適切な移送を行うよう努める。
- (2) 市は、県や消防局と、感染症の患者の症状を踏まえた移送体制の確保について、役割分担を協議するとともに、感染症の発生に関する情報等を迅速かつ適切に連絡するなど密接な連携に努める。
- (3) 市は、新感染症患者が発生した場合や、新感染症まん延時の疑い患者が発生した場合の移送については、国や県から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて機動的に対応する。
- (4) 市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送に係る団体等との役割分担を行うよう努める。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については、関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含め協議するよう努める。
- (5) 市は、管轄地域を超えた移送が必要な緊急時における対応方法を協議する。
- (6) 市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を計画し、実施する。

2 関係機関等との連携

市は、法第21条(第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。)又は第47条の規定による移送を行うに当たり、消防局等と連携する場合には、円滑な移送が行われるよう努める。また、平時から消防局等に対して医療機関の受入態勢の情報を共有する枠組みを整備する。

第6 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

- (1) 市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等を活用しつつ、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。
- (2) 市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、全庁的な体制や、民間事業者への委託等により、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制の確保に努める。
- (3) 市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うために、ICTを積極的に活用する。
- (4) 市は、県と連携し、高齢者施設等や障害者施設等において、医療機関及び感染管理認定看護師(ICN)派遣等を活用しつつ、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行う。

2 関係機関等との連携

- (1) 市は、県と連携を図りつつ、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たって、必要に応じて、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会または民間事業者への委託等の活用を検討する。
- (2) 市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者等が適切な支援を受けられるよう、主管部門及び介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を検討する。

第7 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

1 感染症に関する正しい知識の普及啓発

- (1)市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国及び県に準じた施策を講ずる。
- (2)市は、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行う。

2 患者等の情報の適切な取扱い

- (1)患者等のプライバシーを保護するため、市は、医師が感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等の通知に努めるよう徹底を図る。
- (2)報道においては、常時、個人情報に注意を払い、的確な情報を提供することが重要であるが、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、市は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備に努める。

3 関係機関等との連携

市は、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のため、国及び県等と密接な連携を図る。

第8 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- (1) 市は、感染症に関する幅広い知識を有し、適切な感染症対策を推進することができる人材の養成のため、国及び県等が行う感染症対策に関する研修会に保健所職員等を積極的に参加させるとともに、その人材等の活用に努める。
- (2) 市は、県と連携し、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保することに努める。
- (3) 保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

2 関係機関等との連携

県、市、医療機関及び高齢者施設等は相互に協力し、感染症対策に関わる人材の養成に努めるものとする。

第9 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要であることから、平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みを構築する。
- (2) 保健所の体制確保については、感染症のまん延が長期間継続し、感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できなくなることも考慮しなければならない。そのため、市は、新型コロナ対応の経験により、必要となる保健所の人員数を想定する等、感染症発生時から十分に対応できる組織体制に迅速に切り替える。

	課 題	今後の検討事項・対策
本部体制	<ul style="list-style-type: none"> 本部会議や全庁的な動員はあったが、新型インフル行動計画で定めた本部体制は十分ではなかった。 本来、指揮命令系統であるべき職員も現場対応していたため、業務が整理されず、現場は混乱していた。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の通常業務と健康危機管理対応は分離 【本部体制・指揮命令システムの必要性】
医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 県による一元的なベッドコントロールではなく、各保健所別に対応する体制であったため、市内の医療機関が満床になった際の入院調整は困難を極めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 県、医師会等との平時からの連携強化 【関係機関等との連携】
保健対策	<ul style="list-style-type: none"> 患者のデータベース等のシステムが必要。 国により頻繁に対応が変更されたが、整理に時間を要し、職員間での情報共有が不十分だった。 経験不足のため、業務を分担できる人材が不足していた。 	<ul style="list-style-type: none"> 初期対応時から関係部門との連携が必要 危機対応可能な人材育成 【人材の養成・資質向上】
広報	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査の内容に加え、報道提供のための情報収集を求められたことが、職員だけでなく体調不良の患者の大きな負担になっていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 県等との調整 【広報業務の整理】
動員	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務と危機対応業務の分離ができていなかったことによる、特定の職員の負担が大きかった。 本庁、保健所お互いの状況把握ができていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> B C Pも含め、本部体制、動員（IHEAT含む）体制等のルール化 危機対応時の執務場所の検討 【動員・応援体制の在り方】 【執務スペースの確保】

新型コロナ対応の検証からの課題

- (3) 市は、広域的な感染症のまん延防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、組織横断的な動員を含め、保健所における体制を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器

及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や県等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築(応援派遣要請のタイミングの想定も含む)を十分に考慮する。

(4)市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置するよう努める。

2 関係機関等との連携

市は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県や環境保健研究センターと協議し、役割分担や協力体制を確認するとともに、庁内関係部局等と協議し、役割分担を確認する。

第10 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策

- (1) 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、市は、高松市危機管理指針等に基づき対応する。
- (2) 国又は県が感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認め行った指示に対し、市は迅速かつ的確な対策が講じられるよう努める。
- (3) 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、十分な知見が集積されていない状況で対策が必要とされる場合には、必要に応じ、国や県に職員や専門家の派遣等の支援を要請する。

2 緊急時における国との連絡体制

- (1) 市は、法第12条第3項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図るよう努める。
- (2) 市は、検疫所等からの一類感染症の患者等の報告を受けた時には、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行うため、検疫所等と連携する。

3 緊急時における県との連絡体制

- (1) 市は、医師からの届出に基づき緊急と認められる場合には、速やかに県に必要な情報を提供できる体制について県と協議するよう努める。
- (2) 複数の市町にわたり感染症が発生した場合には、県が示す統一的な対応方針に基づき必要な措置を講ずるよう努める。

4 緊急時における関係機関等との連絡体制

市は、緊急時の感染症対策に関し、医師会等の医療関係団体や、警察、消防局等との緊密な連携のもと、円滑な情報交換を行うことができるよう協力体制の整備を図る。

第11 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、高松市地域防災計画等に基づき、関係機関等と連携し、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。

2 動物由来感染症対策

(1) 市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに実施されるよう、獣医師等による届出の重要性について周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ(人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。)に基づき、県と関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、また農林部門との連携も密にし、動物由来感染症の未然防止を図る。

(2) ペット等の動物を飼育する者及び動物取扱業者が、動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払えるよう、市は、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と連携を図りながら、適切な情報の提供等に努める。

3 外国人に対する対応

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、市は、国際交流に関する団体への協力依頼や外国語で説明したパンフレットを利用するなどして、我が国の感染症対策への理解や、感染症に関する正しい知識の普及に努める。

4 薬剤耐性対策

市は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講ずるよう努める。

5 その他

(1) 予防計画の推進に当たっては、必要に応じマニュアル等を作成し、より円滑かつ的確な対応に努める。

(2) 特措法第8条に基づき策定された「高松市新型インフルエンザ等対策行動計画」と整合性をとりつつ、市の体制整備及び対策強化を図る。

第12 感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

1 目標値の設定

平時から、流行時に対応できる体制を確保するため、県予防計画と整合性をとりつつ、次の事項について、数値目標を定める。

(1) 病原体等の検査の実施体制 (第4関連数値目標)

項目	目標値	
	流行初期(発生公表後3か月まで)	流行初期以降(発生公表後6か月まで)
検査の実施能力	112件/日	1,393件/日

(2) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上 (第8関連数値目標)

項目	目標値
保健所職員等(※)に対する研修・訓練の実施回数	年1回以上
国立感染症研究所等が実施する研修・訓練への参加人数	年3人以上

※「(3) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保」の対象となる人員を指す。



患者発生時対応訓練の様子

(3) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保 (第9関連数値目標)

項目	目標値
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	140人
即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数(※))	38人

※県予防計画の IHEAT 研修受講者数と同数とする。

略称及び用語の解説

略称及び用語	本計画での表記、正式名称・意味など
BCP	「Business Continuity Plan」の略 災害時に行政自らも被災し、人、物、情報等利用できる資源に制約がある状況下において、優先的に実施すべき業務(非常時優先業務)を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順、継続に必要な資源の確保等をあらかじめ定める計画
ICT	「Information and Communication Technology」の略 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称
IHEAT	「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の略 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み
外出自粛対象者	外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者
感染症媒介昆虫等	感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等
感染症発生動向調査	国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表すること
疑似症	感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの
基本指針	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針
県予防計画	香川県感染症予防計画
公的医療機関等	法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	法第16条第2項の規定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症
新興感染症	国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症(新型インフルエンザ等感染症、指定感染症(当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る)及び新感染症)
積極的疫学調査	法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査
動物等	自らが取り扱う動物及びその死体
動物等取扱業者	法第5条の2第2項に規定する者
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)
濃厚接触者	感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)
予防計画	高松市感染症予防計画
リスクコミュニケーション	リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること(リスク評価の結果及びリスク管理の決定事項の説明を含む)
連携協議会	香川県感染症対策連携協議会
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと