新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業

～新興感染症や災害などの発生に備えた地域における医療機関の役割分担とグループ化の推進～

三豊・観音寺市医師会

目次

1　事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

I-1　事業の背景・目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
I-2　実行委員会の開催　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
1-3　研修会の開催　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
第１回研修会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
第２回研修会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
第３回研修会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

II　医療機関のグループ化と役割分担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

詫間・三野津・仁尾中学校区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
高瀬・豊中中学校区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
三豊・和光中学校区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
観音寺中学校区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
中部中学校区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
大野原・豊浜・伊吹中学校区・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

III　三豊・観音寺市医師会における在宅医療に関する調査・・・・・55

IV　在宅医療についての情報公開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60

V　考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61

VI　まとめ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70

VII　エグゼティブサマリー　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72

VIII　ベストプラクティス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76

IX　各種調査・アンケート様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85

在宅医療に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
各医療機関の役割と機能についての調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・90
在宅医療に関する情報公開アンケート調査・・・・・・・・・・・・・・・・・93
訪問看護に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94
グループ討議記載シート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・96
研修会事後アンケート（第１回、第２回、訓練教材を使用しての研修会 ）・・・98

Ⅰ　事業の概要

1－1　事業の背景・目的

コロナ禍では、高齢者施設等での療養者への対応で、施設と医療機関との連携不足等により十分な医療が提供できないなどの課題があったことから、香川県は医師、看護師等で構成するワーキンググループにおいて次の感染症に備えるために在宅医療のあり方について検討を進めた。その結果、ワーキンググループから、新たな感染症の発生等により患者が急激に増加しても医療機関で対応可能な体制を整備することができるように地域における医療機関の役割分担を行いつつ、医療機関のグループ化を推進すべきと提言を受けた。その提言を踏まえ、三豊・観音寺市医師会は、香川県から「新興感染症や災害時などの発生に備えた地域における医療機関の役割分担のグループ化の推進」に関する委託事業を受け、三豊・観音寺市医師会の各医療機関が集まり、各種意見交換会を開催することとで、在宅医療・介護に関わる多職種間で顔の見える関係を構築し、平時から連携体制を整備することで、有事における円滑な医療提供を可能にすることを目指した。

1－2　実行委員会の開催

(1) 実行委員（◎グループリーダー、〇副リーダー）

詫間・三野津・仁尾中学校区	◎平林浩一	〇水田潤
高瀬・豊中中学校区	◎永野圭一朗	〇上枝正幸
三豊・和光中学校区	◎國土修平	〇中津守人
観音寺中学校区	◎小野克明	〇大西泰裕
中部中学校区	◎池田宣聖	〇松井雅樹
大野原・豊浜・伊吹中学校区	◎門脇太郎	〇髙石篤志

アドバイザー：三豊・観音寺市医師会会長　山地博文
三豊・観音寺市医師会副会長　山田大介
三豊・観音寺市医師会救急担当理事　大西真人
香川県医師会副会長　大原昌樹（陶病院　院長）

事務局：三豊・観音寺市医師会　事務局

(2) 実行委員会の開催

令和 7.4.14（月） 第 1 回　実行委員会の開催

参加者：三豊・観音寺市医師会（会長、副会長、救急・災害部担当理事、ｸﾞﾙｰﾌﾟﾘｰﾀﾞｰ、副ﾘｰﾀﾞｰ）
観音寺・三豊薬剤師会会長、香川県医師会副会長
三豊市健康福祉部健康課、総務部危機管理課
観音寺市健康福祉部健康増進課、総務部危機管理課
香川県健康福祉部感染症対策課、香川県西讃保健福祉事務所

内容：事業の説明（香川県健康福祉部感染症対策課）
事業計画の説明（内容・日程）
グループ化案の検討
グループリーダー、副リーダー決定
在宅医療のアンケート調査結果について
在宅医療の情報公開について検討
第 1 回研修会開催について検討

令和 7.5.28（水）第 1 回　実務者会の開催

参加者：三豊・観音寺市医師会（会長、副会長、救急・災害部担当理事、グループリーダー、副リーダー）、香川県健康福祉部感染症対策課

内容：第 1 回研修会開催について検討

令和 7.7.29（火）第 2 回　実行委員会の開催

参加者：三豊・観音寺市医師会（会長、副会長、救急・災害部担当理事、グループリーダー、副リーダー）、観音寺・三豊薬剤師会会長、香川県医師会副会長
三豊市健康福祉部健康課、総務部危機管理課
観音寺市健康福祉部健康増進課、総務部危機管理課
香川県健康福祉部感染症対策課、香川県西讃保健福祉事務所

内容：第 1 回研修会の報告、研修会後のアンケート結果報告
在宅医療についての情報公開に向けての再調査について
訪問看護ステーションへのアンケート調査の実施について
各医療機関の機能についての調査（平時、新興感染症流行時、大規模災害時）について
モデル事業の今後の進め方について（香川県健康福祉部感染症対策課）
第 2 回研修会開催について検討

令和 7.8.28（木）第 2 回　実務者会の開催

参加者：三豊・観音寺市医師会（会長、副会長、救急・災害部担当理事、グループリーダー、副リーダー）、香川県健康福祉部感染症対策課

内容：在宅医療についての情報公開再調査の結果報告
各医療機関の機能についてのアンケート結果報告
訪問看護ステーションへの調査結果報告
第 2 回研修会について

1－3　研修会の開催

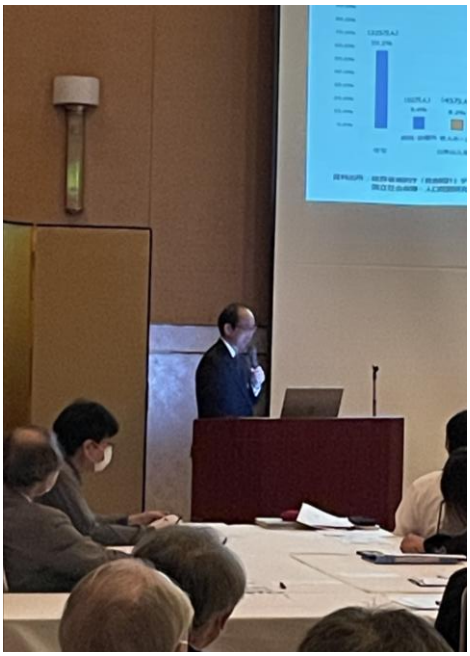
【第１回研修会】

日時：令和７年６月９日（月）　　PM7:00～PM9:00
場所：観音寺グランドホテル
対象：三豊市、観音寺市の医療機関の医師、院外調剤薬局
　　三豊市役所・観音寺市役所、西讃保健福祉事務所、香川県健康福祉部感染症対策課
内容：第１部　一般演題１　「香川県下での、コロナ禍の対応を振り返って」
　　香川県健康福祉部感染症対策課　課長補佐　裏山明信様
　一般演題２　「三豊・観音寺市医師会でのコロナ禍の対応を振り返って」
　　三豊・観音寺市医師会介護保険・在宅医療担当理事
　　中央クリニック院長　小野克明先生
　一般演題３　「急性期病院でのコロナ禍の対応を振り返って」
　　三豊総合病院　感染管理認定看護師　兵明子先生
　講　演　　「次なる新興感染症、大規模災害に備えた在宅医療」
　　～香川県下の在宅医療の現状と課題～
　　香川県医師会副会長　　大原昌樹先生
第２部　　モデル事業の説明　三豊・観音寺市医師会介護保険・在宅医療部担当理事
　　三豊総合病院副院長　中津守人
　グループで討議
　全体討議
・総評　香川県医師会副会長　大原昌樹先生

参加者 50 名：三豊・観音寺市医師会医師 26 名、観音寺・三豊薬剤師会薬剤師６名、病院感染管理認定看護師２名、観音寺市行政５名、三豊市行政３名、香川県西讃保健福祉事務所３名、香川県健康福祉部感染症対策課４名、香川県医師会副会長１名

第１部では、香川県県健康福祉部感染症対策課から、コロナ禍の香川県下の状況と課題についての報告があった。中央クリニックの小野克明先生からは、危機管理委員会の設置、新型コロナ感染症に関する研修会の開催、検査センターの支援、宿泊療養者の診療、ワクチンの集団接種など、三豊・観音寺市医師会としてのコロナ禍での活動報告の他、自院における発熱外来や入院先の確保、ワクチン接種などについて報告があった。三豊総合病院の感染管理認定看護師である兵明子先生からは、急性期病院での発熱外来や入院などの診療体制、高齢者施設でのクラスター発生時の支援などの報告があった。入院先の確保や、在宅療養支援、施設支援などの課題を、医療機関や行政で共有することができた。当地域においてのコロナ禍を振り返るよい機会であったと考える。特別講演では、香川県医師会副会長の大原昌樹先生から、香川県下の在宅医療の現状と課題についてお話いただいた。第 2 部で、今回のモデル事業の説明を行った後、各グループに分かれて、新興感染流行時や大規模災害時の役割分担について検討した。

貴川県下におけるコロナ禍の課題
・普段の患者の上に、多数の感染者への対応が必要
・入院が必要な患者の入院先の確保が困難
・感染した在宅患者への対応が不十分
・施設内でのクラスター発生などへの支援が不十分
・新興感染症流行に備え、各医療機関で役割分担が必要
・在宅医療・介護にかかわる多職種との連携強化



◆『三豊・観音寺市医師会でのコロナ禍の対応を振り返って』小野克明先生報告資料

新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業
～新興感染症や災害などの発生に備えた地域における医療機関の役割分担とｸﾞﾙｰﾌﾟ化の推進～

三豊・観音寺市医師会での コロナ禍の対応を振り返って

三豊・観音寺市医師会　介護保険・在宅医療担当理事

小野克明

三豊・観音寺市医師会活動①

新型コロナ感染症対策委員会の設置

委員　・三豊・観音寺市医師会
　　会長・副会長・担当委員
　　・香川県西讃保健所
　　・観音寺市、三豊市

新型コロナ感染症関係の会議

No	日時	名称	県医師会	当会員	行政	保健所	消防	その他
1	令和2年7月22日	危機管理委員会		○	○			
2	令和2年8月24日	危機管理委員会		○	○	○	○	
3	令和3年12月10日	ワクチン接種実施委員会		○	○			
4	令和3年1月15日	香川県薬務感染症対策課との打合せ			○			事務局
5	令和3年1月22日	医師会危機管理委員会		○	○			
6	令和3年2月12日	新型コロナワクチン接種実施委員会		○	○			
7	令和3年5月11日	管内におけるワクチン接種検討緊急会議		○	○			
8	令和4年1月26日	第３回 香川県 COVID 19 対策情報交換会	○	○	○	○		
9	令和4年2月7日	ワクチン接種実施委員会		○	○			
10	令和4年2月17日	ワクチン接種実施委員会		○	○			
11	令和4年4月26日	厚労省新型コロナ対応の変化に係る三豊・観音寺市医療圏における統一的対応の検討について		○	○	○		

三豊・観音寺市医師会活動②

新型コロナ感染症関係の研修会

No	日時	名称	県医師会	当会員	行政	保健所	消防	その他
1	令和2年9月25日	三豊・観音寺市地域外来・検診センター運用研修会　森　健茂先生		○				
2	令和2年9月29日	三豊・観音寺市地域外来・検診センター運用研修会　森　健茂先生		○				
3	令和2年9月30日	学校医師会研修会　中野　貴司先生		○				
4	令和3年3月17～19日	三豊総合病院での新型コロナワクチン接種見学		○				
5	令和3年4月15日	新型コロナ感染症の研修会 藤川達也先生・中津守人先生・兵　明子先生		○	○			
6	令和3年4月19日	新型コロナ集団接種会場運営訓練（大野原会館）		○				
7	令和3年4月22日	新型コロナ集団接種会場運営訓練（山本町農村環境改善センター）		○				
8	令和3年4月21日	新型コロナ感染症の研修会 中津守人先生・兵　明子先生・森　健茂先生		○	○			
9	令和3年6月13日	新型コロナウイルスワクチン接種講習 篠原　豊彦先生		○				歯科医師
10	オンライン	エピペンオンライン登録講習		○				

三豊・観音寺市医師会活動②

新型コロナ感染症の研修会の開催

三豊総合病院で4回実施

- **新型コロナ感染症についての講義**
- **コロナ感染対策**
- **防御衣、マスク装着の研修**

防御衣の装着、マスクの装着

- 県からの支給：可能な限り希望
　マスク、防護衣、手袋、キャップ、フェイスシールド
- 医師会研修会

三豊・観音寺市医師会活動③

三豊・観音寺市地域外来・検査センター

R.2.10.1　三豊市旧豊中庁舎内に設置
週2回（火曜・木曜：1300～1500）
医師会員を派遣
唾液によるPCR検査
ドライブ・スルー方式にて検体採取

PCR検査センター検査数実績

年月	高松市			坂出市・宇多津町			丸亀市			大川地区			綾歌地区			三豊・観音寺市		
	金曜	土曜	日曜	金曜	土曜	日曜	金曜	土曜	日曜	金曜	土曜	日曜	金曜	土曜	日曜	金曜	土曜	日曜
R2.5月	30	30	0	－	－	－	26	26	0	8	8	0	－	－	－	－	－	－
6月	35	35	0	－	－	－	29	29	0	10	10	0	－	－	－	－	－	－
7月	63	63	0	－	－	－	55	65	0	9	9	0	－	－	－	－	－	－
8月	48	48	0	－	－	－	92	92	0	21	20	1	－	－	－	－	－	－
9月	75	74	1	3	3	0	47	47	0	6	6	0	2	2	0	－	－	－
10月	44	44	0	8	8	0	49	49	0	2	2	0	10	10	0	10	10	0
11月	39	38	1	15	15	0	53	53	0	5	5	0	18	18	0	5	5	0
12月	50	49	1	22	22	0	106	103	3	6	6	0	15	15	0	8	8	0
R3.1月	102	100	2	68	68	0	193	184	9	1	1	0	36	36	0	12	12	0
2月	57	56	1	59	59	0	126	126	0	8	8	0	34	33	1	10	10	0
3月	80	80	0	29	29	0	89	86	3	1	1	0	20	20	0	5	5	0
4月	60	53	7	27	26	1	157	144	13	15	13	2	33	31	2	13	13	0
5月	54	49	5	53	52	1	239	223	9	7	7	0	38	37	1	2	2	0
6月	37	35	2	45	45	0	121	120	1	3	3	0	31	31	0	3	3	0
7月	28	27	1	14	14	0	71	69	2	2	2	0	15	15	0	8	8	0
8月	57	46	11	57	54	1	223	195	28	6	5	1	28	24	4	22	21	1
9月	35	35	0	36	35	1	137	132	5	2	2	0	16	16	0	4	4	0
10月	14	14	0	10	10	0	57	57	0	1	1	0	7	7	0	9	9	0
11月	4	4	0	6	6	0	31	31	0	0	0	0	10	10	0	1	1	0
12月	1	1	0	4	4	0	16	16	0	0	0	0	5	5	0	3	0	3
R4.1月	30	20	10	77	51	26	152	107	45	1	1	0	43	34	9			
2月	42	17	25	56	34	16	97	66	31	休　止			49	28	12			
3月	24	8	16	29	17	11	47	32	15				29	14	15	R3.12末閉鎖		
4月	40	22	18	R4.3末閉鎖			R4.3末閉鎖						6	6	0			
5月	34	21	13										3	3	0			
計	1,043	929	114	609	552	57	2,264	2,040	164	112	108	4	431	387	44	124	103	1

三豊・観音寺市
検体数：104件
陽性数：1件
検査のない月もあった。

三豊・観音寺市医師会活動④

新型コロナワクチン接種についての研修会

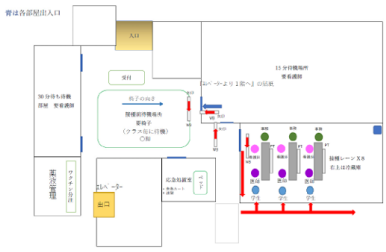
三豊総合病院で2回実施（R3.4.15、R3.4.21）

・ワクチン接種方法
・予診票の確認ポイントについて

ワクチン集団接種運営訓練

R3.4.19　大野原会館で実施。
医師・歯科医師・看護師・薬剤師・行政・住民
運営委託業者など総勢123人が参加
集団接種従業者マニュアル作成

詫間接種会場レイアウト



各接種会場で
詳細なレイアウト
人員配置図作成

ワクチン集団接種

・大野原会館
・詫間電波高専
・阪大微研
・伊吹島

三豊・観音寺市医師会活動⑤

宿泊施設療養者への対応

実施期間　：令和4年2月4日～令和5年4月30日
実施施設　：ルートイン丸亀 120室
入所者合計：延べ1813人

参加医師数　：　6名
延べ参加回数：67回

期間	回数
令和 4年 2月	4
令和 4年 3月	4
令和 4年 4月	5
令和 4年 5月	5
令和 4年 6月	4
令和 4年 7月	4
令和 4年 8月	4
令和 4年 9月	6
令和4年10月	5
令和4年11月	5
令和4年12月	4
令和 5年 1月	4
令和 5年 2月	4
令和 5年 3月	5
令和 5年 4月	4
合計	67

三豊・観音寺市医師会活動⑥

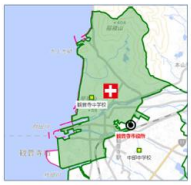
外来対応医療機関

観音寺市：25医療機関
三豊市　：19医療機関

香川県外来対応医療機関一覧　　令和5年5月8日現在

観音寺市	三豊市
1 松本医院	1 麻田医院
2 日野外科医院	2 岩崎医院
3 羽鳥医院	3 大西医院
4 森内科医院	4 西林医院
5 富田内科医院	5 森川整形外科医院
6 小山医院	6 そがわ医院
7 富士クリニック	7 福江内科医院
8 三野小児科医院	8 山根外科医院
9 岡本外科医院	9 大田医院
10 たしろ医院	10 しのはら医院
11 おがきこどもクリニック	11 みずた内科
12 クニタクリニック	12 藤田脳神経外科医院
13 クリニック米田	13 おおくら医院
14 有川医院	14 大野内科医院
15 大川原下医院	15 中川内科医院
16 かもだ内科クリニック	16 かしブククリニック
17 宮崎内科医院	17 平林医院
18 武田ハートクリニック内科	18 高とよ市民病院
19 もりのきおおにしクリニック	19 財団診療所
20 中泉クリニック	
21 よないクリニック	
22 河田医院	
23 やましろ呼吸器内科クリニック	
24 円加医院	
25 三豊総合病院	

各医療機関での対応



スタッフ
医師　　:1人
看護師　:4人
事務　　:4人
リハビリ　:4人

各医療機関での個別接種

- 基本型施設とサテライト型施設で。
- 各施設予約枠設定。
- コールセンターで予約。
- V-SYSで管理。
- サテライトには、数日前に配送される。

保冷バッグで搬送（市職員）

- ワクチンは、基本型接種施設に冷凍で配送されます
- 連携型接種施設・サテライト型施設には、基本型接種施設より冷蔵で小分け移送されます

冷蔵庫に入れてから
5日間以内に使用。
厳重に温度管理。

新型コロナワクチン接種数

親音寺市				
	特例臨時接種		定期接種	合計
	集団接種	その他＊	R6年度	
接種数	21,549	181,859	3,938	207,346
	203,408			
三豊市				
	特例臨時接種		定期接種	合計
	集団接種	その他＊	R6年度	
接種数	52,341	179,923	5,147	237,411
	232,264			

＊その他には、個別接種・職域接種・県外医療機関・県内広域医療機関等を含む。

当院での個別接種

- 予約枠1日平日60名。土曜日36名。
- ワクチンを毎朝準備。
- 午前中分の準備：院長の仕事
- 発熱外来以外の診療の合間に適宜接種。
- 問診票確認＋接種：1人1分程度
- 接種後15分～30分待合室で待機。
- 副反応疑い：気分不良数名程度。
  ベッド上安静のみで改善。
- インフルエンザワクチンとの同時接種は
  副反応時の報告、対応などが異なる
  ためしなかった。

当院でのコロナワクチン接種数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2021年							18	288	1608	1266	559		3739
2022年		80	762	768	632			598	524	170	242	515	4291
2023年	993					1000	129			483			2605
2024年										93	83	34	210
2025年	6	7	1										14
													10859

当院の発熱外来

- 当初
  駐車場・車内で問診・検査
  上気道症状のみの場合は、車中で診察も。
  陽性　→　処方のみ。
  陰性　→　X線、血液検査、点滴必要時、院内に案内。
  会計は各車両で。お金の消毒。
  各患者ごと動線の消毒。

- 発熱外来開始後
  時間分離：診療時間を通常患者と発熱患者で分けた。
  院内で検査。
  結果出るまで駐車場で待機。会計は受付で。

- マスク、手洗い、聴診器の消毒は患者ごと。

駐輪場

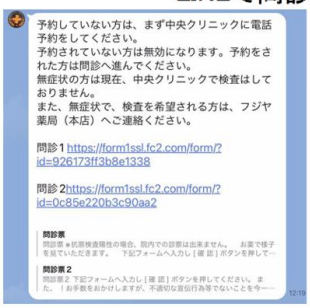
- 発熱患者は駐車場まで来てもらう。
- 徒歩または自転車等での受診患者は駐輪場で待機。
- 雨の日や天候不良時は
  「まってつカー」内で待機。
- スタッフが注意事項、薬局の場所などの案内チラシを渡す。
- ある程度集まれば各車まで院長・ナースが行き、軽症感チェックし検体採取。
- 「まってつカー」のラゲッジスペースで抗原検査。
- PCR検査は電源必要なため院内待機スタッフに検体を渡し検査実施。
- 検査結果は電話で連絡。

まってつカー

発熱外来問題点と対応

- 説明内容が多かった→シンプルな説明原稿作成
- 保健所等への報告事項多い→詳細な問診表作成
- 問い合わせの電話がとにかく多い。
- 車内の患者に問診票を受け渡しするのが手間。
- 感染対策をしながら診察券作成が手間。
  → 携帯電話購入
- 院内で問診内容チェック。カルテの手入力は手間。
  → ＬＩＮＥの活用
  入力はCopy &Paste
  保険証の写真を事前送信→診察券ID作成

LINEで問診



問診とメッセージの
やり取りに便利

施設の患者

- 発熱外来の時間帯に受診してもらう。
  駐車場で検査。
  陽性時は処方。点滴等は施設で実施。
  陰性時は院内で各種検査。

自院職員の新型コロナ感染への対応

- 体調不良時は朝、自院または自宅で検査。
- 陽性なら必要薬剤処方。
- 1週間程度自宅待機。
- 院長と1名のナース以外1～2回感染。

発熱外来受診状況

- 発熱外来の時間帯：流行状況によって変更
- 2020年12月～2025年4月（約4.5年）
- 発熱外来受診数：4696人（約90人/月）
- コロナ患者数　：2704人（約50人/月）

新型コロナ感染症発生届

保健所にFAXで発生届

↓

HERSYS
（新型コロナウイルス感染者等
情報把握・管理支援システム）

入院先の確保等

- **西讃保健所を通して、入院先の調整。**
- **CORONA患者については、入院先確保が困難であった事例はなかった。**
- **抗ウイルス薬は1名のみ投与。**
- **他は全て対症療法薬のみ投与。**
- **その後悪化して他院受診や入院した例がどのくらいあったのかが知りたい。。**

当院スタッフの声（苦労した点）

- **ワクチン接種希望者について、コールセンターと調整**
- **キャンセル時の対応（当初1人分も無駄にできなかった！）。**
- **V-SYS（ワクチン接種円滑化システム）の入力**
- **保健所への発生届**
- **PCRを検査会社に出した場合、結果が翌日になり、土日でも保健所に報告。**
- **HERSYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）への登録**
- **G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）への入力**

【医師会員のアンケートまとめ】

- **医師会主催の研修会が役に立った。**
- **発熱外来・ワクチン接種は自院で可能な範囲で対応した。**
- **入院治療の適応の判断、入院先の確保が大変であった。バックアップ体制も含めたフローチャートがあればよかった。**
- **通常診療の上に発熱外来への対応が必要で、在宅までは手が回らなかった。**
- **独居高齢者が感染した場合の、在宅でのfollowが不十分であり、訪問看護ステーションとの連携などがあれば良かった。**

【新たな感染症流行に備えて、今後の取り組み】

- **在宅医療についても、可能な範囲で取り組む**
- **他医療機関との連携体制の構築が必要。**
- **普段から訪問看護ステーションとの顔と顔の見える関係つくり。**
- **フェーズ毎のマニュアル作成の必要性**

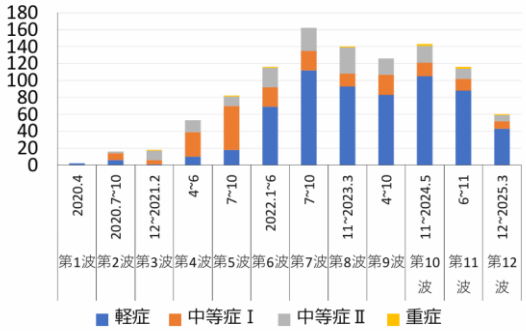
◆『急性期病院でのコロナ禍の対応を振り返って』兵明子先生報告　資料

令和7年6月9日
三豊観音寺医師会

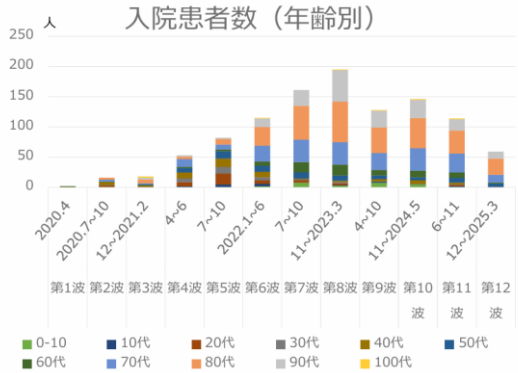
急性期病院におけるコロナ禍の対応を振り返って

三豊総合病院
感染管理認定看護師
兵　明子

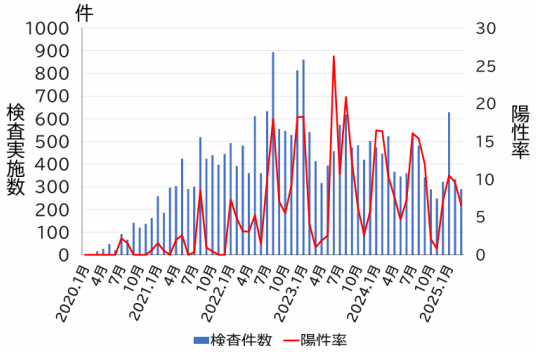
入院患者数（重症度分類別）



入院患者数（年齢別）



COVID検査実施状況



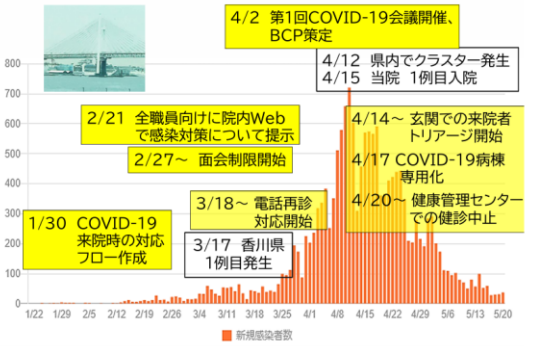
コロナ会議の開催

毎週（流行に応じて回数変更）開催

出席者：企業長、院長、副院長、事務長、看護部長、副看護部長、薬剤部長、検査部長、放射線部長、感染症病棟師長、救急師長、外来師長、院内感染対策委員会委員長、感染対策室

議題：診療体制、看護体制、面会制限、ワクチン、職員の行動制限等々・・院内の課題や現状の共有

COVID-19 第1波（全国の発生状況）



外来での対応

2020年１月～2021年8月9日
　接触者・発熱者の検査　（保健所からの検査依頼）

2021年8月10日～2023年2月7日
　陽性者のトリアージ
　（問診、VSチェック、検査、診察、処方等）
　　⇒　3559名

診療部門の体制

	1 4/15– 4/26	2W 4/27– 5/10	3W 5/11– 5/24	4W 5/25– 6/7	5W 6/8– 6/21	6W 6/22– 7/5	7W 7/6– 7/19	8W 7/20– 8/2
主治医1								
主治医2								
担当１								

月曜日にチームは交代し、旧チームは
２週間の自宅待機とする

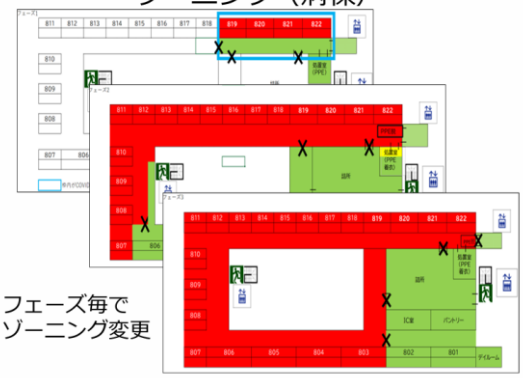
看護部門の体制

西８病棟（感染症病床）運用　　2020年７月

フェーズ 県全体で対応	フェーズ１ 陰圧４室					フェーズ２ 個室	フェーズ３ 専用病棟
陽性患者数	０人	１人	２人	３人	４人	５人～９人 程度	
県への要請		重症者は 重症対応病床 要請		軽症者のホテル療養申し込み 他施設への振り分け要請			
疑い症例 （高い）医師判断	陰圧個室	陰圧個室	陰圧個室	陰圧個室			
疑い症例 （低い）医師判断	西８個室 他病棟個室	西８個室 他病棟個室	西８個室 他病棟個室	西８個室 他病棟個室	西８個室 他病棟個室	西８個室 他病棟個室	
一般入院患者 （無症状）	３６人		～２５人程度	～１０人程度			０人
西８スタッフ	感染対応１人					２人	
他病棟 リリーフ	０人	１人（４病棟から２週間づつ） 患者が２人まで減少した時、終了を検討 （濃厚接触者＝感染者 or 疑い）				１人	１人

フェーズ１　県内感染症病床３４床と重症対応病床（県中・大学・こどもとおとな）　合計５０床程度
フェーズ２　県内入院患者１８人程度になると県から準備の依頼
フェーズ３　県内入院患者５０人超えると県から準備の依頼

ゾーニング（病棟）



フェーズ毎で
ゾーニング変更

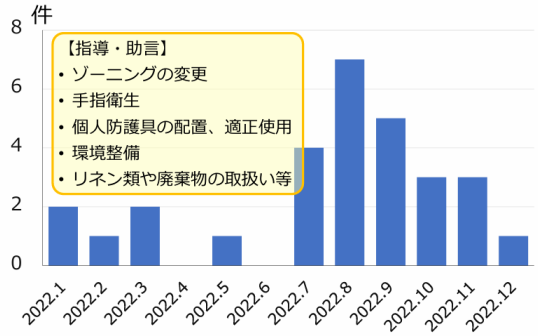
病棟での対応

認知症患者の対応
- 見守りカメラを利用
- 高齢者夫婦（夫が認知症）で、同室入院としたことも・・

その他、ネグレクト症例や独居高齢者の社会的入院なども・・

無治療であっても医療機関や高齢者施設の受け入れ困難事例も・・・

高齢者施設等のクラスター支援



感染対策に関する構図の変化

■ 感染症法の改正

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(令和４年法律第96号）の概要

改正の趣旨　新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

１．感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等［感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等］

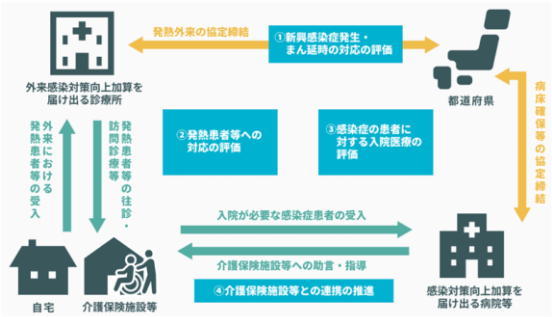
（１）感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

① **都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。**加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。

③ 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

■ 第8次医療計画の6事業目に『新興感染症発生・まん延時における医療』追加

ポストコロナにおける感染症対策の推進



https://www.moraine.co.jp/journal/cat-03/5658/

まとめ

新興感染症の流行により、通常の診療に支障が生じ、医療機関としての機能が停止しかけた

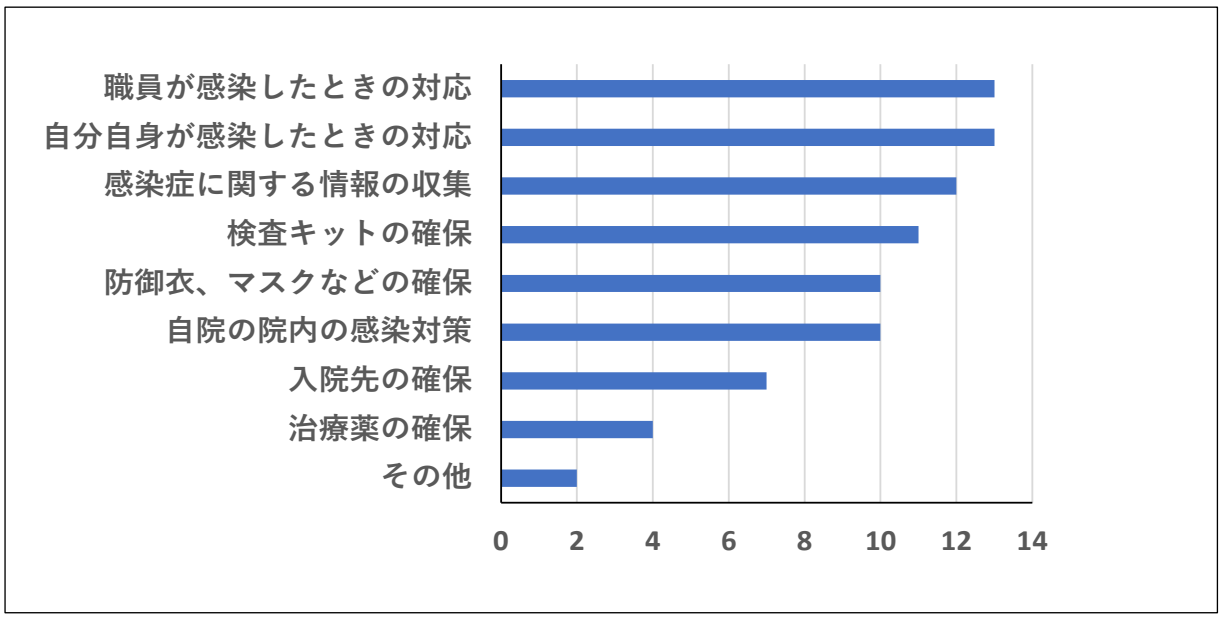
保健所や近隣医療機関との協力により、何とか困難を乗り越えることができた

今後の新興感染症等の発生に備え、平時よりの感染対策の実施と役割分担、連携が重要

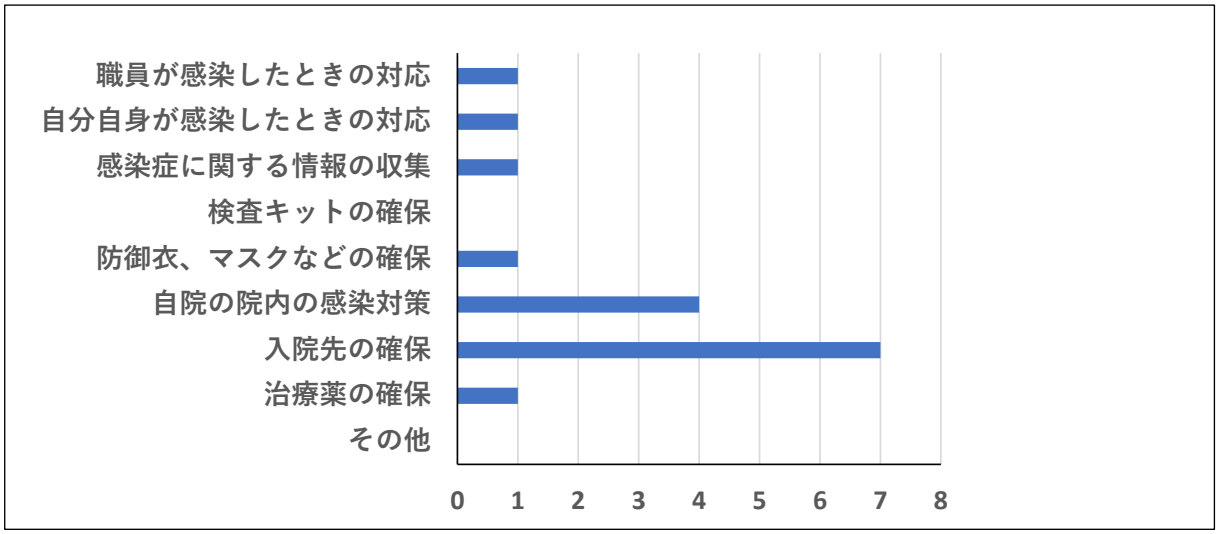
第１回新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業研修会事後アンケート結果

（50 名参加　30 名から回答）

1-1．コロナ禍を振り返って、困ったこと（複数回答）



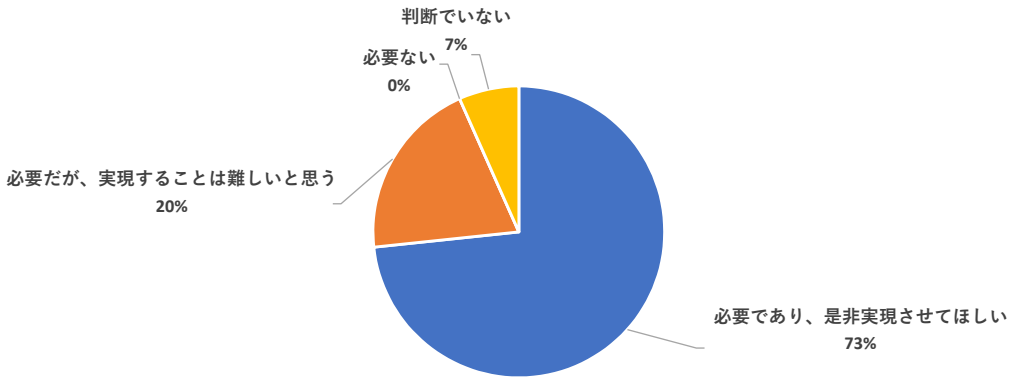
1-２．コロナ禍を振り返って、最も困ったこと



2．コロナ禍において、医師会や行政からどのような支援があればよかったと思いますか。

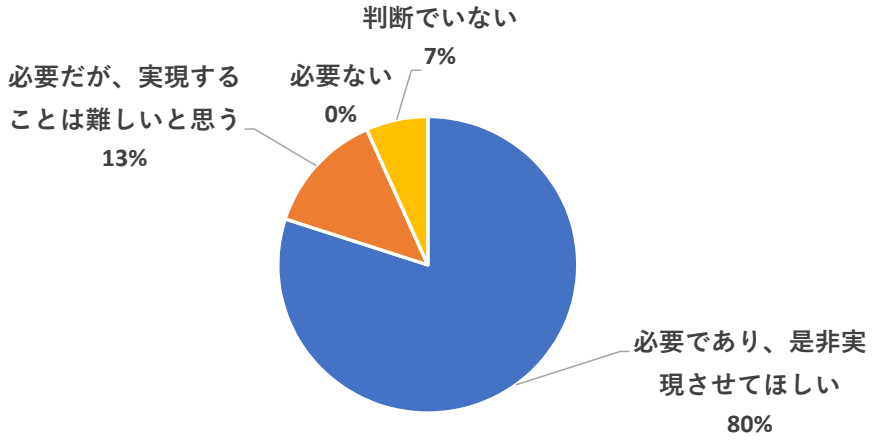
・防護服や正しい情報共有。
・情報、物資の積極的な支援。初期に N95 マスクがほしかった。検査キットの量の確保。
・行政による情報集約と物資の確保。
・本部機能。
・発熱患者さんの適切な振り分けや誘導。
・まず顔見知りになる事が大切と考えます。

3. 新興感染症に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。



（n=30）

4. 大規模災害に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。



（n=30）

5. 今回の事業では、中学校区をもとにグループ分けをしましたが、グループの分け方についてご意見があれば記載ください。

・適切な配分になっていると思います。
・まず、たたき台としては良いと思います。
・中学校区で分けている方が課題等、共有できると思われます。
・特にないが、感染と災害は別。
・行政と経済圏・生活圏が違うことが問題。（災害時は問題なし）

6. その他、今回の事業について、忌憚のないご意見を記載ください。

・往診はデータがなく、不安が強い。
・診断・方針のついた患者の往診は可能。
・訪問をしていない医療施設からするとハードルが高い。
・訪問看護ステーションを利用する・手伝ってもらうことが大切だと思います。
・こういった会を重ねる事で少しずつ道が開けると思います。

【第２回研修会】

日時：令和７年９月 17 日（水）　　PM7:00～PM9:00
場所：観音寺グランドホテル
対象：三豊市、観音寺市の医療機関の医師、訪問看護ステーション、院外調剤薬局
　　三豊市役所・観音寺市役所、香川県西讃保健福祉事務所、香川県健康福祉部感染症対策課
内容：(1)新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業の今後の進め方について
　　香川県健康福祉部感染症対策課　課長補佐　裏山明信様
　(2)新興感染症や災害などの発生に備えた地域における医療機関の役割分担（中間報告）
　　三豊･和光中学校区　　財田診療所（三豊総合病院）　遠藤日登美先生
　　観音寺中学校区　　もりの木おおにしクリニック　大西泰裕先生
　(3)これだけは知っておきたい訪問看護の利用の仕方
　　みとよ市民病院　訪問看護ステーションえいこう　妹尾陽子先生
　(4)新興感染症や災害などの発生時に備えた地域での役割分担　～薬剤師の役割～
　　観音寺･三豊薬剤師会会長　　矢野　禎浩先生
　(5)グループ討議
　(6)全体討議
　（７）総評　香川県医師会副会長　大原昌樹先生

参加者 66 名：三豊・観音寺市医師会医師 24 名、観音寺・三豊薬剤師会薬剤師６名、
　　三豊・観音寺市訪問看護ステーション 13 名、病院感染管理認定看護師１名、
　　病院相談員１名、観音寺市行政６名、三豊市行政７名、香川県西讃保健福祉事務所３名
　　香川県健康福祉部感染症対策課４名、香川県医師会副会長１名

第 2 回研修会では、三豊市、観音寺市の訪問看護ステーションの訪問看護師 13 名にも参加いただいた。香川県健康福祉部感染症対策課からの新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業の今後の進め方についての説明の後、医師会からは、新興感染症や災害などの発生に備えた地域における医療機関の役割分担の中間報告を、三豊・和光中学校区、観音寺中学校の２グループから行った。続いて、みとよ市民病院訪問看護ステーションえいこうの妹尾陽子先生から、訪問看護ステーションの紹介、訪問看護の役割と利用の仕方、コロナ禍での対応などの報告があった。その後、観音寺･三豊薬剤師会会長の矢野禎浩先生から、コロナ禍や大規模災害時の院外調剤薬局の役割についての講演があった。現在当医師会では、在宅医療に積極的な医療機関は少ないが、今後、訪問看護ステーションや院外調剤薬局とうまく連携し、在宅医療に取り組む医療機関が増えればよいと考える。その後、各グループに分かれて、コロナ禍や大規模災害時の役割分担について討議した。

B

B

D
B

E
F
C

◆『これだけは知っておきたい訪問看護の利用の仕方』　妹尾陽子先生資料

新感興染症に備えた地域医療提供体制強化事業
～新興感染症や災害などの発生に備えた地域における医療機関の役割分担とグループ化の推進～

これだけは知っておきたい
訪問看護の利用の仕方

三豊市立みとよ市民病院
訪問看護ステーション　えいこう

妹尾陽子

三豊市・観音寺市の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ

１１施設

詫間・三野津・仁尾中学校区

２施設

三豊市立みとよ市民病院　訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝえいこう

精神疾患、神経難病患者さんにも対応しています。

ぐっでいリハビリ訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ鳥坂

リハビリが必要な患者様を中心に訪問しています。

高瀬・豊中中学校区

４施設

えん訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ三豊

離島へも積極的に訪問しています。
Nrs、PT、OT、STが在籍し、多角的に支援を行います。

みんなの訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ

「みんなの看多機なないろ」も併設し、泊りや通いも利用できます。

訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝｻｽｹ3

施設訪問を中心に活動しています。

おうちナース訪問看護

山間部や離島へも積極的に訪問しています。
生前整理の支援も行っています。

三豊・和光中学校区

１施設

セントケア訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ観音寺

「ずっとお家で」をｺﾝｾﾌﾟﾄに、
皆様に寄り添ったケアを提供します。

中部中学校区

１施設

訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝｶｻﾌﾞﾗﾝｶ

精神疾患や難病など幅広い分野で質の高い、
看護やリハビリを提供します。

大野原・豊浜・伊吹中学校区

３施設

訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝらしく

１人１人の病態や生活に合わせた個別性のある看護を提供します。

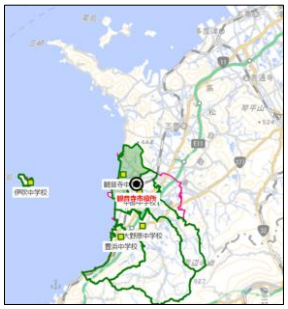
香川井下病院訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ

利用者の心に寄り添った看護を提供します。

三豊総合病院訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ

医療依存度の高い療養者を中心に訪問しています。

観音寺中学校区



０施設

訪問看護とは

訪問看護とは、看護師などが、居宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護です。
病気や障害があっても、医療機器を使用しながらでも、居宅でその人らしく暮らせるように多職種と協働しながら療養生活を支援します。

訪問看護の対象者

◆病気や障害などがあり、居宅で療養しながら生活をされている方で、主治医が訪問看護を必要と認めた方

◆訪問看護を必要とする全ての人が対象
- ・あらゆる疾患、障害が対象
- ・年齢：乳幼児～高齢者まで
- ・健康段階：予防～終末期まで

◆原則、要介護認定を受けている方は介護保険
該当しない方は医療保険の訪問看護

訪問看護ができること

◆在宅での医療行為の実施

- ・在宅で必要な医療処置や医療的な管理
  人工肛門、膀胱ｶﾃｰﾃﾙ、経管栄養、胃瘻、褥瘡処置、創処置
  点滴、注射、中心静脈栄養、血糖測定・ｲﾝｽﾘﾝ注射
  気管ｶﾆｭｰﾚ、吸引、吸入、人工呼吸器、在宅酸素
- ・本人や介護者が行う医療処置の手技や管理方法の確認
- ・セルフケアの支援
- ・主治医との連携で、異常時や緊急時の対応

◆合併症の予防や病状悪化の防止

- ・速やかに主治医へつなげることで、
  再入院を防いだり、入院期間を短くすることができます。

訪問看護ができること

◆病状の不安定な方への安全なケアや支援の提供

利用者の全身状態の変化に応じて、安全にケアを提供
心不全や呼吸器疾患の利用者への入浴介助など

◆介護を担う家族への支援

退院指導で行われた療養指導や生活指導を在宅で継続
家族の介護状況や健康状態に配慮した介護指導や支援
家族の役割ややりがいなどの強みを活かす

◆看取りの支援

苦痛の緩和
家族支援
緊急時に対応できることで安心して最期まで自宅で過ごすことができます

安心して在宅療養できるために

介護保険
◆緊急時訪問看護加算（574単位）

利用者またはその家族などから電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること

医療保険
◆24時間対応体制加算（6520円）

利用者またはその家族などから電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応可能で、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制であるもの

訪問看護の回数

◆要介護認定を受けている方

➡ ・ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰが作成するｹｱﾌﾟﾗﾝで回数が決まる

◆要介護認定を受けていない方
◆介護保険の認定を受けている方で、①厚生労働大臣が定める疾患等
②特別訪問看護指示書の交付
③精神科訪問看護指示書の交付

➡ ・基本週3日以内
・厚生労働大臣が定める疾患等の者は回数制限なし
・特別指示書が交付された場合、2週間は回数制限なし

厚生労働大臣が定める疾患等

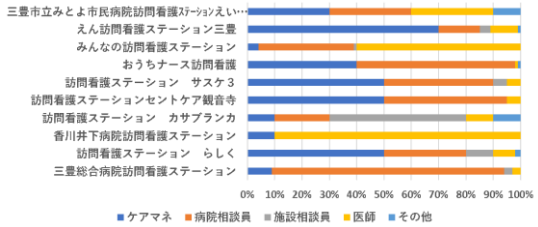
1. 末期の悪性疾患
2. 多発性硬化症
3. 重症筋無力症
4. スモン
5. 筋萎縮性側索硬化症
6. 脊髄小脳変性症
7. ハンチントン病
8. 進行性筋ジストロフィー
9. パーキンソン関連疾患
   進行性核上麻痺
   大脳皮質基底核変性症
   パーキンソン病
   （ﾔｰﾙ分類3以上、生活機能障害IIまたはIII）
10. 多系筋萎縮症
    線条体黒質変性症
    ｵﾘｰﾌﾞ橋小脳萎縮症
    ｼｬｲ・ﾄﾞﾚｰｶﾞｰ症候群
11. ﾌﾟﾘｵﾝ病
12. 亜急性硬化性全脳炎
13. ﾗｲｿﾞｰﾑ病
14. 副腎白質ｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ
15. 脊髄性筋萎縮症
16. 球脊髄性筋萎縮症
17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18. 後天性免疫不全症候群
19. 頸髄損傷
20. 人工呼吸器を使用している状態

要介護、要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる

訪問看護の利用の流れ

訪問看護の依頼（主治医、地域連携室 ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ、家族など）
↓
介護保険の場合 → 居宅介護支援事業者（ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ） / 地域包括支援ｾﾝﾀｰ → ｹｱﾌﾟﾗﾝ作成・ｻｰﾋﾞｽ担当者会議
医療保険の場合
↓
訪問看護ステーション
医師の訪問看護指示書
↓
訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝと契約し、利用開始

訪問看護の依頼元



訪問看護ステーションの選択のポイント

- 訪問のエリア
- 空き状況
- 24時間対応体制（緊急時訪問看護体制）の有無
- 営業日、時間
- 活動の特徴、専門性
  - 得意なケア（緩和ケア、認知症ケアなど）
  - 専門的看護（精神看護、小児看護など）
  - 専門看護師、認定看護師の在籍
  - 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の在籍
- 連携の取りやすさ

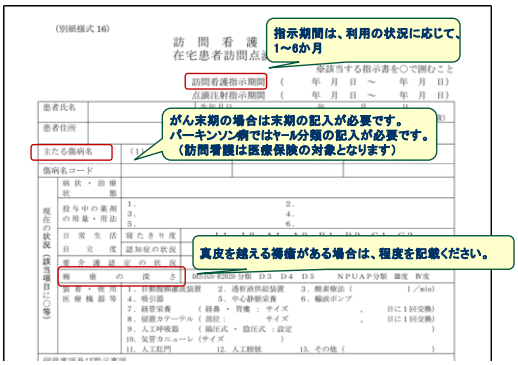
主治医が訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに出す指示書

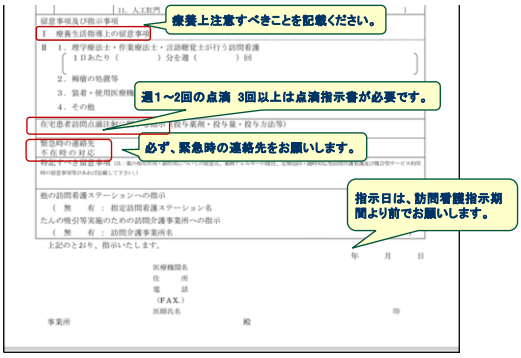
①訪問看護指示書

訪問看護を提供する場合、必ず必要な書類

- 訪問看護指示料　300点
- 月1回算定可能
  指示期間は最長6か月

複数の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに指示書を交付しても、
1人の患者につき、月1回しか算定できない。





②在宅患者訪問点滴注射指示書

主治医の指示により、看護師が訪問先の居宅で
週3回以上の点滴を行った時に算定できる。

有効期間は7日以内　　週1回60点。

③特別訪問看護指示書

主治医が診療により、
「週4日以上の頻回の訪問看護の必要がある」
と認めた場合に交付できる。疾患や症状の制限はない。

<交付要件>
①急性感染症などの急性増悪時
②末期の悪性腫瘍等以外の終末期
③退院直後で週4回以上の頻回な訪問看護の必要を認めた場合

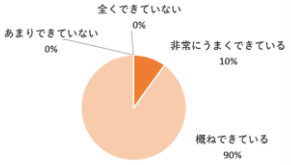
- 1人につき月1回交付でき、指示期間は4日間（1回100点）
- 気管ｶﾆｭｰﾚを使用している状態　→1月に2回まで交付できる
- 真皮を超える褥瘡の状態の場合

主治医との連携

- 訪問看護指示書は必須
- 連携方法については、あらかじめ相談
  急ぐ場合は電話
  急がない場合は、FAXやMCSなどICTを活用
- 毎月、訪問看護計画書と報告書を提出

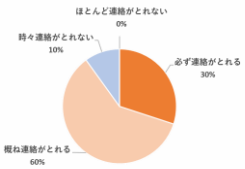
成功体験を積み重ね、顔の見える関係を築くことが大切

主治医との情報共有



（n=10）

緊急時の連絡



（n=10）

在宅でのICTを利用した情報共有

在宅医療・介護に関わる多職種が、在宅医療などに関する情報共有や相談し合えるゆるやかなネットワーク

- 訪問看護ステーション、院外調剤薬局は、原則責任者のみ
- 現在は、訪問看護師・医師・薬剤まで
  今後、必要に応じて、他の職種へ広げる予定
- 緊急時の連絡は)ICTは使用せず、電話で直接連絡

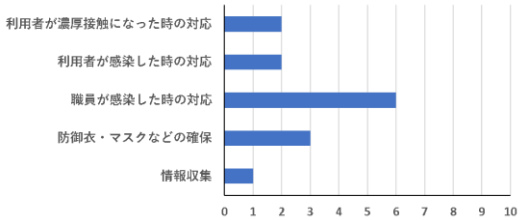
コロナ禍の訪問看護の利用

- 感染リスクの増大
- 防護具不足
- ケア不足（訪問制限など）

人員不足の要因（コロナ関連）

- スタッフが感染し業務離脱
- 濃厚接触者となり自宅待機
- 急な欠勤で訪問スケジュール調整困難

コロナ禍で困ったこと



今後の課題

- ICTを活用した遠隔支援（MCSなど）
- 職場環境・体制の見直し
- 他職種連携・業務分担
- ステーション同士のつながり

三豊市・観音寺市の訪問看護ステーション

西讃地区訪問看護ステーション管理者の会

年2回開催
（6月、12月）

かかりつけ医の先生方も是非ご参加ください。

こんな時、訪問看護をご利用ください

- 通院が大変になってきている。
- 独居、認知症、超高齢などで、体調管理ができていない。
- 入退院を繰り返すなど病状が不安定。
- 食べられないので、自宅で点滴が必要。
- 在宅で医療的処置やケアが必要。
- 終末期だが、自宅で療養を希望している。

◆『新興感染症や災害などの発生時に備えた地域での役割分担～薬剤師の役割～』矢野禎浩先生資料

新興感染症や災害などの発生時に備えた地域での役割分担

～薬剤師の役割～

観音寺・三豊薬剤師会　会長　矢野　禎浩

コロナ禍における薬剤師の活動報告

1. 処方箋対応と抗原検査の実施
- 厚労省の通達(0410対応)により、電話やオンラインでの服薬指導が可能に。
- 処方箋はFAX等で薬局に送付 → 薬剤師が電話で服薬指導 → 自宅へ薬を配送、訪問指導。
- 薬局において、医療用抗原定性検査キットの販売や都道府県の無料検査事業の検査の拠点として、 地域住民が安心して検査を受けられる体制を構築

2. 正確な情報提供の担い手
- メディアの情報が錯綜する中、患者に正しい医薬品情報や感染対策を伝える役割
- 「病院に行けず薬を切らした」などの事例に対し、継続的な治療の重要性を啓発

3. 医薬品供給と適正使用の管理
- 市町村等における接種への協力・ワクチンの希釈、シリンジへの充填
- 経口治療薬の供給を行う薬局（対応薬局）を整備し、自宅療養者等へ迅速に治療薬を滞りなく提供する体制を確保
- 医薬品不足への迅速な対応

連携強化加算　　令和６年６月～改定

- 感染症対応として、都道府県知事と第2種協定医療機関の協定締結。自宅や宿泊施設などで療養している患者に医薬品を提供しなければならない。
- 新興感染症発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、検査キットの提供、マスク等感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新興感染症の発生等がないときから整備し、これらを提供している

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る
医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書

対応時期(目途)　**流行初期期間経過後**（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てから）
- 電話・オンライン服薬指導及び薬剤等の配送が可能　（※）
（自宅療養者、宿泊施設療養者、高齢者施設・障害者施設の療養者への対応が可能）
- 訪問しての服薬指導及び薬剤等の配送が可能　（※）
（自宅療養者、宿泊施設療養者、高齢者施設・障害者施設の療養者への対応が可能）

※　対応可能見込み（１人/日）：参考記載

※　電話・オンラインによる服薬指導については、新型コロナウイルス感染症における「新型コロナウイルス感染症拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和２年４月10日事務連絡）と**同様の特例措置が適用された場合を前提**とする。

新興感染症発生時の薬剤師の役割

1. 医薬品供給体制の構築
- 感染症治療薬・予防薬の備蓄と管理
- 医薬品卸業者との連携（例：観音寺市の物流拠点など地域拠点との連携）

2. 情報発信とリスクコミュニケーション
- 地域住民への感染症予防啓発（手洗い・マスク・ワクチン情報など）
- 正確な情報の収集・発信（フェイクニュース対策）
- 薬局内での感染対策（消毒、動線管理、個人防護具の使用）

3. 健康相談・セルフメディケーション支援
- 発熱や軽症者への初期対応と医療機関受診の勧奨
- 一般用医薬品や検査キットの適正販売と服薬指導
- 医療機関や行政との連携から迅速な医療提供体制の整備(オンライン指導等)

災害用備蓄薬剤の対応について

- 香川県・徳島県・高知県・愛媛県とも県と県医薬品卸業協会は協定を交わしている
- 香川県は観音寺・三豊市以外は病院や薬局等で災害用薬剤を備蓄していない（使用期限や昨今の出荷規制の関係で）
- 愛媛県は松山市・大洲市・宇和島市・今治市で何らかの形で病院や薬局に災害用薬剤を備蓄している
- 徳島県・高知県は災害用薬剤の備蓄なし

四国アルフレッサ㈱新四国物流センター

- **施設概要**
名称：四国物流センター
所在地：香川県観音寺市大野原町大野原4507
敷地面積：24,870.59㎡（約7,523坪）
建築面積：7,520.89㎡（約2,275坪）
延床面積：13,155.43㎡（約3,980坪）
構造：鉄骨造2階建
保管品目：最大22,000品目
設備投資額：総額70億円（土地、建物、設備、備品等）
稼働開始（予定）：2025年10月14日

災害処方箋

- 災害救助法が適応されたときのみ使用できる処方箋
- 原則、避難所や仮設診療所等医療機関以外で発行され、仮設の調剤所等で調剤する
- 費用請求は県に対して行う

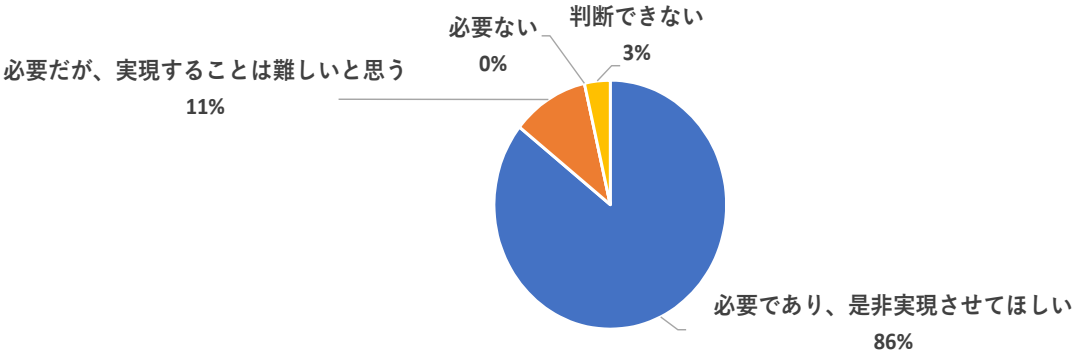
今後の新興感染症や災害発生時の課題

- 連携を通した無薬局エリアへのサービス提供等過疎地域の必要機能の確保
- 自宅・宿泊療養者への迅速な医薬品提供体制の再整備
- 医薬品の備蓄・流通に関する自治体・卸業者との連携
- 災害処方箋の運用ルールの確立
- 多職種との情報共有システムを作ることで初動対応の迅速化
- 災害薬事コーディネーターを中心とした薬剤師会内のシステム作り

第２回新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業研修会事後アンケート結果

（66 名参加　56 名から回答）

１．新興感染症に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。

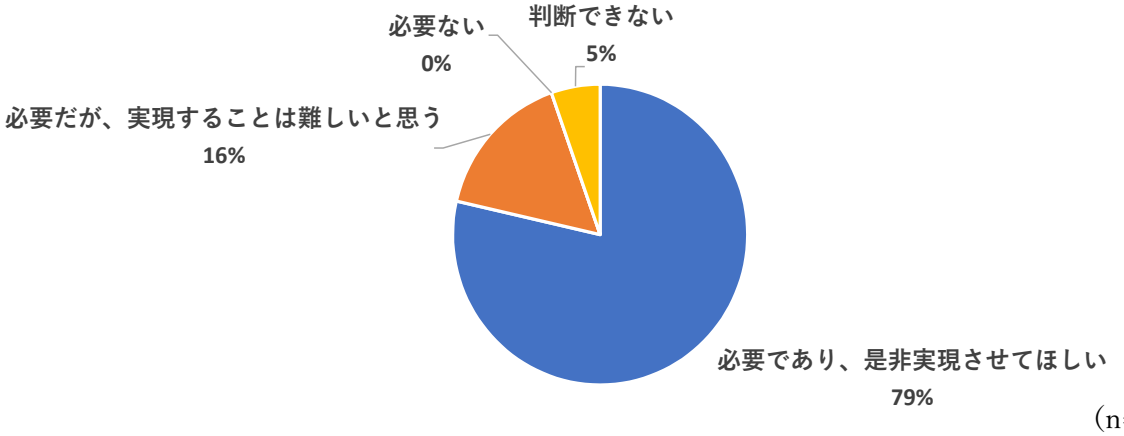


（n=56）

２．新興感染症の流行に備え、当地域において普段からどのような取り組みが必要と思いますか。

・多職種で顔のみえる関係にするために中学校区単位で定期的に集まる必要性を感じた。
・施設や歯科との連携も必要。
・顔のみえる関係の構築が必要であり、重要であることは理解しているが、どのような方法でそれを実現すれば良いかわからない。そこで行政が主になって指揮をとってほしい。
・ICT の活用と普段から顔の見える関係づくりが必要。
・オンライン診療補助の体制づくり。他の訪看ステーションをとの連携が必要。
・クリニックの対応範囲には幅もあるため一律に役割を決めるのは難しいを思う。
・日頃からの感染対策、日頃からの連携、訓練なども必要ではないか。
・一人暮らしの人をフォローアップできる取り組みが必要(足が悪いとか、認知症があるなど)
・個人情報の問題もあるが高齢世帯の状況の把握があらかじめ必要。
・感染拡大防止に向けて普段から市民に向けて感染予防対策に対する教育や啓蒙活動が必要。
・平時からの情報共有システムの構築、指揮命令系統の構築、非常事態における物品確保手段の構築。

３．大規模災害に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。



（n=56）

4．大規模災害に備え、当地域において普段からどのような取り組みが必要と思いますか。

・情報共有システムの構築・指揮命令系統の構築・非常事態における物品確保手段の構築。
・システムツールの共有化、グループ内の特化性(各医療機関)をリスト UP する。
・クリニックの対応範囲には幅もあるため一律に役割を決めるのは難しいを思う。
・ICT の活用と普段から顔の見える関係づくり。オンライン診療補助の体制づくり。
・他の訪問看護ステーションとの連携。

・実際に発生することを前提とした現実的かつ、ち密な準備。
・自身が被災者である事の自覚が必要。
・地域での災害訓練、災害シミュレーション。
・避難場所からの情報発信機能の確保のためのツール開始、避難場所確認・把握。
・避難場所への行き方等の確認。
・情報共有し、1 人暮らしの方などが地域でわかるようにしておく。
・町内会で訪問等をしてつながりをつくっておく。

・今回のグループによる会議をもっとしていってほしい。

5．その他、今回の事業について、忌憚のないご意見を記載ください。

・短期間で体制づくりは難しいと考える、じっくりと時間をかけて考えることが必要と考える。
・グループ討議の時間がもっと必要だと思う。
・実効性のある仕組みにして頂きたい。

・コーディネート機能を任う機関についての検討が必要。
・災害については JMAT を参考にしては。
・新興感染症、災害を分けるのではなく、役割等同様にすることで、各施設も混乱しないのではないかと考える。

・訪問看護ステーションを気軽に利用して頂きたい。在宅グループの窓口をつくり、先生方の負担を減らしていきたい、診療の補助も訪問看護師の役割です。
・訪問看護ステーションの方に参加いただいたことでコロナ等の対応の大変さがよくわかった。
・訪問診療はマンパワー的にかなり難しいのが現状ですが、非常時、遠隔診療(テレビ電話)と訪問看護を組み合わせると対応できる範囲が広がる可能性があるかと考えました。

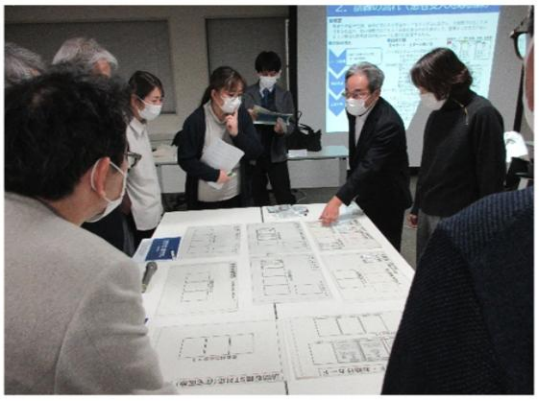
【第３回研修会】（訓練教材を使用しての研修会）

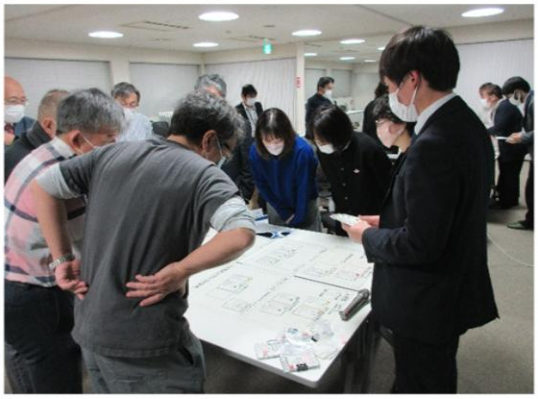
日時：令和８年１月 22 日（木）　PM7:00～PM8:30
場所：三豊・観音寺市医師会
対象：三豊市、観音寺市の医療機関の医師・看護師、訪問看護ステーションの管理者、
　　西讃保健福祉事務所、香川県健康福祉部感染症対策課
内容：
○　開会挨拶：　三豊・観音寺市医師会　会長　山地　博文先生
（１）新興感染症の訓練教材を使用しての研修会の説明
　　香川県健康福祉部感染症対策課　徳田健太郎様
（２）患者対応訓練について
　　説明
　　グループワーク
　　全体討議（他グループとの意見交換）
（３）教材についての意見交換 聞き取り
　　アンケートの記入
○　閉会挨拶：　香川県健康福祉部感染症対策課　課長補佐　裏山　明信様
参加者　25 名：三豊・観音寺市医師会医師 14 名、病院感染管理認定看護師２名
　　三豊・観音寺市訪問看護ステーション４名、香川県西讃保健福祉事務所３名、
　　香川県健康福祉部感染症対策課２名

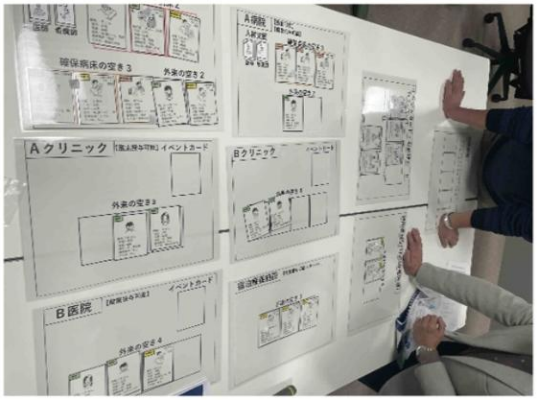
本研修は、今後、三豊・観音寺市地区で実施する予定である訓練について、ファシリテーターを担う予定のある地域の医療従事者を対象として実施したものである。なお、本訓練は、香川県において新興感染症の流行初期以降の地域医療提供体制の強化を目的として実施された患者受入対応訓練である。訓練は、地域内の医療機関における新興感染症患者の適切な受け入れと医療提供体制の連携を図ることを主眼とし三豊市・観音寺市の医療スタッフが参加してシミュレーション方式で行われた。訓練は全 4 ターンの構成で、各ターンは実際の 1 週間を想定して進行し、患者カードやイベントカードを用いながら地域の医療リソースの適正配置や医療圧迫の回避策などを検討した。参加者は実際の現場対応を想定し、重症度に応じた患者の振り分けや連携医療機関への調整を行った。訓練の過程では、地域間の顔の見える関係づくりにも焦点が当てられ、医療提供体制の強化に寄与する実践的な内容で構成されたものである。

訓練の実施にあたり、参加者は医師、看護師をはじめとする医療従事者が主体となり、グループワーク形式で患者カードの内容検討と配置を行った。患者カードは重症度別に分類されており、重症、中等症Ⅰ・Ⅱ、軽症の患者がシナリオに応じて地域内の適切な医療機関へ振り分けられた。また、感染症専門医の支援カードや各種イベントカード（クラスター発生、職員感染など）を活用することで、より現実に近い状況設定がなされ、訓練参加者は適時、医療資源の調整や連携強化の必要性を体感し、訓練を通して、参加者間で様々な意見交換が行われた。こうした多角的なアプローチにより、医療提供体制の現状と課題が明らかとなった。

訓練終了後には意見交換を実施し、地域内連携強化の意義を再認識する場ともなった。



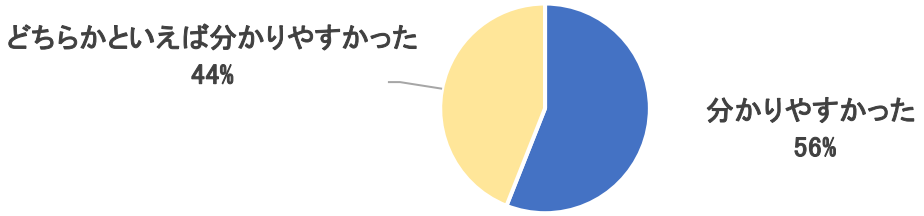



Aクリニック
B医院

練教材を使用しての研修会事後アンケート結果

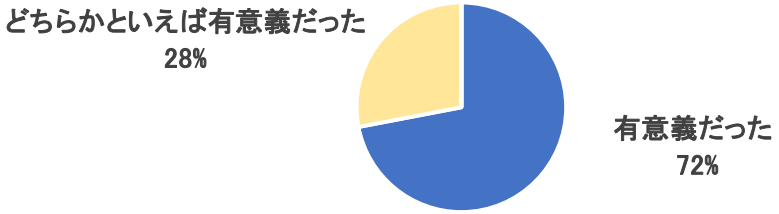
（18 名参加　18 名から回答）

1．本日の訓練内容について、訓練の目的・流れは分かりやすかったですか。



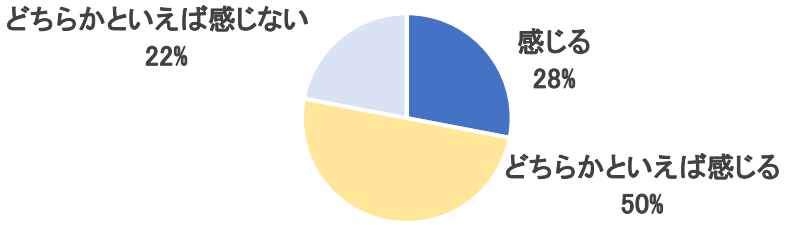
（n=18）

2．教材を使用した訓練は有意義でしたか。



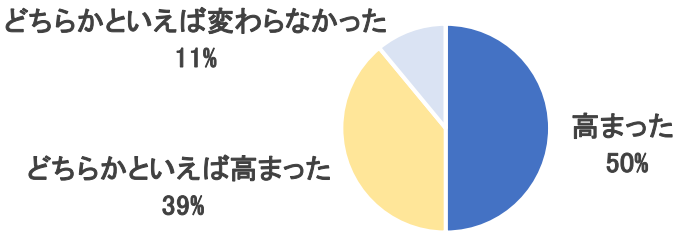
（n=18）

3．訓練内容は実際に対応する際に即した内容であると感じますか。



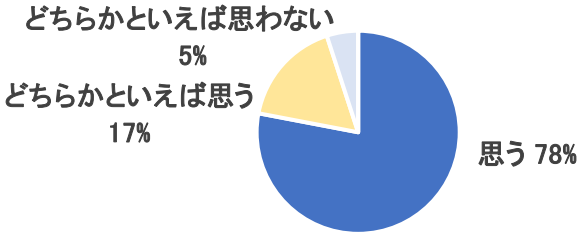
（n=18）

4．訓練を実施する前後で新興感染症に対する意識は高まりましたか。



（n=18）

5．訓練を通じて、顔の見える関係づくりにつながると思いますか。



（n=18）

６．教材・訓練に関する改善点やご意見

・有事の際のように顔の見える関係性を保ちつつ一丸となって考えられた。
・訪看スタッフも人材派遣可能。
・地域全体を見られる状態であるとどこに患者や医療者を動かせばよいか分かりやすかった。
・イベントはコロナの際の事例を取り入れて、もう少しリアル感を出せると良い。
・地域の全体像を把握しながら調整できる今回の訓練でも難しいので、実際ではさらに難しい。
・重症化した、改善した等のイベントがもう少しあれば患者の動きがあって良い。

７．訓練を通じて得られた気づきや学び

・訪問看護ステーションとの連携が重要　３件
　コロナ禍では独居で食事が摂れないなど社会的入院も多かったので。
　主治医＋訪看＋宿泊療養施設で診れる患者の幅が広がる（入院不可の中等症Ⅱなど)。
・訓練のように地域を俯瞰して把握・調整できるようなセンターやシステムが必要　４件※
・入院病床がすぐ埋まってしまうことを改めて感じた。
・中等症の患者さんの対応が難しかった。一度入院した患者さんがある程度改善した後をどう連携して病床を空けるかが課題だと感じた。
※項目８においても同様の意見あり。

８．地域内の連携や情報共有における課題やご意見

・訓練のように地域を俯瞰して把握・調整できるようなセンターやシステムが必要　７件※
・こういった会に出席しない医療機関をどう巻き込めるかが課題。
・医療機関等、関係機関でMCS（連携システム）のようなものでネットワークができると良い。
※項目７においても同様の意見あり。

９．今後の訓練や研修会に期待すること、取り上げてほしいテーマ

・トリアージの基準
・災害に対する訓練もあると良い
・ロジの流れもゲーム（訓練）に取り入れて
・施設でのクラスターが発生した時の支援の訓練

10．その他ご意見・ご感想

・新興感染症発生時および発生後のある時期では保健所の参加が必要なのではないか。
・顔が見える関係づくりにはなるが、患者受入対応の調整は病院・クリニック・訪看の間では難しいと思う。県、保健所などの調整が必要。

【小括】

1．訓練内容・教材の分かりやすさ

・分かりやすさについては、「分かりやすかった」「どちらかといえば分かりやすかった」が計 100%（56%、44%）を占めており、説明資料 ・ルール説明により十分に理解されていた。

2．教材を使用した訓練の有意義さについて

・教材の有意義さも「有意義だった」「どちらかといえば有意義だった」が 100%（72%、28%）。自由意見から、参加者が判断・課題を共有できたことにより高評価となったと考えられる。

3．実践的内容かどうか

・実践的内容かという項目では、「感じる」「どちらかといえば感じる」が 78%（28%、50%）で、一定数（22%）は「どちらかといえば感じない」とし、完全に実践的とまでは至らない意見もあった。

・自由意見では「実際の事態ではさらに難しい」「リアル感をもっと出したい」等、シミュレーションの現実性や難易度に対する指摘があった。

4．訓練前後での意識の高まり

・意識の高まりでは「高まった」「どちらかといえば高まった」で 89%を示し、新興感染症へ向けた課題認識や連携意識に効果があった。

5．顔が見える関係づくりについて

・顔の見える関係づくりでは「思う」「どちらかといえば思う」が 95%（78%、17%）と高い。今回の訓練を通じて医療機関同士、訪問看護ステーションとの交流・認識が進んだと感じる。

・自由意見にも「横のつながりが増えることはありがたい」「訪看との連携が重要」など、実際の事例やコロナ禍での課題を踏まえた評価がみられた。

6．訓練を通じて明らかになった課題と改善点

・地域を俯瞰して把握し、受け入れ先をコントロールするセンター、全体把握可能なシステムの必要性が浮き彫りになった。

・「G-MIS だけでは不十分」「司令塔となる機関が必要」など、現行の情報共有方法の限界、広範な連携体制の構築が課題とされている。これらは地域医療提供体制強化事業の中でも多数意見が出ていた。

・顔の見える関係は評価されつつも「出席しない医療機関をどう巻き込むか」など参加機関の拡充が課題。

・訪問看護ステーションの人材派遣＆宿泊療養施設の活用方法も検討する必要がある。

Ⅱ　医療機関のグループ化と役割分担

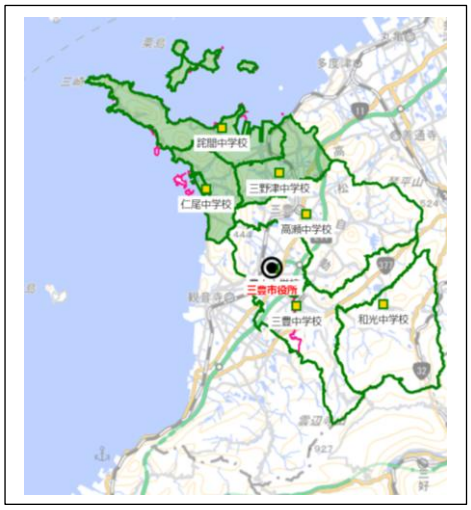
グループ分けについて、当初、三豊・観音寺市医師会の常会（詫間常会、高瀬常会、観音寺常会、南部常会）単位でグループ化を検討したが、守備範囲が比較的にはっきりしていることや、行政との連携もしやすくすること考え、中学校区に従い、三豊市、観音寺市を 6 グループ（①詫間・三野津・仁尾中学校区、②高瀬・豊中中学校区、③三豊・和光中学校区、④観音寺中学校区、⑤中部中学校区、⑥大野原・豊浜・伊吹中学校区）に分けた。伊吹中学校区については、三豊総合病院と香川井下病院から伊吹診療所に医師派遣を行っており、大野原・豊浜中学校区とした（中部中学校区の松井病院からも医師派遣あり）。観音寺中学校区と中部中学校区については、境界が不明確で、坂本町、昭和町は観音寺中学校区とした。グループの分け方については、様々な意見がでたが、まずは、中学校区をもとにこの 6 グループに分けて検討してみることとなった。

各グループで、グループリーダー、副リーダーを選定し、計 12 名が中心になって事業計画をたてた。また、医療機関の他、歯科医院、訪問看護ステーション、院外調剤薬局、介護施設、災害時の指定避難所など、医療・介護資源についてもグループ分けを行った。

グループ討議では、まず、各グループの医療資源や介護資源を把握するとともに、在宅医療に関するアンケート結果をもとに各グループの地域での課題について検討した。続いて、各グループでのコロナ禍でどのような課題があったかを検討するとともに、次なる新興感染症流行時の、外来診療、入院、在宅医療、施設支援、ワクチン集団接種、宿泊所療養者の診療、検査センター支援などの役割分担を検討した。新興感染症流行時の役割分担については、流行開始直後ではなく、病原性が判明し、感染症の診断法、治療や対処方法がある程度確定した段階での役割分担を検討することとした。また、大規模災害時の各グループの課題も検討し、大規模災害時の外来診療、入院治療、応急救護所支援、指定避難所の支援、在宅医療、施設支援などについての役割分担についても検討した。そして、最後に、各グループでの今後の取り組みについて話し合うこととした。

以下、三豊市・観音寺市の中学校区をもとに 6 グループに分け、各グループ別の医療資源、介護資源、指定避難所を示すとともに、各グループで討議した結果を報告する。尚、各医療機関の平時の体制、新興感染症流行時の各医療機関の対応、大規模災害時の各医療機関の対応については、各グループ別に一覧表で示したが、令和 7 年 9 月時点での機能であり、今後、変更もあり得るので、今後適宜更新が必要である。

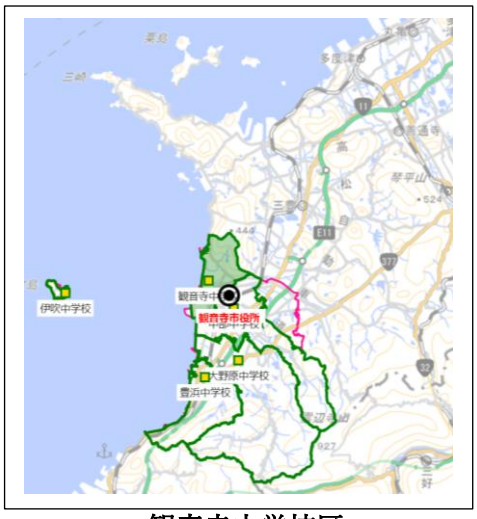
三豊市・観音寺市　中学校区でグループ化



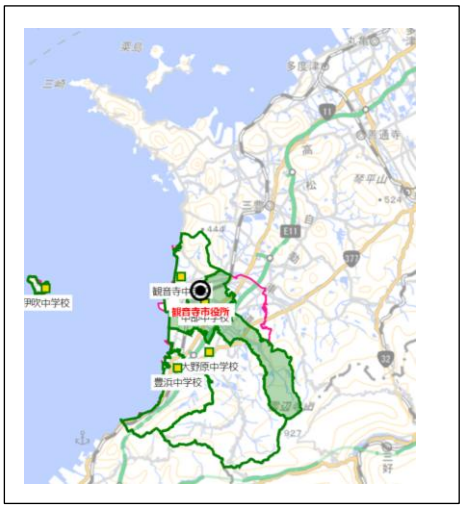
詫間・三野津・仁尾中学校区

高瀬・豊中中学校区

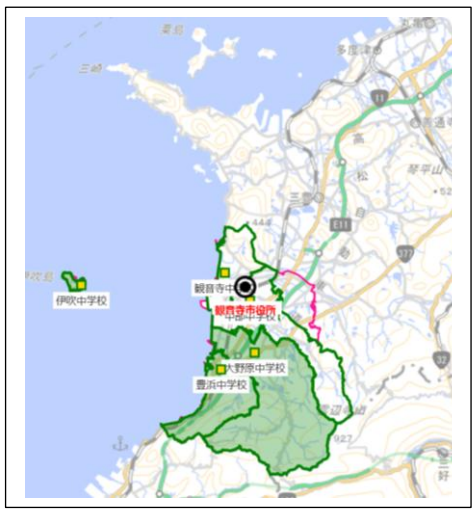
三豊・和光中学校区



観音寺中学校区

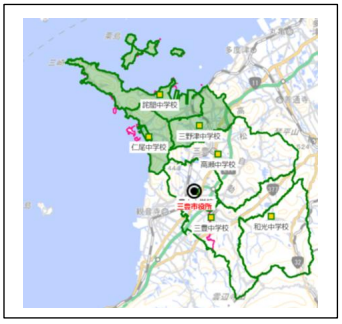


中部中学校区



大野原・豊浜・伊吹中学校区

①　詫間・三野津・仁尾中学校区の医療・介護資源、指定避難所



【医療機関】

詫間中学校区：平林医院　みずた内科　水田医院　小野医院
多田医院　村上医院　岩崎病院　　粟島診療所
三豊市立みとよ市民病院

三野津中学校区：山地外科医院　嶋田内科医院

仁尾中学校区：おおくら医院

【歯科医院】

詫間中学校区:おおした歯科医院　小林歯科医院　しつかわ歯科医院　みやざき歯科医院

三野津中学校区:しらい歯科クリニック　たくま歯科医院　ただ歯科医院

仁尾中学校区:田中歯科医院　浪越歯科医院

【訪問看護ステーション】

みとよ市民病院訪問看護ステーションえいこう　ぐっでいリハビリ訪問看護ステーション

【院外調剤薬局】

詫間中学校区：薬局日本メディカルシステム三豊北店　ひまわり調剤薬局浜田
坂上調剤薬局 そうごう薬局さぬき詫間店　アイン薬局的場店
関薬局　あおぞら調剤薬局 クオール薬局三豊店　レデイ薬局詫間店

三野津中学校区：かりん薬局みの

仁尾中学校区：ひとみ調剤薬局仁尾店

【施設】

老健：白寿の杜（多田医院）　ハートフルあいあい荘（善通寺前田病院）　みの荘（みとよ市民病院）

特養：みの（池田外科医院）　にお荘（高室医院、小野医院、平林医院）
たくま荘（みとよ市民病院）　おおはま荘（岩崎病院）

グループホーム：せとの家（みとよ市民病院）あいあい荘（善通寺前田病院）
オリーブ苑（岩崎病院）グループホームせとうち（嶋田内科医院）
グループホームゆめクラブ（嶋田内科医院）

有料老人ホーム：せとうちリビングホーム（嶋田内科医院）フクシア（おおくら医院）
オリーブ の郷（岩崎病院）　太陽がいっぱい（岩崎病院）

ケアハウス：みの（みとよ市民病院）　たくま（みとよ市民病院）

【指定避難所】

松崎コミュニティーセンター、松崎小学校、三豊市文化会館マリンウェーブ、詫間小学校、詫間中学校、香川県高等専門学校詫間キャンパス、三豊市地域交流館荘内、旧デイサービスセンター美崎、旧箱浦小学校、箱浦ビジターハウス、旧粟島小学校、粟島開発総合センター、志々島老人いこいの家、大見小学校、三豊市地域交流館大見、三野町はつらつ、ふれあいパークみの、下高瀬小学校、三野津中学校、三野町生涯学習センター、三野町体育センター、吉津小学校、三野町保健センター、三野町公民館吉津分館、曽保小学校、八幡神社、仁尾小学校、常徳寺、仁尾町文化会館、仁尾中学校、仁尾町体育センター、円明院

詫間・三野津・仁尾中学校区　（グループリーダー　平林浩一）（副リーダー　水田潤）

◆中学校区での現状と課題

・12 の医療機関があり、入院施設は岩崎病院 108 床、三豊市立みとよ市民病院 122 床。
・訪問診察は、要相談も含め 8 医療機関が実施しており、他の中学校区に比べ多い。
・訪問看護ステーションは、みとよ市民病院訪問看護ステーションえいこうと、ぐっでいリハビリ訪問看護ステーションの 2 か所。
・仁尾中学校区は 1 医療機関のみで、また、訪問看護ステーションもない。
・施設は、特養 4 施設，老健 3 施設、グループホーム 5 施設、その他 6 施設と多数あり。

＜医療機関の平時の体制＞

医療機関名	発熱外来	点滴	血液検査	尿検査	COVID		画像検査					酸素吸入
					抗原	PCR	Xp	CT	MRI	腹部UST	UCG	
平林医院	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	短時間可
みずた内科	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	短時間可
水田医院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	×	短時間可
小野医院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	×	短時間可
多田医院	△	○	○（外注）	○	○	×	○	×	○	×	×	当日中可
村上医院	△	○	○（外注）	○	○	×	×	×	×	×	×	短時間可
岩崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	短時間可
三豊市立みとよ市民病院	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	一晩適度の待機可
粟島診療所	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
山地外科医院	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	×	短時間可
嶋田内科医院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×	短時間可
おおくら医院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	×	×

医療機関名	外来対応									訪問診察	往診	入院	ﾜｸﾁﾝ接種	連携施設	施設名
	精神	妊産婦	小児	障害児	認知症	癌	透析	外傷	外国人						
平林医院	△	△	○	△	○	△	○	×	○	○	○	×	○	○	せとの家グループホーム
みずた内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×	○	×	
水田医院	△	△	×	×	△	△	×	△	×	△	△	×	○	×	
小野医院	△	×	△	△	○	○	△	△	×	×	×	×	○	×	
多田医院	△	×	○	△	△	×	×	○	○	×	×	×	○	○	白寿の杜
村上医院	△	△	×	×	△	×	×	×	△	×	×	×	△		特別養護老人ホームみの
岩崎病院	×	×	×	×	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○	有料老人ホーム オリーブの郷 老健 みの荘、特養 みの 特養 たくま荘 サ高住太陽がいっぱい オリーブ苑、老健 白寿の杜
三豊市立みとよ市民病院	○	×	△	△	○	○	×	○	○	×	×	○	○	○	ふたな荘・クレール高瀬 ケアハウス詫間
粟島診療所	×	×	×	×	×	×	×	○	○	△	△	×	×	×	
山地外科医院	△	○	○	△	△	○	×	○	○	△	○	×	○	×	
嶋田内科医院	△	△	○	△	△	○	△	○	×	△	△	×	○		せとうち福祉サービス
おおくら医院	△	△	△	△	○	○	△	△	△	○	○	×	△	×	

○対応可能　　△要相談　　×対応不可

◆中学校区でのコロナ禍での課題

・発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応できた。
・独居高齢者が感染した場合に、在宅で十分な follow ができなかった。
・医療機関の医師が感染して休診にしなければならないときの対応については課題。

◆中学校区における次の感染症流行時の対応について

① **外来診療：**発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応。

② **入院医療：**入院はみとよ市民病院、岩崎病院が病状に合わせて対応可能。
透析を行っている病院では、透析患者が感染し、入院が必要となった場合の対応の検討が必要。

③ **在宅医療：**かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め往診可能な 8 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）

④ **施設診療支援：**介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難な場合、クラスターが発生し支援が必要な場合
→要相談も含め、対応可能な 8 医療機関へ相談。
施設が連携している院外調剤薬局の薬剤師へも協力を依頼。

⑤ **ワクチン接種：**集団接種を行う場合は、医師会と連携し対応。
→要相談も含め 10 医療機関が対応可能

⑥ **その他：**検査センターの支援は要相談も含め、8 医療機関が対応可能。
宿泊施設療養者の診療は要相談も含め、4 医療機関が対応可能。

＜新興感染症流行時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	発熱外来	往診	ワクチン個別接種	ワクチン集団接種	宿泊所療養者の診療	検査ｾﾝﾀｰ支援	施設支援	入院
平林医院	○	△	○	○	○	○	△	×
みずた内科	○	△	○	○	△	△	△	×
水田医院	●	△	●	△	×	×	×	×
小野医院	○	×	○	○	×	△	×	×
多田医院	△	×	△	△	△	△	△	×
村上医院	×	×	△	×	×	×	×	×
岩崎病院	○	●		●	×	△	△	○
三豊市立みとよ市民病院	●	×	○	○	×	●	●	○
粟島診療所	×	△	×	×	×	×	×	×
山地外科医院	○	○	○	○	○	○	○	×
嶋田内科医院	○	○	○	△	×	×	△	×
おおくら医院	○	△	△	△	×	△	△	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区での大規模災害発生時の課題

・詫間町市街地は高潮や津波による浸水で医療機関が機能しなくなる可能性あり。
・医療依存度の高い在宅療養患者についての情報共有ができていない。
・透析を行っている病院が機能しなくなった場合の対応については事前に相談が必要。

◆中学校区における大規模災害時の対応について

① **外来診療：**入院処置が必要な場合は、応急処置を行い、救急病院へ搬送。
透析クリニックが機能しなくなった場合、他の地域へ受け入れ要請が必要。

② **入院医療：**みとよ市病院や岩崎病院や施設で可能な範囲受け入れ。
対応困難な救急患者については、他の地域の急性期病院へ依頼。

③ **応急救護所支援：**（要相談も含め、10 医療機関が対応可能）

④ **指定避難所の支援：**（要相談を含め 11 医療機関が対応可能　相談窓口を分担して対応）

⑤ **在宅医療：**かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め 9 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）

⑥ **施設診療支援：**介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難は、要相談も含め対応可能な 10 医療機関へ協力依頼。

＜大規模災害時の各医療機関の対応について＞

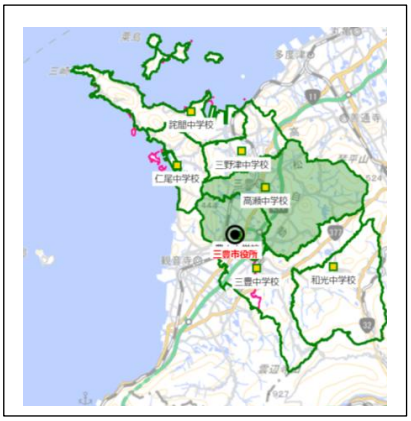
医療機関名	往診	施設支援	応急救護所応援	指定避難所からの相談
平林医院	○	○	○	○
みずた内科	△	△	○	○
水田医院	△	△	△	△
小野医院	△	△	×	△
多田医院	△	△	△	△
村上医院	×	×	△	△
岩崎病院	●	△	△	△
三豊市立みとよ市民病院	×	●	●	○
粟島診療所	×	×	×	×
山地外科医院	○	○	△	△
嶋田内科医院	○	△	△	△
おおくら医院	△	△	△	△

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区におけるこれからの取り組み

・普段から、在宅医療における 24 時間対応については、他の医療機関と連携して対応。
・普段から訪問看護ステーションとの顔と顔の見える関係をつくる。
・医療依存度の高い在宅患者については、避難場所の確認、病状の情報共有が必要。
・大規模災害直後の通信手段、情報共有の方法について検討。

②　高瀬・豊中中学校区の医療・介護資源、指定避難所



【医療機関】高瀬中学校区：

永野内科医院　安藤内科医院　藤川医院
三豊市立西香川病院、藤田脳神経外科医院
森川整形外科病院　かしづかクリニック、
石井医院　たにもと内科・循環器クリニック
高瀬第一医院　白井病院　　高橋皮膚科医院

豊中中学校区：

今川内科医院　　上枝循環器内科クリニック
池田外科医院　そがわ医院　まるお眼科
ぬまはら皮ふ科　石光耳鼻咽喉科クリニック

【歯科医院】高瀬中学校区:小野歯科医院　しのまる歯科ゆかり矯正こども歯科
つづき歯科医院　中西歯科医院　おとなこども歯科クリニック
豊中中学校区:久保歯科医院　曽川歯科医院　はまだ歯科・矯正クリニック　まなべ歯科医院

【訪問看護ステーション】　高瀬中学校区：みんなの訪問看護ステーション　おうちナース訪問看護
えん訪問看護ステーション三豊
豊中中学校区：訪問看護ステーションサスケ３

【院外調剤薬局】高瀬中学校区：ひまわり薬局西香川　ひまわり薬局勝間　香川漢方薬局　ジョイ薬局
ひまわり調剤薬局高瀬　快生堂羽方調剤薬局　京町薬局高瀬店
豊中中学校区：ひいらぎ調剤薬局　そうごう薬局さぬき豊中店　かさだ薬局
ひまわり薬局新名　快生堂さぬき豊中調剤薬局、
ひまわり調剤薬局豊中

【施設】老健：宝壽苑（高瀬第一病院）
特養：とよなか荘（香川井下病院）　クレール高瀬（おおにし病院）　壽苑（高瀬第一病院）
楽都（多田医院）
グループホーム：グループホーム高瀬（西香川病院・アイシークリニック）
とよなか（香川井下病院）　旭グループホーム（西香川病院）
有料老人ホーム：オレンジ（そがわ医院）
養護老人ホーム：アドニスガーデン（MIRAI 病院）
障害者支援施設：みとよ荘（藤田脳神経外科医院）　高瀬荘（藤田脳神経外科医院）

【指定避難所】

上高瀬小学校、三豊市総合体育館、高瀬中学校、勝間小学校、高瀬町公民館勝間分館、高瀬体育館、みとよ未来創造館、高瀬高等学校、比地小学校、高瀬Ｂ＆Ｇ海洋センター、
高瀬町公民館比地二分館、二ノ宮小学校、二ノ宮地区農業構造改善センター、麻小学校、
麻地区農業構造改善センター、桑山小学校、比地大小学校、笠田小学校、笠田高等学校、
上高野小学校、本山小学校、豊中中学校、豊中町農村環境改善センター、三豊市市民交流センター

高瀬・豊中中学校区　（グループリーダー　永野圭一朗）（副リーダー　上枝正幸）

◆中学校区での現状と課題

・高瀬・豊中中学校区には 19 医療機関あるが、訪問診察を行っているのは、要相談の 2 医療機関のみ。

・入院施設は西香川病院 150（療養 90、精神 60）、森川整形外科 41 床、白井病院 28 床。

・訪問看護ステーションは 4 か所と他の中学校区よりも多数あり。

・介護施設は、特養 4，老健 1、ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ 3、その他 2 と多数あり。また、障害者施設が 2 施設あり。

＜医療機関の平時の体制＞

医療機関名	発熱外来	点滴	血液検査	尿検査	COVID		画像検査					酸素吸入
					抗原	PCR	Xp	CT	MRI	腹部UST	UCG	
永野内科医院	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	×	×	×
安藤内科医院	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	○	×	短時間可
藤川医院	×	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	○	×	短時間可
三豊市立西香川病院	△	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	当日中可
藤田脳神経外科医院	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	短時間可
森川整形外科病院	○	○	○（外注）	○	×	○	○	○	○	○	×	短時間可
かしづかクリニック	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	○	×	×
石井医院												
高瀬第一医院	×	○	○（外注）	○	×	×	○	×	×	○	×	短時間可
たにもと内科・循環器クリニ	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	○	短時間可
白井病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
高橋皮膚科医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
今川内科医院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	短時間可
上枝循環器内科クリニック	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	○	短時間可
池田外科医院	○	○	○	○			○	○	×	×	×	短時間可
そがわ医院	○	×	○（外注）	○			○	×	×	×	×	×
まるお眼科	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ぬまはら皮ふ科	×	×	○（外注）	○	×	×	×	×	×	×	×	×
石光耳鼻咽喉科クリニック	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

医療機関名	外来対応									訪問診察	往診	入院	ﾜｸﾁﾝ接種	連携施設	施設名
	精神	妊産婦	小児	障害児	認知症	癌	透析	外傷	外国人						
永野内科医院	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	○	×	
安藤内科医院	△	△	△	△	○	△	×	△	△	×	△	×	○	×	
藤川医院	×	×	△	×	×	×	×	○	×	×	×	×	⑤	×	
三豊市立西香川病院	×	×	×	×	△	×	×	×	×	△	△	×	△	○	グループホーム高瀬 宝壽会(老健宝壽苑・特養壽苑) 旭グループホーム
藤田脳神経外科医院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	○	○	みとよ荘・高瀬荘
森川整形外科病院	×	×	○	×	△	×	×	○	△	×	×	○	○	×	
かしづかクリニック	×	×	△	×	×	○	×	○	△	×	×	×	○	○	
石井医院															
高瀬第一医院	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	△	○	宝壽会
たにもと内科・循環器クリニック	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	○	×	
白井病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
高橋皮膚科医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
今川内科医院	○	○	×	○	○	○	×	×	○	×	×	×	○	○	グループホームたんぽぽ
上枝循環器内科クリニック	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	○	×	
池田外科医院	△	△	○	△	△	△	×	○	△	×	×	×	○	?	
そがわ医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	有料老人ホームオレンジ とよなか荘ショートステイ グループホームとよなか
まるお眼科	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	
ぬまはら皮ふ科										×	×	×	×	×	
石光耳鼻咽喉科クリニック	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

○対応可能　　△要相談　　×対応不可

◆中学校区でのコロナ禍での課題

・発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応できた。
・独居高齢者が感染した場合に、在宅で十分な follow ができなかった。
・医療機関の医師が感染して休診にしなければならないときの対応については課題。
・他の地域に比較し、介護施設が多数あり、また、障害者施設もあり、クラスター発生時など連携医療機関のみでの対応が難しい時は、支援が必要。

◆中学校区における次の感染症流行時の対応について

外来診療：発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応。
入院医療：入院施設はないので、他の中学校区へ依頼。
在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め往診可能な 3 医療機関へ相談。
（地域包括支援サンターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）
施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難な場合、クラスターが発生して支援が必要な場合
→要相談も含め、対応可能な 5 医療機関へ相談。
施設が連携している院外調剤薬局の薬剤師へも協力を依頼。
ワクチン接種：集団接種を行う場合は、医師会と連携し対応。
→要相談も含め 14 医療機関が対応可能
その他：検査センター支援は要相談も含め、6 医療機関へ相談。
宿泊施設療養者の診療は、要相談も含め、5 医療機関へ相談。

＜新興感染症流行時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	発熱外来	往診	ワクチン個別接種	ワクチン集団接種	宿泊所療養者の診療	検査ｾﾝﾀｰ支援	施設支援	入院
永野内科医院	●	×	×	△	△	△	×	×
安藤内科医院	○	○	○	○	×	×	×	×
藤川医院	×	×	×	○	×	×	×	×
三豊市立西香川病院	△	△	△	△	×	×	△	×
藤田脳神経外科医院	○	×	○	○	×	△	×	×
森川整形外科病院	○	×	○	○	×	×	×	×
かしづかクリニック	△	×	○	○	×	×	×	×
高瀬第一医院	×	×	△	△	×	×	×	×
たにもと内科・循環器クリニック	△	×	○	△	×	×	×	×
高橋皮膚科医院	×	×	×	×	×	×	×	×
今川内科医院	○	×	○	○	○	○	△	×
上枝循環器内科クリニック	●	×	△	○	△	●	△	×
池田外科医院	△	△	△	△	△	△	△	×
そがわ医院	○	×	○	○	○	○	○	×
白井病院	×	×	×	×	×	×	×	×
まるお眼科	×	×	×	×	×	×	×	×
ぬまはら皮ふ科	×	×	×	△	×	×	×	×
石光耳鼻咽喉科クリニック	×	×	×	×	×	×	×	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区での大規模災害発生時の課題

・医療依存度の高い在宅療養患者についての情報共有ができていない。
・重症患者については、他地域の病院へ依頼が必要。

◆中学校区における大規模災害時の対応について

外来診療：入院処置が必要な場合は、応急処置を行い、救急病院へ搬送。
入院医療：救急患者については、他の地域の急性期病院へ依頼。
応急救護所支援：（要相談も含め、11 医療機関が対応可能）
指定避難所の支援：（要相談を含め 12 医療機関が対応可能　相談窓口を分担して対応）
在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め 7 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）
施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難は、要相談も含め対応可能な 10 医療機関へ協力依頼。

＜大規模災害時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	往診	施設支援	応急救護所応援	指定避難所からの相談
永野内科医院	×	×	△	△
安藤内科医院	△	△	△	△
藤川医院	×	△	△	△
三豊市立西香川病院	△	△	△	△
藤田脳神経外科医院	△	△	△	△
森川整形外科病院	×	×	×	×
かしづかクリニック	△	△	△	△
高瀬第一医院	×	×	×	×
たにもと内科・循環器クリニック	×	×	×	△
高橋皮膚科医院	×	×	×	×
今川内科医院	×	△	○	○
上枝循環器内科クリニック	△	△	●	△
池田外科医院	△	△	△	△
そがわ医院	○	○	○	○
白井病院	×	×	△	△
まるお眼科	×	×	×	×
ぬまはら皮ふ科	×	●	●	●
石光耳鼻咽喉科クリニック	×	×	×	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区におけるこれからの取り組み

・在宅医療を行っている医療機関が少ないが、訪問看護ステーションが多数あるので、遠隔診療などを利用して、訪問看護と密に連携し、在宅療養者の支援ができる体制つくりを検討する。

③　三豊・和光中学校区の医療・介護資源、指定避難所

【医療機関】

三豊中学校区：しのはら医院　大西医院　高井医院
橋本病院　辻整形外科医院　国土外科医院
みとよ内科にれクリニック　三野小児科医院
松房医院

和光中学校区：財田診療所（三豊総合病院）

【歯科医院】

三豊中学校区:大西ただし歯科クリニック　豊永歯科クリニック
三宅歯科医院　森川歯科医院

【訪問看護ステーション】

セントケア訪問看護ステーション観音寺

【院外調剤薬局】

三豊中学校区：みどり調剤薬局　うぐいす調剤薬局　もとだい調剤薬局、マック観音寺調剤薬局
ミカワ調剤薬局観音寺店

【施設】

老健：はがみ苑（河田医院・羽崎病院・松井病院・香川井下病院・もりの木おおにしクリニック）
特養：ふたな荘（おおにし病院）優楽荘（渡辺ハートクリニック内科）
じんの丞の丘（財田診療所）
グループホーム：たんぽぽ（今川内科医院）やまもと（橋本病院）
けあビジョンホーム観音寺（かもだ内科クリニック、冨士クリニック）

【指定避難所】

旧一ノ谷幼稚園、一ノ谷公民館、一ノ谷小学校　市立総合体育館（池尻）豊田公民館、
笑いの家とよた、豊田小学校
三豊中学校、旧辻小学校、山本町公民館辻分館、旧河内小学校、河内農村婦人の家、山本小学校、
財田大野農業構造改善センター、山本町保健センター、山本町農村環境改善センター、
旧神田小学校、神田定住促進センター、宝山湖公園、レグザム・カマタマーレ讃岐・クラブハウス
宝光寺、旧財田上小学校、特別養護老人ホームじん之丞の丘、和光中学校、財田町公民館、
財田町総合運動公園、財田小学校、財田町防災センター、大野地公民館

三豊・和光中学校区　（グループリーダー　國土修平）（副リーダー　中津守人）

三豊市：山本町、財田町

観音寺市：新田町、原町、池之尻町、中田井町、本大町、古川町、吉岡町、木之郷町 488 番地（27～33）

◆中学校区での現状と課題

・対応しなければならない地域は広域であるが、医療機関は少ない。（10 医療機関）

・透析クリニックが 1 医療機関、小児科医院が 1 医療機関。

・訪問診察は 4 医療機関、往診は 5 医療機関が実施しているが、ご高齢の医師もいる。

・訪問看護ステーションは 1 か所、訪問看護ステーションセントケア観音寺のみであり、連携が重要。

・入院施設は回復期の病院である橋本病院のみで、救急患者の受け入れは難しい。

・施設は、特養 3 施設，老健 1 施設、グループホーム 3 施設、その他 1 施設あり。

＜医療機関の平時の体制＞

医療機関名	発熱外来	点滴	血液検査	尿検査	COVID		画像検査					酸素吸入
					抗原	PCR	Xp	CT	MRI	腹部UST	UCG	
しのはら医院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	短時間可
大西医院	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	○	×	当日中可
高井医院	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	○	×	×
橋本病院	△	○	○（外注）	○（外注）	○	○	○	○	×	×	×	×
みとよ内科にれクリニック	△	○	○	○	○	×	○	○	×	○	×	短時間可
国土外科医院	○	○	○（外注）	○	○	×	○	○	×	×	×	短時間可
辻整形外科医院	△	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	×	×	×
三野小児科医院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	短時間可
松房医院	×	×	○（外注）	○（外注）	×	×	×	×	×	×	×	短時間可
財田診療所（三豊総合病院）	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	×	短時間可

医療機関名	外来対応									訪問診察	往診	入院	ﾜｸﾁﾝ接種	連携施設	施設名
	精神	妊産婦	小児	障害児	認知症	癌	透析	外傷	外国人						
しのはら医院	×	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	×	○	○	デイサービスセンターしのはら グループホーム山本
大西医院	△	△	○	△	○	△	△	○	△	○	○	×	○	○	特養　優楽荘 グループホーム　やまもと
高井医院	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	○	○	
橋本病院	○	×	×	×	○	×	×	△	×	×	×	△	○	○	とよはま荘、川之江荘
みとよ内科にれクリニック	×	×	×	×	△	△	○	○	×	×	×	×	○	○	
国土外科医院	△	×	△	△	△	△	×	○	△	○	○	×	○	×	
辻整形外科医院	×	×	△	△	○	×	×	○	△	×	△	×	○	×	
三野小児科医院	×	×	○	○	×	×	×	×	△	×	×	×	○	×	
松房医院	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	
財田診療所（三豊総合病院）	×	×	△	△	△	△	×	○	△	△	△	×	○	○	特養じん之丞の丘

○対応可能　　△要相談　　×対応不可

◆中学校区でのコロナ禍での課題

・発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応できた。
・独居高齢者が感染した場合に、在宅で十分な follow ができず、社会的入院となった事例もあり。
　そのようなケースでは、訪問看護と十分な連携ができればよかった。
・医療機関の医師が感染して休診にしなければならないときの対応については課題。
・透析クリニックでは、透析患者が感染した場合、時間帯を変更して自院で対応した。
　入院が必要な場合、三豊総合病院で受け入れ困難で、高松市の病院まで依頼したケースがあった。
・一般企業でクラスターが発生し、海外研修生も多数感染し、対応が大変であった。
　複数の医療機関で対応したが、情報共有が必要であった。

◆中学校区における次の感染症流行時の対応について

外来診療：発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応。
入院医療：入院施設は回復期の病院である橋本病院のみで、感染者の受け入れは難しい。
入院が必要な場合は、他の中学校区の感染者受け入れ病院に受け入れを依頼。
（三豊総合病院、香川井下病院、松井病院、みとよ市民病院、岩崎病院など）
透析クリニック→透析患者が感染し、入院が必要な場合はまず、三豊総合病院へ相談。
在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め往診可能な 4 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）
施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難な場合、クラスターが発生して支援が必要な場合
→要相談も含め対応可能な 6 医療機関へ相談。
施設が連携している院外調剤薬局の薬剤師へも協力を依頼。
ワクチン接種：集団接種を行う場合は、医師会と連携し対応（要相談も含め 8 医療機関が対応可）。
その他：検査センターの支援は要相談も含め、8 医療機関が対応可能。
宿泊療養者の診療は、要相談も含め、4 医療機関が対応可能。
企業のクラスターへの対応：多数の感染者が出た場合は、各医療機関で情報共有し分担。

＜新興感染症流行時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	発熱外来	往診	ワクチン個別接種	ワクチン集団接種	宿泊所療養者の診療	検査ｾﾝﾀｰ支援	施設支援	入院
しのはら医院	○	●	○	○	×	●	△	×
大西医院	●	●	○	○	△	△	△	×
高井医院	○	×	○	×	×	×	○	×
橋本病院	△	×	△	△	×	△	△	×
みとよ内科にれクリニック	△	×	○	○	●	△	△	×
国土外科医院	○	△	△	△	△	△	×	×
辻整形外科医院	△	×	△	△	△	△	△	×
三野小児科医院	○	×	○	○	×	○	×	×
松房医院	×	×	×	△	×	△	×	×
財田診療所	○	△	○	×	×	×	×	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区での大規模災害発生時の課題

・中等症以上の外傷などで入院が必要な場合の十分な対応は難しい。
・医療依存度の高い在宅療養患者についての情報共有ができていない。
・透析クリニックが機能しなくなった場合の対応については事前に相談が必要。
・山間部の財田町は土砂崩れなどで、交通が遮断される可能性がある。

◆中学校区における大規模災害時の対応について

外来診療：外傷など外科疾患については、外科医院、整形外科医院が複数あり対応可能。
入院処置が必要な場合は、応急処置を行い、救急病院へ搬送。
透析クリニックが機能しなくなった場合、他の地域へ受け入れ要請が必要。

入院医療：救急患者については、他の地域の急性期病院へ依頼
（三豊総合病院、こどもとおとな医療センターなど）。
軽症で病状の安定している患者は、橋本病院や施設で可能な範囲受け入れを依頼。

在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め６医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）

施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難は、要相談も含め対応可能な８医療機関へ協力依頼。

応急救護所支援：（要相談も含め、８医療機関が対応可能）

指定避難所の支援：（要相談を含め９医療機関が対応可能　相談窓口を分担して対応）

国土外科医院、みとよニレクリニック、辻整形外科

→旧一ノ谷幼稚園、一ノ谷公民館、一ノ谷小学校、市立総合体育館（池尻）

豊田公民館、笑いの家とよた、豊田小学校

大西医院→三豊中学校、山本小学校、財田大野農業構造改善センター、

高井医院→旧河内小学校、河内農村婦人の家

しのはら医院→旧辻小学校、山本町公民館辻分館、山本町保健センター、

山本町農村環境改善センター

橋本病院→旧神田小学校、神田定住促進センター、宝山湖公園、

レグザム・カマタマーレ讃岐・クラブハウス

財田診療所→宝光寺、旧財田上小学校、特別養護老人ホームじん之丞の丘、和光中学校

財田町公民館、財田町総合運動公園、財田小学校、財田町防災センター、

大野地公民館

みの小児科→各指定避難所からの小児の相談で、担当医療機関が対応困難な場合に相談

＜大規模災害時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	往診	施設支援	応急救護所応援	指定避難所からの相談
しのはら医院	●	△	○	△
大西医院	○	△	△	△
高井医院	×	○	×	△
橋本病院	×	△	△	△
みとよ内科にれクリニック	×	△	△	△
国土外科医院	△	△	△	△
辻整形外科医院	△	△	△	△
三野小児科医院	○	○	○	○
松房医院	×	×	△	×
財田診療所	△	×	×	○

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区におけるこれからの取り組み

・普段から、在宅医療における 24 時間対応については、他の医療機関と連携して対応。
訪問看護ステーションを中心にゆるくグループ化し、お互いに協力し合う体制など検討する。

・普段から訪問看護ステーションとの顔と顔の見える関係をつくる。

・医療依存度の高い在宅患者については、避難場所の確認、病状の情報共有が必要。

・大規模災害直後の通信手段、情報共有の方法について検討。

④　観音寺中学校区の医療・介護資源、指定避難所

【医療機関】

森内科・循環器・こどもクリニック、高室医院
もりの木おおにしクリニック、中央クリニック
河田医院、たしろ医院、冨士クリニック、宮崎内科医院
羽崎病院、加藤耳鼻咽喉科医院、せと耳鼻咽喉科医院
田中眼科医院、かもだ内科クリニック、たかた内科医院
島田皮膚科医院

【歯科医院】

ウキタ歯科医院　河田歯科医院　クロダ歯科医院
塩田歯科医院、中島歯科医院
パール歯科クリニック　よしだ歯科クリニック

【訪問看護ステーション】

【院外調剤薬局】

ひまわり調剤薬局春日、ふじや薬局、フジヤ中央調剤薬局、快生堂薬局本店、快生堂茂木調剤薬局
そうごう薬局観音寺店、ことひき薬局、ナショナル調剤薬局、ヤマニ薬局
コスモ調剤薬局観音寺店、大学薬局さかもと

【施設】

老健：かわた（河田医院）
特養：豊恩荘（松井病院）
グループホーム：ほほえみ（冨士クリニック）
有料老人ホーム：もりの木（もりの木おおにしクリニック）
ケアハウス：鶴亀ハウス（橋本病院）

【指定避難所】

室本公民館、高室小学校、旧高室幼稚園、高室公民館、観音寺中学校（体育館・武道館）
観音寺第一高等学校、観音寺東公民館体育館、観音寺東公民館、観音寺総合高等学校、
観音寺南公民館、観音寺小学校、観音寺こども園、株式会社総合開発リネンサプライ事業、
観音寺中央図書館、共同福祉施設、働く婦人の家、観音寺商工会議所、
ふれあい文化センター

観音寺中学校区　（グループリーダー　小野克明）（副リーダー　大西泰裕）

◆中学校区での現状と課題

・中学校区に 15 医療機関あり。
・入院施設は羽崎病院 100 床（一般 40、療養 60）1 か所のみ。救急患者への十分な対応は難しい。
・訪問診察は、要相談も含め 5 医療機関が実施。
・訪問看護ステーションは 0 か所であり、他の中学校区の訪問看護ステーションと連携が必要。
・施設は、特養 1 施設，老健 1 市悦、グループホーム 1 施設、その他 2 施設。

＜医療機関の平時の体制＞

医療機関名	発熱外来	点滴	血液検査	尿検査	COVID		画像検査					酸素吸入
					抗原	PCR	Xp	CT	MRI	腹部UST	UCG	
森内科・循環器・こどもクリ	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	×
もりの木おおにしクリニック	○	○	○（外注）	○	○	○	○	×	×	○	×	短時間可
高室医院	○	○	○（外注）	○	×	×	○	×	×	○	×	×
中央クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	短時間可
河田医院	○	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	短時間可
たしろ医院	○	×	○（外注）	○	○	×	○	×	×	×	×	短時間可
冨士クリニック	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	○	×	短時間可
宮崎内科医院	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	×	×	短時間可
羽崎病院	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	短時間可
加藤耳鼻咽喉科医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
せと耳鼻咽喉科医院	△	×	○（外注）	○（外注）	○	×	×	×	×	×	×	×
田中眼科医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
かもだ内科クリニック	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×	短時間可
たかた内科医院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	短時間可
島田皮膚科医院												

医療機関名	外来対応									訪問診察	往診	入院	ﾜｸﾁﾝ接種	連携施設	施設名
	精神	妊産婦	小児	障害児	認知症	癌	透析	外傷	外国人						
森内科・循環器・こどもクリニック	×	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	○	○	特養　ネムの木
もりの木おおにしクリニック	×	△	△	△	△	△	×	○	×	×	×	×	○	○	介護付き有料老人ホームもりの木 丸山作業所 障害児施設ぽかぽか・デイジー
高室医院	△	○	○	△	○	△	×	△	○	○	○	×		○	にお荘
中央クリニック	△	△	○	△	○	○	×	○	○	△	△	×	○	○	ミーナ・ぷちふらわあ みっけ！・Hataくらす
河田医院	×	×	△	×	×	×	×	×	△	×	×	×	○	○	
たしろ医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	
冨士クリニック	△	△	×	×	○	○	×	×	○	○	○	×	○	○	冨士グループホームほほえみ グループホームけあビジョン 高齢者住宅はあとおん 高齢者住宅うるわしの里 社会福祉法人ラーフ 障害福祉サービスやまもも
宮崎内科医院	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	○	○	サ高住　うるわしの里ハートオン
羽崎病院	△	×	×	△	△	△	×	○	△	×	×	△	○	×	
加藤耳鼻咽喉科医院	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
せと耳鼻咽喉科医院	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
田中眼科医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
かもだ内科クリニック	△	○	○	△	○	○	△	×	△	○	○	×	○	×	
たかた内科医院	○	○	○	○	○	○	×	×	×	△	△	×	○	×	
島田皮膚科医院															

○対応可能　　△要相談　　×対応不可

◆中学校区でのコロナ禍での課題

・発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応できた。
・独居高齢者が感染した場合に、在宅で十分な follow ができなかった。
・医療機関の医師が感染して休診にしなければならないときの対応については課題。

◆中学校区における次の感染症流行時の対応について

外来診療：発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応。
入院医療：感染者に対応できる入院施設はないので、他の中学校区へ依頼。
在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め往診可能な 5 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）
施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
携施設の医師が対応困難な場合、クラスターが発生して支援が必要な場合
→要相談も含め、対応可能な 7 医療機関へ相談。
施設が連携している院外調剤薬局の薬剤師へも協力を依頼。
ワクチン接種：集団接種を行う場合には、医師会と連携し対応。
→要相談も含め 12 医療機関が対応可。
その他：検査センター支援については、要相談も含め、8 医療機関が対応可能。
宿泊施設療養者の診療は、要相談も含め、6 医療機関が対応可能。

＜新興感染症流行時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	発熱外来	往診	ワクチン個別接種	ワクチン集団接種	宿泊所療養者の診療	検査ｾﾝﾀｰ支援	施設支援	入院
森内科・循環器・こどもクリニック	○	×	○	○	×	○	○	×
もりの木おおにしクリニック	●	×	○	△	×	×	△	×
高室医院	○	×	×	×	○	○	×	×
中央クリニック	○	△	○	○	△	○	△	×
河田医院	○	×	○	△	×	×	×	×
たしろ医院	△	×	△	△	×	×	×	×
冨士クリニック	●	●	○	●	△	○	△	×
宮崎内科医院	●	×	●	×	×	×	×	×
羽崎病院	●	△	○	○	△	△	△	×
加藤耳鼻咽喉科医院	×	×	×	△	×	×	×	×
せと耳鼻咽喉科医院	△	×	△	△	×	×	×	×
田中眼科医院	×	×	×	○	×	○	×	×
かもだ内科クリニック	○	△	△	●	△	○	△	×
たかた内科医院	○	△	○	○	△	○	△	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区での大規模災害発生時の課題

・市街地は高潮、津波による浸水で、多くの医療機関が機能しなくなる可能性あり。

◆中学校区における大規模災害時の対応について

外来診療：入院処置が必要な場合は、応急処置を行い、救急病院へ搬送。

入院医療：救急患者については、他の地域の急性期病院へ依頼（三豊総合病院など）。
軽症患者については、羽崎病院や施設で可能な範囲受け入れを依頼。

応急救護所支援：（要相談も含め、9 医療機関が対応可能）

指定避難所の支援：（要相談を含め 10 医療機関が対応可能　相談窓口を分担して対応）

在宅医療ついて：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め 8 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）

施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難は、要相談も含め対応可能な 10 医療機関へ協力依頼。

＜大規模災害時の各医療機関の対応について＞

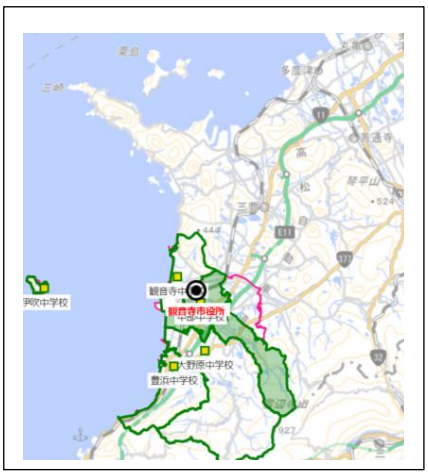
医療機関名	往診	施設支援	応急救護所応援	指定避難所からの相談
森内科・循環器・こどもクリニック	○	○	○	○
もりの木おおにしクリニック	△	△	△	△
高室医院	●	△	△	△
中央クリニック	△	△	△	△
河田医院	×	×	×	×
たしろ医院	×	×	×	×
富士クリニック	●	△	△	△
宮崎内科医院	×	△	×	△
羽崎病院	△	△	△	△
加藤耳鼻咽喉科医院	×	×	×	×
せと耳鼻咽喉科医院	×	×	×	×
田中眼科医院	×	△	△	△
かもだ内科クリニック	△	△	○	△
たかた内科医院	△	△	△	△

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区におけるこれからの取り組み

・普段から他の中学校区にある訪問看護ステーションと、顔の見える関係をつくる。
・各医療機関および周辺の地域が、どの程度の被害を受ける可能性があるかを想定し、事前に対応を検討する必要あり。他の中学校区の医療機関、行政、消防や警察と、平時から連携がとれる体制を検討。
・大規模災害直後の通信手段、情報共有の方法について検討。

⑤　中部中学校区の医療・介護資源、指定避難所



【医療機関】

小山医院　クリニック池田　渡辺ハートクリニック内科
今滝医院　クニタクリニック　　おざきこどもクリニック
富田内科医院　久保田医院　小林整形外科医院　松井病院
日野外科医院　清水病院　近藤眼科医院
西岡耳鼻咽喉科クリニック　たけうち皮フ科クリニック

【歯科医院】

あらき歯科クリニック　いその歯科クリニック　かもだ歯科医院
ごうだ歯科医院　さいとう歯科医院　タカシ歯科クリニック
高田歯科クリニック　多田歯科医院　とよしま歯科医院
野口歯科医院　まきの歯科医院　森歯科医院　おおにし歯科クリニック

【訪問看護ステーション】

訪問看護ステーションカサブランカ

【院外調剤薬局】

きづな調剤薬局　いずみや調剤薬局　サンシャインスター薬局　エコ調剤薬局観音寺店
ファーマシィ薬局観音寺　ファーマシィ薬局観音寺第２　快生堂くにた調剤薬局
スター薬局柞田店

【施設】

老健：観音寺ケアセンター（松井病院）
特養：楽陽荘（クニタクリニック）長寿苑（羽崎病院）
グループホーム：スマイル（松井病院）　ちーず（クニタクリニック）
有料老人ホーム：はあとおん（冨士クリニック）　大興和の里（クリニック池田）
大興和の杜（クリニック池田）

【指定避難所】

コミュニティー防災センター、流岡公民館、常磐小学校、常磐公民館、観音寺中部こども園、中部中学校（体育館・武道館）、柞田小学校、観音寺中央幼稚園、柞田公民館、粟井公民館、粟井小学校、百々宮会館、木之郷公民館

中部中学校区　（グループリーダー　池田宣聖）（副リーダー　松井雅樹）

◆中学校区での現状と課題

・中学校区には、14 医療機関。
・訪問診察を行っている医療機関は要相談も含めて 3 医療機関と少ない。
・入院施設は松井病院 199 床（一般 115、療養 84)、クリニック池田 19 床、クニタクリニック 19 床、小林整形外科 19 床、清水病院の 161 床)。
・訪問看護ステーションは、訪問看護ステーションかさぶらんか 1 か所のみ。
・施設は、特養 2 施設，老健 1 施設、グループホーム 2 施設、その他 4 施設あり。

＜医療機関の平時の体制＞

医療機関名	発熱外来	点滴	血液検査	尿検査	COVID		画像検査					酸素吸入
					抗原	PCR	Xp	CT	MRI	腹部UST	UCG	
小山医院	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	短時間可
クリニック池田	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	当日中可
渡辺ハートクリニック内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
今滝医院	○	×	○	○			○	×	×	×	×	×
クニタクリニック	○	○	○（外注）	○（外注）	○	×	○	×	×	○	×	当日中可
富田内科医院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	×
おざきこどもクリニック	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	短時間可
久保田医院	×	×	○（外注）	○	×	×	×	×	×	×	×	×
小林整形外科医院	×	○	○（外注）	○	×	×	○	○	○	×	×	短時間可
松井病院	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	
日野外科医院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×	短時間可
清水病院	△	○	○（外注）	○（外注）	○	×	×	×	×	×	×	短時間可
近藤眼科医院												
西岡耳鼻咽喉科クリニック	○	○	○（外注）	○	×	×	○	×	×	×	×	×

医療機関名	外来対応									訪問診察	往診	入院	ﾜｸﾁﾝ接種	連携施設	施設名
	精神	妊産婦	小児	障害児	認知症	癌	透析	外傷	外国人						
小山医院	×	×	○	○	○	○	△	○	○	△	△	×	○	×	丸山作業所
クリニック池田	×	△	×	×	○	○	×	△	×	○	○	○	○	○	介護付き有料老人ホーム大興和の里 サービス付き高齢者向け住宅大興和
渡辺ハートクリニック内科	×	△	△	△	△	○	○	×	△	×	×	×	○	×	
今滝医院	×	×	×	×	×	○	○	○	×	×	×	×	○	×	
クニタクリニック	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	○	△	○	○	特別養護老人ホーム楽陽荘 グループホームちーず
富田内科医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	
おざきこどもクリニック	×	×	○	○	×	×	×	×	△	×	×	×	○	×	
久保田医院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	
小林整形外科医院	×	△	○	△	△	△	×	○	△	×	×	○	△	○	
松井病院	×	×	○	×	△	△	×	○	△	×	×	○	○	○	観音寺ケアセンター・豊恩荘
日野外科医院	×	×	×	×	○	△	×	○	○	×	○	×	○	×	
清水病院	○	×	△	△	○	△	×	×	×	×	×	△	△	×	
近藤眼科医院															
西岡耳鼻咽喉科クリニック	△	○	○	△	△	△	△	○	○	×	×	×	×	×	

○対応可能　　△要相談　　×対応不可

◆中学校区でのコロナ禍での課題

・発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応できた。
・独居高齢者が感染した場合に、在宅で十分な follow ができなかった。
・医療機関の医師が感染して休診にしなければならないときの対応については課題。

◆中学校区における次の感染症流行時の対応について

外来診療：発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応。
入院医療：入院施設は松井病院が、病状によっては受け入れ可能。
在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め往診可能な 4 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）
施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難な場合、クラスターが発生して支援が必要な場合
→要相談も含め対応可能な 8 医療機関へ相談。
施設が連携している院外調剤薬局の薬剤師へも協力を依頼。
ワクチン接種：集団接種を行う場合には、医師会と連携し対応。
→要相談も含め 10 医療機関が対応可
その他：検査センター支援については、要相談も含め、9 医療機関が対応可能。
宿泊施設療養者の診療については、要相談も含め、4 医療機関が対応可能。

＜新興感染症流行時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	発熱外来	往診	ワクチン個別接種	ワクチン集団接種	宿泊所療養者の診療	検査ｾﾝﾀｰ支援	施設支援	入院
小山医院	△	△	△	△	△	△	△	×
クリニック池田	○	○	○	○	△	△	△	△
渡辺ハートクリニック内科	○	×	○	○	×	○	×	×
今滝医院	△	×	△	△	×	△	△	×
クニタクリニック	○	○	○	○	○	○	○	△
富田内科医院	○	×	○	×	×	×	×	×
おざきこどもクリニック	●	×	○	○	●	●	△	×
久保田医院	×	×	×	×	×	×	×	×
小林整形外科医院	×	×	●	●	×	△	●	×
松井病院	○	×	○	○	×	△	△	●
日野外科医院	○	△	○	○	×	×	△	×
清水病院	△	×	△	△	×	△	×	△
西岡耳鼻咽喉科クリニック	○	×	×	×	×	×	×	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区での大規模災害発生時の課題

・粟井など山間部に土砂災害などの可能性あり。
・医療依存度の高い在宅療養患者についての情報共有ができていない。

◆中学校区における大規模災害時の対応について

外来診療：入院処置が必要な場合は、応急処置を行い、救急病院へ搬送。
入院医療：救急患者は松井病院、整形外科は小林整形外科へ、病状により三豊総合病院へ依頼。
応急救護所支援：（要相談も含め、10 医療機関が対応可能）
指定避難所の支援：（要相談を含め 10 医療機関が対応可能　相談窓口を分担して対応）
在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め 5 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）
施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師が対応困難は、要相談も含め対応可能な 9 医療機関へ協力依頼。

＜大規模災害時の各医療機関の対応について＞

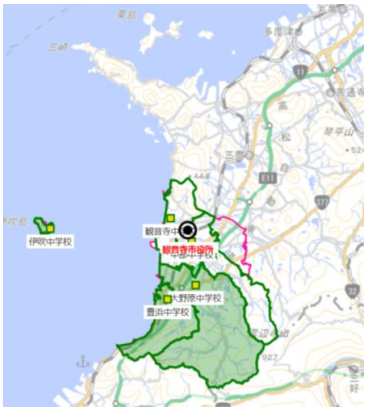
医療機関名	往診	施設支援	応急救護所応援	指定避難所からの相談
小山医院	△	△	△	△
クリニック池田	△	△	△	△
渡辺ハートクリニック内科	○	○	△	○
今滝医院	×	△	△	△
クニタクリニック	△	○	○	○
富田内科医院	×	×	×	×
おざきこどもクリニック	△	△	△	△
久保田医院	×	×	×	×
小林整形外科医院	×	○	○	○
松井病院	×	△	△	△
日野外科医院	×	×	△	△
清水病院	×	△	△	△
西岡耳鼻咽喉科クリニック	×	×	×	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区におけるこれからの取り組み

・普段から、在宅医療における 24 時間対応については、他の医療機関と連携して対応。
・普段から訪問看護ステーションとの顔と顔の見える関係をつくる。
・医療依存度の高い在宅患者については、避難場所の確認、病状の情報共有が必要。
・大規模災害直後は、停電で、情報通信手段が断たれ、また、ため池の決壊や道路の液状化などで、交通手段の問題も出現。通信手段、情報共有の方法について検討。日頃から相談しやすい環境を構築。

⑥　大野原・豊浜・伊吹中学校区の医療・介護資源、指定避難所



【医療機関】

大野原中学校区：石川医院　やまじ呼吸器内科クリニック
門脇医院　香川井下病院

豊浜中学校区：業天医院　よねいクリニック
合田循環器内科医院　三豊総合病院

伊吹中学校区：伊吹診療所

【歯科医院】

大野原中学校区:小川歯科医院　アリーデンタルクリニック
漆川歯科医院　藤村歯科医院

豊浜中学校区:うすき歯科医院　久保歯科クリニック　安藤歯科医院
三豊総合病院歯科口腔外科･歯科保健センター

【訪問看護ステーション】

大野原中学校区：訪問看護ステーションらしく、香川井下病院訪問看護ステーション

三豊中学校区：三豊総合病院訪問看護ステーション

【院外調剤薬局】

大野原中学校区：ヒロ調剤薬局　はないな薬局　ナショナル薬局　ひまわり調剤薬局大野原
スター薬局大野原店

豊浜中学校区：ひまわり調剤薬局三豊　快生堂豊浜調剤薬局　姫浜調剤薬局　ヤマニ調剤薬局
ケイ・アイ薬局

【施設】

老健：ひうち荘（香川井下病院）　わたつみ苑（三豊総合病院）

特養：ひうち（香川井下病院）　おおとよ荘（香川井下病院）とよはま荘（橋本病院）
ネムの木（森内科・循環器・こどもクリニック、業天医院、香川井下病院）

グループホーム：愛の家（香川井下病院）　ネムの木（門脇医院、三豊総合病院）

有料老人ホーム：おおとよ荘（香川井下病院）　笑歩会豊浜（門脇医院）

【指定避難所】

燧望苑、旧紀伊小学校、中姫中央ふれあい会館、大野原会館、大野原中学校（体育館・武道館）、
大野原農業者トレーニングセンター、大野原中央公民館、大野原いきいきセンター、
大野原交流センター、大野原勤労青少年ホーム、大野原中央集会場、大野原こども園、萩の湯、
萩のふるさと会館、旧萩原小学校、大野原福祉会館、天理教西香川分教会、田野々自治会館、
花稲研修センター、海の家（豊浜コミュニティーセンター）豊浜中学校（体育館・武道館）、
豊浜公会堂、豊浜総合体育館、豊浜コミュニティー消防センター、豊浜中央公民館、豊浜福祉会館、
旧豊浜保育所、豊浜小学校、豊浜こども園、豊浜南部集会所、豊浜西部集会所
伊吹支所、伊吹公民館、伊吹保育所、伊吹中学校・小学校

大野原・豊浜・伊吹中学校区

（グループリーダー　門脇太郎）（副リーダー　髙石篤志）

◆中学校区での現状と課題

・医療機関は９施設あり。
・入院施設は三豊総合病院 412 床、香川井下病院 243 床（一般 143、療養 100）。
・訪問診察は、5 医療機関が実施している。
・訪問看護ステーションは、訪問看護ステーションらしく、香川井下病院、三豊総合病院の 3 か所。
・施設は、特養４施設、老健２施設、グループホーム２施設、その他２施設。
・伊吹診療所へは、週に、香川井下病院１回、松井病院１回、三豊総合病院３回医師を派遣している。

＜医療機関の平時の体制＞

医療機関名	発熱外来	点滴	血液検査	尿検査	COVID		画像検査					酸素吸入
					抗原	PCR	Xp	CT	MRI	腹部UST	UCG	
石川医院	○	○	○（外注）	○	○	×	○	×	×	○	○	短時間可
門脇医院	○		○（外注）	○	○	×	○	×	○	○	○	×
やまじ呼吸器内科クリニック	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	当日中可
香川井下病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	当日中可
業天医院	○	○	○（外注）	○	×	×	○	×	×	×	×	×
よねいクリニック	○	×	○	○	○	×	○	×	×	○	×	短時間可
合田循環器内科医院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×
三豊総合病院	○	○		○			○	○	○	○	○	当日中可
伊吹診療所	○	○	○曜日による	○	○	×	○	×	×	×	×	短時間可

医療機関名	外来対応									訪問診察	往診	入院	ﾜｸﾁﾝ接種	連携施設	施設名
	精神	妊産婦	小児	障害児	認知症	癌	透析	外傷	外国人						
石川医院	○	△	○	○	○	○	×	○	△	○	○	×	○	○	ネムの木
門脇医院	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	笑歩会豊浜・おおとよ荘
やまじ呼吸器内科クリニック	×	○	×	×	○	○	×	×	○	×	×	×	○	×	
香川井下病院	×	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	とよなか荘、おおとよ荘 愛の家グループホーム 特養ひうち、ひうち荘 はがみ苑
業天医院	△	×	○	△	○	△	×	○	△	○	○	×	○	×	
よねいクリニック	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	
合田循環器内科医院	×	△	×	×	△	×	×	×	△	×	×	×	○	×	
三豊総合病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	わたつみ苑
伊吹診療所	×	×	△	△	△	△	×	○	△	×	△	×	○	×	

◆中学校区でのコロナ禍での課題

・発熱外来はそれぞれの診療所、病院で可能な範囲対応できた。
・独居高齢者が感染した場合に、在宅で十分な follow ができなかった。
・医療機関の医師が感染して休診にしなければならないときの対応については課題。
・一人医師で対応している施設については、クラスター発生時などには、支援が必要。
・入院施設はあるが、一般救急患者の受け入れの上に、感染者を受け入れることで、病床がひっ迫するとともに、十分な対応が困難であった。

◆中学校区における次の感染症流行時の対応について

外来診療：三豊総合病院や香川井下病院は入院が必要な患者の対応に追われる可能性があり、
できるだけ発熱外来は、周囲の診療所などでの対応が望まれる。

入院医療：入院施設は、病状に応じて三豊総合病院、香川井下病院へ依頼。

在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め往診可能な 5 医療機関へ相談。
（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい。）

施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
連携施設の医師や看護師が対応困難な場合、クラスターが発生して支援が必要な場合
→要相談も含め、対応可能な 4 医療機関へ相談。
施設が連携している院外調剤薬局の薬剤師へも協力を依頼。

ワクチン接種：集団接種が必要な場合には、医師会と連携して対応。
（要相談も含め 7 医療機関が対応可能）

その他：検査センター支援については、要相談も含め、5 医療機関が対応可能。
宿泊療養者の診療については、要相談も含め、3 医療機関が対応可能。

＜新興感染症流行時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	発熱外来	往診	ワクチン 個別接種	ワクチン 集団接種	宿泊所 療養者の診療	検査ｾﾝﾀｰ 支援	施設支援	入院
石川医院	○	○	○	○	×	○	○	×
門脇医院	●	●	●	●	●	●	●	×
やまじ呼吸器内科クリニッ	○	×	○	○	●	●	×	×
香川井下病院	○	○	○	○	×	×	×	○
業天医院	●	●	●	●	×	○	○	×
よねいクリニック	●	×	○	×	×	×	×	×
合田循環器内科医院		×	●	×	×	×	×	×
三豊総合病院	○	×	○	△	○	△	△	○
伊吹診療所	○	△	○	△	×	×	×	×

○対応可能　　●対応可能（条件あり）　△要相談　　×対応不可

◆中学校区での大規模災害発生時の課題

・田野々地区など大野原町の山間部は土砂災害で交通が遮断される可能性あり。
　平成 16 年に、台風で、土石流で集落が孤立化したことあり。豊浜町では浸水被害があった。
・大規模災害時の伊吹中学校区までの対応は困難。観音寺市全体で対応の検討が必要。
・訪問診察を行っている医療依存度の高い在宅療養患者についての情報共有ができていない。
　避難方法、避難場所の相談など平時に決めておく必要あり。

◆中学校区における大規模災害時の対応について

外来診療：三豊総合病院は災害時の拠点となり、対応に追われる可能性が高く、
　　軽症者については、周囲の医療機関が可能な範囲で対応。
入院医療：救急患者については、三豊総合病院、香川井下病院へ依頼。
　　軽症で病状の安定している患者については、施設などで可能な範囲受け入れを依頼。
応急救護所支援：（要相談も含め、7 医療機関が対応可能）
指定避難所の支援：（要相談を含め 7 医療機関が対応可能　相談窓口を分担して対応）
在宅医療：かかりつけの患者については、可能な範囲でかかりつけ医が対応。
　　かかりつけ医がいない患者については、要相談も含め 7 医療機関へ相談。
　　（地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護師などを通して依頼をお願いしたい）
施設診療支援：介護施設については、原則、施設の連携医療機関が対応。
　　連携施設の医師が対応困難は、要相談も含め対応可能な 6 医療機関へ協力依頼。

＜大規模災害時の各医療機関の対応について＞

医療機関名	往診	施設支援	応急救護所応援	指定避難所からの相談
石川医院	○	○	○	○
門脇医院	●	●	●	●
やまじ呼吸器内科クリニッ	△	△	○	○
香川井下病院	○	×	○	○
業天医院	●	△	△	△
よねいクリニック	○	○	○	○
合田循環器内科医院				
三豊総合病院	×	△	△	△
伊吹診療所	△	×	×	×

○対応可能　●対応可能（条件あり）　△要相談　×対応不可

◆中学校区におけるこれからの取り組み

・普段から、在宅医療における 24 時間対応については、他の医療機関と連携して対応。
・普段から訪問看護ステーションとの顔と顔の見える関係をつくる。
・医療依存度の高い在宅患者については、避難場所の確認、病状の情報共有が必要。
・通院していない認知機能が低下している一人暮らしの高齢者を市で把握しており、情報を共有する。
・同地区で一人暮らしをしている高齢者は多く、今後、認知機能低下が加わる高齢者がさらに増えることが予想され、行政での対策も必要。
・大規模災害直後の通信手段、情報共有の方法について検討。

Ⅲ　三豊・観音寺市医師会における在宅医療に関する調査

【対象・方法】

三豊・観音寺市医師会の 79 医療機関に対し、アンケート調査を行い、72 医療機関から回答を得た（回収率 91.1%）。

【結果】

医療機関のうち、訪問診察を行っているあるいは行う予定が 51%であったが、積極的に訪問診察を行う医療機関は 6%と少ない（図１）。往診については、行うあるいは行う予定が 61%で、39%が行う予定はないとの回答であった（図２）。新興感染症流行時の往診については、51%が行う予定はないとの回答であった（図３）。新興感染症流行時には、外来診療に追われ、なかなか在宅に行く余裕がないとの意見が多くみられた。

訪問診察を行っていない、33 医療機関については、時間外の対応が難しい、忙しい、体力的に厳しいなどが、訪問診察や往診を行わない主な理由であった（図４）。新興感染流行時などは、在宅医療を推進することも必要だが、まずオンライン診療などの活用が望ましいという意見もあった。

訪問診察や往診を行っている 40 医療機関からの回答では、ほとんどの医療機関が医師 1 人体制であった（図５）。訪問診察、往診の範囲は、5km 以内が 50%で、近隣の地域を訪問している（図６）。対応可能な疾患として、安定した慢性疾患、慢性呼吸不全、心不全、認知症、脳神経疾患、癌末期などが挙げられている。神経難病、精神疾患、小児疾患など専門性の高い疾患について対応できる医療機関は少数であった。また、新型コロナ感染症についても、対応可能と答えたのは、7 医療機関のみであった（図７）。在宅での医療処置については、末梢点滴や在宅酸素、在宅看取りなどの対応は可能な医療機関が多数あったが、腎瘻交換や膀胱瘻交換などの泌尿器科処置、人工呼吸器の対応、モルヒネ持続皮下注射などは対応できる医療機関が少数であった（図８）。1 年間の訪問診察患者数は、1～5 人が多く（図９）、また、看取り件数も、1～5 件が一番多く、次いで、0 件であった（図 10）。夜間休日の 24 時間対応については、自院のみで 24 時間体制をとっているのが 27%、他の医療機関と連携が 2%であった。ほとんど対応できていないが 28%であった（図 11）。多くの医療機関が外来診療の合間で、少数例訪問診察を行っているのが現状であり、在宅療養支援診療所や支援病院の届出は少ないことから、時間外の臨時対応が負担になっていると考える。

負担軽減のため、医療機関のグループ化や訪問看護との連携強化など在宅医療の提供体制の構築の必要性については、是非必要 20%、必要 50%、どちらでもよい 27%であった（図 12）。医療機関のグループ化や在宅での病診連携などの医療提供体制ができれば参加しますかの問いに対しては、49%が参加、13%が参加しない、38%が判断しかねるとの回答であった（図 13）。

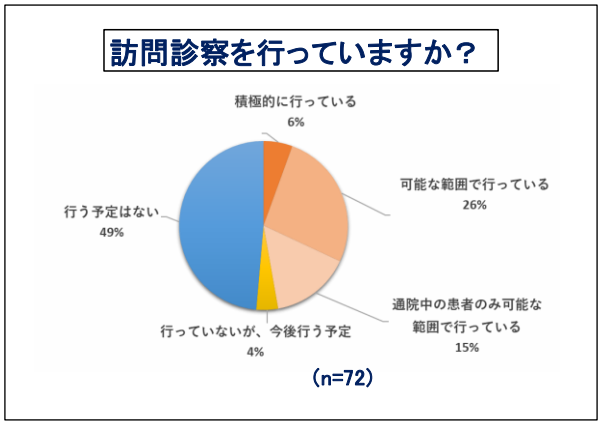
【まとめ】

約半数の医療機関が訪問診察や往診を行っているが、積極的な医療機関は少ない。ほとんどの医療機関が 1 人医師で、忙しい外来診療の合間で、近隣を訪問しているのが現状で、時間外の対応が負担になっている。今後、24 時間体制の負担軽減のためには、在宅での医療機関同志での連携や、医療依存度が高く病状の不安定な患者については、入院病床を有する病院との連携、訪問看護ステーションとの連携強化など、在宅医療提供体制の構築が必要である。

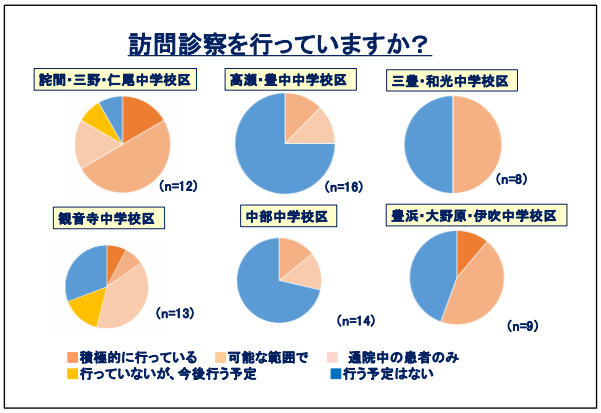
在宅医療に関する調査
三豊・観音寺市医師会

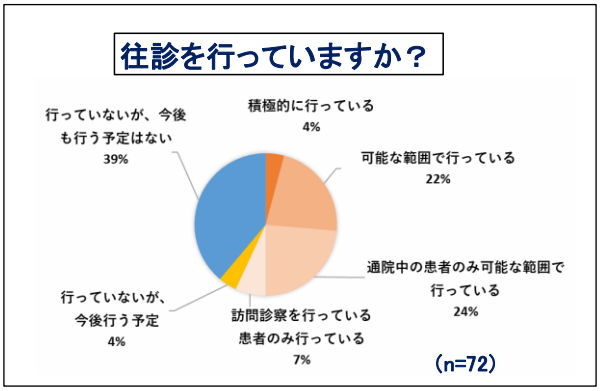
対象：三豊・観音寺市医師会　79医療機関

回答：72医療機関（回答率　91.1%）

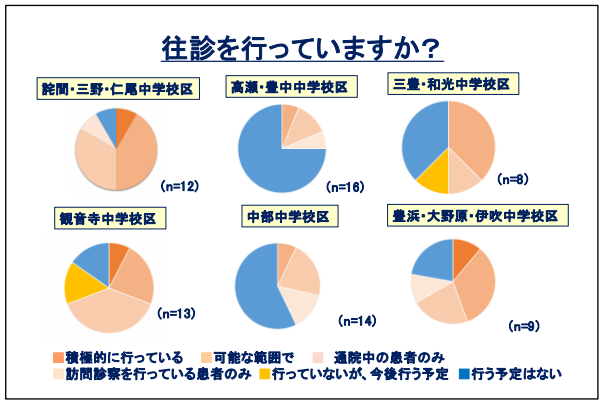


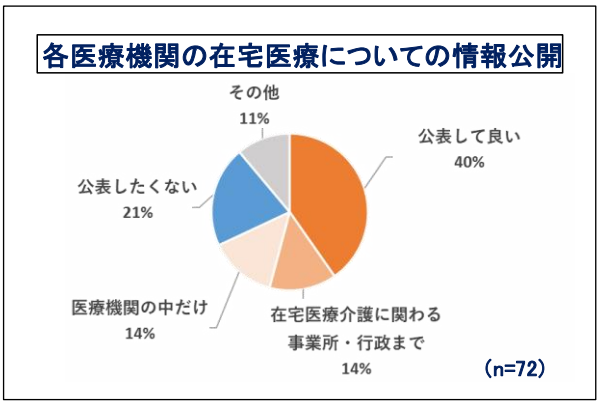
（図１）

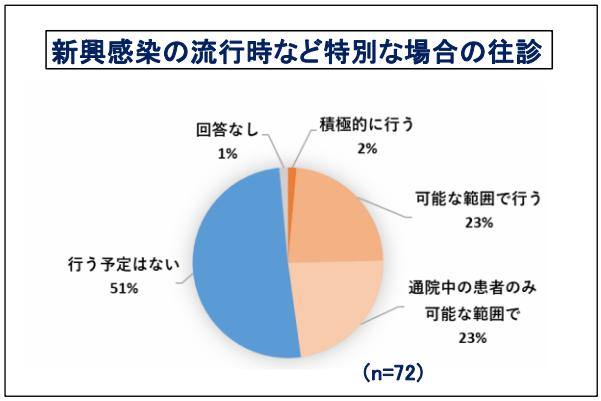




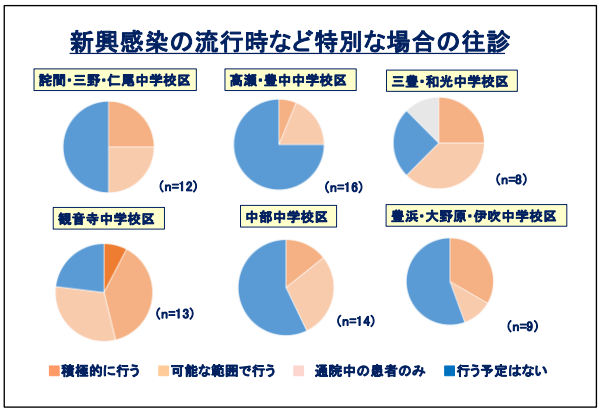
（図２）



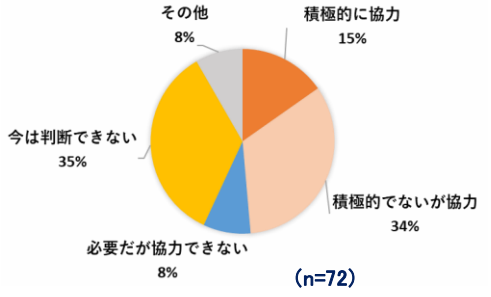




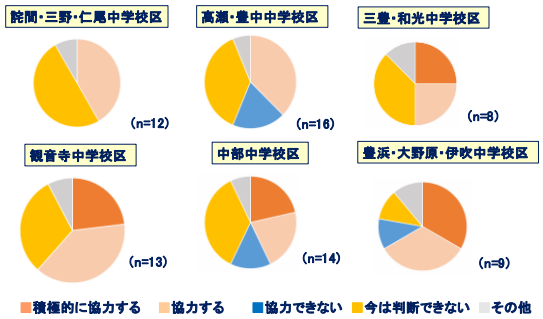
（図３）



新興感染流行時など特別な場合の役割分担



新興感染流行時など特別な場合の役割分担



新興感染の流行時など特別な場合の往診

- 流行時には外来診療に追われ、なかなか在宅に行く時間が取れないように思われます。
- スタッフの確保が困難、かつ、高齢化している。平時の業務をこなすので精一杯。在宅医療を行うのはとてもできそうにない。
- スタッフが感染した場合、現場のマンパワー不足を招くこととなり、訪問を控えるなど消極的対応にならざるを得ない。
- 突然には対応が難しい。できれば、昼休み中に行きたい。
- 時間外は、スタッフ不足から往診は難しい。

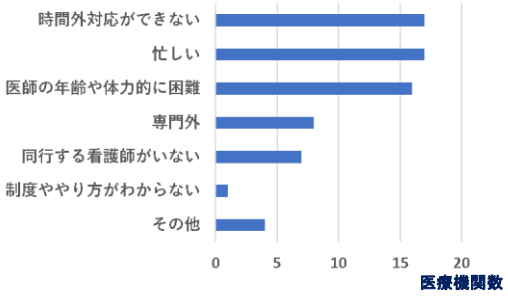
新興感染の流行時など特別な場合の往診

- 研修会が必要。
  バックアップ体制を含めたフローチャートの作成が必要。
- 防護衣、マスクなどの援助(補助)が必要。
- 新興感染症の診療治療により医師やスタッフが感染した場合、市や県など行政による療養中の収益保障をお願いしたい。保障の有無は、在宅医療を行うにあたって積極性の大きな差になります。

訪問診察・往診を行っていない 33医療機関

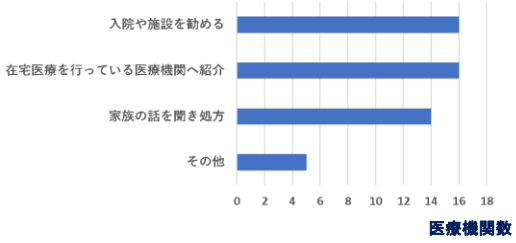
（やめる予定の1医療機関を含む）

訪問診察や往診を行っていない理由(複数回答)

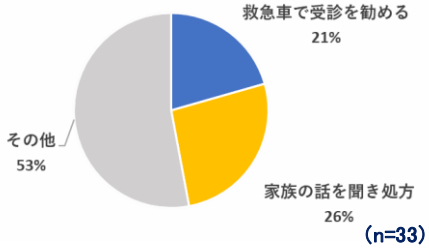


（図４）

かかりつけ患者が外来通院できなくなった場合の対応(複数回答)



かかりつけ患者がコロナ感染を発症し、外来通院できない場合の対応

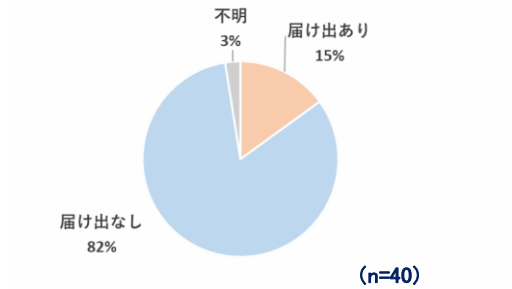


新興感染症流行時など特別な場合、在宅や施設での対応をどのようにすればよいか

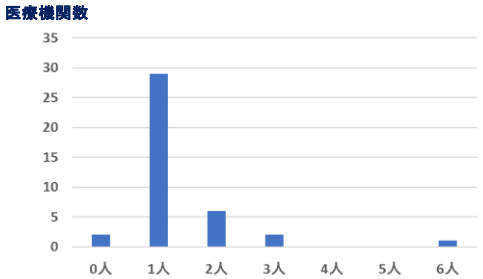
- 実態が不明な新興感染症流行の初期には 患者との接触は慎重にすべきであり、電話やﾀﾌﾞﾚｯﾄでのｵﾝﾗｲﾝ診療が望ましい。
- 電話やPCを使った遠隔医療で対応するしかない。
- ﾏｲﾅｰ科では対応不能。
- ｺﾛﾅ禍の時と同じようにﾎﾃﾙなど宿泊施設を利用し訪問診察する。

訪問診察・往診を行っている40医療機関

在宅療養支援診療所・病院の届け出

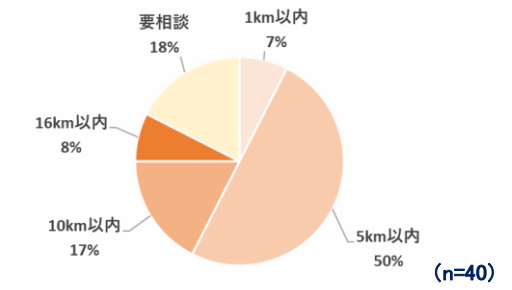


在宅担当医師数

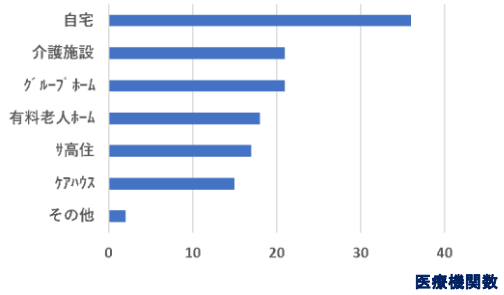


（図５）

訪問診察・往診の範囲

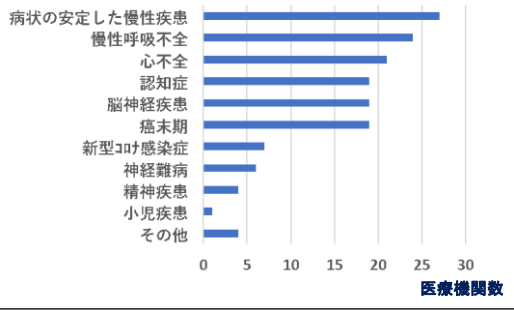


訪問診察・往診の可能な場所

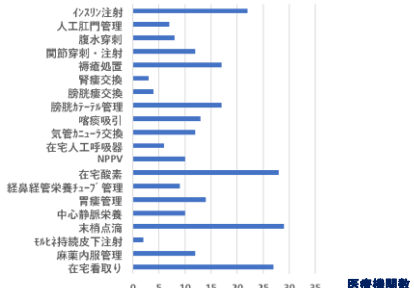


（図６）

訪問診察・往診可能な疾患

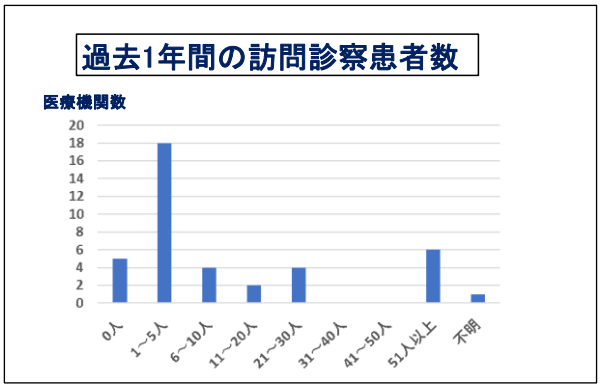


在宅で可能な処置、対応

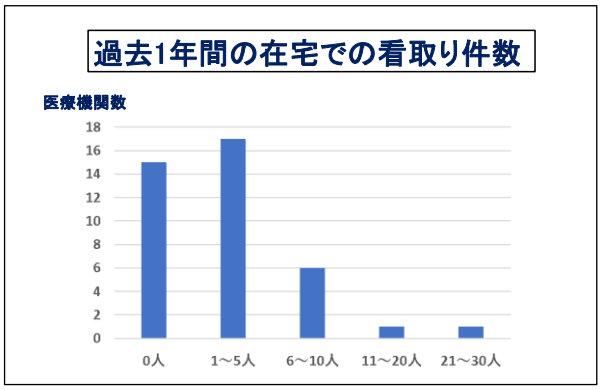


（図７）

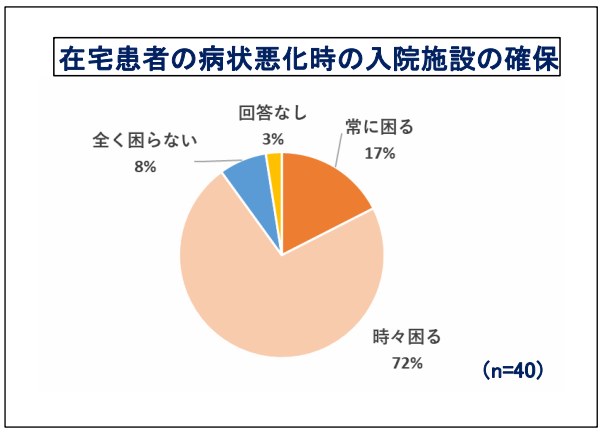
（図８）

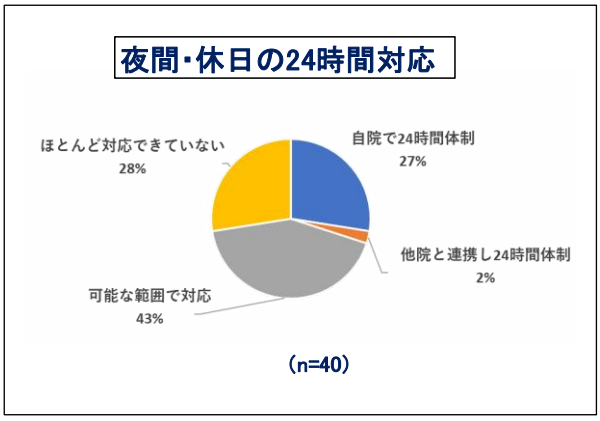


（図９）

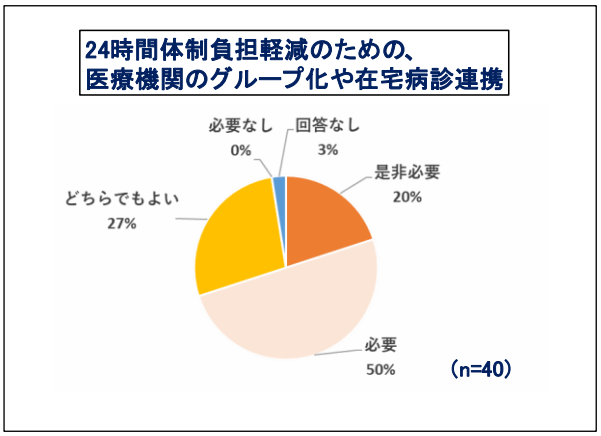


（図 10）

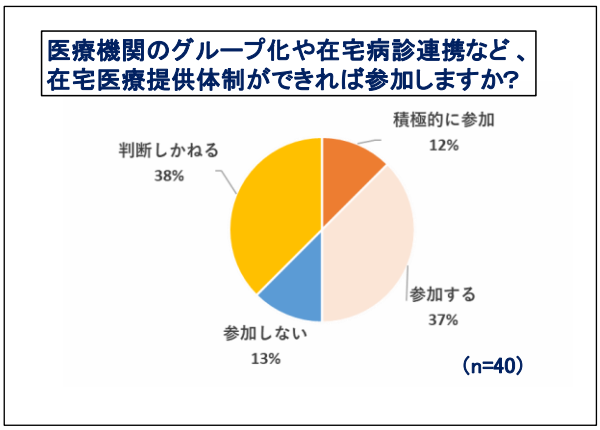




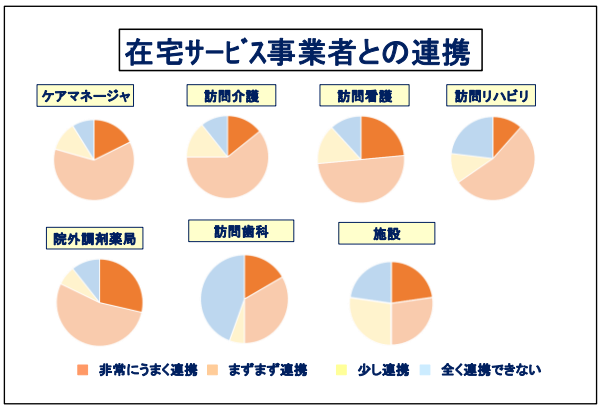
（図 11）



（図 12）



（図 13）



まとめ

- 約半数の医療機関で訪問診察や往診を行っているが、積極的な医療機関は少ない。
- ほとんどの医療機関が、医師1人で、外来診療の合間で、近隣の地域を訪問している。
- 時間外の対応が難しい、忙しい、体力的に困難などが、訪問診察を行わない理由であった。
- 24時間体制負担軽減のための、医療機関のグループ化や訪問看護との連携強化など、在宅医療の提供体制の構築が必要である。

Ⅳ　在宅医療についての情報公開

在宅医療に関するアンケート結果では、在宅医療についての情報公開について、一般住民に公開してよいが 40%、在宅医療介護に関わる事業所や行政までが 14%、医療機関の中だけが 14%、公表したくないが 21%、その他 11%であった。そこで、まず、在宅医療介護に関わる事業所や行政まで、許可のあった 24 医療機関の情報を公開することとした。

情報公開の内容は、訪問診察や往診の有無、訪問場所、訪問診察の範囲、在宅療養支援診療所・支援病院の申請の有無、ケアマネや訪問看護師からの相談窓口および相談時間などを公開することとした。

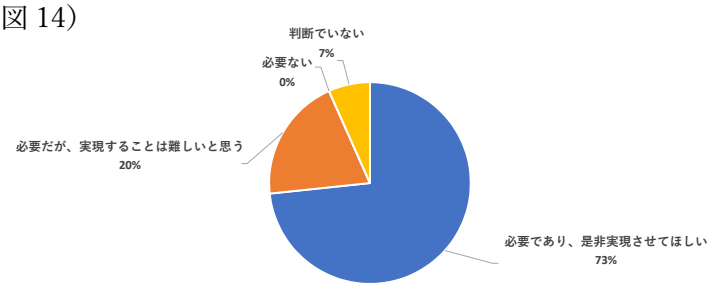
医療機関名	訪問診察	往診	範囲	場所						在宅療養支援診療所・病院届け出	面会時間
				自宅	介護施設	有料老人ホーム	ケアハウス	グループホーム	サ高住		
◆詫間・三野津・仁尾中学校区											
平林医院	行っている	行っている	要相談	○	○	○	○	○	○	届け出なし	月・水・金の16時ごろ
粟島診療所	行っていない	行っている	5km以内	○						届け出なし	不可
山地外科医院	行っている	行っている	5km以内	○	○		○			届け出なし	要予約
嶋田内科医院	行っている	行っている	要相談	○	○	○	○	○		届け出有り	月～土の午前中　11時30分まで可
おおくら医院	行っている	行っている	5km以内	○		○	○	○	○	届け出なし	電話にて要相談
◆高瀬・豊中中学校区											
安藤内科医院	行っていない	行っている	10km以内	○	○	○	○	○	○	届け出なし	都度相談　要予約
そがわ医院	行っていない	行っている	1km以内	○	○					届け出なし	水、木、日、祝日以外の11時半前後
◆三豊・和光中学校区											
大西医院	行っている	行っている	5km以内	○	○	○	○	○	○	届け出なし	木曜日　午後1時頃 その他の日は空き時間に対応可　　要予約
国土外科医院	行っている	行っている	5km以内	○						届け出なし	火水金　午後4時ごろ
財田診療所（三豊総合病院）	行っている	訪問診察を行っている患者のみ往診を行っている	要相談	○	○					届け出なし	
◆観音寺中学校区											
森内科・循環器・こどもｸﾘﾆｯｸ	行っている	行っている	10km以内	○	○	○	○	○	○	届け出有り	木曜　午後3時　要予約
もりの木おおにしクリニック	行っている	行っていない								届け出なし	基本は午後1時半から午後3時までの間に実施 事前の予約があれば柔軟に対応します。
中央クリニック	行っていないが、今後行う予定	行っている	要相談	○	○	○	○	○	○	届け出なし	午後　要予約
冨士クリニック	行っている	行っている	10km以内	○	×	×	×	○	○	届け出有り	午前の診療終了後
かもだ内科クリニック	行っていない	行っている	5km以内	○						届け出なし	診療日　12時30分～13時
◆中部中学校区											
クリニック池田	行っている	行っていない	要相談	○	○	○	○	○	○	届け出有り	事前に要相談
クニタクリニック	行っている	行っている	5km以内	○	○	○	○	○	○	届け出有り	いつでも可能(時間内)
日野外科医院	行っていない	行っている	1km以内	○						届け出なし	火曜日　午後1時30分ごろ　要予約
◆大野原・豊浜・伊吹中学校区											
石川医院	行っている	行っている	5km以内	○	○	○	○	○	○	届け出なし	要予約
門脇医院	行っている	行っている	16km以内	○	○	○	○	○	○	届け出なし	木曜日　午後　要予約
香川井下病院	行っている	行っている	16km以内	○	○	○	○	○	○	届け出なし	訪問看護ステーション　要予約 居宅介護支援事業所　要予約
業天医院	行っている	行っている	5km以内	○	○	○			○	届け出なし	電話にて面会時間を御相談頂ければ柔軟に対応
三豊総合病院	行っている	行っていない	16km以内	○	○	○	○	○	○	届け出なし	相談室を通して主治医と時間調整します
伊吹診療所	行っていない	行っている	要相談	○						届け出なし	平日午前中

Ⅴ　考察

第 1 回研修会、第 2 回研修会それぞれ事後アンケートで、「新興感染症に備えた医療機関のグループ分けと役割分担」および「大規模災害に備えた医療機関のグループ分けと役割分担」について、その必要性・実現可能性に関する意識を調査した。その結果、新興感染症対応については肯定的評価が第 1 回 73%から第 2 回 86%へと 13 ポイント増加し、否定的評価（「必要だが実現は難しい」）が 20%から 11%へと 9 ポイント減少した（図 14、15）。一方、大規模災害対応については肯定的評価が 80%から 79%へとほぼ変化せず、否定的評価がむしろ 13%から 16%へと 3 ポイント増加するという対照的な結果が得られた（図 16、17）。

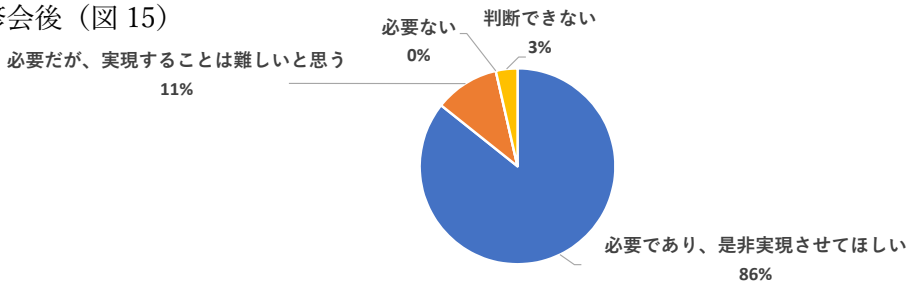
新興感染症に備えた医療機関のグループ分けと役割分担

第 1 回研修会後（図 14）



(n=30)

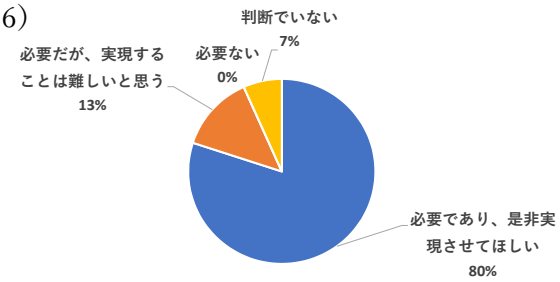
第 2 回研修会後（図 15）



(n=56)

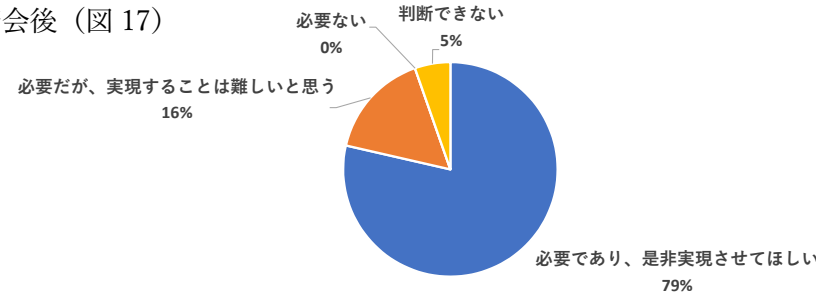
大規模災害に備えた医療機関のグループ分けと役割分担

第 1 回研修会後（図 16）



(n=30)

第 2 回研修会後（図 17）



(n=56)

以下、新興感染症対応で肯定的評価が増加した要因と、災害対応で肯定的評価が増加しなかった要因をそれぞれ分けて多角的に分析した。

（1）新興感染症対応で肯定的評価が増えた要因について

新興感染症対応について、第 1 回から第 2 回にかけて肯定的評価が 13 ポイント増加した背景には、複数の要因が相互に作用していると考えられる。以下、主要な要因を 10 項目に分けて考察する。

① 具体性の向上による実現可能性の認識

第 1 回研修会では、香川県健康福祉部感染症対策課、医師会、病院からのコロナ禍の振り返りが中心であり、問題提起と課題の共有に重点が置かれた。これに対し第 2 回研修会では、三豊・和光中学校区および観音寺中学校区から具体的な中間報告が行われ、各グループにおける医療資源の配置、役割分担案、連携方法などが提示された。

抽象的な議論から具体的なプランへと進化したことで、参加者は「これならできそう」という実感を得た可能性が高い。アンケート自由記述においても「グループ討議の時間がもっと必要」という意見が複数見られたことは、参加者が主体的に具体的な方策を考え始めたことの証左である。また、「ICT の活用と普段から顔の見える関係づくりが必要」といった具体的な提案が出されたことも、実現可能性への認識を高めたと考えられる。

一般的に、抽象的な目標よりも具体的な目標の方が実行意図を形成しやすいと考えられる。本事業においても、中間報告という具体例の提示が、参加者の「やらなければならない」という義務感から「やれるかもしれない」という可能性認識への転換を促したと解釈できる。

② 訪問看護師の参加による多職種連携の実感

第 2 回研修会の最も顕著な変化は、訪問看護師の参加があったことである。これは単なる参加者数の増加ではなく、事業の性質を大きく変化させる要因となった。

第 2 回では、みとよ市民病院訪問看護ステーションえいこうから「これだけは知っておきたい訪問看護の利用の仕方」という実務的な講演が行われた。この講演では、訪問看護師ができる医療行為の範囲、医師との連携方法、コロナ禍での実践例などが具体的に示された。アンケート自由記述では「訪問看護ステーションの方に参加いただいたことでコロナ等の対応の大変さがよくわかった」「訪問診療はマンパワー的にかなり難しいが、遠隔診療と訪問看護を組み合わせると対応できる範囲が広がる」「訪問看護ステーションを気軽に利用して頂きたい。診療の補助も訪問看護師の役割です」といった意見が見られた。

これらの意見は、医師が「1 人では無理」と感じていた在宅対応が、訪問看護との連携によって可能になるという認識の転換を示している。在宅医療に関するアンケート調査では、訪問診察を行わない主な理由として「時間外の対応が難しい」「忙しい」「体力的に厳しい」が挙げられていたが、訪問看護との連携がこれらの障壁を低減する可能性が具体的に示されたことで、参加への心理的ハードルが下がったと考えられる。

これは医師単独での対応という「個人モデル」から、多職種連携による「チームモデル」へのパラダイムシフトである。このシフトが、新興感染症対応への肯定的評価の増加に大きく寄与したと推察される。

③ 「顔の見える関係」の実際の構築

2 回の研修会とグループ討議を通じて、参加者は実際に顔を合わせて議論する機会を得た。第 1 回から第 2 回にかけて参加者が 50 名から 66 名へと 32%増加したことは、より多くの関係者がネットワークに加わったことを意味する。

アンケート自由記述では「多職種で顔のみえる関係にするために中学校区単位で定期的に集まる必要性を感じた」「まず顔見知りになる事が大切と考えます」「こういった会を重ねる事で少しずつ道が開けると思います」といった意見が複数見られた。これらは、抽象的な「連携」という概念が、具体的な「知っている人との協力」へと変化したことを示している。

一般的に、信頼形成においては、繰り返しの接触と相互作用が信頼構築の基盤となると考えられる。本事業においても、研修会という場での対面的な交流が、参加者間の心理的距離を縮め、「この人たちとなら連携できる」という実感を生み出したと考えられる。特に、グループ討議という小規模な対話の場が設定されたことで、より親密なコミュニケーションが可能になり、相互理解が深まったと推察される。

④ コロナ禍での経験の共有による共通認識の形成

第 1 回研修会では、香川県健康福祉部感染症対策課、医師会、急性期病院のそれぞれの立場からコロナ禍での経験が報告された。これにより、参加者は「みんな同じように困っていた」という共感と連帯感を得たと考えられる。

第 1 回アンケートで「最も困ったこと」として挙げられた項目は、「職員が感染したときの対応」「入院先の確保」「自院の院内感染対策」などであり、これらは多くの医療機関に共通する課題であった。自由記述でも「情報、物資の積極的な支援。初期に N95 マスクがほしかった」「行政による情報集約と物資の確保」といった具体的な反省点が共有された。

過去の失敗経験の共有は、課題解決に向けて重要なプロセスの一つと考えられる。本事業においても、コロナ禍という共通の困難を経験した参加者が、その経験を率直に共有することで、「次は同じ失敗をしたくない」という強い動機づけが形成されたと考えられる。この動機づけが、グループ化と役割分担という具体的な対策への支持を高めたと推察される。

⑤ グループ化という枠組みの妥当性への理解

当初、中学校区をベースとしたグループ分けについては、「本当にこの分け方でいいのか」という疑問も存在した。第 1 回アンケートでも「感染と災害は別」「行政と経済圏・生活圏が違うことが問題」といった指摘があった。

しかし、2 回の研修会とグループ討議を経て、中学校区という枠組みの利点が認識されていった。地理的な近さによる「顔の見える関係」の構築しやすさ、行政との連携のしやすさ、住民にとっての理解しやすさなどである。第 1 回アンケートでは「適切な配分になっていると思います」「まず、たたき台としては良いと思います」「中学校区で分けている方が課題等、共有できると思われます」といった肯定的意見も見られた。

完璧な区分けは存在しないという現実を受け入れつつ、「まず始める枠組み」としての価値が認識されたことで、実現可能性への評価が高まったと考えられる。これは、理想主義から実用主義への移行とも言える変化である。

⑥ 新興感染症対応が医療の延長線上にあるという認識

新興感染症対応は、基本的に既存の医療機能の拡張である。発熱外来、入院治療、在宅療養支援、ワクチン接種などは、平時から医療機関が行っている業務の延長線上にある。また、参加者全員がコロナ禍を経験しており、新興感染症対応の具体的なイメージを持っている。

各医療機関の機能調査では、多くの医療機関が「発熱外来○」「ワクチン接種○」など、条件付きではあるが対応可能と回答した。また「診断・方針のついた患者の往診は可能」といった、限定的ながらも前向きな姿勢が見られた。

これは、新興感染症対応が「全く新しいこと」ではなく「今やっていることの延長」という認識につながり、心理的ハードルを低下させたと考えられる。既存の実践との連続性が高いほど、新しい取り組みが受け入れられやすいが（ロジャースのイノベーションの普及理論)、本事業の結果はこの考えと整合的である。

⑦ 段階的な目標設定による心理的ハードルの低下

本事業では、新興感染症対応について「流行開始直後ではなく、病原性が判明し、診断法・治療法がある程度確定した段階での役割分担」という現実的な設定がなされた。また「全部自分たちで完結する」のではなく「できる範囲で分担し、困難な場合は相談する」という柔軟な方針が示された。

各医療機関の対応可能範囲の調査でも、「○（対応可能)」「△（要相談)」「×（対応不可)」の 3 段階評価が採用され、「要相談」という選択肢を設けることで、完璧を求めない余地が作られた。この柔軟性が、「できるかどうかわからないが、状況を見て判断する」という現実的な姿勢を可能にし、参加への抵抗感を軽減したと考えられる。

一般的には、大きな変化よりも小さな一歩の方が実行されやすいと考えられる。本事業における段階的・柔軟なアプローチは、この考えに合致しており、肯定的評価の増加に寄与したと推察される。

⑧ 行政・多職種の参加による支援体制の可視化

研修会には、医師だけでなく、薬剤師会、訪問看護ステーション、三豊市・観音寺市の行政担当者（健康福祉部門、危機管理部門)、香川県西讃保健福祉事務所、香川県健康福祉部感染症対策課など、多様な関係者が継続的に参加した。

この多職種・多機関の参加は、「医師だけで抱え込まなくていい」という安心感を生み出したと考えられる。アンケート自由記述でも「行政が主になって指揮をとってほしい」という期待や、「施設が連携している院外調剤薬局の薬剤師へも協力を依頼」という具体的な連携案が出されており、多職種連携への期待が高まっていることがうかがえる。

支援の認知（自分は支援されているという実感）がストレス軽減と行動変容を促進することにつながったと考えられる。本事業においても、多様な支援者の存在が可視化されたことで、新興感染症対応への不安が軽減され、肯定的評価が高まったと解釈できる。

⑨ 情報の可視化による「やるべきこと」の明確化

本事業では、各グループの医療資源、介護資源、指定避難所などを表形式で整理し、各医療機関の機能を「○×△」で明示した。この可視化により、「何が足りないか」「誰に頼めばいいか」が一目瞭然になった。

例えば、詫間・三野津・仁尾中学校区では、12 医療機関のうち 8 機関が訪問診察対応可能（要相談含む）という強みが数値で明確になった一方、仁尾中学校区は 1 医療機関のみで訪問看護ステーショ

ンもないという課題も浮き彫りになった。

一般的には、複雑な情報を視覚的に整理することで理解と意思決定が促進される。本事業においても、資源マップの作成が、漠然とした不安を具体的な課題認識へと変換し、解決可能性への認識を高めたと考えられる。

⑩ 中間報告という進捗の実感

第 2 回研修会では、2 つのグループから中間報告が行われた。これは、事業が形式的なものではなく、実質的に進んでいることを示す証拠となった。

中間報告を聞いた他のグループの参加者は、「自分たちも考えなければ」という当事者意識を高めたと推察される。また、他グループの工夫や課題を知ることで、自グループの取り組みへのヒントを得ることもできた。

マイルストーンの達成を可視化することがモチベーション維持に重要である。本事業における中間報告は、まさにこのマイルストーンの役割を果たし、参加者に「これは実現可能なプロジェクトである」という実感を与えたと考えられる。

（2）災害対応で肯定的評価が増えなかった（むしろ若干低下した）要因

大規模災害対応については、第 1 回 80%から第 2 回 79%へとほぼ変化がなく、「必要だが実現は難しい」との回答がむしろ 13%から 16%へと 3 ポイント増加した。この結果は、新興感染症対応とは対照的である。以下、災害対応で肯定的評価が増加しなかった要因を 10 項目に分けて考察する。

① 災害の不確実性・多様性への認識の深まり

研修会とグループ討議を通じて、災害の種類（地震、津波、台風、土砂災害）による対応の違いが議論された。新興感染症が比較的パターン化しやすいのに対し、災害は発生場所、規模、種類によって対応が大きく異なる。

アンケート自由記述では「詫間町市街地は高潮や津波による浸水で医療機関が機能しなくなる可能性あり」「市街地は高潮、津波による浸水で、多くの医療機関が機能しなくなる可能性あり」「粟井など山間部に土砂災害などの可能性あり」「田野々地区など大野原町の山間部は土砂災害で交通が遮断される可能性あり」など、地域ごとの具体的なリスクが認識された。

議論が深まるほど、災害対応の複雑さと困難さが明らかになり、当初の楽観的な見通しが修正されたと考えられる。これは、無知による楽観から、知識に基づく現実認識への移行と言える。

また「自身が被災者である事の自覚が必要」という意見は、医療提供者も被災する可能性への認識を示しており、単純な「支援者」「被支援者」の二分法では対応できない災害の特性を浮き彫りにしている。

② インフラ喪失への懸念

災害時には、通信、電力、交通などの社会インフラが失われる可能性が高い。新興感染症対応では前提としていた「ICT 活用」「グループ内連絡」が不可能になる状況が議論された。

アンケート自由記述では「情報共有システムの構築・指揮命令系統の構築」の必要性が繰り返し指摘され、「避難場所からの情報発信機能の確保のためのツール開始」「通信手段、情報共有の方法について検討」など、通信インフラへの依存とその脆弱性への懸念が示された。

さらに「停電で情報通信手段が断たれ、ため池の決壊や道路の液状化などで交通手段の問題も出現」という具体的な指摘は、災害時の多重的なインフラ障害を示している。新興感染症対応で有効とされた ICT 活用が、災害時には機能しない可能性が認識されたことで、対応の実現可能性への評価が低下したと考えられる。

通信手段の確保が災害対応の成否を左右する一つの要素になると考えられるが、本事業でもこの課題の重要性が参加者に認識された結果、実現可能性への懸念が高まったと解釈できる。

③ 広域性と医療機関自身の被災

新興感染症対応では「医療機関は機能している」ことが前提だが、災害では医療機関自身が被災する可能性が高い。グループ内での相互支援が前提となるが、グループ全体が同時に被災する可能性も議論された。

アンケート自由記述では「各医療機関および周辺の地域が、どの程度の被害を受ける可能性があるかを想定し、事前に対応を検討する必要あり」「大規模災害時の伊吹中学校区までの対応は困難。観音寺市全体で対応の検討が必要」など、中学校区という枠組みの限界が指摘された。

また「行政と経済圏・生活圏が違うことが問題。(災害時は問題なし)」という意見があったが、これは誤認であり、むしろ災害時こそ行政区分と実際の生活圏・医療圏のずれが問題となる。このような認識の混乱も、災害対応の複雑さを示している。

災害時は、被災地域内での完結を目指すのではなく、被災していない地域からの支援を前提とした体制構築が重要とされる。本事業でも、中学校区レベルでの対応の限界が認識され、より広域の枠組みの必要性が示唆されたが、それが具体化していないことが、実現可能性への懸念を高めたと考えられる。

④ 経験不足による具体的イメージの欠如

新型コロナウイルス感染症は全員が経験したが、大規模災害を直接経験した参加者は少ないと推察される。想像力だけでは具体的な行動計画を立てにくく、「やってみないとわからない」という不確実性が残った。

アンケート自由記述では「地域での災害訓練、災害シミュレーション」の必要性、「実際に発生することを前提とした現実的かつ、ち密な準備」、「災害については JMAT を参考にしては」という他の枠組みへの言及が見られた。これらは、参加者が災害対応の具体的なイメージを持てていないことを示している。

直接的な経験が最も強力な学習機会の一つとなる。新興感染症対応では、コロナ禍という共通の経験があり、その経験に基づいた具体的な議論が可能であった。一方、災害対応では経験がないため、議論が抽象的・仮想的なレベルに留まり、実感を伴った計画策定に至らなかったと考えられる。

この経験の有無が、新興感染症対応と災害対応での意識変化の違いを生む主要な要因の一つであると推察される。

⑤ 対応範囲の広さと専門性の必要性

災害時には、外傷、クラッシュ症候群、精神的ケアなど、通常診療とは異なる専門性が必要となる。また、応急救護所、指定避難所など、普段とは異なる場所での診療が求められる。

アンケート自由記述では「外傷など外科疾患については、外科医院、整形外科医院が複数あり対応可能」という限定的な対応や、「中等症以上の外傷などで入院が必要な場合の十分な対応は難しい」

「救急患者については、他の地域の急性期病院へ依頼」という域外依存が示された。

新興感染症対応が主に内科的対応であるのに対し、災害対応は外科的・救急医療的対応が中心となる。地域の医療機関の多くが内科系であることを考えると、災害時の医療ニーズと医療資源のミスマッチが認識され、対応可能性への懸念が高まったと考えられる。

災害時は、災害時の医療ニーズは平時と大きく異なることが多く、平時の医療資源がそのまま災害時に活用できるとは限らない。本事業でも、この課題が認識され、実現可能性への評価を低下させたと推察される。

⑥ 災害対策の重層性と既存システムとの関係の不明確さ

災害医療には、DMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、EMIS（広域災害救急医療情報システム）など、既存の災害医療体制が存在する。中学校区レベルでのグループ化が、これら既存システムとどのように連携するのかが不明確であった。

アンケート自由記述で「災害については JMAT を参考にしては」という意見があったことは、既存システムとの関係性への疑問を示している。また、EMIS への言及はあったが、具体的な連携方法は未定であり、「行政との連携した指揮命令系統の構築が必要」という課題認識に留まった。

新興感染症対応では、医療機関が主体的に役割を果たすという構図が比較的明確であったが、災害対応では、「自分たちのグループは何をすべきか」の位置づけが曖昧であった。この役割の不明確さが、実現可能性への懸念を高めたと考えられる。

役割の明確さと相互依存性の認識が協働の成否を左右する一つの要素となると考えられる。本事業では、災害対応における役割分担が十分に明確化されなかったことが、肯定的評価を高められなかった要因の一つと推察される。

⑦ タイムスパンの違い

新興感染症は、発生から数週間から数ヶ月の準備期間があり、段階的な対応が可能である。一方、災害は突発的に発生し、即時対応が求められる。「準備している余裕がない」という時間的制約が、対応の困難さとして認識された。

アンケート自由記述で「短期間で体制づくりは難しいと考える、じっくりと時間をかけて考えることが必要」という意見があった。これは新興感染症対応への言及と思われるが、災害対応ではさらに時間的余裕がないことが想定される。また「日頃からの感染対策、日頃からの連携、訓練なども必要ではないか」という指摘は、事前準備の重要性を示すとともに、それが十分でないという現状認識を示している。

「準備できる危機」と「準備が間に合わない危機」で対応戦略が大きく異なる。新興感染症は前者、災害は後者に分類され、この本質的な違いが参加者に認識されたことで、災害対応への評価が相対的に低く留まったと考えられる

⑧ 災害弱者への対応の困難さ

医療依存度の高い在宅患者、認知症高齢者、障害者など、災害時に特に支援が必要な層（災害弱者）への対応が大きな課題として認識された。しかし、具体的な解決策は見出せていない。

アンケート自由記述では「医療依存度の高い在宅療養患者についての情報共有ができていない」が全グループで共通課題として挙げられた。また「個人情報の問題もあるが高齢世帯の状況の把握があらかじめ必要」「一人暮らしの人をフォローアップできる取り組みが必要(足が悪いとか、認知症があ

るなど)」「通院していない認知機能が低下している一人暮らしの高齢者を市で把握しており、情報を共有する」など、課題認識は示されたが、実際の対応方法は未確立である。

最も支援が必要な層への対応策が見えないという無力感が、災害対応全体への評価を低下させたと考えられる。社会的弱者への配慮は倫理的に重要であるだけでなく、災害対応の実効性を測る指標ともなる。この点で具体的な進展が見られなかったことが、肯定的評価を高められなかった一因と推察される。

⑨ 資源の絶対的不足

新興感染症は時間的に拡大するため、ある程度の「やりくり」で対応できる余地がある。しかし、災害は空間的・同時多発的に被害が発生するため、需要が一気に急増する。病床数、医療従事者数は変わらないため、絶対的な資源不足が明白である。

アンケート自由記述では「入院施設は回復期の病院である橋本病院のみで、感染者の受け入れは難しい」「救急患者については、他の地域の急性期病院へ依頼」という域外依存、「対応しなければならない地域は広域であるが、医療機関は少ない」という資源不足の認識が示された。

需要と供給のギャップが埋められない場合、いかに体制を整えても対応には限界がある。この構造的な制約が認識されたことで、「体制を作っても本当に対応できるのか」という疑念が生じ、実現可能性への評価が低く留まったと考えられる。

災害医療では、トリアージ（優先順位付け）の重要性が強調されるが、これは裏を返せば「全員を救えない」という厳しい現実を意味する。このような困難な現実が議論を通じて認識されたことが、楽観的な評価を抑制したと推察される。

⑩ 「やってみないとわからない」という不確実性

新興感染症はコロナで「やってみた」経験があるが、災害は「やってみた」経験がなく、シミュレーションも不十分である。計画を立てても実際に機能するか不明という不安が残った。

アンケート自由記述で「実効のある仕組みにして頂きたい」という希望的表現や、「災害シミュレーション」「災害訓練」の必要性の指摘があったことは、実践的な検証が不足しているという認識を示している。また、報告書内に具体的な成功事例や訓練の実施記録がないことも、この不確実性を高めている。

経験のないリスクは過大評価される傾向がある一方で、対処方法が不明なリスクは不安を高める。災害対応では、両方の要素が作用し、「必要性はわかるが、本当にできるのか」という懐疑的な評価につながったと考えられる。

経験に基づく自信の有無が、新興感染症対応と災害対応での意識の違いを生む根本的な要因の一つであると推察される。

（3）新興感染症対応と災害対応の本質的な違い

第 1 回から第 2 回研修会にかけて、新興感染症対応では肯定的評価が増加し、災害対応では増加しなかったという対照的な結果が得られた。この違いを生む本質的な要因を、以下の表に整理する。

要素	新興感染症	大規模災害
経験	コロナで全員が経験済み	未経験（想像のみ）
医療機関の状態	機能している前提	機能しない可能性
対応の性質	医療の延長線上	通常診療と異なる（外傷、救急）
時間軸	長期的（数ヶ月～年単位）	突発的（即時対応）
インフラ	使える前提	失われる可能性
需要パターン	時間的拡大（徐々に増える）	空間的・同時多発的（一気に増える）
連携の前提	ICT、移動可能	通信断絶、孤立の可能性
準備期間	ある程度ある	ほぼない
対応範囲	中学校区で完結しやすい	広域連携が不可欠
具体的イメージ	持ちやすい	持ちにくい

これらの違いから、新興感染症対応は「既知の延長」「準備可能」「段階的対応」という特徴を持つのに対し、災害対応は「未知への対応」「即時対応」「全面的対応」という特徴を持つことがわかる。前者は参加者にとって実現可能性を感じやすく、後者は困難性を感じやすい構造となっている。

（4）意識変化のメカニズム

新興感染症対応で肯定的評価が増加したメカニズムは、以下のように整理できる。

要因	具体的な内容
認知的要因	具体的なプランの提示、情報の可視化、経験の共有により、「実現可能である」という認知が形成された。
社会的要因	多職種の参加、顔の見える関係の構築により、「支援されている」「孤立していない」という社会的支援の認知が形成された。
心理的要因	段階的な目標設定、柔軟な対応枠組みにより、「完璧でなくてもよい」という心理的ハードルの低下が生じた。
経験的要因	コロナ禍という共通経験により、「やったことがある」という自己効力感が形成された。

一方、災害対応で肯定的評価が増加しなかったメカニズムは、以下のように整理できる。

要因	具体的な内容
認知的要因	議論を深めるほど、災害の複雑さ、不確実性、困難さが明らかになり、「実現は困難である」という認知が強化された。
構造的要因	医療機関自身の被災、インフラ喪失、広域性など、グループ化だけでは解決できない構造的制約が認識された。
経験的要因	災害の未経験により、「やったことがない」という不安が残り、自己効力感が形成されなかった。
専門性要因	外科・救急医療という異なる専門性の必要性が認識され、既存の医療資源では対応困難という認識が形成された。

Ⅵ　まとめ

今回、三豊市、観音寺市を、中学校区をもとに 6 グループに分け、各グループで、次なる新興感染症の流行や大規模災害に備えた医療提供体制を検討した。今回の事業の中で、次なる新興感染流行時における各医療機関の役割分担をはっきりと示すことまでは困難であったが、発熱外来や在宅医療、施設支援、ワクチン接種、検査センターの支援、宿泊所療養者の診療など、各医療機関がどのような機能を果たせるかを情報共有することができた。

コロナ禍においては、入院先の調整を保健所に対応していただき、非常に助かった。新興感染症流行時には、できるだけ、グループ内あるいは、グループ間で入院先の調整を行う体制が望ましいが、多数の感染者への対応に追われる中、入院先の調整を行う余裕がないことも予想される。新型コロナウイルス感染症医療機関情報支援システム（G-MIS）を通してある程度の情報を共有することは可能だが、感染症の流行状況によっては、やはり何らかの行政の支援も必要と考える。大規模災害時についても、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を通してある程度情報を共有することはできるが、行政と連携した指揮命令系統の構築が必要と考える。

在宅医療については、平時から積極的な医療機関は少なく、有事の際には、どの医療機関も自院の外来診療で忙しく、十分な対応は困難と考える。そこで、基本的には、自院のかかりつけ患者については、原則、自院で対応することとした。かかりつけ医のいない患者に関しては、ケアマネジャーや地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどを通して、対応可能な医療機関へ相談することとした。そして、訪問看護ステーションとの密な連携が必要であり、今後、遠隔診療などの導入も検討する必要があると考えた。

施設支援については、基本的に各施設の連携医療機関が対応するが、嘱託医が 1 人で対応困難な施設については、それぞれのグループで対応可能な医療機関が支援することとした。

大規模災害時は、多くの医療機関が浸水などの災害で機能しなくなる可能性もあり、もう少し大きな枠組みでの検討が必要との意見もでた。災害時のグループ分けについては今後、再考が必要と考える。医療依存度の高い重度の障害をもつ在宅患者については、病状の他、避難場所、避難方法の確認など大規模災害時に備え情報共有が必要で、どのような形で情報を共有するか検討が必要である。現在、一部の医療機関や訪問看護ステーションで ICT を利用した情報共有が行われているが、大規模災害時にも利用できる体制にできればと考える。

有事の際は、今回収集した情報をもとに各グループ内で分担して対応する方針ではあるが、平時からの情報共有システムの構築、指揮命令系統の構築、非常事態における物品確保手段の構築などが必要であり、今後、行政とも検討していきたい。また、各医療機関の平時、新興感染症流行時、大規模災害時の機能については、適宜情報の更新が必要と考える。

在宅医療に関する情報公開については、今回は、許可の得られた医療機関について、行政、在宅医療介護にかかわる事業所まで情報公開を行うこととした。将来的には、多くの医療機関に情報公開をお願いし、また、一般住民への情報公開も目指したい。

今回の事業を通して、各地域でどのような医療資源や介護資源があるのか、新興感染症流行時や大規模災害時にどのような対応が求められているか、各医療機関同志がお互いの立場を知ることができたこと、在宅医療や介護の関わる多職種や行政とも顔の見える関係を築くことができたことが大きな収穫であっ

た。今後は、管理者だけではなく、現場のスタッフとの顔と顔の見える関係を築くことが必要と考える。

【おわりに】

今回の事業については、香川県医学会および、香川県地域包括ケアシステム学会において報告した。

最後に、今回の事業にあたりご協力、ご指導いただいた、香川県健康福祉部感染症対策課、三豊市、観音寺市の関係団体の皆様、香川県医師会副会長の大原昌樹先生に深く感謝いたします。

Ⅶ　エグゼクティブサマリー

（1）事業の目的と背景

コロナ禍では、高齢者施設等での療養者への対応で、施設と医療機関との連携不足等により十分な医療が提供できないなどの課題があったことから、香川県は医師、看護師等で構成するワーキンググループにおいて次の感染症に備えるために在宅医療のあり方について検討を進めた。その結果、ワーキンググループから、新たな感染症の発生等により患者が急激に増加しても医療機関で対応可能な体制を整備することができるように地域における医療機関の役割分担を行いつつ、医療機関のグループ化を推進すべきと提言を受けた。その提言を踏まえ、三豊・観音寺市医師会は、香川県から「新興感染症や災害時などの発生に備えた地域における医療機関の役割分担のグループ化の推進」に関する委託事業を受け、三豊・観音寺市医師会の各医療機関が集まり、各種意見交換会を開催することとで、在宅医療・介護に関わる多職種間で顔の見える関係を構築し、平時から連携体制を整備することで、有事における円滑な医療提供を可能にすることを目指した。

（2）主要な取り組み

本事業では以下の 5 つの主要な取り組みを実施した。

① 医療機関のグループ化

三豊市・観音寺市を中学校区に基づき 6 グループ（詫間・三野津・仁尾中学校区、高瀬・豊中中学校区、三豊・和光中学校区、観音寺中学校区、中部中学校区、大野原・豊浜・伊吹中学校区）に分類し、各グループにリーダーと副リーダーを配置した。

② 実行委員会・実務者会の開催 設置と研修会の開催

令和 6 年 4 月から 9 月にかけて実行委員会を 2 回、実務者会を 2 回開催し、事業計画の策定、グループ化案の検討、在宅医療情報の公開方法などについて協議した。

研修会の実施：第 1 回研修会（令和 7 年 6 月 9 日、参加者 50 名）および第 2 回研修会（令和 7 年 9 月 17 日、参加者 66 名）を開催し、コロナ禍の振り返り、在宅医療の現状と課題、訪問看護・薬剤師の役割についての講演とグループ討議を行った。また、訓練教材を使用しての研修会（令和 8 年 1 月 22 日、参加者 25 名）を開催し、新興感染症の流行初期以降における地域医療提供体制の強化を目的とした患者受入対応訓練を実施した。

③ 在宅医療に関する調査

三豊・観音寺市医師会の 79 医療機関に対してアンケート調査を実施し、72 医療機関から回答を得た（回収率 91.1%）。訪問診察・往診の実施状況、対応可能な疾患・医療処置、24 時間対応体制などについて現状を把握した。

④ 役割分担の検討

新興感染症流行時および大規模災害時における各医療機関の対応可能範囲（発熱外来、入院、在宅医療、施設支援、ワクチン接種、検査センター支援など）を調査し、グループごとに役割分担を検討した。

⑤ 在宅医療情報の公開と多職種連携の促進

24 医療機関について、訪問診察・往診の有無、訪問範囲、在宅療養支援診療所・病院の届出状況、相談窓口などの情報を整理し、在宅医療・介護に関わる事業所および行政に対して公開した。

多職種連携の促進：医師だけでなく、訪問看護師（第 2 回研修会では 13 名参加)、薬剤師、行政担当者など多職種が参加する場を設け、顔の見える関係構築の基盤を形成した。

（3）重要な成果

本事業を通じて以下の定量的・定性的成果が得られた。

① 定量的成果

アンケート回収率：医療機関アンケートで 91.1%（72/79 機関）の高い回収率を達成し、地域の在宅医療資源の実態を網羅的に把握した。

在宅医療実施医療機関：訪問診察を実施または実施予定の医療機関は 51%、往診を実施または実施予定の医療機関は 61%であることが明らかになった。

情報公開医療機関：24 医療機関が在宅医療に関する情報公開に同意し、地域の在宅医療資源の可視化が実現した。

意識変化の向上：新興感染症に備えたグループ化について「必要であり是非実現させてほしい」との回答が第 1 回 73%から第 2 回 86%へ 13 ポイント増加し、「実現は難しい」との回答が 20%から 11%へ減少した。

② 定性的成果

地域医療資源の可視化：6 グループそれぞれの医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護施設、指定避難所などの資源を一覧化し、各グループの特性と課題を明確にした。

多職種間の顔の見える関係構築：研修会とグループ討議を通じて、医師、訪問看護師、薬剤師、行政担当者が直接対話する機会が創出され、今後の連携基盤が形成された。

役割分担の枠組み構築：新興感染症流行時および大規模災害時における各医療機関の対応可能範囲が明確になり、有事における連携の基礎が整備された。

課題の共有：コロナ禍での経験を通じて、入院先確保、在宅療養支援、施設クラスター対応などの共通課題が認識され、今後の対策の方向性が共有された。

（4）主要な課題と対応策

本事業を通じて以下の主要な課題が明らかになり、それぞれに対する対応策を検討した。

課題１：在宅医療を積極的に実施する医療機関の不足

訪問診察を積極的に行う医療機関はわずか 6%であり、多くの医療機関が 1 人医師体制で外来診療の合間に少数例のみ訪問している現状が明らかになった。24 時間対応の負担が大きく、新規参入が進まない要因となっている。

対応策：

医療機関のグループ化による 24 時間対応の支援体制の構築

訪問看護ステーションとの密接な連携強化

遠隔診療（オンライン診療）の導入支援

病診連携による後方支援体制の整備

課題２：訪問看護ステーションの地域偏在

訪問看護ステーションが存在しないグループ（観音寺中学校区）があり、在宅医療を支える基盤が脆弱な地域が存在する。

対応策：

グループを越えた訪問看護ステーションの連携体制構築

ICT を活用した情報共有システムの導入

訪問看護師と医師の合同研修会の定期開催

課題３：有事における入院調整・情報共有体制の未整備

新興感染症流行時や大規模災害時における入院先の調整、医療機関間の情報共有、行政との連携について、具体的な仕組みが構築されていない。特に、G-MIS や EMIS などの既存システムの活用方法や、通信インフラが失われた場合の代替手段が明確でない。

対応策：

グループ内およびグループ間の入院調整フローの策定

平時からの情報共有システム（ICT ツール）の選定と試験運用

行政と連携した指揮命令系統の明確化

通信途絶時の代替連絡手段（衛星電話、防災無線など）の整備

課題４：医療依存度の高い在宅患者の情報共有不足

在宅酸素療法、人工呼吸器、経管栄養などの医療依存度の高い患者について、有事の際の対応方法や避難場所、病状に関する情報が医療機関間や行政と共有されていない。個人情報保護の観点からも、情報共有の枠組み構築が課題である。

対応策：

医療依存度の高い在宅患者のリスト作成（本人・家族の同意を前提）

避難場所、避難方法、緊急連絡先などの事前確認

ICT を活用した情報共有システムの構築（セキュリティ確保）

定期的な情報更新の仕組み構築

（5）今後の展開

本事業の成果を踏まえ、今後は以下の 3 つの方向性で取り組みを継続・発展させる。

① 具体的な連携体制の構築

グループ内での医療機関連携、訪問看護ステーションとの連携、遠隔診療の活用などについて、具体的な連携体制を構築し、24 時間対応の支援体制、入院調整フロー、ICT ツールを活用した情報共有などを実践し、課題を抽出しながら改善を図る。また、定期的なグループ会議を開催し、顔の見える関係を維持・発展させる。

② 多職種連携の深化と研修・訓練の実施

医師だけでなく、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護施設職員、行政担当者など、在宅医療・介護に関わる全職種を対象とした合同研修会を継続的に開催する。特に、新興感染症対応や災害対応については、実践的なシミュレーション訓練（図上訓練、ロールプレイなど）を導入し、有事の際に実際に機能する体制を構築する。また、成功事例の共有や先進地域の視察などを通じて、具体的な連携モデルを学ぶ機会を創出する。

③ 評価指標の設定と PDCA サイクルの確立

本事業の成果を継続的に評価し、改善につなげるため、明確な評価指標（KPI）を設定する。アウトプット指標（研修会開催回数、参加者数、情報公開医療機関数など）、アウトカム指標（訪問診察実施医療機関の増加率、24 時間対応体制構築グループ数、在宅看取り件数の推移など）、インパクト指標（新興感染症流行時の訪問診察・往診件数、地域住民の在宅医療に対する認知度・安心度など）を定期的に測定し、PDCA サイクルを回しながら地域医療提供体制の質を向上させる。また、本事業の成果を他地域へ発信し、広域での連携体制構築にも貢献する。

以上の取り組みを通じて、三豊・観音寺地域における新興感染症や大規模災害に対応できる強靭な地域医療提供体制の構築を目指す。

Ⅷ　ベストプラクティス

【プロジェクト立ち上げ期（Planning Phase)】

（1）　グループ分けの基準設定

①うまくいったこと

- 中学校区という既存の行政区分を活用したことで、住民・行政にとって理解しやすい枠組みができた
- 地理的近接性を重視したことで、「顔の見える関係」を構築しやすかった
- 各グループにリーダー・副リーダーを明確に配置し、責任体制を明確化した

②うまくいかなかったこと・課題

- 中学校区の境界が不明確な地域（観音寺中学校区と中部中学校区など）があり、調整が必要だった
- 医療資源の偏在（入院施設のないグループ、訪問看護ステーションのないグループ）が顕在化した
- 「感染症対応」と「災害対応」では最適なグループ分けが異なる可能性が議論された

③必要な考え方

- 完璧な区分けは不可能であることを前提に、「まず始める枠組み」として柔軟性を持たせる
- グループ間の連携・相互支援を前提とした設計にする
- 目的（感染症対応、災害対応）によってグループの使い方を変える柔軟性を持つ

④具体的なベストプラクティス例

【事例】詫間・三野津・仁尾中学校区の事例

・3 つの中学校区を 1 グループとしたことで、医療資源（入院施設 2、訪問看護ステーション 2）が比較的バランス良く配置された

・仁尾地区は 1 医療機関のみだが、詫間地区の医療機関がカバーする体制を明確化した

・グループ内で訪問診察可能な医療機関が 8 つと多く、 相互支援の素地ができた

（2）　ステークホルダーの巻き込み方

①うまくいったこと

- 三豊・観音寺市医師会が主導し、トップダウンで事業の正当性・必要性を示した
- 医師会だけでなく、薬剤師会、訪問看護ステーション、行政を当初から巻き込んだ
- 香川県医師会副会長をアドバイザーとして配置し、県レベルの視点を導入した

②うまくいかなかったこと・課題

- 歯科医師会、介護施設、ケアマネジャー、消防・警察などの参加がなかった
- 住民（患者・家族）の視点が欠けていた

③必要な参加機関

- 必須: 医師会、訪問看護ステーション、薬剤師会、市町村（健康福祉部門、危機管理部門)、保健所
- 重要: 歯科医師会、介護施設（特養、老健、グループホーム)、居宅介護支援事業所（ケアマネ協議会）
- あれば望ましい: 消防本部、警察署、社会福祉協議会、患者会・家族会、民生委員、自治会

④必要な考え方

- 「医療」だけでなく「生活を支える」という視点で関係者を洗い出す
- 「平時の連携」と「有事の連携」の両面から必要な機関を検討する
- 初期段階ですべてを巻き込むのではなく、段階的に参加者を拡大する戦略を持つ

⑤具体的なベストプラクティス例

【事例】第 2 回研修会での訪問看護師の参加

・第 1 回（医師中心）での議論を経て、訪問看護師の重要性を認識
・第 2 回では意図的に訪問看護ステーションに声をかけ、13 名の参加を実現
・訪問看護師からの講演を設定し、医師が「1 人では無理でも訪問看護と連携すればできる」という認識を持つきっかけになった
・結果、新興感染症対応への肯定的評価が 13 ポイント上昇

（3） リーダーの選定と役割

①うまくいったこと

- 各グループにリーダー・副リーダーを配置し、「誰が窓口か」を明確化した
- リーダーが実行委員会・実務者会に継続参加し、情報共有の核となった

②うまくいかなかったこと・課題

- リーダー個人への負担集中のリスク
- リーダーの温度感の違いがグループ間の進捗差につながった可能性

③必要な考え方

- リーダーは「引っ張る人」ではなく「つなぐ人」と位置づける
- リーダーだけに頼らず、グループ内での役割分担（事務局、連絡係、記録係など）を明確化する
- リーダーの負担を軽減するための支援体制（医師会事務局、行政のサポート）を整備する

④具体的なベストプラクティス例

【事例】三豊・和光中学校区のリーダーシップ

・リーダーが積極的に第 2 回研修会での中間報告の作成を引き受けた

・具体的な課題（広域だが医療機関が少ない、訪問看護ステーションが 1 か所のみ）を率直に提示し、他グループとの議論を促進
・在宅医療において、訪問看護ステーションを中心に、複数の医療機関が連携するという具体的な解決策を提案
・この報告が他グループの議論を活性化させた

【実態調査期（Assessment Phase)】

（4） アンケート設計と実施

①うまくいったこと

- 回収率 91.1%という高い回収率を達成
- 訪問診察・往診の実施状況、対応可能疾患、24 時間対応など、具体的で実務的な項目を調査
- ○×△の 3 段階評価により、「要相談」という柔軟な選択肢を提供

②うまくいかなかったこと・課題

- 「要相談」の回答が多く、実際の対応可能性が不明確な部分が残った
- 「なぜ訪問診察をしないのか」という理由の深掘りが不十分だった
- 将来的な意向（「体制が整えば参加したい」など）を十分に把握できなかった

③必要な考え方

- アンケートは「現状把握」だけでなく「将来の可能性」も探る設計にする
- 定量データだけでなく、定性データ（自由記述）も重視する
- アンケートは 1 回で終わりではなく、継続的に実施して変化を追跡する

④具体的なベストプラクティス例

【事例】訪問診察を行わない理由の分析

・「時間外対応が難しい」「忙しい」「体力的に厳しい」という　3 大理由が明確になった
・この結果から、「24 時間対応の分担」「訪問看護との連携」　「遠隔診療の活用」という 3 つの対応策が導き出された
・次のステップとして「これらの対策があれば参加できるか」を追加調査する必要性が認識された

（5） 資源マップの作成

①うまくいったこと

- 医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護施設、指定避難所を一覧化
- グループごとの特性（資源の多寡、地理的特徴、課題）が可視化された
- 各医療機関の機能を詳細に表形式で整理し、「誰に何を頼めるか」が明確になった

②うまくいかなかったこと・課題

- 表が複雑で情報量が多く、一目で把握しにくい
- 地図上へのプロット（視覚化）が不十分だった
- 時間の経過とともに情報が古くなるため、更新の仕組みが必要

③必要な考え方

- 「詳細版」と「簡易版」の 2 種類を用意し、用途に応じて使い分ける
- GIS（地理情報システム）を活用した視覚的な資源マップを作成する
- 定期的な更新の責任者と更新頻度を明確化する

④具体的なベストプラクティス例

【事例】詫間・三野津・仁尾中学校区の資源可視化

・12 医療機関のうち 8 機関が訪問診察対応可能（要相談含む）という強みが数値で明確になった
・一方、仁尾中学校区は 1 医療機関のみで訪問看護ステーションもないという弱みも明確になった
・この可視化により「詫間地区の医療機関が仁尾地区もカバーする」という具体的な方針が導かれた

【合意形成・計画策定期（Planning & Consensus Phase)】

（6） 研修会の設計と運営

①うまくいったこと

- コロナ禍の「振り返り」から入ることで、参加者の問題意識を喚起した
- 講演とグループ討議を組み合わせ、インプットとアウトプットをバランスよく配置
- 第 2 回では中間報告を入れることで、「実際に進んでいる」という実感を創出

②うまくいかなかったこと・課題

- グループ討議の時間が不足しているという声が複数あった
- 討議の進め方（ファシリテーション）にグループ間でばらつきがあった可能性
- オンライン参加の選択肢がなく、限られた医師のみの参加となった。

③必要な考え方

- 研修会は「情報提供の場」ではなく「対話と合意形成の場」と位置づける
- 参加者が「自分ごと」として考えられるよう、具体的な事例やシナリオを提示する
- ファシリテーターの養成やファシリテーションガイドの作成も検討する

④具体的なベストプラクティス例

【事例】第 2 回研修会での訪問看護師からの講演

・「これだけは知っておきたい訪問看護の利用の仕方」という実務的なタイトルで、医師にとっての具体的なメリットを提示

・「訪問看護師が診療の補助をできる」「気軽に利用してほしい」というメッセージが医師の心理的ハードルを下げた
・講演後のアンケートで「訪問診療はマンパワー的に難しいが、遠隔診療と訪問看護を組み合わせれば可能」という具体的な連携イメージが複数の医師から出された

（7） グループ討議の進め方

①うまくいったこと

- グループごとに「現状と課題」「新興感染症対応」「災害対応」という共通テーマで議論
- 各グループの地域特性に応じた具体的な課題が抽出された

②うまくいかなかったこと・課題

- 討議の深さにグループ間で差があった可能性
- 討議の結果が「課題の列挙」に留まり、「具体的な行動計画」まで至らなかった
- 討議の記録方法が統一されておらず、後での振り返りが困難

③必要な考え方

- 討議の「型」を提供する（例：KJ 法、ワールドカフェ、未来シナリオ法など）
- 「課題出し」だけでなく「解決策の優先順位付け」まで行う
- グラフィックレコーディングなど、討議内容を視覚化する工夫

④具体的なベストプラクティス例

【事例】観音寺中学校区での津波リスクの共有

・グループ討議で「市街地は高潮・津波による浸水で多くの医療機関が機能しなくなる可能性」という具体的なリスクが共有された
・このリスク認識により「各医療機関がどの程度の被害を受けるか事前に想定が必要」「他グループとの連携が不可欠」という具体的な課題が導かれた
・今後は「ハザードマップと医療機関の位置を重ね合わせる」「被災想定に応じた代替施設を検討する」というアクションプランにつながる可能性がある

（8） 役割分担の明確化プロセス

①うまくいったこと

- 各医療機関が「できること」「できないこと」を率直に表明する文化ができた
- ○×△の 3 段階評価により、「完璧を求めない」柔軟な体制が構築された
- 「かかりつけ医が原則対応、困難な場合は要相談も含め○医療機関へ」という基本方針が明確化された

②うまくいかなかったこと・課題

- 「要相談」の具体的な相談方法（誰に、どのタイミングで、どの手段で）が不明確
- 有事の際に本当に機能するかの検証（シミュレーション、訓練）が未実施
- 役割分担が「総論」に留まり、個別事例レベルでの詳細が詰められていない

③必要な考え方

- 役割分担は「固定」ではなく「流動的」であることを前提にする
- 具体的な連絡フロー、連絡手段、対応時間を明確化する
- 定期的な見直しと更新の仕組みを組み込む

④具体的なベストプラクティス例

【事例】詫間・三野津・仁尾中学校区の施設支援体制

・「施設は原則、連携医療機関が対応」という基本方針を明確化
・その上で「連携医が対応困難な場合、クラスター発生時は要相談も含め 8 医療機関へ相談」という二段構えの体制を構築
・さらに「施設が連携している薬局の薬剤師へも協力依頼」という多職種連携の視点も盛り込まれた
・この体制により、「全て自分で」というプレッシャーが軽減され、参加しやすい枠組みになった

【実装・試行期（Implementation Phase）】

（9） 情報公開の進め方

①うまくいったこと

- まず「行政と在宅医療・介護関係者まで」という限定的な公開から始めた
- 24 医療機関が情報公開に同意し、訪問診察・往診の相談窓口が明確になった

②うまくいかなかったこと・課題

- 一般住民への公開は実現していない
- 情報公開を拒否した医療機関（21%）の懸念に十分に対応できていない
- 公開情報の更新頻度や更新方法が不明確

③必要な考え方

- 情報公開は「患者が知りたいことをきちんと伝える」ことと「医療機関にも無理のない形で情報を出せるようにする」ことのバランスを取る
- 段階的な公開（まず限定公開→次に一般公開）というアプローチが現実的
- 公開による問い合わせ増加などの負担に対する支援策も検討する

④具体的なベストプラクティス例

【事例】相談窓口と相談時間の明記

・単に「訪問診察可能」だけでなく、「相談時間：木曜午後」 「相談窓口：診療時間内に電話」など、具体的な相談方法を明記
・これにより、ケアマネや訪問看護師が「いつ、どうやって相談すればいいか」が明確になり、実際の連携がスムーズになることが期待される
・今後は「実際に相談があったか」「連携がうまくいったか」をフォローアップし、改善につなげる必要がある

（１０）継続的な会議体の設計

①うまくいったこと

- 実行委員会、実務者会、研修会という３層の会議体を設定
- トップ（医師会会長、行政部長レベル）から現場（リーダー、実務者）まで巻き込む構造

②うまくいかなかったこと・課題

- 事業期間終了後の継続的な会議体の設定が不明確
- グループレベルでの定期会議の実施が未定
- 会議の目的（情報共有、課題解決、訓練など）が曖昧

③必要な考え方

- 会議は「開くこと」が目的ではなく「関係性を維持・発展させること」が目的
- 定期的な会議と臨時的な会議（有事など）を使い分ける
- オンライン会議の活用により、参加しやすい環境を整備する

④具体的なベストプラクティス例

【事例】段階的な会議体の設計（今後の展開として推奨）

・レベル１：グループ内定例会
　→ 情報共有、小さな連携事例の共有、顔の見える関係の維持
・レベル２：グループリーダー会議
　→ グループ間の課題共有、相互支援の調整、好事例の横展開
・レベル３：全体研修会（年１～2 回）
　→ 講演、事例発表、グループ討議、訓練・シミュレーション
・レベル４：実行委員会（年１回程度）
　→ 事業評価、次年度計画策定、予算確保、行政への提言

【評価・改善期（Evaluation & Improvement Phase)】

（１１）成果の測定方法

①うまくいったこと

- アンケートにより参加者の意識変化を定量的に把握

- 特に新興感染症対応への肯定的評価の増加（73%→86%）という明確な成果を示せた

②うまくいかなかったこと・課題

- 「意識変化」は測定できたが、「行動変化」は測定できていない
- 事業の最終的な目標（有事の際に実際に機能する体制）への貢献度が不明確
- 比較対象（他地域、事業実施前後の客観的指標）がない

③必要な考え方

- 取り組んだこと（アウトプット）、その結果生まれた変化（アウトカム）、そして地域や社会への広がり（インパクト）の３つの段階で成果を見ていく
- 短期的指標（参加者数、意識変化など）と長期的指標（在宅看取り件数、有事の対応実績など）を組み合わせる
- 定期的な評価と公表により、PDCA サイクルを回す

④具体的なベストプラクティス例

【事例】意識変化の詳細分析（本報告書で実施）

・単に「肯定的評価が増えた」だけでなく、「なぜ増えたのか」を　多角的に分析（訪問看護師の参加、具体的な中間報告、コロナの経験共有など）
・一方で「災害対応では変化が少なかった」理由も分析　（未経験、不確実性、医療機関自身の被災可能性など）
・この分析により、次のステップ（感染症は具体化を進める、災害はまず訓練から）が明確になった

（１２）失敗や困難の共有

①うまくいったこと

- アンケートの自由記述で率直な意見（困難、懸念）を収集できた
- 「実現は難しい」という否定的意見も排除せず、課題として記録した

②うまくいかなかったこと・課題

- 失敗事例やうまくいかなかった点を組織的に収集・分析する仕組みが弱い
- ネガティブな意見を言いにくい雰囲気があった可能性
- 「うまくいかなかった理由」の深掘りが不十分

③必要な考え方

- 失敗や困難は「恥」ではなく「学びの機会」と捉える文化を醸成する
- 心理的安全性（率直に意見を言える雰囲気）を意図的に作る
- 失敗事例も成功事例と同様に価値があると位置づける

④具体的なベストプラクティス例

【事例】「訪問診察を行わない理由」の率直な共有

・アンケートで「時間外対応が難しい」「忙しい」「体力的に厳しい」という率直な理由が多数挙げられた
・これを「やる気がない」と批判するのではなく、「では何があればできるか」という建設的な議論につなげた
・結果、「24 時間対応の分担」「訪問看護との連携」「遠隔診療」という具体的な解決策が導かれた
・このプロセスは「困難を共有→原因分析→解決策検討」という問題解決の好例である

Ⅸ　各種調査・アンケート様式

在宅医療に関する調査

医療機関名（　　）

以下、あてはまるものに○印や数字を記入ください。

問 1. 訪問診察（診療計画を立て、患者の同意を得て定期的に患家へ赴いて診療）を行っていますか。

（　　）積極的に行っている。
（　　）状況により可能な範囲で行っている。
（　　）通院中の患者のみ可能な範囲で行っている。
（　　）行っていないが、今後行う予定である。
（　　）行う予定はない。

問 2. 往診（予定外に患家に赴いて行う診療）を行っていますか。

（　　）積極的に行っている。
（　　）状況により可能な範囲で行っている。
（　　）通院中の患者のみ可能な範囲で行っている。
（　　）訪問診察を行っている患者さんのみ往診している。
（　　）行っていないが、今後行う予定である。
（　　）行っていない、今後行う予定もない。

問 3. 貴医療機関が、訪問診察や往診を行っているかどうか、行っている場合は、往診の範囲、往診可能な場所（自宅や施設など）を、医師会ホームページなどで公表してもよろしいですか。
(参考：高松市は「在宅ケア便利なび」で、訪問診察・往診の有無、往診患者数、看取り件数、往診の範囲、訪問可能な場所、在宅診療に関わるスタッフ数、在宅支援病院・診療所届け出の有無などについて一般に公開しています。)

（　　）公表してもかまわない。
（　　）在宅医療介護にかかわる事業所、行政までなら可。
（　　）医療機関の中だけなら可。
（　　）公表したくない。
（　　）その他（　　）

問 4. いままで利用した、訪問看護ステーションについてお答えください。

(利用したステーションに○印、最も利用件数が多いステーションに◎をつけてください)

（　　）ぐっでぃリハビリ訪問看護ステーション鳥坂
（　　）みんなの訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ
（　　）えん訪問看護ステーション三豊
（　　）アーチ訪問看護みとよ
（　　）みとよ市民病院訪問看護ステーションえいこう
（　　）訪問看護ステーションサスケ 3
（　　）セントケア訪問看護ステーション観音寺
（　　）訪問看護ステーションらしく
（　　）香川井下病院訪問看護ステーション
（　　）三豊総合病院訪問看護ステーション
（　　）利用したことはない

問 5. ケアマネージャや訪問看護師が在宅患者さんについて、面会し、相談しやすい曜日、時間帯などあれば記載ください。　（例）金曜日　午後 3 時頃　要予約、など

問 6. 新型コロナ感染症など新興感染症の流行時などの特別な場合の往診についてお答えください。

（　　）積極的に行う。
（　　）依頼があれば、可能な範囲で行う。
（　　）通院中の患者にのみ、可能な範囲で行う。
（　　）行う予定はない。

問 7. 新型コロナ感染症など新興感染症の流行時などの特別な場合、当地域で、地区を分けてグループ化し、外来診療、往診、ワクチン接種、施設での診療など役割分担することについてお答えください。

（　　）積極的に協力する。
（　　）積極的ではないが協力する。
（　　）必要だが、協力できない。
（　　）今は、判断できない。
（　　）その他（　　）

問 8. 新型コロナ感染症など新興感染症の流行時の在宅医療について、ご意見があれば記載ください。

問 9. 当地域における在宅医療の現状について、ご意見があれば、記載ください。

以下、

＊訪問診察・往診を行っている、行う予定の医療機関の方は、問 10～問 23 にお答えください。
(P3～P4)

＊訪問診察・往診を行っていない、行う予定のない医療機関の方は、問 24～問 27 にお答えください。
(P5)

以下、訪問診察・往診を行っている、行う予定の医療機関の方は、問 10～問 23 にお答えください。

問 10. 過去 1 年間の訪問診察患者数について、概数をお答えください。

（　　）0 人　（　　）1～5 人　（　　）6～10 人　（　　）11～20 人　（　　）21～30 人
（　　）31～40 人　（　　）41～50 人　（　　）51 人以上

問 11. 過去 1 年間の訪問診察・往診患者の疾患別の人数を概数でお答えください。

（訪問診察・往診が必要となった主病名でお答えください。）

呼吸器疾患（　　）人　循環器疾患　（　　）人　脳神経疾患（　　）人
神経難病　（　　）人　整形外科疾患（　　）人　認知症　（　　）人
悪性疾患　（　　）人　小児疾患　（　　）人　精神疾患　（　　）人
新型コロナ感染症（　　）人　その他　（　　）人

問 12. 過去 1 年間の在宅での看取りの件数についてお答えください。

（　　）件

問 13. 在宅療養支援病院・診療所、機能強化型の届出の有無についてお答えください。

（　　）届け出有り　（　　）届け出なし

問 14. 貴院の在宅担当医師数をお答えください。

（　　）人

問 15. 訪問診察あるいは往診可能な範囲をお答えください。

（　　）1km 以内　（　　）5km 以内　（　　）10km 以内　（　　）16km 以内　（　　）要相談

問 16. 訪問診察・往診可能な場所をお答えください。（複数回答可）

（　　）自宅　（　　）介護施設　（　　）有料老人ホーム　（　　）ケアハウス
（　　）グループホーム　（　　）サ高住　（　　）その他（　　）

問 17. 訪問診察可能な疾患をお答えください。（複数回答可）

（　　）癌末期　（　　）心不全　（　　）慢性呼吸不全　（　　）脳神経疾患　（　　）神経難病
（　　）認知症　（　　）精神疾患　（　　）小児疾患　（　　）病状の安定した慢性疾患
（　　）新型コロナ感染症　（　　）その他（　　）

問 18. 在宅患者さんの状態が悪化したとき、入院施設の確保に困っていますか。

（　　）常に困る
（　　）時々困る
（　　）全く困らない

問 19. 夜間休日など 24 時間対応（電話対応を含む）ができていますか。

（　　）自施設でほぼ 24 時間対応している。

（　　）他院と連携し、24 時間対応している。

（　　）24 時間体制ではないが、可能な範囲で対応している。

（　　）ほとんど対応できていない。

問 20. 在宅で可能な対応、処置についてお答えください。（複数回答）

（　　）在宅での看取り

（　　）麻薬内服管理　（　　）モルヒネ持続皮下注射

（　　）末梢点滴　（　　）中心静脈栄養の管理

（　　）胃瘻の管理　（　　）経鼻経管栄養チューブの交換・管理

（　　）在宅酸素　（　　）間欠的鼻マスク陽圧呼吸（NPPV）の管理

（　　）在宅人工呼吸器管理　（　　）気管カニューラの交換　（　　）喀痰吸引

（　　）膀胱カテーテルの交換・管理　（　　）膀胱瘻の交換・管理　（　　）腎瘻の交換・管理

（　　）褥瘡処置　（　　）膝関節穿刺、注射　（　　）腹水穿刺　（　　）人工肛門管理

（　　）インスリン注射の指導　（　　）輸血

問 21. 在宅医療を行う上で、それぞれの在宅サービス事業者と連携できていますか。

非常にうまく連携できている◎　まずまず連携できている○

少し連携できている△　全く連携できていない×

それぞれの事業者について、◎、○、△、×でお答えください。

（　　）ケアマネージャ　（　　）訪問介護　（　　）訪問看護　（　　）訪問リハビリ

（　　）院外調剤薬局　（　　）訪問歯科医師

（　　）施設（ショートステイ・デイサービス）

問 22. 在宅での 24 時間体制の負担軽減のために、地域を分けて医療機関をグループ化しチームで対応したり、在宅病診連携を行うなど、当地域での在宅医療の体制づくりが必要と考えますか。

（　　）是非必要。

（　　）必要。

（　　）どちらでもよい。

（　　）必要ない。

問 23. 医療機関をグループ化しチームで対応したり、在宅病診連携を行うなどの在宅医療提供体制ができれば、参加されますか。

（　　）積極的に参加する。

（　　）積極的ではないが参加する。

（　　）参加しない。

（　　）判断しかねる。

ご協力、ありがとうございました。

訪問診察・往診を行っていない、行う予定のない医療機関の方は、問 24～問 27 にお答えください。

問 24. 訪問診察や往診を行っていない、行う予定のない理由についてお答えください。（複数回答可）

（　　）外来診療が忙しく、訪問診察や往診する余裕がない。
（　　）時間外の対応など、責任をもって対応できない。
（　　）医師の年齢や体力的問題で、訪問診察や往診が困難。
（　　）在宅医療の制度や、やり方がわからない。
（　　）訪問診察や往診に同行する看護師がいない。
（　　）専門の診療科として、対象となる患者がいない。
（　　）その他（　　）

問 25. かかりつけの患者が貴院へ外来通院出来なくなったとき、どう対応されていますか？
（あてはまるものに〇印をつけてください。複数回答可。一番多いケースに◎をお願いします。）

（　　）入院や施設入所を勧める。
（　　）家族から話を聞き、処方を行い、受診頻度を減らす。
（　　）在宅医療を行っている他の医療機関へ紹介する。
（　　）その他（　　）

問 26. かかりつけの患者から、新型コロナに感染した疑いがあるが、外来受診できず、往診を依頼された場合、どう対応しますか？

（　　）救急車で受診を勧める
（　　）とりあえず、家族の話を聞き、内服薬を処方する。
（　　）その他（　　）

問 27. 新型コロナ感染症など新興感染症の流行時など特別な場合、どの医療機関も外来診療等で忙しく一部の在宅医療を行っている医療機関のみで在宅や施設での対応を行うことは困難と考えます。当地域において、どのように対応すればよいかご意見をお聞かせください。

ご協力、ありがとうございました。

各医療機関の役割と機能についての調査

医療機関名（　　）

◆平時における貴院の医療体制についてお答えください。

・**発熱外来**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可
（　）要相談

・**外来患者に対する点滴処置**（補液などの応急的なもの）
（　）対応可　（　）対応不可

・**血液検査**（血算　CRP など）
（　）施設内で対応可　（　）外注検査で対応可　（　）対応不可

・**尿検査**　（　）施設内で対応可　（　）外注検査で対応可　（　）対応不可

・**COVID-19 感染症についての鼻咽頭拭い液の検査**
（　）対応不可
（　）対応可　→対応可能なものに〇をつけてください
（　）迅速抗原検査　（　）遺伝子検査（PCR 検査等）

・**画像検査**　対応可能なものに〇をつけて下さい。
（　）単純 X 線撮影　（　）単純 CT　（　）MRI
（　）腹部超音波検査　（　）心臓超音波検査

・**受け入れ先決定までの簡易的な酸素投与**
（　）対応不可　（　）短時間であれば対応可
（　）当日中であれば対応可　（　）一晩適度の待機まで対応可

・**次の患者さんについて、外来にて対応可能ですか。**
それぞれについて、対応可能〇、対応不可×、要相談△をつけてください。
（　）精神疾患　（　）妊産婦　（　）小児　（　）障害児　（　）認知症患者
（　）がん患者　（　）透析患者　（　）外来で処置可能な外傷患者　（　）外国人

・**訪問診察**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可
（　）要相談

・**往診**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可
（　）要相談

・**入院**　（　）対応可（条件など　　）

（　）対応不可
（　）要相談

・**ワクチン接種**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可
（　）要相談

・**施設の連携医療機関になっていますか**

（　）連携医療機関になっている　　（　）連携医療機関になっていない

現在、貴院が、福祉施設などの連携医療機関となっている場合、その施設名を記載ください。

（　　）（　　）
（　　）（　　）
（　　）（　　）

・**平時における自院の医療提供体制についてご意見があれば記載ください。**

◆新興感染症流行時など有事の際の対応についてお答えください。

＊感染症の診断法や治療法などがある程度確定した段階での対応についてお答えください。
＊「対応可」と回答することにより、有事の際に対応を強いられるものではありません。

・**発熱外来**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**往診**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**ワクチン個別接種**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**ワクチン集団接種支援**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**宿泊所療養者の診療**　（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**検査センターの支援**（コロナ禍に旧豊中庁舎に設置した地域外来・検査センターなどを想定）
（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**連携している施設以外の施設支援**（連携している医療機関だけでは対応困難な場合の応援など）
（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**感染者の入院**（自院で対応可能な病状に限る）
（　）対応可（条件など　　）
（　）対応不可　（　）要相談

・**新興感染症流行時の自院の医療提供体制についてご意見があれば記載ください。**

◆大規模災害時など有事の際の対応についてお答えください。

＊自院が、大きな被害を受けなかった場合を想定してお答えください。

＊「対応可」と回答することにより、有事の際に対応を強いられるものではありません。

・往診　（　）対応可　（条件など　　）

（　）対応不可

（　）要相談

・連携している施設以外の施設支援（連携している医療機関だけでは対応困難な場合の応援など）

（　）対応可　（条件など　　）

（　）対応不可

（　）要相談

・応急救護所への応援

（　）対応可　（条件など　　）

（　）対応不可

（　）要相談

・指定避難所からの相談

（　）対応可　（条件など　　）

（　）対応不可

（　）要相談

・大規模災害発生時の自院の医療提供体制などについてご意見があれば記載ください。

～ご協力ありがとうございました～

在宅医療に関する情報公開アンケート調査

医療機関名（　　）

問１．貴医療機関は、訪問診察を行っていますか？

（　　）行っている　　（　　）行っていないが、今後行う予定　　（　　）行っていない

問２．貴医療機関は、往診を行っていますか？

（　　）行っている　　（　）訪問診察を行っている患者のみ往診を行っている

（　　）行っていないが行う予定　　（　）行っていない

＜訪問診察や往診を行っている、あるいは、行う予定の場合は以下にお答えください。＞

問３．訪問診察あるいは往診可能な範囲をお答えください。

（　　）1km 以内　（　　）5km 以内　（　　）10km 以内　（　　）16km 以内　（　　）要相談

問４．訪問診察・往診可能な場所をお答えください。(複数回答可)

（　　）自宅　（　　）介護施設　（　　）有料老人ホーム　（　　）ケアハウス

（　　）グループホーム　（　　）サ高住　（　　）その他（　　）

問５．在宅療養支援病院・診療所、機能強化型の届出の有無についてお答えください。

（　　）届け出有り　　（　　）届け出なし

問６．ケアマネージャーや訪問看護師が在宅患者さんについて、面会し、相談しやすい曜日、時間帯などあれば記載ください。　（例）金曜日　午後３時頃　要予約、など

（　　）

問７．訪問診察や往診の範囲、往診可能な場所（自宅や施設など)、在宅療養支援病院・診療所、機能強化型の届出の有無、面談可能な時間帯などを、<u>在宅医療介護にかかわる事業所や行政までに限定して公表</u>してもよろしいですか。

（　　）公表してもかまわない。

（　　）公表したくない。

（　　）その他（　　）

問８．その他、情報公開において、追加で連絡事項があれば記載ください。

（　　）

訪問看護に関する調査

訪問看護ステーション名（　　）

1. 訪問看護可能な疾患をお答えください。（複数回答可）
   （　）癌末期　（　）心不全　（　）慢性呼吸不全　（　）脳神経疾患　（　）神経難病
   （　）認知症　（　）精神疾患　（　）小児疾患　（　）病状の安定した慢性疾患
   （　）新型コロナ感染症　（　）その他（　　）
2. 在宅で可能な対応、処置についてお答えください。（複数回答可）
   （　）在宅での看取り　（　）末梢点滴　（　）中心静脈栄養の管理
   （　）モルヒネ持続皮下注射　（　）胃瘻の管理　（　）経鼻経管栄養チューブの管理
   （　）間欠的鼻マスク陽圧呼吸（NPPV）の管理
   （　）在宅人工呼吸器管理　（　）気管カニューラの交換　（　）喀痰吸引
   （　）膀胱カテーテルの交換・管理　（　）膀胱瘻の交換・管理　（　）腎瘻の交換・管理
   （　）褥瘡処置　（　）人工肛門管理（　）インスリン注射の指導　（ ）CAPD
3. 通常のケア提供の時間を記載ください。　（例）　午前○○時～午後△△時、定休日●曜日
   （　　）
4. 貴訪問看護ステーションは 24 時間対応ですか？
   （ ）24 時間対応　（ ）24 時間対応ではない
   （ ）ほぼ 24 時間対応しているが、24 時間対応加算は算定していない
5. 主治医との在宅患者さんの情報共有についてお答えください。
   （ ）非常にうまく連携できている　（ ）おおむね連携できている
   （ ）あまり連携できていない　（ ）全く連携できていない
6. 主治医への緊急連絡についてお答えください。
   （ ）必ず連絡がとれている　（ ）おおむね連絡が取れている
   （ ）時々連絡が取れない　（ ）ほとんど連絡が取れない
7. コロナ禍を振り返って、困ったことに○印を、最も困ったことに◎をつけてください。
   （ ）感染症に関する情報の収集　（ ）防御衣、マスクなどの確保
   （ ）職員が感染したときの対応　（ ）利用者が感染したときの対応
   （ ）利用者が濃厚接触になったときの対応
   （ ）その他（　　）
7. どこから訪問看護の依頼がありますか？　おおまかな割合を記載ください
   （例）ケアマネージャー（ 60 ）%　病院の相談員（ 30 ）%　施設相談員（ 7 ）%
   医師（ 3 ）%　その他（ 0 ）%（　　）

   ケアマネージャー（　　）%　病院の相談員（　　）%　施設相談員（　　）%
   医師（　　）%　その他（　　）%（　　）

8. コロナ禍において、医療機関では、発熱外来などの対応に追われ、在宅や施設の感染者への支援は不十分であったと考えます。コロナ禍の在宅医療を振り返って、訪問看護ステーションの立場から、何かご意見があれば記載ください。

9. 大規模災害に備えて、医療機関と訪問看護ステーションとの連携について何かご意見があれば記載ください。

10. 普段の当地域における在宅医療について、また、医師会活動について、ご意見があれば記載ください。

11. 貴訪問看護ステーションの特徴、アピールポイントなど記載ください。

～ご協力、ありがとうございました～

グループ討議記載シート

（　　）中学校区　（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾘｰﾀﾞｰ　　）（副ﾘｰﾀﾞｰ　　）

【1】グループでの現状と課題（医療資源、在宅医療、医療介護連携、多職種連携など）

【2】グループでのコロナ禍の課題

グループにおける次の感染症流行時の対応について（役割分担など）

① 外来診療について

② 入院医療について

③ 在宅医療ついて（相談窓口　　）

④ 施設診療支援について（相談窓口　　）

⑤ ワクチン接種について（相談窓口　　）

⑥ その他

【3】グループでの大規模災害発生時の課題

グループにおける大規模災害時の対応について（役割分担など）

① 外来診療について

② 入院医療について

③ 応急救護所支援（相談窓口　　）（　　）

④ 指定避難所の支援（相談窓口　　）（　　）

⑤ 在宅医療ついて（相談窓口　　）（　　）

⑥ 施設診療支援について（相談窓口　　）（　　）

⑦ その他

【4】グループにおけるこれからの取り組み

第１回新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業研修会

事後アンケート

1. コロナ禍を振り返って、困ったことに〇印を、最も困ったことに◎をつけてください。

（　）感染症に関する情報の収集
（　）自院の院内の感染対策
（　）防御衣、マスクなどの確保
（　）検査キットの確保
（　）治療薬の確保
（　）職員が感染したときの対応
（　）自分自身が感染したときの対応
（　）入院先の確保
（　）その他（　　）

2. コロナ禍において、医師会や行政からどのような支援があればよかったと思いますか。

3. 新興感染症に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。

（　）必要ない
（　）必要だが、実現することは難しいと思う
（　）必要であり、是非実現させてほしい
（　）判断できない

4. 大規模災害に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。

（　）必要ない
（　）必要だが、実現することは難しいと思う
（　）必要であり、是非実現させてほしい
（　）判断できない

5. 今回の事業では、中学校区をもとにグループ分けをしましたが、グループの分け方についてご意見があれば記載ください。

6. その他、今回の事業について、忌憚のないご意見を記載ください。

～ご協力、ありがとうございました～

第２回新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業研修会

事後アンケート

1.　あなたの職種をお答えください。

（　）医師　（　）訪問看護師　（　）薬剤師　（　）行政職

（　）その他（　　）

2. 新興感染症に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。

（　）必要ない

（　）必要だが、実現することは難しいと思う

（　）必要であり、是非実現させてほしい

（　）判断できない

３．新興感染症の流行に備え、当地域において普段からどのような取り組みが必要と思いますか。

４．大規模災害に備えた医療機関のグループ分けと役割分担についてどう思いますか。

（　）必要ない

（　）必要だが、実現することは難しいと思う

（　）必要であり、是非実現させてほしい

（　）判断できない

５．大規模災害に備え、当地域において普段からどのような取り組みが必要と思いますか。

6. 今回の事業について、忌憚のないご意見を記載ください。

～ご協力、ありがとうございました～

訓練教材を使用しての研修会

事後アンケート

この度は「新興感染症に備えた地域医療提供体制強化事業　訓練教材を使用しての研修会」にご参加いただき、誠にありがとうございました。今後の訓練や地域医療体制の向上のため、ぜひご意見・ご感想をお聞かせください。

1. 所属（任意）：

施設名：

職種（医師・看護師・その他）：

2. 本日の訓練内容について、訓練の目的・流れは分かりやすかったですか？

☐ 分かりやすかった

☐ どちらかといえば分かりやすかった

☐ どちらかといえば分かりにくかった

☐ 分かりにくかった

3. 教材を使用した訓練は有意義でしたか？

☐ 有意義だった

☐ どちらかといえば有意義だった

☐ どちらかといえば有意義でなかった

☐ 有意義でなかった

（自由記述：教材・訓練に関する改善点やご意見があればご記入ください）

4. 訓練内容は実際に対応する際に即した内容であると感じますか。

☐ 感じる

☐ どちらかといえば感じる

☐ どちらかといえば感じない

☐ 感じない

5. 訓練を実施する前後で新興感染症に対する意識は高まりましたか？

☐ 高まった

☐ どちらかといえば高まった

☐ どちらかといえば変わらなかった

☐ 変わらなかった

（裏面に続きます）

6. 訓練を通じて、顔の見える関係づくりにつながると思いますか？

□ 思う

□ どちらかといえば思う

□ どちらかといえば思わない

□ 思わない

7. 今回の訓練を通じて得られた気づきや学び、今後の業務に活かせそうな点があればご記入ください。（自由記述）

8. 地域内の他機関との連携や情報共有について、課題やご意見があればご記入ください。（自由記述）

9. 今後の訓練や研修会に期待すること、取り上げてほしいテーマ等があればご記入ください。（自由記述）

10. その他ご意見・ご感想があればご記入ください。（自由記述）

～ご協力、ありがとうございました～