

感染症の予防のための
施策の実施に関する計画
(徳島県感染症予防計画)

平成12年3月(初版)

平成17年3月(改定)

平成23年4月(改定)

平成30年3月(改定)

令和6年3月(改定)

徳 島 県

目次

第1	徳島県感染症予防計画の基本的な考え方	1
1	徳島県感染症予防計画策定の背景	1
2	予防計画の目的及び性格	2
3	感染症対策の推進の基本的な方向	2
第2	感染症の発生の予防のための施策に関する事項	6
1	基本的な考え方	6
2	感染症発生動向調査のための体制の構築	6
3	結核に係る定期の健康診断	7
4	県における食品保健対策との連携	7
5	県における環境衛生対策との連携	8
6	検疫所との連携	8
7	関係各機関及び関係団体との連携	8
8	保健所及び保健製薬環境センターの役割分担及び両者の連携	9
第3	感染症のまん延防止のための施策に関する事項	9
1	基本的な考え方	9
2	検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	10
3	感染症の診査に関する協議会	11
4	消毒その他の措置	11
5	積極的疫学調査のための体制の構築	12
6	指定感染症への対応	12
7	新感染症への対応	12
8	県における食品保健対策との連携	12
9	県における環境衛生対策との連携	13
10	検疫体制との連携	13
11	関係各機関及び関係団体との連携	13
第4	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	14
1	基本的な考え方	14
2	県における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進	14
3	保健所における感染症に関する情報の収集、調査及び研究の推進	14
4	保健製薬環境センターにおける感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進	14
5	感染症指定医療機関における対応	14
第5	感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	15
1	基本的な考え方	15
2	県における方策	15
3	県における総合的な病原体等の検査情報の収集分析及び還元体制	16
4	関係機関及び関係団体との連携	16

第 6	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	16
1	基本的な考え方	16
2	国による医療の提供体制	17
3	県による医療の提供体制	17
4	その他の感染症に係る医療の提供	23
5	医師会等の医療関係団体等との連携	24
第 7	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	24
1	基本的な考え方	24
2	県による感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	24
3	関係各機関及び関係団体との連携	25
第 8	宿泊施設の確保に関する事項	25
1	基本的な考え方	25
2	県における宿泊施設の確保に関する方策	26
3	関係各機関及び関係団体との連携	26
第 9	外出自粛対象者等の環境整備に関する事項	26
1	基本的な考え方	26
2	県における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策	27
3	関係各機関及び関係団体との連携	27
第 10	感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項	28
1	基本的な考え方	28
2	県における法第 6 3 条の 3 第 1 項の規定による総合調整の方針	28
第 11	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	28
1	基本的な考え方	28
2	患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及	29
3	患者情報の流出防止等のための具体的方策	29
4	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための 県等における関係部局の連携方策	29
5	関係各機関との連携方策	29
第 12	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	30
1	基本的な考え方	30
2	県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	30
3	研修を修了した保健所職員等の保健所等における活用	31
4	人材の養成に係る関係各機関との連携及び医療機関における人材育成	31
第 13	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	32
1	基本的な考え方	32

2	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	32
3	関係機関及び関係団体との連携	33
第14	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	33
1	特定病原体等の適正な取扱いに関する基本的な考え方	33
第15	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連絡体制及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	33
1	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	33
2	緊急時における国との連絡体制	34
3	緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制	34
4	関係団体との連絡体制	34
5	緊急時における情報提供	34
第16	その他の感染症の予防の推進に関する重要事項	35
1	施設内感染の防止	35
2	災害防疫	35
3	動物由来感染症対策	35
4	外国人に対する取り組み	36
5	その他の感染症の予防のための施策	36
【参考資料】		
	□感染症法による感染症の定義及び類型	38
	□徳島県感染症対策連携協議会 名簿	41

第1 徳島県感染症予防計画の基本的な考え方

1 徳島県感染症予防計画策定の背景

明治30年の伝染病予防法制定からの感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化してきている。一方で、感染症関係施策においては、新しい時代の感染症対策の本質的な要素として、感染症の患者等の人権を尊重し、積極的な情報の公表や厳格な手続きの保障等を行う、透明で公正な行政が求められている。

このような状況の変化に対応するため、国は、従来の伝染病予防法等に基づく感染症対策の枠組みを抜本的に見直すとともに、健康危機管理の観点からの迅速かつ的確な対応と人権尊重等の要請の両立を基本とする「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年10月2日法律第114号。以下「法」という。）を平成10年10月に制定し、平成11年4月1日からの施行に合わせて「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年4月1日厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）を定めた。

徳島県では、平成12年、法に基づき、基本指針に即した「徳島県感染症予防計画」を定め、その後「同計画」は、平成17年には結核予防法の改正等により「結核予防計画」と一体となった「結核・感染症予防計画」として改訂した。

その後の法改正としては、平成18年には、生物テロ対策として病原体等の取扱いの規制等の改正、結核予防法の廃止による結核関連規定の統合、また、平成20年には、新型インフルエンザ発生の懸念から新型インフルエンザ発生直後から対応するための改正が行われた。

平成25年には、平成21年に流行した豚インフルエンザ由来の新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生を始めとして、感染症対策の重要性が国際的な高まりを見せるとともに、国民の関心も高まり、新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定された。

平成26年には、新たに鳥インフルエンザ(H7N9)や中東呼吸器症候群(MERS)が二類感染症へ追加されるとともに、感染症の患者等に対して検体の採取等、医療機関に対して検体の提出等を要請する制度を創設するための改正が行われた。

そして、令和元年から、新型コロナウイルス感染症の世界的な大流行が発生した。

令和元年12月末に中国・武漢市において患者が初確認されたこの感染症は、瞬く間に世界中に拡がり、世界保健機関(WHO)は令和2年1月30日にパンデミックを宣言。令和5年5月5日に終了が宣言されるまでの間に、少なくとも7億6,500万人の患者が確認され、700万人が死亡したとされている。

我が国においても、令和2年1月15日に新型コロナウイルス感染症の最初の患者が確認されて以降、感染が急激に拡大し、2類相当の指定感染症（令和3年2月から新型インフルエンザ等感染症）に位置づけられてから令和5年5月8日に5類感染症へと変更されるまでの間、3,000万人以上の患者が確認される事態となった。本県においては、令和2年2月25日に最初の患者が確認されてから、令和5年5月8日までの間、168,186人の患者が確認された。

新型コロナウイルス感染症は公衆衛生のみならず、経済、社会全体における未曾有の危機となり、様々な対応が検討、実施されることとなったが、これらの対応を踏まえ、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、令和4年12月9日に改正感染症法が公布され、順次施行されることとなった。

そして、この法改正により、令和5年5月に新たな基本指針が告示されたことから、このたび「徳島県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）」として改訂することとした。

2 予防計画の目的及び性格

予防計画は、感染症の予防のための施策の実施に関する基本的な計画であり、感染症の発生の予防及びまん延の防止を目的とし、「法」及び「基本指針」に基づき、感染症の患者等の人権を尊重し、地域の実情に即した感染症対策を総合的かつ計画的に推進するためのものである。

また、予防計画のうち、「病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項」、「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、「宿泊施設の確保に関する事項」、「外出自粛対象者等の環境整備に関する事項」、「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」、「感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項」、「緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連絡体制及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む）に関する事項」は少なくとも3年ごと、それ以外の事項は少なくとも6年ごとに再検討を行い、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

なお、「病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項」、「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、「宿泊施設の確保に関する事項」、「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」、「感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項」において設定している数値目標については、国の基本指針のうち、「第九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項」の見直しまでの期間に合わせて、最終的には6年間のうちに達成することを目指すものとするが、数値目標を設定している各項目に合わせて3年目に中間見直しを行うものとする。

そして、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に関する体制整備については、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を参考にしているが、新興感染症の特性等が想定と大きく異なる場合は、国の判断を基に、機動的な対応を行うこととなる。このため、新興感染症が発生した場合には、計画に基づく対応を基本としつつ、同時に、計画にこだわることなく、最新の知見に基づいて、柔軟な対応を行うことが重要である。

併せて、別途総合的に予防のための施策を推進する必要がある結核、麻しん、風しん、インフルエンザ、後天性免疫不全症候群、性感染症及び蚊媒介感染症に関しては、本計画によるもののほか、国が定める特定感染症予防指針に即して具体的な施策を推進する。

3 感染症対策の推進の基本的な方向

(1) 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、法に基づく感染症発生動向調査体制の整備、国の定める基本指針及び特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じて、普

段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいくことが重要である。

また、県や医療機関、医療関係職能団体、高齢者施設や介護・障がい者福祉サービス事業所の関係団体、消防機関等の関係機関で構成される「徳島県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）」において、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、PDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが必要である。

(2) 県民一人一人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策の推進

今日、多くの感染症の予防・治療が可能になってきているため、県は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進め、県民一人一人が感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくことが重要である。

(3) 人権の尊重

ア 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努める。

イ 感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、特に、感染症発生の際の公表のあり方については、人権侵害が発生するようなことのないように、新型コロナウイルス感染症対応の経験も踏まえ、平時から十分に検討する。また、感染症に対する差別や偏見の解消のために、報道機関等に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った正確な発生状況の把握と迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生動向等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、県の関係部局はもちろんのこと、国や他の地方公共団体、徳島県医師会（以下「県医師会」という。）等の医療関係団体等と適切に連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、国の定める基本指針及び予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行うことが重要である。

(5) 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのためワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、「定期予防接種」を始めとする予防接種ワクチンに関する正

しい知識の普及に努め、県民の理解を得ながら積極的に予防接種を推進していく必要がある。

(6) 県の果たすべき役割

ア 県は、感染症対策の実施に当たり、国や他の地方公共団体と相互に連携を図りながら、地域の特性に配慮しつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤の整備に努める。この場合、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。

イ 県は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、感染症対策に係る関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、連携協議会を設置する。なお、予防計画の協議等を行う場でもある連携協議会で議論すべき内容は広範に及ぶため、県は、議題によっては委員以外の関係者にも出席を求めるなど、より良い議論が行われるよう努める。

また、新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、新興感染症発生の初期から、幅広い関係者間において情報共有を行うことが重要であるとの教訓が得られていることから、県は連携協議会の場を積極的に活用するとともに、適時、国とも連携の上、速やかに情報共有を行うことのできる体制の充実に努める。

ウ 県は、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、また、保健製薬環境センターを感染症の技術的かつ専門的機関として明確に位置づけ、それぞれの役割が十分果たせるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

エ 県は、平時からの訓練や研修等を通じて、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する。

オ 県は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながら、四国各県や関西広域連合での議論をはじめ、これら近隣府県等との協力体制についての検討を進める。

そして、法第36条の2に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、平時からの取組により、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築するとともに、実際に新興感染症が発生した場合には、県医師会等の医療関係団体や、必要に応じてDMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team）や災害支援ナース等とも連携しつつ、速やかな体制の移行を行う。

(7) 市町村の果たすべき役割

市町村は、住民の生命及び健康の保護のため、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて、住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

(8) 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、有症状時には適切な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、診断を受けた場合には治療を完遂するように努める。

また、新型コロナウイルス感染症の流行時には様々なデマが拡がったことを教訓に、感染症に関する情報発信の際には細心の注意を払うよう努める。

そして、感染症は誰もがかかる可能性があることを念頭に置き、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

(9) 医師等の果たすべき役割

ア 医師その他の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

イ 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設、介護、障がい者福祉サービス事業所等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

ウ 医療機関においては、結核等の合併率が高い疾患を有する患者等の管理に際し、必要に応じて発症の有無を調べ、発病予防治療の実施に努める。

エ 医療機関又は薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国や県、市町村が講ずる措置に可能な限り協力するよう努める。特に公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、県が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

(10) 獣医師等の果たすべき役割

ア 獣医師その他の獣医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。

イ 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努める。

(11) 学校長等の果たすべき役割

学校長等は、感染症の発生動向を踏まえ、教育活動等の中で感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を行い、新型コロナウイルス感染症の流行下で生じたような人権侵害が二度と起こることの無いよう、差別や偏見の解消に努めるとともに、感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、患者等への人権の尊重などを念頭におき、国との連携を図りながら、地域の実情に即した具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価する。

また、感染症の発生及びまん延の防止のため、県は必要に応じて、連携協議会と協議を行うものとする。

(2) 感染症の発生の予防のため日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心となるものであるが、さらに平時における食品保健対策、環境衛生対策、検疫所と共同での感染症の県内への侵入防止対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる。また、患者発生時の対応については、感染症のまん延の防止の観点から、適切かつ迅速に行う。

(3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われるよう実施体制の整備を進める。また、市町村は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進をはじめ、対象者がより安心して接種を受けられるような環境整備を地域の実情に応じて行う。さらに、県は、国や県医師会、市町村、卸売販売業者等の協力を得て、「予防接種対策会議」を開催するなど、必要なワクチン量の流通確保に努めるとともに、県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくこととする。

2 感染症発生動向調査のための体制の構築

(1) 県は、感染症の予防のための重要な施策である感染症発生動向調査により、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医療関係者等に対して積極的に感染症に関する情報を公表していく。

(2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、及び新興感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠であり、特に現場の医師等に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、県医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていくことが必要である。

(3) 感染症の患者発生に伴う医師の届出（法第12条）については、患者に対し良質かつ適切な医療が迅速に提供され、また、接触者に対する健康診断等が適切に行われ、更に

は、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等が迅速かつ適切に行われることにより、感染症の発生の予防及びまん延の防止が図られることから、県は、届出が適切に行われるよう県医師会等を通じてその周知を図る。

また、五類感染症に係る指定届出機関（法第14条）の指定に当たっては、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう人口や地域における感染症に係る医療体制を勘案し、県医師会等の理解と協力を得て行うとともに、法第14条第7項及び8項の規定により、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症に係る届出については、指定届出機関からの届出に加え、厚生労働大臣が認めた場合には、指定医療機関以外の病院又は診療所に対し、県への届出を求めることも可能であることから、適切に届出がなされるよう、幅広く周知を図ることとする。

合わせて、県は、届出の実施方法について、最新の医学的知見を踏まえたものとするための検討や、デジタル化を含め、より迅速かつ効率的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。

（4）獣医師からの届出（法第13条）を受けた県は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所等が相互に連携して、速やかに第3の5に定める「積極的疫学調査」の実施その他必要な措置を講ずる。

（5）感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のためには不可欠であり、感染症のまん延の防止のために極めて重要であることから、保健製薬環境センターを中心として検査体制の充実を図るとともに、患者及び病原体に関する情報を一元的に収集し、これらの感染症情報を総合的に分析し還元する等の効果的な活用を図るための体制として、徳島県感染症情報センターを活用する等の体制整備に努める。

（6）新興感染症が出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるため、国からの情報を注視しながら、県、保健所及び保健製薬環境センターにおいて県内外の情報収集を積極的に行う。

（7）海外の感染症情報の収集については、インターネット等を活用し国立感染症研究所の感染症疫学センターや厚生労働省検疫所（FORTH）、結核予防会結核研究所を始めとした情報提供機関からの情報収集に努める。

3 結核に係る定期の健康診断

（1）県は、高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる幾つかの特定の集団、発病すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施を図る。

（2）県は、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じた積極的かつ有効、効率的な定期の健康診断の実施を推進する。

4 県における食品保健対策との連携

(1) 県は、感染症の発生の予防対策を進めるに当たっては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担とその連携に努める。

(2) 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種並びに給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公開や指導については感染症対策部門が主体となり実施する。

5 県における環境衛生対策との連携

(1) 県は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の予防対策を行うに当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図り、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の県民に対する正しい知識の普及、動物や昆虫に由来する感染症が流行している地域等に関する国際的な視野に立った情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等に努める。

(2) 市町村等が行う感染症媒介昆虫等の駆除については、感染症対策の観点からも重要である。消毒や駆除を実施する場合は、地域の実情に応じて適切に実施し、過剰な消毒、駆除とならないように配慮する。

6 検疫所との連携

県は、検疫法第23条の4に基づくものをはじめとする検疫所からの意見徴収や通知等について適切に対応するとともに、平時からの検疫所との連携強化に努める。

7 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるため、県及び市町村の感染症対策部門と食品保健部門、環境衛生部門が平時より連携を密にするとともに、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図り、感染症予防知識の普及に努める。

さらに、県は、研修や訓練を通じて、平時から国や他の自治体との連携強化を図るとともに、連携協議会等を通じて、県内医療機関や県医師会、また高齢者施設、介護、障がい福祉サービス事業者といった関係機関との連携強化を図る。

(2) 県は、県医師会が設置している「感染症対策委員会」及び「感染症対策協議会」並びに徳島県獣医師会（以下、「獣医師会」という。）が設置している「人と動物の共通感染症対策委員会」や、県の公衆衛生部門が設置している「動物由来感染症対策検討会」を中心に平時より、医師や獣医師、衛生担当者等が連携して取り組むOne Health（ワンヘルス）の観点から、マダニ媒介感染症（SFTS、日本紅斑熱）や蚊媒介感染症をはじめとする動物由来感染症について、県医師会関係者、獣医師会関係者との積極的な連携の強化を図るとともに、徳島大学病院を始め、県内基幹病院、徳島県歯科医師会（以下、「歯科医師会」という。）、徳島県薬剤師会（以下「薬剤師会」という。）及び医薬品卸業協会等の医療関係団体との協力体制の充実を図る。

(3) 保健所は、市町村感染症対策部門及び学校保健部門、郡市医師会感染症対策委員会、医療機関等と、感染症発生時はもとより平時より情報交換を行い、協力体制を整えておく。

8 保健所及び保健製薬環境センターの役割分担及び両者の連携

(1) 保健所は、感染症に関する正しい知識の普及啓発、感染症の発生に関する情報の収集と提供、患者等発生時のまん延の防止のための対応、市町村に対する情報提供と技術的・専門的指導、援助を行うなど、地域における感染症対策の中核的機関としての役割を果たすため、平時より郡市医師会、医療機関等との連携により感染症発生状況の把握に努める。

また、感染症対策部門と食品保健部門、環境衛生部門が連携を密にし感染症予防対策に努めるとともに、感染症発生時には地域の関係機関と協力し、迅速な初動体制がとれるよう、体制の整備を図る。

(2) 保健製薬環境センターは、県関係部局や保健所、国立感染症研究所、結核予防会結核研究所、医療機関、民間検査機関、また県医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図り、感染症発生動向調査に基づく病原体検査や感染症に関する調査研究、試験検査、感染症に関する情報等の収集と分析を行うなど、県における感染症の技術的かつ専門的な機関としての役割を果たすものとする。

(3) 県関係部局、保健所及び保健製薬環境センターは、相互に十分な連携を図りながら感染症対策を効果的に推進する。

第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を十分尊重し、健康危機管理の観点から、迅速かつ的確な対応と良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を基本とする。

(2) 感染症発生動向調査等により感染症に関する情報を収集し積極的に公表することにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守るための努力を促進する。なお、情報の公表のあり方については、個人が特定され、人権侵害に繋がることのないか、新型コロナウイルス感染症対応の経験も踏まえ、平時から十分に検討する。

(3) 県は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、周知及び啓発について、必要な協力を求めるものとする。

また、市町村長から協力の同意が得られた場合は、個人情報保護に最大限留意した上で、患者数及び患者の居住市町村名等の情報を提供する。

(4) 対人措置(健康診断、就業制限及び入院)等一定の行動制限を伴う対策は、必要最小限のものとし、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権を十分尊重した上で行うこととする。

(5) 県が、対人措置及び対物措置(消毒その他の措置)を実施するに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

(6) 事前対応型行政を進める観点から、新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生時の対応の経験も踏まえ、県においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合に備え、県医師会等の医療関係団体や高齢者施設、介護、障がい福祉サービス事業者の関連団体等、また近隣府県との連携体制を、保健所においては、郡市医師会等の医療関係団体や高齢者施設、介護、障がい福祉サービス事業者の関連団体等、また関係市町村との連携体制を、そして保健製薬環境センターにおいては、医療機関及び他の検査機関等との連携体制を、連携協議会等の協議の場も活用しつつ、あらかじめ構築しておく。

(7) 複数の都道府県にまたがるような広域的に感染症がまん延する場合に適切に応援及び受援等が行えるよう、国や他の都道府県との相互の連携体制をあらかじめ構築するよう努める。

(8) 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、県は予防接種法第6条に基づき、臨時の予防接種の実施を検討する。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

(1) 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院の対人措置を行うに当たっては、対象となる患者等に感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続き及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行うこととする。

(2) 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者とする。

(3) 健康診断の勧告等を行うに当たっては、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨するため、情報の公表を的確に行う。

なお、結核の定期の健康診断、接触者健康診断等については、「結核対策とくしま21」、「徳島県結核マニュアル」において、対象者等を定め、個別の対策を推進していく。

(4) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、保健所は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を図る。

(5) 入院勧告を行うに際しては、保健所等の職員から患者等に対して、入院の理由をはじめ退院請求や審査請求に関すること等について十分な説明を行った上で、患者及び家族等の同意を得て入院を促す。

入院先医療機関の医師においては、当該患者に対して十分な説明と同意に基づいた医療の提供を行い、県においては、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての知事に対する苦情の申し出や、必要に応じて十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減が図られるよう、関係医療機関従事者に機会を捉えて要請する。

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

3 感染症の診査に関する協議会

(1) 感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関し学識を有する者、法律に関し学識経験を有する者並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者を委員とし、委員の選任に当たっては、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断はもとより、患者等への医療の提供及び人権の尊重の視点も十分考慮する。

(2) 診査協議会は、知事（保健所長）の諮問に応じ、人権を尊重しつつ入院の要否等について必要な診査を行う。

(3) 診査協議会は、徳島県感染症診査協議会条例（平成11年条例第8号）に基づき次のとおり設置する。

感染症診査協議会名称	保健所
徳島県東部地区感染症診査協議会	徳島県徳島保健所及び徳島県吉野川保健所
徳島県南部地区感染症診査協議会	徳島県阿南保健所及び徳島県美波保健所
徳島県西部地区感染症診査協議会	徳島県美馬保健所及び徳島県三好保健所

4 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、法第36条の規定を厳守し、保健所及び市町村と連携を図り、可能な限り関係機関の理解を得ながら、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限の実施とする。

5 積極的疫学調査のための体制の構築

(1) 積極的疫学調査は、法第15条に位置づけられ、感染症対策における重要な役割を果たすもので、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生するおそれがある場合、②五類感染症等の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって海外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他県がまん延防止の観点から必要と認めた場合には、保健所は県関係部局、保健製薬環境センター、医療機関等と連携し実施する。

(2) 積極的疫学調査を実施する場合にあつては、県においては、県医師会等の医療関係団体、県教育委員会等、保健所においては、郡市医師会、市町村教育委員会、医療機関等の関係機関の理解と協力を得つつ、保健製薬環境センターにおいては、民間の検査機関、医療機関の検査部門等と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や原因不明の感染症等の感染源や感染経路の迅速な究明に努める。

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

併せて、必要に応じ国立感染症研究所、国立国際医療センター等の協力を求めるとともに、他の都道府県等の地方衛生研究所等から協力の求めがあつた場合には必要な支援を積極的に行うものとする。

(3) 積極的疫学調査により得た情報は、保健所、保健製薬環境センター及び県関係部局の他、必要に応じて感染症の専門家を交えて分析及び考察するとともに、その結果については、関係機関等に提供して今後の感染症対策に積極的に活用する。

6 指定感染症への対応

県は、指定感染症が政令で定められた場合には、県民に対して、速やかに予防方法等の周知を図るとともに、国と連携して必要な対策を実施する。

7 新感染症への対応

県は、平時においても新感染症に関する情報の収集に努めるとともに、県医師会等との連携を図るものとする。

新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の届出があつた場合には、直ちに国に報告し、技術的な指導及び助言を受けて必要な対策を実施する。

8 県における食品保健対策との連携

(1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下、食品保健部門では、主として喫食調査及び食品調査等を行い、感染症対策部門では、患者等に対する疫学調査を行い、検査部門では病原体検査を行うなどの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。

(2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品保健部門は、一次感染の拡大防止のため原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、感染症対策部門は、必要に応じ関係者に対し消毒等の指示等を行う。

(3) 二次感染による感染症のまん延を防止するため、感染症対策部門が感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講じる。

(4) 原因となる食品等の究明に当たり、保健所は、必要に応じ、保健製薬環境センター及び国立感染症研究所等との連携を図る。

9 県における環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症のまん延の防止を図るための対策を講じるに際しては、感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図る。

10 検疫体制との連携

検疫感染症の病原体に感染したおそれがあり、停留されない者で健康状態に異常のある者、又は一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の病原体の保有が明らかになった者について検疫所より報告や通知等があった場合、県は、検疫所と連携し、感染の疑いのある患者に対して質問、調査を実施するとともに、関係機関、関係各自治体と連携し、迅速にまん延の防止のための必要な措置を行う。

11 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 県は、感染症のまん延の防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合にも、迅速な対応が出来るように、国や他の地方公共団体、県医師会や歯科医師会等の医療関係団体、また高齢者施設、介護、障がい福祉サービス事業者の関連団体等、並びに県の関係部局との連携体制を構築する。

(2) 県は、高齢者施設や障がい者施設等に病原体を持ち込ませないため、平時から連携強化に努めるとともに、感染症についての国からの文書等、最新の知見について、速やかな情報提供に努める。

また、新型コロナウイルス感染症の流行時には、感染拡大防止のため、検査キットを用いた定期的な検査や、個人防護具等の配布、感染対策に関する研修の実施やチェックリストの配布、巡回指導等の取り組みを行ったことから、このような経験を踏まえ、新興感染症発生時には、関係団体等のニーズに合わせて、必要な取り組みが実施できるよう、速やかな準備を行う。

なお、高齢者施設及び障がい者施設等の開設者又は管理者においては、新興感染症の流行に備えて、平時から必要な物資の備蓄等に努めるものとする。

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。

このため、県は、国、他の地方公共団体や大学等の研究機関をはじめとする関係機関との連携を確保し、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示並びに調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、情報の収集、調査及び研究を積極的に推進する。

2 県における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

県は、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健製薬環境センターを中心に、感染症発生動向調査結果を活用し、特徴的な感染症の発生動向やその対策等について、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた情報の収集、調査及び研究への取り組みを推進する。

また、国において医療DXが推進されていることを踏まえ、国や他の都道府県に対する発生届や積極的疫学調査に関する報告等については、原則として、電磁的方法によるものとするとともに、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関以外の医療機関からの報告等についても、可能な限り電磁的方法となるよう、国の施策等の周知、勧奨に努める。

3 保健所における感染症に関する情報の収集、調査及び研究の推進

保健所は、感染症発生動向調査結果を平時より分析し特徴的な発生動向がある場合は、保健製薬環境センター等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を担う。

4 保健製薬環境センターにおける感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

保健製薬環境センターは、県の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症の病原体の保有状況、その検出方法等に関する調査研究、感染症及び病原体等に関する試験検査、その他感染症対策に必要な調査及び研究、病原体情報の収集及びその分析、公表等を行うとともに、国立感染症研究所や他の都道府県の地方衛生研究所、検疫所等との十分な連携体制の構築に努める。

5 感染症指定医療機関における対応

感染症指定医療機関の医師が、県に対し、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合の届出等を行う場合には、法により、電磁的方法によることが定められていることから、県は、このような制度の周知に努める。

また、新興感染症の対応を行った感染症指定医療機関において収集及び分析された新興感染症に係る知見を速やかに活用できるよう、県は、平時から感染症指定医療機関との連携強化に努める。

第5 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

1 基本的な考え方

感染症対策において、病原体の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分有することは、人権の尊重及び感染拡大防止の観点から極めて重要である。

このため、県は、国立感染症研究所、結核予防会結核研究所等との連携の下、保健製薬環境センターをはじめとする各関係機関における病原体等の検査体制等の充実を図るとともに、感染症指定医療機関、結核指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関における検査等に対し、技術支援や精度管理等を実施していく。

また、新興感染症等のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、県は、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うとともに、協定の締結等を通じて、民間の検査機関等との連携を推進する。

2 県における方策

(1) 県は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、平時における保健所が検体の搬送を担い、保健製薬環境センターが検査を行うという役割分担を基本として、それぞれの連携強化を図るとともに、保健製薬環境センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置といった体制について、平時から整備を図る。

(2) 保健製薬環境センターは、国立感染症研究所と連携して、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び三類感染症の病原体等に関する検査について、的確に実施することが求められており、また、新興感染症の発生の際には、発生初期から検査を担うことが想定されることから、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の質的な向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集、分析及び提供や技術的な指導を行う。

また、四類感染症、五類感染症の病原体等についても、民間の検査機関においては実施不可能な検査について、実施できる体制の整備を図っていく。

(3) 保健所においても保健製薬環境センターと連携して自らの役割を果たせるよう、検査機能等の充実を図っていく。

(4) 県は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と民間検査機関又は医療機関との協定等により、平時から計画的に準備を行うものとする。

具体的には、まず、流行の初期から速やかに検査体制を構築するため、新型インフルエンザ等発生等公表後1か月以内に立ち上げる流行初期の体制の構築を目指す。なお、この際には、保健製薬環境センターによる対応を中心とした体制を想定する。

その上で、医療機関や民間検査機関との協定を締結することにより検査体制を確保することを前提に、6か月以内に立ち上げる流行初期以降の体制の構築を目指すこととし、「第

6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」において計画する発熱外来の対応人数を参考に検査能力の数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指す。

数値目標・検査体制の確保

	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月以内)	参考 【流行初期】 協定締結医療機関 (発熱外来)における1日の対応可能人数	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月以内)	参考 【流行初期以降】 協定締結医療機関(発熱外来)数に、6件(新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における平均検体採取人数)を乗じたもの
検査の実施能力 (件/日)(①+②)	400(件/日)	255(件/日)	2,316(件/日)	2,316(件/日)
①保健製薬環境センター	400(件/日)		400(件/日)	
②医療機関、民間検査機関	適時協定を締結		1,916(件/日)	
保健製薬環境センターの検査機器数	5(台)		5(台)	

3 県における総合的な病原体等の検査情報の収集分析及び還元体制

国との連携のもと、病原体等に関する情報の収集のための体制については、保健製薬環境センターを中心に、患者等情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、還元できるように体制整備に努める。

4 関係機関及び関係団体との連携

県は、病原体等の情報の収集に当たっては、県医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら実施するものとする。

また、保健製薬環境センターは、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所や国立国際医療研究センター、または大学等の研究機関との連携を図りつつ実施するものとする。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 県と関係医療機関は連携し、感染症の患者に対して、早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を早期に減弱し、かつ消失させることにより、周囲への感染症のまん延を防止することを基本とする。

(2) 第一種、第二種感染症指定医療機関、及び第一種協定指定医療機関等においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長

線で行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきであり、次のことに留意することが重要である。

- ① 感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り一般の患者と同様の療養環境において医療を提供すること。
- ② 通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること。
- ③ 患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと。

また、結核指定医療機関は、患者に処方薬の確実な服用など薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

(3) 第一種、第二種感染症指定医療機関、第一種、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関のいずれにおいても、その機能に応じそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター等との連携体制を構築することが必要である。

(4) 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、徳島県医療審議会や連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定の締結をはじめとする計画的な準備を平時から行う。

その際には、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう、調整を行う。

2 国による医療の提供体制

厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者及び一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有するとともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院として、その開設者の同意を得て、次のとおり特定感染症指定医療機関を指定している。

特定感染症指定医療機関名	病床数	都道府県名
成田赤十字病院	2床	千葉県
独立行政法人国立国際医療研究センター病院	4床	東京都
常滑市民病院	2床	愛知県
りんくう総合医療センター	2床	大阪府

※令和5年4月1日現在

3 県による医療の提供体制

(1) 知事は、一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する「厚生労働大臣の定める基準」に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を次のとおり県内に1か所(2床)指定する。

第一種感染症指定医療機関	病床数
徳島大学病院	2床

※令和5年4月1日現在

(2) 知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する「厚生労働大臣の定める基準」に適合するものについて、その開設者の同意を得て、二次医療圏(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。)毎又は複数の二次医療圏毎に必要な病床数の確保に努めるものとし、第二種感染症指定医療機関のうち感染症病床を有する医療機関として次のように指定する。

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
東部	徳島大学病院	6床
東部	徳島県立中央病院	5床
南部	徳島県立海部病院	4床
西部	徳島県立三好病院	6床

※令和5年4月1日現在

また、法第38条第2項の規定に基づき指定している医療機関のうち、法第19条、第20条、第26条第2項の規定により入院勧告等をされた結核の患者が入院による医療を受ける医療機関として、次のように指定する。

医療機関名	病床数
徳島県立中央病院	5床
東徳島医療センター	20床
徳島県立海部病院	4床
徳島県立三好病院	8床

※令和5年4月1日現在

(3) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行期には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、県は、平時より一般医療機関への感染症に関する情報提供、感染症指定医療機関との連携、集団発生時の各医療機関の連携についての体制整備を図っておく。体制整備に当たっては、連携協議会等を有効に活用するとともに、全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できる体制を構築する。

また、「徳島県新型インフルエンザ等対策行動計画」や「徳島県新型インフルエンザ等対応マニュアル」、さらには新型コロナウイルス感染症の対応の経験も踏まえ、関係機関の協力を得て、連携した対応に努めるとともに、毎年、関係機関も参加する「新型インフルエンザ等対応訓練」等を実施し、発生時の対応に備える。

(4) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

(5) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来や、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、また薬局及び訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

(6) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症対応を行う医療機関に代わって後方支援として患者を受け入れる医療機関及び感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と、平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる高齢者施設や介護、障がい福祉サービス事業者等とも連携を図ることにより、後方支援体制を整備する。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第44条の8において準用する場合を含む）、又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請す

る場合の方針について、平時から協定締結医療機関の状況や国の動向等、最新の状況を把握するよう努める。

(7) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、新興感染症に対し、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することとなるが、発生公表後においても、速やかに医療提供体制を構築する必要があることから、県は、医療機関と協議を行い、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結するとともに、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象として、費用負担等に係る必要な処理を行う。

(8) 県は、新興感染症の発生及びまん延に備えた医療措置協定を締結するに当たっては、重症者用の病床の確保に加え、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症である者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。

なお、特に配慮が必要な患者に対しては、患者の特性に応じて受け入れ可能な医療機関をあらかじめ整理するとともに、例えば、コミュニケーション支援に熟知している支援者の付添い入院など、実際の入院受け入れに際して活用できる方針が国から示された場合には、積極的に医療機関との情報共有を行う。

(9) 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、法第36条の2により、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることが義務付けられていることから、県は、法に基づく通知等を適切に行うため、平時から対象となる医療機関との連携強化を推進する。

(10) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設及び障がい者施設の療養者に対して新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局及び訪問看護事業所については、その旨を明記した医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定することにより、各施設に対する医療提供体制の確保を行う。

(11) 結核においては、予防の適正化及び医療提供体制の確保はもちろんのこと、保健所、医療機関、薬局等の連携の下に服薬確認を軸とした患者支援の実施が重要であり、関係機関相互の役割分担を明確にして、対策の充実に努める。特に、結核患者の受け入れに関し、合併症を有する患者の受け入れ等について、結核病床を有する医療機関をはじめとする関係機関での連携のもと、医療の確保に努める。

(12) 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、県は、県医師会、薬剤師会や医薬品卸業協会等、関係機関と連携し医薬品の確保及び備蓄に努める。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が適切に行われるよう努める。

(13) 新型コロナウイルス感染症対応の際には、本県においてもWEBシステムによる入院調整を行ったことから、県は、平時から、地域の関係者間においてリアルタイムで情報共有を行うことが可能なWEBシステム等の情報収集に努める。

(14) 新型コロナウイルス感染症対応において、全国的に臨時の医療施設及び入院待機施設を設置してきた実績を参考に、県は、平時から設置及び運営の流れ等の確認に努める。

(15) 医療措置協定による新興感染症の発生の際の医療提供体制整備については、平時から計画的に準備を行うものとする。

具体的には、まず、流行の初期から速やかに医療提供体制を構築するため、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた後の流行初期の一定期間（3か月を基本とした必要最小限の期間）には、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関における流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応に加え、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に、入院病床の確保と発熱外来について対応する体制を構築することを目指す。なお、当該流行初期の体制については、新型インフルエンザ等発生等公表後1週間以内に立ち上げるものとする。

さらに、当該期間の経過後（流行初期以降）は、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む）も加わる対応とし、その後3か月程度（発生等の公表から6か月程度）を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築することを目指す。

その上で、流行初期については新型コロナウイルス感染症対応の2020年12月の状況を、流行初期以降については2022年12月の状況を参考に、協定の締結により確保する病床や医療機関等についての数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指す。

なお、个人防护具等の備蓄については、協定締結医療機関のうち、病院、診療所、訪問看護事業所について、8割以上の施設において、施設の使用量の2か月分が備蓄されることを目指す。

また、医療措置協定を締結した医療機関については、県民に分かりやすい形での公表に努める。

数値目標・協定締結医療機関（入院）の確保病床数

	目標値 【流行初期】 (発生公表後 1週間以内)	参考 【流行初期】 新型コロナウイルス 感染症対応実績 値(2020年12月 の稼働病床数)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か 月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考) 新型コロ ナウイルス感染症 対応実績値(2022 年12月の確保病 床数)
確保病床数	130床 (うち感 染症病床 を含む)	85床	286床 (うち感染症 病室を含む)	286床
うち重症者用	5床	5床	25床	25床

数値目標・協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

	目標値 【流行初期】 (発生公表後1 週間以内)	参考 【流行初期】 新型コロナウイルス 感染症対応 実績値(2020年 12月)	目標値 【流行初期以 降】 (発生公表後6 か月以内)	参考 【流行初期以 降】(参考) 新 型コロナウイル ス感染症対応実 績値(2022年12 月の診療・検査 機関数)
発熱外来数	13機関	(255人/日に 対応)	386機関	386機関

数値目標・協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

		目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か 月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考) 新型コロ ナウイルス感 染症対応実績値(2022年12月 の医療提供機関数)
医療機関数		705機関	705機関
うち機関種 別	病院・診療所	386機関	386機関
	薬局	301機関	301機関
	訪問看護事業所	18機関	18機関
うち対象別 ※上記と重複 有	自宅療養者	705機関	705機関
	宿泊療養者	6機関	6機関
	高齢・障がい者施設	177機関	177機関

数値目標・協定締結医療機関（後方支援）の機関数

	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考) 新型コロナウイルス感染症対応実績値(2022年12月の対応医療機関数)
医療機関数	46機関	46機関

数値目標・協定締結医療機関（人材派遣）の確保数

	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考) 新型コロナウイルス感染症対応実績値(2022年12月の国全体の確保人数から試算)
確保数	68人	68人
内訳	医師	16人
	看護師	36人
	その他	16人

数値目標・個人防護具を備蓄する協定締結医療機関数

機関種別	協定締結医療機関の施設数
病院・診療所	386
訪問看護事業所	18
上記計	404
計×0.8	323

(16) 新興感染症の患者の入院病床の確保や後方支援医療機関への転院、また自宅療養者の対応など、新興感染症に係る各種の医療の提供を円滑に行うため、県は、平時からの、地域の医療機関や高齢者施設、また介護、障がい福祉サービス事業者等の関係者間の連携強化に努める。

4 その他の感染症に係る医療の提供

感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。

また、一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常駐しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体

制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱を生じないように努めることが必要となる。

このため、一般の医療機関においても、国及び県等から公表された感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要であり、また、感染症の患者の人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供がなされることも求められる。

これらを踏まえ、県は、一般医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、県医師会等の医療関係団体と、より一層緊密な連携に努めることとする。

5 県医師会等の医療関係団体等との連携

県は、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、一般の医療機関においても確保されるよう、県医師会の「感染症対策委員会」及び「感染症対策協議会」、また薬剤師会や看護協会等の医療関係団体との連携を密にし、それらを元に一般の医療機関との有機的な連携を図るとともに、医療関係団体に対する適切な情報提供に努める。

また、県は、連携協議会や徳島県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設や介護・障がい者福祉サービス事業所の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制の検討を進めるとともに、必要な医薬品の供給や流通を的確に行うため、薬剤師会及び医薬品卸業協会とも連携を密にし、情報提供に努める。

合わせて、保健所においても、郡市医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関、結核指定医療機関、また高齢者施設や介護・障がい者福祉サービス事業所の関係団体等との緊密な連携を図り、平時より情報交換に努める。

第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

県は、入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送の体制の確保について、まずは法に基づき、移送を保健所において行うことを前提とした上で、一類感染症、二類感染症、及び新興感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合も想定し、平時から、県内における役割分担や、消防機関との連携、感染症の性状によって可能な場合における民間事業者等への業務委託等の検討を進める。

また、国から新興感染症の特性に応じた移送に係る考え方等が示された場合には、その考え方等に応じた移送体制を速やかに構築できるように努める。

2 県における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

(1) 一類感染症の患者の移送については、国に技術的指導、助言等の協力を要請するとともに、学識経験者等の意見を聴きつつ感染症のまん延の防止に配慮し、迅速かつ適切な移送の実施に努める。

(2) 二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の移送については、「感染症患者搬送マニュアル（徳島県保健福祉部）」に基づき保健所が、感染症患者の医療面及び感染防止に配慮し、迅速かつ適切な移送の実施に努める。

(3) 新感染症の所見がある者の移送については、法第51条第2項に基づく国の技術的な指導、助言及び積極的な協力のもとに、当該入院に係る病院への適切な移送に努める。

(4) 関係市町村及び消防機関に対して、連携協議会の場等を活用し、感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保等に関する情報提供を行うとともに、平時から、保健所のみで対応が困難となる場合の役割分担の協議を行うなど、密接な連携を図る。

その上で、広域的又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等やむを得ない場合には、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の移送及びまん延の防止対策の実施について協力を要請する。

合わせて、国や他県の動向を踏まえ、必要と認められる場合には、移送に関する協定の締結についても検討する。

(5) 一類感染症、二類感染症、及び新興感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保や、業務委託の可能性も含め、民間移送機関や民間救急等との役割分担の検討を進める。

また、高齢者施設や障がい者施設等に入所しており、配慮を必要とする方の移送については、関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項等を協議する。

(6) 都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ連携体制を構築することが重要であることから、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等に定期的に計画・実施するとともに、国や他県も含めた大規模な訓練・研修が行われる際には、積極的に参加する。

(7) 消防機関が移送した傷病者が法に規定する「医師の届出」が必要な感染症の患者であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、法第21条（法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、消防機関と連携する場合には、「第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項」の2の(3)の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。

また、現在構築されている消防機関と医療機関との間で情報を共有する枠組みが、新興感染症発生時にも活用できるよう、支援に努める。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することが重要であることから、提供の方法等の啓発について、平時から取り組む。

第8 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されることから、県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

具体的には、まず、流行の早期から速やかに宿泊療養体制を構築するため、次項（2 県における宿泊施設の確保に関する方策）による民間宿泊業者との協定等を前提に、新型インフルエンザ等発生等公表後 1 か月以内に立ち上げる流行初期の体制と、6 か月経過後までに立ち上げる流行初期以降の体制の構築を目指す。

その上で、流行初期については新型コロナウイルス感染症対応の 2020 年 5 月の状況を、流行初期以降については 2022 年 3 月の状況を参考として協定の締結により確保する居室数についての数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指す。

数値目標・宿泊施設の確保居室数

	目標値 【流行初期】 (発生公表後 1 か月以内)	参考 【流行初期】 新型コロナウイルス感染症対応実績値(2020 年 5 月の確保居室数)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後 6 か月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考)新型コロナウイルス感染症対応実績値(2022 年 3 月の確保居室数)
確保居室数	100 室	100 室	500 室	500 室

2 県における宿泊施設の確保に関する方策

県は、民間宿泊業者等と感染症発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、公的施設の活用についても検討を行う。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るにあたって、必要と認められる場合には、適時、連携協議会等の場を活用する。

第9 外出自粛対象者等の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要であり、また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要となる。

併せて、外出自粛対象者が高齢者施設等や障がい者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められることから、県は、これらを踏まえた上で、外出自粛対象者等が適切な療養等を行えるような環境整備を行う。

2 県における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

(1) 県は、自宅療養者等への医療の提供に関する協定を締結した医療機関をはじめ、県医師会や薬剤師会、看護協会等の関係団体、民間事業者、又は市町村の理解と協力を得ながら、外出自粛対象者の健康観察の体制を構築する。

(2) 県は、新興感染症の療養のために確保した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討するとともに、新型コロナウイルス感染症対応時に作成した宿泊施設運営業務マニュアル等を次の活用に備えて整理し、適時更新に努める。また、感染症発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に応援職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築、実施を図る。

(3) 県は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、民間事業者への委託を活用しつつ、可能な限り市町村の協力を得た上で、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行う。

また、県医師会や薬剤師会等の協力を得ながら、自宅療養時においても薬物療法を適切に受けられる体制を確保する。

そして、自宅療養者が介護保険の居宅サービスや障がい福祉サービス等を受けている場合には、ホームヘルパーをはじめとする介護サービス事業者や障がい福祉サービス事業者等とも連携しつつ、適切な対応を行う。

(4) 県は、新型コロナウイルス感染症の対応を行った際には、健康観察や生活支援等を効率的に行うためにICTを活用していたことを踏まえ、新興感染症が発生した際には迅速にICTを扱う民間事業者への委託等が行えるよう、平時から有用なシステムの情報収集に努める。

(5) 県は、高齢者施設等や障がい者施設等において、当該施設の協力医療機関や、自宅療養者等への医療の提供に関する協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延の防止を図る。

3 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、市町村と連携することが重要であることから、平時より、市町村の協力を得る場合の費用負担のあり方や情報共有のあり方について検討を進めるとともに、感染症対策に係る各種事業や連携協議会等を通じて、市町村との連携強化に努める。

(2) 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、自宅療養者等への医療の提供に関する協定を締結した医療機関や県医師会、薬剤師会、看護協会等に対し、対応に当たっての協力を依頼するとともに、生活物資の配送等、外部委託が可能な業務については、速やかに民間事業者への業務委託を検討する。

(3) 県は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、連携協議会等を通じて介護サービス事業者、障がい福祉サービス事業者等の関係団体と連携強化を図る。

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 法第63条の3第1項に基づき、県は、必要と認められる場合に、市町村及び関係機関に対して総合調整を実施する。

なお、県は、感染症予防に係る業務に限らず、平時から関係機関間の意見集約や調整等の業務を行っていることから、感染症のまん延時であっても、まずは通常の業務として、関係機関間の調整を行うことを基本とする。

その上で、必要な場合に法に基づく調整を行えるよう、平時から調整の実施の要件や事務処理等についての情報収集を行い、適時、関係機関との情報共有に努める。

(2) 県は、国による広域的な総合調整や指示が実施された場合に、適切に対応できるよう、実施に至る要件や事務処理の流れ等について平時から情報収集を行い、関係機関との共有に努める。

(3) 法第63条の4に基づく指示について、県は、他都道府県の動向等の情報収集に努める。

2 県における法第63条の3第1項の規定による総合調整の方針

(1) 県による総合調整は、平時であっても感染症対策にあたり必要がある場合に実行でき、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象となることから、県は、平時から総合調整の実施要件等について情報収集し、関係機関と共有を図る。

なお、まずは通常の業務として、関係機関間の調整を行うことを基本とし、市町村や民間機関から総合調整の要請があった場合は、速やかに対応するよう努める。

(2) 県は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、市町村や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。

(3) 県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図るとともに、必要と認められる場合には、平時からの体制整備等に係る総合調整権限を適切に行使し、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第11 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 県及び市町村は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うとともに、人権を尊重した感染症のまん延の防止のための措置を行う。

(2) 医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することに努めるものとする。

(3) 県民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくこととする。

2 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及

(1) 県は、診療、就学、就業及び交通機関の利用等の機会を捉えて、感染症の患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等を図るため、国に準じて、パンフレット等の作成、各種研修の実施などを通じて必要な普及啓発を図る。

(2) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関する情報を提供するとともに、相談等の要望に的確に対応する。

(3) 県は、連携協議会で議論を行う際には、患者の人権に最大限配慮する。

3 患者情報の流出防止等のための具体的方策

県及び保健所は、担当者会議等を通じ、関係職員に対し個人情報保護に関する意識の高揚を図り、県の他部局、市町村や県医師会等医療関係団体の協力により医療機関や現場での患者情報流出防止についての注意を喚起する。

4 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための県等における関係部局の連携方策

県及び市町村は、県民に対して、県内での多く感染が確認されているマダニ媒介感染症など地域の実情に即した感染症や、実際に出現すると県民に大きな健康被害をもたらす新興感染症をはじめ、広く感染症に関する啓発及び知識の普及に努めるとともに、新型コロナウイルス感染症の流行時には、全国的に患者に対する誹謗中傷が起こったことも踏まえ、感染症の患者等の人権の尊重のため、あらゆる機会を通じて関係部局と密接な連携を図る。

また、国際的な感染症の流行状況を把握し、必要に応じて、県民や特に渡航する者に対して注意喚起を行う。

5 関係各機関との連携方策

(1) 県は、県医師会と連携し、法第12条第1項に基づく届出を行った医師が、状況に応じて、患者等に対し、当該届出を行った旨を伝えるよう努める。

(2) 県は、平時から報道機関との連携を図るとともに、報道機関に情報を提供する場合には、患者等の個人情報の保護に十分留意し、人権尊重に十分配慮し、必要最小限度のものとする。また、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされた場合には、速やかにその訂正を依頼する。

第12 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

国内において感染症が減少している感染症に関する十分な知見を有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材など、多様な人材が求められている。

このため、県は、感染症に関する地域の実情に即した人材の確保に向け、保健所及び保健製薬環境センター等の職員に対する研修を推進するとともに、医療機関等においても必要な人材確保が行えるよう、支援に努める。

2 県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 県は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等の国の関係機関及び結核予防会結核研究所、感染症に関する学会等が実施する感染症に関する研修会等に保健所、保健製薬環境センター等の職員を積極的に派遣する。また、必要に応じ新興感染症や結核等の感染症に関する疫学、試験検査等の訓練や講習会等を開催し、関係職員の資質の向上を図る。

さらに、県は地域保健法第21条第1項において規定されている、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健所等の業務を支援する地域の保健師等の地域保健の専門的知識を有する者（以下、「IHEAT要員」という。）の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。

(2) 保健所は、平時から、IHEAT要員の実践的な訓練の実施や、IHEAT要員の支援を受けるための体制の整備など、IHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

(3) これらの人材の養成及び資質の向上は感染症対策を行う上で大変重要であることから、県は、平時から計画的に準備を進める。

具体的には、県の感染症対策に係る部署の職員、保健所及び保健製薬環境センターの職員（新興感染症発生時に応援職員として派遣される可能性がある者を含む）を対象とする感染症対策に係る研修及び訓練を年に1回以上開催することを数値目標として設定し、今期の計画期間中の達成を目指す。なお、国や国立感染症研究所が開催するものへの参加についても当該研修・訓練に含むこととし、実施に当たっては、対象者全員が年1回以上参加できるよう、調整に努める。

また、即応可能なIHEAT要員の確保についても数値目標を設定し、今期の計画期間中の達成を目指す。

数値目標・職員の研修・訓練

	年1回以上の研修及び訓練 (R11年度末時点)
研修・訓練の回数	年1回以上実施または参加
うち保健所	年1回以上実施または参加
うち保健所以外	年1回以上実施または参加

数値目標・即応可能なIHEAT要員の確保数

	R5.4.1現在	R11年度末時点
即応可能なIHEAT要員	42人 (過去1年以内にIHEAT 研修を受講した人数)	50人 技能維持・向上に向けた研修 等を実施することで、即応性 ・実効性を高める

3 研修を修了した保健所職員等の保健所等における活用

研修等により感染症に関する知識を習得した者については、保健製薬環境センターや保健所等で効果的な活用を図る。

4 人材の養成に係る関係各機関との連携及び医療機関における人材育成

(1) 県は、結核指定医療機関や県医師会等の医療関係団体、高齢者施設や障がい福祉サービス事業者等の関係団体、また消防機関等と感染症の予防に関する人材の養成に係る講習会等の開催について、情報交換等の連携を図るとともに、必要に応じ当該講習会等への参加を要請する。

(2) 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、新興感染症の発生を想定した研修及び訓練の実施や、国、県若しくは医療機関等が実施する研修及び訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要であることから、県は、医療機関が参加可能な研修及び訓練を実施するよう努めるとともに、医療機関自身でも開催が可能となるよう、教材の情報提供等、支援に努める。

また、県は、研修及び訓練を通じて、平時から、新興感染症発生・まん延時の医療人材派遣に係る体制の確保に努めるものとする。

その上で、全ての第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関において、感染症対策に係る研修・訓練を年1回以上実施、または参加することを数値目標として定め、今期の計画期間中の達成を目指す。

数値目標・医療機関職員の研修・訓練

	年1回以上の研修・訓練 (R11年度末時点)
研修・訓練を年1回以上実施、 または参加した第一種協定指 定医療機関及び第二種協定指 定医療機関数	全ての協定締結医療機関で実 施または参加

(3) 結核指定医療機関は、担当者の感染症に関する研修会への派遣等によりその資質の向上を図る。

(4) 県医師会等医療関係団体は、その会員に対して感染症に関する情報の積極的な提供及び研修会の開催等により感染症に関する資質の向上に努める。

第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案及び実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であることから、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みを構築することが必要となる。

また、感染症の感染拡大時においても、健康づくり等の地域保健対策を継続することも重要である。

このことから、県は、連携協議会等を活用し、保健所と関係機関及び関係団体との連携の強化を図るとともに、平時から、県の保健衛生部門等における役割分担を整理する。

また、感染症発生時に迅速に対応できるよう、平時から、感染症に関する情報が迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制の構築や、外部人材の活用も含めた人員の確保、業務の一元化や外部委託の検討、ICT関係のツールを含む必要な機材の整備や備蓄といった様々な分野において、健康危機発生時に備えた計画的な保健所の体制整備を行う。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

(1) 県は、担当者会議等を活用し、感染症対策に係る関係部署の役割分担や連携内容を平時から調整する。また、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時における応援職員による増員など、体制を迅速に切り替えることができるように検討を進める。

(2) 県は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等の整備に努める。

また人員体制の整備にあたっては、IHEAT要員等を含めた受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定を含む）や、住民及び職員等が精神的に疲弊することの無いよう、精神保健福祉対策等も考慮する。

(3) 保健所の体制整備については新興感染症発生時の対応の要となる部分であることから、数値目標を設定し、具体的な整備を行う。

具体的には、新興感染症の流行開始から1か月が経過した時点で、保健所における必要人員が、新型コロナウイルス感染症の第6波の最大時(2022年2月頃)と同様のものであると想定し、その人数をIHEAT等の応援派遣等により確保する体制を今期の計画期間中に構築する。

数値目標・保健所において想定される業務量に対応する人員確保数

	現在値 R5.6.1時点の 感染症担当者数	目標値 (R11年度末時点 での対応可能人数)	参考値 (新型コロナウイルス感染症対応第6波 時点での対応人数)
徳島保健所	13人	126人	126人
阿南保健所	2人	23人	23人
美波保健所	2人	15人	15人
吉野川保健所	2人	15人	15人
美馬保健所	2人	16人	16人
三好保健所	2人	16人	16人
計	23人	211人	211人

(4) 県は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の育成に努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

(1) 県は、連携協議会等を活用し、関係機関と保健所との連携が強化されるよう努める。

(2) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から関係部局や保健製薬環境センター等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における体制について検討する。

第14 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 特定病原体等の適正な取扱いに関する基本的な考え方

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

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

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

県は、一類感染症等県民の健康に重大な影響を及ぼすおそれのある感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について、国、国立感染症研究所等の専門家に助言を求めて、必要な計画を定め、公表することとする。

2 緊急時における国との連絡体制

県は、法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、新感染症への対応を行う場合又はその他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。

3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

(1) 県は、緊急時においても市町村との連絡が迅速に行われるよう、平時より感染症発生動向調査等の感染症に係る情報を提供するなど市町村との緊密な連携を保つ。

(2) 保健所は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供する。

(3) 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要する場合、県は、必要に応じ医療関係団体や感染症に係る学識経験者等の意見を参考にして、迅速に統一的な対応方針を提示するなど、市町村間の連絡調整に当たるとともに、応援職員や専門家の派遣等を行う。また、県から消防機関に対して、感染防御等のための感染症に関する情報を提供する。

(4) 広域的又は大規模な集団発生に備え、他の四国各県及び近畿等の近隣府県との連携を密にするとともに、緊急時には相互に情報の交換、応援職員、専門家等の派遣等も含め連携体制を構築するよう努める。

(5) 複数の府県にわたり感染症が発生した場合は、必要に応じて関係府県と対策連絡協議会を設置するなど連絡体制の強化を図る。

4 関係団体との連絡体制

(1) 県は、緊急時に備え、平時より連携協議会、また県医師会の設置する「感染症対策委員会」及び「感染症対策協議会」等を中心に県医師会等の医療関係団体との連絡体制を整備する。

(2) 保健所は、連携協議会、また郡市医師会の設置する「感染症対策委員会」を中心に感染症指定医療機関をはじめとした医療機関等との連絡体制を整備する。

5 緊急時における情報提供

県は緊急時において、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可

能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。

第16 その他の感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

(1) 県及び保健所は、病院、診療所、高齢者施設、障がい者施設等施設の開設者又は管理者に対し、施設内感染に関する情報を適切に提供し、施設内での感染症のまん延防止に努める。

(2) 病院、診療所、高齢者施設、障がい者施設等施設の開設者又は管理者は、県より提供された情報に基づき必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の健康管理を進め、感染症が早期発見されるよう努める。

(3) 医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県等や他の施設に提供することにより、その共有化に努める。

(4) 県は、施設内感染に関する情報や研究の成果、講習会及び研修に関する情報を、連携協議会の場を活用する他、県医師会等関係団体の協力を得て、病院、診療所、高齢者施設、障がい者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

2 災害防疫

県は、災害発生時においては、速やかに情報を収集し、必要に応じ徳島県地域防災計画等に基づき、感染症の発生及びまん延の防止のため、迅速かつ的確に必要な措置を講ずるとともに、医師、感染管理認定看護師、保健所保健師等の構成により、感染予防対策に関して専門的な知識や技能を有する「とくしま災害感染症専門チーム」を活用し、避難所等における感染対策に努める。また、保健所等を拠点とし他機関と連携して、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

3 動物由来感染症対策

(1) 動物由来感染症の予防の観点から、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法に規定する届出の義務について、獣医師会等を通じて周知を図るとともに、One Health（ワンヘルス）の観点から、保健所等と関係機関及び県医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行い、必要に応じて情報の公表を行う。

(2) 積極的疫学調査の一環として、県は、動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、これに必要な体制を構築していく。

(3) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物取扱業者への指導、獣医師との連携が必要で

あり、県は、感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていく。

4 外国人に対する取り組み

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県は、保健所等に我が国の結核等感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等、平時はもちろんのこと、新興感染症のまん延時においても、情報の不足により、外国人が不安を抱かないよう、取り組みを行う。

5 その他の感染症の予防のための施策

(1) 県は、新興感染症等の流行時に備え、個人防護具等の備蓄や確保に努める。

(2) 感染症の予防及び発生時の対応については、本計画のほか、「徳島県感染症マニュアル」に基づき、対策を推進する。

(3) 結核の予防及び発生時の対応については、本計画のほか、「結核に関する特定感染症予防指針」、「結核対策とくしま21」、「徳島県結核マニュアル」に基づき、個別の対策を推進する。

(4) 新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、歯科医師等による特例的な措置が行われたことを踏まえ、県は、国の動向の把握に努めるとともに、歯科医師会等の関係団体との連携強化に努める。

(5) 県は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、必要な情報提供等に努める。

(6) 新型インフルエンザの予防及び発生時の対応については、本計画のほか、「徳島県新型インフルエンザ等対策行動計画」や「徳島県新型インフルエンザ等対応マニュアル」に基づき、個別の対策を推進する。

(7) 高病原性鳥インフルエンザの予防及び発生時の対応については、本計画のほか、「徳島県高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザ発生時の対応マニュアル」に基づき、農林水産部門等との連携により、個別の対策を推進する。

(8) デング熱やジカウイルス感染症などの蚊媒介感染症の予防及び発生時の対応については、本計画のほか、「徳島県蚊媒介感染症対策行動計画」に基づき、個別の対策を推進するとともに、感染症発生時には「一般社団法人徳島県ペストコントロール協会」との連携により、感染防止対策を推進する。

また、ジカウイルス感染症については、妊娠中に感染すると胎児の小頭症との関連が示唆されているので、妊婦の方は流行国への渡航を控えるよう注意喚起を行う。

□感染症法による感染症の定義及び類型

類型	感染症名等	性 格	主な対応・措置	医療体制	公費負担医療
一類感染症	エボラ出血熱、 クリミア・コンゴ出血熱、 痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 (例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。)	・特定感染症指定医療機関 ・第一種感染症指定医療機関	医療保険を適用 自己負担分を公費負担 自己負担なし
二類感染症	急性灰白髄炎、結核、 ジフテリア、 重症急性呼吸器症候群（SARSコロナウイルスに限る）、 中東呼吸器症候群（MERSコロナウイルスに限る）、 鳥インフルエンザ（H5N1） 鳥インフルエンザ（H7N9）	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	・状況に応じて入院 ・就業制限 ・消毒等の対物措置	・特定感染症指定医療機関 ・第一種感染症指定医療機関 ・第二種感染症指定医療機関	
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、 腸管出血性大腸菌感染症、 腸チフス、パラチフス	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置	一般の医療機関	公費負担なし 医療保険を適用
四類感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、 Q熱、狂犬病、炭疽、 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く）、 ボツリヌス症、 マラリア、野兔病、その他政令で定めるもの	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染し、国民の健康に影響を与える恐れがあるため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の対物措置		

類型	感染症名等	性 格	主な対応・措置	医療体制	公費負担医療
五類感染症	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、ウイルス性肝炎(E、A型を除く)、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、その他省令で定めるもの	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって発生・拡大を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集・分析とその結果の公開、提供	一般の医療機関	公費負担なし 医療保険を適用
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 再興型新型コロナウイルス感染症	インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの または、かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの (告示で指定)	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置 ・外出自粛の要請	・特定感染症指定医療機関 ・第一種感染症指定医療機関 ・第二種感染症指定医療機関 ・第一種協定指定医療機関 ・第二種協定指定医療機関	医療保険を適用 自己負担分を公費負担 自己負担なし

類型	感染症名等	性 格	主な対応・措置	医療体制	公費負担医療
指定感染症	(該当なし)	既知の感染症の中で、上記一～三類に分類されない感染症において、一～三類に準じた対応の必要が生じた感染症 (政令で指定、1年限定)	・一～三類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施 (適用する規定は政令で規定する)	一～三類感染症に準じた措置	
新感染症	(該当なし)	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と疾状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	[当初] 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応する。(緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示をする。) [政令指定後] 政令で症状等の要件指定した後に一類感染症に準じた対応を行う。	・特定感染症指定医療機関 ・第一種協定指定医療機関 ・第二種協定指定医療機関	全額公費負担 医療保険の適用 なし

□徳島県感染症対策連携協議会 委員一覧

○感染症指定医療機関(5名)

徳島大学病院	東 桃代	感染制御部長
徳島県立中央病院	柿内 聡司	呼吸器内科部長
徳島県立三好病院	田宮 弘之	呼吸器内科部長
徳島県立海部病院	川人 圭祐	内科・総合診療科医員
東徳島医療センター	青野 純典	呼吸器科部長

○新型コロナ対策中核医療機関(8名)

徳島市民病院	竹内 恭子	内科診療部長
徳島県鳴門病院	山村 篤司郎	感染症制御センター長
徳島赤十字病院	福田 靖	救急科部長兼集中治療科部長 (徳島県統括DMAT)
吉野川医療センター	林 秀樹	副院長
阿南医療センター	小崎 裕司	内科診療部長
つるぎ町立半田病院	中園 雅彦	病院長
川島病院	篠原 正幸	統括診療部長
博愛記念病院	大串 文隆	院長

○医療関係職能団体(6名)

徳島県医師会	田山 正伸	常任理事
徳島県医師会	吉岡 一夫	常任理事
徳島県医師会	元木 由美	常任理事
徳島県歯科医師会	柴田 享	常務理事
徳島県薬剤師会	和田 朱実	副会長
徳島県看護協会	横山 敦子	専務理事

○高齢者施設、介護・障害福祉関係団体(5名)

徳島県老人福祉施設協議会	大塚 忠廣	会長
徳島県老人保健施設協議会	田疇 正治	会長
全国介護事業者連盟徳島県支部	手束 直胤	支部長
徳島県身体障害者施設協議会	原 照代	会長
徳島県知的障害者福祉協会	井後 浩二	会長

○公的機関(6名)

徳島県消防長会	桐本 雅史	会長(徳島市消防局)
徳島県保健所長会	佐藤 純子	副会長(徳島保健所長)
徳島県立保健製薬環境センター	相原 文枝	所長
広島検疫所徳島小松島出張所	三好 智子	徳島小松島出張所長(坂出出張所長)
徳島県市長会	児島 正実	事務局長
徳島県町村会	木下 慎次	常務理事

