

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

沖縄県感染症予防計画

沖縄県

令和6年〇月

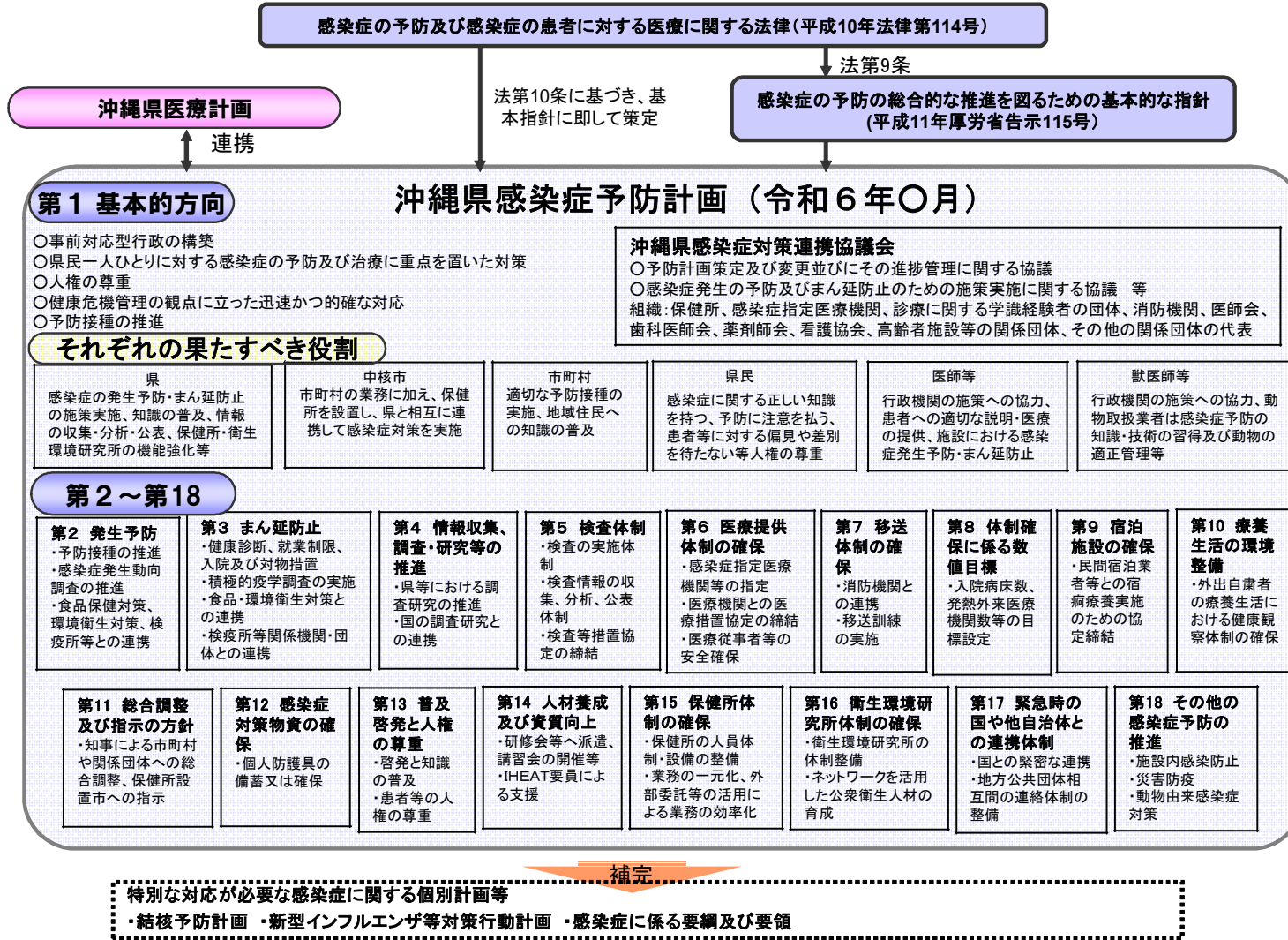
目	次	
		1
		2
はじめに		3
第1 感染症の予防の推進の基本的な方向		4
1 事前対応型行政の構築	1	5
2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	2	6
3 人権の尊重	2	7
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	2	8
5 予防接種の推進	2	9
6 それぞれの果たすべき役割	2	10
		11
第2 感染症の発生予防のための施策		12
1 感染症の発生予防のための施策に関する考え方	4	13
2 予防接種の推進	5	14
3 感染症発生動向調査	5	15
4 感染症予防のための対策と食品衛生対策との連携	6	16
5 感染症予防のための対策と環境衛生対策との連携	6	17
6 検疫所を行う感染症の国内への侵入予防対策との連携	6	18
7 在沖米国海軍病院との連携	7	19
8 関係各機関及び関係団体との連携	7	20
		21
第3 感染症のまん延防止のための施策		22
1 感染症発生時の対応に関する考え方	7	23
2 臨時の予防接種	8	24
3 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	8	25
4 感染症の診査に関する協議会	9	26
5 消毒その他の措置	9	27
6 積極的疫学調査	9	28
7 新感染症への対応	10	29
8 食品衛生対策との連携	10	30
9 環境衛生対策との連携	10	31
10 患者等発生後の対応時における検疫所との連携	10	32
11 在沖米国海軍病院との連携	11	33
12 関係各機関及び関係団体との連携	11	34
		35
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		36
1 情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え方	11	37
2 県及び保健所設置市における情報の収集、調査及び研究の推進	11	38
3 国における情報の収集、調査及び研究との連携	12	39
4 関係各機関及び関係団体との連携	12	40

		1
第5	感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上	2
1	検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方	12 3
2	検査の実施体制	13 4
3	病原体情報及び患者情報の収集、分析並びに公表体制	14 5
4	関係各機関及び関係団体との連携	14 6
		7
第6	感染症に係る医療を提供する体制の確保	8
1	医療提供の考え方	14 9
2	医療の提供体制	15 10
3	その他感染症に係る医療の提供体制	17 11
4	医療従事者等の職業感染の予防対策	17 12
5	関係各機関及び関係団体との連携	18 13
6	離島における医療提供体制の確保	18 14
		15
第7	感染症の患者の移送のための体制の確保	16
1	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方	18 17
2	感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	18 18
3	関係各機関及び関係団体との連携	19 19
		20
第8	感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な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	21 22 23
1	体制の確保に係る基本的な考え方	19 24
2	体制の確保に係る県における方策	26 25
3	関係各機関及び関係団体との連携	26 26
		27
第9	宿泊施設の確保	28
1	宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方	26 29
2	宿泊施設の確保に関する事項の方策	27 30
3	関係各機関及び関係団体との連携	27 31
		32
第10	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備	33 34
1	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方	27 35 36
2	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策	27 37 38
3	関係各機関及び関係団体との連携	28 39
		40

第11	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	1
1	法第44条の5第1項（法第44条の8において準用する場合を含む。）、第51条の4第1項若しくは第63条の3第1項の規定による総合調整又は法第51条の5第1項、第63条の2若しくは第63条の4の規定による指示の方針の基本的な考え方	28
2	法第63条の3第1項の規定による総合調整又は法第63条の4の規定による指示の方針	29
第12	感染症対策物資等の確保	29
1	感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方	29
2	感染症対策物資等の確保に関する方策	29
第13	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	30
1	人権の尊重に関する基本的な考え方	30
2	人権の尊重のための方策	30
3	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その他の方策	30
4	関係各機関及び関係団体との連携	31
第14	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上	31
1	人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方	31
2	県及び保健所設置市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	31
3	医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	31
4	関係各機関及び関係団体との連携	32
第15	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	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方	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16	感染症の予防に関する衛生環境研究所の体制の確保に関する事項	32
1	感染症の予防に関する衛生環境研究所の体制の確保に関する基本的な考え方	33
2	感染症の予防に関する衛生環境研究所の体制の確保	33
第17	緊急時における国、県、保健所設置市及び市町村相互間の連絡体制	37
1	感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体の検査の実施並びに医療の提供のための施策	34
2	国との連絡体制	34

3	地方公共団体相互間の連絡体制	35	1
4	関係団体との連絡体制	35	2
			3
第18	その他感染症の予防の推進		4
1	施設内感染の防止	35	5
2	災害防疫	36	6
3	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	36	7
4	動物由来感染症対策	36	8
5	グローバルな感染症対策への対応	36	9
6	外国人に対する適用	37	10
			11

沖縄県感染症予防計画体系図



はじめに

わが国の感染症対策は、平成11年4月に「伝染病予防法」が廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「法」という）に基づいて行われてきた。また、平成18年に「結核予防法」が法に統合され、結核は二類感染症に分類された。

本県では、法第10条に基づき、平成11年12月に「沖縄県感染症予防計画」を策定し、感染者等の人権を尊重しつつ、保健所を地域における中核的機関と位置付けて感染症対策を推進してきた。

近年、世界的にはエボラ出血熱やエイズ等の新興感染症、結核やマラリア等の再興感染症が出現しており、さらに平成21年にはわが国を含め新型インフルエンザが発生した。

本県は、東南アジア地域に隣接し、亜熱帯気候に属しており、地球温暖化等の環境変化の影響や、国際的なヒトの移動や物資の流通に伴い、東南アジアを中心とした近隣諸国等からの病原体や媒介動物（蚊やダニ類等）の侵入・定着が懸念されている。実際に、従来県内では確認されていなかったツツガムシ病や日本紅斑熱が発生している。

特に、令和2年2月に県内において初めての新型コロナウイルス感染症の陽性者が確認されてから、令和4年8月には県内の新規陽性者数が一日当たり6千人を超えるなど、かつてない感染拡大が生じ、長期的な流行により、県民の生命・健康はもとより、社会経済にも極めて大きな被害を及ぼすこととなった。

このような状況に対応するため、健康危機管理の観点からの迅速かつ的確な対応と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が確保された透明で公正な感染症対策が求められている。

県は、国が策定する「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）が令和5年5月26日一部改正、施行されたことを踏まえ、再検討を加え、本予防計画を変更し感染症対策を総合的に推進する。

なお、結核対策については「沖縄県結核予防計画」として、別に定める。

第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

新しい時代の感染症対策においては、感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後対応型行政から、感染症発生動向調査のための体制の整備、国の基本指針及び特定感染症予防指針、本予防計画に基づく取組を通じて、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に転換していく必要がある。

また、県は、県、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される沖縄県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を通じ、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、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくた

めの取組を関係者が一体となってP D C A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必要がある。	1 2 3
2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	4
今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきていることを踏まえ、従来の集団防衛に重点を置いた考え方から、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つつ、県民一人ひとりにおける予防及び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による社会全体の予防の推進に転換していくことが必要である。	5 6 7 8 9 10 11
3 人権の尊重	12
(1) 感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、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、患者等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。	13 14 15 16
(2) 感染症に関する個人情報の保護には十分留意すべきである。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関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。	17 18 19 20
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	21
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迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、平時から健康危機管理対策委員会を中心に感染症の病原体の検査を含めた感染症の発生状況等を的確に把握し疫学的視点を重視しつつ、感染症発生時には行政機関内の関係部局及び関係機関とともに迅速かつ的確に対応する。	22 23 24 25 26
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周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。	27 28 29
5 予防接種の推進	30
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情報収集を行いながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく必要がある。	31 32 33 34
また、県民が等しく必要な予防接種を受けられるような体制づくりを進める。	35 36
6 それぞれの果たすべき役割	37
(1) 県の果たすべき役割	38
ア 県は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、国、市町村と相互に連携して、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ずるとともに、正し	39 40

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	1
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	2
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を整備	3
する責務を負う。この場合、感染症の患者等の人権を尊重する。	4
また、複数の都道府県等にまたがる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある	5
ときには、近隣都道府県等や、人、物資の移動に関して関係の深い都道府県等と	6
相互に協力しながら感染症対策を行う必要がある。このような場合に備えるため、	7
国と連携を図りながら「九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する	8
協定書」に基づき九州各県等と連携を強化するとともに、首都圏や関西圏各県等と	9
の情報共有、連携に努める。	10
イ 連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市等その	11
他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的として、県の実情	12
に即して設置する。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある連携協議会で議	13
論する内容は広範に及ぶため、必要に応じて、全体を統括する役割と、予防計画の	14
項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることとする。	15
ウ 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体	16
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	17
築するものとする。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、情	18
報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援	19
する。	20
エ 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	21
ときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等	22
と相互に協力しながら感染症対策を行うものとする。また、このような場合に備え	23
るため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ	24
協議を行うことに努める。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	25
において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、	26
検査及び宿泊療養の対応能力の構築に努める。	27
(2) 保健所設置市の果たすべき役割	28
保健所設置市は、市が定める予防計画に沿って感染対策を行うが、保健所設置市に	29
おいても、国の基本指針及び県の予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、	30
連携協議会等を通じて、予防計画を立案する段階から、県と相互に連携して感染症対	31
策を行う。	32
(3) 保健所及び衛生環境研究所の果たすべき役割	33
保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、衛生環境研	34
究所については本県における感染症に関する情報収集・分析、病原体検査及び調査研	35
究等の科学的かつ技術的な中核となる機関として位置付けるとともに、それぞれの役	36
割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。	37
(4) 市町村の果たすべき役割	38
市町村は、保健所等の技術援助を得ながら、感染症の発生予防のための予防接種の	39
適切な実施、まん延防止のための適切な対策を行い、また、地域住民への感染症に関	40

- する正しい知識の普及等を通じて地域の感染症対策を実践する役割を担う。 1
- 併せて、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況 2
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 3
止を図る。 4
- (5) 県民の果たすべき役割 5
- 県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努め 6
なければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別により患者等の人権 7
を損なわないようにしなければならない。 8
- (6) 医師等の果たすべき役割 9
- 医師その他の医療関係者は、(5)に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係 10
者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれ 11
ている状況を深く認識し、患者等に対する適正な説明を行い、その理解の下に良質か 12
つ適切な医療を提供するよう努めなければならない。 13
- 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の開設者等は、 14
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 15
めなければならない。 16
- 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施に 17
ついて、国又は地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関 18
等(法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。)、地域医療支 19
援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型イ 20
ンフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)に係 21
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、知事が通知 22
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。 23
- (7) 獣医師等の果たすべき役割 24
- 獣医師その他の獣医療関係者は、(5)に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医 25
療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄 26
与するよう努めなければならない。 27
- 動物等取扱業者(法第五条の二第二項に規定する者をいう。以下同じ。)は、(5)に 28
定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体(以下「動物 29
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 30
知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めな 31
ければならない。 32

第2 感染症の発生予防のための施策 35

1 感染症の発生予防のための施策に関する考え方 37

県及び市町村(保健所設置市を含む。)は、感染症の発生の予防対策として、平時(法 38
第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態以外の状態をいう。以下同 39

じ。)における感染症発生動向調査をもとに地域の状況を的確に把握し変化に応じ迅速
に対応する体制を整える。また、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、予防接種を推進する。

さらに、平時における食品衛生対策や環境衛生対策、検疫所における感染症の国内へ
の侵入防止対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら総合的に進め
ていく。

2 予防接種の推進

(1) 予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づき行われる予防接種について市町村(保健
所設置市を含む。)は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他
の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備等を行い、接種率の向上
のための施策を積極的に実施する。

(2) 市町村及び保健所は県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けら
れる場所、機関等についての情報を積極的に提供していく。また、インフルエンザ等
の流行シーズンの前に必要な情報提供に努める。

3 感染症発生動向調査

(1) 国、県及び保健所設置市は、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医師等
医療関係者に対して感染症に関する情報を公表していく(以下「感染症発生動向調査」
という。)

(2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフル
エンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管
理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。県及び保健所設
置市は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求
め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていく。

(3) 県及び保健所設置市においては、法第12条に規定する届出の義務について、医師会
等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえ
た感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での
迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策について検討を推進する。

また、県は、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に法第14条に規定
する感染症の発生の状況及び動向の把握のための届出機関の指定を行う。

(4) 法第13条の規定による届出を受けた知事、保健所設置市の長は、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、衛生環境研
究所、動物取扱業者の指導を行う機関等の相互の連携を図り、速やかに第3の6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) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並び
に新感染症の患者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん
延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必
要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族
の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行わ

れる必要があることから、保健所は医師から知事、保健所設置市の長への届出が適切
に行われるよう指導・助言を行う。

(6) 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症
の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があること
から、保健所は法第14条に規定する指定届出機関から知事、保健所設置市の長への
届出が適切に行われるよう理解を求める。また、二類感染症、三類感染症、四類感
染症又は五類感染症の疑似症について厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外
の病院又は診療所の医師に対し、知事への届出を行うよう理解を求める。

(7) 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
に不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて
重要な意義を有している。したがって、県及び保健所設置市は、衛生環境研究所を中心
として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築する
とともに、患者に関する情報を併せて全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感
染症発生动向調査体制を構築する。また、衛生環境研究所は必要に応じて医療機関等
の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。

4 感染症予防のための対策と食品衛生対策との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症(飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。)
の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導につ
いては、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防
止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となることが効果的かつ効率的
である。

なお、感染症対策部門と食品衛生部門はそれぞれの予防対策を講ずるにあたって相互の
連携を十分に図る。

5 感染症予防のための対策と環境衛生対策との連携

(1) 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対
策を講ずるに当たっては、感染症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正しい知識
の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス
等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について感染症対策部門と環境衛生部門の
連携を図る。

(2) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点か
ら重要である。この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情
が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施する。また、駆除に当たっ
ては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

6 検疫所で行う感染症の国内への侵入予防対策との連携

検疫所は、国内に常在しない感染症の病原体が船舶または航空機を介して国内に侵入す
ることを防止するため、検疫法(昭和26年法律第201号)に基づき次の事務を行う。

- (1) 船舶又は航空機の乗客等について、質問、診察及び検査等を実施することにより検査感染症の患者の有無を確認する。また、貨物等についても検査及び防疫措置を実施する。 1
2
3
- (2) 感染症の病原体の国内への侵入防止を図るため、入国者等の求めに応じ、検査感染症及び検査感染症以外の政令で定める感染症に関する診察や病原体の有無に関する検査を行うとともに、出国者に対して、予防接種等の業務を実施する。併せて、海外における検査感染症の発生状況等を把握し、必要な情報を提供する。 4
5
6
7
- (3) 検査港又は検査飛行場の一定区域内において、検査感染症及びこれに準ずる感染症の病原体を媒介するねずみ族及び虫類といった媒介動物等の調査を行い、当該区域内において検査感染症等が流行し、又は流行するおそれがあると認めるときは、媒介動物等の駆除等を実施するとともに、関係行政機関へ通報する。 8
9
10
11
- (4) 検査所長は、医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結する。当該協定を締結しようとするときは、あらかじめ知事の意見を聴く。また、当該協定を締結したときは、知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知する。 12
13
14
15

7 在沖米国海軍病院との連携 17

県は、日米合同委員会合意（昭和41年10月20日合意）に基づき、平時から在沖米国海軍病院と感染症に関する情報を定期的に交換するとともに相互の連携を図る。 18
19

8 関係各機関及び関係団体との連携 21

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や地方公共団体の感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことを基本とし、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。さらに、国と県及び市町村の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、連携協議会等を通じて連携体制を構築する。 22
23
24
25
26

さらに、広域での対応に備え、国と県との連携強化や都道府県等間の連携強化を図るほか、検査所との連携体制をあらかじめ構築しておくこととする。 27
28

第3 感染症のまん延防止のための施策 31

1 感染症発生時の対応に関する考え方 33

- (1) 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、そのため平時から感染症対応マニュアル等を作成し適宜更新する。 34
35
36
- (2) 感染症のまん延の防止のためには、国及び県が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、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、健康を守る努力を行うことが重要である。 37
38
39

- (3) 知事は、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、当該情報に関する県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、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができることとする。
- (4) 知事及び保健所設置市の長が対人措置(法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。)等一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権を尊重する。
- (5) 知事及び保健所設置市の長が対人措置及び対物措置(法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。)を行うに当たっては、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、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おける医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めるよう努める。
- (7) 複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、国の技術的援助等を受けながら、県は都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築するよう努める。

2 臨時の予防接種

感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、国及び知事が指示する臨時の予防接種（予防接種法第6条）が、適切に行われるようにする。

3 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、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対人措置を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。
- (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措置の対象者は、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のある者とする。
- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、当該感染症にかかっていると疑うに足りる合理的な理由のある者を対象とする。また、県及び保健所設置市は、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、的確な情報の公表を行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する等の適切な対応に努める。
- (4) 就業制限については、その対象者が休暇、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行う。 1
- (5) 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に 2
基づいた医療の提供が基本である。入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての 3
知事、保健所設置市の長に対する苦情の申出や、必要に応じた十分な説明及びカウ 4
セリングを通じ、患者等の精神的不安の軽減を図る。 5
- 知事及び保健所設置市の長が入院の勧告を行うに際して、保健所の職員は、患者等 6
に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記 7
載する事項を含め十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、 8
保健所は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者 9
ごとに記録票を作成する。 10
- (6) 知事及び保健所設置市の長は、入院の勧告等に係る患者等について法第22条第1項 11
に基づき病原体を保有していないことの確認を適宜行うとともに、患者等から同条第 12
3項に基づく退院請求があった場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうか 13
の確認を速やかに行う。 14
- (7) 患者等は、保健所等が行う感染症のまん延防止のための対策に必要な協力をするよ 15
う努める。 16

4 感染症の診査に関する協議会 18

感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に 19
関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も 20
必要であることから、知事及び保健所設置市の長は、協議会の委員の任命に当たっては、 21
この趣旨を十分に考慮する。 22

5 消毒その他の措置 24

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 25
通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事、保健所設置市の長及び知事の指 26
示を受けた市町村は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるととも 27
に、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。 28

6 積極的疫学調査 30

- (1) 法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(以下「積極的疫学 31
調査」という。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充 32
実させるよう体制整備に努める。 33
- (2) 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、 34
理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエ 35
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 36
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 37
るよう努める。 38
- (3) 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症が発生 39
し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場 40

合、③国内あるいは県内で発生していない感染症であって国外あるいは県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その他知事保健所設置市の長が必要と認める場合に的確に行う。この場合においては、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていく。

(4) 知事及び保健所設置市の長が積極的疫学調査を実施する場合には、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していく。

(5) 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、地域の実情を把握している県及び保健所設置市は国と連携を取りながら必要な情報の提供を行っていく。

7 新感染症への対応

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

そのため、新感染症に罹患していると疑われる者を診断した旨の届出があった場合は、すみやかに国に報告し、国及び厚生科学審議会の技術的指導及び助言（法第51条第2項）や指示（法第51条の2第1項）を受け、迅速な対応を行う。

8 食品衛生対策との連携

(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、食品衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、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、県及び保健所設置市の食品衛生部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、また、感染症対策部門等にあつては必要に応じ、消毒等を行う。

(3) 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

(4) 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、衛生環境研究所、国立試験研究機関等との連携を図る。

9 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるに当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門との連携を図る。

10 患者等発生後の対応時における検疫所との連携

水際対策は、国内体制を整備するまでの時間を確保するための措置であることを踏まえ、国内に常在しない感染症の患者等が発生した場合において、県及び保健所設置市は、検疫

所と情報を共有するとともに、県内における感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要があると認めるときには、検疫所と連携し必要な協力を行う。

11 在沖米国海軍病院との連携

在沖米軍施設・区域内で感染症が発生した場合には、県及び在沖米国海軍病院は、それぞれ所管する患者に関する情報を収集するなどあらかじめ定められた役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を図るとともにまん延防止のための施策を講ずる。

12 関係各機関及び関係団体との連携

感染症のまん延の防止のためには、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国、県及び市町村（保健所設置市を含む。）の相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体並びに県における関係部局の連携体制を構築しておく。

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

1 情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え方

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、国との連携のもと衛生環境研究所等において必要な情報基盤の整備、調査及び研究に係る施設・設備の充実を図るとともに、感染症の調査及び研究に携わる人材の養成等に取り組むことにより、積極的に調査及び研究を推進する。

2 県及び保健所設置市における情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び感染症の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究所が県及び保健所設置市の主管部局と定期的な連絡会議等を設け、計画的に取り組む。
- (2) 保健所は、感染症対策に必要な疫学的な情報の収集、調査及び研究を衛生環境研究所との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たしていくこととする。
- (3) 衛生環境研究所（感染症情報センター）は、県及び保健所設置市の主管部局及び保健所との連携の下に、感染症の調査、研究、試験検査及び感染症に関する情報等の収集、分析及び公表等、感染症対策に重要な役割を果たしていくこととする。
- (4) 県及び保健所設置市における調査及び研究については、亜熱帯地域及び島嶼性といった本県の特徴を踏まえ、本県の特徴的な感染症の発生動向や対策等、地域の特性等に応じた取組がなされるよう配慮するとともに、その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用を図る。
- (5) 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進における国による全国的な

感染症発生動向調査の情報基盤の整備を踏まえ、県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことに努める。また、国による新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握するための基盤整備、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析を踏まえ、県は国との迅速な情報共有を行うことに努める。

- (6) 感染症発生等の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることに努める。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析することに努める。
- (7) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。
- (8) 感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが求められる。

3 国における情報の収集、調査及び研究との連携

国の施策として全国規模で行われる感染症調査研究に関しては、県及び保健所設置市においても積極的に共同研究や疫学調査等を推進し、全国的な感染症情報の集積に貢献する。また緊急に対応が必要とされる新興・再興感染症の大規模発生に備えて、県及び保健所設置市においては平時において集積した疫学情報を速やかに国に提供するとともに、緊急に対応が必要となる新感染症の出現時や感染症の大量発生時、新たな薬剤耐性菌の出現時等においては国立感染症研究所（実地疫学専門家（F E T P 修了者））等の国の研究機関の支援を受け、感染症に関する治療及びまん延の予防策に有用な情報を入手できるよう、国との緊密な連携体制を構築する。

4 関係各機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究を円滑に進めるために、関係機関及び関係団体は、専門的知識や試験検査の提供等を含めた適切な役割分担を行うよう努める。

第5 感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上

1 検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

- (1) 感染症対策において、病原体等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。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。しかしながら、国内における病原体等の検査体制等は、感染症の発生数の減少等により、必ずしも質的及び量的に十分に保たれているとは言い難い。

このため、保健所、衛生環境研究所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進めていく。このほか、県及び保健所設置市は感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援を実施する。

- (2) 新興感染症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、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。また、併せて民間の検査機関等の連携を推進する。

2 検査の実施体制

- (1) 県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症の病原体等検査について、県内における当該病原体等の検査実施機関等を把握し、関係機関へ周知する。

- (2) 県は、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の病原体等については、衛生環境研究所において、人体から検出される病原体及び水、環境又は動物に由来する病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努める。

- (3) 県及び保健所設置市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、連携協議会等を活用し、衛生環境研究所や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、必要な対応についてあらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議しておくよう努める。

- (4) 県は、衛生環境研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。

- (5) 衛生環境研究所は、一類感染症、二類感染症、三類感染症及び四類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて国立感染症研究所、他の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施できるように連携体制を整える。

また、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実施不可能な病原体等の検査について、その検査能力に応じて実施できる体制を備えていく。

- (6) 衛生環境研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、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、保健所に対し技術的指導を行う。地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。

- (7) 県及び保健所設置市は、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、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行うこととする。

- (8) 保健所は、二類感染症、三類感染症の検査、食品や環境に関する検査を行う。確認検査や特殊な検査については衛生環境研究所と連携して実施できるよう体制を整える。

- (9) 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については、
「九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定書」に基づき協力し
て対応し、保健所設置市にも協力を要請する。

3 病原体情報及び患者情報の収集、分析並びに公表体制

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、
感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。
感染症発生動向調査事業として、地域ごとの感染症情報管理は保健所が行い、県全体の収
集、分析は衛生環境研究所（感染症情報センター）において行う。患者情報と病原体情報
の結果をインターネットで公表している。

ウェブサイト <https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjouhou/home.html>

4 関係各機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市は、病原体等の情報の収集に当たって、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進める。また、特別な技術が必要とされる検査につい
ては、国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学の研究機関とも連携を図って実施
していく。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 医療提供の考え方

- (1) 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒が可能となった
現在においては、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施策の基本とする。

- (2) 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止
を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ
適切な医療の提供が行われるべきである。

このため、第一種感染症指定医療機関、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①感染症の患者に対しては、感染症まん延の防止のための
措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様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を患者の心身
の状況を踏まえつつ行うよう努める。

- (3) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関
及び第二種協定指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすととも
に、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療センタ
ーとの連携体制の構築に努める。

(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、県の医療審議会や連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うよう努める。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておくよう努める。

2 医療の提供体制

(1) 第一種感染症指定医療機関

知事は、主として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指定している。

(令和5年4月1日現在)

圏域	名称	病床数
沖縄県	県立南部医療センター・こども医療センター	2
	琉球大学医学部附属病院	2

(2) 第二種感染症指定医療機関

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、第二種感染症指定医療機関を、二次医療圏ごとに原則として一ヶ所指定している。

(令和5年4月1日現在)

二次医療圏	名称	病床数
北部	県立北部病院	2
中部	県立中部病院	4
北・中部	琉球大学医学部附属病院	4
南部	県立南部医療センター・こども医療センター	4
宮古	県立宮古病院	3
八重山	県立八重山病院	3

(3) 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合には、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こと、また新型インフルエンザ等感染症の流行時には、一般の医療機関を含めて医療を提供することとなること、特に、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。そのため、県は、平時から、感染症の発生及びまん延に備え、発生の初期段階から効果的に対策を講ずることができるよう、法に基づき締結する医療の

- 提供に係る協定（以下「医療措置協定」という。）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ようにしておくこととする。
- なお、感染症まん延時の入院対応等について、県は保健所設置市に必要な対応について連携を求めるものとする。
- (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。
- なお、県は、第一種協定指定医療機関の指定に当たって、指定した医療機関を県のホームページ等で公表することとする。
- (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、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と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。
- なお、県は、第二種協定指定医療機関の指定に当たって、指定した医療機関を県のホームページ等で公表することとする。
- (6) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。
- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に(4)又は(5)の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と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介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、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、平時から確認しておくこととする。
- なお、県は、これらの医療人材派遣や後方支援に係る医療措置協定の締結に当たって、締結した医療機関を県のホームページ等で公表することとする。
- (7) 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し、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なる。
- なお、県は、流行初期医療確保措置の対象となる医療機関を県のホームページ等で公表することとする。
- (8) 新興感染症の発生及びまん延に備え、(4)から(6)までの医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう。以下同じ。）における医療提供体制を参考として、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、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、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、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こととする。
- (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、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、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を義務付けることとする。

- る。 1
- (10) (5)の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期 2
間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、 3
薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確 4
認する。 5
- (11) 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品の供給及 6
び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症等に対応する医 7
療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにするよう努める。また、医療機 8
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 9
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医療措置協定 10
に適切に位置づけられるよう努める。 11

3 その他感染症に係る医療の提供体制 13

- (1) 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 14
般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、 15
一類感染症又は二類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 16
の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 17
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。 18
- (2) 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国 19
内で感染症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 20
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 21
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が生じないよう 22
にすることについて検討する。 23
- (3) 一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された感染症に関する情報 24
について積極的に把握し、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 25
必要な措置を講ずる。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、 26
良質かつ適切な医療を提供するよう努める。 27
- (4) 一般の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 28
よう、県においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。 29
- (5) 県は、夜間及び休日における医療提供体制を確保するため、感染症指定医療機関及 30
び医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。 31

4 医療従事者等の職業感染の予防対策 33

医療従事者や救急患者の搬送に従事する救急隊員等（以下、医療従事者等）は、その業 34
務を通して感染曝露を受けるリスクが高い。また、職業的に患者をはじめ不特定多数の人 35
との接触があることから、医療従事者等の職業感染の予防対策は従事者自身の安全確保は 36
もとより患者、他のスタッフ、家族等への感染を予防する意味からもきわめて重要である。 37

患者のみならず医療従事者に対しても安全かつ快適な医療環境を保証するため、感染管 38
理体制として組織的に担当者を配置し、①継続的な感染予防教育及び訓練の充実②健康診 39
断の徹底、予防接種の推奨③院内感染の報告及び監視④職員に感染が発生した場合の就業 40

制限等の指導及び健康管理体制を整える。また、専門的な知識と技術を有する人材を確保
することに加え、機器、機材等構造的必要条件を計画的に整備する。

5 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症及
び二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関につい
ては、国及び県がそれぞれ、必要な指導を積極的に行う。

(2) 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医
療機関や地域の医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図る。

(3) 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となること
から、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良
質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、県及び保健所設
置市は医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療
機関に対して有機的な連携を図る。

また、県は、連携協議会や県の医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外
の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等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行う。

(4) 感染症まん延時における医療のひっ迫を防ぐため、県は、各医療機関と、その機能
や役割に応じた内容の医療措置協定を締結することで医療提供の分担・確保を図ると
ともに、情報の共有等により医療機関間の連携体制の構築に努める。

6 離島における医療提供体制の確保

県は、医療措置協定を通して自宅療養者等への医療の提供、医療人材の派遣等を行う医
療機関を確保するとともに、保健所等関係機関の連携により、感染症まん延時における離
島（二次離島を含む。）での医療提供体制の確保を図ることとする。

第7 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

知事又は保健所設置市の長が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
送は、知事又は保健所設置市の長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たって、
一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及
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においては、地方
公共団体内における役割分担や、消防機関との連携を図るとともに、民間事業者等への業
務委託等を検討する。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

(1) 感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員

- 体制の整備に努める。 1
- (2) 連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結することとする。 2
3
4
- (3) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めておくよう努める。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議することとする。 5
6
7
8
9
- (4) 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、あらかじめ協議をすることとする。 10
11
- (5) 離島における移送体制については、新型コロナウイルス感染症対応時における航空機、船舶等陸路以外の空路又は海路の活用や海上保安庁、自衛隊等と連携して対応した事例を踏まえ、県関係部局、保健所及び関係機関が連携しながら離島ごとの対応方法をあらかじめ確認しておくこととする。 12
13
14
15
- (6) 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指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新興感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施するよう努める。 16
17
18
19
20

3 関係各機関及び関係団体との連携 21

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、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、第11の2の(4)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、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努める。その場合、新型コロナウイルス感染症対応時において入院待機施設を活用した入院調整の事例を参考に、台風等災害時の個別具体的な対応方法を平時において関係機関と確認しておくこととする。 22
23
24
25
26
27
28

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よう努める。 29
30
31

第8 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要な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 34 35 36

1 体制の確保に係る基本的な考え方 38

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、衛生環境研究 39

所、保健所及び民間検査機関等における検査体制及び入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2項(法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。)又は法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。)の確保も想定する必要がある。

このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とする。体制の確保に係る数値目標の設定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まず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念頭に設定することとする。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、国が判断する「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行うこととする。

県内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することとし、県は、国と連携しながら国内外の最新の知見等について随時収集し、及び県民等への周知を行いながら、対応を行う。

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、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も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の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も中心に対応していくこととする。その際、県は国と連携しながら、国内外の最新の知見等を随時、収集、更新及び周知するとともに、法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に努める。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度を目途に、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こととする。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合として、国による当該場合に該当する旨及びその程度その他新興感染症に関係する状況の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行うこととする。

新型コロナウイルス感染症では、国から各都道府県に対して通知で示される感染状況に応じて段階的に対応する考え方を踏まえ、県は、県内の感染状況に応じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行った。新興感染症においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことを想定する。

法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を

確保することが重要であり、県は、次に掲げる各事項について、それぞれ当該数値目標を定める。

(1) 確保病床数

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

項 目	目標値		参考 (新型コロナ実績値)		
	【流行初期】(発生公表後3ヶ月まで)	【流行初期以降】(発生公表後6ヶ月まで)	令和3年2月の確保病床数	令和4年8月の確保病床数	
確保病床数	437床	987床	437床	987床	
うち、重症者病床	52床	72床	52床	72床	
うち、特別に配慮が必要な患者(①～⑧)	145床	308床	145床	308床	
内 訳	①妊産婦	26床	32床	26床	32床
	②透析患者	34床	60床	34床	60床
	③小児	35床	51床	35床	51床
	④精神疾患を有する患者	15床	53床	15床	53床
	⑤障害児者	6床	9床	6床	9床
	⑥認知症患者	15床	66床	15床	66床
	⑦がん患者	8床	27床	8床	27床
	⑧外国人(例として、県内に居住又は滞在する者でコミュニケーション上外国語等の配慮を要する者をいう。)	6床	10床	6床	10床

※ 参考値：「医療措置協定」締結に向けた事前調査（令和5年9月実施）より

(2) 発熱外来医療機関数

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

項目	目標値		参考(新型コロナ実績値)	
	【流行初期】(発生公表後3ヶ月まで)	【流行初期以降】(発生公表後6ヶ月まで)	令和3年2月の診療検査機関数	令和4年8月の診療検査機関数
発熱外来医療機関数	166機関	281機関	166機関	281機関
内訳	感染症指定医療機関	5機関	1機関	5機関
	病院	28機関	28機関	49機関
	診療所	137機関	227機関	137機関

※ 参考値：ワクチン・検査推進課調べ（県指定医療機関数）

(3) 自宅療養者等への医療を提供する医療機関数（健康観察・診療医療機関数）

法第36条の2第1項の規定による通知（同項第3号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における法第44条の3の2第1項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の3第1項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関等の数

項目	目標値	参考(新型コロナ実績値)
	【流行初期以降】(発生公表後6ヶ月まで)	令和4年8月の医療提供機関数
健康観察・診療医療機関数	393機関	393機関
機関別	病院	32機関
	診療所	118機関
	薬局	200機関
	訪問看護ステーション	43機関
対象者別	うち、自宅療養者対応	818機関(延べ数)
	うち、宿泊療養者対応	332機関(延べ数)
	うち、高齢者施設対応	635機関(延べ数)
	うち、障害者施設対応	635機関(延べ数)
	うち、離島又は島外患者対応	404機関(延べ数)

※ 参考値：「医療措置協定」締結に向けた事前調査（令和5年9月実施）より

(4) 後方支援を行う医療機関数

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

項目	目標値	参考(新型コロナ実績値)
	【流行初期以降】(発生公表後6ヶ月まで)	令和4年8月の医療提供機関数
受入可能機関数	36機関	36機関
内 医療機関(病院)	34機関	34機関
内 訳 その他	2機関	2機関

※ 参考値：「医療措置協定」締結に向けた事前調査（令和5年9月実施）より

(5) 医療人材派遣を行う医療機関数（登録医療機関数）等

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

項目	目標値	参考(新型コロナ実績値)	
	【流行初期以降】(発生公表後6ヶ月まで)	令和4年8月の医療提供機関数	
登録医療機関数	24機関	24機関	
内 医療機関(病院)	20機関	20機関	
内 医療機関(診療所)	4機関	4機関	
派遣可能人数及び内訳	派遣可能人数	派遣可能人数	
派遣可能人数 計(①～③)	106人	106人	
内 訳	① 医師	47人	47人
	内 うちDMAT	29人	29人
	内 うちDMAT	1人	1人
	内 うち感染症医療担当従事者	3人	3人
	内 うち感染症予防等業務対応関係者	5人	5人
	② 看護師	29人	29人
	内 うちDMAT	14人	14人
	内 うちDMAT	4人	4人
	内 うち感染症医療担当従事者	2人	2人
	内 うち感染症予防等業務対応関係者	5人	5人
	③ その他	30人	30人
	内 うちDMAT	12人	12人
	内 うちDMAT	4人	4人
内 うち感染症医療担当従事者	0人	0人	
内 うち感染症予防等業務対応関係者	4人	4人	

※ 参考値：「医療措置協定」締結に向けた事前調査（令和5年9月実施）より

(6) 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数

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

項目	病院	診療所	訪問看護 事業所	機関数 合計	目標値「使用量2ヶ月以上の 備蓄を行う機関数」 (機関数合計×0.8)
協定締結医療 機関の施設数	62機関	180機関	22機関	264機関	211機関

※ 「医療措置協定」締結に向けた事前調査（令和5年9月実施）より

(7) 検査実施能力及び衛生環境研究所の検査機器の数

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

項目	目標値		参考(新型コロナ実績値)	
	【流行初期】 (発生公表後 1ヶ月以内)	【流行初期以 降】(発生公表 後6ヶ月以内)	令和3年2月の 発熱外来対応 人数(検査数)	令和4年8月の 発熱外来対応 人数(検査数)
検査の実施能力(件/ 日)	1,997件/日	4,167件/日	1,997件/日	4,167件/日
内 訳	衛生環境研究所	160件/日	160件/日	240件/日
	医療機関、民間検 査機関等	1,837件/日	4,007件/日	1,757件/日
衛生環境研究所の検 査機器の数	3台	3台	3台	3台

※ 参考値：ワクチン・検査推進課調べ

(8) 宿泊施設の確保居室数

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

項目	目標値		参考(新型コロナ実績値)	
	【流行初期】 (発生公表後1ヶ月目途)	【流行初期以降】 (発生公表後3ヶ月まで)	令和2年5月頃	令和4年8月頃
宿泊施設(確保居室数)	230室	1,180室	230室	1,180室
内 公的施設	0室	0室	0室	0室
訳 民間宿泊施設	230室	1,180室	230室	1,180室

※ 参考値：ワクチン・検査推進課調べ

(9) 研修及び訓練の回数

感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数

項目	目標値	参加人数の考え方
1 研修・訓練を(1年1回以上)実施、又は職員を参加させる機関数(合計)	全協定医療機関数と同数(100%)が目標となる機関数	各協定医療機関から1名以上の参加
2 保健所の感染症有事体制の構成人員を対象とした研修・訓練の回数	目標値:年1回以上	各保健所の感染症有事体制人員全員の年1回以上の参加
3 県の職員等に実施した研修・訓練等の回数	目標値:年1回以上	各機関の感染症対策人員全員の年1回以上の参加

10 保健所人員及びIHEAT 要員確保数

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

項 目		目標値
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数(合計)		787人
県保健所	北部保健所	87人
	中部保健所	126人
	南部保健所	154人
	宮古保健所	85人
	八重山保健所	82人
市保健所	那覇市保健所	253人
即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)(合計)		159人
県保健所	北部保健所	24人
	中部保健所	50人
	南部保健所	38人
	宮古保健所	16人
	八重山保健所	20人
市保健所	那覇市保健所	11人

2 体制の確保に係る県における方策

県は、国が策定する都道府県等の予防計画の策定に係るガイドライン等を参考に、数値目標を定める。

また、連携協議会等において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDC A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とする。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図ることとする。

第9 宿泊施設の確保

1 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方

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。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、地域の実情に応じて、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こととする。

2 宿泊施設の確保に関する事項の方策

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、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。なお、数値目標については、第8の1(8)において定めることとする。

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ために、県の実情に応じて、連携協議会等を活用する。

また、在宅療養を要する観光客受入のための宿泊療養施設の確保については、県の観光関連部局等関係機関と連携しながら対応することとする。

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

1 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方

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っては、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る。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である。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害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必要がある。

2 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

(1) 県及び保健所設置市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市等を除く。以下この第10において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。

(2) 県は、第9で設置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し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておくよう努める。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。 1
- (3) 県及び保健所設置市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保するよう努める。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等と連携して対応する。 2
3
4
5
6
7
- (4) 県及び保健所設置市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTの積極的な活用を検討する。 8
9
- (5) 県及び保健所設置市は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、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に努める。 10
11
12
13

3 関係各機関及び関係団体との連携 14 15

- (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、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町村の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議しておくこととする。 16
17
18
19
- (2) 県及び保健所設置市は、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、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについても検討する。 20
21
22
- (3) 県及び保健所設置市は、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、障害福祉サービス事業者等との連携を深めることとする。 23
24
25
- (4) 県及び保健所設置市は、外出自粛対象者の健康観察について、関係各機関及び関係団体と連携し、外来急患時も円滑に対応できる人員体制の構築に努める。 26
27
- (5) 県は、宿泊施設の運営について、関係各機関及び関係団体と連携し、必要な人員体制の構築に努める。 28
29
30
31

第11 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 32 33 34

1 法第44条の5第1項（法第44条の8において準用する場合を含む。）、第51条の4第1項若しくは第63条の3第1項の規定による総合調整又は法第51条の5第1項、第63条の2若しくは第63条の4の規定による指示の方針の基本的な考え方 35 36 37

- (1) 法第63条の3第1項において、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、 38
39

感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長への指示を行うこととする。

- (2) 感染症対策の実施については、基本的に県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行うこととなる。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、知事又は保健所設置市の長は厚生労働大臣からの指示を受けることとする。

2 法第63条の3第1項の規定による総合調整又は法第63条の4の規定による指示の方針

- (1) 知事による総合調整は、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ることを踏まえ、保健所設置市の長、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して実施する。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総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有することとする。なお、保健所設置市等の長は、知事に対して、必要がある場合に限り、総合調整を要請することができる。
- (2) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めることができる。
- (3) 知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対してのみ行うことができる
- (4) 県においては、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り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第12 感染症対策物資等の確保

1 感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方

法第53条の16第1項に規定する医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものである。

特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築することが重要である。

2 感染症対策物資等の確保に関する方策

県は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。

第13 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

1 人権の尊重に関する基本的な考え方

(1) 感染症に関する啓発及び知識の普及について

感染症に関する啓発及び知識の普及は、感染症から自分を守るため、そして感染症から県民を守るための基礎となる。

県及び市町村（保健所設置市を含む。）においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行い、県民において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配慮していくこと、また医師等において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。

(2) 感染症の患者等の人権の尊重について

患者であるか否かにかかわらず、一個人としての人権を守る社会を形成し、患者の人権も健康者の人権も同等に尊重されるべきであるという価値観を共有することが重要である。その中で、個人のプライバシーは尊重され保護されなければならない。

(3) 風評被害の防止

国内外を問わず重大な感染症やテロ事件等が発生した際、不用意な情報の流布による社会の混乱や人権を侵害する事案の発生が懸念される。これらのいわゆる風評被害を防止するため、県民が正確な情報に基づく判断ができるよう県、市町村（保健所設置市を含む。）及び関係機関は的確な情報提供、啓発活動を積極的に行う。

2 人権の尊重のための方策

診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面における患者等への差別や偏見の排除等のため、県及び市町村（保健所設置市を含む。）は学校や職場の協力のもと、パンフレットの配布、キャンペーンや各種研修会の実施等の施策を講ずる。

特に保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等を行う。

3 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その 他の方策

(1) 患者等のプライバシーを保護するため、県及び保健所設置市は、医師が知事へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図る。

(2) 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報

に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、県及び保健所設置市は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備に努める。

4 関係各機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市や保健所等と医療関係団体で、県及び保健所設置市の関係部局間で、そして地方公共団体間で、日頃から積極的に情報交換を行い感染症に関する定期会議等を開催する。

第14 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

1 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

現在、感染症に関する知見を十分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医療現場で患者の治療に当た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、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、県及び保健所設置市は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う。

また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種の養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められる。

2 県及び保健所設置市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

知事及び保健所設置市の長は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所、医療機関及び衛生環境研究所職員等を積極的に派遣するとともに、県及び保健所設置市が感染症に関する講習会等を開催すること等により関係職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を衛生環境研究所や保健所等において活用等を行う。

加えて、県及び保健所設置市はIHEAT要員（地域保健法（昭和22年法律第101号）第21条第1項の規定により保健所等の業務の支援を行う者をいう。以下同じ。）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。

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

3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

感染症指定医療機関（第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む。）においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・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。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練の実施に努める。

また、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報を積極的に提供するとともに、研修を行うことにより感染症に対する会員の能力の向上を図る。

4 関係各機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市、医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関等は、感染症に関する人材の養成に係る講習会の開催、情報の交換等について、相互に連携を図る。

また、琉球大学医学部及び関係学会から感染制御に関する学術的な支援、助言を受ける。

第15 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

(1) 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・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要である。また、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整備する。

(2) 県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担の明確化を図る。

(3) 感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要である。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備に努める。また、業務の一元化、外部委託、ICTの活用も視野に入れて体制を検討する。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

(1) 県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにすることを目指す。

- (2) 県及び保健所設置市は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等の整備を図る。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定を含む）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を図る。
- (3) 県及び保健所設置市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置に努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用し、市町村（保健所設置市を除く。）、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携を図る。
- (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、平時から地方公共団体の本庁部門や衛生環境研究所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協力について検討する。

第16 感染症の予防に関する衛生環境研究所の体制の確保に関する事項

1 感染症の予防に関する衛生環境研究所の体制の確保に関する基本的な考え方

- (1) 衛生環境研究所は、地域における科学的かつ技術的中核となる機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本方針とも整合性をとりながら、その専門性を活用した地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査を推進し、本庁や保健所等に対し情報提供を行うとともに、県民に対するリスクコミュニケーションを行う。
- (2) 県は、衛生環境研究所の計画的な人員の確保や配置を行うとともに、衛生環境研究所は、国立感染症研究所等との連携や他の地方衛生研究所とのネットワークの活用を通じて、継続的な公衆衛生人材の育成を行うこととする。
- (3) 衛生環境研究所は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、平時から必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等、計画的に体制整備に努めるとともに、国立感染症研究所との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新たな感染症に係る知見の収集を行う。

2 感染症の予防に関する衛生環境研究所の体制の確保

- (1) 県は、国立感染症研究所と連携し、衛生環境研究所内に感染症の早期探知やリスク評価、予防策などの検討を継続的に行える体制整備及び公衆衛生人材の育成拠点を確

保するための整備を図ることとする。

- (2) 衛生環境研究所は、平時における準備として、有事を想定した所内体制づくり、関係機関との連携、人材の育成、検査実施体制の確保等、情報収集と提供及び調査研究の推進を図ることとする。また、感染症の発生段階に応じた取り組みとして、流行初期においては、国立感染症研究所との連携により、迅速に検査体制を構築することに努めるなど感染拡大に応じて迅速に対応する。

第17 緊急時における国、県、保健所設置市及び市町村相互間の連絡体制

1 感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体の検査の実施並びに医療の提供のための施策

- (1) 一類感染症、二類感染症又は新感染症の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県及び保健所設置市は、当該感染症が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。

特に、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。)及び痘そうについては、当該感染症の所見がある者が空港等に到着した場合、帰国した者が数日後、居住地又は職場で当該感染症の所見があると認められた場合等の具体的な事例を想定し、医療提供体制や移送の方法等について、あらかじめ行動計画を定め、公表する。

- (2) 県及び保健所設置市は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

- (3) 国が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、県及び保健所設置市はこの法律により行われる事務について必要な指示を受け、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

- (4) 国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときには、県及び保健所設置市は、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力をを行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

- (5) 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で対策が必要とされる場合には、県及び保健所設置市は、国に対し職員や専門家の派遣を要請する。

2 国との連絡体制

- (1) 知事及び保健所設置市の長は、法第12条第3項に規定する国への報告等を確実に行

うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。

(2) 検疫所において、一類感染症の患者等を発見した場合には、当該者等に対し検疫法に規定する措置をとるほか、関係都道府県知事等に幅広く情報提供を行う。

県及び保健所設置市は検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。

(3) 緊急時においては、県及び保健所設置市は感染症の発生状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を国から提供を受けるとともに、当該地域における感染症の発生状況(患者と疑われる者に関する情報を含む。)等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとる。

3 地方公共団体相互間の連絡体制

(1) 県、保健所設置市及び市町村は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、県及び保健所設置市から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

(2) 県から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とともに、知事と保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備する。

(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ときは、県は、県内の統一的な対応方針を提示する等、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たす。

(4) 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

4 関係団体との連絡体制

県、保健所設置市及び市町村は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

第18 その他感染症の予防の推進

1 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、県及び保健所設置市は、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。

また、これらの施設の開設者及び管理者は、院内(施設内)感染対策委員会等を中心に感染予防に努め、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症を早期発見するように努める。また、実際に取り組んだ具体的な対応等の情報を他施設に提供するよう努める。

また、県及び保健所設置市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者への普及及び活用の促進に努める。

2 災害防疫

台風、地震、津波、濁水等の災害時、あるいは病原微生物に関連した事故発生時に備えて、健康危機管理体制を構築する。

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

その際、県及び保健所設置市においては、保健所等を拠点として、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 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

県及び保健所設置市は国と連携を図り、特定病原体を保有する施設等に対し、特定病原体の適正な取扱いについて情報を提供し、管理体制の徹底を図る。

事故、災害等が発生した場合においては、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために国や関係機関と緊密な連携を図り、必要な協力を行う。

4 動物由来感染症対策

(1) 県及び保健所設置市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行う。さらに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関、医師会及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、県民への情報提供を進める。

(2) ペット等の動物を飼育する者は、(1)により県民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。

(3) 県及び保健所設置市は、積極的疫学調査の一環として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、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築していく。

(4) 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、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、県及び保健所設置市の感染症対策部門において、愛護動物、家畜等の動物に関する施策を担当する部門と連携をとりながら対策を講じていく。

5 グローバルな感染症対策への対応

わが国唯一の亜熱帯地域に属し、観光、コンベンション等で国際交流を推進している本

県において、健康危機管理対策の一環として輸入感染症に対して一層の注意が必要である。	1
このため県及び保健所設置市は、平時から検疫所等との緊密な情報交換を行う。	2
	3
6 外国人に対する適用	4
法は県内に居住又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県及び保健所設置市は、保健所等の窓口到我が国及び本県の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。	5
	6
	7
	8
	9
附 則	10
この計画は、平成11年12月24日から施行する。	11
	12
附 則	13
この計画は、平成16年2月27日から施行する。	14
	15
附 則	16
1 この計画は、平成24年12月5日から施行する。	17
2 ただし、「保健所を設置する市」に係る規定については、平成25年4月1日から適用する。	18
	19
	20
附 則	21
この計画は、令和6年 月 日から施行する。	22
	23