

(資料7)

仙台市感染症予防計画

(中間案) 素案

令和6年 月
仙 台 市

目次

第1章	はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1	計画の位置づけ	
2	感染症を取り巻く経過及び現状	
3	経過及び現状を踏まえた対策の推進	
4	計画期間・進捗管理	
第2章	感染症の予防の推進の基本的な方向 ・・・・・・・・・・・・・・・・	7
1	事前対応型行政の構築	
2	市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	
3	人権の尊重	
4	健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5	正しい知識の普及と情報の提供	
6	各主体が果たすべき役割	
7	予防接種	
第3章	感染症対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
第1	感染症発生の予防のための施策に関する事項 ・・・・・・・・	11
1	基本的な考え方と対応	
2	感染症発生動向調査	
3	結核に係る定期の健康診断	
4	感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携	
5	感染症の予防のための対策と生活衛生対策の連携	
6	関係各機関と関係団体との連携	
7	仙台市保健所と仙台市衛生研究所の役割分担及び連携	
第2	感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 ・・・・・・・・	14
1	基本的な考え方と対応	
2	検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	
3	感染症診査協議会	
4	消毒その他の対物措置	
5	積極的疫学調査	
6	新感染症の発生時の対応	
7	感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携	
8	感染症のまん延の防止のための対策と生活衛生対策の連携	
9	関係各機関と関係団体との連携	

第3	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究	18
1	基本的な考え方	
2	情報収集、調査及び研究の推進	
3	関係各機関と関係団体との連携	
第4	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	19
1	基本的な考え方	
2	感染症の病原体等の検査の推進	
3	総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築	
4	関係機関との関係団体との連携	
第5	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	21
1	基本的な考え方と対応	
2	体制確保のための方策	
3	関係各機関と関係団体との連携	
第6	宿泊施設の確保に関する事項	22
1	基本的な考え方	
2	具体的な方策	
第7	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新型感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備	22
1	基本的な考え方	
2	具体的な方策	
3	関係各機関と関係団体との連携	
第8	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	24
1	基本的な考え方	
2	患者等への差別や偏見の解消及び感染症についての正しい知識の普及	
3	患者情報の流出防止等のための具体的方策	
4	感染症の患者等の人権の尊重のためのその他の方策	
5	関係各機関と関係団体との連携	
第9	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	26
1	基本的な考え方と対応	

2	人材の養成及び資質の向上	
3	関係各機関と関係団体との連携	
第10	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	27
1	基本的な考え方と対応	
2	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	
3	関係各機関と関係団体との連携	
第11	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項	29
1	基本的な考え方	
2	特定病原体等の適正な取り扱い	
3	国との連携	
第12	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	29
1	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のため施策	
2	緊急時における国との連携体制	
3	緊急時における他の地方公共団体との連絡体制	
4	緊急時における関係各機関と関係団体との連携	
5	緊急時における情報提供	
第13	特定感染症予防指針に定められた感染症への対応	31
1	結核	
2	麻疹	
3	風疹	
4	エイズ・性感染症	
5	インフルエンザ等	
6	蚊媒介感染症（デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症等）	
第14	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	44
1	施設内感染の防止	
2	災害防疫	
3	外国人に対する適用	
4	動物由来感染症対策	
5	薬剤耐性（AMR）対策の推進	
6	腸管出血性大腸菌感染症の対策の推進	

第1章 はじめに

1 計画の位置づけ

「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」（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）について、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、一部改正され、令和4年12月9日に公布された。

本計画は、法第9条に基づき厚生労働大臣が定めた基本指針、及び法第10条に基づき宮城県が定めた宮城県感染症予防計画に即し、同条の規定により、本市が、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めるものである。

県計画で定める主な内容

- ・医療提供体制、医療機関等との協定締結
- ・検査機関・宿泊施設との協定締結
- ・県、保健所設置市、関係機関で構成する宮城県感染症連携協議会の設置

本市計画及び県計画で定める主な内容

- ・情報収集、調査及び研究
- ・検査の実施体制確保、患者の移送体制確保
- ・外出自粛対象者の療養環境整備
- ・人材養成と資質の向上、保健所の体制確保
- ・特定感染症への対応

※ 改正感染症法において、都道府県並びに保健所設置市で策定する予防計画に定める事項が、それぞれ規定されている

※ 「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」と本計画の関係

SDGs とは、平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に盛り込まれた、令和 12 年までの国際社会共通の目標であり、持続可能な社会を実現するため、「誰一人取り残さない」を理念とし、地球規模の課題である貧困や飢餓、エネルギー、気候変動等に関する 17 のゴール（目標）と 169 のターゲットを掲げている。

本計画に関係するゴールは、「目標3 すべての人に健康と福祉を」に関係するものであり、本計画を推進することで SDGs の達成にも貢献していく。

2 感染症を取り巻く経過及び現状

(1) 背景及び社会情勢

令和2年1月中旬以降に、日本国内で初めての感染者が確認された新型コロナウイルスは、本市においては、令和2年2月末に市内で初めての感染者が確認されて以降、幾度も感染拡大を繰り返してきた。特に、令和3年3月には、本市において急激な感染拡大が起こり、その後も、全国の感染拡大にほぼ比例する形で、それ以前の波を大きく上回る感染拡大を繰り返すこととなった。

新型コロナウイルスへの対応にあたっては、保健所業務がひっ迫する中、宮城県や医療

機関等との連携のもと、入院や宿泊施設入所に係る調整、保健所体制や検査体制の整備・拡充、患者の移送体制確保、外出自粛対象者の利用環境整備などを進めた。

また、近年、インバウンドの推進など海外との相互交流促進により輸入症例の増加が懸念されている。

(2) 本市の感染症の発生状況

法に基づき、感染症は、感染力と感染した場合の重篤性により、一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症に類型化され、類型に応じた必要最小限の行動制限等の行政措置が定められている。すべての一類～四類感染症、及び厚生労働省令で全数把握することが定められた五類感染症について、診断した医師が保健所に発生届出をする義務がある。

感染症の類型及び、各類型の本市における発生状況は、次のとおりである。

感染症の類型

感 染 症 類 型	疾病名	届出 要否	主 な 対 応 措 置
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	全数	原 則 入 院
	<p>新型インフルエンザ等感染症</p> <p>新型インフルエンザ：新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により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もの</p> <p>再興型インフルエンザ：かつて世界的規模で流行したインフルエンザで、長期間流行していないと厚生労働大臣が定めたものが再興し、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により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もの</p>	全数	原 則 入 院
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に限る）、中東呼吸器症候群（MERSに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）	全数	状 況 に 応 じ 入 院
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	全数	特 定 職 種 就 業 制 限

<p>四類 感 染 症</p>	<p>E 型肝炎、ウエストナイル熱、A 型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（SFTS に限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9）を除く。）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、B ウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱</p>	<p>全数</p>	<p>動物の措置を含む消毒等</p>
<p>五類 感 染 症</p>	<p>アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E 型肝炎及び A 型肝炎を除く。）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る。）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症</p>	<p>全数</p>	<p>発生状況の収集分析、結果の公表等</p>
	<p>RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、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。）、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>	<p>指定医療機関からの報告</p>	

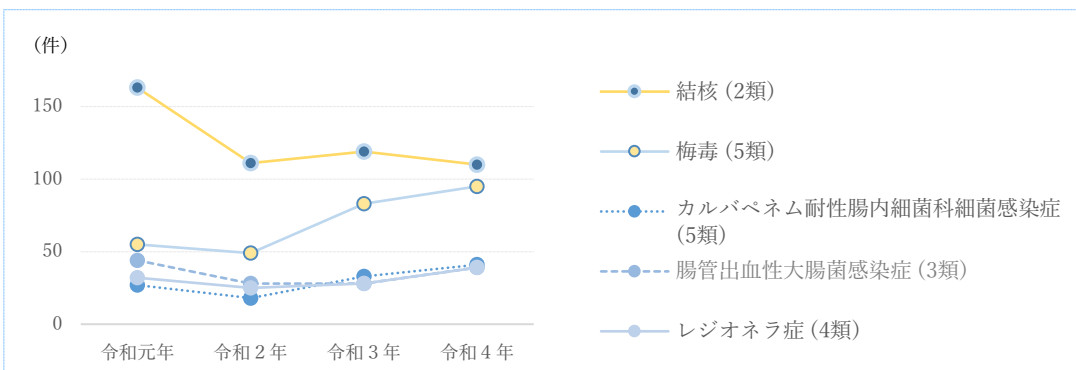
指定感染症：既知の感染症（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症	一～三類に準じ入院対応等
新感染症：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と病状や治療の結果が異なり、病状の程度が重篤で、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症	一類感染症に準じ対応

令和4年 全数把握感染症の報告数（本市り患率昇順10位まで）

順位	疾病名	類型	仙台市		全国
			発生数	り患率 (※)	り患率
1	結核	2類	110	10.0	12.9
2	梅毒	5類	95	8.7	6.3
3	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	5類	41	3.7	2.6
4	腸管出血性大腸菌感染症	3類	39	3.6	1.7
5	レジオネラ症	4類	39	3.6	1.6
6	侵襲性肺炎球菌感染症	5類	16	1.5	1.1
7	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5類	9	0.8	0.5
8	後天性免疫不全症候群	5類	8	0.7	0.8
9	E型肝炎	4類	6	0.5	0.4
10	アメーバ赤痢	5類	6	0.5	0.4

※ 分母に令和3年推計人口を活用しているため概数である
 感染症発生動向調査に基づく全数把握感染症の発生数/令和3年10月時点推計人口×100,000

(参考) 全数把握感染症の患者数の推移（本市発生数昇順第5位まで）



(参考)特定感染症予防指針(※)に定められた感染症

結核、麻しん・風しん、エイズ・性感染症、インフルエンザ、蚊媒介感染症

- ※ 感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、厚生労働大臣が作成、公表する当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針。

3 経過及び現状を踏まえた対策の推進

インバウンドの推進など、海外との相互交流が促進されている現状を踏まえ、海外及び他の地方公共団体の発生動向を注視し、対策を推進していく。

特定感染症予防指針が策定されている感染症は、梅毒といった増加傾向にあるものや、麻しんや蚊媒介感染症等の輸入症例により、まん延が懸念される感染症であり、国の指針に基づいた対策を強化する必要がある。結核についても、発生数は全体として低下傾向にあるが、依然として発生数は多く、個別の肺結核患者の治療脱落等の課題を踏まえ、継続的な対応が求められる。

インフルエンザについては、そのウイルスが変異しやすい性質を有しているために、免疫を有していないヒトとの間で流行する可能性が高く、それにより市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、発生動向等を注視しながら対策を実施していく必要がある。

なお、新興感染症への対応については、令和2年2月末に本市内で初めての感染者が確認されて以降、長期間に渡り、感染拡大を繰り返してきた新型コロナウイルスへの対応の振り返りを行い、それを踏まえ、新興感染症発生時に備えた、検査実施体制や保健所体制等をはじめとした体制整備※や、関係機関等との連携体制の構築等が必要である。

また、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や実施する措置の基本的な事項を示した仙台市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき対応する必要がある。

こうした発生状況等を踏まえ、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある様々な感染症の発生及びまん延に備えるため、本計画で定める感染症予防の推進の基本的な方向に基づき、感染症対策を推進する。

- ※ 国からは、保健所職員等の資質向上や、新興感染症の感染急拡大に備えた体制作りのため、検査体制、訓練の実施や保健所体制について数値目標の設定が求められている。数値目標の考え方として、新型コロナウイルスへの対応を念頭に、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が示されている。
また、保健所体制の整備に係る数値目標については、「新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定すること」が示されている。

4 計画期間・進捗管理

(1) 計画期間

本計画は、感染症を取り巻く状況変化等に的確に対応する必要があることから国の定める基本指針が変更され若しくは状況に変化のある場合には、再検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとする。

なお、本計画の定める計画期間は令和6年度から令和11年度までとする。

(2) 進捗管理

本計画については、宮城県感染症連携協議会を通じて関係者間で協議を行うとともに、計画に基づく取組状況を報告し、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。

第2章 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

感染症対策は、感染症に関する情報の収集、分析並びに市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、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として取り組んでいく。

2 市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

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ため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集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を市民へ積極的に公表しつつ、市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の積み重ねによる社会全体の予防を推進していく。

3 人権の尊重

- (1) 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、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置が取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。
- (2) 感染症に関する個人情報¹の保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関等の協力を得ながら、正しい知識の普及啓発に努める。
- (3) 特に患者等に対する検体採取^{※1}や一定の行動制限を伴う入院勧告^{※2}等の措置を実施する場合には、患者及びその保護者等（以下、「患者等」という。）に対して必要性等を十分に説明し、関係者の理解と協力を得るよう努めるものとし、仮に措置を行う場合であっても必要最低限のものとする。

※1 感染症の原因等を分析するための検査に必要な検体（喀痰、咽頭ぬぐい液、血液等）を採取すること。

※2 法第19条及び第26条に基づき、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し、感染症指定医療機関への入院を勧告すること。

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、市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、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体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、関係部局、医師会等の関係機関が適切に連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行う。また、本計画や仙台市新型インフルエンザ等対策行動計画等の周知を通じ、健康危機管理体制の構築を推進する。

5 正しい知識の普及と情報の提供

- (1) 平時から市民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図るとともに、情報の収集・提供体制の整備を行い、市民や関係者等との情報の共有化に努める。
- (2) 新感染症又は一類感染症発生時等の緊急時には、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など市民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報について、パニック防止という観点も考慮しつつ、国や宮城県、他の地方公共団体と連携し、可能な限り迅速な提供に努める。この場合には、ホームページや報道機関等を通じて複数の媒体により、理解しやすい内容で情報提供を行う。

6 各主体が果たすべき役割

(1) 本市の果たすべき役割

- ① 施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、感染症の患者等の人権を尊重し、宮城県と相互に連携して、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じる。さらに、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を図る。その際、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。
- ② 宮城県感染症連携協議会等を通じて、各々の予防計画に沿って相互に連携して感染症対策を行う。
- ③ 仙台市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、仙台市衛生研究所については本市における感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等に努める。
- ④ 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と相互に協力しながら感染症対策を行う。

また、その備えとして平時より国や他の地方公共団体との連携体制構築に努める。ま

た、法第 36 条の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間（以下、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間）において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、保健所体制や検査実施体制を構築する。

- ⑤ 自宅療養者等の療養環境の整備等、宮城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。
- ⑥ 市民に対しては、広報誌等を活用するなどして、日常から感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、差別や偏見の解消を図る。

また、感染症に関する情報について迅速かつ的確に公表するよう努める。

- ⑦ 感染症のまん延の防止のための防疫活動及び保健活動を迅速に実施するため、あらかじめ必要な体制の整備を図る。
- ⑧ 感染症の病原体に汚染された場所等の消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、生活用水の供給及び調査等の実施に当たっては、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症のまん延の防止のための施策を講じる。また、新型インフルエンザ等の新興感染症の発生等により、患者の発生が拡大した場合には、住民に対する情報の提供、防疫活動、保健活動、必要な生活物資の確保などを迅速に実施する。
- ⑨ 予防接種については、正しい知識の普及により地域住民の理解を深めるとともに、医師会等と連携し、予防接種を受けやすい環境の整備に努める。

（２）市民の果たすべき役割

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

（３）学校の果たすべき役割

国等の動向を踏まえつつ、教育活動の中で、児童、生徒に対し、感染症の予防に関する正しい知識を身に付けさせ、感染症の患者等に対する差別や偏見が生じないように努める。

（４）医師等の果たすべき役割

- ① 医師その他の医療関係者は、第 2 章の 6 に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で仙台市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

（５）獣医師等の果たすべき役割

- ① 獣医師その他の獣医療関係者は、第 2 章の 6 に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で仙台市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。
- ② 動物等取扱業者（法第 5 条の 2 第 2 項に規定する者をいう。以下同じ。）は、第 2 章の 6 に定める市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。

(6) 施設の開設者等の果たすべき役割

- ① 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設、学校の開設者等は、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。
- ② 保険医療機関又は保険薬局の開設者等は、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、宮城県が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じるよう努める。

7 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把握し、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、安全かつ適切な予防接種を受けやすい環境を整備し、積極的に予防接種を推進していく必要がある。

第3章 感染症対策

第1 感染症発生の予防のための施策に関する事項

1 基本的な考え方と対応

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、第2章の1に定める事前対応型行政の構築を中心として、国及び地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく。
- (2) 感染症の発生の予防のために日常行われるべき施策は、2に定める感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時(患者発生後の対応時(法第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をいう。以下同じ。))以外の状態をいう。以下同じ。)における4に定める食品衛生対策、5に定める生活衛生対策、6に定める検疫所における感染症の国内への侵入防止対策、7に定める仙台市保健所と仙台市衛生研究所の連携等を、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら推進する。また、患者発生後の対応時においては、第2に定めるところにより適切に措置を講ずる。
- (3) 感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症、インフルエンザ等の季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期前の予防啓発を徹底する。
- (4) 社会福祉施設等の管理者は、感染症対策マニュアルを策定し、衛生管理、入所者・職員等に対する健康管理、必要な設備の設置など施設等における予防対策を徹底する。定期的な指導監査等において施設の状況を点検し、必要な対策が講じられるよう指導する。
特に、乳児期のり患率が高い腸管出血性大腸菌感染症や乳幼児、高齢者に重症化することが多いインフルエンザなど、高危険群を抱える施設での予防対策の徹底を図る。
- (5) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づき適切に予防接種を行う。また、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を行う。さらに、市民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種を受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供する。

2 感染症発生動向調査

- (1) 感染症の予防のための施策の推進に当たり、関係機関及び医師会等の医療関係団体と十分な連携を図りながら、感染症発生動向調査体制を確立する。
- (2) 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徹底を行い、病原体の提出を求めていく。また、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、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の検討を推進する。
- (3) 法第13条の規定による届出を受けた際は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症

を人に感染させることを防止するため、速やかに第2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。その際、仙台市保健所、仙台市衛生研究所及び動物管理セン
ター等が相互に連携する。

- (4) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新
感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の
予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に
行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ね
ずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に
行い、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があるこ
とから、医師からの届出が、適切に行われるよう周知に努める。
- (5) 仙台市衛生研究所に設置する感染症情報センターは、市内全域の患者情報及び病原体
情報（検査情報を含む。）を収集、分析するとともに、その分析結果を個人情報に配慮し
ながら公表する。
- (6) 上記の他、必要に応じて医師会等を通じて、市民や医師等医療関係者等に対して感染
症に関する情報を、できるだけ速やかに公表する。
- (7) 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発
生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、
法第14条に規定する指定届出機関からの届出について適切に行うこと、及び、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おいても届出が可能であることの周知
に努める。
- (8) 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
に不可欠であり、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、仙台市衛生研究所は国立感染症研究所と連携して、病原体
に関する情報が統一的に収集、分析及び公表出来る体制を構築しつつ、患者に関する情報
とともに一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。また、仙台市衛生研究所
は必要に応じて国立感染症研究所等との連携や医療機関等の協力も得ながら、病原体の収
集・分析を行っていく。
- (9) 新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症の監視体制を強化するとともに、情報収
集を行う。
- (10) 海外の新型インフルエンザやその他の感染症の情報については、仙台検疫所をはじめ
とする関係機関と連携しながら、収集するとともに、市民への積極的な公表を行う。

3 結核に係る定期の健康診断

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

重点的な健康診断を実施していく。

4 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

感染症対策部門と食品衛生部門が連携しながら効果的な役割分担を行う。食品が媒介する感染症の予防対策として、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り対応する。

5 感染症の予防のための対策と生活衛生対策の連携

- (1) 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を予防するため、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫の必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症の流行している海外の地域等に関する情報の提供、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危機管理部門、生活衛生部門及び畜産関係部門等が相互に連携しながら対策を講じる。
- (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も重要である。この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、宮城県、民間事業者等と連携し、必要に応じて適切に実施するものとする。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な配慮が必要である。

6 関係各機関と関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門と危機管理部門、食品衛生部門、生活衛生部門、畜産関係部門等との適切な連携はもとより、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。また、国との連携体制、地方公共団体相互の連携体制、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との連携体制を、宮城県感染症連携協議会等を通じて構築する。

さらに、広域での対応に備え、国や他の地方公共団体との連携強化を図るほか、検疫所との連携体制を構築する。

7 仙台市保健所と仙台市衛生研究所の役割分担及び連携

感染症の予防及びまん延防止対策は、仙台市保健所が主体となっていくが、感染症の病原体の検査については、仙台市衛生研究所が仙台市保健所との緊密な連携のもと、病原体の迅速かつ正確な検出に努める。

第2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1 基本的な考え方と対応

- (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し、その際には患者等の人権を尊重する。また、市民個人個人の予防及び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り社会全体の予防の推進につながることを周知していく。
- (2) 感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民自らが予防に努め、健康を守る努力を行うよう促す。
- (3) 入院勧告や措置、就業制限等の一定の行動制限を伴う対策（以下「対人措置」という。）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ながら行う。その措置を行う際には、医療関係者の協力を得ながら、患者等の自発的な同意が得られるよう十分な説明を行う。
- (4) 対人措置及び消毒、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（以下「対物措置」という。）を実施するに当たっては、感染症発生動向調査や積極的疫学調査等により収集された情報を適切に活用する。
- (5) 事前対応型行政を進める観点から、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宮城県感染症連携協議会等を通じてあらかじめ協議しておく。
- (6) 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対応できるよう、関係する地方公共団体相互の連携体制をあらかじめ構築しておく。
- (7) 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があり、宮城県より予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条に基づく指示があった際には臨時の予防接種を適切に行う。
- (8) 新興感染症発生時においては、積極的疫学調査や入院調整等の対応のあり方について、当該感染症の病原性や流行状況等を踏まえ、宮城県等関係機関と調整を行う。

2 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。その際は、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、行政不服審査法に基づく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、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、情報の公表を適切に行うことで市民が必要に応じて自発的に健康診断を受けよう勧奨する。

- (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のが基本であることから、対象者その他の関係者に対し、そのことの周知等を行う。
- (5) 入院の勧告を行う際は、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関することなど、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。なお、勧告に従わないときは、法 20 条第 2 項の規定に基づき、感染症指定医療機関に入院させることができる。
- (6) 勧告による入院患者等に対し、当初の応急入院勧告期間を超えて入院勧告する場合、さらにその期間の延長を勧告する場合には、速やかに感染症診査協議会に諮問し、その答申を得た上で実施する。
- (7) 入院後は、法第 24 条の 2 に基づく処遇についての苦情の申出や、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。
- (8) 入院勧告等の実施後は、講じた対人措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握に努める。
- (9) 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、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 感染症診査協議会

感染症診査協議会は、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことはもとより、患者等への医療の提供及び人権の尊重の視点も必要であることから、同協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮する。また、診査協議会は緊急に開催されることから、その運用に当たっては、円滑かつ適正に行う。

なお、同協議会に関し必要な事項は、仙台市感染症診査協議会条例で定める。

4 消毒その他の対物措置

対物措置を実施する場合、可能な限り関係者の理解を得ながら十分に連携し実施することとし、また、これらの措置は、個人の権利に配慮し必要最小限にとどめるものとする。

5 積極的疫学調査

- (1) 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解

を得られるようにする。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

(2) 積極的疫学調査は、以下の場合に実施する。

- ①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、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合※
※例：集団感染が発生した場合など
- ③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
- 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その他必要と認められる場合

これらの場合においては、仙台市保健所、仙台市衛生研究所、動物管理センター等と密接な連携を図り、市内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。

(3) 積極的疫学調査を実施する場合にあつては、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研究センター、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する。また、国や関係する地方公共団体からの協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行うよう努める。

また、積極的疫学調査における感染経路の推定等にあたっては、状況に応じ、次世代遺伝子解析装置を用いた遺伝子解析結果を活用する。

6 新感染症の発生時の対応

新感染症の疑われる症例が報告された場合には、その概要を直ちに国に報告するとともに必要な関係機関に連絡し、国、宮城県等と密接な連携のもと技術的な指導及び助言を求めながら対応する。

また、市民に対してはパニック防止という観点も考慮しつつ、適切な情報発信に努める。

7 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携

(1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、食品衛生部門は主として施設からの聞き取り、喫食調査等を行うとともに、感染症対策部門は二次感染が疑われる患者に関する情報を収集する等、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、食品衛生部門は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、感染症対策部門は必要に応じ、消毒に係る指導等を行う。

- (3) 二次感染による感染症のまん延の防止については、宮城県、他の地方公共団体、医師会等の関係機関との連携のもと、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原因微生物の究明に当たっては、仙台市保健所は、仙台市衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図る。

8 感染症のまん延の防止のための対策と生活衛生対策の連携

感染症対策部門は、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、必要に応じ、生活衛生部門との連携を図る。

9 関係各機関と関係団体との連携

- (1) 国内に常在しない感染症の患者が発生し、検疫所が本市にかかわる隔離又は停留等の措置を講ずる際には、相互に緊密な連携を図る。
- (2) 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、医師会や感染症指定医療機関等関係機関及び、国、宮城県や他の地方公共団体との連携を図る。

第3 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 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り、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本である。このため、宮城県及び国との連携のもと、感染症及び病原体等の調査、研究及び人材の育成等の取組を積極的に推進する。

2 情報収集、調査及び研究の推進

- (1) 仙台市保健所及び仙台市衛生研究所は、庁内関係部局及び宮城県や、国立感染症研究所、検疫所、大学研究機関、感染症指定医療機関等と相互に連携を図りつつ、感染症及び病原体等に関する調査及び研究を積極的に進める。
- (2) 国が整備する感染症の情報を迅速に収集し共有するための全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を活用し、国又は本市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。
- (3) 地域における感染症対策の中核的機関である仙台市保健所は、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仙台市衛生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す。
- (4) 仙台市衛生研究所は、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、都道府県等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行い、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的中核機関としての役割を果たす。
- (5) 調査及び研究については、地域における特徴的な感染症の発生動向やそれらに対する対策等を含めた地域の環境や、当該感染症の特性等に応じた取り組みが重要であり、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を活用する。
- (6) 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、感染症指定医療機関の医師が、保健所を経由して本市に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。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。
- (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 関係各機関と関係団体との連携

仙台市衛生研究所は、国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学研究機関をはじめとする関係研究機関等と、相互に十分な連携を図りながら、適切な役割分担のもと感染症及び病原体等に関する調査及び研究を進める。

第4 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

1 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、その検査結果がその後の対人措置等に資することを踏まえ、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。
- (2) 仙台市衛生研究所における検査体制等については、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施行規則(平成十年厚生省令第九十九号)第7条の4及び第8条の規定に基づき整備し、管理する。

このほか、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等に対し技術支援等を実施する。
- (3) 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、検体搬送や検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、宮城県感染症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、民間検査機関との連携を推進する。
- (4) 有事において、仙台市衛生研究所の職員だけでは対応できない場合を想定し、平時より有事における他部署からの応援体制について調整及び、人材の育成を行う。

2 感染症の病原体等の検査の推進

- (1) 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、宮城県感染症連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等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、宮城県等とも連携しながら、隣接県との協力体制について協議しておく。
- (2) 仙台市衛生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。
- (3) 仙台市衛生研究所は、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、平時からの研修や保健所及び医療機関との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、地域の検査機関の資質の向上に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。

また、仙台市衛生研究所は国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、仙台市保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所などと連携して迅速かつ適切に検査を実施する。

- (4) 新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、平時から計画的に準備を行う。

検査の実施能力及び検査機器の数に関する市の目標は次の通りとする。

【数値目標】

- | | |
|--------------------|----------------|
| ① 仙台市衛生研究所の検査の実施能力 | |
| [流行初期] | 44 件／日 |
| [流行初期以降] | 240 件／日 |
| ② 仙台市衛生研究所の検査機器の数 | |
| [流行初期] | 3 台 (PCR 検査機器) |
| [流行初期以降] | 5 台 (PCR 検査機器) |

- (5) 国立感染症研究所等の国立試験研究機関等が実施する研修に対し、職員を計画的に派遣するとともに、その内容を所内で横展開できるよう伝達研修等を実施する。
- (6) 仙台市衛生研究所は、円滑に有事体制に移行し検査が実施できるよう、平時より保健所等関係機関との連携の上、実践型訓練を定期的実施する。
- (7) 仙台市衛生研究所は、検査機器等備品について定期的なメンテナンスを実施するとともに、老朽化した機器については計画的に更新する。
- (8) 仙台市衛生研究所は、汎用性が高い試薬や感染症対策物資等消耗品について、流行初期の検査数に応じた備蓄を平時から行う。
- (9) 民間検査機関等に対し、検査方法や病原体の包装の方法等について、必要に応じて技術指導を行う。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

仙台市衛生研究所においては、次世代遺伝子解析装置を用いた遺伝子解析や PCR 検査等の活用により、新たな変異株に係るサーベイランス等、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築する。また、仙台市保健所においては、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析の上で公表を行う。

4 関係機関及び関係団体との連携

病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる検査については、仙台市衛生研究所は国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、他の地方衛生研究所等との相互連携を図りながら実施する。

第5 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方と対応

入院を勧告した患者等の医療機関への移送（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）について、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生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、庁内における役割分担や、民間事業者等への業務委託、消防機関との連携等を図る。

2 体制確保のための方策

- (1) 感染症の患者の移送について、平時から庁内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図る。
- (2) 宮城県感染症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する。
- (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。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。
- (4) 都道府県等の区域を越えた移送方法について、あらかじめ協議する。
- (5) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症に感染し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、実施に努める。

3 関係各機関及び関係団体との連携

移送を行うに当たり、消防機関と連携する場合には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。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定められている五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる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。

第6 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、重症者を優先する医療体制へ移行することを想定する。宮城県が、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することから、宮城県感染症連携協議会等を活用し、宮城県や関係者、関係機関と協議の上で平時から計画的な準備を行う。

2 具体的な方策

宮城県が、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うことから、宮城県と協議を行い、連携を図る。

第7 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新型感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

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。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。

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。

2 具体的な方策

- (1) 医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。
- (2) 感染症の発生及びまん延時には、医療提供体制の状況を踏まえ、宮城県と連携しながら、迅速に職員、資器材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
- (3) 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、民間事業者への委託等を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等と連携する。
- (4) 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICT※を積極的に活用する。

- (5) 高齢者施設等や障害者施設等において、宮城県と医療措置協定を締結した医療機関と連携し、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を防止できるよう、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する。

※ ICT (Information and Communication Technology) : 「情報通信技術」と訳され、情報・通信に関連する技術一般の総称

3 関係各機関と関係団体との連携

- (1) 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、宮城県と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。
- (2) 感染症発生、まん延時において自然災害が発生した場合、防災担当部局と随時適切に連携し、対応を行う。
- (3) 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。
- (4) 介護や障害福祉等の支援が必要な外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、宮城県連携協議会等を通じて、介護及び障害福祉サービス事業者等と連携を深める。

第8 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 基本的な考え方

適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、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が、市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に配慮していくことが重要である。

さらに、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。

2 患者等への差別や偏見の解消及び感染症についての正しい知識の普及

(1) 診療、就学、就業、交通機関や施設の利用等のあらゆる場面を活用して、患者等への差別や偏見の解消や正しい知識の普及のため、パンフレットや教材の作成・配布、キャンペーンや各種研修会の実施、感染症に罹患した者の職場への円滑な復帰又は再登校のための取組に加え、相談機能の充実やホームページ、広報誌による情報提供等市民への普及啓発を推進する。なお、普及啓発に当たっては、効率的な推進を図るため、感染症担当部局と教育部局等関係部局との連携を図る。

(2) 仙台市保健所は、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) 宮城県感染症連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。

3 患者情報の流出防止等のための具体的方策

(1) 患者に関する情報の流出防止のため、関係部局に対する情報提供等を通じ、個人情報の保護に関する意識の高揚を図る。

(2) 感染症指定医療機関の職員等に対し、患者情報の守秘義務の周知徹底を図る。

(3) 医師会等の協力のもと、一般の医療機関の医師等に対しても、感染症の患者の情報が流出することのないよう、適時適切な注意喚起を行う。

4 感染症の患者等の人権の尊重のためのその他の方策

(1) 患者等のプライバシーを保護するため、医師等が感染症患者に関する届け出を行った場合には、当該患者等へ必要に応じて当該届出の事実を通知するよう周知徹底を図る。

(2) 感染症の患者等への差別、偏見を解消するには、本市や医療機関等が一体となって正しい知識の普及啓発を図ることが不可欠である。本市、医療機関等は、上記2に記述したとおり、広く市民が感染症に対する知識が得られるよう、各種広報媒体を利用して普及啓発を行うとともに、仙台市保健所においては、常時、感染症に関する正しい情報を提供していく。

- (3) 対人措置及び対物措置を行う場合は、患者等に対しての十分な説明と同意に基づくことを原則とし、患者等に不利益が生じることのないよう、その措置は必要最小限とするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第 20 条第 6 項に基づく患者等が意見を述べる機会の付与を厳正に行う。
- (4) 仙台市保健所の職員等が、直接、患者等と接する際にも、プライバシーの保護に十分配慮し、本人、家族又は関係者の意向を尊重するよう十分留意するとともに、相談体制の充実を図る。さらに、仙台市保健所の職員等関係職員に対して、研修の機会を活用することにより、上記の対応について周知徹底を図る。
- (5) 人権被害があった旨の苦情を受けたときは、速やかにその具体的内容を把握するとともに、再発防止の徹底を図るため、必要に応じて庁内関係各課、医療機関等の関係機関による連絡会議を開催して対応を協議する。
- (6) 報道機関において、的確な情報をプライバシーに配慮しながら提供することができるよう、必要に応じ連絡調整を行う。また、誤った情報等が報道された場合には、速やかにその訂正がなされるよう迅速に対応する。

5 関係各機関と関係団体との連携

国、宮城県や他の地方公共団体との密接な連携のため、定期的に情報の交換を行う。

第9 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 基本的な考え方と対応

現在、国内において感染者が減少している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。

このことを踏まえ、本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。

2 人材の養成及び資質の向上

(1) 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）等に仙台市保健所及び仙台市衛生研究所職員を積極的に派遣するとともに、本市が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の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仙台市保健所や仙台市地方衛生研究所において活用等を行う。

(2) IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。

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。

仙台市保健所職員等の研修に係る市の目標は、次の通りとする。

【数値目標】

[平時]

・ 仙台市保健所職員及び市職員に対する研修及び訓練実施回数 1 回以上／年

※別途保健所職員については、国や国立感染症研究所などが実施する研修などを活用し、平時から人材の養成を行う

(3) 地域において健康の保持・増進を推進する団体等に対して、感染症についての正しい知識や適切な情報等の提供を行い、地域住民への予防知識の啓蒙に努めるとともに、感染症の予防に携わる人材を幅広く養成する。

3 関係各機関及び関係団体との連携

感染症に関する人材の養成に係る講習会等の開催、情報交換及び人材の活用等について、相互に連携を図る。

第10 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 基本的な考え方と対応

- (1) 地域の感染症対策の中核的な機関として、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い、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。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) 宮城県感染症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を明確化する。
- (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、保健所長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。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、平時からの計画的な体制整備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT 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) 宮城県感染症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、必要となる仙台市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仕組みを整備する。
- (2) 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、平時から仙台市保健所における人員体制や設備等を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や宮城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 要員や市内の応援職員及び国、他市町村からの応援体制等を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を行う。
- (3) 市域の健康危機管理体制を確保するため、保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

流行開始から1ヶ月間に想定される業務量に対応する仙台市保健所の職員確保数及び即応可能な IHEAT 要員の確保数の目標は、次の通りとする。

【数値目標】

- ・ 流行開始から1ヶ月において想定される業務量に対応する人員確保数 人
- ・ 即応可能な IHEAT 要員の確保数 人

3 関係各機関と関係団体との連携

- (1) 宮城県感染症連携協議会等を活用し、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する。
- (2) 仙台市保健所は、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仙台市衛生研究所等と協議し役割分担を確認する。

第11 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

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

2 特定病原体等の適正な取り扱い

仙台市衛生研究所が二種病原体、三種病原体、四種病原体等の特定病原体を所持する場合は、速やかに所持の届出等の手続きを行うとともに、施設の基準及び保管等の必要な基準を遵守し、適正に管理する。また、特定病原体等の取り扱いなどに関する積極的な情報収集に努める。

3 国との連携

特定病原体等の盗取、所在不明等の事故時や、地震、火災その他の災害時等においては、国や宮城県との緊密な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生の予防又はそのまん延を防止する。

第12 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

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

- (1) 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、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。
- (2) 緊急時には、必要に応じて国から法に基づく指示を受けるとともに、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合等は、職員や専門家の派遣等の支援を要請し迅速かつ的確な対策を講じるものとする。また、国や宮城県から協力要請があった場合には、必要な協力を行うものとする。

2 緊急時における国との連携体制

- (1) 法第12条第2項に規定する感染症の発生状況について国への報告を確実に行うとともに、特に新感染症発生時には、市内に患者を入院治療する特定感染症指定医療機関がないことから、当該感染症の届出があり次第、直ちに国に報告し、国との緊密な連携のもと患者の移送、治療、感染症の拡大防止等に万全を期す。
- (2) 感染症の対応に当たっては、必要に応じ、国立感染症研究所、国立国際医療センター等にも助言を求めるなど、適切に対応する。

- (3) 検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、同行者等の追跡調査を実施し、同行者等への健康診断等を実施するなど、必要に応じ、地域でのまん延防止に必要と認められる措置を行う。
- (4) 緊急時に国からの連絡を迅速かつ確実に受けられる体制を整備するとともに、市内で患者が発生した場合は詳細に情報を収集し、国に情報提供する。

3 緊急時における他の地方公共団体との連絡体制

- (1) 他の地方公共団体との緊密な連絡を保ち、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とともに、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に提供する。
- (2) 緊急時における宮城県との連絡体制を整備し、適切に情報共有を図る。
- (3) 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合で緊急を要するときに、宮城県から市町村に対し統一的な対応方針を提示された場合、感染の拡大防止の観点から必要な措置を講じる。

4 緊急時における関係各機関と関係団体との連携

緊急時には速やかに国及び研究機関等の関係各機関及び医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図る。

5 緊急時における情報提供

緊急時においては、市民に対して感染症の患者の発生状況や医学的知見など市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、国、宮城県、他の地方公共団体と連携しながら、可能な限り提供するよう努める。また、この場合、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。

第13 特定感染症予防指針に定められた感染症への対応

1 結核

近年、本市のり患率は、年によって多少の増減はあるものの、全体としては減少傾向を示している。一方で、全結核患者に対する DOTS 実施率及び肺結核患者の治療失敗・脱落率、潜在性結核感染症患者の治療成功の割合の目標未達、外国出生結核患者の発生など、未だ対応すべき課題がある。

このため、国の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、宮城県や関係者と連携し、必要に応じて、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況及び現状

本市のり患率は平成 25 年以降 低まん延化の基準である 10 を下回り、令和 4 年のり患率は 5.9 と 20 政令市において 3 番目に低い値となった。

新登録結核患者のうち 70 歳以上の割合は、6 割を占めており（図 1）、全国と同程度となっている。また、外国生まれ患者の割合は、コロナ禍の影響により低下しているものの、約 1 割となっている。（図 2）

潜在性結核感染症患者への直接服薬確認療法（DOTS）実施率は高水準となっているが、結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）実施率及び肺結核患者の治療失敗・脱落率、潜在性結核感染症患者の治療成功の割合は目標に達していない。

	全国 り患率（人口 10 万対）	仙台市 り患率（人口 10 万対）	仙台市 新規登録患者数（人）
平成 30 年	12.3	6.9	75
令和元年	11.5	7.0	76
令和 2 年	10.1	6.0	66
令和 3 年	9.2	7.8	86
令和 4 年	8.2	5.9	65

図 1 新登録中 70 歳以上割合

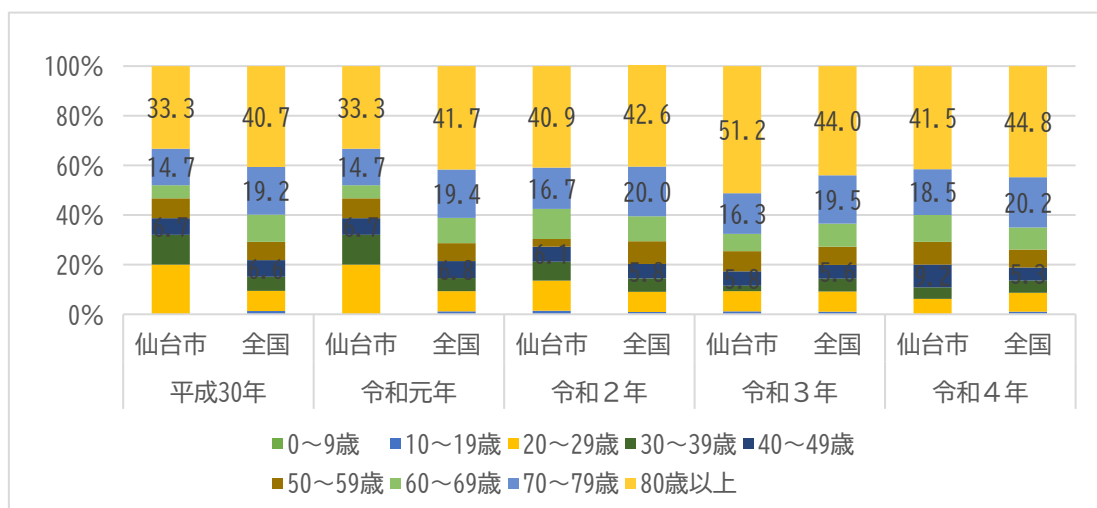


図2 新登録中外国割合

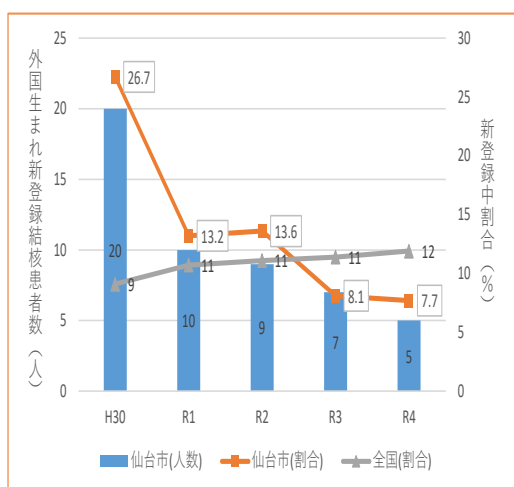
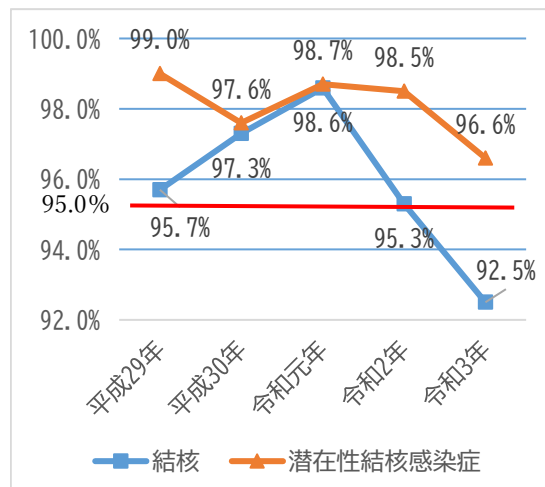


図3 DOTS 実施率



(2) 目標

結核対策を総合的に推進することにより、本市における結核の低まん延状態を維持・推進し、結核の公衆衛生上の課題解消を図るため、以下のとおり目標を設定する。

なお、目標を達成するために、本計画に沿った総合的な対策の推進状況を定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行い、必要に応じて取り組みの見直しを行う。

○目標年度 令和10年

○成果目標 人口10万人対り患率 5以下

○事業目標

- ・全結核患者及び潜在性結核感染症患者に対する DOTS 実施率 95.0%以上
(令和3年全結核患者 92.5% 潜在性結核感染症者 96.6%)
- ・肺結核患者の治療失敗・脱落率5%以下 (令和3年 6.1%)
- ・潜在性結核感染症の治療を開始したもののうち、治療を完了した者の割合 85%以上 (令和3年 78.6%)

(3) 対策

① 原因の究明

項目	推進内容
結核発生動向調査の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の研修等により、発生動向調査の精度の向上に努め、結核対策の評価を行う。 ・薬剤感受性検査及び分子疫学的手法による結核発生動向調査の構築とともに、分離された全ての結核患者の結核菌を収集するように努

	め、必要に応じてその検査結果を積極的疫学調査に活用する。実施に当たっては、個人情報の保護について十分留意する。
--	---

② 発生の予防及びまん延の防止

項目	推進内容
市民・医療機関従事者等への周知	<ul style="list-style-type: none"> ・結核の発生予防及び早期発見の観点から、市民に対しては、有症状時の早期受診の必要性を、医療機関従事者等に対しては、高齢者や高まん延国出身者における結核り患率が高い現状を周知する。
効果的な定期健康診断の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・り患率の高い 80 歳以上の高齢者や、高まん延国出身者といったハイリスクグループの受診率向上を図る。発症時に二次感染を起こしやすい職業等（デインジャーグループ）についての受診率の向上を図る。 ・高齢者に対しては、胸部X線の比較読影を実施できるよう、健診体制の充実を図る。 ・集団感染を防止する必要性の高い事業所の従事者や病院等の収容者に対し、必要に応じた健康診断の実施等の施設内感染対策を講じるよう周知を行う。 ・法第 53 条の 2 の規定に基づく定期健康診断の対象者は別表の通りである。
接触者健康診断の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・結核患者の届出があった場合に、接触者健康診断の対象を適切に選定し、積極的かつ的確に実施する。 ・保健所（支所）は接触者健康診断を行うにあたって関係者の理解と協力を得つつ、関係機関との連携を図り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。特に集団感染につながる可能性のある患者の発生に際しては、関係機関とともに積極的な対応を行う。 ・集団感染が判明した場合には、国及び宮城県への報告を適切に行うとともに、市民及び医療関係者に対する注意喚起のために必要な情報を公表する。この際、個人情報の保護に十分留意し、結核への誤解や偏見の防止のための正しい情報を提供する。
施設内（院内）感染の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・病院等の医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止、発生源及び感染経路調査等に取り組むことが重要である。また、実際に行っている対策や発生時対応の情報について、他の施設にも共有を図ることが望ましい。 ・施設内（院内）感染に関する情報について、関係者に対して提供する。施設の管理者は提供された情報に基づき、必要な措置を講じ、施設内の患者、職員等の健康管理により結核患者の早期発見に努める。

	また、外来患者やデイケア等利用の通所者に対しても十分な配慮を行うよう努める。
BCG 接種率の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・BCG は小児結核の減少に大きく寄与していると考えられるため、BCG の接種対象年齢における接種率の目標値を 95%以上を維持する。 ・市町村においては、地域の医師会や近隣の市町村等との十分な連携の下、対象者が接種を円滑に受けられるような環境作りと、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく適切な実施を継続する。 ・コッホ現象が出現した場合には、そのことを直ちに宮城県に報告する。また、被接種者が適切な対応が受けられるよう、対応を医療機関に依頼するとともに、住民にも正確な情報提供をする。 ・出生者へ接種券の交付を遺漏なく実施する等の方法により、定期予防接種の対象となる住民へ接種勧奨を行う。
外国生まれ患者の対策	<ul style="list-style-type: none"> ・外国生まれ患者の増加が予測されるため、発生状況等の現状把握及び健診等による早期発見、確実な治療の対策を強化する。特に、治療上の多言語対応等については、結核予防会結核研究所による多言語結核電話相談や外国人向け資料を活用し、患者の理解と治療の動機付けを促す。

別表) 法第 53 条の 2 の規定に基づく定期健康診断の対象者

実施主体	対象者	定める期間
市町村長	65 歳以上の居住者	毎年度
	特に必要と認められる者	市町村が定める期間
学校長	大学、高校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（就業年 1 年未満を除く）の学生又は生徒	入学時
施設長	20 歳以上の刑事施設の収容者	毎年度
	65 歳以上の社会福祉施設の入所者	毎年度
事業者	学校、病院・診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従事者	毎年度

③ 結核医療の提供

項目	推進内容
基本的考え方	結核患者への早期からの適切な医療の提供により、疾患の治癒と周囲への結核のまん延を防止する事を施策の基本とする。また、潜在性結核感染症患者への確実な治療が、将来の結核患者を減らすために重要である。
合併症を有する患者のための医療機関の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・結核患者の多くが基礎疾患を有する高齢者であることから、合併症治療を必要とする場合が多く、治療形態が多様化している。そういった患者の受入病床の確保のため、結核患者収容モデル事業を活用するなど、宮城県や地域の基幹病院等との連携を図る。
適切な診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・結核の適切な医療について医療機関への周知を行い、治療が困難な多剤耐性結核の発生を予防する。 ・医療機関においては、結核医療は一般医療の延長線上であることを認識し、適切な医療を提供する。特に結核は治療が長期にわたることから、患者に対し、治療の必要性や感染防止の重要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行う。 <p>なお、結核発症ハイリスク因子を有する患者については、必要に応じて結核感染の有無を調べ、感染している場合は、潜在性結核感染症の治療に努め、結核発症の場合には、院内感染防止を講ずるよう努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民は、結核に関する正しい知識を持ち、予防に注意を払うとともに、有症状時には早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努める。
直接服薬確認療法（DOTS）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・確実な治療のため、潜在性結核感染症患者も含め、患者の生活環境に合わせた服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながらこれらを推進する。 ・保健所（支所）は積極的に関係機関との調整を行い、保健所（支所）自らも患者支援を行い、DOTS を推進する。 ・仙台市保健所（支所）及び患者に関わる医療機関等の関係機関は、DOTS の実施状況等について検討する DOTs カンファレンス 13 や、患者の治療完遂等の評価のためのコホート検討会 14 による活動の評価を継続する。 ・治療初期の患者支援が重要であることから、医師等及び保健所長職員は、患者に対し服薬確認についての説明を行い、十分な同意を得た上で、患者支援体制を構築する。 ・医療機関においては、入院中から DOTs を実施し、患者の退院を見

	据え、保健所（支所）と連携した支援を行う。
結核にかかる検査・診断・治療等の医療提供のための体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・結核患者の発見の遅れを防止するため、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に関する地域連携の取り組みを推進する。また、一般医療機関における適切な医療のために、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図る。 ・医療機関及び民間の検査機関では、結核患者の診断のための検査の精度を適切に保つため、公益財団法人結核予防会結核研究所、地方衛生研究所等と協力し、精度管理を行う。 ・障害等により行動制限のある高齢者等の治療は、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られる場合において、医療機関は感染性を考慮しながら入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。
小児結核対策	<ul style="list-style-type: none"> ・本市における小児の結核患者数はごく希な発生状況であり、小児結核の診療経験を有する医師及び診療に対応できる医療機関が減少している。そのため、接触者健康診断の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、結核診断能力の向上、発生動向調査等の充実を図り、小児結核を診断できる医師の育成、小児結核にかかる相談対応、重症患者への対応等の小児結核にかかる診療体制の確保のため宮城県や関係者と連携する。

④ 結核の予防に関する研究の推進及び人材の養成

項目	推進内容
保健所、地方衛生研究所が連携した疫学的調査及び研究	<ul style="list-style-type: none"> ・結核対策を科学的な知見に基づいて推進するため、保健所（支所）は、地方衛生研究所と連携し、結核対策に必要な疫学的調査及び研究を進め、結核対策の質の向上と地域の総合的な結核情報の発信拠点としての役割を果たす。 ・仙台市衛生研究所は、結核菌分子疫学調査や、感染症診断検査の実施機関として、仙台市保健所（支所）が行う対策に協力する。
人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期診断、治療成功率の向上のために、結核に関する知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の育成に努める。また、大学医学部等の医療関係職種の養成課程等の教育の機会を通じ、結核に関する知識の浸透に努めることが重要である。 ・結核に関する研修会に、仙台市保健所（支所）及び仙台市衛生研究所等の職員を積極的に派遣し、結核に関する講習会等を開催すること

	により、職員に対する研修の充実を図り、仙台市保健所（支所）及び仙台市衛生研究所等はこれらによって得られた知識を活用する。 ・地域において結核医療に携わる医療機関等と中核的病院、結核研究所等との連携を推進することにより、地域における医療機関が結核医療に関する相談対応を実施できる体制確保に努める。
保健所の機能強化	・結核対策の技術拠点として仙台市保健所（支所）の機能強化を図る。 ・仙台市保健所（支所）は接触者健康診断の実施、感染症診査協議会の運営等による適切な医療の普及、患者の治療支援、地域への結核に関する情報の発信及び技術支援・指導、相談等発生動向の把握及び分析等を行う。

2 麻しん

近年、国内では、海外で麻しんに感染した者から感染が広がる事例が確認されており、令和元年の市内発生事例においても、海外で感染し国内で発症又は海外で感染した者から感染した事例が確認されている。

このため、国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、関係者と連携し、必要に応じて、次のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

麻しん患者数（人）		
	全国	仙台市
平成30年	279	0
令和元年	744	5
令和2年	10	0
令和3年	6	0
令和4年	6	0

(2) 目標

○麻しんの定期予防接種の対象者に対する定期接種率 95%以上

【参考】市内における麻しんの定期予防接種率

	第1期定期予防接種率（%）	第2期定期予防接種率（%）
平成30年度	98.8%	93.0%
令和元年度	95.6%	93.0%
令和2年度	99.7%	96.2%
令和3年度	95.6%	93.6%
令和4年度	97.1%	92.4%

(3) 発生の予防及びまん延の防止

麻しんの定期予防接種の対象者は、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者（第1期）及び5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（第2期）とされている。対象者の保護者に対し、保育施設等を通しての接種勧奨（第1・2期）や、小学校を通して就学時健診・学校説明会時の接種勧奨（第2期）を実施し、定期接種の高い接種率の達成及び維持に努める。

また、関係機関に対し、国内外での麻しん発生状況や診断等に係る知見等について積極的に情報提供する。

感染拡大防止を図るため、医療機関における速やかな届出の推進、原則として全例検体採取をして確定診断を行う。また、保健所による積極的疫学調査、他の地方公共団体や国との情報共有、必要に応じた市民への注意喚起を実施する。

(4) 医療の提供

麻しんのような感染力が極めて強く、重症化のおそれのある感染症については、早期発見及び早期治療が特に重要である。このため、宮城県及び国との連携により、麻しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、市民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知するよう努める。

3 風しん

国の「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、風しんの発生予防及びまん延の防止並びに先天性風しん症候群の発生の予防等を目的に、関係者と連携し、必要に応じて、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

	風しん患者数（人）		先天性風しん症候群患者数（人）	
	全国	仙台市	全国	仙台市
平成30年	2,941	12	0	0
令和元年	2,298	4	4	0
令和2年	104	0	1	0
令和3年	12	0	1	0
令和4年	15	1	0	0

(2) 目標

○風しんの乳幼児期の定期予防接種の対象者に対する定期接種率 95%以上

○昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生の男性の風しん抗体保有率 90%以上

【参考】市内における風しんの定期予防接種率

	第1期定期予防接種率(%)	第2期定期予防接種率(%)
平成30年度	98.8%	93.0%
令和元年度	95.6%	93.0%
令和2年度	99.7%	96.2%
令和3年度	95.6%	93.6%
令和4年度	97.1%	92.4%

(3) 発生の予防とまん延の防止

風しんの定期予防接種の対象者は、麻しんの定期予防接種に定める対象者と同じ者とされている。平時より宮城県と連携し、これらの対象者に対する定期接種の高い接種率の達成及び維持に努める。

なお、本市においては、先天性風しん症候群の発生を防止するために、妊娠を希望する19歳～49歳の女性や、風しん抗体価が低い妊婦の同居者などを対象に市内の医療機関において風しん抗体検査の無料実施や 予防接種の推奨を行うほか、関係機関に対し、国内外での風しんの発生状況や診断等に係る知見等について積極的に情報提供を行う。

また、平成30年度に風しん患者が増加したことを受け、追加対策として、令和元年から令和6年度末までの約6年間、風しん抗体保有率の低い世代（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ）の男性に対し、風しん抗体価検査及び抗体価が低い場合の予防接種を実施する。対象者に対し、毎年度個別通知（クーポン券）を送付し受検・接種勧奨を行うことにより、受検・接種率の向上に努める。

感染拡大防止の観点により、医療機関における速やかな届出の推進、原則として全例検体採取による確定診断への協力依頼、保健所による積極的疫学調査、他の地方公共団体や国との情報共有、必要に応じた市民への注意喚起を実施する。

(4) 医療の提供

先天性風しん症候群のような出生児が障害を有するおそれのある感染症については、妊婦への情報提供が特に重要である。このため、宮城県及び国との連携により、風しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、市民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知するよう努める。

4 エイズ・性感染症

国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」、「性感染症に関する特定感染症予防指針」及び「仙台市エイズ・性感染症対策に関する基本方針」に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等につい

て、総合的な推進を図ることを目的に、宮城県や関係者と連携し、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

本市における HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者及びエイズ（後天性免疫不全症候群（AIDS））患者の新規報告数（血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者は除く。）は、近年、やや減少傾向にあり、20～40 歳代の働き盛りの世代に多く、男性の割合が多い。また、HIV に感染しながらも気付かないままにエイズを発症する新規エイズ患者（いきなりエイズ患者）の数は、新規報告数の概ね 30%を占めている状況が続いている。（図4）

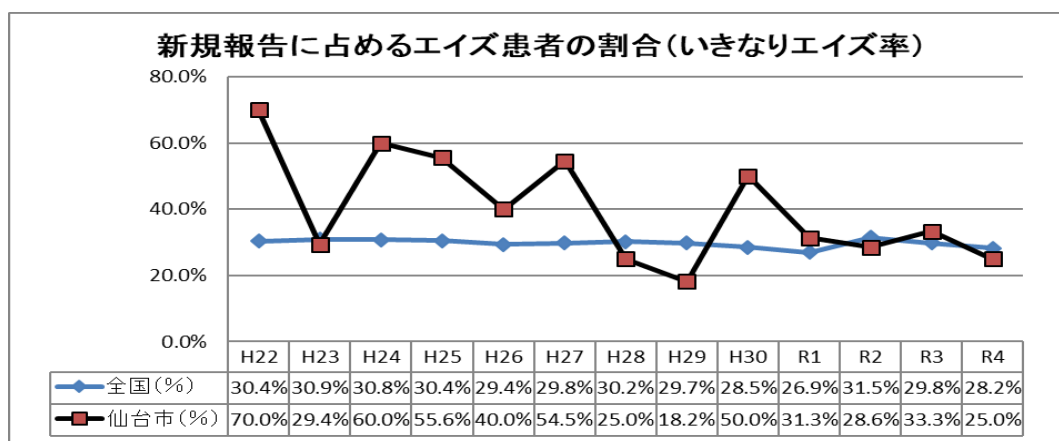
性感染症としては、性器クラミジア、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌が性的接触による主な感染症であるが、近年、特に梅毒患者の新規報告数が増加している。男性の報告数が女性よりも多く、年代別にみると、男性は 20～50 歳代と幅広く、女性は 20 歳代の患者が増加している。

また、性器クラミジア、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマの定点あたり報告数は全国の報告数に比較して多い傾向にある。

新規患者数（人）						
	全国			仙台市		
	HIV 感染症	エイズ	梅毒	HIV 感染症	エイズ	梅毒
平成 30 年	940	377	7,007	5	5	58
令和元年	903	333	6,642	11	5	55
令和 2 年	750	345	5,867	5	2	49
令和 3 年	742	315	7,978	6	3	83
令和 4 年※	625	245	12,966	6	2	95

※令和 4 年は速報値

図4



(2) 発生の予防及びまん延の防止

性感染症の感染予防について、直営または委託による多様性を考慮した検査体制を整え、住民に対し HIV・梅毒（及び一部の検査会場でのみクラミジア・B 型肝炎・C 型肝炎）の検査を実施しており、性感染症の早期発見及び早期治療の促進に努めている。特に、エイズ対策においては、エイズ治療拠点病院等と連携を図りながら、世界エイズデーや検査普及週間といった機会を通じ、若い世代等に対し予防のための正しい知識の普及啓発を行い、更なるいきなりエイズ率の減少に努める。感染症発生動向調査を強化し、収集された結果やその分析に関して情報提供を行う。

(3) エイズ対策と性感染症対策との連携

エイズの最大の感染経路が性的接触であること、性感染症のり患と HIV 感染症及びエイズの感染と関係が深いことなどから、予防、まん延防止、医療において、性感染症対策と HIV 感染症及びエイズ感染対策との連携を図ることが重要である。

(4) 医療の提供

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与するなどの医療が必要な疾患であり、早期発見・早期治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。感染者等が主体の良質かつ適切な医療を受けられるよう、エイズ治療拠点病院や地域の医療機関等との連携に努めることが重要である。医療の提供にあたっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資料等の活用に加えて、プライバシー・個人情報の保護等の包括的な配慮が必要である。また、若年層が受診しやすい環境作りへの配慮も必要である。

5 インフルエンザ等

国の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、インフルエンザについて、発生予防及びまん延防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等について、必要に応じて関係機関と連携し、以下のとおり取り組むものとする。

(1) 発生状況

	インフルエンザ患者数（人）			
	定点累積		定点当たり	
	全国	仙台市	全国	仙台市
平成 30 年	1,898,941	15,183	384.40	345.07
令和元年	1,876,083	19,831	379.77	450.70
令和 2 年	563,488	3,119	114.25	70.89
令和 3 年	1,065	0	0.22	0
令和 4 年	9,768	179	2.05	4.07

(2) 発生の予防及びまん延の防止

医師会などの関係団体とともに、市民が自ら予防に取り組むことを積極的に支援していくことが重要である。特に、高齢者については重症化防止に予防接種が有効であることから、個人の発病や重症化防止の観点から、予防接種を推進する。一方で、接種対象者がかかりつけ医と相談しながら自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるようインフルエンザワクチンの効果、副反応及び一般的な予防方法等について正しい知識の普及に努める。また、接種を希望しない者が受けることがないように徹底する。

特に、高齢者等の高危険群が多く入所している施設においては、インフルエンザウイルスの施設への侵入阻止と侵入した場合の施設内感染防止策の支援を行う。

実際にインフルエンザが大流行して多数の患者が発生した場合を想定し、関係機関と連携の上、必要な病床や機材の確保、診療に必要な医薬品の確保、医師や看護師等の医療従事者等の確保等、緊急時の医療提供体制をあらかじめ検討しておくよう努める。

(3) 新型インフルエンザウイルスの感染拡大防止へ向けた健康危機管理体制の強化

新型インフルエンザが発生した場合は、「仙台市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき対応するが、通常のインフルエンザ対策の充実強化が新型インフルエンザ対策につながることから、双方の対策が連携して推進されるよう努める。また、円滑かつ的確に対策を実施できるよう、訓練の実施等を通じて体制整備を図っていく。さらに、新型インフルエンザのパンデミック時に、抗インフルエンザウイルス薬が適切に供給及び流通されるよう、医薬品の備蓄又は確保に努める。

(4) 医療の提供

インフルエンザは、健康な人がり患した場合には、重症化することは少ないが、初期症状は普通の風邪と共通する点が多いことから、その鑑別診断は容易ではない。よって、インフルエンザ様の症状を呈する患者の診断にあたっては、的確な鑑別診断が重要である。また、乳幼児がり患した場合には、脳炎や脳症を引き起こすことも問題として指摘されており、高齢者を中心として慢性疾患を有する者等がり患した場合には、合併症を併発することにより重症化する場合が多く、これらの高危険群に属する者に対しては、呼吸器症状の治療のみならず、十分な全身の管理が求められる。したがって、宮城県及び国との連携により、医療関係者を支援していくため、医療機関向け学術情報の発信強化等を図ることが重要である。

6 蚊媒介感染症（デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症等）

デング熱については、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例（以下「国内感染症例」という。）が、令和元年10月に報告されている。また、チクングニア熱及

びジカウイルス感染症については、国内感染症例は報告されていないが、流行地域を中心に多数の患者が報告されたこと等から、平成 23 年 2 月、平成 28 年 2 月から法第 6 条の規定に基づく四類感染症に指定されている。

このため、国の「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき、関係者の連携による発生の予防や発生動向調査について、以下のとおり取り組むものとする。

これらの蚊媒介感染症は、北海道を除く本州以南の地域に広く分布するヒトスジシマカにより媒介されることが知られており、宮城県においてもヒトスジシマカが生息していることが確認されている。

(1) 発生状況

蚊媒介感染症患者数（人）						
	ジカウイルス感染症		チクングニア熱		デング熱	
	全国	仙台市	全国	仙台市	全国	仙台市
平成 30 年	0	0	4	0	201	1
令和元年	3	0	49	0	461	2
令和 2 年	1	0	3	0	45	0
令和 3 年	0	0	0	0	8	0
令和 4 年	0	0	6	0	99	1

(2) 発生の予防及びまん延の防止

平時から市民等に対し、蚊媒介感染症の予防方法等についての普及啓発や蚊の生息に適した場所が存在する大規模公園等における媒介蚊の発生状況の継続的な観測（定点モニタリング）を行い、リスク評価に努める。

公園等複数の施設で定点モニタリングを実施し、その結果について、随時市民等に対し情報提供をしている。また、媒介蚊の発生状況が多い場合には、必要に応じて施設管理者に対して情報提供を行っている。

市内で蚊媒介感染症が疑われる患者又は蚊媒介感染症患者が確認された場合には、感染の原因特定のための発生動向調査を実施するとともに、宮城県及び国や関係機関との情報共有や市民への注意喚起、積極的疫学調査を実施するなど、感染のまん延防止に努める。

(3) 医療の提供

市は、医師が蚊媒介感染症の患者を適切に診断するとともに、必要に応じ関係機関等と連携し、良質の医療を摘要できるよう、医療機関に向けた情報発信の強化等を図ることが重要である。

第14 その他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) 病院、診療所、社会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、最新の医学的所見等を踏まえた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医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者に適切に提供し、活用を促す。
- (2) 病院、診療所、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の患者等及び職員の健康管理を積極的に行うことにより、感染症の早期発見、早期治療に努める。
- (3) 各医療機関においては、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、実際に講じた措置等に関する情報について、本市等や他の施設に提供し、その共有化を図ることにより、院内感染防止対策を充実する。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、「仙台市地域防災計画」における医療救護・保健・防疫計画に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じる。また、その際、仙台市保健所等を拠点とし、医師会等の医療関係団体の連携のもと、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 外国人に対する適用

近年、海外から本市を訪れる外国人は増加の傾向にあり、その目的は、観光、留学、就労など多岐にわたっている。法は、このような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、通訳や自動翻訳機の活用、仙台市保健所等の窓口感染症対策について多言語や、やさしい日本語で説明したパンフレットを備える等情報の提供に努める。

また、外国人の感染症患者が発生した場合には、必要に応じて国、宮城県等の関係機関との連携を行いながら、疫学調査や保健指導等を円滑に実施することにより、患者等の不安軽減を図りながら、受診、原因究明、感染拡大防止を実施できるよう取り組む。

4 動物由来感染症対策

- (1) 動物由来感染症に対する必要な措置等を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（昭和二十五年法律第二百四十七号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ※に基づき、仙台市保健所、仙台市衛生研究所、家畜保健衛生所、医師会、獣医師会及び大学等研究機関等との情報交換を行うことなどにより、市民に対して的確な情報の提供を行う。
- (2) 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、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携が重要であることから、動物管理センターと適切に連携をとりながら対策を講じていく。

※ 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。

5 薬剤耐性（AMR）対策の推進

抗微生物薬（※）の不適切な使用を背景として、薬剤耐性を持つ細菌やウイルスが増えると、従来の薬が効かなくなることから、これまでは感染、発症しても軽症で回復できた感染症の治療が困難になり重症化・死亡に至る可能性が高まる。薬剤耐性（AMR）の発生をできる限り抑制し、まん延を防止するためには、薬剤耐性（AMR）や抗微生物剤の使用に関する保健医療、介護福祉、食品、畜水産、農業等の分野の従事者を中心とした国民の知識と理解の増進が重要である。

国では「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、平成28年4月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」を策定した。その後、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延の影響により計画期間を令和4年度末まで延長し、令和5年4月に新たに「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」を策定。更なる薬剤耐性（AMR）対策を推進している。

これを踏まえ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を推進する。地域における流行が懸念される場合には、必要に応じ、感染症対策部門と医療政策部門及び医療機関等が連携して情報収集を行い、必要な情報に関係機関に提供する。また、全数把握感染症となっている薬剤耐性菌による感染症の届出があった際には速やかに疫学調査を行い、地方衛生研究所での試験検査を実施し、国への報告と医師会及び医療機関への情報提供を行う。

※ 病原微生物（一般に細菌、真菌、ウイルス、寄生虫に大別される）に対する抗微生物活性を持ち、感染症の治療、予防に使用されている薬剤の総称。ヒトで用いられる抗微生物薬は抗菌薬（細菌に対する抗微生物活性を持つもの）、抗真菌薬、抗ウイルス薬、抗寄生虫薬を含む。特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる、又は効かなくなること、を「薬剤耐性（AMR）」という。

6 腸管出血性大腸菌感染症の対策の推進

感染症対策部門は、食品衛生部門、畜産関係部門と相互に連携し、感染症の発生の状況の把握、国と連携した発生動向及び原因に関する情報の収集及び遺伝子型検査の活用を含めた分析を速やかに行う。また、予防等の必要な情報を県民へ積極的に公表するなど、市民個人個人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推進する。

(資料)仙台市感染症発生動向調査調査年別患者報告数

類型	疾病名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一類	1 エボラ出血熱	0	0	0	0	0	0
	2 クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0	0
	3 痘そう	0	0	0	0	0	0
	4 南米出血熱	0	0	0	0	0	0
	5 ペスト	0	0	0	0	0	0
	6 マールブルグ病	0	0	0	0	0	0
	7 ラッサ熱	0	0	0	0	0	0
二類	1 急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0
	2 結核	195	214	163	111	119	112
	3 ジフテリア	0	0	0	0	0	0
	4 重症急性呼吸器症候群(SARSに限る)	0	0	0	0	0	0
	5 中東呼吸器症候群(MERSに限る)	0	0	0	0	0	0
	6 鳥インフルエンザ(H5N1)	0	0	0	0	0	0
	7 鳥インフルエンザ(H7N9)	0	0	0	0	0	0
三類	1 コレラ	0	0	0	0	0	0
	2 細菌性赤痢	0	0	2	0	0	0
	3 腸管出血性大腸菌感染症	15	28	44	28	28	39
	4 腸チフス	0	0	0	1	0	0
	5 パラチフス	1	0	0	0	0	0
四類	1 E型肝炎	4	3	6	0	2	6
	2 ウエストナイル熱	0	0	0	0	0	0
	3 A型肝炎	2	5	4	1	0	2
	4 エキノコックス症	0	0	1	0	0	0
	5 黄熱	0	0	0	0	0	0
	6 オウム病	0	0	0	0	0	0
	7 オムスク出血熱	0	0	0	0	0	0
	8 回帰熱	0	0	0	0	0	0
	9 キャサヌル森林病	0	0	0	0	0	0
	10 Q熱	0	0	0	0	0	0
	11 狂犬病	0	0	0	0	0	0
	12 コクシジオイデス症	0	0	0	1	0	0
	13 サル痘	0	0	0	0	0	0
	14 ジカウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
	15 重症熱性血小板減少症候群	0	0	0	0	0	0
	16 腎症候性出血熱	0	0	0	0	0	0
	17 西部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0
	18 ダニ媒介脳炎	0	0	0	0	0	0
	19 炭疽	0	0	0	0	0	0
	20 チクングニア熱	0	0	0	0	0	0
	21 つつが虫病	0	2	0	0	0	0
	22 デング熱	2	1	2	0	0	1
	23 東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0
	24 鳥インフルエンザ(H5N1およびH7N9を除く)	0	0	0	0	0	0
	25 ニバウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
	26 日本紅斑熱	0	0	0	0	0	0
	27 日本脳炎	0	0	0	0	0	0
	28 ハンタウイルス肺症候群	0	0	0	0	0	0
	29 Bウイルス病	0	0	0	0	0	0
	30 鼻疽	0	0	0	0	0	0
	31 ブルセラ病	0	0	0	0	0	0
	32 ベネズエラウマ脳炎	0	0	0	0	0	0
	33 ヘンドラウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
	34 発しんチフス	0	0	0	0	0	0
	35 ボツリヌス症	0	0	0	0	0	0
	36 マラリア	1	0	0	0	0	0
	37 野兔病	0	0	0	0	0	0
	38 ライム病	1	0	0	0	0	0
	39 リッサウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
	40 リフトバレー熱	0	0	0	0	0	0
	41 類鼻疽	0	0	0	0	0	0
	42 レジオネラ症	37	18	32	25	28	39
	43 レプトスピラ症	0	0	0	0	0	0
	44 ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0	0

五類	1	アメーバ赤痢	21	11	10	7	7	6
	2	ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)	4	4	7	2	3	5
	3	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	7	17	27	18	33	42
	4	急性弛緩性麻痺	0	1	0	0	0	0
	5	急性脳炎	0	0	1	2	0	1
	6	クリプトスポリジウム症	0	1	0	0	0	0
	7	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	2	0	0	2	2
	8	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5	5	10	8	10	9
	9	後天性免疫不全症候群	11	10	16	7	9	8
	10	ジアルジア症	0	0	0	0	0	0
	11	侵襲性インフルエンザ菌感染症	2	4	3	1	1	0
	12	侵襲性髄膜炎菌感染症	0	0	0	1	0	0
	13	侵襲性肺炎球菌感染症	28	30	21	17	12	16
	14	水痘(入院例に限る)	1	3	6	2	3	2
	15	先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0
	16	梅毒	47	58	55	49	83	94
	17	播種性クリプトコックス症	0	0	0	0	1	0
	18	破傷風	0	3	2	0	1	0
	19	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0	0
	20	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	1	0	0
	21	百日咳	0	21	77	21	2	3
	22	風しん	1	7	3	0	0	1
	23	麻しん	0	0	4	0	0	0
	24	薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	0	0	1	0	0