

感染症法改正について  
感染症指定医療機関における感染症の  
研修実施のための模擬セミナー  
2023年1月28日(土)

厚生労働省健康局結核感染症課

# 感染症の定義



- ・ **医学的な意味での感染症**

細菌、ウイルス等の病原体が人体に入って引き起こされる疾病

- ・ **感染症法における感染症**

「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」

# 医師の届出対象疾病

## 全数報告

- 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又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- 五類感染症の患者・無症状病原体保有者（省令で定めるもの）

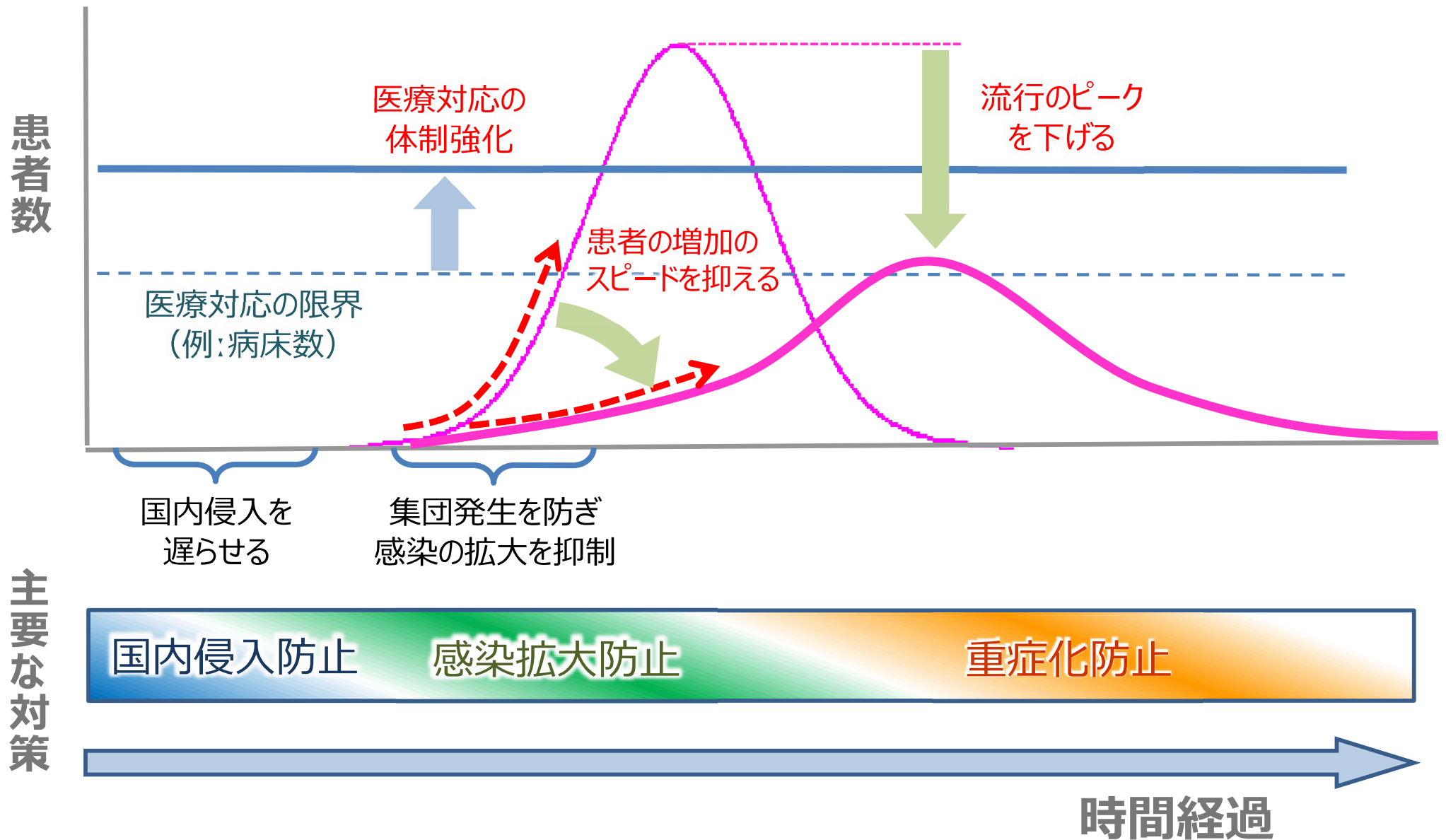
※省令で定める場合はこれに限らない

## 定点報告

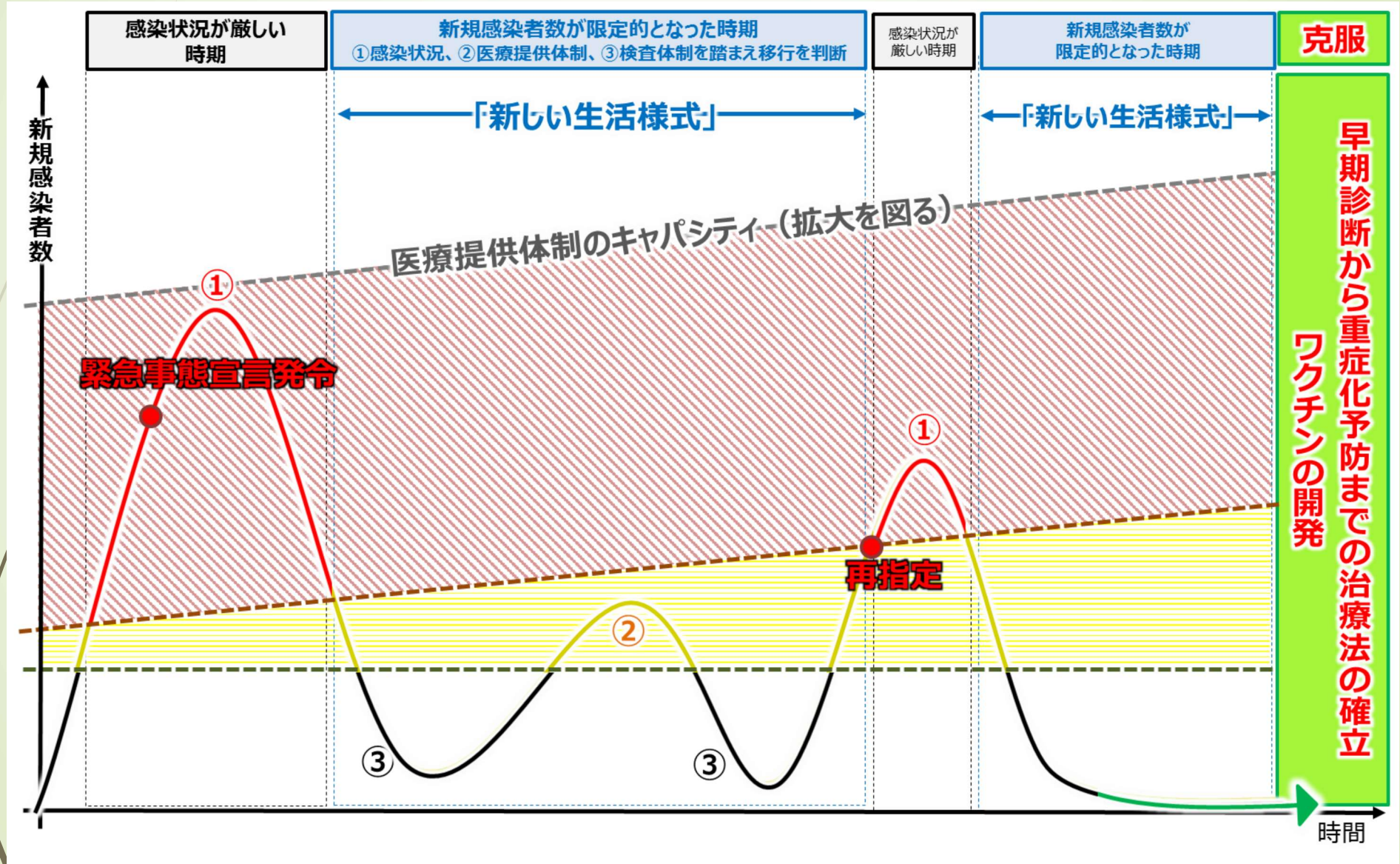
- 五類感染症の患者・無症状病原体保有者（省令で定めるもの）
- 二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症の疑似症（省令で定めるもの）

## 2. 対策の考え方

# 新型コロナウイルス対策の目的（基本的な考え方）



# 今後の地域別の対策の考え方



### 3. 感染症法について

# 感染症法前文

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に迫いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれの無い差別や偏見が存在していたという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。



# 感染症法の対象となる感染症

平成26年9月1日現在

感染症類型	感染症の疾病名等
一類感染症	【法】 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
二類感染症	【法】 急性灰白髄炎, ジフテリア, 重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。), 結核, 鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。以下「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。)
三類感染症	【法】 腸管出血性大腸菌感染症, コレラ, 細菌性赤痢, 腸チフス, パラチフス
四類感染症	【法】 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)を除く。), ボツリヌス症, マラリア, 野兔病 【政令】 ウエストナイル熱, エキノコックス症, オウム病, オムスク出血熱, 回帰熱, キャサナル森林病, コクシジオイデス症, サル痘, 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFVウイルスであるものに限る。), 腎症候性出血熱, 西部ウマ脳炎, ダニ媒介脳炎, チクングニア熱, つつが虫病, デング熱, 東部ウマ脳炎, 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, 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
五類感染症	【法】 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型肝炎及びA型肝炎を除く。), 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 【省令】 アメーバ赤痢, RSウイルス感染症, 咽頭結膜熱, 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, 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。), クラミジア肺炎(オウム病を除く。), 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, 細菌性髄膜炎, 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, 性器ヘルペスウイルス感染症, 尖圭コンジローマ, 先天性風しん症候群, 手足口病, 伝染性紅斑, 突発性発しん, 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, 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, 薬剤耐性アシネトバクター感染症, 薬剤耐性緑膿菌感染症, 流行性角結膜炎, 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ), 淋菌感染症
指定感染症	【政令】 鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH7N9であるものに限る。), 中東呼吸器症候群(病原体がMERSコロナウイルスであるものに限る。)
新感染症	(現在は該当なし)
新型インフルエンザ等感染症	【法】 新型インフルエンザ, 再興型インフルエンザ

# 感染症法の対象となる感染症の概観とその措置

分類		実施できる措置等	分類の考え方	必要性	
一類感染症		・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒトからヒトに伝染する</li> <li>・その感染力と罹患した場合の重篤性から危険性を判断</li> </ul>	国内での発生・拡大が想定され、又は発生・拡大した場合の危険性が大きいと考えられる感染症について、法律上に規定する措置をとるため	
		・対物：消毒等の措置			
		・交通制限等の措置が可能			
		二類感染症	・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等		<ul style="list-style-type: none"> <li>・動物等を介してヒトに感染</li> </ul>
		・対物：消毒等の措置			
三類感染症	・対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他国民の健康に影響</li> </ul>			
・対物：消毒等の措置					
四類感染症	・動物への措置を含む消毒等の措置				
五類感染症	・国民や医療関係者への情報提供				
新型インフルエンザ等感染症		<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等</li> <li>・対物：消毒等の措置</li> <li>・政令により一類感染症相当の措置も可能</li> <li>・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザ</li> <li>・かつて世界的規模で流行したインフルエンザ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</li> </ul>		
指定感染症		・一～三類感染症に準じた対人、対物措置（1年間に限定）	既知の感染症で一から三類感染症と同様の危険性	国内での発生・拡大を想定していなかった感染症について、実際に発生又はその危険性があるとき迅速に対応するため	
新感染症	当初	厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒトからヒトに伝染する未知の感染症</li> <li>・危険性が極めて高い</li> </ul>	全く未知の感染症について、万が一国内で発生したときの対応について法的根拠を与えるため	
	要件指定後	一類感染症に準じた対応			

# 感染症の医療提供（良質かつ適切な医療の提供を確保）

感染症類型	医療体制	公費負担医療
新感染症	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数ヶ所)	全額公費 (医療保険の適用なし) 負担割合:国3/4 県1/4
一類感染症	第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定、各都道府県に1ヶ所)	医療保険を適用。 自己負担を公費負担 (自己負担なし) 負担割合:国3/4 県1/4
二類感染症	第二種感染症指定医療機関 (二次医療圏に1ヶ所)	
三類感染症	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		
五類感染症		
新型インフルエンザ等感染症	特定、第一種、第二種感染症指定医療機関	医療保険を適用。 自己負担を公費負担 (自己負担なし) 負担割合:国3/4 県1/4
指定感染症	一～三類感染症に準じた措置	

行動制限等の措置

患者や医療体制への支援

有症状者・患者  
濃厚接触者  
国民全般

● 発熱時には、予約等を行い発熱外来へ  
● 薬局でキットを購入し自己検査

協力

● 病態に応じて入院、自宅療養又は  
宿泊療養を行う

※診断した医師の届出により行政が把握  
※療養中は外出制限、就業制限、行政からの  
健康観察を受ける  
※公共交通機関の利用自粛を含む

法律  
感染症法

● 濃厚接触者の外出制限

法律  
感染症法

● マスク着脱、三密回避、換気など  
基本的感染対策の徹底

協力

● イベント開催時の感染防止安全計画の策定等  
の要請など感染防止策への必要な協力の要請  
(知事による協力要請)

法律  
新型インフル  
特措法

● 飲食店への営業時間短縮等の要請  
(まん延防止等重点措置)

法律  
新型インフル  
特措法

● 酒類を提供する飲食店等に対する休業要請  
● イベント等の開催制限、施設の使用制限等の要請  
● 不要不急の都道府県間の移動の自粛要請  
(緊急事態措置)

法律  
新型インフル  
特措法

外来医療

患者 ● 検査費用の自己負担分を公費負担

体制 ● 受診相談窓口  
● コロナ検査キットの確保  
● 治療薬の確保・供給  
● 発熱外来の指定・公表  
● 院内感染対策

法律  
感染症法  
予算

入院医療

患者 ● 入院医療費の自己負担分を公費負担

体制 ● 入院調整（G-MIS等による情報共有含む）  
● 病床確保等に要する費用の補助  
● 院内感染対策

法律  
感染症法  
予算

自宅療養等

患者 ● 自宅療養中の健康管理や食事配送  
等に要する費用の補助  
● 外来・在宅医療費の自己負担分を公費負担

体制 ● 健康フォローアップセンター等の整備に要する  
費用補助  
● 往診・電話オンライン診療の特例  
● 宿泊施設の確保費用の補助  
● 高齢者施設等での療養支援

予算  
予算

※このほか、診療報酬において、外来医療、入院医療等に対する特例的な評価を実施

早期発見等

● クラスター対策や高齢者施設の一斉検査  
● コロナ検査キットのOTC化

行政機関の体制（新型インフル特措法に基づく対応）

政府対策本部設置  
都道府県対策本部設置

● 基本的対処方針を定める  
● 政府対策本部長の総合調整権限  
● 臨時の医療施設の設置  
● 知事による協力要請（再掲）  
● まん延防止等重点措置（再掲）  
● 緊急事態措置（再掲）

法律  
新型インフル  
特措法

※緑色は感染法上の「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられていることにより実施可能な法律上の措置（疑似症・無症状患者にも適用）

# 新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の主な措置の変遷

	初期段階 (病原性等が不明)	現在 (病原性等が一定程度判明)	(参考) 季節性インフルエンザ
感染者の全数把握	○ 患者情報等を詳細に全例届出	△ 様式を大幅に簡素化し、 届出は4類型に限定	△ 定点観測等
積極的疫学調査	○ 詳細な疫学調査を全例実施	△ 高齢者施設等に限定	△ 高齢者施設等必要に応じて実施
入院措置・勧告	○ 全ての患者	△ 高齢者等に重点化	× (法律上、適用できない)
患者・濃厚接触者の行動制限	○ 全ての患者・濃厚接触者 最大14日間	△ 患者は最大7日間(有症状) 濃厚接触者は家庭内等に 限定し、最大5日間	× (患者の自主的な対応等へ)
在宅療養者への健康観察等	○ 在宅療養者に対して、保健所 等から直接電話等で連絡	△ 対象を重点化し、 ICTも活用して対応	× (法律上、適用できない)
水際措置(検疫)	○ 入国時検査、施設での隔離等	△ ほとんどの水際措置を緩和	× (法律上、適用できない)
ワクチン・治療薬の開発状況	—	○	○

## 4. 感染症法改正について

# 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

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

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の中で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検査法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等  
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

# 都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき、都道府県の「予防計画」の記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。  
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結医療機関 (入院) の<b>確保病床数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (発熱外来) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (後方支援) の<b>医療機関数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (医療人材) の<b>確保数</b></li> <li>・協定締結医療機関 (PPE) の<b>備蓄数量</b></li> </ul>
	① 情報収集、調査研究☆	
	② <b>検査</b> の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>検査の実施件数</b> (実施能力) ★</li> <li>・検査設備の整備数★</li> </ul>
	③ 感染症の <b>患者の移送</b> 体制の確保★	
	④ <b>宿泊施設</b> の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結<b>宿泊療養施設</b>の<b>確保居室数</b>☆</li> </ul>
	⑤ <b>宿泊療養・自宅療養</b> 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: <b>市町村との情報連携、高齢者施設等との連携</b> を含む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の<b>医療機関数</b> (再掲)</li> </ul>
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ <b>人材</b> の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★</li> </ul>
	⑧ <b>保健所</b> の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。

対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。



# 都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

## 平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約1500医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

## 感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

## 感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて  
協定変更

必要に応じて  
対象拡大

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。