

① P.116 第7章 感染症とその予防 表7-2

寄生虫予防法, 性病予防法, 結核予防法, らい予防法, エイズ予防法が公布^{*1}され、個々の感染症に対する対策などが積極的にとられることとなった。しかし、隔離拘束主義を主とする対策が現実にはそぐわなくなり、1999（平成11）年に**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（感染症法）**が公布された。本法律には性病予防法, エイズ予防法そして伝染病予防法で対処されていた疾病を盛りこんだものである。なお、寄生虫予防法, らい予防法はそれぞれ、1994（平成6）年, 1995（平成7）年に廃止されている。さらに、本法律は類型の見直し、生物テロや事故による感染症の発生・蔓延防止のため病原体等の管理体制の確立など、また、結核予防法の廃止に伴う結核の統合などにより、2008（平成20）年5月12日より、現在の感染症法が施行された。その後、数度の改正により、

*1 各施行年は以下の通り。
 寄生虫予防法—1932(昭和7)年
 性病予防法—1948(昭和23)年
 結核予防法—1951(昭和26)年
 らい予防法—1953(昭和28)年
 エイズ予防法—1981(昭和56)年



感染症法

表7-2 感染症の種類（感染症法に基づく分類）

2021（令和3）年3月施行

| | 感染症名等 | 性格 | 届出, 入院勧告, 就業制限通知等 |
|---------------|--|--|--|
| 感染症類型 | [1類感染症] ・エボラ出血熱 ・クリミア・コンゴ出血熱 ・痘そう ・南米出血熱 ・ペスト ・マールブルグ病 ・ラッサ熱 | 感染力, 罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症。 | 届出: ただちに必要 入院勧告: 有り 就業制限通知: 有り |
| | [2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) ・中東呼吸器症候群 (MERS) ・鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9) | 感染力, 罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症。 | 届出: ただちに必要 入院勧告: 有り 就業制限通知: 有り |
| | [3類感染症] ・コレラ ・細菌性赤痢 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・腸チフス ・パラチフス | 感染力, 罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが, 特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症。 | 届出: ただちに必要 入院勧告: なし 就業制限通知: 有り |
| | [4類感染症] ・E型肝炎 ・A型肝炎 ・黄熱 ・Q熱 ・狂犬病 ・炭疽 ・鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9) を除く) ・ボツリヌス症 ・マラリア ・野兔病 ・その他の感染症 (政令で規定) | 動物, 飲食物等の物件を介して人に感染し, 国民の健康に影響を与えるおそれのある感染症 (人から人への伝染はない)。 | 届出: ただちに必要 入院勧告: なし 就業制限通知: なし |
| | [5類感染症] ・インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) ・ウイルス性肝炎 (E型肝炎および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 ・その他の感染症 (省令で規定) ・ 新型コロナウイルス感染症 | 国が感染症発生動向調査を行い, その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって, 発生・拡大を防止すべき感染症。 | 届出: 侵襲性髄膜炎菌感染症, 風しん, 麻しんはただちに必要。 その他の感染症は7日以内に届出必要。 入院勧告: なし 就業制限通知: なし |
| 新型コロナウイルス等感染症 | ・ 新型コロナウイルス ・ 再興型インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 再興型新型コロナウイルス感染症 【追補情報】 ※新型コロナウイルス感染症は昨今の動向から感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当しないとの判断を受け、2023（令和5）年5月8日以降「5類感染症」に位置づけられる。 | 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。 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が再興したもの。 両型ともに, 全国的かつ急速なまん延により国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。 | 届出: ただちに必要 入院勧告: 有り 就業制限通知: 有り |
| 指定感染症 | 政令で1年間に限定して指定される感染症 | 既知の感染症の中で上記1~3類, 新型インフルエンザ等感染症に分類されない感染症で1~3類に準じた対応の必要が生じた感染症。 | 届出: ただちに必要 入院勧告: 有り 就業制限通知: 有り |
| 新感染症 | [当初] 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応する感染症 | 人から人に伝染すると認められる疾病であって, 既知の感染症と症状等が明らかに異なり, その感染力, 罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症。 | |
| | [要件指定後] 政令で症状等の要件指定をした後に1類感染症と同様の扱いをする感染症 | | |

COVID-19の7種類が知られている。はじめの4種類は軽症の上気道疾患に関連するウイルスで風邪の症状を引き起こす。後の3種は動物に感染していたコロナウイルスが変異を起こして人に感染するようになったものである。

(1) 重症急性呼吸器症候群

(SARS-COV : Severe Acute Respiratory Syndrome)

2002（平成14）年11月に中国広東省で最初の感染者が報告された。これはSARSコロナウイルスによる全身性の感染症である。WHOは2003（平成15）年7月に終息を宣言した。世界32の国と地域から報告され、感染者は8,089人、死亡者は774人であった。なお、わが国では感染患者は確認されなかった。飛沫および接触感染が主体であり、感染動物はハクビシン、コウモリ等と言われるが確定的な結論は出ていない。

(2) 中東呼吸器症候群

(MERS-COV : Midle East Respiratory Syndrome)

2012（平成24）年以降、サウジアラビア、アラブ首長国連邦等の中東地域で発生している重症呼吸器感染症である。基礎疾患のある人や高齢者が重症化しやすいとされる。感染動物はヒトコブラクダである。MERS発生地域でラクダに触れたり、ラクダの未加熱肉や未殺菌乳の摂取は感染のリスクを高める。感染は飛沫および接触感染とされる。診断確定患者数は、WHOによると、2012年9月～2019（令和元）年11月末までに感染者2,494名、死亡者858名とされる。

(3) 新型コロナウイルス感染症（COVID - 19）

わが国では2020（令和2）年1月15日に初めて感染者が確認され、同年2月1日、感染症法の指定感染症に指定した。同時に、検疫法の検疫感染症に指定された。指定感染症は通常1年間有効で、その後必要があれば1類から5類のいずれかに指定される。2021（令和3）年2月3日に感染症法や新型インフルエンザ等特別措置法が改正され、同2月13日より施行された。その要点は新型コロナウイルス感染症及び再興型コロナウイルス感染症が、新型インフルエンザ等感染症の一類型として追加された^{*1}。

わが国では、新型コロナウイルス感染症検査陽性者数の増加等への対策として、2020（令和2）年4月7日に、7都府県を対象として緊急事態宣言が発出された。以後、同宣言は期間延長や地域の追加、及び解除と発出を繰り返したが、2021（令和3）年9月30日の時点で19都道府県に発出されていた緊急事態宣言は解除された。

2022（令和4）年9月30日現在、わが国の検査陽性者数（累積）は空港検疫等を除いて約2,130万人、死亡者数は約4万5千人である。図7-1に2020年1月から2022年9月末までの検査陽性者数（新規）の推移を示す。

2020年11月に予防接種法が改正され、ワクチン接種の実施主体は市町村だが、国が市町村に接種実施を指示できること、費用は国が全額負担すること等となっている。ワクチン接種は2021年2月から医療従事者、4月からは高齢者向けの接種が始まり、2022年10月現在、2回～4回と追加接種が行われている。



【追補情報】

*1 新型コロナウイルス感染症は2023（令和5）年5月8日より感染症法で5類感染症に移行。これに伴い感染対策や行動は法律に基づき行政主導ではなく、個人の判断に委ねられる。

【主な変更点】

動向：感染者数は定点把握により週1回公表。死者数は人口動態統計で把握

外来医療費：原則自己負担
入院医療費：2023年9月まで最大月2万円補助

外出自粛：法的定めはなく
発症翌日から5日間の外出控えを推奨

学校の出席停止：発症翌日から5日間が経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで

③ P.160 第10章 医療制度

医療施設間の機能連携を確保する等して医療計画の目的の推進を図るために設定されている（いわゆるベッド数規制）。なお、精神病床、感染症病床と結核病床は都道府県単位で基準病床数を定めることになっている。

地域間格差はあるが、2015（平成27）年4月1日現在の既存の一般・療養病床が124.0万床（基準病床数：105.1万床）、精神病床が33.4万床（基準病床数：31.0万床）、結核病床が0.54万床（基準病床数：0.43万床）であり、基準病床数と既存の一般・療養病床、精神病床、結核病床は基準病床数を上回っているが、感染病床については基準病床0.18万床に対して、既存病床は0.18万床と基準に近づいている。

なお、新型コロナウイルス感染症に関しては、2020（令和2）年2月に2類感染症に準ずる対応が必要な指定感染症とされ、さらに2021（令和3）年2月13日施行の感染症法の改正により、現在は「新型インフルエンザ等感染症」に変更されている*1。また、並行して、本感染症拡大に備え、各都道府県では病床確保に努め、厚生労働省の調査によれば、2022（令和4）年9月28日の時点で、全国では入院病床を4万7,538床確保、無症状感染者や軽症者が療養するためのホテル等の宿泊施設は6万8,986室確保されている。



【追補情報】

*1 新型コロナウイルス感染症は、昨今の動向から感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当しないとの判断を受け、2023（令和5）年5月8日以降は「5類感染症」に位置づけられる。

3. 医療従事者*2

国民の医療は医師、歯科医師をはじめさまざまな医療従事者が担当しており、その状況は医師・歯科医師・薬剤師調査、病院報告、医療施設調査（静態）や衛生行政業務報告などに示されている。

医療従事者としては、医師、歯科医師、薬剤師、医薬品登録販売者、助産師、看護師（准看護師と看護補助者）、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士、診療X線技師、臨床検査技師（衛生検査技師）、マッサージ師、管理栄養士（栄養士）、医療社会事業従事者等がある。医療従事者数の概況を表10-4に示した。

*2 医療従事者には2種ある。医療従事者とは、医師の指示・監督下で医療行為をなすことのできる者（狭義の医療従事者）を指している。あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師は、医師の指示・監督下でなく独立して実施できるが、医療類似行為のみしか行えない（広義の医療従事者）。

表10-4 届出医療従事者と医療関係者数

2020（令和2）年12月31日現在

| 医療従事者区分 | 実数（人） | 率（人口10万対） |
|-------------|-----------|-----------|
| 医師 | 339,623 | 269.2 |
| 歯科医師 | 107,443 | 85.2 |
| 薬剤師 | 321,982 | 255.2 |
| 保健師 | 55,595 | 44.1 |
| 助産師 | 37,940 | 30.1 |
| 看護師 | 1,280,911 | 1015.4 |
| 准看護師 | 284,589 | 225.6 |
| 歯科衛生士 | 142,760 | 113.2 |
| 歯科技工士 | 34,826 | 27.6 |
| 医療関係者区分 | 実数（人） | 率（人口10万対） |
| あん摩マッサージ指圧師 | 118,103 | 93.6 |
| はり師 | 126,798 | 100.5 |
| きゅう師 | 124,956 | 99.1 |
| 柔道整復師 | 75,786 | 60.1 |

資料）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」「衛生行政報告例（就業医療関係者）」

注）医師・歯科医師・薬剤師数以外は就業者数である。



医師・歯科医師・薬剤師統計



衛生行政報告例
（就業医療関係者）

表 17-4 学校において予防すべき感染症*1

2015 (平成 27) 年 1 月改正

| | 感染症の種類 | 出席停止の期間の基準 | 考え方 | |
|-----|--|---|---|--|
| 第一種 | 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 急性灰白髄炎 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群*2 中東呼吸器症候群*3 特定鳥インフルエンザ*4 | 治癒するまで | 感染症法の一類感染症及び二類感染症(結核を除く) | |
| | 第二種 | インフルエンザ(特定鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く。) | 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで | 空気感染または飛沫感染する感染症で児童生徒のり患が多く、学校において流行を広げる可能性が高いもの |
| | | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで | |
| | | 麻疹 | 解熱した後3日を経過するまで | |
| | | 流行性耳下腺炎 | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで | |
| | | 風しん | 発しんが消失するまで | |
| | | 水痘 | すべての発しんが痂皮化するまで | |
| | | 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで | |
| | 第三種 | 結核 髄膜炎 菌性髄膜炎 | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで | 学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性があるもの |
| | | 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、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症 | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで | |

資料) (財) 厚生労働統計協会『国民衛生の動向 2022/2023』より一部改変

一部改正により、「新型インフルエンザ等感染症」の一類型に追加された。学校保健安全法では、引き続き第一種感染症とみなされる*5。

(4) 学校環境衛生

学校保健安全法第6条に、「文部科学大臣は、学校における換気、採光、照明、保温、清潔保持その他環境衛生に係る事項について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準(以下この条において「学校環境衛生基準」という。)を定めるものとする」と規定されている。この学校環境衛生基準は、2009(平成21)年4月1日に施行された。主な項目を表17-5に示した。

3) 学校安全

学校安全は、児童・生徒等自身が安全に行動し、他者や社会の安全に貢献できる

*1 感染症法が規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症は第一種の感染症とみなされる。各分類は第7章p.116参照。

*2 病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。

*3 病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。

*4 病原体がインフルエンザウイルスAウイルスであってその血清型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清型として政令で定めるものであるものに限る。



【追補情報】

*5 2023(令和5)年5月8日より、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の位置づけが5類となる。これに伴い、学校において予防すべき感染症の種類は第二種に、出席停止期間も「発症翌日から5日間を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで」に変更された。