

【令和4年8月24日厚生労働省公表資料】

別紙

新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定について（緊急避難措置）

- 現下の感染拡大への対応については、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととしている。
- 現在の感染状況によって、感染症法に基づく医師の届出（発生届）に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、**発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定**することを可能とする。
（ただし、感染動向を追えなくならないよう、陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続する）
- 具体的には、**都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合には、感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表していただくことを前提に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の届出の対象を限定**する。
 ⇒ 改正省令・告示を速やかに公布し、厚生労働大臣に届け出た都道府県から順次、実施可能とする予定。
※届出の対象者は健康観察を実施。届出対象とならない方は、健康フォローアップセンター等に連絡・相談が可能。
 ※全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。

都道府県知事

以下のいずれにも該当する場合、厚生労働大臣に対し、その旨を届け出ることができる。

※あらかじめ、保健所設置市等の長の意見を聴いた上で届出。



- ①届出に関する事務を医師及び自治体が処理することとした場合に患者が良質かつ適切な医療を受けることが困難になるおそれがあると認める場合
- ②当該都道府県知事が、新型コロナウイルス感染症の患者を診断した医師の報告に基づき、日ごとの当該患者の総数及び日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表する場合

厚生労働大臣

都道府県知事から届出を受けたときは、当該都道府県の名称を告示する。



発生届の重点化

- 厚生労働大臣が告示した都道府県では、当分の間、感染症法第12条に基づく発生届の対象を限定する。
- ①65歳以上の方
 - ②入院を要する方
 - ③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する方
 - ④妊婦の方

【第七波】年代別重症化リスク因子の有無について(令和4年8月21日時点)

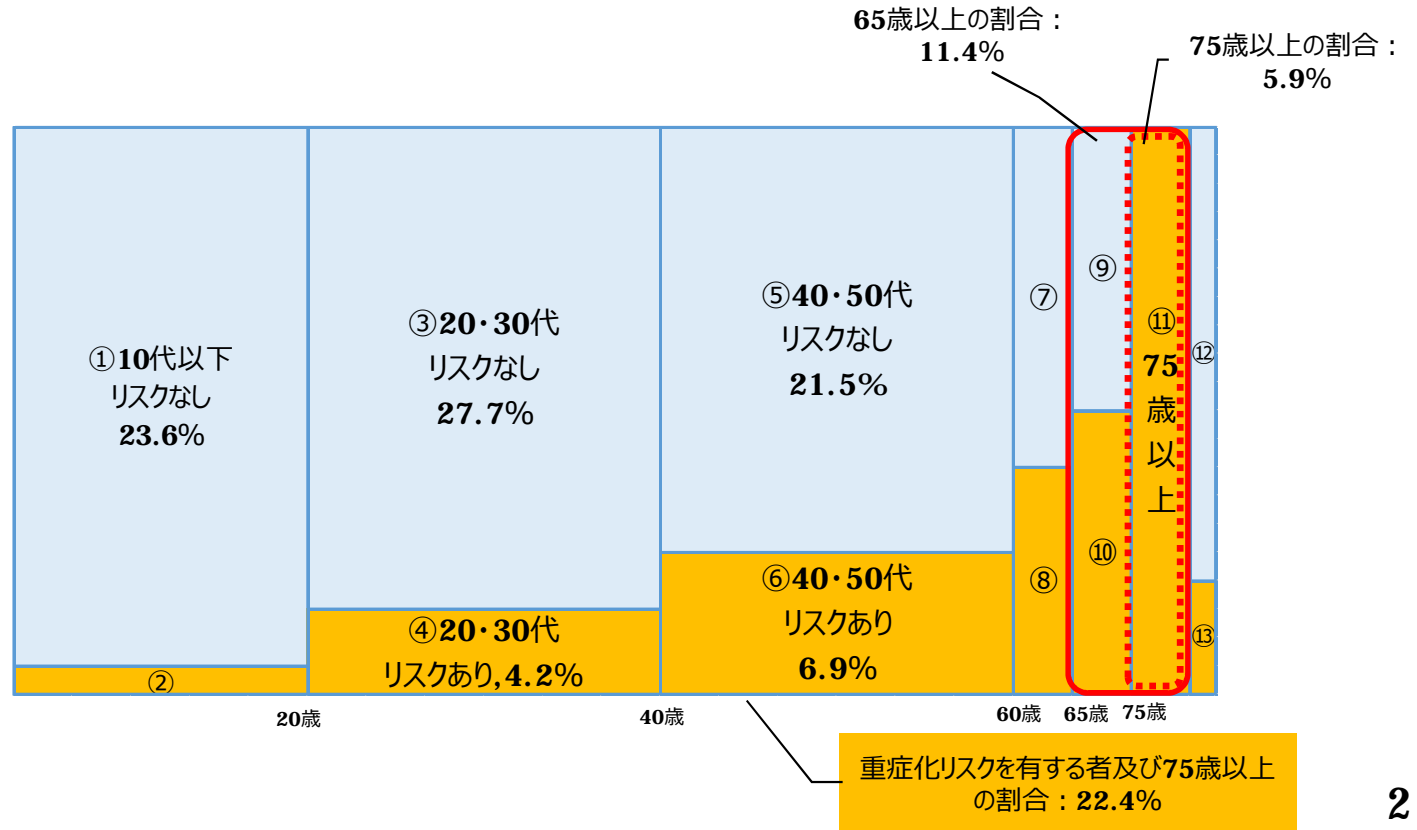
第七波(令和4年6月25日から8月21日公表分)の767,398名のうち、高齢者を含む重症化リスクを有する者等は以下のとおり。

- ・75歳以上は45,477名(5.9%)
- ・65歳以上は87,186名(11.4%)
- ・重症化リスクを有する者及び妊娠している者は158,098名(20.6%)

(届出時のHER-SYS入力データに基づく。また、767,398名は後日重複や取下げ等になった者も含む。)

※重症化リスク因子:悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下

	重症化リスクなし	割合	重症化リスクあり	割合
10代以下	181436	96%	7451	3.9%
20・30代	212346	87%	32404	13.2%
40・50代	164611	76%	52568	24.2%
60～64歳	16927	59%	11679	40.8%
65～74歳	19517	47%	22192	53.2%
75歳以上	13819	30%	31658	69.6%
調査中	644	82%	146	18.5%
合計	609300	79.4%	158098	20.6%



- ②10代以下リスクあり: 1.0%
- ⑦60～64歳リスクなし: 2.2%
- ⑧60～64歳リスクあり: 1.5%
- ⑨65～74歳リスクなし: 2.5%
- ⑩65～74歳リスクあり: 2.9%
- ⑫年代調査中リスクなし: 0.1%
- ⑬年代調査中リスクあり: 0.0%

全数把握見直し（発生届の限定）を踏まえた、今後検討すべき事項

◆ 令和4年8月24日厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定について（緊急避難措置）」の主な内容

- ①発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合、発生届を重症化リスクのある方に限定することが可能。
- ②全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。

①緊急避難措置について

緊急避難措置については、以下の点の十分な確認が必要

（陽性者に対する支援の混乱や新たな事務負担が生じないかの見極めが必要）

【確認が必要な事項】

1 発生届のない陽性者に対する支援・要請

- (1) 公費負担
- (2) 宿泊療養・自宅療養の支援メニューの活用
- (3) 療養証明の取得
- (4) 自主的隔離の要請（感染拡大につながる可能性あり）

2 新たな事務負担への対応

- (1) 発生届のない陽性者が医療を受けた場合・療養を受けた場合の確認事務

3 新たな全数把握における陽性者の把握方法

- (1) システム構築
- (2) 確認方法

4 上記1～3及び簡略化後（※）の発生届の入力負担について、医療機関や保健所からの意見の聞き取り

- （※）6月30日に届出様式が変更、8月4日に、重症化リスクのない方は届出項目を7項目に絞り込むことが可能となった（府は医療機関等に8月8日付周知）。
7項目：①氏名、②性別、③生年月日、④所在地、⑤電話番号、⑥診断類型、⑦報告日

5 全国一律で全数把握を見直すスケジュール

全数把握見直し（発生届の限定）を踏まえた、今後検討すべき事項

②全数届出見直しについて

全国一律の全数届出見直しについては、今後、以下の課題への対応検討を進めていく

1 検査体制の再構築

- 「診療と紐づくべき検査対象（重症化リスクの高い患者）」と、「自主的検査から自宅療養となる対象（重症化リスクの低い患者）」のすみわけ
- 無料検査や若年軽症者オンライン検査等（フォローアップセンター）の位置づけの見直し（簡易キットによる自己検査・自主療養の拡充）
- 重症化リスクの高い患者のトリアージについて、保健所から地域の医療機関（発熱外来）による一次トリアージにさらに移行

2 入院調整フローの見直しと病床管理

- 行政による入院調整から、病病・病診による入院調整にさらに移行（行政は、特定疾患患者への対応や入院調整困難事例に対応）
- 患者情報に紐づかない個々の病床管理と医療提供体制ひっ迫時の対応整備
- 病病・病診連携による入院調整等の転換に伴う、転退院促進に向けた医療機関へのインセンティブ（診療報酬見直し等）※国において検討を要する事項

3 発生届を前提とした対策の見直し

- 宿泊療養施設の位置づけの整理や自宅療養支援（配食サービス）のあり方検討

4 クラスタ対応

- 施設職員の感染の把握方法や「大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）」などの支援体制、地域ネットワークによる支援への移行

5 重症化リスクの低い患者の症状悪化時の対応

- 保健所による受動的健康観察や、重症化リスクの低い患者の症状悪化時における自宅待機SOS等での対応

6 行動制限のあり方

- 発生届のない患者の自主的隔離や、濃厚接触者の自主的な自宅待機（保健所による隔離判断なし）

7 公費負担のあり方や療養証明取得のフロー

- 発生届のない患者における医療費の公費負担の取扱いや療養証明取得フローの整理（重症化リスクの低い患者による療養証明取得のための受診の回避が必要）

8 全数把握の方法

- 精度の高い感染者数の把握方法の検討
（参考）インフルエンザ定点医療機関では、新型コロナウイルス感染症の診療・検査はごく一部のみ実施。
（診療・検査医療機関に占めるインフルエンザ定点医療機関は全体の約6.9%。陽性者数では、定点医療機関の届出陽性者数は、コロナ陽性者数の約11%）

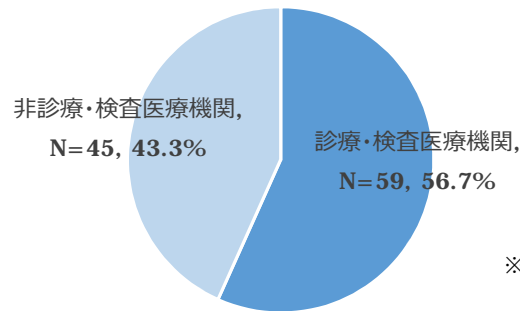
国において検討を要する事項

(参考) 大阪府 インフルエンザ定点医療機関と新型コロナウイルス感染症の診療・検査医療機関の状況

- ◆ インフルエンザ定点医療機関に占める診療・検査医療機関の割合は、内科定点で約6割、小児科定点で約7割。
 診療・検査医療機関2,737医療機関(8/16時点)に占めるインフルエンザ定点医療機関は、189医療機関で全体の6.9%。
 新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数に占めるインフルエンザ定点医療機関の届出陽性者数は、新規陽性者数408,273人(8/1~8/22)中、45,954人で、全体の約11%。

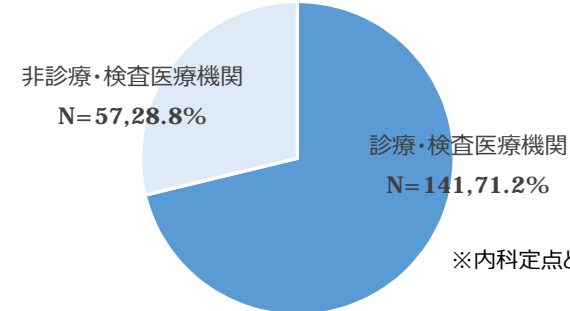
インフルエンザ定点医療機関に占める診療・検査医療機関の割合(8/22時点)

インフルエンザ定点医療機関(内科定点) N=104



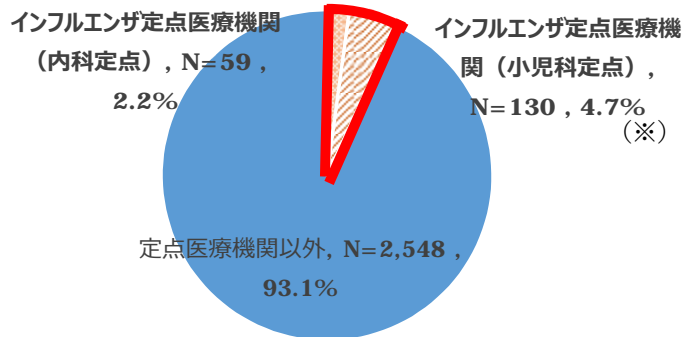
※内科定点と小児科定点重複は19医療機関

インフルエンザ定点医療機関(小児科定点) N=198



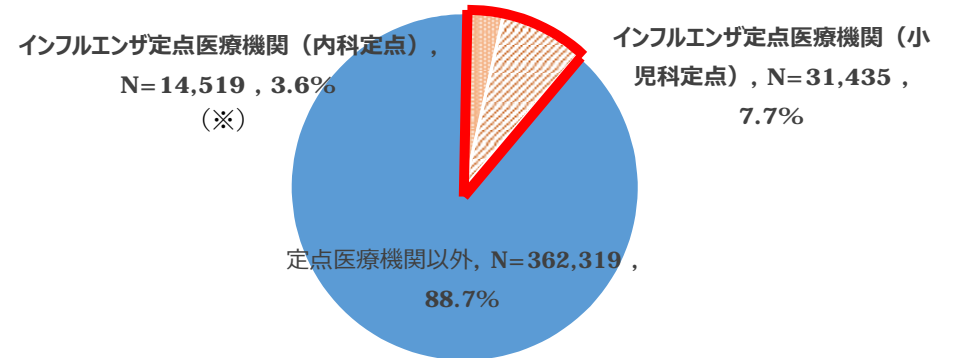
※内科定点と小児科定点重複は19医療機関

診療・検査医療機関に占めるインフルエンザ定点医療機関の割合(8/22時点)



※内科定点と小児科定点の重複11医療機関は内科定点に計上しているため、小児科定点141医療機関から11医療機関を除いて計上

新型コロナウイルス感染症新規陽性者数に占めるインフルエンザ定点医療機関の届出陽性者数(8/1~8/22)



※内科定点と小児科定点医療機関の重複による発生届出数9,591人は、内科定点に計上

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) () _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型					
<ul style="list-style-type: none"> 患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者(*) ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体 (*)疑似症患者について、当該者が入院を要しないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。 					
2 当該者氏名(フリガナ)	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (か月)		
7 当該者住所	電話 () -				
8 当該者所在地	電話 () -				
9 保護者氏名	10 保護者住所	(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 () -			

11 症状	<ul style="list-style-type: none"> 発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸窮迫症候群 多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐 下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 酸素飽和度(室内気): % その他 () ・症状なし 	18 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> 分離・同定による病原体の検出 検体:喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 検体から核酸増幅法(PCR法 LAMP法など)による病原体遺伝子の検出 検体:喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体:鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体:鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 	<ul style="list-style-type: none"> ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:) 2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 3 その他 () ②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国) 詳細地域 () ※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日) 国外居住者については、入国日のみで可) ③新型コロナウイルスワクチン接種歴 1回目 有(歳)・無・不明 ワクチンの種類/製造会社(/) ・不明 接種年月日(R 年 月 日・不明) 2回目 有(歳)・無・不明 ワクチンの種類/製造会社(/) ・不明 接種年月日(R 年 月 日・不明)
12 診断方法		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13	初診年月日 令和 年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> 届出時点の入院の有無(有・無) 入院例のみ(入院年月日 令和 年 月 日) 重症化のリスク因子となる疾患等の有無(有・無) ※有の場合は、以下から選択 悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、喫煙歴、その他 () 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無(有・無) 妊娠の有無(有・無) 重症度(「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」による。) (軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症) 入院の必要性の有無(有・無) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無(有・無)
14	診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日	
15	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	
16	発病年月日(*) 令和 年 月 日	
17	死亡年月日(※) 令和 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

別記様式6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿
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第12条第1項(同条第8項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

(*)欄は、該当する番号を右欄に記入

①

報告年月日 2 0 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※1)
電話番号(※1)
※1病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記入(電話番号はハイフンは含まない)

②

診断(検案)した者(死体)の類型(*)
1.患者(確定例)、2.無症状病原体保有者、3.疑似症患者(※2)、4.感染症死亡者の死体、5.感染症死亡疑い者の死体
※2疑似症患者について、入院を要しないと認められる場合は、発生届の提出は不要

フリガナ
性別(*)
1.男、2.女、3.その他

③

当該者氏名

⑤

生年月日(西暦) 年 月 日
診断時の年齢(※3) 歳 カ月
※3 月齢は0歳児のみ記入、右詰めに記入

⑥

当該者所在地(※4)
※市区町村名まで

⑦

当該者電話番号(※5)
※4 届出時点で当該者が居住している住所を記入

保護者氏名(※6)
保護者電話番号(※5、6)
※5 電話番号は、連絡が取れる番号(携帯電話番号を推奨)、左詰めに記入(ハイフンは含まない)
※6 保護者氏名および電話番号は、患者が未成年の場合のみ記入

診断(検案)年月日 2 0 年 月 日
診断の根拠となった検体の採取年月日(※7) 2 0 年 月 日
発病年月日(有症状の場合) 2 0 年 月 日
死亡年月日(死亡者検案の場合) 2 0 年 月 日
※7 疑似症患者の検体採取年月日は、診断(検案)年月日を記入

ワクチン接種回数(※8) 回
直近の新型コロナウイルスワクチン接種年月日 2 0 年 月 日
直近に接種した新型コロナウイルスワクチン(*) (注)下記以外のワクチン接種の場合は6.その他に記入
1.ファイザー、2.モデルナ、3.アストラゼネカ、4.ノババックス、5.不明
6.その他
※8 ワクチン接種回数が0の場合は「0」と記入し、不明の場合は「不明」と記入

重症化のリスク因子となる疾病等の有無 (注)該当する番号の横に✓、下記以外のリスク因子があれば13.その他に記入
1.悪性腫瘍、2.慢性呼吸器疾患(COPD等)(※9)、3.慢性腎臓病、4.心血管疾患、5.脳血管疾患、6.喫煙歴、7.高血圧、8.糖尿病、9.脂質異常症、10.肥満(BMI30以上)、11.臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下、12.妊娠
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
13.その他
※9 慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺塞栓症、肺高血圧、気管支拡張症等

届出時点の重症度(「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による。)(*)
1.軽症、2.中等症Ⅰ(呼吸不全なし)、3.中等症Ⅱ(呼吸不全あり)、4.重症、5.無症状
届出時点の入院の必要性の有無(*)
届出時点の入院の有無(*)
1.有、2.無

この届出は診断後直ちに行ってください