

事務連絡  
令和5年8月9日

各〔都道府県〕  
〔保健所設置市〕衛生主管部（局） 御中  
〔特別区〕

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部

### 新型コロナウイルス感染症に関する住民への注意喚起等の目安について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から五類感染症に位置づけられたところであり、位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画の策定・取組や各種取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け事務連絡）やその他リーフレット等によりお示し、周知・対応をお願いしてきたところです。

新規患者数については、4月以降緩やかな増加傾向となっており、五類移行後も11週連続で増加が継続し、直近では全国の定点当たり報告数が15を超え、地域別で見ても42都府県で前週より増加傾向となっています。医療提供体制の状況について、現時点では全国的なひっ迫はみられないものの、過去の状況等を踏まえると、この夏の新規患者数の増加が継続する可能性があり、医療体制の負荷につながる場合も考えられます。

こうした感染拡大が継続したとしても、医療提供体制を確保するためには、早期に、住民への注意喚起や医療提供体制の強化（医療機関等への呼びかけ）を行うことが重要です。このため、各都道府県からの要請を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じ、必要に応じて各都道府県が、庁内関係部局で体制を確認いただくとともに、住民等に注意喚起を行う際の検討の参考となるタイミングの目安について、下記のとおり暫定的に整理しました。また、各都道府県におかれては、都道府県医師会等の医療関係者や、管内の高齢者施設等関係者、消防機関とも連携した上で、下記の内容も適宜参考にしていただき、改めて、各地域における体制を確認いただくようお願いいたします。

なお、本目安については、新型コロナウイルス感染症においては、流行時の医療への負荷が主たる課題となることから、感染拡大が継続したとしても医療提供体制を確保するための住民への注意喚起等の目安として設定したものであり、感染症サーベイランスにおける感染症の流行の程度に関する注意報・警報レベルとは考え方が異なります。また、本目安については暫定的に設定したものであり、今後の流行状況等を踏まえ、変更される可能性がありますのでご留意ください。

(※) なお、感染症の流行水準に基づく注意報・警報レベルは、これまで厚生労働科学研究班により基準が設定されておりますが、同様の基準の設定には、長期間のデータの蓄積や一定の流行パターン（季節性など）を要することから、現時点ではお示しすることは困難です。

## 記

### 1 住民への注意喚起等として考えられる内容

各都道府県において、感染拡大が継続したとしても医療提供体制を確保するため、感染動向や医療提供体制の状況等に応じて、早期に、以下の対応を行うことが考えられる。

#### (1) 住民への注意喚起

都道府県において、住民に対し、医療に負荷がかかっている状況とあわせて、以下の注意喚起を行うことが考えられる。

- ① 発熱等の体調不良時、発症後5日間、症状軽快後24時間経過するまで外出を控えること
- ② 手洗いや換気などの基本的な感染対策の強化
- ③ マスク着用推奨場面（医療機関や高齢者施設等の訪問時）でのマスク着用の徹底
- ④ 軽症時や検査、診断書発行等のための救急受診を控えること
- ⑤ 軽症の場合の自宅療養（食料、医薬品、検査キット等の準備）

#### (2) 医療提供体制等の強化

「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」（令和5年7月14日付け事務連絡）でお示ししているとおり、感染拡大が継続したとしても医療提供体制を確保するため、以下の事項が徹底されるよう、各都道府県において、改めて病院長会議等を通じた医療関係者等との協議、入院先決定における助言等の必要な支援を行うことが考えられる。

- ① 医療機関間の入院先の決定にあたり、重症者等を優先すること
- ② 地域における医療機関の役割に応じた受け入れを行うこと（重症者を受け入れる急性期病院、状態改善後の転院先として軽症者を受け入れる回復期病

院等)

- ③ 新型コロナ以外の疾患により入院している患者が新型コロナに感染した場合に、転院させず、継続的に診療を行うこと
- ④ 円滑な入院調整を行うためのG-MIS等の活用
- ⑤ 自宅等における療養体制を確保すること（薬局、訪問看護事業所、ケアマネジャー等との連携、酸素濃縮装置の確保等）
- ⑥ 高齢者施設等における療養体制を確保すること

## 2 都道府県による住民への注意喚起等の目安について

各都道府県において、1に示した住民への注意喚起や医療提供体制の強化（医療機関等への呼びかけ）を行う場合に、その参考となりうる目安を以下のとおり示すこととする。

下記の目安も参考にして、過去の流行及びこれに伴う医療への負荷も含めて総合的に勘案し、必要に応じて基準を設定する<sup>(※)</sup>など、地域の実情に応じた対応をお願いしたい。

(※) 既に独自の基準等を設定して対応している都道府県に対して、変更を求めるものではない。また本目安は暫定的であり、今後変更される可能性がある。

### (1) 目安の設定の考え方

これまでの考え方<sup>(※)</sup>や直近の沖縄県における感染拡大の状況等を踏まえ、感染者数のピークの2週間前、在院者数及び確保病床使用率のピークの3週間前の数値を参考に目安を設定。

(※) 参考

- ・ BA.5 強化宣言（令和4年7月新型コロナウイルス感染症対策本部決定）
- ・ 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応（令和4年11月新型コロナウイルス感染症対策分科会）

### (2) 考えられる目安

- ・ 外来の状況：「外来ひっ迫あり」割合<sup>(※)</sup>が25%を超えるとき
- ・ 定点あたり報告数：直近のオミクロン株による感染拡大時の「外来ひっ迫あり」割合<sup>(※)</sup>のピーク時から2週間前の「定点あたり報告数」を超えるとき

注 なお、足下の医療提供体制の状況も踏まえ、直近のピーク時を参照するのではなく、別途、個別に設定することも考えられる。

(※) 「外来ひっ迫あり」割合とは、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の週次調査において、診療枠の関係で、当日中の来院を断っているかどうかを目安に、ひっ迫が生じていたかについて、該当ありと回答した医療機関の割合を指す。

- ・ 在院者数：これまでのオミクロン株による感染拡大ピーク時の当該数の

1/2 を超えるとき（過去の感染拡大ピーク時と比較して軽症者の割合が高い場合は除くなど、入院患者の重症度等に応じて判断）。

※ 欠勤している医療従事者数<sup>(※)</sup>、救急搬送困難事案件数の増加傾向も参考とする。

(※) [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00130.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html) の「重点医療機関における新型コロナウイルス感染症に関連して休んでいる看護職員数」

・ 確保病床使用率：50%を超えるととき（確保病床外の在院者数も留意すること。また、過去の感染拡大ピーク時と比較して軽症者の割合が高い場合は除くなど、入院患者の重症度等に応じて判断）。

※ （2）で記載した目安については、全ての目安を活用して各都道府県において基準の設定を求めるものではなく、これらを参考にして、総合的に勘案した上で必要に応じて基準を設定し、注意喚起などに活用いただくことを想定している。

※ 厚生労働省においても、各都道府県と密接に連携するとともに、感染拡大や医療提供体制の状況を踏まえて、必要に応じてリエゾン派遣等の支援を行うこととしている。

以上