

**新型コロナウイルス等感染症の拡大に対応する有識者ヒアリング
議事概要**

1 日時

令和6年7月22日（月）11：50～12：40

2 場所

厚生労働省省議室

3 出席者

太田 圭洋	日本医療法人協会 副会長
大曲 貴夫	（国研）国立国際医療研究センター病院 副院長（感染・危機管理担当、災害、救急担当）／ 国際感染症センター長
笹本 洋一	公益社団法人 日本医師会 常任理事
鈴木 基	国立感染症研究所 感染症疫学センター長
成田 友代	東京都保健医療局 技監
東 憲太郎	全国老人保健施設協会 会長
宮島 俊彦	日本製薬団体連合会 理事長
脇田 隆字	国立感染症研究所 所長

厚生労働省	武見 敬三	厚生労働大臣
	伊原 和人	事務次官
	迫井 正深	医務技官
	宮崎 敦文	総括審議官
	森光 敬子	医政局長
	黒田 秀郎	老健局長
	鷺見 学	感染症対策部長
	内山 博之	医薬産業振興・医療情報審議官
	藤井 大資	医薬品産業・ベンチャー等支援政策室長
	佐々木 孝治	地域医療計画課長
	古元 重和	老人保健課長
	荒木 裕人	感染症対策課長

4 議題

1. 直近の新型コロナ等の感染症の発生状況等について
2. 医療機関の状況について

- 3. 高齢者施設の状況について
- 4. その他

5 議事概要

<議題1 直近の新型コロナ等の感染症の発生状況について>

○感染症対策課長

資料1-1「直近の新型コロナ等の感染症の発生状況等」ということで、2ページ目が発生状況です。

2024年と昨年で同じような動きになっています。定点医療機関の新規患者数が第28週、7月14日までで11.18となっています。前週比で1.39倍。その前の週も5.79から8.07になっていますが、このときも1.39倍ということで、0.4割増しというのが2週連続で続いています。

ゴールデンウィーク明けから10週連続で増加しており、昨年と同様な形の軌跡になっている状況です。

3ページ目は昨年、一昨年とグラフを合わせたもので、一昨年は全数報告であり、同じように比較はできないですが、似たような形になっています。

4ページ目は、2020年のコロナ当初から新規陽性者数の全国推移の資料です。5類移行後、いわゆる第9波、第10波ということで、今回、いわゆる第11波に近づいているのではないかというお話でございます。

5ページ目が死亡者数の全国推移で、人口動態統計の死亡者数の分析ですが、いわゆる第8波が多かったというデータになります。ここまでがコロナでございます。

今回はコロナのみならず、夏風邪と呼ばれるような様々な感染症が流行しているという状況もございます。

6ページ目が、直近の手足口病の発生状況です。

これは、コロナ禍前の2019年以来の流行になっているということで、同じような軌跡で、若干2019年を上回る形になっています。

1999年からデータとしてありますが、それ以降最大になりそうな雰囲気でございます。

次の7ページ目が、直近の咽頭結膜熱の発生で、昨年が特異でしたが、冬もすごく発生したということですが、今年もそれを受け、夏の流行から、今、下がりつつありますが、まだまだ緩められないというものです。

8ページ目がヘルパンギーナの状況です。

これも2023年に非常に高い波がありました。今年も夏の前に、流行するというので、この波から見ると、30週、31週辺りに、さらに増えてくるのではないかなというようにございまして。

これ以外にも、今年は、A群の溶連菌あるいはその一部の重症化する、劇症型STSSも過去最大という状況になっていますので、今、様々な感染症がはやっているという状況です。

次の資料1－2です。

こうした状況に対し、厚労省において、新型コロナウイルス感染症については、毎週金曜日に全国のデータをアップデートしていますが、先週の金曜日においては、いわゆる夏風邪の代表である手足口病、ヘルパンギーナあるいは咽頭結膜熱の拡大が見られますので、報道の方に向けての発信とともに、いわゆるXを使つての一般国民への発信もしています。

以上、資料1－1、1－2の説明でございます。

○脇田様

資料1－3を御覧ください。夏に流行しやすい手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、それから新型コロナウイルス感染症の現状について、お話しします。

手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、いずれも幼児を中心に夏に流行する疾患です。

まず、手足口病ですが、エンテロウイルスが原因で、水泡性の発疹が特徴です。コロナ期間中は低調でしたが、2024年はコロナ以前で報告数の多かった2019年の水準を上回ってきています。8月にピークを迎える可能性があると考えています。重症中枢神経疾患の発症に関与するエンテロウイルス71が、昨年以降4割程度を占めていますが、コロナ前と同程度です。

次に、ヘルパンギーナですが、こちらもエンテロウイルスが主な原因ですが、発熱と発疹が特徴です。昨年コロナ前より大きな流行が見られましたが、2024年はコロナ以前並みの傾向と水準になっています。コロナ前の発生動向と同様に、こちらも8月にピークを迎える可能性があると考えています。

最後に、咽頭結膜熱ですが、こちらは、アデノウイルスが原因です。発熱、咽頭炎、眼症状、目の症状が特徴です。夏だけではなくて、冬にも小規模な流行が見られることがあります。2023年の秋から季節外れの流行がありまして、35週以降、過去10年では最大の定点当たりの報告数で推移をしています。今年の夏は、コロナ以前並みの傾向と水準にあり、今後は減少傾向の可能性がございます。咽頭結膜熱の定点当たりの報告数は、ほかの2つより著しく低く、昨年後半は高かったものの、この夏の定点当たり報告数は、1を切ったまま推移をしているので、疾患の規模感が違うことを押さえていただければと思います。

いずれにしても対策は、飛沫・接触感染対策について注意をするということで、手洗い、タオルの共有禁止、排泄物の処理は注意ということになります。

新型コロナは全国的に流行が拡大傾向です。沖縄県、九州地方でより高い水準にあります。新規入院者数も全年代で拡大していますが、60歳以上が最も多くなっています。流行しているウイルス株は、世界的に流行しているJN.1系統の亜系統、KP.3系統になります。感染やワクチンによって得られた免疫から逃避する可能性が高いという報告があり、過去の感染やワクチン接種歴があった場合でも再感染を起こす可能性が、既存の亜系統と比較

すると高いと考えられています。このため、過去に感染した、あるいはワクチンを接種した集団においても感染が起こり得るということで、感染拡大の一因になっていると考えられます。ウイルスそのものの感染力が上がっているとか、重症化率が高いといった公衆衛生リスクが高まっているという知見はございません。国内のサーベイランスの指標でも5月以降、重症化率が上昇したという所見はございません。また、感染研の予測では、新規患者数は全国で8月末にピークを迎える見込みと考えておりまして、規模は最大で昨年並みではないかという予測です。

引き続き、基本的な感染対策、換気の励行等が重要と考えております。

<議題2 医療機関の状況について>

○地域医療計画課長

資料2を御覧ください。

1 ページ目は、各消防本部から上がってきました救急搬送困難事案の状況です。

7月8日から14日の2週ほど前の状況で、救急搬送困難な事案件数の総数は3,553件で前週比22%の増となっています。

2 ページ目は、それをグラフに示したものです。

3 ページ目をお開きください。今年の状況を去年、一昨年と比較したものです。本年は、赤い折れ線グラフで、去年の青い折れ線グラフとほぼ同じような動きを示しています。黄色が一昨年のものです。いずれにしても、今後、全国的に医療の逼迫の度合いが高まるおそれがあります。

次のページを御覧ください。こうした状況に対しまして、原則、幅広い医療機関に御対応いただくというのが肝要ですが、特に医療措置協定を締結する医療機関には、感染対策が整っているということです。ご対応いただくことが期待されます。

表は、都道府県で作成している予防計画、医療計画に記載している目標値と、6月1日時点の協定締結等の実績をお示ししており、各項目それぞれ、ある程度数字が積み上がっていると考えております。

最後、5 ページ目です。本年度の診療報酬改定の状況ですが、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直しが図られております。要件は、先ほど申し上げた協定を締結している医療機関が対象になりますが、こうした中、発熱患者等への診療への加算あるいは新型コロナウイルスを含めて、特に感染対策が必要な感染症の患者入院の管理を評価するとしています。

説明は以上です。

○笹本様

感染状況につきまして、地域医療計画課長の報告のように、新型コロナウイルス感染症

の発生状況は、拡大傾向が顕著となってまいりました。

手足口病は、現在少ない地方でも、前の週に比べて急に増えているとの報告があり、全国的に増加していると考えております。

東京都、奈良県、福岡県、大分県の医師会からは、新型コロナウイルス感染症及び手足口病の患者数の増加を踏まえまして、対応の必要について注意喚起が行われたところです。

また、札幌市は、A群溶血性レンサ菌等への患者が増加しているという報告が来ております。特に4、5歳児の感染が多くなっているということでした。

また、劇症型A群溶連菌感染症も注意が必要でございます。日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会からは、同感染症による妊婦の死亡5事例の報告を踏まえた協力依頼があり、これに基づき、本会の会員に対し、注意喚起を行ったところです。

次に、医療機関の状況ですが、沖縄県医師会から宮崎厚生労働副大臣に対しまして、先週7月18日付で、沖縄県救急告示病院30施設を対象に、新型コロナや熱中症患者急増に伴う、救急及び病床稼働率等の現況調査の結果を情報提供されたと伺っています。

特に、重症患者数が第5波以来の規模に迫っていること、救急の受診制限、新型コロナウイルス感染による休職による看護師不足などの窮状が見受けられることが指摘されています。

今後、さらに感染が拡大すると、医療提供の維持に支障が生じることが懸念され、新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、医療機関で必要となる個人防護具、医薬品、検査キット、消毒薬等の安定供給確保策や各地域における円滑な連携体制整備等、想定される対応策につきまして、迅速に発動できるよう、事前の確認をお願いしたいと考えています。また、医薬品によっては慢性的な不足が続いており、早急に改善を求めます。

最後に、感染拡大防止に向け、各感染症に対応した必要な情報について、国から国民に対し、適宜、迅速な注意喚起を行っていただきたい。

有効なのは、手洗いや、うがいなどの基本的な感染対策と、睡眠や食事をきっちりととることですが、現在の暑さが続くと、重症化する方が増えてくるかもしれません。肺炎を起こさなくても食べられない、体力を消耗するといったことで、重症化する可能性がありますので、基本的な感染対策の徹底の呼びかけが大切と考えております。

以上です。

○太田様

先ほど、笹本様からもありましたが、私も病院団体関係で様々な地域の先生方に先週の状況をお聞きしますと、データにもありましたが、沖縄や九州などの患者数が増加している地域で、入院が必要な患者の入院調整がかなり大変になってきているというお話を伺っております。

テレビを含め、マスコミも先週まではほとんど感染拡大に関する報道もなく、人々の感染拡大防止に関する意識も低い状況が続いていたことも、今回の急激な感染拡大の一因と

感じています。

ぜひ、特に高齢者など、感染に脆弱な方々を感染させない取組について、国としても、何らかのメッセージを発出していただきたい。

病院現場は、コロナ禍で様々な経験を積んできており、病院間、また、病院、介護施設間などの連携も進みつつあります。しかし、まだ十分とは言えない状況です。その面で、我々もさらに頑張らなければならないと思っております。

しかし、最近、一部の厚生局から、コロナ感染拡大に伴い、人的配置を一時的に満たせない医療機関に対する救済策、いわゆるコロナ特例の対象範囲が、入院料本体部分だけであり、夜間看護加算や看護補助体制加算など、いわゆる入院料の加算部分は対象ではないとの解釈が示され、適時調査において加算部分の返還を求められる事例が発生しております。そして、その状況が病院団体を通して、全国の病院に、今、情報が拡散しつつある状況があります。感染拡大期において医療提供を維持するために、現在も当面の間として継続されている、コロナ感染による人員配置を満たさなくなった場合の入院料算定要件の救済策が部分的にしか適用されないとのこの解釈は、非常に厳しい経営状況に置かれている全国の病院において、コロナ患者の受入れに抑制的に働く可能性も否定できません。この問題に関して、何らかの対応ができないか、御検討いただきたい。

また、診療報酬上、病院現場を支える特別の制度というものは、この4月でほぼなくなっています。逆に今年度、令和6年度の改定では、入院を受け入れる急性期病院に対して、重症度、医療・看護必要度が厳格化されるなど、高齢のコロナ患者を受入れづらい状況になっています。コロナ感染患者の受入れは、急性期病院においては、入院料算定の基準である必要度が悪化する要因となります。現在、地域の医療機関は経営的にぎりぎりで運営されている病院が多い状況です。診療報酬面で必要度の計算に関して、コロナ感染拡大時において何らかの一時的な制度緩和ができないかに関しても、一度御検討いただきたい。

全国の病院現場は、この夏の感染拡大においても、全力で地域医療を支えるつもりで頑張りますので、国としてできる限りの支援をお願いいたします。

以上です。

<議題3 高齢者施設の状況について>

○老人保健課長

資料3に基づいて御説明を申し上げます。

1 ページ目は、令和6年度介護報酬改定における高齢者施設等における感染症対応力の向上についての資料です。大きく3点ございます。

1 つ目、運営基準において、第二種協定指定医療機関との連携を行うことを努力義務化しているという内容。

2 つ目、高齢者施設等感染症対策向上加算の（Ⅰ）、これは月に10単位ですが、これは

新興感染症の対応を行う医療機関と連携をした上で、医療機関等が行う院内感染対策に係る研修または訓練に、年1回以上参加することなどを評価したもの。

3点目は、一定の要件を満たす医療機関から感染制御等の実地指導を受けることを評価したもので、これら（Ⅰ）と（Ⅱ）の加算は併算定も可能という仕組みです。

これらは、これまでの新型コロナ対策において様々対応を行ってきたものを土台として、報酬上も形づけたというものです。

2ページ目を御覧いただきますと、他方、やはり基本的な対策が重要ということで、これまで手引、マニュアル、リーフレットなどを作成しています。

手引は、累次の改定も重ねており、これを現場でしっかり活用いただくように、引き続き取り組んでまいりたいと思います。

説明は以上です。

○東様

コロナ感染が急拡大している沖縄、九州、高知、千葉の支部を対象にヒアリングをしました。回答いただいた県支部におきまして、約40%から60%の施設で、コロナが発生し、多数クラスターが発生しているという報告を受けました。

また、クラスターが発生したとしても、コロナに罹患した利用者のほとんどは、その施設の中で治療をしているという事実も分かりました。

ただ今、老人保健課長から説明もございましたが、今回の介護報酬改定において高齢者施設と医療機関との連携の強化が図られましたので、私ども老健施設につきましては、医療機関との連携がしっかりできていると考えております。

したがって、ほとんど施設内で診ているとはいえ、重症化した場合は、しっかりと医療機関で引き受けていただけるものと考えています。

また、課題も少しございます。高齢者施設等感染対策向上加算を算定して、マスク、防護服、検査キット等は購入できます。感染症対策については、これでいけるかなと感じているところです。

ただ、コロナに罹患した入所者に施設内治療を行う場合、コロナ治療薬は非常に高額です。他科受診により、治療薬の投与があったとしても、利用者さんの負担は何万円というような大きい額になりますし、仮に他科受診ができない場合は、施設がコロナ治療薬の金額を負担しなくてはいけないという場合も発生していると思われます。

また、鎮痛剤、去痰剤等の医薬品が仕入れにくい状況があるということも申し上げたいと思います。

いずれにしても、クラスターになった際の施設内療養の補助がなくなりましたので、施設内治療をする際の現場の負担が大きく、増えているというのは事実です。

最後に、私ども老健施設は、まだ医療系の施設であり、医療機関との連携はできていると思いますが、他の福祉系の高齢者施設については、連携医療機関等が確保できているか

不安を感じています。ぜひ国、都道府県は連携していただき、医療系の高齢者施設ではない福祉系の高齢者施設が医療機関と連携し、コロナ患者が発生した場合や重症化した場合でも医療機関で受け入れていただける体制が確保できるようにお願いしたい。

以上です。

<議題4 その他>

○医薬品産業・ベンチャー等支援政策室長

資料4、新型コロナウイルス感染症治療薬の一般流通状況について御説明いたします。

「流通状況」の欄を御覧ください。

現在、流通している新型コロナウイルス感染症治療薬は4製剤ございますが、その出荷状況については、いずれも通常出荷の状況であり、市場流通量については、4製剤合わせて、約250万人分が流通している状況です。

資料4の説明は以上となります。

○宮島様

現在の感染状況、それから本日御説明いただいた今後の感染想定を受けて、新型コロナウイルス感染症治療薬や、解熱鎮痛剤、去痰剤などの関連医薬品の供給を確保するということは、私どもの重要な責務であると思っています。

新型コロナ治療薬については、今、説明がありましたように、在庫量、流通量ともに十分に有しておりますが、今後の感染拡大の推移を見ながら臨機に対応できる体制について、各社とも認識をそろえていきたいと思っております。

それから、関連薬についてですが、これは昨年夏における感染拡大以降、製造販売する各社が厚生労働省、医療関係者、卸関係者から逼迫しているということで、増産要請を強く受け止めまして、今日に至るまで継続した増産対応、設備増強、在庫の放出を行ってきました。

本日の説明と要請を受け、今まで以上の意識を持ち、さらなる供給強化に取り組むことについて、先発、後発問わず、日薬連加盟の各団体を通じて各社に依頼をしていきたいと思っています。

以上です。

○成田様

資料5「都における感染症対策の取組」について、最初に1枚目です。

新型コロナにつきましては、都内の定点医療機関当たりの患者報告数が7.56人と10週連続で増加しています。

手足口病につきましては、都では5週間連続で警報レベルとなっており、最新の定点医

療機関当たりの患者報告数は16.39と、同時期では過去最多となっております。

次に、都民への呼びかけに関して、都では、新型コロナを含む感染症全般のリスクに対し、迅速、的確に対応できるよう、感染症対策連絡会議を設置しております。直近では6月中旬に開催し、新型コロナや、ヘルパンギーナ、手足口病など、特に夏に向けて注意が必要な感染症について報告いたしました。

また、6月下旬には手足口病が警報基準を超えたことから、プレスリリースを行い、都民に注意喚起を行いました。

さらに先週末には、手足口病のさらなる流行と新型コロナの感染拡大を受け、都知事から広く都民に対し、換気、手洗い、場面に応じたマスクの着用などの基本的な感染対策を呼びかけました。

あわせて、高齢者施設等に対して通知を発出し、注意喚起を行いました。

このように様々な媒体を通じて、タイムリーに呼びかけを行っております。

高齢者施設等における感染対策についてです。

都はコロナ以前から、保健所が行う疫学調査を支援するため、専門家で構成される東京都実地疫学調査チーム（TEIT）を設置し、支援を行ってまいりました。コロナ禍では施設や病院に赴いて感染対策を支援するため、医師、看護師等で構成される感染対策チームを設置いたしました。

コロナの感染症法上の5類移行後も、感染症のクラスターが発生した施設等に派遣を継続し、保健所と連携して、具体的な対策の指導・助言を行っております。

また、昨年5月には、コロナの経験を踏まえ、高齢者施設、障害者施設向けの感染症対策ガイドブックを作成するとともに、施設で働く外国人スタッフ向けに、やさしい日本語版も作成しました。

さらに高齢部門と連携して、施設向けに感染対策研修を実施しており、平時から施設における感染症対策を支援しています。

最後に、国、製薬業界の皆様におかれては、医薬品の供給不安への対応に御尽力いただいているところですが、解熱剤、去痰剤、気管支拡張剤、ペニシリン系抗生剤などが入手しづらいとの声が都内の医療現場から上がっていることから、より一層の対応をお願いできればと思っております。

都は引き続き、都民の命と健康を守るため、国や医療機関の皆様等との連携を密にし、専門家の皆様の御知見もお借りしながら、感染症全般への対策を進めてまいります。

以上となります。

○大曲様

急性期の医療機関で、主にコロナの入院患者さん方を拝見している立場として申し上げます。

1点目、今や年に2回、COVID-19の流行があり、高齢者を中心に多くの方が入院してい

ます。これは入院者数や死亡者数という観点では、季節性のインフルエンザよりも明らかに大きな健康の問題です。インフルエンザは年に1回ですが、新型コロナは年2回起こるようになっています。これは、大変大きな社会的な変化だと思うのですが、それに対する社会の認識が薄いと思っています。

一方で、夏は熱中症等も非常に多く出ます。救急にも負担がかかるという非常に健康のリスクの高い時期です。こうしたところのコミュニケーションを、社会に対して行っていく必要があると思っています。

2点目、高齢者等のハイリスク者ですが、COVID-19に罹患した後は、とにかく身体活動性が一気に低下して、コロナは治っても元の生活に戻れなくなる、あるいはそのまま消耗が進んでいつ亡くなるというリスクが非常に高いです。これは見ていて如実に分かります。

このようなリスクがあることについて、当事者に伝わっていないと思います。これに関しては、メッセージを強く発していくことが必要と思っています。

定点の数値は、もちろん参考にしてはいるのですが、定点だけですと、何が起きているのなかなか判断が難しいというのが本音のところだと思います。特に定点の数値の状況と、地域で起きているような状況というのは、なかなかその地域ごとに一貫しない、差があるので、ほかの地域の様子が参考にしにくいということもあります。このため、ほかの指標も用いて評価する、あるいはコミュニケーションをするということも必要かと思っています。

1つの方法として、入院全体の負荷という意味では、やはり入院数ではなからうかと思っています。どの程度の粒度で出せるか、タイムリーに出せるか等々課題がありますが、これらの指標を追っていくことで、健康上のリスクが上がっていること、あるいは医療機関にどの程度負担がかかっているかということは、伝わりやすくなるかと思っています。

また、COVID-19の入院患者さんの多くは、発症後早期に抗ウイルス薬で治療を受けるといことが行われていない、ほとんど治療を受けていないという状態であり、状態が悪くなってから入院をしてきています。

薬の特性を考えれば、発症後早くに治療を開始していれば、多くの場合は、このような事態あるいは死亡を防げたと思われます。

これは市民と、あと医療従事者や関係者に対して、早期診断、そして治療の重要性を伝えるということが必要と思っています。

また、治療に関しては、特に抗ウイルス薬の治療の費用負担が非常に大きいということで、診療所の先生方の切実な声としてたくさん聞いていますが、高齢の方も含めて、勧めても患者さんが処方希望されないということを聞いています。

これは、いわゆる、テスト・トゥ・トリート（Test to Treat）で、陽性者にすぐに治療薬が出せる、それを患者さん方も受け止めているというインフルエンザと比べて大きく異なるところです。

実際、陽性者における新型コロナの薬剤の処方率も下がっているという民間のデータも

あります。

したがって、高齢者等のハイリスク者では、抗ウイルス薬の治療による自己負担を下げるということも必要だと思っております。

以上です。

○鈴木様

新型コロナウイルス感染症と、この夏に注目すべき3つの感染症について、疫学の観点からコメントをさせていただきたいと思います。

パンデミック対策中の2022年以降、世界各国でそれまで流行が低く抑えられていた、複数の呼吸器感染症の流行の再燃が観察されています。

2020年の冬に米国で新型コロナ以外にも、RSウイルス感染症、季節性インフルエンザの同時流行が注目されて、トリプルデミックという言葉も生まれました。

その後、この現象は、米国に限らず、世界中で見られるようになっておりまして、感染症についても、そのほかにもマイコプラズマ、エンテロウイルス感染症、レンサ球菌感染症などの流行拡大が確認されるようになってきています。

昨年の上旬には、乳幼児と高齢者を中心として、複数の呼吸器感染症の再拡大が、中国、それからヨーロッパで発生しまして、WHOのほうでは、注意喚起のためのプレスリリースも出しています。

こういった現象、新しい病原体や変異の発生とは関係がなく、原因については様々な仮説はありますが、基本的には新型コロナウイルス感染症に対するパンデミック期間中の社会的、公衆衛生的介入によって、一定期間、これらのエンデミックな感染症に暴露される機会がなかった、特に乳幼児が、対策の緩和に伴って感染するようになっている、このように説明がされております。

特に、2023年以降、国際的な人の移動の活発化に伴って世界中で拡大していると考えられています。

今日挙げたような3つの感染症以外にも、そのほかの感染症も発生動向が変化してくる可能性が十分にあります。

例えば、今、既にメディアで注目されていますが、A群溶連菌感染症は既に流行拡大が国内でも見られています。

ほかにも直近では、マイコプラズマの流行拡大の予兆が見られておりますし、現状では低く抑えられている風疹、水痘、百日咳、これらもいずれ高くなってくる、再燃してくるという可能性は十分に考えられます。

大事なことは、これらの感染の再燃が見られたときに、日本だけで特別な現象が起こっていると捉えることなく、しかも、今の時点から十分に予測されることですので、しっかりと準備しておくことが重要であると考えます。

私からは以上です。

(厚生労働大臣 入室)

(厚生労働大臣)

構成員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございました。

新型コロナをはじめとした各種感染症が増加傾向でありまして、この感染が拡大していくと、医療現場の逼迫や高齢者施設など重症化リスクの高い方への影響が懸念されているところでございます。

もとより、熱中症というものに関わる健康被害に大変警戒をしているところでございましたが、改めて、このコロナが、一昨年ほどまでではないにしろ、去年よりも上回る形で、その感染状況が増加しているという状況に対しては、この熱中症と併せて、やはり警戒すべきことと考えているところであります。

本日のヒアリングは、今日お集まりの有識者の方々がそれぞれのお立場で、コロナ禍以降の御経験や今般の感染拡大に対応していらっしゃることから、その御知見を教えてください、施策に生かすべく、ヒアリングを実施したものでございます。

既に会議の中で、事務局から説明があったかと思いますが、新型コロナ感染症の発生状況については、全国の定点医療機関から報告される1週間ごとの新規患者数で見ますと、7月7日からの1週間は11.18となっておりまして、本年5月上旬から増加傾向が続いており、夏の間、感染拡大を続けた昨年の同時期と比較して、同程度の水準となっているところでございます。

現在は、新型コロナウイルス感染症のオミクロン株の一系統でございまして、KP.3が国内の感染者の多数を占めてきているとされておりまして、国立感染症研究所から公衆衛生上のリスクが高まっているというエビデンスは、まだ示されておりませんが、過去の状況などを踏まえると夏の間、一定の感染拡大が生じる可能性があって、引き続き感染状況を注視していく必要があると考えます。

ほかにも例年夏に流行する手足口病については、本年7月上旬時点で、7月下旬の過去最多のピークとなった2019年の増加ペースを上回るペースで報告数が増加しております。新型コロナウイルス感染症以外の感染症についても、患者数が増加傾向にございまして、この感染拡大の防止を図ることが、こちらの観点についても重要だと考えます。

さらに、救急搬送の状況について、例年、熱中症が多くなる夏にかけて増加する傾向がございまして、足下の救急出動件数と救急搬送困難事案の数というものは、過去2年とほぼ同様の高い水準に推移しておりまして、引き続き注視が必要でございまして。

この夏の新型コロナの感染拡大への対応といたしましては、本日の会議での有識者の皆様からの御意見を踏まえまして、医療機関については、引き続き、幅広い医療機関において、外来、入院の対応を行っていただくこと、それにより救急搬送の増加にも対応してい

ただきたいこと、その際、令和6年度診療報酬改定において、外来感染対策向上加算などの要件の1つとして、協定締結医療機関であることを盛り込んでいることも踏まえて、特に、改正感染症法の協定を締結した医療機関の御協力をいただくこと、高齢者施設については、令和6年度介護報酬改定において創設をいたしました、高齢者施設等感染対策向上加算の取組などを活用し、医療機関との連携体制の確保や、平時からの感染対策を推進することなど、これまで実施してきた取組をさらに徹底するために必要な留意点をまとめ、都道府県等の関係者に対して周知徹底を図ってまいりたいと考えております。

このほか、国民の皆様に向けて夏の感染対策のポイントとしては、換気や手指の消毒、医療機関の受診や高齢者施設の訪問の際などにおけるマスクの着用等の感染対策については、積極的に情報提供、注意喚起を行ってまいりたいと考えます。

最後になりますが、本日も感染状況の評価や今後の対応など、有識者の皆様から忌憚のない御意見をいただき、誠にありがとうございました。

引き続き、先々の感染動向を見据えながら、迅速かつ適切に感染対策を行い、この夏、感染症対策に万全の体制で臨み、国民の皆さんが、熱中症、さらには、コロナの感染拡大の対応としても、しっかりと健康を守っていくことができるように、その体制を組んでいきたいと思っておりますので、よろしく御協力をお願い申し上げます。

以上であります。

以上