

緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言

第23回新型コロナウイルス
感染症対策分科会提言

[Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

(3) 高齢者施設での感染防止策の徹底

【現状の評価】

- 飲食店に対する営業時間の短縮要請などによる集中した対策の結果、飲食に伴うクラスターが減る一方で、高齢者施設でのクラスターが急増している。高齢者施設での感染は、直接、重症者及び死亡者の増加につながることから、クラスターの発生防止を早急に徹底する必要がある。
- 高齢者施設、特に長期入所型施設におけるクラスターは感染した職員から生じる傾向が多い。

【職員に対する定期的な検査の実施】

- 都道府県は、国と連携し、保健所の業務負担を増やさないよう配慮しながら、高齢者施設の職員が定期的に検査を受けられるよう支援して頂きたい。
- なお、都道府県は、国と連携し、高齢者施設において、発熱などの症状を有する者が確認された場合等には、迅速かつ簡便に利用できる抗原定性検査（簡易キット）を積極的に活用するよう周知を行って頂きたい。

【感染制御の強化】

- 都道府県は、高齢者施設において感染者が一例でも確認された場合に、その施設に対して、感染制御および業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを迅速に派遣できるようにして頂きたい。国は、この体制整備に当たって、都道府県を強力に支援して頂きたい。

【対策チームの設置】

- 国は、「職員に対する定期的な検査の実施」及び「感染制御の強化」については、厚生労働大臣の下に、本対策の責任者を明確にし、対策チームを設置して、着実に実行して頂きたい。

6

緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言

第23回新型コロナウイルス
感染症対策分科会提言

[Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

(6) 自費検査の実態の見える化

【現状の評価】

- 現在、国民のニーズの高まりにより、民間が提供する自費検査の利用が増加している実態がある。
- 自費検査として多くの検査が実施されているが、保健所が、陽性者数は把握できても、検査数が把握できていないことから、PCR陽性率が正確に把握できないなど、感染状況の評価に支障をきたしている。
- 更に、精度管理が必ずしも実施されていないことや、特に医師が関与していない自費検査を提供する施設（自費検査施設）が陽性疑いの者を医療機関の受診につなげないこともある。このために保健所に報告されず、積極的疫学調査などの重要な対応が行われないなどの問題が生じている。

【自費検査施設に対する国の関与】

- 国は、自費検査施設に対して、精度管理の実施を促すとともに、自費検査で陽性者が出た場合には医療機関の受診に確実につなげることで保健所への届出がなされる仕組みを構築するよう検討して頂きたい。
- 国は、PCR検査等の精度管理に関する厚生労働省委託事業を参考にして、自費検査施設における精度管理を行って頂きたい。
- 国は、上記の要件を満たした自費検査施設を厚生労働省のウェブサイト上で公表し、国民がこのような自費検査施設を適切に利用するよう促して頂きたい。
- その上で、国は、自費検査施設に対して、陽性者数及び検査数を都道府県及び国に報告する仕組みを構築して頂きたい。

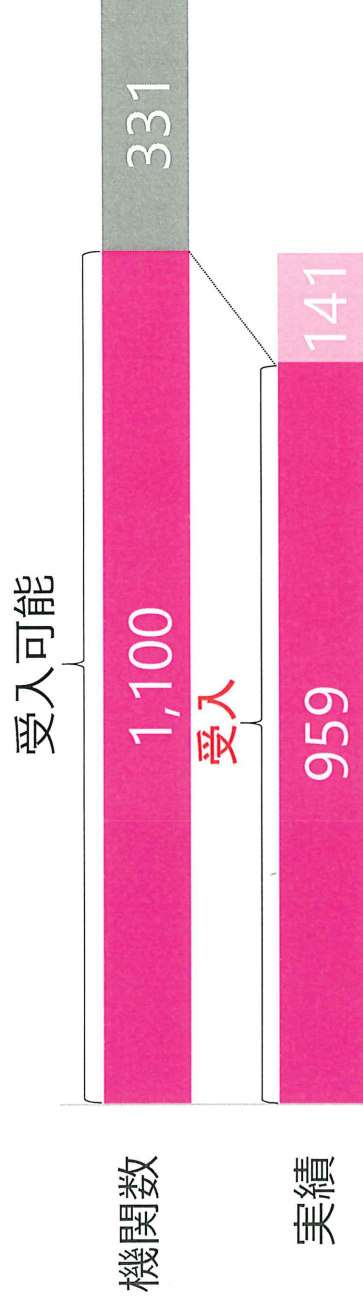
11

来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、抗原定性検査やプール化検査法を含むPCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等を求めることにより環境整備を進めていく。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical

新型コロナウイルス患者を受け入れている公立・公的病院等

全国の公立・公的医療機関等



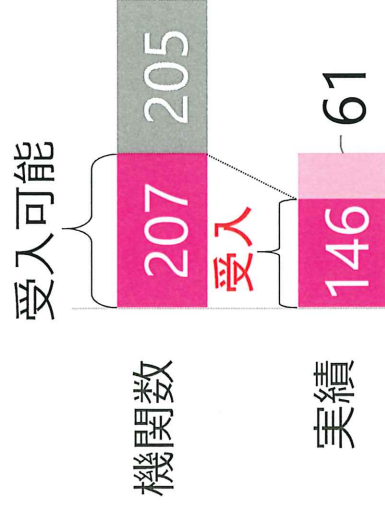
受入可能機関数のうち



87%

受入

うち再編・統合対象医療機関



受入可能機関数のうち

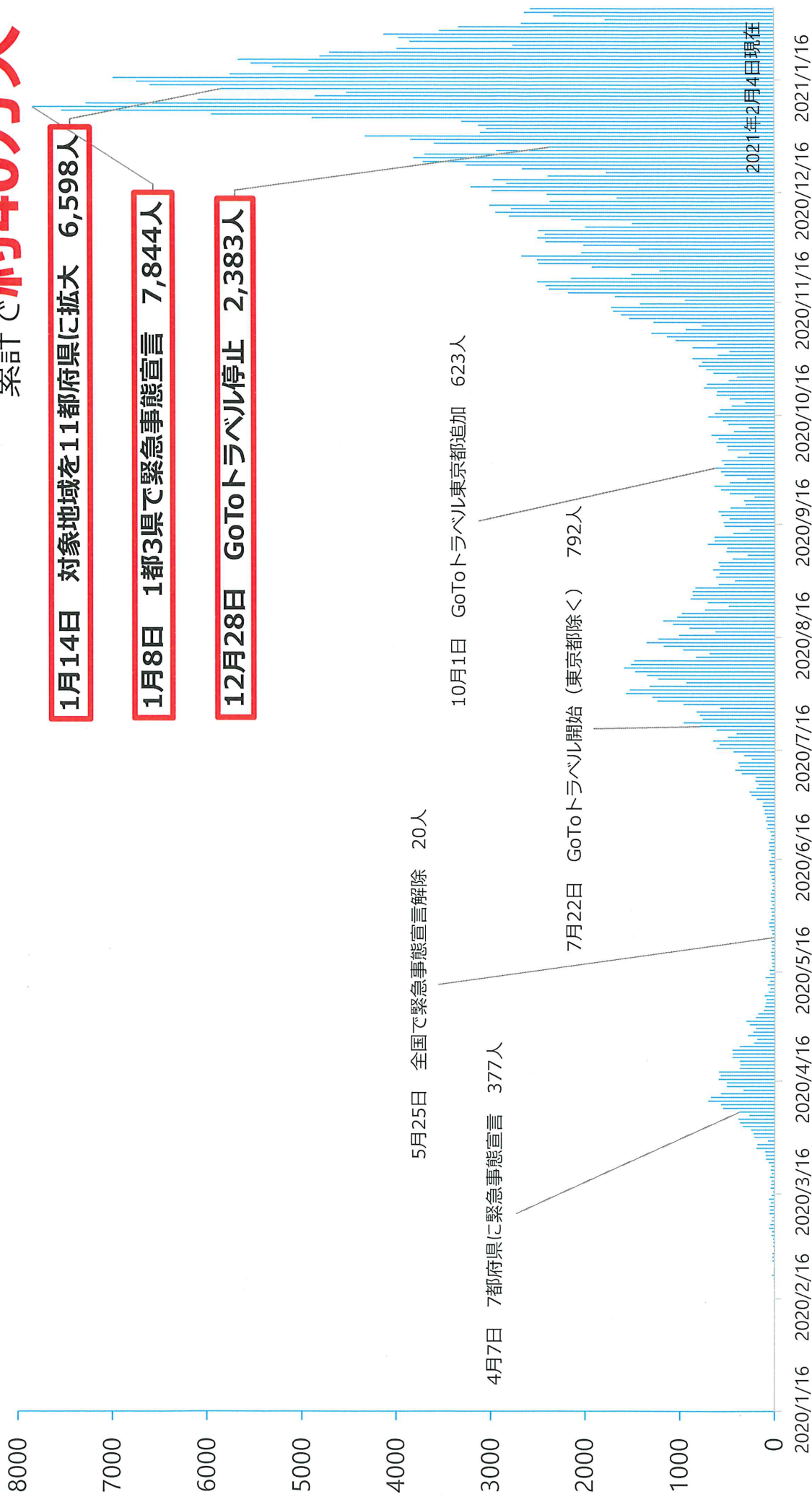


71%

受入

全国のPCR検査陽性者数の推移（単日）

累計で**約40万人**

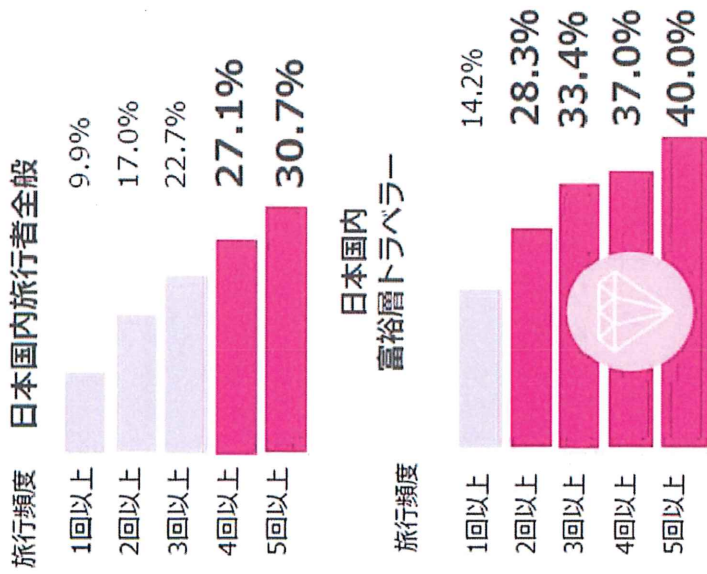


2021年2月8日 衆議院予算委員会 日本共産党 高橋千鶴子 提出資料（パネル）

出典：厚生労働省資料をもとに高橋千鶴子事務所作成

- 国内旅行市場において、**旅行頻度が高い旅行者ほど、コロナ禍以降も旅行をする傾向。**
- 特に日本人富裕層旅行者については、国内旅行者全般と比較し、**コロナ禍以前の旅行頻度が少ない場合でもコロナ禍以降に旅行する割合が高い。富裕層の需要から回復する可能性。**

コロナ禍発生後（2020年3月以降）に旅行予約した人の割合



※富裕層トラベラーの定義：ADARAのデータパートナーのサイト上で、過去90日以内に、以下の3条件のいずれか一つ以上に合致する、または、購買行動を起こした人

1) ビジネスクラス以上のフライトを検索もしくは予約した人

2) ラグジュアリークラス以上の宿泊を検索もしくは予約した人

3) ホテルやマイレージクラブ等、ロイヤリティプログラムで上位ステータスを保持している方

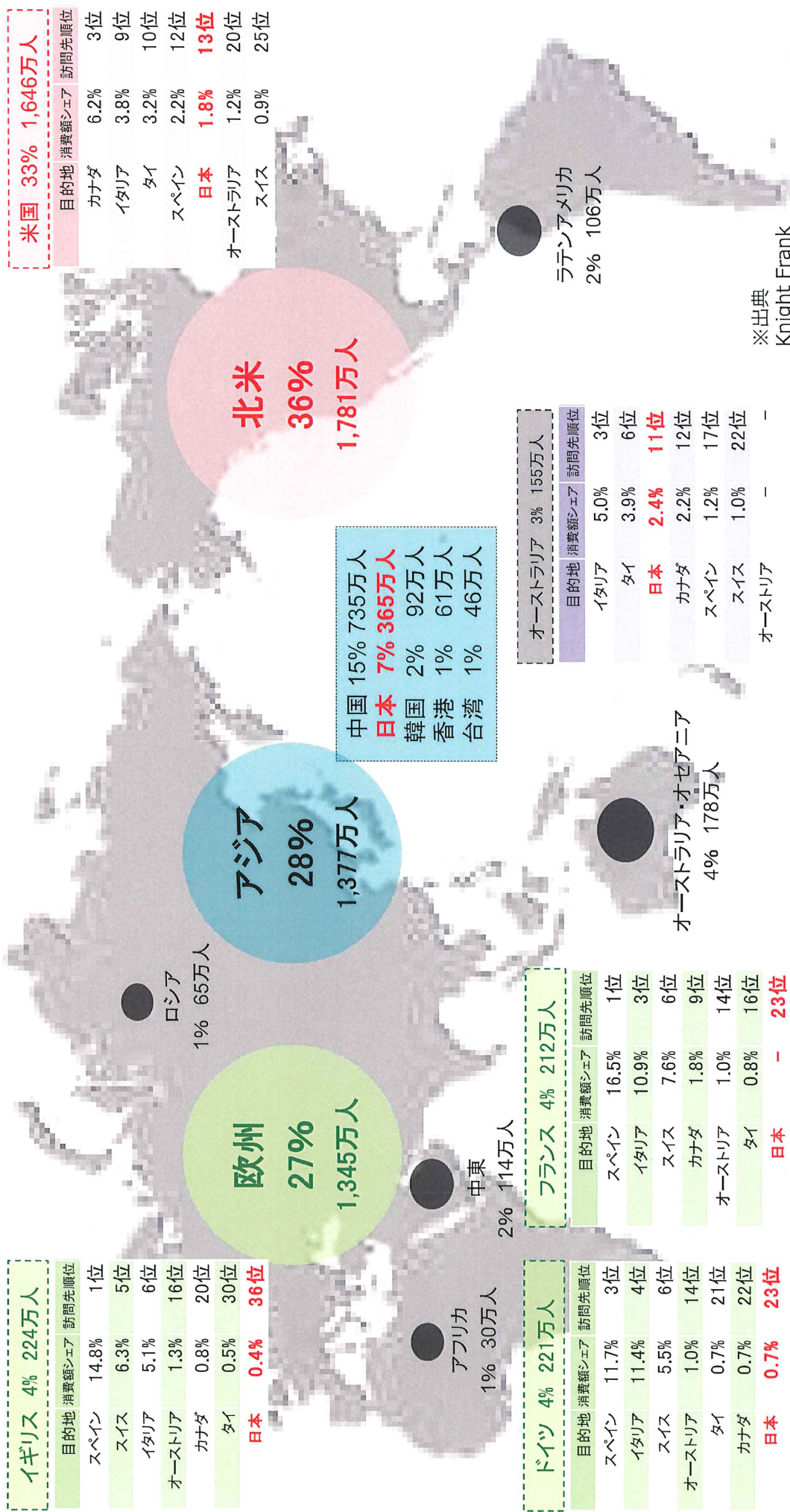
- コロナ禍発生後（2020年3月以降）に旅行予約した人の、コロナ禍発生前の1年間（2019年3月～2020年2月）の旅行頻度を分析。

出典) ADARA, 最新 国内旅行市場分析レポート：COVID-19による日本国内のオンライン旅行購買行動の変化（2020/9）

世界の富裕層の割合と市場別富裕旅行消費の獲得状況

※富裕層の分布は保有資産100万US\$以上の人数を集計。世界全体で約5,000万人（2019年）

※富裕旅行消費の獲得状況は着地消費100万円以上/人回の旅行を富裕旅行として集計



巨大なインバウンド富裕層市場を取り込むことが重要

1. 現状・課題

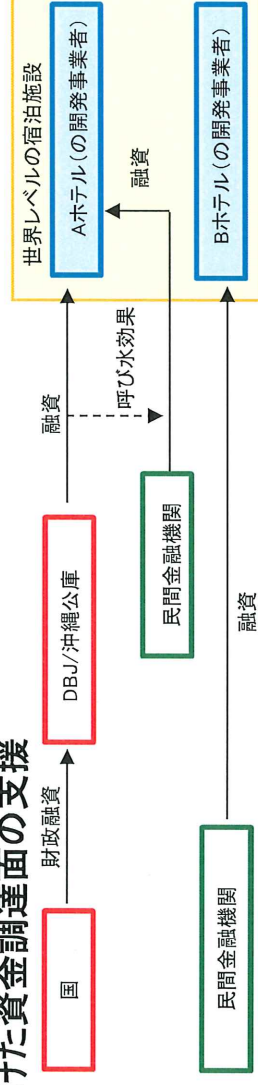
- 現在、民間において50箇所程度の整備計画・構想がある。
- 一方で、事業会社（開発業者・ホテル運営会社等）からは、事業化に向けては、資金調達面で課題があるほか、例えば、人材確保・育成等がボトルネックになるおそれがあるとの声がある。

2. 対応

観光庁、日本政策投資銀行（DBJ）、沖縄振興開発金融公庫等の関係者が連携して、ソフト面・資金調達面から支援を行い、地域への誘客力を備えた世界レベルの宿泊施設の全国各地での整備を促進。

3. 支援具体策

- 観光庁、DBJ、沖縄公庫等の関係者が連携して、ボトルネック解消のための取組を展開。
 - ① 高級宿泊施設整備に関する自治体と民間事業者のマッチング
 - 高級宿泊施設の誘致を希望する自治体と開発業者等の橋渡し・マッチング等
 - ② 産学連携による人材育成
 - ③ 優良事例の横展開
 - 誘致を行っている自治体の紹介
 - 日本国内でのホテル事業の成功事例集の作成・提供
 - 自治体の取組や成功事例について、地方運輸局も動員して、他の自治体に働きかけ・ヨコ展開
 - ④ 事業化に向けた資金調達面の支援



上記の各種取組により、今後、我が国に50箇所程度の世界レベルの宿泊施設の整備を目指すこととし、世界各地から日本の各地域への誘客促進、ひいては2030年6000万人、15兆円の実現を図る。