

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料集

第12回（2020年10月23日）

## 目次

1. 議事次第 .....	2
2. 直近の感染状況等 .....	3
3. 全国・県別エピカーブ .....	11
4. 今後の対策についての検討 .....	22
5. クラスターの分析に関するヒアリング調査（都道府県・保健所）等の結果と今後に向けた検討（概要）（案） .....	23
6. クラスター事例集 .....	40
7. 分科会から政府への提言—感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（案） .....	59
8. 人の移動に関する分科会から政府への提言 .....	65
9. 年末年始に関する分科会から政府への提言（案） .....	70
10. ハロウィンでの感染防止策について .....	72
11. 参考資料1：直近の感染状況等 .....	77
12. 参考資料2：都道府県の医療提供体制等の状況 .....	78
13. 分科会から政府への提言—感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」 .....	81
14. 年末年始に関する分科会から政府への提言 .....	87
15. クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討 .....	90
16. 議事録 .....	115

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第12回）

日時：令和2年10月23日（金）  
14時30分～16時30分  
場所：合同庁舎8号館1階 講堂

## 議 事 次 第

### 1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) 各地域におけるクラスター対策ヒアリングの結果について
- (3) 年末年始等の在り方について
- (4) 新技術導入・普及の取組について
- (5) その他

#### (配布資料)

- |       |  |                  |
|-------|--|------------------|
| 資料1   | 直近の感染状況等   | (構成員提出資料)        |
| 資料2   | 全国・県別エピカーブ等  | (構成員提出資料)        |
| 資料3-1 | 今後の対策についての検討   | (内閣官房)           |
| 資料3-2 | クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討(案)                    | (内閣官房)           |
| 資料3-3 | クラスター事例集   | (内閣官房)           |
| 資料3-4 | 分科会から政府への提言—感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」—(案) | (構成員提出資料)        |
| 資料3-5 | (参考資料) 人の移動に関する分科会から政府への提言                             | (第10回分科会構成員提出資料) |
| 資料4-1 | 年末年始に関する分科会から政府への提言(案)                                 | (構成員提出資料)        |
| 資料4-2 | ハロウィンでの感染防止策について                                       | (内閣官房)           |
| 資料5   | 新技術導入・普及の取組について  | (経済産業省)          |
| 参考資料1 | 直近の感染状況等   |                  |
| 参考資料2 | 都道府県の医療提供体制等の状況  |                  |

## ○新規感染者数の動向

- ✓ 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいから微増傾向となっており、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗していると見られる。
- ✓ 多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況は続いているが、感染が高止まりしている地域や、増加がみられる地域、地方都市における繁華街や接待を伴う飲食店を起因とするクラスターの発生などが生じている。
- ✓ 実効再生産数は、東京、大阪、北海道、沖縄などで1をはさんで前後しており、直近1週間の平均は1を超える地域が多い。全国的には、1に近い水準が続いている。
  - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(10/7～10/13、10/14～20)  
全国(2.84人(3,585人↑)、2.95人(3,716人↑))、東京都(8.85人(1,232人↑)、8.83人(1,229人↓))、  
愛知県(1.56人(118人↓)、1.75人(132人↑))、大阪府(3.97人(350人↓)、4.21人(371人↑))、  
福岡県(1.00人(51人↑)、0.84人(43人↓))、沖縄県(9.50人(138人↓)、14.38人(209人↑))
  - ・感染経路が特定できない症例の割合(10/10～10/16) 全国 49.0%(前週差4.6%ポイント↓)、東京都 55.9%(4.6%ポイント↓)

## ○入院患者数の動向(※)

- ✓ 入院者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では増加に転じている。受入確保病床に対する割合(括弧内)は横ばいとなっているが、一部地域ではやや高水準となっている。
  - ・入院者数(10/14):全国 3,064人↑(11.5%)、東京都 1,146人↑(28.7%)、愛知県 87人↓(11.0%)、  
大阪府 217人↓(15.9%)、福岡県 40人↓(7.3%)、沖縄県 160人↑(36.5%)
- ✓ 重症者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では増加がみられ、下げ止まりの状況となっている。
  - ・重症者数(10/14):全国 317人↑(9.2%)、東京都 135人↑(27.0%)、愛知県 10人↓(14.3%)、  
大阪府 45人↑(12.7%)、福岡県 7人↑(7.8%)、沖縄県 25人↓(43.9%)

## ○検査体制

- ✓ 検査件数に変動はあるが、直近の検査件数に対する陽性者の割合は2.8%であり、緊急事態宣言時(4/6～4/12の8.8%)と比較すると引き続き低位である。
  - ・検査数(10/5～10/11、10/12～10/18):全国(129,212件↓、131,554件↑)、東京都(36,339件↓、35,215件↓)、  
愛知県(3,479件↓、3,998件↑)、大阪府(9,131件↓、9,972件↑)、沖縄県(2,875件↑、3,627件↑)
  - ・陽性者の割合(10/5～10/11、10/12～10/18):全国(2.8%(前週差0.2%ポイント↑)、2.8%(0.0%ポイント→))、  
東京都(3.4%(0.2%ポイント↑)、3.6%(0.2%ポイント↑))、愛知県(2.9%(0.5%ポイント↓)、3.7%(0.8%ポイント↑))、  
大阪府(3.8%(0.3%ポイント↑)、3.6%(0.2%ポイント↓))、沖縄県(5.3%(2.6%ポイント↓)、5.0%(0.3%ポイント↓))

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。  
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

## 直近の感染状況の評価等

### <感染状況について>

- 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいから微増傾向となっており、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗していると見られる。また、首都圏では感染が減少の動きとならないことが、全国において継続的な減少がみられない状況の要因と考えられる。

増加要因: なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成され、人々の活動が活発化していること。そうした中、クラスター発生の場面も多様化していること など

減少要因: 感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えていること。一方、クラスターが発生した場合でも、これまでの経験を活かし、関係者が迅速かつ効果的な対応をとってきたこと など

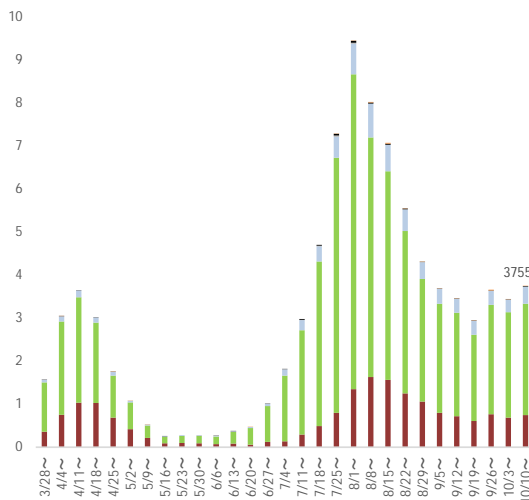
- また、地域ごとの動きにも留意することが必要である。多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況は続いているが、感染が高止まりしている地域や増加がみられる地域、地方都市における繁華街や接待を伴う飲食店を起因とするクラスターの発生などがあり、拮抗しているバランスがいつ崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に留意が必要である。

### <今後の対応について>

- これまで国内で感染拡大のきっかけとなってきた接待を伴う飲食店などのリスクの高い場における積極的な対応を継続していくとともに、クラスターが生じている会食や職場等での感染予防対策の再確認・徹底が必要がある。
- 特に、地方都市の歓楽街や共同生活など特定の生活習慣を有するコミュニティなどでクラスターが生じるなど、その態様が多様化しつつある。大学での対面授業再開に伴う学生の行動の活発化などを含めて、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターやクラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。その際には、院内・高齢者施設における感染対策と面会のバランスをとりつつ、重症者・死亡者を抑えていくことも必要である。
- 併せて、社会活動の活性化が見込まれる中で、引き続き、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内や人と接触する環境でのマスクの着用（フェイスシールド、マウスシールドはマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要）、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の徹底が重要であるが、クラスターの分析を踏まえ、感染リスクが高まる飲食の場面などをはじめ、具体的な行動のリスクやリスクを低減する工夫を、国民に分かりやすく説明することが必要である。
- こうした取組により、感染が拮抗した状況を引き下げる努力が必要であり、その際どうした水準を目指すべきかや、定量的な分析は必要であるが、人の移動に伴い感染が生じることが想定される中で、年末年始も含めた対応についても検討を進めることが必要である。

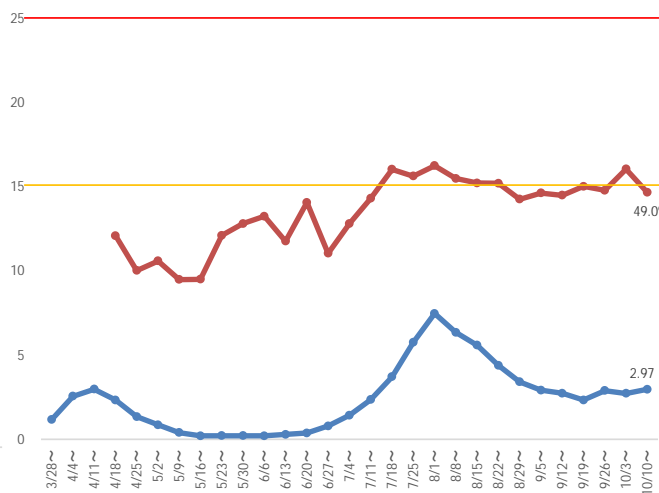
### ①新規感染者報告数

■60歳- ■20-59歳 ■-19歳  
■調査中 ■非公表 ■不明



### ②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

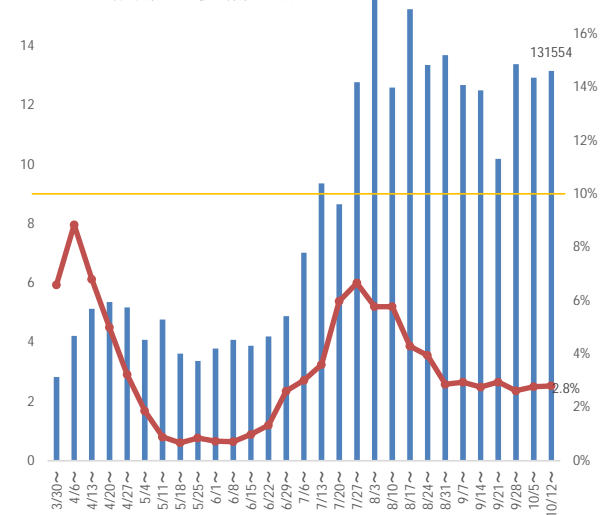
(人) 30  
●新規感染者数(人口10万人対)(左目盛)  
●アンリンク割合(右目盛)



### ③検査状況

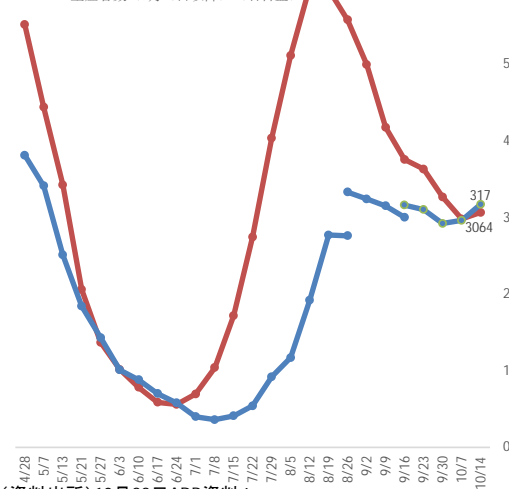
全国 20%

(万件) 18  
■PCR検査実施件数(左目盛)  
●陽性者数/PCR検査件数(右目盛)



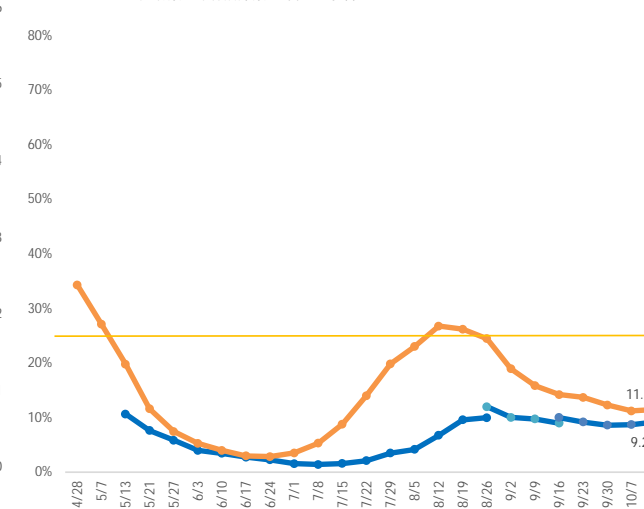
### ④入院者数／重症者数

●入院者数(左目盛)  
●重症者数(8月26日まで)(右目盛)  
●重症者数(8月26日以降9月16日まで)(右目盛)  
●重症者数(9月16日以降)(右目盛)



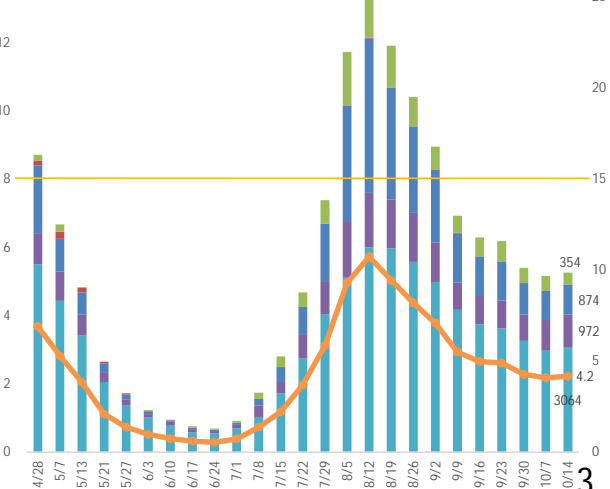
### ⑤病床占有率

●重症者数/確保病床数(8月26日まで)  
●重症者数/確保病床数(8月26日以降9月16日まで)  
●入院者数/確保病床数  
●重症者数/確保病床数(9月16日以降)



### ⑥療養者数

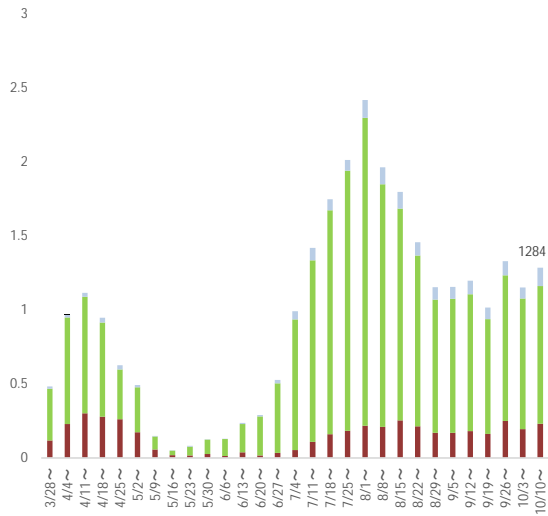
(千人) 16  
■確認中の人数  
■社会福祉施設等療養者数  
■自宅療養者数  
■宿泊療養者数  
■入院者数  
●療養者数(人口10万人対)(右目盛)



(資料出所) 10月22日ADB資料1

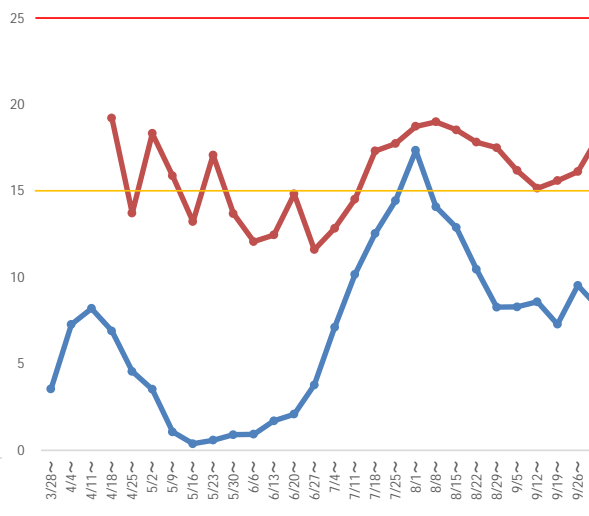
①新規感染者報告数

■60歳- ■20-59歳 ■-19歳  
■調査中 ■非公表 ■不明



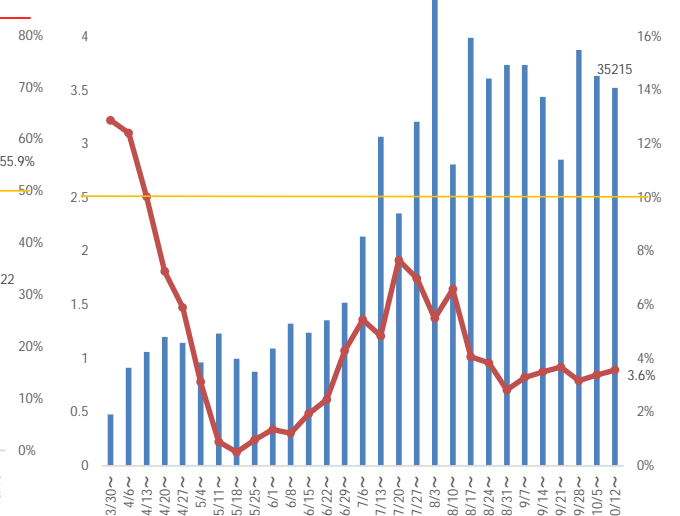
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

●新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)  
●アンリンク割合(右目盛)



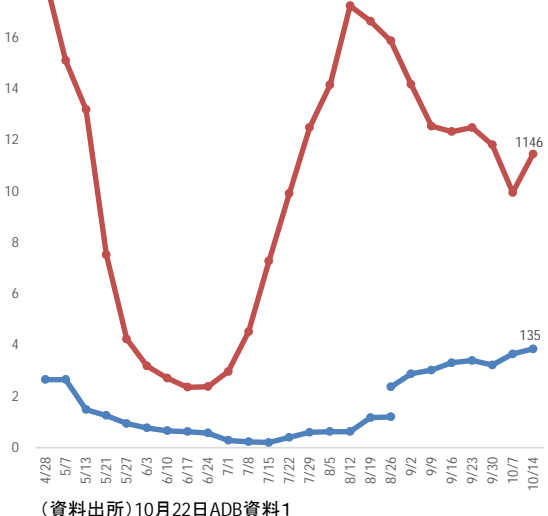
③検査状況

■PCR検査実施件数 (左目盛)  
●陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



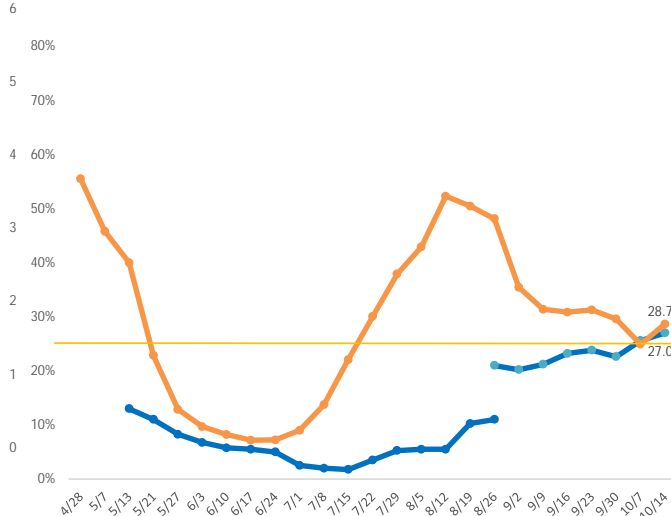
④入院者数／重症者数

●入院者数 (左目盛)  
●重症者数 (8月26日まで) (右目盛)  
●重症者数 (8月26日以降) (右目盛)



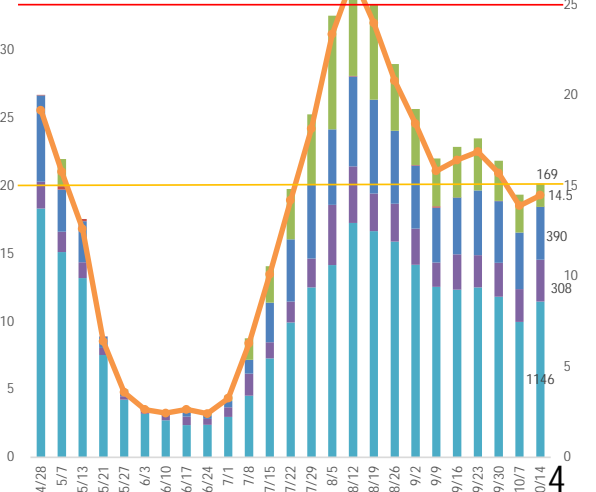
⑤病床占有率

●重症者数／確保病床数 (8月26日まで)  
●重症者数／確保病床数 (8月26日以降)  
●入院者数／確保病床数



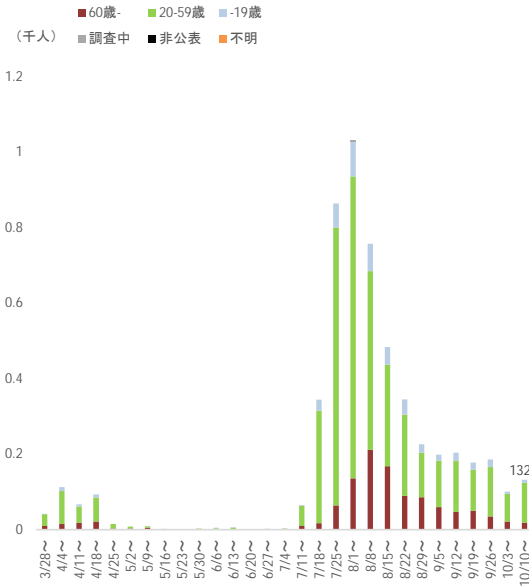
⑥療養者数

■確認中の人数  
■社会福祉施設等療養者数  
■自宅療養者数  
■宿泊療養者数  
■入院者数  
●療養者数(人口10万人対) (右目盛)

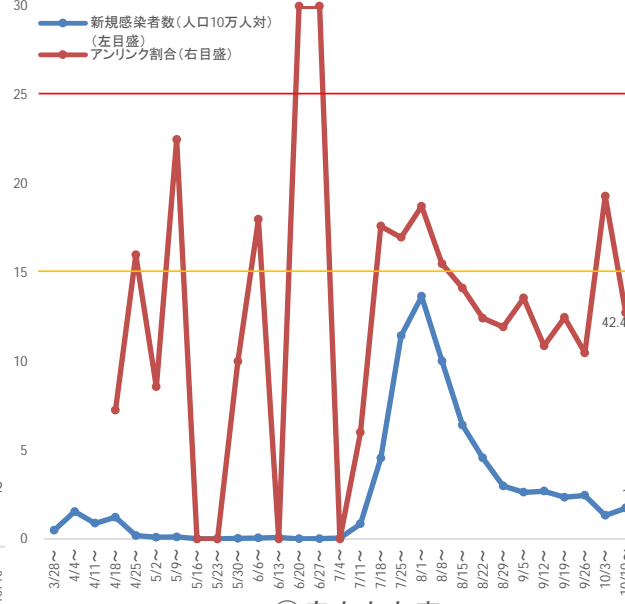


(資料出所) 10月22日 ADB資料 1

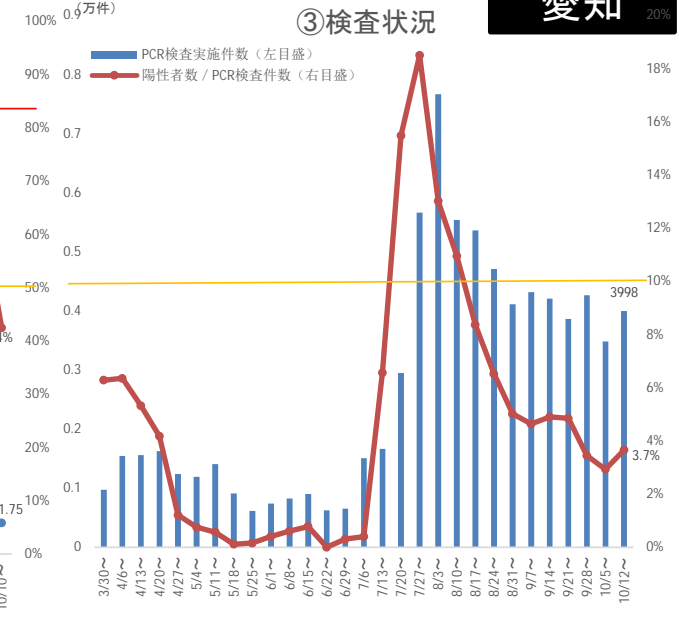
①新規感染者報告数



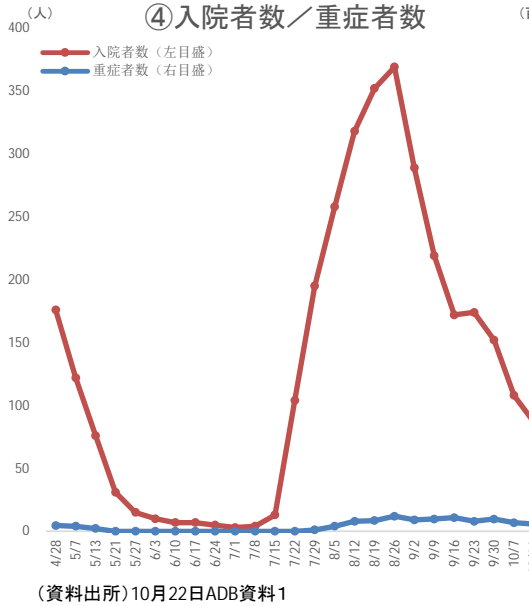
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



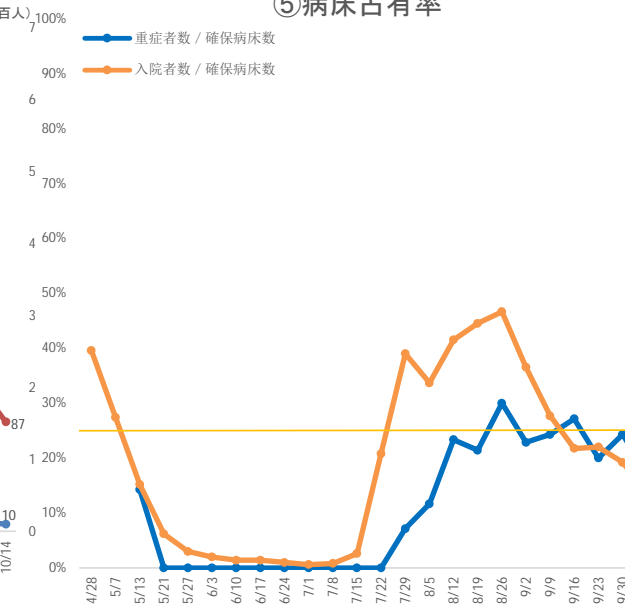
③検査状況



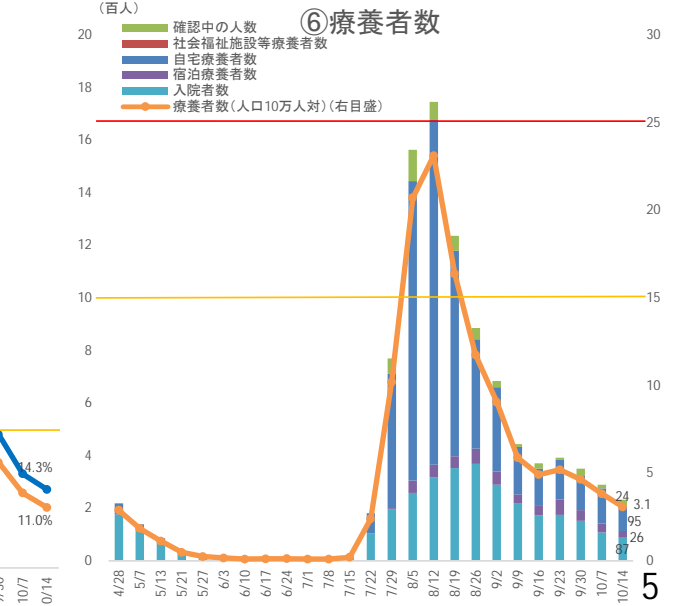
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

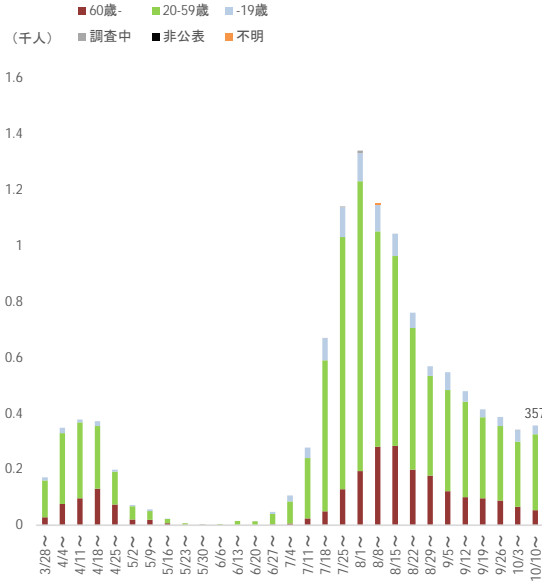


⑥療養者数

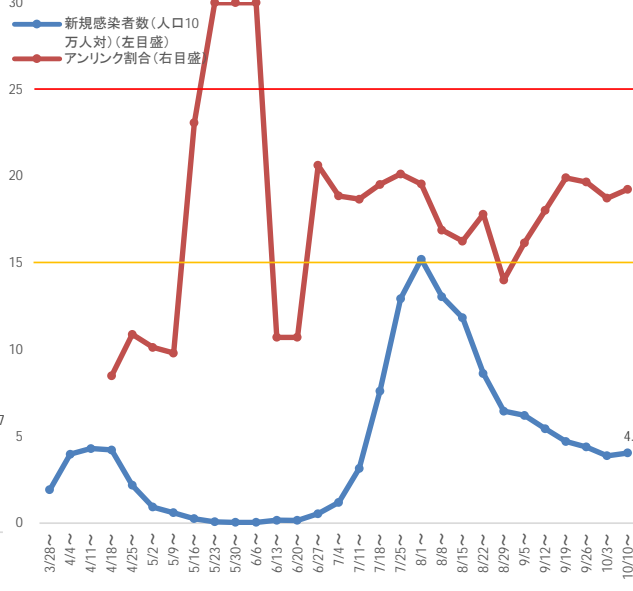


(資料出所)10月22日ADB資料1

①新規感染者報告数



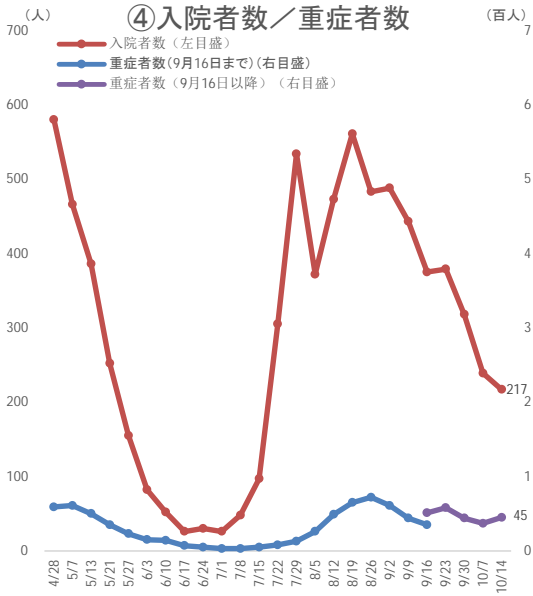
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



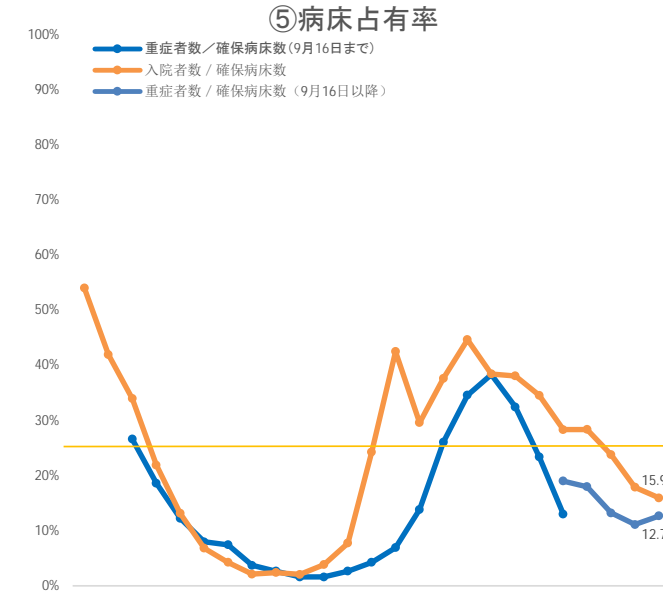
③検査状況



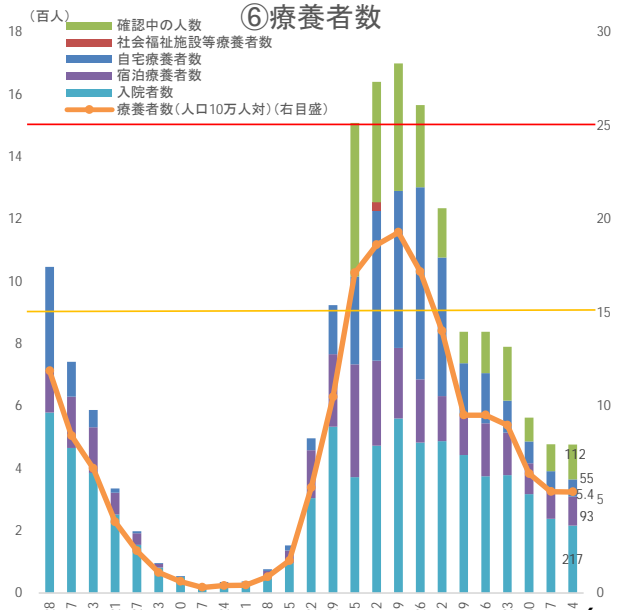
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



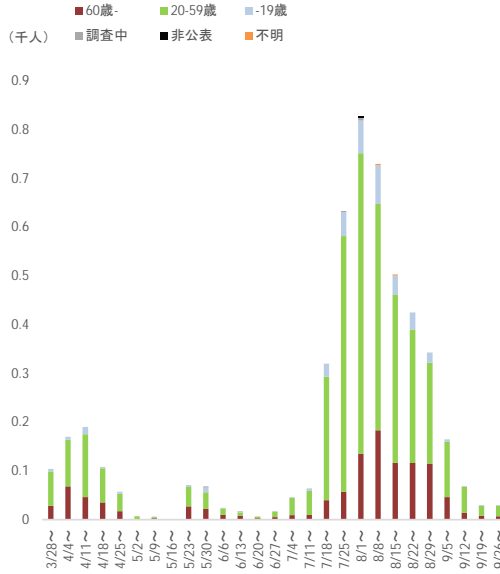
⑥療養者数



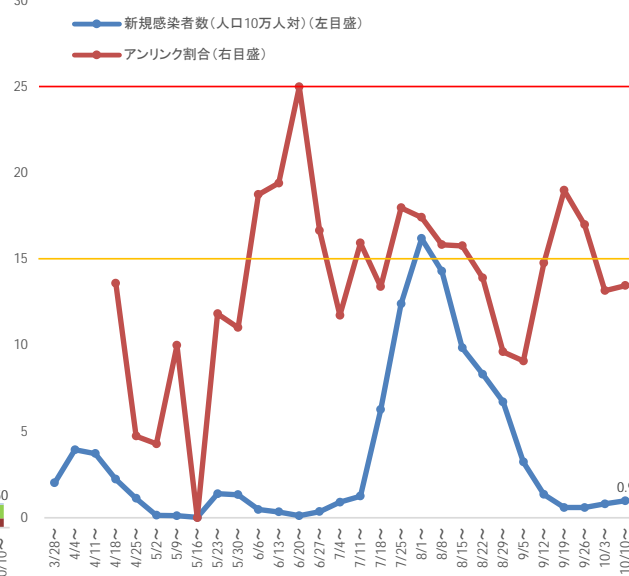
(資料出所)10月22日ADB資料1



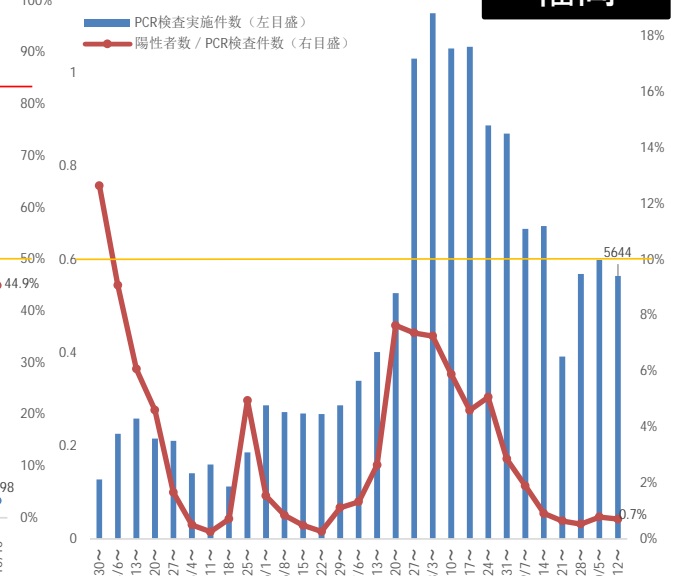
①新規感染者報告数



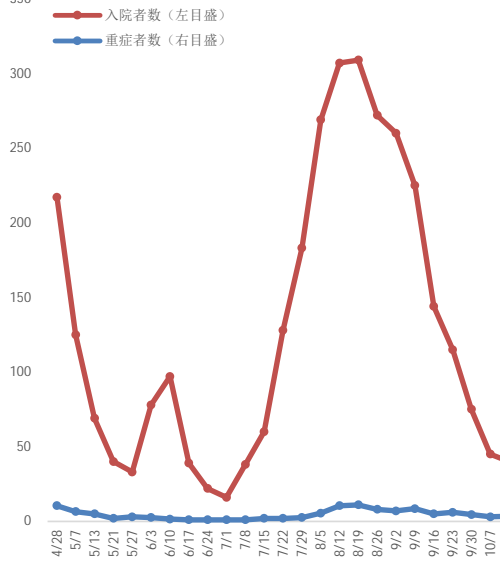
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



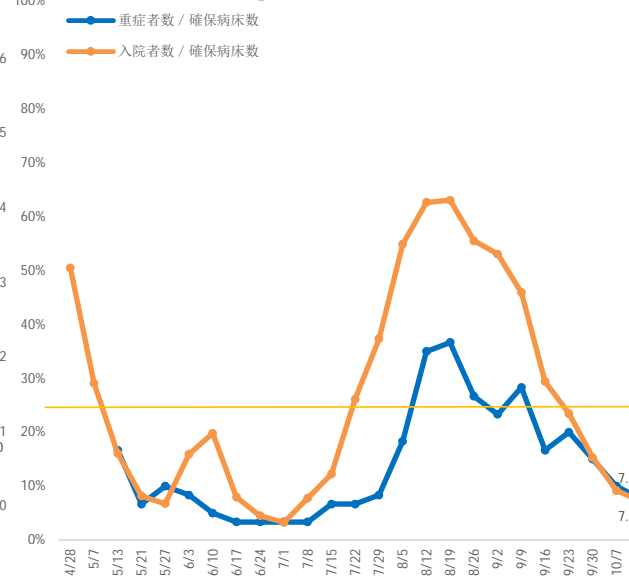
③検査状況



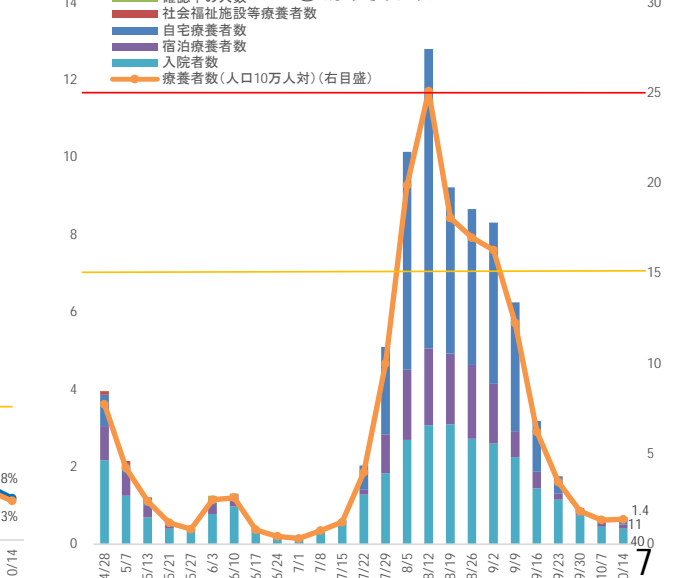
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

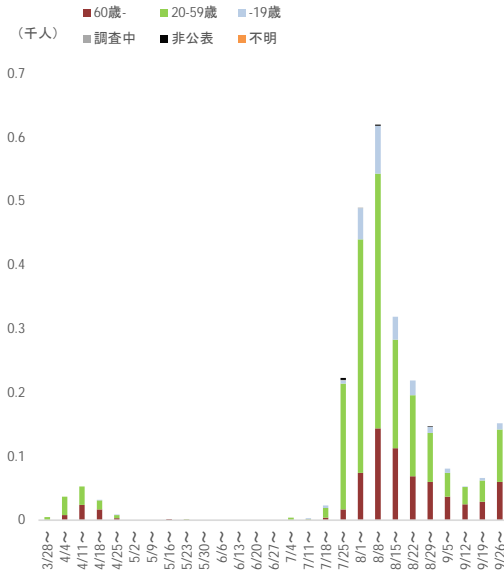


⑥療養者数

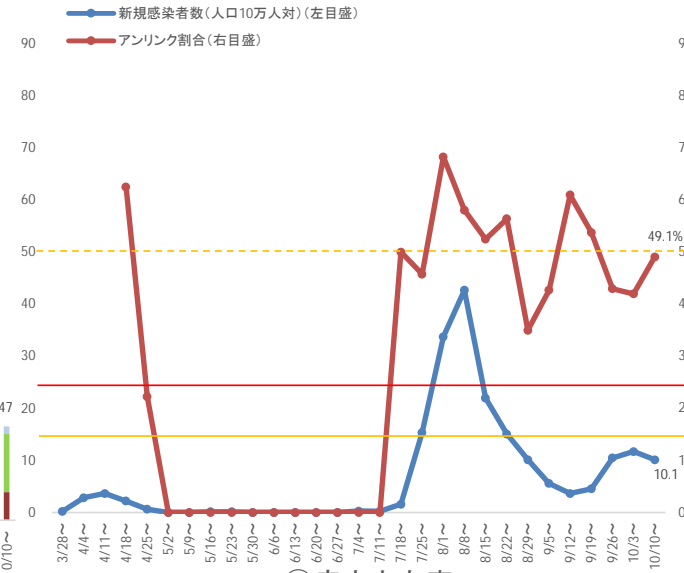


(資料出所)10月22日ADB資料1

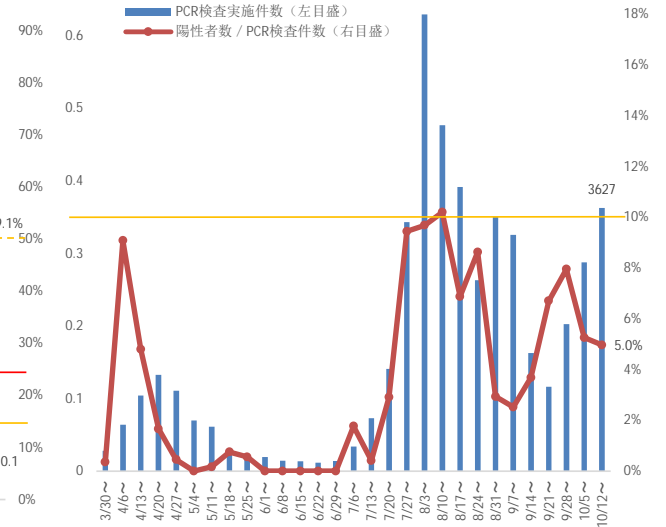
①新規感染者報告数



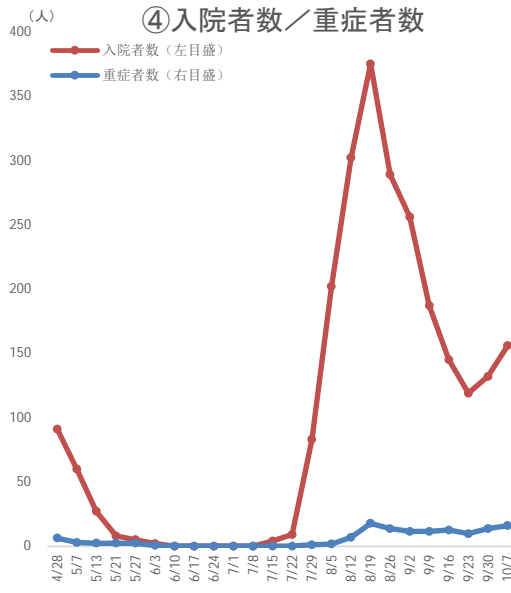
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



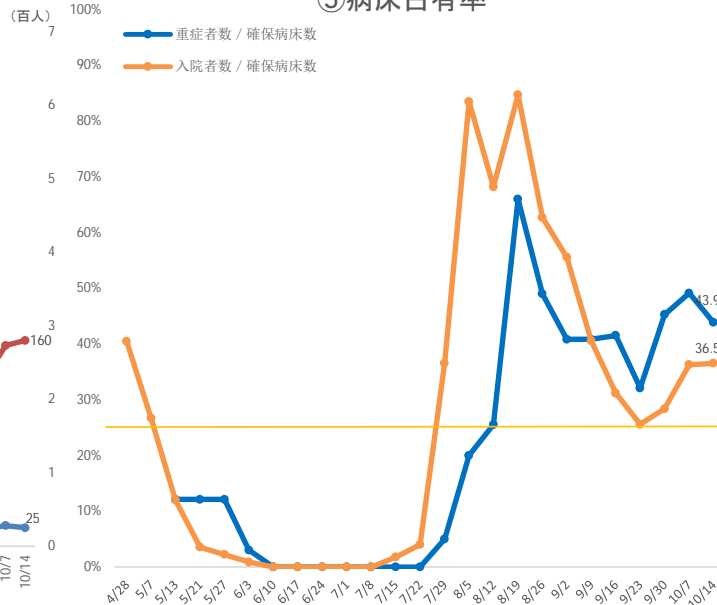
③検査状況



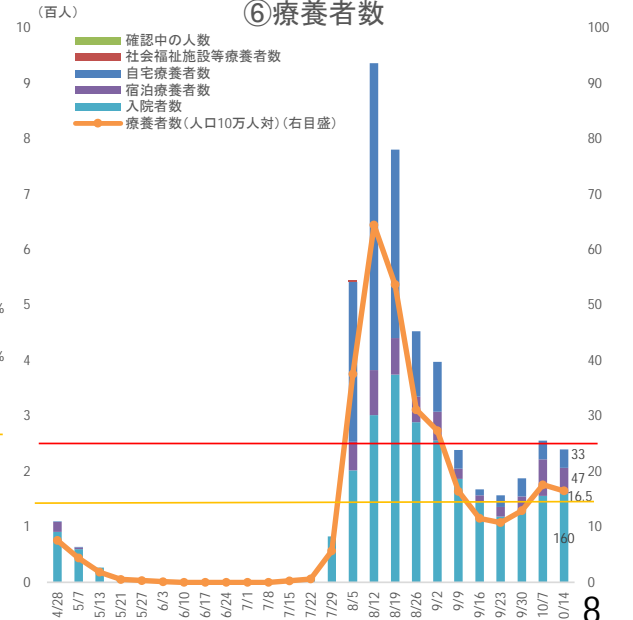
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



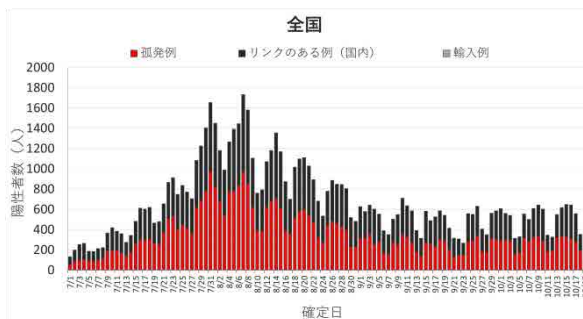
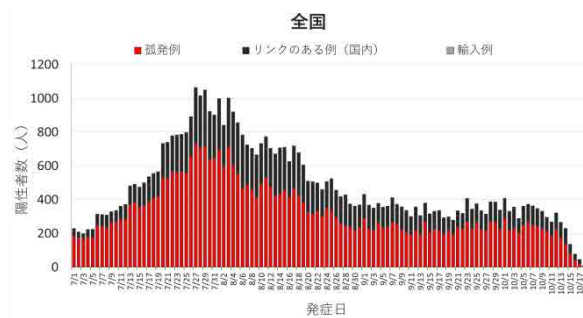
(資料出所)10月22日ADB資料1

# 全国・県別エピカーブ

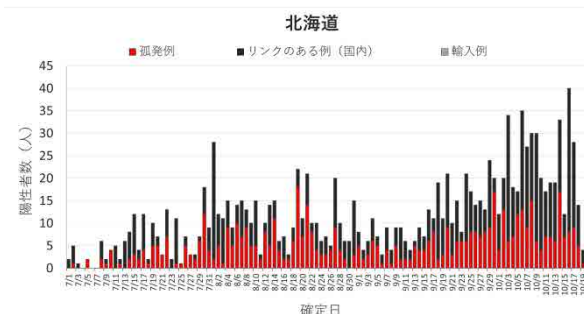
2020/7/1～2020/10/19

リンクの有無を含め自治体公表データに基づく

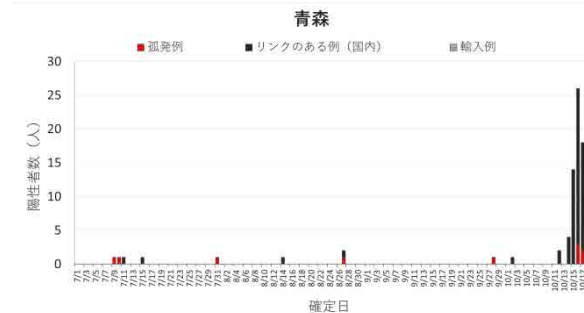
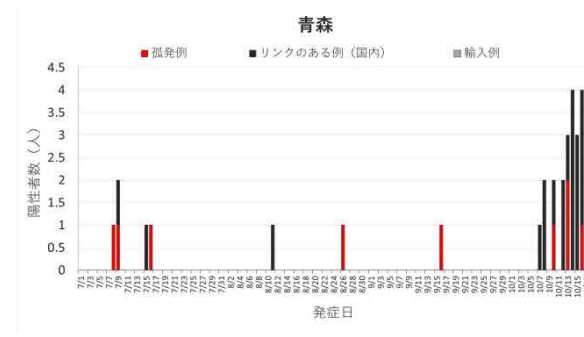
1



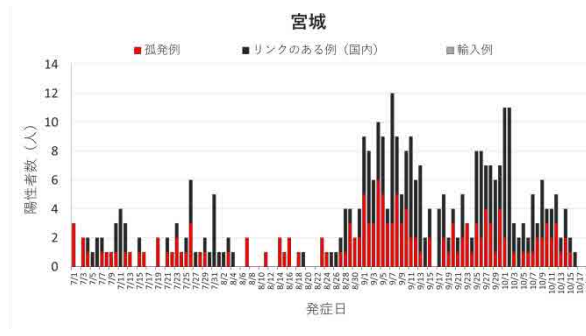
2



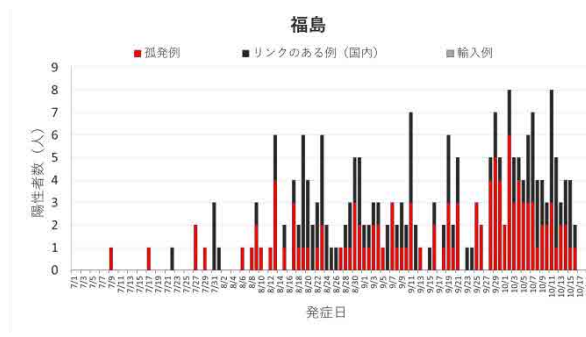
3



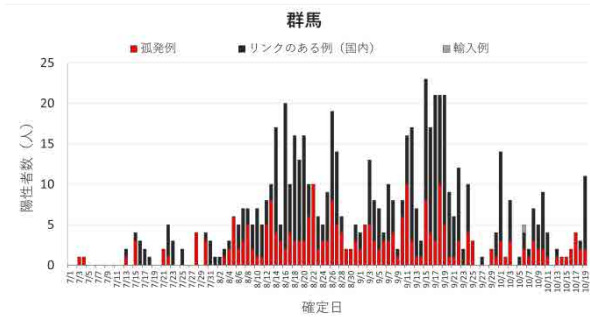
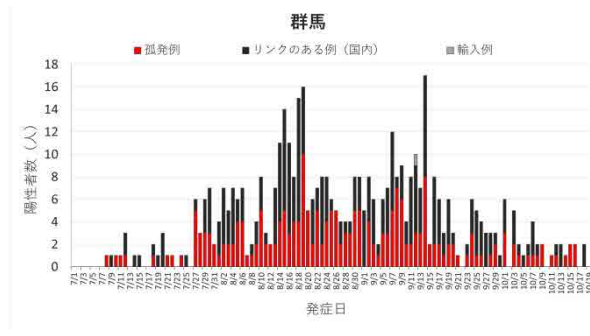
4



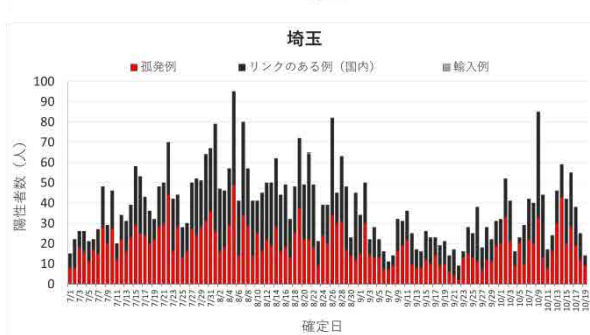
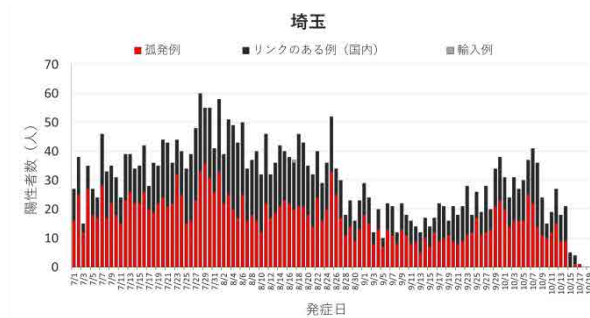
5



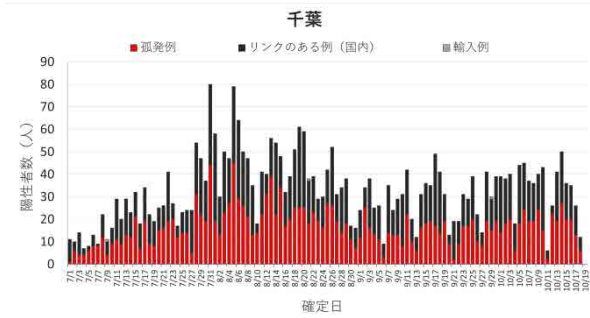
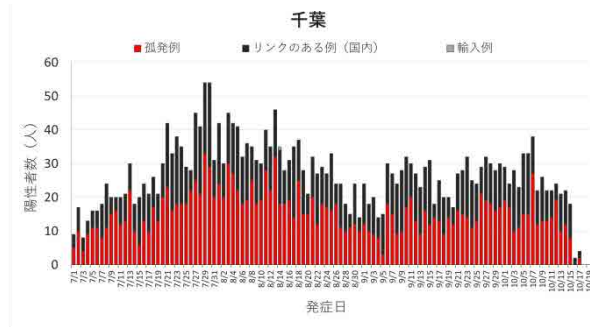
6



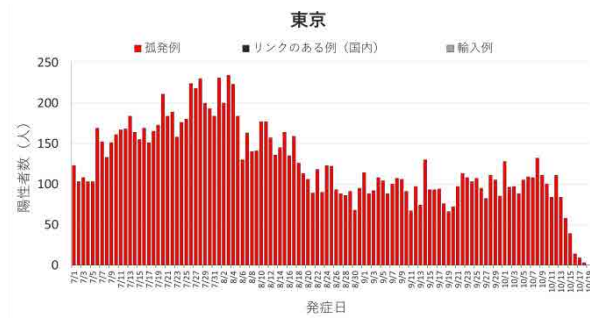
7



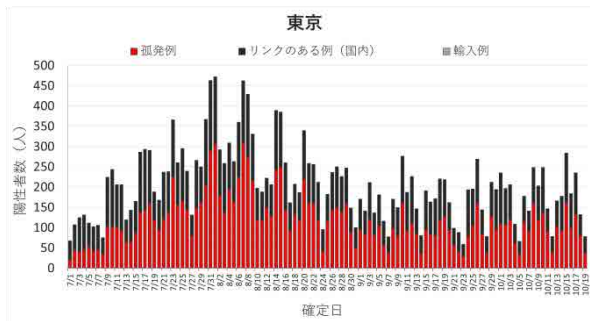
8



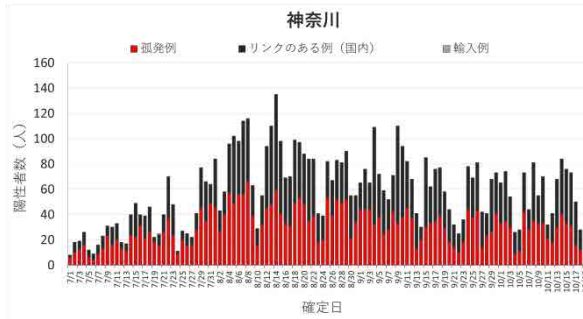
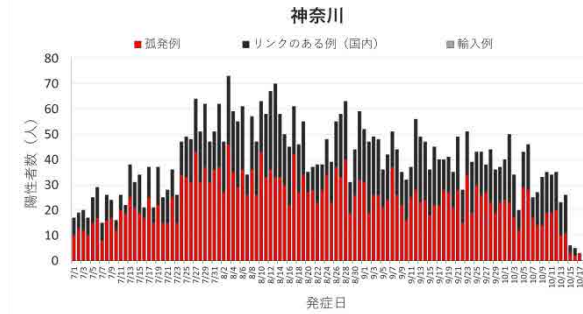
9



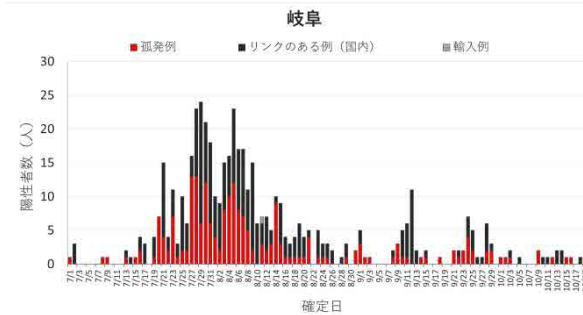
東京都は発症日別のリンクの有無を公表していないためすべて孤発例として集計されている



10

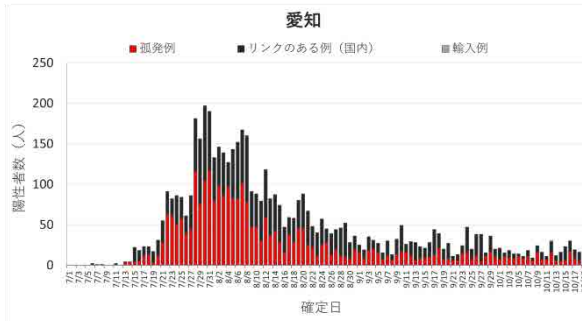
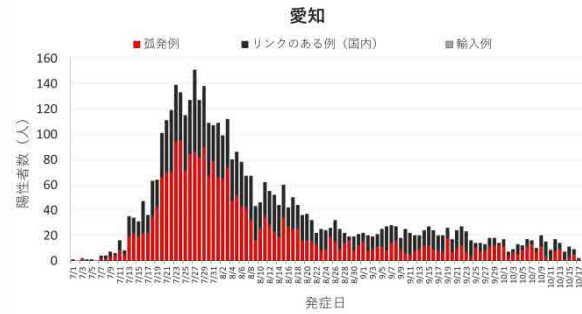


11

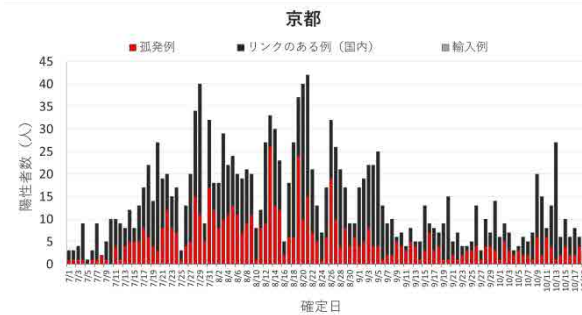
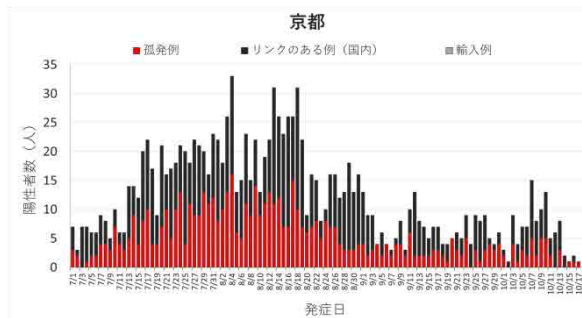


12

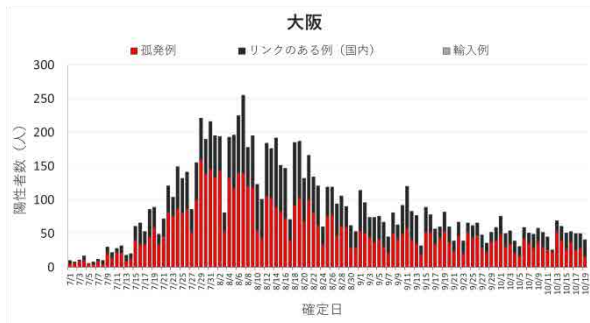
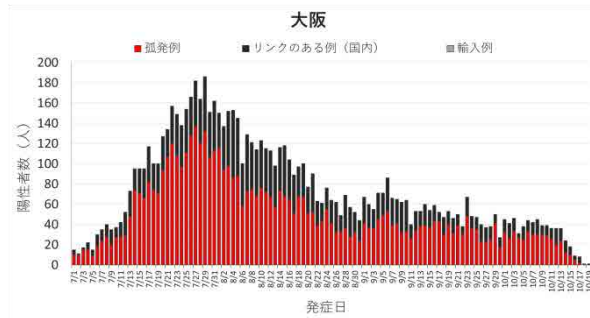




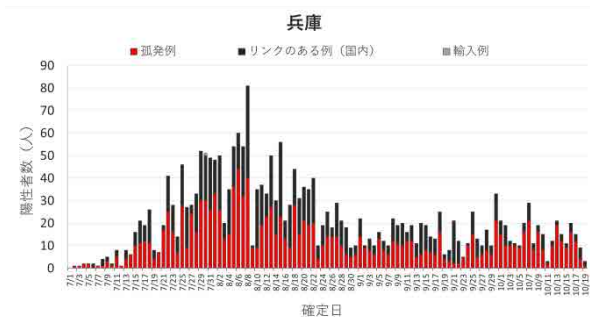
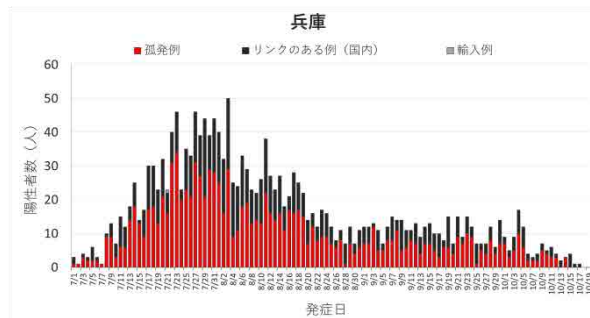
13



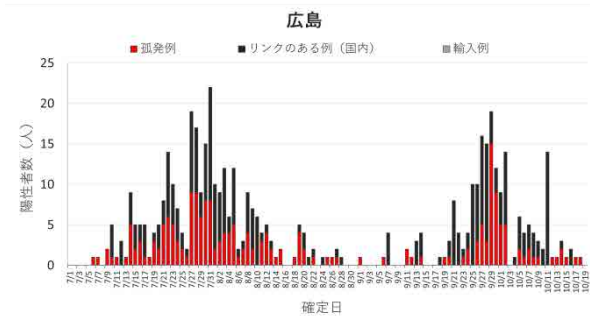
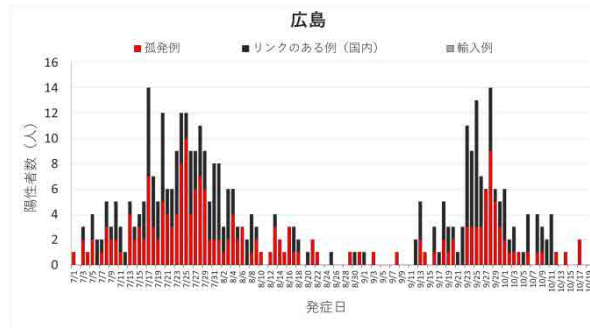
14



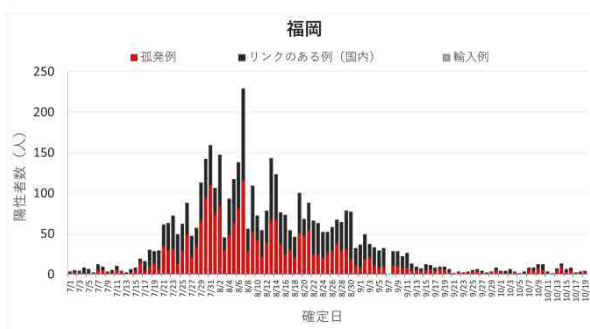
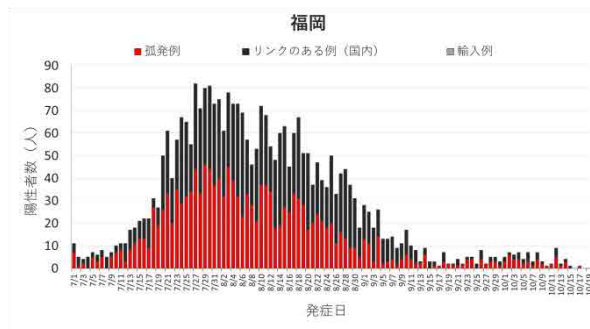
15



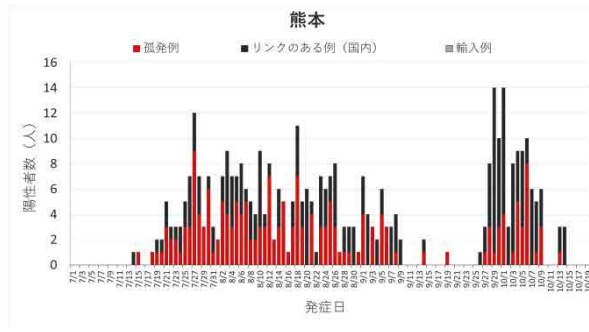
16



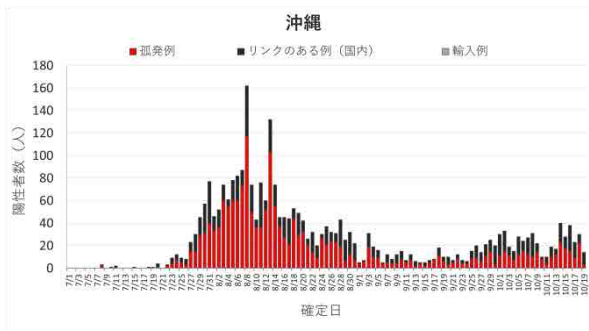
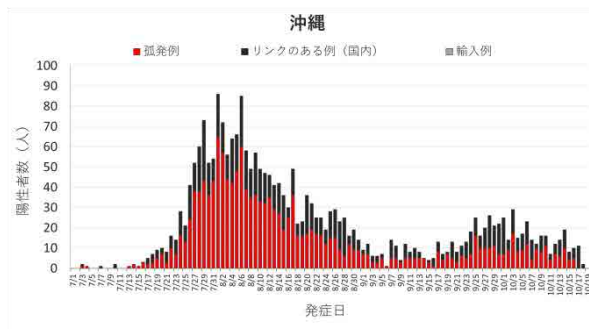
17



18

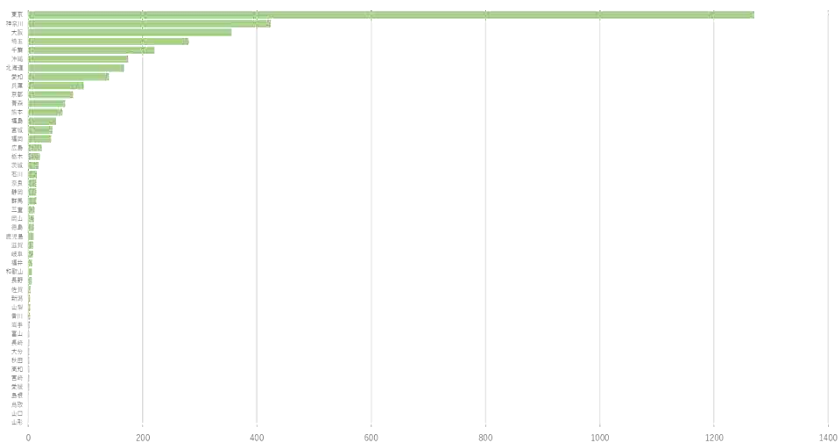


19

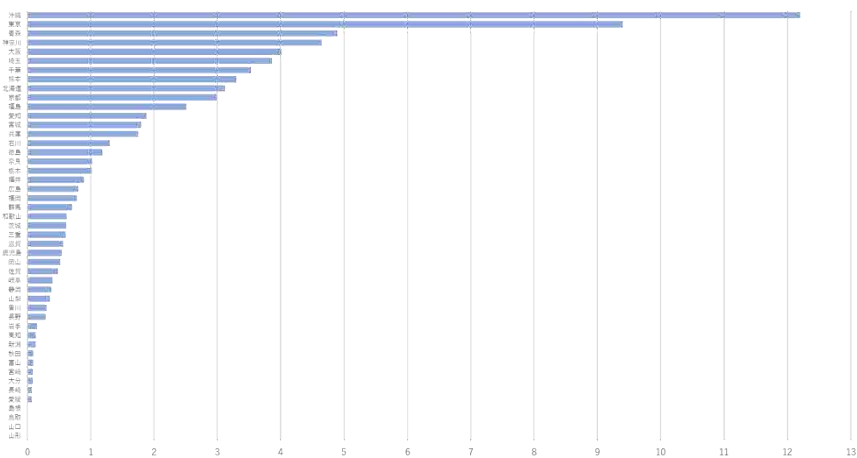


20

1週間あたりの感染者数（10月11日～17日、確定日ベース）



1週間あたりの人口10万人あたりの感染者数（確定日ベース）



## 今後の対策についての検討

### 1. これまでの感染状況及び対策の評価からの検討

#### ①人の動きと感染状況との関係の分析

……………※次回報告予定

#### ②大都市の歓楽街対策の分析

(重点的な PCR 検査・特措法に基づく営業時間短縮要請等)

……………※前回暫定的に報告

……………※次回報告予定

#### ③クラスターの分析による感染リスクを高める場面の検証

(第 10 回分科会の「7つの場面」の検証等)

……………※**今回報告**

### 2. 新たな技術を用いた検討

#### ①飛沫シミュレーションによる分析

……………※次回報告予定

#### ②球場等におけるイベントでの実証研究

……………※次々回以降報告予定

# クラスターの分析に関するヒアリング調査(都道府県・保健所)等の 結果と今後に向けた検討(概要)(案)

資料3-2

第12回新型コロナウイルス感染症対策分科会提出(10月23日)

【背景】第10回分科会(9月25日)において、政府に対する以下の提言あり。

「更に詳細なクラスター分析を行って、その結果を早急に示して頂きたい。」

【目的】「7つの場面」の検証やその精緻化。

【方法】12の自治体に対するTV会議方式によるヒアリング調査(10月15日・同16日・同21日に実施)。

## 「7つの場面」についての主なご意見

- ・「7つの場面」は概ね妥当。
- ・場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなる(休憩時間のおしゃべりや更衣室、喫煙室等)。
- ・特に喫煙室は盲点(密集した空間でマスクを外し、知り合いとおしゃべりするため高リスク。)
- ・会食では斜め向かいの席に座ると感染リスクは低いという事例あり。
- ・会食での異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例あり。
- ・別途、介護現場での感染リスクを高める場面を示すことも必要。

「7つの場面」とは? : 第10回分科会で示された感染リスクを高めやすい場面

- ① 飲酒を伴う懇親会
- ② 大人数や深夜におよぶ飲食
- ③ 大人数やマスクなしでの会話
- ④ 仕事後や休憩時間
- ⑤ 集団生活
- ⑥ 激しい呼吸を伴う運動
- ⑦ 屋外での活動の前後

# クラスターの分析に関する ヒアリング調査等の 結果と今後に向けた検討 (案)

新型コロナウイルス感染症対策分科会事務局

令和2年 月 日



## 1. はじめに

令和 2 年 1 月の新型コロナウイルス感染症の国内初の発生以降、国、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって対策に取り組むことで、試行錯誤はあったものの、大きな危機を乗り越えてきた。

4 月から 5 月にかけては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言を発し、国民に不便や負担をかけながらも、オーバーシュートを回避し、欧米と比べ死亡者数を少なく抑えながら感染の山を越えることができた。<sup>1)</sup> また、7 月から 8 月にかけての感染の山では、新しい生活様式の下で、多くの国民や事業者等が、手洗いやマスク着用などの基本的な感染予防策に加え、今回、新型コロナウイルス感染症対策において見出された概念である三密回避とそれに大声の回避などを加えた行動(以下、「三密回避等」という。)を徹底することや、国や自治体からメリハリの効いた国民や事業者等への要請を発出することで、緊急事態宣言を発することなく、感染の山を越えることができた。

特に、7 月から 8 月にかけての感染拡大への対応においては、国民や事業者等が、日常生活や仕事に合わせて様々な創意工夫を行いながら、感染を防ぐための取り組みが進められてきた。9 月 25 日に開催した第 10 回新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下、単に「分科会」という。)では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、「当該地域での感染が一定程度に制御されている場合には、「旅行者の総数」を強力に抑制しなくても、「感染リスクを高める行動」を避けることで、「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くすることができると考えられる<sup>2)</sup>ことが指摘されている。また、10 月 15 日に開催した第 11 回分科会では、「現在の感染状況に対する分科会から政府への提言」において、「感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えている<sup>3)</sup>ことが示されている。内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室が把握している業種別ガイドラインの数は令和 2 年 10 月 23 日現在 171 本になっており、新たな知見に基づく改定も適宜行われ、事業者等による取り組みも進んできている。

このような国民や事業者等の取り組みを更に深化していくためには、新型コロナウイルス感染症の感染の持続や拡大の重要な要因となるクラスターの発生を防ぐことが重要になる。日本では、三密回避等という普遍化した行動に着目した啓発を行い、保健所を中心とした積極的疫学調査や入院勧告・措置、重点的な PCR 検査などの効果も加わり、感染拡大の防止において、一定の成果を上げてきたところである。

一方で、これまでの感染拡大の経験から、感染リスクが高い行動や場面が明らかになりつつある。より効果的に対策を進めていくためには、こうした経験を活

かし、クラスター分析を進めることで、三密の概念をさらに咀嚼し、実際の日常生活での場面を具体化して示すことが有用と考えられる。このことから、9月25日に開催した第10回分科会では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、個々人における感染を防ぐための取り組みを更に後押しするために、日常生活において感染リスクを高めると考えられる具体化した場面として、以下の7つの場面(以下、単に「7つの場面」という。)が示された。<sup>2)</sup>

### 「7つの場面」

- ① 飲酒を伴う懇親会
- ② 大人数や深夜におよぶ飲食
- ③ 大人数やマスクなしでの会話
- ④ 仕事後や休憩時間
- ⑤ 集団生活
- ⑥ 激しい呼吸を伴う運動
- ⑦ 屋外での活動の前後

感染防止の両立を図りながら、社会経済の活動レベルを引き上げていくためには、日常生活全般にわたる行動変容を国民にお願いするよりは、「感染リスクを高める行動」を具体的に指摘し、国民に情報発信することで、そうした行動をなるべく避けていただくことが重要になる。<sup>2)</sup> 特に、最近の感染状況を見ると、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗し、その拮抗はいつ崩れてもおかしくない状況<sup>3)</sup>にあり、なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成されており<sup>3)</sup>、国民及び事業者等が具体的に理解できる情報として「7つの場面」の啓発を進めていく必要がある。この「7つの場面」は、有識者の常識(common sense)に基づき提示されたものであり、新たな知見が明らかになった場合には、適宜、更新をしていくこととされている。<sup>2)</sup> このことから、国民や事業者等が「感染リスクを高める行動」を避けることができるよう、「7つの場面」を日常生活の状況に合わせて精緻化していく必要があり、第11回分科会における提言においても、専門家がクラスターの詳細な分析を行っていくことが示されている。<sup>3)</sup>

今回の自治体に対するヒアリング調査等は、「7つの場面」の検証やその精緻化を目的として、専門家による詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの事例や当該自治体による分析の状況について聞き取りを行ったものである。

## 2. 実施方法

本検討では、12 の自治体に対して、TV 会議方式によるヒアリング調査を、厚生労働省の協力を得ながら、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において実施した。一部の調査には西村康稔国務大臣も参加した。

調査では、都道府県の保健衛生担当局長や保健所長など自治体における新型コロナウイルス感染症対策の中心を担っている者に対して、分科会の尾身茂分科会長及び国立感染症研究所の専門家も同席していただき、主に以下の3つの項目について意見聴取を実施した。

(1) 各地域におけるクラスター発生事例とそれへの対応

(対策が成功した要因、苦労した点、今後の教訓など)

(2) 9月25日に示した「7つの場面」について現場目線でどう考えるか

(3) クラスターに係る情報の今後の収集体制について

(※なお、今回の自治体に対するヒアリング調査においては、忌憚のない意見を聴取するため、聴取した内容については発言者が同定されない形で分科会に報告することとして、意見聴取を行った。)

また、「今後に向けた検討」を行うにあたっては、上記の自治体に対するヒアリングに加えて、国立感染症研究所においてクラスター分析を行った事例<sup>4-6)</sup>が公表されていることから、こうした資料も検討の対象とした。

なお、本稿の作成にあたっては、分科会の事務局において、分科会構成員である専門家の意見も踏まえつつ案を作成した。

### 3. 結果

令和2年10月15日及び同16日、同21日にTV会議方式によるヒアリング調査として、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、12の自治体を対象に意見聴取を実施した。

#### 3-1. 収集された主なクラスターの情報及び意見

本検討で収集されたクラスター対策に係る主な情報は以下のとおりである。

##### (1) 接待を伴う飲食店

###### ①クラスターのイメージの例(図1)

- ・ 接待を伴う飲食店の利用客が発症日前後に歓楽街の複数店舗を利用したことから、行動を共にした友人、知人、店舗の従業員、他の利用客を中心に感染者が発生し拡大した。

###### ②クラスターの発生要因

- ・ 接待を伴う飲食店は三密(密閉、密集、密接)の環境であり、テーブルなどで水割り等を作る従業員から感染拡大した可能性が高い。
- ・ 咽頭痛等の軽い症状がある従業員が勤務したことで感染が拡大し、さらに感染した無症状病原体保有者から家族内感染が起きた。
- ・ マスクなしでのカラオケの利用により、大声で飛沫が飛んだことが感染の原因と考えられた。
- ・ 夜遅くまで酒を飲み、窓もなく狭い部屋であった。
- ・ マスクなしで長時間の接待があった。
- ・ 感染者が店舗名や職業、本名を明かさずに、積極的疫学調査につながらず、感染が拡大した。
- ・ 店舗が入場者の履歴を収集しておらず、利用客への注意喚起ができなかった。
- ・ 感染者が短時間で複数の店舗を飲み歩いたため、感染が拡大した。
- ・ 回し飲みなど、業種別ガイドラインを守らない行為があった。
- ・ 従業員が共同生活しており感染が拡大した。
- ・ 昼の仕事をしている人が兼業として夜の仕事をしている場合には、情報収集が困難であった。
- ・ 厳密にいうと、接待を伴う飲食店という場所ではなく、休憩室や営業時間後のいわゆるアフターといわれる行動等での感染が疑われる事例があった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 人と人との距離をあける、斜めの位置に座る等、座席を配慮することが必要と考えられた。
- ・ 箸やスプーン等の共有をやめさせることが必要と考えられた。
- ・ 飲食以外の時間(トイレ、会計等)にも感染リスクがあることを認識することが必要と考えられた。
- ・ 歓楽街に PCR 検査場を設置し、濃厚接触者を検査に誘導した。
- ・ 店舗名の公表を行ったことで、風評被害や自粛要請を恐れ、従業員である感染者からの情報収集が困難であった。

## (2) ナイトクラブ・ダンスクラブ・ライブハウス

### ①クラスタのイメージの例(図 2)

- ・ ダンスクラブの利用客と同居している家族や職場に感染が広がった。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 大音量の音楽が流れているため、密な環境で大声での会話があった。
- ・ 地方都市での公演で、出演者が他の都市から感染を持ち込んだと考えられる事例があった。
- ・ 写真撮影会による密な接触がクラスタを引き起こした。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 県外からの利用客が多く、県境を越えて感染が広がったため、積極的疫学調査の実施に難渋した。
- ・ 出演者の事務所とも連絡をとり、出演者及び利用客ともに追跡可能な状況としたことで、感染の状況を把握できた。
- ・ 店名公表及び積極的疫学調査を行ったが、逆に利用客が個人情報の発覚を恐れ情報が得られなかった部分もあった。
- ・ 県と市とが合同で対策本部を設置し、積極的疫学調査に係る情報の共有を図った。

## (3) 演劇

### ①クラスタのイメージの例(図 3)

- ・ 小規模劇場で発生した 60 人規模のクラスタであり、出演者及び観客が感染した。不十分な換気や観客と観客との接触があった。

## ②クラスタの発生要因

- ・ 換気が不十分であった。
- ・ 出演者と観客との直接の接触があった。

## ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 感染者が複数の自治体にまたがったことから、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。

## (4) 会食

### ①クラスタのイメージの例(図4)

- ・ 複数の家族が集まって会食を行い、一部の家族で感染が拡大した。
- ・ 式典の一次会及び二次会の参加者の一部が感染し、その参加者から家族に感染が拡大した。

## ②クラスタの発生要因

- ・ マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- ・ 大きな声で長時間会話していた。
- ・ 二次会及び三次会を行っていた。
- ・ 発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・ 発症者とスプーンを共用していた。
- ・ 大皿料理を共有していた。
- ・ 予定より大人数で会食が行われた。
- ・ 式典の利用客にマスク着用などの対策が遵守してもらえず、特に二次会は予定人数を越えて密な状況になっていた。

## ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 正面や横の席よりも斜め向かいの席の方が感染リスクは低いと考えられた。
- ・ 異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・ 業界別ガイドラインを遵守していた店舗では、従業員は感染したもの、利用客(100名超)には感染しなかった。
- ・ 例えば、オーセンティックバーなどにおいて一人で静かに飲酒をする場合には感染リスクが低いと考えられた。
- ・ 発症者と同じ店舗に居合わせたものの、別のテーブルに座っていた利用客で感染が起こった事例は経験していない。
- ・ 発症者に接客した従業員は感染した一方で、カウンター奥で調理していた従

業員は感染しなかった。

- ・ 高齢者の飲み会は控えるよう、住民に呼びかけを行った。
- ・ 感染者が複数の自治体で発生したにもかかわらず、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。
- ・ 飲み会の人数制限、時間制限を明確に周知した。
- ・ 感染予防策を式典の利用客に遵守してもらうことが困難であった。

## (5) **昼カラオケ**

### ①クラスタのイメージの例(図5)

- ・ 10人規模のクラスタ。感染者は60～80歳代。利用客の一部が複数の店舗を利用したことで感染が拡大した。感染者はマスクをつけずに歌っていた。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 不十分な換気、三密、大きな声(歌唱)、長時間滞在、マスク不着用、共用設備の消毒が不十分だったことがクラスタ発生につながった。
- ・ あるオーナーが感染した店舗では、オーナーが食事や飲み物を自ら提供しており、滞在時間も長いため、感染が拡大した。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スクリーン設置、マイクを毎回消毒、頻繁な換気といった感染予防策をしている店舗では、感染者が少ないと考えられた。
- ・ 業界を通じて、感染予防策のチェックリストの配布を行った。
- ・ 感染が広がらなかった小規模店舗では利用客の多くがマスクを着用していた。歌唱者を含む利用客のマスク着用が有用と考えられた。

## (6) **運動に係る施設(スポーツジム・ボクシングジム・ダンスクラブ)**

### ①クラスタのイメージの例(図6)

- ・ スポーツジムにおいて、マスクを着用せずに、換気が不十分な閉鎖空間でトレーニングを行い、利用客、従業員を中心に感染が拡大した。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 狭いところで、マスクを着けずに大人数で息のあがる運動をしていた。
- ・ 経営者及び利用客ともに外国人であったため、基本的な感染予防策や症状がある時の医療機関への受診方法が周知されていなかった。
- ・ 運動後にジム内で食事を伴うパーティーを行い、マスクなしでの長時間の会話もあった。

- ・ トレーニング施設内で、マスクを着用せずに閉鎖空間で自転車によるトレーニングを実施していた。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スポーツジムでは当初はクラスターが発生していたが、業種別ガイドラインを作成し、守られるようになってからは、特殊な事例を除き、クラスターが発生しなくなった。
- ・ クラスターが発生した施設の種類名について、個別の施設名の同定を防ぐために、広くスポーツジムとして公表したところ、クラスターが発生していないスポーツジムに風評が広がってしまった。
- ・ 更衣室での長時間の会話、運動後の懇親会を控えることが必要と考えられた。
- ・ 外国人が関係するクラスターの場合は多言語による感染予防策の情報の周知が必要であり、国際関係部署との協力やコミュニティで影響が強い人（教会の神父など）に周知を依頼するなどの試みを行った。

## (7) 学生の懇親会

### ①クラスターのイメージの例（図7）

- ・ 3月下旬から4月上旬に大学で発生したクラスター。学生の卒業の時期であり、旅行や飲み会等の三密を伴う行動が、短期間に集中的に行われたため、大人数に多数感染が広がった。

### ②クラスターの発生要因

- ・ 参加者からさらに家族内、職場内へと感染が広がった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 三密回避、体調不良時には懇親会に参加しないことを啓発した。
- ・ 徹底した積極的疫学調査を実施し、感染拡大を早期に把握することが必要と考えられた。
- ・ 大学側にガイドライン作成の要請、若者向けの授業前のガイダンスを動画で流す等の普及啓発を実施した。
- ・ 大学の中でクラスターが発生しないように大学の保健センターとも連携した対応が必要と考えられた。



## (8) コールセンター

### ①クラスタのイメージの例(図 8)

- ・ 会議室サイズのコールセンターで、従業員が発熱後も業務を継続し、異なるフロアに移動するなどして、クラスタが発生した。従業員は食堂や休憩室を共用しており、ソーシャルディスタンスも換気も十分でない環境にあった。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 一日中話し続ける業種であり、飛沫が飛びやすく、ヘッドセットを共有するなど感染拡大しやすい状況であった。
- ・ 不十分な換気が感染拡大につながったと考えられた。
- ・ 職場間の交流が多く、初感染者の隣席の社員へ感染した後、フロアを超えて交流があったため、各フロア、さらに家族にまで感染が広がった。
- ・ 共用施設や喫煙室において、昼食休憩時に感染が拡大したと考えられた。
- ・ 飛沫感染やマイクロ飛沫感染ではなく、電話・インカムの共有という接触感染が原因と考えられる事例もあった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 特定建築物の換気量の基準を満たしていない事例がみられた。
- ・ 喫煙室での感染が盲点であった。
- ・ 共用設備の清掃・消毒の徹底が必要と考えられた。
- ・ 接客業ではなくても、感染リスクがあることを認識する必要がある。

## (9) 寮

### ①クラスタのイメージの例(図 9)

- ・ スポーツ選手の寮の中で 10 人規模のクラスタが発生した。選手が接待を伴う飲食店で感染した後に寮内の食堂を利用したことで感染が拡大した。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 同じ部活で親密な関係にあり、部屋での長時間のパーティーや飲食が見られた。
- ・ 寮同様に、労働者や学生が 1 部屋に多数居住するような集団生活を送る状況で、1 人が感染すると同部屋の人に感染させ、そこから職場や学校に感染を拡大させるような事例がみられた。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ それぞれ部屋の長時間滞在、三密を避けることが必要と考えられた。

- ・ 十分な換気や共用設備の消毒が必要と考えられた。
- ・ 相部屋では、換気を行うことや、なるべくマスクを着用することが必要と考えられた。

## (10) **学校**

### ①クラスタのイメージの例(図10)

- ・ 教師と生徒が柔道の授業で身体的接触があり、10名規模のクラスタが発生した。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が広がり、さらにその家族にまで感染が拡大した。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 教師と生徒が体育の授業で身体的に接触した。
- ・ ダンスや吹奏楽などの部活動において、換気が不十分な狭い場所で継続的に大きな声を出したことにより、感染が拡大した。
- ・ 感染していた教師が、授業中にマスクを着用していなかった。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が拡大した。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 教師及び生徒に授業中もマスクを着用させる必要があった。
- ・ しっかり換気を行う環境で部活動を実施させる必要があった。
- ・ 発症前の感染者からも感染することを認識し、感染者確認後に無症状病原体保有者も含めて濃厚接触者に一斉にPCR検査を行ったことで、早期に感染者を把握し、さらなる感染拡大を予防することができた。

## (11) **スポーツチーム**

### ①クラスタのイメージの例(図11)

- ・ スポーツチームの選手及びスタッフ間で感染が拡大した。試合に出場している選手同士がマスクを外して会話していたこと、シャワー等の施設を共有していたことなどが感染拡大の原因と考えられた。

### ②クラスタの発生要因

- ・ ハーフタイムや給水時におけるマスクを外しての会話や、水で体を冷やす給水スポンジを共用することなどにより、感染が拡大した可能性があった。
- ・ 当該スポーツ団体の業種別ガイドラインが守られておらず、トングの共有な

- どがあった。
- ・ シャワー等の施設を共有していた。
  - ・ 更衣室の不十分な換気、長時間利用があった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 給水スポンジなどの物品の共用を行わないことが必要と考えられた。
- ・ スポーツの前後、特に更衣室などでの感染に注意が必要であり、十分な換気とマスクの着用が必要と考えられた。

## (12) **高齢者等の福祉施設、在宅サービス**

### ①クラスタのイメージの例(図12)

- ・ 家族から感染した介助者が訪問介護を行い、利用者に感染させたことで発生したクラスター。利用者は別の介護サービスを受けており、当該利用者から別の介護サービスの介助者を通して、別の利用者及びその家族にも感染を広げた。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 施設職員が海外から持ち込み、施設内で感染が拡大した。認知症専門の高齢者施設でのクラスター発生であったため、利用者の徘徊が多く、濃厚接触者のケアなどに難儀した。
- ・ 訪問入浴介助の際、密着して介助が行われることに加え、利用者が補聴器を外すため、介助者はマスクをとって耳元で大声で話しかける必要があった。
- ・ 防護服の着脱を含め、従事者の感染予防策の習熟度に課題があった。
- ・ 認知症の患者は自ら症状を訴えることが困難であり、高熱等の典型的な症状がない場合には発見が遅れた。
- ・ 人手不足から、施設職員が体調不良時や濃厚接触者であっても業務を続けざるを得ない環境であった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 高齢者施設1フロアを感染者の治療用に切り替えて、高齢者施設において大学病院の支援を受けながら感染した利用者及び職員の治療を行い、重症化した場合には感染症指定医療機関に入院させた。
- ・ 軽度の症状でも陽性となった事例があることから、介護・医療関係者は、熱発や上気道の症状に限らず、少し体調が悪い(例えば倦怠感や下痢など)だけでも身近な医療機関でPCR検査を受けられる体制とした。
- ・ 感染者を発見した早期に、徹底したPCR検査及び専門医・専門看護師によ

- る介入を実施した。
- ・ 行政医師や近医の協力を得て迅速に短時間でPCR検査を実施した。
  - ・ ゾーニング、利用者や患者への対応の仕方、職員のシフト、個人防護具(PPE)の扱い方、検査体制等の指導を行うことで、早期のクラスターを抑え込むことができた。
  - ・ 感染リスクのある場面等の課題について、施設で研修会を開催し、予防のための啓発を行った。
  - ・ 複数の利用者に関わる介助者が、感染を拡げるリスクがあることを認識することが必要と考えられた。
  - ・ 利用者や職員の体調チェックを確実に実施するとともに、危機管理に対応した行動を起こす基準を設定し、どのように対応するかを明確にしておくことが重要と考えられた。
  - ・ 各施設で感染症対策のリーダーとなる人材の育成が重要と考えられた。

### (13) **医療機関**

#### ① クラスターのイメージの例(図13)

- ・ 面会に来た家族により入院患者が感染し、院内の他の患者及び職員に感染を広げた
- ・ 患者へのリハビリテーションサービスの提供により、職員も感染し、当該職員がサービスを提供する他施設の利用者にも感染が広がった。

#### ② クラスターの発生要因

- ・ リハビリテーションを行う職員が利用者一人ごとに手袋を変えていなかった。
- ・ リハビリテーションでは職員と利用者との接触度合いが高く、密な状況となり、感染した。
- ・ 感染した職員が休憩時に同じ部屋で食事をしたことが原因で感染が拡大した。
- ・ 消化器症状を有する患者が利用した外来のトイレで接触感染したと考えられる事例があった。

#### ③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 各施設において施設内感染対策のガイドラインの作成・徹底が重要と考えられた。
- ・ 施設内の感染症対策に係るリーダーの育成、初発例発生時から感染拡大の可能性を念頭に、支援チームによる専門家の早期介入などを行うことにより、早期にクラスターを抑え込めた。

## (14) 観光や離島等

### ① クラスターのイメージの例 (図14)

- ・ 無症状又は軽症の利用客が観光地の歓楽街で飲食店等のスタッフに感染させた。当該飲食店等のスタッフから地元の利用客に感染が広がり、それぞれが家族内感染を起こし感染が拡大した。

### ② クラスターの発生要因

- ・ 県外からの観光客がウイルスを持ち込み、接待を伴う飲食店などで感染が広がった。
- ・ 観光の時点で、感染者の症状ではっきりしたものはなかった。

### ③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 修学旅行をはじめとした旅行者用の24時間の電話相談を実施し、必要があればPCR検査を実施できる医療機関へ紹介できるようにした。
- ・ 業種別ガイドラインを遵守している店舗のステッカーやガイドブックを発行した。
- ・ 利用客には業種別ガイドラインを遵守している店舗の利用を呼びかけた。

## 3-2. 「7つの場面」の妥当性

自治体からは、「7つの場面」について、多くのクラスターの発生要因を的確に表現しており、現場の分析や感覚からも概ね妥当で、網羅的であるとの意見があった。

その上で、場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなることや、感染リスクが高い場所として特に喫煙室は盲点となっていること、共用の物品や共用設備が感染要因となっていることなど、補足説明等を行うべき事項について意見があったほか、以下のような意見があった。

- ・ マスクをつけない長時間の会話は感染リスクが高く、屋内屋外問わず喫煙所での感染が疑われる事例、休憩時間や更衣室でのおしゃべりでの感染が疑われる事例、昼カラオケでマスクを着けていなかった事例、野外でのバーベキューで感染したと考えられる事例、楽器の習い事での事例、スポーツの試合のハーフタイムでのマスクなしでの会話の事例、車内で感染した事例が確認された。
- ・ 酒席では、回し飲みや近い距離でのお酌、箸の共用は感染のリスクを高めると考えられた。
- ・ 喫煙所では、密集した空間で喫煙のためにマスクを外した上で、知り合いとおしゃべりをすることもあり、感染リスクが高いと考えられた。

- ・ 飲食店だけではなく、同窓会や友人との部屋飲みでの事例も確認された。
- ・ はしご酒や二次会、三次会によると考えられる感染も確認された。
- ・ 法事や葬式の直会(なおらい)での感染が確認された。
- ・ 車で移動中の感染が疑われる事例も確認された。
- ・ トイレや浴室、談話室、喫煙所などの共用施設での感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 換気が悪くマスクをつけない状況での、ナイトクラブや部活動、リハビリでの感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 場所に焦点が当たりすぎない方がよいと考えられた。

また、飛沫感染やマイクロ飛沫感染に対する注意喚起に比して接触感染に対する注意喚起が少ないとの指摘や唾液で感染することを強調すべきこと、帰省を兼ねた旅行についても注意喚起を行うべきことなどの指摘があった。

さらに、今回の「7つの場面」は日常の生活における場面を示したものであり、別途の対応が必要と考えられるが、介護現場の場面についても、入浴介助や食事介助など感染のリスクが高くなる場面が存在するため、別途、介護現場での感染リスクを高める場面を示すことも必要との指摘があった。

### 3-3. クラスタに係る情報の収集体制

クラスタに係る情報の収集に関しては、各自治体が経験したクラスタの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多かった一方で、以下の指摘があった。

- ・ 国が収集した情報を自治体に還元してほしい。クラスタの発生状況について全国や隣の自治体と比較できるように国において分析してほしい。
- ・ 全数を集めても、同じような事例ばかりになるのではないか。代表的な事例を数個に絞って収集すべきである。
- ・ 例外的なクラスタの詳細な事例を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的である。
- ・ クラスタの情報は複数の保健所にまたがることも多いことから、一つの保健所での情報の収集・分析は困難である。
- ・ クラスタの定義を明確化した上で、発生人数等のごく少数の項目を報告するというのであれば、国への情報の定期的な報告は可能である。ただし、情報収集の項目を明確にすべきである。
- ・ 自治体がクラスタ情報を入力することで、メリットが得られるような仕組みがあると良い。

また、具体的な情報の収集体制に関しては、以下の指摘があった。

- ・ 国立感染症研究所に集まる情報を都道府県と共有してはどうか。
- ・ 全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストによる情報共有が有用である。
- ・ 国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を図ってはどうか。
- ・ 知事主導による県内の情報の一元的な分析体制を構築することが有効である。
- ・ 都道府県と保健所設置市との合同本部の設置と職員の併任が有効と考えられる。
- ・ 都道府県による感染症対策支援チームが把握した情報を収集することが有効と考えられる。
- ・ 保健所業務が逼迫してきた場合には、国や都道府県本庁から保健所にリエゾンや支援チームを派遣して、クラスターに係る必要な情報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要である。
- ・ 地方衛生研究所において、都道府県内の情報分析を一元化することで、県内の情報の一元的な分析を行っている。
- ・ HER-SYS で収集した情報の分析結果(重症化のリスク因子など)を都道府県に共有することが有効と考えられる。

## 4. 考察

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、専門家の詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの分析に基づき、自治体に対するヒアリング調査を実施し、これらのクラスターの事例について検討を行った。今回の自治体に対するヒアリング調査の結果、「7つの場面」は概ね妥当であり、対策を進めていく上で有用であること、感染リスクが低い場면을啓発していくためにも 業種別ガイドラインの更なる改善と普及が必要 であること、クラスターに係る情報の収集体制を構築する上では、国が目的に沿った効果的な情報の収集を心がける必要 があるとともに 都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していく必要があること が示された。

### 4-1. 「7つの場面」について

今回の自治体に対するヒアリング調査によって、「7つの場面」については概ね妥当であることが示された。また、国が自治体から情報を収集した際の情報の還元の方法としても、このような具体化した場面を国民に分かりやすく提示していくことが、対策を進めていく上で有用 であることも示された。

一方で、今回の自治体に対するヒアリング調査では、「7つの場面」の補足説明等が必要と考えられる指摘もあった。

例えば、「喫煙所」については、感染リスクを高める場面の要素として、複数の指摘があった。喫煙を行うような休憩時間などの場面では、喫煙所が屋内か屋外かに関わらず、マスクを外すこと、また密集した空間で会話をしてしまうことから感染リスクを高めると考えられるが、職場などの場所での感染と受け止められることもあり、特に喫煙室は盲点となっているとの指摘もあった。

上記の喫煙所も含め、職場や学校において休憩時間の場面でのおしゃべりも感染リスクを高めるとの指摘があった。職場ではマスクを着用し感染防止に心掛けていても、場面や場所の切り替えの時に、気が緩んだり、三密の環境になっていたりすることで、感染リスクが高くなるとの指摘があった。

さらに、食事の際の箸やコップなどの使いまわし、休憩室、トイレなどの 共用設備、コールセンターのインカムなどの業務上使用する 共用の物品などを通じた接触感染 の可能性も指摘された。

今回の自治体に対するヒアリング調査では、上記の喫煙所やおしゃべりの事例に代表されるように、場所と場面の関係性についての指摘があった。職場や学校などの場所の情報については、クラスターが発生した際に、迅速かつ容易に入手できる情報であり、クラスターを早期に分類する上では有用と考えられる。その一方で、場面の同定には詳細な聞き取りや分析が必要になることから、場



面の情報については入手が比較的困難になりやすい。しかしながら、職場や学校、接待を伴う飲食店という場所における休憩時間の場面など、場所は異なっても同様の場面での感染が疑われる事例があることが指摘されており、クラスター対策を進め、国民や事業者等への啓発を進めていくためには、発生した場所に注目した分類とともに、具体化した場面にも着目した分析・啓発を進めていくことが重要であると考えられる。

また、別途、身体的接触度合いの高い 介護現場での感染リスクを高める場面を示すことの必要性 についても指摘があった。「7つの場面」は日常の生活の場面で感染リスクを高める場面を具体化したものであり、介護現場に特化した場面を示すためには、別途、事例の検討が必要と考えられるが、介護現場で感染リスクを高める場面は在宅介護で感染を回避するためにも有用であるとの指摘もあり、家族内感染を防ぐ見地からも、新たに検討すべき事項と考えられる。

#### 4-2. 感染リスクの低い場面

今回の自治体に対するヒアリング調査では、感染リスクが低いと考えられるいくつかの場面についても指摘がされている。

例えば、業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例があった。同時期かつ同地域に2つの飲食店で発生したクラスターの事例を比較した検討では、一方の飲食店では、業種別ガイドラインに沿って、従業員がマスクを着用し、昼間の利用で換気も良かった結果、利用客には感染が拡大せず、従業員のみ感染者の範囲が留まったものの、もう一方の飲食店では、夜間の利用で換気も悪く、従業員も一緒に、カラオケや回し飲みを行っており、従業員のみならず利用客にまで感染が広がったことが指摘されている。この 業種別ガイドラインを遵守していた飲食店では 100 人を超える利用客に PCR 検査等を実施したが陽性者は一人も見つからなかった。

さらに、複数のクラスターが発生した昼カラオケにおいても、業種別ガイドラインに記載されているように、パーティションを設置し、頻繁な換気を行った上で、マイクを毎回消毒している事業者等では感染リスクが低いと考えられるとの指摘もされている。

また、今回の自治体に対するヒアリング調査では、業種別ガイドラインを遵守しておらず、クラスターが発生した事例 があったことも指摘されている。

例えば、ある接待を伴う飲食店で発生したクラスターでは、ビールのラッパ飲みによる回し飲みが行われており、業種別ガイドラインが守られていなかったことが指摘されている。

また、式典の一次会及び二次会で発生したクラスターでは、利用客に業種別ガイドラインを順守してもらうことが難しく、マスクの着用が徹底されず、二次会も

予定人数を越えて密になり、感染が広がったことが指摘されている。

以上のように、感染リスクが低い場面を作り出していく上は、利用客や事業者等による業種別ガイドラインの遵守が重要であり、業種別ガイドラインを遵守すれば感染リスクを低くすることができることを国民や事業者等に更に理解されるよう、業種別ガイドラインの更なる改善と普及を進めていくことが必要である。

また、クラスターが多く発生している会食においても、席の配置や1テーブルあたりの人数を工夫した昼間の食事は感染リスクが低く、特に斜め前の席は感染リスクが低いことが指摘されている。

さらに、飲酒を飲食店で行うとしても、例えばオーセンティックバーにおいて一人で静かに飲酒する場合には、感染リスクが低いと考えられることも指摘されている。

感染リスクがないことを証明することは一般的に困難ではあるものの、これらの事例は、感染リスクが低い場面が存在することを示しており、飛沫シミュレーションによる結果なども含め科学的知見を積み重ねることで、感染リスクの低い場面を同定していく必要がある。

#### 4-3. 基本的な感染予防策及び三密回避等の重要性

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、自治体に対するヒアリング調査を実施したが、基本的な感染予防策及び三密回避等の対策上の重要性についても指摘があった。

例えば、クラスターが複数発生している昼カラオケの事例では、滞在時間が長く、歌い、マスクを着用しない場合には、感染リスクが高いことが指摘されている。また、接待を伴う飲食店においても、店内ではなく、換気の悪い休憩室においてマスクをせずに複数人数で休憩していたことが感染の原因と考えられた事例が指摘されている。さらに、症状があるにも関わらず出勤していたことで感染が拡大したと考えられる事例も指摘されている。

基本的な感染予防策や三密回避等の普遍化した行動は対策を構築する上で有用な概念であり、引き続き、個々の事例について、場所の他に、行動と場面の双方の切り口で分析を進めていくことが重要であると考えられる。

#### 4-4. 対策の深化

今回の自治体に対するヒアリング調査では、対策の深化につながる指摘もあった。

例えば、クラスターが発生した段階で症状の有無に関わらず接触者に対するPCR検査等を早急に行うことでクラスターを閉じることが可能であること、体調が悪い人が迅速にPCR検査等を受けることの可能な体制を整備していくことが

重要であることについても指摘がされている。

また、外国人など特に情報が届きにくい人々の集団では、集団内のつながりが強い一方で、感染リスクを高める行動や場面に関する情報が入手できていないために、感染者が発生するとその集団内で感染が広がると考えられることから、多言語で感染予防策や受診方法の情報を提供することや、パンフレットの作成、通訳の確保等について国際関係部局と協力を行うことが有用であるとの意見があった。

さらに、このような情報が届きにくい人々が利用する飲食店や日本語学校、教会等を通じた啓発など、特別に情報を届ける方法を用意する必要があることが指摘された。

これらの意見については、クラスターの分析を対策に結び付けていく上で重要な指摘であり、対策の深化に生かしていく必要があると考えられる。

#### 4-5. 情報の収集体制について

今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターに係る情報の収集体制についても意見を聴取した。

都道府県から国への情報の集約については、クラスターの定義を明確化した上で、発生人数等のごく限られた項目を報告することであれば可能との指摘があった。

その一方で、そもそも何のためにクラスターに係る情報を収集しているかについて明確にしなければ、収集体制を構築する意味を見出せないことや、例外的なクラスターの詳細な情報を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的との指摘もあった。

また、全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストや国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を行えるのではないかと指摘もあった。各自治体が経験したクラスターの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多く、目的に沿った効率的な情報の収集を心がけた上で、情報の収集体制を構築していく必要がある。

さらに、今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターの分析を行う上で、都道府県や地方衛生研究所などに情報を一元化する体制が整っていることが重要であることについても指摘があった。具体的には、知事主導による県内の情報の一元的な分析体制の構築、都道府県と保健所設置市との合同本部の設置及び職員の併任発令、地方衛生研究所による都道府県内の情報分析の一元化など、自治体ごとの状況に合わせた様々な形態で情報の一元化を構築する試みが進められていた。保健所業務が逼迫してきた場合には、国や本庁から当該保健所にリエゾンや支援チームを派遣してクラスターに係る必要な情

報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要であるとの指摘もあった。一つの保健所管内では収まらないクラスターも多くみられ、十分な積極的疫学調査のためには、状況に応じて都道府県や保健所設置市の枠組みを越えた連携が必要であり、都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していくことが重要である。

クラスターに係る情報の収集体制については更なる検討が必要ではあるが、目的に沿った効果的な情報の収集を心がけた上で、自治体や関係団体と協力して、クラスターに係る情報の収集のために必要な体制を構築し、さらに情報の分析を自治体へ還元していく仕組みが必要であると考えられる。

## 5. 引用文献

1. 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議. 新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(令和2年5月29日).  
[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/senmonkakaiqi/sidai\\_r020529\\_2.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaiqi/sidai_r020529_2.pdf) (令和2年10月23日アクセス).
2. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 人の移動に関する分科会から政府への提言. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/hito\\_ido\\_teigen.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/hito_ido_teigen.pdf) (令和2年10月23日アクセス).
3. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 現在の感染状況に対する分科会から政府への提言. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/seifu\\_teigen\\_11.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/seifu_teigen_11.pdf) (令和2年10月23日アクセス).
4. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. クラスター事例集. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000654503.pdf> (令和2年10月23日アクセス).
5. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. 一般的な会食における集団感染事例について. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9910-covid19-25.html> (令和2年10月23日アクセス).
6. 山口亮, 他. 札幌市・小樽市における新型コロナウイルス感染症の昼カラオケ関連事例における感染リスク因子. IASR. (in press).

図1. 接待を伴う飲食店に係るクラスターのイメージ例

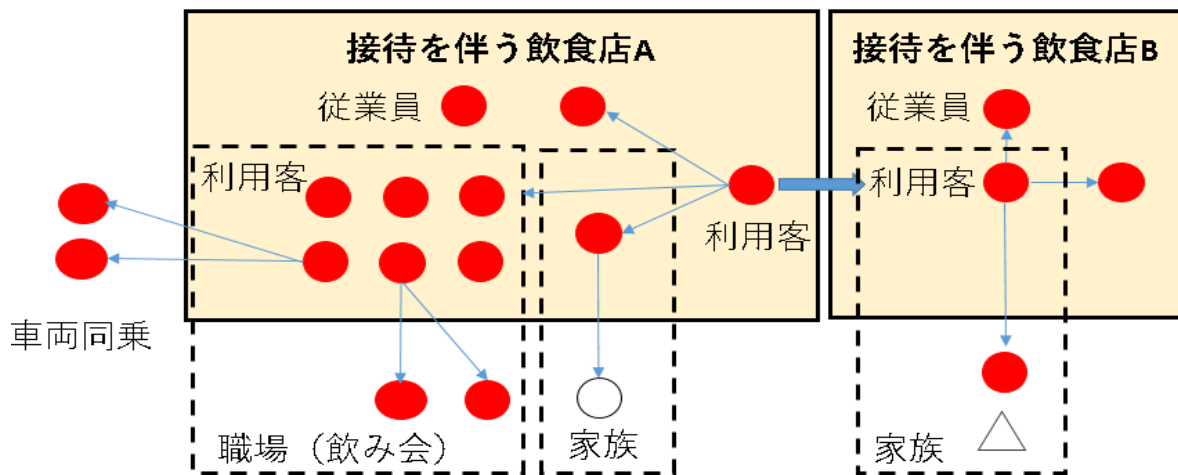


図2. ダンスクラブに係るクラスターのイメージ例

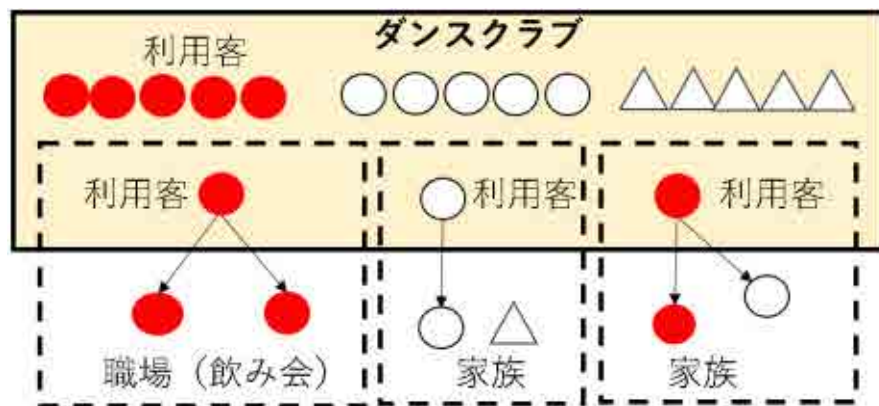


図3. 演劇に係るクラスターのイメージ例

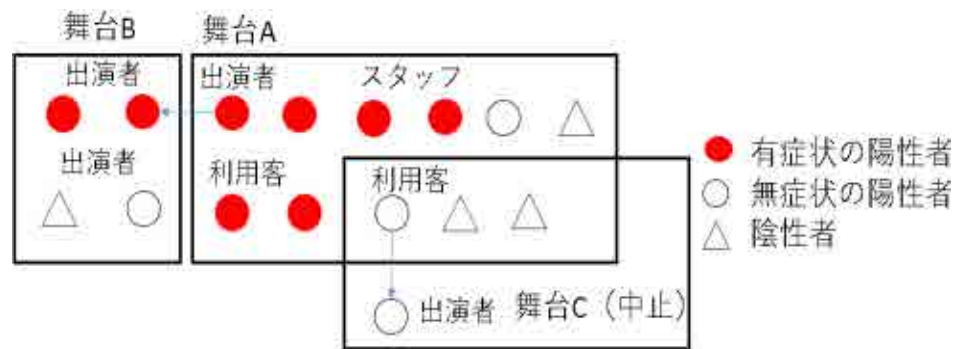


図4①. 会食に係るクラスターのイメージ例

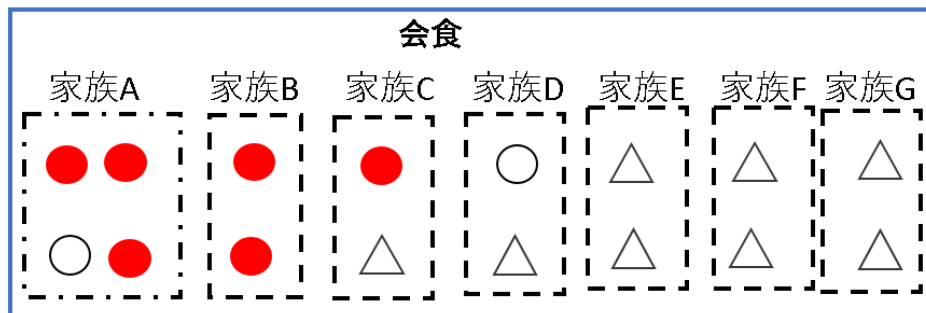


図4②. 会食(式典)に係るクラスターのイメージ例

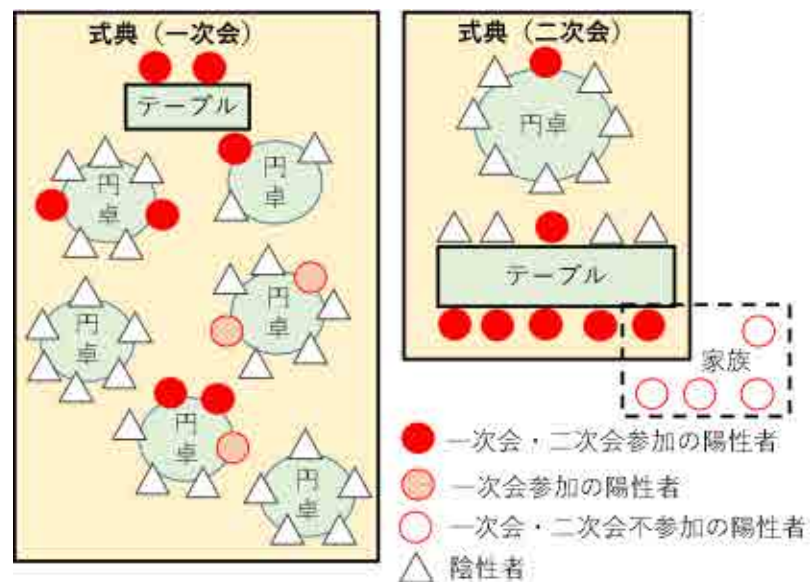


図5. 昼カラオケに係るクラスターのイメージ例

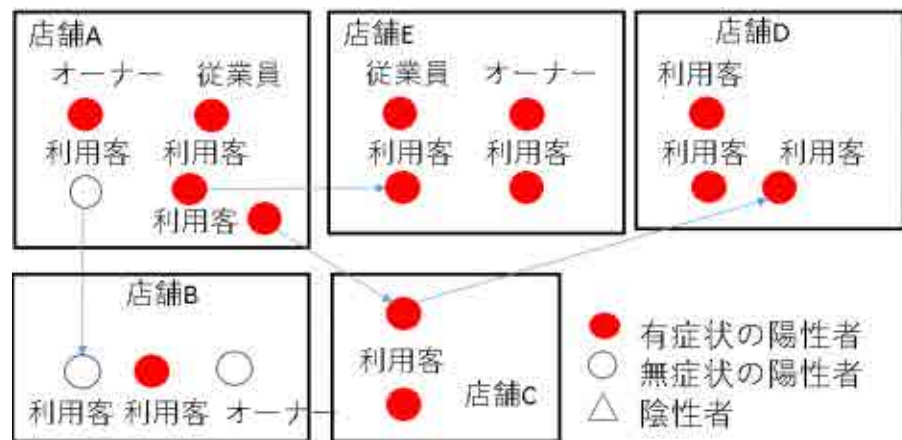


図6. 運動に係る施設に係るクラスターのイメージ例

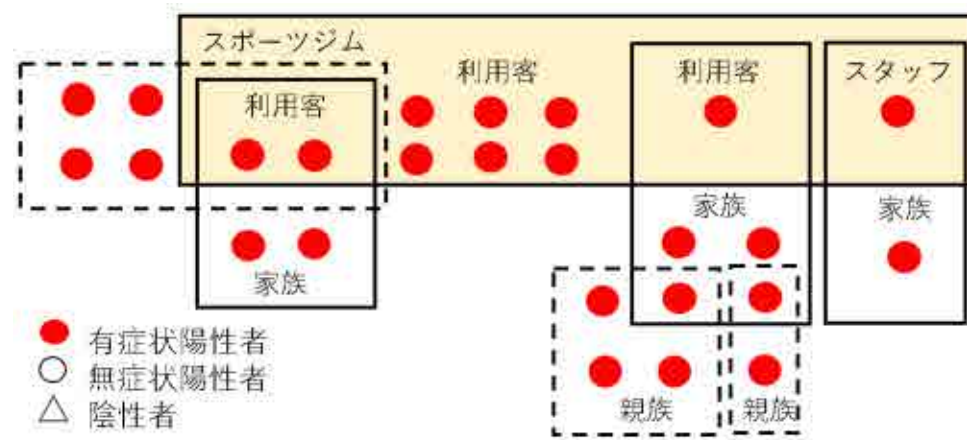


図7. 学生の懇親会に係るクラスターのイメージ例

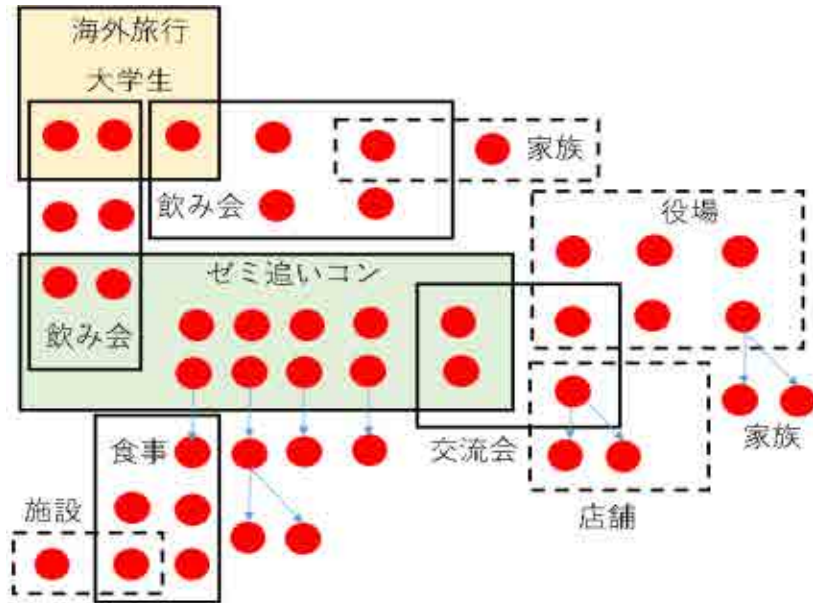


図9. 寮に係るクラスターのイメージ例

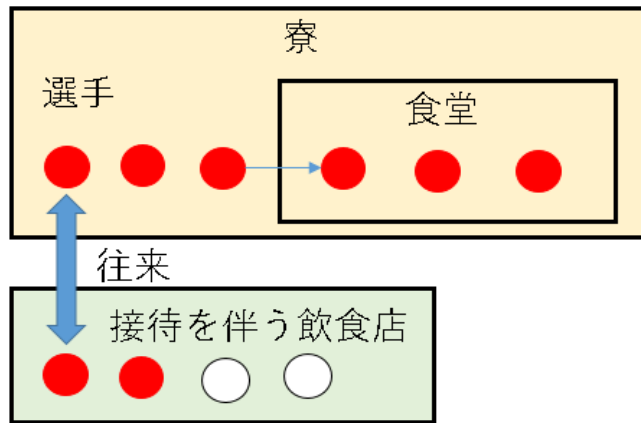


図8. コールセンターに係るクラスターのイメージの一例

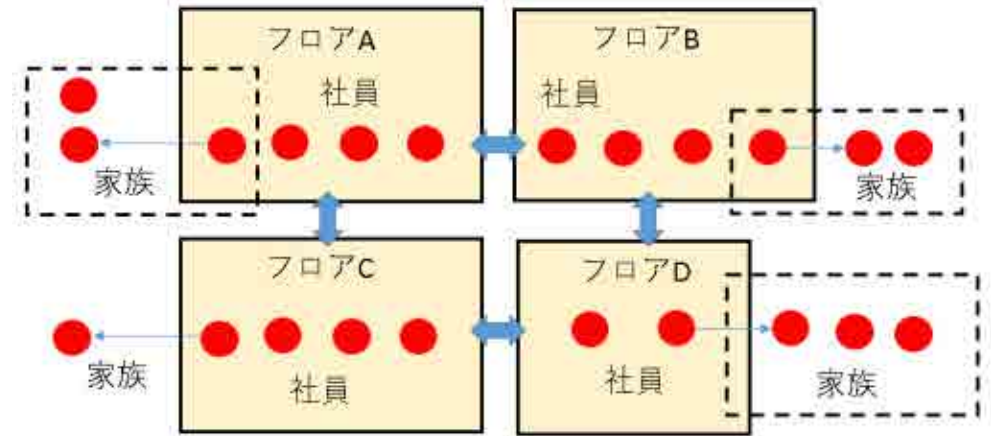


図10. 学校に係るクラスターのイメージ例

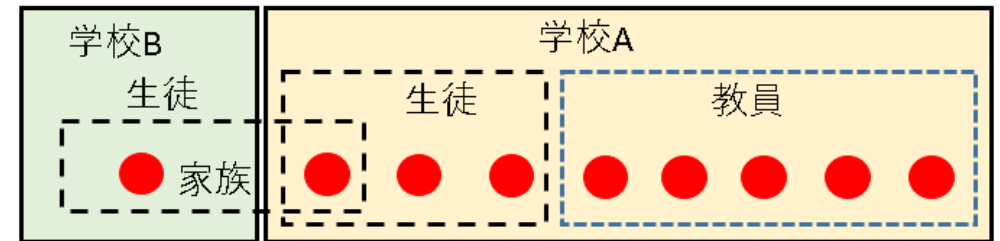


図 11. スポーツチームに係るクラスターのイメージ例

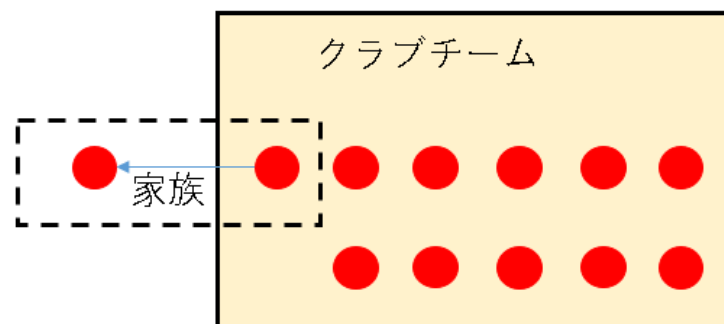


図 13. 医療機関に係るクラスターのイメージ例

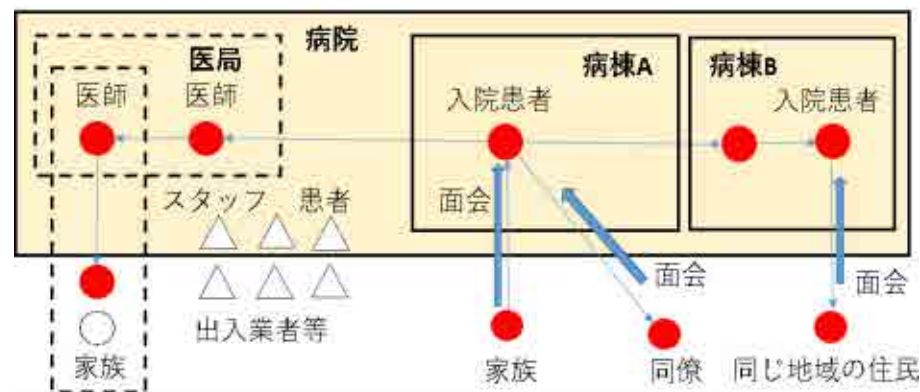


図 12. 在宅介護に係るクラスターのイメージ例

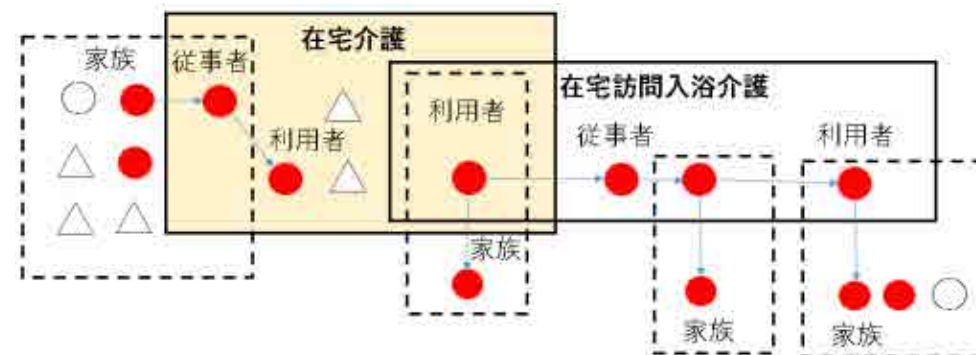
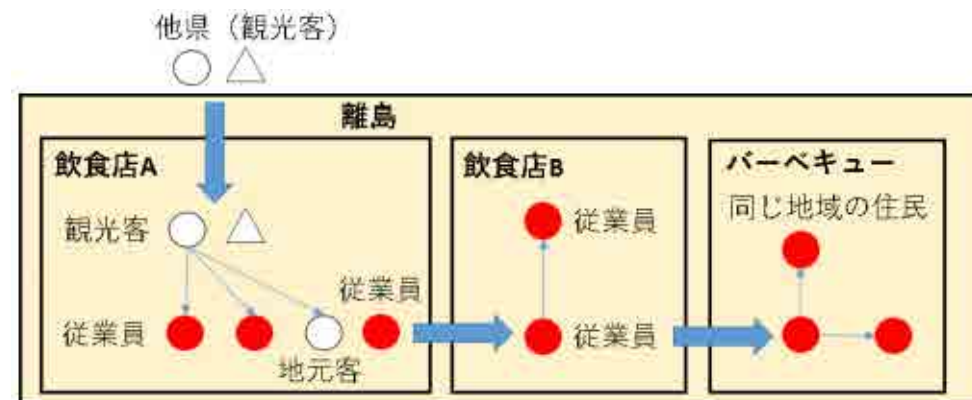


図 14. 観光や離島等に係るクラスターのイメージ例



(注) 以上のイメージ例は、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、自治体から収集した情報等を基に、クラスターの発生状況のイメージとして作成したものであり、個別具体的なクラスターを示したものではない。



資料3-3

# クラスター事例集

# 「一般的な会食」における 集団感染事例

2020年10月12日作成

国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース (FETP)  
同 感染症疫学センター



## 定義

- 本稿での「一般的な会食」（以下、会食）とは、レストラン、喫茶店、定食屋など、飲酒ではなく食事を目的とした未成年も入店できる店舗での集会とした
- 成人が集団で飲酒を伴う食事会を行った場合での感染拡大に関しては別途まとめる予定である



# ケースA

## レストラン

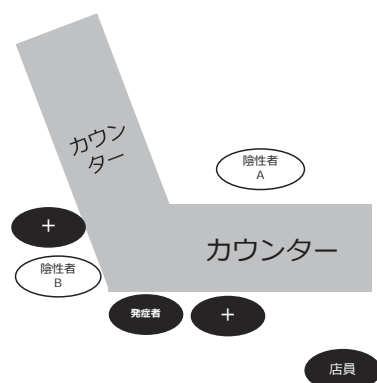


- ・対面距離は1 m程度
- ・感染者は発症者の対面で数時間マスクなしで会話
- ・他のテーブルを利用した者の感染は確認されていない

### 【推定された感染伝播の要因】

- ・発症者と同席し、距離が近かったため感染したと考えられた
- ・この3人は同じイベントにも参加しており、必ずしもレストランで感染したとは断定できない

# ケースB 市中飲食店での会食のケース



- ・発症者を中心として距離が近い人は感染者が多かった
  - ✓ 隣の人との距離はかなり近く、隣の人腕があたる程度
  - ✓ 隣の知らない人とも気軽に会話する雰囲気
  - ✓ テーブル席を利用した者の感染は確認されていない
- ・配膳する店員は感染したが、カウンター内の店員は感染していなかった
  - ✓ カウンター内の店員は調理のみを行い、客との接触はカウンター越しのみであった
  - ✓ カウンターの座席と調理者の距離は2 m程度でついたてなどは無かった
- ・マスクの着用は全員なし
- ・調理用の大きな換気扇があり、部屋全体の換気はできていた
- ・店の広さは推定で20m<sup>2</sup>程度

### 【推定された感染伝播の要因】

- ・発症者と距離が近かったため感染したと考えられた
- ・店員の一人は接客により感染した可能性が考えられた

# ケースC

## 市中飲食店での会食のケース



- ・発症者の母親が子供二人と甥っ子を連れて食事
- ・母の隣に座していた子供一人が感染
- ・母の対面に座していた甥っ子に対して、母が母のスプーンで母のおかずを食べさせた（甥っ子の感染機会はこの食事の時のみ）
- ・子供の一人（陰性者A）は自分でご飯を食べた（その後感染したかは不明）
- ・テーブルの大きさは不明だが、対面の子供に食べさせられる程度の大きさ

### 【推定された感染伝播の要因】

- ・会話での感染だけでなく、感染者とのスプーンの共有で付着した唾液により感染した可能性も考えられた

# (参考) ケースD

## 斜め向かいに座り食事を取ることが感染伝播を防いだケース

### 例) 高齢者施設における食堂の利用

#### 【わかったこと】

- ・斜め向かいに座り食事を取ることが感染伝播を防いだ可能性がある

- ・グループA/Bで時間を分けて利用
- ・全員マスク着用なし
- ・1組のみ同じテーブルを利用してはいたが、仲の良い友人同士のため食事以外での感染と推定された

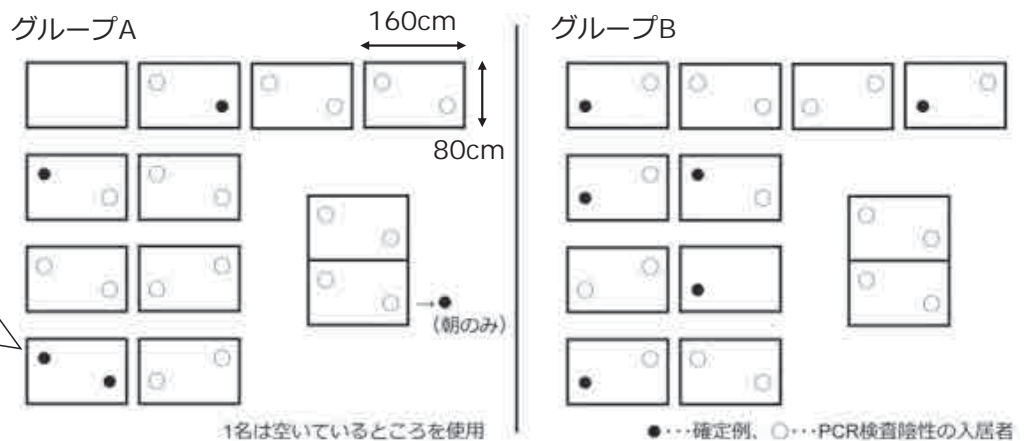


表. FETPの経験した一般的な会食に関連する集団感染のまとめ

ケース	種類	曝露状況	マスクの着用
A	レストラン	・1m程度の対面距離で同じテーブルに座った3名のうち、発症者を除く2名が感染した	なし
B	市中飲食店	・同じカウンターを利用した距離の近い客3名と配膳した店員が感染した	なし
C	市中飲食店	・同じテーブルを利用した4名のうち、発症者を除く2名が感染した ・発症者とスプーンを共有した	不明
D (参考)	高齢者施設	・180cm程度離れて斜め向かいに座り食事を取るこ とが感染伝播を防いだ可能性が考えられた	なし

## その他のケース

ある自治体では会食に関連した事例について以下の所見を認めた

- ・店舗の多くが、COVID-19流行地から来た観光客が行く店舗であった
- ・発症した客と同じ店舗に居合わせ、別のテーブルに座っていた者で感染が確認された事例はなかった
- ・接客する店員が発症していた場合に複数組の客が感染した事例があった

## まとめ

- 一般的な会食が感染の原因と推定された事例を認めた
- 一般的な会食に関連する集団感染の共通点としては、発症者と感染者の距離が近い（手を伸ばせば届く程度の距離）ことであった
- 飲食店における一般的な会食では同じ空間を共有していても、物理的な距離が近くなければ感染しない可能性がある
- スプーンの共有で付着した唾液による感染が疑われた事例や、客-接客店員間の感染事例があった
- 斜め向かいに離れて座ることで感染が防がれた可能性のある事例があった

## 制限

- FETPがこれまでに対応にあたった事例の中で、会食に関連する事例の数は多くない
- これらの事例の多くは4月頃の流行初期のもので、マスクや手指消毒等の感染防護に対する意識は現在よりも低かった可能性がある
- 現在と検査体制が異なるため、検査対象者の選定基準が現在と異なっていた可能性がある
- 会食が単一の感染機会か確定できていない
- 感染者の聞き取りから得られた情報が多く、記憶に依存している
- 実際の調査では時間的制約により、床面積や換気状況等の店舗内環境に関する詳細な調査が行われていないことも多い

## 提言

一般的な感染対策であるマスク着用、手指衛生、従業員の健康管理、身体的距離の確保等に加え、今回分かったことから以下について提言する

### •利用客

- ✓同席のグループ内でも身体的距離をできるだけ確保する
- ✓飲食中以外の時間（トイレ移動、会計、注文時、食後の会話など）におけるマスクの着用
- ✓箸やスプーンなどを共有しない



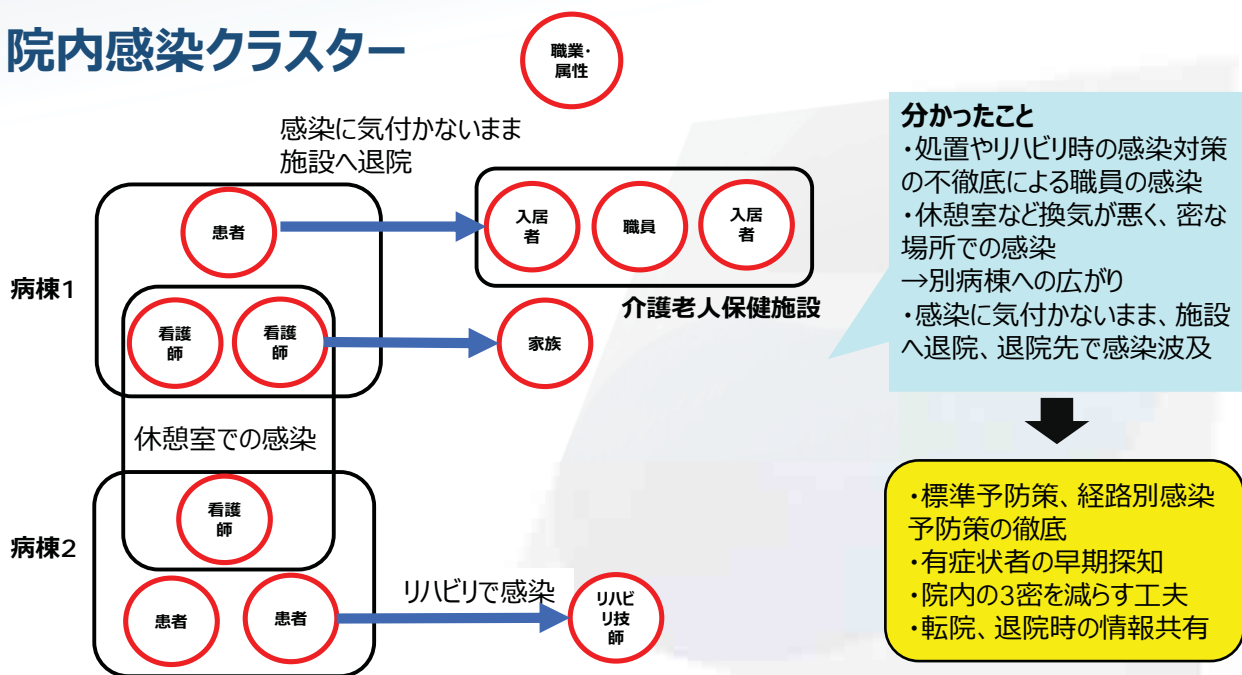
## 謝辞

- 実地疫学調査にご協力いただいた自治体および関係各機関の皆様に深謝致します



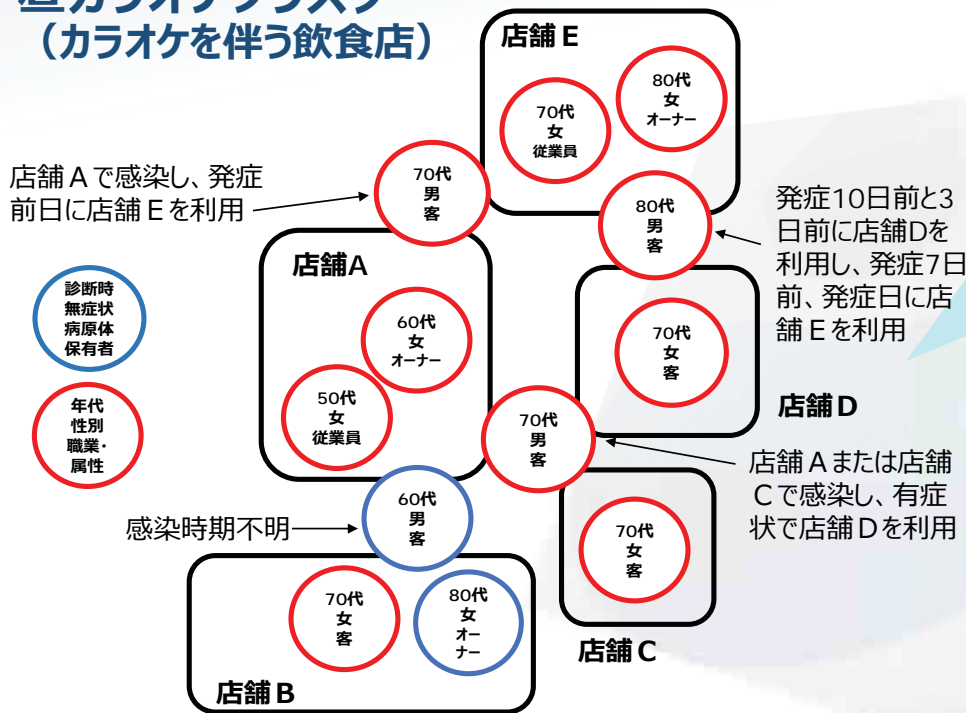
# その他のクラスター事例

## 院内感染クラスター





## 昼カラオケクラスター (カラオケを伴う飲食店)

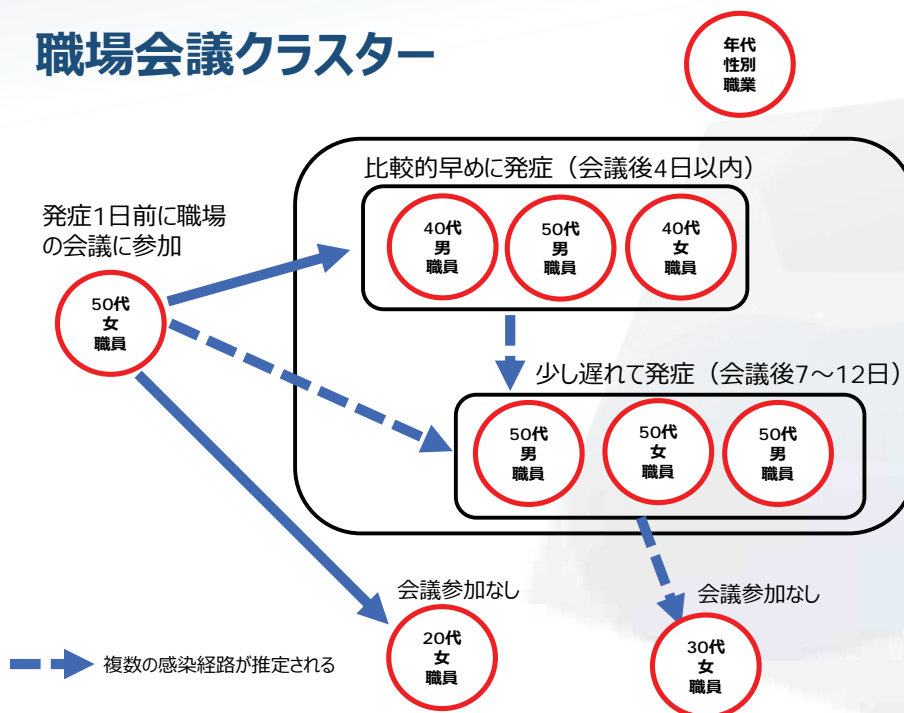


### 分かったこと

- ・マスク着用せず、長時間、歌う、という人が多かった
- ・複数店舗利用者が別の店舗への感染拡大に関与していた
- ・オーナー・従業員の感染、有症状での利用店舗で感染者が多かった

- ・マスクを着用
- ・長時間利用を回避
- ・有症状時は店舗への出入りを控えるを徹底してください

## 職場会議クラスター

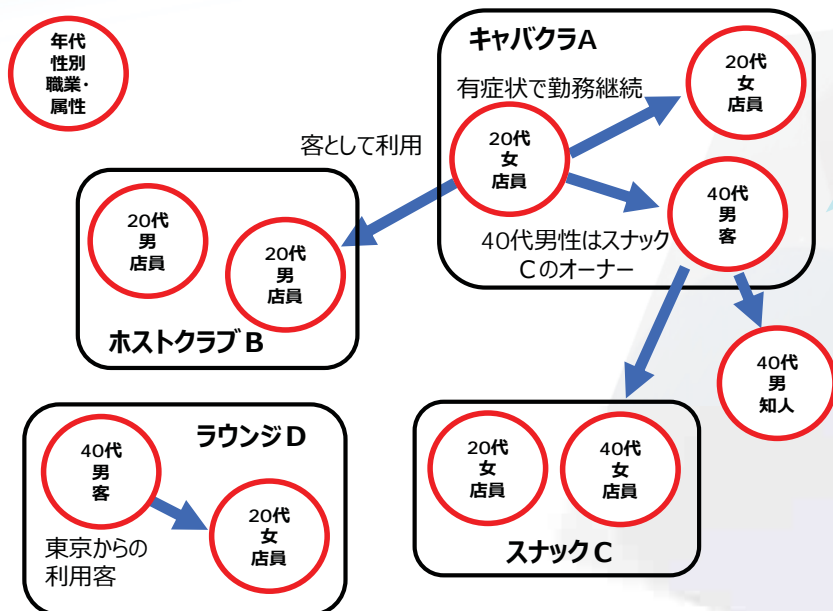


### 分かったこと

- ・職場の会議は、締め切った空間で一同に会ってプレゼンや議論をし、3密（密閉、密集、密接）となることが多い

- Web会議等が勧められるが、対面の会議を開催する場合は、
- ・換気の徹底
- ・十分に間隔をとる
- ・マスクを着用に十分留意してください

## 接待を伴う飲食店クラスター



### 分かったこと

- ・ 流行地域から来た利用客から店員へ感染
- ・ 接客時に3密（密閉・密集・密接）となり、店員から利用客へ感染
- ・ 有症状の店員が勤務を継続して店舗利用者と店員に感染が拡大

- ・ 症状があるときは店舗の利用を控えて下さい
- ・ 店員は3密を極力減らす工夫や検温などの健康管理を行い、感染症の早期発見・早期対応を心掛けて下さい

# 分科会から政府への提言

—感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」—

(案)

令和2年10月23日(金)

押谷構成員、尾身構成員、脇田構成員、小林構成員、中山構成員、岡部構成員  
館田構成員、石川構成員、大竹構成員、釜萯構成員、武藤構成員  
提出資料

緊急事態宣言を解除後、ほぼ半年が経過しようとしている。今冬をしっかりと乗り越えるためには、これまでの対策について評価することが必要である。

新型コロナウイルス感染症は、屋外で歩いたり、十分に換気がされている公共交通機関での感染は限定的であると考えられる。本感染症の伝播は、主にクラスターを介して拡大することから、今冬に備えるためには、クラスター連鎖をしっかりと抑えることが必須である。

9月25日の分科会では感染リスクを高めやすい「7つの場面」を示した。その後、各自治体とのヒアリングなどを通してクラスターの分析がさらに進んだことから、今回、「5つの場面」に整理し、提示することにした。

さらに、飲酒を伴う会食においてクラスターの発生が多く見られていることから、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を取りまとめた。

政府においては、「感染リスクが高まる5つの場面」及び「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を、国民にわかりやすい形で啓発して頂きたい。

## 感染リスクが高まる「5つの場面」

### 【場面1】 飲酒を伴う懇親会等

- ・飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- ・特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- ・また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。

### 【場面2】 大人数や長時間におよぶ飲食

- ・長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- ・大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。

### 【場面3】 マスクなしでの会話

- ・マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- ・マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- ・車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。

### 【場面4】 狭い空間での共同生活

- ・狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- ・寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。

### 【場面5】 居場所の切り替わり

- ・仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- ・休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

## 感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

### <利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
  - ②なるべく普段一緒にいる人と、
  - ③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに（正面や真横はなるべく避ける）。  
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールドはマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要。）
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン※を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

### <お店>

- ・お店はガイドライン※の遵守を。  
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、  
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

### 【飲酒の場面以外で、これからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗いの徹底を。

※従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

# 感染リスクが高まる「5つの場面」

## 場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



## 場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



## 場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



## 場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



## 場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まる可能性がある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



## (参考) 7月以降のクラスター等の発生状況の推移

分類(件)	7月	8月	9月	10月 ※10月21日時点 で公表されている 件数
接待を伴う飲食店	47	41	23	17
会食	37	37	21	19
職場	86	100	80	55
学校・教育施設等	42	80	44	25
医療・福祉施設等	56	194	79	46
その他	53	71	68	31
総計	321	523	315	193

\* 報道等情報を元に内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において作成。



# 人の移動に関する分科会から政府への提言 令和2年9月25日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

## 1. 全国でのGOTOトラベル事業の開始にあたって

GO TOトラベル事業が全国で始まった場合に備え、地域を越えた感染防止のための提言を行う。

「地域を越えて感染を広げる可能性」をどのようにして最小化するかをわかりやすく説明すると以下の通りとなる。

「地域を越えて感染を広げる可能性」を規定する3つの要素

- ① 人口当たりの感染者数 ② 感染リスクを高める行動 ③ 旅行者の総数

「人口当たりの感染者数」、「感染リスクを高める行動」、「旅行者の総数」のそれぞれが増加すれば「地域を越えて感染を広げる可能性」は大きくなる。当然のことながら、私たちは「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くしたいと考えている。

その際、重要なことは、当該地域での感染が一定程度に制御されている場合には、「旅行者の総数」を強力に抑制しなくても、「感染リスクを高める行動」を避けることで、「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くすることができると考えられることである。

その一方で、当該地域の感染が拡大してしまった場合には、「感染リスクを高める行動」を避けるのみでは不可能であり、「旅行者の総数」を強力に抑制する必要が出てくる。

社会経済活動と感染防止の両立が求められている現在、当該地域の感染を制御可能なレベルに維持していくことが求められる。万が一、感染が拡大し制御困難になると、社会経済活動との両立が不可能になってくる。

このことから、社会経済活動と感染防止の両立のためには、「感染リスクを高める行動」をなるべく避けていく必要がある。さらに、旅行者の密集を避けるために、従来から指摘してきたとおり、「小規模分散型旅行」の実現が強く求められる。あわせて、これまで得られた知見の分析を深めることも必要である。

## 2. 感染リスクを高めやすい場面

これまで、「感染リスクを高める行動」として、マスクの着用や手洗いなどの基本的感染防止策を怠ることに加え、三密や大声を出す行為などを指摘してきた。しかしながら、以下のような感染リスクを高めやすい具体的な場面が分かってきている。

(新たな情報が報告がされた場合には、適宜、更新をしていく。)

### ① 飲酒を伴う懇親会

飲酒に伴い聴覚が鈍磨すると考えられ、大きな声になりやすい。また、飲酒の影響で、感染防止のガードが下がると考えられる。

特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在することになることで、感染リスクが高まると考えられる。

### ② 大人数や深夜におよぶ飲食

深夜におよぶ飲食は、昼間の通常の食事に比べて、感染リスクが高まると考えられる。

### ③ 大人数やマスクなしでの会話

接客や下記④の仕事後や休憩時間などの際にマスクを外して会話をするすることで、感染リスクが高まると考えられる。

## 2. 感染リスクを高めやすい場面（続き）

### ④ 仕事後や休憩時間

しっかりとした感染対策をとった事務的な仕事そのものの感染リスクは低いと考えられるが、仕事後や休憩時間に密な状況が生じると、感染リスクが高まると考えられる。

### ⑤ 集団生活

学校の寮など、大人数が閉鎖空間に長時間一緒にいる場合には、感染リスクが高まると考えられる。

### ⑥ 激しい呼吸を伴う運動

換気の悪い閉鎖空間で人と人との距離が近く、激しい呼吸を伴う運動を行うと、感染リスクが高まると考えられる。

### ⑦ 屋外での活動の前後

屋外での活動自体については感染リスクが低いと考えられるが、その前後の車での移動や食事などで三密が生じると、当然、感染リスクが高まると考えられる。

## 3. 分科会からの提言

分科会としては政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

### (1) 社会経済活動と感染防止の両立のための必須条件

社会経済活動と感染防止の両立が求められている現在、当該地域の感染を制御可能なレベルに維持していくことが求められる。万が一、感染が拡大し制御困難になると、社会経済活動との両立が不可能になってくる。政府におかれては、上記の「感染リスクを高める行動」について、国民に対して十分な注意喚起を行って頂きたい。特にGO TOキャンペーン各事業においては、これまでの事業をとおした知見を踏まえながら、「新しい生活様式」を国民に定着してもらうための契機にして頂きたい。なお、更に詳細なクラスター分析を行って、その結果を早急に示して頂きたい。

### (2) 「小規模分散型旅行」の更なる推進

旅そのものは人々にとって大きな楽しみのひとつである。「新しい生活様式」に基づく旅のあり方としての「小規模分散型旅行」については分科会として提言を続けてきており、国としても推進に尽力をして頂いてきたとは考えている。しかし、先日の連休での混雑の状況などを考えると、「小規模分散型旅行」は未だ実現には至っていないと考えられる。この「小規模分散型旅行」を事業に組み込むことには事務的に困難が伴うかもしれないが、新しい時代にふさわしい旅のあり方が実現できるよう、強力なインセンティブを伴う施策を打ち出して頂きたい。このことについて、中長期的な視野を持ちながら、来たるべき年末年始に備えて早急に対応をお願いしたい。また、国や事業者においても休暇を取りやすくし、分散化するための取組を進めていただきたい。

### (3) 感染拡大に備えて

感染が拡大すると、社会経済活動を抑制せざるをえなくなる。このため、全国的にステージⅡ相当までに感染の状況を抑えていくことが求められる。これまでの分科会で提言してきたとおり、国及び都道府県は、感染のステージを常にモニターし、ステージⅢ相当と判断した場合には、イベントの中止やGO TOトラベル事業等を除外することなども含め躊躇なく行って頂きたい。

# 年末年始に関する分科会から政府への提言 令和2年10月23日（金） （案）

大竹構成員、尾身構成員、脇田構成員、小林構成員、中山構成員、岡部構成員  
館田構成員、石川構成員、押谷構成員、釜范構成員、武藤構成員  
提出資料

年末年始には、多くの人連続した休暇を取ることが予想される。年末年始に感染を拡大させないために、分科会から政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

1. 政府におかれては、今年の年末年始には、集中しがちな休暇を分散させるために、年末年始の休暇に加えて、その前後でまとまった休暇を取得することを職員に奨励して頂く範を示してもらいたい。
2. 例年、働き方改革の一環として1で述べた趣旨が推奨されてきたが、必ずしも実効が上がっていない。新型コロナウイルス感染症を契機として、今まで以上に強いリーダーシップを発揮して本提言を実現して頂きたい。
3. 政府におかれては、経済団体、地方公共団体等に対して、政府と同様に分散して休暇を取得することを呼び掛けて頂きたい。
4. 政府におかれては、民間企業とも連携し、「小規模分散型旅行」を推進するなど、GO TOキャンペーン各事業の運用の在り方を含めて、年末年始の人の流れが分散するよう努めて頂きたい。

# ハロウィンでの感染防止策について



## ハロウィンに伴う自発的な人の集まり

- ハロウィンでは、例年、渋谷のスクランブル交差点など、多数の人が集い、行き交う。



## 渋谷区におけるハロウィン自粛の要請

### 【渋谷区長の呼びかけ(10/22)】

- ハロウィンは自発的な人の集まりではあるが、新型コロナウイルスが拡大する中、渋谷でクラスターが発生することは避けたい。安心安全の観点から自粛を呼び掛けたい。
- 路上でとどまったり夜通し路上に出て騒いだり酒を飲んだりする行為は慎んで欲しい。
- 店の中などで行われるイベントなどに参加することは問題ない。

### 【渋谷区における対策】

- 駅周辺の路上で飲酒を禁止する条例施行(10/24～)。
- 駅周辺のコンビニや百貨店等に、31日当日(18～24時)に酒類の販売を自粛するよう依頼。
- 商店街の街路灯等に「HOME HALLOWEEN」「感染者0」などのフラッグを掲出。
- 例年用意している仮設トイレや仮装用の着替えスペースを設置しない。

# ハロウィンでの感染防止策について

～感染防止策を徹底して楽しんでいただくために～

- 密が発生しやすい場所や、適切な感染防止策が講じられていない仮装パーティーへの参加を控えること。
- 適切な感染防止策（適切な対人距離の確保、手指消毒、マスクの着用、大声での会話の自粛等）を徹底すること。
- 街頭や飲食店での大量または深夜にわたる飲酒や、飲酒しての仮装パーティー等への参加を自粛すること。



- 家族で自宅で過ごす、オンラインのイベントに参加するなどの新しいハロウィンの楽しみ方も検討していただくこと。

※西村大臣会見等を通じて、国民の皆様方に広く呼びかける予定



# 「新技術導入・普及の取組について」

## 資料 5

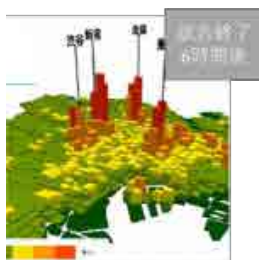
新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（令和2年8月28日第42回新型コロナウイルス感染症対策本部）『『実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、（略）新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。』を踏まえ、関係省庁連携の下、取組を進めている。

### 【技術実証】

イベント等において新技術を実証。イベント制限やガイドラインの合理化を図る。

→ 横浜スタジアムにおける実証に続き、**11月7日（土）、8日（日）、収容率8割上限で実証**  
**（株）読売新聞社、（株）読売巨人軍、（株）東京ドーム、（株）NTTドコモ、（株）日立製作所、（株）ディー・エヌ・エー、（株）ドコモ・インサイトマーケティング等による実証（東京都も協力）**

### 実証の概要（活用する技術の例）



#### ①会場内（来場～着席、観戦）での感染リスクの検証

##### 東京ドーム内50か所に設置したビーコンによる来場者のスマホデータの取得・分析

- ・来場者全体の動態データ集積
- ・トイレ、コンコースなどの滞留把握
- ・CO<sub>2</sub>濃度の計測・比較（別機器）

##### 東京ドーム内100か所のうちポイント十数か所の場内カメラの映像分析

- ・来場者の滞留状況等の人流を可視化（日立製作所）

#### ②会場外（入場前・退場後）での感染リスクの検証等

##### 入場前と退場後の動態データの取得・分析

- ・居住都県の割合
- ・直帰の割合
- ・滞在エリアの正確な把握（NTTドコモなど）

## (1) 感染の状況(疫学的状況)

## (2) ①医療提供体制(療養状況)

参考資料1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~10/20(1W)	~10/20(1W)	~10/13(1W)		~10/16(1W)	10/13	10/13	10/6	10/6	10/13	10/6
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	180	3.43	181	0.99	34%	121	1	110	0	86	64
青森県	1,246	95	7.62	2	47.50	7%	2	0	1	0	0	0
岩手県	1,227	2	0.16	0	-	50%	2	0	1	0	0	0
宮城県	2,306	39	1.69	58	0.67	27%	34	1	34	1	12	9
秋田県	966	1	0.10	1	1.00	0%	2	0	1	0	3	4
山形県	1,078	0	0.00	3	0.00	-	3	0	1	0	0	0
福島県	1,846	50	2.71	47	1.06	26%	68	3	49	3	2	0
茨城県	2,860	20	0.70	29	0.69	35%	31	4	40	5	1	7
栃木県	1,934	27	1.40	3	9.00	33%	22	0	25	0	0	0
群馬県	1,942	34	1.75	30	1.13	37%	34	4	36	3	4	0
埼玉県	7,350	296	4.03	291	1.02	40%	202	10	191	6	110	80
千葉県	6,259	243	3.88	235	1.03	54%	178	12	178	10	66	83
東京都	13,921	1,229	8.83	1232	1.00	56%	1,146	135	996	128	308	243
神奈川県	9,198	421	4.58	379	1.11	49%	257	23	281	20	121	121
新潟県	2,223	1	0.04	9	0.11	33%	6	0	2	0	0	0
富山県	1,044	1	0.10	0	-	-	2	0	9	1	0	0
石川県	1,138	13	1.14	4	3.25	23%	20	4	26	4	0	1
福井県	768	7	0.91	3	2.33	0%	4	0	2	0	0	0
山梨県	811	0	0.00	3	0.00	-	4	1	7	1	0	6
長野県	2,049	6	0.29	7	0.86	17%	5	0	11	0	1	0
岐阜県	1,987	11	0.55	5	2.20	33%	11	1	17	2	0	0
静岡県	3,644	13	0.36	9	1.44	62%	5	0	17	2	3	9
愛知県	7,552	132	1.75	118	1.12	42%	87	10	108	12	26	34
三重県	1,781	9	0.51	10	0.90	18%	23	0	53	2	0	0
滋賀県	1,414	12	0.85	11	1.09	56%	16	0	16	0	0	0
京都府	2,583	43	1.66	96	0.45	27%	75	12	49	9	15	4
大阪府	8,809	371	4.21	350	1.06	64%	217	45	239	37	93	89
兵庫県	5,466	103	1.88	105	0.98	68%	106	13	96	11	24	26
奈良県	1,330	12	0.90	22	0.55	40%	27	1	17	0	0	1
和歌山県	925	7	0.76	10	0.70	0%	10	0	4	0	0	0
鳥取県	556	0	0.00	0	-	-	1	0	4	0	0	0
島根県	674	0	0.00	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	10	0.53	3	3.33	60%	10	2	7	3	1	1
広島県	2,804	9	0.32	33	0.27	21%	43	1	70	1	2	13
山口県	1,358	0	0.00	5	0.00	0%	9	1	7	1	0	0
徳島県	728	13	1.79	0	-	13%	0	0	5	0	0	0
香川県	956	3	0.31	3	1.00	60%	2	0	0	0	1	0
愛媛県	1,339	1	0.07	0	-	100%	1	0	1	0	0	0
高知県	698	1	0.14	1	1.00	100%	1	0	0	0	0	0
福岡県	5,104	43	0.84	51	0.84	45%	40	7	45	6	11	11
佐賀県	815	3	0.37	3	1.00	0%	0	0	0	0	3	1
長崎県	1,327	1	0.08	3	0.33	0%	0	0	1	0	2	0
熊本県	1,748	36	2.06	75	0.48	23%	70	1	56	0	17	6
大分県	1,135	1	0.09	0	-	0%	1	0	1	0	0	0
宮崎県	1,073	1	0.09	0	-	0%	0	0	1	0	0	0
鹿児島県	1,602	7	0.44	17	0.41	63%	6	0	8	0	13	17
沖縄県	1,453	209	14.38	138	1.51	49%	160	25	156	28	47	66
全国	126,167	3,716	2.95	3585	1.04	49%	3,064	317	2,979	296	972	896

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比-総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	10/13	10/13	10/13	~10/18(1W)	~10/11(1W)		~10/18(1W)	~10/11(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,767	1,170	5,941	5,619	1.06	164	197
青森県	済	済	済	187	225	130	627	152	4.13	67	0
岩手県	済	済	済	374	350	381	261	217	1.20	2	0
宮城県	済	済	済	345	450	300	1,780	1,616	1.10	40	58
秋田県	済	済	済	222	235	58	161	192	0.84	0	1
山形県	済	済	予定	216	215	188	254	130	1.95	0	3
福島県	済	済	済	469	350	160	2,376	1,924	1.23	48	47
茨城県	済	済	済	546	500	324	4,601	4,177	1.10	19	33
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,310	1,194	1.10	21	8
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	1,973	1,929	1.02	15	31
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225	10,098	10,004	1.01	290	282
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,645	7,319	0.91	220	263
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910	35,215	36,339	0.97	1,256	1,231
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	811	12,382	12,643	0.98	434	372
新潟県	済	済	済	456	456	176	894	730	1.22	1	9
富山県	済	済	済	500	500	125	630	500	1.26	1	0
石川県	済	済	済	258	254	340	959	917	1.05	15	3
福井県	済	済	済	215	190	75	523	416	1.26	7	5
山梨県	済	済	済	285	250	100	1,219	1,375	0.89	2	3
長野県	済	済	済	350	350	250	860	839	1.03	6	7
岐阜県	済	済	済	625	625	466	601	639	0.94	8	4
静岡県	済	済	済	384	450	379	1,844	1,735	1.06	12	8
愛知県	済	済	済	791	839	1,300	3,998	3,479	1.15	146	102
三重県	済	済	済	363	363	100	508	751	0.68	11	8
滋賀県	済	済	済	429	450	260	750	573	1.31	10	9
京都府	済	済	済	530	750	338	2,726	2,432	1.12	77	64
大阪府	済	済	済	1,361	1,615	560	9,972	9,131	1.09	360	347
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	3,297	2,896	1.14	104	108
奈良県	済	済	済	467	500	108	814	1,005	0.81	14	18
和歌山県	済	済	済	400	400	137	392	532	0.74	6	8
鳥取県	済	済	済	313	300	340	330	326	1.01	0	0
島根県	済	済	済	253	253	98	81	91	0.89	0	0
岡山県	済	済	済	257	250	207	975	887	1.10	10	5
広島県	済	済	済	553	500	854	1,372	1,772	0.77	21	26
山口県	済	済	済	423	423	834	532	748	0.71	0	8
徳島県	済	済	済	200	200	150	232	130	1.78	9	0
香川県	済	済	済	185	185	101	860	394	2.18	3	3
愛媛県	済	済	済	229	223	117	138	48	2.88	1	0
高知県	済	済	済	192	200	361	130	122	1.07	1	1
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	5,644	5,991	0.94	40	47
佐賀県	済	済	済	274	274	253	250	196	1.28	4	2
長崎県	済	済	済	395	395	224	989	1,376	0.72	1	3
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,149	1,178	0.98	54	83
大分県	済	済	済	330	330	700	366	302	1.21	1	0
宮崎県	済	済	済	246	246	250	266	171	1.56	1	0
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	1,002	1,200	0.84	8	27
沖縄県	済	済	済	438	425	340	3,627	2,875	1.26	180	151
全国	-	-	-	26,649	27,580	22,049	131,554	129,212	1.02	3,690	3,585

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

【 医療提供体制 】

	A	B	C				D				E	F
			①病床のひっ迫具合									
			全入院者				重症患者					
人口	確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	②療養者数							
時点	2019.10	10/13	10/13	10/13	10/13	10/13	10/13	10/13	10/13	10/13	10/13	
単位	千人	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人(前週差)	対人口10万人(前週差)	
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%					15		
ステージⅣの指標			50%		50%					25		
北海道	5,250	6.7% (+0.6)	6.8% (+0.6)	0.5% (+0.5)	0.5% (+0.5)	3.9	(+0.6)					
青森県	1,246	1.1% (+0.5)	0.9% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2	(+0.1)					
岩手県	1,227	0.5% (+0.3)	0.6% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2	(+0.1)					
宮城県	2,306	9.9% (+0.0)	7.6% (+0.0)	2.3% (+0.0)	1.5% (+0.0)	2.0	(+0.0)					
秋田県	966	0.9% (+0.5)	0.9% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5	(+0.0)					
山形県	1,078	1.4% (+0.9)	1.4% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3	(+0.2)					
福島県	1,846	14.5% (+4.1)	19.4% (+5.4)	7.1% (+0.0)	6.0% (+0.0)	3.8	(+1.1)					
茨城県	2,860	5.7% (▲1.6)	6.2% (▲1.8)	5.6% (▲1.4)	5.7% (▲1.4)	1.4	(▲0.3)					
栃木県	1,934	7.0% (▲1.0)	7.0% (▲1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.1	(▲0.2)					
群馬県	1,942	11.1% (▲0.7)	10.3% (▲0.6)	17.4% (+4.3)	8.0% (+2.0)	2.0	(+0.1)					
埼玉県	7,350	16.7% (+0.8)	14.4% (+0.8)	7.8% (+3.1)	5.0% (+2.0)	5.2	(+0.9)					
千葉県	6,259	15.5% (+0.0)	14.8% (+0.0)	11.9% (+2.0)	6.7% (+1.1)	5.2	(+0.0)					
東京都	13,921	28.7% (+3.8)	28.7% (+3.8)	27.0% (+1.4)	27.0% (+1.4)	14.5	(+0.6)					
神奈川県	9,198	13.3% (▲1.2)	13.3% (▲1.2)	11.5% (+1.5)	11.5% (+1.5)	5.5	(▲0.1)					
新潟県	2,223	1.3% (+0.9)	1.3% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3	(+0.2)					
富山県	1,044	0.4% (▲1.4)	0.4% (▲1.4)	0.0% (▲2.8)	0.0% (▲2.8)	0.2	(▲0.7)					
石川県	1,138	7.8% (▲2.3)	7.9% (▲2.4)	11.4% (+0.0)	11.4% (+0.0)	1.8	(▲0.6)					
福井県	768	1.9% (+0.9)	2.1% (+1.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5	(+0.3)					
山梨県	811	1.4% (▲1.1)	1.6% (▲1.2)	4.2% (+0.0)	4.2% (+0.0)	0.5	(▲1.1)					
長野県	2,049	1.4% (▲1.7)	1.4% (▲1.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3	(▲0.2)					
岐阜県	1,987	1.8% (▲1.0)	1.8% (▲1.0)	2.0% (▲2.0)	2.0% (▲2.0)	0.6	(▲0.3)					
静岡県	3,644	1.3% (▲3.1)	1.1% (▲2.7)	0.0% (▲5.9)	0.0% (▲3.0)	0.2	(▲0.6)					
愛知県	7,552	11.0% (▲2.7)	10.4% (▲2.5)	14.3% (▲2.9)	8.3% (▲1.7)	3.1	(▲0.8)					
三重県	1,781	6.3% (▲8.3)	6.3% (▲8.3)	0.0% (▲3.9)	0.0% (▲3.9)	1.3	(▲1.7)					
滋賀県	1,414	3.7% (+0.0)	3.6% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.1	(+0.0)					
京都府	2,583	14.2% (+4.9)	10.0% (+3.5)	14.0% (+3.5)	14.0% (+3.5)	4.6	(+2.2)					
大阪府	8,809	15.9% (▲1.9)	13.4% (▲1.4)	12.7% (+1.6)	20.9% (+3.7)	5.4	(▲0.0)					
兵庫県	5,466	16.0% (+1.5)	16.3% (+1.5)	11.8% (+1.8)	10.8% (+1.7)	2.4	(+0.1)					
奈良県	1,330	5.8% (+2.1)	5.4% (+2.0)	4.0% (+4.0)	4.0% (+4.0)	2.0	(+0.7)					
和歌山県	925	2.5% (+1.5)	2.5% (+1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.1	(+0.6)					
鳥取県	556	0.3% (▲1.0)	0.3% (▲1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2	(▲0.5)					
島根県	674	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0	(+0.0)					
岡山県	1,890	3.9% (+1.2)	4.0% (+1.2)	5.4% (▲2.7)	5.0% (▲2.5)	0.6	(+0.2)					
広島県	2,804	7.8% (▲4.9)	8.6% (▲5.4)	1.4% (+0.0)	1.4% (+0.0)	1.7	(▲1.4)					
山口県	1,358	2.1% (+0.5)	2.1% (+0.5)	1.0% (+0.0)	1.0% (+0.0)	0.7	(+0.1)					
徳島県	728	0.0% (▲2.5)	0.0% (▲2.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0	(▲0.7)					
香川県	956	1.1% (+1.1)	1.1% (+1.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3	(+0.3)					
愛媛県	1,339	0.4% (+0.0)	0.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.0)					
高知県	698	0.5% (+0.5)	0.5% (+0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.1)					
福岡県	5,104	7.3% (▲1.9)	5.3% (▲0.7)	7.8% (▲2.2)	6.4% (+0.9)	1.4	(+0.0)					
佐賀県	815	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4	(+0.2)					
長崎県	1,327	0.0% (▲0.3)	0.0% (▲0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3	(+0.2)					
熊本県	1,748	17.5% (+3.5)	17.5% (+3.5)	1.7% (+1.7)	1.7% (+1.7)	5.3	(+1.5)					
大分県	1,135	0.3% (+0.0)	0.3% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.0)					
宮崎県	1,073	0.0% (▲0.4)	0.0% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0	(▲0.1)					
鹿児島県	1,602	2.4% (▲0.8)	2.0% (▲0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3	(▲0.4)					
沖縄県	1,453	36.5% (+0.3)	37.6% (+0.9)	43.9% (▲5.3)	49.0% (▲5.9)	16.5	(▲1.1)					
全国	126,167	11.5% (+0.3)	11.1% (+0.3)	9.2% (+0.5)	8.7% (+0.6)	4.2	(+0.1)					

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。  
 確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。  
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。  
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。  
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率の方が低くしている場合がある。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

		【監視体制】		【感染の状況】			
A	G			H	I	J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間とその前1週間の比		⑥感染経路不明な者の割合
時点	2019.10	~10/11(1W)		~10/15(1W)			~10/9(1W)
単位	千人	% (前週差)		対人口10万人 (前週差)	(前週差)		% (前週差)
ステージⅢの指標		10%		15	1		50%
ステージⅣの指標		10%		25	1		50%
北海道	5,250	3.5%	(+0.6)	3.12	(▲0.1)	0.96	(▲0.46) 40.1% (▲14.9)
青森県	1,246	0.0%	(▲1.0)	1.61	(+1.5)	20.00	(+19.00) - -
岩手県	1,227	0.0%	(▲0.5)	0.08	(+0.0)	1.00	- 0.0% -
宮城県	2,306	3.6%	(+1.7)	2.04	(▲0.0)	0.98	(▲0.62) 12.5% (▲40.6)
秋田県	966	0.5%	(▲2.0)	0.10	(▲0.4)	0.20	- 0.0% -
山形県	1,078	2.3%	(+2.3)	0.19	(+0.1)	2.00	- 33.3% -
福島県	1,846	2.4%	(+1.2)	2.44	(+0.6)	1.32	(▲0.30) 51.3% (+3.7)
茨城県	2,860	0.8%	(▲0.1)	0.73	(▲0.6)	0.54	(▲0.85) 43.8% (+2.1)
栃木県	1,934	0.7%	(▲0.1)	0.52	(▲0.1)	0.91	(+0.39) 27.3% (▲22.7)
群馬県	1,942	1.6%	(▲0.0)	1.18	(▲0.6)	0.66	(▲1.29) 53.6% (+1.4)
埼玉県	7,350	2.8%	(+0.3)	4.24	(+1.0)	1.31	(+0.07) 58.1% (+14.1)
千葉県	6,259	3.6%	(+0.4)	3.80	(▲0.3)	0.92	(▲0.27) 58.9% (+15.4)
東京都	13,921	3.4%	(+0.2)	9.36	(+1.1)	1.14	(+0.28) 60.5% (+6.7)
神奈川県	9,198	2.9%	(▲0.0)	4.64	(+0.8)	1.20	(+0.43) 53.0% (+5.7)
新潟県	2,223	1.2%	(+1.2)	0.18	(▲0.1)	0.67	(▲2.33) 14.3% (+14.3)
富山県	1,044	0.0%	(▲1.3)	0.00	(▲0.3)	0.00	(▲0.33) - -
石川県	1,138	0.3%	(+0.2)	0.79	(+0.7)	9.00	(+8.93) 33.3% (▲26.7)
福井県	768	1.2%	(+1.2)	0.26	(▲0.3)	0.50	- 0.0% -
山梨県	811	0.2%	(▲0.6)	0.37	(+0.0)	1.00	(+0.77) 66.7% (+24.7)
長野県	2,049	0.8%	(▲0.0)	0.15	(▲0.2)	0.43	(▲0.57) 12.5% (+1.4)
岐阜県	1,987	0.6%	(▲1.3)	0.45	(+0.3)	2.25	(+2.06) 60.0% (+21.5)
静岡県	3,644	0.5%	(▲0.7)	0.19	(▲0.3)	0.41	(▲0.24) 42.9% (+24.3)
愛知県	7,552	2.9%	(▲0.5)	1.62	(+0.2)	1.12	(+0.59) 64.4% (+29.4)
三重県	1,781	1.1%	(▲2.4)	0.51	(▲0.2)	0.75	(+0.44) 20.0% (+8.9)
滋賀県	1,414	1.6%	(▲0.0)	0.71	(+0.2)	1.43	(+1.08) 50.0% (▲8.8)
京都府	2,583	2.6%	(+0.3)	3.79	(+2.2)	2.33	(+1.60) 36.8% (+4.5)
大阪府	8,809	3.8%	(+0.3)	4.11	(+0.3)	1.08	(+0.25) 62.4% (▲3.1)
兵庫県	5,466	3.7%	(+0.9)	1.74	(▲0.6)	0.75	(▲0.36) 75.4% (+9.8)
奈良県	1,330	1.8%	(▲0.0)	1.50	(+0.5)	1.54	(+0.73) 60.0% (+20.0)
和歌山県	925	1.5%	(+0.9)	1.19	(+1.0)	5.50	(+5.00) 0.0% (+0.0)
鳥取県	556	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- - -
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- - -
岡山県	1,890	0.6%	(+0.1)	0.32	(+0.1)	1.20	(+0.58) 20.0% (▲13.3)
広島県	2,804	1.5%	(▲1.7)	1.03	(▲0.3)	0.78	(+0.35) 26.1% (+4.0)
山口県	1,358	1.1%	(+0.4)	0.15	(▲0.3)	0.33	(▲0.67) 0.0% (▲33.3)
徳島県	728	0.0%	(▲0.9)	0.00	(▲0.1)	0.00	(▲1.00) 0.0% -
香川県	956	0.8%	(+0.8)	0.42	(+0.4)	-	- - -
愛媛県	1,339	0.0%	(▲0.7)	0.00	(▲0.1)	0.00	- 0.0% -
高知県	698	0.8%	(+0.8)	0.29	(+0.3)	-	- - -
福岡県	5,104	0.8%	(+0.3)	1.04	(+0.4)	1.56	(+0.46) 43.9% (▲12.8)
佐賀県	815	1.0%	(+0.5)	0.12	(▲0.2)	0.33	(▲2.67) 0.0% -
長崎県	1,327	0.2%	(+0.1)	0.15	(+0.1)	2.00	(+1.50) 33.3% (▲16.7)
熊本県	1,748	7.0%	(+2.7)	4.23	(+0.0)	1.00	(▲11.33) 17.0% (▲16.3)
大分県	1,135	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- - -
宮崎県	1,073	0.0%	(+0.0)	0.09	(+0.1)	-	- - -
鹿児島県	1,602	2.3%	(+0.5)	0.94	(▲0.7)	0.58	(▲0.32) 17.4% (▲11.8)
沖縄県	1,453	5.3%	(▲2.6)	10.12	(▲1.4)	0.88	(▲0.39) 42.0% (▲1.0)
全国	126,167	2.8%	(+0.2)	2.94	(+0.3)	1.10	(+0.18) 53.6% (+4.2)

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人口（2019年10月1日現在）  
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることを留意。  
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。  
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。  
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。



# 分科会から政府への提言

感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」

令和2年10月23日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

緊急事態宣言を解除後、ほぼ半年が経過しようとしている。今冬をしっかりと乗り越えるためには、これまでの対策について評価することが必要である。

新型コロナウイルス感染症は、屋外で歩いたり、十分に換気がされている公共交通機関での感染は限定的であると考えられる。本感染症の伝播は、主にクラスターを介して拡大することから、今冬に備えるためには、クラスター連鎖をしっかりと抑えることが必須である。

9月25日の分科会では感染リスクを高めやすい「7つの場面」を示した。その後、各自治体とのヒアリングなどを通してクラスターの分析がさらに進んだことから、今回、「5つの場面」に整理し、提示することにした。

さらに、飲酒を伴う会食においてクラスターの発生が多く見られていることから、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を取りまとめた。

政府においては、「感染リスクが高まる5つの場面」及び「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を、国民・社会に幅広く伝わるよう発信して頂きたい。

## 感染リスクが高まる「5つの場面」

### 【場面1】 飲酒を伴う懇親会等

- ・飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- ・特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- ・また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。

### 【場面2】 大人数や長時間におよぶ飲食

- ・長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- ・大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。

### 【場面3】 マスクなしでの会話

- ・マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- ・マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- ・車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。

### 【場面4】 狭い空間での共同生活

- ・狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- ・寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。

### 【場面5】 居場所の切り替わり

- ・仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- ・休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

## 感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

### <利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、  
②なるべく普段一緒にいる人と、  
③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに。（正面や真横はなるべく避ける）  
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールド※<sup>1</sup>はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※<sup>2</sup>。）
  - ※<sup>1</sup> フェイスシールドはもともとマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マウスシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
  - ※<sup>2</sup> 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

### <お店>

- ・お店はガイドライン★の遵守を。  
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、  
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

#### 【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底を。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

# 感染リスクが高まる「5つの場面」

## 場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



## 場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



## 場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



## 場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



## 場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



## (参考) 7月以降のクラスター等の発生状況の推移

分類(件)	7月	8月	9月	10月 ※10月21日時点 で公表されている 件数
接待を伴う飲食店	47	41	23	17
会食	37	37	21	19
職場	86	100	80	55
学校・教育施設等	42	80	44	25
医療・福祉施設等	56	194	79	46
その他	53	71	68	31
総計	321	523	315	193

\* 報道等情報を元に内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において作成。

# 年末年始に関する分科会から政府への提言

令和2年10月23日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

年末年始には、多くの人が連続した休暇を取ることが予想される。年末年始に感染を拡大させないために、分科会から政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

1. 政府におかれては、今年の年末年始には、集中しがちな休暇を分散させるために、年末年始の休暇に加えて、その前後でまとまった休暇を取得することを職員に奨励して頂く範を示してもらいたい。
2. 1で述べた趣旨は働き方改革に資するものであり、新たな働き方を創造する意味からも、新型コロナウイルス感染症を契機として、今まで以上に強いリーダーシップを発揮して本提言を実現して頂きたい。
3. 政府におかれては、経済団体、地方公共団体等に対して、政府と同様に分散して休暇を取得することを呼び掛けて頂きたい。
4. 政府におかれては、民間企業とも連携し、「小規模分散型旅行」を推進するなど、GO TOキャンペーン各事業の運用の在り方を含めて、年末年始の人の流れが分散するよう努めて頂きたい。
5. さらに年末年始は飲酒や会食の機会が増えることから、政府におかれては、本分科会から提言した「感染リスクが高まる5つの場面」「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」をあわせて国民・社会に幅広く伝わるよう発信して頂きたい。



# クラスターの分析に関するヒアリング調査(都道府県・保健所)等の結果と今後に向けた検討(概要)

第12回新型コロナウイルス感染症対策分科会提出(10月23日)

【背景】第10回分科会(9月25日)において、政府に対する以下の提言あり。

「更に詳細なクラスター分析を行って、その結果を早急に示して頂きたい。」

【目的】「7つの場面」の検証やその精緻化。

【方法】12の自治体に対するTV会議方式によるヒアリング調査(10月15日・同16日・同21日に実施)。

## 「7つの場面」についての主なご意見

- ・「7つの場面」は概ね妥当。
- ・場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなる(休憩時間のおしゃべりや更衣室、喫煙室等)。
- ・特に喫煙室は盲点(密集した空間でマスクを外し、知り合いとおしゃべりするため高リスク。)
- ・会食では斜め向かいの席に座ると感染リスクは低いという事例あり。
- ・会食での異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例あり。
- ・別途、介護現場での感染リスクを高める場面を示すことも必要。

「7つの場面」とは? : 第10回分科会で示された感染リスクを高めやすい場面

- ① 飲酒を伴う懇親会
- ② 大人数や深夜におよぶ飲食
- ③ 大人数やマスクなしでの会話
- ④ 仕事後や休憩時間
- ⑤ 集団生活
- ⑥ 激しい呼吸を伴う運動
- ⑦ 屋外での活動の前後

# クラスターの分析に関する ヒアリング調査等の 結果と今後に向けた検討

新型コロナウイルス感染症対策分科会事務局

令和2年10月23日

## 1. はじめに

令和 2 年 1 月の新型コロナウイルス感染症の国内初の発生以降、国、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって対策に取り組むことで、試行錯誤はあったものの、大きな危機を乗り越えてきた。

4月から5月にかけては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言を発し、国民に不便や負担をかけながらも、オーバーシュートを回避し、欧米と比べ死亡者数を少なく抑えながら感染の山を越えることができた。<sup>1)</sup> また、7月から8月にかけての感染の山では、新しい生活様式の下で、多くの国民や事業者等が、手洗いやマスク着用などの基本的な感染予防策に加え、今回、新型コロナウイルス感染症対策において見出された概念である三密回避とそれに大声の回避などを加えた行動(以下、「三密回避等」という。)を徹底することや、国や自治体からメリハリの効いた国民や事業者等への要請を発出することで、緊急事態宣言を発することなく、感染の山を越えることができた。

特に、7月から8月にかけての感染拡大への対応においては、国民や事業者等が、日常生活や仕事に合わせて様々な創意工夫を行いながら、感染を防ぐための取り組みが進められてきた。9月25日に開催した第10回新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下、単に「分科会」という。)では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、「当該地域での感染が一定程度に制御されている場合には、「旅行者の総数」を強力に抑制しなくても、「感染リスクを高める行動」を避けることで、「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くすることができると考えられる<sup>2)</sup>ことが指摘されている。また、10月15日に開催した第11回分科会では、「現在の感染状況に対する分科会から政府への提言」において、「感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えている<sup>3)</sup>ことが示されている。内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室が把握している業種別ガイドラインの数は令和2年10月23日現在171本になっており、新たな知見に基づく改定も適宜行われ、事業者等による取り組みも進んできている。

このような国民や事業者等の取り組みを更に深化していくためには、新型コロナウイルス感染症の感染の持続や拡大の重要な要因となるクラスターの発生を防ぐことが重要になる。日本では、三密回避等という普遍化した行動に着目した啓発を行い、保健所を中心とした積極的疫学調査や入院勧告・措置、重点的なPCR検査などの効果も加わり、感染拡大の防止において、一定の成果を上げてきたところである。

一方で、これまでの感染拡大の経験から、感染リスクが高い行動や場面が明らかになりつつある。より効果的に対策を進めていくためには、こうした経験を活

かし、クラスター分析を進めることで、三密の概念をさらに咀嚼し、実際の日常生活での場面を具体化して示すことが有用と考えられる。このことから、9月25日に開催した第10回分科会では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、個々人における感染を防ぐための取り組みを更に後押しするために、日常の生活において感染リスクを高めると考えられる具体化した場面として、以下の7つの場面(以下、単に「7つの場面」という。)が示された。<sup>2)</sup>

### 「7つの場面」

- ① 飲酒を伴う懇親会
- ② 大人数や深夜におよぶ飲食
- ③ 大人数やマスクなしでの会話
- ④ 仕事後や休憩時間
- ⑤ 集団生活
- ⑥ 激しい呼吸を伴う運動
- ⑦ 屋外での活動の前後

感染防止の両立を図りながら、社会経済の活動レベルを引き上げていくためには、日常生活全般にわたる行動変容を国民にお願いするよりは、「感染リスクを高める行動」を具体的に指摘し、国民に情報発信することで、そうした行動をなるべく避けていただくことが重要になる。<sup>2)</sup> 特に、最近の感染状況を見ると、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗し、その拮抗はいつ崩れてもおかしくない状況<sup>3)</sup>にあり、なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成されており<sup>3)</sup>、国民及び事業者等が具体的に理解できる情報として「7つの場面」の啓発を進めていく必要がある。この「7つの場面」は、有識者の常識(common sense)に基づき提示されたものであり、新たな知見が明らかになった場合には、適宜、更新をしていくこととされている。<sup>2)</sup> このことから、国民や事業者等が「感染リスクを高める行動」を避けることができるよう、「7つの場面」を日常の生活の状況に合わせて精緻化していく必要があり、第11回分科会における提言においても、専門家がクラスターの詳細な分析を行っていくことが示されている。<sup>3)</sup>

今回の自治体に対するヒアリング調査等は、「7つの場面」の検証やその精緻化を目的として、専門家による詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの事例や当該自治体による分析の状況について聞き取りを行ったものである。

## 2. 実施方法

本検討では、12 の自治体に対して、TV 会議方式によるヒアリング調査を、厚生労働省の協力を得ながら、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において実施した。一部の調査には西村康稔国務大臣も参加した。

調査では、都道府県の保健衛生担当局長や保健所長など自治体における新型コロナウイルス感染症対策の中心を担っている者に対して、分科会の尾身茂分科会長及び国立感染症研究所の専門家も同席していただき、主に以下の3つの項目について意見聴取を実施した。

(1) 各地域におけるクラスター発生事例とそれへの対応

(対策が成功した要因、苦労した点、今後の教訓など)

(2) 9月25日に示した「7つの場面」について現場目線でどう考えるか

(3) クラスターに係る情報の今後の収集体制について

(※なお、今回の自治体に対するヒアリング調査においては、忌憚のない意見を聴取するため、聴取した内容については発言者が同定されない形で分科会に報告することとして、意見聴取を行った。)

また、「今後に向けた検討」を行うにあたっては、上記の自治体に対するヒアリングに加えて、国立感染症研究所においてクラスター分析を行った事例<sup>4-6)</sup>が公表されていることから、こうした資料も検討の対象とした。

なお、本稿の作成にあたっては、分科会の事務局において、分科会構成員である専門家の意見も踏まえつつ案を作成した。

### 3. 結果

令和2年10月15日及び同16日、同21日にTV会議方式によるヒアリング調査として、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、12の自治体を対象に意見聴取を実施した。

#### 3-1. 収集された主なクラスターの情報及び意見

本検討で収集されたクラスター対策に係る主な情報は以下のとおりである。

##### (1) 接待を伴う飲食店

###### ①クラスターのイメージの例(図1)

- ・ 接待を伴う飲食店の利用客が発症日前後に歓楽街の複数店舗を利用したことから、行動を共にした友人、知人、店舗の従業員、他の利用客を中心に感染者が発生し拡大した。

###### ②クラスターの発生要因

- ・ 接待を伴う飲食店は三密(密閉、密集、密接)の環境であり、テーブルなどで水割り等を作る従業員から感染拡大した可能性が高い。
- ・ 咽頭痛等の軽い症状がある従業員が勤務したことで感染が拡大し、さらに感染した無症状病原体保有者から家族内感染が起きた。
- ・ マスクなしでのカラオケの利用により、大声で飛沫が飛んだことが感染の原因と考えられた。
- ・ 夜遅くまで酒を飲み、窓もなく狭い部屋であった。
- ・ マスクなしで長時間の接待があった。
- ・ 感染者が店舗名や職業、本名を明かさずに、積極的疫学調査につながらず、感染が拡大した。
- ・ 店舗が入場者の履歴を収集しておらず、利用客への注意喚起ができなかった。
- ・ 感染者が短時間で複数の店舗を飲み歩いたため、感染が拡大した。
- ・ 回し飲みなど、業種別ガイドラインを守らない行為があった。
- ・ 従業員が共同生活しており感染が拡大した。
- ・ 昼の仕事をしている人が兼業として夜の仕事をしている場合には、情報収集が困難であった。
- ・ 厳密にいうと、接待を伴う飲食店という場所ではなく、休憩室や営業時間後のいわゆるアフターといわれる行動等での感染が疑われる事例があった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 人と人との距離をあける、斜めの位置に座る等、座席を配慮することが必要と考えられた。
- ・ 箸やスプーン等の共有をやめさせることが必要と考えられた。
- ・ 飲食以外の時間(トイレ、会計等)にも感染リスクがあることを認識することが必要と考えられた。
- ・ 歓楽街に PCR 検査場を設置し、濃厚接触者を検査に誘導した。
- ・ 店舗名の公表を行ったことで、風評被害や自粛要請を恐れ、従業員である感染者からの情報収集が困難であった。

## (2) ナイトクラブ・ダンスクラブ・ライブハウス

### ①クラスタのイメージの例(図 2)

- ・ ダンスクラブの利用客と同居している家族や職場に感染が広がった。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 大音量の音楽が流れているため、密な環境で大声での会話があった。
- ・ 地方都市での公演で、出演者が他の都市から感染を持ち込んだと考えられる事例があった。
- ・ 写真撮影会による密な接触がクラスタを引き起こした。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 県外からの利用客が多く、県境を越えて感染が広がったため、積極的疫学調査の実施に難渋した。
- ・ 出演者の事務所とも連絡をとり、出演者及び利用客ともに追跡可能な状況としたことで、感染の状況を把握できた。
- ・ 店名公表及び積極的疫学調査を行ったが、逆に利用客が個人情報の発覚を恐れ情報が得られなかった部分もあった。
- ・ 県と市とが合同で対策本部を設置し、積極的疫学調査に係る情報の共有を図った。

## (3)演劇

### ①クラスタのイメージの例(図 3)

- ・ 小規模劇場で発生した 60 人規模のクラスタであり、出演者及び観客が感染した。不十分な換気や観客と観客との接触があった。

## ②クラスタの発生要因

- ・ 換気が不十分であった。
- ・ 出演者と観客との直接の接触があった。

## ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 感染者が複数の自治体にまたがったことから、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。

## (4) 会食

### ①クラスタのイメージの例(図4)

- ・ 複数の家族が集まって会食を行い、一部の家族で感染が拡大した。
- ・ 式典の一次会及び二次会の参加者の一部が感染し、その参加者から家族に感染が拡大した。

## ②クラスタの発生要因

- ・ マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- ・ 大きな声で長時間会話していた。
- ・ 二次会及び三次会を行っていた。
- ・ 発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・ 発症者とスプーンを共用していた。
- ・ 大皿料理を共有していた。
- ・ 予定より大人数で会食が行われた。
- ・ 式典の利用客にマスク着用などの対策が遵守してもらえず、特に二次会は予定人数を越えて密な状況になっていた。

## ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 正面や横の席よりも斜め向かいの席の方が感染リスクは低いと考えられた。
- ・ 異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・ 業界別ガイドラインを遵守していた店舗では、従業員は感染したもの、利用客(100名超)には感染しなかった。
- ・ 例えば、オーセンティックバーなどにおいて一人で静かに飲酒をする場合には感染リスクが低いと考えられた。
- ・ 発症者と同じ店舗に居合わせたものの、別のテーブルに座っていた利用客で感染が起こった事例は経験していない。
- ・ 発症者に接客した従業員は感染した一方で、カウンター奥で調理していた従



業員は感染しなかった。

- ・ 高齢者の飲み会は控えるよう、住民に呼びかけを行った。
- ・ 感染者が複数の自治体で発生したにもかかわらず、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。
- ・ 飲み会の人数制限、時間制限を明確に周知した。
- ・ 感染予防策を式典の利用客に遵守してもらうことが困難であった。

## (5) **昼カラオケ**

### ①クラスタのイメージの例(図 5)

- ・ 10 人規模のクラスタ。感染者は 60～80 歳代。利用客の一部が複数の店舗を利用したことで感染が拡大した。感染者はマスクをつけずに歌っていた。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 不十分な換気、三密、大きな声(歌唱)、長時間滞在、マスク不着用、共用設備の消毒が不十分だったことがクラスタ発生につながった。
- ・ あるオーナーが感染した店舗では、オーナーが食事や飲み物を自ら提供しており、滞在時間も長いため、感染が拡大した。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スクリーン設置、マイクを毎回消毒、頻繁な換気といった感染予防策をしている店舗では、感染者が少ないと考えられた。
- ・ 業界を通じて、感染予防策のチェックリストの配布を行った。
- ・ 感染が広がらなかった小規模店舗では利用客の多くがマスクを着用していた。歌唱者を含む利用客のマスク着用が有用と考えられた。

## (6) **運動に係る施設(スポーツジム・ボクシングジム・ダンスクラブ)**

### ①クラスタのイメージの例(図 6)

- ・ スポーツジムにおいて、マスクを着用せずに、換気が不十分な閉鎖空間でトレーニングを行い、利用客、従業員を中心に感染が拡大した。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 狭いところで、マスクを着けずに大人数で息のあがる運動をしていた。
- ・ 経営者及び利用客ともに外国人であったため、基本的な感染予防策や症状がある時の医療機関への受診方法が周知されていなかった。
- ・ 運動後にジム内で食事を伴うパーティーを行い、マスクなしでの長時間の会話もあった。

- ・ トレーニング施設内で、マスクを着用せずに閉鎖空間で自転車によるトレーニングを実施していた。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スポーツジムでは当初はクラスターが発生していたが、業種別ガイドラインを作成し、守られるようになってからは、特殊な事例を除き、クラスターが発生しなくなった。
- ・ クラスターが発生した施設の種類名について、個別の施設名の同定を防ぐために、広くスポーツジムとして公表したところ、クラスターが発生していないスポーツジムに風評が広がってしまった。
- ・ 更衣室での長時間の会話、運動後の懇親会を控えることが必要と考えられた。
- ・ 外国人が関係するクラスターの場合は多言語による感染予防策の情報の周知が必要であり、国際関係部署との協力やコミュニティで影響が強い人（教会の神父など）に周知を依頼するなどの試みを行った。

## (7) 学生の懇親会

### ①クラスターのイメージの例（図7）

- ・ 3月下旬から4月上旬に大学で発生したクラスター。学生の卒業の時期であり、旅行や飲み会等の三密を伴う行動が、短期間に集中的に行われたため、大人数に多数感染が広がった。

### ②クラスターの発生要因

- ・ 参加者からさらに家族内、職場内へと感染が広がった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 三密回避、体調不良時には懇親会に参加しないことを啓発した。
- ・ 徹底した積極的疫学調査を実施し、感染拡大を早期に把握することが必要と考えられた。
- ・ 大学側にガイドライン作成の要請、若者向けの授業前のガイダンスを動画で流す等の普及啓発を実施した。
- ・ 大学の中でクラスターが発生しないように大学の保健センターとも連携した対応が必要と考えられた。

## (8) コールセンター

### ① クラスターのイメージの例 (図 8)

- ・ 会議室サイズのコールセンターで、従業員が発熱後も業務を継続し、異なるフロアに移動するなどして、クラスターが発生した。従業員は食堂や休憩室を共用しており、ソーシャルディスタンスも換気も十分でない環境にあった。

### ② クラスターの発生要因

- ・ 一日中話し続ける業種であり、飛沫が飛びやすく、ヘッドセットを共有するなど感染拡大しやすい状況であった。
- ・ 不十分な換気が感染拡大につながったと考えられた。
- ・ 職場間の交流が多く、初感染者の隣席の社員へ感染した後、フロアを超えて交流があったため、各フロア、さらに家族にまで感染が広がった。
- ・ 共用施設や喫煙室において、昼食休憩時に感染が拡大したと考えられた。
- ・ 飛沫感染やマイクロ飛沫感染ではなく、電話・インカムの共有という接触感染が原因と考えられる事例もあった。

### ③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 特定建築物の換気量の基準を満たしていない事例がみられた。
- ・ 喫煙室での感染が盲点であった。
- ・ 共用設備の清掃・消毒の徹底が必要と考えられた。
- ・ 接客業ではなくても、感染リスクがあることを認識する必要がある。

## (9) 寮

### ① クラスターのイメージの例 (図 9)

- ・ スポーツ選手の寮の中で 10 人規模のクラスターが発生した。選手が接待を伴う飲食店で感染した後に寮内の食堂を利用したことで感染が拡大した。

### ② クラスターの発生要因

- ・ 同じ部活で親密な関係にあり、部屋での長時間のパーティーや飲食が見られた。
- ・ 寮同様に、労働者や学生が 1 部屋に多数居住するような集団生活を送る状況で、1 人が感染すると同部屋の人に感染させ、そこから職場や学校に感染を拡大させるような事例がみられた。

### ③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ それぞれ部屋の長時間滞在、三密を避けることが必要と考えられた。

- ・ 十分な換気や共用設備の消毒が必要と考えられた。
- ・ 相部屋では、換気を行うことや、なるべくマスクを着用することが必要と考えられた。

## (10) 学校

### ①クラスターのイメージの例(図10)

- ・ 教師と生徒が柔道の授業で身体的接触があり、10名規模のクラスターが発生した。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が広がり、さらにその家族にまで感染が拡大した。

### ②クラスターの発生要因

- ・ 教師と生徒が体育の授業で身体的に接触した。
- ・ ダンスや吹奏楽などの部活動において、換気が不十分な狭い場所で継続的に大きな声を出したことにより、感染が拡大した。
- ・ 感染していた教師が、授業中にマスクを着用していなかった。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が拡大した。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 教師及び生徒に授業中もマスクを着用させる必要があった。
- ・ しっかり換気を行う環境で部活動を実施させる必要があった。
- ・ 発症前の感染者からも感染することを認識し、感染者確認後に無症状病原体保有者も含めて濃厚接触者に一斉にPCR検査を行ったことで、早期に感染者を把握し、さらなる感染拡大を予防することができた。

## (11) スポーツチーム

### ①クラスターのイメージの例(図11)

- ・ スポーツチームの選手及びスタッフ間で感染が拡大した。試合に出場している選手同士がマスクを外して会話していたこと、シャワー等の施設を共有していたことなどが感染拡大の原因と考えられた。

### ②クラスターの発生要因

- ・ ハーフタイムや給水時におけるマスクを外しての会話や、水で体を冷やす給水スポンジを共用することなどにより、感染が拡大した可能性があった。
- ・ 当該スポーツ団体の業種別ガイドラインが守られておらず、トンクの共有な

どがあった。

- ・ シャワー等の施設を共有していた。
- ・ 更衣室の不十分な換気、長時間利用があった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 給水スポンジなどの物品の共用を行わないことが必要と考えられた。
- ・ スポーツの前後、特に更衣室などでの感染に注意が必要であり、十分な換気とマスクの着用が必要と考えられた。

## (12) 高齢者等の福祉施設、在宅サービス

### ①クラスタのイメージの例(図12)

- ・ 家族から感染した介助者が訪問介護を行い、利用者に感染させたことで発生したクラスター。利用者は別の介護サービスを受けており、当該利用者から別の介護サービスの介助者を通して、別の利用者及びその家族にも感染を広げた。

### ②クラスタの発生要因

- ・ 施設職員が海外から持ち込み、施設内で感染が拡大した。認知症専門の高齢者施設でのクラスター発生であったため、利用者の徘徊が多く、濃厚接触者のケアなどに難儀した。
- ・ 訪問入浴介助の際、密着して介助が行われることに加え、利用者が補聴器を外すため、介助者はマスクをとって耳元で大声で話しかける必要があった。
- ・ 防護服の着脱を含め、従事者の感染予防策の習熟度に課題があった。
- ・ 認知症の患者は自ら症状を訴えることが困難であり、高熱等の典型的な症状がない場合には発見が遅れた。
- ・ 人手不足から、施設職員が体調不良時や濃厚接触者であっても業務を続けざるを得ない環境であった。

### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 高齢者施設1フロアを感染者の治療用に切り替えて、高齢者施設において大学病院の支援を受けながら感染した利用者及び職員の治療を行い、重症化した場合には感染症指定医療機関に入院させた。
- ・ 軽度の症状でも陽性となった事例があることから、介護・医療関係者は、熱発や上気道の症状に限らず、少し体調が悪い(例えば倦怠感や下痢など)だけでも身近な医療機関でPCR検査を受けられる体制とした。
- ・ 感染者を発見した早期に、徹底したPCR検査及び専門医・専門看護師によ

る介入を実施した。

- ・ 行政医師や近医の協力を得て迅速に短時間でPCR検査を実施した。
- ・ ゾーニング、利用者や患者への対応の仕方、職員のシフト、個人防護具（PPE）の扱い方、検査体制等の指導を行うことで、早期のクラスターを抑え込むことができた。
- ・ 感染リスクのある場面等の課題について、施設で研修会を開催し、予防のための啓発を行った。
- ・ 複数の利用者に関わる介助者が、感染を拡げるリスクがあることを認識することが必要と考えられた。
- ・ 利用者や職員の体調チェックを確実に実施するとともに、危機管理に対応した行動を起こす基準を設定し、どのように対応するかを明確にしておくことが重要と考えられた。
- ・ 各施設で感染症対策のリーダーとなる人材の育成が重要と考えられた。

### (13) 医療機関

#### ①クラスターのイメージの例(図13)

- ・ 面会に来た家族により入院患者が感染し、院内の他の患者及び職員に感染を広げた
- ・ 患者へのリハビリテーションサービスの提供により、職員も感染し、当該職員がサービスを提供する他施設の利用者にも感染が広がった。

#### ②クラスターの発生要因

- ・ リハビリテーションを行う職員が利用者一人ごとに手袋を変えていなかった。
- ・ リハビリテーションでは職員と利用者との接触度合いが高く、密な状況となり、感染した。
- ・ 感染した職員が休憩時に同じ部屋で食事をしたことが原因で感染が拡大した。
- ・ 消化器症状を有する患者が利用した外来のトイレで接触感染したと考えられる事例があった。

#### ③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 各施設において施設内感染対策のガイドラインの作成・徹底が重要と考えられた。
- ・ 施設内の感染症対策に係るリーダーの育成、初発例発生時から感染拡大の可能性を念頭に、支援チームによる専門家の早期介入などを行うことにより、早期にクラスターを抑え込めた。

## (14) 観光や離島等

### ① クラスターのイメージの例 (図14)

- ・ 無症状又は軽症の利用客が観光地の歓楽街で飲食店等のスタッフに感染させた。当該飲食店等のスタッフから地元の利用客に感染が広がり、それぞれが家族内感染を起こし感染が拡大した。

### ② クラスターの発生要因

- ・ 県外からの観光客がウイルスを持ち込み、接待を伴う飲食店などで感染が広がった。
- ・ 観光の時点で、感染者の症状ではっきりしたものはなかった。

### ③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 修学旅行をはじめとした旅行者用の24時間の電話相談を実施し、必要があればPCR検査を実施できる医療機関へ紹介できるようにした。
- ・ 業種別ガイドラインを遵守している店舗のステッカーやガイドブックを発行した。
- ・ 利用客には業種別ガイドラインを遵守している店舗の利用を呼びかけた。

## 3-2. 「7つの場面」の妥当性

自治体からは、「7つの場面」について、多くのクラスターの発生要因を的確に表現しており、現場の分析や感覚からも概ね妥当で、網羅的であるとの意見があった。

その上で、場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなることや、感染リスクが高い場所として特に喫煙室は盲点となっていること、共用の物品や共用設備が感染要因となっていることなど、補足説明等を行うべき事項について意見があったほか、以下のような意見があった。

- ・ マスクをつけない長時間の会話は感染リスクが高く、屋内屋外問わず喫煙所での感染が疑われる事例、休憩時間や更衣室でのおしゃべりでの感染が疑われる事例、昼カラオケでマスクを着けていなかった事例、野外でのバーベキューで感染したと考えられる事例、楽器の習い事での事例、スポーツの試合のハーフタイムでのマスクなしでの会話の事例、車内で感染した事例が確認された。
- ・ 酒席では、回し飲みや近い距離でのお酌、箸の共用は感染のリスクを高めると考えられた。
- ・ 喫煙所では、密集した空間で喫煙のためにマスクを外した上で、知り合いとおしゃべりをすることもあり、感染リスクが高いと考えられた。

- ・ 飲食店だけではなく、同窓会や友人との部屋飲みでの事例も確認された。
- ・ はしご酒や二次会、三次会によると考えられる感染も確認された。
- ・ 法事や葬式の直会(なおらい)での感染が確認された。
- ・ 車で移動中の感染が疑われる事例も確認された。
- ・ トイレや浴室、談話室、喫煙所などの共用施設での感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 換気が悪くマスクをつけない状況での、ナイトクラブや部活動、リハビリでの感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 場所に焦点が当たりすぎない方がよいと考えられた。

また、飛沫感染やマイクロ飛沫感染に対する注意喚起に比して接触感染に対する注意喚起が少ないとの指摘や唾液で感染することを強調すべきこと、帰省を兼ねた旅行についても注意喚起を行うべきことなどの指摘があった。

さらに、今回の「7つの場面」は日常の生活における場면을示したものであり、別途の対応が必要と考えられるが、介護現場の場面についても、入浴介助や食事介助など感染のリスクが高くなる場面が存在するため、別途、介護現場での感染リスクを高める場면을示すことも必要との指摘があった。

### 3-3. クラスタに係る情報の収集体制

クラスタに係る情報の収集に関しては、各自治体が経験したクラスタの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多かった一方で、以下の指摘があった。

- ・ 国が収集した情報を自治体に還元してほしい。クラスタの発生状況について全国や隣の自治体と比較できるように国において分析してほしい。
- ・ 全数を集めても、同じような事例ばかりになるのではないか。代表的な事例を数個に絞って収集すべきである。
- ・ 例外的なクラスタの詳細な事例を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的である。
- ・ クラスタの情報は複数の保健所にまたがることも多いことから、一つの保健所での情報の収集・分析は困難である。
- ・ クラスタの定義を明確化した上で、発生人数等のごく少数の項目を報告するというのであれば、国への情報の定期的な報告は可能である。ただし、情報収集の項目を明確にすべきである。
- ・ 自治体がクラスタ情報を入力することで、メリットが得られるような仕組みがあると良い。



また、具体的な情報の収集体制に関しては、以下の指摘があった。

- ・ 国立感染症研究所に集まる情報を都道府県と共有してはどうか。
- ・ 全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストによる情報共有が有用である。
- ・ 国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を図ってはどうか。
- ・ 知事主導による県内の情報の一元的な分析体制を構築することが有効である。
- ・ 都道府県と保健所設置市との合同本部の設置と職員の併任が有効と考えられる。
- ・ 都道府県による感染症対策支援チームが把握した情報を収集することが有効と考えられる。
- ・ 保健所業務が逼迫してきた場合には、国や都道府県本庁から保健所にリエゾンや支援チームを派遣して、クラスターに係る必要な情報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要である。
- ・ 地方衛生研究所において、都道府県内の情報分析を一元化することで、県内の情報の一元的な分析を行っている。
- ・ HER-SYS で収集した情報の分析結果(重症化のリスク因子など)を都道府県に共有することが有効と考えられる。

## 4. 考察

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、専門家の詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの分析に基づき、自治体に対するヒアリング調査を実施し、これらのクラスターの事例について検討を行った。今回の自治体に対するヒアリング調査の結果、「7つの場面」は概ね妥当であり、対策を進めていく上で有用であること、感染リスクが低い場面を啓発していくためにも 業種別ガイドラインの更なる改善と普及が必要 であること、クラスターに係る情報の収集体制を構築する上では、国が目的に沿った効果的な情報の収集を心がける必要 があるとともに 都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していく必要があること が示された。

### 4-1. 「7つの場面」について

今回の自治体に対するヒアリング調査によって、「7つの場面」については概ね妥当であることが示された。また、国が自治体から情報を収集した際の情報の還元の方法としても、このような具体化した場面を国民に分かりやすく提示していくことが、対策を進めていく上で有用 であることも示された。

一方で、今回の自治体に対するヒアリング調査では、「7つの場面」の補足説明等が必要と考えられる指摘もあった。

例えば、「喫煙所」については、感染リスクを高める場面の要素として、複数の指摘があった。喫煙を行うような休憩時間などの場面では、喫煙所が屋内か屋外かに関わらず、マスクを外すこと、また密集した空間で会話をしてしまうことから感染リスクを高めると考えられるが、職場などの場所での感染と受け止められることもあり、特に喫煙室は盲点となっているとの指摘もあった。

上記の喫煙所も含め、職場や学校において休憩時間の場面でのおしゃべりも感染リスクを高めるとの指摘があった。職場ではマスクを着用し感染防止に心掛けていても、場面や場所の切り替えの時に、気が緩んだり、三密の環境になっていたりすることで、感染リスクが高くなるとの指摘があった。

さらに、食事の際の箸やコップなどの使いまわし、休憩室、トイレなどの 共用設備、コールセンターのインカムなどの業務上使用する 共用の物品などを通じた接触感染 の可能性も指摘された。

今回の自治体に対するヒアリング調査では、上記の喫煙所やおしゃべりの事例に代表されるように、場所と場面の関係性についての指摘があった。職場や学校などの場所の情報については、クラスターが発生した際に、迅速かつ容易に入手できる情報であり、クラスターを早期に分類する上では有用と考えられる。その一方で、場面の同定には詳細な聞き取りや分析が必要になることから、場

面の情報については入手が比較的困難になりやすい。しかしながら、職場や学校、接待を伴う飲食店という場所における休憩時間の場面など、場所は異なっても同様の場面での感染が疑われる事例があることが指摘されており、クラスター対策を進め、国民や事業者等への啓発を進めていくためには、発生した場所に注目した分類とともに、具体化した場面にも着目した分析・啓発を進めていくことが重要 であると考えられる。

また、別途、身体的接触度合いの高い 介護現場での感染リスクを高める場面を示すことの必要性 についても指摘があった。「7つの場面」は日常の生活の場面で感染リスクを高める場面を具体化したものであり、介護現場に特化した場面を示すためには、別途、事例の検討が必要と考えられるが、介護現場で感染リスクを高める場面は在宅介護で感染を回避するためにも有用であるとの指摘もあり、家族内感染を防ぐ見地からも、新たに検討すべき事項と考えられる。

#### 4-2. 感染リスクの低い場面

今回の自治体に対するヒアリング調査では、感染リスクが低いと考えられるいくつかの場面についても指摘がされている。

例えば、業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例があった。同時期かつ同地域に2つの飲食店で発生したクラスターの事例を比較した検討では、一方の飲食店では、業種別ガイドラインに沿って、従業員がマスクを着用し、昼間の利用で換気も良かった結果、利用客には感染が拡大せず、従業員のみ感染者の範囲が留まったものの、もう一方の飲食店では、夜間の利用で換気も悪く、従業員も一緒に、カラオケや回し飲みを行っており、従業員のみならず利用客にまで感染が広がったことが指摘されている。この 業種別ガイドラインを遵守していた飲食店では 100 人を超える利用客に PCR 検査等を実施したが陽性者は一人も見つからなかった。

さらに、複数のクラスターが発生した昼カラオケにおいても、業種別ガイドラインに記載されているように、パーティションを設置し、頻繁な換気を行った上で、マイクを毎回消毒している事業者等では感染リスクが低いと考えられるとの指摘もされている。

また、今回の自治体に対するヒアリング調査では、業種別ガイドラインを遵守しておらず、クラスターが発生した事例 があったことも指摘されている。

例えば、ある接待を伴う飲食店で発生したクラスターでは、ビールのラッパ飲みによる回し飲みが行われており、業種別ガイドラインが守られていなかったことが指摘されている。

また、式典の一次会及び二次会で発生したクラスターでは、利用客に業種別ガイドラインを順守してもらうことが難しく、マスクの着用が徹底されず、二次会も

予定人数を越えて密になり、感染が広がったことが指摘されている。

以上のように、感染リスクが低い場面を作り出していく上は、利用客や事業者等による業種別ガイドラインの遵守が重要であり、業種別ガイドラインを遵守すれば感染リスクを低くすることができることを国民や事業者等に更に理解されるよう、業種別ガイドラインの更なる改善と普及を進めていくことが必要である。

また、クラスターが多く発生している会食においても、席の配置や1テーブルあたりの人数を工夫した昼間の食事は感染リスクが低く、特に斜め前の席は感染リスクが低いことが指摘されている。

さらに、飲酒を飲食店で行うとしても、例えばオーセンティックバーにおいて一人で静かに飲酒する場合には、感染リスクが低いと考えられることも指摘されている。

感染リスクがないことを証明することは一般的に困難ではあるものの、これらの事例は、感染リスクが低い場面が存在することを示しており、飛沫シミュレーションによる結果なども含め科学的知見を積み重ねることで、感染リスクの低い場面を同定していく必要がある。

#### 4-3. 基本的な感染予防策及び三密回避等の重要性

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、自治体に対するヒアリング調査を実施したが、基本的な感染予防策及び三密回避等の対策上の重要性についても指摘があった。

例えば、クラスターが複数発生している昼カラオケの事例では、滞在時間が長く、歌い、マスクを着用しない場合には、感染リスクが高いことが指摘されている。また、接待を伴う飲食店においても、店内ではなく、換気の悪い休憩室においてマスクをせずに複数人数で休憩していたことが感染の原因と考えられた事例が指摘されている。さらに、症状があるにも関わらず出勤していたことで感染が拡大したと考えられる事例も指摘されている。

基本的な感染予防策や三密回避等の普遍化した行動は対策を構築する上で有用な概念であり、引き続き、個々の事例について、場所の他に、行動と場面の双方の切り口で分析を進めていくことが重要であると考えられる。

#### 4-4. 対策の深化

今回の自治体に対するヒアリング調査では、対策の深化につながる指摘もあった。

例えば、クラスターが発生した段階で症状の有無に関わらず接触者に対するPCR検査等を早急に行うことでクラスターを閉じることが可能であること、体調が悪い人が迅速にPCR検査等を受けることの可能な体制を整備していくことが

重要であることについても指摘がされている。

また、外国人など特に情報が届きにくい人々の集団では、集団内のつながりが強い一方で、感染リスクを高める行動や場面に関する情報が入手できていないために、感染者が発生するとその集団内で感染が広がると考えられることから、多言語で感染予防策や受診方法の情報を提供することや、パンフレットの作成、通訳の確保等について国際関係部局と協力を行うことが有用であるとの意見があった。

さらに、このような情報が届きにくい人々が利用する飲食店や日本語学校、教会等を通じた啓発など、特別に情報を届ける方法を用意する必要があることが指摘された。

これらの意見については、クラスターの分析を対策に結び付けていく上で重要な指摘であり、対策の深化に生かしていく必要があると考えられる。

#### 4-5. 情報の収集体制について

今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターに係る情報の収集体制についても意見を聴取した。

都道府県から国への情報の集約については、クラスターの定義を明確化した上で、発生人数等のごく限られた項目を報告することであれば可能との指摘があった。

その一方で、そもそも何のためにクラスターに係る情報を収集しているかについて明確にしなければ、収集体制を構築する意味を見出せないことや、例外的なクラスターの詳細な情報を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的との指摘もあった。

また、全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストや国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を行えるのではないかとの指摘もあった。各自治体が経験したクラスターの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多く、**目的に沿った効率的な情報の収集**を心がけた上で、情報の収集体制を構築していく必要がある。

さらに、今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターの分析を行う上で、**都道府県や地方衛生研究所などに情報を一元化する体制が整っていることが重要**であることについても指摘があった。具体的には、知事主導による県内の情報の一元的な分析体制の構築、都道府県と保健所設置市との合同本部の設置及び職員の併任発令、地方衛生研究所による都道府県内の情報分析の一元化など、自治体ごとの状況に合わせた様々な形態で情報の一元化を構築する試みが進められていた。保健所業務が逼迫してきた場合には、国や本庁から当該保健所にリエゾンや支援チームを派遣してクラスターに係る必要な情

報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要であるとの指摘もあった。一つの保健所管内では収まらないクラスターも多くみられ、十分な積極的疫学調査のためには、状況に応じて都道府県や保健所設置市の枠組みを越えた連携が必要であり、都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していくことが重要である。

クラスターに係る情報の収集体制については更なる検討が必要ではあるが、目的に沿った効果的な情報の収集を心がけた上で、自治体や関係団体と協力して、クラスターに係る情報の収集のために必要な体制を構築し、さらに情報の分析を自治体へ還元していく仕組みが必要であると考えられる。

## 5. 引用文献

1. 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議. 新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(令和2年5月29日).  
[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/senmonkakaigi/sidai\\_r020529\\_2.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/sidai_r020529_2.pdf) (令和2年10月23日アクセス).
2. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 人の移動に関する分科会から政府への提言. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/hito\\_ido\\_teigen.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/hito_ido_teigen.pdf) (令和2年10月23日アクセス).
3. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 現在の感染状況に対する分科会から政府への提言. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/seifu\\_teigen\\_11.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/seifu_teigen_11.pdf) (令和2年10月23日アクセス).
4. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. クラスター事例集. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000654503.pdf> (令和2年10月23日アクセス).
5. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. 一般的な会食における集団感染事例について. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9910-covid19-25.html> (令和2年10月23日アクセス).
6. 山口亮, 他. 札幌市・小樽市における新型コロナウイルス感染症の昼カラオケ関連事例における感染リスク因子. IASR. (in press).

図1. 接待を伴う飲食店に係るクラスターのイメージ例

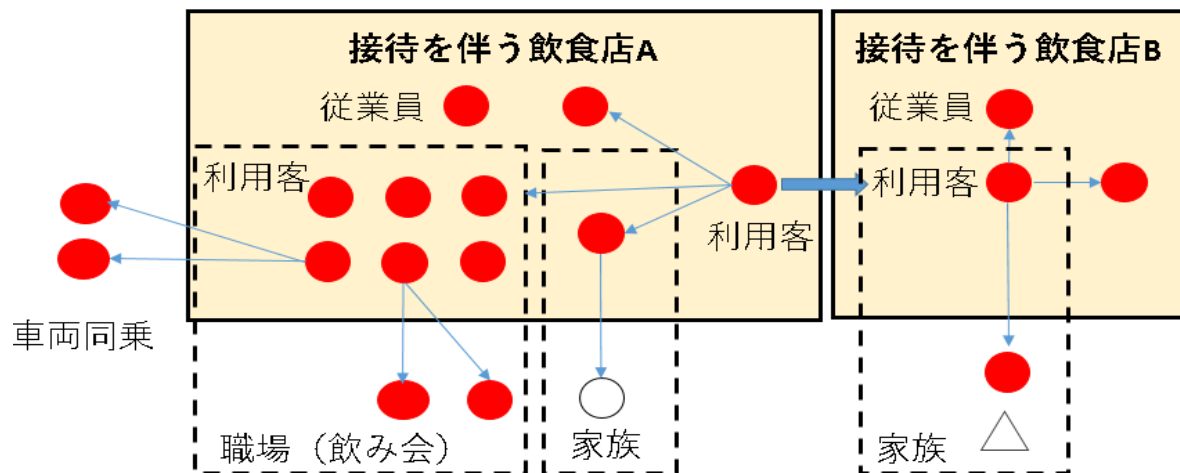


図2. ダンスクラブに係るクラスターのイメージ例

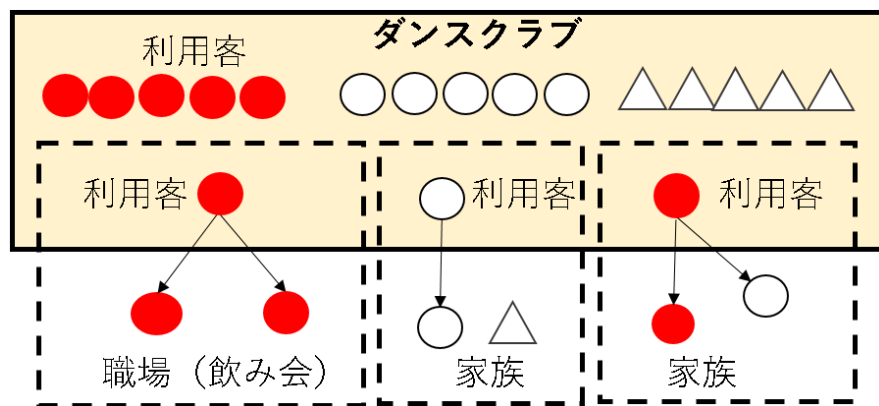
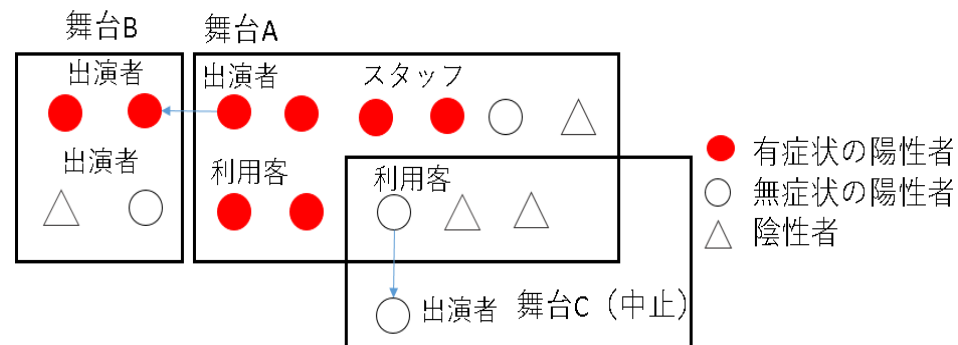


図3. 演劇に係るクラスターのイメージ例



- 有症状の陽性者
- 無症状の陽性者
- △ 陰性者

図4①. 会食に係るクラスターのイメージ例

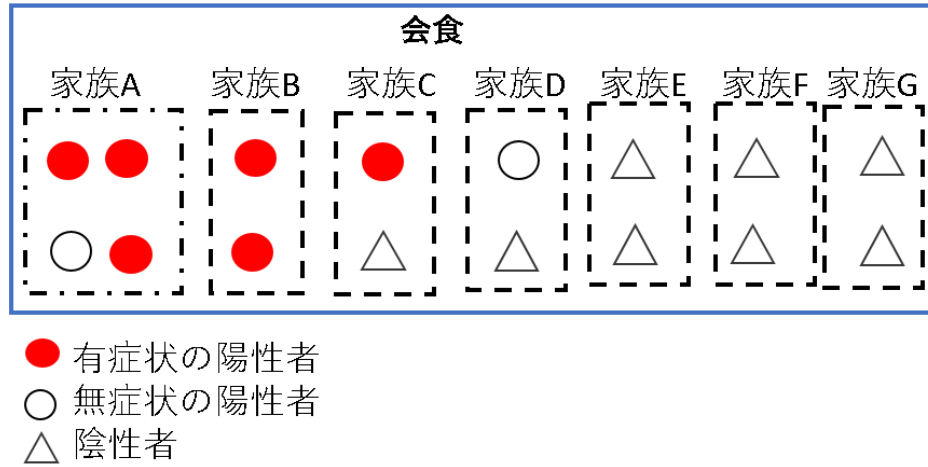


図4②. 会食(式典)に係るクラスターのイメージ例

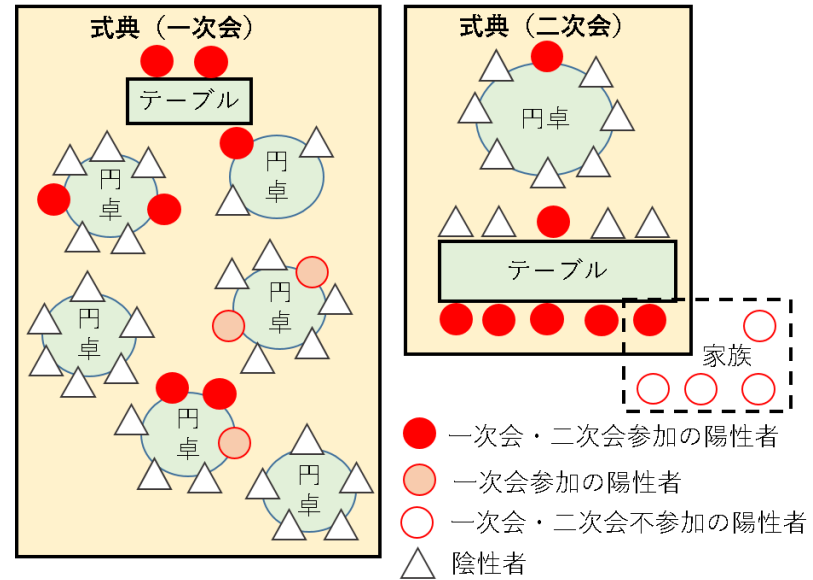


図5. 昼カラオケに係るクラスターのイメージ例

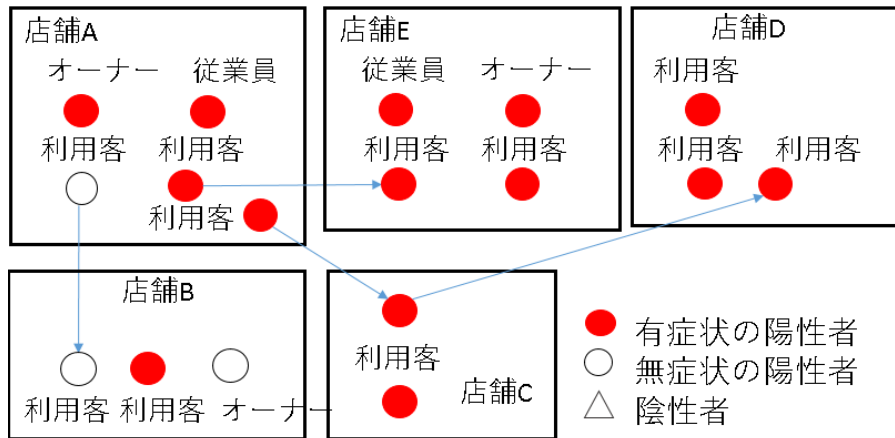


図6. 運動に係る施設に係るクラスターのイメージ例

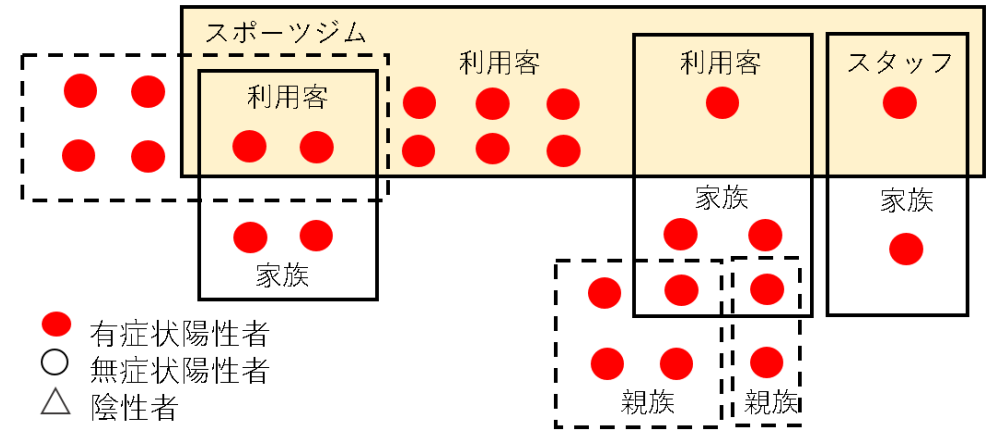




図7. 学生の懇親会に係るクラスターのイメージ例

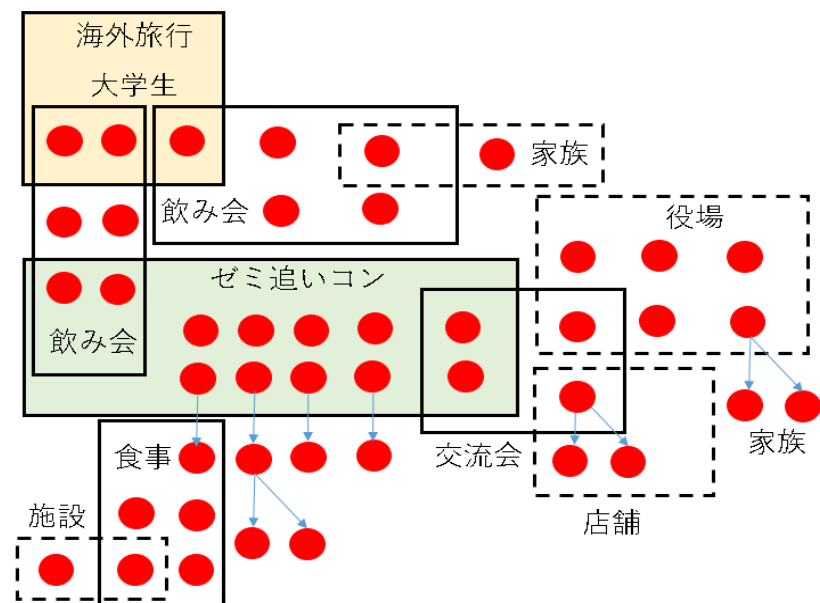


図9. 寮に係るクラスターのイメージ例

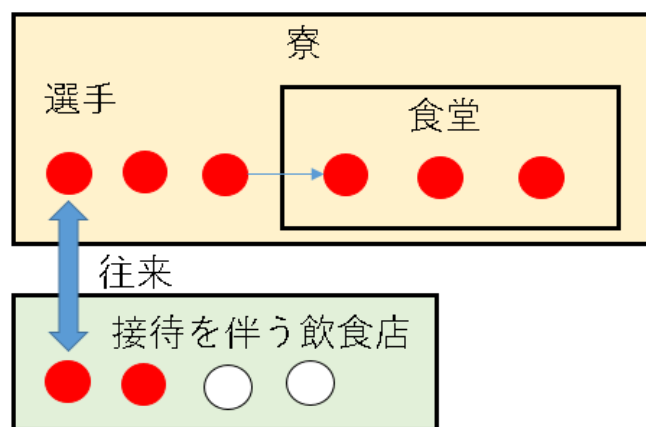


図8. コールセンターに係るクラスターのイメージの一例

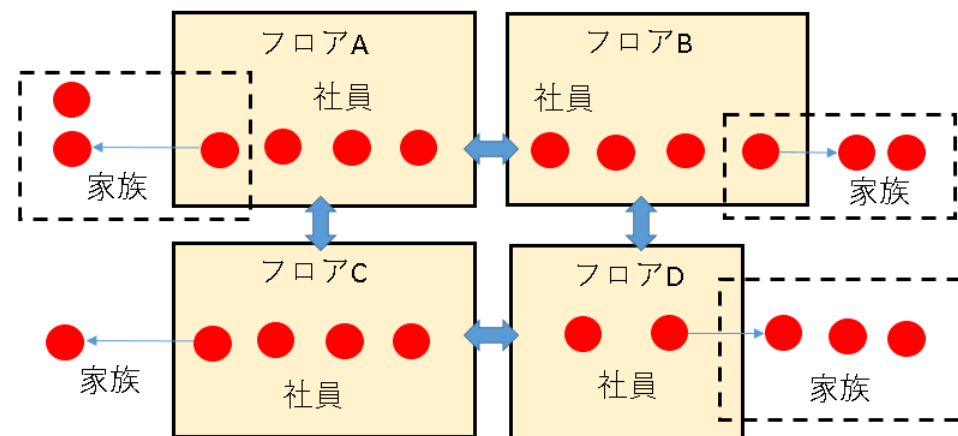


図10. 学校に係るクラスターのイメージ例

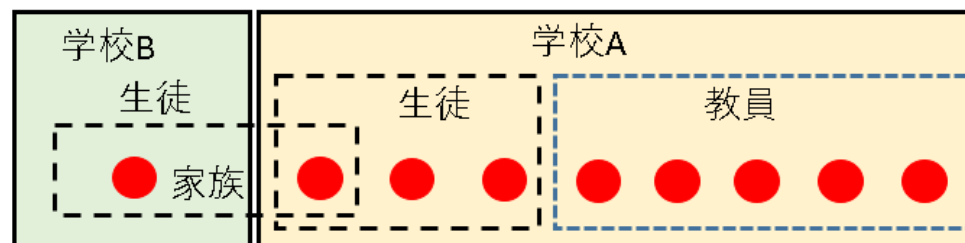


図 11. スポーツチームに係るクラスターのイメージ例

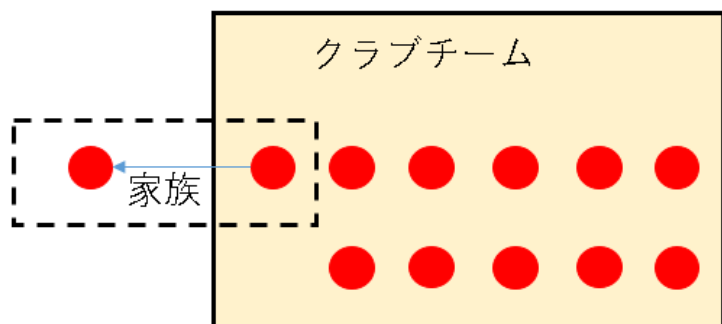


図 13. 医療機関に係るクラスターのイメージ例

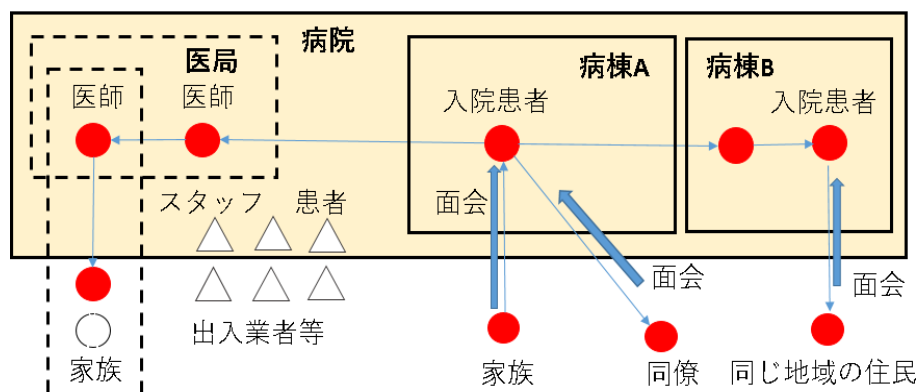


図 12. 在宅介護に係るクラスターのイメージ例

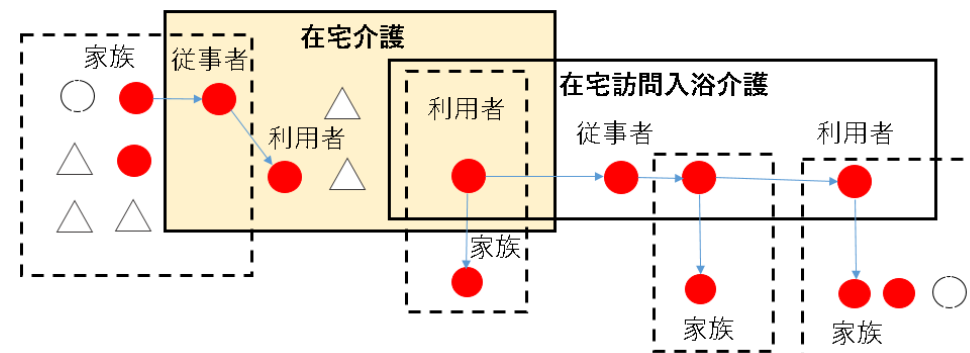
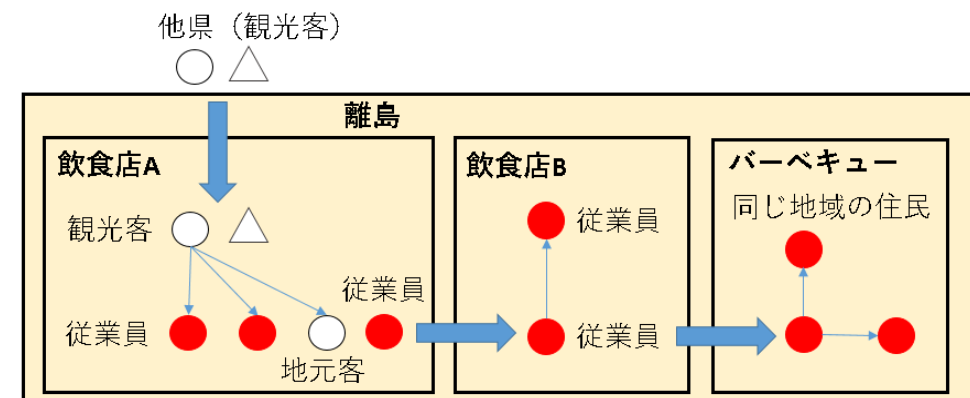


図 14. 観光や離島等に係るクラスターのイメージ例



(注) 以上のイメージ例は、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、自治体から収集した情報等を基に、クラスターの発生状況のイメージとして作成したものであり、個別具体的なクラスターを示したものではない。

## 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第12回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和2年10月23日（金）14時30分～16時49分

#### 2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

#### 3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

#### 4 議事概要

##### <西村国務大臣挨拶>

専門家の皆様方、お疲れさまでございます。本日も御参集いただき、ありがとうございます。本日は、主に4点御議論いただければと考えております。

1点目は、最近の感染状況であります。この点につきましては、昨日、厚労省のアドバイザリーボードで確認されておられますけれども、実効再生産数が1を挟んで上下している点、あるいは最近の減少が少し横ばいになってきている。そうした

中で、増加要因と減少要因が拮抗してきているという点、このバランスがいつ崩れてもおかしくないということで、今後感染の動向に留意が必要と分析・評価がなされたものと理解しております。改めて本日、また分科会としてこの分析・評価をいただければと思います。

2点目が、クラスター対策であります。第11回の分科会でお示しいただいた感染リスクが高いと考えられる「7つの場面」について検証し、さらに精緻化していくという目的で、尾身分科会長にも御出席いただきながら、全国12の自治体からヒアリングを行ったところであります。私自身も時間の許す限り参加させていただきました。現場で苦勞された、奮闘された自治体、また保健所の方々からも御意見をいただきました。改めて、皆さん方の御尽力に感謝を申し上げたいと思います。

その様々な努力の蓄積の中で、それぞれの地域でクラスターの分析を精緻に行っておられまして、今日はそのヒアリングの結果を整理したものを報告書としてお示しさせていただければと思います。今後のクラスター対策、あるいは国民の皆様によりどういったことに注意をすれば感染リスクが下がるのか、あるいはどういう場面が感染リスクが高いのか、御議論をお願いできればと思います。

3点目は、年末年始の在り方であります。今年の年末年始、来年は1月3日が日曜日であります。したがって、三が日に初詣なども集中することが予測されます。そうした中で、年末年始の人出が分散するように注意喚起すべきであると。これは以前、尾身分科会長からも問題提起がなされました。このため一昨日、私から新経済連盟、これはIT企業が中心でありまして、既に様々新しい働き方などに取り組んでいる団体でありますので、休暇の分散あるいは1月11日までの連続休暇の取得などの協力をお願いしたところであります。日本全体として取り組む必要があると認識しております。政府としても、各関係府省庁、企業等に対して、弾力的な休暇取得の促進、働き方改革への協力を依頼するなどの取組を考えているところでございます。本日はこの年末年始の在り方について、ぜひ専門家の皆様に御議論いただければと考えております。

あわせて、10月31日にハロウィンがございます。これはどこか場所が特定されているわけではなくて、自然発生的に集まってくるものでありますので、なかなか対応が難しいところがありますけれども、どういった対応が必要か、ぜひ御議論をいただければと考えております。

最後に4点目、新技術の導入・普及の取組についてであります。大規模なイベントの開催につきましては段階的に緩和をしてきているところではありますが、前回の分科会で御議論いただきました横浜スタジアムでの実証に続いて、今回は東京ドームにおきまして、特例として収容率8割を上限としたイベント開催制限の緩和に向けた技術実証の取組について、民間からまさに提案をいただきましたので、そのことについて御議論いただければと考えております。

今回の取組も、高精細カメラやビーコンなど最新の技術を活用することによって3密を回避し、感染リスクを下げるができるかどうかといったことについて、分析と技術の実証を行うものであります。こういった取組を重ねることによって、新たな技術を導入することで感染拡大の防止を行い、またガイドラインの進化にもつなげていきたい。感染拡大防止と社会経済活動の両立の実現に取り組んでいければと考えております。実施に当たって、専門家の皆様から幅広く御意見をいただければと思っております。

いずれも大事なテーマでございます。できる限りスムーズに進行できればと思いますので、どうぞ忌憚のない御意見をいただければと思います。

### <田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、本日もお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

今、西村大臣からもお話がありましたが、昨日はアドバイザリーボードを開催し、現時点における感染状況の評価・分析を行っていただきました。全国的に見ると、8月第1週のピークあたりで減少が続いているということでありましたが、ほぼ横ばいから微増傾向という御評価をいただき、また、増加要因と減少要因が拮抗しているということでもございました。感染が高止まりしている地域や増加が見られる地域、地方都市では繁華街や接待を伴う飲食店でクラスターが発生しているというお話であり、拮抗しているバランスがいつ崩れてもおかしくないということでもありますので、これから感染拡大の警戒をしっかりとしていくことが必要だということでもございました。

もちろん3密の回避等々、色々な対応をしていかなければならないわけですが、必要な社会生活とどのように両立をしていくかということは大変重要であるわけでありまして、そういう意味では、コロナウイルスにどのような特徴があるのかという情報発信も必要であるということでもありまして、本日、私は閣議後記者会見の場で、これまで新型コロナウイルス感染症に関して分かってきたことを、これからしっかりと国民の皆さんに情報発信をしていくために専門家の皆様方に御議論いただいて、内容がまとまり次第、それをお伝えするという事を申し上げました。

一例を挙げさせていただきますのは、6月までと6月以降、正確には1週間なのですけれども、重症であって入院された方々が死亡した割合、これはNCGMで大曲先生を中心に研究いただいたデータなのですが、それが半分近く以前と以降では減っているということでもございまして、正しく恐れるという意味で、そのような必要な情報も。ただし、正確に申し上げたのは、もちろん治療法等々がある程度できてきているということもあるのですが、しっかりと医療提供体制がある程度確保できているというのも一つ大きな要因であるということも踏まえた上で、御報告をさせ

ていただきました。

本日は、クラスター分析に係るヒアリングの報告もいただけるとお聞きしております。専門家の皆様方の知見を踏まえた上で、どのような事例がクラスターを発生させているのかということも含めて、国民の皆様方にしっかりと情報発信をしていくことは大変重要だと思っておりますので、どうか今日も忌憚のない御意見を賜りますように、心からお願いいたします。

(報道関係者退室)

## <議事(1) 最近の感染状況等について>

○脇田構成員 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2を説明>

○平井構成員 本日も、西村大臣、田村大臣はじめ政府の皆様がこのような場をつくっていただき、また、精細な分析をしていただき感謝申し上げます。

確かに局面が変わり始めているのではないかとことを我々現場でも心配している。様々な地方都市での発生が始まっているように見えるところがある。現実にも発生している都道府県の数がじわじわと増え始めているようで、東京周辺がくすぶっているのが、だんだん地方に広がっていくと、7月、8月のような状況になってくる可能性もあるかと思う。

昨日、青森県の三村知事や沖縄県の玉城知事と一度相談をしたところであるが、沖縄は宮古島、石垣島という先島で感染が広がっているのが心配とのことであった。宮古島は一般の市中感染に広がっていて、石垣島はどちらかという医療クラスターの状況になっている。その医療クラスターについて、今、本島から応援をしようとしているという話であった。

また、青森は、弘前は割と店は特定されているが、結構色々な方が出入りされているということで、ある意味深刻ではあるが、今、厚労省のクラスター班にも来ていただいて、囲い込みに成功しつつある。我々の直感からすると、この後、終息に向かえるのではないかと思う。

両知事と話をしているのは、もし局面が変わるような可能性があれば、早めに都道府県同士での協力関係を築いていこうということで、早めのサインを出してくださいということを申し上げてきたところである。

結局、これから局面がずるずると変わる可能性があり、今のまだ落ち着いている段階に、ぜひ政府の皆様と現場と情報共有が図れる仕組みを確立しておく必要があ

るのではないか。また、政府の御指示等もあってよいと思うが、我々現場でも出かけて行って応援をするというような体制づくりを、ある程度話合っておく必要があると感じている。

両県とも、今のところは救援の必要はないだろうということなので、様子を見させていただいているところである。

また、ジャマイカのリチャード大使と会ってきたが、皆さんそろそろオリンピックのことが気になっていて、オリンピックの組織の方々を日本に派遣しようという話が出始めている。これもそれぞれが地方に出かけることになるので、色々と対策を取らなければいけないわけであろうし、また、正月三が日の集中排除など、こうした年末年始対策もぜひ地方側でもメッセージを出したいと思っているので、この後、お話をさせていただきたい。

## <議事（２）各地域におけるクラスター対策ヒアリングの結果について>

○事務局（池田） <資料３－１、資料３－２、資料３－３を説明>

○押谷構成員 <資料３－４を説明>

○尾身分科会長 資料３－４について、事務局から補足の説明をお願いする。

○池田審議官 分科会からの御提言で、押谷構成員から言及していただいたとおり、３ページの「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」のうち２点、下線が引いてあるところであるが、フェイスシールド、マウスシールドはマスクに比べ効果が弱いこと、もう一つが換気と組み合わせた扇風機の活用といったことについては、エビデンスに基づいてその効果がどうなのかということを分科会の中でも御議論いただきたいと考えている。そのうちの１つとして、マスクとフェイスシールド、マウスシールドについて、富岳による飛沫シミュレーションをしているので、その映像を御覧いただいた上で、そういった効果について議論を賜ればと考えている。

（富岳による飛沫シミュレーション映像を投影）

○事務局（吉田） まず、マスクとフェイスシールド、マウスシールドについて比較するシミュレーションについて解説する。

まず、マスクを着けた場合に飛沫がどのように飛ぶか御覧いただくと、飛沫が上にながっているということが御覧いただけるかと思う。

フェイスシールドは、前に飛ばない代わりに、下に飛沫が落ちるという形で観測

される。

マウスシールドは、正面には飛んでいないが、下に飛沫が落ちることと、上についても出ている。逆に言うと上に出ているれば、部屋全体が換気されていれば、それに対しての一定の効果が現れるということである。

次に、飲食店における会話というシチュエーションのときに、何も着けない場合とマウスシールドの場合でどうなるかということについて解説する。

まず、何も着けずに正面に向かって話した場合、当然ながら対面の方々に対して飛沫がそのまま飛んでいる。そして、上にも上がっている。

同じ正面に向かって話すシチュエーションで、マウスシールドを着けた場合をご覧いただくと、当然正面には出てこないし、下に飛沫が少し落ちると、上に飛沫が上がっているという状況が御確認いただける。正面を向いて話をするシチュエーションで、マウスシールドが飛沫をどのように抑えているか、御覧いただけるかと思う。

一方で、横向きに話をする場合では、マウスシールドのカバーしている範囲の限界もあるので、隣に対しての飛沫が全く飛ばないわけではないということがわかる。

これは1つのシミュレーションとしての例であるので、色々と各方面で研究されていること、あるいは実証されていることの知見を集めながら、分科会をはじめ専門家の方々の御意見を聞いて、我々としての次の提言あるいは政策に生かしていきたいと思っている。総じて、今の段階で私どもが受け止めているのは、評価については今後先生方の御意見をいただくにしても、事実として、マスク、フェイスシールド、マウスシールドについては、その効果には差があるが、その3つの中で一番弱いと思われるマウスシールドについても、一定の飛沫を周りの方に飛び散らせないという効果はあるのではないかと。これを踏まえた上で、どのような形でシチュエーションに応じてお使いいただくのか、またそれに対して私どもとしてどのようなメッセージを出していくのか。先生方の御意見も伺いながら、引き続きこのような検証を続けて、知見を蓄えていきたいと思っている。

○押谷構成員 感染経路についてはまだよく分かっていないところがあるということは大前提になる。

今、富岳のシミュレーションを見たが、どのくらいの粒子にどのくらいのウイルスが入っていて、それをどのくらい吸い込んだら本当に感染が成立するのかというのは現時点で誰にも分かっていない。どのくらい入ると感染が成立するかというデータは存在していない。数日前からニュースになっていたが、イギリス等でHuman challenge studyという実際に感染させるスタディーが行われるということが報道されているが、ああいうことをしない限り分からないというのが現状なので、そうい



う意味で、このようなシミュレーションには一定の限界があるということになる。

もう1つ重要な点としては、事務局からは、小さな飛沫がほかの人に飛んでいかないということで一定の効果があるという説明があったが、下に落ちるのもいわゆる接触感染、fomite transmissionと言うが、机の上が汚染される。それを触ることによって、またそこにあるスプーンなどを共有したりすることによって感染が起こる可能性もあるので、それをマウスシールドやフェイスシールドはむしろ促進してしまう可能性がある。

あとは、河岡先生が数日前に出された論文が示しているが、マスクの効果は、出るのを防ぐのと同時に入るのを防ぐ効果があって、マウスシールド、フェイスシールドには、入るほうを防ぐ効果は非常に限定的にしかない。そういうことを考えた上で、どう考えていくかということになるのかと思う。

扇風機に関しては、エアフローをどのようにつくるか。中国の広東省だったと思うが、レストランでかなり強いエアフローがあり、そのエアフローに応じて、下流にいる人たちがかなりの数、感染したという事例があったというのは御存じの方もいらっしゃると思う。あのようなエアフローをつくってしまうと、下流にいる人がより危険になるというリスクも扇風機にはあるということは考える必要があると思う。

○脇田構成員 感染研でも、フェイスシールド、マウスシールドの効果についてまとめている。

マウスシールドは欧米で一般的ではないので、あまり論文情報はないが、フェイスシールドについては色々と論文が出ている。

まず、米国CDCから、査読前の論文ではあるが、エアロゾルの排出を防ぐ効果はN95マスクであれば99%、サージカルマスク、いわゆるマスクは59%、3重の布マスクは51%、ポリエステルネックゲーターは47%であるが、フェイスシールドは2%と言われているので、フェイスシールドの効果は非常に低いということである。

別の論文では、感染防御具としてのフェイスシールドについては、飛沫を顔面に直接受ける場合は保護されるが、エアロゾルに関しては隙間から侵入して吸い込んでしまうために、エアロゾルからの防御効果は非常に乏しいという論文が2014年に出ている。

また、ソースコントロールとしてのフェイスシールドについては、フェイスシールドは口からの空気の流れをそらすことはできるが、エアロゾルがフェイスシールドの隙間を通して環境中に拡散されるということで、これも1994年に既に報告がされている。

そういうことであるので、全体的にそれほどエビデンスが多いわけではないが、フェイスシールドに関しては、マスクに比べるとエアロゾル等を防ぐ効果、そして

自分自身が感染を防ぐ効果に対しても弱い。マウスシールドに関して、フェイスシールドよりも狭いので、効果がさらに弱いことは予測されると思う。

○平井構成員 マスク、フェイスシールドあるいはマウスシールドについては色々な分析があると思うし、素人では分かりにくいところもある。ぜひ情報をしっかりと提供していただいて、そのことが広まるようにしたほうがよいのではないかなと思う。

1つ大事なものは、使い方ということがあると思う。どのような場面で想定されるものなのか。場合によっては過剰なこともあるように思う。例えば今、お店に行っても結構色々あるが、フェイスシールド、マスク、フル装備でされる場合もあり、どれほどのことが一般生活で求められるのか。それぞれの飛沫の飛び方や吸い込むほうの問題があると思う。マウスシールドは一般論として確かにマスクよりも悪いと思うが、さらに最近ファッションでマウスシールドをつけるような方もおられるように見受けられる。ほとんど口に当たらず、格好だけつけているので本当に意味がないと思うので、やはり使い方のアナウンスも、今日ということではないと思うが、ぜひ考えていただければありがたい。

そして申し上げたいのは、資料3-2の14ページに「3-3. クラスタに係る情報の収集体制」ということで色々意見や聞き取った結果を載せていただいていることに感謝申し上げたい。その1番目のポツにあるように、我々が自治体レベルでやっている、自分のところの情報しか基本的にはない。実は都道府県レベルで、お互い横のクラスター情報を共有しようということはこの夏の間に行った。今回、脇田先生なども加わって、大変いい資料が出てきたと思うので、これはぜひ共有させていただきたいと思うが、できればタイムリーに、こういうものを随時共有できる仕組みをお願いできないかと思っている。これは前から我々も念願として思っているところである。恐らく、クラスターの中には情報として非常にデリケートな部分があって、共有しにくいというのはあるだろうが、最前線の者たちにとって、こういうところに気をつけなければいけない、これがポイントになり得るといったことは、早めに共有したほうが良いと思う。

だから共有する範囲として、住民の皆様には難しくても、ただ現場の職員限りでこういう情報を共有しましょうというのを、感染研や都道府県、あるいは厚労省のクラスター班の情報のプラットフォームを何とかつくっていただけないかなというところがある。

このような意味で、分析をして、一般的な波及を抑止するというのが1つあると思うし、もう1つは、緊急に共有すべき情報もあろうかと思い、例えばクラスター危険性情報といったものをタイムリーに流すということができないかということである。

北海道の観光ツアーのクラスターというのは、我々はとてもショックである。ど

うしてこれが起こったのか、今はよく分からない。新聞記事ぐらいの情報しかないし、北海道の人以外は共有しにくい、今まさにこのようなGo Toトラベルで観光ツアーが動いている中で、我々は何を徹底したらいいのか、という情報は共有させていただきたい。そういう仕掛けをお願い申し上げたい。

○今村構成員 医療の現場にいる者としては、フェイスシールドに関しては単独で使うものではなく、マスクと併用して使うものだとすることを先に言っておきたい。

ただ、マウスシールドに関しては、先ほど見ていると、一般に僕たちが言っている飛沫の粒子と、最近分かってきたいわゆるエアロゾルとして長く空間を漂ってしまう粒子とはかなり動きが違って、その動きが実ははっきり分かっていない部分があるかと思う。その辺のところを、特にマウスシールドの場合は、もともと新型コロナの前から食品関係でよく使われているものであって、顎のほうを固定して、典型的なパターンだと斜め前に向いている。角度によっては非常にいい角度で飛ぶ可能性もあるので、もともと本来の目的が違うので、今の新型コロナ対策に合わせるような形を考えたほうがいいかと思っている。

確実にマスクのほうがいいことは間違いなくて、本人から出るときは普通のマスクのほうがいいだろう。僕たちは、フェイスシールドは外からかぶってくるものを避けるために着けている。ただ、顔が見える、表情が見えるということが求められる業界が非常に使い始めていることは間違いない。

気をつけなければいけないのは、いわゆる歓楽街のところである。客の接待をするというのは、顔が見えるというのを一番求めるところである。安全性が少し低いからといってしっかり詰めていかないと、それがどんどん広がってしまうので、その辺は注意して見たほうがいいかと思っている。

○河本構成員 私も分科会からの政府への提言案に非常に共感している。表題に「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」とあるように、旅もそうであったが、旅そのものが駄目、会食そのものが駄目、ということではなく、どのようなことに注意すれば、リスクを下げながら楽しむことができるのかということ、分科会から国民に示すことは非常に有効だと感じている。基本的にこの案に同意させていただく。

1点質問をさせていただく。飛沫感染におけるフェイスシールド等の効果が議論されているが、同じく3ページでは利用者が気をつける事項が6点示されている中、手の消毒については特にフォーカスされていない。一番下の飲酒の場面以外でこれからも引き続き守ってほしいところには、手洗いの徹底が記載されているが、手洗いが非常に効果的であれば、利用者が気をつける事項の中に食事前の手洗い、そしてアルコール消毒等で清潔を心がける旨を記載しても良いのではないかと。

今回は消毒ではなく飛沫感染防止やマスク着用にフォーカスし、その重要性を示すことが大事だということであれば、現行案を理解する。

○小林構成員 1つ質問と、1つコメントをしたい。

質問は、フェイスシールド、マウスシールドの富岳のシミュレーションであるが、これはマイクロ飛沫やエアロゾルといった細かいものも含めた飛沫がシミュレーションで見えていたのかということである。飛沫の大きさによって飛び方が違うのではないかという気がしたので、マイクロ飛沫といったものも含めたシミュレーションなのかというのは、後でお伺いしたい。

コメントは、ヒアリングの結果の資料などを拝見すると、興味深い例がたくさん書いてあって、そういうものを見ると、ガイドラインを守っていないお店や感染リスクの高い業態、業種、あるいは地域が存在するので、特定の地域、業種、ガイドラインを守っていない店舗のようなものを特定して休業要請する、営業時間の短縮を要請するといった枠組み、政策の仕組みをつくっていくことが重要なのではないかと思う。

そのときに、そういう要請に対して、遵守義務を課す必要が出てくるのではないか。ヨーロッパの今の例を見ても、だんだん経済が苦しくなってくるので、休業の命令をしても守らないという人が増えてきているという報道などがされている。それを考えると、日本でもこれから先、今年あるいは来年にかけて営業の自粛や営業時間の短縮を要請する場合に、春先とは環境が違うので、それなりの政策手段を用意すべきなのではないかと思う。

そうすると法律を変えるという話になるのかもしれないが、そのときに補償をどうするかという問題も出てくると思うが、例えば食品衛生法あるいは産業保安の規制などを考えると、危険な営業、危険な事業をやっているところに営業の停止をお願いする場合には、それだけでは義務的な補償は行政側に生じないという立てつけになっていると思うので、そういうものも参考にしながら考えると、必ずしも法律上、補償をしなければいけないといったことを書く必要もなくて、夏にやったような、行政の予算措置として、事実上の協力金を支払うような枠組みをつくっていければいいのではないかと感じている。

○館田構成員 押谷先生が先ほど言ったところが大事だと思うが、例えば富岳などは粒子としての動きを見ているわけであるが、ウイルス、生き物であるから、必ずあの粒子を1個吸い込んだからといって発症するわけではない。感染に至る入口が分かっていないわけで、そこは大事である。ただ、1つの粒子の中にどのくらいウイルスがいるのか、それを吸い込む人の感受性がどうなのかといったところがあってなかなか評価がしにくいのだが、富岳のデータを見て、あれをゼロに抑えるという

アプローチではなくて、もう少し精緻に考えていく必要があると思う。

例えばその中で、我々の持っているエビデンスとしては、濃厚接触ではうつりやすいということはある意味コンセンサスとしてある。濃厚接触というのは1メートル以内でマスクをしないで15分以上話すことであり、それでは感染を起こす。ただ、それが3メートル離れたら、あるいは話すのが1分であったら、感染のリスクはかなり下がるということも、ある意味エビデンスとして出していかなければいけないわけであって、その辺のところはなかなか難しいが、あの富岳のデータをどう使うのかということ、バイオロジカルなウイルスということを見ると、ゼロリスクを求めるのではないというところが大事である。

それと関連すると、例えば換気との組合せ、扇風機も今、エビデンスはないと思うが、ただ、そのように考えると、ある意味、部屋の中を換気する中でかき混ぜてあげて、薄くなったら吸い込む粒子は少なくなるし、そのリスクは下がるのではないかという考え方があっていいのではないかと思う。ただ、これはエビデンスがないから、それを富岳なのか、どのようにつくっていくのかということも大事かと思った。

○田村厚労大臣 今の点は、感染症学的に、ウイルス学的にいいのかどうかは分からないが、例えば濃厚接触を1とすれば、マスクをこうしてこのようにした場合ほどのぐらいの暴露量なのだ、といったものが分かると、何となくイメージとして、国民の皆さんにある程度、このような状況ならばリスクがどれぐらい低減できるのかといったことは分かる。濃厚接触を1にするのかどうかは分からないが、そういうものを出せると、ある程度分かる気がするので、ぜひともこのようなことの色々な研究をしていただけるとありがたい。

それからフェイスシールドであるが、私は今日、記者会見でその話を聞かれて、先生方がおっしゃったようなことを申し上げた。ちなみに、私がフェイスシールドをしているので非常に御心配をいただいているが、これに関しては、そのままマスクをせずにやってくださいという記者の皆さんの御要望で、距離を空けて換気をしてやっているが、それだと私自身不安があるので、あえてそれにマウスシールドをやっているということであり、決してマスクを軽んじているわけではないので、御理解いただければありがたい。

○西村国務大臣 このフェイスシールドとマウスシールドは大変悩ましくて、多くの人が普段からマウスシールドだけで済ませているケースがあって、マスクの効果はもう分かっているので、我々はマスク着用ということを奨励していかなければいけないのではないかという思いと、いわゆる接待を伴う飲食店で顔を見て話をすると、いうところも、ガイドライン上はフェイスシールドでもいいことになっているが、

これをどう考えるか。マスクをせずに広がっている例が多いが、マウスガードだけでは当然飛沫があのような形で出るので、換気さえよければいいということかもしれないし、ガイドラインもこの辺をどのようにしていくのか。

要は接待を伴う飲食店で、今、郡山や弘前などあちこちで出ているということも考えれば、もう一段何かエビデンスの実験なのか、それとも富岳を使ってやるのか、もちろん暴露されたときに人によっても違うし、ウイルスの量も違うので一概に言えないが、万が一に備えてリスクを下げるにはどうしたらいいかというところを、今日はエビデンスがあるわけではないので結論が出ないが、もう一段、我々も科学の力を結集して何か出していかなければならない。これは恐らくずっと続くと思う。分からない間はマスクを徹底するというところかもしれないが、この辺りをどのようにしたらいいかは、ぜひお考えをということをお願いしたい。

あと2点だけ簡潔に。小林構成員からあった法律のことは、確かに守らない人もいるので、実効性を上げるためにはどうしたらいいかということは私も常々考えており、緊急事態宣言の後でも指示、公表しかできないという非常に緩やかな法体系の中で、何かできないかということをお悩みながら常に考えているので、引き続き考えていければと思う。

他方、補償というよりは実体的に政府がやっていることについての前向きなコメントをいただいたと思っているので、今後、休業要請などが出る場合には、政府と自治体で連携して、何らかの対応をしていければと思う。

1点、北海道の例は私もショックで、Go Toは基本的に感染しないように徹底してやっているのですが、今までこのようなツアーでも出ていないが、最初に症状があった人が参加したというところが一番問題であるが、仮に感染した人がいたとしても、一緒に食事をしない、風呂も時間を分けるなど、相当注意をされているので、38人中12人と聞いているが、これだけ感染が広がるというのは何か要因があるはずだと思う。

○中山構成員 小林構成員と西村大臣から、法律の改正という話があったが、もちろん実効性を持たせるという意味で、法律の改正が考えられることはよく分かるが、その場合には必ず私権の制約を伴うことになる。

本当にそれだけの措置をする法律をつくらなければいけないのかという立法事実、特に感染の状況などを踏まえて、この点はぜひ私権の制約を伴うことであるから、慎重に検討していただきたい。

○平井構成員 私権の制限というのは確かに考慮しなければならない課題である。ただ、今、従来の特別措置法が求めているのはインフルエンザ対策のような広範な対策、とにかく人が集まるところを全部休業しろ、などというのがもともとの前提で

ある。しかし今、我々はクラスター対策が中心だと思う。限定的にピンポイントでやるようなことで、ある程度ここを絞ってやり込むというような、食品衛生法に準じたような考え方も一つ考慮に入れながら法律について考えていただければ、解決策、出口、調整案はあるのではないかと思う。

○河本構成員 私権制限について、簡潔に述べさせていただく。社会経済活動との両立を図りながら感染拡大を防止していくという実効性のある措置を目指すにあたっては、施設の利用制限や営業時間の制限などの措置を講じられる側である事業者や産業界の意見も十分踏まえた検討が必要である。今後、こうした検討を進めるなかでは、ぜひ十分に意見を聞くという姿勢を持っていただきたいということを改めてお願いしたい。

○観光庁（高橋） 北海道のツアーの件で、西村大臣が御指摘のとおり、Go Toトラベルに関しては、利用する旅行者においても、事業者においても徹底的な安全対策を実施していただく、ということでこれまでやってきた。事実関係については、今、詳細を調査中であるが、ツアーの実施に当たって、添乗員が喉の痛みや息苦しさなど自覚症状があるかというチェックシートで確認をさせていただくのだが、最初に感染が確認された乗客の方について、感染の疑いのある症状のチェックがあったにもかかわらず、それを見落としていたという事実がツアー会社の内部調査で明らかになった。

私どもがGo Toトラベル事業を運営していくに当たっては、こういうことはあってはならないので、Go Toトラベル事業の参加条件に照らし、この旅行業者が講じていた各感染防止策が十分であったかどうかについて当然、引き続きしっかり調査を行うとともに、防止に向けて必要な改善の指導等、躊躇なく適切に対応してまいりたい。と同時に、昨日、本件の発生を受け、私ども観光庁から業界団体を通じて、全ての旅行業者に対して再度、感染拡大防止を改めて徹底するよう要請をしている。

○尾身分科会長 それでは、この分科会構成員からの提言の資料、皆さんの意見をいただくと、4ページの「5つの場面」について、それから3ページの楽しむ工夫については、基本的には異論はなかったと思うが、アンダーラインのフェイスシールドと換気のことが少しペンディングになっている。

確かにフェイスシールド、マウスシールド、マスクは、いわゆる本当の意味のサイエンスのエビデンスが今のところない。そもそも今の富岳も、飛沫が出たということと、それが本当に感染するかということはまだはっきり分かっていない。したがって、色々な調査はどうしてもある程度限定的な調査であるということは間違いない。その中で今日、3ページには2つのことがあって、平井知事から、マウスシ

ールドの使い方は少し研究してもらえないか。あるいは、今村構成員はむしろ、また新しい形のフェイスシールドを開発するということがあった。そのような将来のことは当然検討していったらいいと思う。

今日この時点で文書をどこまでならば言えるかということであるが、昨日のアドバイザーボードでは、フェイスシールド、マウスシールドはマスクに比べて効果が弱いので留意が必要だということが言われた。私は今までの色々な議論を聞いて、富岳のこともそうだし、東大の河岡先生のものもそうだし、当然これはコモンセンスとしても、もちろんうまく使えばある一定の効果があるということはある。比較をすると、マスクもゼロリスクではない。そうすると、今の段階ではフェイスシールド、マウスシールドはマスクと比較すれば効果が弱いことに留意という、昨日のアドバイザーボードの評価の仕方は、現時点では妥当だと私は思う。

ただ、これについてはこれからまたエビデンスが分かり次第発信するというので、私はいいのではないかと思う。これを100%の確信がないから今の時点で言わないということは、国民へのミスリードになると思う。我々もコモンセンスということで、一定程度の理屈があるので、マウスシールドは効果がないというような言い方を私はすべきではないと思うが、効果を比較すると弱いということも入れてもいい。私自身はこのことでよろしいのではないかと思うが、皆さん、これでよろしいか

もう1つ、さらなるエビデンスの蓄積を行うということのアスタリスク等で書くこともお願いしたい。

それから、換気と組み合わせた扇風機の利用というのは、扇風機を使えば完全に安全かということ、むしろフローによってはより危険である。だから、もしここに書くのであれば、換気と組み合わせた「適切な」扇風機の利用、である。私自身は、扇風機の利用、とだけ言えば恐らく間違いだと思う。リスクがある。だが、扇風機もうまく換気に利用してくださいという趣旨で書けばよろしいのではないかと私は思う。

また、河本構成員の手洗いの徹底については、ここでは主にお酒のことであつたのであえて書かなかったが、当然お店に入ったら手を洗ってくださいというのは書いても悪いことではないので、その下には書いたが、書いたほうがより分かりやすければ書いてもいいと思う。

○河本構成員 質問した趣旨は、今回の提言はこれまで取り組んだ対策の評価から始めるということであつたため、国民がより注意深く手を洗ったり、アルコール消毒をしたりしている効果があるのであれば、皆さんがやっていることはいいことである、ということの後押ししてあげられればという考えであつた。

ただ、私にはそのエビデンスとしての位置づけが分からないため、専門家の先生



の御意見も聞きながら判断いただければと思う。

○尾身分科会長 それでは、田村大臣からのサジェスションもあったが、実は今はもう手洗いのことは基本中の基本で、今回はお酒の席が感染拡大の原因で非常に多くなっているということで、お酒のことを特出しするというので、だがもちろん手洗いは基本中の基本で、下に飲酒の場面以外で、とあるが、飲酒の場面も含め全ての場合で、ということを書くこととする。

○釜范構成員 今村先生が言われたところは、非常に大事だと思うが、そもそもフェイスシールドというのは、サージカルマスクと併用し、飛沫が目から入らないようにするためのものであって、単独使用時の感染防止のエビデンスはほとんどない。だから、そこが一番大事なところであって、ましてやマウスシールドに関してはほとんどエビデンスがないので、これは尾身先生がおっしゃるとおり記載しないといけない。もともとフェイスシールドというのは何のために今回の新型コロナの感染防止で出てきたのかというところが一番重要である。そこを私は記載したほうがいいと思う。

○尾身分科会長 承知した。国民にしっかりした情報を伝えるのが我々の役目であるから、フェイスシールドはそもそも目を防ぐためのものであることをしっかり書く。

今の議論の中で、平井構成員から情報の共有、早めにサインということは、今の提言の内容とは違うが、これはテークノートするので、国も十分、今回色々な情報を共有するという観点で今回のヒアリングもやったわけであるから、これはこれからもしっかりやっていく。

小林構成員のことは、なかなか困難な内容であり、最初に結論ありきではなくて、どのような問題があって、これはどういう方法の対処があるかということをしかり腰を据えた議論して検討すればいいと思う。

そのようなことで、今の内容で修正して最終版としてよろしいか。

(異議なし)

### <議事(3) 年末年始等の在り方について>

○大竹構成員 <資料4-1を説明>

○石田構成員 御説明いただいた趣旨も十分理解しているし、労働組合としても、協力できるところはしっかり協力し、私からも内部調整を進めたいと思っている。

内容そのものではないが、お正月、年末年始に関する願いをすることと、資料3-4の「5つの場面」は切り離してはいけないと思っている。お正月、年末年始は移動だけクリアすればいいということではなくて、当然会食、会合が家族間なのか親戚間なのか、あるいは田舎の友達を含めて様々な機会がある。資料3-4のようにいい資料をつくっていただいても、人の目に触れる機会が少なければよくないと思っている。きちんと見る方、聞く方に両方が届くような形を取るべきだと思う。中身についてではなく、そこの工夫を考えていただきたい。それぞれの情報あるいは工夫によって、ここでの検討の結果がどのように伝わってどう動いていくかが極めて大事だと思うので、その点について引き続き御検討をお願いしたい。

○小林構成員 この資料は私も提案者に入っており賛成だが、休暇の取得について割と中心に書いてあって、お正月というと象徴的なのは初詣といったイベントがあるので、初詣について特出しして、何か書くべきなのではないかという気がした。

ただ、この資料で書くべきなのか、それとも別の紙で書くべきなのか、そのやり方は色々あると思うが、例えば三が日や松の内だけではなくて、旧正月も含めたような広い1か月ぐらいの範囲の中で初詣に行ってください、といった呼びかけを国民に対してできたほうがいいのではないかということを感じている。

○平井構成員 年末年始のこの提言は大賛成であるし、私ども地方団体でも今、この話を始めてきているところ。ちなみに鳥取県では、先般記者会見のときに申し上げたが、鳥取ホリデーとして12月24日から1月11日までは県職員の3日間の特別休暇も含めてやろうと打ち出したところである。

この提言は賛成であるし、趣旨はぜひやっていただきたいということであるが、1つは、我々は今回、例えば年末年始にやってくるな、ということとは言えないのではないかと思う。ただ、そのときに注意してやりましょう。お盆のときは、正直ある程度うまくいった感もある。だから、注意して会食をすべきだ。それは資料3-4にあるようなことであるが、そういうことをどこかで強調した上で、つまり動くなというわけではない、ということ少し言う必要があるのではないかと思う。それは1の前か4の後ではないかと思う。

あと、2番の前段の表現で、働き方改革の一環として推奨されてきたが実効性が上がっていない。よくぞ書いていただいたと思うが、ネガティブ過ぎる感じがする。ひっくり返して書いていただいたほうが、厚生労働省的にもいいのではないかという気もする。

つまり、これは働き方改革に資するのだと。だから、ぜひ年末年始を1つのモデルとして、新しい働き方改革を広げていこうと。そのような書き方にしていただいたほうが、我々地方団体としてもポジティブに取れるような気がする。

全国知事会でも11月5日に総会を開くことにしているが、この提言が政府になされることと軌を一にして、我々もメッセージを出したいと考えている。

○河本構成員 この内容については特に異存はない。経済界としても従前より申し上げているが、密を避ける観点からこのような施策は必要だと思っている。年末年始の休暇を長めに取得すること等を従業員に呼びかけていくことは協力したい。

ただし、この時期に休みを取るかどうかはそれぞれの従業員の意思や判断になるため、事業主に求められることは、休暇を取得しやすくすることや、今までと違うような休み方を奨励していくような環境づくりだと考えているため、こうした点も併せて努力していきたいという議論をしている。

他方、子供のいる従業員であれば、学校のスケジュールによって帰省や旅行をできる期間は限られる。今回は年末年始にフォーカスした議論であるが、これに限らず社会全体で分散の取組がなければ実効性が上がらないということについては留意する必要があり、今後の政策に生かしていただければと思う。

○観光庁（高橋） 大変重要な御提言であると考えている。資料4-1の4において、「民間企業とも連携し」と書いていただいているが、私どもは積極的に民間企業に要請、働きかけをして、新しい動きをつくろうと思う。具体的には旅行者の行動、選択に大変影響力の大きい大手の予約サイトや旅行会社、あるいは航空会社といった企業に対して強く要請をして、例えば年末年始のコアの期間の前後に旅行に行かれる方々に、Go To トラベル事業の現行の制度と併せて、事業者で独自に実施されているポイント制度の中でポイントを多くつけていただく、あるいは割引クーポンを独自にやっていただくといったことでぜひ誘導を図りたい。

場合により、例えば平日に旅行を行っていただきやすい高齢者の方々向けに、平日限定で事業者独自の特別プランや特別ポイントを出していただく、あるいはどうしても目的地が偏りがちなので、皆さんが過度に集中していないようなところに民間企業と私どもと一緒にプロモーションなどをしながら誘導するというようなことをしていきたいと思っている。

これらについて、観光庁で取りまとめた上で、Go To トラベル事業と併せて実施することとし、公式サイトやSNS等を通じて世の中に発信、PRをするなど、できる限り取組を広げていきたい。

○尾身分科会長 この案を最終版にするときに、1つは平井知事から、2番の「必ずしも実効が上がっていない」というところであるが、これをさらに推奨して、モデルのようなものになってほしいとポジティブに書くということについては皆さんよろしいと思う。

それから石田構成員から、資料3-4とリンクさせるという話があったが、これもおそらくどなたも異論がないと思う。

また、観光庁からお話を聞いて、分散が重要なので三が日以外に行ったときによりインセンティブがつくということも既に考えていただいているということと、場所についても今まであまり行かれなかった、利用されていないところにも誘導していくということ。それから高齢者についても色々と検討していただくということで、分散が大切だという話は、つい最近にしたが、スピード感を持って進めてくれていて、感謝申し上げたい。

小林構成員の意見について、ほかの時期にもこれからもやっていただくということで、当然働き方改革の一環であるから、それは政府も十分認識していると思う。

そういうことで、今の修正案を基に、これも最終的には政府への提言ということでまとめてよろしいか。

(異議なし)

○事務局（井上） <資料4-2を説明>

○平井構成員 資料4-2について大賛成であるし、実は地方で結構ハロウィンのイベントもあり、かなり距離を取って、街なかの広々としたところでパレードをしたり、みんなで仮装をして集まったりということも行われているところである。

鳥取県境港市は妖怪の街なので、ハロウィンのときにみんなで妖怪になって出ていくといったことをやっているが、おそらく、この資料は一切合切駄目だという指示ではなく、酒を飲んで大騒ぎするような密な状態のものはやめろ、という趣旨だということで西村大臣は考えておられると思うので、その辺をよく関係先にも御理解いただけるようお願いしたい。

○尾身分科会長 1つだけ、平井構成員が、鳥取県では鳥取ホリデーとして12月24日から1月11日までやるとおっしゃっていた。一市民として観光庁に聞きたいのは、クリスマスと年末年始を一緒にしてしまっていて、そこから年末年始というような、25から11ぐらいという感覚をお持ちかどうか。その辺はいかがか。

○観光庁（高橋） いつが年末年始で、その前後がいつかというのは皆さん主観があると思うが、12月29日から1月3日というのが本当のコアで、その前後ということであると思う。

Go To トラベル事業の制度を変更するものではないが、先ほど申し上げたような意味で、例えば分科会長がおっしゃるように12月24日や25日から、1月8日とか9

日とか10日のあたりまで広く分散していただくような動機づけを、民間企業の方々にぜひ御協力をお願いしていきたい。

#### <議事（４）新技術導入・普及の取組について>

○経済産業省（三浦） <資料５を説明>

○脇田構成員 横浜スタジアムに比べると東京ドームは退場後の人の密度がより多くなるというのは我々東京都民として実感しているところなので、そのところをうまく分散していただくことと、地下鉄利用者が非常に多くなるので、地下鉄の本数を増やしていただくといった工夫もしていただければと思う。

それから、退場後に直帰される場合もあるだろうが、球場の中でお酒も売っていないような状況で、帰りに居酒屋に寄ることがあるかと思うので、そういったところのコントロールをしっかりとしていただきたい。

○舘田構成員 私もNPBとJリーグの対策に関わっているが、その中で、説明いただいたCO2濃度の計測と比較というのは面白い。CO2濃度は非常に簡単な機械で、かなり正確にCO2濃度を測定する。それによって空気のおよびを検知して、危険を評価するという試みである。

プロ野球で、前はオープンになっているが、ベンチの中というのは結構よどみが出てしまうということで、感染も報告された。そういったところで、CO2の濃度を評価しながら、色々なところでそれを応用するような可能性があるのではないかと思った。

○尾身分科会長 資料５の「実証の概要」の「②会場外（入場前・退場後）での感染リスクの検証等」ということで、具体的にはどのようなことを考えられているのか。例えば、退場するとき、少し簡単な注意喚起のようなものをやる。それこそ「５つの場面」のようなちょっとしたものを皆さんに渡すといった、何か考えられることがあったら教えていただきたい。

○経済産業省（三浦） まずはとにかく出る時間帯をずらしていただくということ。それから、飲食店に行くなどということまではなかなか言いにくいという中で、できる限り東京都のマーク、感染症対策をしている店を優先して活用していただくようなアナウンス等々を予定しているので、御示唆いただいた「５つの場面」といったことを含めて、ハンドアウトを配るというようなこともできないかというところは事業者と相談をしてみたい。

それから、脇田先生からお話のあった退場後、横浜とは状況が違うのではないかとということであるが、その点も含めてデータを取っていくということになるかと思うが、御指摘いただいた点は十分注意をしてやるようにということで、こちらも事業者と相談をしてまいりたい。

○釜萯構成員 御説明の中に、最寄り駅を避けてという御指摘があったが、それは具体的にはどういうことになるか。

○経済産業省（三浦） 具体的には、東京ドームは水道橋が最寄りになるが、例えば飯田橋駅を利用するということをアナウンスして、お願いをしていくことを想定している。

### <議事（5）その他>

○小林構成員 長期的な課題というかブレインストーミング的な話になるが、この間、太田先生などと話をしたときに、感染症の専門家の皆さんと経済政策をやっている人との間で、これから秋冬以降どの程度の経済活動のレベルが適正なのかということについて、大分認識が違うのではないかと議論をした。要するに今、新型コロナ前に比べると、経済活動のレベルが1～2割近く下がっているわけである。感染症の専門家の皆さんから見ると、これを維持しながら感染症を抑えていこうというのが適正だと思われるかもしれないが、経済学者の立場から言えば、これまで毎年1%成長程度であった経済が1割レベルダウンするというのは大変な状況なので、なかなか耐えられないという話だと思う。

では、どこを目指していくのかということについて、ある程度の意識合わせを分科会ですか、あるいは分科会としてはどの程度の経済活動レベルにしてほしいというのを見えるように言っていったほうがいいのではないかと考えている。

なぜかという、現状の経済レベルでいくとすると、色々な産業においてビジネスモデルを変えなければいけない。要するに、構造改革あるいは事業再生という政策をやらなければいけないが、本当にそういうことをやるのかどうか。あるいは、コロナ前の状態まで経済レベルを上げていくことを目指すのであれば、今やっているGo Toキャンペーンなどをもっと強化していくことが正しい方向になってくるといふことなので、経済政策の方向性が変わってくる。

経済政策は確かに分科会のテーマではないのだが、何が適正な経済活動のレベルかということを見えるように分科会が言うことによって、政府の経済政策の方向性が変わってくるだろうと思うので、そのような議論をいずれできればいいと思っている。

○太田構成員 小林先生の話に関連するが、前回の分科会の際に、アドバイザリーボードのコメントに対して幾つか議論があったと思っている。私がそのときに、分科会に出ていて感じていたのは、アドバイザリーボードで色々見てみると、様々な感染の状況が分かる。海外の状況が分かる。冬に向かっていくという状況の中で、今は国民に、拮抗している状況なのだが、今後も経済を上げていくような形の動きがあるとするならば、より下げる力を強めなければいけない。すなわち、注意などをしっかりやっていただかないと維持ができないのだという形で、あのような形のメッセージにアドバイザリーボードからの評価がなったと思っている。

経済のレベルがどれぐらいかというのがあるが、我々からすると、どれぐらいの感染の状況に収めるべきなのかというのが、ある一定程度コンセンサスをつくらなければいけない話なのだろうと思う。

そこが決まっていないので、今の人口当たりの感染者数は下げなければいけない状況なのだという認識の先生方がかなり多いのだろうと思う。私自身も正直、いつまた爆発的に増えるか分からないような状況の感染者数は、何らかの形で下げたいと思っている。その辺を含めて、先日の分科会で思ったので、小林先生と場外で色々ディスカッションさせていただいた。

○石田構成員 まさに小林先生がおっしゃったとおりだと思う。私もいつも連合という立場で、働く人たちの環境、雇用情勢、労働条件、この場を通じてお話をさせていただいた。感染症の感染拡大防止というところから見ると、少し系統が違ったかもしれないが極めて重要である。今、働いている人あるいは困っている人が、感染症の対策をすることによって元に戻るのか、あるいは新しい道を開拓していかなければいけないのかどのように岐路に立ったらいいかよく分からないというところも実はある。

現実的には、新型コロナの前に回帰するのは難しいとことは十分理解をしているが、感染症としばらく付き合うということを前提にしたときに、どこに道しるべをつくってあげるのかということも極めて重要である。感染症対策はそういうものと裏腹というか、コインの裏表の関係にあるのだということもしっかりと考えながら話をしていただけると大変ありがたい。我々が組織に戻ったときに色々な話ができることも、働いている人たちが安心できるということは極めて重要だと思っているので、その辺についてもぜひ御一考いただければ大変うれしいと思う。

○脇田構成員 欧米等の状況を見ると、この冬の再拡大というのが現在あって、多くの国でロックダウンという状況になっているわけである。当然、感染拡大してくると、死者も増えてくるので、それを抑えるためのロックダウン、経済活動の抑制ということに結びつくということであるから、まずは感染状況をどのレベルまで落と

すことができるか。首都圏で感染が下がっていかないということがあるので、日本ももちろん首都圏と地方でかなり感染状況が違うわけだが、その日本全体の感染状況を下げるためには、首都圏、大都市圏の感染状況を下げなければいけない。ただ、我々はどこまでを目指すのかということに関しては、必ずしもまだコンセンサスができていない状況ではないから、そこをしっかりと議論すべきだということ、昨日のアドバイザリーボードでもあった。だから、それはやっていく必要がある。

もう一つ、今、コインの裏表という話があり、経済活動の活性化と感染拡大防止がトレードオフの関係になるということにどうしてもなりがちであるが、そういった感染抑止をしながら経済活動を活性化させることが分科会の大きな目標だと思っている。我々医療界の人間と社会経済の先生方の知恵を絞りながら対策を考え、議論を続けていくことは重要だと思っている。

○押谷構成員 小林先生から、我々医療のほうはこの状態を維持したいというような話があったが、これを維持してはいけないというのが我々の見方で、これをどこまで下げられるかというところ、昨日もそういう話があったが、正直言って、今の状況は非常に危険である。まだピーク時から全国的に見て3分の1まで下がっていない状況である。

今、我々は大体10日～2週間前の出来事しか見えていない。これがどこかで上昇に転じたときに、7月の終わりにピークを迎えているが、2週間ぐらい前から倍ぐらいになっている。そうすると、10日～2週間遅れているということしか見えていないということは、気がついたときには今から倍ぐらいになってしまうということが起こり得る。そのときに、季節がどう影響するかというのはよく分かっていないところがあるが、冬に向けてそのまま止まらずに増えていってしまう可能性がある。ヨーロッパは今、止まらずに増えている。ベルギーやフランスは、人口当たりの数で言うと日本の100～200倍の感染者数が出ている。そういう状況になると、今、フランスでもかなり強烈的な対策を実施しているが、そういうことをせざるを得ず、一気に経済を止めないといけないということになるので、そうならないようにするためには、今の感染レベルをかなり下げないといけない。

社会経済活動を回しながら、いかにこの感染レベルを下げられるかというところが鍵になってくると思うが、少なくとも今の首都圏の状況が続いていくと、地方にどんどんウイルスが飛んでいって、地方に行くと高齢者に感染しやすいという特徴があるので、そうすると重症化して亡くなる人たちがかなり出てきてしまう。現状でも毎日亡くなっている人たちがいるという現実があるので、この辺はどこまで下げられるのかというところを考えなければいけないが、先生方の立場もよく分かっていて、ではどのようにしたらもう少し効率よく下げられるのかというところを考



えていかなければいけないかと思う。

○平井構成員 少し観点が違うように見えるかもしれないが、私は経済社会と感染抑制とはトレードオフと見るべきではないと思う。結局トレードオフと見ているのが欧米のやり方であり、とにかくわっと感染が広がったら経済を止めて感染を抑える。ただ、それとは違った歩みを我が国はやっていると思う。我々もだてに現場で頑張っているわけではなくて、それぞれの現場で根絶やしにしている地域もたくさんある。片方で、首都圏などどうしてもまだ収まらないところがある。これを何とか収めてくれれば、それはまた違ったアプローチになる。

申し上げたいのは、クレバーなアプローチを考えるのが我々専門家、分科会の調整の役割なのではないかと思う。大都市部で例えば繁華街、あるいは旅行の問題が今度北海道で出たが、こういうものをどうすれば抑えることができるのかということをもみんなで共有して、上手な抑え方を実行していく。それと併せてこのようなガイドラインなどをやりながら経済社会も回していく。

私たち特に地方で抑えているほうの地域からすると、できると思う。できないと思っているのは東京のメディアの誤りだと思う。だから、トレードオフではなくて、弁証法的に両方の欲求を満たせるような出口を探していくのが、国民みんなが折り合える線ではないかと思う。

○小林構成員 私がトレードオフの話をしたように思われたかもしれないが、必ずしもそういう意味ではなくて、私が言いたかったのは、感染症、感染レベルも抑えなければいけないということが分科会として、あるいは我々のコンセンサスだとすれば、それに合った形の経済活動に変えていかなければいけない。要するに、人と人とが接触することが多い産業をそのままもう一回復活させるのではなくて、接触が少ない産業に変えていくという経済政策をやらなければいけない。

今のGo Toキャンペーンなどは、どちらかというところ取りあえず緊急避難的に、今までの接触の多い産業を、そのまま活動のレベルを上げようという方向になりがちだと思うので、産業構造を変えるための政策を政府にやってもらうということを分科会からお願いすべきではないか、という話である。

だから、感染症をもし抑えていくのであれば、経済政策の種類を変えなければいけないという議論を政府にしてもらわなければいけなくて、その前提として、感染レベルがどの程度を目指すのかというのをまず分科会を出してもらったほうがいいということだと私は理解している。

○西村国務大臣 経済との両立の話になったので、何点かお話しさせていただく

まず、分科会のコンセンサスとして、感染防止と経済社会活動の両立を図ってい

くということは既にこれまで何度もまとめていただいているし、そういう理解である。

そうした中で、分科会以前、専門家会議のときはそうであったが、4月、5月はこのウイルスについてまだよく分からなかったわけである。だから、緊急事態宣言で多くの事業所に休んでもらって、経済を止めることによって感染を抑えた。しかしその後、その経験を踏まえて、7月、8月は感染者が増えたが、経済を止めることなく感染を減少傾向にさせることができた。瀬戸際という言葉がいいかどうかは別として、それが今、横ばいで増えるか減るかの状況にある。

7月、8月はもう既にデータをお示ししているとおり、人出の変化と感染は相関関係がないということが明らかになっている。唯一関係があるのは繁華街への人出、中洲や名古屋もお示ししたが、繁華街の人出が減ることによって、減らすことができている。これは休業要請、時間短縮も効いていると思う。

他方、新宿の人出は全く減っていない。前回データをお示したが、6月14日をゼロとして、そこからマイナスになったことがなく、ずっとプラスのままである。しかし、PCR検査を8,000件も行ったことによって、無症状の人も特定をして、二次感染、三次感染を防いだ。まだ私どもの分析は不十分であるが、一般のショッピングセンターやレストランに行く人出は、感染とは関係がない。かつ、もう少し分析をするが、東京から鳥取への移動がかなり増えた。しかし、鳥取は時々出るものの感染者が増えていない。これはその都度、クラスター対策で抑え込んでいるということ。今のところ、相関関係があるとは見ていない。

当然のことながら、感染者の数は掛け算である。すなわち、東京から移動する人の数、掛ける、現地での対策の度合い・感染リスク。この掛け算で東京の人たちが現地に行ったときにどれだけ広がるかというのが出てくるのだと思う。

鳥取はかなり気をつけてやられているので、東京からの鳥取に行く人の数は非常に増えているが、感染が出ていないのは、現地で対策をしっかり講じているからだと考えられる。だから、感染防止策、基本的なところを徹底すればかなり防げる。北海道のGo Toのツアーのこと。40人ぐらい参加して12人出た。しかし、その人たちが現地にうつしているかどうかというのもぜひ確認をして、現地は相当対策を打っているから、その人たちがうつす可能性はかなり低いと私は期待している。しかも、今回の分科会でクラスター分析をかなりやってもらった。「5つの場面」とあるので、まさに注意しなければいけないところはだんだん特定されてきているわけである。もう経済を全部止めたりすることはなく、仮に増えていく予見を検知した場合には、焦点を絞ってそこに対策を打っていくということをやらなければいけないということだと思う。

しかし、だからといってほかのことを全部元に戻していいかというとそうではなくて、マスクをし、消毒をし、手洗いをし、3密を回避するということは徹底しな

ければいけないし、さらに、よりリスクを避けるためには、これまで対面で行っていた仕事をオンラインで行う、東京一極集中を地方に分散する、テレワークでできることはやっていこうといった新たな日常の経済構造をつくっていかねばいけないと思う。

まだ私どもの分析は全部できていないが、これまでの分析と、今後も、移動の増える割合、掛ける、現地の対策、もちろん弘前や郡山の例があるから、地方の繁華街で感染者がかなり出ることがあるが、そこは無症状の感染者を特定していけば、すなわちかなりの範囲のPCR検査をやれば抑えられるということが分かってきている。

そういうことを頭に置きながら、今後感染者が増えてくることを検知したときに、どういった対策を講じなければいけないのかというのを私どもは十分に研究して、準備はしておかなければいけないと思っているが、私が今日の時点までに聞いている範囲では、医療も逼迫をしているとは聞いていない。一時、8月にかなりしんどくなってきたのが落ち着いてきている。沖縄も数は増えており、離島の問題はあるが、知事と話しても、前のときは看護師さん、保健師さんを送ったわけであるが、8月の経験も踏まえ、本島でまず対応するというので、今のところは大丈夫だということを知っている。

ただ、押谷先生が言われるように急激に増えてくる可能性があるので、相当注意して見ていかねばいけないと思うが、申し上げたいのは、制御できるレベルをどう考えるかというのはなかなか難しいが、ぜひまた改めて御議論をいただいて、今のところステージⅢの黄色信号が時々灯るのが東京、結構灯るのが沖縄といったことを我々は毎日指標を見ながらやっている。そういう状況であるということをごひ御認識いただければと思っている。

○今村構成員 西村大臣がおっしゃったとおりで、経済としっかり両立していくというのがこのスタートだから、僕はそれでいいのかなと思う。

今見ていて、特に地方のところが本当に頑張ってくれて、クラスターを大きくしないようにして乗り越えてきている。ウイルスが分かってきたことに合わせて、非常に賢く乗り越えてきているという印象は持っている。

感染症の医師として、ずっと色々な感染症と関わってきて、ウイルスに裏切られるというのはよくあることである。自分たちの手中に収めているように思っていて、実際にはそうではなくなるということがしばしばある。だから、国民のイメージは違っても、この中ではそういうこともあるのだということは共有しておいたほうがいいのかと思う。

例えば簡単なことを言えば、コロナウイルスというのはSARS、MERS以外は普通の風邪のウイルスであるが、本来、冬に流行するウイルスで、夏にはほとんど出ない。

だから今、僕たちは流行がコントロールできないまま、本来流行する冬に向かうわけである。条件は、前の条件と同じではないかもしれない。そういうところも分かりながら、慎重に見て行って、上手に乗り越える。ある意味、この冬を乗り越えると1周しているから、1つ大きな目安ができるのかと思っているので、ぜひこの冬を失敗しないようにいてくれたらと思っている。

○石川構成員 今の状況における一般生活者の心理的な状態は、アンケートで見ると、孤独感が徐々に大変強まっている。おそらく、対策を実施している生活者は、目の課題として、例えばクラスター対策で指示されたことで注意をする、そのような生活者の注意行動はできつつあるだろうし、それに恐らく日本人は器用に習熟していくと思う。その習熟が新しい日常を形成し、感染症に強い社会をつくっていけるという見通しはあるのだろうが、国民感情としては恐らく、この状況がいつまで続くのか、見通しがもう少し欲しいのだと思う。

つまり、この冬はこれで乗り切らなければいけない、こういう状況だからこうしなければいけない、ということはよく分かるが、では、コロナ禍はいつまで続くのだろうという疑問が残る。あるアンケート結果を見ると、来年の夏までは続くだろうという人が20%弱いるし、来年の秋まで続くのだろうという人も20%強いる。中にはもうこのまま、コロナ禍の状態が続くのだろうという人もいる。この結果はどのようなことを示しているかということ、収束に関する認識がバラバラで、目標が共有できていないということである。コミュニケーションのレベルで言えば、目標を国、政府、行政、国民が共有できることが精神的には一番安定する。国民レベルで共有できる目標とは、感染状況のどこまでが制御できるレベルなのかということだと思う。この制御できるレベルというものを生活者に分かりやすい言葉で、目標として提示をするということが近々、非常に重要なコミュニケーション課題になると思う。

○尾身分科会長 今、その他の議題の中で我々に与えられている仕事は、昨日もアドバイザリーボードでも出てきたし、それ以前からも分科会でも、いわゆる制御をすべきレベルはどうかというのは何回も出てきて、そういう文脈の中で、小林構成員はそれに経済も合わせていくべきではないかという1つのテーマがある。

同時にもう1つのテーマは、アドバイザリーボードで出たが、今はフラットになっているが、多くのヨーロッパの国で実効再生産数が1を上下しているところで何もやらないというのはないという意見があって、そこには、いわゆるバランスが下手をすると上に突き抜けてしまうというリスクがあるということである。

一方で、国民は目標を求めている。こういう幾つかのものの中で、私は経済と感染はトレードオフではないというのは全く同感である。言ってみれば、経済を回しながら感染をある程度抑える。皆さんは覚えておられると思うが、ステージの分類

を議論したときに、我々は下げることをするのだという話を当時からもしているわけである。今の状況は少しでも下がっているという状況ではなくて、昨日のアドバイザリーボードではやや微増の部分もあるということがあって、実効再生産数は1を前後しているという状況である。

そうすると、今、分科会、アドバイザリーボードも含めて与えられている仕事は、まず、ステージの考え方について、あのときにⅡぐらいがいいだろう、と分科会は提案したわけで、ただ、昨日もアドバイザリーボードで、ステージの指標は感染が拡大しているときにつくったのだが、下がる時も含めて、今の状況で経済と社会を両立させるためには、どこまで行ったら何をするかという議論をかなりしたわけである。そこで色々な指標を出し、それぞれのステージでやることも書いたということがある。

私は今、制御できるレベルはどうかというのは、もう一度、あの文章に立ち返って、状況が変わっているから、あの指標を含めあの文章を検証していく。指標を基に、今の感染状況は当時とは少し違っているから、どのように見直すのか。検証するのか。見直すのは何か。それと同時に、感染レベルを下げることは、イコール経済、人流を下げるということではない。場合によっては、緊急事態宣言のようなことが起きればそれはやらざるを得ないのだが、そうしなくてもできる。先ほど平井知事が賢くと言った。実は今、一言で言えば、クラスター対策は地方でかなりやっていた。我々がヒアリングをやったとき、各地方は非常に色々な経験をしているので、クラスター対策の肝は、これからはもっと早く介入するということである。そのためには、発病から検査まで今はまだ5日ぐらい経っている。もう少し、介入の早さを早めることが実は肝なのである。そういう意味では、すぐに人流というほうに行くのだが、少し下げたほうが良いというのは、私も思う。ゼロにはできないので、クラスター対策を更に強化して今のレベルより下げる。

あとは今日書いた「5つの場面」といったことをどうやって国民に知らせるかというときに、新聞には出ると思う。ところが、多くの人々は新聞も見ない、テレビも見ないという話を聞く、せっかく厚労省がホームページを作ってくれる、内閣官房が作ってくれるのに、ほとんど見ない人が結構多い。だから私は、両大臣にお願いしたいのは、実は今日のようなメッセージが実は伝わっていないので、ぜひリスクコミュニケーションで何か新たにインターネットを使って若い人向けにやっていただいたほうが良いと思う。

そういうことで、もう一度、分科会が示したステージを見直すため、なるべく早く検討を行いたい。

以上