

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13回（2020年10月29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	13
4. 国際的な人の往来の再会について	23
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. 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書（概要）	24
7. 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書	30
8. 大都市の歓楽街に対する迅速な感染拡大防止と中長期的な感染防止を目的とした提言	62
9. 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの進め方について	63
10. 大都市における感染状況等について	66
11. 「戦略的 PCR 検査等の実施」および「休業・営業時間短縮要請」に関するアンケート結果（概要）について	72
12. 歓楽街分析について	80
13. 委員派遣調査の結果について（報告）	91
14. 第2回歓楽街WG 事業者ヒアリングにおける主な意見	121
15. 新宿二丁目でのCOVID-19対策と課題について～HIV対策拠点・コミュニティセンターaktaの視点から	123
16. 接待を伴う新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染リスクに関する調査研究について	129
17. 日本公衆衛生学会の自治体支援	136
18. COVID-19対策における患者・市民との協働	139
19. 歓楽街分析について（令和2年10月29日）	146
20. 歓楽街分析について（中間報告）	154
21. 各都市（五大歓楽街）のデータ	164
22. 歓楽街の感染者数が周辺の広域圏の感染者数にどのような影響を与えたか	170
23. 3月、7月、9月の3連休・4連休における旅客者数と陽性者数の分析等	173
24. 本人等の希望により自己負担で実施する検査（いわゆる自費検査）について	177
25. 検査体制の基本的な考え・戦略（案）	179
26. 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について	190
27. 参考資料1：直近の感染状況等	191
28. 参考資料2：都道府県の医療提供体制等の状況	193
29. クラスター対策についての分科会から政府への提言	195
30. 検査体制の基本的な考え・戦略	197
31. 議事録	208

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第13回）

日時：令和2年10月29日（木）

8時00分～10時00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) 国際的な人の往来の再開について
- (3) 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループについて
- (4) これまでの感染症対策の効果分析について
- (5) 検査体制について
- (6) その他

(配布資料)

- | | | |
|-------|--|-----------|
| 資料1 | 直近の感染状況の評価等 | (構成員提出資料) |
| 資料2 | 全国・県別エピカーブ | (構成員提出資料) |
| 資料3 | 国際的な人の往来の再開について | (国家安全保障局) |
| 資料4-1 | 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書(概要) | (WG提出資料) |
| -2 | 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書 | (WG提出資料) |
| 資料5-1 | 歓楽街分析(令和2年10月29日) | (内閣官房) |
| -2 | 歓楽街の感染者数が周辺の広域圏の感染者数にどのような影響を与えたか | (内閣官房) |
| -3 | 3月、7月、9月の3連休・4連休における旅客者数と陽性者数の分析等 | (内閣官房) |
| 資料6-1 | 本人等の希望により自己負担で実施する検査(いわゆる自費検査)について | (厚生労働省) |
| -2 | 検査体制の基本的な考え・戦略(第2版)(案) | (構成員提出資料) |
| 資料7 | 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について | (厚生労働省) |

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

<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、ほぼ横ばいであったが10月以降微増傾向がつづいている。特に、北海道や東北・北関東の一部、沖縄などを中心に増加がみられる。その背景としては、首都圏で感染が減少の動きとならないことや、クラスターの発生等で感染者の増加が見られる地域があることが考えられる。また、人の移動が活発化していることにも留意が必要である。
実効再生産数：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をわずかに超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティなどにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。
- 増加が見られる地域や感染が下げ止まっている地域、地方都市におけるクラスターの発生などがあり、適切な対応をとらなければ、増加要因と減少要因のバランスが崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に注視が必要である。

<今後の対応について>

- 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、クラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。特に、感染拡大に対応可能な医療体制及び療養体制等を準備するとともに、院内・施設内感染の拡大防止のための取組が必要である。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、これまで把握されているリスクの高い場における対応を継続していくとともに、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（特に、日本語以外の言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供等の取組）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。
- 今後、飲食や会食の機会が増えることが見込まれ、「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを国民・社会に幅広く発信し、周知を図ることが必要である。
- 併せて、社会活動が活発になる中、改めて、「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求められる。
- また、世界的には、とりわけ欧州などで顕著な感染拡大が見られる。海外との往来が徐々に再開しつつある中、検疫での対応や、発症時の受診方法等についての入国する方の特性に応じた情報提供等適切な対応が必要である。
- 併せて、この感染症についての正確で分かりやすい情報を国民・社会に伝えていくことが必要であり、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識(案)」も活用して積極的に周知を図ることが必要である。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向 (対人口10万人(人))

- ・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いる。
- ・増加が見られる地域や感染が高止まりしている地域、地方都市でクラスターも生じている。

	10/6~10/12	10/13~10/19	10/20~10/26
全国	2.84人(3,589人) ↑	2.95人(3,727人) ↑	3.21人(4,054人) ↑
東京	8.93人(1,243人) ↑	9.02人(1,256人) ↑	7.82人(1,089人) ↓
神奈川	4.24人(390人) ↑	4.65人(428人) ↑	4.63人(426人) ↓
愛知	1.43人(108人) ↓	1.89人(143人) ↑	2.73人(206人) ↑
大阪	3.87人(341人) ↓	4.26人(375人) ↑	6.06人(534人) ↑
北海道	3.30人(173人) ↑	3.22人(169人) ↓	5.62人(295人) ↑
福岡	0.94人(48人) ↑	0.82人(42人) ↓	0.84人(43人) ↑
沖縄	10.05人(146人) ↓	13.76人(200人) ↑	16.66人(242人) ↑

○入院患者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

- ・8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では横ばい傾向となっている。受入確保病床に対する割合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。

	10/7	10/14	10/21
全国	2,979人(11.2%) ↓	3,064人(11.5%) ↑	2,982人(11.2%) ↓
東京	996人(24.9%) ↓	1,146人(28.7%) ↑	1,008人(25.2%) ↓
神奈川	281人(14.5%) ↓	257人(13.3%) ↓	267人(13.8%) ↑
愛知	108人(13.7%) ↓	87人(11.0%) ↓	82人(9.5%) ↓
大阪	239人(17.9%) ↓	217人(15.9%) ↓	187人(13.7%) ↓
北海道	110人(6.1%) ↑	121人(6.7%) ↑	110人(6.1%) ↓
福岡	45人(9.2%) ↓	40人(7.3%) ↓	47人(8.5%) ↑
沖縄	156人(36.3%) ↑	160人(36.5%) ↑	192人(43.5%) ↑

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

- ・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3.0%であり、わずかに上昇している。

※ 過去最高は緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%。7,8月の感染者増加時では、7/27~8/2に6.7%であった。

	10/5~10/11	10/12~10/18	10/19~10/25
検査件数	129,212件 ↓	131,554件 ↑	131,595件 ↑
陽性者割合	2.8% ↑	2.8% →	3.0% ↑
検査件数	36,339件 ↓	35,215件 ↓	35,157件 ↓
陽性者割合	3.4% ↑	3.6% ↑	3.0% ↓
検査件数	12,643件 ↓	12,382件 ↓	12,954件 ↑
陽性者割合	2.9% ↓	3.5% ↑	3.3% ↓
検査件数	3,479件 ↓	3,988件 ↑	4,429件 ↑
陽性者割合	2.9% ↓	3.7% ↑	4.2% ↑
検査件数	9,131件 ↓	9,972件 ↑	10,358件 ↑
陽性者割合	3.8% ↑	3.6% ↓	5.1% ↑
検査件数	5,619件 ↑	5,941件 ↑	6,324件 ↑
陽性者割合	3.5% ↑	2.8% ↓	4.1% ↑
検査件数	5,991件 ↑	5,644件 ↓	5,482件 ↓
陽性者割合	0.8% ↑	0.7% ↓	0.8% ↑
検査件数	2,875件 ↑	3,627件 ↑	3,281件 ↓
陽性者割合	5.3% ↓	4.9% ↓	7.6% ↑

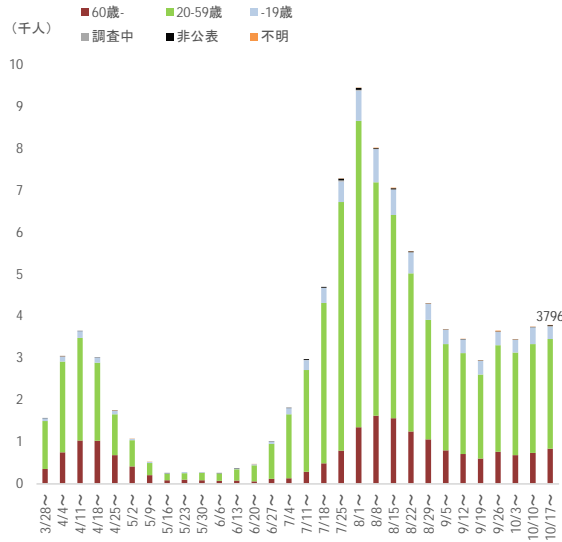
○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

- ・10月上旬から増加の動きが見られたが、再度減少に転じている。受入確保病床に対する割合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。

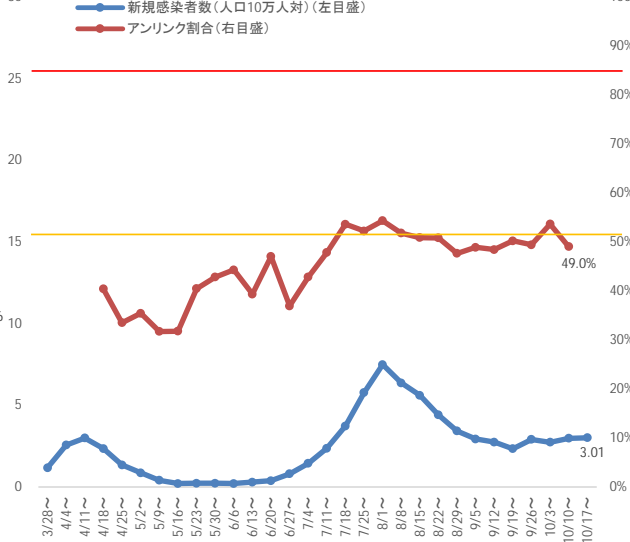
	10/7	10/14	10/21
重症者数	296人(8.7%) ↑	317人(9.2%) ↑	279人(8.1%) ↓
重症者割合	25.6% ↑	27.0% ↑	23.2% ↓
重症者数	20人(10.0%) ↓	23人(11.5%) ↑	23人(11.5%) →
重症者割合	17.1% ↓	14.3% ↓	14.3% →
重症者数	37人(11.1%) ↓	45人(12.7%) ↑	35人(9.9%) ↓
重症者割合	0.0% →	0.5% ↑	1.1% ↑
重症者数	6人(10.0%) ↓	7人(7.8%) ↑	5人(5.6%) ↓
重症者割合	49.1% ↑	43.9% ↓	39.6% ↓

※ 「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。

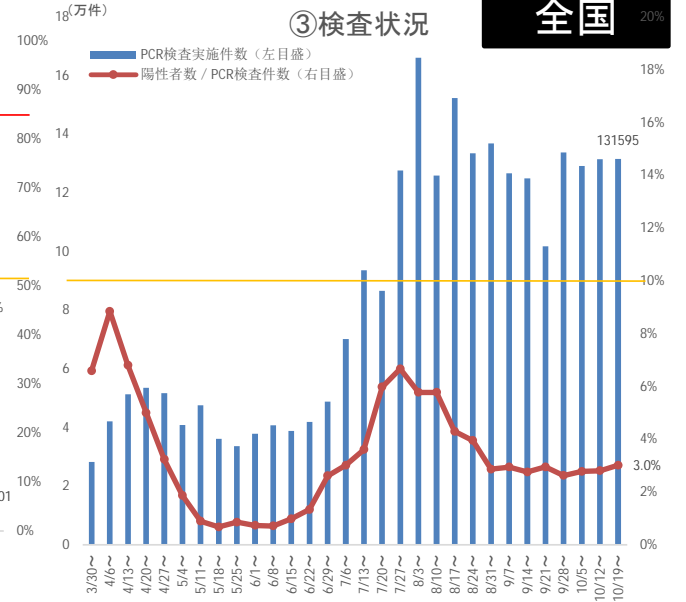
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合

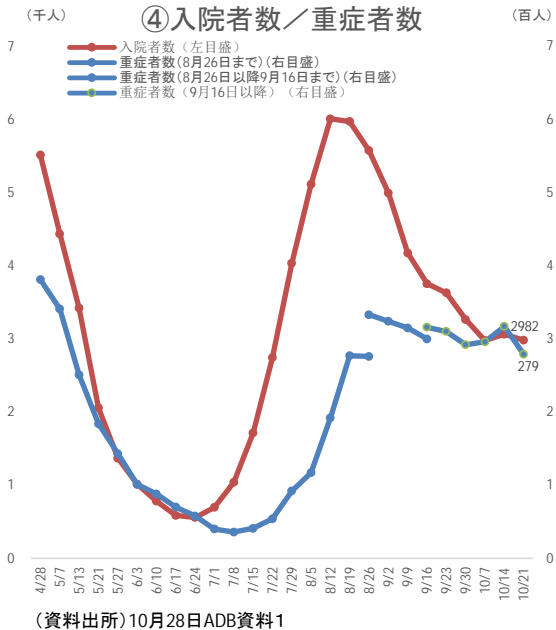


③検査状況

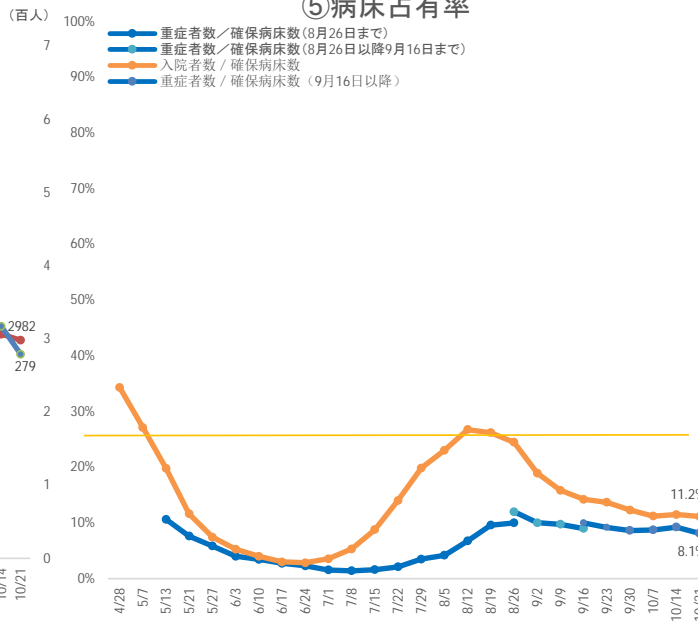


全国 20%

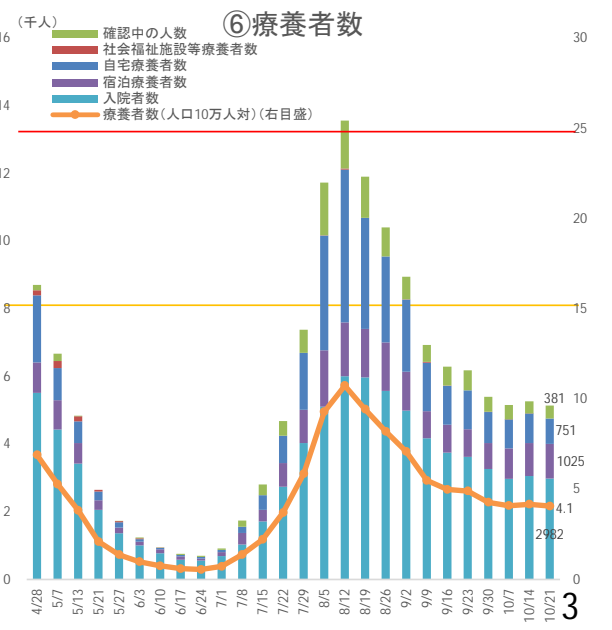
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

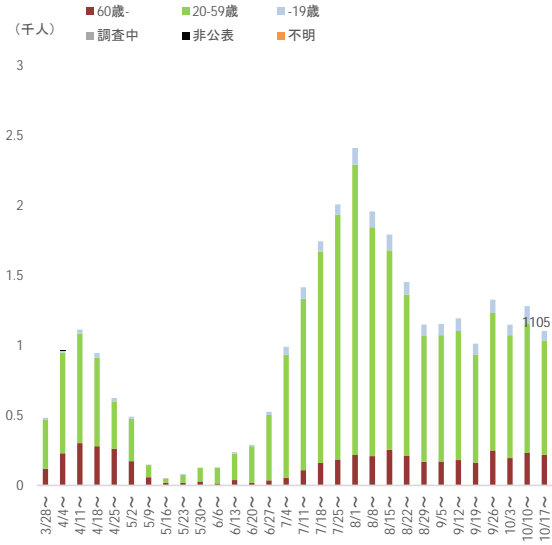


⑥療養者数

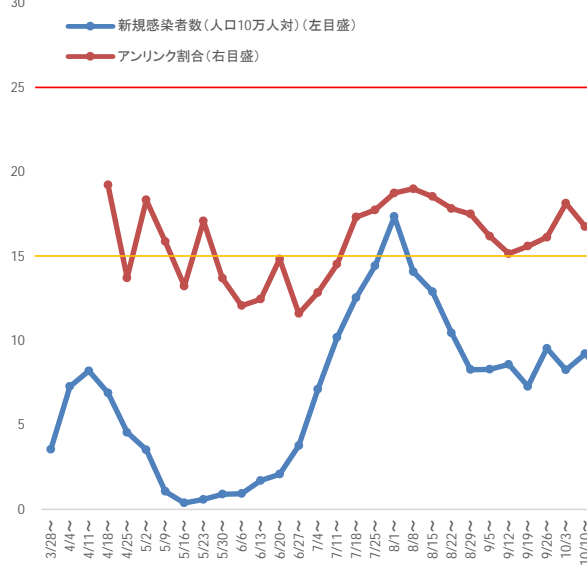


(資料出所) 10月28日ADB資料1

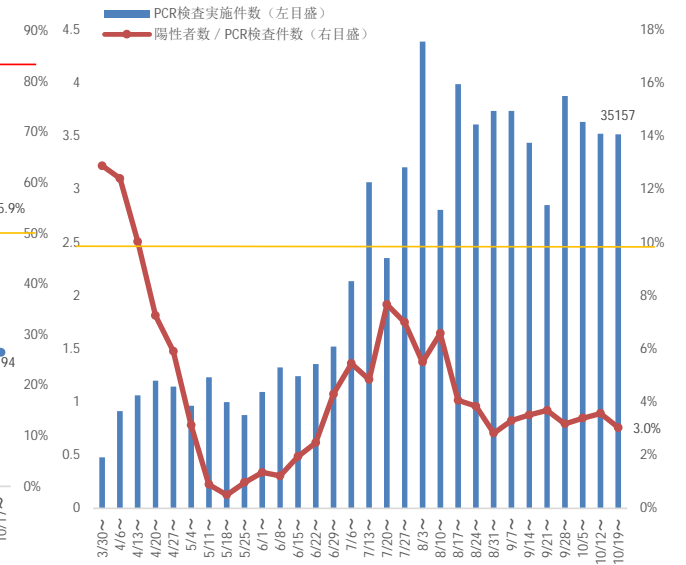
①新規感染者報告数



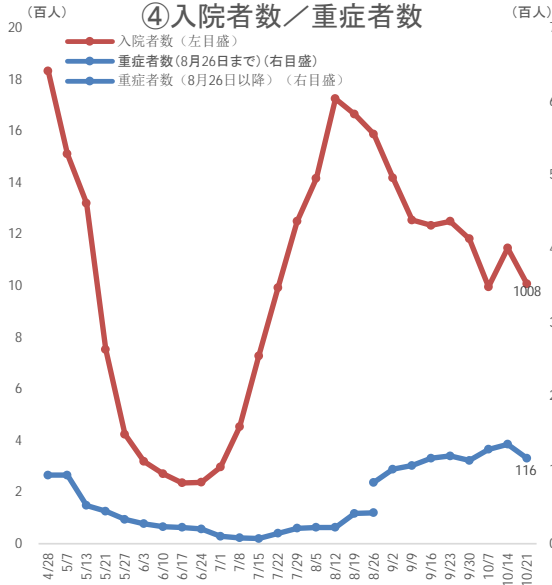
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



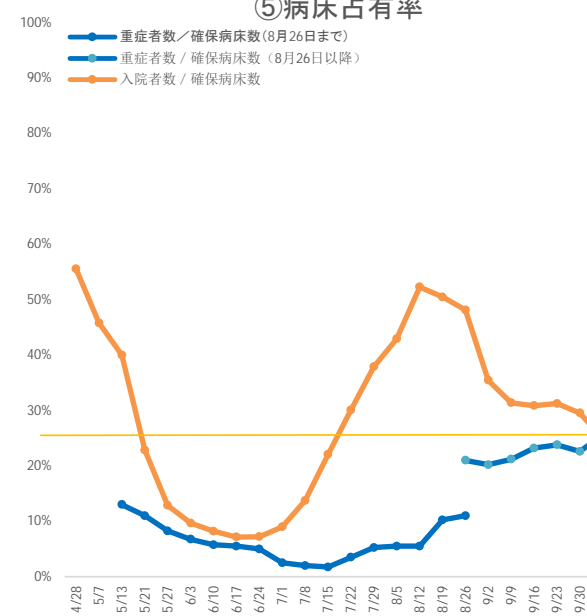
③検査状況



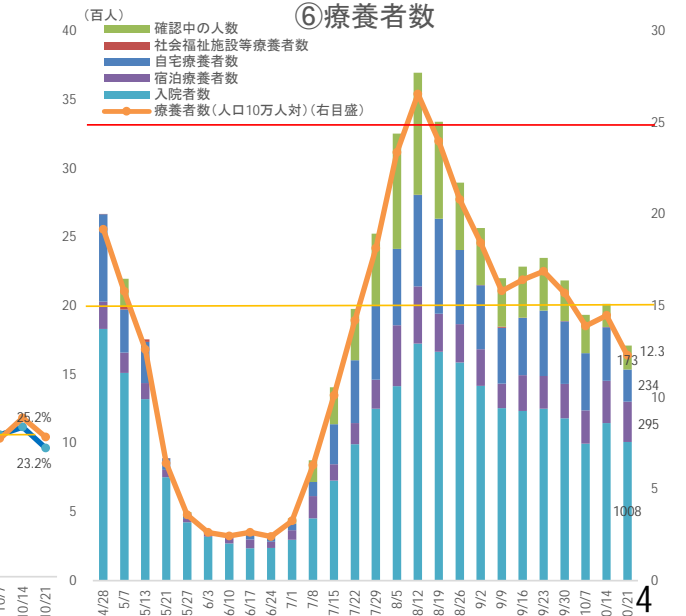
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

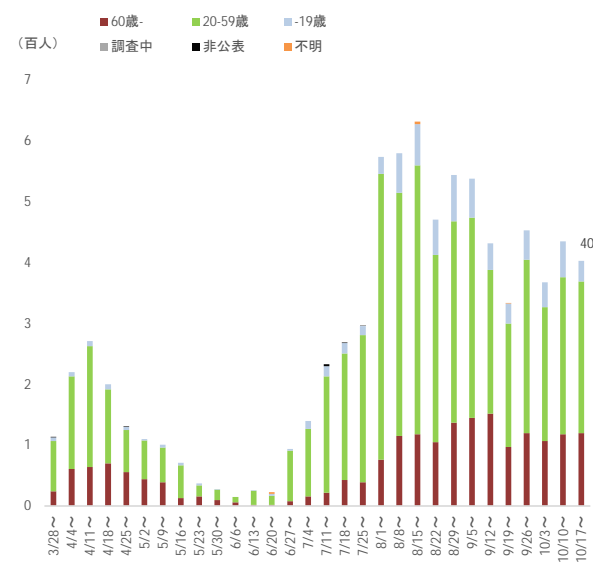


⑥療養者数

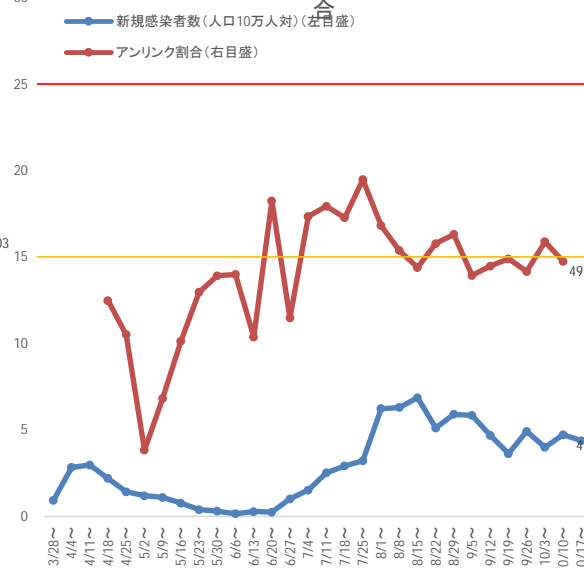


(資料出所)10月28日ADB資料1

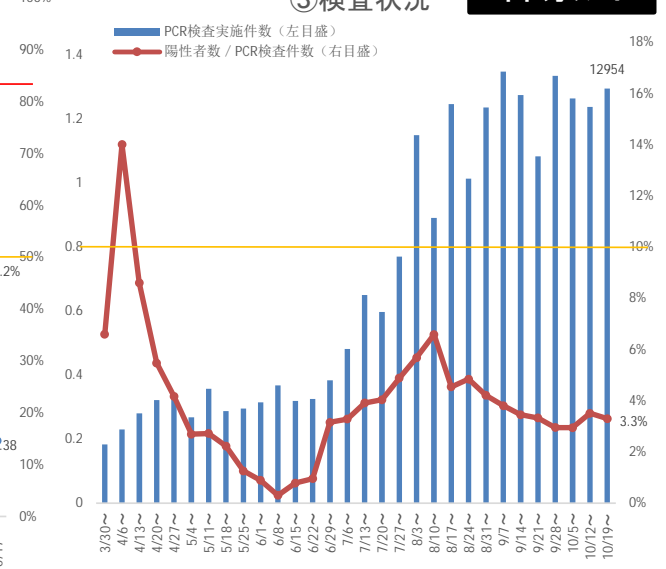
①新規感染者報告数



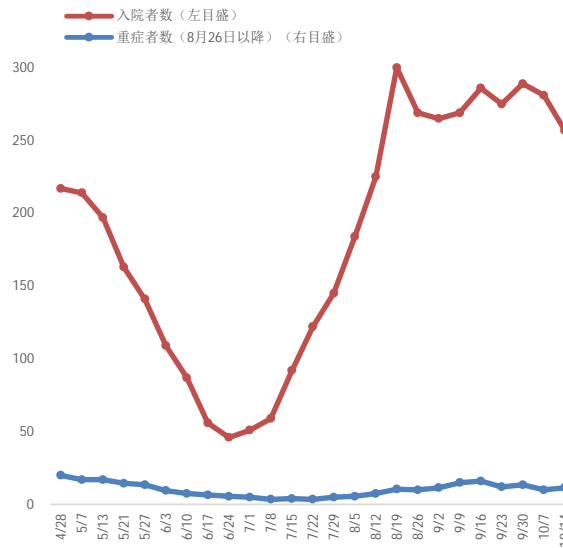
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割



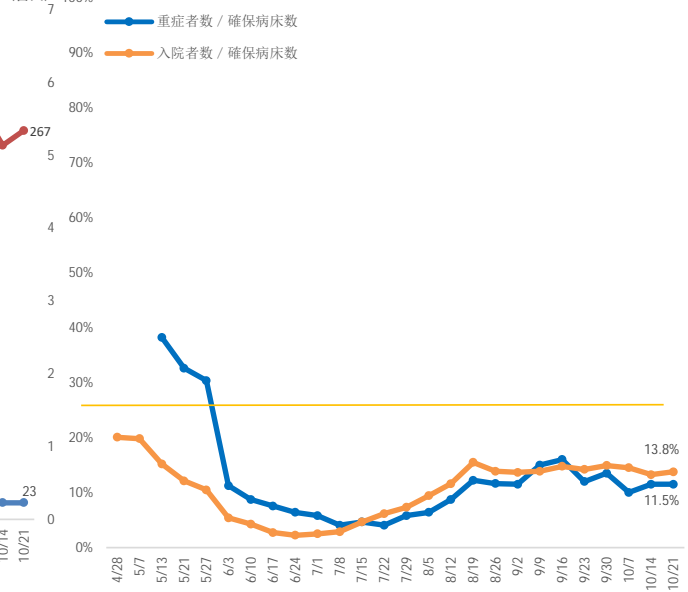
③検査状況



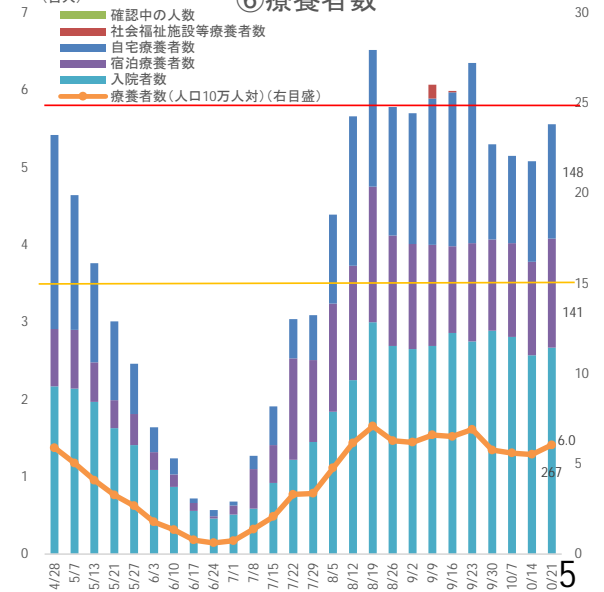
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

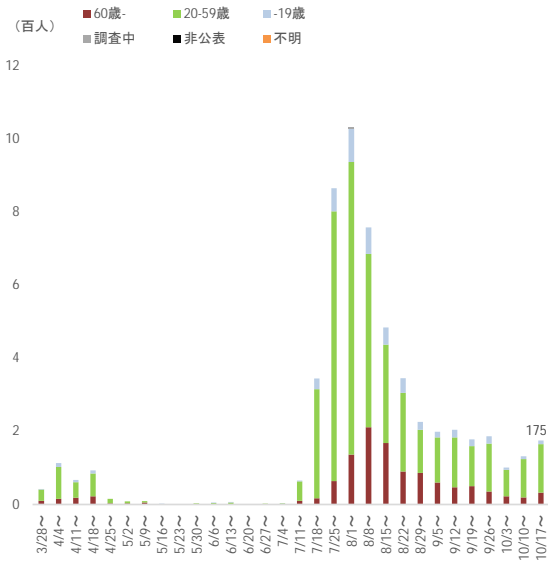


⑥療養者数

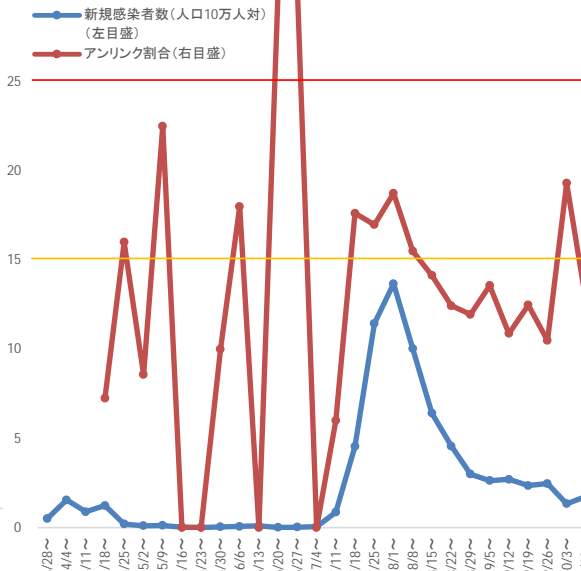


(資料出所) 10月28日ADB資料1

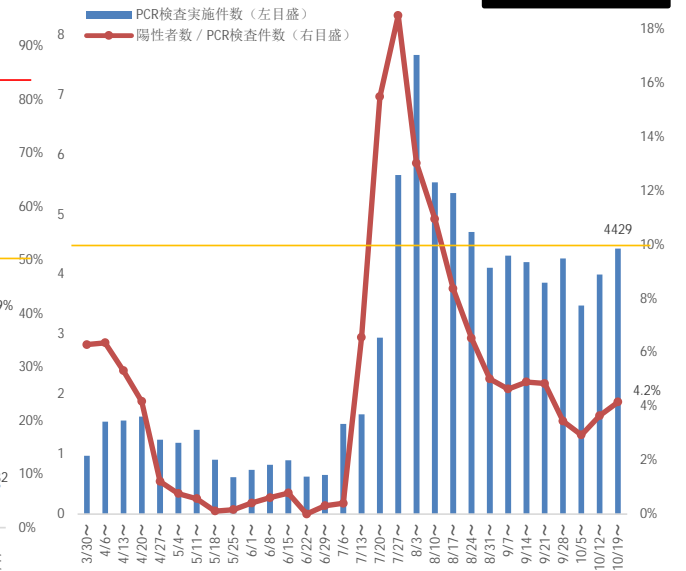
①新規感染者報告数



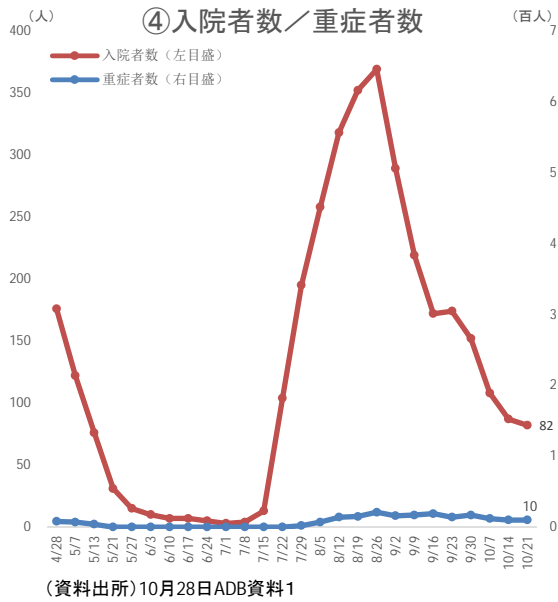
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



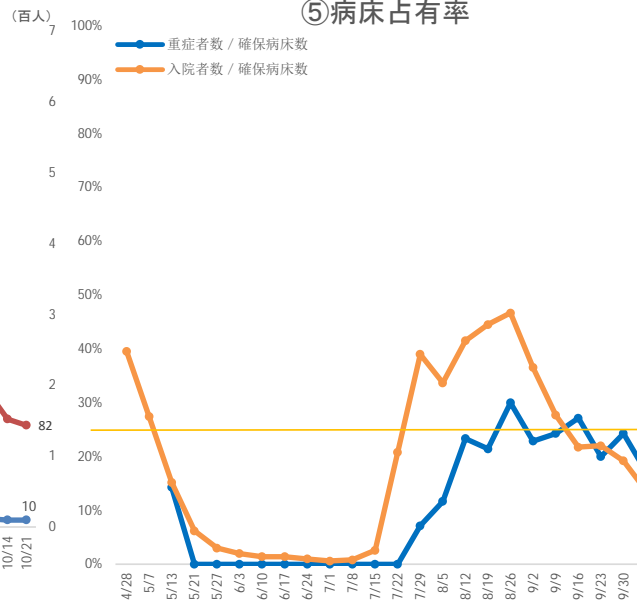
③検査状況



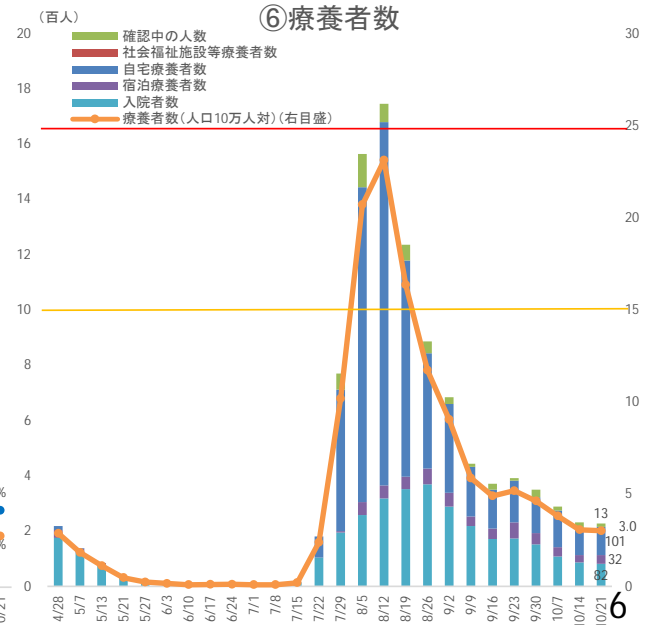
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

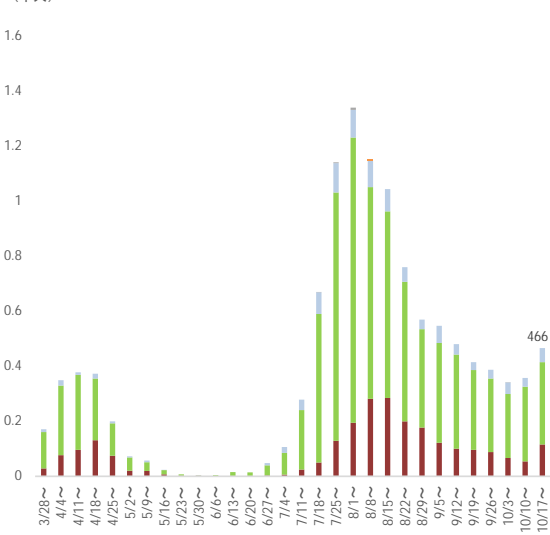


⑥療養者数

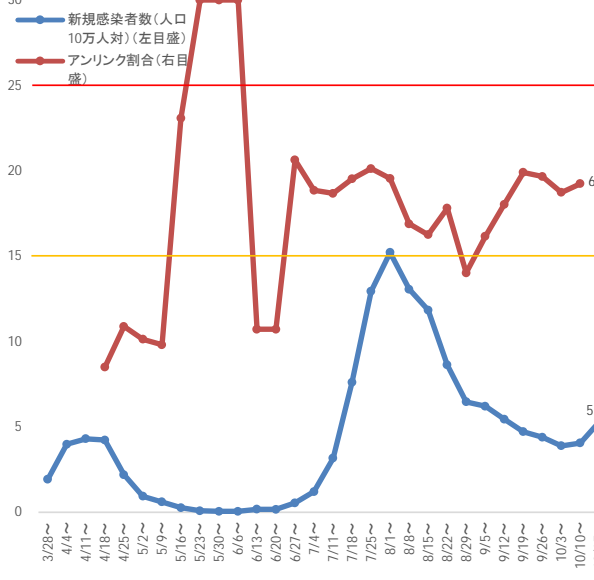


(資料出所)10月28日ADB資料1

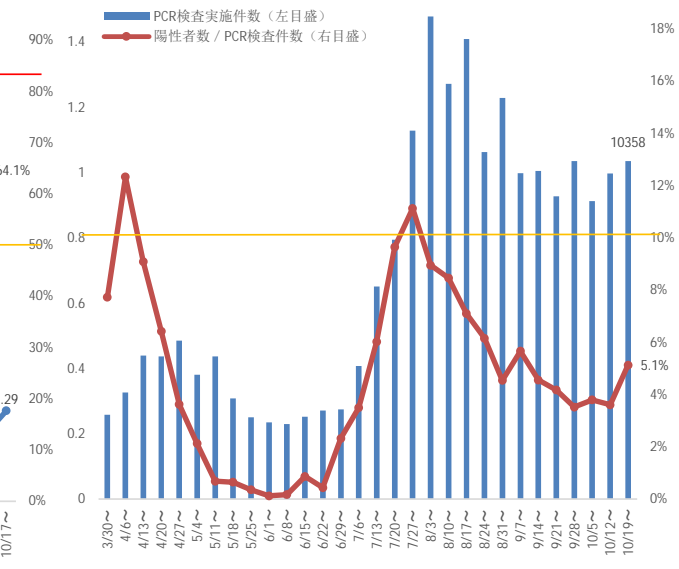
①新規感染者報告数



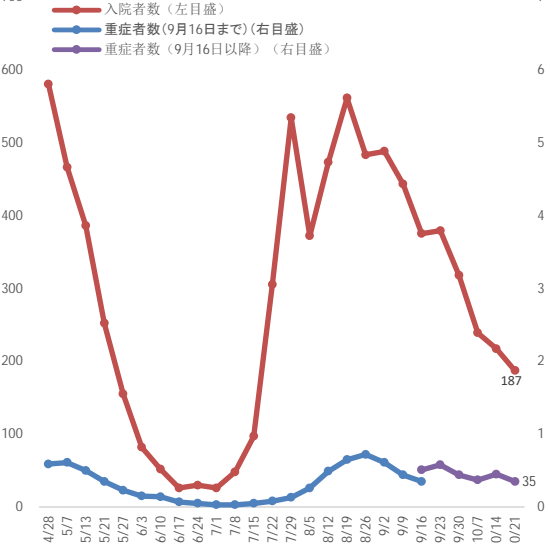
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



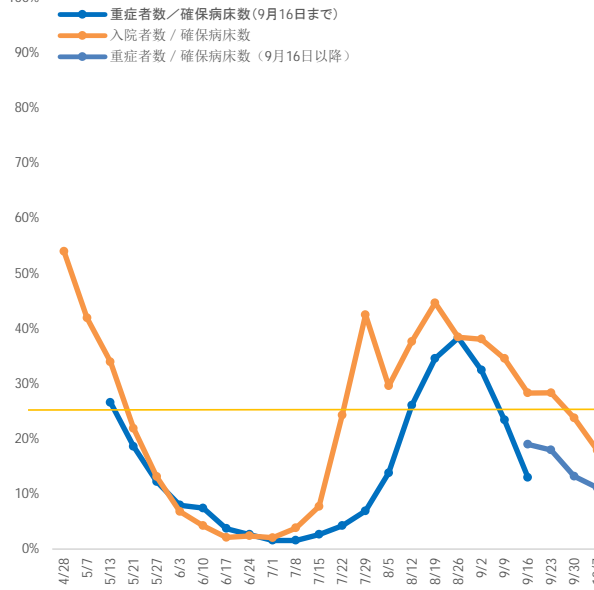
③検査状況



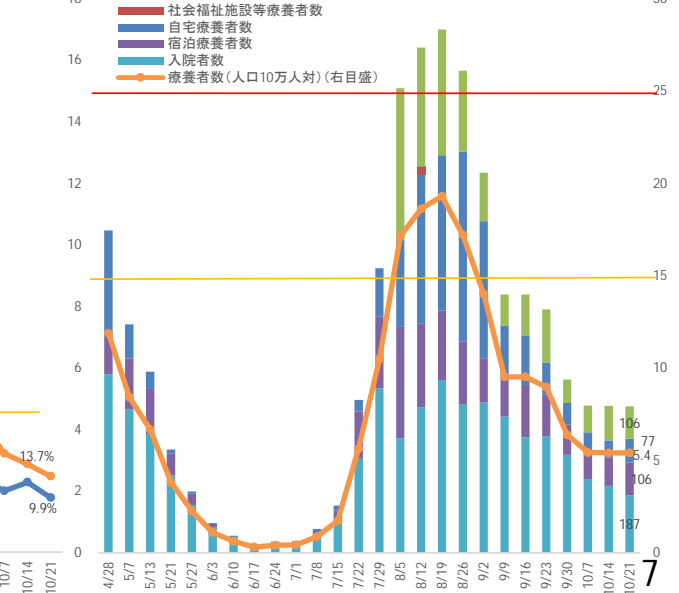
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

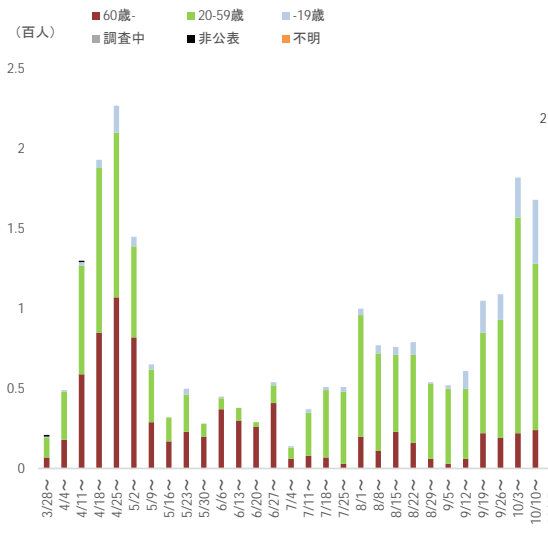


⑥療養者数

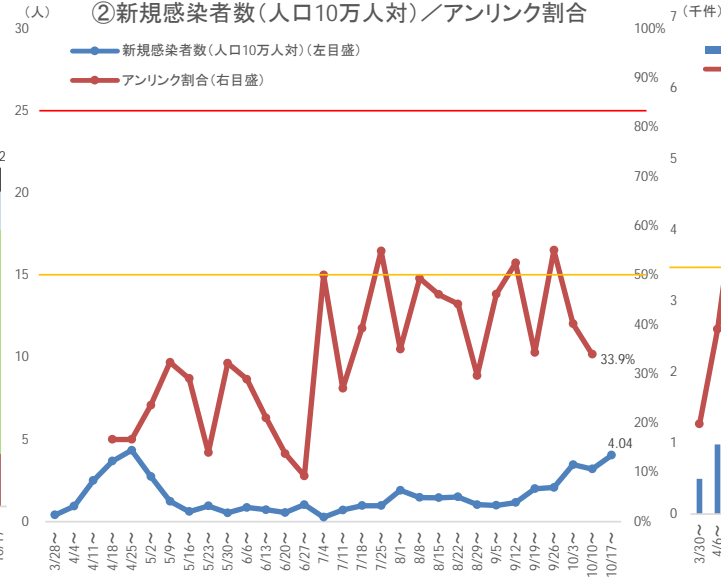


(資料出所)10月28日ADB資料1

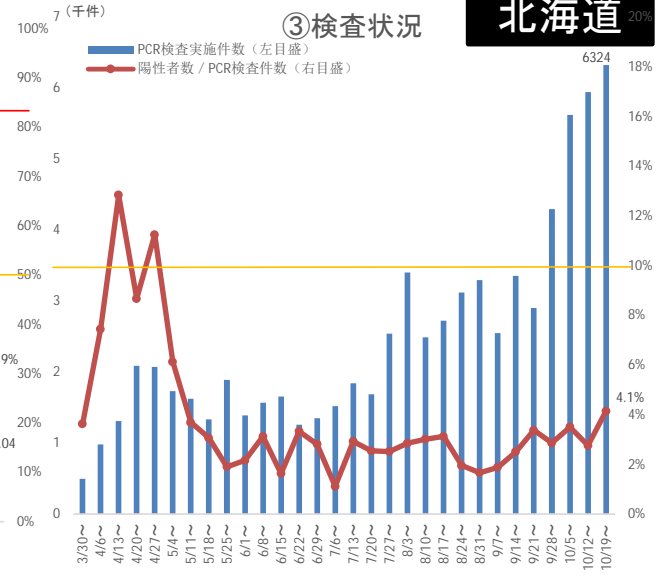
①新規感染者報告数



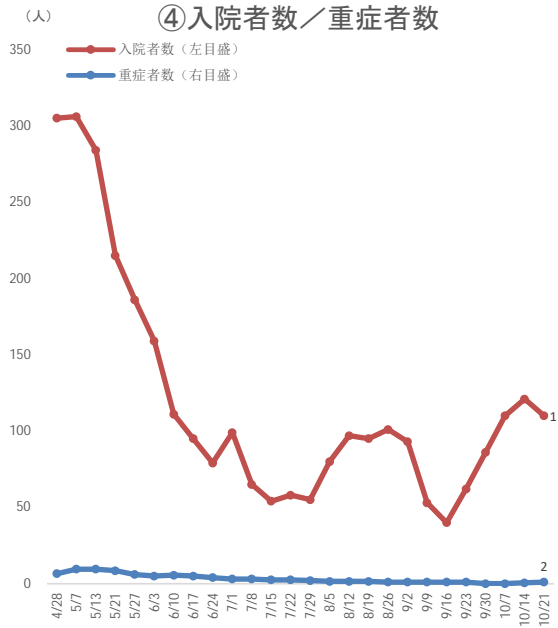
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



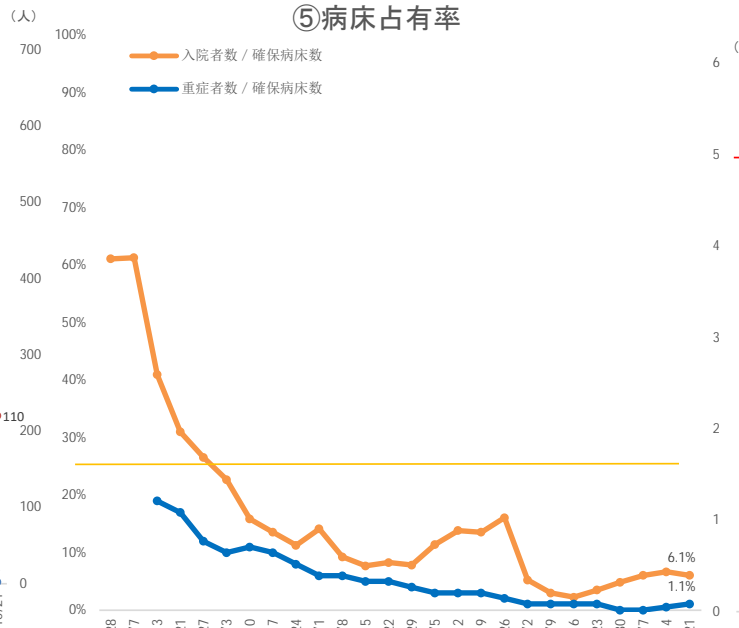
③検査状況



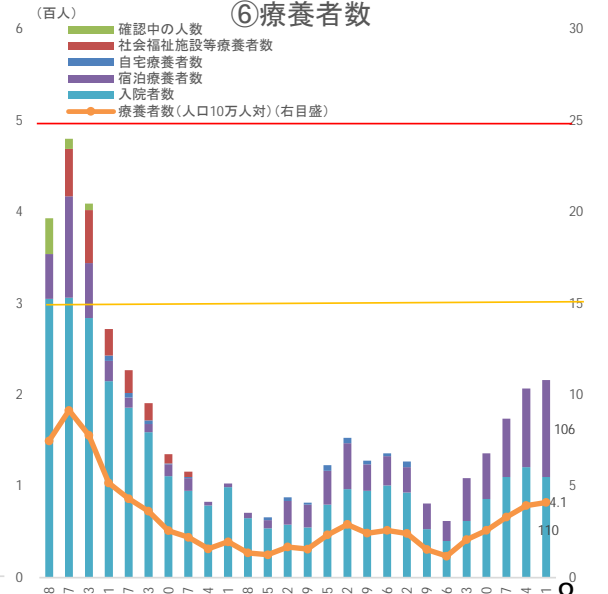
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

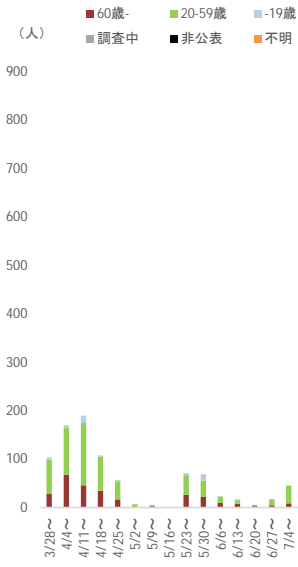


⑥療養者数

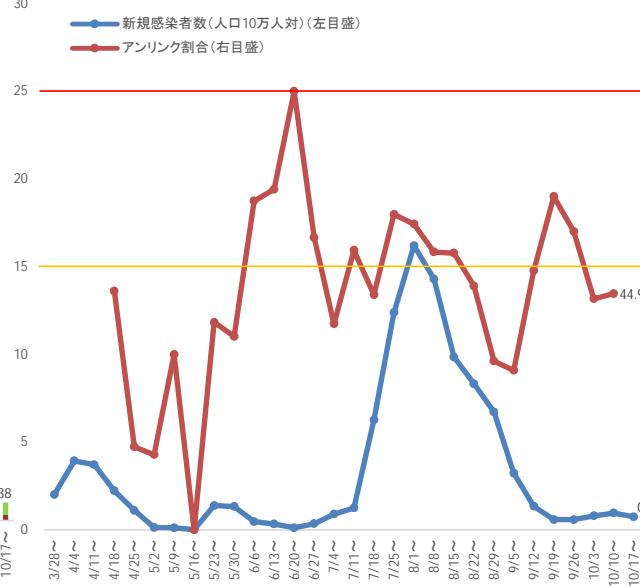


(資料出所) 10月28日ADB資料1

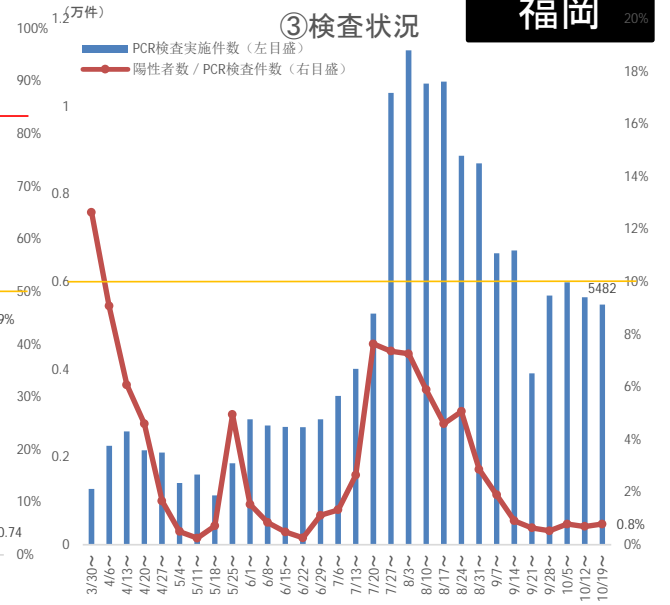
①新規感染者報告数



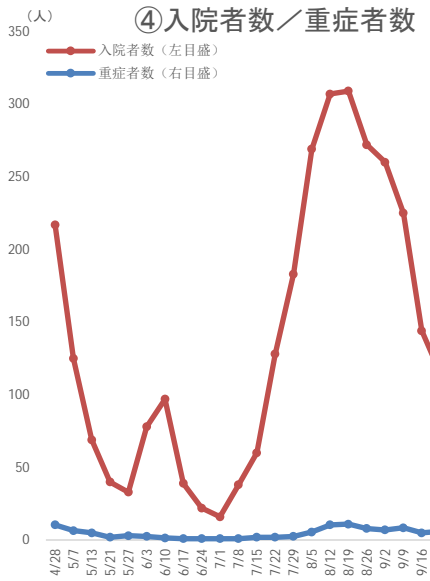
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



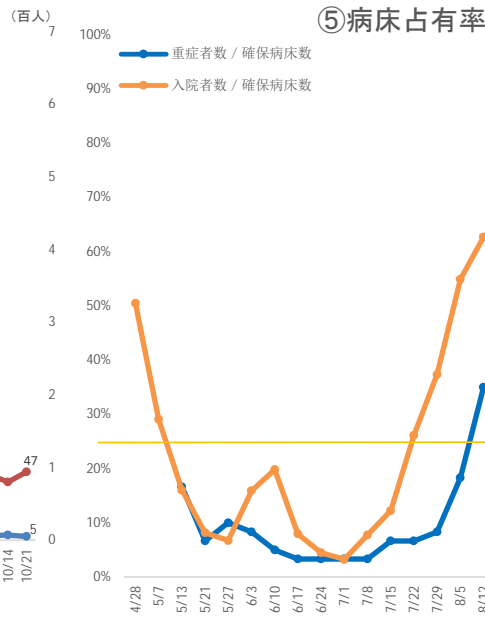
③検査状況



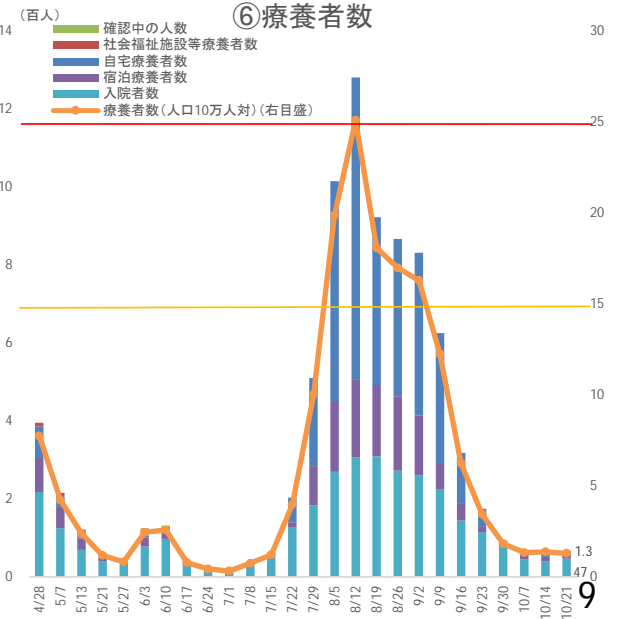
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

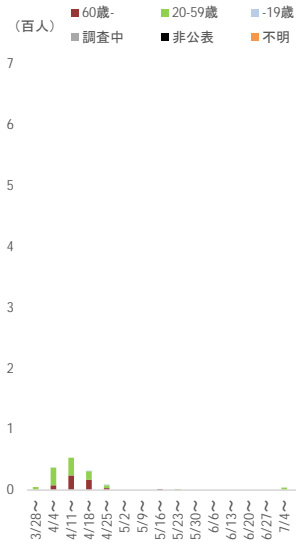


⑥療養者数

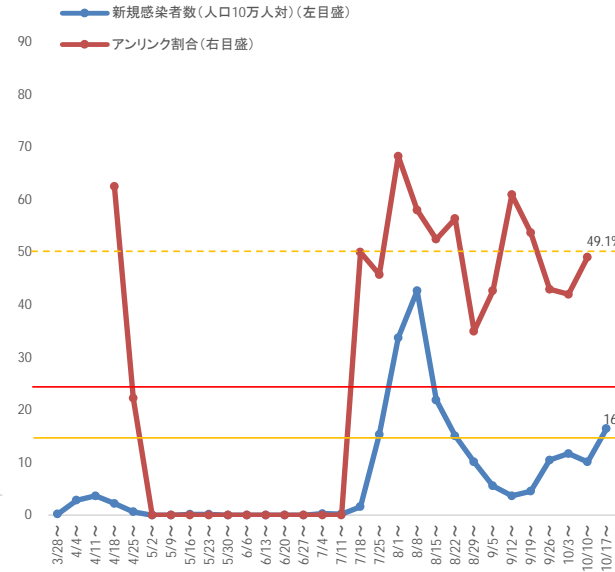


(資料出所)10月28日ADB資料1

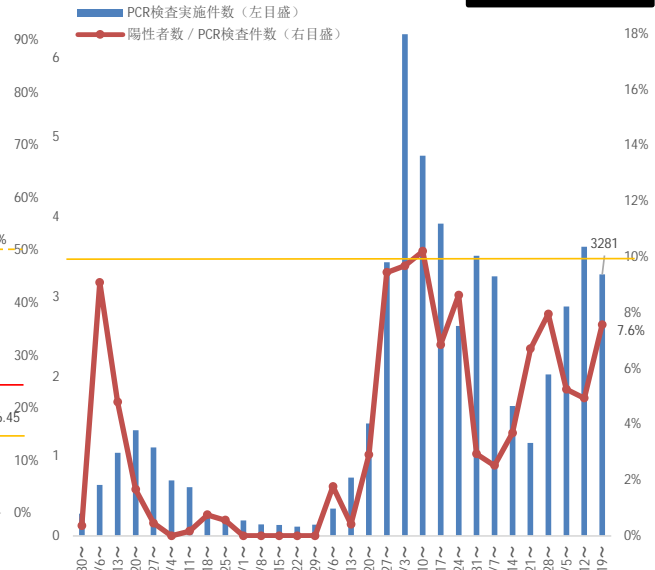
①新規感染者報告数



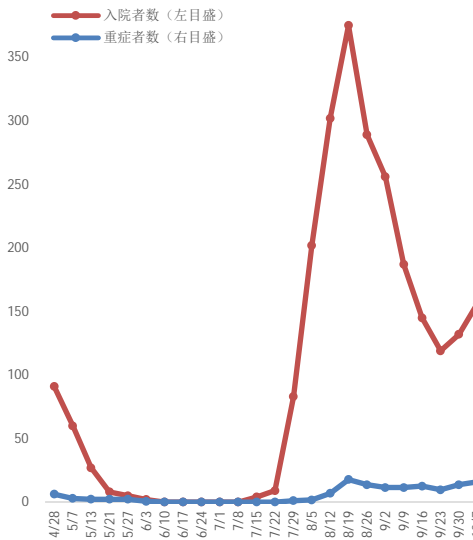
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



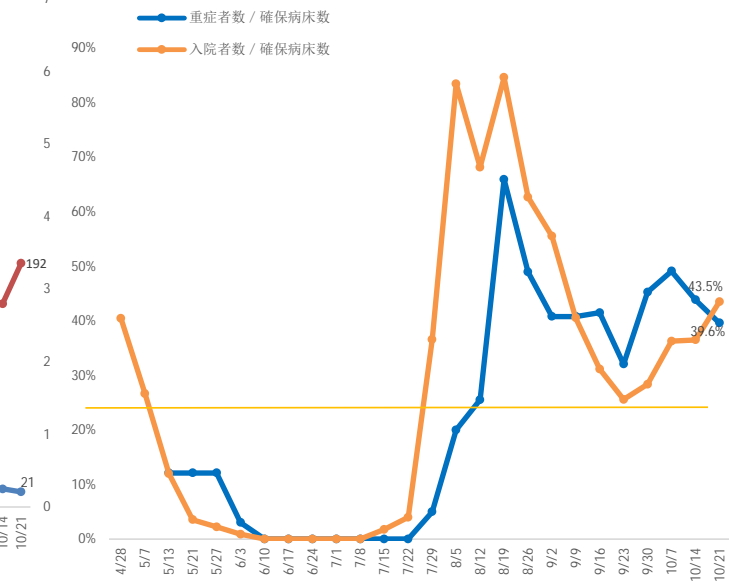
③検査状況



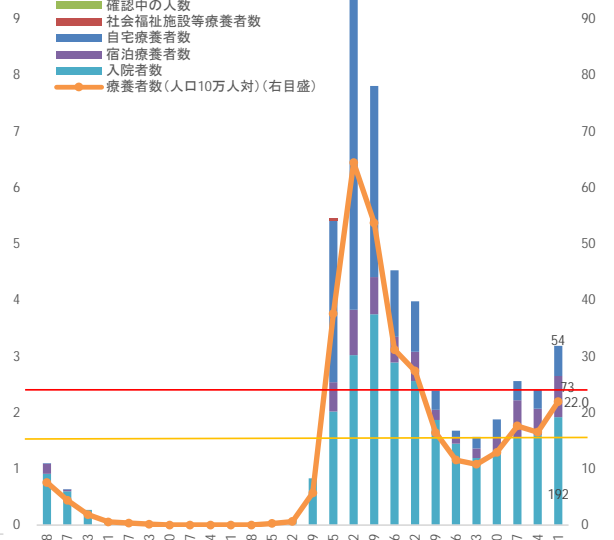
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



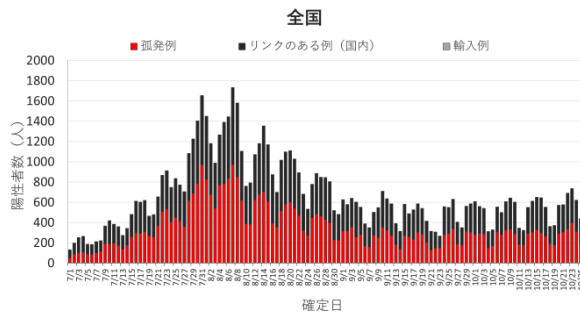
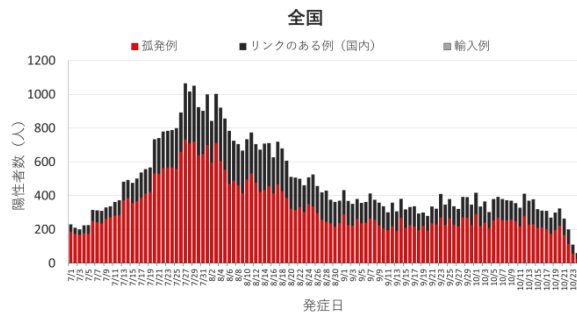
(資料出所)10月28日ADB資料1

全国・県別エピカーブ

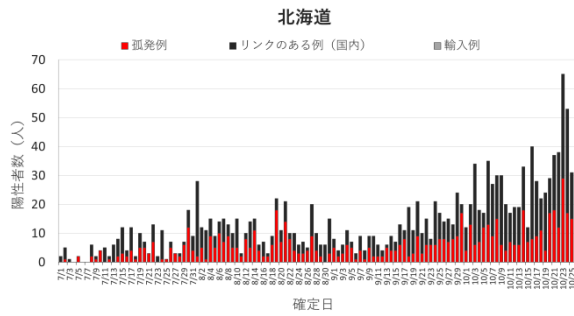
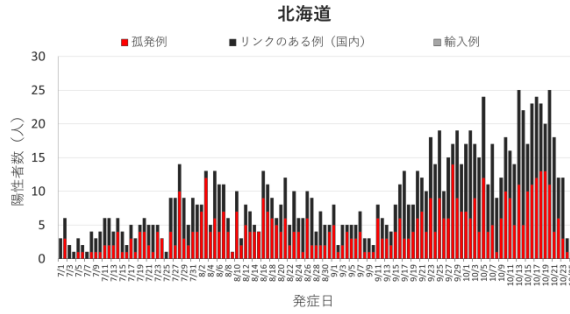
2020/7/1～2020/10/26

リンクの有無を含め自治体公表データに基づく

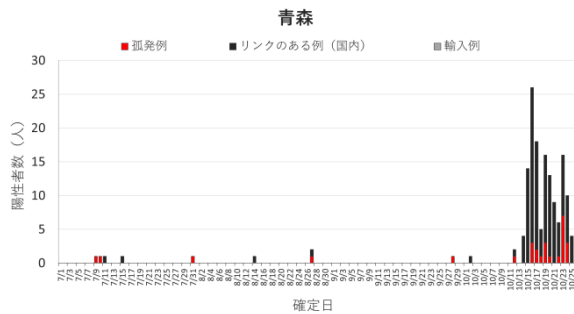
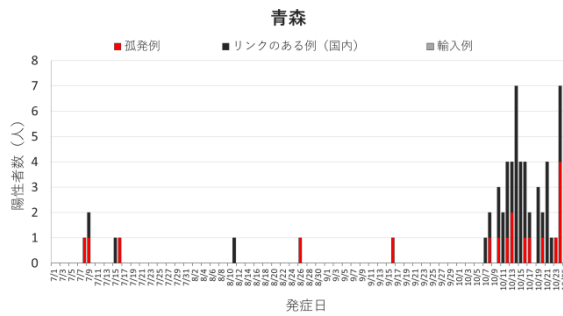
1



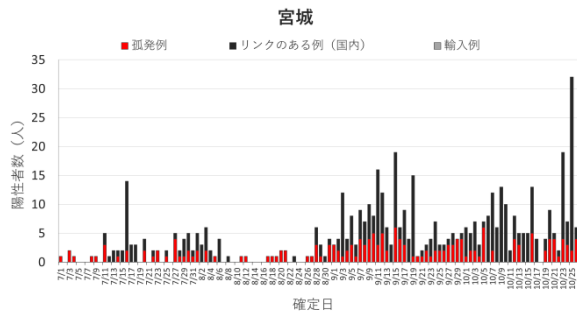
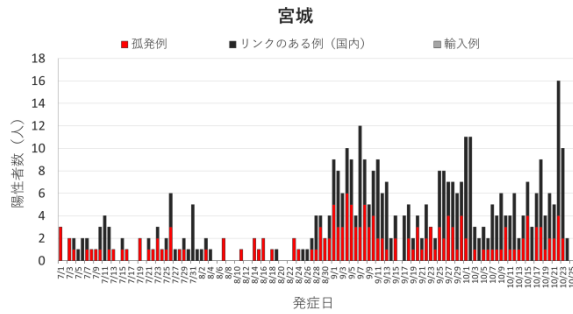
2



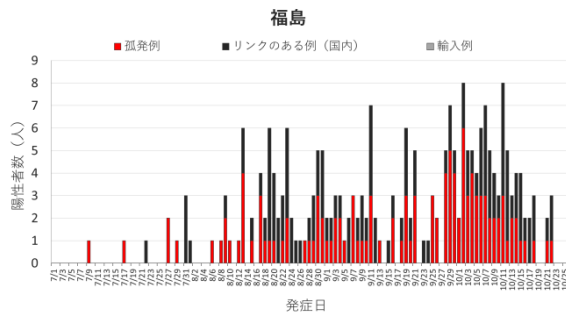
3



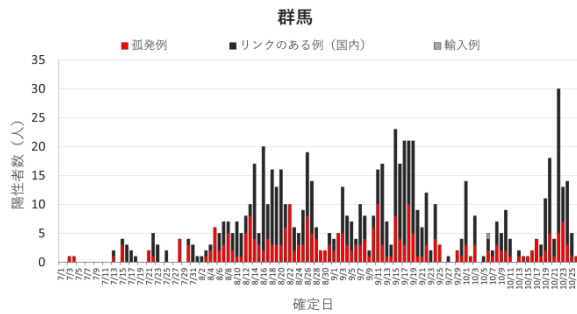
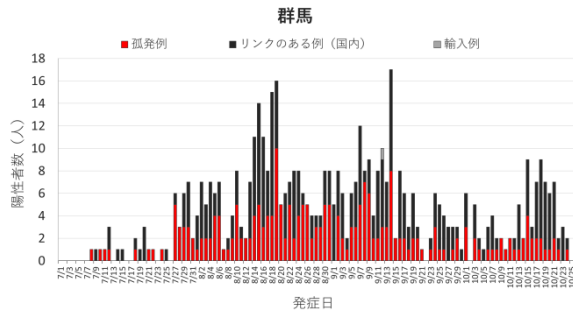
4



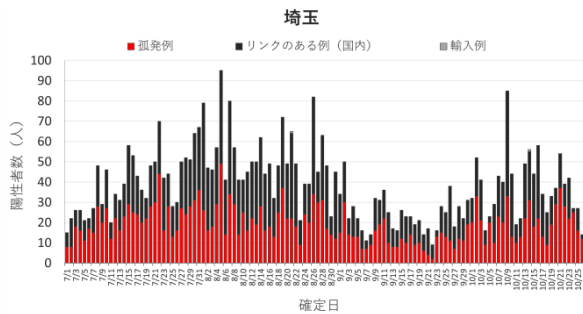
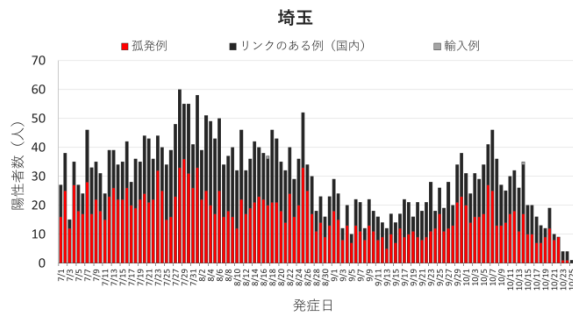
5



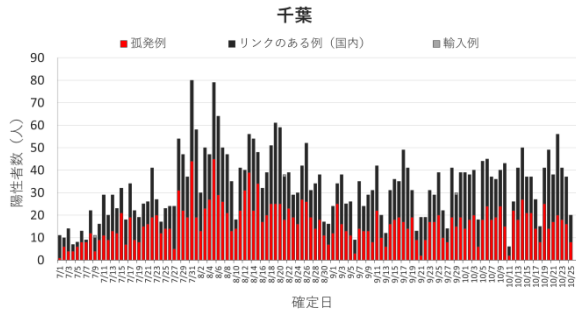
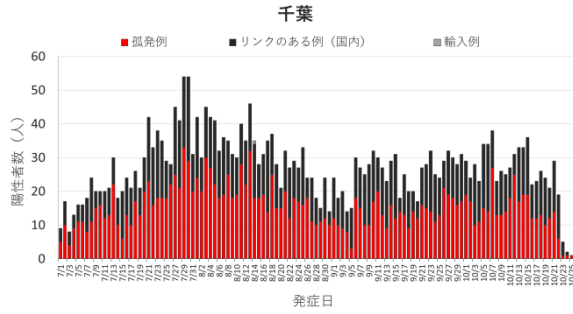
6



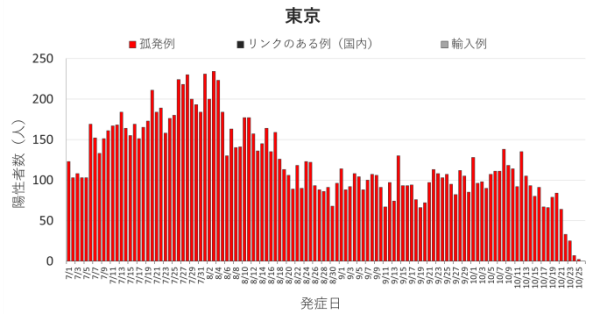
7



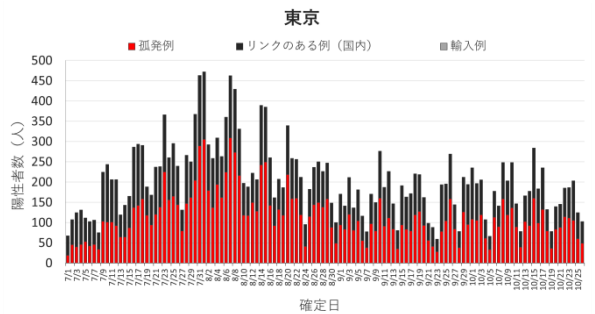
8



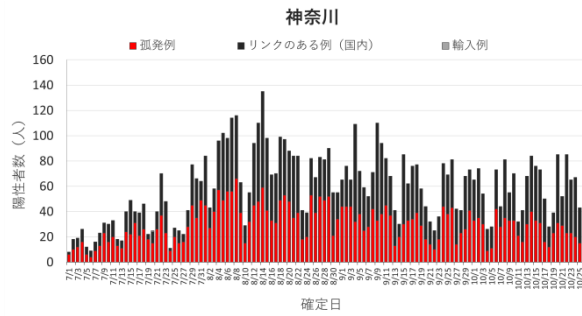
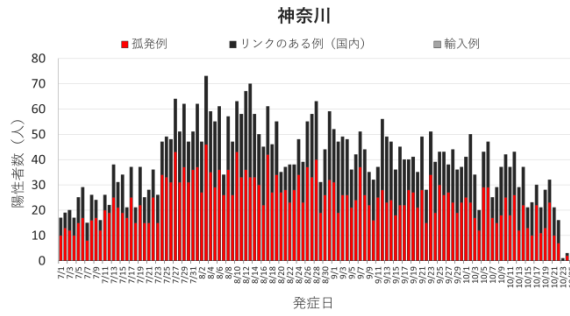
9



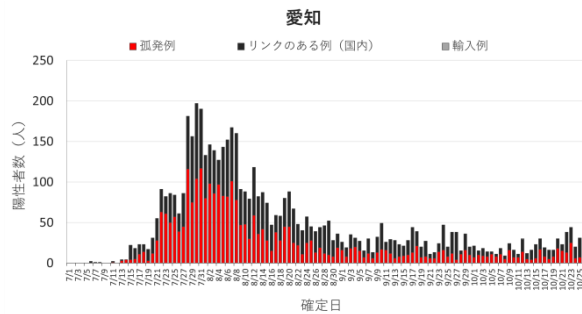
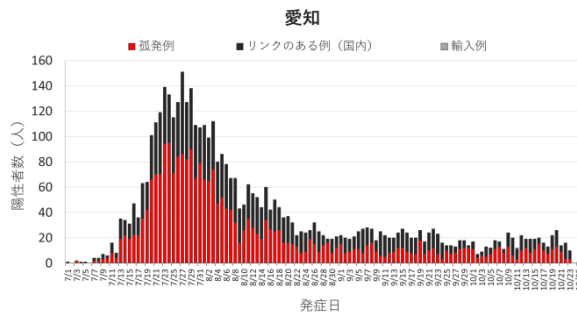
東京都は発症日別のリンクの有無を公表していないためにすべて孤発例として集計されている



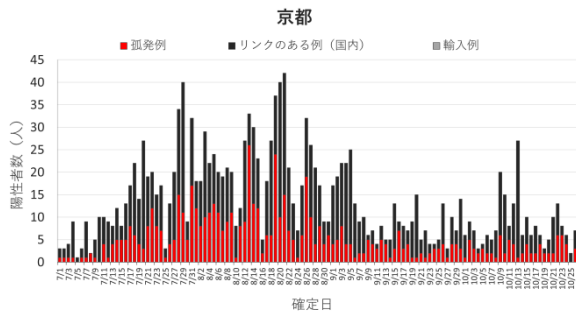
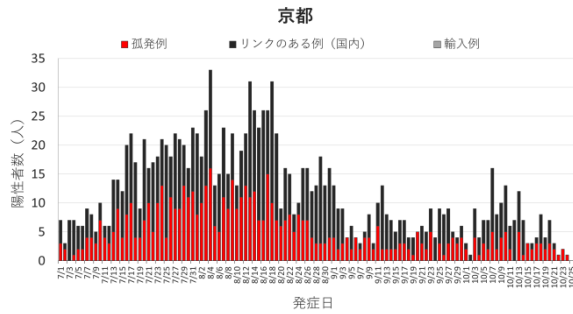
10



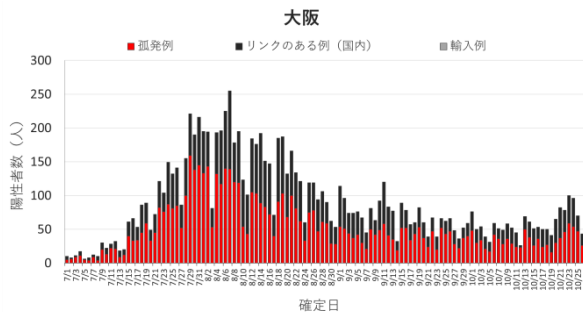
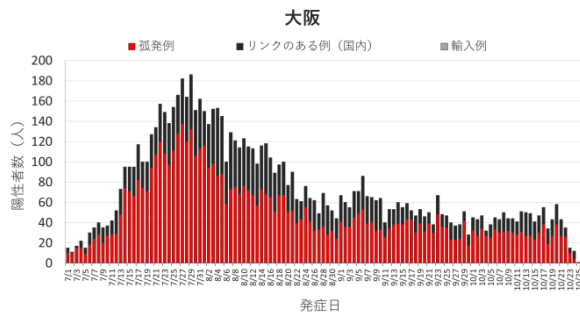
11



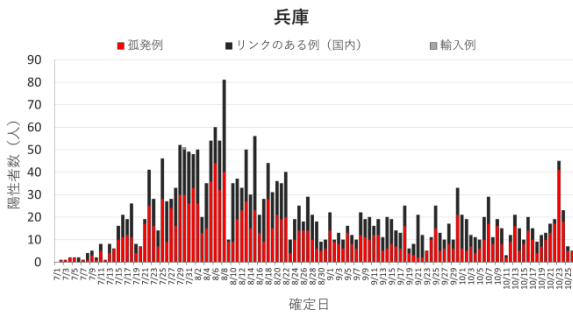
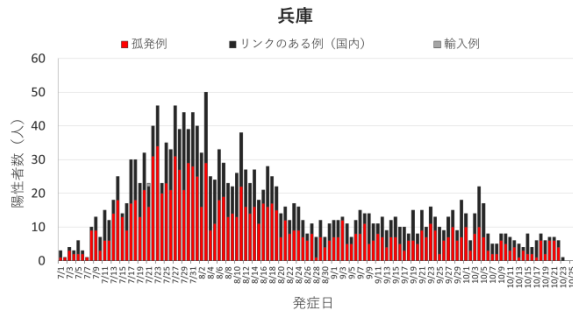
12



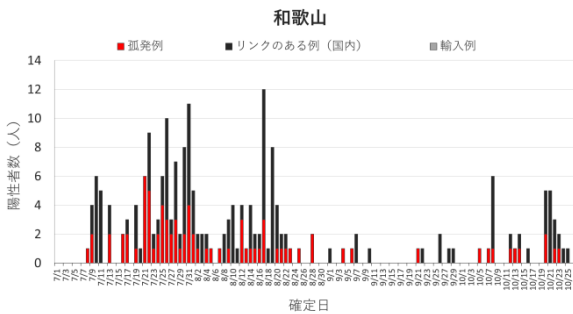
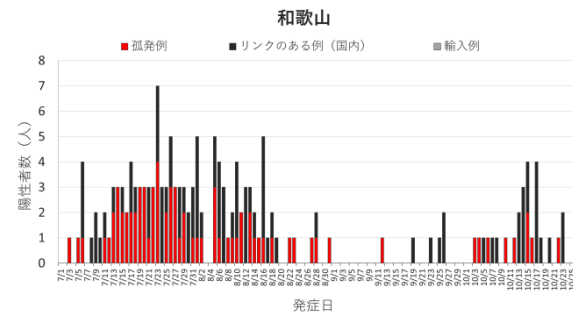
13



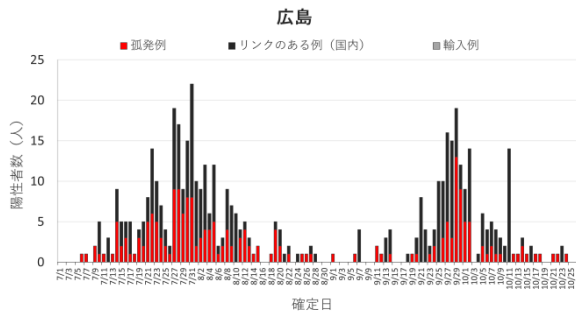
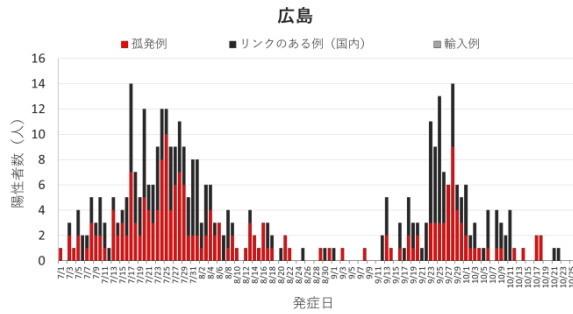
14



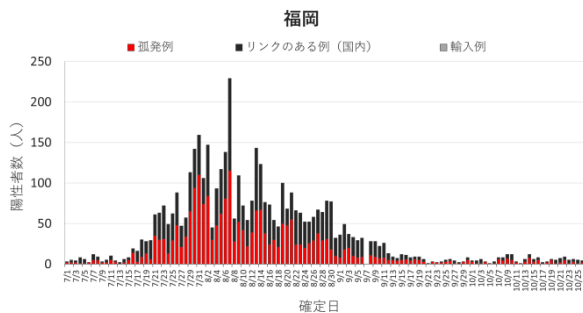
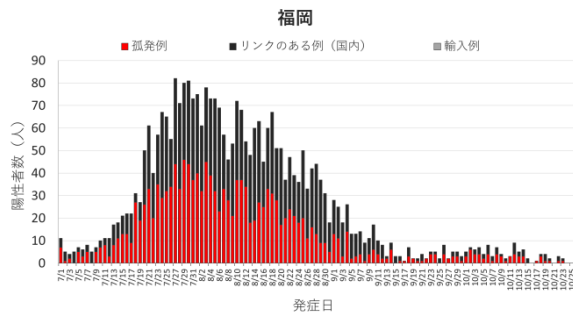
15



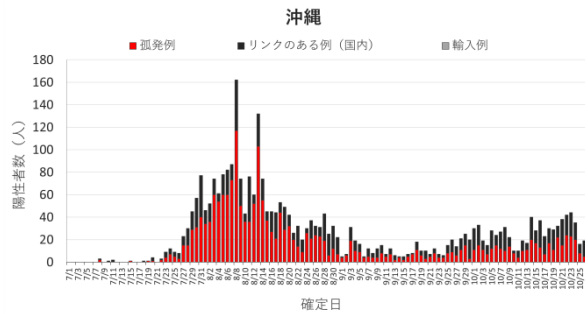
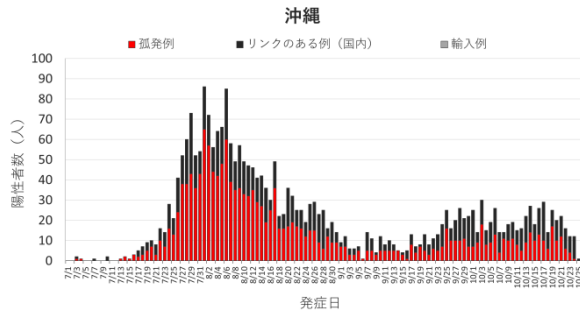
16



17



18



19

交渉対象国・地域の感染症危険情報レベル

レベル3：12か国・地域

- ・ 豪州
- ・ シンガポール
- ・ タイ
- ・ 韓国
- ・ 中国
(香港、マカオを含む)
- ・ ニューージーランド
- ・ ブルネイ
- ・ ベトナム
- ・ マレーシア
- ・ 台湾

レベル2：4か国

- ・ カンボジア
- ・ モンゴル
- ・ ミャンマー
- ・ ラオス

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策
ワーキンググループ
当面の取組方策に関する報告書（概要）
令和2年10月

新型コロナウイルス感染症対策分科会
大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ

報告書の概要①

1. はじめに

- 8月24日の分科会の提言において、**大都市の歓楽街での感染拡大が確認された際に、周辺地域又は全国へ拡大させないための早期介入の重要性**等が指摘。
- 分科会の下に「**大都市の歓楽街における感染拡大防止対策WG**」を設置し、「**偏見・差別とプライバシーに関するWG**」と連携しながら取組方策等を検討。

2. 大都市における感染状況等

- 7～8月には、**東京都から首都圏、その後地方都市へと感染が拡大**。
- 新宿区では、**5月下旬から6月にかけて、歓楽街の感染者が急増**。
- クラスタ事例の分析によると、
 - ・**接待を伴う飲食店等から地域内(職場や家庭等)で感染が拡がり、その後、高齢者施設に感染拡大**。
 - ・**従業員・利用者の移動等により、地方都市にも感染が拡大**。

3. 7～8月の感染拡大期における取組の検証・分析等

- 7～8月の感染拡大期における取組について、**多様なアプローチで検証・分析等**を実施。

(1) 各地方公共団体の取組状況

- ・WG構成員である地方公共団体による**事例報告**
- ・先行自治体への**アンケート**

(2) 対策の効果等の分析

- ・陽性者が増加するタイミングでの**十分な数の重点的検査**の実施や、**エリアや業種を絞った営業時間短縮要請**等が有効。

(3) 委員派遣調査

- ・大規模なPCR検査や保健所への人的支援など、**先進的な取組**を行った**沖縄、東京・新宿**を調査

(4) 事業者・有識者へのヒアリング

- ・歓楽街で働く方々の意識等を**事業者**に、地域の取組、保健所支援やリスクのあり方等を**有識者**にヒアリング

4. 今後の対策のあり方

対策を通じた基本的な考え方

大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「急所」
こうしたエリアへの対策を強化することが、今後の感染拡大防止に有効



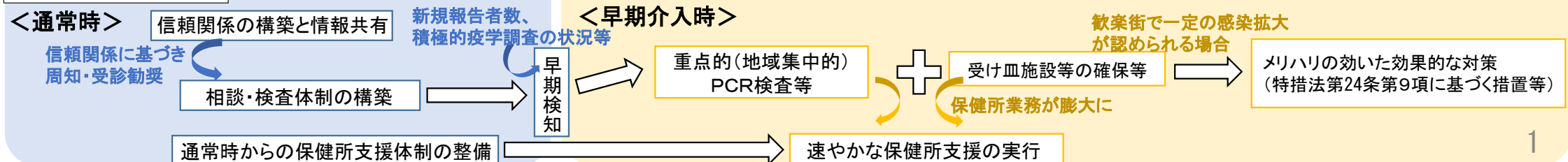
最近、散見される地方都市でのクラスタ対策にもつなげていく

各地域、各取組に共通する「5つの視点」

- ① 事業者、従業員、そして支援団体など、**現場と対話する時間を惜しまないこと**。
- ② **信頼関係を構築しながら、きめ細やかな予防策の行き届いた、安心できる街づくりを目指すこと**。
- ③ **差別や偏見にも十分な配慮を行いながら、慎重に対策を進めること**。
- ④ **早期に感染拡大の予兆を検知し、早期に対策を講じること**。
- ⑤ 以上の取組に重要な役割を果たす**保健所に対して十分な支援を行うこと**。

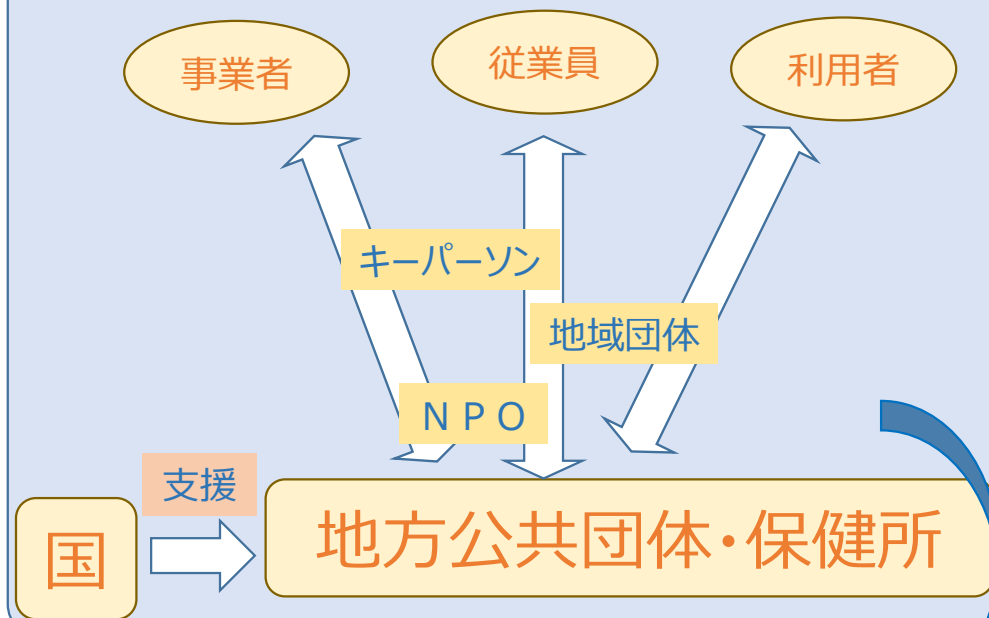
対策の基本的な流れ

「**通常時**」と「**早期介入時**」の2つのフェーズに分けつつ、一連の取組パッケージを検討



報告書の概要②-(1) 通常時から取り組む対策（概念図）

① 信頼関係の構築と情報共有



<信頼関係の構築>

- 各自治体ごとの「安心な街づくりタスクフォース」の設置
- キーパーソンやNPO法人等のコミュニティグループを見出し、緊密な連携
- 地元の商店街組合や社交飲食業組合等の地域団体との連携
- リスクコミュニケーションの専門家派遣等による自治体支援

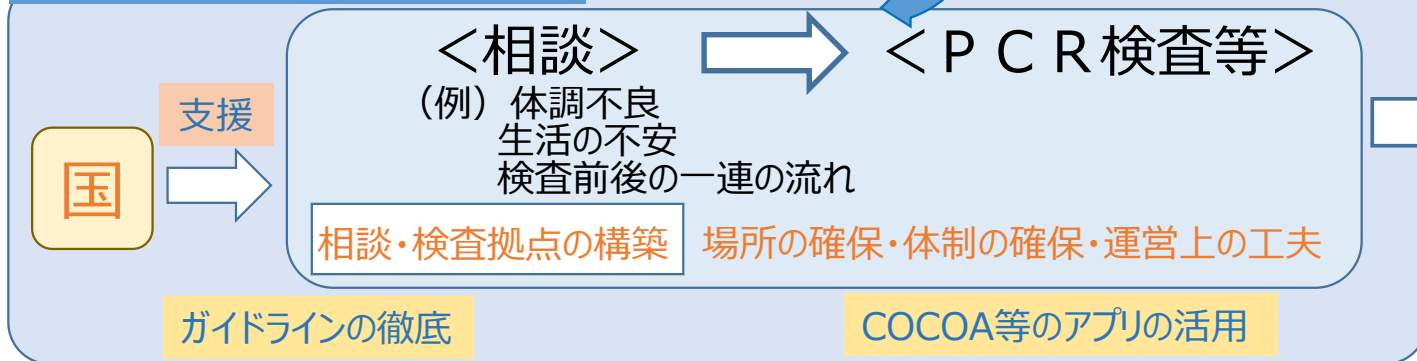
<情報共有>

- SNS等の多様なツールを活用
- 業者の関心の度合いや業種等に分類し、情報提供
- 定期的な勉強会や研修会等の開催
- 各種生活支援策等（対事業者・従業員）の積極的な周知
- 利用者にも感染防止策を徹底

③ 通常時からの保健所支援体制の整備

- 通常時において、組織内、各地域内、広域での人的支援を行える体制の構築
- 受援側の業務マニュアル整備、業務の切り出し準備
- 派遣予定の人材への研修や、通常時からの人間関係の構築

② 感染が拡大しにくい環境づくり



④ 感染拡大の予兆の早期検知

- 新規報告者数の推移モニタリング
- 積極的疫学調査
- 相談・検査における状況把握
- 下水等の新たなサーベイランス手法

報告書の概要②-② 通常時から取り組む対策（具体的な取組内容）

①信頼関係の構築と情報共有

<事業者・従業員等との信頼関係の構築>

- 各自治体における「安心な街づくりタスクフォース」の設置。
- 業種・地域の実情に応じた取組の推進。
- 地道に足を運び、丁寧に対話。感染拡大防止が、個々人や家族の健康や生活、経営の安定や「安心な街づくり」に資するとの理解を深める。
- 「キーパーソンとなる人物」の発見、「コミュニティグループ」の形成・連携など、現場の関係者と連携。
- 行政は風評被害対策を地道・継続的に行う。国はWGの下に「リスクコミュニケーション・チーム」を設置し支援。
- バナー等により地域一体となって安心な街づくりを目指す気運を向上。

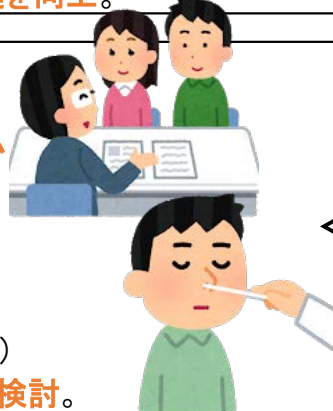
<事業者、従業員、利用者等との情報共有>

- 「正しい情報」を伝達し「正しい理解」を得る。
- 寮生活や「アフター」もリスクが高いため、事業者のみならず、従業員一人ひとりに必要な対策を浸透。
- 行政は店舗と協力し利用者にも感染防止対策を周知。
- 事業者の関心の度合いや業種など、セグメンテーションを意識した情報発信。
- SNS等、多様なツールを活用してネットワーク構築。
- 事業者や従業員等が参加しやすい形でコミュニケーション（定期的な意見交換会、SNS、雑誌等）。
- 国は、地方公共団体等の研修等に必要な資材等を製作・提供。
- 事業者や従業員等の目線に立ち、検査前後の一連の流れの理解を深める。
- 各種の生活支援策等を積極的に周知。
- 継続的な取組がなされるよう留意。
- 性的マイノリティーの方や外国人コミュニティにも適切に情報提供。
- 地元の医療機関や医師会と連携。

②感染が拡大しにくい環境づくり

<通常時からの「相談・検査体制」の構築>

- 相談・検査拠点の設置等、体調不良時等に気軽に相談し、必要に応じてPCR検査等を受けられる体制の構築。
- 相談・検査拠点を設けるに当たっては、以下に留意。
 - ・ 場所の確保（利便性及びプライバシーへの配慮）
 - ・ 体制の確保（検査能力及び医師等の専門職の確保）
 - ・ 運営上の工夫（店舗の営業時間等を踏まえた受付時間帯等）
- 店舗の認証等、協力店舗のモチベーションの維持・向上策を検討。
- 「相談・検査拠点」をリサーチセンターとして信頼関係やネットワーク構築に役立てる。



<業種別ガイドラインや接触確認アプリ等の更なる定着促進>

- 戸別訪問、業界団体への呼びかけ、ステッカー配布等を通じたガイドラインの更なる徹底。
- 行政と事業者の連携によるCOCOA等のアプリ活用促進。



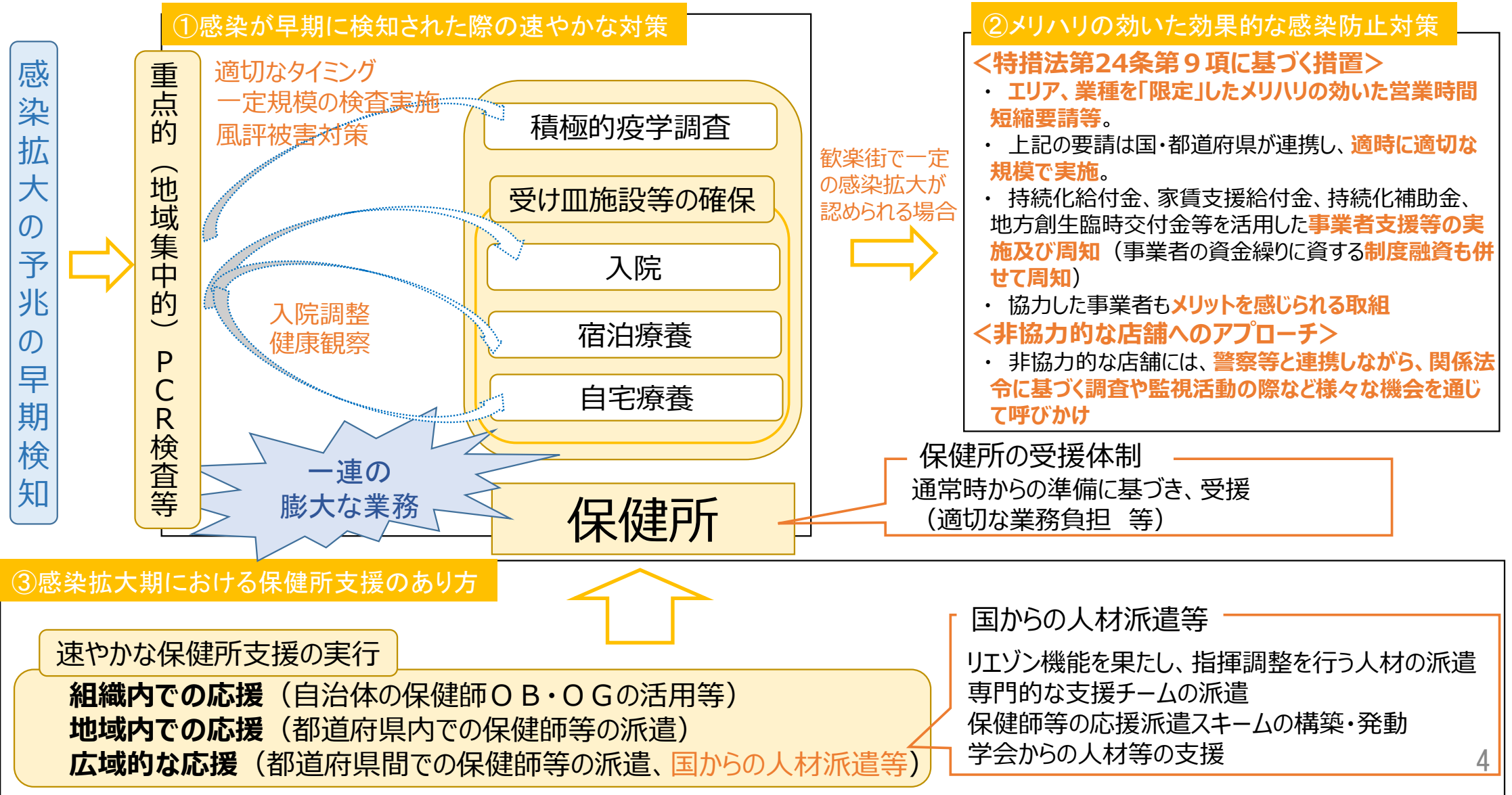
③通常時からの保健所支援体制の整備

- 複層的に人的支援を行える体制の構築（組織内、地域内、広域）。
- 国において、専門的な支援チームや指揮調整を行う人材を育成
- 国において、人材リストを作成し、自治体があらかじめ非常勤職員等として採用するスキームの構築。
- 学会からの人材等を受援するため公衆衛生系の大学と連絡調整。
- 応援に入る保健師等との関係構築、研修等。
- 受援側の業務マニュアル整備、業務の切り出し準備。

④早期検知

- 現時点で可能な方策（新規報告者数、積極的疫学調査の状況）、新たな試み（相談・検査の状況、SNS等を通じたモニタリング）により早期検知。
- 下水等の新たなサーベイランス手法も検討。

報告書の概要③-(1) 早期介入時に行う対策（概念図）



報告書の概要③- (2) 早期介入時に行う対策（具体的な取組内容）

①感染が早期に検知された際の速やかな対策

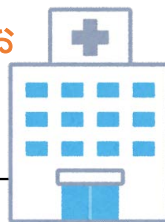
<重点的な(地域集中的な)PCR検査等の実施>

- 重点的な(地域集中的な)PCR検査の実施。
- 次の点を十分検討。
 - ・**タイミング**(関係者と危機意識を共有し、早期に実施)
 - ・**規模**(大都市の歓楽街では一定規模の検査とする必要)
- 多様なチャネルを活用した積極的な受診勧奨。
- 風評被害やエリアに対する**レッテル貼り**につながらないように注意。
- 店舗ごとの**集団検査**の実施検討。

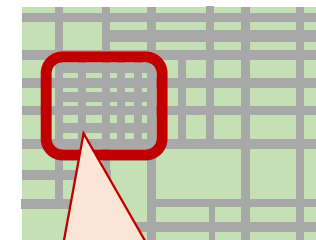


<受け皿施設等の確保等>

- 検査後の一連の膨大な業務(※)の**簡素化、システムの活用**。
※積極的疫学調査、入院調整、宿泊療養施設の確保、健康観察等
- 保健所業務への支援(**入院調整の一元化**など)
- 病床、宿泊療養施設等の**受け皿施設の十分な確保**。
- 必要に応じ**国の施設**において受け入れ。



エリア・業種を限定した対策



- ・重点的(地域集中的)PCR検査
- ・営業時間短縮等

②メリハリの効いた効果的な感染防止対策

<特措法第24条第9項に基づく措置>

- エリア、業種を「**限定**」したメリハリの効いた**営業時間短縮要請**等。
- 持続化給付金、家賃支援給付金、持続化補助金、地方創生臨時交付金等を活用した**事業者支援等の実施及び周知**(事業者の資金繰りに資する**制度融資**も併せて周知)。
- 協力した事業者も**メリット**を感じられる**取組・支援**。
- エリアを特定することから、**風評被害等の防止**に努める必要。
- 従業員や利用客が他の歓楽街に移動する問題が生じうるため、事前に**周辺自治体と協議し、連携**。

<非協力的な店舗への対応等>

- 非協力的な店舗には、**警察等と連携しながら、関係法令に基づく調査や監視活動の際など様々な機会を通じて呼びかけ**。

③感染拡大期における保健所支援のあり方

- 速やかな**保健所支援の実行**。
 - ・**組織内での応援**(自治体の保健師OB・OGの活用等)
 - ・**地域内での応援**(都道府県内での保健師等の派遣)
 - ・**広域的な応援**(都道府県間での保健師等の派遣、国からの人材派遣)
- 国より、**リエゾン機能**を果たし、**指揮調整を行う人材**の派遣。
- 国より、**専門的な支援チーム**の派遣
- 保健師等の**応援派遣スキームの構築・発動**
- **学会**からの人材等の支援
- 保健所業務の**重点化**や**優先順位付け**。

大都市の歓楽街における
感染拡大防止対策ワーキンググループ
当面の取組方策に関する報告書

令和 2 年 1 0 月

目 次

1. はじめに	1
2. 大都市における感染状況等	2
3. 7月～8月の感染拡大期における取組の検証・分析等	3
(1) 各地方公共団体の取組状況	3
(2) これまでの対策の効果等の分析結果	4
(3) 先進的な取組を行った地方公共団体に対する委員派遣調査結果	6
(4) 事業者・有識者へのヒアリング結果	6
4. 今後の対策のあり方	8
(1) 対策を通じた基本的な考え方	8
(2) 通常時から取り組む対策	9
① 信頼関係の構築と情報共有	10
② 感染が拡大しにくい環境づくり	14
③ 通常時からの保健所支援体制の整備	17
④ 感染拡大の予兆の早期検知	18
(3) 早期介入時に行う対策	19
① 感染拡大が早期に検知された際の速やかな対策	19
② メリハリの効いた効果的な感染防止対策	21
③ 感染拡大期における保健所支援のあり方	23
5. WGの今後の役割	25
大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの開催について	26
検討経緯	28

1. はじめに

「大都市の歓楽街に対する迅速な感染拡大防止と中長期的な感染防止を目的とした提言」（令和2年8月24日新型コロナウイルス感染症対策分科会（第7回）。資料1）において、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店のある地域）での感染拡大が確認された際に、周辺地域又は全国へ拡大させないための早期介入の重要性等が指摘された。

当該提言においては、現場で対応を行う保健所等を十分に支援し、地方公共団体と関連業界が連携した対応を行うため、

- ・関連業界・地域の関係者（従業員、お客等）が検査を迅速に受けられる体制の構築及び検査後の調査・入院等の一連の業務、受け皿となる施設の確保、陽性者のフォローアップへの支援等
- ・関連業界・地域の設置者や従業員等と感染状況の実態を把握できる信頼関係を最大限に構築・維持した上での実態に即した感染対策の支援等
- ・このような機動的な支援枠組みが、効果があった場合には、歓楽街に限らず、大規模流行に発展しうる全国の同様のリスクのある環境や場面にも迅速な支援を行うことができる仕組み等

の取組を検討すべきこととされた。

また、これまで3月～5月と7月～8月の二度の感染拡大を経験したが、感染拡大のいわば「急所」である大都市の歓楽街への対策を強化することにより、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図った上で、十分に制御可能なレベルに感染を抑制していくことが期待される。

これらを踏まえ、令和2年9月11日に開催された、新型コロナウイルス感染症対策分科会（第9回）において、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の下に、「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」（以下「WG」という。）を設置した。

本WGでは、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」と連携を図りながら、「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの進め方について」（令和2年9月11日新型コロナウイルス感染症対策分科会（第9回）今村構成員提出資料（資料2）。以下「今村構成員提出資料」という。）の考え方を踏まえつつ、具体的な取組方策等について、4回にわたり検討を進めてきた。

本報告書は、これまでの検討結果を基に、当面の取組方策を取りまとめたものである。

2. 大都市における感染状況等

今回の7月～8月の全国的な感染拡大については、全国の発症日ベースの流行曲線で見ると、まず東京都において感染者数が増加し、首都圏の各県へと感染が拡がり、その後、大阪府、福岡県、さらには愛知県へと、一定の時間差をもって感染が拡大したことが窺える。国立感染症研究所の遺伝子解析においても、今回の感染拡大が新宿由来であることが明らかになっている。また、東京都内の流行曲線を見ると、まず新宿区において感染者数が増加し、そこから遅れる形で、他の区での感染者数が増加してきていることも見て取れる。

次に、東京都における感染状況について、その要因を分析すると、2月～3月、特に3月下旬頃は海外からの輸入例が多く、そこから都心部を中心とする歓楽街において、接待を伴う飲食店のみでなく、居酒屋等も含めた飲食店での感染者数が増加していった状況が見られた。一方で、7月～8月の流行期においては、5月下旬から6月にかけて、接待を伴う飲食店を中心として、歓楽街の感染者数が急速に増加している。これは、大都市の歓楽街においては、人から人への感染が生じやすく、また、その状況が表面化しにくい環境にあることから、クラスターの連鎖が続いていくことが要因であると考えられる。

具体的なクラスター発生事例の分析によると、

- ・大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等において感染が発生すると、その周辺の地域や地方に感染が拡大していく
- ・接待を伴う飲食店等の飲食店でのクラスターを起点として、地域内で感染、具体的には、職場や家庭内で感染が拡がり、その後、高齢者施設等に感染が拡大する
- ・接待を伴う飲食店等の従業員や利用者の人の移動等により、地方都市の歓楽街においてもクラスターが発生し、そのことを起点として、地方都市での感染拡大につながっていく

といった構図があるものと考えられる。(資料3)

3. 7月～8月の感染拡大期における取組の検証・分析等

2. の大都市における感染状況等を踏まえて、本 WG では、7月～8月の感染拡大期における取組の検証・分析等を目的として、

- ・各地方公共団体の取組状況に係る事例報告及びアンケート調査
- ・大都市の歓楽街における対策の効果等の分析
- ・先進的な取組を行った地方公共団体に対する委員派遣調査
- ・事業者・有識者へのヒアリング

を行った。

具体的には、今村構成員提出資料を踏まえて、「通常時から取り組む対策」や「早期介入時に行う対策」に関して、地方公共団体の先行事例の効果や課題等の検証・分析等を行うため、重点的な PCR 検査等の実施や営業時間短縮・休業要請等の地域における感染防止対策に関する取組状況について、事例報告やアンケート調査を通じて把握を行った上で、その対策の効果等について、統計的分析を実施した。

また、地域における感染拡大防止に関する取組の詳細な状況、地域の実情・実態を把握するため、先進的な取組が行われた地域である、沖縄県・那覇市及び東京都・新宿区に対して、委員等による現地調査を行った。さらに、有識者ヒアリングを実施するとともに、これまでの取組状況等について、現場の声などを把握するため、事業者の代表者等からのヒアリングも実施する等、多様なアプローチで検証・分析等を行っており、その具体的な内容は（1）～（4）のとおりである。

（1）各地方公共団体の取組状況

7月～8月の感染拡大期における各地方公共団体の取組状況を把握するため、「重点的な PCR 検査等の実施」及び「営業時間短縮・休業要請」等について、本 WG の構成員である地方公共団体による事例報告、また、本 WG の構成員である地方公共団体も含めて、これらの取組を実施した地方公共団体に対するアンケート調査を実施しており、その概要については次のとおりである。（資料4）

	重点的なPCR検査等の実施	営業時間短縮・休業要請
事例報告	WG 構成員である、北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市において、それぞれの取組事例を報告。	
アンケート調査	<p>【対象団体】</p> <p><WG 構成員> 北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市</p> <p><WG 構成員以外の団体> 宮崎県、群馬県前橋市、埼玉県さいたま市、千葉県千葉市、東京都豊島区、東京都足立区、神奈川県横浜市、静岡県浜松市、静岡県御殿場市、兵庫県神戸市、山口県山陽小野田市、沖縄県那覇市</p> <p>【主な質問項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取組の概要 ・ 対象期間 ・ 対象者 ・ 対象店舗数等 ・ 検査件数、陽性者数 ・ 取組の周知方法 ・ 課題、要望 等 	<p>【対象団体】</p> <p><WG 構成員> 北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市</p> <p><WG 構成員以外の団体> 埼玉県、千葉県、福井県、山梨県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県</p> <p>【主な質問項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要請内容 ・ 対象施設・業種等 ・ 対象地域 ・ 対象期間 ・ 対象規模（施設数等） ・ 協力金等の支給の有無 ・ 課題、要望 等

(2) これまでの対策の効果等の分析結果

(1) の各地方公共団体の取組状況等も踏まえつつ、これまでの対策の効果等の統計的分析を行っており、現時点での分析結果の概要については、次のとおりである。(資料5)

【分析の方針】 各歓楽街の感染状況から得られた下記の仮説を分析。

- ① 陽性者の増加という情報効果による行動変容で人出が減少することによって、陽性者数が減少したのではないか。
- ② 官公庁等からのメッセージ（マスク着用、3密回避、外出自粛）による行動変容で人出が減少することによって、陽性者数が減少したのではないか。
- ③ 市区の検査拡大、歓楽街での重点的検査の実施に伴い短期的には陽性者数が増加（市中の陽性者の捕捉）したが、中長期的には陽性者数が減少（スクリーニング効果による感染拡大の抑制）したのではないか。
- ④ 営業時間短縮要請等による行動変容で人出が減少することによって、陽性者数が減少したのではないか。

【分析手法】

①寄与率試算

「陽性者数の減少（7～8月）」に対する「人出の減少（7/1～8/15の歓楽街）」、「市区の検査数（6/14～8/22）／人口」、「重点的検査数（6/14～8/22）／店舗数」の大まかな関係を推定。

②週単位での効果分析

週単位で、各項目の数値間の関係性について、時間軸を考慮して分析し、重点的検査数等の実績値や計画値を入力することで将来の陽性者数を試算する予測方程式を推定。

【分析から分かってきたこと】

- ① 各歓楽街の分析については、例えば、札幌のすすきのは、人出の減少は無く、重点的検査も大きく増やしておらず、陽性者数は減っていないものの、絶対数としては多くの陽性者は出ているわけではない。

新宿・歌舞伎町は、営業時間短縮要請期間であっても人出は減ってはいないが、十分な数の重点的検査を行うことによって、陽性者数を減らすことができたのではないかと推定。

名古屋の錦・栄は、営業時間短縮要請等が奏功し、人出を減少させたことが、感染を減らすことに寄与したのではないかと推定。

大阪のミナミは、十分な数の重点的検査を実施したこと、また、営業時間短縮要請等によって人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことができたのではないかと推定。

福岡の中洲は、市全体の検査数を増加させたことや、飲食店の滞在時間短縮等の要請等が奏功し、人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことが出来たのではないかと推定。

- ② 陽性者数が増えるタイミングを早期に察知し、十分な数の重点的検査を実施することが、将来の陽性者数の減少につながると考えられる。
- ③ 緊急事態宣言のように、経済にも大きな影響を及ぼす幅広い休業要請を行うのではなく、エリアや業種等を絞った営業時間短縮要請等を行い、限定的に人出を減らすことで、陽性者数を減少させることができると考えられる。

(3) 先進的な取組を行った地方公共団体に対する委員派遣調査結果

7月～8月の感染拡大期への対応においては、各地域の関係者が、その実情・実態に応じ、様々な創意工夫を行いながら取組を行ってきた。

このため、地域における感染拡大防止に関する取組の詳細な状況や、地域の実情・実態を把握するため、PCR検査等の実施など保健所機能や医療提供体制の実情と課題、これらに対する支援の状況、また、事業者や従業員等との信頼関係の構築や情報共有等、歓楽街における感染が拡大しにくい環境づくりに関する取組の状況等について、先進的な取組を行っている沖縄県・那覇市、東京都・新宿区において調査を行っており、その概要については次のとおりである。
(資料6)

	沖縄県・那覇市	東京都・新宿区
日程	9月30日(水)、10月1日(木)	10月2日(金)、10月6日(火)
ヒアリング先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 沖縄県庁 ・ 那覇市役所、那覇市保健所 ・ 現地有識者(高山先生、田名先生) ・ 沖縄県衛生環境研究所 ・ ウェルネス西崎病院 ・ 沖縄県飲食業生活衛生同業組合、那覇中央社交飲食業協会 ・ 接待を伴う飲食店の代表者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都庁 ・ 新宿区役所、新宿区保健所 ・ 新宿区保健所戸山分室 ・ 東京都保健支援センター ・ 東京都南新宿検査・相談室
主なテーマ	<ul style="list-style-type: none"> ①PCR検査等の実施など保健所機能や医療提供体制の実情と課題 ②看護師等の広域的な人的支援の成果と課題 ③国から沖縄県庁に派遣された支援人材が果たした役割 ④事業者・従業員等との信頼関係構築や情報共有の方策 ⑤歓楽街における通常時から感染が拡大しにくい環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ①PCR検査等の実施など保健所機能や医療提供体制の実情と課題 ②国や都による保健所支援の成果と課題 ③事業者・従業員等との信頼関係構築や情報共有の方策 ④歓楽街における通常時から感染が拡大しにくい環境づくり

(4) 事業者・有識者へのヒアリング結果

(3)の委員派遣調査結果に加えて、これまでの取組状況等について、多角的に状況を把握するため、歓楽街で働く方々の意識等について、事業者に対して、直接ヒアリングを行うとともに、地域の感染防止対策等に関する実際的な取組とその分析、保健所支援やリスクコミュニケーションのあり方について、有識者に対してもヒアリングも実施しており、その概要については次のとおりである。(資料7～資料11)

ヒアリング対象者	主なテーマ
○事業者の代表者 ・佐野真伊氏 （ガールズバーオーナー） ・杉山元茂氏 （歌舞伎町商店街振興組合副理事長） ・巻田隆之氏 （ホストクラブグループ代表）	・感染防止対策の取組状況 ・PCR 検査の受診勧奨等への受け止め方 ・事業者、従業員等との信頼関係構築や 情報共有のための効果的な方策 ・行政の取組への要望 等
岩橋恒太氏 （特定非営利活動法人 akta 理事長）	新宿二丁目での COVID19 対策と課題について（HIV 対策拠点・コミュニティセンターakta の視点から）
砂川委員	接待を伴う飲食店における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染リスクに関する調査研究について（2020 年 9 月 23 日時点暫定報告）
山岸委員	日本公衆衛生学会の自治体支援
武藤分科会構成員	COVID-19 対策における患者・市民との協働

4. 今後の対策のあり方

(1) 対策を通じた基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症については、いわゆる「3密」や「大声」という条件下において、感染リスクが高く、これまでも接待を伴う飲食店等においては、その事業内容の特性等から、多くのクラスターが発生している。

今回の7月～8月の感染拡大は、緊急事態宣言解除後、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店等が多数ある地域）の感染者数が増加し、周辺地域、地方や家庭・職場等に伝播し、全国的な感染拡大につながったものと考えられる。

これまでの感染拡大の経験を踏まえれば、大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「急所」であり、こうしたエリアへの対策を強化することが、今後の感染拡大防止に有効である。

しかしながら、こうした歓楽街にある接待を伴う飲食店等は、行政との距離感がある場合もあり、これまで感染防止対策に関する正確な情報が十分に届いていなかった可能性がある。そのため、PCR検査等の受診勧奨を行っても、必ずしも積極的には対応がなされないといった実態があるものと考えられる。

今後は、接待を伴う飲食店等や歓楽街の「業種や地域の特性」を十分に踏まえた上で、「事業者やそこで働く方々との信頼関係」を築きながら、感染拡大防止に係る取組を進めていく必要がある。そのためには、通常時（感染がある程度収まっている段階）から、「安心な街づくり」を目指すとの目的を共有し、地域ぐるみで対策に取り組むことが重要である。

また、大都市の歓楽街については、他の地域との往来も多く、感染拡大が確認された場合に、歓楽街を起点に各地に感染が拡大することが見込まれる。このため、早期に感染拡大の予兆を検知した上、早期に介入し、エリア・業種等の対象を絞った上で、集中的に対策の強化を図ることが重要である。

今後の対策を進めていくに当たっては、感染がある程度収まっている「通常時」と感染拡大の予兆が検知された「早期介入時」のフェーズに応じて、それぞれの対策において重要な役割を果たす保健所機能に対する専門的・広域的な見地からの支援策を講じつつ、対策の実効性を確保していくことが必要である。その際には、本WGの構成員となっている地方公共団体に限らず、歓楽街を有する各都市、そして各地域の保健所が、地方公共団体はもとより国とも連携して取組を進めることが重要である。

以上を踏まえ、本WGでは、大都市の歓楽街における感染防止対策を講じ

るに当たっては、各地域、各取組に共通する、次の「5つの視点」が重要であると考えられる。これらに十分に留意した上で、国と地方公共団体が連携し、事業者・従業員、支援団体等と信頼関係を築きながら、取組を進めていくことを期待したい。

【5つの視点】

- ① 事業者、従業員、そして支援団体など、現場と対話する時間を惜しまないこと。
- ② 信頼関係を構築しながら、きめ細やかな予防策の行き届いた、安心できる街づくりを目指すこと。
- ③ 差別や偏見にも十分な配慮を行いながら、慎重に対策を進めること。
- ④ 早期に感染拡大の予兆を検知し、早期に対策を講じること。
- ⑤ 以上の取組に重要な役割を果たす保健所に対して十分な支援を行うこと。

(2) 通常時から取り組む対策

＜通常時における対策の基本的方向性＞

通常時から取り組む対策については、主に、(1)の「5つの視点」①、②、③を踏まえ、接待を伴う飲食店等や歓楽街の業種や地域の特性に配慮しつつ、まずは、地道に現場に足を運び、事業者、従業員等との信頼関係を構築しながら、地域ぐるみで対策に取り組んでいくことが必要である。

その上で、相互にコミュニケーションを図りながら、感染防止対策の必要性などについて理解を得て、PCR検査等の受診勧奨、感染拡大防止に重要な役割を果たす業種別ガイドラインの遵守や接触確認アプリの普及など、感染拡大が生じにくい環境づくりを行うことが重要である。

その際には、歓楽街エリアの多様な人がアクセスしやすい相談・検査体制を構築し、相談からPCR検査等の受診へとつなげていくことが、感染拡大を早期に検知し、速やかな対策につなげていくためにも必要である。

また、感染拡大期には保健所業務がひっ迫することから、早期介入時に、重点的なPCR検査等の対策を的確に実施することができるよう、通常時より、国、都道府県、学会等が連携した人的支援体制の構築等、保健所の支援体制の準備を進めておくべきである。

こうした関係者が一体となった取組を通じ、歓楽街で働く方々やその地域を守り、「安心な街づくり」を目指していく。

① 信頼関係の構築と情報共有

ア 事業者、従業員等との信頼関係の構築

前記の「基本的方向性」で述べたとおり、事業者、従業員等との信頼関係の構築に当たっては、まずは、様々な業種ごとの特性や違い（事業形態、事業者と従業員の関係性等）、各歓楽街のそれぞれの特性等の地域の実情に応じて取組を進めていくべきである。その際、委員派遣調査を実施した、沖縄県・那覇市における、「人と人との結びつきが強く、行政と事業者の意思疎通が上手くできた取組」や、東京都・新宿区における、「歓楽街に対して、首長が事業者と同じ目線に立ち、継続的に働きかけたことで、事業者の協力が得られた取組」等の先行事例があり、こうした取組を参考に地域の実情に応じた取組を進めることが重要である。

信頼関係を構築していく上では、事業者や従業員等の立場を理解しつつ、中長期的な視点を持ちながら、地道に足を運び、現場との丁寧な対話等を進めていく必要がある。その際には、感染拡大防止の取組が、従業員の方に対しては、個々人やその家族の健康や生活を守り、また、事業者に対しては、個々の店舗の経営の安定や地域全体としての「安心な街づくり」に資することについて、理解を深めていくことが重要である。

これらの取組を進めていくに当たっては、「キーパーソンとなる人物」を見出すことが、信頼関係を広げていく上で重要なポイントとなる。また、現場に根差した「コミュニティグループ」を形成し、連携していくことが重要であるとの指摘があり、現場の関係者との連携を密に行うべきである。

その際、特定の店舗やエリアに対する偏見・差別および風評被害の発生可能性は、当事者らの不利益につながることに加えて、感染拡大防止に取り組む関係者が信頼関係を構築する上での隘路ともなる。このことから、「安心な街づくり」を目指していくとの目的を関係者で十分、共有するとともに、行政サイドにおいて、リスクコミュニケーションの専門家の助言等を踏まえながら、偏見・差別や風評被害への対策に関して、適切な情報発信等の取組を、地道、かつ継続的に行っていくことが重要である。

さらに、中長期的な視点で街を育て、安心できる街づくりを目指していくという観点から、地元の商店街組合や社交飲食業組合等の地域団体、NPO法人をはじめ地域で活動しているグループ等と一体となって、対策に取り組んでいくべきである。また、例えば、東京都・新宿区では、「行政と事業者が一体となった感染拡大防止キャンペーンの実施」等の先行事例があったが、この他にも、街中にバナー等の掲示をするなど、地域が一体となって安心な街づくりを目指す気運の向上につながる取組が重要である。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・本WGの下に、「リスクコミュニケーション・チーム」を設置
- ・リスクコミュニケーション等の専門家の地方公共団体等に対する助言等による支援

<地方公共団体>

- ・関係都道府県、関係市・区ごとに、歓楽街対策を中心的に担う「安心な街づくりタスクフォース」を設置し、相互に連携しながら取組
- ・現場との丁寧な対話等の積み重ね
- ・現場の関係者、特にキーパーソンとなる人物やNPO法人等のコミュニティグループを見出し、緊密な連携
- ・地元の商店街組合や社交飲食業組合等の地域団体との通常時からの連携
- ・リスクコミュニケーションの専門家の助言等を踏まえた風評被害対策の実施

イ 事業者、従業員、利用者等との情報共有

事業者、従業員、利用者等との情報共有に関して、基本的な感染防止対策について、「正しい情報」を伝達し、「正しい理解」を得ることが重要である。

その際、店舗内における感染防止対策のみならず、寮生活を送っている場合や、営業時間後の時間帯における、いわゆるアフターと言われる行動等も感染リスクが高いことが指摘されている。従業員一人ひとりに、必要な感染防止対策を浸透させることが重要である。また、飲酒後に感染防止対策が疎かになる場合も少なくないことから、店舗において過度の飲酒とならないよう注意を行うことも有用であると考えられる。併せて、接待を伴う飲食店のみならず、アフターや二次会等の場所となる一般の飲食店に対しても、改めて感染防止対策を徹底する取組を進めていくべきである。

また、店舗側がガイドラインを遵守して感染防止対策を講じたとしても、利用者（客）が、マスクを着用していないなど基本的な感染防止対策を怠っているとの指摘がある。行政サイドにおいて、店舗側と協力しつつ、利用者に感染防止対策に取り組むよう周知徹底を進めることも必要である。

情報共有を行うための手法として、まずは、感染拡大防止に

- ・「関心が高い事業者」
- ・「関心が低く、協力的ではない事業者」
- ・「関心はそれほど高くないが、正しい情報が伝われば協力を得ることが可能な事業者」

の三者に区分するなど、セグメンテーションを意識した上で、それぞれに

対応した形での取組を行っていく必要がある。

例えば、相談やPCR検査等の受診勧奨等においては、

- ・関心が高い事業者に対しては、店舗単位で主として経営者に、
- ・関心が低く、協力的でない事業者に対しては、直接、個々の従業員に、
- ・関心はそれほど高くないが、協力を得ることが可能な事業者に対しては、まずは、店舗単位で主として事業者にアプローチした上で、状況に応じて、直接、個々の従業員に、

それぞれアプローチしていくなどの工夫が必要である。

こうしたセグメンテーションの他に、例えば、ホストクラブでは、店舗と従業員の関係性が強いことから、店舗単位でのアプローチが重要である一方、キャバクラでは、従業員が副業を持つなど、店舗と従業員の関係性が弱いことも多く、個々の従業員へのアプローチが必要となるとの指摘があった。こういった指摘を踏まえ、ホストクラブやキャバクラ等の業種ごとに、事業形態や事業者と従業員の関係性等を踏まえた対応も重要である。

個々の従業員へのアプローチを行う際には、例えば、従業員の中には、SNSのみを連絡手段として活用している場合もあることから、多様なツールを活用しながら、連絡先の把握などネットワークの構築を行っていくべきである。

また、具体的「情報共有のための手法」については、定期的な意見交換会や勉強会、相談会の開催のほか、SNSでの情報交換等、従業員が購読する雑誌への掲載等、多様な方法を複数、活用していくことが考えられる。コミュニティグループ・NPO法人・専門機関等、現場の意見も聴きながら、事業者や従業員等が参加しやすい形で、相互のコミュニケーションを図っていくべきである。

また、接待を伴う飲食店等の歓楽街の事業者や従業員には、行政からの感染防止対策や経済的な影響に対する生活支援等に関する情報が届いていないケースも多く、書類作成や自分に適した情報を見つけるノウハウが不足している等の指摘もあった。従業員の中には、例えばシングルマザーの方がいるなど、お店を休まなければならなくなった際の生活に不安を抱く人も多い。行政からの情報が、必要としている事業者や従業員等に届く形で伝えていくことや各種生活支援等の手続きに関する丁寧なサポートが重要である。

「情報共有を行う内容」に関して、事業者や従業員等の目線に立った上で、マスクの着用など、基本的な感染防止対策の必要性を分かりやすく説明する必要がある。

加えて、受診勧奨を行う際には、東京都新宿区の「感染者が発生した場合の対応を説明したフロー図や Q&A を作成し、店舗に配布」等の先行事例があり、検査そのものに止まらず、検査前後の一連の流れに関する理解を深めるものとする必要がある。併せて、中小・小規模事業者等の支援を行うことを目的として、最大 200 万円が給付される持続化給付金や家賃支援給付金、アクリル板の設置等の業種別ガイドライン等に基づく感染防止対策に活用が可能な持続化補助金、雇用調整助成金、都道府県が地方創生臨時交付金等を活用して給付する休業要請等を行った場合の協力金、事業者の資金繰りに資する制度融資等、各種の生活支援策等についても、国・都道府県が連携して積極的に周知していくべきである。

関係者とのコミュニケーションを行う際には、こちらの伝えたいことだけを一方的に伝えたり、相手を説得することだけを目的としたりしないよう、注意が必要である。リスクコミュニケーションは、当該リスクに関係する人々が、リスクについての正しい情報及び互いの意見をやり取りするプロセスである。相手の考えや状況を十分に聞いて理解することは、実態に即した実効性あるリスク対策につながり、また、信頼の構築にもつながる。

なお、事業者に対しての感染防止対策に関する情報共有は、当初は積極的に対応がなされる場合であっても、その後、時間の経過とともに、関心が薄れてしまうことや、事業者側から、例えば、各地域で、店舗ごとの参加者を集めた講習会を実施し、受講者の認定等を行った上で、店舗内の感染防止対策を担ってもらおうといったアイデアも考慮すべきことが指摘されている。継続的な取組がなされるよう、意見交換会等を重ねるとともに、最新の知見に関する情報提供の頻度等について、留意する必要がある。

加えて、大都市の歓楽街においては、行政から情報が届きにくい、性的マイノリティの方や外国人コミュニティに対しても、感染防止対策等について適切に情報提供を行うことも重要である。

さらに、後述する感染拡大の予兆の早期検知や PCR 検査等の実施に当たっては、普段から地域の患者と接している地域の医療機関や地区医師会との連携が必要不可欠であることから、こうした機関とも、通常時から様々な情報交換に努めるべきである。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・ 地方公共団体等が行う研修や勉強会、当事者への情報周知等に必要な資材やコミュニケーションツールの製作・提供
- ・ リスクコミュニケーション等の専門家の助言等による支援（再掲）
- ・ 各種生活支援策等の積極的な周知

<地方公共団体>

- ・ 連絡網（保健所⇄事業者、従業員）の整備、明確化
- ・ セグメンテーションに応じた情報提供
- ・ 多様なツールを活用した、事業者、従業員、利用者等への情報提供
- ・ 定期的な意見交換会や勉強会、相談会、研修会等の開催
- ・ 性的マイノリティの方や外国人コミュニティ等への情報提供
- ・ 各種生活支援策等の積極的な周知

② 感染が拡大しにくい環境づくり

ア 通常時からの「相談・検査体制」の構築

大都市の歓楽街における感染拡大防止のためには、通常時から、個々の従業員や利用者等が、体調不良時や発熱や咳などの症状がある場合に、気軽に相談し、必要に応じて PCR 検査等を受けることができる体制の構築が必要である。

その体制は、一体となった「相談・検査拠点」を設置することが有効であると考えられるが、既に歓楽街に特化した検査拠点を設置又は準備を開始している地方公共団体にあつては、別途、相談窓口を設け、一体的に運用することもあり得る。いずれにせよ、「相談から検査へとしっかりつなげていく環境」の整備が肝要である。

相談・検査拠点を設けるにあたっては、従業員や利用者等が利用しやすいように、次の三点に留意する必要がある。

第一は、「場所の確保」である。相談・検査を行う場所を確保するに当たっては、利便性に配慮しアクセスしやすい場所が好ましい一方で、プライバシーや匿名性の確保にも配慮する必要がある。同様の観点から、場所については非公表とすることが考えられる。また、相談・検査場所の設置については、近隣住民等の理解を得る必要があることにも留意が必要である。

第二は、「体制の確保」である。必要な検査能力を確保することは勿論のこと、相談・検査体制を構築するに当たって、医師等の専門職を地元医師会等、関係団体とも連携しながら確保する必要がある。また、カウンセラ

一等の配置についても検討する必要がある。

第三は、「受付時間帯など運営上の工夫」である。従業員が相談・検査を受けやすいように、店舗の営業時間等も踏まえて、平日の出勤前に立ち寄ることが出来る時間帯や土日にも開かれていることが望ましい。このことは、前記の「体制の確保」とも関連する。また、検査の手法についても、抗原検査、唾液による検査、持ち運びが可能な検査機器の活用等、より検査を受けやすい方法を採用することも重要である。

こうした、相談・検査拠点の周知を行うに当たっては、NPO 法人等のコミュニティグループの活用、SNS の活用、口コミ、HIV の相談室（※性感染症の相談・検査を行っている機関。歓楽街の従業員等も相談に訪れるため、当該機関における周知も有効）を通じての広報等、従業員が購読する雑誌への掲載等、多様なチャネルを活用して、事業者や従業員等に情報が届きやすいように取組を進めていくべきである。その際、SNS 等については、相談・検査拠点に相談する以前の初期的なコミュニケーションを取るツールとなり得ることも重要なポイントである。

相談・検査拠点多くの人に使われ、有効に機能するためには、店舗の経営者の理解が得られ、店舗を通じても受診勧奨がなされることもポイントとなる。

その際には、感染の拡大防止が経営の安定につながることを理解や納得をしてもらうことが必要である。検査で陽性者が出た場合、本人ばかりでなく店舗の営業にも何らかの影響が出るが、「正直者が馬鹿を見る」状況であると保健所に協力するモチベーションが下がる。検査や感染防止対策に協力しても報われないことへの不安や不満があり、協力したことへの感謝をしっかりと伝えつつ、感染拡大防止にどのように貢献したかを具体的に説明すべき等の指摘もあった。このため、店舗単位で検査等を行う場合は、風評被害対策を行うとともに、安心な店舗であることの何らかの認証等、協力店舗のモチベーションの維持・向上策を検討することが必要である。その際には、利用者が、必要な感染防止対策が行われた店舗等を選択するインセンティブになるような仕組みとすることも一案である。

また、「相談・検査拠点」における相談そのものが、歓楽街で働く人々が、新型コロナウイルス感染症対策において、どのようなことで悩んでいるのか、何を必要としているのかを知る手掛かりとなる。いわば、リサーチセンターとして機能することも期待されるので、信頼関係やネットワーク構築に役立てていくべきである。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・ 緊急包括支援事業を活用した相談・検査拠点（場所、体制）の設置支援
- ・ 相談・検査拠点の設置（場所、体制）に係る専門家の助言等による支援

<地方公共団体>

- ・ 日常的な相談・検査拠点（場所、体制、運営等）の新たな設置や既にある拠点の拡充・強化
- ・ 多様なツールを活用した、相談・検査拠点（場所、体制）の広報・周知
- ・ 協力店舗のモチベーション維持・向上策の検討

イ 業種別ガイドラインや接触確認アプリ等の更なる定着促進

業種別ガイドラインの遵守については、戸別店舗訪問、業界団体や商店街への呼びかけ、感染防止対策を行っている事業者に対する各地方公共団体のステッカーの普及等を通じて、さらなる徹底を図っていく必要がある。その際、社交飲食業組合等で実施しているチェックリストを活用した巡回等の取組をさらに推進すべきである。

ガイドラインを守らない店舗については、各種法令に基づく様々な機会も活用しながら、働きかけを強める一方、ガイドラインを遵守する店舗に対するインセンティブを検討していくべきである。

また、接待を伴う飲食店等においては、店舗側で利用者の把握を行うことが可能な場合もあるが、情報の把握が困難な場合も多いことから、感染拡大防止のためには、行政と事業者が連携して、利用者にアプリ（COCOA や各地方公共団体の通知システム等）の活用を強く勧めることが有効である。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・ 業種別ガイドラインの周知徹底
- ・ COCOA や各地方公共団体の通知システム等の普及促進

<地方公共団体>

- ・ 戸別訪問、業界団体への呼びかけ等を通じたガイドラインの遵守徹底
- ・ 感染拡大防止を目的としたステッカーの普及促進
- ・ 通知システム等普及促進のための事業者への働きかけ強化

③ 通常時からの保健所支援体制の整備

保健所支援体制の整備に関して、感染拡大期にはそもそも保健所業務がひっ迫する上、重点的なPCR検査等の対策を行えば、膨大な業務量となるため、「通常時」より保健所支援の準備を進めておくべきである。

具体的には、国、都道府県、学会等が連携した上で、

- ・ 地方公共団体の保健師OB・OGの活用、一般職職員による支援、民間派遣会社の活用等、組織内での応援体制
 - ・ 都道府県内での保健師等の派遣（都道府県単位での人材バンクをあらかじめ設置しておくことも有効）、派遣が可能な者の名簿の整備等、地域内での応援体制
 - ・ 国からの人材派遣（専門的な支援チームやその指揮調整を行う人材の派遣）、都道府県間での保健師等の応援派遣、学会からの人材派遣等の仕組みの構築等、広域的な応援体制
- 等、組織内、各地域内、そして、広域での応援と、複層的に人的な支援を行うことができる体制を構築しておくことが必要である。

また、感染拡大期における保健所支援を効果的に行うためには、大規模な歓楽街を有する保健所と繁忙期に応援に入る保健師等が通常時より一定の関係を持っていることや、応援に入る保健師等への通常時からの研修等も有用である。

加えて、通常時より受援側の準備も整えておくべきであり、具体的には、業務マニュアルの整備や、外部からの支援が入る場合の業務の切り出し準備などが重要との指摘があった。このため、大規模な歓楽街を有する保健所においては、感染拡大期を見据えて、通常時から、人材育成や感染拡大期における業務分担の整理も進めておく必要がある。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・ 専門的な支援チームやその指揮調整を行う人材の育成
- ・ 保健師等の応援派遣スキームの構築
（国において、協力関係学会・団体リストを作成し、都道府県等において事前に非常勤職員として採用するスキームを構築するなど）
- ・ 保健所機能の強化や支援体制の整備に係る財政支援

<地方公共団体>

- ・ 地方公共団体の保健師OB・OGの活用等による人材確保
- ・ 都道府県内での保健師等の派遣体制の構築
- ・ 都道府県間での保健師等の応援派遣体制の構築（協定書の作成等）

- ・学会からの人材等を受援する体制の構築
(各地域で核となる公衆衛生系の大学との通常時からの連絡調整)
- ・応援派遣に入ることとなる保健師を「非常勤職員」等として採用しておく
などと、通常時からの人的関係の構築
- ・応援に入る保健師等への研修実施
- ・業務マニュアルの整備、繁忙期の業務分担の整理等、受援体制の準備

④ 感染拡大の予兆の早期検知

早期検知の方策に関して、7月～8月の感染拡大期においては、2. の大都市における感染状況等で記載のとおり、東京都新宿区において、5月下旬から6月にかけて、接待を伴う飲食店等を中心として、歓楽街の感染者数が急速に増加したことから、感染拡大の予兆の検知につなげ、速やかに対策を行うことが重要である。

現時点で対応が可能な方策として、

- ・新規報告者数の推移のモニタリング（特に地域別の推移）
- ・保健所の積極的疫学調査の状況

等が考えられる。

今後は、①及び②の取組を進める中で、早期検知に向けた新たな試みとして、

- ・相談・検査における、何らかの症状のある者の状況把握
- ・歓楽街の事業者や従業員との SNS 等を活用したモニタリング
- ・各事業者での感染防止対策等を通じての予兆検知等（例えば、日々の体温チェックを通じた発熱者の状況把握、地方公共団体によるアプリや SNS を活用した健康観察等の症候群サーベイランス等）

等により、多様な手法で、早期検知に努めることが重要である。加えて、下水等の新たなサーベイランス手法についても、検討を進めていくべきである。

本 WG としても、構成員である各地域の地方公共団体からの感染や取組の状況に関する報告等を通じて、フォローアップを行い、早期検知・早期介入のタイミングについて、その判断のサポートを行う。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・地方公共団体と連携した感染状況の把握、本 WG での検討
- ・下水等の新たなサーベイランス手法の検討

＜地方公共団体＞

- ・ 新規報告者数の推移のモニタリング
- ・ 保健所の積極的疫学調査の状況の把握
- ・ 相談・検査における状況把握
- ・ 歓楽街の事業者や従業員との SNS 等を活用したモニタリング手法の検討

(3) 早期介入時に行う対策

＜早期介入時における対策の基本的方向性＞

早期介入時に行う対策については、主に、(1)の「5つの視点」③、④、⑤を踏まえ、感染拡大の予兆が検知された際に、歓楽街から周辺地域に感染が拡大しないよう、7月～8月の感染拡大期の経験を活かし、速やかに対策を講じ、感染を封じ込めることが重要である。

そのためには、歓楽街における新規報告者数が増加するなど、(2)④により感染拡大の兆候が検知された場合には、通常時において構築した信頼関係の上に立って、地元、店舗等の協力を得ながら、早期に、濃厚接触者のみならず、検査前確率が高く、感染リスクが高い者等に対して幅広く検査を行う、重点的（地域集中的）な PCR 検査等を実施することが重要である。

重点的（地域集中的）な PCR 検査等の結果、陽性率が高く、歓楽街における一定の感染拡大が認められる場合には、歓楽街における更なる感染拡大を防止し、周辺地域への伝播を防ぐために、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく行政介入が必要となる。その際には、感染拡大防止の効果とそれによる経済的な影響を勘案し、対象を絞ったメリハリの効いた営業時間短縮要請等の感染防止対策を講じることが重要である。

加えて、感染拡大期には、保健所における積極的疫学調査等の業務が膨大となるため、専門的・広域的な見地から、保健所の支援等を行っていくことが不可欠である。

① 感染拡大が早期に検知された際の速やかな対策

ア 重点的（地域集中的）な PCR 検査等の実施

(2)④により感染拡大の予兆が検知された際には、7月～8月の感染拡大期における取組の効果分析等を踏まえれば、早期に、重点的（地域集中的）な PCR 検査等を実施することが有効である。

その際には、エリア単位で、当該歓楽街の規模に応じた「一定規模」での検査が実施できるよう、必要な検査体制（検査スポットの設定等）を整備す

るとともに、歓楽街の関係者に幅広く受診勧奨を行うことが重要である。

重点的（地域集中的）な PCR 検査等を実施するに当たっては、次の点を十分検討する必要がある。

第一に、「タイミング」である。重点的（地域集中的）な PCR 検査等の実施は、これまでの取組の効果分析においても示されているとおり、早いタイミングで実施するほど、封じ込め効果が高いと考えられる。一方で、歓楽街の事業者や従業員と感染拡大に関する危機感が共有されていない段階で実施したとしても、多くの人の受検に至らないとの問題もある。したがって、歓楽街における感染拡大の予兆に関するデータ等の情報を関係者に正確に示し、危機意識を共有しつつ、早期に検査を実施することが重要である。

第二に、検査の「規模」である。重点的（地域集中的）な PCR 検査等の実施は、

- ・ 東京都新宿区歌舞伎町エリア

(10/28 時点の検査実績 9,236 件、風営適正化法の許可・届出店舗数 3,964 件)

- ・ 大阪府大阪市ミナミエリア

(10/28 時点の検査実績 5,863 件、風営適正化法の許可・届出店舗数 3,906 件)

などで効果が高かったと指摘されている。大都市の歓楽街で働く人は、相当多数にわたることから、数百人規模では効果が望みにくい可能性があり、（２）で述べた通常時からの信頼関係の上に立って、できるだけ多くの店舗、従業員に受診勧奨し、一定規模以上の検査を行う必要がある。

その際、新宿区で実施されたように、店舗との信頼関係の上に立って、店舗ごとに「集団検査」を行うことも有効である。

重点的（地域集中的）な PCR 検査等を実施するに当たっては、風評被害やエリアに対するレッテル貼り等につながらないように留意することが必要である。

加えて、受診勧奨の方法としては、当該歓楽街への広報のほか、個別店舗への勧奨、地域の組合等とも協力したチラシ等の配布等の取組が報告されたが、これに加え、SNS の活用等、多様なチャネルを活用していくことが重要である。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・ 検査体制の整備等に係る支援
- ・ 重点的（地域集中的）な PCR 検査等の実施に係る地方公共団体への助言・支援等

＜地方公共団体＞

- ・ 検査スポット設定等の検査体制の整備
- ・ エリアや業種単位での重点的（地域集中的）な PCR 検査等の早期実施（実施のタイミングや規模の確保に十分留意）
- ・ 店舗ごとの集団検査の実施検討
- ・ 都道府県間での検査資材の融通
- ・ 多様なチャネルを活用した積極的な受診勧奨の実施
- ・ 風評被害対策の実施

イ 受け皿施設等の確保等

大規模な検査を実施した場合、検査後の積極的疫学調査、入院調整、宿泊療養施設の確保、健康観察等の一連の業務が膨大となる。このため、保健所機能を確保するために、これら業務の簡素化やシステムの活用等を進めるとともに、保健所への十分な人的支援を行っていくべきである。

また、状況に応じた柔軟な受入体制の構築等、感染拡大期を見据えて病床や宿泊療養施設等の受け皿施設等を、予め十分に確保しておくことが必要である。

さらに、これらの取組に加えて、クラスター発生時における当該施設の換気状況や共用設備におけるウイルス付着の状況等の環境調査についても、今後の感染拡大防止のために、保健所内での業務分担等を行いながら、進めていくことが重要である。

【具体的な取組内容】

＜国＞

- ・ 病床や宿泊療養施設等の受け皿施設等の確保に係る支援
- ・ 必要に応じ国の施設における受け入れの実施

＜地方公共団体＞

- ・ 検査後の積極的疫学調査等の一連の業務の簡素化やシステムの活用
- ・ 病床や宿泊療養施設等の受け皿施設等の十分な確保
- ・ 保健所業務への支援（入院調整等は都道府県に一元化など）
- ・ 環境調査等も実施できるよう保健所業務の役割分担の推進

② メリハリの効いた効果的な感染防止対策

ア 特措法第 24 条第 9 項等に基づく措置

重点的な PCR 検査等の結果、陽性率が高く、歓楽街における一定の感染拡大が認められる場合には、歓楽街における更なる感染拡大を防止し、周辺

地域への伝播を防ぐために、速やかに特措法第 24 条第 9 項等に基づく行政介入が必要となる。

7 月～8 月の感染拡大期における取組の効果分析等によると、大阪府大阪市ミナミエリアや愛知県名古屋市錦・栄エリアでは、業種やエリアを絞った形で特措法第 24 条第 9 項等に基づく営業時間短縮要請が行われ、これにより当該歓楽街の人出が減少し、新規感染者数の減少につながったと考えられる。

こうした経験を踏まえれば、経済への影響も考慮しながら、感染拡大の防止を図るためには、都道府県単位での全面的な休業要請よりも、エリア、業種（接待を伴う飲食店等）を「限定」したメリハリの効いた営業時間短縮要請等が有効である。この要請は、適時に適切な規模で実施することが望ましく、国と都道府県が密接に連携する必要がある。

その際には、業種別ガイドラインを遵守した店舗等が安心な店舗であることの認証等や実効性を担保するため、要請に応じた店舗に対する国・都道府県が連携した支援や方策などを検討すべきである。また、中小・小規模事業者等の支援を行うことを目的として、最大 200 万円が給付される持続化給付金や家賃支援給付金、アクリル板の設置等の業種別ガイドライン等に基づく感染防止対策に活用が可能な持続化補助金、雇用調整助成金、都道府県が地方創生臨時交付金等を活用して給付する休業要請等を行った場合の協力金、事業者の資金繰りに資する制度融資等の支援策についても、積極的に周知していくべきである。

また、エリアを特定することから、風評被害等の防止に努める必要がある。

なお、ある一定のエリアで特措法第 24 条第 9 項等に基づく行政介入を行った場合、従業員や利用者が、他の歓楽街に移動する問題が生じ得る。したがって、これらの措置を講じる際には、事前に周辺自治体と協議し、連携を図っておくことが重要である。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・ 特措法第 24 条第 9 項等に基づく措置に関する支援や調整
- ・ 持続化給付金、家賃支援給付金、持続化補助金、雇用調整助成金、地方創生臨時交付金等による事業者支援の実施と周知（事業者の資金繰りに資する制度融資についても併せて周知）

<地方公共団体>

- ・ 特措法第 24 条第 9 項等に基づくエリア、業種を限定した営業時間短縮要請等

- ・要請に応じた店舗に対する支援
- ・周辺自治体との連携

イ 非協力的な店舗への対応等

非協力的な店舗への対応等については、協力的な店舗のモチベーションを維持するためにも、協力的な店舗と非協力的な店舗との間でメリハリをつけた対応を行うことが考えられる。

そのため、事業者に対して、協力することにメリットを感じられる取組や支援を行う一方、非協力的な店舗に対しては、警察等の関係機関との連携も図りながら、関係法令に基づく調査や監視活動の際など、様々な機会を通じて、感染防止対策への参画を呼びかける等の取組を推進することが重要である。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・関係省庁間での連携を調整

<地方公共団体>

- ・警察等と連携しつつ、関係法令に基づく調査や監視活動の際などでの呼びかけ

③ 感染拡大期における保健所支援のあり方

感染拡大期においては、そもそも保健所業務がひっ迫する上、重点的な PCR 検査等の対策を行えば、積極的疫学調査をはじめ保健所業務は膨大となるため、速やかに人的支援をはじめ保健所支援を行うことが不可欠である。

そのため、(2) ③による通常時からの準備を踏まえ、

- ・地方公共団体の保健師 OB・OG の活用等の組織内での応援
- ・都道府県内での保健師等の派遣等の地域内での応援
- ・国からの人材派遣（専門的な支援チームやその指揮調整を行う人材の派遣）等による保健師派遣を速やかに実行に移す必要がある。

保健師等の応援派遣に当たっては、積極的疫学調査等の経験のある者、一定期間継続的に業務に当たることができる者が望ましいとの指摘があり、受援側が受け入れやすいよう配慮することが重要である。また、専門職はもとより、事務職の応援も必要であるとともに、国や都道府県とのリエゾン機能を果たし、全体の指揮調整を行い得る人材の派遣も重要である。

さらに、例えば、歓楽街で発生した感染者の濃厚接触者に、医療・介護従

事者が含まれる場合には、特に注意することが必要であるとの指摘があり、こうした場合には、その後、幅広く積極的疫学調査等を行うことが必要になることから、十分な人員を割くことができるよう、保健所業務の優先順位を見極めながら取組を進めることも重要である。

【具体的な取組内容】

<国>

- ・派遣スキーム発動に係る調整や派遣チームの指揮調整を行う人材の派遣
- ・国立感染症研究所等からの専門的人材の派遣支援

<地方公共団体>

- ・地方公共団体の保健師 0B・0G の活用
- ・都道府県内での保健師等の派遣
- ・都道府県間での保健師等の応援派遣（全国知事会を通じた派遣等）
- ・学会からの人材等の受援
（各地域で核となる公衆衛生系の大学の人材の受援等）
- ・保健所業務の重点化や優先順位付け

5. WGの今後の役割

本 WG においては、「大都市の歓楽街に対する迅速な感染拡大防止と中長期的な感染防止を目的とした提言」（令和2年8月24日新型コロナウイルス感染症対策分科会）を踏まえ、大都市の歓楽街における感染拡大防止を図るための当面の取組方策の取りまとめを行った。今後は、引き続き、取りまとめ内容に係るフォローアップや助言等を行う。

具体的には、適宜、本 WG を開催し、本 WG の構成員でもある各地域の地方公共団体と感染や取組の状況等についてフォローアップを行うとともに、必要に応じて、本 WG の構成員である専門家やリスクコミュニケーションの専門家等をアドバイザーとして、各地域の取組内容に対して、専門的な見地からの助言・支援等を実施する。特定の地域で、早期介入が必要となった際には、その対策等についても必要な議論を行う。

また、今回取りまとめを行った取組方策について、新たな知見が得られた場合には、本 WG で検討を行った上、速やかに関係地方公共団体と情報共有を行う。

さらに、地方都市の歓楽街における感染も散見されており、大都市の歓楽街と同様なリスクや課題を抱えていると考えられる。また、地方都市の場合、歓楽街での感染が、高齢者にすぐに及ぶ可能性も高い。このため、今回の取りまとめ内容を基に、各地方公共団体等と連携しながら、地方都市の歓楽街における対策等にもつなげていくこととする。

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの開催について

令和 2 年 9 月 1 1 日
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長決定

- 1 新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について（平成 24 年 8 月 3 日 新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定）第 8 項の規定に基づき、大都市の歓楽街における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた取組方策等を検討するため、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の下、大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）を開催する。
- 2 ワーキンググループの座長、副座長及び委員は別紙のとおりとする。ただし、座長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。
- 3 ワーキンググループの庶務は、内閣官房及び厚生労働省において処理する。
- 4 前各項に定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関する事項その他必要な事項は座長が定める。

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ

(有識者)

座長	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
副座長	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
委員	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター国際感染症センター長
	砂川 富正	国立感染症研究所感染症疫学センター第二室室長
	徳原 真	国立国際医療研究センター理事長特任補佐
	前田 秀雄	東京都北区保健所長
	山岸 良匡	筑波大学医学医療系教授

(五十音順)

(事業者)

	保志 雄一	全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会専務理事
	渋谷 浩	全国商店街振興組合連合会専務理事

(地方公共団体)

	三瓶 徹	北海道保健福祉部長
	初宿 和夫	東京都福祉保健局健康危機管理担当局長
	岡本 範重	愛知県感染症対策局長
	藤井 睦子	大阪府健康医療部長
	飯田 幸生	福岡県保健医療介護部長
	菱谷 雅之	札幌市保健福祉局事業管理担当局長
	加賀美秋彦	新宿区健康部参事(新型コロナウイルス感染症対策連絡調整担当)
	山田 俊彦	名古屋市健康福祉局長
	新谷 憲一	大阪市健康局長
	中村 卓也	福岡市保健福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当部長

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ

検討経緯

第1回（9月15日）

- ・ワーキンググループの進め方等
- ・各地方公共団体の取組事例
- ・大都市の感染状況等
- ・早期介入時に行う対策に係る主な検討課題等

第2回（9月29日）

- ・事業者ヒアリング
- ・有識者報告
- ・検討課題の議論

第3回（10月13日）

- ・先般の感染拡大期の自治体の取組等（委員派遣調査）
- ・歓楽街における取組効果のデータ分析
- ・下水からの新型コロナウイルスの調査
- ・今後の対策の方向性

第4回（10月27日）

- ・歓楽街における取組効果のデータ分析
- ・ワーキンググループの取りまとめ

資料編

目 次

- (資料 1) 大都市の歓楽街に対する迅速な感染拡大防止と中長期的な感染防止を
目的とした提言（令和 2 年 8 月 24 日新型コロナウイルス感染症対策分
科会） P 1
- (資料 2) 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの進め
方について（今村座長提出資料） P 2
- (資料 3) 大都市における感染状況等について（押谷副座長提出資料） P 5
- (資料 4) 「戦略的な PCR 検査等の実施」及び「休業・営業時間短縮要請」に
関するアンケート結果（概要）について P 11
- (資料 5) 歓楽街分析 P 19
- (資料 6) 委員派遣調査の結果について（報告） P 30
- (資料 7) 第 2 回歓楽街 WG 事業者ヒアリングにおける主な意見 P 60
- (資料 8) 新宿二丁目での COVID19 対策と課題について（特定非営利活動法人
akta 岩橋理事長提出資料） P 62
- (資料 9) 接待を伴う飲食店における新型コロナウイルス感染症（COVID-
19）感染リスクに関する調査研究について（2020 年 9 月 23 日時点
暫定報告）（砂川委員提出資料） P 68
- (資料 10) 日本公衆衛生学会の自治体支援（山岸委員提出資料） P 75
- (資料 11) COVID-19 対策における患者・市民との協働（武藤分科会構成員提出
資料） P 78

大都市の歓楽街に対する迅速な感染拡大防止と中長期的な感染防止を目的とした提言

令和 2 年 8 月 24 日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

・大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店のある地域）での感染拡大が確認された際に、周辺地域または全国へ拡大をさせないための早期介入が重要であると考えられた。

・今後の対策強化に向け、現場で対応を行う保健所等を十分に支援するため、政府のリーダーシップのもと、タスクフォース的な組織を早急に設置し、自治体や関連業界と連携した対応が必要である。具体的には以下のような取り組みを検討していただきたい。

1. 関連する業界・地域の関係者（従業員、お客等）が検査を迅速に受けられる体制を構築する。また、検査後の調査・入院等の一連の業務、施設の確保、陽性者のフォローアップ等への支援も同時に必要である。その際、民間等の協力を得たり、手続きの簡素化を図るなど通常の制度の枠を超えた柔軟な体制を構築することもありえる。

2. 当該関連業界・地域の設置者や従業員等と感染状況の実態を把握できる信頼関係を最大限に構築・維持しつつ、実態に即した感染対策の支援をおこなう。

例：現場における感染対策のアドバイス、従業員の感染対策研修等の支援、接触確認アプリ等の活用、下水サーベイランスなど

3. このような機動的な支援枠組みは、効果があった場合には、歓楽街に限らず、大規模流行に発展しうる全国の同様のリスクのある環境や場面にも迅速な支援を行うことができる仕組みを検討すること。

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策 ワーキンググループの進め方について

令和2年9月11日

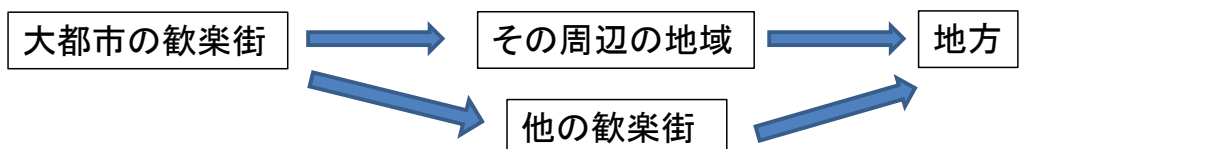
今村顕史構成員 提出資料

※「新型コロナウイルス感染症対策分科会(第9回)」(令和2年9月11日開催)資料

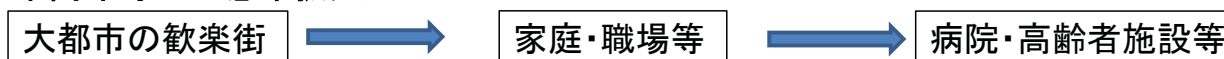
ワーキンググループ設置の趣旨・背景①

- 新型コロナウイルス感染症は、いわゆる「3密」と「大声」という条件下において感染リスクが高く、これまでも接待を伴う飲食店などにおいてクラスターが発生している。
- 今回の6月下旬以降の感染拡大は、緊急事態宣言解除後、大都市の歓楽街(接待を伴う飲食店がある地域)に潜んでいたウイルスが顕在化し、下記の経路で伝播し、感染拡大につながったものと考えられる。

<地方への感染拡大>



<中高年等への感染拡大>



ワーキンググループ設置の趣旨・背景②

- これまでの感染拡大の経験を踏まえれば、大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「急所」であり、こうしたエリアへの対策を強化することが、今後の感染拡大防止に有効である。
- 対策を検討するに当たっては、接待を伴う飲食店や歓楽街の「業種や地域の特性」を十分に踏まえた上で、「事業者やそこで働く方々との信頼関係」を築きながら、感染拡大防止に係る「きめ細やかな取組」を進めていく必要があることから、通常時(感染がある程度収まっている段階)から対策に、地域ぐるみで取り組むことが重要である。
- また、大都市の歓楽街については、他の地域との往来も多く、感染拡大が確認された際に、ここを起点に各地に感染が拡大する可能性があることから、早期に介入し、対策の強化を図ることも重要である。
- こうした取組は、歓楽街で働く方々やその地域を守り、「安心な街づくり」にも資すると考えられる。

3

議論の進め方のポイント

- 自治体の先行事例の効果や課題(特に、PCR検査等の実施状況や保健所体制)に係る徹底した検証を行う。その際、ICTを活用した対策の効果等の分析も活用する。
- また、地域における感染拡大防止に関する取組や、そこで働く方々の意識など、地域の実情・実態を十分に把握した上で、有効な取組方策とそれへの効果的な支援策を検討する。
- 大都市の歓楽街対策をモデルケースとして、新型コロナウイルス感染症対策の効果的な取組や支援策に係る知見を得る。
- 本ワーキンググループでは、取組方策の取りまとめを行うことに加えて、各地域が通常時から取り組む対策に対するフォローアップや助言等を行うとともに、特定の地域で、早期介入が必要となった際の対策の議論も継続して行う。

想定される論点①

基本的な考え方

- 今後の対策の検討に当たっては、「通常時から取り組む対策」と「早期介入時に行う対策」について、それぞれの支援策と合わせて示すことで、対策の実効性を確保することが重要である。
- 「通常時から取り組む対策」
 - ① 大都市の歓楽街は、感染拡大の端緒となりやすく、いざというときに迅速に対応する必要があることから、通常時から感染が拡大しにくい環境づくりに取り組むことが重要ではないか。
⇒通常時からのPCR検査等の受診勧奨、相談体制、ガイドラインの徹底等
 - ② 接待を伴う飲食店は、行政との関わりが必ずしも多くなく、特段の配慮が必要な業界であることから、情報共有を図るためには信頼関係の構築が必要不可欠ではないか。
⇒事業者、従業員等との信頼関係構築や情報共有の方策等
(情報の伝え方とその評価、リスクコミュニケーション、現場のグループとの連携、風評被害対策 等)
 - ③ 早期検知の方策をどのように考えるか。
⇒地域における新規陽性者等の状況、相談状況、下水等その他のサーベイランス手法の検討等

5

想定される論点②

○ 「早期介入時に行う対策」

- ① 感染拡大が早期に検知された際に、速やかに対策を行い、感染拡大を防ぐことが重要ではないか。
⇒戦略的かつ大規模なPCR検査等の実施、受け皿施設の確保等
- ② 対策を行うに当たっては、メリハリの効いた効果的な感染防止対策を講じることが重要ではないか。
⇒期間・地域・対象を絞った特措法に基づく措置、非協力的な店舗への対応等
- ③ ①、②の取組を行うに当たっては、保健所機能の強化、支援が必要ではないか。
⇒国、都道府県、学会等が連携した人的支援の仕組み等

大都市における感染状況等について

押谷仁構成員 提出資料

図1 東京都と首都圏3県の陽性例の流行曲線 2020年6月～8月

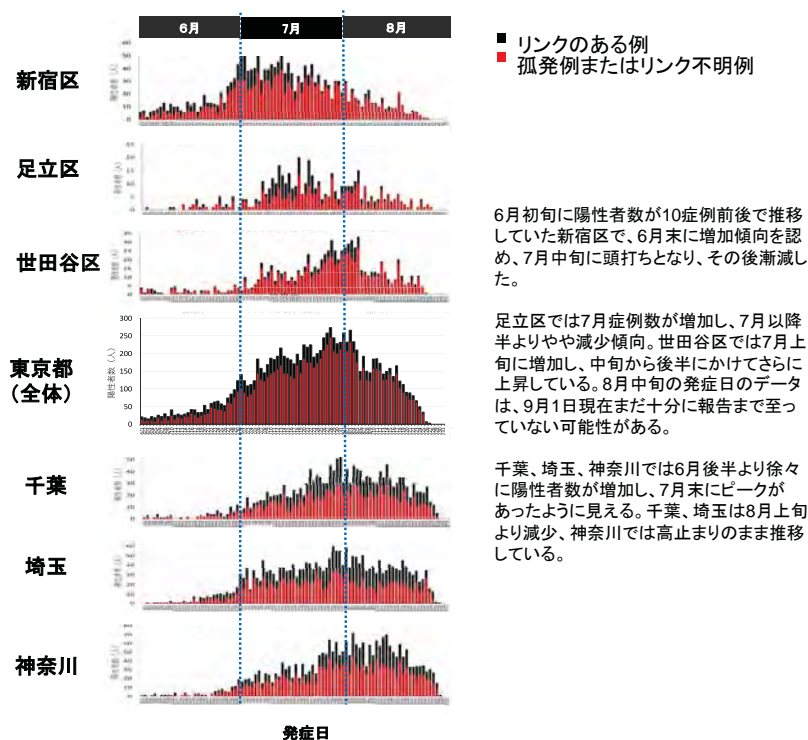
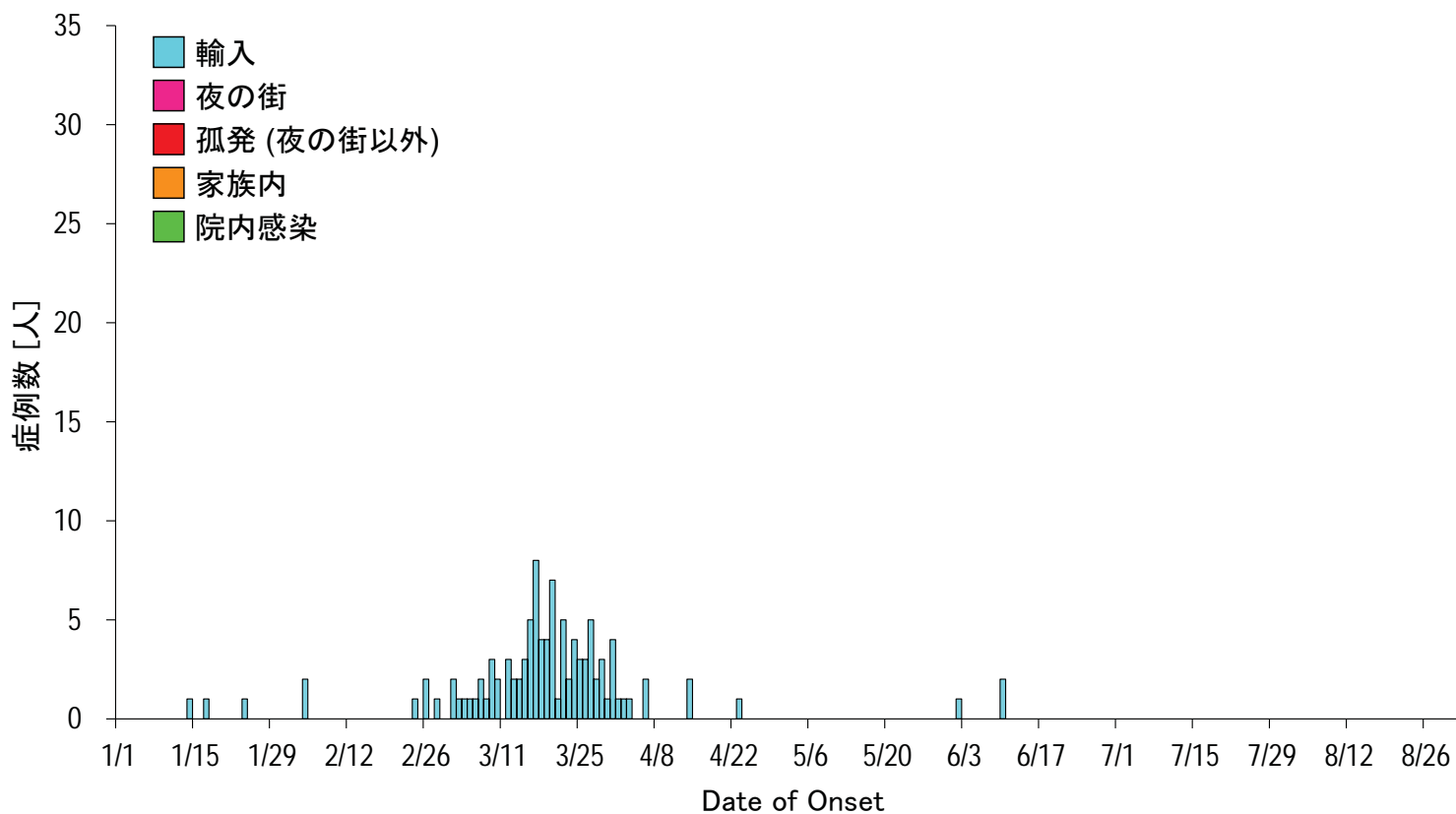
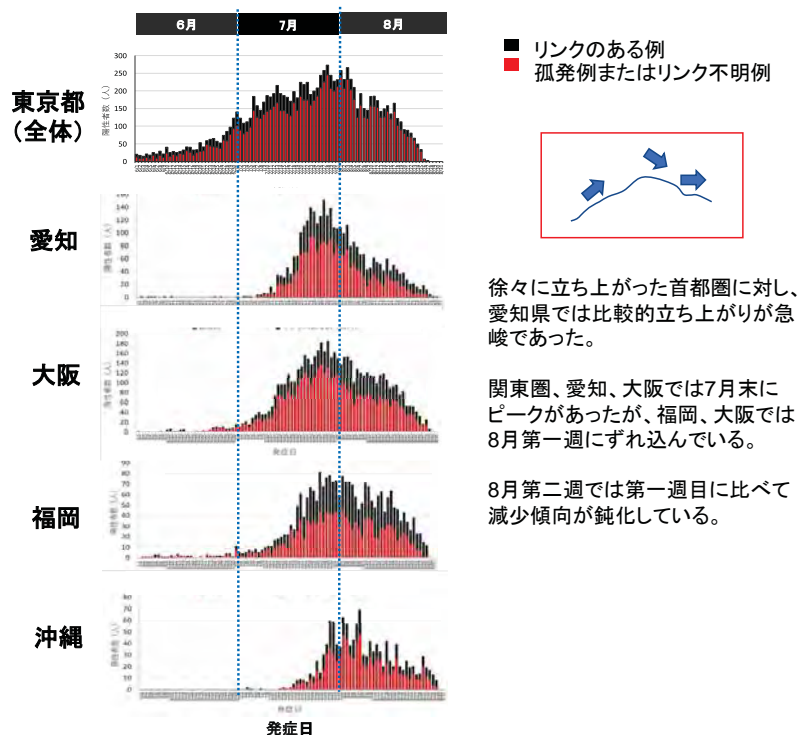
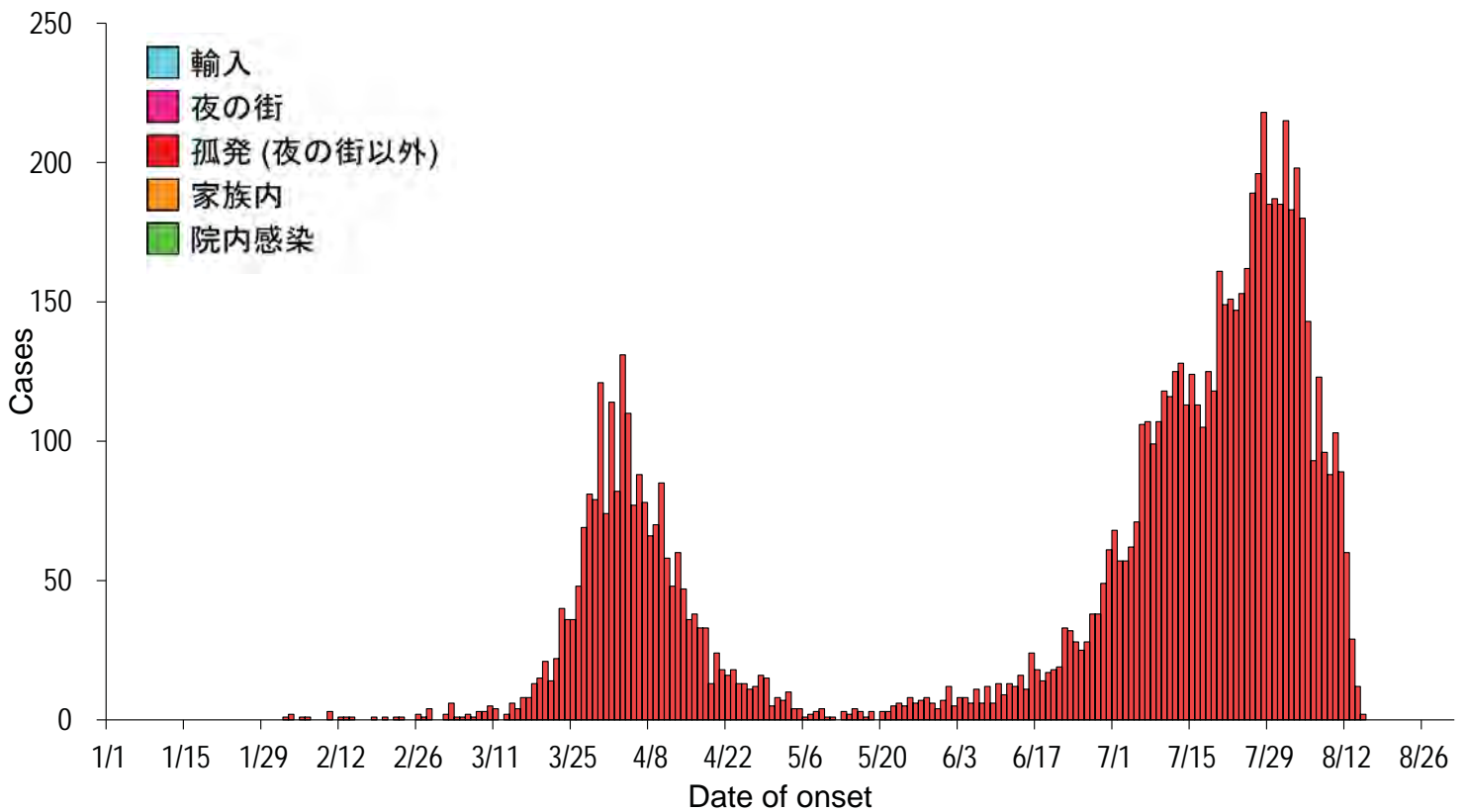
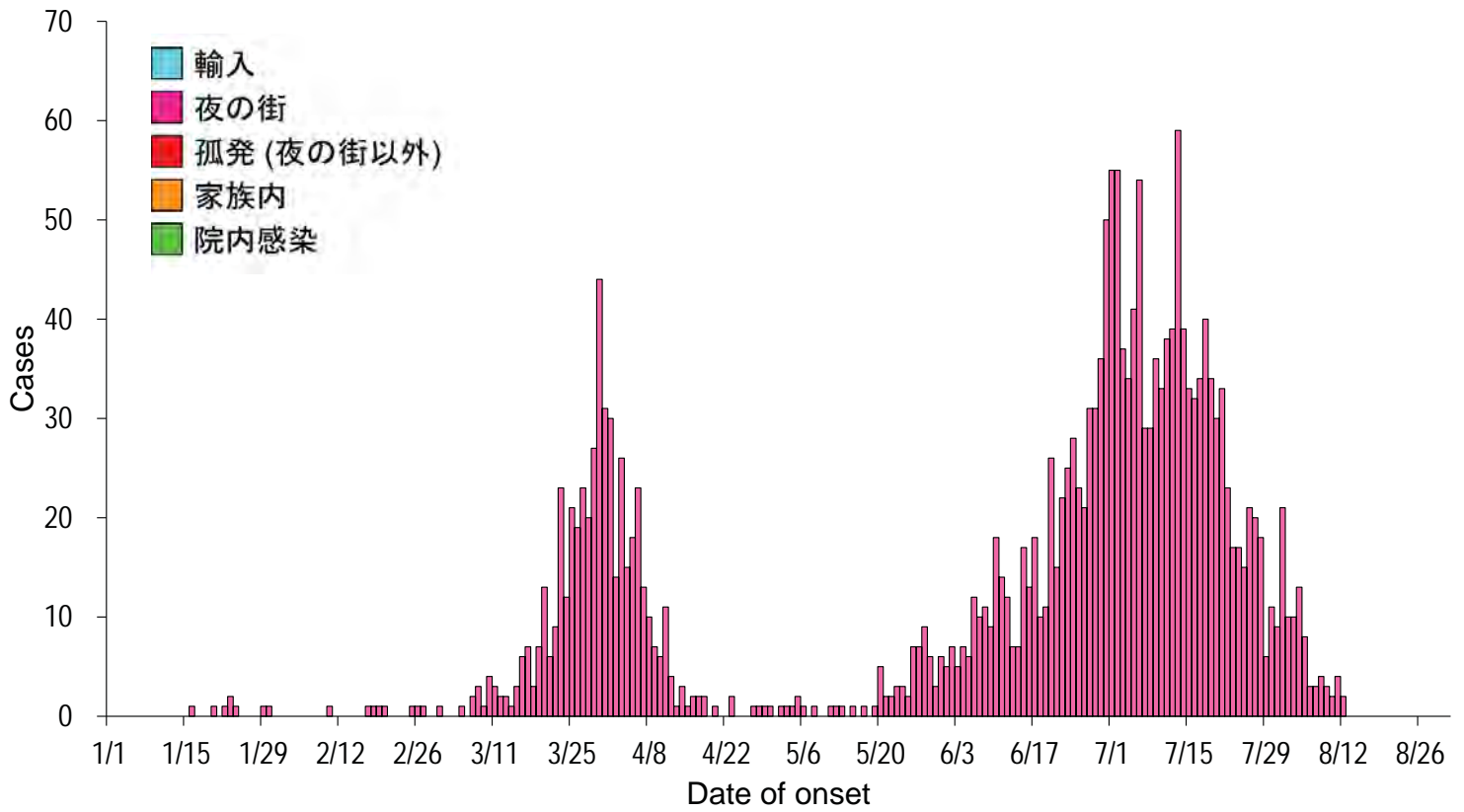
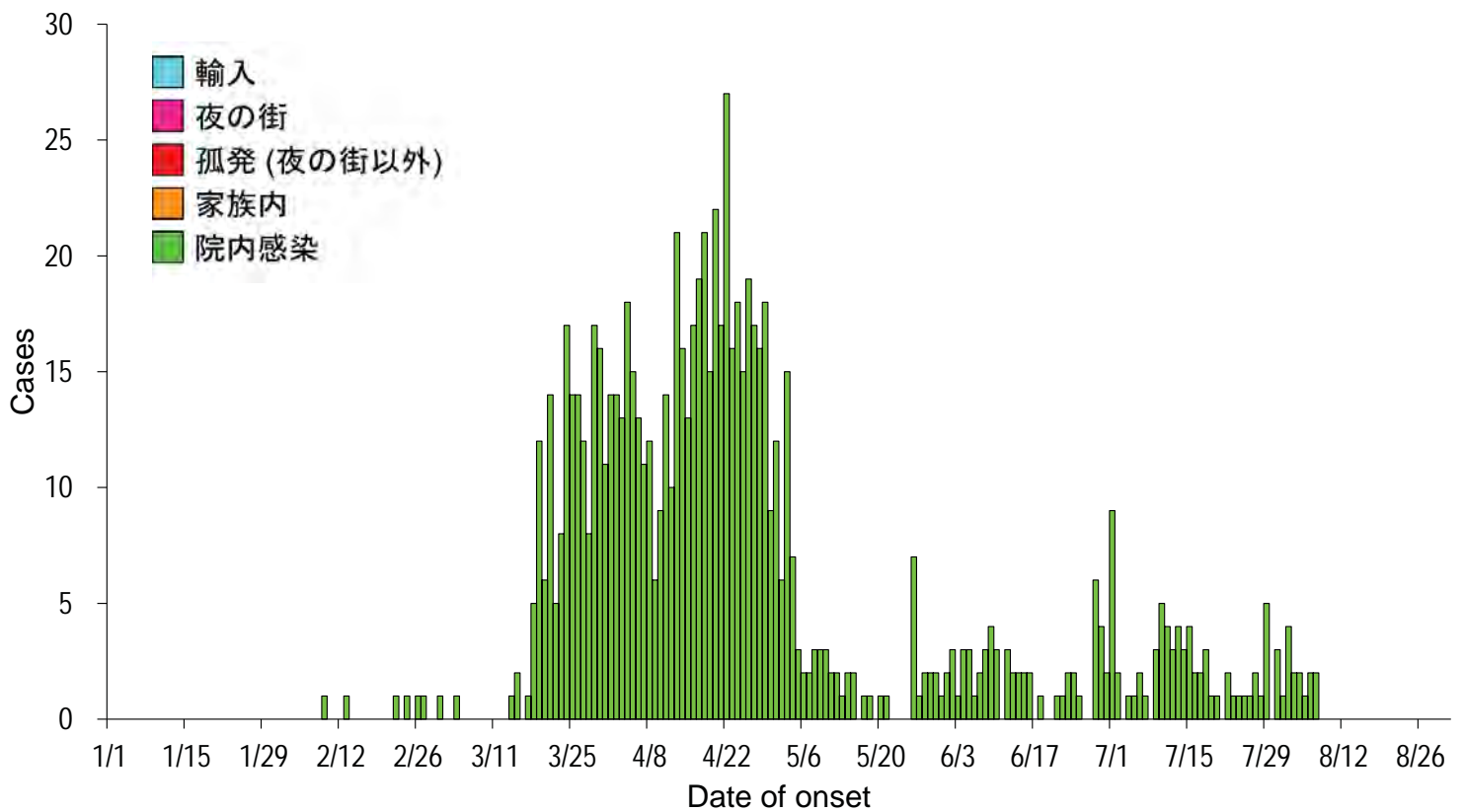
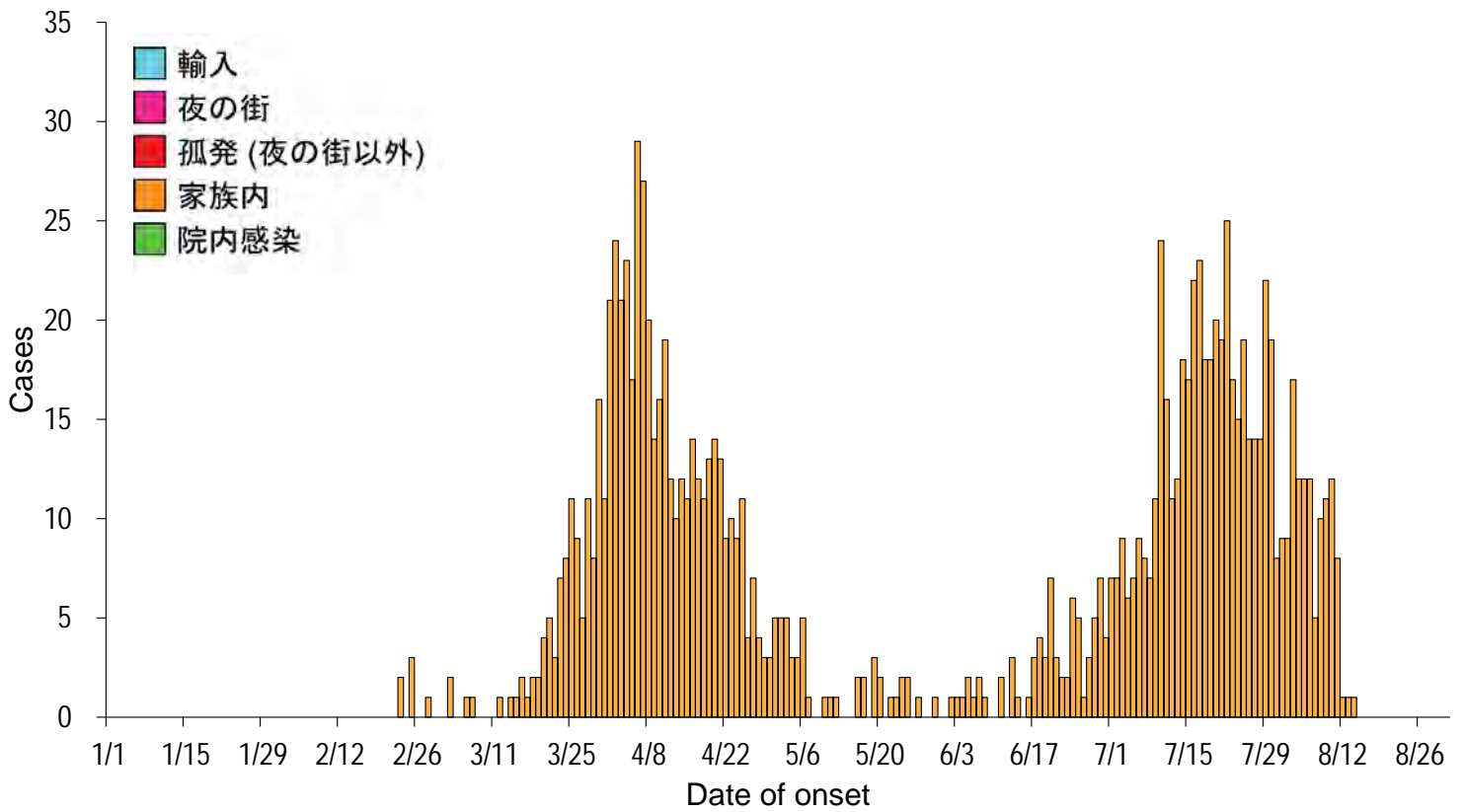


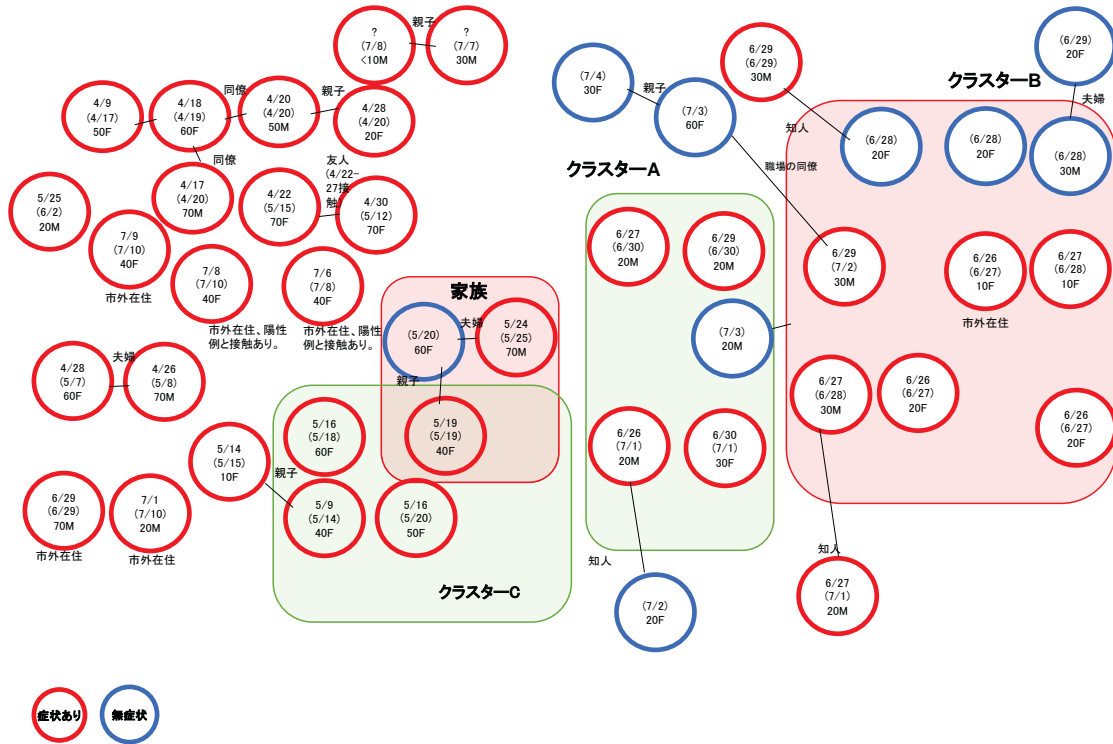
図2 都府県別陽性例の流行曲線 2020年6月～8月







自治体での感染発生状況（イメージ①）



自治体での感染発生状況（イメージ②）



自治体での感染発生の状況（イメージ③）



自治体での感染発生の状況（イメージ③続き）



「戦略的なPCR検査等の実施」 及び 「休業・営業時間短縮要請」 に関するアンケート結果（概要）について

I. 戦略的なPCR検査等の実施

WGメンバー5自治体

（札幌市/すすきの、新宿区/歌舞伎町、名古屋市/栄・錦、大阪市/ミナミ、福岡市/中州）

及び

その他の12自治体

（豊島区、足立区、さいたま市、千葉市、横浜市、前橋市、浜松市、
御殿場市、神戸市、山陽小野田市（山口県）、宮崎県、那覇市）

アンケート結果【戦略的PCR検査等の実施①-1】

<質問項目> 「戦略的なPCR検査の一環として実施した取り組みについて教えてください。」

	札幌市		新宿区
取組の概要	すすきの地区に臨時PCR検査センターを開設	店舗単位でのPCR検査の実施	店舗単位でのPCR検査の実施等 ①保健所又は店舗においてとりまとめて検体採取 ②PCR検査センターで検査実施
対象期間	7/23～	7/30～	①6月初旬～ ②4月下旬～
対象者	すすきの地区内の ・接待を伴う飲食店等の従業員 ・症例発生店舗の利用者 (いずれも無症状でも可)	すすきの地区内の接待を伴う飲食店等の従業員(無症状可)	陽性者発生店舗であって、クラスター発生又はその疑いがあると判断された店舗の従業員等
対象店舗数等	約3,000店舗 (人数不明)		①非公表 ②不明
検査件数	1,168件	54店舗1,301件(予定数を含む)	①非公表 ②7,675名(6月 1,266名、7月 3,770名、8月 1,698名) (接待を伴う飲食店関係者以外の受診者を含む)
陽性者数	27名	5名	①非公表 ②1,637名(6月 226名、7月 1,062名、8月 303名)
その他	数値は9/8現在	○数値は9/8現在 ○唾液による検査	○「検査スポット」は国立国際医療研究センター病院(NCGM)が運営、8月以降の「検査センター」は新宿区が運営

アンケート結果【戦略的PCR検査等の実施①-2】

<質問項目> 「戦略的なPCR検査の一環として実施した取り組みについて教えてください。」

	名古屋市	大阪市		福岡市	
取組の概要	中区独自のPCRセンターを開設	検査の受診勧奨	店舗単位の集団検査	ミナミの臨時検査場の開設	幅広く中州地区の所在する店舗を対象に、PCR検査の受診勧奨
対象期間	7/20～9/30	6/17～	7/7～9	7/16～	6/24～6/30 (受付期間)
対象者	陽性者の濃厚接触者であって、無症状もしくは軽症で医療の介入を必要としない者	夜の街従事者及び利用者	クラスター発生が懸念されるホストクラブの全	夜の街従事者・利用者及びその濃厚接触等	中州地区の「接待を伴う飲食店」約920店舗の従業員のうち希望者
対象店舗数等	不明		6店舗		
検査件数	902名		6店舗44名	5,863名	450名
陽性者数	295名 【陽性率 32.8%】		3名	926名	0名
その他	数値は9/5時点		店舗単位の集団検査以外のホストクラブ従業員の受検は別に多数あり。	数値は7/16～8/31のもの	

アンケート結果【戦略的PCR検査等の実施①-3】

<質問項目> 「戦略的なPCR検査の一環として実施した取り組みについて教えてください。」

	豊島区		足立区	さいたま市	千葉市		
取組の概要	ホストクラブに対する集団検査	キャバクラに対する集団検査	唾液によるPCR検査の実施	店舗単位のPCR検査実施	接待を伴う飲食店に対する唾液PCR検査受診奨励	ホストクラブに対する唾液PCR検査受診奨励	臨時PCR検査受付窓口の設置
対象期間	周知期間 7/7, 9 申込期間 7/9~15	周知期間 7/13~15 申込期間 7/20~31	8/1, 2, 8, 9	7/15~31 ※土日祝除く	7/17~	7/17~	9/1~11/28
対象者	ホストクラブの従業員	キャバクラの従業員	竹の塚1丁目エリアの接待を伴う飲食店の従業員等のうち、濃厚接触者に該当しない無症状の方	大宮南銀座地域のキャバクラ・ホストクラブの従業員	接待を伴う飲食店の従業員	ホストクラブの従業員	接待を伴う飲食店の従業員
対象店舗数等	9店舗49名	22店舗440名 ※人数は推計	75店舗 人数不明	81店舗	約340店舗 約3,200名 (人数は試算)	20店舗 約200名 (人数は試算)	約340店舗 約3,200名 (人数は試算)
検査件数	7店舗47名 ※2店舗は休業等のため未実施	9店舗66名	44店舗220名	68店舗 563名	31店舗290名	10店舗54名	17店舗111名 (9/1~5現在)
陽性者数	0名	7名	1名	1名	4名	4名	0名
その他	臨時検査場及び契約医療機関(1か所)で対応	東京総合病院で検査実施		クラスター発生が発生した3店舗と自主検査実施済みの4店舗を除く	クラスター発生店舗は除く	クラスター発生店舗は除く	火~土 17:30~22:00

アンケート結果【戦略的PCR検査等の実施①-4】

<質問項目> 「戦略的なPCR検査の一環として実施した取り組みについて教えてください。」

	横浜市	前橋市	浜松市	御殿場市
取組の概要	店舗単位でのPCR検査の実施	集中PCR検査の実施	唾液によるPCR検査の実施	唾液によるPCR検査の実施
対象期間	7/16~	通知 8/19, 27 検査 8/21~9/4	申込受付 8/11~21 検査 8/14~9月上旬	申請受付 8/19~23 検体受付 8/21, 24, 26, 28
対象者	横浜市内3区(神奈川区、西区、中区)	前橋市街地の接待を伴う飲食店(キャバクラ、ホスト部)	食品衛生法に基づき「飲食店営業(バー)」又は「飲食店営業(キャバレー)」の許可を受けた店舗の無症状の従業員	不安を感じている飲食店従業員
対象店舗数等	841施設	40店舗	432店舗 2,000名程度	接待を伴う飲食店 110店舗 接待を伴わない飲食店 110店舗
検査件数	7店舗 152名	22店舗200件	147店舗941名	申請 27店舗111名 検査 26店舗106名
陽性者数	9名	4名	0名	0名
その他		唾液検体のPCR検査を実施(民間検査機関に検査委託)	<ul style="list-style-type: none"> 店舗ごとにまとめてFAXで申込み 陽性者が確認され、クラスター基準に該当した場合は店名等を公表 	同市は保健所設置市ではないが、市独自の取組として実施

アンケート結果【戦略的PCR検査等の実施①-5】

<質問項目> 「戦略的なPCR検査の一環として実施した取り組みについて教えてください。」

	神戸市	山陽小野田市 (山口県)	宮崎県	那覇市
取組の概要	保健所による店舗単位の出張検査	「お酒を提供する飲食店」を対象とした検査	ドライブスルー方式のPCR検査の実施	集団PCR検査の実施
対象期間	8/20～	非公表	非公表	8/1, 2
対象者	神戸市内の酒類を提供する飲食店で、一定の要件を満たす店舗の従業員	8/25～28	<ul style="list-style-type: none"> クラスターが発生した可能性があるスナックを7/1以降に利用した方 接待を伴う飲食店の従業員及び利用者 	松山地区におけるバー、ナイトクラブ、飲食店等従業員
対象店舗数等	約4,000店舗	61店舗	約80店舗	不明
検査件数	2店舗	54店舗190名	約200名	2,078件
陽性者数	非公表	1名	27名	86名
その他	(申込要件) 従業員が感染の疑いのある利用客に接した可能性がある場合で、 ・マスクなしで1m未満、15分以上接した可能性がある ・マスクをしていても利用客が咳き込むなど、飛沫感染の可能性が高い場合		ドライブスルー方式で検体採取(主に唾液)、県衛生環境研究所のほか民間検査機関で検査実施	松山地区に臨時PCR検体採取センターを設置

アンケート結果【戦略的PCR検査等の実施②】

<質問項目> 「どのようにして取組の周知を図ったか教えてください。」

- 対象店舗に向けた啓発ポスターの作成、**ポスティング**(複数団体)
- 各種関係者による**対象店舗への個別訪問**(複数団体)
- 建築物衛生法、風営法等に基づく**立入検査の際**、対象店舗の合意の下、**併せて情報提供や協力要請を実施**(複数団体)
- フィリピンパブが多いため、検査場の案内やリーフレットはタガログ語のものも準備
- 同報無線、ホームページ、**SNSを通じて呼びかけ**
- **歓楽街事業者との連絡会、勉強会の開催**
- 店舗の代表者を通じた従業員への周知
- 受診者からの**口コミ**
- 関係団体と連携した周知啓発等(例:社交飲食業生活衛生同業組合をはじめとする**各事業者団体を通じたチラシの配布**)
- **地元商店街が自主的に感染症対策や店舗単位の集団検査の周知活動を実施**

アンケート結果【戦略的PCR検査の実施③】

<質問項目> 「取組を継続・発展する上で、何が課題となっていますか。」

- 保健所・PCR検査センターにおける人員確保、地域住民からの理解が課題(複数団体)
- 感染拡大防止対策に取り組んでいる店舗とそうでない店舗と差をつける等、モチベーションを維持させるための行政側の工夫が必要
- 勤務形態を考慮し、移動式検体採取車両を夜間の繁華街に派遣するなど、受診しやすい環境整備が必要
- プール方式の基準や無症状者への抗原検査の適用等、一定の指針を国において示していただきたい
- 検査能力の限界から、幅広く実施するには一定の準備期間が必要
- 医師などの医療スタッフ、問診する保健師、会場運営・予約調整・事業調整など行う事務職員、警備・誘導スタッフなど多くの人員が必要となり、継続的な人員確保が困難(複数団体)
- 臨時検査場を設置するためには、その都度検査場の確保・利用調整を行う必要がある
- 検査を強制する権限もないため、「検査を受けたくない」という層に対しての実効性に欠ける。また、そのことが他の受診積極派から不公平感や不安感の一因となっている。
- 対象店舗の網羅的な特定が困難
- 感染者への誹謗中傷、SNS等での風評被害
- 医師会(診療所)の協力
- 過剰な取材対応
- 大規模なPCR検査を実施するに当たっては、事前に専用相談窓口の設置が必要

アンケート結果【戦略的PCR検査の実施④】

<質問項目> 「感染が落ち着いた後も継続、又は新たに取り組む予定の取組について教えてください。」
「感染が落ち着いた後も行うべき、又は行うことが望ましい取組について教えてください。」
「国、都道府県、専門家に対する要望等を自由に記入してください。」

- 感染拡大予防策における専門家による助言(必要に応じて、個別の店舗に対する介入と助言)(複数団体)
- パーキングスルー方式による検査センター開設場所の確保
- 繁華街に対する偏見の解消への取組
- 商店街やその組合とコロナ対策に関する情報共有・情報交換の場を設けること
- 外国人コミュニティ対策(外国人が地域で安心して住むことができるような取組)
- 症状がなくとも気軽に相談できるような相談窓口の創設(複数団体)
- カトリック教会など、フィリピンの方が集まる場所での集団健康教育や感染予防研修などの実施
- 「Smart Amp」を用いた訪問型検査体制づくり
- 必要時には誰でも検査を受けることができる体制づくり
- 今後のインフルエンザ流行に備えた医療体制の整備
- 患者の人権への配慮
- 接待を伴う飲食店の業界に合ったコロナ対策の専門的知見の共有が必要
- ドライブスルー方式の臨時検査場などで迅速に検査が行えるよう、唾液による簡易抗原定性検査キットの早期承認
- 一保健所で、大規模なPCR検査と陽性者対応を同時に実施していくことは、人間的にも時間的にも非常に困難(複数団体)

II. 休業・営業時間短縮要請

WGメンバー5自治体

(北海道/すすきの、東京都/歌舞伎町、愛知県/栄・錦、大阪府/ミナミ、福岡県/中州)

及び

その他の7自治体

(埼玉県、千葉県、福井県、山梨県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県)

アンケート結果【休業・営業時間短縮要請①-1】

<質問項目> 「特措法24条9項に基づく休業要請・営業時間短縮要請について教えてください。」
「当該要請に協力した事業者への協力金等について教えてください」

	北海道	東京都	愛知県		大阪府		福岡県	
要請内容		営業時間短縮 (5時～22時)	営業時間短縮 (5時～20時)	休業	営業時間短縮 (5時～20時)	休業	休業	
対象施設・業種等		・酒類を提供する飲食店 ・カラオケ店	・接待を伴う飲食店 ・特措法対象(※1)の酒類を提供する飲食店・カラオケ店 ・その他の酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等)(※2)		・接待を伴う飲食店 ・特措法対象(※1)の酒類を提供する飲食店・カラオケ店 ・その他の酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等)(※2)		・接待を伴う飲食店 ・ライブハウス	・接待を伴う飲食店 ・特措法対象(※1)の酒類の提供を伴う飲食店・カラオケ店のうち、ガイドライン非遵守店
対象地域		実施せず 8/3～31 都内全域 9/1～15 23区	ガイドライン遵守店	ガイドライン非遵守店	ガイドライン遵守店	ガイドライン非遵守店	北九州市内	福岡市内
対象期間			名古屋市中区栄・錦地区		大阪ミナミ地区のうち、長堀通、千日前通、御堂筋、堺筋に囲まれた区域(※3)		6/1～18	8/8～21
対象規模		不明	約3,500施設		不明		不明	不明
協力金等の支給有無		支給あり 8/3～31 20万円 9/1～15 15万円	支給あり 1万円/日 (最大20万円)		支給あり 2万円/日 (最大30万円)	支給なし	支給あり 家賃の1割	支給なし

※1 特措法施行令第11条第1項に掲げる施設

※2 営業時間短縮要請のみ

※3 心斎橋筋1・2、東心斎橋1・2、宗右衛門町・道頓堀1の一部、千日前1、日本橋1の一部、難波1

アンケート結果【休業・営業時間短縮要請①-2】

<質問項目> 「特措法24条9項に基づく休業要請・営業時間短縮要請について教えてください。」
「当該要請に協力した事業者への協力金等について教えてください」

	埼玉県	千葉県	福井県	山梨県
要請内容	施設の使用停止	休業	営業時間短縮 (昼間(6時~18時)の休業)	休業
対象施設・業種等	接待を伴う飲食店のうち、ガイドライン未遵守店舗	<ul style="list-style-type: none"> 接待を伴う飲食店 カラオケ店のうち、ガイドライン未遵守店舗 	カラオケを伴う飲食店 (カラオケボックスを除く)	下記のうち、ガイドラインを遵守しているものとして個別に要請を解除した施設等以外 劇場等、集会・展示施設、大規模集客施設、ホテル旅館、屋内運動施設、遊技施設、遊興施設、学習塾等
対象地域	県全域	県全域	福井・丹南地区	県全域
対象期間	7/13~	8/8~	8/28~9/10	4/20~9/30
対象規模	不明	不明	約100店舗	不明
協力金等の支給有無	支給なし	支給なし	支給あり 1万円/日 ※1週間以上連続で休業した場合、5万円加算	支給なし

アンケート結果【休業・営業時間短縮要請①-3】

<質問項目> 「特措法24条9項に基づく休業要請・営業時間短縮要請について教えてください。」
「当該要請に協力した事業者への協力金等について教えてください」

	宮崎県		鹿児島県	沖縄県	
要請内容	営業時間短縮 (5時~20時)	休業	休業	営業時間短縮 (5時~22時)	休業
対象施設・業種等	接待を伴う飲食店	その他の食事提供施設(持ち帰りや宅配を除く)	キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール、スナック、バー、パブのうち、接待を伴う飲食店	飲食店	接待・接触を伴う遊興施設
対象地域	7/28~8/16 西都市・児湯郡圏域		県全域	那覇市内	8/1~15 那覇市松山地区
対象期間	8/1 ~8/15 県全域		7/8~21	8/1~15	8/7~20 宮古島市平良西里・平良下里、石垣市美崎町
対象規模	約3,000店舗	約10,000店舗	不明	2,781店舗(※)	那覇市松山地区 378店舗 宮古島市 177店舗 石垣市 120店舗
協力金等の支給有無	支給あり 休業要請等協力金 10万円 感染防止対策支援金 5万円	支給あり 休業要請等協力金 5万円 感染防止対策支援金 5万円	支給あり 中小企業等 20万円 個人事業主 10万円	支給あり 10万円	支給あり 20万円

※ 松山地区の遊興施設を除く

アンケート結果【休業・営業時間短縮要請②】

<質問項目> 「当該要請について、何が課題となっていますか。」「国、都道府県、専門家に対する要望等を自由に記入してください。」

【課題】

- 要請の**効果・影響の把握・評価が困難**
- 要請に従わない**店舗の把握が困難**(複数団体)
- 現地確認や実施状況の把握のための**人的負担が大きい**
- 要請内容が都道府県により異なる

【国等に対する要望】

- 要請の実効性確保(**法的強制力の付与、従わない事業者の営業停止、罰則規定、立入権限、補償金・協力金の制度化**等)(複数団体)
- 要請に従った事業者に対する**補償金や協力金のための財政的支援**(国による**財源措置、地方創生臨時交付金の増額**等)(複数団体)
- **感染リスクの高い場面や行動のデータ**を明らかにしてほしい

歓楽街分析

歓楽街分析の方針

- | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| ①陽性者↑ | ⇒ 情報効果による行動変容、人出↓ | ⇒ 陽性者数↓ |
| ②官公庁等からのメッセージ | ⇒ マスク、3密回避、外出自粛（人出↓） | ⇒ 陽性者数↓ |
| ③検査（市区の検査拡大、歓楽街での重点的検査） | ⇒ | 短期的には陽性者↑
中長期的には陽性者↓ |
| ④営業時間短縮要請 | ⇒ 人出↓ | ⇒ 陽性者数↓ |

- 人出+の減少（7/1-8/15の歓楽街）、市区の検査数（6/14-8/22）/市区の人口、重点的検査数（6/14-8/22）/店舗数と、陽性者数減少（7~8月）の関係を、5つの歓楽街のデータから、大まかな傾向としてとらえた（寄与率試算）。
- 週単位での各項目の数値間の時間軸を考慮した関係性等を分析し、どのような対策がどのように効果を発揮したかを推定した。

+ 人出には、歓楽街にいた人の数、買い物等に出かけた人の数（活動）等の複数のデータ種別がある。

* 本資料における「重点的検査」は、4月以降各歓楽街で行われている、通常の症状がある者・濃厚接触者への検査とは別に、各歓楽街の従業員等に対象を絞った検査や、各歓楽街付近に検査場を設置して行う検査（スポット検査）を指すものとする。

【参考】小売・娯楽での人出と感染者数との関係

外出率を示すGoogle mobility index（小売・娯楽施設）の変化と新規感染者数の変化の間に、統計的な因果関係があるかどうか検定。有意な関係を確認できたのは、第1期の「新規感染者数変化」⇒「外出率変化」だけ。第2期では、両者の間に因果性は見いだせない。

図1 全国の新規感染者数とGoogle Mobility（小売・娯楽）

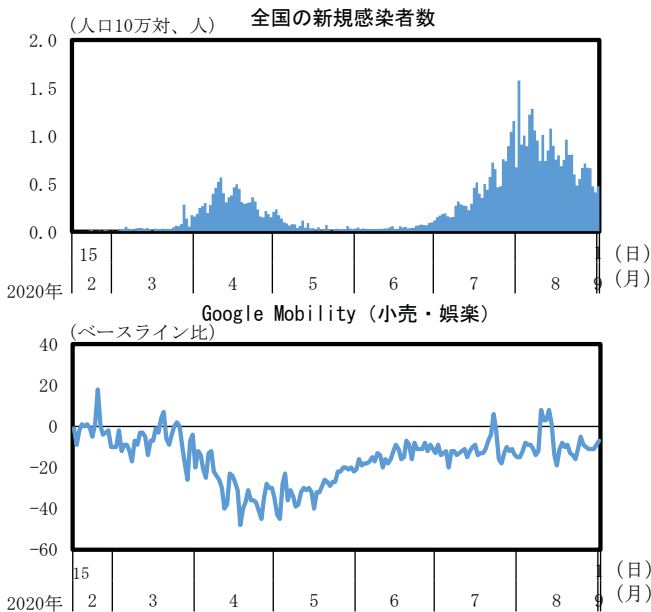


図2 新規感染者数とGoogle Mobility（小売・娯楽）との関係

第1期：2月15～5月31日		グレンジャーの因果性	
外出率変化	⇒	感染者数変化	×
感染者数変化↑	⇒	外出率変化↓	○（因果関係あり）

第2期：6月1～9月1日		グレンジャーの因果性	
外出率変化	⇒	感染者数変化	×
感染者数変化	⇒	外出率変化	×

（備考）（図1）は厚生労働省ホームページの新型コロナウイルス陽性者数のデータ及び「Google COVID-19；コミュニティレポート」による。感染者数は10万人あたり新規感染者数。グーグルモビリティはベースライン比、%。なお、ベースラインは2020年1月3日～2月6日の5週間における該当曜日の中央値。対象は、小売・娯楽（レストラン、カフェ、ショッピングセンター、テーマパーク、博物館、図書館、映画館 など）により作成。（図2）は職合（2020）による。なお、グレンジャーの因果性検定とは、二つのデータ（AとB）の間において、Aを用いてBを予測する場合の精度が向上するかどうか、という検定。精度が向上する場合に因果性があることになり、向上しない場合、因果性がないことになる。

5

週単位での効果分析

すすきの／札幌市

週	10000人 当たり検査数 (195.9万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (5841店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	5.63	0.00	434470	27	
6/21～	3.51	0.00	472237	7	
6/28～	4.48	0.00	465218	24	
7/5～	4.20	0.00	494374	8	・西村大臣と全国知事会幹部との会談（7/9） ・「新型コロナウイルス注意報」（7/10～8/31）
7/12～	5.46	0.00	482743	41	・第2回分科会（7/16） （「今後実施すべき対策」を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請）
7/19～	5.98	21.57	489941	41	・すすきの地区に臨時PCR検査センターを設置（7/23）
7/26～	9.51	87.13	454435	40	・すすきの地区の接待を伴う飲食店等の従業員に対する集団検査の開始（7/30） ・感染拡大地域への往来については慎重な判断を要請（24条9項に基づかない独自の要請）（7/31）
8/2～	12.21	87.13	455463	70	
8/9～	8.86	42.78	450786	64	
8/16～	8.42	24.45	457891	43	
8/23～	9.77	29.96	491388	39	
8/30～	10.50	43.02	468199	45	
9/6～	9.74	36.31	488652	43	

21

6

週単位での効果分析

歌舞伎町／新宿区

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/3～9/15

週	10000人 当たり検査数 (34.8万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (3964店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	7.44	65.34	244625	90	・意見交換(西村大臣、都知事、新宿区長、尾身先生) (6/14)
6/21～	9.57	84.01	256910	79	
6/28～	15.52	136.23	238810	112	
7/5～	20.69	181.63	235126	286	・意見交換(西村大臣、都知事、新宿区長、豊島区長等) (7/10)
7/12～	29.91	262.61	230548	321	・第2回分科会 (7/16) ([今後実施すべき対策]を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請) ・都が特措法24条9項に基づき、事業者にガイドライン遵守を、利用者にガイドライン非遵守店の利用自粛を要請 ・1都3県知事とのテレビ会議。「共同メッセージ」発表 (7/17)
7/19～	20.69	181.63	229307	293	・「繁華街新型コロナウイルス感染拡大防止キャンペーン」を実施、約300店舗に感染防止策の徹底を依頼 (7/20-21) ・都が「都民へのメッセージ」を発信し、不要不急の外出自粛を要請 (7/22) ・風営法に基づく立入検査に合わせて、感染防止策に関する情報提供を実施(新宿・池袋) (7/24)
7/26～	28.25	247.98	234331	220	・都が感染拡大特別警報発出 (7/30)
8/2～	13.05	114.53	233384	179	
8/9～	9.34	81.99	239922	206	
8/16～	8.71	76.44	237641	128	
8/23～	8.22	72.15	263302	96	・(23区内のみ)営業時間短縮要請延長 (8/27)
8/30～	8.56	75.18	273004	72	
9/6～	6.35	55.75	275503	63	

7

週単位での効果分析

栄／名古屋市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/5～8/24

週	10000人 当たり検査数 (230.2万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (2379店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	0.83	0.00	342001	6	
6/21～	0.79	0.00	362180	0	
6/28～	0.64	0.00	352093	1	
7/5～	0.82	0.00	367224	5	・西村大臣と全国知事会幹部との会談 (7/9)
7/12～	1.79	0.00	380028	53	・PCR検査受診勧奨 (7/12) ・第2回分科会 (7/16) ([今後実施すべき対策]を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請)
7/19～	3.50	48.34	308078	230	・中区独自のPCR検査センター開設 (7/20～9/30)
7/26～	6.72	102.56	261258	561	・特措法24条9項に基づく要請 (7/29)
8/2～	9.70	97.10	218828	575	・特措法24条9項に基づく休業・営業時間短縮要請(8/5～8/24) ・「愛知県緊急事態宣言」の発出(8/6～8/24)
8/9～	1.35	51.70	172438	311	
8/16～	11.56	26.48	206373	257	・西村大臣と大村知事とのテレビ会議 (8/20)
8/23～	13.30	39.09	267092	151	
8/30～	12.95	13.87	267578	100	
9/6～	9.97	38.25	280673	94	

8

週単位での効果分析

ミナミ／大阪市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/6～8/20

週	10000人 当たり検査数 (273.0万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (3906店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	1.47	0.00	380003	17	
6/21～	1.83	0.00	404034	7	
6/28～	2.92	0.00	411250	31	
7/5～	4.89	0.00	405449	66	・西村大臣と全国知事会幹部との会談 (7/9)
7/12～	6.06	46.59	392973	121	・イエローステージを宣言 (7/12) ・西村大臣と吉村府知事との会談 (7/15) ・ミナミに臨時PCR検査場を設置 (7/16) ・第2回分科会 (7/16) ・「今後実施すべき対策」を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請 ・ミナミの接待を伴う飲食店9店舗に対し、大阪府警が風営法に基づく立入検査を実施、併せて感染防止策についても情報提供を実施 (7/17)
7/19～	9.18	151.56	408561	329	
7/26～	16.09	245.78	358820	644	・イエローステージ1を宣言 (7/28) ・イエローステージ2を宣言。営業時間短縮要請 (8/6～8/20) 等 (7/31)
8/2～	18.67	299.28	338696	738	・ミナミで感染防止宣言ステッカー未貼付の25店舗を個別訪問し、普及啓発活動を実施 (8/5)
8/9～	19.23	301.33	323568	641	
8/16～	20.38	271.38	332087	627	
8/23～	15.99	154.38	350915	412	
8/30～	13.50	120.33	360398	308	・イエローステージ1を宣言 (8/31)
9/6～	13.07	96.26	373350	278	

9

週単位での効果分析

中洲／福岡市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/8～8/21

週	10000人 当たり検査数 (155.4万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (4343店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	5.25	2.30	203942	4	・集団検査呼び掛け (6/24～6/30。実施は7/17まで)
6/21～	5.96	17.96	218089	3	
6/28～	7.87	69.54	218246	10	
7/5～	8.48	8.75	219916	26	・西村大臣と全国知事会幹部との会談
7/12～	10.29	5.07	229142	57	・第2回分科会 (7/16) ・「今後実施すべき対策」を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請
7/19～	15.23	0.00	209241	241	
7/26～	29.30	0.00	202392	430	・立入検査 (7/28)
8/2～	36.54	0.00	196949	506	・特措法24条9項に基づく要請 (8/5) ・特措法第24条第9項に基づく要請 (休業要請。8/8～8/21)
8/9～	29.33	0.00	159857	357	
8/16～	27.38	0.00	202746	342	
8/23～	27.46	0.00	215343	278	
8/30～	29.95	0.00	204725	192	
9/6～	27.43	0.00	207138	105	

10

どのくらいの規模の重点的検査をどのようなタイミングで実施すればよいか

- 5つの歓楽街の週単位の陽性者数、検査数、重点的検査数/接待を伴う飲食店等の数、人出をもとに、陽性者数を予測する方程式を下記のとおり推定した。この方程式を用いることで、重点的検査数等の実績値や計画値を入力し、将来の陽性者数を試算することが可能。

$$Y(t+1) = [0.75 \times Y(t)] + [0.10 \times T(t+1) - 0.08 \times T(t) - 0.01 \times T(t-1)] + [0.08 \times I(t+1) + 0.02 \times I(t) - 0.04 \times I(t-1)] + 0.20 \times O(t)$$

$$Y(t+2) = [0.75 \times Y(t+1)] + [0.10 \times T(t+2) - 0.08 \times T(t+1) - 0.01 \times T(t)] + [0.08 \times I(t+2) + 0.02 \times I(t+1) - 0.04 \times I(t)] + 0.20 \times O(t+1)$$

Y(t) t週目の陽性者数

T(t) t週目の検査数

I(t) t週目の重点的検査数/接待を伴う飲食店等の数(千店)

O(t) t週目の人出(万人)

※ 説明変数は、決定係数が高くなるような説明変数の組合せを、多数の組合せの中から探索した。

※ この予測方程式は、5つの歓楽街をモデルに推定されたものであることに留意が必要である。

- 重点的検査による陽性者減少への影響はすぐには現れないため、2週間後以降の予測が必要と考えられる。例えば、t+2週目の陽性者数Y(t+2)の式で、一例として、接待を伴う飲食店等が500店(0.5千店)の歓楽街において、t週目に1000件の重点的検査を実施した場合(I(t)=1000/0.5)、その2週間後(t+2週目)には、陽性者数が約80人減少する(-0.04×1000/0.5)という規模感を得ることが可能。

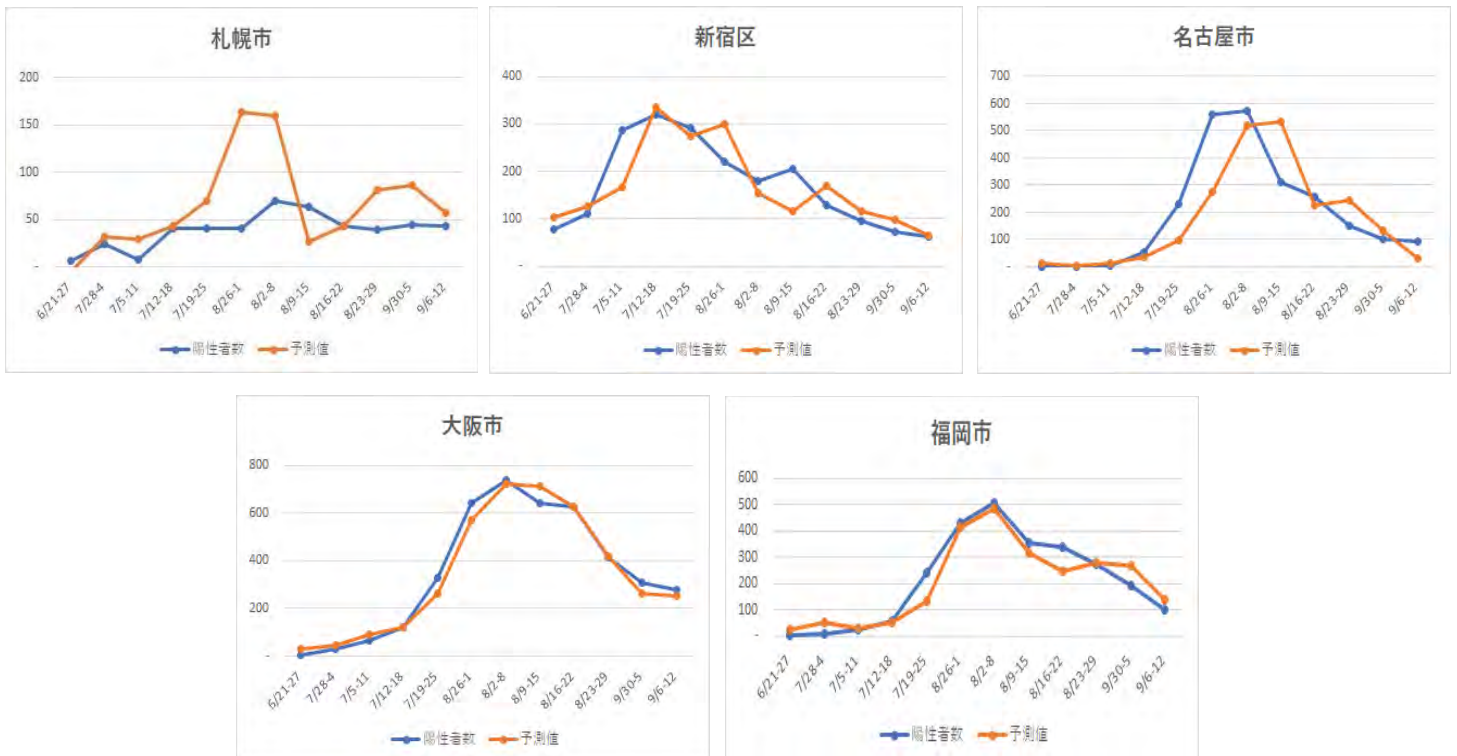
※ 検査数及び人出の効果を除いた重点的検査による直接の効果のみを考えた場合。

※ 現実と乖離した極端な数値を代入すると、予測精度は下がる。

11

【参考】予測方程式による試算値

5つの歓楽街において、予測方程式を用いた陽性者数(試算値)の推移と実際の陽性者の推移を比較すると、以下のグラフの通り。なお、感染拡大期において予測値には若干の遅れがみられることに留意が必要。



まとめ

【各歓楽街について】

1. 札幌・すすきのは、人出は大きく減っていない。重点的検査数も大きくは増やしていない。陽性者数は減っていないが、絶対数としては、多くの陽性者がでているわけではない。
2. 新宿・歌舞伎町は、営業時間短縮要請期間であっても人出は減っていないが、重点的検査を行うことによって、陽性者数を減らすことができたのではないかと考えられる。
3. 名古屋・錦・栄は、重点的検査数は多くないものの、営業時間短縮要請等が奏功し、人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことができたのではないかと考えられる。
4. 大阪・ミナミは、十分な数の重点的検査を実施したこと、また営業時間短縮要請等によって、人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことができたのではないかと考えられる。
5. 福岡・中州は、重点的検査の時期が早かった。その後、陽性者は増えたが、市全体の検査を増加させたことや、飲食店の滞在時間短縮等の要請等が奏功し、人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことができたのではないかと考えられる。

【総論】

- 陽性者数が増えるタイミングを早期に察知し、十分な数の重点的検査を実施することが、将来の陽性者数の減少につながると思われる。
- 緊急事態宣言のように、経済にも大きな影響を及ぼす幅広い休業要請を行い人出を減らす等の方法ではなく、エリアや業種等を絞った営業時間短縮要請等を行い限定的に人出を減らすことで、陽性者数を減少させることができると考えられる。

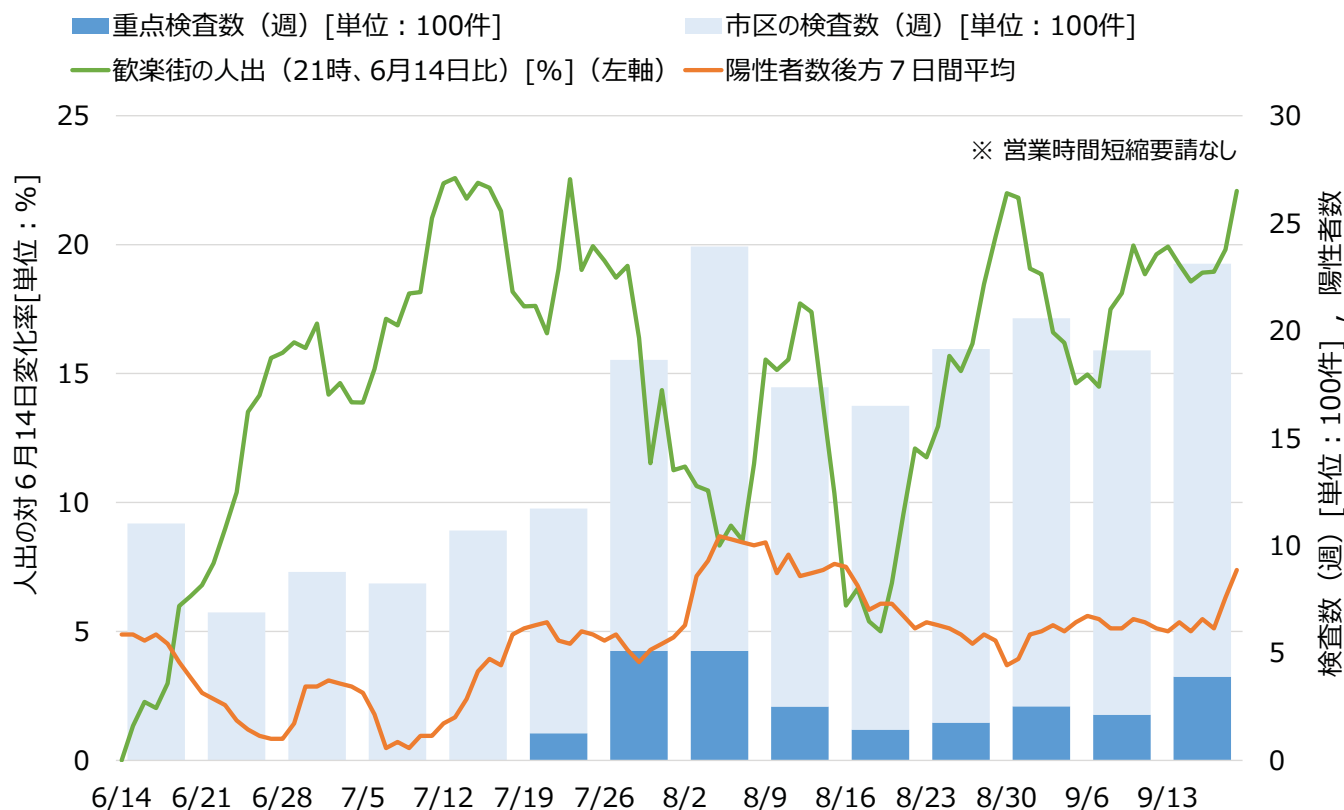
13

参考資料：各都市（五大歓楽街）のデータ

* 本資料における「重点検査」は、4月以降各歓楽街で行われている、通常の症状がある者・濃厚接触者への検査とは別に、各歓楽街の従業員等に対象を絞った検査や、各歓楽街付近に検査場を設置して行う検査（スポット検査）を指すものとする。

各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

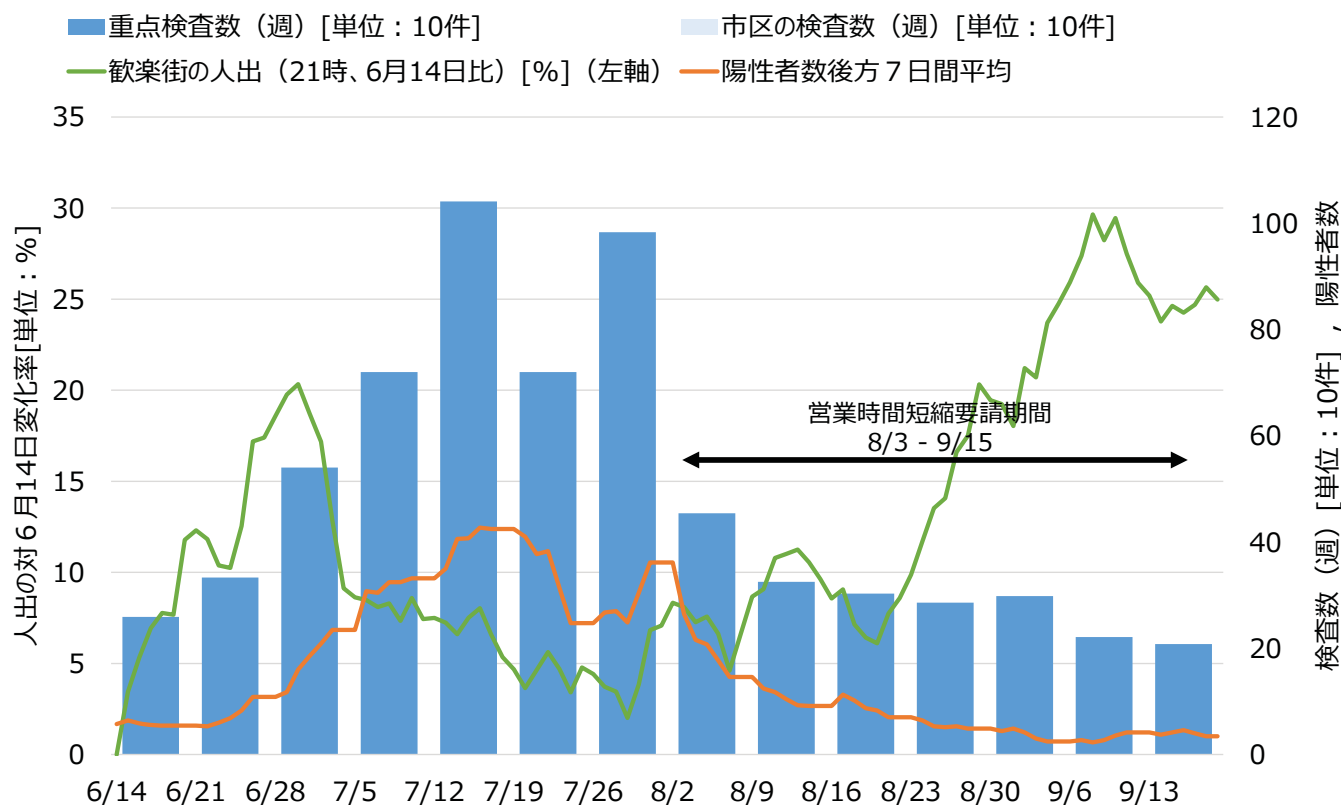
札幌市（すすきの）



15

各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

新宿区（歌舞伎町）

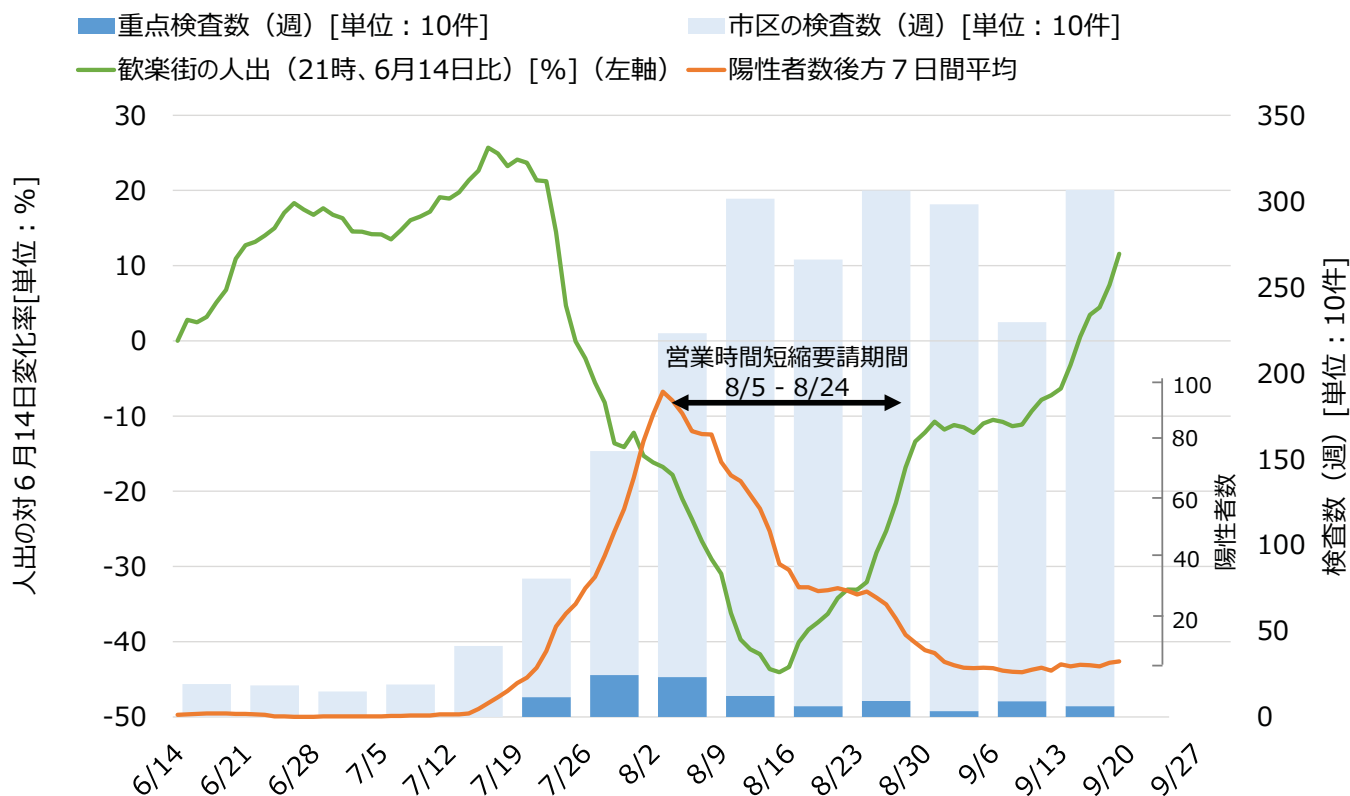


26

16

各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

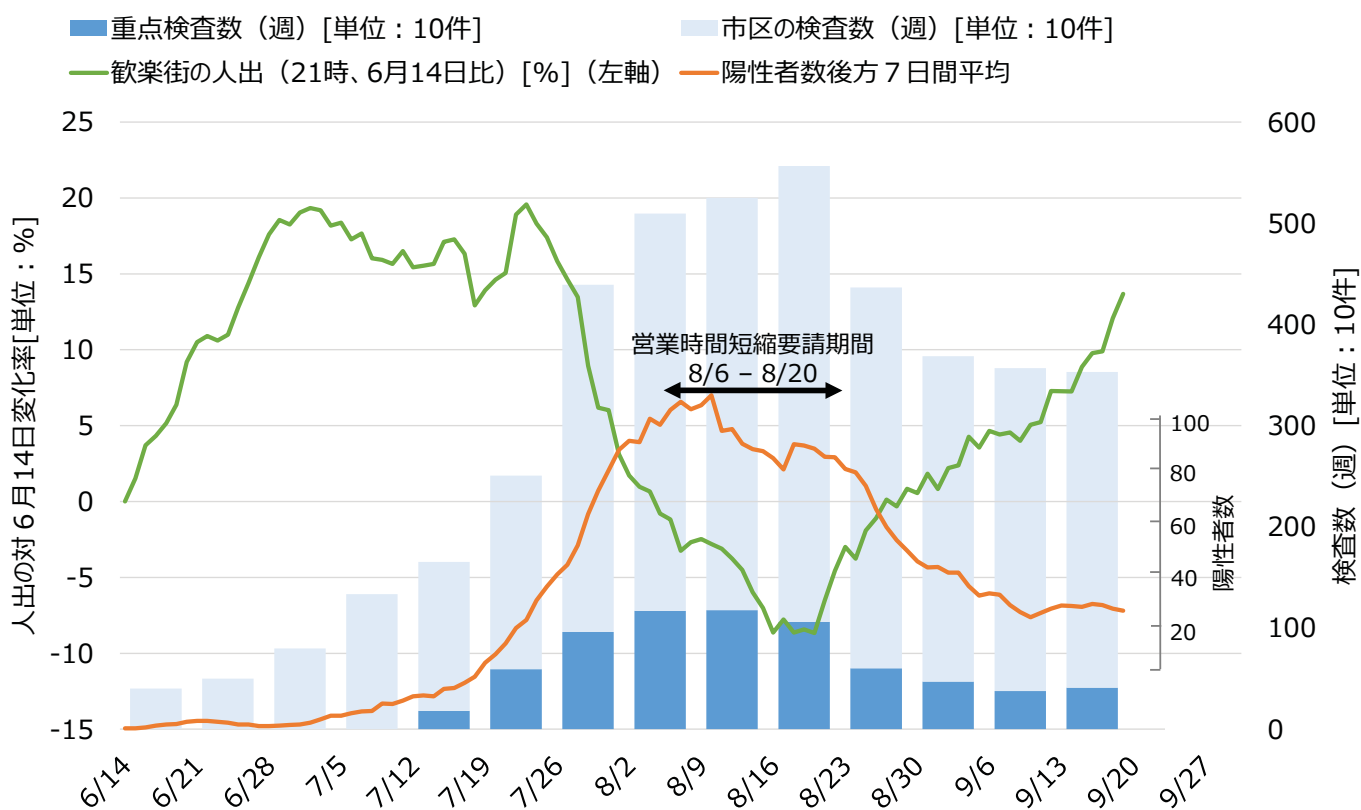
名古屋市（錦・栄）



17

各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

大阪市（ミナミ）

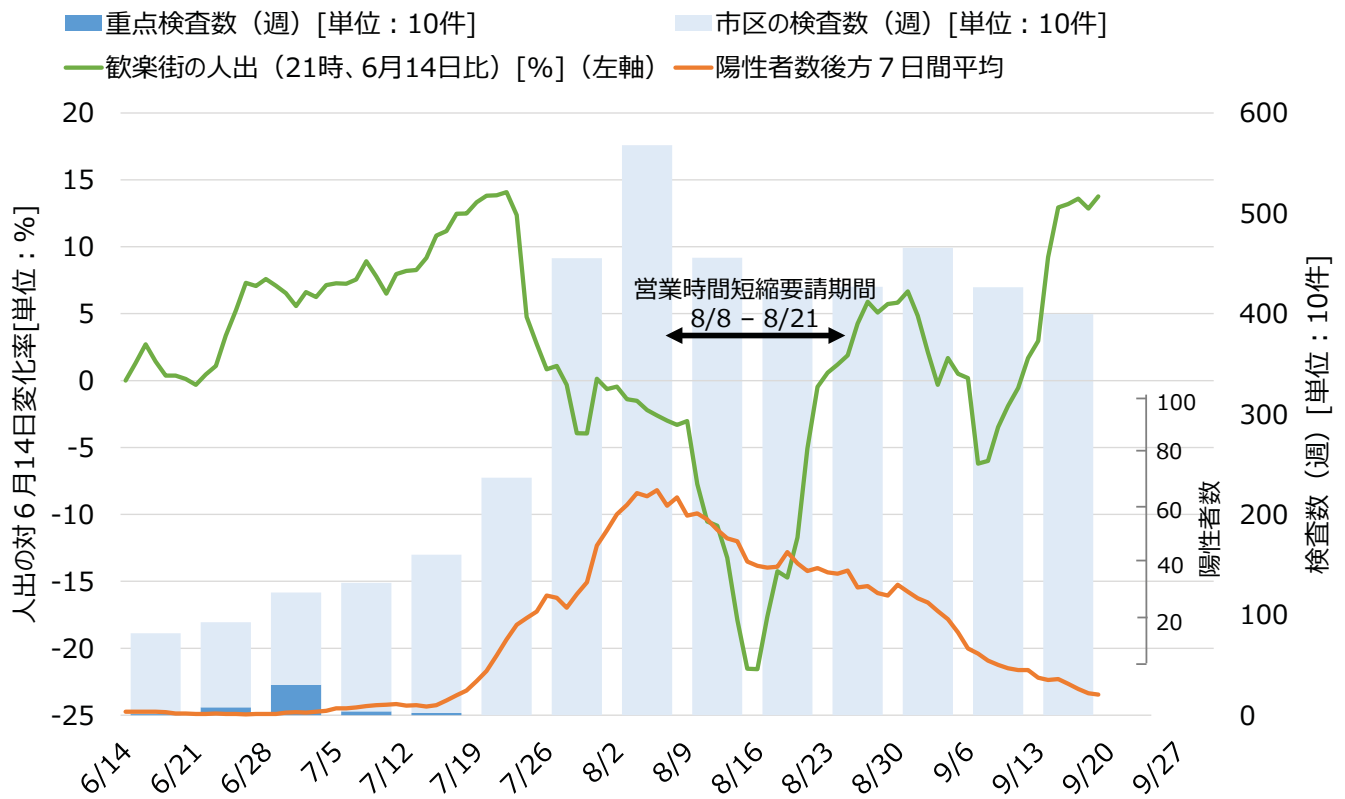


27

18

各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

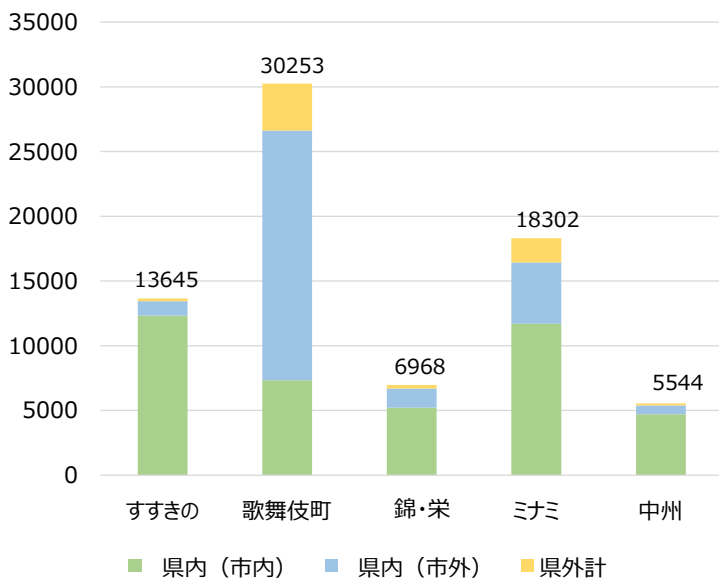
福岡市（中州）



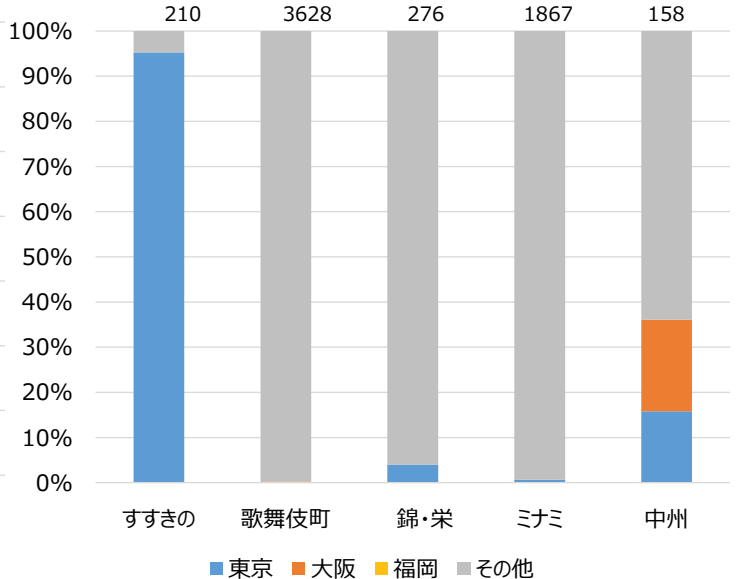
19

歓楽街における推定居住地別の人出（平日）

推定居住地別 平日夜の人出（9月30日(水)、21時台）



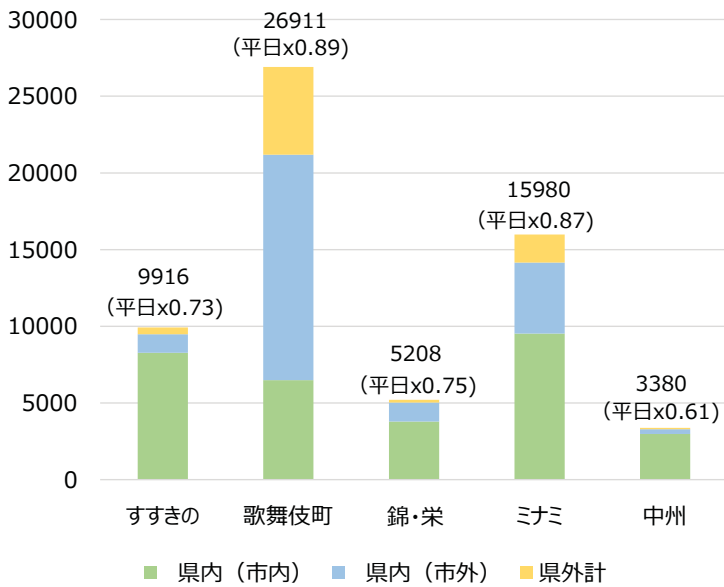
県外計に占める各都府県からの人の割合（9月30日(水)）



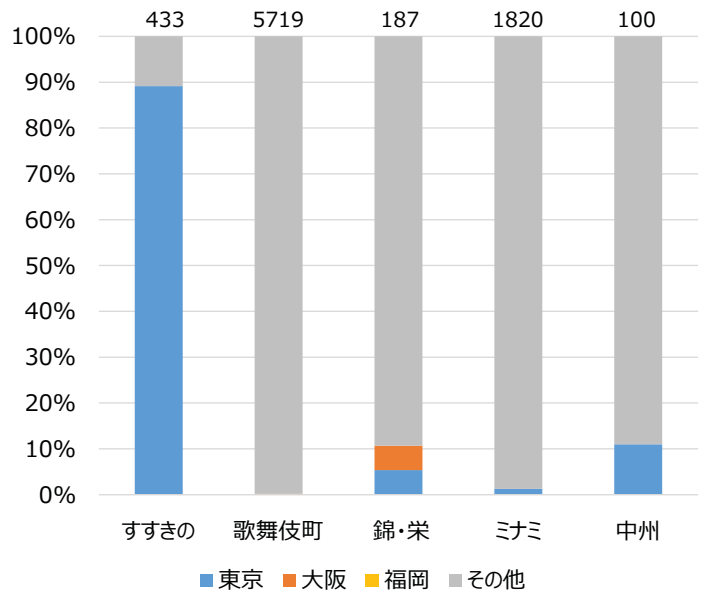
(資料) NTTドコモ提供データをもとに作成

歓楽街における推定居住地別の人出（休日）

推定居住地別 休日夜の人出（9月27日(日)、21時台）



県外計に占める各都府県からの人の割合（9月27日(日)）



（資料）NTTドコモ提供データをもとに作成

委員派遣調査の結果について（報告）

1. 概要

- 令和2年6月下旬以降の感染拡大への対応においては、各地域の関係者が、その実情・実態に応じ、様々な創意工夫を行いながら対応に携わった。
- 今後、歓楽街における感染防止対策を検討するに当たっては、まずはこれらの経験を把握・分析することが重要であり、「大都市の歓楽街における感染防止対策ワーキンググループの進め方について」（令和2年9月11日今村座長提出資料）においても、
 - ・ 自治体の先行事例の効果や課題（特に、PCR検査等の実施状況や保健所体制）に係る徹底した検証を行う
 - ・ 地域における感染拡大防止に関する取組や、そこで働く方々の意識など、地域の実情・実態を十分に把握した上で、有効な取組方策とそれへの効果的な支援策を検討する等とされている。
- このため、大都市の歓楽街における感染防止対策WGにおいては、地方公共団体、有識者、事業者等に対するヒアリングやアンケート調査の実施に加え、先進的な取組が行われた地域に直接委員等を派遣し、先般の感染拡大への対応に携わった関係者からヒアリングを実施した。

	沖縄県・那覇市	東京都・新宿区
派遣者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 押谷WG副座長、砂川WG委員（太田先生、小林先生も参加） ・ 西村大臣、事務局（内閣官房、厚労省） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今村WG座長、前田WG委員、砂川WG委員、武藤分科会構成員（有馬先生、太田先生、小林先生、田中先生、奈良先生も参加） ・ 事務局（内閣官房、厚労省）
日程	9月30日（水）～10月1日（木）	10月2日（金）、10月6日（火）
ヒアリング先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 沖縄県庁 ・ 那覇市役所・那覇市保健所 ・ 現地有識者（高山先生、田名先生） ・ 沖縄県衛生環境研究所 ・ ウェルネス西崎病院 ・ 歓楽街関係者（※） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都庁 ・ 新宿区役所・新宿区保健所 ・ 新宿区保健所戸山分室 ・ 東京都保健支援センター ・ 東京都南新宿検査・相談室
主なテーマ	<ul style="list-style-type: none"> ①PCR検査等の実施など保健所機能や医療提供体制の実情と課題 ②看護師等の広域的な人的支援の成果と課題 ③国から沖縄県庁に派遣された支援人材が果たした役割 ④事業者・従業員等との信頼関係構築や情報共有の方策 ⑤歓楽街における通常時から感染が拡大しにくい環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ①PCR検査等の実施など保健所機能や医療提供体制の実情と課題 ②国や都による保健所支援の成果と課題 ③事業者・従業員等との信頼関係構築や情報共有の方策 ④歓楽街における通常時から感染が拡大しにくい環境づくり

2. 沖縄における調査結果の報告

本年6月下旬以降の状況と取組

○感染状況

- ・ 8月1日以降、人口当たり新規陽性者数が全国最多に。特に8月7日（100人）、9日（156人）、14日（105人）には100人以上の新規陽性者が発生。
- ・ 7月下旬は那覇市松山地区の接待を伴う飲食店等で感染拡大が見られたが、8月中旬には病院や施設でもクラスターが発生（かなな病院、ウェルネス西崎病院等）。

○検査体制

- ・ 8月1日、2日に松山地区で集団PCR検査を実施。検査件数2,078件（うち陽性者86名、陽性率4.1%）。
- ・ 現在の検査能力は、沖縄県は680件/日程度、那覇市は200件/日程度。若狭バースでは週に3回（月水金）検査を継続。検査場の増設等により検査体制を更に強化する予定。

○医療提供体制

- ・ 病床については、8月上旬に約200床が稼働していたが、感染の拡大に伴いひっ迫（8月11日には病床稼働率が107.5%に）。8月11日に病院長会議に知事が出席し、病床の確保を呼びかけ。8月13日には病床数を425床まで引き上げることを表明。
- ・ 宿泊療養施設については、8月3日時点で60室を確保していたが、感染の拡大に伴い拡充し、8月12日には計340室を使用可能とした。

○人的支援の受け入れ

- ・ 看護師について、全国知事会から34名、自衛隊から15名、NPO法人ジャパンハートから4名、沖縄県看護協会から10名を派遣。
- ・ 保健所を支援するため、厚労省より、県外学会員22名、地元大学教員4名を派遣。
- ・ 厚労省から沖縄県コロナ対策本部に、地域支援班11名、クラスター対策班7名、DMAT事務局6名を派遣。

○独自の緊急事態宣言（8/1～9/5）

- ・ 特措法24条9項に基づき、不要不急の外出自粛、那覇市松山地域の接待・接触を伴う遊興施設等の休業（8/1～15）、那覇市内の飲食店の営業時間短縮（8/1～15）、宮古島市平良西里・下里地域、石垣市美崎町の接待・接触を伴う遊興施設等の休業（8/7～20）等を要請。

2-1. 沖縄県庁

日時	令和2年9月30日 9:30~11:45
出席者	ヒアリング対象：系数保健衛生統括監、仲宗根南部保健所長ほか 委員等：押谷副座長、砂川委員、太田先生、小林先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・ 主な意見等	<p>【感染状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5/1~7/7まで新規陽性者ゼロが続いていたが、7月下旬から感染者が急増。県外から持ち込まれたウイルスが、夜の繁華街において拡散され、沖縄県特有の活発な世代間交流を通じて短期間に拡大し、病院や施設における集団感染に至った。 ・松山地区では、観光客を接客したキャバクラ嬢の感染が7月20日に判明後、四連休に短期集中的にクラスターが発生。 ・離島でも感染が生じ、空路で搬送したこともあった。 ・DMATによるクラスター対策や、独自の緊急事態宣言による行動自粛の要請等により、最近では感染状況が落ち着いてきており、依然として2桁の新規陽性者が出ていることは注視する必要があるものの、全体としては改善傾向。本島ではある程度はコロナと共存せざるを得ないと思っている。 <p>【保健所機能について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大期には保健所の検査機能がひっ迫し、疫学調査対象を重点化（無症状者は検査せず）。 ・保健所の負担軽減のため、入院調整は4月から県の本部で一括して実施。 ・厚労省により、保健所への人的支援が実施され、県外学会員22名（医師2名、薬剤師1名、保健師12名、看護師1名、管理栄養士2名、疫学その他4名）（8/20~9/3）、地元大学教員4名（医師1名、保健師3名）（8/15~9/3）が保健所等に派遣（非常勤の厚労省職員）。 ・様々なサポートはしたが、それでも保健所には相当負荷がかかっていた。まん延期など流行状況に応じた方法を提示していただくことで積極的疫学調査の負担を軽減してほしい。また、入院勧告・就業制限に関する事務（診査会手続き・文書通知・本人への説明等）も相当な負担。 ・南部保健所では、医療機関の業務がひっ迫したため、保健所の駐車場で自前で唾液検査を実施。医療機関との受診調整の手間が減るとともに、医療機関からも喜ばれた。 <p>【医療提供体制について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床が一時期ひっ迫（病床占有率：31.9%（7/26）→61.8%（8/1）→89.9%（8/9）→107.5%（8/11））。 ・病床については、病院長会議に知事が出席し、425床確保（8/10） ・宿泊療養施設も拡充（60室（7/30前倒し稼働）→310室（8/4）→340室（8/12）） ・自宅療養も導入し、自宅療養健康管理センターにより支援。 <p>【看護師確保について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国知事会から15県34名（8/19~9/18）、自衛隊から15名（8/18~8/31）、NPO法人ジャパンハートから4名（8/15~8/31）、沖縄県看護協会から10名（8/19~8/30）の看護師派遣を受け入れ、クラスター発生施設や重点医療機関を支援。 ・受け入れ調整のため、看護職確保調整チームを組織。断続的に看護師が派遣され、それぞれに勤務条件（レッドゾーン勤務の可否、夜勤の可否等）が異なるた

め、調整が大変だった。厚労省から受援経験のある看護専門官の派遣を受けたことによりかなり助かった。

- ・感染管理看護師（ICN）は県内でも育成してきたが、県の本部との連携が課題。現在、県内のICNを登録させるなど、地元人材の活用を進めている。
- ・今回、療養型の病床（看護体制20：1）で院内感染が発生したが、コロナ患者に対応するためには、4：1くらいの体制を組まないとかなり厳しいと感じた。
- ・知事会経由で派遣された看護師の給与について、現在協定書を作成中。契約や負担の考え方は日本全体で整理してほしい。（厚労省より、保健所等が行う積極的疫学調査などのために必要な保健師などの専門家の派遣費用については、包括支援交付金の交付対象経費である。請求は災害と異なり派遣元が国に請求することになる。近々、通知を発出すると説明。）受援側としては、事務手続きが不要となり非常にありがたい。

【国から県への人的支援について】

- ・厚生労働省から、地域支援班11名（8/8～9/3）（※1）、クラスター対策班7名（8/9～8/27）（※2）、DMAT事務局から6名（8/9～9/8）（厚労省参与の発令を受けて地域支援班として活動）（※2）を受け入れ、沖縄県コロナ対策本部に配置。
- ※1：本部組織運営及び他組織連携支援、病床確保、看護職派遣、保健所・保健師の体制充実、検査体制の企画、HER-SYSの導入等の支援
- ※2：医療機関・福祉施設での感染発生覚知、感染が発生した全医療機関・福祉施設の情報共有、県内地域ごとの感染専門家支援の調整等

【独自の緊急事態宣言について】

- ・7/31に県独自の緊急事態宣言を発出（不要不急の外出自粛、松山地域の接待・接触を伴う遊興施設等の休業（8/1～15）、那覇市内の飲食店の営業時間短縮（8/1～15）、宮古島市平良西里・下里地域、石垣市美崎町の接待・接触を伴う遊興施設等の休業（8/7～20）を要請）。
- ※8/1～15を期間として発出後、8/29まで延長し、さらに9/5まで延長。
- ・対象エリアについては、松山地区で感染が大きく広がっており、その周辺にも広がりがつつあったため、休業要請は松山地区、営業時間短縮要請は那覇市内全体とした。対象業種については、県警と相談し、風営法に基づいて限定。
- ・休業要請は約35%、営業時間短縮要請は約70%の店が協力金を申請しており、これらの店は要請に従ってくれたと考えている。
- ・県警も本部会議に参加し、パトロールを増やすなど協力してくれた。
- ・観光業界からの評判は悪かった。今後行うのであれば、できる限り地域を限定した取組としたい。

【その他】

- ・感染者が出た市町村が地元の事業者組合に情報提供し、組合がチラシ配りをするなど感染防止対策を推進した例があり、地域の主体的な取組とも連携したい。
- ・患者の搬送の際、運転手の確保に苦労した。
- ・沖縄県では、県外からの流入を防いでほしい、空港で検査してほしいという声が強く、何らかの水際対策を行いたいと思っているが、法的根拠がなく検査を強制できない。

2-2. 那覇市役所・那覇市保健所

日時	令和2年9月30日 13:00~15:15
出席者	ヒアリング対象：仲宗根那覇市保健所長ほか 委員等：押谷副座長、砂川委員、太田先生、小林先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・ 主な意見等	<p>【集団PCR検査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月下旬に新規陽性者が急増し、特に松山地区の事業所利用との関連が疑われる事例が相次いだため、那覇市長の判断により集団検査の実施を決定。 ・那覇港大型旅客船バース（若狭バース）にて8/1（土）及び8/2（日）の10時～16時に実施予定だったが、想定以上の人数が訪れ検査資材が不足したため15時までには閉鎖。 ・当初はホストとキャバクラ嬢800名程度を想定。実際には、それ以外の方を含む多数の受診者が会場に殺到し、2,000人以上を対象に検査を実施。対象を絞り込むことが望ましいが、歓楽街には多種多様な業種があり、難しい。 ・那覇市の予算により、検体採取及び検体採取センターの運営を那覇市医師会へ、PCR検査を（株）AVSS及び（株）SRLへ委託して実施。医師会のほか、臨床検査技師会や高山医師、横山医師（県立中部病院）、新屋医師（中部徳洲会病院）、當山医師（南部医療センター）も協力。金武町の米軍基地周辺の飲食店で検査を実施した際も医師会と高山医師らが協力しており、ノウハウがあった。 ・周知に当たっては、那覇警察署の巡回等の協力を得ながら、那覇市職員約60名が対象地区の飲食店を回り、集団検査実施の案内を配布。本来であれば、事前に信頼関係を構築し、対象となる事業所へスムーズに周知できるよう情報共有システムを事前に構築しておくことが望ましい。 ・2,078名を検査し陽性者86名（陽性率4.1%）。陽性者の約4割が無症状であり、感染拡大防止の一助となったと認識。 ・有症状の方は検査結果が出るまで自宅待機するよう伝えていたが、実際には一定期間、連絡がとれなくなってしまう方もいた。 ・単発ではなく定期的に行うためには、財源と人員が課題。自治体単独では財源確保が困難であり、また、検査実施に向けた事務処理は多くのマンパワーを要する。 <p>【松山地区の感染状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4～5月には歓楽街での感染拡大が目立たず、盲点となっていた。 ・観光客向けのキャバクラが端緒になり、アフターで利用される店を通じて松山地区全体に広がったと思われる。 ・松山地区で大規模なPCR検査を実施した上で、休業要請・営業時間短縮要請を実施したことにより、感染の封じ込めに成功したと認識。 ・休業要請に実効性を持たせるためには、強制力と補償がセットで必要。 ・最近居酒屋からの報告が多く、歓楽街からは報告されていないが、本当に感染者が出ていないとの確信はなく不安。県が先日、クラスターが発生したホストクラブの店名を公表したこともあり、松山地区の方々が、不利益を恐れて申し出を躊躇っているのではないかと懸念している。 <p>【松山地区の方々との関係構築について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の松山地区の集団PCR検査の陽性率が予想より低く、リスクが高い業種の方々が検査を受けていない可能性がある。通常時からのコミュニケーションや、スティグマの解消、歓楽街の事業所と結びつきの強い観光部局や商工部局等との連携が重要。また、外国人対応のための多言語でのコミュニケーションも必要。

- ・ショーパブ等で働き、集団生活をする外国人（フィリピン人等）にも広がっており、日本語が話せない方もいる。彼らを医療と繋ぐことが重要。
- ・同性愛者のコミュニティセンターは4～5月に閉じてしまった。性的マイノリティから感染者が多く出ている状況にはないが、そのようなコミュニティにもアプローチしていくことが課題。
- ・沖縄はシングルマザーが多く、なかなか行政と繋がってくれない。
- ・リスクが見えないとリスクマネジメントが成り立たない。夜の街にどのようにアプローチすれば検査に協力が得られるのか、お知恵をお借りしたい。

【県・市・保健所の役割分担について】

- ・沖縄県とは、積極的疫学調査についてはうまく連携できたが、それ以外の部署については、何をやっているか見えない。また、市の本部と保健所との連携も課題。
- ・夜の街対策については県・市・保健所のどの部署が対応するか定まっておらず、お見合いになった。歓楽街の事業所と結びつきの強い観光部局や商工部局等との連携も重要。従前の業務の延長ではなく、平時から体制を考えていくことが必要。
- ・県保健所と違い、保健所設置市は、本来の保健所業務に加え、市町村業務が加わるため、感染が拡大すると業務が非常にひっ迫。
- ・観光部局や商工部局は、事業者組合と連携しガイドラインの周知、ステッカー配布等を実施。沖縄は観光地であり感染を防止しながら経済活動をしてもらいたい。

【保健所機能の確保について】

- ・那覇市では、市長通達により、本年度末までの事業を一部休止した上で、保健所への派遣職員を各部局から派遣し、保健所を支援した。
- ・支援を受けても保健所の体制はかなりひっ迫した。日本一の激震地となり死ぬ思いをした。我々も受援体制を整えるので即応性のある応援体制を構築してほしい。
- ・看護協会・看護大学からの派遣者は受診調整、電話相談に対応。健保協会や厚労省からの派遣者には疫学調査を依頼。新宿の経験者は即戦力だったので次回も経験者を派遣してほしい。
- ・クラスター対策などの専門性を持つ人材は地方では限られているので特にありがたい。専門人材をネットワーク化し、県内の必要な箇所に回す仕組みが必要。
- ・今回、県内の他の自治体からの支援が得られなかった。厚労省からの派遣は遅かったが、受援の経験を積めたので、今後のためにはよかったと思う。今回は手探りで受け入れたが、通常時から、受援側の体制づくりが必要。
- ・コロナ対応に必要な人数の基準がないので、小出しにしか送られてこない。基準があれば、十分な人数の支援が受けられるのではないか。
- ・感染性が認められないほどウイルス量の少ない方を陽性者として検知し対応する必要はないと考えており、そのような方針を国に示してほしい。検査に当たっては、保健所の業務を増やしすぎないことに留意すべき。また、陽性者への措置（入院、宿泊療養、自宅療養）の全国統一の考え方を示してほしい。

【その他】

- ・那覇市の現在のPCR検査能力は200件／日程度。若狭バースでも週に3回（月水金）検査を継続している。検査場の増設等により検査体制を更に強化する予定。
- ・県外からの来訪者への水際対策は県も努力しているが、拒否されるとどうしようもないので、強制力をもって検査できる仕組みを整えてほしい。
- ・病院は治療・検査負担が増加しているのに経営難。財政面を中心に支援が必要。

2-3. 現地有識者

日時	令和2年9月30日 16:00~17:30
出席者	ヒアリング対象：高山医師（県立中部病院感染症内科・地域ケア科副部長）、田名医師（沖縄県医師会常任理事・那覇市医師会常任理事） 委員等：西村大臣、押谷副座長、砂川委員、太田先生、小林先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・主な意見等	<p>【集団PCR検査の背景・経緯について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月下旬、<u>Goto事業も開始され、沖縄でも感染が拡大するのではないかと警戒感を持っていた。7/4の独立記念日に米兵がどんちゃん騒ぎしたことに危機感を持ち、基地周辺の北谷及び金武で集団検査を実施したが陽性者は出なかった。</u> ・<u>那覇市松山地区については、7月中旬頃、東京のホストクラブやキャバクラの方々が多数、同地区で訪れた店舗において、クラスターが発生したとの報告を受けている。さらに7月末にかけて、複数店舗で感染者が判明したことから、既に松山地区を中心に感染が広がっているおそれがあると考え、高山医師、医師会らが、集団検査を実施すべきと那覇市に提案。7/29、那覇市長、沖縄県担当課長、沖縄県医師会、那覇市医師会の緊急会談により、那覇市が8/1, 8/2に集団検査を行うとともに、沖縄県があわせて休業要請を行うことに決定。</u> ・<u>検査の実施時期については、土日しか医師会が対応できず、直近の土日は基地周辺の検査に対応していたため、このタイミングとなった。もう1週間早く実施したらより効果的に封じ込められたとの反省はある一方、このタイミングでなければ、関係者が共通認識を持って対応に踏み出すことは困難。</u> ・<u>委託されて運営主体となった那覇市医師会には、北谷と金武での集団検査の経験に基づくノウハウがあった。駐車場で車を止めてもらい、身分証を確認の上、問診で症状や背景情報を確認し、その後検査を実施。検体は、臨床検査技師会の協力により搬送。</u> ・<u>周知のため、那覇市が課長級以上の職員を動員し、接待を伴う飲食店にチラシを配布。これがメディアに報道されて情報が広がった。また、医師会から、沖縄県社交飲食業生活衛生同業組合の鈴木会長、那覇中央社交飲食業協会の伊波会長といったキーパーソンに依頼し、松山地区の幅広い店に周知。結果、当初想定していた800名を大きく越える2,000名以上が検査を希望し、お断りする事態に。</u> ・<u>埠頭で人目に付きにくい場所であるため、車さえ確保できれば、周囲に知られずに検査を受けることが可能。封じ込めのために検査することが浸透しており、多くの方がかなり積極的に検査を受けてくれた。他方、陽性となった場合に生活が成り立たなくなるシングルマザーや、埠頭までの交通手段を持たない方々など、検査を受けてくれなかった層もいると認識。陽性率が低かったことから、真にリスクの高い層が検査を受けていない可能性がある。</u> <p>【集団PCR検査の結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>検査を受けた約2,000名の多くが接待を伴う飲食店の方。周辺の飲食店からも来たが、他の地域住民は多くない。</u> ・<u>陽性者は男性52名、女性34名。ホストとキャバクラ嬢を比べると、接待の内容、警戒感の強さの違いにより、ホストの方がリスクが高いと考えられる。</u> ・<u>男性は20~40代、女性は20代が多く、性感染症に似た感染パターン。</u> ・<u>陽性者の6割は有症状、4割は無症状。歓楽街従業員で症状があったらすぐ検査を受けてもらうことが重要。</u>

・多くの店舗に散らばって感染者が確認されており、休業要請がもう少し遅れたら松山地区全体に感染が急速に拡大した可能性がある。

【休業要請について】

- ・集団PCR検査の結果86名の陽性者が判明したことには、休業要請を受け入れるには十分なインパクトがあった。
- ・陽性者が出ているかどうかに関わらず、地域と業種に着目して要請を実施。
- ・沖縄県は人と人の結びつきが強く、行政と事業者の意思疎通がうまくできた。松山地区の方々との間でも、医療者との信頼関係や人間関係を築くことができた。
- ・要請終了後ではあるが、休業要請に従わなかった店舗でクラスターが発生したときは店名公表に踏み切った。

【医療提供体制について】

- ・7月下旬以降、医療提供体制がかなりひっ迫した。沖縄では、元々急性期病床の稼働率が高く余裕がないという事情がある。病床確保のためには、地域内の病院間連携が必要。患者数が落ち着いたので解消しているだけで、問題の構造は変わっておらず、再び感染者が増加したらまたひっ迫する可能性。
- ・重症者用病床もかなりひっ迫した。ECMOは足りないほどではなかった。
- ・宿泊療養施設も重要。東横インを6月に一度手放したとき、専門家としては、夏の感染拡大の可能性をもっと注意喚起すべきだった。一方、感染症の宿泊療養施設であり続けることは、ホテルの従業員の心労となることも理解できる。
- ・より早く検査体制を強化し、より早く感染拡大を探知し、より早く警戒を強めて医療提供体制を整備しておけば、ここまでひっ迫することはなかった。7/25に初めて2.5名/10万人を越えたが、例えば、このタイミングで県民への自粛要請や病院への病床確保の呼びかけに踏み出していれば、結果は違ったのではないかと思う。
- ・県外からの看護師派遣は大変ありがたかった。

【その他】

- ・市中感染が拡大する前であれば、今回のような集団PCR検査が有効。一方、感染状況が大きく広がった後は、検査よりも行動自粛により封じ込める方が有効。この切り替えについてコンセンサスを得ることが困難。
- ・検査を受けたいという要望が一時期診療所に殺到。歓楽街の方々へのアプローチとして、歓楽街から近いところに医療拠点を作ることが有効ではないか。
- ・施設等で感染の報告が発生した場合、感染症対応のプロを派遣し、集団検査を迅速に実施できる体制を組むことを検討している。検体の現地採取は高度な技術が必要。
- ・定期的に検査を実施することもあり得るのではないか。最優先は高齢者施設だが、接待を伴う飲食店で行うことも考えられる。
- ・感染症への対応は、貧困等の問題とも繋がっており、キャバクラ嬢を支援するNPOと連携するなど、福祉の目線も持つべき。軽症・無症状で宿泊療養施設に入っているような方については、支援と結びつける絶好のチャンスと考えることもできる。

2-4. 沖縄県衛生環境研究所

日時	令和2年10月1日 10:00~11:30
出席者	ヒアリング対象：国吉沖縄県衛生環境研究所長ほか 委員等：押谷副座長、砂川委員、太田先生、小林先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・ 主な意見等	<p>【沖縄県の検査体制について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県内では、行政検査として9月までに21,965検体の検査を実施。行政検査で採取した検体の一部は外部機関での検査に回しているが、約半分の10,942検体は本研究所で検査。 ・本研究所における2月からの1日あたりの検査件数は最大で318検体。少ないと思われるかもしれないが、6、7人で検査を行っており、これ以上増やすとヒューマンエラーが起きるおそれがある。自前のスタッフだけではなく、保健所に勤務している本研究所の経験者を呼び寄せるなどしてしのいできた。 ・通常は、検査は1日240検体で1日1回（午前中受付、午後検査）としているが、検体数が検査能力を上回る場合には検査回数を増やしたり、民間会社への委託を行ったりしている。過去に検体の翌日への持ち越しを行ったのは3日（8/7~9）。 ・当初は本研究所のみで検査を行っており、検査可能件数は18件だったが、3月には琉球大学、(株)SRLなどが加わり160件に、4月には(株)AVSSが手をあげてくれ280件に、5月には沖縄科学技術大学院大学(OIST)が協力を開始し316件に、6月には複数の病院（豊見城中央、南部徳州会、八重山病院等）が検査を始めて480件にまで拡充した。 ・8月には検査機関だけでなく採取センターも立ち上がり、徐々に検体採取能力も増えていった。 ・9月時点の検査能力はおよそ970件。10月には新たに検査センターが立ち上がる予定であり、2,900件への拡大を目標としている。 ・沖縄県には、県の保健所5つ（北部・中部・南部・宮古・八重山）と那覇市保健所があり、現在は、中部・南部保健所の検体を本研究所で、北部・宮古・八重山保健所の検体をOISTで、那覇市保健所の検体をAVSSで検査している。 ・九州各県では検査協力や検査資材の融通が行われているが、沖縄は地理的な状況を鑑み、検査員や検査資材の確保や、検体数が検査能力を超えた場合の対応について、今後の流行状況を注視しながら独自で乗り切れるような体制を構築しなければならないと考えている。 ・本研究所が直接検査しない場合でも、検査技師の研修を行うなどして検査の質を担保している。各病院がどのような試薬・検査機器を使って検査をしているかは把握していないが、いくつかの検査機関から依頼を受け、導入時に技術的支援を実施した。 ・検査導入時の研修など基本的なことはやってはいるが、全体として検査のクオリティをどう高めていくかという話はできておらず、必要だと思っている。 <p>【沖縄県衛生環境研究所の調査分析機能について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本研究所は「沖縄 covid-19 update」という日報を保健所職員と医療機関を対象に発信。3年前の麻疹の流行の時にも関係機関に出していた。関係機関の士気が下がらないよう情報を共有していきたい。 ・日報のグラフについては、保健所が感染を把握した時点でPDFデータが送付され、3人でローテーションし2~3時間かけてほぼ毎日作成している。

- ・行政検査についてはデータの分析を行っており、検査数についても把握しているところ。しかしHER-SYSに入力するようになってはいるが、医療機関で実施する抗原検査などの保険適用の検査件数については把握が難しく今後の課題。
- ・本研究所では、検体の遺伝子解析も国立感染症研究所に依頼しているが、ネットワーク図の解釈が難しいこと、患者発生から解析結果が出るまでにタイムラグがあること、すべての患者を網羅できているわけではないことから実際の対策現場に生かせていない。本研究所ではネットワーク図から沖縄県のみを抽出し、疫学情報を追加した図を作成し、解説を入れて県庁へ送付している。
- ・全国の地方衛生研究所が感染症情報センターの機能を担っていることがあまり知られていない。

【感染拡大期の状況】

- ・通常、感染症検査体制は6名であるところ、4～5月の感染拡大期には所外から3名の応援要員が派遣された。7～8月の際は対応が長期に渡ることも想定されたため、所内の担当班以外から1日2名を動員。
- ・4～5月はRNA抽出関連資材や手袋、マスクの確保に苦慮。7～8月は順調に確保できており、PCR試薬は4万検体分確保。
- ・厚労省から綿棒23,000本、ウイルス輸送培地13,000本の配布があり、とても助かった。今後も定期的に配布があると助かる。
- ・陽性者が1日に100件以上出た時期には、保健所が本研究所データを送る余裕がなく、直接保健所に出向き情報収集を行った。
- ・保健所の手が回らないときには、保健所による感染経路の調査結果を県に情報提供した。保健所と県の対策本部を仲介、連携していきたい。
- ・当初は、本研究所と保健所と県庁の担当課のみで業務を行っていたが、県庁に対策本部ができて、県の地域保健課や保健所がやる仕事を吸い上げてくれたおかげでとても助かった。様々な応援要員が来てくれたが、本部が機能していたおかげである。
- ・人の確保や資材の確保、検査の種類増加や全体的な質の担保、休日や突発的な対応など緊張感をもって業務を行っていた。

2-5. ウェルネス西崎病院

日時	令和2年10月1日 14:00~15:30
出席者	ヒアリング対象：安谷屋ウェルネス西崎病院院長、名嘉西崎病院院長（沖縄県慢性期医療協会会長）ほか 委員等：砂川委員、太田先生、小林先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・主な意見等	<p>【背景・経緯】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウェルネス西崎病院は、医療療養病床を提供する慢性期病院。寝たきりの患者や高齢の患者も多く、心肺蘇生措置を望まない（No CPR）方もいる。しかし、普段も下血など急変時は、転院などで積極的に加療する場合もある。今回もかならずしもコロナ感染症による急変を家族が受け入れているわけではない。 ・8/6に初めて患者が確認され、<u>18名（入院者13名（※）、職員5名）の院内クラスターが発生</u>。8/30に感染病棟で勤務した介護職員1名が院内感染し、計19名。 ※13名中、中等症3名重症6名（うち死亡4名） ・8/6夜に沖縄県より、<u>コロナ患者も院外に搬送せず、現地で対応するとの方針</u>が示された。 ・8/17~9/9の間、<u>看護師の人的支援を受け入れ</u>（平均日勤6名、夜勤2名）。内訳は、<u>NPO法人ジャパンハートから5名（8/17~8/31、のべ52名）、自衛隊から5名（8/18~8/31、のべ70名）、長野県から2名（8/25~9/4、のべ22名）、兵庫県から6名（8/28~9/9、のべ78名：隔離病床レッドゾーン以外での勤務が条件）、計のべ232名</u>。このうち、感染病棟で日勤従事された方はのべ135名（約58%）、夜勤されたのはのべ11名（31日までの11日間、1日1名（約5%））。 <p>【マンパワー・勤務環境について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の人数が足りず、極めて過酷な勤務状態。医療療養病床は看護師の配置が20：1であり、元々看護師の人数が少ない。また、クラスターの発生に伴いアルバイトナースや当直医師の派遣が止まり、ウェルネス西崎病院で雇用している医師のみで夜勤を含め対応。これに陽性職員の隔離が加わった結果、<u>医師については、2人が2日に一回当直、休日なしで勤務し、看護師・介護士については、高齢の方が多いいにもかかわらず、ともに日勤2名、夜勤1名でコロナ患者13名、非コロナ患者28名に対応。濃厚接触者も休ませることができなかった</u>。 ・*8/12、県の指示でコロナ患者13名だけでなく非コロナ患者11名もレッドゾーン内に隔離され、以降最大24名を夜勤ナース1人で看護。 ・<u>感染症の専門医が不在</u>。看護師も感染症対応に慣れておらず、過酷な勤務環境の中で使い慣れていない薬剤を用いることに恐怖を感じる者もいた。 ・換気のため冷房を効かすことができず、感染防護のため厚着となるため、<u>院内は蒸し風呂状態</u>。 ・慢性期病院でコロナ患者に対応することは極めて困難であるが、次回も慢性期病院で対応することを想定しているのであれば、<u>迅速な人的支援体制の整備や、感染症の専門医による支援が不可欠</u>。今回の看護師の派遣は、崩壊寸前の状況で助けていただきありがたかったが、<u>実現したのは発生から10日以上経過した後であり、遅かった</u>。慢性期病院でコロナ患者を診るよう求めるのであれば、<u>必要なスタッフの人数を即座に算出し、コロナ対応の専門チームを速やかに派遣してほしい</u>。 ・他病院からの応援の看護師は、<u>感染症対応の経験があり、レッドゾーン勤務や夜勤もできる方にいらしていただくとありがたい</u>。応援看護師の中には、雇用元の方針でレッドゾーンでの勤務を認められない方もいた。

【治療方針について】

・今回の対応は、患者に良質なケアを提供したいとの思いで取り組んでいる医療従事者にとって非常に大きなストレスであり、家族の納得を得るのも困難。慢性期病院に入院中に感染したらしっかりとした医療を受けられないのは、在宅の方が感染したら重点医療機関に入院して手厚い治療が受けられることと比べて不公平であり、後ろめたさを感じながら対応に当たった。

・医療療養病床は診療報酬が包括算定されるため、コロナ患者に対して使用した薬剤や大量の酸素の算定ができない。コロナ患者受け入れ期間は都道府県が認めれば重点医療機関となって救急医療管理加算を受けられるとの厚労省の通知があったが、治療の実施後、一般病床に遡及することが出来ないと九州厚生局からの返事があり、今回のコロナ患者受け入れ期間を重点医療機関としての算定は認められなかった。国としてもともと療養型でコロナ陽性者を診る設定がないのではないのか。医療療養病床への救急医療管理加算の適用や、薬剤・検査の出来高算定が認められるべき。

【医療物資について】

・N95マスクやベッドサイドモニター等の医療物資が不足した。迅速な物資の支援が必要。

・コロナの流入を100%防ぐことはできないので、予め物資を備蓄しておくことも重要。今回は、抗原検査キットを予め確保していたため、初動において極めて不可欠な入院者・職員の検査を速やかに行うことができた。

・物資については、必要な品目と必要量を示すよう求められても、経験が乏しい中での確に判断することは困難。県においては、専門的知見により標準使用量を決めておき、一度提供した上で不足がないか尋ねる、というようなプッシュ型の支援を行っていただけるとありがたい。

【その他】

・ウェルネス西崎病院ではコロナ患者を転院させたかったが転院を県に訴えてもできなかった。自然経過ではコロナ患者はほとんど中等症以上となり加療に難渋した。

・一般的に医療療養病床では、非コロナ患者を転退院させたくても、在宅・介護施設では対応が困難な重度の疾患を持つ方が入院しているため、非コロナ患者であっても転退院先の確保が困難。

・重点医療機関の転院先の確保のため、通常時から医療連携体制を構築していきたい。

・ゾーニングについて、人的支援の前提として完成を求められたが、知見がなく苦労した。県において、専門家の力を借りてゾーニングを事前に検討していただいただけるとありがたい。ゾーニングを検討した上で、隔離しながら対応することが困難な中等症以上のコロナ患者については、県に転院調整を行っていただきたい。今回はゾーニングが広く厳しくコロナ患者だけでなく非コロナ患者や水回りエレベーターまで県により隔離された、その他の非コロナ患者は、入浴もリハビリもできず、患者、医療従事者ともに非常に大きなストレスを感じた。

・県の本部における議論を傍聴しているが、慢性期医療の実情があまり理解されていないと感じることがある。県としっかりコミュニケーションを取りながら、冬に備えていきたい。

2-6. 接待を伴う飲食店代表

日時	令和2年9月30日 18:00~20:00
出席者	ヒアリング対象：那覇市松山地区における接待を伴う飲食店2店舗 委員等：押谷副座長、砂川委員、太田先生、小林先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・ 主な意見等	<p>【概要】 今回、標記委員派遣調査に際して、沖縄県飲食業生活衛生同業組合理事長、那覇中央社交飲食業協会会長の協力のもと、9月30日に那覇市松山地区の接待を伴う飲食店2店舗を訪問し、代表2名にインタビューを実施した。1店舗は主に観光客や出張客が多く訪れるキャバクラであり、もう1店舗は地域住民や出張客が訪れるスナックであった。</p> <p>1 店舗目</p> <p>【店舗概要および感染状況について】 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行前は、常時キャスト25名(+男性スタッフ12名)が稼働(1日の平均キャスト数は15名程度)し、30組程度の客(観光客および出張)が訪れていたキャバクラである。現在は常時出勤キャストが7名、客は10組程度訪れている。客席は9テーブル(1テーブルは個室)あり。7月下旬にキャストの1人にCOVID-19患者が発生し、直後の接触者調査で、さらにキャスト2名、男性スタッフ3名のCOVID-19患者が発生した。</p> <p>【感染対策強化について】 店舗の感染症対策強化は3月末頃から実施しており、スタッフのマウスシールド着用、スタッフの体温測定等の体調管理および有症時の出勤自粛、客席への手指消毒薬の配置、換気の強化、客の来店時の体温測定・手指消毒、イベントの自粛等を実施していた。なお4月になり、グループ店舗1店舗との共同営業となっていた。また、8月1日~15日まで実施された那覇市松山地区の店舗営業自粛にも協力をしていた。店舗外では、マンションを借り上げた寮を有しているが、現在は男性スタッフが一人一部屋ずつ利用し、共同生活はない。一方でキャストの一部はシェアハウスを利用している者もいるとのことであるが、同居者等の詳細は不明である。アフターについては、特に中止はしていないが、周囲店舗の深夜帯の営業がなくなっていたため自然となくなっていた。現在の営業時間は客が少ないためやむを得ず短くなっているが、特に短縮等を行っていない。</p> <p>【感染リスクと思われる状況について】 店舗内で感染者が発生した頃は、7月に入り観光客の客足が戻り、中旬以降は団体客も多くなっていたとのことであり、県外からのウイルス持ち込みの機会は増加していた印象であった。また店内で感染伝播が起こり得るリスクとしては、キャストに対してマスクではなくマウスシールドを着用させていたこと、手指消毒や環境消毒には濃度の担保されたアルコール製剤やベンザルコニウム製剤を使用していなかったこと、店内での手指消毒のタイミングが徹底されていないこと、客へのマスク着用の徹底をお願いできていなかったこと、控室(3畳程度)でスタッフが密となること、スタッフ送迎の際にはマスク着用・換気の実施が不十分だった可能性が挙げられた。</p> <p>【その他要望等】 キャストにはシングルマザーも多く、家族へ感染を拡げたくないとのことから、勤務を自粛している者も多い。スタッフが不安な際にいつでもPCR検査等を受けられる体制整備、夜間保育も閉園しており、キャストの一部は勤務を自粛せざるを得ない状況であることから、収入の保障や安心して勤務を続けられる体制整備をして欲しい。</p>

2 店舗目

【店舗概要および感染状況について】

COVID-19 流行前はスタッフ2名(この他、客の入りに応じて都度数名のスタッフを招聘する様子)、10組程度の客(一見お断り、地元客および出張客中心)が訪れていたスナックである。現在は2名のスタッフで1組程度の客が訪れている。客席は4テーブルおよびカウンター6席あり、当該店舗からCOVID-19患者の発生はない。

【感染対策強化について】

店舗の感染対策強化は3月末から始めており、スタッフはフェイスシールド(8月15日以降、それまではマウスシールドを使用)を着用、カウンター席を6から4席に縮小、入り口扉および窓は常時解放し換気を実施、マイクはカラオケ使用ごとにカバーを交換し消毒を実施、スタッフは出勤時の体温測定・体調申告、客は入店時の体温測定・手指消毒を実施していた。

【感染リスクと思われる状況について】

店舗でCOVID-19患者の発生はないが、一見さんはお断りという点で、不特定多数の客を対応する店舗と比較し、ウイルスの侵入のリスクは低い印象であるが、地元客だけでなく、本土からの出張客の利用も多い。店舗内での感染伝播リスクがあると考えられる点としては、様々な濃度不明、有効成分不明な消毒薬を使用していること、マスクではなくフェイスシールドを使用していること、客についてマスク着用のお願いができていないこと、店舗内での手指消毒のタイミング徹底できていないこと(トイレ利用後等)等が考えられた。

【その他要望等】

感染対策については正しい手指消毒薬がよくわからず(「99.9%除菌」と書いてあるものを目安に選んでいるとのこと)困っている。

【まとめ】

2店舗については、感染対策を3月末より開始し、状況が変わるごとに強化を行っていた。一方、共通する感染対策の問題としては、スタッフと客ともにマスクの着用ができていない、正しい消毒薬の使用ができていない、正しい感染症対策についての情報にアクセスが出来ておらず(那覇市や沖縄県飲食業生活衛生同業組合等の作成したチェックリスト含む)、伝え聞いた情報をその都度、不確実なままで実施している印象であった。

2-7. 接待を伴う飲食店等の組合代表

日時	令和2年10月1日 16:00~17:00
出席者	ヒアリング対象：沖縄県飲食業生活衛生同業組合理事長 鈴木洋一様 那覇中央社交飲食業協会会長 伊波興治様 委員等：砂川委員、太田先生、小林先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・ 主な意見等	<p>【概要】 今回、標記委員派遣調査に際して、沖縄での接待を伴う飲食店の実情、沖縄県、那覇市で行った集団PCR検査への対応について、10月1日に沖縄県飲食業生活衛生同業組合理事長、那覇中央社交飲食業協会会長にインタビューを行った。</p> <p>【那覇市松山地区での新型コロナウイルス感染症の探知について】 2020年7月23日から26日の連休に松山には多くの人々が訪れ、<u>新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に感染するリスクが高い状態であったとの認識を、松山地区の関係者は持っていた。</u>また、事前に沖縄県外からホストクラブ従業員が団体で来訪し、松山地区を訪れるという情報があり、松山地区へのCOVID-19の持ち込みが懸念されていた。連休中にも現場からの情報が社交飲食業協会に伝わってきたことから、確認の上で行政とも情報共有を行っていた。また、事前にCOVID-19に関しての相談窓口を設けていたが、実際に感染したという内容の相談は寄せられなかったとのことであった。一方で、<u>松山地区で最初にクラスターが発生した店舗は自主的にクラスター発生を公表し、休業を行っていた。</u></p> <p>【松山地区での集団検査に対する組合、協会の活動について】 7月中旬に米軍基地でのCOVID-19発生の関連で、北谷町、金武町で集団検査を行っていた。これらの<u>集団検査では、店舗への周知を現地の飲食業組合が行っており、この時の経験が松山での集団検査にも活かされた。</u> 今回の集団検査では前項の通り、松山地区の店舗経由で感染リスクが高まっていることを察知し、飲食業組合、社交飲食業協会から行政に連絡を行っていた。沖縄県も北谷、金武の経験から集団検査の手配を迅速に行うことができ、飲食業組合、社交飲食業協会と行政の会合が開かれて2日後に松山地区の接待を伴う飲食店に周知を行い、<u>4日後には検査を行うことができた。事業者と行政の双方が集団検査に対して積極的に動き、また事前に準備ができていたという認識であった。</u>もともと800件程度の受検を想定していたが、松山地区の住人や、接待を伴う飲食店ではない店舗従業員からも反応が多く得られ、また松山地区以外でも陽性者がでていたことから、周辺地域の接待を伴う飲食店従業員からの検査希望者もいた。2日間で2000件の検査を行ったが、前述の方々も含め、<u>検査希望者は相当数いたと思われた。沖縄のキャバクラではシングルマザーや親と同居しているキャストが多くおり、彼女たちが家族に感染を上げたくないという意識から積極的に検査を受けたことが大きかった。</u> <u>検査に合わせて県が接待を伴う飲食業店舗に対して2週間の休業要請をしたことも封じ込めに大きな意義があった。</u>松山全体に休業要請を掛け、実際に休業した店舗数は不明であるが、半分以上が休業をしていた印象。<u>地区全体を休業させたことでPCR陽性に伴う休業かどうかが分からなくなり、個別の店舗への風評被害を防げた。</u>休業要請について、当初は行政から20時までの営業を提案されたが、現場との調整の上22時までとなった。このような調整も飲食業組合、社交飲食業協会が担った。 今後もPCR検査については地区を絞って定期的に行ってほしいとの希望があった。ただし、コストや手間の面もあり、どのように対象者を絞っていくのが課題。</p>

【飲食店に対する支援について】

北谷町での集団検査を行った際、飲食店に対しての風評被害があり、問題となっていた。北谷で米軍関係者をホテル待機させていたが、これはアメリカ本土から基地に入る前に検疫、停留として利用していた。これが報道では陽性者の療養場所のようにとられてしまい、間違った認識が広がってしまった。また、北谷町には接待を伴う飲食店は存在しないが、一部報道機関は北谷での検査などについて「夜の街」という表現を使っており、同様に風評被害の一因となった。

松山と隣接する若狭などでは休業要請に伴う協力金に10万円の差が出てしまい、現場でも問題になった。松山地区のみ休業要請で、その他の地域は時短営業要請であったことから、松山近隣地区は要請内容や支援額が松山地区と異なることに疑問が上がった。一方で那覇市内の松山から離れた地域では時短営業への抵抗感が見られた。

また、特にキャバクラではシングルマザーのキャストが少なからずおり、経済的に厳しい状態が続いている。社交飲食業協会では彼女らに対して育児用品などの物品の提供を行っていたが、公的な支援は乏しい。商工会には支援の枠組みが存在しているためか、昼に営業している一般の飲食店に比較して経済面と感染管理面といずれも支援が乏しいという印象があり、特に風俗関連は商工会議所にも相談ができず、困窮している。

【その他要望等】

宿泊、飲食、レンタカー、観光施設などの観光関連業界団体で、共同でCOCOAの推奨ポスターを作る予定であるとのことであったが、県としてLINEを使った接触確認アプリも開発中であり、どちらを使用すれば良いのか不明とのことであった。現場としては二つのアプリを並行させると複雑になるとの声も聴かれた。

今回も「松山」という言葉だけが広がってしまっており、松山地区だけが悪いような印象を与えてしまっていたのが現場の印象。松山に休業要請をした際にも、県内他地区の社交飲食業協会から松山地区を忌避する様な声が上がっていた。地区や業種などの大きな枠組みでカテゴリ分けをしているのが現状であるが、休業などを要請されるカテゴリや地域ごとの線引きをどのように行うのかは非常に難しいと感じている。リスクについてより詳細を分析し、行動などを理解してもらう必要があると感じている。

【まとめ】

繁華街での新型コロナウイルス感染症の流行を迅速に察知するためには繁華街の関係者、飲食業従事者からの直接の情報が重要であった。集団検査については行政の迅速な判断とともに、飲食業組合や社交飲食業協会など繁華街を把握している関係者の積極的な協力が得られることで、広く迅速な検査につながった。これらについては行政と事業者の緊密な連携が重要であるといえる。

繁華街の事業者や飲食業従事者の要望として、検査とともに支援についての声を聴くことができた。風俗業のみならず、接待を伴う飲食店など繁華街の事業者や店舗従業員には十分な行政からの支援や支援に関する情報が届いておらず、彼らが欲している支援が得られていない可能性がある。これについても関係者から要望などを積極的に収集していく必要があるといえる。

風評被害についても繁華街関係者の懸念であった。同業者であっても松山地区を忌避する声があったとの事であり、同県の他地域、一般市民、報道関係者などに対しての情報発信は慎重に行う必要があるといえた。

3. 東京・新宿における調査結果の報告

本年6月下旬以降の状況と取組

○感染状況

- ・ 6月6日、緊急事態宣言解除後歌舞伎町での初のクラスター発表（ホストクラブ、12名）。
- ・ 以後、新宿区の感染者数が増加し、7月31日に117人とピークを迎えるものの、その後、緩やかに低下。

○検査体制

- ・ 新宿区においては、7月までは国立国際医療研究センター（NCGM）で「新宿区コロナ検査スポット」を運営してきたが、8月3日以降、新宿区直営の「新宿区コロナウイルス検査センター」を開設。4月下旬以降、7,000件以上の検査を実施。

○新宿区保健所への支援

- ・ 新宿区保健所を支援するため、国、都、区役所、派遣会社から人的支援を実施。
- ・ また、国の新宿区保健所戸山分室、東京都の「東京都保健所支援センター（いわゆる「第二保健所」）」も開設され、新宿区保健所の業務を支援。

○特措法24条9項に基づく要請等

- ・ 7月15日、「感染拡大警報」を宣言し、夜の歓楽街におけるガイドライン不遵守店舗の利用自粛などを都民、事業者に対して要請。
- ・ 7月22日、都民に対し外出自粛当を要請
- ・ 7月30日には「感染拡大特別警報」を発出。夜間の歓楽街への外出自粛等を要請。
- ・ 8月3日から、酒類を提供する飲食店・カラオケ店に対して営業時間短縮（朝5時～夜10時）を要請（8月31日まで。23区内のみ、9月15日まで延長）。

○信頼関係構築の取組

- ・ 新宿区においては、「新宿区繁華街新型コロナ対策連絡会」の立ち上げや、夜の街の店舗経営者との勉強会の開催を通じ、信頼関係を構築しながら感染拡大防止対策を実施。
- ・ 7/20、21に「繁華街新型コロナウイルス感染拡大防止キャンペーン」を実施、約300店舗に感染防止策の徹底を依頼

3. 東京・新宿における調査結果の報告

3-1. 新宿区役所

日時	令和2年10月2日 10:30~12:30
出席者	ヒアリング対象：高橋新宿区健康部長（新宿区保健所長）、組澤副部長、加賀美参事、カエベタ保健予防課長、松浦副参事、羽山副参事 委員等：今村座長、前田委員、武藤先生、田中先生、奈良先生、小林先生、有馬先生、太田先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・主な意見等	<p>【PCR検査等の実施や保健所機能の実情と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 検査スポット・検査センターについて <ul style="list-style-type: none"> ・4月20日に区医師会と国際医療研究センター（NCGM）の3者で新型コロナウイルス蔓延防止に関する医療連携に関する協定を締結。NCGMに4月27日から検査スポットを開設。 ・NCGMを通常の医療体制に戻す必要もあり、8月3日から区直営で保健所敷地内において検査センターとして運営を開始。 ・検査の性質は行政検査であり、区で予算措置しているため利用者は無料。 ・センターでの検査は予約制にしており、区の医師会の医師等からの紹介状があり、医師が予約をした者が検査を受けることが可能。 ・3パターンの人が検査をうけることとなる。①医師が必要と認めた人、②濃厚接触者、③COCOA（アプリ）で反応を示した者。 ・今後、大規模な歓楽街に相談・検査拠点を設けるならば、メディア等で大々的に報道されて風評被害が発生するなど、課題が多いため実施については慎重に検討する必要がある。 ・夜の街叩きにつながりかねないので、センターに特別な名称はつけないで欲しい。 ● 集団検査の実施について <ul style="list-style-type: none"> ・まず集団検査をきちんと定義して、統一した理解で使うことが必要。新宿は国の方針に則って実施しているが、国が示す感染リスクが高い集団の判断基準を示していただきたい。感染状況は日々変わるので、迅速かつ柔軟な対応が求められる。 ・効果としては、新しい感染症について、感染拡大範囲の状況がわかり、その後の対策につなげられることである。 ・検査を行う前に目的を理解させることや、検査の後に結果を踏まえてどういったことをすればよいのかなど、検査前後の一連の流れを相手に理解してもらうことが重要。検査を受けることで、どういったメリットがあるかやその影響も理解してもらう必要がある。感染しやすい行動を抑制する効果もある。 ・唾液による検査の活用などにより、新宿では地域の診療所等でも検査できるようになり格段に検査体制が拡充された。特定の集団を対象とした体制よりも、必要なときに身近な医療機関などで誰もがいつでも検査を受けられるようにすることが重要ではないか。 ・歌舞伎町には一般の利用客が数多く来る。利用者がマスク着用を行わず、感染を拡大させている側面もある。コンパや会食などでも感染拡大。事業者は感染防止策に取り組んでおり、利用客にも基本的な感染防止策を徹底する必要がある。

(委員等との意見交換)

- ・(委員) 歓楽街対策は世界的にみても、うまくいっているところはない。歌舞伎町の経験を踏まえてどうか。
- 感染の拡大防止が経営上も一定の効果があることを理解していただいたのが良かった。一方で、長い目でみた場合に、歌舞伎町(歓楽街)さえ抑えておけば良いと考えられても困る。風評被害、レッテル貼りの問題もある。また、事業者のモチベーションを維持していただくことも重要。
- ・(委員) ひとくくりにリスクの高い業種であるとレッテルを貼ることは、差別や偏見をはらんだ問題であり、逆方向に行ってしまい、長期的に集団検査を続けることはできない。
- ・(委員) 対策のフェーズによっては、検査に関しても(いつでも誰でもではなく)集中的・専門的な対応が必要となる。
- ・(委員) 区として対策強化の必要性を感じた時期はいつか。
- 緊急事態宣言解除後の5月下旬。5月29日に国の要領(新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領)に変更があり、無症状の人も含めた全ての濃厚接触者を対象に初期スクリーニングを実施する事が示され、それに基づき、必要があれば、店舗単位での検査も実施した。

● 保健所機能の確保

- ・事務所の事務量も膨大。
- ・発生届などのほか、あまり知られていないが、他の自治体からの接触者調査の依頼なども膨大。
- ・保健師の業務の軽減のために、積極的疫学調査を簡略化。自宅療養者が増加したため、リスクの高い人には毎日電話をしたが、それ以外の人には調査の翌日と最終日にのみ電話をすることとした。併せて病状悪化時にすぐに相談できる感染者専用ホットラインを設けるとともに、24時間相談できる体制をとった。なお、自宅療養者の健康観察については当初アプリの導入についても検討したが、容体の悪化時の把握やアセスメントが懸念されたため、電話での観察を継続。
- ・保健師の人員の確保面では、庁内から5名を専従職員としてプラスするとともに、庁内全保健師で土日を含めたシフトを構築したが。それでも人材が足りず、人材派遣を活用し、最大38名体制で対応した時期もあった。派遣された方は、電話相談業務のほか、調査にも従事してもらい現在も継続している。その他、東京都からの派遣保健師(1名)、特別職非常勤としてクラスター班からの派遣から継続して大学教員(1~2名)にも週1~2日支援してもらった時期もあった。
- ・保健師の増強は必須であるが、多忙な業務をこなしつつ、同時並行で感染症対策の経験がなく大学等から新しく来た人を教育するのは現場に負荷がかかっている。しかも人材派遣労働では1カ月程度で代わってしまう人も多い。
- ・福井県や都からの保健師派遣は、即活動できたため、非常に効果的でありがたかった。災害時と同様、他の自治体からの現役の保健師派遣は有効。
- ・当初、「チーム分け」も考えたが、発生届からの調査に加え他自治体からの接触者調査の依頼が急増したため、通常体制からの移行が難しかった(現在はチーム制に移行し、常勤保健師が各チームのリーダーとなり人材派遣労働の方を活用している)。

- ・受援準備も必要であった。特に、何も知らない人を雇用する場合や支援者を受け入れる場合、コロナ対策全般が分かるような「マニュアル」の作成は大きな課題。区では急遽マニュアルを作成した。
- ・都の支援（保健所支援センター）、厚生労働省の支援（戸山分室）は、大変有り難かった。一方で、6-7月の最も忙しい時期は「業務の切り出し」が難しく、役割分担の整理に時間がかかり大変だった。
- ・また、区保健所に物理的なスペースが無かったため、場所が離れてしまったが、本当は保健所の中に入れていただけると良かった。

【医療提供体制の実情と課題】

- ・入院しないで自宅療養している人は保健所の管理となる。24時間365日体制で緊張を強いられ、保健所の業務に大きな負荷がかかる。
- ・自宅療養している全ての人が体調が安定している訳ではなく、入院と宿泊療養の間には医療が必要な人たちも含まれていることは留意すべき。

【事業者との信頼関係の醸成】

- ・4-5月に感染経路が追えない陽性者が増え始めたことで、区長が6月初めにホストクラブの経営者に連絡をとり、この人が中心となってくれた。キーパーソンがいてくれたのが大きい。8月までに9回の勉強会を一緒に行ったことで一定の信頼関係が醸成された。
- ・メルアドを登録してもらい、区が作成したホストクラブ用の感染防止策のチェックリストなどを送付。
- ・他方で、勉強会に参加していない層こそ問題。
- ・勉強会の内容を店舗の責任者だけでなく、一人一人の従業員に浸透させるのが課題。
- ・PCR検査に店舗で協力してくれた店は陽性者が出たことで風評被害を受けており、今後調査に協力してくれなくなるケースが増えることを懸念している。また、正直者が馬鹿を見ないよう、何らかのインセンティブについて検討していく必要がある。
- ・外国人コミュニティについては、希少言語を話す人々はコミュニケーションがとれず、少ないが日本語を話せる人を介して対応していた。

（委員等との意見交換）

- ・（委員）区長と事業者の関係醸成、キーパーソンがいたこと、皆が同じ方向を目指したことは新宿では重要だった。他方、同じことを別の街でやろうとしても必ずしもうまくいくとは限らない。地域の実態に応じた対応が必要。
- ・（委員）何故、歓楽街で感染が拡大したと考えているか。
 - 共同生活、アフターなど行動を共にし、感染が拡大しやすい環境。ホストは比較的体育会系な社会であり、プライベートも生活を共にしていることが多い。特に、勉強会に出てこない店舗の従業員は、アフターで大騒ぎしているようなこともあり、リスクに対する意識づくりが必要。
 - 高齢者と接する機会は実は少なく、感染が拡大していても問題が顕在化しにくかったことが考えられる。

	<ul style="list-style-type: none">・（委員）検査が何故、必要か理解してもらうことが重要だが、どういったところで苦勞したか。 <p>→<u>予防の重要性が理解されれば、対策が打てる。現場に足を運んで、一つ一つの困りごとに対応し、「保健所」を信頼してもらうことが重要。</u></p>
--	---

3-2. 新宿保健所戸山分室

日時	令和2年10月6日 11:00~12:00
出席者	ヒアリング対象：井口室長、丸山補佐 委員等：今村座長、前田委員、砂川先生、田中先生、奈良先生、小林先生、有馬先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・主な意見等	<p>【先般の感染拡大期における対応の経緯】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月上旬に新宿における新規感染者数が急増したこと、夜の社交飲食店の対応をとる必要から、先行して区に医系リエゾン（1人）を送り、中旬から2名（医系1・看護系1）に増員して立上げ調整にあたった。 ・保健所が行っていた積極的疫学調査を都と合同で行う予定であったが、スペースに限りがあったことから、いったん中止となった。 ・戸山分室を感染症研究所内に8月4日に開設し、新宿区保健所の業務軽減と歌舞伎町を中心とした飲食店の対策を目的として業務を開始。 ・学会中心とした保健師が午前9時から午後5時までの早出5人に加え、午後1時から9時までの遅出10人が対応。PCR結果は概ね午後1時に判明することや飲食店対応を考え、午後を手厚めに配置した。 ・厚生労働省からは統括的立場の人員が3人配置され、事務官が書類の管理業務等、医系看護系技官が調査の支援や業務管理等を担当し、8月17日から新宿区事務官（2名）も合流し、各種書類の確認を行った <p>【PCR検査等の実施や保健所機能の実情と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保健所機能の確保について <ul style="list-style-type: none"> ・保健所からなんらかの業務を切り出せないかと検討が開始されたものの、積極的疫学調査は保健所長の権限で行うことから、物理的に所長からの距離が離れてしまうと管理コストが増大するために非効率と判断。 ・他の自治体からの調査依頼への対応であれば、分室での業務が可能であると判断し、業務分担することになった。<u>まず何が分室で実行可能かということを整理するまでに一定の期間を要してしまった。</u> ・9月下旬に入り、保健所の業務も歌舞伎町の飲食店における対策も一通り落ち着いたことから、業務は停止した。 ・教訓として、支援をする側も受ける側も慣れていなければならず、運用に習熟しなければ支援はできない。支援側は交代制になることが多く、<u>保健所の業務のうちで定型的かつ保健所の管理負担を増やさない業務の切り出しが必要。今回の経験を踏まえ、マニュアルの作成やそれを用いた訓練が重要である。</u> ・土日に対応できるか否かは重要であり、最終的には厚生労働省チームが土日も対応できるということから戸山分室において引き受けることとなった。 ・大量の調査や検査を行えば多種多様な書類を作成することが求められることになるため、<u>業務の合理化は推進するべきであり、業務用システムを最大限活用すべき。</u> ・HER-SYSの入力についても、習熟が必要であり、そのためのプログラムを作成するなど今後の検討課題。 ・積極的疫学調査の経験の無い人が急に切迫した現場に入って支援するのは難しい。また、感染症法に基づく業務であるため、保健医療のバックグラ

- ウンド（例：医師、保健師、看護師）がないと支援業務として担える範囲が限定的にならざるを得ない。経験のある人の登録を優先したり、事前に積極的疫学調査を逼迫していない現場で経験する機会なども検討すべき。
- ・ また、学会への声掛けなど、人材のマッチングについて円滑に進められるようなプラットフォームが必要。
 - ・ 陽性者を一人確認したのちに、それに付随する積極的疫学調査で濃厚接触者を特定する必要があるが、その濃厚接触者の範囲をどこまで広げるのかということは難しい問題。戸山分室が積極的疫学調査を引き受けられなかった一つの理由として、独自の検査機能を持っておらず、当時の新宿区保健所の検査スポットに頼らざるを得なかったことがある。
 - ・ 新宿区長が今回事業者と信頼関係を築いて連携を強めていたことは、協力を得やすい土壌をつくることにつながった。

（委員等との意見交換）

- ・（委員）夜の街は原則匿名性の上に成り立っているところがあり、ガードが堅いのが通常であるため、早期に介入するチャンスがなかった。
- ・（委員）PCRを実施する体制が十分整備されていなかったことから、第一波の流行曲線は、数値で現れているよりも如実に急こう配な増加率を示していたはず。
- ・（委員）PCRの行政検査を実施するうえで、大規模な歓楽街の対策は、都道府県が対応しなければならない規模である。特区的な対応が必要。あと必要なのは検査現場の確保と事業者との信頼関係。
- ・（委員）歌舞伎町のような夜の街は閉鎖的でなく、人の出入りが激しいために対応が難しく、若い人の症状が軽症なために危機感も弱い。PCR検査の結果以外でも端緒を検知できる仕組み、具体的にはSNSや電話相談での兆候を分析するといった手段も用いるべき。
- ・（委員）職業が周囲に知られたくないような人は、周りに気づかれることをさけるため、検査センターだけあっても来ることはない。
- ・（委員）キャバ嬢には独自のネットワークがあり、匿名性を担保してくれるキャバ嬢間で有名な保健師の先生がいて、その人のところに個別に行って検査を受けているような話を聞いたことがある。
- ・（委員）今回集団検査に協力してくれた店舗は、結局メディア等の影響で風評被害のスティグマを張られただけで損をした感覚であり、汚名を返上することに注力している。なんらかのインセンティブを与えることを今後検討する必要。
- ・（委員）ホストは比較的オーナーの意見に従うため、協力的なところは対応してくれるが、キャバクラについてはキャバ嬢一人一人が個人事業主のようであり、全く対応が異なる。店側も陽性のキャバ嬢が出れば解雇すればよいといった程度にしか考えていない店もある。
- ・（委員）非協力的な店舗については、個々の従業員へのアプローチが必要。相談を受け止められるような拠点が必要。

3-3. 南新宿検査・相談室

日時	令和2年10月6日 13:15~14:00
出席者	ヒアリング対象：城所室長 委員等：今村座長、前田委員、砂川委員、田中先生、奈良先生、小林先生、有馬先生、太田先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・主な意見等	<p>【業務内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV 検査とそれに伴う相談を実施。近年、梅毒等の検査も実施。 ・ 都と関係者・団体の話し合いを経て、平成5年開設。15年から土日の検査や相談員による相談を実施。 ・ 都が都医師会に委託して運営。 ・ 受付時間は平日午後3時30分から午後7時30分まで。 ・ 体制は、医師2名、看護師2名、相談員1名、事務3名。 ・ 検査の所要時間は10分程度。結果はおよそ1週間後。 <p>【事業者・従業員等との信頼関係構築や情報共有の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>ウェブサイトを通じて当室の存在を知り、来所される方が多い。</u>特に、年2回のキャンペーン月間には、出会い系アプリに広告を掲示しており、同アプリの人气が上昇すればするほど、検索エンジンで上位に表示されるとともに、相談所の広告も多くの人目に触れることとなる。また、同性愛者の雑誌に広告を掲載。 ・ HIV でいえば男性の同性愛者に多いといったように、<u>ニーズに沿った情報を特定のグループに対して集中的に入れ込むとよい。</u> ・ 風俗によっては HIV 検査の陰性証明書を持参することで、割引サービスを用意している店もある。店側にとっても安全性が担保されるためにインセンティブがある。 <p>【歓楽街における通常時から環境づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受けやすさを確保するため、<u>受付時間を工夫し、またカウンセラーを配置。</u> ・ 現在は予約制。月1,000件程度。今年はコロナの影響で、例年の8-9割程度。女性利用者が増えており、現状30%程度。 ・ <u>プライバシーの保護が重要な観点。</u>全ての面において<u>匿名性を担保</u>できるよう工夫しており、氏名を用いず「番号」で対応。 ・ <u>動線の確保</u>についても工夫。利用者同士が顔を室内で合わせることをないようにしている。 ・ 病院を紹介する際にも「番号」を用いており、紹介先の病院で氏名を記入することで初めて他人にプライバシーを開示することになる。 ・ 平成5年から運営されているが、保健所は昼間のみの対応であり、当初は土日や夜間も対応できる相談所のような場所は珍しかったため、特にニーズが高かった。 ・ 相談カウンセラーを制度として設けており、専属のカウンセラー10人程度で回している。希望性で匿名のカウンセリングを無料で行っている。 ・ HIV 検査で陽性の結果を告知する場合にも、その後の生活等のウンセリングをするためにカウンセラーに同席してもらっている。

【常設の検査・相談機関設置の可能性】

- ・ HIVについては男性の同性愛者が多く集まる新宿だからこそ重点的に検査・相談室を運営している意義がある。コロナについては、その後の生活や人生に与える影響が HIV よりも比較的軽微である場合が多いと思われ、また、症状も顕在化しにくいいため、人々が積極的に来所してくれるか注意が必要。
- ・ 検査場を増やすとしたら来訪者が他者に会わないようにするために身近な存在であるかかりつけ医等がよいのではないか。
- ・ 検査場の場所は、行きやすいところが良い反面、歓楽街に相談・検査場を置くと、どうしても他の店のの人に見られたりして、情報が一瞬で広まってしまう恐れがある。
- ・ 検査場の設置は周囲への影響が大きく、その理解を得ることが重要。町内会等近隣への説明が必要。コロナの検査をビル内で行う場合には、契約上の制約や、ビルオーナーやテナントの承諾が必要であることなどが想定される。南新宿検査・相談室が入っているビルのように、エレベーターやトイレなどの共有部分がある場合、分けることが困難なため、コロナ検査を行うことは現実的ではない。
- ・ 検査所の設置に当たっては、動線の考慮が感染管理上必要であり、その他の施設との共有スペースの取り扱いを慎重に検討する必要がある

(委員等との意見交換)

- ・ (委員) 南新宿検査相談室については、LGBTのエイズ予防ボランティア団体と協力して、彼らに受けやすい検査室の在り方を検討して設置した。歓楽街に設置するにあたっては、検査を受ける側の人たちにアンケートを取るなどして受けやすい体制について調査するといひ。

3-4. 東京都総務局・福祉保健局

日時	令和2年10月6日 14:30~15:45
出席者	ヒアリング対象：猪口総合防災部長、杉下感染症危機管理担当部長、大川危機管理調整担当課長 委員等：今村座長、前田委員、砂川委員、田中先生、奈良先生、小林先生、太田先生、内閣官房、厚労省
聴取内容・主な意見等	<p>【歓楽街における通常時から環境づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインの周知徹底の方法として、PCR検査の実施に当たって保健所とともに同行し、ステッカーやガイドラインの周知を一緒にお願した。 ・ガイドラインの徹底は、夜の街に限定したことはないが、歓楽街については豊島区、新宿区、中野区の3区で行った。 <p>【営業時間短縮要請等の成果と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月19日に都独自の休業要請を解除した後、感染が再度拡大した。7月15日に「感染拡大警報」を宣言し、特措法24条9項に基づいて、夜の歓楽街でガイドライン不遵守店舗の利用自粛などを都民、事業者に対して要請。7月30日には「感染拡大特別警報」を発出し、夜間の歓楽街への外出自粛などを要請。8月3日から、酒類を提供する飲食店・カラオケ店に対して営業時間短縮を要請して夜10時までの営業となった。その後、8月30日に23区以外、9月15日に23区も解除された。 ・どれだけの店舗で実際に営業時間の短縮をしたのかといった実数の把握はできていないが、今後、協力した店舗に対して協力金を交付することから、おおよその規模感は分かるのではないかと。体感的には、半々といったところ。どの程度感染予防に効果があったかは明らかではない。 <p>【PCR検査等の実施や保健所機能の実情と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新宿区で一日100件を超えるような陽性者が出る状況となり、区とも協議の上、都として区に介入、支援することを決定した。<u>転機は、一つの店で従業員の半数の陽性者が出た7月頃。</u> ・区と都は互いに独立した組織であって、上下関係もないため、<u>どのように介入・支援すべきかに検討時間を要した。</u> ・当初は、区において事業者に対する説明会などを実施していたことから、都としては説明用の動画を作成したり、教材を作成・配布することで協力した。 ・<u>検査の拡充は様々なハードルがある。特に、検査場所。</u>都として8月に第二検査場を都税事務所が使用している場所を利用して設置。当初、公園の利用なども考えたが、近隣住民の理解が必要なため断念。 ・集団検査は、積極的疫学調査の中で、どこまで実施すべきか悩みがあったが、厚生労働省の通知により感染拡大の蓋然性が高ければ実施可となった。 ・<u>今でも解決していない課題として、人材をどうやって供給していくかという問題がある。保健師の確保は本当に難しい。これは今後のオリ・パラ対策においても関わってくる。</u> ・<u>健康安全研究センターのような保健所支援の枠組みは一旦、停止してしまうと、もう一度立ち上げるには人材を集めるために時間がかかり、急な第3波には対応できなくなるため、当面継続する考え。</u>

- ・ 今後は多言語で対応できるようにすることで、外国人の方も宿泊療養を受け入れることができるようにしていく。療養設備としてWIFIをもっと完備するようにといったことを意見として聞いている。
- ・ 個人情報の取扱いについて、非常勤職員に取り扱わせてよいものか、といった問題があり、電話相談対応等の業務をお願いしている。
- ・ 警察の風営法に基づく立入検査は、深夜営業時間の上限である午前1時を超えても営業しているようなところに対して行っているようであるが、営業時間をそこまで伸ばしている店舗は現在のところまだ少ない。
- ・ 警察の風営法に基づく立入検査に関して、都に対する風当たりが強かった。また、一店入るとすぐに情報が広まり、その日は他の店は店を閉めてしまうので実効性については今後もよく見ていく必要がる。
- ・ 集団検査を協力してくれたのに、陽性者がでたことで風評被害にあってしまったような店があるが、よく対応してくれている店を表彰するような制度があってもよい。

【医療提供体制の実情と課題】

- ・ 医療関係のモニタリング指標を設けて対応。第2波の陽性者の増加率が急激でなかったために対応しきれた、という実感がある。
- ・ 病床の確保はなんとかあったが、宿泊療養は、ホテルの確保が7月中旬、次の契約との狭間の時期があり、ホテル待ちの人が出た。

(委員等との意見交換)

- ・ (委員) 6月上旬から歌舞伎町について、都として問題認識はあったか。
→そこまでとは考えていなかったのが実情。区で1日100件を超える陽性者がでて、都として支援を検討。
- ・ (委員) 検査について、「点」から「面」への切り替えのタイミングが難しい。
→当初から大規模に実施できれば良かったが、検査能力の限界もあった。
- ・ (委員) 民間の人(学会や派遣会社)を活用すると、1、2週間で帰ってしまう人であったり、即戦力になる人とそうでない人がいるが、経験を積んでいくと戦力になっていく。チーム編成を第3波に備えてするのであれば、訓練プログラムを組むなど、そういった構想を練っていてもよいのでは。
- ・ (委員) 歓楽街だけに着目するのではなく、何らかの共通した特徴で作られた集団について注目していく必要がある。その代表例が外国人ではないか。
- ・ (委員) ホストクラブとキャバクラでは、店舗に対する集団検査はホストの方が店舗と一体性があるため行政として対応しやすい。一方、両者に共通するのは店以外にスタッフがプライベートでどこにいるのか、といったことも重要な要素。業種によって特性が違うことは留意すべき。
- ・ (委員) 店舗単位で集団検査を行うことについては、できて高々数十店舗程度であるという実情がある。歌舞伎町は協力的であるが、他の地域が同様ではない。大阪のミナミでは違う反応であったと聞いている。
- ・ (委員) PCR検査のそもそもの目的として、感染拡大の予防という目的と、今後の対策のためにエビデンスを収集することができるという点の2点がある。
- ・ (委員) 新宿においては区長と事業者の信頼関係が構築できたが、これはタイミングが違えば成功しなかったかもしれない。空気感が重要。歌舞伎町自

	<p>体が悪のように扱われたタイミングがあり、それを守るために事業者と区長は互いに味方であると認識するに至ったのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none">・（委員）最初は学会が支援に入り、その後、派遣会社を活用することで何とか回るのではないか。<u>派遣会社を活用する時は、全体をマネジメントする医師の配置が必要。</u>・（委員）<u>臨時支援の保健師の継続性を担保するために、非常勤職員や会計年度任用職員の活用</u>が考えられるが、どうか。 <p>→これら形態での任用に関する考え方は、自治体によって違うのではないか。</p>
--	---

3-5. 東京都保健所支援センター（第2保健所）

日時	令和2年10月6日 16:15~17:00
出席者	<p>ヒアリング対象：遠藤新型コロナウイルス感染症対策調整担当部長、 杉下感染症危機管理担当部長</p> <p>委員等：今村座長、前田委員、砂川委員、田中先生、奈良先生、小林先生、 太田先生、内閣官房、厚労省</p>
聴取内容・ 主な意見等	<p>【先般の感染拡大期における対応の経緯】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務負担が激増した保健所のサポートのために保健所支援センターを7月20日に設置し、企業における濃厚接触者の調査・特定を行った。企業や本人に電話で状況確認し、濃厚接触者の特定、検査の受検調整、検査の実施、検査結果の連絡等を行うことが主。 ・8月20日からは他自治体からの調査依頼の対応等を戸山分室（厚生労働省）が行うことになったことから、夜の街クラスター案件、企業クラスター案件を新宿区と分担した。現在は国が撤退したため、他自治体からの調査依頼分も再度対応している。 ・8月17日以降人員は、医師1人、保健師11人（うち人材派遣から8人）、事務職員11人の総計23人で対応。 ・新宿区保健所にも人を送っており、都職員派遣によりピーク時には保健師1人、事務6人の計7人を派遣。現在は5人。 ・8月3日からはPCR検査が新宿区保健所敷地内（検査センター）で行われており、その補助業務にも対応できるようにしている。検査センターでは原則13時から17時に週3日対応しており、これまでは最大で一日40人程度を実施していたが、現在は新宿区の感染者数がピーク時に比べて大幅に減少しており、一日10件以下の日もある。 <p>【PCR検査等の実施や保健所機能の実情と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当面の予定は「状況をみながら」としか言えず、現在対応数が落ち着いているからといって第3波が来る可能性もあることから直ちに縮小することは困難。 ・新規陽性患者の発生が落ち着いているが、<u>迅速な体制シフトが難しく、費用対効果が課題</u>。派遣会社は契約の問題があり、患者数に応じて柔軟に人員を拡大縮小できない。また、縮小した場合、ノウハウを蓄積した人が失われ、次の拡大期に元に戻すのが難しい。一方、第2検査場については、検査が日に一けた台の日もあり、どのようにするか今後、検討。 ・保健所ごとに調査方法や患者情報の収集方法、様式、結果の通知方法等が異なることから新たに人材を調達したとしても即応するには一定の習熟期間が必要であり、支援側にも受入側にも負担が生じる。そのため、新宿区以外に新たに検査場所を設置することは現実的ではない。医師を呼ぼうとすると他の病院から現在担当している職務を離れて来てもらう必要があり、当該病院にとっては負担でしかないので実現するのがより困難。 ・よかった点は、<u>こういった支援方法にひとつの業務フローができあがったことから、今後ある程度マニュアル化することで、業務の省力化が図れることである。</u>

(委員等との意見交換)

- ・(委員) 保健所支援センターは今後も人員体制を維持して、他の特別区に大規模なクラスターが発生した際にはその第二保健所となって支援するような支援体制を構築して欲しい。

第2回歓楽街WG 事業者ヒアリングにおける主な意見

参加者

- 佐野 真伊 様（ガールズバー「Tonight3」オーナー）
杉山 元茂 様（歌舞伎町商店街振興組合副理事長）
巻田 隆之 様（ホストクラブグループ「グループダンディ」COO）

主な意見

【歓楽街の様子】

- 歌舞伎町がここまで静かになってしまったのは初めてで、不安。最近はお客様の数は戻りつつあり、色々な人が歓楽街を求めているのではないかと思っている。
- 全国的に飲食店の利用者が減少している中、歌舞伎町は、今回世間に持たれたイメージにより、更に利用客が減少したのではないかと思う。

【歌舞伎町の特性】

- 歌舞伎町では、従業員と経営者、店舗と利用客の信頼関係を損なわないよう、うそや隠し事をしないという共通認識があり、体調が悪ければすぐに休ませて検査させる店舗が多いと思う。吉住新宿区長が「みんなで新宿を守ろう」と対等に働きかけてくれたことも大きい。
- 街のカルチャー・リテラシーについて、ゴミ拾いから始めて、少し長い視点で育てていくという姿勢が大切。

【PCR検査等への協力】

- 新宿区長から、PCR検査をしっかりと行うことで感染拡大を防ぎたいとの提案を受け、行政が本気で動いてくれることを実感し、積極的に従業員に検査を受けさせた。結果、約半数が陽性であり、その多くが無症状であった。
- 検査を受けた結果、陽性者が解雇されるという心配は全くないし、従業員も心配していなかったと思う。
- 自分の店では、積極的に検査を受けさせているが、歓楽街の従業員の中には、自分が陽性だった場合、店が休みになり周囲が働けなくなってしまうことを恐れ、検査を受けない者も多いと思う。

【事業者による感染防止対策】

- 店では検温、手洗い、うがい、消毒、喚起といった感染防止策を実施している。
- 最近、感染者が減少しているため、感染防止の気運が低下しているのではないかと感じる。
- 客に来てもらうため、事業者はガイドラインを必死に守っている。ただし、カウンターしかないような狭い店など、ガイドラインが実情に合わない店舗もある。
- 消毒や換気が重要であり、専門的な指導を受けながら取り組みたい。行政に支援してほしい。
- 法令遵守意識が低い店もあり、そのような店は、感染対策も講じられない傾向。
- アフターはリスクが高いと認識。ホストクラブやキャバクラだけでなく、アフターで用いられるバー関係のグループも作り、情報共有しながら対策を行っている。
- 接待は風営法で午前1時までとされ、その後はバーなどに行くことになるが、特例的に朝方まで認めてもらえれば、朝方の時間帯も、私たち（ホストクラブ）が管理し、感染対策を実施できる。
- 感染対策や、リスクの高い方の隔離といった対応をしっかりと行った上で、働ける者は働いていくという形が一番良いと思っている。

【業種ごとの特性】

- ホストクラブは従業員をしっかりと管理している店舗が多く、店の責任で検査を受けさせたり、病院に行かせたりすることが多い。一方、キャバクラは、自由にいろいろなお店で働ける環境にあるため、店舗による管理がゆるく、従業員があまり検査を受けない傾向にある。
- 私が経営しているホストクラブでは、店舗から休業時の補償を出したが、キャバクラの多くでは、店舗が休業になるとお金がもらえない状況にあった。結果、キャバクラの女の子はパパ活アプリに登録し、キャバクラ以外の接客の場で収入を求めていると聞いている。

【その他】

- 昼間勤務している会社から夜の外出禁止令が出ていた者が、副業としてキャバクラで働いていることが知られるリスクを恐れ、出勤しなくなったことがあった。
- 歓楽街の従業員をターゲットにした詐欺が増えていることにも、目を向けていただきたい。



新宿二丁目でのCOVID19対策と課題について ～HIV対策拠点・コミュニティセンターaktaの視点から 特定非営利活動法人 akta 理事長 岩橋 恒太

新宿二丁目 コミュニティセンター aktaとは



2003年設立

厚生労働省委託事業「同性愛者等向けコミュニティセンターを活用した広報等一式」により運営

東京都新宿区新宿2-15-13第2中江ビル301

東京メトロ丸ノ内線・副都心線・都営新宿線 新宿3丁目駅から徒歩3分

開館時間：16:00 - 22:00

スタッフ：常勤3人、非常勤9人、登録ボランティア：132人

新宿二丁目

- ・ゲイバーやクラブ等約400軒の商業施設が密集する、アジア最大の性的少数者の集う街
- ・性的少数者が自分のセクシュアリティをオープンにできる「居場所」やコミュニティでもある

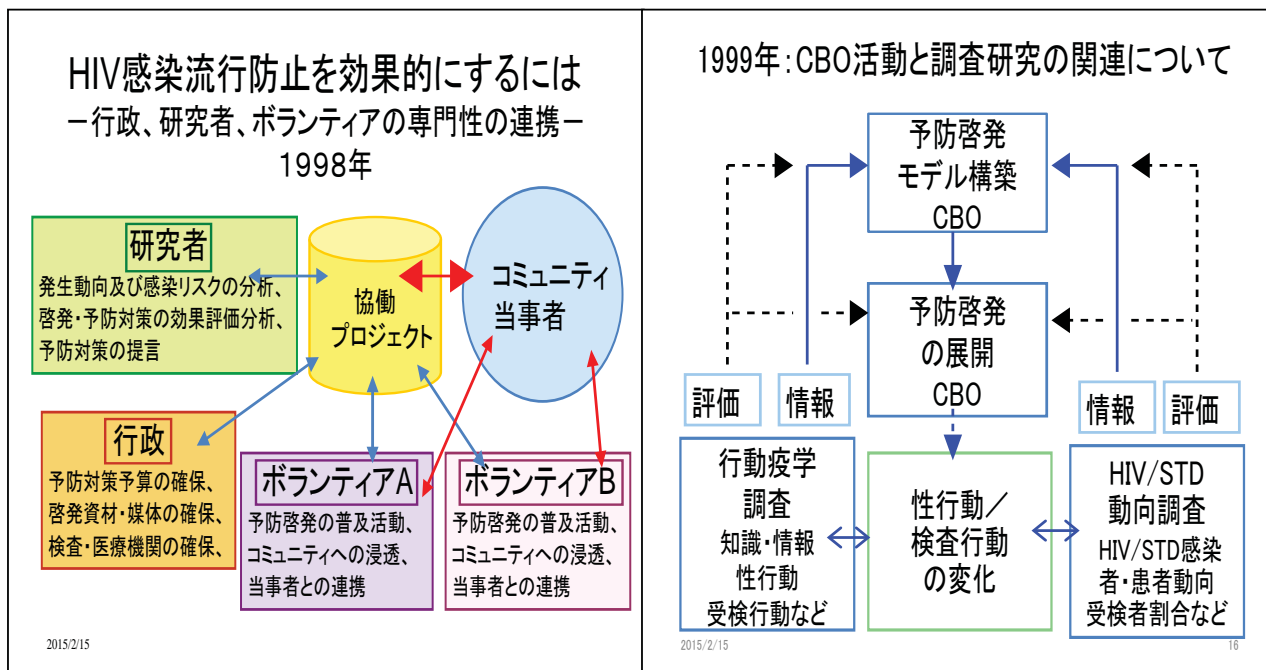
コミュニティセンターaktaの取り組み

- ・新宿二丁目働く人々、集まるお客、行政や専門機関などと連携関係を築きながら、当事者性を重視した、HIV感染予防のプロジェクトを実施してきた
- ・毎週金曜日に約170店舗の新宿二丁目のお店に Condom と 予防・支援に関する資材等のアウトリーチ・コミュニケーション活動に取り組んでいる

“新宿二丁目”でコミュニティの中からコミュニティに向けて、

MSM等を対象とするHIV対策拠点 ※MSMとは…男性とセックスをする男性

HIV感染予防啓発におけるパートナーシップ



厚労科研 エイズ対策研究事業 「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン 地方自治体における男性同性間の HIV 感染対策への対応と コミュニティセンターの役割と機能 (2005 年度版)

HIV対策では、対策を持続可能で目標を達成するために、当事者を中心とするコミュニティ、NGO、研究者、医療者、行政がそれぞれの専門性を活かし、信頼関係に基づく「協働」を必要とし、構築されてきた。

エイズ対策に携わってきた市民団体、HIV陽性者、研究者有志グループによる「新型コロナウイルス感染症に対する要望書」

日本全国の市民団体、HIV陽性者、研究者、32の組織・個人が、HIV対策で学んできたことを活かし、市民の視点に立ったCOVID19対策を実現することを求める要望書を、2020年5月15日、厚生労働省に提出
事務局 ぷれいす東京・akta

要望事項

1. HIV/エイズの予防対策や治療への影響の現状把握と改善に向けた取り組みを行うこと、新型コロナウイルス感染症の流行が長期化する場合への対策を準備すること
2. 新型コロナウイルスに感染した人及びその周囲の人々の人権を守り、差別・偏見をなくすべく手段をつくすこと
3. クラスター対策等での個人情報収集については、市民との合意形成を重視し、常態化を避けること
4. 社会において脆弱性をもつ人々の背景に配慮し、当事者参加型による啓発・支援の対策を構築すること

詳細は下記に掲載

<https://ptokyo.org/news/12643>

新宿二丁目でのCOVID19対策

2020年3月末

- 東京都が週末外出自粛要請を发出
→ 新宿二丁目働く人たちの希望者を集めた緊急会議を実施
→ **情報交換用のLINEグループ**を立ち上げ
コーディネーターを新宿二丁目振興会会長担当

4月～6月

- 政府が緊急事態宣言を发出(4月7日)
→ 営業自粛・休業をする飲食店の事業者に対する補填を求める署名活動
→ 営業再開に向けて、**二丁目のお店の形態・実態にあう予防対策ガイドライン**を作成 各店で対策が進められる
→ LINEグループにて予防対策の実践例等の情報共有や相談
→ 家賃補助に関する勉強会・相談会を実施

7月

- お店とNGOが連携する、新宿二丁目COVID19対策ネットワークを組織(事務局 akta)
- 感染者発生時のお店の対応のための勉強会を実施
- 新宿二丁目働く人を対象とした**COVID19に関するアンケート**実施



#SAVEthe2CHOME: 営業再開に当たってのガイドライン

【事前準備: 店外準備】

- ① 入口でのエタノールによる消毒 (アルコールが乾いたら必ず手洗い) の徹底
- ② エタノール、消毒液、トイレ(排水設備の口)、エレベーター、ドア、カウチなど共有設備(パナソニック製の60%に換気して換気)の徹底
- ③ 可能なところでの洗面台での自動水栓の設置
- ④ トイレでは使い捨てのペーパータオルを
- ⑤ 素手で食事に触れない工夫
- ⑥ 飛沫、エアロゾル感染による接触・媒介物感染リスク軽減のためマスクの着用を勧める
- ⑦ 退出時にエタノールによる消毒(アルコールが乾いたら必ず手洗い)の徹底でカビにもウイルスを持ち込まない

【準備: エアロゾル感染対策】

- ⑧ 十分な換気(換気扇の使用、入口のドアや窓を開放する)
- ⑨ カラオケは当面の間は控える
- ⑩ 大きな声を出さない
- ⑪ 飛沫感染、エアロゾル感染予防のためのマスクの着用を勧める
- ⑫ お客様同士の距離をできる限りとる(参考-2m)

LGBT理解増進会 作成、ヘルスプロモーション推進センター 協力



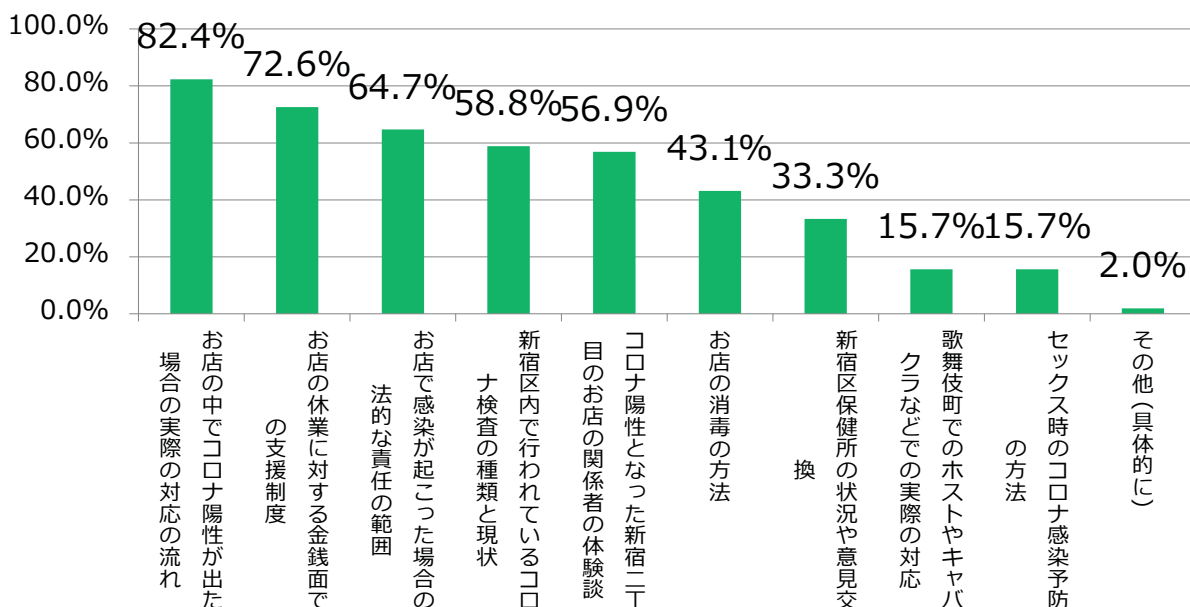
感染者発生時の対応のためのバー関係者向け勉強会

新宿二丁目COVID19アンケート(2020年7月23日～29日実施)

新型コロナウイルス感染症の情報について、

今後どんなことを知りたいですか? ※ 複数選択

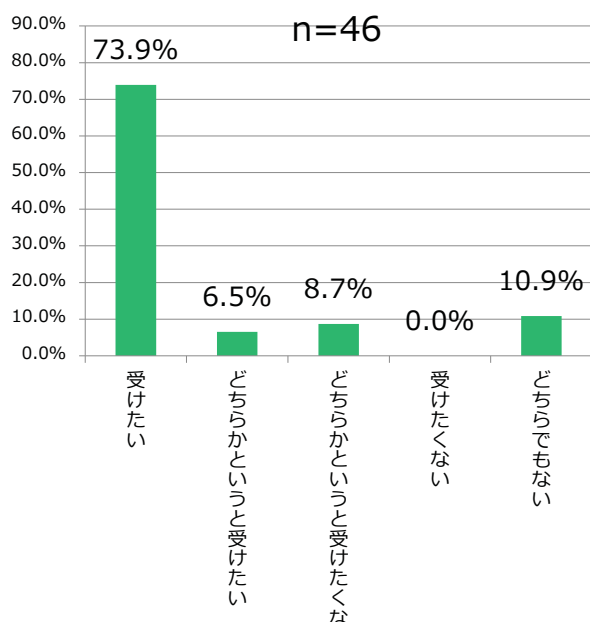
n=51



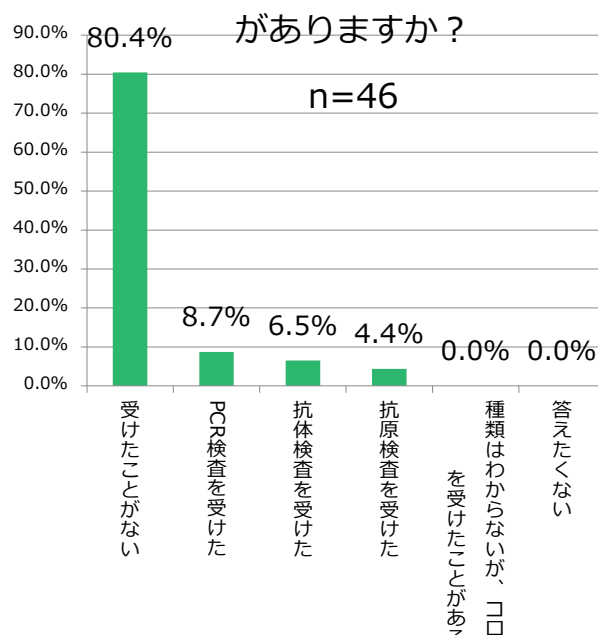
お店関連で陽性が出た場合の**具体的な対応**やお店の責任の範囲、また営業を続けるための支援制度に対して関心が高かった。

新宿二丁目COVID19アンケート(2020年7月23日～29日実施)

新型コロナウイルス感染症のPCR
検査を受けたいと思いますか？



あなたはこれまでに新型コロナウイルス感染症の検査を受けたこと



PCR検査の高い受検希望に対し、受検経験は9%程度。
受検希望者のうち、**COVID19の感染リスクにある者の受検**を難しくしている可能性はないか、またその阻害要因が何であるのかを明らかにする必要がある。

新宿二丁目 COVID19陽性事例の聞き取り調査 (2020年9月実施)

※ お店が特定されないように、一部、複数の事例を混ぜて構成。

新宿二丁目にあるゲイバーでの事例

- ・ 7月にお店のスタッフが発熱
→新宿区保健所へ相談。PCR検査を受け、COVID19陽性が判明
→オーナーがお店を休業することを決め、保健所の指導の元で対応
- ・ 感染可能性のあるスタッフや客、特に**濃厚接触者に当たる人たちのリスト**を作成
→お店のスタッフがお客全員の連絡先を把握できていた。そのため、スタッフの陽性が判明した翌日には、全員に連絡を完了。
→濃厚接触者に対し、発熱など症状が出た場合に保健所に連絡してくださいと指示をもらう。

お店の規模が大きく全てのお客の連絡先を把握していなかったり、個人情報オープンにしたいお客がいる場合もある。
発生が起こったお店の対応・指導にあたって保健師等への感謝の言葉は多く聞かれた。

新宿二丁目 COVID19陽性事例の聞き取り調査 (2020年9月実施)

※ お店が特定されないように、一部、複数の事例を混ぜて構成。

・ **感染可能性のある人**が保健所への連絡を躊躇したり、PCR検査受検につなげることができないことが起こった。

→保健所等に感染可能性のあることを説明する際に、自らがゲイバーに行っていたことを細かく話さなければならず、**自分のセクシュアリティを隠しておきたい人間関係**にも知られてしまうのではないかと危惧し、連絡しにくく感じた。

→地元の保健所に連絡した際、新宿二丁目のバーのあり方や状況に理解してもらえず、PCR検査受検につなげてもらえなかった。そのため、自己負担でPCR検査を受検し、COVID19陽性が判明した。

感染リスクがあり**受検が必要な人が安心して検査を受けられる体制の整備**が求められる。

そのために通常時（感染がある程度収まっている段階）から当事者の意見をヒアリングし、業種や地域の特性、受検者のもつ多様な背景を踏まえた体制・準備が必要。

新宿二丁目COVID19アンケート自由記述(2020年7月23日～29日実施)

- 感染防止対策を徹底しても感染する確率は0ではないので、日々不安に感じていますが、生活や支払いの為に仕事をしないといけないので、リスクを背負いながら仕事していることが少し辛いです…。
- 三密を避けることが、今までやってきた営業の形とは相容れないので、現在のように三密を作らないような営業を、いつまで続けていけるのかが不安です。現状が続けば、いずれ店を閉めるしかなくなると思う。
- 感染予防対策をしっかりとしているつもりでも、お客さんはお店に足を運ばなくなりました。

- 皆が安心してまた二丁目飲んで遊んで過ごせる日が一日も早く来てもらいたい。そのためにお店側もお客さんもどうするのがベストなのか、その具体的な解決策が知りたいです。
- 感染者が出た場合にSNSなどでお知らせをして感染拡大を予防するための警鐘としたいのですが、そこからメディア等に広がり根も葉もない噂やバー叩き、あるいはカミングアウトしていない方々への身バレする不安などをどうすればよいかも検討していきたい。
- 今の状態では、自分の対応策が良いのかに自信が持てず、だんだん疲弊感に押しつぶされそうな気分になってきている。

まとめ

- 効果的な対策を行うためにも、**信頼関係に基づくコミュニティ・NGO・行政・専門機関等との協働**が求められる。**当事者参加型**でその地域に適した健康支援対策が行われることは重要だが、ただし、当事者のみに対策を委ねることではない。
- 現在、具体的な対策が求められており、特に濃厚接触者など**必要な人が安心して受検できる検査体制の整備**が求められる。
- 各店で行われている**感染予防対策への疲弊**や、お店の**経営的な存続への危機感**も多く聞かれている。新宿二丁目の業種やその特性を踏まえた上で、感染拡大防止の目的を達成するための持続可能な対策が必要とされる。
- 新宿二丁目でのCOVID19対策の経験は、他の歓楽街や多様な背景をもつ集団での対策に役立てる可能性がある。

コミュニティやNGOと行政や専門機関がそれぞれの専門性を活かして協働し、新宿二丁目およびその他の性的少数者が集う街等を対象とした、効果的で具体的なCOVID19対策に速やかに取り組むことを求める。

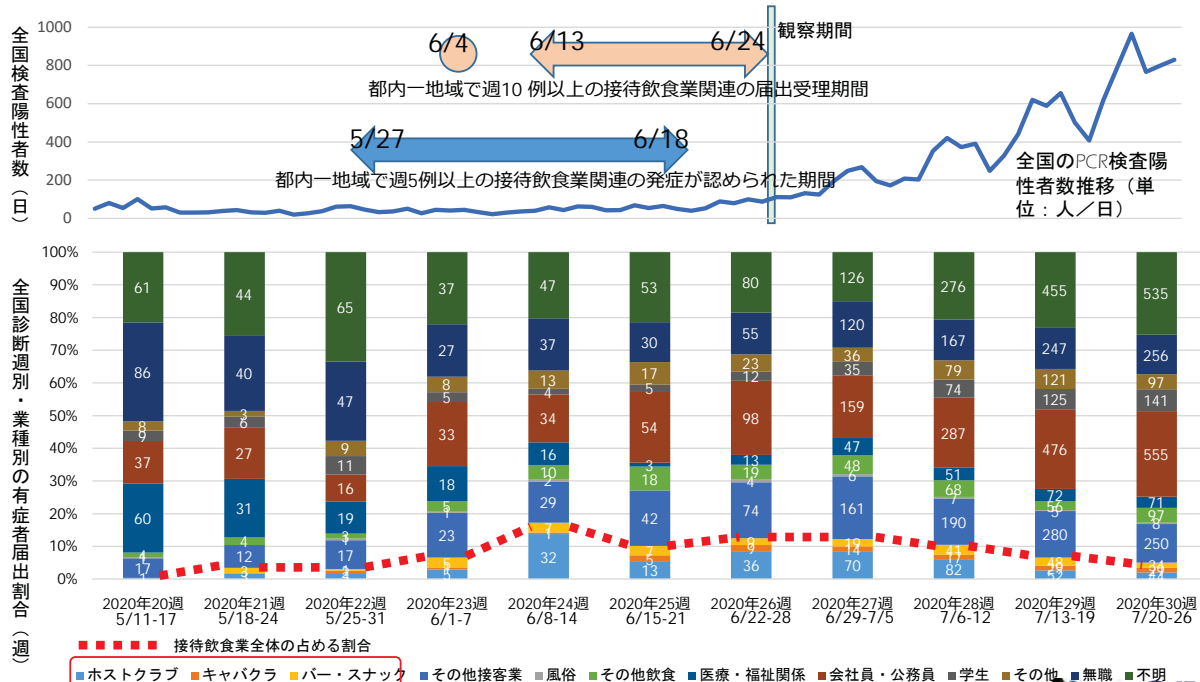
接待を伴う飲食店における 新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 感染リスクに関する調査研究について （2020年9月23日時点暫定報告）

国立感染症研究所調査研究チーム（チーム歌舞伎）



背景と概要①

COVID-19の全国・地域流行の発端の可能性として「接待を伴う飲食店等」での地域内伝播が注目される。「接待を伴う飲食店等」での感染防止策の周知、早期探知、地域での発生時対応策の確立が重要である。具体的に、発生したクラスター内での感染リスクを分析し、対策を提案することは、当業種の経済・社会活動とCOVID-19の流行抑制を可能な限り両立させるために重要である。



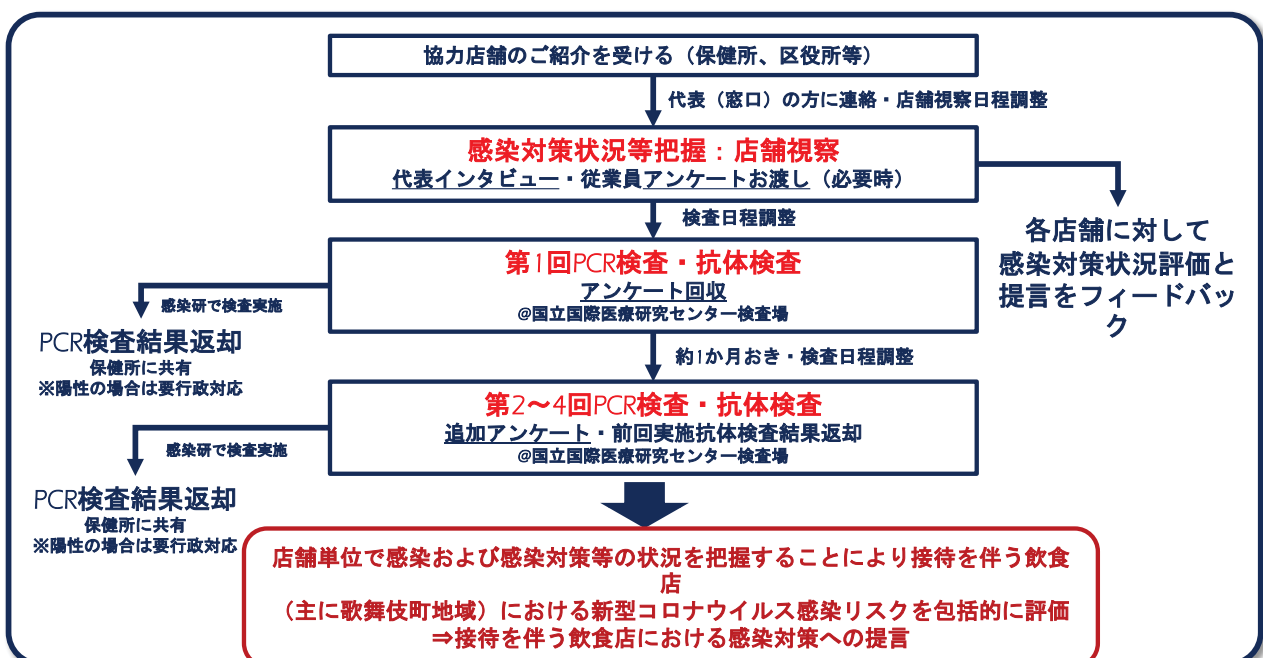
背景と概要②：保健所の対応に影響を及ぼす医療施設等事例 VS 接待飲食業事例の特徴

	閉じた集団 (事業所、医療施設など)	開いた集団 (本事例)
症例数、健康観察者数	施設ごとに異なる	原則的には多数
クラスター数	単一か、部署ごとの少数	多数
対応範囲	施設内が中心	施設外も含め流動的かつ広域
集積の探知	容易	困難
集団の外への拡大リスク	低い	高い
追跡	容易	困難

- 接待飲食店事例で、若い年齢層が主の場合には、感染が見えにくく（地域で蔓延の恐れ）、また重症度が低いことが考えられ、高齢者福祉施設、医療機関での事例が同時発生した場合特に地域での対応の優先順位が下がらざるを得ない
- 接待飲食業における感染リスクを把握して事前の啓発、早期探知、工夫した地域（面）の対応策の確立が必要

背景と概要③

本研究は、インタビュー・アンケートによる疫学情報とウイルス検出・抗体検査による情報とを組み合わせ、接待を伴う飲食店等における感染リスクを明らかにすることを目的とする



結果 (第1回検査・アンケート終了した3店舗のみ掲載)

第1回目検査結果判明時点

	スタッフ人数* (ホスト以外も含む)	調査研究参加者数	PCR陽性者数 (以前に判明を含む)	抗体検査 陽性者数	PCRもしくは 抗体検査陽性
店舗A	20	19	5	3	6
店舗B	10	7 (うち3名は未成年)	1	1	1
店舗C	23	19	5	2	5
計	53	45 (うち3名は未成年)	11	6	12

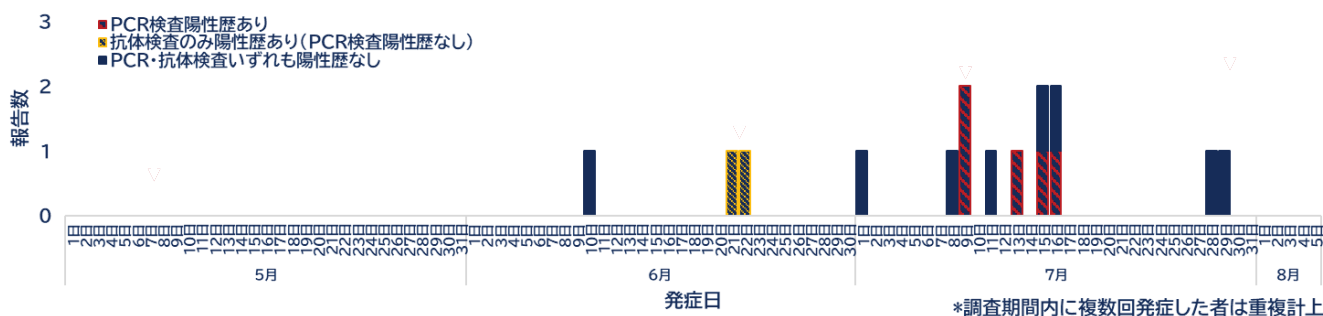
*代表インタビュー時点、業種の特性上、人数は流動的

第1回目抗体検査結果については、感染から間もないと思われる者も多く、第2回目以降の抗体検査の結果により陽性者が増えていく可能性があるので注意

今回調査研究に協力いただいた3店舗（いずれも歌舞伎町）についてはいずれも、調査開始前にCOVID-19患者がスタッフの中にいたことが判明している

経過例：店舗A 検査・アンケート：7/30,31 代表インタビュー：8/6

店舗Aにおける有症状者流行曲線 n=18*



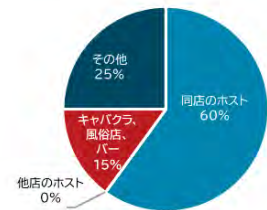
2020年	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
	以前 上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬	
疫学状況							
初発例(Index)確認						○	
Primary case	?					?	
複数の陽性患者確認						○	
アウトブレイクに関する期間	営業自粛			感染伝播可能性あり			
ポリシー・行動様式など							
従業員数	25名	4/11-5/6 営業自粛		20名(5名アルバイト退職)			
寮での感染対策	特になし			変化なし	※	以前通り	
1日の平均的来店者数	20組以上			20組以下に制限(混雑避けるため時間帯・客席調整)			
酔いの程度(従業員)	客に合わせて(遅い時間以降、泥酔者たまにあり)			変化なし			
酔いの程度(客)	客次第(遅い時間以降、酔ってもふらつく程度)			変化なし			
休憩室、更衣室管理	制限なし			変化なし			
マイク使用	シャンパンコールイベントで使用、制限なし			シャンパンコールで使用、マスク着用、使用者制限、毎回消毒徹底			
アフターの状況	制限なし			アフター同伴出勤禁止			アフター同伴出勤可
換気対策	特になし			空気清浄機、空間除菌導入			
キャストのマスク着用	特になし			接客時徹底(飲む際は一旦はずすが会話厳禁)			
来客の健康チェック	特になし			入店時検温を依頼(37.5℃以上入店自粛)			
キャストの健康チェック	特になし			出勤時検温実施、体調不良時出勤停止			出勤停止→受診(PCRへ)
その他	特になし			店内イベント縮小(感謝祭を月2→1回へ)、周年祭延期中			

※陽性者発生寮については、不要不急に居室から出る事を禁止、寮内共用部分については都度消毒を各人で実施

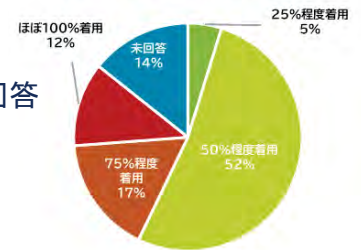
従業員アンケート結果概要 N=42

- 新宿区内居住が31名 (74%)
- 寮生活者が17名 (41%)
- 同居者のいる20名中、同店ホストとの同居が12名(60%)、
キャバクラ・風俗・バー勤務者との同居が3名 (15%)
- 同居者にCOVID-19陽性者がいた者が7名 (13%)
- ホスト専業が35名 (83%)

同居者の職業
(同居者ありと答えた20名中)



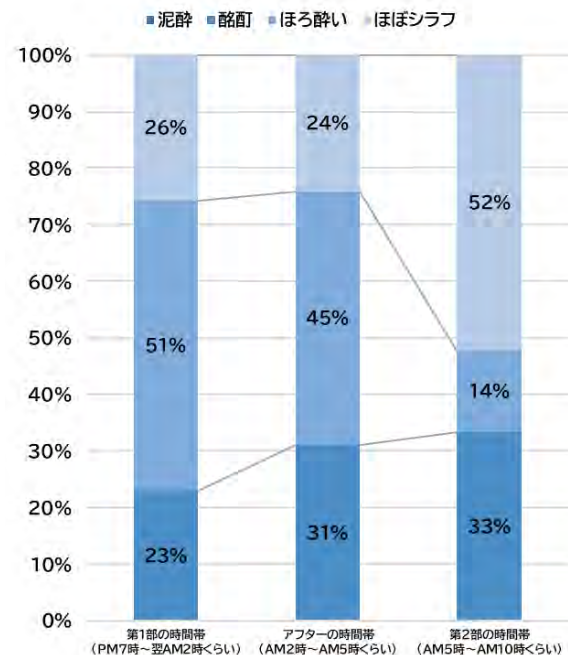
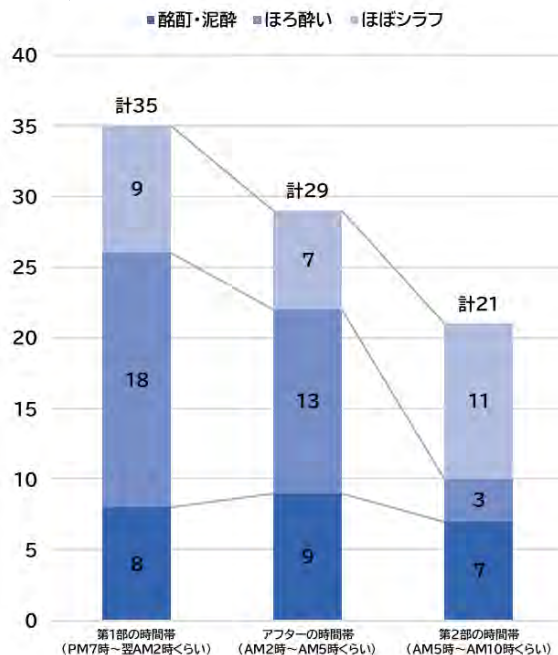
接客中の客のマスクの着用頻度は？



- 29名 (69%) は接客時間中の75%以上マスクを着用していると回答
対して24名 (57%)が客の50%はマスクを着用していないと回答

- 回答のあったすべての従業員は勤務前の検温を実施し、発熱・有症時には休むようにしていた
- 25名 (60%) が週1回以上の同伴やアフターを実施していた

参考：従業員アンケート：酔い方について（飲まない人・未回答を除く）



	第1部の時間帯 (PM7時～翌AM2時くらい)	アフターの時間帯 (AM2時～AM5時くらい)	第2部の時間帯 (AM5時～AM10時くらい)
ほぼシラフ	9 (26%)	7 (24%)	11 (52%)
ほろ酔い	18 (51%)	13 (45%)	3 (14%)
酩酊・泥酔	8 (23%)	9 (31%)	7 (33%)

2割から3割程度は酩酊・泥酔となり、時間を経過するごとに割合が増えていた

店舗で努力している感染対策

- 4月～5月にかけて営業自粛をし、**営業自粛要請明け頃から感染対策を強化**している
- 店内での従業員のマスク着用徹底
- 客へのマスク配布と着用の依頼と来店時の検温
- 従業員の体調管理と**有症状時には積極的に休む**（記録は体温のみで、症状の記録をつけていない）
- マイクの使用頻度減少（また使用ごとの消毒）
- 営業時間の短縮（自粛期間明けに1～2時間程度）
- 一度に店内に滞在させる客の制限など

改善点

- 消毒への意識は非常に高いが、**消毒剤の不適切な使用**（次亜塩素酸水の不適切な管理・使用方法が多い）も散見
→正しい消毒剤の選択方法や管理方法を周知が必要
- 風営法では構造上店舗外から中が見えないように規制。**窓開けによる十分な換気は難しい店が多い**
→換気扇やサーキュレーターなどを用いて空気の循環路を作り、可能な範囲で換気することが重要（扉の開けられる入口等に向けての換気）



ベランダに抜ける扉を利用した換気

手入れをされていない換気扇



現時点までに明らかとなった要改善点

- 営業開始から時間が経つにつれて酔いが回り、営業時間終了時にはかなり酔っている者がいる。営業時間後の行動含めた感染対策への意識が低下
- アフター利用もあるバーでの聞き取り調査では、来店時にはマスクをしている客もいる（すでにかなり酔っている人も多い）が、大抵は退店時には着用していないとのこと（忘れ物で最も多いのはマスク）
- 集団生活者（寮など）で複数人の感染者（陽性者12名中3名は同じ寮）が出た

→営業時間後（アフター等）や集団生活は店舗代表の目が届きにくい。店舗内での感染対策はとられているが、個人でも感染対策を意識し、生活することが重要

- どの店舗も客のマスク着用率が数割程度と非常に低い。

→客、スタッフの双方がマスクをしていれば、感染リスクを大きく下げられ、スタッフと客の双方が正しくマスクを着用することが重要

調査の問題点・制限

- 保健部局へのアプローチから始まり、実際に調査に入るまで約2か月
 - 信頼関係の構築から始まり、その後の調整に多くの時間と手間
 - 患者数の減少、問題意識の低下、行政への不満等、現場の機運が下がっており、関心を保ってもらうことが困難
- 今回の協力店舗はいわゆる感染症対策に積極的な優良店
 - 感染対策（マスク着用や受診等）も実施しておらず、行政等の把握できない店舗も多い。これらの店舗は調査に非協力的であり、実態をつかむことは困難
- 現時点でアプローチできているのは主にホストクラブであり、他業種の実態は十分に把握できていない（正確な店舗数さえ把握できていない）
 - 接待を伴う飲食店でさえ様々な形態があり、繁華街全体を代表するような感染対策状況の把握には至っておらず、網羅的に状況を把握するのはかなり困難
- 客の感染対策の状況や意識についてはホストクラブ側からの聴取のみであり、十分な評価ができていない

まとめと課題

- 調査した3店舗はいずれも緊急事態宣言解除後から感染対策に努めており、現状大きく破綻した対応は見られなかった
- 明らかになった、「お互いに正しくマスクをすること」、「十分な換気をする事」、「正しく消毒薬を使用すること」は必ずしもホストクラブだけのものではなく、他の接待を伴う飲食店についても当てはまる対策である
- 店舗外での感染伝播リスクは高い恐れがあり、リスクを下げるための個人（スタッフ・客ともに）の感染対策意識の向上を図るとともに、現実的にできる対策についての十分な周知が重要
- ホストクラブについては、店舗代表者の感染対策への意識があれば、店舗として組織的な感染対策の実施は比較的取組易い印象。必ずしもそのような店舗代表者ばかりではないことが実情。（ちなみに今回の3店舗はすべて代表者が感染していることもあり感染対策への意識が高い）
- 業界と協力して感染対策を行うためには、各々の店舗等の状況を把握することが必要不可欠である。営業を継続できることが彼らにとって最も重要であり、感染対策が店舗の不利益にならないような形でのアプローチをすることが必要

今後の展望

- 現在、フォローアップ調査に加えて、他にホストクラブ・キャバクラ・バー・ショーパブ等、約10店舗・グループと調整中（9月23日時点）
- 協力店舗を募ることにはさまざまな困難があるが、今後も協力店舗数を増やし、真の罹患状況を含めた実態を分析する
- 協力いただいている店舗には、店舗単位での感染対策への助言の実施や感謝状の贈呈等を実施中
- 対象店舗の増加もあり、今後は希望店舗について、Webへの店名記載を検討するとともに、併せてWebに掲載する啓発媒体を準備中
- 「なぜ今回ホストクラブでクラスターが発生したか」については、発生していない店舗との更なる比較評価が必要

2020/9/29 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ

日本公衆衛生学会の自治体支援



日本公衆衛生学会
Japanese Society of Public Health



筑波大学
University of Tsukuba

医学医療系 社会健康医学
山岸 良匡



日本公衆衛生学会
Japanese Society of Public Health

発足：昭和26年

会員数：9,473人（2020年9月1日現在） 社会医学分野においてわが国最大

学会員：医師，歯科医師，薬剤師，獣医師，保健師・助産師・看護師，管理栄養士，検査技師，理学療法士，作業療法士，疫学・保健統計・健康教育系等の研究者，行政の実務家等

理事長：磯 博康（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学 教授）

学術誌：日本公衆衛生雑誌（Japanese Journal of Public Health）

23の委員会を構成

憲法第25条

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。



23の委員会を構成

- ・感染症対策委員会
- ・災害・緊急時公衆衛生活動委員会
- ・メンタルヘルス・自殺対策委員会
- ・睡眠・休養に関する委員会
- ・歯科保健のあり方委員会
- ・薬剤師のあり方委員会
- ・公衆衛生看護のあり方委員会
- ・公衆衛生分野における行政管理栄養士のあり方委員会
- ・公衆衛生モニタリングレポート委員会
- ・ライフコース・ビッグデータ検討委員会
- ・たばこ対策委員会
- ・高齢者の保健医療福祉に関する委員会
- ・専門職・教育生涯学習委員会
- ・グローバル環境保健検討委員会
- ・国際化推進委員会
- ・若手の活動に関する委員会
- ・広報/eラーニング委員会
- ・研究倫理審査委員会
- ・奨励賞・名誉会員選考委員会
- ・利益相反委員会
- ・選挙管理委員会
- ・法人化定着委員会
- ・倫理に関する委員会



【学会ミッション】

- ・わが国の公衆衛生の向上・増進に寄与する科学的エビデンスの創出
- ・上記エビデンスに基づく公衆衛生活動の実践・評価，政策への提言
- ・上記を通じた人材育成と公衆衛生活動の支援

日本公衆衛生学会による自治体支援

	担当
北海道	北海道大学・玉腰暁子教授 (公衆衛生学)
東京	東京大学・小林廉毅教授 (公衆衛生学)
愛知	名古屋大学・八谷寛教授(※) (公衆衛生学)
大阪	大阪大学・磯博康教授 (公衆衛生学)※日本公衆衛生学会理事長
福岡	九州大学・馬場園明教授 (医療経営・管理学)

現在までの個別の取り組み例：

- ・東京都内公衆衛生大学院・医学部公衆衛生系教室による保健所等の支援
 - ・大阪大学より公衆衛生教員や保健師を大阪府や市町村に派遣
 - ・九州大学より保健師を沖縄県により派遣
- (※) 令和2年10月人事異動により名古屋大学に勤務



COVID-19対策における 患者・市民との協働

武藤 香織

東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター
公共政策研究分野

感染症と偏見・差別

(新型コロナウイルス感染症対策分科会 第1回偏見・差別とプライバシーWG資料より)

① 隔離措置が与える影響

- 人との接触を感染経路とする感染症では、まん延防止のため、感染した人を一時的に社会活動から離脱させる「隔離」という措置が容認されうる
- 隔離措置は、人々に対して、菌やウイルスではなく、感染した人やその近親者に対して穢れや恐れを感じさせやすくなってしまふ

② 潜在的な被差別構造

- 歴史的にみると、社会から疎外されたり、社会的に不利な立場にある集団に拡がりやすい感染症があった
- その感染症が出現する以前から存在していた、その社会における差別の構造を、感染症の流行が顕在化させる可能性

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg_h_1.pdf]

感染症と偏見・差別

(新型コロナウイルス感染症対策分科会 第1回偏見・差別とプライバシーWG資料より)

③ 知識の絶えざる更新の要請

- ▶ 新たな感染症では、研究の進展とともに、新たな知識が更新される
- ▶ 知識を更新する意欲よりも、感染症への恐怖感や忌避感が上回ってしまうと、人々の間で古びた知識に基づく振る舞いが定着してしまい、差別的な言動の維持につながる

④ 過度な対応の正当化や容認

- ▶ 新たな感染症では、その時点での正確な知識に裏づけられた、感染拡大防止のための行動変容が必要
- ▶ 感染症への恐怖に加え、感染を発生させた場合の社会的制裁への恐怖も広がると、適切な水準よりも過度な対応が取られる
- ▶ 一定の人々を過度に遠ざける行為が正当化あるいは容認されやすくなり、その対象となった人々を傷つける結果を招きかねない。

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg_h_1.pdf]

感染症と偏見・差別

(新型コロナウイルス感染症対策分科会 第1回偏見・差別とプライバシーWG資料より)

⑤ ハイリスクな行動や環境への差別の正当化

- ▶ 研究の進展や事例の積み重ねにより、感染や感染拡大のリスクが高い行動や環境などが絞りこまれ、周知されると、そうした行動や環境に対する偏見やスティグマが広がる恐れ
- ▶ 結果的に、リスクが高い行動や環境に関わる人々への差別につながりうる。

⑥ スティグマの内面化

- ▶ 感染症をめぐる他者の差別的な言動を見聞きするなかで、自己が感染した事実を他者と共有することや、感染後の自己を肯定することが困難となり、結果的に、早期介入が遅れることがある。健康状態の悪化に加え、自己に対する否定的攻撃的な感情などの帰結に至る場合（スティグマの内面化）も考えられる。

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg_h_1.pdf]

今後の対策は、ハイリスクとされてしまった場に関わる方々との対話＋協働が肝になる

■ リスクコミュニケーション

- ▶ より効果的な保健・医療政策を期待するためには、対象となる患者・市民の人々の疑問や意見を聴くことが重要

■ 患者・市民参画

- ▶ 保健・医療政策の肝＝対話と協働
- ▶ 意思決定の場に当事者を巻き込み、主体的に関わってもらう
- ▶ ハイリスクとされる場に関わる方々との信頼関係の構築が不可欠

リスコミを成功させる7つのポイント (リスコミを機能させるための7つのポイント)

* 新型コロナウイルス感染症医療アドバイザー 奈良由美子（放送大学）、田中幹人（早稲田大学）、武藤のディスカッションより作成

● 1. 「そもそもリスコミとは何か」を共有する

- ✓ リスコミとは：リスクについての、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとり（相互作用プロセス）のこと。
- ✓ よくある誤解：「リスコミは相手を説得するための情報戦術」（ではない）。「リスコミ担当者はコピーライター」（ではない）。

● 2. 組織のなかにリスコミを位置づける

- ✓ リスコミは、トップに直結しつつ、ほかの各部門とやりとりできるハブとしての位置に。
- ✓ 内外の関係者間での「状況認識の共有」が重要。

● 3. リスコミの機能を正しく理解する

- ✓ 「伝える」（広報）だけでは不十分。「聴く」（広聴）が必須。市民対話。
- ✓ 相手は、それぞれの立場でそれぞれの価値観と合理性にもとづいて考え行為する当事者。

● 4. リスコミの原則を共有し、ぶれない

- ✓ 科学的・客観的であること、スピードがあること、公正・透明性があること、市民の声を聞き市民参画を尊重すること、信頼を醸成すること、といった原則に基づいたリスコミを。

● 5. 全体と部分とを意識したコミュニケーションデザインを不断に描き実践する

- ✓ 「いつ」、「だれと（だれに）」、「何について」、「何のために」リスコミを行うのかを常に意識することが重要。

● 6. リスコミの成果を意識する

- ✓ リスコミの評価を行うまでがリスコミ。また、アウトプット指標（人材育成型アウトプット、プロジェクト型アウトプット等）の設定も。

● 7. リスコミの実効性と持続可能性を担保する

- ✓ 実効性のある枠組みと中身を作ること、さらには、クライシスが収束したあとも持続可能に運用できる体制をつくる必要がある。

1. 「そもそもリスコミとは何か」を共有する

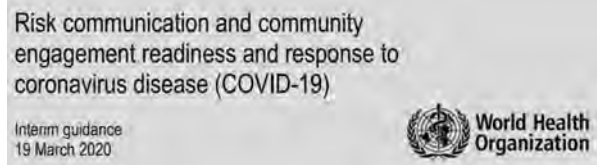
リスクコミュニケーション

- リスクについての、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりの相互作用的過程 (National Research Council (1989))
- Risk communication refers to the real-time exchange of information, advice and opinions between experts or officials and people who face a threat (hazard) to their survival, health or economic or social well-being. Its ultimate purpose is that everyone at risk is able to take informed decisions to mitigate the effects of the threat (hazard) such as a disease outbreak and take protective and preventive action. (WHO)

多くの定義に共通すること

- リスクへの適切な対応のために行われること
- 多様な関与者のなかで行われること
- 関与者の相互作用を重視していること

- よくある誤解
 - 「リスコミは相手を説得するための情報戦術」(ではない)。
 - 「リスコミの目的は公衆のリスク受容(public acceptance)」(ではない)。
 - 「リスコミ担当者はコピーライター」(ではない)。
- COVID19に関しても様々な機関がリスクコミュニケーションを導入、ガイドラインの策定や実践等を行っている。



Crisis & Emergency Risk Communication (CERC), CDC

© Yumiko NARA. All rights reserved.

WHOアウトブレイクコミュニケーションガイドライン【日本語版】 (WHO Outbreak communication guidelines) (2005)



- 透明性
 - ▶ アウトブレイク期間を通して市民の信頼を維持するためには、透明性(すなわちコミュニケーションが率直で分かりやすく、事実を正確に伝えるものであること)が必要である。透明性によって、アウトブレイク対応責任者と市民との関係性が特徴づけられる。透明性によって、アウトブレイク対策に関する情報収集、リスク評価、意思決定のプロセスが、市民に対して「可視化」されうる。
- 市民を理解すること
 - ▶ 市民を理解することは、効果的なコミュニケーションにとって極めて重要である。市民が信じ込んでいることに明確に対処しない限り、信じている内容を変えることは通常難しい。したがって、市民が何を考えているかを理解することなしに、専門家と市民の間のギャップを埋める効果的なメッセージを構築することは、ほぼ不可能である

一般社団法人日本環境感染学会リスク・コミュニケーション委員会

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/WHO_Outbreak%20communication%20guidelines.pdf]

「私たち抜きに私たちのことを決めるな」

■英国医科学院(Academy of Medical Sciences)による『2020-21年の冬に向けた挑戦への備え』という報告書には、別添の『人々の視点～私たち抜きに私たちのことを決めるな』という報告書がある

- ▶ 「最も重要で、普及の可能性があり、根源的なニーズは、どのようなヘルスサービスが最も望まれ、いかに運用するかに関する意思決定に人々を巻き込むことである。パンデミック以前の社会にこのような仕組みがなかった現場は、直ちにその仕組みを構築すべきである」
- ▶ 「最も影響を受ける人々に積極的に関わるのが大切」



[<https://acmedsci.ac.uk/file-download/39133546>]
[<https://acmedsci.ac.uk/file-download/51353957>]

対話を通じて構築した信頼関係はすぐに損なわれる →すぐに構築しなおす！

THE LAWYERS NEWS

トップ 速報 社会 政治 国際 経済 スポーツ エンタメ ライフ

歌舞伎町ホスト逮捕 コロナ警戒、警視庁捜査員が防護服姿で店を捜索 女性恐喝容疑

2020.8.14 07:10 | 社会 | 事件・疑惑 | [新型コロナとたたかう](#)



女性を脅して多額の支払いを約束する念書を書かせたなどとして、警視庁が恐喝の疑いで、東京・歌舞伎町の有名ホストクラブに所属する20代の男を逮捕したことが13日、捜査関係者への取材で分かった。警視庁は同日、容疑を裏付けるため店を家宅捜索。新型コロナウイルスが蔓延(まんえん)する中、捜査員らは防護服などを装着して店内に入った。

捜査関係者によると、男は今年7月、10代後半の知人女性に対し、店で飲食をしたなどとして多額の支払いを約束する念書を書くよう強要したうえ、数万円を脅し取るなどした疑いがもたれている。

新宿・歌舞伎町のホストクラブに防護服姿で家宅捜索に入る捜査員ら＝13日午後、東京都新宿区(川口良介撮影)

風評被害

- 風評被害とは、ある社会問題（事件・事故・環境汚染・災害・不況）が報道されることによって、本来「安全」とされるもの（食品・商品・土地・企業）を人々が危険視し、消費、観光、取引をやめることなどによって引き起こされる経済的被害を指す※
- 過去の風評被害経験から学ぶこと
 - ▶風評被害対策は、美談や共感マーケティングよりも、検査の実施体制や感染対策などを、継続的に情報公開し続けることが大切
 - ▶人々に刷り込まれた誤解の払拭には時間がかかるうえ、人々の関心は失われていく。それでも、地道に周知し続ける必要がある

※関谷直也（2011）『風評被害：そのメカニズムを考える』（光文社新書）

歓楽街分析

令和 2 年 10 月 29 日

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

前回の中間報告から新たに報告する内容

どのくらいの規模の重点的検査をどのようなタイミングで実施すればよいか

- 5つの歓楽街の週単位の陽性者数、検査数、重点的検査数/接待を伴う飲食店等の数、人出をもとに、陽性者数を予測する方程式を下記のとおり推定した。この方程式を用いることで、重点的検査数等の実績値や計画値を入力し、将来の陽性者数を試算することが可能。

$$Y(t+2) = [0.75 \times Y(t+1)] + [0.10 \times T(t+2) - 0.08 \times T(t+1) - 0.01 \times T(t)] \\ + [0.08 \times I(t+2) + 0.02 \times I(t+1) - 0.04 \times I(t)] + 0.20 \times O(t+1)$$

Y(t) t週目の市区の陽性者数

T(t) t週目の市区の検査数

I(t) t週目の重点的検査数/接待を伴う飲食店等の数（千店）

O(t) t週目の人出（万人）

※ 説明変数は、決定係数が高くなるような説明変数の組合せを、多数の組合せの中から探索した。

※ この予測方程式は、5つの歓楽街をモデルに推定されたものであることに留意が必要である。

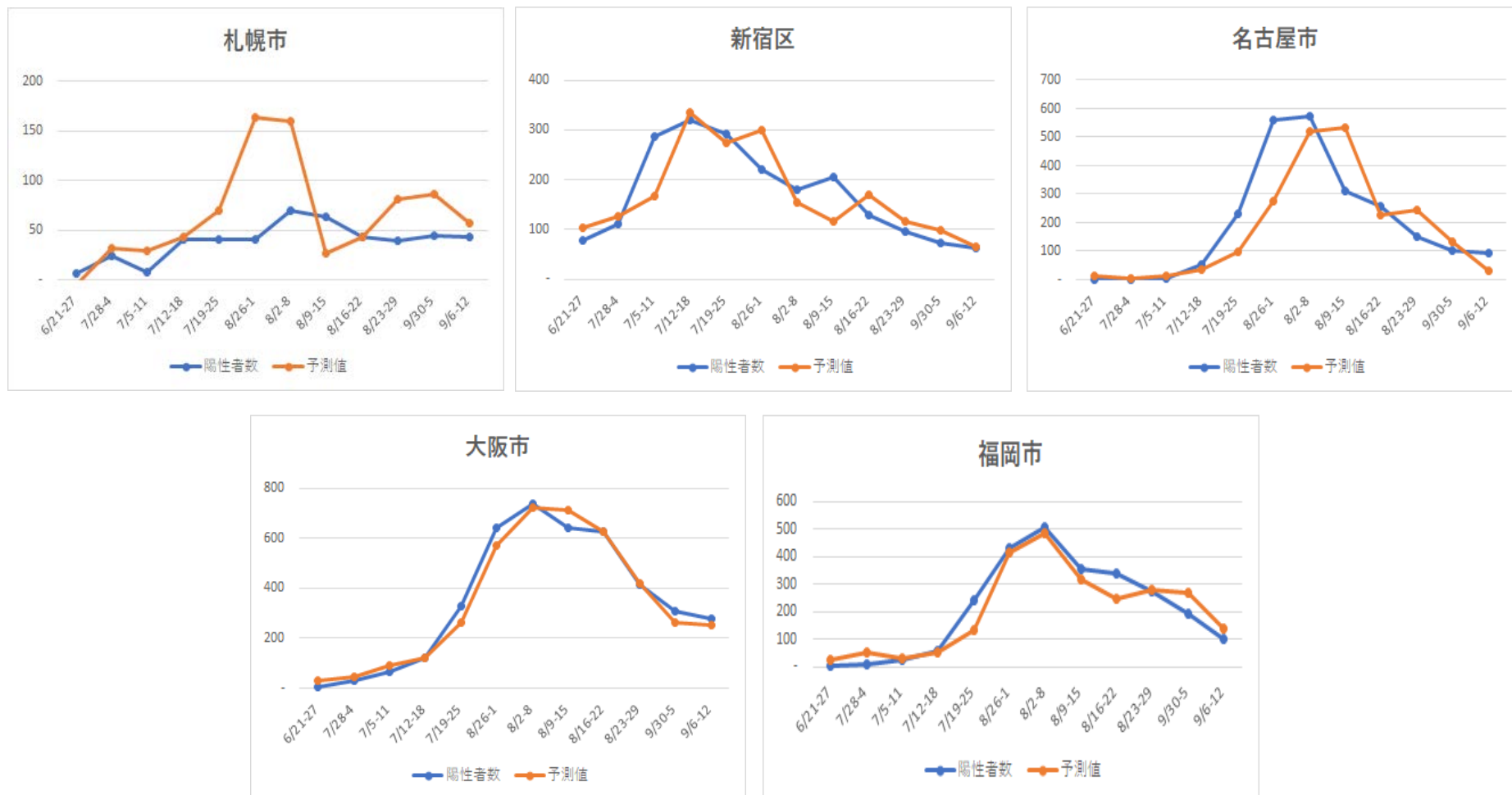
- 重点的検査による陽性者減少への影響はすぐには現れないため、2週間後以降の予測が必要と考えられる。例えば、t+2週目の陽性者数Y(t+2)の式で、一例として、接待を伴う飲食店等が500店（0.5千店）の歓楽街において、t週目に1000件の重点的検査を実施した場合（I(t)=1000/0.5）、その2週間後（t+2週目）には、陽性者数が約80人減少する（-0.04×1000/0.5）という規模感を得ることが可能。

※ 検査数及び人出の効果を除いた重点的検査による直接の効果のみを考えた場合。

※ 現実と乖離した極端な数値を代入すると、予測精度は下がる。

【参考】予測方程式による試算値

5つの歓楽街において、予測方程式を用いた陽性者数（試算値）の推移と実際の陽性者の推移を比較すると、以下のグラフの通り。なお、感染拡大期において予測値には若干の遅れがみられることに留意が必要。



まとめ

【各歓楽街について】

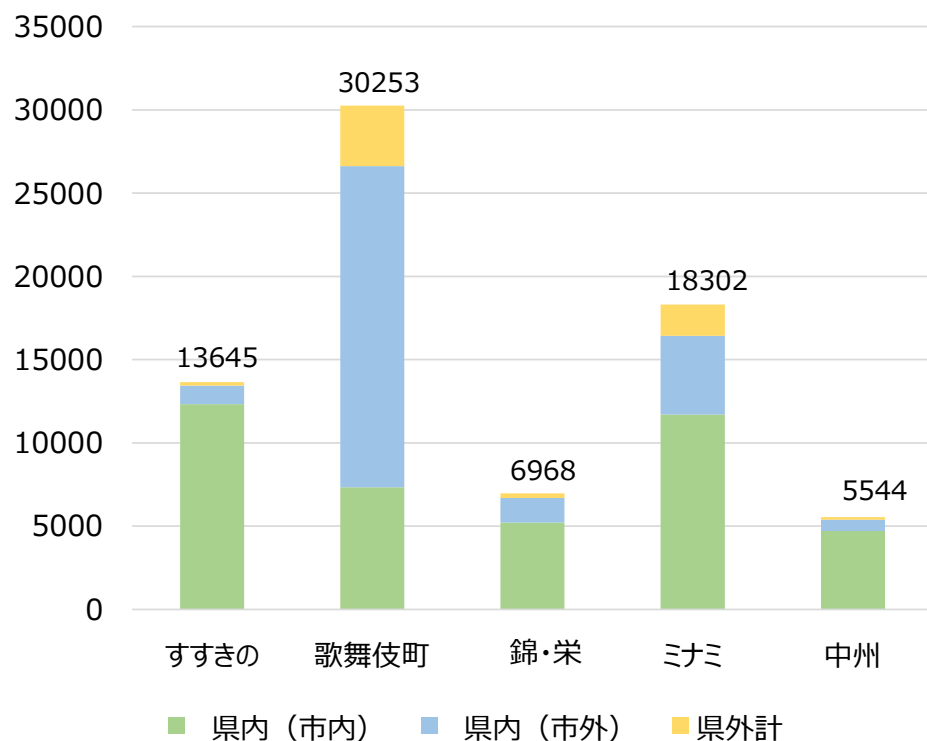
1. 札幌・すすきのは、人出は大きく減っていない。重点的検査数も大きくは増やしていない。陽性者数は減ってはいないが、絶対数としては、多くの陽性者がでているわけではない。
2. 新宿・歌舞伎町は、営業時間短縮要請期間であっても人出は減ってはいないが、重点的検査を行うことによって、陽性者数を減らすことができたのではないか。
3. 名古屋・錦・栄は、重点的検査数は多くないものの、営業時間短縮要請等が奏功し、人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことができたのではないか。
4. 大阪・ミナミは、十分な数の重点的検査を実施したこと、また営業時間短縮要請等によって、人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことができたのではないか。
5. 福岡・中州は、重点的検査の時期が早かった。その後、陽性者は増えたが、市全体の検査を増加させたことや、飲食店の滞在時間短縮等の要請等が奏功し、人出を減少させたことで、陽性者数を減らすことができたのではないか。

【総論】

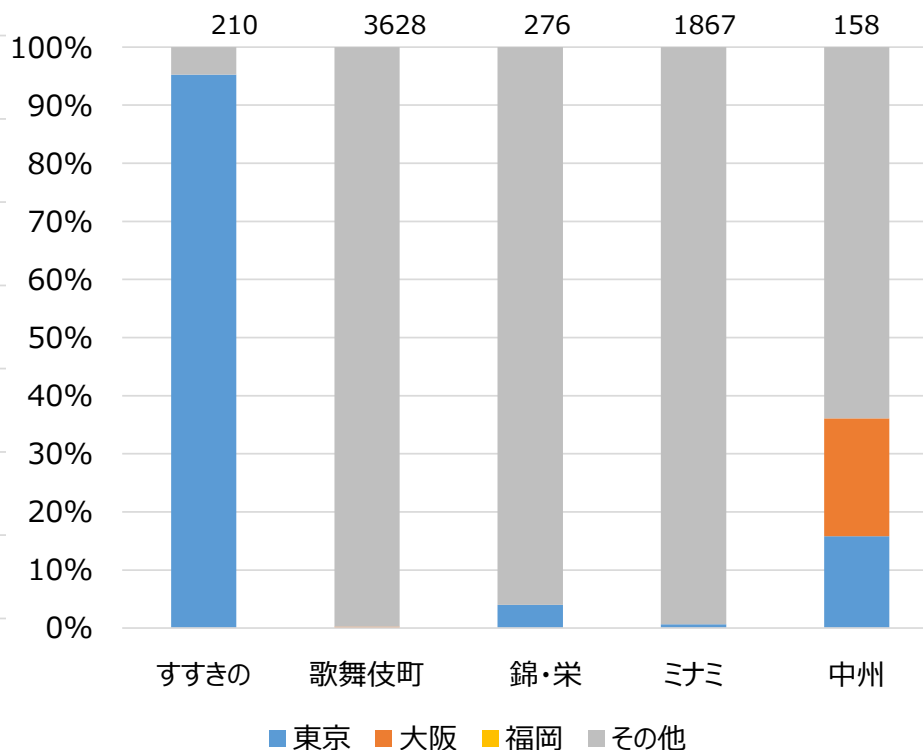
- 陽性者数が増えるタイミングを早期に察知し、十分な数の重点的検査を実施することが、将来の陽性者数の減少につながると考えられる。
- 緊急事態宣言のように、経済にも大きな影響を及ぼす幅広い休業要請を行い人出を減らす等の方法ではなく、エリアや業種等を絞った営業時間短縮要請等を行い限定的に人出を減らすことで、陽性者数を減少させることができると考えられる。

歓楽街における推定居住地別の人出（平日）

推定居住地別 平日夜の人出（9月30日(水)、21時台）



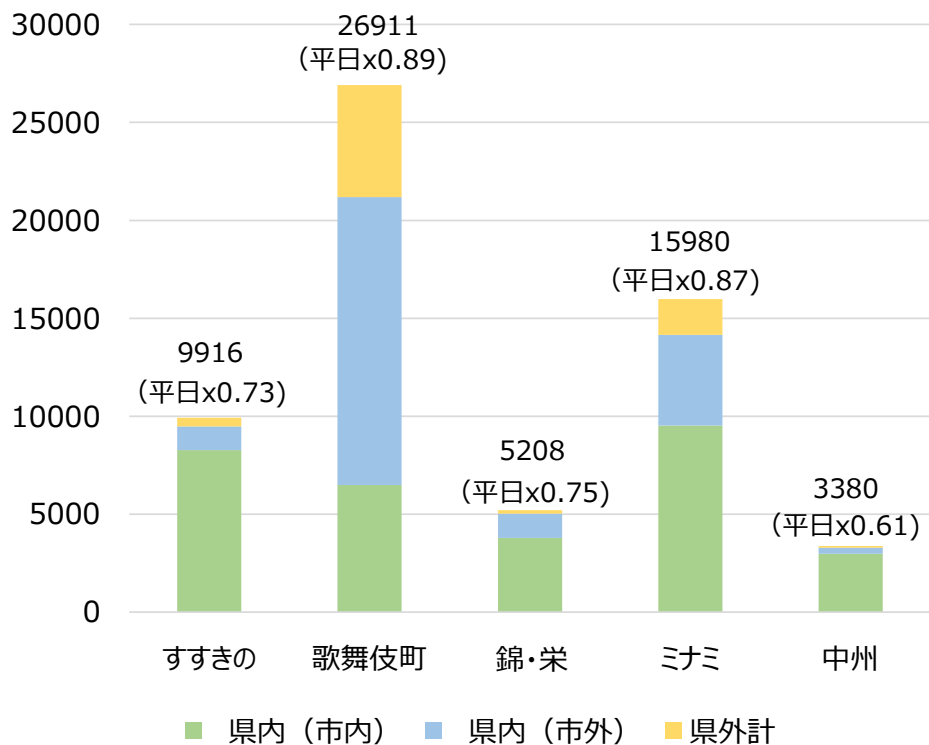
県外計に占める各都府県からの人の割合（9月30日(水)）



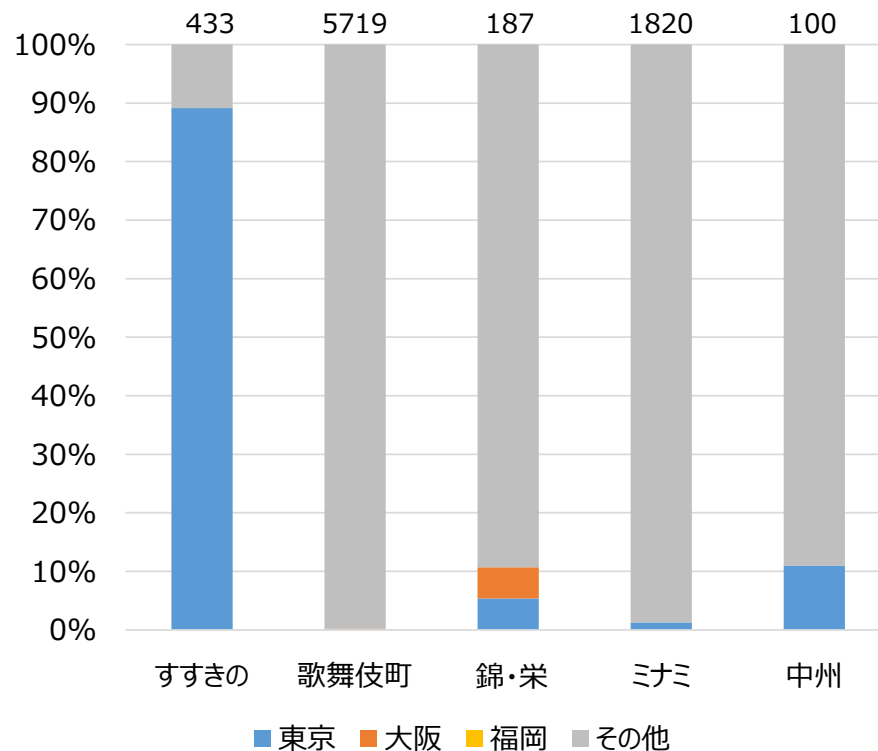
（資料）NTTドコモ提供データをもとに作成

歓楽街における推定居住地別の人出（休日）

推定居住地別 休日夜の人出（9月27日(日)、21時台）



県外計に占める各都府県からの人の割合（9月27日(日)）



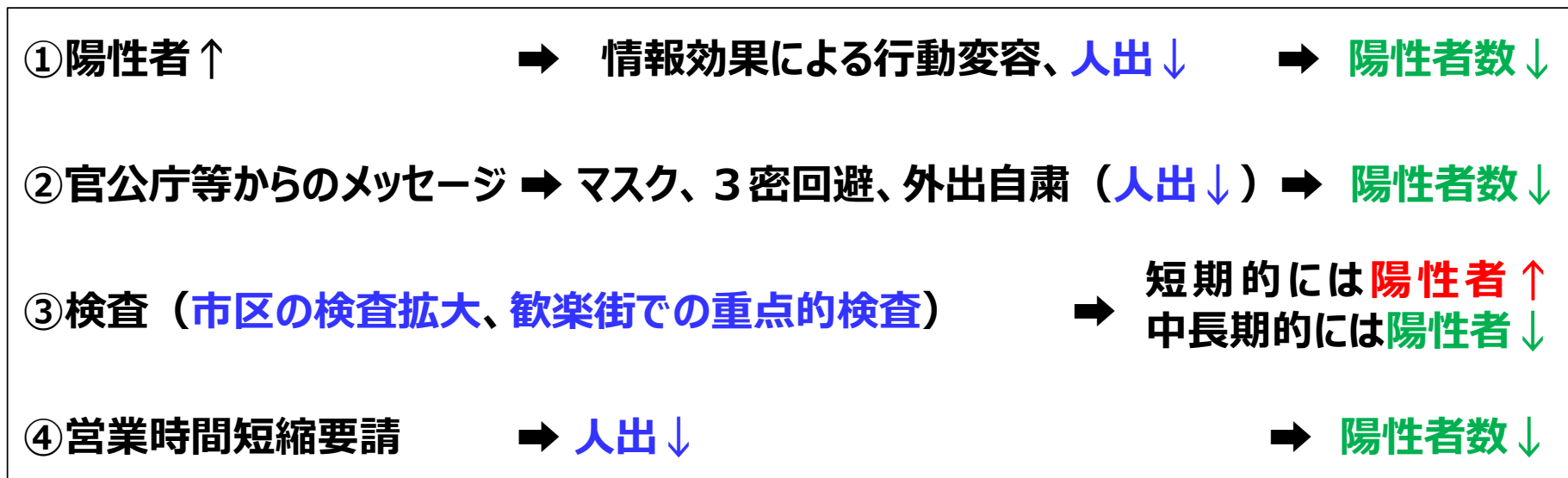
（資料）NTTドコモ提供データをもとに作成

次頁以降、第11回新型コロナウイルス感染症対策分科会
(令和2年10月15日開催) 資料を再掲。

歓楽街分析

中間報告

歓楽街分析の方針



まず、人出⁺の減少（7/1-8/15の歓楽街）、市区の検査数（6/14-8/22）／市区の人口、重点的検査数（6/14-8/22）／店舗数と、陽性者数減少（7~8月）の関係の大まかな傾向をとらえ（寄与率試算）、

さらに、週単位での各項目の数値間のダイナミックな（時間軸を考慮した）関係性等を分析し、どのような対策がどのように効果を発揮したかを推定する。

+ 人出には、歓楽街にいた人の数、買い物等に出かけた人の数（活動）等の複数のデータ種別がある。

* 本資料における「重点的検査」は、4月以降各歓楽街で行われている、通常の症状がある者・濃厚接触者への検査とは別に、各歓楽街の従業員等に対象を絞った検査や、各歓楽街付近に検査場を設置して行う検査（スポット検査）を指すものとする。

寄与率試算（分析モデルのパターン）

以下のモデルで試算

陽性者数の減少率

$$= k_0 + k_1 \times \frac{\text{検査数}}{\text{人口}} + k_2 \times \frac{\text{重点的検査数}}{\text{風営法店舗数}} + k_3 \times \text{人出減少率} + \epsilon$$

【各変数の説明】

陽性者数の減少率：（7-8月の週あたり最大陽性者数－7-8月の週あたり最小陽性者数） / 7-8月の週あたり最大陽性者数

検査数/人口： 期間内の市区単位の検査数 / 市区の人口

重点的検査数/風営法店舗数： 期間内の重点的検査数 / 対象エリア内の風営法上の届出店舗数

7/1-8/15の人出減少率：（7/1-8/15の最大人出－7/1-8/15の最小人出） / 7/1-8/15の最大人出

（後方7日間平均。人出はAgoop社提供）

（注1）**k0（定数項）**は、すべての変数の値がゼロだったときの陽性者数の減少率を表す。市区の検査、重点的検査を実施せず、人出変化がなかった場合の陽性者数の変化率。k0は、マスク着用、手洗い・消毒等の行動変容や、新型コロナ特有の小さな地域における自然減といった要素を表しているのではないかと推察される。

（注2） ϵ は誤差項（計算値と実測値の差）。

寄与率試算結果

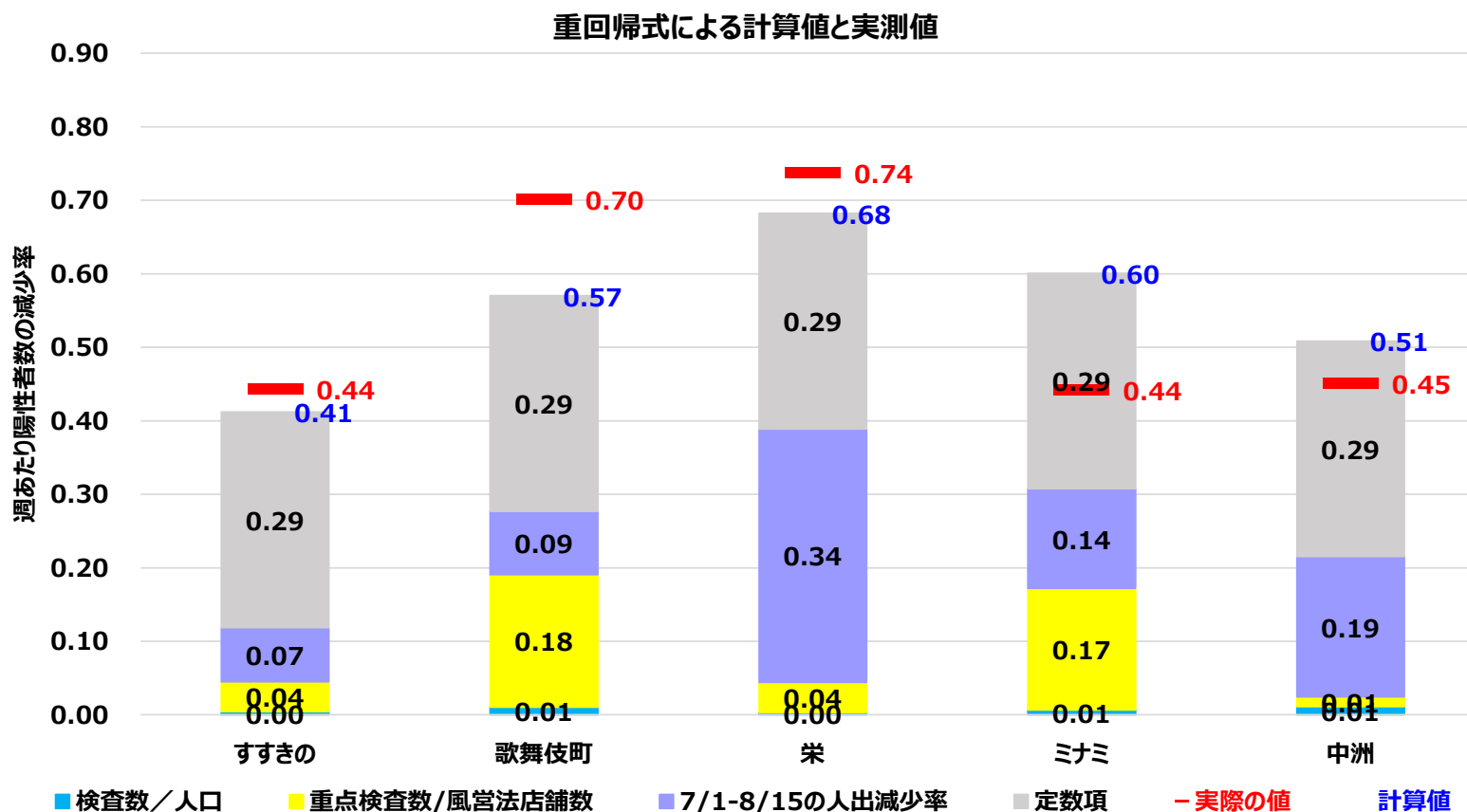
陽性者数の減少率

$$= k_0 + k_1 \times \text{検査数/人口} + k_2 \times \text{重点的検査数/風営法届出店舗数} + k_3 \times \text{7/1-8/15の人出減少率} + \varepsilon$$

(寄与率) **1.9%**

40.9%

57.3%



【参考】小売・娯楽での人出と感染者数との関係

外出率を示すGoogle mobility index（小売・娯楽施設）の変化と新規感染者数の変化の間に、統計的な因果関係があるかどうか検定。有意な関係を確認できたのは、第1期の「新規感染者数変化」⇒「外出率変化」だけ。第2期では、両者の間に因果性は見いだせない。

図1 全国の新規感染者数とGoogle Mobility（小売・娯楽）

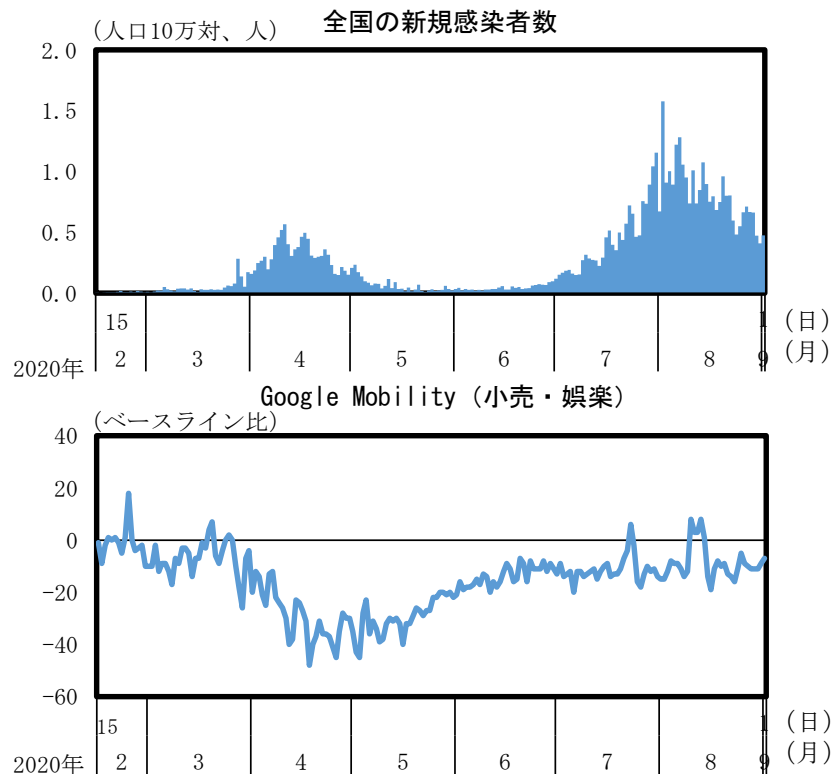


図2 新規感染者数とGoogle Mobility（小売・娯楽）との関係

第1期：2月15～5月31日		グレンジャーの因果性	
外出率変化	⇒	感染者数変化	×
感染者数変化↑	⇒	外出率変化↓	○（因果関係あり）

第2期：6月1～9月1日		グレンジャーの因果性	
外出率変化	⇒	感染者数変化	×
感染者数変化	⇒	外出率変化	×

（備考）（図1）は厚生労働省ホームページの新型コロナウイルス陽性者数のデータ及び「Google「COVID-19：コミュニティモビリティレポート」」による。感染者数は10万人あたり新規感染者数。グーグルモビリティはベースライン比、%。なお、ベースラインは2020年1月3日～2月6日の5週間における該当曜日の中央値。対象は、小売・娯楽（レストラン、カフェ、ショッピングセンター、テーマパーク、博物館、図書館、映画館 など）により作成。

（図2）は磯谷（2020）による。なお、グレンジャーの因果性検定とは、二つのデータ（AとB）の間において、Aを用いてBを予測する場合の精度が向上するかどうか、という検定。精度が向上する場合に因果性があることになり、向上しない場合、因果性がないことになる。

週単位での効果分析

- ・検査（市区、重点的）数、陽性者数は、増加の度合いを見ることが重要（何もしない状態がゼロ）であるため、6月14日から8月29日までの平均以上1偏差までを薄いピンク、1～2偏差をピンク、2～3偏差を赤く着色。平均以下は無色。
- ・人出は増減を見ることが重要であるため、6月14日の週より10%以上低いものを薄い青、10%以上高いものを薄いピンクに着色。それ以外は無色。

すすきの／札幌市

週	10000人 当たり検査数 (195.9万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (5841店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	5.63	0.00	434470	27	
6/21～	3.51	0.00	472237	7	
6/28～	4.48	0.00	465218	24	
7/5～	4.20	0.00	494374	8	・西村大臣と全国知事会幹部との会談（7/9） ・「新型コロナウイルス注意報」（7/10～8/31）
7/12～	5.46	0.00	482743	41	・第2回分科会（7/16） （「今後実施すべき対策」を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請）
7/19～	5.98	21.57	489941	41	・すすきの地区に臨時PCR検査センターを設置（7/23）
7/26～	9.51	87.13	454435	40	・すすきの地区の接待を伴う飲食店等の従業員に対する集団検査の開始（7/30） ・感染拡大地域への往来については慎重な判断を要請（24条9項に基づかない独自の要請）（7/31）
8/2～	12.21	87.13	455463	70	
8/9～	8.86	42.78	450786	64	
8/16～	8.42	24.45	457891	43	
8/23～	9.77	29.96	491388	39	
8/30～	10.50	43.02	468199	45	
9/6～	9.74	36.31	488652	43	

週単位での効果分析

歌舞伎町／新宿区

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/3～9/15

週	10000人 当たり検査数 (34.8万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (3964店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	7.44	65.34	244625	90	・意見交換(西村大臣、都知事、新宿区長、尾身先生) (6/14)
6/21～	9.57	84.01	256910	79	
6/28～	15.52	136.23	238810	112	
7/5～	20.69	181.63	235126	286	・意見交換(西村大臣、都知事、新宿区長、豊島区長等) (7/10)
7/12～	29.91	262.61	230548	321	・第2回分科会 (7/16) (「今後実施すべき対策」を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請) ・都が特措法24条9項に基づき、事業者にガイドライン遵守を、利用者にガイドライン非遵守店の利用自粛を要請 ・1都3県知事とのテレビ会議。「共同メッセージ」発表 (7/17)
7/19～	20.69	181.63	229307	293	・「繁華街新型コロナウイルス感染拡大防止キャンペーン」を実施、約300店舗に感染防止策の徹底を依頼 (7/20-21) ・都が「都民へのメッセージ」を发出し、不要不急の外出自粛を要請 (7/22) ・風営法に基づく立入検査に合わせて、感染防止策に関する情報提供を実施(新宿・池袋) (7/24)
7/26～	28.25	247.98	234331	220	・都が感染拡大特別警報発出 (7/30)
8/2～	13.05	114.53	233384	179	
8/9～	9.34	81.99	239922	206	
8/16～	8.71	76.44	237641	128	
8/23～	8.22	72.15	263302	96	・(23区内のみ)営業時間短縮要請延長 (8/27)
8/30～	8.56	75.18	273004	72	
9/6～	6.35	55.75	275503	63	

週単位での効果分析

栄／名古屋市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/5～8/24

週	10000人 当たり検査数 (230.2万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (2379店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	0.83	0.00	342001	6	
6/21～	0.79	0.00	362180	0	
6/28～	0.64	0.00	352093	1	
7/5～	0.82	0.00	367224	5	・西村大臣と全国知事会幹部との会談 (7/9)
7/12～	1.79	0.00	380028	53	・PCR検査受診勧奨 (7/12) ・第2回分科会 (7/16) 〔「今後実施すべき対策」を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請〕
7/19～	3.50	48.34	308078	230	・中区独自のPCR検査センター開設 (7/20～9/30)
7/26～	6.72	102.56	261258	561	・特措法24条9項に基づく要請 (7/29)
8/2～	9.70	97.10	218828	575	・特措法24条9項に基づく休業・営業時間短縮要請(8/5～8/24) ・「愛知県緊急事態宣言」の発出(8/6～8/24)
8/9～	1.35	51.70	172438	311	
8/16～	11.56	26.48	206373	257	・西村大臣と大村知事とのテレビ会議 (8/20)
8/23～	13.30	39.09	267092	151	
8/30～	12.95	13.87	267578	100	
9/6～	9.97	38.25	280673	94	

週単位での効果分析

ミナミ/大阪市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/6~8/20

週	10000人 当たり検査数 (273.0万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (3906店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14~	1.47	0.00	380003	17	
6/21~	1.83	0.00	404034	7	
6/28~	2.92	0.00	411250	31	
7/5~	4.89	0.00	405449	66	・西村大臣と全国知事会幹部との会談 (7/9)
7/12~	6.06	46.59	392973	121	・イエローステージを宣言 (7/12) ・西村大臣と吉村府知事との会談 (7/15) ・ミナミに臨時PCR検査場を設置 (7/16) ・第2回分科会 (7/16) 〔「今後実施すべき対策」を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請〕 ・ミナミの接待を伴う飲食店9店舗に対し、大阪府警が風営法に基づく立入検査を実施、併せて感染防止策についても情報提供を実施 (7/17)
7/19~	9.18	151.56	408561	329	
7/26~	16.09	245.78	358820	644	・イエローステージ1を宣言 (7/28) ・イエローステージ2を宣言。営業時間短縮要請 (8/6~8/20) 等 (7/31)
8/2~	18.67	299.28	338696	738	・ミナミで感染防止宣言ステッカー未貼付の25店舗を個別訪問し、普及啓発活動を実施 (8/5)
8/9~	19.23	301.33	323568	641	
8/16~	20.38	271.38	332087	627	
8/23~	15.99	154.38	350915	412	
8/30~	13.50	120.33	360398	308	・イエローステージ1を宣言 (8/31)
9/6~	13.07	96.26	373350	278	

週単位での効果分析

中洲／福岡市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/8～8/21

週	10000人 当たり検査数 (155.4万人)	風営法届出店舗数 1000店当たり 重点検査数 (4343店)	人出	陽性者数	政策対応
6/14～	5.25	2.30	203942	4	・集団検査呼び掛け (6/24～6/30。実施は7/17まで)
6/21～	5.96	17.96	218089	3	
6/28～	7.87	69.54	218246	10	
7/5～	8.48	8.75	219916	26	・西村大臣と全国知事会幹部との会談
7/12～	10.29	5.07	229142	57	・第2回分科会 (7/16) 〔今後実施すべき対策〕を決定、特措法24条9項に基づく対策をとるよう都道府県知事に要請)
7/19～	15.23	0.00	209241	241	
7/26～	29.30	0.00	202392	430	・立入検査 (7/28)
8/2～	36.54	0.00	196949	506	・特措法24条9項に基づく要請 (8/5) ・特措法第24条第9項に基づく要請 (休業要請。8/8～8/21)
8/9～	29.33	0.00	159857	357	
8/16～	27.38	0.00	202746	342	
8/23～	27.46	0.00	215343	278	
8/30～	29.95	0.00	204725	192	
9/6～	27.43	0.00	207138	105	

10

今回わかってきたことと今後の方針

【今回分かってきたこと】

(1) 例えば、名古屋・栄、福岡・中洲は営業時間制限等が奏功し、人出を減少させ、感染を減らすことができたのではないか。

新宿・歌舞伎町は人出はあまり減ってはいないが、重点的PCR検査を十分に行うことによって、感染を減らすことができたのではないか。

(2) 買い物・娯楽等の外出と感染者数とは基本的に関係なく、3密回避などを適切に行えば、リスクは低いのではないか。

2～5月に感染者数が増えたら外出が減ったという相関が認められた。

【今後の分析】

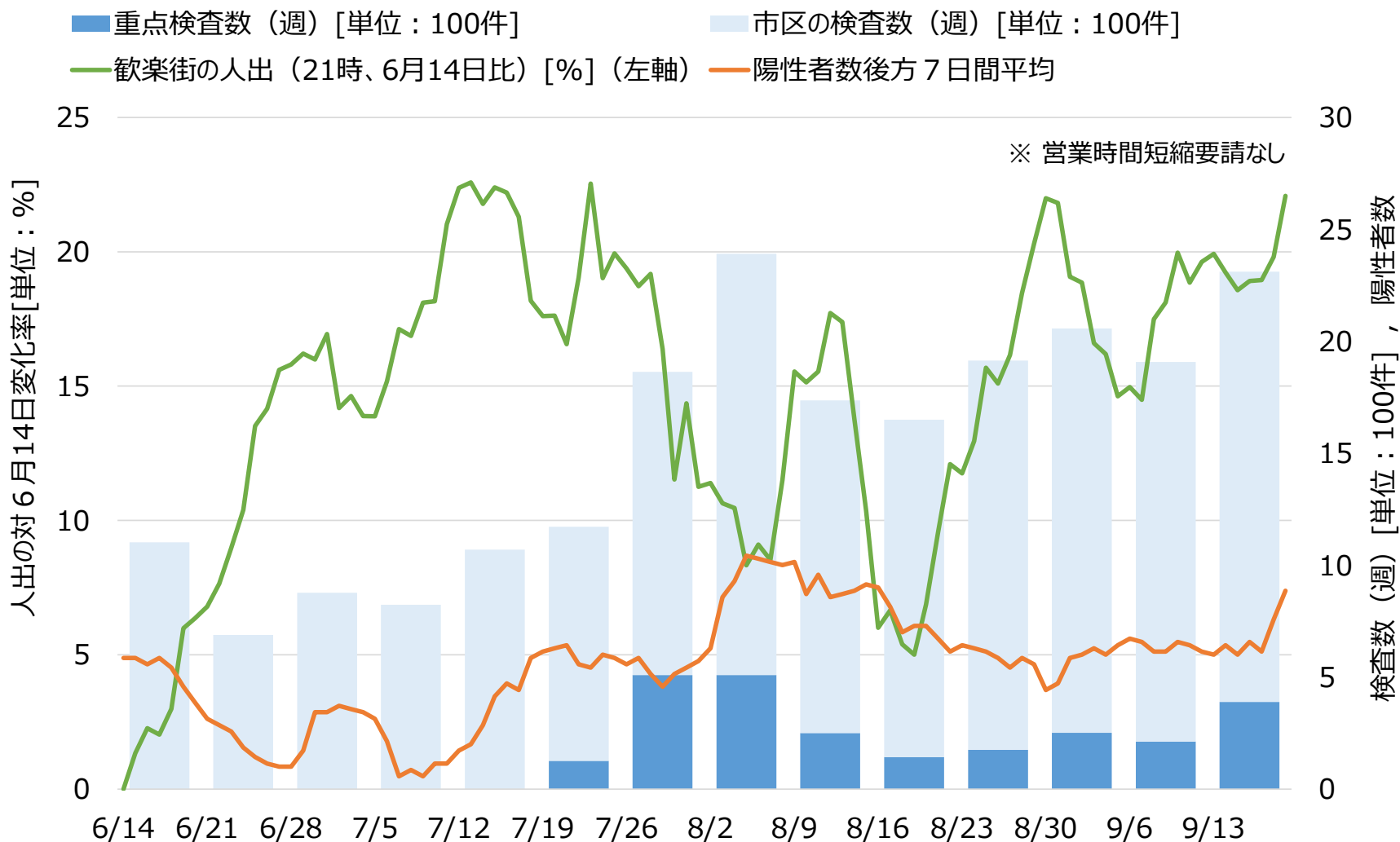
週単位での感染者数、検査数、人出の関係の分析により、どのような対策がどのように効果を発揮したのか推定

参考資料：各都市（五大歓楽街）のデータ

* 本資料における「重点検査」は、4月以降各歓楽街で行われている、通常の症状がある者・濃厚接触者への検査とは別に、各歓楽街の従業員等に対象を絞った検査や、各歓楽街付近に検査場を設置して行う検査（スポット検査）を指すものとする。

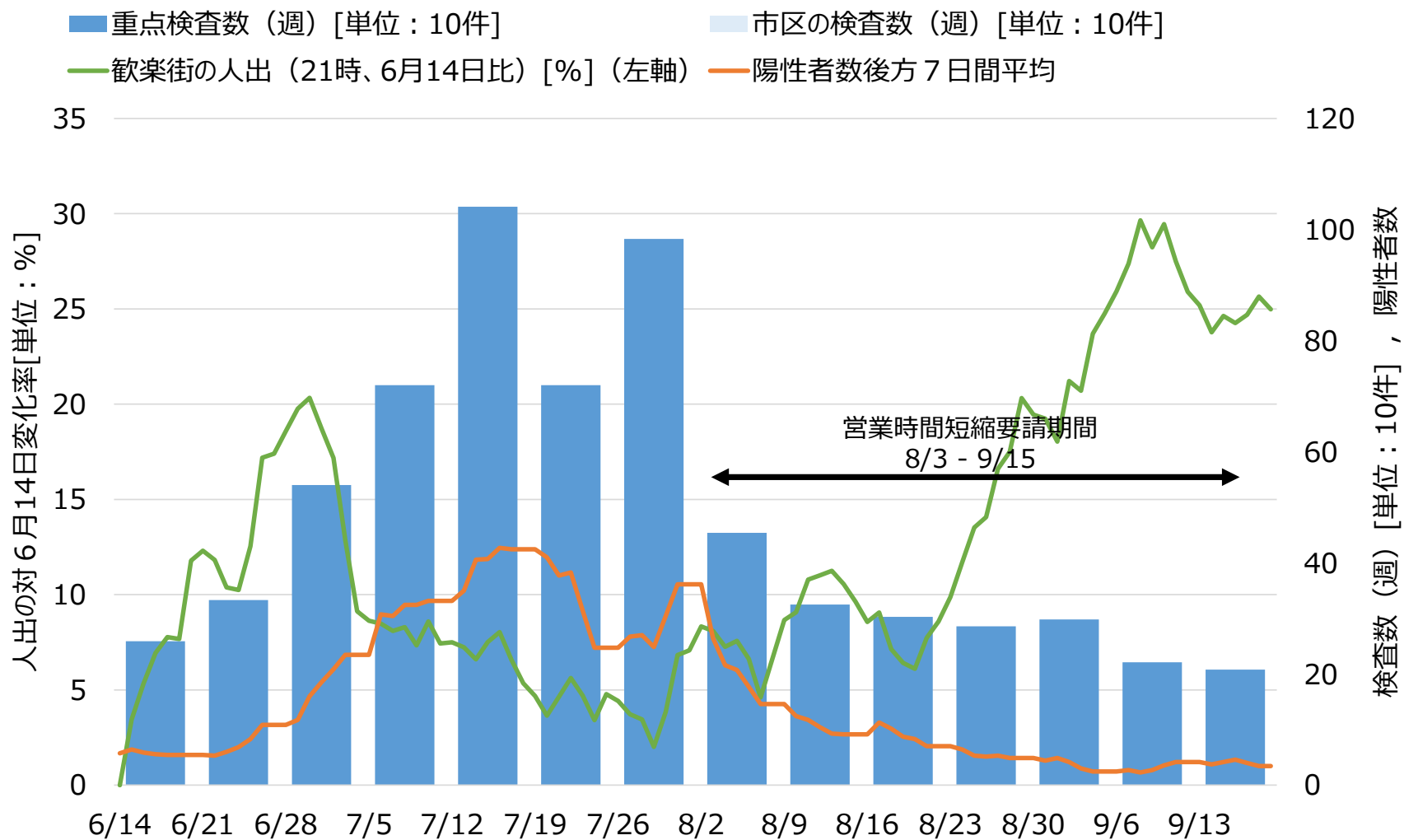
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

札幌市（すすきの）



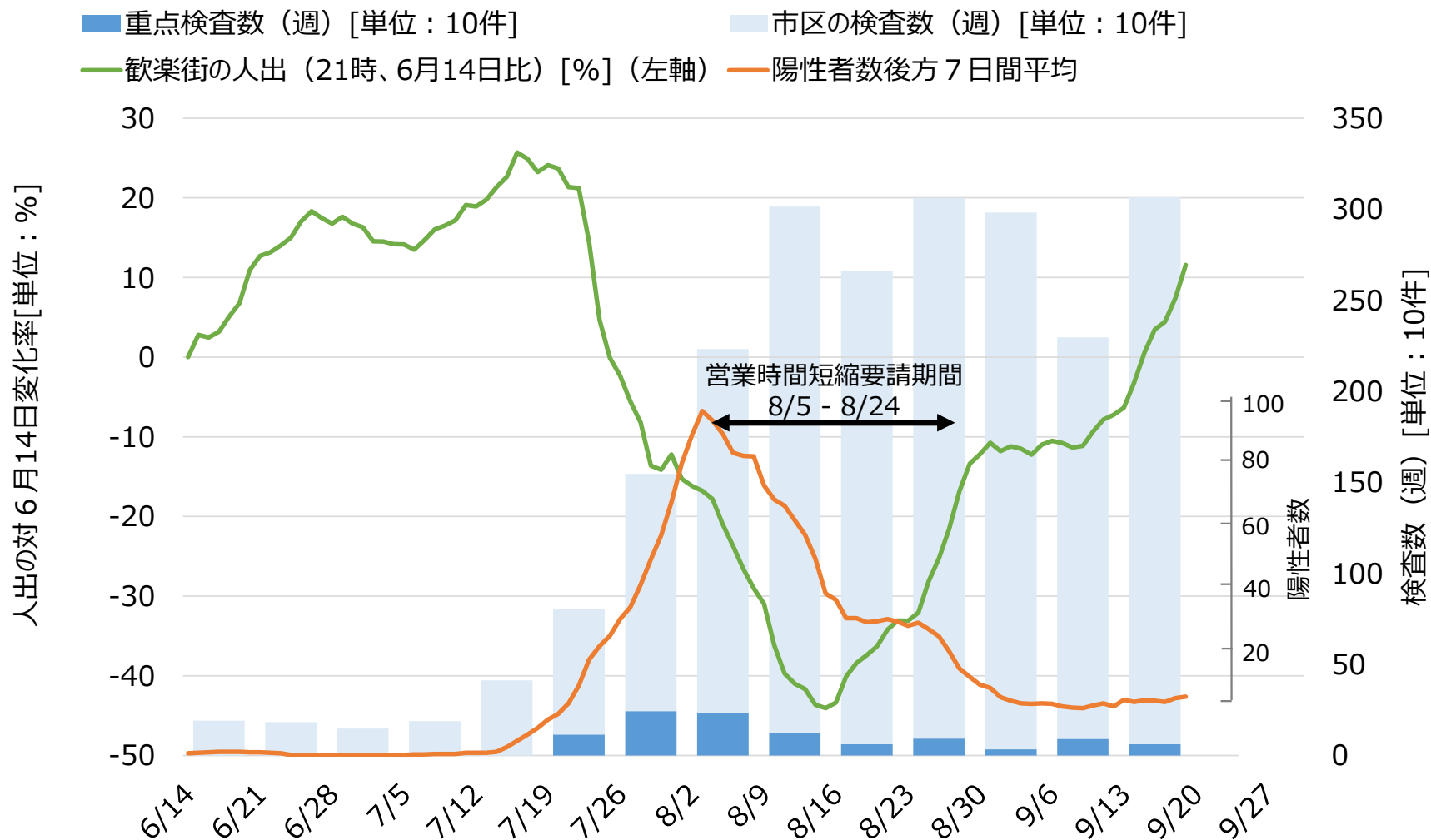
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

新宿区（歌舞伎町）



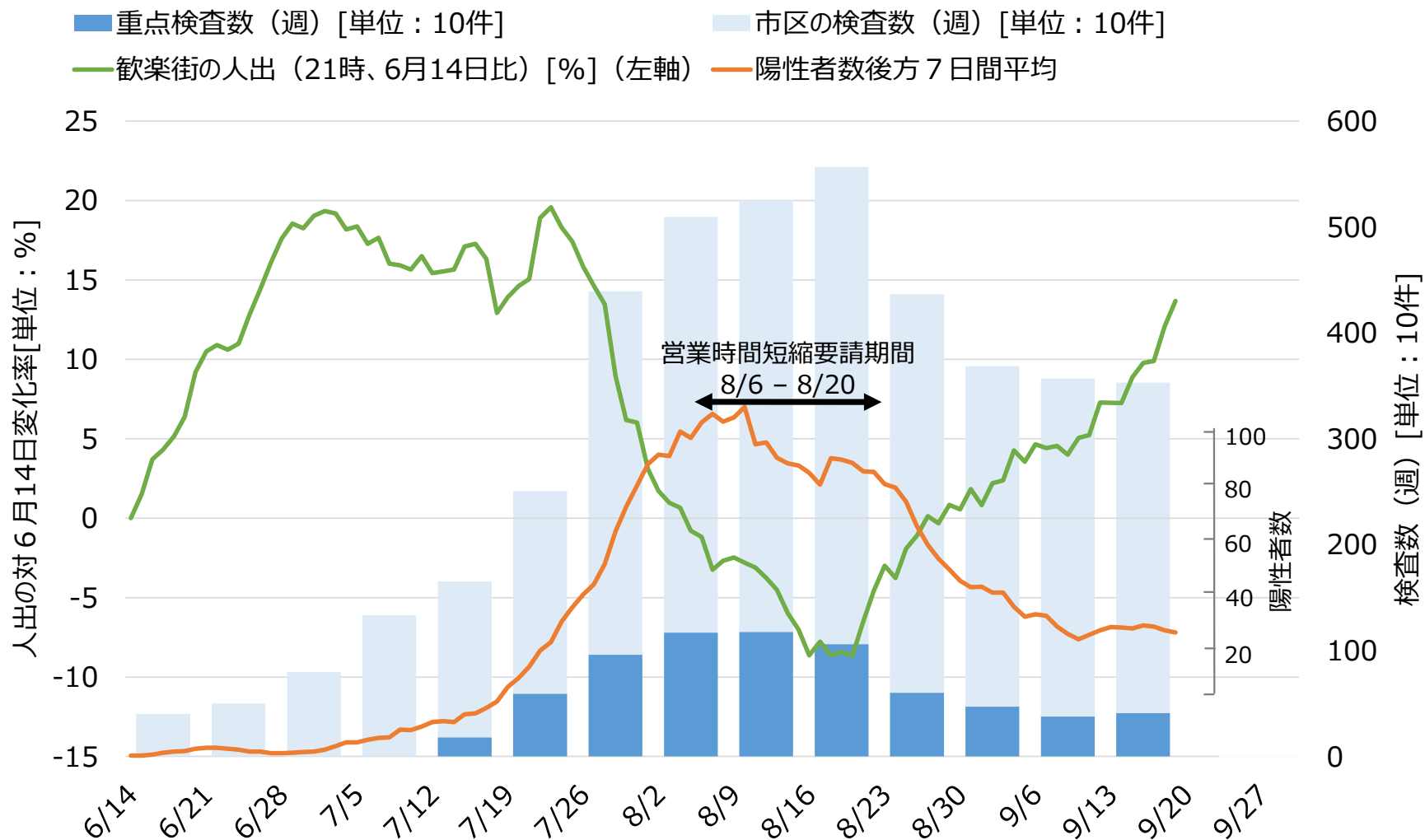
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

名古屋市（錦・栄）



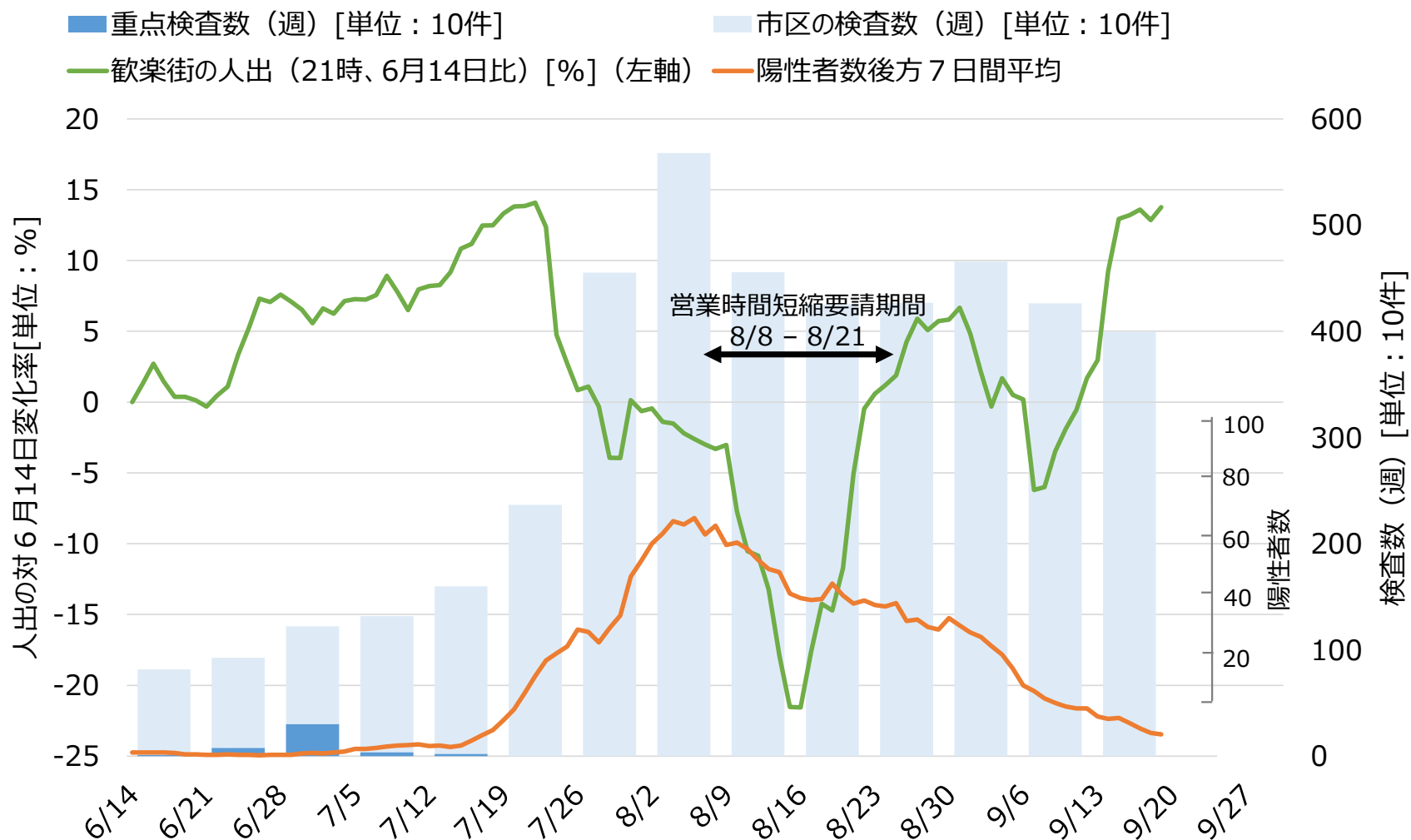
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

大阪市（ミナミ）



各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

福岡市（中州）



歓楽街の感染者数が周辺の広域圏の感染者数にどのような影響を与えたか

- 7～8月は、歓楽街の感染者数の変化の周辺の広域圏への変化に対する因果関係が認められた。
(ただし、すすきのから北海道の域内への伝播については、因果性なし。)
- こうした伝播による感染が何日後にピークを迎えるかについて分析したところ、
新宿区⇒東京都(新宿区を除く)は33日後、神奈川県は40日後となった。
また、名古屋市⇒三重県は12日後、大阪市⇒兵庫県は18日後、福岡市⇒熊本県は12日後などとなった。

なお、4～5月については、歓楽街から周辺の広域圏への伝播の因果性はみられなかったが、その理由としては、

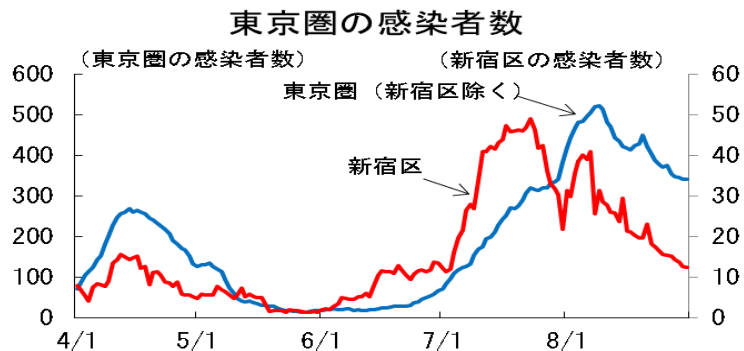
- ①緊急事態宣言の影響で因果性がとらえきれていない、
- ②歓楽街はじめ検査数が少なかったため、全体像をとらえきれていない、ことが考えられる。

グレンジャー因果性検定の結果

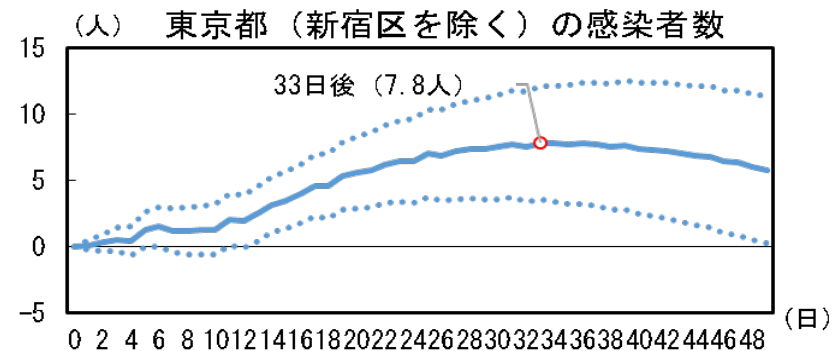
歓楽街を含む周辺域		広域圏	広域圏に含まれる都道府県	因果性
札幌市(すすきの)	⇒	北海道	北海道	×
新宿区(歌舞伎町)	⇒	東京圏	東京都、埼玉、千葉、神奈川	○(因果性あり)
名古屋市(栄)	⇒	中京圏	愛知、三重、岐阜	○(因果性あり)
大阪市(ミナミ)	⇒	大阪圏	大阪、京都、兵庫、奈良	○(因果性あり)
福岡市(中洲)	⇒	九州圏	九州の全県	○(因果性あり)

(備考) 検定に使用したデータの期間は6～8月。

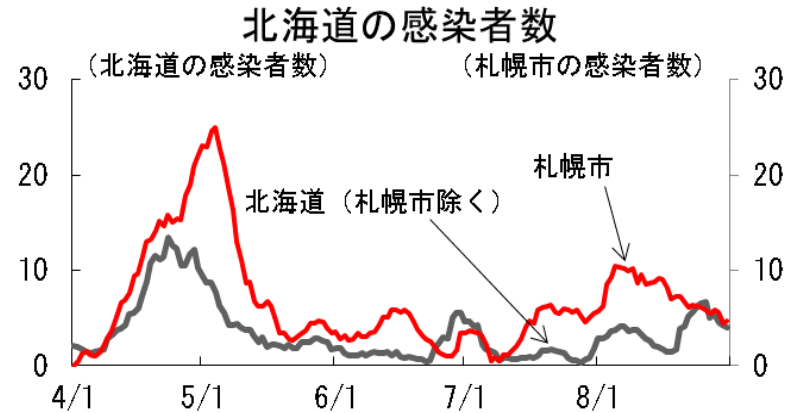
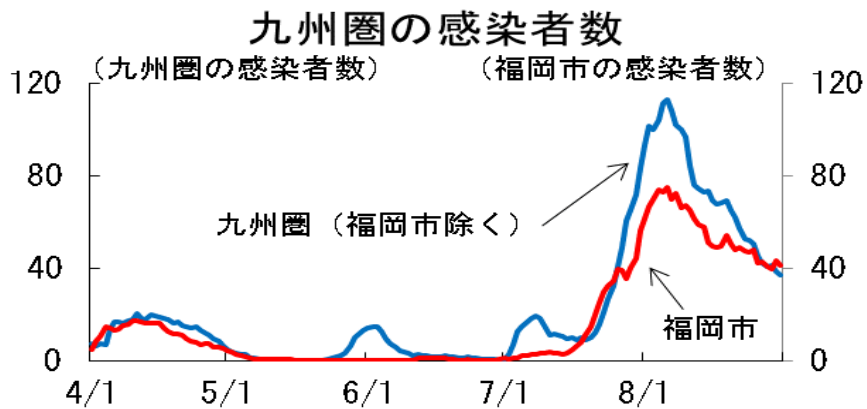
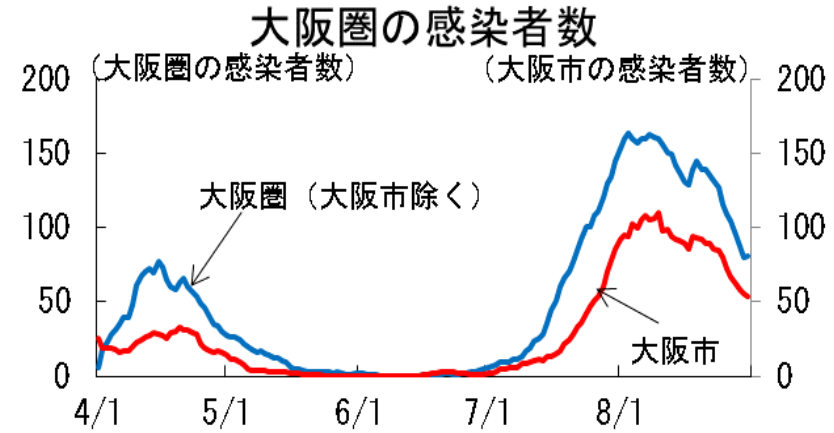
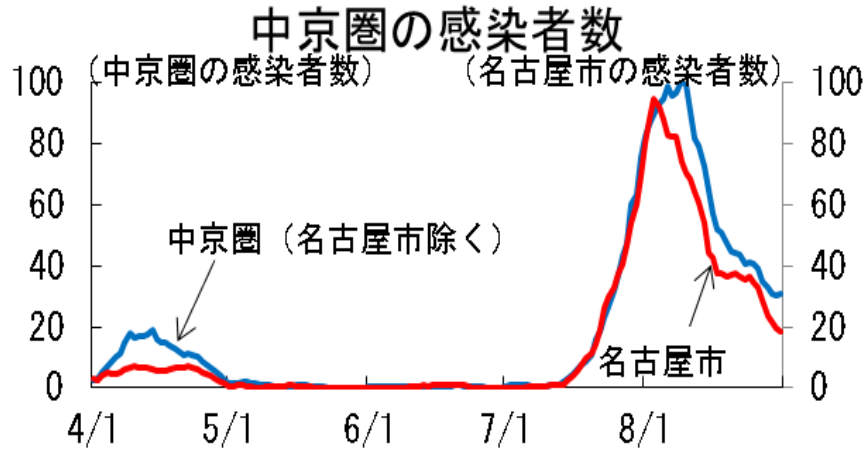
感染者数の動向



新宿区の感染者数の影響



感染者数の動向



＜歓楽街からの伝播による感染のピークについての分析＞

○新宿区 1 人⇒	東京都（新宿区を除く）	33日後	7.8人
	千葉県	35日後	1.2人
	埼玉県	41日後	1.4人
	神奈川県	40日後	1.8人
○名古屋市 1 人⇒	愛知県（名古屋市を除く）	6日後	0.9人
	三重県	12日後	0.9人
	岐阜県	13日後	0.7人
○大阪市 1 人⇒	大阪府（大阪市を除く）	4日後	0.8人
	京都府	5日後	0.3人
	兵庫県	18日後	1.4人
	奈良県	20日後	0.3人
○福岡市 1 人⇒	福岡県（福岡市を除く）	12日後	2.3人
	佐賀県	9日後	0.3人
	熊本県	12日後	1.1人
	大分県	21日後	0.2人

3月、7月、9月の3連休・4連休における旅客者数と陽性者数の分析等

3月、7月、9月の3連休・4連休における東京から地方への空路での旅客者数、地方の新規陽性者数のデータを用いて、旅客者数の増加と新規陽性者数の変化の関係を分析。

対象地域：北海道、鳥取、島根、宮崎、鹿児島、沖縄

※ 東京からの旅客者が主に空路のみと想定される場所。

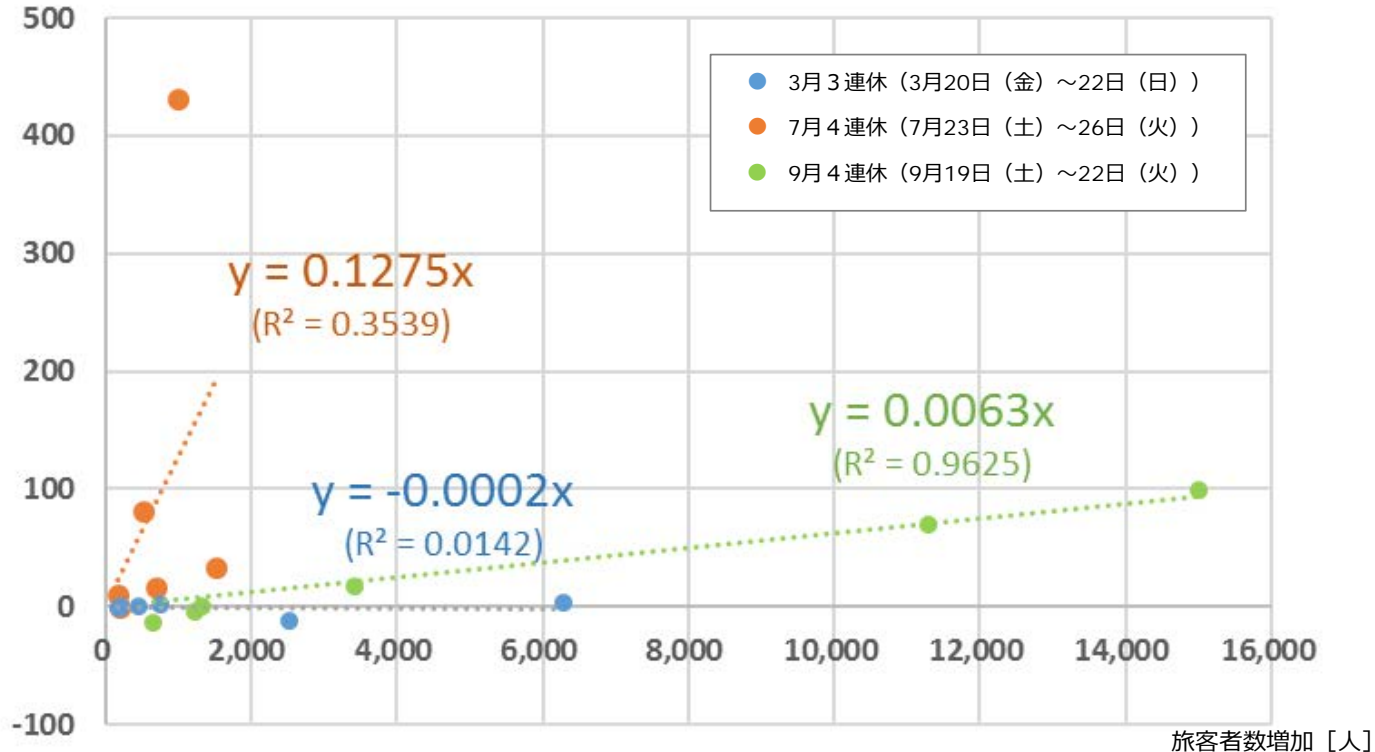
➡ 9月は、7月と比較して、旅客者数は大きく増加したが、旅客者数の増加が各道県の新規陽性者数の変化に与えた影響は小さいと考えられる。

(3月は、この6道県は新規陽性者数が少ないため、分析が困難。)

3月、7月、9月連休における旅客者数増加と陽性者数の変化

北海道、鳥取、島根、宮崎、鹿児島、沖縄

新規陽性者数変化 [人]



※グラフ上の点は、北海道（新千歳）、鳥取、島根、宮崎、鹿児島、沖縄（那覇）の各空港における羽田空港からの旅客者数の変化と、各道県の新規陽性者数の変化を、3月、7月、9月連休それぞれについて示している。

※旅客者数増加（人）は、各連休中の羽田発便の利用旅客数の合計から、その2週間前の同じ曜日の利用旅客数の合計を差し引いて算出。（データはANA, JAL提供）

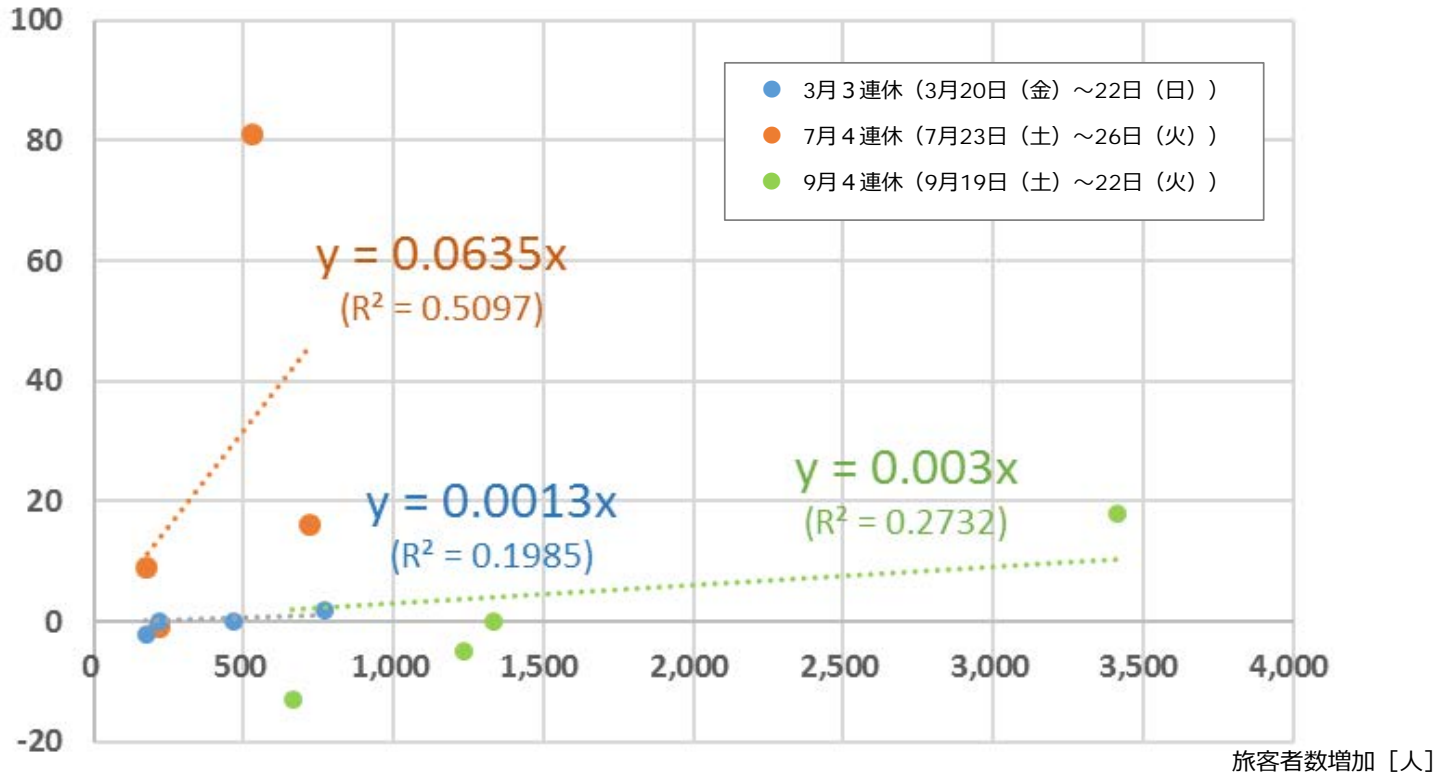
※新規陽性者数変化（人）は、各道県における新規陽性者数の変化を表す。道県ごとに、連休の初日から数えて7日～13日後の7日間の新規陽性者数の合計から、その2週間前の7日間の新規陽性者数の合計を差し引いて算出。

※決定係数（ R^2 ）は、 x （説明変数）が y （目的変数）をどの程度よく説明できているかを表す値であり、回帰モデルの当てはまりの良さを表す。 R^2 は通常0～1の値をとり、1に近いほど当てはまりが良いことを表す。

3月、7月、9月連休における旅客者数増加と陽性者数の変化

鳥取、島根、宮崎、鹿児島

新規陽性者数変化 [人]



※グラフ上の点は、鳥取、島根、宮崎、鹿児島各空港における羽田空港からの旅客者数の変化と、各道県の新規陽性者数の変化を、3月、7月、9月連休それぞれについて示している。

※旅客者数増加（人）は、各連休中の羽田発便の利用旅客数の合計から、その2週間前の同じ曜日の利用旅客数の合計を差し引いて算出。（データはANA, JAL提供）

※新規陽性者数変化（人）は、各道県における新規陽性者数の変化を表す。道県ごとに、連休の初日から数えて7日～13日後の7日間の新規陽性者数の合計から、その2週間前の7日間の新規陽性者数の合計を差し引いて算出。

※決定係数（ R^2 ）は、 x （説明変数）が y （目的変数）をどの程度よく説明できているかを表す値であり、回帰モデルの当てはまりの良さを表す。 R^2 は通常0～1の値をとり、1に近いほど当てはまりが良いことを表す。

歓楽街を含む地域の感染者数が他の地域の感染者数に与えた影響 <分析中>

		他の地域	因果性（4～8月）
東京都	⇒	全国	○（因果性あり）
	⇒	全国（東京都除く）	○（因果性あり）
	⇒	名古屋市	×
	⇒	大阪市	×
	⇒	福岡市	○（因果性あり）
大阪市	⇒	名古屋市	○（因果性あり）
	⇒	福岡市	○（因果性あり）

本人等の希望により自己負担で実施する検査（いわゆる自費検査）について

8月28日政府対策本部決定において「社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査については、検査ニーズに対応できる環境を整備する」こととしている。

1. 現状

- 自費によるPCR検査の料金を各国について10件程度サンプル調査した結果、医療機関等によって差が大きく、日本だけ突出して高いわけではないが、決して安価ではない。特に都心等で高額な例が見られる。
- 国内における料金の相違の要因としては、①医師の診断が受けられるか否か、②検査の受注規模、③立地等が影響していると考えられる。

（為替レートは2020年10月時点）

	医療機関を受診して行う検査	民間検査機関等が直接提供する検査
アメリカ	22,600～26,300円	10,400～13,100円
イギリス	20,300～34,000円	16,900～19,700円
ドイツ	18,600円～31,000円	9,300～19,100円
フランス	費用負担なし	費用負担なし
日本	20,000～40,000円	2,000～20,000円

※アメリカでは州によっては希望者に無償で検査を実施している。

- また、PCR検査の感度には限界があり、偽陰性や偽陽性があることや、医師が関わらない自費検査で陽性が出た際の保健所へのつなぎや医療機関との連携が必要というメッセージを出すべきとの指摘もある。
- 利用者が、各検査機関が提供する検査の内容や価格、陽性が出た際の対応等を理解した上で検査機関を選択し、検査を受けられることが重要。

2. 今後の対応

- 利用者による検査機関の選択に資する情報提供の強化と検査機関情報のオープンデータ化により、利用者が納得できる価格と質の自費検査を受けられる環境を整備する。
 - ① 利用者が必要な情報を得られるように、
 - ・検査機関が利用者に対し情報提供すべき事項を示し、利用者による選択に資する情報の開示を促しつつ、
 - ・利用者に対し、自費検査を受ける際の留意事項を厚生労働省ホームページ等で示し、利用者による検査機関の選択に資する基本的な知識の普及を図る。

検査機関が情報提供すべき事項の例（次頁参照）

- ホームページ等で利用者へ情報開示する事項
 - ・検査費用
 - ・含まれるサービスの内容（検査分析、検体の配送等）
- 検査を受ける利用者に説明する事項
 - ・結果が陽性の場合、受診相談センターまたは身近な医療機関に相談すること

- ② 利用者による選択を支援するため、各検査機関の情報（上記の情報開示する事項と同様のもの）を厚労省が収集し「オープンデータ」化する。

←（上記の利用者への説明を行うこと、情報が虚偽でないこと等を約した機関に限る。）

（スケジュール）

上記の情報提供すべき事項については来月上旬に公表予定。年内に、各検査機関情報を「オープンデータ」として公表。 1

自費検査を提供する機関が情報提供すべき事項

ホームページ等で利用者へ情報開示する事項

- (1) 利用者に検査を提供する機関（医療機関、検査（分析）機関）の基本情報、問い合わせ先（名称、住所、受付時間、電話番号、メールアドレス等）
- (2) 自費による検査である旨と検査費用（検査1回当たりの費用）
- (3) 検査費用に含まれるサービスの内容（検査分析、検体の配送等）
- (4) 利用者に検査を提供する機関の種類（①医療機関、②衛生検査所、③その他）
- (5) 医師による診断の有無
- (6) 医師の診断がない場合、陽性の際に診療を受けられる提携医療機関の有無
- (7) 海外渡航用の陰性証明書の交付の可否
- (8) 検査（分析）方法（PCR法、抗原定量検査等）
- (9) 検体採取方法（唾液、鼻咽頭ぬぐい、鼻腔ぬぐい等）
- (10) 検査時間（検査の開始から検査結果の通知までに要する日数・時間）
- (11) 検査人数（実施数）
- (12) その他、以下の該当項目がある場合にはその旨を明示すること
 - ・検査方法が「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第1版)」に準拠したものである場合
 - ・検査（分析）機関が自ら精度管理を行っている場合
 - ・検査（分析）機関が第三者による精度管理を受けている場合
 - ・検査方法（検体採取・保管・輸送・分析の方法）に関する書面の交付がある場合

検査を受ける利用者に説明する事項

- (13) 下記の留意事項を利用者にわかりやすく説明すること
 - ①医師による診断を伴わない検査で結果が陽性の場合、受診相談センターまたは身近な医療機関に相談すること。身近な医療機関を受診する場合、事前に電話すること。相談の結果、医療機関で再度検査が必要になる場合があること
 - ②医師による診断を伴う検査で新型コロナウイルスに感染したと診断された場合は医師が感染症法に基づく届出を行うことになること
 - ③偽陽性・偽陰性の可能性があること
 - ④検査結果は検査時点での感染状況に関するものであって、陰性であっても、感染早期のためウイルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があること
 - ⑤抗体検査を提供する場合、抗体検査はその時点での感染の有無を判定するための検査ではないこと

検査体制の基本的な考え・戦略

(第2版) (案)

感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理

脇田構成員、尾身構成員、岡部構成員、釜萯構成員

河本構成員、小林構成員、大竹構成員、石川構成員、中山構成員

提出資料

【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
 - ① 有症状者（症状のある人）
 - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
 - a. 感染リスク及び検査前確率が高い場合
 - b. 感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、**想定される課題や留意点を踏まえつつ**、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことはあり得る受ける際は、**検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要**。
- **新規に得られる知見や技術に基づき、今後とも検査に対する基本的な考え・戦略に関する議論を継続していく。**

①有症状者

3

- 医師が新型コロナウイルス感染症を疑うなど必要と認めた場合に検査ができる体制が確保されていなければならない。

すでに改善されつつある点

- 必要ならば速やかに相談、受診、検査を受けられる体制ができつつあり、発症から報告までの日数が減少している。引き続き、自治体において検査体制に関する点検作業が行われているところであり、今後とも必要な改善策を講じ、速やかに相談、受診、検査を受けられる体制を早急に確立する。
- こうした体制確立に向けた作業の進捗状況について、国民に適時に明らかにする。
- 迅速抗原検査、抗原定量検査、唾液PCR検査、唾液抗原定量検査など結果が短時間でわかったり、患者・医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がる検査方法が使用できるようになり、さらに改善されつつある。

これから求められる改善点

- 季節性インフルエンザの流行を踏まえた検査体制をインフルエンザ流行前に確保するため、総合的な対応を検討することが重要。

② a 無症状者 感染リスク及び検査前確率が高い場合

- 無症状者であっても、濃厚接触者には検査を実施する。
- 地域や集団、組織等において、感染の広がりを疑う状況があるなど検査前確率が高く、クラスター連鎖が生じやすい(感染リスクが高い)と自治体において判断される場合には、当該地域等に属する者を対象とした検査を実施する。
- 医療機関や高齢者施設等には、高齢者等の重症化しやすい者が多いため、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、感染が1例でも出た場合など検査前確率が十分に高くない場合であっても、地域における疫学調査情報等も踏まえて同様の検査を実施できる。
- なお、入院時や手術前などの場合において、医師が必要と認める場合には検査を実施する。
- 水際対策も重要であり、社会経済活動を活性化するために、検疫においても、無症状者を含めて必要な検査を実施する。
- 被災地対応については、検査前確率が低い場合にも、支援活動が円滑に行われるようにするために、検査が必要なケースもあることから別枠で検討する。

②bについてのポイントの要旨

5

感染リスク及び検査前確率が低い②bに幅広く検査を行うことについては以下の論点があることに留意が必要。

- (1) 検査時は陰性でもその後は陽性になる可能性があり、絶対の安心にならないこと
- (2) 多人数について全員一斉に、しかも頻回に検査を行うことは実務的に不可能に近いこと
- (3) 一定数の偽陽性・偽陰性が存在すること
- (4) 検査の実施に伴い医療機関及び保健所の負荷が増大すること
- (5) 国際的にも無症状で大量の人に検査を行うことで、感染制御に成功したエビデンスはないこと

② b 無症状者 感染リスク及び検査前確率が低い場合

検査実施のメリットと考えられている点

- 感染していることを自覚していなかった感染者を明らかにし、適切な感染防止策を講じることにより、2次感染を防止する。
- 健康状態を正しく知りたいという希望に応える。
- 不安を持つ受検者に安心感を与える：陰性であった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いことを示す。
- 海外渡航、興行などで受検者の安心感及びその時点では陰性であるという検査結果を提示する。

検査実施のデメリットと考えられている点

- 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は極めて低い。膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである。従って感染拡大防止に対する効果も低い。

発症時に自ら自宅待機するだけでも実効再生産数を約30%低下させるのに対し、人口の5%に毎週検査を行い陽性者を隔離したとしても、実効再生産数を2%低下させるに過ぎないという報告がある。(Kucharski AJ et al, Lancet Inf. Dis. 2020)

医療従事者等の曝露の機会が多い集団に週に1度検査を行った場合は、当該集団からの感染を25-33%減らすことが、一般の集団に広く検査を実施した場合、接触者調査とそれに基づく隔離以上に感染を減らす可能性は低いという報告がある。(Grassly N et al, MRC Center for Global Infectious Disease Analysis, 2020)

- 検査は万能ではなく、以下の様な偽陽性・偽陰性のような問題がある。

② b 無症状者 感染リスク及び検査前確率が低い場合

検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陽性の問題
 - 検査では一定数の偽陽性（感染していないが陽性と判定されること）がありうる。検査前確率が低くなるほど、偽陽性が出やすくなる。
 - 偽陽性者の不利益：
 - 本来は不要な措置入院等を行うことなる。
 - 真の陽性者と共に隔離されるため、不必要な感染をする可能性がある。
 - 退院後に自分が既感染者として免疫を獲得したと誤解する可能性がある。
 - 偽陽性者がいても再度検査を行えば良い、という意見があるが、再度検査を実施しても偽陽性者を見分けることはできない。

② b 無症状者 感染リスク及び検査前確率が低い場合

検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陰性の問題
 - 検査結果が陰性でも感染していないとは限らない。一定数の偽陰性（感染しているが陰性と判定されること）がありうる。
※一般的にPCR検査の感度は70%程度とされている。検体採取時期によってはさらに感度は低くなる。
 - 偽陰性者が無自覚に感染を広げるリスクを考慮する必要。
 - 検査で陰性であっても、その後に感染する機会があれば、繰り返し検査を行う必要がある。
 - 検査結果を「陰性パスポート」として活用するには頻回な検査が必要
- 検査に係るコスト（人材、物資、資金）がある。検査対象者の数が膨大である。
 - 検査を実施するコストのみならず、偽陽性を含む陽性者に対する保健所、医療機関のコストも考慮。

例えば新宿区で全員を対象とすれば、約35万人、5日間で行うならば1日7万件の検査が、東京都で全員を対象とすれば、約1,400万人、5日間で行うならば1日280万件の検査が必要

② b に検査を実施することについての見解

- カテゴリー①、②aの検査を優先することが前提。
- **カテゴリー②bについては、感染症法における行政検査としては実施しないが、民間企業や個人等が海外渡航や興行（今後も追加の可能性があり）を行うなど個別の事情に応じて各々の負担で検査を行うことはあり得る。その場合には、以下の事項に留意する必要がある。**
 - 検査実施者は、事前・結果の説明、陽性時の対応、費用負担などを含む適切な実施計画を立てた上で実施すること。
 - **医療として適切な質が確保された検査を実施すること。**
 - 簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び受検者の負担が少ない検査を採用すること。
 - 検査実施者・対象者が共に検査の問題点に十分に留意すること。
 - 事業者が従業員を対象に検査を実施する場合は、労働者の同意を伴う自由意思のもとでの実施とする。また、事業者がコストを負担した場合であっても検査結果の取り扱いについては、労働者の不利益にならないようにするなど、必要な留意をしなければならない。
- **検査方法や費用など必要な情報を検査実施者が提供することにより、利用者が検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。**

参考：検査前確率が0.1%の時の検査結果

10

【感度】：実際に感染している人のうち陽性になる人の割合

【特異度】：実際に感染していない人のうち陰性になる人の割合

(*) 感染しているのに、検査で陰性と判定される：偽陰性

(**) 感染していないのに、検査で陽性と判定される：偽陽性

人口10万人：0.1%の人が感染、感度70%、特異度99.9%と仮定すると

	感染あり	感染なし	合計
検査陽性	70	<u>100 (**)</u>	170
検査陰性	<u>30 (*)</u>	99,800	99,830
合計	100	99,900	100,000



- 実際に感染している人よりも多くの方が偽陽性と判定され、検査陽性者のうち本当に感染している割合（陽性的中率）は、約41%（70/170）となる。
- 陽性的中率は、検査前確率が低くなるほど低くなる。

(参考)	PCR検査 (LAMP法含む)	抗原検査 (定量) (6/19導入)	抗原検査 (簡易キット) (5/13導入)						
検査内容	<ul style="list-style-type: none"> ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定 </div> <ul style="list-style-type: none"> ※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで) ※専門技師が必要 ※機器、試薬が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定 </div> <ul style="list-style-type: none"> ※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで) ※専門技師が必要 ※機器、試薬が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 検体採取 ↓ 判定 </div> <ul style="list-style-type: none"> ※鼻咽頭ぬぐい液 ※その場で結果判明(検査キットで簡便に) <div style="text-align: center;">  <p>※写真はイメージ</p> </div>						
検査時間	<ul style="list-style-type: none"> 4～6時間(時短PCR: 1～2時間) ※このほか搬送等に時間が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 30分 	<ul style="list-style-type: none"> 30分 						
感度	<ul style="list-style-type: none"> 少量のウイルス量で検出が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 抗原検査(簡易キット)よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度 	<ul style="list-style-type: none"> PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要 						
用途	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断 治療経過のフォロー 陰性診断 	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断 治療経過のフォロー 陰性診断 	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断(発症2日目から9日目まで) 迅速診断 陰性診断(発症2日目から9日目まで) 						
検査の対象者	PCR検査 (LAMP法含む)			抗原検査 (定量)			抗原検査 (簡易キット)		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○ (※1)	○ (※1)	× (※2)
	発症から10日目以降	○	○	×	○	×	△ (※3)	△ (※3)	× (※2)
無症状者	○	×	○	○	×	○	×	×	× (※2)

※1: 抗原検査(簡易キット)については、発症2日目から9日目以内

※2: 検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。

※3: 使用可能だが、陰性の場合には鼻咽頭PCR検査等を行う必要あり

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、予防接種の実施体制の整備等を行うとともに、検疫法第34条の指定の期限を延長できることとするため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 予防接種法の改正

① 予防接種に係る実施体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について、予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとする。
 - 接種に係る費用は、国が負担する。
 - 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用する。
 - ※ 接種の勧奨及び接種の努力義務については、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

② 損失補償契約の締結

- 政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする。

2. 検疫法の改正

- 検疫法第34条の感染症の政令指定の期限については1年以内となっているが、感染症法による指定感染症の政令指定の期限と同様に、1年以内に限り延長できるようにする。
 - ※1 新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月14日に検疫法第34条の感染症として政令で指定（令和3年2月13日までが期限）。政令指定により、同法に基づく隔離、停留等の規定を準用することができる。
 - ※2 新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症としての期限は令和3年1月31日までであるが、1年以内に限り延長が可能。

施行期日

公布の日

(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	~10/26(1W)	~10/26(1W)	~10/19(1W)		~10/16(1W)	10/20	10/20	10/13	10/13	10/20	10/13
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	295	5.62	169	1.75	34%	110	2	121	1	106	86
青森県	1,246	68	5.46	83	0.82	7%	46	2	2	0	14	0
岩手県	1,227	1	0.08	2	0.50	50%	3	0	2	0	0	0
宮城県	2,306	81	3.51	38	2.13	27%	31	1	34	1	9	12
秋田県	966	2	0.21	0	-	0%	1	0	2	0	0	3
山形県	1,078	5	0.46	0	-	-	1	0	3	0	0	0
福島県	1,846	17	0.92	52	0.33	26%	77	3	68	3	1	2
茨城県	2,860	15	0.52	18	0.83	35%	18	2	31	4	13	1
栃木県	1,934	11	0.57	22	0.50	33%	29	0	22	0	0	0
群馬県	1,942	85	4.38	24	3.54	37%	36	5	34	4	12	4
埼玉県	7,350	260	3.54	294	0.88	40%	240	10	202	10	106	110
千葉県	6,259	288	4.60	228	1.26	54%	183	9	178	12	61	66
東京都	13,921	1,089	7.82	1256	0.87	56%	1,008	116	1,146	135	295	308
神奈川県	9,198	426	4.63	428	1.00	49%	267	23	257	23	141	121
新潟県	2,223	2	0.09	1	2.00	33%	1	0	6	0	0	0
富山県	1,044	0	0.00	1	0.00	-	0	0	2	0	0	0
石川県	1,138	5	0.44	15	0.33	23%	22	3	20	4	0	0
福井県	768	0	0.00	7	0.00	0%	8	0	4	0	0	0
山梨県	811	7	0.86	2	3.50	-	1	0	4	1	0	0
長野県	2,049	8	0.39	6	1.33	17%	8	1	5	0	0	1
岐阜県	1,987	28	1.41	9	3.11	33%	17	1	11	1	0	0
静岡県	3,644	16	0.44	13	1.23	62%	9	0	5	0	5	3
愛知県	7,552	206	2.73	143	1.44	42%	82	10	87	10	32	26
三重県	1,781	5	0.28	8	0.63	18%	16	0	23	0	0	0
滋賀県	1,414	12	0.85	12	1.00	56%	14	0	16	0	0	0
京都府	2,583	51	1.97	68	0.75	27%	61	8	75	12	12	15
大阪府	8,809	534	6.06	375	1.42	64%	187	35	217	45	106	93
兵庫県	5,466	137	2.51	99	1.38	68%	104	17	106	13	15	24
奈良県	1,330	13	0.98	13	1.00	40%	21	2	27	1	0	0
和歌山県	925	17	1.84	6	2.83	0%	12	0	10	0	0	0
鳥取県	556	2	0.36	0	-	-	0	0	1	0	0	0
島根県	674	1	0.15	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	33	1.75	10	3.30	60%	16	1	10	2	2	1
広島県	2,804	5	0.18	10	0.50	21%	30	1	43	1	0	2
山口県	1,358	4	0.29	0	-	0%	2	1	9	1	0	0
徳島県	728	5	0.69	10	0.50	13%	13	0	0	0	0	0
香川県	956	2	0.21	3	0.67	60%	3	0	2	0	0	1
愛媛県	1,339	0	0.00	1	0.00	100%	2	0	1	0	0	0
高知県	698	2	0.29	1	2.00	100%	1	0	1	0	0	0
福岡県	5,104	43	0.84	42	1.02	45%	47	5	40	7	9	11
佐賀県	815	2	0.25	4	0.50	0%	2	0	0	0	3	3
長崎県	1,327	2	0.15	1	2.00	0%	2	0	0	0	0	2
熊本県	1,748	26	1.49	44	0.59	23%	49	0	70	1	8	17
大分県	1,135	0	0.00	1	0.00	0%	1	0	1	0	0	0
宮崎県	1,073	1	0.09	1	1.00	0%	1	0	0	0	0	0
鹿児島県	1,602	0	0.00	7	0.00	63%	8	0	6	0	2	13
沖縄県	1,453	242	16.66	200	1.21	49%	192	21	160	25	73	47
全国	126,167	4,054	3.21	3727	1.09	49%	2,982	279	3,064	317	1,025	972

※：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	10/20	10/20	10/20	~10/25(1W)	~10/18(1W)		~10/25(1W)	~10/18(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,170	6,324	5,941	1.06	262	164
青森県	済	済	済	187	225	130	909	627	1.45	75	67
岩手県	済	済	済	374	350	381	216	261	0.83	1	2
宮城県	済	済	済	345	450	300	1,834	1,780	1.03	76	40
秋田県	済	済	済	222	235	58	215	161	1.34	2	0
山形県	済	済	予定	216	215	188	212	254	0.83	3	0
福島県	済	済	済	469	350	160	2,420	2,376	1.02	24	48
茨城県	済	済	済	546	500	324	3,978	4,601	0.86	13	19
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,362	1,310	1.04	12	21
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	2,446	1,973	1.24	93	15
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225	9,667	10,098	0.96	248	290
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,264	6,645	0.94	281	221
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910	35,157	35,215	1.00	1,065	1,256
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	861	12,954	12,382	1.05	427	434
新潟県	済	済	済	456	456	176	543	894	0.61	2	1
富山県	済	済	済	500	500	125	535	630	0.85	0	1
石川県	済	済	済	258	254	340	911	959	0.95	4	15
福井県	済	済	済	215	215	75	680	523	1.30	0	7
山梨県	済	済	済	285	250	100	1,321	1,219	1.08	4	2
長野県	済	済	済	350	350	250	1,082	860	1.26	8	6
岐阜県	済	済	済	625	625	466	1,027	601	1.71	30	8
静岡県	済	済	済	384	450	379	1,790	1,844	0.97	14	12
愛知県	済	済	済	860	839	1,300	4,429	3,998	1.11	184	146
三重県	済	済	済	363	363	100	484	508	0.95	6	11
滋賀県	済	済	済	429	450	260	639	750	0.85	14	10
京都府	済	済	済	530	750	338	2,589	2,726	0.95	47	77
大阪府	済	済	済	1,361	1,615	1,517	10,358	9,972	1.04	532	360
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	3,269	3,297	0.99	136	102
奈良県	済	済	済	467	500	108	755	814	0.93	12	14
和歌山県	済	済	済	400	400	137	513	392	1.31	17	6
鳥取県	済	済	済	313	300	340	256	330	0.78	2	0
島根県	済	済	済	253	253	98	90	81	1.11	1	0
岡山県	済	済	済	257	250	207	1,553	975	1.59	30	10
広島県	済	済	済	553	500	709	1,085	1,372	0.79	6	21
山口県	済	済	済	423	423	834	437	532	0.82	4	0
徳島県	済	済	済	200	200	150	228	232	0.98	6	9
香川県	済	済	済	185	185	101	553	860	0.64	2	3
愛媛県	済	済	済	229	223	117	52	138	0.38	0	1
高知県	済	済	済	200	200	361	108	130	0.83	2	1
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	5,482	5,644	0.97	43	39
佐賀県	済	済	済	274	274	253	154	250	0.62	2	4
長崎県	済	済	済	395	395	224	1,197	989	1.21	2	1
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,007	1,149	0.88	25	54
大分県	済	済	済	330	330	700	318	366	0.87	0	1
宮崎県	済	済	済	246	246	250	234	266	0.88	1	1
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	677	1,002	0.68	0	8
沖縄県	済	済	済	441	425	370	3,281	3,627	0.90	248	179
全国	-	-	-	26,729	27,649	22,941	131,595	131,554	1.00	3,966	3,687

※：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・看護師の控え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 人口	C ①病床のひっ迫具合								F ②療養者数
		B 全入院者				D 重症患者				
		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】		
時点	2019.10	10/20		10/20		10/20		10/20		
単位	千人	% (前週差)		% (前週差)		% (前週差)		% (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	6.1%	(▲0.6)	6.2%	(▲0.6)	1.1%	(+0.5)	1.1%	(+0.5)	4.1 (+0.2)
青森県	1,246	24.6%	(+23.5)	20.4%	(+19.6)	6.5%	(+6.5)	6.7%	(+6.7)	7.8 (+7.6)
岩手県	1,227	0.8%	(+0.3)	0.9%	(+0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2 (+0.1)
宮城県	2,306	9.0%	(▲0.9)	6.9%	(▲0.7)	2.3%	(+0.0)	1.5%	(+0.0)	2.0 (▲0.0)
秋田県	966	0.5%	(▲0.5)	0.4%	(▲0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (▲0.4)
山形県	1,078	0.5%	(▲0.9)	0.5%	(▲0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (▲0.2)
福島県	1,846	16.4%	(+1.9)	22.0%	(+2.6)	7.1%	(+0.0)	6.0%	(+0.0)	4.2 (+0.4)
茨城県	2,860	3.3%	(▲2.4)	3.6%	(▲2.6)	2.8%	(▲2.8)	2.9%	(▲2.9)	1.1 (▲0.3)
栃木県	1,934	9.3%	(+2.2)	9.3%	(+2.2)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.5 (+0.4)
群馬県	1,942	11.8%	(+0.7)	10.9%	(+0.6)	21.7%	(+4.3)	10.0%	(+2.0)	2.5 (+0.5)
埼玉県	7,350	19.9%	(+3.2)	17.1%	(+2.7)	7.8%	(+0.0)	5.0%	(+0.0)	5.6 (+0.4)
千葉県	6,259	16.0%	(+0.4)	15.3%	(+0.4)	8.9%	(▲3.0)	5.0%	(▲1.7)	5.4 (+0.2)
東京都	13,921	25.2%	(▲3.5)	25.2%	(▲3.5)	23.2%	(▲3.8)	23.2%	(▲3.8)	12.3 (▲2.2)
神奈川県	9,198	13.8%	(+0.5)	13.8%	(+0.5)	11.5%	(+0.0)	11.5%	(+0.0)	6.0 (+0.5)
新潟県	2,223	0.2%	(▲1.1)	0.2%	(▲1.1)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0 (▲0.2)
富山県	1,044	0.0%	(▲0.4)	0.0%	(▲0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0 (▲0.2)
石川県	1,138	8.5%	(+0.8)	8.7%	(+0.8)	8.6%	(▲2.9)	8.6%	(▲2.9)	1.9 (+0.2)
福井県	768	3.7%	(+1.9)	4.2%	(+2.1)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.0 (+0.5)
山梨県	811	0.4%	(▲1.1)	0.4%	(▲1.2)	0.0%	(▲4.2)	0.0%	(▲4.2)	0.1 (▲0.4)
長野県	2,049	2.3%	(+0.9)	2.3%	(+0.9)	2.1%	(+2.1)	2.1%	(+2.1)	0.4 (+0.1)
岐阜県	1,987	2.7%	(+1.0)	2.7%	(+1.0)	2.0%	(+0.0)	2.0%	(+0.0)	0.9 (+0.3)
静岡県	3,644	2.3%	(+1.0)	2.0%	(+0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.4 (+0.1)
愛知県	7,552	9.5%	(▲1.5)	9.8%	(▲0.6)	14.3%	(+0.0)	8.3%	(+0.0)	3.0 (▲0.1)
三重県	1,781	4.4%	(▲1.9)	4.4%	(▲1.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.9 (▲0.4)
滋賀県	1,414	3.3%	(▲0.5)	3.1%	(▲0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1 (▲0.1)
京都府	2,583	11.5%	(▲2.6)	8.1%	(▲1.9)	9.3%	(▲4.7)	9.3%	(▲4.7)	3.3 (▲1.3)
大阪府	8,809	13.7%	(▲2.2)	11.6%	(▲1.9)	9.9%	(▲2.8)	16.3%	(▲4.7)	5.4 (▲0.0)
兵庫県	5,466	15.7%	(▲0.3)	16.0%	(▲0.3)	15.5%	(+3.6)	14.2%	(+3.3)	2.2 (▲0.2)
奈良県	1,330	4.5%	(▲1.3)	4.2%	(▲1.2)	7.4%	(+3.4)	8.0%	(+4.0)	1.6 (▲0.5)
和歌山県	925	3.0%	(+0.5)	3.0%	(+0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.3 (+0.2)
鳥取県	556	0.0%	(▲0.3)	0.0%	(▲0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0 (▲0.2)
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	6.2%	(+2.3)	6.4%	(+2.4)	2.7%	(▲2.7)	2.5%	(▲2.5)	1.2 (+0.5)
広島県	2,804	5.4%	(▲2.4)	6.0%	(▲2.6)	1.4%	(+0.0)	1.4%	(+0.0)	1.1 (▲0.7)
山口県	1,358	0.5%	(▲1.7)	0.5%	(▲1.7)	1.0%	(+0.0)	1.0%	(+0.0)	0.1 (▲0.5)
徳島県	728	6.5%	(+6.5)	6.5%	(+6.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.8 (+1.8)
香川県	956	1.6%	(+0.5)	1.6%	(+0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3 (+0.0)
愛媛県	1,339	0.9%	(+0.4)	0.9%	(+0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (+0.1)
高知県	698	0.5%	(▲0.0)	0.5%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (+0.0)
福岡県	5,104	8.5%	(+1.3)	6.2%	(+0.9)	5.6%	(▲2.2)	4.5%	(▲1.8)	1.3 (▲0.1)
佐賀県	815	0.7%	(+0.7)	0.7%	(+0.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.6 (+0.2)
長崎県	1,327	0.5%	(+0.5)	0.5%	(+0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2 (▲0.1)
熊本県	1,748	12.3%	(▲5.3)	12.3%	(▲5.3)	0.0%	(▲1.7)	0.0%	(▲1.7)	3.3 (▲2.1)
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	0.4%	(+0.4)	0.4%	(+0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (+0.1)
鹿児島県	1,602	3.2%	(+0.8)	2.7%	(+0.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.6 (▲0.7)
沖縄県	1,453	43.5%	(+7.0)	45.2%	(+7.5)	39.6%	(▲4.2)	41.2%	(▲7.8)	22.0 (+5.4)
全国	126,167	11.2%	(▲0.3)	10.8%	(▲0.3)	8.1%	(▲1.1)	7.7%	(▲1.0)	4.1 (▲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	~10/18(1W)		~10/22(1W)				~10/16(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	2.8%	(▲0.7)	3.66	(+0.5)	1.17	(+0.21)	33.9%	(▲6.2)
青森県	1,246	10.7%	(+10.7)	7.38	(+5.8)	4.60	(▲15.40)	6.5%	-
岩手県	1,227	0.8%	(+0.8)	0.08	(+0.0)	1.00	(+0.00)	50.0%	(+50.0)
宮城県	2,306	2.2%	(▲1.3)	1.60	(▲0.4)	0.79	(▲0.19)	27.1%	(+14.6)
秋田県	966	0.0%	(▲0.5)	0.21	(+0.1)	2.00	(+1.80)	0.0%	(+0.0)
山形県	1,078	0.0%	(▲2.3)	0.09	(▲0.1)	0.50	(▲1.50)	-	-
福島県	1,846	2.0%	(▲0.4)	2.49	(+0.1)	1.02	(▲0.30)	26.3%	(▲25.0)
茨城県	2,860	0.4%	(▲0.4)	0.56	(▲0.2)	0.76	(+0.22)	34.8%	(▲9.0)
栃木県	1,934	1.6%	(+0.9)	1.03	(+0.5)	1.82	(+0.82)	33.3%	(+6.1)
群馬県	1,942	0.8%	(▲0.8)	2.88	(+1.7)	2.43	(+1.78)	36.8%	(▲16.7)
埼玉県	7,350	2.9%	(+0.1)	3.90	(▲0.3)	0.92	(▲0.39)	40.0%	(▲18.1)
千葉県	6,259	3.3%	(▲0.3)	3.99	(+0.2)	1.05	(+0.14)	54.2%	(▲4.7)
東京都	13,921	3.6%	(+0.2)	7.92	(▲1.4)	0.85	(▲0.29)	55.9%	(▲4.6)
神奈川県	9,198	3.5%	(+0.6)	4.32	(▲0.3)	0.93	(▲0.27)	49.2%	(▲3.8)
新潟県	2,223	0.1%	(▲1.1)	0.00	(▲0.2)	0.00	(▲0.67)	33.3%	(+19.0)
富山県	1,044	0.2%	(+0.2)	0.10	(+0.1)	-	-	-	-
石川県	1,138	1.6%	(+1.2)	0.79	(+0.0)	1.00	(▲8.00)	23.1%	(▲10.3)
福井県	768	1.3%	(+0.1)	0.78	(+0.5)	3.00	(+2.50)	0.0%	(+0.0)
山梨県	811	0.2%	(▲0.1)	0.37	(+0.0)	1.00	(+0.00)	-	-
長野県	2,049	0.7%	(▲0.1)	0.44	(+0.3)	3.00	(+2.57)	16.7%	(+4.2)
岐阜県	1,987	1.3%	(+0.7)	1.01	(+0.6)	2.22	(▲0.03)	33.3%	(▲26.7)
静岡県	3,644	0.7%	(+0.2)	0.36	(+0.2)	1.86	(+1.45)	61.5%	(+18.7)
愛知県	7,552	3.7%	(+0.7)	2.03	(+0.4)	1.25	(+0.13)	42.4%	(▲21.9)
三重県	1,781	2.2%	(+1.1)	0.56	(+0.1)	1.11	(+0.36)	18.2%	(▲1.8)
滋賀県	1,414	1.3%	(▲0.2)	0.92	(+0.2)	1.30	(▲0.13)	55.6%	(+5.6)
京都府	2,583	2.8%	(+0.2)	2.01	(▲1.8)	0.53	(▲1.80)	26.5%	(▲10.3)
大阪府	8,809	3.6%	(▲0.2)	4.76	(+0.6)	1.16	(+0.07)	64.1%	(+1.7)
兵庫県	5,466	3.2%	(▲0.6)	1.85	(+0.1)	1.06	(+0.32)	68.0%	(▲7.4)
奈良県	1,330	1.7%	(▲0.1)	1.05	(▲0.5)	0.70	(▲0.84)	40.0%	(▲20.0)
和歌山県	925	1.5%	(+0.0)	1.30	(+0.1)	1.09	(▲4.41)	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	1.0%	(+0.5)	1.06	(+0.7)	3.33	(+2.13)	60.0%	(+40.0)
広島県	2,804	1.5%	(+0.1)	0.21	(▲0.8)	0.21	(▲0.58)	20.8%	(▲5.3)
山口県	1,358	0.0%	(▲1.1)	0.15	(+0.0)	1.00	(+0.67)	0.0%	(+0.0)
徳島県	728	3.9%	(+3.9)	2.06	(+2.1)	-	-	12.5%	(+12.5)
香川県	956	0.3%	(▲0.4)	0.42	(+0.0)	1.00	-	60.0%	-
愛媛県	1,339	0.7%	(+0.7)	0.07	(+0.1)	-	-	100.0%	(+100.0)
高知県	698	0.8%	(▲0.1)	0.00	(▲0.3)	0.00	-	100.0%	-
福岡県	5,104	0.7%	(▲0.1)	0.80	(▲0.2)	0.77	(▲0.79)	44.9%	(+1.0)
佐賀県	815	1.6%	(+0.6)	0.49	(+0.4)	4.00	(+3.67)	0.0%	(+0.0)
長崎県	1,327	0.1%	(▲0.1)	0.08	(▲0.1)	0.50	(▲1.50)	0.0%	(▲33.3)
熊本県	1,748	4.7%	(▲2.3)	1.89	(▲2.3)	0.45	(▲0.55)	23.0%	(+5.9)
大分県	1,135	0.3%	(+0.3)	0.09	(+0.1)	-	-	0.0%	-
宮崎県	1,073	0.4%	(+0.4)	0.00	(▲0.1)	0.00	-	0.0%	-
鹿児島県	1,602	0.8%	(▲1.5)	0.06	(▲0.9)	0.07	(▲0.53)	62.5%	(+45.1)
沖縄県	1,453	5.0%	(▲0.3)	15.49	(+5.5)	1.55	(+0.68)	49.1%	(+7.1)
全国	126,167	2.8%	(+0.0)	2.92	(▲0.0)	0.99	(▲0.10)	49.0%	(▲4.6)

※：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）
 ※：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いない暫定値であることに留意。
 ※：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。

クラスター対策についての 分科会から政府への提言

令和2年10月29日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

1. はじめに

感染拡大の原因となるクラスターについては、これまで把握されているリスクの高い場における対応を継続していくとともに、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（特に、日本語以外の言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供等の取組）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。

クラスター対策が遅れる理由としては、以下が考えられる。

1. 濃厚接触者の確認ができない（歓楽街等での発生）
2. クラスター対応の経験がない一部の病院や福祉施設での初動対応の遅れ
3. 探知が難しいクラスター感染の発生（例えば、若者・一部の外国人コミュニティ）

これらの課題に対処するため、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。

2. 分科会からの提言

クラスター対策を向上させ、早期にクラスターを閉じるため、政府は、以下の事項に取り組んで頂きたい。

1. **大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの報告に基づく対応の推進（気軽に検査等について相談できる環境づくり等）**
2. **モニタリング体制の更なる強化**
3. **今までに情報が届かなかった人への情報提供**
4. **保健所・医療機関への支援**
5. **地方自治体との連携によるクラスター対策のベストプラクティスの収集・共有**

検査体制の基本的な考え・戦略 (第2版)

感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理

新型コロナウイルス感染症対策分科会

【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
 - ① 有症状者（症状のある人）
 - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
 - a.感染リスク及び検査前確率が高い場合
 - b.感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を受ける際は、検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。
- 新規に得られる知見や技術に基づき、今後とも検査に対する基本的な考え・戦略に関する議論を継続していく。

①有症状者

3

- 医師が新型コロナウイルス感染症を疑うなど必要と認めた場合に検査ができる体制が確保されていなければならない。

すでに改善されつつある点

- 必要ならば速やかに相談、受診、検査を受けられる体制ができつつあり、発症から報告までの日数が減少している。引き続き、自治体において検査体制に関する点検作業が行われているところであり、今後とも必要な改善策を講じ、速やかに相談、受診、検査を受けられる体制を早急に確立する。
- こうした体制確立に向けた作業の進捗状況について、国民に適時に明らかにする。
- 迅速抗原検査、抗原定量検査、唾液PCR検査、唾液抗原定量検査など結果が短時間でわかったり、患者・医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がる検査方法が使用できるようになり、さらに改善されつつある。

これから求められる改善点

- 季節性インフルエンザの流行を踏まえた検査体制をインフルエンザ流行前に確保するため、総合的な対応を検討することが重要。

② a 無症状者 感染リスク及び検査前確率が高い場合

- 無症状者であっても、濃厚接触者には検査を実施する。
- 地域や集団、組織等において、感染の広がりを疑う状況があるなど検査前確率が高く、クラスター連鎖が生じやすい(感染リスクが高い)と自治体において判断される場合には、当該地域等に属する者を対象とした検査を実施する。
- 医療機関や高齢者施設等には、高齢者等の重症化しやすい者が多いため、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、感染が1例でも出た場合など検査前確率が十分に高くない場合であっても、地域における疫学調査情報等も踏まえて同様の検査を実施できる。
- なお、入院時や手術前などの場合において、医師が必要と認める場合には検査を実施する。
- 水際対策も重要であり、社会経済活動を活性化するために、検疫においても、無症状者を含めて必要な検査を実施する。
- 被災地対応については、検査前確率が低い場合にも、支援活動が円滑に行われるようにするために、検査が必要なケースもあることから別枠で検討する。

②bについてのポイントの要旨

感染リスク及び検査前確率が低い②bに幅広く検査を行うことについては、以下の論点があることに留意が必要。

- (1) 検査時は陰性でもその後は陽性になる可能性もあり、絶対の安心にはつながらないこと
- (2) 一定数の偽陽性・偽陰性が存在すること
- (3) 広範な地域において一斉かつ頻回に検査を行うことは実務的に極めて困難であり、検査の負荷が増大すること
- (4) 検査の実施に伴い医療機関及び保健所の負荷が増大すること
- (5) 国際的にも、広範な地域において無症状の人に対して広範な検査を行うことで、感染制御に成功したエビデンスはないこと

このため、広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を受ける際は、検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。

② b 無症状者 感染リスク及び検査前確率が低い場合

検査実施のメリットと考えられている点

- 感染していることを自覚していなかった感染者を明らかにし、適切な感染防止策を講じることにより、2次感染を防止する。
- 健康状態を正しく知りたいという希望に応える。
- 不安を持つ受検者に「安心感」を与える：陰性であった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いことを示す。
- 海外渡航、興行などにおいて受検者がその時点では陰性であるという検査結果を提示することにより、社会経済活動に資すると期待できる。

検査実施のデメリットと考えられている点

- 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は極めて低い。膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである。従って感染拡大防止に対する効果も低い。

発症時に自ら自宅待機するだけでも実効再生産数を約30%低下させるのに対し、人口の5%に毎週検査を行い陽性者を隔離したとしても、実効再生産数を2%低下させるに過ぎないという報告がある。(Kucharski AJ et al, Lancet Inf. Dis. 2020)

医療従事者等の曝露の機会が多い集団に週に1度検査を行った場合は、当該集団からの感染を25~33%減らす。一般の集団に広く検査を実施した場合は、接触者調査とそれに基づく隔離以上に感染を減らす可能性は低いという報告がある。(Grassly N et al, MRC Center for Global Infectious Disease Analysis, 2020)

- 検査は万能ではなく、以下の様な偽陽性・偽陰性のような問題がある。

② b 無症状者 感染リスク及び検査前確率が低い場合

検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陽性の問題
 - 検査では一定数の偽陽性（感染していないが陽性と判定されること）がありうる。検査前確率が低くなるほど、偽陽性が出やすくなる。
 - 偽陽性者の不利益：
 - 本来は不要な措置入院等を行うことなる。
 - 真の陽性者と共に隔離されるため、不必要な感染をする可能性がある。
 - 退院後に自分が既感染者として免疫を獲得したと誤解する可能性がある。
 - 偽陽性者がいても再度検査を行えば良い、という意見があるが、再度検査を実施しても偽陽性者を見分けることはできない。

② b 無症状者 感染リスク及び検査前確率が低い場合

検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陰性の問題
 - 検査結果が陰性でも感染していないとは限らない。一定数の偽陰性（感染しているが陰性と判定されること）がありうる。
※一般的にPCR検査の感度は70%程度とされている。検体採取時期によってはさらに感度は低くなる。
 - 偽陰性者が無自覚に感染を広げるリスクを考慮する必要。
 - 検査で陰性であっても、その後に感染する機会があれば、繰り返し検査を行う必要がある。
 - 検査結果を「陰性パスポート」として活用するには頻回な検査が必要
- 検査に係るコスト（人材、物資、資金）がある。検査対象者の数が膨大である。
 - 検査を実施するコストのみならず、偽陽性を含む陽性者に対する保健所、医療機関のコストも考慮。

例えば新宿区で全員を対象とすれば、約35万人、5日間で行うならば1日7万件の検査が、東京都で全員を対象とすれば、約1,400万人、5日間で行うならば1日280万件の検査が必要

② b に検査を実施することについての見解

- カテゴリー①、②aの検査を優先することが前提。
- カテゴリー②bについては、感染症法における行政検査としては実施しないが、民間企業や個人等が海外渡航や興行（今後も追加の可能性がある）を行うなど個別の事情に応じて検査を行う場合には、以下の事項に留意する必要がある。
 - 検査実施者は、事前・結果の説明、陽性時の対応、費用負担などを含む適切な実施計画を立てた上で実施すること。
 - 適切な質が確保された検査を実施すること。
 - 簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び受検者の負担が少ない検査を採用すること。
 - 検査実施者・対象者が共に検査の問題点に十分に留意すること。
 - 事業者が従業員を対象に検査を実施する場合は、労働者の同意を伴う自由意思のもとでの実施とする。また、事業者がコストを負担した場合であっても検査結果の取り扱いについては、労働者の不利益にならないようにするなど、必要な留意をしなければならない。
- 検査方法や費用など必要な情報を検査実施者が提供することにより、利用者が検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。

参考：検査前確率が0.1%の時の検査結果

10

【感度】：実際に感染している人のうち陽性になる人の割合

【特異度】：実際に感染していない人のうち陰性になる人の割合

(*) 感染しているのに、検査で陰性と判定される：偽陰性

(**) 感染していないのに、検査で陽性と判定される：偽陽性

人口10万人：0.1%の人が感染、感度70%、特異度99.9%と仮定すると

	感染あり	感染なし	合計
検査陽性	70	<u>100 (**)</u>	170
検査陰性	<u>30 (*)</u>	99,800	99,830
合計	100	99,900	100,000



- 実際に感染している人よりも多くの方が偽陽性と判定され、検査陽性者のうち本当に感染している割合（陽性的中率）は、約41%（70/170）となる。
- 陽性的中率は、検査前確率が低くなるほど低くなる。

(参考)	PCR検査 (LAMP法含む)	抗原検査 (定量) (6/19導入)	抗原検査 (簡易キット) (5/13導入)						
検査内容 ・ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定 検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定 ※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで) ※専門技師が必要 ※機器、試薬が必要	・分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定 検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定 ※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで) ※専門技師が必要 ※機器、試薬が必要	・簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定 検体採取 ↓ 判定 ※鼻咽頭ぬぐい液 ※その場で結果判明(検査キットで簡便に)  ※写真はイメージ							
検査時間	・4～6時間 (時短PCR: 1～2時間) ※このほか搬送等に時間が必要	・30分	・30分						
感度	・少量のウイルス量で検出が可能	・抗原検査(簡易キット)よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度	・PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要						
用途	・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断	・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断	・確定診断(発症2日目から9日目まで) ・迅速診断 ・陰性診断(発症2日目から9日目まで)						
検査の対象者	PCR検査 (LAMP法含む)			抗原検査 (定量)			抗原検査 (簡易キット)		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○ (※1)	○ (※1)	× (※2)
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△ (※3)	△ (※3)
無症状者	○	×	○	○	×	○	×	×	× (※2)

※1：抗原検査(簡易キット)については、発症2日目から9日目以内

※2：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。

※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を行う必要あり

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第13回）

議事概要

1 日時

令和2年10月29日（木）8時00分～11時10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>

おはようございます。今日は国会があるため、このような早朝にお集まりいただきまして、お忙しいところありがとうございます。

本日も、主として5点御議論いただきたいと思っております。

1点目は、最近の感染状況。これは昨日、厚労省のアドバイザリーボードでも御議論いただいておりますが、7月末をピークとして新規陽性者の減少が続いた後、

ほぼ横ばいでありましたけれども、10月以降、微増の傾向が続いているということで御評価されていると聞いております。

最近では、特に北海道や東北といった寒冷地で陽性者の増加が見られておりました。先日、北海道の鈴木知事とも電話でお話をさせていただきました。まさに、冬に向けてだんだん寒くなってきておりますので、要は閉め切って換気の悪いところで生活したり、活動するということが増えてきている。また、空気が乾燥する中で、そもそも呼吸器系の感染症にかかりやすくなっているということも言われているわけであります。換気の悪い場所でどういうふうに対応していくのか、こういった相談も受けているところでもあります。専門家の皆さんには、こうした寒冷地の対策について、場合によっては現地に行っていたりすることも含め、今後の対応を御議論いただければと思います。

2点目、国際的な人の往来の再開につきまして、政府内での検討状況を御報告し、御議論いただければと思います。

3点目、「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」の報告がまとまりましたので、これにつきまして御議論いただければと思います。7月、8月に繁華街から感染が広がったということが分かってきているわけでありますけれども、それぞれの地域でどういった対応を取ってきたか、分析、取組について議論してきたところでもあります。

感染拡大が検知された場合に、戦略的にPCR検査、重点検査を行うことが大事だということも分かってまいりました。そして、そもそもその前に事業者との間で信頼関係をつくりながら、何かあったときに気軽に相談できる、検査できる、そうした体制を構築することも大事だと言われております。

また、特措法に基づいて、いざ増えてきた場合には、地域や業種を絞ってピンポイントに時間短縮の要請や休業要請をすることなども重要であるということで分析されています。こうした報告書の内容について御議論いただければと思います。

北海道、札幌・すすきのでも陽性者が増えていることを踏まえて、検査体制を充実させるということで、第2検査所をつくる、あるいは移動式で検査を行うといったことも北海道・札幌市で検討されております。早期に重点的な検査をすることも大事だということで、知事とも話をさせていただいたところでもあります。いずれにしましても、今日御報告の内容につきまして御議論いただければと思います。

4点目が、これまで取ってまいりました感染症対策と、その後の感染者数の減少へどういった効果があったのか、この分析についてであります。これまでも何度か出させていただいておりますけれども、今回は、途中段階ですが、7月の連休のときに比べて9月の連休後、旅行者が増えましたけれども、その後、陽性者数は大幅な拡大は見られなかったところでもあります。この要因につきまして、東京から地方への旅行者数とその前後の陽性者の増加、減少、こういった関係につきまして統計

的な手法に基づいて分析を行っております。

また、先般、歓楽街において重点的なPCR検査の効果を、マクロ的に全体として7月、8月の効果をお示しさせていただきましたけれども、今回は週ごとに検査した件数がその後どういう影響を与えるかということについても分析いたしております、御報告させていただきます。

基本的には、検査数を増やすと、無症状の方も特定をしていきますので短期的には陽性者の数は増えます。ただ、それが2週後、3週後にはむしろ減少の傾向をつくることができるという結果が出てきておりますので、その辺りも御議論いただければと思っております。

いずれにしましても、基本的にはこうしたエビデンス、データに基づいた分析と、明日は横浜スタジアムで実施を行いますけれども、新しい技術、これらを用いて感染拡大防止と経済活動、社会活動の両立を図っていければと考えております。感染拡大防止と経済活動の両立に向けてどういった対策が必要なのか、また冬に向けてどういった対策が必要か、今日はぜひその辺りの御議論をいただければと考えております。

<田村厚生労働大臣挨拶>

構成員の先生方には早朝から御出席いただきましてありがとうございます。今日は、午前中は参議院、午後は衆議院ということで本会議がございますので、このような時間になりましたことを心からおわびを申し上げたいと思います。

今、西村大臣からもお話があったわけですがけれども、10月に入ってもやはり微増傾向が続いているということでありまして、9月の中頃から見ますと、1週間の新規感染者、累積の数が増えてきているということでもあります。そういう意味では、これから秋冬にかけて、季節性があるかどうかというのはまだ判断はなかなか難しいところだと専門家の先生方はおっしゃっておりますが、しかしながら、気をつけていかなければならないと思っております。

そのような中で、経済と両立していかなければならぬということで、重症化リスク回避のために、コロナウイルスはどのような特徴があるのかということを経済の皆様方にも御理解をいただきたいということで、分かりやすい情報をお伝えするのに、アドバイザリーボードのほうで色々御議論いただきまして、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識」、こういうものをまとめてさせていただきました。Q&Aでございます。これをしっかり情報発信させていただきながら、国民の皆様方にも色々な御理解をいただきたいと思っております。

あわせて、いわゆる自費の検査でありますけれども、行政検査ではないほうでございますが、やはり納得して受けていただけるためにどういう方法があるか、色々厚生労働省のほうでも議論してまいりまして、昨日、アドバイザリーボードでも

色々な御意見をいただきました。

オープンデータ化をしてはどうかということでありまして、価格もそうでありますけれども、例えば、言うなれば精度管理のようなものもどういうふうに行っているか、第三者が見ているのか、自分のところで見ているのか、こういうことも含めてここに開示をいただくとか、また、もし陽性者が出た場合の対応、こういうこともしっかりとこの中で明記していただくということを考えております。ぜひとも、今日も御議論いただければありがたいと思います。

そして、先日の27日でありますけれども、予防接種法と検疫法の改正ということで閣議決定させていただきまして国会に提出させていただきました。これはここで御議論いただいた話でございますので、しっかりと審議をいただく上で成立を目指してまいりたいと思います。

本日も非常に盛りだくさんでございますけれども、どうか忌憚のない御意見をいただきますようによろしくお願いいたします。

(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>

○小林構成員 冬に向けて色々心配なことがある。感染がヨーロッパのように非常に拡大する可能性もあるということだと思うが、そういうときに医療提供体制がどの程度対応できるのかという点について、分科会で議論して確認する必要があるのではないか。

それに関連して、感染が急拡大した場合のコンティンジェンシープランのようなものを少し考えなければいけないのではないか。例えばステージⅢになったら、コロナ対応に手を挙げてくれた病院や診療所には何千万というような補助金を一括で与えるというプランがもし事前にあれば、そういうことに対応して準備をしてくれる医療機関もあるのではないかと思うので、そのようなプランを事前に考えておくというのも一案ではないかと思う。

○平井構成員 詳細な報告をいただき、そのとおりの傾向があるのかと思う。現場で我々が拝見をしていると、やはりまだら模様であり、妙に増えるところもあれば割と落ち着いているところもある。

北のほうだけが悪いかということ、恐らくそうではなくて、最近でも例えば岡山が急に増えてきている。昨日の感染報告では、かなり多くの市町村に広がり始めている。今までは岡山市や倉敷市という大きなところだけだったものが、どうしてそこが増えるのか、といったところも増えてきている。よく分からないが、感染者が少し潜り始めているのではないかと思う。分かりにくくなってきている。それがあちらこちらで散発的にゲリラ的に出てきているという感じなのかもしれない。

最近久しぶりに鳥取でも感染者が出たが、やはり妙に広がる株があるのではないか。前の7月のときの波について西村大臣からお話があったが、必ずしも人の移動と関連しない。もしかして関連しているとしたら、専門的なことはよく分からないが、仮に広がりやすいウイルスの株でもあると、それが一気に走るように動くような感じがする。感染の連鎖が妙につながる。人がいたりして、それは次から次へと広がっていく。クラスターというのもしかしたらそういうものの一種なのかもしれないと思ったりして、このウイルスの癖があるのではないかという気がする。その辺を分析していただけると、これから秋冬、流行期に備えることができるのではないかと思う。

それで、小林構成員がおっしゃったことであるが、今、私ども都道府県は七転八倒しているという実情がある。田村大臣はじめ厚生労働省のお考え、そして皆様のお考えがあって、現場で医師会の皆様と毎日話合いをしながら、11月から新しい診療所での検査体制、治療体制ができるように、今、動いているところである。公表の問題なども手伝って、都道府県によっては非常に難航しているということがある。

それで、例えば四国地方では危険手当をどこの県でも出すようになったり、何かしらの支援がないと、特に小さな診療所が、もしうちの診療所で感染が出て休診しなければいけなくなったら誰か補償してくれるのか、といった話が出てきているのも事実である。

だから、緊急包括支援交付金や臨時地方創生交付金なども弾力的にそういうものに充てられるようにしていただいて、そうした枠の確保などを三次補正等も含めてやっていただけるとありがたいのではないかと思う。

○尾身分科会長 昨日のアドバイザリーボードで幾つか非常に重要な点が指摘されていて、資料1の下のボックスの2番目のパラグラフの最後の行、クラスターが今多様なところで起きていることは紛れない事実で、そういう観点から早期かつ適切なクラスター対策が求められるというのが指摘された。

小林構成員の医療機関への支援というのは、最後になってしまったときのことを考える。ここで議論した5つの場面というのは予防である。クラスターが起きたときには早く医療機関に行く。幾つかの段階があって、私はクラスターの対策というのがここに書かれているように大変重要で、今までの経験も、何度も色々なところ

で話してきたことで、クラスターがうまく閉じれるもの、対策がうまくできるところと対策が遅れるなどうまくできなかつたところがある。こ私はそれをまとめて分科会としての提言としたほうがいいと思う。

クラスター対策が遅れる理由というのは、今までの具体的なイメージで3つあると思う。1つ目は、いわゆる夜の街という接待を伴う飲食店などは典型的な例で、濃厚接触者、感染者がなかなか把握できない、同定できないという典型的なパターンである。

もう一つのパターンが、いわゆる院内感染。当初の台東区の病院などがそうである。あるいは、高齢者施設等での感染というのは、どうしても初めての経験だとどう対応していいか、初期のことが分からないということで、感染が起きているのだけれども、対応が遅れるということがあったと思う。

3点目が、昨日のアドバイザリーボードでも初めて外国人のことが出てきたが、実は外国人は、差別どころから支援をみんなで作るという対象だと思うが、この人たちは今のシステムではなかなかピックアップできない。同時に、いわゆる若い人は元気だから、これは北海道の3月の時点でそうであるが、感染者がいても今のシステムではなかなか引っかかってこない。外国の方や若者の典型的な例で、この3つのパターンがあると思う。

そのパターンに備えたのを簡単に私は5つある。まず1点目は今日、今村構成員から御説明いただくが、歓楽街などで気楽に相談する。これは織り込み済みである。これを徹底的にやってもらうということと、2点目は厚労省とも相談しなければいけないと思うが、モニタリングは、WHO等も言っているが、正式に診断が決まったものを引っかけるのは必要だが、十分ではない。まだ診断は確定していないが、何か怪しいというものを早く引っかけるというのが今の時代で極めて重要である。

そういう意味では、非公式なモニタリングのようなもの、何か怪しいものがあつたら引っかけるシステムが、今でももう既にあるから、これを少し。イベントサーベイランスという言葉も語られている。

それから、3番目は、今までになかなか情報が届かないという若者や外国人に情報を提供する。それから4番目は、保健所への支援や小林構成員がおっしゃった医療機関への支援。

最後に、平井知事あるいは両大臣にもお聞きして、各都道府県や保健所との共有について、ベストプラクティスがあるはずなので、どのようなふうにしてうまくいったか、どのようなことに苦慮したかということを早いうちにまとめて、それを全国に共有する。

私は今回のアドバイザリーボードの提言を受けて、そのぐらいのことまでは言ったほうがいいと思うが、皆さんの意見を聞いて、もしよろしければそういうことにしたい。

○岡部構成員 一つ、夜の街は色々分析が出てきているということに加えて、院内感染は以前と比べると今のほうが早い段階で見つかって、早く抑えている。これは医療関係者の大変な努力だと思う。しかし、そのノウハウが医療機関にはまだ伝わっていないのではないかと思う。それぞれのところの努力だけではなくて、こうやるとうまくいくのだという話を医療関係の中で、公開や未公開ということではなくて、やり方を伝えたほうがいいのではないかと思う。

それから、外国人はまさに情報が伝わってこない。支援する結果としてはやはり日本の中での状況を抑えるということがあるし、文化的な背景の違いがあるからなかなか難しいところはあるかもしれないが、そのアプローチというのは、彼らが日本でうまく住んでくれるのと、我々のほうに影響を少なくするという意味では非常に重要ではないかと思う。

もう一つのイベントサーベイランスは、また新しい言葉が出てくると混乱してしまうかと思うが、疫学をやっているほうでは、クラスター対策はその一つだと思うが、病名が確定する前に早く情報を集めて分析をする。これは早期検知という意味で非常に重要なことだと思う。

新型コロナが出た最初の頃も似たような形ではやっているが、確定するという非常にリジッドな考え方ではなくて、柔軟にやっていく必要があると思うが、それにはやはり保健所や疫学をやる担当のところにきちんとそのような人材を回していくといった工夫をしないといけないので、これは保健所の支援にもつながると思う。

もう一つは、各地で地域の情報センターというのを持っているから、そういうところと保健所と本庁機能が一緒になって動いていくということができるだけ応援するような体制にしていいただければと思う。

○脇田構成員 やはり早期検知をするというのがクラスター対策で一番重要なので、これまで専門家の間でも、イベントサーベイランスを導入するべきではないかということで、厚労省にも一部それをお願いしているという状況である。

北区保健所の前田先生ともお話をしたが、保健所の間では既に地域の医療機関との間で掲示板のようなもので、何か気づいたものがあれば挙げてくるということもやっているということなので、そういった現場の気づきも重要だと思っている。それからメディア情報。そういったものを集約して分析をすることが重要だと思う。

それから、インディケーター・ベース・サーベイランスは感染症サーベイランスで、病原体サーベイランスも含まれるが、そこに症候群サーベイランスも入れるということで、前回もお話があったが、N-CHATのようなもので早期に気づいていく。ただ、やはりノイズが多いから、そういったところをきちんと分析できるような仕組みをつくることも重要だと思うので、ぜひお願いしたい。

○館田構成員 平井知事がウイルスの特徴の分析を、ということを言われたが、大変大事だと思う。これは感染研のほうで、2週間に1つずつ遺伝子の変異が入って、色々なクローンができてきて、それが色々なところで広がっている可能性があるということ指摘されているわけであるが、大事な点は、後からウイルスが保存されていなかったということになると解析ができなくなるから、今の段階でそれぞれの地域でのウイルスをしっかりと取っておいて、解析するのは時間がかかるかもしれないが、どういうふうな因果関係の下にそれが広がっていったのかということが検証できるような仕組みをつくっていかねばいけないかと思った。

○平井構成員 実は私どもも、ベストプラクティスあるいはクラスター分析の共有をしようと知事会レベルでもやっており、ぜひ厚生労働省や感染研と共有していただけるとありがたい。

○尾身分科会長 それでは、申し上げたことは基本的にはよろしいということでしょうか。

それから、2つ目の例の遺伝子のストレインが変化したのがあるのではないかと、ということ。これは昨日のアドバイザリーボードでも感染研への宿題として、例えば北海道のものとは別のものが東京に来ているのか、あるいは外国から来たものが日本では違うということ、感染研でのそのような遺伝子の解析の状況はいかがか。

○脇田構成員 現在の状況を簡単にお伝えしておこうと思う。

これまで国内で9万人程度の感染者が出ているが、感染研で解析しているのはそのうちの9分の1の約1万検体を解析できている。

それで、7月の拡大は新宿由来ということではあったが、最近の傾向を見ると2つの系統になっている。1つはやはり新宿系統である。もう一つは、実は3月、4月のところで鹿児島に行ったものである。あれは関東から来て、福岡に行って、それで鹿児島に行っているというものがあり、もう一つは新宿の系統というものが最近に残ってきているということで、鹿児島に行った系統のものは全体の1割ぐらいあるのではないかと話をしていた。

それから、重要なところで、最近、外国人コミュニティの流行があるということであるが、今、検体が仙台からは来ていて解析をするということだが、前橋、船橋からまだ来ていないとのことであった。

現在は、地衛研から主に来ているが、やはり民間の検査会社からの検体は来ていないという状況である。

それから、大都市からは比較的来ていなくて、東京、愛知、大阪というところが

らは来ていない。なかなか言いにくいという話をしていた。

それから、重要なところで検疫所のものであるが、8月31日までの検体が来ている。150検体を解析したということだが、検疫所からは9月以降来ていないということで、なかなかリアルタイムに検査できていないところなので、検疫所からも検体をまた送ってほしいという話をしていた。

だから、最近、検疫所で陽性になっているのが公表されているが、あまり流行していないところからも陽性になっている例があるが、そういったものを確認できていないということである。

先ほど少し株の問題があった。新しい変異があって、それが感染しやすくなったり、クラスターをつくりやすくなっているのではないかとということがあったが、今のところそういった病原性や感染性につながる新しい変異は見つかっていないということであった。

○尾身分科会長 最後、小林構成員から、医療提供体制、あるいはコンティンジェンシープランについてあった。もし皆さんが合意すれば、厚労省からなるべく近いところで医療供給体制の準備はどうなっているかを分科会にお話をしていただけるかという提案であるが、よろしいか。

○厚生労働省（佐々木） 秋冬の体制に向けて、各地域で診療体制、検査体制の構築ということを精力的に御検討いただいているところである。そういった状況の取りまとめなどもできたら、また、状況などについては共有させていただきたい。

<議事（2）国際的な人の往来の再開について>

○国家安全保障局（藤井） <資料3を説明>

○河本構成員 ビジネス界のニーズがあるというのはまさにそのとおりである。国境を越えた人の往来の再開はこれからの経済活動にも影響が大きいため、その環境整備は非常に期待をされている。

それぞれの国との交渉や、その感染状況を見極めながら判断していくことが必要であり、国同士の連携を一層図りながら出入国管理の緩和等の措置を講じていただきたい。

こうした国境を越えた人の往来の再開に向けては、検査体制の充実が不可欠である。既に海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）の運用も始まっているが、まだ課題もあると伺っており、経済界からも改善要望等を出していると聞いている。政府としては、PCR検査及び簡易検査の一層の拡充、ならびにビジネス渡航

予定者が簡易かつ迅速に検査を受けて陰性証明を取得できるよう、手続の効率化や証明のデジタル化をぜひ御検討いただきたい。

また世界経済フォーラムを中心に、検査結果やワクチン接種状況をデータで管理する「Common Pass」プロジェクトが検討されている。東京オリンピック、パラリンピックの開催を目指す我が国政府においては、今後多くの入国者を受け入れるためにも、こうした世界共通の出入国基盤の整備を積極的にリードするといった役割を担うことを期待している。新型コロナ対策だけでなく、個人が健康データを管理し、健康状態を出入国や旅行時に提示し証明できる仕組みは様々な可能性を秘めていると思うので、ぜひ検討を進めていただきたい。

○平井構成員 ただいまのお話に加えて、ビジネストラック以外でも、これからオリンピックもあるし、色々と出入国は増えてくるのではないかと思うが、首都圏を中心に若干の御意見も出てきている。

まず、西村大臣や田村大臣に御差配いただき、検疫所の体制、停留措置は大分改善したと現場も捉えているところであり、感謝を申し上げたい。

その上で、ビジネストラックの話があったが、通常14日間の健康観察をする。それは保健所がフォローアップをするということであるが、外国人が相手であり、それぞればらばらの保健所設置市あるいは都道府県のほうでやっていくということになっており、結構苦労している。

外国人なので、例えばLINEでのフォローアップを色々と我々も企画するが、加入するのは2～3割であり、LINEは外国人はあまり使わないので普及していかない。そうすると電話で、ということになるが、電話をかけると、今度はコミュニケーションの問題があり結構難しいということである。

これからロットが増えてきたときに大丈夫だろうか、もうパンクするのではないか、という声が首都圏を中心に現場から挙がっているところである。

そういう方々は、できればコールセンターのような形など、国のほうで集中的にやるような仕組み、あるいは何らかのそういう機能ができないだろうかという話が今後を見越して上がってきている。

それから、HER-SYSで管理をするわけであるが、そのIDが検疫所に与えられていないようである。検疫所でまず発生等について入れていただく。結局、今はどうなっているかという、検疫所が入れないので、その後回ってきた保健所で入れているという実態になっていて、こういうことは検疫所でもできるのではないかと思うところである。

あと、東京都が言っているが、特に港湾でも疑いのある乗組員がやってくる。それが集中することがあるようで、検疫のための人材も含め場所等の不足があるのではないか。その辺は、広域的な応援体制、集中管理体制といったことができないだ

ろうかという声もあるので、またフォローアップしていただければありがたい。

○押谷構成員 国境を開いていかなければいけないということはよく理解できるが、やはり色々な懸念材料もあって、外国人コミュニティでのクラスターがかなり見られてきているということであった。これが本当に新たな感染者の流入なのかどうかというのは現時点ではよく分かっていないが、実際に外国人が日本に入国して、検疫で陽性になって、自宅療養ということにしているが、かなりの人が住んでいるところで療養している。そこから二次感染、三次感染が出ているということが昨日のアドバイザリーボードでも報告されていた。

流入は当然あるものだと考えなければいけないが、流入が起きたときの体制が国内で十分にできていないという問題がある。どこに相談していいかが外国人は分からないし、アクセスがほとんど分かっていない。そもそも保健所を知らないの、どこに電話をしたらいいか分からないし、日本語も分からない、英語も分からない人が保健所に電話しても何も対応してもらえないという現実があって、ワンストップセンターのようなものを国でつくらないと、この問題は解決しないのではないかと考えている。

これまで外国人の医療の問題に対応してきた人たちと色々議論をしているが、外国人クラスターというのは、尾身先生が言われた、分からないクラスターの一つである。これに対応する体制ができていないままに国境を開いていくと、分からないところでどんどんクラスターがつながって行ってしまって、国内はどうにもならない状況になるということが起こり得るので、やはり慎重にやっていく必要があるということである。

外務省から話があったが、国の状況というのは、国が公式に発表している情報を見ても、本当にその状況なのかということがとても信じられない国がたくさんある。これは初期の頃のヨーロッパやアメリカもそうであった。フランスなどは、感染者がゼロのときに日本に感染者が流入していたのである。

同じことが今アジアの国でも起きている。実際に本当にその国から入ってきたのか、分からないところがあるが、ほとんど感染者が出ていない国から来た人たちが検疫で見つかっているという事実があって、そういう人たちが国内で感染を広げてしまう可能性は十分考えられる。そういう感染者の流入のモニタリングにおいて、それぞれの国々が本当に安全なのかということは、僕自身はかなり疑問に思っている。そういうところも含めて、きちんとリスクアセスメントをして、流入したときの国内の体制をつくっていくことは必要かと思う。

○釜范構成員 二国間でのやり取りの中での陰性証明書というものは、我が国の方針としてはどのようにそれを評価し、信憑性や、役立ち具合、その他についてどのよ

うな認識を持っているのかを教えてください。

○太田構成員 押谷先生の話は大変ショッキングで、現在、いわゆる外国のデータではほとんど感染者が発生していない国から日本への入国の検疫で見ついている。どれぐらいの件数が検疫でそのような国からの入国者が陽性になっているかという状況は、外務省は感染の指定のレベルを決める段階での参考状況として把握しているのかどうかというのをぜひ聞かせていただきたい。

基本的には、この辺の出入国に関しての相手先や何かというのを慎重にやっていただきたいという趣旨である。

○厚生労働省（浅沼） 幾つか検疫関係の御質問があったので、御回答させていただきます。

まず、検査件数等については、今までかなりの数をやっているが、陽性者の把握ということで御指摘をいただいたところである。直近の値だと、この新型コロナの検疫の結果、1,150人の陽性者をトータルで確認している。

国籍別でしか取れないが、今まで一番多かったのはフィリピン216名、パキスタンが98名、インドが63名、ネパールが39名というところである。あと、アメリカ合衆国が55名、ブラジルが33名というのがアジア以外の国の件数である。

これは10月28日までのデータなので、あまり感染が起きていないような国からという御指摘があったが、細かな、例えば数名というのは実際確認されているが、それについては公表させていただいているところである。例えば、あまり今はやっていないオーストリアやニュージーランドからも1例ずつ確認しているが、それについても偽陽性、偽陰性等のこともあるので、詳細についてはしっかり確認させていただいている。

また、押谷先生から、外国人が入国して自宅療養というお話があったが、これももう検疫所でいわゆるホテル療養の施設を確保しているので、検疫所で陽性者を確認した場合、原則、そういった方々はホテルで療養していただいている。なので、検疫所で捕捉した方が自宅に戻っているということは現在のところはない。米軍関係者などはそのまま米軍の施設で対応していただいているが、今はPCR時代のときのような公共交通機関不使用で自宅等に戻ってもらうということはない。平井知事から改善されたという話は、こういうことである。

また、検査証明の話を釜范先生からいただいた。例えばどの国からこういった検査証明を持ってくるかというのに、私どもとしては期間等の制限はかけていないが、例えば陰性証明をお持ちで入ってくるケース、今ほとんど外国人はそうだが、それでも陽性者が出るわけなので、これはどういうことなのかということで、私どもも一定の傾向をつかんでいるところである。

例えば、ある国のある特定の機関が発行した陰性証明を持った方が陽性者であるようなケースも実際にあるので、そういったところについてはその国のそうした機関の検査体制の確認等を外務省を通じてさせていただいているところである。

ただ、検査証明をつけるようになってからは、検疫での陽性者の捕捉率が下がってきている。実際、これはかなり効果があったのではないかと考えているところである。

先ほど、国籍別という発言をして、出国別ではないかということであるが、日本人もいらっしゃるの、我々の整理としては国籍別でデータを取っているところである。

○尾身分科会長 これは水際の話だけではなくて、外国人のクラスターが多くなっているということは、恐らくオリンピックにも関係してくる議論である。いわゆる日本人以外の人への情報の提供等々についてはこれからますます重要になるので、色々準備はされていると聞いているが、少し御説明いただきたい。

○西村国務大臣 今回、外国人の大きなお祭りで、各地で感染がかなり出ているということもあり、今月の中旬ぐらいから私どもは大使館にも色々働きかけをしている。かなり呼びかけはやっていただいているようであるが、改めてこの数日間、そして今日も週末にかけてある可能性があるの、大使館に呼びかけてもらえるように要請をしているところである。

また、日本にある幾つかの国のコミュニティでクラスターが発生しているので、それぞれの大使館に私どもから色々働きかけているが、さらにこれを強化すべく、例えばそれぞれのコミュニティで影響力のあるSNS上の人などから発信をしてもらったり、既に多言語で我々のホームページで3密回避といった感染防止策のパンフレットを作成しているのでこれをダウンロードして配ってもらおうといったことはやっている。さらにワンストップでということで、法務省の特定技能労働者のために、各県に相談支援センターのようなものをつくっているの、ここと連携をして進めようということで、今、整理しているところである。

あるいは、それぞれのクラスターが外国人コミュニティでどのような状況で発生しているのか、それがどう広がっているのか、こういったことの分析も進めているので、近いうちに整理をして、分科会で説明をさせていただければと考えている。

○押谷構成員 昨日アドバイザリーボードで話があったのは、検疫では陰性だったという外国人が、症状があって、薬局で薬を買って対応しているうちに二次感染、三次感染を起こしたという例だったと記憶している。このような例が出てしまうという現実があるわけである。検疫をすり抜けてくるということはあるので、そこ

をどう対応するかということである。

タイやベトナム、台湾もほとんど感染者がないときに、5月ぐらいに日本人で入国して検疫で見つかったというのがあったが、その辺りが、タイは経由地として来ている人たちもいると思うが、実際にタイから入国した人でどのぐらいの人が感染しているのかというのを、厚生労働省にお伺いしたい。

○厚生労働省（浅沼） 日本人が1,150人のうち4割ぐらいを占めて449人いる。この方が、手元に最近のデータがないが、国別にどこから入国したかというデータは持っている。

タイ国籍を持っている人とする、今までのトータルではタイ国籍の人は10人しかいないが、タイから帰った日本人が何人有症者が確認されたかというのは、また御説明はできると思う。

ただ、先生の御指摘のとおりであるし、先生方も御存じのとおりで、検疫だけで全てをブロックするというのは物理的に不可能なので、どうしてもすり抜けてしまう例があるのは我々としても承知している。

検疫というのは、水際で感染症を防ぐだけが目的ではなくて、国内のまん延を防ぐことが目的のツールでもあるので、そのところはどうしても100%の検査法がない限りはブロックはし切れないところである。

だから、おっしゃるとおり、いわゆる検疫が陰性だったが、そのまま国内で発症した方々をどういうふうにフォローアップするかというのは、やはり国内防疫体制と連携するなり、あるいは国内防疫体制にお任せせざるを得ないところはどうしてもあるのではないかと思っている。

○尾身分科会長 今、西村大臣からも既に色々な準備をされているということで、その中で外国人のこの 이슈は、厚生労働省がおっしゃったように国内問題でもあるし、検疫の問題であるし、このことをもし両大臣がよろしければ、いずれ早い時期に議論をするときは、厚労省だけではなくて、それこそ外務省、法務省、トータルなピクチャーでやらないと、一部だけを見ても全体像を見られない。例の緊急事態宣言を出すことになった原因の一つに、やはり水際の対策が遅れたということがあったと考えられている。従って、現在どのぐらいの人が外国から入って感染をしているのか。あるいは、そのようなトータルなピクチャーの中で、日本におられる外国人の中にどう情報を提供するかというパッケージの話をし、準備として、政府へ提言したいので、準備に少し時間がかかるだろうが、それをなるべく早い時期に準備をして、分科会で議論をしたい。

○西村国務大臣 承知した。

○尾身分科会長 では、分科会が早急に全体のパッケージを提案するという条件で、今日の国家安全保障局からの提案についてはよろしいか。ステージの問題と、ビジネストラックと同様の待機緩和、また色々指摘があったことをこれからやるという条件だと思うが、そういうことでよろしいか。

(異議なし)

<議事(3)大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループについて>

○今村構成員 <資料4-1、4-2を説明>

○清古構成員 新宿区は大変だということは重々分かっていたが、自分たちのところで手いっぱい特別区内の保健所がなかなかすぐに応援ができなくて、こういった対応を具体的にまとめていただき感謝申し上げます。

それで、報告書の8ページの下から3行目に、「各地域の保健所が国と連携して取組を進めることが重要である」と書いてあり、この通りであるが、保健所が国と直接、というのがあまりぴんとこないの、やはり保健所は都道府県の傘下にあるといった形なので、都道府県も入れていただければ大変良いと思っているので、追記等をお願いできればと思う。

○今村構成員 承知した。また修正の相談をしたい。

○中山構成員 今回、精力的なヒアリング等をされて立派な報告書ができたということで、本当に素晴らしいものだと思っている。

特に通常時と早期介入時という2つのフェーズに分けて、歓楽街で一旦感染が起きたときにどういうふうに取り組むのかを大きな視点で捉えたというのは素晴らしいことだと思う。

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループとも連携を取って、今後ともこの問題についてはここで終わることなく、ずっと継続的に見ていかなければいけないと思っているので、またぜひよろしくお願ひしたい。

○今村構成員 僕たちワーキンググループとしては、彼らも社会を構成している大切な一人だと考えて対応することが重要かと思っている。その姿勢を示さなければ、恐らく距離は縮まらないし、協力体制は進まない。そのためには、風評の部分をしっかり、偏見・差別のところも乗り越えていくということは重要かと思うので、今

後ともよろしくお願ひしたい。

○押谷構成員 少しだけ気になったこととしては、このワーキンググループができた頃は大都市の歓楽街が非常に大きな問題だったというのは事実であるが、直近ではそれだけではなく、地方都市の歓楽街も問題になってきている。直近でも青森や和歌山、福島があるので、タイトルが「大都市」になってしまっているけれども、大都市だけの問題ではないということは色々なところで強調する必要がある。

ワーキンググループの中でも話があったが、概要の4ページ目の右上に、「事業者、従業員、利用者等との情報共有」と書いてあるが、概要の中身を見ても、どうしても事業者と従業員のことがかなり強調されていて、店が幾ら頑張っても利用者がなかなか言うことを聞いてくれないということは議論されてきたと思う。ここはアプローチの仕方が非常に難しいところだと思うが、そのアプローチも必要だということもどこかで強調しておかないといけないかと思う。

○今村構成員 おっしゃるとおりで、地方の問題もある。今回は大都市ということになっているが、大都市と言われるところでも、例えば東京でも、名古屋でも、大阪でも、その地域ごとで見ると、地方のような道一つの繁華街はたくさんある。

まず、大きな枠組みというのを大都市のところでつくるのは、マンパワーがあるということが一つある。そこのところで人員がタスクフォースをつくることによって、色々な作業が進められれば、大都市だからということもあるし、一方では地方にも共有して使える最大公約数も見えてくると思う。その部分に関しては横展開して、活用できるようにすることも大切かと思っている。

その過程で、マンパワーがあるところで色々な資材をつくったり、その資材を地方でも活用できるように展開させていくということが流れとしてはあるかと思っており、地方も含めて同時に進めるつもりでいる。

利用者に関しては非常に難しい。利用者はどこにいるのかが実は分からなくて、匿名であちらこちらにいるという形になるが、確かに利用者がマスクを取れという取らざるを得ない、それを断ると従業員が事業者から叱られてしまうといった構造も確かにある。

そういう意味では、利用する人へのアプローチも大切。積極的に参加して、ガイドラインを守ってやっているところには、利用者が選んで行けるという体制も必要かと思っている。

○事務局（池田） 利用者の件については、本体の11ページの下の方、「また」以下のパラグラフで、利用者に対してもガイドラインの遵守、マスクの着用といったことが現場の方から意見があったので、その旨を記載している。

それから、特に地方都市の歓楽街で起こったら、従業員が高齢者の家族と同居している場合が多く、非常に危ないので、そういったことも含めて、地方都市の歓楽街対策にもこの報告書を通じる部分があるという旨を25ページの最後のところの段落で記載をしている。

○西村国務大臣 今村座長をはじめ、押谷先生にも御参加いただいております。おまとめいただき感謝申し上げます。

後ほどデータをお示しするが、新宿歌舞伎町の東京都内あるいは周辺へのインパクトは大変大きいものがある、中洲が福岡だけではなく九州全体に与える影響も出ているので、もちろん地方都市で起こってもいいということではなくて、地方都市は地方都市で起こったときに重点的に検査をするということは我々もお願いしてやってもらっているが、その辺りも後で、この規模の都市ならこの規模の件数を重点的にやれば効果があるのではないか、という試算もお示しさせていただく。

やることはあまり変わらないと思う。重点的に検査をしたり、限定的なエリアで場合によっては営業の時間短縮をしてもらおう。今、青森で休業要請などもやっているが、同様の対応だと思うので、日頃からの地元とその地域、事業者、利用者を含めた信頼関係をつくりながら、いざというときにそういうことができるような仕組みをつくっていくということだと思う。

ただ、やはり大都市のインパクトは大きいので、やることは変わらないにしても、全国的なまん延を防ぐためには大都市部をどう抑えるかというのは非常に大事ではないかという認識を持っている。

○尾身分科会長 これはワーキンググループの案として、ここで最終的にこの報告書を基に分科会としての提案書となるので、そういう意味では2点修正をお願いしたい。

一点は、利用者については本文に書いてあるということだが、概要にも入れるよう修正をお願いしたい。

もう一点は、大都市の歓楽街ということで始めたが、1ページ目の「4. 今後対策のあり方」の大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「急所」ということで、この考え方は恐らく地方の都市の歓楽街にも役立ち、応用できるというような趣旨だと思うので、そのことを書いていただきたい。

これらを修正したものを分科会として最終的な報告書として、分科会からの政府への提案ということによろしいか。

(異議なし)

<議事（４）これまでの感染症対策の効果分析について>

○事務局（渡邊） <資料５－１を説明>

○経済産業省（村山） <資料５－２を説明>

○事務局（渡邊） <資料５－３ P1～3を説明>

○経済産業省（村山） <資料５－３ P4を説明>

○押谷構成員 簡単に３つコメントしたい。

資料５－１だが、このような流行が起きたときのインターベンション、対策と感染者の増減といったところは、因果関係をきちんと説明することがなかなか難しく、色々な要因があって、例えば検査をするということをアナウンスすることが、ついているデータを見ると、栄やミナミは検査をする前にかなり人出が減っているというところがあるので、検査をしたことが感染者減にどこまで直接的に関係しているのかということとは慎重に判断する必要があるかと思う。

次に資料５－２、繁華街から周りに広がっていったという結論になっているが、元の範囲がかなり大きい、大阪市や名古屋市となっているので、それが繁華街をどこまで反映しているのか。名古屋市から広がった、大阪市から広がったということは言えると思うが、これを繁華街というふうに結論づけていいのかというところは問題になるかと思った。

資料５－３であるが、３月、７月、９月のベースラインが非常に違うので、縦軸が感染者数の変化になっているが、３月の連休の前後というのは数十人しか感染者がいなかったときと、７月の１,０００人近くになっているときとの感染者数の増加というのを指標にするというのが、９月は７月よりかなりベースラインが低い状態なので、そこで感染者の動きを見るということで影響の有無について簡単には結論づけられないかと思う。

○大竹構成員 資料５－１の３ページ目の式で、アウトカムになっている左辺の陽性者数というのは歓楽街の中での陽性者数ということだと思うが、それだと従業員関係はきちんと追えるが、利用者等の影響が少な過ぎると思う。もう少し広い概念の地域で定義すべきではないか。この介入の効果をその地域全体にしたり、周辺地域にしたりすると、従業員だけではなく利用者への影響もみることができる。もう少しアウトカムを広い範囲で取ったほうが正しく効果の推定ができると思う。

範囲を狭くすると従業員だけの影響が強くなるので、検査数を増やした影響は介

入の最初に増える効果のほうがずっと大きくて、後で減る効果がかなり小さく出ているのはそのせいかと思う。

○館田構成員 資料5-1の4ページであるが、予測の方程式でかなり一致するというを見せていただいた。

その中で、札幌が少しずれているというところがあるが、これは逆に札幌がずれている理由が、もしかしたらこの方程式の中にまだ加えられていない要因がそこにあるのではないかと、ということの当然考えなければいけないのではないかとということが一つある。

もう一つは、札幌は、青いラインで示すようにあまり増えていないようなとき、ほかのものはみんな青いラインでピークが見られるような状況であるが、平坦になっていて増えていないときは、このようなノイズが大きく見えるということの思うので、札幌で今増えてきているようなときには、もしかしたらこの方程式でより予想がうまく一致するのではないかと思った。

ぜひそういうところも含めて検討して行って、教えていただければと思う。

○脇田構成員 資料5-1で、小売・娯楽での人出と感染者数の関係というのは、グレンジャーの因果関係から見てあまり因果関係がないということなので、人出とはあまり関係ないというお話であったが、資料5-3で見ると、今度は旅行のほうで、旅客数と感染者数の増加の関係をみると、9月は7月と比較して影響は少ないと言っているが、方程式を見ても、案の2は、9月が0.9で一番相関が高い。旅客数が増加すれば、当然感染者数も増えてくる。これは一番相関している。一方で、7月を見ると相関は非常に低いということなので、結論は本当にこれでいいのかと思うところがある。

だから、感染状況によって、もちろん感染者数の増加の傾きというのは変わるのだが、いずれにしても旅客数の増加によって感染者数は増えるということがどの時期でも言えるのではないかと、この図から思った。

○平井構成員 非常によく分析もされていて、またさらにその要因を、先生方からお話があったように深めていただけるとよいのではないかと思う。

東京の歓楽街の影響が名古屋や大阪、福岡とも関係がある。それはなぜかというところが大事であり、恐らく街の担い手のような方が移動しているのかもしれない。そういうところを抑えていけば、要は首都圏から他の大都市圏へ飛び火することが減っていくというように使えることになる。その辺の一つの分析というのも、統計学的には難しいところかもしれないが、疫学的調査等と組み合わせると、非常に示唆深い、今後役に立つような話になるかと思う。

脇田先生がおっしゃったところでは、沖縄や北海道が非常に旅客数が多いところであり、沖縄や北海道の状況がこの直線と大体一致すれば相関が高くなる、恐らくこういうことではないかと思う。そのほかのところはもともとほとんど感染が発生していないところであり、だからそういうところをこれから要因の分析も含めてやっていただければありがたい。

移動だけで説明できないところがある。それは、手間はかかるが、疫学調査などの状況を組み合わせていくと、どういうメカニズムで広がっていくのかというのもっと見えてくるような気がする。

実際には繁華街だけで世の中は回っているわけではなく、最近では職場やお友達関係、もちろん御家族の中ということも含めて、色々な接触機会が増えている傾向があるわけである。

ただ、恐らく急に流行するときは何かの波動が来るような気がする。例えば仮定の議論として株でもあれば、それがねずみ算的に広がっていくときがあれば、急激に広がっていくわけであるが、新型コロナの場合はだんだんと拡散していくと、急速に落ちていく時期がある。それが広がる勢いを失うというか、広がり方に限界が生じてくる。10人のうちの8人はうつさないということもあるので、そういうことが何らかの形で組み合わさって、それで人の移動の数だけでなく、広がりやすさのインパクトというのも別途あるのかもしれない。今後ともよく教えていただければありがたい。

○事務局（渡邊） 押谷先生が御指摘のとおり、特に3月のデータは陽性者が1人、2人増えただけで影響が大きいので、分析は少し難しいと思った。

9月については、7月に比べてもともと陽性者が少なかったが、もともとの陽性者からどれだけ増えたかを見ており、傾向としては分析できているのではないかと思う。

脇田先生から、 R^2 についての御指摘があった。この R^2 は一次直線に回帰できるかどうかであって、今回は一次直線には近似しにくかった。

基本的には、このプロットしている点がどのぐらい離れているかで判断すべきで、別の検定方法もあるのではないかと考えている。

大竹構成員から御質問があった件は、市の陽性者を左辺に取っている。私どもは、このような方程式をつくることのほかにシミュレーションもやっており、陽性者だけではなく、ほかのものに対するインパクトも分析をしていきたいと思っている。

最後に、情報効果というか、「検査をする」と言っただけで人出が減るといった話もあるかと思う。「危ない」と言ったら慎重に行動し、「安全だ」と言ったら大胆に行動するというような、人間の持っているある種のスタビライザー効果もあるし、スタビライザー効果も時間が経つと鈍くなってくる部分もある。そういうこと

も踏まえながら分析を続けていきたい。

○尾身分科会長 私からサジェスチョンだが、色々な数値の分析をして、歓楽街についても今日色々な指摘があったが、押谷構成員もおっしゃったように、結局、疫学的な分析というのは人の目を通して行う対策でどの対策が効果があったかという評価。もちろん専門家の人たちが色々な判断をするにも限界がある中で、こうした方程式を通しての新しい方法というのは、ある程度補完するような、我々が見えないところを見せてくれるということがあれば非常に良い。

そういう意味では、歓楽街のほうは、今村先生が色々なことを示唆してくれている。これからどうしたらいいのか。早期介入が重要だということを言っている。

私の願いは、この数学的分析が、今村先生たちの歓楽街への取り組みをサポートするのが一番理想的である。私はこの2つが独立して動くのではなくて、お互いに双方を見ながらやらないと、数値の分析だけが独立してお互い無関係になってしまうと何のためにやっているか分からないので、そういう意味ではお互いの連携もしていただきたい。

私の感覚では少しアナロジーというか、実は3月、4月の当初、西浦先生がいわゆる数理統計ということをやっていた。あれ自身が完璧とは言えないが、疫学の情報が見えないところを別の角度から見てきて、我々は自分たちの分析をやや相対化して見るという、言ってみれば再吟味の道具になったところがあると思う。

恐らくこのこともそうで、今村先生たちのアプローチと今渡邊さんが示された数学的方法がお互いフィードバックするような関係でやっていくことが一番意味があると思うので、そういう協力の仕方をしていただくようお願いしたい。

<議事（5）検査体制について>

○佐々木審議官 <資料6-1を説明>

○岡部構成員 2ページ目の(13)の④のところで、確かに陰性であっても感染早期のためウイルスが検知されない、それを利用者に説明するほうが良いと思うが、検査が陰性であっても一定の注意はやはりしてくれ、ということを書き加えていただけたらと思う。

○清古構成員 2ページの利用者に説明する事項に、無症状の方が対象であるということをごひ入れていただければと思う。有症状者や濃厚接触者の方はきちんと医療機関を受診したり、保健所に連絡してほしいということをお願いしたいと思うので、よろしくをお願いしたい。

○厚生労働省（佐々木） 基本的にはこの利用方法についても、国民の皆様きちんと分かっていたらいいような形で周知はしたいと思っている。

実際に利用される方は様々なケースがあると思うので、御指摘いただいた症状があるような方は基本的に保健所もしくは医療機関に御相談し、行政検査を受けていただくということであると理解しているので、我々としてはまずはそういった情報を集めていく。この自費検査は、後ほど資料6-2で議論をしていただくと思っているが、これを主体としてやっていくという意識であるわけではない。

○大竹構成員 私は、自費検査の市場を育成する上で、情報提供をしっかりとするのは第一歩として非常にいいと思う。ただし、情報の信頼性が重要である。その意味で、1ページの右下のほうに、情報が虚偽でないことを約した機関に限るということで担保をしているという形にはなっているが、ここがやはり非常に大事だと思う。

もう少し積極的に、例えば情報が正しいかどうかの検査を定期的にするといった介入があれば、このオープンデータの信頼度というのはより高くなって、市場の育成に役立つと思う。

○小林構成員 私も大竹先生の話に賛成する。検査機関がやっている検査のクオリティーについて、何か認証というか、チェックが厚生労働省でできないのかどうか。できたほうがマーケットを育てるという意味ではより望ましいだろうということが1点。

もう一個、これは陽性が出たときには利用者というか、検査を受けた人が保健所に行ってください、というようなメッセージだと思うが、検査機関から直接保健所などに陽性者が出たという通知をしてもらうということは考えられないか。

○厚生労働省（佐々木） 長期的な目標としては、御指摘のとおり、検査の質の担保は視野に入れようと思っているが、こういった調べていく、というのは初めてやるので、まずはこういったことから取りかからせていただきたいと思っている。

また、検査結果が陽性の場合の取扱いであるが、感染症法では届出は医師が行うとなっている。なので、陽性の結果、この検査結果を例えば衛生研査所などから届出をいただいても感染症の届出が出されたということにはならないので、医療機関の受診もしくは保健所との連携をきちんとしていただくということを検査実施機関には周知をしていくと理解している。

○尾身分科会長 大竹構成員の指摘について、厚労省は、どのような精度管理を受け

ているかというような情報は一応求めるわけである。大竹構成員はもう少し強く、精度管理を担保したほうがいいのではないのかという話であるが、今回は第一歩で、結局今までこのような動きが全くなくて、少なくともどのような検査をしているか、価格がどうなのか、クオリティー・コントロールについてどのようなところで受けているのかというような情報をまず共有するということが大事で、恐らくこれは法律的に枠を厚労省は持っていないと思うが、私は貴重な第一歩だと思うので、共有するというので、ここは変える必要がないと思うが、皆さんいかがか。

○大竹構成員 私も第一歩としてすばらしい取組だと思っている。ただ、これをしっかりと進めていく上には、信頼度を高めていくような政策を今後していただければと思う。

○尾身分科会長 脇田先生のところも専門だが、実は精度管理を誰がやるかということについて、日本は必ずしもしっかりしていないので、徐々に確立していくという努力目標だと思う。厚労省もそちらの努力を鋭意よろしくお願いしたい。

○平井構成員 陽性が偽陽性かもしれないということは確かに分かるが、陽性である場合に必ず保健所に情報が一元化されるように、検査機関に義務づけていただいたり、それから検査を受けられる際、もし陽性の判定が出た場合には当局へお知らせしますというように契約のときに断ってもらったり、仕組みをつくっていただかないと、我々も困るところがあるので、その辺はなお一層の徹底をお願い申し上げたい。

○尾身分科会長 その辺はこの文章に何か書き込めるのか、運用上やるのか、厚労省、いかがか。

○厚生労働省（佐々木） 御指摘は大変重要なことだと思うので、これもあくまで任意の登録なので、そういったことをきちんとやってくれるところを増やしていくという意味では、どこまで書けるかというところはあるが、しっかりと周知してまいりたいし、徹底していただくようお願いしていきたい。

○太田構成員 保健所への報告の話だが、実を言うと色々なディスカッションがされていて、精度管理の話もあったが、実際に今これをやっていらっしゃる企業は玉石混合である。かなり偽陽性が出ているようなものも含めて、そのまま直接感染症法上の届出を出されるとかなわないということをおっしゃっている保健所の担当の方もいらっしゃる。やはり基本的には感染症法上の届出をする場合には、ある一定程

度精度管理がしっかりされている医療機関での医師の診断の下に届け出るべきだという意見があったということだけお伝えさせていただく。

○岡部構成員 類似の意見であるが、あくまで任意でやった検査について、それを業者側が届け出るということについては、相当デリケートな問題を含んでくるのではないかと思うので、一気に行くのではなくて、相当慎重な議論をやっていただかないといけないと思う。例えば守秘義務であったり、保健所の混乱であったり、あるいは医師の診断を通さないで全て公的に届けが出るというのはやはり間違っているのではないかと思う。その辺の議論を詰めてからやっていただきたい。

○今村構成員 唾液の検査だが、今日、東京都がモニタリングの報告をしているデータも公開されているデータになるので、厚労省も恐らく東京都から報告があって把握されていると思うが、都内のクリニックなどが郵送してくる唾液検査のPCRを受け始めている。やはり急速に増えていて、この1週間で明らかに県外からの検体で陽性になる人が今週1週間で40人出ている。かなり速く進んでいるので、その扱いをどうしていくのか、法律上もどうするのか、届出をどうするのか、といったことをの整理を早めにしたほうがいいのかと思っている。

都外のところなので、その県にとっても情報を早く知りたかったりすると思うので、整理をよろしく願いたい。

○釜范構成員 この形の検査は本人の特定が必ずしも十分できるわけではないので、誰の検体だったのかというところが十分分からない可能性も高い中で、検査機関から報告を出すというのは少し無理だと思う。

今回、議論を深める必要はあるが、まず当面は、陽性が出た場合に速やかに保健所ないし医療機関に伝えて、その後の対応の指示を仰ぐというところをきちんと徹底していただくことが第一段階だと思う。

○平井構成員 少し言葉がミスリードだったかもしれないが、情報のレベルの差はあれ、少なくとも当局とつながった形も一定程度は必要ではないかと思う。

今、簡易検査が行われるようになってきているが、抗原検査でも結構偽陽性が出ている。こうした場合、鳥取県は、偽陽性であっても全部もう一回PCR検査、行政検査に回す。つまり、擬似症かもしれないという理屈でやっている。

ただ、若干地域性はあるのかもしれない。大都市のようにたくさん同じことが出てくるのではないかという心配をされるところがあるのかもしれないが、地域の中で感染が広がることを防止する意味では重要な情報であることには変わりないので、一定レベルの関係は必要かと思う。

そういう意味で、法的に、混乱したり、我々現場が巻き込まれてしまうことにならないように、契約段階でしっかりその辺を、検査を受けたいという人と検査機関との間で取り決めをやり、そこに厚労省等に関与していただいて情報の集約が図りやすいようにしたり、あるいはその後のフォローアップができるような何らかの仕組みは必要ではないかと思う。

○押谷構成員 今村先生が言われた、郵送で唾液を送ってというのは相当広くやられている。僕も今日、朝早かったのでタクシーに乗ってきたが、タクシーのモニターでかなり広く宣伝していた。

これはどういうふうにするか分からないが、少なくとも常温で送ると検出率は相当落ちる。僕らはフィリピンで呼吸器ウイルスの研究を10年ぐらやっているが、かなり離れた島からマニラに送っているのに、24時間以内に送れるようにしないと、全ての呼吸器ウイルスで相当検出率は落ちる。

特に唾液だと、我々はそういうことがないようにかなり薄くしているが、唾液だとRNAを分解するような物質が入っている可能性がかなり高いので、実際にどのくらいの時間で着くようにして、それをどういうふうに担保してやっているのかということ誰かがモニタリングしないと、やっても全く意味のない検査が相当のお金を使って広くやられてしまうということになりかねないと思う。

○厚生労働省（佐々木） 繰り返しになるが、感染症法上の届出は医師が行うことになっている。なので、検査会社が結果を保健所に届け出るということをもって届出ということにならないので、様々な御指摘があったとおり、医療機関もしくは保健所等に相談をしていただかなければならないと理解しているので、できる限りそういう方向に持っていきたいと思っている。実情は既に色々なことが行われているので、まずは国でこういった状況を把握しながら、今日御懸念いただいていることを徹底していく。今のところルートがないという状況なので、まずはこういう形で早急に始めさせていただきたい。今後も様々な御指摘、御指導をいただきながらよりいいものにしていきたいので、今日の御指摘を重く受け止めているところである。

○脇田構成員 <資料6-2を説明>

○押谷構成員 少し細かいことであるが、5ページの最後の(5)、「感染制御に成功したエビデンスはない」と言い切っているのかという問題が少しある。たしか6月か7月頃にアメリカで高齢者施設に1週間に一遍全員検査をするとかなり抑えられるというデータが出て、それに基づいて一旦はアメリカのCDCだったと思うが、そういうことをリコメンドしたが、そのようなことはとてもできないというので、実

際にはあまりやられていないと思う。特定の集団だとできる可能性があるので、「一般の人に」などをつけておいたほうが無難かと思った。

○小林構成員 この件は、2つほど修正意見を述べたいと思うので、御検討いただきたい。

1つ目は、6ページ、検査のメリットとして丸が4つあるが、下の2つの丸、「不安を持つ受検者に安心感を与える」云々と「海外渡航、興行など」と書いてあるところについてである。経済活動がある程度活性化させるという意味があるということとを盛り込みたい。この2つの丸を1つにまとめて、受検者と受検者に接する人に安心感を与える。陰性になった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いということを示すので、感染不安による経済活動の阻害を緩和することが見込まれる。その例として、海外渡航あるいは興行などがより活発に実施できる。そういう書き方にするといいのではないか。

それから、9ページ目に「②bに検査を実施することについての見解」とあり、2つ目の丸で、「カテゴリー②bについては、感染症法における行政検査としては実施しないが」とあるが、その後「経済活動を活性化する観点からは、検査実施に対する公的な関与はあり得る」と書き込んだらどうだろうかと思っている。

河本構成員からあったTeCOTのような、経産省の予算による公的な関与は現実にやっているし、ほかにも経済活動を活性化するという観点からの政策的関与はあり得るだろうということを書いてもらえるとありがたいと思った。

○大竹構成員 小林構成員に基本的に賛成する。それに加えて、5ページ目の「②bについてのポイントの要旨」というところにも、やはり加えたほうがいいと思う。5番目のところ、全体に感染制御のために②bを増やすということについては意味がないというのはよく理解できる。加えるとすれば、②bをやることの意味というのは経済活動の活性化策であるというようなことを明記しておけば、意見の混乱が減るのではないかと思う。

資料6-1の厚生労働省の話というのは、基本的に②bと深く関わってきて、厚生労働省が情報を整備するというのは公的に管理することの一つなので、それをすることの意味というのは、経済政策としての効果はかなりあるのだということと対応していると思う。

○尾身分科会長 皆さんの意見を簡単にまとめれば、2つある。1つは、5ページの特に(5)でしっかり説明をしないと少し誤解があって、「広範な地域」という言葉をつければ、5ページの記載の問題は比較的簡単にできると思う。

もう一つは、もう少し本質的な問題で、どこに書くかはともかく、②bについて

のポイントの5ページ、あるいは御意見があった9ページなど、そういうところには実は②bの意味、行政検査でなくても、財政的な経済活動をするのだから公的資金も入れてもいいのではないかという趣旨の話である。

私は5ページの(2)と(5)の書きぶりを、例えば(2)は「多人数について全員一斉」というのは日本語としてわかりにくいので、広範な地域の全員一斉に、といった表現に修正する。後段の「頻回に検査を行うことは実務的に不可能に近い」は、不可能という表現は好ましくないので、検査のキャパシティという点、あるいは実務的に極めて困難、というように修正する。

同じことが、(5)で「国際的にも広範な地域の大量の人に検査を行うことで」ということを言えば趣旨に合うので、そのように修正したい。

もう一つは経済のほうで、小林構成員と大竹構成員の御意見は、6ページに②bのメリットがあるが、結局、国民がしっかりと②aと②bの違いが分かることが極めて重要で、②aというのは感染拡大防止に直結する。②bは、残念ながら、というコンセンサスがとれていると思う。

その上で、6ページの上の2ポツで、「健康状態を正しく知りたいという希望に応える」、ここはよろしいと思う。

それから、3ポツで「不安を持つ受検者に」ということで、小林構成員がおっしゃったのは、不安を持つ受検者と、それから被検者という話で、実は被検者ということで安心感を与えるというのは、一時的に当然安心感を与える。さらに、小林構成員が言っているのは、実はここがポイントで、安心感を与えるだけではなくて経済的阻害を抑えるということ。これが今までとは違う。

これは、私は議論というよりもむしろエビデンスがあるのかどうかということだと思う。個人が検査をすることによって、今、GDPが簡単に言えば下がった、その下がることを抑えるのかということである。つまり、②bの無症状者に対して検査をやったことで経済活動が上がったのかというある程度のエビデンスがあるのか？その辺はいかがか？

- 小林構成員　そもそもこの感染症が出てから半年なので、エビデンスは恐らくない。エビデンスではなくて、言いたいのは経済学的なロジックとして、取引をする2人の人がいたときに、相手あるいは自分が感染しているか、いないかという情報が、より確実なものになった場合には、経済行動がより合理的にやりやすくなる。これは経済学のロジックなので、そこはエビデンスとして確かに安心感が増えると取引が増えてGDPが上がるか、その数字はまだ出てきていないと思う。ただ、その辺のロジックは書いてもよろしいのではないかとということで、ここでそういう修文を提案した。

○釜范構成員 その場合に、小林先生が言われたような形を取ると、ビジネスで人と会うたびに必ず朝まずPCR検査をやって、その結果を踏まえてでないでないと商談に臨めないということが広がるのではないかと懸念する。それは無理である。

そうではなくて、人と人との距離をきちっと空ける、あるいはマスクをきちんとつける。場合によってはアクリル板を利用する。そういう形の商談、あるいはウェブを使った新たな対応という形で経済を回していくほうが私ははるかに現実的な対応だと思うし、今の内容を分科会からの提言に取り込むというのはまだ議論が不十分だと思う。

○大竹構成員 一つは、海外渡航や興行というのはまさに経済活動活性化のために無症状者にもやっていることなので、それを理由として、経済活動活性化の例としてこの2つを出すというので大丈夫だと思うが、それに類似したことが今後具体的な例で出てきたら、そこに当てはめていく形で、何のためにやっているかということのロジックを明確にしてはどうかということである。

○尾身分科会長 それでは、一つ明らかになったのは、エビデンスは今までないということがはっきりした。そうすると、大竹構成員のロジックは、渡航と興行については2つ言っているのだから、そのロジックを少し書くように、ということ。

そこで、一つのソリューションとしては、この検査をやることでGDPが上がるということはエビデンスは、ないということなのでそのことは書かない。

それと、釜范構成員が言ったように、経済人は毎日検査をやるのか、という意見もおっしゃるとおり現実的ではない。恐らく6ページでメリットと言っているのは、ここに書けば、安心感を与えるというだけではなくて、安心して経済活動ができるという思いがあるというふうに考えられていることで、安心して社会経済活動を取り込めると言うという意見があるということ。その中で渡航と興行がある。メリットとして経済、社会活動をしやすくなるという安心感はあるので、それをどう表現するか。

6ページで、我々は不安を持つ受検者に安心感を与えていると言っている。この安心感というのは、本当の安心感はないとほかで言っている。毎日やらなければ安心感ではないが、安心感を与えているのだとここは言っているのだから、その安心感というのは社会経済を普通にやるという意味の安心感を与える。ただ、その安心感は一時的なもので、本当に安心しようと思ったら定期的に毎日検査やらなければいけないということで、2つの例外は別だが、我々全部には勧めていない。メリットとか、実施したい人の考えの背景にはそういうのがある。だが、それを広範にやることは現実的でない。ということで、この文章の成り立ちは、安心感を与えていると言っても、実はこの安心感は100%の安心感ではないということの後で言っている。

ただ、この文章は、そういうことを言う人たちに我々はそういうことも分かっていますよ、というメッセージで、そういう意味ではまず社会経済活動をやっていく間に不安を持つ受検者に安心感を与えるということで、経済にも役立つというような思いがある。

あと、行政検査の話について、財源のことについては、脇田構成員が説明してくれたところ、9ページの2番目のところに、「海外渡航や興行」に括弧して「今後も追加の可能性がある」ということで、私はここでどのようなことが追加されるか、まだ分からない。海外渡航は河本構成員がTeCOTということで、もう既に国の金が多量に入っている。そういうことで、どこに公的資金を入れるかどうかというのは一般論で言ってもらちが明かないので、今後の追加があったときにどうするかということで議論をすればいいのではないかと思う。

○武藤構成員 安心感という単語に鍵括弧をつけたらどうか、というのが一つ提案で、検査を受けることによる、いわゆる「安心感」というように、私たちはそれを安心というふうに本当に受け取っていません、ということを示すために「安心感」という表現を使うということの提案である。

もう一つは、この安心感を追求することが新たなビジネス慣行として定着することへの危惧というのをデメリットのところにも書いてもいいのではないかと思う。

今回はあくまでも後押しというか、最初のきっかけづくりのような効果の話なのかと理解しているので、そこが誤解なく伝わるように、そして我々は本当に安心感だと思って言っていない、ということがこの紙一枚だけが出回ったときにも伝わるように、鍵括弧でニュアンスを残すことを提案したい。

○岡部構成員 安心感のところの議論には参加していたが、安心感というのはもともと不安定で、不安は伴う。だから、完全に保証を与えていないという意味では安心感でいいと思う。ただ、経済に資する可能性も、「経済に資する可能性を期待する」程度に抑えておいたほうがいいと思う。期待としてはそういう方面にも使ってもらいたいというのがある。

それから、公的資金というのがもし書かれるのだとすると、紙上に書くかどうかはともかくとして、これは決して公衆衛生対策に資するためのものではないので、むしろ公衆衛生行政や医療機関への負担は最小限にするような形のものにしなければいけない。つまり、公的資金の出方としては厚生行政のほうで責任を取るものではないのではないかと思う。公的資金を投入することに反対しているわけではないので、その言葉の意味としてである。

○押谷構成員 唾液検査の話があったが、あのような検査がどんどん広がって、

いわゆるfalse sense of security（誤った安心感）がみんなの中に広がって、自分は陰性だから何をしてもいい、というようなことになってしまうというのは非常に大きなデメリットかと思う。

○河本構成員 尾身先生がおっしゃったので、TeCOT、海外渡航者新型コロナウイルス検査センターについて補足する。運営経費は通商政策等の範疇の経費として、経産省が負担していると聞いている。その範囲では公費による支援と理解しているが、医療機関における検査費用自体への助成ではないということなので、公衆衛生の観点から求めるものではないことを申し上げておきたい。

また海外渡航の話が出ているが、経済界としてはここにこだわりがある。それ以前に海外に渡航できるかどうかは、そもそもその国との交流ができるかどうかであり、渡航のためには受入国の要請により陰性証明を取得せざるをえない。海外渡航における検査は、経済活動のためにやるということよりも、受入国に求められていることに応じているという考え方ではないか。

○今村構成員 個人的には、経済に資するという部分は大切かと思う。実際にも、海外からだというときには使われているし、そのロジックを削除して進むことはできないと思う。

一方で、書き方には注意をしないといけない、そこは釜范先生がおっしゃった部分に当たると思う。検査というものは、実は許否する権利もある。それが検査の基本である。本来はそこを乗り越えてはいけない。例えば積極的疫学調査というのは、法律に基づいて初めて検査を強要できる。そこに人権が存在しているので、それをどこでもの企業が経営者の判断でみんなに検査を入り口でやるという形が認められないということは、実は大切な、守らなければいけない部分なので、経済に資する中でも必要なものはどこまでのラインかは恐らくこれから決めなければいけないと思うが、そのロジックは入れながらも、そのマイナス面というか、線切りが必要だということはしっかり残さなくてはいけないかと思う。

○小林構成員 あまり深く色々な議論を提起するつもりもなく、皆さんのまとめていく方向で全く異存はないが、誤解があってはいけないのでコメントさせていただく。

安心感という言葉自体、私はあまり好きではない、ここで使うべきではないと思う。もちろんこの文章ではそういう短い言葉で表現しようと思うと、安心感ということになるのだが、もちろん100%の安心を与えるというふうにこれを解釈すると、釜范先生や皆さんからあるような批判があるのは間違いない。

私や大竹構成員が言っているのは、感染の条件つき確率が下がることが経済行動

を判断するときにより有利な情報である。条件つき確率が改善した、感染していないという確率が上がったということが、経済行動を判断するときには有用な情報として使えるので、そこには経済的な価値があるということを申し上げたかった。それは、この提言をどうするかということとは離れてしまうので、あまりこれ以上深く議論すべきでないと思うが、そこは誤解のないようにお願いしたい。

無批判に100%安心させてしまうといったことをしたいわけではない。単に正しい情報をそれぞれの個人が得ることを支援するというに、この②bの検査というのは使えるのではないか、その程度のことである。だから、文章の修正としては、尾身先生がおっしゃったような書き方でまとめていければいいと思う。

○尾身分科会長 それでは、まとめに入りたい。

まずは、河本構成員がおっしゃったような、公的資金を入れることもあり得るということ。それは一般論でやってもしょうがないので、今の興行プラス渡航にプラスアルファが出てくるから、そのときにまた個別に考えるということで、それによろしいかという点。

それから、武藤構成員から御提案いただいたいわゆる鍵括弧つきで、いわゆる「安心感」とすることについて、これはよろしいかと思う。

最後の問題は、経済のことについて、6ページの上の4ポツ目の海外渡航、興行というところの前に、この検査をやることによって社会経済に資するという期待もある。それに例えばという例示につながれば、恐らく皆さんの気持ちはキャプチャーされているのではないか。どのような活動かというのはこれからオリンピック関係などがまた加わって、そこでまた議論をしていけばいい。

○大竹構成員 資料6-1で議論したようなことと理解した。例えば、検査会社の品質管理をするということの費用は一種の経済対策である。そういうものも含めて、無料化するということだけではなくて、環境整備も含めて公的資金というのが使えるという趣旨なので、表現はそれでいい。言いたかったことはそういう話である。広い意味での公的資金を使って、②bの人たちの検査というものをきちっとできるようにするということは経済的な価値があるという趣旨である。

○厚生労働省（樽見） 今のお話で少し感じたことがあって、一つはエビデンスという話である。

海外渡航に関しては、それが経済にいい効果があるかどうかというエビデンスは必ずしもないかもしれないが、実際、海外から来るときに、元の国でPCRをやってくださいということをやっているわけである。なので、むしろそれが安心感という話ではなくて、実際にそれをやることによって社会活動の条件になっているという

ころがある。

そういうことで言うと、ここの6ページの4ポツのところ、先生がおっしゃるように社会経済活動と前に載せるのではなくて、この文章の「海外渡航、興行などで」の後の「受検者の安心感及び」というのは取ってしまって、「海外渡航、興行などで、その時点では陰性であるという検査結果を提示することにより社会経済活動に資する」と言ってしまうのではないかという気がするが、いかがか。

むしろ、安心感はその上の「受検者に安心感を与える」というところの中に入っている、安心感はそこで整理をして、しかし、海外渡航と、興行が本当に必要なのかというのは議論としてはあるだろうと思うが、現実問題として海外渡航の場合には必須というふうになっているし、興行の場合にも安心感とは微妙かもしれないが、求められるケースが確実にあるので、「海外渡航や興行などで、その時点では陰性であるという検査結果を提示することにより社会経済活動に資する」と言ってしまうのもいいのではないか。

もう一つ、公的な資金の9ページであるが、「行政検査としては実施しないが」という、ここはこうすることで、ほかの場合でお金を入れるというのは色々な入れ方があり得ると思うし、大竹構成員がおっしゃったように色々な形の支援もあって、場合によってはこれから通商サイドで何らかの支援ということもあり得るという含みを含めて、9ページの2ポツの3行目の「個別の事情に応じて各々の負担で検査を行う場合には」と、これは全て自己負担ということを前提にした書きぶりになっているが、そうでない場合があり得るということを含む意味で、「各々の負担で」という言葉だけを取っておく。「海外渡航や興行など個別の事情に応じて検査を行う場合には」ということにして、そこで行政検査ではないというのははっきりしておくわけであるが、それ以外についてはむしろ議論としてオープンになっていることを示しておけばよろしいのではないか。議論を伺っていて整理をすると、こういうことではないかという気がする。

○尾身分科会長 厚労事務次官から2点あって、1点は6ページ、文章をどこに置くかという話で、2つの文章にするのではなくて、海外渡航や興行などで陰性であるという検査結果を提示することによって社会経済活動に資するというところで一つの文章にする。安心感については、上の行の「不安を持つ受検者」という3つ目のポツのところに鍵括弧の安心感をつけるということで整理する。趣旨は一緒なので、私はそれでよいと思うがよろしいか。

それで、9ページの行政検査云々の話、「各々の負担で」をデリートするという含みが出てきて、これから場合によっては2つの例以外でやったときにも何らかの公的資金が行政検査とは限らずあり得るということで、それでよろしいか。

最後に、経済のところを入れたので、押谷さんのfalse sense of security（間違

った安心感)という話。「間違った」ということを②bのどこかに書いておいたらどうか。いわゆるfalse sense of security (間違った安心感)というものは十分注意してください。それで一応バランスが取れたと思う。

経済のことが入って、行政検査のことも入って、一方、false sense of security (間違った安心感)ということをもう少ししっかりと入れる。3つの要素を入れ込むということによろしいか。

最後、私が強調したいのは、今日②bに特化して議論したが、②aについても、濃厚接触者の問題をどうするかなど、かなり重要な問題なので、厚労省、内閣官房も含めて早急に議論をして、また分科会あるいはアドバイザリーボードの機会を設けていただきたい。

<議事(6) その他>

○厚生労働省(佐々木) 資料7については御報告であるが、法案は10月27日に閣議決定されており、今国会に提出されている。内容については、次回以降に御説明申し上げます。

以上