

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
(第3回)

日時：令和2年10月13日(火)

14時00分～16時30分

場所：合同庁舎4号館12階1208会議室

議 事 次 第

1. 議 事

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

(配布資料)

- | | |
|------|---------------------------------|
| 資料1 | 委員派遣調査の結果について(報告) |
| 資料2 | 下水からの新型コロナウイルス調査について(喜多村先生提出資料) |
| 資料3 | 主な検討課題(案)に関する主な意見等 |
| 参考資料 | 第2回歓楽街WG(9/29) 事業者ヒアリングにおける主な意見 |

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

※沖縄県の歓楽街関係者へのヒアリング調査については、別途砂川委員より結果を報告

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、<u>7月下旬から感染者が急増</u>。県外から持ち込まれたウイルスが、<u>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</u>。 ・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、<u>四連休に短期集中的にクラスターが発生</u>。 ・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、<u>全体としては改善傾向</u>。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<u>保健所の検査機能がひっ迫し、疫学調査対象を重点化</u>（無症状者は検査せず）。 ・保健所の負担軽減のため、<u>入院調整は4月から県の本部で一括して実施</u>。 ・厚労省により、保健所への人的支援が実施され、<u>県外学会員22名</u>（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）、<u>地元大学教員4名</u>（医師1名、保健師3名）（8/15~9/3）が<u>保健所等に派遣</u>（非常勤の厚労省職員）。 ・様々なサポートはしたが、それでも<u>保健所には相当負荷がかかっていた</u>。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<u>積極的疫学調査の負担を軽減してほしい</u>。また、<u>入院勧告・就業制限に関する事務</u>（診査会手続き・文書通知・本人への説明等）も<u>相当な負担</u>。 ・南部保健所では、医療機関の業務がひっ迫したため、<u>保健所の駐車場で自前で唾液検査を実施</u>。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"> ・<u>病床が一時期ひっ迫</u>（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、<u>病院長会議に知事が出席し、425床確保</u>（8/10） ・<u>宿泊療養施設も拡充</u>（60室（7/30前倒し稼働）→310室（8/4）→340室（8/12）） ・<u>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</u>。 <p>【看護師確保について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>全国知事会から15県34名</u>（8/19~9/18）、<u>自衛隊から15名</u>（8/18~8/31）、<u>NPO法人ジャパンハートから4名</u>（8/15~8/31）、<u>沖縄県看護協会から10名</u>（8/19~8/30）の<u>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</u>。 ・受け入れ調整のため、<u>看護職確保調整チームを組織</u>。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、通知を发出すると説明。）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发出（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を期間として发出後、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、G○T○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、<u>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> ・那覇市松山地区については、<u>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。</u>さらに7月末にかけて、<u>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。</u>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、<u>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> ・検査の実施時期については、<u>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。</u>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、<u>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> ・委託されて運営主体となった那覇市医師会には、<u>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。</u>駐車場で車を止めてもらい、<u>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。</u>検体は、<u>臨床検査技師会の協力により搬送。</u> ・周知のため、<u>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。</u>これがメディアに報道されて情報が広がった。また、<u>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。</u>結果、<u>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> ・埠頭で人目に付きにくい場所であるため、<u>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。</u>封じ込めのために検査することが浸透しており、<u>多くの方がかなり積極的に検査を受けてくれた。</u>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、<u>検査を受けてくれなかった層もいると認識。</u>陽性率が低かったことから、<u>真にリスクの高い層が検査を受けていない可能性</u>がある。 <p>【集団PCR検査の結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・陽性者は<u>男性52名、女性34名。</u>ホストとキャバクラ嬢を比べると、<u>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> ・男性は20~40代、女性は20代が多く、<u>性感染症に似た感染パターン。</u> ・陽性者の<u>6割は有症状、4割は無症状。</u>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。

・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、<u>約半分の10,942検体は本研究所で検査。</u> ・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、<u>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。</u>自前のスタッフだけではなく、<u>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。</u> ・<u>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。</u>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、<u>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。</u> ・<u>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。</u> ・<u>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。</u> ・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、<u>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。</u> ・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、<u>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。</u> ・本研究所が直接検査しない場合でも、<u>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。</u>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、<u>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。</u> ・検査導入時の研修など基本的なことはやってはいるが、<u>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。</u> <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「<u>沖縄 covid-19 update</u>」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、<u>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。</u>

- ・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、検査の種類が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、<u>医療療養病床を提供する慢性期病院</u>。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。<u>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。</u> ・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、現地に対応するとの方針が示された。</u> ・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、<u>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%））。</u> <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、<u>極めて過酷な勤務状態</u>。医療療養病床は看護師の配置が20：1であり、<u>元々看護師の人数が少ない</u>。また、<u>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</u>。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</u>。<u>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、<u>以降最大24名を夜勤ナース1人で看護</u>。 ・<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、<u>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覚える者もいた</u>。 ・換気のため冷房を効かすことができず、<u>感染防護のため厚着となるため、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、<u>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、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、<u>崩壊寸前の状況で助けていただきありがたかったが、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<u>応援の看護師は、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けるとありがたい</u>。応援看護師の中には、<u>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</u>。

【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を診る設定がないのではないか。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。県としっかりと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 【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、スタッフのマスク着用、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、特に短縮等は行っていない。</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スク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した。</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、検査希望者は相当数いたと思われた。<u>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拡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は分からなくなり、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<u>地区を絞って定期的に行ってほしいとの希望があった。</u>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月上旬以降、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。
- ・ 7月15日、「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。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を要請して夜10時までの営業となった。

○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）に委託して「新宿区新型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、7000件以上の検査を実施。
- ・ 7月下旬以降、40か所以上の区内診療所において唾液によるPCR検査を開始（9月30日現在、約900件）。
- ・ このほかクラスター対策検査として5月から9月末までに3,000人以上を実施。

○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。

○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	【PCR検査等の実施や保健所機能の実情と課題】 <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。・ <u>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。</u>・ 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、統一した理解で使用する必要がある。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、<u>迅速かつ柔軟な対応が求められる。</u>・ 効果としては、<u>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。</u>・ 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、<u>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。</u>検査を受けることで、<u>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。</u>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、<u>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。</u>・ 歌舞伎町には一般の利用客が数多く来る。<u>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。</u>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、<u>利用客にも基本的な感染防止策を徹底する必要がある。</u>

(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っていた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に、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。

	<p>・(委員) 検査が何故、必要か理解してもらうことが重要だが、こういったところで苦勞したか。</p> <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結果は概ね午後には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的と判断。 ・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えない。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をお願いした。 ・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。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。 ・検査の拡充は様々なハードルがある。特に、<u>検査場所。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。</u> ・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。 ・今でも解決していない課題として、<u>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に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

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。

・（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。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。

・（委員）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が考えられるが、どうか。

→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。

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	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 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>【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、迅速な体制シフトが難しく、費用対効果が課題。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、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。

(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。

令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費 (令和2年8月～令和3年3月)

「環境水を用いた新型コロナウイルス監視体制を構築するための研究」

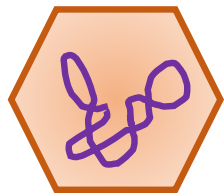
NIJIs Project (New Integrated Japanese Sewage Investigation for COVID-19)

研究目的

本日の内容

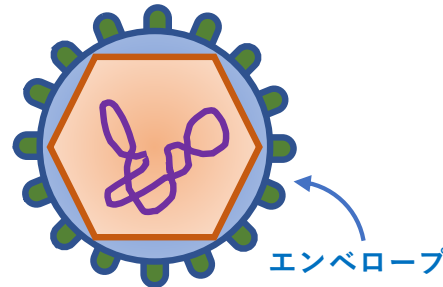
- 下水からの新型コロナウイルス検出方法の検討
 - これまで下水調査の実績があるウイルスは、エンベロープを持たない型
 - エンベロープを持つSARS-CoV-2を下水から回収する手法は確立されていない
- ポリオウイルス環境水サーベイランスネットワークを活用した全国展開
 - 12地方衛生研究所が参加、約20か所(下水処理場等)での採水

ポリオウイルス、
ノロウイルス等

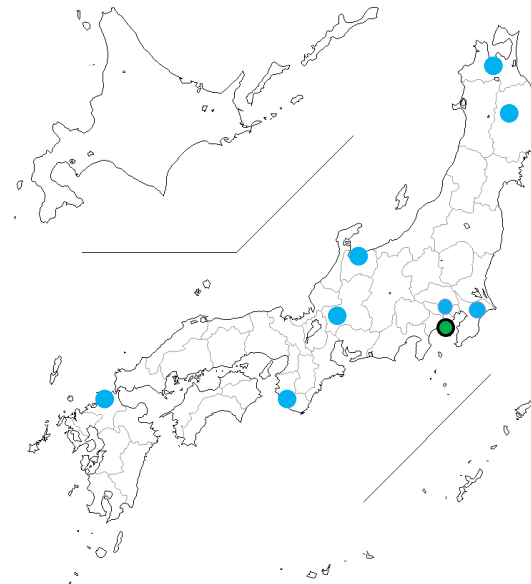


下水調査の
実績がある

コロナウイルス等



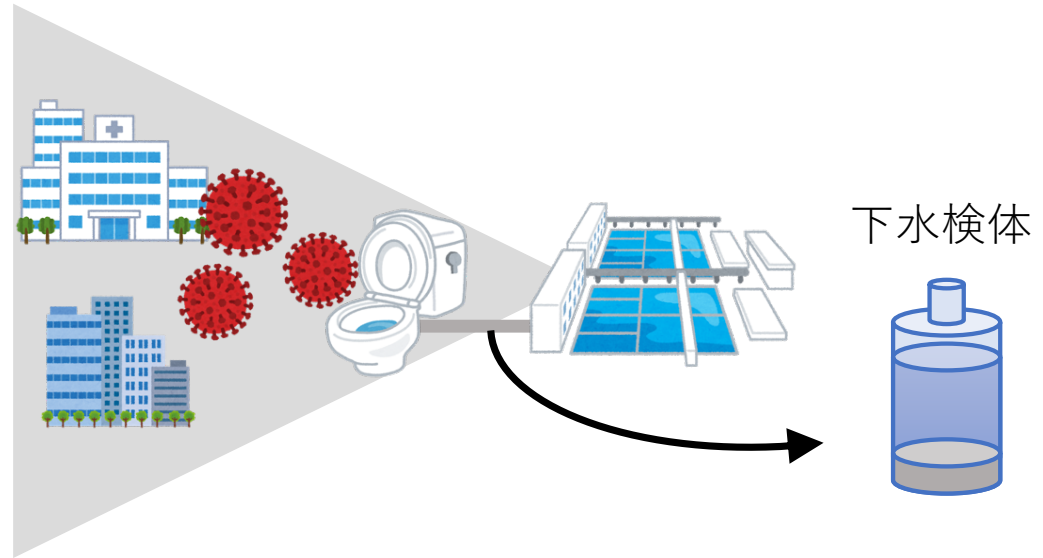
ウイルス回収手法が
確立されていない



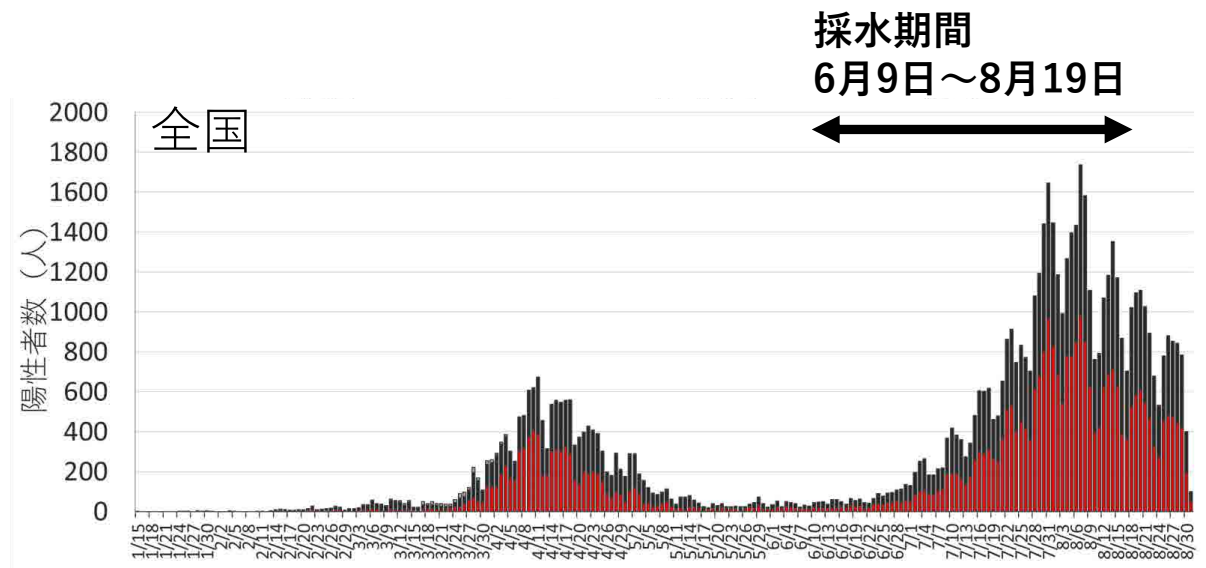
青森、岩手、埼玉、
千葉、横浜、岐阜、
富山、和歌山、福
岡、他調整中

下水検体の採水

- ^{あんきょ}暗渠からの直接採水1か所
下水処理施設への流入下水2か所
- 毎週1回500 mLを採取、冷凍し
感染研へ送付



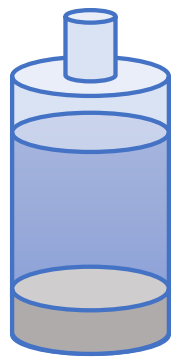
- 期間 2020年6月9日～8月19日
(11週 x 3か所)
- 暗渠10週目採水なし
(計32検体)



新型コロナウイルス検出方法の検討

4種類のウイルス回収法を比較

下水検体



上清

沈殿

陰電荷膜法

国内ポリオウイルス下水検査の手法
横浜市衛生研究所で報告 (病原微生物検出情報, 2020)
山梨で報告 (Science of total environment, 2020)

ポリエチレン
グリコール

PEG沈殿法

石川・富山で報告 (medRxiv, 2020)

限外濾過膜法

オランダKWR等で報告

沈殿物 (solid)

これまで検討が少ない
横浜市衛生研究所で報告
(病原微生物検出情報, 2020)

処理可能な
量が少ない

比較的簡便

M. Kitajima et al. / Science of the Total Environment 739 (2020) 139076

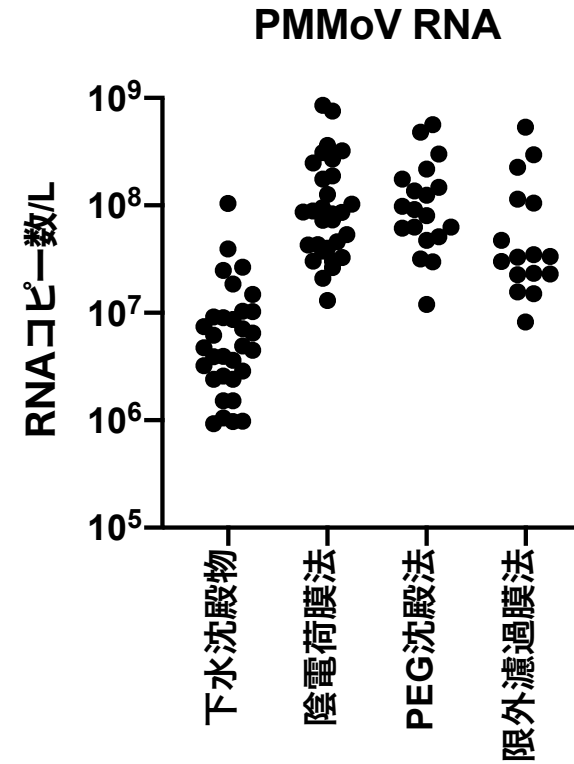
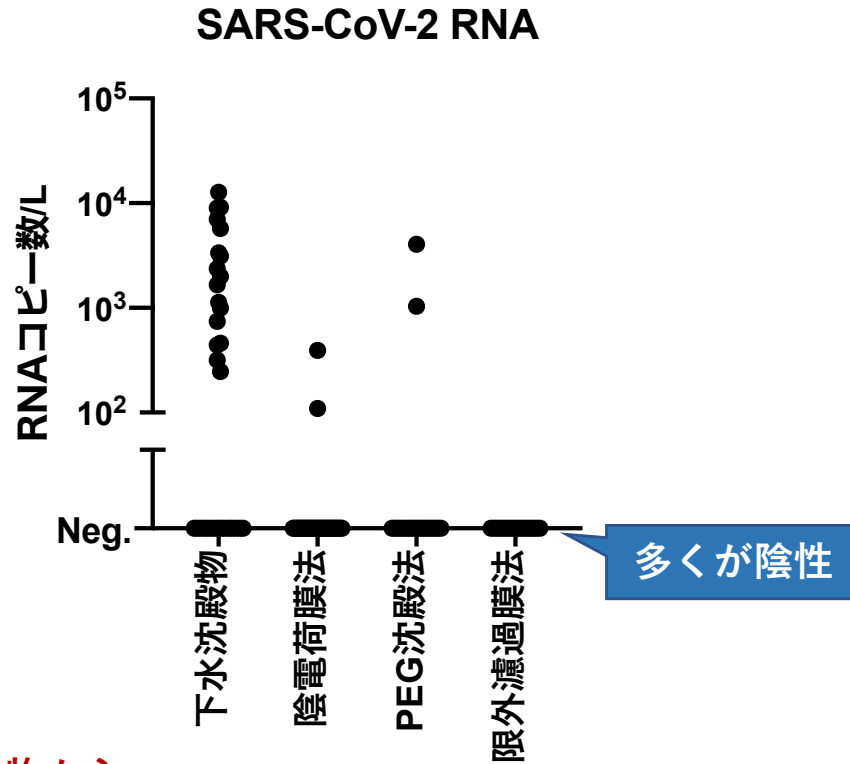
Table 2

Details of reported molecular detection of SARS-CoV-2 in wastewater.

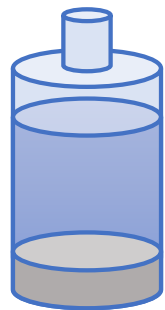
Sampling location		Water type	Virus detection methods			Detection results		Reference
Country	State/city		Virus concentration method	qPCR assay ^a	Sequence confirmation	Positive rate	Maximum concentration (copies/L)	
Australia	Brisbane, Queensland	Untreated wastewater	Electronegative membrane-direct RNA extraction; ultrafiltration	N_Sarbeco NIID_2019-nCoV	Direct sequence of qPCR products (Sanger + MiSeq)	2/9 (22%)	1.2×10^2	(Ahmed et al., 2020)
The Netherlands	Amsterdam, The Hague, Utrecht, Apeldoorn, Amersfoort, Schiphol, Tilburg	Untreated wastewater	Ultrafiltration	CDC N1, N2, N3 E_Sarbeco	Not done	14/24 (58%)	Not available	(Medema et al., 2020)
USA	Massachusetts	Untreated wastewater	PEG precipitation	CDC N1, N2, N3	Direct sequence of qPCR products (Sanger)	10/14 (71%)	$>2 \times 10^5$	(F. Wu et al., 2020b)
France	Paris	Untreated wastewater	Ultracentrifugation	E_Sarbeco	Not done	23/23 (100%)	$>10^{6.5}$	(Wurtzer et al., 2020)
		Treated wastewater	Ultracentrifugation	E_Sarbeco	Not done	6/8 (75%)	$\sim 10^5$	
USA	Bozeman, Montana	Untreated wastewater	Ultrafiltration	CDC N1, N2	Re-amplification by regular PCR followed by Sanger sequencing	7/7 (100%)	$>3 \times 10^4$	(Nemudryi et al., 2020)

最適な手法が未確立

下水検体のPCR検査結果



下水沈殿物から
SARS-CoV-2を
効率よく検出



下水検体

ポリオウイルス、ノロウイルスの
検出に使用されている

今回の調査で新型コロナウイルス
が多く含まれていることが示唆

PMMoV: トウガラシ微斑ウイルス

- トウガラシなど野菜に含まれている植物ウイルス (ヒトには病原性なし)
- ヒトの糞便や下水中に高濃度に存在
- 検出手法の妥当性評価に利用

【歓楽街対策における基本的な考え方】

大規模な歓楽街対策は、各地域の実情に応じて工夫する必要があるが、共通する考え方や視点として、どのようなものがあるか。

例えば、以下のようなことを重視すべきか。

- ・ 従業者、事業者、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。
- ・ 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、安心できる街作りを目指すこと。
- ・ 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。

※第2回WG資料の「主な検討課題（案）」に関し、個々の検討課題に対応する主な意見等を記載。

主な検討課題（案）に関する主な意見等②

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等

（事業者、従業員等との信頼関係の構築）

- 「様々な業種」がある中で、その特性や違い（客層、従業者と事業者の関係性等）に応じた対応をどう考えるか。

【主な意見等】

- ✓ ホストクラブについては店舗代表者の意識づけがまず非常に重要。営業を継続できるということが非常に大きなモチベーションであり、そこを実現させるために必要なことについて一緒に考えていくことが必要。
- ✓ ホストクラブは店舗とのつながりが強く、キャバクラは従業員が副業を持つなど、店舗とのつながりが弱い。店舗の協力に期待できない場合は、個々の従業員へのアプローチを検討する必要。
- ✓ 接客業従事者のジェンダー・セクシャリティによる違いを前提にする必要。男性は群れて街の中で対策することが上手であるが、女性の場合は副業も多く、個人で身を守る力を付けて、地下にもぐってしまう傾向がある。性的マイノリティーの集いは必ずしも歓楽街にあるとは限らず、きめ細やかな対応が要る。

- 「地域の特性」に応じた対応をどう考えるか。

【主な意見等】

- ✓ 地域によって状況は様々であり、歌舞伎町で成功したことが、他で同様にできるとは限らない。まずは、共通項を引き出すことが重要。
- ✓ （本WGは）大都市の歓楽街がターゲットとなっているが、今、日本全国で、いわゆる地方都市での歓楽街での感染の発生が不意を打つような形で発生している。地方に行けば行くほど、重症者に直結する傾向がとて強いので、大都市に対する対応をメインで考えてはいるが、地方都市の歓楽街の人たちへの注意喚起を実質的な対応として追加すると良い。

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等

（事業者、従業員等との信頼関係の構築）

○ 信頼関係を構築していく上で、気をつけるべき点は何か。

- ・ 行政との距離感、目的（安心できる街づくり等）の共有、
現場との対話の積み重ね（期間を区切らない）、風評被害対策 等

【主な意見等】

- ✓ ホストクラブの場合結局人が商品となるため、コロナにかかっていることを隠ぺいして営業した場合、客から店に対する信頼も、従業員から経営者に対する信頼も失うため、歌舞伎町ではほとんど「嘘や隠し事はやらない方がいい」という認識となっている。一方、他の大都市の歓楽街の中には隠ぺいするような体質のところもある。歌舞伎町はなぜ（集団検査を）行ったのかというと、新宿区長が対等に・継続的に働きかけてくれて、「皆で新宿区を守ろう」と呼びかけたため、皆で協力した。
- ✓ 歌舞伎町では、ホストクラブの経営者の中で、キーパーソンを見出したことが、信頼関係醸成の中で大きかった。
- ✓ 信頼関係・連絡体制の構築という点については、その地元の行政、保健所、区等の連携体制を、日常の業務でかなり追われている中で、調査を進めていくことに関する調整が非常に膨大な作業。また、店に関しても（対応が）かなり千差万別。地道な連絡の体制が必要である。
- ✓ 感染の防止が経営の安定につながることを理解してもらうことが必要。また、正直者が馬鹿をみると保健所に協力するモチベーションが下がる。経営にとってプラスになるようなインセンティブを検討することが必要。
- ✓ 感染対策に関与している部署は十分に信頼関係を作れるのだろうが、例えば警察など、別の行政機関が関わってくると信頼関係が直ぐに損なわれてしまうということに注意が必要。

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等 (事業者、従業員等との信頼関係の構築)

○ 相互のコミュニケーションをどのように図っていくか。

【主な意見等】

- ✓ 事業者と繁華街コロナ対策連絡会を設置し、感染拡大防止に関する情報共有を行うと共に、感染予防チェックリスト、感染者発生時の対応フローの作成など具体的な対策について、官民一体となって取り組んでいる。
- ✓ 対策連絡会とは別に、ホストクラブ、キャバクラ等々を含めた多様な店舗経営者で構成される勉強会を6月から8月の間で9回実施。その中で、店舗経営者から、店舗の実情や悩みのお話を聞くことができ、信頼関係を構築する上での一助となってきたと考えている。
- ✓ 3月末の新宿二丁目で働く人たちの希望者を集めた緊急集会を皮切りに、現在では参加する店舗が200～300程度に上る情報交換用のLINEグループが立ち上がった。各店舗の感染防止対策のアイデアや実践を共有したり、コンサルみたいなことを横でつながって行ったりした。
- ✓ 7月末に、各店舗とNPO等が連携する新宿二丁目COVID-19対策ネットワークを組織し、感染発生時のお店の対応のための勉強会等、今村先生に参加してもらいながら実施。

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等

（事業者、従業員等との信頼関係の構築）

○ 感染防止対策の必要性をどのように理解してもらうか。

- ・ 「正しい理解と正しい対策」、そのための講習会、職員向けの研修 等

【主な意見等】

- ✓ 消毒への関心は高い一方で、消毒剤の不適切な使用（次亜塩素酸水の不適切な管理）がかなり見られた。）
- ✓ 営業時間後の行動も含めた感染対策の意識づけが必要。また、集団生活者での感染リスクもあるため、（集団生活は店舗代表が目の届きにくいため）個人の感染対策ができるような対応を取っていくことが必要。
- ✓ 協力的な店舗は感染防止策に注力している。一方で、客のマスク着用率が低いことが感染を拡大させている面がある。利用者に対して、基本的な感染対策を講じるよう、周知徹底することが必要。
- ✓ 従業員も客もお互いにマスクをすること、十分な換気をすること、正しく消毒薬を使用することは、ホストクラブだけではなく他の接待を伴う飲食店についても必要。
- ✓ 一般の飲食店で酔っている客の感染を防ぐ手立てを考えるように、という指摘はまさにその通りで、個人的には、食べ物を口に入れるときだけマスクを外すというような文化を作らなくてはならないのではないかと思っているが、そうした対策も考え、普及させていかないと、接待飲食業従事者にだけ、特別なことを強いても問題の解決にならない。

主な検討課題（案）に関する主な意見等⑥

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等 (事業者、従業員等との信頼関係の構築)

- 地域団体とどのように連携していくか。
 - ・ 地元の商店街組合や社交飲食業組合 等

【主な意見等】

- ✓ 行政との日頃の距離感もそうだが、歓楽街のカルチャー、リテラシーなり、少し長い視点で街を育て、従業員が成長し、客も何かわかっていくといった姿勢で、町の運営・支援をすることが大切。

- 地域で活動しているグループ等とどのように連携していくか。
 - ・ キーパーソンやコミュニティグループの形成 等

【主な意見等】

- ✓ コロナでも効果的な対策を行うために、信頼関係に基づくコミュニティー、NPO、行政、専門機関等との協働が地域で求められるだろう。その際には、コミュニティーを含めた当事者の参加型で、その地域に適した健康支援対策が行われることが重要。すべての予防施策の中で一緒に共同していくことが重要。

- 風評被害対策をどのように行っていくか。

【主な意見等】

- ✓ 風評被害対策には、美談あるいは物語、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、とにかく継続的に情報公開し続けることが一番効く。最初に刷り込まれてしまった誤解や偏見の払拭には時間がかかる。それでも地道に周知し続ける必要がある。あまり派手な物語や宣伝、広告等に頼らず、地道にやって頂く方策を考えて頂きたい。

- 地域で信頼関係の構築を図るための国、都道府県の支援をどう考えるか。
 - ・ 専門的な観点からの助言 等

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等

（事業者、従業員等との情報共有の方策）

- 様々な業種がある中で、その特性や違い（副業の有無、従業員と事業者の関係性等）に応じた対応をどう考えるか。

【主な意見等】

- ✓ 感染症対策に対して積極的なところと消極的なところという大きく2つのセグメントがある。後者についてアプローチする際に、ターゲットは経営者と従業員があらう。経営層と従業員との関係性が、例えばホストクラブとキャバクラでは異なっており、アプローチの仕方も変わってくるなど、セグメンテーションとターゲティングを明確化することが必要。

- 情報共有を行っていく上で、気をつけるべき点は何か。

・匿名性の確保、差別・偏見への配慮 等

【主な意見等】

- ✓ 対象となる業種・職種・業態も異なり、事業者・従業員との関係性も異なる。風評を店側が嫌がる場合や、個人として副業している人も多く、自分がそこにいることを知られることを拒む人も居る。強制をしすぎても今度は水面下に潜ってしまう場合もある。地域性・業種も含めてきめ細かい対応が必要。
- ✓ ガールズバーでも、従業員の中には、会社から「外で飲みに行かないように」と言われている期間は出勤しなかった者もいる。副業としてキャバクラで勤務していて、それがばれてしまったら、と懸念することは実際にある。
- ✓ 性的マイノリティーの中には、普通に結婚したり子供がいたりする人も居る中で、どのように情報を発信していくかが難しい。一方で、一般層の中にもそうした性的マイノリティーをしっかりと組み込んでいくといった、複数のチャンネルで対策をしていくことが大事。

主な検討課題（案）に関する主な意見等⑧

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等

（事業者、従業員等との情報共有の方策）

○ 連絡先をどのように把握するか。

- ・ 業界団体への働きかけ、現場のグループとの連携、戸別訪問 等

【主な意見等】

- ✓ 道と市の職員による風営法1号店舗への戸別訪問を実施（約500軒）。

○ 情報共有を行うためのツールをどうするか。

- ・ 定期的な意見交換会や勉強会、SNS等のツール、相談窓口 等

【主な意見等】

- ✓ 6/18、7/16には区内繁華街事業者との連絡会を開催し、課題の共有や対策の検討を実施。
- ✓ 対策連絡会とは別に、ホストクラブ、キャバクラ等々を含めた多様な店舗経営者で構成される勉強会を6月から8月の間で9回実施。その中で、店舗経営者から、店舗の実情や悩みのお話を聞くことができ、信頼関係を構築する上での一助となってきたと考えている。（再掲）
- ✓ 3月末の新宿二丁目で働く人たちの希望者を集めた緊急集会を皮切りに、現在では参加する店舗が200～300程度に上る情報交換用のLINEグループが立ち上がった。各店舗の感染防止対策のアイデアや実践を共有したり、コンサルみたいなことを横でつながって行ったりした。（再掲）

1. 通常時から取り組む対策

① 情報共有を図るための信頼関係の構築等 (事業者、従業員等との情報共有の方策)

- 関心が低い事業者へのアプローチをどうするか。
 - ・ 業界団体への働きかけ、地域ぐるみのキャンペーン 等

【主な意見等】

- ✓ 関心が低い事業者や、非協力的な店舗については、一人一人の従業員へのアプローチを考える必要がある。

- リスクコミュニケーションのあり方。

【主な意見等】

- ✓ 一番大事な点は、そもそもリスクミとは何かを共有するということ。リスクコミュニケーションとは、リスクについて個人、機関、集団間での情報や意見のやり取りの相互作用のプロセスであり、よくある誤解は、リスクミは相手を施得するための情報戦術あるいはマーケティング戦術という考え方。
- ✓ 事業者の話により発見を得て、それを踏まえて何をやるのかということを発信し、先方の受け止め方、疑問にも丁寧に答えるというプロセスが必要。

1. 通常時から取り組む対策

② 通常時から感染が拡大しにくい環境づくり

（相談体制）

○ 相談しやすい環境をどのように作るか。

- ・ キーパーソンの把握、コミュニティグループの活用、匿名性の確保 等

【主な意見等】

- ✓ 感染した場合に、例えばそれを言えないような職場があったりすると、水面下に潜ってしまい、広がった時に後から気が付くという形になってしまうため、そういった意味では、自分が心配になった時に相談できる体制、あるいは検査を受けられる、どこで受けるのか、どのようにしたら受けられるのか、その後陽性になった場合にどうなるのか等のバックアップをしっかりと考えることが必要。
- ✓ 相談・検査に当たっては、プライバシーへの配慮、匿名性の確保が重要。

○ 相談の対象者をどうするか。

- ・ 一定の職種の従業員、一定のエリアの住民、対象を限定しない 等

1. 通常時から取り組む対策

② 通常時から感染が拡大しにくい環境づくり

（相談体制）

- 日常的に相談できる体制をどう構築するか。
 - ・専用の相談窓口（場所や時間帯）、定期的な相談会 等

【主な意見等】

- ✓ 相談・検査の拠点は、場所の確保が重要。近隣住民の理解が必要であるし、来所しやすい場所が良い一方、歓楽街の中にあるとプライバシーが失われる。
- ✓ 相談・検査の拠点は、来所者のプライバシー保護のための、場所を非公開とした方が良い。
- ✓ 受付時間にも配慮が必要。土日や、平日は歓楽街の店に出勤する前に立ち寄れる時間帯とするなど。

- 相談体制の周知方法をどうするか。
 - ・独自のネットワーク、戸別訪問、地元組合の協力 等

【主な意見等】

- ✓ 対象となる従業員等に応じた対応が必要。SNSの活用、アプリへの広告、関係雑誌への掲載など。
- ✓ すすきの地区の飲食店で働く従業員を対象に、新型コロナウイルス感染症に関する心配事などの電話相談や、PCR検査を案内するための啓発ポスターを作成し、約3,000店に配り、お店に掲示してもらっている。

1. 通常時から取り組む対策

② 通常時から感染が拡大しにくい環境づくり

（PCR検査の受診勧奨）

○ 受診しやすい環境をどのように作るか。

- ・ 相談からの受診への誘導（相談と検査の一体化）、匿名性の確保 等

【主な意見等】

- ✓ 感染した場合に、例えばそれを言えないような職場があったりすると、水面下に潜ってしまい、広がった時に後から気が付くという形になってしまうため、そういった意味では、自分が心配になった時に相談できる体制、あるいは検査を受けられる、どこで受けるのか、どのようにしたら受けられるのか、その後陽性になった場合にどうなるのか等のバックアップをしっかりと考えることが必要。（再掲）
- ✓ 相談・検査に当たっては、プライバシーへの配慮、匿名性の確保が重要。（再掲）
- ✓ 陽性になった場合、歓楽街のお店の従業員は店名や行動歴を正直に言いたがらない傾向がある。調査に対して一定の強制力が必要ではないかと現場では感じている。
- ✓ 自分が陽性になってしまったことによりお店が営業できなくなる・周囲に迷惑をかけてしまうという気持ちはあるのではと感じている。

1. 通常時から取り組む対策

② 通常時から感染が拡大しにくい環境づくり (PCR検査の受診勧奨)

○ 店舗の協力をどのようにして得るか。

- ・ 風評被害対策、協力店舗のモチベーション向上策 等

【主な意見等】

- ✓ 感染の防止が経営の安定につながることを理解してもらうことが必要。また、正直者が馬鹿をみると保健所に協力するモチベーションが下がる。経営にとってプラスになるようなインセンティブを検討することが必要。(再掲)
- ✓ 気軽に検査を受けられる環境づくりは大事だと思うが、もし陽性になった時にどうになってしまうのだろう、という不安を払拭しないと、検査数の増加は難しいだろう。
- ✓ ホストクラブの方が上の人間がしっかりと下まで一体となって経営している店が多い印象で、店の責任でPCR検査も受診させている。一方で、キャバクラの場合は店舗と従業員の関係性が希薄。従業員が自由に色々な店で働ける環境であることが、ホストクラブとキャバクラの検査数の違いに関係しているのではないか。

○ 受診勧奨の手法をどうするか。

- ・ 専用の相談窓口、専用の電話相談先、地域への広報、独自のネットワーク、戸別訪問、地元組合の協力 等

【主な意見等】

- ✓ ホスト専業は8割ぐらいで、ホストクラブに関しては兼業が少ない。また、店長がしっかりしているようなところであれば、むしろいろいろな情報が伝えやすいといった特徴もある。

1. 通常時から取り組む対策

② 通常時から感染が拡大しにくい環境づくり (PCR検査の受診勧奨)

○ 受診勧奨の対象者や対象範囲をどうするか。

- ・ 一定の職種の従業員、対象エリアの考え方 等

○ アプリ（COCOAや各自治体の通知システム等）の普及方策をどうするか。

【主な意見等】

- ✓ 接触アプリは強制力が無く任意になっているため、接待を伴う飲食店については客側は「参加したくない」という人が通常より多いだろう。そうした中で、どのように協力体制を募るかが課題。

○ 検査の頻度や規模をどうするか。

- ・ 相談・検査の状況を踏まえ判断、陽性者がでた場合 等

○ PCR検査等の能力確保をどうするか。

【主な意見等】

- ✓ PCR検査を拡大していくには、保健所等の人員不足が課題。
- ✓ 市医師会と連携し検査協力医療機関を対象に集合契約を締結。保険診療でPCR検査又は抗原検査を受けられる医療機関を拡大。

○ 検査方法をどうするか。

- ・ 臨時の検査場、移動式車両、夜間の対応、抗原検査等の活用 等

1. 通常時から取り組む対策

② 通常時から感染が拡大しにくい環境づくり

（ガイドラインの徹底等）

○ ガイドラインの遵守をどのようにより徹底していくか。

- ・ 業界団体への呼びかけ、各自治体の感染拡大防止のためのステッカーの普及、各種法令に基づく立ち入りの際の呼びかけ強化 等

【主な意見等】

- ✓ ルールをきちんと守れていないような店舗では、感染防止対策が練られていないところも凄く多い。
- ✓ 新宿二丁目のバーが感染防止対策がなぜ出来てないかという点、店がとても小さく、カウンターに4人程度座るともう一杯という店もたくさんあり、換気自体が十分にできないような構造になっている。
- ✓ 風営法では構造上、店舗の外から見えないように規制されており、地下にあったり、窓開けが十分にできない等、換気が難しい店舗が多く改善の余地がある。
- ✓ 感染対策を全く無視しており、マスクもせずに営業している店はかなりあった。
- ✓ すすきの地区を対象に、風営法の1号営業許可施設を札幌市と合同で、5回に渡り戸別訪問をして、511の施設に直接感染症対策のお願いを実施。
- ✓ 業界団体と連携し、優良事例として選定し、マスコミ等に紹介・PRを実施。
- ✓ 区と歌舞伎町の事業者、都が連携し、警察の協力も得ながら歌舞伎町地区のホストクラブ、キャバクラ等を2日間で約300店舗戸別訪問をし、チェックリストや啓発チラシなどを配布し、感染拡大防止の徹底について協力を依頼。
- ✓ 国・都・区で一体となって店を巡回する中で、消毒や換気はかなり大きな要素だが、換気の指導やアドバイスが出来る人はいないので、専門家の指導があったらいいのではないか。

○ アプリ（COCOAや各自治体の通知システム等）の普及方策をどうするか。

1. 通常時から取り組む対策

③ 早期検知の方策

○ 早期検知をどのような手段、基準で行うか。

- ・ 相談・検査の状況、新規陽性者等の状況、下水等その他のサーベイランス手法 等

【主な意見等】

- ✓ 早期検知はこのウイルスの特徴から難しい部分があるが、相談や検査の状況からある程度察知できるのではないか。

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の速やかな対策

（戦略的かつ大規模なPCR検査等の実施）

○ 検査の対象者や対象範囲をどうするか。

- ・ 一定の職種の従業員、対象エリアの考え方 等

【主な意見等】

- ✓ 大都市の場合、店舗が多いため、店から店へ感染が起こりやすい環境。これにより集中的に流行が起きているという傾向がある。
- ✓ もし仮に繁華街で広がっていることが明らかになった場合に、どれくらい広がっているのかということを見るために、無症状の人まで含めてやること（＝クロスセクショナルサーベイ）も検討する必要がある。
- ✓ ホストクラブにつき、1つのグループのチェーン店に関して集団検査を呼びかけ実施。
- ✓ 社交飲食店だけではなく地区内の他の業種、例えば地区内にあるすし屋や居酒屋等、こういった他業種にも検査を対象にしてほしいという要望もある。

○ 検査の規模をどうするか。

- ・ エリアで幅広く検査、陽性者が出た店舗を対象 等

【主な意見等】

- ✓ 少なくともリスクが高い職種、業種、あるいは地域における症状のある若者や、軽症者で症状があつて気になる者などは検査すべき。その際に陽性だった場合の接触者など、更に見つかるようであれば、かなり大きな規模での感染が起こっている可能性もある。

○ 検査の条件をどうするか。

- ・ 症状が出た場合に実施、定期的実施、相談状況を踏まえ判断 等

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の速やかな対策

（戦略的かつ大規模なPCR検査等の実施）

○ PCR検査等の能力確保をどうするか。

【主な意見等】

- ✓ 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的にも時間的にも非常に困難。大規模PCR検査と並行して、陽性者への積極的疫学調査、入院調整、接触者検診と業務が連続しているため、急激に業務量が増大した。

○ 検査方法をどうするか。

- ・ 臨時の検査場、移動式車両、夜間の対応、抗原検査等の活用 等

【主な意見等】

- ✓ 症状があってもちょっとおかしいという人が、繁華街の中で気軽にアクセスできるような検査場所を作ることが必要。
- ✓ 医師や従事者の確保の問題や、場所次第ではあるが、悪天候時や災害時の検査場所が課題。
- ✓ 臨時検査場での検査が可能になった背景は、唾液による検査が可能となったことで、非常に迅速に医療従事者を配置しなくても検査が出来るようになったこと。今後さらに検査数を増やすためには、迅速な検査ができる、唾液による抗原定性検査キットが承認されれば、かなりの検査数の増加が期待できる。
- ✓ 従業員が検査を受けやすい移動検査車を導入したいといった要望を受けている。（店舗単位での検査、いわゆる出前型のPCR検査を導入。接待を伴う飲食店にキットを渡して、従業員自ら唾液を取ってもらい、検体をまとめて提出してもらい、検査する手法。
- ✓ 臨時の検査場を府が設置。検査の時間帯をできるだけお店の開店に合わせた遅い時間にした。

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の速やかな対策

（戦略的かつ大規模なPCR検査等の実施）

○ 受診勧奨の手法をどうするか。

- ・ 専用の相談窓口、独自のネットワーク、戸別訪問、地元組合の協力 等

【主な意見等】

- ✓ 個人情報をオープンにしたくないという客も多く、そうした客に情報を伝えることは難しい。
- ✓ PCR検査をどのように受診しやすく、そこで働いている人や環境に合わせてデザインし、どのようにつながってもらうかに関してはとても重要。身分を明かすににくい等、何らかの背景を持つ人でも安心してつながることの出来るPCR検査サイトをどのようにつくるかが課題。

○ 店舗の協力をどのようにして得るか。

- ・ 風評被害対策、協力店舗のモチベーション向上策 等

【主な意見等】

- ✓ 従業員等が検査を受けやすい環境が整っていない。一旦陽性となった後に仕事を辞めさせられたり、あるいは店舗が明るみになることで営業が出来なくなるというリスクも考え、検査そのものを受けることを躊躇する事例が結構ある。
- ✓ 実際に働いているところで本人たちを守れるような検査が準備されていることは非常に重要である。

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の速やかな対策

（受け皿施設の確保等）

○ 検査後の積極的疫学調査、入院調整等、健康観察等の一連の業務の役割分担や対象者の振り分けをどうするか。

・ ③の保健所機能の強化、支援と関係 等

【主な意見等】

- ✓ 環境調査も出来るようなチームが構成され、実際に何名程度居て何名感染した等のデータがあると、今後の感染を防ぐために人数制限をどのようにしたらいいのか等、エビデンスとして出てくる。
- ✓ 日本公衆衛生学会として自治体支援の在り方について、特に大都市の歓楽街を要する5つの都市・地域を考慮し、各地域で核となる公衆衛生系の大学に協力を呼びかけて支援体制を構築。自治体からの要請に応じて、それぞれの地域で人的・技術的支援として実働できる専門職を派遣・あるいは紹介することを想定。

○ 病床や宿泊療養施設等の受け皿施設の確保をどうするか。

・ 状況に応じた柔軟な受入体制の構築 等

【主な意見等】

- ✓ 元々急性期病床の稼働率が高く余裕が無いため、地域内の病院間連携が必要。
- ✓ 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。

○ 陽性者の的確なフォローアップをどうするか。

・ アプリ（COCOAや各自治体の通知システム等）の活用

・ ③の保健所機能の強化、支援と関係 等

【主な意見等】

- ✓ 利用客へのPCR検査は不特定多数の人たちが来る場所ではなかなか難しいため、ダンスクラブ等の業態では接触アプリのようなものをきちんと導入してやっていくことが必要。

2. 早期介入時に行う対策

② メリハリの効いた効果的な感染防止対策

（特措法に基づく措置）

○ 外出自粛要請や休業要請、営業時間短縮（20時、22時まで等）の要請等の特措法に基づく措置をどのように効果的に行うか。

・ 期間・地域・対象の有効な区切り方、要請（行政介入）のタイミング 等

【主な意見等】

✓ 営業時間短縮と休業要請は、事業者の理解・協力により一定の成果があったが、さらに実効性を高めるには、特措法に基づく要請や指示の法的強制力の強化が必要。

○ 休業要請に応じた店舗への支援をどう考えるか。

・ 協力金のあり方 等

【主な意見等】

✓ 先行きが見えない中で、場合によっては事業を諦めたり、指導に従えないようなケースも多々あるかと思うので、引き続き議論されているようなきめ細かい支援が必要。

✓ 要請や指示に応じて営業時間を短縮した場合や休業した場合は、それに対する補償が必要となることから、国において財源を確保することも必要である。

✓ 繁華街となると、家賃や人件費が非常に高く、特に接待を伴う飲食店では、高い人件費で雇用している。そうした中で、おそらく休業した時の影響が大きいから、二の足を踏む事業者が多いのではないか。

2. 早期介入時に行う対策

② メリハリの効いた効果的な感染防止対策 (特措法に基づく措置)

○ 非協力的な店舗への対応等

- ・ 感染症法に基づく検体採取の活用、店名公表のあり方、建築物衛生法・食品衛生法に基づく立入検査を活用した呼びかけ、警察の協力 等

【主な意見等】

- ✓ 名古屋市と連携し、休業要請に応じない事業者を含め要請の対象地域の店舗に戸別訪問を実施。
- ✓ 8/1より「休業要請コールセンター」を設置し、通報のあった店舗に対し、電話確認等を実施。
- ✓ (休業要請に従わない店舗について) 一般県民からの通報等により立ち入りを行い、指導。
- ✓ 保健所、市町村に対し、住民等からの(休業要請に応じない事業者について)情報提供があった場合に県に連絡するよう通知。県においても、「特措法協力要請相談窓口」において情報提供を随時受付。情報提供があった場合には、文書により当該施設の取組状況を照会することとした。
- ✓ 風営法に基づく立入検査の機会を活用。

- 店舗を持たない事業者など、実態の把握が難しい事業者への対応をどうするか。

2. 早期介入時に行う対策

③ 保健所機能の強化、支援

（国、都道府県、学会等が連携した人的支援の仕組み）

○ 保健所の業務負担をどのように軽減するか。

- ・自治体の保健師OB・OGの活用、一般職職員による支援、民間委託の更なる活用等の組織内での応援体制の構築
- ・都道府県内での保健師等の派遣、看護協会等の派遣が可能な者の名簿の整備等の地域内での応援体制の構築
- ・国からの人材派遣（マネジメントも行うことができる者）、都道府県間での保健師等の派遣、学会からの人材派遣等の広域的な応援体制の通常時からの構築 等

【主な意見等】

- ✓ 保健所職員のマンパワーを出来る限り疫学調査にシフトする取組が重要。また、例えば検査申し込みや陰性の通知等を、もっと簡易に出来る仕組みの検討が必要。
- ✓ 保健所のマンパワーは厳しく、事務的なことが出来る職員はいても、現地に入って疫学的な調査を出来る人となると限られるのが現状であり、そうした点にもおいてもサポートをしていくことが大切。
- ✓ 新しく来た人の教育は現場に負荷。他の自治体からの現役で調査の経験のある保健師派遣は有効。
- ✓ 受援に対する覚悟も必要。「マニュアル」の作成は大きな課題。
- ✓ 保健所の業務のうちで定型的な業務が何かを切り出すことが必要。
- ✓ 地域において重症度の高いクラスターが同時に発生した場合、そちらの方に注力せざるを得なくなってしまうため、様々な調査を行う中でも、接待飲食業（のクラスター）が地域で発生している場合は、地域としての対応を別立てという形で取ることも必要なのではないか。
- ✓ すすきの地区において、道・市合同の対策チームを設置。市保健所内に専任職員を配置し組織体制を構築。
- ✓ 府では、各設置市の保健所も含め、各保健所の専門職員の業務のうち、定型的な業務を府に一元化。

第2回歓楽街WG（9/29） 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。