

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4回）
議事概要

1 日時

令和2年10月27日（火）10時00分～12時11分

2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

3 出席者

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

（事業者）	渋谷 浩	全国商店街振興組合連合会専務理事
	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

（地方公共団体）	三瓶 徹	北海道保健福祉部長
	杉下 由行	東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長
	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
	松隈 直幸	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部まん延防止班班長
	菱谷 雅之	札幌市保健福祉局事業管理担当局長
	羽山 功一	新宿区健康部副参事(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

(参考人) 武藤 香織 東京大学医科学研究所 教授
中山ひとみ 霞が関総合法律事務所 弁護士
脇田 隆字 国立感染症研究所所長
田中 幹人 早稲田大学政治経済学術院 准教授
奈良由美子 放送大学教養学部 教授

4 議事概要

<議事(1) 歓楽街における取組効果のデータ分析について>

○事務局(渡邊) <歓楽街における取組効果のデータ分析について説明>

○脇田参考人 非常に精緻な分析だと思う。重点検査というのは非常に重要だという分析だと思う。1,000件重点検査を実施。なるべくそれを早くやればいいと。それから、1週間前に重点検査を1,000件やると、2週間後に約60名の陽性者を減少させることが予想できるということだが、これは1,000人というのは1,000件やればという前提であるが、これはどのぐらいの規模でやればいいのかということは、多分それぞれの繁華街などで問題になってくると思うが、そういった点はどういうふうに予測されているのか。

○事務局(渡邊) この方程式をつくる時に、項に、各説明変数に色々な変数を入れてみようと思ひ、人口規模や繁華街の風営法の店舗数、そういうものも説明変数の中に入れてトライした。ただ、一番説明力があるというか、計算した値と実際の値が近いのは、実は人口や店舗数を除いたほうがマッチする式になっている。

だから、意外と人口規模とか風営法の店舗数に関係なくカーブの形は割と一致しているというか、人口規模とかそういうものの影響を受けないのかなということである。だから、どこの地域であっても、例えば60人ぐらい感染者が出てくると、少なくとも1,000件ぐらいはやらないと抑え込めないといった、どこの地域でやってもそこは割と共通かと思われる反面、これは5 歓楽街なので、新宿が30万人ぐらいで、大きいところは大阪などだと200何十万人だと思うが、あくまでもそのレベルの町のデータなので、例えば人口10万や5万人のところで同じことが言えるかということ、少しそこは難しいかと思う。

それと、今の御質問は大変鋭くて、実は検査をして2週間後に陽性者が減り始めるという式になっていて、検査をした週は増える。だから、2週間前に1,000件やりましたと。先週や今週やってなければ減るが、今週新たにまたやると、新たに見つかる可能性がある。そのときに、もし陽性者が減ってなければ見つかってしまう。

だから、多めに重点検査を2週間前にやって陽性者を減らしておかないと、今週末の検査をやると見つかってしまうので、それもあって、重点検査というのは多めにやらないといけないというのが、この式の上では分かるということである。

○脇田参考人 よく理解した。つまり、早めに、規模的には大きめの検査をやることによって、最初の感染者を早く隔離というか、健康観察に入れることによって二次感染、三次感染を減らしていくということであると思う。

○砂川構成員 新宿の様子を思い出すと、6月後半は検査に回っていない陽性者が多数いたと思われるという点で、かなり過小評価がこのサーベイランスのデータの中に入っているの、生もののそういったデータを見ている上で、特にグラフのところを見ながら、乖離の部分が本当はもうちょっと大きいのではないかとということが1点気になった。

あとは、1,000人規模の検査について、実際に我々も現場で色々ディスカッションをしたが、オペレーションという点で非常に困難な部分もあったので、そういった意味で、モデルとして提案をするという点と実際にそれを動かすという点での次の工夫を現実にかなりやらないと、なかなか自治体が追いつかないというか、そういったところが感じられるので、コメントさせていただいた。

○前田構成員 現実の数字というのは、例えば検査を始めると、健康観察であったり、あるいは自宅待機になったり、あるいは感染予防、そういう対応をとり出すというところが加わってくると思うが、その辺はどういうふうに勘案しているのかというところを伺いたい。

それから、事前の検査というのが、このストーリーだと何となく感染が立ち上がり出したところでの事前検査だと思うが、それ以前の、今回、今後の対応として考えられる平時からの早期の発見のための検査というのは、この中では盛り込めないという考え方でよろしいか。

○事務局（渡邊） まず、隔離をしているかどうかというのは、この計算式を考える上では盛り込んでいない。だから、あくまでも5つの歓楽街で実際にカウントした検査数、重点検査数、人出、陽性者数を盛り込んでいて、5つの歓楽街のデータの中には、5つの歓楽街がそれぞれ検査をして隔離をしたり、そういう効果が盛り込まれた結果のデータがその5つの歓楽街のデータだと思うので、間接的には検査して見つかったら隔離や待機というのは入っていると思うが、直接、この計算式を求めるときに使っているわけではない。

今回は予測方程式をつくるというアプローチだが、このほかにある街を模倣して

感染者が増えるかどうかというシミュレーションを別途やっていて、そちらは見つかったときに隔離をするパターンとしないパターンとでどう違うか、これはシミュレーションなのでそういうことができるので、そういうことを別途研究しているということである。

もう一点の平時からの検査というものについてどういうふうに評価できるだろうかということであるが、難しいのは、今回扱った事例は、5つの事例の平均値のようなものがおそらくこの式に表現されているのだが、平時からずっと検査をしていたところが新宿だけではないかと。札幌も少し長めにやっていたかなと思うので、平時からずっと重点検査みたいなことをやっていたというのは、この式にはあまり勘案できていないというか、5つのうちの1つの都市分しか勘案できていないという感じだと思う。

○今村座長 重点的検査に関しては、規模とタイミングが重要だということがお話にあった。広く早くということをやっていくと、当然、スピードと数によっては現場の保健所などの検査する側に今度は負担がかかってくるので、その辺の配慮も恐らく必要になるかと思う。

例えば、1,000件というのを何日間で、果たしてその地域だけで1,000件の検査をするのか。そこの負担感というのが、現実問題との乖離が出るかもしれない。それを超えるためにあらかじめ準備をしておこうというのが、この会でも推奨を今始めているところになるのかなと思う。

もう一点は、営業時間の短縮ということが語られていた。そこに関しては、ピンポイントということができるのではないかなと。エリアなど業種を少し絞ることによって、経済的なマイナスは当然負ってしまうので、その部分を最小限にしながら進めていくという、今のウイズコロナの流れとも一致するところなのかなと思う。

先ほど言っていた検査数の増加というところに関しては、検査をすると、見かけ上、感染者が増える。もう一つ、増えてくる報告によってそこに行く人が減るという効果も実は出てくる。その部分がどのぐらいの規模なのかは、報道の出方によってもかなり影響を受けるだろう。それは多分差が出るのかと思った。

もう一方としては、実際に見つけた人を隔離することによって次の人への感染を防ぐ。いわゆる感染を防ぐための隔離としての効果があるかと思う。

非常に貴重なデータが色々出ているので、これを実際にどのように対策に生かしていくか、落とし込みが今度は重要になるかと思って聞いていた。

○事務局（渡邊） 今、実は人口規模や風営法の店舗数の規模は入っていない式になっていて、これが今のところ一番フィットしているが、結果はどうなるか分からないところはあるが、人口規模や店舗数が入った式でももう一度改めてトライをして

みようかと思っている。

また、今の方程式というのは、最後に $O(t)$ という人出の項がついているが、これは1万人単位の数字を入れることになっている。1万人の人出があると、0.13倍だから0.12人、翌週は陽性者が増える。週10万人だと1人増えるということで、実はそんなに人出が多いと、もちろん大きな都市だと100万人などすぐに超えてしまうが、あまり人出の影響が出ていない式である。

一方で、5都市の寄与率の計算をしたときには、この資料の前についているが、むしろ人出のほうが大きく効いている。ここの解釈だが、寄与率の計算は、1か月程度で検査をしたら、その後、1か月程度でどのくらい減っているかというバルキーな分析なのである。長い目で見ると人出というのは相当効いているということになるのだが、週単位で見えていくと、人出があまり効いてこない。そういうのがこの式の上でもやや出ているのかなということで、その辺りももう少し分析を進めていきたいと思っているところである。

○砂川構成員 少し違う観点かもしれないが、現場のホストやキャバクラの従業員の方々と話をしていると、1時までの時間をむしろ少し延ばしたほうが良いというような意見も結構聞く。過去のWGでもそういった発言があったと思うが、その理由としては、1時の閉店間際にかなりたくさんのお客さんが来るので、お店の中が非常に混むというのがまず一つ。

もう一つが、特にホストクラブは店舗として、団体として管理をすることが可能なグループという認識があり、そこが1時で閉まると次のお店にアフターという形で流れるが、そこはもう全然管理ができなくなるので、彼らの印象としてはできるだけ管理を長くできるような形の対応がベターではないかということ結構色々な人から聞く。

そこは、今のこういう人口ベースの分析とは違うものかもしれないが、また、風営法の縛りで1時というのがしっかり決まっているので、それを変えるというのはなかなか難しい発想かもしれないが、もしモデルのような形で分析が可能であれば、そういった辺りも少し検討していただくということはどうかと考えている。

○今村座長 非常に奥が深い分野なので、例えば今おっしゃっていたように、ここで時間を切るという形にしたときに、果たしてどういう動きをするのかというのは、意外な動きをすることがやはりある。全般的にここを止めましたというと、その時点で行く人が減ることは確かである。しかし、一旦行った人は、その時間で切ったときにみんなが帰るのかというと、動ける場所に動いて、引き続き交流が続くということはよくあることなので、全体的、総合的に見ていく必要はあるかと思った。

○事務局（橋本） 今、西村大臣が御到着されたので、一旦、議事を中断し、御挨拶を頂戴したいと思います。

（報道関係者入室）

<西村国務大臣挨拶>

おはようございます。構成員の皆様方には、お忙しいところをお集まりいただきまして、4回目の大都市の歓楽街のワーキンググループに御参加をいただきましてありがとうございます。遅くなりまして恐縮でございます。

これまで集中的に3度行っていただいております事業者、関係者の皆様からのヒアリング、そして、現地の調査とその報告もいただいております。何より5つの地域のまさに現場で取り組んでこられている公共団体の皆様方にも様々な取組を御紹介いただきながら、共有もしながら、これまで議論が進んできております。

本日は、データの分析を行ってきております。ICTを使ったデータの分析、こうした最近の分析の結果なども御報告させていただきながら、本日取りまとめの議論をお願いしているところであります。

取りまとめがなされれば、今週中にも分科会を開いてぜひ御報告をし、分科会でまた御議論いただければと考えているところであります。

このワーキンググループが御議論いただいている対策ですけれども、通常時から取り組むべき事柄と、いざ感染が広がってきた、あるいはそれを検知した場合に早期介入をしてそれを封じ込めていく、その両方が求められるわけでありまして。いずれにしても、地域の皆さん、事業者の皆さんと協力関係、信頼関係を築きながら、こうした対策がスムーズにできるように様々な議論をお願いしているところでございます。

今回、大都市の歓楽街を念頭に置いて議論を進めていただいておりますけれども、最近では地方都市でも発生が見られております。弘前、郡山、あるいは鹿児島、こういった場所でも、どうしても近い距離で会話をする、接待を伴うキャバレー、クラブなどの飲食店で発生が見られております。

私もその地域の市長あるいは県知事とも連絡を取りながら、やはり発生が見られたときには重点的にPCR検査を行っていくことが大事だということと呼びかけをし、それで封じ込めに向けて努力をされているということだと思っております。そうした大都市の取組も、地方における対策にも有効であるということだと思っております。

いずれにしましても、通常時、平時の取組と感染が見られた場合の早期の介入をしていく取組を、ぜひ御議論いただいておりますとおまとめをいただけるとありがたいと思っております。

今後、ワーキンググループとしても、地方自治体にいわゆるリスクコミュニケ

ーションの専門家を派遣すること、あるいは今後フォローアップしていくこと、助言を行っていくこと、そういったことも含めてワーキンググループとして取りまとめた後もぜひ様々な御議論をいただき、地方への支援もまた行っていければと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(2) ワーキンググループの取りまとめについて>

○今村座長 今後の議論というのは3部に分けて議論したいと思っている。

それでは、3つに分けたセクションのうちの1つ目、「対策を通じた基本的な考え方」について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局(橋本) <対策を通じた基本的な考え方を説明>

○砂川構成員 今回のこの報告書を貫く部分というのは、いわゆる全国的な感染拡大に行く震源地としての歓楽街への対策の重要性といった視点と、地方都市とかで重症者が一気にしやすいというところにつながるような点で歓楽街の対策が重要であるという辺りの、大きく2つの観点があると思いながら見ている。

そういったところで大都市が強調されているが、沖縄の例を取り上げたり、地方の歓楽街対策についても触れられているというところで、私は非常にバランスが取れているかと思う。

○今村座長 今、札幌でクラスターが続けて発生しているところだと思うが、札幌の現状も含めて報告をいただければ。

○札幌市(菱谷局長) すすきの地区に臨時PCR検査センターを設置するなど、すすきの地区の店舗単位のPCR検査を積極的に行ってきたほか、陽性者発生に伴う低リスクも含めた周辺の一斉検査というものを行っているところである。

その結果、御承知のように7月～8月の全国的な感染拡大期にはある程度抑え込むことができたが、秋に入って気温が下がると感染者増大があり得ると警戒していたところ、ここ数日、陽性患者数が増加し、昨日は46名であった。この中にも、まさにすすきの関係者が含まれているところであり、これから御紹介があると思うが、早期介入時のフェーズにあると認識した取組を進めなければいけないという段階にあると考えている。

○今村座長 それでは次に、「通常時から取り組む対策」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（橋本） <通常時から取り組む対策について説明>

○今村座長 この議論に入る前に、押谷先生のコメントについて事務局からお願いしたい。

○事務局（池田） 押谷先生から最初のパーツのコメントをいただいたので、お知らせする。主として、当方の渡邊審議官から説明させていただいた分析に関する5ページの部分である。押谷先生のコメントとして、非常にいい分析をしてくれているのだけれども、何が本当に効果があったのか、因果関係を証明し切るのはなかなか難しい面があるというのを少し踏まえる必要がある。たまたま下がっている局面で対策が重なった場合に、それが本当に因果関係があって下がっているのか、そうではない要因で下がっているのか、そういうこともあるだろうと。

また、特に押谷先生がおっしゃっておられたのは、新宿の歌舞伎町について、重点検査をやった結果下がり、それ以前に大変な感染の拡大があそこで起こったわけであるので、全体の報告書の文脈が、後のほうでまた出てくるが、早期検知、早期介入という文脈からすれば、やはり新宿区の取組についてももっと早期にやるべきだったのではないかというような部分がこの分析からも導き出されるということがあってもいいのではないか。そのようにしたほうが報告書本体とつながっていくのではないか。そういうコメントをいただいた。

○今村座長 因果関係は非常に重要で、感染症を見ていくときに、因果関係が一見ありそうに見えてしまうところに引っ張られるということはたびたび経験することである。そういう意味で、そう見えていても、本当にそこに因果関係があるのか、複雑な要因が絡んでいるときほど分かりにくくなるというのはよくあることなので、その検証が必要だという貴重な御意見だったと思う。

では、続いて、先ほど御説明のあった通常時から取り組む対策について、皆さんの御意見等をお伺いしたい。

○砂川構成員 大きく2つある。1つ目は、9ページの2段落目、「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」の前提の後で、最初に「PCR検査等の受診勧奨」とあるが、感染対策の順番としては、その次の「ガイドラインの遵守」というのが先に来るのではないかと思う。特にそれは通常時の体制ということでもあるので、先に来たほうがいいのではない

かなと思ったところ。

あと、「ガイドラインの遵守」と言えば、業界の方々はすぐ分かるのだろうと思うが、枕言葉的に「基本的な感染対策に必要なガイドラインの遵守」という形にすると、文章としては読みやすいかという気がした。

2点目だが、10ページ目以降で「キーパーソンとなる人物」などに関する記述が出てくるが、こういった対策の仕方を見て私が個人的に思い出すのが、海外で予防接種キャンペーンといったものをWHOの活動の中でやったりするときに、同じような手法が用いられることがとても多いが、そこで出てくるものとして、書かれていないものだが、例えばバナーの設置、日本風に言うとのぼりといったものの設置、こういったものも国際的な予防接種のキャンペーンでは用いられることが非常に多い。

私はそういった経験をしながら、これがどういう意味があるのだと思いながら参加したことがあったが、実際に行ってみると、その地域の住民の人たちに情報を伝える手段としてとても有用だったので、実際にWHOなどでは地域当たりでこういったものが何本上がっているか、といったところを対策の指標にもしていたので、もし地域の社交業組合といったところの理解が得られるのであれば、例えば「コロナに負けないまちづくり」といったバナーを設置していただくということも恐らく一つの方法としてはありなのかなと思った。これはここに書かれている話とは違うが、追加のコメントとさせていただきます。

○今村座長 後半のバナーの設置は非常に大切な意見だと思って聞いていた。どういう方向性でやっているのかというのが現場に届くかどうかというのは、色々な方策が必要だと思う。特に、今の場合は、先ほども「安心な街づくりタスクフォース」といったものがあったが、同じ方向に向いていることが非常に大切で、そのところを示しているものが先ほど言っていたバナーなのではないかと思う。

○保志構成員 今、先生が言われたように、重点とされていた地域でのダメージは非常に大きいものだから、そういうもので盛り上げていただいて、そういう地域が安全で安心だということを出す。

また、私どもの組合はガイドラインをしっかりと遵守しているということで、チェックシートというもので巡回している。そういう巡回をしている中でそのようなことを国でやっていただければ、また我々の団体が復興という意味では非常にいい方向に行くのではないのかなと思う。

○渋谷構成員 大変貴重な御指摘をいただき、感謝申し上げます。

全国商店街振興組合連合会においても、新型コロナウイルスの感染防止に向けたガイドラインを策定しており、今色々な国の事業なども進めているが、ガイドラインを踏ま

えた感染防止対策をきちんとやってもらうというのを大前提に当然ながら進めている。

また、自治体でも、安全対策をきちんととっている安心なお店であるということでもマークを設定し、普及、振興していただいているところ。そのような対策と相まって、今回非常に緻密な分析を実施していただいて、また早期にどのように介入をするのかということについてもまとめていただいたので、特に大都市のみならず、地方都市でも新型コロナに対してナーバスになり、住民の方々が警戒心を持っておられる地域も多いため、その場合にはこういう対策が有効なのだということで今回のデータ分析や対策の内容を引き続き我々も協力して広報させていただければと考えている。

○事務局（池田） 砂川先生の話を組み入れたいと思うが、そのときにバナーといったのぼりだけでなく、例えば今回の新宿区では、行政だけではなくて地元の事業者も一緒になってキャンペーンみたいなものをやられた。ああいうのも引きながら書いてもよろしいか。何か成功事例があったほうが皆様に具体的なイメージが伝わりやすいと思うのがいかがか。

○砂川構成員 私は新宿区に結構関わっていることが多いが、例えば思い出横丁のプロジェクトといった例もあるし、今、おっしゃったようなところもあったりするので、具体的な例示を並べていると恐らくイメージはつきやすいのだろうと思う。

また、バナーと申し上げたが、その中に例えばQRコードを入れるといった色々な工夫もできるのではないかと思う。

○今村座長 ここは国と地方公共団体という形でできることと書いてあったが、恐らく最終的には現場にどのようにやれることが落ちていくかということが実は重要であって、そこまでできて初めてこのような大きな枠組みは息が吹き込まれるという形になる。その細やかさは非常に大切である。

また、大都市だけではなくて、先ほどもあったように地方でも色々な小さな繁華街は点在している。そこでもクラスターは発生しているので、大きな問題が起きたときにゼロからスタートするのではなくて、ほかの経験が生かせるような形に、トライアル、成功事例というのを残していった横展開させることも今後重要かと思っている。

○前田構成員 3点コメントする。1つは、情報の普及啓発策だが、今回のワーキンググループでかなり教えていただいた。ホストの方々とキャバクラ嬢の方々と考え方やあるいは行動方向が随分違うといったことにつき、この中でどういう形でその辺

に対してアプローチしていくかというところが読み込める気がしている。

恐らくホストの方々は事業者の方とかなり一体となってそうした情報共有をしていただけるのではないかと思うが、キャバクラ嬢の方々はなかなかそうではない。非常に個人営業だという中で、SNSを使ったものになるのか、どういう手法が、というところを、これだけ歓楽街のことを突っ込んで議論したので、もう少しそうしたそれぞれのターゲットに対する方法を明確にしたほうがいいのではないかという気がした。

2点目が通常時からの保健所支援体制の整備である。この内容については、保健所が非常に大規模な対応をしなければならないことというのは歓楽街のことだけでは限られないと思う。もう少し様々な分野について、厚労省でどのように支援体制を組むか、あるいは保健所側でどのような支援体制にしていくか、という辺りは、DHEATと似たような形で、もう少し全体を厚労省でつくっていただいて、そこからむしろここに反映されるような手順ではないかと思うのだが、何となく逆のような気もする。ここでこれだけ書き込まれてしまうと、議論がこういう形だというふうに決まってしまうのかなというところがあり、この辺、むしろ厚労省でどうお考えになっているかというところを伺いたい。

最後、④の予兆の早期検知であるが、ここに様々なモニタリングの手法が盛り込まれているが、全体としてどういうシステムでこれをしていくのか。こんなものもある、こんなものもあると書いてあるが、ではこれをどう組み合わせていくのか、あるいはどこでどういう役割分担でやっていくのかというところはもう少し記載があったほうがいいのではないかなという感じがしている。

○事務局（池田） 1点目で、確かにセグメンテーションのところ、関心が高い事業者、低い事業者、それほどでない事業者と書いた後で、12ページ一番上のところで、あまり長過ぎるのもどうかと思い、括弧をして（業種ごとのセグメンテーションも重要）として済ませてしまっていた部分を、せっかく深い議論をここでさせていただいたので、少し加筆をして、そういうセグメンテーションも意識した情報提供の在り方を考えていきたいと思う。

3番目の話はなかなか難しく、色々なものを少しずつ見て探知していくしかないと思うが、むしろ何か具体的に役割分担とか重みづけといったものでお知恵があれば教えていただければと思う。今のところの書きぶりは、色々なものを見て見逃さないようにきちんと検知しようというようなスタイルで書いているところである。

○厚生労働省（鷲見） 今、御質問があった保健所の支援体制の整備であるが、まさにおっしゃるとおり、この話は必ずしも繁華街のみに対応するものではなくて、ほかのもの、例えばこの秋冬のクラスターなどが発生した場合の積極的疫学調査への

対応や、これからインバウンド、オリパラといった場合に備えるという意味でもこの取組はしっかり続ける必要があると思っている。

その中では、先ほど先生からお話があったDHEAT、これは管理部門の派遣ということになるが、そうしたものもあるし、あとは積極的疫学調査のより専門的な研修もあるだろうし、そうした研修というものもしっかり平時から整えていく。

その中には、研修にしっかりと出られるような保健所の平時における人力的な体制といったものも総務省などと議論しているので、こうした全体像の中で繁華街の対策も行っていくし、それ以外の対応においてもそうした体制がきちんと機能できるようにしていきたいといったところで現在検討を進めている。

○今村座長　こここのところは、実は通常時の部分と早期介入の部分とは非常につながっている部分があり、早期に探知して、しかし介入するときに十分なキャパがなければ、十分な検査、戦略的な検査も行えないということがある。特に新宿のホストの例は、実は感知はもう少し早くからできていた。ただ、幅広に短期間に検査をするということがなかなかうまくスタートができなくて、その間にかなり期間が経っている。

どうしても、例えば医療機関と違って、ある程度抑えられて閉じている集団ではなくて、常に動きのある集団の固まりになるから、幅広に短い期間でということがどうしても要求される。そのたびにそれを準備しようとする、必ず遅れがちになってしまうのは目に見えているので、日常的に全部それを準備しておくというのはなかなか難しいと思う。ただ、起きたときに、その準備がどれだけ短縮化できるかというのは大きな課題かと思っている。

○脇田参考人　今の早期検知のところで色々書かれているが、モニタリング、ここは役割分担をしっかりと書き込んだほうが良いと思う。実際にこれを行わなければいけないということなので。新規報告者数のサーベイランスに関しては、もちろんHER-SYSでモニタリングすると思うが、これは自治体あるいは感染研等でしっかりとやるということがあると思う。

ただ、SNSを活用したモニタリングは、一種のルーモアサーベイランスみたいなものであるが、まだシステムがないのかと思うので、ここもどこでそういったシステムをつくっていくのかということになる。

それから、18ページになると、発熱といった症候群サーベイランスになるから、症候群サーベイランスも事業者ごとに、分科会でもアドバイザリーボードでもお話が出たが、N-CHATなど、もう一つ神奈川県でやっているラインを使った健康観察とか、そういったシステムもぜひ導入してもらえれば、例えばホストクラブなんかはかなり管理がされている状況なので、事業者ごとの従業員の管理というものもやっ

ていけば早期に症候群サーベイランスで探知できるということがあると思うので、もう少し具体的に例を挙げたらいいかと思った。

○砂川構成員 脇田所長からの御提案を今聞きながら、歌舞伎町の250店舗の症候群サーベイランスをやって、その取りまとめを我々はどうやってやろうかと考えていたが、恐らく自治体の中で少なくとも何か異常があった場合に、これを伝えていただく仕組み、そういったものを意識的に構築するという趣旨だろうと思って聞いていた。それは自治体ごとにより工夫されているところがあると思うので、こういった取組が有効であるといった情報を全国的に共有するというところでよいかと思う。症候群サーベイランスは壮大な試みではあると思う。

○今村座長 異常を検知するのに、正常をいかに把握できるかというところの幅の問題である。

○石川政策参与 先ほど前田先生が御指摘されて池田審議官がお答えになった件だが、最終的に感染が生じるのは個人なわけである。だから、従業員やお客さん、そのレベルだと思う。今回の歓楽街のワーキンググループのまとめはかなり包括的によくできているという印象を受けている。エリアの単位で言うと「安心な街づくり」という目標を共有できる。これがコミュニケーションのコンセプトだと思う。事業者と一緒にどのレベルで目標を共有できるかということ、経営の継続になる。事業者にとって一番大事なのは経営の継続であるから、そこで目標を共有できて一緒にリスクのコントロールができる。最後の従業員やお客さんのレベルではどのような目標の共有ができるのかということに関しては、おそらく、前田先生のさきほどの御指摘が関係するのだと思う。つまり、従業員によっては、ホストクラブだったらそのお店でしっかり働いて業績を上げる、売上げを上げるというモチベーションで、事業者と一体になって感染対策にも取り組んでももらえるかもしれない。しかし、キャバクラになってくるとその辺のモチベーションというのが恐らく違うだろうから、目標の共有が難しいということになるかもしれない。

前回までのWGで出てきたのは、例えば沖縄ではシングルマザーの方が日銭を稼ぐために働いているという。その場合、仕事は休めないといった貧困の問題が裏にあるかもしれない。あるいは、別の方は、華やかな世界に身を置きたいというモチベーションで働いているかもしれない。多様であり得る。働いている方々とどのような目標共有ができるのかというのがいま一つ明解にはならない。これは非常に難しいテーマで、深いインサイト調査みたいなものをかけていかないと、明らかにならない。

今回の提案の中でそれをうまく生かすのだとすると、気軽に相談ができるポイン

ト、施設をつくるということを出していらっしゃるから、そこはリサーチセンターになり得るのだと思う。どのような相談が寄せられるのかということがそのままリサーチになっていく。ニーズをそこで把握する。そのような拠点に来てくれる方々のニーズはもちろん把握できるし、逆に気軽に使ってもらうためにどういう告知をするのか。例えば経済的な色々な相談が受けられますといった多様な相談内容みたいなものをリストアップした上で告知していく。

告知の方法というのは色々あると思う。恐らくスマホユーザーが多いためから、QRコードですぐ読み込んで相談ができるということをお案内する必要があると思う

そういう形で多彩なニーズを想定してリストアップした上で相談対応を行い、そこで実際のニーズや相談内容を把握することがそのままリサーチ結果になって、目的共有のためのコンセプトが明確になる。目的共有ができればコミュニケーションができる。そのような全体のスキームというものが分かりやすく書かれていけばよいのではないかと。

○今村座長 対象に分けたスキームの構築は非常に重要かと思う。対象によってリスク、どのような情報を渡すかというのは全く異なってくる。それぞれの人にとって目標とできるもの、あるいはインセンティブのあるものは変わってくるので、その辺をしっかりと把握してニーズに合わせた対策を打っていく。これは恐らく地方自治体が現場に介入するときが一番重要な部分にもなってくるかと思う。

では、まとめて後から御意見を聞きますが、次のところへ進みたいと思います。最後に、早期介入時に行う対策、及びWGの今後の役割について議論したいと思えます。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（橋本） <早期介入時に行う対策について説明>

○事務局（池田） 1点ぜひ御意見を聞かせていただければという点があり、20ページに早期介入時の風評被害対策の話が出てくる。実は全編を通じて、前段の信頼関係の構築のときにも風評被害対策が出てくるのだが、できるだけインセンティブを与えるような認証制度をつくってみたり、安心な街づくりというのをアピールしていこう、といったふわっとした表現は書き込んでいるが、この対策を各地方公共団体が現場で進めていくに当たって、恐らく風評被害対策やレッテル貼りといった話は非常に対策の隘路になる部分で、何か知恵があったらぜひ追加で書き込んでいきたいと思っているので、御議論をよろしく願いたい。

○今村座長 クラスタ対策をしていく過程で、店名が出てきて風評になったり、町全体が風評の問題が起こってしまったというのはどうしてもある。抑え込みたい

という部分と相反する部分はどうしてもできてしまい、どの辺に線引きをするのかというのは、特に地方に行けば行くほどそこが難しくなってくると思う。

○中山参考人　そこは本当に難しいと思う。私たちも差別・偏見のWGでやっているが、根本的には人が人に対してどのような立ち居振る舞いで生きていけるのか、そのような大変抽象的な、根本的な問題になってしまうと思っている。やはり、それは一つには教育というか啓蒙が大事かと思う。つまり、人に対して差別・偏見的な振る舞いがいけないことなのだ、まさにポリティカルコレクトネスな振る舞いをきちんとやっていくためにはどうすべきなのかという、根本的には教育なのかと思ってしまう。

○磯部構成員　今は（3）の早期介入時のところから始まっているが、こちらで最初に「5つの視点の④、⑤を踏まえ」と書いてある。その前のところで①から③を踏まえであるが、③の差別・偏見を起こさないように十分な配慮を行うということ、むしろこの場面で、より強力な措置を取るべきところで、踏まえないかのように読める書き方がそもそも不適切であると私は考えている。主に④、⑤であるという趣旨だろうとは理解しているが、③の差別・偏見については本来全ての対策において重視されるべき事柄であると思う。

差別・偏見という言葉が、実はこのペーパーの中では10ページ、信頼関係の構築のところしか出てこなくて、その後は風評被害やラベルということで少し出てはくるが、差別・偏見への配慮ということが後半になるとやや薄い気がしていて、だから、一体どういうふうになり込めたいのだろうかという先ほどの御発言があったのだろうと思った。

私としては、22ページの非協力的な店舗への対応のところ少し気になっていたところである。こちらは、協力的な店舗に対しては風評被害等の防止に努めるという書き方が、裏を返せば、非協力的な店舗については風評被害に遭ってもよいと思わせかねないわけである。法令に基づいてきちんと義務づけて、協力しないことが違法であるというのであればともかく、こちらは各法令に基づかないで事実上の取組として色々なことをやっているということの中で、それを非協力的だから場合によっては風評被害が生じてもいいかのように誤解を与えかねず、不適切だと思う。

そもそも「らい予防法」の無らい県運動の時代から、とにかく行政の様々な措置の相手方がとても危険なことをしている、とても悪いことをしているかのような印象を社会に与えるということを行政はしないほうがいい、するべきではないということがこれまでの経験で得られたことではないかと思うので、たとえ非協力的であっても、警察と連携もいいが、殊更に必要以上に悪い印象を与えないように少し気をつけたほうがいいのではないか。

○今村座長 大切な御意見と思って聞いていた。後半のところは、どうしても介入という形を取るからこそ、その介入のところには注意が必要だということ、だからこそ入れなくてはいけないというお話だと思う。僕もそのところは結構大切かと思う。

恐らく今週分科会で一般公開される形になると思うが、公開されてどこまでの範囲の人が読むかということを考えて、どういう姿勢で進むのかということを決って表している、その介入の部分に対しての上手な出し方を考えなければならない。そこはまた事務局が持ち帰りで検討していただく形でいいと思っている。

○石川構成員 風評被害についてだが、実際に感染が生じたことを報道するのは注意喚起だと思う。ただ、注意喚起を受け止めた側が過剰に反応することによって風評被害が起きてしまう。だから、注意喚起というレベルにおいては必要な情報を一般の生活者に流す必要があるが、その流し方によって、例えばこの町は感染源であるというような印象をつけてしまうことが風評被害につながる。

では、風評被害を起こさない情報提供の在り方はどのようなものかというのは一つのテーマとして考えなければいけないと思うが、マスメディアを通して情報は拡散するから、マスメディアの協力も必要になってくる。また、マスメディアに対してどのような情報を提供するのか、記者会見の在り方というか、リリースの作り方というところから考えていかなければいけない。ワーディングに慎重にならなければいけないということが一つあると思う。

たとえば、エリアの名前を出すべきなのか。エリアの名前を出してしまったら、何々町の何々エリアは危ない、という印象は当然生まれるから、そのような風評被害の過去事例を踏まえたワーディングというものに対して慎重になる。私も特に解答を持っているわけではないが、方針としてはこの点を考える必要がある。

ただ、風評被害というのはある意味で避けられないと思う。注意喚起をすれば、それに対して過剰に反応する生活者は一定程度出ると思うので、その方々はあの町には行きたくないという思いになってしまう。そのような因果関係が避けられないのだとしたら、風評被害が起きたエリアに対してどういうリカバリープログラムをするのかということが次の課題だと思う。

例えば、ある歓楽街でお客さんが風評被害と見なされるような形で減少してしまったら、そこにお客さんがまた来てもらえるようなプログラムを、これは非常に難しいが、自治体と町ぐるみで一緒にやる、そういう回復プランを実行するという形でしか現実的には対応できないのではないかと思う。

○今村座長 風評のリカバリープログラムという考え方は非常に重要かもしれない。

100%起こらないということはなかなか難しい中で、そこへのサポートをする必要があるのかもしれない。やはり、ここの繁華街、歓楽街というのは、一般的に見ても風評被害が起きやすい現場だという前提がある。そういう意味で、そのこのところの注意は必要かと思う。

頑張ってくれて協力してくれる方が増えるように通常時はやっていくわけなので、増えてくれたとして、でも、増えて努力してくれている中でもクラスターは発生するのだと思う。努力するからといって100%避けられることは実はない。これは医療の中でも同じことが言えて、ハードルをしっかりと上げて、常に検査をやったり、入り口をしっかりとやっても医療現場の中で発生は避けることができない。ということは、やはり100%というのは難しい。

その中で、必要のない風評というのはできる限り起こさない。ただ、必要のないという範囲がどこまでなのかというのが、実は線引きが分からないということではあると思う。その意識は非常に大切かと思う。

○徳原構成員 少し遡って、通常時から取り組む対策に関して一つ考えていただきたいことがある。信頼関係の構築と情報共有は事業者との話だが、ぜひ地域の医療機関・地区医師会との連携・情報共有ということを考えていただきたいと思う。

2点あり、1つは、何か拡大があった場合、例えばPCRの検査スポットをつくるなど、そういった方たちを診療するという場合に、必ず地域の医療機関と医師会の力が必要になる。そういうリソースを、活用と言ったら失礼だが、うまく使うためには、普段からの信頼関係の構築というのは大事だと思う。

もう一つの観点としては、予兆の早期検知ということに関しても、実際、患者さんを診ているのは地区のクリニックの先生方で、そういったところでこういった患者さんが来るかというのはすぐ分かるし、我々よりそういった方々のバックグラウンドをよく知っている。新宿でも、ホストが多い、ホストの人はこういう人たちである、という話を聞くのは実際にクリニックで診ている先生である。そういった地区の医師会の先生、あるいは地区の医療機関と行政と普段から良好な関係を構築しておかないと、何か起こった場合になかなかやりにくい。

幸い、新宿は医師会と行政と地域の医療機関が風通しがいい関係ができていたので、PCRの検査のスポットをつくる時も比較的スムーズにいったという経緯がある。こういったことを考えると、ぜひ通常から取り組む対策として、地域の地区医師会、医療機関と行政との連携・情報共有ということを考えていただきたい。

○今村座長 これも非常に大切な視点だと思う。検査をしっかりとっていくためには地区医師会と良好な関係を作る。早期検知という意味でもそうであるが、あとは、このこのところでどこまで言うのかという話であるが、恐らく歓楽街にはそのこのとこ

ろに昔からあるクリニックが結構ある。例えば、キャバクラといったお店の女の子たち、あるいはセックスワーカーの女の子たちが困ったときに相談する検査窓口を一手に受けているクリニックが結構存在する。そういうクリニックというの掘り起こして協力体制をとることによって、実は現場の通常関わっている、いわゆる一般の地域でいくとかかりつけ医に当たるところかもしれないので、そういうアンテナを広げることは今後大切なのもかもしれない。その辺のところはこれからの課題、通常時の課題になるかと思う。

○前田構成員 医療機関との連携については、これは具体的話になるが、風俗系のお店を担当している医療機関は必ずしも医師会には入っていない、少し特殊な医療機関であったりするので、そういうところとの連携も考えていかなければいけないということがあるので、その辺も含めて記載していただければと思う。

それから、先ほどの風評被害のことであるが、どこまでが風評被害かということではあるが、やはりリスクを正確に伝えるということがまず重要だと思っている。一般の方々は今でも単にホストクラブで感染したというところまでしか知らなくて、感染したのはなぜか、いう話は何も知らない。それは結局、ホストクラブに限らず、そのような濃厚な密接な関係があればうつるのだということの中でということである。そういうところを正確に伝えるということ。

あと、当然、風評被害を起こさないために、業者側の協力も必要で、例えば平常時からきちんと検査の普及啓発は自分たちでやっているということを加える。あるいは、発生した際にはしっかり検査を受けている。そういう情報を伝えることで、リスクを正しく判断していただくのが風評被害を防ぐところではないかと思うので、そうした正確な情報、具体的な情報を伝えるということがまず風評被害を少なくする方策になるのではないかと思っている。

それから、幾つか中身の中で、一つは面的な検査だが、ここには象徴的に「面的な」と書かれているが、面的な検査とは何かという具体論が話の中になくて、私が考えるに、拡大したときには、カテゴリーの幾つか忘れましたが、恐らく無症状者も含めて店舗単位で検査をしていくという内容だと思うが、知らない方は分からないので、ここも面的な検査というのは具体的にどういう方法なのかということに記載したほうがいいのではないかと思った。

それから、21ページ、具体的な取組内容の上の「なお」以降の周辺自治体との協議だが、「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、連携を図っていくことが重要である」というのだけれども、どういうことを協議してどういう連携を図っていくのかということがいま一つ分からなくて、もう少し分かるように記載していただきたい。

それから、戻って20ページの中段の環境調査だが、これはどちらかというともむし

ろ平常時からお店の相談に乗るということかと思っている。発生してから、何で拡大してしまったのかということは今さらここで調べても仕方ないので、むしろ平常時からお店の換気について、空調についてどういう調査をしていくかということが拡大防止につながるので、むしろこうした取組は平常時からだと思っている。

それから、非協力的な店舗への対応のところであるが、前回、具体的に食品衛生法等々を書かれているのは避けてほしいという話をしたのだが、「非協力的な店舗に対しては」というところで、「関係法令に基づく立ち入りの際など」と書かれているが、「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」というのは、これは平時からすべきことだと思う。だから、ここではなくてむしろ平時から、平時の情報提供の手段として立入検査の際など様々な機会を通じて取組を推進する、情報提供をするというふうにして、やはりここではなく、そちらのほうに持っていただきたいなと思っている。

しかも、「立入り」というのは行政用語であるが、一般の方が「立入り」と聞くと、どう見ても処罰を前提としたもののように受け取られるので、ここでこの言葉を使うと非常に刺激的なので、いわゆる私どもが使う「通常の監視活動」や「平時の監視活動」といった言い方で平時での対応のほうに移していただいて、非協力的な店舗への対応のところでないところに書いて頂きたい。

○脇田参考人 今、前田先生のお話にもあったが、早期介入時に行う対策というのは平時から準備をしておくべきものがたくさん入っていると思う。大都市の繁華街はかなり準備ができていると思うが、今回の弘前の件を見ても、地方都市も繁華街を幾つも抱えていて、そういうところでクラスターの連鎖が起きれば、当然、規模がかなり大きなものに対応しなければいけないという状況が生まれる。そういったときに準備ができていないと、いざ療養施設を準備しようと思っても看護師が準備できていなくて、その療養施設が準備できないという状況になったり、あるいは今も検査が少し遅れているという状況が生じているということだから、こういった早期介入時に行う対策で、色々な検査体制、あるいは医療体制の準備、そういったものを想定して、こういった事態になった場合にはどういった方法で行うのかということをしっかり準備をしておくということをもう少し書き込んでいただいたほうが良いと感じた。

○事務局（池田） 2点、周辺自治体との協議の話であるが、これは色々なパターンがあり得ると思う。隣の都道府県でやったら、人が流れてくるので同じことをやるということもあるだろうし、それはそれで他県がやったのはうちはまねしない、追随しないというのもあるが、一番よくないのは、ある日突然どこかがやって、それを隣県や隣の自治体が知らなかった場合に、緊急に慌てて何か対応しなければなら

ないということが実際にあったので、そういったことがないようにこういった記述を追加している。

また、立入りの件だが、最初のほうのガイドラインの普及徹底のところにも似たような記述を書いているので、そういった意味では通常時も含めて、これはもう呼びかけでしかないので、呼びかけは行っていくということで御理解いただければと考えている。

ほかのところでも色々御指摘いただいたのは、また持ち帰ってよく検討させていただく。

○今村座長 立入りの件に関しては結構難しいところである。特に表に出る文書の中でどのように表記するのか、またこちらのほうで検討したいと思う。言うことを聞かなければ立入りするぞ、と見えるのは絶対プラスにはならないので、その辺のところはうまく表現できればいいかなと思っている。

ガイドラインというのも、今、各業種で出ているが、例えば設備としてのガイドラインと人が行うことというのはまた違っていて、人が行うべきことは繰り返し伝えていかないと向上していかないし、またすぐに落ちてしまうものなので、そういう意味でコミュニケーションを続けながら、コミュニケーションできる対象者を広げていく、それが恐らく平時からやっていくことで、緊急時の対応速度、対応範囲が向上するということかと思う。そのコミュニケーションができていれば、どこのところにマイナスが生じている、うまくいっていないといったことも検知できるようになって、また改善につながる。その繰り返しをする必要があるかなと痛感している。

先ほど言ったように、現時点での部分は大きな枠組み、方向性になる。現場に落ちて、それが生かされて、結果を残して初めてそれが成果に結びつくわけで、そこにはこれから自治体とも協力をしながら、現場とも協力しながら、この枠組みに息を吹き込んでいってステップを進めていかなければいけない。そういう意味では、ここはまだステップ1だと個人的には感じている。

修正した報告書について、後日、皆様にお送りした上、第14回分科会において私より報告することにしていく。様々な御意見をいただいたが、報告書の修文については座長である私に御一任いただくということでよろしいか。

(異議なし)

○今村座長 では、一任いただくので、事務局と相談しながら修文を行いたいと思う。

なお、本ワーキンググループの役割は報告書の取りまとめで終わるものではなく、その後の各地方公共団体における取組状況のフォローアップや必要な助言、支援を

行うことになる。したがって、今後の感染状況にもよるが、おおむね1か月程度先をめぐり本ワーキンググループをまた開催して、その際は各地方公共団体の皆様から取組状況の御報告もいただきたいと思っている。

以上