

第1回 双方向交流促進委員会 報告

- 日時 令和2年7月30日 16:30~18:30
- 会場 日本観光振興協会 会議室

<目次>

P2-3	参加者
P4	委員長挨拶
P5	事務局説明
P6-9	委員発表
P10-66	講演
P67-74	質疑応答
P75	委員長まとめ

参加者（敬称略・順不同）

- 委員長 中野 星子 日本航空株式会社 執行役員旅客販売統括本部副本部長
- 委員 山田健太郎 株式会社JTB グローバルDMC事業担当部長
- 委員 近藤 亜子 KNT-CTホールディングス株式会社 グローバル戦略部部長
- 委員 田辺 正幸 株式会社プリンスホテル セールス&マーケティング本部営業部長
- 委員 宝来 利彦 ソニーマーケティング株式会社 ソニーマーケティングジャパン
プロダクツビジネス本部ツーリストビジネス部統括部長
- 委員 渡辺 厚 日本政府観光局 地域連携部長
- 委員 小野 恵子 株式会社はとバス 観光バス事業本部国際事業部長
- 委員 濱野 一哉 東武トップツアーズ株式会社 東京国際事業部クルーズ営業部長
- 委員 原田 一郎 株式会社びゅうトラベルサービス インバウンド戦略部部長
- 委員 中山 啓 株式会社オリエンタルランド
マーケティング・コミュニケーション戦略部長
- 委員 秋保 哲 全日本空輸株式会社 マーケティング室観光アクション部
観光政策・海外誘客推進担当担当部長
- 委員 山田 和夫 一般社団法人 日本旅行業協会 国内・訪日旅行推進部訪日旅行担当部長

参加者（敬称略・順不同）

- 委員 福田 金也 ジャパニーズ イン グループ タートル・イン・日光会長
- 委員 杉山 尚美 株式会社ぐるなび 理事
- 委員 紺野 純一 一般社団法人 東北観光推進機構 専務理事 推進本部長
- 委員 小谷 和生 株式会社かりゆしインターナショナル 常務取締役
セールス&リザーベーション事業本部副本部長
- 委員 尾崎 俊英 株式会社JTBグローバルマーケティング&トラベル
営業本部 営業企画チーム 営業企画担当部長
- 委員 森口真一郎 公益社団法人 日本観光振興協会 審議役
- オブザーバー 塩田 信司 日本航空株式会社 旅客販売統括本部 企画部担当部長
- 講師 大越 裕文 医療法人社団航仁会 西新橋クリニック 理事長 医学博士
- 事務局 野島 延之 公益社団法人 日本観光振興協会 交流促進部門交流促進部長
- 事務局 村上 旭 公益社団法人 日本観光振興協会 交流促進部門交流促進課長

双方向交流促進委員会 中野委員長挨拶（要旨）

現在、新型コロナウイルスの拡大に伴い働き方や生活などが変化し、「ニューノーマル」の世界が確立しつつある。

観光業界もしばらくはWithコロナを考えていかななくてはならない。そのためには新型コロナウイルスに正しい知識を理解しなければならない。

本日は渡航医学で著名な大越講師にご講演をいただく。

今後は、観光業界を復活させるため議論し、実行することでこの危機を共に乗り越えていきたい。

双方向交流促進委員会 事務局より（要旨）

双方向交流促進委員会（インバウンド）の要点としては4つある。

主な要点としては、

1. 旅行中の発症にどう対処すべきか？
2. BtoBとして、PCR検査など日本と海外の格差を在外の旅行会社にどのように説明したらよいか？
3. 日本の新型コロナ対策をお客様自身にどう説明していくか？
4. 受け入れ地域の住民の方にもどう納得していくかということがインバウンド復活の鍵になるのではないか？

他にもあれば是非ご指摘いただきたいが、本日の委員会の限られた時間の中では、全ての方にご発言をいただくことは難しいため、大越講師のお話の前にこちらから4社様ほど指名させていただき事前意見集約をもとに発表いただき、その後、大越講師の講演に入りたい。

• 双方向交流促進委員会 各委員発表（要旨）

- 現地旅行会社から問い合わせを受けていることとしては、発症者がいた場合のガイドラインがあれば開示してもらいたい。
- 他人との共有する物品の明確化についても質問を受けている。例えば、スキーのレンタル品や公共交通機関のつり革などの消毒頻度など。
- キャンセルポリシーの柔軟性の明確化も要望を受けている。
- MICEや宴席ではbuffetがつきものだが、今後どのように提供されていくべきかについても、本日の講演でお伺いしていきたい。

• 双方向交流促進委員会 各委員発表（要旨）

- 海外のAGTや個人客が日本以外のディスティネーションと比較した時に、行程管理とあわせて日本側での感染予防対策がどのように実施され「いかに安心して旅ができるか？」という点を、先ず情報発信を含めて行う必要がある。例えば、宿泊施設など徹底された感染予防対策のもと現在、「日本人がどのように旅行しているか？」など、安心できる情報を海外に向けて告知していく必要があると考えている。
- 観光産業の人がPCRを受けているのかという質問が今後出てきそうである。接触感染の防止については、デジタルで活用できそうなところは活用していくべき。

• 双方向交流促進委員会 各委員発表（要旨）

- つい先ほどまでテレワークホテルで仕事をしていたが、非接触で対応ができていて、すばらしいと感じた
- 各社とも様々なコロナ対策をしているが、それらの情報にお客さまがたどり着きにくい側面もある。
- GoogleのSEOや、youtubeでもなかなか検索が引っかかってこないのが難点。わかりやすく、どこに何が書いてあるか、FAQを明確化して、可視化する、動画などでわかりやすく伝えてはどうか。

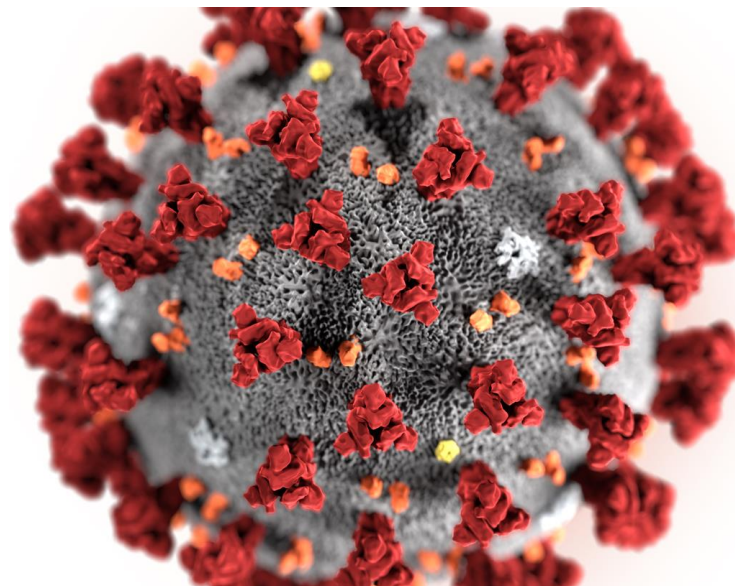
・双方向交流促進委員会 各委員発表（要旨）

- ・クルーズの受け入れをしているが、外国の船会社からは「何を根拠に日本が安全安心なのか？」ということを言われている。
- ・産業別のガイドラインはできているが、産業間あるいはクルーズ寄港地の港・港でガイドラインが異なっていることもある。町中や観光ルートも含め、町の中でどうガイドラインを説明して、理解してもらって協力していくか、そしてどう実行されているのかという情報が求められている。

観光業のための 新型コロナウイルス感染症(COVID19) 対策

観光復活のポイント

航仁会
西新橋クリニック
大越 裕文



大越 裕文講師 プロフィール

医療法人社団航仁会 西新橋クリニック 理事長

<略歴>

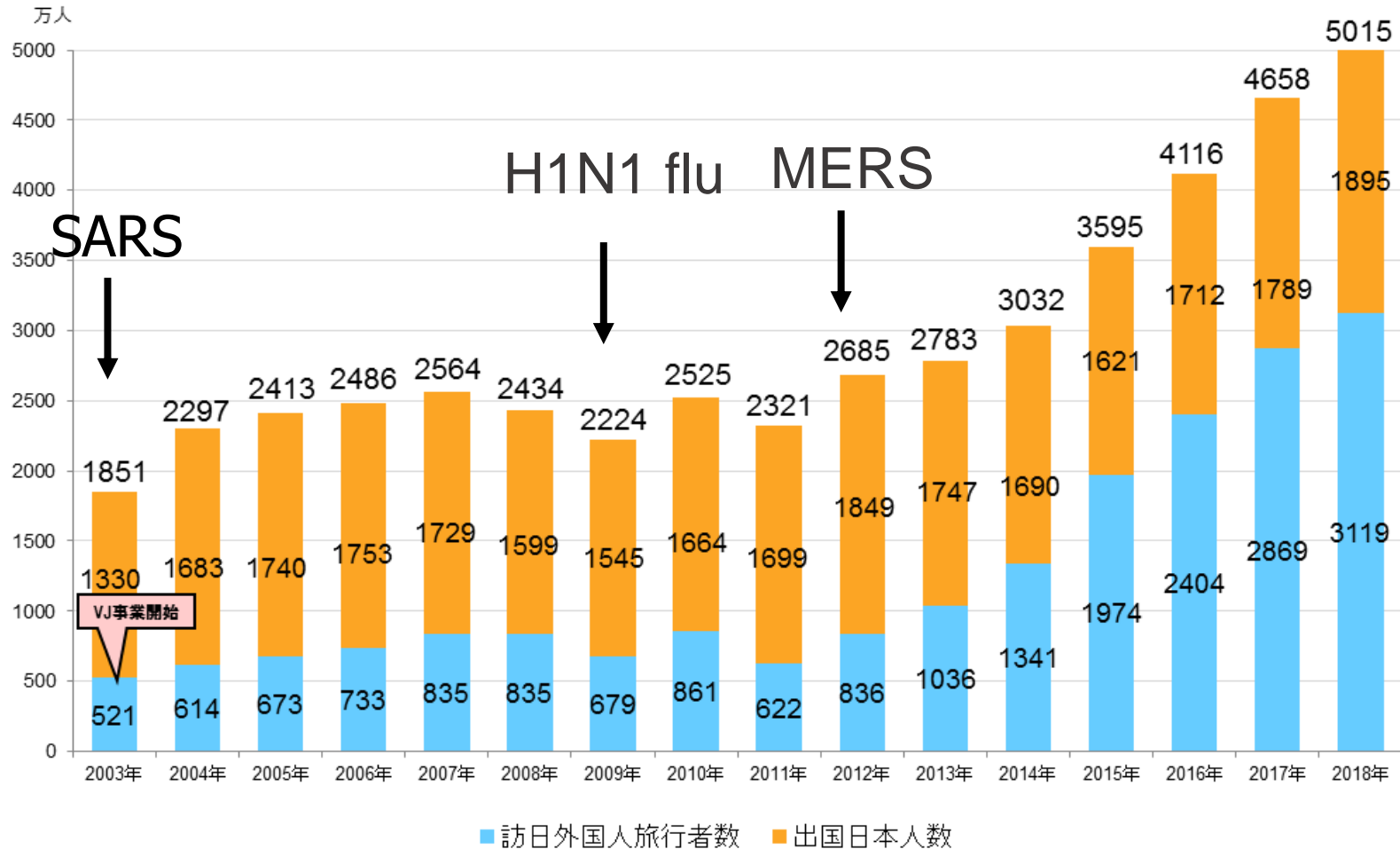
1981年 東京慈恵会医科大学卒業
1983年 同大学附属病院研修後、同大内科助手
1990年～91年 ワシントン大学リサーチフェロー
1994年より日本航空(株)健康管理室産業医
いわゆるエコノミークラス症候群対策
航空機内AED搭載プロジェクト担当
2008年より現職

- 日本渡航医学会理事・トラベルクリニック部会長・産業保健委員会委員
- 日本産業衛生学会代議員
- JAXA 人間を対象とする研究開発倫理審査委員会委員
- 厚生労働省検疫所社会医学系専門医研修プログラム管理委員会委員
- 働く人の健康支援研究会 顧問
- 官産学海外医療情報交換会幹事
- 元日本宇宙航空環境医学会理事
- 元空の旅医学研究会事務局
- 元アメリカ航空宇宙学会アソシエイトフェロー
- 元国際宇宙航空学会 アカデミー会員
- 出光興産、共同通信、ファーストリテーリング他非常勤産業医

<COVID19関連の活動>

- 日本渡航医学会
- ビジネス渡航者向けのPCR検査及び陰性証明書発行 協力医療施設リスト担当
<https://plaza.umin.ac.jp/istah/pdf/pcr20200728.pdf>
- 観光庁「国内旅行の環境整備に関する調査事業」常任医療顧問
- 各種業界ガイドライン監修
航空機・鉄道・貸し切りバス・MICE・アクティビティーツアー
- 著書 旅の健康術 診療所で診るトラベルメディスン

訪日外国人旅行者数・出国日本人数の推移



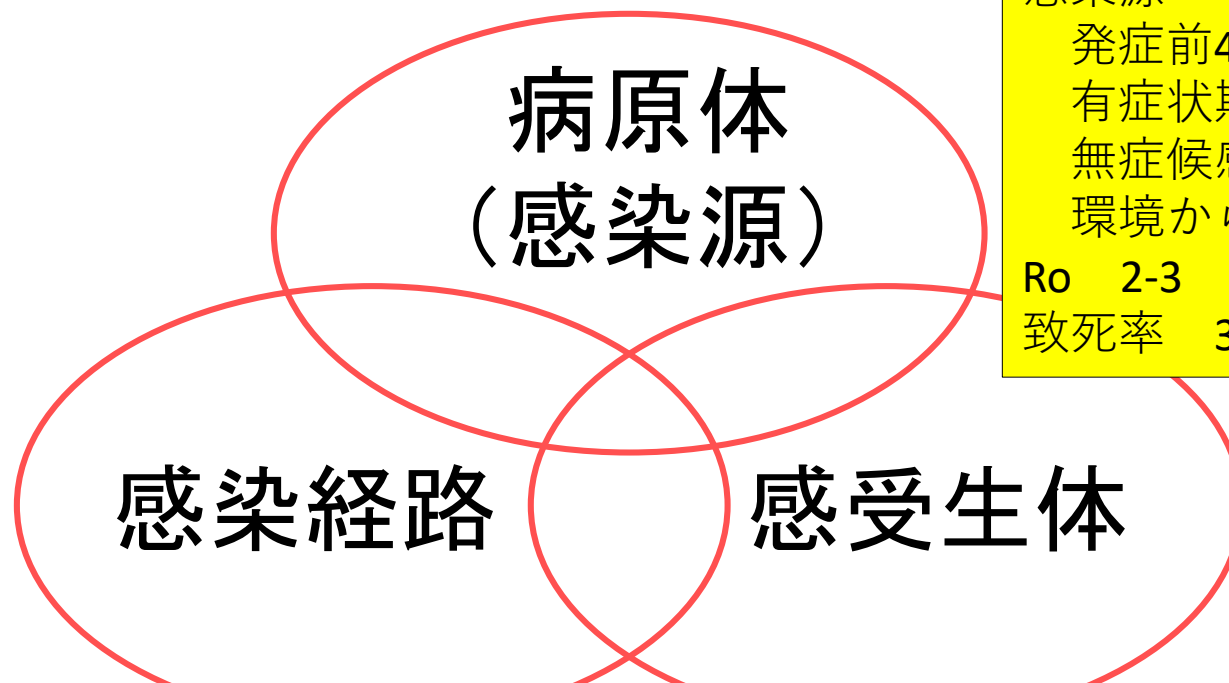
◎新興感染症の歴史を振り返ってみる。

- SARSが2003年に発生した際は、日本では流行しなかった。これは当時インバウンドの旅行者が少なかったことが要因の一つであろう。
- つづく2009年新型インフルエンザは、日本にも拡大したが、幸い弱毒性で限定的な流行であった。
- 2012年のMERSは感染力が弱く、日本には到達しなかった。
- 2020年、COVID19の流行が日本で急速に広まった。その要因の一つとして、インバウンド観光客数が大幅に増加したことが挙げられる。今後も新興の感染症が日本に入ってきてやすい状態が続くであろう。
- 人の移動に伴い感染症が拡大することから、しっかりと対策を立てることが、今後の観光業の方々に求められている。

内容

1. 感染成立の三要素
2. 新型コロナウイルス感染症（COVID19）
3. 感染症用語の復習
4. 感染症対策
5. 観光に特有なリスク
6. 皆さんからの質問

1、感染成立の3要素 COVID19



ウイルス：SARS-CoV 2
感染源
発症前45%
有症状期40%
無症候感染 5%
環境からの感染10%
Ro 2-3
致死率 3%

飛沫感染 (エアロゾル感染含む)
接触感染

感染の既往がない人
(国民の感染率1%未満)

参考) 集団免疫には60%以上の人が免疫を獲得する必要あり

- ◎感染症の三要素は、病原体、感染経路、感受生体。
この3つが揃うと感染症は成立する。
- ◎まず病原体（＝感染源）はSARS-CoV 2である。構造は、SARSに非常によく似ている。
- このウィルスの厄介なところは、発症する前に人に感染させてしまうところ。
- 主な感染源は、発症前の人からの感染が45%、症状のある人からの感染が40%、無症状の人からの感染が5%、環境からの感染が10%（テーブル、触れた部分からの「接触感染」）と言われている。
- 一人感染すると何人感染するか？という基本再生産数「 R_0 （アールノート）」は2～3人と言われている（季節性インフルエンザと同じ程度）。致死率は、現在は3%である。

- 欧米からウイルスが流入した結果、致死率上昇し、一時5%台となった。現在、感染者が増えているが、死亡者数が極めて低い状態である。
- 軽症者や無症状者にPCR検査が普及したことが致死率の低下の要因かもしれない。今後慎重に経過を見る必要がある。

◎次は感染経路について。

- 主な感染経路は「飛沫感染」と「接触感染」がある。
- 最近「エアロゾル感染」という言葉を聞いたことがあるかもしれないが、エアロゾル感染は、空気中に漂っている粒子のことで、小飛沫といった方がわかりやすいかもしれない。
- 小さい飛沫が、密閉、密集、密接した環境で感染を起こしやすくする。

◎次に感受生体（免疫を持っていない人）について説明する。

- 今はワクチンがなく、感染も思ったほど広まっていないので、今回の新型コロナウイルスの抗体を持っている人は、1%に至っていない。まだ日本国民全体が、この病気にかかりやすい状態にある。
- 国民のどのくらいが感染したら流行が収まる（集団免疫）か、というと、このウィルスの場合「60%」と言われており、ワクチンができるまでは流行を繰り返す可能性がある

1、感染成立の3要素

水からの感染 プール 入浴施設

- 適切に処理された飲料水からは感染しない。
- プール、温水施設で感染が広まった証拠はない。
- 適切な施設管理と消毒により、ウイルスは不活化する。

[アメリカ疾病予防センター \(CDC\)](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fphp%2Fwater.html#COVID-19-and-Water)

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fphp%2Fwater.html#COVID-19-and-Water

- アメリカ疾病予防センター（CDC）によると「適切に処理された飲料水（塩素で消毒された）からは感染しない」「プール・温水施設では感染が広まった証拠はない」「適切な施設管理によりウィルスは死滅する」。
- 源泉かけ流しについては、医学的評価についての論文を探すことができなかったが、ウィルスはお湯ですぐ死なないものの、すぐに流れ出ることにより、感染しにくいと思われる。念のために検証しておく必要がある。

2、新型コロナウイルス感染症

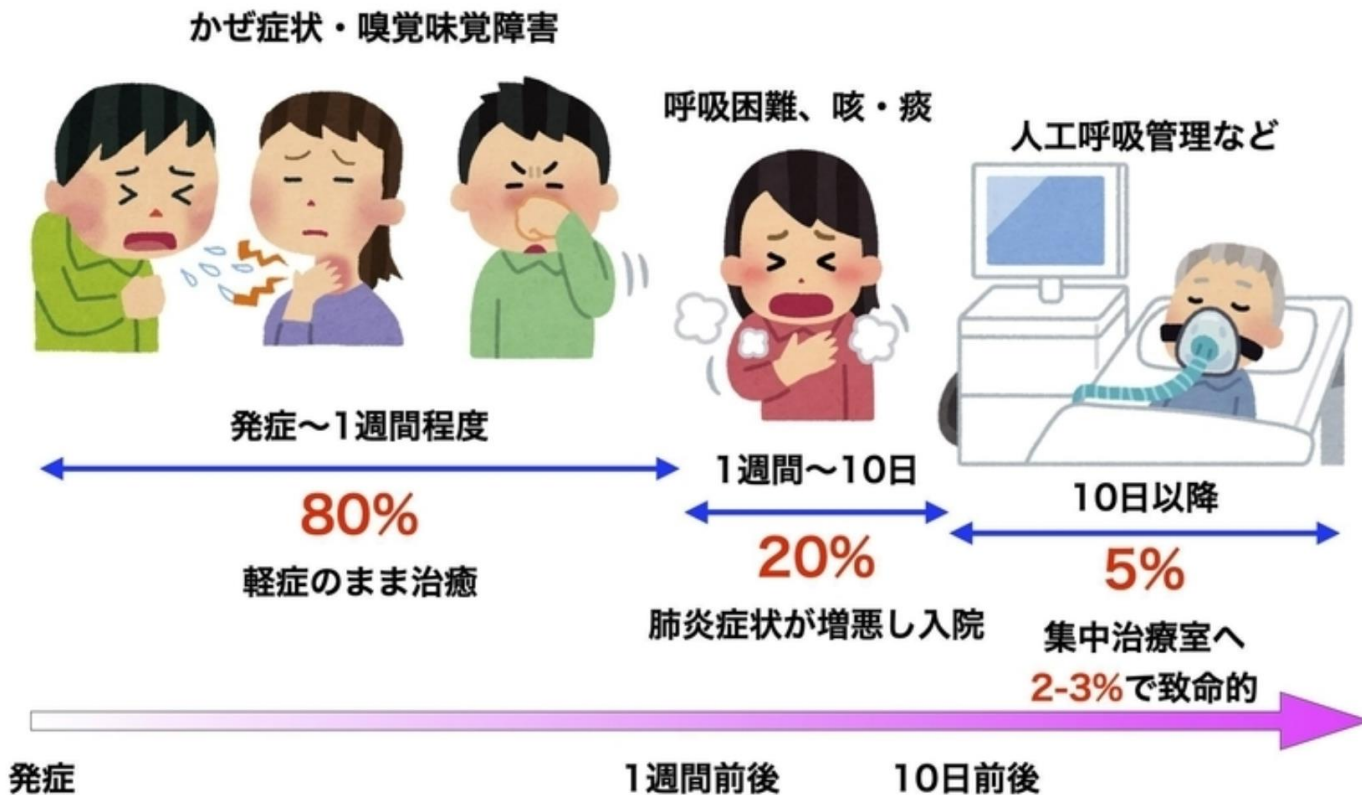
臨床経過

潜伏期間：1～14日（中央値5.1日）

感染力のある時期

発症2～3日前より

発症後8日で感染力は大幅に低下



ハイリスク

高齢者、循環器疾患、糖尿病、呼吸器疾患、などの基礎疾患がある人

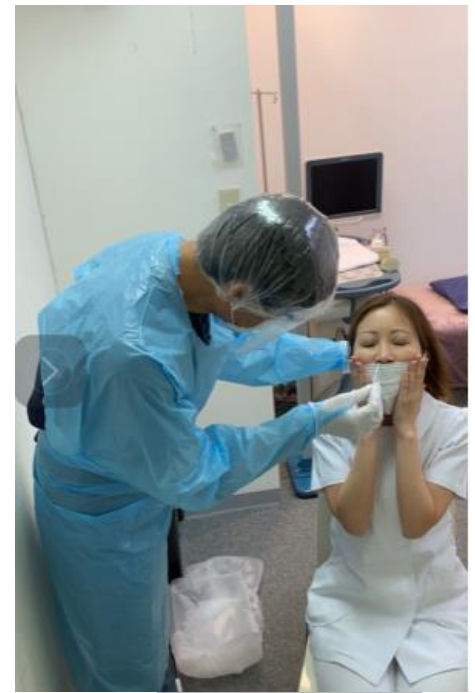
新型コロナウイルス感染症 診療の手引き
2020 19-COVID 2.2版

- 新型コロナウイルスにかかると、どれくらいで発症するかというと、だいたい5日位で発症する。
- 特徴的な症状は「味がおかしい（味覚障害）」である。味覚異常は「舌」に感染しているからである。唾液腺が感染し、唾液中にウイルスが出るのが、このウイルスの特徴でもある。
- 1週間から10日位で重症化の兆候が出てくる。その後に重症化する人は5%程度いる。特にハイリスクなのは高齢者（70歳位以上）、あとは循環器疾患、糖尿病、呼吸器などの基礎疾患のある人である。

2、新型コロナウイルス感染症

検査法・治療法

- 診断
 - PCR検査
 - 抗原検査（定量）
 - 抗原検査（定性）：簡易キット
- 感染の既往
 - 抗体検査
- 治療薬
 - 抗ウイルス薬：レムデシビル・アビガン
 - 抗炎症薬：ステロイド、アクテムラなど



- 診断のための検査は、PCR検査、抗原検査（定量）、抗原検査（定性検査：簡易キット）があり、現在ウィルスが「いるか、いないか」の検査。
- 過去に感染したことがあるか？を、検査するのが抗体検査。抗体は感染してから概ね1週間程度で、できると言われている。
- 治療薬として今、認可されているのはレムデシビルとステロイド。
- ウィルスを殺す役目を持つのが、レムデシビルとアビガン。その後起こってくるのが「サイトカインストーム」という免疫過剰反応を抑えるのが、ステロイド。
- アビガンは効果があると期待されているが、治験がなかなか進んでおらず、まだ承認されていない。早くクリニックなどでも使用が認められることが望まれる。

3、感染症用語の復習

- 3密 ソーシャルディスタンス
- 咳エチケット
- 実効再生産数
- 接触8割削減

3密 (3C) ソーシャルディスタンス

- 密閉 Confined and enclosed spaces
 - 窓がなかったり換気が不十分な場所。
 - 対策は換気
- 密集 Crowded places
 - 人がたくさん集まったり、少人数でも近い距離で集まること
 - 対策は**ソーシャルディスタンス** (2メートル以上、最低でも1メートル離れる)
- 密接 Close-contact settings
 - 互いに手が届く距離で会話や発声、運動
 - 対策は、会話、発声、運動などの際に、ソーシャルディスタンスを保つか、マスク着用
- 3密から1密あるいは2密へ

大越講師 コメント

◎ 3密はその重要性が世界的に認められるようになった。

● WHOでは「3C」とよんでいる。

密閉 (Confined and enclosed spaces)

密集 (Crowded places)

密接 (Close-contact settings)。

● 「密閉」は換気が不十分な場所、対策は換気。

● 「密集」はたくさん人が集まっているところ、対策としてソーシャルディスタンスをとることで回避できる。

● 「密接」はソーシャルディスタンスまたはマスクの着用で回避できる。リスクをゼロにしたいと考えがちだが、社会生活を考えると現実的には難しい。

● 全てを回避するのは難しいので、3密の状態から、2密あるいは1密に減らす努力をすることが必要。

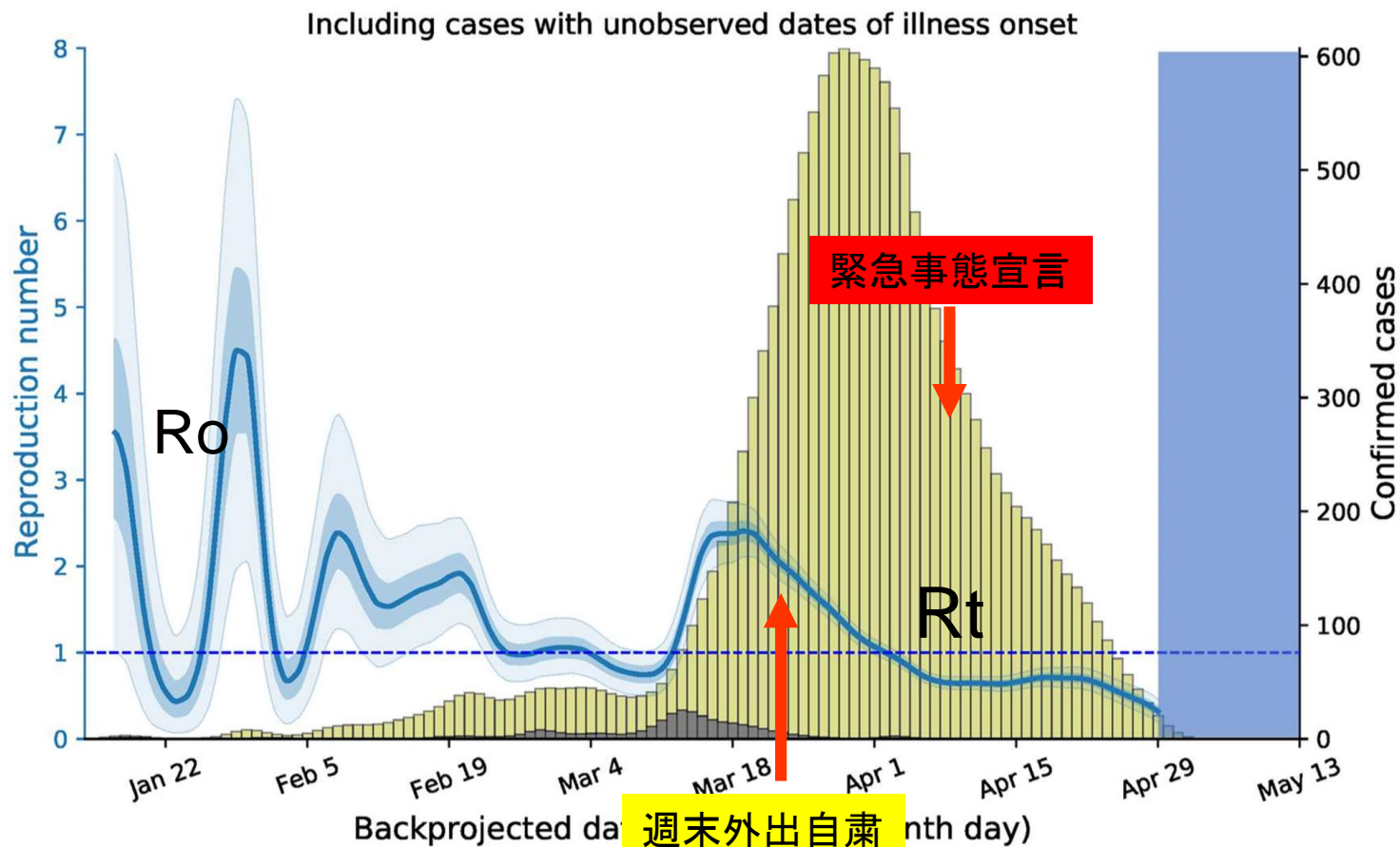
大越講師 コメント

- ◎「ソーシャルディスタンス」は、アメリカ疾病予防管理センター（CDC）が提唱した。
- 理由として、アメリカ人は「マスクつけない、すぐ握手する、すぐハグをする」習慣をもっているので「2メートル離れなさい」ということ。離れることで密集・密接を避ける。
- せきエチケットについて。今回のウィルスは無症状の人がうつしてしまうので、せきが出てから「せきエチケット」をやっても遅い。
- どう対応したら良いかは、無症状でも「マスク着用」。
最近のCDCはとにかく「口を覆え」と言っている。口を覆えば飛沫感染を防げばリスクは軽減できる。
- 観光業に一番大切なのは「マスク着用」である。（マスクエチケット）

3、感染症用語の復習

実効再産生数(Rt)

- Rt $R_t = (1-q)R_0$
 - ある時点の感染者一人が感染させる人数
 - q:接触の削減割合



- ◎実行再産生数（ R_t ）とは、ある時点で感染者一人が感染させる人数。
- 初期段階では「1～5人」を行き来し、平均「2～3人」程度。
緊急事態宣言の頃には R_t が減ってきていたが、「医療崩壊」の状況となっていた為、この宣言が発動された。
- 今後も医療崩壊をきたさないことも、危機管理上重要である。

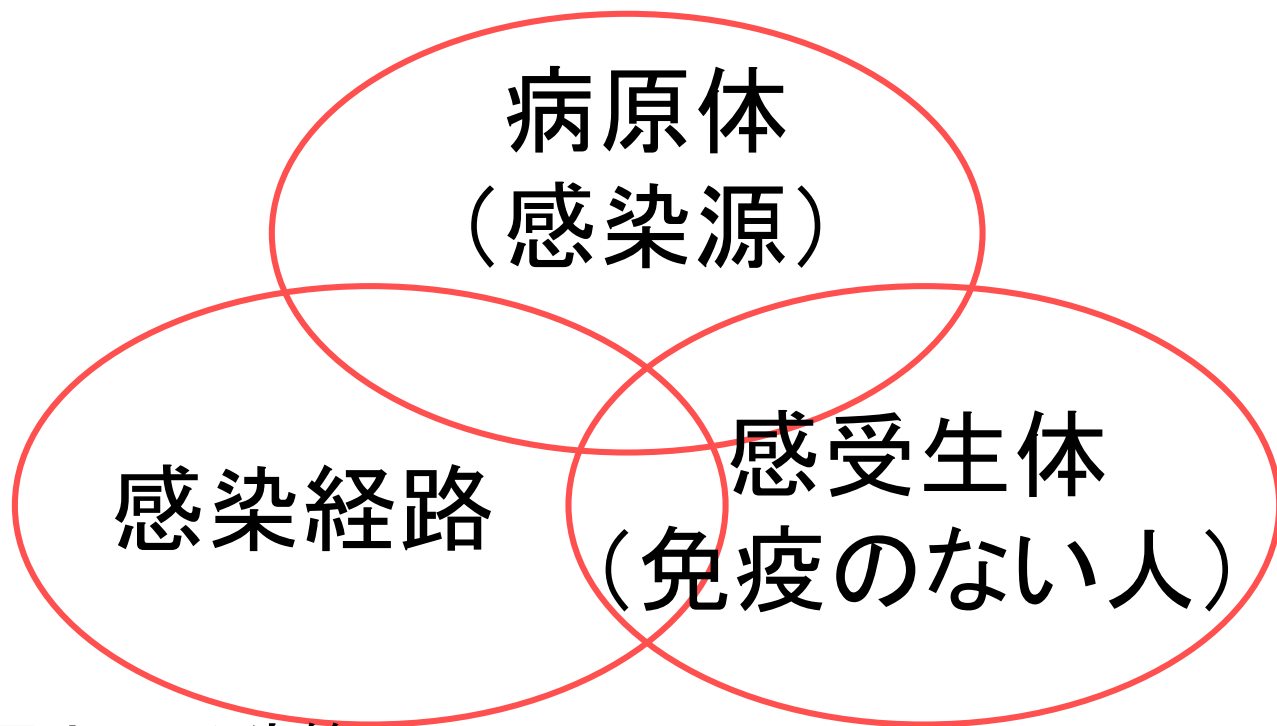
接触8割削減の意味

- 感染者の半減を目標 ($R_t=0.5$)
- 半減には接触削減率8割必要
 - **しかし、外出を8割減らすことではない！！**
 - **接触 = 人の流れ (外出) x 接触人数**
 - 外出 5 割、人との接触4割でもOK
 - 計算式 $1-0.5 \times 0.4 = 0.8$
- 6割減で $R_t=1$ 感染者は増えない
 - **以前の外出8割、接触人数5割でOK**
 - 計算式 $1-0.8 \times 0.5 = 0.6$
- 注意) 接触人数：感染させる可能性のある接触

- ◎報道でよく耳にした「接触8割削減」の意味は、「 $R_t=0.5$ 」を実現するための接触割合減少の目安であった。
- ただ外出8割を減らすということではない。
接触というのは「人の流れ×接触人数」で決まる。
外出を8割減らすということではなく、外出5割、人との接触4割を
かけあわせることで達成できる。
- 5割外出を減らせば、十分。
これはピークの時の話であって、落ち着いてくれば「 $R_t=1$ 」であれば、問題ない。
- 接触人数→感染させる可能性のある接触ということは、マスクをしておけば、これには該当しないことになる。マスクで接触率を減らせるということである。

4、感染対策の基本

感染源との距離



個人の予防策
施設・設備の消毒や換気

ハイリスク者への配慮
ワクチン接種

4、感染対策の基本

4-1 病原体(感染源)対策

- 感染源
 - 有症状者
 - 無症状者（発症直前・無症候性感染者）
- 対策
 - 旅行者への啓発
 - 有症状者は保健所・医療機関に相談
 - 濃厚接触者は保健所の指示どおり外出しない
 - 無症状でも感染している可能性を考え予防行動
 - 体調不良者が発生した場合
 - 保健所に相談、医療へつなぐ
 - 対応者は濃厚接触者にならない（マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド着用）

◎病原体対策とは、感染源から距離を置くということ。

- 感染源となる人が外出しないこと。ただし症状のない感染者の対策は難しい。
- 少なくとも有症状者（感染源）へは、外出を控えるなどの啓発を行う。
- 症状があれば保健所・医療機関へ相談する。濃厚接触者は保健所の指示通り外出を控える等を啓発する。
- 万一、体調不良者が発生した場合、これはすぐに保健所へ相談。
これに対応する人、特に観光関係者は濃厚接触者にならないことが対策の基本。マスク・手袋・ガウンの着用で濃厚接触者にならないようにする。医療用でなくともビニール袋にて代用が効く。

4-1 病原体(感染源)対策

濃厚接触

項目	原文
同居している人	患者と同居している者
長時間接触した人	患者と長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
診察、看護、介護した人	適切な感染防護無しに患者を診察、看護、介護していた者
体液に触れた人	患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

1メートル程度で
マスク無し、
15分以上接触した
人



◎濃厚接触の定義は、1メートル以内でマスクなし、15分以上接触した人。この状況にならないように、接遇をすれば良い。そのためには、マスク着用をしていれば、濃厚接触のカウントにはならない。

- 濃厚接触者の定義で困るのは、患者と長時間の接触（車内や航空機内等を含む）があった場合となっていることである。
対策を立てる上で、長時間の定義、マスクを着用した場合は濃厚接触者と扱われないのかなどを、明確にしてもらう必要がある。
- 後に紹介するが（P58）、航空機などは感染リスクは低いので、「長時間接触」という言葉で、誤解される恐れがある。

感染/疑いがある人への対応

- 相談・受診の目安
 - 息苦しさ、強いだるさ、高熱等のいずれかがある場合
 - 重症化しやすい方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
 - 発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
(症状が4日以上続く場合は必ずご相談ください。)
 - 最寄りの保健所などに設置される「帰国者・接触者相談センター」に問い合わせをする。
- 感染が確認された場合
 - 保健所や医療機関の指示にしたがうこと
- 事前に保健所に相談すること
 - 相談窓口・PCR検査センター・受け入れ可能な医療機関

◎感染者が出たまたは疑いがある場合の対応

- 現地の受け入れ側は、事前にあらかじめ保健所と協議し、受け入れ医療機関の情報をしっかり把握しておくことが必要。

4、感染対策の基本

4-2 感染経路対策

- 個人の予防策
 - 手洗い・手指のアルコール消毒
 - マスク
 - マスクができない状況はフェイスシールド・マウスシールド
 - その他：トイレエチケット
- 施設管理
 - 換気、空気清浄機設置
 - 入場制限、距離
 - 手指の消毒のためのアルコール配備
 - 施設・設備の消毒
 - 物の表面の消毒には、アルコール消毒液（70%）もしくは次亜塩素酸ナトリウム（0.1%）を用いる。
 - 定期的に消毒：ドアノブ、階段の手すり、エレベーターの操作盤など。
 - アクリル板（飛沫防止）
 - ビニール：火器の近くは避ける、消火の妨げや換気の妨げにならない。

◎感染経路対策に関しては、個人の予防と施設設備の換気や消毒が基本になる。

◎個人の予防として手洗い、アルコール消毒、マスク。

●フェイスシールドマウスシールド、マスクシールドは、熱中症対策などの状況を考えて、上手に使う分には有効かもしれない。もう少し、医学的エビデンスが欲しいところである。

◎施設管理について

●換気、空気清浄器や入場制限・距離に十分注意をする。
最近、よく見かける飛沫防止用のビニールは取り扱いに注意すべきである（燃えやすい、換気・消火の妨げとなる可能性がある）。またビニールにウィルスが付着するので、適宜消毒が必要。

◎消毒について

- 特に消毒しなければならないものとしては、人の手が良く触れる場所。
- トイレをきれいにしておく事も非常に大切。
ウイルスは唾液に含まれるため、胃酸で殺されなければ便で排泄される。このため、排泄物を流す際の水 flow でウイルスが飛び散らないよう、トイレのふたをして流すことも有効（トイレエチケット）。

感染防護具の効果

	自分を守る	他者を守る
普通のマスク	△ 小さい飛沫は通る	◎ 飛沫拡散防止
フェイスシールド	◎ 近距離の飛沫	△ *1
マウスシールド	△	○ *1
手袋	○ 手指汚染防止	△ *2

* 1 マスク着用ができない人や状況でマスクの代用

* 2 使い捨てが原則

◎感染防護具の効果の比較について

（「自分を守る・他者を守る」観点から。）

- 普通のマスクはウィルスが通過してしまうので、自分を守る効果は低い。マスク着用の目的は、つばを自分から離さないというもの。基本的に相手を守るもの。飛沫感染を防ぐ。
- フェイスシールドは、近距離の飛沫を自分にかからないように防ぐもの。ほかの人を守るという意味では、効果は限定的。そうした意味ではマスクシールドの方が有効と考えられる。フェイスシールド、マスクシールドの有効な使用方法については、さらに検証が必要。
- 手袋に関しては、使えば良いというものではない。都度取り替えなければ意味がないし、却って手洗い励行のほうが効果的。

熱中症に留意した換気 (窓開け)

窓を開けて換気する場合の留意点

- 居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下に維持できる範囲内で、2方向の窓を常時、できるだけ開けて、連続的に室内に空気を通すこと※4。
 - この際、循環式エアコンの温度をできるだけ低く設定すること。
 - 1方向しか窓がない場合は、ドアを開けるか、天井や壁の高い位置にある窓を追加で開けること。
- 居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下に維持しようとすると、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用※5することは換気不足を補うために有効であること。

空気清浄機を併用する際の留意点

- ◆ 空気清浄機は、HEPAフィルタによるろ過式で、かつ、風量が5m³/min程度以上のものを使用すること。
- ◆ 人の居場所から10m²(6畳)程度の範囲内に空気清浄機を設置すること。
- ◆ 空気のだよみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させること※6。

熱中症の予防のためには、こまめな水分補給や健康管理など※7にも留意が必要です。

◎換気（窓開け）について

- 熱中症に留意した、換気が必要。
- 注意しなければならないことは、換気に気が向いてばかりいると温度が上昇し、熱中症のリスクが出てしまう。
- エアコンは、外気を取り入れていないので、そのまま使用すると病原体を拡散してしまう。エアコンの温度を低めに設定して、窓を開けて換気する。
- 窓が一つしかない場所は、扇風機などを使って換気する。

熱中症に留意した換気 (空気調和設備)

参考

換気機能を持つ冷暖房設備（空気調和設備）がある建築物の場合

建築物における衛生的環境の確保に関する法律（ビル管理法）における空気環境の調整に関する基準に適合するように外気取り入れ量などを調整することで、必要換気量（一人あたり毎時 30m^3 ）^{*2}を確保しつつ、居室の温度および相対湿度を 28°C 以下および70%以下^{*3}に維持してください。

ビル管理法における空気環境の調整に関する基準（抜粋）

項目	基準
二酸化炭素の含有率	100万分の1000以下（= 1000 ppm以下）
温度	1. 17°C 以上 28°C 以下 2. 居室における温度を外気の温度より低くする場合は、その差を著しくしないこと。
相対湿度	40%以上70%以下

◎熱中症に留意した換気について。

●重要なのは二酸化炭素濃度、温度、湿度を測ること。

●二酸化炭素（ヒトの呼吸からでる）は、1000ppm以下であることが、きちんと換気されている指標となる。

4、感染対策の基本

4-3 感受生体対策

- ワクチン接種（ワクチン流通後）
 - 未感染者・抗体陰性者に接種
 - 非感染証明はPCR検査／抗原検査→接種証明／抗体証明
- ハイリスク者への啓発
 - ハイリスク者：高齢者・基礎疾患を有している人
 - 持病がある場合は、かかりつけ医との相談をアドバイス
 - 持病のコントロール
 - 旅行に伴うリスクと対策

◎感受生体対策としてのワクチン接種について

- 将来はワクチンが開発された後、非感染証明はワクチンを打っているかどうか＝接種証明、あるいは抗体があること（免疫証明）にシフトするのでは、と考える。
- 今はPCR検査も無症状の人にも適用されているが、まだまだ価格が高い。検査数を増加させ、市場原理により価格を抑える必要がある。

◎ハイリスク者への啓発

- 例えば「今は流行しているので旅行を手控えてください」など柔らかい表現を使う。持病がある場合は「主治医に相談してください」など啓発する必要がある。
昔、エコノミークラス症候群が社会的問題になった時、どう案内・注意喚起するか検討した。
結論として、リスクと対策をきちんと伝えようということになり、航空会社のHPに、リスクと対策を紹介することがスタートした経緯がある。
HP案内・情報発信を行い、ハイリスク者が旅行に行くことを、ご遠慮いただくのも啓発の一つの方法である。

5、観光特有のリスク

- リスク
 - 移動：空機・鉄道・バス・タクシーなど
 - 宿泊：事・温泉
 - アクティビティ：登山・トレッキング・マリンレジャー・観光
 - 参加人数：団体旅行 or 個人旅行
- 評価のポイント
 - 各事項を3密から評価
- 海外渡航特有のリスク
 - 検疫
 - 現地での感染
 - 医療レベルの低下→適切な医療が受けられない
 - 長期の場合は、基礎疾患の悪化

◎観光特有のリスクとして

●団体旅行のリスク

同じ行動を集団の数が多くなるほど、集団感染の可能性が高くなる。

●評価のポイントとして

3密の観点から評価を行い、2密・1密に減らす努力をする。

●海外渡航特有のリスク

検疫で感染していることが判明し、隔離される可能性がある。
あるいは現地で感染するリスクがある。

●現地での感染対策のリスク

日本より医療レベルが劣る場合がある。
適切な医療が受けられないかもしれない、リスクがある。

感染リスクと行動

リスク	行動
低	ホテル滞在 少人数でビーチ 散歩、ジョギング、バイク 接触しないスポーツ 食料品を買いに行く
中	空の旅、電車、バスの利用 遊園地に行く 繁華街／都市部での滞在 公共プールでの水泳 接触の少ないスポーツ（野球、バレーボール） アウトドアパーティー 美容室、理髪店 図書館、モール、会社や学校に行く
高	クルーズ船・混雑したビーチ ジム 屋内のレストラン、バー 接触の多いスポーツ（サッカー、バスケットボールなど） 大規模なコンサート・映画館

アメリカ感染症学会

<https://www.idsociety.org/globalassets/idsa/public-health/covid-19/activity-risk.pdf>

◎アメリカ感染症学会が出した「感染リスクと行動」について

- リスクが高いとされている行動を、3密の観点から分析。
「高」から「中」・「低」へと、少しでも減らすように対策を講じる
ことが必要。

5、観光に必要な対策

交通機関の換気

航空機

- 飛行中の機内の空気は、高性能のHEPAフィルターを用いた換気装置で2-3分に1回交換。空気は、上から下へ流れる。
- 今回のコロナウイルスや結核に感染した乗客が搭乗しても他者への感染はほとんどない。
- https://jata.or.jp/rit/rj/air_tb2007.pdf
- <https://president.jp/articles/-/35827>

鉄道

- 新幹線・在来線の特急は、6-8分に1回空気が入れ替わっています。
- 通勤電車でも窓開けによる換気で、感染リスクを低下。
- https://jr-central.co.jp/notice/detail/_pdf/000040501.pdf

貸し切りバス

- 窓が開かないタイプの観光バスでも5分に1回程度の換気がなされているようです。

5、観光に必要な対策

IATA COVID19 機内感染調査 Press Release No: 39

Date: 5 May 2020



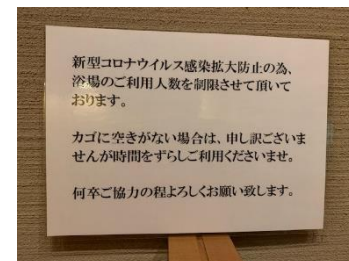
- 18航空会社の聞き取り調査 2020年1月－3月
 - 機内感染疑い 3例
 - すべて乗客から乗務員への感染
 - パイロット間の感染 4例
 - フライト中あるいはフライト前後の感染
 - 乗客間の感染なし
- 濃厚接触者の調査
 - 乗客1100人が飛行後COVID19と診断
 - その濃厚接触者 10万人以上の調査→感染者なし

◎交通機関の換気について

- 航空機の機内は適切な換気がなされており、調査などによれば、空気感染する結核患者が搭乗しても、二次感染者は殆どいない。
- 鉄道に関しても、新幹線・特急列車では換気が入れ替わっており、通勤電車でも窓開けにより十分に換気できている。
- 貸切バスでも窓が開かないタイプでは、5分に1回程度換気ができている。
- 一般利用者への理解のため、換気状況など動画にて検証様子などを放映・PRしてもよいのではないか。

宿泊施設 入浴の対策

- 更衣室・休憩室・浴室すべて対策の対象
- 密閉：換気
- 密集
 - 入場制限
 - 距離が取れるように工夫
- 密接
 - 飛沫感染予防
 - 脱衣前、着衣後はマスク
 - 会話は控えめ
 - 接触感染予防
 - 入室前後に手指の消毒
 - 浴場での貸しタオル中止、化粧品・ブラシ等は持参を要請等
 - 設備・備品の消毒
 - ドアノブ、セキュリティロック、ロッカー
 - ドライヤー等
 - 備品等の清拭消毒
 - 使用後の備品（ソファ、マッサージ機器、体重計等）の消毒要請
 - 水や飲料サービス機器のボタン等の定期的な清拭消毒等



◎宿泊施設における入浴の対策について

- 入浴の対策として、人数制限方法の一例
制限する人数分の脱衣籠にテープを張り使用させず、籠がなくなったら混んでいるため、お待ちいただくという対策をしている宿泊施設がある。
3密の基準から判断すれば非常にわかりやすい一例である。

宿泊施設 食事の対策

- 密閉：換気
- 密集
 - 横並び着席の推奨
 - テーブルの間隔を広げる
 - 入場時、手洗い又は手指消毒の徹底
 - 参加人数、滞在時間の制限
- 密集
 - 飛沫予防
 - 食事前までマスク着用
 - お酌や盃の回し飲みは控えるよう
 - 従業員と宿泊客の接触を極力減らす（料理説明を料理説明メモに変更等）
 - 鍋料理や刺身盛り等は一人鍋、一人盛りに極力変更、従業員が取り分け等
 - 接触感染予防
 - 利用の都度、備品等を清拭消毒
 - 下膳と同時に料理提供をしない等（食べ終わった食器類の下膳）
 - 下膳作業後の手洗い、手指消毒の徹底
 - グループ毎に食事後のテーブル等を消毒

◎宿泊施設の食事の対策

- 密閉（換気）、密接（距離をとる）、密集（飛沫予防、接触感染予防）回避を行う。

◎全体的な課題として

- 各種団体によるガイドラインが、それぞれ書き方が異なり、わかりにくい。共通項については共通表記し、独自の部分は個別としたほうが、わかりやすいのでは？

6、皆様からの質問

- 出入国時の検査体制
- サービス事業者に対する検査
- 情報提供
- メディア対策

6、皆様からの質問

出入国時の検査体制

- 入国
 - 検疫での検査数増加
 - PCRセンターの設立 成田・羽田・関空空港 1日1万件
- 出国
 - トラベルクリニック
 - 日本渡航医学会 PCR実施可能医療機関リスト
 - 企業診療所
 - 経産省主導のPCR予約センター
 - 医療機関登録
- 検査方法の簡素化による検査数の増加
 - 鼻咽頭PCR + 唾液PCR + 抗原検査（鼻咽頭・唾液）
 - 将来は、簡易キットを用いた抗原検査の導入

大越講師 コメント

◎出入国時の検査体制

- 入国時における検査数の増加は大きな命題。
- 日本の検査問題により検査数を増やすために、唾液での検査、抗原検査が導入された経緯がある。
- 成田・羽田・関空に一日1万件のPCR検査実施可能なPCRセンターが設立される予定（ここまではインバウンド用）。
- 出国時（アウトバウンド用）については、渡航医学会に渡航のためのPCR検査機関のリスト作成の要請があり、現在は100施設以上がHPにリストアップされている。
- さらに検査数を増やすために、経産省のPCR予約センターの設立、企業の診療所などによる検査実施が要請されている。
- 想定されている問題は、費用である。業界として、検査の簡便化、費用の軽減を要請すべきである。

- 感染症予防と観光は両立できると考える。
- そのためには、しっかりとリスクを評価し、実施している対策をアピールする必要がある。

質疑応答 1

Q：日本人における死亡数・重症者数が少ない理由は、やはりマスクや手洗いなのか？マスクのみではBCGという説があるか？

A：京都大学の山中教授も注目している。重症者や死亡者を見ると、東アジア全体では低い。ある程度免疫があるのではないかという説があるが、確証はない。BCGは、イスラエルでは接種・未接種に違いはなかったため、説として少し崩れてきている。日本人が清潔好きというのは感染拡大や重症化の予防に貢献している可能性は高い。

Q:省庁や業界によって統一した基準をつくるのは難しいと思うが、タイのように「アメージングタイランド健康安全基準（SHA）」のような統一した事例もある。日本国として統一した安心・安全マークを使い、日本の対策はわかりやすいとする必要があるのでは？

A:良いと思う。共通している部分として例えば、職員管理、施設管理など共通するものだけでも評価項目を抽出し、認証マークをつくってPRしていくことは良い事と考える。独自の部分は除き、基本的な共通部分の抽出・整理については政府・行政が出していくべきだと考える。

質疑応答 3

Q:渡航者への検査の実施医療機関は、最終的にどのくらいの数になるのか、あるいはなればいいのか？

A:渡航医学会の会員の施設が100くらいしかないということもあり、会員だけでは限界があり、経産省ではPCR検査ができる医療機関を7月末まで募集している。その後、経産省の方から追加で発表される見込み。今後順次増えていくものと思う。

<参考>8月7日発表：146機関、8月末まで二次募集中

質疑応答 4

Q:飲食店は非常に苦しい状況が続いており、弊社の調査によれば飲食店の売り上げについて、9割が売上減、そのうち5割の店舗が、売上が半分以上減っている。距離をとって外食できるような機会を増やしていきたいが、先生のお考えを聞かせていただきたい。

A:飲食店対応については、距離をとるのは大事だが、距離が取れない飲食店もあるので、向きを変えたりして工夫することで対応できる部分はあるが、お酒が入り、大声で騒いだりすると、リスクが高いと評価される。大声で話すのであれば身内だけでやるのも一案。

質疑応答 5

Q:ブッフェ・MICEのパーティーについては死活問題。しかしながら、1メートルなど適切な距離をたもつことは難しい。ブッフェに関する見通しをいただきたい。

A:MICEガイドラインの作成段階で食事やブッフェをやめるという意見もあったが、現実的に難しい。小皿で料理を取り分けて用意しておき、セルフで小皿をとったりして密集を避ける。食事時間と、マスク着用の上での懇親時間を分けることで、対応していくことで良いと思う。

質疑応答 6

Q: 渡航に関する隔離について、唾液検査が進むとなると、今後もホテルの隔離のための宿泊待機場場の需要はあるだろうか？

A: 抗原検査は検疫所が測定機器を持っているので、数時間で検査が出る。 隔離のための宿泊待機場場の需要は、今後恐らく無くなると思う。逆に言えば入国しやすくなるためインバウンドは増えていく傾向となる見込み。

Q:宿泊施設のスタッフに関して

体温を測って、渡航履歴や体調などを聞いている。また「現在スタッフは2週間健康です」とHPに自己申告に基づいて掲載している。

一方でスタッフも何らかの検査が必要になってくるかもしれない、その点に対する見解をおしえてほしい。

A:個人的には検査を施設スタッフに実施するには否定的である。費用の問題や、陰性と判明しても検査以降に感染しないという証拠もなく、毎日検査できるわけではない。無症状感染の人が見つかりすぎて医療関係者が対応に追われるといった弊害がある。もっと安く検査ができて安心材料となれば良いかもしれない。

Q:対策がしっかりできていれば、GOTOキャンペーンなどでも首都圏から、お客様を受け入れられるのかな？という印象を受けた。地方の旅館はやるべきことをやっているが、地方に行けば行くほど世論が自粛に傾いており、大越先生のような方にもっとマスコミ等に出ていただいて、情報を提供していただきたい。煽情的な情報発信や断片的な情報発信が行われている部分もあり、ぜひ正しい情報発信をしていただきたい。

A:社会の役に立つことを発信したいという方もいらっしゃるので、発信力のある方に、協会顧問になってもらう案はいかがだろうか？
接触8割減は「8割の人が来るな」ということではない。大事なものは、リスクを減らす努力をしているという情報発信を継続していくことが必要。

なお、医学関係の先生方の中にも様々な意見をお持ちの方がいる。旅行外出をせずついに閉じこもれ、という人もいれば、現実的な対応をすべきという人もいる。

中野委員長 まとめ

- 日本の感染者の情報を正確に伝えること、対策をいかにつたえていくかアピールしていくことの大切さを非常に感じている。
- 状況は刻一刻と変化しており、引き続き皆様と状況を分析し、観光のリカバーさせるための活動を継続していきたい。