

自己紹介

1974年生まれ 46歳

埼玉医大を卒業後、大学研修医を経て埼玉社会保険病院（現JCHO埼玉メディカルセンター）に勤務。

内科全般、消化器内科、消化器腫瘍内科の分野で従事し、2007年より医療法人 安斎医院の院長となる。

現在は日常診療のほか、COVID-19流行後はPCR検査を含めた初期診療を行いつつ、行政や、地域の企業・団体に感染対策の啓蒙活動を行っている。

狭山商工会議所青年部会員、狭山市医師会会員（災害担当）

狭山市社会福祉協議会医療アドバイザー

院長ブログ アメブロ「入間川徒然備忘録」で情報発信中



狭山市社会福祉協議会
地域福祉フォーラム

インフルエンザとCOVID-19を
乗り越えるために
～今 伝えたいこと～

2020年12月16日
医療法人 安齋医院
院長 安齋博雅

CHAPTER 1

現在の状況

これまでの国内状況

2020年12月12日現在

①

厚生労働省サイトより引用

	PCR検査 実施人数 ※3	陽性者数	入院治療等を要する者の数		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中 ※4
				うち重症者の数			
国内事例 ※1, ※5 (チャーター便帰国 者を除く)	3,646,095 (+53,834)	172,638 (+2,781)※2	23,867 (+221)	578 (+24)※6	145,987 (+2,496)	2,533 (+32)	335 (+3)
空港検疫	354,630 (+1,890)※7	1,646 (+9)	123 (-5)	0	1,522 (+14)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	4,001,554 (+55,724)	174,299 (+2,790)※2	23,990 (+216)	578 (+24)※6	147,524 (+2,510)	2,534 (+32)	335 (+3)

(括弧内は前日比)

※1：チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2：新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。

※3：一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。

※4：PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。

※5：国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。

※6：一部の都道府県における重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

※7：空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

これまでの国内状況

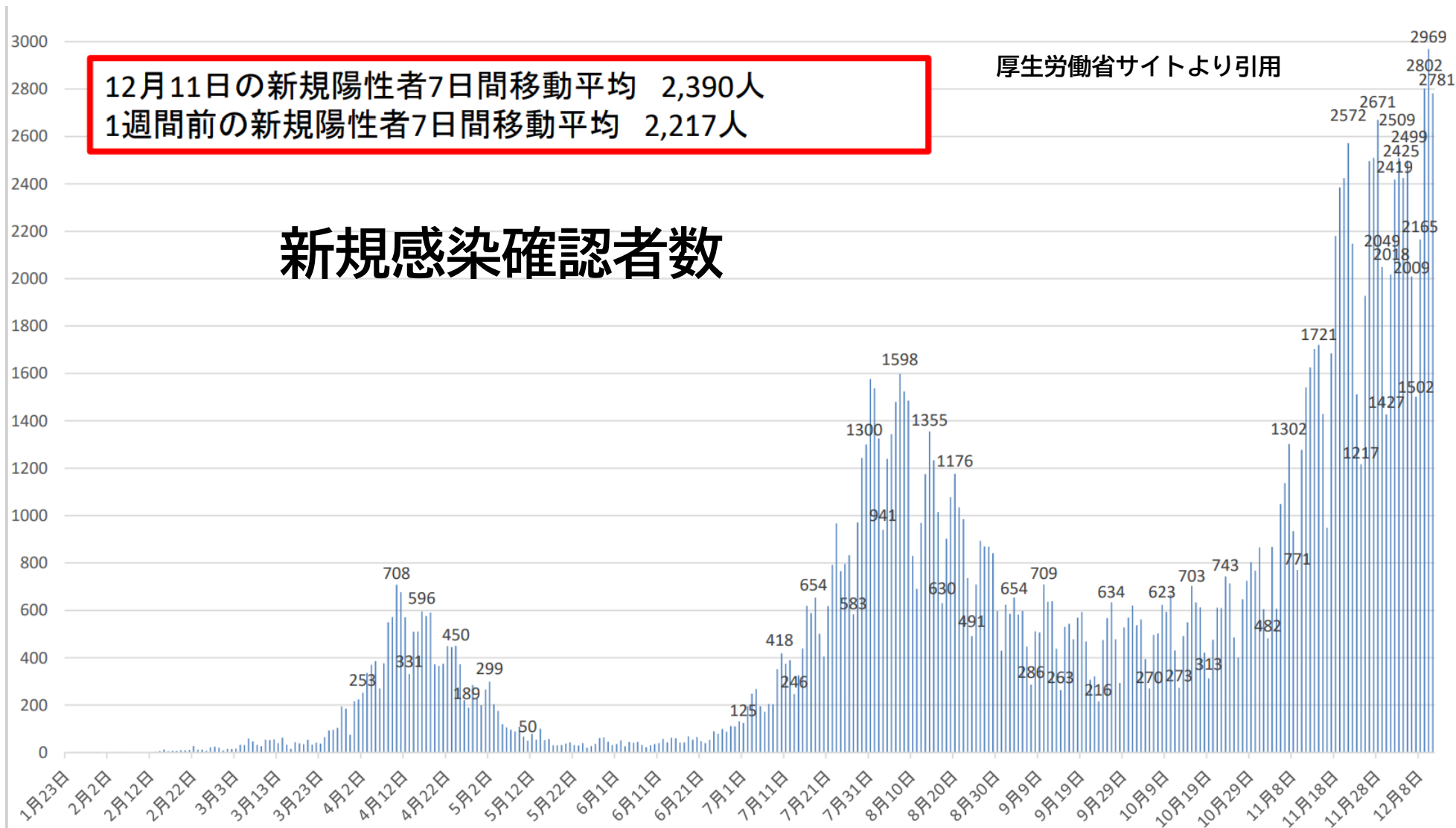
②

2020年12月12日現在

12月11日の新規陽性者7日間移動平均 2,390人
1週間前の新規陽性者7日間移動平均 2,217人

厚生労働省サイトより引用

新規感染確認者数



これまでの埼玉県の状況

①

2020年12月12日現在

埼玉県サイトより引用

	検査実施 人数(※1)	陽性者数 (累積)	現在の患者数					退院・ 療養終了 (※2)	死亡(※3)	
			現在の 患者数	入院中	うち重症	宿泊療養	自宅療養			入院調整中
12月12日	261,321	10,297	1793	651	35	257	686	199	8,334	170 (150)
前日比	379	196	70	20	1	-10	46	14	126	0 (0)

約81%は回復

約17%が現在療養中

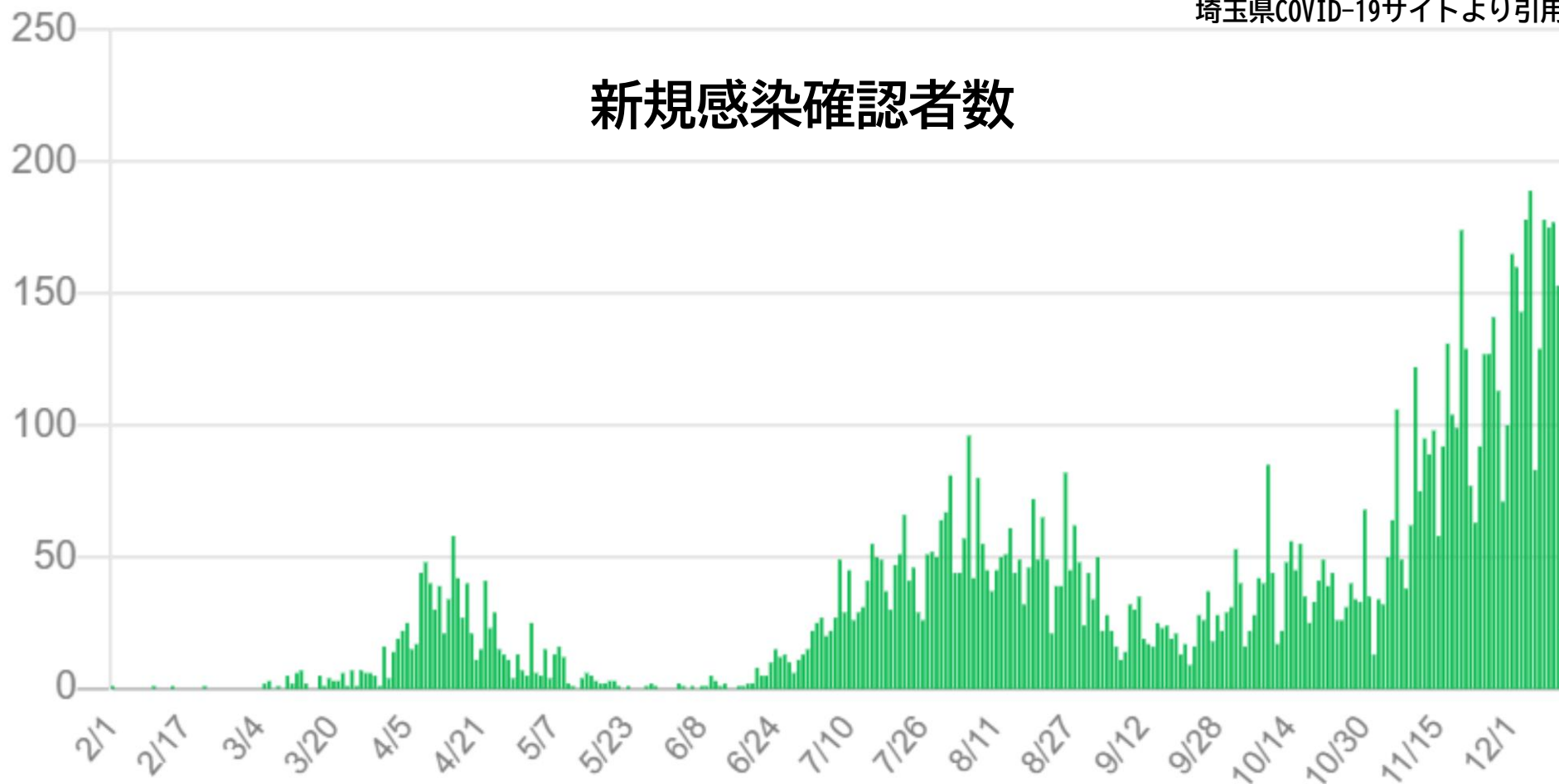
死亡率 約1.6%

これまでの埼玉県の状況 ②

2020年12月12日現在

埼玉県COVID-19サイトより引用

新規感染確認者数



現在の狭山市の状況①

2020年12月10日現在

市内在住の陽性者の状況

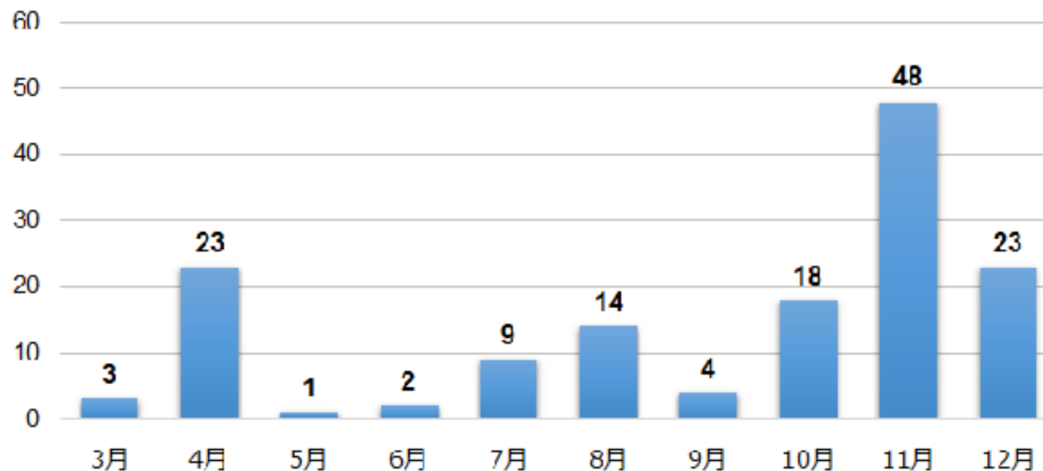
狭山市役所公式HPより引用

(A) + (B) 陽性者数 【累計】	(A) = (a)+(b)+(c)+(d) 現在の陽性者数	(a) 入院中	(b) 宿泊療養	(c) 自宅療養	(d) 入院調整中	(B) 退院・療養終了 ※1
138人	27人	13人	2人	12人	0人	111人

※1・・・退院・療養終了の人数には、死亡数も含まれます。

月別の感染者数（2020年12月10日現在）

月別の感染者数

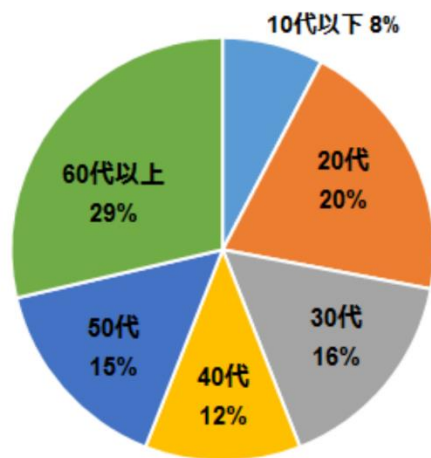


現在の狭山市の状況②

2020年12月10日現在

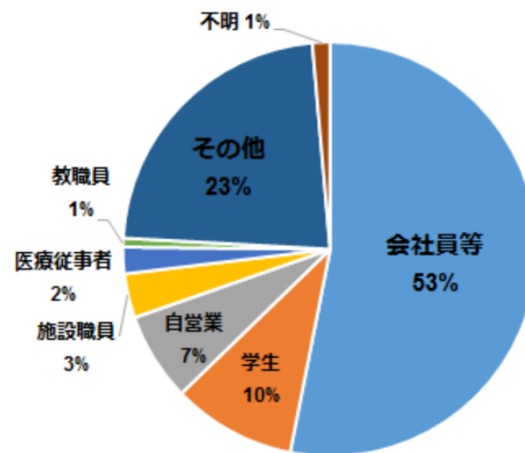
狭山市役所公式HPより引用

年代別の割合



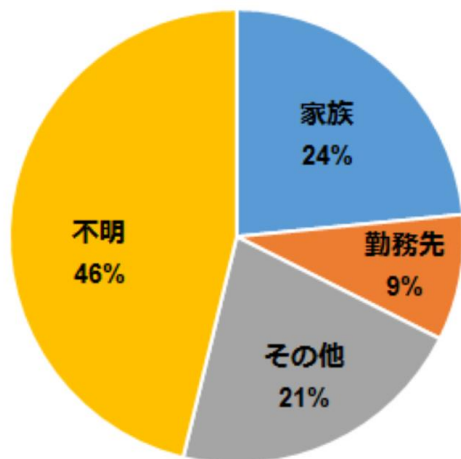
年代	(人)
10歳代以下	11
20歳代	29
30歳代	23
40歳代	17
50歳代	22
60歳代以上	41
不明	2

職業別の割合



職種	(人)
会社員等	77
学生	14
自営業	10
施設職員	5
医療従事者	3
教職員	1
その他	33
不明	2

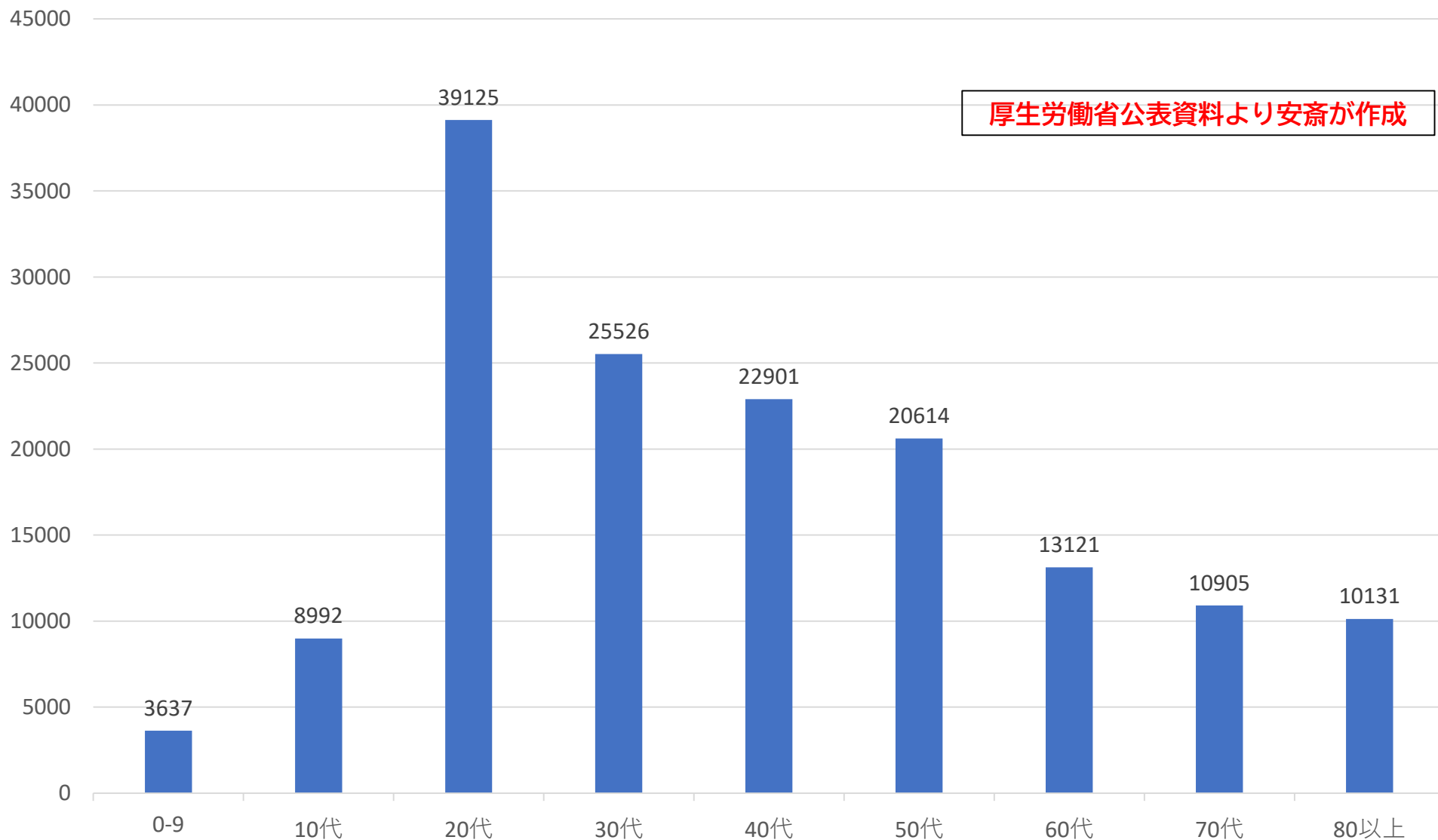
感染源と疑われる接触の割合



感染源と疑われる接触	(人)
同居家族	34
勤務先	13
その他	31
不明	67

年齢階級別感染確認者数

2020年12月9日現在



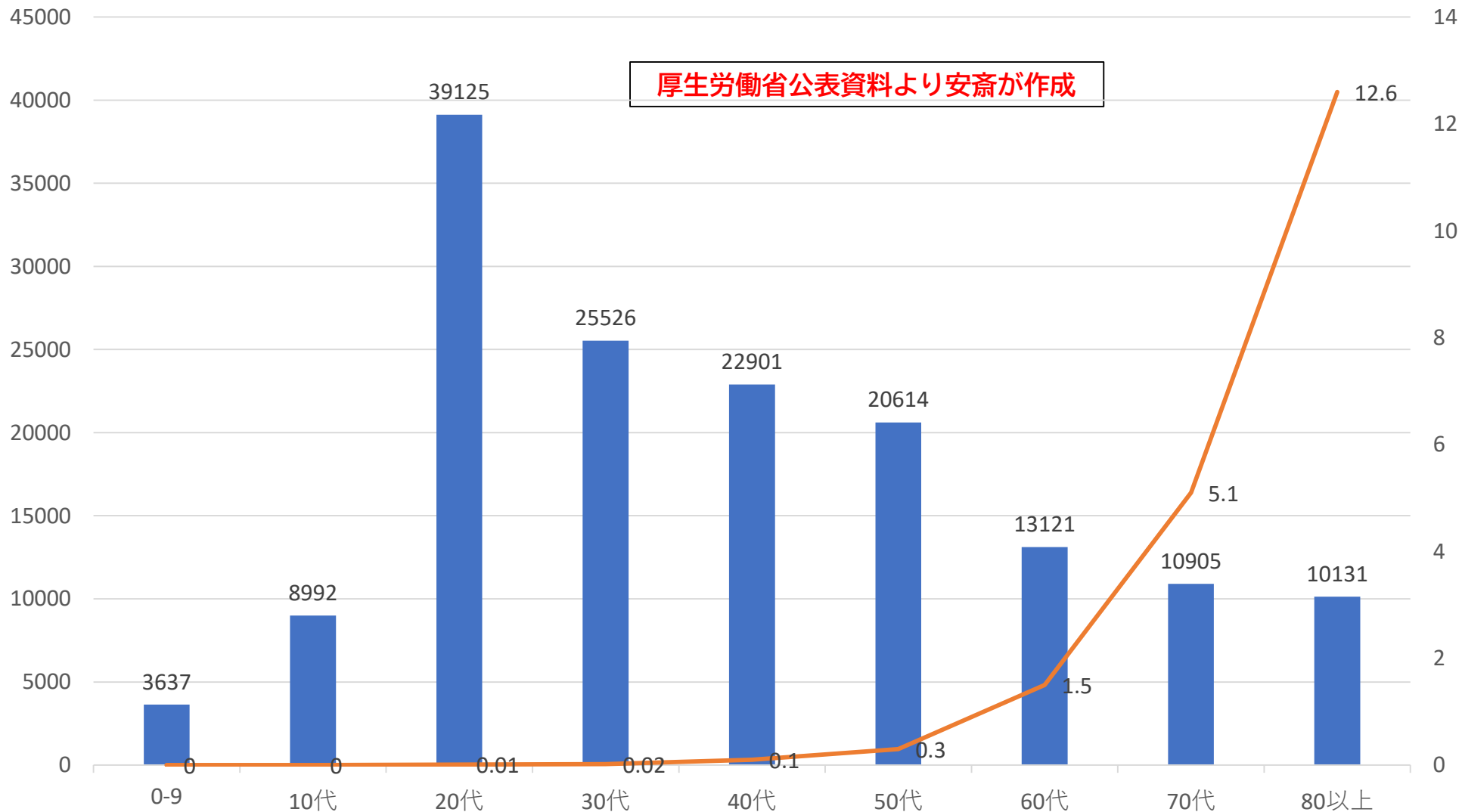
年齢階級別死亡者数と死亡率

2020年12月9日現在



年齢階級別 感染確認者数と死亡率

2020年12月9日現在



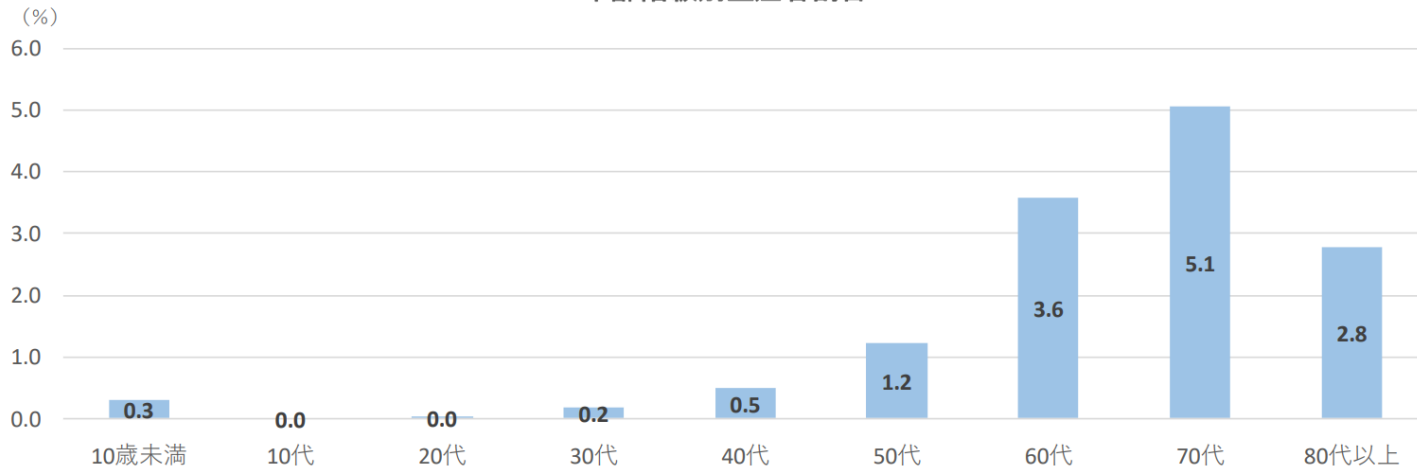
国内の重症者数

2020年12月9日現在

厚生労働省HPより引用

令和2年12月9日18時時点

年齢階級別重症者割合



重症者割合(%)、重症者数(人)、入院治療等を要する者(人)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明	調査中	非公表
重症者割合 (%)	1.6	0.3	0.0	0.0	0.2	0.5	1.2	3.6	5.1	2.8	0.0	0.0	0.9
重症者数 (人)	235	1	0	1	3	10	25	58	85	49	0	0	3
入院治療等を要する者 (人)	15013	326	800	2540	1777	1999	2048	1622	1683	1758	115	25	320

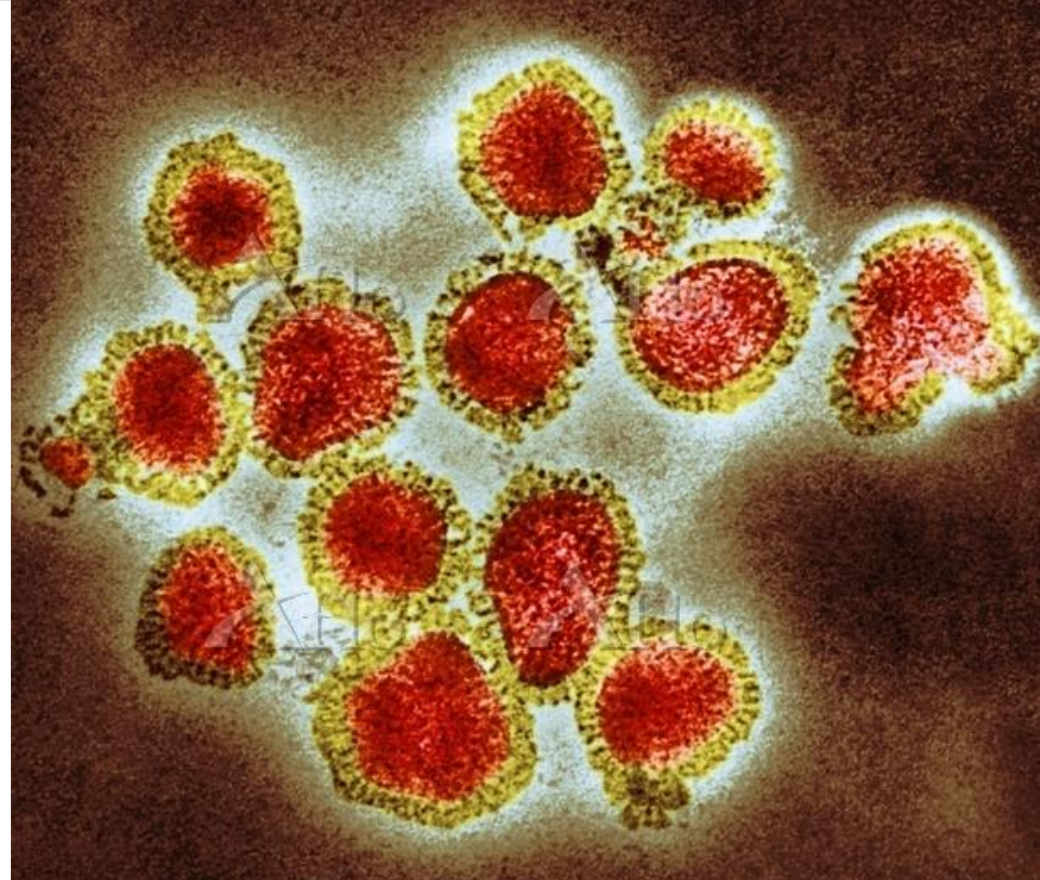
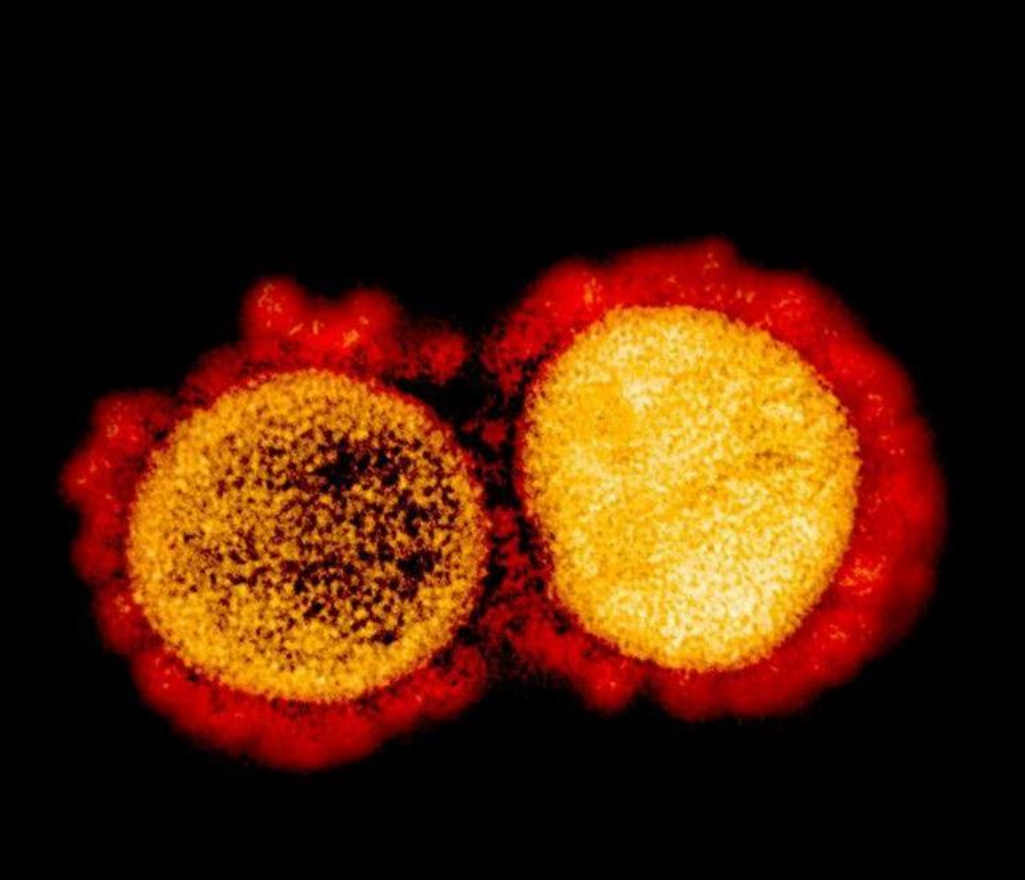
【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

注1: 現在厚労省HPで毎日更新している重症者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における重症者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

まとめ

- ・尖形型の感染確認者数を示したいいわゆる「第一波」ののち、台形の上辺を保った状態（「第二波？」）を経て、再び急速な増加（「第三波」？）を示している。
- ・これまでは若年層での感染確認者が多かったが、**11月下旬以降は高齢者での増加も目立つ。**→幅広い年齢層に拡大
- ・死亡率は高齢者で有意に高い。（**3月以降、この傾向は変わらず**）
- ・**11月下旬以降重症者の数は増加し、一部の地域では医療機関へのひっ迫が懸念**されている。
- ・飛沫感染が多く接触感染は減っている。
（手指・環境衛生が浸透しているためか？）
- ・会食での感染が目立ち、家族内感染も平均的に多い。
- ・学校での集団感染は孤発的であったが、以前に比べると校内感染がやや増加傾向にある。→合唱など原因が明らかなケースが多い（家族内感染約**66%**、校内感染約**33%**：日本小児科学会調べ）



CHAPTER 2
COVID-19
と
インフルエンザウイルス

特徴比較

	インフルエンザ	新型コロナ
感染経路	飛沫	飛沫 (接触、エアロゾル感染も)
基本再生産数	1.4~4	1.4~6.6
感染性のピーク	発症後	発症前
潜伏期	1~4日 (中央値2日)	2~14日 (中央値5日)
重症化リスク因子	65歳以上の高齢者、2歳未満の小児、免疫不全者、妊婦、肥満、慢性呼吸器疾患、慢性腎疾患など	高齢者、男性、肥満、高血圧、慢性呼吸器疾患、心疾患、2型糖尿病、がん、慢性腎疾患など
致死率	0.01~0.1%	3-5%
症状の持続期間	3-7日	2~3週
ワクチン	承認済み	未承認
診断	抗原検査	PCR検査、抗原検査、抗体検査
抗ウイルス薬	オセルタミビル (タミフル)、バロキサビル マルボキシル (ゾフルーザ) など	レムデシビル (ベルクリー)

症状比較

症状	新型コロナ 軽症～重症まで 幅広い 季節性は不明	かぜ 緩徐に発症 年中みられる だらだら続く	インフルエンザ 突然の発症 冬に多い 通常5～7日で軽快
発熱 	平熱～高熱	平熱～微熱	高熱
咳 	◎	◎	◎
咽頭痛 	○	◎	◎
息切れ 	○	×	×
だるさ 	○	○	◎
関節痛 筋肉痛 	○	×	◎
頭痛 	○	◎	◎
鼻水 	△	◎	○
下痢 	△	×	○ 特に小児で多い
くしゃみ 	×	◎	×

「かぜ」
との鑑別が
非常に
難しい！

鑑別に際して注意する点

- ①インフルエンザが劇的な症状で分かりやすい
- ②COVID-19感染症は軽症が多い
- ③若い世代の軽症者はCOVID-19も疑う
- ④行動履歴が重要（リスクの有無を確認）
 - ・都市間の移動（公共交通機関の利用）
 - ・会食（宴席） ・ 周囲の発熱者 ・ 味覚嗅覚の異常
- ⑤地域の流行状況

「若い世代」 「都市間移動」 「会食既往」 「周囲に発熱者」 「味覚嗅覚の異常」
→必ずPCR検査

検査

インフルエンザ

①抗原検査キット

感度・特異度

共に90%以上

5～15分

COVID-19

①PCR検査

感度約80%

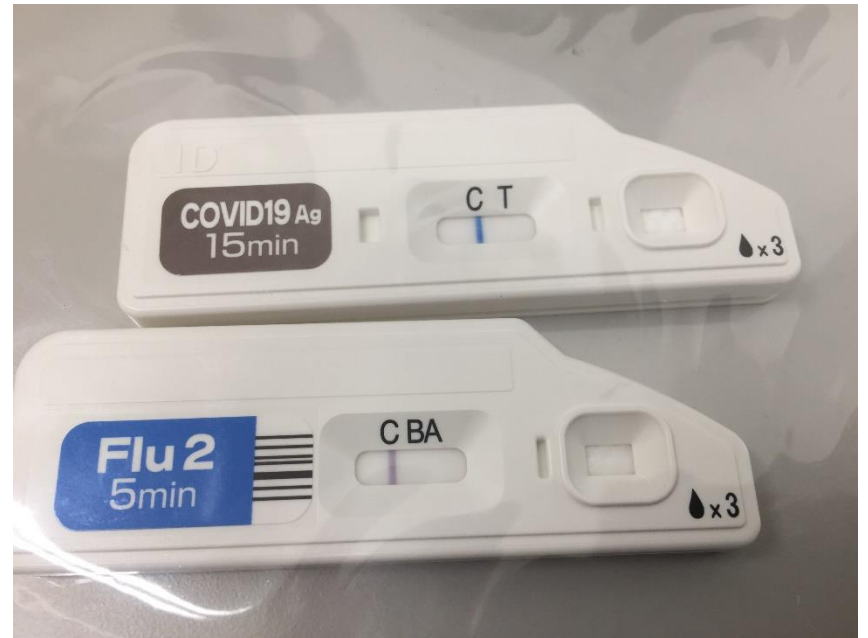
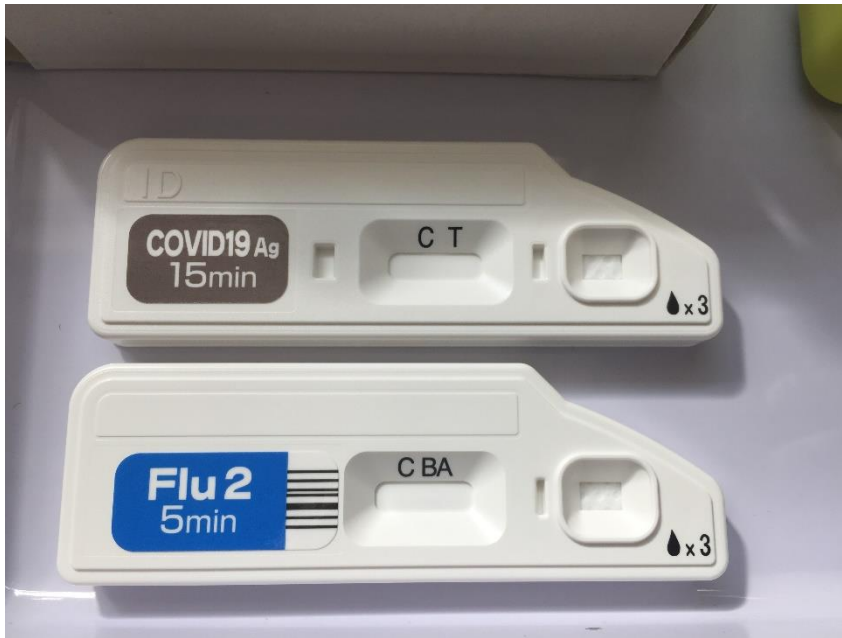
1～2日かかる

②抗原検査

感度約60%

15分

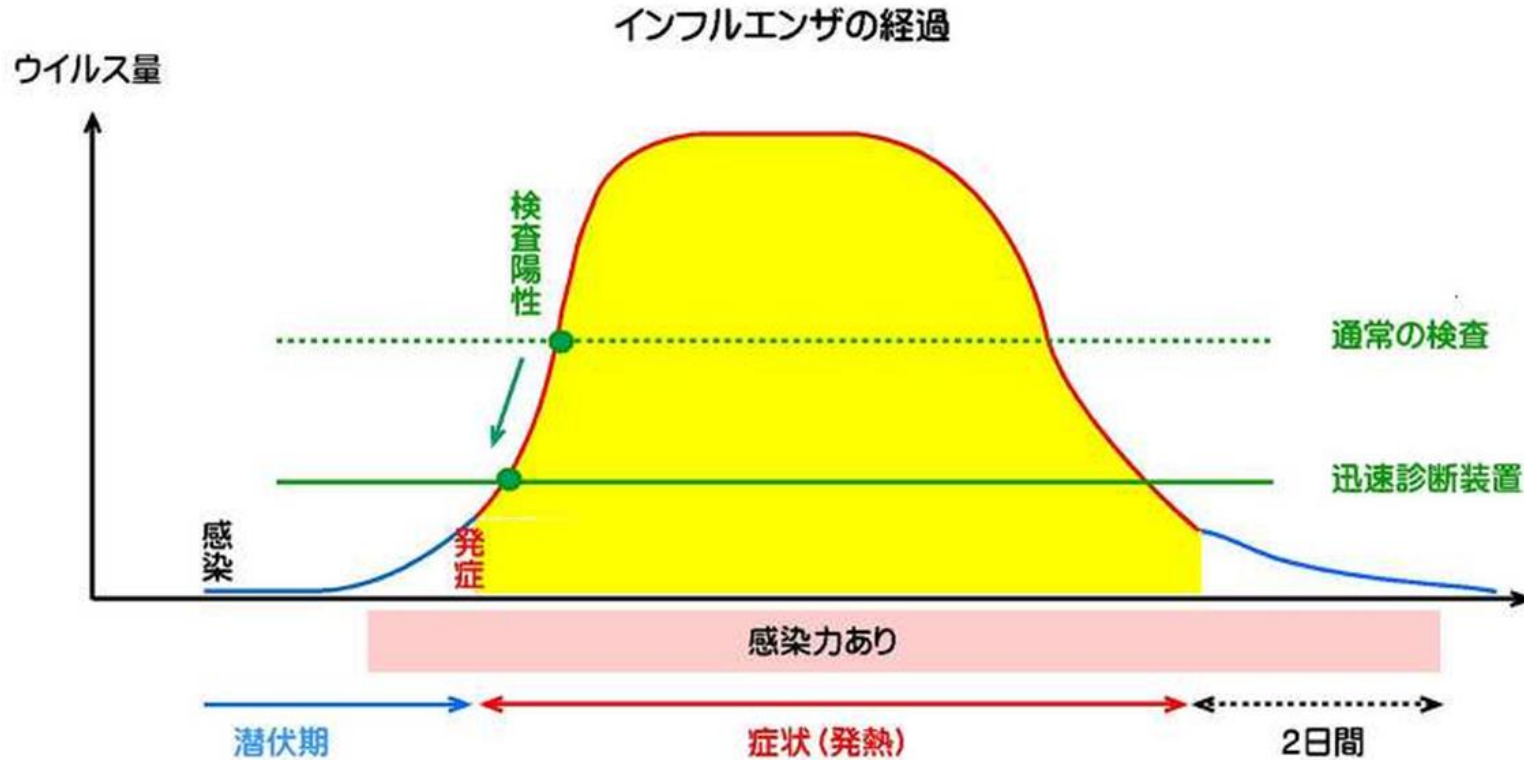
抗原検査



問診などから判断し、片方もしくは両方の検査を実施する。

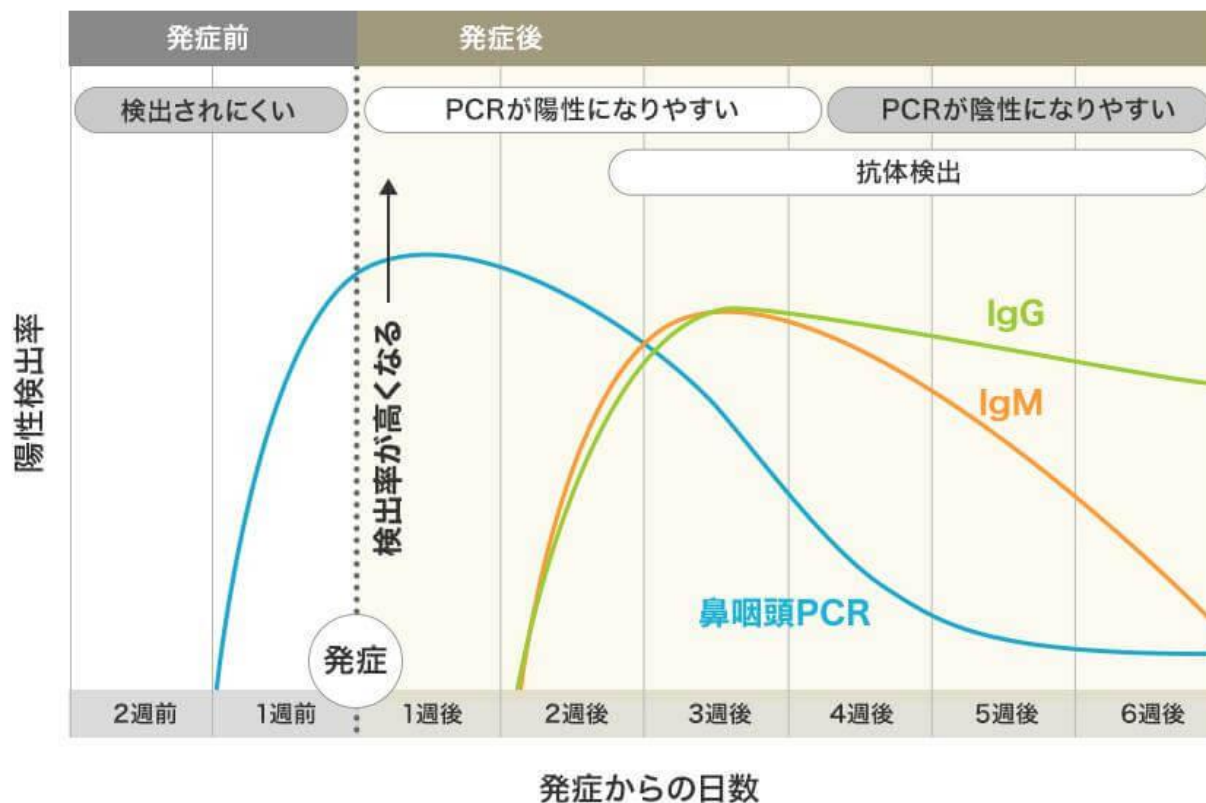
COVID-19は精度に課題があり、後日必要であればPCR検査の併用も認められている。

インフルエンザの経過



感染力があるのはせいぜい7日程度

COVID-19の経過



発症2日ほど前から感染力を持ち、2週間以上におよびウイルスが検出される。

※必ずしも感染力が2週間続くとはいえない

懸念されている同時流行

同時に流行する事で医療機関への負担が増大し、両感染症のみでなく、通常疾患への対応ができなくなる。医療が機能不全に陥り、両感染症以外の死亡率が悪化する事が予想され、全国民の保健衛生に深刻な事態を招く恐れがある。

→救急が受け入れられない

→手術ができない

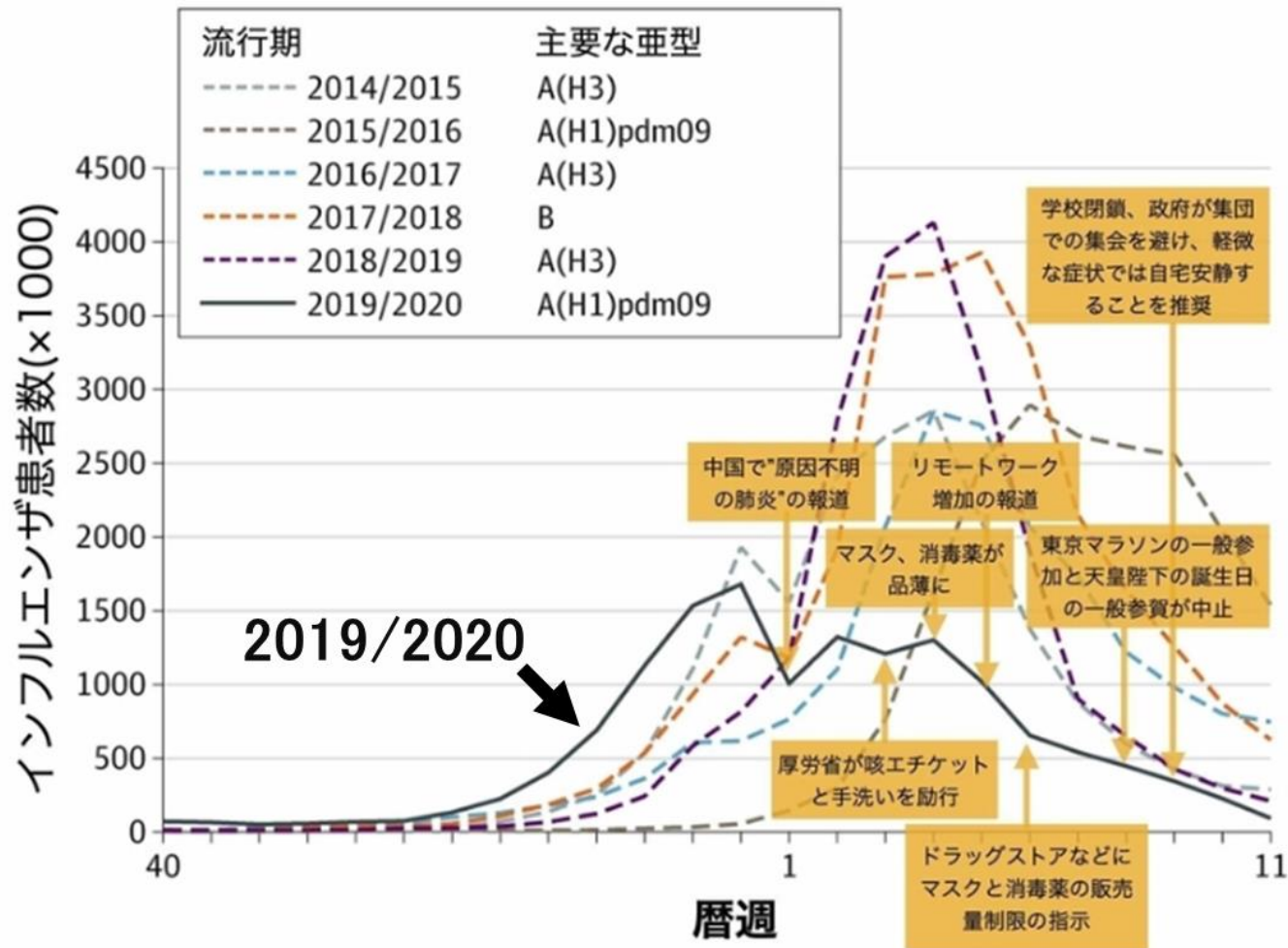
→健診ができない

平常時に対応できる事ができなくなるのでは？

COVID-19の流行で“COVID-19以外の病気”で亡くなる人が増える可能性が懸念されている。

**この冬はインフルエンザが
流行る？流行らない？**

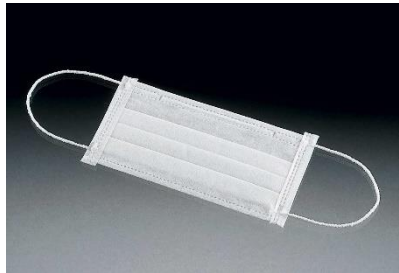
過去6シーズンの インフルエンザ患者数



そもそも？ 2019/2020シーズンは なぜ？流行が少なかったのか？

①衛生意識の向上によるもの？

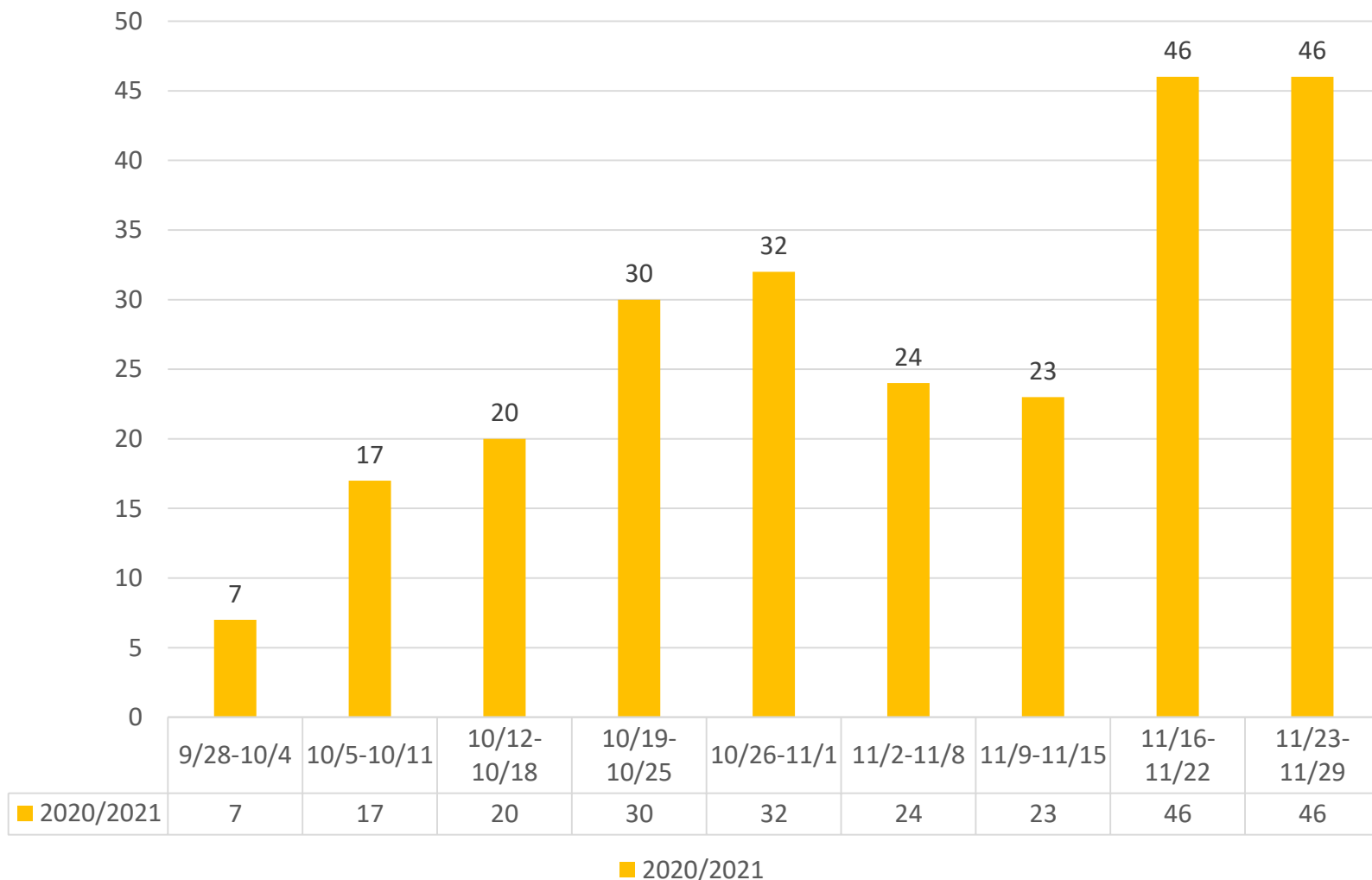
→マスク、手洗いなどに配慮した結果ではないか？



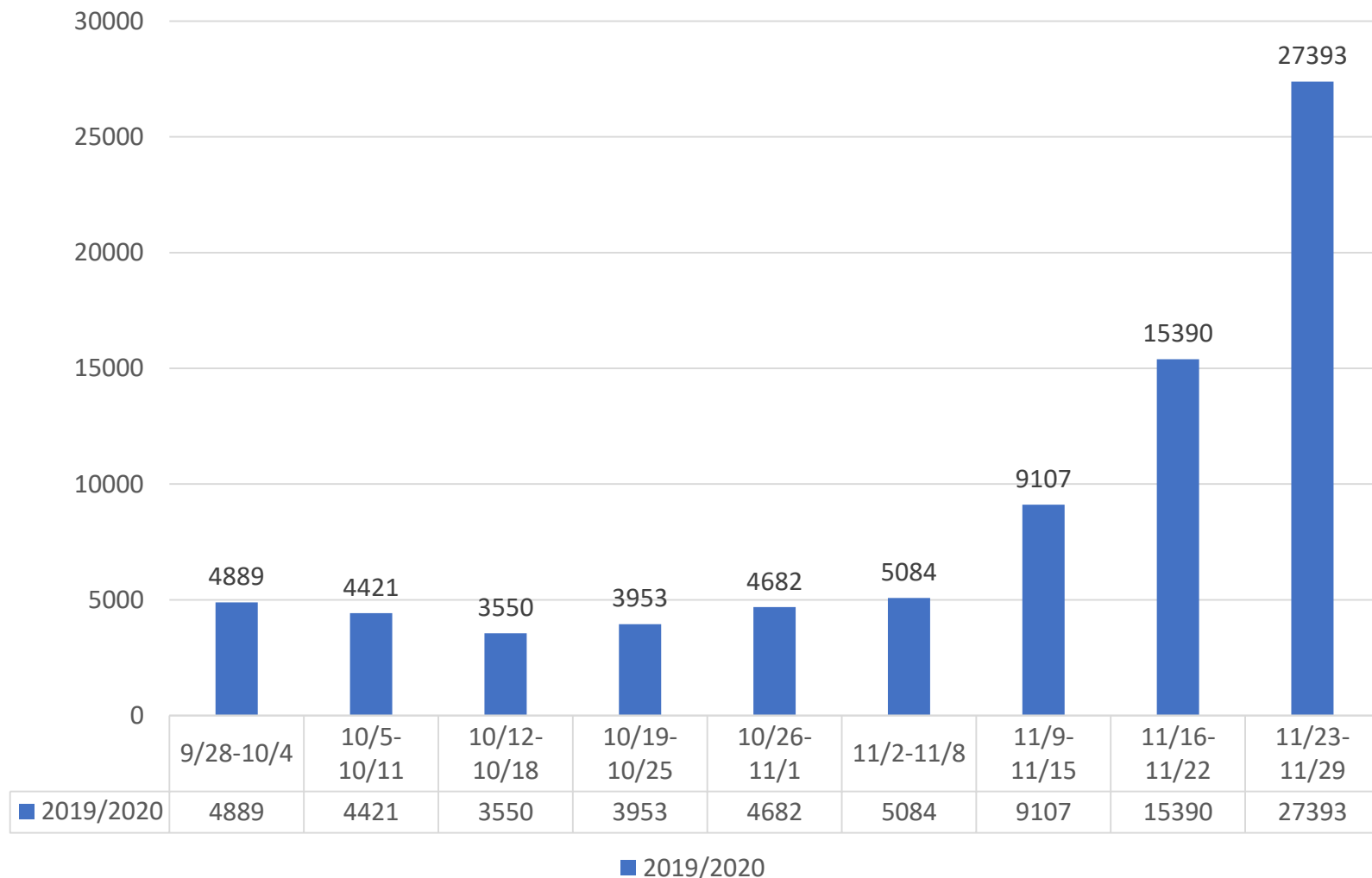
②流行したタイプがH1N1pdm09であったから？

→変異しづらいタイプなので、拡大過程のどこかで止まる事が多かったのではないか？

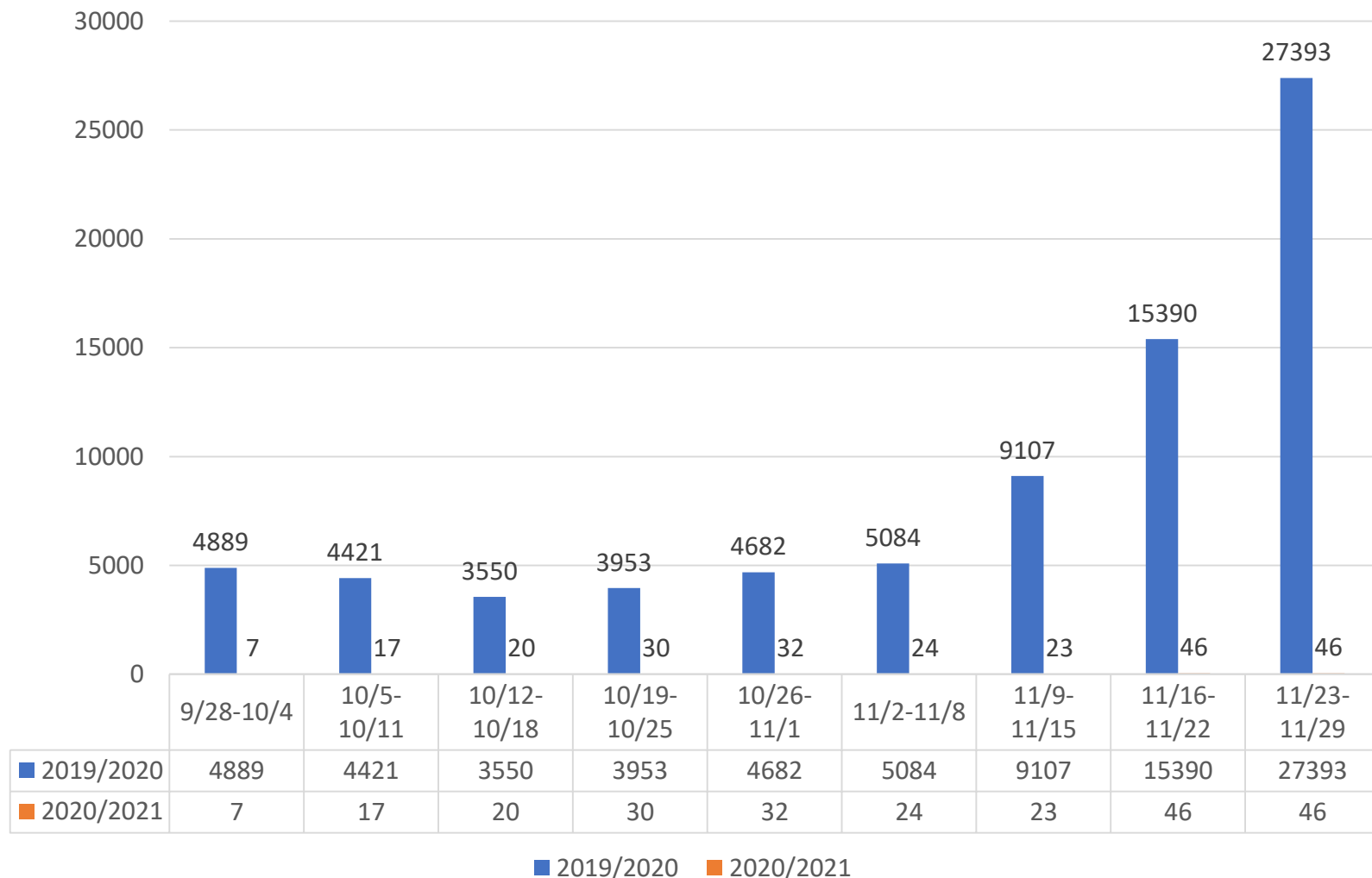
2020/2021（現在）の 全国インフルエンザ発生状況



2019/2020（昨シーズン）の 全国インフルエンザ発生状況



2019/2020・2020/2021の 全国インフルエンザ発生状況

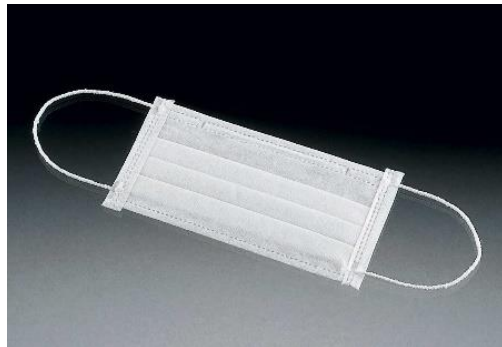


2020/2021インフルエンザ

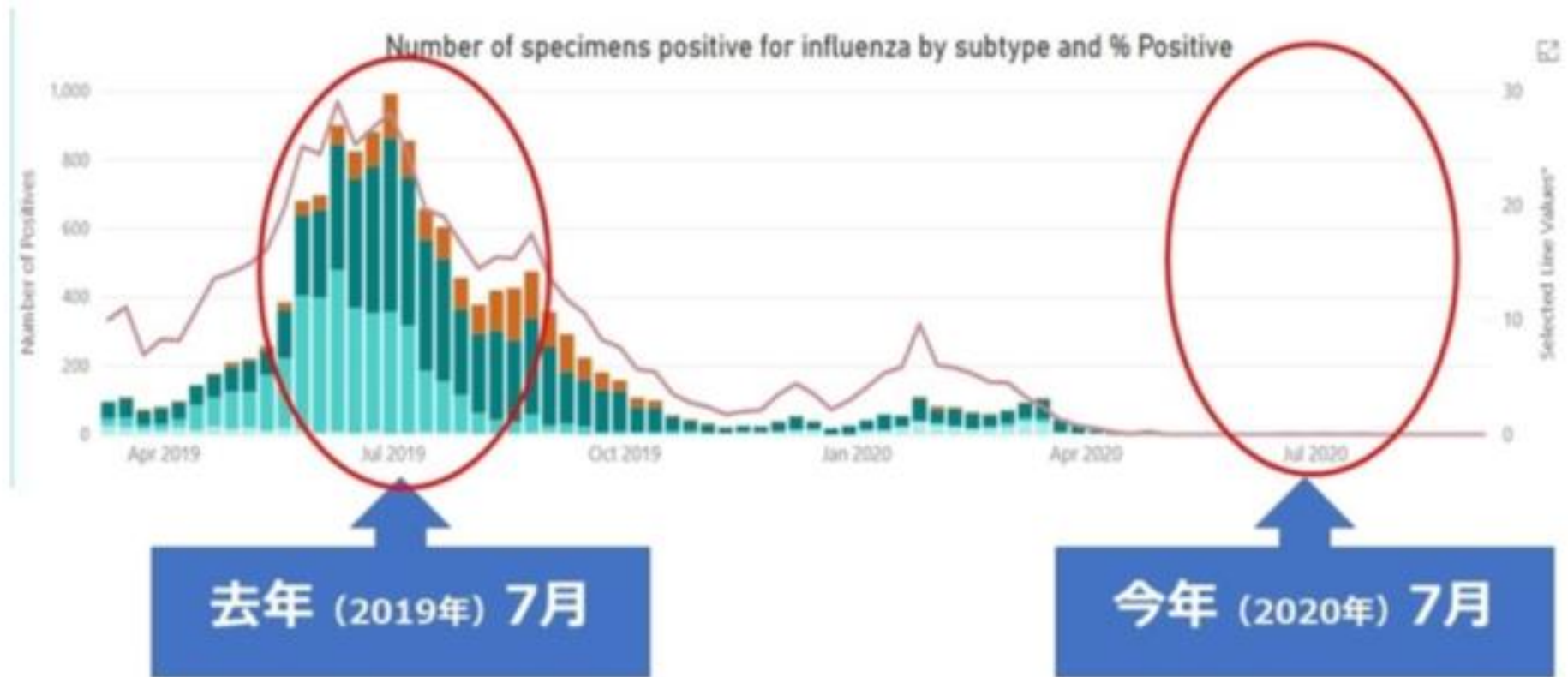
発生は昨年比 0.3%

(2020年12月15日現在)

流行しない原因が定かでない以上
不確定な要素に期待することなく
今まで通りの感染対策を行う事が大切。

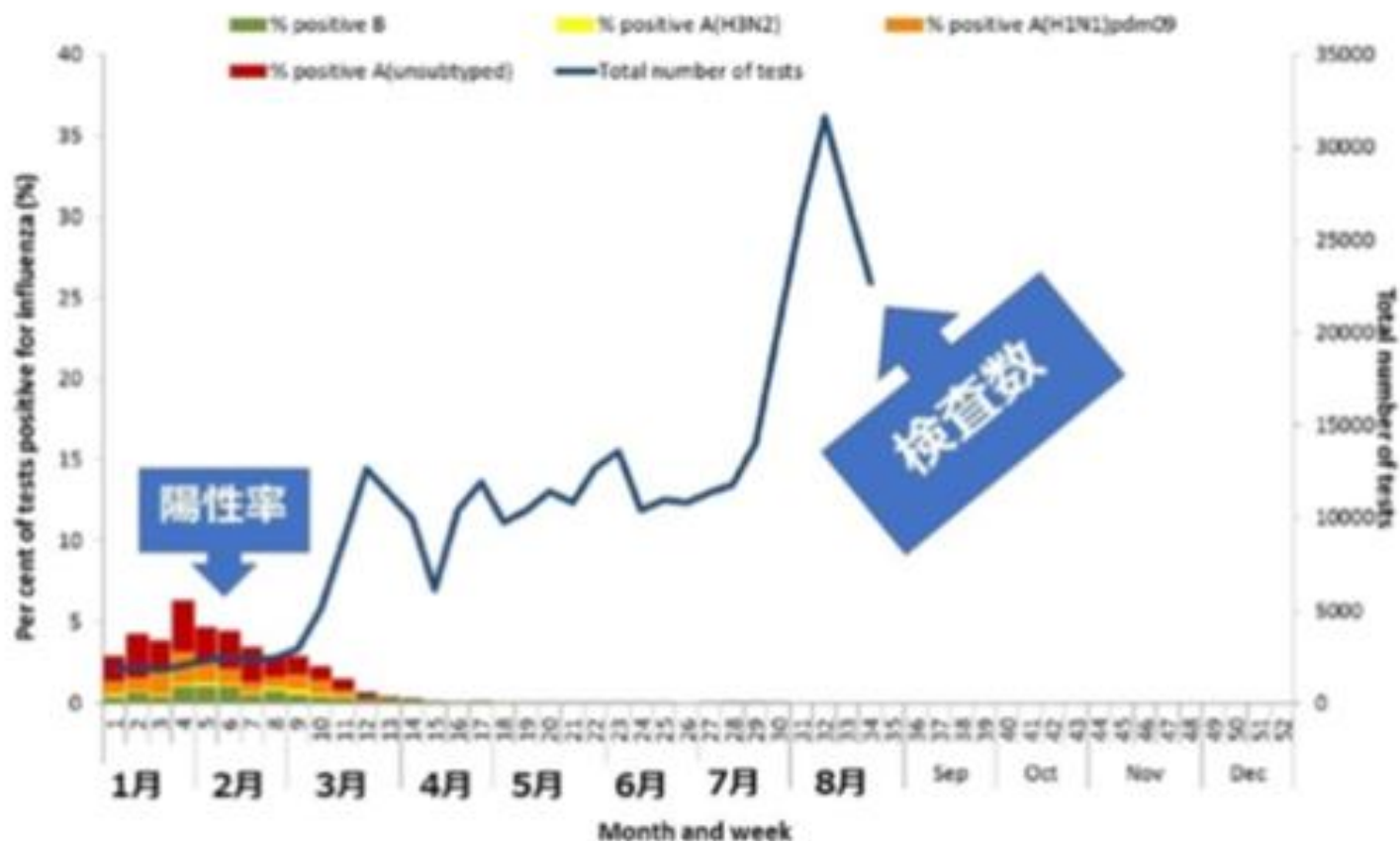


ちなみに オーストラリアはどうだったか？



まったく流行せず！

ちなみに オーストラリアはどうだったか？



検査しても陽性者確認できず

CHAPTER 3

今
伝えたいこと

今一度 目的を明確に！

当初は新興感染症という事で分からない事ばかりだったが、半年以上におよぶ状況の中で様々な知見や統計が登場している。

一言で「感染対策」といえども
一体なんのために
感染を防ぐ必要があるのか？
を考える時期

何を守るための対策なのか？

年齢階級別 感染確認者数と死亡率

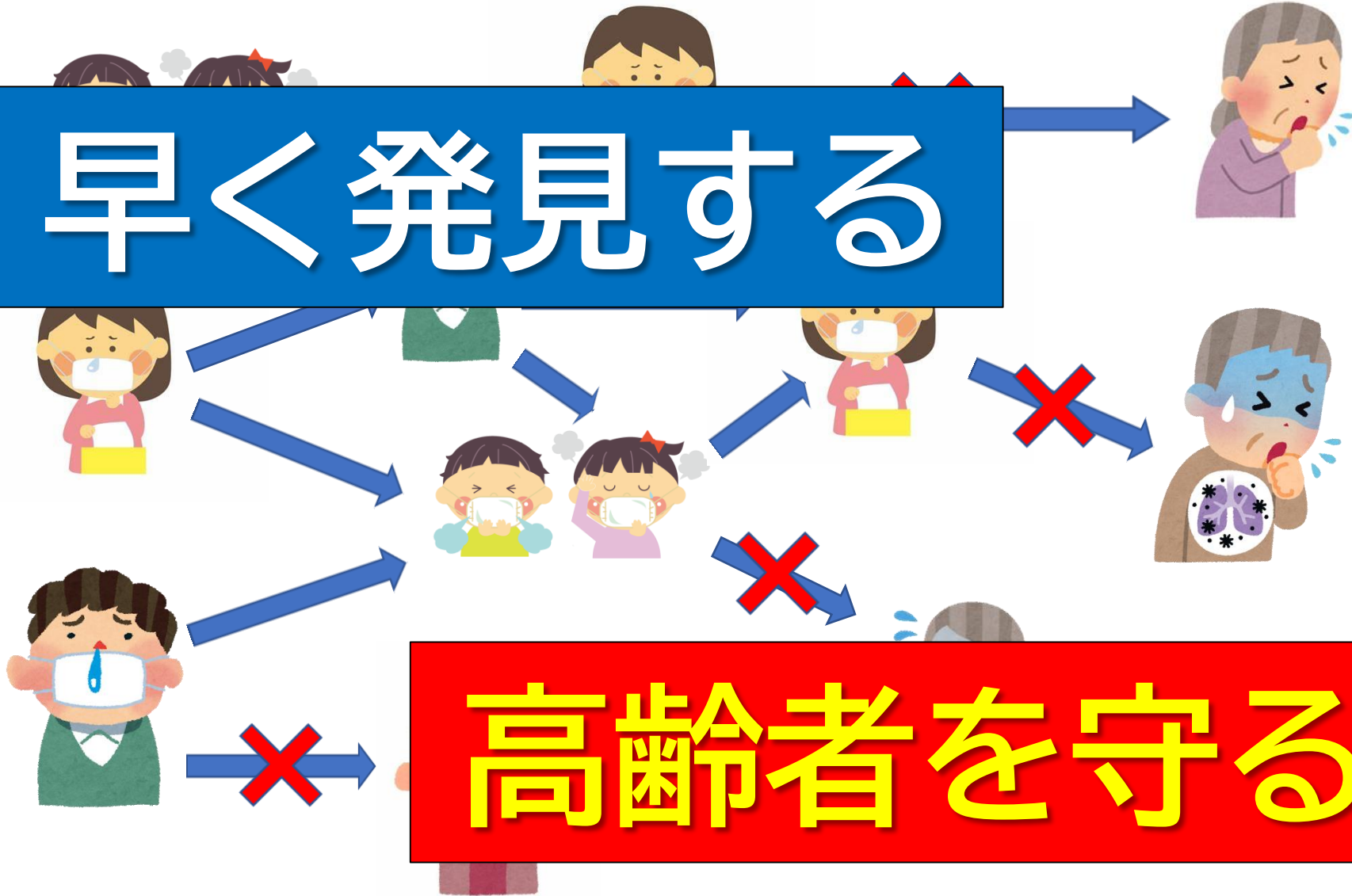
2020年12月9日現在



高齢者を守る!

感染拡大を防ぐには

早く発見する



高齢者を守る！

私たちが感染対策を行い
拡大を防ぐ目的は

高齢者の死亡率を下げるため

少し乱暴な言い方ですが
「高齢者が亡くならなければ、インフルエンザ以下の病気」
ともいえる

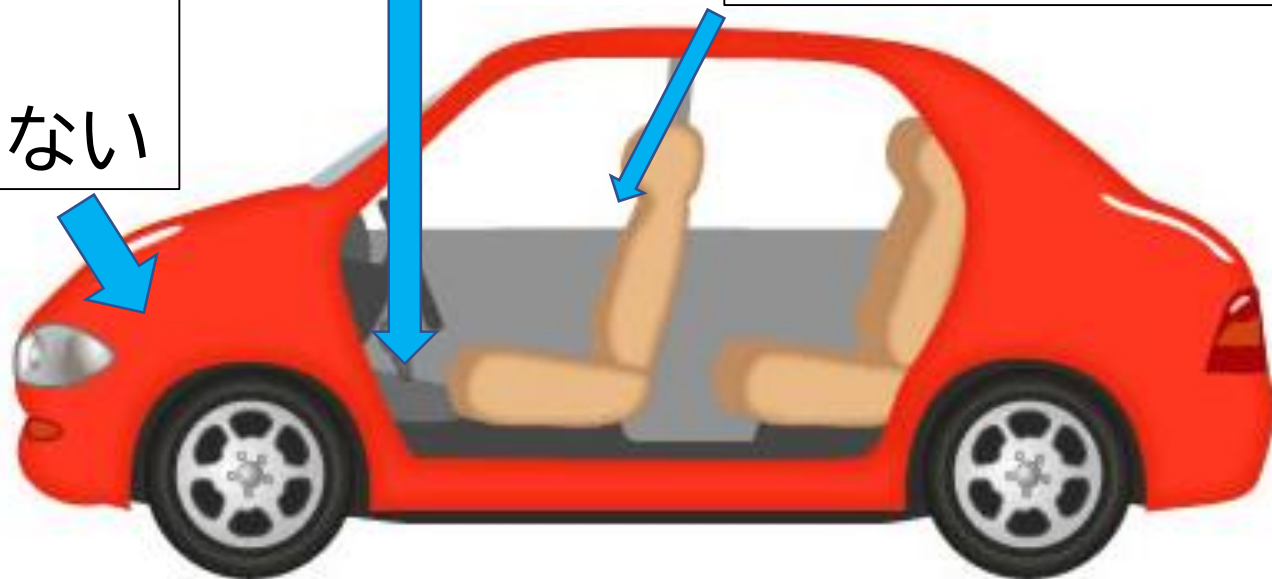
自分自身や周囲だけを考えず
その先にある高齢者の存在を考えて
感染対策をするべき

突然ですが今の社会を クルマに例えます

国民一人一人は
「ドライバー」
アクセル・ブレーキは
個人次第

マスクや手洗いは
「シートベルト」

国や自治体が行う施策は
「エンジン」
出力の設定しかできない



社会活動

当初の考え方

3月～6月あたり

①出来るだけ国内への流入を避ける

→入国制限

②効果は分からないけど、人の動きを少なくする

→緊急事態宣言、一斉休校、行動抑制喚起

③出来るだけ地域で封じ込める

未知なウイルスに対して慎重に対応した結果、ある程度の効果は得られたものの
経済の悪化など多くの犠牲を伴った

クルマ自体をスピードが出ない出力に設定し、ドライバーの運転も
慎重になった結果、目的地には辿り着く目途すら立たなくなった

少し前の考え方

7月～11月上旬あたり

①リスクの高い状況に注意する

→ 3密回避、クラスター対策

②医療ひっ迫を招かないように経済活動を維持する

→ 検査体制の拡充、医療機関整備

→ 様々な緩和策、「Go To ○○」

それまでの知見をもとに、ポイントを押さえた感染対策に絞ったが、一方で「Go To ○○」など経済の回復にも目を向け、いわゆる「with コロナ」「コロナ禍」での社会活動へシフトした。

少しスピードが出る出力設定にし、ドライバーもアクセルを踏む事が許されるようになった。快適とは言えないが、安全運転で進むコツをつかんだ。

現在の考え方

11月中旬から現在

①リスクの高い状況に注意する

→ 3密回避、クラスター対策

②医療ひっ迫しそうなので積極的経済活動を…………

→ 抑えるべきか？

→ このまま続けるか？

これまで上手くできていたはずなのに？ どうして感染が拡大しているか？

個人（ドライバー）がいけないのか？

国の施策（エンジン）がいけないのか？

再びエンジン設定を下げるか？

ドライバーの運転マナーの向上に期待するか？

分科会の提言



個人の注意に依存する時期は過ぎた
国として何かするべきだ

ドライバーのマナーに頼ってばかり
でなく、出力を下げてスピードが出
ないクルマにする時期だ。

(ドライバーが悪いわけではなく、ス
ピードが出ない設定にする事が効果
的だ)

私たちはどうすれば？良いのか？

様々な感染対策

①個人で行う感染対策（シートベルト）

マスク、手洗い

②個人が行う行動変容（アクセルとブレーキ＝安全運転）

三密回避、行動自粛、体調管理

③国や自治体が行う感染対策（エンジン設定）

緊急事態宣言、一斉休校、行動制限要請、

医療機関整備、検査体制拡充、経済的支援、

啓蒙活動

今、どこに迷いがあるのか？

様々な感染対策

①個人で行う感染対策（シートベルト）
マスク、手洗い

②個人が行う行動変容（安全運転）
三密回避、**行動自粛**、**体調管理**

③国や自治体が行う感染対策（エンジン設定）
緊急事態宣言、一斉休校、**行動制限要請**、
医療機関整備、検査体制拡充、経済的支援、
啓蒙活動

国の迷いは経済とのバランス
国民の迷いは自身の生活とのバランス

今、伝えたいこと

国や自治体の施策は、個人ではどうにもならない

**私たちが今やるべきは
国の方針に関わらず
高齢者と自身をまもるために
個人の意識を高め
安全運転で生活する事**

今、伝えたいこと

①リスクの高い行動は控えてください

②風邪症状は「自分がコロナかも？」と考え、出勤や登校を控えてください

③「かかりつけ医」など医療機関へ相談し、医療機関に必要と判断されたら必ず検査を受けてください

④事業所は「急な欠勤」に対応できるような体制づくりをしてください

今、伝えたいこと

①リスクの高い行動は控えてください

☆屋内でマスクを外す場面・場所は注意が必要です
ロッカー、食堂、会議室など

☆会食は家族や親族など“信頼できる人”に絞り、“信頼できるお店”を利用してください。初めて行くようなお店に「フラっと1軒、フラフラっと2軒……」というのはやめましょう。

☆スポーツなどの屋外活動は構いませんが、参加者は“信頼できる人”に絞りましょう（ゴルフのコンペや競技などは注意してください）

今、伝えたいこと

②風邪症状は「自分がコロナかも？」と考え、出勤や登校を控えてください

☆「これくらいなら大丈夫」「動けるし問題ない」「自分は大丈夫」という考えで、安易に出勤/登校はしないでください

☆自身の体調管理に厳しい目を持ち、慎重な判断を望みます。

今、伝えたいこと

③「かかりつけ医」など医療機関へ相談し、医療機関に必要と判断されたら必ず検査を受けてください

かかりつけ医と相談のうえ

埼玉県指定

インフルエンザ・COVID-19

診療検査医療機関を

利用してください

埼玉県指定診療検査医療機関

「埼玉県診療検査医療機関」で検索

狭山市 16か所

埼玉県指定診療・検査医療機関検索システム



埼玉県のマスコット「コバトン」・「さいたまっち」

発熱などがある場合に受診できる
医療機関を検索できます!



埼玉県では、発熱などがある場合に受診し、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ両方の診療ができる医療機関を「埼玉県指定診療・検査医療機関」と指定し、公開しています。状況にあわせて検索してください。

(かかりつけの患者さんに限られている医療機関もありますので御注意ください)

- 感染防止のため必ず予約又は電話連絡をしてから受診しましょう。
- 新型コロナウイルス感染症の検査は、医師が認めた場合に実施します。
- 漠然とした不安がある、陰性証明が欲しいという理由での検査はできません。
- 受診の際はマスクを着用し、医療機関の指示に従ってください。
- 発熱などで受診される場合は、なるべく公共交通機関を避けてください。

埼玉県指定診療検査医療機関

あずまりウマチ・内科クリニック
アズマリウマチナイカクリニック

西部地域 狭山市

医療法人 安齋医院
イリョウホウジン アンザイイイン

西部地域 狭山市

医療法人 尚寿会 大生水野クリニック
イリョウホウジン ショウジュカイ タイセイミズノクリニック

西部地域 狭山市

医療法人 すず木こどもクリニック
イリョウホウジン スズキコドモクリニック

西部地域 狭山市

医療法人社団グローリア会 前田病院
イリョウホウジンシャダングロリアカイマエダビョウイン

西部地域 狭山市

医療法人社団辰樹会 馬島医院
イリョウホウジンシャダンシンジュカイ マジマイイン

西部地域 狭山市

医療法人社団清心会至聖病院
イリョウホウジンシャダンセイシンカイシセイビョウイン

西部地域 狭山市

医療法人尚寿会大生病院
イリョウホウジンショウジュカイタイセイビョウイン

西部地域 狭山市

遠藤医院
エンドウイイン

西部地域 狭山市

櫻澤医院
サクラザワイイン

西部地域 狭山市

さやま総合クリニック
サヤマソウゴウクリニック

西部地域 狭山市

社会医療法人 入間川病院
シャカイイリョウホウジン イルマガワビョウイン

西部地域 狭山市

新狭山セントラルクリニック
シンサヤマセントラルクリニック

西部地域 狭山市

広沢内科クリニック
ヒロサワナイカクリニック

西部地域 狭山市

ほりがね診療所
ホリガネシンリョウジョ

西部地域 狭山市

森田クリニック
モリタククリニック

西部地域 狭山市

埼玉県指定診療検査医療機関

「初診も対応」

医療法人 安斎医院
イリョウホウジン アンザイイイン

西部地域 狭山市

医療法人 すず木こどもクリニック
イリョウホウジン スズキコドモクリニック

西部地域 狭山市

医療法人社団清心会至聖病院
イリョウホウジンシャダンセイシンカイセイビョウイン

西部地域 狭山市

遠藤医院
エンドウイイン

西部地域 狭山市

さやま総合クリニック
サヤマソウゴウクリニック

西部地域 狭山市

新狭山セントラルクリニック
シンサヤマセントラルクリニック

西部地域 狭山市

森田クリニック
モリタククリニック

西部地域 狭山市

「自院の通院患者のみの対応」

あずまりウマチ・内科クリニック
アズマリウマチナイカクリニック

西部地域 狭山市

医療法人 尚寿会 大生水野クリニック
イリョウホウジン ショウジュカイ タイセイミズノクリニック

西部地域 狭山市

医療法人社団グロリア会 前田病院
イリョウホウジンシャダングロリアカイマエダビョウイン

西部地域 狭山市

医療法人社団辰樹会 馬島医院
イリョウホウジンシャダンシンジュカイ マジマイイン

西部地域 狭山市

医療法人尚寿会大生病院
イリョウホウジンショウジュカイタイセイビョウイン

西部地域 狭山市

櫻澤医院
サクラザワイイン

西部地域 狭山市

社会医療法人 入間川病院
シャカイイリョウホウジン イルマガワビョウイン

西部地域 狭山市

広沢内科クリニック
ヒロサワナイカクリニック

西部地域 狭山市

ほりがね診療所
ホリガネシンリョウジョ

西部地域 狭山市

特に注意が必要なケース

- ①家族など周囲にCOVID-19の陽性者がいる/いた
- ②発病前10日以内程度で会食（特に宴席）に参加した
- ③不特定多数との接触が多い（公共交通機関など）
- ④味覚嗅覚の異常がある
- ⑤微熱が続く
- ⑥呼吸が苦しい（階段が登れないなど）

直接病院へ行くのはやめましょう

必ず！

電話で相談してください！！

今、伝えたいこと

④事業所は「急な欠勤」に対応できるような体制づくりをしてください

☆体調不良者を休みやすくする環境づくりにご協力をお願いいたします

☆チーム制などを取り入れ、業務に支障が出ないリスクマネジメント

☆職員への感染対策の啓蒙（体調不良時には欠勤するように）「検査してこい」とは言わないでください

☆体調不良者・COVID-19感染者への差別や偏見を持たない事

持続可能な対策を

緊急事態宣言やロックダウンのような強制力の強い対策は、社会に大きなダメージを与えます。

見通しが立たない状況で、強力な方法は持続が困難です。

持続可能な感染対策を日々積み重ねる事で、不自由や不便がありながらも社会活動は継続され、感染確認者はコントロールできるでしょう。

もう少しで1年経とうとしています。

この1年で学んだ事、経験した事を無駄にしないために、一人一人が意識をもって、高齢者を守るために生活しましょう。

余談

感染リスクの考え方

皆さんの日常生活に、どの程度感染リスクがあるのか？を次ページで具体的に図表化しました。

※作成にあたり、沖縄中部病院 高山義浩先生の投稿を参考にしました。

（高山義浩先生はNHKスペシャルなどに出演されており、非常に説得力のある分かりやすいご説明をしてくださいます。私自身も高山先生の発信を必ず拝見し、日常診療や講演活動において大きな影響を受けています。）

キーワードはいくつかありますが、診療において患者さんの行動履歴は非常に重要で、以下の点は必ず問診しています。

- ①屋内か屋外か？
- ②大人数か？少人数か？
- ③不特定多数（家族や友人か？）
- ④会食（長時間か？アルコールは？会話は？）

余談：感染リスクの考え方

※友人＝特定された信頼できる人物を指します

※人数や場面によりリスクは変化しますのであくまで参考です

高リスク

友人・親族の家に集まり大人数で宿泊する（帰省も含む）

友人と大人数でホームパーティーを行う

友人や同僚と複数名で飲酒を伴う宴会をする（忘年会含む）

高リスク

強く

自粛推奨

友人とカラオケに行く（マスクなし）

友人とおしゃべりをしながらランチする（マスクなし）

中リスク

自粛推奨

友人や家族と屋外スポーツを観戦する（マスクあり）

友人とテニス、ゴルフなど発声の少ない屋外スポーツを行う（マスクなし）

友人や同僚とランチする（マスクあり、喋らない）

友人や家族と映画や美術館を鑑賞する（マスクあり）

友人や家族と買い物に行く（マスクあり、会食なし）

比較的

低リスク

友人とグランドゴルフをする（マスクあり、会食なし）

友人や家族と屋外の公園を散歩する（マスクあり）

家族とレストランなどで食事をする

家族とホテルなどに宿泊する

低リスク

低リスク