

新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料集

第11回（2020年10月15日）

目次

1. 議事次第	2
2. 直近の感染状況等	3
3. 全国・県別エピカーブ	11
4. 歓楽街分析について	24
5. 各都市（五大歓楽街）のデータ	35
6. 令和3年度大学入学共通テストについて	41
7. 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の状況等について	49
8. 接触確認アプリCOCOAの状況について	64
9. 新技術導入・普及の取組について	76
10. 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言	79
11. 参考資料1：直近の感染状況等	83
12. 参考資料2：都道府県の医療提供体制等の状況	86
13. 現在の感染状況に対する分科会から政府への提言	88
14. 議事録	90

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第11回）

日時：令和2年10月15日（木）
10時30分～12時30分
場所：合同庁舎4号館11階
共用第1特別会議室

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) 歓楽街における感染分析について
- (3) 令和3年度大学入学共通テストについて
- (4) 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム
(HER-SYS)の状況等について
- (5) 接触確認アプリ（COCOA）の状況について
- (6) 新技術導入・普及の取組について
- (7) その他

(配布資料)

資料1	直近の感染状況等	(構成員提出資料)
資料2	全国・県別エピカーブ等	(構成員提出資料)
資料3-1	歓楽街分析（中間報告）	(内閣官房)
資料3-2	参考資料：各都市（五大歓楽街）のデータ	(内閣官房)
資料4	令和3年度大学入学共通テスト	(文部科学省)
資料5	新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS) の状況等について	(厚生労働省)
資料6	接触確認アプリ（COCOA）の状況について	(厚生労働省)
資料7	新技術導入・普及の取組について	(内閣府)
資料8	新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言	(構成員提出資料)

参考資料1	直近の感染状況等
参考資料2	都道府県の医療提供体制等の状況

○新規感染者数の動向

- ✓ 新規感染者数は、4連休後の9月末頃より増加のみられる地域がある。また、散発的なクラスターの発生など、地域によっては様々な動きがあり、今後の感染拡大の動向に留意が必要。
- ✓ とりわけ、8月最終週以降、東京、大阪、北海道、沖縄の実効再生産数は1をはさんで前後しており、全国的にみても直近で1を上回る水準となっており、留意が必要。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(9/28~10/4、10/5~11)
全国(2.78人(3,507人↑)、2.84人(3,589人↑))、東京都(8.84人(1,230人↑)、8.84人(1,231人↑))、
愛知県(1.95人(147人↓)、1.35人(102人↓))、大阪府(4.14人(365人↓)、3.94人(347人↓))、
福岡県(0.59人(30人↑)、0.92人(47人↑))、沖縄県(11.08人(161人↑)、10.53人(153人↓))
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(9/26~10/2) 全国 49.4%(前週差0.8%ポイント↓)、東京都 53.8%(1.8%ポイント↑)

○入院患者数の動向(※)

- ✓ 入院患者数は減少傾向となっている。受入確保病床に対する割合(括弧内)も同様だが、一部地域ではやや高水準となっている。
 - ・入院患者数(10/7): 全国 2,979人↓(11.2%)、東京都 996人↓(24.9%)、愛知県 108人↓(13.7%)、
大阪府 239人↓(17.9%)、福岡県 45人↓(9.2%)、沖縄県 156人↑(36.3%)
- ✓ 重症者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では先週と同水準であり、下げ止まりの状況となっている。
 - ・重症者数(10/7): 全国 296人↑(8.7%)、東京都 128人↑(25.6%)、愛知県 12人↓(17.1%)、
大阪府 37人↓(11.1%)、福岡県 6人↓(10.0%)、沖縄県 28人↑(49.1%)

○検査体制

- ✓ 検査件数に変動はあるが、直近の検査件数に対する陽性者の割合は2.6%であり、緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%)と比較すると引き続き低位である。
 - ・検査数(9/21~9/27、9/28~10/4): 全国(101,820件↓、133,770件↑)、東京都(28,525件↓、38,758件↑)、
愛知県(3,861件↓、4,265件↑)、大阪府(9,280件↓、10,353件↑)、沖縄県(1,164件↓、2,026件↑)
 - ・陽性者の割合(9/21~9/27、9/28~10/4): 全国(2.9%(前週差0.1%ポイント↑)2.6%(0.3%ポイント↓)、
東京都(3.7%(0.2%ポイント↑)、3.2%(0.5%ポイント↓))、愛知県((4.8%(0.1%ポイント↓)、3.4%(1.4%ポイント↓))、
大阪府(4.2%(0.4%ポイント↓)、3.5%(0.7%ポイント↓))、沖縄県(6.7%(3.0%ポイント↑)、8.0%(1.3%ポイント↑))

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少を意味する。

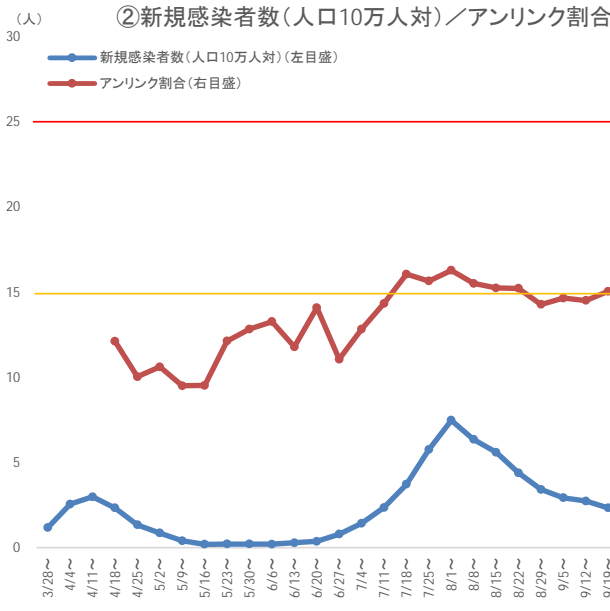
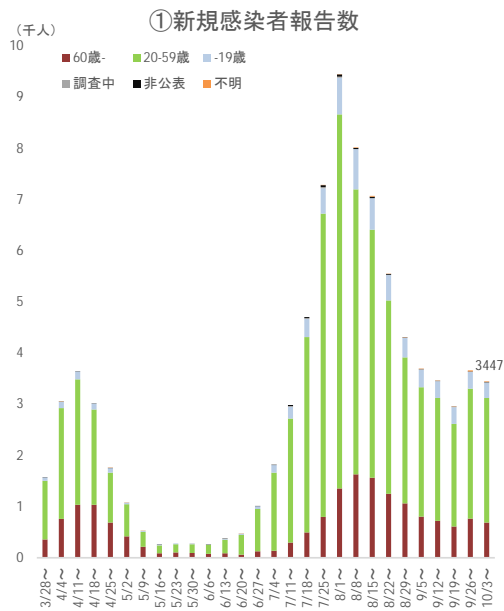
直近の感染状況の評価等

<感染状況について>

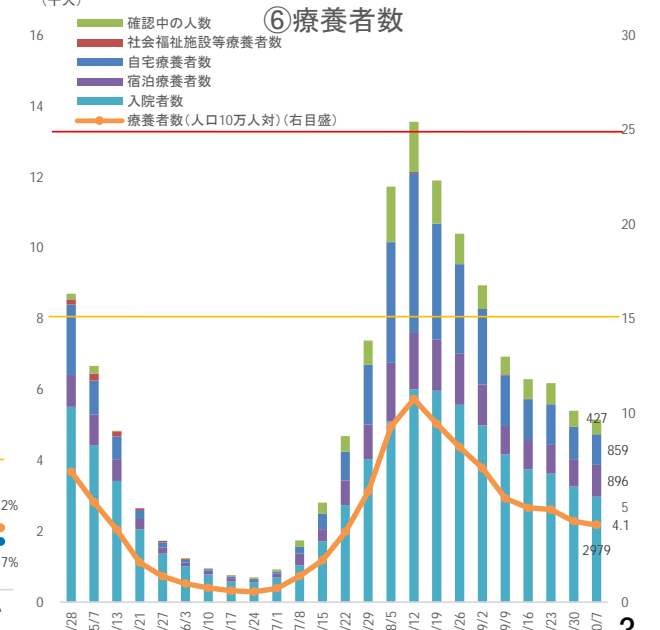
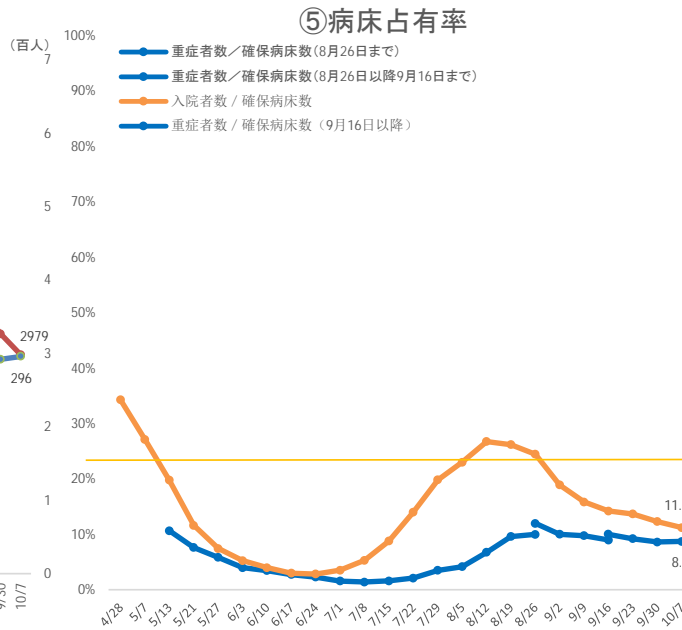
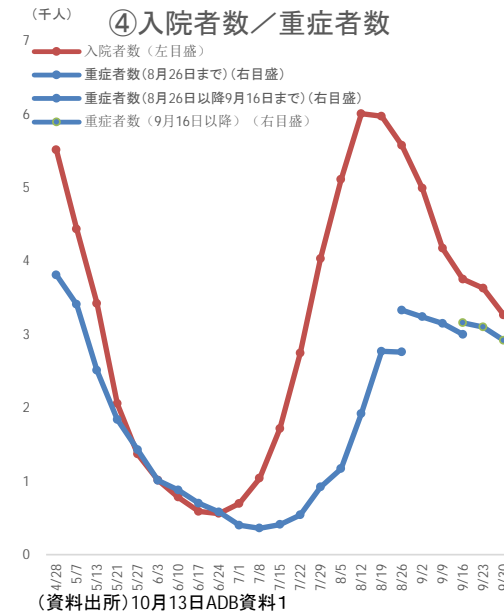
- 新規感染者数は、4連休後の9月末に増加がみられる地域もある。また、散発的なクラスターの発生など、地域によっては様々な動きがあり、今後の感染拡大の動向に留意が必要である。
- とりわけ、8月最終週以降、東京、大阪、北海道、沖縄の実効再生産数は1をはさんで前後しており、全国的にみても直近で1を上回る水準となっており、留意が必要である。
- 社会活動が活性化する中で、会食や職場などを介した感染が生じており、人の移動の増加が見込まれる中で、全国的な感染拡大につながるような兆候を早期に探知して対応することが求められる。
- また、感染者数に占める中高年層の割合は、6月～7月と比較すると引き続き高い水準で推移していることに加え、7月～8月と比べ、40代～50代の割合が上昇しており、留意を要する状況である。一方、重症者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では先週と同水準であり、下げ止まりの状況となっている。

<今後の対応について>

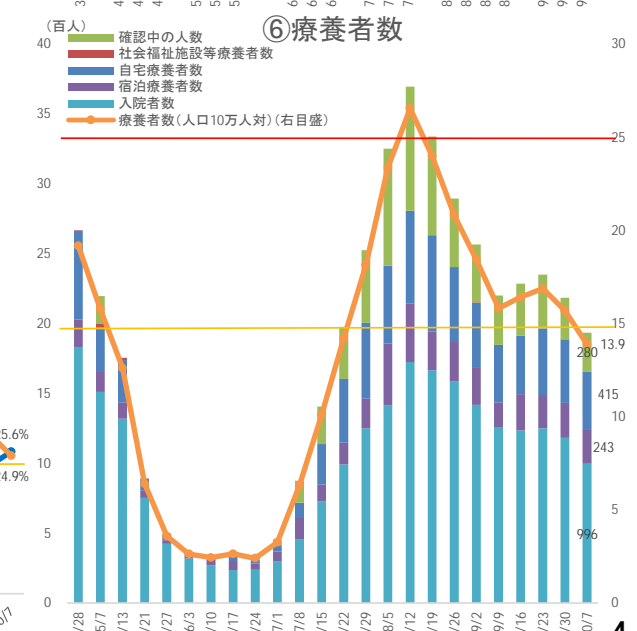
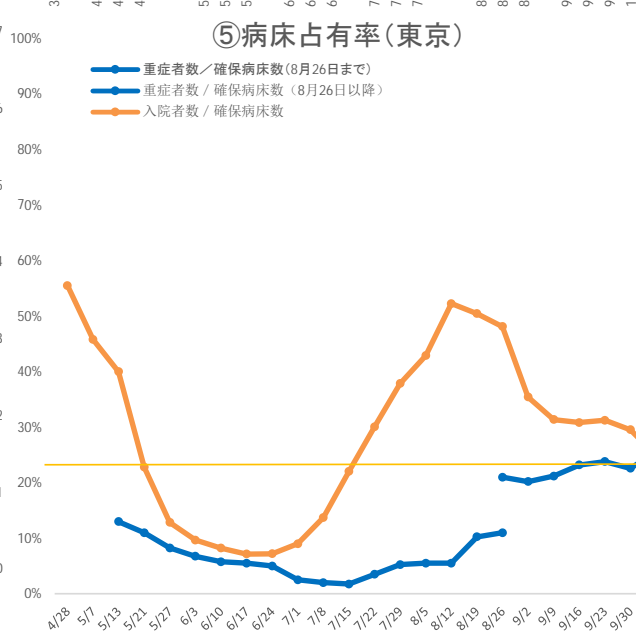
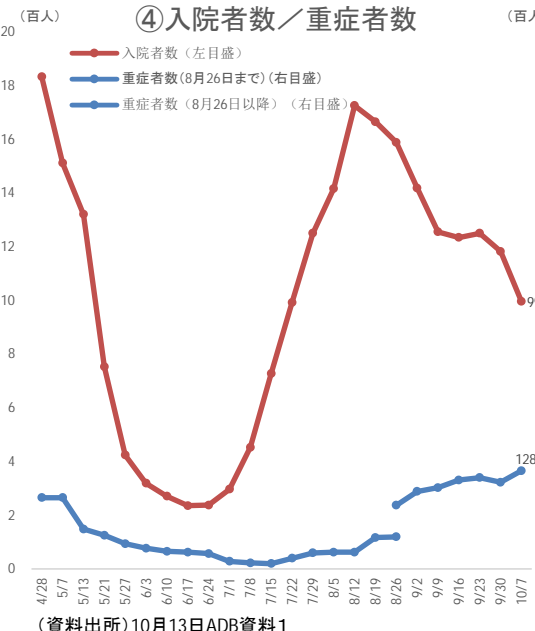
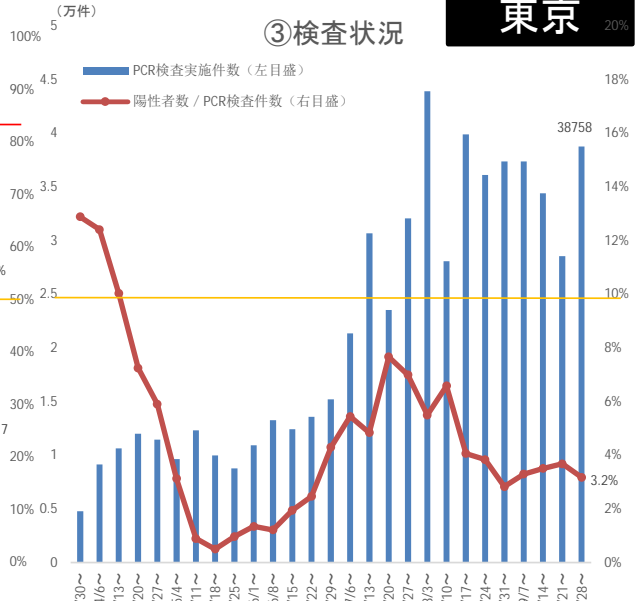
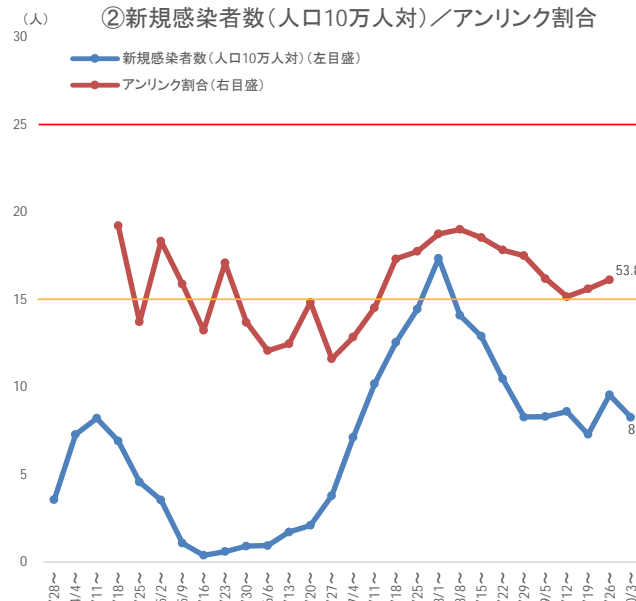
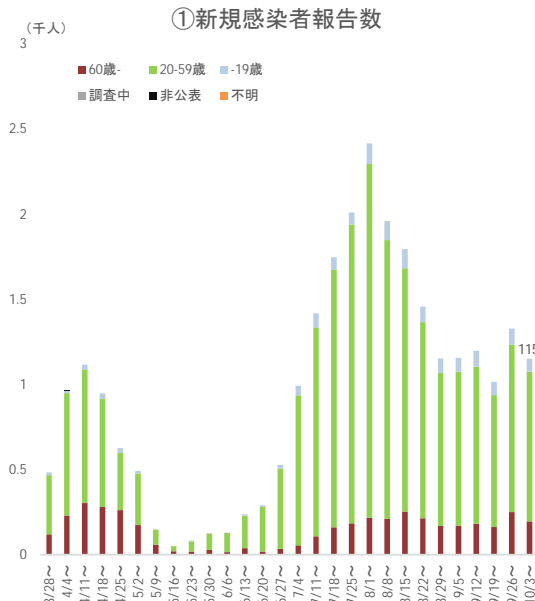
- これまで国内で感染拡大のきっかけとなってきた接待を伴う飲食店などのリスクの高い場における積極的な対応を継続していくとともに、クラスターが生じている会食や職場等での感染予防対策の再確認・徹底が必要がある。
- また、イベントや旅行の増加、大学での授業再開などで人の動きや対面での社会活動の活性化が見込まれる中で、改めて、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の実施を徹底することが重要である。
- 一方で、大都市圏に留まらず、地方都市における歓楽街でのクラスターや共同生活など特定の生活習慣を有するコミュニティなどでクラスターが生じるなど、クラスターの態様が多様化しつつあることにも留意が必要である。これまでと異なる場が感染拡大のきっかけになる可能性もあり、対象者の特性に応じた適切な情報提供や感染拡大の端緒となり得る大規模クラスターやクラスター連鎖への早期かつ適切な対応ができる体制を整備していくことが求められる。
- また、世界的には、週に200万人を超える新規感染者数が続いており、とりわけ欧州などで顕著な感染拡大が見られる。海外との往来が徐々に再開しつつある中、検疫等の適切な対応にも留意が必要である。
- 併せて、院内・高齢者施設における施設内感染対策により重症者・死亡者を抑えていくとともに、クラスターが起きた場合の早期対応など、これからも必要な対策を継続すべきである。



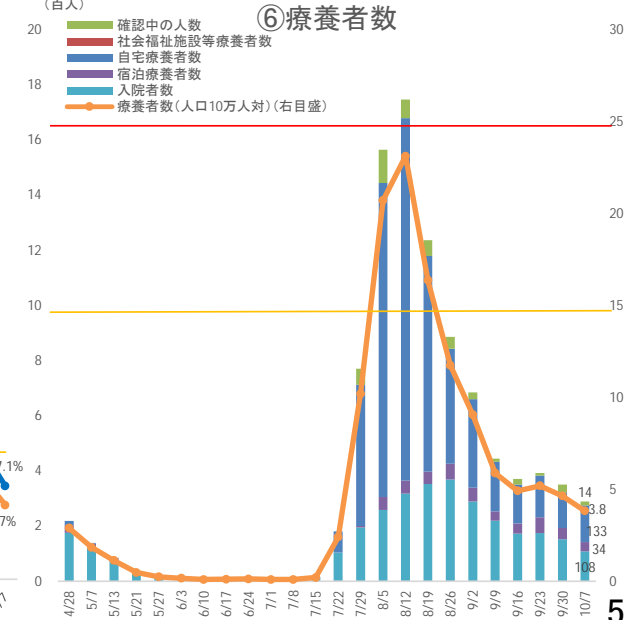
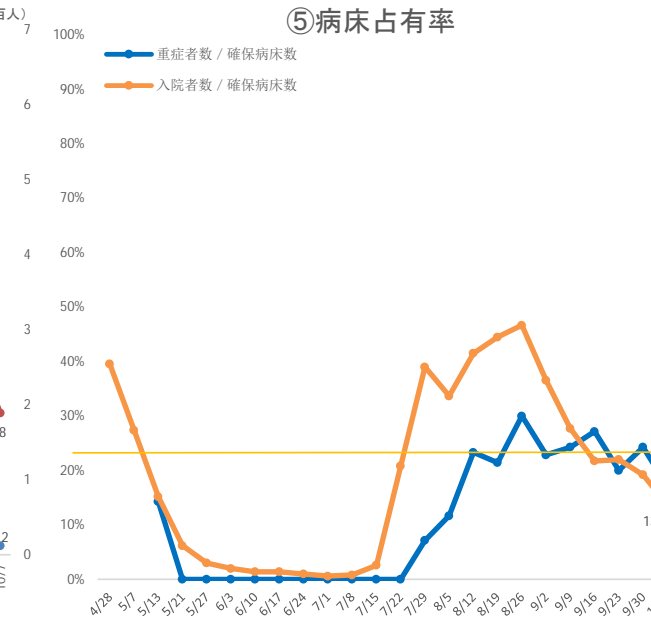
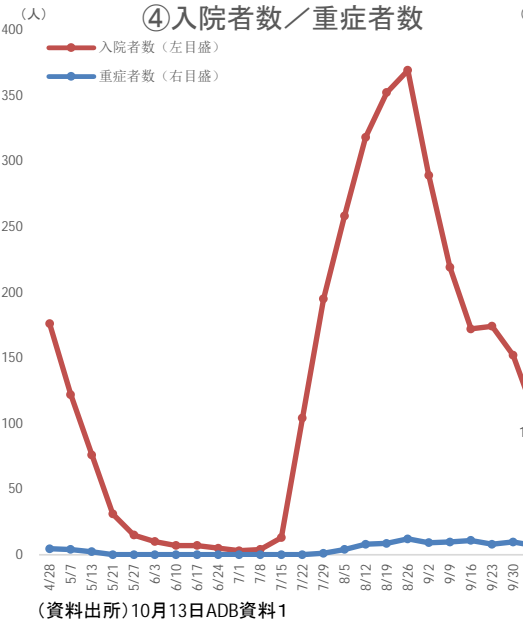
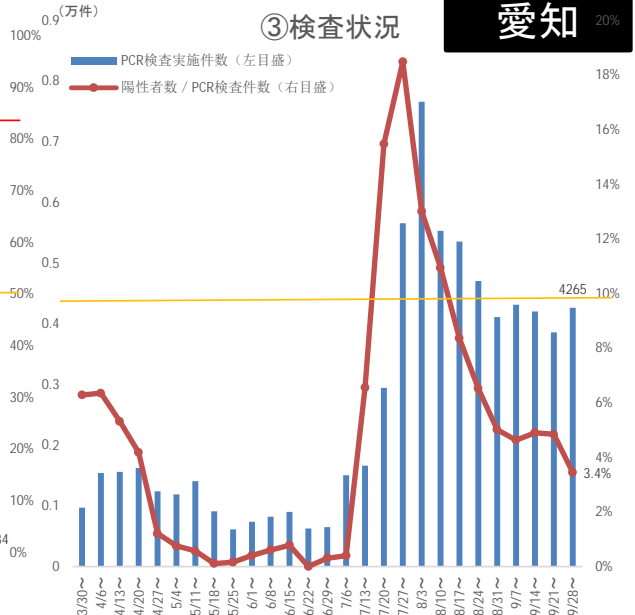
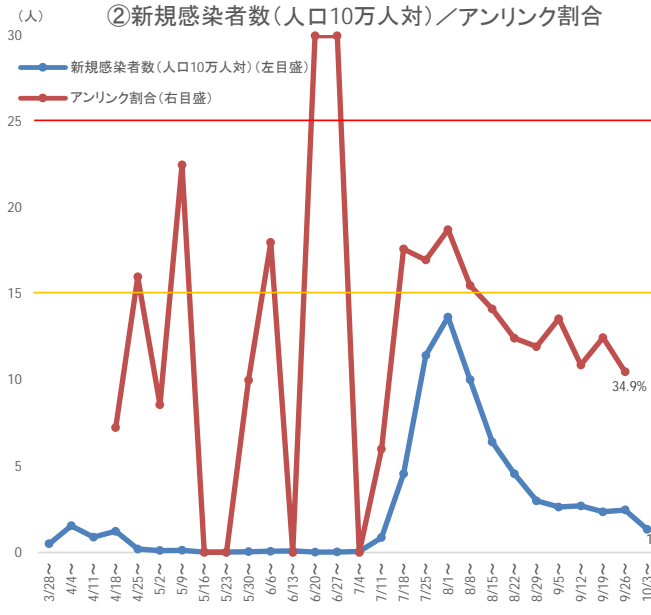
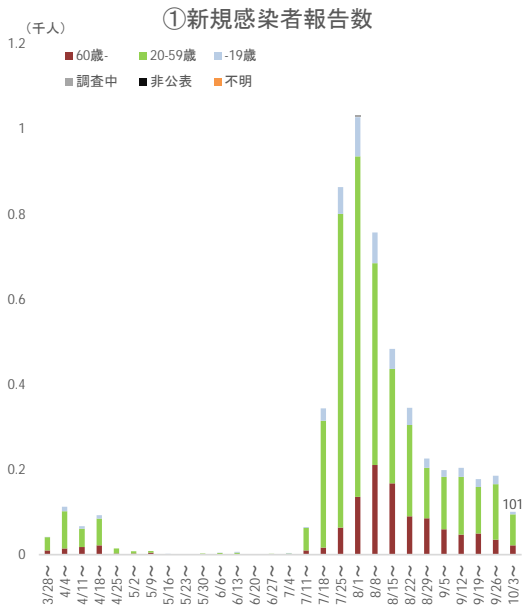
全国 20%



(資料出所)10月13日ADB資料1

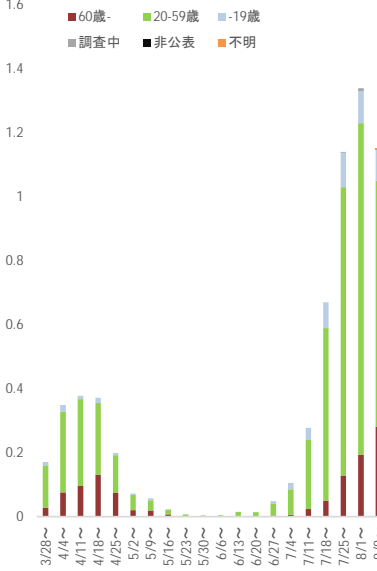


(資料出所)10月13日ADB資料1

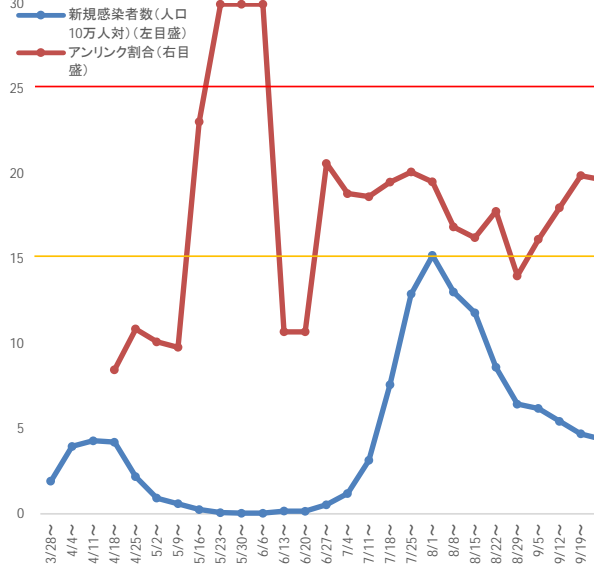


(資料出所)10月13日ADB資料1

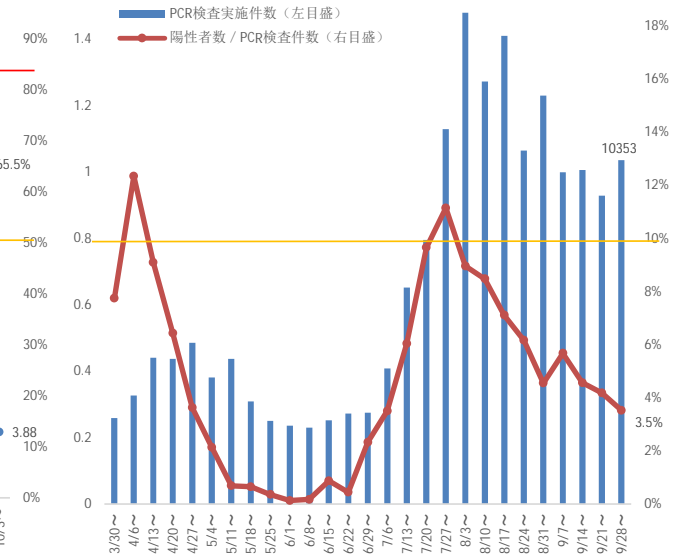
①新規感染者報告数



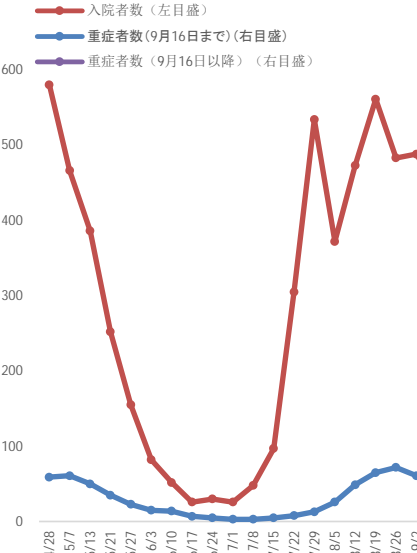
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



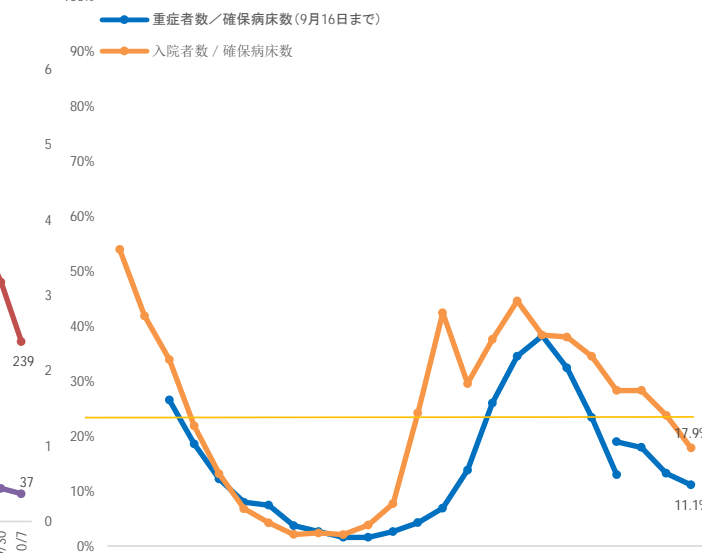
③検査状況



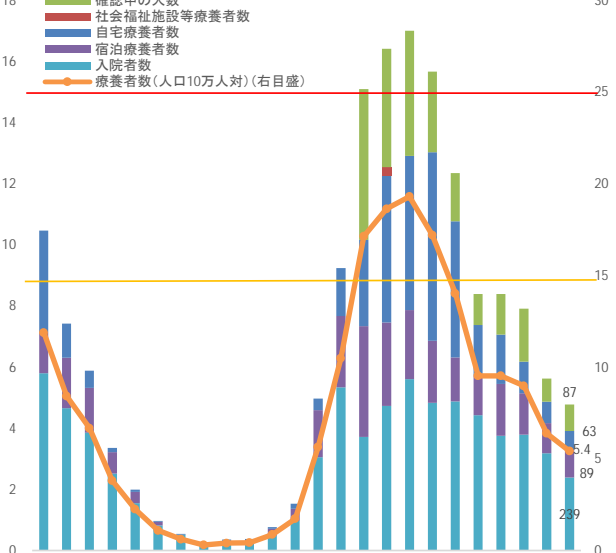
④入院者数／重症者数



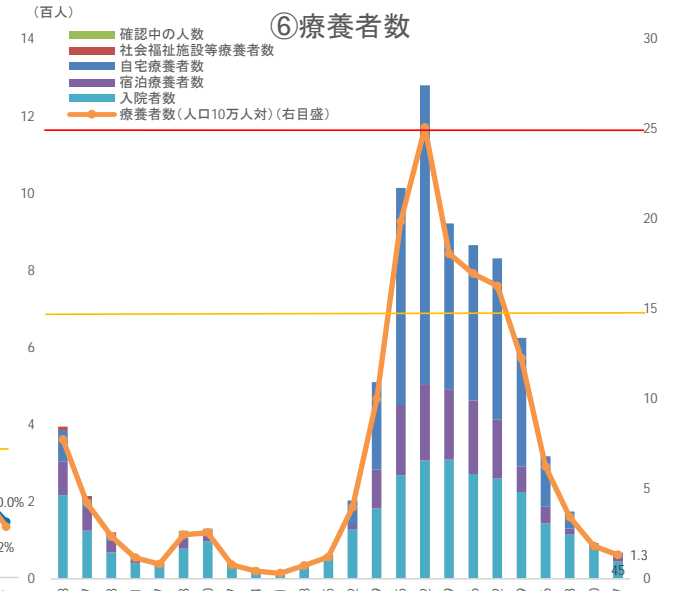
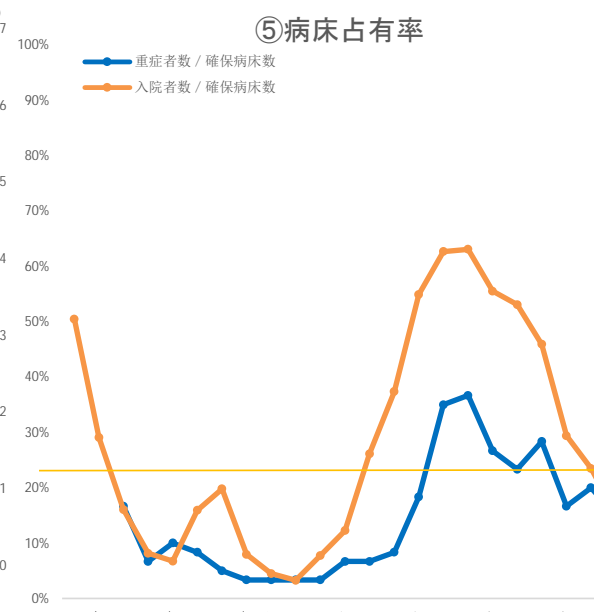
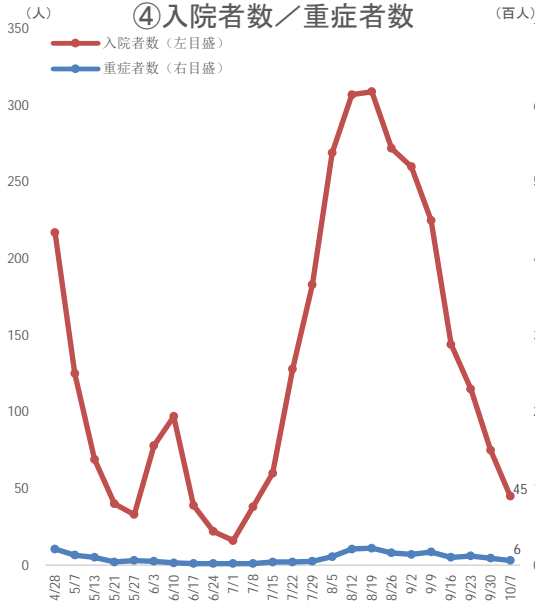
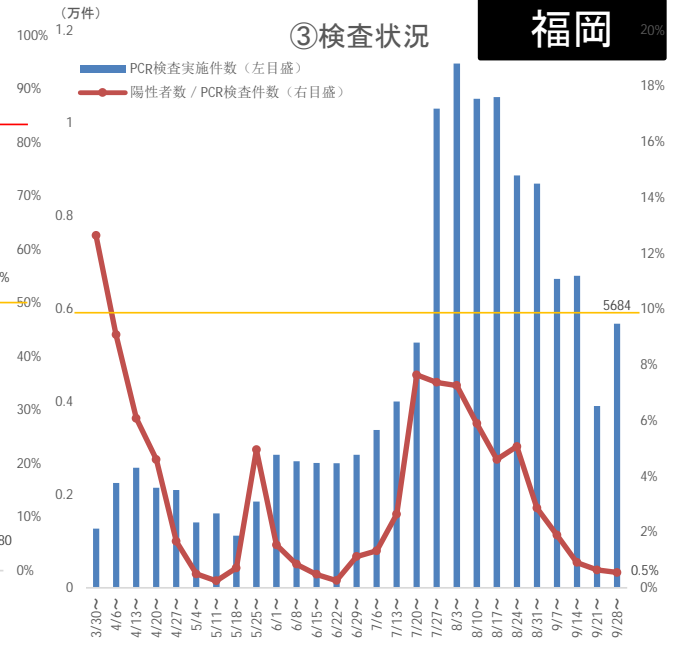
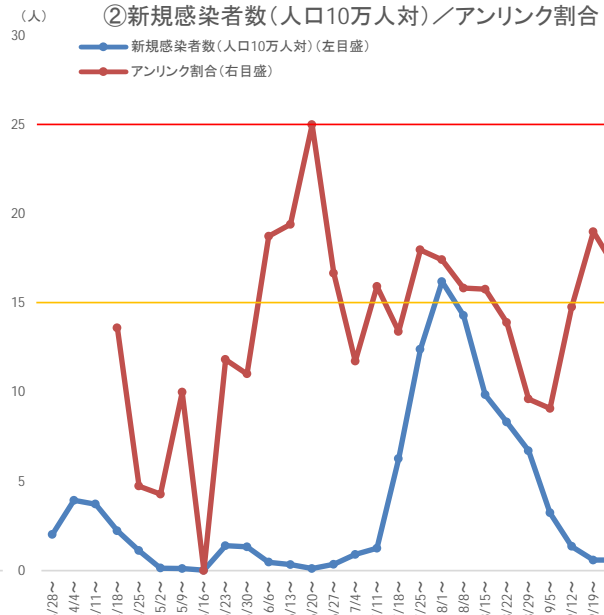
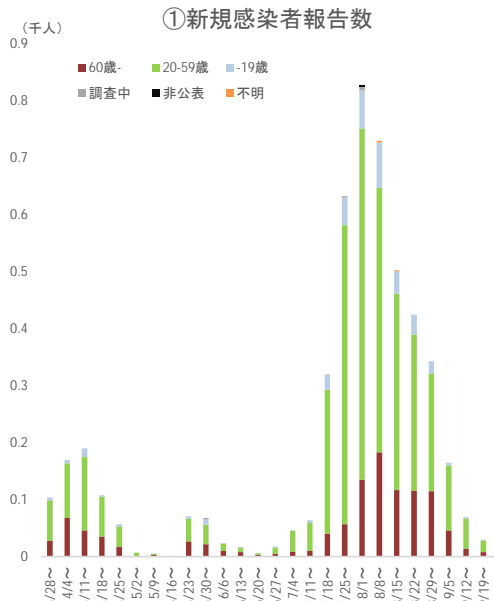
⑤病床占有率



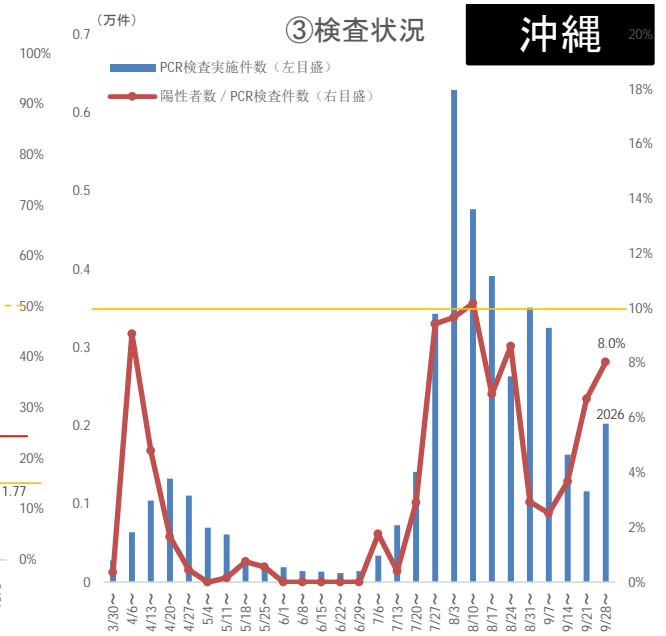
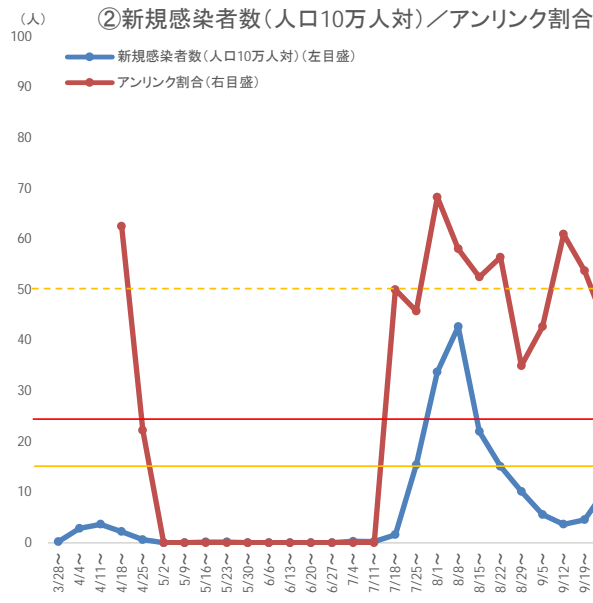
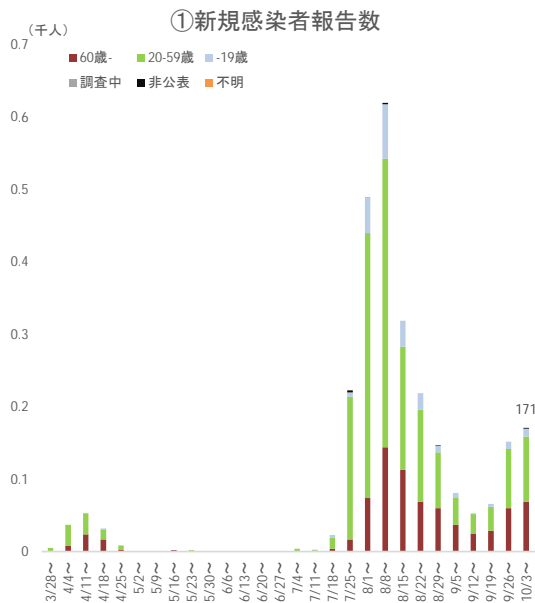
⑥療養者数



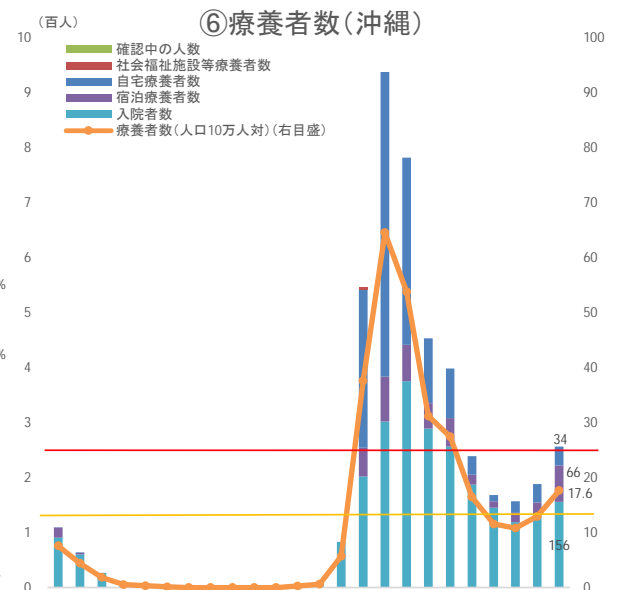
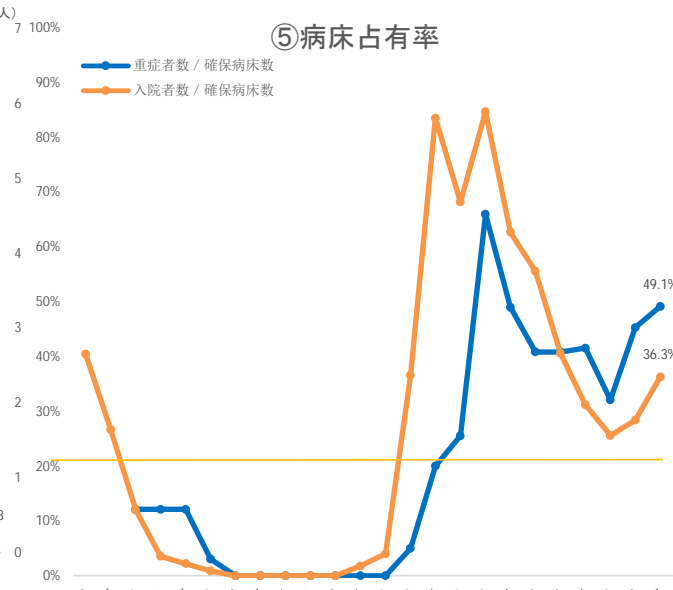
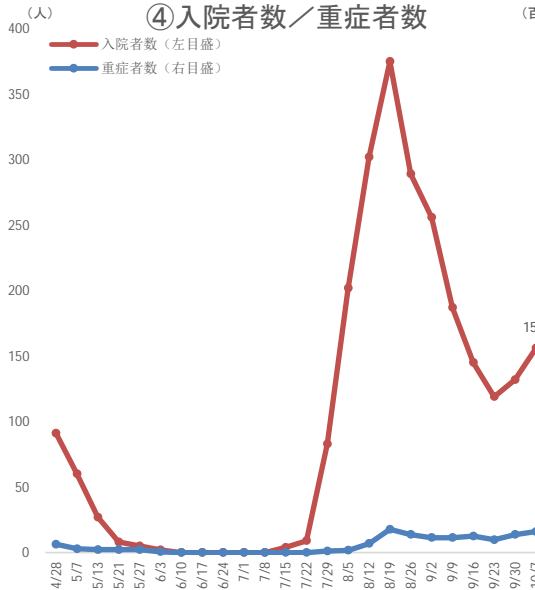
(資料出所)10月13日ADB資料1



(資料出所)10月13日ADB資料1



沖縄 20%



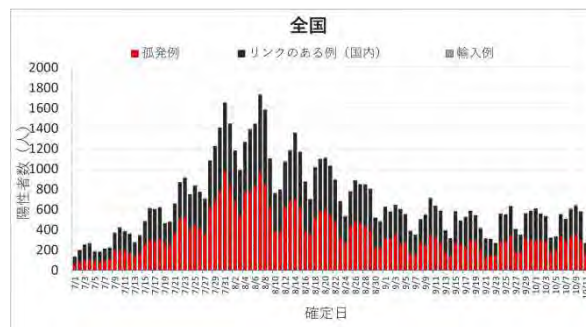
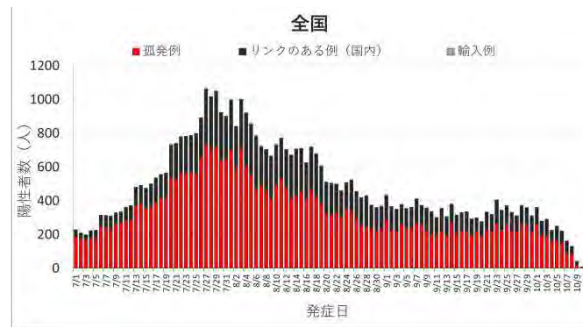
(資料出所)10月13日ADB資料1

全国・県別エピカーブ[※]

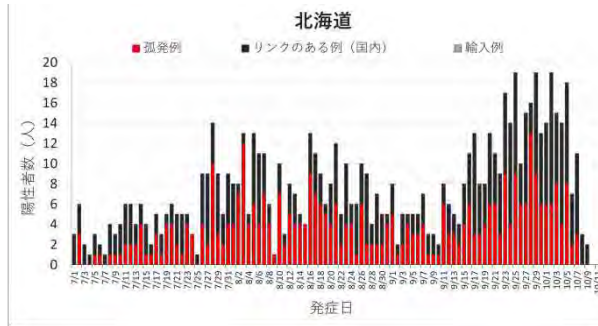
2020/7/1-2020/10/11

リンクの有無を含め自治体公表データに基づく

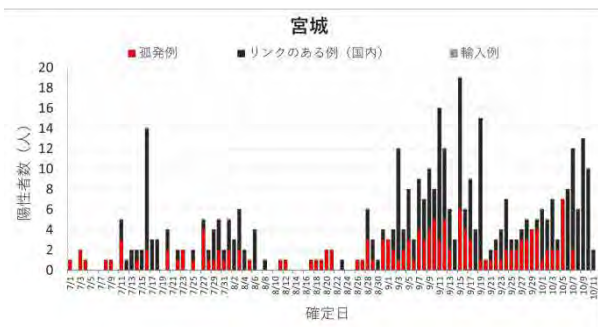
1



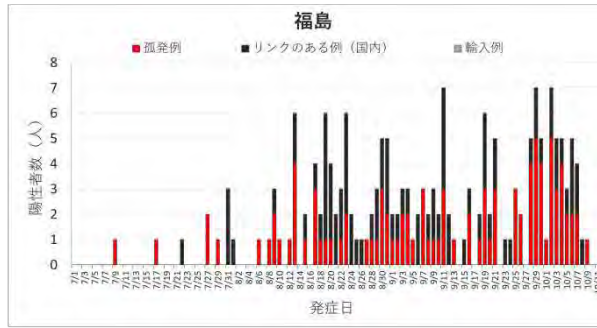
2



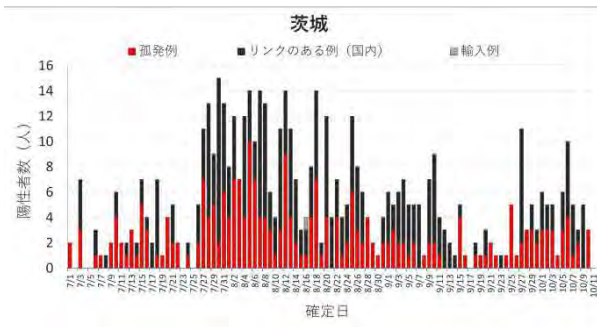
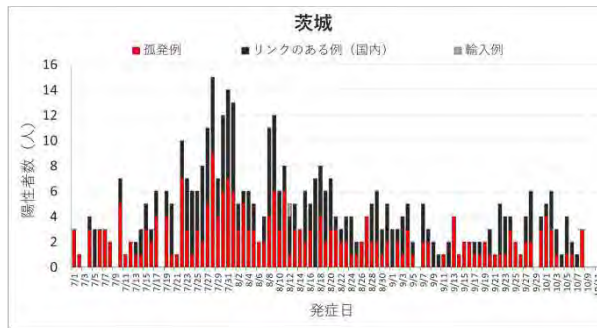
3



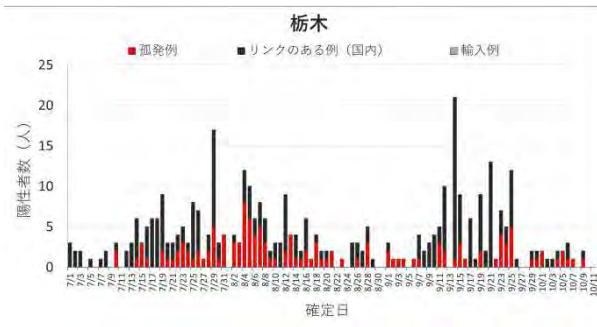
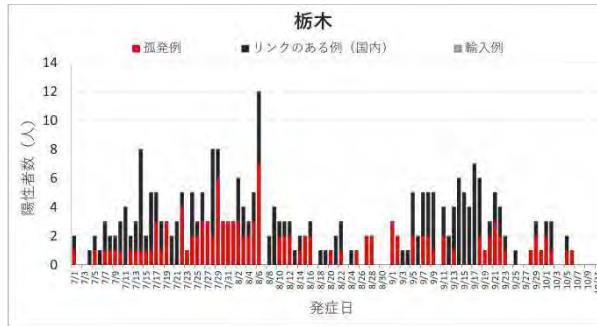
4



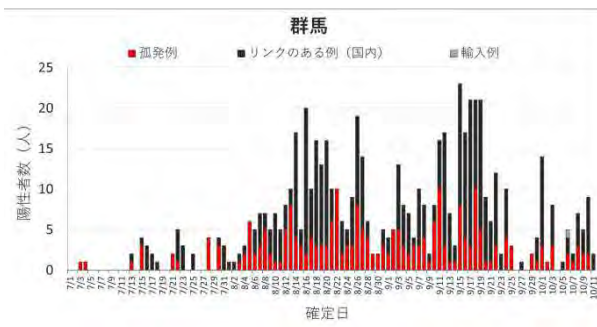
5



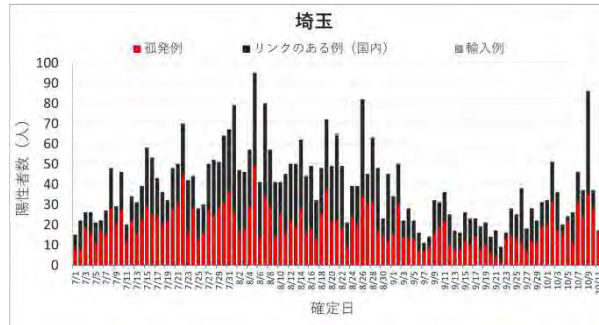
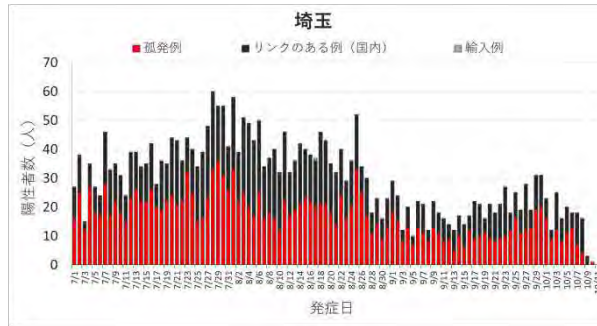
6



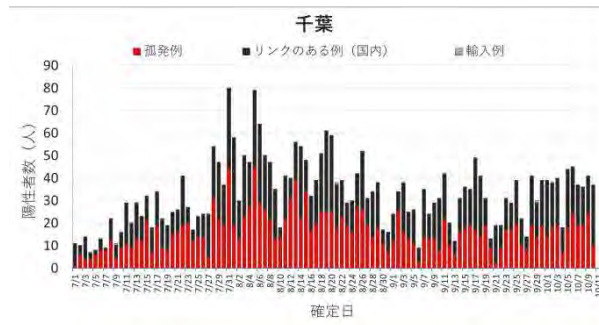
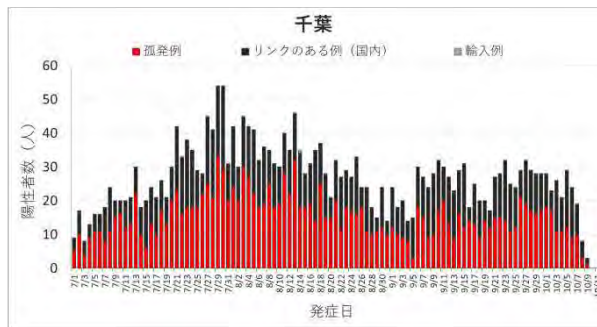
7



8



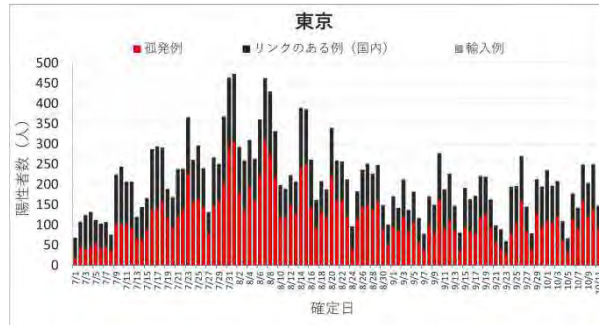
9



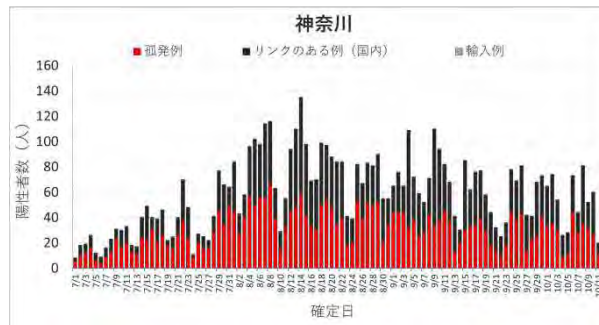
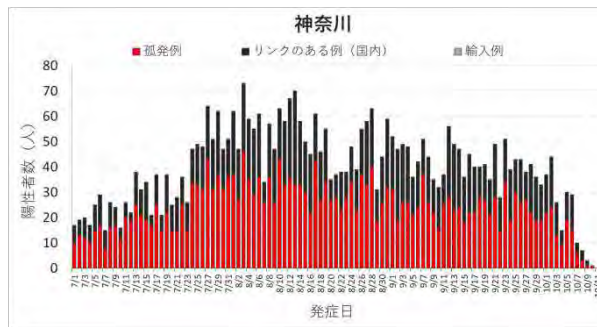
10



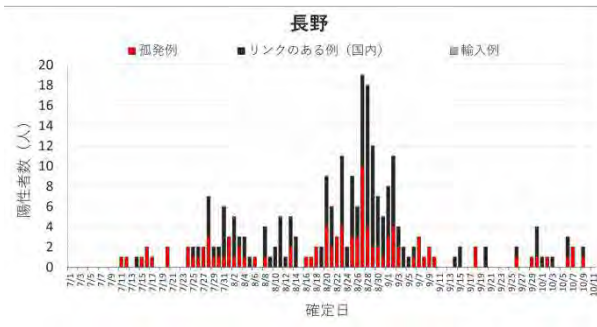
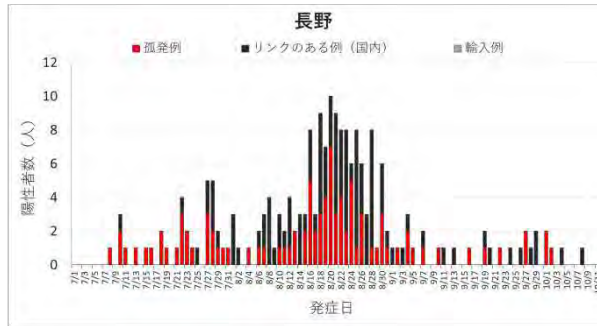
東京都は発症日無を公表してして孤発例として



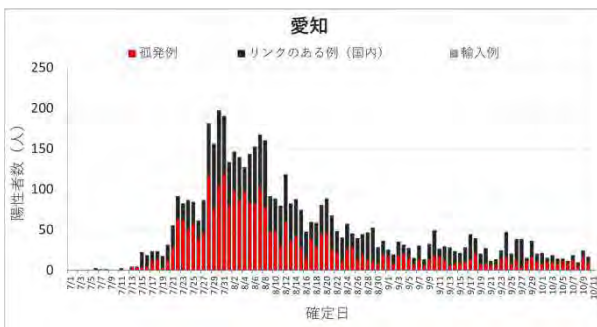
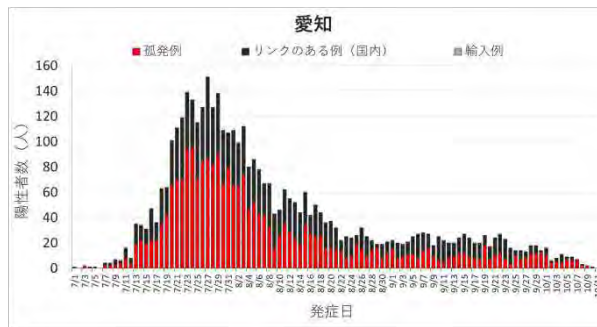
11



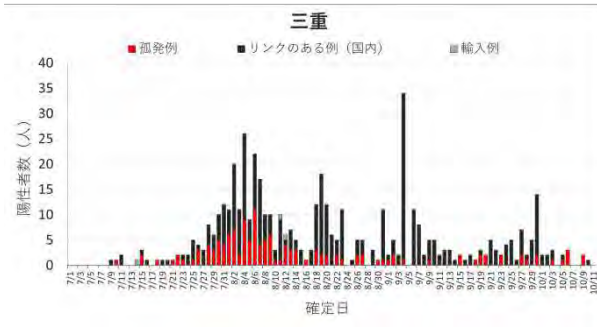
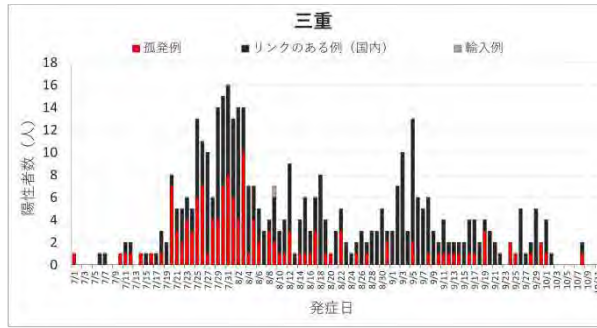
12



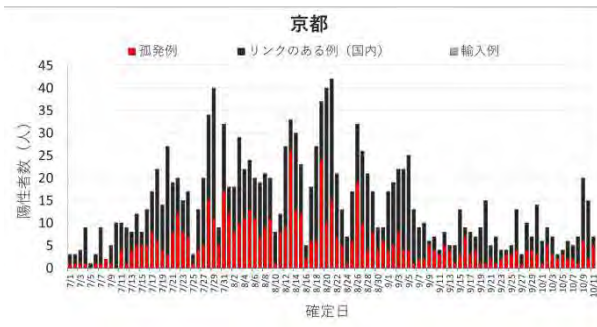
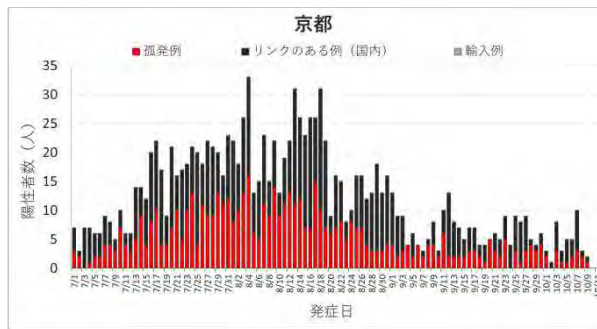
13



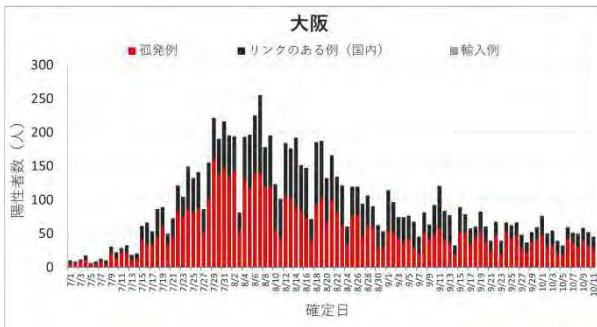
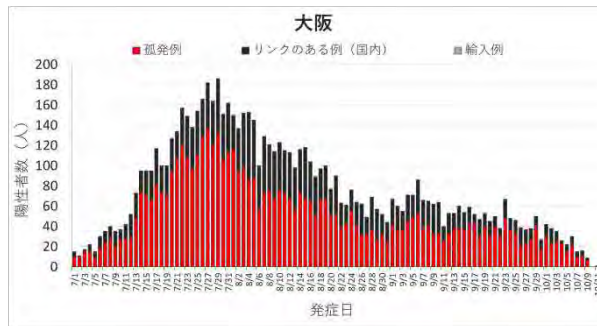
14



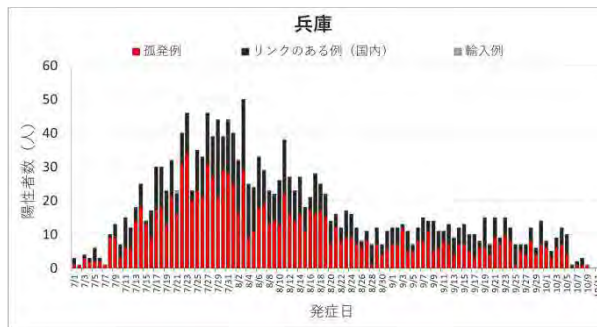
15



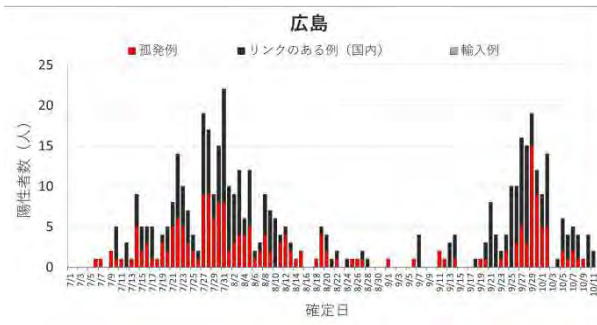
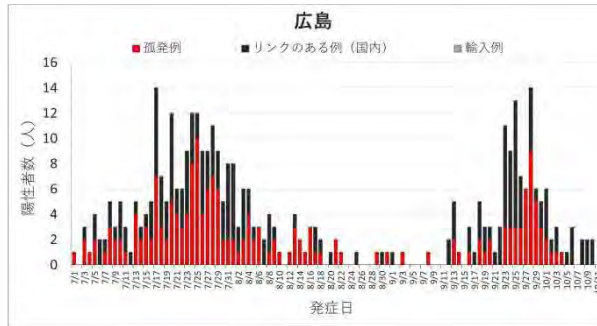
16



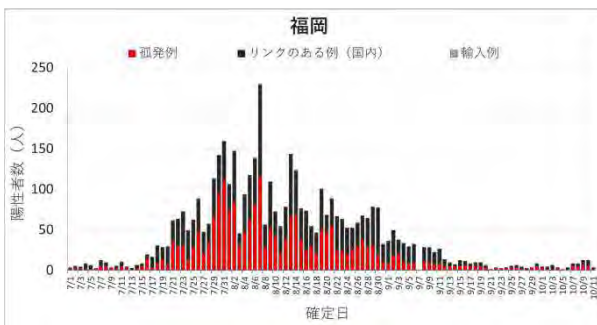
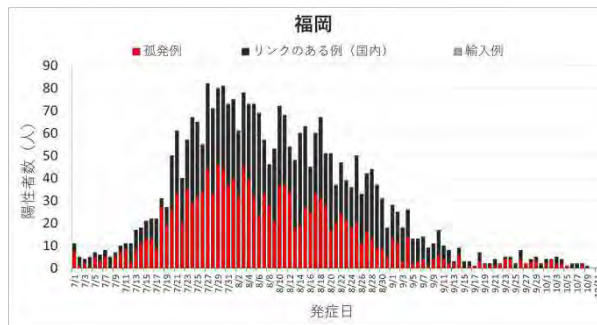
17



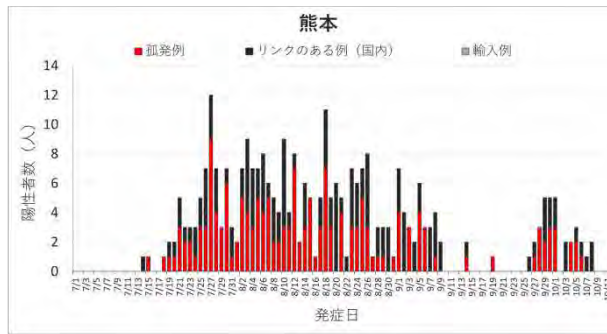
18



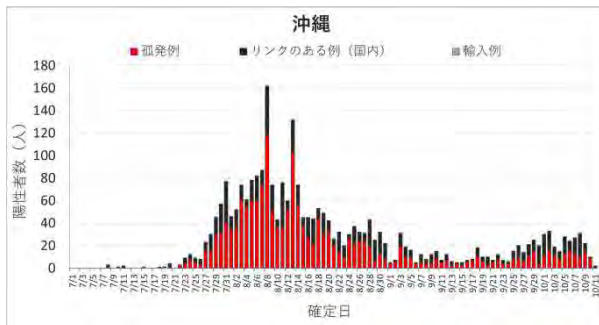
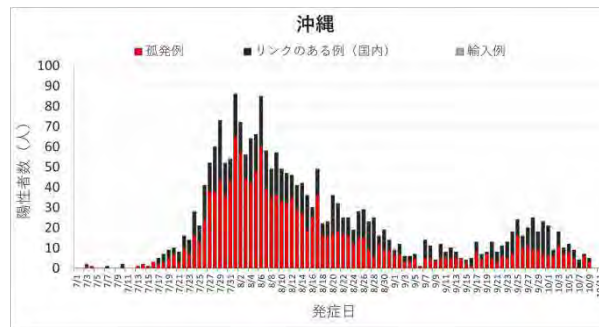
19



20



21



22

1週間て人口10万2人を
を超えた都道府県
(確定日ベース)

Table with columns: From (6/1 to 9/28), To (6/7 to 10/4), and rows for various prefectures including 北海道, 青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島, 茨城, 栃木, 群馬, 埼玉県, 新潟, 富山, 石川, 福井, 山梨, 長野, 岐阜, 静岡県, 愛知県, 三重, 京都, 大阪, 兵庫県, 奈良, 和歌山, 鳥取, 島根, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知, 福岡, 佐賀, 長門, 高松, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄, 全国. Each cell contains numerical data representing population or counts.

25

1週間て人口10万1人
を超えた都道府県
(確定日ベース)

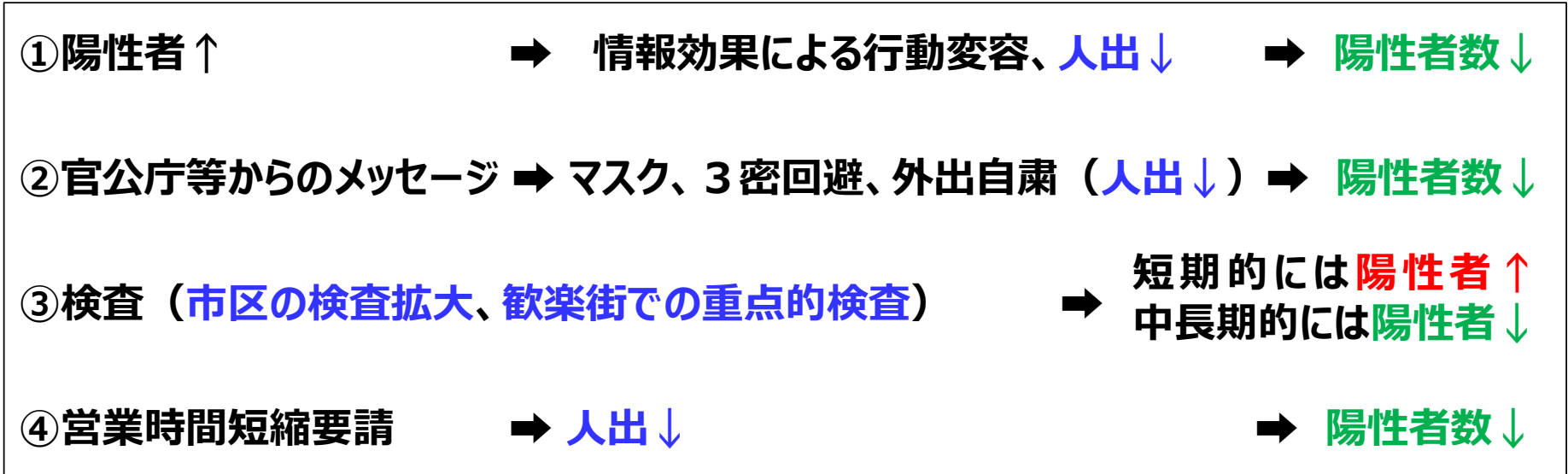
Table with columns: From (6/1 to 9/28), To (6/7 to 10/4), and rows for various prefectures including 北海道, 青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島, 茨城, 栃木, 群馬, 埼玉県, 新潟, 富山, 石川, 福井, 山梨, 長野, 岐阜, 静岡県, 愛知県, 三重, 京都, 大阪, 兵庫県, 奈良, 和歌山, 鳥取, 島根, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知, 福岡, 佐賀, 長門, 高松, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄, 全国. Each cell contains numerical data representing population or counts.

26

歓楽街分析

中間報告

歓楽街分析の方針



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

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

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

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

寄与率試算（分析モデルのパターン）

以下のモデルで試算

陽性者数の減少率

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

【各変数の説明】

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

検査数/人口： 期間内の市区単位の検査数 / 市区の人口

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

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

（後方7日間平均。人出はAgoop社提供）

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

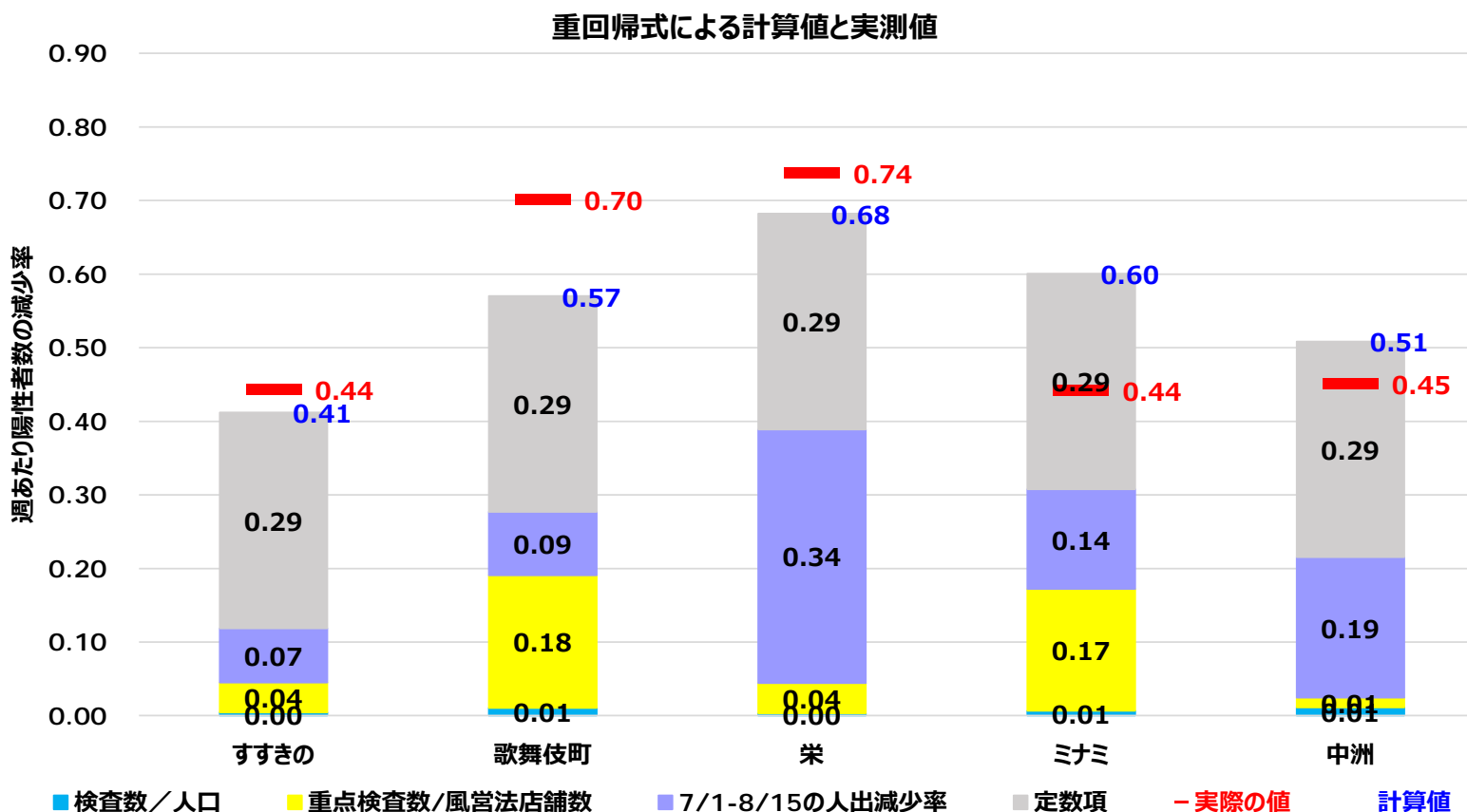
（注2） ε は誤差項（計算値と実測値の差）。

寄与率試算結果

陽性者数の減少率

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

(寄与率) 1.9% 40.9% 57.3%



【参考】小売・娯楽での人出と感染者数との関係

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

図1 全国の新規感染者数とGoogle Mobility（小売・娯楽）

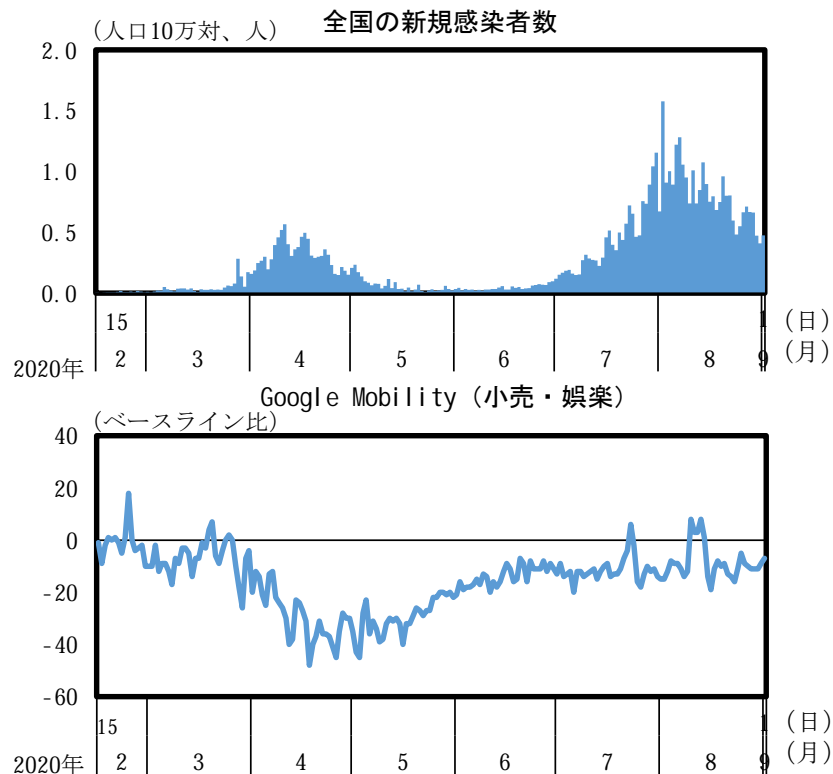


図2 新規感染者数とGoogle Mobility（小売・娯楽）との関係

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

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

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

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

週単位での効果分析

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

すすきの／札幌市

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

週単位での効果分析

歌舞伎町／新宿区

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/3～9/15

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

週単位での効果分析

栄／名古屋市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/5～8/24

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

週単位での効果分析

ミナミ／大阪市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/6～8/20

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

週単位での効果分析

中洲／福岡市

(注1) 営業時間短縮要請期間は、8/8～8/21

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

今回わかってきたことと今後の方針

【今回分かってきたこと】

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

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

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

2～5月に感染者数が増えたら外出が減ったという相関が認められた。

【今後の分析】

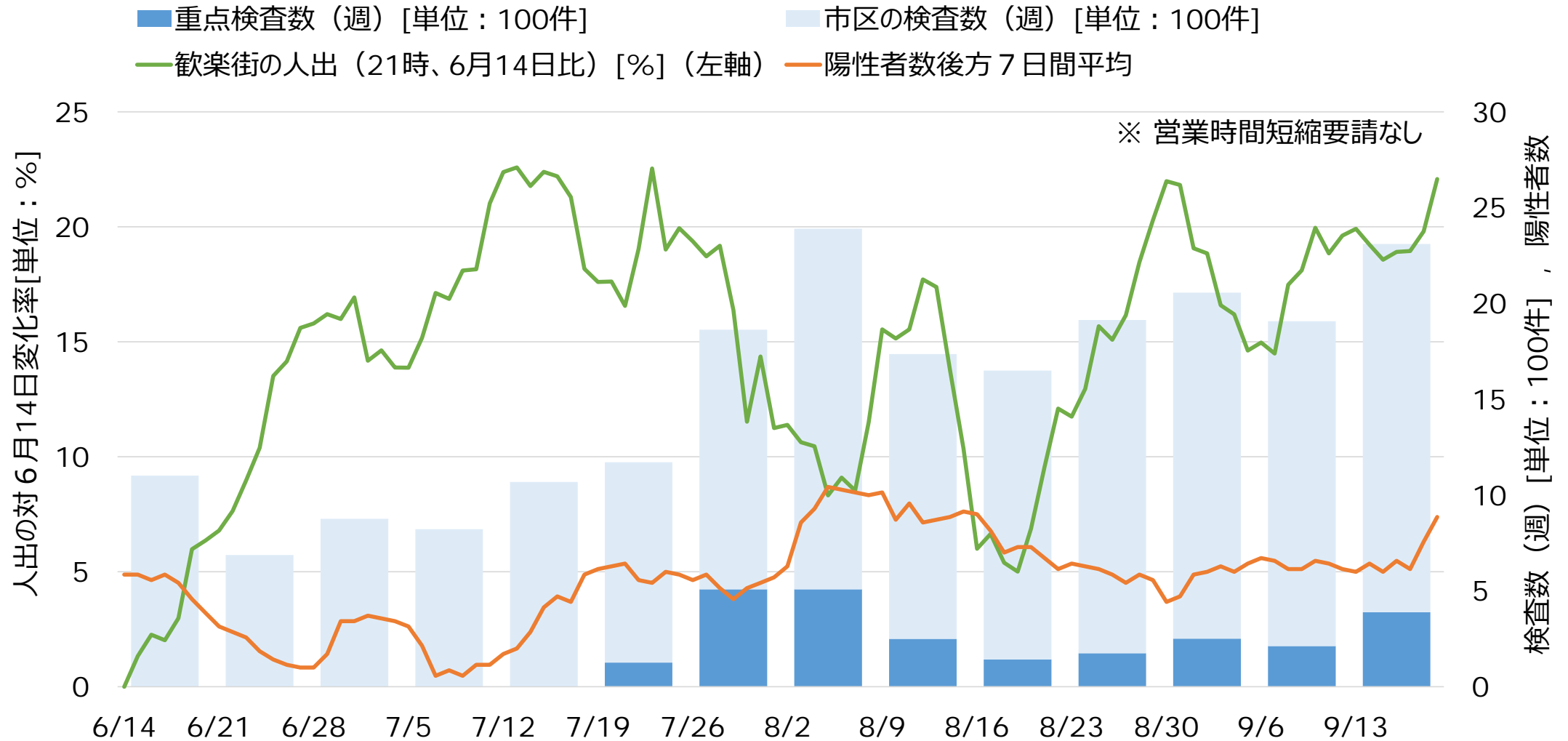
週単位での感染者数、検査数、人出の関係の分析により、どのような対策がどのように効果を発揮したのか推定

参考資料：各都市（五大歓楽街）のデータ

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

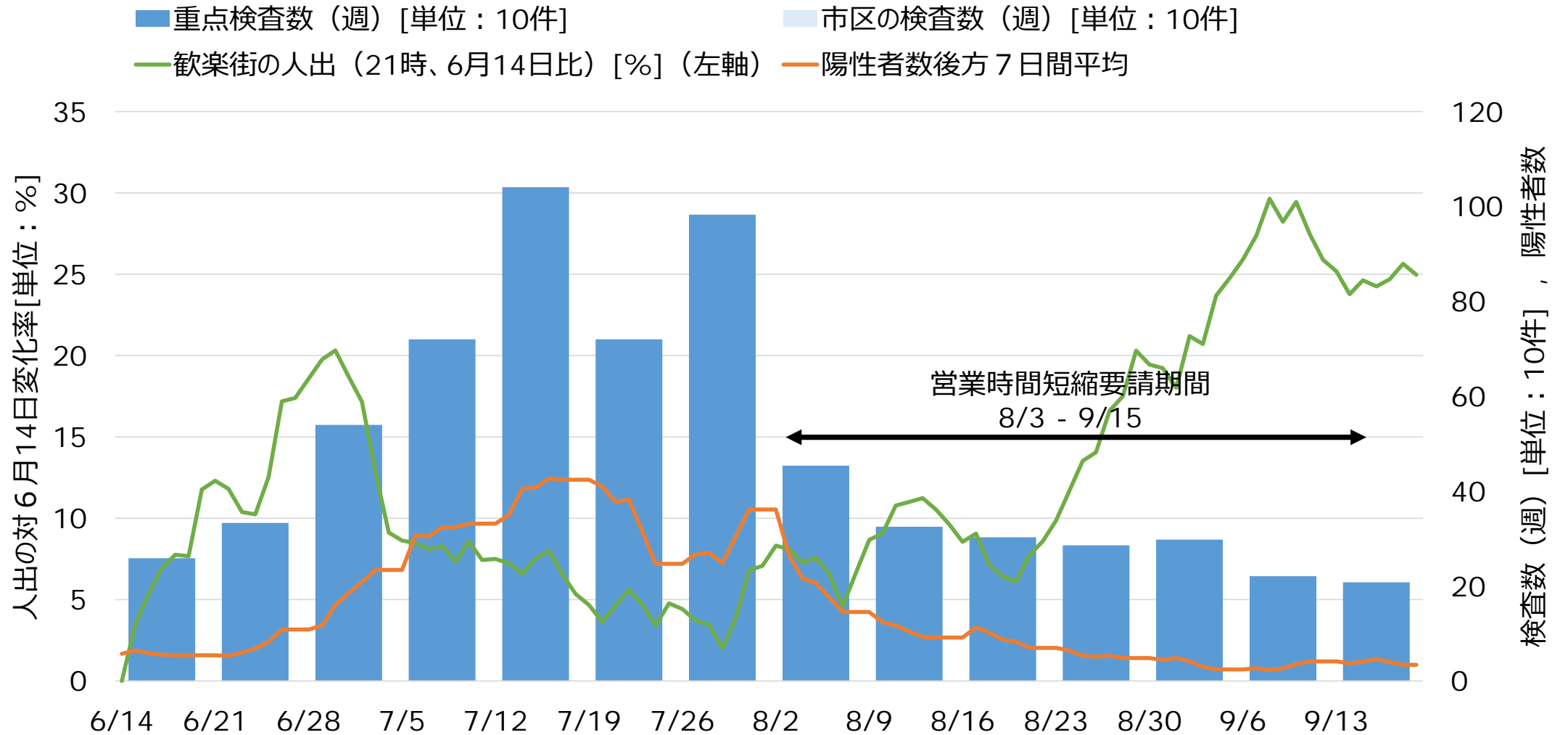
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

札幌市（すすきの）



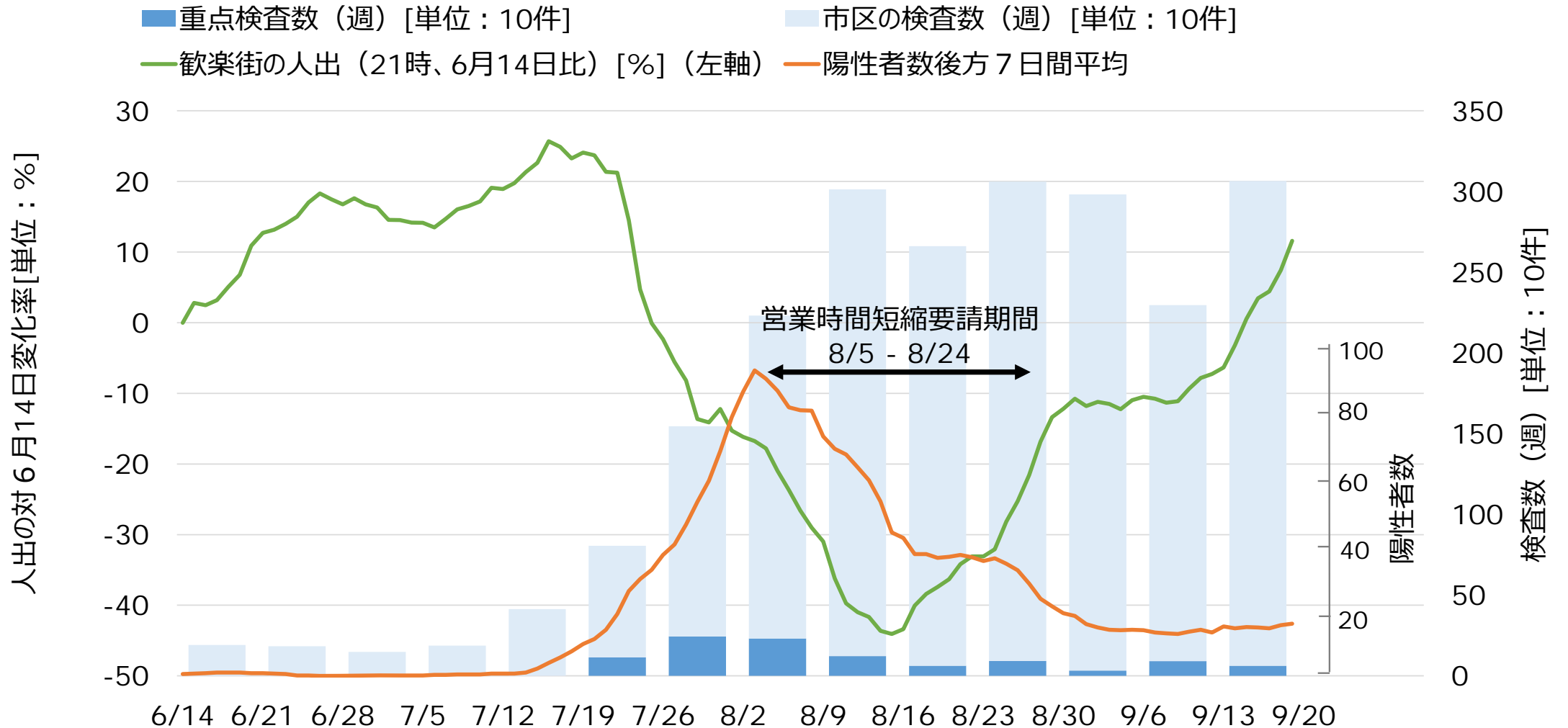
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

新宿区（歌舞伎町）



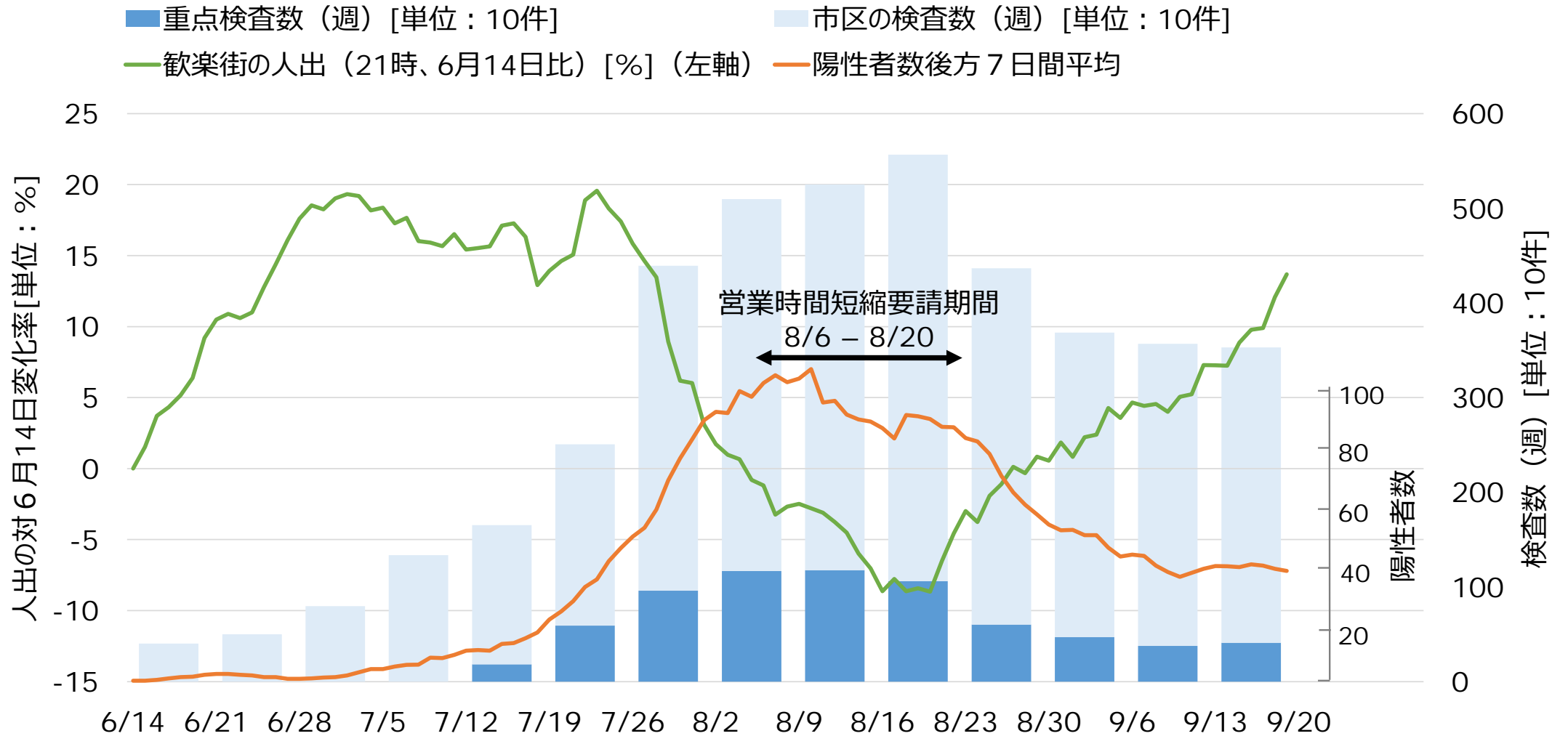
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

名古屋市（栄）



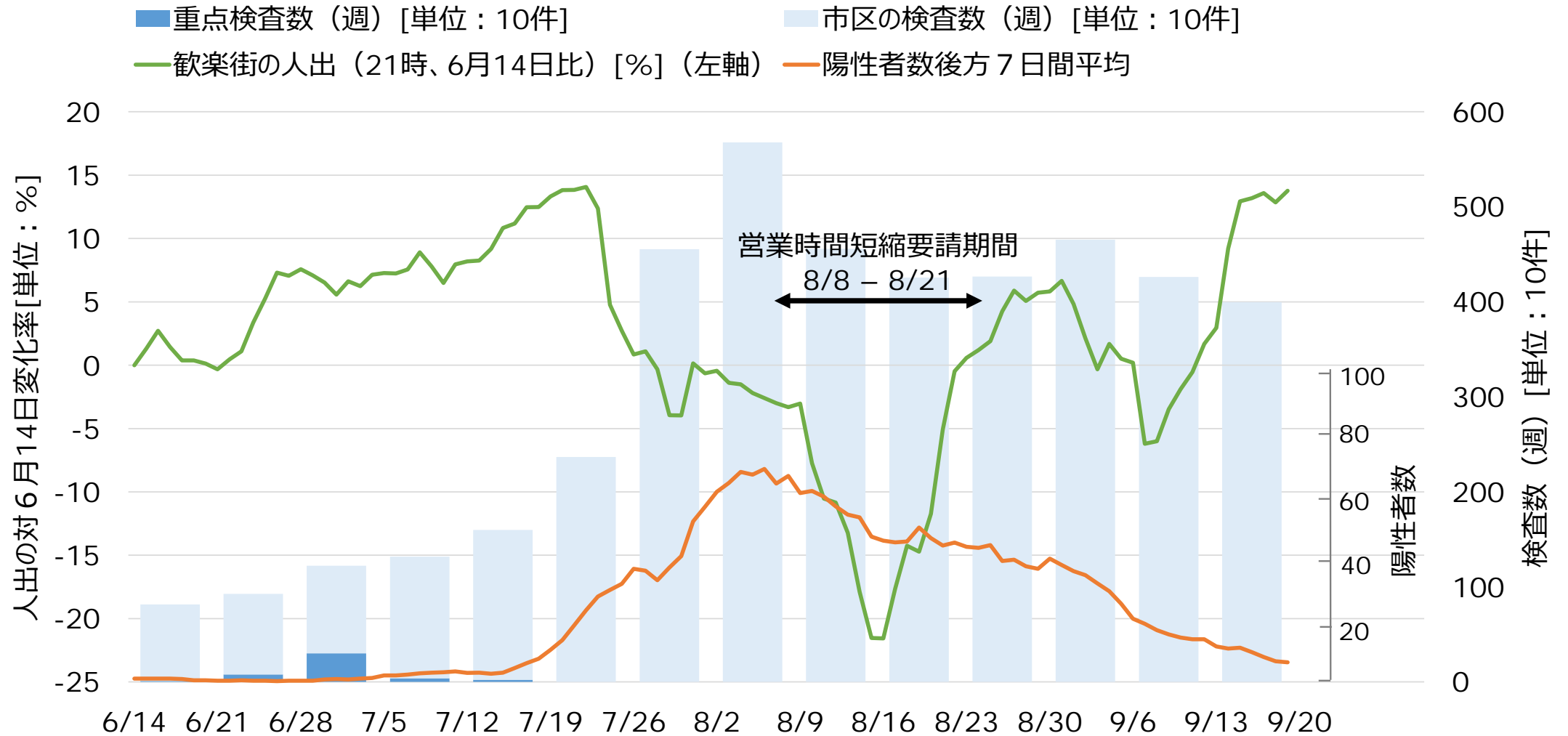
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

大阪市（ミナミ）



各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

福岡市（中州）



令和3年度大学入学共通テスト

資料4

【目的】

大学入学志願者の高等学校段階における基礎的な学習の達成の程度を判定し、大学教育を受けるために必要な能力について把握することを目的として、大学が共同して実施。センター試験の後継。

【試験期日】

- ・共通テスト(1): 令和3年1月16日(土)、17日(日)
- ・共通テスト(2): 令和3年1月30日(土)、31日(日)
 - ※共通テスト(1)の追試験としても実施
 - 試験会場は全都道府県に設置
- ・特例追試験: 令和3年2月13日(土)、14日(日)
 - ※共通テスト(2)の追試験として実施
 - 試験場は原則として全国2地区会場

【参考: 令和2年度センター試験の利用状況等】

- ・志願者数: 557, 699人
[対前年度▲ 19, 131人]
- ・受験者数: 527, 072人
[対前年度▲ 19, 126人]
- ・試験場数: 689試験場
[対前年度▲ 4試験場]
- ・利用大学数: 706大学(国立82、公立91、私立533)
[対前年度+3大学]
- 152短期大学 (公立13、私立139)
[対前年度+3短期大学]

【令和3年度試験時間割】

※出題教科科目数 6教科30科目

期 日	出題教科・科目		試験時間
1 日目	地理歴史 公民	「世界史A」「世界史B」 「日本史A」「日本史B」 「地理A」「地理B」 「現代社会」「倫理」 「政治・経済」「倫理、政治・経済」	2科目受験 9:30～11:40 1科目受験 10:40～11:40
		国 語	「国語」 13:00～14:20
	外国語	「英語」「ドイツ語」「フランス語」 「中国語」「韓国語」	「英語」【リーディング】 「ドイツ語」「フランス語」 「中国語」「韓国語」【筆記】 15:10～16:30 ----- 「英語」【リスニング】 17:10～18:10
2 日目	理科①	「物理基礎」「化学基礎」 「生物基礎」「地学基礎」	9:30～10:30
	数学①	「数学I」「数学I・数学A」	11:20～12:30
	数学②	「数学II」「数学II・数学B」 「簿記・会計」「情報関係基礎」	13:50～14:50
	理科②	「物理」「化学」 「生物」「地学」	2科目受験 15:40～17:50 1科目受験 16:50～17:50

大学入学者選抜方法の改善に関する協議

位置付け

大学関係者及び高等学校関係者等の連携協力のもとに、大学入学者選抜の実施方法、大学入学共通テスト等に関する事項について協議を行う会議体（文部科学省高等教育局長決定）

協力者

石崎 規生	全国高等学校長協会大学入試対策委員会委員長
圓月 勝博	日本私立大学連盟教育研究委員会委員長
大林 誠	全国商業高等学校長協会常務理事
岡 正朗	国立大学協会入試委員会委員長
沖 清豪	早稲田大学文学学術院・教授
川嶋 太津夫	大阪大学高等教育・入試研究開発センター長・特任教授
河野 茂	国立大学協会入試委員会副委員長
柴田 洋三郎	公立大学協会指名理事・第2委員会副委員長
島田 康行	筑波大学人文社会系教授
清水 一彦	山梨県立大学理事長・学長
高田 直芳	埼玉県教育委員会教育長
田中 厚一	日本私立短期大学協会副会長
長塚 篤夫	日本私立中学高等学校連合会常任理事
萩原 聡	全国高等学校長協会会長
牧田 和樹	全国高等学校PTA連合会長
安井 利一	日本私立大学協会推薦
山本 廣基	独立行政法人大学入試センター理事長

（臨時協力者）

鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
柳元 伸太郎	東京大学保健・健康推進本部・教授
和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学・教授

令和2年度協議状況

第1回 令和2年6月11日（木）

- 令和3年度大学入学者選抜における試験期日及び試験実施の際の配慮事項について
- 新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドラインについて

等

第2回 令和2年6月17日（水）

- 令和3年度大学入学者選抜における試験期日及び試験実施の際の配慮事項について
- 新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドラインについて

等

令和3年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドライン（令和2年6月19日「大学入学者選抜方法の改善に関する協議」決定）【概要】

1. 基本的な考え方

本ガイドラインは、**各試験場において新型コロナウイルスの感染拡大の防止**を図り、受験生に安心して受験できる場を提供する視点に立って、**大学入試センター及び各大学が試験実施体制を整えるに当たっての望ましい内容や方法等を提示するもの**

2. 試験場の衛生管理体制等の構築

大学入試センター及び各大学は、試験場において、以下に示す**3つの時点ごと**に新型コロナウイルスの感染拡大を防止するための**措置をとること**

(1) 事前の準備

- ☑ 試験室数や、試験室の座席間の距離の確保（なるべく1m程度）
- ☑ マスク、速乾性アルコール製剤の準備、試験室の机、椅子の消毒
- ☑ 医師、看護師等の配置
- ☑ 発熱・咳等の体調不良者のための別室の確保
- ☑ 試験会場への入場方法及び退出方法の検討（密状態の回避）
- ☑ 新型コロナウイルス対応の専用相談窓口の設置 等

(2) 試験当日の対応

- ☑ マスク着用、試験室ごとの手指消毒の義務付け
- ☑ 換気の実施（少なくとも1科目終了後ごと）
- ☑ 発熱・咳等の症状のある受験生への対応（追試験や別室での受験を提示）
- ☑ 昼食時の対応（自席での食事を要請） 等

(3) 試験終了後

- ☑ 試験監督者等の健康観察
- ☑ 保健所等の行政機関への協力（仮に感染者がいた場合の対応） 等

3. 受験生に対する要請事項

試験場における感染拡大を防止し、受験生自身が安心して受験できる環境を確保していくためにも、あらかじめ**受験生に要請しておくべき事項を整理**

- ☑ 医療機関の事前受診（発熱・咳等の症状のある者）
- ☑ 体調不良の場合、追試験等の受験を検討
- ☑ 試験当日の各自検温、発熱・咳等の症状の申出、マスクの持参等
- ☑ 「新しい生活様式」等の実践 等

※今後、新たな感染拡大や科学的知見の発見があった場合には、改めて本ガイドラインの内容を検討

大学入学共通テスト新型コロナウイルス感染症予防対策（案）【概要①】

本予防対策は、令和3年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドライン（令和2年6月19日「大学入学者選抜方法の改善に関する協議」決定）をベースに、大学入学共通テスト実施に当たって各大学が対応する内容を整理したものである。

1. 試験室の設定等

- ☑ 試験室の座席間の距離（1メートル程度）の確保
- ☑ 休養室に医師等を配置
- ☑ 保護者等の控室は原則設置しない 等

2. 各種感染防止策

- ☑ 昼食時を除きマスクの常時着用を義務付け（未所持者にはマスクを提供）
- ☑ 速乾性アルコール製剤等を配置し、入退室を行うごとに手指消毒を義務付け
- ☑ 1科目終了ごとに少なくとも10分程度以上換気
- ☑ 昼食時は学生食堂等の開放は行わず、他者との会話等を極力控えつつ、自席での食事を指示
- ☑ トイレ入口に導線を示し、混雑を避けた利用を促すとともに、必要に応じ試験開始時間を繰り下げ
- ☑ 試験前日に机・椅子等のアルコール消毒実施
- ☑ 主任監督者の口頭指示による飛沫対策のため、主任監督者と受験者との距離を2メートル以上確保 等

3. 試験場入場時等の対応

- ☑ 入場時の混雑を避けるため、各試験場ごとに、入場開始時間の前倒しや、一定間隔の確保、複数の入口・門の使用などの工夫を行い、大学のホームページ等で周知
- ☑ 発熱・咳等の症状のある受験者は申し出るよう、試験場入口に案内を掲示し、注意喚起
※サーモグラフィなどによる検温について(別紙)
- ☑ 一斉退出による混雑を避けるため、退室の順番や、試験場からの退出方法等を監督者から指示 等

4. 発熱・咳等の症状を申し出た受験者への対応

- ☑ 各試験の開始前ごとに、発熱・咳等の症状の有無を監督者が確認し、症状のある者は、休養室で対応
- ☑ 休養室では医師等がチェックリスト（次頁参照）に基づき受験者の症状について確認。
- ☑ チェックリストの確認項目に該当した者は、追試験を案内
※当日の受験は認めない。
- ☑ チェックリストの確認項目に該当せず、継続受験を希望する場合は別室受験 等
※別室の座席間隔は概ね2メートル以上とする。

※青字は「令和3年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドライン」に記載のない事項。

大学入学共通テスト新型コロナウイルス感染症予防対策（案）【概要②】

5. 保健所等の行政機関への協力

- ☑ 試験終了後、感染が判明した受験者・監督者等がいた場合、保健所等行政機関が行う調査に協力

6. 監督者等への周知事項等

- ☑ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」を実践
- ☑ 試験前7日間を目安に継続して体温測定を実施
※試験当日の監督者等の体調不良に備え、大学は代替要員を確保する。
- ☑ 監督等の業務従事後、体温測定や体調観察を実施 等

7. 受験者に対する周知

- ☑ 試験の前から継続して発熱・咳等の症状がある場合、あらかじめ医療機関での受診を行うこと
- ☑ 新型コロナウイルス罹患中の者は受験できないこと
- ☑ 試験当日は自主検温を行い、37.5度以上の熱がある場合は受験を取り止め、追試験の受験を検討すること
- ☑ 37.5度までの熱はないものの、発熱や咳等の症状のある者は、その旨監督者等に申し出ること
- ☑ 「新しい生活様式」を実践するとともに、体調管理に心がけること
- ☑ [新型コロナウイルス接触確認アプリCOCOA](#)のダウンロードが望ましいこと 等

【参考】

● 発熱・咳等を申し出た受験者用チェックリスト

※A欄で1項目以上、又はB欄で2項目以上、本チェックリストに該当する場合は、追試験を案内
※チェックリスト該当者には医療機関への受診を勧める

	確認項目
A	発熱の症状がある（37.5度以上）
	息苦しさ（呼吸困難）がある
	強いだるさ（倦怠感）がある
B	味を感じない（味覚障害がある）
	臭いを感じない（嗅覚障害がある）
	咳の症状が続いている
	咽頭痛が続いている
	下痢をしている（持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く）
	過去2週間以内に、同居している者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる
過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等の在住者との濃厚接触がある	

試験場において入場時の検温を実施しないことについて（案）

大学入試の特性

（基本的特性）

- 1つの会場に集合して実施するものの、受験者は体調管理に心がけている特定された者であり、試験中は解答に集中し、他者との交流・接触を行うものではないことから、ガイドラインに沿った感染防止策を講じておけば、感染のリスクは低い。

（大学入学共通テストの特性）

- 大学入学共通テストにおいては、体調不良者の事前の特定や試験場での隔離について、十分な対策を講じることとしている。

大学入学共通テストのガイドライン（案）

【受験者に対する周知】

- (i) 試験当日は自主検温を行い、37.5度以上の熱がある場合は受験を取り止め、追試験の受験を検討すること
- (ii) 37.5度までの熱はないものの、発熱や咳等の症状のある者は、その旨監督者等に申し出ること

【当日申し出た受験者への対応】

休養室で医師等による症状の確認が行われ、追試験あるいは別室での受験

他のイベント等における検温との関係

- 入国やイベント会場等への入場の前に、サーモグラフィや非接触型体温計などによる検温を実施することは、不特定多数の者のうち、感染している可能性のある者を選別するための一つの有用な手段。

➡ 一方、自主検温も行い、これまでの努力の成果を試す重要な機会に際し、万全の体調で臨んでくるであろう受験者については、入場時の検温を実施することによって、かえって無用の不安感や動揺を与えるおそれ。

（不安・動揺を与える要素）

- ・ 当日の気温や服装、検温器の精度などにより、体温が左右される
- ・ 個々人の適正体温の違い など

無症状の濃厚接触者*の大学受験について（案）

*過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等から日本に入国した者を含む。

背景

- 保健所から濃厚接触者に該当するとされた者で、14日間の健康観察期間中に受験日が重なる場合は、無症状でも受験を断念しなければならない。

大学入学共通テストにおける対応

- 無症状の濃厚接触者については、以下の要件をクリアしていれば受験を認めることとする。

- ☑ 初期スクリーニング（自治体等によるPCR等検査）の結果、陰性であること
※検査結果が判明するまでは受験不可とし、その者については追試験を受験
- ☑ 受験当日も無症状であること
- ☑ 公共の交通機関を利用せず、かつ、人が密集する場所を避けて試験場に行くこと
- ☑ 終日、別室で受験すること

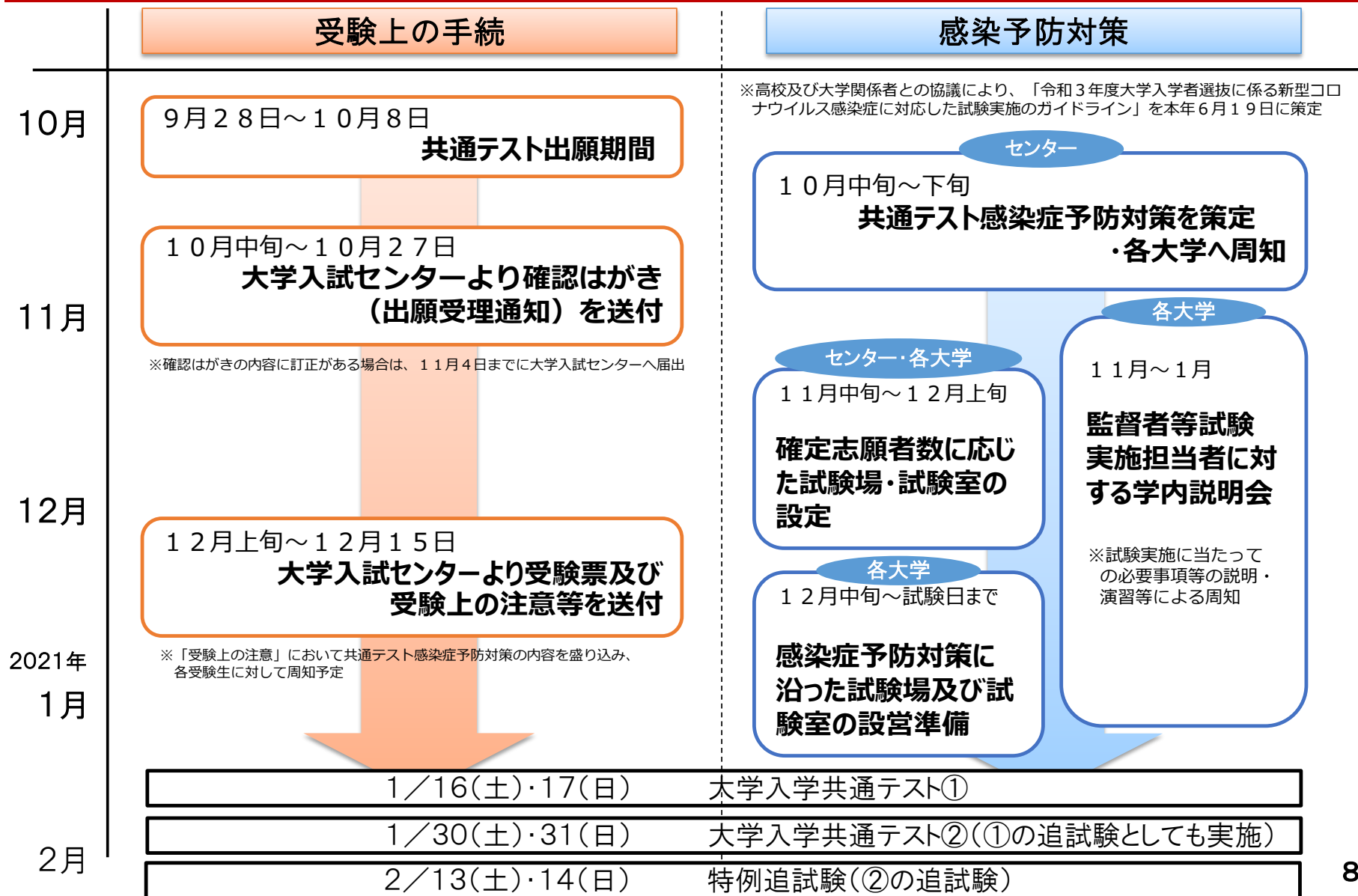
- 併せて、試験場においては、以下の感染対策を講じることとする。

- ☑ 別室まで他の受験者と接触しない導線が確保されていること
- ☑ 別室では受験者の座席間隔が2メートル以上空いていること
- ☑ 監督中は受験者との距離を2メートル以上確保すること
- ☑ 監督者の感染対策が講じられていること

各大学の入学者選抜における対応

- 共通テストにおける対応も参考にしつつ、各大学の実情や志願者の地理的条件を勘案し、各大学において判断。

大学入学共通テストに関する今後のスケジュール



新型コロナウイルス感染者等 情報把握・管理支援システム(HER-SYS) の状況等について

感染者情報の活用のあり方に関するWGの検討状況等

<前回分科会への報告（8／24）以降の対応>

- 現在、全保健所設置自治体（155）でHER-SYSを利用中。
- 前回の報告以後、WGを2回開催。各回の議論の状況等は以下のとおり。

① 第3回WG（9／8）における議論の状況

【主な議題及び議論の結果】

1. 第2回WG（8/11）後の主な対応状況の報告

<第2回WG後の主な対応>

- ・ 医療機関の担当者向けマニュアル・QAの整備（8/24発出）
- ・ 利用実態を把握するためのアンケートの開始（8/24～）等

→ 前向きに取り組んでいることについて、一定の評価。
委員からは、引き続き、自治体からの要望に対し、きめ細かに対応していくよう要請があった。

2. HER-SYSの入力項目の優先順位付け

- まずは、感染症法に基づく義務である「発生届」の情報と現在のステータスを确实・正確に入力してもらうことを最優先に対応することについて議論。
- 議論の結果、特段の異論無く了承。（9/9に事務連絡を発出済）

3. HER-SYSの現場における北九州・沖縄における活用例 ※参考1（P6からP12）

- 例えば、沖縄県でHER-SYSを有効活用し、健康フォローアップを行うことで、感染者等へのきめ細かい対応や保健所の負担軽減にも繋がっている事例等を紹介。
- 委員からは、好事例を整理し、自治体・医療関係者等に横展開していくよう提案あり。

② 第4回WG（9／28）における議論の状況

【主な議題及び議論の結果】

1. HER-SYSの入力データの精度管理の仕組みづくり

→ 入力データの精度向上を図るため、以下の仕組みを構築することについて議論。

① 論理チェックの仕組みの導入

入力データが論理的に間違っていることが明確である場合、システム上、アラートを表示。
(例：生年月日と報告年月日の先後関係の誤り等)

② 保健所・地衛研等によるチェックの仕組み

医療機関等で入力したデータを「保健所」で必ず確認。その上で、「地衛研」においても事後的にチェック。「感染研」はデータ全体を俯瞰。

→ 議論の結果、特段の異論なく了承。

なお、保健所でHER-SYSに入力した場合における「保健所の確認」については、入力した職員以外の者が確認することが望ましいとの意見あり。

2. 疑似症患者及び陰性の場合のHER-SYSへの入力

① 厚生科学審議会感染症部会において、次のインフルエンザ流行期も見据え、疑似症患者に関する発生届の提出については、入院症例に限ることとされた旨を報告。

② また、HER-SYSへの入力を必要（＝発生届の提出が必要）とするケースは、陽性患者及び入院症例の疑似症患者である旨を明確化することについて議論。（検査実績については、G-MISでの入力に一本化）

→ 議論の結果、特段の異論なく了承。

② 第4回WG（9/28）における議論の状況（続き）

3. HER-SYSの運用に関するアンケート結果（概要）

→ 8/24から9/2までを調査期間として実施した、医療機関等向けのHER-SYSの運用に関するアンケート（医療機関におけるHER-SYSの利用状況、入力者、導入に当たってのボトルネック等を把握するためのアンケート）結果の概要を紹介。

<アンケート結果のポイント> ※参考2（P13からP14）

- ・ 回答があった医療機関（帰国者・接触者外来）の41%が「HER-SYSを用いて発生届を入力・提出」と回答。
- ・ 医療機関や自治体からは、「入力項目の多さ」や「疑似症患者や陰性患者についてまで入力することの煩雑さ」等の意見が寄せられているところ。

→ アンケート結果等を踏まえた更なる運用改善等を進めていくよう要請あり。

→ 一方で、データを入力させるだけでなく、サーベイランスに活用できるようなデータベースにする必要があるが、**現状の入力データが各種分析等にどの程度活用できる状況になっているか、現状を速やかに整理すべき**との意見あり。

③ 今後の進め方

WGでの御意見を踏まえつつ、データ入力の現状分析等を行うとともに、引き続き、入力項目の在り方、自治体・医療機関向けアンケート結果等を踏まえた更なる運用改善策の検討等も進めていく予定。

【参考：9月30日のシステム改修事項】

- ・ 論理チェックの仕組みの導入
- ・ 発生届の検索結果表示数の大幅な増加（従来は10件分の表示→最大100件まで可能に）
- ・ 発生届が提出された際に保健所にメールが送付されるが、その際、「発生届が提出された」旨に加えて「ID」も連絡する機能を追加（＝対象者本人の特定が容易に）
- ・ 発生届の様式でダウンロードできる機能を追加
- ・ 入力した情報をダウンロードする際の絞り込み機能を大幅に拡充（診断結果、検査方法、検体、年齢、性別等）等

HER-SYSのシステム改修の内容（一例）

発生届に論理チェックの仕組みを導入

→ 例えば、報告日が診断日よりも早い場合には、以下のアラートが表示

日付の整合性確認

以下の×が表示された日付は他の日付と前後関係が正しくありません。

時系列（昇順）

- ┆○ 生年月日 (入力なし) ※ 最も古い日付
- ┆○ 感染推定年月日 (入力なし)
- ┆○ 発病年月日 (入力なし)
- ┆○ 初診年月日 (入力なし)
- ┆× 検体採取日 (2020/9/30)
- ┆× 診断年月日 (2020/9/30)
- ┆○ 入院年月日 (入力なし)
- ┆○ 死亡年月日 (入力なし)
- ┆× 報告年月日 (2020/9/14) ※ 最も新しい日付

続ける

日付を編集

ダウンロード時の絞り込み条件の大幅増

→ 診断結果や検査方法等での絞り込みを可能にするなど、絞り込み条件を17項目増加

感染者・接触者情報ダウンロードシステム

対象データセット 発生届係

認証情報
Email Password

絞り込み条件

- 発生届の報告年月日 日付選択 ~ 日付選択
- 届出情報の初診年月日 日付選択 ~ 日付選択
- 発生届の検体年月日 日付選択 ~ 日付選択
- 保健所確認年月日 日付選択 ~ 日付選択
- 担当保健所コード 保健所コードを入力
- 届出先保健所コード 保健所コードを入力
- 外来機関コード 外来機関コードを入力
- 検査方法 指定なし
- 検体 指定なし
- 届出時点の入院の有無 無 有 指定なし
- 診断区分 感染者 濃厚接触者 指定なし
- 診断分類 指定なし
- 感染地域の施設等区分 指定なし
- 患者名 氏名を入力
- 年齢 歳 ~ 歳
- 性別 男性 女性 不明 指定なし
- 居所 (都道府県) 指定なし
- 現在のステータス 指定なし

ダウンロード

参考資料

HER-SYSの 現場における活用例 (沖縄での事例から)

1. 概要

- 沖縄県では、HER-SYSによる発生届提出など、医療機関での利用が進んでいる。
- 現状は、発生届を含む初期情報（患者基礎情報）の入力に加えて、その後の疫学調査情報やステータス等の入力をどのように促進していくかが課題。
- 医療機関・保健所・自治体等の活用場面ごとのメリット整理や、HER-SYSの利用モデルを作り、展開していくことで、より入力率及び情報精度の向上につながると考えられる。

2. 沖縄県の現状

- HER-SYSへの入力率は高い
- 特に病院は県立病院を中心とするネットワークが強く、医療機関での発生届の入力が進んでいる。

[参考] HER-SYS患者情報入力率 (8/27 15時)

	8/20	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	1週間
新規感染者数	45	30	31	25	22	32	34	219
ハース入力数	44	30	31	25	22	31	31	214
入力率	98%	100%	100%	100%	100%	97%	91%	98%

3. HER-SYS活用場面・導入の工夫

【医療機関での入力率向上の取組・工夫】

◆ 主要病院

- 県コロナ本部常駐の医療コーディネータ（医師）から**医師および院長のネットワーク**を通じて、県内医療機関にHER-SYSの導入・利用に関する周知を行った。
- **医師**（医療機関）**にとっては、情報がデータ入力されていれば、患者情報がすぐに探せ、経過が追える点で患者情報のクラウド化のメリットは大きい。**
- 導入時のハードルはあったが、まずは患者の基礎情報だけでも必ず入力するよう促すことで、普及につなげた。

◆ 検査協力医療機関

- 県が医師会との集合契約締結にあたり、検査協力医療機関に対してはHER-SYS入力を**実質必須化**
- 医師会からは「HER-SYS説明会」を依頼され、7月下旬に県担当者が説明会を実施した。（初回ログイン方法など。ZOOMでも配信）

入院調整時の患者情報の確認



検査協力医療機関への
HER-SYS利用依頼（県HP）

HER-SYS (新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム)

厚生労働省では、保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るため、緊急的な対応として、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム (HER-SYS) を開発・導入することとしました。本システムを活用いただくことにより、保健所、自治体 (保健所以外の部門)、医療機関、関係業務の受託者等の関係者の間での情報共有が即時に行えるようになります。

- [厚生労働省HP \(外部サイトヘリンク\)](#)

県では、保険診療による検査を実施していただける医療機関にHER-SYSの導入を依頼しています。導入を希望する医療機関は下記の登録申請書にご記入の上、地域保健課 (098-866-2215) までご連絡ください。提出方法について担当よりお知らせします。

- [EXCEL 医療機関ID登録申請書 \(エクセル: 362KB\)](#) ※黄色で塗りつぶした箇所に入力をお願いします
- [WORD 登録者配布用リーフレット \(ワード: 2,022KB\)](#)

3. HER-SYS活用場面・導入の工夫

【保健所での活用例】

- すでに医療機関からの発生届の確認等に、広く使われている。
- また現在は、患者情報のステータス入力（療養解除等）も徹底してもらうよう、県と全保健所（6か所）でのWeb会議を実施するなど、県から保健所に、HER-SYS入力によるタイムリーな情報連携を依頼している。
- 今後に向けて、保健所サイドからは、入院中・宿泊療養中の症状変化をHER-SYS上で確認したいとの要望が出るなど、さらなる活用についても、検討を進めている。

【県での活用例】

- 医療機関・保健所でのHER-SYSへの入力情報（新規陽性者情報）を確認できることで、早期の公表につながっている。
- 県調整本部での入院先調整において、外来時の医師の診断内容をタイムリーに把握できるというメリットがある。

保健所内の業務



県と保健所でのWeb会議・操作説明



3. HER-SYS活用場面・導入の工夫

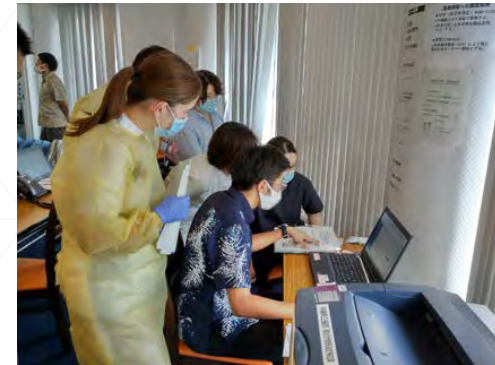
【宿泊療養施設での活用例】

- 宿泊療養者の入所時に、事務局からショートメッセージを発信し、本人によるスマホでの健康状態入力を促すトライアルを実施したところ、本人による入力率が1割→5割に向上した。
- 看護職向けのHER-SYS講習会を実施し、常駐の看護師がHER-SYSを利活用できる環境を整備した。

◆利用のメリットについて（看護職からの意見）

- 看護職から入所者全員への電話による健康観察から、基礎疾患のある人や症状の気になる人に絞って、効率的・重点的な（電話での）健康観察が可能になる。
- HER-SYSに入力されている検査日・発症日等の情報や、外来受診時の症状を確認できるため、本人への聞き取りが不要になる。

看護職向けのHER-SYS講習会



看護職による宿泊療養者の健康観察



4. 今後のさらなる活用に向けて

- 現場ごとの業務内容に応じたニーズと課題の整理
(例：検索機能向上、集計リスト、帳票作成などの機能充実)
- HER-SYSの定期的な機能改善点の周知や、現場・場面ごとの使い方等に関するノウハウの提供
(例：Web説明会の実施など)

1. 調査の目的

帰国者・接触者外来（以下「医療機関」という。）における発生届の入力状況等を把握するとともに、HER-SYSの今後の運用改善に向けた検討の一助とすることを目的とする。

2. 調査期間

2020年8月24日～9月2日

3. 調査対象

自治体（都道府県、保健所設置市、特別区）及びHER-SYSを利用している医療機関

4. アンケート回収状況（9月18日までの回収分）

自治体（都道府県、保健所設置市、特別区）：113/155 医療機関 318

HER-SYSの運用に関するアンケート結果について（概要）

5. アンケート結果の概要

<対医療機関>

- 回答があった医療機関のおよそ40%が、「HER-SYSを用いて発生届を入力・提出」していると回答した。
- 「HER-SYSを用いて発生届を入力・提出」していると回答した医療機関のうち、80%以上が「主として看護職員や事務職員がHER-SYSへの入力を実施」していると回答した。
- HER-SYSを利用していない医療機関が挙げた理由として最も多かったのは「その他（今後使用予定、自治体から案内・連絡がない等）」であった。次いで、「紙での届出に不便を感じない」「ID等を取得していない」という回答が多かった。
- 運用上の改善を求める事項としては、「入力項目の多さ」や「タブの複雑さ」、「疑似症患者や陰性患者についてまで入力することの事務の複雑さ」を指摘する声や、「セキュリティ対策上やむを得ないこととはいえ、二段階認証の複雑さ」を指摘する声、「サインインの時間延長」を求める声、「HER-SYSでの入力に加えて、保健所からは別途紙ベースでの提出を求められる点の改善」を求める等があった。

<対自治体>

- 回答があった自治体のうち、発生届の代行入力の割合が半数以下の自治体は全体の25%程度。代行入力がほとんどないと回答した自治体は4%であった。一方、ほぼ全てを代行入力していると回答した自治体は全体の60%であった。
- 運用上の改善を求める声としては、
 - ・ 「入力項目の多さ」や「疑似症患者や陰性患者についてまで入力することの事務の複雑さ」、「二段階認証の複雑さ」や「サインインの時間延長」など、医療機関から同様の要望に加えて、
 - ・ 「検索機能の改善（氏名の漢字検索等）」や「csvダウンロード機能の改善（期間を限定した検索、医療機関名での検索等）」、「入力した情報がどのように有効活用されているか等のフィードバック」を求める声等があった。

接触確認アプリCOCOAの状況について

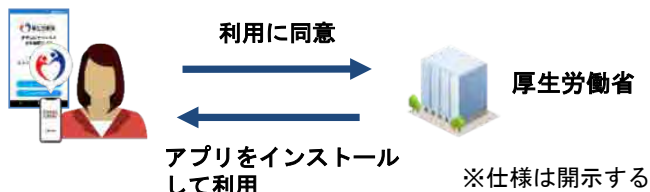
2020年10月15日

接触確認アプリ（COCOA※） ～プライバシーへの配慮と接触の通知の仕組み～

※ COCOA:COVID-19 Contact Confirming Application

- 接触確認アプリは、本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができます。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながることを期待されます。

〈プライバシーに最大限配慮〉



- ・電話番号、位置情報など個人が特定される情報は記録しない
- ・どこで、いつ、誰と近接したか、互いにわからない
- ・近接に関する情報（ランダムな符号）は端末内のみで保持し、14日経過後に自動で無効となる
- ・利用の同意はいつでも撤回し、アプリを削除して、記録を消去できる

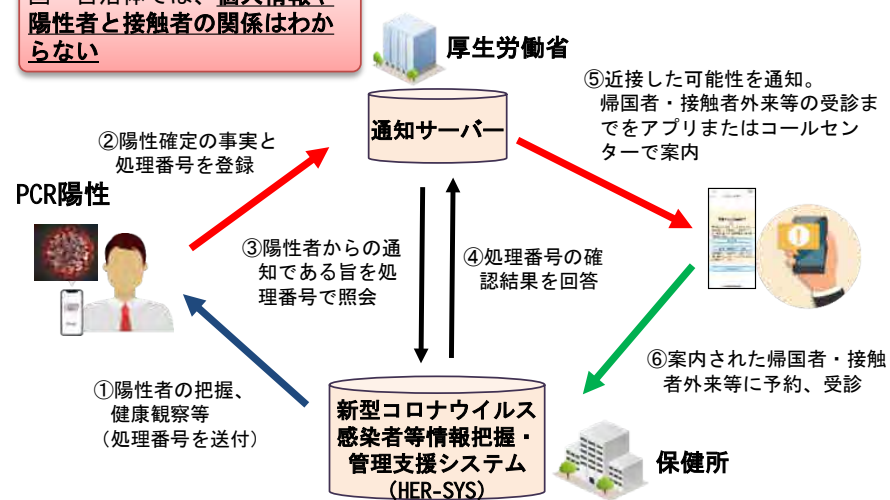
〈ブルートゥースによる接触の検知〉



- ・ブルートゥースにより、1メートル以内、15分以上接触した可能性を検知
- ・ブルートゥースをオフにすると記録しない
- ・消費電力の少ないブルートゥースを使用

〈陽性者との接触の可能性を通知、検査の受診などを案内〉

国・自治体では、個人情報や陽性者と接触者の関係はわからない



※①の処理番号は、アプリではなく、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムから、本人が同システムに登録した携帯電話のSMS又はメールアドレスに送付

- ・PCR陽性でない方が登録しないよう、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムから処理番号を本人に発行し、本人がアプリで入力する。
- ・通知を受けた方には、医療機関等の受診までを、アプリまたはコールセンターで案内する。
- ・通知を受けた方が検査を受ける場合、検査に係る本人の費用負担は発生しない。

ダウンロード件数:1,841万件 陽性登録件数:1,158件 (10月14日17時時点)

通知がされた方には症状や身近な者の状況を選択すると検査の受診などを案内します

- 陽性者との接触の可能性が通知されると、陽性者との接触件数と接触日をアプリで確認することができます。
- 本人が症状の有無や身近な者の状況を選択すると、最寄りの地域の受診相談まで案内します。

○アプリの画面で入力する場合の流れ

※専用のコールセンターに照会した場合も同様に対応

○症状の有無を選択

← 症状の有無を入力ください

・息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある

・重症しやすい方(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある

※ 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)などの基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

・上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続いている

該当する症状あり

該当する症状なし

「症状あり」の場合 → 帰国者・接触者外来等の速やかな予約と受診を案内

- 速やかに最寄りの帰国者・接触者外来等を予約し、受診してください(マスク着用)。
- ※ 帰国者接触者外来等の連絡先を表示

「症状なし」の場合 → 身近な者に感染者等がいるかどうかを確認

- あなたは陽性者との接触の可能性が確認されていますが、家族や友人、職場の人など2週間以内に身近に接した人で、以下のような方に心当たりはありますか。
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染者がいる。
 - ・新型コロナウイルス感染症が疑われる症状※がある人がいる。
(厳密でなくとも、だいたいそう思われれば「はい」と回答ください)
- ※疑われる症状：息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状
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
これら以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く

○ 心当たりがない場合でも、帰国者・接触者外来等への受診を希望しますか。

症状の有無や接触の心当たりの有無にかかわらず、接触通知を受けた方に速やかに検査を受けていただく観点から8月26日に追加。

「はい」の場合

- 速やかに最寄りの帰国者・接触者外来等を予約し、受診してください(マスク着用)。
- ※ 帰国者・接触者外来等の連絡先を表示

「いいえ」の場合

- 14日間は体調の変化に気をつけてください。
- 体調に変化があった場合は、以下を選択ください。
「症状の有無を入力ください」※画面が遷移

接触確認アプリのアップデートによる改善

▶バージョン1.0.0

- 6月19日 接触確認アプリ（COCOA）を試行版としてリリース

▶バージョン1.1.1

- 6月30日iOS版、7月1日Android版をリリース。
- 任意の番号を陽性者の登録画面に処理番号として入力した場合に「完了しました」という表示が出る問題等を修正。
⇒7月3日より処理番号の発行を開始。

▶バージョン1.1.2

- 7月13日iOS版、7月14日Android版をリリース。
- 接触確認アプリに陽性者として登録を行う際、正しい処理番号を入力しても登録することができない事象を解消。
⇒7月15日より処理番号の発行を再開。

▶バージョン1.1.3

- 9月8日iOS版、9月9日Android版をリリース。
- 接触の検知精度の適正化を図るため内部処理を改良。

▶バージョン1.1.4

- 9月24日iOS版、9月28日Android版をリリース。
- **陽性者との接触があった旨のプッシュ通知を表示する際の接触の判定が想定しているよりも広範なものとなっており、接触確認アプリに陽性者との接触があった旨の表示をする際の接触の判定との間に処理の差異があることが判明したため、これらの処理を整合的に行うようにするためのプログラムの修正等を行った。**

▶今後の改善

- 引き続き、利用者からのご意見等を踏まえ、機能・デザインの改善を図っていく予定。
- 利用者からの寄せられる情報を元に、速やかにCOCOAの機能等の改善を行い、より多くの皆様に安心してご利用いただくために、利用者の同意・ご協力のもと、COCOA内で実施した処理のログ（※）を送信いただくことができる機能の実装に向けて開発等を進めている。

※氏名、電話番号、メールアドレスなどの特定個人を識別しうる情報、位置情報、IPアドレスなどの端末を特定しうる情報は含まない

接触確認アプリに関する周知広報

1. テレビCM

- 第1弾：全国でOA 中井美穂によるアプリ紹介CM（30秒）
- 第2弾：全国でOA中 きゃりーぱみゅぱみゅ、高梨沙羅、リーチ・マイケル、山中伸弥による声掛けCM（30秒）

2. WEB広告

- Yahoo!ブランドパネル
- Google検索広告
- Shufoo!特設コンテンツ

3. 屋外・屋内広告

- チャージスポット（インフォリッチ社）のデジタルサイネージ*、APAホテル
- *全国の駅、空港、コンビニ等に設置のディスプレイ（全国16,000台）

4. 関係業界の協力

- (1) 携帯事業者への協力要請 ドコモ、KDDI、ソフトバンク、楽天その他MVNO（SM等による加入者への通知等）
- (2) スポーツ・文化界等への協力要請
日本野球機構、日本プロサッカーリーグ、映画業界 等

5. 各省より業界団体への依頼

- 経団連、日商、同友会、新経連、IT連などの主要経済団体への依頼
- その他各省を通じて様々な業界団体へ（会員企業への周知及び業界誌への掲載等）

6. 自治体への協力要請

- 都道府県知事や都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部局に周知依頼

7. 政府からの広報

- (1) コロナ対策サポーターの委嘱
- (2) 厚生労働省 チラシ、Q&A掲載（アプリ紹介ページ）、解説動画（作成中）（予定）
- (3) 政府広報チャンネル CM掲載、チラシ掲載
- (4) SNS 厚生労働省Twitter/Facebook、内閣官房コロナ室Twitter



接触確認アプリの新型コロナウイルス感染症対策における位置づけ

▶ 新型コロナウイルス感染症対策における位置づけ

- COCOAで通知を受けた者に対して検査を行う場合は、**症状の有無や濃厚接触者に該当するか否かに関わらず、行政検査**として取り扱うことを明確化。（8月21日事務連絡※）

※ 「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する行政検査等について」（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

▶ 通知を契機に陽性が判明した例

- 船橋市の事例
20代女性が、COCOAから7月22日に通知を受けて検査し、28日に陽性が判明。
- 浜松市の事例
20代男性が、感染拡大していた県外に滞在中の13日を接触日とする通知を8月20日に受けて検査し、23日に陽性が判明。
- 船橋市の事例
40代男性がCOCOAから8月27日に通知を受けて検査し、9月1日に陽性が判明。
本人にマスクを外しての会話を伴う飲食等の機会などはなし。
- 熊本市の事例
20代女性が、8月25日に発熱等の症状で受診後、COCOAから8月27日に通知を受けたことから市の新型コロナ相談センターへ連絡・検査したところ、29日に陽性が判明。

※いずれも各自自治体公表情報より記載。

▶ 各種施策との連携（例）

- GoToトラベル事業における感染拡大防止策の一環として、旅行者に対し、COCOAの積極的利用を周知徹底。
- GoToEatキャンペーンに参加する飲食店が守るべき感染症対策として、利用者が着席した際に目につく場所等でCOCOAの紹介をすることを要請。
- ビジネストラックでの入国における追加的防疫措置の一環として、接触確認アプリの導入と入国後14日間の利用を位置づけ。

接触確認アプリの運用に関する検討体制

▶ 開発・実装まで

- 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策テックチームでまとめられた仕様書及び接触確認アプリに関する有識者検討会合によるプライバシー・セキュリティ面の評価書に沿って、厚生労働省が接触確認アプリを開発・運用。

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策テックチーム

- アプリの仕様書の策定

接触確認アプリに関する有識者検討会合

- 仕様書の技術的検証
- 仕様書に対するプライバシー・セキュリティ上の評価
『（プライバシー影響評価やセキュリティテストを含む内部検証の検証結果を含む）本アプリの運営状況について、本検討会その他の中立かつ専門性のある有識者委員会等に対し、定期的に報告し、その評価を受けること』

厚生労働省

- アプリの開発・実装
- アプリの普及につきテックチームと連携

- (※1) チーム長：西村新型コロナウイルス感染症対策担当大臣、竹本情報通信技術（IT）政策担当大臣、北村規制改革担当大臣
副チーム長：宮下内閣府副大臣、平内閣府副大臣、大塚内閣府副大臣、寺田総務副大臣、橋本厚生労働副大臣（ほか）
（役職は開催当時のもの。その他、民間のIT企業・団体等が出席）
- (※2) 委員長：穴戸常寿（東京大学大学院法学政治学研究科教授）
委員：上原哲太郎（立命館大学情報理工学部情報理工学科教授）、岡部信彦（川崎市健康安全研究所所長）、楠正憲（政府CIO補佐官）、坂下哲也（JIPDEC常務理事）、橋本省（公益社団法人日本医師会常任理事）、藤田卓仙（世界経済フォーラム第四次産業革命日本センター）、森亮二（弁護士、英知法律事務所）、山本龍彦（慶應義塾大学法科大学院法務研究科教授）
オブザーバー：内田勝彦（全国保健所長会会長）、前田秀雄（東京都北区保健所長）
（五十音順、敬称略）

▶ 今後の運用にあたっての検討体制

- 厚生労働省がアプリの保守・運用を行い、医療・公衆衛生の観点からはアドバイザリーボードが助言、接触確認アプリに関する有識者検討会合がプライバシー・セキュリティ面の評価。

アドバイザリーボード

- アプリの運用についても、医療・公衆衛生分野の専門的・技術的助言

接触確認アプリに関する有識者検討会合 （内閣官房新型コロナウイルス感染症対策テックチーム）

- アプリの運用に関するプライバシー・セキュリティ面の定期的評価。

厚生労働省

- アプリの保守・運用
- 運用に関する内部検証
- アプリの普及につきテックチームと連携

接触確認アプリ 実施処理のログ蓄積・送信に関する仕様（概要）

令和2年9月17日
第4回接触確認アプリに
関する有識者検討会合
厚生労働省提出資料

接触確認アプリは、高い透明性のもと「みんなで作るアプリ」です。

実施処理のログの送信により、**アプリの改善にご協力をお願いします。**

※ 現在、接触確認アプリは、実施処理のログを蓄積・送信する機能を備えていません。

多くの不具合情報が寄せられていますが、利用者からのヒアリングやソースコードレビュー以外の調査方法がなく、原因調査が困難です。

- ① 利用者本人がアプリの不具合等を感じた際に、不具合の調査に協力する趣旨で、**実施処理の動作情報等（※）を送信ボタンを押した場合にのみ、サーバーに送信できるようにする仕組み**です。

※送信する情報

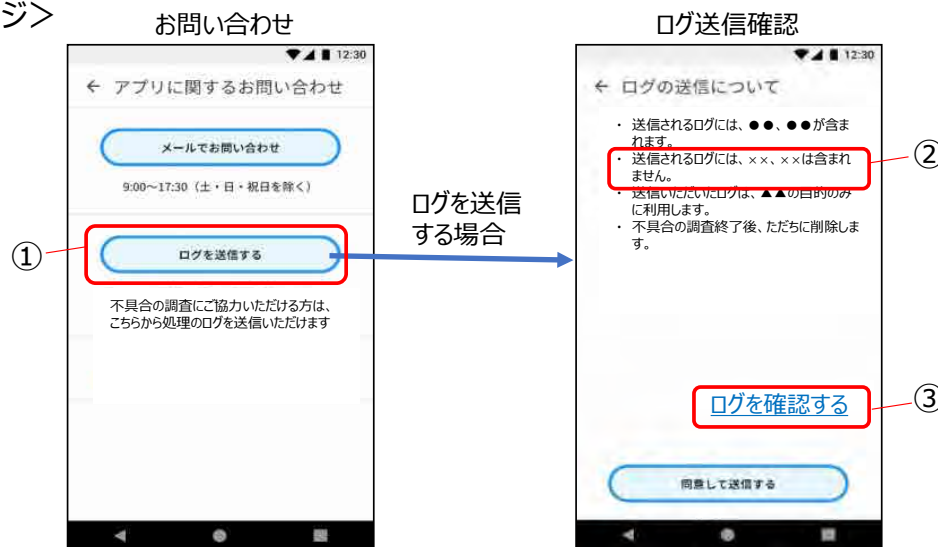
- ・ 実施処理の動作情報（実施した処理内容、処理時刻、処理の成功/失敗、処理の実施にあたり参照した情報、処理結果として出力した情報、実施時の状態 等）
- ・ 利用環境情報（アプリのバージョン、利用端末のOS、OSバージョン、端末機種 のみ）

- ② 引き続き**本アプリで個人情報などの以下の情報を取得することはありません。**

- 氏名、電話番号、メールアドレス等の特定個人を識別しうる情報
- 位置情報
- IPアドレス、MACアドレス、ホスト名等、端末を特定しうる情報

- ③ 実施した処理の**ログ内容**を、送信前に利用者本人が**確認できる仕組み**も設けます。

＜画面遷移のイメージ＞



※9月17日時点の企画に基づくイメージです。10月以降のアプリのアップデートにより実装する予定で、実際の画面とは異なる可能性があります。

実施処理のログを問い合わせと紐付けて活用する仕組み

令和2年9月17日
第4回接触確認アプリに関する有識者検討会合
厚生労働省提出資料

- **不具合の調査に積極的にご協力いただける場合は**、実施処理のログに対して振り出されるランダムな番号を含めて不具合の状況を**メールで送付**いただき、問い合わせ内容とログを紐付けて管理し、**不具合の調査に活用**させていただきます。



※ログID：アプリ又はヘルプデスクで実施処理のログに対して振り出すランダムな番号で、問い合わせ事象と実施処理のログとの紐付けのみに利用
※9月17日時点の企画に基づくイメージです。10月以降のアプリのアップデートにより実装する予定で、実際の画面とは異なる可能性があります。⁹

次のインフルエンザの流行に備えた体制整備に伴う接触確認アプリの改修

▶現状

令和2年10月13日 厚生労働省
第10回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード
提出資料

- 現在、COCOAで陽性者との接触が通知された方については、
 - ① 発熱等の症状があるかどうか、
 - ② 身近に接した方で、新型コロナウイルス感染症の感染者等との接触の心当たりがあるかどうか、
 - ③ 心当たりがなくとも帰国者・接触者外来等への受診を希望するかどうか、についてアプリ上で確認し、いずれかが「はい」である場合に、各都道府県ごとの相談先を案内している。（次頁参照）

▶今後の対応

- 次のインフルエンザの流行に備えた体制整備として、発熱患者等が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制について、本年10月中を目途に整備すること等を各自治体（都道府県・保健所設置市・特別区）に要請している。
※「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日事務連絡）
- これを踏まえ、COCOAで接触が通知された方のうち、上記の①～③に該当する方への案内として、各自治体における体制整備の状況に応じ、
 - A) 発熱等の症状がある者に対して、「かかりつけ医等の地域で身近な医療機関の受診」、
 - B) 症状のない者や検査等の相談先に迷う者に対して、
 - ・ 各自治体が設置する接触確認アプリ専用相談窓口
 - ・ 各自治体が設置する受診・相談センター等
 - ・ 厚生労働省が設置する接触確認アプリ専用相談窓口等を案内することとしてはどうか。

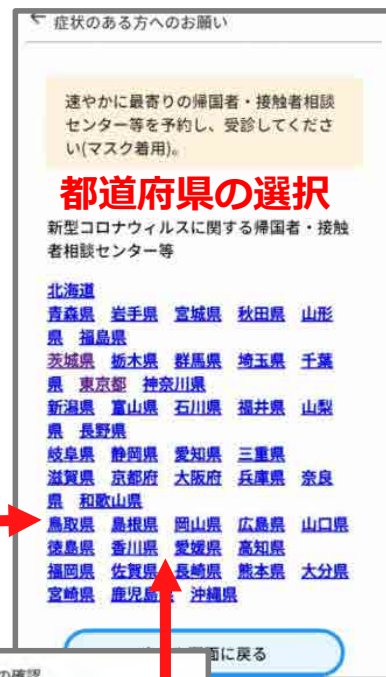
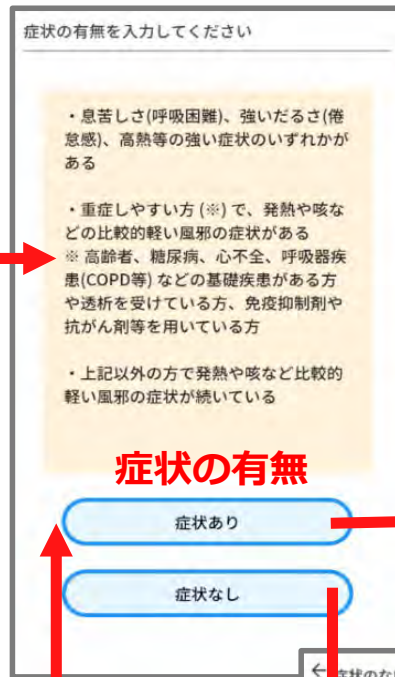
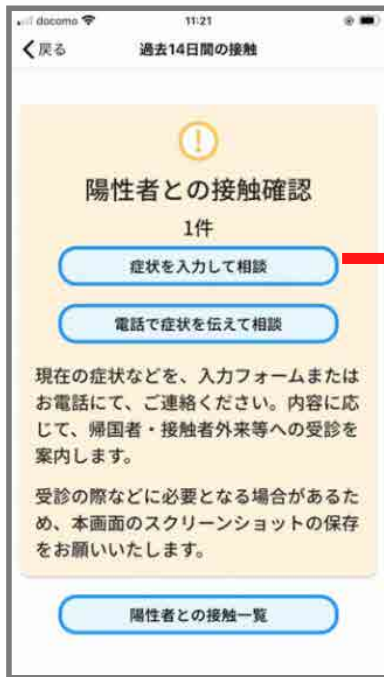
＜接触について通知を受けた方に表示される画面遷移のイメージ＞

以下に該当する方は相談先をご確認ください。
・発熱等の症状がある方
・身近に接した方で、新型コロナウイルス感染症の感染者等との接触の心当たりがある方
・心当たりがなくとも受診等を希望する方
※「現状」の要件と同じ想定

都道府県選択

（各都道府県ごとに以下の掲載内容を調整）
・発熱等の症状がある方は、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話で相談してください
・症状のない方、相談先に迷う方は、〇〇にご連絡ください（各自治体が設置する接触確認アプリ専用相談窓口等の連絡先を表示）

(参考) 接触の通知を受けた方に表示される案内画面 (現状)



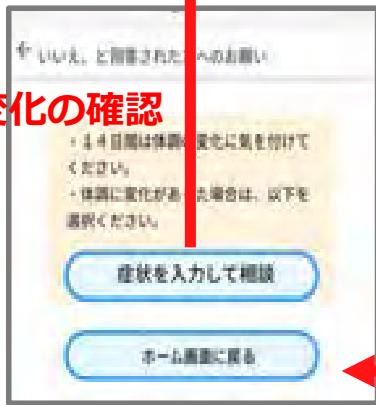
地域ごとの
相談先を案内

都道府県	相談先	電話番号
北海道	札幌市保健センター	011-231-2111
青森県	青森県保健センター	017-822-2111
岩手県	岩手県保健センター	019-622-2111
宮城県	仙台市保健センター	022-231-2111
秋田県	秋田県保健センター	0187-222-2111
山形県	山形県保健センター	023-622-2111
福島県	福島県保健センター	024-231-2111
茨城県	水戸市保健センター	0286-222-2111
栃木県	宇都宮市保健センター	028-231-2111
群馬県	高崎市保健センター	027-231-2111
埼玉県	さいたま市保健センター	048-231-2111
千葉県	千葉市保健センター	043-231-2111
東京都	東京都保健センター	03-3568-2111
神奈川県	横浜市中区保健センター	045-231-2111
新潟県	新潟県保健センター	025-231-2111
富山県	富山県保健センター	076-231-2111
石川県	石川県保健センター	077-231-2111
福井県	福井県保健センター	0776-231-2111
山梨県	山梨県保健センター	055-231-2111
長野県	長野県保健センター	026-231-2111
岐阜県	岐阜県保健センター	058-231-2111
静岡県	静岡県保健センター	054-231-2111
愛知県	名古屋市保健センター	052-231-2111
三重県	三重県保健センター	059-231-2111
滋賀県	滋賀県保健センター	077-231-2111
京都府	京都市保健センター	075-231-2111
大阪府	大阪府保健センター	06-622-2111
兵庫県	神戸市保健センター	078-231-2111
奈良県	奈良県保健センター	074-231-2111
和歌山県	和歌山県保健センター	073-231-2111
鳥取県	鳥取県保健センター	085-231-2111
徳島県	徳島県保健センター	087-231-2111
香川県	香川県保健センター	087-231-2111
愛媛県	愛媛県保健センター	089-231-2111
高知県	高知県保健センター	098-231-2111
福岡県	福岡県保健センター	092-231-2111
佐賀県	佐賀県保健センター	095-231-2111
長崎県	長崎県保健センター	095-231-2111
熊本県	熊本県保健センター	096-231-2111
大分県	大分県保健センター	097-231-2111
宮崎県	宮崎県保健センター	0985-231-2111
鹿児島県	鹿児島県保健センター	099-231-2111
沖縄県	沖縄県保健センター	098-231-2111

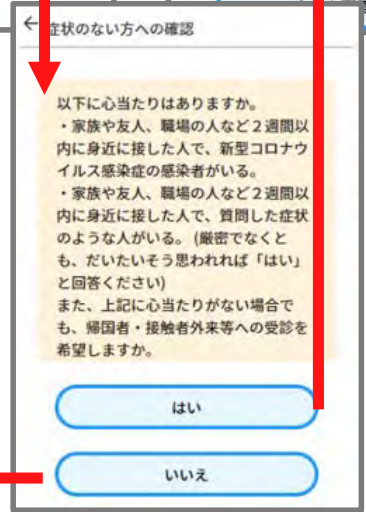
電話番号

※アプリ専用窓口での
電話相談も可能

体調の変化の確認



陽性者との接触の心当たり、
受診の希望有無の確認



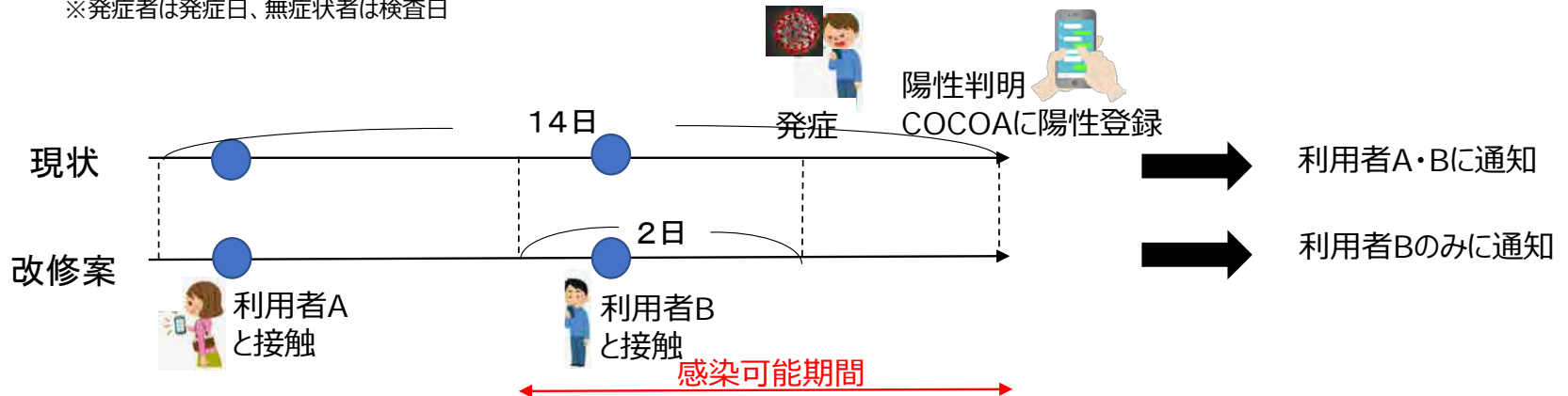
接触確認アプリの通知対象期間の変更

▶現状と課題

- 現在、COCOAに陽性である旨の登録がなされると、過去14日間（※）遡って接触の可能性のあるCOCOA利用者に通知がなされている。
（※） Apple/Googleが提供する接触通知機能は、最大で過去14日間の接触について通知することができる。この機能を基盤としてCOCOAを開発・提供してきたため、現状では、接触通知機能による通知可能期間中の接触を発症日等にかかわらず全て通知する仕組みになっている。
- 積極的疫学調査では、発症日の2日前から入院等の開始までの間を「感染可能期間」とし、その間に接触した者の中から濃厚接触者を探索しているが、COCOAによる接触の通知が、これよりも大幅に広い範囲の接触について行われており、積極的疫学調査との整合性がとれていない。

▶今後の対応

- 積極的疫学調査との整合性を図る観点から、これを改め、陽性となったCOCOA利用者が発症日等（※）を入力し、その約2日前以降に接触の可能性のあるCOCOA利用者に通知することにしてはどうか
※発症者は発症日、無症状者は検査日



（参考）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（国立感染症研究所 感染症疫学センター 令和2年5月29日版）

- 「患者（確定例）の感染可能期間」：発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した2日前から入院、自宅や施設等待機開始までの間、とする。
* 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など
- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」：陽性確定に係る検体採取日の2日前から入院、自宅や施設等待機開始までの間とする。

新技術導入・普及の取組について

「新技術の活用による新たな日常の構築」に向けて

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（令和2年8月28日第42回新型コロナウイルス感染症対策本部）

『実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、
（略）新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。』

を踏まえ、関係省庁連携の下、新技術の実証、新技術リストの作成等の取組を進めている。

【新技術の実証イベント】

- ✓ 新技術の実証イベントについては、新技術を用いることで、より多くの人数であっても現状のガイドラインで認められているものと同レベルの感染予防環境を実現することを目指す。
- ✓ 各府省庁から提案のあった実証イベントについては、実証の概要及びその結果を新型コロナウイルス感染症対策分科会等に報告し、イベント等の実施基準の見直しの参考とする。
- ✓ 実証結果を踏まえ、ガイドライン等の見直しに繋げていく。

神奈川モデルでの技術実証の内容（@横浜スタジアム）（10月30日～11月1日を想定）

参加者： 神奈川県、横浜市（協力自治体）
日本電気（株）、LINE（株）、KDDI（株）、（株）ディー・エヌ・エー、（株）横浜DeNAベイスターズ、（株）横浜スタジアム
関係省庁：経済産業省、スポーツ庁、総務省

競技開催時（会場に入場、会場内）

※ 収容率を上げてリスクのコントロールが可能かどうかを検証

①会場（観客席着席時）における感染リスクの検証

マスク着用（警備員による声かけ含む）、アルコール消毒の徹底*

富岳等活用によるシミュレーション

■ マスク着用時の声援の飛沫影響 等

※ 人数が増えても感染リスクのコントロールが可能かどうかを検証

②試合前後及びスタジアム周辺の大きな人流発生に伴う感染リスクの検証

LINE（QRコード等）の活用（with LINE/KDDI）

- 観戦時及びその前後の人流把握
 - ・ QRコード（LINE）、位置情報（KDDI）、ビーコン、アンケートの活用
- クラスタ発生時の通知

高精細カメラ画像の活用分析・課題抽出（with NEC）

- スタジアム内
 - ・ スタンド（マスク着用率等）
 - ・ 共用施設（トイレ、物販等）
- スタジアム外
 - ・ 入退場等の人流



規制入退場の実効性検証

- 告知方法の多様化
 - ・ バックスクリーンビジョン
- イベントの活用による分散化

競技終了後（フォローアップ）

※ 感染者及び濃厚接触者のトラッキングが可能かどうかを検証

③感染者発生時の感染拡大を防止する包括的対策の構築

COCOAの活用

- インストールのインセンティブ付与
- インストール率の簡単把握（with DeNA）



*感染予防の基本的な対策は現状でも徹底して実施中

新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言

去る9月16日に発足した菅新内閣におかれては、新型コロナウイルス対策と経済再生の両立を最優先課題として掲げるとともに、ポストコロナの社会の構築に向け、必要な投資を行い、再び強い経済を取り戻すことを目指すと表明されている。

我々47人の知事も、国民・政府とともに我が国の「国難」を乗り越えるべく、引き続き地域の力を結集して国民の命と健康を守りつつ、地域経済を活性化するよう全力を傾けてまいる所存である。

については、政府におかれては、各都道府県の取組への財政的な裏付けを確実に講じることをはじめ、以下の項目について迅速に対処されるよう、ここに提言する。

1 今後の新型コロナウイルス感染症対策について

秋冬の季節性インフルエンザの流行期を控え、新型コロナウイルス感染症と同時流行する局面に備え、従来の帰国者・接触者外来施設に加えて、今後増加が予想される診療所への感染防止対策などの診療・検査体制の整備支援や、入院医療機関及び宿泊療養施設の受入・運営体制の確立等について、引き続き新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等により継続して十分な支援を行うとともに、交付上限額の見直しや手続きの簡素化、病院・宿泊療養施設の緊急整備・改修等による患者受入体制整備への使途拡充、一般の入院協力医療機関の空床確保料の引上げ、従来の病棟を単位とする重点医療機関の施設要件の弾力的な運用等、実態を踏まえた見直しを行うこと。

また、実際に発熱患者を受け入れた診療・検査機関に対して、診療報酬上の措置や協力金の支給など受入れ患者数に応じた支援も行うとともに、スタッフの危険手当の制度化や罹患した場合の休業補償を行うほか、医療・介護従事者に対する慰労金について、対象期間の延長や支給対象の拡大など、今後の感染拡大状況に応じ柔軟な対応を行うこと。併せて、臨時の医療施設等の建築に係る建築基準法等の適用除外措置について、緊急事態宣言が発令されていない状況でも活用できるようにすること。加えて、感染の拡大に対応できる大都市ICU拠点の整備等、速やかに対処すること。

多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制の整備にあたっては、受診・相談センターの代理的機能を担う医療機関が円滑な運営を行えるよう、補助基準額の増額又は都道府県ごとの想定上限額の範囲内の柔軟な運用を可能とすること。

インフルエンザワクチンについては、需要増大に対応できる十分な量を安定的に供給し、高齢者や基礎疾患を有する方、医療従事者など優先的に接種できる体制を整えるとともに、特に重症化リスクが高い高齢者等に対する予防接種が十分に行われるよう、個人負担の軽減を図ること。

さらに、今後増加が見込まれるPCR検査の需要に対応するため、検査機器の導入や試薬の供給、空港も含めたPCR検査センター設置・運営など、検査に要する経費や民間検査機関を活用した検査体制の拡充について国として支援を行うとともに、目標とする1日20万件の検査を確実に実施できるよう、国として責任を持って

試薬や検査キット等の安定供給体制を構築すること。併せて、自己採取可能な鼻腔スワブ検体や唾液による検査を進め、簡易検査キットの擬陽性発現などの不具合を防止することにより、診療所等でも広く対応可能な検査手法の開発、検証及び普及促進を図ること。

なお、指定感染症の運用見直しにあたっては、軽症者や無症状病原体保有者について、まん延防止や発症・重症化した際の迅速な対応を行う観点から入院措置を行うこととしつつ、感染状況のステージや季節性インフルエンザの流行状況も踏まえ、医療提供体制がひっ迫するおそれが高い場合には、宿泊療養施設や自宅での療養を基本とすることとし、併せて、これらの医療機関以外での療養について明確な法的位置づけを行うこと。また、今後の見直しに当たっても、入院勧告や医療費の公費負担、積極的疫学調査等の措置を通じて各都道府県が大都市部・地方部それぞれの手法により精力的に感染拡大を食い止めている実情に沿った改善を都道府県毎の裁量を活かして図ることを基本として、地方の意見と十分にすり合わせを行った上で、地域により感染状況や医療提供体制等が異なる実態に即した慎重な検討を行うこととし、現場の運用を変更する必要がある場合には、十分な周知期間を設けること。

さらに、利用者の声を十分に踏まえてHER-SYSの使い勝手の改善を図るとともに、データの抽出機能の追加など有効活用に向けた課題解決に取り組むこと。

2 新型コロナウイルス感染症対策に係る法的措置等について

新型コロナウイルス感染拡大防止のためには、陽性者の早期発見・封じ込めが重要であり、特別措置法第24条や感染症法第16条の運用弾力化など全国知事会の要望に沿った措置が講じられたところだが、未だ実効性のある対策を講じていく法的手段や財源が十分とは言い難く、保健所による積極的疫学調査や健康観察、都道府県知事による事業者への休業要請の実効性を担保するための罰則規定など、食中毒発生時の営業停止処分や店名公表のような即効性のある法的措置を講じるとともに、あわせて国による補償金的な「協力金」に関して国において早急に議論を進めること。

また、疑い患者等に係る情報など、隣接圏域における保健所間等の情報共有の仕組みを確立するとともに、感染者情報の統一的な公表基準を定め、併せて、都道府県境を跨ぐ移動についての考え方を含めた基本的対処方針の改定や地域限定も含めた緊急事態宣言の発動について、地方と十分協議しながら適切に行うこと。

3 医療機関等や福祉施設の経営安定化について

新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた医療機関に加え、受け入れていない医療機関においても、受診控えもあり経営が一層厳しくなっている。地域の実情に応じた持続可能な医療機関の経営に資するため、地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げや福祉医療機構による無利子・無担保貸付拡充、公立・公的病院をはじめとする全ての医療機関に対する財政支援など、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう戦略的かつ継続的に対処すること。

併せて、薬局・健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸等の事業所等についても、処方箋受付の減少や利用控えなどにより経営上困難な状況であることから、経営安定化のための財政支援等についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の拡充を図るなどの支援を行うこと。

4 水際対策について

政府は10月初めにも全世界からの入国を条件付きで再開する方向で調整を進めているが、感染の再拡大に繋がらないよう入国規制の緩和については慎重に進めるとともに、今後、入国者・帰国者の段階的な増加が相当程度想定されるため、国内すべての国際空港及び沖縄等離島路線に係る国内空港等で、運営権者等関係者と早急に調整を行い、PCR検査等の十分な待機場所及び検査場所を確保すること。また、PCR検査等の結果が判明するまでの間、検疫所長が指定する待機施設等で入国者・帰国者全員を留め置くこととし、これを周知徹底するとともに、そのための十分な収容能力を確保すること。なお、入国時に中長期の滞在先が未定の外国人も少なくないため、住民票の早期提出を推奨すること。

また、検査結果が陽性の場合は、国の責任において、国内での入国者・帰国者の住所・居所に応じて、十分な入院先や宿泊療養施設を確保するなどにより、特定の都道府県に過度な負担が生じないようにすること。

さらに、今後の入国制限緩和の見通しに応じて、検疫所の人員増強、新たな検査手法の導入、検査能力の飛躍的な拡充など、検査体制の抜本的な強化を図ること。併せて、洋上における緊急上陸などへの対応も踏まえた体制整備も構築すること。

加えて、検査結果判明後、速やかに自治体への情報提供を行うこと。また、速やかな濃厚接触者の特定につながるよう、入国者・帰国者に対しても、検疫所において、接触確認アプリ「COCOA」の利用促進を図ること。

新型コロナウイルス感染症に関する情報については、入国時の多言語での分かりやすい情報発信の充実及び啓発を図るとともに、在住外国人に対して、標準予防策などの感染拡大防止対策の周知を大使館等を通じて行い、外国人陽性患者等に対する積極的疫学調査・入院治療説明・健康観察に関し、国において電話医療通訳サービス等を活用した支援を行うなど、保健所の負担軽減を図ること。

また、米軍基地での感染症防止対策の徹底強化を強く求めるとともに、必要な情報が関係自治体へ速やかに提供されるよう、米軍に働きかけること。

5 社会経済活動の段階的引上げについて

新型コロナウイルスの感染拡大により日本経済はこれまでに類のないリスクに直面していることから、公共事業費の大幅な上積みも含め実効性のある総需要対策を予備費の活用も含め機動的に展開するとともに、ポストコロナに向けて継続的に経済・雇用安定対策を講じること。特に、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、地域の実情に応じた経済・雇用対策を行うことができるよう、交付金の積み増しや基金の積立て要件弾力化・期間延長も含め、更なる財政支援を検討するとともに、令和3年度以降も新型コロナウイルス感染症の収束まで継続すること。

今回のコロナ禍により甚大な影響が生じている産業への支援として、各種の「Go To キャンペーン事業」が順次スタートしているが、トラベル・イート事業で示されたステージⅠ又はⅡ相当での実施という基準を踏まえ、感染拡大時における除外地域の機動的な見直しができるような制度を検討すること。

また、観光関連産業をはじめ地域経済が持続的に維持・回復できるよう、Go To キャンペーン事業を現行の期限で終了することなく、特に、令和2年7月豪雨の被災地の災害復旧の状況も踏まえ、予算が不足する場合は予備費を活用するなど、継続的な需要喚起を図るよう支援すること。なお、Go To トラベルの実施に当たっては、

旅行者に対して感染症対策を国として強く呼びかけるとともに、「地域共通クーポン」の運用にあたっては、地域性や周遊旅行の内容・特性を踏まえ、実質的に隣接する地域にするなど地方の意見を十分に反映した仕組みとすること。

また、こうした需要喚起策と併せて、「新しい生活様式」や「業種別ガイドライン」について、住民や事業者に対する広報・啓発も含め推進の徹底を図ること。特に、軽症のまま感染を広げかねない若年層や、感染者が急増している外国人に対し、SNS等を通じて国全体で強力に呼びかけを行うこと。

厳しい状況が長期化している中小企業等に対する資金繰り支援を強力に展開するための都道府県制度融資を活用した民間金融機関による実質無利子・無担保融資について、保証申込期間及び融資実行期間の延長、融資限度額（現在4千万円）の引上げ、利子補給の期間延長など、支援制度のさらなる拡充を講じるとともに、信用保証協会に対する日本政策金融公庫の中小企業信用保険填補率引上げや同協会に対する自治体の損失補償への財政支援、利子補助・信用保証料補助に係る融資期間終了までの財政支援や預託原資調達に伴う借入金利息支援、新型コロナ対策資本金劣後ローンの返済期間延長や金利の引下げ等の条件緩和を行うこと。併せて、申請が殺到している「地域企業再起支援事業」や「サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金」等について、予備費も活用して増額を行うとともに、今後も現下の経済状況が継続する場合は、持続化給付金の複数回給付や売上減少要件の緩和等の検討を行うこと。

さらに、有効求人倍率の低下が全国的に続いており、雇用情勢の更なる悪化が懸念されていることから、業種間での労働移動などの促進策を講じてもおお必要となる場合には、雇用の受け皿を確保するため、リーマン・ショック時を上回るような基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早急に創設するとともに、延長された雇用調整助成金の特例については、来年以降も経済・雇用情勢等を十分踏まえ柔軟に対応すること。

なお、国民の不安感が社会経済活動の大きな障害になっていることから、これを検査の戦略的拡大によって克服し経済活動を活性化させるため、必要性・優先度・財源等を国において整理した上で、自己負担額を軽減し、誰でも検査が受けられる体制を早急に構築すること。

6 新型コロナウイルス克服実現に向けて

新型コロナウイルスを完全に制圧するため、政府は基金の創設など大胆な資金投入を行い、責任をもって必要十分なワクチンの開発・確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。

また、これまでの感染の波の経験を踏まえ、各都道府県が効率的かつ実効性ある感染拡大防止策を講じつつ、社会経済活動の段階的な引上げに取り組めるよう、国においては、医学的な知見や職場感染など感染拡大につながった具体的状況を都道府県とも共有し、事業活動や国民の行動における感染リスクを評価・分析するとともに、必要に応じ業種別ガイドラインを見直し、事業者が実施する感染防止対策への支援を拡充すること。

7 誰一人取り残さないポストコロナ時代に向けた社会づくり

この度のコロナ禍の状況の中で、誰一人取り残さない社会を構築するため、保護者の感染により在宅での養育が困難になった家庭への支援や、こども食堂・ひとり親家庭への支援、大学生の経済的負担軽減、大学における感染防止対策への支援を行うとともに、こども・若者に対する支援を令和3年度においても引き続き迅速に対応できるようにすること。併せて、生活福祉資金貸付の受付期間を延長し、債権管理費については国が責任を持って確実に財源措置すること。

また、ポストコロナの時代を見据え、5Gをはじめ情報通信基盤の整備やサプライチェーンの強靱化を進め、「多核連携による分散型国土の形成」に取り組むこと。

8 偏見・差別行為・デマ等の排除について

病魔と闘う感染者及び最前線で治療にあたる医療従事者をはじめ国民の健康や暮らしを支えている方並びにこれらの家族、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対して、デマが拡散されたり、差別や偏見、心ない誹謗中傷、人物の特定など、人権が脅かされる事例が横行していることは、我々が深く憂慮するところである。こうした行為は当事者を深く傷つけ、平穏な社会生活を送る妨げになるのみならず、積極的疫学調査をはじめ感染症拡大防止への協力も得にくくなるなど、国を挙げて克服すべき喫緊の課題となっており、国としても継続的な広報や教育・啓発、相談窓口の充実・強化、差別・偏見を受けた方への支援などの感染症法等法令への位置づけ、「情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン」の見直しも含め、人権を守る対策を強力に講じること。

また、感染者が発生した場合の情報公開の内容等によって偏見・差別等を招くおそれもあることから、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

9 地方財政への支援について

この度の新型コロナウイルスがもたらした影響により、地方税収はかつてない大幅な減収を迫られ、財源難の中の歳出増も予測されることから、令和3年度の地方財政対策においては、地方が新型コロナウイルス感染症防止対策はもとより、各種の行政サービスを提供できるよう、地方一般財源総額及び地方交付税総額の確保・充実に万全を行うこと。

併せて、地方交付税制度における減収補填の対象となっていない地方消費税等の税目についても減収補填債の対象とするなど、必要な財源補填措置を講じること。

令和2年9月26日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉	嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井	伸治
副本部長	京都府知事	西脇	隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩	祐治
本部長	43都道府県知事		

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料1

Table with 13 columns (A-L) and 47 rows. Columns include: A (人口), B (直近1週間累積陽性者数), C (対人口10万人B/(A/100)), D (その前1週間累積陽性者数), E (直近1週間とその前1週間の比(B/D)), F (感染経路不明な者の割合(アンリンク割合)), G (入院患者・入院確定数), H (うち重症者数), I (入院患者・入院確定数), J (うち重症者数), K (宿泊療養者数), L (宿泊療養者数). Rows list prefectures from 北海道 to 沖縄県, plus a 全国 (National) row.

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	10/6	10/6	10/6	~10/4(1W)	~9/27(1W)		~10/4(1W)	~9/27(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,767	1,170	4,294	2,903	1.48	123	98
青森県	済	済	済	187	225	130	199	216	0.92	2	0
岩手県	済	済	済	374	350	381	218	168	1.30	1	0
宮城県	済	済	済	345	450	300	1,891	1,264	1.50	36	25
秋田県	済	済	済	222	235	16	196	329	0.60	5	0
山形県	済	済	予定	216	215	188	234	140	1.67	0	0
福島県	済	済	済	469	350	160	1,643	1,392	1.18	20	26
茨城県	済	済	済	546	500	324	4,127	2,677	1.54	38	14
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,255	1,563	0.80	10	39
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	1,779	1,583	1.12	29	36
埼玉県	済	済	済	1,201	1,400	1,225	8,721	6,942	1.26	221	148
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	7,515	5,452	1.38	241	168
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,860	38,758	28,525	1.36	1,230	1,049
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	811	13,354	10,833	1.23	394	360
新潟県	済	済	済	456	456	176	669	497	1.35	0	5
富山県	済	済	済	500	500	125	775	348	2.23	10	2
石川県	済	済	済	258	254	340	1,014	787	1.29	1	22
福井県	済	済	済	215	190	75	431	301	1.43	0	0
山梨県	済	済	済	285	250	242	1,500	1,025	1.46	12	2
長野県	済	済	済	350	350	250	950	537	1.77	8	4
岐阜県	済	済	済	625	625	466	711	667	1.07	14	19
静岡県	済	済	済	384	450	379	2,214	1,702	1.30	26	10
愛知県	済	済	済	791	839	1,300	4,265	3,861	1.10	147	187
三重県	済	済	済	363	363	100	1,012	665	1.52	35	24
滋賀県	済	済	済	429	450	260	623	693	0.90	10	17
京都府	済	済	済	530	750	338	2,407	2,243	1.07	56	41
大阪府	済	済	済	1,337	1,615	872	10,353	9,280	1.12	365	388
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	4,350	3,000	1.45	124	99
奈良県	済	済	済	467	500	108	1,052	743	1.42	19	8
和歌山県	済	済	済	400	400	137	351	345	1.02	2	4
鳥取県	済	済	済	313	300	340	414	239	1.73	0	0
島根県	済	済	済	253	253	98	157	154	1.02	0	3
岡山県	済	済	済	257	250	207	1,035	640	1.62	5	5
広島県	済	済	済	553	500	854	2,227	1,234	1.80	71	56
山口県	済	済	済	423	423	834	453	510	0.89	3	3
徳島県	済	済	済	200	200	150	225	186	1.21	2	0
香川県	済	済	済	185	185	101	456	334	1.37	0	0
愛媛県	済	済	済	229	223	117	150	136	1.10	1	0
高知県	済	済	済	192	200	361	137	122	1.12	0	1
福岡県	済	済	済	490	760	1,057	5,684	3,913	1.45	30	25
佐賀県	済	済	済	274	274	253	204	194	1.05	1	1
長崎県	済	済	済	395	395	224	1,233	818	1.51	2	0
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	807	548	1.47	35	1
大分県	済	済	済	330	330	700	548	307	1.79	0	0
宮崎県	済	済	済	246	246	250	231	80	2.89	0	0
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	922	560	1.65	17	34
沖縄県	済	済	済	430	425	340	2,026	1,164	1.74	161	78
全国	-	-	-	26,551	27,580	22,411	133,770	101,820	1.31	3,507	3,002

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

【 医療提供体制 】

	A	B	C				D				E	F
			①病床のひっ迫具合									
			全入院者				重症患者					
人口	確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	②療養者数							
時点	2019.10	10/6	10/6	10/6	10/6	10/6	10/6	10/6	10/6	10/6	10/6	
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)		
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%					15		
ステージⅣの指標			50%		50%					25		
北海道	5,250	6.1% (+1.2)	6.2% (+1.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.3	(+0.7)					
青森県	1,246	0.5% (▲0.1)	0.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.0)					
岩手県	1,227	0.3% (+0.3)	0.3% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.1)					
宮城県	2,306	9.9% (+2.6)	7.6% (+2.0)	2.3% (+0.0)	1.5% (+0.0)	2.0	(+0.3)					
秋田県	966	0.5% (+0.5)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5	(+0.5)					
山形県	1,078	0.5% (▲0.5)	0.5% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(▲0.1)					
福島県	1,846	10.4% (+2.3)	14.0% (+3.1)	7.1% (+0.0)	6.0% (+0.0)	2.7	(+0.6)					
茨城県	2,860	7.3% (+2.6)	8.0% (+2.8)	6.9% (+1.4)	7.1% (+1.4)	1.7	(+0.6)					
栃木県	1,934	8.0% (▲8.3)	8.0% (▲8.3)	0.0% (▲2.4)	0.0% (▲2.4)	1.3	(▲1.3)					
群馬県	1,942	11.8% (▲3.0)	10.9% (▲2.7)	13.0% (+4.3)	6.0% (+2.0)	1.9	(▲0.9)					
埼玉県	7,350	15.9% (+3.1)	13.6% (+2.6)	4.7% (▲0.8)	3.0% (▲0.5)	4.3	(+0.7)					
千葉県	6,259	15.5% (+0.9)	14.8% (+0.8)	9.9% (+4.0)	5.6% (+2.2)	5.2	(+0.6)					
東京都	13,921	24.9% (▲4.7)	24.9% (▲4.7)	25.6% (+3.0)	25.6% (+3.0)	13.9	(▲1.8)					
神奈川県	9,198	14.5% (▲0.4)	14.5% (▲0.4)	10.0% (▲3.5)	10.0% (▲3.5)	5.6	(▲0.2)					
新潟県	2,223	0.4% (▲1.5)	0.4% (▲1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(▲0.3)					
富山県	1,044	1.8% (+0.0)	1.8% (+0.0)	2.8% (+0.0)	2.8% (+0.0)	0.9	(+0.0)					
石川県	1,138	10.1% (▲5.4)	10.2% (▲5.5)	11.4% (+0.0)	11.4% (+0.0)	2.4	(▲1.7)					
福井県	768	0.9% (+0.0)	1.1% (+0.0)	0.0% (▲4.2)	0.0% (▲4.2)	0.3	(+0.0)					
山梨県	811	2.5% (+0.4)	2.8% (+0.4)	4.2% (▲4.2)	4.2% (▲4.2)	1.6	(+0.9)					
長野県	2,049	3.1% (+1.7)	3.1% (+1.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5	(+0.3)					
岐阜県	1,987	2.7% (▲2.2)	2.7% (▲2.2)	3.9% (+0.0)	3.9% (+0.0)	0.9	(▲0.7)					
静岡県	3,644	4.4% (+2.3)	3.8% (+2.0)	5.9% (+2.9)	3.0% (+1.5)	0.8	(+0.4)					
愛知県	7,552	13.7% (▲5.6)	12.9% (▲5.2)	17.1% (▲7.1)	9.9% (▲4.1)	3.8	(▲0.8)					
三重県	1,781	14.6% (▲8.3)	14.6% (▲8.3)	3.9% (▲2.0)	3.9% (▲2.0)	3.0	(▲1.7)					
滋賀県	1,414	3.7% (▲2.8)	3.6% (▲2.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.1	(▲0.8)					
京都府	2,583	9.2% (+1.7)	6.5% (+1.2)	10.5% (+0.0)	10.5% (+0.0)	2.4	(+0.1)					
大阪府	8,809	17.9% (▲5.9)	14.8% (▲4.9)	11.1% (▲2.1)	17.2% (▲3.3)	5.4	(▲1.0)					
兵庫県	5,466	14.5% (+1.1)	14.8% (+1.1)	10.0% (+2.7)	9.2% (+2.5)	2.2	(+0.4)					
奈良県	1,330	3.6% (+0.6)	3.4% (+0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.4	(+0.2)					
和歌山県	925	1.0% (▲0.5)	1.0% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4	(▲0.2)					
鳥取県	556	1.3% (▲0.3)	1.3% (▲0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.7	(▲0.2)					
島根県	674	0.0% (▲1.2)	0.0% (▲1.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0	(▲0.4)					
岡山県	1,890	2.7% (▲0.4)	2.8% (▲0.4)	8.1% (+8.1)	7.5% (+7.5)	0.4	(+0.0)					
広島県	2,804	12.7% (▲4.0)	14.0% (▲4.4)	1.4% (▲1.4)	1.4% (▲1.4)	3.1	(▲0.3)					
山口県	1,358	1.7% (▲0.5)	1.7% (▲0.5)	1.0% (+0.0)	1.0% (+0.0)	0.5	(▲0.1)					
徳島県	728	2.5% (▲2.0)	2.5% (▲2.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.7	(▲0.5)					
香川県	956	0.0% (▲1.6)	0.0% (▲1.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0	(▲0.3)					
愛媛県	1,339	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.1)					
高知県	698	0.0% (▲0.5)	0.0% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0	(▲0.1)					
福岡県	5,104	9.2% (▲6.1)	5.9% (▲3.9)	10.0% (▲5.0)	5.5% (▲2.7)	1.3	(▲0.5)					
佐賀県	815	0.0% (▲0.4)	0.0% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.0)					
長崎県	1,327	0.3% (+0.3)	0.3% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2	(+0.0)					
熊本県	1,748	14.0% (+12.3)	14.0% (+12.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.8	(+3.4)					
大分県	1,135	0.3% (▲0.6)	0.3% (▲0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(▲0.2)					
宮崎県	1,073	0.4% (+0.0)	0.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(+0.0)					
鹿児島県	1,602	3.2% (▲0.8)	2.7% (▲0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.7	(▲0.5)					
沖縄県	1,453	36.3% (+7.9)	36.7% (+5.6)	49.1% (+3.8)	54.9% (+7.8)	17.6	(+4.7)					
全国	126,167	11.2% (▲1.1)	10.8% (▲1.0)	8.7% (+0.1)	8.1% (+0.1)	4.1	(▲0.2)					

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
 確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率の方が低くしている場合がある。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

		【監視体制】		【		感染の状況		】	
A	G			H	I			J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数(最近1週間)		④直近1週間の陽性者数		⑤直近1週間とその前1週間の比		⑥感染経路不明な者の割合	
時点	2019.10	～10/4(1W)		～10/8(1W)				～10/2(1W)	
単位	千人	% (前週差)		対人口10万人(前週差)		(前週差)		% (前週差)	
ステージⅢの指標		10%		15		1		50%	
ステージⅣの指標		10%		25		1		50%	
北海道	5,250	2.9%	(▲0.5)	3.24	(+1.0)	1.43	(+0.20)	55.0%	(+20.8)
青森県	1,246	1.0%	(+1.0)	0.08	(+0.0)	1.00	-	0.0%	-
岩手県	1,227	0.5%	(+0.5)	0.08	(+0.1)	-	-	-	-
宮城県	2,306	1.9%	(▲0.1)	2.08	(+0.8)	1.60	(+0.79)	53.1%	(+32.5)
秋田県	966	2.6%	(+2.6)	0.52	(+0.5)	-	-	-	-
山形県	1,078	0.0%	(+0.0)	0.09	(+0.1)	-	-	-	-
福島県	1,846	1.2%	(▲0.7)	1.84	(+0.7)	1.62	(+0.12)	47.6%	(+10.1)
茨城県	2,860	0.9%	(+0.4)	1.36	(+0.4)	1.39	(▲1.41)	41.7%	(▲38.3)
栃木県	1,934	0.8%	(▲1.7)	0.57	(▲0.5)	0.52	(▲0.08)	50.0%	(+17.3)
群馬県	1,942	1.6%	(▲0.6)	1.80	(+0.9)	1.94	(+1.74)	52.2%	(+23.8)
埼玉県	7,350	2.5%	(+0.4)	3.24	(+0.6)	1.24	(▲0.30)	44.0%	(▲2.1)
千葉県	6,259	3.2%	(+0.1)	4.12	(+0.6)	1.18	(+0.09)	43.5%	(▲4.3)
東京都	13,921	3.2%	(▲0.5)	8.22	(▲1.3)	0.86	(▲0.42)	53.8%	(+1.7)
神奈川県	9,198	3.0%	(▲0.4)	3.88	(▲1.2)	0.76	(▲0.63)	47.2%	(▲2.5)
新潟県	2,223	0.0%	(▲1.0)	0.27	(+0.2)	3.00	(+2.80)	0.0%	(▲28.6)
富山県	1,044	1.3%	(+0.7)	0.29	(▲0.6)	0.33	(▲4.17)	30.0%	(▲20.0)
石川県	1,138	0.1%	(▲2.7)	0.09	(▲1.1)	0.07	(▲0.60)	60.0%	(+25.2)
福井県	768	0.0%	(+0.0)	0.52	(+0.5)	-	-	-	-
山梨県	811	0.8%	(+0.6)	0.37	(▲1.2)	0.23	-	36.4%	(▲63.6)
長野県	2,049	0.8%	(+0.1)	0.34	(+0.0)	1.00	(▲0.75)	11.1%	(▲38.9)
岐阜県	1,987	2.0%	(▲0.9)	0.20	(▲0.9)	0.19	(▲1.91)	38.5%	(▲6.0)
静岡県	3,644	1.2%	(+0.6)	0.47	(▲0.2)	0.65	(▲1.95)	18.5%	(+0.3)
愛知県	7,552	3.4%	(▲1.4)	1.44	(▲1.3)	0.53	(▲0.61)	34.9%	(▲6.6)
三重県	1,781	3.5%	(▲0.2)	0.67	(▲1.5)	0.31	(▲1.99)	11.1%	(▲13.9)
滋賀県	1,414	1.6%	(▲0.8)	0.50	(▲0.9)	0.35	(▲2.15)	58.8%	(+8.8)
京都府	2,583	2.3%	(+0.5)	1.63	(▲0.6)	0.74	(▲0.38)	32.3%	(+4.6)
大阪府	8,809	3.5%	(▲0.7)	3.79	(▲0.7)	0.84	(▲0.13)	65.5%	(▲0.8)
兵庫県	5,466	2.9%	(▲0.4)	2.36	(+0.2)	1.11	(▲0.22)	65.6%	(+16.2)
奈良県	1,330	1.8%	(+0.7)	0.98	(▲0.2)	0.81	(▲1.47)	40.0%	(▲4.4)
和歌山県	925	0.6%	(▲0.6)	0.22	(▲0.2)	0.50	(▲1.50)	0.0%	(+0.0)
鳥取県	556	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
島根県	674	0.0%	(▲1.9)	0.00	(▲0.1)	0.00	(▲0.50)	-	-
岡山県	1,890	0.5%	(▲0.3)	0.26	(▲0.2)	0.63	(▲3.38)	33.3%	(+8.3)
広島県	2,804	3.2%	(▲1.3)	1.32	(▲1.7)	0.44	(▲3.61)	22.1%	(+9.6)
山口県	1,358	0.7%	(+0.1)	0.44	(+0.0)	1.00	-	33.3%	(▲66.7)
徳島県	728	0.9%	(+0.9)	0.14	(+0.0)	1.00	-	-	-
香川県	956	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
愛媛県	1,339	0.7%	(+0.7)	0.07	(+0.1)	-	-	-	-
高知県	698	0.0%	(▲0.8)	0.00	(▲0.1)	0.00	-	100.0%	-
福岡県	5,104	0.5%	(▲0.1)	0.67	(+0.0)	1.06	(+0.09)	56.7%	(▲6.7)
佐賀県	815	0.5%	(▲0.0)	0.37	(+0.2)	3.00	-	-	-
長崎県	1,327	0.2%	(+0.2)	0.08	(▲0.1)	0.50	-	50.0%	-
熊本県	1,748	4.3%	(+4.2)	4.23	(+3.9)	12.33	(+9.33)	33.3%	(▲66.7)
大分県	1,135	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
宮崎県	1,073	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
鹿児島県	1,602	1.8%	(▲4.2)	1.62	(▲0.2)	0.90	(▲0.81)	29.2%	(+25.0)
沖縄県	1,453	8.0%	(+1.3)	11.56	(+2.3)	1.24	(▲0.63)	42.9%	(▲10.8)
全国	126,167	2.6%	(▲0.3)	2.69	(▲0.2)	0.92	(▲0.34)	49.4%	(+0.4)

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人口（2019年10月1日現在）
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることを留意。
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

現在の感染状況に対する分科会から 政府への提言

令和2年10月15日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

10月13日新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて感染状況の評価をいただいた。分科会としては、現状の状況の背景に何があるのかを議論し、そのうえで、政府に対して以下のことを提言させていただきたい。

1. 現在の状況

- (1) 最近の感染状況を見ると、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗しており、多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況が続いている。
 - ・ 「増加要因」としては、連休中の人の移動にもみられるように、なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成され、人々の活動が活発化している。そうした中、クラスター発生の場面も多様化していることなど、が挙げられる。
 - ・ 一方、「減少要因」としては、感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えている。一方、クラスターが発生した場合でも、これまでの経験を活かし、関係者が迅速かつ効果的な対応をとってきたことなど、も挙げられる。
- (2) しかし、現在の拮抗状況は、この2つの要因のバランス次第で、いつ崩れてもおかしくない。事実、全国的に7月末のピーク時から減少～横ばい傾向を経たうえで、地域によっては増加傾向を示すに至っている。特に、クラスターの連鎖が発生した場合に、上昇に転じるリスクを抱えている。

2. 政府への提言

- (1) クラスターがどのような状況で発生するのか徐々に分析が進んできたが、さらに専門家としても詳細な分析を進めるので、政府においては、そうした分析を踏まえ、どのような具体的な行動がリスクが高いか、低いか、国民に分かりやすく説明していただきたい。これからもクラスターは発生する可能性があるが、感染拡大防止には早期のクラスター対応が有効と分かってきたので、関係者にはクラスターが発生した場合には、早期に適切な対応を行うことを求めたい。
- (2) なお、感染状況は地域によって異なるので、各地域の感染状況のステージ等の状況を考慮して、各都道府県は、国と協力して、地域の実情に応じた効果的な対策をとっていただきたい。

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第11回）

議事概要

1 日時

令和2年10月15日（木）10時30分～13時04分

2 場所

合同庁舎4号館11階 共用第一特別会議室

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

朝早くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。お忙しい中、感謝申し上げます。本日も6点御議論をいただければと考えております。

1点目に、最近の感染状況についてであります。これは先日、厚労省のアドバイザリーボードで一定の報告がなされているところでもありますけれども、散発的なクラスターの発生など、地域によっては様々な動きがあり、今後の感染拡大の動向に

留意が必要であるという点です。

社会活動が活性化する中で、全国的な感染拡大につながるような兆候を早期に探知していく、こうした対応が求められるといった分析・評価がなされているところであります。本日は、改めて先生方にこうした感染状況についての分析・評価をしていただければと考えております。

2点目は、歓楽街における感染状況の分析についてであります。7月、8月の感染拡大のときに各地でこうした地域において、重点的なPCR検査を行ったり、あるいは特措法に基づいて、営業時間の短縮の要請などを行ってきております。そうしたことが功を奏して減少傾向に転じたものと考えられますけれども、それぞれの対策がどういう効果を持ったのか、この分析を歓楽街の対策のワーキンググループを中心に、今、御議論していただいております、私どもも統計的な手法を用いまして、分析・評価を行っております。

本日、これまでの分析・評価を通じて得られた結果につきまして、中間的に報告をさせていただきたいと考えております。今後、感染が拡大するようなことが起きた場合に、できるだけ早期に適切なタイミングで、こうした幅広く重点的にPCR検査を行うこと、また、営業時間の短縮や、休業要請を実施していくことが重要だと考えておまして、こうした点について、冬に備えて、インフルエンザとの同時流行にも重なることを含めまして、御議論をいただければと考えております。

3点目は、大学入試についてであります。令和3年度の大学入学共通テストに向けた新型コロナウイルス感染症予防対策のあり方について、今日は文科省から説明をしていただきます。試験会場における感染拡大防止策を徹底することによって、学生の皆さんが安心して受験でき、また、受験に集中できる環境を提供していきたいと考えております。

試験は3回用意をされていると聞いておりますが、学生の皆さんに関しては、当日、自主検温を行っていただいて、37.5度以上の熱がある場合は、受験を取りやめて、追試験に受験をしていただくこと、あるいは無症状の濃厚接触者の方について、学生さんについても、PCR検査陰性の場合には、別室で受験をしていただくなど、様々な対応を文科省で検討してきておりますので、この御説明をさせていただき、先生方から御意見をいただければと考えております。

4点目、5点目は、HER-SYSの状況と新型コロナウイルスの接触確認アプリCOCOAの状況につきまして、厚労省から最新の検討状況と運用の状況に関する報告がございます。より使い勝手のいいものにしていくということでもありますし、COCOAについては、一層の普及が必要であると考えておりますので、忌憚のない御意見を出していただければと思います。

最後、6点目であります。新技術の導入・普及の取組についてであります。新たな日常を実装していく、感染拡大防止と経済社会活動の両立を図っていく。そのた

めには、新たな技術を導入していくことが大事だと思っております。各府省を通じまして、様々な技術の呼びかけを行いましたところ、民間からも多数提案をいただいております。

その中の一つに、大規模なイベント開催の在り方について、提案がなされました。野球などのスタジアムにつきましては、段階的に緩和を行ってきておりまして、今は収容人数の2分の1、50%まで収容してもらおうということにしておりますけれども、これまでの間、観戦している方々の間で何か大きなクラスターが発生したという報告は受けておりません。

そうしたことも踏まえつつ、技術実証を行う取組として、横浜スタジアムにおきまして、10月30日、31日、11月1日の3日間、様々な技術の高精細なカメラ、ビーコン、こういったものを活用して、観戦時及びその前後の人の流れ、人の動きなども観察しながら、密にならないよう誘導していく、こういった技術を活用した取組を行うことによって、収容率を80%ぐらいまで緩和を行う、こうした技術実証を行うものであります。

同時に、スーパーコンピューター富岳を使ったシミュレーションも行っておりますので、こうしたことと併せて、技術実証に取り組み、今後の改正の基準、あるいはガイドラインの進化につなげていきたいと考えておりますので、実施に当たりましての専門家の皆様から御意見をいただければと考えております。

本日もいずれも重要な課題ばかりであります。忌憚のない御意見をお聞かせいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

<田村厚生労働大臣挨拶>

お忙しい中、構成員の先生方には御参加いただきまして、ありがとうございます。一昨日、厚生労働省のアドバイザーボードを開催し、評価・分析を行っていただきました。9月19日から4連休があったわけで、その後、9月の終わり頃に感染者が一部増加している地域があるのではないかと、このようなことの評価をいただきつつ、一方で、8月の最終週以降、どういう状況かということに関して、東京、大阪、北海道、沖縄、こういうところで実効再生産数1を挟んで上下しています。さらに評価の中におきましては、直近では、1を全国的に若干上回っていると、このような評価をいただいております。感染拡大に向かって留意する部分があるということでありました。

あわせて、10月以降、色々な動きがあるわけでありまして、重ねて事業者の方々には、ガイドラインを守っていただきながら、感染拡大の防止に御協力いただく、こういう周知啓発をしていかなければならないということでありました。

医療提供体制に関しましては、本分科会でも御報告をさせていただきましたけれども、10月9日に感染症の入院措置に関して閣議決定がなされ、24日から施行とい

うこととさせていただきます。

あわせて、インフルエンザとの同時流行が予想される中において、昨日、担当に確認いたしました。新型コロナウイルスの抗原検査の簡易キットであります。これが流行時に向かって1日平均20万回検査ができる体制を、今、それぞれのメーカーの方々に対して、色々なアプローチをさせていただいているようでありましたが、何とかそのような体制が整うような形で、今、準備ができつつあるということとさせていただきますので、御報告させていただきたいと思っております。

ワクチンに関しましては、前回の分科会でも中間取りまとめの整理をいただきましたが、その後、2日に予防接種・ワクチン分科会の開催をいただきまして、さらに具体的な議論を開始したところとあります。実施体制の構築に向かって、しっかりと準備してまいりたいと思っております。

最後に、今、お話がございましたが、デジタル化、ICTを使っていくということは非常に重要でありまして、HER-SYS、COCOA、色々と不備もありますし、まだ十分に活用するには、色々な問題点があるという御指摘もいただいております。改善は大分してきておるつもりではございますけれども、本日も色々と御議論をいただければありがたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況等について>

○脇田構成員 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2を説明>

○河本構成員 御説明で、感染者数が一部の地域で9月下旬に増えていること、下げ止まりの傾向が見られることを理解した。一方で、Go To Travelキャンペーンをはじめ様々な施策を展開する中で、新たな旅のエチケットで示した注意事項などが広く周知されており、一定の効果が出ているのではないかと感じている。

先日もJR東日本の山手線の車中で、新たな旅のエチケットの動画が流れていた。国民が使用する公共交通機関の中でそのような動画が流れ、交通機関を利用して外出される方々が目を向けていらしたのが印象的であった。

感染者が極端に増加していないこととシルバーウィークの関係の分析は難しいかもしれないが、新たな旅のエチケットの発信等が功を奏しているのではないかと。今後の分析では、国民の行動変容がどのような効果を現しているのか。そして、皆さんの御努力の中でなされている発信がどのような効果を与えているかということも、

しっかり確認していただきたい。

あわせて、注意事項だけではなく、どのような行動を取れば安心であり、安全なのかを示すことが重要である。国民が協力していこうと感じられるようなプラスの面を発信する方法も工夫していただければと思う。専門家会議の専門家の先生の御意見なども聞きながら、提言ができればいいのではないか。

9月のシルバーウィーク後の感染動向を気にかけてきたのと同様、10月以降に海外渡航の制限が緩和されていくことも注視が必要である。こうした大きな動きの中で、感染状況と分析をフィードバックしていくことが望ましい。

○平井構成員 このたび、知事会との協議を西村大臣、田村大臣で行っていただき、感謝申し上げたい。また、誠実な対応をしていただいていることに、本当に知事会には感謝をしている。

また、赤澤副大臣、和田政務官、山本副大臣、大隈政務官をはじめ、政府の関係者の皆様にも御協力をいただいていること、まず感謝を申し上げたい。

そのような中で、今、我々もGo Toの状況を非常に注視している。正直に申し上げて、非常にマナーがよくなったと思う。当初の旅の形からだいぶ変わってきていて、分科会、あるいは政府でそうした行動変容を促すことは、効果がある。経済社会と感染拡大防止を両立させるためには、こういうものは一つの我々のレッスンではないかと思う。

シルバーウィークをはじめ、最近の状況の中でこうすればうまくいく、という実践例も含めて、もちろん今日のように警鐘を鳴らすことも実は都道府県は求めている、厳しいことはむしろ分析で言ってもらったほうがいいのだが、こうすればうまくいった、ということもぜひ分科会としても出していけば、まだ長丁場になるので、いい方向へ導いていただけるのではないかと思う。

そのような中、じわじわと実効再生産数が1前後という状況になってきている中、秋、冬のインフルエンザとの同時流行を見据え、我々が対策を現場で取らなければいけないということであり、先般、全国知事会でも各都道府県の状況調査をさせていただいた。

今、厚労省がおっしゃる診療所に対応できるようにしようという話し合いを始めている。今までは大病院を相手にしていればよかったのだが、街中のクリニックになると、大分様相が変わってくるということで、正直、難航している状況があり、各都道府県から色々な意見が挙がってきている。

1つは、感染症対策でそのような診療所等の補助金などもあるが、もっと使い勝手がよくなるか、もし万が一休診させられた場合の補償をどうしてくれるのだ、といったことと、公表のことである。これは先般、中川医師会長や釜菟先生も鳥取にお見えになり、中四国の医師会と話し合っていたが、このときもこうした

話が随分出た。

この辺が非常に問題で、関心の高いところであるので、この10月、さらには11月にかかる頃が重要だと思うので、地方側とのすり合わせや現場とのすり合わせをしていただいて、できるだけ多くの診療所等がそうした体制が取れるように、応援をしていただけないかというところである。

また、20万件の簡易検査キットは、非常に有効であるし、私も色々な診療機関と話をするが、これに期待しているところがある。もしこれができれば、例えば車の中での採取もできるようになるのだと思う。

ただ、初動で我々が使っているキットの中では、疑陽性の問題も出てくるところである。そういう混乱がないように、これは専門的な見地が重要であり、何万という診療所が全国でやり始めようとするときに、混乱が起きないように、こうすれば大丈夫、こういうときは、例えば行政検査に回してもらって、もう一回、陽性か、陰性か判定してくれなど、もう少しきめ細かい対応が必要ではないかと思うので、御指導をいただければと思う。

○小林構成員 客観的な現状の資料の書き方について、少し気になったのだが、資料1で9月末より増加が見られる地域があることを書かれているが、そうすると、非常に増加に対する危機感があらわになっているということだと思う。

そのときに資料2のエピカーブを拝見していると、9月に入ってから前半の部分は、少なくとも横ばい的な傾向も見られるのか。そして、各地域別に見ても、今も減少傾向が続いているところもあるということだから、全体のトレンドとして、横ばい傾向が9月に入ってからあったということは、書かれていてもいいのではないかという気がした。そういう中で、9月末からの状況について、注視をすべきだという認識を持つべきなのかと思ったので、御意見を申し上げたい。

○押谷構成員 今までの横ばいなど、このレベルを許容するかどうか、というところになると思うが、とても許容できるレベルではないと少なくとも私は思っている。重症者が増えていることもあるし、これはどうしてもタイムラグがあるので、少し増えている状況で、気がついたときには、非常に増えてしまうということがいつ起きてもおかしくない状況にある。

タイムラグが今でも1週間から10日あるので、そうすると、気がついたときには、相当の感染者である。今日の時点で何人感染しているか分からないわけである。エピカーブも、1週間から10日の発症日ベースでみるとタイムラグがあるので、そういうことがいつ起きてもおかしくない状況にあるという認識はしていただく必要があると思う。

また、資料1の2枚目の今後の対応についてのところであるが、ここにきて、ど

ういうふうにしてつながっているのかというところが、我々がクラスター分析をしていく中で、このウイルスはクラスターを起こさないと、流行が維持されていかないので、どこかでつながっているはずなのだが、必ずしも大都市の繁華街だけではなくて、地方の繁華街でも一定程度つながっていることが見えてはきているのだが、それだけでは説明ができないところもある。

ここに来て、外国人でのクラスターの発生が全国で目立つようになってきているので、外国人の問題は、偏見・差別のワーキンググループでも色々と議論はしているところで、特に偏見・差別などのターゲットになりやすいポピュレーションなので、気をつけて発信をする必要はあると思うが、今、外国との人の往来がさらに拡大していく中で、注意喚起は必要だと思う。

- 石田構成員 1点だけ、意見である。冒頭西村大臣から御発言いただいた経済の活性化と感染防止の両立が極めて重要だということは、連合としても、働く者の立場でこれまでもずっと分科会の中で申し上げてきた。Go Toトラベルにより、特に陸路、空路などの交通機関、あるいはサービス業、観光業、宿泊業にはだいぶ客足が戻ってきており、Go Toトラベルについては、色々な議論を経て、今、国民には受入れられているのだが、まだまだ産業としては本調子ではない。

一方で、感染の拡大がこれから顕著になってくることを大変危惧している。ステージのⅠとⅡを維持できなければ、地域を対象から外すことも視野に入れて検討すると、分科会でも提言をさせてもらっている。我々としては非常に重く受け止めている。せっかくの回復基調が感染拡大でまた元に戻ってしまうということは、働いている者にとっても、もちろん事業主にとっても、非常に厳しい。世の中に少しも開放感があってはいけないというわけではないが、しっかり抑えるところは抑えていただきたい。ここで議論した内容をしっかり咀嚼して、国民の皆さんにお伝えするが、非常に重要だと思っているので、ぜひ発信ということに対して、御配慮いただきたい。

- 脇田構成員 小林先生の御指摘であるが、この評価は大体アドバイザーボードを分科会の直近にやっており、前回のアドバイザーボード、分科会以降の状況の評価しているという形になるので、どこから書くかは難しいが、最近の重要な動きをまとめているということで御理解いただきたい。

- 舘田構成員 そろそろ許容できる範囲がどの辺りなのか、ということを考えていかなければいけない時期である。そうしたときに、私は感染症学会の立場で入っているから、感染をできるだけ抑えなければいけないというのは第一ではあるが、一方で、今回のGo Toも含めて、感染はこういう形になっているということとともに、経

済はどういうふうになっているのかということである。トレードオフの関係になっているわけであるから、その関係を見ながら探っていかなければならない。

ここは感染症の現状の状況を報告する場ではあるが、それと一緒に、どの辺が適切なところなのか、ということを考えていく、そういう時期だと思う。1年、2年、もしかしたら、3年続くかもしれない。だから、そのような視点で、どこかで国民の皆様にも含めて考えていただくような情報発信の仕方も考えてもいいと思う。

○石川構成員 特に押谷先生の説明を伺っていて、例えば感染者の数が横ばいになっているところ、減っているところ、増えているところ、差があるということ。これを国民がどう受け止めるか、国民にどう説明をしたらいいのか、ということが課題だと思う。これは非常に微妙だが、専門家でも、今、起きていることを十全に、例えばエビデンスをもって説明できない局面にいまはあると思う。

今日、お話を伺っていると、こういうふうになっているという事実についての報告は受けたが、背景はよく分からないということだと思う。例えば変数として、Go To Travelキャンペーンが行われていて、恐らく人の動きは増えているが、顕著に全国的に感染者数が上がっているかというのと、そうでもないということで、そこは恐らく新しい日常の定着をある程度評価していいのだろうと思うが、同時に下げ止まりということは、国民的な努力をしているにもかかわらず、減らないということだから、減らないということも非常に困ったことである。

一方で評価ができて、一方で厳しく見なければいけない両面がある。その両面があるというところを、例えば一般の生活者に明確に伝えるときに、どう分かりやすく伝えられるのか。例えば押谷先生の説明をもう少し分かりやすくするにはどうしたらいいのか、というのが私の疑問である。

○西村国務大臣 今、それぞれの専門家のお立場でお話しされたことは、私は感染症対策と経済の両方を担当しているので日々悩んでいることでもあり、感染者の数は減ったほうがいいのは当然である。他方、経済も一定程度動かしていかないと、とても回っていかないという中で、まさに舘田先生がおっしゃった許容できる範囲は、なかなか難しいのだと思うが、愛知や福岡などはかなり減っていて、両知事とお話ししても、愛知、福岡はかなり落ち着いてきてという感じを大変強く持っておられて、他方、首都圏の知事、あるいは北海道、沖縄と話せば、やはり緊張感を持って対応しておられて、かなり差がある。

その中で、地域によって感受性が違うので、都心部と地方と違うのは、平井知事がおっしゃっているとおりであるが、9月末の動向を3月末の連休と比較して、統計的な分析をもう少ししたいと思うが、3月末はあの連休で非常に広がったわけであり、これは間違いない事実である。ところが、9月末は同じように、もしかした

らそれ以上に人は動いているかもしれないが、そこまで増えていないわけである。

つまり、それはマスクをして、みんなが気をつける、ガイドラインを守りという新たな日常が定着をしてきている部分が大変大きいと思う。しかし、それだけではまだ減らないことも事実であり、ここが悩ましいところで、地域の繁華街で発生したときは、PCR検査をかなり広範囲にやれば、大体そこに収まっていくが、どこに大きな感染源があるのか分からないときは、我々も非常にやりにくくて、マスクや三密などの注意喚起、あるいは昨日は会食の注意喚起として、斜めに座ることを感染研で発表され、あるいはスパコンのシミュレーションでも、斜めに座れば、4分の1に飛沫が減るといったことを会見で言った。

分かりやすいメッセージをもう一段出していくことが大事ではないか、ということと、今日、明日、クラスターの分析を保健所の皆さん、専門家の何人かの先生方にやっていただくが、そういったことを通じてメッセージを出していただくことと、今日の資料1はアドバイザリーボードの資料として、最新の状況をまとめられたということでもいいが、分科会としては、経済の関係の方、リスクコミュニケーションの方も入っていただいているので、分科会としてはこれにプラスアルファの考えがあると思うので、もう一段、何かメッセージを分科会として、今日この後、尾身分科会長から発信していただければと思うが、いかがか。

○太田構成員 分科会として意見を再度まとめることに関しては、私自身、異存はないが、今回、4連休をどう評価するかということが議論に出ていた。アドバイザリーボードで幾つか意見があって、最終的にこれにまとまったのだが、アドバイザリーボードで出た意見の一つとして、押谷先生のエピカーブであるが、4連休は、先月の19日から22日までであった。

実際にエピカーブを見ていただき、上が発症日であるが、例えば北海道、どの辺で増えたのか。宮城県、広島県、熊本県、沖縄県など幾つかの県はその辺が影響したのではないかと、という意見がアドバイザリーボードで出たことも確かである。ただ、はっきりとした議論はされていないし、まとめという形にはなっていないので、もし何らかの形で、分科会でまとめ直す形だとすると、油断していい状況ではないという意見がアドバイザリーボードでは出ていた、ということも、ぜひ併記いただければありがたい。

○尾身分科会長 一昨日のアドバイザリーボードの議論の中で、今の状況を一言で言えば何なのか、ということを知りたいという話が出た。もちろん専門家だからと言って全て知ることにはできない。また、全てのエビデンスがあるわけではないが、限られた情報の中で、我々はどのように判断しているのかということは、私は一定程度示すことが分科会、あるいは政府の役割だと思う。

そういう中で、今、こんなことが起きているのではないか。全体としてはなかなか下がらない状況の中で、一部の県は下がっているが、一部の県では少しずつ増加している。

エピカーブというのは、普通は1回上がると、二相性はあるが、普通は下がってくる。だが、今のこの状況は、言ってみれば平衡状態である。いったいなぜこのようなことが起きているのかというのは、おそらく簡単に国民に分かりやすく言えば、上げる要素と下げる要素が二つあり、拮抗していると言える。

上げる要素は、証明はできないが、おそらく一言で言えば人々の社会活動が活発になっているということ。連休のこともあって、これが押し上げる要素である。どんなに気をつけても、一定程度社会活動があれば、必ずそういう中で三密が生じることがあるので、これが上げる要素だというのはほぼ間違いない。

下げる要素は何かというと、二つある。一つ目は、簡単に言えば、知事や国からのメッセージを受けた一般市民の行動変容である。市民は、この前、小林構成員が出してくれたように、どうも日本人の場合は、感染が拡大することが分かると、行動変容を起こす。また、感染のリスクが高い場面が分かってきているので、それを避けることも一般市民が学んできた。二つ目は、クラスターが起きた場合にその対応が今までよりもより効果的になってきたことだと思う。

今は、その両方のバランスが、ある意味では取れているのだと思う。その中で何をこれからすべきかということ、経済を止めるわけにはいかない。河本構成員や平井知事がおっしゃったことは、私は非常に重要だと思う。それと同時に、押谷構成員が言ったRノートが徐々に上がりつつあり、いつ上に傾くことがあってもおかしくない。

この二つのバランスを取るとき、一つのキーワードは、皆さんのコンセンサスだと思うが、メリハリである。ここはしっかりと、今、なぜこういうことが起きているのかということの判断を示すことが、単に数が減っている、増えているではなくて、その背後に何があるのだということ、ある程度判断して一般社会に示すのが我々の役目だと思う。そういう意味では、クラスターの起きている場面は、だんだんと、こういうことのリスクがどこにあるのかということをはっきりと発信し、それ以外のものは、比較的安全なのだ、というメッセージを、今まで以上にしっかり出す。押谷構成員が言ったように、上がってしまう可能性は間違いなくある。そのことも言うべきである。

今、どういうことが起きているのか、なぜ起きているのか、上昇を防ぐには何が必要かなどについて、アドバイザーボードの議論を踏まえ、分科会として1枚紙で提出する必要があると思う。

そういう趣旨でよろしければ、ディテールの文言については、会議終了後一部の先生方と事務局と相談して作成したいと思う。

○平井構成員 分科会長のお話に賛成であり、今のスタンスでまとめていただければと思う。恐らくメディアに発表されるということであろうが、9月のシルバーウィーク辺りで数字が動き始めたのではないかと、ということ、必ずGo Toの問題に言われると思う。

我々は現場で見て、旅館業の人たちなどとお話をしているが、一生懸命防ぐ努力をしている。大切なのは、お客様が防ぐ努力をされている。こうしたことで、恐らく現場で今回は発生していない、ほとんどないと思う。もし確信が持てるのだったならば、そこには原因がないのだ、ということと言わないと、ミスリードするかもしれないと思う。

例えば広島の場合で言えば、あれは呉の問題である。呉あたりで広がってきたということがある。また、外国人クラスターの話は、日本人とは感性が違い、ハグといった生活様式の違いなど、色々と原因がある。

そういう様々なことがあって、おっしゃるように上げる要素は、人が出会う回数が増える。連休だったので、恐らくそれがあったと思う。それで増えることはあったのかもしれないが、逆に日本人の間に皆さんが努力して、行動変容がしっかり起こって、それが抑えられている面はそこにある。

我々が現場で見ていると、二極化していることは間違いない。首都圏と北海道や沖縄などはあるが、福岡、名古屋、関西圏なども以前よりは落ち着き始めている。だから、地域問題になり始めているところがある。うまくいった地域を横展開していけば、本当は全国的にもゼロに、レベル1、レベル2ぐらいに抑えていくことは、まだ可能なのではないかと思う。

そういう意味で、アプローチを大都市中心型と地方でやっているようなモグラたたき型と、その両方のアプローチを行政や保健所サイドでもやりながら、一番大切な行動変容がしっかり起きれば、今ヨーロッパやアメリカで起こっている状況とは違ったことを日本では実現できるのではないかと。そういう認識を踏まえながら、ペーパーにまとめていただいて、特にGo Toなど特定の問題に注目が集まり過ぎないようにしたほうがいいのではないかと思う。

○西村国務大臣 参考のために、詳しくは後ほど事務方から説明があるが、資料3-1の5ページについて申し上げたい。

以前に、人の動きと感染とがあまり関係がないのではないかと、ということの数字を出したことがあるが、経済学の分析の手法で、グレンジャーの因果性という、因果関係がどうあるのかという分析を統計学的にやってもらい、左側の図が4月に増えて、7月、8月に増えた感染者の数である。

下側はグーグルから取っている小売・娯楽施設である。レストラン、カフェ、シ

ショッピングセンター、テーマパーク、博物館といったところに行った人のデータを取っている。

これにどういう因果関係があるのかということを見て、第1期の2月から5月の上の表でいうと、外出率が下がったから、感染者が減ったという因果関係はない。他方、感染者の数が増えたから、外出が減ったという因果関係が認められている。

6月、7月、8月の上昇局面では、共に外出が増えたから感染が増えた、あるいは感染者が増えたから外出が減った、この因果関係も認められていない。統計上はこういうことが言える。

単に小売・娯楽施設へ出かけた人の数だから、カフェやレストラン、ショッピングセンター、テーマパークなので、繁華街に出た人は繁華街での感染は広がっているから、これは人出との関係があることは後で説明する。

もう一点、3月の連休で人出が増えたときの感染と、9月の連休で人出が増えたときの感染の状況については、比較分析をやりたいと思うので、今後分科会でも少しやらせていただければと思う。

参考までに、確かに人出が増えて、接触が増えれば、感染が増えるのは一般的に当たり前であるが、ただ、マスクをして、消毒をしてということの効果はかなり出てきていることも恐らくあると思うので、そのことを申し添えたい。

○尾身分科会長 大変いい議論ができたので、関係の構成員の方々は会議が終わったから残って、文章をまとめさせていただきたい。

<議事(2) 歓楽街における感染分析について>

○事務局(渡邊) <資料3-1、資料3-2を説明>

○西村国務大臣 補足であるが、データを見ていただくと、より理解していただきやすいと思うが、資料3-2の最後のページを見ていただくと、福岡市中洲の例がある。これの緑が歓楽街の人出である。8月の半ば、お盆前後に時間短縮をかけたので、がくっと減っている。これによって、恐らく既に減りかけていた赤の折れ線グラフもさらに8月下旬ぐらいから落ちていくことが分かると思う。

他方、青の棒グラフ、重点検査数の6月28日頃に少しやっているのだが、つまり中洲はあまり検査をやっていない、かつ早過ぎたので、あまり捉え切れていないのではないかと思う。陽性者は、検査した450件中ゼロであったと聞いている。

しかし、8月半ばは、人々の行動変容もあるし、既に7月の末から人出は減っているから、さらに県の要請があって、がくっと減らすことができたという分析がで

きるのではないかと思う。

他方、4ページの名古屋も同じような傾向である。7月下旬から人出が減って、さらに8月にかけて、県からの要請を受けて人出が減っているが、検査数はそんなに多くない。

3ページの新宿は、緑の折れ線グラフの人出は、6月14日をゼロとして、そこから減っていない。全部プラスで動いている。しかしながら、検査件数を6月からこれだけやっているの、週に1,000件などの数をやったことによって、かなり抑えることができたのではないかと思う。

黄色と青の棒グラフでの効果を見たが、マクロで2か月間ぐらいの期間で見ると、このぐらいの効果がそれぞれ、PCR検査の効果、営業短縮の効果があつたと見ているが、週単位でそれぞれのPCR検査がどれだけ効果を持ったのか、あるいは福岡のように早過ぎたわけである。

沖縄県とも話したが、あまり早過ぎると、まだ危機意識が低いので、PCR検査に来ないのである。むしろ少し増えかけて、みんなが意識を持ったところで、集中的にPCR検査をやるのが有効ではないかと思う。

休業要請をかけるタイミングも、8月のお盆の時期に合わせてやられているわけであるが、本来、もう少し早くやってもいいのかもしれないので、タイミングを含めて、少し分析をして、今後、感染が広がったときにPCR検査と営業時間短縮を効果的に、適切に早くやるのが大事だと思っており、そういったことの分析を進めていきたいと思っている。

○脇田構成員 大変すばらしい解析だと思う。特に私が目についたのは、名古屋の栄は、ほとんど人出が減少して抑えているところである。地域の特徴が非常に出ているのではないかと感じた。

私は名古屋出身で、名古屋はよく巨大な田舎と言われている。平井知事から、地方と都会の対策は違うのではないかと、ということであったが、名古屋は同調圧力が大変強い。だから、社長でもサラリーマンでも、家族から今は危ないから繁華街に行くな、と言われれば、みんな控えるということで、非常に効果が出ているのではないかと考えた。

歌舞伎町やすすきのであれば、そういう圧力があまり効かないのではないかと感じている。地域によって、今後の対策をどう考えていくかという意味で、非常に有効なデータになるのではないかと考える。だから、名古屋やすすきの、中洲の場合は、検査があまり効いていない、ここに検査をどのように有効に入れていくかということが重要だと思う。

○小林構成員 データも少ない中で、非常に優れた解析だと思う。

ここで出ている技術は、感染拡大のある程度早い時期に重点的な検査をやる、あるいは営業時間の短縮を要請して、人出を減らしていくことが有効で、要するに地域を絞って、業種を絞って、そういう対策を打つことが有効だということは、改めて示されているのだろうと思う。

そのときに考えるのは、そういう対策をやりやすい環境整備が重要だと思うが、今の特措法の体制は、緊急事態宣言をかける前は、割と一般的な協力要請しかできなくて、緊急事態宣言をかけたなら、これもまたブラケットというか、全般的に強い指示まで出せるということになっていて、ここで解析されたような地域や業種を絞って、割と強い指示を出すといったことが法律上はあまり想定されていなかったのではないかと思うので、その辺の法整備などを含めた対策をやりやすい環境をつくっていくことが、課題なのではないかと思った。

○今村構成員 歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの座長をやっているの、今、あくまでも途中の段階でのお話をしたい。

歓楽街での対策において、早期検知、早期介入が重要なのは間違いない。通常のクラスター対策で対応可能な範囲で抑えていくことが目標ではあるが、それでも流行が拡大してしまった場合の対策も計画しておく必要がある。そのような場合には、面的に広めの検査を迅速に行うことが求められる。したがって、検査体制や保健所への負荷が急激に増加することも想定しておかなくてはならない。

新宿の聞き取りをしたが、今回の検査は、たくさん重点的にやったと言うが、この陰には相当な負担がかかっている、そこを何とか乗り越えたということで、同じことがまたすぐにできるか、ほかの地域でできるかという、かなり困難を要する。その準備をしておかなくてはならないということである。

できる限り営業制限に関わる介入は避けたいところだが、面的な検査によって、陽性率が高く、介入もやむを得ないと判断された場合には、全面的な休業要請よりも、業種やエリア等を限定した営業時間短縮要請が有効ではないか。そのような議論も行っている。

より有効で、かつ現場や経済への負担が少ない、タイミング、対象、時間や範囲を考慮した介入の枠組みを整えるということが、今、考える中心課題になっている。

介入の際には、予防策は一つの流行が終わった後も継続しなければいけないので、あまり強いことをただやってしまうと、その次から対象の人たちは乗ってくれなくなる。予防策の継続性を確保するためにも、不必要な風評などが生じにくいような配慮をすることが大切だと思っている。

事業者と従業員の視点が結構中心になっているが、意外と利用者の視点が落としやすいので、例えばある地域を閉じると、利用者はほかの地域に移動する。そういう意味で、従業員も事業者と従業員の関係性の薄い人たちは、閉じるとほかの地域

に移動する。つまりほかのところへのクラスターをつくる可能性がある。その辺の色々な幅広い配慮をしながら、対策を組む必要があると思っている。

○平井構成員 繁華街のクラスターは、第三次元的に横につながっていく。大都市と地方都市も含めて、実は主役は同じような方々である。人が動いて飛び火しているということがある。利用者なのかということ、どちらかということ、従業員が動いているケースが多いように、我々は感じている。

そういうところも御参考にいただければと思うし、できれば、次には法的な措置をもっと保健所が取りやすいような、あるいは特措法のことも含めて、かねて我々も申し上げているので、知事会の意見も御参考にいただければと思う。

今回、付加資料で知事会の緊急提言もお配りをしているので、御参照いただきたい。

○西村国務大臣 御意見いただき、感謝申し上げます。

まさに緊急事態宣言にならないようにするため、何とかその手前で抑えられるように、かなりエリアや業種を絞って、経済に影響が少ない形で、焦点を絞って強い対策ができないかということで、今、考えているが、法体系全体が緩やかな法体系であり、緊急事態宣言の後でも指示、公表しかできないという中でどういったことができるのか、頭を悩ませながら、検討していきたいと考えている。

○尾身分科会長 資料3-1について、11ページ目の(2)に、「買い物・娯楽等の外出と感染者数とは基本的に関係なく」というところにアンダーラインがあって、また括弧に「2～5月に感染者が増えたら外出が減ったという相関あり」、という二つのことが書いてあって、二つ目は括弧の中に書いてあるが、むしろここは二つのポイントが(2)にあって、「外出と感染者数とは基本的に関係がない」ということと、「2月～5月の感染者が増えたら外出が減ったという相関あり」というのは、独立したものとして、括弧ではなく大出ししていただいたらいいのではないかと。

<議事(3) 令和3年度大学入学共通テストについて>

○文部科学省(伯井) <資料4を説明>

○脇田構成員 受験というのは、学生にとっても人生の一大イベントなので、非常に重要なことである。通常のイベントとは違い、感染のリスクも非常に低い。御説明を聞いていても、その場で感染するというリスクは非常に少ないということだから、しっかり準備をしていただきたい。

一方で、ステージ3やステージ4になる地域が出てくる場合があることも考えられる。そうした場合においても、できる限り試験が実施できるように準備をしていただきたい。

例えば、受験生に2週間前からしっかり健康管理をしていただく等、追加の何かをすることもあると思うので、そういった状況でもできる限り実施ができるようにお願いしたい。

○石田構成員 我々の働く仲間には、教職員の皆さんもいるので、その方々から少し話などを聞くこともある。感染予防対策を徹底すれば感染リスクが少ないだろうということについては、私も賛同させてもらいたいが、学生だけの努力ではなくて、御家族の協力も必要だと思っているので、対策の徹底が関係者の皆さんに周知されるよう、発信の際には何らかの工夫をお願い申し上げたい。

一つだけ心配だと言われたのが、寒冷地で受験をするときの10分の換気である。これは一般の地域もそうだと思うが、寒さという問題で工夫が必要ではないかという話もあった。それが感染に直接関係するかどうかは別だが、受験生のコンディションという意味で、もしお考えがあれば、伺いたい。

○南構成員 感染対策に万全を期したやり方については、よく考えられたやり方であると思うし、ここでの感染はそんなに心配がないということで安心だが、脇田構成員が指摘されたことだが、それぞれの地域でステージが異なることが考えられる中、ステージが上がった際の特別な配慮というのは、それぞれの地域で実施することになるのか。

○武藤構成員 かなり感染が広がっていたとしても、受験生のために最大限の配慮を大人が頑張るべきだと思う。

一つ、この資料の4ページに各種感染防止策があって、4ポツ目に昼食時は学生食堂等の開放は行わず、とあるが、今まで試験監督をしていて思うのが、休憩時間にみんな集まって騒いでいることが多いので、昼食時に限らず、休憩中や、教室から退室するときなども含めて、しゃべらないということについては、ぜひ指示をしていただけたらと思う。試験監督側も大声で指示ができない状況なので、高校の側では、そのような御指導をしていただけたらと思っている。

あと、試験監督や送り出す側の教員の先生たちも十分に健康管理をするべきだと思うが、このメッセージを出すときには、みんな受験生のことを考えているということを出してほしい。

○清古構成員 今、自治体では、災害時の避難所のガイドラインもやっており、そこ

では濃厚接触者も発熱者も避難するということで、避難所の学校の中でのレイアウトなどをやっているところであるが、それと似ていると思っており、7ページの濃厚接触者の大学受験のところの下の四角で「別室まで他の受験生と接触しない導線が確保されていること」と書いているので大丈夫かと思うが、濃厚接触者の部屋ともう一つ発熱者の部屋を分けていただいて、それぞれ専用のトイレを置いていただきたいと思っている。一般の人と交わることがないようにしていただきたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。

○中山構成員 お尋ねだが、7ページの濃厚接触者については、以下の要件をクリアしていれば、受験を認めることとするというところで、公共の交通機関を利用せず、とあるが、自家用車を家で持っている方は、自家用車で行くことが予想されていると思うが、もしそういう手段を持っていない人の場合、ということが可能なのかということも一応検討していただけるのか。

○文部科学省（伯井） 今日の御意見も踏まえ、できる限りの準備をし、そして、資料の最後のページにあるように、今後、大学関係者、各高校関係者に周知していくので、御意見を踏まえた対策を周知し、そして、昼食時の対応以外にも試験会場へのアクセスや、あるいは試験会場への入門時については、受験生だけではなくて、周りの方、例えば予備校関係者などに対しても、あらゆる手段を通じてしっかりと周知してまいりたいと考えている。

共通テストの一つの特性としては、一般の個別入試と違って、全国700会場であるから、自分の県、住んでいる場所から近い地域で受けられるというのがあるので、できる限り用意周到にして、実施に向けて対応していきたい。

○大学入試センター（義本） 寒冷地の御指摘をいただいたが、おっしゃるとおりで、10分間連続で換気するということは、なかなか厳しいところがあるので、各地域のそれぞれの御意見も踏まえながら、いいやり方を考えていきたい。

1ページを見ていただくと、試験の教科ごとに休憩時間が50分程度、あるいは昼食については一時間数十分あるので、小刻みにやるなど、色々な工夫を含めた上で、知恵を出していきたいと思っている。

ステージが上がったところへの対応は、例えば2週間、しっかり健康管理をしていくことについての話、それぞれの大学、地域の高校、あるいは対応について求めていくということについても、その状況に応じた形で、柔軟に対応していくことについても、文科省と協力しながら考えていきたいと思っている。

それから、休憩時等の会話についても、しっかりとした形で、受験生あるいは関係する大学に伝わるような形で考えていきたい。

○文部科学省（伯井） トイレのお話もいただいた。この点、7ページの濃厚接触者の感染対策の動線確保の中には、当然部屋やトイレといったことも念頭に入れて、検討していかなければならないと認識している。

○尾身分科会長 感染が拡大してしまった場合、どうするかという話で、地域によって、感染がかなり拡大したときでも、学生のために何とかしてほしい、というメッセージがあったが、それはみんな賛成していて、5ページ目の左の6の中に、感染が拡大しようがしまいが、試験場で行うことは限られている。むしろそういう場合には、試験の前の準備が大変重要だと思う。その意味では、例えば6の「試験前7日間を目安に継続して体温測定を実施」ということについては、厳格にやってもらいたいと思う。

＜議事（4）新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)の状況等について＞

○厚生労働省（佐々木） <資料5を説明>

○釜范構成員 確認したい点は、御説明のあった疑似症の扱いが変更される見通しの時期について、現在お示しいただけるところを伺いたい。

もう一点はお願いであるが、自治体あるいは医療機関もHER-SYSに入力をして、そして、入力したものを後で利用するアウトプットがどういうふうになって、それが非常に有用で、大変便利だということが普及にはぜひ必要であるが、その辺りの改善の進捗状況を伺いたい。

○平井構成員 HER-SYSについて、入力項目を抜本的に減らしていただいたことは、現場も率直に評価をしておるということは、まず申し上げたい。

その上で、御説明に関連してだが、3ページ目で、次のインフルエンザ流行期を見据えて、疑似症患者については入院症例に限るということだが、今度はG-MISに検査実績などを入れるということになっていて、現場からは入力がこちらに来るものだから、G-MISも簡素化してくれないか、そういう意見が出ていることを、再度、御検討いただければありがたい。

また、今度のインフルエンザ流行期だと、それぞれの診療所等でもこういうものを入力を求めることがある。特に大都市の保健所などは、結局、手間が保健所に来るのではないかと恐れているところがあり、診療所の窓口で入力できるようにするためには、意外にシステムにつながるようなパソコンのセットアップが

できていない。だから、初期導入経費、あるいは医療クラークなどを使って入れるような診療報酬上の措置など、小さなところもHER-SYSに入力できるような制度的支援ができないか、という切実な声が、最近上がってきている。

また、入力画面など、今後も現場とすり合わせをして、改善を進めていただきたいと思うが、例えば最初に管理用のID画面が出てくる。そこで入力をしていって、初めて症例についての入力ができるように、別の画面に飛んでいくことになる。細かいことだが、医療機関、病院にはそれがかえって分かりにくいし、面倒だということで、要は誰でもすぐに、詳細なガイダンスを受けなくても入力できるように、最初に症例についての入力画面に入っていけるようにしていただけないだろうか。例えばこういう形でまだまだ改善を求める声もあり、今後ともフォローアップをお願いできればと思う。

○厚生労働省（佐々木） 1点目の、いつから疑似症の入力の取扱いが始まるのかということであるが、10月14日付で既に連絡を発出しており、そういう意味では、これから徹底してまいりたいと思っているところである。

事例に関しては、御指摘のとおり、なかなか好事例はないが、今回の資料でも10ページ目にあるとおり、使ってみると、患者情報がすぐに探せて、経過が追えるということで、医療機関間の連携ということで、非常によかったという御報告もいただいているので、こういったものを周知してまいりたい。

また、平井知事から御指摘があった、G-MISとの関係に関しては、HER-SYSの経験を含むが、G-MISに関しても、今、色々検討をしているので、現場と御相談しながら、引き続き簡素化に努めてまいりたい。もう一つ、具体的に御指摘があった点は、最初から発生届の入力に向かえる方向で改修をしよう、まさに考えているところなので、種々、今後のことも取組を進めてまいりたい。

○尾身分科会長 アドバイザリーボードの下の「感染者情報の活用のあり方に関するワーキンググループ」で、少しずつ改善していただいて感謝申し上げます。

一つだけ、HER-SYSの色々な問題点は少しずつ改善していただいて、着実に進んでいるということは、感謝すると同時に評価させていただきたいと思うが、この問題を厚労省のアドバイザリーボードのワーキンググループにお願いしたときには、二つ大きな問題があったと思う。

一つは、テクニカルな問題である。いわゆるHER-SYSの問題で、今、ここで議論しているものである。これについては着実にやっけていただいている。

もう一つの問題は、テクニカル以外の行政あるいはガバナンスの問題である。一つの例は、個人情報の取扱いが自治体によって違うということである。

もう一つの例は、都道府県と保健所指定の市の微妙な関係でなかなか疫学情報が

迅速に共有されなかったことがある。今申し上げた二つの例は、未だに解決されていない。この二つの例の問題は、今のワーキンググループの範疇からちょっと外れている。むしろこれは政治家の先生たち、国会あるいは両大臣にやってもらわないと、ワーキンググループでいわゆるテクニカルなHER-SYSの問題を幾ら議論しても、その枠外にあるということ。せっかくここまで議論して、色々な問題が出てきているので、HER-SYS以外の今言ったような問題は何なのか。ただし、これは国のリーダーの方に問題提起をしていただきたい。解決は政治家の先生しかできない範疇だと思うので、そういった文をまとめていただくことは可能か。

○厚生労働省（佐々木） ワーキンググループでそういった課題について、どこまで整理ができるかということはあるが、御指摘の点を踏まえて議論をしたい。

○大隈政務官 HER-SYSのデータは大変な御苦労の中で、急いでつくっていただいたということで、入力する現場の負担軽減になればということであったが、保健所は逆に負担が増えているということもお聞きしている。平井知事もできるだけ項目を減らしてくれとおっしゃったが、自然なことであると思うので、その辺りは、今、進めておられるところだと理解している。

その一方で、HER-SYSは、今までの感染症の単なるデータベース、感染症の台帳としてだけでよいのか。ワーキンググループの議論を聞いているわけではないが、感染研のデータベース、あるいは集中医療学会などのECMOnetというデータもあるし、レセプトデータもあるが、そういうものの連結性を考えて、今後、疫学の前段のところ、感染するまでだけではなくて、在院日数や使用した薬剤、人工呼吸の使用の有無など、プロセスや最終的なアウトカムまでつなげたデータベースにしていかなければいけないのだろうと、私自身は考えている。

その中で、できれば、今日、資料3で詳しく統計学的解析をしていただいたが、何が効いたのか、何が寄与したのかということも分かってくるだろうし、それから、今後のパンデミックの発生にも耐え得るデータベースとして発展していくべきものではなかろうかと思うし、それを最終的に様々なアカデミアが利用することによって、研究者が海外にジャパンモデルとして発信していくことを世界も待っていると思う。政治の側でもHER-SYSを単なる感染者台帳だけにとどめずに、発展させていくことが必要ではなかろうかと考えているので、また御検討をよろしくお願ひしたい。

○田村厚労大臣 都道府県と保健所設置市等々との関係、今、大隈政務官が言われたような問題は、党からも提言をいただいている。それを含めて、法律改正等々の色々な問題もあるので、こちらからいただければ、また我々としてもしっかり受け止めさせていきたい。

<議事（5）接触確認アプリ（COCOA）の状況について>

○厚生労働省（佐々木） <資料6を説明>

○小林構成員 COCOAについては、私もアシスタントを使って、東京財団でシミュレーションなどをやったりしており、一昨日の経済教室でも紹介したが、陽性になってから接触通知を出すまでに即座にできるという理想的な状態であって、そして、普及率がスマホの7割、8割ぐらいまで普及しているという状態だと、感染を顕著に抑えることができるということが、シミュレーションからは出ている。

ただ、現実のCOCOAは色々と不具合もあり、二つ課題があると思うが、検査で陽性になった人が接触通知を出すまでの時間をいかに縮められるか。要するに処理番号を発行して、それを入力するまでの時間をどうやって縮めていけるのかということ、システムの設計思想まで遡って考えることができないだろうか、ということを考えているが、その点で何らかの検討があれば、教えていただきたい。

また、COCOAの普及率は、今、スマホの2割ぐらいで、これを6割、7割、8割まで上げていくというのは、相当ハードルが高いと思うが、例えば自動的にダウンロードして、COCOAをやめたい人だけが削除するなど、ダウンロードの方式を少し工夫するといったことも検討できないのだろうか。8月にもそういう話を申し上げたが、よりみんなが違和感なく普及できるようなダウンロードの方法に改善できないかということをお検討いただければと思っている。

○清古構成員 全国保健所長会の意見を聞いていただき、感謝申し上げます。修正いただき、相談は少し減ってきている。

資料の2ページの右の一番下のところに、通知を受けた方が検査を受ける場合は、検査に係る本人の費用負担は発生しないということで、これが無料でできるという形で受け止められており、これは保健所で検査を持ち込めば無料になるが、濃厚接触者として医療機関で受けていただく場合は、検査の部分は無料だが、やはり初診料などが2,000円ぐらいはかかってしまうということで、その辺でトラブルがある。

6ページの一番上のところに、症状の有無にかかわらず、行政検査として取り扱うことを明確化ということで、無症状でも保険適用ができるという形で保健所は説明しているが、医療機関では無症状だと自費でやってしまうということもあり、その辺もまだ相談があるので、その2点について、丁寧な周知をお願いしたい。

○河本構成員 COCOAについて、色々と改善の努力をされていることが分かったが、引き続きお願いしたいという観点で申し上げたい。

私が関わっているある企業では、COCOAのインストールを社員に推奨し、COCOAを活用した対策を取っている例がある。その企業において、最近陽性者が出たものの、COCOAに感染情報を登録するための処理番号の発行を受けたのは、陽性診断から10日後であったという事例が生じた。何らかの事情があったと思うが、課題のひとつだと思うので、事例として報告をさせていただく。

また、COCOAによる接触の通知が広い範囲で行われ、積極的疫学調査との整合性が取れていないことから、改善を進められると理解した。COCOAで接触を知らせる通知を受けたものの、接触日から通知日までの日数が長いという事例が発生していた。一般の人にとってみれば、このずれが大きければ、そのタイミングで通知を受けても意味がないのではないかと受け止めてしまうことから、今回の改善は大切なことだと思う。こうした事象により、COCOAは効果的ではないという誤った捉え方になっている可能性もある。

○赤澤副大臣 COCOAについては、非常に大事な取組だと思っており、政府全体でデジタル化は大事であるが、完成系を目指してどんどん改修して、追求していくことは本当に大事で、その労を多とするものである。

それをまず申し上げた上で、スマホを持っている人の7～8割に普及しないと、あまり効果がないという風説がかなり流布してしまっている部分があって、その点について、今、公式にそういう批判を受けたときに、受け止めるとしたら、どういう物言いをしているのかということを知りたい。

また、普及の工夫は、どんどん改修して、使い勝手をよくしていくということがあると思うが、失敗例で、結局、濃厚接触の可能性ありという通知が来たけれども、それで保健所に連絡したら、症状が出たら来てくださいといって終わるというものがある。症状が出たら来い、という対応は、COCOAに入っていないなくてもほぼ同じことなので、そういうことばかりが聞こえてくる中で、一つ伺いたかったのは、COCOAがうまく作動して、結果的に濃厚接触の可能性があるので、早めに手が打てたといった成功例が一つ、二つ出てきて、それによって、例えばクラスターなどができずに、うまく対応ができたといった話があれば、積極的に広報していただきたい。やはり意味があるということを積み上げることは、改修を一生懸命やるのと併せて大事なことではないかと思うので、一言、申し上げさせていただいた。

○押谷構成員 色々改善しつつあるということは、評価できると思うが、かなりの程度普及して、かなりの程度の人が正しく使って、保健所なども含めて正しく対応できないと、実際の感染者が減らないというのは明らかなので、実際に濃厚接触があったとされて、症状ありとした人が一体どのくらい検査を受けているのかといった具体的なデータがないと、評価はなかなかできないと思う。

もしそういうところがなかなか進んでいないのであれば、どこに問題があるのか。今、色々と御意見も出ているが、どの辺りにボトルネックがあるのかという解析がなされないと、有効利用はできないと思う。

○石川構成員 COCOAに関しては、普及をしようと思っても、例えば知り合いのメディアの記者に聞くと、あまりにも不備が多過ぎるということで、現状においては、メディア環境の中でマイナスの評価が定着してしまっている。今、改修が進んでいるという局面で何をしなければいけないかという、再リリースというか、プロモーションをリスタートしなければいけない。今までこういう問題がありました、ということは正直に認めながら、改修をしていって、新たなスタートを切りますという形で、もう一度、そのようなプロモーションの展開をしなければいけないというのが私の考えである。

もう一つは、広報で色々やっています、という項目は挙がっていて、例えばガイドラインに記載をするなど、色々書いているが、実際はダウンロードが増えていない。例えばこの1か月でもそれほど増えていない。はっきり言ってしまうと、アライバイをつくっているような感じのプロモーションしかできていないということである。

実効的にやるのであれば、例えば新型コロナ対策に関して、国は要請をする。強制力のない要請をしているわけであるが、多くの方々がそれに従ってくださっている。だから、COCOAのインストールに関する要請をもう一段強めの要請にするといった方策が必要である。具体的に言えば、イベント開催における要件化といった形です。要件化というのは要請ということになるが、そのように一段強めないと、実際はダウンロードが進まないと思う。それを検討すべきではないかと思う。

○厚生労働省（佐々木） まずどのように多くの方に利用していただくかということについては、当初、こういったアプリを使っていくということで、個人情報との関係について、大変慎重な議論があった。なので、そういった情報は取らないということから慎重にスタートしていったわけであるが、色々改善する中で、少し踏み出していっているという状況である。

御指摘のとおり、できるだけ多くの方に利用していただきたいわけであるが、そもそもダウンロードした状態で、それを使うかどうかという御提案もあるが、これも両面あり、意識的に使っていただくためには、意識的にダウンロードするという操作をしたほうがいいのではないかと、という御意見もあって、これは引き続き検討してまいりたいと思っている。

また、実際のアプリの公衆衛生的な意義づけについては、先般のアドバイザーボードでも御指摘いただいているので、議論をいただき、対策上も有効なものとし

ていくことを議論してまいりたい、早急に検討してまいりたいと思っている。

保健所レベルでのID発行が、迅速さに欠けるのではないかと、という御指摘があったが、これに関しても色々なアンケートを実施した中では、現場のレベルでも十分に浸透していない面もあるようなので、手引書などを再度配付したところであるが、引き続き周知徹底をしてまいりたい。

キャンペーンというか、色々改修していることについて、もう少ししっかり理解をしてもらう必要があるのではないかと、という点に関しては、大変重要な御指摘をいただいたと思っているので、また色々な機会を捉えて、そういったことも検討してまいりたい。

○尾身分科会長 COCOAについて、今、一生懸命やっていただいて、少しずつ改善されているが、期待するほどはいていなくて、マスコミでそんなイメージができていの中で、石川構成員からはもう少し強い要請を、という話があった。法律改正という話があるが、これはテクニカルなことよりも、一般市民感覚で見ると、Go Toキャンペーンというのは、あれだけお金を出すと、あれだけの人が行って、予約が満杯になる、といった人の動きがある。これはインセンティブ、ファイナンシャルなインセンティブである。

COCOAの場合、検査がすぐにできるというインセンティブはあるが、強制というよりも、むしろみんながこれをやりたいというインセンティブが足りないところがあるのではないかと思う。ここの専門家ではないので分からないが、そんなこともあるので、強い強制力というアプローチと同時に、これをやってみたい、だが、国のため、あるいは感染拡大のためにやっているということが、国民の心の琴線に触れると、行動があそこまでいく。その辺も少し考えられたらいいのではないかと。どんなインセンティブがあるのか、私はアイデアがないが、その辺をよろしく願いたい。

<議事（6）新技術導入・普及の取組について>

○内閣府（江崎） <資料7のP1～2を説明>

○経済産業省（三浦） <資料7のP3を説明>

○脇田構成員 今後の新しい生活様式のさらに新しいバージョンということで、非常に興味深い実証実験だと思う。

球場のどこの座席に座っているかという情報も全て把握できると思うが、そのときにQRコードも使って、LINEも使うということなので、以前、LINEから健康につい

てのアンケートがあったりしたが、そういったことで、イベントに参加した人たちの健康状態のフォローアップ等もできないかと考えていて、例えば同じような席にいた人が発熱、あるいは呼吸器症状が出ているような人がクラスター化しているかどうか、そんなことも見られると、その後の感染や発病の防止というか、早期に検知するということにつながると思った。

○押谷構成員 もともと大規模イベントの議論をしているときに、スポーツ観戦などそれ自体の感染リスクはそれほど高くないだろうという話をずっとして、球場内の人流をモニタリングするだけでは、感染リスクを必ずしも評価できない。

帰りに飲食店に寄るとあったが、そういうことのほうが大事で、札幌で2月の初めに感染が起きたと考えられていて、恐らく雪まつりに関連しているだろうということが言われていて、どこで感染したかは、いまだによく分かっていないが、北海道に入ったチームの話では、地下道などがかなり混雑していたという話があった。大通公園に出るところの地下道だと思うが、そういう周辺環境である。

横浜スタジアムでいえば、地下鉄の駅の通路、地下鉄の車内など、車内は普通それほど感染リスクがないと考えられているが、ファン同士で大声で話すということがあると、当然感染リスクが生じてしまうので、そういった周辺環境こそが、こういう時には大事だと考えているので、その辺の評価をしていただければと思う。

○尾身分科会長 まさに押谷構成員が言ったように、2番目の周辺が大事だということとは間違いないので、北海道の雪まつりも、実は雪まつりではなくて、その前後というのは、皆さんお分かりだと思う。そういう中で、これは私だけが知らないのかもしれないが、資料の3ページの「ビーコン」というのは何なのか、説明をしていただきたい。

それから、3ページ左側の「富岳等活用」のところで、スタジアムの飲食時の飛沫影響云々とあるが、ここは非常に大事で、富岳は今色々ところでやって、前半の感染症状況のときにも、構成員の方からここが危ないということがあった。実際にはスタジアムだけではなくて、この機会なので、富岳を活用していただきたい。普通にしゃべったときとの対比、普通にしゃべっているのだったら大丈夫だということをはっきり示さないと、悪いほうだけになってしまうので、一般論になるが、スタジアムだけではなくて、富岳の活用をお願いしたい。

脇田構成員から参加者に健康のフォローアップをしてほしいという話があった。これは大事なのもう一回繰り返すと、この前、インフルエンザと新型コロナの定点観測をやるということが三重県であって、公衆衛生上の疫学を早く知りたいということであったが、あの例は非常に良かった。

もう一つは、それとは違う、個人のレベルのアプローチで、長崎ではN-CHATをや

っている。それから、先日ある会議に行って、神奈川の黒岩知事や色々な関係者の方とお会いする機会があって、神奈川でも慶應大学の宮田教授が健康のマップをつくるということで、既に二つの県でそのような取組がされている。こういうことがどんどんと蓄積すると、一般の発熱患者などは、間違いなく陽性者が出るより前に来るから、そういう意味では定点という、公衆衛生学的なものになる。

ディー・エヌ・エーだけではなくて、国へのお願いだと思うが、せっかくやるのだったら、健康のフォローというのは、これからオリンピックもあるかもしれない、そういうものに役立てるために、ここだけのものにしてしまうのはもったいない。もしやるなら、国全体への普及をやらないと、意味がなくなってしまうので、その辺も少し考えていただければと思う。

○経済産業省（三浦） まずテクニカルな話から、ビーコンであるが、こちらはトイレの話であり、トイレの中は画像が撮れないので、どれだけ混んでいるかということは、画像からは分からないということで、トイレの中にビーコンという電波を発信するものを置いて、そのものにLINEのアプリが反応して、今、トイレの中に何人いるかということが分かるという仕組みを導入することで、トイレがどれぐらい空いているかということをもみんなに知らせるということをやろうとしている。

LINEのアンケートで健康のフォローアップができないかという話であるが、こちらについては、健康状況の事前登録のようなことを含めて、少し検討をしていきたい。まだ確定していないが、事業者サイドでも少し検討しているので、今日の御意見もお伝えして、どこまでできるかということは相談してみたい。

押谷先生からは、やはり周辺が大事というお話であった。こちらについては、我々サイドからも、中だけではなく、外からが重要だということをお願い申し上げて、携帯の位置情報を使ってどういうふうに人が流れたかなど、色々な手段を使って人の流れを把握するという努力をしようということをやっているんで、その部分についてももしっかり評価ができるよう、新型コロナ室とも連携して対応していきたい。

富岳の活用については、事業者サイドにしっかりと伝えて、対応を考えていきたい。

最後の尾身先生の話で、せっかくやるなら健康フォローアップの普及をということについては、我々というよりは、恐らく新型コロナ室などと連携してということだと思うが、そちらについても相談をしていきたい。

<議事（7）その他>

○石田構成員 介護現場の状況について、分科会の中でこれまでも議論がされてきたが、今、介護の現場では施設を利用される高齢者の方へ感染を予防するために、例

えば行動抑制をしたり、あるいは外食を控えたりと、自主的に色々な対策を立てて、一生懸命対応していただいている。

御本人たちは特に何も言っていないが、私の言葉で申し上げると、この方たちはGo Toシリーズの恩恵が全くない状況である。少し遠出をすると、一定の期間、出勤を自粛しなければいけない、あるいは外食を避けなければいけない、という状況である。仕事上、どうしても高齢者の方を介護していらっしゃるということであれば、やむなしということである。医療関係従事者の方と一緒に言ってしまうとそれまでであるが、あまりにも忍びないと感じる。

もっと重要なことは、今、非常に大きなプレッシャーの中で仕事していらっしゃるということである。労働組合を通じて、約1,000名の方からアンケートに回答をいただいたところ、プレッシャーを非常に強く感じているという方が一番多く、35%ぐらいいらっしゃる。普通に感じている方も40%ぐらいいらっしゃるの、合わせて4分の3ぐらいの方がプレッシャーの中で仕事をしている。プレッシャーの大きな原因は、もし自分がお年寄りや体の弱い方に感染をさせてしまったら、どうになってしまうのだろうか。重篤化したり、最悪の場合、命を落としてしまうようなことになったりしたらどうしようか、とプレッシャーを感じていらっしゃる。

そこはしっかり連携を取ってやってほしいが、PCR検査の関係も含めて、今、自治体により対応がまちまちでもあるし、検査体制の強化も含めてぜひ御検討いただいて、介護現場の方々が安心して仕事ができるようにしていただきたい。離職をしてしまうのが一番よくないと思っているので、安心して仕事ができる環境整備に御配慮いただきたい。

○平井構成員 補正予算で三次補正の話も出てきた。包括支援交付金や臨時地方創生交付金の拡充、増額を検討いただきたい。経済対策を求めている地域の経済実情もあり、現在だんだん雇用が厳しくなり始めている。

会社によってはドラスティックな議論も出ている。雇用調整助成金は見直しながら続けるとのことだが、基金事業など機動的に動ける雇用対策もそろそろ検討の時期に入っていると思う。そういったトータルの様々なウィズコロナに向けた対策に向け検討いただきたい。先日国と協議の場があったが、総理からも一番の課題はコロナ対策だという認識だったので、ぜひお願い申し上げます。

介護現場の皆様方には大変御苦勞いただいているということで、慰労金の対象ということも、そういう意味合いであったわけであるが、御承知のとおり、感染拡大地域、エリアに関しては、PCR検査を積極的に首長さんの判断で対応いただきたいということは、通知を出している。全員にやっていただくといいが、定期的にやろうとすると、PCRの検査能力の限界、費用の問題、費用対効果などがあるので、発症の疑いがある方々には、早く検査をやってくださいという通知を出している。これは

以前も出したが、再度、明日出すので、少しでも調子が悪ければ、なるべく早く検査をしていただくようにということをお願いしたい。

それから、雇用であるが、雇調金だけではなくて、失業なき労働移動も必要になってくるかもしれない。そういう意味で、どういう方法があるのか。今も色々な対応をしているが、我々としても積極的に取り組んでまいりたい。

○押谷構成員 一言だけ、脇田先生が出された直近の感染状況の評価というところで、世界で週に200万人を超えていて、欧州等で急速に感染拡大しているところがあるという話があったが、以前、分科会で海外との往来を開いていく中で、どういうふうにもリスクアセスメントをしていくかという話を指摘させていただいたが、そのところがどうなっているのか、よく分からない。

欧州、特にフランス、イギリス、オランダ等で急激に増えている。アジアでもネパール、ミャンマー等でかなりの勢いで増えているので、こういったところから入国者がいたり、国内での外国人のクラスターの問題があったが、そういうこととも関連している可能性があるので、この辺のリスクをどういうふうと考えて、どういうふうにもリスクを低減していくのか。当然海外との往来も増加させていかなければいけないというのはよく分かるが、同時にリスクを低減していくということも必要だと思う。

○西村国務大臣 大事な点であり、海外との交流、人的往来も活発化すると思うが、水際でしっかりチェックしなければいけないし、どこまでデータをお出しできるか考えて、整理をしてみたい。人の行き来がかなり始まっているので、チェックはどうなっているのか、どれぐらい陽性者が出ているのかを含めて、資料をお示しできればと思う。

それから、経済の状況については、私も日々数字を見ながら確認をしている。菅総理からも臨機応変に躊躇なく対応するように、と言われているので、地方の声、様々な経済界の声、皆さんの声を聞きながら対応していきたいと考えている。

念のためであるが、大学入学共通テストと新技術の横浜スタジアムの実証については、基本的に御了解いただいたと理解をしている。ただ、何点か御意見をいただいたので、文科省、経産省をはじめしっかりと対応をして、いい結果が出るようにしていきたい。

○尾身分科会長 人々の動きが少しずつ活発になって、感染の拡大の可能性も否定はできない中で、年末年始のことで、帰省する人も多いと思うが、従来、分科会では、人の動きについては、縮小して、分散して、旅行をしてくださいということをお願いしていたわけであるが、小規模分散型旅行ということで、正月を少し延ばしてや

るというのはそう簡単ではなくて、暮れから1～3日、そこに人が集中する。これは感染拡大のリスクを高めることは間違いないので、今のうちから、そう簡単ではないと思うが、Go Toキャンペーンのことも含め、政府から一般の人の動きについて、小規模分散型ということを促していただきたい。

今回の年末年始においても、正月というのは3日ではなくて、暮れのほうも延ばして、正月も3日で終わるということではなくて、企業あるいは役所の決断だと思うが、この冬をどうするか。すぐには国あるいは企業体、官公庁も軌道修正ができないので、もし分科会で合意ができれば、次の分科会では、年末年始の幅を取って、小規模分散型をなるべく実行してもらいたい、といった提案書を出せればと思う。

以上