

**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もあります。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まいりますので、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リーボードを開催し、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

うことでございます。

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でございますので、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であります。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。どうかよろしくお願いいたします。

(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あ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。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ういう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はうまくいく、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、こうすれはうまくいった、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で対応できるようにしようという話を始めている。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、中川医師会長や釜范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のだが、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、ここに来て、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リーボードを分科会の直前にやっており、前回のアドバイザリーボード、分科会以降の状況を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

済はどのような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、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、まさに館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、これは間違いのない事実である。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、ということ国民は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、我々はどう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いるから、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、アドバイザリ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、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も、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検査に來ないのである。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思った。

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、これもまたブランクというか、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で、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こと、かなり困難を要する。その準備をしておかなくてはいけ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方で「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、どう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>

○釜薙構成員 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、色々と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。せつ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ECM0net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。

私に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伺いたい。

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ったものがある。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、色々と改善する中で、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か、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、先般のアドバイザリ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、期待するほどは行ってなくて、マスコミでそんなイメージができてい
る中で、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ま
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きて、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、富岳は今色々なところでやって、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る。

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、定期的に行うとすると、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していただきたい。

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