

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。

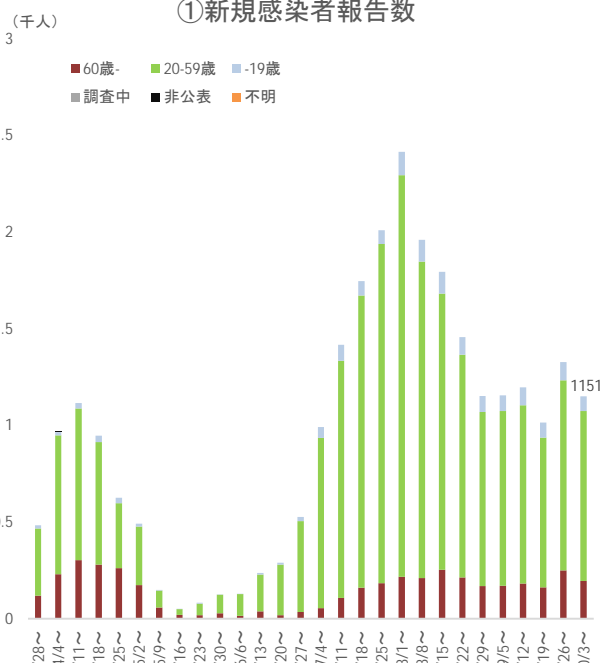
<感染状況について>

- ・ 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。

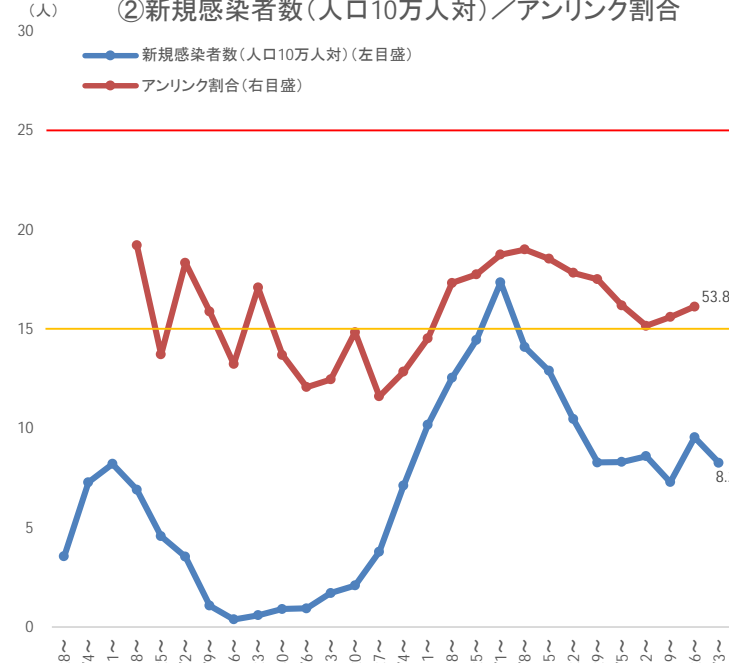
<今後の対応について>

- ・ 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。

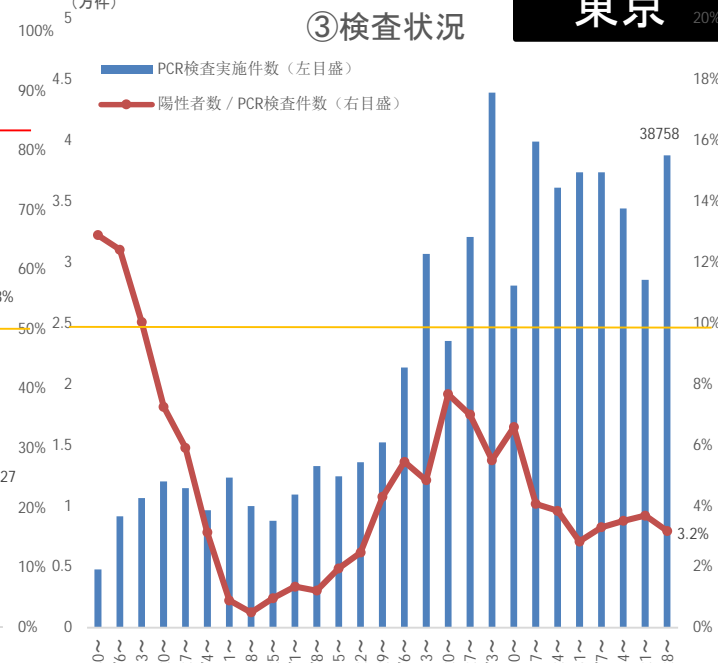
①新規感染者報告数



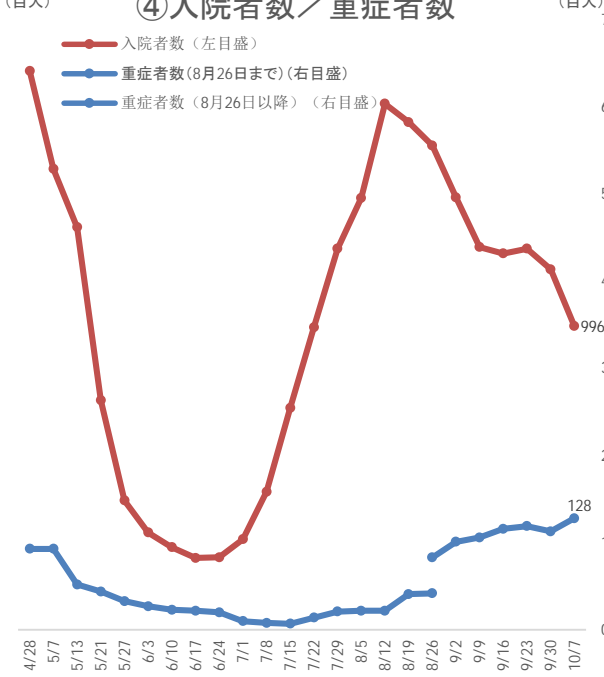
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



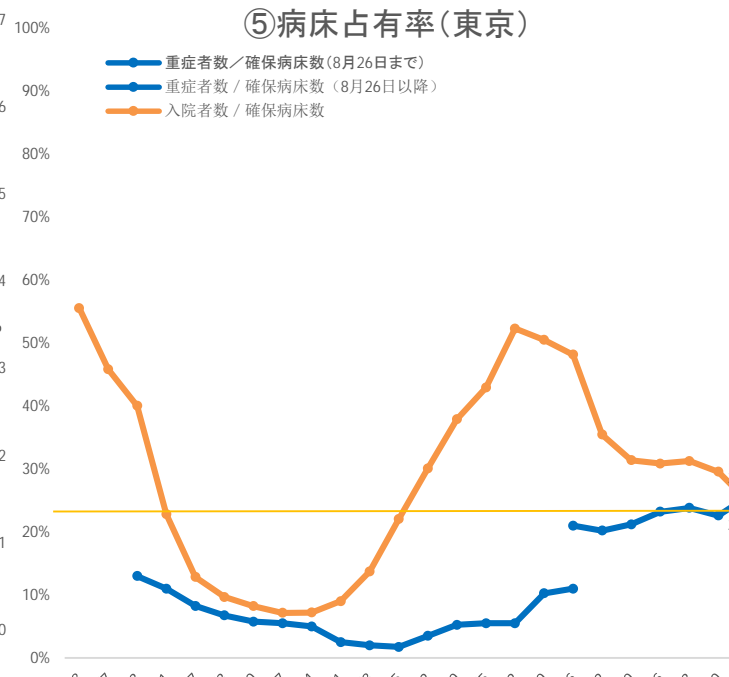
③検査状況



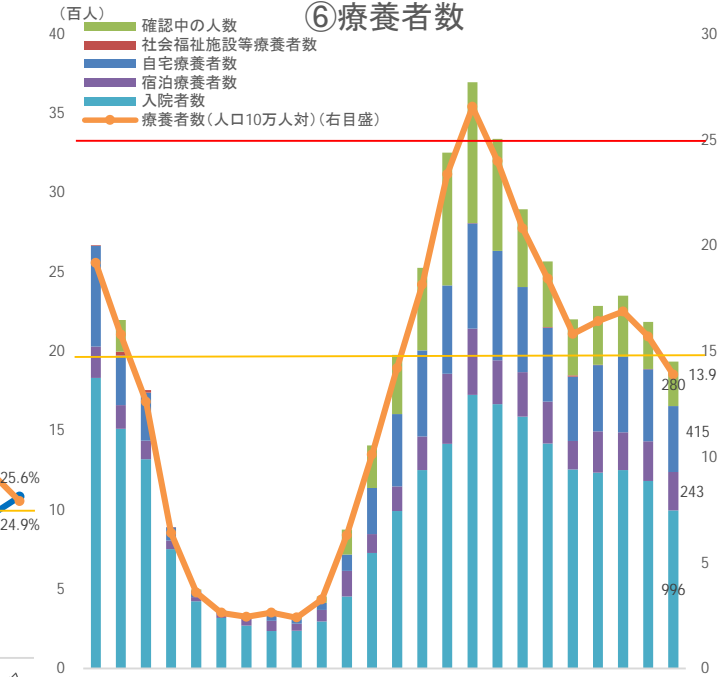
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率(東京)

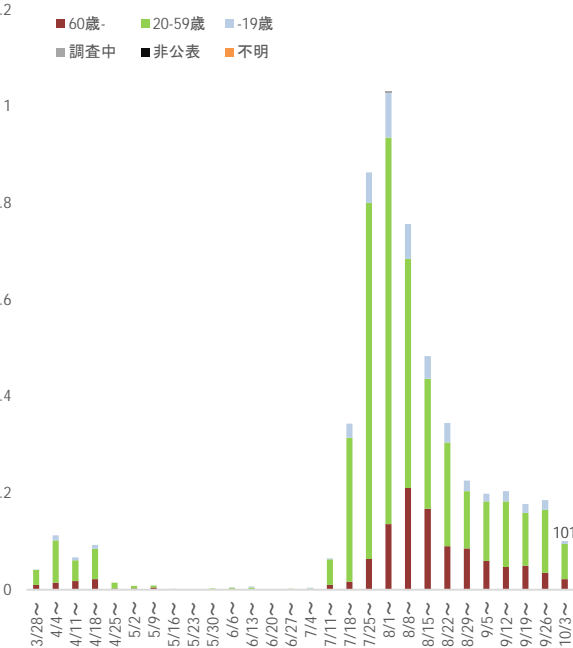


⑥療養者数

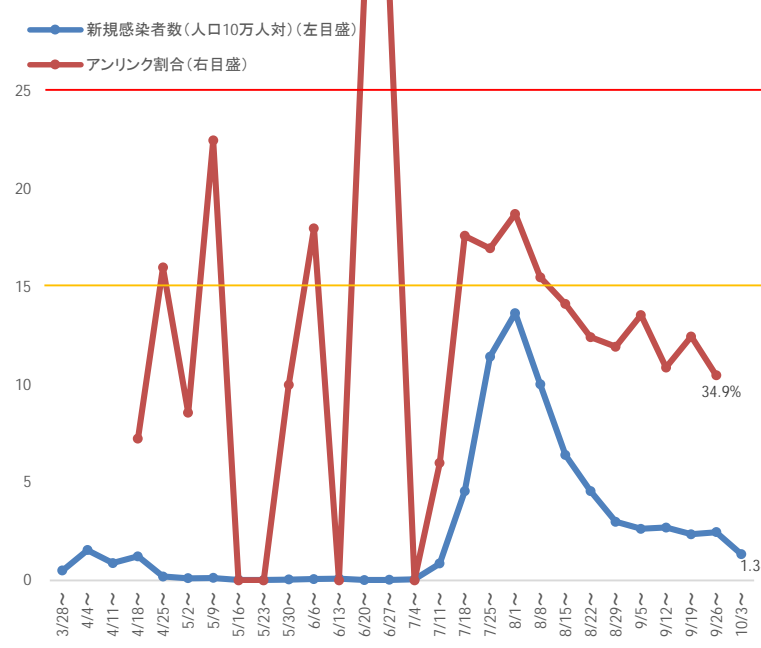


(資料出所) 10月13日ADB資料1

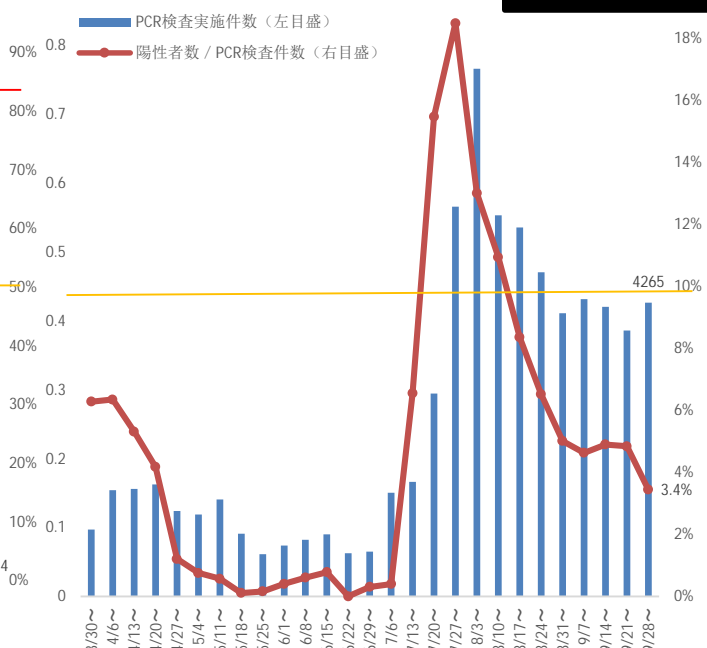
①新規感染者報告数



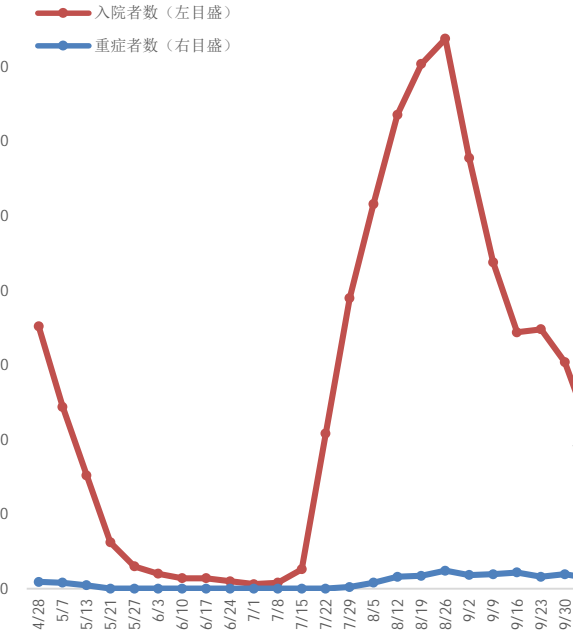
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



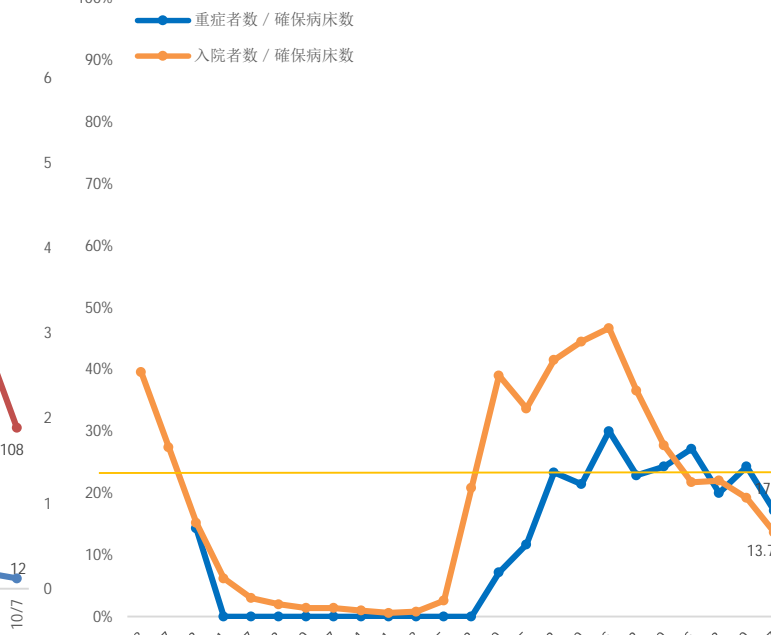
③検査状況



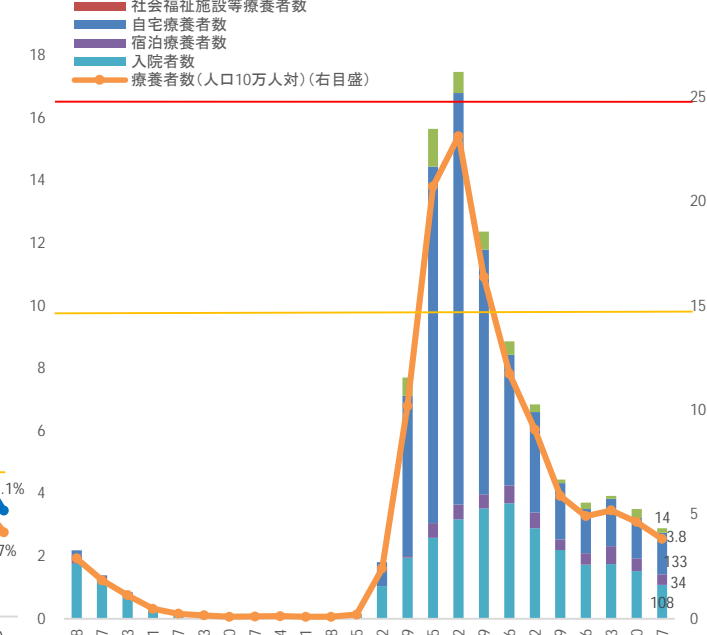
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

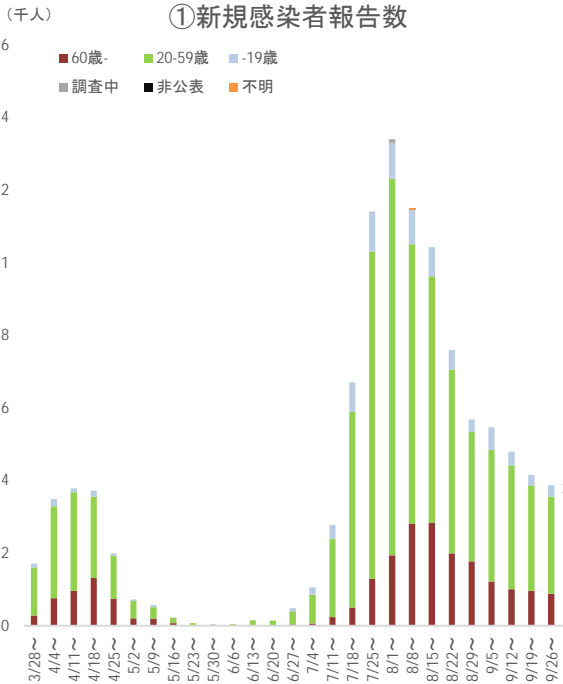


⑥療養者数

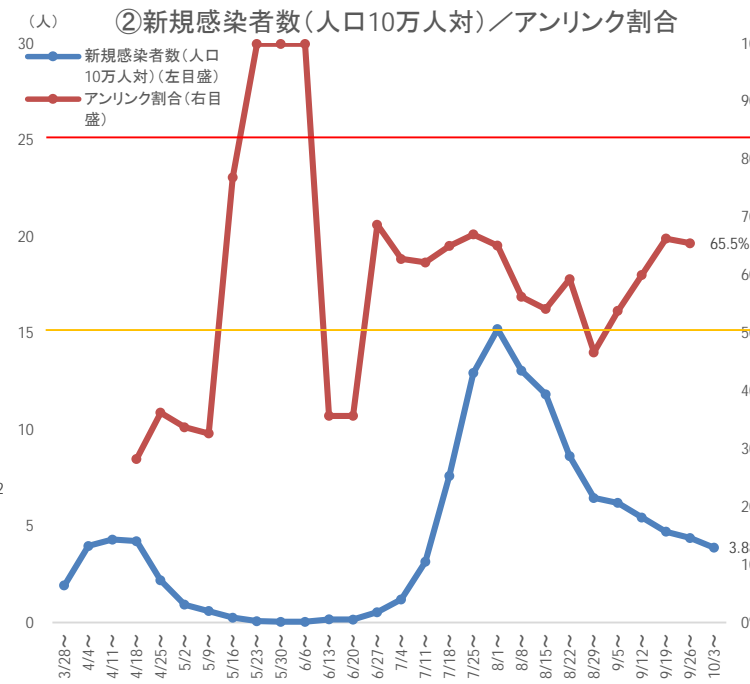


(資料出所) 10月13日ADB資料1

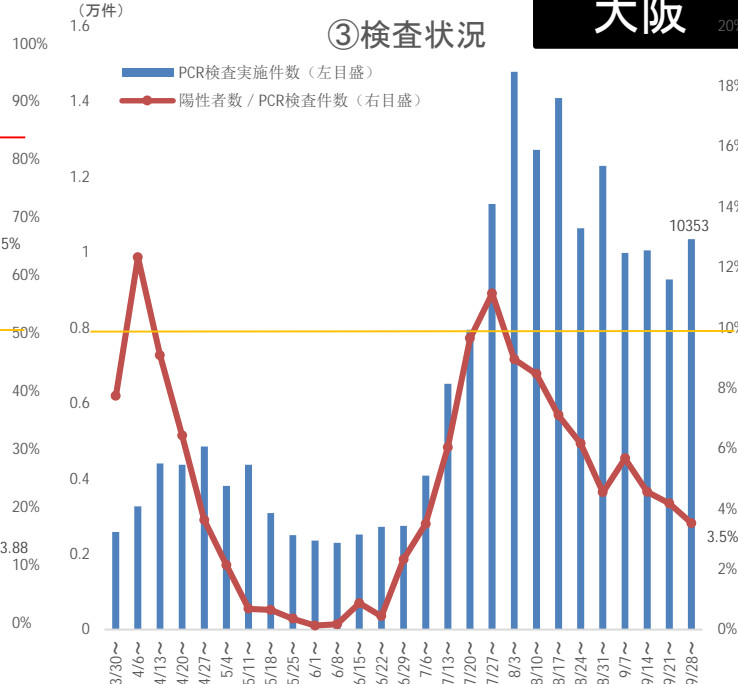
①新規感染者報告数



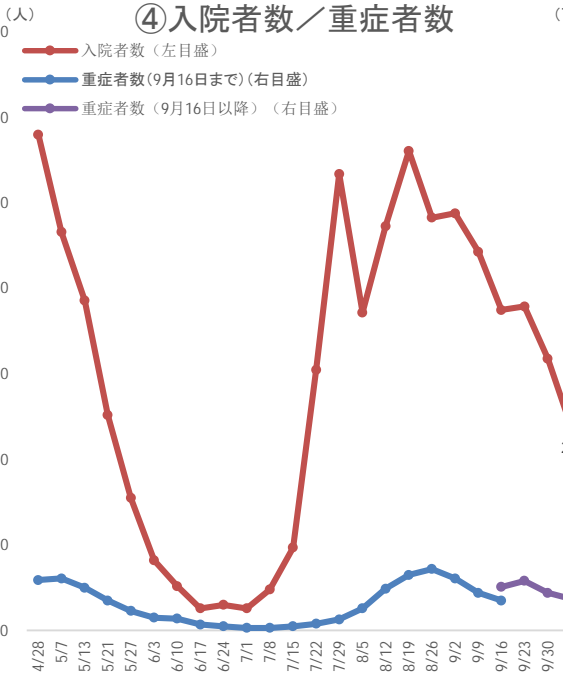
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



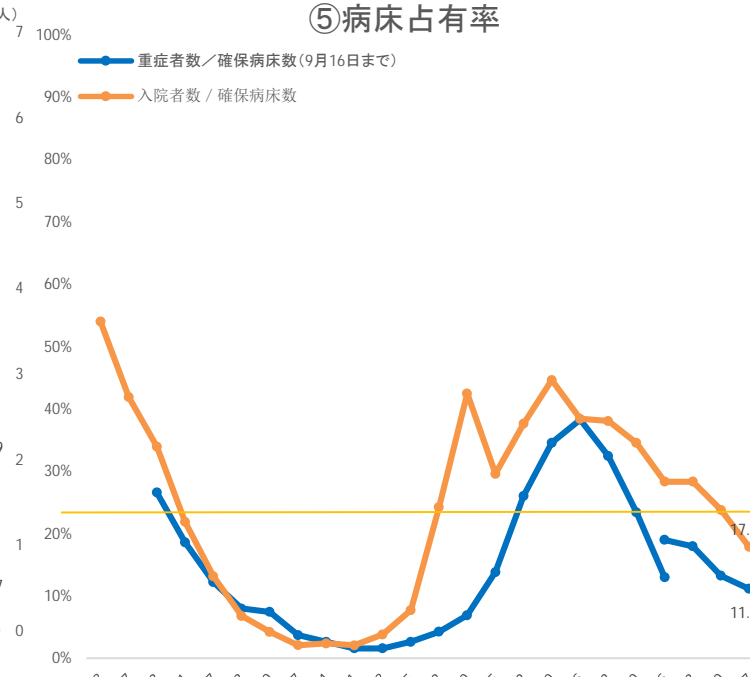
③検査状況



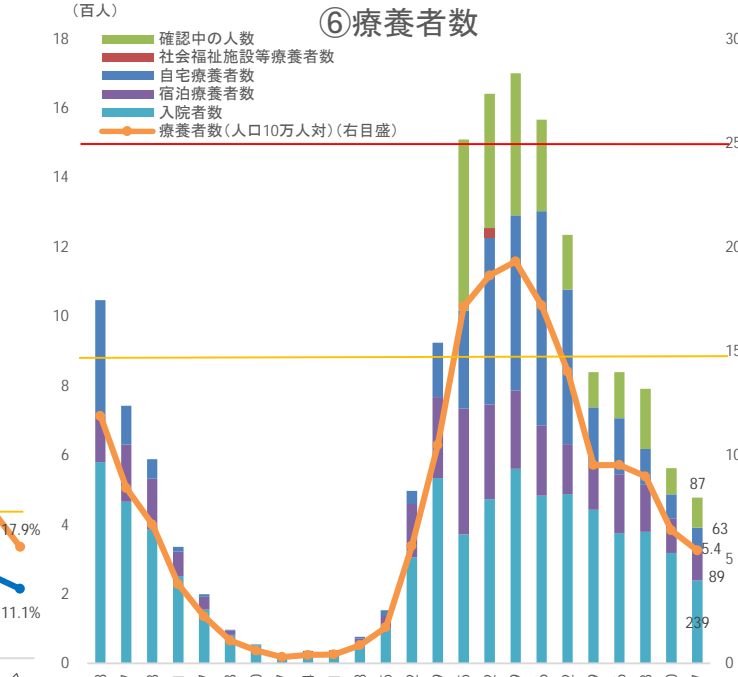
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

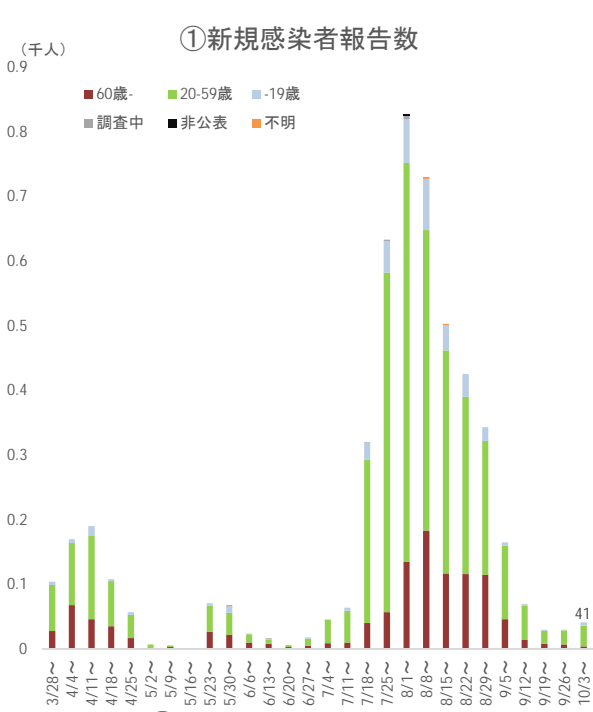


⑥療養者数

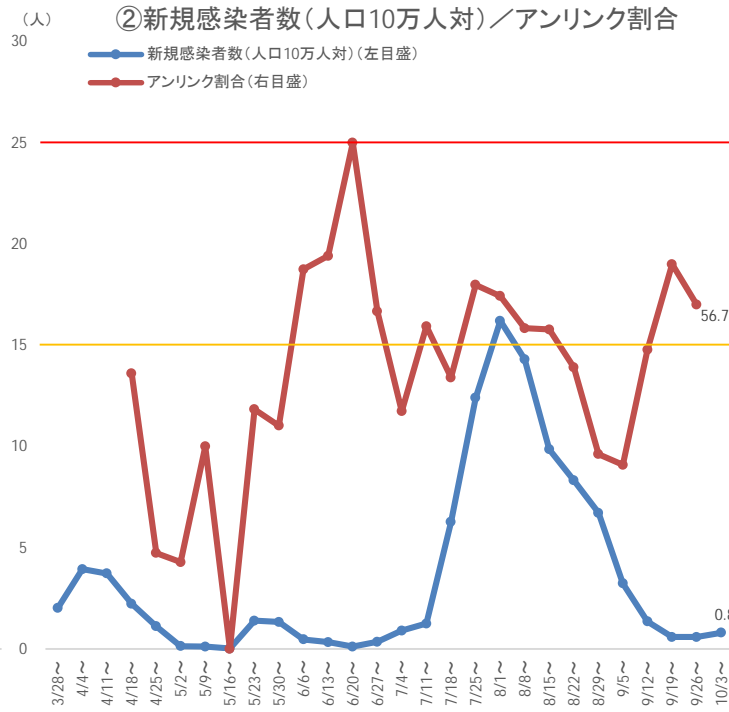


(資料出所) 10月13日ADB資料1

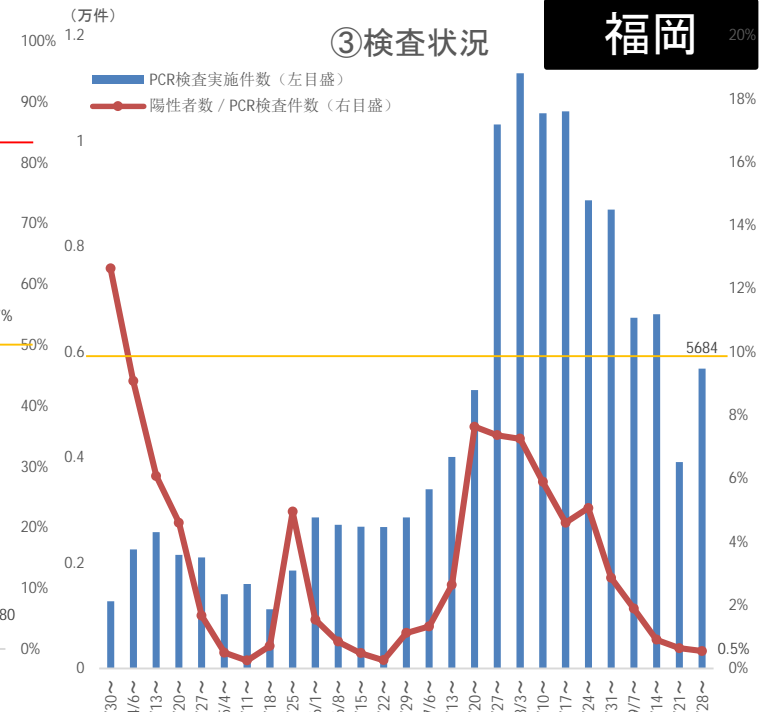
①新規感染者報告数



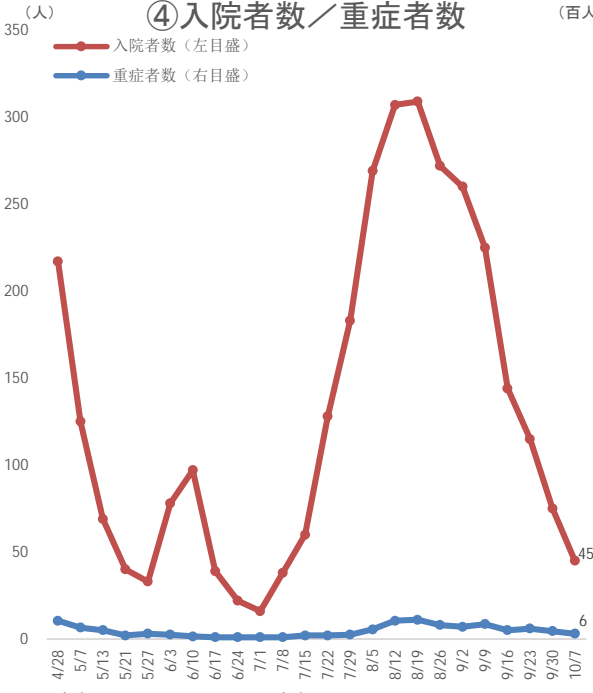
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



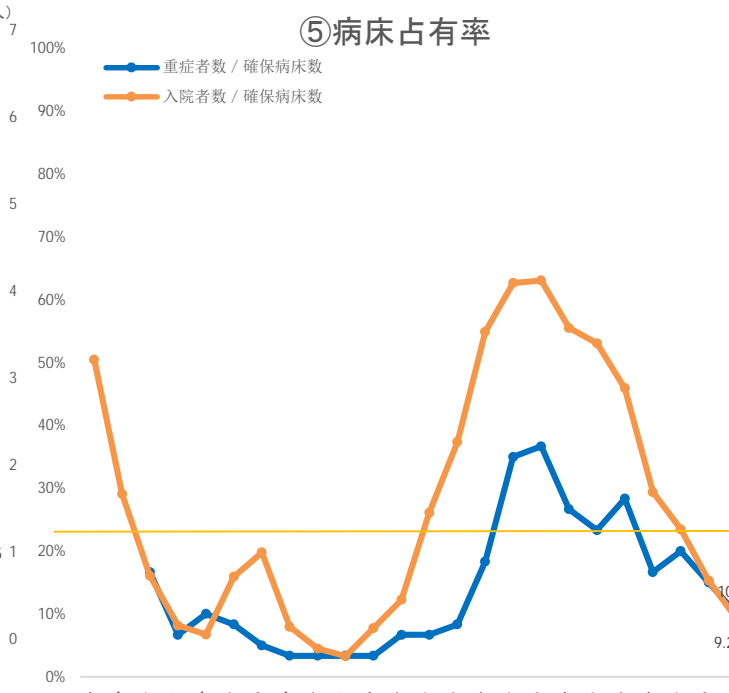
③検査状況



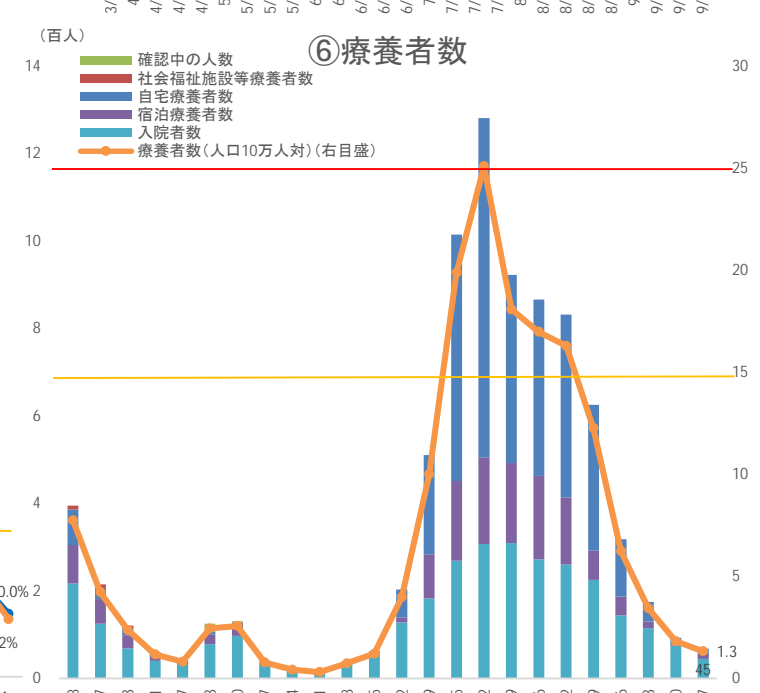
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

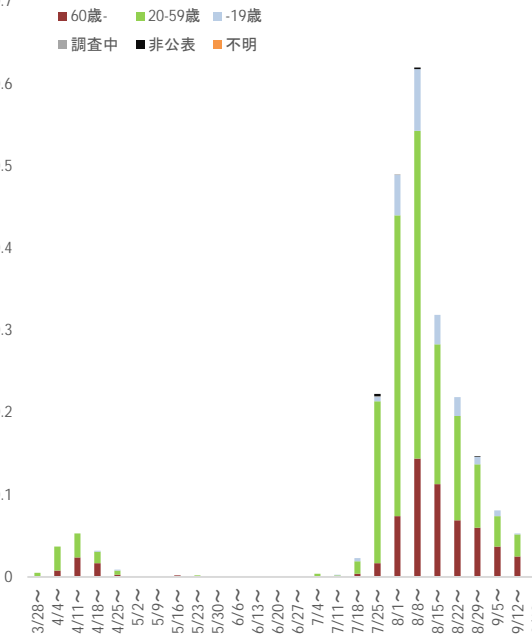


⑥療養者数

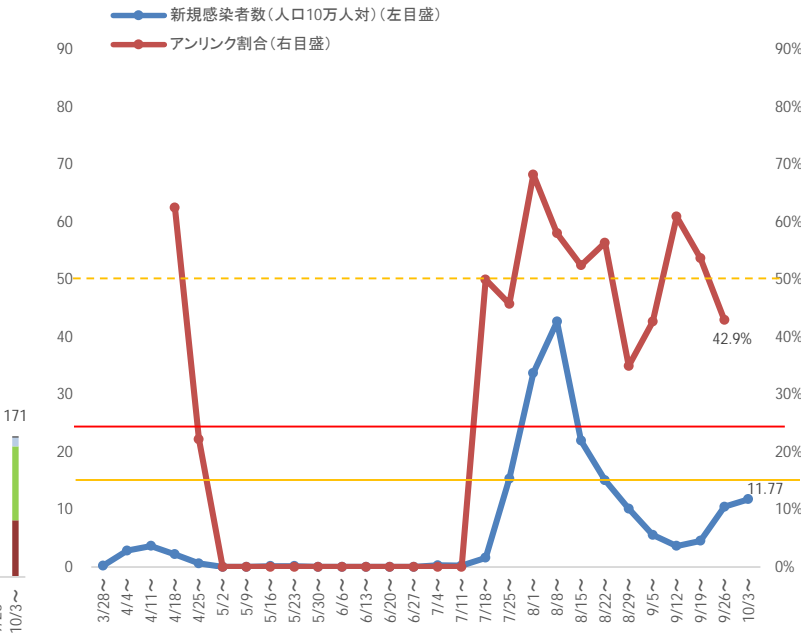


(資料出所) 10月13日ADB資料1

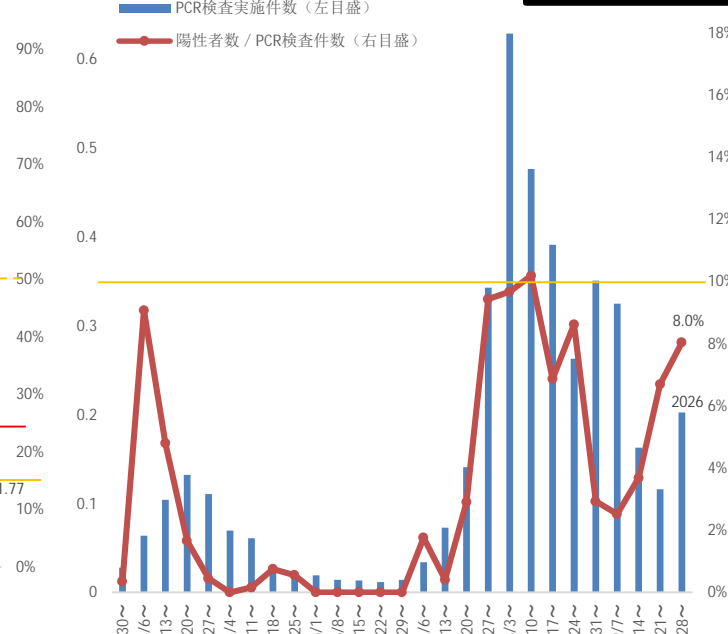
①新規感染者報告数



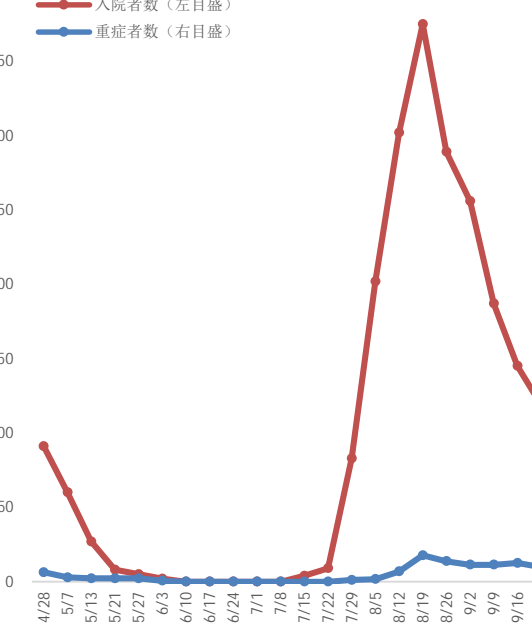
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



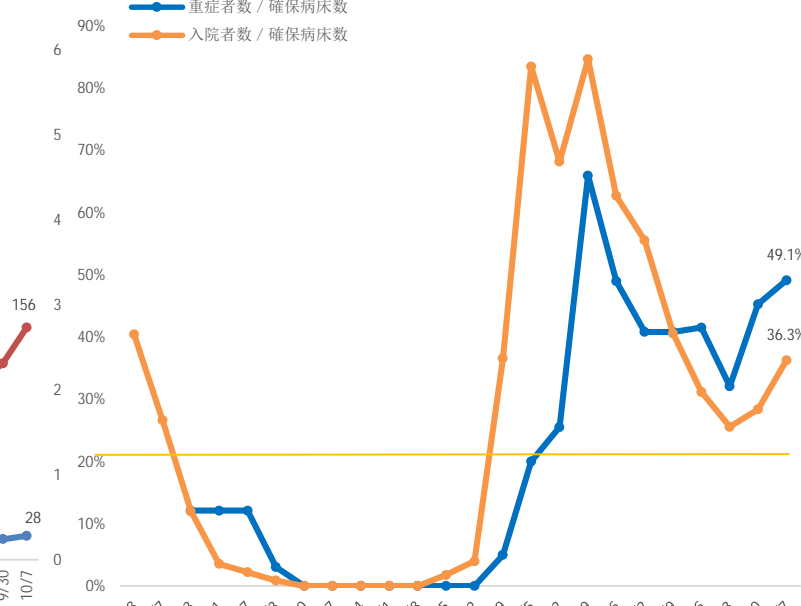
③検査状況



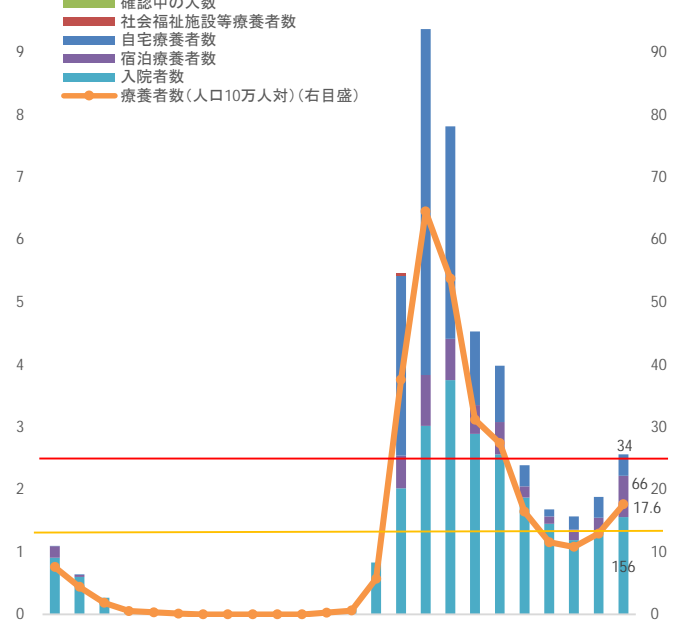
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数(沖縄)



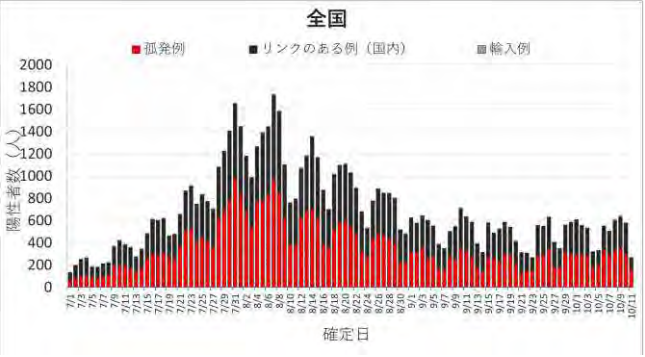
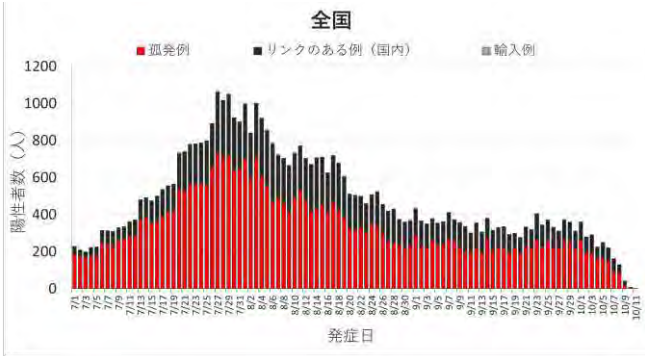
(資料出所) 10月13日ADB資料1

全国・県別エピカーブ

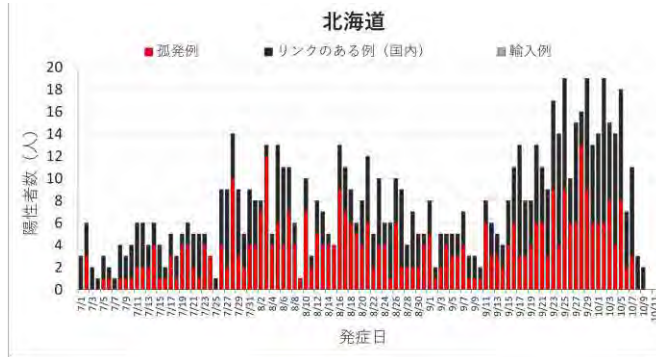
2020/7/1-2020/10/11

リンクの有無を含め自治体公表データに基づく

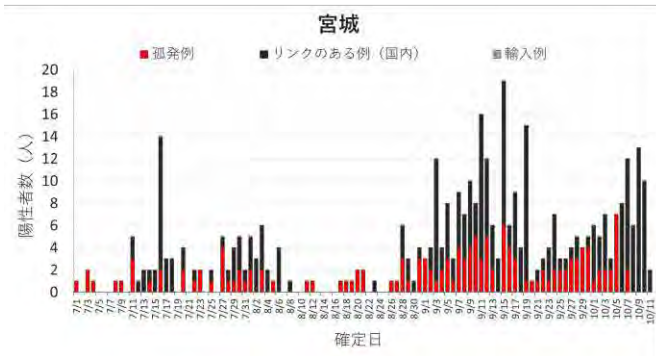
1



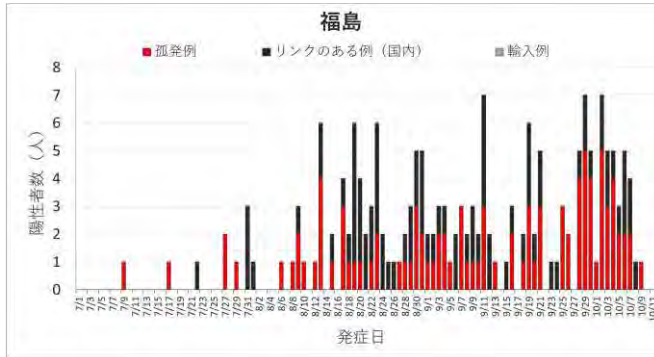
2



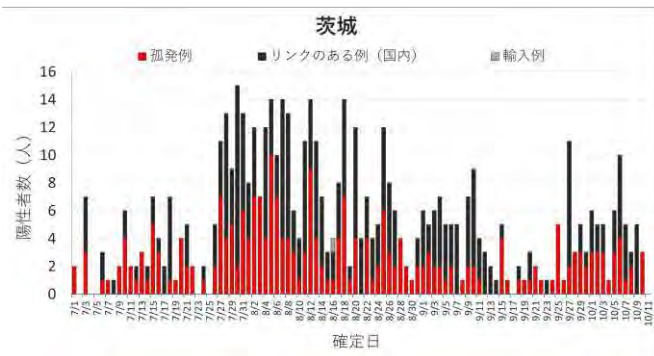
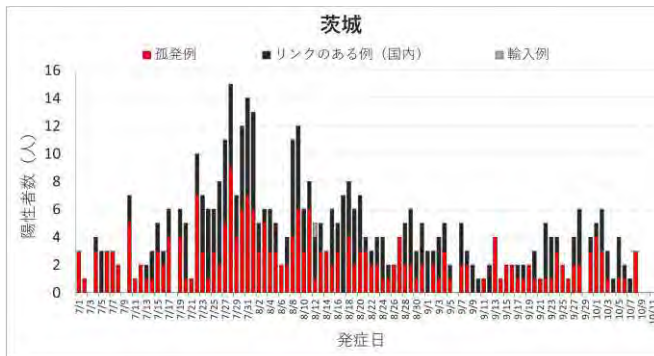
3



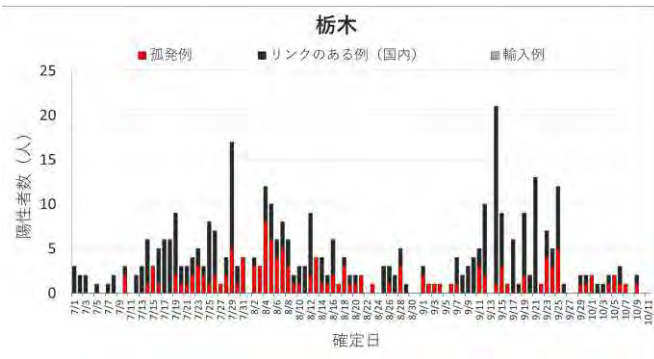
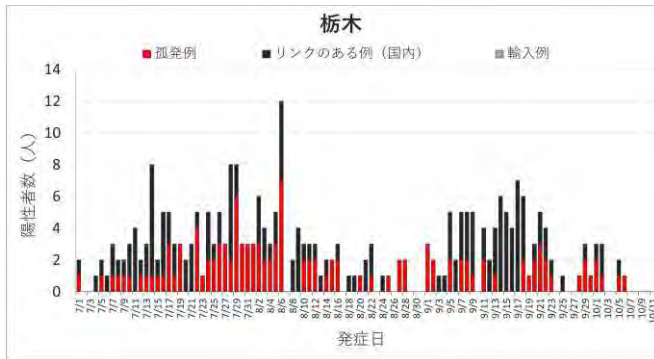
4



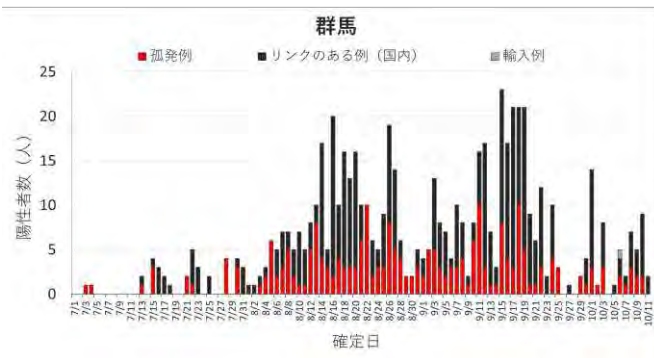
5



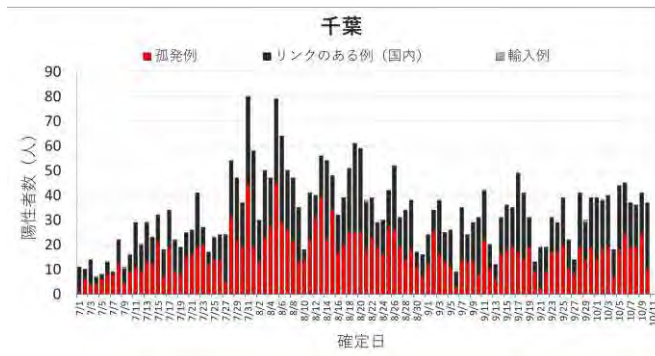
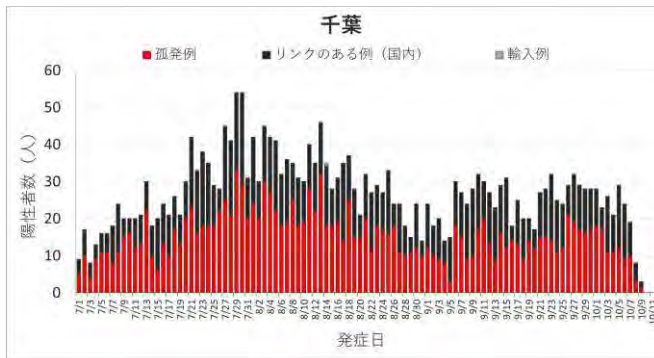
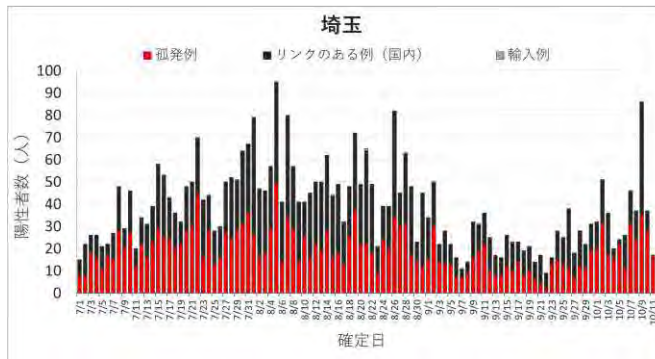
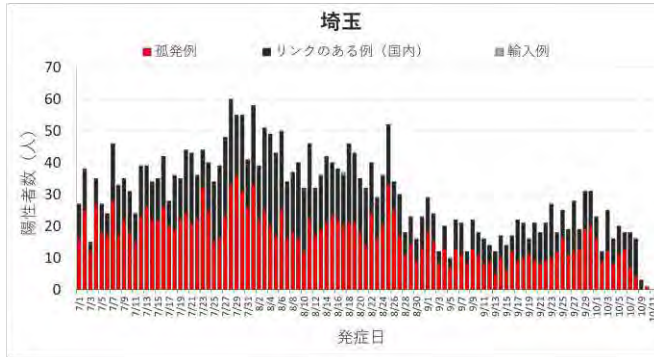
6

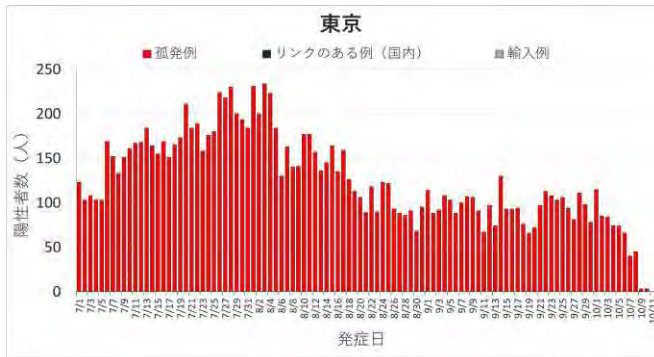


7

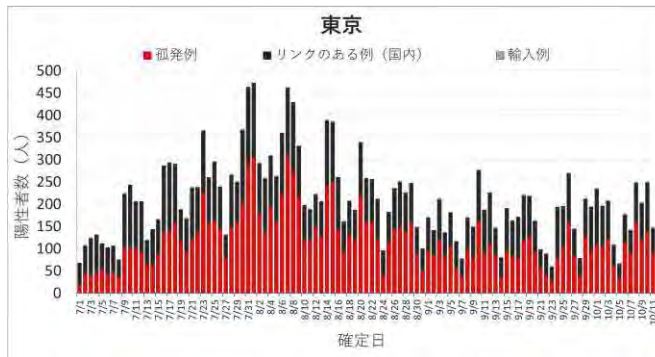


8

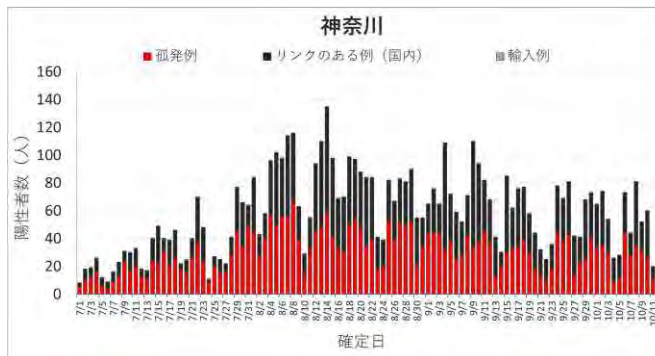
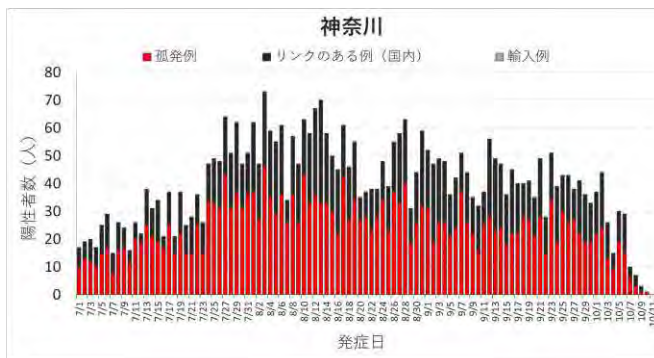




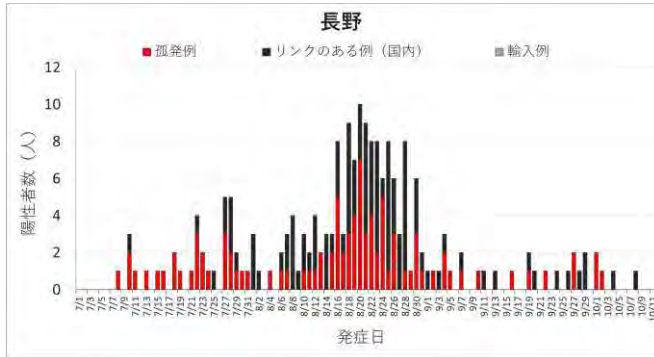
東京都は発症日
無を公表してい
て孤発例として



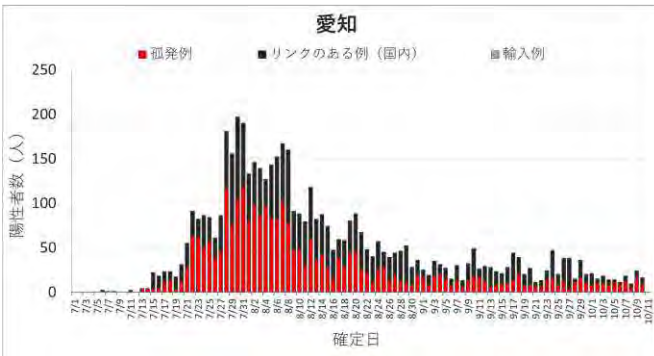
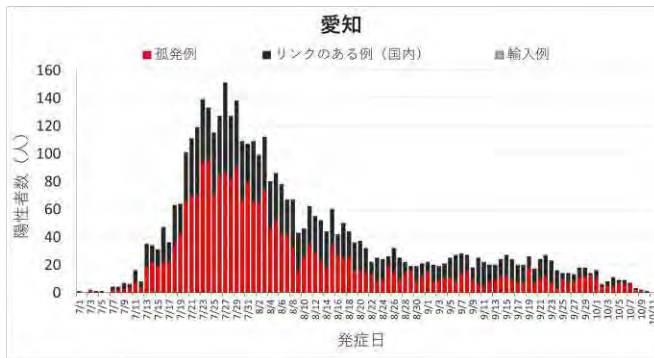
11



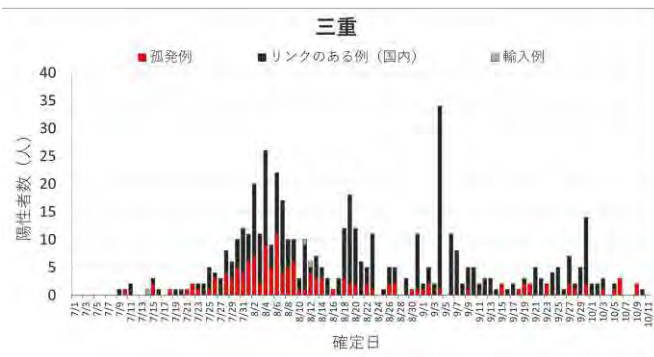
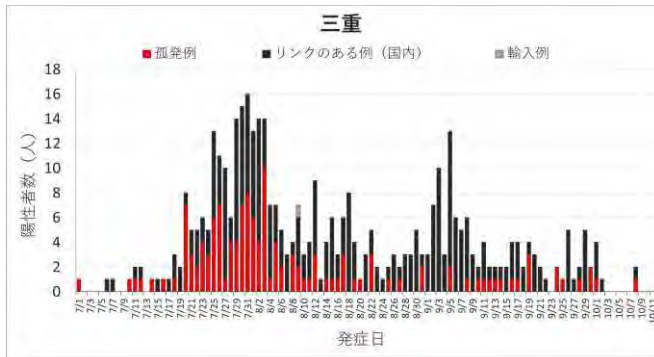
12



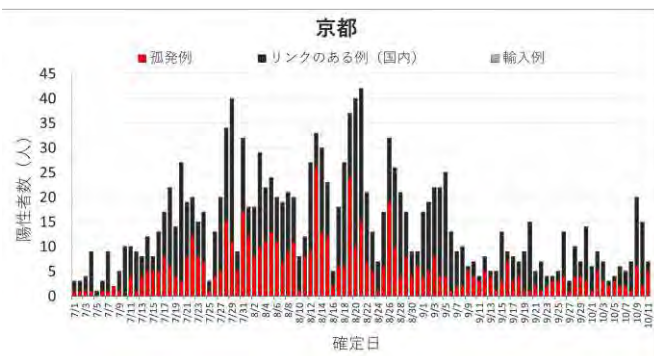
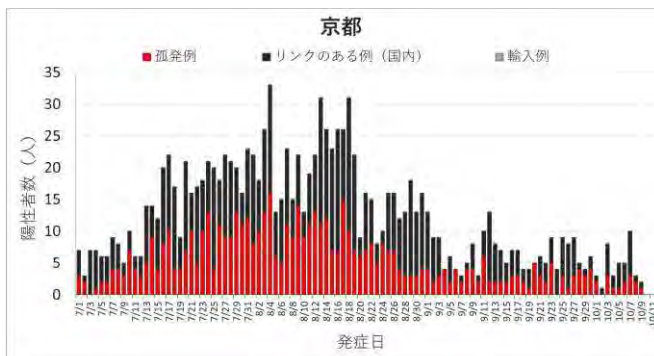
13



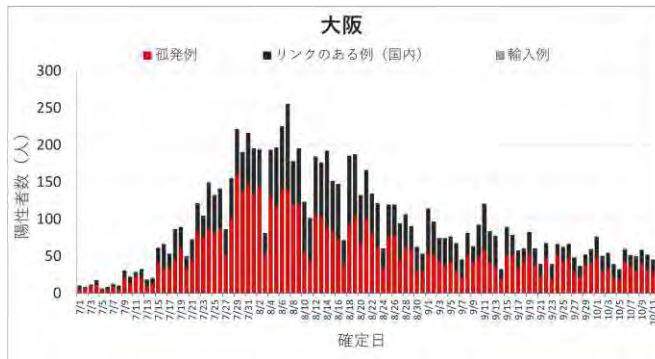
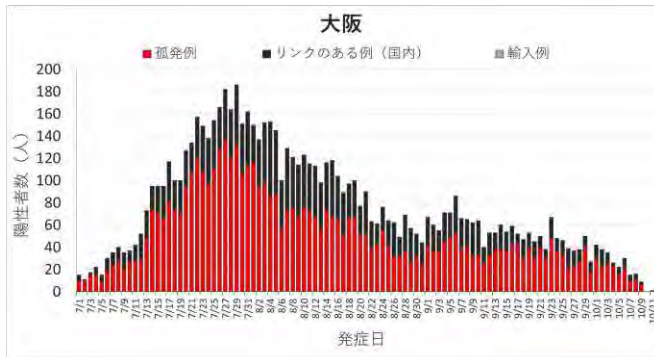
14



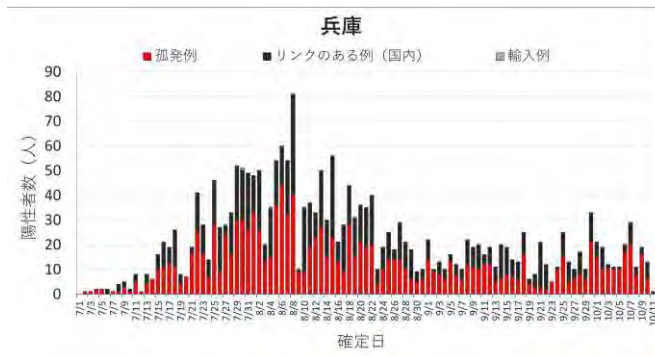
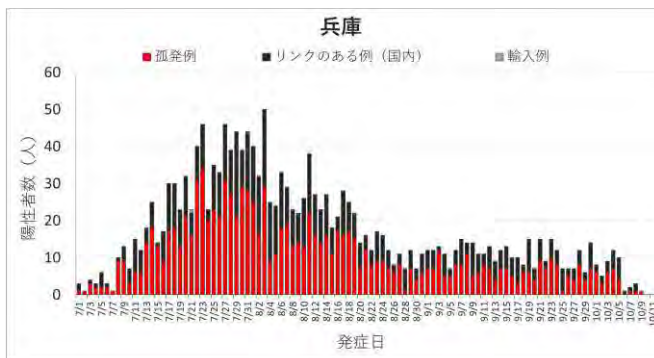
15



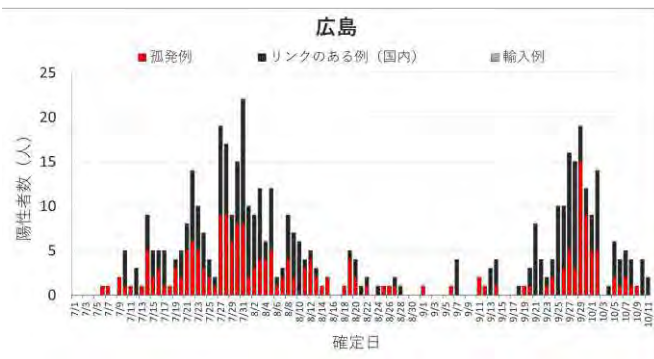
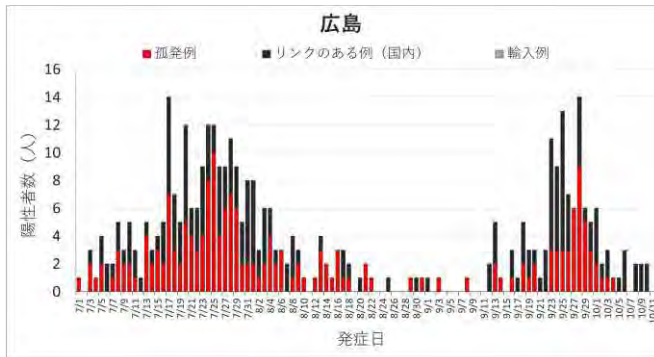
16



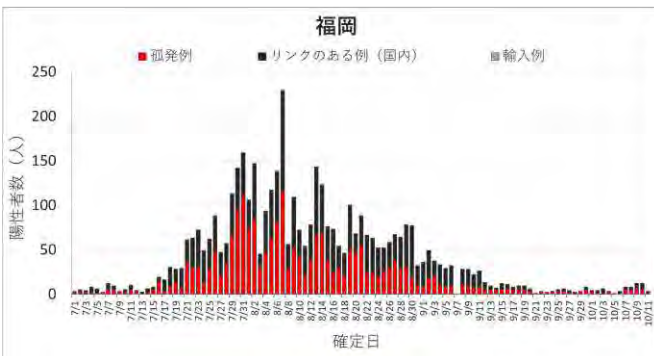
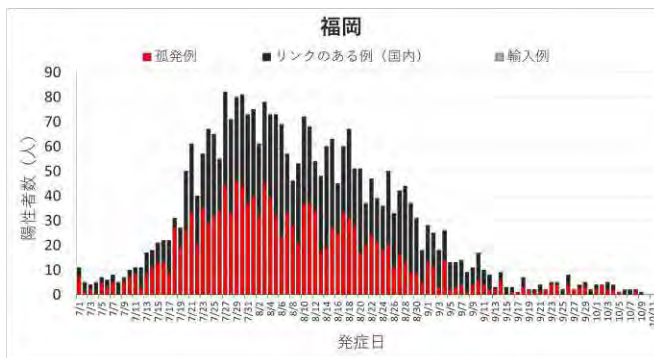
17



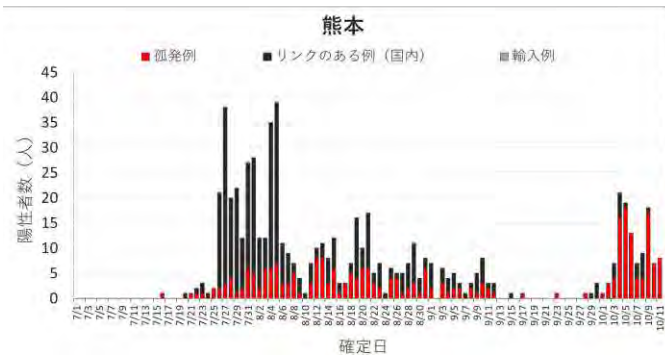
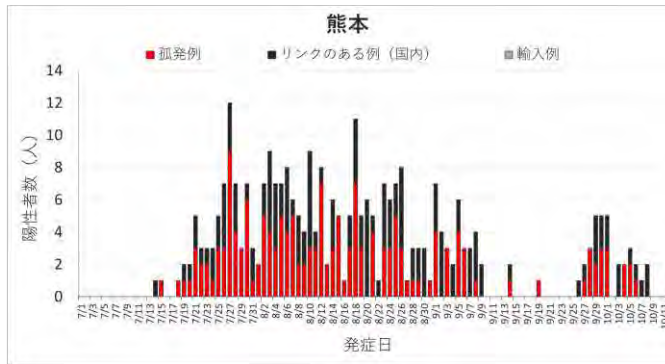
18



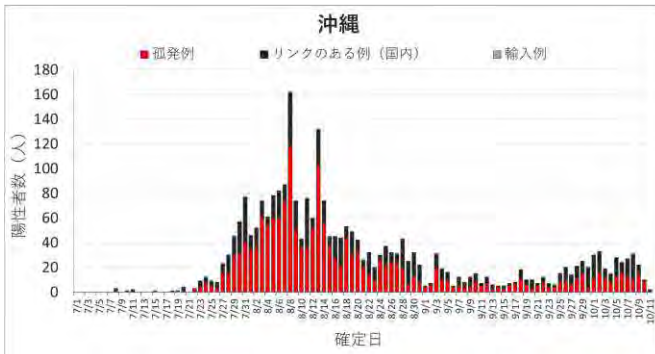
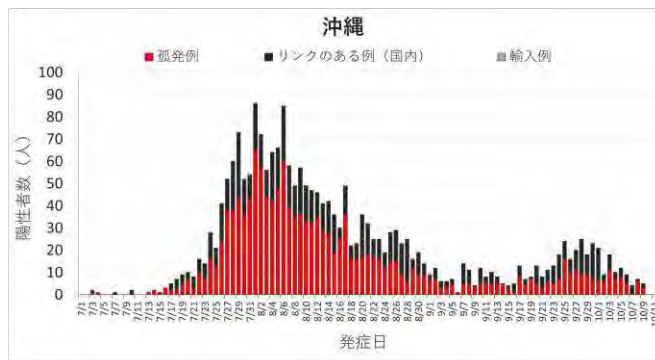
19



20



21



22

1週間で人口10万10人
を超えた都道府県
(確定日ベース)

From	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28
To	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/19	7/26	8/2	8/9	8/16	8/23	8/30	9/6	9/13	9/20	9/27	10/4
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
北海道	0.508	1.015	0.432	0.921	0.564	0.357	1.015	0.827	1.504	1.635	1.316	1.617	1.128	1.015	0.883	1.711	1.880	2.556
青森	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.235	0.078	0.000	0.078	0.000	0.078	0.000	0.156	0.000	0.000	0.000	0.000	0.156
岩手	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.319	0.239	0.159	0.239	0.558	0.319	0.000	0.000	0.000	0.080
宮城	0.000	0.000	0.043	0.215	0.172	0.344	1.119	0.430	1.119	0.603	0.086	0.344	0.517	1.636	2.927	2.454	1.119	1.507
秋田	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.201	0.000	1.707	0.602	0.301	0.301	0.100	0.000	0.301	0.000	0.502
山形	0.000	0.000	0.000	0.000	0.091	0.091	0.363	0.000	0.091	0.000	0.000	0.091	0.091	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
福島	0.000	0.000	0.053	0.000	0.000	0.053	0.053	0.106	0.159	0.372	0.478	1.063	1.753	1.063	1.594	0.903	1.382	0.956
茨城	0.000	0.000	0.069	0.104	0.346	0.588	0.899	0.622	2.801	2.628	1.867	1.763	1.314	1.314	1.072	4.050	0.761	0.968
栃木	0.051	0.192	0.260	0.985	1.833	3.092	3.995	4.268	5.609	5.705	4.665	4.596	4.637	2.969	2.271	1.943	2.052	3.023
千葉	0.096	0.192	0.096	0.448	1.025	1.921	2.834	2.930	5.283	5.956	4.627	5.059	3.907	2.754	3.090	3.778	2.770	3.874
東京	1.071	1.173	1.749	2.434	4.751	8.467	10.813	13.138	16.329	17.575	13.458	11.797	10.085	7.687	8.970	8.780	7.622	8.962
神奈川	0.306	0.153	0.240	0.382	1.343	1.747	2.762	2.686	4.335	7.064	6.442	6.147	5.426	5.470	5.656	4.717	3.963	4.280
新潟	0.000	0.000	0.044	0.000	0.044	0.088	0.132	0.176	0.970	0.529	0.088	0.441	0.132	0.132	0.176	0.706	0.221	0.000
富山	0.000	0.000	0.000	0.000	0.095	0.189	0.095	0.379	0.852	3.788	2.178	3.125	4.451	1.326	0.568	0.189	0.189	0.947
石川	0.087	0.000	0.000	0.087	0.000	0.000	0.262	0.872	0.872	3.749	8.370	9.950	4.621	7.149	2.092	2.005	1.918	0.087
福井	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.257	0.257	0.385	1.412	1.797	0.128	1.027	7.574	2.696	0.128	0.000	0.000	0.000
山梨	0.365	0.486	0.122	0.243	0.122	0.122	0.243	0.972	2.066	3.281	1.215	3.281	0.729	0.365	0.122	0.122	0.243	1.458
長野	0.000	0.000	0.048	0.000	0.000	0.096	0.241	0.385	1.301	0.626	0.819	1.638	3.516	1.590	0.337	0.337	0.096	0.385
岐阜	0.050	0.100	0.149	0.000	0.199	0.100	0.747	2.789	6.026	5.677	2.390	1.345	0.986	0.448	1.444	0.199	0.096	0.647
静岡	0.027	0.054	0.082	0.027	0.136	0.218	0.435	2.095	3.320	1.687	1.306	0.762	0.925	0.381	0.299	0.463	0.272	0.707
愛知	0.040	0.066	0.080	0.000	0.027	0.080	1.475	6.512	14.472	13.010	7.641	5.847	4.133	2.496	2.751	2.684	2.538	1.821
三重	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.222	0.389	0.944	3.889	5.833	1.944	3.722	0.833	3.611	1.556	0.667	1.500	1.556
滋賀	0.000	0.000	0.071	0.000	0.142	0.212	0.283	3.043	2.194	7.856	3.609	3.397	3.963	0.991	0.637	0.566	1.132	0.708
京都	0.038	0.038	0.192	0.385	1.000	1.847	3.617	4.386	6.579	5.964	5.310	7.618	4.963	4.886	1.885	2.539	1.578	2.155
大阪	0.023	0.023	0.249	0.136	0.725	1.609	4.454	8.705	14.247	14.995	12.173	11.289	7.367	6.279	6.358	5.191	4.386	4.148
兵庫	0.000	0.000	0.055	0.055	0.164	0.189	3.307	5.651	5.706	4.761	4.071	2.526	1.690	2.126	1.908	1.726	2.308	
奈良	0.000	0.000	0.000	0.000	0.297	1.929	2.522	3.858	4.748	4.674	5.193	6.083	1.855	1.484	0.593	0.668	0.890	1.039
和歌山	0.000	0.000	0.106	0.000	1.693	1.376	3.915	4.021	1.164	1.905	3.175	0.317	0.317	0.317	0.000	0.000	0.423	0.212
鳥取	0.000	0.000	0.000	0.000	0.177	0.177	0.000	0.177	2.124	0.531	0.000	0.177	0.000	0.000	1.770	0.708	0.000	0.000
徳島	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.146	0.438	0.146	13.723	1.314	0.438	0.292	0.000	0.000	0.000	0.438	0.000
岡山	0.000	0.000	0.000	0.052	0.105	0.000	0.682	1.206	1.416	1.154	0.682	0.787	0.210	0.052	0.052	0.052	0.315	0.367
広島	0.000	0.000	0.000	0.000	0.035	0.460	1.060	1.767	3.570	1.803	0.742	0.460	0.212	0.071	0.353	0.318	1.909	2.474
山口	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.362	0.578	0.578	1.374	0.362	2.242	3.832	1.229	0.723	0.072	0.217	0.289
香川	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.538	0.000	0.538	1.884	4.307	4.172	2.423	2.557	2.288	0.269	0.000	0.269
愛媛	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.103	1.551	0.103	0.103	1.448	0.517	0.620	0.724	0.724	0.517	0.414	0.000	0.000
高知	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.140	0.140	0.420	0.280	0.280	2.801	0.840	2.241	1.261	0.420	0.000	0.140	0.000
福岡	0.862	0.450	0.235	0.117	0.627	0.881	2.134	3.802	15.097	15.410	12.121	9.497	8.772	4.856	2.467	1.214	0.470	0.607
佐賀	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.247	3.398	7.160	4.976	3.277	1.820	0.364	0.485	0.000	0.121	0.121	
長崎	0.000	0.000	0.000	0.000	0.074	0.591	1.034	0.960	4.727	3.693	1.329	1.403	1.994	0.222	0.148	0.000	0.000	0.296
熊本	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.057	1.756	9.008	6.629	2.946	3.683	2.210	1.870	1.303	0.113	0.057	2.096
大分	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.781	1.997	1.563	2.431	0.680	1.042	0.087	0.000	0.000	0.000	0.000
宮崎	0.000	0.000	0.000	0.000	0.091	0.184	0.091	4.316	13.754	6.861	3.030	4.775	1.102	0.184	0.367	0.092	0.000	0.156
鹿児島	0.000	0.062	0.000	0.000	5.351	3.137	1.292	2.891	2.399	1.292	2.952	1.230	0.984	0.615	0.662	0.369	2.030	1.230
沖縄	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.416	0.208	3.119	22.869	42.827	32.918	18.434	15.939	7.277	4.990	4.366	5.613	11.435
全国	0.214	0.233	0.294	0.453	1.009	1.692	2.675	4.153	6.863	7.499	5.680	5.146	4.109	3.050	2.935	2.717	2.385	2.761

1週間で人口10万5人
を超えた都道府県
(確定日ベース)

From	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28
To	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/19	7/26	8/2	8/9	8/16	8/23	8/30	9/6	9/13	9/20	9/27	10/4
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
北海道	0.508	1.015	0.432	0.921	0.564	0.357	1.015	0.827	1.504	1.635	1.316	1.617	1.128	1.015	0.883	1.711	1.880	2.556
青森	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.235	0.078	0.000	0.078	0.000	0.078	0.000	0.156	0.000	0.000	0.000	0.000	0.156
岩手	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.319	0.239	0.159	0.239	0.558	0.319	0.000	0.000	0.000	0.080
宮城	0.000	0.000	0.043	0.215	0.172	0.344	1.119	0.430	1.119	0.603	0.086	0.344	0.517	1.636	2.927	2.454	1.119	1.507
秋田	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.201	0.000	1.707	0.602	0.301	0.301	0.100	0.000	0.301	0.000	0.502
山形	0.000	0.000	0.000	0.000	0.091	0.091	0.363	0.000	0.091	0.000	0.000	0.091	0.091	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
福島	0.000	0.000	0.053	0.000	0.000	0.053	0.053	0.106	0.159	0.372	0.478	1.063	1.753	1.063	1.594	0.903	1.382	0.956
茨城	0.000	0.000																

1週間で人口10万2人
を超えた都道府県
(確定日ベース)

From	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28
To	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/19	7/26	8/2	8/9	8/16	8/23	8/30	9/6	9/13	9/20	9/27	10/4
	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
北海道	0.508	1.015	0.432	0.921	0.564	0.357	1.015	0.827	1.504	1.635	1.316	1.617	1.128	1.015	0.883	1.711	1.880	2.556
青森	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.156	0.000	0.000	0.000	0.000	0.156
岩手	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.319	0.239	0.159	0.239	0.558	0.319	0.000	0.000	0.000	0.000
宮城	0.000	0.000	0.043	0.215	0.172	0.344	1.119	0.430	1.119	0.603	0.086	0.344	0.517	1.636	2.927	2.454	1.119	1.507
秋田	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.201	0.000	1.707	0.602	0.301	0.301	0.100	0.000	0.301	0.000	0.502
山形	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.091	0.091	0.363	0.000	0.091	0.000	0.000	0.091	0.091	0.000	0.000	0.000	0.000
福島	0.000	0.000	0.053	0.000	0.000	0.053	0.053	0.106	0.159	0.372	0.478	1.063	1.753	1.063	1.594	0.903	1.382	0.956
茨城	0.000	0.000	0.069	0.104	0.346	0.588	0.899	0.622	2.891	2.628	1.867	1.763	1.314	1.314	1.072	0.450	0.761	0.968
栃木	0.051	0.000	0.000	0.409	0.644	0.409	1.942	1.886	1.684	2.492	1.581	0.613	0.715	0.350	1.421	2.504	1.993	0.511
群馬	0.102	0.000	0.000	0.051	0.153	0.000	0.612	0.612	0.643	1.786	3.673	4.133	2.908	2.347	3.469	5.867	1.735	1.480
埼玉	0.055	0.192	0.260	0.985	1.833	3.092	3.995	4.268	5.609	5.705	4.665	4.596	4.637	2.969	2.271	1.943	2.052	3.023
千葉	0.096	0.192	0.096	0.448	1.025	1.921	2.834	2.930	5.283	5.956	4.627	5.059	3.907	2.754	3.090	3.778	2.770	3.874
東京	1.071	1.173	1.749	2.434	4.751	8.467	10.813	13.138	16.329	17.575	13.458	11.797	10.085	7.687	8.970	8.780	7.622	8.962
神奈川	0.306	0.153	0.240	0.382	1.343	1.747	2.762	2.686	4.335	7.064	6.442	6.147	5.426	5.470	5.656	4.717	3.363	4.280
新潟	0.000	0.000	0.044	0.000	0.044	0.088	0.132	0.176	0.970	0.529	0.088	0.441	0.132	0.132	0.176	0.706	0.221	0.000
富山	0.000	0.000	0.000	0.000	0.095	0.189	0.095	0.379	0.852	3.788	2.178	3.125	4.451	1.236	0.568	0.189	0.189	0.947
石川	0.087	0.000	0.000	0.087	0.000	0.000	0.262	0.872	0.872	3.749	8.370	9.590	4.621	7.149	2.092	2.008	1.918	0.087
福井	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.257	0.257	0.385	1.412	1.797	0.128	1.027	7.574	2.696	0.128	0.000	0.000	0.000
山梨	0.365	0.486	0.122	0.243	0.122	0.122	0.243	0.972	2.066	3.281	1.215	3.281	0.729	0.365	0.122	0.122	0.243	1.458
長野	0.000	0.000	0.048	0.000	0.000	0.096	0.241	0.385	1.301	0.626	0.819	1.638	3.516	1.590	0.337	0.337	0.096	0.385
岐阜	0.050	0.100	0.149	0.000	0.199	0.100	0.747	2.789	6.026	5.677	2.390	1.345	0.598	0.448	1.444	0.199	0.996	0.647
静岡	0.027	0.054	0.082	0.027	0.136	0.216	0.435	2.095	3.320	1.687	1.306	0.762	0.925	0.381	0.299	0.463	0.272	0.707
都立山	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.693	1.376	3.915	4.023	1.164	1.965	6.318	0.317	0.317	0.317	0.000	0.423	0.121
三重	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.222	0.389	0.944	3.889	5.833	1.944	3.722	0.833	3.611	1.556	0.667	1.500	1.556
滋賀	0.000	0.000	0.071	0.000	0.142	0.212	0.283	3.043	2.194	7.856	3.609	3.397	3.963	0.991	0.637	0.566	1.132	0.708
京都	0.038	0.038	0.192	0.385	1.000	1.847	3.617	4.386	6.579	5.964	5.310	7.618	4.963	4.886	1.885	2.539	1.578	2.155
大阪	0.023	0.023	0.249	0.136	0.725	1.609	4.454	8.705	14.247	14.995	12.173	11.289	7.367	6.279	6.358	5.191	4.386	4.148
兵庫	0.000	0.000	0.055	0.055	0.164	0.418	1.890	3.307	5.651	5.706	4.761	4.071	2.526	1.690	2.126	1.908	1.726	2.308
奈良	0.000	0.000	0.000	0.000	0.297	1.929	2.522	3.858	4.748	4.674	5.193	6.083	1.855	1.484	0.593	0.668	0.890	1.039
和歌山	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.493	1.376	3.915	4.023	1.164	1.965	6.318	0.317	0.317	0.317	0.000	0.423	0.121
鳥取	0.000	0.000	0.000	0.000	0.177	0.177	0.000	0.177	2.124	0.531	0.000	0.177	0.000	0.000	1.770	0.708	0.000	0.000
島根	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.146	0.438	0.146	13.723	1.314	0.438	0.292	0.000	0.000	0.000	0.438	0.000	0.000
岡山	0.000	0.000	0.000	0.052	0.105	0.000	0.682	1.206	1.416	1.154	0.682	0.787	0.210	0.052	0.052	0.052	0.315	0.367
広島	0.000	0.000	0.000	0.000	0.035	0.460	1.060	1.767	3.570	1.803	0.742	0.460	0.212	0.071	0.353	0.318	1.909	2.474
山口	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.362	0.578	0.578	1.374	0.362	2.242	3.832	1.229	0.723	0.072	0.217	0.289	0.000
徳島	0.000	0.000	0.000	0.135	0.000	0.538	0.000	0.538	1.884	4.307	4.172	2.423	2.557	2.288	0.269	0.000	0.000	0.269
香川	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.163	1.551	0.103	0.163	1.448	0.517	0.620	0.724	0.724	0.517	0.414	0.000	0.000
愛媛	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.073	0.293	0.880	0.293	0.513	0.293	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.073
高知	0.000	0.000	0.000	0.000	0.140	0.140	0.420	0.280	0.280	2.801	0.840	2.241	1.261	0.420	0.000	0.140	0.000	0.000
福岡	0.862	0.450	0.235	0.117	0.627	0.881	2.134	8.302	15.097	15.410	12.121	9.497	8.772	4.856	2.467	1.214	0.470	0.607
佐賀	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	2.427	3.398	7.160	4.976	3.277	1.820	0.364	0.485	0.000	0.121	0.121
長崎	0.000	0.000	0.000	0.000	0.074	0.591	1.034	0.960	4.727	3.693	1.329	1.403	1.994	0.222	0.148	0.000	0.000	0.148
熊本	0.000	0.000	0.000	0.057	0.000	0.000	0.057	1.756	9.008	6.629	2.946	3.683	2.210	1.870	1.303	0.113	0.057	2.096
大分	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.781	1.997	1.563	2.431	0.608	1.042	0.087	0.000	0.000	0.000	0.000
宮崎	0.000	0.000	0.000	0.000	0.092	0.184	0.000	4.316	11.754	6.061	3.030	4.775	1.102	0.184	0.367	0.092	0.000	0.000
鹿児島	0.000	0.062	0.000	0.000	5.351	3.137	1.292	2.891	2.399	1.292	2.952	1.230	0.984	0.615	0.062	0.369	2.030	1.230
沖縄	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.416	0.208	3.119	22.869	42.827	32.918	18.434	15.939	7.277	4.990	4.366	5.613	11.435
全国	0.214	0.233	0.294	0.453	1.009	1.692	2.675	4.153	6.863	7.499	5.680	5.146	4.109	3.050	2.935	2.717	2.385	2.761

1週間で人口10万1人
を超えた都道府県
(確定日ベース)

From	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28
To	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/19	7/26	8/2	8/9	8/16	8/23	8/30	9/6	9/13	9/20	9/27	10/4
	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
北海道	0.508	1.015	0.432	0.921	0.564	0.357	1.015	0.827	1.504	1.635	1.316	1.617	1.128	1.015	0.883	1.711	1.880	2.556
青森	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.156	0.000	0.000	0.000	0.000	0.156
岩手	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.319	0.239	0.159	0.239	0.558	0.319	0.000	0.000	0.000	0.000
宮城	0.000	0.000	0.043	0.215	0.172	0.344	1.119	0.430	1.119	0.603	0.086	0.344	0.517	1.636	2.927	2.454	1.119	

歡樂街分析

中間報告

歓楽街分析の方針

- ①陽性者↑ → 情報効果による行動変容、人出↓ → 陽性者数↓
- ②官公庁等からのメッセージ → マスク、3密回避、外出自粛（人出↓） → 陽性者数↓
- ③検査（市区の検査拡大、歓楽街での重点的検査） → 短期的には陽性者↑
中長期的には陽性者↓
- ④営業時間短縮要請 → 人出↓ → 陽性者数↓

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**等进行分析し、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。

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

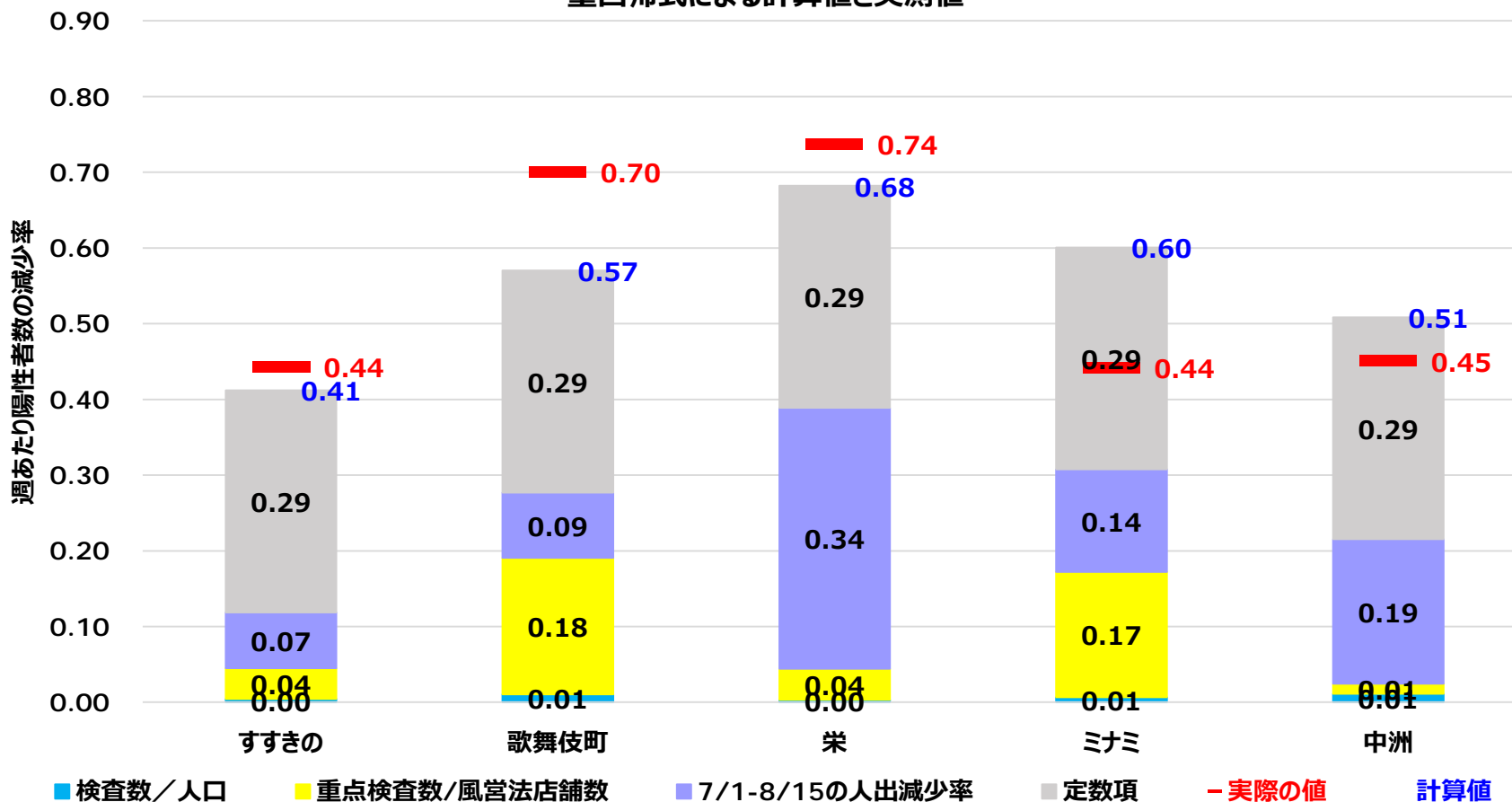
$$= k_0 + k_1 \times \text{検査数/人口} + k_2 \times \text{重点的検査数/風営法届出店舗数} + k_3 \times \text{7/1-8/15の人出減少率} + \varepsilon$$

(寄与率) 1.9%

40.9%

57.3%

重回帰式による計算値と実測値



【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）

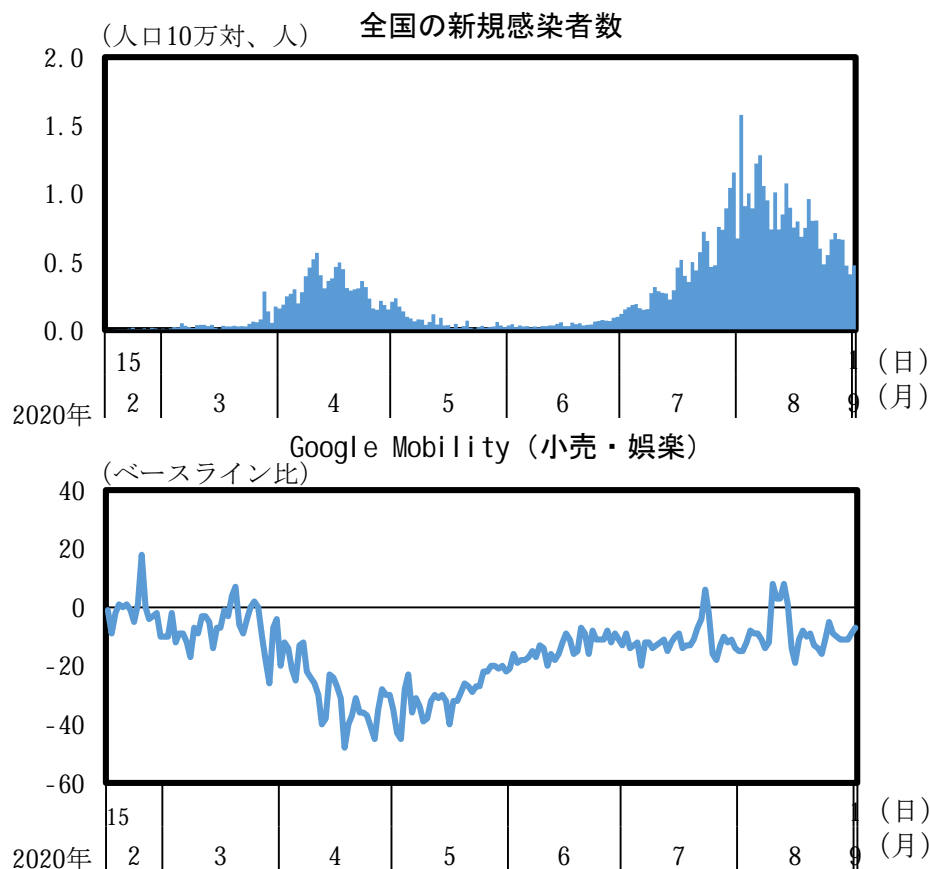


図2 新規感染者数とGoogle Mobility（小売・娯楽）との関係

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

すすきの／札幌市

・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（何も無い状態がゼロ）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。

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」を発出し、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

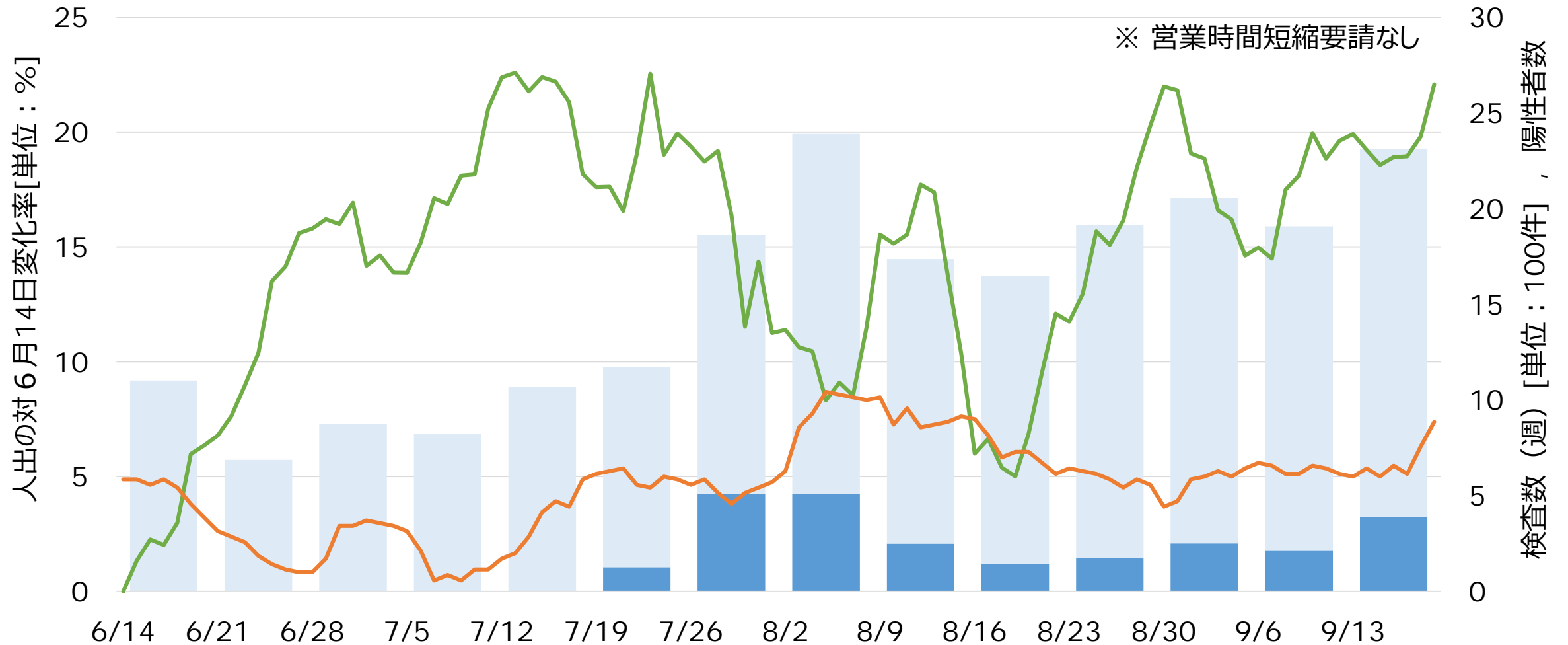
参考資料：各都市（五大歓楽街）のデータ

* 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）

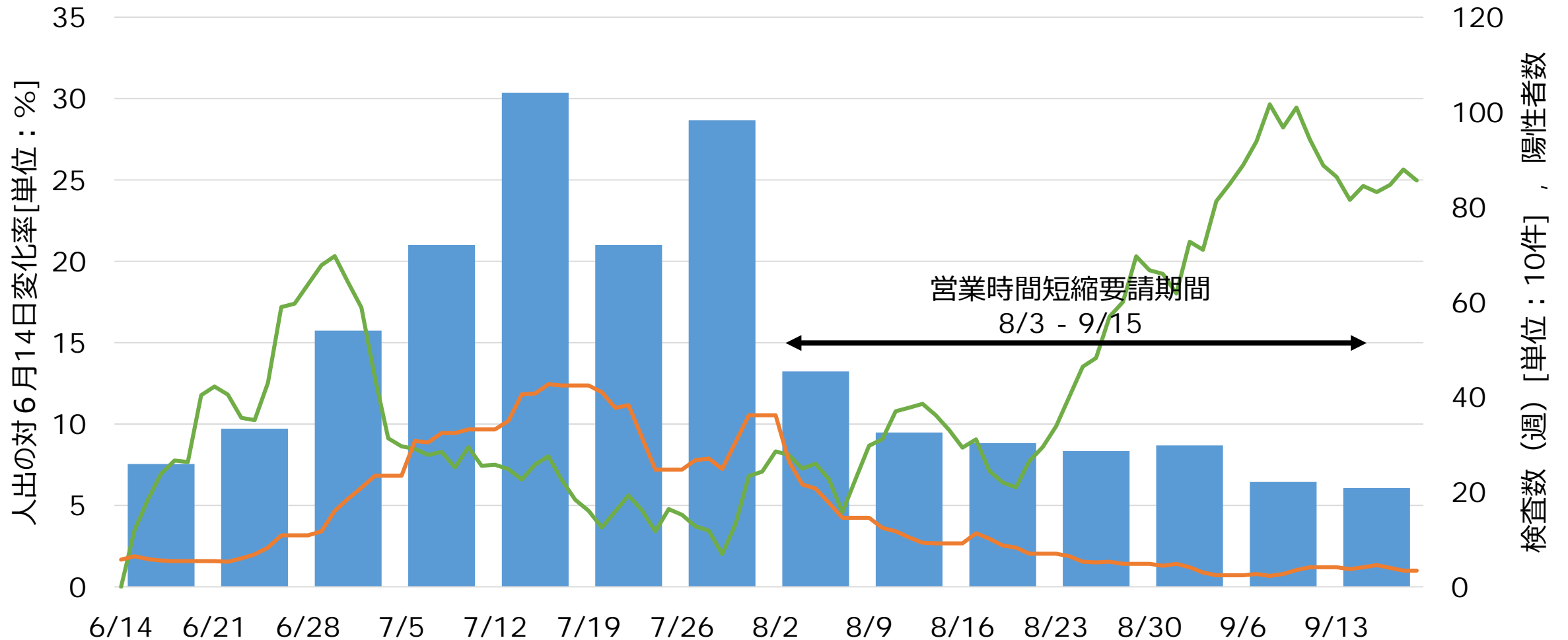
- 重点検査数（週） [単位：100件]
- 市区の検査数（週） [単位：100件]
- 歓楽街の人出（21時、6月14日比） [%]（左軸）
- 陽性者数後方7日間平均



各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

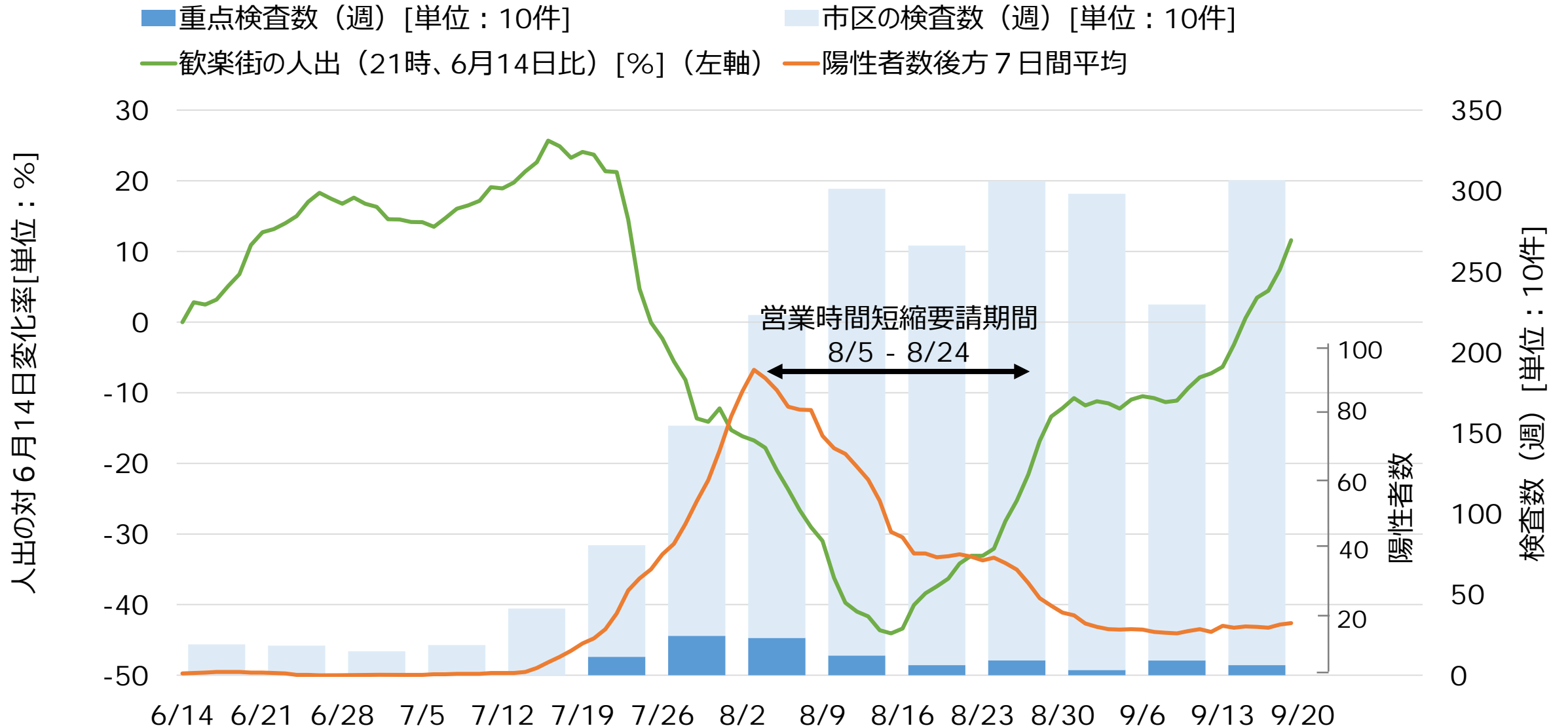
新宿区（歌舞伎町）

- 重点検査数（週） [単位：10件]
- 市区の検査数（週） [単位：10件]
- 歓楽街の人出（21時、6月14日比） [%]（左軸）
- 陽性者数後方7日間平均



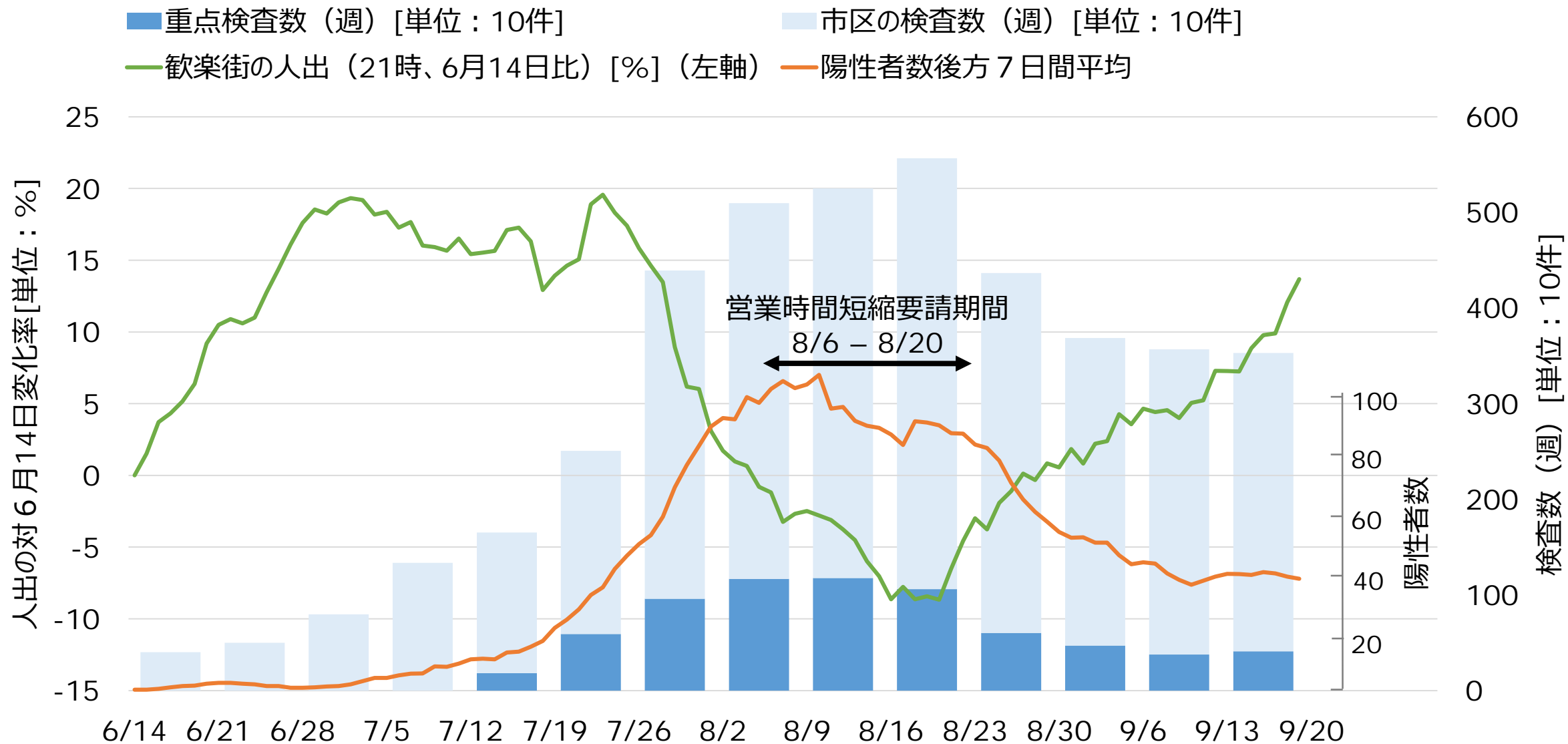
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

名古屋市（栄）



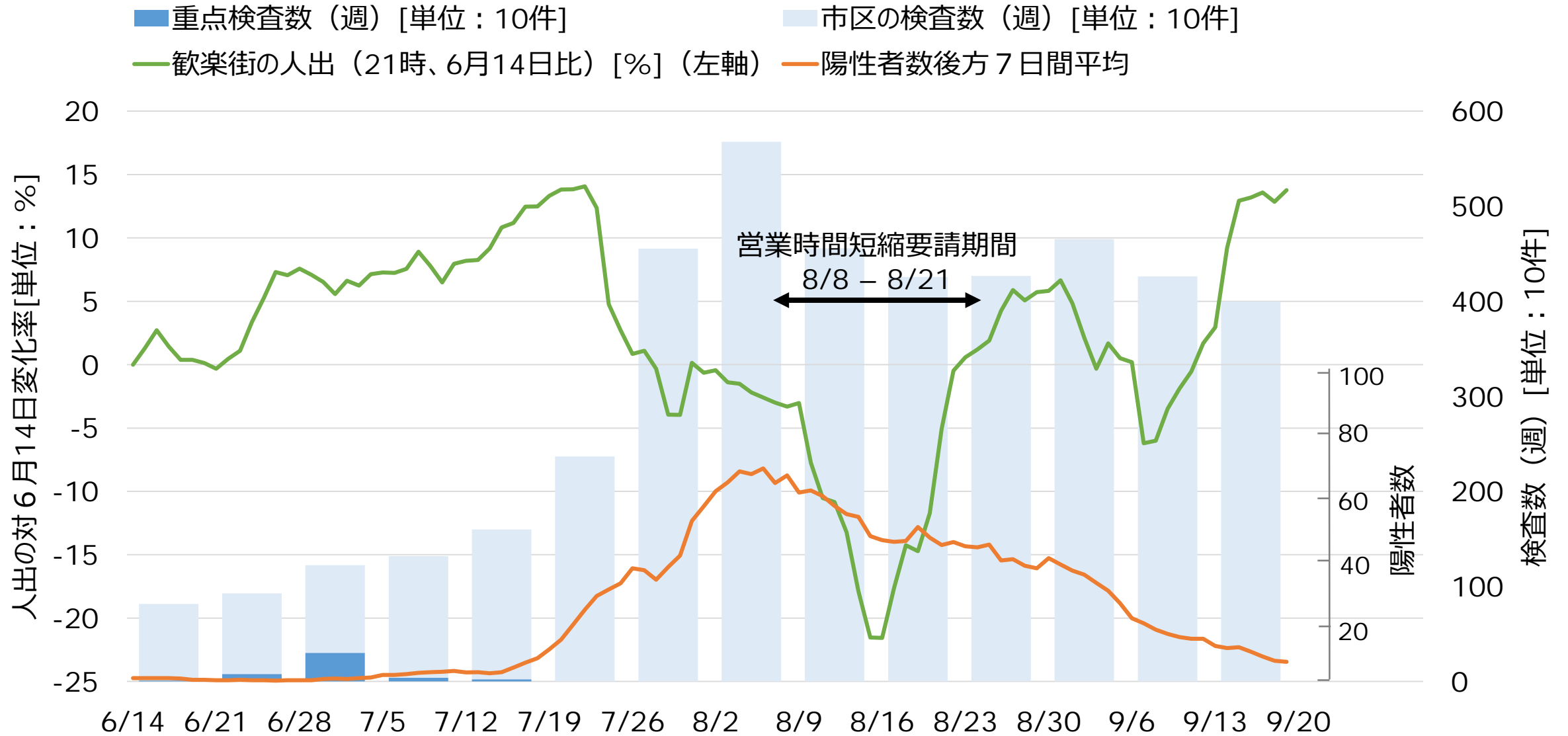
各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

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）



【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1 m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の。

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
※サーモグラフィー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。

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

受験上の手続

感染予防対策

10月

9月28日～10月8日

共通テスト出願期間

※高校及び大学関係者との協議により、「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」を本年6月19日に策定

センター

10月中旬～下旬

共通テスト感染症予防対策を策定

・各大学へ周知

11月

10月中旬～10月27日

**大学入試センターより確認はがき
(出願受理通知)を送付**

各大学

※確認はがきの内容に訂正がある場合は、11月4日までに大学入試センターへ届出

センター・各大学

11月中旬～12月上旬

**確定志願者数に応じた試験場・試験室の
設定**

11月～1月

**監督者等試験
実施担当者に対する学内説明会**

12月

12月上旬～12月15日

**大学入試センターより受験票及び
受験上の注意等を送付**

※試験実施に当たって
の必要事項等の説明・
演習等による周知

各大学

12月中旬～試験日まで

**感染症予防対策に
沿った試験場及び試
験室の設営準備**

2021年

1月

1/16(土)・17(日)

大学入学共通テスト①

1/30(土)・31(日)

大学入学共通テスト②(①の追試験としても実施)

2月

2/13(土)・14(日)

特例追試験(②の追試験)

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

< 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**確実に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

The screenshot shows the '感染者・接触者情報ダウンロードシステム' (Infectious Person/Contact Information Download System) interface. It features a search bar at the top with '対象データセット' (Target Data Set) set to '発生届簿' (Incident Register). Below the search bar is a login section with 'Email' and 'Password' fields. The main area is titled '絞り込み条件' (Filtering Conditions) and contains various filters. A red box highlights the '発生届の報告年月日' (Incident Report Date) and '基礎情報の初診年月日' (Basic Information First Visit Date) filters, which are date pickers. Another red box highlights the '届出時点の入疫の有無' (Presence of Quarantine at Reporting Time) and '診断区分' (Diagnosis Category) filters, which are radio buttons and dropdown menus. Other filters include '診断分類' (Diagnosis Classification), '感染地域の施設等区分' (Facility Classification in Infection Area), '患者名' (Patient Name), '年齢' (Age), '性別' (Gender), '居所 (都道府県)' (Residence (Prefecture)), and '現在のステータス' (Current Status). A 'ダウンロード' (Download) button is located at the bottom right.

參考資料

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)

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、早期の公表につなげている。
- 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

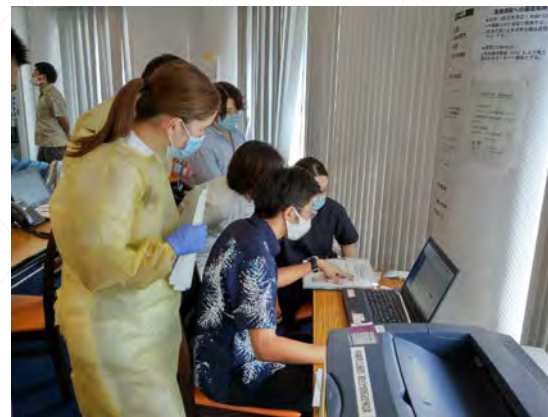
【宿泊療養施設での活用例】

- 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、医療機関からと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

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**処理を統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する情報、位置情報、IPアドレスなどの端末を特定する情報は含まない

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：宍戸常寿（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

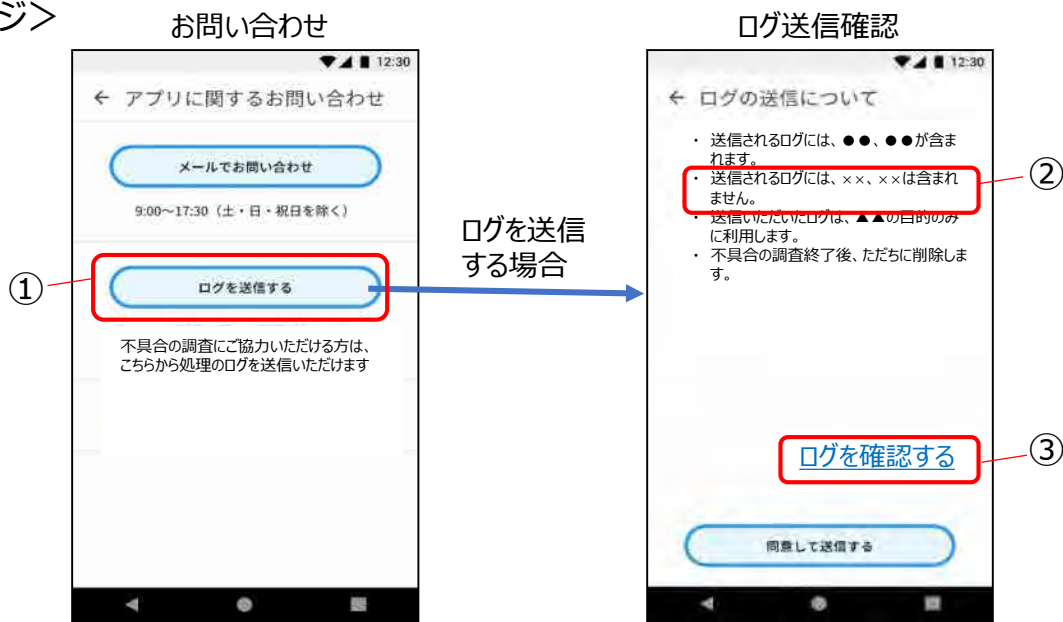
- ・ 実施処理の動作情報（実施した処理内容、処理時刻、処理の成功/失敗、処理の実施にあたり参照した情報、処理結果として出力した情報、実施時の状態 等）
- ・ 利用環境情報（アプリのバージョン、利用端末のOS、OSバージョン、端末機種 のみ）

- 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＞

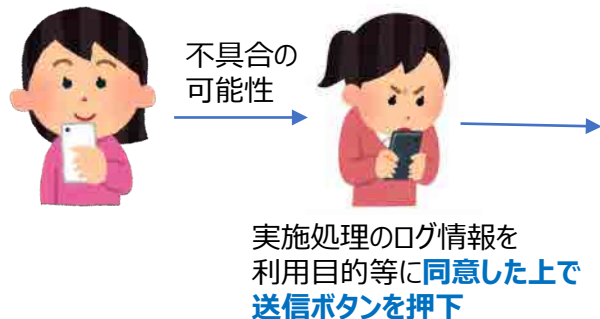


※9月17日時点の企画に基づくイメージです。10月以降のアプリのアップデートにより実装する予定で、実際の画面とは異なる可能性があります。

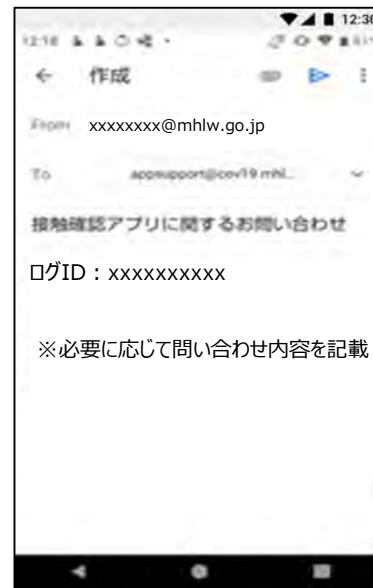
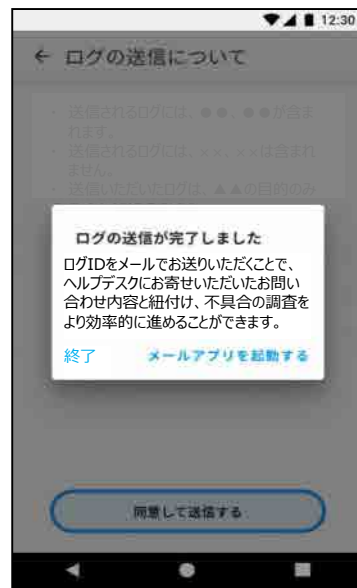
実施処理のログを問い合わせと紐付けて活用する仕組み

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。



<「同意して送信」ボタンを押した後の画面遷移のイメージ>
ログ送信完了
メール送信



次の情報を含むことはありません。

- 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

ログがサーバーに
送信される

ログID (※) 等を介して
問い合わせ内容と紐付け

不具合の調査



※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。

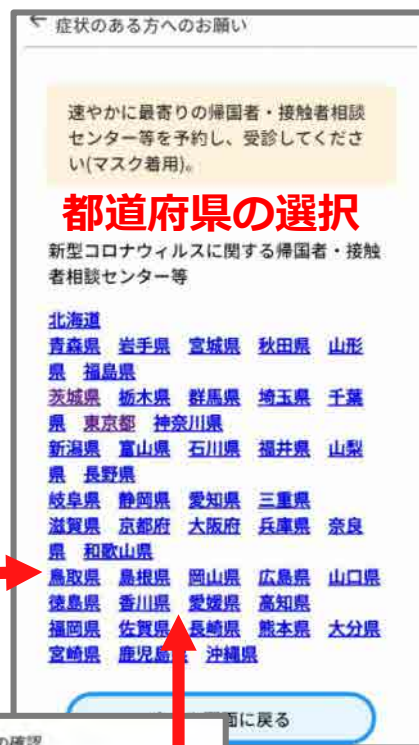
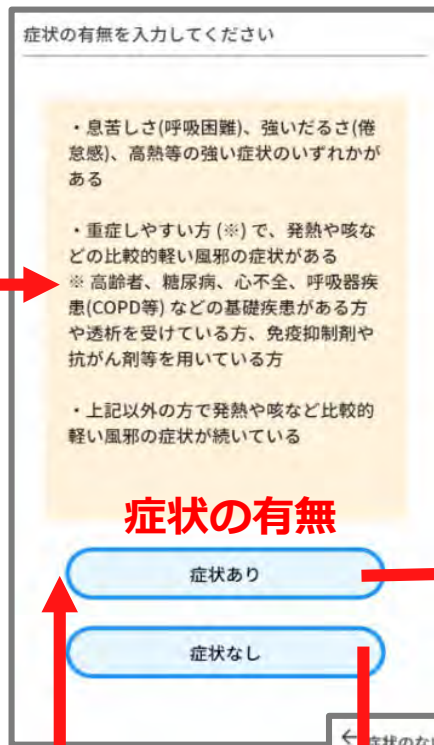
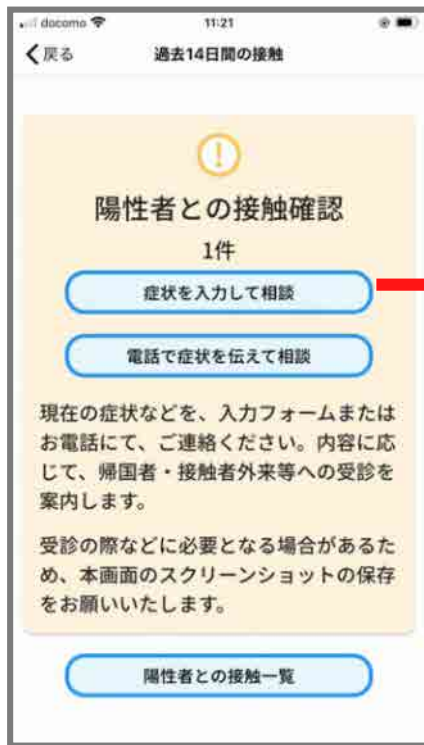
<接触について通知を受けた方に表示される画面遷移のイメージ>

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)



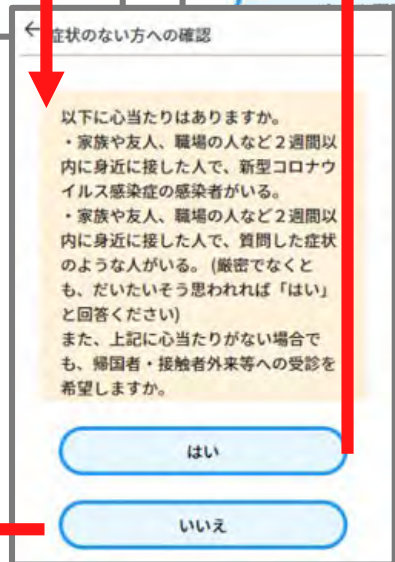
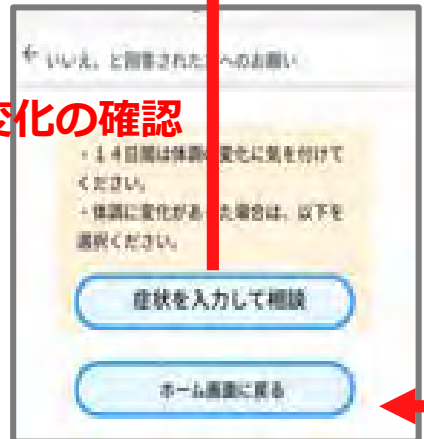
地域ごとの 相談先を案内

都道府県	電話番号	受付時間
北海道	011-233-1111	24時間受付
青森県	017-233-1111	24時間受付
岩手県	019-233-1111	24時間受付
宮城県	022-233-1111	24時間受付
秋田県	0187-233-1111	24時間受付
山形県	023-233-1111	24時間受付
福島県	024-233-1111	24時間受付
茨城県	029-233-1111	24時間受付
栃木県	0285-233-1111	24時間受付
群馬県	027-233-1111	24時間受付
埼玉県	048-233-1111	24時間受付
千葉県	0477-233-1111	24時間受付
東京都	03-3568-1111	24時間受付
神奈川県	045-233-1111	24時間受付
新潟県	025-233-1111	24時間受付
富山県	076-233-1111	24時間受付
石川県	076-233-1111	24時間受付
福井県	0776-233-1111	24時間受付
山梨県	055-233-1111	24時間受付
長野県	026-233-1111	24時間受付
岐阜県	057-233-1111	24時間受付
静岡県	054-233-1111	24時間受付
愛知県	052-233-1111	24時間受付
三重県	057-233-1111	24時間受付
滋賀県	077-233-1111	24時間受付
京都府	075-233-1111	24時間受付
大阪府	06-6344-1111	24時間受付
兵庫県	078-233-1111	24時間受付
奈良県	074-233-1111	24時間受付
和歌山県	073-233-1111	24時間受付
鳥取県	085-233-1111	24時間受付
島根県	0852-233-1111	24時間受付
岡山県	086-233-1111	24時間受付
広島県	082-233-1111	24時間受付
山口県	083-233-1111	24時間受付
徳島県	087-233-1111	24時間受付
香川県	087-233-1111	24時間受付
愛媛県	089-233-1111	24時間受付
高知県	088-233-1111	24時間受付
福岡県	092-233-1111	24時間受付
佐賀県	095-233-1111	24時間受付
長崎県	095-233-1111	24時間受付
熊本県	096-233-1111	24時間受付
大分県	097-233-1111	24時間受付
宮崎県	0985-233-1111	24時間受付
鹿児島県	099-233-1111	24時間受付
沖縄県	098-233-1111	24時間受付

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

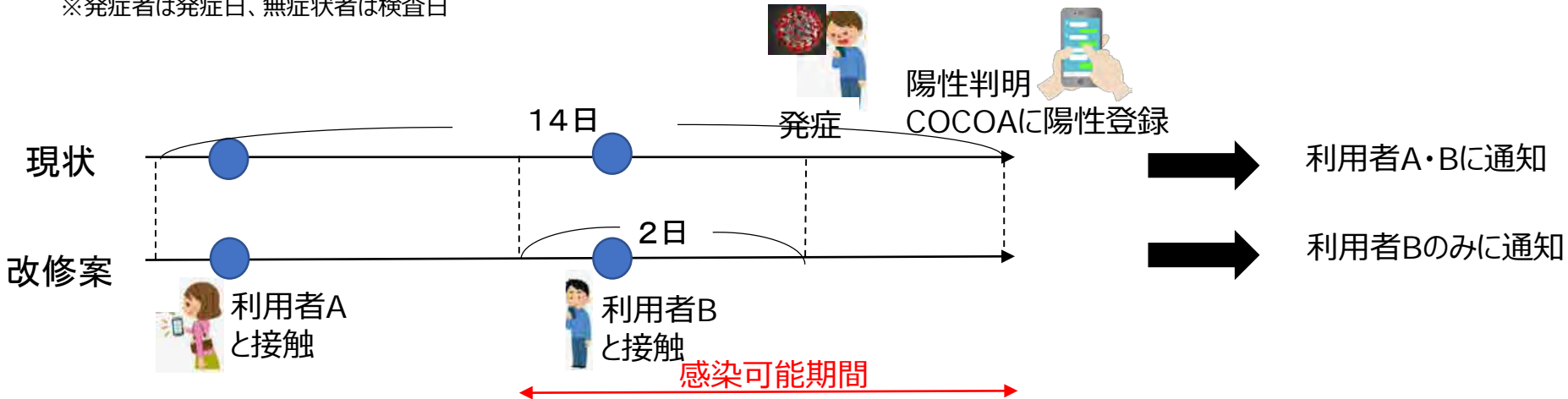
- 現在、COCOAに陽性である旨の登録がなされると、過去14日間（※）遡って接触の可能性のあるCOCOA利用者に通知がなされている。

（※）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）

『实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）

※ 収容率を上げてもし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（警備員による声がけ含む）、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

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



※ 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

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で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、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
本部員	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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~10/11(1W)	~10/11(1W)	~10/4(1W)		~10/2(1W)	10/6	10/6	9/29	9/29	10/6	9/29
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	197	3.75	123	1.60	55%	110	0	86	0	64	50
青森県	1,246	0	0.00	2	0.00	0%	1	0	1	0	0	0
岩手県	1,227	0	0.00	1	0.00	-	1	0	0	0	0	0
宮城県	2,306	58	2.52	36	1.61	53%	34	1	25	1	9	11
秋田県	966	1	0.10	5	0.20	-	1	0	0	0	4	0
山形県	1,078	3	0.28	0	-	-	1	0	2	0	0	0
福島県	1,846	47	2.55	20	2.35	48%	49	3	38	3	0	0
茨城県	2,860	33	1.15	38	0.87	42%	40	5	26	4	7	5
栃木県	1,934	8	0.41	10	0.80	50%	25	0	51	1	0	0
群馬県	1,942	31	1.60	29	1.07	52%	36	3	45	2	0	8
埼玉県	7,350	282	3.84	221	1.28	44%	191	6	154	7	80	56
千葉県	6,259	264	4.22	241	1.10	43%	178	10	168	6	83	52
東京都	13,921	1,231	8.84	1230	1.00	54%	996	128	1,182	113	243	249
神奈川県	9,198	372	4.04	394	0.94	47%	281	20	289	27	121	118
新潟県	2,223	9	0.40	0	-	0%	2	0	9	0	0	0
富山県	1,044	0	0.00	10	0.00	30%	9	1	9	1	0	0
石川県	1,138	3	0.26	1	3.00	60%	26	4	40	4	1	6
福井県	768	5	0.65	0	-	-	2	0	2	1	0	0
山梨県	811	3	0.37	12	0.25	36%	7	1	6	2	6	0
長野県	2,049	7	0.34	8	0.88	11%	11	0	5	0	0	0
岐阜県	1,987	4	0.20	14	0.29	38%	17	2	31	2	0	0
静岡県	3,644	8	0.22	26	0.31	19%	17	2	8	1	9	2
愛知県	7,552	102	1.35	147	0.69	35%	108	12	152	17	34	41
三重県	1,781	8	0.45	35	0.23	11%	53	2	83	3	0	0
滋賀県	1,414	9	0.64	10	0.90	59%	16	0	28	0	0	0
京都府	2,583	64	2.48	56	1.14	32%	49	9	40	9	4	5
大阪府	8,809	347	3.94	365	0.95	66%	239	37	318	44	89	99
兵庫県	5,466	108	1.98	124	0.87	66%	96	11	89	8	26	12
奈良県	1,330	18	1.35	19	0.95	40%	17	0	14	0	1	1
和歌山県	925	8	0.86	2	4.00	0%	4	0	6	0	0	0
鳥取県	556	0	0.00	0	-	-	4	0	5	0	0	0
島根県	674	0	0.00	0	-	-	0	0	3	0	0	0
岡山県	1,890	5	0.26	5	1.00	33%	7	3	8	0	1	0
広島県	2,804	26	0.93	71	0.37	22%	70	1	92	2	13	3
山口県	1,358	8	0.59	3	2.67	33%	7	1	9	1	0	0
徳島県	728	0	0.00	2	0.00	-	5	0	9	0	0	0
香川県	956	3	0.31	0	-	-	0	0	3	0	0	0
愛媛県	1,339	0	0.00	1	0.00	-	1	0	0	0	0	0
高知県	698	1	0.14	0	-	100%	0	0	1	0	0	0
福岡県	5,104	47	0.92	30	1.57	57%	45	6	75	9	11	3
佐賀県	815	2	0.25	1	2.00	-	0	0	1	0	1	0
長崎県	1,327	3	0.23	2	1.50	50%	1	0	0	0	0	1
熊本県	1,748	83	4.75	35	2.37	33%	56	0	7	0	6	0
大分県	1,135	0	0.00	0	-	-	1	0	3	0	0	0
宮崎県	1,073	0	0.00	0	-	-	1	0	1	0	0	0
鹿児島県	1,602	28	1.75	17	1.65	29%	8	0	10	0	17	25
沖縄県	1,453	153	10.53	161	0.95	43%	156	28	132	24	66	23
全国	126,167	3,589	2.84	3507	1.02	49%	2,979	296	3,266	292	896	770

※：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 】							
		①病床のひっ迫具合						②療養者数	
A	B	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】				
時点	2019.10	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)			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に留意。

※：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。