

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第8回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和2年9月4日（金）17時00分～19時32分

**2 場所**

合同庁舎4号館11階 共用第1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	霞ヶ関綜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>**

お忙しい中、当分科会に御参加をいただきまして、ありがとうございます。本日は、主として3点について御議論をいただければと考えております。

1点は、最近の感染状況についてであります。お盆の時期から約2週間が経過いたしました。お盆の時期の人の移動が感染状況に与えた影響、こうしたことが徐々に明らかになってきていると思います。

先日、2日に開催されました厚生労働省のアドバイザリーボードで分析・評価をされているところでありますけれども、今回の感染拡大につきましては、全国の発症日ベースの曲線で見ると、7月27日から29日以降、緩やかな下降が続いているということでもあります。

また、陽性率につきましても、前週よりも減少して4.0%、さらに直近では、東京都で3.6%、沖縄県で5.1%などと低下をしております。

お盆の時期についてであります。私も呼びかけを行いましたし、それぞれの都道府県知事が呼びかけを行ったこともあり、国民の皆様も慎重な行動をされたのではないかと考えております。飛行機や新幹線は7割から8割減になるなど、例年に比べて大きく減少しております。

また、愛知県や大阪府でも休業要請を行ったことなどもあり、お盆の後も新規感染者、陽性者の数は減少傾向が続いているように見えること。

そして、重症者の状況についてであります。7月上旬以降増加傾向が続いておりましたけれども、直近では前週と同水準になっており、4月のピーク頃に比べれば、まだ、その水準には達していないという分析もなされております。

他方、重症者の増加は遅れて来るわけありますので、引き続き警戒が必要だと認識しております。基本的な感染予防対策の実施や、院内、そして高齢者施設における施設内感染対策、クラスターが起きた場合の早期対応、こうしたことを、これからも必要な対策を継続すべきであると認識しております。

本日は、こうした現在の感染状況につきまして、改めて分析・評価をお願いしたいと思っております。

2点目であります。Go To Eatのキャンペーン事業につきまして、御議論いただきたいと思っております。この事業は、2つに分かれておまして、1つは、都道府県内で使えるプレミアム付きの食事券、もう一つは、予約サイトを通じたポイント付与の2種類がございます。

本日は、その前者、都道府県内で使えるプレミアム付きの食事券の事業につきまして御議論をお願いしたいと考えております。この事業は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に取り組みながら懸命に頑張っている飲食店、そして、食材を提供している農林水産業の方々を応援する取組でございます。本日は、農林水産省から説明をいただき、そして、飲食店等が守るべき感染症対策、こうしたことについて御議論いただければと考えております。

また、Go To トラベル事業のうち、今、申し上げた各都道府県内で使えるプレミアム付き食事券事業と類似の事業、地域の飲食店やお土産物店で使える事業もがございます。この地域共通クーポンを付与する取組についても御議論いただければと思っております。

3点目、ワクチン接種の体制についてであります。

今月中の中間取りまとめに向けて、これまでの分科会で御議論いただきました点を整理しつつ、中間取りまとめの中で、ポイントとなることについて御議論をいただければと思っております。

いずれにしましても、これらの点は、今後の感染症対策にとって重要な議題でありますので、本日も構成員の皆様から忌憚のない御意見をいただければと思います。

#### <加藤厚生労働大臣挨拶>

委員の皆さん方、本当にお忙しい中、ありがとうございます。

一昨日アドバイザリーボードが開催され、現時点における感染状況の評価・分析を行っていただきました。詳細は、後ほど説明があると思いますが、概括を申し上げますれば、全国的な傾向としては、新規感染者数は緩やかに減少を始めていると考えられるが、引き続き継続的な患者発生数や再拡大に向けた警戒が必要であること。重症者数については、7月上旬以降、増加傾向が続いていたが、今週は前週と同水準となっているということ。首都圏などでは、大規模な施設内感染の発生が減少しているが、引き続き、院内、施設内感染を防止する取組が重要になるといった評価・分析をいただきました。

引き続き警戒は必要であります。新型コロナウイルス感染症について、これまで得られた知見などを踏まえれば、この感染症を過剰に恐れて、社会経済活動を停止するのではなく、メリハリの効いた対策を効果的に講じていくことによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能になる。

この考え方は、先日の新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組にも記載させていただいておりますが、その考え方に沿って、今後の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者、基礎疾患のある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化していくこととしており、そうした方向に立って、都道府県等関係者の皆様方ともよく連携を取りながら全力で取り組んでいきたいと思っております。

また、一昨日のアドバイザリーボードでは、新型コロナウイルスに関する指定感染症としての措置、運用に関する今後の在り方について検討するためのワーキンググループを設置していただくこととなりました。季節性インフルエンザの流行を見据え、できるだけ速やかに結論を出すべく連携を取って進めさせていただきたいと思っております。

また、次のインフルエンザの流行期には、熱等の症状を訴える者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれております。さらなる検査体制、医療提供体制の確保、拡充に取り組んでいく必要があると考えております。

このため、後ほど資料をお配りさせていただきますけれども、これまでの帰国者・接触者相談センターに相談し、その上で、帰国者・接触者外来を受診するという仕組みを改めることとし、身近な医療機関に直接電話で相談し、地域の検査医療機関を受診していただく、その受診機関が対応できない場合は、他の受診機関を紹介していただく、そういった仕組みに変えていきたいと考えているところであります。

そのためにも、各都道府県において、関係者と協議を行った上で、発熱患者などの方から相談があった場合には、適切な医療機関が速やかに案内できる、こうした体制を10月中にも整備いただくよう、本日付で事務連絡を发出して、お願いしたところであります。

また、本日も議題となっておりますワクチンについては、来年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指し、国内外を問わず、ワクチンの供給に関する契約の締結などを進めていくこととしております。既に御承知のように、ファイザー社とアストラゼネカ社に続き、モデルナ社のワクチンについても、現在、交渉を進めており、ワクチン確保に向けて、各社との協議をさらに進めていきたいと考えております。

また、先般、新型コロナウイルス感染症のワクチンを共同購入する国際的な仕組みであるコバックスファシリティへの参加の意思表示も行いました。これは、ワクチン確保のための1つの手段となり得るものであると同時に、国際的に公平なワクチンの普及に向けた我が国の貢献ということにもなりますので、これからさらに検討を進めていきたいと考えております。

また、ワクチンの確保と併せ、接種の実施体制の確保も進めることとしております。今後の取組においても、国民への円滑な接種を実現するため、国の主導の下、身近な地域において接種を受けられる仕組みの確保について言及がされているところであります。

本日は、最近の感染状況に加え、ワクチン接種の実施体制について、国の主導的な役割、広域的な視点、住民に身近な視点からどのような役割分担が適切なのかなどについて、忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

## <議事(1) 最近の感染状況等について>

○押谷構成員 <資料1、資料2を説明>

○石川構成員 3月、4月のときのような緊急事態宣言で人の動きをとめるということ、今回はやっていないけれども陽性者数は下がった。その下がった理由としては、まだ仮説だろうが、高齢者施設などハイリスクの場における積極的な対応、自粛要請、市民の行動変容などが挙げられるだろう。恐らく、最終的には三密が形成されたり、大声が出たりということによって感染が生じているのだと思うが、それがゆっくりではあっても下がっている。ということは、三密回避によって新しい日常をつくろうということがある程度は浸透している、新しい生活様式がある程度浸透しているという評価もできるのかどうかということを知りたいがいかがか。

○押谷構成員 当初から我々が考えてきているのは、この感染症は、8割近くの人には誰にも感染させず、十数パーセントの人にしか感染させていないということで、ほとんどの感染連鎖は、やはり消えていくということが、このフェーズでもある程度証明されているのかと思う。

流行が起こる条件としては、我々がクラスター連鎖と呼んでいるが、クラスターからクラスターにつながっていくこと。理論的には、そういうことが起きないと、この感染症の大規模な流行にはつながらないが、それが東京の一部の繁華街で起きてしまったということが、このフェーズのトリガーというか、流行のきっかけになっていて、そのところをある程度制御できたことによって、全国的にも、今、減少傾向が見られているということかと考えている。

ただし、それとともに、全国的にある程度三密回避とか、高齢者施設、院内感染対策が進んでいるというようなことで、3月、4月、5月にかけて見られたような大規模な感染拡大は、ある程度制御できている。東京だけではなくて各地域でそういう制御がある程度できて、皆さんの行動変容も一定程度起きているということが、今の状況を生んでいるかと考えているが、ここについては、もう少しきちんとした解析が必要なのところかと思っている。

○尾身分科会長 今回の石川委員の質問は、大変重要で、今、押谷委員が説明していたとおりでと思うが、私は、一般の人が三密を回避してくれているということに加えて、今回、各都道府県の知事が、いろんな緊急事態宣言を出すなどかなり積極的にやっていただいて、そのメッセージに各都道府県の県民の方が、ある程度呼応したということも、証明はまだなかなか難しいが、大きかったと考えている。

もう一つ、今回、4月、5月に比べて、院内感染がちょっと少なくなったのは、これは臨床の現場の院内感染に対する対処の仕方を随分学び、院内感染防止対策が改善されたということも、恐らくあったのではないかな。

<議事(2) Go To Eatキャンペーン事業等について>

○農林水産省（塩川） <資料3-1を説明>

○観光庁（蒲生） <資料3-2を説明>

○尾身分科会長 議論に入る前に、大事なことなので確認だが、先ほど農林水産省の説明の中で、資料3-1の6ページのGo To Eatに参加する飲食店が守るべき感染症対策について、分科会の意見がどう述べるかということが、1つの我々の宿題。

一応、ここは確認したいと思うが、その感染症対策をどうするかということももちろん議論するが、我々に与えられた仕事は、Go To Eatキャンペーン事業についてどうするかということも含めてのことでのよろしいか。

つまり、Go To Eatキャンペーン事業そのものについて、分科会はどう考えるか。もし、やるとしたら、その中で感染症対策をどうするかと、そういう議論をさせていただきたい。

それでは、そういう理解の下に、分科会の構成員の有志でこの問題を前もってかなり議論してきて、たたき台としてまとめていただいたので、それを基にさらに議論して、最終的に分科会の政府への提案ということにしたい。

それについて、河本構成員に発表していただく。

○河本構成員 <資料4を説明>

○平井構成員 先ほどの分析にもあるように、一応収まりつつあるというようなことかもしれないが、ただ、地方によっては、まだくすぶっているところがある。なかなか難しい問題があり、東京等大都市圏が完全に、いわば鎮火しない限りは供給がされ続けるということになる。

したがって、地方でまた散発的に発生すると、それをみんなで火消しにかかっているといったことが延々と続いているというのが現状であり、単純に収まりつつあるということでは恐らくない。そういう中、経済や社会をどう回していくのか、これとの両立を考えなければいけないという難しさもある。

資料9-1として、今日は3点にわたる意見を取りまとめているが、1番目の「Go To 事業」というところは、47都道府県のアンケート調査をして取りまとめた結果を出させていただいている。

Go To トラベルについては割と各都道府県ではポジティブに捉えている状況になってきた。恐らく、クラスターが発生するなど、大きなトラブルに今のところつながっていないという実感もあると思うし、旅館やホテルも大分頑張っており、そういう問題を起こさないよう相当に気合いを入れて、今、対策を取っているというこ

とも背景にあるのではないか。

ただ、このGo To EatやGo To トラベル両方に共通することとして、やはり一定の基準を設けて、どこが対象になるのか、あるいはどういう時期が来たら開始でき、あるいは終わらせたほうがいいのか。これは、専門家の皆様の御意見で基準をつかって政府の考え方の指針を出していただきたいというのは、多くの都道府県から寄せられた意見である。

そういうようなことを、ぜひ考えていただきながら、Go To Eatも、できるだけ早く地方側ともすり合わせをしていただいたり、現場で話し合ったりしていただくとありがたい。というのも、例えば、LINEのアプリなどを使って、接触があったかどうかを、お店の立ち寄り先で判定をしてやっていくというようなシステムと、このGo To Eatなどを絡めるといことも当然出てくると思う。だから、できるだけ早くそうした地方側の意見とのすり合わせをやっていただきたい。

そういう意味で、このたたき台にこういう基準を設けることがぜひ必要ではないかという観点からすると、資料3-3の1の③の「ステージ区分との関係」のところで、ステージⅠ、Ⅱに相当する地域でやるものだというような認識を述べていて、Ⅲ、Ⅳのところは、都道府県で慎重に対応と書いてあるが、このやり方だと現場が非常に困るところもある。やはりⅠ・Ⅱに相当して、この制度を組むというのだったら、そのように基準をつくらせていただく、場合によっては、今後Go To トラベルなどには、こういうものをどのように波及させていくのかといった議論も、本来、これからなされるべきなのかもしれない。

それで、Ⅲ、Ⅳについては、やってはいけないけれども、都道府県であとは慎重にと言われても、ではどうやってやったらいいのか、やらなければいいのかなど、この辺が難しいので、割り切るのであれば、一定の見識、やり方というものを示していただくのがやりやすいと思うので、表現も御配慮いただきたい。この点、基本的には、ステージⅠ、Ⅱに相当する地域で実施することが望ましいとおっしゃるのであれば、そう書いていただいてもいいのかもしれない。

ただ、そうなると、沖縄や大阪など、現状病床のひっ迫具合が高い地域等は対象にならないのか。は我々の見識として、それはやめられたほうが望ましいということと考えてもらうというのだったら、それでいいかと思うが、その辺、もう少しはっきり考え方を示してもよいのではないか。

もう一つポイントになるのは、ガイドラインだと思う。色々とシミュレーションもしながらガイドラインをつくってきているが、最近は、それでもクラスターが起るところも残念ながらある。

こういうものを、ぜひ専門家の皆様でも検証していただいて、ガイドラインも専門的に、問題が発生したら随時見直して行って、それを全国に波及させていくということをやっていただくとありがたい。そうしたことにも、今後、御配慮いただ

けると、このGo To Eatなども、トライアル・アンド・エラーで解決していくという  
ような姿になっていくのではないか。

○押谷構成員 資料3-1の農林水産省からの資料で少し気になったのが、4ページ  
目でカラオケなど、ほかのサービスの提供をメインとする店舗は対象外となってい  
て、我々がクラスターを見ている範囲では、カラオケだけのところは、そんなには  
クラスターが起きていなくて、昼カラやスナックのような業態でカラオケを伴って  
いるというほうが、むしろ、多いと思う。

それで、スナックの接待を伴うものは除外されていて、カラオケボックスも除外  
されているというのは、これまで起きてきた流行状況を考えると、これが本当に適  
切なのかという印象を持った。

○石田構成員 連合という立場として働く者の視点も含めて、少し考え方を述べると、  
外食産業の低迷の影響を受けて、食材の生産業の方や食品製造業、あるいは物流の  
皆さんは、今、非常に厳しい状況にあって、食品関連産業全体として需要の喚起施  
策の必要はあると考えている。

ただ、感染予防と社会経済の両立ということを一に考えれば、しっかりと感染  
リスクを最小化するための万全な感染予防策を講じることを前提にしなければいけ  
ないと思うし、たたき台でお示しをいただいた内容についても、ぜひ徹底を図って  
いただくことをお願いし、そして、このGo To Eatキャンペーンの効果を最大に発揮  
していただきたいと考えている。

さらに、この成果を上げる、感染予防しながら社会経済を維持するということに  
対しては、外食産業の皆さん全体の納得感が重要だと思っている。資料3-1の冒  
頭に、最大限の効果ということで、感染対策に取り組みながら頑張っている飲食店  
を応援し、食材を供給する農林漁業者を応援するということが書いてあるわけで、  
まさに、この趣旨に沿ったものであるべきである。

ただ、この内容について、現場で働く方から色々な御意見も頂戴しているので、  
何点か課題提供させてもらいたい。

今回プレミアム食事券だけとなっているが、まず、飲食店のテイクアウト、デリバ  
リーは対象となっていて、持ち帰り専門の事業については対象外になっている。4  
ページの「対象外」の上3つと下4つは質が違うものだと思っているが、1ページ  
に、感染症対策に取り組みながら頑張っている飲食店を応援するとあるので、対象とな  
る、ならないの違いが、頑張っている、頑張っていないという見方になってはいけ  
ないと思っている。

したがって、斜めに見ると、対象とならない事業は頑張っていないということに  
してはいけないと思うので、そこのところは御配慮いただきたい。

それと、実態として、これまで非常に外食産業が低迷して、そして、生き残りをかけて、飲食店から、例えば、持ち帰りの専門店やキッチンカーに自ら店舗を切り替えた方もたくさんいらっしゃると思う。そういう方は、今も日々努力を重ねていらっしゃるのだから、扱いに違いをつけるということに対しては、相当納得性のある説明が必要だと思っている。ぜひ、職場の声を十分に聞いた対策、施策になることが必要だと思っている。

一方で、7ページ目に、飲食店が守るべき感染症対策の中で、デリバリーやテイクアウトも活用するという言葉が入っている。そういった意味では、感染予防対策というところに視点を置けば、デリバリーやテイクアウトもしっかりと普及していくことが重要だと思っているので、デリバリーや持ち帰りの専門店の取り扱いについて、違いをつけることについては、ぜひさらに検討を深めていただきたい。

それと、この事業について、まだ分かりにくい点、詳細事項を明らかにしなければいけない点がたくさんあると思っているので、ぜひ実施の時期を明確にするとともに、それを目指して、周知、理解活動を行っていただきたい。

○釜菴構成員 資料3-3に、1.の「③ ステージ区分との関係」で、ステージⅠ並びにⅡに相当する地域にて実施するという考え方に立ち、ステージⅢ並びにⅣに相当する地域においては、各都道府県において慎重に対応していただきたいと、というような書きぶりは、やむを得ないとは思いますが、ステージの区分を振り返ってみると、47都道府県それぞれが、ステージのどこに属するのかということは、目安は示しているが、総合的に判断するというので、どの県がステージ何になるということとは、現状では判断できない。

したがって、実際の運用においては、3番の示唆は、運用しにくいと感じる。今回のGo To Eatに関して、今日御説明のあったプレミアム食事券については、適用範囲が同一の県の中でという話であり、基本的には県境をまたいでというものではないので、このステージを決めて、例えば、47都道府県のそれぞれをどのステージに入れるかということをお県と国との間で協議をして、仮に決めたとして、それを基に判断というのは、なかなか現実には難しいと思う。

これまでの経過の中で、首長さんの判断で、例えば、夜間の営業の時間を何時までにするというのは、色々メッセージが出されてきたということもあるので、Go To Eatについて、1つの県の中に限定しているということであるから、県ごとの判断で、それぞれにお決めいただくというのが現実的な対応ではないかと思う。

それで、Go To Eatというのをなるべくしっかりやっつけていこう、ということについては、多くの国民の皆さんも同意されると思うので、そのことを指摘したい。

○小林構成員 石田委員がおっしゃったことに賛成の意見を言いたい。

農水省の資料3-1の4ページ目の対象外にされているデリバリーと持ち帰りと移動販売というのは、むしろ、ウィズコロナの時代が、これからしばらく続くという中で、飲食店や外食産業が感染予防をやって事業を続けていこうとすると、こういうデリバリーや持ち帰りといった業態に比重を徐々に置いていかなければいけないということだと思うので、産業構造がそっちにやや重心を移していくのを応援するという意味でも、デリバリーもしくは移動販売のようなところは対象に入れておくのが望ましいのではないかと思う。

○太田委員 質問と意見だが、Go To Eat資料3-1の5ページで、今後のスケジュールが書いてあり、④で、各都道府県が基本的に販売を開始してよいかの判断をしてスタートするという形だが、医療機関の立場からすると、経済も回さなければいけないし、新しい生活様式をスタートすることに関して基本的に異論はないが、感染が拡大するような時期になったときに、どのような対応をし得るのかということに少し懸念を持つ。

これは、県ごとでやる事業なので、知事が次の感染対策に、国または地方公共団体からの要請に従うというのが、一応案として、1つの要件に入っているわけだが、Go To Eatの事業そのものは、そのまま継続しながら、営業のほうで何らかの形のブレーキをかけ得るような仕組みが、この事業に入っているのか、それともGo To Eat事業そのものを何らかの形で、先ほどのステージ分類が上がっていったときに、知事が何らかの形の権限で、その事業を一時停止できるような形のものがあるのか、この立てつけに関して質問させていただきたい。

○大竹構成員 資料3-3の補足だが、1.の③で、「ステージ区分との関係」のところだが、ここでステージⅢ並びⅣに相当する地域については慎重というときに、開始を考えるとということと同時に、開始した後も、例えば、食事券についてⅢ、Ⅳになった場合には、無効にするというわけではなくて、1か月ぐらい、例えば流行が続くというケースの場合には、その間、受入れを停止するというようなことも含めて考えていただきたい。

もう一つ、2.の事業者の三密回避対策のところ、営業時間の柔軟な設定や、ダイナミックプライシングというのを入れている。事業者が三密回避のための感染対策をするとその分収益が下がるのは間違いない。感染対策をした状況でどうやって収益を上げるかというと、需要が高い時に価格を上げて、低い時に価格を下げることで、お客さんが空いている時間を減らして、需要を平準化するという形になるのが自然だ。これがダイナミックプライシングである。しかし、費用が変わらないのに需要に応じて価格を引き上げることは不公平だとみなされることが多い。そのような社会規範があると、需要に応じた価格戦略によって需要を分散化させること

は難しい。つまり、社会規範が変わらないと、ダイナミックプライシングをある事業者が単独でするのは難しい。

ダイナミックプライシングは、今では、ホテルや飛行機の切符で普通に使われるようになったが、それ以外のところでは、まだ普及していない。混雑のときに値段を上げるというのが、多くの人にはなかなか受け入れられない。

だから、Go To Eatというキャンペーンのときに、そういう社会規範を変えるきっかけになる。お客さんの混雑度を下げて、利用者を平準化するというのを普通にできるような社会にするという目的で、ダイナミックプライシングを入れてはどうかという提案で入っている。

○清古構成員 資料3-1の7ページ目で、利用者に求められる感染症対策の最後のところに、食事中以外はマスクをするというのが書いてある。その前の6ページのほうで、もう当たり前のことで、ガイドラインにも書いてあるが、やはり従業員にはマスクを徹底してほしいというの、ぜひ書き加えていただきたい。

○脇田構成員 接触アプリの紹介というのが6ページにあるが、ぜひ地域のQRコードの利用というのを入れていただきたい。

○尾身分科会長 それでは、まずはカラオケやデリバリーについて国のほうはどう考えているか。

○農林水産省（塩川） カラオケについては、カラオケを専門にしているか、あるいは飲食を専門にしているかということで、例えば、飲食代金の割合で決めたいと思っている。飲食店の中でも、カラオケ装置があるところまで制限するかということもあるので、そういう割合で、どっちが主体かということで決めたいと思っている。

それから、デリバリー、テイクアウトだが、実は専門にされている方は、コロナ以降、非常に業績がいい。逆に、まさに外食産業が苦しんでいるので、その苦しんでいる外食産業を、今回やろうということであり、外食産業自体がデリバリーをやっているというのはいいが、専門がやられている方を対象にするかというのは、また別の議論かと思っている。

あと、地方の意見を聞いていただきたいという御意見があった。これは、実は、幾つかの県知事と農林水産大臣が直接お話をして、しっかり意見を踏まえているし、また、地方だけではなく、業界の御意見も十分踏まえて、今回制度を仕組んだところ。始めるに当たっては、今回の分科会の御意見も踏まえながら、どういう飲食店に求めるかということについては、始めるまでに、皆さんに分かるように周知をしっかりとやっていきたい。

それから、始めた後、感染拡大したときに止められるのかということであるが、食事券については、それが使えなくなるのは現場の混乱につながるということで、今回のこの事業の中には、そこまで織り込んでいない。感染拡大したときには、県や市町村が、飲食店の営業時間を制限するといったことで対応するかと思っている。

それから、ダイナミックプライシングの話もあったが、幾つかそういう事例も出始めているが、この中に入れるというよりも、飲食店の判断かと思っている。一方で、業界のガイドラインの中には、時間帯を柔軟にするということも考えるよう織り込んでいる。

それから、従業員のマスクについても、ガイドラインの中にしっかりあるので、それについても検討させていただきたい。

あと、地域のアプリについても、全ての県が持っているわけではないが、それについても考えさせていただきたい。

○押谷構成員 やはり、感染を防ぐということが目的なので、リスクベースで判断していくということが正しいのであって、カラオケの価格が半分を超えるか、超えないかというのが、本当にリスクベースで正しい判断なのか。

酒場などは対象になっているが、歌を歌う歌酒場のようなものは、幾つもクラスターが出ている。そういうリスクベースでどういうふうを考えていくかということを考えないと、この対象になったところでクラスターが多発する。

今、Go To トラベルで対象になっているところで、どのくらい感染者が出ているかということが、マスコミで報道されているが、恐らくGo To Eatを始めると、その対象になったところで、どのくらいクラスターが出るかということが、メディアの関心事になると思う。

そうすると、Go To Eat自体が逆効果になる可能性があって、そこはきちんとリスクベースで考えるということを徹底する。クリアカットにしたいという気持ちは、基準がないとなかなか決められないというところがあるかと思うが、本当にリスクのあるものを対象にしてしまっているのかというところは、もう一度考えるべきなのではないか。

○今村構成員 今の説明を聞いていて、国民にどうやって伝えたらいいのかという部分が少し含まれていたのが、対象・対象外のところ、1つの基準としては、感染リスクが、クラスターが多く出ているところは対象外になっているというのが、1つグループとしてあるが、もう一つのグループができてしまっている。

それは、かなり儲かってはいるので、というような内容の部分の理由として、デリバリーと持ち帰りと移動販売が除外されているわけである。そうすると、その理由の部分に関しては、どうやって国民の説明するのかというのがあると思うので、

その辺は、ちょっと検討しておいたほうがいいと思う。

例えば、完全にクラスターのリスクの高いものが除外されています、という形であれば、実質分かりやすいと思う。

ただし、先ほどの理由のデリバリーとか持ち帰りというのは、それなりに苦労していないといった感じになってしまうと、そこはうまく通じないのではないかと思うので、説明が十分必要かと思う。

○西村国務大臣 感染が仮に広がった地域があって、ステージⅢやステージⅣに将来なっていた場合、先ほど営業時間の短縮という例を挙げたが、それは県知事が、主体である商工会議所などと連携をして、一定の期間、利用券を購入した人は、しばらくの間使えません、あるいは当面の間販売を停止します、というようなことができるのかどうか。

また、カラオケ喫茶は、昼カラオケは相当感染があちこちで出ているので、これが対象になるのか、ならないのかがよく分からなくて、喫茶店といえば対象になるということか。お金が半分以下だといい、というのも、その基準をどうするのか整理をしたほうがいいような気がするがいかがか。

また、対象外としているスナック、料亭という後に、「（接待を伴うもの）」と書いているが、接待を伴うというのは、料亭とスナックのどちらにもかかっているという理解でいいのか。

○農林水産省（塩川） 販売停止というやり方は不可能ではないと思うが、実際に金券がわたってしまったものを使うときに、使えまじとなれば混乱するので、なかなか難しいかと思っている。

それから、接待はスナック、料亭の両方にかかっており、スナックでも接待を伴うものは対象外になっている。

あと、カラオケについては、カラオケが主体なのか、それとも飲食が主体なのか、ということではやりようがないので、そういう考え方で整理をしているところ。

○尾身分科会長 色々な御意見を頂いたが、まず確認したいのが、たたき台の資料3-3で、1. の③のステージⅢおよびⅣに相当する地域においては、各都道府県に慎重に対応していただきたい。この点、最終的な判断というのは、都道府県にあるということで、都道府県の知事が感染状況を踏まえて、Go To Eatキャンペーンの運用について、かなりの権限を持っているのかどうか。

それから、ステージⅢ、Ⅳといっても、国からの目安を基に最終的に判断するのは知事となる。だから、知事は、自分の県がどのステージにあって、Ⅲならやるのかやらないのか、あるいは営業時間を短縮するのかということも、各知事の判断

で決定できるのか。事業の立てつけはどうなっているのか。

○農林水産省（塩川） 基本的に、各県の事業者、商工会や商工会議所が事業主体であるが、今回、県知事の御意見を踏まえて、当然、県の中でも商工会、商工会議所としっかり連携を取っていただこうと思っているし、また、我々は県知事からの御意見を踏まえれば、いただいたものを、各事業者にお伝えすることで、しっかり連携を持ってやっていくという立てつけになっている。

スタートした後に感染が広がったときの立てつけについては、分科会の御意見を踏まえて、何ができるかということは検討したい。

○尾身分科会長 あと、リスクベースでやったほうがいいのか、という意見が結構あったが、この点はいかがか。

○農林水産省（塩川） そもそもGo To Eatは、資料3-1の2ページにあるように、外食産業自体が、かなり厳しい状況であると、その外食産業に、いかにお客を呼び込んでということである。

繰り返しになるが、デリバリー専門店は、外食の代わりに、今非常に伸びていて、そこにさらに税金を使って支援をするというのは難しいと思っている。

○事務局（樽見） 資料の4ページの対象と対象外の分け方ということについて、今、伺っていて、まさにGo To Eatの事業をやる目的というところから対象と対象外と分けているという要素があるのだと思うが、同時に、今の議論でいうと、この対象の中でリスクの高いところと低いところとあって、リスクの高いところについては、さらに外していったほうがいいのかという議論ではないかという気がする。そういうことでいうと、デリバリーや持ち帰りなどの対象をどうするかというのは、リスクだけで決める話ではなくて、まさに制度の目的に照らして決めるという話だとすれば、対象外という形で整理をするというのはあってよいのではないかと思う。

一方で、この対象飲食店に入っている中で、カラオケ喫茶などでは結構クラスターが出ているので、そのリスクが高いところをさらに除いていくことが必要ではないか、あるいはそこはなかなか切り分けが難しかったり、産業政策上の観点からすると入れたいということであれば、そういうところについては、Go To Eatに参加する飲食店が守るべき感染症対策の中で、カラオケ設備は使わないといった形で工夫するのではないかという気がする。

○尾身分科会長 それでは、みなさんそういうことで、よろしければ文言等々は、後

でまた国のほうで検討していただくことにする。

○橋本副大臣 資料3-3の中で、トレーサビリティというお話が出た。農林水産省の説明の中で、Go To EatとGo To トラベルを連携するという話があったが、厚生労働省も生活衛生業の飲食店に対して巡回指導補助事業というのをやっている。また、自治体もそれぞれでいろんな取組をされていて、QRコード等の取組ということもあり、どのお店が、どの事業の対象なのかというのが色々重複してくると思っている。

そうした中、きちんと消費者の方に、そういうことを分かりやすくお伝えするということが大事ではないかと思っており、これは各省などで、そうした対象店について、オープンデータにして、共有して、あるいは一般の方が見ていただけるようにすべきではないかということ、事務的にすり合わせをしていたところ。

そういうことをきちんとやっていくと、トレーサビリティというのにつながっていくのではないかと思っているので、その点、補足をさせていただきたい。

○尾身分科会長 それでは、たたき台を固めていきたい。

まず、資料3-3の1の③のところで、原文の「各都道府県において慎重に対応していただきたい」という文言は、今までの話だと、最終的には都道府県知事の意向が強く反映されるということだから、ここはこういう書き方しかなかなかできないのかなという気もするがいかがか。

○平井構成員 修文を考えているときに恐縮だが、先ほど、副大臣のお話も若干あったが、あちこちでステッカーを貼ったりということが、今、続いているところであり、そういうものを分かりやすく広報したり、取りまとめて、それでGo To Eatが走り始めるときに、ガイドラインを守ったお店のPRチャンスかもしれない。そうした意味で、ガイドラインを守るお店について、国民に色々と情報発信をしたり、お店の指導をするというようなこともGo To Eatキャンペーンと併せて、一緒に展開していただくということも、一文入れていただくとありがたい。

また、店側だけではなく、お客様もマナーを守ってやりましょうというようなことも含めて、このGo To Eatキャンペーンを1つの契機として、新しい会食の在り方とあるが、政府としても、そうした広報や取りまとめをしてもらいたいというようなことも少し触れていただくとありがたい。

○今村構成員 今のステージⅠ並びにⅡに相当する地域という書き方になっているが、そもそも地域をⅠの地域を定義づけしたものはない。あくまでもⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳは、それぞれの項目に対してⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳがつけられているので、例えば、参考資料

2で、複数項目のうち、2項目以上がⅢになっている地域はたくさんある。だからⅢの地域という言葉も定義づけはされていないので、複数Ⅲになってところがどうするのかというのが、知事は困ってしまうのかと思うが、その辺は、どうするのか。

○尾身分科会長 6つ項目があり、それぞれここはⅢやⅠ、Ⅱだと言っているのは、私の理解は、最終的にそういう6つのインジケータを総合的にして、県知事は全国的に同じ共通で比較するという意味が1つあると思う。恐らく、知事は、6つの指標を見て総合的に自分のところはⅠにいる、Ⅱにいるという判断をするように我々はお手伝いをするというのが、ガイドラインのアイデアだったので、恐らくそのようにするのではないかと思うのだが、現場の知事さんとしては、どうか。

○平井構成員 おっしゃるように、この6つの中で、総合的に勘案して決める。例えば、前週と比べて陽性件数が多いかどうか、というのは、数が少ないところだと、実は余りうまくいかない。ちょっとしたことで増えたり、減ったりする、それだけでアラートが必要かということもある。

したって、やはり、6つ並べて総合的に判断せざるを得ないというのは、そのとおりだと思うし、どの知事もそうやって運用をされていると思う。

ただ、ⅠとⅡの間の区別がない、それから、正直申し上げると、もっとはっきり本当は書いてもらいたいという知事も、実は少なからずいる。もうこうなったらステージⅢだよ、ステージⅣだよと、総合的と言わずに決めてもらおうと本当はありがたいという知事もいるが、ただ、我々は、最後は与えられた中で仕事をさせていただきたいと思っている。

○釜范構成員 私が最初に指摘したのは、今日の参考資料2を見ると、Ⅲのところがたくさんあるが、Ⅲを全部外せということでは、この事業は成り立たないと思う。

だから、Ⅲの中でも知事の判断で、これをやろうという思いのところは、それはそれでも可としないと、もうこの事業は成り立たないと思う。少なくとも、知事の判断でこの事業を運用していくのだというのが、もう少し前面に出てこないか、各知事が、実際に責任を持って運用しにくいだろうというのが、私の懸念である。

○尾身分科会長 知事の判断ということが基本になっているところ、「基本的な考えを持って慎重に判断してください」というと少しわかりにくいから、我々がつくったステージというのを参考にして、知事の判断で行うというのが前面に出るように、ということで承った。

それでは、そういうことで今まとめたようなことを反映させて、このたたき台が分科会の最終案として政府に提案するということがよろしいか。

(異議なし)

### <議事(3) ワクチン接種について>

○事務局(井上) <資料4、資料5を説明>

○厚生労働省(佐々木) <資料6を説明>

○押谷構成員 パンデミックインフルエンザのワクチン接種の議論の中でも、やはり市町村が接種主体になってやるということ、ロジの問題など、色々な課題があるという議論があったと思うので、どのくらいの人が、このワクチン接種を希望するかということにもよるが、相当数の人が希望した場合に、その辺をもう一度振り返って、市町村にどういうことを準備してもらうのか、市町村をどうサポートしていくのかというようなことを考えていく必要があると思う。

○平井構成員 <資料10、資料9-1を説明>

○石田構成員 この取りまとめの構成とポイントの中身については、十分理解をさせていただいているが、資料5を理解するためには、資料4のこれまでの議論の経過や背景が極めて重要だと思っている。そういった意味では、これからいろんな発信をするときに、資料5だけで単独でというよりも、やはり資料4をきちんと説明をして資料5になったということを国民全体にお示しをしていただきたい。

また、国民一人ひとりがワクチンを接種するかどうかという判断をするということであれば、なおさら、今回のコロナに関するワクチンの判断に至る経緯は重要な情報として周知が必要だと思っているので、そこをお願いさせてもらいたい。

○脇田構成員 2つほど懸念していることがある。

来年前半に国民全員に打てるだけのワクチンを確保していただけるということだが、それを6か月間で打つとしても、毎日相当な数の、100万人に近いような人々に打っていくというロジが必要になってくる。恐らく、インフルエンザワクチンをイメージしているような形だと思うが、まず、ロジ的にいえば、今、準備されているのはRNA、核酸のワクチン、それから、ウイルスベクターのワクチン、どれも恐らく4度では動かせない。いわゆるコールドチェーン、特別なものが必要で、凍結で動かすということになると思う。

だから、それを本当に市町村にきちんとデリバリーして、打つということをやっ

ていただく必要があるので、その点、本当にしっかり準備をしていく必要がある。我々も今までこれをやったことがなく、想像が余りできないところなので、その道筋をある程度考えていただく必要があると思う。

それから、副反応の話で、インフルエンザワクチンと違って、今までの治験を見ても、38度以上の発熱が容易に出ることや、鎮痛剤でコントロールできないような痛みがあるといったことがあるので、一気に100万人に打ち出して、そういった短期間の、接種時にすぐ起こるような副反応というのが出てくると、また、いろいろな不安が出てくるのではないかと思うので、その点、非常に注意して接種を開始する必要がある。

○武藤構成員 資料5は非常に簡潔で分かりやすいが、これまでの議論の部分が結構そぎ落とされてしまっていて、例えば、今の脇田委員のお話は、とても新規性の高いワクチンというところへの心構えなどが抜けてしまっていたり、あるいは世界で日本だけが独占しているように思われぬように配慮して確保するといった話もしていたので、そういうものを少し戻していただくようお願いしたい。

○押谷構成員 新型インフルエンザのワクチンのところで散々議論した話だが、異なる製法のワクチンが混在したときに、恐らくかなりのメディアの報道等を通して、有効性や副反応に関する情報が流れるはず。

このワクチンを接種したいけれども、こっちは要らないといったことが起きたときに、どういうふうに整理するのかというのは、新型インフルエンザのワクチンの中でもかなり議論をしたところだが、かなり大きな問題になる可能性があるので、その整理も必要かと思う。

○岡部構成員 このワクチンの有効性、安全性及び広報というのは、どちらかというと、接種する前の広報のことを言っているのではないかと思うが、実際に、今までのワクチンをスタートさせたときには、何か反応が起きたときに、例えば痙攣を起こしたといったときに誰が対処説明・判断するのかということを決めておかないといけない。これは後のリスクコミュニケーションということになるが、現場の医師にとってみても、関係者にとって、慣れないワクチンをたくさん使って後に問題として問い合わせられたときに、「分からない」という話になってしまうと、多くの人々が非常な不安に陥ると思う。だから、そういう担当を決めて、説明もきちんとできるようなことを、この広報だけではなくて、健康被害が起きたときの状況の説明担当ということ、新たにつけておいたほうが良いと思う。

○釜薙構成員 脇田先生、また、岡部先生もおっしゃったとおりだが、実際の実務を

担うのは、市町村があり、そして、医療機関あるいは医師、医療従事者が大きく、そこは役割を担わなければならないのだが、これまでの予防接種法に基づく予防接種も、大きな色々な転機を経ながら、今日までに来ている。平成6年に大きな予防接種法の改正があったが、接種を受ける対象者が、接種を受けるかどうかについて判断をして、自分の決定に基づいて接種を受けるという原則は、ぜひ今回のワクチンについてもきちんと守っていただきたいというのは、改めてお願いしたい。

そして、接種をする立場からすると、なるべく早く、より多くの国民の方に接種を完了したいという思いもあるが、これには限度がある。体制が不十分な中、リスクの高い接種をするということは、ぜひ避けなければいけないので、接種の時間については、むしろ余裕をもって接種をするという形のほうが、国民にとっては望ましいことではないかと感じている。

色々な諸事情があることも十分承知はしているが、余り性急な接種を求め過ぎることについては警鐘を鳴らさせていただきたい。

○清古構成員 細かい点だが、資料5の4「接種順位」の○の2つ目のところに、直接医療を提供する施設の医療従事者等の括弧の中に「新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員」と書いている。東京の場合、ほとんどが民間救急のほうで、自宅から病院に移送をしていただいているので、その方たちも入るような形で表現をお願いしたい。

○尾身分科会長 この中間取りまとめはいつ頃発表するということになっているのか。

○事務局（樽見） とりあえず、資料5で中間取りまとめとなっているが、狙いとしては、まさに実施主体として、市町村にも色々やっていただかなければいけないことも出てくると思うので、例えば、市町村でやるという形になれば、市町村の中で予算も組んでいただかなければいけない、議会にも説明してもらわなければならないといった形になるので、どういう考え方で、どういう実施の方法でワクチンの接種を実行していくのかというような考え方を整理してまとめているペーパーである。

だから、市町村の9月議会、12月議会というふうになるので、12月議会の準備に間に合うように、我々としては、今月中ぐらいに整理しておきたい。

ただ、御指摘あったように、これが独り歩きする形にもなりかねないし、そういう中で、その背景をできるだけ分かりやすいようにしなければならない。あるいは、これを考えるときには、資料4のような内容をセットで分かるような形のセッティングにすべきだという御議論があったので、これを厚生労働省のほうで、今日いただいた議論を踏まえて、次回、次々回ぐらいになるかもしれないが、全体のタイムフレームに間に合うようなスケジュールで、お示しをさせていただきたい。

### <議事(3) その他>

○厚生労働省（佐々木） <資料7を説明>

○尾身分科会長 資料7の「2. 検査体制の抜本的な拡充」というボックスの最後の4つ目のポツ、「本人等の希望による検査ニーズに対応できる」というところについて、政府の対策本部で今回新しく決めていただいたペーパーではどのように書いているか。

○厚生労働省（佐々木） 資料7の本体資料の3ページの、下から2つ目の○のところである。これは、あくまでも自主的に、全額自己負担で実施する検査ということであるが、ここに書いているとおり、行政検査は、当然一番大事な検査であるので、それが逼迫する状況になれば、特措法に基づき、支障を生じさせないように要請するということである。あくまでも、検査の余力のところ、自主的な検査も、今までもやられているところであるが、やっていいということを明記したということ。

○尾身分科会長 今まで全部行政検査でやるといった雰囲気があったので、これは少し書いていただくようお願いしたい。

○平井構成員 資料7は、基本的には、今までの議論で賛成であるが、1番の「感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し」について、少し今、知事たちが心配している件がある。

これは、今、岡部先生が座長として取りまとめをされるということで、地方の実情も聞いていただきながら、取りまとめの中に入れていただければと思うが、報道が大変断片的に入っており、若干過剰反応が起きている可能性もあるが、資料9-1の3番のところに、全国知事会でアンケートをした結果を書いている。

1つは、入院勧告の問題あるいは検査など、入院、宿泊料費の公費負担のことなど、この辺、報道でも全面的に見直されるようなことが書いてあるように見えるもので、ぜひ慎重に実態に合わせた体制を取っていただきたい。

というのは、大都市部、あるいは沖縄など、クラスターが発生したりして、非常に逼迫しているところでは、医療や保健所の負担が大変高まっていて、そういう意味で、この権限等の見直しで、例えば、軽症者などは、もう入院はしなくていいというようにするというのは合理性があるようにも見えるが、実は圧倒的多数の地域は、今なお、軽症者も含めて入院をさせることによって、重症化を防ぎ、亡くなる方を防いでいる。

先般の厚労省の専門家の分析の中でも、致命率が落ちてきているというようなことがあるが、あれはなぜかというところ、地方などでは重症化させないために、最初にまず医療機関にもって行って、そこでCTスキャンにより肺の状況を見たりして、その後の治療方針を立ててやっている。それから、段取りよく病院のベッドを用意したり、保健所でも調査をしたりといったところが結構抑えているからという面は多分にあるわけである。

それで、非常に厳しい状況のところについては、それに応じた対策をとることは、みんな納得すると思うが、ただ、今、一生懸命病床も用意して頑張っていて、そして、入院勧告を軽症者でもやって、それで、その軽症者が入った病院から、さらにホテルのほうに、状況に応じて療養施設のほうで回していくと、それをコントロールするために医師会とも協力していくといったようなやり方をしているところが、うまく回り始めているということが実態としてある。

それを全部、政令の指定をやり変えて、基本的に必要ないとやってしまうのは、地域によっては、色々と課題も残るところであるので、状況に応じて、柔軟に見直しに当たって御検討いただきたい。

○厚生労働省（佐々木） <資料8を説明>

○石川構成員 3月、4月の流行時に初診であってもオンライン診療を可能にしたと思うが、冬に向けてインフルエンザと風邪とコロナの鑑別が難しいということも踏まえ、ニュースで冬のオーストラリアの状況を見たところ、クリニックでは、90%ぐらいが遠隔診療を実施したという。

日本とは医療制度が違うだろうから、日本で簡単にオンライン診療ができるとは思っていないが、糖尿病や高血圧といった基礎疾患を持っておられる方は、こういう時期にわざわざ直接受診をしなくてもオンライン診療で処方をしていただければ、治療の継続ができるわけだから、そういう意味からいっても、オンライン診療というのはもっと普及してもいいと思う。そこでお聞きしたいのは、第一波のときのオンライン診療については、何らかの形で総括できているのか。また、次の冬に向けてはどのような方針なのか。

○厚生労働省（佐々木） オンライン診療に関しては、4月の段階から特例ということで、初診から相当幅広く実施をしていただいているところ。3か月に一度、現状を把握しながら議論をしていくということになっており、その状況を踏まえながら、例えば、注意すべき点などを周知していくということになっている。今も評価を継続している段階という理解であり、そういう意味では、この秋、冬に向けても、実施していただく中で、色々な課題を整理しながら見ていくこととしている。

○太田構成員 資料8に関し、今年のインフルエンザは、本当に時間がない。

多くの自治体では、高齢者65歳以上に関しては、お金の減免みたいな形のものを行っているが、大体一般的にそれが自治体から住民に届くのが10月の半ばぐらいで、今、実務が動いていると思う。

逆に言うと、10月の半ばぐらいにならないと1,000円で打てるという券が届かないことになる。10月の頭からしっかりと打っていこうとすると、早急に色々と調整していただかないとできないぐらいの時間軸になっているので、御検討いただきたい。

○武藤構成員 先ほどのGo To Eatの議論のときにも思ったが、この先、いろんなステッカーが店舗に貼られて、そのステッカーはそれぞれ何の意味があるのか、恐らく、分からなくなってしまうのではないかという予感がしている。

自治体の事業のもの、厚労省の事業のもの、それから、こちらのGo To Eatもあり、今後もっと増えてくるかもしれないので、その辺り、どのように消費者に掲示をしたらわかりやすいかについて、ぜひ省庁間で調整していただいたり、議論の場を持っていただけたらと思う。

○石田構成員 雇用の関係が非常に厳しいということを共有させていただきたい。

新型コロナウイルスの影響が長期化する中、連合のもとに解雇や雇いどめ、生活不安を訴える相談が増えている。この雇用不安と感染予防というのは、実は大きく関係があり、働くことに対する不安が募ると、やはり感染予防よりも働くことを優先する、あるいは休んでしまって雇用が切られたらどうしようという不安で、なかなか休めない、雇用維持のほうにいつてしまうという相談も、たくさんある。

今回公表された完全失業率も有効求人倍率も徐々にだが数字が悪くなってきているという実態がある。失業者も昨年に比べて約41万人増ということになっている。特に、このコロナの影響の大きい宿泊業、飲食サービス業では26万人の方、そして、生活関連サービス業、娯楽業で18万人の方の雇用が失われており、この秋口から年末にかけてさらなる悪化が心配されている。

雇用は、国民一人一人の生活の基盤であるし、社会経済を支える要でもある。先週、厚生労働省から雇用調整助成金の特例措置に関して、延期の話をいただいて本当に感謝をしている。ただ、この雇用調整助成金の延長だけでは、雇用を守ることがなかなか難しいと思っている。リーマンショックのときを上回るマイナス成長の中で、政府全体で雇用対策に取り組む必要があると思っている。

ぜひ、労使を含めて現場の声を反映して、実効ある強力な対応を検討する場を設置していただければと思う。

以上